المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
EGYPTIAN CENTER FOR ECONOMIC & SOCIAL RIGHTS

ورقة حقائق 3

الصحة

مقدمة:

تكاثرت الدعوات التي تطالب باصلاح منظومة الخدمات الصحية بمصرعن طريق رفع جودة الخدمة، وتحسين نظم الوقاية، وتوسيع البنية التحتية وتيسير الحصول على العلاج والدواء والرعاية. ذلك لأن الصحة يجب أن ينظر إليها كحق اجتماعي وأولوية تنموية للحكومة، وليست مجرد عبئ متزايد على الموازنة العامة. خاصة وأنه عندما يتم اهمال ذلك الحق الأساسي، نرى إنذارات الخطر تنهال علينا مثلما يحدث الآن مع انتشار وباء الالتهاب الكبدي (فيروس سي) وصعوبة الوصول للعلاج والرعاية الصحية.

يهدف عرض هذه الحقائق إلى تقديم بعض ما هو متاح من بيانات حكومية أو ودولية عن الخدمات الصحية في مصر، وقارنتها بدول أخرى في نفس مستوى الدخل المتوسط الأدنى، كبداية للتعريف بوضع منظومة الصحة في مصر من حيث إتاحة الخدمات، والتوزيع، والجودة، وتحمل المواطنين لتكاليف العلاج. كما تهدف ورقة الحقائق، كمثيلاتها من نفس السلسة، الي توفير الحقائق والمعلومات للمواطنين بشكل تحليلي واضح، وهو ما نراه كخطوة أولى لإشراك المواطنين والمجتمع المدني في عملية اصلاح ملف الصحة بشكل علمي وعملي.

في هذا الإطار يأتي هذا الاصدار الثالث من سلسلة أوراق الحقائق والمعلومات، ويتناول قضية الصحة، مسلطا الضوء علي أهم المؤشرات والإحصائيات والحقائق المتعلقة بمنظومة الصحة في مصر.

ومن أهم ما يمكننا ملاحظته عن هذه المنظومة:

١. نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة في مصر منخفضة بشكل صادم مقارنة بالدول الشبيهة التي تنتمي لنفس التصنيف من حيث متوسط دخل الفرد، ويظهر توزيع الانفاق بين المحافظات تفاوتات كبيرة في حين أنه لا يعكس بالضرورة جودة الخدمات.

٢. يمثل الانفاق على الصحة نسبة ٥,٣٧٪ من إجمالي الإنفاق الحكومي (بحجم انفاق يبلغ ٤٢,٤ مليار جنيه) في الموازنة المعتمدة لعام ٢٠١٤/٢٠١٥

٣. من أهم ما جاء به دستور ٢٠١٤ هو الزام الحكومة بزيادة الإنفاق على الصحة حتى يصل لـ٣٪ من الناتج المحلي الإجمالي كما ينص دستور ٢٠١٤، وهو ما يظل بعيدا عن الواقع حيث يمثل الانفاق الحكومي على الصحة ما بين ١,٦٪ و ١,٧٪ من الناتج المحلي الاجمالي في عامي ٢٠١٣/٢٠١٤ و ٢٠١٤/٢٠١٥.

٤. نسبة إنفاق الحكومة المصرية علي الصحة (الذي بلغ في الموازنة المعتمدة لعام ٢٠١٤/٢٠١٥ حوالي ٥,٣٧٪ من اجمالي الانفاق الحكومي) يمثل نصف متوسط ما تنفقه الدول من نفس مستوى الدخل

٥. يمثل بند الأجور وتعويضات العاملين نسبة ٦٢,٧٦٪ من الموازنة المعتمدة ٢٠١٤/٢٠١٥ لقطاع الصحة، ومع ذلك يظل العاملون في مجال الصحة محرومون من الحق في الأجر العادل

٦. خصخصة قطاع الصحة في تزايد مستمر، نتيجة لانخفاض الانفاق الحكومي على قطاع الصحة، وسوء تغطية التأمين الصحي للمواطنين، وتدهور جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات والوحدات الصحية العامة.

٧. التباين في توزيع الانفاق العام على المحافظات والأقاليم يتضح في الانفاق على قطاع الصحة، حيث يبلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق السنوي على الصحة في محافظة جنوب سيناء ١٢٤٨ جنيها، مقارنة بمحافظة الجيزة، حيث بلغ نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة ١٥٨ جنيها.

٨. كما يعد الحصول على الدواء عبئا أساسيا على الأسرة المصرية، التي تنفق على الصحة أكثر مما تنفقه علي التعليم مثلا سنويا. ومن الجدير بالذكر أن شراء المنتجات الصيدلانية وعلى رأسها الدواء، يلتهم أكثر من ٥٠٪ من الانفاق من الجيب على الخدمات الصحية.

٩. وأخيرا، فالتباين في الحصول على الخدمات الصحية يرافقه تباينا في القدرة على الانفاق من الجيب للحصول على الخدمات الصحية، وهكذا، فشريحة الـ ١٠٪ من المصريين الأكثر انفاقا ينفقون حوالي ٢٨٪ من اجمالي انفاق الأسر من الجيب على الخدمات الصحية، بينما تساهم شرائح الـ ٥٠٪ الأقل انفاقا من المواطنين مجتمعة بحوالي ٢٣٪ من اجمالي الانفاق من الجيب على الصحة فقط.

الصحة بين الإنفاق الحكومي والخاص

بند الصحة مقارنة بباقي بنود الإنفاق

أتى الإنفاق على الصحة في المركز الرابع في الموازنة العامة المعتمدة للدولة للعام المالي ٢٠١٥/٢٠١٤ من حيث التصنيف الوظيفي [١]، بحيث يمثل الانفاق على الصحة نسبة ٥,٣٧٪ من إجمالي الإنفاق الحكومي [٢] (بحجم إنفاق يبلغ ٤٢,٤ مليار جنيه)، وهي نسبة أعلى مقارنة بالموازنة المعدلة لعام ٢٠١٤/٢٠١٣ (٤,٥٢٪)، في حين يتقدم قائمة بنود التصنيف الوظيفي في الموازنة العامة لـ ٢٠١٥/٢٠١٤ بند «الخدمات العامة» بنسبة ٣٤,٢١٪، والحماية الاجتماعية بنسبة ٢٧,٥٣٪، ويليهم التعليم بنسبة ١١,٩٥٪. والنسبة المخصصة للصحة هي أعلى نسبة تم تسجيلها خلال الخمس سنوات السابقة، وذلك مرتبط بأن يتم إنفاقها فعليا على قطاع الصحة بنهاية العام المالي ٢٠١٥/٢٠١٤. ومن الجدير بالذكر أن الدولة أصبحت ملزمة دستوريا برفع الإنفاق على الصحة حتى يصل لـ ٣٪ من الناتج المحلي الإجمالي كما ينص دستور ٢٠١٤، [٣] وهو ما يظل بعيدا عن الواقع حيث يمثل الانفاق الحكومي على الصحة ما بين ١,٦٪ و١,٧٪ من الناتج المحلي الاجمالي في عامي ٢٠١٤/٢٠١٣ و٢٠١٥/٢٠١٤. [٤]

شكل 1 الإنفاق على القطاعات كنسبة من الإنفاق الإجمالي الحكومي

بنود الإنفاق الحكومي على الصحة

ينقسم الإنفاق على الصحة الى عدة بنود، أهمها هو بند الأجور وتعويضات العاملين الذي يمثل نسبة ٦٢,٧٦٪ من الموازنة المعتمدة ٢٠١٥/٢٠١٤ لقطاع الصحة، ويليه بند شراء السلع والخدمات ممثلا ١٥,٩٪، وأخيرا يأتي بند الاستثمارات في قطاع الصحة والذي يمثل ١٣,٥٠٪ من اجمالي الانفاق على الصحة. تمثل هذه النسب استمرارا لتوجه الانفاق السائد للسنوات المالية السابقة؛ فقد تم زيادة نصيب الأجور وتعويضات العاملين من موازنة للأخرى (من ٤٨,٦٧٪ في الموازنة المعتمدة للسنة المالية ٢٠١٣/٢٠١٢ إلى ٥٦,١٩٪ في ٢٠١٤/٢٠١٣)، بالتوازي مع تقليص نصيب شراء السلع والخدمات (من ٢٢,٤٤٪ إلى ١٨,٨٦٪ خلال نفس الفترة) وكذلك انخفض نصيب بند الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية (من ١١,٤٨٪ إلى ٨,٠٤٪ خلال تلك الفترة) كما انخفض الانفاق على بند الاستثمارات (من ١٦,٥٠٪ إلى ١٥,٠٥٪ خلال نفس الفترة). وبالرغم من أن بند الأجور وتعويضات العاملين يلتهم الجزء الأكبر من الانفاق، الا أن الأجور في هذا القطاع لا تزال منخفضة للنسبة الأكبر من العاملين، وهكذا فزيادة الانفاق على قطاع الصحة يتطلب توجيه نفقات أعلى لكافة بنود القطاع وخاصة الاستثمار في القطاع، ولكن يتطلب أيضا اعادة هيكلة الأجور لضمان حق العاملين في هذا القطاع في الحصول على الأجر العادل.

شكل أ-2 بنود الإنفاق الحكومي بقطاع الصحة

شكل ب-2 خط زمني لبنود «مصروفات» موازنة قطاع الصحة

تباين الإنفاق على الصحة بين المحافظات والاقاليم

للسنة المالية ٢٠١٤/٢٠١٥K يمكن تقدير الإنفاق على الصحة بالنظر لمصروفات مديريات الشئون الصحية بالمحافظات، ومقارنة متوسط نصيب الفرد في كل محافظة من الانفاق على الصحة. بلغ متوسط الإنفاق السنوي على الصحة لكل مواطن في الجمهورية ٢٨٣ جنيه، وكانت أعلى نسبة إنفاق من نصيب محافظة جنوب سيناء حيث بلغ نصيب الفرد السنوي من الانفاق على الصحة ١٢٤٨ جنيها، وتليها محافظة الوادي الجديد بـ ١٠٧٤ جنيه للفرد. وسجلت محافظة الجيزة اقل نسبة، حيث بلغ نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة ١٥٨ جنيها، تليها محافظة المنيا بنسبة إنفاق ١٧٧ جنيها لكل مواطن.

والتباين في نسب الانفاق واضح أيضا بالنسبة للأقاليم المختلفة، فبينما تتقدم محافظات الحدود بـ ٧٤٦ جنيها للفرد، يأتي نصيب الفرد من محافظات القناة عند ٤٠١ جنيها، وينخفض نصيب الفرد في الدلتا لـ ٣١٩ جنيه، وأخيرا يأتي صعيد مصر الأكثر فقرا بمتوسط إنفاق سنوي للفرد يبلغ ٢٣٥ جنيه.

يطرح هذا التفاوت بين الأرقام تساؤلات عن الأسس التي يتم عليها تخصيص تلك النفقات وإذا ما كان هناك طريقة علمية يتم من خلالها تحديد طريقة توزيع الانفاق الصحي على المحافظات. فبالنظر الي محافظات الدلتا سنجد انها تأتي في المركز الثالث من حيث نصيب الفرد من الانفاق برغم احتوائها علي أعلي نسبة سكان. وأخيرا، فيجب أن نضع في الاعتبار أن هذه الأرقام برغم تباينها فهي لا تعكس بالضرورة سوء أو جودة الخدمة الصحية التي يتلقاها المواطن في محافظة بذاتها، ولا هي مؤشر على مدي اتاحة الرعاية الصحية للمواطن في محافظة معينة، بل هي انعكاس للطريقة التي يتم بها توزيع الانفاق الصحي على المحافظات المختلفة.

شكل 3

تباين الإنفاق على الصحة بين المحافظات والاقاليم

للسنة المالية ٢٠١٤/٢٠١٥

إنفاق الحكومة على الصحة بين دول الدخل المتوسط الأدنى

طبقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، تأتي مصر في المركز الـ ٤٠ بين ٤٦ دولة من دول الدخل المتوسط الأدنى (حسب تصنيف البنك الدولي) من حيث نسبة الإنفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي. متوسط نسبة الانفاق على الصحة من اجمالي الانفاق الحكومي في هذه المجموعة من الدول تبلغ ١٠,٣٨٪، أي ان نسبة إنفاق الحكومة المصرية على الصحة (الذي بلغ في الموازنة المعتمدة لعام ٢٠١٤/٢٠١٥ حوالي ٥,٣٧٪ من اجمالي الانفاق الحكومي) يمثل نصف متوسط ما تنفقه الدول من نفس مستوى الدخل [٥]. وتمثل تلك النسبة المنخفضة تخلفا عن الالتزام الذي وافقت عليه مصر في إعلان أبوجا عام ٢٠٠١ والذي أوصى الحكومات الإفريقية بزيادة نسبة الإنفاق على الصحة إلى ١٥٪ من إجمالي استخدامات الدولة [٦]، كما تمثل بعدا عن الالتزام الدستوري بزيادة الانفاق على الصحة ليصل لـ ٣٪ من الناتج المحلي الاجمالي في الأعوام القادمة. انخفاض الانفاق الحكومي على قطاع هام مثل الصحة يؤثر مباشرة على زيادة أعباء الأسر حيث ينتقل الإنفاق من كاهل الحكومة إلى ما تتحمله الأسر المصرية من مصروفات على الصحة تخرج من الجيب مباشرة [٧].

شكل 4

نسبة الإنفاق على الصحة من اجمالي الإنفاق الحكومي في دول الدخل المتوسط الأدنى.

خصخصة الإنفاق على الصحة بين الدول`

الإنفاق على الصحة هو كل الانفاق الموجه للسلع والخدمات الصحية والطبية، ويتنوع الانفاق على الصحة ما بين الانفاق الخاص من ناحية، وهو الانفاق الذي تقوم به جهات غير حكومية مثل الشركات، المنظمات، صناديق التأمين الصحي، والأفراد نفسهم (ما يدفعه المواطنون من الجيب)، والانفاق الحكومي من ناحية أخرى، وهو إنفاق الجهات الحكومية مثل وزارة الصحة والسكان التي تلعب دورا رئيسيا كجهة تمويلية، حيث تمول مقدمي الخدمة الصحية مباشرة.

نسبة الانفاق الخاص (وخاصة الانفاق من الجيب للأسر) من اجمالي الانفاق على الصحة يمكن أن تعكس مدى خصخصة الانفاق على الصحة بين الدول؛ وفي مصر، يترأس الانفاق من الجيب مصادر الانفاق على الصحة، ففي عام ٢٠١٢ بلغت مساهمة الانفاق الخاص على الصحة في مصر كنسبة من اجمالي الانفاق على الصحة ٥٩,٦٪، مما يعني أن مصر من أكثر دول العالم من حيث ارتفاع نسبة الإنفاق الخاص على الصحة مقارنة بالإنفاق الحكومي، وتأتي ضمن الربع الأول (أعلى ٢٥٪ من الدول) لأكثر دول خصخصة لقطاع الصحة [٨].

شكل 5 خصخصة الإنفاق على الصحة مقارنة بدول العالم

نمط تغير الإنفاق الخاص على الصحة في مصر

بدراسة تطور نسب الإنفاق الخاص من إجمالي الإنفاق على الصحة عبر العقدين الماضيين في مصر، يتبين زيادة خصخصة الانفاق على الصحة بزيادة نسبة الانفاق الخاص من ٥٣,٥٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٦٠,٧٥٪ في عام ٢٠١٢. ومن الجدير بالذكر أن نسبة الانفاق من الجيب من اجمالي الانفاق الخاص على قطاع الصحة قد ارتفعت من ٨٩٪ في عام ١٩٩٥ الى ٩٨٪ في عام ٢٠٠٢، وظلت تتراوح بين ٩٧٪ و٩٨٪ حتى عام ٢٠١٢.

نلاحظ أن ارتفاع نسبة مساهمة الإنفاق الخاص (خاصة ما تتكفل به الأسر) يأتي بالتوازي مع انخفاض نصيب بند الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي، الذي كان في صعود من ١٩٩٥ حتى ١٩٩٨ مرتفعا من ٥,٣٤٪ إلى ٨,٠٧٪ خلال تلك الفترة [٩]، ليبدأ بعد ذلك في الانخفاض ليصل إلى ٥,٣٧٪ في الميزانية المعتمدة للعام المالي ٢٠١٥/٢٠١٤.

شكل 6 خصخصة الإنفاق على الصحة 1995 - 2012

عدد الأسرة بالمحافظات

يعد معدل اتاحة الأسرة للمواطنين لتلقي العلاج مؤشرا على اتاحة الموارد والخدمات الصحية في الدول. ورغم أهمية مؤشر عدد الأسرة بالمحافظات، كمؤشر على توافر الخدمة الصحية، الا أنه لا يدل على جودة هذه الخدمة أو توافر الظروف الأخرى للتمتع بخدمة صحية جيدة.

بلغ متوسط عدد الأسرة لكل ١٠ آلاف مواطن في مصر ١٤,٨٨ سرير في ٢٠١٣، مما يمثل انخفاضا طفيفا عن عام ٢٠١٢ الذي بلغ المتوسط فيه ١٥,٥٦ سرير لكل ١٠ آلاف مواطن. هنا أيضا نرى العديد من التفاوتات في عدد الأسرة حسب المحافظات والأقاليم. فتتقدم محافظة القاهرة بأعلى معدل أسرة لكل ١٠ آلاف مواطن، والذي بلغ ٣٣,٨٨ سرير في ٢٠١٣. تأتي بعدها محافظة جنوب سيناء بـ ٢٩,٣٩ سرير لكل ١٠ آلاف مواطن لنفس العام. بينما سجلت محافظة قنا أقل معدل للأسرة، حيث بلغ عدد الأسرة ٥,١٠ سرير لكل ١٠ آلاف مواطن في ٢٠١٣.

بين الأقاليم، تتقدم محافظات اقليم القاهرة الكبرى بـ ٢٤,١٦ سرير لكل ١٠ آلاف مواطن، تليها المحافظات الحدودية بـ ٢٠,٧٣، ثم محافظات اقليم القناة بـ ١٨,٦٤ سرير، واقليم الدلتا بـ ١٣,٩٦ سرير وأخيرا اقليم الصعيد بـ ٩,٥٣ سرير لكل ١٠ آلاف مواطن. ذلك يشير إلى أن درجة حصول المواطنين على الخدمات الصحية، والتي تنعكس على إتاحة الموارد الضرورية، يختلف عبر المحافظات والأقاليم.[10] فمثلاً محافظة القاهرة التي تتقدم المحافظات في عدد الأسرة نسبة لعدد المواطنين، فنجد أن نسبة الإنفاق لكل مواطن فيها متدنية جداً إذا قمنا بمقارنتها بمحافظة مثل شمال سيناء، التي برغم إشارة الاحصاءات إلى نصيبها في نسبة إنفاق عالية لكل مواطن فنسبة الأسرة لكل ١٠ آلاف مواطن متدنية مقارنةً بالقاهرة ومقارنةً بحجم الإنفاق الصحي الذي يحظى عليه كل مواطن. لذا فالأرقام التي تظهر توزيع الإنفاق على المواطنين والمحافظات ليست بالضرورة انعكاس لجودة واتاحة الخدمة الصحية وانما تعتبر مؤشرات ودلالات على الخلل في الانفاق وتوزيعه ووصول المواطنين للخدمة.

شكل 7 عدد الأسرة لكل 10 آلاف مواطن

عدد الأسرة والوحدات الصحية

بالنظر إلى نمط تغير عدد الأسرة بالمستشفيات (الحكومية والخاصة والمتخصصة)، كانت حوالي ١٣٢ ألف في عام ١٩٩٩، ثم ارتفعت تدريجيا حتى وصلت لـ ١٥٢ ألف في ٢٠٠٦، وبعدها بدأت في الانخفاض إلى أن وصلت الى حوالي ١٢٨ ألف في ٢٠١٢، أي أقل مما بدأت عليه في ١٩٩٩.

يجب مقارنة ذلك التغير مع معدل زيادة السكان، حيث شهدت الفترة ما بين ١٩٩٩ إلى ٢٠٠٧ متوسط ٢٢ سرير لكل ١٠ آلاف فرد من السكان، ولكن انخفض هذا الرقم بداية من ٢٠٠٨ حتى الان، ليكون المتوسط ١٦ سريرا لكل ١٠ آلاف من السكان في الأعوام ما بين ٢٠٠٨ و٢٠١٣. نجد نمطا مشابها للوحدات الصحية بأسرة، والتي شهدت انخفاضا ملحوظا خاصة في القطاع الحكومي حيث كانت هناك ١٣٧٣ وحدة صحية في القطاع الحكومي في عام ٢٠٠٧ لتنخفض بعدها في ٢٠٠٨ الى ٦٣٧ وحدة حتى تستقر في هذا النطاق وصولا الى آخر احصاءات متوفرة عن عام ٢٠١٣. مما يعني أنه حتى ٢٠٠٧ وفرت الحكومة متوسط ٠,١٩ وحدة حكومية صحية لكل ١٠ آلاف مواطن، انما بعد ٢٠٠٧، بلغ متوسط الوحدات لكل ١٠ آلاف مواطن ٠,٠٨ وحدة (من ٢٠٠٨ حتى ٢٠١٢)[11].

شكل 8 إجمالي عدد الأسرة بالمستشفيات 1999 - 2012

العلاج على نفقة الدولة

منذ عام ١٩٩٥، خصصت الحكومة تمويلا خاصا لبرنامج العلاج على نفقة الدولة، لتمويل العلاج والانفاق على خدمات بعينها لغير القادرين على تحمل نفقة هذه الخدمات الصحية ولمن لا يقعون تحت مظلة أي شكل من أشكال التأمين الصحي. كان الهدف الأساس لهذا البرنامج هو أن يخدم كمرحلة انتقالية لحين تطوير نظام تأمين صحي قومي شامل، ولكن في ظل عدم تحقيق هذا تحول العلاج على نفقة الدولة إلى نظام علاج رئيسي في قطاع الصحة المصري [١٢].

وينعكس ذلك في زيادة تحمل الدولة لنفقات علاج المواطنين في الداخل والخارج من حيث تكاليف العلاج وعدد المرضى، حيث زاد عدد المرضى المتلقون للعلاج تحت هذا النظام بنسبة كبيرة بلغت الـ ٦٩ ٪ بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٢، وصاحبت هذه الزيادة في أعداد المرضى زيادة في تكاليف العلاج بنسبة ٩٣,٥٪ لتصبح ٢ مليار وتسعمائة إثنين وستون جنيها بعد أن بدأت بـ ١٩١ مليون جنيه مصري (حساب معدلات التضخم لم يدخل في تلك الأرقام).

تغطية التأمين الصحي

تتباين الاحصاءات، حتى الاحصاءات الرسمية، في نسب تمتع المواطنين بالتأمين الصحي. فتشير بيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي أن حوالي ٥٨,٢٪ من سكان الجمهورية يتمتعون بالتأمين الصحي الذي توفره الهيئة. يحظى سكان محافظة جنوب سيناء بأعلى نسبة تغطية، والتي تصل إلى ١٠٠,٦ ٪، تليها محافظة البحر الأحمر بنسبة ٩٢,٥ ٪، ثم محافظة الاسكندرية بنسبة ٧٨,٨٪. ويحظى قاطني محافظة الأقصر بأقل نسبة تغطية من التأمين الصحي بنسبة ٥٢,٣ ٪، تليها محافظة الفيوم بنسبة ٥٢,٧ ٪ [١٣].

من ناحية أخرى يشير المسح الديموغرافي والصحي الذي قامت به وزارة الصحة مع جهات استشارية آخرى، في عام ٢٠٠٨، الى أنه في المجمل يتمتع ٢٧,٦٪ فقط من المشاركين في المسح بالتأمين الصحي، وهو حوالي نصف عدد المستفيدين الذي أقرته الهيئة العامة للتأمين الصحي. كما يشير المسح الي تمايزات واضحة في الحصول على التأمين الصحي بين الشرائح المختلفة. أهم تلك الفوارق نجدها بين الشرائح المقسمة حسب مؤشر الثروة [١٤]، حيث ٤٧,٢٪ من الطبقة الأكثر ثراء أفادوا بتمتعهم بتغطية التأمين الصحي، في مقابل ١٣,٩٪ فقط من الشريحة الأفقر. هناك أيضا تفاوتا بين الحضر والريف (٣٤,٤٪ حضر في مقابل ٢٢,٢٪ ريف)، وبالنسبة للأقاليم، فيتقدم حضر الوجه البحري بـ ٣٥,٢٪، بينما سجلت أدنى نسبة تغطية للتأمين الصحي في ريف الصعيد عند ١٩,٤٪. وأخيرا، وفقا للمسح فقد تباينت الاستفادة من التأمين الصحي من الرجال للنساء، حيث حصلت ١٨٪ من الاناث على التأمين الصحي، مقابل ٣٨,١٪ من الذكور.

الرسم البياني يشير كذلك إلى أن أكبر كتلة من التأمين الصحي توفرها الهيئة العامة للتأمين الصحي، وهي التي بشكل ملحوظ تستفيد منها الشريحة الأكثر ثراءا من السكان [١٥].

شكل 9 إحصاءات العلاج على نفقة الدولة 1995- 2013

شكل أ-10 نسبة السكان المنتفعين بالتأمين بالمحافظات

طبقا لبيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي

شكل ب-10 تغطية التأمين الصحي

طبقا للمسح الديموغرافي الصحي لعام ٢٠٠٨

إنفاق الأسرة المصرية على الصحة

الصحة كبند من بنود إنفاق البيوت المصرية

يبلغ متوسط إنفاق الأسر المصرية على الرعاية الصحية حوالي ٩,٢٤٪ من إجمالي الإنفاق السنوي للأسر المصرية في ٢٠١٢/٢٠١٣، وهي نسبة توازي حوالي ألفين وخمسمئة جنيها سنويا (من أصل ٢٦ ألف جنيه متوسط إجمالي الإنفاق السنوي للأسر). هناك تفاوت ضئيل بين إنفاق الأسر في الحضر والريف على الرعاية الصحية (نصيب إنفاق الأسر على الرعاية الصحية ٨,٩٤٪ في الحضر، مقابل ٩,٥٥٪ في الريف). يمكن مقارنة نسبة الإنفاق الأسري على الرعاية الصحية بنسبة الانفاق الأسري على التعليم (٤,٠٣٪) والطعام والشراب (٣٧,٥٧٪) والسكن (١٨,١١٪) [١٦].

تفاوت الإنفاق على الصحة بين شرائح السكان

ذا تم تقسيم السكان لشرائح إنفاق، طبقا لمساهمة كل شريحة في إجمالي الإنفاق، والنظر لمتوسط نصيب الفرد من الإنفاق السنوي على الصحة في كل شريحة على حدا، تظهر الفروق الضخمة بين الشرائح الاكثر إنفاقا، والشرائح الأقل إنفاقا. فشريحة الـ ١٠٪ الأكثر إنفاقا من المواطنين، يستحوذون على أعلى نصيب للفرد في الانفاق الأسري على الخدمات الصحية، حيث ينفقون متوسط ١٦٩٧ جنيها سنويا للفرد الواحد للحصول على الخدمات الصحية (وتبلغ نسبة الانفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق لتلك الشريحة ١٠,٦٣٪)، بينما يبلغ نصيب الفرد من الانفاق الأسري على الخدمات الصحية في فئة الـ ١٠٪ الأقل إنفاقا من المواطنين، حوالي ١٦١ جنيها سنويا (وتبلغ نسبة الانفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق لتلك الشريحة ٦,٦٩٪).

وهكذا، فشريحة الـ ١٠٪ من المصريين الأكثر إنفاقا ينفقون حوالي ٢٨٪ من اجمالي إنفاق الأسر من الجيب على الخدمات الصحية، بينما تساهم شرائح الـ ٥٠٪ الأقل إنفاقا من المواطنين مجتمعة بحوالي ٢٣٪ من اجمالي الانفاق من الجيب على الصحة. وهو ما يعني أن هناك تفاوتا حادا في قدرة الأسر على تحمل عبئ مصاريف الرعاية الصحية، مما يجعل من الإنفاق الصحي رفاهية لا تقدر الشرائح الأكثر فقرا أن تتحمل الانفاق عليها [١٧]. كما يدل ذلك على تدني الخدمات الصحية العامة، وصعوبة الوصول لها، مما يجعل الانفاق على بند الصحة أولوية للأسر، حتى الأسر الأفقر، وصاحبة النصيب الأقل من الانفاق.

بنود إنفاق الأسرة على الصحة

بدراسة نمط إنفاق الأسر المصرية على الخدمات الصحية، نجد أن أكثر من نصف الإنفاق السنوي على الصحة يخصص لشراء المنتجات الصيدلانية (٥١,٩٪) وهذا يسود بين جميع شرائح الانفاق المختلفة. ولعل هذا الرقم يعكس غياب الأطر التنظيمية الجيدة في حوكمة الصحة، ويطرح التساؤلات حول أسعار الدواء وقدرة المواطنين على الوصول له. أما عن باقي بنود الانفاق، فحوالي ٣٠,٦٪ يخصص لزيارات العيادات الخارجية و١٦,٢٪ للإقامة في المستشفيات. لا توجد اختلافات جذرية في نمط الانفاق على الرعاية الصحية بين شرائح الانفاق المختلفة، ولكن البيانات تشير الي أن نسبة الانفاق على المستشفيات الخاصة أعلي بفارق ملحوظ عن المستشفيات الحكومية وذلك بين جميع شرائح الانفاق، والتي تتقدمها الشريحة العليا (الـ ٢٠٪ الأكثر إنفاقا) بنسبة إنفاق ١٥,٥٪ على المستشفيات الخاصة مقابل ٢,٩٪ على المستشفيات الحكومية.

شكل 11 الإنفاق الأسري السنوي على الرعاية الصحية 2013/2012

شكل 12 متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة

شكل 13 التوزيع النسبي لبنود انفاق الأسر علي الصحة

المراجع

الروابط الملحقة فعالة.
برجاء الضغط عليها للإنتقال للمصدر على شبكة الإنترنت.

1 التصنيف الوظيفي للإنفاق الحكومي هو تقسيم الانفاق الحكومي بين بنود القطاعات الوظيفية العشر، وهي الخدمات العامة، النظام العام وشئون السلامة العامة، الشئون الاقتصادية، وحماية البيئة، الاسكان والمرافق المجتمعية، الصحة، الشباب والثقافة والشئون الدينية، التعليم، الحماية الاجتماعية، انشطة وظيفية متنوعة.

2 تتكون موازنة الدولة العامة من الاستخدامات وموارد. الاستخدامات هي: المصروفات (الإنفاق الحكومي)، الحيازة من الاصول المالية المحلية والاجنبية وسداد القروض المحلية والاجنبية.

3 البيان المالي لعام ٢٠١٤/٢٠١٥، وزارة المالية. الموازنة العامة. 2015/2014. صفحة ١١٣

4 تحليل البيان المالي لعام 2014-2015. المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية. 8 يوليو 2014. http://ecesr.org/?p=768715

5 منظمة الصحة العالمية - مستودع البيانات - الإنفاق الحكومي على الصحة

6 http://www.who.int/healthsystems/publications/abuja_declaration/en/

7 الحسابات الصحية الوطنية لعام 2008/2007 - صفحة 16

8 منظمة الصحة العالمية - مستودع البيانات - معدلات الإنفاق على الصحة

9 أنظر المرجع السابق

10 كتيب مصر في أرقام 2015 - الصادر عن الجهاز المركزي للتعبئة و الإحصاء - صفحة 142

كتيب مصر في أرقام -2015 فصل السكان - صفحة 4

11 كتيب مصر في أرقام 2015 - الصادر عن الجهاز المركزي للتعبئة و الإحصاء - صفحة 143

12 Materia, Enrico; Riva, Guglielmo, «The Egyptian Health System», 2011, p.5

13 الهيئة العامة للتأمين الصحي-عدد السكان والمنتفعين ونسبة التغطية حسب المحافظة

والفرع http://www.hio.gov.eg/Ar/covers/Pages/Chart1.aspx

14 تم توزيع الخاضعين للبحث إلى خمسة شرائح إنفاقية متساوية في عدد الأفراد، حيث تضم كل شريحة ٢٠٪ من إجمالي الخاضعين للبحث بعد أن تم ترتيبهم تصاعدياً طبقاً لقيمة الاستهلاك السنوي على الصحة للفرد. متوسط الاستهلاك الفعلي للأسرة في الشريحة الأولى التي تضم الأقل من ٢٠٪ من السكان إنفاقاً حوالي ١١٥٨ جنيه سنوياً، ويصل هذا المتوسط في الشريحة الخامسة التي تضم أعلى ٢٠٪ من السكان إنفاقاً إلى حوالي ٣٩٧٧ جنيهاً سنوياً.

15 كتاب المسح الديموغرافي والصحي -مصر 2008

16 أهم مؤشرات بحث الدخل و الإنفاق و الاستهلاك، صـ٢٢

17 بحث الدخل والانفاق والاستهلاك، صفحة ٤٠

ECESR

عن ECESR
المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية مؤسسه قانونية مصرية تعمل من خلال التقاضي والبحث والإعلام علي الدفاع عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية وترسيخ العدالة الاجتماعية.

يعمل المركز علي قضايا الصحة والسكن والتعليم وحقوق العمال والعداله البيئية، كما يعمل علي تفعيل وبلورة البدائل من خلال العمل على قضايا العدالة الضريبية والديون وتحليل الموازنة ودراسة الاقتصاد الكلي

١ شارع الفضل، متفرّع من شارع طلعت حرب،
وسط القاهرة - تلفون: ٢٠٢٣٩٥٤٥٩٦+
بريد إلكتروني: info@ecesr.org
إنترنت: www.ecesr.org

عن برنامج الصحة

يهدف البرنامج إلى الضغط من أجل العدالة والإنصاف في الحصول على الموارد والاستفادة من الخدمات الصحية، وضمان نظام الرعاية الصحية المناسبة لجميع المواطنين المصريين. واحدة من الأدوات الرئيسية للقيام بذلك يكون من خلال تحليل الميزانية الصحية للدولة كما يتصل بتفاصيل النفقات الصحية. وهدفها هو إظهار إلى أي مدى السياسات والإجراءات الحكومية تؤثر على الرعاية الصحية والظروف الصحية للمصريين، وسوف تظهر أيضا كيف أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمواطنين يمكن أن يكون ممثل نوع من الرعاية الصحية التي يتلقونها. العديد من الملفات التي يتناولها المركز بخصوص الحقوق الأقتصادية والإجتماعية لها جانب صحي متعلق بها، لا سيما مع الحالات التي تركز على البيئة. بعض هذه تشمل تلوث المياه والمبيدات واستخدام الفحم ..الخ، ومن الضروري استكشاف الوجه الصحية لجميع هذه الحالات، كما أنه عقد لها تأثير مباشر على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين.

إعداد

نورهان شريف
نادر أسامة
هبة خليل
غصون توفيق
أميرة خليل
نجلاء تيمور

Design
نديم أمين الدين

الحقوق للمركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية بموجب رخصة المشاع الإبداعي: نسب المصنف - غير تجاري - منع الإشتقاق | الإصدارة 4.0
creative commons