معهد التخطيط القومى

موجز ندوات ٢٠٠٩/٢٠١٠
لقاءات الثلاثاء - سيمينار معهد التخطيط القومى
التنمية فى مصر ... القضايا المُلِحَة والمستقبل

الحلقة السادسة
٢٥ مايو ٢٠١٠

"المسئولية المجتمعية والحماية الصحية فى مصر"

الأستاذ الدكتور/ إبراهيم بدران
أستاذ متفرغ - كلية طب القاهرة ،وزير الصحة الأسبق
الأستاذة الدكتورة / عزة الفندرى
أستاذ ومستشار التنمية البشرية - مدير مركز التنمية البشرية-معهد التخطيط القومى
الأستاذ الدكتور/ خضر أبو قورة
أستاذ علم الإجتماع ومستشار التنمية البشرية - مركز التنمية البشرية - معهد التخطيط القومى

تحرير
ا.د.مصطفى أحمد مصطفى
المشرف العام منسق السيمينار

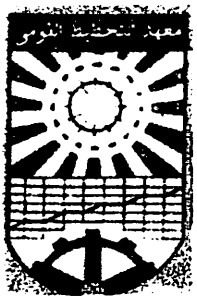
مراجعة
ا.د.فادية محمد عبد السلام
مدير معهد التخطيط القومى

إعداد
د.منى دسوقى

متابعة
د. أمانى الريس
د. بسمة الحداد

مايو ٢٠١٠

معهد التخطيط القومي



موجز ندوات ٢٠٠٩/٢٠١٠

لقاءات الثلاثاء – سيمينار معهد التخطيط القومي

"التنمية في مصر– القضايا المُلِحَة والمستقبل"

الحلقة السادسة : ٢٥ مايو ٢٠١٠

المسئولية المجتمعية والحماية الصحية فى مصر

الأستاذ الدكتور/ ابراهيم بدران

أستاذ متفرغ – كلية طب القاهرة، وزير الصحة الأسبق

الأستاذة الدكتورة /عزة الفندري

أستاذ ومستشار التنمية البشرية– مدير مركز التنمية البشرية – معهد التخطيط القومي

الأستاذ الدكتور/ خضر أبو قورة

أستاذ علم الاجتماع ومستشار التنمية البشرية– مركز التنمية البشرية – معهد التخطيط القومي

تحرير

ا.د. مصطفى أحمد مصطفى

المشرف العام منسق السيمينار

مراجعة

ا.د. فادية محمد عبد السلام

مدير معهد التخطيط القومى

إعـــــــــداد

د. منى دســـوقى

متابعـــة

د. أمانى الريـــس

د. بسمة الحـــداد

مايو ٢٠١٠

الندوة السادسة لسيمينار الثلاثاء موسم ٢٠٠٩ /٢٠١٠
"التنمية في مصر- القضايا المُلِحَة والمستقبل"

(المسئولية المجتمعية والحماية الصحية في مصر)

الأستاذة الدكتورة /عزة الفندري

أستاذ ومستشار التنمية البشرية- مدير مركز التنمية البشرية – معهد التخطيط القومي

الأستاذ الدكتور/ خضر أبو قورة

أستاذ علم الاجتماع ومستشار التنمية البشرية- مركز التنمية البشرية – معهد التخطيط القومي

التعقيب والمناقشة والحوار :الأستاذ الدكتور/ ابراهيم بدران

أستاذ متفرغ – كلية الطب جامعة القاهرة، وزير الصحة الأسبق

كلمة : أ.د. مصطفى أحمد مصطفى المشرف العام منسق السيمينار :

بدأت الحلقة السادسة من لقاءات الثلاثاء، سيمينار معهد التخطيط القومي لموسم ٢٠٠٩/٢٠١٠، بتقديم المشرف العام منسق السيمينار للحلقة السادسة .

بسم الله الرحمن الرحيم، أسعد الله صباحكم جميعاً بكل خير ، الأخوة الأعزاء، الأساتذة أعضاء الهيئة العلمية بمعهد التخطيط القومي – الباحثون والباحثات ، يسعدنا اليوم أن نتتابع مع حلقات لقاءات الثلاثاء، سيمينار معهد التخطيط القومي موسم ٢٠٠٩/٢٠١٠ تحت مظلة "التنمية في مصر- القضايا المُلِحَة والمستقبل"، نتابع في الحلقة السادسة؛ موضوع : "المسئولية المجتمعية والحماية الصحية في مصر " .

ويسعدني أن يكون بيننا اليوم علماً من أعلام الطب والفكر في مصر؛ رمزاً وعطاءاً وشرفاً ووطنية وحكمة وعلماً وتواضعاً، إنساناً مصرياً عظيماً؛ الأستاذ الدكتور / ابراهيم بدران وزير الصحة الأسبق. تشرفت وسعدت هذه القاعة بلقاءات كثيرة معه ، وها نحن نُصر اليوم على أن يكون معنا في الحلقة السادسة من سيمينار معهد التخطيط في موضوع: " المسئولية المجتمعية والحماية الصحية في

مصر " ، كما يسعدني الترحيب بالأخت الفاضلة الأستاذة الدكتورة فادية عبد السلام مدير معهد التخطيط القومي، والأخوين العزيزين الزميلين من أعضاء الهيئة العلمية: الأستاذ الدكتور / خضر أبو قورة عالم الاجتماع المرموق وأستاذ ومستشار التنمية البشرية بالمعهد ، والأخت العزيزة الأستاذة الدكتورة/ عزة الفندري أستاذ التنمية البشرية ومدير مركز التنمية البشرية بالمعهد. **ونود أن نشير إلى عدة حقائق هامة تتمثل فيما يلي:**

- لم يعد الحق في الصحة أمر تختص به الدولة وحدها: بل صار هناك من الأطراف الدولية الحكومية و غير الحكومية التي تعمل علي صيانة وضمان هذا الحق ، إما بمتابعة تنفيذ الدول لالتزاماتها بشأن هذا الحق ، أو مساعدة الدول المختلفة "خاصة النامية" في ضمان تمتع الأفراد بالحق والرعاية والحماية الصحية.
- إن ارتباط الحق في الصحة بظاهرة العولمة، تمثل في كونه أحد أهم الأهداف التنموية للألفية، وله وحدة قياس عالمية فيما يعرف بالمقاييس العالمية علي مؤشر التنمية البشرية العالمي.
- جاءت حزمة الأهداف التي تتعلق بالصحة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية – و هي الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية حتى حلول عام ٢٠١٥ وتعهدت مصر مع بقية الدول المجتمعة في قمة الأمم المتحدة للألفية في سبتمبر ٢٠٠٠ – بتقليل معدل وفيات الأطفال إلي الثلث ، وتحسين صحة الأم ، وتخفيض معدل وفيات الأمهات إلي الربع ، لأنها من أهم مؤشرات الوضع الصحي، وتجسد مدى كفاءة النظام الصحي في تقديم خدمات الرعاية الصحية .
- أن هناك عدد من المؤشرات الصحية التي ينبثق عنها مجموعة من المقاييس الصحية التي يمكن من خلالها قياس التقدم المحرز في السياسات الصحية، وقد ظهر من خلال مراجعة التقارير العالمية للتنمية البشرية استمرار مصر

في فئة الدول ذات التنمية البشرية المتوسطة ، والأكثر من ذلك أن مصر تتراجع داخل ترتيب هذه الفئة في السنوات الأخيرة من الدولة ذات الترتيب ١١١ إلي الدولة ذات الترتيب ١٢٣ وفق أحدث تقرير للتنمية البشرية صادر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة(عام ٢٠٠٩).

- وجود تجاوزات في منح قرارات العلاج على نفقة الدولة ، ومخاوف من تعديل قيمة اشتراكات نظام التأمين الصحي بما يقلل من الإنفاق العام على الصحة، كما أن هناك حاجة لمد مظلة التأمين الصحي لمختلف المواطنين دون تمييز ، حتى يتحقق تمكين المواطنين على قدم المساواة من حقهم في الصحة .
- الحق في الصحة حق دستوري، فوفقاً لنصوص الدستور المصري في المادة (١٠) بأن تكفل الدولة حماية الأمومة والطفولة، وترعى النشء والشباب ، وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم، والمادة (١٦) بأن تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعاً لمستواها، والمادة (١٧) بأن تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعاً.
- تعتبر وزارة الصحة طبقا للدستور هي المسئولة عن صحة جميع المواطنين المصريين، بالعمل على تحسين الحالة الصحية لهم جميعًا بلا تمييز ولا تفرقة.
- الاتجاه لخفض معدل وفيات الأطفال والأمهات والحوامل والحد من آثار الزيادة السكانية غير الرشيدة وكذا الحد من مخاطر عبء المرض على المجتمع وإنتاجيته وتطوره.

- أوضحت أهـم التقارير الوطنية" المجلس القومي لحقوق الإنسان " أن هنـاك تنوع في انتهاكات الحق في الصحة ، حيث تنوعت الشكاوي الخاصة بانتهاك الحق في الصحة ما بين :

- الحاجة للعلاج علي نفقة الدولة وزيادة الاعتماد المخصص للعلاج أو للسـفر للخارج .
- فئات تحتاج للانضمام إلي التأمين الصحي لتلقي الرعاية الصحية اللازمة .
- تحسين خدمات التأمين الصحي في مجال الأدوية .
- الحاجة إلي تحسين الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات العامة والخاصة، خاصة كمية ونوعية الأدوية وعدد وكفاءة الأخصائيين والأجهـزة الطبيـة ، والالتزام بمواعيد العمل بها.
- الإهـمال الطبي، وعدم قبول المرضي بالمستشفيات بدعوى عدم توافر أماكن لهـم ، والتضرر من تحويل مستشفيات الرعاية المتكاملة إلى وحدات طـب أسرة خاصة في القري والنجوع ، وذلك على أثر تطبيق قرار وزير الصحة لسنة ٢٠٠٥، بتحويل تلك المستشفيات إلى وحدات طب أسرة دون مراعـاة لتكلفة إنشائها وتجهيزها.
- ضرورة إقامة قاعدة بيانات اليكترونية للخدمات الصحية المقدمة علي مستوي الجمهورية ، مع تحديثها أولاً بأول لتساعد في فهـم تطور خريطة مؤشرات الخدمات الصحية في مصر
- أهـمية مراجعة استراتيجية الرعاية الصحية في مصر ، مع تعديل السياسات المنبثقة عنها.
- تفعيل السلطة التشريعية ، حماية لحقوق المواطنين من جور السلطة التنفيذية، خاصة فيما يتعلق بتحديد ماهية الفئات غيـر القـادرة ، وتحديـد الكـوارث الصحية الشخصية ، وتحديد حزمة الخدمات الصحية التأمينية .

إن كل ذلك يتوجب اهتماماً في طرحنا ومناقشاتنا يتوجه الى :

- الحجم الحقيقي للمسئولية المجتمعية في مصر .
- تعميق مفهوم المسئولية والتجارب الناجحة الدولية .
- توفير الرعاية والحماية الصحية ، وتأكيد ضرورة الحق فيها .
- العولمة والتأثير على حقوق الإنسان ، وتأمين حق الحماية الصحية .
- الآليات الرشيدة للتعامل المؤسسى لنشر الحماية ، ومد مظلتها بالجودة اللائقة لقيمة البشر .

الآن أقدم لكم الأخت الفاضلة الأستاذة الدكتورة فادية عبد السلام – مديرة معهد التخطيط القومي في كلمة ترحيب وإضاءة أيضاً على بعض الموضوعات التي تتعلق بحلقة اليوم.

استهلت الأستاذة الدكتورة/فادية عبد السلام – مدير معهد التخطيط القومي الحديث بذكر اسم الله الرحمن الرحيم ، ثم رحبت بالأستاذ الدكتور ابراهيم بدران ؛ وزير الصحة الأسبق ورمز غال من رموز الوطن وعلم من الأعلام وأستاذ وعالم مؤثر على مدار تاريخه العلميّ، كما رحبت بالسادة الحضور، والمنصة الكريمة والكوكبة المشرفة المشاركة في أعمال السيمينار، وجميع الزميلات والزملاء .

ثم بدأت كلمتها قائلة؛ تعد التنمية الصحية الشاملة في جميع المجالات أمراً مهماً ، لتحقيق مستوى عال من الصحة في المجتمع. كما يعد الاستثمار في الصحة محرك للإسراع بالنمو الاقتصادي ، وأحد الوسائل الفعالة للتخلص من الفقر؛ ووفقاً لتقرير أصدرته منظمة الصحة العالمية في ٢٠٠٥؛ فإن معظم الدول النامية في العالم لا تسير في الطريق الصحيح لتحقيق أهداف تنمية الألفية بالنسبة للرعاية الصحية – حيث تعهدت مصر وغيرها عام ٢٠٠٠ بتقليل الوفيات للأطفال الى الثلث ، وتقليل معدل وفيات الأمهات الى الربع . فالصحة الجيدة تعزز التنمية الاجتماعية

والإنتاجية الاقتصادية وتساهم في الاستقرار السياسي والأمني. لذلك فالخطوة الأولى نحو التغلب على معوقات التنمية الصحية ، هي إصلاح النظام الصحي العام لأن توفير الرعاية الصحية جزء لا يتجزأ من التنمية الشاملة للمجتمع.

وقد ترجع أسباب ضعف وبطء عجلة التنمية الصحية الى عدم معرفة الحقائق ، وعدم تحديد الأولويات الصحية ، ورصد الاتجاهات الصحية ، فضلاً عن غياب آليات الحصول على البيانات والاحصاءات الدقيقة.

ومن الأهمية بمكان أن يلعب كل من القطاعين العام والخاص دوراً في التنمية الصحية ، حيث تلعب الدولة في كل بلدان العالم دوراً رئيسياً في تأمين الخدمة الصحية لمواطنيها. وتشير الاحصائيات الى أن ٤٣ ٪ من نفقات الصحة تقع على عاتق القطاع الخاص في دول الشرق الأوسط مقارنة بنحو ٧٨٪ في الهند و٦١٪ في آسيا.

وتشير دراسة للمؤلف هانس روسلينج صادرة عن مركز الإمارات للدراسات والبحوث لعام ٢٠٠٠ الى أن بعض الدول قد حققت تقدماً صحياً كبيراً خلال العقود الماضية، وتأتي على رأس قائمة هذه الدول دولة الإمارات العربية المتحدة ، التي تحسنت فيها نسبة بقاء الأطفال على قيد الحياة. ويظهر ذلك جلياً في التغيرات التي ظهرت على أنماط الأمراض ، وانعكاسات هذه التنمية على احتياجات الدولة المستقبلية من الرعاية الصحية . إن زيادة سنة واحدة من العمر المرتقب قد تساهم في زيادة الإنتاج بمقدار ٤ ٪ .

أما عن مؤشرات حجم الانفاق على الصحة ؛ فقد وصلت في الولايات المتحدة الى حدود ٥٢٦٧ دولار للفرد مقابل ٢٧٣٦ دولار في فرنسا ، ومقابل ٤٨ دولار في مصر أو ما يعادل ١٦٠ دولار بمكافئ القوة الشرائية .

أما الانفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي فبلغت ٥,١٣ ٪ في الولايات المتحدة ،٧,٩ ٪ في فرنسا . وتشير الإحصائيات الى وجود ٧,٢ طبيب لكل ١٠٠٠ شخص في الولايات المتحدة مقابل ٣,٣ في فرنسا . كذلك فوفقاً لتقرير

منظمة الصحة العالمية ؛ فإن المياه غير النقية ، وعدم النظافة ، وسوء حالة الصرف الصحي تتسبب في ١٩ ٪ من الأمراض في العالم سنوياً ، وتعتبر المياه السبب في ٢٢ ٪ من الأمراض التي تصيب الأطفال دون سن الرابعة عشر .

ولعل تحسين نوعية الحياة وغيرها من قضايا التنمية البشرية ، ترتبط إرتباطاً وثيقاً بمسألة الانفاق على الصحة، وتحسين مستوى الخدمات الصحية ، وهو ما يطرح العديد من التساؤلات في السيمينار الحالي مثل :

١. ماهي أوضاع التأمين الصحي ومستويات الخدمات التي يقدمها ؟
٢. ماهي المخاوف المثارة حول مشروع قانون التأمين الصحي الجديد؟
٣. هل من المتوقع أن يؤثر تطبيق اللامركزية في المحافظات على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ؟
٤. هل يمكن الاستفادة من نظم التأمين الصحي المعمول بها في دول تتقارب معنا في مستوياتها التنموية ؟
٥. هل أثرت الأزمة المالية العالمية على الجهود المبذولة لتحسين مستوى الخدمات الصحية في العالم، وفي مصر – وهل ستؤثر التغيرات المناخية على نماذج الأمراض المعدية في العالم ومصر في المستقبل – وهل تأهب العالم لمواجهة ذلك ؟

وأنهت كلمتها قائلة : هناك العديد من الموضوعات والإشكاليات التي أعتقد أننا سنتشرف من خلال العروض المختلفة من استعراض هذه النقاط ، وشكراً جزيلاً وتمنياتي بمناقشات مثمرة في هذه الحلقة .

شكر الدكتور/ مصطفى أحمد مصطفى – أ.د. فادية عبد السلام مديرة المعهد – على تلك الإضاءات والتعميق للموضوع ، للمساهمة في فتح مجالات للنقاش والحوار أكبر وأوسع، وكذلك بما سيتم إضافته من محدثي الحلقة ، ثم قام بتقديم الدكتورة/ عزة الفندري – مدير مركز التنمية البشرية؛ لإلقاء كلمتها .

بدأت الأستاذة الدكتورة عزة الفندري كلمتها بتحية الأستاذ الدكتور ابراهيم بدران والتذكير بالأستاذ الدكتور الجليل أشرف حسونه رحمه الله .

وبدأت في عرض موضوع : "الحماية الصحية .... الحق في الصحة" ، وتوضيح التطور الذي حدث في مفهوم الحماية الصحية والحق في الصحة، موضحة أن الدستور المصري نفسه تغير وفقاً لهذا الحق . كما استعرضت ما يثبت الحق في الصحة ، وفق نماذج من المواثيق الوطنية كما يلي :

١. **الصحة في الدستور المصري :**

مادة (١٠):

تكفل الدولة حماية الأمومة والطفولة، وترعى النشء والشباب ، وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم.

المادة (١٦): التي اهتمت بالقرية ، حيث تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعاً لمستواها.

المادة (١٧):

تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة **للمواطنين جميعا**، وذلك وفقاً للقانون.

٢. القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ الخاص بإصدار قانون التأمين الاجتماعي:

مادة ١: يشمل نظام التأمين الاجتماعي التأمينات التالية:

١. تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة .
٢. تأمين إصابات العمل .
٣. تأمين المرض .
٤. تأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات .

مادة ٤٧: التي أوضحت أنه يقصد بالعلاج والرعاية الطبية ما يأتي:

(١) الخدمات الطبية التي يؤديها الممارس العام.

(٢) الخدمات الطبية على مستوى الأخصائيين بما في ذلك أخصائي الأسنان.

(٣) الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء.

(٤) العلاج والإقامة بالمستشفى ، أو المصح ، أو المركز المتخصص.

(٥) العمليات الجراحية ، وأنواع العلاج الأخرى حسب ما يلزم.

(٦) الفحص بالأشعة والبحوث المعملية" المخبرية " اللازمة ، وغيرها من الفحوص الطبية وما في حكمها .

(٧) صرف الأدوية اللازمة في جميع الحالات المشار إليها فيما تقدم.

(٨) توفير الخدمات التأهيلية ، وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية ، وذلك طبقا للشروط والأوضاع التي يحددها قرار من وزير الصحة، بالاتفاق مع وزير التأمينات.

مادة ٤٨: وتنص على أن تتولى الهيئة العامة للتأمين الصحي علاج المصاب ورعايته طبياً وفقا لأحكام الباب السادس. ويجوز للمصاب العلاج في درجة أعلى من الدرجة التأمينية على أن يتحمل فروق التكاليف ، أو يتحملها صاحب العمل إذا وجد اتفاق بذلك.

ويجوز لصاحب العمل علاج المصاب ورعايته طبياً متى صرحت له الهيئة العامة للتأمين الصحي بذلك ، وفقا للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات.

كما أشارت إلى أن الاهتمام الصحي بالمواليد كان في البداية عن طريق توفير التطعيمات لهم فقط . وأوضحت أنه بعد صدور قانون التأمين الصحي على طلاب المدارس عام ١٩٩٢ أصبحت الدولة في حاجة الى تمويل هذا التأمين الصحي . وفي عام ١٩٩٨ صدر قانون التأمين الصحي على المواليد والأطفال؛ لكن تواكب

مع ذلك إنخفاض جودة الخدمة ، كما أوضحت أن جميع المواثيق الدولية اهتمت بالحق في الصحة ، ونص دستور منظمة الصحة العالمية على حق البشر في مستوى معيشي ملائم صحياً ، ويشمل ذلك الحصول على طعام كافٍ وماء آمن والرعاية الصحية اللازمة.

وأشارت الى أن إعلان الماتا عام ١٩٧٧ ، الذي نادى بشعار ؛ **"الصحة للجميع"** ويعتمد على إنتهاج منهج الرعاية الصحية الأولية للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . ثم تم تجديد نداء **"الصحة للجميع"** حتى عام ٢٠٢٠ ويندرج تحت مفهوم الصحة للجميع ، ويستند الى ترسيخ مبادئ الكرامة، التكافل، العدالة، الجودة، التكنولوجيا المتطورة التي يمكن اتاحتها....في السياسات الصحية.

ثم تم **استعراض** آليات الحماية الدولية والاقليمية للحق في الصحة ، عن طريق وكالات وهيئات الأمم المتحدة المعنية.

وفي استعراض للواقع الصحي في مصر ؛ عرضت أ.د. عزة مقارنة لبعض المؤشرات في مصر عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٥؛ التي لوحظ فيها مايلي :

- تدني المؤشرات الصحية في الوجه القبلي والمحافظات الحضرية عنها في الوجه البحري .
- التغطية بالخدمات الصحية في مصر مقارنة بدول العالم تعتبر جيدة (حوالي ٥٠٪ من المواطنين مغطى بالتأمين الصحي) .
- المؤشرات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية توضح أن الوجه القبلي به أدنى المؤشرات من حيث البطالة ، معدل القراءة والكتابة ، الصرف الصحي ....إلخ.
- **مقارنة الانفاق على الصحة بين مصر وبعض الأقاليم والعالم توضح** أن ؛ المشكلة الأساسية في مصر تعتبر في الانفاق على الصحة ؛ ونسبة

الانفاق الخاص أعلى من الانفاق العام ، كما أن نصيب الفرد من الانفاق على الصحة متدني للغاية في مصر مقارنة بكثير من الدول .

- توجد علاقة قوية بين تدني المستوى الاقتصادي وتدني الخدمات الصحية.

ثم استعرضت بعض مشكلات قطاع الصحة وأثرها على الحق في الصحة وأهمها:

- مشكلات التأمين الصحي .
- إصدار قرارات وزارية متعلقة بالصحة .
- العلاج على نفقة الدولة

وأنهت سيادتها الكلمة موضحة أن قطاع الصحة يحتاج الى إعادة ترتيب أولوياته.

ثم قام أ.د. منسق السيمينار بشكر أ. د. عزة الفندري، ودعوة الأستاذ الدكتور خضر أبو قورة لتقديم كلمته.

بدأ الأستاذ الدكتور خضر أبو قورة كلمته قائلاً " المسئولية الاجتماعية بين مأزق وأزمة"، ثم أردف قائلاً: الحماية المجتمعية جزء من المسئولية المجتمعية . النظريات الاجتماعية ممثلة لمجتمعها ؛ المسئولية المجتمعية هي تحديداً مصر الكنانة، وقد حاول الجميع عزل مصر عن مسئولياتها .

روح المسئولية المجتمعية ظهرت على يد رفاعة رافع الطهطاوي وأحمد عرابي :

١. العولمة تغيب أو تضيع المسئولية المجتمعية ، الفوضى تظهر في نظريات العصر التنموي . المسئولية بشكلها الكلي الجامع تقبل الأديان السماوية الثلاثة .

٢. المسئولية المجتمعية هل نتحدث عنها في المطلق أم في إطار مجتمعي؟

٣. المسئولية المجتمعية بين مأزق وأزمة ؟ مصر تعاني من مشكلة البطالة وأزمة العمالة الماهرة ؛ قيمة أي مجتمع تنبعث من ناتج المجتمع الكلي ، وليس فقط من الناتج الاقتصادي.

٤. لكل مجتمع كتلة حرجة – كان ينبغي أن تكون كتلتنا الحرجة هي التعليم الزراعي المتوسط ، ولكننا أصبحنا بدون كتلة حرجة .

٥. المجتمع يتكون من دوائر ثلاث :

- التعليم والتربية .
- الثقافة والتنوير .
- الصحة العامة المتاحة .

٦. المجتمع المصري ؛ انشغل بما يسمى الاصلاح الاقتصادي كشرط للاصلاح السياسي والمجتمعي ، ولكن لم نقتحم الدوائر الثلاث، والمشكلة لم تحل حتى الآن .

٧. الصحة في خطر ، هناك ثلاثة قطاعات لا ينبغي أن تتبع الخصخصة وهى :

- التعليم الأساسي .
- صحة القوم .
- الرعاية الاجتماعية .

" الجواب في عجالة هو النموذج التطبيقي المحسوس والملموس الذي تناولته الورقة" .

شكر الأستاذ الدكتور منسق السيمينار الأستاذ الدكتور خضر أبو قورة ، ثم نقل دفة الحديث للأستاذ الدكتور/ ابراهيم بدران ؛ الذي أثنى على العرضين المقدمين من أ.د. عزة ، وأ.د. خضر أبوقورة ، ثم أردف قائلاً : " بعد رحلة طويلة في

العمل في مجال الصحة أجد نفسي أنظر نظرة شاملة للصحة في مصر. ثم عرض سيادته شارحاً ومفسراً الحقائق التالية :

- الصحة في مصر في خطر ؛ لأن مصر كانت سابقة العالم كله في مجال الصحة بإنشاء الوحدات الصحية الريفية ، وزاد العمر المتوقع عند الميلاد، وأدى انتشار التعليم قبل الجامعي والجامعي إلى تغيير الحالة الصحية ومستوى الحياة.
- الرأسمالية تهدد الصحة لأنها تلتفت للفرد أكثر من المجموع .
- من مزايا الخدمات الصحية في مصر أن أقصى مسافة بين أي مريض والوحدة الصحية لا تتعدى ٣ كم .
- كليات الطب تحتاج لوضع كل قرش في مكانه المحدد ، وإلا سوف يحدث هدراً شديداً .
- التأمين الصحي يجب أن يعمل بنظم معينة تكفل استدامته وتحسّنه .
- بحوث مستوى الحياة في المانيا تقوم بها الحكومة والمجتمع مناصفة .
- الخطر على الصحة في المناطق المنسية.
- في دراسة دولية على الانفاق الصحي ثبت أنه في الربع الأخير من العمر ينفق الانسان نحو ٧٥٪ من انفاقه على الصحة مدى الحياة ، وأن التأمين على إنسان فوق ٦٥ عام يوازي ما يؤديه نحو ستة أشخاص من ضرائب .
- التأمين الصحي للأطفال مهم جداً؛ لذلك يجب البدء بتغطية مساحات محدودة ، تزداد بشكل تدريجي حتى تتم التغطية الشاملة . هناك صعوبة شديدة في تأمين ٨٠ مليون في بلد فقير.
- التكلفة المتاحة للصحة في حدود المعقول ، يمكنها إنقاذ حياة وشفاء القابل للشفاء ، وتخفيف الألم عن الميئوس منه .
- السيدة المهانة – المرهقة – الجائعة – المقهورة – لايمكن أن تلد مولوداً سليماً.

- تكلفة التعليم الطبي تتغير وفقاً لثلاثة أشياء : سعر البترول – تلوث البيئة – تغير الدخل الاقتصادي .

ثم أنهى الأستاذ الدكتور/ ابراهيم بدران كلمته .

شكر أ.د. مصطفى أحمد مصطفى الأستاذ الدكتور/ ابراهيم بدران ، وفتح باب المداخلات للسادة الحضور ، وجاءت كما يلي:

أ.د. عبد الرؤوف الضبع – وكيل كلية الآداب جامعة سوهاج :

- بعد الثناء على الموضوع والطرح، وشكر أ.د.عزة على عرضها ، وكذلك أ.د.خضر تساءل: المرحلة القادمة غاية في الخطورة ، فيما يتعلق بالصحة والرعاية الصحية – فكيف ستكون خريطة الرعاية الصحية وماذا سيحدث للتأمين الصحي ؟

د. محسن العبودي :

- ما شكل ارتباط الانفجار السكاني بالصحة والتأمين والرعاية الصحية ، وهل يمكن استغلال الانفجار السكاني في هذا المجال؟

أ. إسماعيل صيام:

- أود التركيز على التأمين الصحي ودوره .ولكن كيف يمكن تطبيق التأمين الصحي على مجتمع فقير ، يعاني الفقر والمرض ، وعدم وجود مؤسسات ذات كفاءة .
- لا يوجد انفجار سكاني ، ولكن توجد كثافة سكانية على مساحة محدودة من الأرض .

أ.د. ابراهيم العيسوي :

- من صاحب الفكرة العجيبة للعلاج على نفقة الدولة ، لأنه يسمى بعلاج الأغنياء على نفقة الدولة ؟
- تطوير التأمين الصحي في مصر قضية فصل الخدمة عن التمويل .

- المسئولية المجتمعية والمسئولية الاجتماعية والفرق بينهما .
- العلاج سلعة اقتصادية تدر ربحاً بدلاً من أن تكون خدمة اجتماعية .
- كيف تحدد أولويات الانفاق الصحي(الخدمات الأولية – العلاج البسيط – التخلص من التبعية الثقافية – الاستقلالية في التفكير وتخفيض الفوارق الطبقية)؟

أ. د. سلمى جلال

* تلوث البيئة وتأثيره على الصحة ؛ تغير البيئة والمناخ في العالم يتسبب في حدوث :

- ضغط نفسي وإكتئاب .
- الحساسية .
- الإصابة المبكرة بالزهايمر .
- أمراض القلب وخلافه .

- المسح الديموجرافي الصحي أثبت زيادة سوء التغذية في كل المستويات الاجتماعية في مصر – ما أسباب ظاهرة التقزم؟
- توجد إنجازات لكن هل نستطيع الحفاظ عليها ؟
- نوعية الخدمة في الوحدات الصحية على الرغم من إنتشارها فهى محدودة ، فماذا عن الكيف.

أ.د. زهدى الشامي :

- من الواضح أن ثمة تناقض ظاهر بين الحقوق القانونية والممارسة الفعلية والتي شهدناها منذ الثمانينيات .
- بعض المؤشرات تكون أحياناً غير دقيقة .

أ.د. سيد عبد المقصود :

- ماذا عن الصحة الغذائية – عادات الغذاء وجودة الغذاء .

- المسئولية المجتمعية ودور الدولة والرقابة .
- الصحة دالة للتعليم والفقر

أ.د. إيمان الشربيني :

- من يرسم الخريطة الصحية في مصر ؟
- ماذا عن هجرة الأطباء نتيجة تدني الأجور؟

أ.د.عزيزة عبد الرازق :

- مشكلة الجامعات الخاصة وتدني مستوى خريجيها.
- موازنة الدولة ومخصصاتها للقطاع الصحي لا تستطيع عمل تأمين شامل .
- يوجد قانون طوارئ ولا يوجد طب طوارئ .
- مؤشر المسئولية الاجتماعية

ردود السادة المتحدثين

أ.د.عزة الفندري :

- يجب إصلاح التأمين الصحي وليس تغيير النظام نفسه .
- هناك فرق بين التعليم الطبي وبين الرعاية الصحية .
- الوعي الصحي مهم جداً ٨٠ ٪ من المشكلات الصحية ممكن أن تعالج بالوعي الصحي .

أ.د.خضر أبو قورة :

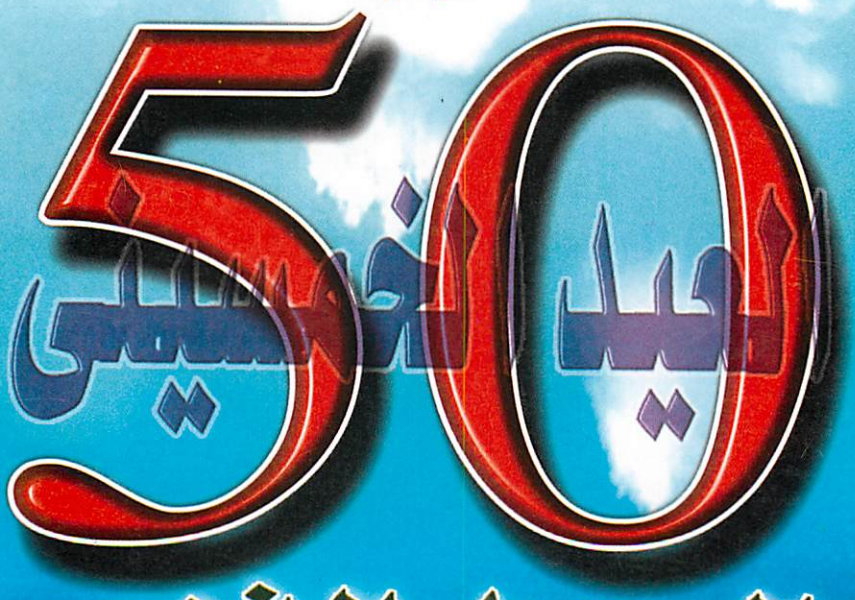
- قوى البناء الاجتماعي والعقل الجمعي تم تأميمها لصالح سلطة الدولة .
- محتاجون لوعي معرفي.

أ.د.ابراهيم بدران :

- بخصوص السكان ؛ نحن نعاني من سوء استعمال السكان وليس زيادة السكان .
- البناء الاجتماعي يحتاج بناء من أول وجديد .

- التأمين الصحي ودور الدولة: ضروري أن يكون التأمين الصحي مصنفاً كي يستطيع أن يعمل بجدية .
- خريطة الصحة – تواجد الخدمات الصحية على مستوى الدولة- المنظومة العلاجية – الوقائية.
- العبء المرضي وهيكل الأمراض يتغير بتغير الزمن .
- السلوكيات والتغيرات التي حدثت للانسان المصري نتيجة ضياع المدرس وإنهيار التعليم.
- الجامعات الخاصة والاقليمية سوف تسد فراغ .
- الصحة مسئولية المجتمع بالكامل .

معهد التخطيط القومى



اليوبيل الذهبى

١٩٦٠-٢٠١٠