



الدستراتيجية الوطنية للصحة
جمهورية
مصر
العربية

٢٠٣٠ - ٢٠٢٤





الاستراتيجية الوطنية للصحة

جمهورية مصر العربية

٢٠٣٠ - ٢٠٢٤



فخامة السيد الرئيس
عبد الفتاح السيسي

رئيس جمهورية مصر العربية



السيد الدكتور
مصطفى مدبولي

رئيس مجلس وزراء جمهورية مصر العربية

تمهيد

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

تلك الوثيقة الهامة، تمثل نموذجاً واضحاً 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 وإنما 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.

يُعد اعلان الإستراتيجية الوطنية للصحة في جمهورية مصر العربية (٢٠٣٠-٢٠٢٤) بمثابة خارطة طريق واضحة المعالم وانطلاقه 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 بالتوجه الأفقي والرأسي في منشآت الرعاية الصحية، ونهاية بتبني برامج صحية فعالة تتعكس على تحسين المؤشرات الصحية لمصريين والمقيمين على ارض مصر.

ان اعلان فخامة الرئيس عبد الفتاح السيسى عن وضع الصحة كأولوية قصوى في اجندة العمل الرئاسية، قد حرق نهضة غير مسبوقة في القطاع الصحي خلال عقد من العمل المضنى، 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.



الأستاذ الدكتور خالد عبدالغفار

نائب رئيس مجلس الوزراء للتنمية البشرية
وزير الصحة والسكان

جدول المحتويات

١٢	الأشكال
١٣	الجداول
١٤	كلمات شكر وتقدير
١٨	موجز تنفيذي
٢٠	المنهجية
٢٣	الأولويات الإستراتيجية
٢٦	السياق القطري
٣١	السياسات الصحية في جدول الأعمال السياسية
٣٣	النظام الصحي في مصر
٣٨	النموذج المصري لتحقيق التغطية الصحية الشاملة
٤٠	قوى العاملة الصحية
٤٢	قطاع الدواء
٤٤	أنظمة المعلومات الصحية
٤٥	الصحة والمساواة في الحالات الصحية
٤٦	تعزيز الصحة والتنمية في مصر: الإنجازات الرئيسية والتقدم المحرز
٤٧	الإستراتيجيات الحاكمة للقطاع الصحي في مصر

الجدوال

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

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 .. ٣٣

الشكل ٤: عدد أسرة المستشفيات لكل 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 بال المجال الصحي لكل ٠٠٠ نسمة (٢٠٢٢-٢٠١١) .. ٤٤

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

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

الشكل ٩: معدل الوفيات للأمهات في الفئة العمرية ٤٩-٥٠ سنة حسب السبب لعامي ٢٠١٩ و ٢٠١٩ .. ٥٠

الشكل ١٠: معدل الخصوبة لدى الفتيات (لكل ٠٠٠ فتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً) .. ٥٧

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، متعددين 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 للعتماد والرقابة الصحية بالإضافة إلى هيئة الدواء المصرية وهيئة الشراط الموحد.

كما نُقدر 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، نقدر 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.

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

مساهمات خارجية

نوجه الشكر الجزيء 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 المعنى 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، بائفاندر 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.



الكتاب الفنيون والمحررين الرئيسيين

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

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

المُسَاهِّمُونَ وَالْمَرْاجِعُونَ الدَّاخِلِيُونَ

يرغب فريق الإستراتيجية الوطنية للصحة أن يعرب عن امتنانه للدكتورة نعيمة القصيري، 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 لتنقية التقرير، والدكتور علي سلامة وفريق أورGANIZ للتصميم والتخطيط.

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.

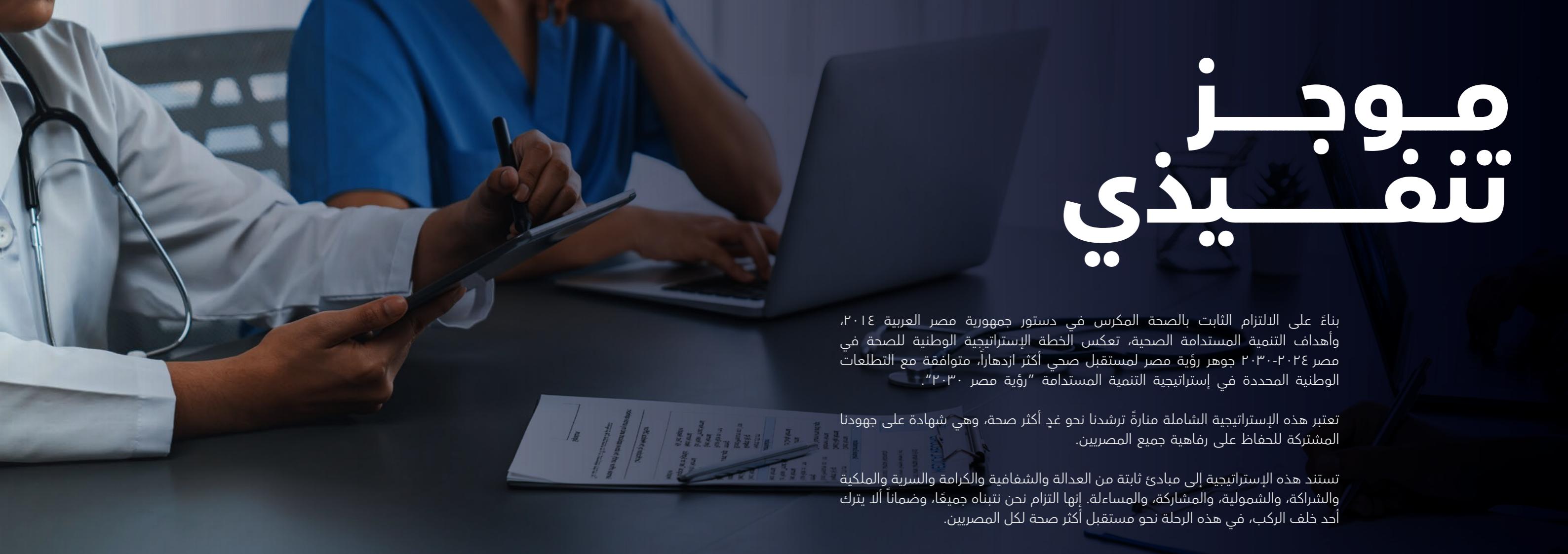
تم إعداد هذا التقرير تحت القيادة العامة والإشراف الفني للدكتور جاسر جاد الكريمية، منسق نظم الصحة، مكتب ممثل منظمة الصحة العالمية في مصر، الذي كان مسؤولاً عن تنسيق تطوير وإنتاج الإستراتيجية.

كما نوجه الشكر 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.



موجز تفصيلي



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

تعتبر هذه الإستراتيجية الشاملة ملائمة نحو نحو عِد أكثر صحة، وهي شهادة على جهودنا المشتركة لحفظها على رفاهية جميع المصريين.

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

ركائز مصر الصحية

تحدد الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة في مصر ٢٠٣٠-٢٠٢٤ 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 التوسيع 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 مثل سوء التغذية، وتعمق تكثيف 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 المتوسطة، 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، وتعزيز 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.

الإستراتيجية الوطنية للصحة ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ "ال-participation و عمل"

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

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

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

٥. دعم العدالة الصحية والحكومة والقيادة والمساءلة
تؤكد هذه الأولوية على تعريف الأدوار والمسؤوليات بوضوح داخل المنظومة الصحية، لضمان القيادة والحكومة الفعالة. كما تؤكد أيضاً 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 هيكل 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 الجتماعي.

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

المنهجية

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

لم يكن إعداد هذه الإستراتيجية الشاملة عملية فورية، بل شهدت خطوات منظمة متدرجة، أسسست للرؤية والرسالة والأولويات وخطة العمل التنفيذية التي ستحكم كل خطوة إستراتيجية.

أدارت وزارة الصحة والسكان ورش العمل لإعداد الإستراتيجية خلال عام 2023، من خلال سلسلة لقاءات، جمعت أصحاب المصلحة والشركاء المحليين والدوليين والمنظمات الأممية، أعقاب 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 آراء المعنيين بالشأن الصحي وإنما امتد إلى مشاركة أطياف المجتمع من خلال إطلاق استبيان الكتروني، لتقييم الأولويات والاحتياجات الصحية المُدرجة. وفي سياق متصل استُكمِّلت 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 توافق مع التطلعات والرؤية الوطنية وتواكب التوجهات والأهداف الصحية العالمية بنهج متماسك ومتكملاً 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

الأولويات الإستراتيجية

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

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 وفقاً لهذه القرارات لرصد التقدم نحو تحقيق المساواة.

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

الأولوية الأولى:

قوية 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 وحكمة 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.

ثالثاً: الكرامة

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

ثانياً: الشفافية

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

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.

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.

خامساً: المملكة

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

رابعاً: السرية

حماية المعلومات الشخصية والطبية يعنيه فائقة

الأولوية السادسة:

تعزيز الابتكار الصحي الرقمي من أجل التغطية الصحية الشاملة والرفاه

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

الهدف الثاني: إنشاء بنية تحتية للصحة الرقمية متراقبة وقدرة على الصمود تمكن من تبادل البيانات بشكل آمن.

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

الهدف الرابع: تحسين المنصات الرقمية وتحليلات البيانات والتقييمات 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 المستدام 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 تحطيط وصنع قرارات الرعاية الصحية

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



الأولوية الخامسة:

دعم العدالة الصحية والحكومة 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، وفقاً 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 وتقدير رقمية قوية لتبني مؤشرات الأداء، وتقدير تأثيرها على أولويات الصحة والخدمات القائمة على القيمة، وقياس التقدم نحو تحقيق المساواة في الصحة.

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

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

الأولوية الرابعة:

تعزيز الوقاية والكشف المبكر والاستجابة للأمن الصحي

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

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

الهدف الثالث: تعزيز وقوية 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 للأجيال

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

الأولوية الثالثة:

الوقاية ومكافحة الأمراض والقضاء على المؤثرة على الصحة العامة

الهدف الأول: الحد من عبء الأمراض غير السارية ومرافقها.

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 الأولى.

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

السياق القطري

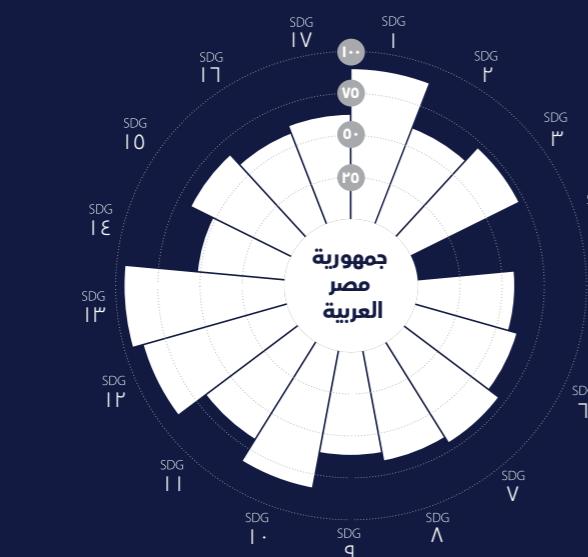
من حيث الأداء العام لأهداف التنمية المستدامة، تحل مصر المرتبة 83 من بين 167 دولة، حيث بلغ مجموع نقاطها 69.1 (الشكل 2). في حين أن إجمالي نقاط أهداف التنمية المستدامة في مصر أقل من المتوسط الإقليمي البالغ 89.6 لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، إلا أن البلد أظهرت تقدماً ملحوظاً في بعض المجالات وتعمل بنشاط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

علاوة على ذلك، خطت مصر خطوات كبيرة في الحد من وفيات الأمهات، مع انخفاض ثابت وملحوظ من ١٧٤ وفاة لكل ٠٠٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٢ إلى ٤٩ وفاة لكل ٠٠٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٢٠.^(٧)

في فبراير ٢٠٢٠، أطلقت مصر أول إستراتيجية تنمية مستدامة على الإطلاق، وهي رؤية مصر ٢٠٣٠، وقدمت ثلاثة 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.^(٩)

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.



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

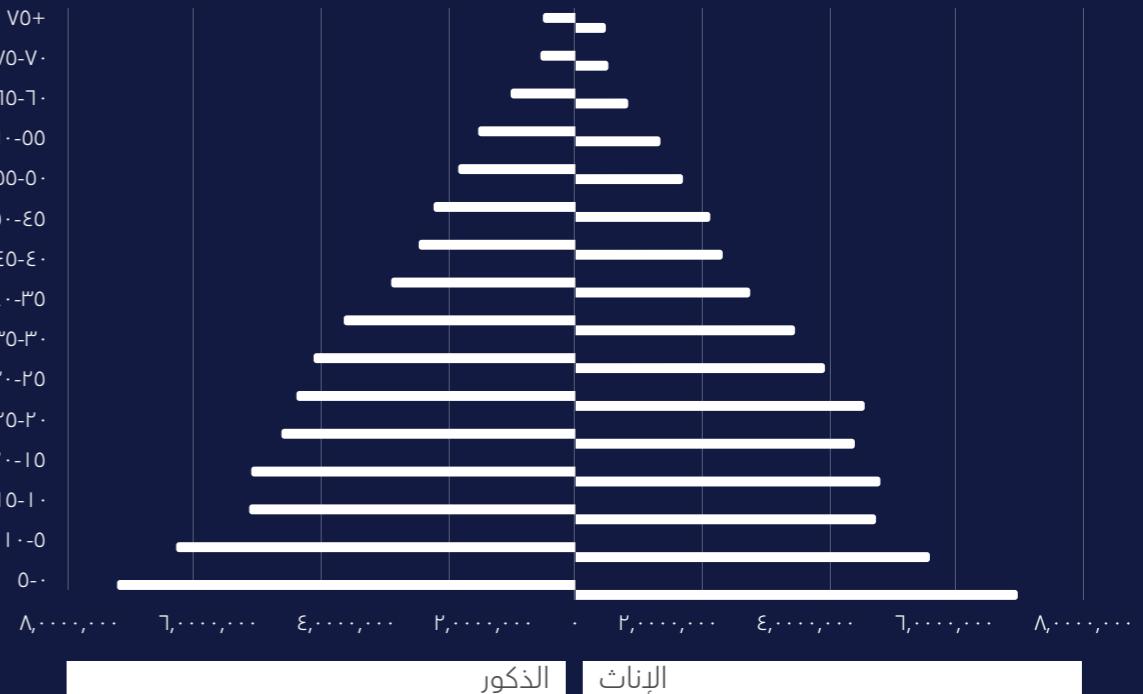
تشكل هذه المجموعات ٨٠٪ من السكان المهاجرين الدوليين في البلاد. ويعادل العدد الإجمالي للمهاجرين ٨٧٪ من السكان المصريين، وفقاً للمنظمة الدولية للهجرة (IOM) في آخر تقييم لها^(١٠). يتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة وزارة الخارجية لتطوير آليات ودعم لتلبية احتياجات حماية المهاجرين والاستفادة من إمكاناتهم التنموية في مصر.

تحسن الوضع الصحي في مصر بشكل ملحوظ على مدار العقود القليلة الماضية. ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة بشكل مطرد من ٥٠ عاماً في عام ١٩٧٠ إلى ٧١,٦ عاماً في عام ٢٠٢٤ (١٠١ لذكورٍ و٧٤ لإناث)، وقد تم إحراز تقدم كبير في النتائج الصحية للأطفال، ويعزى ذلك إلى دخول المستويات العالية من التطعيم، حيث تجاوزت نسبة التحصين بلقاحات السل، الثلاثي البكتيري، شلل الأطفال، والجدري أعلى من ٩٥٪ في عام ٢٠١٩.

شهدت مصر زيادةً كبيرة في حجم سكانها خلال العقود الأخيرة، حيث بلغت حالياً ١١٠ مليون نسمة في عام ٢٠٢٤^(١١)، مقارنةً ب٧٣ مليون نسمة في عام ٢٠٠٢. وتعتبر البلد الأكبر اكتظاظاً بالسكان في العالم العربي.

بلغ معدل النمو السنوي ١,٧٪ في عام ٢٠٢١^(١٢). يعيش حوالي ٤٤٪ من السكان المصريين في المناطق الحضرية، و٥٦٪ منهم من الذكور^(١٣). حوالي ثلث السكان (٣٤٪) يقل عمرهم عن ١٥ عاماً، و٦٪ يبلغون من العمر ٦٥ عاماً أو أكثر، اعتباراً من عام ٢٠٢٣ (الشكل ١)^(١٤).

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).



الشكل ١: الهرم السكاني في مصر ٢٠٢٣

^١ Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), EGYPT IN FIGURES - POPULATION 2024
^٢ https://unsgd.un.org/un-in-action/egypt
^٣ https://dashboards.sdgindex.org/static/profiles/pdfs/SDR-2024-egypt-arab-rep.pdf

^٤ https://www.capmas.gov.eg
^٥ https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW?locations=EG
^٦ Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), EGYPT IN FIGURES - POPULATION 2022
^٧ https://www.unfpa.org/data/world-population/EG
^٨ .https://egypt.iom.int/news/iom-egypt-estimates-current-number-international-migrants-living-egypt-9-million-peopleoriginating-133-countries
^٩ .

تسبيب الوباء أيضًا في زيادة كبيرة في معدلات الفقر، مما أثر على تقدم البلد 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 والإنكماش 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

تصنف 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 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 الأجل، لا سيما تلك المتعلقة ببيئة الأعمال. وبالتالي مع هذه الإصلاحات الاقتصادية، تم اتخاذ تدابير لتوفير الحماية الاجتماعية والدعم للفئات الأكثر احتياجاً، مع محاولة معالجة القضايا في مجال 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 فترةجائحة فيروس كورونا المستجد.^{١١} على الرغم من مردتها النسبية، تواجه مصر حالياً تحديات مثل ارتفاع التضخم والتడفقات المفاجئة واسعة النطاق في المحفظة 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 سلسلة الإمداد، وتعقيد الظروف المالية والاقتصادية العالمية.

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 البلد لا تزال تواجه تحديات اجتماعية كبيرة.

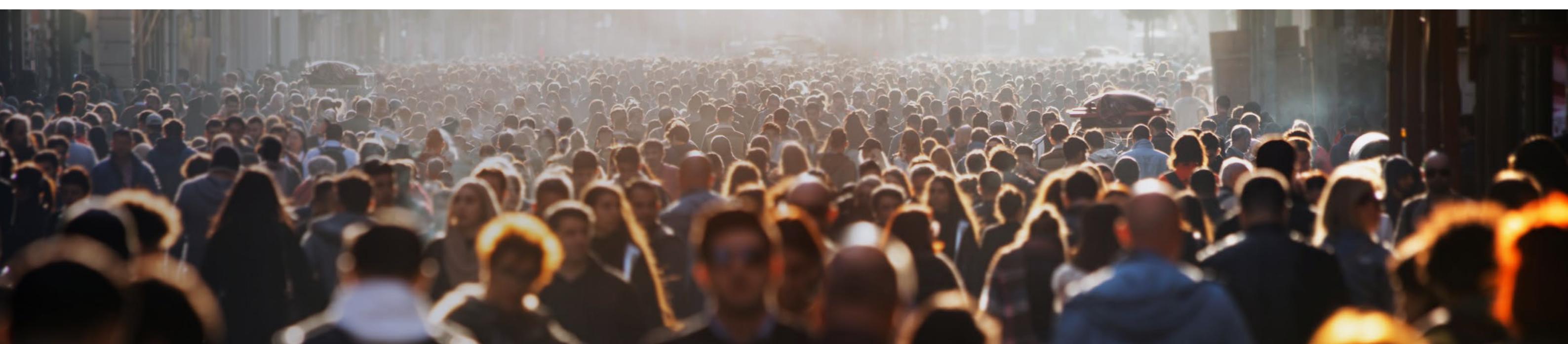
وفقاً لبيانات البنك الدولي، بلغ معدل الفقر في مصر ٣٩,٧٪ في عام ٢٠١٩، حيث يعيش أكثر من ربع السكان تحت خط الفقر.^{١٣} وقد يزداد معدل الفقر هذا بسبب تأثير التضخم على الدخل الحقيقي.^{١٤} علاوة على ذلك، ظلت نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي (النسبة التي تعيش على أقل من ١,٩٠ دولار أمريكي يومياً حسب أسعار ٢٠١١ الدولارية)^{١٥} ظلت كما هي منذ عام ٢٠١٠.^{١٦}

بالإضافة إلى ذلك، لا يزال معدل البطالة مرتفعاً، 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 والضائقه الاقتصادية بالنسبة للعديد من المصريين.^{١٨}

وقد ارتفعت درجة مصر في مؤشر التنمية الاجتماعية والديمغرافية (SDI) من ٤، في عام ١٩٩٠ إلى ٦,٦٪ في عام ٢٠١٩، وهي قيمة مماثلة لتلك الموجودة في بلدان شمال إفريقيا والشرق الأوسط الأخرى. مؤشر التنمية الاجتماعية والديمغرافية هو متوسط مركب لفرد من الدخل والتعليم المتوسط ومعدلات الخصوبة.^{١٩}

من حيث التعليم، انخفضت معدلات الأمية (للأفراد البالغين .١ سنوات فأكثر) من ٤٩,٩٪ في عام ١٩٨٦ إلى ٣٥,٨٪ في عام ٢٠١٧، بنسبة ١٪. أكثر من نصف الأميّن هم كبار السن، حيث سجلت الفئة العمرية (٦٠ عاماً فأكثر) أعلى نسبة من الأميّن بنسبة ٤,٦٪، بينما سجلت الفئة العمرية ٢٤-١٥٪ (أدنى نسبة بين الأميّن بحوالي ٧٪).^{٢٠}

بلغت نسبة الوصول إلى خدمات المياه 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/2795_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/national-population-below-the-international-poverty-line)

[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://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=EG)

[٢٠](https://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2019-socio-demographic-index-sdi-1950-2019)
[٢١](https://www.capmas.gov.eg/Admin/News/PressRelease/2022410131543_%D8%A7%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%85%20%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A7%D9%87_e.pdf)

[٢٢](https://data.worldbank.org/Indicator/EG.ELC.ACCTS.ZS?locations=EG)

[٩](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-08/EGY_Socioeconomic-Response-Plan_2020.pdf)
[١٠](https://data.worldbank.org/Indicator/NY.GDP.MKTP.CD)

[١١](https://www.sis.gov.eg/Story/180316/Egypt-World-Bank-Country-Partnership-Framework-FY2023-2027?lang=en-us)

السياسات الصحية في جدول الأعمال السياسية

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 الهيكلكي الوطني للحكومة هو خطوة أخرى لتحقيق رؤية مصر ٢٠٣٠. تم إطلاق هذا الحزمة الشاملة للإصلاح في أبريل ٢٠٢١، وتهدف إلى توسيع الهيكل الإنتاجي لل الاقتصاد المصري، خاصة في ثلاثة 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.

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 أهدافاً تنمية طموحة من خلال إطار السياسات الإستراتيجية الوطنية والقطاعية المتواقة 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، المعروف "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.

تميز 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 الشراط 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



المناخ والبيئة

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

إدراكاً للحاجة إلى معالجة التأثيرات الصحية لتغيير 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-I). تحظى المبادرة بدعم منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) وغيرها من وكالات الأمم المتحدة وشركاء مثل التحالف العالمي لتحسين التغذية. I-CAN-I هي مبادرة رائدة متعددة القطاعات مصممة لتسريع التقدم في كل من المناخ والتغذية من خلال توفير الدعم الفني وعلى المستوى العالمي، وتعزيز العمل المتكامل، والعمل كمركز لبناء القدرات ونقل البيانات وتبادل المعرفة.^(٣٦)

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 ٨٪ من الرقم العالمي^(٣٧). وتشكل ثلاثة قطاعات في مصر (الطاقة والنقل والصناعة) حوالي ٨٪ من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري في البلاد^(٣٨).

^(٣٣) https://www.unep.org/explore-topics/climate-action/what-we-do/climate-action-note/state-of-climate.html?gclid=Cj0KCQiAyMKbBhD1ARisANs7rEGIKjEu_GudlRhctQDxiZN7NerK6biZ_B8LeDSP2CyhKJDViDtJe0aAlOSEALw_wcB
^(٣٤) <https://reliefweb.int/report/egypt/egypt-country-climate-and-development-report-november-8-2022-enar>
^(٣٥) Egypt: Country Climate and Development Report (November 8, 2022)
^(٣٦) Initiative on climate action and nutrition (I-CAN), World Health Organization (WHO), 2022



النظام الصدي في مصر

الإطار ا: إحصاءات تقديم الخدمات الرئيسية في مصر (%)

١. اعتباراً من عام ٢٠٢٣، يوجد ٥ مرفق رعاية صحية أولية لكل ٩٠٠ نسمة من السكان.

٢. بالنسبة للمستوى الثانوي من الرعاية، يوجد ١٢ سريراً في المستشفيات لكل ٠٠٠ نسمة، مقارنة بـ ١٤ سريراً في عام ٢٠١٤، وهذا أقل بكثير من الهدف الوطني لعام ٢٠٣٠ البالغ ٣٣ سريراً والمتوسط العالمي البالغ ٢٩ سريراً.

٣. تقع جميع المحافظات دون المتوسط العالمي البالغ ٢٩ سريّراً لكل ٠٠٠ نسمة، في حين أن العديد من المحافظات تقل عن المعدل الوطني البالغ ١٢ سريّراً لكل 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 ٧٪ في عام ٢٠٢٢ . وبالمثل، انخفضت نسبة المستشفيات العامة من ٤٦٪ من الإجمالي في عام ٢٠١١ إلى ٣٦٪ في عام ٢٠٢٢ .

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

هناك اعتراف متزايد بأن جودة الرعاية العالمية 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 أيضاً على رعاية عالية الجودة^(٣٨,٣٩). كان من الضروري إعادة صياغة النظام الصحي المصري ليكون قادراً على تقديم خدمات صحية عالية الجودة لتلبية الاحتياجات الأكثر إلحاحاً لسكان البلاد، وبالإضافة إلى إحصاءات تقديم الخدمات التي تكافح من أجل تلبية المعايير الدولية، فإن جودة الرعاية في هذه المرافق غالباً لا تفي بالمعايير المطلوبة، مما يؤدي إلى انخفاض الاستخدام وتقليل الفوائد الصحية.

المتخصصة، الهيئة العامة للرعاية الصحية، وأخيراً الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان.

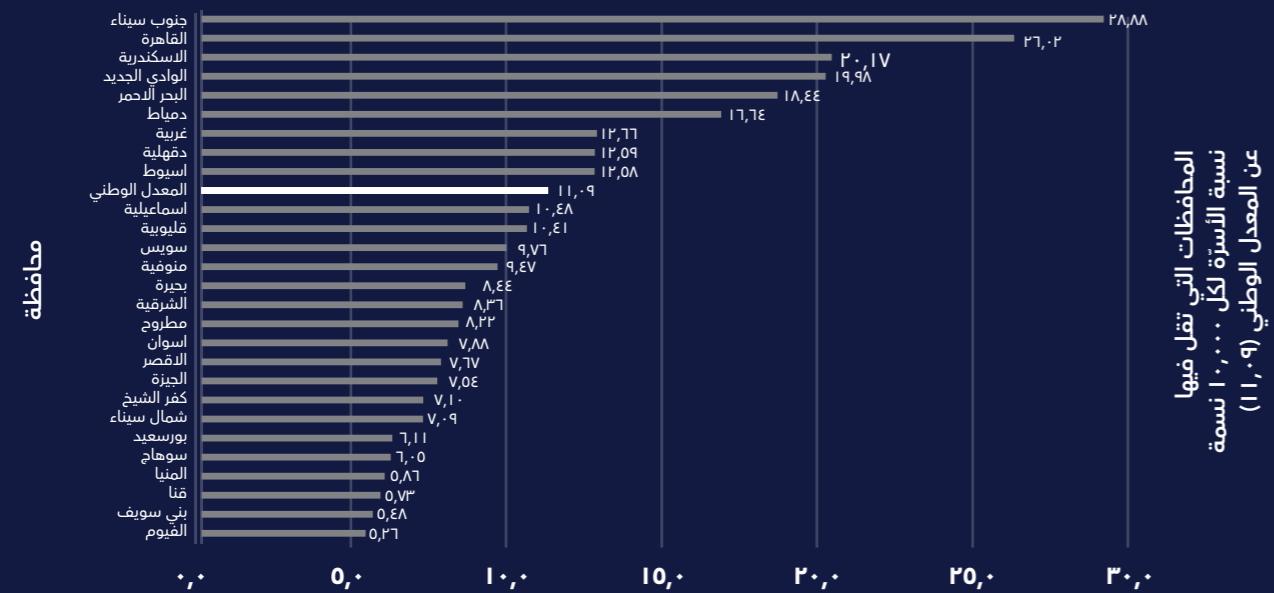
ويشمل القطاع الخاص المنظمات الربحية وغير الربحية ويعطي المستشفيات الخاصة والعيادات الطبية والصيدليات الخاصة على جميع المستويات، بالإضافة إلى شركات التأمين الخاصة وشركات تصنيع الأدوية والأجهزة والإمدادات الطبية (الشكل ٣).

في القطاع الحكومي، تدير وزارة الصحة مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات المركزية، والمستشفيات العامة، والمستشفيات المتخصصة. وتدير وزارات أخرى أيضًا مرفاق صحية، بما في ذلك وزارات التعليم العالي والبحث العلمي، والداخلية، والدفاع، والنقل، وغيرها. ويبلغ إجمالي عدد المستشفيات وأسرة المستشفيات في القطاع الحكومي عام ٢٠٢٢ نحو ٦٦٢ مستشفى و٨٨,٥٩٧ سريراً على التوالي^(٣٧).

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

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

يتكون القطاع شبه الحكومي من هيئات تمتلك فيها الوزارات الحكومية حصة مسيطرة في صنع القرار، ولكن ذات ميزانيات منفصلة. بما في ذلك الهيئة العامة للتأمين الصحي المؤسسة العلاجية، الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية، هيئة الاسعاف المصرية، أمانة المراكز الطبية



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



الشكل ٣: هيكل النظام الصحي في مصر

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

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

واستمراراً لنهج بناء نظام صحي قوي، ولضمان الحكومة والمستدامة، 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.

نظراً للوقت الذي يستغرقه الإصلاح الهيكلى والمؤسسى للنظم الصحية في العالم، وسرعة انعكاسه على تحسين المؤشرات الصحية وجودة حياة المواطنين، لذا كان لزاماً اثناء إجراء الإصلاحات في مصر المضى قدماً بالتوازي في تنفيذ برامج من شأنها العمل على مواجهة الأعباء الصحية والاقتصادية والاجتماعية للعديد من الأمراض التي عانى منها المجتمع المصري لعقود، علوة على العمل بشكّل مكثف لتحسين المؤشرات الصحية والمحددات الاجتماعية المرتبطة بالصحة، لتكون تلك البرامج بمثابة الفترة الانتقالية الإيجابية لحين الوصول لتفعيل الكامل للإصلاح الهيكلى والمؤسسى؛ يشمل إصلاح التغطية الصحية الشاملة في مصر أيضاً 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 ٣٨ من أهداف التنمية المستدامة بشأن التغطية الصحية الشاملة والتحسينات الشاملة في الصحة (الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة)، ولكنه يسهم أيضاً 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 (الهدف ١١ من أهداف التنمية المستدامة)، وتعزيز السلام والعدالة والمؤسسات القوية (الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة).

تهدف مبادرة حياة كريمة، والمعروفة أيضاً بالمشروع القومي للتنمية 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 ورفقتها فضلاً عن توفير فرص العمل والحد من نسب البطالة.

في استجابة للتجزء 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 ٥٠٠ على مستوى البلاد. ومع مرور الوقت، أصبح هذا النموذج محورياً في هدف البلاد لتحقيق التغطية الشاملة للخدمات الصحية الأساسية لجميع المصريين، تماشياً مع مبادئ إعلان ألمـاـ آتا الأصلي^(١).

في عام ٢٠١٨، تم الوصول إلى معلم بارز آخر لإصلاح قطاع الصحة مع إطلاق قانون التأمين الصحي الشامل الجديد، الذي يعتبر «قانوناً صحيـاً»، يستلزم تحولاً جذرياً في النظام الصحي في مصر، مما يشير إلى إجراء جاد نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة^(٢). ويعتبر القانون الأسرة وحدة التسجيل، ووحدات ومرافق صحة الأسرة كمستوى أول للخدمات المقدمة للمؤمن عليهم.

يتماشى إصلاح التغطية الصحية الشاملة في مصر تماماً 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 وإنصاف 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 بجزءة عظيم من خدمات صحة عالية الجودة وحماية مالية بحلول عام ٢٠٣٢^(٣).

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. ويبذر نظام التأمين الصحي الشامل الجديد الذي صدر بموجب القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، فصلاً بين تقديم الخدمة وتمويلها والرقابة عليها. وطبقاً للقانون، تم إنشاء ثلاث هيئات مستقلة تتولى محاور تطبيق التحول إلى منظومة التأمين الصحي الشامل الجديدة وهي الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، التي تقوم بتمويل الخدمات الصحية، وهيئة الرعاية الصحية، التي تقدم الخدمات، وهيئة العامة للعتماد والتنظيم.



النموذج المصري لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

^١ 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.
^٢ https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1239786/retrieve
^٣ http://extranet.who.int/uhcpartnership/country-profile/egypt

مبادرة تكافل وكرامة



المبادرات الرئاسية للصحة العامة

مبادرة ١٠٠ مليون صحة

الاستهداف المنشود للموضوع للأسر التي لديها مؤشرات اقتصادية واجتماعية منخفضة تحول دون إشباع احتياجاتها الأساسية وكفالة حقوق أطفالها الصحية والتعليمية. هذا البرنامج م مشروع، أي أن الأسر تتلقى تحويلاً نقدياً شهرياً، 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 شرط.

يعد برنامج تكافل وكرامة للتحويلات النقدية أحد أكبر الاستثمارات في تنمية رأس المال البشري في مصر. وبهدف 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 احتياجاً بجمهورية مصر العربية، وبعد تنفيذ هذا البرنامج جزءاً 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

صاحب النجاح التاريخي لتلك المبادرة إطلاق العديد من المبادرات الأخرى، والتي عملت على تخفيض معدلات المرضية والوفيات وتحسين المؤشرات الصحية للمواطنين، مثل مبادرة القضاء على قوائم الانتظار للتدخلات الجراحية والمصري لعقود، ووضعه فخامة رئيس الجمهورية كأولوية قصوى في أجندتها العمل الحكومية، تلك المبادرة التي اهلت مصر من الانتقال من كونها أعلى دول العالم في معدلات انتشار فيروس "سي"، لتصبح أول دولة في العالم تحصل على الشهادتين الذهبية من منظمة الصحة العالمية في مسار القضاء على فيروس "سي"^(٣٤).

^(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.

تمويل النظام الصحي

وتتمثل مصادر التمويل الرئيسية لنظام التأمين الصحي الشامل في رسوم الاشتراكات التي يدفعها المواطنين، والالتزامات الخزانة العامة عن غير القادرين، والضرائب العامة، والضرائب المخصصة لدعم منظومة التأمين، ودفعات المساهمة من المستخدمين (رسوم الخدمة)، بالإضافة إلى عائد استثمار أموال الهيئة^(٣٧).

ويتم توفير الجزء الأساسية الشاملة للخدمات باستخدام طرق دفع تنافسية قائمة على الحواجز 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 تحولاً مؤسسيًا كبيراً وتنسقاً 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^(٣٩).

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 وأليات أخرى، مما يكفل التمويل الكافي للصحة ويؤدي إلى تقليل النفقات الشخصية^(٤٠).

بالأمراض المحددة، استحوذ الإنفاق على مرض السكري على ٨٪ من الإنفاق، وهو أقل من الإنفاق على اضطرابات أعضاء الهواس (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. تتلها الأدوية والمستلزمات الطبية بنسبة ٣٣٪، وعلى النقيض من ذلك، تذيلت الرعاية الوقائية القائمة بنسبة ١١٪ فقط من إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة^(٤١).

يعد قانون التأمين الصحي الشامل الجديد في مصر وسيلة معالجة لتحديات تمويل النظام الصحي طويلاً 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 ٣٪ إلى ٣٥٪ من السكان الفقراء والفنانين الضعيفين، 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 نسبياً، 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 التجزئة ويسمح بتحسين التنوع في المخاطر والقدرة على إعادة التوزيع وقوه الشراء والكافأة^(٤٢-٤٣).

أو ٨١٪ جنباً مصرياً للفرد، حيث أنها بنسبة ٨٪ على أساس سنوي بالقيمة الحقيقية ١٣٪ بالقيمة nominal خلال آخر عامين مسجلين. يمثل إجمالي الإنفاق العام الحكومي على الصحة من المصادر المحلية ٣٪ من إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة. كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، تمثل المصادر المحلية ١٪، وهي أقل من المتوسط في البلدان من ذوي الدخل المتوسط الأدنى (٢٪) أو في بلدان إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية (٦٪). كنسبة من الإنفاق العام للحكومة (GGE)، يمثل الإنفاق الصحي العام من المصادر المحلية ٠٪.

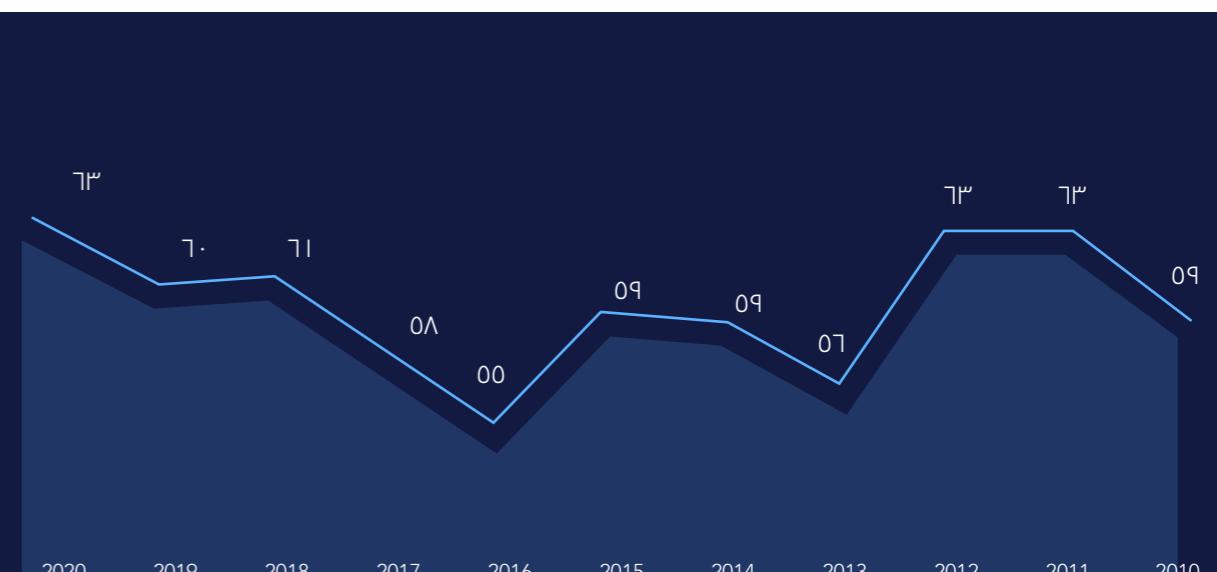
وأظهر التقرير، أن الأمراض غير السارية استحوذت على الجزء الأكبر من الإنفاق على الرعاية الصحية (١٠٪)، تليها الأمراض المعدية والطفيلية (٦٪). ومع ذلك، نظراً لأنه لا يمكن تخصيص أكثر من ٣٪ من نفقات الرعاية الصحية للأمراض محددة، فقد تقلل هذه الأرقام من الإنفاق الفعلي على هذه الأمراض. من بين الأمراض غير المعدية، حظيت أمراض الجهاز البولي التناسلي وأمراض القلب والأوعية الدموية كل منها أكبر حصة من الإنفاق على الرعاية الصحية (٠٩٪)، تليها أمراض الجهاز الهضمي (١١٪) والاضطرابات النفسية والسلوكية والأمراض العصبية (١٪). فيما يتعلق

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 ٢٠٢٠/٢٠٢١، بلغ إجمالي الإنفاق على الصحة (CHE) في مصر ٢٥٥ مليار جنيه مصرى. ويعادل هذا الرقم ٢٦٠ جنباً مصرياً للفرد ويمثل ٤٪ من الناتج المحلي الإجمالي.

ظل اتجاه إجمالي الإنفاق الحالي على الصحة ثابتاً نسبياً في الآونة الأخيرة، ولم يواكب التوسع الاقتصادي. وانخفضت نسبة إجمالي الإنفاق على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي منذ عام ٢٠١٧، حيث كانت تبلغ حوالي ٠٦٪.

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 ٢٠١٩، حيث شكلت هذه المدفوعات حوالي 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 مصرى،



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

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

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

Fasseeh A, et al. Healthcare financing in Egypt: a systematic literature review. J Egypt Public Health Assoc. 2022 Jan 7;97(1):1-38. <https://www.emro.who.int/egy/programmes/health-systems-strengthening.html#health-financing>

القوى العاملة الصحية



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

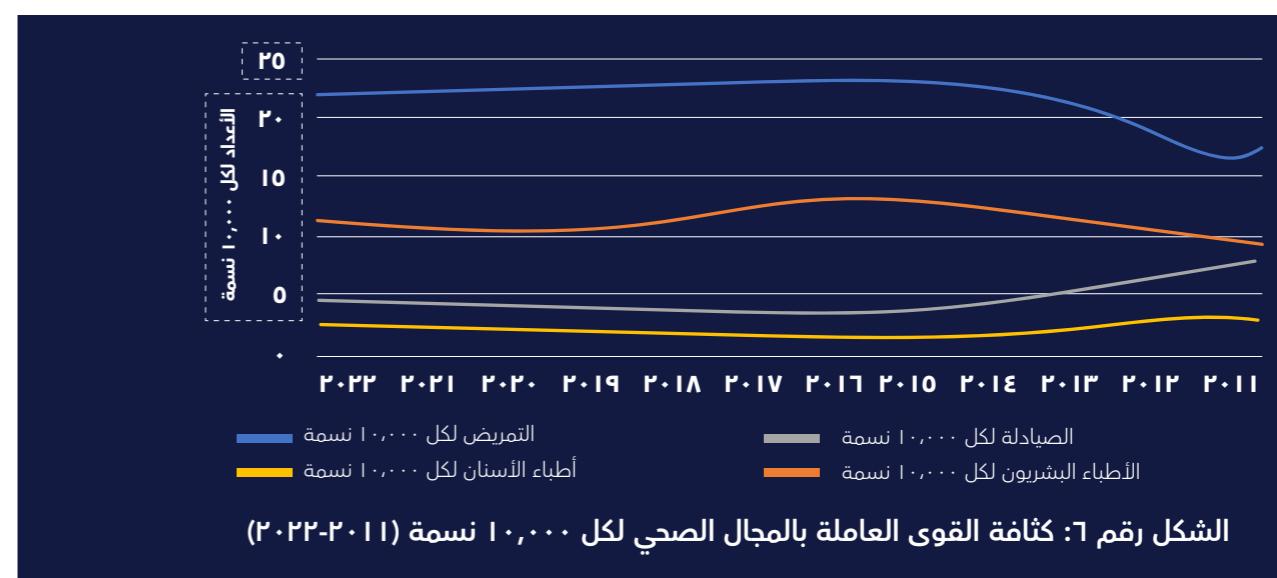


حل المجلس الصحي المصري محل اللجنة العليا للتخصصات الطبية المنشأة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣ لسنة ١٩٩٨، وكذلك الهيئة المصرية للتدريب الإلزامي للأطباء المنشأة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢١٠ لسنة ٢٠١٦. ويسعى المجلس الصحي المصري من ناحية إلى تنظيم مجالات الصحة في مصر في مجالات التعليم ما بعد الجامعي والتدريب التخصصي والتأهيل والتطوير العلمي والإكلينيكي (الشكل ٦). يشير هذا إلى أن كثافة القوى العاملة الصحية الحالية في مصر غير كافية لاحراز تقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. انخفضت أيضًا نسبة الممرضات والأطباء جميع العاملين في المجال الصحي^(٤).

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 وأحتياجات المجتمع بشكل أفضل.

وضعت منظمة الصحة العالمية الحد الأدنى ٤٤,٥ طبيباً وممرضة وقابلة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة كثافة إرشادية مطلوبة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومع ذلك، في مصر، كشفت البيانات من عام ٢٠٢٢ عن وجود ٩ أطباء فقط و٢٠٠ 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 لاحراز تقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. انخفضت أيضًا نسبة الممرضات والأطباء في القطاع العام من ٧٥٪ إلى ٨٩٪ ومن ٨٣٪ إلى ٩٢٪ على التوالي، بين عامي ٢٠١١ و ٢٠٢٣. علاوة على ذلك، لم يكن هناك زيادة في عدد خريجي الأطباء والممرضات والصيادلة، وأطباء الأسنان لكل ١٠,٠٠٠ نسمة بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠٢٢ و ٢٠٢٣. 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 المهنين الصحيين المطلوبين لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. كما يكشف التحليل الإضافي عن وجود ضعف في الاحتفاظ بالقوى العاملة الصحية^(٤).

على الرغم من وجود ٢٢٩,٣٣ طبيباً مسجلًا 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.



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

مطاع الدواع

وفي هذا السياق، صدر القانون رقم ١٠١ لسنة ٢٠١٩، والذي يشمل إنشاء وتنظيم هيئةين عامتين في قطاع الدواء، وهما هيئة الدواء المصرية وهيئة الشراة الموحد.

هيئة الدواء المصرية

تأسست كهيئة عامة تابعة لرئيس مجلس الوزراء، وهي مسؤولة عن جميع الأمور المتعلقة بالدواء. هيئة الدواء المصرية هي السلطة التنظيمية المسؤولة وحدها عن التسجيل والترخيص والتقويم والتغذية 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. الادارة المركزية للشئون الصيدلية.

هيئة الشراء المودع

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

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

تواصل صناعة الأدوية في مصر في التوسع، حيث يوجد ١٧ موقعاً عاملاً للتصنيع في عام ٢٠٢١. وتتولى هذه المواقع إنتاج مجموعة واسعة من المنتجات الصيدلانية والبيولوجية، مع وجود أكثر من ١٧٠٠ منتج مسجل في السوق. بالإضافة إلى ذلك، هناك حالياً ٤ موقعاً تابعاً جديداً قيد الإنشاء، مما سيزيد من الطاقة الإنتاجية للصناعة. ستضيف هذه المواقع إلى خطوط الإنتاج الحالية البالغ عددها ٧ خط إنتاج تعمل وتتولى إنتاج مجموعة متنوعة من المنتجات، بما في ذلك الأدوية

القطاع الخاص هو اللاعب المهيمن في سوق الأدوية في مصر، حيث يمثل حوالي ٨٢٪ من إجمالي الحصة السوقية. في السنوات الأخيرة، كان هناك ترکيز على زيادة الإنتاج المحلي للأدوية في مصر. تعمل الحكومة على إنشاء مصر قاعدة إقليمية لتصنيع الأدوية، مما سيسعى الشركات بين القطاعين العام والخاص، ويجذب شركات الأدوية متعددة الجنسيات، ويشجع على التحكم في أسعار الأدوية^[٤].

يُعد سوق الأدوية المصري مساهماً رئيسيًا في اقتصاد البلاد، بقيمة سوقية بلغت ٤,٨ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٣. ومن المتوقع أن ينمو السوق بمعدل نمو سنوي مركب قدره ١٢,٢٪ بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠٢٥. يستمر سوق الأدوية المصري في النمو السريع ويعد الآن من بين أسرع الأسواق نمواً في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، بمعدل نمو متوازن يبلغ ١٧,٩٪.

بالإضافة إلى المستحضرات الصيدلانية التقليدية، لعبت مصر دوراً رائداً في إنتاج لقاحات كوفيد-١٩. في صيف عام ٢٠٢١ افتتحت وزارة الصحة والسكان مجمع مصانع الشركة القابضة المصرية للمنتجات البيولوجية واللقاحات (VACSERA-SINOVAC®) لإنتاج لقاح (VACSERA-SINOVAC®) باستخدام مواد من الصين. وقد حصل هذا اللقاح على ترخيص طارئ من هيئة الدواء المصرية للستخدام المحلي والتصدير. في فبراير ٢٠٢٢، اختارت منظمة الصحة العالمية مصر لتكون واحدة من ست دول أفريقية لتلقي التكنولوجيا اللازمة لإنتاج لقاحات mRNA. اعتباراً 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.

كما زاد حجم السوق، ليصل إلى ٦,٣ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢١، مما يجعله ثالث أكبر سوق في المنطقة. ويرجع ذلك 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 أيضاً مع التركيز المتزايد على البحث والتطوير وإنتاج الأدوية البيولوجية واللقاحات، مما سيساهم بشكل أكبر في نمو السوق.



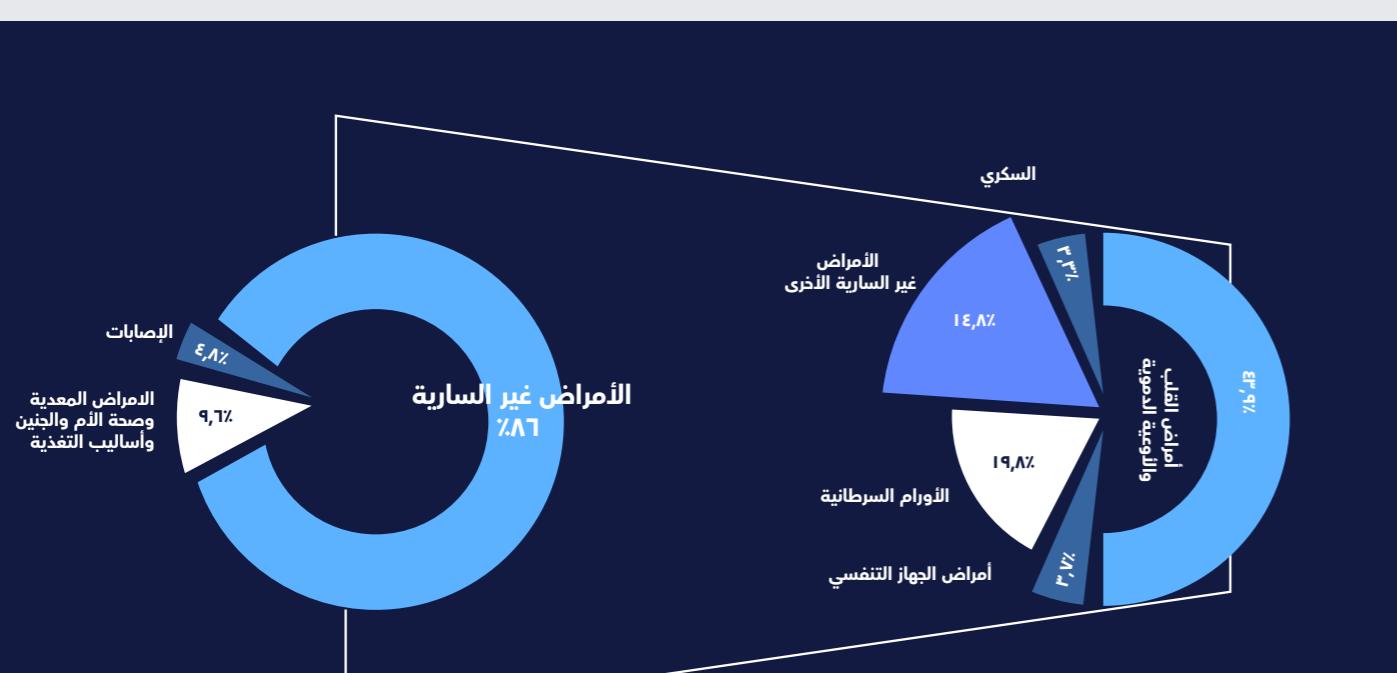
أحد الأمثلة على ذلك هو تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية بالكامل في مراكز الرعاية الأولية في المحافظات المشمولة بالتأمين الصحي الشامل. كما تم إدخال الميكنة في المستشفيات، حيث أصبح ٧٨٠٪ من العمليات آلية الآن. بالإضافة إلى ذلك، تمت مزامنة نظام المعلومات الصحي بين هيئة التأمين الصحي الشامل والهيئة العامة للرعاية الصحية مع إدارة المطالبات الآلية لتيسير 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 الرعاية الصحية للأمراض غير السارية

تعكس النتائج الصحية في مصر التحول الوبائي المستمر، حيث يتضاعل عبء الأمراض المعدية ويتوسع 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).

ارتفاع 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 عاماً بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسى المزمنة ٢٨٪، ويبلغ معدل الوفيات الموحد حسب العمر من الأمراض غير السارية ٧٣٣,٨ لكل ٠٠٠,٠٠٠ نسمة في مصر^(٤٧).



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



يتعامل نظام المعلومات الصحية 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 مراقب الرعاية الصحية والمكاتب الصحية والإبلاغ الوطني عن الأمراض والوفيات من خلال نظام المعلومات الصحية الوطني. وتم تطوير العديد من التطبيقات من خلال التعاون بين وزارة الصحة ووزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية.

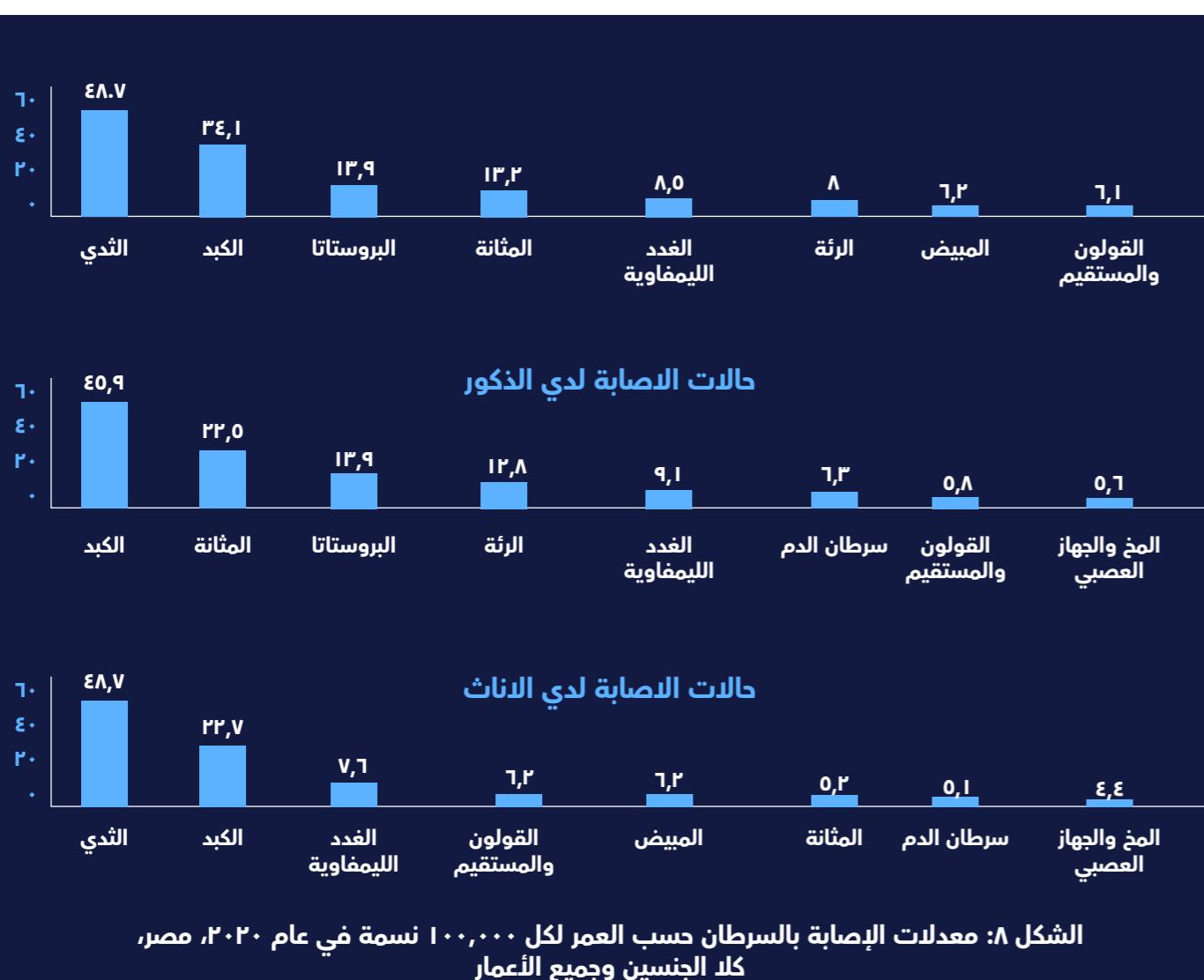
وتعتقد وزارة الصحة المصرية أن تسيير إمكانات التكنولوجيا الرقمية أمر حيوي لتعزيز جودة نظام الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليه وكفاءته.

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 واحتياطي الصحة ومقدمي الرعاية الصحية نحو تمكن المرضى وتحقيق رؤية الصحة للجميع. وقد تم تصميم الإستراتيجية لتكون مناسبة للغرض وللاستخدام في مصر.

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 كثافة الجسم المرتفع أكبر المساهمين في ذلك (الشكل ٨).^(٤٨) تشير الاتجاهات المتوقعة لإنجمالي الحالات السنوية للإصابة بسرطان الثدي والرئة إلى زيادة كبيرة بين عامي 2018 و2040، حيث يتضاعف كلاً النوعين من السرطان تقريباً. 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 يعزى ذلك إلى عوامل مساهمة مثل النمو السكاني والشيخوخة والتغيرات في نمط الحياة والعوامل البيئية.

يُعد سرطان الكبد، وخاصة سرطان الخلايا الكبدية، عبئاً صحيحاً كبيراً في مصر، التي تحتل المرتبة التاسعين عالمياً 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 سنوياً من 7.6% في عام 2015 إلى 8.03% في 2030.^(٤٩)



العوامل المسيبة للأمراض

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 المسيبة للأمراض.

يعاني واحد من كل خمسة بالغين مصريين حالياً من التدخين (٤٣٪)، وهذا الرقم أعلى بكثير بالنسبة للذكور، حيث يصل إلى ٥٣٪. التعرض السلي للتدخين أمر شائع في المنازل والحضارات يومياً، و٩٤٪ لا يمارسون النشاط البدني الكافي.^(٤٧)

فيما يتعلق بعوامل الخطورة الأخرى، أظهر المسح التدريجي أن ٨٪ من السكان يستهلكون الكحول حالياً، حيث يصل إلى ١٣٪. التعرض السلي للتدخين أمر شائع في المنازل والحضارات يومياً، و٩٤٪ لا يمارسون النشاط البدني الكافي.^(٤٧)

الحوادث والاعاقات

الجهود الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية

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 مجزأً وتوجد العديد من الفجوات فيما يتعلق بتوافر وجودة البيانات المتعلقة بنسبة الإصابة والوفيات واستجابة النظام الوطني.

تم بذل جهود كبيرة في السنوات الأخيرة لمعالجة هذا العيوب المترافق 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

١٨-٢٢٠؛ وتطوير نظام وطني للمعلومات الصحية ومراقبة الأمراض غير السارية؛ ووضع بروتوكولات ومبادئ توجيهيةطنية لتشخيص وعلاج ارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان؛ وتوسيع نطاق السجلات الوطنية للسرطان؛

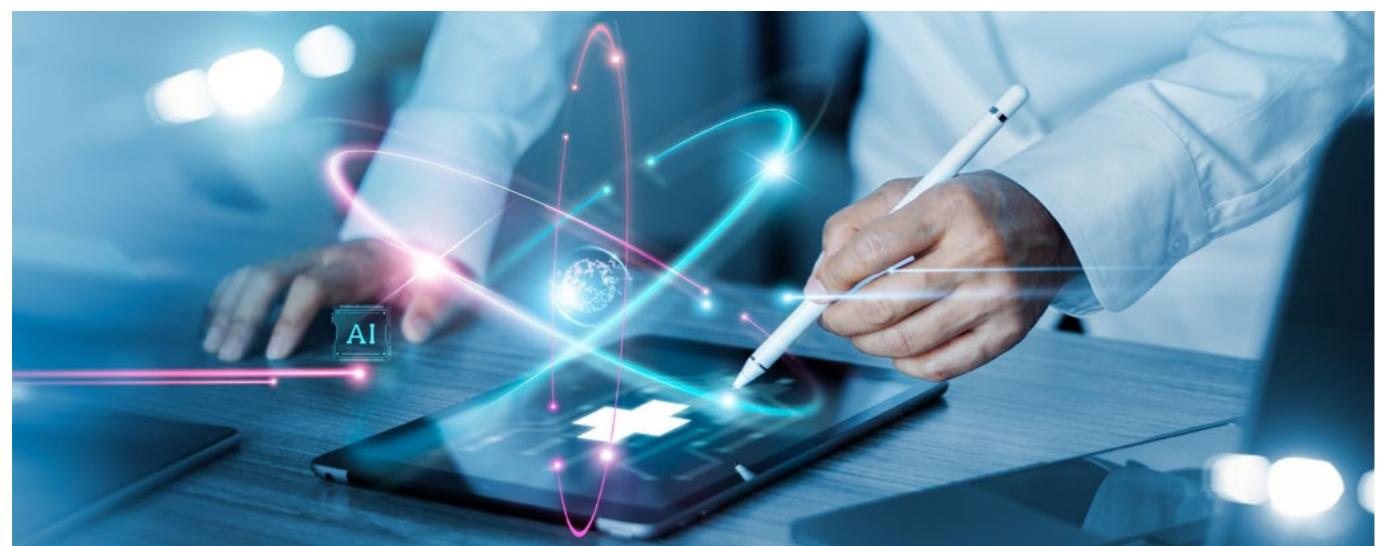
الأمراض المعدية

المبكرة والإعاقة الناجمة عن الأمراض المعدية والأمراض التي تصيب حديثي الولادة والتغذية، وأمراض الأمومة، في حين ازداد عبء الأمراض غير السارية والإصابات.

حققت البلاد تحسناً كبيراً في الحد من الإصابة بالأمراض السارية. فقد بلغت معدلات الوفيات الموحدة حسب العمر لكل ٠٠٠٠٠ نسمة ٤٩,٥ و ٧٣٣,٨ و ٩,٣ للأمراض المعدية وغير السارية والإصابات، على التوالي، في عام ١٩٥٩.

ستمثل التغيرات في عبء المرض تحدياً للموارد البشرية والمالية المستنفدة أصلاً، لأن العديد من البلدان العربية تتتعامل الان مع الأمراض غير السارية والأمراض المعدية

انتقل الوباء الرئيسي للمرض في مصر من الأمراض المعدية إلى غير السارية، هذه الصورة تتسبق مع البلدان العربية الأخرى. فقد كشف تحليل ديدث لوباء الأمراض في الدول العربية أنه منذ عام ١٩٩٠، انخفضت الوفيات



<https://iris.who.int/handle/10665/346297> .09

نفذت الحكومة المصرية تدابير مختلفة لمعالجة مشكلة الإصابات، مثل تقوية لواحة 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 شخصاً واحداً فقط من كل ١٠ أشخاص يحتاجون إلى مثل هذه الأجهزة لديهم إمكانية الوصول إليها على مستوى العالم^(٥٤).

الإصابات هي قضية صحيحة عامة كبيرة في مصر، حيث تعاني البلاد من عبء كبير من الإصابات المترتبة وغير المتعمدة على حد سواء. تُعد الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق مساهماً رئيسياً في عبء الإصابات في مصر، حيث تُعد حوادث المرور أحد أهم ٢٠ سبباً للوفيات والإعاقات في البلاد، كما هو موضح في بيانات عام ١٩٥٣.

بلغ معدل الوفيات المودد حسب العمر للإصابات ..% ٩ لكل ...، .. نسمة في عام ٢٠١٩^(٥١). وقد تم تقدير معدل الوفيات النسبي من الإصابات بنسبة ٧.٥%^(٥٢).

الصحة النفسية

وكانت الاضطرابات الأكثر انتشاراً مرتبطة بالمزاج، حيث احتل الأكتئاب المرتبة الأولى بنسبة ٤٤٪ من إجمالي المرضى، تليها إساءة استخدام المواد المخدرة بنسبة ٣٪.^(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 ٣٠٪ في عام ٢٠٢٠، وهو نفس الرقم المسجل في عام ٢٠١٦. فعلى سبيل المثال، اقتصرت التغطية العلاجية لإدمان المواد الأفيونية على نسبة تتراوح بين ١١٪ و ٢٠٪ في عام ٢٠٢٠^(٨٠-٩٠). في حين اتخذت الحكومة بعض الخطوات الهامة لمواجهة هذا التحدي، إلا أن هناك حاجة إلى المزيد من الجهود لتحسين الحالة الصحية النفسية للمرضى وزيادة الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.

تعُد الصحة النفسية أحد الشواغل الناشئة في مصر، وتؤثُّ على جزء كبير من السكان البالغين، حيث يتأثر حوالي ١٧٪ منهم باضطرابات الصحة النفسية. وعلاوة على ذلك يعني حوالي ٢٥٪ من المصريين من مستويات متفاوتة من الاضطرابات النفسية، ويتبَّع ذلك بشكل خاص بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية الأكثر عرضة لهذه التهديدات، وهذه النتائج مستمدَّة 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 ٤٠٪ فقط العلاج اللازم لحالتهم. ووفقاً 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

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death> .0·
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346297> .01

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

<https://www.emro.who.int/egy/egypt-news/who-meets-with-president-el-sisi-to-discuss-assistive-technology.html>

<https://mentalhealth.moph.gov.eg/mental/websitem/default/files/files/National%20Survey%20Report.pdf>

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

One. 2023;18(10):e029352

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10603/27235/7/824134617-en.pdf> - r.00

معدل الإصابة بالأمراض المعدية الرئيسية

وفقاً 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 ٠٠٠٠٠١ نسمة، مع وجود حالتين فقط لهما معدلات إصابة أعلى من ١ حالة لكل ٠٠٠٠٠١ نسمة (هما داء البليهارسيا البولية والبليهارسيا المعاوية، بمعدل ٥٤ حالة لكل ٠٠٠٠٠١ حالة لكل ٠٠٠٠٠١ من السكان على التوالي).

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

وعلى العكس من ذلك، بلغت نسبة الإصابة بأمراض مثل التسمم الممباري، المكورات السحائية، والكزاوليليدي . . . حالات، مما يشير إلى تدابير فعالة للسيطرة عليها أو نسب انتشار منخفضة (الجدول ١).

الطوارئ الصحية واللوائح الدولية

تُعد حالات الطوارئ الصحية مجالاً بالغ الأهمية، وعادةً ما تسترشد مصر في التأهب والوقاية والاستجابة باللوائح الصحية الدولية التي توفر إطاراً قانونياً شاملًا لإدارة الأحداث والطوارئ الصحية العامة التي لها القدرة على عبور الحدود. وتكون هذه اللوائح من القدرات الأساسية المطلوبة للكشف عن مخاطر الصحة العامة وحالات الطوارئ المختلفة وتقييمها والإبلاغ عنها والاستجابة لها. يوجد في مصر حوالى ١٩ نقطة دخول محددة، تتكون من ٨ مطارات و ٨ موانئ بحرية و ٣ معابر برية.

كان التقدم الذي أحرزه مصر في المجالات الفنية للوائح الصحية الدولية حاسماً بشكل خاص خلالجائحة كوفيد-١٩. ومن خلال إثارة تقدم ملحوظ، أثبتت مصر التزامها بتعزيز البنية التحتية للصحة العامة والتأهب لتفشي الأمراض،

تقوم وزارة الصحة والسكان حالياً بصياغة خطة العمل الوطنية للأمن الصحي لتسريع تنفيذ القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية وتتويد مختلف أصحاب المصلحة والقطاعات لوضع الأولويات الوطنية للأمن الصحي. وفقاً للملف الوطني لعام ٢٠٢٢، يبلغ مؤشر الأمان الصحي العالمي لمصر ٢٨، مما يجعلها تحل المرتبة ١٥٣ من بين ١٩٥ دولة^(٢).

* بعض الحالات يتم تشخيصها سريريًّا دون إجراء فحوصات معملية.

** حالات من خارج البلاد

الجدول ا: معدل الاصابة بالأمراض المعدية الرئيسية، ٢٠٢٢

نهج الصحة الواحدة

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، والإينفلونزا، والسعال، وحمى الوادي المتصلع، والكشف عنها والتنبؤ بها والاستجابة لها^(٦٣). في الوقت الحالي، تعمل الحكومة على وضع خطة التشغيل النهائي التي تقدم إرشادات للشركات وأصحاب المصانع لتبني نهج الصحة الواحدة بفعالية على مختلف المستويات.

على الصعيد العالمي، تسبب الأمراض الحيوانية المنشأ حوالي ملياري حالة مرض ومليين 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 ٣٠٠ مسبباً جديداً للأمراض البشرية في العقود الثلاثة الأخيرة، ٧٥٪ منها حيوانية المنشأ. يمثل انتشار الأمراض الحيوانية المنشأ المتزايد تهديداً كبيراً للصحة العامة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط^(٦٤).

في أبريل ٢٠٢٣، أطلقت مصر الإطار الاستراتيجي الوطني للصحة الواحدة ٢٠٢٣-٢٠٣٧، وهو نهج يقر بالصلة الوثيقة



التطعيمات

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، واللهاج الثلاثي البكتيري، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد «ب» نسب ٩٧٪ و ٩٦٪ و ٩٦٪ على التوالي^(٦٥).

في عام ٢٠٢٢، تجاوزت تغطية التطعيم بين الأطفال دون سن ٢٤ شهراً ٩٥٪. على مدار العقود الماضية، قدم البرنامج الموسع في مصر لقاحات مختلفة لتعزيز التغطية التحصينية، بما في ذلك لقاحات التهاب الكبد «ب»، والهيموفيلوس إنفلونزا وشلل الأطفال IPV. من خلال تحسين توزيع اللقاحات والرصد المستمر، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في حدوث الأمراض والإعاقات والوفيات المرتبطة بالأمراض مثل الدفتيريا والتيفانوس والسعال الديكي والجدري وشلل الأطفال. وبشكل ملحوظ، فإن معدلات التطعيم في مرحلة

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 مجاناً، مع معدلات تطعيم تزيد عن ٩٠٪ لمعظم أنواع اللقاحات.

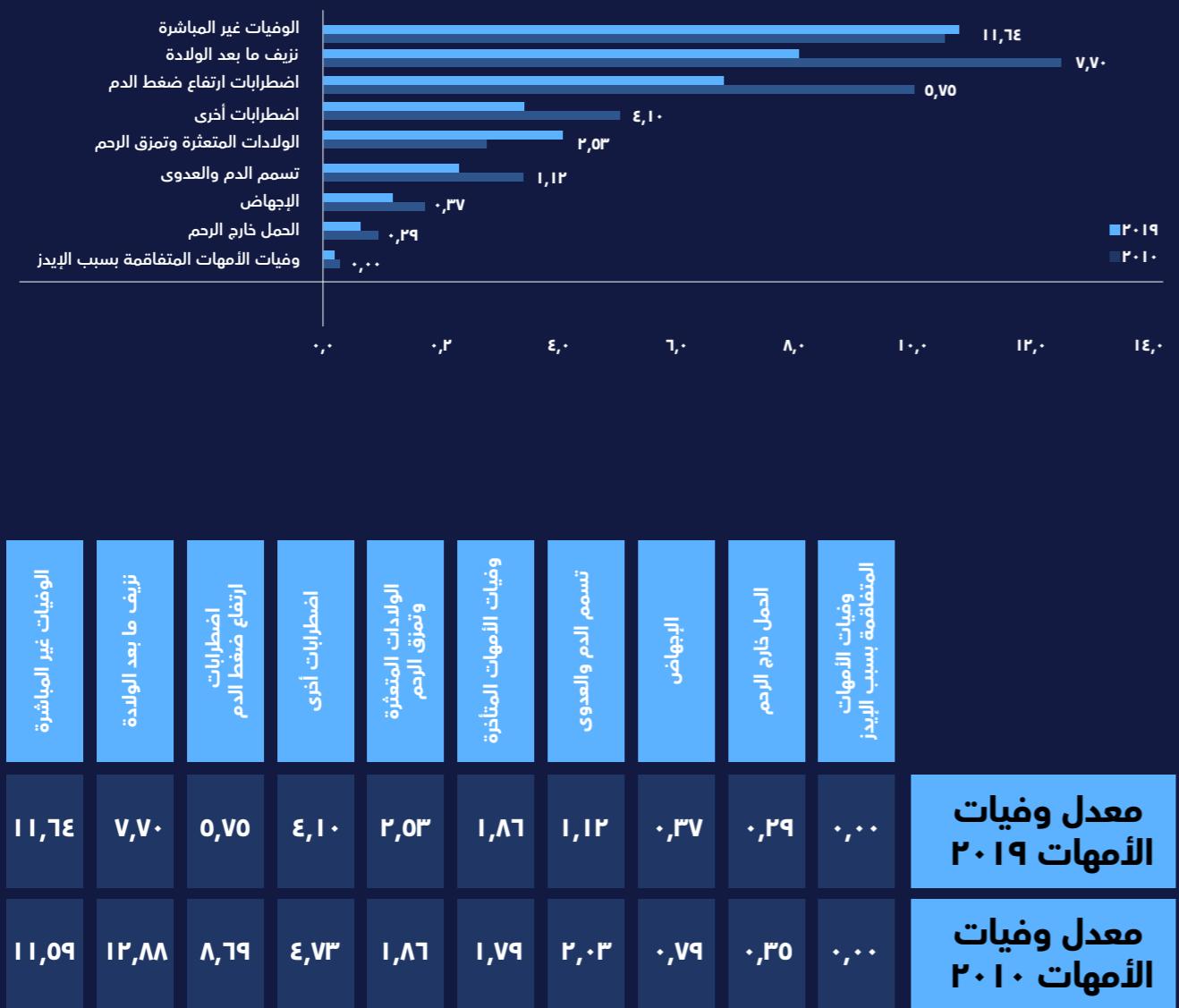
يحتل البرنامج الموسع للتحصين أهمية خاصة داخل مصر لأنه يقدم حللاً فعالاً ومنظماً للحياة وهو أيضاً فعال من حيث التكلفة. حقق البرنامج إنجازات كبيرة في مصر من خلال الإدارة الفعالة للأمراض التي يمكن الوقاية منها من خلال التطعيم. يمكن أن يعزى هذا الانتصار بشكل أساسي إلى التغطية الوطنية الواسعة النطاق للتطعيم 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 والتيفانوس والسعال الديكي والجدري وشلل الأطفال. وبشكل ملحوظ، فإن معدلات التطعيم في مرحلة

مقاومة مضادات الميكروبات

تعد مقاومة مضادات الميكروبات (AMR) هي أزمة صحية عالمية وتحدد حقيقة في مصر. يلعب سوء الاستخدام والإفراط في استخدام المضادات الحيوية دوراً كبيراً 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 وإنناج الأغذية منتشر أيضاً.

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



الشكل ٩: معدل الوفيات للأمهات في الفئة العمرية ٤٥-٥٩ سنة حسب السبب لعامي ٢٠١٩ و ٢٠١٠

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، تلقى أعداد أكبر من الأمهات الحصول على رعاية ما قبل الولادة بشكل منتظم، حيث ارتفعت النسبة إلى ٩٤٪ في عام ٢٠٢١ من ٨٣٪ في عام ٢٠١٤، بالإضافة إلى ذلك، حدثت زيادة في نسبة الولادات التي تم 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 ٧٧٪ في عام ٢٠٢١ من ٥٠٪ في عام ٢٠١٤.^(٦٦)

أحرزت مصر تقدماً ملحوظاً في الحد من وفيات الأمهات ونجمت في تحقيق الهدف (٥) 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 ١٠٠٠٠ ولادة حية في عام ١٩٩٢ إلى ٥٢ وفاة لكل ١٠٠٠٠ ولادة حية في عام ٢٠١٤.^(٦٧)

في عام ٢٠٢١، بلغ معدل وفيات الأمهات في مصر ٤٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠٠ مما يشير إلى تقدم ملحوظ^(٦٨)، ومن المرجح أن يكون الانخفاض مرتبطة بتحسين 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

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
Egyptian Family Health Survey 2021: https://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5109&Year=23639
٦٦. Egypt Demographic and Health Survey 2014

المراضه وفيات الأطفال

في المناطق الريفية. منذ عام ٢٠١٦، بلغ معدل خصوبة المراهقات (١٩-١٠) ٥٦ لكل ١٠٠٠ فتاة (الشكل ١).^{٧٩}

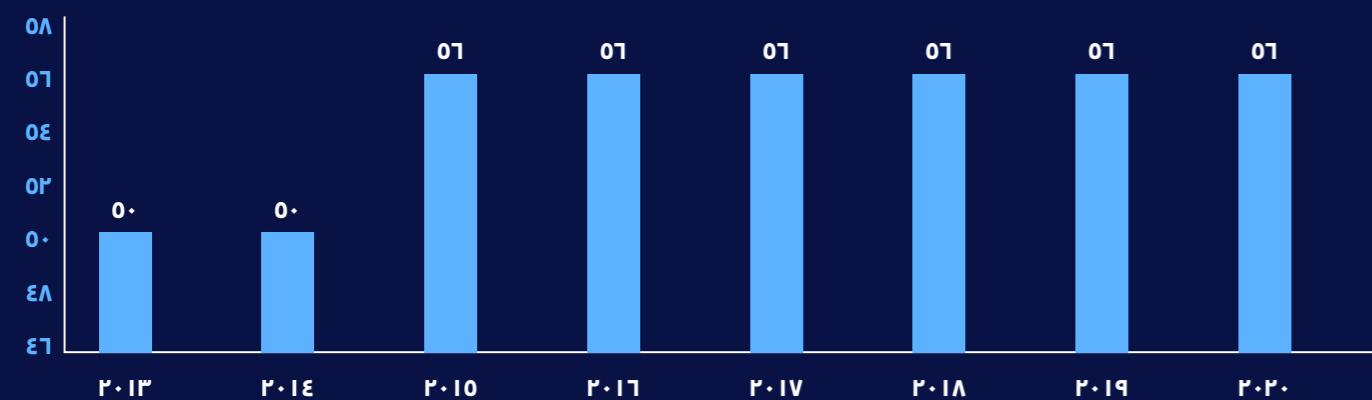
في سبتمبر ٢٠٢٣، أطلقت مصر الإستراتيجية القومية للسكان والتنمية ٢٠٢٣-٢٠٣٠، وهي خطوة تمثل التزاماً كبيراً بمستقبل الأمة. من خلال التركيز على سبع ركائز أساسية، تتناول الإستراتيجية الطبيعة متعددة الأوجه للتنمية والنمو السكاني. يعد صون الحقوق الإنجابية والاستثمار في رأس المال البشري أمراً أساسياً لضمان مساهمة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

كما هو محدد في الخطة الإستراتيجية لقطاع صحة الأسرة، يتمثل الهدف في تحقيق انخفاض في معدل الخصوبة الإجمالي من ٢,٨٠ في عام ٢٠٢١ إلى ١,٣٠ 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.

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٪ في عام ٢٠٢١^{٧٦}، ومع ذلك، بلغ الطلب على تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة ٨١٪ بين عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢٠.^{٧٧}

في عام ٢٠١٤، تم الإبلاغ عن معدل الخصوبة الإجمالي (TFR) في مصر بواقع ٣,٠ ولادة لكل امرأة، وهو أعلى من المعدل الذي بلغ ٢,٣ في عام ٢٠٠٨، وتعزيز هذه الزيادة إلى الأضطرابات المجتمعية التي أعقبت ثورة البلد في يناير ٢٠١١^{٧٨}، وبحلول عام ٢٠٢٠ شهد معدل الخصوبة الكلي انخفاضاً طفيفاً إلى ٢,٣ مولود لكل امرأة، وفي عام ٢٠٢١ انخفض أكثر إلى ٢,٨، وفقاً لمسح صحة الأسرة المصرية لعام ٢٠٢١.^{٧٩}

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 (٨٪ مولود) و ٢٠٪ هو معدل الخصوبة غير المرغوب فيه (٧٪ مولود) وتنشر الخصوبة غير المرغوبة



الشكل ١: معدل الخصوبة لدى الفتيات (كل ١٠٠٠ فتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً)

١٤ ٢٠٢١ بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٥٩٪، حيث ارتفع من ٣٧٪ إلى ٤٣٪. بالإضافة إلى ذلك، ارتفع معدل فقر الدم الخفيف إلى ١٢٪، مقارنة بحوالي ١٨٪ في عام ٢٠١٤.^{٧٣-٧٩}

أظهرت الحكومة المصرية التزاماً سياسياً قوياً في تقييم ومعالجة سوء التغذية. في 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 والمساعدة، وتعبئة الموارد، ومعالجة التحديات مع دعم تدخلات التغذية ذات الأولوية^{٧٤-٧٩}. تهدف هذه التقارير إلى تعزيز جهود البلد لمكافحة سوء التغذية وتعزيز نتائج صحية أفضل.

حققت مصر خطوات كبيرة في تحسين تغذية الأطفال. تحدد الإستراتيجية الوطنية للتغذية (٢٠٢٢) 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 انعكس في التحسن الكبير في نتائج تغذية الأطفال. كشفت هذه المبادرة عن انخفاض ملحوظ في معدلات فقر الدم من ٤٢٪ في عام ٢٠١٩ إلى ٩,٤٪ في عام ٢٠٢٤. بالإضافة إلى ذلك، انخفضت معدلات السمنة من ١٢,٧٪ إلى ٨,٧٪، وانخفضت معدلات التczem 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.

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 ٢٠١٠، لا تزال هذه القضية تحدياً حيث بلغ معدل وفيات حديثي الولادة ومعدل وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود في ١٠٢٩٪ في عام ٢٠٢٢.^{٧٨}

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

تشكل سوء التغذية تحدياً كبيراً في مصر، خاصة بين الأطفال دون سن الخامسة. أدت هذه المشكلة، إلى جانب تعداد السكان الكبير في البلد، إلى جعل مصر واحدة من ٣ دول ذات تczem 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 التczem من ٢١٪ إلى ١٣٪، وتجدد اختلافات إقليمية واضحة في انتشار التczem، تتراوح من ١٦٪ في 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 أيضاً ظهور العبة المزدوج لسوء التغذية، حيث يتزامن سوء التغذية مع ارتفاع معدلات السمنة. يعاني فقر الدم الناجم عن نقص الحديد ونقص حمض الفوليك أيضاً تحديات مستمرة.

تشير البيانات عن ارتفاع في معدل انتشار فقر الدم بين عامي

^{٧٥} [https://egypt.unfpa.org/en/node/22543#:~:text=The%20government%20has%20attributed%20the,in'3!20Egypt"/o20is%2012.6%20percent](https://egypt.unfpa.org/en/node/22543#:~:text=The%20government%20has%20attributed%20the,in'3!20Egypt)
^{٧٦} Egyptian Family Health Survey 2021: https://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5109&Year=23639
^{٧٧} Radovich E, El-Shitany A, Shokamy 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/SPDYN.TFRT.IN?locations=EG>

Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), EGYPT IN FIGURES - POPULATION 2024
^{٧٠} <https://data.unicef.org/country/egy>
^{٧١} National Food and Nutrition Strategy 2023 - 2030: Egypt Family Health Survey 2021
^{٧٢} Egyptian Family Health Survey 2021: https://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5109&Year=23639
^{٧٣} <https://documents1.worldbank.org/curated/pt/791181574839517438/pdf/Scaling-Up-Nutrition-in-the-Arab-Republic-of-Egypt-Investing-in-a-Healthy-Future.pdf>
^{٧٤} <https://www.unicef.org/egypt/reports/nutrition-agenda-action-cairo-2017>
^{٧٥} <https://www.unicef.org/egypt/reports/nutrition-stakeholder-and-action-mapping-report-cairo-2017>

مشروع الجينوم المصري

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

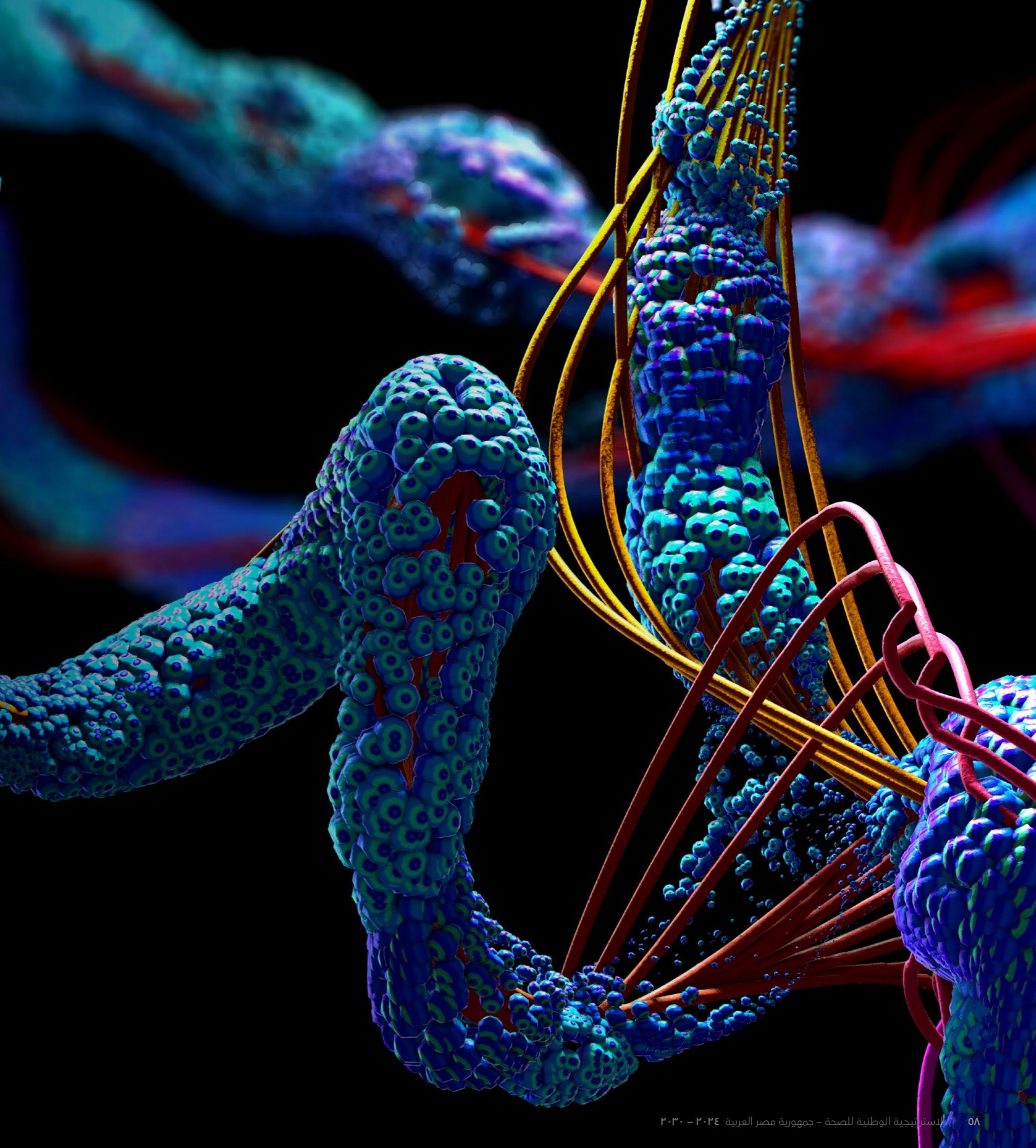
يمثل المشروع مزيجاً غير مسبوق، بما في ذلك تقييم التركيب الجيني للسكان عموماً، وبعض الأفراد، والمومياوات المصرية.

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 تغذى المواهب المحلية وتشجع التعاون، مما يمكن المجتمع العلمي المصري من قيادة الطريق في أبحاث الجينوم وال المجالات ذات الصلة.

لا تقتصر قيمة هذا المشروع على فكرة تحليل الجينوم فحسب. إنه يفتح الفرصة 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 الأنماطى للمرضى والوقاية القصوى من حدوث هذه الأمراض.

٢- التحول في أنظمة الصحة من الوقاية إلى التنبؤ، مع توفر البيانات المتقدمة والمتشاركة، يمكن للعلماء الآن التنبؤ بالتهديدات الصحية المستقبلية. وهذا يتيح الاستعداد والمرنة الأفضل في نظام الرعاية الصحية لمواجهة هذه التهديدات والتهديدات.



تعزيز الصحة والتنمية في مصر:

الإنجازات الرئيسية والتقدم المدرّز

من خلال تطوير المجالات الفنية في اللوائح الصناعية الدولية، وتنفيذ خطة وطنية للاستجابة لـ«كوفيد-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»، اعتراضاً بالترابط بين صحة الإنسان والبيئة. تُظهر هذه الجهود الشاملة والمتكاملة تفاني مصر في تحسين الصحة العامة والوقائية 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 الدينية عند حديثي الولادة ورعايا المسنين. كما عالجت الحكومة التحديات الصحية لدى أطفال المدارس، ونفذت إجراءات لإنهاق قوائم انتظار التدخلات الطبية، مما يضمن خدمات طبية عالية الجودة لجميع من يعيشون في مصر. كما دعمت المبادرات الاجتماعية مثل برنامج تكافل وكراهة الغفات 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.

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 مساراً تعاونية من شأنها تعزيز 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 دوراً محورياً في كل من الرخاء المحلي والاستقرار الدولي. لقد بذلت مصر جهوداً 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 بالترويج لأنماط الحياة الصحية، وتم تنفيذ مبادرات للطلب 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.

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

ظهر التزام مصر جلياً في مجال الصحة العامة على الساحة الدولية، لا سيما في نجاحها التاريخي في التصدي للتهاب 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 مصرى محلى فحسب، بل شكلت أيضاً 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.

مساهمة مصر في أجندة الصحة الإقليمية والعالمية

يتجلّ التزام مصر بجدول الأعمال الصحي الإقليمي والعالمي من خلال مبادراتها ومشاركتها المتعددة. في عام ٢٠١٦، من خلال اتفاقية مصرية، تم التوصل إلى اتفاق تأسيسي لتوفير تمويل للخسائر والأضرار للدول الضعيفة المتضررة من الكوارث المناخية، وتسليط الضوء على التزامها بمحاربة التغير المناخي ودعم الدول الضعيفة.

الإستراتيجيات الحاكمة للقطاع الصحي في مصر

الإستراتيجيات القادمة

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

خطة الاستدامة الوطنية للقضاء
على التهاب الكبد الفيروسي
٢٠٣٠-٢٠٢٥

الاستراتيجية الوطنية للقوى
العاملة في الرعاية الصحية

الاستراتيجية الوطنية لسلامة
المرضى

الاستراتيجية الوطنية للرعاية
والحماية لكبار السن

الاستراتيجية الوطنية للأمن
السيبراني

الإستراتيجيات الحالية

رؤية مصر ٢٠٣٠

الاستراتيجية الوطنية لحقوق
الإنسان ٢٠٢٦-٢٠٢١

الاستراتيجية الوطنية للبحوث
الصحية ٢٠٢٧-٢٠٢٣

الاستراتيجية الوطنية للغذاء
وال營養 ٢٠٣٠-٢٠٢٣

الاستراتيجية الوطنية للسكان
والتنمية ٢٠٣٠-٢٠٢٣

الاستراتيجية الوطنية للتمريض
والقبالة ٢٠٣٠-٢٠٢٣

الاستراتيجية الوطنية
للفيروس نقص المناعة البشرية
٢٠٢٥-٢٠٢١

الاستراتيجية الوطنية للصحة
الرقمية ٢٠٣٠-٢٠٢٥

الإطار الاستراتيجي للصحة
الواحدة ٢٠٢٧-٢٠٢٣

التوقعات لـجمالي مخصصات مصر للنفاق الحكومي على الصحة

٢٠٣٩ - ٢٠٣٤

الخلفية

تقديم هذه المذكرة توقعات للإنفاق الحكومي العام السنوي على الصحة في مصر للفترة ٢٠٢٤-٢٠٣٩، 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 في هذه المذكرة على توقعات صندوق النقد الدولي لنحو الناتج المحلي الإجمالي وحصة الإنفاق الحكومي العام من الناتج المحلي الإجمالي للفترة ٢٠٢٤-٢٠٣٩.

الفرضية الأساسية هي أن هذه التوقعات الاقتصادية والمالية الكلية، التي يتم تحديدها خارج قطاع الصحة، تضع الحدود العامة للإنفاق الحكومي على الصحة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٣٩. يتم تطوير توقعات الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) ضمن هذا الإطار المالي الكلي بناءً على افتراضات مختلفة، تستند إلى الأهداف السياسية، حول النسبة التي سيشكلها الإنفاق الصحي الحكومي من إجمالي الإنفاق الحكومي

، ولا تستند النتائج المعروضة إلى عملية محاسبة، 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 اتجاهًا عاماً لحجم الموارد المتاحة لقطاع الصحة من الأموال الحكومية. ولا تقدم هذه التوقعات حول كيفية استخدام هذه الموارد المتوقعة، بل ينبغي أن توافق مع تقديرات تكلفة البرامج بشكل أكثر تفصيلاً ضمن عملية التخطيط الوطني.

تهدف هذه الوثيقة أيضاً 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 ٢٠٢٤-٢٠٣٩. وبذلك، توفر نتائج هذه التوقعات أدلة لتفكير الاستراتيجي حول كفاية واستدامة تمويل قطاع الصحة.



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

١. النمو الاقتصادي الكلي، الذي يعكس إجمالي 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 استtraction كل المتغيرين من توقعات صندوق النقد الدولي لمصر، كما هو منتشر في قاعدة بيانات آفاق الاقتصاد العالمي (WEO) التابعة لصندوق النقد الدولي.^{(٨١)(٨٢)}

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 السيادي.^(٨٣) ولد ينشر صندوق النقد الدولي النموذج الكامل وراء هذه التوقعات.

يعمل النموذج المستخدم في هذه المذكورة 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 السينarioهات المختلفة المقدمة في هذه المذكورة على افتراضات مختلفة لحصص GGHE/GGE، التي تستند إلى الأهداف والافتراضات المتعلقة بكيفية تحقيق تلك الأهداف.



الشكل (١١): المسار من الناتج المحلي 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 السينarioهات الثلاثة المختلفة الموضحة أدناه هو نسبة GGHE/GGE. أما مستوى الناتج المحلي الإجمالي ونسبة GGE/GDP ، فهما ثابتان في جميع السينarioهات المعروضة في هذه المذكورة (أي أن هذين المتغيرين خارجيان بالنسبة للنموذج). تجمع الطريقة التحليلية في هذه المذكورة بين عناصر تحليل السينarioهات والتي تم استخدامها في العديد من المجالات لتقديم أدلة لصناعة السياسات.^(٨٦) وتحليل ديناميكيات الإنفاق الصحي التي تم استخدامها للتوقعات، كما هو الحال في سلسلة حديثة نشرها البنك الدولي.^(٨٧)



البيانات والطرق

<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2024/April>
.Key GDP projections are derived and adjusted according to the IMF World Economic Outlook report July 2024 update (World Economic Outlook - Frequently Asked Questions (imf.org General government - General government spending - OECD Data https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/93 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 .(From Double Shock to Double Recovery: Health Financing in a Time of Global Shocks (worldbank.org

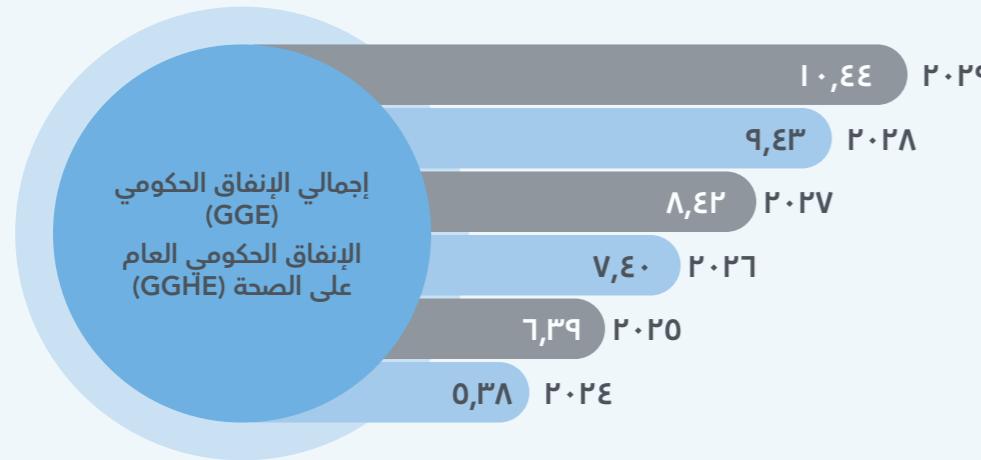
.٨٠
.٨١
.٨٢
.٨٣
.٨٤
.٨٥
.٨٦

ثلاثة سيناريوهات حول الإنفاق الحكومي العام على الصحة

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 حدده 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 ٢٠٢١-٢٠٢٠ لنسبة GGHE/GGE في هذه الدول، والذي يبلغ ٤٤٪.

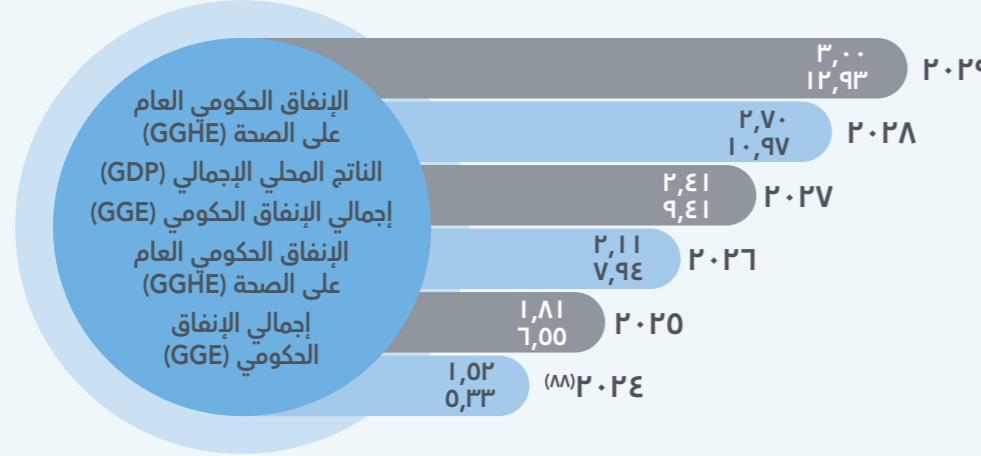


الجدول ٣. نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) في السيناريو الثاني
لل فترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩، بافتراض التحاق تدريجي بالمستوى المتوسط تدريجيًا على مدى خمس سنوات (٢٠٢١-٢٠٢٠).
لدول الدخل المتوسط الأدنى والدخل المتوسط الأعلى في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

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 و ٢٠٢٩.



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

في هذه المذكرة، قمنا بتطوير ثلاثة 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 و ٢٠٢٩، 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 ثابتاً في جميع السنوات الأخرى في هذا السيناريو، هو المستوى في مصر في المتوسط على مدار فترة الخمس سنوات من ٢٠٢١ إلى ٢٠٢٤ (٨٧٪)، أي ٣٨٪، وفي هذا السيناريو، يتم تحفيز نمو GGHE/GGE فقط بواسطة متغيرات الخارجية للناتج المحلي الإجمالي ونسبة GDP.



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

* الدول في هذه المجموعة: إيران (الجمهورية الإسلامية) – العراق – الأردن – لبنان – المغرب – باكستان – السودان – تونس.
.Year of latest available data on Health Expenditure according to the WHO global health expenditure database, at the time of writing the report :2021
.The 2023 GGHE/GGE% is the five-year (2017–2021) average for GGHE/GGE in Egypt

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.^(٩) في السياق المصري، يتضمن ذلك كلًا من التمويل من الضرائب والإيرادات غير الضريبية التي تجمعها الخزانة، والتي يتم توجيهها من خلال وزارة الصحة والسكان (MoHP) وزارات أخرى (مثل وزارة التعليم العالي التي توجه الأموال للمستشفيات الجامعية)، بالإضافة إلى 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 في مصر)، والضرائب المخصصة (للتأمين الصحي الشامل UHIS). ومع تنفيذ نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، من المتوقع أن تأتي حصص أكبر من الإيرادات الخاصة ب GGHE من مساهمات نظام التأمين الصحي الشامل التي تتدفق من خلال الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل (UHIA)، والتي ستنطوي 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، تدريجيًّا 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 إلى الخدمات من خلال "نظام الضرائب" (مثلاً توفير خدمات وزارة الصحة والسكان للخدمات في المنشآت التي تملكها) إلى نظام التأمين الصحي الشامل.

ومع ذلك، نظرًا لأن انخفاض مستوى الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) في مصر في البداية، هناك دلائل قوية تدعى إلى أن هذا التحول في التمويل لا ينبغي أن يكون متناسقاً 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 عن تمويل المهام التي لا تزال تحتفظ بها بعد نقل نظام التأمين الصحي الشامل، مما يعني بشكل ملموس توفير تمويل أفضل للأنشطة والخدمات مثل الاستعداد للجواه والأوبئة، وتعزيز الصحة العامة، وتدريب القوى العاملة الصحية، والحملات الصحية العامة، من بين أمور أخرى.



<https://www.who.int/publications/i/item/9789240042551>

وتتوقع جميع السينариوهات الثلاثة إما جمودًا أو نمواً 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 دفعات عامة لحماية المخصصات الحكومية لقطاع الصحة، وربما لزيادتها.

٢. مستوى الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGHE/GDP) الذي يبلغ حوالي ١١,٧٪ (وفقاً لأحدث البيانات المتاحة في عام ٢٠٢١) يعتبر منخفضاً جدًا مقارنةً بالدول النظيرة، والمتوسطات العالمية وفي ضوء الهدف الدستوري البالغ ١٣٪. هناك دلائل قوية تدعى مصر إلى الاستمرار في زيادة الاستثمار في قطاع الصحة.

٣. تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل (UHIS) هو إصلاح هيكلي يمكن أن يزيد من تحصيل الإيرادات للإنفاق الحكومي العام على الصحة^(٨) وقدرة استيعاب التمويل في قطاع الصحة.

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



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

نتائج السيناريوهات للإنفاق الحكومي العام المتوقع على الصحة ٢٠٢٤-٢٠٢٩

يجدر الإشارة إلى أنه عند مقارنة التوقعات في السيناريو الأول بالتقديرات الافتراضية 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 وفقاً لخطة التنفيذ الأصلية بحلول ذلك الوقت، فمن يتبقى سوى القليل من الموارد لتفعيل الإنفاق العام في أي من المحافظات غير المشمولة بنظام التأمين الصحي الشامل، أو لتفعيل أي خدمات صحية غير مشمولة بالنظام (مثل الخدمات الوقائية). وبالتالي، إذا تمأخذ 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 للجواه).

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

في السيناريو الثاني، يفترض أن نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) إلى الإنفاق الحكومي العام (GGE) في مصر ستتحقق بالدول النظيرة، مما يؤدي إلى وصول الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى ٧٦ مليون جنيه مصرى، أو ١٠٪ من الناتج المحلي الإجمالي (GDP) في عام ٢٠٢٩. يعتمد هذا السيناريو على زيادة حادة في نسبة GGHE/GGE خلال فترة خمس سنوات، من ٤٪ إلى ١٤٪. ستؤدي هذه الزيادة إلى رفع نسبة GGHE إلى الناتج المحلي الإجمالي (GDP) إلى ١٤٪، لكنها لن تتحقق الهدف الدستوري البالغ ٧٪.

٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	٢٠٢٤	Source
٣٣,٠١٣	٢٨,٦٣٣	٢٥,٢٨	٢١,٧٢٦	١٨,٣٩٣	١٣,٨١٩	IMF, WEO GDP, billion EGP current
٢٣,٢	٢٤,٦	٢٥,٦	٢٦,٦	٢٧,٧	٢٨,٥	IMF, WEO GGE% GDP
٧,٤٣	٧,٠٠	٦,٤٠١	٥,٧٧٣	٥,٠٩٤	٣,٩٣٠	IMF, WEO GGE billion EGP, current
١٠,٤	٩,٤	٨,٤	٧,٤	٦,٤	٥,٤	Assumption % GGHE/GGE
٧٦	٦٦٠	٥٤٣	٤٢٧	٣٣٥	٢١٢	Calculated GGHE, billion EGP current
١١٩	١١٧	١١٤	١١٢	١١٠	١٠٨	IMF, WEO Population, million
٦,٠١٨	٥,٧٠٣	٤,٧٤٨	٣,٨٠٩	٢,٩٦١	١,٩٦٤	Calculated GGHE, p/c, EGP current
٢,٤	٢,٣	٢,٢	٢,٠	١,٨	١,٠	Calculated % GGHE/GDP

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 (٢٠٢١-٢٠٢٦) 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 ثابتاً، هناك مجال لزيادة التمويل للصحة بشكل كبير من خلال إعطاء أولوية أعلى للصحة في الإنفاق الحكومي.

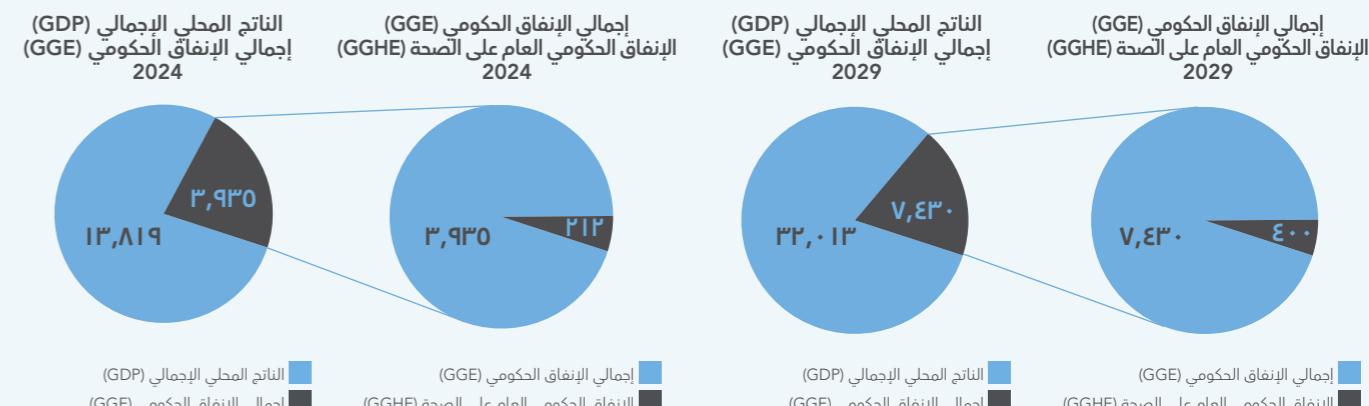
السيناريو الأول: استمرار الوضع الحالي

في هذا السيناريو، حيث تظل نسبة مخصصات الصحة من الإنفاق الحكومي ثابتة عند متوسط السنوات ١٧-٢٠٢١-٢٠٢٩. من المتوقع أن يرتفع إجمالي الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) سنوياً في عام ٢٠٢٩ إلى حوالي ٤٠٠ مليون جنيه مصرى، وهو ما يعادل ٣٪ من الناتج المحلي الإجمالي 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)، وفقاً لتوقعات سيناريو صندوق النقد الدولي.

٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	٢٠٢٤	Source
٣٣,٠١٣	٢٨,٦٣٣	٢٥,٢٨	٢١,٧٢٦	١٨,٣٩٣	١٣,٨١٩	IMF, WEO GDP, billion EGP current
٢٣,٢	٢٤,٦	٢٥,٦	٢٦,٦	٢٧,٧	٢٨,٥	IMF, WEO % GGE/GDP
٧,٤٣	٧,٠٠	٦,٤٠١	٥,٧٧٣	٥,٠٩٤	٣,٩٣٠	IMF, WEO GGE billion EGP, current
٠,٣٨	٠,٣٨	٠,٣٨	٠,٣٨	٠,٣٨	٠,٣٨	Assumption % GGHE/GGE
٤٠	٣٨	٣٤٧	٣١١	٢٧٤	٢١٢	Calculated GGHE, billion EGPcurrent
١١٩	١١٧	١١٤	١١٢	١١٠	١٠٨	IMF, WEO Population, million
٣,٣٥٩	٣,٣٥٣	٣,٣٣٤	٢,٧٦٩	٢,٤٩٣	١,٩٦٤	Calculated GGHE, per capita, EGP current
١,٣	١,٤	١,٤	١,٠	١,٠	١,٠	Calculated % GGHE/GDP

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 ٢٠٢١ إلى ٢٠٢٤ كخط أساس.

يوضح السيناريو الأول أنه بدون إعادة ترتيب أولويات الإنفاق الحكومي على الصحة، سيظل مستوى الإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) متذبذباً جدًا. ستنخفض نسبة GGHE/GDP من المستويات الحالية لتصل إلى ١١٪ في عام ٢٠٢٩ وهي لا تزال بعيدة عن الهدف الدستوري البالغ ٧٪.



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

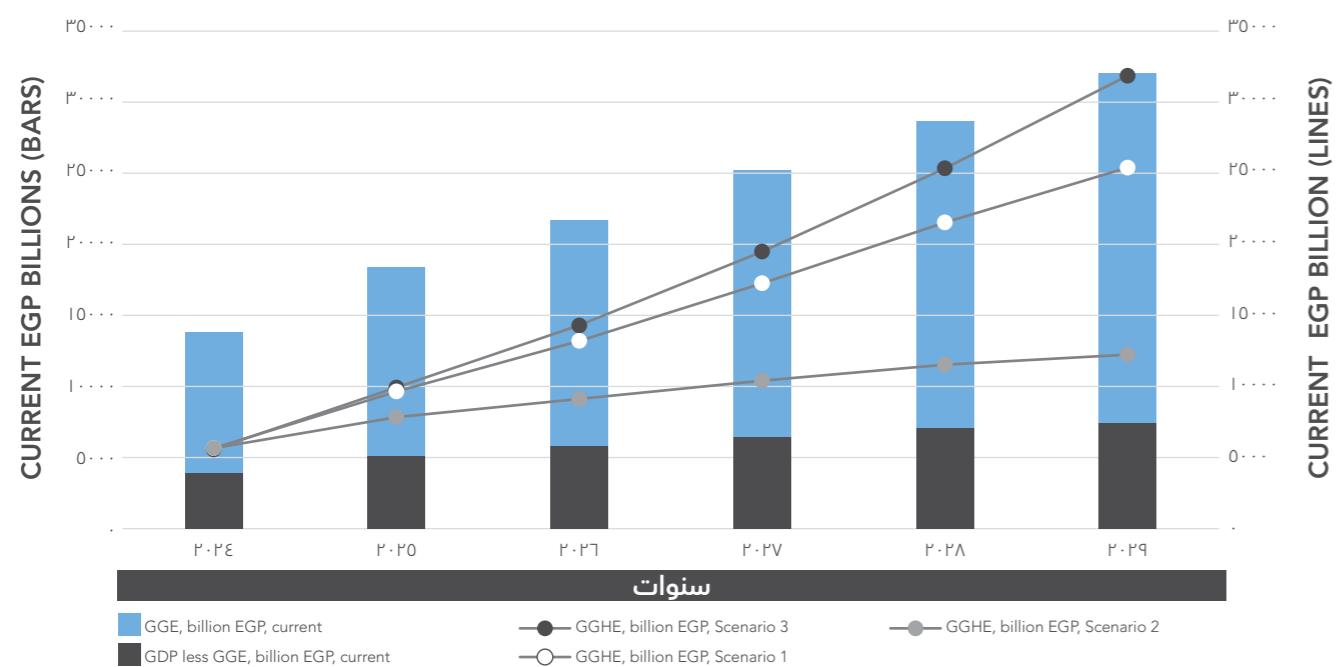
ستكون هناك حاجة إلى تحليل أكثر تفصيلاً لتحديد مدى توافق التوقعات في هذا السيناريو مع التمويل اللازم للخدمات غير المشمولة بنظام التأمين الصحي الشامل (UHIS) والمحافظات غير المشمولة بالنظام.

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

ماذا يعني هذا بالنسبة لل استراتيجية والخطة الوطنية للصحة؟

تشير السيناريوهات المختلفة أن يتراوح إجمالي الإنفاق الحكومي المتاح للصحة في عام ٢٠٢٩ ما بين ٤٠٠ مليار جنيه مصرى و ٣٠٩٣ مليار جنيه مصرى، أو ما بين ٨٧٠٠ جنيه مصرى و ٦٧٠٠ مليون جنيه مصرى.

ويبلغ الفارق بين القيمتين المتطرفتين ٢٥٠ ضعف القيمة الأدنى. ومن المتوقع أن يكون المبلغ التراكمي للإنفاق الحكومي العام على الصحة (GGHE) خلال الفترة ما يعادل ١٩٢٣ مليار جنيه مصرى للسيناريو الأول، و٢٩٤٨٣ مليار جنيه مصرى للسيناريو الثاني، و٣٤٣٣ مليار جنيه مصرى للسيناريو الثالث.



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

ستوفر هذه المقارنة إطاراً توجيهياً مما يسمح بتحديد الفجوات المحتملة في 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. أيضاً، الافتراضات التي 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 السيناريوهات الثاني والثالث. وهذا يعني أنه، بالنسبة لعملية الاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة، يجب اجراء تحليل إضافي حول مدى اتمالية بعض السيناريوهات المقدمة فيما يتعلق بتحفيز الإنفاق الحكومي على الصحة.

ثانياً، يجب أن تكون الاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة أيضاً أدلة 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 نشطاً في دفع الإطار المالي للصحة إلى أعلى. وقد تكون التوقعات المقدمة في هذه المذكرة نقاطاً دليلاً مفيدة لهذه المناقشات المتعلقة بالسياسات.

تدعم هذه التوقعات، من خلال توقعات صندوق النقد الدولي للناتج المحلي الإجمالي ونسبة الإنفاق الحكومي العام إلى الناتج المحلي الإجمالي، الأفق الحالي لل الاقتصاد الكلي والعامي (استناداً إلى تحديد الوضع الذي نشره صندوق النقد الدولي في أبريل ٢٠٢٤ وتم تعديله في يونيو 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. هنالك 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 في الاستراتيجية والخطة الوطنية للصحة وجمعها، سيكون من المفيد مقارنة تكاليف الخطة الكاملة بتوقعات الإنفاق الحكومي المتاح على الصحة، كما هو موضح هنا في السيناريوهات.

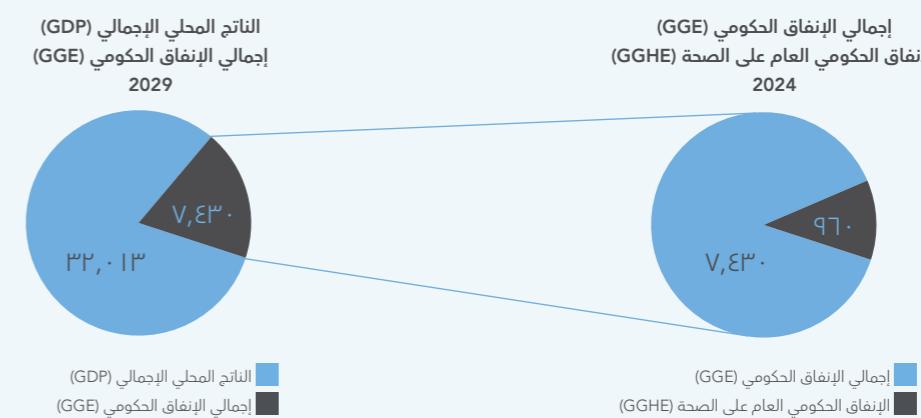
السيناريو الثالث: السيناريو المتفائل بناء على المستهدف الدستوري لنسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي (GGHE/GDP)

في السيناريو الثالث، نقطة البداية هي 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 عام ٢٠٢٤ إلى عام ٢٠٢٩. مع هذا الافتراض، سيتجاوز الإنفاق الحكومي العام على الصحة GGHE (بحلول عام ٢٠٢٩) ٦٧٠٠ مليون جنيه مصرى للفرد. في هذا السيناريو، ستصل نسبة GGHE إلى ١٢.٩٪ لعام ٢٠٢٩، مما يمثل مستوى أعلى من السيناريو ٣ ويزيد بأكثر من الضعف مقارنة بمستوى GGHE من متوسط السنوات الخمس (١٧٪).

Source	GGHE, billion EGP current	GGE% GDP	GGE billion EGP, current	% GGHE/GGE	GGHE, billion EGP current	Population, million	GGHE, p/c, EGP current	% GGHE/GDP
IMF, WEO	٣٣,٠١٣	٢٨,٦٣٣	٢٠,٣٠٨	١٣,٨١٩	٦١٨,٣٩٣	٢١,٧٣٢	١٣,٨١٩	٣٢,٠٢٩
IMF, WEO	٢٣,٢	٢٤,٦	٢٠,٦	٢٧,٧	٢٨,٠	٢٦,٦	٢٨,٠	٢٠٢٤
IMF, WEO	٧,٤٣	٧,٠٠	٦,٤٠١	٥,٧٧٦	٣,٩٣٥	٥,٩٤	٣,٩٣٥	٢٠٢٥
Assumption	١٣,٩	١١,٠	٩,٤	٧,٩	٦,٠	٥,٣	٦,٠	٢٠٢٦
Calculated	٩٦,٠	٧٧٤	٦,٧	٤٠٨	٣٣٤	٢١٠	١,٩٤٤	٢٠٢٧
IMF, WEO	١١٩	١١٧	١١٤	١١٠	١٠٨	١١٠	١,٩٤٤	٢٠٢٨
Calculated	٨,٠٧	٦,٦٣٤	٥,٣٤	٤,٨٨	٣,٠٣٤	٣,٠٣٤	٣,٠٣٤	٢٠٢٩
Calculated	٣,	٢,٧	٢,٤	١,٨	١,٠	١,٠	١,٠	٢٠٢١-٢٠٢٠

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

وكما هو الحال في السيناريو ٢، 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 الإجمالي (GGHE/GDP) ونسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة إلى الإنفاق الحكومي العام (GGHE/GGE) في عام ٢٠٢٩ في السيناريو ٣.

تحديد التمويل للخدمات الوقائية

ثلاثة سيناريوهات للإنفاق على الرعاية الوقائية

سيناريو الرعاية الوقائية ١: العمل كالمعتاد

نبدأ بتطور الإنفاق الحكومي العام على الصحة في السينario الكامل | الموضح أعلاه (الذي يعتمد على ثبات الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة من الإنفاق الحكومي العام تبلغ ٠,٨٪)، ثم نفترض أن الإنفاق على الرعاية الوقائية سيظل يتلقى ٤٪ من الإنفاق الحكومي العام على الصحة. سيؤدي ذلك إلى النتائج الموضحة في الجدول ٨.

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

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

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

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

في هذا السيناريو، نفترض أن الإنفاق الحكومي العام على الصحة سيظل ثابتاً كما هو في السيناريو السابق ، ولكن هناك زيادة خطية في نسبة الإنفاق الحكومي العام على الصحة المخصصة للرعاية، 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.

٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	٢٠٢٤	
٤٠٠	٣٨٠	٣٤٧	٣١١	٢٧٤	٢١٢	GGHE, billion current EGP
١١,١	٩,٨	٨,٤	٧,١	٥,٧	٤,٤	Prevention % GGHE
٤٤	٣٧	٣٩	٣٢	١٦	٩	Prevention, billion current EGP

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

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

بينما نظر هذه المذكورة إلى الإطار العام للإنفاق الحكومي على الصحة ، من المهم أيضًا النظر إلى بعض العناصر المتعلقة بكيفية توزيع هذا الإنفاق. واحدة من القضايا الرئيسية هي تخصيص الإنفاق الحكومي الصحي العام للرعاية أو الوظائف العلاجية. ومع بدء مصر في تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل، هناك خطر من أن يتم توجيه التمويل بشكل أكبر نحو الرعاية العلاجية بعيداً عن الرعاية الوقائية.^{٩١}

في دراسة الحسابات الوطنية للصحة لعام ٢٠١٩^{٩٢}، بلغت حصة الإنفاق الصحي الجاري المخصصة للرعاية ١,٥٪ من الإنفاق الصحي. تشير الرعاية في سياق الإنفاق الصحي في مصر إلى أنشطة الرعاية الصحية وتعزيز الصحة القائمة على السكان، بما في ذلك، على سبيل المثال، برامج التطعيم والصحة البيئية واستعدادات الأوبئة . نظراً لعدم وجود طلب فردي على هذه الخدمات والعمليات، فإن تمويلها يعتمد بالكامل على الحكومة، وبالتالي تستنق جميع النفقات للخدمات الوقائية من الإنفاق الحكومي الصحي العام. ووفقاً 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 الرعاية، قد يكون من المفيد مقارنة مصر بمجموعة من البلدان النظيرية. 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 للرعاية على مدار السنوات الخمس الماضية التي توافر عنها بيانات ١٧ (٢٠٢١-٢٠٢٠) ١١,١٪، وهو ما يزيد بكثير عن الرقم ٤,٤٪ في مصر.

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



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.
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

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.

بعبرة أخرى، هناك حاجة 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 التحمة مع السيناريوهات الثانية والثالثة بشكل عام، حيث ستعتمد على زيادات كبيرة في مخصصات التمويل للصحة من الحكومة المصرية.



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

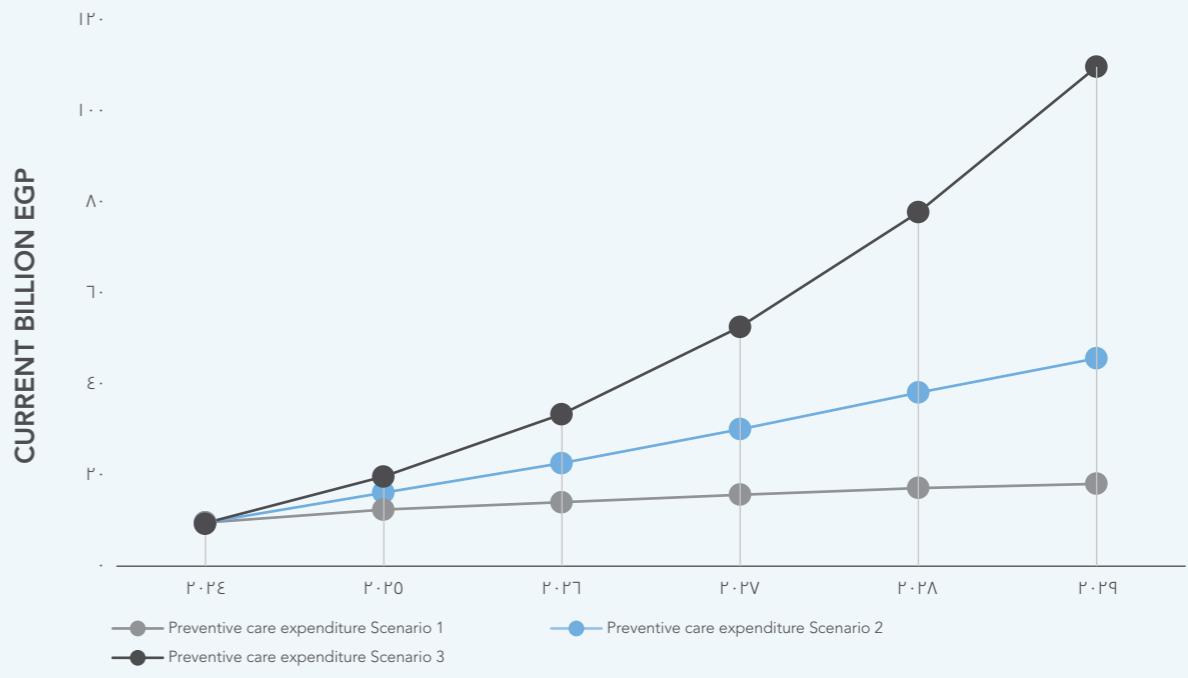
في هذا السينario، ينمو مخصص الإنفاق الحكومي العام على الصحة حسب السيناريو العام الثالث، بينما ينموا في الوقت نفسه مخصص الوقاية، كما في السيناريو الوقائي الثاني أعلاه. سينتظر عن ذلك التوقعات المبينة في الجدول أدناه.

٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	٢٠٢٤	
٩٦.	٧٤	٦٧	٤٠٨	٣٣٤	٢١.	GGHE, billion current EGP
١١,١	٩,٨	٨,٤	٧,١	٥,٧	٤,٤	Prevention % GGHE
١٠٧	٧٦	٥١	٣٣	١٩	٩	Prevention, billion current EGP

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

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

توقعات الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية الوقائية ٢٠٢٩ - ٢٠٢٤



الشكل ١٦. توقعات السيناريوهات الثلاثة لنفقات الوقاية ٢٠٢٩-٢٠٢٤

الأولويات والأهداف والإجراءات التنفيذية الرئيسية والمنفذين الرئيسين والمؤشرات الرئيسية



الألوية والأهداف والإجراءات التنفيذية الرئيسية والمؤشرات المنشورة

جامعة بنها

الخدمات

الشاملة، وتنمية

الدول :: تيزان النظرة العجيبة من أداة تدققها،

النحو والنظم

- ١. توسيع وتحديث التأمين الصحي الشامل الجديد في مصر لتغطية شاملة للمراقبة والتجهيز من تغذية نظام التأمين الصحي الجديد لتسهيل التصدية المبكر للمسار الأنظمة التأمينية، وإنشاء نظام موحد ومنعال وعادل بعد تطبيق نظام وتنمية القانون بهدفية
- ٢. تفعيل هياكل التأمين الصحي الشامل الشريك الدواليون/شركاء التنمية والتطوير من أجل السياسات والتنفيذ التحسيني استناداً إلى عدد التوصيات الفعلية للتعزيز التي تم تدبيها من أطر إستراتيجية
- ٣. إضافة المراحل المتقدمة من التغطية الشاملة على مراحل المراقبة والتجهيز من تغذية نظام التأمين الصحي الجديد لتسهيل التصدية المبكرة لتسريع تنفيذ التأمين الصحي الشامل
- ٤. تفعيل هياكل التأمين الصحي الشامل الشريك الدواليون/شركاء التنمية والتطوير من أجل السياسات والتنفيذ التحسيني استناداً إلى عدد التوصيات الفعلية للتعزيز التي تم تدبيها من أطر إستراتيجية

•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•

المؤشرات الرئيسية

الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>تطوير وتنمية الأداء متخصصات إدارة تنفيذية المؤشرات الرئيسية مثل الكفاءة التشغيلية ورضا المريض والالتزام بمعايير الجودة</p> <ul style="list-style-type: none"> التطور والنشر المنتظم للوادت، الفاصل الموجدة تتبع المؤشرات الرئيسية (الكافحة التشغيلية، ورضا المرضى، وما إلى ذلك) عبر جميع مفهومي خدمات محمد الصبة العامة. التحسين الواضح في مؤشرات الأداء الرئيسية التي يتم تتبعها على لوحات التحكم، مما يظهر اللثر البارجي للمراقبة والإدارة. 	<p>هيئات التأمين الصدي الشامل</p> <p>هيئات التأمين الصدي الشامل الصفة والسكان</p> <p>هيئات التأمين الصدي الشامل الصفة والسكان</p> <p>هيئات التأمين الصدي الشامل</p>	<p>عدد تعديلات السياسات والتعديلات الفانوية التي تم تنفيذها لمعالجة الغارات التي تم تجديدها وتحزير نظام التامين الصحي الشامل.</p> <ul style="list-style-type: none"> تبسيب وضوح واتساق وفعالية الإطار التنظيمي لتأمين الصبي الشامل، كما تم تقييمه من قبل خبراء القانون والرعاية الصحية 	<ul style="list-style-type: none"> عدد الزيارات التلطيمية والزيارة الجديدة التي نفذتها وزارة الصحة والسكان للشراف الفعال على مقدمي خدمات التامين الصحي الشامل. زيادة وعي الجمفور ورضاه عن أداء وزارة الصحة والسكان كمنظم ومشرف على نظام التامين الصبي الشامل الجديد.
<p>تعزيز دور وزارة الصحة العامة كجهة تنفيذية إشرافية عن الإشراف ومسؤولة عن المهام على المهام المتعلقة بالصحة العامة في نظام التأمين الصحي الشامل الجديد</p>	<p>هيئات التأمين الصدي الشامل الصفة والسكان</p> <p>وزارة العدل</p>	<p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>الشركات الرئيسيون</p>	<p>المؤشرات الرئيسية</p>
<p>الرؤى وأهداف</p>	<p>الإجراءات الرئيسية</p>	<p>الرؤى وأهداف</p>	<p>الرؤى وأهداف</p>

الرؤى وأهداف	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>2. ضمان ملائمة وهنية القوى العاملة من خلال نشر الخبريين الصدرين استراتيجياً لتناسب مع الدخليات الوطنية ومتطلبات سوق العمل من خلال نظام متكمال لإدارة القوى العاملة الصدي يشمل التوظيف والاحتضان والدعم/الإعداد التربص والتوزيع الصادل والتدريب والكتفاعات المشتركة وتحول المهام وتحفييم المدارء والحوافر والسلامة والمعلومات الصدية.</p>	<p>إنشاء خطة شاملة لإدارة القوى العاملة الصدي وتحفيط التوظيف، والتنمية بالفوي العاملة، والتوزيع، والتدريب، واستراتيجيات الدستيبة والتدوير، وتبني الدارء والتنظيم والدوكلة</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>مجلس النواب ومجلس الشيوخ التأمين الصدي الشامل التعليم العالي المجلس الصحي المصري هيئات التأمين الصدي الشامل</p>	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للوظائف الشاغرة التي تم شغافها ضمن الاطار الزمني المسمىدة درجة المواجهة بين احتياجات القوى العاملة المتوجهة والمطلب الفعلي. معدلات الإيجار ودرجات الكفاءة لابرام التدريب. الد من النفاوت التجاريفية في التوزيع العدافي في النوع المهني الصدي. تدسين معدلات رضا الموقفين والاحتضان بالفوي العاملة، مثل النائه السريرية وفعالية النكلفة. -المتبرل للمعاير التنظيمية والد من وحدات السلطة.

الأولويات والاهداف	الإجراءات الرئيسية	المفندون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>تتيّد عمليات صادمة للعمداء وإعادة الترخيص للهياكل على كفاءة الفوقيات</p> <p>تطهير استثنائيات تدوير المهام مدعومة بقوانين لرأب صارمة لتحسين استخدام موظفي الرعاية الصديقة</p>	<p>نماذج الصديق المصري للمجلس الصديق والسكنى</p> <p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التعليم والبحث العلمي</p> <p>وزارة التعليم العالي ووزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة التعليم والبحث العلمي ووزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة التعليم العالي ووزارة التنمية المدنية ووزارة المالية</p> <p>هيئات التأمين الصديق</p> <p>الشامل</p>	<p>نماذج الصديق المصري</p> <p>نماذج الصديق والسكنى</p>	<p>نماذج الصديق والسكنى</p>	<p>نماذج الصديق والسكنى</p>
<p>نسبة أخصائي الرعاية الصحية الذين يستكملون متطلبات إعادة الترخيص والعتماد الإقليمي في الوقت المحدد.</p> <p>زيادة في النسبة المئوية للمعلم الذي تم تدريمه بعام من الطلب إلى أخصائي الرعاية الصحية للدرين (مثل الصيادلة والممرضين) خلال فترة محددة</p>	<p>نماذج الصديق والسكنى</p> <p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التعليم والبحث العلمي</p> <p>وزارة التعليم العالي ووزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة التعليم والبحث العلمي ووزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة التعليم العالي ووزارة المالية</p> <p>هيئات التأمين الصديق</p> <p>الشامل</p>	<p>نماذج الصديق والسكنى</p>	<p>نماذج الصديق والسكنى</p>	<p>نماذج الصديق والسكنى</p>
<p>نماذج الصديق والسكنى</p>	<p>الأخوات الرئيسيات</p> <p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>الشركاء الرئيسيون</p> <p>المؤشرات الرئيسية</p>	<p>الأخوات الرئيسيات</p> <p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>الشركاء الرئيسيون</p> <p>المؤشرات الرئيسية</p>	<p>الأخوات الرئيسيات</p> <p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>الشركاء الرئيسيون</p> <p>المؤشرات الرئيسية</p>	<p>الأخوات الرئيسيات</p> <p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>الشركاء الرئيسيون</p> <p>المؤشرات الرئيسية</p>

الاستراتيجية الوطنية للصحة - جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ٤٥	الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المفندون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>إنشاء إطار توكمة لمنشآت الصيدليات لضمان الاستدامة والشراكة مع المجتمع والمستثمرين للأمثلة الصالحة والمتميزة والعادلة للعمالة والراملة والشراكة الدولية في مصر.</p> <p>تعزيز الرعاية الصحية والمنصفة للمعاهدة والمنصفة على مستوى الدولة.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>
<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	<p>النسبة المئوية لارتفاع الرعاية الصحية التي تطبق النساء المؤدية لمراقبة إطارات زمبي.</p> <p>بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي مجدد بناءً على التقييم، المصدي للميسين ضمن إطار زمبي.</p>	



المؤشرات الرئيسية

- عدد مقددي الخدمة الذين يكملون برامج التدريب المستهدفة ضمن إطار زمني محدد.
- النساء المأهولة للنفاذ من في مقاييس الجودة المحددة بعد التدريب (قتل النساء المأهولة للنفاذ في حالات العدوى المختطفات).
- زيادة في النسبة المأهولة للمرضى الذين ينافسون ممارسات الرعاية القائمة على الأدللة التي تماشى مع محتوى التدريب.
- متوسط درجات رضا المرضي على الأبعد ذات الصالحة (مثل التواصل وأنظذ الفرارات المشتركة) قبل وبعد تغذية التدريب.
- النسبة المأهولة للتغير في معدلات استخدام الموارد لخدمات أو أدوات معددة بعد الدليل.

الإجراءات الرئيسية

- الاستثمار في برامج التدريب والتطوير المهني في مجال دوحة الرعاية الصحية لمقدمي الرعاية المطاعم الخاصة والمجلس المصري للمجلس الدولي / شركاء الشركات الدولية / شركاء المطاعم الخاصين غير المدربون/المنظمات غير الدوائية.

- النسنة المأهولة للزيادة في درجات رضا المرضي خلال إطار زمني محدد لتعزيز النهج الذي يركز على المريض، وإشراك المرضي في اتخاذ القرار وتحقيق الرعاية مع اختيارائهم.
- متعدد لتطبيق أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصديقة لنعزيز تدريب مكافحة العدوى وأجراءات السلامة.

الأولويات والأهداف

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
تعزيز النهج الذي يركز على المرضى وإشراكهم في اتخاذ القرار وتحقيق الرعاية لتلبية اختيارائهم.	تبديد نظام تكنولوجيا المعلومات الصديقة لتحسين كفاءة ودقة سجلات المرضى وإمكانية الوصول إليها، مما يسهل تنسيق الرعاية بشكل أفضل.	وزارة الصحة والسكان وهيئات التأمين الصحي الشامل	وزارة التعليم العالي وزراعة التعليم العالي وزراعة النباتات والزراعة وزراعة الصناعة والسكان وزراعة الصناعة للرعاية والبقاء	الد من أخطاء السجلات الطبية وزيادة إمكانية الوصول إلى سجلات المرضى ضمن إطار زمني محدد لتطبيق أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصديقة لنعزيز تدريب مكافحة العدوى وأجراءات السلامة.
الجهود المبذولة في إعداد وتنفيذ إستراتيجيات المرضي في إطار زمني محدد لإنشاء آيات لإبداء آراء المرضي.	إنشاء آيات تمكن المرضى من تقديم ملقطاتهم وتعزيز سلامته المرضي للأفضل في مجال الرعاية الصديقة.	الشامل	التنمية	النسبة المأهولة للنفاذ من معدلات الرعاية الصديقة بالعدوى المربطة بالرعاية الصديقة ضمن إطار زمني محدد لنعزيز تدريب مكافحة العدوى وأجراءات السلامة.
الجهود المبذولة في إعداد وتنفيذ إستراتيجيات المرضي في إطار زمني محدد لإنشاء آيات لإبداء آراء المرضي.	إنشاء آيات تتمكن المرضى من تقديم ملقطاتهم وتعزيز سلامته المرضي للأفضل في مجال الرعاية الصديقة.	التنمية	التنمية	النسبة المأهولة للنفاذ من معدلات الرعاية الصديقة بالعدوى المربطة بالرعاية الصديقة ضمن إطار زمني محدد لنعزيز تدريب مكافحة العدوى وأجراءات السلامة.

المؤشرات الرئيسية

عدد المبالغ دات الأثر الكبير التي تم تدريجها لزيادة التمويل العام ضمن ميزانية الصحة الوطنية، بما يماثل مع عدد من الإنفاق من الجيب، ضمن إطار زمني محدد واستكمال المراجعة.

وزارة التعليم العالي

البنية المادية للجامعة

إذاء مرادحة شامة للميزانية الوطنية للصحة لتصبح المبالغ التي لا تزيد عن تمويل العاملة من الإنفاق من الجيب والعقارات الصديقة العاجلة وتصريف المعاية من المخاطر المالية للجهاز

- النسبة المئوية للمواطنين الذين شملتهم اللسانطلي الدين يدعمون زيارة ميزانية الرعاية الصحية.
- عدد الأفراد المسلمين في المنظمات الداعمة لزيادة تمويل الرعاية الصحية.
- توافر وابتكار التطبيقات البعلمية فيما يتعلق بعملة زيادة الدوقة الصديقة.

الأولويات والأهداف

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>٠. زيادة الاعتماد على الموارثة العامة للصحة بعد من الإنفاق من الجيب والعقارات الصديقة العاجلة وتصريف المعاية من المخاطر المالية للجهاز</p> <p>٥. هدف تحصص الإنفاق من الجيب وتوسيع نطاق التطبيق الصديقة الشامدة</p>	<p>تعزيز الموجه الذي يركز على المرض، وإشراك المرضى في اتخاذ القرار وتنبیہ الرعاية السليمة انتباھهم.</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>هيئات التأمين الصحي الشامل</p>	<p>البنية المادية</p> <p>وزارة المالية</p> <p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التعليم</p> <p>هيئات التأمين الصحي</p> <p>الشامل</p>	<ul style="list-style-type: none"> • المنظمات غير الحكومية/ منظمات المجتمع المدني • النسبة المئوية للموظفين المدررين في مفاهيم الميزانية القائمة على البرنامج. • النسبة المئوية للتدسنس في كفاءة تدليل تكفلة البرنامج من خلال التقىمات قبل وبعد التدريب. • النسبة المئوية للزيادة في معدلات استبدال أدوات الميزانية القائمة على البرنامج في قرارات تخصيص الموارد. • تطوير وتغفيض إطار رصد الأداء لمؤشرات البرنامج الرئيسية. • النسبة المئوية لاندماج الاختلافات في الميزانية بين النفقات المخطط لها والفعالية للبرامجه التدريبية باستخدام الميزانية الفائمة على البرنامج.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>٠. زيادة الاعتماد على الموارثة العامة للصحة بعد من الإنفاق من الجيب والعقارات الصديقة العاجلة وتصريف المعاية من المخاطر المالية للجهاز</p> <p>٥. هدف تحصص الإنفاق من الجيب وتوسيع نطاق التطبيق الصديقة الشامدة</p>	<p>تعزيز الموجه الذي يركز على المرض، وإشراك المرضى في اتخاذ القرار وتنبیہ الرعاية السليمة انتباھهم.</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>هيئات التأمين الصحي الشامل</p>	<p>البنية المادية</p> <p>وزارة المالية</p> <p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التعليم</p> <p>هيئات التأمين الصحي</p> <p>الشامل</p>	<ul style="list-style-type: none"> • النسبة المئوية للموظفين المدررين في مفاهيم الميزانية القائمة على البرنامج. • النسبة المئوية للتدسنس في كفاءة تدليل تكفلة البرنامج من خلال التقىمات قبل وبعد التدريب. • النسبة المئوية للزيادة في معدلات استبدال أدوات الميزانية القائمة على البرنامج في قرارات تخصيص الموارد. • تطوير وتغفيض إطار رصد الأداء لمؤشرات البرنامج الرئيسية. • النسبة المئوية لاندماج الاختلافات في الميزانية بين النفقات المخطط لها والفعالية للبرامجه التدريبية باستخدام الميزانية الفائمة على البرنامج.

زيادة في النسبة المئوية للسكان الذين يশتمون زاده في النسبة المئوية للسكان الذين يشتمون التأمين الصحي الشامل ضمن إطار زعي معدد.

وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي مقدمو الخدمات العامة الدخوليين/المنظمات غير الحكومية

القطاع الخاص الشريكاء الدوليين / شركاء التنمية

الأولويات وأهداف		الإجراءات الرئيسية		المؤشرات الرئيسية		الشركات الرئيسيون		المنفذون الرئيسيون		الإجراءات الرئيسية	
٨ تعزيز إنتاج وضمان جودة المنتجات الصيدلانية وسلامتها بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	٨ تعزيز إنتاج وضمان جودة المنتجات الصيدلانية وسلامتها بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تعزيز الضرر والضرر لتصنيع الصيدلانية والتجهيزات	تعزيز الضرر والضرر لتصنيع الصيدلانية والتجهيزات	زيادة الصيدلة ضمن إطار زمني محدد	زيادة عدد خطوط الإنتاج لتصنيع الصيدلانية والتجهيزات	زيادة الصيدلة والرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد	زيادة عدد خطوط الإنتاج لتصنيع الصيدلانية والتجهيزات	زيادة التأمين الصديقي الشامل	زيادة التأمين الصديقي الشامل	زيادة التأمين الدولي	زيادة التأمين الصديقي الشامل
الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات	الطبقة والطبقات
٦ تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	٦ تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات	تحسين وسائلها وفعاليتها، بما في ذلك الأدوية والاحتياطات الطبية ووسائل التسليص الدم ووسائل تطهير الأسرة والأدوات
الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠	الاستراتيجية الوطنية للصحة – جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ ١٩٠

زيادة النسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على المساعدة بالمتاح الصيدلانية في القطاع العام والسيارات المنصهرة، مع التركيز على المناطق التي تغطي من تغصص الخدمات، ضمن إطار زمني محدد لتنفيذ مبادرات إتاحة الوصول.

تنمية إمكانية الوصول إلى المنتجات الصيدلانية الأساسية في جميع أنحاء البلاد، مع ضمان التوزيع العادل على جميع السكان، ضمن إطار زمني محدد لتنفيذ مبادرات إتاحة الوصول.

زيادة النسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على المساعدة بالمتاح الصيدلانية في القطاع العام والسيارات المنصهرة، مع التركيز على المناطق التي تغطي من تغصص الخدمات، ضمن إطار زمني محدد لتنفيذ مبادرات إتاحة الوصول.

تقدير الوقت المزدوج للستجابة لمخاوف السلاسل المتعددة بالمتاح الصيدلانية وعملياتها، من خلال سعة التحقيق وتنفيذ الإدارات التصديقية في إطار زمني محدد لإنشاء نظام مراقبة قوي.

تقدير الوقت المزدوج للستجابة لمخاوف السلاسل المتعددة بالمتاح الصيدلانية وعملياتها، من خلال سعة التحقيق وتنفيذ الإدارات التصديقية في إطار زمني محدد لإنشاء نظام مراقبة قوي.

زيادة عدد موظفي الرعاية الصيدلانية على السلاسل البيولوجية وإدراة المخاطر البيولوجية، ونظم إدارة جودة المنتجات، ونظم معلومات إدارة المستشفيات، مما يؤدي إلى تعسين الكفاءة والالتزام بالبروتوكولات ضمن إطار زمني محدد لبرامج بآجال المقدرات المتباين وأليات الإبلاغ الذاتي.

زيادة الدفعات الصيدلانية والسلامة والبيولوجية وإدارة المطاطر البيولوجية، ونظم إدارة جودة المنتجات، ونظم هيئات التأمين الصيدلاني المصري، والمجلس الوطني للعتماد، والجهة المسئولة عن ضمان جودة المنتجات الصيدلانية والسلامة.

زيادة النسبة المئوية لتصدير المنتجات الصيدلانية بالرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد بآجال المقدرات المتباين وأليات الإبلاغ الذاتي.

زيادة الصيدلة والرعاية الصحية ضمن إطار زمني محدد بآجال المقدرات المتباين وأليات الإبلاغ الذاتي.

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الألوبيات والاهداف

الألوبيات الثانية: تعزيز الصحة والرفاهية على مدار العمر

- أ. تعزيز النظم الصحية لخجاناً، حصول جميع الفئات المعمرة على الخدمات الصحية الجديدة.
- إدراك تقييم شامل للخدمات لتعزيز التغذية، الرعاية والاطفال، ودُبُّي الولادة والأطفال والمراهقين والمراهقات، والمجموعات الأسرية.
- الشراكة الدوليون/شركاء التنمية، استناداً إلى مدى خطورتها وأنشأها وأنابتها على النتائج الصالحة.
- عدد التغارات التي تم تدبيها في خدمات الرعاية الإنداية وخدمات المصحة للهبات ودُبُّي الولادة والأطفال والمراهقين والمجموعات السكاكية.
- تجدد أواليات التغارات التي تم تدبيها بناءً على مقتضياتها وأنماطها وأنابتها على النتائج الصالحة.

- معدلات استخدام خدمات طب المسنين في المناطف التي تعالي عن نفس الخدمات، زيادة عدد مراجعه برامج الرعاية الصحية التي تقدم خدمات طب المسنين.
- تحسرين نوعية مؤشرات جودة الرعاية داخل مرافق الرعاية الصحية (مثل رضا المرضى، والنتائج السريرية).
- زيادة إمكانية الوصول إلى المعدات الأساسية واللوجستية وموظفي الرعاية الصالحة المؤهلين في المناطق التي تعالي من نفس الخدمات.

- المنظمات غير الحكومية/منظمات المجتمع المدني، ووزارة التعليم العالي هيئه لstudien الصدي الشامل
- مدفعو الخدمات العامة للرعاية الطفولة، المناطق التي تعاني من نقص الخدمات
- مدفعو الخدمات العامة للطفلين/المنظفات غير الحكومية

- تعزيز جودة الخدمات الصحية للمسيسين وإمكانية الوصول إليها وتوسيع نطاق التعليمية في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات

- معدلات استخدام خدمات طب المسنين في المناطف التي تعالي عن نفس الخدمات، زيادة عدد مراجعه برامج الرعاية الصحية التي تقدم خدمات طب المسنين.
- تحسرين نوعية مؤشرات جودة الرعاية داخل مرافق الرعاية الصحية (مثل رضا المرضى، والنتائج السريرية).
- زيادة إمكانية الوصول إلى المعدات الأساسية واللوجستية وموظفي الرعاية الصالحة المؤهلين في المناطق التي تعالي من نفس الخدمات.

- معدلات استخدام خدمات طب المسنين في المناطف التي تعالي عن نفس الخدمات، زيادة عدد مراجعه برامج الرعاية الصحية التي تقدم خدمات طب المسنين.
- تحسرين نوعية مؤشرات جودة الرعاية داخل مرافق الرعاية الصحية (مثل رضا المرضى، والنتائج السريرية).
- زيادة إمكانية الوصول إلى المعدات الأساسية واللوجستية وموظفي الرعاية الصالحة المؤهلين في المناطق التي تعالي من نفس الخدمات.

الألوبيات والاهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>تعزيز دور العاملين بالمجتمعات المحلية لمعالجة التغيرات المناخية وتعزيز المساواة في النوعية وتعزيز المنظمات المجتمعية/المدنية.</p> <p>زيادة خدمات التغذية والرعاية للأطفال والمراهقين.</p> <p>الأخلاصات معدلات وفيات الأمهات ودُبُّي الولادة خلال إطارات زمني محدد بعد تعييد الدلالات السكانية.</p>	<p>تنمية القابلة وإطلاق التداللات للدراسات والتنمية، وتمكينها لمكافحة نقص الفوائد في النهاية الصالحة للأمهات.</p> <p>تسريع خطه العمل للستراتيجية الوطنية للتداللات السكانية، لتمريض والعقالة وإطلاق التداللات للدراسات والتنمية.</p> <p>التعاون مع الجهات ذات الصلة في تنفيذ خطط العمل.</p>	<p>المجلس القومي للسكان</p> <p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التعليم الصالحي وزارة التخطيط</p> <p>وزارة المالية</p> <p>وزارة العدل</p> <p>وزارة الإسكان</p> <p>وزارة الشباب والرياضة</p> <p>وزارة الخارجية</p> <p>وزارة التقاومة</p> <p>وزارة التعليم ووزارة الموقاف</p> <p>وزارة التربية ووزارة التعليم ووزارة</p> <p>وزارة الأوقاف</p> <p>وزارة الدواليون/شركات التنمية</p>	<p>النقايات الطبية والتثريض المجلس الصدحي المصري</p> <p>المجلس القومي للطاقة والطاقة والأندوة</p> <p>الشراكة الدواليون/شركات التنمية</p>	<p>انخفاض معدلات وفيات الأمهات ودُبُّي الولادة خلال إطارات زمني محدد بعد تعييد الدلالات السكانية.</p> <p>لتقيي خفض مستوى معدل الخصوبة الجنسي من ٨٠,٣% في عام ٢٠١٣ إلى ٧٨,٣% بحلول عام ٢٠٣٠.</p> <p>زيادة معدل انتشار وسائل منع الحمل من ٤٦,٦٪ في عام ٢٠١٣ إلى ٥٠,٣٪ في عام ٢٠٣٠.</p> <p>نخفض الحاجة غير الملبية لتنظيم الأسرة من ٨,١٪ في عام ٢٠١٣ إلى ٦٪ في عام ٢٠٣٠.</p> <p>راجع الاستراتيجية لمزيد من التفاصيل.</p>

<p>وزارة التضامن الاجتماعي</p> <p>المجلس القومى للسكان</p> <p>المجلس القومى للطاقة والأندوة</p> <p>المنظمات المجتمعية/المدنية</p>	<p>توضيح وتعزيز دور العاملين بالمجتمعات المحلية لمعالجة التغيرات المناخية وتعزيز المساواة في النوعية وتعزيز</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p>	<p>النقايات الطبية والتثريض المجلس الصدحي المصري</p>	<p>انخفاض معدلات وفيات الأمهات ودُبُّي الولادة خلال إطارات زمني محدد بعد تعييد الدلالات السكانية.</p>
<p>زيادة خدمات التغذية والرعاية للأطفال والمراهقين.</p> <p>الأخلاصات معدلات وفيات الأمهات ودُبُّي الولادة خلال إطارات زمني محدد بعد تعييد الدلالات السكانية.</p>	<p>زيادة خدمات التغذية والرعاية للأطفال والمراهقين.</p>	<p>النقايات الطبية والتثريض المجلس الصدحي المصري</p>	<p>انخفاض معدلات وفيات الأمهات ودُبُّي الولادة خلال إطارات زمني محدد بعد تعييد الدلالات السكانية.</p>	

الطباطبائي

- تعزيز خدمات الرعاية طوبية الأجل وأنظمتها لتلبية الاحتياجات الدعم، المتوفعة لكتار السن، بما في ذلك الرعاية المنزلية ومرافق السكنية.
- مقدمو الخدمات العامة للأذنون/المنظمات غير الحكومية الشامل
- الصحبى الشامل
- وزاراة الصحة والسكان وزاراة التعليم العالى للرعاية الصحية الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد
- وزارة التضامن الاجتماعى وزاراة الاتصالات ووزارة المالية للرعاية
- زيادة معدلات توافر واستخدام خيارات الرعاية طوبية الأجل المتوفعة (مثل الرعاية المنزلية والمأهولة).
- زيادة صولية الرعاية لخدمات الرعاية المنية أو الشعبيه أو الائمهية لخدمات الرعاية طوبية الأجل.

الدروس

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

النحوية	الخطوة								
• تحسين النظم الدوائية لتعزيز المغذيات الدوائية	٣. تحسين النظم الدوائية لتعزيز المغذيات الدوائية	٤. تعزيز النظام الصحي لتقديم النظم التغذوية الرئيسية للجميع.	٥. تنفيذ تدابير الوقاية من الأمراض عبر السارية والدوائية في مجاب الأمراض والمغذيات والتجذيف.	٦. تعزيز النظام الصحي لتقديم النظم التغذوية الرئيسية للجميع.	٧. تعزيز القبادة والتمويل والدوائية في مجال الأمراض والمغذيات والتجذيف.	٨. دعم منظمة خدائية صدية والتكميل من آلاه من وتدعيه من مسندامة إنجل نظم خدائية مسندامة وإنظمة خدائية صدية	٩. الدوائية في مجال الأمراض والمغذيات والتجذيف.	١٠. تفعيل تدابير الوقاية من الأمراض عبر السارية والدوائية بالنظم العدائي والد عنها	
• ينادى الوصول إلى أطعمة الطفولة المبكرة الدوائية الموددة	١. ينادى الوصول إلى أطعمة الطفولة المبكرة الدوائية الموددة	٢. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٣. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٤. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٥. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٦. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٧. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٨. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	
• ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٩. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٠. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١١. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٢. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٣. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٤. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٥. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٦. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٧. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.
• ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٨. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	١٩. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٢٠. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٢١. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٢٢. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٢٣. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٢٤. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٢٥. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.	٢٦. ينادى الأطفال دون سن الخامسة إلى أحصارهم بين ٧ أشهر و٣ سنوات (من ٦٠٪ إلى ٣٤٪) إلى ١٦٪، ثم تصل إلى ٧٪ بعد بدل عام ٢٠٣٠.

الخطوات وأهداف	الأولويات	المقدون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٤. الوقاية والحد من تأثير الإعانت والدعم المتقابل للشناص دعوي الإعانت عن طريق تعديل خدمات شامة للكشف المبكر وإعادة التأهيل الفعال	١. إدخال الفحوصات الدينية والسياسية في فحص دعبي الولادة مع خطط لتوسيع البرنامج وتقدير شفاء على تطبيق البيانات المدلى	١. الوقاية والحد من تأثير الإعانت والدعم المتقابل للشناص دعوي الإعانت عن طريق تعديل خدمات شامة للكشف المبكر وإعادة التأهيل الفعال	١. وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية العامة للشراكة الموعدة الصدى الشاراء الموعدة هيئة الشراء العامة للحكومة مجلس ذووي الاعمة للشناص ذو خدمات العامه مقدمو الخدمات العامه مددو المنظمات غير الحكومية	١. زيادة معدل التدريب المبكر للإعانت من خلال البرامج التأهيلية.

- عدد الأطفال حديثي الولادة الذين تم عددهم لكتفه عن الأمراض الوراثية الأساسية طفل إطا زاري مدد.
- السببية المئوية لزيادة في عدد الضطارات الوراثية المدرجة في لوحة الفحص داخل إطا زاري مدد.
- عدد التعليم العالي وزارة المالية للعامه مقدمو الخدمات العامه مددو المنظمات غير الحكومية
- هيئة الشراء العامة للتأمين الصحي الشامل
- عدد التعليم العالي وزارة المالية للعامه مقدمو الخدمات العامه مددو المنظمات غير الحكومية
- عدد التعليم العالي وزارة الصحة والسكان الصدي
- عدد الفحوصات الدينية والسياسية في فحص دعبي الولادة مع خطط لتوسيع البرنامج وتقدير شفاء على تطبيق البيانات المدلى

المؤشرات الرئيسية

الشراكات الرئيسية

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

<ul style="list-style-type: none"> • تحسين معدلات الفقر بين السكان المستهدفين. • زيادة مستويات الدخل للسر الأكثر احتياطاً. • تحسين مؤشرات الرعاية (مثل التدليل العالمي ونحوه) للمستهدفين. 	<p>الخطاب الاجتماعي</p> <p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة الزراعة</p> <p>وزارة الإسكان</p> <p>المبوبة العامة للتأمين الصدي الشامل</p>
--	--

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشراكات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية
<p>تعزيز تدابير الحماية</p> <p>وارأة المجتمع</p> <p>وارأة المالية</p> <p>برامجه الرعاية في ذات</p> <p>الاجتماعية، بما في ذلك</p> <p>والمساعدة المالية للفئات</p> <p>السكنائية الصعيدية</p> <p>دعم الدخل للتدفيف</p> <p>من الفوارق المجتمعية</p> <p>والاقتصادية</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تحسينات قابلة لليأس في الناتج الصناعي للعائلات الأكثر احتياطاً المستهدفة (عمل صحة للأمهات وأصحاب الأمراض المزمنة). • الدخول من التقاويم الصناعية بين الفئات السكانية للأكثر احتياطاً وغيرها. • زيادة الرضا عن فاعلية البرامـة 	<p>وزارـة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة الزراعة</p> <p>وزارة الإسكان</p> <p>هــيــاـت التــعــمــيــدــ الصــدــيــ الشــامــلــ</p>	<p>وزارـة التعليم العالي</p> <p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة الزراعة</p> <p>وزارـة الإــســكــانــ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة مشاركة أفراد المجتمع المحلي في تصميم برامج الصناعة وصنع القرار. • تطوير وتعزيز دلائل صحية مجتمعية مستدامة. • تعزيز ملكية المجتمع المحلي وتمكينه لتحقيق نتائج صحية إيجابية.

<p>وزارـة التعليم العالي</p> <p>وزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة الإسكان</p> <p>وزارة الاتصالــاتــ</p> <p>وزارـة التــصــامــنــ الــجــمــاعــيــ</p>	<p>تنفيذ تدخلــاتــ هــادــةــ</p> <p>لتلبــيةــ الدــيــنــيــاتــ الــخــاصــةــ</p> <p>بــالــعــيــاتــ الــأــكــثــرــ اــحــيــاــ</p> <p>وــالــمــوــمــشــةــ،ــ معــ التــرــكــزــ</p> <p>عــلــىــ اــدــدــ عــنــ التــفــاوــتــ فــيــ</p> <p>الــصــحةــ</p>	<p>إــشــراكــ المــجــمــعــاتــ فــيــ</p> <p>تــصــيمــ وــتــغــيــيدــ الــرــامــمــ</p> <p>الــصــدــيقــ،ــ وــتــعــزــيزــ الدــلــوــلــ</p> <p>الــقــائــمــةــ عــلــ الــمــجــمــعــ</p> <p>وــصــنــعــ الــفــارــاــعــيــ</p>	<p>وزارـة الصــدــةــ وــالــســكــانــ</p> <p>وزارـة التعليمــ العــالــيــ</p> <p>وزارـة التربيةــ وــالــعــلــيــمــ</p> <p>وزارـة الإــســكــانــ</p> <p>المــبــيــةــ الــعــامــةــ لــلــتــامــيــنــ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • زиادة مشاركة أفراد المجتمع المحلي في تصميم برامج الصناعة وصنع القرار. • تطوير وتعزيز دلائل صحية مجتمعية مستدامة. • تعزيز ملكية المجتمع المحلي وتمكينه لتحقيق نتائج صحية إيجابية.
--	--	---	---	--

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

<ul style="list-style-type: none"> زيادة المعرفة وفهم لعوامل الخطر المنجلة بالصحة والمجتمعات الاجتماعية للصحة بين أفراد المجتمع. تعزيزات إيجابية في السلوكيات والمهارات الصديقة المستقرة بعملت التوعية. المشاكلة المجتمعية المستدامة في أنسحالة تعزيز الصحة والتوعية. 	<p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>وزارة التعليم العالي وارة التربية والتعليم وزارة الزراعة وزراعة الإسكان وزارة النضام من الشركاء الدوليين/شركاء التنمية</p>	<p>الإجراءات الرئيسية</p> <p>تعزيز وتحسين نطاق مبادرات المجتمعية والمشاركة في المجتمعية التي تركز على مجموعة شاملة من عوامل الخطر المتجللة بالصحة والمحددات الاجتماعية للصحة</p>
--	--	---

<p>وزراة التعليم العالي وارة التربية والتعليم وزارة الزراعة وزراعة الإسكان وزارة النضام من الشركاء الدوليين/شركاء التنمية</p>	<p>دعم تعليمات الأثر الصديق في السياسات والبرامج لمجتمعات لتجديد الازار الصديقة المجتمعية المستدامة وتنمية العدالة وتعزيز المساواة في الصحة</p>
---	---

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>٦. حماية وتعزيز صحة السكان و maintaining their health الحد من انتشار الأمراض والقضاء على الأمراض المعدية</p>	<p>تشجيع البحث متعدد المجالات بين البيئة والصحة بشكل أفضل.</p>	<p>وزارة الصحة والسكان وزارة الدواليين / شركاء التنمية</p>	<ul style="list-style-type: none"> إنشاء شبكات يبيثة وشراكات متعددة للاتصالات وإنشكالها ببيانات الصناعة المصنفة. زيادة توافر واستخدام البيانات الصناعية ذات الصلة المصنفة من مختلف التخصصات والقطاعات. ارتفاع عدد المشاريع البحثية التحاوية التي تضم بذلين من مختلف المجالات. زيادة التمويل للبحوث متعددة التخصصات حول الروابط بين البيئة والصحة. تحسينات في السياسات والتذللر المستدامة إلى اللدلة الناجمة عن الدعوه متعددة التخصصات بشأن الروابط بين البيئة والصحة

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

الأولويات والأهداف	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
تنفيذ خطط عمل القطاع لتحفيز بروزه الصناعي بضم تغيير المياه لعمادة إدارة النفايات بعمالية والرصد البيئي لجودة الهواء والسلطة الفادحة	وزارة الصحة والسكان وزارة التربية والتعليم وزارة التعليم العالي وزارة التخطيط وزارة المالية هيئات التأمين الصدي الشريك الدوليون/شركاء التنمية	تعزيز المبادرات الرئاسية للحصبة العاشرة "مبادرات . . . ملبيون صحة" من خليل إصلاح المرحلة الثانية التي تركز على التدخلات الاجتماعية والبيئية لمواءم خطر الإصابة بالأمراض	وزارة التضامن وزارة الصحة والسكان وزارة التربية و التعليم وزارة التعليم العالي وزارة التخطيط وزارة المالية هيئات التأمين الصدي الشريك الدوليون/شركاء التنمية	إنفاذ قرصوص الوصول إلى المياه العلمية، ونظم إدارات إنفاذ المعاشرة، وتحسين الرهاة البيئية على سلمة أممائية والغذا.
وزارة البيئة وزارات البيئة سياسات وأنظمة بيئية سوية للحد من تلوث الهواء وتلوث المياه والتعرض للمواد الخطرة.	الشركات الدولية / شركاء التنمية	زيادة فرقوص الوصول إلى المياه العلمية، ونظم إدارات إنفاذ المعاشرة، وتحسين الرهاة البيئية على سلمة أممائية والغذا.	وزارة الصحة والسكان وزارة التربية والتعليم البنية العامة لسلمة الجهاز	إنفاذ قرصوص الوصول إلى المياه العلمية، ونظم إدارات إنفاذ المعاشرة، وتحسين الرهاة البيئية على سلمة أممائية والغذا.
الدعوة إلى وضع تنفيذ سياسات وأنظمة بيئية سوية للحد من تلوث الهواء وتلوث المياه والتعرض للمواد الخطرة.	الشركات الدولية / شركاء التنمية	زيادة فرقوص الوصول إلى المياه العلمية، ونظم إدارات إنفاذ المعاشرة، وتحسين الرهاة البيئية على سلمة أممائية والغذا.	وزارة الصحة والسكان وزارة التربية والتعليم البنية العامة لسلمة الجهاز	إنفاذ قرصوص الوصول إلى المياه العلمية، ونظم إدارات إنفاذ المعاشرة، وتحسين الرهاة البيئية على سلمة أممائية والغذا.
إنفاذ قرصوص الوصول إلى المياه العلمية، ونظم إدارات إنفاذ المعاشرة، وتحسين الرهاة البيئية على سلمة أممائية والغذا.	الشركات الدولية / شركاء التنمية	زيادة فرقوص الوصول إلى المياه العلمية، ونظم إدارات إنفاذ المعاشرة، وتحسين الرهاة البيئية على سلمة أممائية والغذا.	وزارة الصحة والسكان وزارة التربية والتعليم البنية العامة لسلمة الجهاز	إنفاذ قرصوص الوصول إلى المياه العلمية، ونظم إدارات إنفاذ المعاشرة، وتحسين الرهاة البيئية على سلمة أممائية والغذا.

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

الأولويات والأهداف	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
تنشيط الصدمة على تبني الرعاية الصديقة مسندامة بيبيا مارسات مسندامة بيبيا	وزارة الصحة والسكان وزارة البيئة وزارة الدواجنين / وشركاء التنمية	تدريب أخصائي الرعاية على التعرف على تبني الصديقة على تبني على المشكّلات الصديقية البيئية من خلل المحملات العامة والبرامج التعليمية ومعاجتها	وزارة الصحة والسكان وزارة البيئة وزارة الدواجنين / وشركاء التنمية	زيادة الوعي العام للمخاطر الصحية الرئيسية. تحسين تدريب وقدرة أخصائي الرعاية الصحية على تجديد ومحابه عسائل الصدمة البيئية.
زيادة تبني موسسات الرعاية الصديقة للممارسات المسدامة بيبيا.	وزارة الصحة والسكان الشركات الدواجنين / وشركاء التنمية	زيادة تفعيل الصدمة على تبني على تبني لمرافق الرعاية الصديقة مثل استهلاك الصالقة وتوليد الغابات).	وزارة الصحة والسكان وزارة البيئة الشركات الدواجنين / وشركاء التنمية	زيادة تفعيل النظم البيئية للتخلص من النفايات وإدارتها (الصديقة وغير الطبيعية).
زيادة معالجة النفايات التصديق عن طريق استخدام التقنيات الحديثة لمكافحة الدخارة بدلاً عن النفايات الطبية ٣٪. من النفايات الطبية وتحقيق ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠.	وزارة الصحة والسكان وزارة البيئة وزارة التعليم العالي وزارة التعليم العالي وزاراة الصحة والسكان وزاراة التعليم العالي هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمي خدمات العامة الأذري/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركات الدولية/شركات التنمية	زيادة معالجة النفايات التصديق عن طريق استخدام التقنيات الحديثة لمكافحة الدخارة بدلاً عن النفايات الطبية ٣٪. من النفايات الطبية وتحقيق ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠.	وزارة الصحة والسكان وزارة البيئة وزارة التعليم العالي وآلة الخطب. وزارة المالية هيئات التأمين الصحي الشامل مقدمي خدمات العامة الأذري/المنظمات غير الحكومية القطاع الخاص الشركات الدولية/شركات التنمية	زيادة تراكمية في النسبة المئوية للنفايات الطبية الخطب المعاكلة لاستخدام التقنيات الحديثة سنوباً. • انخفاض حجم النفايات الطبية الخطيرة غير المعالجة المدرزة أو التي يتم إتخاذها بالطرق التقلدية.

الأولوية الثالثة: الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها في المضايا المتباينة بالصحة ذات الأهمية العامة

ال المؤشرات الرئيسية	نفاذ خطة العمل	وزارة الصحة والسكان
المساهمة:	المساهمة تأخذ في الاعتبار تعدد المصادر للوقاية من الأمراض غير السارية وكمياتها وصحته عن طريق تدخلات تأمينه على الدالة وفعالية من حيث التكفلة تسهيلاً عوامل النطر والسيسي، وإدارة الأمراض غير السارية والأخوية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسى المزمنة	وزارة المالية ووزارة التجارة ووزارة العدل وزارة الصناعة وزارة التعليم العالي وزارة التكنولوجيا والاتصالات وزراعة التنمية المدبلبة وزارة التموين الشركات الدولية/شركات التنمية
البيانات:	بيانات التكفلة والأكثر قابلة للتتنفيذ مع التركيز بشكل ذاتي على ما يلي:	بيانات التكفلة والأكثر قابلة للتتنفيذ مع التركيز بشكل ذاتي على ما يلي:
البيانات:	زيادة الضرائب غير المباشرة على منتجات التبغ لسيطراً على عبوات التبغ والتدابير المفروضة لسلامة البيانية على عبوات التبغ	زيادة الضرائب غير المباشرة على منتجات التبغ لسيطراً على عبوات التبغ والتدابير المفروضة لسلامة البيانية على عبوات التبغ
البيانات:	٣. سُنّ حظر شامل على إعلان عن التبغ والتبرع له ورياته	٣. سُنّ حظر شامل على إعلان عن التبغ والتبرع له ورياته

الأولويات والأهداف

الأولويات والأهداف	البيانات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٣. الفحص على التعرض لذري التبغ عبر الماشي٠	٠ - القيام بحملات إعلامية٠	٠ - مهالء لتوسيع الجمهور بصرار التدخين/تعاطي السجق والتدخين غير المباشـ٠	٠ - تقليل تأول الملح من خلل إعادة صياغة الأعديـ٠	٣. الفحـ على التعرض لذري التبغ عبر الماشـ٠
النقل العام	٥ - أماكن العمل الداخـ٠	٦ - تجديد المسـ٠	٧ - تقليل تأول الملح من خلل إعادة صياغة الأعديـ٠	٣. النقل العام
٤. الفحـ على التعرض لذري التبغ عبر الماشـ٠	٥ - مهالء لتوسيع الجمهور بصرار التدخين/تعاطي السجق والتدخين غير المباشـ٠	٦ - تجديد المسـ٠	٧ - تقليل تأول الملح من خلل إعادة صياغة الأعديـ٠	٤. الفحـ على التعرض لذري التبغ عبر الماشـ٠
٥ - تغـير طرق تناول الطعام	٧ - تعـيه بيانات داعمة٠	٨ - المؤسسات العامة ل توفير خيارات منخفضة المـ٠	٩ - المؤسسات العامة ل توفير خيارات منخفضة المـ٠	٥ - تغـير طرق تناول الطعام

V - תרנגולת התואמל
תרנגולת הילאמון שליטם טאל
טאל טאל טאל טאל טאל טאל

- بـ **النحو** **المصادر** **الحالات** **العبريات** **الواحدة** **العامة**
- بـ **النحو** **المصادر** **الحالات** **العبريات** **الواحدة** **العامة**

٦- البراءة
٧- الصدقة
٨- تطبيق حرم ذكية
٩- من اصرار الصدقة

١٣- تطبيقات العامة لتوفير خيارات منخفضة السكر

الوطنيّة للفداء والانتداب ذات الصلاة، سليمان، حبيب

النوع الرابع المذاطر في التضيير

المنظمات
الشراكية
التنمية

- تدليل قويٌّ على اللادلة يجدد فعالية التدخلات للقضاء على الأمراض غير السارية من حيث التكالفة وما تم توفيره من تكاليف ممددة جراء تحسين النتائج الصحية.
- زيادة مضمونة ومستدمة في مخصوصات الميزانية لبرامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومحاذاتها، بما يتماشى مع توصيات حالة المستشار.

الطبعة الأولى لـ [١]

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

تتطور استراتيجية التمويل وتحل محله المساعدة المالية

إنشاء إطار عمل لاصداق التقىم

الدورة إلى مواعدها
أولياء الأمراض يغير
المجتمع

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>٣. تعزيز الصحة النفسية والمهنية على مدى العمر من خلال تحسين فرص الحصول على خدمات الصحة النفسية، والدند من الوصمة الذي يحيط بضفاف الصحة النفسية، وتعزيز الوعي والتقويف في مجال الصحة النفسية، وتعزيز تكامل خدمات الرعاية الصحية على مستوىيات الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>إدخال برامج الصحة النفسية التثقيفية في المدارس للتوظيع والفهم لدى المبكرین</p>	<p>وزارة التربية والتعليم</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p>	<p>تطوير وتنفيذ بروتوكولات الصحة النفسية وخططاً تسبّبها لحالات الطوارئ على مستوى المدرسة (الاستجابة)</p> <ul style="list-style-type: none"> • معدلات الكشف المبكر والتدخل المبكر للأمراض الوراثية ومشاكل الصحة العقلية لدى الأطفال والتوجّد

- زيادة الفدرة اللستيغارية للملائج بنسبة ٥٢٪ من الحالات
- ضلال توفير أسرة جديدة وتمويل المرضي الحدّد إلى جانب بامض مطلوبة، وتبسيط انتبارات / المرضي المعدي (فيروس التهاب الكبد ٢) / فيروس نقص المناعة البشرية/فيروس الكبد ب)، وتوفّر العلاج البديل للمواد الأفيونية

- وزارة التضامن الاجتماعي وزارة المالية هيئات الشراء المودع
- تحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية عاليّة الجودة، وتوصيّب نطاق المرافق وإدماجه ضمن إقليمي الرعاية الصحّيّة مخدومي الخدمات العامة الحكومية
- تحسين التضامن الاجتماعي وزارة المالية هيئات الشراء المودع

مستويات الرعاية الصحية الأولية

- تعزيز الصحة النفسية والمهنية على مدى العمر من خلال تحسين فرص الحصول على خدمات الصحة النفسية، والدند من الوصمة الذي يحيط بضفاف الصحة النفسية، وتعزيز الوعي والتقويف في مجال الصحة النفسية، وتعزيز تكامل خدمات الرعاية الصحية على مستوىيات الرعاية الصحية الأولية
- الكشف والتدخل المبكر للأمراض الوراثية والصحة العقلية، وتدريب الطفولة والتوجّد
- الدخرون المنظمات غير الحكومية المطلع الخاص هيئات الرعاية الصحية الشامل هيئات الشراء المودع
- وزارة التعليم العالي هيئات الرعاية الصحية مخدومي الخدمات العامة الحكومية
- وزارة الصحة والسكان وزارة التعليم العالي هيئات الرعاية الصحية مخدومي خدمات العناية بالمتطلبات غير

الأولويات والأهداف

الإجراءات الرئيسية

المؤشرات الرئيسية

الإجراءات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية	الشركات الرئيسيون	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> • توسّع نطاق الوصول إلى علاج الإيدز، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية في تطبيقات الموبايل. • إدخال العيادات الجديدة والمراهنين والبدائل داخل المستشفيات العالم. 	<p>زيادة سنوية بنسبة .٣٪ في عدد زيارات دعم من خالل العيادات الجديدة والشبكات المتخصصة.</p>	<p>زيادة السنوية بنسبة .٣٪ في عدد زيارات دعم الشباب / المراهقين، وتوسيع نطاق توافر الخدمات وفرض الندّل العنكبوت.</p>	<p>زيادة السنوية بنسبة .٣٪ في عدد زيارات دعم وزارة التربية والتعليم، وزارة التعليم العالي، مقدمو الخدمة العامة للدروز المنظمات غير الحكومية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توسّع نطاق الوصول إلى علاج الإيدز، بما في ذلك خدمات المراهنين والبدائل داخل المستشفيات العالم.
<p>الخطوات التالية لتنفيذ الأهداف</p>	<p>الخطوات التالية لتنفيذ الأهداف</p>	<p>الخطوات التالية لتنفيذ الأهداف</p>	<p>الخطوات التالية لتنفيذ الأهداف</p>	<p>الخطوات التالية لتنفيذ الأهداف</p>

زيادة الوصول إلى خدمات الطب النفسي للمسنين من خلال العيادات الجديدة والشبكات المتخصصة.	زيادة السنوية بنسبة .٣٪ في عدد زيارات دعم وزارة التربية والتعليم، وزارة التعليم العالي، مقدمو الخدمة العامة للدروز المنظمات غير الحكومية.
الاستفادة من الموارد المتاحة على الإنترنت وخدمات العلاج عن بعد والخطوط الساخنة الموسيعة التي تقدمها الخطبة الوطنية لصحة النفسية والإيدز إلكترونيًّا	فتح عيادات إضافية لتجهيزية انتيابات دعم المسنين ونلأء شبكة من أخصائي الطب النفسي للمسنين.
نمو عدد أخصائي الصدمة النفسية (اللطاب) على أساسيب العلاج النفسي والعلاج المتقدم.	زيادة العيادات إضافية لدعم المسنين ونلأء شبكة من أخصائي الطب النفسي للمسنين.
وزارة التعليم العالي والمعاهد للطب النفسي والمدررات الصديقة	زيادة العيادات إضافية لدعم المسنين ونلأء شبكة من أخصائي الطب النفسي للمسنين.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
توضيح أخصائي الطب النفسي للمسنين على المسنّيات والمطابق الرئيسيّة.	الاستفادة من الموارد المتاحة على الإنترنت وخدمات العلاج عن بعد والخطوط الساخنة الموسيعة التي تقدمها الخطبة الوطنية لصحة النفسية والإيدز إلكترونيًّا	وزارة التعليم العالي والمعاهد للطب النفسي والمدررات الصديقة	وزارة التعليم العالي وزاره التعليم العالي للرعاية الشاملة	زيادة الوصول إلى خدمات الطب النفسي للمسنين من خلال العيادات الجديدة والشبكات المتخصصة.
وزارة التعليم العالي والمعاهد للطب النفسي والمدررات الصديقة	تنفيذ الخطبة الوطنية للصحة الإلكترونية والنفسية والإيدز، بما في ذلك الموارد إلكترونيًّا والمحلّج عن بعد، والخطوط الساخنة الموسيعة	وزارة التعليم العالي وزاره التعليم العالي للرعاية الشاملة	وزارة التعليم العالي وزاره التعليم العالي للرعاية الشاملة	زيادة الوصول إلى خدمات الطب النفسي للمسنين من خلال العيادات الجديدة والشبكات المتخصصة.
الإسهام في تدريب أخصائي الطب النفسي لباركير لـ كبار السن	زيادة وتدريب أخصائي الرعاية الصحية على العلاج النفسي وأساليب العلاج النفسي	وزارة الصدمة والسكان	وزارة الصدمة والسكان	زيادة الوصول إلى خدمات الطب النفسي للمسنين من خلال العيادات الجديدة والشبكات المتخصصة.
المهمة العامة للطب النفسي	توضيح الفوائد العمالة في مجال الصحة النفسية، بما في ذلك الأطباء والممرضات والدكتورين النفسيين	وزارة الصدمة والسكان	وزارة الصدمة والسكان	زيادة الوصول إلى خدمات الطب النفسي للمسنين من خلال العيادات الجديدة والشبكات المتخصصة.

الخطوات التالية لتنفيذ الأهداف	<p>الخطوات التالية لتنفيذ الأهداف</p> <p>الخطوات التالية لتنفيذ الأهداف</p>
<p>وزارة التعليم العالي والمعاهد للطب النفسي والمدررات الصديقة</p> <p>وزارة التعليم العالي والمعاهد للطب النفسي والمدررات الصديقة</p>	<p>زيادة وتدريب أخصائي الرعاية الصحية على العلاج النفسي وأساليب العلاج النفسي</p>

المؤشرات الرئيسية

الشركاء الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

تتجاوز معدلات التغذية بالتصعيد لـمراض الأطفال والبالغين الرئيسية المحددة الوطنية. إدجال وإنجاز القواعد الجديدة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية في الوقت الحالي بما يناسب في البرامج الوطنية.

تيسير تغذية وعدد برامج التطعيم وإدجال لقاطات جديدة على الدخو الذي أوصى به منظمة الصحة العالمية ومنظمات الدواية الأخرى (تحقيق تغذية تحصين عالية لـأمراض الأطفال والبالغين الرئيسية من خلال التطعيم الإلزامي مما يقلل ب بشكل كبير من معدلات العتمان والوفيات)	وارأة الصحة والسكان وزاراة الصحة والسكان تعزيز وتوسيع نطاق خدمات المقتربات الوطنية بما في ذلك الخدمات المنتشرة	تعزيز وتوسيع نطاق المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية	الشركاء الرئيسيون	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية
---	--	--------------------------------------	--------------------	-------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------------------

أرجع إلى الأولوية الرابعة، الهدف الثالث

أرجع إلى الأولوية الرابعة، الهدف الرابع

الأولويات والأهداف	اللأولويات والاهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية	الشركاء الرئيسيون	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> تحديث خرائط انتشار التراخوما الوطنية من خلال المسوّطات السكانية. زيادة إمكانية الوصول إلى علاج التراخوما الفعال واستخدامه. - دمج بيانات الرمد الدببي في نظم المراقبة الوطنية الفاعلة. تحديث خرائط انتشار التراخوما الوطنية من خلال المسوّطات السكانية. زيادة إمكانية الوصول إلى علاج التراخوما الفعال واستخدامه. - دمج بيانات الرمد الدببي في نظم المراقبة الوطنية الفاعلة. 	<ul style="list-style-type: none"> تحديث معدل انتشار التراخوما، وإدماجه في المراقبة الوطنية بحلول عام ٢٠٢٦، مما يساهم في جهد القضاء على المرض 	<ul style="list-style-type: none"> القضاء على فقر الدم والتقزم لدى الأطفال والمطردات إلى أقل من ١٪. بحلول عام ٢٠٣٠ من خلال ضمان التغذية الشامل للطفل، وأخذ تدابير المساعدة والوقائية والمكافحة 	<ul style="list-style-type: none"> التحفاظ على معدل انتشار المطردات إلى أقل من ١٪. بحلول عام ٢٠٣٠ من خلال ضمان التغذية الشامل للطفل، وأخذ تدابير المساعدة والوقائية والمكافحة 	<ul style="list-style-type: none"> وزارة الصحة والسكان 	<ul style="list-style-type: none"> ارتفاع سنوي في انتشار الباهاريا في المجتمعات المنسحبة. زيادة تغطية تطعيم الأطفال ضد الأمراض ذات الصالحة (مثل الحصبة والدصبة الألمانية). موسيخ نطاق الوصول إلى تدابير واتسقيف الصدي. 	<ul style="list-style-type: none"> ارتفاع سنوي في انتشار الباهاريا في المجتمعات المنسحبة. زيادة تغطية تطعيم الأطفال ضد الأمراض ذات الصالحة (مثل الحصبة والدصبة الألمانية). الدعماًي بالرسيزوكوتيل، والصرف الصحي لمياه، واتسقيف الصدي. 	<ul style="list-style-type: none"> ارتفاع سنوي في انتشار الباهاريا في المجتمعات المنسحبة. زيادة تغطية تطعيم الأطفال ضد الأمراض ذات الصالحة (مثل الحصبة والدصبة الألمانية). الدعماًي بالرسيزوكوتيل، والصرف الصحي لمياه، واتسقيف الصدي. 	<ul style="list-style-type: none"> ارتفاع سنوي في انتشار الباهاريا في المجتمعات المنسحبة. زيادة تغطية تطعيم الأطفال ضد الأمراض ذات الصالحة (مثل الحصبة والدصبة الألمانية). الدعماًي بالرسيزوكوتيل، والصرف الصحي لمياه، واتسقيف الصدي.

المؤشرات الرئيسية

الشراكاء الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

مبدأ، اعتماداً على تأهيل مبادرات المشاركة في معايير الامتياز.

وزارة الصحة والسكان
وزارة الاتصالات
وزاره التضامن
وزاره المقاومة للكوارث

الاعزيز، البنية التحتية
المجتمعات، التمكين
الصحيحة والتقنيات، المؤمنة
للصحة من أجل المرونة
والموثوق به، والمشاركة
في تنسيق الاستجابة الفعالة
وتحقيق الدعم من المخاطر

- النسبة المئوية للممارسة الصديقة ذات الصلة
- النسبة المئوية للنحوت التي تُترجمت إلى تغييرات في التدريب المفتوحة للكوارث.
- تكميل الأدوات التقويمية لمشاركة البيانات وتنسيق السياسات عبر الوكالات.
- النسبة المئوية لتقليل وقت تنسيق الاستجابة من خلال الأدوات الرقمية.

- زيادة التمويل البُني المخصص لمرونة النظام الصحي.
- عدد شائعات الدعوى التي تُترجمت إلى تغييرات في السياسات والممارسات من أجل المرونة.
- محمد تبني الدول المبنكة لتأهيل النظام الصحي.

وزارة الصحة والسكان
وزارة الصحة والسكان
وزارة التضامن
وزاره المقاومة للكوارث
وزاره التضامن
وزاره التعاون الدولي
وزاره الاداريه
وزاره الصناعه
وزاره الشباب
وزاره البيهه
وزاره الازاره
وزاره الري
وزاره الاتصالات
وزاره التعليم، الالالي
هيئة الشراء المركبه
وزاره الداخليه
وزاره الداخليه
وزاره الدفعه
هئه الدواه المصريه
المجلس المصري للمعاهد
الشامله
هيئه الامين الصدي
المجتمعه
المنظمهات غير الحكوميه/
المنظمات المجتمع المدني
المطاعم الخاصه
الشركة الدوليون/شركاه
التنمية

وزاره التعليم العالي
وزاره التعليم، الالالي
هيئة الشراء المركبه
وزاره الداخليه
وزاره الداخليه
وزاره الدفعه
هئه الدواه المصريه
المجلس المصري للمعاهد
الشامله
هيئه الامين الصدي
المجتمعه
المنظمهات غير الحكوميه/
المنظمات المجتمع المدني
المطاعم الخاصه
الشركة الدوليون/شركاه
التنمية

د دعم الbeit والبنوك
د نفعه لتعزيز مشاركه
المجتمعه والذكيه وبنائه
حلول صحبيه عزنه.

ـ تعزيز الامن الصدي الوطنى
والإقليمي واهاوي عن ضرر
تعزيز اللوائح الصديقه الدوليه والبيات
الناهبي للجواح والتسجيه لها

- زيادة التمويل البُني المخصص لمرونة النظام الصحي.
- عدد شائعات الدعوى التي تُترجمت إلى تغييرات في السياسات والممارسات من أجل المرونة.
- محمد تبني الدول المبنكة لتأهيل النظام الصحي.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشراكاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>٣. تعزيز الامن الصدي الوطنى والإقليمي واهاوي عن ضرر تعزيز اللوائح الصديقه الدوليه والبيات الناهبي للجواح والتسجيه لها</p>	<p>تطوير خطة العمل الوطنية لتحسين ظروف العمل والمنتفع عليه.</p> <p>النسبة المئوية للأدوات والسياسات الصديقة الوطنية المدعوه في خطة العمل الوطنية للنهايب والاستعداد للوقاية من الكوارث.</p> <p>مستوى مشاركة أصحاب مملكتهم في عملية تطوير استراتيجية الصحة الوطنية للتغير.</p>	<p>وزارة الاتصالات وزاره التعليم، الالالي هيئة الشراء المركبه وزاره الداخليه وزاره الداخليه وزاره الدفعه هئه الدواه المصريه المجلس المصري للمعاهد الشامله هيئه الامين الصدي المجتمعه</p>	<p>وزارة الصحة والسكان وزارة التضامن وزاره المقاومة للكوارث وزاره التضامن وزاره التعاون الدولي وزاره الاداريه وزاره الصناعه وزاره الشباب وزاره البيهه وزاره الازاره وزاره الري وزاره الاتصالات وزاره التعليم، الالالي هيئة الشراء المركبه وزاره الداخليه وزاره الداخليه وزاره الدفعه هئه الدواه المصريه المجلس المصري للمعاهد الشامله هيئه الامين الصدي المجتمعه المنظمهات غير الحكوميه/ المنظمات المجتمع المدني المطاعم الخاصه الشركة الدوليون/شركاه التنمية</p>	<p>زيادة التمويل البُني المخصص لمرونة النظام الصحي.</p> <p>عدد شائعات الدعوى التي تُترجمت إلى تغييرات في السياسات والممارسات من أجل المرونة.</p> <p>محمد تبني الدول المبنكة لتأهيل النظام الصحي.</p>

- تطوير ووضع المسالت الأخرى على خطه العمل الوطنيه للشعب الصدي ضمن الإطار العربي المتفق عليه.
- النسبة المئوية للأدوات والسياسات الصديقه
الوطنيه المدعوه في خطة العمل الوطنية
للنهايب والاستعداد للوقاية من الكوارث.
- مستوى مشاركة أصحاب مملكتهم في
عملية تطوير استراتيجية الصحة الوطنية للتغير.

الأدوات والآليات	المقدون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> • درجة الدلتال تنفيذ مطالبات الوأج الصدقة الدولية الأساسية (تقديم منظمة الصحة العالمية). • انخفاض التناشر بين الوأج الصدقة الوطنية والمدارس. • عدد الدوريات المشتركة التي أجريت ٤٨ منظمة الصحة العالمية والشركاء الأزدين على المصال للوأج الصدقة الدولية. 			
<ul style="list-style-type: none"> • حسن توفير البلاط عن الأمراض. • اكتمال وحدة البيانات البلاط عنها ببيان الأمراض ذات الأولوية. • استخدام أنظمة مراقبة الأمراض في الوقت الحقيقي ونظم الإنذار المبكر. • الوقت الدائم لتنشيدics دالل التفتيشي وتأكيدها. 	<p>الشركة الدولية/شركاء التنمية</p> <p>الشركة الدولية/شركاء التنمية</p>	<p>تحسين نظمها وإبلائهن عليها</p> <p>من أجل سرعة تحديد التهديدات والتسبّب بها</p>	<p>تحفيز المحتبرات بأدلة</p> <p>المقدرات للكشف السريع</p> <p>عن تفشي الأمراض</p> <p>والسيطرة عليها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • النسية المؤية للمحتبرات المزرودة بمعدلات مطورة الكشف عن تفشي الأمراض ومحاذتها. • توافر الدخبات العامة مقدمها الدخوبون/المنظمات غير الحكومية • الأساسية للمرض ذات المؤفوطة. • الوقت الدائم لتنشيدics دالل التفتيشي وتأكيدها. 	<p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التعليم العالي للعالية</p> <p>الصيحة العامة للعالية</p> <p>الصيحة العامة للعالية</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>تحفيز المحتبرات بأدلة</p> <p>المقدرات للكشف السريع</p> <p>عن تفشي الأمراض</p> <p>والسيطرة عليها</p>	<p>تحفيز المحتبرات بأدلة</p> <p>المقدرات للكشف السريع</p> <p>عن تفشي الأمراض</p> <p>والسيطرة عليها</p>

الأولويات والاهداف	الإجراءات الرئيسية	المفدومن الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	الجهات المعنية

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

- المؤشر المستهدف: زيادة عدد المستشفيات المنشورة بالمرقفة، بنسبة ٥٪ بحلول عام ٢٠٣٦ م.
- تحسين جودة وشموليّة بيانات الترصد المستند إلى المستشفيات.

وزارة الصدمة والسكان
نلادة المستشفيات التي يخطط لها المراقبة القائمة على المؤشرات بنسبة ٥٪ على عام ٢٠٣٦ م، فـ

الشريك الرئيسي
الحكومة الدبلومية الدولية
الشريك الدوليون/شركاء التنمية

- المؤشر المستهدف: استكمال التدريب على الإبلاغ عن العالم على الأحداث في جميع المحافظات بحلول عام ٢٠٣٦ م.
- عدد الحالات التي يبلغ عنها من خلال تطبيق المعايير الذكية بحلول عام ٢٠٣٦ م.
- تحسين توقيت ودقة البلاغ عن الأحداث.

وزارة التعليم العالي
وزارة الزراعة
وزارة البيئة
وزارة الاتصالات للعامة
المصدبة التأمين الصدي
الشامل الدواء المصرية
هيئه الشرااء المودع
مقدمو الخدمات العامة
المذكورون/المنظمات غير
الحكومية الدوليون/شركاء
الشريك الدوليون/شركاء التنمية

تطوير وتدريب جميع المحافظات على إعداد التقارير الطائلة على الأحداث بحلول عام ٢٠٣٦ م.
إطلاق تطبيق لهواتف الأذكيّة للبلوغ عن الأحداث بحلول عام ٢٠٣٦ م.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
زيادة عدد معدّلات مرافقه وجودة المفواه (الهدف: ٣٪ بحلول عام ٢٠٣٦). • معدّل المحتال للمعايير الوطنية لجودة المفواه.	زيادة عدد ورش عمل الترصد السنوية والمشاكيّن • المؤشر المستهدف: زيادة عدد معدّلات مرافقه وجودة المفواه (الهدف: ٣٪ بحلول عام ٢٠٣٦).	وزارة الصدمة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة وزارة التنمية المحلية هيئة الشراء المودع الشركة الدوليون/شركاء التنمية	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة الاتصالات للعامة المصدبة التأمين الصدي الشامل الدواء المصرية هيئه الشرااء المودع مقدمو الخدمات العامة المذكورون/المنظمات غير الحكومية الدوليون/شركاء الشريك الدوليون/شركاء التنمية	زيادة الترصد على الأحداث في جميع المحافظات بحلول عام ٢٠٣٦ م. زيادة المشاركة المجتمعية في الإبلاغ عن المراض وأشسلطة التوعية. زيادة معدلات استخدام التطبيقات الذكوريّة الخاصة بالإبلاغ المجتمعي الترصد بين العاملين في مجال الرعاية الصديقة.
تعزيز القدرات الوطنية للمراقبة من خلال زيادة المفواه من ٨٪ إلى ١٣٪ معدّلة بحلول عام ٢٠٣٦، وتطبيق المعايير الوطنية لجودة المفواه باستمراً	زيادة عدد معدّلات مرافقه وجودة المفواه من ٨٪ إلى ١٣٪ معدّلة بحلول عام ٢٠٣٦، وتطبيق المعايير الوطنية لجودة المفواه باستمراً	وزارة الصدمة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة وزارة التنمية المحلية هيئة الشراء المودع الشركة الدوليون/شركاء التنمية	زيادة الترصد على الأحداث في جميع المحافظات بحلول عام ٢٠٣٦ م.
تحسين جودة وشموليّة بيانات الترصد المستند إلى المستشفيات.				

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
زيادة عدد معدّلات مرافقه وجودة المفواه (الهدف: ٣٪ بحلول عام ٢٠٣٦). • معدّل المحتال للمعايير الوطنية لجودة المفواه.	زيادة عدد ورش عمل الترصد السنوية والمشاكيّن • المؤشر المستهدف: زيادة عدد معدّلات مرافقه وجودة المفواه (الهدف: ٣٪ بحلول عام ٢٠٣٦).	وزارة الصدمة والسكان وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة وزارة التنمية المحلية هيئة الشراء المودع الشركة الدوليون/شركاء التنمية	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة الاتصالات للعامة المصدبة التأمين الصدي الشامل الدواء المصرية هيئه الشرااء المودع مقدمو الخدمات العامة المذكورون/المنظمات غير الحكومية الدوليون/شركاء الشريك الدوليون/شركاء التنمية	زيادة الترصد على الأحداث في جميع المحافظات بحلول عام ٢٠٣٦ م.
تعزيز القدرات الوطنية للمراقبة من خلال زيادة المفواه من ٨٪ إلى ١٣٪ معدّلة بحلول عام ٢٠٣٦، وتطبيق المعايير الوطنية لجودة المفواه باستمراً	زيادة عدد معدّلات مرافقه وجودة المفواه من ٨٪ إلى ١٣٪ معدّلة بحلول عام ٢٠٣٦، وتطبيق المعايير الوطنية لجودة المفواه باستمراً	وزارة الصدمة والسكان	وزارة التعليم العالي وزارة الزراعة وزارة البيئة وزارة التنمية المحلية هيئة الشراء المودع الشركة الدوليون/شركاء التنمية	زيادة الترصد على الأحداث في جميع المحافظات بحلول عام ٢٠٣٦ م.
تحسين جودة وشموليّة بيانات الترصد المستند إلى المستشفيات.				

الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
١. تعزيز خدمات مختبرات الصدمة	إثنان شبكية وطنية للمختبرات تعزز التعاون بين مختبرات القطاعين العام والخاص من أجل الاستخدام العمال للموارد	وزارة الصحة والسكان	• المسنة المئوية للمستشفيات التي تصلق خطه العمل الوطنية المقحة لمكافحة عسبيات العدوى- بالمضادات الدجوية. • انخفاض اسخدام المضادات الدجوية وممارسات الوصمات الطبية غير الملائمة. • انخفاض انتشار المكتيريا المقاومة للمضادات الدجوية في أماكن الرعاية الصدية.
٢. تعزيز خدمات مختبرات الصدمة	إثنان شبكية وطنية للمختبرات تعزز التعاون بين مختبرات القطاعين العام والخاص من أجل الاستخدام العمال للموارد	وزارة الصحة والسكان	• وزارة التعليم العالي للرعاية الصحية والميكروبات من خلال تطبيق شاطط على مستوى الجمودير للخطة الوطنية المعدلة لمكافحة مخواصه لضادات الميكروبات في الفترة من ١٨٣ إلى ٣٣ مسشتيات في جميع المحافظات مصر بحلول عام ٢٠٣٠، وذلك لحماية المسكانة مقاومة الأدوية
٣. تعزيز خدمات مختبرات الصدمة	إثنان شبكية وطنية للمختبرات تعزز التعاون بين مختبرات القطاعين العام والخاص من أجل الاستخدام العمال للموارد	وزارة الصحة والسكان	وزارة التعليم العالي للرعاية الصحية للعام ٢٠٢٤

الآليات والأهداف	الإجراءات الرئيسية
المفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون
<p>الرؤى وأهداف الوزارة</p> <p>تعزيز الشراكات الدولية لتعزيز شبكات الاتجاهات العالمية وتبادل أفضل الممارسات لزيادة الكفاءة والدقة.</p> <p>الإجراءات الرئيسية</p> <p>• عدد التحاوار النسخ مع شركات والشعيّات المتبارات الدوّلية.</p> <p>• توأّر تبادل المعرفة ومشاركة أفضل الممارسات مع الشركاء الدوليين.</p> <p>• اعتماد تقييمات وتقنيات افتراضية تم الحصول عليها من خلال الشركات.</p> <p>المؤشرات الرئيسية</p> <p>• انتظام وشموّية بإمّة تقديم الجودة الخارجية للمقتصرات.</p> <p>• تحسين درجات أداء المتبارات باهتمام احتسارات الكفاءة.</p> <p>• تحديد أوجه الفصّور التي تم تحدّيدها من خلال تقييمات الجودة وتصنيفها في الوقت المناسب.</p>	<p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>وزارة الصدمة والسكان وزاراة المالية</p> <p>الشركات الرئيسيون</p> <p>الشركة الدولية/شركة التنمية</p> <p>الرؤى وأهداف الوزارة</p> <p>تعزيز الشراكات الدولية لتعزيز وتنمية وتحفيز الشراكات الاتجاهات العالمية وتبادل أفضل الممارسات لزيادة الكفاءة والدقة.</p> <p>الإجراءات الرئيسية</p> <p>• وزارة الصدمة والسكان وزاراة الصدمة والسكان</p> <p>• إجراء تقييمات عشوائية للجودة واتجاهات الكفاءة لرصد أداء متبارات الصحة العامة وتحسينه</p>
<p>الرؤى وأهداف الوزارة</p> <p>تعزيز الشراكات الدولية لتعزيز شبكات الاتجاهات العالمية وتبادل أفضل الممارسات لزيادة الكفاءة والدقة.</p> <p>الإجراءات الرئيسية</p> <p>• تدريب تدابير صارمة للسلسلة البيولوجية لحماية وسلامة الأطعمة البيولوجية لمجتمعات لدولية المركزية للمثال لدليل منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٢٣.</p> <p>المؤشرات الرئيسية</p> <p>• معدل المعمّل للإيجار للفترة على تقييم المخاطر والاستدامة للحوادث فيما يتعلق بتهديدات الأمان البيولوجي.</p> <p>• تحسين المخاطر.</p> <p>• التعامل اللائق والمأمون مع مسبّبات الأمراض والممواد البيولوجية.</p> <p>• معدل إكمال التدريب المتقدّم في مجال الأمان البيولوجي للموظفين المركّبين وموظفي المحافظات.</p> <p>• زيادة في التمويل المخصص لمختبرات الصحة العامة.</p> <p>• تطوير وتنمية آليات تمويل مستدامات المتبارات على المدى الطويل.</p> <p>• الدستور المالي والقدرة على الاستثمار في البنية التحتية وتطوير الموظفين.</p>	<p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>الشركة الدولية/شركة التنمية</p> <p>الشركات الرئيسيون</p> <p>الشركة الدولية/شركة التنمية</p> <p>الرؤى وأهداف الوزارة</p> <p>تعزيز تدابير صارمة للسلسلة البيولوجية لحماية وسلامة الأطعمة البيولوجية لمجتمعات لدولية المركزية للمثال لدليل منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٢٣.</p>

المؤشرات الرئيسية

الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>٥. تغريد إلطالق الاستراتيجي الوطني للصحة الواحدة من أجل التأمين والبيئة</p> <p>للحصة الواحدة لمعالجة وحدة التأمين صحة الإنسان والجيون والبابات والبيئة</p> <p>المنسقة للتصدي. الوهابي للتعديلات الصدية</p> <p>لتعديلات الصدية الناشئة.</p> <p>عن التعامل المتفق بين الإنسان والجيون والبيئة.</p> <p>تغرك الاستراتيجية على ما يلي:</p>	<p>تنفيذ استراتيجية الصحة الواحدة ترتكز على تعزيز المقدرات من خلال الجهد المنسقة للتصدي. الوهابي للتعديلات الصدية الناشئة.</p> <p>الوطني للتعديلات الصدية</p> <p>المستركة</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة الزراعة</p> <p>وزارة البيئة</p> <p>وزارة الشريك الدوليون/شركاء التنمية</p>	<ul style="list-style-type: none"> انخفاض معدلات الاصابة بالمراض الجويانية المصادر والمتوطنة والمتوجهة باللواء والأعراض المدارية المهمة ذات الأولوية. تنحسن في الكشف المبكر والقدرة على الاستجابة السريعة للتعديلات الجويانية المنساً وغيرها من التعديلات الناشئة. زيادةوعي الجمهور ومعرفته بعوامل الخطر وتدابير الوقاية من المراض الجويانية المصدر وغيرها من المراض الأخرى.

الأولويات والاهداف

الأولويات والاهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>١- بناء قدرات الصحة الواحدة على التعاون من أجل التصدي للتعديلات الصدية</p> <p>الوطني للتعديلات الصدية</p> <p>المستركة</p>	<p>٣- الدد عن مخاطر الأمراض الدخولية المصعدة والجيون المتوجهة والأعراض المقاومة للمضادات المبرحة بسبعينيات الأربعينيات والستينيات زاده المحتال لمعابر الوطنية والدولية لسلطة الأعذبة والعيادة.</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة الزراعة</p> <p>وزارة البيئة</p> <p>الشريك الدوليون/شركاء التنمية</p>	<p>وزارة الزراعة</p> <p>وزارة البيئة</p> <p>وزارة الشريك الدوليون/شركاء التنمية</p>	<ul style="list-style-type: none"> انخفاض اسندام المضادات الجويانية في قطاعي الصحة البشرية والجويانية. تعزيز برامج الإشراف على مضادات الميكروبوبات والانزام بعمارات الوصفات الطبية المحسوسة. انخفاض انتشار البكتيريا المقاومة للمضادات الجويانية في الإنسان والجيون وأساليت المنتج للعذبة.

• انخفاض معدلات الاصابة بالمراض الجويانية المصادر والمتوطنة والمتوجهة باللواء والأعراض المدارية المهمة ذات الأولوية.

• تنحسن في الكشف المبكر والقدرة على الاستجابة السريعة للتعديلات الجويانية المنساً وغيرها من التعديلات الناشئة.

• زيادةوعي الجمهور ومعرفته بعوامل الخطر وتدابير الوقاية من المرض الجويانية المصدر وغيرها من المرض الأخرى.

• انخفاض اسندام المضادات الجويانية في قطاعي الصحة البشرية والجويانية.

• تعزيز برامج الإشراف على مضادات الميكروبوبات والانزام بعمارات الوصفات الطبية المحسوسة.

• انخفاض انتشار البكتيريا المقاومة للمضادات الجويانية في الإنسان والجيون وأساليت المنتج للعذبة.

المؤشرات الرئيسية

الشراكات الرئيسية

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والاهداف

- عدد المستشفىات ٩٦٧ وحدات الرعاية الصيدلية في الدولة التي تم تقييمها بحلول عام ٢٠١٣ (المدفوف ٥٠ كل منها) وعام ٢٠١٣ (المدفوف ٥٠ كل منها).
- إعداد تقارير مفصلة عن قابلية تأثر الممارفة التي تم تقييمها بما في ذلك تعدد المخاطر والتوصيات للتخفيف من آثارها.
- دعوة شایء التقييم في التخطيط الوطني وتحصيص الموارد لتنكيف مم مع المناخ في القطاع الصدي.

- وضخ خطة وطنية شاملة للتكيف مع تغير المناخ في القطاع الصناعي ووضع المسارات الأذربيجانية على الصعيد بالمناخ مع تغير المناخ في مصر. تم تقييم ٥٠ وحدة صدية أولية بحلول عام ٢٠١٣، وتوسيع إلى ١٠٠ مستشفى في مصر بحلول عام ٢٠١٩.
- معاونة الخطط مع المبادئ التوجيهية لمنطقة الصناعة العالمية والمستراتيجيات الوطنية لتغير المناخ.
- نفاذ عمل واضحة وقابلة لقياس مع الوكالات المسئولة والداول الرعنوية والمتطابقات من الموارد.

- وضخ خطة وطنية شاملة للتكيف مع تغير المناخ في القطاع الصناعي ووزارة التعاون الدولي.
- الصناعة، الاترactive، والشباب، والبيئة، والزراعة، والموارد.
- هيئة الشراء الموحد، هيئة الدواء المصرية، المجلس الصحي المصري، المنظمات المجتمع المدني، المنظمة الاقتصادية، والقطاع الخاص، والشركات الدولية/ الشركات شركاء التنمية.

٧. تعزيز مرونة مراقبة الرعاية الصيدلية في مواجهة أثر تغير المناخ مع تغير المناخ في السداده والممارسات الصيدلانية للبيئة.

وضع خطة وطنية للتكيف ٨٠ تغير المناخ في قطاع الصناعة (٢٠١٣-٢٠٣٠) بحلول عام ٢٠١٣، وتوسيع إلى ١٠٠ مستشفى في مصر بحلول عام ٢٠١٩.

طبية بحلول عام 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

الأولويات والاهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
وزارة الاتصالات وزارة التعليم العالي وزارة الداخلية وزارة الدفاع وزارة التعليم وزارة التربية والتعليم وزارة الصناعة وزارة النقل هيئة التأمين الصدي هيئة الشراء الموحد المجلس الصحي المصري/ المنظمات المجتمع المدني منظومات المجتمع المدني القطاع الخاص الشركات الدولية/ شركاء التنمية	وزارة التعليم العالي وزارة التعليم وزارة الداخلية وزارة الدفاع وزارة التعليم وزارة التربية والتعليم وزارة الصناعة وزارة النقل هيئة التأمين الصدي هيئة الشراء الموحد المجلس الصحي المصري/ المنظمات المجتمع المدني منظومات المجتمع المدني القطاع الخاص الشركات الدولية/ شركاء التنمية	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
إدخال لكتنولوجيا الجديدة والآلة الحديثة للبيئة لإدارة النفايات الطبية الحضرية، لحماية البيئة والصحة على درجة سواء	وزارة الصناعة وزارة الدواء المصرية هيئة الشراء الموحد الشركات الدولية/ شركاء التنمية	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية
• عدد المنشآت الصحية المدقّزة بأجهزة عالية التقنية وصيانتها لبرأة النفايات والتأثير البيئي المرتبط بالنفايات الطبية • انبعاثات الطبية بالنفايات والتأثير البيئي بالنفايات	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة الصناعة هيئة الشراء الموحد الشركات الدولية/ شركاء التنمية	المؤشرات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية

- عدد المنشآت الصحية المدقّزة بأجهزة عالية التقنية وصيانتها لبرأة النفايات والتأثير البيئي المرتبط بالنفايات الطبية
• انبعاثات الطبية بالنفايات والتأثير البيئي بالنفايات

الإجراءات الرئيسية	الرؤى وأهداف	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>• إجراء برامج إنشاء قدرات القوى العاملة في مجال الريادة والابتكار وإدارة المناخ داخل الشركات الصديقة وتنظيم دورات تدريبية لتعزيز مفهوم تأثيرات تغير المناخ وتدابير التكيف.</p> <p>• زراعة الصديقة حول دورهم في بناء القدرة على التكيف مع تغير المناخ.</p>	<p>• زراعة الصدفة والسكنى وإدارة المناخ والمدارف والبيئة للعملي للمناخ والصحة (GCHA) للجامعة إلى نظم صحبة منخفضة الكربون وتغيير المناخ.</p>	<p>• وزارة الصدفة والسكنى وزاراة الصحة والسكان وزاراة التخطيط وزاراة التمويل وزاراة الإسكان وزاراة الري وزاراة المياه وزارات التأمين الصديق الشريكاء الدوليون/شركاء التنمية</p>	<p>• وزارة الإقتصاد والصناعة والشركات الدولية/شركاء التنمية</p>	<p>• عدد العاملين في مجال الريادة الصديقة المدربين على تدريبات التغیر المناخي وتدابير المرونة بحلول عام ٢٠٣٠.٣.</p> <p>• تطوير وتنفيذ برامج تدريبية شاملة حول الأمراض الدنساوية لمناخ إدارة المطر واستراتيجيات التكيف.</p> <p>• زيادة الوعي بين العاملين في مجال الريادة الصديقة حول دورهم في بناء القدرة على التكيف مع تغير المناخ.</p>

الأهداف	الرؤى وأهداف	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>• التحاوار مع الوكالات ذات الصلاة لتطوير خططاً البنية التحتية للمياه والصرف الصحي على التكيف مع المناخ مع مراعاة اعتبارات مختلفة في القطاع الصديقي.</p> <p>• إدماجه انتicipations إدارة مياه الصرف الصحي في واستراتيجيات تطبيق البيئة الجديدة الأوسوyp طفًا.</p> <p>• زيادة فرص الحصول على المياه النظيفة والآمنة والصرف الصحي لمراقبة الرعاية الصديقة والممتدادات المائية.</p>	<p>• الممارسات الفادرة على التكيف مع الحياة الصديقة وضخ المساهمة في وسط المطر المياه التحتية للمياه والصرف الصحي الفادرة على التكيف مع المناخ.</p>	<p>وزارة الصحة والسكان وزاراة التخطيط وزاراة التمويل وزاراة الإسكان وزاراة الري وزاراة المياه وزارات التأمين الصديق الشريكاء الدوليون/شركاء التنمية</p>	<p>وزارة الإقتصاد والصناعة والشركات الدولية/شركاء التنمية</p>	<p>• المشاركة المعاملة في مبادرات ومنصات التدالفا العللمي لتغير المناخ لتساهم المعرفة وأفضل الممارسات.</p> <p>• دعوة المنصورة لسياسات النظم الصديقة متضمنة الكريون وتعزيز الممارسات الفادرة على التكيف مع المناخ داخل البلدان الأعضاء في التحالف العالمي لتغير المناخ. والتطوير يشأن المساهمة في الصدفة مبادرات البحث والتكييف مع نظم الريادة الصديقة القادرة على التكيف مع المناخ.</p>

الصادرات الربحية

السراجيون الرئيسيون

ପ୍ରକାଶକ

ԵՐԵՎԱՆԻ ՊՐԵՄԻՅՈՒՄ

- توفر ومعدل حصور الجماعات والمذيدات المشتركة بين القطاعات.
- عدد عمليات التدريب وصنع القرار المشتركة بين الولايات بين المنفذة.
- تصوير واستخدام منصات مشاركة البيانات بين الولايات.
- معدل إنجاز برامج التدريب وبناء القدرات المسئولة لموظفي وزارة الصحة والسكان.
- زيادة في مؤشرات كفاءة تعدادي الريادة الصناعية بما ينماش مع الأدوار المحددة.
- انخفاض معدل دوران الموظفين في القطاعي الصدقي الدكoomي
- صندوق الخدائد مكافحة الفحوى
- المحدودات المدندرات السكان القومى للمجلس القومى للطاقة
- والألمومه القومى للمجلس القومى للطاقة
- المجلس القومى للطاقة
- زياده فى المؤشرات كفاءة الريادة الصناعية بما ينماش مع الأدوار المحددة.
- انخفاض معدل دوران الموظفين في القطاعي الصدقي الدكoomي

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأدوات والاهداف

تواتر تدريبات المبادئ التجريبية بعدى إنشارها (مقدمي الرعاية الصديقة والممرضين).

المجلس الصدي المصري
وزارة التعليم العالي
وزارة الصحة والسكان
وزارة التعليم العالي الصديقية
أمية العامة للرعاية الصديقية
مدمو الدخرون/
المنظمات غير الدوكومية
المطامع الخاص
الشركة الدولية/شركاء التنمية

زيادة العاملين في مجال
الرعاية الصديقة بالمعزفه
على سلامه المريض
والمهارات اللازمة لتنفيذ
المبادئ التجريبية
الموضوعة رئالية
العلمية

درجات رضا المستفيدين فيما يتعلق بالتركيز على
المربيين وإجراءات السسلامة.
وزارة التعليم العالي الصديقية
أمية العامة للرعاية الصديقية
مقدمو الدخرون/
المنظمات غير الدوكومية
المطامع الخاص
الشركة الدولية/شركاء التنمية

زيادة العاملين في مجال
الرعاية الصديقة والسكان
وزارة التعليم العالي الصديقية
أمية العامة للعتماد
والرقابه الصديقه أخرى/
مقدمو خدمات عامة أخرى/
منظمات غير دوكومية
المطامع الخاص
الشركة الدولية/شركاء التنمية

زيادة العاملين في مجال
الرعاية الصديقة والسكان
وزارة التعليم العالي الصديقية
أمية العامة للعتماد
والرقابه الصديقه غير
الحكومية
المطامع الخاص
الشركة الدولية/شركاء التنمية

مددلات تتعقى مؤشرات أداء الجودة والسلامة
المددلة مسستاً (مثل معدلات الوهيات).
• عدد الأخطاء الدوائية المبالغ عنها والمبالغة
وتحادث مكانته العدوى وللحداد السليمة. في
• معدل مشاركة مقدمي الرعاية الصديقة في
مدادرات السلامة وأنظمة الإبليل.

الشركات الرئيسيون
المؤشرات الرئيسية

المنفذون الرئيسيون
الإجراءات الرئيسية

مددلات تتعقى مؤشرات أداء الجودة والسلامة
الآيات تقدير ومكافأة أصحاب الاداء العالمي في
ممارسات الجودة والسلامة (مثال الجوائز والترقيات).

الشركة الدولية/شركاء
الصحيه العالمية لتأمين
وزارة المالية
الهيئه الشامل
المطامع الخاص

تجديد مقاييس واضحة
لتسع ومرافقه الالتزام
بمعايير الجودة والسلامة
من مختلف أماكن الرعاية
الصديقه

الاستراتيجية الوطنية للصحة - جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ | ١٨١

الرشاده بالجهد المسمى
للعاملين في مجال الرعاية
الصديقه في والسلامة
بعماير الجودة والسلامة
وتقديم الدوازف اللزمه
لتشخيص

الجلس الصدي المصري
وزارة التعليم العالي
وزارة الصحة والسكان
أمية العامة للرعاية الصديقية
مدمو الدخرون/
المنظمات غير الدوكومية
المطامع الخاص
الشركة الدولية/شركاء التنمية

زيادة العاملين في المجال
التدريبي بتنظيم في
خصوص ادوات التطويرات
المبادئ التجريبية
الموضوعة رئالية
العلمية

المؤشرات الرئيسية

الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركاء الرئيسيون	الإدارات الرئيسية
<p>٠. تطوير المجموعات الصناعية من خلال تعزيز الشمولية وحماية صحة العمال على قدم المساواة</p> <p>١. تطوير المجموعات الصناعية من خلال تعزيز الشمولية وحماية صحة العمال على قدم المساواة</p>	<p>وزارة المالية</p> <p>وزارة التخطيط</p> <p>مقدمو الخدمات العامة</p> <p>الذروعن/المنظمات غير الحكومية</p> <p>القطاع الخاص</p>	<p>وزارة الصناعة والسكان</p> <p>هيئات التأمين الصحي</p> <p>الشامل</p>	<p>ارجع إلى الألوالية الأولى، الهدف الثالث.</p>

الأهداف	الأولويات والمبادرات	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>٠. تطوير المجموعات الصناعية من خلال تعزيز الشمولية وحماية صحة العمال على قدم المساواة</p> <p>١. تطوير المجموعات الصناعية من خلال تعزيز الشمولية وحماية صحة العمال على قدم المساواة</p>	<p>تعزيز البنية التحتية للرعاية الصحية الأولية وخدمات الرعاية المجتمعية التي تعاوني من نقص الخدمات لضمان الوصول العادل إلى الرعاية الصديقة</p> <p>تعزيز الشمولية وحماية صحة العمال على قدم المساواة</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التخطيط</p> <p>وزارة المالية</p> <p>وزارة التنمية المحلية</p> <p>وزارة العدل</p> <p>وزارة الإسكان</p> <p>وزارة الشباب</p> <p>وزارة الداخلية</p> <p>وزارة التربية والتعليم</p> <p>وزارة الأوقاف</p> <p>وزارة الثقافة</p> <p>شركة الداوليون/شريكه الكبيرة المصرية</p>	<p>ارجع إلى الاستراتيجية للسلطان على النحو التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> زيادة النسبة المئوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تم تدريسيهم على النحو الراجعي زيادة عدد حالات العنف القائم على النحو الجتماعي الذي تم تحديدها وإدارتها بشكل مناسب من قبل مرفاق الرعاية الصديقة. تحسن النتائج المصححة للنجيات من العنف القائم على النحو اللامتمكni، مثل انخفاض اعراض الصدمة، وتحسين دخول العرض لمزيد من الأذى. التحولات الإيجابية تجاه العنف المواقف والسلوكيات المجتمعية، والتي يتم تقييمها من خلال الاستطلاعات أو مناقشات مجموعات التركيز.

الشركاء الدوليون/شركاء التنمية	وزارة الصحة والسكان	المدن بدون رأسين	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> تعزيز وتوسيع تدريب الكوادر الطبية على إدارة الحالات العففي في القائم على النوع الاجتماعي، مع العمل على تطبيق هذه التدريبات بشكل عملي في جميع المراافق الصحية. 	<p>تعزيز وتوسيع تدريب الكوادر الطبية على إدارة الحالات العففي في القائم على النوع الاجتماعي، مع العمل على تطبيق هذه التدريبات بشكل عملي في جميع المراافق الصحية.</p>	<p>المجلس القومي للسكان</p> <p>المجلس القومى للسكان</p> <p>التنمية المستدامة والسكن والتنمية - ٢٠٣٠</p>	<p>البراءات الرئيسية</p> <p>المنفذون الرئيسيون</p> <p>الشركاء الرئيسيون</p>	<p>ارجع إلى الاستراتيجية للسلطان على النحو التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> زيادة النسبة المئوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تم تدريسيهم على النحو الراجعي زيادة عدد حالات العنف القائم على النحو الجتماعي الذي تم تحديدها وإدارتها بشكل مناسب من قبل مرفاق الرعاية الصديقة. تحسن النتائج المصححة للنجيات من العنف القائم على النحو اللامتمكni، مثل انخفاض اعراض الصدمة، وتحسين دخول العرض لمزيد من الأذى. التحولات الإيجابية تجاه العنف المواقف والسلوكيات المجتمعية، والتي يتم تقييمها من خلال الاستطلاعات أو مناقشات مجموعات التركيز.

- زيادة النسبة المئوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تم تدريسيهم على النحو الراجعي
- زيادة عدد حالات العنف القائم على النحو الجتماعي الذي تم تحديدها وإدارتها بشكل مناسب من قبل مرفاق الرعاية الصديقة.
- تحسن النتائج المصححة للنجيات من العنف القائم على النحو اللامتمكni، مثل انخفاض اعراض الصدمة، وتحسين دخول العرض لمزيد من الأذى.
- التحولات الإيجابية تجاه العنف المواقف والسلوكيات المجتمعية، والتي يتم تقييمها من خلال الاستطلاعات أو مناقشات مجموعات التركيز.

الإجراءات الرئيسية	المقدون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
الاستفادة من الدوادت الرقمية والمراقبة والتواصل والتوعية وتقديم البرامج.	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان وزارة المالية وزارة الاتصالات	الشركة الدولية/شركة التنمية	• معدلات استدام اللدوادت الرقمية للمرأة • والتوصل كفاءة تدخلات الصحة العامة ومحدى وصوابها وأثيرها باستدام المنتصات الرقمية.
تم تطبيق معايير الاتصال والتوعية والبيانات المنشورة في جميع الأماكن.	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان وزارة الاتصالات	الشركة الدولية/شركة التنمية	• عدد التعلقون النشصيين مؤسسسات الصدمة العامة والجامعات والشركاء من القطاع الخاص. • تصوير وتغذية طلول مبتكرة لمواجعه التدبيبات الصديبة الناشئة.
تم تطبيق معايير الاتصال والتوعية والبيانات المنشورة في جميع الأماكن.	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان وزارة الاتصالات	الشركة الدولية/شركة التنمية	• عدد التعلقون النشصيين مؤسسسات الصدمة العامة والجامعات والشركاء من القطاع الخاص. • تصوير وتغذية طلول مبتكرة لمواجعه التدبيبات الصديبة الناشئة.
تم تطبيق معايير الاتصال والتوعية والبيانات المنشورة في جميع الأماكن.	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان وزارة الاتصالات	الشركة الدولية/شركة التنمية	• مستوى الشفافية في ممارسات التواصل العام ومشاركة البيانات. • نقطة الجمهور في مبادرات الصحة العامة كما تم قياسها من خلال المستطلعات أو مناقيس المشاركة المجتمعية.

البيانات والاهداف	المؤشرات الرئيسية	الشركاء الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>التعاون مع قادة المجتمع المدني والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية لتوسيع نطاق رسائل الصحة العامة.</p> <ul style="list-style-type: none"> زيادة الوصول إلى معلومات الصحة العامة والوسيط فيها بين السكان المدربين من الخدمات الصحية العامة. 	<p>مدى التعاون مع قادة المجتمع والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية.</p>	<p>وزارة التعليم العالي ووزارة الصحة والسكان</p>	<p>الشركاء الرئيسيون</p>
<p>التعاون مع قادة المجتمع المدني والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية لتوسيع نطاق رسائل الصحة العامة.</p>	<p>زيادة التعاون مع قادة المجتمع والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية لتوسيع نطاق رسائل الصحة العامة.</p>	<p>وزارة الأوقاف / الكنيسة المصرية / المنظمات غير الحكومية / منظمات المجتمع المدني / الشركات الدوليون/شركات التنمية</p>	<p>الشركاء الرئيسيون</p>
<p>التعاون مع قادة المجتمع المدني والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية لتوسيع نطاق رسائل الصحة العامة.</p>	<p>زيادة التعاون مع قادة المجتمع والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية لتوسيع نطاق رسائل الصحة العامة.</p>	<p>وزارة التعليم العالي ووزارة الصحة والسكان</p>	<p>الشركاء الرئيسيون</p>

- النسبة المئوية للزيادة في المشاريع البثجية
- المتفقمة مع أولويات الخطة.
- عدد أطر السياسات وأطر التمويل الجديدة ل إدارة البحوث الصحية.
- النسبة المئوية للزيادة في تمويل البحوث الصحية.
- النسبة المئوية لاستخدام البيانات الصحية في الممارسات البثجية.
- عدد حقوق الملكية الفكرية المضمنة من مذرات البحوث الصحية.
- النسبة المئوية للباحثين ذوي المهارات المتقدمة في المجالات البثجية ذات الصلة.
- عدد الالاتيات الناجحة المعتمدة في قطاعي الرعاية الصحية.
- راجع المراجعات السابقة لمزيد من التفاصيل.

الأولويات والأهداف

الإجراءات الرئيسية

المؤشرات الرئيسية

نطoyer مهارات ترجمة الدالة إلى سياقات من الدلالة إلى سياقات من التواصل والتعاون المنظم بين الملايين وصانعي السياسات على مهارات ترجمة الدالة إلى سياقات على المؤسسات البحثية	وزارة التعليم العالي الشراكة الأدبية/ التنمية المعرفية والسكن وزاراة الصحة والسكان وزاراة التعليم العالي الشراكة الأدبية/ التنمية المعرفية والسكن	تواتر ومشاركة منصات تادل المعرفة. النسبة المئوية للدراسات البنتية التي تتضمن مهارات ترجمة الدالة إلى سياقات.
---	---	---

إنشاء منصات تادل تعزز المعرفة من خلال تدريب وصانعي السياسات على مهارات ترجمة الدالة إلى سياقات من التواصل والتعاون المنظم بين الملايين وصانعي السياسات على مهارات ترجمة الدالة إلى سياقات على المؤسسات البحثية	وزارة التعليم العالي بنك المعرفة المصري الجهاز المركزي للتعبئة العامة والتصحية وزارة الصحة والسكان مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري	تذكرة تأجج الدلوقت مفيدة في عملية صنع القرار
--	--	--

تعزيز الوصول الممتد إلى البيانات والتائج البنتية من خلال تشجيع الباحثين على المشاركة في البيانات محمدوله المصدر ومدخلات الدلوقت من خلال منصات الوصول من المتغير، مما يزيد من الشفافية ووضوأة الوصول إليها من قبل صانعي السياسات والجهات	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان الجهاز المركزي للتعبئة العامة والتصحية وزارة الصحة والسكان مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري	زيادة الدلوقت صانعى المعرفة من قبل صانعى السياسات والجهات
---	---	---

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية	الشركاء الرئيسيون	المنفذون الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
تبسيير النهوض بالتجارب السiberية داخل مصر كمركز إقليمي للبحث والتطوير في قطاعي الصحة والتجارة والصناعة ضمن النزاهة الأزلالقية في الممارسات التجانية، وتعزيز بنية الصيدلانية على إجراء الدلوقت تسبح على المتغيرات الصيدلانية على إجراء الدلوقت	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان الجهاز المركزي للتعبئة العامة والتصحية وزارة الصحة والسكان مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري	عدد التدارب السiberية الجديدة والباربة في مصر • النساء المسؤوليات للمعابير الأذليّة والذكريّة النظريّة. • عدد المشاريع البحثية المنظورة في مجال الأذليّة.	وزارة التعليم العالي بنك المعرفة المصري الجهاز المركزي للتعبئة العامة والتصحية وزارة الصحة والسكان مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري	وزارة التعليم العالي بنك المعرفة المصري الجهاز المركزي للتعبئة العامة والتصحية وزارة الصحة والسكان مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري	النسبة المئوية للبيانات والتائج البنتية التي تمت مشاركتها من خلال منصات الوصول الممتد.
إطلاق المجلة العلمية لوزارة الصحة والسكان بمتابعتها الدلوقت زيادة معامل الأثير والظهور الدولي للمجلات العلمية الوطنية.	وزارة الصحة والسكان الشراكة الدوليين/شركاء التنمية	• إطلاق المجلة العلمية لوزارة الصحة والسكان بمتابعتها الدلوقت زيادة معامل الأثير والظهور الدولي للمجلات العلمية الوطنية.	وزارة التعليم العالي وزارة الصحة والسكان الشراكة الدوليين/شركاء التنمية	المنفذون الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية

المؤشرات الرئيسية

- النسبة المئوية لبيانات المعايير الصديمة ضمن رؤية وزارة الصحة والسكان وعدد سياسات دوكلة البيانات المنفذة.
- شهادات أمن منصة البيانات، ومعدل تكامل أنظمة الرعاية الصدية، وتدفقات ٥٧٤٢٠ البيانات.
- عدد موظفي وزارة الصحة والسكان المدربين، ومشاركة متخصصي البيانات، والشراكات البحثية التي تم تأسيسها.
- عدد مشاريع أبحاث البيانات الصحية التي تسؤال الولوبيات، والعيادات المبكرة، والمنشآت الحشنة.
- عدد تعديلات السياسات المبنية على "بيان"، وزيادة شفافية البيانات والتقدير، ورصد المستويات عن الوحدة.

الشركات الرئيسيون

وزارة التحديم إلى الشركات الدوليين/شركاء التنمية

المندوبون الرئيسيون

تطوير وحدة للمعايير الصديقة في وزارة الصحة والسكان.

البرامج الرئيسية

تطوير وحدة للمعايير الصديقة في وزارة الصحة والسكان.

الأولويات والأهداف

الدولية السادسة: تعزيز الشكاري في مجال الصحة الرقمية من أجل التغطية الشاملة ورعاهاهية الداعم

- إنشاء هيكل حوكمة مستدامة لصحة رقمية مفتوحة وطنية (DHSC) مع تمثيل متوازن من مختلف الكيانات ذات الصلاة.
- ومفهومية للهيئة رقمية في مصر بين وزاراة التعليم العالي، وزارة الاتصالات، وزارة المالية، وزارة التخطيط، هيئات التأمين الصدي، الشاطل للخدمات العامة (الذرون)، المنظمات غير الحكومية، القطاع الخاص، الشركات الدوليون/شركاء التنمية.
- الى تسرشـد بها البنـة الوطـنية للصـحة الرـقمـية.

- استكمال الدستريـبية الوطـنية الـوطـنية للـصـحة الـرـقمـية
- ضـمن إطار زـعـيـ مـدـدـدـ.
- وـضـوحـ وـتـحـدـيدـ الأـهـدـافـ وـالـجـرـاءـاتـ وـالـدـخـارـاـنـ
- الـرـقـيمـيـةـ وـمـخـصـصـاتـ الـعـبـارـيـةـ صـمـمـنـ الـسـترـانـيـجـيـةـ.
- موـاعـدـةـ الـدـسـتـرـانـيـجـيـةـ عـنـ الـأـلـوـبـياتـ الصـبـيـةـ
- الـوـطـنـيـةـ وـفـضـلـ المـارـسـاتـ الدـولـيـةـ.
- عدد التوصيات الدستريـية وـتـعـدـيلـاتـ السـيـاسـاتـ
- الـيـ تـسـرـشـدـ بـهـ الـبـنـةـ الـوـطـنـيـةـ للـصـحةـ الرـقـيمـيـةـ.

الألوبيات والأهداف	البراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
<p>١- إنشاء بنية تحتية صديقة رقمية قابلة للتشغيل بين مختلف الجهات ومرنة تتيح مشاركة البيانات بشكل آمن بين مقدمي الرعاية الصديقة والممؤسسات</p> <p>٢- إلى معلومات المرضى والبيانات الصديقة إمكانية الوصول المصادر به إلى معلومات المرضى والبيانات الصديقة. سيعزـزـ هـذـاـ إـلـطـارـ تـسـيـيفـ الرـعـاـيـةـ،ـ وـتـخـادـ الـفـارـارـاتـ الـعـامـةـ عـلـيـ الأـدـلـةـ،ـ وـدـقـيقـ الـأـهـدـافـ الصـدـيـةـ</p> <p>الألوبيـةـ الـدـولـيـةـ شـرـكـاءـ التـنـمـيـةـ</p>	<p>نشر منصة مركبة لتبادل المعلومات الصحية (HIE) لمشاركة البيانات بشكل آمن بين مقدمي الرعاية الصديقة والممؤسسات</p> <p>إجراء مراجعة للإطار التنظيمي والهياكل لضمان خصوصية البيانات وأمنها وقابلية التشغيل والبيانات المترابطة</p> <p>البنـيـةـ فـيـ الصـحةـ الرـقـيمـيـةـ</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة العدل</p> <p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة التخطيط</p> <p>هيئات التأمين الصدي</p> <p>الشuttle</p> <p>الخدمات العامة</p> <p>مدفعو المنظمات غير الحكومية</p>	<p>وزارة التعليم العالي</p> <p>وزارة الاتصالات</p> <p>وزارة المالية</p> <p>وزارة التخطيط</p> <p>هيئات التأمين الصدي</p> <p>الشاطل للخدمات العامة (الذرون)</p> <p>المنظمات غير الحكومية</p> <p>القطاع الخاص</p> <p>الشركات الدوليون/شركاء التنمية</p>	<ul style="list-style-type: none"> حسـنـ توـقـيـتـ وـأـمـانـ تـبـادـلـ الـبـيـازـاتـ مـنـ خـلـالـ منـصـةـ تـبـادـلـ مـعـلومـاتـ الـرـعـاـيـةـ الصـدـيـةـ عـالـيةـ الـجـوـدـةـ. عـدـ الثـغـرـاتـ وـالـتـاخـضـاتـ الـيـ تـمـ تـحـدـيـدـهـاـ فـيـ الـأـطـرـ القـائـمـيـةـ وـالـتـنـظـيمـيـةـ الـقـائـمـيـةـ الـنـسـنـةـ الـمـؤـوـيـةـ لـمـقـدـمـيـ الـرـعـاـيـةـ الصـدـيـةـ الـمـصـرـرـةـ لـهـمـ بـالـوـصـولـ إـلـيـ يـبـانـاتـ الـمـرـضـيـنـ مـنـ خـلـالـ فـيـنـهـ وـقـائـيـةـ اـلـتـشـغـيلـ الـبـيـانـاتـ عـدـ الـفـارـارـاتـ السـرـيرـيـةـ الـعـسـتـرـيـةـ بـالـيـانـاتـ تـبـادـلـ الـمـعـلومـاتـ الـصـدـيـةـ الـرـقـيمـيـةـ. عـدـ الـفـارـارـاتـ السـرـيرـيـةـ الـعـسـتـرـيـةـ بـالـيـانـاتـ الـتـيـ يـمـ الـوـصـولـ إـلـيـهـاـ مـنـ خـلـالـ مـنـصـةـ تـادـلـ مـعـلومـاتـ الـرـعـاـيـةـ الصـدـيـةـ.

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والاهداف

الأولويات والاهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية	النحوية للبيانات
تغريد معاير المعايير وزارة الصحة والسكان	وضع وتنفيذ سياسات الوصول التي يندرم فيها المريض لمنكين الأفراد من التحكم المستثير في سلامتهم الصحية معابر مختلفة	وزاراة الصحة والسكان	تنفيذ أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية للتقطة البيانات وتحريها بسلاسة	وزارة الصحة والسكان	النسبة المئوية لمقدmi الرعاية الصحية الذين يسخدمون السجلات الصحية الإلكترونية.	النسبة المئوية للفراد المسجلين في بوابة الرعاية الصحية FHIR أو الصيغة المماثلة من قبل مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات.
الجهود والجهود الجهود والجهود	تنفيذ معاير المعايير الصحيحة الوطنية وأطر العمل للتشغيل الذي يسخدم HIE FHIR أو بسلاسة تبادل معلومات الرعاية الصحية.	وزاراة الصحة والسكان	تشمل الإجراءات المحددة على: البيانات نوجيد والمصلطلات والمؤشرات والمفاصس لضمان الرنساق في جمع البيانات وتحديها وتعزيزها	وزاراة الصحة والسكان	النسبة المئوية لمقدmi الرعاية الصحية الذين يسخدمون السجلات الصحية الإلكترونية.	النسبة المئوية للتدمن في دقة واكمال بيانات الوفيات/الوفيات/معدل الوفيات.
الجهود والجهود الجهود والجهود	تنفيذ معاير المعايير الصحيحة الوطنية وأطر العمل للتشغيل الذي يسخدم HIE FHIR أو الصيغة المماثلة من قبل مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات.	وزاراة الصحة والسكان	تشمل الإجراءات المحددة على: البيانات نوجيد والمصلطلات والمؤشرات والمفاصس لضمان الرنساق في جمع البيانات وتحديها وتعزيزها	وزاراة الصحة والسكان	النسبة المئوية لمقدmi الرعاية الصحية الذين يسخدمون السجلات الصحية الإلكترونية.	النسبة المئوية للتدمن في دقة واكمال بيانات الوفيات/الوفيات/معدل الوفيات.
الجهود والجهود الجهود والجهود	تنفيذ معاير المعايير الصحيحة الوطنية وأطر العمل للتشغيل الذي يسخدم HIE FHIR أو الصيغة المماثلة من قبل مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات.	وزاراة الصحة والسكان	تشمل الإجراءات المحددة على: البيانات نوجيد والمصلطلات والمؤشرات والمفاصس لضمان الرنساق في جمع البيانات وتحديها وتعزيزها	وزاراة الصحة والسكان	النسبة المئوية لمقدmi الرعاية الصحية الذين يسخدمون السجلات الصحية الإلكترونية.	النسبة المئوية للتدمن في دقة واكمال بيانات الوفيات/الوفيات/معدل الوفيات.

المؤشرات الرئيسية

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

تكرار استخدام البيانات لاتخاذ قرارات مستنيرة.

النسبة المئوية للوحدات المؤهبة وتحسين تادل البيانات.

إنشاء مركز تدكم وقياده
مركزي لعرض مدرجات
للتطبيق والبيانات الداعمة
للتتخاذ قرارات مستنيرة

وزارة الصحة والسكان

تطوير الأنظمة التشغيلية
لوحدات الرعاية الأولية
وجعل جميع الوحدات
تعمل بشكل آلي لدعم
الرسائل الإلكتروني
والموارد
الصحيه في المحافظات
التابعة لوزارة الصحة
والسكان/غير التابعه لوزارة
الصحة والسكان بما في
ذلك خدمات الرعايه الدوليه
ويادات التطعيمات
وتنظيم الدسرة ورعايه
الأمومة وعيادات الأسنان
وإدارة الأمراض المزمنه

النسبة المئوية للرسائل للسجل الطبي الإلكتروني

الموارد

وزارة الصحة والسكان

عمل المسننفيات
المتعلقة بجيع تقديم
الخدمات تعمل بشكل
آلي لتنماش مع السجل
الطبي الإلكتروني للمواد

المؤشرات الرئيسية

الخططية الجغرافية وخصوصية بيانات الخريطة
الصحبيه.

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

توسيع الخريطة الصحبيه
لجمهوريه مصر العربيه

وزارة الصحة والسكان

عدد التزيلات والمستخدمين الشطبين وتأثيرها
على كفاءة الخدمه.

وزارة الصحة والسكان

تطوير مجوعه من
التطبيقات، بما في ذلك
للرعاية العاجلة ورعاية
الدبيبي الولادة والرعاية
الطاريه، مما يسهل توفير
الدلالات بكفاءه وإداره
الأدوية والتحكم فيها
من خلال الاتصال بالخط
الساخن ٣٧٣.

الأولويات والأهداف

المؤشرات الرئيسية

الخططية الجغرافية وخصوصية بيانات الخريطة
الصحبيه.

الشركات الرئيسيون

المنفذون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

إنشاء بوابة الكترونيه
لرعاية السكان لـ الشركات
والسكان والمواطنين

وزارة الصحة والسكان

عدد التزيلات والمستخدمين الشطبين وتأثيرها
على كفاءة الخدمه.

وزارة الصحة والسكان

الاستراتيجية الوطنية للصحة - جمهورية مصر العربية ٢٠٢٤ - ٢٠٣٠ | ٢٠١

الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون												
<ul style="list-style-type: none"> ▪ إضفاء الطابع المؤسسي على التطويرات التكنولوجية والاستغادة بها بما في ذلك الدكاء الصناعي وتطبيقاته. ▪ نورة في مجال الرعاية الصحية تعزيز توفير خدمات الرعاية الصحية الجبوية في أوائل الصواري والازمات. ▪ رضا المرضى وتحريه مقدمي الرعاية الصحية مع خدمات التطبيب عن بعد. ▪ النساء المؤوية للزيارة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. ▪ أماكن الرعاية الصحفية. ▪ عدد المشاريع التدريبية التي تتيّم مختلف خدمات التطبيب عن بعد المدعومة بالذكاء الصناعي في مجالات سيريره محددة. ▪ تنسن مودلات التشخيص الصناعي للأمراض من خلال التدليلات المدعومة بالذكاء الصناعي. ▪ النساء المؤوية للتوصيات العلاجية المتوفّمة مع الاقتراحات المدعومة بالذكاء الصناعي. ▪ و POWER في التكاليف أو مكاسب الكفاءة المطلوبة الخارجية غير الدخوبية. ▪ خدمات تحسين مسارارات العلاج. 	<p>الشركة الدولية/شريك التنمية</p>	<p>عدم دلول التطبيب عن بعد/الرعاية الصحية عن بعد ونفيتها في في التركيز بشكل خاص على الممارسة الطبية، ٤٥ تعزيز توفير خدمات الرعاية الصحية الجبوية في أوائل الصواري والازمات.</p>	<p>تدرب وتوسيع نطاق القراءة المدعومة بالذكاء الصناعي للتشخيص المبكر (CDSS) للتوصيات للعراض والتوصيات للعلجية المفعّلة.</p>	<p>تدريب وتوسيع نطاق القراءة المدعومة بالذكاء الصناعي للتشخيص المبكر (CDSS) للتوصيات للعراض والتوصيات للعلجية المفعّلة.</p>	<p>عدد التطبيقات الصحفية المدعومة التي تم تنزيها واستخدامها بسلط لإدابة الأمراض المزمنة.</p>	<p>نسبة المرضى المصابين بأمراض مزمنة الذين يستخدمون أدوات مراقبة المرض عن بعد.</p>	<p>إنخفاض عدد دلالت دخول المرضى من أزيارات عرف الطوارئ لمرضى الأمراض المزمنة.</p>	<p>مقاييس مشاركة المرضى وجدو الأمية الصحفية المتفققة باستخدام التطبيقات الصحفية على الجهة المدعومة.</p>	<p>عدد المرضى لمقدمي الرعاية الصحفية الذين يهدون الأجهزة القابلة للرتداء في الرعاية الروتينية للمرضى.</p>	<p>معدل تكامل البيانات بين الأجهزة الفاible للرتداء الأمراض المزمنة، والسبللات الصحفية الإلكترونيّة.</p>	<p>الرؤى الصحفية الشخصية المستندة من البيانات القابلة للرتداء، مما يغير على الرعاية أو اللذام بالعلج.</p>	<p>قبول المرضى ورضاه عن دعم الأجهزة القابلة للرتداء في الرعاية الصحفية.</p>									
<p>الأولويات والأهداف</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1321 121 1375 2122">الأولويات والأهداف</th><th data-bbox="1321 300 1375 570">الإجراءات الرئيسية</th><th data-bbox="1321 523 1375 795">المنفذون الرئيسيون</th><th data-bbox="1321 747 1375 1019">الشركات الرئيسيون</th><th data-bbox="1321 121 1375 348">المؤشرات الرئيسية</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1321 121 1375 2122"> <p>تحظى الأجهزة القابلة للرتداء وأجهزة التشخيص والبيانات التي تتيّم مختلف خدمات الرعاية المدعومة بالذكاء الصناعي وتطبيقاته.</p> </td><td data-bbox="1321 300 1375 570"> <p>تطوير وتعزيز التطبيقات الصحفية المدعومة بالذكاء الصناعي للرعاية السينية في الرعاية المدعومة بالذكاء الصناعي.</p> </td><td data-bbox="1321 523 1375 795"> <p>وزارة الصحة والسكان</p> </td><td data-bbox="1321 747 1375 1019"> <p>وزارة الصحة والسكان</p> </td><td data-bbox="1321 121 1375 348"> <p>الرسالة المؤوية للزيارة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحفية.</p> </td></tr> </tbody> </table>	الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية	<p>تحظى الأجهزة القابلة للرتداء وأجهزة التشخيص والبيانات التي تتيّم مختلف خدمات الرعاية المدعومة بالذكاء الصناعي وتطبيقاته.</p>	<p>تطوير وتعزيز التطبيقات الصحفية المدعومة بالذكاء الصناعي للرعاية السينية في الرعاية المدعومة بالذكاء الصناعي.</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p>	<p>الرسالة المؤوية للزيارة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحفية.</p>	<p>الإجراءات الرئيسية</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إضفاء الطابع المؤسسي على التطويرات التكنولوجية والاستغادة بها بما في ذلك الدكاء الصناعي وتطبيقاته. ▪ نورة في مجال الرعاية الصحية تعزيز توفير خدمات الرعاية الصحية الجبوية في أوائل الصواري والازمات. ▪ رضا المرضى وتحريه مقدمي الرعاية الصحية مع خدمات التطبيب عن بعد. ▪ النساء المؤوية للزيارة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحفية. ▪ أماكن الرعاية الصحفية. ▪ عدد المشاريع التدريبية التي تتيّم مختلف خدمات التطبيب عن بعد المدعومة بالذكاء الصناعي في مجالات سيريره محددة. ▪ تنسن مودلات التشخيص الصناعي للأمراض من خلال التدليلات المدعومة بالذكاء الصناعي. ▪ النساء المؤوية للتوصيات العلاجية المتوفّمة مع الاقتراحات المدعومة بالذكاء الصناعي. ▪ و POWER في التكاليف أو مكاسب الكفاءة المطلوبة الخارجية غير الدخوبية. ▪ خدمات تحسين مسارارات العلاج. 	<p>عدم دلول التطبيب عن بعد ونفيتها في في التركيز بشكل خاص على الممارسة الطبية، ٤٥ تعزيز توفير خدمات الرعاية الصحية الجبوية في أوائل الصواري والازمات.</p>	<p>تدرب وتوسيع نطاق القراءة المدعومة بالذكاء الصناعي للتشخيص المبكر (CDSS) للتوصيات للعراض والتوصيات للعلجية المفعّلة.</p>	<p>عدد التطبيقات الصحفية المدعومة التي تم تنزيها واستخدامها بسلط لإدابة الأمراض المزمنة.</p>	<p>نسبة المرضى المصابين بأمراض مزمنة الذين يستخدمون أدوات مراقبة المرض عن بعد.</p>	<p>إنخفاض عدد دلالت دخول المرضى من أزيارات عرف الطوارئ لمرضى الأمراض المزمنة.</p>	<p>مقاييس مشاركة المرضى وجدو الأمية الصحفية المتفققة باستخدام التطبيقات الصحفية على الجهة المدعومة.</p>	<p>عدد المرضى لمقدمي الرعاية الصحفية الذين يهدون الأجهزة القابلة للرتداء في الرعاية الروتينية للمرضى.</p>	<p>معدل تكامل البيانات بين الأجهزة الفاible للرتداء الأمراض المزمنة، والسبللات الصحفية الإلكترونيّة.</p>	<p>الرؤى الصحفية الشخصية المستندة من البيانات القابلة للرتداء، مما يغير على الرعاية أو اللذام بالعلج.</p>	<p>قبول المرضى ورضاه عن دعم الأجهزة القابلة للرتداء في الرعاية الصحفية.</p>
الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية																	
<p>تحظى الأجهزة القابلة للرتداء وأجهزة التشخيص والبيانات التي تتيّم مختلف خدمات الرعاية المدعومة بالذكاء الصناعي وتطبيقاته.</p>	<p>تطوير وتعزيز التطبيقات الصحفية المدعومة بالذكاء الصناعي للرعاية السينية في الرعاية المدعومة بالذكاء الصناعي.</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p>	<p>الرسالة المؤوية للزيارة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحفية.</p>																	

الأولويات والاهداف	الإجراءات الرئيسية	المفهون الرئيسيون	الشركات الرئيسيون	المؤشرات الرئيسية
٠. توفير بيئة تدريبية لذريعة العاملين في مجال الرعاية الصحية لتعزيز قدراتهم الرقمية وكفاءتهم في استخدام الأدوات الرقمية	وضع برامج تدريبية شاملة في مجال الصحة لذريعة العاملة	وزارة التعليم العالي وزارة الاتصالات وزارة المالية وزارة التخطيط	وزارة الصحة والسكان	• النسبة المئوية لأخصائي الرعاية الذين ينطليون برامج تدريبية شاملة في مجال الصحة
١. دفع عجلة التحول الرقمي لل LCSN والمتسد adam في مجال الرعاية الصحية من خلال تصميم تدخلات صحية رقمية قابلة للتطوير وتطويره الأذيل، وبعدالة المؤهلة لتطوير البنية التحتية، وتحصيص المواد، والتدريب المستمر، وضمان الدليل الشامل التنظيمي للمفاضط على الخدمة العامة	تعزيز حدو الامية الرقمية الرقمية وتنمية وتحفيظ ذريعة الرقمية للأخصائيين الرعاية الصحية مع التركيز على الدستار المعمالي	وزارة الصحة والسكان	الشريك الدوليون/شركاء التنمية	• تحسين الكفاءة في استخدام أدوات رقمية
٢. دفع عجلة التحول الرقمي للمستدام على أساس التعلم الإلكتروني والتطبيقات المحمولة	تطوير وتنفيذ برامج تدريبية إلامية لمحو الذريعة الرقمية للأخصائيين الرعاية الصحية مع التركيز على الدستار المعمالي	وزارة الصحة والسكان	الشريك الدوليون/شركاء التنمية	• تحسين الكفاءة في استخدام أدوات رقمية
٣. دفع عجلة التحول الرقمي للمستدام على أساس التعلم الإلكتروني والتطبيقات المحمولة	تطوير وتنفيذ برامج تدريبية إلامية لمحو الذريعة الرقمية للأخصائيين الرعاية الصحية مع التركيز على الدستار المعمالي	وزارة الصحة والسكان	الشريك الدوليون/شركاء التنمية	• تحسين الكفاءة في استخدام أدوات رقمية
٤. دفع عجلة التحول الرقمي للمستدام على أساس التعلم الإلكتروني والتطبيقات المحمولة	تطوير وتنفيذ برامج تدريبية إلامية لمحو الذريعة الرقمية للأخصائيين الرعاية الصحية مع التركيز على الدستار المعمالي	وزارة الصحة والسكان	الشريك الدوليون/شركاء التنمية	• تحسين الكفاءة في استخدام أدوات رقمية

الأولويات والأهداف

الشراكات الرئيسية

المنفذون الرئيسيون

المؤشرات الرئيسية

- زيادة الموارد المتاحة المخصصة لمبادرات الصحة الرقمية (المعدات والمتمويل والموظفون).
- معدل نجاح تأمين الشراكات بين القطاعين العام والخاص أو الابた التمويل المستقرة لمشاريع الصندوق.
- تحسينات في اتصال مرافق الرعاية الصحية والوصول إلى بيته تجنبه تكلفة مترددة.
- معدل استخدام أدوات وخدمات الصحة الرقمية في مختلف مسوبيات تقديم الرعاية الصحية.

من الأدوات لإتاحة الموارد التحتية وتحصيص الموارد لمبادرات الصحة الرقمية والمستدامة من الشراكات والاستداعة من الشراكات بين القطاعين العام والخاص وأدوات التمويل المبكرة.

تنفيذ برامج التدريب المستمر وحمل المهارات العلميين في مجال الابتكارات الصحية لمواكبة التطورات السريعة في تقييمات الصحة الرقمية.

- الرسبة المؤوية لأخصائي الرعاية الصحية المشاكيين في برامج التدريب الصحي المستمرة وأكمالها.
- تحسين المعرفة والممهارات في استخدام تقييمات الصحة الرقمية الجديدة أو المتقدمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- معدل الالتفاظ بأخصائي الرعاية الصحية من ذوي الخبرات الصحبة الرقمية الفعالة داخل نظام الرعاية الصحية.
- دوري تقييمات وشهادات المهرات الصحية في إطار التطوير المهني.

الأولويات والأهداف	الإجراءات الرئيسية	المنفذون الرئيسيون	الشراكات الرئيسية	المؤشرات الرئيسية
--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------

- تواءز وشدة انتهاكات أمن البيانات أو انتهاكات الخصوصية التي تتطوي على مصادمات الصحة العامة.
- مدخل الممثل للوائح حماية البيانات والالتزام بالمبادئ التوجيهية الداخلية للبحث ومشاركة البيانات.
- فعالية تدابير الأمان السيبراني المطبقة في بداية المعلومات الصحبة الدساسية وحمايتها.
- فتحة الجفور وتقفهم في أمن وخصوصية بياناتهم الصحبة في أضلاع الصحة الرقمية.

الدُّولَاتِ الرَّئِيسِيَّةِ

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

المنفذون الرئيسيون

ପାତ୍ରିକା

الدوليات والمحاولات

المؤشرات الرئيسية

الشراكة الرئيسية

المؤذنون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

٤. تدريب إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجديدة من خلال تعزيز الاستعداد من الخدمات الصحفية وتسخير مشاركة المجتمع المحلي في تنفيذ الرعاية الصحية وصنع القرار وصنع الفارق، وتنمية الوعي والثقافة من المجتمع لتبسيير الدخول إلى منظومة تسيير الدوارات صحيحة وإنشاء متدربات صحيحة متعددة متخصصات في تقديم الرعاية الصحية في منظمة المجتمع.

وزارة التنمية المحلية
وزارة الشباب
وزارة التصالات
وزارة التعليم العالي
وزارة التربية والتعليم
وزارة البيئة
المجلس الأعلى لمراقبة الدلائل البدوتوس التعليمية
الكلبنية
الفطاط الخاص
المدن خدمات المجتمع المدني
وزارة الإسكان
وزارة الإرادة
وزارة الإسكان

وزارة الصحة والسكان

إنسان صحي
جتمعية تأسف من مختلف أصحاب المصلحة لضمان مشاركة المجتمع في عمليات تنفيذ الرعاية الصحية وحسن تمار وتحسين

المؤشرات الرئيسية

الشراكاء الرئيسيون

المؤذنون الرئيسيون

الإجراءات الرئيسية

الأولويات والأهداف

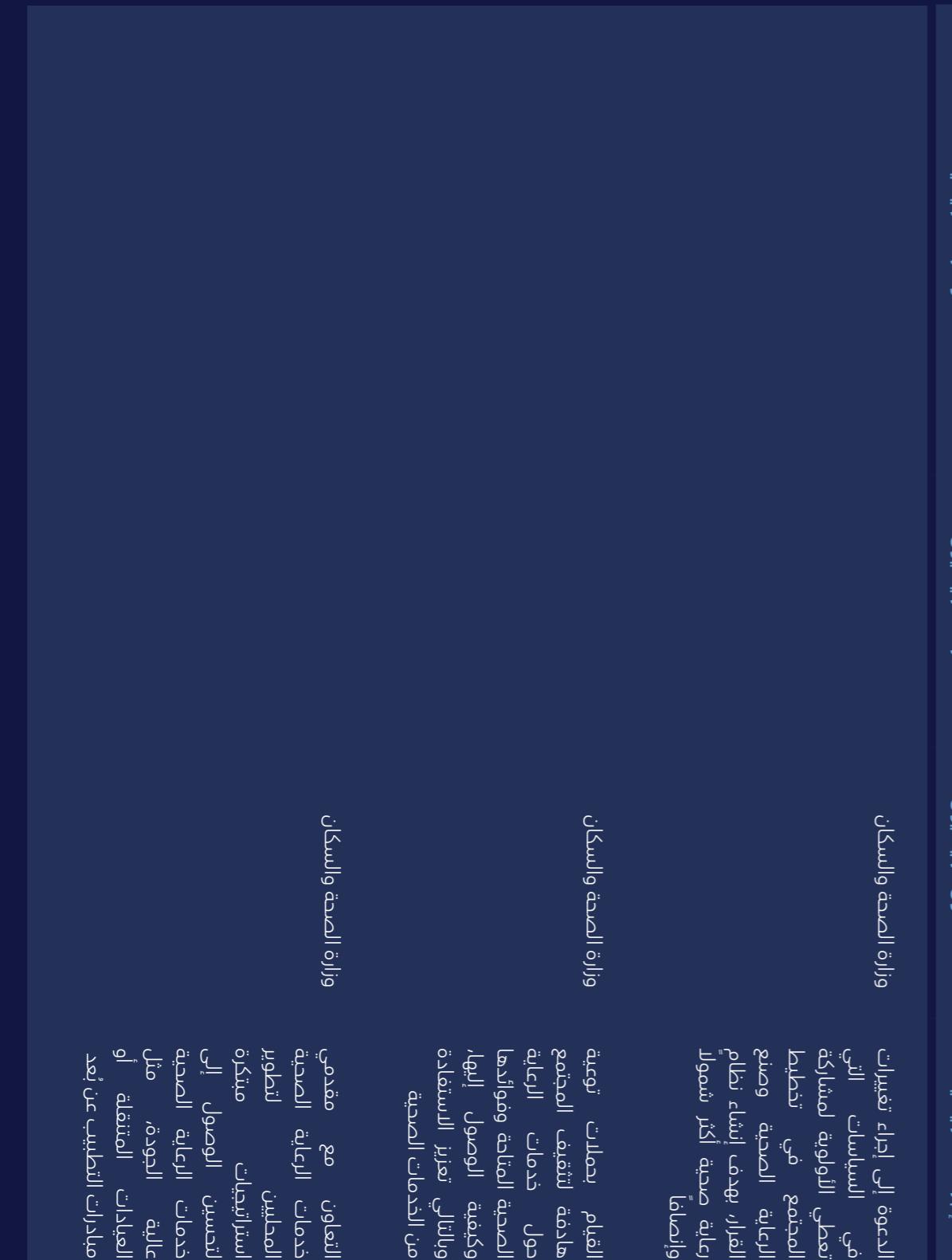
وزارة الصحة والسكان

الدعوة إلى إجراء تغييرات في السياسات التي يعطي الأولوية لمسارك المدموغ في تطبيق الرعاية الصحية وحسن القرار بعدد إنسان إنشاء نظام رعاية صحية أكثر شمولاً وأنصافاً

القيام بحملات توعية عامة لتعزيز المجتمع حول خدمات الرعاية الصحية المتاحة وفرودها وكيفية الوصول إليها، وبالتالي تعزيز الاستعداد من الخدمات الصحية العيادات المتعددة أو العيادات التطبيب من الأطباء

وزارة الصحة والسكان

التعاون مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية للمحليين لتطوير استراتيجيات عبكرة لتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بالآية الدودة، أو العيادات المتعددة



إنماء الصناعيين الصناعيين
المجتمعين في نظام
الرعاية الصحية لسد
المعدة بين مقدمي الرعاية
والمجتمع، مما يعكس
بيان المشاركة الفعالة
بفهم احتياجات المجتمع
وارأه الصندلة والمسكان

تنفيذ آليات تعزيز تسامم
للحالية لاستراتيجيات
التنوعية المجتمعية، واجراء
التعديلات اللازمة لمكافحة
المواطن الديماغوجي
والثقافية المؤثرة على
السلوكيات الصناعية

إنماء الصناعيين الصناعيين
المجتمعين في نظام
الرعاية الصحية لسد
المعدة بين مقدمي الرعاية
والمجتمع، مما يعكس
بيان المشاركة الفعالة
بفهم احتياجات المجتمع
وارأه الصندلة والمسكان

إنماء الصناعيين الصناعيين
المجتمعين في نظام
الرعاية الصحية لسد
المعدة بين مقدمي الرعاية
والمجتمع، مما يعكس
بيان المشاركة الفعالة
بفهم احتياجات المجتمع
وارأه الصندلة والمسكان

ا- تحقيق أفضل النتائج الصحية وأكثراها إنصافاً من أجل زيادة الرفاهية ودفع عجلة التنمية الاقتصادية

الهدف ٢٠٣٠	الوضع الحالي	المؤشر	الهدف
٧٥	(٢٠٢٤) ٧١,٦	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	إطالة معدل سنوات الحياة المتوقعة، وتمكين الجميع من التمتع بحالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية
١٢	(٢٠٢٣) ٩,٣ / .. .١ مولود حي (٢٠٢٣) ١٧,٨ / .. .١ مولود حي (٢٠٢٣)	وفيات حديثي الولادة وفيات الرضع وفيات الأطفال دون سن ٥ سنوات	خفض معدل وفيات حديثي الولادة والرضع والأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٥٠%
١٣٠	(٢٠٢١) ٤٩ / .. .١ مولود حي (٢٠٢١)	نسبة وفيات الأمهات	خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة ٦٠%
%١٨,٠	%٢٨	التخفيض بنسبة ٣٪	الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية
%١١,٧	%١٣	التقزم بين الأطفال دون سن ٥ سنوات.	الحد من أشكال سوء التغذية في مصر وتلبية الاحتياجات الغذائية للفئات الأكثر احتياجاً
%٣	%٣	الهزال بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر.	
%١٠	%٢٧	فقر الدم بين الأطفال دون سن ٥ سنوات.	

الملاحق

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 ٢٠٣٠	الوضع الحالي	المؤشر	الهدف
%٢٣,٥	(٢٠١٧)٪٣٠	معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم المرتفع	خفض ضغط الدم المرتفع بنسبة ٢٥٪
%١٨,٤	(٢٠١٧)٪٢٣	استخدام التبغ بين الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عاماً فأكثر	الحد من تعاطي التبغ بين الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عاماً فأكثر
%٩٠	%٨٣	(١) نسبة النساء الدوام اللاتي يقمن بـ ٤ زيارات متتابعة على الأقل	مؤشر مركب لتوفير الخدمات الصحية الأولية (النسبة المئوية)
%٧٤	%٠٨٠	(٢) نسبة استخدام الأساليب الجديدة لتنظيم الأسرة	
توفير خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية في وحدات الرعاية الأولية بنسبة ١٠٪	(٢٠١٤)٪٨٣	رعاية الأمهات وحديثي الولادة (أكثر من ٤ زيارات)	تغطية كاملة لخدمات رعاية الأمهات وحديثي الولادة
	(٢٠١٤)٪٨٢	رعاية ما بعد الولادة للأمهات والمواليد الجدد	
%٨	%١٣,٣	معدلات الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق	تقليل الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق إلى النصف
صفر	الإصابة /٣,٥٠٠٠ (٢٠٢٢)	انتشار البلاهارسيا	القضاء على أمراض المناطق المدارية (الاستوائية) المهملة في المناطق الرئيسية
صفر	(٢٠٢٢) صفر	عدد حالات شلل الأطفال في مصر وعدد حالات شلل الأطفال المكتشفة من عينات المراقبة	الحفاظ على مصر خالية من شلل الأطفال

الهدف ٢٠٣٠	الوضع الحالي	المؤشر	الهدف
%٢٨	%٩٣	النسبة المئوية للإنفاق الشخصي (من الجيب) على إجمالي تكاليف الرعاية الصحية	الحد من العباءة المالية الناتج عن الإنفاق الشخصي (من الجيب) على تكاليف الرعاية الصحية الإضافية
صفر	%٢	النسبة المئوية للأسر الواقعه تحت خط الفقر بسبب النفقات الصحية الشخصية (من الجيب) المباشرة	
%٠,٠	(٢٠٢٠)٪٠,٠	الرعاية الصحية الأولية /٠٠٠,١ من السكان	
٣	(٢٠٢٠)١,٢	عدد الأسرة /٠٠٠,١ من السكان	
١٦	٩,٣ (٢٠٢٢)	طبيب لكل ١٠,٠٠ من السكان	عدد الأطباء والتمريض / عدد من السكان، وغيرها من المعايير المعترف بها عالمياً
٣٩,٤ (المتوسط العالمي ١٨٠٢٠٢٢) وقبالة ١٨	١٩,٩ (٢٠٢٢)	ممرضات /٠٠٠,١ من السكان	

الخاتمة

في الخاتمة

تحدد الاستراتيجية الوطنية للصحة في مصر (٢٠٣٠-٢٠٣٤) 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 مرحي سنوي وتقديمه إلى جميع أصحاب المصلحة لإبقائهم على علم بالإنجازات والتحديات على حد سواء.

وبينما نمضي قدماً في تنفيذ هذه الوثيقة، سنظل ملتزمين بالتقدير والتكييف المستمر لضمان المواءمة مع المعايير الصحية العالمية والتطورات العلمية المستجدة، ولا تقصر هذه الوثيقة إلى مشاركة جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الجهات الحكومية والمهنيين الصحيين والمؤسسات الأكademية ومنظمات المجتمع المدني في هذا المسعي الجماعي، بل تثمن مشاركتهم. فدوركم حاسم في التنفيذ الناجح لهذه الاستراتيجية.

في نهاية المطاف، سيعكس نجاح تنفيذ هذه الوثيقة بمدى صحة ورفاهية جميع المصريين. نحن ملتزمون بهذه الأهداف، ونقترب من تطلعاتنا بنتائج قابلة للقياس تعكس مبادئ الاستدامة والإنصاف والابتكار. إن الطريق إلى الأعماق مليء بالتحديات والوعود في آن واحد، ولكن مع توحيد الجهود والالتزام الثابت، فإن الأهداف المتواحة في متناول أيدينا.

فريق الاستراتيجية الوطنية للصحة،
القاهرة، مصر،
٢٠٣٤
أكتوبر/تشرين الأول

