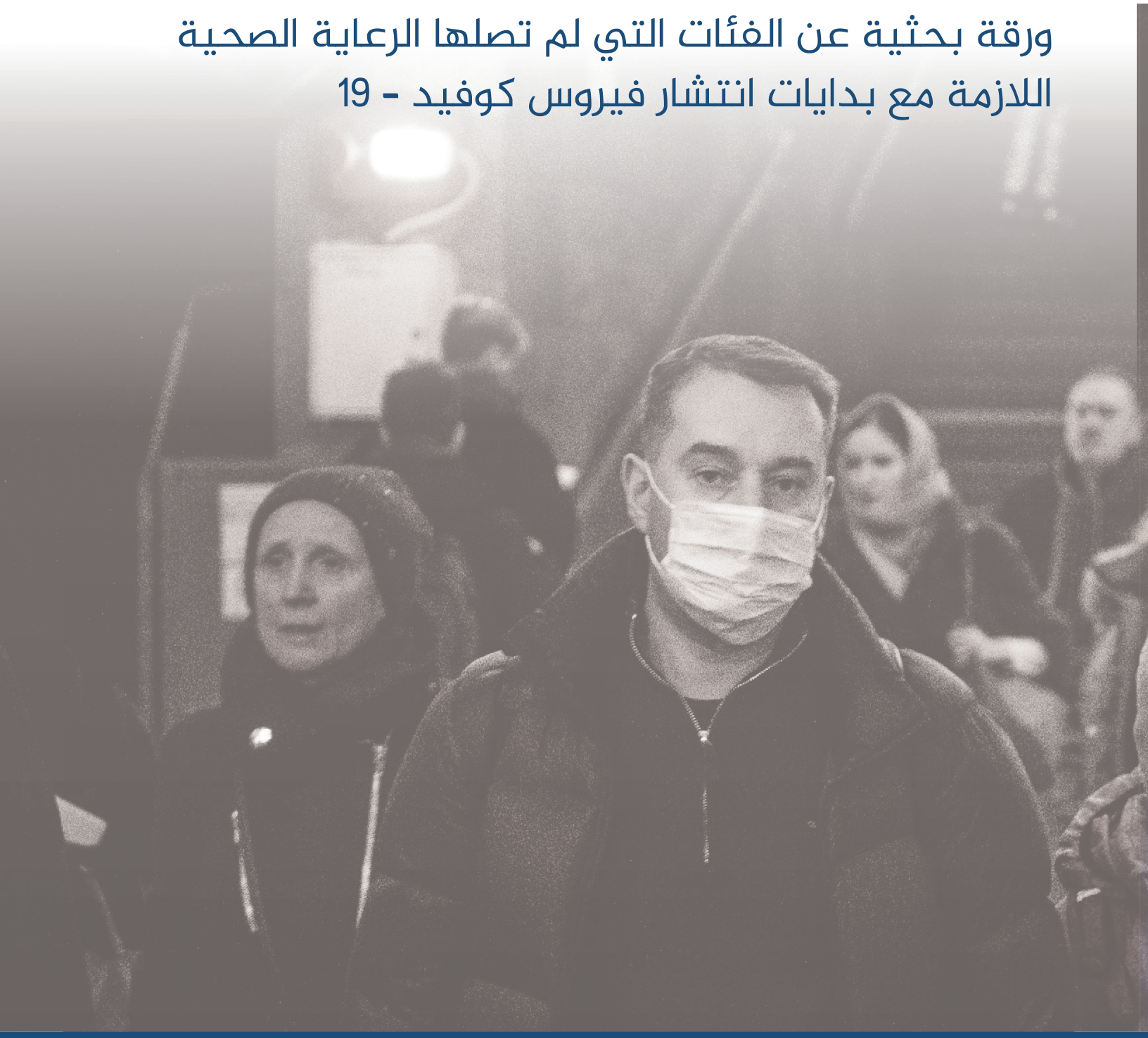
المهمشون
عن مواطنين خارج التغطية الصحية !

ورقة بحثية عن الفئات التي لم تصلها الرعاية الصحية اللازمة مع بدايات انتشار فيروس كوفيد - 19



ECRF
المفوضية المصرية للحقوق و الحريات
Egyptian Commission for Rights and Freedoms

ECRF.NET ECRF_ORG

المهمشون
عن مواطنين خارج التغطية الصحية !

ورقة بحثية عن الفئات التي لم تصلها الرعاية الصحية اللازمة مع بدايات انتشار فيروس كوفيد - 19

المهمشون
عن مواطنين خارج التغطية الصحية !

ورقة بحثية عن الفئات التي لم تصلها الرعاية الصحية اللازمة مع بدايات انتشار فيروس كوفيد - 19

الناشر
المفوضـية المصريـة
للحقوق والحريات

www.ec-rf.net
info@rights-freedoms.org

منشور برخصة المشاع الإبداعي نَسب المُصنَّف
الترخيص بالمثل 4.0 دولي

الفهرس

ملخص	**6**
مقدمة	**7**
الإشكالية	**8**
منهجية البحث	**8**
الأهداف	**8**
الهدف الرئيسي:	8
الأهداف الفرعية:	9
العدوى والوفيات في مصر	**9**
الأطباء البشريون في مصر	**9**
عدد الأسرة في المستشفيات العامة	**14**
الوحدات الصحية طبقا للقطاع الحكومي	**16**
كوفيد 19 في السجون المصرية	**17**
هلع كوفيد وتشخيصات خاطئة	**19**
معاناة الفئات المحرومة من الرعاية الصحية أثناء أزمة كوفيد - 19	**20**
النتائج	**22**
التوصيات	**24**

فهرس الجداول والأشكال

جدول 1 معدل الأطباء محليا وعالميا بالنسبة للمواطنين 10

جدول 2 توزيع الأطباء على محافظات مصر ونصيب كل فرد 10

جدول 3 الإنفاق العام على الصحة 2012/ 2021 12

جدول 4 مقارنة الانفاق العام على قطاع الصحة بمصر بالدول العربية 13

جدول 5 عدد المستشفيات والأسرة بالقطاع الحكومي
بالنسبة الي عدد سكان المحافظات 15

جدول 6 عدد الوحدات الصحية في القطاع الحكومي 2019/2009 17

ملخص

في مصر، أعلنت الحكومة أول إصابة بفيروس كورونا (كوفيد – 19) في فبراير عام 2020، وسرعان ما انتشر الفيروس وأصاب العديد من الأفراد وأسرهم، وقد عانت العديد من الأسر بسبب انخفاض كفاءة النظام الصحي في المناطق العشوائية والفقيرة، حيث أن بعض الأفراد لم تجدون فرصة لعلاج لائق وآدمي، ولم تصل عمليات التوعية ضد فيروس كوفيد - 19 للعديد من المناطق، حتى أن بعض العيادات في المناطق العشوائية لم يكن بها وعي كافي للحد من انتشار الفيروس مما سبب زيادة في أعداد المصابين والوفيات.

وبغرض الاستعداد لمواجهة أي متحور جديد لفيروس كورونا أو أي أوبئة في المستقبل تقدم هذه الورقة رصدا للحالة التي شهدها القطاع الصحي في مصر أثناء انتشار فيروس كوفيد 19 في 2020، ومواطن الضعف في المنظومة الصحية من خلال فحص كيف تعاملت الحكومة المصرية مع الوباء وقتها في إطار تعهداتها الدولية بتوفير الرعاية الصحية اللائقة للمواطنين.

يعتمد البحث في منهجيته على المنهج المقارن من خلال تجميع البيانات الصادرة رسميا من الجهات التي خولت إليها إدارة أزمة كورونا، وكذلك الأجهزة المعنية بحصر المنشآت الصحية وتعداد الأطباء والتعداد السكاني العام، وقد تم الاعتماد على عدة مصادر رسمية، وغير رسمية، وكذلك مقابلات شخصية مع بعض ممن تعرضوا للإصابة أو أحد أفراد عائلاتهم.

وتتطرق الورقة إلى ظاهرة تناقص عدد الأطباء البشريين في مصر وكذلك أعضاء هيئة التمريض، نتيجة تدني مستويات الدخول، ولجوء الكثير منهم للهجرة الخارجية المؤقتة أو الدائمة، وكذلك بحثت الورقة في الموازنة العامة لقطاع الصحة في مصر ومقارنتها بدول الجوار الأفريقية والعربية، للوقوف على مدى جودة النظام الصحي في مصر، وكذلك تناولت الورقة سياسات الحكومة تجاه المستشفيات والوحدات الصحية التابعة للقطاع الحكومي، وتطور تعدادها خلال العقد الماضي، حتى انتشار وباء كوفيد -19.

في نهاية الورقة حدد باحثو المفوضية المصرية للحقوق والحريات أساليب تعامل الحكومة المصرية مع وباء كوفيد -19، والفئات التي حرمت من حقها الطبيعي في العلاج، وكيفية إدارة الأفراد للأزمة بمفردهم، وحالات مستشفيات القطاع العام والقطاع الخاص أثناء الوباء.

مقدمة

إن الحق في الصحة هو حق أساسي لكل إنسان، ونصت على ذلك معاهدات للأمم المتحدة، وكذلك دستور منظمة الصحة العالمية، مما يعني أنه على الحكومات توفير الرعاية الصحية المقبولة والميسورة لمواطنيها، والتي يجب أن تتسم بالجودة المناسبة في التوقيت المناسب، خاصة في حالات الطوارئ وانتشار الأوبئة.[1]

وقد تضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966، في المادة (11) بإقرار الدول الأطراف بحق كل شخص في مستوى معيشي كاف له ولأسرته، يوفر ما يفي بحاجتهم من الغذاء والكساء والمأوى، وبحقه في تحسين متواصل لظروفه المعيشية. وتتعهد الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لإنفاذ هذا الحق.

كذلك نصت المادة (12) بإقرار الدول الأطراف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، والتي يلزم لإعمال هذا الحق اتخاذ عدة تدابير، منها الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وعلاجها ومكافحتها، تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.[2]

كما نصت المادة (18) من الدستور المصري على أن لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على المرافق للخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب، ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.[3] كما أن الدولة تلتزم بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي.

في 31 ديسمبر 2019، اكتشفت منظمة الصحة العالمية كوفيد-19 وهو المرض الناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا-سارس- 2، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية. وفيروسات كورونا، فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس).[4]
تقدم هذه الورقة رصدا للحالة التي شهدها القطاع الصحي في مصر أثناء انتشار فيروس كوفيد 19، وكيف

---

[1] منظمة الصحة العالمية، الحق في الصحة.
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health

[2] العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966.
http://hrlibrary.umn.edu/arab/b002.html

[3] الدستور المصري، المادة 18.
: https://dostour.eg/2013/topic/basic-components/

[4] منظمة الصحة العالمية، مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).
https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19

الإشكالية

على الرغم من التزام مصـــر بالمعاهدات الدولية التي تنص على الحق في الصـــحة، وكذلك إقرار الدســـتور المصري بضرورة توفير رعاية صحية متكاملة لكل المواطنين، إلا أن انتشار وباء كوفيد- 19 أظهر وجود فئات مهمشـــة لا تصـــل إليها الرعاية الصـــحية اللازمة، نتيجة عدة عوامل متراكمة منذ ســـنوات في هيكل النظام الصحي في مصر.

منهجية البحث

يعتمد البحث في منهجيته على المنهج المقارن من خلال تجميع البيانات الصـــادرة رســـميا من الجهات التي خولت إليها إدارة أزمة كورونا، وكذلك الأجهزة المعنية بحصـــر المنشـــآت الصـــحية وتعداد الأطباء والتعداد السكاني العام.

وقد تم الاعتماد على:

- مصادر رسمية منها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ووزارة الصحة والسكان، والنقابة العامة لأطباء مصر، ومنظمة الصحة العالمية.
- الأخبار التي نشرت في الصحف والمواقع الإخبارية، رسمية وغير رسمية.
- قام باحثو المفوضية المصرية للحقوق والحريات بإجراء مقابلات شخصية مع عدد (30) حالة أصيب بعضـــهم بكوفيد – 19، والبعض الآخر ظهرت عليهم الأعراض، وبعضـــهم أصـــيب فرد أو أكثر من عائلاتهم.
- وكذلك نشـرت المفوضـية المصـرية للحقوق والحريات عبر صـفحاتها الرسـمية (الموقع الالكتروني، منصـة التواصـل الاجتماعي فيس بوك، ومنصـة التواصـل الاجتماعي تويتر) اسـتبيانا للجمهور العام شـارك فيه (50) فردا منهم من أصـيب بالفيروس أو ظهرت عليه الأعراض أو أصـيب فرد أو أكثر من عائلته.

وقام باحثو المفوضـــية بعد ذلك باســـتخدام المنهج التحليلي للأرقام الصـــادرة عن الأجهزة الرســـمية وغير الرسـمية، وكذلك تحليل نتائج المقابلات الشـخصـية والاسـتبيان المنشـور، حتى تم اسـتخلاص عدة تحليلات عامة ونتائج تحقق الهدف العام من هذه الورقة.

الأهداف

الهدف الرئيسي :

التوصل إلى حجم المناطق المحرومة من الخدمات الصحية في مصر

الأهداف الفرعية :

إلقاء الضوء على معاناة المناطق المحرومة من الخدمات الصحية في مصر خلال جائحة كورونا.

معرفة حجم الإنفاق العام على قطاع الصحة في مصر.

معرفة نصيب كل فرد من الخدمات الصحية.

معرفة حجم الأطباء وهيئة التمريض مقارنة بحجم السكان.

العدوى والوفيات في مصر

تعتبر الأمراض المعدية هي السـبب الثاني في حالات الوفيات بمصـر منذ عام 1990 حتى عام 2013، ففي دراسة لمركز بصيرة والمجلس القومي للسكان، رصد أن الأمراض غير المعدية مثل الأمراض البولية والتناسلية والسكر وأمراض الدم والقلب وغيرها من الأمراض غير المعدية تشكل نسبة 87% من حالات الوفيات بمصر، بينما تأتي الأمراض المعدية لتشكل نسبة ليست بالقليلة لحالات الوفيات تصل الى 9% من إجمالي الحالات منذ عام 1990 حتى 2013.[5]

الأطباء البشريون في مصر

في حديث الرئيس المصري عبد الفتاح السيسي يوم 26 أبريل 2022 في حفل إفطار الأسرة المصرية، أكد أن مصر بها عجزا بعدد الأطباء حيث أن المعايير الطبية تنص على وجود 2.8 طبيب لكل 1000 مواطن، بينما مصر تمتلك فقط 1.4 طبيب لكل 1000 مواطن، ويقول أن العائد الذي يحصـل عليه الطبيب أقل بكثير من باقي دول العالم[6]، ويتحدث القائم بأعمال وزير الصحة في نفس الحفل ويقر بالعجز الموجود في نسبة عدد الأطباء، على الرغم من تأهيلهم بمستوى كبير، إلا أنهم يتم استقطابهم للعمل بالخارج، ويرجع أسباب ذلك إلى ضعف العائد المادي للأطباء داخل مصر.

في 14 أبريل 2022 نشـرت نقابة الأطباء تقريرا عن العجز في عدد الأطباء المصـريين داخل مصـر، وقد أشـار التقرير إلى دراسـة أعدتها وزارتي التعليم العالي والصـحة والسـكان ذكر فيها أن المجموع الكلي للأطباء البشريين المصرح لهم بمزاولة المهنة عام 2018 قدر بـ 212835 طبيبا "تحت سن المعاش"، أما الأطباء داخل مصر فقد قدر عددهم بـ 82000 طبيب بمختلف المستشفيات (حكومية، جامعية، خاصة) بما يمثل نسبة 38% من مجموع الأطباء المصرح لهم بمزاولة المهنة.[7]

---

[5] ماجد عثمان وآخرون، تحليل الوضع السكاني لمصر 2016، المجلس القومي للسكان، الأمم المتحدة، مركز بصيرة، ديسمبر 2016.

[6] حديث الرئيس المصري ووزير التعليم والقائم بأعمال وزير الصحة في يوم إفطار الأسرة المصرية، قناة ON منشور بتاريخ 26 أبريل 2022 . https://www.youtube.com/watch?v=u0QBx-Q8KH4

[7] نقابة الأطباء تدق ناقوس الخطر، تقرير منشور على موقع نقابة الأطباء المصرية، 14 أبريل 2022 . https://www.ems.org.eg/ar/news/Committees/2430?fbclid=IwAR3rCqTgo7gwX8t9-ZwWDTvzxDZsn8tCA1wwHdfpIMDUWUXnR60rG48nuqM

وبناء على المؤشرات التي ذكرها تقرير وزارتي التعليم العالي والصحة والسكان، فإن معدل الأطباء في مصر يقدر بـ 8.6 طبيب لكل 10000 مواطن، بينما المعدل العالمي يقدر بـ 23 طبيب لكل 10000 مواطن.

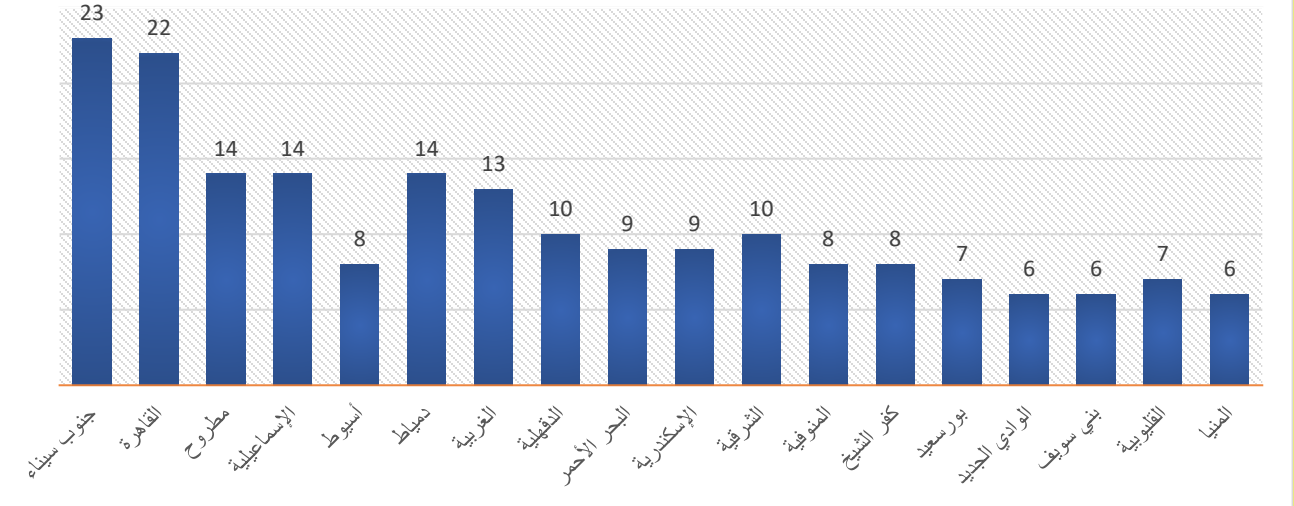
جدول 1 معدل الأطباء محليا وعالميا بالنسبة للمواطنين

	عدد الأطباء لكل 10000 مواطن	عدد المواطنين لكل طبيب
مصر	8.6	1162
عالميا	23	434

ويبين الجدول التالي في نفس الدراسة معدلات الأطباء البشريين العاملين داخل مصر بالنسبة إلى عدد السكان وفقا للمحافظات عام 2018.

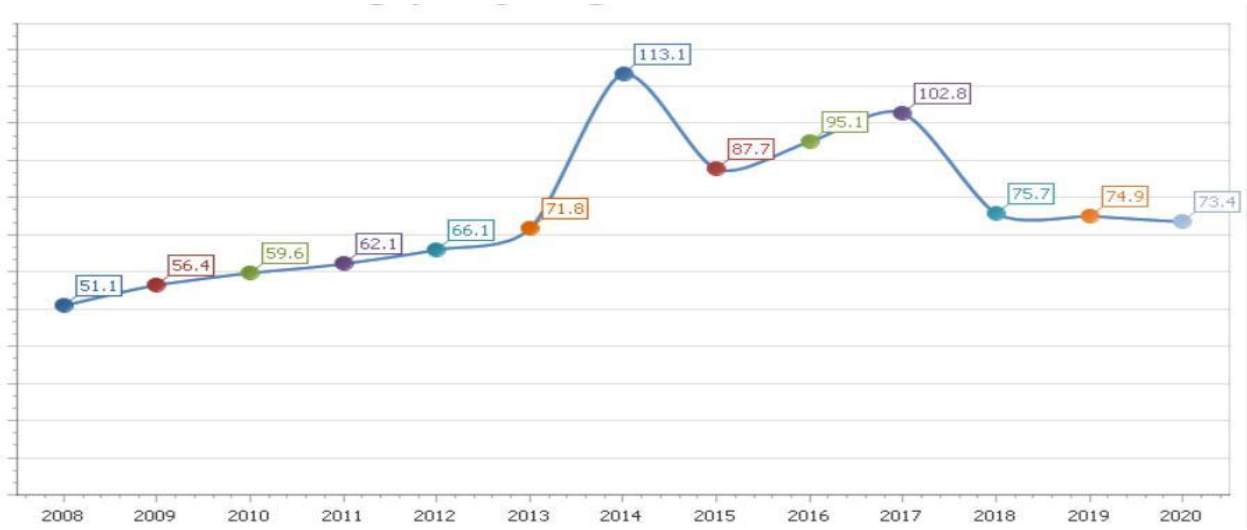
جدول 2 توزيع الأطباء على محافظات مصر ونصيب كل فرد

المحافظة	تعداد السكان	عدد الأطباء	المعدل	المحافظة	تعداد السكان	عدد الأطباء	المعدل
جنوب سيناء	102018	234	23	الإسكندرية	5163750	4778	9
القاهرة	9539673	20940	22	الشرقية	7163824	7114	10
مطروح	42564	594	14	المنوفية	4301601	3595	8
الإسماعيلية	1303993	1774	14	كفر الشيخ	3362185	2544	8
أسيوط	4383289	3578	8	بورسعيد	749371	489	7
دمياط	1496765	2149	14	الوادي الجديد	241247	153	6
الغربية	4999633	662	13	بنى سويف	3154100	1955	6
الدقهلية	6492381	6618	10	القليوبية	5627420	3911	7
البحر الأحمر	359888	314	9	المنيا	5497095	3227	6



شكل 1 توزيع الأطباء على محافظات مصر ونصيب كل فرد

يتضـــح من الجدول والشـــكل البياني الســـابقين أن غالبية المحافظات التي تقل معدلاتهم عن المعدلات العالمية هي محافظات الصعيد، حيث تشهد محافظات المنيا وبني سويف والوادي الجديد أقل معدل مقدر بـــ 6 أطباء لكل 10000 مواطن، ثم القليوبية وبورسعيد بمعدل 7 أطباء لكل 10000 مواطن، ثم كفر الشيخ والمنوفية وأســيوط بمعدل 8 أطباء لكل 10000 مواطن، ثم الإســكندرية والبحر الأحمر بمعدل 9 أطباء لكل 10000 مواطن، ثم الشـــرقية والدقهلية بمعدل 10 أطباء لكل 10000 مواطن، ثم محافظة الغربية بمعدل 13 طبيب لكل 10000 مواطن، ثم محافظات دمياط والاســماعيلية ومطروح بمعدل 14 طبيب لكل 10000 مواطن، بينما تصـــل محافظة جنوب ســـيناء للمعدل العالمي 23 طبيب لكل 10000 مواطن، تليها محافظة القاهرة بمعدل 22 طبيب لكل 10000 مواطن.



شكل 2 عدد الأطباء في القطاع العام 2020/2008

المصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

ويبين شـكل (2) مؤشـر ارتفاع وانخفاض عدد الأطباء بمسـتشـفيات القطاع العام منذ عام 2008 حتى عام 2020، والذي ارتفع من 51.1 ألف طبيب عام 2008 حتى وصـل إلى أعلى معدل عام 2014، بـــ 113.1 ألف طبيب ثم واصل الانخفاض حتى وصل إلى 73.4 ألف طبيب عام 2020.

الإنفاق العام على الصحة

ينص الدسـتور الحالي على أن "تلتزم الدولة بتخصـيص نسـبة من الإنفاق لحكومي للصـحة لا تقل عن 3 بالمئة من النـاتج القومي الإجمـالي"، لكن مجلس النواب قرر عـام 2016، تطبيق مفهوم النـاتج المحلي في إقرار الموازنة بدلا من مفهوم الناتج القومي بسبب ندرة البيانات حول المفهوم الأخير.

ويشـــير الناتج المحلي إلى إجمالي قيمة الناتج داخل البلاد، أما الناتج القومي فهو مفهوم يلزم يشـــمل إنتاج المصريين خارج حدود البلاد، شاملا الاستثمارات المصرية في الخارج على سبيل المثال.

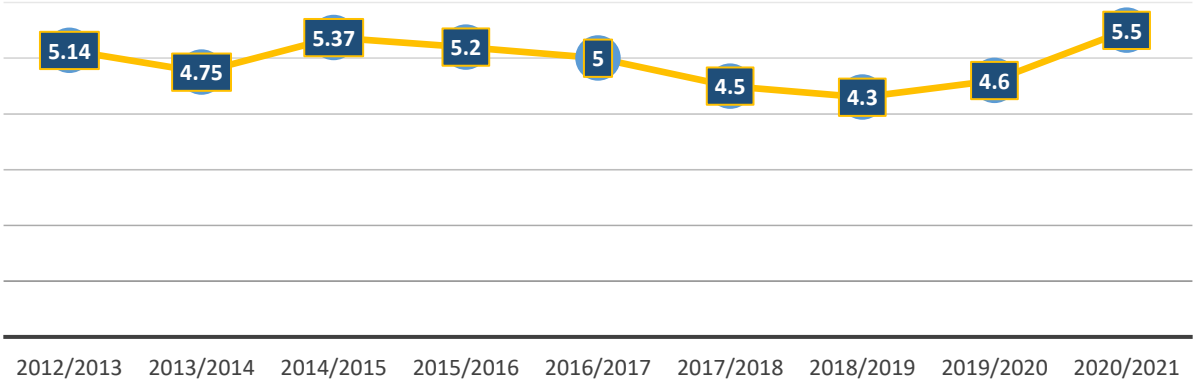
شهد الإنفاق العام مؤشرا ترديا خلال العقد الماضي منذ عام 2012 الذي كان نسبة الإنفاق الحكومي على الصـحة فيه 5.14% من الناتج المحلي الإجمالي، حتى عام 2021 الذي وصـل نسـبة الإنفاق العام فيه 5.5%

من الناتج المحلي الإجمالي، وخلال تلك الأعوام تراوح المؤشـر بين الهبوط والصـعود، إلا أن النسـبة لم تزد كثيرا عن بداية العقد الماضي على الرغم من تغير معدلات النمو الاقتصادية.

ويبين الجدول التالي نسـب الإنفاق الحكومي على قطاع الصـحة من إجمالي الناتج المحلي منذ عام 2012 حتى عام 2021.

جدول 3 الإنفاق الحكومي على الصحة 2012/ 2021

العام	النسبة	العام	النسبة
2012/2013	5.14	2017/2018	4.5
2013/2014	4.75	2018/2019	4.3
2014/2015	5.37	2019/2020	4.6
2015/2016	5.2	2020/2021	5.5
2016/2017	5		



شكل 3 مؤشر الإنفاق الحكومي على الصحة 2012/2021

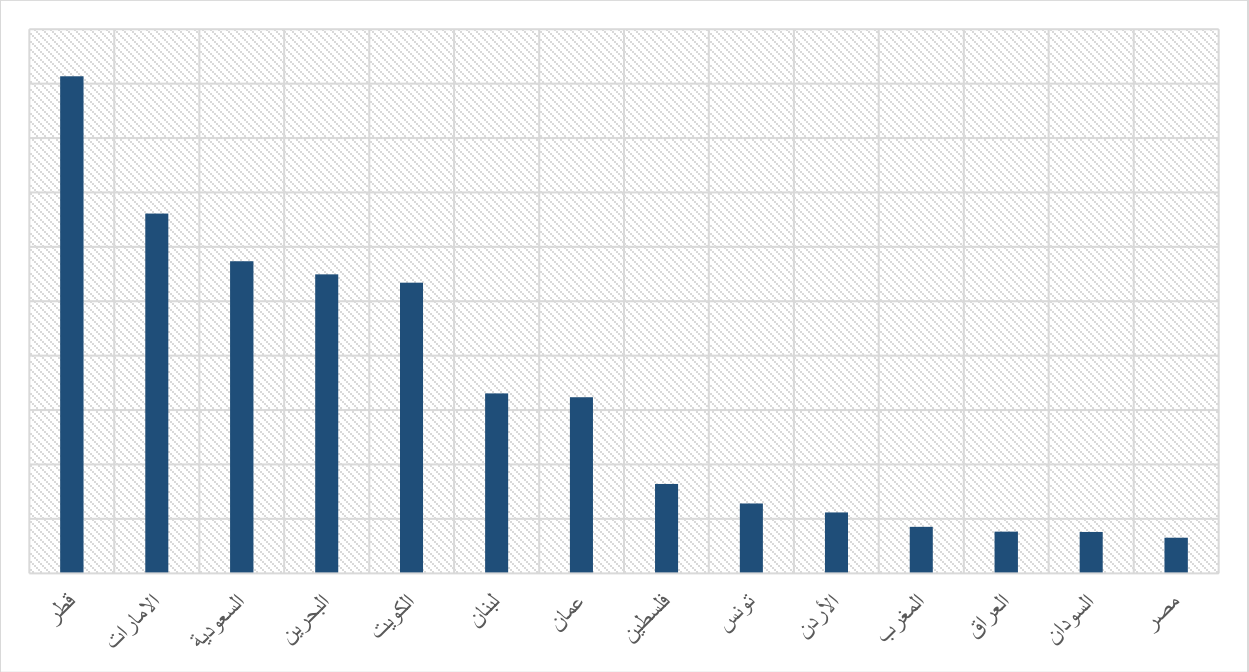
يتضـح من الشـكل السـابق عدم وجود ارتفاع ملحوظ في نسـبة الإنفاق عام 2021 عن نسـبة الإنفاق عام 2012، وأن معدل الزيادة 0.36% فقط، أما عام 2019/2018 المرحلة التي سـبقت انتشـار كوفيد 19 فوصـل مؤشر الإنفاق الحكومي أدنى مستوياته بنسبة 4.3% من الناتج المحلي الإجمالي.[8]

وبمقارنة الإنفاق الحكومي على قطاع الصـحة بمصـر بالدول العربية (النطاق الإقليمي لمصـر) نجد أن مصـر تحتل المرتبة الأخيرة بين دول النطاق الإقليمي في معدل نصـيب الفرد من الإنفاق على قطاع الصـحة، كما يوضح الجدول التالي.

[8] عزة الفندري، محمد ماجد خشبة، فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط.

جدول 4 مقارنة الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة بمصر بالدول العربية

الدولة	نصيب الفرد بالدولار	الإنفاق الخاص	نسبة كل دولة من الإنفاق الحكومى للدول
قطر	1827	6.2	6.3
الإمارات	1323	18.6	7.9
السعودية	1147	14.3	10.1
البحرين	1099	28	7.4
الكويت	1068	16.1	6.2
لبنان	662	32.1	14.3
عمان	648	5.9	7.6
فلسطين	329	41.9	13.7
تونس	257	39.9	13.7
الأردن	224	28	12
المغرب	171	48.6	9.1
العراق	153	78.5	1.7
السودان	152	73.9	13.7
مصر	131	62	4.2



شكل 4 مقارنة الإنفاق العام على قطاع الصحة بمصر بالدول العربية

ويوضح الشكل السابق نصيب الفرد في مصر من الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة مقارنة بدول النطاق الإقليمي، حيث تتفوق دولة قطر بأعلى نصيب للفرد يصل الى 1827 دولار عام 2019، وكذلك يتضح ارتفاع المؤشر بباقي دول الخليج العربي (الإمارات، السعودية، البحرين، الكويت) بمعدل (1323، 1147، 1099، 1068) دولار للفرد على الترتيب، بينما تأتي مصر في المرتبة الأخيرة بمعدل 131 دولار للفرد عام 2019، وبنسبة 4.2% من إجمالي الإنفاق الحكومي للدول على قطاع الصحة.

عدد الأسرة في المستشفيات العامة

كشف تقرير للجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء عام 2021 عن إجمالي عدد الأسرة بمستشفيات القطاع الحكومي والتي بلغت 88597 سريراً عام 2020 مقابل 92599 عام 2019 بانخفاض بلغت نسبته 4.3٪.

في عام 2020 تقدمت النائبة داليا يوسف بطلب إحاطة للبرلمان المصري بشأن انخفاض أعداد الأسرّة في المستشفيات الحكومية، وقد ذكر طلب الإحاطة أن مصر بها 22 سريرا لكل 1000 مواطن، على عكس المعايير الدولية التي تقتضي 93 سريرا لكل 1000 مواطن، كما ذكرت النائبة في طلبها أن عدد الأسرّة بغرف الرعاية المركزة هي سرير واحد لكل 16000 مواطن، عكس المعايير الدولية التي تقتضي سرير لكل 7000 مواطن، وأشارت إلى أن أكثر المحافظات تضررا هي محافظات الصعيد التي تحتوي على سرير واحد لكل 22000 مواطن بغرف الرعاية المركزة.[9]

وقد ذكرت أحد التقارير التي رصدت أوضاع المستشفيات في مصر أن عدد المستشفيات العامة قد انخفض من 1167 مستشفى عام 2005، إلى 691 عام 2018، بنسبة 40.7%، وكذلك انخفض عدد الأسرّة من 116150 سريرا بمستشفيات القطاع العام في 2005 إلى 95683 سريرا عام 2018.[10]

ويبين الجدول التالي عدد المستشفيات بالقطاع الحكومي وعدد الأسرة موزعين على محافظات مصر عام 2019.[11]

جدول 5 عدد المستشفيات والأسرة بالقطاع الحكومي بالنسبة إلى عدد سكان المحافظات

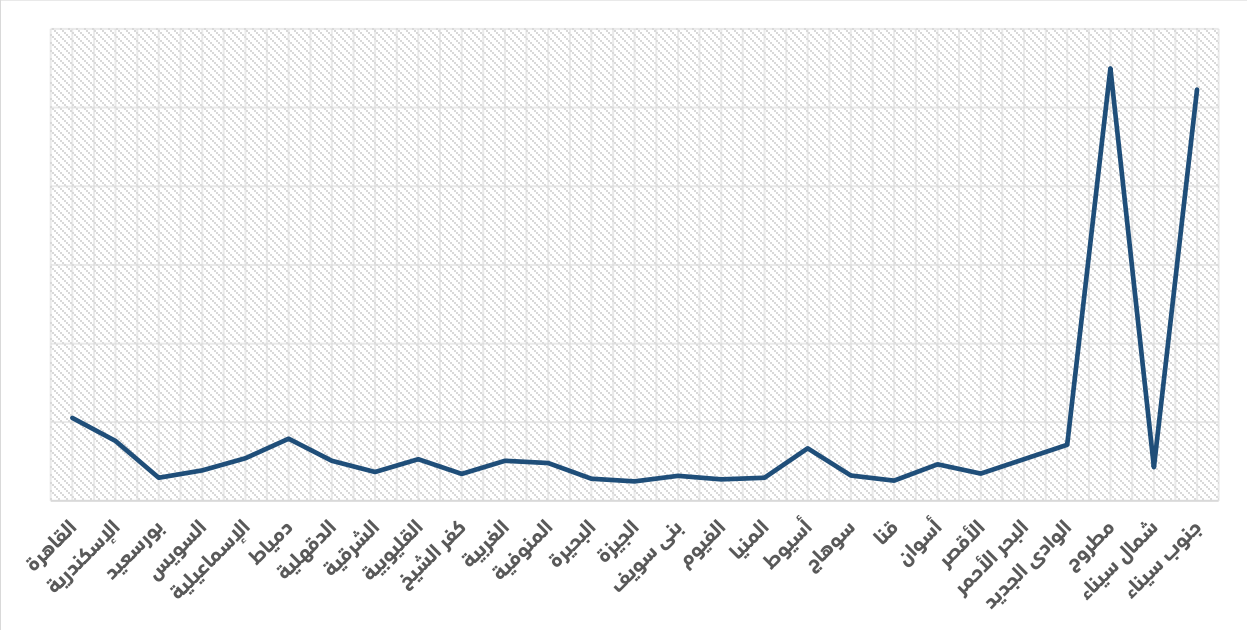
المحافظة	عدد السكان	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	المحافظة	عدد السكان	عدد المستشفيات	عدد الأسرة
القاهرة	9,539,673	99	20101	بنى سويف	3,154,100	13	2009
الإسكندرية	5,163,750	37	7864	الفيوم	3,596,954	12	1960
بورسعيد	749,371	7	439	المنيا	5,497,095	36	3230
السويس	728,180	9	565	أسيوط	4,383,289	29	5850
الإسماعيلية	1,303,993	17	1416	سوهاج	4,967,409	27	3213
دمياط	1,496,765	21	2365	قنا	3,164,281	17	1635
الدقهلية	6,492,381	44	6624	أسوان	1,473,975	19	1364
الشرقية	7,163,824	36	5224	الأقصر	1,250,209	15	863

[9] بوابة أخبار اليوم، طلب إحاطة بشأن انخفاض أعداد الأسرة في المستشفيات الحكومية، الخميس، 13 فبراير 2020.
https://m.akhbarelyom.com/news/newdetails/2998549/1/%D8%B7%D9%84%D8%A8-%D8%A5%D8%AD%D8%A7%D8%B7%D8%A9-%D8%A8%D8%B4%D8%A3%D9%86-%D8%A7%D9%86%D8%AE%D9%81%D8%A7%D8%B6-%D8%A3%D8%B9%D8%AF%D8%A7%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%B1%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%83%D9%88%D9%85%D9%8A%D8%A9%E2%80%8E

[10] محمد حميد، لا مستشفيات للفقراء، مؤسسة أريج، الأردن، 12 نوفمبر 2020.
https://arij.net/investigations/corona-host-Egypt/

[11] النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.2019 ،

القليوبية	5,627,420	28	5975	البحر الأحمر	359888	7	381
كفر الشيخ	3,362,185	23	2305	الوادى الجديد	241247	7	344
الغربية	4,999,633	34	5081	مطروح	42564	5	468
المنوفية	4,301,601	31	4141	شمال سيناء	450,328	8	386
البحيرة	6,171,613	27	3463	جنوب سيناء	102018	9	1067
الجيزة	8,632,021	35	4266	الإجمالى	94,798,827	652	92599



شكل 5 مؤشر العدالة لتوزيع الأسرة على المواطنين

يبين شكل السابق مؤشر العدالة بين المحافظات في اشتراك المواطنين في عدد الأسرة بمستشفيات القطاع العام، حيث يوضح المؤشر أن أعلى نسبة في محافظة مطروح والتي يصل تعداد سكانها إلى 42564 نسمة، وبها 5 مستشفيات عامة، و468 سريرا، أي يشترك كل 1000 مواطن في 10.9 سريرا، تليها محافظة جنوب سيناء التي يصل تعداد سكانها إلى 102018 نسمة، وبها 9 مستشفيات عامة، وتحتوي على 1067 سريرا، مما يعني أن كل 1000 مواطن يشترك في 10.4 سريرا، بينما يصل المؤشر إلى أقل قيمة في محافظة بورسعيد التي يصل تعداد سكانها إلى 749371 نسمة، وبها 7 مستشفيات عامة، وتحتوي على 439 سريرا، مما يعني أن كل 1000 مواطن يشترك في 0.78 سرير.

وترجع أزمة الانخفاض في أعداد المستشفيات العامة والأسرة إلى التوسع في سياسات الاصلاح الاقتصادي، ففي عام 2010 وقع وزير الصحة اتفاقية مع وزير التنمية المحلية نتج عنها القرار رقم 674 المعروف باللائحة الموحدة، وبمقتضى هذا القرار تم تصنيف المستشفيات العامة إلى 6 فئات، الفئة الأولى مستشفيات عامة تقع في عواصم المحافظات والمراكز الإدارية، بتعداد سكان أعلى من 500 ألف نسمة، بعدد أسرّة لا يقل عن 200 سرير، والفئة الثانية مستشفيات مركزية (أ) تقع بالمراكز الإدارية، بتعداد سكاني بين 100 إلى 500 ألف نسمة، بعدد أسرّة يتراوح بين 10 إلى 199 سريرا، والفئة الثالثة مستشفيات مركزية (ب) والفئة الرابعة مستشفيات نوعية، وتقع هاتان الفئتان بالمدن التي يقل تعدادها عن 100 ألف نسمة، وعدد الأسرّة بها

يتراوح بين 50 إلى 99 سريرا، والفئتان الخامسة والسادسة فتقدمان رعاية صحية أولية وصحة الأسرة. وبناء على هذه اللائحة تم نقل تبعية مستشفيات الحميات إلى المستشفيات المركزية (ب) وبالتالي خرجت نحو 60 مستشفى حميات من الخدمة، والاستغناء عن 5235 سرير.[12]

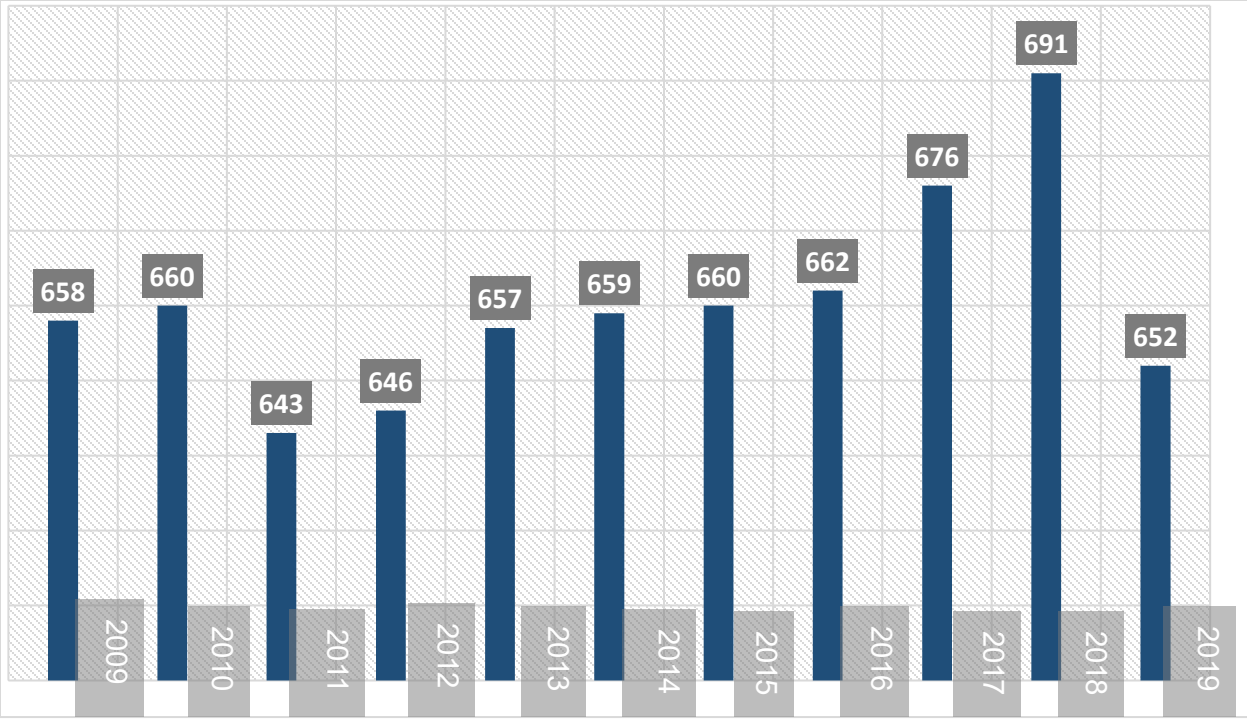
الوحدات الصحية طبقا للقطاع الحكومي

تعتبر الوحدات الصحية هي الجهة الأولى للفئات المهمشة في حال إصابة أحدهم بأي من الأمراض، وبالتالي كانت الوحدات الصحية هي الملجأ الأول للفقراء أثناء وباء كوفيد -19. يبين الجدول رقم (6) تطور عدد الوحدات الصحية التابعة للقطاع الحكومي، وذلك منذ عام 2009 حتى عام 2019.

جدول 6 عدد الوحدات الصحية في القطاع الحكومي 2019/2009

السنة	القطاع الحكومى
2009	658
2010	660
2011	643
2012	646
2013	657
2014	659
2015	660
2016	662
2017	676
2018	691
2019	652

[12] المرجع السابق.



شكل 6 مؤشر ارتفاع وانخفاض عدد الوحدات الصحية في القطاع الحكومي 2019/2009

يتضح من الشكل رقم (6) أن أعلى معدل لتعداد الوحدات الصحية كان في عام 2018، حيث وصل إجمالي الوحدات الصحية التابعة للقطاع الحكومي 697 وحدة على مستوى الجمهورية، ثم خرج 39 وحدة صحية من الخدمة ليصل العدد في 2019 إلى 652 وحدة صحية تابعة للقطاع الحكومي، وهو أقل من عدد الوحدات عام 2009 الذي وصل حينها إلى 658 وحدة صحية. وإذا وضعنا في اعتبارنا تزايد أعداد السكان المتواصل في مصر إلى جانب التدهور المنتظم في مستوى المعيشة لقطاعات من الطبقة الوسطى والتي تدفعها لمزاحمة الفقراء في المستشفيات الحكومية والوحدات الصحية، نستطيع أن نرسم صورة من قريب لمدى صعوبة حصول محدودي الدخل على الخدمة الصحية اللازمة.

كوفيد 19 في السجون المصرية

قام باحثو المفوضية المصرية للحقوق والحريات بإجراء مقابلات شخصية مع عدد من المحبوسين السابقين، والذين صادف فترة حبسهم انتشار فيروس كوفيد 19، وقد اتفقت جميع المصادر في المقابلات أن السجون المصرية شهدت انتشارا كبيرا لفيروس كوفيد 19، وتراجع في مستوى الخدمة الطبية واتخاذ التدابير الاحترازية.[13]

وذكر المصدر الأول أنهم علموا من الصحف القومية بانتشار وباء معدي بدولة الصين، ونظرا لضعف التواصل بالخارج الذي يعتمد فقط على الزيارات والصحف القومية، فإنهم لم يتوقعوا انتقال هذا الوباء إلى مصر.

[13] تم حذف جميع أسماء من أجرينا معهم مقابلات شخصية بناء على طلبهم.

وعلى ما يتذكر المصـدر، فأن أول الحالات ظهرت في فبراير عام 2020 داخل السـجون، وأن العنبر الذي كان فيه بأكمله أصـيب بنفس الأعراض وهي السـخونة والاسـهال وفقدان حاسـتي الشـم والتذوق، وأن الأطباء كانوا يهربون من التعامل معهم خوفا على حياتهم، وأن إدارة السـجن كانت تقول لهم باسـتمرار أنه هذا "دور برد مش كورونا".

وفي 30 مايو 2020 أصـدرت وزارة الداخلية المصـرية بيان بشـأن وفاة أحد العاملين في سـجن القاهرة للمحبوسـين احتياطيا، أحد سـجون منطقة طره وكانت تقع جنوب القاهرة، ونفت تعرضـه للإصـابة بالفيروس أثناء عمله، وأنه حصـل على إجازة بتاريخ 17 مايو، وأنه تم اتخاذ جميع الإجراءات الاحترازية وتعقيم مكان عمله بعد وفاته.[14]

بينما ذكر ثلاثة أشـخاص ممن أجرينا معهم المقابلات أنهم كانوا بسـجن القاهرة – تحقيق طرة - وقت وفاة "عم سيد" وأنه كان المسئول عن صرف البونات للمحبوسين، وأنهم تفاجئوا بعد قراءتهم لبيان وزارة الداخلية، لأنهم تعاملوا مع عم سيد قبل وفاته بيومين أو ثلاثة وأنه لم يكن في إجازة كما ذكر في البيان.

وأفاد مصدر أخر، عندما ظهرت أعراض المرض في النصف الثاني من عام 2022، على أحد المسجونين من كبار السـن في سـجن المزرعة بطرة وتراجعت حالته الصـحية، خصـوصـا أنه مصـاب بأمراض مزمنة كالسـكر والضـغط وطلب تحويله للمسـتشـفى، رفضـت إدارة السـجن حيث كانت هناك محاولات دؤوبة لإنكار وجود إصـابات بكورونا بالسـجون ولم توافق الإدارة على نقله للمسـتشـفى، إلا بعد أن امتنع زملاؤه عن دخول الزنازين، وقد أدى تأخر نقله إلى انتقال العدوى إلى 6 مساجين آخرين.

وعن اتخاذ الإجراءات الاحترازية في السـجون وأماكن العزل، أكدت المصـادر التي أجريت معها المقابلات، أنهم لم يشهدوا إجراءات احترازية غير منع الزيارات وهذا "إجراء عقابي" وليس احترازيا.

وتذكر المصـادر أنه لم توفر السـجون وسـيلة للتواصـل بين المسـاجين وذويهم ورفضـت السـماح لهم بإجراء مكالمات تليفونية كما تنص لائحة السـجون، ولم تسـمح بإخراج جوابات قصـيرة إلا بعد ثلاث شـهور من بدء الوباء وبشـكل غير منتظم. كما أن الزيارة التي تم السماح بها بعد فترة باتت مرة واحدة شهريا ولمدة عشرين دقيقة، بعد أن كانت مرة أسـبوعيا للمحبوس احتياطيا، ومرة كل أسـبوعين للمحكوم عليهم ولمدة سـاعة كاملة.

ويضـيف مصـدر، وبالرغم من انحسـار وباء كورونا إلا أن إدارة السـجن ما زالت حتى نهاية العام الماضـي 2022 ترفض العودة لنظام الزيارات المتبع قبل الوباء .

---

[14] بيان الداخلية: حول وفاة أحد الموظفين العاملين بسجن طرة نتيجة إصابته بفيروس كورونا، الهيئة العامة للاستعلامات، 31 مايو 2020.
https://www.sis.gov.eg/Story/204234/%D8%A8%D9%8A%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D8%A7%D8%AE%D9%84%D9%8A%D8%A9-%D8%AD%D9%88%D9%84-%D9%88%D9%81%D8%A7%D8%A9-%D8%A3%D8%AD%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%88%D8%B8%D9%81%D9%8A%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%85%D9%84%D9%8A%D9%86-%D8%A8%D8%B3%D8%AC%D9%86-%D8%B7%D8%B1%D8%A9-%D9%86%D8%AA%D9%8A%D8%AC%D8%A9-%D8%A5%D8%B5%D8%A7%D8%A8%D8%AA%D9%87-%D8%A8%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7?lang=ar

ولفت الى أن ادارة سـجن ليمان طرة رفضـت ادخال المواد المطهرة الى السـجناء كالكلور والديتول بينما لم تكن تلك المواد متوفرة في "كانتين السجن".

وأوضح أن الزنازين كانت مكدسة بالمحبوسين وكل زنزانة بها من 15 إلى 20 فردا في سجن التحقيق بمساحة تقرب من 40 مترا، وما يقرب من 70 فردا في عنبر الزراعة، وأنه إذا أصـيب شـخص في الزنزانة فإن العدوى تنتقل في سـاعات لباقي أفراد الزنزانة، أما أماكن العزل فكانت زنازين التأديب وهي غرف ضـيقة تتسـع لفرد واحد وليس بها أي منافذ للتهوية ولا سـبيل للحياة بها، وهي عبارة عن 7 زنازين تكفي لعزل 7 أشـخاص فقط، فما الأمر بالنسبة لباقي المصابين؟.

وتذكر المصادر أنه بعد حوالي شهر ونصف من هذه الإجراءات تم اتخاذ قرار بنقل أي إصابة لمستشفى المنيا، الأمر الذي دفع عدد من المساجين إلى إخفاء إصابتهم إذا أصيب أحد الأشخاص خوفا من نقله إلى هناك.

كما كان لكوفيد 19 تأثير سـلبي على السـجناء المرضـى بأمراض أخرى فحسـب مصـدر بسـجن ليمان طرة فقد كانت مستشفيات سجن ليمان طره وطره المزرعة مغلقة بالتزامن مع فيروس كورونا منذ شهر مارس 2020، وفُتحت مع بدء وقوع إصابات في سجن طرة تحقيق، وخلال ثلاثة أشهر كان يتم رفض طلب أي سجين يحتاج إلى العلاج والنقل إلى المستشفى، ويتم فقط إعطاءه مسكنات للألم.

وعقب ذلك وفي حالة حجز حالة أو حالات في المسـتشـفى فكانت خدمات العيون والأسـنان متوقفة لقربها من أماكن العزل.

كما تعذر نقل أي مريض لمسـتشـفيات خارجية، تحت ذريعة عدم نقل العدوى، وكل هذا تم بدون أن يتم زيادة عدد الاطقم الطبية العاملة في مستشفى ليمان طره لمواجهة انتشار الفيروس.

إلى ذلك لم تسـتجب الحكومة المصـرية للنداءات والبيانات المتكررة من قوى حقوقية وسـياسـية ومن أهالي السجناء للإفراج عن ذويهم.

وعلى سبيل المثال طالبت منظمة العفو الدولية يوم 20 مارس 2020 في بيان نشر على موقعها الإلكتروني، الحكومة المصـرية بالإفراج عن جميع النشـطاء والمدافعين عن حقوق الإنسـان والمدانين بجرائم غير عنيفة والمحبوسين احتياطيا كإجراء وقائي ضد كورونا.

وقررت عدة دول في المنطقة من بينها، الأردن وإيران وتركيا، الإفراج عن أعداد كبيرة من السـجناء لتخفيف التكدس داخل الزنازين كإجراء احترازي ضد فيروس كورونا.

هلع كوفيد وتشخيصات خاطئة

رصـد باحثو المفوضـية المصـرية للحقوق والحريات أثناء قيامهم بالمقابلات الشـخصـية أنه نتج عن كوفيد 19 حالة من الهلع الشـديد لدى المواطنين، خاصـة في المناطق النائية التي يتواجد فيها بعض الكوادر الطبية محدودة الخبرة. ففي عدد من المقابلات بقرى محافظة الغربية ذكرت إحدى السـيدات أنها أصـيبت بألم شـديد في بطنها، صـاحب هذا الألم تقيئ، فلما ذهبت بها أسـرتها إلى الوحدة الصـحية أخبرهم الطبيب أنها أصـيبت بفيروس كورونا، وصـرف لها أدوية كورونا وهي عبارة عن مسـكنات للألم، ومع تناول السـيدة للدواء كانت تصـاب بألم أشـد ويزداد التقيؤ، وحدثت حالة من الهلع الشـديد بين أفراد أسـرتها اسـتمرت لما يقرب من

أسـبوع، حتى ذهبوا بها إلى طبيب خاص فقال أنها لم تصـب بكورونا وأن هذا الألم نتيجة مرض في المعدة، وأن المسكنات التي تناولتها لعلاج كورونا تسببت في هياج أشد بالمعدة.

معاناة الفئات المحرومة من الرعاية الصـحية أثناء أزمة كوفيد - 19

عانت فئات عديدة أثناء أزمة كوفيد - 19 من الكثير من المشـاكل، والفئة الأكثر ضـررا هم قاطني المناطق العشوائية،[15] وذلك بسبب سوء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في هذه المناطق، كما أن عمليات التوعية لم تصـل بشـكل سـليم للعديد من المناطق العشـوائية، حتى في حالة وصـول التوعية الكافية فالوضـع الاقتصادي للسكان لا يسمح باتخاذ كافة الإجراءات الصحية التي تحميهم من العدوى.

لذلك قامت المفوضية المصرية للحقوق والحريات بنشر استبيان على صفحاتها بمواقع التواصل الاجتماعي والموقع الرسـمي، لمعرفة أوضـاع الفئات المحرومة أن الغالبية قاموا باتباع البروتوكول الخاص بمنظمة الصـحة العالمية بمفردهم في المنزل أو تابعوا مع الطبيب الخاص في منازلهم على نفقتهم الشـخصـية ولم يذهبوا لمستشفيات.

وعن حالات الفحص الطبي قال حوالي:

- 25% قاموا بعمل المسحة PCR.
- 50% من المشاركين قاموا بعمل تحاليل الدم فقط.
- 25% قاموا بعمل تحليل الدم وأشعة على الصدر.

وقامت المفوضـية المصـرية للحقوق والحريات بالاسـتعانة بروايات الأفراد المنشـورة على وسـائل التواصـل الاجتماعي وبعض الأوراق البحثية الأخرى التي تناولت الوضع في فترة كورونا ومعاناة المواطنين.

ففي ظل تدهور وضـع النظام الصـحي بالدولة أثناء أزمة كورونا، العديد من المواطنين لم يتمكنوا من تلقي العلاج والرعاية بالشـكل المناسـب والسـليم لاسـتعادة وضـعهم الصـحي بشكل سريع وصحيح، فعلى سبيل المثال العديد من الأشخاص أثناء إصابتهم واجهوا مشاكل في تلقي العلاج بالمسـتشـفيات الحكومية، وذلك لأن الإجراءات التي اتخذتها وزارة الصـحة

[15] يعرف الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، المناطق العشوائية والذي رصد أرقاماً هامة حول وضعها في مصر خلال تقرير حديث صادر عنه، بانها تلك المناطق التي أقيمت بالجهود الذاتية سواء على أراضي حائزيها أو على أراضي الدولة بدون تراخيص رسمية، ولذا فهي تفتقر إلى الخدمات والمرافق الأساسية التي قد تمتنع الجهات الرسمية عن توفيرها، نظراً لعدم قانونية هذه الوحدات. كما ذكر الجهاز في تعريفه للمناطق العشوائية، إنها تنقسم إلى مناطق غير مخططة وأخرى غير آمنة مثل تلك المناطق المعرضة لانزلاق الكتل الصخرية أو للسيول أو لحوادث السكة الحديد، ولأن العشوائيات تعد من أخطر القضايا إلحاحاً لما لها من انعكاسات اجتماعية واقتصادية وأمنية تهدد أمن واستقرار المجتمع. أما الأمم المتحدة، فتعرف المناطق العشوائية بأنها المناطق المتهالكة والقديمة الواقعة داخل المدينة أو مستعمرات واضعي اليد التي تحتل أطراف المدن خارج المخطط العمراني، والتي تعاني من عدم الاعتراف بها مثل "العشش والأكواخ" أو ما يسمى بـ "مدن الصفيح"، والتي تنتشر في الأحياء السكنية الحديثة والقديمة سواء في قلب المدن أو على هوامشها.

كانت تمنع دخول الأماكن المخصصة للعزل بدون إثبات أن الإصابة مؤكدة من جهات محددة، حتى وإن كانت الحالة متدهورة.

في ذلك الوقت كانت مستشفيات الصدر ومستشفيات الحميات هي التي تقوم باستقبال الحالات المشتبه بإصابتها بفيروس كوفيد -19، وعمل الفحوصات لهذه الحالات، ويتم تحويل الحالات المؤكد إصابتها فقط إلى أماكن العزل[16].

[16] محمد جاد، "السياسات المصرية للحماية الاجتماعية في مواجهة كورونا"، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، الصفحات المستخدمة(11)، متاح عبر: https://eipr.org/publications/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%AD%D9%85%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%87%D8%A9-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%AC%D9%87%D9%88%D8%AF-%D9%83%D8%A8%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D9%88%D8%AA%D8%A3%D8%AB%D9%8A%D8%B1-%D9%85%D8%AD%D8%AF%D9%88%D8%AF

النتائج

1- واجه عدد كبير من المصابين مشاكل متعلقة بدخول المستشفيات الحكومية على الرغم من وجود تحاليل تثبت إصابتهم بالفيروس، وذلك بسبب أن التحاليل لم تتم في الأماكن التي خصصتها وزارة الصحة في هذا الوقت.

2- اتجه المصابون للمستشفيات الخاصة، والتي لم يكن بمقدور العديد من الأشخاص تلقي العلاج بها بسبب ارتفاع المقابل المادي للعلاج داخلها، مقارنة بمستوى الدخل للأفراد.

3- حاولت الدولة فرض حد أقصى على أسعار خدمات القطاع الصحي الخاص، لكن العديد من المستشفيات الخاصة لم تلتزم بذلك القرار[17] وبدأت في استغلال الوضع، وطلبت مبلغ مالي بشكل مبدأي قبل دخول المصاب المستشفى ليتم عمل الفحوصات اللازمة ويتم عزلة، وطلبت مبالغ مالية كبيرة في مقابل البقاء بالمستشفى ليوم واحد.

4- وصلت بعض المستشفيات لمرحلة عدم تمكنهم من معالجة المرضى بسبب ضعف النظام الصحي، ووصل الأمر لشكاوى من المواطنين تتعلق بإهمال المصابين داخل المستشفيات أثناء فترة العزل، وسوء حالة الأماكن التي يتم عزلهم بها[18]، كما أن حوادث مثل نفاذ الأكسجين المستخدم في عمليات التنفس الصناعي تسببت في وفاة مرضى بكوفيد -19 داخل قسم العناية الفائقة بمستشفى في محافظة الغربية[19].

5- اتجه الأكثرية من الأشخاص إلى العلاج بالمنزل، نتيجة التزاحم على المستشفيات الحكومية، وغلاء المستشفيات الخاصة، وذلك عن طريق الذهاب لطبيب في عيادة خاصة وعمل الفحوصات اللازمة واتباع البروتوكول الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية بالمنزل.

---

[17] محمد جاد، "السياسات المصرية للحماية الاجتماعية في مواجهة كورونا"، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، الصفحات المستخدمة(12)، متاح عبر: https://eipr.org/publications/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%AD%D9%85%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%87%D8%A9-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%AC%D9%87%D9%88%D8%AF-%D9%83%D8%A8%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D9%88%D8%AA%D8%A3%D8%AB%D9%8A%D8%B1-%D9%85%D8%AD%D8%AF%D9%88%D8%AF

[18] "صرخة إستغاثة من مصاب بكورونا في بورسعيد"، الجزيرة - مصر، (26 مايو 2020)، متاح عبر: https://www.facebook.com/AJA.Egypt/videos/2482471488732094/?extid=CL-UNK-UNK-UNK-AN_GK0T-GK1C&ref=sharing

[19] "وفاة مرضى بكورونا في مصر"، *cnn* العربية، (3 يناير 2021)، متاح عبر: https://arabic.cnn.com/health/article/2021/01/03/egypt-death-covid-19-prosecution-investigates-lack-oxygen

6- واجه أهالي المناطق العشـــوائيات والمناطق الفقيرة مشـــاكل أخرى، فالعيادات الخاصـــة بهذه المناطق أغلبها مسـاحتها صـغيرة ولا تسـتطيع تحمل أعداد كبيرة من المرضـى، مما تسـبب في حدوث حالات تكدس داخل العيادات، وعدم ترك مســـافات كافية بين المصـــابين، مما يخل بأهم إجراء احترازي للحد من انتشـــار الفيروس، ويؤدي لزيادة الإصابات وانتشار المرض بشكل أسرع.
7- العديد من العيادات الخاصة لم يحدث لها عمليات تعقيم بشكل دوري وسليم، وذلك بسبب نقص الوعي من جانب، ومن جانب آخر بسبب قلة الموارد المالية المتاحة في العيادات.

8- بالنظر للوضـــع المالي فلم يكن بمقدور كل الأســـر شـــراء كمامات ومطهرات بشـــكل دوري للحفاظ على صـحتهم، وبعض الأفراد لجأوا لارتداء نفس الكمامة أكثر من مرة ليتمكنوا من دخول العيادات أو الأماكن التي تفرض ارتداء كمامة لدخولها.

9- بعض الأسر واجهت مشاكل في عزل أحد أفراد الأسرة في حجرة بعيدا عن باقي الأفراد، بسبب عدم وجود حجرات كافية لتتم عملية العزل، بسبب صغر حجم الوحدات السكنية داخل المناطق الفقيرة، وتسبب ذلك في انتشار العدوى بين أفراد الأسرة لعدم تمكنهم من عزل أحد الأفراد المصابين.

10- على الرغم من لجوء بعض الأفراد للعزل المنزلي والعلاج بمتابعة أطباء في عيادات خاصـــة، فقد واجهوا مشاكل مالية بسبب أسعار المسحة الطبية (PCR)، وأسعار تحاليل الدم وأشعة الصدر.

ونظرا لأن وزارة الصحة كانت تضع سياسات تحدد المصابين الذين يمكنهم عمل مسحة (PCR) بشكل مجاني، وقامت بوضع معايير محددة ليتمكن المصاب من عمل المسحة بشكل مجاني[20]، وهذه المعايير تسببت في عدم تمكن بعض الأفراد من عمل المسحة مجانا، واللجوء للمعامل الخاصة التي استغلت الوضع وبدأت في استغلال الموقف ووضع أسعار عالية لعمل المسحة، وحدوث تفاوت كبير في سعر المسحة بين المعامل، مما اضطر العديد من الأفراد لعدم عمل المسحة واللجوء إلى تحاليل الدم وأشعة الصدر، لعدم تمكنهم من توفير سعر المسحة.

[20] محمد جاد، "السياسات المصرية للحماية الاجتماعية في مواجهة كورونا"، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، الصفحات المستخدمة(15)، متاح عبر: https://eipr.org/publications/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%AD%D9%85%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%87%D8%A9-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%AC%D9%87%D9%88%D8%AF-%D9%83%D8%A8%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D9%88%D9%88%D8%AA%D8%A3%D8%AB%D9%8A%D8%B1-%D9%85%D8%AD%D8%AF%D8%AF

التوصيات

- وضع خطة للنهوض بوضع النظام الصحي، لاسيما في مواجهة الأوبئة، وذلك عن طريق فتح المجال للحوار مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات المهتمة بالوضع الصحي في مصر والمتخصصين في هذا المجال.

- زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية للوصول للنسبة الدستورية، لرفع المستوى في القطاع الصحي العام.

- تفعيل دور الوحدات الصحية، وزيادة عددها خصوصا في المناطق العشوائية، وتطوير الموجود منها وتجهيزها بما يلزم لحالات الطوارئ.

- التوسع في إنشاء مستشفيات حكومية، وزيادة عدد المستشفيات المتخصصة في مجالات مختلفة، لتفادي التكدس مرة أخرى في حالة انتشار العدوى.

- تعديل رواتب الأطباء وأعضاء هيئة التمريض وتحسين ظروف عملهم، لاسيما في مواجهة الأوبئة، بما يساعدهم على الحياة في مصر دون اللجوء للهجرة المؤقتة أو الدائمة.

- تحديد الحد الأقصى للأسعار في المستشفيات الخاصة، ووضع قوانين صارمة لمنعها من المبالغة في الأسعار ووضع سياسات لعملها وشفافية المراقبة على عملها.

- وضع خطة متكاملة للتعامل في حالة انتشار الأوبئة، وذلك من خلال إنشاء وحدة لإدارة الأزمات والكوارث.

- الشفافية في تداول المعلومات من الأجهزة الرسمية للدولة.