الاستراتيجية الوطنية للصحة

جمهورية مصر العربية

٢٠٢٤ - ٢٠٣٠

الاستراتيجية الوطنية للصحة

جمهورية مصر العربية

٢٠٢٤ – ٢٠٣٠

فخامة السيد الرئيس

عبد الفتاح السيسي

رئيس جمهورية مصر العربية

السيد الدكتور

مصطفى مدبولي

رئيس مجلس وزراء جمهورية مصر العربية

الأستاذ الدكتور خالد عبدالغفار

نائب رئيس مجلس الوزراء للتنمية البشرية
ووزير الصحة والسكان

تمهـــــيد

يُعد اعلان الإستراتيجية الوطنية للصحة في جمهورية مصر العربية (٢٠٢٤-٢٠٣٠) بمثابة خارطة طريق واضحة المعالم وانطلاقة هامة للقطاع الصحي في مصر، تماشياً مع رؤية مصر ٢٠٣٠، واهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة.

تمثل هذه الوثيقة الهامة، تحولاً للتخطيط الصحي في مصر، حيث القت الضوء على وضع القطاع الصحي الحالي، وما تحقق في مصر من إنجازات خلال العقد الماضي، وكذلك التحديات التي ما زالت تواجه القطاع الصحي، والفرص المتاحة لمواجهة تلك التحديات.

تخطو مصر خطوات عملاقة للنهوض بالقطاع الصحي بداية من العمل على التحسين الكمي والنوعي للعنصر البشري الذي يعد المحرك الأساسي للنظام الصحي، مروراً بالتوسع الأفقي والرأسي في منشآت الرعاية الصحية، ونهاية بتبني برامج صحية فعالة تنعكس على تحسين المؤشرات الصحية للمصريين والمقيمين على ارض مصر.

ان اعلان فخامة الرئيس عبد الفتاح السيسي عن وضع الصحة كأولوية قصوى في اجندة العمل الرئاسية، قد حقق نهضة غير مسبوقة في القطاع الصحي خلال عقد من العمل المضني، الذي انطلقت خلاله العديد من المشاريع الصحية الضخمة التي شكلت تحولاً جذرياً في توجه القطاع الصحي، ووجهت بوصلة العمل الى مواجهة أكثر فعالية لمشاكل صحية عانى منها الشعب المصري لعقود طويلة.

القت التحديات العالمية والإقليمية بظلالها على القطاع الصحي، وبالرغم مما يشهده العالم عموماً ومنطقة الشرق الأوسط بالأخص، من قلاقل سياسية، وتغيرات جيوسياسية، صاحبها انتشار للعديد من الأوبئة والمشاكل الصحية الأخرى، والتي شكلت تهديداً للأمن الصحي الإقليمي، لا تكاد تنجو من تأثيراته أي من دول المنطقة. ومع تلك التحديات، كان لزاماً علينا البحث الحثيث عن فرص القطاع الصحي في ظل صعود الملف الصحي كأولوية عالمية.

تلك الوثيقة الهامة، تمثل نموذجاً واضحا للشراكة في الفكر والتخطيط بين قطاعات العمل الحكومي والأهلي والخاص من ناحية والشركاء الإقليميين والدوليين من ناحية أخرى، علاوة على كافة اللاعبين والمحركين للمنظومة الصحية، ولا تتوقف عند مجرد التخطيط وانما تتضمن خريطة عمل واضحة المعالم والاهداف والمؤشرات.

انني على ثقة ان تكون هذه الوثيقة نبراساً لكافة العاملين وأصحاب المصلحة في الشأن الصحي، ووسيلة لضم وتوحيد الجهود من اجل بناء نموذج ناجح ومستدام للقطاع الصحي في بلدنا الحبيب.

جدول المحتويات

الأشكال ١٢
الجداول ١٣
كلمات شكر وتقدير ١٤
مـوجــز تنفـــيذي ١٨
المنهجـــية ٢٠
الأولـويات الإسـتراتيجية ٢٣
السـياق القُطــري ٢٦
السياسات الصحية في جـدول الأعمـال السـياسية ٣١
النظام الصحي في مصر ٣٢
النموذج المصري لتحقـــيق التغطية الصحـــية الشـــاملة ٣٨
القوى العاملة الصحية ٤٠
قطاع الدواء ٤٢
أنظمـــة المعلومـــات الصحـــية ٤٤
الصحـــة والمســـاواة فـــي الحـــالات الصحـــية ٤٥
تعزيز الصحة والتنمية في مصر: الإنجـازات الرئيســـية والتقدم المحرز ٦٠
الإستراتيجيات الحاكمة للقطاع الصحي في مصر ٦٢
التوقعات لإجمالي مخصصات مصر للإنفاق الحكومي على الصحة, ٢٠٢٤ – ٢٠٢٩ ..... ٦٤
الملحقات ٢٢٢
الخاتمة ٢٢٦

الأشكال

الشكل ١: الهرم السكاني في مصر ٢٠٢٣ ..... ٢٦

الشكل ٢: متوسط أداء أهداف التنمية المستدامة في مصر لعام ٢٠٢٤ ..... ٢٧

الشكل ٣: هيكل النظام الصحي في مصر ٣٢

الشكل ٤: عدد أسرة المستشفيات لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، حسب المحافظة، عام ٢٠٢٢ ..... ٣٣

الشكل ٥: النفقات الشخصية (من الجيب) كنسبة مئوية من النفقات الصحية ٣٨

الشكل رقم ٦: كثافة القوى العاملة بالمجال الصحي لكل ١٠,٠٠٠ نسمة (٢٠١١-٢٠٢٢) ٤٠

الشكل ٧: نسبة الوفيات طبقاً لسبب الوفاة في مصر، ٢٠١٩ ..... ٤٥

الشكل ٨: تقديرات معدلات الإصابة بالسرطان حسب العمر لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة في عام ٢٠٢٠، مصر،
كلا الجنسين وجميع الأعمار ٤٧

الشكل ٩: معدل الوفيات للأمهات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة حسب السبب لعامي ٢٠١٠ و ٢٠١٩ ..... ٥٥

الشكل ١٠: معدل الخصوبة لدى الفتيات (لكل ١٠٠٠ فتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عامًا) ٥٧

الشكل ١٢. تطور نسب الإنفاق الحكومي العام إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGE/GDP) ونسبة الإنفاق الحكومي العام
على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) من ٢٠٢٤ إلى ٢٠٢٩ في السيناريو ١ ..... ٧٤

الشكل ١٣. نسب الإنفاق الحكومي العام إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGE/GDP) ونسبة الإنفاق الحكومي العام
على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) في عام ٢٠٢٩ في السيناريو ٢ ..... ٧٥

الشكل ١٤. نسب الإنفاق الحكومي العام إلى الناتج المحلي اللإجمالي (GGE/GDP) ونسبة الإنفاق الحكومي العام
على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) في عام ٢٠٢٩ في السيناريو ٣ ..... ٧٧

الشكل ١٦. توقعات السيناريوهات الثلاثة لنفقات الوقاية، ٢٠٢٤-٢٠٢٩ ..... ٨٠

الجداول

الجدول ١: معدل الإصابة بالأمراض المعدية الرئيسية، ٢٠٢٢ ..... ٥٠

الجدول ٢. نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE٪)
في السيناريو الأول للفترة من ٢٠٢٤ إلى ٢٠٢٩ ..... ٧٠

الجدول ٣. نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE٪)
في السيناريو الثاني للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩، بافتراض التحاق تدريجي بالمستوى المتوسط لمدة خمس
سنوات (٢٠١٧-٢٠٢١) لدول الدخل المتوسط الأدنى والدخل المتوسط الأعلى في إقليم شرق المتوسط التابع
لمنظمة الصحة العالمية ٧١

الجدول ٤. نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE٪)
في السيناريو الثالث للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩، بافتراض تحقيق هدف GGHE/GDP بنسبة ٣٪
من خلال زيادات تدريجية خطية تبدأ من مستوى عام ٢٠٢٤ ..... ٧١

الجدول ٥. التوقعات بافتراض بقاء نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE)
ثابتة خلال الفترة من ٢٠٢٤ إلى ٢٠٢٩، باستخدام متوسط نسبة GGHE/GGE في مصر لمدة خمس سنوات
من ٢٠١٧ إلى ٢٠٢١ كخط أساس ٧٤

الجدول ٦. التوقعات بافتراض تحقيق نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام
(GGHE/GGE) زيادة خطية للوصول إلى متوسط نسبة GGHE/GGE لمدة خمس سنوات (٢٠١٧-٢٠٢١)
للدول ذات الدخل المتوسط الأدنى والدخل المتوسط الأعلى في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة
الصحة العالمية ٧٥

الجدول ٧. التوقعات بافتراض زيادة خطية في نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي
(GGHE/GDP) لتحقيق الهدف البالغ ٣٪ بحلول عام ٢٠٢٩ ..... ٧٦

الجدول ٨. السيناريو الوقائي الأول، بافتراض الثبات في نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة / الإنفاق الحكومي العام بالنسبة
الإنفاق على خدمات الوقاية ٧٩

الجدول ٩. سيناريو الوقاية ٢، مع افتراض استقرار GGHE/GGE ونمو حصة الإنفاق على خدمات الوقاية ٧٩

الجدول ١٠. السيناريو الوقائي الثالث، بافتراض النمو في الإنفاق الحكومي العام على الصحة / الإنفاق الحكومي العام
والنمو في نسبة الإنفاق على خدمات الوقاية ٨٠

كلمات شكر وتقدير

تعرب وزارة الصحة والسكان عن امتنانها للعديد من الخبراء والوكالات الذين ساهموا في تخطيط هذه الإستراتيجية ومراجعتها وتطويرها.

القيادة

لعبت القيادة القوية التي قدمها وزير الصحة والسكان في مصر، معالي الأستاذ الدكتور خالد عبد الغفار، وممثل منظمة الصحة العالمية في مصر، الدكتورة نعمة سعيد عبيد، أدواراً محورية في إنجاز هذه العملية وتوجيهها بنجاح.

مساهمات المؤسسات

الإستراتيجية الوطنية للصحة هي نتيجة جهود تعاونية بين وزارة الصحة والسكان، منظمة الصحة العالمية، وجميع الشركاء الرئيسيين، متحدين تحت رؤية مشتركة لصحة ورفاهية الشعب المصري.

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى قادة ومسؤولي القطاعات والمؤسسات داخل وزارة الصحة والسكان، وكذلك ممثلي منظمات التأمين الصحي الشامل بما في ذلك هيئة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، والهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالإضافة إلى هيئة الدواء المصرية وهيئة الشراء الموحد.

كما نُقدّر مساهمة ممثلي وزارات المالية، التضامن الاجتماعي، التخطيط، البيئة، الزراعة، التربية والتعليم الفني، التربية والتعليم العالي والبحث العلمي، الشباب والرياضة، الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، التعاون الدولي. بالإضافة إلى ذلك، نقدّر المشاركة القيمة من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء والمجلس الأعلى للمستشفيات الجامعية.

كما لا ننسى مشاركة أعضاء المجتمع المدني، والقطاع الخاص، والمجلس القومي للمرأة، والمجلس القومي للسكان، والمجلس القومي للطفولة والأمومة، والمجلس الصحي المصري والمجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، ومجلس حقوق الإنسان والصحة النفسية، مجلس النواب المصري، ومجلس الشيوخ المصري.

وأخيرًا، تقدّر بشدة شراكة منظمة الصحة العالمية في دعم قيادة عملية تطوير الإستراتيجية والإشراف عليها.

مساهمات خارجية

نوجه الشكر الجزيل إلى شركائنا في التنمية الدولية، بما في ذلك البنك الدولي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة اليونيسيف، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المنظمة الدولية للهجرة، وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. كما نتقدم بالشكر الخاص إلى الوكالة اليابانية للتعاون الدولي، بلان إنترناشونال مصر، شمسية للحلول المبتكرة، الاتحاد الدولي لجمعيات طلاب الطب - مصر، الرابطة الدولية لطلاب الطب البيطري - مصر، باثفايندر الدولية، الهلال الأحمر المصري، الهيئة الوطنية لسلامة الغذاء، معهد بحوث الصحة الحيوانية. لقد ساهمت مشاركتهم القيمة بشكل جماعي في صياغة الإستراتيجية وقد ضمنت وجهات نظرهم المتنوعة شمولية عملية التطوير الاستراتيجي.

الكتّاب الفنيون والمحررين الرئيسيين

في طليعة هذا المسعى المتميز، لعب الأستاذ الدكتور محمد حساني، مساعد الوزير لشئون مشروعات ومبادرات الصحة العامة، دورًا حيويًا في وضع الأساس لهذه الإستراتيجية. ونثمن التزامه الثابت بالنهوض بالصحة العامة.

كما نتوجه بتقدير وشكر خاص إلى الدكتور جلال الشيشيني معاون الوزير للسياسات الصحية في وزارة الصحة والسكان، والشكر موصول أيضاً للدكتور محمد سامح سعودي نائب مدير المكتب الفني بمكتب مساعد الوزير للمشروعات ومبادرات الصحة العامة على مساهمته القيمة طوال فترة إعداد الإستراتيجية.

تم إعداد هذا التقرير تحت القيادة العامة والإشراف الفني للدكتور جاسر جاد الكريم، منسق نظم الصحة، مكتب ممثل منظمة الصحة العالمية في مصر، الذي كان مسؤولاً عن تنسيق تطوير وإنتاج الإستراتيجية.

كما نوجه الشكر الخاص إلى الأستاذة الدكتورة غادة نصر رضوان مستشار منظمة الصحة العالمية للإستراتيجية الوطنية للصحة وأستاذ الصحة العامة في كلية الطب بجامعة القاهرة، لكونها المؤلف الرئيسي للإستراتيجية.

كما توجه الشكر إلى الدكتور أحمد يحيى خليفة، خبير اقتصاديات الصحة في مكتب ممثل منظمة الصحة العالمية في مصر.

تجدر الإشارة إلى أن الجهود المشتركة لفريق منظمة الصحة العالمية مصر وفريق وزارة الصحة والسكان المستثمرة في جمع البيانات وصياغة المحتوى وتنقيح الوثيقة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين ساعدت في إنجاح هذه الإستراتيجية.

المساهمون والمراجعون الداخليون

يرغب فريق الإستراتيجية الوطنية للصحة أن يعرب عن امتنانه للدكتورة نعيمة القصير، ممثل منظمة الصحة العالمية السابق في مصر، التي لم تدخر جهداً في توفير جميع الموارد اللازمة طوال فترة إعداد الإستراتيجية، كما يود الفريق أن يعرب عن امتنانه للدكتورة أميرة حجازي، مسؤولة الصحة العامة في منظمة الصحة العالمية بمكتب ممثل منظمة الصحة العالمية في مصر لما قدمته من دعم ومدخلات، وللدكتورة هازل هادون لتنقيح التقرير، والدكتور علي سلامة وفريق أورجانيز للتصميم والتخطيط.

موجز تنفيذي

بناءً على الالتزام الثابت بالصحة المكرس في دستور جمهورية مصر العربية ٢٠١٤، وأهداف التنمية المستدامة الصحية، تعكس الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة في مصر ٢٠٢٤-٢٠٣٠ جوهر رؤية مصر لمستقبل صحي أكثر ازدهاراً، متوافقة مع التطلعات الوطنية المحددة في إستراتيجية التنمية المستدامة "رؤية مصر ٢٠٣٠".

تعتبر هذه الإستراتيجية الشاملة منارةً ترشدنا نحو غدٍ أكثر صحة، وهي شهادة على جهودنا المشتركة للحفاظ على رفاهية جميع المصريين.

تستند هذه الإستراتيجية إلى مبادئ ثابتة من العدالة والشفافية والكرامة والسرية والملكية والشراكة، والشمولية، والمشاركة، والمساءلة. إنها التزام نحن نتبناه جميعًا، وضماناً ألا يترك أحد خلف الركب، في هذه الرحلة نحو مستقبل أكثر صحة لكل المصريين.

ركائز مصر الصحية

تحدد الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة في مصر ٢٠٢٤-٢٠٣٠ سبع أولويات محورية تمثل الركائز التي ستُبنى عليها هذه الرؤية:

١. تقوية أنظمة الرعاية الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية عالية الجودة وتوسيع نطاق تغطيتها

تركز هذه الأولوية على تعزيز النظم الصحية نحو التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة وتوسيع نطاق تغطيتها، من خلال دعم التوسع في التحول لمنظومة التأمين الصحي الشامل. والتي تضمن سد العديد من الفجوات في النظام الصحي الحالي.

٢. تعزيز الصحة والرفاهية على مدار العمر

تضمن هذه الأولوية الرعاية العادلة لجميع الفئات العمرية، وتدعم الشيخوخة الصحية، وتعالج قضايا ملحة مثل سوء التغذية، وتدعو لتكثيف جهود الحد من الإعاقة، وتفادي عدم المساواة في الصحة. كما تؤكد أهمية حماية العوامل البيئية المحددة على الصحة لجميع المواطنين.

٣. الوقاية ومكافحة الأمراض والقضايا المؤثرة على الصحة العامة

تستهدف هذه الأولوية خفض العبء المرضي للأمراض غير السارية، وتعزيز خدمات الصحة النفسية طوال مراحل العمر، ودعم برامج الكشف المبكر، والقضاء على الأمراض المعدية المتوطنة، أو المهددة لحياة المواطنين.

٤ . تعزيز الوقاية والكشف المبكر والاستجابة للأمن الصحي

تسلط هذه الأولوية الضوء على تعزيز مرونة النظام الصحي، عن طريق تقوية نظم الوقاية والاستعداد والاكتشاف والاستجابة للطوارئ الصحية على كل المستويات، وتعميق التكامل بين تلك المحاور دون المساس بالخدمات الصحية المقدمة، كما تركز على تعزيز الأمن الصحي الوطني والإقليمي والعالمي، بجهود متوازية مع اللوائح الصحية الدولية. وتعزيز أنظمة الرصد، ودعم تطبيق استراتيجيات الصحة الواحدة.

٥. دعم العدالة الصحية والحوكمة والقيادة والمساءلة

تؤكد هذه الأولوية على تعريف الأدوار والمسؤوليات بوضوح داخل المنظومة الصحية، لضمان القيادة والحوكمة الفعّالة. كما تؤكد أيضًا على مشاركة المجتمع، وشفافية البيانات، والحفاظ على معايير الجودة والسلامة، وإنشاء أنظمة قوية للرصد والتقييم. بالإضافة إلى ذلك، تسلط الضوء على أهمية تطور مؤسسات الصحة العامة ملائمة للممارسة، وتعزيز قدرات البحث والتطوير.

٦. تعزيز الابتكار الصحي الرقمي من أجل التغطية الصحية الشاملة والرفاه

تركز هذه الأولوية على دعم التحول للتكنولوجيا الرقمية الصحية، وضمان إنشاء هياكل حكومية مستدامة للصحة الرقمية. وتوفير البنية التحتية الآمنة لمشاركة البيانات، واستخدام الذكاء الاصطناعي وتطبيقات الرعاية عن بعد، وتعزيز الوعي الرقمي بين المواطنين، مع ضمان تحول رقمي آمن ومستدام داخل النظام الصحي.

٧. المشاركة المجتمعية لتحسين الصحة وتعزيز التواصل من أجل تغيير السلوك الاجتماعي.

تستهدف هذه الأولوية تمكين الأفراد والمجتمعات لزيادة الوعي بقضايا الصحة الرئيسية، وتعزيز السلوكيات الصحية بين أفراد المجتمع، وتيسير مشاركة المجتمع في التخطيط للقرارات الصحية، وتعظيم التعاون بين القطاع العام والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، لمعالجة احتياجات وأولويات القطاع الصحي.

الإستراتيجية الوطنية للصحة ٢٠٢٤ – ٢٠٣٠ "تشاركية وعمل"

خطة الصحة الوطنية الإستراتيجية لمصر ٢٠٢٤-٢٠٣٠ ليست مجرد توجيه، بل ميثاق قوي تم إعداده بعناية من خلال الرؤى المختلفة لأصحاب المصلحة والشركاء والمعنيين بالشأن الصحي بجمهورية مصر العربية، حيث تفاعلت تلك الرؤي لصياغة إطار صحي وطني محدد، تتوافق أهدافه مع امال وتطلعات المواطنين للوصول لمستقبل أكثر صحة.

تعكس تلك الإستراتيجية الأدوار المميزة والمسؤوليات المخصصة للجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، جنبًا إلى جنب مع إطار قوي للرصد والتقييم والمسائلة، مدعوماً بالمسائلة التي تمثل توجيهاً ثابتاً نحو السعي للازدهار.

هذه الرحلة نحو مستقبل يرتكز على الصحة والرفاهية هي مهمة يتبناها الجميع.

المنهجـــــية

خضع مسار الصحة في مصر لتحولات جذرية على مدار العقد الماضي، بيد أن العديد من التحديات الصحية العالمية التي مُزجت بأهداف طموحة للأنظمة الصحية، قد فرضت الحاجة الملحة الى بناء إطار وطني منظم، توضع فيه الخطوط العريضة التي يعمل بمحاذاتها كافة الشركاء وأصحاب المصلحة، وتنصهر فيه كافة الجهود، ويدرك جيداً التحديات والمخاطر التي تهدد النمو الصحي وتحقيق الأهداف المرجوة.

لم يكن اعداد هذه الإستراتيجية الشاملة عملية فورية؛ بل شهدت خطوات منظمة ومتدرجة، أسست للرؤية والرسالة والأولويات وخطة العمل التنفيذية التي ستحكم كل خطوة إستراتيجية.

أدارت وزارة الصحة والسكان ورش العمل الإعداد للإستراتيجية خلال عام 2023، من خلال سلسلة لقاءات، جمعت أصحاب المصلحة والشركاء المحليين والدوليين والمنظمات الأممية، أعقب ذلك إطلاق الحوار المجتمعي حول الإستراتيجية خلال فعاليات مؤتمر السكان والصحة والتنمية الأول الذي عقد بالعاصمة الإدارية الجديدة في شهر سبتمبر من عام 2023، ولم يهدف فقط إلى استطلاع أراء المعنيين بالشأن الصحي وإنما امتد إلى مشاركة أطياف المجتمع من خلال إطلاق استبيان الكتروني. لتقييم الأولويات والاحتياجات الصحية المُدرجة. وفي سياق متصل استُكملت ورش العمل لوضع الخطة التنفيذية للإستراتيجية مستندة إلى الركائز الرئيسية والأولويات الإستراتيجية وموضحةً للآليات التنفيذية ومسؤول التنفيذ الرئيسي والمعاون لكل آلية، ومؤشرات الأداء الرئيسية.

النتيجة: إستراتيجية صحية تتوافق مع التطلعات والرؤية الوطنية وتواكب التوجهات والأهداف الصحية العالمية بنهج متماسك ومتكامل يضمن مواجهة الأولويات والتحديات الصحية بشكل استباقي.

الرؤية

أن ينعم جميع المقيمين على أرض مصر بحياة صحية آمنة، بما يعزز ازدهار وانتاجية المجتمع.

الرسالة

تعزيز صحة ورفاهية جميع المقيمين على أرض مصر من خلال التشجيع على نمط حياة صحي، ومعالجة المحددات الرئيسية للصحة، وتقوية النظم الصحية.

القيم الأساسية والمبادئ التوجيهية

أولاً: العدالة

ضمان تكافؤ الفرص في الحصول على خدمات وموارد الرعاية الصحية عالية الجودة لكل فرد، بغض النظر عن الخلفية أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي أو الجنس أو الدين أو أي عوامل هوية أخرى.

ثانياً: الشفافية

العمل بانفتاح وصدق وتقديم معلومات واضحة حول سياسات الرعاية الصحية وعملياتها وتحدياتها ونتائجها، لبناء الثقة والمسائلة.

ثالثاً: الكرامة

معاملة جميع الأفراد باحترام وتقدير، والحفاظ على كرامتهم طوال رحلة الرعاية الصحية.

رابعاً: السرية

حماية المعلومات الشخصية والطبية بعناية فائقة واحترام خصوصية الأفراد وحماية البيانات الحساسة.

خامساً: الملكية

تعزيز الشعور بالمسؤولية الجماعية بين المواطنين المقيمين في مصر وبين المؤسسات للمشاركة بنشاط في تنفيذ واستدامة الإستراتيجية الصحية الوطنية.

سادساً: الشراكة

تعزيز التعاون الوثيق بين مقدمي الرعاية الصحية والجهات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات لضمان نهج موحد لتعزيز أهداف الإستراتيجية الوطنية للصحة.

سابعاً: الشمولية

احتضان التنوع وإشراك جميع أفراد المجتمع في صياغة سياسات ومبادرات الرعاية الصحية، مع التركيز على التمثيل المتساوي.

ثامناً: التفاعل والمشاركة

إشراك المواطنين المقيمين في مصر واختصاصي الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة بنشاط وجدية في الجهود التعاونية لتصميم وتنفيذ استراتيجيات الرعاية الصحية، مع التأكيد على المشاركة والتفاعل لابتكار حلول فعالة وملائمة للرعاية الصحية.

تاسعاً: المسائلة

تحمل جميع أصحاب المصلحة، بمن فيهم صناع السياسات ومختصو الرعاية الصحية والمنظمات، المسؤولية عن أدوارهم الأخلاقية ومساهماتهم في التنفيذ الناجح والتأثير الإيجابي للإستراتيجية الصحية الوطنية.

الأولـويات الإسـتراتيجية

يحتوي كل واحد من مجالات الأولويات الإستراتيجية السبعة والآتي ذكرها على تدخلات إستراتيجية تصوغ أنشطة محددة لأصحاب المصلحة لتوجيه مساهمته نحو تحقيق رؤية البلاد.

الأولوية الأولى:

تقوية أنظمة الرعاية الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية عالية الجودة وتوسيع نطاق تغطيتها.

الهدف الأول: تعزيز وتوسيع نظام التأمين الصحي الشامل لتحقيق تغطية شاملة وعالية الجودة.

الهدف الثاني: ملائمة القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية مع تلبية احتياجات المواطنين.

الهدف الثالث: تعزيز وتوسيع الرعاية الصحية الأولية في إطار صحة الأسرة.

الهدف الرابع: العمل على رفع مستوى خدمات الرعاية الصحية في جميع القطاعات العامة والخاصة.

الهدف الخامس: العمل على زيادة الاعتماد على الموازنة العامة للصحة، للحد من النفقات الصحية من الجيب وتعزيز الحماية من المخاطر المالية للجميع.

الهدف السادس: تعزيز قيادة وحوكمة أنظمة الرعاية الصحية.

الهدف السابع: تعزيز مشاركة القطاع الخاص في القطاع الصحي بهدف تحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها.

الهدف الثامن: تعزيز تصنيع المنتجات الصحية وضمان جودتها وسلامتها وفعاليتها.

الأولوية الثانية:

تعزيز الصحة والرفاهية على مدار العمر.

الهدف الأول: تعزيز النظم الصحية لضمان حصول الجميع على خدمات رعاية صحية عالية الجودة لجميع الفئات العمرية.

الهدف الثاني: تعزيز الرعاية الصحية للشيخوخة وتحسين جودة الحياة على مدار العمر.

الهدف الثالث: الحد من جميع أشكال سوء التغذية على مدار العمر، مع التركيز بشكل خاص على الأشخاص في الحالات الحرجة والفئات المعرضة للخطر، بما في ذلك تغيير السلوك الاجتماعي والصحي.

الهدف الرابع: الوقاية والحد من تأثير الإعاقة والدعم المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة.

الهدف الخامس: الحد من عدم المساواة في الصحة من خلال معالجة التحديات الصحية المجتمعية، وجمع البيانات وفقًا لهذه القرارات لرصد التقدم نحو تحقيق المساواة.

الهدف السادس: حماية وتحسين صحة ورفاهية المجتمع من خلال معالجة التحديات البيئية الصحية.

الأولوية الثالثة:

الوقاية ومكافحة الأمراض والقضايا المؤثرة على الصحة العامة

الهدف الأول: الحد من عبء الأمراض غير السارية ومراقبتها.

الهدف الثاني: دعم بناء الأدلة التي تخلق قيمة تجارية أو استثمارات لمعالجة الأمراض المزمنة غير السارية .

الهدف الثالث: تعزيز الصحة النفسية والرفاهية عبر مراحل الحياة وتحسين تكامل خدمات الرعاية الصحية العقلية على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

الهدف الرابع: دعم المبادرات/البرامج للقضاء على الأمراض المعدية المستوطنة والناشئة ومنع إعادة ظهورها.

الأولوية الرابعة:

تعزيز الوقاية والكشف المبكر والاستجابة للأمن الصحي

الهدف الأول: تعزيز وتقوية قدرة النظام الصحي على مواجهة الأزمات عن طريق تحسين الاستعداد للطوارئ، والتعاون من أجل مواجهة الاوبئة والكوارث، مع ضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية

الهدف الثاني: تعزيز الأمن الصحي الوطني والإقليمي والعالمي من خلال تعزيز اللوائح الصحية الدولية وآليات التأهب والاستجابة للأوبئة

الهدف الثالث: تعزيز وتقوية نظام المراقبة المتكامل بما في ذلك نظام مراقبة مضادات الميكروبات

الهدف الرابع: تعزيز خدمات مختبرات الصحة العامة وقدراتها

الهدف الخامس: تطبيق الإطار الوطني الاستراتيجي لنهج الصحة الواحدة

الهدف السادس: توفير الرعاية الصحية الشاملة وخدمات الدعم للاجئين

الهدف السابع: تعزيز قدرة مرافق الرعاية الصحية على الصمود أمام تأثيرات تغير المناخ، مع تعزيز الاستدامة والممارسات الصديقة للبيئة

الأولوية الخامسة:

دعم العدالة الصحية والحوكمة والقيادة والمساءلة

الهدف الأول: تعزيز التكامل والتنسيق بين مختلف الهيئات الصحية، لتحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة وبكفاءة عالية.

الهدف الثاني: تعزيز تطوير قدرات القادة، وضمان الروابط القوية بين وزارة الصحة والسكان والجهات الحكومية وغير الحكومية ذات الصلة بالصحة.

الهدف الثالث: تعزيز التفاعل والشفافية في نظام الصحة لتحسين الخدمات والابتكار.

الهدف الرابع: تأكيد تقديم الرعاية ذات الجودة والسلامة من خلال وضع وتوحيد إرشادات للتدخلات الوقائية والعلاجية وتدابير السلامة، وفقًا للمعايير المحلية والدولية، وضمان تنفيذ الإرشادات.

الهدف الخامس: تقليل عدم المساواة في الصحة عبر تعزيز التضامن وحماية الصحة لجميع الأفراد دون التمييز

الهدف السادس: إنشاء أنظمة رصد وتقييم رقمية قوية لتتبع مؤشرات الأداء، وتقييم تأثيرها على أولويات الصحة والخدمات القائمة على القيمة، وقياس التقدم نحو تحقيق المساواة في الصحة.

الهدف السابع: دعم إنشاء مؤسسات صحة عامة فعّالة لتعزيز الرفاهية.

الهدف الثامن: تعزيز قدرات المؤسسات في مجال البحث الصحي والصحة العامة.

الأولوية السادسة:

تعزيز الابتكار الصحي الرقمي من أجل التغطية الصحية الشاملة والرفاه

الهدف الأول: إنشاء هياكل حوكمة مستدامة وقوية وبناء القدرات للصحة الرقمية بين مختلف الجهات ذات الصلة

الهدف الثاني: إنشاء بنية تحتية للصحة الرقمية مترابطة وقادرة على الصمود تمكّن من تبادل البيانات بشكل آمن.

الهدف الثالث: إضفاء الطابع المؤسسي على التطورات التكنولوجية والاستفادة منها.

الهدف الرابع: تحسين المنصات الرقمية وتحليلات البيانات والتقنيات الناشئة لدفع حلول الرعاية الصحية الشاملة.

الهدف الخامس: توفير برامج تدريبية متخصصة للعاملين في مجال الرعاية الصحية لتعزيز المعرفة الرقمية

الهدف السادس: دفع التحول الرقمي الآمن والمستدام في الرعاية الصحية.

الأولوية السابعة:

المشاركة المجتمعية لتحسين الصحة وتعزيز التواصل من أجل تغيير السلوك الاجتماعي

الهدف الأول: تنفيذ حملات توعية صحية مستهدفة لرفع الوعي وتعزيز السلوكيات الصحية بين أفراد المجتمع.

الهدف الثاني: تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة.

الهدف الثالث: التعاون مع القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني لتنفيذ مبادرات مجتمعية تلبي احتياجات وأولويات الصحة المحلية.

الهدف الرابع: تحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة من خلال تعزيز الاستفادة من الخدمات الصحية وإشراك المجتمع في تخطيط وصنع قرارات الرعاية الصحية

الهدف الخامس: بناء القدرات في نظام الرعاية الصحية لتعزيز المشاركة المجتمعية.

السـياق القُطـري

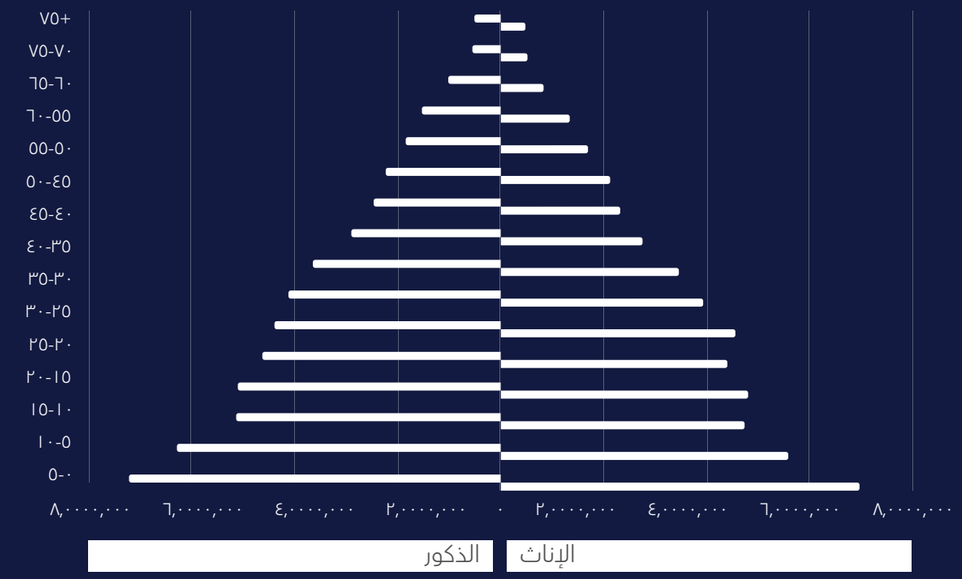
شهدت مصر زيادةً كبيرة في حجم سكانها خلال العقود الأخيرة، حيث بلغت حاليًا ١٠٦ ملايين نسمة في عام ٢٠٢٤[١]، مقارنةً بـ ٧٢ مليون نسمة في عام ٢٠٠٦. وتُعتبر البلاد الأكثر اكتظاظًا بالسكان في العالم العربي.

بلغ معدل النمو السنوي ١,٧٪ في عام ٢٠٢١[٢]. يعيش حوالي ٤٣٪ من السكان المصريين في المناطق الحضرية، و٥١٪ منهم من الذكور[٣]. حوالي ثلث السكان (٣٤٪) يقل عمرهم عن ١٥ عامًا، و٦٪ يبلغون من العمر ٦٥ عامًا أو أكثر، اعتبارًا من عام ٢٠٢٣ (الشكل ١)[٤].

تستضيف مصر أكثر من ٩ ملايين مهاجر من ١٣٣ دولة، أكبر الجاليات هي السودانيين (٤ ملايين)، السوريين (١,٥ مليون)، اليمنيين (١ مليون)، والليبيين (١ مليون)[٥].

تشكل هذه المجموعات ٨٠٪ من السكان المهاجرين الدوليين في البلاد. ويُعادل العدد الإجمالي للمهاجرين ٨,٧٪ من السكان المصريين، وفقًا للمنظمة الدولية للهجرة (IOM) في آخر تقييم لها[٥]. يتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة وزارة الخارجية لتطوير آليات ودعم لتلبية احتياجات حماية المهاجرين والاستفادة من إمكاناتهم التنموية في مصر.

تحسّن الوضع الصحي في مصر بشكل ملحوظ على مدار العقود القليلة الماضية. ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة بشكل مطرد من ٥٠ عامًا في عام ١٩٧٠ إلى ٧١,٦ عامًا في عام ٢٠٢٤ (٦٩,١ للذكور و٧٤,١ للإناث)؛ وقد تم إحراز تقدم كبير في النتائج الصحية للأطفال، ويعزى ذلك إلى حد كبير إلى المستويات العالية من التطعيم، حيث تجاوزت نسبة التحصين بلقاحات السل، الثلاثي البكتيري، شلل الأطفال، والجدري أعلى من ٩٥٪ في عام ٢٠١٩.



الشكل ١: الهرم السكاني في مصر ٢٠٢٣

١. https://www.capmas.gov.eg
٢. https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW?locations=EG
٣. Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), EGYPT IN FIGURES - POPULATION 2022
٤. https://www.unfpa.org/data/world-population/EG
٥. https://egypt.iom.int/news/iom-egypt-estimates-current-number-international-migrants-living-egypt-9-million-peopleoriginating-133-countries.

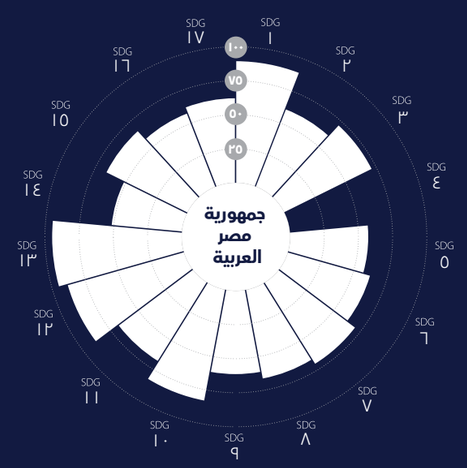
علاوة على ذلك، خطت مصر خطوات كبيرة في الحد من وفيات الأمهات، مع انخفاض ثابت ومُلحوظ من ١٧٤ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٢ إلى ٤٩ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٢٠[٦].

في فبراير ٢٠١٦، أطلقت مصر أول إستراتيجية تنمية مستدامة على الإطلاق، وهي رؤية مصر ٢٠٣٠، وقدمت ثلاث مراجعات وطنية طوعية (VNR) في ٢٠١٦ و٢٠١٨ و٢٠٢١، مما يدل على التزام قوي ودعم سياسي لأهداف التنمية المستدامة (SDG) وأجندة ٢٠٣٠، والتقدم نحو نهج وطني للتنمية المستدامة[٧].

تركز إستراتيجية التنمية المستدامة في مصر على ثلاثة أبعاد رئيسية للتنمية: الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. تم تضمين الصحة في إستراتيجية التنمية المستدامة كجزء من البعد الاجتماعي.

من حيث الأداء العام لأهداف التنمية المستدامة، تحتل مصر المرتبة 83 من بين 167 دولة، حيث بلغ مجموع نقاطها 69.1 (الشكل 2). في حين أن إجمالي نقاط أهداف التنمية المستدامة في مصر أقل من المتوسط الإقليمي البالغ 89.6 لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، إلا أن البلاد أظهرت تقدماً ملحوظاً في بعض المجالات وتعمل بنشاط على سد الفجوات[8].

كان للوباء العالمي كوفيد-١٩ تأثير شديد على أهداف التنمية المستدامة في مصر، مع حدوث انتكاسات في عدة قطاعات. تأثر القطاع الصحي بشدة، مع تحويل الموارد لإدارة حالات كوفيد-١٩، مما أدى إلى انخفاض في الخدمات الصحية الأساسية مثل التطعيم ورعاية الأمهات.



الشكل ٢: متوسط أداء أهداف التنمية المستدامة في مصر لعام ٢٠٢٤

٦. Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), EGYPT IN FIGURES - POPULATION 2024
٧. https://unsdg.un.org/un-in-action/egypt
٨. https://dashboards.sdgindex.org/static/profiles/pdfs/SDR-2024-egypt-arab-rep.pdf

تسبب الوباء أيضًا في زيادة كبيرة في معدلات الفقر، مما أثر على تقدم البلاد نحو تحقيق الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الفقر).

كما تعطلت أنظمة التعليم أيضًا، حيث أثر إغلاق المدارس على التقدم نحو تحقيق الهدف الرابع من أهداف التنمية المستدامة (التعليم الجيد). وعلاوة على ذلك، تأثر النشاط الاقتصادي بشدة، مما أدى إلى فقدان الوظائف والانكماش الاقتصادي، مما أثر على التقدم نحو تحقيق الهدف ٨ (العمل اللائق والنمو الاقتصادي).

لذلك، تحتاج مصر إلى تسريع التقدم بشكل عاجل في معظم أهداف التنمية المستدامة لضمان تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠[٩].

الوضع الاجتماعي والاقتصادي

تُصنف مصر دولة ذات دخل متوسط منخفض، حيث بلغ الناتج المحلي الإجمالي ٤٧٦,٧ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢٢. وتمثل قيمة الناتج المحلي الإجمالي لمصر ٠,١٨٪ من الاقتصاد العالمي[١٠].

أظهر الاقتصاد المصري في السنوات الأخيرة مرونة كبيرة، ويعود الفضل في ذلك إلى تنفيذ الإصلاحات الهيكلية منذ عام ٢٠١٦. كما أقرت الحكومة قوانين جديدة وأطلقت مبادرات تهدف إلى معالجة التحديات الهيكلية طويلة الأمد، لا سيما تلك المتعلقة ببيئة الأعمال. وبالتوازي مع هذه الإصلاحات الاقتصادية، تم اتخاذ تدابير لتوفير الحماية الاجتماعية والدعم للفئات الأكثر احتياجاً، مع محاولة معالجة القضايا في مجالي الصحة والتعليم. ونتيجة لهذه الإصلاحات الاقتصادية الأولية، كانت مصر من بين عدد محدود من البلدان التي حافظت على نمو اقتصادي إيجابي طوال الفترة الماضية، وحتى خلال فترة جائحة فيروس كورونا المستجد[١١]. على الرغم من مرونتها النسبية، تواجه مصر حاليًا تحديات مثل ارتفاع التضخم والتدفقات المفاجئة واسعة النطاق في المحافظ المالية إلى الخارج، بالإضافة إلى التحديات الدولية.

بما في ذلك تداعيات الصراع المستمر بين روسيا وأوكرانيا، والوضع الراهن على الحدود المصرية مع قطاع غزة ودولة السودان، وتأثير ذلك على سلاسل الإمداد، وتعقيد الظروف المالية والاقتصادية العالمية.

٩. https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-08/EGY _Socioeconom ic-Response-Plan_2020.pdf
١٠. https://data.worldbank .org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD
١١. https://www.sis.gov.eg/Story/180316/Egypt-Wor1d-Bank-Country-Partnership-Framework-FY2023-2027?1ang =en-us

ونتيجة لذلك، ظل نمو الناتج المحلي الإجمالي دون المستوى قليلاً في السنة المالية ٢٠٢٢/٢٣، ولكن من المتوقع أن يرتفع إلى ٤,٨٪ في السنة المالية ٢٠٢٤ و٥,١٪ في السنة المالية ٢٠٢٥. حيث فرض كل ما سبق صعوبات على الأسرة المصرية وأدى إلى زيادة معدلات الفقر [١٢].

على الرغم من أن الاقتصاد المصري يظهر علامات التعافي، وأن الاختلالات الاقتصادية الكلية تبدأ في الانخفاض، إلا أن البلاد لا تزال تواجه تحديات اجتماعية كبيرة.

وفقًا لبيانات البنك الدولي، بلغ معدل الفقر في مصر ٢٩,٧٪ في عام ٢٠١٩، حيث يعيش أكثر من ربع السكان تحت خط الفقر[١٣]. وقد يزداد معدل الفقر هذا بسبب تأثير التضخم على الدخل الحقيقي[١٤]. علاوة على ذلك، ظلت نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي (النسبة التي تعيش على أقل من ١,٩٠ دولار أمريكي يوميًا حسب أسعار ٢٠١١ الدولية)[١٥] ظلت كما هي منذ عام ٢٠١٥[١٦].

بالإضافة إلى ذلك، لا يزال معدل البطالة مرتفعًا، حيث بلغ ٧٪ في عام ٢٠٢٢، على الرغم من تحسن طفيف من ٨٪ في عام ٢٠١٩[١٧]. فاقمت جائحة كوفيد-١٩ هذه التحديات الاجتماعية، مع زيادة فقدان الوظائف والضائقة الاقتصادية بالنسبة للعديد من المصريين[١٨].

وقد ارتفعت درجة مصر في مؤشر التركيبة الاجتماعية والديمغرافية (SDI) من ٠,٤ في عام ١٩٩٠ إلى ٠,٦٦ في عام ٢٠١٩، وهي قيمة مماثلة لتلك الموجودة في بلدان شمال إفريقيا والشرق الأوسط الأخرى. مؤشر التنمية الاجتماعية والديمغرافية هو متوسط مركب للفرد من الدخل والتعليم المتوسط ومعدلات الخصوبة[١٩].

من حيث التعليم، انخفضت معدلات الأمية (للأفراد البالغين ١٠ سنوات فأكثر) من ٤٩,٩٪ في عام ١٩٨٦ إلى ٢٥,٨٪ في عام ٢٠١٧، بنسبة ٢٤,١٪. أكثر من نصف الأميين هم كبار السن، حيث سجلت الفئة العمرية (٦٠ عامًا فأكثر) أعلى نسبة من الأميين بنسبة ٦٣,٤٪، بينما سجلت الفئة العمرية (١٥-٢٤ عامًا) أدنى نسبة بين الأميين بحوالي ٧٪[٢٠].

بلغت نسبة الوصول إلى خدمات مياه الشرب النقية في مصر ٩٨,٧٪ من إجمالي السكان في عام ٢٠٢١، مقابل ٩٨,٥٪ في عام ٢٠٢٠، مستفيدة من خدمات الصرف الصحي التي وصلت إلى ٦٦,٧٪ من إجمالي السكان في عام ٢٠٢١، مقابل ٦١,٥٪ في عام ٢٠٢٠[٢١]. يتمتع مائة بالمائة من السكان بالوصول إلى الكهرباء[٢٢].

١٢. https://www.worldbank.org/en/country/egypt/publication egypt-economic-monitor-fall-2022-strengthening-resilience-through-fiscal-and-education-sectors-reforms
١٣. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/279S 12021_ VN R_Report_Egypt.pdf
١٤. https://www.worldbank.org/en/country/egypt/publication/egypt-economic-monitor-fall-2022-strengthening-resilience-through-fiscal-and-education-sectors-reforms
١٥. https://www.who.int/data/nutrition/nl is/info/popu lation-below-the-i nternationa I-poverty-li ne
١٦. https://rho.emro.who.int/Indicator/TermiD/25
١٧. https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=EG
١٨. https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI
١٩. https://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2019-socio-demographic-index-sdi-1950-2019
٢٠. CAPMAS, General Census of Population, Housing and Establishments 2017.
٢١. www.capmas.gov.eg/Admin/News/PressRelease/2022410131543__%D8%A7%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%85%20%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%89%20%D9%84%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A7%D9%87_e.pdf
٢٢. https://data.worldba n k.org/i nd icator /EG.ELC.ACCS.ZS?locations = EG

المناخ والبيئة

يواجه سكان مصر تحديات بيئية كبيرة تؤثر على حياتهم اليومية من خلال التأثيرات السلبية على الأمن الغذائي والمائي، بالإضافة إلى المتطلبات الأساسية اليومية الأخرى. هذه التحديات هي نتيجة تغير المناخ، وفقدان التنوع البيولوجي، والتلوث، وغيرها من علامات التدهور البيئي. تاريخياً، اعتمدت مصر على التدفق الوافر لنهر النيل من الجنوب، نظرًا لقلة هطول الأمطار في البلاد.

تؤدي عواقب تغير المناخ، بما في ذلك ارتفاع درجات الحرارة، وتكرار موجات الجفاف، وملوحة التربة من ارتفاع منسوب مياه البحر، إلى تفاقم انخفاض المساحة الصالحة للزراعة المحدودة بالفعل. في الوقت الحالي، تطلق مصر غازات الاحتباس الحراري (GHG) أكثر مما كانت تفعله في عام ١٩٩٠. في عام ٢٠١٨، أطلقت ٣٩٨,٦٨ مليون طن (٠,٨٪ من الرقم العالمي)[٢٣]. وتشكل ثلاث قطاعات في مصر (الطاقة والنقل والصناعة) حوالي ٨٠٪ من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري في البلاد[٢٤].

ترتبط العواصف الترابية والرملية، الشائعة في مصر، بزيادة معدلات الأمراض المعدية، مثل الإنفلونزا والالتهاب الرئوي، وتفاقم الأمراض غير المعدية، مثل مشاكل الجهاز التنفسي لدى الأطفال وأمراض القلب والرئة المزمنة لدى كبار السن[٢٥].

إدراكًا للحاجة إلى معالجة التأثيرات الصحية لتغير المناخ والطقس القاسي، استضافت مصر مؤتمر الأمم المتحدة لتغير المناخ (COP27) في نوفمبر ٢٠٢٢. خلال المؤتمر، أطلق مكتب منظمة الصحة العالمية القطري في مصر المبادرة العالمية الأولى للعمل المناخي والتغذية (I-CAN) . تحظى المبادرة بدعم منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) وغيرها من وكالات الأمم المتحدة وشركاء مثل التحالف العالمي لتحسين التغذية. I-CAN هي مبادرة رائدة متعددة القطاعات مصممة لتسريع التقدم في كل من المناخ والتغذية من خلال توفير الدعم الفني وعلى المستوى العالي، وتعزيز العمل المتكامل، والعمل كمركز لبناء القدرات ونقل البيانات وتبادل المعرفة[٢٦].

٢٣. https://www.unep.org/explore-topics/climate-action/what-we-do/climate-action-note/state-of-climate.html?gclid= Cj0KCQiAyMKbBhD1ARisANs7rEGIKjEu_GUdlrDhctQDxiZN7NerK6biZ_B8LeDSP2CyhKJDViDtJe0aAlOSEALw_wcB
٢٤. https://reliefweb.i nt/report/egypt/egypt-country-cl i mate-a nd-development-report-novem ber-8-2022-ena r
٢٥. (Egypt: Country Climate and Development Report (November 8, 2022
٢٦. Initiative on climate action and nutrition (I-CAN), World Health Organization (WHO), 2022.

السياسات الصحية في جدول الأعمال السياسية

أظهرت مصر إرادة سياسية غير مسبوقة لإصلاح أجندة التنمية الاجتماعية والاقتصادية من خلال العديد من المعالم الهامة، مثل اعتماد دستور ٢٠١٤ وإستراتيجية التنمية المستدامة رؤية مصر ٢٠٣٠. وضعت مصر أهدافًا تنموية طموحة من خلال أطر السياسات الإستراتيجية الوطنية والقطاعية المتوافقة مع أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك رؤية مصر ٢٠٣٠.

يتم تنفيذ رؤية مصر ٢٠٣٠ من خلال برامج عمل حكومية لمدة خمس سنوات. ويغطي البرنامج الأخير، المعنون "مصر تنطلق" الفترة من ٢٠٢٣ إلى ٢٠٢٧. وهو يعطي الأولوية لتشجيع الشركات الصغيرة باعتبارها المصدر الرئيسي للتوظيف في البلاد، مع تعزيز قدرات الحكومات المحلية على تقديم الخدمات وتوجيه التنمية المحلية.

تتميز إستراتيجية التنمية المستدامة بقانون التأمين الصحي الشامل، الذي يسعى إلى تحويل قطاع الصحة وتوفير تغطية صحية شاملة لجميع المصريين. ولدعم تنفيذ قانون التأمين الصحي الشامل وضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل فعال، أنشأت الحكومة مؤسسات رئيسية مثل هيئة الدواء المصرية وهيئة الشراء الموحد والمجلس الصحي المصري والهيئة القومية لسلامة الغذاء. تعكس هذه الخطوات التزام الحكومة بتعزيز الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص الذين يعيشون في مصر وتحقيق التنمية المستدامة في البلاد.

لدعم أهداف التنمية طويلة الأجل في مصر، أطلقت الحكومة العديد من المبادرات الرائدة. ومن بين هذه المبادرات « تكافل وكرامة"، وهو برنامج رفاه اجتماعي يقدم مساعدة مالية للأسر والأفراد من ذوي الدخل المنخفض الذين يعانون من العجز عن العمل بسبب المرض أو الإعاقة. ومبادرة "حياة كريمة" هي مبادرة بارزة أخرى تهدف إلى تحسين الظروف المعيشية في المناطق الريفية من خلال ضمان الحصول على الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والتعليم والصرف الصحي.

وبالإضافة إلى هذه المبادرات، يركز المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية على تحسين نوعية الحياة للأسر المصرية. يهدف هذا المشروع الذي تقوده الحكومة إلى دعم تنظيم الأسرة والتمكين الاقتصادي والحماية الاجتماعية والتعليم والمشاركة المجتمعية لتحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية للأسر في جميع أنحاء البلاد. كما أن صندوق تحيا مصر هو مبادرة أخرى، تم تأسيسه في عام ٢٠١٤، لدعم مجموعة من المبادرات الاجتماعية، بما في ذلك الرعاية الصحية والتعليم ومشاريع تطوير البنية التحتية.

وأخيرًا، تهدف الإستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة، التي أطلقت في عام ٢٠١٧، إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في مختلف مجالات الحياة، بما في ذلك التعليم والتوظيف والمشاركة السياسية. كما يُعد برنامج الإصلاح الهيكلي الوطني للحكومة هو خطوة أخرى لتحقيق رؤية مصر ٢٠٣٠. تم إطلاق هذا الحزمة الشاملة للإصلاح في أبريل ٢٠٢١، وتهدف إلى تنويع الهيكل الإنتاجي للاقتصاد المصري، خاصة في ثلاث قطاعات رائدة: التصنيع والزراعة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

في عام ٢٠٢١، أصدرت مصر تقريرها الثالث للمراجعة الوطنية الطوعية الذي سلط الضوء على التقدم الملحوظ الذي تم إحرازه في مختلف قطاعات التنمية المستدامة، بما في ذلك المجالات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. ومع ذلك، أقر التقرير أيضًا أن جائحة كوفيد-١٩ والتغيرات الجيوسياسية قد عرقلت الجهود المبذولة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وأكد التقرير على ضرورة تسريع مصر للتقدم في معظم هذه الأهداف من أجل تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠.

النظام الصحي في مصر

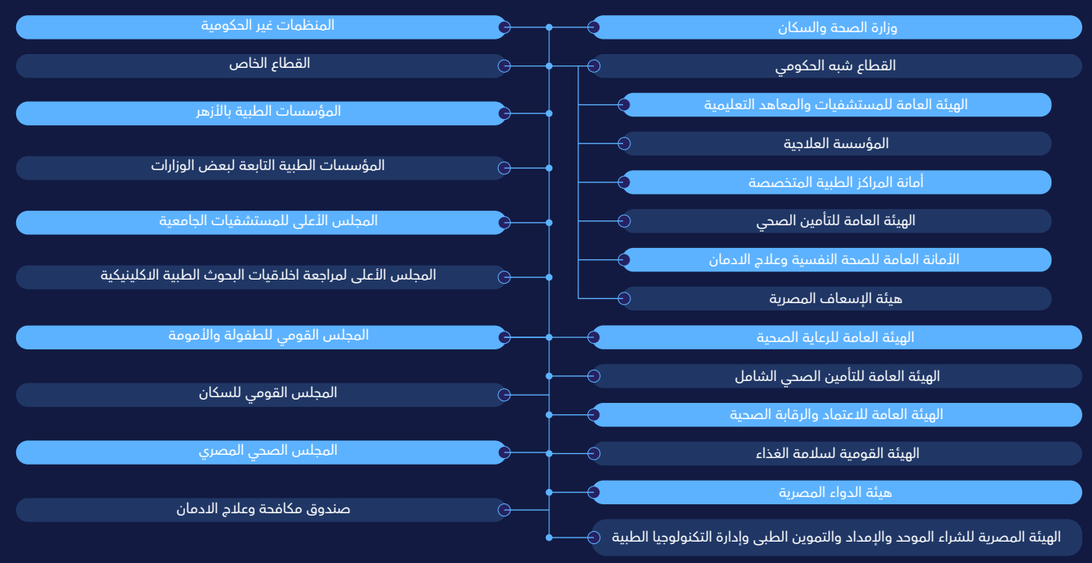
يوفر نظام الرعاية الصحية المصري خدمات الرعاية الصحية من خلال كيانات متعددة مسؤولة عن تنظيم الخدمات وتمويلها وتقديمها، بما في ذلك قطاعات الحكومة وشبه الحكومية والخاصة.

يمثل القطاع الحكومي أنشطة الوزارات التي تتلقى التمويل من وزارة المالية. وتُعد الحكومة المزود الوحيد للرعاية الوقائية، والرعاية الصحية الأولية، والمزود الرئيسي للرعاية العلاجية، والرعاية المتخصصة، ورعاية المرضى الداخليين من خلال برامجها المركزية والمرافق الصحية التابعة لها.

يتكون القطاع شبه الحكومي من هيئات تمتلك فيها الوزارات الحكومية حصة مسيطرة في صنع القرار، ولكن ذات ميزانية منفصلة. بما في ذلك الهيئة العامة للتأمين الصحي، المؤسسة العلاجية، الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية، هيئة الإسعاف المصرية، أمانة المراكز الطبية المتخصصة، الهيئة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، وأخيراً الأمانة العامة للرعاية الصحية.

ويشمل القطاع الخاص المنظمات الربحية وغير الربحية ويغطي المستشفيات الخاصة والعيادات الطبية والصيدليات الخاصة على جميع المستويات، بالإضافة إلى شركات التأمين الخاصة وشركات تصنيع الأدوية والأجهزة والإمدادات الطبية (الشكل ٣).

في القطاع الحكومي، تدير وزارة الصحة مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات المركزية، والمستشفيات العامة، والمستشفيات المتخصصة. وتدير وزارات أخرى أيضًا مرافق صحية، بما في ذلك وزارات التعليم العالي والبحث العلمي، والداخلية، والدفاع، والنقل، وغيرها. وبلغ إجمالي عدد المستشفيات وأسرة المستشفيات في القطاع الحكومي عام ٢٠٢٢ نحو ٦٦٢ مستشفى و٨٨,٥٩٧ سريراً على التوالي[٢٧].



الشكل ٣: هيكل النظام الصحي في مصر

٢٧. (https://www. capmas.gov.eg/Pages/StaticPages.aspx?page_id=5035

ما زالت بنية النظام الصحي هذه تعمل في المحافظات غير المشمولة بنظام التأمين الصحي الشامل الجديد وتوصف بأنها مجزأة للغاية من حيث توفير وإدارة الخدمات الصحية. وتقدم كيانات متعددة، بما في ذلك وزارة الصحة والوزارات الأخرى والشركات والمؤسسات الخاصة والجامعات والجيش والشرطة وغيرها، خدمات الرعاية الصحية. وينتج عن هذا نظام مجزأ للغاية لتقديم خدمات الصحة العامة، دون آلية مركزية للتنسيق؛ علاوة على ذلك، فإن الإدارة المنفصلة للميزانية والموارد البشرية وعمليات المرافق تزيد من تفاقم هذا المشكلة.

هناك اعتراف متزايد بأن جودة الرعاية العالية تعد مكوناً حيوياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة الفعالة؛ فمنذ اعتماد أهداف التنمية المستدامة، تم التركيز بشكل أكبر على أهمية التغطية الفعالة، أي ضمان حصول السكان ليس فقط على الخدمات، ولكن أيضًا على رعاية عالية الجودة[٢٨،٢٩]. كان من الضروري إعادة صياغة النظام الصحي المصري ليكون قادراً على تقديم خدمات صحية عالية الجودة لتلبية الاحتياجات الأكثر إلحاحًا لسكان البلاد، وبالإضافة إلى إحصاءات تقديم الخدمات التي تكافح من أجل تلبية المعايير الدولية، فإن جودة الرعاية في هذه المرافق غالبًا لا تفي بالمعايير المطلوبة، مما يؤدي إلى انخفاض الاستخدام وتقليل الفوائد الصحية.

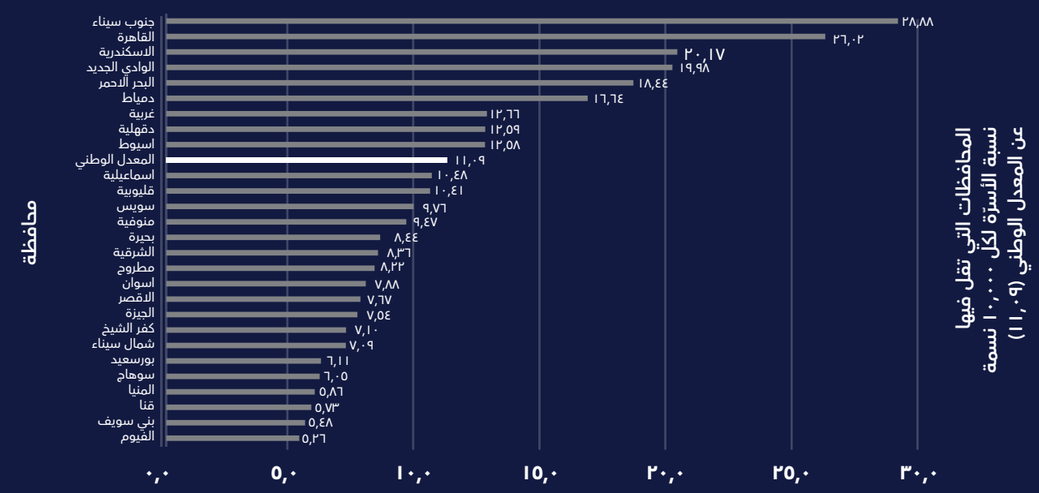
الإطار ١: إحصاءات تقديم الخدمات الرئيسية في مصر [٣٠]

١. اعتبارًا من عام ٢٠٢٣، يوجد ٠,٥ مرفق رعاية صحية أولية لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان.

٢. بالنسبة للمستوى الثانوي من الرعاية، يوجد ١٢ سريرًا في المستشفيات لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، مقارنة بـ١٤ سريرًا في عام ٢٠١٤، وهذا أقل بكثير من الهدف الوطني لعام ٢٠٣٠ البالغ ٣٠ سريرًا والمتوسط العالمي البالغ ٢٩ سريرًا.

٣. تقع جميع المحافظات دون المتوسط العالمي البالغ ٢٩ سريرًا لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، في حين أن العديد من المحافظات تقل عن المعدل الوطني البالغ ١٢ سريرًا لكل ١٠,٠٠٠ نسمة (الشكل ٤).

٤. انخفضت نسبة أسرة المستشفيات والمستشفيات في القطاع العام مقارنة بالقطاع الخاص. وانخفضت نسبة الأسرة في القطاع العام من ٧٩٪ في عام ٢٠١١ إلى ٧٠,٧٪ في عام ٢٠٢٢. وبالمثل، انخفضت نسبة المستشفيات العامة من ٤١٪ من الإجمالي في عام ٢٠١١ إلى ٣٦,٧٪ في عام ٢٠٢٢.



الشكل ٤: عدد أسرة المستشفيات لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، حسب المحافظة، عام ٢٠٢٢

٢٨. Akachi, Y and M. Kruk, 2017. Quality of Care: measuring a neglected driver of improved health, Bulletin of World HealthOrganization,95:465-72.
٢٩. Lesie, H et al, 2017. Effective coverage of primary care services in eight high-mortality countries, BMJ Global Health, 2:e000424.
٣٠. https://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5104&Year=23607

النموذج المصري لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

في استجابة للتجزؤ في النظام الصحي والتحديات الصحية، أطلقت مصر برنامج إصلاح قطاع الصحة عام ١٩٩٧ بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية والمساواة في الوصول إليها، وإنشاء آليات تمويل صحي مستدامة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية. حيث نفذته أكثر من ٣٨٠٠ منشأة للرعاية الصحية الأولية من أصل ٥٥٠٠ على مستوى البلاد. ومع مرور الوقت، أصبح هذا النموذج محوريًا في هدف البلاد لتحقيق التغطية الشاملة للخدمات الصحية الأساسية لجميع المصريين، تماشيًا مع مبادئ إعلان ألما- آتا الأصلي[٣١].

في عام ٢٠١٨، تم الوصول إلى معلم بارز آخر لإصلاح قطاع الصحة مع إطلاق قانون التأمين الصحي الشامل الجديد، الذي يعتبر «قانونًا صحيًا»، يستلزم تحولًا جذريًا في النظام الصحي في مصر، مما يشير إلى إجراء جاد نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة[٣٢]. ويَعتَبر القانون الأسرة وحدة التسجيل، ووحدات ومراكز صحة الأسرة كمستوى أول للخدمات المقدمة للمؤمن عليهم.

يتماشى إصلاح التغطية الصحية الشاملة في مصر تمامًا مع المحرك الرئيسي لأهداف التنمية المستدامة المتمثل في عدم ترك أي شخص خلف الركب، ويعتبر الهدف الرئيسي للإصلاح هو توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة يمكن الوصول إليها لجميع المواطنين في مصر، كأساس لمعالجة الأولويات الصحية والإنصاف في مجال الصحة. ويهدف إصلاح التغطية الصحية الشاملة إلى كسر الحلقة المفرغة المتمثلة في ضعف النتائج الصحية والفقر، على المستويين الفردي والوطني. ويهدف الإصلاح من خلال ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجيدة، مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية للسكان وتقليل العبء المالي للنفقات الصحية على الأسر، وهذا بدوره يمكن أن يساعد في الحد من الفقر وتعزيز النمو الاقتصادي.

يهدف نظام التأمين الصحي الشامل إلى ضمان التمويل الكافي والمستدام للصحة والحد من النفقات الشخصية، وينطوي على تحول كبير في نظام التمويل الصحي. ستتم عملية التنفيذ على ست مراحل، وتشمل كل مرحلة مجموعة من المحافظات، بهدف تغطية جميع المحافظات المصرية بحزمة مزايا من خدمات صحية عالية الجودة وحماية مالية بحلول عام ٢٠٣٢[٣٣].

ومع التنفيذ السليم، سيوفر التأمين الصحي الشامل الوسائل لضمان حصول الجميع على خدمات صحية عالية الجودة عند الحاجة دون إضافة أعباء مالية على كاهل الأسرة. ويبرز نظام التأمين الصحي الشامل الجديد الذي صدر بموجب القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، فصلًا بين تقديم الخدمة وتمويلها والرقابة عليها. وطبقاً للقانون، تم إنشاء ثلاث هيئات مستقلة تتولى محاور تنفيذ التحول إلى منظومة التأمين الصحي الشامل الجديدة وهي الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، التي تقوم بتمويل الخدمات الصحية؛ وهيئة الرعاية الصحية، التي تقدم الخدمات؛ والهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، التي تشرف على الاعتماد والتنظيم.

واستمرارا لنهج بناء نظام صحي قوي، ولضمان الحوكمة والاستدامة، فقد شرعت الدولة العديد من القوانين التي أنشأ بموجبها العديد من الجهات والهيئات، بهدف مواكبة التطور الصحي العالمي وضمان الامن الصحي المحلي، ولضمان تنفيذ الاستراتيجيات الصحية بشكل متكامل وفعال، يصب نهاية في تحسين المؤشرات الصحية للمواطنين ورفع كفاءة النظام الصحي، حيث شملت تلك الجهات هيئة الشراء الموحد، وهيئة الدواء المصرية، والمجلس الصحي المصري.

نظرًا للوقت الذي يستغرقه الإصلاح الهيكلي والمؤسسي للنظم الصحية في العالم، وسرعة انعكاسه على تحسين المؤشرات الصحية وجودة حياة المواطنين، لذا كان لزاما أثناء إجراء الإصلاحات في مصر المضي قدما بالتوازي في تنفيذ برامج من شأنها العمل على مواجهة الأعباء الصحية والاقتصادية والاجتماعية للعديد من الأمراض التي عانى منها المجتمع المصري لعقود، علاوة على العمل بشكل مكثف لتحسين المؤشرات الصحية والمحددات الاجتماعية المرتبطة بالصحة، لتكون تلك البرامج بمثابة الفترة الانتقالية الإيجابية لحين الوصول للتفعيل الكامل للإصلاح الهيكلي والمؤسسي؛ يشمل إصلاح التغطية الصحية الشاملة في مصر أيضًا العديد من المبادرات الرئاسية مثل مبادرة حياة كريمة، التي لها نطاق أوسع لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة.

شملت تلك الحلول الاستباقية لمواجهة التحديات الصحية في مصر اطلاق تلك المبادرة الهامة عام ٢٠١٩، والتي تستهدف نطاق أوسع لمعالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، حيث لا يرتبط الإصلاح فقط بالهدف ٣,٨ من أهداف التنمية المستدامة بشأن التغطية الصحية الشاملة والتحسينات الشاملة في الصحة (الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة) ، ولكنه يساهم أيضًا في الحد من الفقر (الهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة) ، والحد من جميع أنواع عدم المساواة (الهدف ٥ من أهداف التنمية المستدامة بشأن المساواة بين الجنسين) (والهدف ١٠ من أهداف التنمية المستدامة بشأن عدم المساواة) ، وضمان توافر المياه والصرف الصحي للجميع (الهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة)، وجعل المدن والأقاليم شاملة وآمنة ومرنة ومستدامة (الهدف ١١ من أهداف التنمية المستدامة)، وتعزيز السلام والعدالة والمؤسسات القوية (الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة).

تهدف مبادرة حياة كريمة، والمعروفة أيضًا بالمشروع القومي لتنمية الريف المصري إلى تحسين ظروف المعيشة والحياة اليومية للأشخاص الذين يعيشون في مصر. تعزز المبادرة التعاون ووحدة الجهود بين مؤسسات الدولة وكيانات القطاع الخاص والمجتمع المدني وشركاء التنمية في مصر، وتقدم المبادرة خدمات الرعاية الصحية والعلاجات الطبية والجراحات والأجهزة التعويضية للفئات المحرومة، بالتوازي مع تحسين البنية التحتية للمنشآت الصحية؛ بالإضافة إلى ذلك، تسعى إلى تطوير القرى الأكثر فقراً في مصر وفق خريطة الفقر وتطوير المرافق كمصادر المياه ومحطات الصرف الصحي، وتحسين بيئة الخدمات الحكومية ورقمنتها فضلا عن توفير فرص العمل والحد من نسب البطالة.

٣١. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1239786/retrieve
٣٢. http://extranet.who.int/uhcpartnership/country-profile/egypt
٣٣. Khalifa AY, et al.Purchasing health services under the Egypt's new Universal Health Insurance law: What are the implications for universal health coverage?. Int J Health Plann Manage. 2022;37(2):619-631.

المبادرات الرئاسية للصحة العامة

مبادرة ١٠٠ مليون صحة

أطلقت تلك المبادرات بداية من الربع الاخير من عام ٢٠١٨، حيث بدأت بمبادرة تاريخية للقضاء على فيروس سي، باعتباره أحد اهم التحديات الصحية التي عانى منها المجتمع المصري لعقود، ووضعه فخامة رئيس الجمهورية كأولوية قصوى في أجندة العمل الحكومية، تلك المبادرة التي اهلت مصر من الانتقال من كونها أعلى دول العالم في معدلات انتشار فيروس "سي"، لتصبح اول دول في العالم تحصل على الاشهاد الذهبي من منظمة الصحة العالمية في مسار القضاء على فيروس "سي"[٣٤].

صاحب النجاح التاريخي لتلك المبادرة إطلاق العديد من المبادرات الاخرى، والتي عملت على تخفيض معدلات المراضة والوفيات وتحسين المؤشرات الصحية للمواطنين، مثل مبادرة القضاء على قوائم الانتظار للتدخلات الجراحية والغير جراحية، وكذلك مجموعة المبادرات التي ركزت على الكشف المبكر للعديد من الامراض السارية والغير سارية في مختلف المرحل العمرية بداية من حديثي الولادة وحتى مرحلة الشيخوخة.

٣٤. Hassany M, et al. WHO awards Egypt with gold tier status on the path to eliminate hepatitis C. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023;8(12):1073-1074.

مبادرة تكافل وكرامة

يعد برنامج تكافل وكرامة للتحويلات النقدية أحد أكبر الاستثمارات في تنمية رأس المال البشري في مصر. ويهدف البرنامج الذي أطلقته وزارة التضامن الاجتماعي في عام ٢٠١٥ تحت مظلة تطوير شبكات الأمان الاجتماعي بالتعاون مع وزارات أخرى وشركاء آخرين، إلى توفير المساعدات النقدية المشروطة للأسر الفقيرة والأكثر احتياجا بجمهورية مصر العربية، ويعد تنفيذ هذا البرنامج جزءًا لا يتجزأ من شبكة الحماية الاجتماعية في مصر ومنظومة إدارة الدعم. ويوفر البرنامج «تكافل» دعماً مشروطاً لدخل الأسرة يهدف إلى زيادة الاستهلاك والحد من الفقر، وذلك عن طريق الاستهداف الموضوعي للأسر التي لديها مؤشرات اقتصادية واجتماعية منخفضة تحول دون إشباع احتياجاتها الأساسية وكفالة حقوق أطفالها الصحية والتعليمية. هذا البرنامج مشروط، أي أن الأسر تتلقى تحويلًا نقديًا شهريًا، شريطة أن تلتزم ببعض المتطلبات المحددة بوضوح.

يهدف برنامج "كرامة" إلى حماية الفئات التي ليس لديها القدرة على العمل والإنتاج مثل كبار السن (٦٥ سنة فأكثر) أو من هم لديهم عجز كلى أو إعاقة، والأطفال الأيتام. ويحصل هؤلاء الأشخاص على معاش شهري دون شروط.

تمويل النظام الصحي

طبقاً للإصدار الأخير لتقرير الحسابات الصحية الوطنية، الصادر عام ٢٠٢٣ عن منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان، ووزارة المالية، والذي يغطي العام المالي ٢٠٢٠/٢٠١٩، بلغ إجمالي الإنفاق على الصحة (CHE) في مصر ٢٥٥,٦ مليار جنيه مصري. ويعادل هذا الرقم ٢٥٦٠ جنيها مصريا للفرد ويمثل ٤,٦٪ من الناتج المحلي الإجمالي.

ظل اتجاه إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة ثابتًا نسبيًا في الآونة الأخيرة، ولم يواكب التوسع الاقتصادي. وانخفضت نسبة إجمالي الإنفاق على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي منذ عام ٢٠١٧، حيث كانت تبلغ حوالي ٥,٦٪.

ومنذ أعوام طويلة، يشهد الإنفاق الصحي من الجيب في مصر مستويات أعلى مقارنة بالدول المجاورة في المنطقة والدول الأخرى من ذوي الدخل المتوسط الأدنى ومع ذلك، كان هناك انخفاض في النفقات التي تُدفع من جيوب المرضى في السنة المالية ٢٠٢٠/٢٠١٩، حيث شكلت هذه المدفوعات حوالي ٥٩,٣٪ من إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة (الشكل ٥).

في نفس السنة المالية، بلغ إجمالي الإنفاق العام الحكومي على الصحة من المصادر المحلية ٨١,٥ مليار جنيه مصري، أو ٨١٧ جنيها مصريا للفرد، حيث نما بنسبة ٨٪ على أساس سنوي بالقيمة الحقيقية و١٣٪ بالقيمة الاسمية خلال آخر عامين مسجلين. يمثل إجمالي الإنفاق العام الحكومي على الصحة من المصادر المحلية ٣٣٪ من إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة. كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، تمثل ١,٥٪، وهي أقل من المتوسط في البلدان من ذوي الدخل المتوسط الأدنى (٢,٣٪) أو في بلدان إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية (٢,٦٪). كنسبة من الإنفاق العام للحكومة (GGE)، يمثل الإنفاق الصحي العام من المصادر المحلية ٥,٢٪.

وأظهر التقرير، أن الأمراض غير السارية استحوذت على الجزء الأكبر من الإنفاق على الرعاية الصحية (٥٥,١٪)، تليها الأمراض المعدية والطفيلية (٦,٩٪). ومع ذلك، نظرًا لأنه لا يمكن تخصيص اكثر من ٣٠٪ من نفقات الرعاية الصحية لأمراض محددة، فقد تقلل هذه الأرقام من الإنفاق الفعلي على هذه الأمراض. من بين الأمراض غير المعدية، حظيت أمراض الجهاز البولي التناسلي وأمراض القلب والأوعية الدموية كل منها أكبر حصة من الإنفاق على الرعاية الصحية (١٧٪)، تليها أمراض الجهاز الهضمي (١١٪) والاضطرابات النفسية والسلوكية والأمراض العصبية (١٠٪). فيما يتعلق بالأمراض المحددة، استحوذ الإنفاق على مرض السكري على ٨٪ من الإنفاق، وهو أقل من الإنفاق على اضطرابات أعضاء الحواس (٩٪) والأورام (٩٪).

علاوة على ذلك، شكلت الرعاية العلاجية أكبر حصة من الإنفاق على الرعاية الصحية، حيث تمثل ٤٥٪ من إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة. تلتها الأدوية والمستلزمات الطبية بنسبة ٣٣٪، وعلى النقيض من ذلك، تذيلت الرعاية الوقائية القائمة بنسبة بلغت ١,٥٪ فقط من إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة [٣٥].

يُعد قانون التأمين الصحي الشامل الجديد في مصر وسيلة معالجة لتحديات تمويل النظام الصحي طويلة الأمد. حيث يتضمن القانون تحولاً مؤسسيًا مؤاتياً للغاية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. سيحصل جميع المصريين على تغطية إلزامية من خلال عضوية الأسرة، مع قيام الدولة بدعم ٣٠٪ إلى ٣٥٪ من السكان الفقراء والفئات الضعيفة، بناءً على مرسوم رئيس الوزراء الذي يحدد ضوابط الإعفاء.

يوفر قانون التأمين الصحي الشامل مجموعة كبيرة وشاملة من المزايا مع معدلات منخفضة لمشاركة التكاليف وسقوف منخفضة نسبيًا، كما يفصل القانون التمويل عن تقديم الخدمة مما يعمل على تحسين الشفافية والمساءلة.

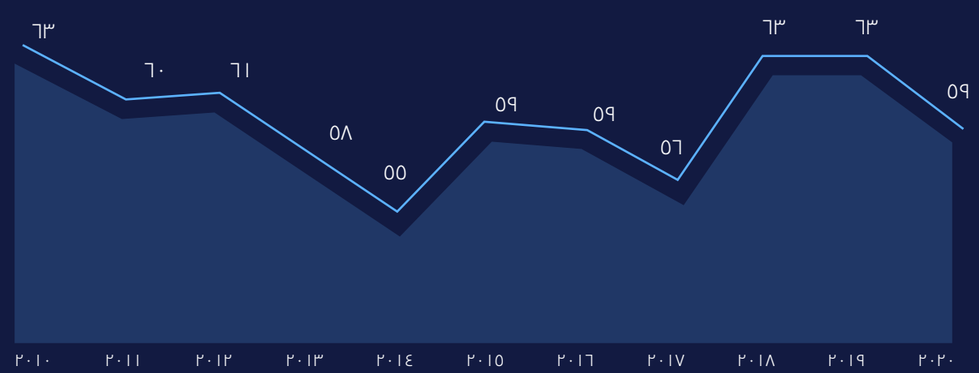
يدمج النظام الجديد مصادر التمويل المختلفة في مجموعة واحدة للتغطية الصحية الشاملة، مما يؤدي إلى درجة كبيرة من عدم التجزؤ ويسمح بتحسين التنوع في المخاطر والقدرة على إعادة التوزيع وقوة الشراء والكفاءة [٣٦-٣٧].

وتتمثل مصادر التمويل الرئيسية لنظام التأمين الصحي الشامل في رسوم الاشتراكات التي يدفعها المواطنون، والتزامات الخزانة العامة عن غير القادرين، والضرائب العامة، والضرائب المخصصة لدعم منظومة التأمين، ودفعات المساهمة من المستخدمين (رسوم الخدمة)، بالإضافة إلى عائد استثمار أموال الهيئة [٣٦].

ويتم توفير الحزمة الأساسية الشاملة للخدمات باستخدام طرق دفع تنافسية قائمة على الحوافز وغيرها من طرق الدفع لمقدمي الخدمات، على أساس المنافسة والاختيار من بين العديد من مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص [٣٨].

سيتطلب التحرك على طول عملية التنفيذ التدريجي تحولًا مؤسسيًا كبيرًا وتنسيقًا بين النظام القديم والجديد لتجنب المزيد من التفتت والتعقيد خلال هذه الفترة. وسيتعين على وزارة الصحة وهيئة التأمين الصحي ووزارة المالية وغيرها التنسيق والتفاعل بشكل وثيق، وسيكون هناك طلب أكبر على دور إداري قوي لوزارة الصحة، مع مراعاة في الوقت نفسه تعديل الدور العام لوزارة الصحة ووظيفة الإشراف في سياق التأمين الصحي الشامل. [٣٧]

تعمل منظمة الصحة العالمية مع الحكومة لإيجاد خيارات لتحسين نظام تمويل الصحة. ويتضمن ذلك تقديم الدعم الفني لتطوير نظام تغطية مالية، يقوم على نموذج التأمين الصحي الاجتماعي وآليات أخرى، مما يكفل التمويل الكافي للصحة ويؤدي إلى تقليل النفقات الشخصية. [٣٩]



الشكل ٥: النفقات الشخصية (من الجيب) كنسبة مئوية من النفقات الصحية

٣٥. Egypt National Health Accounts. Establishing an expenditure baseline to support Egypt's health care reform 2019/2020. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023. https://vlibrary.emro.who.int/idr_records/egypt-national-health-accounts-establishing-an-expenditure-baseline-to-support-egypts-health-care-reform-2019-2020/

٣٦. Khalifa AY, et al.Purchasing health services under the Egypt's new Universal Health Insurance law: What are the implications for universal health coverage?. Int J Health Plann Manage. 2022;37(2):619-631.

٣٧. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1214456/retrieve

٣٨. Fasseeh A, et al. Healthcare financing in Egypt: a systematic literature review. J Egypt Public Health Assoc. 2022 Jan 7;97(1):1.

٣٩. https://www.emro.who.int/egy/programmes/health-systems-strengthening.html#health-financing

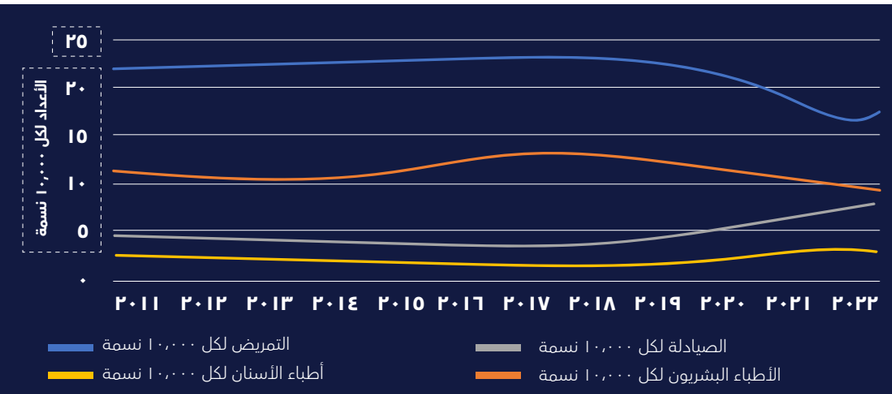
القوى العاملة الصحية

وضعت منظمة الصحة العالمية الحد الأدنى ٤٤,٥ طبيباً وممرضة وقابلة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة ككثافة إرشادية مطلوبة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومع ذلك، في مصر، كشفت البيانات من عام ٢٠٢٢ عن وجود ٩ أطباء فقط و٢٠ من العاملين في مجال التمريض والقابلة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة (الشكل ٦). يشير هذا إلى أن كثافة القوى العاملة الصحية الحالية في مصر غير كافية لإحراز تقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. انخفضت أيضًا نسبة الممرضات والأطباء في القطاع العام من ٩٢٪ إلى ٨٩٪ ومن ٨٣٪ إلى ٧٥٪ على التوالي، بين عامي ٢٠١١ و٢٠٢٠. علاوة على ذلك، لم يكن هناك زيادة في عدد خريجي الأطباء والممرضات والصيادلة وأطباء الأسنان لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة بين عامي ٢٠١٦ و٢٠٢٢، وشكل خريجو كليات الطب ١,٦٪ فقط من إجمالي خريجي التعليم العالي. تشير هذه الإحصائيات إلى أن مصر تواجه تحديات كبيرة في معالجة النقص في المهنيين الصحيين المطلوبين لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. كما يكشف التحليل الإضافي عن وجود ضعف في الاحتفاظ بالقوى العاملة الصحية [٤٠].

على الرغم من وجود ٢٢٩,٠٣٣ طبيبًا مسجلاً في وزارة الصحة والسكان في عام ٢٠٢٠، إلا أن العدد الفعلي للأطباء العاملين في القطاع الصحي العام كان حوالي ١٠٨,٠٠٠ فقط. وهذا يعني أن أكثر من نصف القوى العاملة الصحية في مصر لا يقدم خدمات صحية فعالة في القطاع الصحي العام. لمعالجة بعض التحديات التي تواجه القوى العاملة الصحية، وافق البرلمان على قانون إنشاء المجلس الصحي المصري في فبراير ٢٠٢٢.

حل المجلس الصحي المصري محل اللجنة العليا للتخصصات الطبية المنشأة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣ لسنة ١٩٩٨، وكذلك الهيئة المصرية للتدريب الإلزامي للأطباء المنشأة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢١٠ لسنة ٢٠١٦. ويسعى المجلس الصحي المصري من ناحية إلى تنظيم مجالات الصحة في مصر في مجالات التعليم ما بعد الجامعي والتدريب التخصصي والتأهيل والتطوير العلمي والإكلينيكي لجميع العاملين في المجال الصحي[٤١].

من ناحية أخرى، تم تنفيذ العديد من المبادرات لتعزيز الاحتفاظ بالقوى العاملة الصحية في القطاع العام. وشمل ذلك دعم البرامج التعليمية بالشراكة مع العديد من المؤسسات والجامعات الدولية، مثل كلية الطب بجامعة هارفارد وجامعة نورث ويسترن. وقدمت هذه البرامج منحاً دراسية ودبلومات ودرجة الماجستير، وكلها مدعومة من الحكومة لتعزيز المستويات التعليمية والمهارات المهنية. بالإضافة إلى ذلك، تم سن العديد من القوانين واللوائح لزيادة الرواتب والحوافز للعاملين في مجال الرعاية الصحية. ويشمل ذلك تعديل القانون رقم ١٤ لعام ٢٠١٤، والذي ركز على تعزيز فئات أجور المخاطر في المهن الطبية، ومرسوم رئاسي صدر في فبراير ٢٠٢٤ لزيادة حزمة الحماية المالية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمرسوم رقم ٧٥ لعام ٢٠٢٤ الذي يهدف إلى تحسين كل من الموارد المالية والحوافز للعاملين في مجال الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى التحديات الكمية المذكورة أعلاه، هناك حاجة ملحة لتحليل وتعزيز جودة وكفاءة وقدرات القوى العاملة الصحية من أجل تلبية احتياجاتهم واحتياجات المجتمع بشكل أفضل.



الشكل رقم ٦: كثافة القوى العاملة بالمجال الصحي لكل ١٠,٠٠٠ نسمة (٢٠١١-٢٠٢٢)

السنة	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١	٢٠٢٢
التمريض لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	٢١,٣	٢١,٨	٢١,٧	٢١,٩	٢٢,٣	٢٢,٢	٢٢,٣	٢٢,٦	٢٣,٠	٢٢,٤	١٨,٨	١٩,٩
الأطباء البشريون لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	١١,٣	١١,٤	١١,٩	١١,٦	١٢,٩	١٣,٥	١٣,٥	١٢,٤	١٢,٤	١٢,١	٩,٩	٩,٣
الصيادلة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	٢,٨	٣,٢	٣,٧	٤	٤,٦	٤,٩	٥,٣	٥,٤	٥,٧	٥,٤	٥,٦	٦,٦
أطباء الأسنان لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	١,٧	١,٨	٢	٢	٢,٢	٢,٤	٢,٥	٢,٤	٢,٥	٣	٣,٢	٣

يتبع الشكل رقم ٦: كثافة القوى العاملة بالمجال الصحي لكل ١٠,٠٠٠ نسمة (٢٠١١-٢٠٢٢)

٤٠. https://www.capmas.gov.eg/Pages/StaticPages.aspx?page_id=5034

٤١. El-Mazary, A., Okaily, N. The Egyptian Health Council: A Step Forward in the Right Way. Annals of Neonatology, 2022; 4(2): 1-8.

قطاع الدواء

جمهورية مصر العربية عضو في منظمة التجارة العالمية. ويُعد قطاع الأدوية في مصر أحد أكبر القطاعات في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا. تتمتع البلاد بصناعة دوائية راسخة تنتج مجموعة واسعة من الأدوية ذات العلامات التجارية والجنيسة، بما في ذلك الأدوية البشرية والبيطرية على حد سواء.

تواصل صناعة الأدوية في مصر في التوسع، حيث يوجد ١٧٠ موقعاً عاملاً للتصنيع في عام ٢٠٢١. وتتولى هذه المواقع إنتاج مجموعة واسعة من المنتجات الصيدلانية والبيولوجية، مع وجود أكثر من ١٧٠,٥٠٠ منتج مسجل في السوق. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاليًا ٤٠ موقعًا تصنيعيًا جديدًا قيد الإنشاء، مما سيزيد من الطاقة الإنتاجية للصناعة. ستضيف هذه المواقع إلى خطوط الإنتاج الحالية البالغ عددها ٧٠٠ خط إنتاج تعمل وتتولى إنتاج مجموعة متنوعة من المنتجات، بما في ذلك الأدوية الجنيسة والأدوية البيولوجية واللقاحات[٤٢].

القطاع الخاص هو اللاعب المهيمن في سوق الأدوية في مصر، حيث يمثل حوالي ٨٢٪ من إجمالي الحصة السوقية. في السنوات الأخيرة، كان هناك تركيز على زيادة الإنتاج المحلي للأدوية في مصر. تعمل الحكومة على إنشاء مصر قاعدة إقليمية لتصنيع الأدوية، مما سيشجع الشراكات بين القطاعين العام والخاص، ويجذب شركات الأدوية متعددة الجنسيات، ويشجع على التحكم في أسعار الأدوية[٤٣].

يُعد سوق الأدوية المصري مساهماً رئيسيًا في اقتصاد البلاد، بقيمة سوقية بلغت ٤,٨ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢٠. ومن المتوقع أن ينمو السوق بمعدل نمو سنوي مركب قدره ١٢,٢٪ بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٥. يستمر سوق الأدوية المصري في النمو السريع ويعد الآن من بين أسرع الأسواق نموًا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، بمعدل نمو متوسط يبلغ ١٧,٩٪.

كما زاد حجم السوق، ليصل إلى ٦,٣ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢١، مما يجعله ثاني أكبر سوق في المنطقة. ويرجع هذا النمو إلى عدة عوامل، بما في ذلك النمو السكاني وارتفاع الدخول وزيادة انتشار الأمراض المزمنة. بالإضافة إلى ذلك، واصلت الحكومة التركيز على تحسين البنية التحتية والخدمات الصحية، بما في ذلك توسيع الوصول إلى الأدوية الأساسية، مما عزز السوق بشكل أكبر. ومن المتوقع أن يستمر السوق في النمو في السنوات القادمة، حيث تشير التوقعات إلى أنه سيتقدم في التصنيف العالمي من المرتبة ٢٩ في عام ٢٠٢٠ إلى المرتبة ٢٤ في عام ٢٠٢٥. وتتنوع صناعة الأدوية في مصر أيضًا مع التركيز المتزايد على البحث والتطوير وإنتاج الأدوية البيولوجية واللقاحات، مما سيساهم بشكل أكبر في نمو السوق.

بالإضافة إلى المستحضرات الصيدلانية التقليدية، لعبت مصر دورًا رائدًا في إنتاج لقاحات كوفيد-١٩. في صيف عام ٢٠٢١، افتتحت وزارة الصحة والسكان مجمع مصانع الشركة القابضة المصرية للمنتجات البيولوجية واللقاحات (VACSERA) لإنتاج لقاح VACSERA-SINOVAC®، باستخدام مواد من الصين. وقد حصل هذا اللقاح على ترخيص طارئ من هيئة الدواء المصرية للاستخدام المحلي والتصدير. في فبراير ٢٠٢٢، اختارت منظمة الصحة العالمية مصر لتكون واحدة من ست دول أفريقية لتلقي التكنولوجيا اللازمة لإنتاج لقاحات mRNA. اعتبارًا من فبراير ٢٠٢٢، أنتجت مصر أكثر من ٤٥ مليون جرعة من لقاح VACSERA-SINOVAC®. إن الإمداد المناسب للأدوية الآمنة بجودة عالية وبأسعار معقولة للجمهور هو أساس تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٤٢. EDA & Egyptian Market Overview, 2022.
٤٣. https://oxfordbusinessgroup.com/online-reader?id = 182816

وفي هذا السياق، صدر القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩، والذي يشمل إنشاء وتنظيم هيئتين عامتين جديدتين في قطاع الدواء، وهما هيئة الدواء المصرية وهيئة الشراء الموحد.

هيئة الدواء المصرية

تأسست كهيئة خدمية عامة تابعة لرئيس مجلس الوزراء، وهي مسؤولة عن جميع الأمور المتعلقة بالدواء. هيئة الدواء المصرية هي السلطة التنظيمية المسؤولة وحدها عن التسجيل والترخيص والتفتيش والإشراف على جميع المستحضرات الصيدلانية ومستحضرات التجميل والمعدات الطبية وجميع المواد الخام المستخدمة في تصنيعها.

حلّت الهيئة محل الكيانات التالية:

١. الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية
٢. الهيئة القومية للبحوث والرقابة على المستحضرات الحيوية
٣. الإدارة المركزية للشئون الصيدلية.

هيئة الشراء الموحد

تم إنشاؤها كسلطة خدمة عامة تابعة لرئيس الوزراء، تهدف إلى ضمان الوصول العادل إلى المنتجات الطبية وتكنولوجيا الصحة من خلال إجراء تقييمات قائمة على الأدلة، وطرق الشراء القائمة على القيمة، وإنشاء سلسلة توريد قوية ومستدامة.

أنظمة المعلومات الصحية

يتعامل نظام المعلومات الصحي الوطني مع عدد كبير من المؤشرات، بما في ذلك من خلال نظام تسجيل مدني وإحصاءات حيوية قوي [٤٤].

وعلى الرغم من قوة نظام تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، حيث تم تسجيل ١٠٠٪ من المواليد ونحو ٩٩٪ من الوفيات في عام ٢٠٢٠ [٤٥]، تقوم وزارة الصحة حالياً بتحديث نظامها الخاص بتسجيل حالات الإصابة والوفيات في مرافق الرعاية الصحية والمكاتب الصحية والإبلاغ الوطني عن الأمراض والوفيات من خلال نظام المعلومات الصحي الوطني. وتم تطوير العديد من التطبيقات من خلال التعاون بين وزارة الصحة ووزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية. وتعتقد وزارة الصحة المصرية أن تسخير إمكانات التكنولوجيا الرقمية أمر حيوي لتعزيز جودة نظام الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليه وكفاءته.

وعلى هذا النحو، تهدف منظمة الصحة العالمية إلى دعم وزارة الصحة لخدمة هدف موحد وإحداث ثورة في قطاع الرعاية الصحية من خلال تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية بهدف تقوية النظام الصحي المصري من خلال تطبيق تقنيات الصحة الرقمية للمستهلكين واختصاصي الصحة ومقدمي الرعاية الصحية نحو تمكين المرضى وتحقيق رؤية الصحة للجميع. وقد تم تصميم الإستراتيجية لتكون مناسبة للغرض وللاستخدام في مصر.

تهدف إستراتيجية الصحة الرقمية إلى إنشاء نظام صحي رقمي متكامل، مع بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات تستخدمها في المقام الأول جهات الرعاية الصحية في جميع مراكز الرعاية، من قبل مقدمي الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات الصحية والمرضى وكذلك من قبل سلطات الصحة العامة والجامعات والمؤسسات البحثية.

تدعم منظمة الصحة العالمية وزارة الصحة في تقييم وإصلاح نظم المعلومات الصحية على المستويين الجزئي والكلي وتدعم جهود التنفيذ بعدة طرق، بما في ذلك تفعيل نظم إدارة المعلومات الصحية الآلية.

كما أطلقت وزارة الصحة عدة مبادرات تهدف إلى تحسين جودة وتوافر البيانات الصحية، مثل نشر تقرير الحسابات الصحية الوطنية المشار إليها سابقاً، والمسح الديموغرافي والصحي المصري. علاوة على ذلك، يعتبر تطوير نظم المعلومات الصحية أولوية لمصر في جهودها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويتطلب تنفيذ نظام التأمين الصحي الشامل الجديد في مصر تغييرات كبيرة في تدفق البيانات والمعلومات اللازمة لإدارة وظائف كل من مقدمي الرعاية الصحية والمشترين، خاصة مع إعادة الهيكلة التنظيمية التي تفصل بين التمويل وتقديم الرعاية الصحية. ودعماً لنظام التأمين الصحي الشامل الجديد، قامت مصر بتطوير الأنظمة الموضحة أعلاه، بما في ذلك السجلات الطبية الإلكترونية، وقائمة رئيسية للمرافق، وقائمة رئيسية للمؤشرات ونظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية

٤٤. https://rho.emro.who.int/sites/default/files/Profiles-briefs-files/EGY-Health-System-Profiles-2018.pdf
٤٥. https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/documents/Technical-report-CRVS-in-English-speaking-African-countries3.pdf

أحد الأمثلة على ذلك هو تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية بالكامل في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظات المشمولة بالتأمين الصحي الشامل. كما تم إدخال الميكنة في المستشفيات، حيث أصبح ٧٠-٨٠٪ من العمليات آلية الآن. بالإضافة إلى ذلك، تمت مزامنة نظام المعلومات الصحي بين هيئة التأمين الصحي الشامل والهيئة العامة للرعاية الصحية، مع إدارة المطالبات الآلية لتبسيط العمليات. ولمزيد من تعزيز كفاءة نظام الرعاية الصحية، تم تنفيذ نظام متزامن لترميز الأدوية والإمدادات باستخدام نظام ترميز GS1 في كيانات مختلفة، بما في ذلك هيئة الشراء الموحد وهيئة الدواء المصرية.

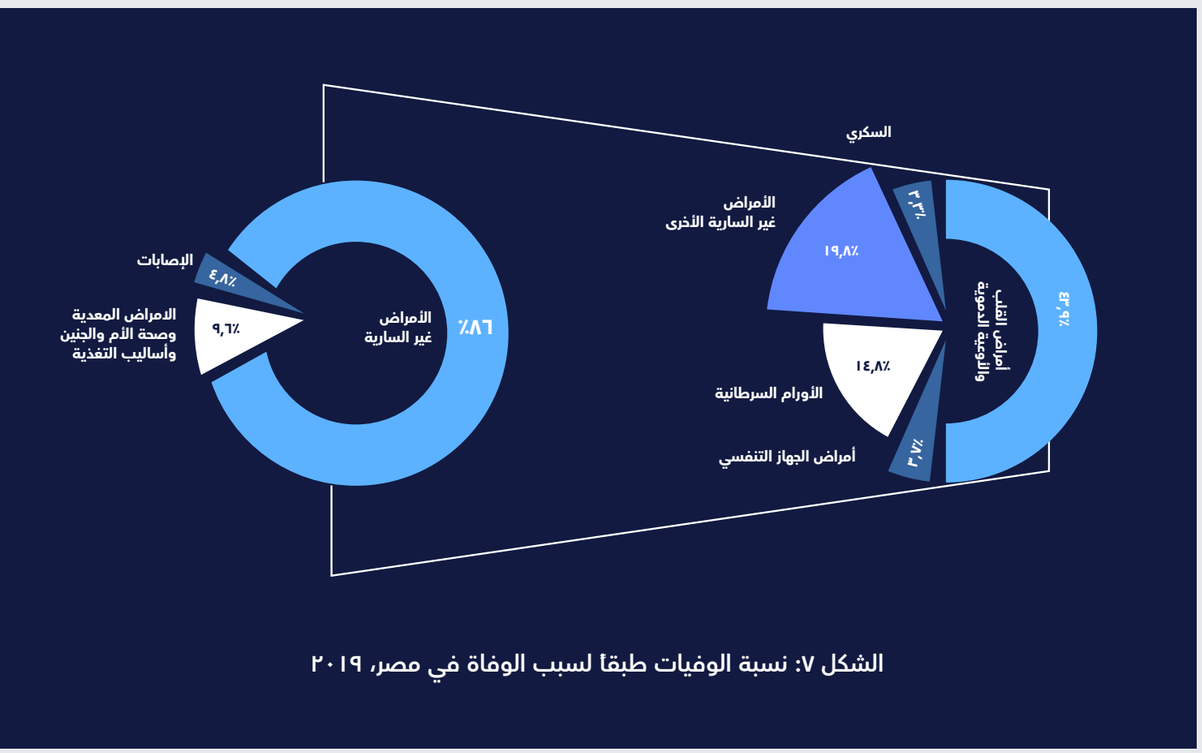
الصحة والمساواة في الـرعاية الصحـية

الأمراض غير السارية

تعكس النتائج الصحية في مصر التحول الوبائي المستمر؛ حيث يتضاءل عبء الأمراض المعدية ويتزايد عبء الأمراض غير السارية والصحة النفسية بشكل كبير وسريع. وقد نمت الأمراض غير السارية بشكل ملحوظ، حيث يُعزى ما يقرب من ٨٦٪ من جميع الوفيات في مصر إلى واحد أو أكثر من الأمراض غير السارية (الشكل ٧).

ارتفع معدل الوفيات النسبي للأمراض غير السارية من ٨٣٪ في عام ٢٠١٥ إلى ٨٦٪ في عام ٢٠١٩. وتمثل أمراض القلب والأوعية الدموية وحدها ٤٤٪ من جميع الوفيات في مصر.

يبلغ احتمال الوفاة بين سن ٣٠ و٧٠ عامًا بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة ٢٨٪، ويبلغ معدل الوفيات الموحد حسب العمر من الأمراض غير السارية ٧٣٣,٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة في مصر [٤٦].



الشكل ٧: نسبة الوفيات طبقاً لسبب الوفاة في مصر، ٢٠١٩

٤٦. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality

العــوامــل المســببة للأمــراض

أشار المسح التدريجي، الذي تم إجراؤه في عام ٢٠١٧، إلى أنه على الرغم من المحاولات الحكومية لخفض الوباء المتزايد للأمراض غير السارية، لا يزال هناك عبء متزايد من العوامل المسببة للأمراض.

يعاني واحد من كل خمسة بالغين مصريين حاليًا من التدخين (٢٢,٧٪)؛ وهذا الرقم أعلى بكثير بالنسبة للذكور، حيث يصل إلى ٤٣٪. التعرض السلبي للتدخين أمر شائع في المنازل المصرية. يتعرض أفراد الأسرة للتدخين السلبي يوميًا في أكثر من ٤ من كل ١٠ منازل، مع وجود اختلافات طفيفة بين المناطق الحضرية والريفية. كما أن هناك اتجاهًا متزايدًا في إقبال الشابات على التبغ، وارتفاعًا عامًا في استخدام (الشيشة). يعتبر التبغ قوة دافعة في الوباء المتزايد للأمراض المزمنة في البلاد، مثل أمراض الرئة وسرطان الرئة وأمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية.

فيما يتعلق بعوامل الخطورة الأخرى، أظهر المسح التدريجي أن ٠,٨٪ من السكان يستهلكون الكحول حاليًا، و٩٠,٣٪ من السكان يأكلون أقل من خمس حصص من الفاكهة والخضروات يوميًا، و٢٤,٩٪ لا يمارسون النشاط البدني الكافي[٤٧].

٤٧. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/egpyt/steps/egypt-steps-survey-2017-fact-sheet.pdf?sfvrsn=33c64cb7_2&download=true

الأورام السرطانية

في مصر، تبلغ تقديرات عبء السرطان المرتبط بالمخاطر 0.245، مما يعني أن ما يقرب من ربع وفيات السرطان ناتج عن عوامل الخطورة، حيث يعد التدخين واستخدام الكحول ومؤشر كتلة الجسم المرتفع أكبر المساهمين في ذلك (الشكل 8)[48]. تشير الاتجاهات المتوقعة لإجمالي الحالات السنوية للإصابة بسرطان الثدي والرئة إلى زيادة كبيرة بين عامي 2018 و2040، حيث يتضاعف كلا النوعين من السرطان تقريبًا. وعلى وجه التحديد، من المتوقع أن يرتفع عدد حالات سرطان الثدي من 23,081 حالة إلى 40,544 حالة، في حين من المتوقع أن يرتفع عدد حالات سرطان الرئة من 6,045 حالة إلى 11,945 حالة. ويمكن أن يُعزى ذلك إلى عوامل مساهمة مثل النمو السكاني والشيخوخة والتغيرات في نمط الحياة والعوامل البيئية.

يُعد سرطان الكبد، وخاصة سرطان الخلايا الكبدية، عبئًا صحيًا كبيرًا في مصر، التي تحتل المرتبة التسعين عالميًا في حدوث سرطان الكبد. هناك هيمنة قوية للذكور، حيث يشكل سرطان الكبد 45.9% من جميع حالات السرطان عند الرجال مقارنة بـ 22.7% عند النساء. علاوة على ذلك، من المتوقع أن يزداد احتمال الوفاة المبكرة بسبب السرطان سنويًا من 7.6% في عام 2015 إلى 8.03% في عام 2030[49].

الشكل ٨: معدلات الإصابة بالسرطان حسب العمر لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة في عام ٢٠٢٠، مصر، كلا الجنسين وجميع الأعمار

٤٨. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality
٤٩. https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/818-egypt-fact-sheet.pdf

الحوادث والإعاقات

الإصابات هي قضية صحية عامة كبيرة في مصر، حيث تعاني البلاد من عبء كبير من الإصابات المتعمدة وغير المتعمدة على حد سواء. تُعد الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق مساهمًا رئيسيًا في عبء الإصابات في مصر، حيث تعد حوادث المرور أحد أهم ٢٠ سببًا للوفيات والإعاقة في البلاد، كما هو موضح في بيانات عام ٢٠١٩[٥٠].

بلغ معدل الوفيات الموحد حسب العمر للإصابات ٣٠,٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة في عام ٢٠١٩[٥١]. وقد تم تقدير معدل الوفيات النسبي من الإصابات بنسبة ٥٪[٥٢].

نفذت الحكومة المصرية تدابير مختلفة لمعالجة مشكلة الإصابات، مثل تقوية لوائح السلامة على الطرق وتحسين خدمات الرعاية الطارئة. ومع ذلك، هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود للحد من حدوث الإصابات وتحسين النتائج الصحية العامة في البلاد.

فيما يتعلق بالإعاقات، قدرت الأمم المتحدة أن هناك حوالي ١٢ مليون شخص ذوي إعاقة في مصر. ومع ذلك، هناك نقص في البيانات المحددة حول توافر التكنولوجيا المساعدة في البلاد. تشير التقديرات إلى أن شخصًا واحدًا فقط من كل ١٠ أشخاص يحتاجون إلى مثل هذه الأجهزة لديهم إمكانية الوصول إليها على مستوى العالم [٥٣].

الصحـة النفسـية

تُعد الصحة النفسية أحد الشواغل الناشئة في مصر، وتؤثر على جزء كبير من السكان البالغين، حيث يتأثر حوالي ١٧٪ منهم باضطرابات الصحة النفسية. وعلاوة على ذلك، يعاني حوالي ٢٥٪ من المصريين من مستويات متفاوتة من الاضطرابات النفسية، ويتضح ذلك بشكل خاص بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية الأكثر عرضة لهذه التحديات، وهذه النتائج مستمدة من المسح الوطني للاضطرابات النفسية في مصر، وهو جهد تعاوني بين الأمانة العامة للصحة النفسية ومنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٧.

من بين هؤلاء الأفراد، يتلقى ٠,٤٪ فقط العلاج اللازم لحالتهم. ووفقًا لنفس المسح، فإن انتشار الاضطرابات العقلية أعلى في المناطق الريفية منه في المناطق الحضرية، على الرغم من اتساع رقعة المناطق الريفية جغرافياً. يعزى هذا التناقض إلى النقص في الخدمات في المناطق الريفية.

وكانت الاضطرابات الأكثر انتشارًا مرتبطة بالمزاج، حيث احتل الاكتئاب المرتبة الأعلى بنسبة ٤٤٪ من إجمالي المرضى، تليها إساءة استخدام المواد المخدرة بنسبة ٣٠٪.[٥٤]

تعد خدمات وموارد الصحة النفسية محدودة في مصر بسبب نقص المهنيين وانخفاض الوعي العام والوصم الاجتماعي. بلغت نسبة التغطية بالخدمات الخاصة باضطرابات الصحة النفسية الحادة ٢٠٪ في عام ٢٠٢٠، وهو نفس الرقم المسجل في عام ٢٠١٦. فعلى سبيل المثال، اقتصرت التغطية العلاجية لإدمان المواد الأفيونية على نسبة تتراوح بين ١١٪ و٢٠٪ في عام ٢٠٢٠[٥٥-٥٨]. في حين اتخذت الحكومة بعض الخطوات الهامة لمجابهة هذا التحدي، إلا أن هناك حاجة إلى المزيد من الجهود لتحسين الحالة الصحية النفسية للمصريين وزيادة الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.

٥٠. https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death
٥١. https://apps.who.int/iris/handle/10665/346297
٥٢. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality
٥٣. https://www.emro.who.int/egy/egypt-news/who-meets-with-president-el-sisi-to-discuss-assistive-technology.html
٥٤. https://mentalhealth.mohp.gov.eg/mental/web/sites/default/files/files/National%20survey%20report.pdf
٥٥. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-country-reports/who_aims_report_egypt.pdf?sfvrsn=a1f6c22b_3
٥٦. Elshamy F, et al. Mental illness and help-seeking behaviours among Middle Eastern cultures: A systematic review and meta-synthesis of qualitative data. PLoS One. 2023;18(10):e029352
٥٧. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua = 1
٥٨. https://www.unodc.org/documents/middleeastandnorthafrica/drug-prevention-health-publications/OST_Feasibility_Study_in_Egypt.pdf

الجهود الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية

تم بذل جهود كبيرة في السنوات الأخيرة لمعالجة هذا العبء المتزايد للأمراض غير السارية وعوامل الخطورة الرئيسية المسببة لها. ويشمل ذلك إنشاء وحدة للأمراض غير السارية في وزارة الصحة والسكان؛ ووضع خطة عمل متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٨-٢٠٢٢؛ وتطوير نظام وطني للمعلومات الصحية ومراقبة الأمراض غير السارية؛ ووضع بروتوكولات ومبادئ توجيهية وطنية لتشخيص وعلاج ارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان; وتوسيع نطاق السجلات الوطنية للسرطان؛ تطوير خطط العمل الوطنية لمكافحة التبغ والوقاية من السرطان؛ واعتماد النهج التدريجي لمنظمة الصحة العالمية لمراقبة عوامل الخطورة المسببة للأمراض الغير سارية؛ وتنفيذ المبادرات الرئاسية «١٠٠ مليون صحة»، التي تعمل على الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية.

ومع ذلك، لا يزال نظام الترصد مجزأ وتوجد العديد من الفجوات فيما يتعلق بتوافر وجودة البيانات المتعلقة بنسب الإصابة والوفيات واستجابة النظام الوطني.

الأمـراض المعـدية

حققت البلاد تحسنًا كبيرًا في الحد من الإصابة بالأمراض السارية. فقد بلغت معدلات الوفيات الموحدة حسب العمر لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة ٤٩,٥ و ٧٣٣,٨ و ٣٠,٩ للأمراض المعدية وغير السارية والإصابات، على التوالي، في عام ٢٠١٩ . [٥٩]

انتقل العبء الرئيسي للمرض في مصر من الأمراض المعدية إلى غير السارية، هذه الصورة تتسق مع البلدان العربية الأخرى. فقد كشف تحليل حديث لعبء الأمراض في الدول العربية أنه منذ عام ١٩٩٠، انخفضت الوفيات المبكرة والإعاقة الناجمة عن الأمراض المعدية والأمراض التي تصيب حديثي الولادة والتغذية ,وأمراض الأمومة، في حين ازداد عبء الأمراض غير السارية والإصابات.

ستمثل التغييرات في عبء المرض تحديًا للموارد البشرية والمالية المستنزفة أصلاً، لأن العديد من البلدان العربية تتعامل الآن مع الأمراض غير السارية والأمراض المعدية على حد سواء.

٥٩. https://iris.who.int/handle/10665/346297

معدل الإصابة بالأمراض المعدية الرئيسية

الأمراض	الأعداد	معدل الإصابة لكل ١٠٠,٠٠٠
الالتهاب الرئوي الحاد	٣٨٤,٦٤٢	٣٧٦,٨
فيروس كورونا المستجد	١٧٤,٩٢٢	١٧١,٣
الجديري المائي	٣٣,٨٦٣	٣٣,١
حمى البروسيلا	٧,٥٢١	٧,٣
حمى التيفود	٤,٨١٧	٤,٧
البلهاريسا	٣,٦١٥	٣,٥
التسمم الغذائي الحاد	٢,٠٣٩	٢,٠
التهاب الكبد (أ)	١,٥٧٥	١,٥
التهاب الكبد (ب)	١,٣٨٨	١,٣
الالتهاب الدماغي	٩٣٥	٠,٩
فاشيولا	٧٥٠	٠,٧
الملاريا	٦٧٥	٠,٦
الليشمانيا الجلدية	٤٣٥	٠,٤
حمى النكاف	٣٣٧	٠,٣
التهاب المعدة والأمعاء	١٤٢	٠,١
التهابُ السحايا بالمكوّرات الرئوية	٤٦	٠,٠٥
الحصبة	٣٦	٠,٠٤
الحصبة الالمانية	١٤	٠,٠١
السعار	١٣	٠,٠١
التهابُ السحايا البكتيري	٦	٠,٠١
حمى الضنك	٦	٠,٠١
التسمم البوتيوليني (المبماري)	٤	٠,٠٠
التهاب السحايا بالمكورات السحائية	٤	٠,٠٠
جدري القردة	٣	٠,٠٠
كزاز الوليد	١	٠,٠٠

* بعض الحالات يتم تشخيصها سريريا دون إجراء فحوصات معملية.
** حالات من خارج البلاد
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢

الجدول ١: معدل الإصابة بالأمراض المعدية الرئيسية، ٢٠٢٢

وفقًا للبيانات من عام ٢٠١٤ المتعلقة بالأمراض المعدية الخاضعة للترصد بوزارة الصحة والسكان، فإن الغالبية العظمى من هذه الأمراض كانت لديها معدل إصابة أقل من حالة واحدة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، مع وجود حالتين فقط لهما معدلات إصابة أعلى من ١٠ حالات لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة (هما داء البلهارسيا البولية والبلهارسيا المعوية، بمعدل ٥٤ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ و٢٦ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان على التوالي).

في عام ٢٠٢٢، كشفت بيانات الترصد بوزارة الصحة والسكان عن معدلات الإصابة بالأمراض المختلفة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان. تشمل النتائج الملحوظة ارتفاعًا نسبيًا في معدل الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة (٣٧٦,٨ حالة) والتأثير الكبير لفيروس كورونا (١٧١,٣ حالة).

وعلى العكس من ذلك، بلغت نسبة الإصابة بأمراض مثل التسمم المبماري، المكورات السحائية، والكزاز الوليدي ٠,٠٠ حالة، مما يشير إلى تدابير فعالة للسيطرة عليها أو نسب انتشار منخفضة (الجدول ١).

الطوارئ الصحية واللوائح الصحية الدولية

تُعد حالات الطوارئ الصحية مجالاً بالغ الأهمية، وعادةً ما تسترشد مصر في التأهب والوقاية والاستجابة باللوائح الصحية الدولية التي توفر إطاراً قانونياً شاملاً لإدارة الأحداث والطوارئ الصحية العامة التي لها القدرة على عبور الحدود. وتتكون هذه اللوائح من القدرات الأساسية المطلوبة للكشف عن مخاطر الصحة العامة وحالات الطوارئ المختلفة وتقييمها والإبلاغ عنها والاستجابة لها. يوجد في مصر حوالي ١٩ نقطة دخول محددة، تتكون من ٨ مطارات و٨ موانئ بحرية و٣ معابر برية،

كان التقدم الذي أحرزته مصر في المجالات الفنية للوائح الصحية الدولية حاسمًا بشكل خاص خلال جائحة كوفيد-١٩. ومن خلال إحراز تقدم ملحوظ، أثبتت مصر التزامها بتعزيز البنية التحتية للصحة العامة والتأهب لتفشي الأمراض،

تقوم وزارة الصحة والسكان حاليًا بصياغة خطة العمل الوطنية للأمن الصحي لتسريع تنفيذ القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية وتوحيد مختلف أصحاب المصلحة والقطاعات لوضع الأولويات الوطنية للأمن الصحي. وفقًا للملف الوطني لعام ٢٠٢٢، يبلغ مؤشر الأمن الصحي العالمي لمصر ٢٨، مما يجعلها تحتل المرتبة ١٥٣ من بين ١٩٥ دولة [٦٠].

٦٠. https://ghsindex.org/country/egypt/

مقاومة مضادات الميكروبات

تعد مقاومة مضادات الميكروبات (AMR) هي أزمة صحية عامة عالمية وتحدٍ حقيقي في مصر. يلعب سوء الاستخدام والإفراط في استخدام المضادات الحيوية دورًا كبيرًا في انتشار المقاومة المضادة للميكروبات. يمكن للمرضى شراء المضادات الحيوية بدون وصفة طبية. علاوة على ذلك، يصف الأطباء المضادات الحيوية بشكل متكرر لحالات لا تستحق ذلك. كما أن الاستخدام غير المناسب في صحة الحيوان وإنتاج الأغذية منتشر أيضًا.

وضعت مصر إستراتيجية وطنية لمكافحة المقاومة المضادة للميكروبات في عام ٢٠١٨، كانت جهدًا تعاونيًا يضم قطاعات الصحة البشرية والبيطرية والبيئية. واجهت مصر تحديات في التنفيذ بسبب جائحة كوفيد-١٩. ومع ذلك، ومع انتهاء الجائحة تركز مصر حاليًا على تعزيز استراتيجيتها الوطنية. تقوم هذه المبادرة بالتزامن مع جهود التنسيق التي تشمل وزارات الزراعة والبيئة لتنفيذ الإستراتيجية الوطنية لواحدة الصحة، التي تم طرحها في أبريل ٢٠٢٣.

نهج الصحة الواحدة

على الصعيد العالمي، تسبب الأمراض الحيوانية المنشأ حوالي مليار حالة مرض وملايين الوفيات كل عام. كما تمثل الأمراض الحيوانية المنشأ ٦٠٪ من الأمراض المعدية الناشئة التي يتم الإبلاغ عنها في جميع أنحاء العالم، حيث تم اكتشاف أكثر من ٣٠ مسبباً جديداً للأمراض البشرية في العقود الثلاثة الأخيرة، ٧٥٪ منها حيوانية المنشأ. يمثل انتشار الأمراض الحيوانية المنشأ المتزايد تهديدًا كبيرًا للصحة العامة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط [٦١].

في أبريل ٢٠٢٣، أطلقت مصر الإطار الاستراتيجي الوطني للصحة الواحدة ٢٠٢٣-٢٠٢٧، وهو نهج يقر بالصلة الوثيقة بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة. تقدم الإستراتيجية خارطة طريق مشتركة للصحة الواحدة تشمل وزارات الصحة والزراعة والبيئة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة في مصر. تدعم مصر في الوقاية من التهديدات الصحية المعدية حيوانية المنشأ، مثل فيروس كورونا، والإنفلونزا، والسعار، وحمى الوادي المتصدع، والكشف عنها والتنبؤ بها والاستجابة لها [٦٢]. في الوقت الحالي، تعمل الحكومة على وضع خطة التشغيل النهائية التي تقدم إرشادات للشركاء وأصحاب المصلحة لتبني نهج الصحة الواحدة بفعالية على مختلف المستويات.

التطعيمات

حققت مصر تقدماً كبيراً في جهود التحصينات، لضمان الأمن الصحي الوطني، حيث تلتزم الحكومة المصرية بتقديم المجموعة الكاملة من التطعيمات للمصريين والمقيمين غير المصريين والمهاجرين واللاجئين مجانًا، مع معدلات تطعيم تزيد عن ٩٠٪ لمعظم أنواع اللقاحات.

يحتل البرنامج الموسع للتحصين أهمية خاصة داخل مصر لأنه يقدم حلاً فعالًا ومنقذًا للحياة وهو أيضًا فعال من حيث التكلفة. حقق البرنامج إنجازات كبيرة في مصر من خلال الإدارة الفعالة للأمراض التي يمكن الوقاية منها من خلال التطعيم. يمكن أن يُعزى هذا الانتصار بشكل أساسي إلى التغطية الوطنية الواسعة النطاق للتطعيم التي تجاوزت ٩٠٪.. تم تحقيق هذا الإنجاز من خلال تحسين توزيع اللقاحات والرصد المستمر، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في حدوث الأمراض والإعاقات والوفيات المرتبطة بالأمراض مثل الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والجدري وشلل الأطفال. وبشكل ملحوظ، فإن معدلات التطعيم في مرحلة الطفولة قوية، حيث يعتبر ٩٥٪ من الأطفال محصنين ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

في عام ٢٠٢١، كانت تغطية التطعيم عالية، حيث بلغت تغطية لقاحات السل، واللقاح الثلاثي البكتيري، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد «بي» نسب ٩٧٪ و ٩٦٪ و ٩٦٪ و ٩٦٪ على التوالي[٦٣].

في عام ٢٠٢٢، تجاوزت تغطية التطعيم بين الأطفال دون سن ٢٤ شهرًا ٩٥٪. على مدار العقود الماضية، قدم البرنامج الموسع في مصر لقاحات مختلفة لتعزيز التغطية التحصينية، بما في ذلك لقاحات التهاب الكبد «بي»، والهيموفيلوس إنفلونزا وشلل الأطفال IPV. من خلال الجهود المتفانية التي بذلها البرنامج حصلت مصر على وضع خالٍ من شلل الأطفال منذ عام ٢٠٠٦. وعلاوة على ذلك في نوفمبر ٢٠٢٢ أعلنت لجنة التحقق الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية رسمياً عن نجاح مصر في القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية.

٦١. https://www.emro.who.int/about-who/rc61/zoonotic-diseases.html
٦٢. https://www.dailynewsegypt.com/2023/04/10/egypt-launches-one-health-national-strategic-framework-2023-2027
٦٣. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2022/07/egy.pdf

الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل

وفيات الأمهات أثناء الولادة

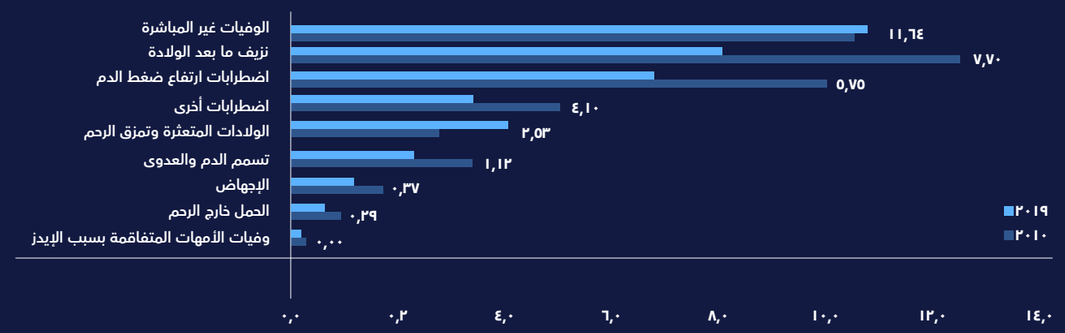
أحرزت مصر تقدمًا ملحوظًا في الحد من وفيات الأمهات ونجحت في تحقيق الهدف (5-أ) من أهداف التنمية الألفية (MDGs) وهو الحد من وفيات الأمهات.

على مر السنين، كان هناك انخفاض ثابت وملموس في معدلات وفيات الأمهات في البلاد، حيث انخفضت من ١٧٤ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية في عام ١٩٩٢ إلى ٥٢ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية في عام ٢٠١٤ [٦٤].

في عام ٢٠٢١، بلغ معدل وفيات الأمهات في مصر ٤٩ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ مما يشير إلى تقدم ملحوظ[٦٥]، ومن المرجح أن يكون الانخفاض مرتبطاً بتحسن تغطية الرعاية الصحية قبل الولادة في مصر على مدار العقد الماضي، والجهود المبذولة لمعالجة الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات، مثل النزيف (الشكل ٩)، ونتيجة لذلك، حدثت زيادة ملحوظة في معظم مؤشرات صحة الأم. يمكن ملاحظة تحسن مماثل في فحوصات الرعاية السابقة للولادة، حيث بلغت نسبة التغطية ٩٧٪ في عام ٢٠٢١ مقارنة بـ ٩٠٪ في عام ٢٠١٤. وبالمثل، تتلقى أعداد أكبر من الأمهات الحوامل رعاية ما قبل الولادة بشكل منتظم، حيث ارتفعت النسبة إلى ٩٠٪ في عام ٢٠٢١ من ٨٣٪ في عام ٢٠١٤، بالإضافة إلى ذلك، حدثت زيادة في نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف قابلات ماهرات لتصل إلى ٩٧٪ في عام ٢٠٢١، مقارنة بنسبة ٩٢٪ في مسح عام ٢٠١٤،

علاوة على ذلك، كان هناك ارتفاع في الولادات القيصرية بشكل عام في جميع المناطق مقارنة بمسح عام ٢٠١٤، وتظهر هذه الزيادة بشكل أكبر في المناطق الحضرية، حيث ارتفع معدل الولادات القيصرية إلى ٧٢٪ في عام ٢٠٢١ من ٥٢٪ في عام ٢٠١٤ [٦٦]، [٦٧].

٦٤. https://www.emro.who.int/emhj-volume-25-2019/volume-25-issue-5/the-egyptian-health-map-a-guide-for-evidence-based-decisionmaking.html
٦٥. Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), EGYPT IN FIGURES - POPULATION 2024
٦٦. Egyptian Family Health Survey 2021: https://www.cap mas.gov .eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5109&Year=23639
٦٧. Egypt Demographic and Health Survey 2014.



	الوفيات غير المباشرة	نزيف ما بعد الولادة	اضطرابات ارتفاع ضغط الدم	اضطرابات أخرى	الولادات المتعثرة وتمزق الرحم	وفيات الأمهات المتأخرة	تسمم الدم والعدوى	الإجهاض	الحمل خارج الرحم	وفيات الأمهات المتفاقمة بسبب الإيدز
معدل وفيات الأمهات ٢٠١٩	١١,٦٤	٧,٧٠	٥,٧٥	٤,١٠	٢,٥٣	١,٨٦	١,١٢	٠,٣٧	٠,٢٩	٠,٠٠
معدل وفيات الأمهات ٢٠١٠	١١,٥٩	١٢,٨٨	٨,٦٩	٤,٧٣	١,٨٦	١,٧٩	٢,٠٣	٠,٧٩	٠,٣٥	٠,٠٠

الشكل ٩: معدل الوفيات للأمهات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة حسب السبب لعامي ٢٠١٠ و ٢٠١٩

المـراضه ووفـيات الأطفـال

على الرغم من التراجع الكبير في معدلات وفيات الأطفال في مصر، بما في ذلك تحقيق هدف التنمية الألفية الرابع المتمثل في خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بمقدار الثلث قبل عام ٢٠١٥، لا تزال هذه القضية تحديًا. حيث بلغ معدل وفيات حديثي الولادة ومعدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (U0MR) لكل ١٠٠٠ مولود حي ١٠,٢ و١٨,٩ و٢٢,٧ في عام ٢٠٢٢ [٦٨].

توجد اختلافات بين المناطق الحضرية والريفية في معظم مؤشرات الوفيات، مما يشير إلى أن هناك ارتفاعًا في معدلات الإصابة بالأمراض المعدية في المناطق الريفية، وهو ما قد يرجع إلى سوء البيئة الصحية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية وارتفاع معدلات سوء التغذية.

تُشكل سوء التغذية تحدٍ كبير في مصر، خاصة بين الأطفال دون سن الخامسة. أدت هذه المشكلة، إلى جانب تعداد السكان الكبير في البلاد، إلى جعل مصر واحدة من ٣٦ دولة ذات عبء عالٍ على مستوى العالم حيث يعيش ٩٠٪ من الأطفال يعانون من سوء التغذية. وعلى الرغم من ذلك، حققت مصر خطوات جديرة بالثناء في الحد من سوء تغذية الأطفال. انخفضت معدلات التقزم والهزال والنحافة لدى الأطفال دون سن الخامسة جميعها بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٢١. خلال هذه الفترة، انخفض التقزم من ٢١٪ إلى ١٣٪، وتوجد اختلافات إقليمية واضحة في انتشار التقزم، تتراوح من ١٠٪ في المناطق الحضرية في صعيد مصر إلى ١٦٪ في ريف الصعيد. انخفضت معدلات الهزال من ٨٪ إلى ٣٪ بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠٢١. علاوة على ذلك، انخفض انتشار حالات النحافة، مما يشير إلى انخفاض الوزن بالنسبة للعمر، من ٦٪ في عام ٢٠١٤ إلى ٤٪ في عام ٢٠٢١. ومن الاتجاهات المثيرة للقلق أيضًا ظهور العبء المزدوج لسوء التغذية، حيث يتزامن سوء التغذية مع ارتفاع معدلات السمنة. يعد فقر الدم الناجم عن نقص الحديد ونقص حمض الفوليك أيضًا تحديات مستمرة.

تشير البيانات عن ارتفاع في معدل انتشار فقر الدم بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٢١ بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و٥٩ شهرًا، حيث ارتفع من ٢٧,٢٪ إلى ٤٣٪. بالإضافة إلى ذلك، ارتفع معدل فقر الدم الخفيف إلى ٢١٪، مقارنة بحوالي ١٨٪ في عام ٢٠١٤ [٦٩-٧٢].

أظهرت الحكومة المصرية التزاماً سياسيًا قويًا في تقييم ومعالجة سوء التغذية. ففي عام ٢٠١١، أجرت وزارة الصحة والسكان واليونيسف" تحليل المشهد التغذوي" الذي كان الأول من نوعه في العالم العربي. علاوة على ذلك، تم وضع تقريري السياسات، أجندة التغذية للعمل (٢٠١٧) وتقرير رسم خريطة أصحاب المصلحة والتدخلات المتعلقة بالتغذية (٢٠١٧)، لتحسين حوكمة التغذية وتعزيز آليات التنسيق والمساءلة، وتعبئة الموارد، ومعالجة التحديات مع دعم تدخلات التغذية ذات الأولوية [٧٣-٧٤]. تهدف هذه التقارير إلى تعزيز جهود البلاد لمكافحة سوء التغذية وتعزيز نتائج صحية أفضل.

حققت مصر خطوات كبيرة في تحسين تغذية الأطفال. تحدد الإستراتيجية الوطنية للتغذية (٢٠٢٢-٢٠٣٠) تدابير شاملة لمعالجة سوء التغذية وضمان رفاهية الأطفال. لتعزيز الكشف المبكر والتدخل، أطلقت مصر مبادرات في عام ٢٠١٩ لفحص الأطفال في المدارس من أجل الكشف عن كل أشكال سوء التغذية. وقد أسفرت هذه الجهود عن نتائج مبهرة انعكست في التحسن الكبير في نتائج تغذية الأطفال. كشفت هذه المبادرة عن انخفاض ملحوظ في معدلات فقر الدم من ٤٢,٣٪ في عام ٢٠١٩ إلى ٩,٤٪ في عام ٢٠٢٤. بالإضافة إلى ذلك، انخفضت معدلات السمنة من ١٢,٧٪ إلى ٨,٧٪، وانخفضت معدلات التقزم من ٦,٩٪ إلى ٣,٨٪ خلال نفس الفترة. توضح هذه الاتجاهات الإيجابية فعالية تدخلات مصر في معالجة سوء تغذية الأطفال وتعزيز أنماط الحياة الصحية.

٦٨. Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), EGYPT IN FIGURES - POPULATION 2024
٦٩. https://data.unicef.org/country/egy/
٧٠. National Food and Nutrition Strategy 2023 - 2030: Egypt Family Health Survey 2021.
٧١. Egyptian Family Health Survey 2021: https://www,capmas,gov.eg/Pages/Publications,aspx?page_id=5109&Year=23639
٧٢. https://documents1.worldbank.org/curated/pt/791181574839517438/pdf/Scaling-Up-Nutrition-in-the-Arab-Republic-of-Egypt-Investing-in-a-Healthy-Future.pdf
٧٣. https://www.unicef.org/egypt/reports/nutrition-agenda-action-cairo-2017
٧٤. https://www.unicef.org/egypt/reports/nutrition-stakeholder-and-action-mapping-report-cairo-2017

نسبة المواليد

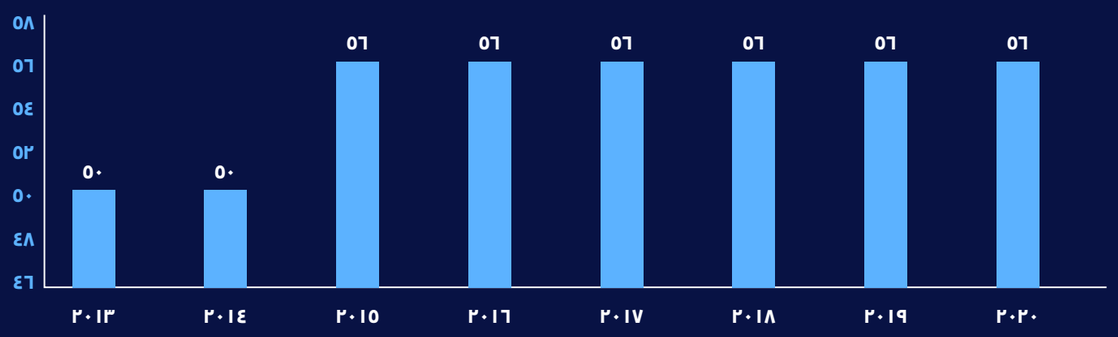
الحصول على وسائل تنظيم الأسرة الآمنة والطوعية حق من حقوق الإنسان. إن تنظيم الأسرة أمر أساسي للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وهو عامل رئيسي في الحد من الفقر[٧٥]، وقد أدت المبادرة الوطنية لتنظيم الأسرة التي تقودها الحكومة المصرية إلى رفع معدل انتشار وسائل منع الحمل بشكل فعال، حيث ارتفع من ٤٨٪ في عام ١٩٩١ إلى ٥٩٪ في عام ٢٠١٤، ليصل في نهاية المطاف إلى ٦٦,٤٪ في عام ٢٠٢١ [٧٦]، ومع ذلك، بلغ الطلب على تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة ٨١٪ بين عامي ٢٠١٧ و٢٠٢٠.

في عام ٢٠١٤، تم الإبلاغ عن معدل الخصوبة الإجمالي (TFR) في مصر بواقع ٣,٥ ولادة لكل امرأة، وهو أعلى من المعدل الذي بلغ ٣,٠ في عام ٢٠٠٨، وتعزى هذه الزيادة إلى الاضطرابات المجتمعية التي أعقبت ثورة البلاد في يناير ٢٠١١ [٧٧]، وبحلول عام ٢٠٢٠ شهد معدل الخصوبة الكلي انخفاضًا طفيفًا إلى ٣,٢ مولود لكل امرأة، وفي عام ٢٠٢١، انخفض أكثر إلى ٢,٨، وفقًا لمسح صحة الأسرة المصرية لعام ٢٠٢١ [٧٨].

في عام ٢٠١٤، كان معدل الخصوبة الكلي أعلى في محافظات الصعيد مقارنةً بالمحافظات الأخرى. تجدر الإشارة إلى أن معدل الخصوبة الإجمالي لا يمثل كل الخصوبة المرغوب فيها، حيث أن ٨٠٪ من معدل الخصوبة الإجمالي هو معدل الخصوبة المرغوب فيه (٢,٨مولود) و٢٠٪ هو معدل الخصوبة غير المرغوب فيه (٠,٧ مولود) وتنتشر الخصوبة غير المرغوبة في المناطق الريفية. منذ عام ٢٠١٦، بلغ معدل خصوبة المراهقات (١٥-١٩ عامًا) ٥٦ لكل ١٠٠٠ فتاة (الشكل ١٠)[٧٩].

في سبتمبر ٢٠٢٣، أطلقت مصر الإستراتيجية القومية للسكان والتنمية ٢٠٢٣-٢٠٣٠، وهي خطوة تمثل التزامًا كبيرًا بمستقبل الأمة. من خلال التركيز على سبع ركائز أساسية، تتناول الإستراتيجية الطبيعة متعددة الأوجه للتنمية والنمو السكاني. يعد صون الحقوق الإنجابية والاستثمار في رأس المال البشري أمراً أساسياً لضمان مساهمة كل فرد في تقدم المجتمع. لا تعزز تمكين المرأة وتعزيز الفرص التعليمية المساواة بين الجنسين فحسب، بل تدفع أيضًا النمو الاقتصادي. يمكن أن يساهم استخدام وسائل الاتصالات والإعلام بشكل استراتيجي في وجود مواطنين أكثر معرفة ومشاركة. يعد معالجة الارتباط بين تغير المناخ وديناميات السكان أمرًا حاسمًا لتحقيق التنمية المستدامة. وأخيراً، يمكن أن يضمن الحوكمة السكانية الفعالة أن يكون تنفيذ الإستراتيجية استجابةً ومساءلة.

كما هو محدد في الخطة الإستراتيجية لقطاع صحة الأسرة، يتمثل الهدف في تحقيق انخفاض في معدل الخصوبة الإجمالي من ٢,٨٥ في عام ٢٠٢١ إلى ٢,١ بحلول عام ٢٠٣٠. سيتم تحقيق ذلك من خلال تعزيز معدل انتشار وسائل منع الحمل، بهدف رفعها من ٦٦,٤٪ في عام ٢٠٢١ إلى ٧١,٦٪ بحلول عام ٢٠٣٠.



الشكل ١٠: معدل الخصوبة لدى الفتيات (لكل ١٠٠٠ فتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عامًا)

٧٥. https://egypt.unfpa.org/en/node/22543#:-:text= The%20government%20has%2 attr_ibuted%20the,in'3!'20Egypt"/o20is%2012.6%20percent.
٧٦. Egyptian Family Health Survey 2021: https://www.capmas.gov.eg/Pages/P blicat1ons.aspx?page_1d=5109&Year_=23639
٧٧. Radovich E, El-Shitany A, Sholkamy H, Benova L. Rising up: Fertility trends In Egypt before and after the revolution. PLoS One. 2018Jan 18;13(1):e0190148. doi: 10.1371/journal.pone.0190148. PMID: 29346389; PMCID: PMC5773010.
٧٨. https://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id = 5109&Year=23639
٧٩. https:// data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations= EG

مشــروع الجينــوم المصــري

تأسست هذه المبادرة البارزة في أوائل عام ٢٠٢١ كمشروع رائع ذو إمكانات وأهمية هائلة في علم الوراثة، حيث تقدّم البحث الطبي، وتفهم التاريخ المصري، والحفاظ على التراث الثقافي، وتعزيز العلوم الطبية.

يمثل المشروع مزيجًا غير مسبوق، بما في ذلك تقييم التركيب الجيني للسكان عمومًا، وبعض الأمراض، والمومياوات المصرية.

شجع هذا المشروع الطموح التعاون العلمي وتبادل المعرفة من خلال جمع علماء الوراثة وخبراء المعلوماتية الحيوية والعلماء من جميع أنحاء مصر. أدت هذه المبادرة إلى إنشاء شبكة قوية من الخبراء والموارد. إنها تغذي المواهب المحلية وتشجع التعاون، مما يمكّن المجتمع العلمي المصري من قيادة الطريق في أبحاث الجينوم والمجالات ذات الصلة.

لا تقتصر قيمة هذا المشروع على فكرة تحليل الجينوم فحسب. إنه يفتح الفرص لإنجازين كبيرين:

١- التحول إلى الطب الدقيق، وهو أمر حاسم في توجيه إدارة بعض أنواع السرطان والوقاية من بعض الأمراض الوراثية. يساعد على ضمان العلاج الأمثل للمرضى والوقاية القصوى من حدوث هذه الأمراض.

٢- التحول في أنظمة الصحة من الوقاية إلى التنبؤ؛ مع توفر البيانات المتطورة والمتشابكة، يمكن للعلماء الآن التنبؤ بالتهديدات الصحية المستقبلية. وهذا يتيح الاستعداد والمرونة الأفضل في نظام الرعاية الصحية لمواجهة هذه التحديات والتهديدات.

تعزيز الصحة والتنمية في مصر:

الإنجازات الرئيسية والتقدم المحرز

مساهمة مصر في أجندة الصحة الإقليمية والعالمية

يتجلى التزام مصر بجدول الأعمال الصحي الإقليمي والعالمي من خلال مبادراتها ومشاركاتها المتنوعة. ففي عام ٢٠١٦، أطلقت مصر استراتيجيتها للتنمية المستدامة (رؤية مصر ٢٠٣٠)، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر وأجندة ٢٠٦٣ للاتحاد الأفريقي. وتُعد هذه الإستراتيجية بمثابة الإطار التوجيهي لكافة برامج ومشاريع التنمية حتى عام ٢٠٣٠، مما يعكس تفاني الحكومة في ضمان توفير حياة كريمة للمقيمين في مصر.

علاوة على ذلك، لعبت مصر دورًا مهمًا في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بتغير المناخ، الدورة السابعة والعشرون لمؤتمر الدول الأطراف (COP27) الذي عقد في نوفمبر ٢٠٢٢ بمدينة شرم الشيخ. وخلال المؤتمر، تم التوصل إلى اتفاق تاريخي لتوفير تمويل للخسائر والأضرار للدول الضعيفة المتضررة من الكوارث المناخية. وتسلط مشاركة مصر النشطة في مؤتمر الدول الأطراف السابع والعشرين الضوء على التزامها بمعالجة التحديات الملحة لتغير المناخ ودعم الدول الضعيفة.

يكرس دستور مصر التزام الحكومة بالاستثمار في الرعاية الصحية، والذي ينص على زيادة الإنفاق الصحي ليصل إلى ٣٪ من الناتج المحلي الإجمالي. ويؤكد هذا الالتزام تفاني مصر في تعزيز التنمية الاقتصادية وتعزيز الأمن العالمي من خلال إعطاء الأولوية لقطاع الرعاية الصحية. تشارك مصر بشكل استباقي مع شركاء التنمية لوضع مسارات تعاونية من شأنها تعبئة موارد إضافية وتقوية نظام الرعاية الصحية، مع ضمان جودة أفضل وإمكانية الوصول بشكل عادل. وتهدف مصر من خلال هذه الشراكة، إلى تحسين البنية التحتية للرعاية الصحية في البلاد، وضمان أن تلعب دورًا محوريًا في كل من الرخاء المحلي والاستقرار الدولي. لقد بذلت مصر جهودًا كبيرة لتعزيز نظام الرعاية الصحية وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، والتركيز على تحسين الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على الرعاية الوقائية، وبرامج الكشف المبكر وتعزيز برامج الحماية الاجتماعية والصحية للفئات الضعيفة كجزء من مبادرات الرعاية الصحية الأوسع. قامت الحملات التوعوية الصحية بالترويج لأنماط الحياة الصحية، وتم تنفيذ مبادرات للطب عن بعد والرعاية الصحية الإلكترونية للوصول إلى المناطق التي تعاني من نقص الخدمات.

تم إعطاء الأولوية لمكافحة الأمراض المعدية من خلال برامج الفحص والتطعيم والعلاج. الجدير بالذكر، أن مصر أظهرت التزامها بالاستعداد للرعاية الصحية خلال جائحة كوفيد-١٩ من خلال تطوير المجالات الفنية في اللوائح الصحية الدولية، وتنفيذ خطة وطنية للاستجابة لكوفيد-١٩، وتنفيذ حملة تطعيم واسعة النطاق. ومن أجل التصدي للتحدي العالمي الذي تشكله مقاومة مضادات الميكروبات؛ اعتمدت مصر خطة عمل وطنية وتبنت نهج «الصحة الواحدة»، اعترافًا بالترابط بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة. تُظهر هذه الجهود الشاملة والمتكاملة تفاني مصر في تحسين الصحة العامة والوقاية من الأمراض من خلال الاكتشاف المبكر وضمان المساواة في الحصول على الرعاية الصحية للمقيمين في مصر.

في إطار مبادرة «١٠٠ مليون صحة»، ركزت الدولة على اكتشاف وعلاج الأمراض المعدية والأمراض غير السارية، مع الاهتمام بصحة المرأة والصحة الإنجابية وقبل الزواج والأمومة والطفولة، والاضطرابات الجينية عند حديثي الولادة ورعاية المسنين. كما عالجت الحكومة التحديات الصحية لدى أطفال المدارس، ونفذت إجراءات لإنهاء قوائم انتظار التدخلات الطبية، مما يضمن خدمات طبية عالية الجودة لجميع من يعيشون في مصر. كما دعمت المبادرات الاجتماعية مثل برنامج تكافل وكرامة الفئات السكانية الضعيفة. توضح هذه الجهود الشاملة والمتكاملة تفاني مصر في تحسين الصحة العامة، ومنع الأمراض من خلال الكشف المبكر، وضمان تكافؤ الفرص في الحصول على الرعاية الصحية لجميع من يعيشون في مصر.

ظهر التزام مصر جليا في مجال الصحة العامة على الساحة الدولية، لا سيما في نجاحها التاريخي في التصدي لالتهاب الكبد الفيروسي «سي». حيث أشاد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، الدكتور تيدروس أدهانوم بمبادرة ١٠٠ مليون صحة. ولم تؤد هذه الحملة الرائدة إلى ابتكار نموذج مصري محلي فحسب، بل شكلت أيضًا مصدر إلهام لتوسيع المبادرة من أجل دعم العديد من البلدان الأفريقية والآسيوية التي تعاني من التهاب الكبد الفيروسي. وقد عززت هذه الخطوة ريادة مصر في الجهود الصحية الإقليمية، مما يثبت التزامها الراسخ بمعالجة تحديات الصحة العامة حتى ما وراء حدودها.

علاوة على ذلك، استضافت مصر مقر جامعة الدول العربية ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط (EMRO)، جمع هذا التجمع السلطات الصحية الإقليمية لمناقشة وتنسيق الجهود لمعالجة التحديات الصحية في المنطقة. ومن خلال تلك الاستضافة، أظهرت مصر التزامها بالتعاون الإقليمي من أجل النهوض بأهداف الصحة العامة.

علاوة على ما سبق، تعكس هذه الإجراءات مجتمعةً انخراط مصر النشط في معالجة أولويات الصحة الإقليمية والعالمية، من التنمية المستدامة إلى الصمود حيال تغير المناخ والقضاء على الأمراض، الأمر الذي يسلط الضوء على تفاني البلاد في تعزيز الصحة والرفاهية على الصعيدين المحلي والدولي.

الإستراتيجيات الحاكمة للقطاع الصحي في مصر

الاستراتيجيات الحالية

رؤية مصر ٢٠٣٠

الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان ٢٠٢١-٢٠٢٦

الاستراتيجية الوطنية للبحوث الصحية ٢٠٢٣-٢٠٢٧

الاستراتيجية الوطنية للغذاء والتغذية ٢٠٢٣-٢٠٣٠

الاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية ٢٠٢٣-٢٠٣٠

الاستراتيجية الوطنية للتمريض والقبالة ٢٠٢٣-٢٠٣٠

الاستراتيجية الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية ٢٠٢١-٢٠٢٥

الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية ٢٠٢٥-٢٠٣٠

الإطار الاستراتيجي للصحة الواحدة ٢٠٢٣-٢٠٢٧

الاستراتيجيات القادمة

خطة العمل متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٥-٢٠٣٠

خطة الاستدامة الوطنية للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي ٢٠٢٥-٢٠٣٠

الاستراتيجية الوطنية للقوى العاملة في الرعاية الصحية

الاستراتيجية الوطنية لسلامة المرضى

الاستراتيجية الوطنية للرعاية والحماية لكبار السن

الاستراتيجية الوطنية للأمن السيبراني

التوقعات لإجمالي مخصصات مصر للإنفاق الحكومي على الصحة

٢٠٢٤ – ٢٠٢٩

الخلفـية

تقدم هذه المذكرة توقعات للإنفاق الحكومي العام السنوى على الصحة في مصر للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩، بناءً على مجموعة من السيناريوهات.

الهدف هو تقديم تقدير للمستوى الإجمالي للإنفاق الحكومي العام على الصحة ، وذلك لإثراء خطط واستراتيجيات الصحة الوطنية.

يعتمد النموذج المستخدم فى هذه المذكرة على توقعات صندوق النقد الدولي لنمو الناتج المحلي الإجمالي وحصة الإنفاق الحكومي العام من الناتج المحلي الإجمالي للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩.

الفرضية الأساسية هى أن هذه التوقعات الاقتصادية والمالية الكلية، التي يتم تحديدها خارج قطاع الصحة، تضع الحدود العامة للانفاق الحكومى على الصحة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩. يتم تطوير توقعات الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) ضمن هذا الإطار المالي الكلي بناءً على افتراضات مختلفة، تستند إلى الأهداف السياساتية، حول النسبة التي سيشكلها الإنفاق الصحي الحكومي من إجمالي الإنفاق الحكومي

، ولا تستند النتائج المعروضة إلى عملية محاسبية، لأنها تعتمد على افتراضات ويجب تحديثها مع ظهور بيانات جديدة (على سبيل المثال، يتم تعديل توقعات الناتج المحلي الإجمالي بانتظام نتيجة للتغيرات في سياق الاقتصاد الكلي).

ولأغراض التخطيط الوطني، يمكن أن تقدم السيناريوهات المعروضة هنا اتجاهاً عاماً لحجم الموارد المتاحة لقطاع الصحة من الأموال الحكومية. ولا تقدم هذه التوقعات حول كيفية استخدام هذه الموارد المتوقعة، بل ينبغي أن تتوافق مع تقديرات تكلفة البرامج بشكل أكثر تفصيلًا ضمن عملية التخطيط الوطني.

تهدف هذه الوثيقة أيضًا إلى توضيح الفجوات المحتملة بين ما سيكون متاحاً من حيث الإنفاق الحكومي العام على الصحة وما سيكون مطلوباً لدعم إصلاحات قطاع الصحة، وخاصة مع تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل خلال الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩. وبذلك، توفر نتائج هذه التوقعات أدلة للتفكير الاستراتيجي حول كفاية واستدامة تمويل قطاع الصحة.

البيانات والطــرق

تعتمد التوقعات للإنفاق الحكومي العام على الصحة في هذه الوثيقة على ثلاث متغيرات. اثنان من هذه المتغيرات خارجيان بالنسبة للنموذج:

١. النمو الاقتصادي الكلي، الذي يعكس اجمالى الناتج داخل الدولة. يتم قياسه من خلال **الناتج المحلي الإجمالي**، وعند مراعاة نمو السكان، يتم قياسه أيضًا من خلال **الناتج المحلي الإجمالي للفرد**. يتم التعبير عن أرقام الناتج المحلي الإجمالي المدرجة في الحسابات بالقيم الجارية.
٢. التغيرات في مستوى **الإنفاق الحكومي العام** كنسبة من الاقتصاد ككل (الناتج المحلي الإجمالي). يتم قياس ذلك من خلال نسبة الناتج المحلي الإجمالي التي يمثلها الإنفاق الحكومي، أو **إنفاق الحكومة العام / الناتج المحلي الإجمالي**.

ويتم اشتقاق كلا المتغيرين من توقعات صندوق النقد الدولي لمصر، كما هو منشور في قاعدة بيانات آفاق الاقتصاد العالمي (WEO) التابعة لصندوق النقد الدولي.[٨٠] [٨١]

يقوم صندوق النقد الدولي بوضع هذه التوقعات من خلال نماذج خاصة بكل دولة تأخذ في الاعتبار افتراضات حول التضخم، وتحليل السياق الاقتصادي الكلي والسياسة المالية للدولة، وعناصر أخرى من التحليل السياقي. [٨٢] ولا ينشر صندوق النقد الدولي النموذج الكامل وراء هذه التوقعات.

يعمل النموذج المستخدم في هذه المذكرة على ترجمة توقعات الناتج المحلي الإجمالي (GDP) وحصة الإنفاق الحكومي العام من الناتج المحلي الإجمالي (GGE/GDP) إلى **الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE)** من خلال افتراضات حول النسبة المخصصة للصحة من الإنفاق الحكومي العام، أو **حصة GGHE/GGE**. تعتمد السيناريوهات المختلفة المقدمة في هذه المذكرة على افتراضات مختلفة لحصص GGHE/GGE، ا التي تستند الى الأهداف والافتراضات المتعلقة بكيفية تحقيق تلك الأهداف.

الناتج المحلي الإجمالي
يتم تحديد مستوى الناتج المحلي الإجمالي من خلال السياق العام للاقتصاد الكلي داخل مصر، والذي يتأثر أيضًا بسياق الاقتصاد الكلي العالمي

الإنفاق الحكومي العام/الناتج المحلي الإجمالي
تُحدد نسبة الإنفاق الحكومي العام (GGE) من الناتج المحلي الإجمالي إلى حد كبير خارج قطاع الصحة من خلال السياسات المالية وتحصيل الضرائب وخدمة الدين، وكذلك من خلال النهج العام للدولة في تقديم السلع العامة. [٨٣]

إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة / الإنفاق العام الحكومي
تُحدد نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) من الإنفاق الحكومي العام (GGE) بناءً على الأولوية الممنوحة لقطاع الصحة من خلال مفاوضات الميزانية، وقدرة قطاع الصحة على استيعاب التمويل وكذلك من خلال المخصصات المحتملة الموجهة للصحة والتي تشمل مساهمات التأمين الصحي الاجتماعي والضرائب المخصصة. [٨٤]

الشكل (١١): المسار من الناتج المحلى الإجمالي إلى الإنفاق الحكومي العام على الصحة

فيما يتعلق بتوقعات الإنفاق الحكومي العام على الصحة، تجدر الإشارة إلى أن المتغير الوحيد الذي يتغير (المتغير الداخلي للنموذج) بين السيناريوهات الثلاثة المختلفة الموضحة أدناه هو نسبة GGHE/GGE. أما مستوى الناتج المحلي الإجمالي ونسبة GGE/GDP ، فهما ثابتان فى جميع السيناريوهات المعروضة في هذه المذكرة (أي أن هذين المتغيرين خارجيان بالنسبة للنموذج). تجمع الطريقة التحليلية في هذه المذكرة بين عناصر تحليل السيناريوهات والتي تم استخدامها في العديد من المجالات لتقديم أدلة لصنع السياسات. [٨٥] وتحليل ديناميات الإنفاق الصحي التي تم استخدامها للتوقعات، كما هو الحال في سلسلة حديثة نشرها البنك الدولي. [٨٦]

٨٠. https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2024/April
٨١. Key GDP projections are derived and adjusted accoriding to the IMF World Economic Outlook report July 2024 update.
٨٢. (World Economic Outlook - Frequently Asked Questions (imf.org
٨٣. General government - General government spending - OECD Data
٨٤. https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/93
٨٥. See, for example, Axel Volkery, Teresa Ribeiro, Scenario planning in public policy: Understanding use, impacts and the role of institutional context factors, Technological Forecasting and Social Change, Vol. 76, issue 9, 2009, pp. 1198-1207, ISSN 0040-1625, https://doi.org/10.1016/j.techfore.2009.07.009.
٨٦. (From Double Shock to Double Recovery: Health Financing in a Time of Global Shocks (worldbank.org.

ثلاثة سيناريوهات حول الإنفاق الحكومي العام على الصحة

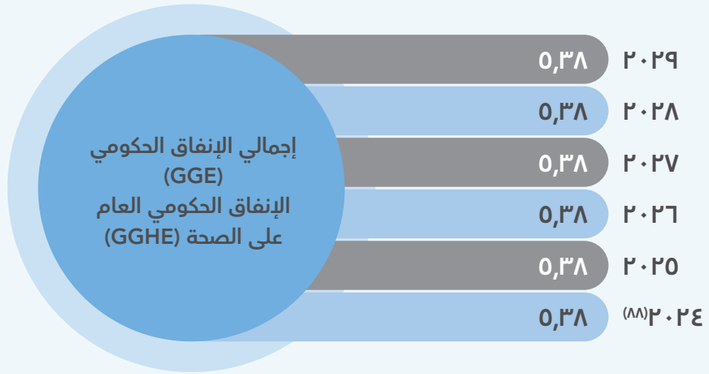
في هذه المذكرة، قمنا بتطويرثلاثة سيناريوهات، كما هو موضح أدناه.

السيناريو الأول:

استمرار الوضع الحالي

في هذا السيناريو لا يوجد تغيير في نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة بين عامي ٢٠٢٤ و٢٠٢٩، أي أنه لا توجد إعادة ترتيب للأولويات (أو تخفيض للأولوية) للصحة من حيث تمويل الحكومة .

مستوى GGHE/GGE المستخدم لعام ٢٠٢٤، والذي من المتوقع أن يظل ثابتًا في جميع السنوات الأخرى في هذا السيناريو، هو المستوى في مصر في المتوسط على مدار فترة الخمس سنوات من ٢٠١٧ إلى ٢٠٢١[٨٧]، أي ٥,٣٨٪؛ وفي هذا السيناريو، يتم تحفيز نمو الGGHE/GGE فقط بواسطة متغيرات الخارجية للناتج المحلي الإجمالي ونسبة GGE/GDP



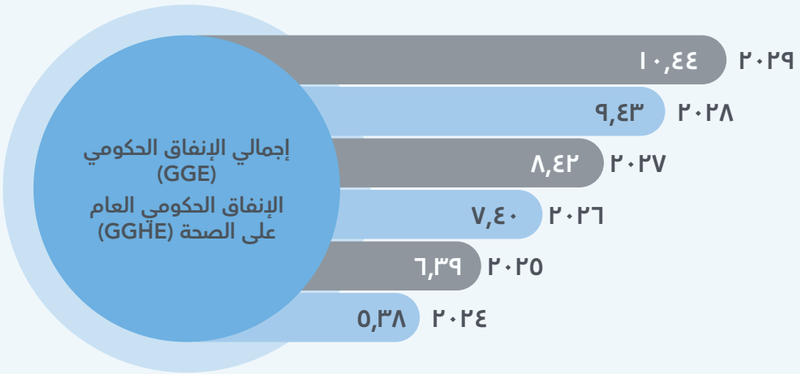
الجدول ٢. نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE٪) في السيناريو الأول للفترة من ٢٠٢٤ إلى ٢٠٢٩

٨٧. Year of latest available data on Health Expenditure according to the WHO global health expenditure database, at the time of writing the report :2021.
٨٨. The 2023 GGHE/GGE% is the five-year (2017–2021) average for GGHE/GGE in Egypt.

السيناريو الثاني: السيناريو المتفائل يستند إلى المتوسط المستهدف لنسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) في الدول النظيرة.

في هذا السيناريو، في هذا السيناريو، ترتفع نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) لتلحق بالمستوى المرجعي الذي حددته دول أخرى ذات الدخل المتوسط الأدنى والدخل المتوسط الأعلى في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHO) .

تم تحديد هذا المستوى المرجعي كمتوسط سنوي غير مرجح بين عامي ٢٠١٧-٢٠٢١ لنسبة GGHE/GGE في هذه الدول، ، والذي يبلغ ١٠,٤٤٪.

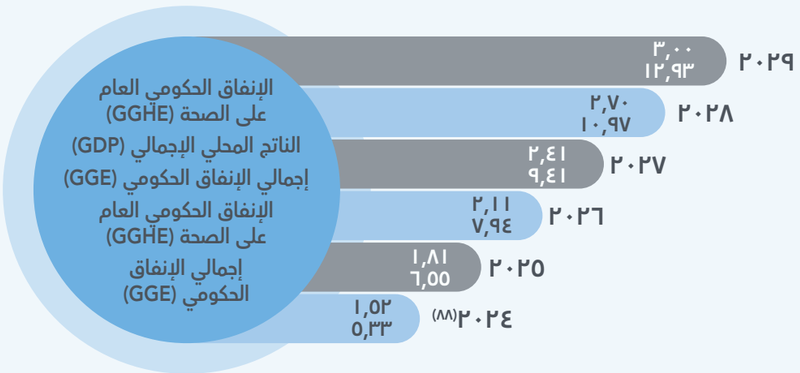


الجدول ٣. نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE٪) في السيناريو الثاني للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩، بافتراض التحاق تدريجي بالمستوى المتوسط لمدة خمس سنوات (٢٠١٧-٢٠٢١) لدول الدخل المتوسط الأدنى والدخل المتوسط الأعلى في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية

السيناريو الثالث: السيناريو المتفائل يستند إلى الهدف الدستوري لنسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGHE/GDP).

في هذا السيناريو، تعكس نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) الطموح الدستوري لمصر في الوصول إلى نسبة GGHE/GDP تبلغ ٣٪.

في هذا السيناريو، يتم حساب نسبة GGHE/GGE بناءً على نسبة GGHE/GDP، التي تم تحديدها عند ٣٪ لعام ٢٠٢٩، ويتم افتراض الوصول إلى هذا الهدف من خلال زيادات تدريجية خطية بين عامي ٢٠٢٤ و٢٠٢٩. ،.



الجدول ٤. نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE٪) في السيناريو الثالث للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩، بافتراض تحقيق هدف GGHE/GDP بنسبة ٣٪ من خلال زيادات تدريجية خطية تبدأ من مستوى عام ٢٠٢٤

* الدول في هذه المجموعة: إيران (الجمهورية الإسلامية ا) العراق – الأردن – لبنان – المغرب – باكستان – السودان – تونس.

وتتوقع جميع السيناريوهات الثلاثة إما جمودًا أو نموًا في مستوى الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE). ، لا تتضمن السيناريوهات أي انخفاض في نسبة GGHE/GGE. تعتمد هذه المقاربة على عدة افتراضات:

١. من المتوقع أن تواصل مصر دفع سياساتها الحالية نحو التغطية الصحية الشاملة خلال فترة الخمس سنوات من خطة الصحة الوطنية، وهذا يمنح دفعة عامة لحماية المخصصات الحكومية لقطاع الصحة، وربما لزيادتها.
٢. مستوى الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGHE/GDP) الذي يبلغ حوالي ١,٧٪ (وفقًا لأحدث البيانات المتاحة في عام ٢٠٢١) يعتبر منخفضا جدًا مقارنةً بالدول النظيرة، والمتوسطات العالمية وفي ضوء الهدف الدستوري البالغ ٣٪. هناك حجج قوية تدعو مصر الى الاستمرار في زيادة الاستثمارات في قطاع الصحة.
٣. تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل (UHIS) هو إصلاح هيكلي يمكن أن يزيد من تحصيل الإيرادات للإنفاق الحكومي العام على الصحة [٨٩] وقدرة استيعاب التمويل في قطاع الصحة.

تواجه مصر حاليًا العديد من التحديات الاقتصادية الكلية كما تم شرحه سابقاً، تعتمد هذه المذكرة بالكامل على توقعات صندوق النقد الدولي بشأن الناتج المحلي الإجمالي (GDP) والإنفاق الحكومي العام (GGE) التي, من حيث المبدأ تم نمذجتهافي الأفق الاقتصادي والمالي حتى عام ٢٠٢٩. ومع ذلك، فإن أحدث توقعات لصندوق النقد الدولي تعود إلى أبريل ٢٠٢٤ وتم تعديلها في يوليو ٢٠٢٤، وبالتالي فهي عرضة للتعديلات المنتظمة عندما تصدر توقعات بيانات أحدث

٨٩. Yazbeck AS, et al . The Case Against Labor-Tax-Financed Social Health Insurance For Low- And Low-Middle-Income Countries. Health Aff (Millwood). 2020 May;39(5):892-897.

ما الذي يتضمنه الإنفاق الحكومي العام على الصحة؟

في التوقعات لهذه المذكرة، نستخدم تعريف الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE)من نظام حسابات الصحة لعام ٢٠١١. [٩٠] في السياق المصري, يتضمن ذلك كلاً من التمويل من الضرائب والإيرادات غير الضريبية التي تجمعها الخزانة، والتي يتم توجيهها من خلال وزارة الصحة والسكان (MoHP) ووزارات أخرى (مثل وزارة التعليم العالي التي توجه الأموال للمستشفيات الجامعية)، بالاضافة الى المساهمات الإلزامية في نظام التأمين الصحي الشامل (UHIS). كما يشمل أيضًا الأموال التي تجمع من خلال الضرائب من قبل الخزانة والتي توجه إلى نظام التأمين الصحي الشامل لتغطية الفقراء.

تأتي الإيرادات الخاصة بالإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) من الضرائب والإيرادات الحكومية غير الضريبية (مثل إيرادات قناة السويس فى مصر)، والضرائب المخصصة (للتأمين الصحي الشامل (UHIS) . ومع تنفيذ نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، من المتوقع أن تأتي حصة أكبر من الإيرادات الخاصة ب GGHE من مساهمات نظام التأمين الصحي الشامل التى تتدفق من خلال الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل (UHIA)، والتي ستغطي خدمات الرعاية الصحية الشخصية للمشمولين بنظام التأمين الصحي الشامل. ومع ذلك، لا تزال هناك خدمات صحية أخرى، لا سيما الخدمات الوقائية القائمة على السكان (مثل التطعيم) والوظائف الصحية العامة (مثل الصحة البيئية والتأهب للأوبئة) والتي ستأتي من الخزانة (من الإيرادات الضريبية وغير الضريبية) ومن خلال وزارة الصحة والسكان والوزارات الأخرى.

مع انتقال الخدمات الطبية الشخصية، مثل استشارات الرعاية الصحية الأولية (PHC) والعمليات الجراحية في المستشفيات، تدريجيًا من التغطية المعتمدة على الضرائب إلى التغطية من خلال نظام التأمين الصحي الشامل (UHIS)، سيكون هناك تحول في التمويل بحيث تتحول الأموال التي كانت تضمن الوصول الى الخدمات من خلال" نظام الضرائب"(مثل توفير خدمات وزارة الصحة والسكان للخدمات في المنشآت التي تملكها) إلى نظام التأمين الصحي الشامل.

ومع ذلك، نظراً لانخفاض مستوى الإنفاق الحكومي العام على الصحة ((GGHE في مصر في البداية، هناك حجج قوية تدعو الى أن هذا التحول في التمويل لا ينبغي أن يكون متناسباً مع الخدمات التي تم نقلها - أي أنه لا ينبغي تخفيض التمويل المعتمد على الضرائب بنفس القدر الذي يتم فيه نقل تكلفة الخدمات إلى نظام التأمين الصحي الشامل. وقد يعني أن النظام المعتمد على الضرائب " يجب أن يزيد من تمويل المهام التي لا تزال تحتفظ بها بعد نقل نظام التأمين الصحي الشامل، مما يعني بشكل ملموس توفير تمويل أفضل للأنشطة والخدمات مثل الاستعداد للجوائح والأوبئة، وتعزيز الصحة العامة، وتدريب القوى العاملة الصحية، والحملات الصحية العامة، من بين أمور أخرى.

٩٠. https://www.who.int/publications/i/item/9789240042551

نتائج السيناريوهات للإنفاق الحكومي العام المتوقع على الصحة ٢٠٢٤-٢٠٢٩

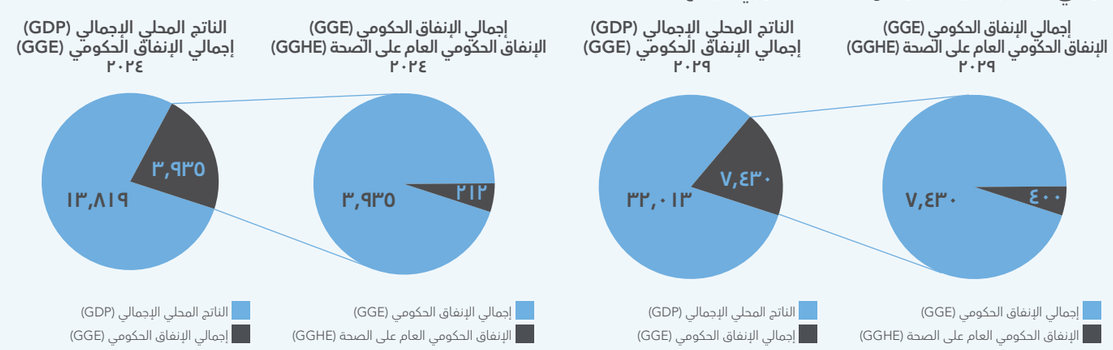
السيناريو الأول: استمرار الوضع الحالي

في هذا السيناريو، حيث تظل نسبة مخصصات الصحة من الإنفاق الحكومي ثابتة عند متوسط السنوات ٢٠١٧-٢٠٢١. من المتوقع أن يرتفع إجمالي الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) سنويًا في عام ٢٠٢٩ إلى حوالي ٤٠٠ مليار جنيه مصري، وهو ما يعادل ٣,٣٥٩ جنيهًا مصريًا للفرد. . الزيادة المتوقعة في الإنفاق الحكومي العام على الصحة للفرد في عام ٢٠٢٩ تعتمد بالكامل على نمو الناتج المحلي الإجمالي (GDP) والإنفاق الحكومي العام (GGE)، وفقًا لتوقعات سيناريو صندوق النقد الدولي.

	Source	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩
GDP, billion EGP current	IMF, WEO	١٣,٨١٩	١٨,٣٩٣	٢١,٧٢٦	٢٥,٢٠٨	٢٨,٦٣٣	٣٢,٠١٣
% GGE/GDP	IMF, WEO	٢٨,٥	٢٧,٧	٢٦,٦	٢٥,٦	٢٤,٦	٢٣,٢
GGE billion EGP, current	IMF, WEO	٣,٩٣٥	٥,٠٩٤	٥,٧٧٣	٦,٤٥١	٧,٠٥٥	٧,٤٣٠
% GGHE/GGE	Assumption	٥,٣٨	٥,٣٨	٥,٣٨	٥,٣٨	٥,٣٨	٥,٣٨
GGHE, billion EGPcurrent	Calculated	٢١٢	٢٧٤	٣١١	٣٤٧	٣٨٠	٤٠٠
Population, million	IMF, WEO	١٠٨	١١٠	١١٢	١١٤	١١٧	١١٩
GGHE, per capita, EGP current	Calculated	١,٩٦٤	٢,٤٩٣	٢,٧٦٩	٣,٠٣٤	٣,٢٥٣	٣,٣٥٩
% GGHE/GDP	Calculated	١,٥	١,٥	١,٤	١,٤	١,٣	١,٢

الجدول ٥. التوقعات بافتراض بقاء نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) ثابتة خلال الفترة من ٢٠٢٤ إلى ٢٠٢٩، باستخدام متوسط نسبة GGHE/GGE في مصر لمدة خمس سنوات من ٢٠١٧ إلى ٢٠٢١ كخط أساس

يوضح السيناريو الأول أنه بدون إعادة ترتيب أولويات الإنفاق الحكومي على الصحة، سيظل مستوى الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE)) منخفضًا جدًا . ستنخفض نسبة GGHE/GDP من المستويات الحالية لتصل إلى ١,٢٪ في عام ٢٠٢٩، وهي لا تزال بعيدة عن الهدف الدستوري البالغ ٣٪.-



الشكل ١٢. تطور نسب الإنفاق الحكومي العام إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGE/GDP) ونسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) من ٢٠٢٤ إلى ٢٠٢٩ في السيناريو ١

يجدر الإشارة إلى أنه عند مقارنة التوقعات في السيناريو الأول بالتقديرات الاكتوارية لنظام التأمين الصحي الشامل (UHIS) بحلول عام ٢٠٢٩، وبالنظر إلى أن المحافظات الأكثر كثافة سكانية (مثل القاهرة والجيزة والقليوبية والشرقية) لن تكون مشمولة في نظام التأمين الصحي الشامل وفقًا لخطة التنفيذ الأصلية بحلول ذلك الوقت، فلن يتبقى سوى القليل من الموارد لتغطية الإنفاق العام في أي من المحافظات غير المشمولة بنظام التأمين الصحي الشامل، أو لتغطية أي خدمات صحية غير مشمولة بالنظام (مثل الخدمات الوقائية). بالتالى, إذا تم أخذ التوقعات الاقتصادية والمالية الحالية في الاعتبار، وإذا تم الافتراض أنه لن يكون هناك أي إعادة ترتيب لأولويات الإنفاق الصحي في الإنفاق الحكومي العام (سواء من خلال زيادة الإيرادات المخصصة أو زيادة مخصصات الميزانية للصحة)، فإنه سيظهر قيود كبيرة بين ما هو متاح من الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) وما هو مطلوب لتمويل (١) حزم المنافع المغطاة من نظام التأمين الصحي الشامل في المحافظات المشمولة بالتنفيذ، (٢) الوصول إلى الخدمات الصحية في المحافظات غير المشمولة بنظام التأمين الصحي الشامل (أي تمويل المرافق الصحية العامة)، و(٣) جميع الخدمات الصحية العامة غير المشمولة في حزم نظام التأمين الصحي الشامل في جميع المحافظات (مثل صحة البيئة، والاستعداد للجوائح).

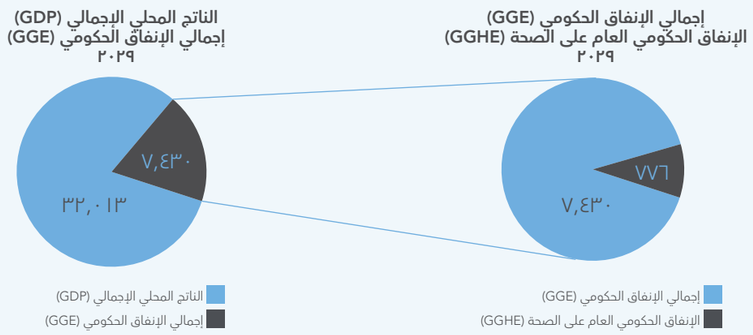
السيناريو الثاني: السيناريو المتفائل استنادًا على متوسط المستهدف للدول النظيرة من نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE)

في السيناريو الثاني، يُفترض أن نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) الى الإنفاق الحكومي العام (GGE) فى مصر ستلحق بالدول النظيرة*، مما يؤدي إلى وصول الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى ٧٧٦ مليار جنيه مصري، أو ٦,٥١٨ جنيه مصري للفرد. يعتمد هذا السيناريو على زيادة حادة في نسبة GGHE/GGE خلال فترة خمس سنوات، من ٥,٤٪ إلى ١٠,٤٪. ستؤدي هذه الزيادة إلى رفع نسبة GGHE إلى الناتج المحلي الإجمالي (GDP) إلى ٢,٤٪، لكنها لن تحقق الهدف الدستوري البالغ ٣٪.

	Source	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩
GDP, billion EGP current	IMF,WEO	١٣,٨١٩	١٨,٣٩٣	٢١,٧٢٦	٢٥,٢٠٨	٢٨,٦٣٣	٣٢,٠١٣
GGE% GDP	IMF,WEO	٢٨,٥	٢٧,٧	٢٦,٦	٢٥,٦	٢٤,٦	٢٣,٢
GGE billion EGP, current	IMF,WEO	٣,٩٣٥	٥,٠٩٤	٥,٧٧٣	٦,٤٥١	٧,٠٥٥	٧,٤٣٠
% GGHE/GGE	Assumption	٥,٤	٦,٤	٧,٤	٨,٤	٩,٤	١٠,٤
GGHE, billion EGP current	Calculated	٢١٢	٣٢٥	٤٢٧	٥٤٣	٦٦٥	٧٧٦
Population, million	IMF,WEO	١٠٨	١١٠	١١٢	١١٤	١١٧	١١٩
GGHE, p/c, EGP current	Calculated	١,٩٦٤	٢,٩٦١	٣,٨٠٩	٤,٧٤٨	٥,٧٠٢	٦,٥١٨
% GGHE/GDP	Calculated	١,٥	١,٨	٢,٠	٢,٢	٢,٣	٢,٤

الجدول ٦. التوقعات بافتراض تحقيق نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) زيادة خطية للوصول إلى متوسط نسبة GGHE/GGE لمدة خمس سنوات (٢٠١٧-٢٠٢١) للدول ذات الدخل المتوسط الأدنى والدخل المتوسط الأعلى في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية

يوضح السيناريو ٢ أنه مع بقاء الوضع الاقتصادي الكلي والموقف المالي والإنفاق العام للحكومة ثابتًا، هناك مجال لزيادة التمويل للصحة بشكل كبير من خلال إعطاء أولوية أعلى للصحة في الإنفاق الحكومي.



الشكل ١٣. نسب الإنفاق الحكومي العام إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGE/GDP) ونسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) في عام ٢٠٢٩ في السيناريو ٢

ستكون هناك حاجة إلى تحليل أكثر تفصيلاً لتحديد مدى توافق التوقعات في هذا السيناريو مع التمويل اللازم للخدمات غير المشمولة بنظام التأمين الصحي الشامل (UHIS)والمحافظات غير غير المشمولة بالنظام.

* البلدان في هذه المجموعة: إيران (الجمهورية الإسلامية ا) العراق – الأردن – لبنان – المغرب – باكستان – السودان – تونس.

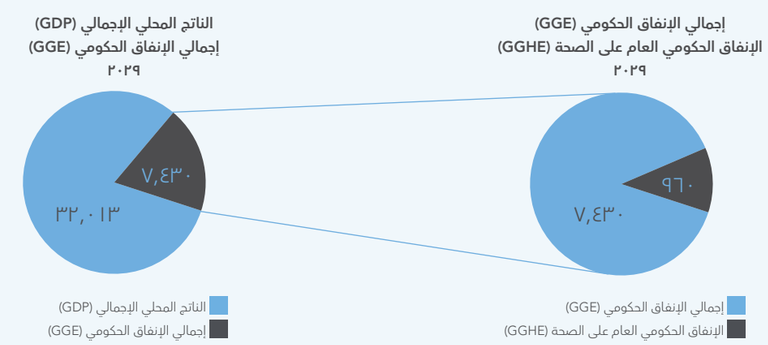
السيناريو الثالث: السيناريو المتفائل بناء على المستهدف الدستوري لنسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGHE/GDP)

في السيناريو الثالث، نقطة البداية هى الافتراض أنه بحلول عام ٢٠٢٩ ستصل مصر إلى الهدف الدستوري لنسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) إلى الناتج المحلي الإجمالي (GDP) البالغ ٣٪. تفترض الحسابات زيادة خطية في نسبة GGHE إلى GDP من عام ٢٠٢٤ إلى عام ٢٠٢٩. مع هذا الافتراض، سيتجاوز الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE)بحلول عام ٢٠٢٩ ٩٦٠ مليار جنيه مصري، أو ٨,٠٧٠ جنيهًا مصريًا للفرد . في هذا السيناريو، ستصل نسبة GGHE/GGE إلى ١٢,٩٪ لعام ٢٠٢٩، مما يمثل مستوى أعلى من السيناريو ٢ ويزيد بأكثر من الضعف مقارنةً بمستوى GGHE/GGE من متوسط السنوات الخمس (٢٠١٧-٢٠٢١).

	Source	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩
GDP, billion EGP current	IMF, WEO	١٣,٨١٩	١٨,٣٩٣	٢١,٧٢٦	٢٥,٢٠٨	٢٨,٦٣٣	٣٢,٠١٣
GGE% GDP	IMF, WEO	٢٨,٥	٢٧,٧	٢٦,٦	٢٥,٦	٢٤,٦	٢٣,٢
GGE billion EGP, current	IMF, WEO	٣,٩٣٥	٥,٠٩٤	٥,٧٧٣	٦,٤٥١	٧,٠٥٥	٧,٤٣٠
% GGHE/GGE	Assumption	٥,٣	٦,٥	٧,٩	٩,٤	١١,٠	١٢,٩
GGHE, billion EGP current	Calculated	٢١٠	٣٣٤	٤٥٨	٦٠٧	٧٧٤	٩٦٠
Population, million	IMF, WEO	١٠٨	١١٠	١١٢	١١٤	١١٧	١١٩
GGHE, p/c, EGP current	Calculated	١,٩٤٤	٣,٠٣٤	٤,٠٨٨	٥,٣٠٤	٦,٦٣٤	٨,٠٧٠
% GGHE/GDP	Calculated	١,٥	١,٨	٢,١	٢,٤	٢,٧	٣,٠

الجدول ٧. التوقعات بافتراض زيادة خطية في نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGHE/GDP) لتحقيق الهدف البالغ ٣٪ بحلول عام ٢٠٢٩

وكما هو الحال في السيناريو 2، سيكون هناك حاجة إلى تحليل أكثر تفصيلاً لتحديد مدى توافق التوقعات في هذا السيناريو مع التمويل المطلوب للخدمات غير المشمولة بنظام التأمين الصحي الشامل (UHIS)والمحافظات غير المشمولة بالنظام.

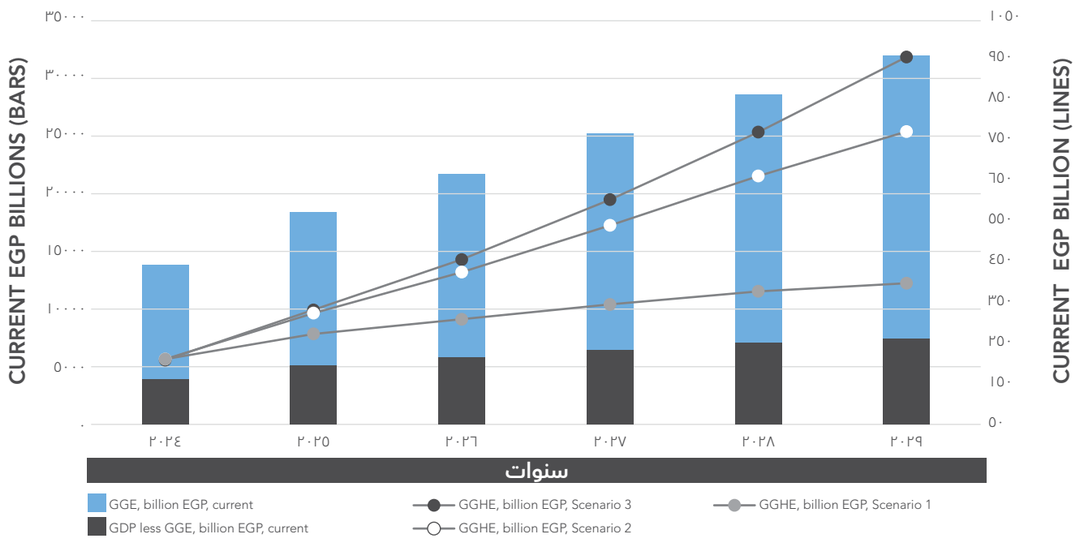


الشكل ١٤. نسب الإنفاق الحكومي العام إلى الناتج المحلي اللإجمالي (GGE/GDP) ونسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) في عام ٢٠٢٩ في السيناريو ٣

ماذا يعني هذا
بالنسبة للاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة؟

تشير السيناريوهات المختلفة أن يتراوح إجمالي الإنفاق الحكومي المتاح للصحة في عام ٢٠٢٩ **ما بين ٤٠٠ مليار جنيه مصري** و **٩٦٠ مليار جنيه مصري**، أو ما بين **٣,٣٥٩ جنيه مصري** و **٨,٠٧٠ جنيه مصري للفرد الواحد**.

ويبلغ الفارق بين القيمتين المتطرفتين حوالي ٢,٥ ضعف القيمة الأدنى. ومن المتوقع أن يكون المبلغ التراكمي للإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) خلال الفترة ما يعادل **١,٩٢٣ مليار جنيه** مصري للسيناريو الأول، و **٢,٩٤٨ مليار جنيه مصري** للسيناريو الثاني، و **٣,٣٤٣ مليار جنيه مصري** للسيناريو الثالث.



الشكل ١٥. توقعات السيناريوهات الثلاثة لإجمالي الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE)خلال الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩

تدمج هذه التوقعات، من خلال توقعات صندوق النقد الدولي للناتج المحلي الإجمالي ونسبة الإنفاق الحكومي العام الى الناتج المحلي الإجمالي، الأفق الحالى للاقتصاد الكلي والمالى (استنادًا إلى تحليل الوضع الذي نشره صندوق النقد الدولي في أبريل ٢٠٢٤ وتم تعديله في يوليو ٢٠٢٤). تستند الاختلافات بين السيناريوهات المعروضة في هذه المذكرة إلى اختلافات في تخصيص الأموال الحكومية للصحة. ويشمل ذلك المخصصات للصحة من الضرائب والإيرادات غير الضريبية، ويشمل ذلك أيضاً الإيرادات التي يتم تحصيلها وتخصيصها مباشرة لقطاع الصحة، أي مساهمات التأمين الصحي الشامل (UHIS) والضرائب المخصصة (مثل جزء من ضريبة التبغ).

إن التأثير الصافي لهذين الجانبين من الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE)هو ما سيحدد ما إذا كان وكيف ستحدث الزيادات المختلفة في نسبة GGHE/GGE بالنسبة للاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة، هناك نقطتان لتكامل التوقعات الواردة في هذه المذكرة.

أولاً، إذا أخذنا التوقعات الواردة في هذه المذكرة بقيمتها الظاهرية، , فإن التوقعات المقدمة في هذه المذكرة توفر فكرة عامة عن الإطار المحتمل المتاح للإنفاق الحكومي على الصحة خلال الفترة من ٢٠٢٤ ٢٠٢٩. مع تقدير تكاليف الأنشطة فى الاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة وجمعها، سيكون من المفيد مقارنة تكاليف الخطة الكاملة بتوقعات الإنفاق الحكومي المتاح على الصحة، كما هو موضح هنا في السيناريوهات.

ستوفر هذه المقارنة إطارًا توجيهياً مما يسمح بتحديد الفجوات المحتملة فى التمويل. ومع ذلك، هناك العديد من أوجه عدم اليقين في التوقعات المقدمة هنا. من المتوقع أن تتغير توقعات صندوق النقد الدولي بشأن نمو الناتج المحلي الإجمالي وقدرات الحكومات على الإنفاق في المستقبل القريب. أيضا, الافتراضات التى تم وضعها في السيناريوهات تستند إلى أهداف وليس نماذج فعلية لجمع الإيرادات.

وبعبارة أخرى، يجب أن تكون هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات سياسية واضحة لزيادة الإيرادات من أجل الوصول إلى الأهداف المحددة في السيناريوهين الثاني والثالث . وهذا يعني أنه، بالنسبة لعملية الاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة، يجب اجراء تحليل إضافي حول مدى احتمالية بعض السيناريوهات المقدمة فيما يتعلق بتحفيز الإنفاق الحكومي على الصحة.

ثانيًا، يجب أن تكون الاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة أيضا أداة لتحقيق زيادات في الإنفاق الحكومي على الصحة. على سبيل المثال، ستحتاج الخطة إلى توضيح خيارات السياسة العامة حول كيفية إدارة تنفيذ نظام التأمين الصحي الشامل، بحيث يمكن للقطاع الصحي استيعاب المزيد من التمويل واستخدام الأموال بشكل أكثر كفاءة مما كان عليه في السابق. لذلك, يمكن أن تكون الاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة عنصراً نشطا في دفع الاطار المالى للصحة إلى أعلى. وقد تكون التوقعات المقدمة في هذه المذكرة نقاط دليل مفيدة لهذه المناقشات المتعلقةبالسياسات.

تحديد التمويل للخدمات الوقائية

بينما تنظر هذه المذكرة إلى الاطار العام للانفاق الحكومي على الصحة ، من المهم أيضًا النظر إلى بعض العناصر المتعلقة بكيفية توزيع هذا الإنفاق. واحدة من القضايا الرئيسية هى تخصيص الإنفاق الحكومي الصحي العام للوقاية أو الوظائف العلاجية. ومع بدء مصر في تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل، هناك خطر من أن يتم توجية التمويل بشكل أكبر نحو الرعاية العلاجية بعيدًا عن الوقاية[٩١].

في دراسة الحسابات الوطنية للصحة لعام ٢٠١٩/٢٠٢٠[٩٢]، بلغت حصة الإنفاق الصحي الجاري المخصصة للوقاية ١,٥٪ من الإنفاق الصحي. تشير الوقاية في سياق الإنفاق الصحي في مصر إلى أنشطة الوقاية الصحية وتعزيز الصحة القائمة على السكان، بما في ذلك، على سبيل المثال، برامج التطعيم والصحة البيئية واستعدادات الأوبئة . نظرا لعدم وجود طلب فردي على هذه الخدمات والعمليات، فإن تمويلها يعتمد بالكامل على الحكومة، وبالتالي تشتق جميع النفقات للخدمات الوقائية من الإنفاق الحكومي الصحي العام. ووفقًا للحسابات الوطنية للصحة في مصر، تبلغ حصة الخدمات الوقائية من الإنفاق الحكومي على الصحة ٤,٤٪.

بينما توجد اختلافات بين البلدان في ما يتم تضمينه تحت بند الإنفاق على الوقاية، قد يكون من المفيد مقارنة مصر بمجموعة من البلدان النظيرة. وفي البلدان الأخرى ذات الدخل المتوسط الأدنى من الشريحة الدنيا والشريحة العليا من الدخل المتوسط في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بلغ متوسط الحصة السنوية من الإنفاق الحكومي على الصحة المخصص للوقاية على مدار السنوات الخمس الماضية التي تتوافر عنها بيانات (٢٠١٧-٢٠٢١) ١١,١٪، وهو ما يزيد بكثير عن الرقم ٤,٤٪ في مصر.

في القسم أدناه، نستعرض ثلاثة سيناريوهات محتملة للإنفاق على الوقاية في الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩

٩١. Akihito Watabe, et al. Analysis of health promotion and prevention financing mechanisms in Thailand, Health Promotion International, Volume 32, Issue 4, August 2017, Pages 702–710,

٩٢. Egypt National Health Accounts. Establishing an expenditure baseline to support Egypt's health care reform 2019/2020. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ثلاثة سيناريوهات للإنفاق على الرعاية الوقائية

سيناريو الرعاية الوقائية 1: العمل كالمعتاد

نبدأ بتطور الإنفاق الحكومي العام على الصحة في السيناريو الكامل ١ الموضح أعلاه (الذي يعتمد على ثبات الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة من الإنفاق الحكومي العام تبلغ ٥,٨٪)، ثم نفترض أن الإنفاق على الرعاية الوقائية سيظل يتلقى ٤,٤٪ من الإنفاق الحكومي العام على الصحة. سيؤدي ذلك إلى النتائج الموضحة في الجدول ٨.

	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩
GGHE, billion current EGP	٢١٢	٢٧٤	٣١١	٣٤٧	٣٨٠	٤٠٠
Prevention % GGHE	٤,٤	٤,٤	٤,٤	٤,٤	٤,٤	٤,٤
Prevention, billion current EGP	٩	١٢	١٤	١٥	١٧	١٨

الجدول ٨. السيناريو الوقائي الأول، بافتراض الثبات في نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة / الإنفاق الحكومي العام بالنسبة الإنفاق على خدمات الوقاية

في هذا السيناريو، بحلول عام ٢٠٢٩، سيكون هناك حوالي ١٨ مليار جنيه مصري متاحة لخدمات الوقاية من الإنفاق الحكومي العام على الصحة.

السيناريو الوقائي الثاني: سيناريو متوسط التفاؤل مع عدم إعطاء الأولوية للصحة في الإنفاق الحكومي، ولكن إعطاء الأولوية للوقاية ضمن الإنفاق الحكومي على الصحة

في هذا السيناريو، نفترض أن الإنفاق الحكومي العام على الصحة سيظل ثابتًا كما هو في السيناريو السابق ، ولكن هناك زيادة خطية في حصة الإنفاق الحكومي العام على الصحة المخصصة للوقاية، نحو مستهدف ١١,١٪ من متوسط إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية للبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى والأعلى من المتوسط. سينتج عن ذلك التوقعات المبينة في الجدول ٩.

	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩
GGHE, billion current EGP	٢١٢	٢٧٤	٣١١	٣٤٧	٣٨٠	٤٠٠
Prevention % GGHE	٤,٤	٥,٧	٧,١	٨,٤	٩,٨	١١,١
Prevention, billionccurrent EGP	٩	١٦	٢٢	٢٩	٣٧	٤٤

الجدول ٩. سيناريو الوقاية ٢، مع افتراض استقرار GGHE/GGE ونمو حصة الإنفاق على خدمات الوقاية

في هذا السيناريو، بحلول عام ٢٠٢٩، سيكون هناك حوالي ٤٤ مليار جنيه مصري متاحة للوقاية من إجمالي الإنفاق الحكومي العام على الصحة.

السيناريو الوقائي الثالث: سيناريو متفائل للغاية مع زيادة فى حصة الصحة من الإنفاق الحكومي وإعطاء الأولوية للوقاية ضمن الإنفاق الحكومي على الصحة

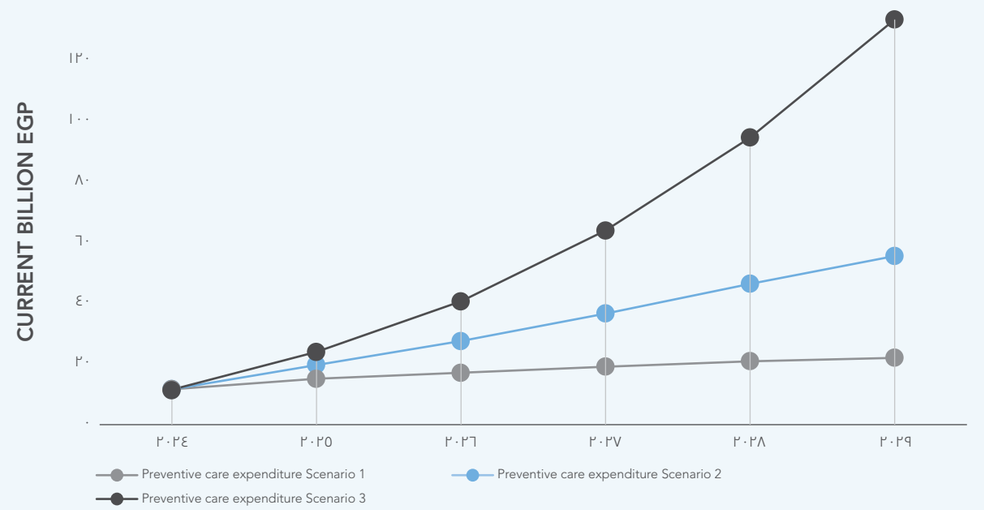
في هذا السيناريو، ينمو مخصص الإنفاق الحكومي العام على الصحة حسب السيناريو العام الثالث، بينما ينمو في الوقت نفسه مخصص الوقاية، كما في السيناريو الوقائي الثاني أعلاه. سينتج عن ذلك التوقعات المبينة في الجدول ١٠.

	٢٠٢٤	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩
GGHE, billion current EGP	٢١٠	٣٣٤	٤٥٨	٦٠٧	٧٧٤	٩٦٠
Prevention % GGHE	٤,٤	٥,٧	٧,١	٨,٤	٩,٨	١١,١
Prevention, billion current EGP	٩	١٩	٣٢	٥١	٧٦	١٠٧

الجدول ١٠. السيناريو الوقائي الثالث، بافتراض النمو في الإنفاق الحكومي العام على الصحة / الإنفاق الحكومي العام والنمو في نسبة الإنفاق على خدمات الوقاية

في هذا السيناريو، بحلول عام ٢٠٢٩، سيكون هناك ١٠٧ مليار جنيه مصري متاحة من إجمالي الإنفاق الحكومي العام على الصحة للوقاية.

توقعات الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية الوقائية ٢٠٢٤ – ٢٠٢٩



الشكل ١٦. توقعات السيناريوهات الثلاثة لنفقات الوقاية، ٢٠٢٤-٢٠٢٩

ومع بدء تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل، وبالنظر إلى انخفاض مستوى التمويل المخصص للوقاية، فإن إمكانية إعادة التخصيص من الوقاية إلى نظام التأمين الصحي الشامل في إطار برنامج الإنفاق الحكومي على الصحة في مصر ضئيلة للغاية. بل إن الوضع على العكس من ذلك، كما يتضح من الفجوة بين المستوى الحالي لتمويل الوقاية في مصر والبلدان النظيرة.

بعبارة أخرى، هناك حجة واضحة لزيادة التمويل المخصص للوقاية في مصر. ولكن هناك أيضًا دافع سياسي مهم لتنفيذ نظام التأمين الصحي الشامل. وبالتالي، من أجل تأمين تمويل كافٍ لكل من الوقاية والتأمين الصحي الشامل، هناك حاجة واضحة لزيادة شاملة في الإنفاق الحكومي على الصحة. تتماشى هذه الحتمية مع السيناريوهات الثانية والثالثة بشكل عام، حيث ستعتمد على زيادات كبيرة في مخصصات التمويل للصحة من الحكومة المصرية.

الأولويات والأهداف والإجراءات التنفيذية الرئيسية والمنفذين الرئيسيين والمؤشرات الرئيسية

الأولويات والأهداف والإجراءات التنفيذية الرئيسية والمنفذين الرئيسيين والمؤشرات الرئيسية

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
الأولوية الأولى: تعزيز النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية الجيدة وتوسيع نطاق التغطية بها				
1. توسيع وتعزيز نظام التأمين الصحي الشامل الجديد في مصر لتحقيق تغطية شاملة وعالية الجودة، والحد من الانفاق من الجيب ومواءمة أنظمة التأمين، وإنشاء نظام موحد وفعال وعادل بعد تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل الجديد.	تنفيذ عملية مراجعة شاملة للمراحل المنجزة من تنفيذ نظام التأمين الصحي الجديد لتسهيل التصحيح المبكر للمسار وتنفيذ القانون بفعالية	هيئات التأمين الصحي الشامل	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية والتطوير	• عدد التوصيات القابلة للتنفيذ التي تم تحديدها من أجل السياسات والتنفيذ التحسين استنادًا إلى استعراض • المراحل المنجزة. • النسبة المئوية للتوصيات المنفذة ضمن إطار زمني محدد، مما يدل على الاستجابة للتغذية الراجعة.
	توسيع نطاق التغطية الجغرافية (زيادة عدد المحافظات) لنظام التأمين الصحي الشامل استناداً إلى الجدول الزمني المحدد مسبقاً	هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة الصحة والسكان وزارة المالية	الشركاء الدوليون / شركاء التنمية القطاع الخاص	• عدد المحافظات الإضافية التي يغطيها نظام التأمين الصحي الشامل في كل ربع سنة/سنة مالية، مع تتبع الالتزام بالجدول الزمني المحدد مسبقاً. • النسبة المئوية للسكان الذين يغطيهم نظام التأمين الصحي الشامل
	تعزيز البنية التحتية الصحية والموارد البشرية لاستيعاب الطلب المتزايد على الخدمات الناتجة عن التغطية الموسعة لنظام التأمين الصحي الشامل	وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد منشآت الرعاية الصحية الجديدة أو المطورة التي تم إنشاؤها/المجهزة لتلبية الطلب على التغطية الموسعة لنظام التأمين الصحي الشامل. • عدد أخصائي الرعاية الصحية المؤهلين (الأطباء والممرضات وغيرهم) الذين تم توظيفهم وتوزيعهم لخدمة المرضى المتزايدين.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	ضمان توافر الموارد المالية الكافية لدعم التنفيذ الناجح والمستدام لنظام التأمين الصحي الشامل الجديد.	وزارة المالية الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لميزانية التأمين الصحي الشامل اللازمة لتقديم الخدمات التي تؤثر مباشرة على المرضى (مقارنة بالتكاليف الإدارية). • تطوير وتنفيذ آليات تمويل مستدامة لضمان استقرار التمويل طويل الأمد لنظام التأمين الصحي الشامل.
	إجراء تقييمات شاملة للمرافق وفقًا لمعايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.	الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية التي حصلت على الاعتماد بناءً على معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ، مما يشير إلى ضمان الجودة. • عدد وطبيعة ثغرات الامتثال المحددة التي تمت معالجتها من خلال التدخلات المستهدفة في المرافق غير المعتمدة.
	إطلاق تدخلات مركزة لمعالجة أوجه القصور المحددة التي تم تحديدها، بما في ذلك تحديث البنية التحتية، وشراء المعدات، وبرامج تدريب الموظفين المصممة خصيصًا	هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة المالية وزارة الصحة والسكان المجلس الصحي المصري	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• الحد من أوجه القصور التي تم تحديدها (تحديثات البنية التحتية، وشراء المعدات، وتدريب الموظفين) ضمن إطار زمني محدد. • تحسن مؤشرات الأداء الرئيسية المرتبطة بأوجه القصور التي تمت معالجتها، مما يدل على فعالية التدخلات المستهدفة

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تطوير وتنفيذ لوحات قياس أداء موحدة لمراقبة المقاييس الرئيسية مثل الكفاءة التشغيلية ورضا المرضى والالتزام بمعايير الجودة	هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• التطوير والنشر المنتظم للوحات القياس الموحدة لتتبع المؤشرات الرئيسية (الكفاءة التشغيلية، ورضا المرضى، وما إلى ذلك) عبر جميع مقدمي خدمات معهد الصحة العامة. • التحسن الواضح في مؤشرات الأداء الرئيسية التي يتم تتبعها على لوحات التحكم، مما يظهر الأثر الإيجابي للمراقبة والإدارة.
	مراجعة السياسة والإطار القانوني لنظام التأمين الصحي الشامل ٢٠١٨	هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة الصحة والسكان وزارة العدل	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد تعديلات السياسات والتعديلات القانونية التي تم تنفيذها لمعالجة الثغرات التي تم تحديدها وتعزيز نظام التأمين الصحي الشامل. • تحسين وضوح واتساق وفعالية الإطار التنظيمي للتأمين الصحي الشامل، كما تم تقييمه من قبل خبراء القانون والرعاية الصحية
	تعزيز دور وزارة الصحة العامة كجهة تنظيمية وإشرافية مختصة ومسؤولة عن الإشراف على المهام المتعلقة بالصحة العامة في نظام التأمين الصحي الشامل الجديد	وزارة الصحة والسكان	مجلس النواب ومجلس الشيوخ هيئات التأمين الصحي الشامل القطاع الخاص	• عدد الآليات التنظيمية والرقابية الجديدة التي نفذتها وزارة الصحة والسكان للإشراف الفعال على مقدمي خدمات التأمين الصحي الشامل. • زيادة وعي الجمهور ورضاه عن أداء وزارة الصحة والسكان كمنظم ومشرف على نظام التأمين الصحي الشامل الجديد.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
2. ضمان ملائمة وأهلية القوى العاملة الصحية من خلال نشر الخريجين الصحيين استراتيجياً لتتناسب مع الاحتياجات الوطنية ومتطلبات سوق العمل من خلال نظام متكامل لإدارة القوى العاملة الصحية يشمل التوظيف والاحتفاظ والاعتماد/إعادة الترخيص والتوزيع العادل والتدريب والكفاءات المشتركة وتحويل المهام وتقييم الأداء والحوافز والسلامة والمعلومات الصحية.	وضع خطة نشر استراتيجية لتوزيع خريجي قطاع الصحة لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الوطنية ومتطلبات السوق/ تحسين عدد الخريجين	وزارة التعليم العالي	وزارة الصحة والسكان الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المجلس الصحي المصري هيئات التأمين الصحي الشامل	• النسبة المئوية للخريجين الذين تم تعيينهم في وظائف تتماشى مع الاحتياجات الوطنية ومتطلبات السوق في إطار زمني محدد.
	إنشاء خطة شاملة لإدارة القوى العاملة الصحية تغطي التوظيف، والتنبؤ بالقوى العاملة، والتعليم والتدريب، والتوزيع، واستراتيجيات الاستبقاء والتحفيز، وتقييم الأداء، والتنظيم والحوكمة	وزارة الصحة والسكان	مجلس النواب ومجلس الشيوخ هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري وزارة المالية القطاع الخاص	• النسبة المئوية للوظائف الشاغرة التي تم شغلها ضمن الأطر الزمنية المستهدفة. درجة المواءمة بين احتياجات القوى العاملة المتوقعة والطلب الفعلي. • معدلات الإنجاز ودرجات الكفاءة لبرامج التدريب. الحد من التفاوتات الجغرافية في التوزيع الجغرافي في التوزيع المهني الصحي. • تحسين معدلات رضا الموظفين والاحتفاظ بهم. -تحقيق مؤشرات الأداء الرئيسية المتعلقة بالقوى العاملة، مثل النتائج السريرية وفعالية التكلفة. -الامتثال للمعايير التنظيمية والحد من حوادث السلامة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تطوير استراتيجيات تحويل المهام مدعومة بقوانين/ لوائح صارمة لتحسين استخدام موظفي الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان	نقابات المهن الطبية الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المجلس الصحي المصري	• زيادة في النسبة المئوية للمهام التي تم تحويلها بأمان من الأطباء إلى أخصائي الرعاية الصحية الآخرين (مثل الصيادلة والممرضين) خلال فترة محددة
	تنفيذ عمليات صارمة للاعتماد وإعادة الترخيص للحفاظ على كفاءة القوى العاملة	المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص نقابات المهن الطبية	• نسبة أخصائي الرعاية الصحية الذين يستكملون متطلبات إعادة الترخيص والاعتماد الإلزامية في الوقت المحدد.
	وضع استراتيجيات مبتكرة لضمان التوزيع العادل للقوى العاملة في المجال الصحي مع مزيج مناسب من المهارات في مختلف المناطق الجغرافية ومرافق الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وزارة التعليم العالي وزارة التنمية المحلية وزارة المالية هيئات التأمين الصحي الشامل	• نسبة أخصائي الرعاية الصحية للفرد الواحد في مختلف المناطق الجغرافية ومرافق الرعاية الصحية (على سبيل المثال الريف مقابل الحضر)

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز تكافؤ القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية من خلال حلول مبتكرة مثل إنشاء مراكز التميز التي تركز على التخصصات. ستجذب هذه المراكز الخريجين الجدد إلى المحافظات النائية والمحرومة من الخدمات في مصر,	وزارة الصحة والسكان	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وزارة التعليم العالي وزارة التنمية المحلية وزارة المالية هيئات التأمين الصحي الشامل المجلس الصحي المصري	• عدد الخريجين الذين تم توظيفهم والاحتفاظ بهم في المناطق المحرومة من خلال برامج مراكز التميز ضمن إطار زمني محدد مسبقاً.
	معالجة التفاوت في توزيع القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية تنمية ثقافة التعلم المستمر والابتكار داخل القوى العاملة الصحية من خلال تعزيز التدريب المستمر، وتبادل المعرفة، ومبادرات التطوير المهني	المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون / المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليين/شركاء التنمية	• معدلات إكمال وحدات أو دورات تدريبية محددة. • متوسط عدد الساعات المعتمدة للتعليم المستمر أو ساعات التدريب المنجزة سنوياً. • تقييم اكتساب المعرفة والمهارات من خلال اختبارات أو تقييمات ما قبل التدريب وبعده. • معدلات استخدام منصات مشاركة المعرفة الداخلية (مثل المنتديات عبر الإنترنت ومواقع الويكي). • عدد المقالات المنشورة أو التعاون البحثي بين أخصائي الرعاية الصحية. • النسبة المئوية لأخصائي الرعاية الصحية الذين يكملون برامج التطوير المهني المعترف بها. • زيادة نسبة رضا الموظفين عن فرص التطوير الوظيفي.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
				• عدد الأفكار أو المشاريع المبتكرة التي نفذها أخصائيو الرعاية الصحية. • عدد طلبات براءات الاختراع أو الحلول المبتكرة التي طورتها القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية. • تحسين نتائج المرضى أو كفاءات تقديم الخدمات التي تعزى إلى الابتكار.
	تعزيز التعليم الطبي وإطلاق العنان للتطوير المهني المستمر من خلال إقامة شراكات قوية للمنح الدراسية، واستكشاف التمويل المبتكر مثل المنح والقروض المستردة، وتوسيع نطاق التعلم من خلال التعاون والتعلم الإلكتروني	وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات التامين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون / المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليين/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لبرامج التدريب المتخصصة المدعومة بمنح دراسية أو آليات تمويل بديلة. • عدد أخصائي الرعاية الصحية المشاركين في دورات التعلم الإلكتروني أو الشراكات أو برامج التدريب الممولة سنوياً.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	طرح برامج زمالات ودبلومات مهنية وتقنية ومتخصصة في المهارات السريرية، مع سد الفجوات في البرامج الأكاديمية.	المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة الدفاع نقابات المهن الطبية	• عدد المهنيين المسجلين والمكملين لبرامج الدبلوم الجديدة ضمن إطار زمني محدد
	السعي للحصول على اعتماد دولي لبرنامج التدريب	المجلس الصحي المصري	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان وزارة الدفاع نقابات المهن الطبية	• النسبة المئوية لبرامج التدريب التي تحقق الاعتماد الدولي خلال إطار زمني محدد.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٣. تعزيز وتوسيع الرعاية الصحية الأولية الشاملة (التعزيزية، الوقائية، العلاجية، التأهيلية)، والتي تشمل الخدمات الأولية والثانوية والثالثية في إطار صحة الأسرة، وكجزء من التغطية الصحية الشاملة.	إجراء تقييم شامل لاحتياجات الصحية للسكان لتحديد الثغرات في خدمات واحتياجات صحة الأسرة	وزارة الصحة والسكان	هيئات التأمين الصحي الشامل المجلس القومي للسكان المجلس القومي للطفولة والأمومة الشركاء الدوليين/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للثغرات المحددة في خدمات الرعاية الصحية الأولية والاحتياجات الصحية للأسرة التي تمت معالجتها خلال إطار زمني محدد
	تنفيذ تدابير لتعزيز وتوسيع نطاق تقديم خدمات صحة الأسرة على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ويشمل ذلك إنشاء وتجهيز مراكز أو عيادات صحة الأسرة، وتوفير التدريب لمقدمي الرعاية الصحية على الرعاية التي تركز على الأسرة، وضمان توافر المعدات الطبية والأدوية الأساسية	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليين / شركاء التنمية هيئة الشراء الموحد	• زيادة معدل الاستفادة من خدمات صحة الأسرة للفرد الواحد ضمن إطار زمني محدد. • النسبة المئوية للزيادة في تغطية خدمات صحة الأسرة الأساسية (مثل الرعاية السابقة للولادة والتحصين وفحوصات صحة الطفل) على مستوى الرعاية الصحية الأولية ضمن إطار زمني محدد

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إعطاء الأولوية للرعاية الصحية التي يمكن الوصول إليها من خلال تحسين حدود الخدمة: وحدات صحة الأسرة لـ ٢٠,٠٠٠ نسمة في حدود ٥ كيلومترات، ومراكز صحة الأسرة لـ ٤٠,٠٠٠ نسمة في حدود ١٠ كيلومترات	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	وزارة التخطيط وزارة المالية وزارة التنمية المحلية الهيئة العامة للتامين الصحي الشامل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	• النسبة المئوية للسكان المقيمين على بعد ٥ كيلومترات من وحدة صحة الأسرة و١٠ كيلومترات من مركز صحة الأسرة ضمن إطار زمني محدد لتنفيذ حدود الخدمة المحسنة. • انخفاض متوسط وقت السفر إلى أقرب وحدة/ مركز صحة أسرة ضمن إطار زمني محدد مسبقاً.
	تحسين الوصول الشامل إلى خدمات صحة الأسرة من خلال اعتماد استراتيجيات التوعية ومبادرات المشاركة المجتمعية	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	وزارة التضامن الاجتماعي المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• النسبة المئوية للزيادة في معدلات الاستفادة من خدمات صحة الأسرة من تنفيذ استراتيجيات التوعية ومبادرات المشاركة المجتمعية ضمن إطار زمني محدد.
	تعزيز إمكانية الوصول إلى الأدوية والتقنيات الأساسية في أماكن الرعاية الصحية الأولية وعلى جميع مستويات مرافق الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	هيئة الشراء الموحد وزارة الاتصالات وزارة التخطيط وزارة التنمية المحلية	• النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية الأولية التي لديها مخزون ثابت بنسبة ٨٠٪ من الأدوية الأساسية المحددة في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية في إطار زمني محدد لتعزيز إمكانية الحصول عليها

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إنشاء إطار حوكمة قوي لضمان الاستخدام الرشيد والأمثل للمستحضرات الصيدلانية والعلاج الذي يعزز الرعاية الصحية الفعالة والمنصفة	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد المجلس الصحي المصري الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الشركاء الدوليين/ شركاء التنمية	• النسبة المئوية لخفض الفاقد من المستحضرات الصيدلانية خلال إطار زمني محدد لإنشاء إطار حوكمة قوي
	توسيع نطاق تغطية برنامج تقييم صحة المسنين ليشمل ١٠٠٪ من مرافق الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية	مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية التي تطبق برنامج التقييم الصحي للمسنين ضمن إطار زمني محدد
	توسيع نطاق التغطية وتعزيز جودة خدمات الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية في ١٠٠٪ من المرافق	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية هيئة الشراء الموحد	• النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية التي تطبق برنامج التقييم الصحي للمسنين ضمن إطار زمني محدد

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز التغطية العادلة للخدمات الوقائية وخدمات التطعيم، والاستفادة من التشغيل الآلي عبر سلسلة الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان	هيئة الشراء الموحد وزارة التخطيط وزارة الاتصالات الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	النسبة المئوية للزيادة في تغطية التطعيم للقاحات الروتينية للأطفال والبالغين خلال إطار زمني محدد للاستفادة من التشغيل الآلي عبر سلسلة الرعاية الصحية
	تحديث سلسلة تبريد اللقاحات على مستوى البلاد لتحقيق الفعالية والكفاءة المثلى	وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	النسبة المئوية للانخفاض في معدل هدر اللقاحات في إطار زمني محدد لتحديث سلسلة تبريد اللقاحات على مستوى الدولة
	تقوية المكاتب الصحية القائمة وإنشاء مكاتب صحية جديدة بشكل استراتيجي في المناطق المحرومة من الخدمات، إلى جانب وحدات متنقلة محسنة باستخدام نظام حجز الخطوط الساخنة، وتقديم الرعاية مباشرة إلى من هم في أمس الحاجة إليها	وزارة الصحة والسكان	وزارة التخطيط وزارة المالية	• تقليل المسافة بين المكاتب الصحية والمناطق التي تعاني من نقص الخدمات، ويقاس بمتوسط وقت السفر أو المسافة بين المنطقة التي تعاني من نقص الخدمات وأقرب مكتب صحي. • زيادة عدد المناطق المحرومة من الخدمات الصحية التي تخدمها المكاتب الصحية، ويقاس ذلك بالنسبة المئوية للمناطق المحرومة من الخدمات الصحية التي يمكن الوصول إلى مكتب صحي ضمن دائرة نصف قطرها محدد. • زيادة الامتثال لجداول التحصين للأطفال، تقاس بنسبة الأطفال الذين تلقوا جميع التحصينات المطلوبة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
				• انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، ويقاس ذلك بنسبة الإصابة بأمراض معينة مثل الأمراض المعدية في مرحلة الطفولة أو الأمراض المنقولة بالأغذية.
	إطلاق منصة رقمية واحدة لتسجيل المواليد والوفيات في الوقت الحقيقي، موحدة مع وزارة الصحة والسكان	وزارة الصحة والسكان	وزارة التخطيط وزارة الاتصالات	• النسبة المئوية لحالات الولادة والوفيات المسجلة في غضون ٢٤ ساعة من خلال المنصة الرقمية الموحدة خلال إطار زمني محدد من إطلاقها.
	توسيع البنية التحتية للرعاية الصحية في مصر بإضافة ٢٠,٠٠٠ سرير في المستشفيات من خلال شبكة من ١٠٠ مستشفى عام موحد وعالي الجودة ومستدام	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة وزارة التخطيط وزارة المالية هيئات التأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد المستشفيات المعيارية التشغيلية الموحدة والعالية الجودة والمستدامة. • النسبة المئوية للزيادة في عدد المرضى الذين يخدمهم نظام الرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٤. رفع مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة في كل من القطاعين العام والخاص	وضع وتنفيذ ارشادات وبروتوكولات موحدة للجودة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للقطاعين العام والخاص	المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	• نسبة المرافق الصحية التي تلتزم بمعايير الجودة الرئيسية المحددة في الإرشادات. • انخفاض في الاختلافات في ممارسات تقديم الرعاية الصحية عبر مقدمي الخدمة والقطاعات. • النسبة المئوية للتغير في المؤشرات الصحية المحددة المتعلقة بالمناطق المستهدفة التي تغطيها الإرشادات (مثل انخفاض معدلات العدوى، وتحسين رضا المرضى). • اتجاهات التغيير في معدلات الوفيات والمرض لقضايا الرعاية الصحية ذات الأولوية.
	إنشاء آليات للتحسين المستمر للجودة، بما في ذلك تقييمات الأداء المنتظمة، والمقارنة المرجعية مع أفضل الممارسات	الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية شركاء القطاع الخاص الدوليين / شركاء التنمية	النسبة المئوية للزيادة في متوسط الدرجات في تقييمات أداء مرافق الرعاية الصحية خلال إطار زمني محدد لإنشاء آليات للتحسين المستمر للجودة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الاستثمار في برامج التدريب والتطوير المهني في مجال جودة الرعاية الصحية لمقدمي الرعاية الصحية	الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	• عدد مقدمي الخدمات الذين يكملون برامج التدريب المستهدفة ضمن إطار زمني محدد. • النسبة المئوية للانخفاض في مقاييس الجودة المحددة بعد التدريب (مثل النسبة المئوية للانخفاض في حالات العدوى المكتسبة في المستشفيات). • زيادة في النسبة المئوية للمرضى الذين يتلقون ممارسات الرعاية القائمة على الأدلة التي تتماشى مع محتوى التدريب. • متوسط درجات رضا المرضى على الأبعاد ذات الصلة (مثل التواصل واتخاذ القرارات المشتركة) قبل وبعد تنفيذ التدريب. • النسبة المئوية للتغير في معدلات استخدام الموارد لخدمات أو أدوية محددة بعد التدريب.
	تعزيز النهج الذي يركز على المرضى وإشراكهم في اتخاذ القرار وتكييف الرعاية لتلبية احتياجاتهم.	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليين/ شركاء التنمية	• النسبة المئوية للزيادة في درجات رضا المرضى خلال إطار زمني محدد لتعزيز النهج الذي يركز على المريض، وإشراك المرضى في اتخاذ القرار وتكييف الرعاية مع احتياجاتهم.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ نظم تكنولوجيا المعلومات الصحية لتحسين كفاءة ودقة سجلات المرضى وإمكانية الوصول إليها، مما يسهل تنسيق الرعاية بشكل أفضل	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة التخطيط وزارة المالية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	الحد من أخطاء السجلات الطبية وزيادة إمكانية الوصول إلى سجلات المرضى ضمن إطار زمني محدد لتطبيق أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية
	تقوية تدابير مكافحة العدوى وتدابير السلامة للحد من مخاطر العدوى وتعزيز سلامة المرضى	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية	الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	النسبة المئوية لانخفاض معدلات الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد لتعزيز تدابير مكافحة العدوى واجراءات السلامة.
	إنشاء آليات تمكن المرضى من تقديم ملاحظاتهم حول تجاربهم في مجال الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة الاتصالات الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	زيادة معدل المشاركة في استبيانات رضا المرضى وتنفيذ اقتراحات المرضى في إطار زمني محدد لإنشاء آليات لإبداء آراء المرضى.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٥. زيادة الاعتماد على الموازنة العامة للصحة للحد من الانفاق من الجيب والنفقات الصحية العاجلة وتعزيز الحماية من المخاطر المالية للجميع	إجراء مراجعة شاملة للميزانية الوطنية للصحة لتحديد المجالات التي يمكن تخصيص المزيد من التمويل العام لها. التأكد من أن الميزانية تتماشى مع هدف خفض الانفاق من الجيب وتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة.	هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة الصحة والسكان وزارة المالية	وزارة التعليم العالي	عدد المجالات ذات التأثير الكبير التي تم تحديدها لزيادة التمويل العام ضمن ميزانية الصحة الوطنية، بما يتماشى مع الحد من الانفاق من الجيب ، ضمن إطار زمني محدد لاستكمال المراجعة.
	تعزيز النهج الذي يركز على المريض، وإشراك المرضى في اتخاذ القرار وتكييف الرعاية لتلبية احتياجاتهم.	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل	المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• النسبة المئوية للمواطنين الذين شملهم الاستطلاع الذين يدعمون زيادة ميزانية الرعاية الصحية. • عدد الأفراد المسجلين في المنظمات الداعمة لزيادة تمويل الرعاية الصحية. • تواتر وإيجابية التغطية الإعلامية فيما يتعلق بحملة زيادة الحصة الصحية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ برنامج تدريبي شامل للموظفين المتفرغين، ينتقل بهم من نظام الميزانية التفصيلية إلى نظام الميزانية القائمة على البرامج، بما في ذلك ورش عمل عملية حول تحليل تكاليف البرنامج، وتخصيص الموارد، ومراقبة الأداء.	وزارة المالية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل المجلس الصحي المصري	• النسبة المئوية للموظفين المدربين في مفاهيم الميزانية القائمة على البرامج. • النسبة المئوية للتحسن في كفاءة تحليل تكلفة البرامج من خلال التقييمات قبل وبعد التدريب. • النسبة المئوية للزيادة في معدلات استخدام أدوات الميزانية القائمة على البرامج في قرارات تخصيص الموارد. • تطوير وتنفيذ إطار رصد الأداء لمؤشرات البرنامج الرئيسية. • النسبة المئوية لانخفاض الاختلافات في الميزانية بين النفقات المخطط لها والفعليّة للبرامج التجريبية باستخدام الميزانية القائمة على البرامج.
	توسيع خطط التأمين الصحي وتحسينها لتغطية مجموعة أوسع من خدمات الرعاية الصحية والمستفيدين منها	هيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	زيادة في النسبة المئوية للسكان الذين يشملهم التأمين الصحي الشامل ضمن إطار زمني محدد.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الاستثمار في برامج تعزيز الصحة والوقاية للحد من عبء الأمراض، مما قد يؤدي إلى انخفاض نفقات الرعاية الصحية. ويشمل ذلك تعزيز نمط الحياة الصحي والكشف المبكر عن الأمراض	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الشباب وزارة الزراعة وزارة التضامن الاجتماعي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	النسبة المئوية لانخفاض معدل انتشار الأمراض الرئيسية ضمن إطار زمني محدد للاستثمار في برامج تعزيز الصحة والكشف المبكر عن الأمراض.
	توسيع/إنشاء برامج المساعدة المستهدفة التي توفر الدعم المالي للأفراد أو الأسر التي تواجه نفقات صحية كارثية، بما يضمن عدم مواجهة ضائقة مالية بسبب التكاليف الطبية	وزارة التضامن الاجتماعي	وزارة المالية	انخفاض في النسبة المئوية للأسر التي تتكبد نفقات صحية كارثية في غضون إطار زمني محدد لإنشاء/توسيع برامج المساعدة المستهدفة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	ضمان الوصول الفعال والمنصف إلى الرعاية الصحية للأفراد المصابين بأمراض وراثية ونادرة بالإضافة إلى حالات الطوارئ الطبية الأخرى	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية	وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي المجلس الصحي المصري الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل صندوق الاستجابة للطوارئ الطبية والأمراض النادرة	• النسبة المئوية لطلبات التغطية التي تمت الموافقة عليها من صندوق الاستجابة للطوارئ الطبية للأمراض النادرة والوراثية. • النسبة المئوية للوصول إلى مراكز العلاج المتخصصة للأمراض النادرة والوراثية المستهدفة. • النسبة المئوية لأخصائي الرعاية الصحية المدربين على التشخيص والعلاج. • نسبة رضا المرضى عن الرعاية المتلقاة (استناداً إلى الاستبيان). • النسبة المئوية لتنويع مصادر التمويل (الحكومية والخاصة وغيرها).
	صياغة ودمج سياسات فعالة من حيث التكلفة لمعالجة الحصة الكبيرة من نفقات الرعاية الصحية من مال المريض الخاص المرتبطة بالتكاليف المتعلقة بالصيدليات	هيئة الدواء المصرية	وزارة الصحة والسكان وزارة المالية الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل الهيئة العامة للرعاية الصحية	النسبة المئوية للتخفيض في حصة نفقات الرعاية الصحية الإجمالية التي تُعزى إلى التكاليف المتعلقة بالصيدلة ضمن إطار زمني محدد لصياغة وتنفيذ سياسات فعالة من حيث التكلفة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	استكشاف الشراكات بين مؤسسات الرعاية الصحية العامة وكيانات القطاع الخاص للاستفادة من الموارد والخبرات لتوسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية مع الحفاظ على القدرة على تحمل التكاليف	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل الهيئة العامة للرعاية الصحية	القطاع الخاص وزارة التعليم العالي وزارة المالية وزارة التخطيط وزارة التعاون الدولي	عدد الشراكات الناجحة التي تم تأسيسها بين مؤسسات الرعاية الصحية العامة وكيانات القطاع الخاص، مع تحسينات قابلة للقياس في الحصول على الرعاية الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها ضمن إطار زمني محدد
	تأمين الالتزامات من الجهات المانحة المتعددة الأطراف والثنائية، والاستفادة من الاستثمارات الحالية وعرض برامج الرعاية الصحية المستدامة	هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	زيادة في التمويل الملتزم به من الجهات المانحة المتعددة الأطراف والثنائية لبرامج الرعاية الصحية المستدامة، بما يتماشى مع الاستثمارات القائمة وإظهار أثر قابل للقياس، ضمن إطار زمني محدد لأنشطة المشاركة الاستباقية للمانحين
٦. تعزيز قيادة النظم الصحية وحوكمتها من خلال مراجعة القوانين واللوائح الصحية و المتعلقة بالصحة لتحديد الثغرات وأوجه عدم الاتساق التي تعيق تحقيق الأهداف الصحية الوطنية	توظيف نهج قائم على تحليل البيانات لمراجعة القوانين واللوائح الصحية والقوانين واللوائح المتعلقة بالصحة، وتحديد أولويات المجالات التي تحتاج إلى تحسين وتكامل لتحقيق الأهداف الصحية الوطنية بفعالية والتقدم نحو التغطية الصحية الشاملة	هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة الصحة والسكان وزارة العدل وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	عدد المجالات ذات الأولوية للتحسين والتكامل في القوانين واللوائح الصحية التي تم تحديدها من خلال المراجعة المستندة إلى البيانات، بما يتماشى مع الأهداف الصحية الوطنية والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، في إطار زمني محدد لاستكمال المراجعة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إعداد مقترحات تشريعية وتغييرات في السياسات لمعالجة الثغرات وتعزيز القيادة والحوكمة الفعالتين للنظم الصحية	وزارة الصحة والسكان وزارة العدل وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	عدد القوانين والسياسات الجديدة التي تم اقتراحها لحل المشكلات الموجودة في نظام الرعاية الصحية وتحسين إدارة هذا النظام، مع ربط هذه المقترحات بدراسات وأبحاث دقيقة، وذلك خلال فترة زمنية محددة بدأت فيها إجراءات إصدار هذه القوانين والسياسات
	دفع التقدم نحو تحقيق الأهداف الوطنية للصحة والتنمية من خلال سن وتفعيل التشريعات المُحدّثة	وزارة الصحة والسكان وزارة العدل وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	• الالتزام بالتشريعات المُحدّثة من قِبل الأطراف المعنية ذات الصلة (مثل مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات) في إطار زمني محدد من تاريخ سنّها. • تحقيق تقدمٍ يُمكن قياسه نحو أهدافٍ وطنية محددة في مجال الصحة والتنمية مرتبطة بالتشريعات المُحدّثة في إطار زمني محدد من تاريخ تنفيذها. • تحسين آليات مشاركة أصحاب المصلحة وآراءهم فيما يتعلق بتنفيذ التشريعات المُحدّثة في إطار زمني محدد من تاريخ سنّها.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٧. تعزيز مشاركة القطاع الخاص في القطاع الصحي بهدف تحسين سهولة الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها.	إجراء تقييم لأصحاب المصلحة لتحديد الشركاء المحتملين في القطاع الصحي	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة التعاون الدولي وزارة التعليم العالي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للاستثمار القطاع الخاص	عدد الشركاء الرئيسيين الذين تم تحديدهم من القطاع الصحي والمجالات الأخرى ذات الصلة (مثل التكنولوجيا والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية) مع إمكانية التعاون الناجح مع القطاع العام، مصنفين حسب خبراتهم والقيمة المقترحة في إطار زمني محدد لاستكمال تحليل أصحاب المصلحة.
	وضع إطار عمل للشراكات مع القطاع الخاص، يحدد الأدوار والمسؤوليات والأهداف	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل		استكمال واعتماد إطار عمل شامل للشراكة مع القطاع الخاص يحدد الأدوار والمسؤوليات والأهداف الواضحة لجميع أصحاب المصلحة المشاركين في شراكات الرعاية الصحية بين القطاعين العام والخاص، مع التركيز بشكل خاص على مجالات مثل توزيع المخاطر وآليات التمويل ومراقبة الأداء، وذلك ضمن إطار زمني محدد لبدء وضع إطار العمل.
	تنفيذ مشروعات تجريبية لتقييم فعالية الشراكات بين القطاعين العام والخاص في تحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل		التنفيذ الناجح للمشاريع التجريبية للشراكة بين القطاعين العام والخاص التي تستهدف تحديات محددة في مجال الرعاية الصحية (مثل تطوير البنية التحتية، ونظم المعلومات الصحية، ونماذج تقديم الخدمات)، مما يدل على تحسينات قابلة للقياس في إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها مقارنةً بالنهج غير القائم على الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وذلك في غضون إطار زمني محدد لبدء المشروع.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز الشراكات مع القطاع الخاص من خلال السعي إلى تحقيق المسؤولية الاجتماعية للشركات من قبل كيانات القطاع الخاص	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل		زيادة المشاركة والمساهمات من كيانات القطاع الخاص من خلال مبادرات المسؤولية الاجتماعية للشركات بما يتماشى مع أهداف الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال الرعاية الصحية، من خلال: • زيادة عدد شراكات المسؤولية الاجتماعية للشركات التي تم تشكيلها مع شركات القطاع الخاص لمشاريع الرعاية الصحية. • زيادة المساهمات المالية أو العينية من كيانات القطاع الخاص في مبادرات الشراكة بين القطاعين العام والخاص. • تحسين ظهور وسمعة العلامة التجارية لشركات القطاع الخاص المشاركة في شراكات الرعاية الصحية بين القطاعين العام والخاص.
	تيسير التعاون بين الهيئات الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية للاستثمار المشترك في البنية التحتية للرعاية الصحية والتكنولوجيا وتقديم الخدمات	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل		زيادة عدد ونطاق المشروعات التعاونية بين الهيئات الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية للاستثمار المشترك في البنية التحتية للرعاية الصحية والتكنولوجيا وتقديم الخدمات

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٨. تعزيز إنتاج وضمان جودة المنتجات الصحية وسلامتها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية واللقاحات ومشتقات الدم ووسائل تنظيم الأسرة والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص	تعزيز الأطر والمعايير التنظيمية لتصنيع المنتجات الصحية لضمان السلامة والجودة	وزارة الصناعة وزارة قطاع الاعمال القطاع الخاص هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة التعاون الدولي وزارة التعليم العالي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للاستثمار	• زيادة عدد خطوط الإنتاج لجميع المنتجات المتعلقة بالرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد • زيادة النسبة المئوية للرضا المحلي للمنتجات المتعلقة بالرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد • زيادة النسبة المئوية لتصدير المنتجات المتعلقة بالرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد • زيادة معدلات الامتثال للأطر والمعايير التنظيمية المنقحة/الجديدة لتصنيع المنتجات المتعلقة بالرعاية الصحية من قبل شركات الأدوية ضمن إطار زمني محدد للتنفيذ، موثقة من خلال عمليات التفتيش وآليات الإبلاغ الذاتي.
	تعزيز قدرة الموظفين في مجال السلامة البيولوجية وإدارة المخاطر البيولوجية، ونظم إدارة جودة المختبرات، ونظم معلومات إدارة المختبرات	وزارة الصحة والسكان المجلس الوطني للاعتماد هيئة الشراء الموحد	وزارة الدفاع وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات هيئات التأمين الصحي الشامل المجلس الصحي المصري	زيادة عدد موظفي الرعاية الصحية المدربين على السلامة البيولوجية وإدارة المخاطر البيولوجية، ونظم إدارة جودة المختبرات، ونظم معلومات إدارة المختبرات، مما يؤدي إلى تحسين الكفاءة والالتزام بالبروتوكولات ضمن إطار زمني محدد لبرامج بناء القدرات

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تبسيط سلاسل التوريد من أجل توزيع المنتجات بكفاءة مع إدارة تكاليف الإنتاج بفعالية	هيئة الشراء الموحد هيئة الدواء المصرية	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	تقليل الوقت اللازم لتوزيع المنتجات الصحية وتقليل تكاليف الاحتفاظ بالمخزون في إطار زمني محدد لتنفيذ استراتيجيات تحسين سلسلة التوريد، دون المساس بجودة المنتج أو توافره.
	إنشاء أنظمة مراقبة قوية لسلامة المنتجات الصحية ومعالجة مخاوف السلامة على الفور	هيئة الشراء الموحد هيئة الدواء المصرية الهيئة القومية لسلامة الغذاء	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الآخرون/ المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	تقليل الوقت اللازم للاستجابة لمخاوف السلامة المتعلقة بالمنتجات الصحية ومعالجتها، من خلال سرعة التحقيق وتنفيذ الإجراءات التصحيحية في إطار زمني محدد لإنشاء نظام مراقبة قوي.
	تحسين إمكانية الوصول إلى المنتجات الصحية الأساسية في جميع أنحاء البلاد، مع ضمان التوزيع العادل على جميع السكان	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	هيئة الشراء الموحد هيئة الدواء المصرية	زيادة النسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على المنتجات الصحية الأساسية في القطاعين العام والخاص من خلال تحسين شبكات التوزيع والسياسات المنصفة، مع التركيز على المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، ضمن إطار زمني محدد لتنفيذ مبادرات إتاحة الوصول.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
الأولوية الثانية: تعزيز الصحة والرفاهية على مدار العمر				
١. تعزيز النظم الصحية لضمان حصول جميع الفئات العمرية على الخدمات الصحية الجيدة	إجراء تقييم شامل للاحتياجات لتحديد الثغرات في خدمات الرعاية الصحية الإنجابية ورعاية الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين والمسنين	وزارة الصحة والسكان	المجلس القومي للسكان المجلس القومي للطفولة والأمومة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد الثغرات التي تم تحديدها في خدمات الرعاية الصحية الإنجابية وخدمات الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين والمسنين في مختلف المناطق الجغرافية والمجموعات السكانية. • تحديد أولويات الثغرات التي تم تحديدها بناءً استناداً إلى مدى خطورتها وانتشارها وتأثيرها على النتائج الصحية
	تعزيز جودة الخدمات الصحية للمسنين وإمكانية الوصول إليها وتوسيع نطاق التغطية في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئة للتأمين الصحي الشامل الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• معدلات استخدام خدمات طب المسنين في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات. • زيادة عدد مرافق/برامج الرعاية الصحية التي تقدم خدمات طب المسنين. • تحسين نوعية مؤشرات جودة الرعاية داخل مرافق الرعاية الصحية (مثل رضا المرضى، والنتائج السريرية) • زيادة إمكانية الوصول إلى المعدات الأساسية والأدوية وموظفي الرعاية الصحية المؤهلين في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	التنفيذ الفعال للاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية ٢٠٢٣-٢٠٣٠	المجلس القومي للسكان	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة التخطيط وزارة المالية وزارة التنمية المحلية وزارة العدل وزارة الإسكان وزارة الشباب وزارة الخارجية وزارة التضامن الاجتماعي وزارة التربية والتعليم وزارة الأوقاف وزارة الثقافة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• تحقيق انخفاض مستهدف في معدل الخصوبة الإجمالي من ٢,٨٥ في عام ٢٠٢١ إلى ٢,١ بحلول عام ٢٠٣٠. • زيادة معدل انتشار وسائل منع الحمل من ٦٦,٤٪ في عام ٢٠٢١ إلى ٧٥٪ في عام ٢٠٣٠. • خفض الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة من ١٣,٨٪ في عام ٢٠٢١ إلى ٦٪ في عام ٢٠٣٠. • راجع الاستراتيجية لمزيد من التفاصيل.
	تسريع خطة عمل الاستراتيجية الوطنية للتمريض والقبالة وإطلاق التدخلات الاستراتيجية لمكافحة نقص القوى العاملة الصحية ورفع مؤشرات صحة الأمهات والمواليد حديثي الولادة.	وزارة الصحة والسكان	النقابات الطبية والتمريض المجلس الصحي المصري المجلس القومي للطفولة والأمومة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	انخفاض معدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة خلال إطار زمني محدد بعد تنفيذ التدخلات الاستراتيجية
	توسيع وتعزيز دور العاملين الصحيين بالمجتمعات المحلية لمعالجة الثغرات في القوى العاملة الصحية وزيادة التوعية وتعزيز المساواة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التضامن الاجتماعي المجلس القومي للسكان المجلس القومي للطفولة والأمومة المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• انخفاض معدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة خلال إطار زمني محدد بعد تنفيذ التدخلات الاستراتيجية. • زيادة خدمات التوعية ومعدلات الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية			
٢. تعزيز الشيخوخة الصحية وتحسين نوعية الحياة على مدار العمر.	إجراء تقييم شامل للاحتياجات الصحية للسكان المسنين	وزارة الصحة والسكان	المجلس القومي للسكان وزارة التعليم العالي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد القضايا الصحية ذات الأولوية المحددة لكبار السن. • توافر تقرير شامل يتضمن توصيات قائمة على البيانات.
	تطوير تدخلات مستهدفة بشأن الأولويات والتحديات الصحية	وزارة الصحة والسكان	المجلس القومي للسكان وزارة التعليم العالي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد ونوع التدخلات التي تم تطويرها للقضايا الصحية ذات الأولوية. • زيادة معدلات الاستفادة من التدخلات المستهدفة من جانب كبار السن. • تحسن قابل للقياس في المؤشرات الصحية الرئيسية المتعلقة بالتركيز على التدخلات.
	توسيع نطاق الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة، بما في ذلك الرعاية الوقائية والعلاجية والتأهيلية والرعاية طويلة الأجل، بما يضمن القدرة على تحمل تكاليفها لكبار السن	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	• زيادة معدلات استفادة كبار السن لخدمات الرعاية الوقائية والعلاجية وخدمات الرعاية طويلة الأجل. الحد من العوائق المالية التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية (مثل التكلفة والتغطية التأمينية). زيادة قدرة مرافق الرعاية الأولية على خدمة كبار السن (مثل أخصائيو طب المسنين).

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز خدمات الرعاية طويلة الأجل وأنظمة الدعم لتلبية الاحتياجات المتنوعة لكبار السن، بما في ذلك الرعاية المنزلية ومرافق الرعاية السكنية	وزارة الصحة والسكلن وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الاتصالات هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	• زيادة معدلات توافر واستخدام خيارات الرعاية طويلة الأجل المتنوعة (مثل الرعاية المنزلية والمرافق السكنية). • تحسين جودة الرعاية من خلال تعزيز المعايير واللوائح. • زيادة التغطية الحكومية أو التأمينية لخدمات الرعاية طويلة الأجل.
	الدعوة إلى تغطية التأمين الصحي للخدمات الصحية للمسنين وخدمات إعادة التأهيل لتعزيز الرفاهية	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	وزارة المالية القطاع الخاص	• تغييرات ناجحة في السياسة العامة تؤدي إلى توسيع نطاق تغطية التأمين الصحي للخدمات الصحية للمسنين وخدمات إعادة التأهيل. • زيادة استفادة كبار السن من خدمات إعادة التأهيل. • تحسينات قابلة للقياس في الاستقلال الوظيفي ونوعية حياة المسنين.
	بناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة المعنيين لتلبية الاحتياجات الخاصة لكبار السن بشكل فعال	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة لآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة التضامن الاجتماعي المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد مقدمي الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية الصحية المدربين على رعاية المسنين. • تحسين المعرفة والمهارات بين أصحاب المصلحة في تلبية الاحتياجات الخاصة لكبار السن. تعزيز التعاون بين مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات الاجتماعية وصانعي السياسات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الشراكة مع مؤسسات التدريب والمنظمات الاجتماعية لتطوير برامج لمقدمي الرعاية المؤهلين لكبار السن والأفراد ذوي الإعاقة	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي	المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	• عدد مقدمي الرعاية المدربين والمعتمدين في القوى العاملة. • زيادة توافر مقدمي الرعاية المؤهلين لتلبية الطلب. تحسين جودة الرعاية التي يقدمها مقدمو الرعاية المدربون.
	تزويد المجتمعات المحلية بالمعرفة حول التطعيمات والأدوية من أجل صحة أفضل، مع توفير سهولة الوصول إلى الفحوصات الجماعية من خلال جميع وحدات/مراكز الرعاية الأولية لكبار السن	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	وزارة التضامن الاجتماعي الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	• زيادة معدلات التطعيم باللقاحات الموصى بها بين كبار السن. • تحسين فهم استخدام الأدوية والالتزام بها بين كبار السن ومقدمي الرعاية. • زيادة المشاركة في الفحوصات الجماعية للمعوقات الصحية الرئيسية في وحدات الرعاية الصحية الأولية
	الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي والرسائل المتسقة والعاملين في مجال الصحة المجتمعية لتمكين الخيارات المستنيرة بشأن الصحة والرفاهية	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	وزارة التضامن الاجتماعي الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	• تحسين المعرفة الصحية بين كبار السن والمجتمعات المحلية. • إظهار تغيير إيجابي في السلوكيات المتعلقة بالصحة استناداً الي اتخاذ قرارات مستنيرة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ الاستراتيجية المحددة للطب النفسي لكبار السن ضمن الإطار الأوسع للشيخوخة الصحية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة التضامن الاجتماعي الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	خطة العمل التنفيذية لاستراتيجية الطب النفسي لكبار السن في إطار الشيخوخة الصحية. زيادة فرص حصول كبار السن على خدمات الصحة النفسية. الحد من التفكير الخاطئ حول العلاج النفسي وتحسين نتائج الصحة النفسية بين كبار السن.
٣. الحد من جميع أشكال سوء التغذية على مدى الحياة مع التركيز بشكل خاص على الأشخاص في الحالات الحرجة والفئات المعرضة للخطر بما في ذلك تغير السلوك الاجتماعي والصحي	التنفيذ الفعال للاستراتيجية الوطنية للغذاء والتغذية ٢٠٢٣-٢٠٣٠، والتي تركز على النقاط التالية ١. بناء انظمة غذائية صحية تعزز الامن الغذائي و تقلل الأثر البيئي ٢. زيادة توافر الغذاء الآمن والمغذي للجميع، والقدرة على تحمل تكلفته والمساواة في الحصول عليه ٣. الحد من انتشار التقزم والأنيميا والسمنة بين الأطفال والمراهقين.	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة التموين وزارة الصناعة وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية وزارة الري الهيئة العامة للرعاية الصحية		**التغذية:** • خفض مؤشر نقص التغذية إلى النصف بحلول عام ٢٠٣٠ (من ٤,٧٪ إلى ٢,٤٪). • خفض مؤشر انعدام الأمن الغذائي إلى النصف بحلول عام ٢٠٢٥ (من ٣٤,٢٪ إلى ١٦٪)، ثم الوصول إلى ١٠,٦٪ بحلول عام ٢٠٣٠. • زيادة إمكانية الحصول على وجبات غذائية صحية ميسورة التكلفة بحلول ٢٠٣٠ (١٩٪). **صحة الطفل:** • خفض نسبة التقزم لدى الأطفال دون سن الخامسة إلى ١٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ (من ١٣٪). • خفض الوزن المنخفض عند الولادة بنسبة ٣٠٪ (من ١٥,٥٪). • زيادة الرضاعة الطبيعية الحصرية في عمر ٦ أشهر إلى ٦٠٪ (من ٤٠٪). • زيادة معدلات الولادة الطبيعية بنسبة ٢٥٪.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	٤. تحسين النظم الغذائية لتعزيز المغذيات الحيوية والحد من نقص المغذيات الدقيقة ٥. تنفيذ تدابير للوقاية من الأمراض غير السارية المرتبطة بالنظام الغذائي والحد منها 6. تعزيز النظام الصحي لتقديم التدخلات التغذوية الرئيسية للجميع. 7. تعزيز القيادة والتمويل والحوكمة في مجال الأمن الغذائي والتغذية. 8. دمج استراتيجيات التكيف مع المناخ والتخفيف من آثاره من أجل نظم غذائية مستدامة وأنظمة غذائية صحية	الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل الهيئة العامة لسلامة الغذاء هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية		• مضاعفة التغذية التكميلية الكافية للرضع الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ أشهر و ٢ سنوات (من ٢٣,٣٪). • خفض الهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة إلى ٢٪ بحلول عام ٢٠٣٠ (من ٣٪). • خفض زيادة الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة (من ١١,٥٪). • خفض زيادة الوزن/السمنة لدى الأطفال والمراهقين (من ١٧,٦٪). **نقص المغذيات الدقيقة:** • خفض الأنيميا لدى الأطفال دون سن الخامسة إلى ١٥٪ (من ٢٧٪). • خفض الأنيميا لدى الأطفال والمراهقين في المدارس بنسبة ٣٠٪ • خفض الأنيميا لدى النساء في سن الإنجاب بنسبة ٥٠٪. • الحفاظ على تغطية عالية من فيتامين أ واليود. • دعم فيتامين د للأطفال والتوعية لدي النساء بأهميته. **الأمراض المزمنة:** • خفض متوسط استهلاك الملح بنسبة ٣٠٪، بحلول عام ٢٠٢٥ (من ٨,٩ جرام / يوم). • خفض استهلاك الدهون المشبعة إلى أقل من ١٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠. • القضاء على الدهون المتحولة الصناعية بحلول عام ٢٠٣٠.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٤. الوقاية والحد من تأثير الإعاقة والدعم المتكامل للأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق تنفيذ خدمات شاملة للكشف المبكر وإعادة التأهيل الفعال	وضع برامج للكشف المبكر لتحديد الإعاقات عند ظهورها، مما يتيح القيام بالتدخلات في الوقت المناسب	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل هيئة الشراء الموحد المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	• زيادة معدل التحديد المبكر للإعاقات من خلال البرامج القائمة. • تقليص الوقت بين بداية الإعاقة وبدء التدخلات. • تحسين النتائج الوظيفية للأشخاص ذوي الإعاقة بسبب التدخل المبكر.
	إدخال الفحوصات الجينية الأساسية في فحص حديثي الولادة مع خطط لتوسيع البرنامج وتنقيحه بناءً على تحليل البيانات المحلي	وزارة الصحة والسكان الهيئة العامة للرعاية الصحية	وزارة التعليم العالي وزارة المالية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص هيئة الشراء الموحد الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	• عدد الأطفال حديثي الولادة الذين تم فحصهم للكشف عن الأمراض الوراثية الأساسية خلال إطار زمني محدد. • النسبة المئوية للزيادة في عدد الاضطرابات الوراثية المدرجة في لوحة الفحص خلال إطار زمني محدد

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تأمين التمويل المستدام لعلاج الأمراض الوراثية والنادرة والمبادرات الصحية الوطنية وتوصيات منظمة الصحة العالمية	وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل صندوق الاستجابة للطوارئ الطبية والأمراض النادرة المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية	• النسبة المئوية للمرضى المؤهلين المصابين بأمراض وراثية ونادرة الذين يتلقون الدعم المالي من الصندوق للعلاج ضمن إطار زمني محدد. • تطوير وتنفيذ نموذج تمويل متنوع لصندوق الاستجابة لحالات الطوارئ الطبية، بما في ذلك • الشراكات بين القطاعين العام والخاص وآليات التمويل المبتكرة ضمن إطار زمني محدد. • إنشاء وتفعيل سجل مركزي للمرضى المصابين بالأمراض الوراثية والنادرة ضمن إطار زمني محدد.
	تطوير وتنفيذ خدمات إعادة تأهيل فعالة تلبي الاحتياجات المتنوعة للأشخاص ذوي الإعاقات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة	• زيادة معدلات الاستفادة من خدمات إعادة التأهيل المتنوعة والمخصصة لتلبية الاحتياجات الفردية. • تحسن ملحوظ في الاستقلال الوظيفي ونوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة. معدلات رضا عالية بين مستخدمي خدمات إعادة التأهيل.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إنشاء شبكة متكاملة من الخدمات الداعمة التي تلبي الاحتياجات الجسدية والنفسية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة	• توسيع نطاق الوصول إلى خدمات الدعم المتكاملة واستخدامها في المجالات الجسدية والنفسية والاجتماعية. • خفض الاحتياجات غير المُلباة للخدمات الأساسية الداعمة بين الأشخاص ذوي الإعاقة. • تحسين الاندماج الاجتماعي والمشاركة المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة
	التعاون مع أخصائي الرعاية الصحية والمتخصصين والمؤسسات المجتمعية لضمان تقديم خدمات شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة.	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة	• تعزيز الشراكات بين مقدمي الرعاية الصحية والمتخصصين والمؤسسات المجتمعية. • تطوير وتنفيذ خطط رعاية متكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة. • تحسين التواصل وتبادل المعلومات بين مقدمي الخدمات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ حملات توعية للحد من المفهوم الخاطئ المرتبط بالإعاقات وزيادة فهم الدعم المتوفر	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة	• زيادة الوعي العام والفهم للإعاقات والدعم المتاح. • تقليل الوصمة المرتبطة بالإعاقات في المجتمع. • زيادة المواقف الإيجابية والاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة.
	تكريس مبادرات الصحة العامة الوطنية لدعم الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة/ المنظمات غير الحكومية الأخرى القطاع الخاص المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• تخصيص ميزانية مخصصة للمبادرات التي تلبي الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة. • وضع وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وطنية للأشخاص ذوي الإعاقة. • تحسين النتائج الصحية والرفاهية للأشخاص ذوي الإعاقة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٥. الحد من عدم المساواة في الصحة من خلال معالجة التحديات الصحية المجتمعية، وجمع البيانات وفقًا لهذه القرارات لرصد التقدم نحو تحقيق المساواة.	تعزيز التعاون والتنسيق بين القطاعات الحكومية (الصحة والتعليم والإسكان وغيرها) لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية وزارة التعليم العالي وزارة التعليم وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة التنمية المحلية وزارة التخطيط الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء	• وضع وتنفيذ سياسات وبرامج مشتركة عبر القطاعات الحكومية تتناول المحددات الاجتماعية للصحة وتنفيذها. • تحسين التواصل وتبادل المعلومات بين القطاعات بشأن القضايا المتعلقة بالصحة. • زيادة التآزر والكفاءة في تخصيص الموارد لتعزيز الصحة.
	تنفيذ وتوسيع نطاق البرامج الاجتماعية القائمة على الأدلة والتي تستهدف المحددات الرئيسية لعدم المساواة في الصحة مثل مبادرات تكافل وكرامة وحياة كريمة (مثل الفقر والإسكان والتعليم وانعدام الأمن الغذائي)	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة التخطيط وزارة التنمية المحلية وزارة البيئة هيئات التأمين الصحي الشامل	• معدلات استخدام البرامج القائمة على الأدلة التي تستهدف المحددات الرئيسية لأوجه عدم المساواة في الصحة. • تحسينات ملموسة في المؤشرات الصحية المرتبطة بالمحددات الاجتماعية المستهدفة (مثل جودة السكن والصحة، ومستوى التعليم وانتشار الأمراض المزمنة). • تحليل إيجابي لتكاليف وفوائد تنفيذ البرامج.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ استراتيجيات الحد من الفقر وبرامج دعم الدخل للتخفيف من الفوارق الاجتماعية والاقتصادية	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة الزراعة وزارة الإسكان الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	• خفض معدلات الفقر بين السكان المستهدفين. • زيادة مستويات الدخل للأسر الأكثر احتياجاً. • تحسين مؤشرات الرفاهية (مثل التحصيل العلمي ونمو الطفل) للمستفيدين.
	تعزيز تدابير الحماية الاجتماعية، بما في ذلك برامج الرعاية الاجتماعية والمساعدة المالية للفئات السكانية الضعيفة	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة الزراعة وزارة الإسكان الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	• معدلات استخدام برامج الرعاية الاجتماعية والمساعدة المالية من قبل الفئات السكانية الأكثر احتياجاً. • الحد من المشقة وانعدام الأمن الاقتصادي بين المستفيدين. • تحسين فرص حصول الأفراد الأكثر احتياجاً على الخدمات الأساسية (مثل الرعاية الصحية والغذاء).

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ تدخلات هادفة لتلبية الاحتياجات الخاصة بالفئات الأكثر احتياجاً والمهمشة، مع التركيز على الحد من التفاوت في الصحة	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة الزراعة وزارة الإسكان هيئات التأمين الصحي الشامل	• تحسينات قابلة للقياس في النتائج الصحية للفئات الأكثر احتياجاً المستهدفة (مثل صحة الأمهات وأصحاب الأمراض المزمنة). • الحد من التفاوتات الصحية بين الفئات السكانية الأكثر احتياجاً وغيرها. • زيادة الرضا عن فاعلية البرامج
	إشراك المجتمعات في تصميم وتنفيذ البرامج الصحية، وتعزيز الحلول القائمة على المجتمع وصنع القرار المجتمعي	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة الاتصالات وزارة التضامن الاجتماعي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• زيادة مشاركة أفراد المجتمع المحلي في تصميم البرامج الصحية وصنع القرار. • تطوير وتنفيذ حلول صحية مجتمعية مستدامة. • تعزيز ملكية المجتمع المحلي وتمكينه لتحقيق نتائج صحية إيجابية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز وتوسيع نطاق مبادرات التوعية المجتمعية والمشاركة المجتمعية التي تركز على مجموعة شاملة من عوامل الخطر المتعلقة بالصحة والمحددات الاجتماعية للصحة	وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة التضامن الاجتماعي الشركاء الدوليين/شركاء التنمية	• زيادة المعرفة والفهم لعوامل الخطر المتعلقة بالصحة والمحددات الاجتماعية للصحة بين أفراد المجتمع. • تغييرات إيجابية في السلوكيات والممارسات الصحية المستنيرة بحملات التوعية. • المشاركة المجتمعية المستدامة في أنشطة تعزيز الصحة والتوعية.
	دمج تقييمات الأثر الصحي في السياسات والبرامج في مختلف القطاعات لتحديد الآثار الصحية السلبية المحتملة والتخفيف من حدتها وتعزيز المساواة في الصحة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الزراعة وزارة الإسكان الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد السياسات والبرامج في مختلف القطاعات التي تتضمن تقييمات الأثر الصحي. • إظهار التخفيف من الآثار الصحية السلبية المحتملة من خلال تعديلات السياسات. • زيادة مواءمة السياسات مع تعزيز أهداف العدالة الصحية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	التخفيف من أوجه عدم المساواة في الصحة من خلال التدخلات المصنفة القائمة على البيانات، واستهداف الأسباب والرصد المستمر للتقدم المحرز نحو تحقيق المساواة	وزارة الصحة والسكان	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء	• زيادة توافر واستخدام البيانات الصحية المصنفة حسب المحددات الاجتماعية ذات الصلة. • تحديد وتقليل الفوارق الصحية حسب الفئات الاجتماعية من خلال التدخلات القائمة على البيانات. • الرصد والتقييم المنتظمين للتقدم المحرز نحو تحقيق المساواة في الصحة باستخدام تحليل البيانات المصنفة.
٦. حماية وتعزيز صحة السكان ورفاههم من خلال معالجة المحددات البيئية للصحة.	تشجيع البحث متعدد التخصصات لفهم الروابط بين البيئة والصحة بشكل أفضل.	وزارة التعليم العالي وزارة البيئة	وزارة الصحة والسكان الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	• إنشاء شبكات بحثية وشراكات متعددة التخصصات وإشراكها بنشاط، بمشاركة أصحاب المصلحة من مختلف التخصصات والقطاعات. • ارتفاع عدد المشاريع البحثية التعاونية التي تضم باحثين من مختلف المجالات. • زيادة التمويل للبحوث متعددة التخصصات حول الروابط بين البيئة والصحة. • تغييرات في السياسات والتدخلات المستندة إلى الأدلة الناجمة عن البحوث متعددة التخصصات بشأن الروابط بين البيئة والصحة

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الدعوة إلى وضع وتنفيذ سياسات وأنظمة بيئية قوية للحد من تلوث الهواء وتلوث المياه والتعرض للمواد الخطرة	وزارة البيئة	وزارة الصحة والسكان الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	• انخفاض مستويات تلوث الهواء (مثل الجسيمات الدقيقة PM٢,٥) بما يتجاوز المعايير الوطنية المعمول بها. • انخفاض حالات تفشي الأمراض المنقولة بالمياه المرتبطة بالتلوث. • انخفاض تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالتعرض للمواد الخطرة.
	تنفيذ خطة عمل القطاع الوقائي بوزارة الصحة، بما يضمن توفير المياه الآمنة، وإدارة النفايات بفعالية، والرصد البيئي لجودة الهواء والسلامة الغذائية	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة وزارة التنمية المحلية وزارة الري الهيئة العامة لسلامة الغذاء الشركاء الدوليين / شركاء التنمية	زيادة فرص الوصول إلى المياه الآمنة، ونظم إدارة النفايات الفعالة، وتحسين الرقابة البيئية على سلامة الهواء والغذاء.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز المبادرات الرئاسية للصحة العامة "مبادرة ١٠٠ مليون صحة" من خلال إطلاق المرحلة الثانية التي تركز على التدخلات الاجتماعية والبيئية لعوامل خطر الإصابة بالأمراض	وزارة الصحة والسكان	وزارة التضامن وزارة البيئة وزارة التربية و التعليم وزارة التعليم العالي وزارة التخطيط وزارة المالية هيئات التأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	انخفاض قابل للقياس في عوامل خطر الإصابة بالأمراض التي تستهدفها التدخلات الاجتماعية والبيئية.
	دمج الاستدامة في الرعاية الصحية من خلال مبادرة الرعاية الصحية الخضراء، وتحويل المرافق الطبية إلى نماذج للممارسات المسؤولة بيئيًا	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة وزارة التخطيط وزارة المالية هيئات التأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	تحسينات ملموسة في الأداء البيئي داخل المنشآت الطبية (مثل ترشيد استهلاك المياه، وتقليل النفايات، واستخدام الطاقة المتجددة)

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تشجيع مؤسسات الرعاية الصحية على تبني ممارسات مستدامة بيئيًا	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة الشركاء الدوليين / وشركاء التنمية	• زيادة تبني مؤسسات الرعاية الصحية للممارسات المستدامة بيئياً. • تقليل البصمة البيئية لمرافق الرعاية الصحية (مثل استهلاك الطاقة وتوليد النفايات).
	تدريب أخصائي الرعاية الصحية على التعرف على المشكلات الصحية المتعلقة بالعوامل البيئية ومعالجتها	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة الشركاء الدوليين / وشركاء التنمية	تحسين تدريب وقدرة أخصائي الرعاية الصحية على تحديد ومعالجة مشاكل الصحة البيئية.
	رفع مستوى الوعي حول الآثار الصحية للعوامل البيئية من خلال الحملات العامة والبرامج التثقيفية	وزارة البيئة	وزارة البيئة الشركاء الدوليين / وشركاء التنمية	زيادة الوعي العام للمخاطر الصحية البيئية.
	تطوير وتنفيذ سياسة وطنية شاملة للتخلص من النفايات وإدارتها بفعالية (الطبية وغير الطبية)	وزارة البيئة	وزارة الصحة والسكان الشركاء الدوليين / وشركاء التنمية	زيادة تغطية النظم الفعالة للتخلص من النفايات وإدارتها (الطبية وغير الطبية).

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	زيادة معالجة النفايات الخطرة عن طريق استخدام التقنيات الحديثة لمعالجة ٣٠٪ من النفايات الطبية الخطرة بحلول عام ٢٠٢٦ وتحقيق ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة وزارة التعليم العالي وزارة التخطيط وزارة المالية هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الأخرى/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• زيادة تراكمية في النسبة المئوية للنفايات الطبية الخطرة المعالجة باستخدام التقنيات الحديثة سنوياً. • انخفاض حجم النفايات الطبية الخطرة غير المعالجة المخزنة أو التي يتم التخلص منها بالطرق التقليدية.
	تعزيز التعاون بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية والمنظمات الصحية والهيئات المجتمعية لمعالجة القضايا البيئية الصحية بشكل جماعي	وزارة البيئة	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	تعزيز الشراكات بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية ومنظمات الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
الأولوية الثالثة: الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها والقضايا المتعلقة بالصحة ذات الأهمية للصحة العامة				
١. الحد من العبء المتزايد للأمراض غير السارية ورصده عن طريق تنفيذ تدخلات قائمة على الأدلة وفعالة من حيث التكلفة تستهدف عوامل الخطر الرئيسية، وإدارة الأمراض غير السارية السائدة، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة	تنفيذ خطة العمل المصرية المحدثة متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها٢٠٢٥-٢٠٣٠ تنفيذ التدخلات التي تعتبر الأكثر فعالية من حيث التكلفة والأكثر قابلية للتنفيذ مع التركيز بشكل خاص على ما يلي: ١. زيادة الضرائب غير المباشرة على منتجات التبغ ٢. تطبيق التغليف ا لبسيط / ا لمو حد والتحذيرات الصحية البيانية على عبوات التبغ ٣. سنّ حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته	وزارة الصحة والسكان	وزارة الزراعة وزارة المالية وزارة التجارة وزارة العدل وزارة الصناعة وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة التخطيط وزارة التنمية المحلية وزارة التموين الشركاء الدوليون/شركاء التنمية المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد الهيئة القومية لسلامة الغذاء	المؤشرات الرئيسية المستهدفة للأمراض غير السارية: • خفض الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٣٥٪ قبل سن السبعين بحلول عام ٢٠٣٠. • انخفاض بنسبة ١٥٪ في الخمول البدني مقارنة بخط الأساس بحلول عام ٢٠٣٠. • انخفاض نسبي بنسبة ٣٠٪ في متوسط تناول الملح/الصوديوم بحلول عام ٢٠٣٠. • انخفاض بنسبة ٢٥٪ في مبيعات المشروبات الغازية. • انخفاض نسبي بنسبة ٣٠٪ في تعاطي التبغ بحلول عام ٢٠٣٠. • انخفاض بنسبة ٢٥٪ في نسبة البالغين الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم بحلول عام ٢٠٣٠. • وقف معدلات انتشار مرض السكري والسمنة بحلول عام ٢٠٣٠. • تغطية العلاج الدوائي الوقائي للأمراض القلبية الوعائية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠. • توفر ٨٠٪ من الأدوية والتقنيات الأساسية للأمراض غير السارية الرئيسية بحلول عام ٢٠٣٠

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	٤. القضاء على التعرض لدخان التبغ غير المباشر في أماكن العمل الداخلية والأماكن العامة ووسائل النقل العام ٥ - القيام بحملات إعلامية فعالة لتوعية الجمهور بأضرار التدخين/تعاطي التبغ والتدخين غير المباشر. ٦ - تقليل تناول الملح من خلال إعادة صياغة الأغذية وتحديد المستويات القصوى المسموح بها للملح في الطعام ٧ - تهيئة بيئات داعمة في المؤسسات العامة لتوفير خيارات منخفضة الملح في الطعام			

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	٨ - تنفيذ حملات التواصل لتغيير السلوك والحملات اعلامية للحد من تناول الملح. ٩ - وضع ملصقات على واجهة العبوات لتحديد محتوى الملح في المنتجات الغذائية ١٠- القيام بحملات تثقيف وتوعية عامة على مستوى المجتمع المحلي من أجل ممارسة النشاط البدني، بما في ذلك الحملات الإعلامية والبرامج المجتمعية ١١- تطبيق حزم ذكية من الضرائب الصحية على المشروبات المحلاة بالسكر (SSB) ١٢. تهيئة بيئات داعمة في المؤسسات العامة لتوفير خيارات منخفضة السكر			

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	١٣. تنفيذ حملات اتصال لتغيير السلوك وحملات إعلامية جماهيرية للحد من تناول السكر. ١٤. وضع ملصقات على واجهة العبوة لتحديد محتوى السكر في المشروبات الغازية التي تحتوي على السكر.			
	تنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية ذات الصلة، لا سيما الاستراتيجية الوطنية للغذاء والتغذية ٢٠٢٣-٢٠٣٠		الرجوع إلى الأولوية الثانية، الهدف الثالث	
٢. دعم بناء الأدلة التي تدعم جدوى الاستثمار التجاري أو المالي في معالجة الأمراض غير المعدية وغيرها من القضايا الصحية الناشئة ذات الأهمية العامة، وذلك باستهداف غير العاملين في مجال الصحة	جمع وتحليل البيانات المتعلقة بعبء الأمراض غير السارية وتكاليفها. إجراء تحليل التكلفة والعائد لتدخلات الأمراض غير السارية إشراك أصحاب المصلحة والتعاون للحصول على الدعم تحديد التدخلات القائمة على الأدلة للأمراض غير السارية تقييم المخاطر في التنفيذ والتخفيف من حدتها	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة المالية الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء هيئات التأمين الصحي الشامل هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• تحليل قوي قائم على الأدلة يحدد فعالية التدخلات للقضاء على الأمراض غير السارية من حيث التكلفة وما تم توفيره من تكاليف محتملة جراء تحسين النتائج الصحية. • زيادة مضمونة ومستدامة في مخصصات الميزانية لبرامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما يتماشى مع توصيات حالة الاستثمار.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إنشاء إطار عمل للرصد والتقييم			
	تطوير استراتيجية التمويل وخطة الاستدامة المالية			
	الدعوة إلى مواءمة السياسات وتكامل أولويات الأمراض غير المعدية			

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٣. تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي على مدى العمر من خلال تحسين فرص الحصول على خدمات الصحة النفسية، والحد من الوصم الذي يحيط بقضايا الصحة النفسية، وتعزيز الوعي والتثقيف في مجال الصحة النفسية، وتعزيز تكامل خدمات الرعاية الصحية العقلية على مستويات الرعاية الصحية الأولية	إدخال برامج الصحة النفسية التثقيفية في المدارس للتوعية والفهم المبكرين	وزارة التربية والتعليم	وزارة الصحة والسكان	تطوير وتنفيذ بروتوكولات الصحة النفسية وخطط الاستجابة لحالات الطوارئ على مستوى المدرسة
	الكشف والتدخل المبكر للأمراض الوراثية والصحة العقلية في مرحلة الطفولة والتوحد	وزارة الصحة و السكان	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن وزارة المالية مقدمو الخدمات العامة الآخرون المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص هيئة التأمين الصحي الشامل هيئة الرعاية الصحية هيئة الشراء الموحد	• معدلات الكشف المبكر والتدخل المبكر للأمراض الوراثية ومشاكل الصحة العقلية لدى الأطفال والتوحد
	تحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية عالية الجودة، وتوسيع نطاق المرافق وإدماجها في أنظمة الرعاية الصحية القائمة	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئة الرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية هيئة الشراء الموحد	• زيادة القدرة الاستيعابية للعلاج بنسبة ٢٥٪ من خلال توفير أسرّة جديدة وقبول المرضى الجدد، إلى جانب برامج مطورة، وتبسيط اختبارات الأمراض المعدية (فيروس التهاب الكبد ج / فيروس نقص المناعة البشرية/فيروس التهاب الكبد ب)، وتوافر العلاج البديل للمواد الأفيونية

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
				• توسيع نطاق الوصول إلى علاج الإدمان، بما في ذلك الخدمات المتخصصة للمراهقين والاندماج داخل المستشفيات القائم
	تضمين خدمات الصحة النفسية في نظام التأمين الصحي الشامل	هيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة الصحة والسكان	• إدراج خدمات الصحة النفسية في تغطية التأمين الصحي الشامل ومعدلات الاستخدام
	زيادة عيادات دعم الشباب/المراهقين ودمج خدمات الصحة النفسية للأطفال مع الرعاية الأولية	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة التربية والتعليم وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الآخرون المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	زيادة سنوية بنسبة ٢٠٪ في عدد عيادات دعم الشباب/المراهقين، وتوسيع نطاق توافر الخدمات وفرص التدخل المبكر
	فتح عيادات إضافية لتغطية احتياجات دعم المسنين وبناء شبكة من أخصائي الطب النفسي للمسنين	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون. المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية هيئة التأمين الصحي الشامل المجلس الصحي المصري	زيادة الوصول إلى خدمات الطب النفسي للمسنين من خلال العيادات الجديدة والشبكات المتخصصة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ الخطة الوطنية الإلكترونية للصحة النفسية والإدمان، بما في ذلك الموارد الإلكترونية، والعلاج عن بُعد، والخطوط الساخنة الموسعة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات الهيئة العامة للرعاية الصحية صندوق مكافحة المخدرات	الاستفادة من الموارد المتاحة على الإنترنت وخدمات العلاج عن بُعد والخطوط الساخنة الموسعة التي تقدمها الخطة الوطنية للصحة النفسية والإدمان الإلكترونية
	توسيع القوى العاملة في مجال الصحة النفسية، بما في ذلك الأطباء والممرضات والأخصائيين النفسيين	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية	نمو عدد أخصائي الصحة النفسية (الأطباء والممرضات والأخصائيين النفسيين)
	زيادة وتدريب أخصائي الرعاية الصحية على العلاج النفسي وأساليب العلاج النفسي	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري الهيئة العامة للرعاية الصحية	النسبة المئوية لأخصائي الرعاية الصحية المدربين على أساليب العلاج النفسي والعلاج المتقدم.
	استثمر في تدريب أخصائي الطب النفسي لكبار السن ومقدمي الرعاية لكبار السن	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي المجلس الصحي المصري الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل	توزيع أخصائي الطب النفسي للمسنين على المستشفيات والمناطق الريفية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تدريب مقدمي الرعاية الصحية الأولية على فحص الصحة النفسية والعلاج الأساسي لتعزيز تقديم الرعاية المتكاملة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية المجلس الصحي المصري	النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الصحية الأولية المدربين والمجهزين للفحص والتدخل الأساسيين في مجال الصحة النفسية.
	تطوير وتنفيذ حملات توعية عامة للحد من التفكير الخاطيء حول العلاج النفسي والتشجيع عليه محادثات مفتوحة حول الصحة النفسية	وزارة الصحة والسكان	القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	قياس التغير في المواقف العامة تجاه الصحة النفسية من خلال الاستطلاعات أو تحليل وسائل التواصل الاجتماعي.
	التعاون مع أصحاب العمل لتهيئة أماكن عمل صحية ذهنيًا تقدم الموارد والدعم للموظفين	وزارة الصحة والسكان	جميع الوزارات القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	عدد أماكن العمل التي تنفذ مبادرات الصحة النفسية للموظفين.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ الاستراتيجية الوطنية وخطة العمل الوطنية لعلاج الإدمان على المخدرات من خلال مراكز جديدة وبناء القدرات والرعاية المخصصة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الداخلية هيئات التأمين الصحي الشامل صندوق مكافحة المخدرات القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	خطة عمل تنفيذية للاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية لعلاج الإدمان على المخدرات، والصحة النفسية للأطفال والمراهقين، والطب النفسي للشيخوخة.
	تنفيذ الخطة الاستراتيجية والتنفيذية الوطنية للصحة النفسية للأطفال والمراهقين، مع التركيز على التكامل المدرسي والخدمات المتخصصة والتوعية المجتمعية			
	تنفيذ الاستراتيجية الوطنية وخطة العمل الوطنية للطب النفسي للمسنين مع شبكات متخصصة، وتكامل الرعاية الأولية وحملات التوعية العامة			

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٤. دعم المبادرات/البرامج الوطنية للقضاء على الأمراض المعدية المتوطنة الناشئة والعائدة إلى الظهور التي تهدد السكان والأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة وضمان فعاليتها المستدامة، بما في ذلك زيادة التغطية بالتطعيم	ضمان المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك التدابير الوقائية والعلاجات، للفئات السكانية المستضعفة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الاتصالات وزارة التخطيط وزارة المالية وزارة الداخلية وزارة التنمية المحلية وزارة التربية و التعليم وزارة التعليم العالي وزارة الري وزارة الزراعة وزارة التموين هيئات التأمين الصحي الشامل القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني هيئة الشراء الموحد هيئة الدواء المصرية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	الحد من التفاوتات في الحصول على الرعاية الصحية بين الفئات االمعرضة وغير المعرضة للمخاطر .
	توسيع نطاق وحدات الرعاية الصحية المتنقلة أو برامج التوعية للوصول إلى السكان في الحالات المعرضة للخطر وفي المناطق النائية أو التي تعاني من نقص الخدمات، وتوفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية والمعلومات	وزارة الصحة والسكان		التغطية الجغرافية لوحدات الرعاية الصحية المتنقلة/برامج التوعية في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إشراك المجتمعات المحلية في تصميم وتنفيذ تدخلات الوقاية والمكافحة لضمان تلبية التدخلات لاحتياجات السكان في للفئات المستضعفة والسكان المعرضين للخطر	وزارة الصحة والسكان		زيادة ملكية المجتمع المحلي لمبادرات الرعاية الصحية ودعمه لها
	الشراكة مع المنظمات غير الحكومية ومجموعات المجتمع المدني التي لديها خبرة في العمل مع الفئات المستضعفة والسكان المعرضين للخطر	وزارة الصحة والسكان		البرامج/الأنشطة المنفذة بشكل مشترك التي تلبي الاحتياجات الصحية المحددة للفئات المستضعفة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تحسين تغطية وجودة برنامج التطعيم وإدخال لقاحات جديدة على النحو الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى (تحقيق تغطية تحصين عالية لأمراض الأطفال والبالغين الرئيسية من خلال التطعيم الإلزامي برامج التطعيم، مما يقلل بشكل كبير من معدلات الاعتلال والوفيات)	وزارة الصحة والسكان		تجاوز معدلات التغطية بالتطعيم لأمراض الأطفال والبالغين الرئيسية الأهداف الوطنية. إدخال وإدماج اللقاحات الجديدة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية في الوقت المناسب في البرنامج الوطني
	تعزيز نظام الترصد الوطني وتوسيع نطاقه	وزارة الصحة والسكان		ارجع إلى الأولوية الرابعة، الهدف الثالث
	تعزيز وتوسيع نطاق خدمات المختبرات الوطنية بما في ذلك الخدمات المتنقلة	وزارة الصحة والسكان		ارجع إلى الأولوية الرابعة، الهدف الرابع

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الحفاظ على معدل انتشار البلهارسيا إلى أقل من ١٪ بحلول عام ٢٠٣٠ من خلال برامج الوقاية والمكافحة المستهدفة	وزارة الصحة والسكان		• انخفاض سنوي في انتشار البلهارسيا في المجتمعات المستهدفة. • زيادة تغطية وفعالية التدخلات الوقائية (العلاج الجماعي بالبرازيكوانتيل، والصرف الصحي للمياه، والتثقيف الصحي).
	القضاء على فقر الدم والتقزم لدى الطلاب بحلول عام ٢٠٣٠ من خلال التطعيم الشامل للأطفال، واتخاذ تدابير قوية لمكافحة الطفيليات، وتحسين التغذية	وزارة الصحة والسكان		• انخفاض معدلات فقر الدم والتقزم بين الأطفال في سن المدرسة. • زيادة تغطية تطعيم الأطفال ضد الأمراض ذات الصلة (مثل الحصبة والحصبة الألمانية). • توسيع نطاق الوصول إلى تدابير مكافحة الطفيليات وتحسين برامج التغذية المدرسية.
	تحديث معدل انتشار التراخوما، وتنفيذ العلاج الفعال وإدماجه في المراقبة الوطنية بحلول عام ٢٠٢٦، مما يساهم في جهود القضاء على المرض	وزارة الصحة والسكان		• تحديث خرائط انتشار التراخوما الوطنية من خلال المسوحات السكانية. زيادة إمكانية الوصول إلى علاج التراخوما الفعال واستخدامه. -دمج بيانات الرمد الحبيبي في نظم المراقبة الوطنية القائمة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز برامج التحصين الوطنية ونظم المراقبة لضمان استمرار القضاء على شلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية	وزارة الصحة والسكان		• الحفاظ على عدم الإبلاغ عن أي حالة من حالات شلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية. • ارتفاع معدلات التغطية بالتحصين بين الأطفال باللقاحات ذات الصلة. • تعزيز أنظمة المراقبة للكشف عن حالات التفشي المحتملة والاستجابة السريعة لها.
	تعزيز الإنجازات المحققة في القضاء على الملاريا والفلاريا والليشمانيا الحشوية مع تكثيف التدخلات لتحقيق السيطرة المستدامة على الليشمانيا الجلدية	وزارة الصحة والسكان		• استمرار انعدام انتقال الملاريا وداء الفلاريا وداء الليشمانيا الحشوي في المناطق التي أُعلن عنها سابقاً كمناطق للقضاء على هذه الأمراض. • المراقبة المستمرة والتدخلات المستهدفة لمنع عودة ظهور هذه الأمراض. • تكثيف تدابير مكافحة داء الليشمانيا الجلدية في المناطق الموبوءة
	تنفيذ برامج شاملة لمكافحة الجذام من خلال التشخيص المبكر والعلاج الفعال وجهود الإدماج الاجتماعي لتحقيق القضاء على المرض	وزارة الصحة والسكان		• زيادة الوعي العام والحد من الوصم المجتمعي المرتبط بالجذام. • دمج الوقاية من الجذام ومكافحته في خدمات الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	وضع وتنفيذ استراتيجية الاستدامة للقضاء على فيروس التهاب الكبد ج	وزارة الصحة والسكان		استدامة القضاء على التهاب الكبد الفيروسي "ج" باعتباره تهديدًا للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، على النحو المحدد في معايير منظمة الصحة العالمية الخاصة بمسار التهاب الكبد الفيروسي نحو القضاء عليه
	ضمان التحديث والمراجعة المستمرة لاستراتيجية فيروس نقص المناعة البشرية (٢٠٢٤-٢٠٣٠) ومواءمتها مع الأولويات الوطنية والأهداف العالمية	وزارة الصحة والسكان		**التأثير:** ١- النسب المئوية للمجموعات السكانية الرئيسية (الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس الآخر، والعاملين في مجال الجنس مع الرجال، والعاملين في مجال الجنس الآخر، والعاملين في مجال الجنس المنزلي) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (الاستبيان IBBSS). ٢- معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية: عدد الأشخاص المصابين حديثًا بفيروس نقص المناعة البشرية لكل ١٠٠٠ من السكان غير المصابين. **النتيجة:** النسبة المئوية للبالغين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، المعروف أنهم يتلقون العلاج بعد ١٢ شهرًا من بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية التغطية: النسبة المئوية للفئات السكانية الرئيسية (الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس الآخر، والعاملين في مجال الجنس مع الرجال، والعاملين في مجال الجنس الآخر، والعاملين في مجال تقديم الخدمات المنزلية) الذين تم الوصول إليهم ببرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية - حزمة محددة من الخدمات
	تسريع خطط القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس نقص المناعة البشرية والزهري من الأم إلى الطفل	وزارة الصحة والسكان		تحقيق معايير منظمة الصحة العالمية للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بفيروسات التهاب الكبد الوبائي (ب) وفيروس نقص المناعة البشرية والزُهري، وذلك وفقًا لمعايير القضاء على التهاب الكبد الفيروسي

الأولوية الرابعة: تعزيز الوقاية والتأهب والكشف والاستجابة من أجل الأمن الصحي

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
١. تعزيز صمود النظام الصحي من خلال تقوية الاستعداد للطوارئ على جميع المستويات وتحسين التكامل لمنع الكوارث الصحية العامة والكشف عنها والاستجابة لها والتعافي منها، مع الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية.	تعزيز هياكل الحوكمة والتمويل من أجل تخصيص الموارد بشكل مستدام ومنصف وتعزيز التنسيق والتعاون بين الوكالات الحكومية ومقدمي الرعاية الصحية والمجتمع المدني	وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي وزارة التخطيط وزارة التعاون الدولي وزارة الخارجية وزارة الصناعة وزارة الشباب وزارة البيئة وزارة الزراعة وزارة الري وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة الداخلية وزارة الدفاع وزارة التربية والتعليم وزارة الطيران المدني وزارة النقل والمواصلات هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد المجلس الصحي المصري الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• زيادة اتفاقيات التعاون متعدد القطاعات في مجال تأهب النظام الصحي. • النسبة المئوية لميزانية النظام الصحي المخصصة لأنشطة التأهب.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز أنظمة المراقبة والإنذار المبكر للتعرف السريع على التهديدات المتنوعة والاستجابة لها	وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• الوقت اللازم للكشف عن حالات التفشي والإبلاغ عنها ضمن إطار زمني محدد من التحديد الأولي للحالة. • دقة أنظمة الإنذار المبكر للتنبؤ بالأوبئة مقاسة بالحساسية والخصوصية. • النسبة المئوية لانخفاض الفارق الزمني بين التحذيرات وتدخلات الصحة العامة.
	تزويد القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية بالتدريب والقدرة على مواجهة الطوارئ والتطوير المستمر للتأهب لحالات الطوارئ	وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية المدربين على بروتوكولات التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ. • عدد العاملين الإضافيين في مجال الرعاية الصحية الذين تم حشدهم أثناء محاكاة حالة طوارئ محاكاة او حقيقية. • تحسين درجات كفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية في إدارة التهديدات المتنوعة.
	تأمين سلاسل التوريد والخدمات اللوجستية من أجل إيصال الموارد الأساسية وتخزينها بكفاءة	وزارة الصحة والسكان هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• مؤشر التنويع للأدوية الأساسية والمستلزمات الطبية (تنويع مصادر هذه المنتجات وتقليل الاعتماد على مورد واحد) وتعزيز سلسلة التوريد. • تقليل متوسط وقت تسليم الموارد الأساسية خلال حالات الطوارئ. • كفاية المخزون لتلبية الاحتياجات لمدة محددة للمواد الأساسية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تمكين المجتمعات المحلية من خلال التواصل الموثوق به والمشاركة ومهارات الحد من المخاطر	وزارة الاتصالات	وزارة الصحة والسكان	معدل المشاركة في مبادرات التأهب المجتمعية.
	التعزيز: البنية التحتية الصحية والتقنيات الرقمية للصحة من أجل المرونة وتنسيق الاستجابة الفعالة	وزارة الاتصالات	وزارة الصحة والسكان	• النسبة المئوية للمرافق الصحية ذات البنية التحتية المقاومة للكوارث. • تكامل الأدوات الرقمية لمشاركة البيانات وتنسيق الاستجابة عبر الوكالات. • النسبة المئوية لتقليل وقت تنسيق الاستجابة من خلال الأدوات الرقمية.
	د دعم البحث والابتكار بقوة لتعزيز مشاركة المعرفة والتكيف وبناء حلول صحية مرنة.	وزارة التعليم العالي	وزارة الصحة والسكان	• زيادة التمويل البحثي المخصص لمرونة النظام الصحي. • عدد نتائج البحوث التي تُرجمت إلى تغييرات في السياسات والممارسات من أجل المرونة. • معدل تبني الحلول المبتكرة لتأهب النظام الصحي.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٢. تعزيز الأمن الصحي الوطني والإقليمي والعالمي عن طريق تعزيز اللوائح الصحية الدولية وآليات التأهب للجوائح والاستجابة لها	تطوير خطة العمل الوطنية للأمن الصحي (NAPHS)	وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي وزارة التخطيط وزارة التعاون الدولي وزارة الخارجية وزارة الصناعة وزارة الشباب وزارة البيئة وزارة الزراعة وزارة الري وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة الطيران المدني وزارة النقل والمواصلات وزارة الداخلية وزارة الدفاع هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد المجلس الصحي المصري الهيئة العامة للرعاية للصحية هيئة التأمين الصحي الشامل المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• تطوير ووضع اللمسات الأخيرة على خطة العمل الوطنية للتأهب الصحي ضمن الإطار الزمني المتفق عليه. • النسبة المئوية للأولويات والاستراتيجيات الصحية الوطنية المدمجة في خطة العمل الوطنية للتأهب والاستعداد للوقاية من الكوارث. • مستوى مشاركة أصحاب المصلحة وملكيتهم في عملية تطوير استراتيجية الصحة الوطنية للتكيف.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	مواءمة الممارسات الوطنية مع اللوائح الصحية الدولية	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	• درجة الامتثال لتنفيذ متطلبات اللوائح الصحية الدولية الأساسية (تقييم منظمة الصحة العالمية). • انخفاض التباينات بين اللوائح الصحية الوطنية ومعايير اللوائح الصحية الدولية. • عدد التدريبات المشتركة التي أجريت مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين على الامتثال للوائح الصحية الدولية.
	تحسين نظم مراقبة الأمراض والإبلاغ عنها من أجل سرعة تحديد التهديدات والاستجابة لها	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• حسن توقيت الإبلاغ عن الأمراض. • اكتمال ودقة البيانات المبلغ عنها بشأن الأمراض ذات الأولوية. • استخدام أنظمة مراقبة الأمراض في الوقت الحقيقي ونظم الإنذار المبكر.
	تجهيز المختبرات بأحدث القدرات للكشف السريع عن تفشي الأمراض والسيطرة عليها	وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد	• النسبة المئوية للمختبرات المزودة بمعدات مطورة للكشف عن تفشي الأمراض ومكافحتها. • توافر الاختبارات والكواشف التشخيصية الأساسية للأمراض ذات الأولوية. • الوقت اللازم لتشخيص حالات التفشي وتأكيدها.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز القوى العاملة الصحية المدربة تدريباً جيداً والمجهزة والمتصلة عالمياً	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي المجلس الصحي المصري الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• معدل إتمام برامج التدريب للعاملين في مجال الرعاية الصحية على التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ. • النسبة المئوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يحصلون على فرص التطوير المهني المستمر. • مستوى التعاون وتبادل المعلومات بين العاملين في مجال الرعاية الصحية المصريين والشركاء العالميين.
	سد الفجوات في المعلومات داخل مصر وعبر الحدود من أجل تحقيق التنسيق في العمل	وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات وزارة التضامن الاجتماعي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• تطوير وتنفيذ نظام وطني لتبادل المعلومات الصحية. • تواتر وفعالية آليات التواصل بين القطاعات وعبر الحدود. • زيادة وعي الجمهور وفهمه للتهديدات الصحية وتدابير الحد من المخاطر.
	تقييم القدرات الأساسية من خلال "المراجعات الداخلية للعمل" لدفع عجلة التحسين المستمر	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	• عدد المراجعات الداخلية التي تُجرى كل عام بشأن مجالات الأمن الصحي الحرجة. • معدل تنفيذ التوصيات القابلة للتنفيذ من نتائج المراجعات. • تحسين القدرات الأساسية بناءً على نتائج المراجعات المتتالية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز إعداد التقارير العالمية من خلال التقرير السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية والتقييم الخارجي المشترك	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	• حسن توقيت وجودة إنجاز تقرير اللوائح الصحية الدولية الخاصة بالأمن الصحي (معيار منظمة الصحة العالمية). • معدل المشاركة في فريق الخبراء المشترك وإنجاز التوصيات بنجاح. • زيادة الالتزام بالمتطلبات الأساسية للسجل الصحي الدولي بعد اللوائح الصحية الدولية بعد اللوائح الصحية الدولية.
	تعزيز قدرات الحجر الصحي على الحدود المصرية من خلال زيادة الموارد البشرية، وتحديث البنية التحتية، وتجهيز جميع نقاط الدخول من أجل الفحص الفعال للصحة العامة ومكافحة الأمراض	وزارة الصحة والسكان	وزارة الطيران المدني وزارة النقل والمواصلات الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد الموظفين المدربين والمجهزين المخصصين للفحص الصحي على الحدود. • ترقية البنية التحتية والتكنولوجيا في نقاط الدخول الحدودية من أجل الفحص الفعال. • تقليل الوقت اللازم للتخليص الصحي للمسافرين على الحدود.
	نشر فرق الاستجابة السريعة في جميع المحافظات للتدخل السريع والفعال أثناء حالات الطوارئ الصحية.	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	• إنشاء وتفعيل فرق الاستجابة السريعة في جميع المحافظات ضمن الإطار الزمني المحدد. • زمن استجابة الفرق الاستجابة السريعة لحالات التفشي/حالات الطوارئ المشتبه بها. • معدل نجاح تدخلات فرق الاستجابة السريعة في احتواء حالات التفشي والتخفيف من آثارها.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الاختبار والتعلم من خلال تمارين المحاكاة التي يتم إجراؤها وتحليلها بانتظام مع الوكالات ذات الصلة للتدرب على الاستجابة للتهديدات الصحية المتنوعة	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	• تواتر ونطاق تمارين محاكاة الطوارئ الصحية متعددة الوكالات التي تُجرى سنوياً. • مستوى مشاركة وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين في تمارين المحاكاة. • تحديد إجراءات التحسين وتنفيذها بناءً على الدروس المستفادة من عمليات المحاكاة.
	تحسين التأهب بشكل مستمر من خلال عمليات المراجعة اللاحقة بعد كل حدث	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	• استكمال تقييم المخاطر لجميع الأحداث الصحية الهامة وتدخلات الاستجابة لحالات الطوارئ. • معدل تنفيذ التوصيات القابلة للتنفيذ من نتائج عمليات تقييم نتائج المحاكاة. • تحسن واضح في التأهب وفعالية الاستجابة بمرور الوقت.
	رفع مستوى الخبرة في مجال الصحة العامة من خلال توسيع وتمكين برنامج التدريب على علم الأوبئة السريرية في قطاع الصحة العامة الوقائي التابع لوزارة الصحة والسكان	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية المجلس الصحي المصري	• زيادة عدد الخريجين والمهنيين المؤهلين من برنامج التدريب على علم الأوبئة التابع لوزارة الصحة العامة. • تعزيز المهارات والمعرفة التقنية للخريجين في مجال التحقيق في تفشي الأوبئة ومكافحتها. • مشاركة الخريجين في مبادرات الصحة العامة الوطنية والدولية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٣. تقوية وتعزيز نظام وطني متكامل للمراقبة بما في ذلك نظام مراقبة مضادات الميكروبات	تحسين البنية التحتية لنظام المراقبة الوطني والتكنولوجيا من أجل الحصول على بيانات موثوقة وفي الوقت المناسب	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة المالية وزارة الزراعة وزارة البيئة الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل هيئة الشراء الموحد مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لمواقع الإبلاغ الوطنية المجهزة بتكنولوجيا المراقبة الحديثة بحلول عامي ٢٠٢٦ و٢٠٣٠. • حسن توقيت الإبلاغ عن البيانات. • معدل اكتمال البيانات ودقتها بناءً على عمليات تدقيق البيانات.
	توحيد أساليب جمع البيانات وتدريب الموظفين لضمان جودة البيانات.	وزارة الصحة والسكان		• النسبة المئوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية المدربين على الأساليب الموحدة لجمع البيانات بحلول عامي ٢٠٢٦ و٢٠٣٠. • معدل الامتثال لبروتوكولات جمع البيانات الموحدة عبر مواقع الإبلاغ. • تحسين درجات جودة البيانات بناءً على التقييمات المنتظمة.
	تعزيز التعاون بين قطاعات الرعاية الصحية والبيطرية والبيئية.	وزارة الصحة والسكان		• عدد وتواتر أنشطة المراقبة المشتركة بين قطاعات الرعاية الصحية والطب البيطري والبيئة. • تطوير وتنفيذ آليات مشاركة البيانات المشتركة بين القطاعات. • زيادة المنشورات التعاونية والمشاريع البحثية عبر القطاعات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إشراك المختبرات والمؤسسات البحثية لإجراء اختبارات دقيقة لمقاومة مضادات الميكروبات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة المالية وزارة الزراعة وزارة البيئة الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للمختبرات المشاركة في شبكات اختبار مقاومة مضادات الميكروبات. • معدل دقة اختبار الحساسية للمضادات الحيوية بناءً على تقييمات مراقبة الجودة الخارجية. • استخدام البيانات لتوجيه برامج الإشراف على المضادات الحيوية.
	استخدام البيانات لصنع السياسات، ورصد الاتجاهات، وتشجيع التعاون الدولي	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد سياسات الصحة العامة القائمة على الأدلة التي تسترشد ببيانات المراقبة. • تواتر تبادل البيانات الوطنية والدولية لتحليل اتجاهات الأمراض. • المشاركة في شبكات المراقبة العالمية والتحقيقات في تفشي الأمراض.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	زيادة المستشفيات التي تغطيها المراقبة القائمة على المؤشرات بنسبة ٥٪ في عام ٢٠٢٦ و٢٠٪ في عام ٢٠٣٠	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• المؤشر المستهدف: زيادة عدد المستشفيات المشمولة بالمراقبة القائمة على المؤشرات (الأهداف: ٥٪ بحلول عام ٢٠٢٦، ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠). • تحسين جودة وشمولية بيانات الترصد المستند إلى المستشفيات.
	تطوير وتدريب جميع المحافظات على إعداد التقارير القائمة على الأحداث بحلول عام ٢٠٣٠. إطلاق تطبيق للهواتف الذكية للإبلاغ عن الأحداث بحلول عام ٢٠٣٠	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة وزارة الاتصالات الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• المؤشر المستهدف: استكمال التدريب على الإبلاغ القائم على الأحداث في جميع المحافظات بحلول عام ٢٠٣٠. • عدد الأحداث التي تم الإبلاغ عنها من خلال تطبيق الهواتف الذكية بحلول عام ٢٠٣٠. • تحسين توقيت ودقة الإبلاغ عن الأحداث.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	توسيع نطاق المراقبة المجتمعية لتشمل جميع المحافظات بحلول عام ٢٠٢٦ بدلاً من ١٠ محافظات فقط. وإطلاق تطبيق إلكتروني للإبلاغ المجتمعي بحلول عام ٢٠٣٠.	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• توسيع برامج الرصد المجتمعي لتشمل جميع المحافظات. • زيادة المشاركة المجتمعية في الإبلاغ عن الأمراض وأنشطة التوعية. • زيادة معدلات استخدام التطبيق الالكتروني الخاص بالإبلاغ المجتمعي
	تعزيز القدرات الوطنية للمراقبة من خلال زيادة تنفيذ ورش العمل السنوية للمراقبة وفرص التدريب أثناء العمل	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• زيادة عدد ورش عمل الترصد السنوية والمشاركين فيها. • تطوير وتنفيذ برامج تدريبية شاملة أثناء العمل للعاملين في مجال الترصد. • تحسين مهارات الترصد والمعرفة في مجال الترصد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.
	زيادة عدد محطات مراقبة جودة الهواء من ٨٠ إلى ١٢٠ محطة بحلول عام ٢٠٣٠، وتطبيق المعايير الوطنية لجودة الهواء باستمرار	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة وزارة التنمية المحلية هيئة الشراء الموحد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• المؤشر المستهدف: زيادة عدد محطات مراقبة جودة الهواء (الهدف: ١٢٠ محطة بحلول عام ٢٠٣٠). • معدل الامتثال للمعايير الوطنية لجودة الهواء.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	مواءمة قرارات ومنشورات الرصد البيئي مع المعايير العالمية.	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	مواءمة قرارات ومنشورات الرصد البيئي مع المعايير العالمية بحلول عام ٢٠٢٦.
	تسريع الجهود الوطنية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من خلال تطبيق شامل على مستوى الجمهورية للخطة الوطنية المعدلة لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات للفترة من ٢٠١٨ إلى ٢٠٢٢، والتي تشمل جميع المستشفيات في جميع محافظات مصر بحلول عام ٢٠٣٠، وذلك لحماية الصحة العامة ومنع تفاقم مشكلة مقاومة الأدوية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للمستشفيات التي تطبق خطة العمل الوطنية المنقحة لمكافحة مسببات العدوى -بالمضادات الحيوية. • انخفاض استخدام المضادات الحيوية وممارسات الوصفات الطبية غير الملائمة. • انخفاض انتشار البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية في أماكن الرعاية الصحية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٤. تعزيز خدمات مختبرات الصحة العامة وقدراتها وشبكاتها في مجال الصحة العامة	إعطاء الأولوية للاستثمارات في أحدث التقنيات والكواشف التشخيصية للتحاليل الوبائية، بهدف تعزيز القدرات الوطنية للكشف عن الأمراض وتحسين التدخلات الصحية العامة القائمة على البيانات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة المالية الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية المجلس الوطني للاعتماد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للمختبرات المجهزة بتقنيات التشخيص الرئيسية للأمراض ذات الأولوية. • تقليل الوقت اللازم للحصول على نتائج الفحوصات بسبب تحسين المعدات. • زيادة في دقة وخصوصية الاختبارات التشخيصية مقارنة بالوضع السابق.
	إنشاء شبكة وطنية للمختبرات تعزز التعاون بين مختبرات القطاعين العام والخاص من أجل الاستخدام الفعال للموارد	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة المالية الهيئة العامة للرعاية الصحية المجلس الصحي المصري مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية المجلس القومي للاعتماد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد المختبرات العامة والخاصة العاملة والمترابطة داخل الشبكة. • تواتر وفعالية مشاركة الموارد والأنشطة التعاونية بين أعضاء الشبكة. • الحد من الاختبارات المكررة وتحسين تخصيص الموارد.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تطوير/تحديث بروتوكولات الاختبار الموحدة وتدابير مراقبة الجودة لضمان نتائج متسقة وموثوقة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة المالية الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/ المنظمات غير الحكومية المجلس القومي للاعتماد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للمختبرات التي تطبق بروتوكولات الاختبار الوطنية الموحدة للأمراض ذات الأولوية. • معدل الامتثال لتدابير مراقبة الجودة المعمول بها عبر الشبكة. • اتساق وموثوقية نتائج الاختبارات في مختلف المختبرات.
	تصميم وتنفيذ برامج قوية لبناء القدرات للعاملين في المختبرات، بما يضمن صقل المهارات وتوسيع نطاق المعرفة باستمرار، مع توسيع نطاق هذه الفرص لإشراك العاملين في القطاع الخاص من أجل نظام استجابة موحد وفعال في مجال الصحة العامة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة المالية الهيئة العامة للرعاية الصحية المجلس الصحي المصري مقدمو الخدمات العامة الآخرون/ المنظمات غير الحكومية المجلس الوطني للاعتماد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• معدل مشاركة موظفي المختبرات في برامج التدريب ذات الصلة. • زيادة معرفة ومهارات موظفي المختبرات بالتقنيات والإجراءات الجديدة. • تحسين الأداء في تقييمات اختبارات الكفاءة.
	إنشاء نظام ترخيص للعاملين في مجال مكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل لضمان الكفاءة والالتزام بأفضل الممارسات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري	• عدد العاملين المؤهلين والمرخصين في مجال مكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	توسيع البنية التحتية للمختبرات للوصول إلى المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات، بما يضمن الوصول العادل إلى خدمات الفحص	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة المالية الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة التأمين الصحي الشامل هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد مقدمو الخدمات العامة الآخرون/ المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد المختبرات الجديدة التي تم إنشاؤها أو تطويرها في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات. • معدلات استخدام خدمات المختبرات من قبل السكان في هذه المناطق. • الحد من التفاوتات الجغرافية في الوصول إلى الفحوصات.
	نشر مختبرات متنقلة لتوسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية في المجتمعات المحرومة من الخدمات الصحية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• عدد المختبرات المتنقلة التي تم نشرها والمجتمعات المحلية التي يتم خدمتها.
	تعزيز آليات مشاركة البيانات والتعاون بين المختبرات لضمان تدفق المعلومات وتنسيقها بسلاسة خلال الأزمات الصحية العامة	وزارة الصحة والسكان	وزراة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الاخرون/المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• تطوير وتنفيذ منصات آمنة لمشاركة البيانات عبر المختبرات. • النسبة المئوية للمختبرات التي تتبادل البيانات إلكترونياً وبسلاسة. • تحسين توقيت وكفاءة تدفق المعلومات أثناء أزمات الصحة العامة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	ميكنة المختبرات المركزية (المناعة، الكيمياء، أمراض الدم، وفحوصات الأدوية) لزيادة الكفاءة والدقة.	وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات وزارة المالية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	النسبة المئوية للعمليات المختبرية المؤتمتة والمكاسب المحققة في الكفاءة.
	تعزيز الشراكات الدولية لتعزيز شبكات الاختبار العالمية وتبادل أفضل الممارسات	وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد التعاون النشط مع شبكات والشعبات المختبرات الدولية. • تواتر تبادل المعرفة ومشاركة أفضل الممارسات مع الشركاء الدوليين. • اعتماد تقنيات وتقنيات اختبار مبتكرة تم الحصول عليها من خلال الشراكات.
	إجراء تقييمات منتظمة للجودة واختبارات الكفاءة لرصد أداء مختبرات الصحة العامة وتحسينه	وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• انتظام وشمولية برامج تقييم الجودة الخارجية للمختبرات. • تحسين درجات أداء المختبرات بناءً على نتائج اختبارات الكفاءة. • تحديد أوجه القصور التي تم تحديدها من خلال تقييمات الجودة وتصحيحها في الوقت المناسب.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تحديث معايير الأمن البيولوجي للمختبرات المركزية للامتثال لدليل منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٢٠	وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• معدل الامتثال لمعايير الأمن البيولوجي لمنظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ في المختبرات المركزية. • تحسين القدرة على تقييم المخاطر والاستجابة للحوادث فيما يتعلق بتهديدات الأمن البيولوجي.
	تنفيذ تدابير صارمة للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي لحماية موظفي المختبرات ومنع الإطلاقات العرضية	وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• معدل الامتثال للوائح السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي الوطنية والدولية. • تواتر وفعالية عمليات تدقيق السلامة البيولوجية وتقييم المخاطر. • التعامل الآمن والمأمون مع مسببات الأمراض والمواد البيولوجية.
	توفير تدريب متقدم في مجال الأمن البيولوجي للعاملين في المختبرات المركزية ومختبرات المحافظات	وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	معدل إكمال التدريب المتقدم في مجال الأمن البيولوجي للموظفين المركزيين وموظفي المحافظات.
	تخصيص تمويل مستدام لمختبرات الصحة العامة لدعم عملياتها ونموها على المدى الطويل	وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• زيادة في التمويل المخصص لمختبرات الصحة العامة. • تطوير وتنفيذ آليات تمويل مستدامة لعمليات المختبرات على المدى الطويل. • الاستقرار المالي والقدرة على الاستثمار في البنية التحتية وتطوير الموظفين.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز وحدة تشخيص الجينوم والمراقبة لتعزيز تشخيص الأوبئة والأمراض السارية والأمراض غير السارية وتحليل الغذاء والماء.	وزارة الصحة والسكان	الهيئة القومية لسلامة الغذاء هيئة الشراء الموحد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• إنشاء وتشغيل وحدة الجينوم والمختبر المرجعي المركزي وتفعيلهما. • عدد التشخيصات المعززة بالتسلسل الجيني للأوبئة والأمراض المستهدفة. • حسن توقيت ودقة تشخيص حالات تفشي الأمراض المنقولة بالأغذية والمياه.
	رفع مستوى أداء مختبرات الأمراض المتوطنة في جميع المحافظات، بهدف الوصول إلى ٧٥٪ من التشغيل الكامل بحلول عام ٢٠٢٦ و١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠	وزارة الصحة والسكان	هيئة الشراء الموحد هيئة الدواء المصرية المجلس القومي للاعتماد	• تحقيق نسبة تشغيلية تبلغ ٧٥٪ في مختبرات الأمراض المتوطنة بحلول عام ٢٠٢٦ و١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠. • زيادة القدرة على تشخيص الأمراض المتوطنة المستهدفة ومراقبتها. • تحسين مكافحة الأمراض والوقاية منها داخل المحافظات.
	تهيئة مختبرات الرصد البيئي المركزية للاعتماد وزيادة اعتماد المختبرات سنويًا	وزارة الصحة والسكان	هيئة الشراء الموحد المجلس القومي للاعتماد	زيادة معدلات الاعتماد السنوي للمختبرات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تيسير وتحديث لوائح ترخيص المختبرات الطبية لضمان الامتثال لأفضل الممارسات الدولية	وزارة الصحة والسكان	المجلس القومي للاعتماد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	تنفيذ لوائح مبسطة ومحدثة لترخيص المختبرات الطبية.
	إنشاء مختبر مركزي مرجعي مركزي في مدينة بدر للأمراض المنقولة بالنواقل، مجهز بتكنولوجيا متقدمة للكشف عن الحشرات	وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية هيئة الشراء الموحد المجلس القومي للاعتماد	إنشاء وتشغيل المختبر المرجعي المركزي في مدينة بدر.
	تنقيح وتحديث معايير معالجة المياه ومياه الصرف الصحي لتتماشى مع المعايير الدولية	وزارة الصحة والسكان	وزارة الري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	مراجعة وتحديث معايير معالجة المياه ومياه الصرف الصحي.
	تنفيذ لوائح تنظيمية للالتزام المتسق بمعايير معالجة المياه ومياه الصرف الصحي المنقحة في جميع أنحاء البلاد	وزارة الصحة والسكان	وزارة الري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	تنفيذ اللوائح التنظيمية للالتزام المتسق بمعايير معالجة المياه ومياه الصرف الصحي المنقحة في جميع أنحاء مصر.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٥. تنفيذ الإطار الاستراتيجي الوطني للصحة الواحدة لمعالجة أوجه الترابط بين صحة الإنسان والحيوان والنبات والبيئة	تنفيذ استراتيجية الصحة الواحدة ٢٠٢٣-٢٠٢٧ التي تركز على تعزيز القدرات من خلال الجهود المنسقة للتصدي الوقائي للتهديدات الصحية الناشئة عن التفاعل المعقد بين الإنسان والحيوان والبيئة. تركز الاستراتيجية على ما يلي:	وزارة الصحة والسكان	وزارة الزراعة وزراة البيئة وزارة التعليم العالي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	خطة العمل التنفيذية للاستراتيجية. عدد فرق العمل أو مجموعات العمل المشتركة بين القطاعات المعنية بالصحة الواحدة التي تم إنشاؤها وتعمل بنشاط. مدى تواتر وفعالية التعاون بين قطاعات الصحة البشرية والصحة الحيوانية والبيئية بشأن التحديات الصحية المشتركة. تطوير وتنفيذ برامج تدريبية ومواد تعليمية مشتركة في مجال الصحة الواحدة.
	١- بناء قدرات الصحة الواحدة على الصعيد الوطني للتعاون من اجل التصدي للتحديات الصحية المشتركة	وزارة الصحة والسكان	وزارة الزراعة وزارة البيئة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض الحيوانية المصدر والمتوطنة والمنقولة بالنواقل والأمراض المدارية المهملة ذات الأولوية. • تحسن في الكشف المبكر والقدرة على الاستجابة السريعة للتهديدات الحيوانية المنشأ وغيرها من التهديدات الناشئة. • زيادة وعي الجمهور ومعرفته بعوامل الخطر وتدابير الوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر وغيرها من الأمراض الأخرى.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	٢- الحد من مخاطر الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المتوطنة والأمراض المنقولة بالنواقل وأمراض المناطق المدارية المهملة	وزارة الصحة والسكان	وزارة الزراعة وزارة البيئة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	تطوير وتنفيذ نظم قوية قائمة على برنامج" صحة واحدة" لتقييم مخاطر سلامة الأغذية والمياه وإدارتها والإبلاغ عنها. الحد من تفشي الأمراض المنقولة بالغذاء والمياه المرتبطة بمسببات الأمراض الحيوانية المصدر. زيادة الامتثال للمعايير الوطنية والدولية لسلامة الأغذية والمياه.
	٣- تعزيز تقييم المخاطر التي تؤثر على سلامة الأغذية والمياه وإدارتها والإبلاغ عنها	وزارة الصحة والسكان	وزارة الزراعة وزارة البيئة وزارة الري الهيئة القومية لسلامة الغذاء الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• انخفاض استخدام المضادات الحيوية في قطاعي الصحة البشرية والحيوانية. • تعزيز برامج الإشراف على مضادات الميكروبات والالتزام بممارسات الوصفات الطبية المسؤولة. • انخفاض انتشار البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية في الإنسان والحيوان والبيئات المنتجة للأغذية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	٤- الحد من مخاطر مقاومة مضادات الميكروبات.	وزارة الصحة والسكان	وزارة الزراعة وزارة البيئة وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية هيئة الدواء المصرية جهات عامة أخرى مقدمو الخدمات/ المنظمات غير الحكومية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• إدماج مبادئ الصحة الواحدة في خطط وسياسات التنمية الوطنية والإقليمية. • مساهمات تدخلات الصحة الواحدة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، مع التركيز على صحة الإنسان والحيوان والاستدامة البيئية والأمن الغذائي. • زيادة الاستثمارات في البحث والتطوير في مجال الصحة الواحدة من قبل الشركاء الوطنيين والدوليين.
	٥. تعزيز دور برنامج "صحة واحدة" في التنمية المستدامة	وزارة الصحة والسكان	وزارة التخطيط وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• إدماج مبادئ الصحة الواحدة في خطط وسياسات التنمية الوطنية والإقليمية. • مساهمات تدخلات الصحة الواحدة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، مع التركيز على صحة الإنسان والحيوان والاستدامة البيئية والأمن الغذائي. • زيادة الاستثمارات في البحث والتطوير في مجال الصحة الواحدة من قبل الشركاء الوطنيين والدوليين.
٦- توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة وخدمات الدعم للاجئين والمهاجرين، لضمان حصولهم على الرعاية المناسبة في الوقت المناسب وحصولهم على الخدمات الصحية الأساسية	تحقيق اللامركزية وتنويع خدمات الرعاية الصحية للاجئين والمهاجرين من خلال نشر العيادات المتنقلة، وتقديم جداول مواعيد مرنة، وتعزيز الخدمات التي تراعي الاعتبارات الثقافية	وزارة الصحة والسكان	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المنظمة الدولية للهجرة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• معدلات استخدام اللاجئين والمهاجرين للعيادات المتنقلة. • النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية التي تقدم جداول مواعيد مرنة. • تقليص الفجوة في رضا المرضى بين اللاجئين/ المهاجرين وعامة السكان.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال تدريب مقدمي الرعاية الصحية على التواصل بين الثقافات ودمج خدمات الصحة النفسية والرعاية الوقائية والوصول إلى التطبيب عن بُعد	وزارة ا لصحة والسكان	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المنظمة الدولية للهجرة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الصحية المدربين على التواصل بين الثقافات. • زيادة الاستفادة من خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية. • نسبة اللاجئين/المهاجرين المؤهلين الذين يتلقون تدخلات الرعاية الوقائية (مثل معدلات التطعيم).
	ضمان الرعاية الشاملة عن طريق إنشاء مسارات إحالة واضحة للخدمات المتخصصة مثل صحة الأم والصحة النفسية وعلاج الأمراض المعدية بالشراكة مع المنظمات المجتمعية	وزارة الصحة والسكان	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المنظمة الدولية للهجرة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• عدد مسارات الإحالة القائمة للخدمات المتخصصة (على سبيل المثال: ٣ مجالات رئيسية بحلول عام ٢٠٢٥). • تقليل الوقت اللازم للحصول على الرعاية المتخصصة للاجئين/المهاجرين المحالين. • زيادة التعاون ومشاركة المنظمات المجتمعية في تقديم الخدمات.
	معالجة المحددات الاجتماعية للصحة من خلال الدعوة إلى توفير السكن والتعليم وفرص العمل، وتسهيل الاندماج الاجتماعي من خلال دروس اللغة، ومكافحة انعدام الأمن الغذائي من خلال برامج المساعدة.	وزارة التربية والتعليم وزارة التعليم العالي وزارة الإسكان وزارة التموين وزارة التعاون الدولي وزارة الشؤون الخارجية	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المنظمة الدولية للهجرة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• النسبة المئوية للاجئين/المهاجرين الذين يحصلون على سكن آمن وملائم. • معدل الالتحاق بفصول اللغة وبرامج الاندماج. • انخفاض نسبة انعدام الأمن الغذائي بين اللاجئين/ المهاجرين.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	رصد البيانات المتعلقة بالاستخدام ورضا المنتفعين والنتائج الصحية	وزارة الصحة والسكان	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المنظمة الدولية للهجرة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	تطوير وتنفيذ نظام رصد قائم على البيانات للاستفادة والرضا والنتائج الصحية.
٧. تعزيز مرونة مرافق الرعاية الصحية في مواجهة آثار تغير المناخ، مع تعزيز الاستدامة والممارسات الصديقة للبيئة	إجراء تقييم شامل لمدى تأثر مرافق الرعاية الصحية بالمناخ في جميع أنحاء مصر. تقييم ٥٠ مستشفى و٥٠ وحدة رعاية صحية أولية بحلول عام ٢٠٢٦، والتوسع إلى ١٠٠ مستشفى و١٠٠ وحدة طبية بحلول عام ٢٠٣٠		وزارة التخطيط وزارة المالية وزارة التنمية المحلية هيئات التأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد المستشفيات ووحدات الرعاية الصحية الأولية التي تم تقييمها بحلول عام ٢٠٢٦ (الهدف: ٥٠ لكل منهما) وعام ٢٠٣٠ (الهدف: ١٠٠ لكل منهما). • إعداد تقارير مفصلة عن قابلية تأثر المرافق التي تم تقييمها، بما في ذلك تحديد المخاطر والتوصيات للتخفيف من آثارها. • دمج نتائج التقييم في التخطيط الوطني وتخصيص الموارد للتكيف مع المناخ في القطاع الصحي.
	وضع خطة وطنية للتكيف مع تغير المناخ في قطاع الصحة (٢٠٢٤-٢٠٣٠)	وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية وزارة التضامن الاجتماعي وزارة التخطيط وزارة التعاون الدولي وزارة الخارجية وزارة الصناعة وزارة الشباب وزارة البيئة وزارة الزراعة وزارة الري	• وضع خطة وطنية شاملة للتكيف مع تغير المناخ في القطاع الصحي ووضع اللمسات الأخيرة عليها • مواءمة الخطة مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية والاستراتيجيات الوطنية لتغير المناخ. • نقاط عمل واضحة وقابلة للقياس مع الوكالات المسؤولة والجداول الزمنية والمتطلبات من الموارد.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
			وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة الداخلية وزارة الدفاع وزارة التربية والتعليم وزارة الطيران المدني وزارة النقل هيئات التأمين الصحي الشامل هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد المجلس الصحي المصري المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	
	إدخال التكنولوجيا الحديثة والأجهزة الصديقة للبيئة لإدارة النفايات الطبية الخطرة، لحماية البيئة والصحة على حد سواء	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة الصناعة هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد المنشآت الصحية المجهزة بأجهزة عالية التقنية وصديقة للبيئة لإدارة النفايات الخطرة. • انخفاض الانبعاثات والتلوث البيئي المرتبط بالنفايات الطبية

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إجراء برامج لبناء قدرات القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية وتنظيم دورات تدريبية لتعزيز فهمهم لتأثيرات تغير المناخ وتدابير التكيف	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية المدربين على تأثيرات التغير المناخي وتدابير المرونة بحلول عامي ٢٠٢٦ و٢٠٣٠. • تطوير وتنفيذ برامج تدريبية شاملة حول الأمراض الحساسة للمناخ وإدارة المخاطر واستراتيجيات التكيف. • زيادة المعرفة والوعي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية حول دورهم في بناء القدرة على التكيف مع تغير المناخ.
	الانخراط مع التحالف العالمي للمناخ والصحة (GCHA) للدعوة إلى نظم صحية منخفضة الكربون وتعزيز	وزارة الصحة والسكان	وزارة البيئة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• المشاركة الفعالة في مبادرات ومنصات التحالف العالمي لتغير المناخ لتبادل المعرفة وأفضل الممارسات. • جهود المناصرة لسياسات النظم الصحية منخفضة الكربون وتنفيذ الممارسات القادرة على التكيف مع المناخ داخل البلدان الأعضاء في التحالف العالمي لتغير المناخ. • المساهمة في مبادرات البحث والتطوير بشأن نظم الرعاية الصحية القادرة على التكيف مع المناخ.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الممارسات القادرة على التكيف مع المناخ في قطاع الرعاية الصحية المساهمة في وضع خطط البنية التحتية للمياه والصرف الصحي القادرة على التكيف مع المناخ	وزارة الصحة والسكان	وزارة التخطيط وزارة التمويل وزارة الإسكان وزارة الري وزارة البيئة هيئات التأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• التعاون مع الوكالات ذات الصلة لتطوير خطط البنية التحتية للمياه والصرف الصحي القادرة على التكيف مع المناخ مع مراعاة اعتبارات محددة في القطاع الصحي. • إدماج احتياجات المرافق الصحية من المياه واستراتيجيات إدارة مياه الصرف الصحي في تخطيط البنية التحتية الأوسع نطاقاً. • زيادة فرص الحصول على المياه النظيفة والآمنة والصرف الصحي لمرافق الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
الأولوية الخامسة: تعزيز العدالة الصحية والحوكمة والقيادة والمساءلة في مجال الصحة				
١- تحديد أدوار ومسؤوليات وزارة الصحة والسكان فيما يتعلق بالكيانات والمنظمات الصحية الوطنية الأخرى ذات الصلة.	تنقيح وتحديد تفويض وزارة الصحة والسكان بشكل رسمي إلى جانب الكيانات الصحية الأخرى، مما يلغي التداخل ويؤدي إلى تبسيط المسؤوليات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي هيئات التأمين الصحي الشامل هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد المجلس الصحي المصري الهيئة القومية لسلامة الغذاء صندوق مكافحة المخدرات المجلس القومي للسكان المجلس القومي للطفولة والأمومة المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة مقدمو الخدمات العامة الاخرون/المنظمات غير الحكومية	• النسبة المئوية للأدوار والمسؤوليات المحددة والموثقة بوضوح في اللوائح/السياسات/مذكرات التفاهم وغيرها. • الحد من حالات التداخل أو الغموض التي تم تحديدها بين القطاعات. • تواتر ومعدل حضور الاجتماعات والمنتديات المشتركة بين القطاعات. عدد عمليات التخطيط وصنع القرار المشتركة المنفذة. • تطوير واستخدام منصات مشاركة البيانات بين القطاعات. • معدل إنجاز برامج التدريب وبناء القدرات المستهدفة لموظفي وزارة الصحة والسكان. • زيادة في مؤشرات كفاءة مقدمي الرعاية الصحية بما يتماشى مع الأدوار المحددة. • انخفاض معدل دوران الموظفين في القطاع الصحي الحكومي

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إنشاء قنوات تعاون منتظمة بين القطاعات المختلفة، وتبادل البيانات والتخطيط المشترك لبناء منظومة رعاية صحية متكاملة	وزارة الصحة والسكان		
	تزويد العاملين الصحيين بالمهارات اللازمة من خلال تدريب مستهدف ومسارات مهنية واضحة، لضمان وجود متخصصين مؤهلين في كل مجال	وزارة الصحة والسكان		
	مواءمة تنفيذ استراتيجية الصحة في مصر ضمن السياق الأوسع لأطر التنمية الاستراتيجية الوطنية والدولية، ودمج الاستراتيجيات الوطنية القائمة والاستفادة منها لتحسين الكفاءة وتعظيم النتائج الصحية والتنموية	وزارة الصحة والسكان		• النسبة المئوية لأهداف الاستراتيجية الصحية التي تتماشى مع الأطر الوطنية والدولية لإعطاء صورة أوضح عن مستوى المواءمة المحقق. • مبادرات تطوير أو تنفيذ المشاريع المشتركة التي تقوم بها الوزارات المعنية. • تخصيص الموارد المشتركة لتحقيق الأهداف المتوائمة. • مستوى تبادل المعلومات والتواصل بين الوزارات. • التقدم المحرز في مؤشرات الصحة والتنمية المرتبطة بالأهداف المحددة للاستراتيجية المنسقة مثل معدل وفيات الأمهات وتغطية تحصين الأطفال ومتوسط العمر المتوقع وما إلى ذلك.
	مراقبة التقدم المحرز عبر النظام، والإبلاغ العلني عن الأداء والتعديل المستمر لتقديم أفضل رعاية ممكنة	وزارة الصحة والسكان		• وضع واعتماد مؤشرات أداء موحدة لكل قطاع. • النشر المنتظم لتقارير الأداء التي يسهل على الجمهور الاطلاع عليها. • اتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح الأخطاء بناءً على نتائج التقييم.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إشراك الجمهور في فهم خيارات الرعاية الصحية المتاحة لهم والمشاركة في تشكيل نظام يخدم الجميع	وزارة الصحة والسكان		• زيادة فهم الجمهور لأدوار قطاع الرعاية الصحية ومسارات الإحالة. • معدل المشاركة في المنتديات المجتمعية وآليات تقديم الملاحظات. • التصور العام الإيجابي لإمكانية الوصول إلى نظام الرعاية الصحية واستجابته.
٢- تعزيز وتنمية القدرات القيادية، وتقوية أواصر التعاون بين وزارة الصحة والشركاء في القطاع الصحي.	تزويد موظفي وزارة الصحة والسكان بالمهارات القيادية من خلال البرامج المستهدفة والإرشاد والتعرّف على مختلف القطاعات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• بروتوكولات التعاون مع الشركاء للتدريب على القيادة. • معدل المشاركة في برامج تنمية المهارات القيادية المستهدفة. • تحسن في درجات الكفاءة القيادية التي تم تقييمها من خلال تقييمات ما قبل البرنامج وبعده. • زيادة مبادرات التعاون بين القطاعات التي تشمل موظفي وزارة الصحة والسكان المدربين في برامج القيادة.
	قامة علاقات تعاون وثيقة مع المؤسسات الصحية الأخرى من خلال تشكيل لجان مشتركة، وتطوير خطط عمل متكاملة، والاستثمار في أنظمة متطورة لتبادل المعلومات والمعرفة.	وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي هيئات التأمين الصحي الشامل هيئة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد المجلس الصحي المصري	• عدد تكرار الاجتماعات التي تعقدها لجان التعاون بين الوكالات أو فرق العمل المشتركة بين الوكالات. • النسبة المئوية للخطط الاستراتيجية المشتركة وأطر العمل التشغيلية التي تم تطويرها وتنفيذها عبر الكيانات الصحية. • معدل اعتماد منصات البيانات المشتركة وآليات تبادل المعرفة من قبل الكيانات الصحية ذات الصلة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
			الهيئة القومية لسلامة الغذاء صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي المجلس القومي للسكان المجلس القومي للطفولة والأمومة المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة مقدمو الخدمات العامة الاخرى/ المنظمات غير الحكومية	
	بناء جسور التعاون مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني من خلال آليات تفاعل رسمية، وتوفير الدعم لبناء القدرات، وعقد منتديات حوار منتظمة، بهدف تكوين شبكة واسعة ومتنوعة من الخبرات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للرعاية الصحية الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني القطاع الخاص	• عدد اتفاقيات التعاون أو مذكرات التفاهم الموقعة مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني. • زيادة أنشطة بناء القدرات المقدمة للشركاء من المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني التي تركز على التدخلات الصحية. • معدل رضا المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني فيما يتعلق بآليات المشاركة ومنتديات الحوار مع وزارة الصحة والسكان.
	رفع مستوى رؤية القيادة بوزارة الصحة والسكان من خلال تسليط الضوء على الشراكات الناجحة، والمشاركة في حملات التوعية، وقياس التقدم المحرز مقارنة بالأهداف المحددة، مما يضمن تحقيق تأثير مستدام ويشجع على التعاون المستمر لتحقيق صحة أفضل لمصر.	وزارة الصحة والسكان	القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• التغطية الإعلامية والوعي العام بالتعاون الناجح لوزارة الصحة والسكان ومبادرات القيادة. • زيادة في أنشطة بناء القدرات المقدمة لشركاء المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني مع التركيز على التدخلات الصحية.. • قياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف القيادة والتعاون المحددة من خلال مؤشرات محددة (مثل الحد من ازدواجية الجهود، وكفاءة تخصيص الموارد).

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٣. تعزيز وإرساء ثقافة المشاركة الفعالة والشفافية في صنع القرار ومشاركة البيانات المفتوحة لتيسير التخطيط الاستراتيجي وتحفيز الابتكار وتشجيع التحسين المستمر	تأسيس آلية لمشاركة أصحاب المصلحة من خلال تطبيق عمليات تخطيط تشاركية تشمل أصواتًا متنوعة (مرضى، مجتمعات، مقدمي الخدمات) باستخدام الاستبيانات والمنتديات الإلكترونية. وتزويد كوادر وزارة الصحة بمهارات التواصل لتسهيل حوارات شاملة وترجمة الملاحظات إلى قرارات قابلة للتنفيذ.	وزارة الصحة والسكان	وزارة التضامن الاجتماعي الهيئة العامة للرعاية الصحية المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للخطط الصحية التي تم تطويرها من خلال عمليات تشاركية مع أصوات متنوعة (المرضى والمجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات). • زيادة درجات الكفاءة في مهارات التواصل لموظفي وزارة الصحة والسكان التي تم تقييمها من خلال تقييمات ما قبل التدريب وبعده. • عدد القرارات القابلة للتنفيذ المستنيرة بملاحظات أصحاب المصلحة، والتي يتم تتبعها من خلال سجلات القرارات وخطط التنفيذ.
	دعم حوكمة البيانات المفتوحة من خلال تنفيذ سياسة شاملة للبيانات المفتوحة تحدد مجموعات البيانات التي يمكن الوصول إليها وشروط الاستخدام واعتبارات المنفعة العامة. الاستثمار في بنية تحتية ومنصات بيانات آمنة وسهلة الاستخدام، مما يسهل تخزين البيانات ومشاركتها وتحليلها بسلاسة	وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد مجموعات البيانات التي يمكن الوصول إليها المنشورة على منصة البيانات المفتوحة. • تواتر وسهولة تنزيل البيانات وتحليلها التي تيسرها المنصة. • عدد المشاريع البحثية أو الابتكارات في مجال الصحة العامة التي تستخدم البيانات المفتوحة، والتي يتم تتبعها من خلال المنشورات أو تقارير التمويل.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الاستفادة من التغذية الراجعة للتحسين المستمر من خلال تنفيذ أطر قوية للمراقبة والتقييم لتقييم تأثير مشاركة أصحاب المصلحة والشفافية وممارسات البيانات المفتوحة على التخطيط الاستراتيجي والابتكار ونتائج الرعاية الصحية. دمج حلقات التغذية الراجعة لترجمة البيانات ورؤى أصحاب المصلحة إلى تنقيح البرامج وتعديل السياسات ودورات التخطيط المستقبلية	وزارة الصحة والسكان	الهيئة العامة للرعاية الصحية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• قوة وفعالية أطر الرصد والتقييم، التي يتم تقييمها من خلال مراجعة الأقران أو التحقق الخارجي. • النسبة المئوية لتعليقات أصحاب المصلحة المترجمة إلى تحسينات في البرامج وتعديلات في السياسات ودورات التخطيط المستقبلية. • نسبة الابتكار والتحسن في نتائج الرعاية الصحية المرتبطة بمشاركة أصحاب المصلحة والشفافية وممارسات البيانات المفتوحة.
٤. ضمان الالتزام بمعايير الجودة والسلامة في الرعاية الصحية. وضع وتوحيد المبادئ التوجيهية للتدخلات الوقائية والعلاجية ووسائل السلامة بما يتماشى مع المعايير الوطنية والدولية. تطبيق هذه المبادئ التوجيهية وتطوير آليات لضمان مساءلة القوى العاملة في مجال الصحة.	وضع وتطبيق بروتوكولات سريرية موحدة قائمة على الأدلة، للوقاية والعلاج على جميع المستويات الصحية	المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية التي تطبق المبادئ التوجيهية السريرية القائمة على الأدلة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تحديث ونشر المبادئ التوجيهية بانتظام في ضوء أحدث التطورات العلمية	المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/ المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	تواتر تحديثات المبادئ التوجيهية ومدى انتشارها (مقدمي الرعاية الصحية والمرضى).
	تزويد العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمعرفة والمهارات اللازمة لتنفيذ المبادئ التوجيهية الموضوعة بفعالية	المجلس الصحي المصري	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/ المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	درجات كفاءة موظفي الرعاية الصحية التي تم تقييمها من خلال تقييمات ما قبل التدريب وبعده حول تنفيذ المبادئ التوجيهية
	تعزيز النهج الذي يركز على المريض والتأكيد على سلامة المريض وراحته في إطار تقديم الرعاية الصحية، وتشجيع المشاركة الفعالة للمريض في القرارات وعمليات الرعاية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقدمو خدمات عامة أخرى/ منظمات غير حكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	درجات رضا المنتفعين فيما يتعلق بالتركيز على المريض وإجراءات السلامة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	نفيذ تدابير السلامة وأنظمة الإبلاغ من خلال تطوير وفرض بروتوكولات لمكافحة العدوى، وسلامة الأدوية، والإبلاغ عن الأحداث الضارة وتحليلها	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الهيئة العامة للرعاية الصحية الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية هيئة الدواء المصرية	المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد الأخطاء الدوائية المبلغ عنها والمحللة وحوادث مكافحة العدوى والأحداث السلبية. • معدل مشاركة مقدمي الرعاية الصحية في مبادرات السلامة وأنظمة الإبلاغ.
	تحديد مقاييس واضحة لتتبع ومراقبة الالتزام بمعايير الجودة والسلامة في مختلف أماكن الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	الشركاء الدوليون/ شركاء التنمية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	معدلات تحقيق مؤشرات أداء الجودة والسلامة المحددة مسبقاً (مثل معدلات الوفيات).
	الإشادة بالجهود المستمرة للعاملين في مجال الرعاية الصحية في الالتزام بمعايير الجودة والسلامة وتقديم الحوافز اللازمة لتشجيعهم	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي الهيئة العامة للرعاية الصحية مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة المالية الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	آليات تقدير ومكافأة أصحاب الأداء العالي في ممارسات الجودة والسلامة (مثل الجوائز والترقيات).

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٥. تقليل الفجوات الصحية من خلال تعزيز الشمولية وحماية صحة الجميع على قدم المساواة	توسيع نطاق تغطية التأمين الصحي وتخفيف الأعباء المالية على الفئات المستضعفة للحصول على الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة المالية وزارة التخطيط مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	ارجع إلى الأولوية الأولى، الهدف الاول
	تعزيز البنية التحتية للرعاية الصحية الأولية وخدمات الرعاية الصحية الأولية في المجتمعات التي تعاني من نقص الخدمات لضمان الوصول العادل إلى الرعاية الصحية الجيدة	وزارة الصحة والسكان هيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة المالية وزارة التخطيط مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	ارجع إلى الأولوية الأولى، الهدف الثالث.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	التنفيذ الفعّال للاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية ٢٠٢٣-٢٠٣٠	المجلس القومي للسكان	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة التخطيط وزارة المالية وزارة التنمية المحلية وزارة العدل وزارة الإسكان وزارة الشباب وزارة الخارجية وزارة التضامن الاجتماعي وزارة التربية والتعليم وزارة الأوقاف وزارة الثقافة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية الكنيسة المصرية	ارجع إلى الاستراتيجية للاطلاع على التفاصيل.
	تعزيز وتوسيع تدريب الكوادر الطبية على إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، مع العمل على تطبيق هذه التدريبات بشكل عملي في جميع المرافق الصحية	وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• زيادة النسبة المئوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تم تدريبهم على المبادئ التوجيهية لإدارة العنف القائم على النوع الاجتماعي في إطار زمني محدد. • زيادة عدد حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي التي تم تحديدها وإدارتها بشكل مناسب من قبل مرافق الرعاية الصحية. • تحسن النتائج الصحية للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، مثل انخفاض أعراض الصدمة، وتحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية، وانخفاض خطر التعرض لمزيد من الأذى. • التحولات الإيجابية في المواقف والسلوكيات المجتمعية تجاه العنف القائم على النوع الاجتماعي، والتي يتم قياسها من خلال الاستطلاعات أو مناقشات مجموعات التركيز.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	جمع البيانات الصحية المصنفة حسب العوامل ذات الصلة وتحليلها لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف المساواة في الصحة	وزارة الصحة والسكان	الدوليون/شركاء التنمية الجهاز المركزي للتعبئة العام والاحصاء	راجع الأولوية الثانية، الهدف الخامس والأولوية الخامسة، الهدف السادس.
٦- إنشاء أنظمة رصد وتقييم رقمية قوية لتتبع مؤشرات الأداء للنظم، وتقييم الأثر على الأولويات الصحية والخدمات القائمة على القيمة، وقياس التقدم المحرز نحو تحقيق العدالة الصحية	إنشاء نظام رقمي متكامل للرصد والتقييم، يربط مؤشرات الأداء بالأهداف الوطنية والدولية، ويوفر خدمات صحية عالية الجودة وبأسعار معقولة لجميع الفئات، مع ضمان أمان البيانات المستخدمة في عملية اتخاذ القرار	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة المالية وزارة التخطيط وزارة الاتصالات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• نسبة توافق مؤشرات الأداء مع الأولويات الوطنية/الدولية والخدمات القائمة على القيمة والأهداف المتعلقة بالعدالة. • شهادات أمن منصة البيانات وتردد الحوادث. • النسبة المئوية لتكامل جمع البيانات وتحليلها وإعداد التقارير عبر مستويات الرعاية الصحية.
	تعزيز جمع البيانات واستخدامها من خلال تنفيذ أنظمة رقمية حية في جميع المرافق، وتدريب الموظفين على إدارة البيانات بدقة، وتمكين اتخاذ القرارات من خلال أدوات تحليل البيانات واللوحات البيانية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة المالية وزارة التخطيط وزارة الاتصالات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لاستخدام المرافق للأنظمة الرقمية في الوقت الفعلي. النسبة المئوية للتحسن في دقة البيانات واكتمالها. • النسبة المئوية للزيادة في القرارات المستندة إلى البيانات على مختلف مستويات الرعاية الصحية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ تحسينات قائمة على البيانات من خلال تحليل أثر التدخلات على الأولويات الصحية (مثل وفيات الأمهات ومعدلات التطعيم)، وتقييم فعالية المبادرات القائمة على القيمة (الجودة والتكلفة والرضا)، ورصد التقدم المحرز نحو تحقيق الإنصاف من خلال تحليل بيانات مفصلة وتحديد الفجوات	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة المالية وزارة التخطيط وزارة الاتصالات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• التغييرات في المؤشرات الصحية المستهدفة (مثل انخفاض معدل وفيات الأمهات، وزيادة تغطية التحصين). • مقاييس الفعالية من حيث التكلفة للمبادرات القائمة على القيمة (مثل نسب الجودة مقابل التكلفة). • النسبة المئوية لانخفاض الفوارق الصحية المحددة من خلال تحليل البيانات المصنفة.
	تعزيز ثقافة التحسين المستند إلى البيانات من خلال مشاركة البيانات والتقارير بشفافية عبر مرافق الرعاية الصحية والسلطات الإقليمية ووزارة الصحة والسكان، وتوجيه تعديلات السياسات وتحسين البرامج وقرارات تخصيص الموارد لتحقيق أفضل النتائج في مجال الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي المجلس الصحي المصري مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص	وزارة المالية وزارة التخطيط وزارة الاتصالات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• تواتر وشفافية مشاركة البيانات عبر مستويات الرعاية الصحية. • عدد تعديلات السياسات وتنقيحات البرامج المستندة إلى البيانات. • كفاءة تخصيص الموارد بناءً على تحليل البيانات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٧. دعم تطوير مؤسسات صحية عامة قادرة على تقديم الخدمات الصحية بشكل فعال وكفؤ، مما يساهم في تحسين صحة ورفاهية الأفراد والمجتمعات	تخصيص الموارد الكافية لتعزيز البنية التحتية للصحة العامة، بما في ذلك تحديث المرافق والمعدات والنظم التكنولوجية	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية وزارة التخطيط وزارة التنمية المحلية وزارة الاتصالات وزارة الخارجية وزارة التعاون الدولي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للزيادة في مرافق الصحة العامة والمعدات والنظم التكنولوجية الحديثة. • التحسن في مقاييس الكفاءة للخدمات الأساسية مثل مراقبة الأمراض والتحصين وتعزيز الصحة (مثل التوقيت ومعدلات التغطية).
	تنفيذ برامج تدريب شاملة وتوفير فرص التطوير الوظيفي لتنمية القوى العاملة الماهرة في مجال الصحة العامة	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• معدل المشاركة في برامج التدريب الشامل وفرص التطوير الوظيفي. • زيادة النسبة المئوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يظهرون الكفاءة في الكفاءات الرئيسية في مجال الصحة العامة. • معدل الاحتفاظ بالمهنيين المهرة في مجال الصحة العامة.
	توفير برامج مدعومة للماجستير والدكتوراه لتعليم وتدريب الأخصائيين والاستشاريين في مجال الصحة العامة	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	عدد خريجي الماجستير والدكتوراه المدعومين المتخصصين في الصحة العامة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تقديم منح دراسية لتخصصات محددة في مجال الصحة العامة، بما يضمن حصول الأفراد على خبرات متقدمة في المجالات التي يختارونها	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	زيادة توافر برامج التدريب المتخصصة في مجال الصحة العامة وإمكانية الوصول إليها.
	تقديم دورات مخصصة مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات وزارة الصحة العامة. تشمل هذه الدورات، التي تُقدّم من خلال منصات مختلفة - سواء عبر الإنترنت أو بشكل شخصي - مسارات أساسية ومتقدمة ومتخصصة لتعزيز إمكانية الوصول واستيعاب تفضيلات التعلم المتنوعة	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة المالية المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• معدل الإكمال ومستويات الرضا عن الدورات التدريبية المصممة خصيصاً لوزارة الصحة العامة في المسارات الأساسية والمتقدمة والمتخصصة. • زيادة اعتماد المهارات المكتسبة وأفضل الممارسات في تدخلات الصحة العامة.
	الاستثمار في بنية تحتية قوية للبيانات وقدرات تحليلية متطورة لتحسين إدارة البيانات واستخدامها	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات وزارة المالية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• جودة واكتمال مجموعات بيانات الصحة العامة. • تواتر وفعالية تحليل البيانات واستخدامها في اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات والبرامج.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الاستفادة من الأدوات الرقمية للمراقبة والتواصل والتوعية وتقديم البرامج لتعزيز كفاءة تدخلات الصحة العامة ومدى انتشارها وتأثيرها	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات وزارة المالية الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• معدلات استخدام الأدوات الرقمية للمراقبة والتواصل والتوعية وتقديم البرامج. • تحسين كفاءة تدخلات الصحة العامة ومدى وصولها وتأثيرها باستخدام المنصات الرقمية.
	تشجيع التعاون بين مؤسسات الصحة العامة والجامعات والشركاء من القطاع الخاص	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	القطاعات الخاصة الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد التعاون النشط بين مؤسسات الصحة العامة والجامعات والشركاء من القطاع الخاص. • تطوير وتنفيذ حلول مبتكرة لمواجهة التحديات الصحية الناشئة.
	اعتماد ممارسات تواصل شفافة، ومشاركة المعلومات الصحية مع الجمهور، والاستجابة الفعالة لمخاوف المجتمع لتعزيز الشفافية والمساءلة. بناء الثقة في مبادرات الصحة العامة أمر بالغ الأهمية	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات	• مستوى الشفافية في ممارسات التواصل العام ومشاركة البيانات. • ثقة الجمهور في مبادرات الصحة العامة كما تم قياسها من خلال الاستطلاعات أو مقاييس المشاركة المجتمعية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	التعاون مع قادة المجتمع المدني والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية لتوسيع نطاق رسائل الصحة العامة. يساعد هذا النهج في الوصول إلى السكان الذين لديهم إمكانية محدودة للوصول إلى قنوات المعلومات الرسمية	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الأوقاف الكنيسة المصري المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• مدى التعاون مع قادة المجتمع المحلي والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية لتوسيع نطاق رسائل الصحة العامة. • زيادة الوصول إلى معلومات الصحة العامة والوعي بها بين السكان المحرومين من الخدمات الصحية العامة.
٨. تعزيز القدرة المؤسسية على البحث والتطوير في مجالي الصحة والصحة العامة، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز إدارة البيانات، والتحليل المتقدم للبيانات، وتفسير الأدلة لدعم اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة وتحسين أداء النظام الصحي والنتائج الصحية	تيسير تنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية للبحوث الصحية ٢٠٢٣، التي تؤكد على حوكمة عمليات البحوث الصحية، وتعزيز واستدامة تمويل البحوث الصحية، والاستفادة من البيانات الصحية، وحماية حقوق الملكية الفكرية في البحوث الصحية، وتعزيز القدرات في مجال البحوث الصحية، وتشجيع الابتكار في قطاع الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي المؤسسات البحثية المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية للزيادة في المشاريع البحثية المتوافقة مع أولويات الخطة. • عدد أطر السياسات وأطر التمويل الجديدة لإدارة البحوث الصحية. • النسبة المئوية للزيادة في تمويل البحوث الصحية المضمونة. • النسبة المئوية لاستخدام البيانات الصحية في المشاريع البحثية. • عدد حقوق الملكية الفكرية المضمونة من مخرجات البحوث الصحية. • النسبة المئوية للباحثين ذوي المهارات المتقدمة في المجالات البحثية ذات الصلة. • عدد الابتكارات الناجحة المعتمدة في قطاع الرعاية الصحية. • راجع الاستراتيجية لمزيد من التفاصيل.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الاستثمار في بنية تحتية قوية للبيانات من خلال ترقية أنظمة البيانات وقدرات التخزين لضمان الحصول على بيانات آمنة وسهلة الوصول وقابلة للتشغيل البيني عبر مختلف المؤسسات الصحية والمرافق البحثية	وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	مقاييس وقت تشغيل نظام البيانات وإمكانية الوصول إليها.
	تنفيذ لوائح حوكمة البيانات من خلال تطوير وإنفاذ معايير واضحة للبيانات وبروتوكولات المشاركة والمبادئ التوجيهية الأخلاقية لضمان جودة البيانات وأمنها وخصوصيتها	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة العدل المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية	النسبة المئوية للامتثال لمعايير جودة البيانات وأمنها وخصوصيتها.
	تمكين المتخصصين في إدارة البيانات من خلال تدريب واعتماد مسؤولي البيانات والخبراء لضمان فعالية جمع البيانات وتنظيفها وتنظيمها وتحليلها	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات	عدد المتخصصين المدربين والمعتمدين في إدارة البيانات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الاستثمار في برامج التدريب من خلال تقديم تدريب متخصص في الإحصاء الحيوي وعلم الأوبئة واستخراج البيانات وغيرها من تقنيات تحليل البيانات المتقدمة للباحثين والعاملين في مجال الصحة العامة	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة الاتصالات المجلس الصحي المصري الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	عدد الباحثين والعاملين في مجال الصحة العامة المدربين على تقنيات التحليل المتقدمة.
	تعزيز التعاون مع علماء البيانات من خلال تشجيع الشراكات بين الباحثين في مجال الصحة وخبراء علوم البيانات للاستفادة من الأدوات والمنهجيات التحليلية المتقدمة	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية المؤسسات البحثية وزارة التعاون الدولي وزارة الخارجية	النسبة المئوية لزيادة التعاون بين الباحثين وعلماء البيانات.
	إنشاء مراكز لتحليل البيانات عن طريق إنشاء مراكز مركزية لتحليل البيانات مجهزة بموارد حوسبة عالية الأداء ودعم الخبراء للباحثين	وزارة الاتصالات	وزارة التخطيط وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	عدد مراكز تحليل البيانات النشطة ومعدل الاستخدام

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تطوير مهارات ترجمة الأدلة إلى سياسات من خلال تدريب الباحثين وصانعي السياسات على مهارات مثل توليف الأدلة وترجمة المعرفة وتطوير السياسات لسد الفجوة بين نتائج البحوث والقرارات المتعلقة بالسياسات	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	الشركاء الدوليون/شركاء التنمية المؤسسات البحثية	النسبة المئوية للدراسات البحثية التي تتضمن مهارات ترجمة الأدلة إلى سياسات.
	إنشاء منصات لتبادل المعرفة من خلال تعزيز التواصل والتعاون المنتظم بين الباحثين وصانعي السياسات ومسؤولي الصحة العامة لضمان أن تكون نتائج البحوث مفيدة في عملية صنع القرار	وزارة الاتصالات	وزارة التعليم العالي بنك المعرفة المصري الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء وزارة الصحة والسكان مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري	تواتر ومشاركة منصات تبادل المعرفة.
	تعزيز الوصول المفتوح إلى البيانات والنتائج البحثية من خلال تشجيع الباحثين على مشاركة البيانات مجهولة المصدر ومخرجات البحوث من خلال منصات الوصول المفتوح، مما يزيد من الشفافية وسهولة الوصول إليها من قبل صانعي السياسات والجمهور	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي بنك المعرفة المصري الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء وزارة الصحة والسكان مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري	النسبة المئوية للبيانات والنتائج البحثية التي تمت مشاركتها من خلال منصات الوصول المفتوح. زيادة الاستشهادات والاستفادة من البحوث المصرية من قبل صانعي السياسات والجمهور.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تيسير النهوض بالتجارب السريرية داخل مصر كمركز إقليمي للبحث والتطوير في قطاع الصحة والصيدلة ضمان النزاهة الأخلاقية في الممارسات البحثية، وتعزيز بيئة تشجع على إجراء البحوث الصيدلانية المتطورة مع الحفاظ على أعلى معايير أخلاقيات البحث	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان	المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية هيئة الدواء المصرية شركات الأدوية القطاع الخاص	• عدد التجارب السريرية الجديدة والجارية في مصر. • النسبة المئوية للامتثال للمعايير الأخلاقية والأطر التنظيمية. • عدد المشاريع البحثية المتطورة في مجال الأدوية.
	تأسيس مجلة علمية لوزارة الصحة والسكان وتطوير/ تحسين المجلات العلمية الوطنية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• إطلاق المجلة العلمية لوزارة الصحة والسكان بمقاييس الجودة. • زيادة معامل التأثير والظهور الدولي للمجلات العلمية الوطنية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تطوير وحدة للمعلوماتية الصحية في وزارة الصحة والسكان.	وزراة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لاستراتيجيات المعلوماتية الصحية ضمن رؤية وزارة الصحة والسكان وعدد سياسات حوكمة البيانات المنفذة. • شهادات أمن منصة البيانات، ومعدل تكامل أنظمة الرعاية الصحية، وتحسين مقاييس جودة البيانات. • عدد موظفي وزارة الصحة والسكان المدربين، ومشاركة متخصصي البيانات، والشراكات البحثية التي تم تأسيسها. • عدد مشاريع أبحاث البيانات الصحية التي تتناول الأولويات، والتقنيات المبتكرة المعتمدة، والمنشورات البحثية. • عدد تعديلات السياسات المبنية على التحليل، وزيادة شفافية البيانات والتقارير، ورضا المنتفعين عن الوحدة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
الأولوية السادسة: تعزيز الابتكار في مجال الصحة الرقمية من أجل التغطية الصحية الشاملة ورفاهية الجميع				
١. إنشاء هياكل حوكمة مستدامة وقوية للصحة الرقمية في مصر بين مختلف الكيانات ذات الصلة	إنشاء لجنة توجيهية وطنية للصحة الرقمية (DHSC) مع تمثيل متوازن من الوزارات المعنية ومقدمي الرعاية الصحية والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة المالية وزارة التخطيط هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/ المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لتمثيل أصحاب المصلحة المعنيين (الوزارات، والرعاية الصحية، والأوساط الأكاديمية، والمجتمع المدني) في لجنة الصحة والأمن الغذائي. • تواتر وفعالية اجتماعات لجنة الصحة والتنمية البشرية في توجيه عملية وضع الاستراتيجية وتنفيذ السياسات. • عدد التوصيات الاستراتيجية وتعديلات السياسات التي تسترشد بها اللجنة الوطنية للصحة الرقمية.
	الانتهاء من وضع استراتيجية وطنية شاملة للصحة الرقمية مع تحديد الأهداف والإجراءات والجداول الزمنية ومخصصات الميزانية بوضوح	وزارة الصحة والسكان		• استكمال الاستراتيجية الوطنية للصحة الرقمية ضمن إطار زمني محدد. • وضوح وتحديد الأهداف والإجراءات والجداول الزمنية ومخصصات الميزانية ضمن الاستراتيجية. • مواءمة الاستراتيجية مع الأولويات الصحية الوطنية وأفضل الممارسات الدولية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إجراء مراجعة للإطار التنظيمي والقانوني لضمان خصوصية البيانات وأمنها وقابلية التشغيل البيني في منظومة الصحة الرقمية	وزارة الصحة والسكان وزارة العدل		• عدد الثغرات والتناقضات التي تم تحديدها في الأطر القانونية والتنظيمية القائمة المتعلقة بالصحة الرقمية. • تطوير وتنفيذ لوائح منقحة لخصوصية البيانات وأمنها وقابلية التشغيل البيني. • معدل امتثال مؤسسات الرعاية الصحية للوائح الصحة الرقمية المحدثة.
٢- إنشاء بنية تحتية صحية رقمية قابلة للتشغيل بين مختلف الجهات ومرنة تتيح مشاركة البيانات بشكل آمن، وتمنح مقدمي الرعاية الصحية إمكانية الوصول المصرح به إلى معلومات المرضى والبيانات الصحية. سيعزز هذا الإطار تنسيق الرعاية، واتخاذ القرارات القائمة على الأدلة، وتحقيق الأهداف الصحية الأوسع نطاقًا	نشر منصة مركزية لتبادل المعلومات الصحية (HIE) لمشاركة البيانات بشكل آمن بين مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة المالية وزارة التخطيط هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• حسن توقيت وأمان تبادل البيانات من خلال منصة تبادل معلومات الرعاية الصحية عالية الجودة. • النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الصحية المصرح لهم بالوصول إلى بيانات المرضى من خلال منصة تبادل المعلومات الصحية الإلكترونية. • عدد القرارات السريرية المستنيرة بالبيانات التي يتم الوصول إليها من خلال منصة تبادل معلومات الرعاية الصحية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ معايير المعلومات الصحية الوطنية وأطر العمل للتشغيل البيني باستخدام FHIR HLV أو معايير مماثلة	وزارة الصحة والسكان		• النسبة المئوية لاعتماد FHIR HLV أو المعايير المماثلة من قبل مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات. • عدد معاملات تبادل البيانات التي تم تيسيرها من خلال منصة تبادل معلومات الرعاية الصحية. • النسبة المئوية للتحسن في جودة البيانات واتساقها عبر أنظمة الرعاية الصحية.
	وضع وتنفيذ سياسات الوصول التي يتحكم فيها المريض لتمكين الأفراد من التحكم المستنير في بياناتهم الصحية	وزارة الصحة والسكان		• النسبة المئوية للأفراد المسجلين في بوابة المرضى والوصول النشط إلى بياناتهم الصحية. • عدد طلبات الوصول إلى البيانات المقدمة والمعالجة من خلال بوابة المرضى. • رضا المرضى عن التحكم في بياناتهم الصحية والوصول إليها.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تشمل الإجراءات المحددة ما يلي: توحيد البيانات والمصطلحات والمؤشرات والمقاييس لضمان الاتساق في جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها	وزارة الصحة والسكان		النسبة المئوية للامتثال لمعايير البيانات والمصطلحات والمقاييس.
	تنفيذ أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية لالتقاط البيانات وتخزينها بسلاسة	وزارة الصحة والسكان		النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الصحية الذين يستخدمون السجلات الصحية الإلكترونية.
	تحسين جودة الإبلاغ عن الوفيات والمواليد من خلال تنفيذ أنظمة آلية لتسجيل الوفيات والمواليد في المستشفيات، وربطها بالمكاتب الصحية ذات الصلة	وزارة الصحة والسكان		النسبة المئوية للتحسن في دقة واكتمال بيانات الوفيات/الوفيات/معدل الوفيات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إنشاء مركز تحكم وقيادة مركزي لعرض مخرجات التطبيق والبيانات الداعمة لاتخاذ قرارات مستنيرة	وزارة الصحة والسكان		تكرار استخدام البيانات لاتخاذ قرارات مستنيرة.
	تطوير الأنظمة التشغيلية لوحدات الرعاية الأولية، وجعل جميع الوحدات تعمل بشكل آلي لدعم السجل الطبي الإلكتروني الموحد وايضاً الوحدات الصحية في المحافظات التابعة لوزارة الصحة والسكان/غير التابعة لوزارة الصحة والسكان بما في ذلك خدمات الرعاية الأولية وعيادات التطعيمات وتنظيم الأسرة ورعاية الأمومة وعيادات الأسنان وإدارة الأمراض المزمنة	وزارة الصحة والسكان		النسبة المئوية للوحدات المؤتمتة وتحسين تبادل البيانات.
	جعل المستشفيات المتعلقة بجميع مقدمي الخدمات تعمل بشكل آلي لتتماشى مع السجل الطبي الإلكتروني الموحد	وزارة الصحة والسكان		النسبة المئوية للامتثال للسجل الطبي الإلكتروني الموحد.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	توسيع الخريطة الصحية لجمهورية مصر العربية	وزارة الصحة والسكان		التغطية الجغرافية وخصوصية بيانات الخريطة الصحية.
	إنشاء بوابة إلكترونية تفاعلية لوزارة الصحة والسكان لإشراك المواطنين	وزارة الصحة والسكان		مقاييس مشاركة المستخدمين (الزيارات والتفاعلات والملاحظات).
	تطوير مجموعة من التطبيقات، بما في ذلك للرعاية العاجلة ورعاية حديثي الولادة والرعاية الطارئة، مما يسهل توزيع الحالات بكفاءة وإدارة الأدوية والتحكم فيها من خلال الاتصال بالخط الساخن ١٣٧	وزارة الصحة والسكان		عدد التنزيلات والمستخدمين النشطين وتأثيرها على كفاءة الخدمة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٣- إضفاء الطابع المؤسسي على التطورات التكنولوجية والاستفادة منها، بما في ذلك الذكاء الاصطناعي وتطبيقات الهاتف المحمول والأجهزة القابلة للارتداء، لإحداث ثورة في مجال الرعاية الصحية من خلال تعزيز قدرات التشخيص وتمكين الأفراد من إدارة صحتهم وتوفير رؤى صحية قيّمة	دمج حلول التطبيب عن بُعد/الرعاية الصحية عن بُعد وتنفيذها في الممارسة الطبية، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز توفير خدمات الرعاية الصحية الحيوية في أوقات الطوارئ والأزمات	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة المالية وزارة التخطيط هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية المجهزة بالبنية التحتية للتطبيب عن بُعد. • عدد الاستشارات التي أجريت عن بعد في مختلف أماكن الرعاية الصحية. • النسبة المئوية للزيادة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الحرجة أثناء حالات الطوارئ والأزمات. • رضا المرضى وتجربة مقدمي الرعاية الصحية مع خدمات التطبيب عن بُعد.
	تجريب وتوسيع نطاق أنظمة دعم القرار السريري المدعومة بالذكاء الاصطناعي (CDSS) للتشخيص المبكر للأمراض والتوصيات العلاجية المستهدفة	وزارة الصحة والسكان		• عدد المشاريع التجريبية التي تقيّم مختلف خدمات التطبيب عن بُعد المدعومة بالذكاء الاصطناعي في مجالات سريرية محددة. • تحسن معدلات التشخيص المبكر للأمراض من خلال التحليلات المدعومة بالذكاء الاصطناعي. • النسبة المئوية للتوصيات العلاجية المتوافقة مع الاقتراحات المدعومة بالذكاء الاصطناعي. • وفورات في التكاليف أو مكاسب الكفاءة المحققة من خلال تحسين مسارات العلاج.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تطوير وتعزيز التطبيقات الصحية المتنقلة الآمنة لإدارة الأمراض المزمنة، ومراقبة المرضى عن بُعد، والتثقيف الصحي الشخصي	وزارة الصحة والسكان		• عدد التطبيقات الصحية المحمولة التي تم تنزيلها واستخدامها بنشاط لإدارة الأمراض المزمنة. • نسبة المرضى المصابين بأمراض مزمنة الذين يستخدمون أدوات مراقبة المرضى عن بُعد. • انخفاض عدد حالات دخول المستشفى أو زيارات غرف الطوارئ لمرضى الأمراض المزمنة. • مقاييس مشاركة المرضى ومحو الأمية الصحية المتعلقة باستخدام التطبيقات الصحية على الأجهزة المحمولة.
	دمج الأجهزة القابلة للارتداء وأجهزة الاستشعار البيولوجية في الرعاية الصحية الروتينية للمراقبة الصحية في الوقت الفعلي والرؤى الصحية الشخصية	وزارة الصحة والسكان		• النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الصحية الذين يدمجون الأجهزة القابلة للارتداء في الرعاية الروتينية للمرضى. • معدل تكامل البيانات بين الأجهزة القابلة للارتداء والسجلات الصحية الإلكترونية. • الرؤى الصحية الشخصية المستقاة من البيانات القابلة للارتداء، مما يؤثر على الرعاية الوقائية أو الالتزام بالعلاج. • قبول المرضى ورضاهم عن دمج الأجهزة القابلة للارتداء في الرعاية الصحية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٤. تعظيم الاستفادة من المنصات الرقمية وتحليلات البيانات والتقنيات الناشئة من أجل إيجاد حلول شاملة للرعاية الصحية، بما في ذلك نشر المعلومات الصحية، والكشف عن تفشي الأمراض وإدارتها، والنهوض بالمبادرات البحثية	الاستفادة من المنصات الرقمية لنشر المعلومات الصحية وتعزيز السلوكيات الصحية وتثقيف الجمهور حول الوقاية من الأمراض وإدارتها	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة المالية وزارة التخطيط هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• مقاييس الوصول والمشاركة لمنصات المعلومات الصحية (زيارات الموقع الإلكتروني، وتنزيلات التطبيق، والتفاعلات على وسائل التواصل الاجتماعي). • النسبة المئوية للزيادة في المعرفة والوعي العام حول الموضوعات الصحية الرئيسية (مثل الوقاية من الأمراض والعادات الصحية). • مؤشرات تغيير السلوك المتعلقة بالحملات الصحية المستهدفة (مثل معدلات التطعيم ومعدلات الإقلاع عن التدخين).
	الاستفادة من تحليلات البيانات وتقنيات البيانات الضخمة لتحليل الاتجاهات الصحية، وتحديد حالات تفشي الأمراض، وتخصيص الموارد بفعالية بناءً على البيانات في الوقت الفعلي	وزارة الصحة والسكان		• تحديد حالات تفشي الأمراض والإبلاغ عنها في الوقت المناسب من خلال تحليل البيانات. • النسبة المئوية للتحسن في كفاءة تخصيص الموارد بناءً على رؤى البيانات في الوقت الحقيقي. • عدد تدخلات الصحة العامة المستنيرة بالتنبؤات والاتجاهات المستندة إلى البيانات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	دعم المبادرات البحثية لاستكشاف إمكانات التقنيات الناشئة مثل الذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات		• عدد المشاريع البحثية التي تستكشف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجالات محددة للرعاية الصحية. • عدد المنشورات وبراءات الاختراع والتعاون البحثي الناتج عن أبحاث الرعاية الصحية القائمة على الذكاء الاصطناعي. • تطوير نماذج الذكاء الاصطناعي والتحقق من صحة نماذج الذكاء الاصطناعي لدعم القرارات السريرية أو التنبؤ بالأمراض.
	الاستفادة من التحليلات التنبؤية وخوارزميات التعلم الآلي لتوقع تفشي الأمراض، وتحديد الفئات السكانية عالية الخطورة، وتحسين تخصيص الموارد	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات		• النسبة المئوية لدقة التنبؤات بتفشي الأمراض وتحديد السكان المعرضين لمخاطر عالية. • الحد من عبء المرض أو تكاليف الرعاية الصحية التي تم تحقيقها من خلال التخصيص الأمثل للموارد بناءً على النماذج التنبؤية. • عدد الأرواح التي تم إنقاذها أو النتائج الصحية الإيجابية التي تأثرت بتدخلات التحليلات التنبؤية.
	إنشاء منصات رقمية لمشاركة البيانات البحثية والتعاون لتسريع البحث والتطوير في مجال الصحة العامة والرعاية الصحية	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات		• عدد الباحثين والمؤسسات المسجلين والمستخدمين الفعالين لمنصة مشاركة البيانات. • زيادة التعاون البحثي والمنشورات المشتركة التي تيسرها المنصة. • تسريع تطوير أدوات الصحة العامة والتدخلات القائمة على تحليل البيانات المشتركة.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٥. توفير برامج تدريبية للعاملين في مجال الرعاية الصحية لتعزيز قدراتهم الرقمية وكفاءتهم في استخدام الأدوات الرقمية الصحية بشكل فعال، مع العمل على نشر الوعي الرقمي بين المواطنين، والاستفادة القصوى من الخدمات الصحية الرقمية	وضع برامج تدريبية شاملة لأخصائيي الرعاية الصحية لضمان الكفاءة في استخدام الأدوات الرقمية بفعالية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة المالية وزارة التخطيط هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• النسبة المئوية لأخصائيي الرعاية الصحية الذين يكملون برامج تدريبية شاملة في مجال الصحة الرقمية. • تحسين الكفاءة في استخدام أدوات رقمية محددة (مثل السجلات الصحية الإلكترونية والتطبيب عن بُعد) بعد التدريب. • انخفاض الأخطاء أو انتهاكات أمن البيانات المتعلقة بأدوات الصحة الرقمية بعد التدريب.
	تطوير وتنفيذ برامج تدريبية إلزامية لمحو الأمية الرقمية لأخصائيي الرعاية الصحية، مع التركيز على الاستخدام الفعال للأدوات الصحية الرقمية وأمن بيانات المرضى	وزارة الصحة والسكان		• معدل إكمال برامج التدريب الإلزامي لمحو الأمية الرقمية لأخصائيي الرعاية الصحية. • إظهار المهارات والمعرفة في بروتوكولات أمن البيانات وحماية بيانات المرضى. • تحسين جودة البيانات والالتزام بمعايير الصحة الرقمية داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تعزيز محو الأمية الرقمية بين المواطنين، وتعظيم مزايا الخدمات الصحية الرقمية وتمكين اتخاذ قرارات صحية مستنيرة	وزارة الصحة والسكان		• زيادة وعي الجمهور وفهمه للخدمات الصحية الرقمية والخيارات المتاحة. • نسبة المواطنين الذين يصلون إلى المعلومات الصحية من مصادر موثوقة عبر الإنترنت ويستخدمونها. • النمو في استخدام خدمات أو منصات صحية رقمية محددة (مثل بوابات المرضى وتطبيقات الأجهزة المحمولة).
٦. دفع عجلة التحول الرقمي الآمن والمستدام في مجال الرعاية الصحية من خلال تصميم تدخلات صحية رقمية قابلة للتطوير وطويلة الأجل، وإعطاء الأولوية لتطوير البنية التحتية، وتخصيص الموارد، والتدريب المستمر، وضمان الامتثال التنظيمي مع الحفاظ على الخصوصية والأمن	تصميم تدخلات الصحة الرقمية وتنفيذها مع مراعاة قابلية التوسع والاستدامة على المدى الطويل، مع مراعاة فعالية التكلفة والصيانة والتحديثات المستقبلية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة المالية وزارة التخطيط هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمو الخدمات العامة الآخرون/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	• عدد منشآت الرعاية الصحية والمناطق التي تتبنى تدخلات صحية رقمية محددة وتوسع نطاقها بفعالية. • العائد على الاستثمار أو نسب فعالية التكلفة لبرامج الصحة الرقمية المنفذة. • التكاليف التشغيلية وميزانية الصيانة المخصصة لدعم البنية التحتية للصحة الرقمية على المدى الطويل. • عدد التحديثات أو التحسينات المتكررة التي أُدخلت على أدوات ومنصات الصحة الرقمية بناءً على ملاحظات المستخدمين وتحليل البيانات.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	منح الأولوية لتطوير البنية التحتية وتخصيص الموارد لمبادرات الصحة الرقمية، والاستفادة من الشراكات بين القطاعين العام والخاص وآليات التمويل المبتكرة	وزارة الصحة والسكان		• زيادة الموارد المتاحة المخصصة لمبادرات الصحة الرقمية (المعدات والتمويل والموظفين). • معدل نجاح تأمين الشراكات بين القطاعين العام والخاص أو آليات التمويل المبتكرة لمشاريع الصحة الرقمية. • تحسينات في اتصال مرافق الرعاية الصحية والوصول إلى بنية تحتية تكنولوجية موثوقة. • معدل استخدام أدوات ومنصات الصحة الرقمية في مختلف مستويات تقديم الرعاية الصحية.
	تنفيذ برامج التدريب المستمر وصقل المهارات للعاملين في مجال الرعاية الصحية لمواكبة التطورات السريعة في تقنيات الصحة الرقمية	وزارة الصحة والسكان		• النسبة المئوية لأخصائيي الرعاية الصحية المشاركين في برامج التدريب الصحي الرقمي المستمرة وإكمالها. • تحسين المعرفة والمهارات في استخدام تقنيات الصحة الرقمية الجديدة أو المتقدمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. • معدل الاحتفاظ بأخصائيي الرعاية الصحية من ذوي الخبرات الصحية الرقمية الهامة داخل نظام الرعاية الصحية. • دمج تقييمات وشهادات المهارات الصحية الرقمية في أطر التطوير المهني.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	وضع تدابير قوية للأمن السيبراني وسياسات الحفاظ على الخصوصية لضمان أمن البيانات وسلامتها والامتثال للأطر الأخلاقية والقانونية	وزارة الصحة والسكان		• تواتر وشدة انتهاكات أمن البيانات أو انتهاكات الخصوصية التي تنطوي على منصات الصحة الرقمية. • معدل الامتثال للوائح حماية البيانات والالتزام بالمبادئ التوجيهية الأخلاقية للبحث ومشاركة البيانات. • فعالية تدابير الأمن السيبراني المطبقة في حماية المعلومات الصحية الحساسة وحمايتها. • ثقة الجمهور وثقتهم في أمن وخصوصية بياناتهم الصحية في أنظمة الصحة الرقمية.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
الأولوية السابعة: المشاركة المجتمعية لتحسين الصحة وتعزيز التواصل من أجل تغيير السلوك الاجتماعي				
١. تنفيذ حملات تواصل صحية هادفة لزيادة الوعي بالقضايا الصحية الرئيسية وتعزيز السلوكيات الصحية بين أفراد المجتمع.	إجراء بحوث شاملة والتعاون مع السلطات الصحية المحلية لتحديد القضايا الصحية الرئيسية السائدة في المجتمع المستهدف وترتيب أولوياتها	وزارة الصحة والسكان	وزارة التنمية المحلية وزارة الشباب وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة البيئة المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• النسبة المئوية للزيادة في المعرفة بمشكلة صحية محددة/عامل خطر معين بين أفراد المجتمع خلال إطار زمني محدد لإطلاق الحملة. • النسبة المئوية للزيادة في تبني سلوك صحي معين بين أفراد المجتمع الذين تعرضوا للحملة مقارنة بالمجموعة الضابطة. • عدد الفعاليات المجتمعية الشهرية/السنوية التي تم تنظيمها أو المشاركة فيها من قبل أفراد المجتمع المشاركين في الحملة.
	التحديد الواضح للجمهور المستهدف بناءً على العوامل الديموغرافية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية لتكييف الرسائل والقنوات بشكل فعال	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	جمع رؤى حول معارف الجمهور المستهدف ومواقفه ومعتقداته وسلوكياته المتعلقة بالقضايا الصحية المحددة من خلال الاستبيانات ومجموعات التركيز والمقابلات والملاحظات	وزارة الصحة والسكان		
	صياغة استراتيجيات تواصل تراعي الاعتبارات الثقافية باستخدام قنوات متنوعة ولغة يسهل الوصول إليها للتواصل مع الجمهور وتحفيز العمل الهادف	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٢. تزويد الأفراد بالمعرفة والوسائل اللازمة لتمكينهم من اتخاذ خيارات صحية واعية وتحسين صحتهم ورفاهيتهم	تطوير مواد تعليمية شاملة حول مختلف المواضيع الصحية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التنمية المحلية وزارة الشباب وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي التربية والتعليم وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة البيئة المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• زيادة في حضور ورش العمل، وربط المزيد من أفراد المجتمع بالمعرفة والمهارات القيّمة. • زيادة في النسبة المئوية في الوصول إلى الموارد، وتمكين عدد أكبر من الأفراد بنسبة X٪ من الأدوات المهمة لحياة أكثر صحة. • زيادة في النسبة المئوية للأفراد الذين يسعون للحصول على استشارات شخصية مع أخصائي الرعاية الصحية، بفضل إرشادات البرنامج وموارده. • التحول نحو عادات صحية أكثر بين المشاركين في البرنامج، مما يعكس تحسناً بنسبة X٪ في المؤشرات الصحية الرئيسية. • النسبة المئوية للنمو في مشاركة المجتمع في الأنشطة الصحية، مدفوعاً بالتوعية والمشاركة في البرنامج.
	إنشاء منصة سهلة الاستخدام على الإنترنت/ خارج الإنترنت لسهولة الوصول إلى الموارد الصحية الموثوقة	وزارة الصحة والسكان		
	التعاون مع منظمات المجتمع المحلي لاستضافة ورش عمل وحلقات دراسية	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إقامة شراكات مع المدارس المحلية لدمج التثقيف الصحي	وزارة الصحة والسكان		
	تنظيم معارض وفعاليات صحية مجتمعية	وزارة الصحة والسكان		
	تنفيذ حملة مستهدفة على وسائل التواصل الاجتماعي لنشر المواد التثقيفية	وزارة الصحة والسكان		
	تطوير وتوزيع كتيبات ونشرات وملصقات تثقيفية توعوية	وزارة الصحة والسكان		
	إقامة شراكات مع أخصائي الرعاية الصحية للحصول على استشارات شخصية	وزارة الصحة والسكان		
	إجراء استبيانات وتقييمات منتظمة لتقييم الفعالية	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٣. التعاون مع القطاع العام والمنظمات غير الحكومية/منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص لوضع وتنفيذ مبادرات المشاركة المجتمعية التي تلبي الاحتياجات والأولويات الصحية المحلية	إقامة شراكات مع القطاع العام المحلي والمنظمات غير الحكومية/منظمات المجتمع المدني والكيانات الخاصة لتحديد الاحتياجات الصحية المجتمعية وترتيب أولوياتها	وزارة الصحة والسكان	وزارة التنمية المحلية وزارة الشباب وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة البيئة المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• يُستفاد من تقييم شامل للاحتياجات الصحية المجتمعية، يتم استكماله بمساهمة أصحاب المصلحة، في وضع المبادرات المستهدفة. • ويجري تنفيذ عدد محدد من البرامج التي تعالج الاحتياجات الصحية ذات الأولوية بالشراكة مع القطاع العام والمنظمات غير الحكومية/منظمات المجتمع المدني والكيانات الخاصة. • تدل الزيادات الملموسة في الحضور في المعارض الصحية وورش العمل ومراكز الموارد على المشاركة والوعي. • تُظهر الدراسات الاستقصائية أو التقييمات ارتفاعًا ملحوظًا في عدد الأفراد الذين يستخدمون الموارد بثقة ويحصلون على الرعاية الصحية بناءً على التثقيف البرنامجي. • إنشاء تحالف محدد للمنظمات غير الحكومية لمعالجة أولوية/مشاكل صحية محلية. • زيادة العضوية والمشاركة النشطة في التحالف الصحي المجتمعي، مما يدل على التعاون في حل المشاكل وتقاسم الموارد.
	تطوير مبادرات إشراك المجتمع المحلي، مثل المعارض الصحية وورش العمل لتثقيف الأفراد وتمكينهم بشأن القضايا الصحية المحلية	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تنفيذ برامج تعاونية توفر موارد ومعلومات يسهل الوصول إليها لدعم اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق بالصحة	وزارة الصحة والسكان		
	تعزيز شبكة من المنظمات المجتمعية (التحالفات) لإنشاء نهج شامل ومنسق في تلبية الاحتياجات الصحية المحلية	وزارة الصحة والسكان		
	تقييم أثر مبادرات المشاركة المجتمعية من خلال الاستبيانات والآراء لضمان فعاليتها وملاءمتها	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٤. تحسين إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة من خلال تعزيز الاستفادة من الخدمات الصحية وتيسير مشاركة المجتمع المحلي في تخطيط الرعاية الصحية وصنع القرار	إنشاء منتديات صحية مجتمعية لتيسير الحوار بين أفراد المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية، وتمكينهم من المشاركة الفعالة في عمليات تخطيط الرعاية الصحية وصنع القرار	وزارة الصحة والسكان	وزارة التنمية المحلية وزارة الشباب وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة البيئة المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	
	إنشاء لجان صحية مجتمعية تتألف من مختلف أصحاب المصلحة لضمان مشاركة المجتمع في عمليات تخطيط الرعاية الصحية وصنع القرار والتقييم	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	الدعوة إلى إجراء تغييرات في السياسات التي تعطي الأولوية لمشاركة المجتمع في تخطيط الرعاية الصحية وصنع القرار، بهدف إنشاء نظام رعاية صحية أكثر شمولاً وإنصافاً	وزارة الصحة والسكان		
	القيام بحملات توعية هادفة لتثقيف المجتمع حول خدمات الرعاية الصحية المتاحة وفوائدها وكيفية الوصول إليها، وبالتالي تعزيز الاستفادة من الخدمات الصحية	وزارة الصحة والسكان		
	التعاون مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية المحليين لتطوير استراتيجيات مبتكرة لتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة، مثل العيادات المتنقلة أو مبادرات التطبيب عن بُعد	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	تطبيق برامج فحص صحي وقائية على مستوى المجتمع لمعالجة القضايا الصحية بصفة استباقية وتمكين الأفراد من الحفاظ على صحتهم	وزارة الصحة والسكان		
	تعزيز الشراكات مع المنظمات المحلية و الشركات لتقديم حوافز أو خصومات على خدمات الرعاية الصحية، مما يجعلها في متناول أفراد المجتمع	وزارة الصحة والسكان		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٥. تعزيز قدرات النظام الصحي للتفاعل مع المجتمعات وتطوير رسائل صحية ملائمة ومعالجة العوامل الاجتماعية والثقافية التي تشكل سلوكيات الأفراد الصحية	تطوير برامج تدريبية لأخصائي الرعاية الصحية لتعزيز مهاراتهم في المشاركة المجتمعية والكفاءة الثقافية والتواصل الفعال مع مختلف الفئات السكانية	وزارة الصحة والسكان	وزارة التنمية المحلية وزارة الشباب وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة التربية والتعليم وزارة التضامن الاجتماعي وزارة الزراعة وزارة الإسكان وزارة البيئة المجلس الأعلى لمراجعة اخلاقيات البحوث الطبية الاكلينيكية القطاع الخاص المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني	• النسبة المئوية لأخصائي الرعاية الصحية الذين يظهرون مهارات محسنة في المشاركة المجتمعية والكفاءة الثقافية والتواصل مع الفئات السكانية المتنوعة بعد إكمال البرنامج (تقاس من خلال التقييمات أو التغذية الراجعة). • الشراكات مع منظمات المجتمع المحلي التي تؤدي إلى المشاركة في وضع وتقديم رسائل صحية حساسة ثقافياً تصل إلى السكان المستهدفين ضمن إطار زمني محدد. • البحوث حول العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على السلوكيات الصحية إلى تدخلات جديدة مصممة خصيصًا من الناحية الثقافية ومدمجة في نظام الرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد. • توظيف عدد محدد من العاملين الصحيين المجتمعيين ودمجهم في نظام الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى زيادة مشاركة أفراد المجتمع في خدمات الرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد.
	إقامة شراكات مع منظمات المجتمع المحلي للمشاركة في إنشاء وتقديم رسائل صحية حساسة ثقافيًا تتناسب مع السكان المستهدفين	منظمة الصحة العالمية		

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
	إجراء أبحاث لفهم العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على السلوكيات الصحية في المجتمع بشكل أفضل، مما يمكّن نظام الرعاية الصحية من تصميم التدخلات وفقًا لذلك	وزارة الصحة والسكان		
	إدماج العاملين الصحيين المجتمعيين في نظام الرعاية الصحية لسد الفجوة بين مقدمي الرعاية الصحية والمجتمع، مما يضمن المشاركة الفعالة وفهم احتياجات المجتمع	وزارة الصحة والسكان		
	تنفيذ آليات تقييم مستمرة لفعالية استراتيجيات التوعية المجتمعية، وإجراء التعديلات اللازمة لمعالجة العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على السلوكيات الصحية	وزارة الصحة والسكان		

الملحقات

الرصد والتقييم: التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف الاستراتيجية الوطنية للصحة والأهداف الصحية الرئيسية لرؤية مصر ٢٠٣٠

١- تحقيق أفضل النتائج الصحية وأكثرها إنصافاً من أجل زيادة الرفاهية ودفع عجلة التنمية الاقتصادية

الهدف	المؤشر	الوضع الحالي	الهدف ٢٠٣٠
زيادة معدل سنوات الحياة المتوقعة، وتمكين الجميع من التمتع بحالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	٧١,٦ (٢٠٢٤)	٧٥
خفض معدل وفيات حديثي الولادة والرضع والأطفال دون سن الخامسة	وفيات حديثي الولادة وفيات الرضع وفيات الأطفال دون سن ٥ سنوات	٩,٣ / ١٠٠٠ مولود حي (٢٠٢٢) ١٧,٨ / ١٠٠٠ مولود حي (٢٠٢٢) ٢١,٨ / ١٠٠٠ مولود حي (٢٠٢٢)	٦ ١٢ ١٥
خفض معدل وفيات الأمهات	نسبة وفيات الأمهات	٤٩/١٠٠,٠٠٠ مولود حي (٢٠٢١)	٣٥
الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية	التخفيض بنسبة ١/٣	٪٢٨	٪١٨,٥
الحد من أشكال سوء التغذية في مصر وتلبية الاحتياجات الغذائية للفئات الأكثر احتياجاً	التقزم بين الأطفال دون سن الـ ٥ سنوات.	٪١٣	٪١١,٧
	الهزال بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر.	٪٣	٪٢
	فقر الدم بين الأطفال دون سن ٥ سنوات.	٪٢٧	٪١٥

٢- تحقيق التغطية الصحية الشاملة لضمان حصول جميع المصريين على خدمات الرعاية الصحية الضرورية والآمنة والجيدة عند الحاجة، دون التعرض لمصاعب مالية لتغطية تكاليف هذه الخدمات الصحية.

الهدف	المؤشر		الوضع الحالي	الهدف ٢٠٣٠
الحد من العبء المالي الناتج عن الإنفاق الشخصي (من الجيب) على تكاليف الرعاية الصحية الإضافية	النسبة المئوية للإنفاق الشخصي (من الجيب) على إجمالي تكاليف الرعاية الصحية		٪٥٩,٣ (الحساب الوطني الصحي – مصر ٢٠٢٠)	٪٢٨
	النسبة المئوية للأسر الواقعة تحت خط الفقر بسبب النفقات الصحية الشخصية (من الجيب) المباشرة		٪٢	صفر
	الرعاية الصحية الأولية / ١٠,٠٠٠ من السكان		٪٠,٥ (٢٠٢٠)	٪٠,٥
	عدد الأسرة / ١٠٠,٠٠٠ من السكان		١,٢ (٢٠٢٠)	٣
	عدد الأطباء والتمريض / عدد من السكان، وغيرها من المعايير المعترف بها عالميًا	طبيب لكل ١٠,٠٠٠ من السكان	٩,٢ (٢٠٢٢)	١٦ (المتوسط العالمي ٢٠١٨)
		ممرضات/ ١٠,٠٠٠ من السكان	١٩,٩ (٢٠٢٢)	٣٩,٤ (المتوسط العالمي للتمريض والقبالة ٢٠١٨)

٣- وضع وتعزيز تدابير الصحة العامة التي تعزز الصحة وتحميها

الهدف	المؤشر	الوضع الحالي	الهدف ٢٠٣٠
خفض ضغط الدم المرتفع	معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم المرتفع	٪٣٠ (٢٠١٧)	٪٢٢,٥
الحد من تعاطي التبغ بين الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عامًا فأكثر	استخدام التبغ بين الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عامًا فأكثر	٪٢٣ (٢٠١٧)	٪١٨,٤
مؤشر مركب لتوافر الخدمات الصحية الأولية (النسبة المئوية)	(١) نسبة النساء الحوامل اللاتي يقمن بـ ٤ زيارات متابعة على الأقل	٪٨٣	٪٩٠
	(٢) نسبة استخدام الأساليب الجديدة لتنظيم الأسرة	٪٥٨,٥	٪٧٤
تغطية كاملة لخدمات رعاية الأمهات وحديثي الولادة	رعاية الأمهات وحديثي الولادة (أكثر من ٤ زيارات)	٪٨٣ (٢٠١٤)	توفير خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية في وحدات الرعاية الأولية بنسبة ٪١٠٠
	رعاية ما بعد الولادة للأمهات والمواليد الجدد	٪٨٢ (٢٠١٤)	
تقليل الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق	معدلات الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق	٪١٣,٢	٪٨
القضاء على أمراض المناطق المدارية (الاستوائية) المهملة في المناطق الرئيسية	انتشار البلهارسيا	الإصابة ٣,٥/١٠٠,٠٠٠ (٢٠٢٢)	صفر
الحفاظ على مصر خالية من شلل الأطفال	عدد حالات شلل الأطفال في مصر وعدد حالات شلل الأطفال المكتشفة من عينات المراقبة	صفر (٢٠٢٢)	صفر

الخاتمة

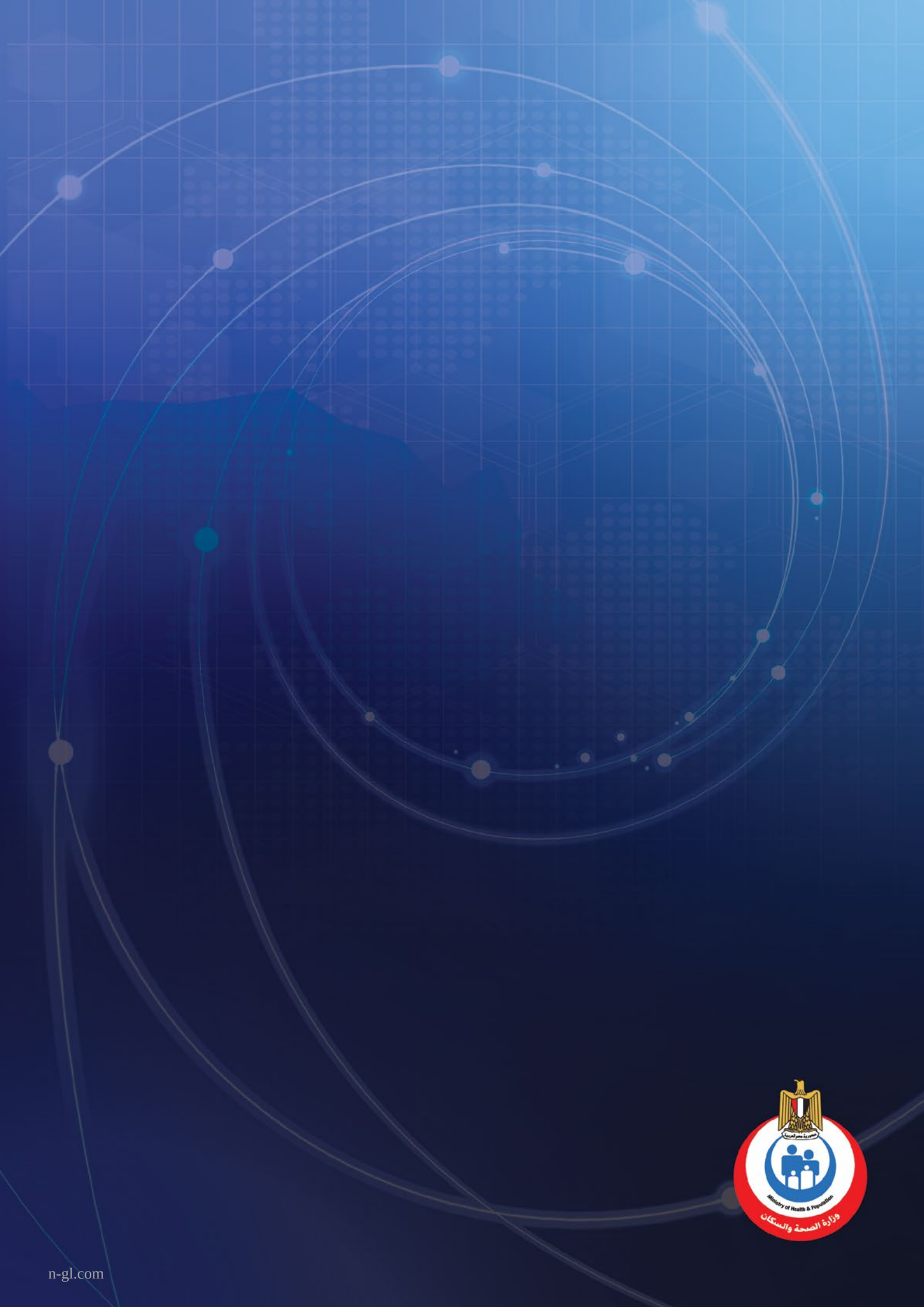
في الختام

تحدد الاستراتيجية الوطنية للصحة في مصر (٢٠٢٤-٢٠٣٠) خطة منظمة بعناية تهدف إلى تحسين القطاع الصحي في البلاد بشكل كبير، ويستند هذا الإطار الاستراتيجي إلى أهداف أساسية تسعى إلى ضمان الوصول العادل إلى خدمات صحية آمنة وعالية الجودة وفعالة. وستتولى وحدة مخصصة داخل وزارة الصحة والسكان مسؤولية رصد وتقييم التقدم المحرز في الاستراتيجية وتنفيذها، وستعمل هذه الوحدة بنشاط مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لضبط وتحسين استخدام الاستراتيجية، فضلاً عن قياس مستويات تحقيق أهدافها. وسيتم إعداد تقرير مرحلي سنوي وتقديمه إلى جميع أصحاب المصلحة لإبقائهم على علم بالإنجازات والتحديات على حد سواء.

وبينما نمضي قدمًا في تنفيذ هذه الوثيقة، سنظل ملتزمين بالتقييم والتكيف المستمرين لضمان الموائمة مع المعايير الصحية العالمية والتطورات العلمية المستجدة، ولا تقتصر هذه الوثيقة إلى مشاركة جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الجهات الحكومية والمهنيين الصحيين والمؤسسات الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني في هذا المسعى الجماعي، بل تثمن مشاركتهم. فدوركم حاسم في التنفيذ الناجح لهذه الاستراتيجية.

في نهاية المطاف، سيُقاس نجاح تنفيذ هذه الوثيقة بمدى صحة ورفاهية جميع المصريين. نحن ملتزمون بهذه الأهداف، وتقترن تطلعاتنا بنتائج قابلة للقياس تعكس مبادئ الاستدامة والإنصاف والابتكار. إن الطريق إلى الأمام مليء بالتحديات والآمال في آن واحد، ولكن مع توحيد الجهود والالتزام الثابت، فإن الأهداف المتوخاة في متناول أيدينا.

فريق الاستراتيجية الوطنية للصحة،
القاهرة، مصر،
أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٤


Ministry of Health & Population
وزارة الصحة والسكان
n-gl.com