سياسات الصحة العامة في مصر والاستجابة للطوارئ الصحية في ظل جائحة كوفيد 19

د. عبدالله فيصل علام *

ملخص

أدى انتشار وباء كوفيد 19 إلى وجود حاجة ملحة لإعادة النظر في العديد من السياسات العامة للدول، وذلك من أجل تطوير تلك السياسات بشكل يستجيب للتحديات الجديدة الناتجة عن انتشار الوباء. وتأتي سياسات الصحة العامة التي تختص بتعزيز الصحة العامة للسكان على رأس تلك السياسات التي تحتاج للمراجعة والتحديث، وهو ما حاولت هذه الدراسة المساهمة فيه، وذلك من خلال استكشاف الملامح العامة لسياسات الصحة العامة في مصر، عبر تسليط الضوء على الأطر القانونية والمؤسسية لتلك السياسات، بجانب التعرف على حالة الصحة العامة في مصر، وأبرز المشكلات الصحية التي تواجه الدولة المصرية، كما قامت الدراسة بالتعرف على التدخلات المختلفة التي قامت الدولة المصرية بتنفيذها منذ عام 2014، من أجل التعامل مع تلك التهديدات والمشكلات الصحية. وأخيراً، تم استكشاف مدى استجابة سياسات الصحة العامة في مصر لحالة الطوارئ الصحية التي فرضها انتشار وباء كوفيد 19.

الكلمات المفتاحية: الصحة العامة، سياسات عامة، الطواري الصحية، كوفيد 19، مصر.

Public Health Policies in Egypt and the Response to Health Emergencies Considering the COVID-19 Pandemic

Abstract

The spread of the Covid-19 epidemic has led to an urgent need to reconsider many Public polices, to develop and update those policies in a way that responds to the new challenges resulting from the spread of the epidemic. Public health policies that are concerned with promoting the general health of the population and preventing them from diseases come on top of those policies

* مدرس العلوم السياسية –كلية التجارة– جامعة أسيوط

that need to be reviewed and updated, which this study attempted to contribute to, by exploring the general features of public health policies in Egypt, by highlighting the legal and institutional frameworks. These policies, in addition to identifying the state of public health in Egypt, and the most prominent health problems and threats facing the Egyptian state. The study also identifies the various interventions that the Egyptian state has implemented since 2014, to deal with these health threats and problems. Finally, the response of public health policies in Egypt to the health emergency imposed by the spread of the Covid-19 epidemic was explored.

Keywords: Public health – public policies - health emergency – Covid-19- Egypt.

مقدمة

في الأوقات العادية، عادة ما يشغل الحديث عن قضايا الصحة، وعن مستوى الرعاية الطبية التي يحظى بها المواطنون، جانباً ملحوظاً من النقاش على المستويات السياسية، والمجتمعية المختلفة داخل الدولة، إلا أن أوضاع الطوارئ الصحية، مثل التي يعيشها العالم الآن تحت وطأة جائحة كوفيد 19، جعلت قضايا الصحة على رأس أولويات الحكومات، كما أصبحت الشغل الشاغل للمواطنين في جميع أنحاء العالم. وتحت تأثير هذه الجائحة الصحية العالمية، شرعت العديد من الدول في مراجعة إمكانياتها واستعداداتها الصحية، كما شرعت في مراجعة وتحديث السياسات الصحية الخاصة بها، بحيث تكون أكثر قدرة على الاستجابة مع ما فرضته الجائحة من تحديات، والاستعداد لحالات طوارئ صحية أخرى مماثلة قد تحدث في المستقبل.

ومن المهم في البداية توضيح أن السياسة الصحية لأي دولة تنقسم إلى شقين؛ الشق الأول "الوقائي"، وجوهر هذا الشق هو حماية الناس من الإصابة، أو التعرض للمرض، وضمان تمتعهم بصحة جيدة، أما الشق الثاني "العلاجي" فهو المختص بتقديم الرعاية الصحية للناس في حال ما أصيبوا بالمرض. وعلى الرغم من أن المنطق قد يشير إلى أنه يجب أن يحظى الشق "الوقائي" بدرجة أعلى من الاهتمام داخل السياسات الصحية، انطلاقاً من مقولة "الوقاية خير من العلاج" فإن الواقع العملي يُظهر عكس ذلك، حيث يشغل تقديم "الرعاية الصحية" للمرضى الجزء الأكبر من السياسات الصحية للدول، في حين لا تحظى السياسات الوقائية التي يتم تعريفها تحت مفهوم (الصحة العامة Public Health) بنفس الدرجة من الاهتمام.

ولقد دفع هذا الواقع المتخصصون في مجال الصحة العامة للبحث عن السياسات والأساليب المختلفة التي يمكن للحكومات اتباعها من أجل تطوير منظومتها الوقائية، بما يعزز من فرص الناس في التمتع بحياة صحية. وتأتي أهمية تلك الجهود فيما يتعلق بمواجهة الجوائح الصحية من خلال ما تؤكده الدراسات العلمية من أن التأثير الأكبر للجوائح الصحية عادة ما يقع على الفئات "الأكثر عرضة للخطر" والتي يأتي على رأسها المصابون بالأمراض، وأن التمتع بصحة جيدة خالية من الأمراض يساعد بدرجة أكبر على تقليل أخطار التعرض للعدوى التي تنتج عن تفشي الأوبئة، ويؤدي لتوفير حماية أكبر للأفراد من دخول المستشفيات، وبالتالي يساعد في تقليل الآثار الصعبة لانتشار الأوبئة على قدرات الدولة الصحية والاقتصادية.

مشكلة الدراسة

داهمت جائحة كورونا مصر في الوقت الذي يعاني فيه النظام الصحي من تحديات كبيرة نتيجة الانتشار الواسع للأمراض المزمنة داخل المجتمع المصري، والتي يأتي على رأسها أمراض القلب، والأوعية الدموية، والسرطانات، ومرض السكر، وتعد تلك الأمراض (غير السارية) هي السبب الرئيس للوفاة في مصر وفقا لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، كما أنها تقوض من قدرة الأشخاص على مقاومة الإصابة بفيروس كورونا، وتزيد من احتمالات الوفاة الناتجة عنه. وهو ما يقودنا **للتساؤل الرئيس للدراسة: إلى أي مدى توجد في مصر سياسة واضحة فيما يتعلق بدعم الصحة العامة للسكان والوقاية من المرض؟**

تساؤلات الدراسة:

1. ماذا يُعنى بمفهوم الصحة العامة؟ وما المفاهيم الأخرى المرتبطة به؟
2. ما الأطر النظرية المختلفة التي ينطلق منها دور الدولة في وضع سياسات الصحة العامة؟
3. ما الأطر القانونية والمؤسسية لسياسة الصحة العامة في مصر؟
4. إلى أي مدى يؤثر توزيع قضايا الصحة العامة بين مختلف مؤسسات وأجهزة الدولة على قدرة الدولة على معالجة تلك القضايا؟
5. ما الواقع الفعلي لسياسة الصحة العامة في مصر؟
6. ما طبيعة وأشكال تدخلات الصحة العامة في الظروف العادية؟

7. هل تختلف قدرة الدولة على الاستجابة لقضايا الصحة العامة في الظروف الطبيعية عنها في حالات الطوارئ الصحية؟
8. كيف استجابت سياسة الصحة العامة في مصر لتحديات جائحة كوفيد 19؟

فرضية الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على الفرضيتين التاليتين:

الفرضة الأولى : الاعتماد في تحسين حالة الصحة العامة على مجموعة متداخلة من السياسات (سياسات صحية، وسياسات بيئية، وسياسات حماية اجتماعية، وغيرها) يحد من قدرة الدولة على استهداف المشكلات الرئيسة المتعلقة بالصحة العامة في مصر.

الفرضية الثانية : قدرة الدولة على فرض وإنفاذ سياسات الصحة العامة في أوقات الطوارئ الصحية تكون أكبر منها في ظل الظروف الطبيعية.

منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على منهج "تحليل النظم"، وفقا لهذا المنهج فإن "المدخلات" تتمثل في الأطر القانونية والمؤسسية الموجودة للتعامل مع أوضاع الصحة العامة، بجانب المحددات الاجتماعية للصحة العامة، والتي تعني الظروف المعيشية للفئات المختلفة من السكان، هذا بالإضافة للتحديات الصحية التي فرضها انتشار وباء كورونا. أما "المخرجات" فإنها تتمثل في الاستجابة للتحديات والتهديدات التي تفرضها حالات الطوارئ الصحية من خلال تبني التدخلات المناسبة لتوفير الأمن الصحي للسكان، وتطوير وتحديث البنى القانونية والمؤسسية بما يتناسب مع تلك التحديات. وبخصوص عمليات "التحويل" فإنه يمكن استكشافها من خلال ما تتبناه الدولة من برامج ومشروعات تهدف إلى تحسين حالة الصحة العامة لمواطنيها، بما يعزز من قدرة الدولة على الاستجابة للتحديات الصحية.

تعرض الدراسة قضاياها الرئيسية فى خمسة محاور ، وتنتهى بإستخلاص مجموعة من النتائج ، كما تعرض لمجموعة من التوصيات المقترحة لتعزيز الأمن الصحى والصحة العامة فى مصر.

المحور الأول: الإطار المفاهيمي ومداخل صنع سياسات الصحة العامة

يغطي حقل السياسات العامة مدى واسعاً من المجالات الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والبيئية، وغيرها من المجالات الأخرى التي تخضع –وفق مستويات مختلفة– لتدخل الدولة من أجل تحديد ملامحها ومضمونها. وبينما تهتم هذه الدراسة بمجال "الصحة العامة" بصفته أحد المجالات الفرعية لقطاع الصحة، فإنه من المهم أن نقوم بتعريف المفاهيم الرئيسة الخاصة بهذا المجال، ومن ثم استكشاف الأطر النظرية المختلفة التي تم تقديمها لسياسات الصحة العامة.

أولاً: المفاهيم الرئيسة

فيما يلي سوف نسعى إلى تعريف المفاهيم الرئيسة التي سيتم استخدامها في الدراسة، وذلك على النحو التالي:

1. مفهوم السياسة الصحية

السياسة الصحية هي التشريعات والخطط والبرامج التي تحدد الأهداف الصحية سواء على المستوى الدولي أو الوطني أو المحلي، كما تحدد القرارات والإجراءات التي يجب اتخاذها لتحقيق هذه الأهداف. وتشتمل السياسة الصحية على: القيم التي تقوم عليها السياسة؛ ورؤية محددة للمستقبل، والتي تشمل بدورها الأهداف والأولويات على المديين القصير والمتوسط*.

2.مفهوم الرعاية الصحية الأولية

تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية على أنها "نهج للصحة والرفاهة يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبهما البدنية، والنفسية، والاجتماعية الشاملة والمترابطة. وجوهرها هو توفير الرعاية للشخص ككل فيما يخصّ الاحتياجات الصحية طوال الحياة، ولا تقتصر على مجموعة من الأمراض المحدّدة. وتضمن الرعاية الصحية الأولية حصول الأشخاص على رعاية شاملة، تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل وذلك من خلال الاقتراب من بيئة الناس اليومية†.

* . World Health Organization, Official Site:
https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-policy

† . منظمة الصحة العالمية، الموقع الرسمي:

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

3. مفهوم الصحة العامة

وفقًا للمركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، فإن الصحة العامة يتم تعريفها على أنها "علم وفن الوقاية من الأمراض، وإطالة العمر، وتعزيز الصحة من خلال الجهود المنظمة، والاختيارات المستنيرة للمجتمع والمنظمات، والمجتمعات العامة، والخاصة، والأفراد"[‡]. وعادة ما يتم التمييز بين الصحة العامة والصحة الشخصية "الرعاية الصحية"، ففي حين تسعى الصحة العامة إلى تحسين صحة المجتمع بأسره مع التركيز على الحماية والوقاية من الأمراض، فإن الصحة الشخصية تهتم بصحة الفرد وعلاجه.

4. مفهوم المحددات الاجتماعية للصحة

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن المقصود بالمحدِّدات الاجتماعية هي، "الظروف التي يعيش فيها الناس، ويعملون، وهي تتضمن الفقر، والعزل الاجتماعي، والسكن غير الصحي، والعمل في ظروف خطرة، وضعف النظم الصحية، وتسهم المحدِّدات الاجتماعية في تفسير سبب معاناة الفقراء والمهمشين من المرض والوفاة المبكرة أكثر من نظرائهم الذين يتمتعون بأوضاع اجتماعية أفضل".[§]

إن مثل تلك المحددات على أهميتها في التأثير على أوضاع الصحة العامة داخل المجتمعات، إلا أن هناك صعوبة واضحة في إدراج مثل تلك المحددات ضمن السياسات الصحية للدول، حيث إن العديد من تلك المحددات هي بالأساس محددات خارجة عن القطاع الطبي، الأمر الذي أنتج المقولة التي تشير إلى أن "الصحة يتم إنشاؤها إلى حد كبير خارج القطاع الطبي"[**]، وعوضاً عن ذلك تم إدماج بعض تلك المحددات في خطط التنمية المستدامة التي تبنتها بعض الدول بالتوافق مع الأهداف العالمية للتنمية المستدامة 2030.

5. مفهوم الأمن الصحي

مع تطور مفهوم "الأمن الإنساني" من خلال إسهامات منظري حقل الدراسات الأمنية النقدية، كتصور مختلف عن الرؤية التقليدية للأمن، تم صياغة مفهوم "الأمن الصحي" كأحد المكونات الفرعية

[‡] Introduction to Public Health, Public Health 101 Series, CDC, (2014): https://www.cdc.gov/training/publichealth101/public-health.html

[§]. المحددات الاجتماعية للصحة، منظمة الصحة العالمية:
http://www.emro.who.int/press-releases/2005-arabic/2012-01-09-09-01-26.html

[**] de Leeuw, E. (2017). Engagement of sectors other than health in integrated health governance, policy, and action. Annual review of public health, 38, 329-349.

للأمن الإنساني، وذلك بالنظر للأمن الصحي على أنه "جميع الإجراءات التي تتخذها الدولة بهدف تحرير الإنسان من كل التهديدات التي يمكن أن تؤثر سلبًا في سلامته الجسدية، والعقلية، والاجتماعية، وليس مجرد تقديم الرعاية الصحية ضد المرض فحسب"[††].

ثانيًا: الأطر النظرية

إن تدخل الدولة من أجل تبني إجراءات معينة تحافظ على الصحة العامة للسكان، وتحميهم من التعرض للمرض، عملية صعبة ومعقدة، الأمر الذي حاول المهتمون بصنع السياسات الصحية التعامل معه من خلال اقتراح مداخل ملائمة للتحديات المختلفة التي يواجهها قطاع الصحة العامة. ومن أبرز المداخل التي تم التوصل إليها، المدخل السلوكي، والمدخل التصاعدي، والمدخل الإلزامي، وسوف نشير إلى كل منها في النقاط التالية:

1. المدخل السلوكي

صاغ كل من عالم الاقتصاد ريتشارد ثالر والباحث القانوني كاس سنشتاين مصطلح "الأبوية التحررية Libertarian Paternalism" في مقالهما المنشور عام 2003، كأساس لمناهج السياسة السلوكية، حيث عرفا الأبوية التحررية على أنها "نهج يحافظ على حرية الاختيار، ولكن يسمح لكل من المؤسسات الخاصة والعامة بتوجيه الاختيارات غير المباشرة للأشخاص للاختيارات التي من شأنها تعزيز رفاهيتهم"[‡‡]. ويتم استخدام هذا المدخل السلوكي في سياسات الصحة العامة من خلال استكشاف الاستراتيجيات التي تؤثر على سلوك الناس واختياراتهم الصحية، دون التقليل من حريتهم العامة في خيارات نمط الحياة. ولقد برز استخدام أداة "التنبيه" كأحد أكثر الأدوات استخداما في السياسات السلوكية الخاصة بالصحة العامة، والتي تعني "توجيه الناس بلطف نحو الخيارات الصحية".[§§]

وعلى الرغم من الدعم الملحوظ لأداة "التنبيهات الصحية" كأداة رئيسة في المدخل السلوكي للصحة العامة، فإنها قد لا تكون كافية في التعامل مع بعض القضايا الصحية الصعبة التي تحتاج إلى ما هو أكثر من مجرد "توجيه الناس" نحو الخيارات الصحية، وإنما تكون هناك حاجة أكبر لتدخلات تنظيمية، وربما لتدخلات قسرية في ظل حالات الطوارئ الصحية.

[††]. خالد كاظم أبو دوح، الأمن الصحي، أوراق السياسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد 1، العدد1، 2021، ص 3.

[‡‡] 7 Richard H. Thaler and Cass R. Sunstein, "Libertarian Paternalism", 93(2) American Economic Review 179.-(2003), pp. 175

[§§] Kathrin Loer and Benjamin Ewert, Understanding the Challenges in Public Health Policymaking: Introduction, In Benjamin Ewert and Kathrin Loer (Eds.). (2018). Behavioural policies for health promotion and p 6.disease prevention. Springer.

2. المدخل التصاعدي (سلم التدخل)

بينما حاول المدخل السلوكي الاحتفاظ بدرجة أكبر من الحرية الفردية في أثناء تنفيذ سياسات الصحة العامة، فإن المدخل التصاعدي حاول الجمع بين مجموعة متنوعة من البدائل تجمع بين الحفاظ على الحرية الفردية، ثم تتصاعد نحو بدائل أكثر إلزاما. حيث يقدم المدخل التصاعدي ترتيبا للإجراءات الخاصة بالسياسة الصحية، يبدأ من الإجراء الأقل تقييدا ثم يتحرك نحو بدائل أكثر في مستوى التقييد والإكراه، وبالتالي يكون على السياسة الصحية أن تحاول اختيار البديل الذي ينتهك أقل حقوق فردية ممكنة.

ويُعد "مجلس نيفيلد لأخلاقيات علم الأحياء Nuffield Council on Bioethics" هو صاحب الفضل في وضع هذا المدخل "سلم التدخل"، وذلك للمساعدة في تقبل وتبرير مبادرات السياسة المختلفة لتحسين الصحة العامة. والخطوة الأولى والأقل تدخلاً على السلم هي عدم فعل أي شيء، أو على الأكثر مراقبة الموقف، أما الخطوة الأكثر تدخلاً فتأتي من خلال فرض إجراءات تقيد الحريات بشكل كبير، لبعض أو لكل السكان، من أجل تحقيق مكاسب في صحة السكان. ويمكن لصناع السياسات التدخل بدرجة أكبر، كلما كانت المبررات لهذا التدخل أقوى، وذلك وفقا لخطوات سلم التدخل الموضحة في الجدول التالي[***].

جدول رقم (1): سلم التدخل لسياسات الصحة العامة

م	مرحلة التدخل	الوصف
1	عدم الفعل	الاكتفاء بمراقبة الوضع القائم.
2	تقديم المعلومات	من أجل تثقيف الناس وتشجيعهم على الممارسات الصحية.
3	التمكين	من خلال تقديم الدعم للممارسات الصحية.
4	التوجيه من خلال تغيير السياسة الافتراضية	من خلال جعل الاختيارات الصحية هي الاختيارات الافتراضية أمام الأشخاص، مع عدم إلغاء الخيارات الأخرى.
5	التوجيه من خلال الحوافز	من خلال تبني سياسات مالية داعمة للخيارات الصحية، مثل الحوافز الضريبية، وغيرها من الحوافز الأخرى.
6	التوجيه من خلال المعوقات	يمكن وضع غرامات مالية، ومعوقات أخرى للتأثير في الناس لعدم ممارسة أنشطة معينة غير صحية.
7	تقييد الاختيار	بتقييد الخيارات المتاحة للأشخاص بهدف حمايتهم.
8	استبعاد الاختيار	بإلغاء الخيارات غير الصحية بشكل كامل.

* The Nuffield Council on Bioethics, (2007) Public health: ethical issues, p.42.

3. المدخل الإلزامي

بينما تؤدي الحريات الشخصية للحد من قدرة الدولة على التدخل لفرض سياسات الصحة العامة في الأوقات العادية، إلا أنه في أوضاع الطوارئ الصحية، مع تفشي الأوبئة، والجوائح الصحية، تطغى الأدوات القسرية على بدائل صناع السياسات العامة. ولقد عبر كل من ميتشل برودن وهيرمان بيغز، وهما من كبار علماء الصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، عن تأييدهم الواضح لشرعية الإكراه في مواجهة تهديدات الصحة العامة. ولقد قادت هذه المواقف الجهود المبذولة لتبني البرامج القسرية المختلفة، مثل التطعيم الإلزامي، والحجر الصحي، والمراقبة الصحية[†††].

وخلال القرن التاسع عشر وطوال معظم القرن العشرين تمتعت سلطات الصحة العامة بصلاحيات واسعة في تبني التدابير الصحية الإلزامية، ومن أكثر المواقف الفارقة التي يتم الرجوع إليها في التأكيد على أهمية التدابير الإلزامية الحكم التاريخي الذي أصدرته المحكمة العليا الأمريكية في القضية الشهيرة المعروفة بـ"جاكوبسون ضد ماساتشوستس"، وهي القضية التي رفعها القس جاكوبسون ضد إجراءات التلقيح الإلزامي التي تم فرضها وقتها من أجل وقف تفشى وباء الجدري عام 1901م، ولقد أقر حكم المحكمة بحق الحكومة في استخدام "سلطاتها الشرطية" للسيطرة على الأمراض الوبائية، كما أكدت على حق الدولة في سن قوانين صحية لحماية الصالح العام[‡‡‡].

المحور الثاني: الأطر القانونية والمؤسسية للصحة العامة في مصر

مع الاعتراف بأنه دون الحد الأدنى من مستويات الصحة بين السكان، فلا يمكن ضمان مستوى المشاركة المطلوب في التفاعلات الاجتماعية، والعملية السياسية، وتشغيل النظام الاقتصادي، وخلق الفن والإبداع، وتوفير الأمن المشترك، وبالتالي تصبح صحة الإنسان شروطاً ضروريا لبناء دولة قوية مزدهرة[§§§]. ومن أجل دعم توجهات الدولة المصرية التنموية، يصبح من المهم استكشاف ملامح سياسة الصحة العامة المصرية، من أجل الوقوف على نقاط القوة والضعف التي تتسم بها، والمساعدة في وضع مقترحات للتحسين، وهو ما سنحاول القيام به في هذا المحور، من خلال التركيز على الأطر القانونية والمؤسسية لسياسات الصحة العامة.

[†††] . The Nuffield Council on Bioethics, (2007) Public health: ethical issues, London.
[10] Ronald Bayer (2007). The continuing tensions between individual rights and public health: Talking point on public health versus civil liberties. EMBO reports, 8(12), p. 1099.
[11] . Ibid.
[§§§] Lawrence O. Gostin, (2007). A theory and definition of public health law. J. Health Care L. & Pol'y, 10, 1. p. 8.

أولاً: الإطار القانوني لسياسة الصحة العامة المصرية

بينما أعطت المادة (18) من الدستور المصري "لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة" بجانب تكليف الدولة "بالحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، فإنها أيضاً ألزمت الدولة "بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3 % من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية". بجانب إلزامها "بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض". كما جرمت ذات المادة "الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة".

وفي نفس الوقت، لم تغب قضايا الصحة العامة عن صانعي السياسات العامة في مصر، حيث يمكن اقتفاء أثر العديد من النصوص القانونية ذات الصلة التي تم إقرارها خلال العقود الماضية، والتي عالجت مجموعة من أهم القضايا المرتبطة بالحفاظ على صحة المواطنين، وحمايتهم من مسببات المرض. ويمكن تتبع النصوص القانونية الخاصة بالصحة العامة من جانبين، الأول الخاص بقوانين الصحة العامة في الأوضاع الطبيعية، والثاني الخاص بقوانين الصحة العامة في أوقات الطوارئ الصحية.

1. قوانين الصحة العامة في الظروف الطبيعية: تنظيم الإنتاج والخدمات

من أوائل القوانين الخاصة بتنظيم قضايا الصحة العامة التي تم رصدها القانون رقم 48 لسنة 1941م الخاص بقمع الغش والتدليس، والمعدل بالقانون رقم 281 لسنة 1994م، والذي يهتم بتجريم الغش في إنتاج أو استيراد أو بيع قطاع واسع من المنتجات تشمل (أغذية الإنسان، والحيوان، والعقاقير، والنباتات الطبية، والأدوية، والحاصلات الزراعية، والمنتجات الطبيعية، والمنتجات الصناعية)، وعقب هذا القانون مجموعة من القوانين التي تنظم إنتاج وتداول ونقل العديد من السلع الأساسية مثل الخبز، والألبان، واللحوم، وغيرها، والتي شملها فيما بعد القانون رقم 10 لسنة 1966 الخاص بمراقبة الأغذية وتنظيم تداولها، ومما هو واضح من نصوص تلك القوانين فإن الحفاظ على صحة الناس هو هدفها الرئيس.

أما بخصوص القوانين المنظمة لوزارة الصحة، فعلى الرغم من النص على أن من مهام وزارة الصحة الرئيسة الحفاظ على صحة المواطنين عن طريق تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية[****]، فإن الاتجاه الغالب في تلك القوانين هو الاهتمام بالخدمات العلاجية والرعاية الطبية، واقتصر التناول الخاص بأوضاع الصحة العامة بحالات الطوارئ الصحية، وبتنظيم التطعيمات واللقاحات.

وبينما تمتلك العديد من البلدان قانوناً مستقلا للصحة العامة، نأخذ على سبيل المثال قانون الصحة العامة الأردني رقم (47) لعام 2008[††††]، والذي يتضمن العديد من المواد التي تعمل على "تشجيع أنماط وسلوك الحياة الصحية وتعزيزها بما في ذلك الأنشطة البدنية، والتغذية السليمة، وتشجيع مكافحة التدخين"، فإننا في المقابل لا نجد قانوناً جامعاً مختصاً بالصحة العامة في مصر، كما يغلب على القوانين ذات العلاقة بقضايا الصحة العامة التركيز على عمليات تنظيم الإنتاج، والخدمات المقدمة، بحيث تستوفي مجموعة من المعايير والشروط الصحية، مع إهمال قضايا أخرى مهمة. ونستنتج هنا أن الإطار القانوني الخاص بسياسات الصحة العامة في مصر قاصر ولا يتضمن رؤية شاملة للحفاظ على الصحة العامة.

2. قوانين الصحة العامة في أوقات الطوارئ الصحية

يُظهِر تتبع التطور الخاص بالسياسات الصحية في مصر أن الاهتمام بالأمراض المعدية والأوبئة التي كانت متكررة الانتشار في مصر حظي بدرجة أكبر من الاهتمام بالرعاية الصحية الشخصية، وخاصة بين صفوف الجيش، حتى إن أول مدرسة طبية مصرية أقيمت على أساس النموذج الغربي عام 1828م، كانت ملحقة بثكنات الجيش[‡‡‡]. فمنذ عهد محمد علي باشا؛ طورت الدولة أدواتها لمواجهة الأمراض المُعدية، من خلال استحداث الحجر الصحي، ومستشفيات ومناطق العزل، وفرض القيود على السفر والحركة، واتخاذ الاحتياطات اللازمة لتحسين الوضع البيئي، والنظافة، وبسط رقابة

[****]. يمكن في ذلك مراجعة مجموعة من القرارات الجمهورية الخاصة بتنظيم اختصاص ومسئوليات وزارة الصحة، والتي من بينها:

- قرار رئيس الجمهورية رقم 838 لسنة 1959
- قرار رئيس الجمهورية رقم 1 لسنة 1960
- قرار رئيس الجمهورية رقم 613 لسنة 1962
- قرار رئيس الجمهورية رقم 268 لسنة 1975
- قرار رئيس الجمهورية رقم 242 لسنة 1996

[††††]. قانون الصحة العامة الأردني رقم (47) لعام 2008

[‡‡‡]. علاء شكر الله، مقدمة عن التطور التاريخي للرعاية الصحية في مصر، في "الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية"، جمعية التنمية الصحية والبيئية، برنامج السياسات والنظم الصحية، 2005، ص 4-5.

الدولة على المجازر والحظائر، وغيرها من الإجراءات، التي وصلت إلى حظر التجول بعض الوقت، وتعليق الدراسة، والطيران، وغلق الأسواق، والأماكن العامة.

وفي عام 1889م صدر الأمر العالي بشأن الرقابة الصحية على الأشخاص القادمين للقطر المصري من جهة موبوءة ببعض الأمراض المعدية، وعقب ذلك العديد من الأوامر العليا التي هدفت لوضع الاحتياطات اللازمة للتعامل مع انتشار العديد من الأوبئة، مثل الأمر العالي الصادر في 1890م بشأن التطعيم ضد مرض الجدري، والأمر العالي الصادر 1899م بشأن احتياطات مقاومة الطاعون والكوليرا، وفي مطلع القرن العشرين تم إصدار القانون رقم 15 لسنة 1912م الخاص بالاحتياطات الصحية من الأمراض المعدية، والذي تم تعديله بالعديد من المراسيم القانونية، ومنها المرسوم رقم 52 لسنة 1931م، والذي أجاز للإدارات الصحية عزل الأشخاص المصابين ومراقبة الأشخاص المخالطين لهم، وكذلك أجاز للإدارات الصحية تفتيش المنازل بحثا عن المصابين، بالإضافة لفرض قرارات إغلاق الأسواق.

وفي عام 1958م صدر القانون رقم 137 الخاص بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، والذي شمل خمسة أبواب مختلفة، شملت التعريف بالأمراض المعدية، ووضع ضوابط الحصول على اللقاحات بالنسبة للأطفال، بجانب وضع الضوابط والتدابير اللازمة في حال انتشار الأوبئة، والتي استمرت بالسماح للسلطات الصحية بالقيام بعزل المرضى وتفتيش المنازل، ومنع الاجتماعات والفعاليات العامة، وانتهى القانون بمجموعة من العقوبات في حال مخالفة أحكام القانون[§§§§]. وقد كان هذا هو آخر قانون يتعرض لحالات الأوبئة يتم إصداره حتى وقوع جائحة كوفيد 19، حيث سنتناول في جزء لاحق التحديثات القانونية ذات العلاقة.

الخلاصة هنا، هي أن هناك تطوراً قانونياً ملحوظاً فيما يتعلق بالحفاظ على الصحة العامة في حالات الطوارئ وانتشار الأوبئة الصحية، لا يقابله نفس القدر من التطور في التعامل مع القضايا التقليدية للصحة العامة، والتي ترتبط بالعديد من الأمراض المزمنة التي تُعد السبب الأول للوفيات في مصر، حتى في ظل وجود وباء كوفيد 19.

[§§§§]. لمزيد من المعلومات بخصوص تطور قوانين الصحة العامة أنظر:

محمد عبد الوهاب خفاجي، تشريعات الصحة الوقائية ووعى الأمة المصرية وتماسكها عبر تاريخها في مواجهة الأوبئة تحصين من فيروس كورونا وتأمين لصحة المواطنين، د.ن، 2020.

ثانياً: الإطار المؤسسي لسياسة الصحة العامة المصرية

بشكل عام، هناك نظم مؤسسية مختلفة فيما يتعلق بالتعامل مع قضايا ومشكلات الصحة العامة، تختلف تلك النظم عن بعضها فيما يتعلق بموقع قضايا الصحة العامة ضمن النظام الصحي العام للدولة، وفيما يلي سنتعرض لأبرز ثلاثة نماذج يتم تطبيقها داخل البلدان المختلفة:

أ) **النموذج الأول** من تلك النظم، هو الذي يتم فيه إسناد غالبية مهام الصحة العامة للوزارة المختصة بقطاع الصحة، وقد كان هذا هو النموذج السائد في مصر مع بداية إنشاء "وزارة الصحة العمومية" المصرية عام 1936 بالمرسوم الملكي الذي أصدره الملك فؤاد، حيث قسم القانون وزارة الصحة إلى قسمين على النحو التالى :

القسم الأول : اشتمل على ثلاثة أجزاء (المستشفيات، ومقاومة الأوبئة، والصحة العامة)، وتضمنت الصحة العامة بدورها مجموعة من المهام، منها التعامل مع الأمراض المتوطنة، ومقاومة الحشرات والحيوانات الضارة، ومراقبة الأغذية، والمنازل غير الصحية، والمحلات المضرة بالصحة.

القسم الثاني : اشتمل على أربعة أجزاء (المرافق وتوفير مياه الشرب، وتنظيم مصر –ويقصد به الأمور الخاصة بالسكان–، والبلديات، والمجاري)[*****]. ويكشف هذا التشكيل الخاص بوزارة الصحة المصرية –وهو ما تم تغييره لاحقا– عن اهتمام مكثف بقضايا الصحة العامة، من خلال الاضطلاع بمهام توفير بيئة صحية للسكان، من مياه، وصرف صحي، ومراقبة الأغذية، هذا بجانب مهام مقاومة الأوبئة والأمراض المتوطنة. كما أن نموذج

ب) **النموذج الثاني** ، وقد جاء مع التوسع في المهام والأدوار التي تعالج مشكلات وقضايا الصحة العامة المتزايدة، ويعتمد هذا النموذج على توزيع المهام والأدوار المختلفة المرتبطة بقضايا الصحة العامة على مجموعة من الهيئات والأجهزة المتخصصة، بحيث يقوم كل منها بالتعامل مع واحدة أو أكثر من تلك القضايا. ويمكن ملاحظة هذا النموذج في الحالة المصرية، من خلال تتبع عمليات إعادة تنظيم مسئوليات وزارة الصحة، والتي تكررت لعدد كبير من المرات خلال العقود التالية على إنشاء الوزارة، ولقد كان ذلك راجعا للتوسع في تقديم الخدمات الصحية، من خلال

[*****]. مرسوم إنشاء وزارة الصحة العمومية لعام 1936.

التوسع في إنشاء المستشفيات والمعامل والهيئات العامة والقومية التابعة، مثل هيئات التأمين الصحي، والبحوث الدوائية، والمستحضرات الحيوية واللقاحات، وغير ذلك من الهيئات والأجهزة الأخرى. وفي المقابل، تم سحب المهام الخاصة بتوفير مياه صالحة للشرب، وخدمات صرف صحي، لتصبح من اختصاصات وزارة الإسكان، ليصبح "قطاع الطب الوقائي" هو القطاع الوحيد المختص بأمور الصحة العامة داخل وزارة الصحة في الوقت الحالي.

ج) **النموذج الثالث**، وتم فيه توحيد المهام الخاصة بالصحة العامة تحت هيئة واحدة عرفت بـ"المعاهد الوطنية للصحة العامة"، وهي عبارة عن منظمات حكومية علمية، تقوم بالدور المحوري في تنسيق جهود الصحة العامة في الدولة، ومن أبرز الوظائف التي تضطلع بها تلك المعاهد، الكشف عن التهديدات الصحية الجديدة والناشئة والاستجابة لها، ومعالجة أكبر المشاكل الصحية المسببة للوفاة والعجز، وتعزيز السلوكيات الصحية والآمنة، وتتبع المصادر الاجتماعية والبيئية للأمراض، والقيام بالبحوث المتعلقة بالصحة العامة؛ وقيادة جهود الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية. ومن أشهر تلك المعاهد الوطنية، المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها[††††]، والمركز الصيني للسيطرة على الأمراض والوقاية منها[‡‡‡‡].

ومع أن النموذج الأخير هو الأحدث فيما يتعلق بطرق التعامل مع قضايا ومشكلات الصحة العامة، إلا أن مصر لا تزال تتبني النموذج الثاني القائم على توزيع قضايا الصحة العامة المختلفة على مجموعة من الهيئات والأجهزة المتخصصة، فبينما لا تزال وزارة الصحة المصرية هي اللاعب الرئيس فيما يتعلق بقضايا الصحة العامة، فإن هناك هيئات أخرى أصبحت مسئولة عن التعامل مع بعض القضايا ذات الصلة، وفي النقاط التالية سوف نقوم بالتطرق لدور كل من وزارة الصحة بجانب أبرز الهيئات الحكومية الأخرى في التعامل مع قضايا ومشكلات الصحة العامة.

1. وزارة الصحة والسكان ومهام الصحة العامة

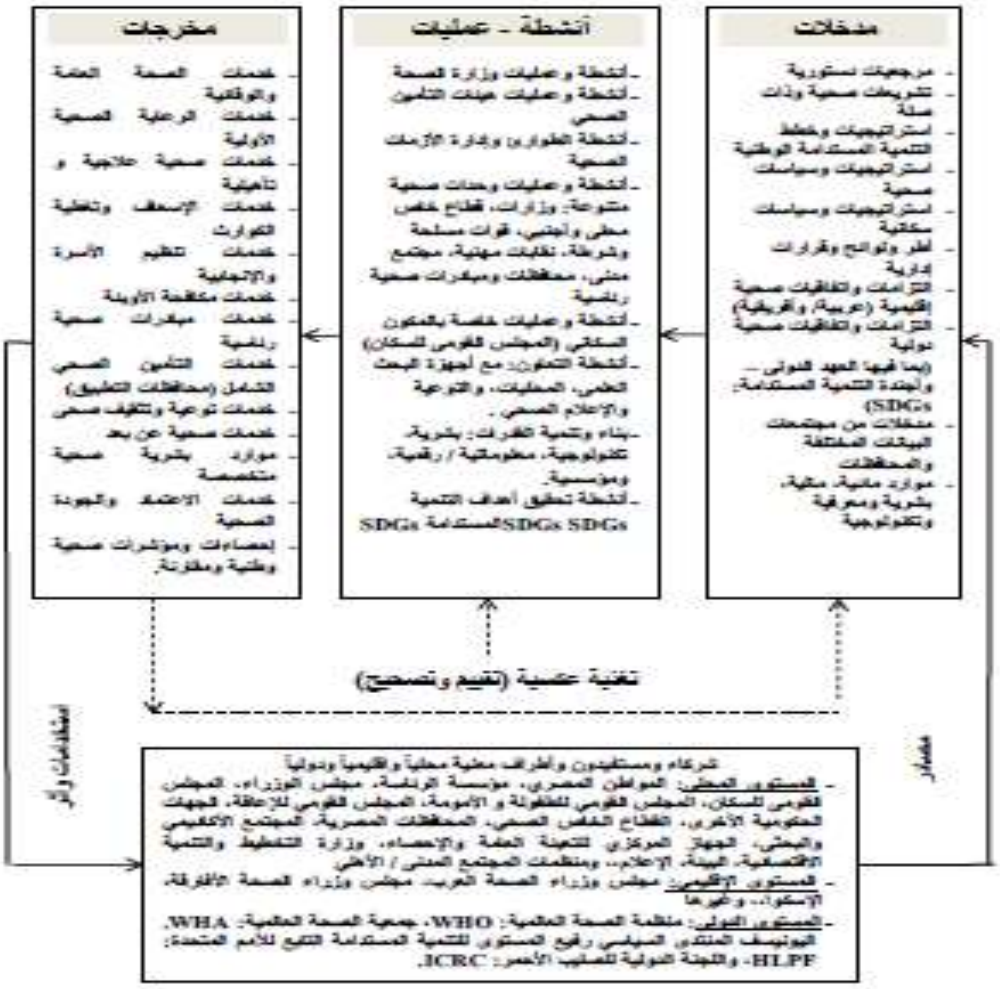
تبنت وزارة الصحة المصرية في شكلها الحالي رؤية مفادها، الحفاظ على صحة المواطنين عن طريق الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، على المستويين المركزي والمحلي، وتحسين صحة الأفراد والبيئة،

[††††] Centers for Disease Control and Prevention, official cite, About CDC: https://www.cdc.gov/about/organization/cio.htm

[‡‡‡‡] Chinese Center for Disease Control and Prevention, official cite: https://www.chinacdc.cn/en/

والوقاية من الأمراض والكشف المبكر عنها، بينما شكل "رفع مستوى الخدمات الصحية وتيسير حصول المواطنين عليها" الرسالة الخاصة بالوزارة.

شكل رقم (1): توصيف النظام الصحي في مصر



* المصدر: عزة الفندري، ومحمد ماجد خشبة، فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد 28، العدد1، نوفمبر 2020، ص 337.

في الشكل السابق، قدم كل من الفندري وخشبة توصيفاً للنظام الصحي في مصر، حيث تم وصف هذا النظام بأنه يتسم "بالتشظي"، وذلك راجع للتكوين الخاص به من العديد من الأنظمة الصحيةالفرعية المتعددة، والتي ينظمها مرجعيات تشريعية وإجرائية متباينة، كما أن بعض تلك النظم الفرعية قد يكون متداخلاً أو متناقضاً§§§§§.

§§§§§. عزة الفندري، ومحمد ماجد خشبة، فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد 28، العدد1، نوفمبر 2020، ص 337.

ويتضح من هذا التوصيف تشتت "قضايا الصحة العامة" بين تلك الأنظمة الصحية الفرعية، وغياب إطار تنسيقي يربط بينها. وفيما يخص موقع "وزارة الصحة" كمكون رئيس لهذه المنظومة الصحية، فإن عمليات إعادة التنظيم المتكررة التي مرت بها وزارة الصحة منذ إنشائها، انتهت إلى أن قطاع الطب الوقائي هو القطاع المختص بقضايا الصحة العامة داخل وزارة الصحة، ويقوم بالمهام التالية[******]:

- **المكافحة والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية:** وذلك من خلال ترصد ٤١ مرضاً مختلفًا من ذوي الأولوية القومية للصحة العامة، من خلال آليات إبلاغ مركزية وطرفية مختلفة.
- **البرنامج الموسع للتطعيمات:** ويقوم بالتحصين ضد عشرة أمراض من الأمراض ذات الأولوية المحلية والعالمية.
- **الرقابة على المياه:** وذلك من خلال أخذ عينات دورية من شبكات مياه الشرب، للتأكد من جودتها باستخدام أجهزة لرصد ملوثات المياه، بالإضافة لمراقبة جودة المياه الجوفية، والتصريح للشركات بحفر أو استخدام آبار للمياه الجوفية.
- **جودة الهواء:** حيث تعمل وزارة الصحة والسكان على رصد جودة الهواء من خلال مراكز الرصد البيئي التابعة لها، والمنتشرة في جميع أنحاء الجمهورية.
- **مراقبة سلامة الغذاء:** حيث تشن وزارة الصحة حملات دورية للمراقبة على الأغذية، ومتداولي الأغذية، كذلك يتم سحب عينات من المواد الغذائية المختلفة وإرسالها للتحليل للتأكد من صلاحيتها.

2. أبرز مؤسسات الدولة المعنية بقضايا الصحة العامة

بما أن الصحة العامة لا يتم صناعتها داخل قطاع الصحة، فإن هذا يعني أن هذه المسئولية أصبحت موزعة على العديد من الجهات داخل الدولة، حيث يمكن رصد علاقات مباشرة أو غير مباشرة بين قضايا الصحة العامة، وبين أدوار جهات حكومية مختلفة، مثل: وزارة البيئة، ووزارة الإسكان، ووزارة التجارة والصناعة، ووزارة التموين والتجارة الداخلية، ووزارة الزراعة. ومع صعوبة التعرض لكافة الأطراف

[******]. علاء عيد، الصحة العامة في مصر، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، 27 سبتمبر 2021.

ذات الصلة بقضايا الصحة العامة، فإننا سوف نركز فقط على وزارة البيئة، بجانب الهيئة القومية لسلامة الغذاء، على اعتبار أنهما المؤسستان الأكثر قربا من قضايا الصحة العامة.

- **وزارة البيئة**

إن الترابط المتأصل بين الصحة والبيئة يعني أنه لا يمكن الحفاظ على الصحة العامة في بيئة ملوثة، وأن الحفاظ على التوازن بين الاثنين أمر ضروري، حيث تشير بيانات منظمة الصحة العالمية الى أن الأمراض والأضرار الصحية الناجمة عن الظروف البيئية السيئة في ارتفاع مستمر، وأن نحو 23 % من جميع الوفيات في العالم، أي حوالي (12,6) مليون وفاة سنويا، ناتجة عن التعرض لمخاطر بيئية[††††††].

أما بخصوص العوامل الرئيسة للمخاطر البيئية على الصحة فقد حددتها منظمة الصحة العالمية في: تلوث الهواء المحيط، وعدم كفاية إمدادات المياه، وخدمات الصرف الصحي، والمواد الكيميائية والعوامل البيولوجية، والأشعة فوق البنفسجية والمؤينة، والضوضاء، والمخاطر المهنية، واستخدام المبيدات الحشرية، والتحضر غير المنضبط في الإسكان والطرق، وتغير المناخ. أما بخصوص الأمراض الأكثر تأثرا بالأسباب البيئية فقد تم تحديدها في أمراض القلب، والأوعية الدموية، وأمراض الإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي، والسرطانات[‡‡‡‡‡].

وأنشأ القانون رقم (4) لسنة 1994م لأول مرة وزارة مختصة بشئون البيئة في مصر، وقد عرف هذا القانون تلوث البيئة على أنه " كل تغير في خواص البيئة يؤدي بطريق مباشر، أو غير مباشر إلى الإضرار بصحة الإنسان والتأثير على ممارسته لحياته الطبيعية". وبمقتضى هذا القانون تم تشكيل "جهاز شئون البيئة" الذي أصبح بمثابة الجهاز التنفيذي لوزارة البيئة[§§§§§§]، بجانب "صندوق حماية البيئة" الذي

[††††††] A Prüss-Ustün, J Wolf, C Corvalán, R Bos and M Neira (2016). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. World Health Organization, P. 86.

[‡‡‡‡‡] Ibid.

[‡‡‡‡‡]. حل جهاز شئون البيئة الذي نص عليه القانون رقم 4 لسنة 1994 محل جهاز شئون البيئة السابق الذي تم إنشاؤه بموجب القرار الجمهوري رقم 631 لسنة 1982.

[§§§§§§]. حل جهاز شئون البيئة الذي نص عليه القانون رقم 4 لسنة 1994 محل جهاز شئون البيئة السابق الذي تم إنشاؤه بموجب القرار الجمهوري رقم 631 لسنة 1982.

يختص بالإنفاق على مشروعات حماية البيئة وتنميتها، كما خضع هذا القانون للتعديل مرتين في عام 2009 وعام 2015.

من أجل تحقيق هدف خفض معدلات التلوث للحفاظ على الصحة العامة والارتقاء بنوعية الحياة، كأحد الأهداف الرئيسة لوزارة البيئة، منح القانون وزارة البيئة صلاحيات منح التصاريح الخاصة بالعديد من الأنشطة التي لها تأثيرات بيئية، كما حظر القانون تداول واستيراد المواد والنفايات الخطرة، وفرض مجموعة من الضوابط والشروط لحماية كل من البيئة الهوائية، والبيئة المائية من الأشكال المختلفة للتلوث*******.

- **الهيئة القومية لسلامة الغذاء**

يُعد إنشاء "الهيئة القومية لسلامة الغذاء" خطوة متقدمة في جهود الحفاظ على الصحة العامة في مصر، وكان الهدف من إنشاء الهيئة هو توحيد جهود ما يزيد عن سبع عشرة جهة رقابية تتبع عدة وزارات مثل (التجارة والصناعة، والصحة والسكان، والزراعة واستصلاح الأراضي) من أجل "حماية صحة المستهلك عن طريق التأكد من أن الغذاء المنتّج، والمصنّع، والموزّع أو المتداول في السوق يحقق معايير السلامة والصحة". وعلى الرغم من الشروع في تنفيذ هذه الهيئة قد بدأ منذ عام 2007م، فإن التأسيس الرسمي للهيئة قد تأخر عشر سنوات، مع إصدار القانون رقم (1) لسنة 2017م بإنشاء الهيئة†††††††.

وحدد القانون الخاص بالهيئة واللائحة التنفيذية الخاصة به الصلاحيات والاختصاصات الممنوحة للهيئة، والتي شملت وضع القواعد الملزمة لسلامة الغذاء، والرقابة على سلامة الأغذية المتداولة، وذلك من خلال عمليات تحليل المخاطر الصحية، فيما يتعلق باستهلاك الغذاء، والرقابة على عمليات إنتاج السلع الغذائية وتخرين ونقل تلك السلع، والتأكد من تطبيق المنشآت الغذائية للاشتراطات الصحية، ومنح التراخيص الصحية للمنشآت الجديدة، هذا بجانب اختصاصات الرقابة على الصادرات والواردات الغذائية، للتأكد من سلامتها، وقد منح القانون للعاملين بالهيئة القائمين على تنفيذ مواد القانون

*******. قانون رقم 4 لسنة 1994.

†††††††. الموقع الرسمي للهيئة القومية لسلامة الغذاء:
https://www.nfsa.gov.eg/(S(0jrh25wiglb4bx5t2s2fq4ui))/App_PP/DeskTop/App_Web/App_Custom/1/Default.aspx

†††††††. قرار رئيس مجلس الوزراء رقم (412) لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للهيئة القومية لسلامة الغذاء.

صلاحية "الضبطية القضائية" في الجرائم ذات العلاقة بمخالفات أحكام القانون، وأخيراً القيام بوضع خطة العمل للتعامل مع حالات الطوارئ الصحية ذات العلاقة بالأخطار الغذائية‡‡‡‡‡‡.

وإجمالاً، يمكن القول إن مصر استطاعت تطوير مجموعة من الهيئات المختصة بالتعامل مع أبرز قضايا الصحة العامة، سواء قطاع الطب الوقائي بوزارة الصحة، أو الأجهزة والوحدات الحكومية الأخرى ذات الصلة، مثل وزارة البيئة أو الهيئة القومية لسلامة الغذاء، إلا أن أهم ما يغيب عن البنية المؤسسية لسياسات الصحة العامة هو عامل التنسيق والمتابعة بين جهود تلك الوحدات والأجهزة المختلفة، وذلك بسبب عدم وجود جهاز أو وحدة مسئولة عن التنسيق بين الأدوار والمهام المختلفة لجميع الجهات ذات الصلة بقضايا الصحة العامة، بجانب غياب "إستراتيجية شاملة" لقضايا الصحة العامة تحدد أدوار جميع الفاعلين والمهام المطلوب من كل منهم، والنتائج المتوقع تحقيقها وفق مدى زمني معين.

المحور الثالث: الصحة العامة في مصر: الأهداف والمؤشرات

في المحور السابق، استعرضنا الوضع الخاص بالأطر القانونية والمؤسسية المنظمة لسياسات الصحة العامة في مصر، وسننتقل في هذا المحور لاستكشاف الواقع الخاص بحالة الصحة العامة في مصر، وذلك في البداية من خلال التعرف على أهداف الصحة العامة في مصر، ومن ثم التطرق لحالة المؤشرات المختلفة الخاصة بحالة الصحة العامة في مصر.

أولاً: أهداف الصحة العامة في مصر

وفقا لاستراتيجية التنمية المستدامة التي تم إطلاقها في فبراير 2016، فقد تضمن المكون الخاص بالصحة ستة من الأهداف الرئيسة التي شملت بدورها عدداً من الأهداف الفرعية، وقد سعت الاستراتيجية من خلال تلك الأهداف لضمان أن يتمتع كل المصريين بحياة صحية سليمة آمنة. ومن خلال النظر في تلك الأهداف نجد أنها في مجموعها تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الوضع الخاص بالصحة العامة في مصر، وفي هذه الدراسة سوف نكتفي بمناقشة الثلاثة أهداف الأكثر ارتباطاً

بقضايا الصحة العامة، ويمكن للمهتمين الرجوع لنص الاستراتيجية للتعرف على الأهداف الأخرى التي تهتم بدرجة أكبر بالجانب العلاجي§§§§§§§.

1. تطوير وتقوية برامج الصحة العامة

إن هدف تطوير وتقوية برامج الصحة العامة هو الهدف الرابع ضمن مكون الصحة وفقاً لاستراتيجية التنمية المستدامة، إلا أنه الهدف الأهم بالنسبة لهذه الدراسة. وقد شمل هذه الهدف مجموعة كبيرة من الأهداف الفرعية التي أبرزها: خفض ثلث الوفيات المبكرة الناتجة عن انتشار الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات والسكري، وخفض انتشار التهاب الكبد B وC إلى أقل من 1%، بجانب خفض استخدام التبغ، والقضاء على ظاهرة الإدمان، كما تم إعطاء اهتمام ملحوظ النساء، من خلال استهداف تلبية احتياجات جميع النساء من خدمات تنظيم الأسرة، بجانب الخدمات الخاصة بما بعد الولادة. وفي نفس الوقت تم الاهتمام بحوادث الطرق كأحد المسببات الرئيسة للوفيات في مصر، من خلال استهداف خفض نسب وفيات وإصابات حوادث الطرق، وأخيرا ضمان تغطية كاملة لكل التطعيمات المقررة على مستوى الدولة.

2. تحقيق نتائج صحية أفضل وأكثر إنصافاً من أجل زيادة الرفاهية

وبالعودة إلى الهدف الرئيس الأول في مكون الصحة، فنجد أنه قد تضمن بدوره مجموعة متميزة من الأهداف الفرعية ذات العلاقة المباشرة بمحددات الصحة العامة، والتي شملت، تمديد سنوات الحياة الصحية حتى سن التاسعة والسبعون، وخفض معدل وفيات حديثي الولادة والرضع والأطفال تحت سن خمس سنوات بنسبة 50%، بجانب خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة 60%، وبالتأكيد فإن خفض معدلات الوفاة بأشكالها المختلفة يتطلب توفير بيئة صحية خالية من الأمراض المختلفة. ومن الأهداف الفرعية المهمة الأخرى التي وردت، إنهاء جميع أشكال سوء التغذية في مصر، وإدراج المحددات الاجتماعية في السياسات الصحية، فبالتأكيد أن الحصول على التغذية الجيدة والعيش في بيئة آمنة صحياً بعيداً عن الأخطار التي قد تؤثر عليها يقود إلى تحقيق الهدف الفرعي الأخير وهو "أن تكون صحة الإنسان قوة دافعة للنمو الاقتصادي"، وذلك من خلال إيجاد القوى البشرية السليمة القادرة على دفع عجلة الإنتاج والتنمية داخل الدولة.

§§§§§§§. وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية (2016)، أهداف التنمية المستدامة – رؤية مصر 2030.

3. تحقيق التغطية الصحية الشاملة

يرتبط هذا الهدف بشكل مباشر "بالعدالة" في الحصول على الخدمات الصحية المختلفة، والتعامل مع أشكال اللامساواة الاقتصادية والجغرافية المختلفة التي تقلل من حظوظ الفئات الأضعف داخل المجتمع في التمتع بحالة صحية جيدة. لذا فإن الهدف الفرعي الأول هنا هو، خفض العبء المالي الناتج عن الإنفاق الشخصي المباشر على الخدمات الصحية، وخاصة بالنسبة للأسر التي تقع خط الفقر، والتي لا تستطيع تأمين الإنفاق المرتفع على الخدمات الصحية، ويتداخل الهدف الفرعي الثاني مع الهدف الأول بشكل مباشر، حيث نص على "تحقيق وصول منصف لكافة المواطنين إلى 80% من التدخلات الصحية اللازمة لهم، وذلك من خلال التوسع في إنشاء الوحدات الصحية والمستشفيات العامة في المناطق المختلفة، وكذلك زيادة أعداد الفرق الطبية. ومن بين الأهداف الفرعية الأخرى التي وردت أيضا، هدف تغطية جميع المصريين بآليات تأمين صحي رسمية، وهو ما نتج عنه صدور قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لعام 2018م.

تعقيباً على الأهداف المتعلقة بالصحة العامة الواردة في الاستراتيجية الوطنية التنمية المستدامة، فإن العرض السابق يظهر لنا عن إدراك جيد بطبيعة قضايا الصحة العامة، ومشاكلها المختلفة داخل مصر، مثل ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، وارتفاع نسب سوء التغذية والأمراض المرتبطة بها، مع الإقرار بمشكلة الارتفاع الكبير في معدل الوفيات الناتج عن حوادث الطرق. كما أن الاهتمام بإدراج المحددات الاجتماعية للصحة العامة، بجانب الاهتمام بالأبعاد البيئية المختلفة يزيد من أهمية هذه الاستراتيجية بالنسبة لموضوع الصحة العامة، إلا أنه من الملاحظ أن بعض الأهداف الأخرى ذات العلاقة بالصحة العامة، قد تم إدراجها تحت مكونات أخرى من الاستراتيجية، ويظهر ذلك بوضوح في المكون الخاص بالبيئة، الذي اشتمل على الأهداف المرتبطة بخفض معدلات التلوث بأشكاله المختلفة. في النهاية تبقى القدرة على وضع هذه الأهداف على طريق التنفيذ هي الجانب الأكثر أهمية هنا، خاصة وأن الاستراتيجية لم توضح بشكل كاف طرق وأدوات تنفيذ تلك الأهداف، وهو ما سنحاول التحقق منه في الجزء التالي.

ثانيًا: مؤشرات الصحة العامة في مصر

في هذا الجزء من الدراسة، سوف نحاول استكشاف الوضع الخاص بمؤشرات الصحة العامة للمصريين، وفق أحدث التقديرات والإحصاءات الصادرة عن مؤسسات رسمية محلية ودولية، وسوف نقوم

بتجميع تلك المؤشرات تحت ثلاثة من الأهداف العالمية للتنمية المستدامة المرتبطة بقضايا الصحة العامة، وهي هدف التغذية والقضاء على الجوع، وهدف الصحة الجيدة والرفاه، وهدف المياه النظيفة والنظافة الصحية.

1.المؤشرات ذات العلاقة بالتغذية

وفقاً لبيانات البنك الدولي، فإن (5%) من المصريين يعانون من سوء التغذية، حسب تقديرات عام 2019، وينعكس هذا الأمر على الأطفال تحت خمس سنوات لنجد أن (22%) منهم يعانون من التقزم، و(10%) يعانون من النحافة، و(16%) يعانون من السمنة********، وكلها مشكلات صحية لها علاقة بسوء التغذية، كما أنها تؤثر بشكل سلبي على مستوى الصحة العامة لأصحابها، وتجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الأخرى.

2. مؤشرات الصحة الجيدة والرفاه

بينما يمكن اكتساب الصحة الجيدة بشكل فردي من خلال الحصول على التغذية الصحية، واتباع عادات سلوكية وصحية سليمة، في مقدمتها الرياضة، فإن العديد من العوامل الأخرى التي قد تسهم في الوفاة، قد تكون خارجة عن قدرات الأفراد وحدود سيطرتهم، حيث تكون هناك حاجة لتدخل الدولة بشكل مباشر، أو غير مباشر من أجل توفير البيئة الصحية المناسبة للحفاظ على حياة الناس، والتي قد تشمل توفير خدمات الصحة الأساسية للأمهات أثناء الولادة، وللأطفال حديثي الولادة، بجانب إنشاء منظومة طرق آمنة بما يقلل من خطر الوفاة نتيجة حوادث الطرق، وغير ذلك من التدخلات الأخرى. وبينما حققت مصر تحسناً كبيراً في المؤشر الخاص بمتوسط العمر المتوقع للحياة، الذي كان في حدود (41 عاما) وفقا لتقديرات 1950م، وارتفع بدرجات ملحوظة خلال العقود التالية، حيث سجلت أعوام 1970م، و1990م، و2010م متوسطات بلغت (53 عاما، و65,4 عاما، و70,8 عاما) على التوالي، وهو ما يكشف عن ارتفاعات كبيرة في متوسطات الأعمار التي هي أبرز المؤشرات الخاصة بالصحة الجيدة، وفي عام 2020م وصل متوسط العمر المتوقع إلى (72,5 عام) بفارق بسيط عن المتوسط العالمي الذي بلغ (73,2 عاما)††††††††. وبالإضافة لمؤشر متوسط العمر المتوقع، فإن هناك مجموعة أخرى من

******** Health SDGs, The World Bank, Official Cite: https://datatopics.worldbank.org/health/sdg-indicators.

†††††††† . World Meter, Egypt Demographics, Life Expectancy in Egypt 2020: https://www.worldometers.info/demographics/egypt-demographics/

المؤشرات التي تدل على مستوى الصحة الجيدة داخل الدولة، والتي من أبرزها ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (2) : مؤشرات الصحة الجيدة والرفاه في مصر منذ عام 2000 حتى عام 2019

المؤشر/السنة	2000	2005	2010	2015	2019	المتوسط العالمي
معدل وفيات الأمهات لكل 100 ألف	64	52	45	39	37 (2017)	211 (2017)
معدل وفيات حديثي الولادة لكل ألف	22	19	16	13	11	17 (2019)
معدل وفيات الأطفال تحت 5 سنوات لكل ألف	47	36	29	23	20	37.7 (2019)
السل لكل 100 ألف	26	21	18	15	11 (2020)	127 (2020)
معدل الوفيات من الأمراض غير السارية‡‡‡‡‡‡‡ (% للسكان من 30 حتى 70 عاما)	74.12 %	–	81.96 %	84.19 %	85.61 %	% 73.63 (2019)
وفيات حوادث الطرق لكل 100 ألف	11	11	14	12	10	18.2 (2019)
اللقاح الثلاثي للأطفال (% من الأطفال من عمر 12 حتى 23 شهرا)	98	98	97	93	95	85.7 (2019)

* المصدر: البنك الدولي (https://datatopics.worldbank.org/health/sdg-indicators)

تُظهِر المؤشرات المختلفة الخاصة بأوضاع الصحة العامة التي شملها الجدول السابق أن مصر تحقق معدلات أفضل بدرجات ملحوظة من المتوسطات العالمية في غالبية تلك المؤشرات، حيث تراجعت

‡‡‡‡‡‡‡. تشمل النسبة 4 أمراض فقط هي (أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) وذلك للأشخاص بين سن 30 و70 عاما.

معدلات الوفيات الخاصة بالأمهات، والأطفال حديثي الولادة، والأطفال تحت 5 سنوات بحوالي النصف خلال الأعوام العشرين الماضية، كما تحقق مصر درجة عالية من التغطية الخاصة بتطعيمات للأطفال، في حين أن مصر قد استطاعت القضاء على عدد من الأمراض المستهدفَة بالتطعيم مثل: شلل الأطفال، والحد من التيتانوس الوليدي، كما لم يتم تسجيل أية حالات من الدفتيريا، أو السعال الديكي منذ عشرين عاما§§§§§§§. في حين يُظهر معدل الوفيات الناتجة عن الأمراض غير السارية –والتي تشمل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، ومرض السكر– أن هناك نسبة عالية من المصابين بتلك الأمراض في مصر.

3. المياه النظيفة والصرف الصحي

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن النظافة الشخصية هي أحد أكثر الإجراءات فعاليةً التي يمكن اتخاذها للحد من انتشار مسببات الأمراض ومنع العدوى، وهو ما يعطي أهمية حاسمة للصرف الصحي، والحصول الكافي على المياه النظيفة للوقاية من الأمراض واحتوائها*********.

ووفقا للجدول التالي، فإن مصر قد حققت معدلات مرتفعة في التغطية بخدمات مياه الشرب بنسبة تصل إلى (99%)، في حين لم تكن معدلات التغطية بخدمات الصرف الصحي على نفس المستوى، حيث لا يزال ما يقارب من ثلثي السكان في الريف، وثلث الأسر المصرية بشكل عام دون خدمات صرف صحي.

جدول رقم (3): معدلات التغطية بخدمات الصرف الصحي ومياه الشرب

السنة	الصرف الصحي			مياه الشرب		
	ريف	حضر	إجمالي	ريف	حضر	إجمالي
2014	12	79	50	95	99	97
2020	37.5	96	65	97.4	100	98.7

* تقرير التنمية البشرية في مصر 2021، ص 54.

§§§§§§§. تشمل النسبة 4 أمراض فقط هي (أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) وذلك للأشخاص بين سن 30 و70 عاما.

§§§§§§§. علاء عيد، مرجع سبق ذكره.

********* World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), (2021), Progress on household drinking water, sanitation, and hygiene 2000–2020: five years into the SDGs. P. 17.

المصدر : وزارة التخطيط والتنمية الإقتصادية (2022). تقرير التنمية البشرية فى مصر 2021، ص54.

وبشكل عام، تتباين المؤشرات الخاصة بحالة الصحة العامة في مصر، فبينما أظهرت بعض المؤشرات تحسناً ملحوظاً، مثل معدل وفيات الأمهات عقب الولادة، ومعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة، والأطفال تحت 5 سنوات، بجانب تحقيق درجة عالية من تغطية تطعيمات الأطفال، والتمكن من القضاء على شلل الأطفال، والحد من التيتانوس الوليدي، وقرب الإعلان عن القضاء على السعال الديكي، بالإضافة للاقتراب من تحقيق تغطية شاملة لخدمات المياه النظيفة لكافة الأسر.

إلا أنه من ناحية أخرى، لا تزال هناك العديد من المؤشرات السلبية التي على رأسها الأوضاع الصحية التي لها علاقة بالمستوى الاقتصادي للأسر، والناتجة عن سوء التغذية، والتي تشمل (التقزم، والنحافة، والسمنة)، بجانب التصاعد الملحوظ في معدل الإصابة بالأمراض المزمنة، والتي على رأسها أمراض القلب، والأوعية الدموية، والسرطانات، وأمراض السكر. كما أن مصر احتلت صدارة العالم طوال السنوات الماضية في معدل انتشار مرض التهاب الكبد الوبائي سي، إذ تم تقدير أعداد المصابين عام 2015م بحوالي أربعة ملايين شخص[†††††††††]. وأخيرا، فإن هناك ضعفاً ملحوظاً في معدل التغطية الخاصة بخدمات الصرف الصحي، وخاصة في المناطق الريفية. وأظهرت هذه المؤشرات الحاجة للمزيد من التدخلات من أجل التعامل مع تلك المشكلات، وغيرها من المشكلات الأخرى ذات العلاقة بحالة الصحة العامة في مصر، وفي المحور التالي سوف نحاول استكشاف أبرز التدخلات التي قامت بها الدولة في هذا المجال منذ عام 2014، ومدى شمولها لأبرز التحديات الخاصة بحالة الصحة العامة في مصر.

وفي النهاية، يجب إدراك أنه حتى الدول ذات المستويات الاقتصادية المرتفعة لا تستطيع أن تصل إلى الحالة المثالية للصحة العامة، والتي تعني أن يكون جميع سكانها أصحاء، ولا يعانون من أية أمراض، ولا يتعرضون لمخاطر تؤثر على تمتعهم بهذه الصحة، حيث يُظهر تقرير الأمن الصحي العالمي أن أعلى دولة استطاعت تحقيق مستوى أمان صحي لسكانها عام 2020م كانت الولايات

[†††††††††]. الموقع الرسمي للهيئة العامة للاستعلامات (13 يناير 2019)، فيروس سي في مصر:
https://www.sis.gov.eg/Story/181626/%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3-%D8%B3%D9%89-%D9%81%D9%89-%D9%85%D8%B5%D8%B1-..-%D8%AA%D8%AC%D8%B1%D8%A8%D8%A9-%D8%B1%D8%A7%D8%A6%D8%AF%D8%A9?lang=ar

المتحدة الأمريكية بمعدل (75,9%) فقط‡‡‡‡‡‡‡‡، وبالتالي فإن الهدف الذي تسعى الدول المختلفة للوصول إليه، هو ضمان المستوى المناسب من "الأمن الصحي"، بما يتوافق مع قدرات الدولة وإمكانياتها.

المحور الرابع: سياسات الصحة العامة في الظروف الطبيعية

منذ عام 2014م، ومع تشكل النظام السياسي الجديد في مصر، شهدت السياسات العامة في مصر العديد من أوجه التغيير، من خلال تبني سياسات عامة جديدة، أو إحداث تغييرات ملحوظة في السياسات القائمة، وبدورها شهدت السياسات الصحية العديد من التطورات التي صب جزء كبير منها في قطاع الصحة العامة، وفي النقاط التالية سوف نحاول تقييم الأشكال المختلفة من التدخلات التي قامت بها أجهزة الدولة منذ عام 2014م، ومدى تأثير تلك التدخلات على حالة الصحة العامة في مصر.

أولاً: المبادرات الصحية

السمة الأكثر وضوحا للتدخلات في السياسات الصحية في خلال السنوات السبع الماضية، هي تبني نهج "البرامج الصحية الرأسية"، والبرامج الرأسية هي التي تستهدف مرضاً واحداً أو مجموعة صغيرة من المشاكل الصحية، وتسعى من أجل تحقيق نجاح سريع في التعامل مع هذا المرض، وخلال فترة زمنية قصيرة§§§§§§§§. وتُعد "مبادرة 100 مليون صحة" هي المثال الأبرز لتلك التدخلات، هذا بجانب العديد من المبادرات الأخرى التي تخصصت في الكشف المبكر عن الأمراض، والتي شملت مبادرة الكشف المبكر عن الأنيميا، والسمنة، والتقزم لطلاب المدارس، ومبادرة الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية للأطفال، ومبادرة الكشف المبكر عن الاعتلال الكلوي.

وبينما استطاعت تلك المبادرات تحقيق العديد من النتائج الإيجابية، وأبرزها علاج (2.2 مليون) مريض بالتهاب الكبد الوبائي سي، وخفض معدل الإصابات السنوية بأكثر من 92%**********. هذا

---

‡‡‡‡‡‡‡‡ . Jessica A. Bell and Jennifer B. Nuzzo, Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis, 2021. P. 22. Available: www.GHSIndex.org

§§§§§§§§. علاء غنام، وأحمد عزب، البرامج الصحية الرأسية ونظام التأمين الصحي الشامل الجديد، مجلة الديمقراطية، أكتوبر 2020.

**********. الهيئة العامة للاستعلامات (28 يوليو 2021)، المبادرة الرئاسية 100 مليون صحة:

https://www.sis.gov.eg/Story/222872/%D9%88%D8%B2%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A8%D8%A7%D8%AF%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A6%D8%A7%D8%B3%D9%8A%D8%A9-100-

بجانب تقديم بعض أشكال العلاج خلال مبادرات الكشف المبكر عن الأمراض الأخرى، إلا أن نقطة الضعف الرئيسة في عدد من تلك المبادرات أن بعض تلك المشاكل الصحية التي تم الكشف عنها يتم التعامل معها من خلال تقديم العلاج الدوائي، بينما تكون هناك حاجة لاستخدام وسائل أخرى، وهو ما لم تقدمه تلك المبادرات، وأبرز مثال على هذا هو المبادرة الخاصة بالكشف المبكر عن الأنيميا، والسمنة، والتقزم لطلاب المدارس، حيث إن النتيجة التي انتهت إليها المبادرة هي تحويل الطفل المصاب إلى لجان الإحالة بالتأمين الصحي من أجل تلقي العلاج بشكل مجاني، مع إغفال كون مثل تلك المشكلات الصحية هي نتاج لسوء التغذية في المقام الأول، وبالتالي يجب أن يكون العلاج مرتبطاً بالسبب الخاص بالمشكلة الصحية.

ثانياً: إدراج المحددات الاجتماعية للصحة

بينما نصت الإستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة "مصر 2030" استراتيجية التنمية المستدامة : رؤية مصر 2030 على إدراج المحددات الاجتماعية للصحة، فإنها لم تقدم بشكل واضح المسارات التي يمكن اتخاذها من أجل ضمان إدراج تلك المحددات الاجتماعية، بما يكفل تحقيق "العدالة الصحية". إلا أنه يمكن رصد العديد من البرامج والمشاريع الحكومية التي ارتبطت، سواء بشكل مباشر، أو غير مباشر، بتحسين الظروف التي يعيش فيها الناس، من أجل ضمان تمتعهم بصحة أفضل. ويمكن تتبع تلك البرامج بداية من برنامجي "تكافل وكرامة"، وهما من برامج الحماية الاجتماعية التي تعتمد على تقديم تحويلات نقدية مشروطة للأسر المستحقة، وأحد شروط الحصول على هذا الدعم النقدي هو "حضورالأم لثلاث جلسات توعية صحية بحد أدني لمتابعة برامج الصحة الأولية والنمو، ومتابعة الحمل وإعطاء الأطفال كل جرعات برامج التطعيمات على مدار كافة المراحل العمرية حتى 6 سنوات"[††††††††††].

%D9%85%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%86-%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%AD%D9%85%D9%84%D8%A9-%D9%82%D9%88%D9%85%D9%8A%D8%A9-%D9%86%D8%AC%D8%AD%D8%AA-%D9%81%D9%8A-%D9%81%D8%AD%D8%B5-%D8%A3%D9%83%D8%AB%D8%B1-%D9%85%D9%86-60-%D9%85%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%86-%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%B7%D9%86?lang=ar

[††††††††††]. الموقع الرسمي لوزارة التضامن الاجتماعي (2021)، عن برنامج تكافل وكرامة:
https://www.moss.gov.eg//ar-eg/Pages/program-details.aspx?pid=10

وتُعد مبادرة "حياة كريمة"‡‡‡‡‡‡‡‡‡ من أهم البرامج الحكومية التي تسعى لتحسين الظروف المعيشية للناس، وخاصة تلك الظروف ذات العلاقة بالحالة الصحية، حيث الهدف العام لهذه المبادرة هو "التصدي للفقر متعدد الأبعاد" والذي من بين أبعاده الرئيسة "المرض". وبالنظر إلى التدخلات المختلفة للمبادرة التي تشمل (سكن كريم، وبنية تحتية، وخدمات طبية، وخدمات تعليمية، وتمكين اقتصاد، وتدخلات اجتماعية، وتنمية إنسانية، وتدخلات بيئية)§§§§§§§§§، نجد أنها في عمومها تقود بشكل مباشر، أو غير مباشر، إلى تحسين حالة الصحة العامة للمواطنين الأكثر فقراً داخل المجتمع. ومع الأهمية الكبيرة للتصدي للفقر متعدد الأبعاد ضمن جهود إدراج المحددات الاجتماعية للصحة، خاصة وأن مبادرة "حياة كريمة" التي تم اطلاقها في مطلع عام 2019، تستهدف وفقاً للتقارير الرسمية تحسين الأحوال المعيشية لحوالي 58 مليون مستفيد داخل (4658) قرية على مستوى 20 محافظة، وبتكلفة حوالي (500 مليار جنية) على مدار ثلاث سنوات. إلا أنه حتى الآن لم تتوافر وثيقة رسمية تفصيلية تتضمن بجانب فلسفة المبادرة وتوجهها العام، البرامج والمشروعات المستهدفة، وتوزيعها الجغرافي، والأثر التنموي الناتج عنها، وغير ذلك من تفاصيل أخرى مهمة تساعد في تقييم المبادرة.

أما البرنامج الأخير الذي يجب الإشارة إليه في هذا الصدد، هو "منظومة التغذية المدرسية"، حيث تشير إحدى التقارير الدولية للأهمية البالغة والفوائد المتعددة لاستخدام المدرسة كأساس للتدخُّلات الغذائية، من خلال الوجبات المدرسية، وحيث يرى التقرير أن "العائد المحتمل للاستثمار في الوجبات المدرسية يتجاوز بقدر كبير الفوائد المتعلقة بالصحة والتغذية، إذ يشمل زيادة إمكانية الحصول على التعليم والحماية الاجتماعية"**********. وبينما عانت منظومة التغذية المدرسية في مصر من الانقطاع المتكرر وعدم الانتظام، بجانب عدم شمولها لجميع الأيام الدراسية، فإن الحكومة قد بدأت مع بداية العام الدراسي 2022/2021 تطوير منظومة التغذية المدرسية، وذلك عقب افتتاح المدينة الصناعية الغذائية "سايلو فودز"†††††††††† لكي تكون المورد الرئيس للوجبات المدرسية للطلاب طوال أيام

‡‡‡‡‡‡‡‡‡. تم الإعلان عن المبادرة الرئاسية "حياة كريمة في 2 يناير 2019، وفي يوليو 2021 تم إطلاق النسخة الجديدة من المبادرة تحت شعار "المشروع القومي لتطوير الريف المصري"، بهدف تطوير 4741 قرية مصرية.

§§§§§§§§§. الموقع الرسمي لمبادرة حياة كريمة:

https://www.hayakarima.com/inputs.html

**********. اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة، (سبتمبر 2017)، المدارس كنظام لتحسين التغذية: بيان جديد بشأن استخدام المدرسة كأساس للتدخلات الغذائية والتغذوية.

††††††††††. سايلو فودز هي إحدى الشركات التابعة لجهاز الخدمة الوطنية للقوات المسلحة المصرية.

الدراسة‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡، وتستهدف المنظومة الجديدة تقديم الوجبات المدرسية لحوالي (13.5) مليون طالب في جميع المراحل الدراسية، بتكلفة حوالي 8 مليار جنيه سنويا§§§§§§§§§§. وتأتي أهمية تطوير هذا البرنامج في مصر كضرورة أساسية للتعامل مع النسبة المرتفعة للمشكلات الصحية الناتجة عن سوء التغذية بين الأطفال في مصر والتي تشمل أمراض (التقزم، والسمنة، والنحافة)، لكن في الوقت نفسه، فإن ترك مسئولية منظومة التغذية المدرسية بشكل شبه كامل لإحدى الشركات، وبالتالي إبقاء منظومة التغذية المدرسية بعيدا عن الرقابة المباشرة لوزارة الصحة يضعف من قيمة هذه المنظومة، وذلك لغياب الربط المباشر بين الأهداف الخاصة بالمنظومة، والتي على رأسها مكافحة أمراض سوء التغذية، وبين قدرة هذه المنظومة على التعامل معها، وهنا تظهر أهمية نوع المواد والعناصر الغذائية التي يتم تقديمها، ومدى مناسبتها لتحقيق هذا الهدف، بجانب سلامة تلك المواد الغذائية، خاصة مع تكرر اشتباه إصابة التلاميذ بحالات تسمم عقب تناول تلك الوجبات، وتوقف صرفها في العديد من المدارس على مستوى الجمهورية**********.

ومع الإشادة بأهمية مثل تلك البرامج والمشروعات التي تعمل على تحسين الظروف المعيشية للفئات المهمشة والأكثر فقراً، إلا أن هناك ملاحظتين يجب الإشارة إليهما :

الملاحظة الأولى ، أنه لا توجد آلية معلنة لقياس الأثر الخاص بمثل تلك المشروعات على حالة الصحة العامة، وخاصة المشروعات التي تؤثر بشكل غير مباشر.

الملاحظة الثانية ، تتعلق بالسياسات الأخرى التي تتبناها الدولة، وتؤدي لحدوث نتائج سلبية على حالة الصحة العامة للفئات الفقيرة من المجتمع، وعلى رأس تلك السياسات إلغاء الدعم عن العديد من السلع

‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡. رشا مصطفى عوض، 365 يوم تغذية مدرسية، زاوية تحليلية، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، أغسطس 2021.

§§§§§§§§§§. الهيئة العامة للاستعلامات (3 يناير 2022)، الموقف التنفيذي لمنظومة التغذية المدرسية:
https://www.sis.gov.eg/Story/227880/%D8%B1%D8%A6%D9%8A%D8%B3-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B2%D8%B1%D8%A7%D8%A1-%D9%8A%D8%AA%D8%A7%D8%A8%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%88%D9%82%D9%81-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D9%81%D9%8A%D8%B0%D9%8A-%D9%84%D9%85%D9%86%D8%B8%D9%88%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%BA%D8%B0%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D9%8A%D8%A9?lang=ar

**********. صحيفة أخبار اليوم، وقف الوجبات المدرسية بعد حالات تسمم، (22 نوفمبر 2021):
https://m.akhbarelyom.com/news/newdetails/3581160/1/%D9%88%D9%82%D9%81-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%AC%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%A3%D8%B3%D9%8A%D9%88%D8%B7..-%D9%88%D9%81%D8%AD%D8%B5-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%8A%D9%86%D8%A7%D8%AA

والخدمات، والتوجه نحو إلغاء الدعم عن "الخبز"، وهو الذي يمثل المصدر الرئيس لطعام الأسر الفقيرة، وبالتالي فإن نتائج مثل تلك السياسات الخاصة بإلغاء الدعم يعمل بشكل معاكس لسياسات أخرى، مثل تحسين الظروف المعيشية، وبالتالي قد لا نجد أثراً واضحاً لإدراج بعض المحددات الاجتماعية ضمن السياسات الصحية على حالة الصحة العامة للمواطنين في ظل استمرار تبني سياسات أخرى مضادة.

ثالثا: التدخلات في السلوك الفردي

بجانب تنفيذ مجموعة من المبادرات التي تؤثر على حالة الصحة العامة بشكل مباشر "100 مليون صحة"، ومبادرات أخرى تؤثر على الصحة العامة بشكل غير مباشر من خلال تحسين الظروف المعيشية "حياة كريمة"، قامت الحكومة المصرية خلال السنوات الأخيرة بتبني العديد من التوجهات الأخرى التي اعتمد بعضها على "المنهج الإلزامي" وبعضها الآخر على "المنهج السلوكي"، وذلك من أجل التأثير في السلوك الفردي للأشخاص للتقليل من بعض الممارسات غير الصحية، وتبني ممارسات أخرى تحسن من مستوى الصحة العامة، وعلى رأس تلك التدخلات:

1.تشديد الإجراءات ضد تعاطي المخدرات

في منتصف ديسمبر 2021، دخل القانون رقم 73 لسنة 2021 حيز التنفيذ، وينص هذا القانون الذي تم إصداره في يونيو 2021 على قيام الأجهزة المختصة بعمل "تحليل فجائي" للعاملين في الجهاز الإداري للدولة، وجميع المؤسسات والأجهزة الحكومية والعامة الأخرى، وذلك للكشف عن تعاطي المخدرات بين العاملين، ولقد أقر هذا القانون عقوبة الفصل من الوظيفة في حال ثبوت تعاطي المخدرات. ويُعد هذا القانون نقطة تحول واضحة في سياسة الدولة تجاه سلوكيات تعاطي المخدرات والإدمان، وذلك بالتحول من التركيز على التوعية إلى التتبع والمعاقبة بدرجة أكبر، وهنا يظهر بوضوح كيفية توظيف "المدخل الإلزامي" من قبل صناع السياسات العامة من أجل دعم تطبيق سياسات الصحة العامة في مصر. هذا بجانب تشديد إجراءات الكشف عن تعاطي المخدرات بين سائقي السيارات، وذلك للحد من حوادث الطرق، وما ينتج عنها من وفيات، والنشاط المتزايد لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي التابع لوزارة التضامن الاجتماعي، خاصة داخل الجامعات. وتساعد تلك الجهود على تقليل نسب تعاطي المخدرات والإدمان داخل المجتمع المصري، وهو ما يعزز من مؤشرات الصحة العامة.

2. تشديد القيود على التدخين

إن جوهر "المدخل السلوكي" كأحد المداخل المستخدمة في تنفيذ سياسات الصحة العامة، هو أن يتم توجيه الناس نحو تبني الخيارات الصحية، دون فرض ذلك عليهم بالطرق القسرية، ويظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بتعامل الدولة المصرية مع مشكلة نسب التدخين المرتفعة. وفي خلال السنوات الأخيرة الماضية، قامت الحكومة المصرية بزيادة الجمارك والضرائب المفروضة على السجائر ومشتقات التبغ الأخرى. وتأتي تلك الزيادات بالتوافق مع توجيهات منظمة الصحة العالمية، والتي دعت إلى تشجيع دول العالم على فرض مزيد من الضرائب على التبغ، بحيث تتجاوز الضرائب المفروضة على التبغ 75% من أسعار التجزئة††††††††††††، بما يؤدي إلى زيادات كبيرة في أسعار السجائر، ويدفع جزءاً كبيراً من مستهلكي التبغ إلى الإقلاع عن التدخين، وردع صغار السن عن التدخين.

ومن ناحية أخرى، فإنه بين مصادر التمويل التي تضمنها قانون التأمين الصحي الشامل الصادر عام 2018، فرض رسوم على مبيعات السجائر المختلفة، حيث نص القانون على "تحصيل خمسة وسبعين قرشا من قيمة كل علبة سجائر مبيعة بالسوق المحلي، سواء كانت محلية، أو أجنبية الإنتاج، على أن يتم زيادة تلك القيمة كل ثلاث سنوات بقيمة خمسة وعشرين قرشا أخرى حتى تصل إلى مئة وخمسين قرشا"‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡. هذا مع التوسع في قرارات منع التدخين في الأماكن العامة، وبالتأكيد فإن مثل تلك التوجهات تُسهم في الحد من أعداد المدخنين، بما يؤدي إلى تحسين مؤشرات الصحة العامة، وخفض معدل الوفيات الناتجة عن الأمراض المرتبطة بالتدخين.

3. دعم بعض الممارسات الصحية

أظهر الرئيس السيسي منذ بداية توليه السلطة السياسية اهتماماً ملحوظاً بأهمية الحفاظ على اللياقة البدنية، وتحدث غير مرة عن مشاكل الوزن الزائد، وأهمية ممارسة الرياضة، وهو الأمر الذي سعت وزارة الشباب والرياضة إلى العمل عليه من خلال إطلاق مبادرة "دراجتك.. صحتك" وذلك من أجل تشجيع الشباب على تحسين مستوى لياقتهم البدنية، حيث قامت وزارة الشباب والرياضة بإتاحة دراجات بأسعار مدعومة، وهو ما لاقى إقبالاً كبيراً من الراغبين، كما قامت الوزارة في مرحلة لاحقة بتطوير المبادرة لتكون "دراجتك.. دخلك" وذلك من خلال منح 30 ألف دراجة بالمجان للشباب من أجل

††††††††††††. منظمة الصحة العالمية (2015)، وباء التبغ العالمي: زيادة الضرائب المفروضة على التبغ.

‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡. نص المادة (40) من قانون التأمين الصحي الشامل رقم (2) لعام 2018.

استخدامها في توفير فرص عمل لهم في توصيل الطلبات للمنازل§§§§§§§§§§§§. وما يمكن قوله بشأن تلك المبادرات، التي اعتمدت أيضا على "المدخل السلوكي" في التأثير على الممارسات الصحية للمواطنين، أنها اتسمت بكونها محدودة ومؤقتة، محدودة من حيث الحجم، حيث إن أعداد المستفيدين من تلك المبادرات متواضع بشكل كبير، ومحدودة أيضا من حيث الانتشار حيث إنها قد لا تناسب بعض فئات المجتمع مثل النساء، بسبب عدم توافر بنية تحتية مناسبة لقيادة الدراجات في غالبية مدن وقرى الجمهورية. ومؤقتة من حيث أن مثل تلك المبادرات لا تتمتع بالاستمرارية فيما تقدمه من تسهيلات لدعم السلوك الرياضي الصحي.

وما يمكن أن نخلص به في هذا المحور، هو أن الدولة خلال السنوات السبع الماضية قامت بتبني العديد من البرامج والمشروعات التي لها انعكاسات مباشرة، وغير مباشرة على حالة الصحة العامة، شمل ذلك أولاً تبني برامج ومبادرات صحية، وثانياً إطلاق مشاريع وبرامج للحماية الاجتماعية، وتحسين الظروف المعيشية، وثالثاً اتخاذ سياسات وإجراءات تؤثر على السلوك الفردي بما يحفز الممارسات الصحية. إلا أن ما ينقُص هذه التدخلات المهمة الحاجة لأن تكون أكثر ترابطاً فيما بينها، ويرجع هذا النقص بدرجة أساسية لغياب إستراتيجية واضحة تختص بأهداف الصحة العامة، بجانب تشتت جهود تنفيذ برامج ومشروعات الصحة العامة بين عدد كبير من الوحدات والأجهزة الحكومية، مع عدم وضوح آلية التنسيق فيما بينها.

المحور الخامس: استجابة سياسات الصحة العامة للدولة لحالة الطوارئ الناتجة عن جائحة كوفيد 19

التعامل مع أوضاع الطوارئ الصحية، في حال انتشار الأوبئة، يحتاج إلى مسارين، الأول هو المسار الوقائي، الخاص بالحد من انتشار المرض بين السكان والسعي للسيطرة عليه، والمسار الثاني هو المسار العلاجي، وذلك بتقديم خدمات الرعاية الصحية للمصابين بالمرض، من أجل المساعدة في الحفاظ على حياتهم واستعادة صحتهم. ولطبيعة هذه الدراسة، فإننا سنركز فقط على المسار الوقائي، بصفته المسار المرتبط بسياسات الصحة العامة. وسوف نتناول في هذا المحور أشكال الاستجابة المختلفة للتعامل مع جائحة كوفيد 19، والتي تشمل: الاستجابة على المستوى القانوني من خلال تطوير

§§§§§§§§§§§§. الموقع الرسمي لوزارة الشباب والرياضة:

https://www.emys.gov.eg/details/14604

أطر قانونية تلبي التحديات الجديدة، والاستجابة على المستوى المؤسسي من خلال تشكيل أطر مؤسسية جديدة لإدارة الأزمة الصحية، بالإضافة للاستجابة على المستوى التنظيمي عبر تبني مجموعة من الضوابط والإجراءات التي تعمل على مكافحة العدوى بين السكان، وأخيرا الاستجابة من خلال تبني إجراءات التطعيم باللقاحات المضادة لفيروس كوفيد 19.

أولاً: التدخلات على المستوى القانوني

أظهرت الدراسة في جزء سابق وجود كم كبير من القوانين الخاصة بتنظيم أوضاع الصحة العامة في مصر في حالات الطوارئ الصحية، إلا أن غالبية تلك القوانين صدرت خلال عقود تاريخية سابقة، كان أحدثها القانون رقم (137) لعام 1958 الخاص بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، ومنذ ذلك التاريخ حصلت حالة من الجمود في الأطر القانونية الخاصة بحالات الطوارئ الصحية، ولم يتم تحديث القوانين الموجودة، أو وضع قوانين أخرى جديدة طوال العقود الستة التالية، والسبب الرئيس في هذا الأمر هو عدم وجود تهديدات صحية خطيرة تواجه الدولة المصرية طوال تلك الفترة.

ومع تطور الوضع الخاص بجائحة كورونا في مصر، اتضح أن البنية القانونية القائمة لا تستطيع توفير الأدوات المطلوبة للتعامل مع التحديات والتهديدات المتصاعدة، وهو الأمر الذي استلزم أن يتم إجراء تطوير سريع على هذه البنية القانونية، وهو الأمر الذي حدث من خلال إدخال تعديلات على قانون الطوارئ للتعامل مع حالة الطوارئ الصحية الملحة، وعقب ذلك بأكثر من عام تم إصدار قانون أكثر شمولا لمواجهة الأوبئة والجوائح الصحية:

1. تعديل قانون الطوارئ

في ظل تفشي الأوبئة والجوائح الصحية، ووفقا لرؤية ميتشل برودن وهيرمان بيغز، يكون هناك شرعية قوية لاستخدام الإكراه والأدوات القسرية في مواجهة تلك التهديدات. وهو ما يظهر بوضوح في الحالة المصرية، حيث كان أول ما تم البدء به من أجل مواجهة الجائحة، هو تعديل "قانون الطوارئ" وتوظيفه ليوفر الغطاء القانوني للتدخلات الحكومية.

واستحدث القانون رقم (22) لسنة 2020م[**********] مجموعة من الإجراءات الجديدة التي تتناسب مع جهود مكافحة وباء كورونا، وذلك بإضافة (18) إجراء جديد على المادة (3) من قانون

[**********]. قانون رقم 22 لسنة 2020 بتعديل بعض أحكام القانون رقم 162 لسنة 1958 في شأن حالة الطوارئ.

الطوارئ رقم (162) لسنة 1958، فبينما كانت تشمل المادة إجراءات وضع قيود على حرية الأشخاص في الاجتماع، والانتقال، والإقامة، وتحديد مواعيد فتح وإغلاق المحلات العامة، وإخلاء بعض المناطق، أو عزلها، أضيف إليها السماح بتعطيل الدراسة والعمل، وتقسيط وتأجيل الضرائب وأقساط القروض، وحظر الاجتماعات العامة والاحتفالات وغيرها من أشكال التجمعات، ووضع حظر وقيود على تصدير وتداول بعض السلع والمنتجات، وتحديد سعر بعض السلع والخدمات، وتقدير مساعدات مالية، أو عينية للأفراد والأسر، وغير ذلك من التدابير والإجراءات الأخرى. وقد قامت السلطات المصرية باستخدام غالبية الإجراءات الواردة في جهودها لمواجهة انتشار وباء كورونا.

2. إصدار قانون مواجهة الأوبئة

مع استمرار الحالة الوبائية، وتزايد المؤشرات عن حدوث موجات مختلفة من الإصابة، نتيجة تحورات الفيروس، أصبح هناك حاجة لتبني إجراءات جديدة إضافة لما جاء في تعديلات قانون الطوارئ، وهو ما تم من خلال تعديل القانون (137) لسنة 1958 الخاص بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية السابق الإشارة إليه، حيث تم النص لأول مرة على السماح لوزير الصحة بأن "يلزم" الأفراد باستخدام الكمامات الواقية خارج أماكن السكن، ولقد أثار فرض مثل هذا الإجراء في العديد من دول العالم الأخرى ردود فعل غاضبة باعتبار مثل هذا الإلزام يُعد بمثابة "تعدي على الحريات الفردية" وعلى "حرية الجسد"، وفي حين لم تظهر ردود فعل مماثلة في مصر، إلا أن تطبيق مثل هذه الإجراءات لم يكن يتم بشكل منضبط، في ظل ضعف الرقابة وعدم تشديدها إلا في أوقات ذروة الوباء فقط، على الرغم من إدخال التعديلات الجديدة على القانون زيادات ملحوظة في الغرامات الموقعة على المخالفين لتلك الإجراءات.

ومع القرار التاريخي الذي اتخذه رئيس الجمهورية في نهاية أكتوبر 2021م بوقف مد حالة الطوارئ في مصر، أصبحت هناك حاجة لتطوير قانوني آخر يستوعب المواد التي كان قد تم استحداثها على قانون الطوارئ لمواجهة الجوائح الصحية، وهو ما تم أخيرا من خلال إصدار القانون رقم 152 لسنة 2021، والخاص بمواجهة الأوبئة والجوائح الصحية، والذي جمع ما بين المواد الخاصة بحالات الأوبئة في قانون الطوارئ، وبين التحديثات التي تم إدخالها على القانون (137) لسنة 1958. كما قد استحدث القانون الجديد مجموعة أخرى من التدابير، أهمها، "تحديد أسعار العلاج في المستشفيات

الخاصة"[†††††††††††††]. كما نص القانون على إنشاء لجنة عليا تسمى "اللجنة العليا لإدارة أزمة الأوبئة والجوائح الصحية" تختص بإصدار القرارات، واتخاذ الإجراءات اللازمة وفقا للصلاحيات الواردة في القانون، وسوف نشير إليها في نقطة تالية.

نستنتج من عرض التدخلات القانونية للتعامل مع جائحة كورونا أن الدولة المصرية استطاعت الاستجابة بشكل سريع للتهديد الصحي عبر تطوير أطرها القانونية، وهو ما نتج عنه امتلاك بنية قانونية قوية توفر التدابير اللازمة لأي تدخلات مطلوبة في حالات الطوارئ الصحية، وذلك على عكس الوضع في التعامل مع حالة الصحة العامة في الظروف الطبيعية، مع الافتقار إلى بنية قانونية مناسبة تؤطر للتدخلات المطلوبة في سياسات الصحة العامة المختلفة.

ثانيًا: التدخلات المؤسسية والتنظيمية

مع ظهور وباء كورونا، لم تكن هناك جهة مختصة بإدارة الأزمات الصحية، حيث تتجاوز عمليات إدارة حالات الطوارئ الصحية صلاحيات وزارة الصحة، لوجود حاجة لتدخلات مختلفة من وزارات أخرى، مثل الداخلية، والتموين، والطيران، والنقل وغيرها حسب التطورات الخاصة بالحالة. وفي استجابة سريعة لهذه الأزمة قام مجلس الوزراء في فبراير 2020م بتشكيل لجنة عليا لمتابعة أزمة فيروس كورونا، برئاسة رئيس الوزراء، بالإضافة لوزراء الصحة، والسياحة والآثار، والطيران المدني، والتموين، بجانب وزير الدولة للإعلام. واستمرت هذه اللجنة في اتخاذ التدابير اللازمة لإدارة أزمة كورونا لما يقارب من عامين حتى صدر القانون رقم 152 لسنة 2021م، والذي تضمن النص بشكل رسمي على تشكيل "اللجنة العليا لإدارة أزمة الأوبئة والجوائح الصحية" كأول "إطار مؤسسي" منصوص عليه، مع التوسع في عضوية اللجنة لتشمل إحدى عشرة وزارة وهيئتين، على أن يتولى رئيس مجلس الوزراء رئاسة اللجنة[‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡]. ويكشف التشكيل الخاص باللجنة عن أهمية التكامل بين جهات الدولة وأجهزتها المختلفة في التعامل مع أوضاع الصحة العامة، وأن هذا الأمر لا يقتصر على وزارة الصحة فقط.

ومنذ بداية الجائحة، أبدت أجهزة الدولة المصرية تجاوبها مع جميع التوجيهات الصحية التي كانت تصدر من منظمة الصحة العالمية، حيث تبنت الدولة المصرية مجموعة من الإجراءات التنظيمية

[†††††††††††††]. مادة رقم (1) فقرة رقم (23)، القانون رقم (152) لسنة 2021.

[‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡‡]. الوزارات التي شملها التشكيل هي: الصحة والسكان، والدفاع، والداخلية، والعدل، والتنمية المحلية، والتضامن الاجتماعي، والتموين والتجارة الداخلية، والتربية والتعليم، والتعليم العالي، والسياحة، والمالية، ورئيس هيئة الدواء المصرية، ورئيس الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي.

التي هدفت لتقويض انتشار المرض، والتي شملت تعليق رحلات الطيران، ووقف حركة القطارات، وتعليق الدراسة، ووقف الصلاة في دور العبادة، وإلغاء جميع الاحتفالات والتجمعات، وتخفيف تواجد الموظفين في أماكن العمل، هذا بجانب إجراءات الرصد والتتبع للحالات المصابة والمخالطين، وهي الإجراءات التي تم إلغاء بعضها أو جزئيا خلال الأشهر التالية، ضمن إجراءات التعايش مع وجود الفيروس، مع ملاحظة أن تنفيذ بعض تلك الإجراءات من قبل أجهزة الدولة قد اتسم بالتراخي والضعف، بجانب عدم الالتزام الكامل من قبل المواطنين بالتوجيهات والتدابير المعلنة.

ثالثاً: التطعيم ضد فيروس كوفيد 19

المحطة الأخيرة في خطوات مواجهة وباء كورونا كانت التدخل من أجل تنظيم حملة لحصول السكان على اللقاح المضاد للفيروس، وذلك عقب ظهور العديد من اللقاحات وحصولها على تصريح الاستخدام الطارئ من قبل منظمة الصحة العالمية، وبدء استخدامها في عدد كبير من دول العالم. ومن خلال تتبع الإجراءات المختلفة التي أعلنت عنها وزارة الصحة المصرية من أجل حصول السكان على اللقاح، نجد أن الوزارة قد اتبعت بشكل واضح للمدخل التصاعدي "سلم التدخل" الذي سبقت الإشارة إليه. وفق هذا المدخل قامت وزارة الصحة باتباع التدابير التالية:

1. المرحلة الأولى: الإقناع

بدأت وزارة الصحة حملتها من أجل حصول المواطنين على لقاح كورونا بالترويج لأهمية الحصول على اللقاح في الحماية من المرض، وذلك بإطلاق إعلانات ترويجية شارك فيها بعض الفنانين لتشجيع السكان على الحصول على اللقاح، بجانب الاستعانة بالبرامج الفضائية المختلفة من أجل إزالة مخاوف الناس من الحصول على اللقاح، خاصة مع انتشار بعض الشائعات التي تتحدث عن أخطار صحية محتملة تصيب الحاصلين على اللقاح.

2. المرحلة الثانية: الحوافز

مع تزايد كمية اللقاحات التي استطاعت الدولة الحصول عليها من مصادر مختلفة، ومع الانتهاء من تطعيم الفئات الأولى بالرعاية، والتي شملت كبار السن، وأصحاب الأمراض المزمنة، والأطقم الطبية، بدأت الدولة في التوسع في حملة التطعيمات من خلال فتح عدد أكبر من مراكز التطعيم، بالإضافة إلى توفير سيارات مراكز التطعيم المتنقلة بهدف تيسير عملية التسجيل الإلكتروني، وحصول المواطنين على

اللقاح في مختلف محافظات ومدن الجمهورية، وفي الوقت نفسه بدأت الدولة في استخدام "الحوافز" لجذب فئات مختلفة من المجتمع للحصول على اللقاح، وهو ما تم التعبير عنه من خلال إطلاق حملة "معا نطمئن" والتي عملت من خلال "حملات متنقلة" تجوب الميادين والأماكن العامة في المدن وزيارة القرى، وذلك في مختلف المحافظات لتقديم خدمات التطعيم، مع إعطاء الحاصلين على اللقاح "حقيبة هدايا" تحفيزية.

3. المرحلة الثالثة: التقييد

في مرحلة متقدمة، ومع تأمين كمية أكبر من اللقاحات، وتقديم التطعيمات لغالبية الراغبين في الحصول عليه إرادياً، أصبح هناك حاجة من أجل اتخاذ إجراءات أكثر قسراً من أجل الضغط على غير المتحمسين للحصول على اللقاح، ودفعهم لتغيير موقفهم.

ولقد تم تدشين هذه المرحلة من خلال القرار رقم (1) للجنة العليا لإدارة أزمة الأوبئة والجوائح الصحية، والذي حظر دخول العاملين في الجهاز الإداري للدولة والأجهزة والوحدات العامة الأخرى إلى مقار عملهم إلا بعد التأكد من حصولهم على أي من اللقاحات المضادة لفيروس كورونا، ونفس الأمر تم تطبيقه على المترددين والمتعاملين مع تلك الجهات والأجهزة§§§§§§§§§§§§§. وتفعيلاً لهذا النص، قامت مختلف الجهات الحكومية والعامة بمطالبة العاملين لديها بضرورة الحصول على لقاح كورونا، الأمر الذي أدى لزيادة كبيرة في أعداد الحاصلين على اللقاح خوفاً من الضرر الذي قد يقع عليهم في حال لم يحصلوا على اللقاح.

إلا أن رغبة البعض في التهرب من الحصول على اللقاح تسببت في بروز بعض الممارسات السلبية مثل تزوير الشهادات الخاصة بالحصول على اللقاح، أو التحايل بطرق غير مشروعة للحصول على الشهادة دون أخذ اللقاح**********، ومن ثم يمكن القول إن مثل تلك الممارسات تعبر عن شكل شكل من أشكال "المعارضة السلبية" للقاحات، بسبب عدم ثقة البعض في مدى سلامة تلك اللقاحات، والتشكيك في احتمالية تسببها في مشاكل صحية أكثر خطورة، أو على أقل تقدير في عدم جدواها في الحماية من المرض. وتعبر هذه السلوكيات عن توجه قديم لمعارضة اللقاحات، سواء لأسباب صحية

§§§§§§§§§§§§§. قرار رقم (1) لسنة 2021، اللجنة العليا لإدارة أزمة الأوبئة والجوائح الصحية.

**********. فضائية MBC مصر (5 ديسمبر 2021)، تصريحات للقائم بأعمال وزير الصحة د. خالد عبد الغفار خلال لقاء في برنامج (الحكاية):
https://www.youtube.com/watch?v=x0EBCy0ufmY

والمناداة بحرية التصرف في الجسد، أو لأسباب دينية لدى آخرين، ولقد ظهرت هذه المعارضة في بعض الدول في شكل وقفات احتجاجية ومظاهرات رافضة لسياسات التطعيم الإلزامي.

لكن التوصيف الصحيح للإجراءات التي فرضتها الحكومة المصرية، لا يجعلها تدخل ضمن خانة "التطعيم الإلزامي"، حيث إن الإلزام القانوني للمواطنين بالحصول على اللقاح، يعني أن هناك عقوبة قانونية سيتم توقيعها على المتخلفين عن الحصول على اللقاح قد تصل إلى حد السجن، وهو ما لم يتم النص عليه في الحالة المصرية، حيث لا يتم توقيع أي عقوبات على الأشخاص غير الراغبين في الحصول على اللقاح، لكنهم في المقابل لن يستطيعوا الحصول على الخدمات التي تقدمها أجهزة الدولة، كما أن هؤلاء الأشخاص بإمكانهم أن يقدموا شهادة "أسبوعية" تثبت سلبية نتيجة تحاليلهم ضد الفيروس كحل بديل عن الحصول على اللقاح.

وعلى الرغم من معدل الإنجاز البطيء الذي اتسمت به حملة التطعيم ضد فيروس كورونا في مصر، خاصة في مراحلها الأولى، وحدوث بعض المشاكل أثناء التنفيذ، مثل تأخر وصول رسائل المتقدمين لتحديد مواعيد حصولهم على الجرعات، إلا أن مصر استطاعت بنهاية عام 2021 أن تنتهي من تطعيم حوالي (50%) من السكان[††††††††††††††]، وبالتالي الاقتراب من تحقيق النسب المعلن عنها من أجل تحقيق "المناعة الجماعية".

وإجمالاً، يمكن القول إن الدولة المصرية استطاعت تطوير بنيتها القانونية والمؤسسية على نحو جيد بما يؤهلها للتعامل مع التحديات التي تفرضها حالات الطوارئ الصحية، كما استطاعت تبني مجموعة من التدابير والتدخلات الكفؤة والمتوافقة مع التوجهات الدولية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية في إدارة الأزمات الصحية.

[††††††††††††††]. صحيفة أخبار اليوم، تصريح للدكتور محمد عوض تاج الدين، مستشار رئيس الجمهورية لشئون الصحة (21 ديسمبر 2021): https://m.akhbarelyom.com/news/newdetails/3613344/1/%D8%AA%D8%A7%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%8A%D9%86--%D8%AA%D8%B7%D8%B9%D9%8A%D9%85-50-%D9%85%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%86-%D9%85%D8%B5%D8%B1%D9%8A-%D8%A8%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%AD%D8%A7%D8%AA-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%AD%D8%AA%D9%89-%D8%A7%D9%84%D8%A2%D9%86---%D9%81%D9%8A%D8%AF%D9%8A%D9%88

خاتمة وخلاصة:

من خلال المناقشة والتحليل الذي تم تقديمه في المحاور السابقة للأطر المختلفة لسياسات الصحة العامة في مصر، سواء من الناحية القانونية، أو المؤسسية، أو من الناحية الفعلية لحالة الصحة العامة، والاستجابة للتهديدات الصحية المختلفة، يمكن الخروج بمجموعة من النتائج المهمة التي تميز سياسات الصحة العامة في مصر:

1. التباين الواضح في التعامل القانوني مع قضايا الصحة العامة، حيث جرى التركيز بشكل واضح على تبني أطر قانونية قوية للتعامل مع حالات الطوارئ الصحية وانتشار الأوبئة، مع إهمال تطوير إطار قانوني شامل فيما يتعلق بالظروف الطبيعية للصحة العامة.
2. وعلى عكس الملاحظة السابقة، فإن التباين هذه المرة كان لصالح وجود مجموعة من الهيئات والأجهزة المسئولة عن التعامل مع قضايا الصحة العامة المختلفة في الظروف الطبيعية، في حين لم يكن هناك أية بنية مؤسسية مختصة بالتعامل مع حالات الطوارئ الصحية، وهو ما تم استحداثه مؤخرا من خلال إنشاء "اللجنة العليا لإدارة أزمة الأوبئة والجوائح الصحية".
3. على الرغم من وجود مجموعة من الهيئات والأجهزة المسئولة عن أبرز قضايا الصحة العامة في مصر، إلا أنه هناك افتقار واضح لوجود هيئة تنسيقية بين تلك الهيئات والأجهزة، ويؤثر غياب مثل تلك الهيئة التنسيقية بشكل سلبي على التعامل مع بعض المشكلات المتعلقة بالصحة العامة، ويمكن ملاحظة ذلك فيما يتعلق بالتعامل مع مشكلة الأمراض الناتجة عن سوء التغذية بين الأطفال من خلال منظومة التغذية المدرسية التي واجهت مجموعة من التحديات التي هددت فرص استمرارية تلك المنظومة.
4. التباين الواضح في المؤشرات الخاصة بحالة الصحة العامة في مصر، حيث أظهرت بعض المؤشرات تحسناً ملحوظاً (التغطية العالية لتطعيمات الأطفال، والتمكن من القضاء على بعض الأمراض، والاقتراب من تحقيق التغطية الشاملة لخدمات مياه الشرب النظيفة)، في حين تتخذ مؤشرات أخرى ملمحاً سلبياً (الأمراض ذات العلاقة بالتغذية، والأمراض غير السارية)، وهو ما يعني الحاجة لمزيد من الجهود من أجل محاصرة تلك التهديدات الصحية.
5. بروز اهتمام ملحوظ من قبل رئيس الدولة ومؤسسات الدولة المختلفة، منذ عام 2014م، بقضايا الصحة العامة، وظهر ذلك من خلال تبني العديد من المبادرات والبرامج، سواء تلك التي

اهتمت بقضايا الصحة العامة بشكل مباشر (مثل مبادرة 100 مليون صحة، ومبادرات الكشف المبكر عن العديد من الأمراض غير السارية)، أو بشكل غير مباشر، مثل المبادرات التي عملت على إدراج بعض المحددات الاجتماعية للصحة (مثل مبادرة حياة كريمة، ومنظومة التغذية المدرسية الجديدة).

6. التنوع في استخدام المداخل المختلفة لتطبيق السياسات الصحية، ما بين المداخل السلوكية، التي ظهرت في بعض المبادرات التي عملت على تشجيع الممارسات الصحية للأفراد، أو تقييد الممارسات غير الصحية التي يمارسونها. واستخدام المدخل الإلزامي، والذي برز بوضوح في سياسات مواجهة حالات الطوارئ الصحية.

7. إن النمط الذي ظهرت عليه حملة التطعيم ضد وباء كورونا في مراحلها الأولى جاء متوافقاً مع المدخل التصاعدي للسياسات الصحية (سلم التدخل)، حيث بدأت الحملة باتباع أدوات الإقناع، وتلتها بأدوات التحفيز، ثم أدوات التقييد، في حين لم يتم فرض الإلزام القانوني للتطعيم.

8. إن قدرة الدولة على فرض تدخلات معينة فيما يتعلق بحالة الصحة العامة كانت أكثر وضوحاً في حالة الطوارئ الصحية التي كشفتها جائحة كورونا، بينما تقل قدرة الدولة على تبني تدخلات قوية، خاصة فيما يتعلق بالتأثير على السلوكيات الفردية للمواطنين، في ظل الظروف الطبيعية.

9. استطاعت التدخلات الصحية التي تمت منذ 2014م، والتي اتعبت اتبعت نهج "البرامج الرأسية" المساهمة في تعزيز الحالة الصحية للمصريين، والتغلب على بعض المشكلات المؤسسية المرتبطة بالمنظومة الصحية في مصر، كما ساعدت على توفير مستويات أعلى من الحماية ضد انتشار وباء كوفيد 19، من خلال تقليل أعداد المصابين بأمراض مزمنة، وخاصة فيروس سي.

وفي النهاية، فإن هذه الدراسة تدعو إلى تبني مجموعة من الإجراءات من أجل تحقيق مستوى أعلى من الأمن الصحي، وتطوير حالة الصحة العامة في مصر، وهو ما تطرحه التوصيات التالية:

1. أهمية إنشاء هيئة تنسيقية مختصة بقضايا الصحة العامة، وذلك على غرار "اللجنة العليا لإدارة أزمة الأوبئة والجوائح الصحية" التي تم إنشاؤها عقب جائحة كورونا، بحيث تتولى تلك الهيئة مهام الإشراف والتوجيه في التعامل مع قضايا الصحة العامة المختلفة، بجانب كونها المرجعية العلمية لمختلف جهود التصدي لمشكلات الصحة العامة المستجدة والقائمة، مع أهمية أن تشمل

تلك الهيئة في تشكيلها ممثلين عن مختلف الأجهزة الحكومية الأخرى التي تتولى مسئوليات ذات علاقة بقضايا الصحة العامة، وأن تكون تلك الهيئة تابعة لمجلس الوزراء بشكل مباشر.

2. ضرورة تبني "إستراتيجية وطنية للصحة العامة في مصر"، تكون قائمة على قراءة دقيقة وشاملة لمختلف التهديدات الصحية التي تواجه المجتمع المصري، وترتيب تلك التهديدات حسب خطورتها والقدرة على التعامل معها، مع أهمية مراعاة أبعاد العدالة الاجتماعية في وضع تلك الاستراتيجية. ومن المهم أن تشمل تلك الاستراتيجية على خطة تنفيذية تفصيلية تتضمن توضيحاً مفصلاً للأهداف وتوزيع المسئوليات المتعلقة بتحقيق تلك الأهداف، والمدى الزمني المحدد لتحقيق تلك الأهداف، بجانب المؤشرات التي سيتم من خلالها قياس مدى تحقيق تلك الأهداف. كما يجب أن تراعي هذه الاستراتيجية المداخل المختلفة لتنفيذ سياسات الصحة العامة، مع إعطاء أهمية لأدوات "المنهج السلوكي" فيما يتعلق بالتأثير على سلوكيات المصريين لتبني ممارسات صحية.

3. وأخيرا يجب أن يكون هناك درجة أعلى من الشراكة ما بين الأجهزة الرسمية وبين القطاعين الخاص والأهلي في دعم عمليات وضع وتنفيذ سياسات صحية أكثر كفاءة وفعالية، ويمكن أن يتم ذلك من خلال إشراك مجموعة من المؤسسات الخاصة والأهلية، الأكثر تأثيراً داخل المجتمع، في صياغة الاستراتيجية الوطنية المقترحة، بحيث تتحمل تلك المؤسسات بعض المهام والمسئوليات في تنفيذ الاستراتيجية، كأن يتحمل القطاع الخاص، ضمن متطلبات المسئولية المجتمعية الواقعة عليه، جزء من التكاليف المرتبطة بتنفيذ أهداف الاستراتيجية، بجانب اتباع مؤسسات القطاع الخاص للتوصيات الصحية الصادرة فيما يتعلق بأنشطته وما يقدمه من منتجات. في حين أن هناك حاجة مهمة للدور التوعوي الذي من الممكن أن تقوم به المنظمات الأهلية في التعريف والتحذير من التهديدات والمخاطر الصحية المختلفة، وتشجيع الممارسات والسلوكيات الصحية بين مختلف فئات المواطنين.

المراجع

أولًا: مراجع باللغة العربية

- انون الصحة العامة الأردني، رقم (47) لعام 2008.
- قانون رقم 22 لسنة 2020 بتعديل بعض أحكام القانون رقم 162 لسنة 1958 في شأن حالة الطوارئ.
- قانون رقم 4 لسنة 1994.
- قرار رقم (1) لسنة 2021، اللجنة العليا لإدارة أزمة الأوبئة والجوائح الصحية.
- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم (412) لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للهيئة القومية لسلامة الغذاء.
- مرسوم إنشاء وزارة الصحة العمومية لعام 1936.

كتب:

- شكر الله، علاء (2005)، مقدمة عن التطور التاريخي للرعاية الصحية في مصر، في "الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية"، جمعية التنمية الصحية والبيئية، برنامج السياسات والنظم الصحية.

تقارير:

- اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة، (2017) المدراس كنظام لتحسين التغذية: بيان جديد بشأن استخدام المدرسة كأساس للتدخلات الغذائية والتغذوية.
- منظمة الصحة العالمية (2015)، وباء التبغ العالمي: زيادة الضرائب المفروضة على التبغ.
- وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، (2016)، استراتيجية التنمية المستدامة – مصر 2030.

دوريات:

- أبو دوح، خالد كاظم (2021) الأمن الصحي، أوراق السياسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد 1، العدد1.
- عوض، رشا مصطفى (2021) 365 يوم تغذية مدرسية، زاوية تحليلية، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، أغسطس.
- عيد، علاء (2021)، الصحة العامة في مصر، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، 27 سبتمبر.
- الفندري، عزة، وخشبة، محمد ماجد، (2020) فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد 28، العدد1، نوفمبر.
- غنام، علاء، وعزب، أحمد (2020)، البرامج الصحية الرأسية ونظام التأمين الصحي الشامل الجديد، مجلة الديمقراطية، أكتوبر.

ثانيًا: مراجع باللغة الأجنبية

Books:

1. Wolf, A Prüss-Ustün, J, and Corvalán, C, and Bos R and Neira M (2016). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. World Health Organization,
2. Ewert, Benjamin and Loer, Kathrin (Eds.). (2018). Behavioural policies for health promotion and disease prevention. Springer.

Reports:

1. The Nuffield Council on Bioethics, (2007) Public health: ethical issues, London.
2. World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), (2021), Progress on household drinking water, sanitation, and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs.
3. Bell, Jessica A. and Nuzzo, Jennifer B., (2021), Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis.

Periodicals:

1. de Leeuw, E. (2017). Engagement of sectors other than health in integrated health governance, policy, and action. Annual review of public health, 38, 329-349.
2. Thaler, Richard H. and Sunstein, Cass R., (2003), "Libertarian Paternalism", 93(2) American Economic Review.
3. Bayer, Ronald (2007). The continuing tensions between individual rights and public health: Talking point on public health versus civil liberties. EMBO reports, 8(12).
4. Gostin, Lawrence O., (2007). A theory and definition of public health law. J. Health Care L. & Pol'y, 10, 1.

ثالثًا: مواقع إلكترونية ذات صلة

- الهيئة العامة للاستعلامات (2021) المبادرة الرئاسية 100 مليون صحة، (28 يوليو):
- https://www.sis.gov.eg/Story/222872/%D9%88%D8%B2%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A8%D8%A7%D8%AF%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A6%D8%A7%D8%B3%D9%8A%D8%A9-100-%D9%85%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%86-%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%AD%D9%85%D9%84%D8%A9-%D9%82%D9%88%D9%85%D9%8A%D8%A9-%D9%86%D8%AC%D8%AD%D8%AA-%D9%81%D9%8A-%D9%81%D8%AD%D8%B5-%D8%A3%D9%83%D8%AB%D8%B1-%D9%85%D9%86-60-%D9%85%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%86-%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%B7%D9%86?lang=ar
- منظمة الصحة العالمية، المحددات الاجتماعية للصحة:
- http://www.emro.who.int/press-releases/2005-arabic/2012-01-09-09-01-26.html
- للهيئة القومية لسلامة الغذاء، الموقع الرسمي:
- https://www.nfsa.gov.eg/(S(0jrh25wiglb4bx5t2s2fq4ui))/App_PP/DeskTop/App_Web/App_Custom/1/Default.aspx
- وزارة التضامن الاجتماعي (2021)، عن برنامج تكافل وكرامة:

- https://www.moss.gov.eg//ar-eg/Pages/program-details.aspx?pid=10
- الهيئة العامة للاستعلامات (2019)، فيروس سي في مصر، (13 يناير):
- https://www.sis.gov.eg/Story/181626/%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3-%D8%B3%D9%89-%D9%81%D9%89-%D9%85%D8%B5%D8%B1-..-%D8%AA%D8%AC%D8%B1%D8%A8%D8%A9-%D8%B1%D8%A7%D8%A6%D8%AF%D8%A9?lang=ar
- وزارة الشباب والرياضة (2021)، مبادرة "دراجتك.. صحتك":
- https://www.emys.gov.eg/details/14604
- مبادرة حياة كريمة، الموقع الرسمي:
- https://www.hayakarima.com/inputs.html
- الهيئة العامة للاستعلامات (2022أ)، الموقف التنفيذي لمنظومة التغذية المدرسية، 3 يناير:
- https://www.sis.gov.eg/Story/227880/%D8%B1%D8%A6%D9%8A%D8%B3-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B2%D8%B1%D8%A7%D8%A1-%D9%8A%D8%AA%D8%A7%D8%A8%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%88%D9%82%D9%81-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D9%81%D9%8A%D8%B0%D9%8A-%D9%84%D9%85%D9%86%D8%B8%D9%88%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%BA%D8%B0%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D9%8A%D8%A9?lang=ar
- أخبار اليوم (2021)، وقف الوجبات المدرسية بعد حالات تسمم، 22 نوفمبر:
- https://m.akhbarelyom.com/news/newdetails/3581160/1/%D9%88%D9%82%D9%81-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%AC%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%A3%D8%B3%D9%8A%D9%88%D8%B7..-%D9%88%D9%81%D8%AD%D8%B5-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%8A%D9%86%D8%A7%D8%AA
- منظمة الصحة العالمية، الموقع الرسمي:
- https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

- The World Bank, Health SDGs, Official Cite: https://datatopics.worldbank.org/health/sdg-indicators
- CDC, (2014), Introduction to Public Health, Public Health 101 Series: https://www.cdc.gov/training/publichealth101/public-health.html
- World Meter, Egypt Demographics, Life Expectancy in Egypt 2020: https://www.worldometers.info/demographics/egypt-demographics/
  World Health Organization, Official https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-polic