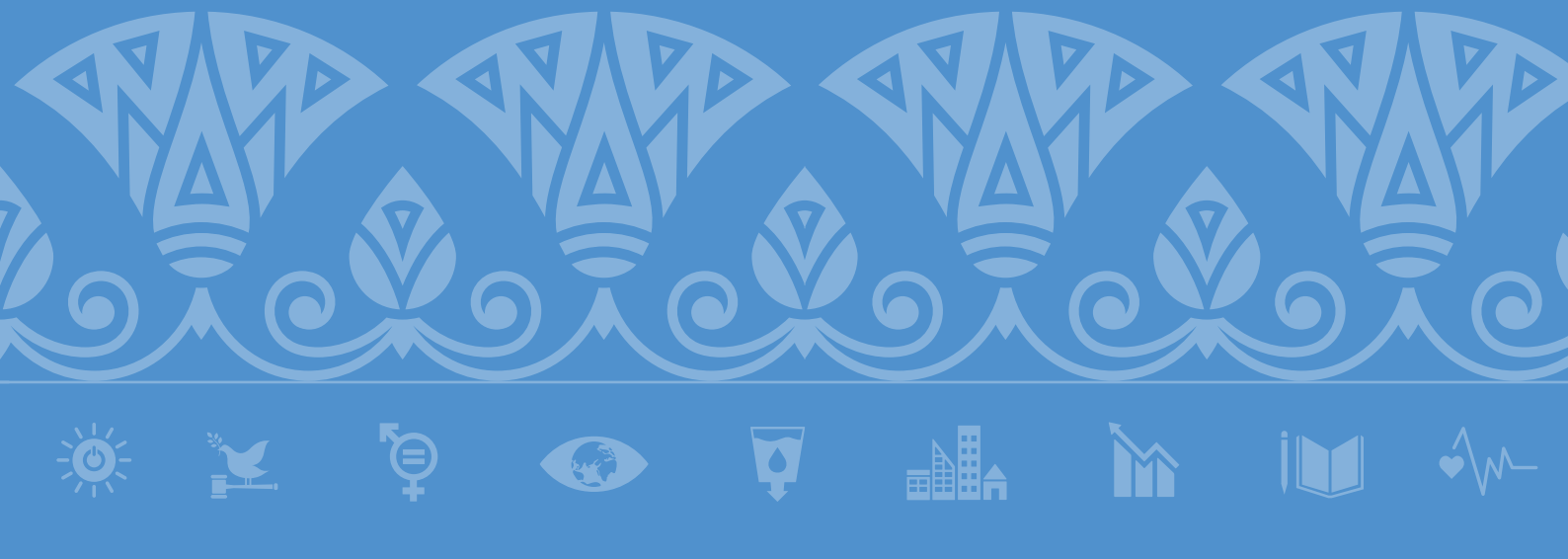
الفصل الأول

الاستثمار في البشر:

نحو نظام عصري للتعليم والصحة والسكن اللائق



يُمثّل الاستثمار في رأس المال البشري أحد المقومات الأساسية في بناء المجتمع، وهو من الحقوق الأصيلة للإنسان، كما يعتبر جوهر عملية التنمية المستدامة؛ إذ يرتبط ذلك الاستثمار بمجموعة من المكاسب والعوائد الشخصية والاجتماعية المباشرة وغير المباشرة والتي تجعل دوره أساسيًا في تحقيق الأهداف المختلفة للتنمية بجميع أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. ومما لا شكّ فيه، أن الأفراد المتمتعين بصحة أفضل، ومستوى أعلى من التعليم، هم الأكثر مساهمة في خدمة المجتمعات التي ينتمون إليها، إذ إنهم أكثر قدرة على العمل والإنتاج والابتكار ومواجهة الأزمات وحل المشكلات، أو التكيّف معها مقارنة بالأفراد الأقل منهم صحة وتعليمًا، كما أنهم أكثر وعيًا وميلًا إلى اتّباع أنماط إنتاج واستهلاك مستدامة تتصدّى للتحديات البيئية والمناخية، وهم أيضًا أكثر قدرة على تحقيق مستويات أعلى من الدخل الشخصي تمكّنهم من الخروج من دائرة الفقر وتضمن لهم المستوى المقبول من المعيشة. ولتلك الأسباب، عادة ما يحظى ملف الاستثمار في البشر باهتمام صانعي القرار في أغلب الدول، كما يأتي على قائمة أولويات الإنفاق للحكومات.[1]

كذلك، يُعدّ الحق في السكن اللائق أحد المحاور الأساسية لحقوق الإنسان والحفاظ على كرامته، لذلك فإن العمل على زيادة الجهود الرامية لتعزيز الحق في السكن اللائق ينعكس على العملية التنموية جلّها، ويعتبر من المداخل الأساسية للاستثمار في البشر. ووفقًا للجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية؛ فإن الحق في السكن اللائق يجب النظر إليه نظرة أكثر شمولًا ليمثّل "الحق في العيش في مكانٍ ما بأمان وسلام وكرامة".[2]

وقد تبلور الاهتمام العالمي بتنمية رأس المال البشري والاستثمار في الصحة والتعليم والسكن اللائق في أجندة 2030 للتنمية المستدامة والصادرة عن الأمم المتحدة في سبتمبر 2015، إذ خُصّص اثنان من الأهداف الأممية للتنمية المستدامة لمناقشة الأبعاد المختلفة المتعلقة بالصحة والتعليم، وهما: الهدف الثالث "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار"، والهدف الرابع "ضمان أن تتاح للجميع سبل متكافئة للحصول على التعليم الجيد وتعزيز فرص التعلُّم مدى الحياة للجميع".[3] كذلك، يتمثّل أحد مقاصد الهدف الحادي عشر "المدن والمجتمعات المحلية المستدامة" في ضمان حصول الجميع على مساكن وخدمات أساسية ملائمة وآمنة وميسورة التكلفة، ورفع مستوى الأحياء الفقيرة بحلول عام 2030.[4]

وإذا كان ملف الاستثمار في البشر قد حظي باهتمام دائم من جانب الدولة المصرية من خلال إدخال إصلاحات وتحسينات متعددة على نظم التعليم والصحة تستهدف بالأساس التوسع في إتاحة الخدمات للمواطنين، فإن السنوات القليلة الماضية قد شهدت في ذات الوقت التزامًا حقيقيًا وتوجهًا واضحًا من جانب الدولة بإدخال إصلاحات تستهدف التركيز على الأبعاد المتعلقة بالجودة والتنافسية. وقد تبلور ذلك التوجه من خلال الدستور المصري الصادر في عام 2014، والذي رسّخ بشكل واضح لدور الدولة في تقديم خدمات التعليم والبحث العلمي والصحة والإسكان اللائق كحق لجميع المواطنين، وبمستوى من الجودة يتفق مع المعايير العالمية. فضلًا عن ذلك، خصصت استراتيجية التنمية المستدامة: رؤية مصر 2030 ثلاثة محاور كاملة لطرح الرؤية الاستراتيجية للحكومة ومناقشتها في ما يتعلق بالاستثمار في البشر حتى عام 2030، محورين ضمن البُعد الاجتماعي، هما "الصحة" و"التعليم والتدريب"، ومحورًا ضمن البعد الاقتصادي، هو "المعرفة والابتكار والبحث العلمي"، فضلًا عن تخصيص محور ضمن البُعد البيئي للاستراتيجية لمناقشة الرؤية الخاصة بـ"التنمية العمرانية".[5] وبناءً على إيمان الدولة المصرية بأن التنفيذ الناجح لأجندة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة وتحقيق أهداف رؤية مصر 2030 للتنمية المستدامة لن يتأتّى إلا من خلال التركيز على الاستثمار في رأس المال البشري، وُجّه مزيدٌ من الاهتمام والموارد لتحقيق إصلاحات في قطاعات الصحة والتعليم وتوفير السكن اللائق، تستهدف بالأساس بناء وتطوير قوة بشرية مؤهلة وقادرة على أن تقود مسيرة التنمية.

في هذا السياق، يركز هذا الفصل من التقرير بالأساس على دور الدولة المصرية في مجال الاستثمار في البشر بمجالات التعليم والبحث العلمي والصحة والسكن اللائق، ويأتي ذلك في مجموعة من الأجزاء. يقدم الجزء الأول نبذة مختصرة عن أهمية الاستثمار في رأس المال البشري والمكاسب الشخصية والاجتماعية المرتبطة به. ويتناول الجزء الثاني أداء مصر في المؤشرات المرتبطة بالتنمية البشرية ورأس المال البشري. أما الجزء الثالث فيهتم بمراجعة تطوّر أهم المؤشرات الخاصة بإتاحة وجودة وتنافسية نظم التعليم والصحة خلال السنوات العشر الأخيرة. ويناقش الجزء الرابع جهود الدولة في مجال توفير الإسكان اللائق من خلال الاستثمار في الإسكان الاجتماعي وحلّ مشكلات العشوائيات وتوفير مرافق المياه والصرف الصحي. أما الجزء الخامس فيركز على الجهود التي تبنتها الدولة لتطوير نظم التعليم والصحة، من خلال مناقشة الاستراتيجيات القطاعية ذات الصلة وأهم السياسات والمبادرات والإجراءات التي أُطلِقت ونُفِّذَت أو جارٍ استكمالها. ويقدم الجزء السادس تحليلًا للجوانب المالية المتعلقة بتطوّر الإنفاق الحكومي على قطاعات التعليم والصحة والإسكان خلال الفترة بين العامين الماليين 2011/2010 و2020/2019. أما الجزء السابع، فيعرض استجابة قطاعي التعليم والصحة في مصر لجائحة فيروس كورونا المستجد، ويناقش الجزء الثامن مجموعة من التحديات العامة والسياسات الحكومية المستقبلية للمُضيّ قدمًا في الإصلاح والتطوير.

أولًا: أهمية الاستثمار في رأس المال البشري

يتلخص مفهوم رأس المال البشري في المهارات والمعارف المفيدة التي يكتسبها الأفراد، وهذا الشكل من رأس المال ناتج عن استثمار مخطط كما أن السمة المميزة له أنه جزءٌ من "البشر" ولا ينفصل عنهم، كما أنه رأسمال لأنه مصدر لأنواع من الإشباع أو المكاسب في المستقبل. وهذه الفكرة عن رأس المال البشري هي التي قادت "تيودر شولتوز" إلى فكرة الاستثمار في تعليم البشر وصحتهم ومهاراتهم.[6]

ويحقق الاستثمار في رأس المال البشري مجموعة من المنافع أو المكاسب الشخصية والاجتماعية. تتمثل العوائد الشخصية في مجموعة المنافع التي يحققها الأفراد من إحراز مستويات أعلى من التعليم والصحة من ناحية ارتفاع مستوى إنتاجيتهم في سوق العمل ومن ثمَّ مستوى دخولهم الشخصية، أما العوائد الاجتماعية فترتبط بقدرة المجتمعات التي تضع الاستثمار في البشر في مقدمة أولوياتها على تحقيق نمو اقتصادي مرتفع ومستدام وتوزيع الدخل على نحو يتسم بالعدالة، بما يسهم في الحدّ من الفقر وتحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لعملية التنمية المستدامة. ونظرًا إلى أن المنافع الناتجة عن الاستثمار في رأس المال البشري لا تُكتسب إلا في المستقبل، فإن العمل على حيازة القدرات البشرية يُعدّ شكلًا من أشكال الاستثمار.[7]

1 - العوائد "الشخصية" للاستثمار في رأس المال البشري

اهتم الاقتصاديون بتقدير العائد الاقتصادي الشخصي على الاستثمار في التعليم من خلال دراسة العلاقة بين التعليم من ناحية وإنتاجية الفرد في سوق العمل ومعدل النمو في دخله الشخصي من ناحية أخرى. وخلال السنوات الثلاثين الأخيرة من القرن العشرين، أُجرِي عديد من تلك الدراسات على مستوى العالم، ما أظهر وجود ارتباط معنوي وموجب بين مستوى التعليم ومستوى الدخل الشخصي،[8] بما في ذلك الدراسات المطبقة على الدول العربية ومنها مصر.[9] وتتفق نتائج تقدير معدل العائد على التعليم في مصر مع تلك التي توصّلت إليها الدراسات المُطبّقة على مستوى الدول العربية بشكل عام، ولا سيّما في ما يتعلق بوجود علاقة طردية بين معدل العائد على التعليم ومستوى التعليم (المرحلة التعليمية)، وأيضًا ارتفاع معدل العائد على التعليم للإناث مقارنة بالذكور. على سبيل المثال، قدّرت إحدى الدراسات[10] معدّلات العائد على التعليم الابتدائي في مصر بما يتراوح بين 2.3% (كأدنى معدل للذكور في القطاع الخاص) و8% (كأعلى معدل للإناث في القطاع العام)، كما أوضحت أيضًا أن هذه المعدّلات تراوحت بين 6.2% و7.8% بالنسبة للتعليم الثانوي، و8.2% و20.6% بالنسبة للتعليم الجامعي. وفي دراسة أخرى[11] أُشِير إلى أن معدّلات العائد على التعليم في مصر تُعدّ منخفضة نسبيًا بصفة عامة باستثناء التعليم الجامعي، وأن العائد على التعليم يرتبط طرديًا بعدد سنوات الخبرة والوضع الاجتماعي للمشتغل. وأوضحت دراسة حديثة[12] أن معدل العائد على التعليم في مصر بين الذكور في سن 20-45 سنة يتراوح بين 2% و5.7%. ويعتبر ذلك المعدل أقل من المعدّلات المقدرة في الدول النامية الأخرى باستثناء تركيا، والتي تتسم فيها معدّلات العائد على التعليم بالانخفاض نسبيًا أيضًا.

ولم تهتم الدراسات بتقدير معدل العائد الشخصي على "عدد سنوات التعليم" فقط، وإنما اهتمت أيضًا بقياس العائد على "جودة التعليم". وتشير نتائج تلك الدراسات -على اختلاف منهجياتها والبيانات المستخدمة فيها- إلى أن جودة التعليم (والتي يُعبّر عنها بالنتائج التي يحققها الطلاب في الاختبارات المقنّنة أو بحجم الموارد والمدخلات المتاحة للتعليم) ترتبط معنويًا بمستوى إنتاجية الطلاب والأجور التي يحصلون عليها مستقبلًا عند الدخول إلى سوق العمل.[13] فضلًا عن ذلك، توضّح إحدى الدراسات المُطبّقة على مصر أن جودة التعليم لا تؤثر فقط في مستوى الأجر أو العائد الذي يحصل عليه الفرد، وإنما أيضًا ترتبط إيجابيًا بمعدّلات العائد على التعليم، كما تعد جودة التعليم أحد المحددات المعنوية في دالة طلب الأفراد على التعليم، جنبًا إلى جنب مع عدد سنوات التعليم واختلاف مستوى القدرات.[14]

من ناحية أخرى، يرتبط مستوى صحة الفرد بشكل كبير بمستوى إنتاجيته ومن ثمَّ أجره في سوق العمل، وفرص حصوله على العمل اللائق؛ فالأفراد الذين يعانون من مشكلات صحية (جسدية أو عقلية أو نفسية) الأكثر عُرضة للتعطل عن العمل، كما تكون فرص العمل المتاحة لهم في الغالب غير لائقة أو في ظروف غير ملائمة، وتكون إنتاجية هؤلاء الأفراد أقل ومعدّلات تغيّبهم عن العمل أعلى، بما يجعل قدرتهم على الكسب محدودة في جميع الأعمار مقارنة بنظرائهم من الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة.[15]

2 - العوائد "الاجتماعية" للاستثمار في رأس المال البشري

يقصد بالعائد الاجتماعي للاستثمار في رأس المال البشري مجموعة المنافع التي تعود على المجتمع بأكمله نتيجة زيادة رصيده من رأس المال البشري، سواء تمثّلت تلك المنافع في عوائد نقدية كارتفاع مستوى الإنتاجية

الكلية ومعدل نمو الدخل القومي في الاقتصاد، أو في عوائد أخرى غير نقدية كتلك التي تتعلّق بتخفيض معدّلات الجريمة وتحسين قدرة الأفراد على المشاركة السياسية، بالإضافة إلى الآثار الموجبة على صحة الأفراد وقراراتهم بشأن هيكل الأسرة ومعدّلات المواليد.[16]

وفي مجال العلاقة بين التعليم والنمو الاقتصادي، وجد عدد كبير من الدراسات ما يؤكد وجود علاقة موجبة ومعنوية بين كلٍّ من المستوى الكمي للتعليم أو الإحراز التعليمي (عدد سنوات التعليم) ومستوى جودة التعليم (المهارات والقدرات المعرفية والإدراكية والتي يعكسها أداء الطلاب في الاختبارات المقننة) من ناحية، والنمو الاقتصادي من ناحية أخرى؛[17] فالمجتمع الأكثر تعلمًا (خاصة في مجالات التعليم العلمي كالرياضيات والفيزياء) يقود إلى معدّلات أعلى من الابتكارات والاختراعات، ويجعل الأفراد أكثر إنتاجية من خلال المساعدة على تقديم أساليب إنتاجية أفضل وأكثر حداثة، ويؤدي إلى تقديم سريع للتكنولوجيا الحديثة التي تقود إلى النمو الاقتصادي.[18] في هذا السياق، أوضحت دراسة مُطبّقة على عينة مقطعية من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل أن "كمّ" التعليم مُعبّرًا عنه بمعدّلات القيد يرتبط طرديًا بمعدل النمو الاقتصادي، كما أن مستوى الإنفاق على التعليم يؤثر بشكل غير مباشر في النمو الاقتصادي من خلال دوره في تحسين "جودة" التعليم.[19] كذلك، أشارت دراسة أخرى إلى أن تحسين جودة التعليم (والتي تقاس بإنتاجية التعليم وهي مقدار الزيادة في رأس المال البشري الذي يحوزه الفرد نتيجة كل وحدة إضافية من الوقت المخصص للتعليم) في مصر بمعدل 20% يرتبط بمضاعفة متوسط معدل النمو الاقتصادي للدولة.[20]

ويركز جانب من الدراسات على قضايا التشغيل باعتبارها الآلية التي يُترجم من خلالها التعليم إلى نمو اقتصادي، إذ تشير الدراسات إلى أن معدّلات البطالة في الدول العربية تكون عند أعلى مستوياتها بالنسبة للأفراد الحاصلين على مستويات تعليم متوسطة مقارنة بهؤلاء الحاصلين على مستويات تعليم منخفضة أو مرتفعة.[21] وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات عن العلاقة بين التعليم والبطالة في مصر، والتي تشير إلى أن نقص العمالة الماهرة وندرة الإداريين الأكْفَاء يأتيان في مرتبة متقدمة بين المعوّقات التي تواجه القطاع الخاص.[22]

وتزداد أهمية الاستثمار في رأس المال البشري، ونحن نعايش ما يسميه المنتدى الاقتصادي العالمي بالثورة الصناعية الرابعة وتداعياتها، بشأن سوق العمل العالمي، إذ من المتوقع حدوث تغيّر في احتياجات سوق العمل باختفاء مهن وظهور مهن جديدة نتيجة التقدم التكنولوجي المذهل، وزيادة في تنافسية المنتجات على مستوى العالم، مع إمكانية وجود تأثير سلبي لذلك في سوق صناعات الدول النامية.[23] من ناحية أخرى، تشير الدراسات إلى وجود تأثير مهم للتعليم وجودته على كلٍّ من عدالة توزيع الدخل في ما بين الدول[24] وفجوة الأجور بين الأفراد داخل الدولة الواحدة.[25]

وفي مجال الاستثمار في الصحة، توضّح الدراسات أهمية الاستثمار في الصحة العامة وتوفير الخدمات الصحية بعدالة لجميع الأفراد باعتباره محركًا أساسيًا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وأحد العوامل المساهمة في تحقيق الرخاء والازدهار والأمن على المستوى القومي؛ إذ إن الاستثمار في الصحة يرتبط بالتحسن في معدل العمر المتوقع عند الميلاد، وتحسين جودة الحياة، وزيادة الإنتاجية الاقتصادية ومعدّلات المشاركة في سوق العمل وتوفير فرص العمل اللائق، فضلًا عن تحقيق العدالة الاجتماعية والاستقرار السياسي.[26] على سبيل المثال، أوضحت إحدى الدراسات[27] أن إنتاجية العوامل الكلية تعد أحد أهم الآليات التي ينتقل من خلالها الأثر الموجب للصحة على النمو الاقتصادي في الدول النامية، إذ وجدت تلك الدراسة أن ضعف مستوى الصحة (والمُعبّر عنه من خلال ثلاثة مؤشرات أساسية وهي سوء التغذية، الملاريا، الأمراض المنقولة بالماء) يرتبط معنويًا بالتراجع في إنتاجية العوامل الكلية.

وعليه، يمكن القول إن الاستثمار في رأس المال البشري لا يزيد فقط من قدرة الحكومات على تحقيق الهدفين الثالث والرابع من الأهداف الأممية للتنمية المستدامة والمتعلقين بالصحة والتعليم، بل يُمكّنها أيضًا من تحقيق الأهداف الأخرى للتنمية بأبعادها الاقتصادية والبيئية والاجتماعية. ويُعدّ توفير الإسكان اللائق بتكلفة ميسورة (وإتاحة خدمات مياه الشرب النظيفة والصرف الصحي) أحد العناصر الضرورية التي تضمن فعالية الاستثمار في نظم الصحة والتعليم، إذ ترتبط إتاحة السكن اللائق بصحة الأفراد ومستوى رفاهتهم وقدرتهم على التعلّم، وهو ما ينعكس على مستوى إنتاجيتهم وأجورهم في سوق العمل وعلى الأداء الاقتصادي بشكل عام.[28]

ثانيًا: أداء مصر في مؤشرات التنمية البشرية ورأس المال البشري

من المفيد الإشارة إلى ترتيب مصر مقارنة ببعض الدول وفقًا لبعض المؤشرات العالمية المعنية برأس المال البشري، مثل مؤشر التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومؤشر رأس المال البشري الصادر عن البنك الدولي، ومؤشر ركيزة الصحة والتعليم الأساسي ضمن مؤشر التنافسية العالمية الصادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي، على النحو التالي:

جاء ترتيب مصر في مؤشر التنمية البشرية، الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بتقرير عام 2020 في المركز 116 من بين 189 دولة، وبذلك تتقدّم مصر على بعض الدول ذات الدخل المتوسط مثل فيتنام (المركز117)، المغرب (المركز 121)، السلفادور (المركز 124)، والهند (المركز 131)، وباكستان (المركز 154). في المقابل، يأتي بعض الدول الأخرى من ذات الشريحة الدخلية في ترتيب متقدّم على مصر وفقًا لهذا المؤشر، ومنها جنوب إفريقيا (المركز 114)، إندونيسيا (المركز 107)، الفلبين (المركز 107)، الأردن (المركز 102)، لبنان (المركز 92)، تونس (المركز 95)،[29] ووفقاً لنفس التقرير، يعد مؤشر التنمية البشرية لمصر - لأول مرة - أعلى من المتوسط للدول العربية، كما تأتي مصر في المرتبة 102 وفقاً لنصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي من أصل 189 دولة. وعلى الرغم من أن مصر قد حافظت على نفس ترتيبها بين الدول وفقًا لمؤشر التنمية البشرية الصادر في تقريري العامين 2019 و2020 لتظل في فئة الدول ذات التنمية البشرية المرتفعة، فإن قيمة المؤشر قد شهدت تحسنًا بين العامين إذ ارتفعت إلى 0.707 وفقاً لتقرير التنمية البشرية لعام 2020 مقارنة بقيمة بلغت 0.700 وفقاً لتقرير عام 2019، كما أن قيم المؤشرات الفرعية لذلك المؤشر قد شهدت تحسنًا أيضًا بين نفس العامين.[30]

وبمقارنة وضع مصر بالدول المناظرة في المستوى الاقتصادي، من بين الدول العشر التي تسبق مصر في مؤشر التنمية البشرية هناك ست دول تقلّ عن مصر في متوسط دخل الفرد وتوقع العمر عند الميلاد (جدول 1).[31]

جدول (1)

مؤشرات التنمية البشرية والتنمية المستدامة فى مصر وبعض الدول المناظرة

الدولة	الترتيب	قيمة مؤشر التنمية البشرية	توقع الحياة عند الميلاد (سنوات) SDG 3	توقع سنوات الدراسة SDG 4.3	متوسط سنوات الدراسة SDG 4.6	متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي ($- ppp -2017) SDG 8.5
أوزباكستان	106	0.720	71.7	12.1	11.8	7142
بوليفيا	107	0.718	71.5	14.2	9	8554
إندونيسيا	107	0.718	71.7	13.6	8.2	11459
الفلبين	107	0.718	71.2	13.1	9.4	9778
بيليز	110	0.716	74.6	13.1	9.9	6382
ساموا	111	0.715	73.3	12.7	10.8	6309
تركمنستان	111	0.715	68.2	11.2	10.3	14909
فنزويلا	113	0.711	72.1	12.8	10.3	7045
جنوب افريقيا	114	0.709	64.1	13.8	10.2	12129
فلسطين	115	0.708	74.1	13.4	9.2	6417
مصر	116	0.707	72.0	13.3	7.4	11466

المصدر: UNDP (2020b).

ومن أكثر المؤشرات انخفاضًا في المؤشر المركّب لمصر، مؤشر متوسط عدد سنوات الدراسة وهو يقل عن الدول العشر التي تسبق مصر، رغم أن مؤشر توقع سنوات الدراسة تسبق فيه مصر كل الدول ما عدا بوليفيا وإندونيسيا وجنوب إفريقيا وفلسطين، وهو ما يشير إلى ضرورة العمل على تحسين جودة التعليم في مصر.

وفي ما يتعلق بالدول غير المُصدِّرة للبترول في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ويبلغ عددها إحدى عشرة دولة، فيمكن القول إن ترتيب مصر يأتي في الوسط تقريبًا، إذ تسبقها ست دول هي إسرائيل ومالطة ولبنان وتونس والأردن وفلسطين. أما الدول التي تقل عنها فهي جيبوتي وسوريا والمغرب واليمن[32] (جدول 2).

جدول (2)

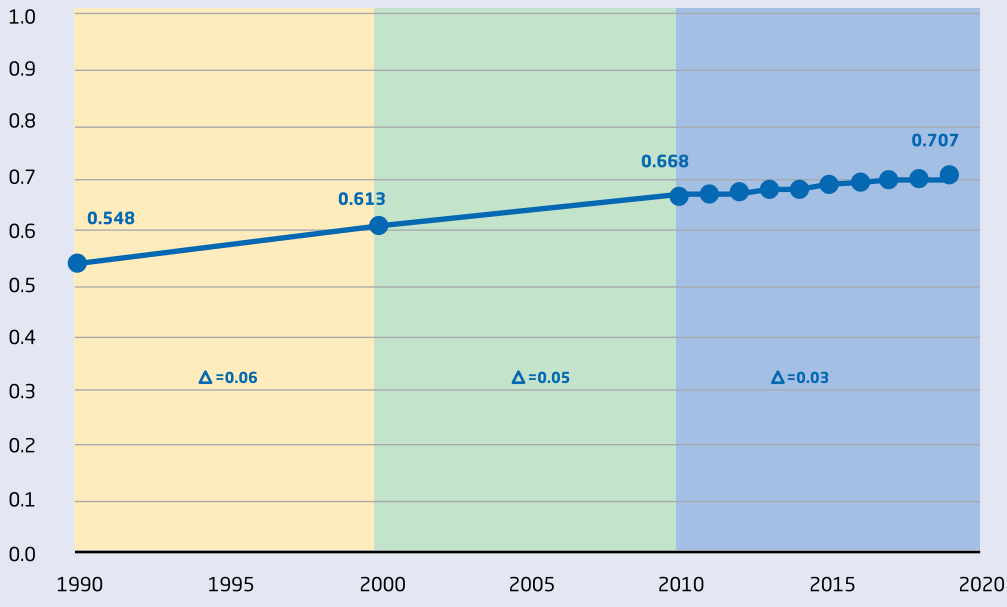
مؤشرات التنمية البشرية والتنمية المستدامة فى الدول غير المصدرة للبترول فى منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

الدولة	الترتيب	قيمة مؤشر التنمية البشرية	توقع الحياة عند الميلاد (سنوات) SDG 3	توقع سنوات الدراسة SDG 4.3	متوسط سنوات الدراسة SDG 4.6	متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي($- ppp- 2017) SDG 8.5
إسرائيل	19	0.919	83.0	16.2	13.0	40187
مالطة	28	0.895	82.5	16.1	11.3	39555
لبنان	92	0.744	78.9	11.3	8.7	14655
تونس	95	0.740	76.7	15.1	7.2	10.414
الأردن	102	0.729	74.5	11.4	10.5	9858
فلسطين	115	0.708	74.1	13.4	9.2	6417
مصر	116	0.707	72.0	13.3	7.4	11466
المغرب	121	0.686	76.7	13.7	5.6	7368
سوريا	151	0.567	72.7	8.9	5.1	3613
جيبوتى	166	0.524	67.1	6.8	4.1	5689
اليمن	179	0.470	66.1	8.8	3.2	1594

المصدر: UNDP (2020b)

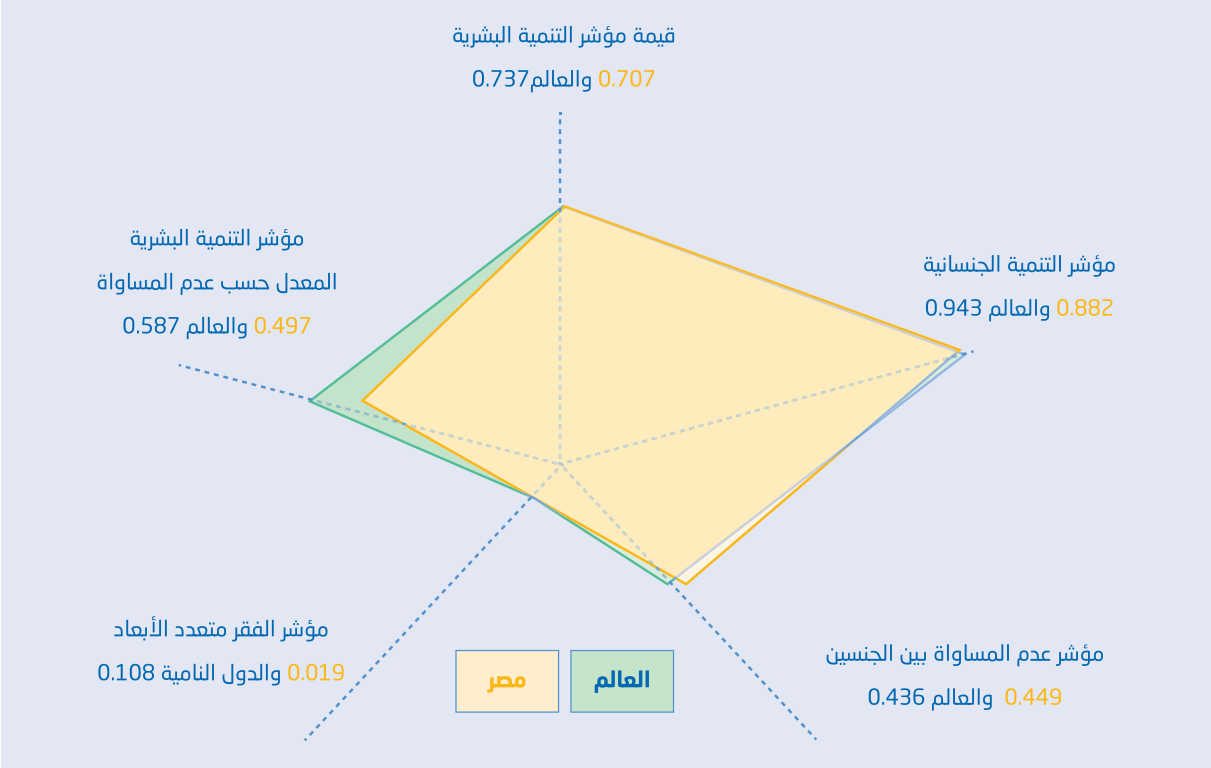
ويوضح الشكل (1) تطور قيمة مؤشر التنمية البشرية في مصر منذ عام 1990 وحتى عام 2020، كما يلخص الشكل (2) بعض ملامح التنمية البشرية في مصر وفق المؤشرات المتضمنة في تقرير التنمية البشرية 2020.

شكل (1): اتجاهات التنمية البشرية في مصر (1990-2020)



المصدر: الشكل يعتمد على برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقارير التنمية البشرية، أعداد مختلفة.

شكل (2): موقع مصر على مؤشرات التنمية البشرية 2020



المصدر: الشكل يعتمد على: UNDP (2020b)

وكما هو الحال في إصداراته السابقة، يتخطى تقرير التنمية البشرية للعام 2020 التركيز على مؤشر التنمية البشرية فحسب، وينظر إلى أبعاد أخرى مثل أوجه عدم المساواة الاجتماعية والنوع الاجتماعي والأداء البيئي للبلدان. وعند أخذ أوجه عدم المساواة في الاعتبار باستخدام "مؤشر التنمية البشرية المعدل حسب عدم المساواة"، يفقد مؤشر التنمية البشرية في مصر 29.7% من قيمته، وينخفض ترتيب مصر بنحو 9 مراكز مقارنة بترتيبها في مؤشر التنمية البشرية (جدول 3).

جدول (3)
فاقد التنمية البشرية بسبب عدم المساواة

	قيمة مؤشر التنمية البشرية	معامل عدم المساواة (%)	الفاقد بسبب عدم المساواة (%)	عدم المساواة في توقع العمر عند الميلاد (%)	عدم المساواة في التعليم (%)	عدم المساواة في الدخل (%)
مصر	0.497	28.7	29.7	11.6	38.1	36.5
الدول العربية	0.531	24.3	24.7	15.0	32.5	25.5
الدول ذات التنمية البشرية المرتفعة	0.618	17.6	17.9	10.1	14.5	28.0

المصدر: الجدول يعتمد على UNDP (2020b)

أما بالنسبة لمؤشر رأس المال البشري والصادر عن البنك الدولي،[33] فقد جاء ترتيب مصر في عام 2018 في المركز 104 من بين 157 دولة، ومن بين الدول ذات الدخل المتوسط التي تسبق مصر في الترتيب وفقًا لهذا المؤشر الفلبين (المركز 84)، لبنان (المركز 86)، إندونيسيا (المركز 87)، تونس (المركز 96)، المغرب (المركز 98). في المقابل، تتقدَّم مصر على دول أخرى تنتمي إلى نفس الشريحة الدخلية مثل بنجلاديش (المركز 106)، جنوب إفريقيا (المركز

126)، الهند (المركز 115)، باكستان (المركز 134).[34] وتجدر الإشارة إلى تحسّن قيمة مؤشر رأس المال البشري لمصر من 0.48 في العام 2010 إلى 0.49 في كل من العامين 2018 و2020.[35]

ويوضّح الجدول (4) تطوّر ترتيب مصر على مستوى العالم في المؤشر الخاص بركيزة "الصحة والتعليم الأساسي" ضمن مؤشر التنافسية العالمية خلال الفترة (2011/2010 2018/2017). وكما هو موضّح بالجدول، جاءت مصر في المركز 87 من بين 137 دولة وفقًا لهذا المؤشر في عام 2018/2017.[36] على هذا النحو، يُعدّ ترتيب مصر متقدمًا على بعض الدول ذات الدخل المتوسط ومنها جنوب إفريقيا (المرتبة 121)، ومولدوفا (المرتبة 97) وإندونيسيا (المرتبة 94) رغم كون تلك الدول تسبق مصر في الترتيب الخاص بمؤشر التنمية البشرية. في المقابل، تتضمن الدول التي جاءت في ترتيب متقدم عن مصر وفق هذا المؤشر الفلبين (المركز 82) والمغرب (المركز 81) والأردن (المركز 80) ولبنان (المركز 72) وتونس (المركز 58).

جدول (4)

ترتيب مصر في الركيزة الرابعة "الصحة والتعليم الأساسي" في مؤشر التنافسية العالمية

العام	إجمالي عدد الدول المشاركة	ترتيب مصر في الركيزة الرابعة "الصحة والتعليم الأساسي"*
2011/2010	139	91
2012/2011	142	96
2013/2012	144	94
2014/2013	148	100
2015/2014	144	97
2016/2015	140	96
2017/2016	138	89
2018/2017	137	87

المصدر: الجدول يعتمد على تقارير مؤشر التنافسية العالمية الصادرة عن المنتدى الاقتصادي العالمي www.weforum.org.

*تجدر الإشارة إلى أن منهجية حساب مؤشر التنافسية العالمية والمتبعة حتى التقرير الصادر في عام 2018/2017 كانت تقوم على تخصيص ركيزة واحدة للصحة والتعليم الأساسي معاً "الركيزة الرابعة"، وركيزة أخرى منفصلة للتعليم العالي والتدريب "الركيزة الخامسة". أما المنهجية الجديدة المعمول بها في حساب المؤشر بدءاً من تقرير 2018، فتقوم على الفصل بين مؤشرات الصحة والتعليم، حيث تم تخصيص الركيزة الخامسة "للصحة"والركيزة السادسة"للمهارات" والتي تشمل مؤشرات للتعليم قبل الجامعي والتعليم العالي معاً.

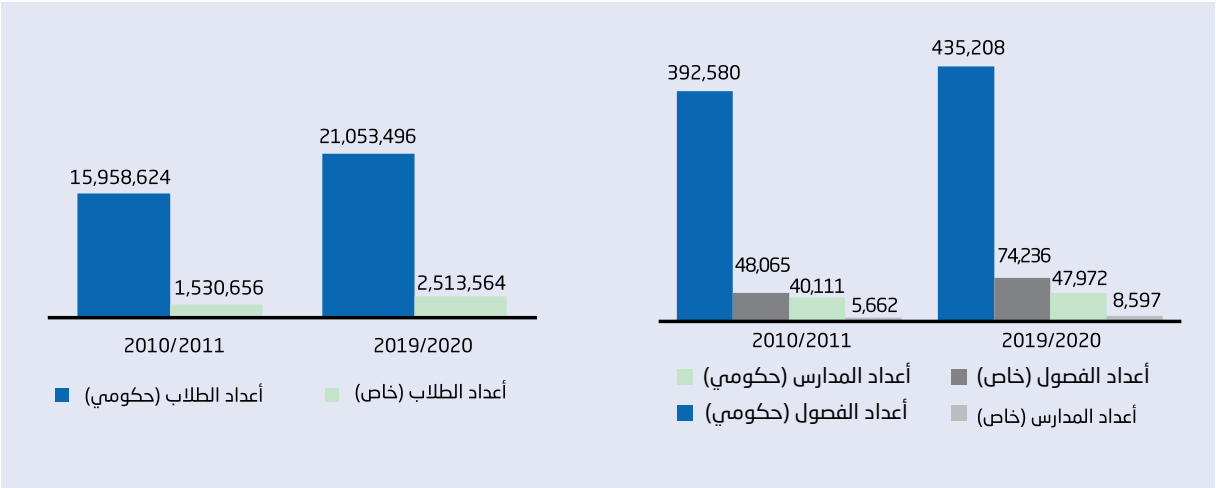
ثالثاً: مراجعة أداء قطاعي التعليم والصحة في مصر

يقدّم هذا الجزء مراجعة لتطور أهم المؤشرات الخاصة بأداء قطاعي التعليم والصحة في مصر، خاصة في ما يتعلق بإتاحة الخدمات وجودتها وتنافسيتها، خلال الفترة الممتدة من العام 2010 حتى آخر بيان متاح، بما يُمكّن من تقييم الوضع الراهن وتحديد المجالات التي تحسَّن فيها الأداء بشكل واضح وتلك التي لا يزال الأداء فيها متواضعًا.

1 - تطوّر المؤشرات الخاصة بقطاع التعليم

يُعدّ نظام التعليم قبل الجامعي في مصر أحد أكبر نظم التعليم قبل الجامعي، من ناحية أعداد الطلاب والمدرسين، ليس فقط في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ولكن أيضًا على مستوى العالم. فوفقًا لإحصاءات عام 2020/2019، بلغ عدد الطلاب المقيّدين في هذه المنظومة نحو 23.6 مليون طالب (أي ما يقرب من ربع سكان مصر) وهم موزعون على المراحل المختلفة (التعليم قبل الابتدائي، التعليم الابتدائي، التعليم المجتمعي،[37] التعليم الإعدادي، التعليم الثانوي بشقّيه العام والفني، والتربية الخاصة)،[38] كما بلغ إجمالي عدد المدارس نحو 56.6 ألف مدرسة وعدد الفصول قرابة 509.5 ألف فصل (الشكل3). ويعمل بالمنظومة نحو مليون و19 ألف مدرس.[39]

شكل (3): تطوّر أعداد الطلاب والمدارس والفصول في نظام التعليم قبل الجامعي بين العامين 2011/2010 و2020/2019



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات كتاب الإحصاء السنوي، أعداد مختلفة،مركز معلومات وزارة التربية والتعليم (www.moe.gov.eg).

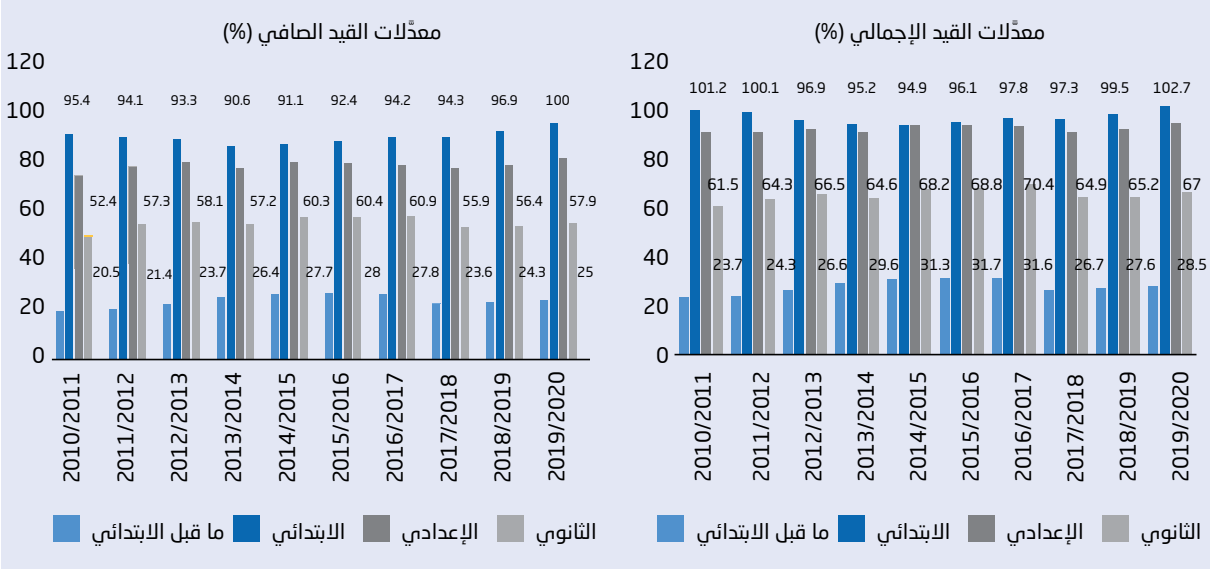
ويُسهم كلٌّ من القطاعين الحكومي والخاص في تقديم خدمات التعليم قبل الجامعي في مصر. ومع ذلك، يستحوذ القطاع الحكومي على الأهمية النسبية الأكبر في المنظومة التعليمية، ففي خلال الفترة الممتدة بين العامين 2011/2010 و2020/2019 شكّل التعليم الحكومي ما نسبته نحو 90% من إجمالي طلاب التعليم قبل الجامعي في مصر، و86% من إجمالي المدارس، و87% من إجمالي الفصول، في المتوسط.[40]

وعلى مستوى التعليم العالي، بلغ إجمالي عدد الطلاب المقيَّدين بمؤسسات التعليم العالي الحكومية والخاصة (من جامعات ومعاهد عليا وأكاديميات ومعاهد فنية فوق متوسطة) نحو 3 ملايين طالب وفقًا لإحصاءات عام 2020/2019، منهم قرابة 73% مقيدون بالجامعات الحكومية والأزهر، كما بلغ عدد أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم 126 ألف عضو عام 2020/2019 [41] (منهم نحو 80% في الجامعات الحكومية).[42] ويُراجع في الجزء التالي تطوّر أهم مؤشرات التعليم ذات الصلة بالإتاحة والجودة والتنافسية.

1-1 مؤشرات إتاحة التعليم

تحسَّن أداء قطاع التعليم قبل الجامعي في مصر خلال السنوات العشر الأخيرة وفقًا لمؤشرات الإتاحة، إذ ارتفعت معدَّلات القيد الصافي والإجمالي لجميع المراحل التعليمية (الشكل 4). وتسعى مصر إلى زيادة معدلات القيد بمرحلتي التعليم الإعدادي والثانوي تماشيًا مع مبدأ إلزامية التعليم حتى نهاية المرحلة الثانوية، والذي أقرَّه الدستور المصري في المادة (19). ويرجع انخفاض معدلات القيد في مرحلتي التعليم الإعدادي والثانوي تحديداً إلى عوامل عديدة قد ترتبط بجانب الطلب على التعليم كتلك التي تتعلق بالوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسر الفقيرة وطبيعة الموروث الثقافي، والتي تدفع أولياء الأمور إلى الاكتفاء بالتعليم الابتدائي للأبناء حتى يمكنهم الانخراط في العمل مبكرًا، وأيضًا جانب العرض الذي يعكسه مدى إتاحة الوصول إلى الخدمة التعليمية في بعض المناطق النائية. فضلًا عن ذلك، فإن المعدل المنخفض للقيد الإجمالي في مرحلة التعليم قبل الابتدائي (والذي بلغ نحو 28.5% في 2020/2019) يعني أن أكثر من ثلثي الأطفال في سن 4-5 سنوات لا يتمتعون بحقهم في التعليم المبكر، وهو الحق الذي أقرَّه الدستور في المادة (80)، وهو ما يتطلب ضرورة التوعية المجتمعية بأهمية مرحلة رياض الأطفال والتوسع في إتاحة الفصول والمدارس بهذه المرحلة، خاصة في المناطق ذات معدَّلات القيد المنخفض.

شكل (4): تطوّر معدّلات القيد الإجمالي والصافي وفقًا للمرحلة التعليمية (%)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات كتاب الإحصاء السنوي، أعداد مختلفة،مركز معلومات وزارة التربية والتعليم (www.moe.gov.eg).

وتوضّح البيانات الخاصة بمعدّلات القيد لكلٍ من البنين والبنات تلاشي الفجوة النوعية بين الجنسين بين العامين 2011/2010 و2020/2019، إذ تجاوزت معدّلات القيد الصافي للبنات تلك الخاصة بالبنين في جميع مراحل التعليم قبل الجامعي، وهو ما جعل مؤشر الفجوة النوعية يأخذ قيمة سالبة وفقًا لبيانات العام 2020/2019. من ناحية أخرى، تحسّنت الفجوات الجغرافية في معدّلات القيد (بين الريف والحضر) بنسبة كبيرة خلال السنوات العشر الأخيرة. ومع ذلك، تظل معدّلات القيد بجميع مراحل التعليم قبل الجامعي في محافظات الوجه القبلي أقلّ من المعدّلات المناظرة بباقي محافظات الجمهورية.

من ناحية أخرى، يهتم نظام التعليم المصري بإتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للالتحاق بالتعليم كأحد المبادئ الأساسية لتطبيق مفهوم التكافؤ من ناحية الإتاحة، إذ تُتاح الخدمات التعليمية لأصحاب الإعاقة وأيضًا للموهوبين رياضيًا والمتفوقين أكاديميًا من خلال مدارس وفصول مخصّصة لاحتياجاتهم. ومع ذلك، لا تزال الخدمات التعليمية المقدمة لتلك الفئات محدودة كمًا وكيفًا ومن ناحية التوزيع الجغرافي مقارنة بالفئات الأخرى.[43] وجدير بالذكر، أن برنامج عمل الحكومة الحاليّ (2019/2018-2022/2021) قد تبنّى فتح 1600 فصل دراسي لذوي الإعاقة البصرية والسمعية، كما استهدف زيادة عدد المدارس المخصصة للمتفوقين علميًا من 12 مدرسة في 2018 إلى 27 مدرسة بنهاية عام 2022.[44]

وعلى مستوى مؤسسات التعليم العالي والبحث العلمي، ارتفع عدد الجامعات الحكومية والخاصة مع تحقيق تنوع مستمر في البرامج والمسارات التعليمية، وزيادة التغطية الجغرافية. وفقًا لإحصاءات عام 2020، بلغ عدد الجامعات الحكومية 27 جامعة (منها 4 جامعات أُنشئت في الأعوام الأربعة الأخيرة، في العريش، الوادي الجديد، مطروح، الأقصر) تضم نحو 494 كلية، كما بلغ عدد الجامعات الخاصة والأهلية نحو 33 جامعة تضم 168 كلية، بالإضافة إلى أربع جامعات أهلية بمواصفات دولية تضم 62 كلية، وكذلك 172 معهدًا عاليًا ومتوسطًا خاصًا، وأيضًا 3 جامعات تكنولوجية و8 كليات تكنولوجية تضم 45 معهدًا فنيًا فوق متوسط. وبلغ عدد البرامج الجديدة للجامعات الحكومية نحو 188 برنامجًا في تخصصات تخدم احتياجات سوق العمل وعملية التنمية، فضلًا عن 10 جامعات وقّعت بروتوكولًا واتفاقًا مع دول شقيقة ومنظّمات إقليمية ودولية، وثلاثة فروع لجامعات أجنبية. وفي نطاق البحث العلمي، يوجد 24 مركزًا ومعهدًا وهيئة بحثية (11 تابعة للوزارة و13 تابعة لوزارات أخرى وتخضع أكاديميًا لإشراف الوزارة).[45]

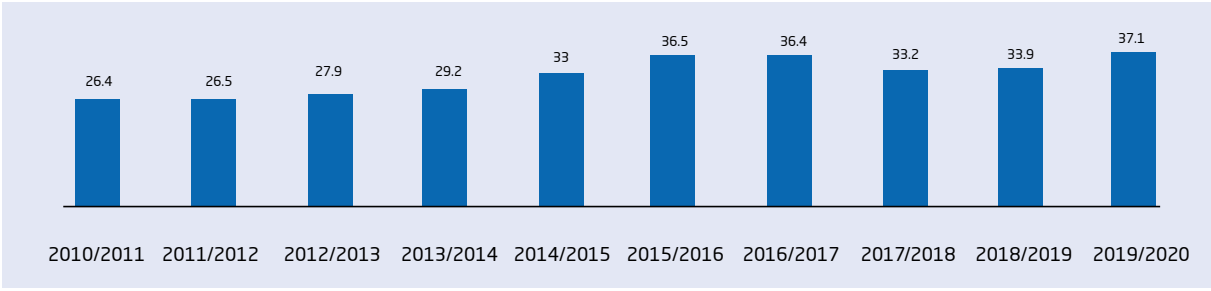
كذلك توضّح البيانات ارتفاع عدد الطلاب المقيّدين بمؤسّسات التعليم العالي (الحكومي والخاص) بمصر من نحو 2.2 مليون طالب في 2011/2010 إلى قرابة 3 ملايين طالب في 2020/2019 (نحو 73% منهم مقيّدون بالجامعات الحكومية والأزهر). وتقدّم تلك المؤسسات نحو 500 ألف خرّيج سنويًا، كما بلغ عدد الطلاب المقيدين بالدراسات العليا بتلك المؤسسات في 2020/2019 قرابة 430 ألف طالب، كما بلغ عدد الطلاب الوافدين المقيدين بمؤسسات التعليم العالي نحو 86 ألف طالب (بالمرحلة الأولى والدراسات العليا).[46]

فضلًا عن ذلك، يوضّح الشكل (5) ارتفاع معدل القيد الإجمالي في مؤسسات التعليم العالي (الحكومية والخاصة) من نحو 26.4% في 2011/2010 إلى قرابة

37.1% في 2020/2019 (36.9% للذكور و37.3% للإناث). وبشكل عام، يُعدّ معدل القيد بالتعليم العالي في مصر أعلى من المتوسط السائد في مجموعة الدول ذات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط (والذي بلغ نحو24.2%

في 2019) في حين يُعدّ أقل من مثيله في مجموعة الدول ذات الشريحة العليا من الدخل المتوسط (والذي بلغ قرابة 53.2% في 2019).[47]

شكل (5): معدل القيد الإجمالي في مؤسسات التعليم العالي بمصر (%)

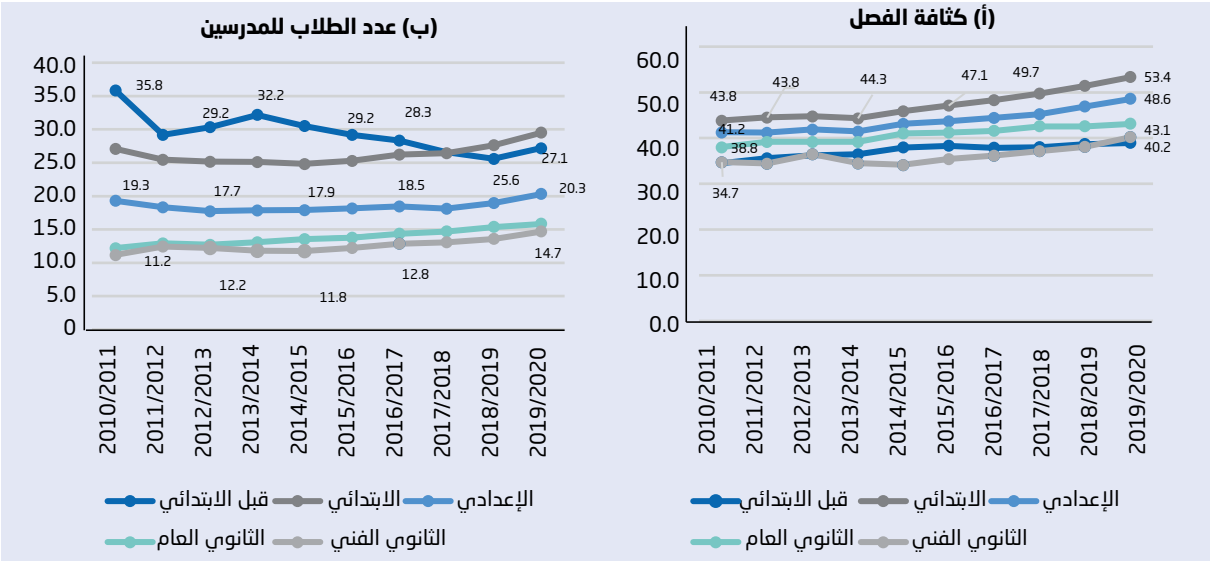


المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، نشرة (الطلاب المقيّدين - أعضاء هيئة التدريس للتعليم العالي)، أعداد مختلفة، وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية (2021)، بيانات غير منشورة.

2-1 مؤشرات جودة التعليم وتنافسيته

يُعدّ متوسط كثافة الفصل وعدد الطلاب لكل مدرس من أهم مؤشرات جودة المدخلات في العملية التعليمية، نظرًا إلى أن ارتفاع أعداد الطلاب في الفصل الواحد يُقوّض القدرة على المشاركة والتفاعل، سواء في ما بين الطلاب وبعضهم أو مع المدرسين، كما أن ارتفاع عدد الطلاب لكل مدرس يحدّ من قدرة المدرسين على التركيز مع الطلاب وتطبيق أساليب التعليم التي تستهدف تنمية مهاراتهم وتحفيزهم على الإبداع والتفكير الناقد وحلّ المشكلات. وقد ارتفعت متوسطات كثافات الفصول بجميع المراحل بين العامين 2011/2010 و2020/2019 لتصل إلى أقصاها في مرحلتي التعليم الابتدائي (53 طالبًا) والإعدادي (49 طالبًا)، في حين استقرّت معدّلات عدد الطلاب لكل مدرّس لجميع المراحل التعليمية باستثناء مرحلة ما قبل الابتدائي التي شهدت تناقصًا ملحوظًا بين العامين المشار إليهما، وهو ما يمثل إشارة جيدة (الشكل 6).

شكل (6): متوسط كثافة الفصل وعدد الطلاب للمدرسين في التعليم قبل الجامعي (الحكومي) وفقًا للمرحلة التعليمية



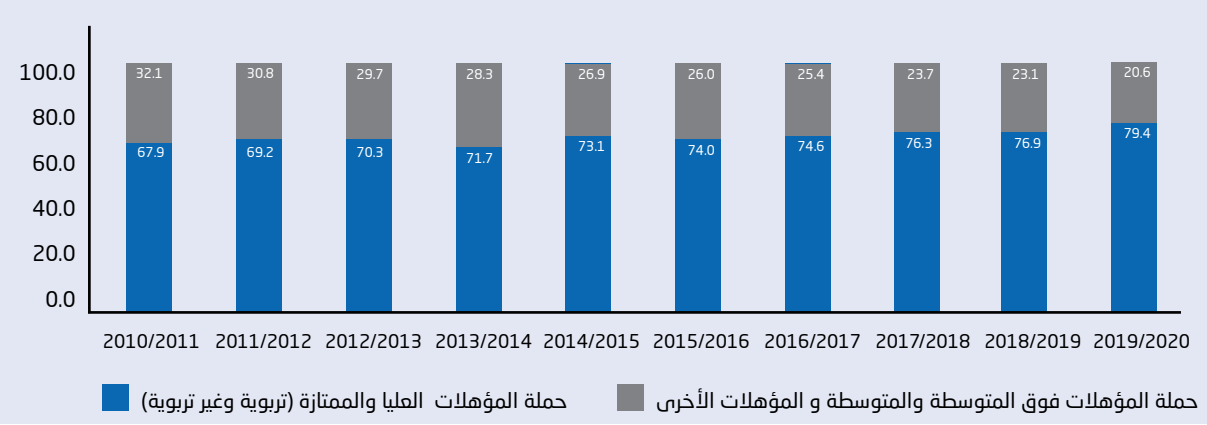
المصدر: الشكل يعتمد على بيانات كتاب الإحصاء السنوي، أعداد مختلفة، مركز معلومات وزارة التربية والتعليم (www.moe.gov.eg).

وعلى سبيل المقارنة بعدد من الدول الأخرى، يرتفع متوسط كثافة الفصل بالمرحلة الابتدائية في مصر بشكل واضح عنه في عدد من الدول ذات الدخل المتوسط مثل الهند والبرازيل والأرجنتين (24 طالبًا)، وإندونيسيا (27 طالبًا)، والصين (37 طالبًا).[48] وقد يرتبط ذلك في جزء منه بالتركيبة العمرية للسكان في مصر؛ حيث ترتفع نسبة السكان في سن التعليم الأساسي إلى إجمالي عدد السكان في مصر مقارنة بالدول الأخرى، كما أن الارتفاع المغالى فيه لتكلفة خدمات التعليم الخاص يزيد من الضغط على التعليم الحكومي، على نحو قد يلتهم الجهود المستمرة من جانب الدولة للتعامل مع ذلك التحدي من خلال التوسع في إنشاء فصول جديدة. ومع ذلك، فإنه ينبغي التعامل مع المؤشرات الكلية لكثافة الفصول بنوع من الحذر، إذ إنها تخفي بين ثناياها التفاوت بين المناطق الجغرافية المختلفة،[49] كما أنها لا تعكس بعض المشكلات الحقيقية التي قد تواجه الطلاب والمعلمين في المدارس، ومنها قصور المرافق الصحية ونظم النظافة ومساحات اللعب وقِصَر وقت التعلم. وتشير الدراسات إلى أن الآثار الإيجابية الناجمة عن خفض كثافات الفصول تُعدّ أكثر وضوحًا في مرحلة رياض الأطفال والصف الثالث الابتدائي، وأيضًا في الفصول التي تضم طلابًا لأسر محدودة الدخل، وتلك التي يقوم على التدريس بها معلّمون أقل تأهيلًا وتدريبًا. في هذا السياق، أعلنت الحكومة المصرية (ممثلة في وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية) في أبريل 2020 خطة طموحًا لإنشاء نحو 27 ألف فصل دراسي جديد بتكلفة تزيد على 6.8 مليار جنيه بهدف خفض كثافة الفصول.[50]

وفي ما يتعلق بالموارد البشرية بمنظومة التعليم قبل الجامعي، بلغ عدد المدرسين في التعليم الحكومي في 2020/2019 نحو 923 ألف مدرس (وهو ما يمثّل قرابة 91% من إجمالي عدد المدرسين بالمنظومة). وتشير البيانات إلى ارتفاع الأهمية النسبية للمدرسين من حملة المؤهلات العليا وما فوقها (سواء تربوية أو غير تربوية) في إجمالي عدد المدرسين التابعين للتعليم قبل الجامعي الحكومي من نحو 67.9% في 2011/2010 إلى قرابة 79.4% في 2020/2019 (الشكل 7)، وهو ما يفترض أن يرتبط بالتحسّن في جودة العملية التعليمية بشكل عام، باعتبار أن المدرسين من حملة المؤهلات العليا الأكثر مهارة وقدرة على نقل المعرفة وتطبيق طرق التعلّم الحديثة وأنماطه مع الطلاب.

وعلى مستوى التعليم العالي، ارتفع عدد أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بمؤسسات التعليم العالي الوطنية من نحو 93.6 ألف عضو عام 2012/2011 إلى قرابة 126 ألف عضو عام 2020/2019 [51] (منهم نحو 80% بالجامعات الحكومية).[52] وفي العام الجامعي 2017/2016، بلغ عدد الطلاب لأعضاء هيئة التدريس نحو 33 طالبًا، كما بلغ عدد أعضاء الهيئة المعاونة لأعضاء هيئة التدريس قرابة 0.87 عضو هيئة معاونة.[53]

شكل (7): توزيع المدرسين وفقًا للمؤهلات في نظام التعليم قبل الجامعي الحكومي (%)



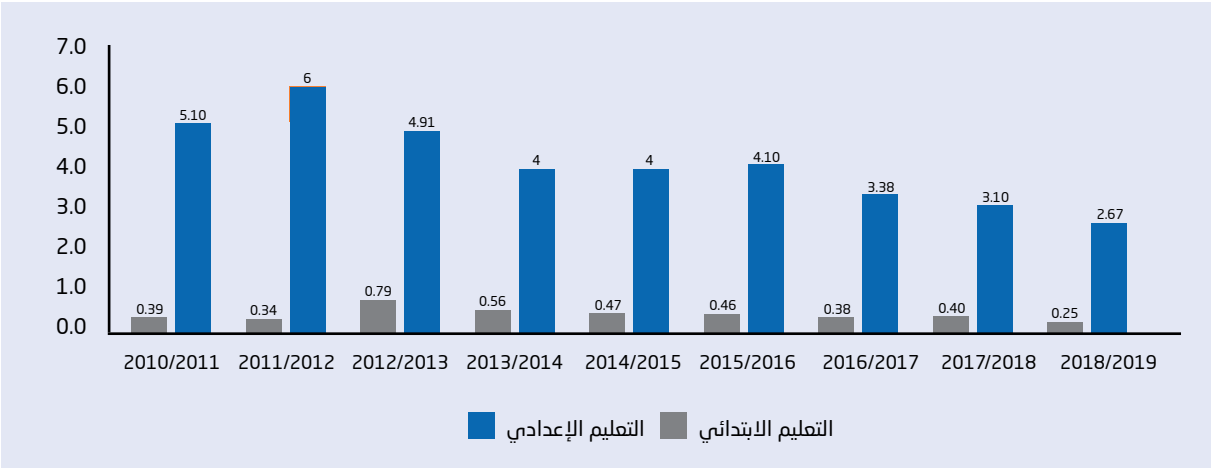
المصدر: الشكل يعتمد على بيانات كتاب الإحصاء السنوي، أعداد مختلفة، مركز معلومات وزارة التربية والتعليم (www.moe.gov.eg).

وعلى مستوى المخرجات التعليمية، حقّق نظام التعليم قبل الجامعي بمصر تقدمًا في عدد من المؤشرات، إذ انخفضت معدّلات التسرب خاصة بالنسبة لمرحلة التعليم الإعدادي بين العامين 2011/2010 و2019/2018 (الشكل 8)، فقد انخفضت من 5.5% للبنين و4.7% للبنات في عام 2011/2010 إلى 2.8% للبنين و2.6% للبنات في 2019/2018. من ناحية أخرى، ارتفعت معدّلات الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الإعدادية (من88.1% إلى 99.7%)، وكذلك معدّلات الانتقال من المرحلة الإعدادية إلى المرحلة الثانوية بشقّيها العام والفني (من 77.9% إلى 84.3%) بين العامين 2013/2012 و2020/2019.[54] على وجه التحديد، ارتفعت معدّلات

الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الإعدادية من 84.9% للبنين و91.6% للبنات في 2013/2012 إلى 99.2% للبنين و100% للبنات في 2020/2019.[55]

فضلًا عن ذلك، ارتفعت معدَّلات النجاح في الشهادتين الابتدائية (من 90.4% إلى 97.4%) والإعدادية (من 92.2% إلى 96%) بين العامين 2011/2010 و2019/2018. وعلى الرغم من عدم وجود تفاوت ملحوظ في مؤشرات المخرجات التعليمية وفقًا للنوع (ذكور وإناث)، يوجد قدر من التفاوت بين المحافظات لصالح المحافظات الحضرية ومحافظات الوجه البحري، وهو ما يتطلب حزمة من التدخلات المبنية على الاستهداف الجغرافي، منها على سبيل المثال التوسع في تقديم التحويلات النقدية المشروطة للأسر في المحافظات التي ترتفع بها معدَّلات التسرب من التعليم.[56]

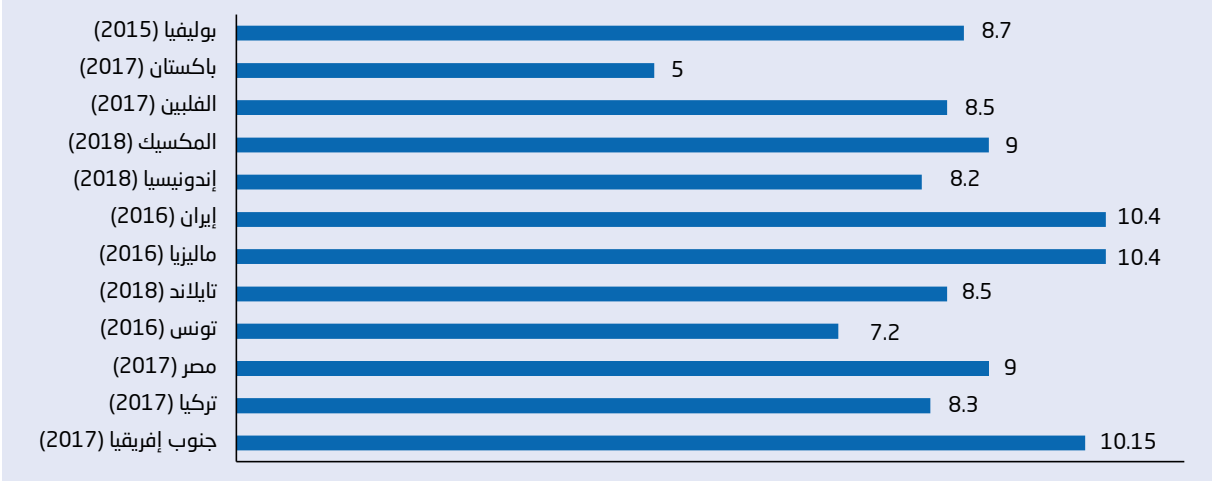
شكل (8): معدَّلات التسرب في التعليم الابتدائي والإعدادي (%)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات كتاب الإحصاء السنوي، أعداد مختلفة، مركز معلومات وزارة التربية والتعليم (www.moe.gov.eg).

وبشكل عام، يرتفع متوسط عدد سنوات التعليم للسكان (25 سنة فأكثر) في مصر عن عددٍ من الدول ذات الدخل المتوسط الممكن مقارنتها بمصر، بما في ذلك الفلبين وإندونيسيا وبوليفيا والتي تعدّ من ضمن الدول العشر التي تسبق مصر مباشرة في مؤشر التنمية البشرية وفقًا لتقرير عام 2020، كما يوضّح الشكل (9).

شكل (9): متوسط عدد سنوات التعليم (للسكان 25 سنة فأكثر) في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط

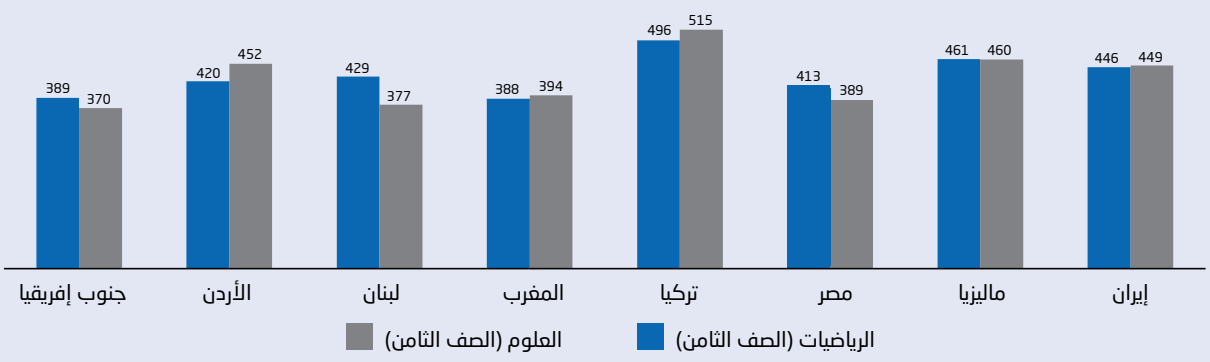


المصدر: الشكل يعتمد على UNESCO Institute for Statistics(http://data.uis.unesco.org).

ويبلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة للسكان في سن 15 سنة فأكثر في مصر نحو 71% (في 2017) مقارنة بمعدل بلغ نحو 87% في جنوب إفريقيا (عام 2017)، 96% في إندونيسيا (عام 2018)، و98% في الفلبين (عام 2015)،[57] وهي ضمن الدول العشر التي تسبق مصر مباشرة في الترتيب، وفقًا لمؤشر التنمية البشرية الصادر في تقرير عام 2020.

وتشير نتائج أداء طلاب الصف الثامن في المسابقة الدولية للعلوم والرياضيات (TIMSS) لعام 2019، والتي شاركت فيها 39 دولة من بينها مصر، إلى تواضع مستوى أداء الطلاب بمصر في العلوم تحديدًا، كما يوضّح الشكل (10). أما بالنسبة للرياضيات، فقد تفوق أداء طلاب مصر عنه في المغرب وجنوب إفريقيا، رغم كون الأخيرة تسبق مصر في مؤشر التنمية البشرية بتقرير عام 2020. وتكشف مقارنة نتائج تلك المسابقة لعام 2019 بتلك المتحققة في عام 2015 عن تقدم ملحوظ في متوسط الدرجات التي حققها طلاب مصر (من الناحية المطلقة) بين العامين، ولا سيّما في مجال الرياضيات، إذ ارتفع متوسط الدرجة المحرزة في الرياضيات من 392 إلى 413، كما ارتفع متوسط الدرجة في العلوم من 371 إلى 389، بين أعوام 2015 و2019.[58] وبشكل عام، من المتوقع أن تساهم الإصلاحات التي قامت بها الدولة في مجال تطوير المناهج التعليمية، وتحديث نظم التعليم والتعلم والتقييم، وتنويع مصادر المعرفة - على النحو الذي يجري تفصيله في جزء لاحق من هذا الفصل - في تحسين أداء طلاب مصر في مثل تلك الاختبارات الدولية المقننة.

شكل (10): متوسط درجات الطلاب في مسابقة دراسة الاتجاهات الدولية في العلوم والرياضيات TIMSS لعام 2019 في مصر ومجموعة من الدول المشاركة ذات الدخل المتوسط



المصدر: نتائج مسابقة دراسة الاتجاهات الدولية في العلوم والرياضيات TIMSS لعام 2019، متاح على: https://timss2019.org/reports/achievement

ويوضّح الجدول (5) ترتيب مصر في المؤشر الفرعي الخاص بجودة التعليم الأساسي (والذي يُعدّ أحد المؤشرات في الركيزة الرابعة "الصحة والتعليم الأساسي" لمؤشر التنافسية العالمية). وقد جاءت مصر في المرتبة 100 من بين 137 دولة في الركيزة الخامسة لمؤشر التنافسية العالمية "التعليم العالي والتدريب" في عام 2018/2017. أما بالنسبة لأداء مصر في الركيزة السادسة "المهارات" لمؤشر التنافسية العالمية، والتي حلّت محلّ المؤشر الفرعي الخاص بـ"جودة التعليم الأساسي" والركيزة الخاصة بـ"التعليم العالي والتدريب" بدءًا من عام 2018، فقد جاءت مصر في المركز 99 من بين 141 دولة في عام 2019. وعلى سبيل المقارنة مع الدول التي تسبق مصر مباشرة في مؤشر التنمية البشرية الصادر في تقرير عام 2020، جاءت إندونيسيا في المركز 47، والفلبين في المركز 66، وجنوب إفريقيا في المركز 116، وفقًا لمؤشر جودة التعليم الأساسي في عام 2018/2017. ومع ذلك، فإن المنهجية التي يقوم عليها حساب هذا المؤشر، والتي تعتمد بالأساس على استطلاع رأي عينة محدودة من رجال الأعمال بكل دولة، يثير التساؤل بشأن مدى موضوعيته كمؤشر لقياس جودة التعليم.

جدول (5)			
ترتيب مصر في الركائز والمؤشرات الفرعية لمؤشر التنافسية العالمية ذات الصلة بالتعليم			
العام	إجمالي عدد الدول المتضمنة في التقرير	ترتيب مصر في المؤشر الفرعي "جودة التعليم الأساسي"*	ترتيب مصر في الركيزة الخامسة "التعليم العالي والتدريب"**
2011/2010	139	126	97
2012/2011	142	131	107
2013/2012	144	137	109
2014/2013	148	148	118
2015/2014	144	141	111
2016/2015	140	139	111
2017/2016	138	134	112
2018/2017	137	133	100
2018	140	ترتيب مصر في الركيزة السادسة "المهارات"***	
		99	
2019	141	99	

المصدر: الجدول يعتمد على تقارير مؤشر التنافسية العالمية الصادرة عن المنتدى الاقتصادي العالمي www.weforum.org.

*يُعد هذا المؤشر أحد المؤشرات الفرعية في الركيزة الرابعة لمؤشر التنافسية العالمية والخاصة بـ "الصحة والتعليم الأساسي".

** يتضمن التعليم الثانوي والعالي

*** استُحدثت هذه الركيزة منذ عام 2018 لتعكس كافة المؤشرات الفرعية ذات الصلة بالتعليم بصرف النظر عن مستواه، وتحل محل المؤشر الفرعي الخاص بجودة التعليم الأساسي والركيزة الخاصة بالتعليم العالي والتدريب والتي كانت تقوم عليها منهجية حساب المؤشر قبل 2018. وتتضمن المؤشرات الفرعية لهذه الركيزة: متوسط عدد سنوات التعليم، مستوى تدريب الموظفين، جودة التعليم الفني، مهارات الخريجين، المهارات الرقمية بين السكان، سهولة الحصول على الموظفين الماهرين، العمر المتوقع للتعليم المدرسي، التفكير الناقد في التدريس، ومعدل الطلاب للمدرسين في التعليم الأساسي.

ووفقًا لتصنيف آخر لأفضل الدول في التعليم، والصادر عن شركة US News & World Report، جاء ترتيب مصر في المركز 42 من بين 73 دولة على مستوى العالم (والثالث عربيًا بعد الإمارات وقطر) في عام 2020، مقارنة بالمركز 51 في عام 2019.[59] ويُعدّ هذا المؤشر مركبًا من ثلاثة مؤشرات فرعية، هي وجود نظام تعليم عام متطوّر وتفكير الأفراد في الالتحاق بإحدى الجامعات وإذا ما كانت الدولة توفّر تعليمًا عالي الجودة.

من ناحية أخرى، ارتفع عدد الجامعات المصرية المدرجة في بعض التصنيفات العالمية (جدول 6). كذلك، ارتفع عدد الكليات والبرامج الحاصلة على شهادة الاعتماد الأكاديمي من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم والاعتماد ليصل إلى 186 كلية وبرنامجًا (بين اعتماد وتجديد اعتماد) بنهاية عام 2020، منها 11 كلية وبرنامجًا عام 2020، و56 عام 2019، و40 عام 2018، و48 عام 2017، و31 عام 2016،[60] كما ارتفع عدد المدارس الحاصلة على الاعتماد من 6 مدارس قبل 2014 إلى 30 مدرسة بنهاية عام 2018،[61] ويستهدف برنامج الحكومة (2019/2018-2022/2021) زيادة نسبة المؤسسات التعليمية الحاصلة على الاعتماد من قبل الهيئة إلى 50% في غضون السنوات الأربع للبرنامج.[62]

جدول (6)	
الجامعات المصرية المدرجة في بعض التصنيفات العالمية	
التصنيف	ترتيب الجامعات المصرية
تصنيف شنغهاي الصيني	ارتفع عدد الجامعات المصرية المدرجة بالتصنيف من جامعة واحدة في 2017 إلى ثلاث جامعات في 2018، ثم إلى خمس جامعات في 2019، وأخيراً إلى 17 جامعة في 2020.
تصنيف Times Higher Education البريطاني	ارتفع عدد الجامعات المصرية المدرجة بالتصنيف من ثلاث جامعات في 2016 إلى 19 جامعة في 2019.
تصنيف QS	إدراج جامعة القاهرة ضمن أفضل 200 جامعة في مجال العمارة والبناء في عام 2018 من بين 959 جامعة على مستوى العالم يضمها التصنيف. إدراج ثلاث جامعات مصرية (القاهرة وعين شمس والإسكندرية) ضمن أفضل 400 جامعة في مجال الطب في عام 2018. إدراج جامعتي القاهرة والإسكندرية ضمن أفضل 200 جامعة في مجال العلوم الصيدلية في عام 2018.

المصدر: الجدول يعتمد على: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (2019 -ج) ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي (2019 -أ).

ويوضّح التحليل السابق أن التحسّن في مؤشرات إتاحة التعليم في مصر قد فاق التحسّن في مؤشرات جودة التعليم وتنافسيته، خاصة في مراحل التعليم قبل الجامعي. وعليه، تسعى الحكومة إلى إعطاء هذا الأمر أولوية مهمة في برامج الإصلاح التي ستتبناها خلال الفترة الراهنة والمقبلة، وهو ما عبّر عنه بالفعل برنامج عمل الحكومة (2022/2021-2019/2018)، إذ جاء كلٌّ مِنْ "تحسين تنافسية نظم ومخرجات التعليم" و"تطوير منظومة التعليم قبل الجامعي" باعتبارهما من البرامج الفرعية للبرنامج الرئيسي "تأكيد الهوية العلمية"، ضمن الهدف الاستراتيجي الثاني والمعني ببناء الإنسان المصري.[63] وإن كانت المؤشرات لم ترتق بعد إلى درجة الاهتمام التي أولاها برنامج عمل الحكومة لقضايا جودة التعليم وتنافسيته.

2 - تطوّر المؤشرات الخاصة بقطاع الصحة

يعرض هذا الجزء تطوّر أداء قطاع الصحة في مصر وفقًا لعدد من المؤشرات التي تتعلق بإتاحة الخدمات الصحية، وجودة بيئة العمل الصحية ومخرجاتها وتنافسياتها.

1-2 مؤشرات إتاحة الخدمات الصحية

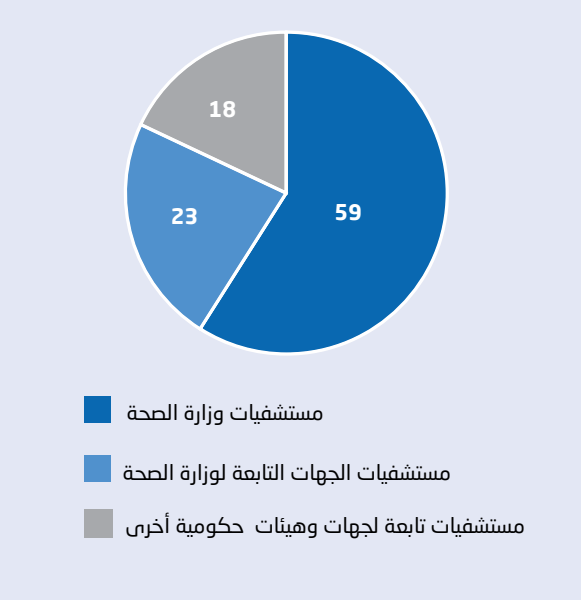
يوضّح الجدول(7) إجمالي عدد المستشفيات والأسرّة بمنظومة الصحة المصرية وفقًا لإحصاءات عام 2018 وتوزيعها وفقًا للقطاعين الحكومي والخاص، وكما هو موضّح بالجدول، على الرغم من أن المستشفيات التابعة للقطاع الخاص تمثل نحو ثلثي العدد الإجمالي للمستشفيات بمصر، فإن الأسرّة بالمستشفيات الخاصة تمثل قرابة 27% فقط من إجمالي عدد الأسرّة. ويعني ذلك أن متوسط عدد الأسرّة للمستشفى الحكومي يزيد على المتوسط للمستشفى الخاص، وهو ما يشير إلى ارتفاع السعة السريرية في المستشفيات الحكومية عنها في المستشفيات الخاصة، وبالتبعية القدرة الاستيعابية الأعلى للمستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة.

جدول (7)				
أعداد المستشفيات والأسرّة بمنظومة الصحة في مصر وتوزيعها بين القطاعين الحكومي والخاص في عام 2018				
البيان/ التبعية	المستشفيات		الأسرّة	
	العدد	الأهمية النسبية (%)	العدد	الأهمية النسبية (%)
حكومية	691	37	95683	73
خاصة	1157	63	35320	27
الجملة	1848		131003	

المصدر: الجدول يعتمد على: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2019 -أ)، "النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2018".

ويوضّح توزيع المستشفيات الحكومية لعام 2019، وفقًا لتبعيتها، أن مستشفيات وزارة الصحة (العامة والمركزية والتخصصية) ومستشفيات الجهات التابعة لها (مثل مستشفيات الصحة النفسية والهيئة العامة للتأمين الصحي والمراكز المتخصصة والمؤسسات العلاجية والمستشفيات والمعاهد التعليمية) تمثّل ما نسبته نحو 82% من إجمالي عدد المستشفيات الحكومية. ويعني ذلك أن مدى جاهزية تلك المستشفيات يمثل محورًا رئيسًا للحكم على المنظومة الصحية ككل.[64] أما المستشفيات التابعة للجهات والهيئات الحكومية الأخرى مثل المستشفيات التي تتبع وزارة الداخلية (الشرطة والسجون) والسكة الحديد والمستشفيات الجامعية فقد شكّلت ما نسبته نحو 18% من إجمالي عدد المستشفيات الحكومية (الشكل 11).

شكل (11): توزيع المستشفيات الحكومية وفقًا لتبعيتها في عام 2019 (%)



المصدر: الشكل يعتمد على: وزارة الصحة (2021)، بيانات غير منشورة.

وخلال الفترة بين العامين 2010 و2018، ارتفع عدد المستشفيات الحكومية من 660 إلى 691 مستشفى، إلا أن ذلك التوسع في عدد المستشفيات كان محدودًا جدًا مقارنة بمعدل الزيادة في إجمالي عدد المترددين على الأقسام الداخلية والخارجية بتلك المستشفيات، وهو ما انعكس على معدل عدد المترددين لكل مستشفى والذي ارتفع من نحو 86 ألف متردد إلى قرابة 136 ألف متردد. كذلك، شهدت الفترة (2010-2018) تراجعًا في السعة السريرية للمستشفيات الحكومية، وهو ما يعكسه الجدول (8). ويهدّد ذلك قدرة منظومة الصحة الحكومية على إتاحة الخدمات الصحية لمن هم بحاجة إليها من المواطنين. ويتطلب ذلك ضرورة التوسع في الاستثمارات الحكومية في مجال إنشاء المستشفيات والمؤسسات العلاجية وتجهيزها بما يواكب الزيادة في الطلب على الخدمات الصحية الحكومية والناتجة عن الزيادة في عدد السكان من ناحية، والارتفاع في تكاليف الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص بالنسبة لغالبية المواطنين من ناحية أخرى.

جدول (8)
تطوّر عدد المستشفيات والأسرَّة والمترددين (حكومي)

العام / البيان	عدد المستشفيات الحكومية	عدد الأسرّة الحكومية	عدد المترددين على المستشفيات الحكومية	عدد المستشفيات الحكومي لكل أسرّة	عدد المترددين الحكومي لكل مستشفى
2010	660	99,270	57,081,420	150	86,487
2011	643	98,319	57,368,460	153	89,220
2012	646	96,820	50,471,980	150	78,130
2013	657	98,291	62,428,797	150	95,021
2014	659	97,826	65,557,979	148	99,481
2015	660	93,267	74,560,200	141	112,970
2016	662	93,897	80,937,444	142	122,262
2017	676	96,111	87,094,488	142	128,838
2018	691	95,683	93,698,218	138	135,598

المصدر: الجدول يعتمد على: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2019 -أ)، "النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2018".

وقد ارتفع عدد وحدات الرعاية الصحية الأساسية بنحو 365 وحدة (من الناحية المطلقة) بين العامين 2010 و2020، كما يوضّح الشكل (12). وتتضمن تلك الوحدات بالأساس مكاتب الصحة والعيادات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والمراكز الصحية بالحضر ومراكز ووحدات (طب/صحة) الأسرة ووحدات الرعاية الأولية بالريف. ومع ذلك، فإن تلك الزيادة في عدد وحدات الرعاية الصحية لم تواكب الزيادة في عدد السكان، وهو ما انعكس على تراجع عدد وحدات الرعاية الصحية لكل 100 ألف نسمة من السكان من 6.2 في عام 2010 إلى 5.6 في عام 2017.[65]

شكل (12): تطوّر عدد وحدات الرعاية الصحية الأساسية خلال الفترة (2010-2020)

المصدر: الشكل يعتمد على: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصادر متعددة من "باب الصحة".

2-2 مؤشرات جودة الخدمات الصحية وتنافسيتها

الموارد البشرية وبيئة العمل في قطاع الصحة الحكومي

شهدت الفترة الممتدة بين الأعوام 2010 و2018 ارتفاعًا في أعداد الأطباء البشريين وأعضاء هيئة التمريض في منظومة الصحة الحكومية، من نحو 73 ألف طبيب و162 ألف عضو هيئة تمريض إلى نحو 91 ألف طبيب و197 ألف عضو هيئة تمريض. ومع ذلك، فإن تلك الزيادة لم تكن كافية لمواكبة الزيادة في الطلب على الخدمات الصحية والتي تعكسها الزيادة في أعداد المترددين على المستشفيات الحكومية، إذ ارتفع متوسط عدد المترددين لكل طبيب بشري ولكل عضو هيئة تمريض خلال فترة التحليل على النحو الموضح في الجدول (9). ومن المتوقع أن يؤثر ذلك بالسلب في بيئة العمل المواتية لتقديم خدمة صحية حكومية تتسم بالجودة الملائمة.[66]

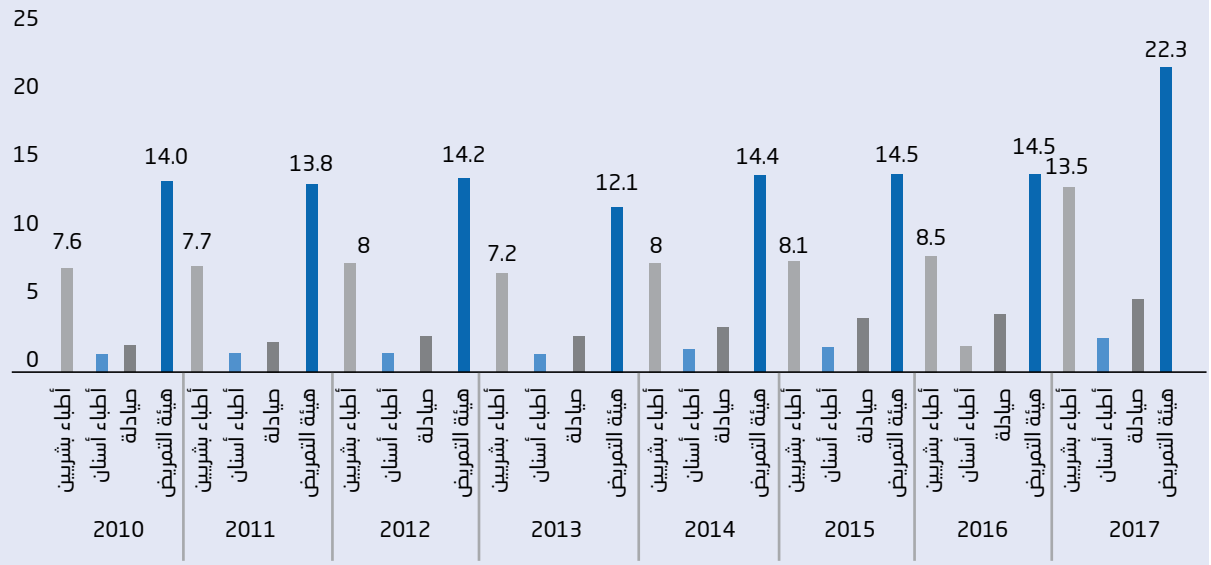
جدول (9)
تطوّر أعداد الأطباء وهيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية

العام/ البيان	عدد الأطباء البشريين	عدد أعضاء هيئة التمريض	عدد المترددين لكل طبيب بشري	عدد المترددين لكل عضو هيئة تمرض
2010	73,329	161,716	778	353
2011	77,255	161,717	743	355
2012	82,542	171,104	611	295
2013	87,908	173,142	710	361
2014	96,122	179,155	682	366
2015	97,707	183,746	763	406
2016	103,337	187,090	783	433
2017	102,773	191,351	847	455
2018	91,316	196,686	1026	476

المصدر: الجدول يعتمد على: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2019 -أ)، "النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2018".

وعلى الرغم من تزايد معدَّلات الأطباء والصيادلة العاملين بالمهن الطبية والمزاولين بوزارة الصحة (لكل 10 آلاف من السكان) خلال الفترة من 2010 إلى 2017، فإن تلك المعدَّلات لا تزال منخفضة، خاصة بالنسبة لأطباء الأسنان (2.5 طبيب أسنان) والصيادلة (5.3 صيدلي) لكل 10 آلاف من السكان وفقًا لإحصاءات عام 2017 (الشكل 13).

شكل (13): معدَّلات العاملين بالمهن الطبية والمزاولين بوزارة الصحة والسكان (لكل 10 آلاف من السكان)

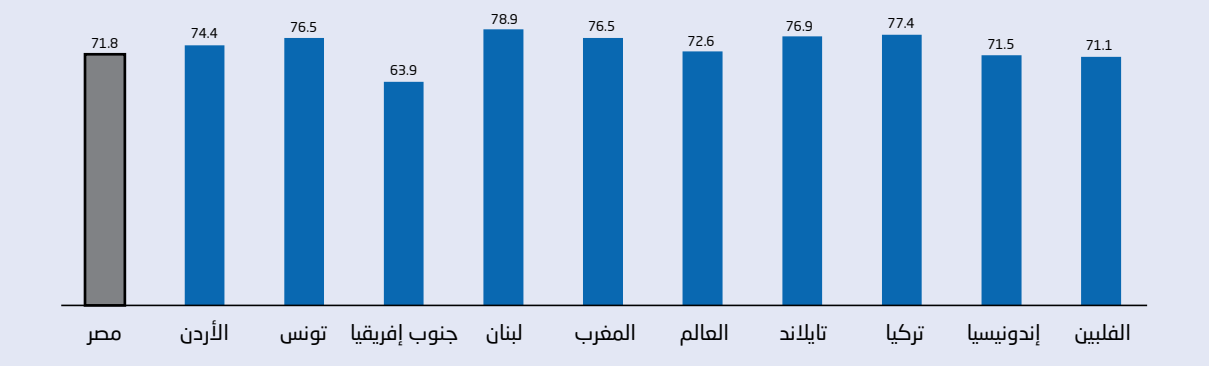


المصدر: الشكل يعتمد على: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2019 -ب)، "الكتاب الإحصائي السنوي- باب الصحة".

مؤشرات المخرجات الصحية (العمر المتوقع عند الميلاد ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة)

ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في مصر من 70.3 عام في 2010 (68.2 للذكور و72.6 للإناث) إلى نحو 71.8 عام في 2018 (69.6 للذكور و74.2 للإناث).[67] وعلى الرغم من أن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في مصر يُعدّ منخفضًا إذا ما قورن بالمتوسط العالمي (البالغ 72.6 سنة) والمتوسطات السائدة في بعض الدول التي يمكن مقارنتها بمصر مثل الأردن وتونس ولبنان والمغرب وتركيا وتايلاند، فإنه يرتفع عن المتوسط السائد في الفلبين وإندونيسيا وجنوب إفريقيا، وهي دول تأتي ضمن الدول العشر التي تسبق مصر مباشرة في مؤشر التنمية البشرية وفقًا لتقرير عام 2020، على النحو الذي يوضحه الشكل (14).

شكل (14): العمر المتوقع عند الميلاد في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط في عام 2018



المصدر: الشكل يعتمد على قاعدة بيانات البنك الدولي https://data.worldbank.org/indicator.

من ناحية أخرى، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في مصر من 28.8 طفل (30.3 للذكور و27.2 للإناث) إلى نحو 20.3 طفل (21.5 للذكور و19 للإناث) لكل ألف مولود حي بين الأعوام 2010 و2019.[68] ويعد المعدل الحاليّ لوفيات الأطفال دون الخامسة بمصر أقل من الحد الأقصى الذي تستهدفه أجندة 2030 للتنمية المستدامة والبالغ 25 طفلًا لكل ألف مولود حي، بما يمثل انجازًا حقيقيًا في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، كما يقل هذا عن المعدّلات المناظرة في عدد من الدول مثل جنوب إفريقيا (34.5)، الفلبين (27.3)، وإندونيسيا (23.9)، على الرغم من أن تلك الدول تسبق مصر في الترتيب وفقًا لمؤشر التنمية البشرية بتقرير عام 2020.

ونتيجة لذلك، جاء ترتيب مصر في المركز 104 من بين 141 دولة في الركيزة الخامسة "الصحة" لمؤشر التنافسية العالمية والصادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي في عام 2019، وتعتمد تلك الركيزة بالأساس على مؤشر معدل العمر "الصحي" المتوقع عند الميلاد، أي عدد السنوات التي من المتوقع أن يعيشها الفرد في حياة صحية. وبذلك تتقدم مصر على بعض الدول مثل جنوب إفريقيا (المركز 118) وبوتسوانا (المركز 111) والهند (المركز 110).[69] وتجدر الإشارة إلى أن الركيزة الخامسة "الصحة" لمؤشر التنافسية العالمية للعام 2019 جاءت لتحلّ محلّ مجموعة من المؤشرات الفرعية المرتبطة بتنافسية قطاع الصحة، والتي كانت تُضمَّن في الركيزة الرابعة" الصحة والتعليم الأساسي" وفقًا لمنهجية حساب المؤشر المعمول بها حتى تقرير عام 2018/2017، وتشمل تلك المؤشرات معدل انتشار بعض الأمراض مثل السل والملاريا وفيروس نقص المناعة الذاتية وتأثيرها في الأعمال، ومعدل وفيات الأطفال الرضع، والعمر المتوقع عند الميلاد.

رابعاً: الاستثمار في البشر: تعزيز الحق في السكن اللائق في مصر

تُعد مصر واحدة من دول العالم التي نصّت على "الحق في السكن" ضمن دستورها الصادر عام 2014، إذ تنصّ المادة 78 من الدستور على أن تكفل الدولة للمواطنين الحق في المسكن الملائم والآمن والصحي، بما يحفظ الكرامة الإنسانية ويحقق العدالة الاجتماعية. وتنصّ المادة ذاتها على التزام الدولة بوضع خطة وطنية كاملة للإسكان وخطة قومية شاملة لمواجهة مشكلة العشوائيات، تشمل إعادة التخطيط وتوفير البنية الأساسية والمرافق، وتحسين نوعية الحياة والصحة العامة، وتوفير الموارد اللازمة للتنفيذ خلال مدة زمنية محددة. وفي تقرير مقررة الحق في السكن اللائق بخصوص زيارتها لمصر في عام 2019، أشارت إلى أن الدستور المصري جاء متوافقًا مع القانون الدولي لحقوق الإنسان، والمقصد الأول للهدف الحادي عشر من الأهداف الأممية للتنمية المستدامة، والخاص بضمان حصول الجميع على مساكن وخدمات أساسية ملائمة وآمنة وميسورة التكلفة من خلال استراتيجية محددة.[70]

وقد انعكس هذا الالتزام الدستوري في استراتيجية التنمية المستدامة: رؤية مصر 2030، والتي أفردت محورًا كاملًا بخصوص التنمية العمرانية وخصّصت فيه برنامجًا مستقلًا عن مكافحة ظاهرة العشوائيات والمناطق غير الآمنة من خلال وضع إطار متكامل لتنمية المناطق العشوائية وتوفير فرص العمل لسكانها، مع الوضع في الاعتبار تأهيل قدرات السكان الثقافية والاجتماعية وتنميتها، للتكيف مع المناطق المطورة والمحافظة عليها، بالإضافة إلى العمل على تعزيز تنفيذ القوانين المتعلقة بمنع ظهور العشوائيات.[71]

وخلال السنوات الماضية، بذلت الدولة المصرية جهودًا كبيرة في تعزيز الحق في السكن اللائق، إذ حظيت هذه القضية بدعم سياسي كبير أدى إلى تطوير عديدٍ من المناطق العشوائية، كما أدى هذا الدعم إلى إطلاق برنامج طموح للإسكان الاجتماعي يضع في اعتباره الفئات منخفضة ومتوسطة الدخل. وفي مارس 2020؛ قدّمت المقررة الخاصة المعنية بالسكن اللائق لمجلس حقوق الإنسان بالأمم المتحدة تقريرًا بشأن المبادئ التوجيهية لإعمال الحق في السكن اللائق والتي تمثل المتطلبات الأساسية لتعزيز هذا الحق.[72] وبالنظر إلى المبادئ التوجيهية الستة عشر نجد أن الدولة المصرية تعمل في إطار معظمها؛ فعلى سبيل المثال تتضمن المبادئ التوجيهية "ضمان الحق في السكن باعتباره حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان مرتبطًا بالكرامة والحق في الحياة"، وهو ما يتوافق بالفعل مع المادة 78 من الدستور المصري.

1 - تطوير المناطق العشوائية غير المخططة وغير الآمنة

يلعب صندوق تطوير المناطق العشوائية دورًا مهمًا في تطوير تلك المناطق والحدّ من اتساعها، فوفقًا للقرار الجمهوري رقم 2008/305، يهدف الصندوق إلى حصر المناطق العشوائية وتنميتها، ووضع الخطة اللازمة لتخطيطها عمرانيًا.[73] ويقسم صندوق تطوير العشوائيات المناطق العشوائية إلى مناطق غير مخططة، ومناطق غير آمنة، وأسواق عشوائية.[74] المناطق غير المخططة هي التي أُنشئت بما يخالف القوانين واللوائح المتعلقة بالبناء، أما المناطق غير الآمنة فهي التي يصنّف نحو 50% من مبانيها ضمن درجة من أربع درجات تعكس مدى خطورتها، تمثّل الدرجة الأولى "المناطق المهددة للحياة" مثل المناطق التي تقع ضمن مناطق معرضة للمخاطر الطبيعية، أما الدرجة الثانية فتشمل "مناطق السكن غير الملائم"

مثل الأبنية المتصدعة، وتتضمّن الدرجة الثالثة "المناطق المهددة للصحة" والتي تفتقر إلى مياه شرب نظيفة أو صرف صحي، وتمثل الدرجة الرابعة "المناطق التي تفتقد الحيازة المستقرة" مثل عدم وجود حيازة قانونية.[75] ويتولّى صندوق تطوير العشوائيات عملية التطوير المتعلقة بتلك المناطق، كما تتولى وزارة الإسكان والمجتمعات العمرانية ضمن استراتيجيتها تطوير جميع المناطق العشوائية غير الآمنة المهددة لأرواح المواطنين، بالإضافة إلى دعم برامج الإسكان الاجتماعي لمحدودي الدخل.[76]

وعلى مدار العقود الماضية، مثّلت المناطق العشوائية غير المخططة وغير الآمنة تحدّيًا كبيرًا أمام الدولة المصرية، لذلك أولت الدولة عناية كبيرة لذلك الملف خلال السنوات القليلة الماضية. وقد بلغ عدد المناطق غير الآمنة التي طُوّرت منذ 2014 حتى 2020 نحو 296 منطقة من إجمالي 357 منطقة. ويوضّح جدول (10) نِسب المناطق غير الآمنة ببعض المحافظات والنسبة التي طُوّرت بكل منها.[77]

جدول (10)

نسبة المناطق العشوائية غير الآمنة وفقًا لبعض المحافظات (%)

المحافظة	نسبة المناطق غير الآمنة بالمحافظة (%)	نسبة المناطق غير الآمنة التي تم تطويرها بالمحافظة إلى إجمالي المناطق غير الآمنة بذات المحافظة (%)
القاهرة	29	46
الإسماعيلية	18	72
الإسكندرية	15	55
الشرقية	0.2	55
أسيوط	0.1	86
مطروح	0.1	72

المصدر: وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية (2020). تقرير الوزارة.

ونتيجة للجهود التي قامت بها الدولة المصرية، انخفض عدد السكان في المناطق غير الآمنة بنسبة 35% في عام 2019.[78] وتستهدف استراتيجية التنمية المستدامة لمصر خفض عدد السكان في المناطق غير الآمنة بنسبة 100% في عام 2030.[79] وخلال تطوير المناطق العشوائية غير الآمنة، وُضِع في الاعتبار وجود الخدمات الأساسية التي يحتاج إليها المواطنون مثل المدارس ودور العبادة ومراكز الشباب، ومراكز صحية وغيرها لضمان وجود بيئة آمنة للمواطنين.[80] ولعلّ هذا النهج يتوافق مع المبدأ التوجيهي الخاص بـ"تنفيذ استراتيجيات شاملة لإعمال الحق في السكن".

ومن الجدير بالذكر أنه في الإطار العملي بشأن توفير السكن اللائق والمناسب للمواطنين، أُطلِق المشروع القومي "سكن لكل المصريين" ووجه بإنشاء 500 ألف وحدة سكنية في المدن الكبرى وعواصم المحافظات على مستوى الجمهورية.[81]

أما في ما يتعلق بالمناطق العشوائية غير المخططة، فقد بلغت مساحتها نحو 152 ألف فدان في عام 2014، وجرى العمل على تطوير تلك المناطق ورفع كفاءة البنية الأساسية فيها خلال الأعوام الماضية، ليصل عدد المناطق التي طُوّرت إلى 53 منطقة بمساحة 4616 فدانًا في عام 2020، ويجري العمل على تطوير 79 منطقة بمساحة 6941 فدانًا. وبلغ إجمالي تكلفة تطوير المناطق غير المخططة 318 مليار جنيه. ولقد عملت الحكومة أيضًا على تطوير الأسواق العشوائية، إذ طوّرت قرابة 20 سوقًا من إجمالي 1105 أسواق.[82] وتستهدف استراتيجية التنمية المستدامة خفض نسبة مساحة المناطق العشوائية في المناطق الحضرية إلى أقل من 20% في عام 2020، وأقل من 5% في عام 2030.[83]

وتتبع الدولة المصرية قواعد وإجراءات محددة في ما يتعلق بانتقال أو إخلاء المواطنين في المناطق غير الآمنة أو غير المخططة، تماشيًا مع المبدأ التوجيهي الخاص بـ"حظر عمليات الإخلاء القسري ومنع عمليات الإخلاء كلما أمكن ذلك"، ضمن المبادئ التوجيهية المتعلقة بإعمال الحق في السكن اللائق، إذ لا يُنقَل المواطنون في مناطق بعيدة عن التي كانوا يقطنونها إلا حسب رغبتهم، ولا يُتَّخذ أي طرق للإجلاء القسري، إنما تُعرض ثلاثة اختيارات على المواطنين، هي: الانتقال الفوري إلى منزل في منطقة حديثة التطوير

في نفس المدينة، أو تعويض مالي لإيجاد سكن بديل خلال فترة تطوير المنطقة التي يقطنون فيها، مع تخصيص وحدة مماثلة، أو التعويض المالي من خلال مفاوضات مع المواطنين.[84] وعلى الرغم من ذلك، فإن ارتباط سكان هذه المناطق بأنماط العمل غير الرسمي، كان في بعض الأحيان مصدرًا لمقاومة المواطنين لترك وحداتهم، ومن ثمَّ كان على الحكومة اتخاذ القرارات التي لا تُعرقل خطط التطوير من ناحية، وتراعي الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية من ناحية أخرى. وظهر ذلك واضحًا من خلال اختلاف التدخلات الحكومية في هذا الشأن بين سكان المناطق المختلفة.

وقد تجسَّد اهتمام القيادة المصرية بملف تطوير العشوائيات باعتباره أحد أهم أولويات الحكومة على المستوى القومي في تدشين الخطة الاستراتيجية 2030 لتطوير المناطق العشوائية، وافتتاح عدد من المشروعات مثل مشروع "بشاير الخير" بمراحله الثلاث في محافظة الإسكندرية، ومشروع "حي الأسمرات" بالقاهرة، وأيضًا "المحروسة 1" بمدينة النهضة بحي السلام، إلى جانب العمل بخطة توسعات عمرانية ضخمة على مستوى الجمهورية من خلال المدن الذكية ومشروعات الإسكان الاجتماعي والتي خصص لها دعم بقيمة 3.9 مليار جنيه في موازنة 2020/2019.[85]

الإطار (1): مشروع حي الأسمرات

- في إطار اهتمام الدولة بالفئات التي تعيش في مناطق خطرة وغير مؤهلة، أنشأت الحكومة في عام 2016 من خلال محافظة القاهرة بالتعاون مع صندوق تطوير العشوائيات ووزارة التنمية المحلية وصندوق تحيا مصر، المرحلتين الأولى والثانية من حي الأسمرات، ليُخصَّص لقاطني العشوائيات غير الآمنة المتمثلة في مناطق الدويقة، وعزبة خير الله، واسطبل عنتر.
- تقع المرحلة الأولى على مساحة 65 فدانًا وتشمل 6258 وحدة سكنية، فضلًا عن إنشاء مدرسة تعليم أساسي، أما المرحلة الثانية فتقع على مساحة 61 فدانًا وتشمل 4722 وحدة سكنية، وتضم مدرسة للتعليم الأساسي. وبلغت التكلفة مليار و582 مليون جنيه للمرحلتين الأولى والثانية.
- وفي عام 2020، افتُتحت المرحلة الثالثة من المشروع التي تمثَّلت في إنشاء 7298 وحدة سكنية بتكلفة 1.75 مليار جنيه لتوفير مسكن آمن لنحو 31000 مواطن. وتقع المرحلة الثالثة من المشروع على مساحة قدرها 65 فدانًا. وتستهدف المرحلة الثالثة أيضًا تسكين قاطني المناطق العشوائية غير الآمنة مثل الحطابة، والسحيلة، وبني هلال، وغيرها من المناطق.
- يوفر المشروع في مراحله الثلاث عديدًا من الخدمات، منها المدينة الشبابية، ودور العبادة، ومدارس، وخدمات التضامن الاجتماعي، والوحدات الصحية، والخدمات التجارية.

المصدر: الموقع الرسمي لرئاسة الجمهورية.

2 - توفير الإسكان الاجتماعي

حظي الإسكان الاجتماعي باهتمام الدولة المصرية للعمل على تمكين أصحاب الدخل المنخفض والمتوسط، ففي عام 2014، أعلِن عن إنشاء مليون وحدة سكنية لدعم أصحاب الدخول المنخفضة والمتوسطة.[86] كما صدر القرار الجمهوري رقم 2014/33 بشأن الإسكان الاجتماعي، والمعدل بالقانون رقم 2018/93 بشأن الإسكان الاجتماعي ودعم التمويل العقاري، والذي نصّ على طرح مشروعات للإسكان الاجتماعي بهدف توفير مسكن ملائم للمواطنين محدودي الدخل وقطع أراضٍ عائلية صغيرة لذوي الدخول المتوسطة، ضمن برنامج الإسكان الاجتماعي. كذلك نُصّ على إنشاء صندوق تمويل الإسكان الاجتماعي بهدف تمويل وإدارة وإنشاء الوحدات السكنية لبرنامج الإسكان الاجتماعي، والخدمات التجارية والمهنية لتلك الوحدات. ولقد بلغ عدد المستفيدين من برنامج الإسكان الاجتماعي حتى 30 من يونيو 2020 نحو 312 ألف مستفيد، حصلوا على دعم نقدي من صندوق الإسكان الاجتماعي وصل إلى 4.9 مليار جنيه، وبتمويل عقاري في حدود 30.8 مليار جنيه، سدَّدته جهات التمويل العقاري (بنوك - شركات التمويل العقاري).[87] وقد بلغ إجمالي عدد الحاصلين على دعم من الصندوق حتى 30 من يونيو 2019 نحو 248 ألف مستفيد، منهم نحو 20% من الإناث[88] وفقًا للجدول (11). وخلال العام المالي 2020/2019 فقط، بلغ عدد الحاصلين على دعم من الصندوق قرابة 64 ألف مستفيد (منهم نحو 25% من الإناث)، حصلوا على دعم يقدر بنحو 907 ملايين جنيه، وبتمويل عقاري يصل إلى 6.9 مليار جنيه.[89]

جدول (11)		
إجمالي الحاصلين على دعم من صندوق الإسكان الاجتماعي ودعم التمويل العقاري (تراكمي حتى 30 يونيو 2019) وفقًا للنوع		
النوع	عدد المستفيدين	النسبة (%)
ذكر	198185	80
أنثى	49844	20
الإجمالي	248029	100

المصدر: صندوق الإسكان الاجتماعي ودعم التمويل العقاري (2019).

وتجدر الإشارة إلى أن الحكومة المصرية لديها قواعد محدَّدة في ما يتعلق ببرامج الإسكان الاجتماعي إذ لا بدَّ أن يكون موقعها ضمن منطقة حضرية، كما يجب أن تكون التربة مناسبة لأعمال البناء، ولا بدَّ من تجنّب المناطق الخطرة وغير الآمنة وإعطاء الأولوية للمناطق الأكثر احتياجًا لمدن سكنية جديدة وفقًا للتخطيط الاستراتيجي العام للمدن والقرى بكل محافظة، ووجود جدوى لتوسيع البنية التحتية والخدمات الأساسية من قِبل الحكومة، وأن تكون هناك إمكانية للوصول إلى الخدمات الأساسية، وسهولة الاتصال بالطرق العامة.[90]

3 - اتّساع نطاق تغطية مرافق المياه والصرف الصحي

بذلت الدولة المصرية جهودًا كبيرة خلال السنوات القليلة الماضية في مجال توفير خدمات مياه الشرب والصرف الصحي، ففي عام 2019 أُطلقت مبادرة (حياة كريمة)، وفي مقدمة أولوياتها تطوير قطاع مياه الشرب والصرف الصحي، والتي استهدفت بالأساس التوسع في الشبكات والمحطات والتنسيق مع وزارة التضامن الاجتماعي والجمعيات الأهلية وغيرها من الجهات المعنية لعمل الوصلات المنزلية لغير القادرين، كما تبنّت المشروع القومي للصرف الصحي بالمناطق الريفية.[91] وقد أسفرت تلك الجهود، وفقًا للجدول (12)، عن ارتفاع نسبة التغطية لمياه الشرب على مستوى الجمهورية لتصل إلى نحو 98.7% في 2020 (100% على مستوى الحضر و97.4% على مستوى الريف) مقارنة بنسبة بلغت 97% في 2014، كما ارتفعت نسبة التغطية لمياه الصرف الصحي إلى نحو 65% في 2020 (96% على مستوى الحضر 37.5% على مستوى الريف) مقارنة بنسبة بلغت نحو 50% في 2014 (79% على مستوى الحضر و12% على مستوى الريف). وخلال الفترة من 2014 حتى يوليو 2020، انتهى تنفيذ نحو 1131 مشروعًا لمياه الشرب والصرف الصحي بتكلفة تقدر بنحو 124 مليار جنيه، فضلًا عن تنفيذ 5792 مشروع إحلال وتجديد بتكلفة نحو 9 مليارات جنيه، وتنفيذ نحو 176.4 ألف وصلة منزلية بتكلفة 600 مليون جنيه و200 مشروع مدّ وتدعيم بجميع المحافظات، بتكلفة 455 مليون جنيه، بالإضافة إلى 40 مليار جنيه تكلفة مشروعات المياه والصرف الصحي بالمدن الجديدة، ليصل إجمالي ما أُنفق بقطاع المياه والصرف الصحي نحو 174 مليار جنيه. وتعمل الحكومة على تحقيق أربعة محاور أساسية في قطاع مياه الشرب، وهي تقليل الفاقد ورفع ضغوط المياه وإحلال الشبكات وتجديدها ورفع كفاءة الخدمة المقدمة للمواطنين، فضلًا عن استخدام تكنولوجيات مختلفة لتوصيل خدمات الصرف الصحي للمناطق الريفية.[92]

وتتمثّل سياسة الدولة حاليًا في إعادة الاستخدام الآمن لمياه الصرف الصحي، من خلال معالجتها ثنائيًا وثلاثيًا، واستخدامها في الأغراض المخصصة لها، بدلًا من التخلص منها كما كان يحدث سابقًا، من أجل تعظيم الاستفادة من الموارد المائية. من ناحية أخرى، أطلقت الدولة الخطة الاستراتيجية للتوسّع في محطات تحلية مياه البحر لتوفير احتياجات مياه الشرب (2020-2050) والتي أعدّتها الشركة القابضة لمياه الشرب والصرف الصحي وهيئة المجتمعات العمرانية الجديدة والهيئة العامة للتخطيط العمراني، والتي تقوم على مجموعة من المحاور المتعلقة بتوفير الاحتياجات المائية المطلوبة للتنمية العمرانية واللازمة لمواجهة الزيادة السكانية المستقبلية.[93]

جدول (12)						
تطوّر معدّلات التغطية بخدمات الصرف الصحي ومياه الشرب (%)						
السنة	الصرف الصحي			مياه الشرب		
	ريف	حضر	إجمالي	ريف	حضر	إجمالي
2014	12	79	50	95	99	97
2020	37.5	96	65	97.4	100	98.7
2022 (مستهدف)	65	98	81.5	98.5	100	99.25

المصدر: وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية.

خامساً: الاستثمار في البشر: تطوير منظومتي التعليم والصحة

يؤكد الدستور المصري الصادر في 2014 توجّه الدولة المصرية نحو الاستثمار في الثروة البشرية باعتباره مدخلًا للتنمية الشاملة بجميع أبعادها، إذ يرسّخ الدستور دور الدولة والتزامها بتقديم خدمات تعليمية وصحية متطوّرة باعتبارها حقًا لجميع المواطنين، تتسم بمستوى عالٍ من الجودة وفقًا للمعايير العالمية، وبتخصيص حد أدنى لمعدَّلات الإنفاق الحكومي على الصحة والتعليم والبحث العلمي كنسب من الناتج القومي الإجمالي على أن يُلتزم بها في الموازنة العامة للدولة. وقد جاء ذلك في عدد من المواد التي بلغت 11 مادة (10 مواد للتعليم والبحث العلمي ومادة للصحة) من إجمالي 246 مادة في الدستور.

وتبلورت الرؤية الاستراتيجية للدولة المصرية في ما يتعلق بالاستثمار في رأس المال البشري بشكل واضح في "استراتيجية التنمية المستدامة: رؤية مصر 2030" التي أطلقتها الحكومة في عام 2016، إذ خصَّصت محورين كاملين ضمن البُعد الاجتماعي (هما المحور السادس والمحور السابع) لمناقشة الرؤية الاستراتيجية لكلٍ من "الصحة" و"التعليم والتدريب"، على التوالي، فضلًا عن تخصيص محور كامل ضمن البُعد الاقتصادي (المحور الثالث) لمناقشة الرؤية الاستراتيجية الخاصة بـ"المعرفة والابتكار والبحث العلمي". وقد وضعت هذه الاستراتيجية حجر الأساس لتحديد الإصلاحات اللازمة لتحسين نظم التعليم والبحث العلمي والصحة في مصر.

وبدأت الحكومة المصرية منذ عام 2014 اتخاذ مجموعة من الخطوات لتحسين أداء منظومتي التعليم والصحة ومخرجاتهما، وقد تجسَّدت تلك الخطوات في عدد من الاستراتيجيات القطاعية التي أُطلِقت، ومجموعة من السياسات والبرامج والمبادرات المنبثقة عنها، والتي نُفِّذت أو يجري استكمالها من أجل تحقيق الأهداف الاستراتيجية للدولة المتعلقة بالاستثمار في رأس المال البشري. وقد جاء برنامج عمل الحكومة (2019/2018-2022/2021) معبّرًا عن الأولوية التي تعطيها الحكومة المصرية لـ "بناء الإنسان المصري" باعتباره هدفًا استراتيجيًا رئيسيًا يعتمد تحقيقه على مجموعة من البرامج ذات الصلة بالاستثمار في البشر.[94]

1 - استراتيجيات وسياسات وبرامج إصلاح التعليم قبل الجامعي (2014-2030)

تستند الخطة الاستراتيجية لتطوير التعليم قبل الجامعي (2014-2030) والتي أُصدِرت في عام 2014 إلى مجموعة من السياسات العامة أهمها: 1) إتاحة الفرص المتكافئة لجميع السكان في سن التعليم للالتحاق بالتعليم، واستهداف المناطق الفقيرة وإتاحة الفرصة الثانية للأطفال خارج التعليم. 2) تحسين جودة الخدمة التعليمية من خلال توفير مناهج مطورة تتماشى مع المعايير العالمية ومعلّمين مؤهلين قادرين على اتباع أنماط التعليم الحديثة وإكساب المتعلمين القدرة على التعلم المستمر. 3) تدعيم البنية المؤسسية من خلال تطبيق اللا مركزية بما يضمن الحوكمة الرشيدة. 4) تحقيق الاستفادة من الاتفاقيات والشراكات الدولية ومع المجتمع المحلّي والقطاع الخاص. وتقوم الاستراتيجية على مجموعة برامج رئيسية (والتي تخص مراحل التعليم المختلفة فضلًا عن برنامج الإدارة واللا مركزية) وعدد من البرامج الفرعية أهمها برنامج تكنولوجيا المعلومات، وبرنامج التغذية المدرسية، وبرنامج الإصلاح الشامل للمناهج.[95]

وتحتل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مركزًا محوريًا في برامج إصلاح التعليم في مصر إذ ظلّ النظام التعليمي يعاني فترة طويلة من قصور البنية التحتية للتكنولوجيا بالمدارس، وهو ما جعل الخطة الاستراتيجية للتعليم قبل الجامعي (2014-2030) تُخصّص أحد برامجها الفرعية "تكنولوجيا التعليم" بهدف التوسع في بنية وتطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتعظيم الاستفادة منها في تحسين أداء منظومة التعليم من الناحيتين التعليمية والمؤسسية.[96]

وفي يوليو من عام 2018، أطلقت الحكومة المصرية المشروع القومي لإصلاح التعليم، والذي يقوم على طرح نظام تعليمي جديد بدأ تطبيقه في سبتمبر 2018،[97] تقوم محاوره الأساسية على إصلاح المناهج التعليمية، وتحديث أساليب التعليم والتعلُم وتطويرهما، وتنويع مصادر التعلُّم والتوجّه نحو أساليب البحث والتعلم الذاتي، وتطوير أساليب التقييم وقياس المهارات والامتحانات وتغييرها، فضلًا عن التنمية المهنية للمعلمين.

وقد عملت الحكومة على تعزيز البنية الأساسية المعلوماتية للمدارس بما يضمن وصول خدمات المعلومات لجميع المناطق الريفية والنائية والتوسع في استخدام الحواسيب في المؤسسات التعليمية على جميع المستويات.[98] خلال الفترة من يوليو 2014 وحتى مايو 2020، جُهِّز نحو 9 آلاف معمل مدرسي و27 ألف فصل مطوّر. كذلك، وفَّرت الحكومة ملايين الأجهزة اللوحية "تابلت" مجانًا للطلاب، فضلًا عن توصيل مدارس المرحلة الثانوية بشبكات داخلية بها خادم معلومات وشبكات إنترنت ذات سرعة مرتفعة وتوريد نحو 11 ألف شاشة تفاعلية لتمكين الطلاب من التعلُم داخل الفصل،[99] فضلًا عن إتاحة الدخول إلى تلك الشبكات من خارج المدرسة ودون تكلفة من خلال مراكز الشباب وقصور الثقافة.

الإطار (2): بنك المعرفة المصري

أُنشِئ بنك المعرفة المصري في يناير 2016 باعتباره واحدًا من أهم المشروعات القومية المعرفية في مجال التعليم والبحث العلمي وأكبرها في تاريخ مصر الحديث، ومن أكبر المكتبات الرقمية ومراكز المعرفة الإلكترونية على مستوى العالم، والتي تقدم مصادر غير محدودة للمصريين حصريًا في مختلف مجالات العلوم الأساسية والتطبيقية والإدارية والإنسانية، يمكن الوصول إليها مجانًا من خلال أجهزة الكمبيوتر والهواتف الخلوية الذكية والأجهزة اللوحية (التابلت) في كل أنحاء الدولة. وقد جاء ذلك في إطار المبادرة التي أُطلقت في عيد العلم 2014 "نحو مجتمع مصري يتعلم ويفكر ويبتكر" ودعمًا لجهود تطوير التعليم والبحث العلمي والارتقاء بمجتمع المعرفة المصري. ويتيح بنك المعرفة المصري الوصول المجاني إلى مجموعة كبيرة جدًا من مصادر المعلومات المعرفية والتعليمية والبحثية باللغتين العربية والإنجليزية (من كتب متخصصة ومصادر وثائقية ودوريات علمية ورسائل جامعية وغيرها من المواد التعليمية المختلفة) والصادرة عن أشهر مؤسسات النشر الإقليمية والعالمية وأكبرها، لكل المصريين داخل الجمهورية، باختلاف فئاتهم العمرية واحتياجاتهم المعرفية، بما في ذلك الباحثون والأكاديميون والطلاب والأطفال وعامة القراء.

المصدر: الموقع الإلكتروني لبنك المعرفة المصري www.ekb.eg.

ويخدم النظام الجديد جميع الجوانب المتعلقة بالعملية التعليمية. من ناحية، يُمكن استخدام التكنولوجيا في العملية التعليمية من تغيير منظومة التقييم ووضع الامتحانات خاصة في مرحلة الثانوية العامة (والتي كانت تكلفة إدارتها وتأمينها سابقًا على المستوى القومي تصل إلى نحو 1.3 مليار جنيه)، إذ يقوم النظام الجديد على تطوير "بنوك أسئلة رقمية" على سحابة إلكترونية، وتستهدف تلك الأسئلة بشكل أساسي قياس مهارات الطلاب في الفهم، وتُرسل بشكل مباشر ودون وسيط من الجهة المختصة بوزارة التربية والتعليم إلى الجهاز اللوحي "التابلت" الخاص بالطالب، وهو ما يساعد على الحد من إمكانية تسريب الامتحانات ومن الطلب على الدروس الخصوصية. من ناحية أخرى، يخدم استخدام التكنولوجيا من خلال الأجهزة اللوحية "التابلت" الأهداف المتعلقة بتطوير أساليب التعلم وتنويع مصادر التعليم وتنمية مهارات البحث العلمي والتعلُّم الذاتي، كما يخدم أيضًا الأغراض المتعلقة بتحقيق العدالة الاجتماعية في إتاحة التعليم للجميع دون تمييز.[100]

وانطلاقًا من إدراك الحكومة المصرية أهمية التعليم الفني ودوره في تلبية احتياجات سوق العمل، بدأ توجيه اهتمام خاص لتطوير منظومة التعليم الفني واتخاذ خطوات جادة لتحديث بنية تخصصاته، بهدف الارتقاء بمستوى جودته، وتطويع مخرجاته لتتوافق مع متطلبات سوق العمل وخدمة أولويات الصناعات المحلية واحتياجاتها، مع القدرة على المنافسة في الأسواق الإقليمية والعالمية.[101] ويعتمد التطوير الحاليّ لمنظومة التعليم الفني (وفقاً لاستراتيجية تطوير التعليم الفني) على مجموعة من المحاور، أهمها: إنشاء هيئة مستقلة لضمان الجودة، وتطوير المناهج الدراسية وفقاً لاحتياجات سوق العمل، وتحسين مهارات المعلمين، والمشاركة مع أصحاب الأعمال، وتغيير الصورة النمطية للتعليم الفني. على وجه التحديد، يتم العمل على تغيير شروط القبول وتطوير المناهج لجميع التخصصات، بما يواكب متطلبات سوق العمل واحتياجات البيئة المحلية، على أن تُعدّ وفقًا للمعايير المعتمدة عالميًا، فضلًا عن إتاحة التجهيزات وتكنولوجيا التعليم، وتطوير مدارس التعليم الفني القائمة من خلال إنشاء ورش ومراكز تدريب لخدمة المجتمع. فضلًا عن ذلك، يُؤهَّل بعض مدارس التعليم الفني للتحوّل إلى "مدارس التكنولوجيا التطبيقية" والتي تخدم أو تنسّق مع الكليات التكنولوجية، لتمنح شهادة مصرية بجودة عالمية، مع التركيز بالأساس على القطاعات ذات الأولوية للاقتصاد المصري في مجالات الطاقة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والثورة الصناعية الرابعة.[102] وقد استُحدِثت وأُنشِئت 11 مدرسة من مدارس التكنولوجيا التطبيقية في مصر خلال العامين 2019/2018 و2020/2019.[103]

الإطار (3): المدارس اليابانية في مصر

- في إطار المبادرة المصرية اليابانية للشراكة في التعليم التي أُعلِن عنها خلال زيارة السيد رئيس جمهورية مصر العربية لليابان في عام 2016، أعلنت وزارة التربية والتعليم إنشاء المدارس المصرية اليابانية وفقًا لقرار وزير التربية والتعليم والتعليم الفني رقم 2017/159.
- ولإدارة مشروع المدارس المصرية اليابانية أُنشِئت وحدة إدارة مشروع المدارس المصرية اليابانية وفقًا لقرار وزير التربية والتعليم والتعليم الفني رقم 2017/13 لتعمل على اختيار المدارس التي تصلح لتطبيق المشروع، والإشراف الفني والرقابة على عملية التطبيق، وترشيح العاملين بهذا النوع من المدارس، والتقييم المستمر للمشروع، والترويج له.

تابع الإطار (3): المدارس اليابانية في مصر

- ولقد طُبّقت هذه المدارس كتجربة أولية على 12 مدرسة في العامين الدراسيين 2016/2015 و2017/2016، وفي العام 2018/2017 طُبّقت المدارس المصرية اليابانية على 28 مدرسة، على أنه بنهاية المشروع سيكون عدد المدارس 212 في جميع أنحاء الجمهورية.
- ولقد دُرّب بعض المدربين والمعلمين على نظام العمل بهذه المدارس، كما سافرت مجموعة من المعلمين والمدربين إلى اليابان لتعلم كيفية تطبيق نظام العمل.
- تهدف المدرسة المصرية اليابانية إلى تربية التلاميذ وتنشئتهم على القيم والمبادئ الأخلاقية والسلوكيات الإيجابية، وتعزيز انتماء التلاميذ للوطن، وغرس فكر التعاون والعمل الجماعي والقدرة على حلّ المشكلات وخلق بيئة تعلّم جيدة. وتطبق هذه المدارس المناهج المصرية بجانب الأنشطة اليابانية المعروفة بالتوكاتسو بلس، بجميع مراحل التعليم. وتعمل هذه الأنشطة على تنمية مهارات الطفل وتحسين سلوكياته من خلال الحوار والمناقشة وحلّ المشكلات والابتكار والاحترام والانضباط.

المصدر: الهيئة العامة للاستعلامات، قرار وزير التربية والتعليم والتعليم الفني رقم 2017/159.

ويستقطب التعليم الفني في مصر أكثر من نصف الطلاب المقيدين بالتعليم الثانوي الحكومي. ويأتي التعليم الثانوي الصناعي في مقدمة مسار التعليم الفني من ناحية الأهمية النسبية لعدد الطلاب المقيدين به (53%) ويليه في الأهمية التعليم الثانوي التجاري (35%). وفي العام الدراسي 2020/2019 بلغت نسبة قيد البنات 36.1% من جملة المقيدين بالتعليم الثانوي الصناعي، و14.2% بالثانوي الزراعي، و58.5% بالثانوي التجاري و32.2% بالثانوي الفندقي.[104]

ويُعدّ تطوير التعليم الفني ورفع مستوى جودته من التوجّهات الرئيسية للحكومة المصرية والتي جرى التعبير عنها في دستور 2014 (المادة 20). كذلك، تضمّنت الخطة الاستراتيجية للتعليم قبل الجامعي (2014-2030) برنامجًا خاصًا بالتعليم الثانوي الفني، والذي يستهدف التوسع في فرص التعليم الفني وتحديث تخصصاته، وتطوير المناهج في ضوء متطلبات سوق العمل المتجددة، وإتاحة تكنولوجيا التعليم لطلاب التعليم الفني، وتطوير المستوى المهني للمعلمين، وتفعيل الشراكات محليًا وعالميًا.[105]

وسيكون الاختبار الحقيقي لهذه الاستراتيجيات هو مدى تأثيرها في تحسين مؤشرات الجودة والتنافسية في قطاع التعليم قبل الجامعي خلال السنوات القادمة، ومدى إمكانية تطوير العلاقة بين مخرجات العملية التعليمية والاحتياجات الحقيقية لسوق العمل المصري.

2 - استراتيجيات وسياسات وبرامج تطوير التعليم العالي والبحث العلمي (2014-2020)

يُعدّ تطوير قطاع التعليم العالي والبحث العلمي من بين المجالات التي وجّهت إليها الدولة اهتمامًا خاصًا خلال السنوات القليلة الماضية، بهدف الارتقاء بمكانة الدولة المصرية والتعامل مع تحدّيات العصر وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، إذ تستهدف الحكومة إحداث نقلة نوعية في جودة التعليم العالي والبحث العلمي وخدمة المجتمع بما يسهم في تنمية الثروة البشرية الشابة لتكون قادرة على بناء دولة حديثة مؤسسة على المعرفة وقادرة على المنافسة إقليميًا ودوليًا.[106]

وقد أطلقت الحكومة في عام 2019 "استراتيجية التعليم العالي والبحث العلمي 2030"، على نحو يتّسق مع كل من استراتيجية التنمية المستدامة لمصر والأهداف الأممية للتنمية المستدامة، ومع الأخذ في الاعتبار التحديات العالمية المعاصرة التي تفرضها الثورة الصناعية الرابعة وتداعياتها على الصناعة وسوق العمل العالمي.[107] وتقوم فلسفة هذه الاستراتيجية على بناء الإنسان المصري، وتستهدف بشكل عام رفع كفاءة الخريج الجامعي ليكون قادرًا على الانخراط في سوق العمل بما يحقق أهداف التنمية المستدامة، ودعم الابتكار والإبداع، مع التركيز على العلاقات المتشابكة بين التعليم العالي والبحث العلمي والتعليم قبل الجامعي، وغيرها من القطاعات ذات الصلة كالشباب والاستثمار.[108]

وأطلقت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في عام 2019 "الاستراتيجية القومية للعلوم والتكنولوجيا والابتكار 2030"، والتي تستهدف إعداد قاعدة علمية وتكنولوجية فاعلة، منتجة للمعرفة، قادرة على الابتكار والتصدي للتحديات المجتمعية، لها مكانة دولية وتساعد على زيادة تنافسية الصناعة الوطنية، ودفع الاقتصاد لتحقيق التنمية المستدامة.[109]

وقد اعتمدت سياسة الحكومة خلال الفترة (2014-2020) على التوسع في إنشاء الجامعات الأهلية (الإطار 4). وتنفيذًا للقرار الجمهوري الخاص بإنشاء "هيئة اعتماد جودة البرامج للتعليم الفني والتقني"، تشكلت لجنة مشتركة من مسؤولي وزارتي التعليم العالي والبحث العلمي والتربية والتعليم والتعليم الفني لوضع التصور اللازم لإنشاء الهيئة

المقترحة، والتي جرى الاتفاق على أن تختصّ بإصدار شهادات الاعتماد والجودة للبرامج التعليمية للتعليم الفني بجميع مراحله والمدرسين والمدربين، وإجراء اختبارات تصريح العمل، وفقًا للمعايير العالمية.

وفي ما يتعلق بتطوير مقررات التعليم العالي وبرامجه، حُدِّث عدد من البرامج القائمة وطُرِحت برامج جديدة (في قطاعات الطب والهندسة والعلوم والإعلام والتربية) ترتبط بالتغيرات المستقبلية في سوق العمل المحلّي والعالمي، وتعمل على تلبية احتياجات التطوّر التكنولوجي وتزويد الطلاب بالمعارف والمهارات اللازمة للقرن الحادي والعشرين، مع الاهتمام بالتخصصات البينية والبرامج المزدوجة مع الجامعات العالمية. ويأتي ذلك متماشيًا مع قرار المجلس الأعلى للجامعات بأن الكليات الجديدة يجب أن تكون ذات تخصصات حديثة وترتبط بسوق العمل.

وتستهدف استراتيجية التعليم العالي والبحث العلمي إنشاءَ 8 جامعات تكنولوجية، أُنجز منها بالفعل ثلاث جامعات في القاهرة الجديدة وقويسنا وبني سويف (بدأت الدراسة بها فعليًا في العام 2020/2019). واتخذت الدولة خطوات تنفيذية لإنشاء فروع للجامعات الأجنبية، إذ صدر القانون رقم 162 لسنة 2018 بشأن إنشاء فروع للجامعات الأجنبية وتنظيمها داخل جمهورية مصر العربية والمؤسسات الجامعية، ولائحته التنفيذية، ووُقِّع عددٌ من مذكرات التفاهم بهذا الشأن، منها ما يتعلق بمجمع الجامعات الكندية ومجمع الجامعات الأوروبية، ومجمع المعرفة الأكاديمي السويدي. ومع ذلك، تنبغي الإشارة إلى أن تحقيق شراكات تعليمية وبحثية مع الجامعات الكبرى على مستوى العالم يواجَه بمجموعة من العقبات، في مقدمتها المغالاة في المتطلبات المادية والتعليمية التي تتطلبها هذه الجامعات لفتح فروع لها في الدول النامية ومنها مصر.

الإطار (4): الجامعات الأهلية

- إيمانًا بدور التعليم في النهوض بالمجتمعات وبناء الدول والأوطان، والتغلب على التحديات المستقبلية، صدر قرار جمهوري بإنشاء أربع جامعات أهلية، هي "جامعة الملك سلمان الدولية"وتكون لها ثلاثة مقرات بمدن الطور، شرم الشيخ، رأس سدر، في محافظة جنوب سيناء، و"جامعة العلمين الدولية"، ويكون مقرها بمدينة العلمين الجديدة، بمحافظة مطروح، "وجامعة الجلالة"، ويكون مقرها هضبة الجلالة بمحافظة السويس، و"جامعة المنصورة الجديدة"، ويكون مقرها مدينة المنصورة الجديدة، بمحافظة الدقهلية.
- تهدف الجامعات الأهلية إلى تحقيق التوازن بين مهارات الخريج ومعارفه، وربط عملية التعليم ومخرجاته بأولويات سوق العمل. تُعدّ الجامعات الأهلية غير هادفة للربح، وتسهم في إتاحة تعليم ذي جودة عبر برامج تعليمية متطوّرة مواكبة للعصر، وتصاحب ذلك بنية أساسية متطوّرة تسمح بإجراء أبحاث علمية عصرية في مجالات ذات الأولوية لمصر والمنطقة العربية والإفريقية، وتهدف إلى التمييز المبني على معايير الجودة المصرية والعالمية، كما أنها تعمل على خدمة المجتمع وتنمية البيئة في مصر بشكل عام، والبيئة المحيطة بالجامعة بشكل خاص.
- تسهم الجامعات الأهلية في تحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية للتعليم العالي حتى عام 2030، من خلال تقديم مستوى تعليم عالٍ أكاديمي وتطبيقي يسهم في زيادة فرص التعليم العالي، بجودة عالية في فروع كثيرة من العلوم الثقافية والعلمية والتطبيقية، فضلًا عن تأهيل الخريجين ليكونوا قادرين على المنافسة بأسواق العمل المحلية والإقليمية والعالمية، وكذلك المشاركة في بناء جيل يتميز بمهارات عالية، ويتمتع بوعي ثقافي وله قدرة على تحمل المسؤولية، بالإضافة إلى إعداد بنية مناسبة للبحث العلمي والتكنولوجيا تُسهم في حل المشكلات التي تواجه خطط التنمية الاقتصادية على المستوى القومي.
- تُختَار مجالس أمناء هذه الجامعات من نخبة من رجال الأعمال والمثقفين القادرين على تسويق الجامعات وزيادة مواردها ومراقبة أعمال الإدارة، مع اختيار قيادات جامعية من متخصصين لهم قدرة على القيادة والسعي للتميز العالمي. ولقد تقرر تخصيص 100 منحة دراسية مجانية لأوائل شهادات الثانوية العامة وأوائل شهادات الثانوية الفنية للالتحاق والدراسة بالجامعات الأهلية، على أن يتحمَّل صندوق تحيا مصر تمويل تكاليف تلك المنح. كما جرى تخصيص 30 مليار جنيه للتوسع في إنشاء هذه الجامعات.

المصدر: رئاسة مجلس الوزراء.

كذلك اتّخذت الحكومة مجموعة من الخطوات لتحقيق أهداف "الاستراتيجية القومية للعلوم والتكنولوجيا والابتكار" ومنها تطوير المنظومة التشريعية الحاكمة للبحث العلمي، إذ أُصدر القانون رقم 23 لسنة 2018 بشأن حوافز العلوم والتكنولوجيا والابتكار،[110] والقانون رقم 150 لسنة 2019 بشأن إنشاء هيئة تمويل العلوم والتكنولوجيا والابتكار،[111] والقانون رقم 1 لسنة 2019 بشأن إنشاء صندوق لرعاية المبتكرين والنوابغ.[112] وأُنشِئ بالفعل صندوق رعاية المبتكرين والنوابغ وفقًا للقانون المذكور، على أن تكون له شخصية اعتبارية عامة ويتبع الوزير المختص بالبحث

العلمي، ويهدف إلى دعم الباحثين والمبتكرين ورعايتهم وتمويل مشروعات العلوم والتكنولوجيا والابتكار، وإيجاد آليات جديدة لتمويلها من خلال تشجيع الأفراد والقطاعين الخاص والأهلي على القيام بذلك.[113] كذلك، صدر القانون رقم 3 لسنة 2018 بشأن إنشاء وكالة الفضاء المصرية، والتي تستهدف استحداث علوم وتكنولوجيا الفضاء ونقلها وتوطينها وتطويرها، وامتلاك القدرة الذاتية على بناء الأقمار الصناعية وإطلاقها، بما يخدم استراتيجية الدولة في مجالات التنمية وتحقيق الأمن القومي.[114]

وقد أطلقت الحكومة من خلال أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا في عام 2015 البرنامج القومي للحاضنات التكنولوجية (انطلاق)، ليكون أكبر مظلة لإنشاء الحاضنات التكنولوجية وإدارتها في منظومة ريادة الأعمال والابتكار، تغطي أنحاء الجمهورية، وتكون قادرة على تحويل الأفكار ومخرجات البحوث إلى شركات تكنولوجية قادرة على المنافسة من خلال توفير الدعم الفني والمادي واللوجستي لأصحاب الأفكار التكنولوجية. وتضمَّنت المرحلة الأولى من البرنامج إنشاء 19 حاضنة تكنولوجية في مختلف أنحاء الجمهورية واحتضان نحو 93 شركة ناشئة.[115]

كذلك، أُنشِئ بنك الابتكار المصري EIB في عام 2018 باعتباره أكبر منصة حكومية للابتكار في مصر والمنطقة، تُطرَح من خلالها التحدّيات التكنولوجية الراهنة وتُحوَّل إلى فرص استثمارية باستخدام الحلول والأفكار المبتكرة، وتعرض أهم براءات الاختراع المصرية القابلة للتسويق، ويجري التعريف بفرص التمويل المتاحة، فضلًا عن أعمال التشبيك والاحتضان والتسويق والتمويل التشاركي.[116] ويستهدف بنك الابتكار المصري تشجيع الابتكارات والاختراعات التي تؤدي إلى توليد تكنولوجيا وطنية، والمساهمة في تنسيق الجهود الوطنية لتنمية القدرات الابتكارية من خلال توفير منفذ تسويقي للابتكارات، ودعم المبتكرين والمخترعين ومؤسسات المجتمع المدني. وقد أنشأ البنك 15 حاضنة أعمال وشارك في 40 مشروع تخرج حتى نهاية 2020.[117]

وعلى مستوى البحث العلمي، ارتفع عدد الأبحاث العلمية المصرية المنشورة في المجلات المفهرسة عالميًا من 14100 بحث في عام 2014 إلى 21961 في عام 2018، كما تقدَّم ترتيب مصر في مؤشر الابتكار العالمي من المرتبة 107 (بين 128 دولة) في عام 2016 إلى المرتبة 95 (بين 126 دولة) في عام2018.[118]

وبشكل عام، لا يزال من المبكّر تقييم السياسات التي اتّخذتها الحكومة المصرية في هذا السياق، فيبدو واضحًا أن الحكومة استثمرت بشكل كبير في إعداد البنية التشريعية والمؤسسية اللازمة لإحداث نهضة في مجال التعليم العالي. في الوقت نفسه تتسم الخطوات التي اتخذتها الحكومة بسمتين مهمتين: الأولى الانفتاح على العالم الخارجي، والثانية التركيز على الإبداع والابتكار، وكي تترجم هذه الجهود إلى تحقيق تطوّر ملموس على الأرض، يبدو من المهم الترويج محليًا وإقليميًا ودوليًا لهذه السياسات، وبلورتها في شكل فرص حقيقية للاستثمار والتنافسية.

3 - استراتيجيات وسياسات وبرامج تطوير الصحة (2014-2020)

وضعت الحكومة الاستراتيجية القومية للسكان وخطتها التنفيذية الخمسية (2015-2020)، والتي ترتكز على مجموعة من المحاور المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، وإتاحة خدمات تنظيم الأسرة بالتأمين الصحي وجميع المستشفيات والمؤسسات العلاجية الحكومية، وتوفير رصيد كافٍ من وسائل تنظيم الأسرة، فضلًا عن العمل على دمج القضايا السكانية في عملية التعليم والتوعية.[119] وقد اتخذت الدولة المصرية خلال الفترة (2014-2020) مجموعة من السياسات وأطلقت عددًا من البرامج والمبادرات الصحية التي تستهدف تحقيق الأهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة، والتي تتعلق بالنهوض بالصحة العامة للمواطنين في إطار من العدالة والإنصاف، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتحسين حوكمة قطاع الصحة. وفي الإطار ذاته؛ جاءت الخطة التنفيذية للمشروع القومي لتنمية الأسرة (2021-2023)، والتي تستهدف الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري من خلال ضبط النمو السكاني، لتقوم على مجموعة من المحاور، وهي: التمكين الاقتصادي، التدخل الخدمي، التدخل الثقافي والإعلامي والتعليمي، التحول الرقمي، والتدخل التشريعي.

3-1البرامج والمبادرات الخاصة بعلاج ومكافحة الأمراض

تستهدف برامج علاج الأمراض ومكافحتها التركيز على الأمراض الأكثر تأثيرًا في المواطن المصري، وذلك بهدف خفض معدّلات انتشارها والوفيات بسببها، مثل الأمراض المزمنة غير السارية (كأمراض القلب والسكر والفشل الكلوي والأورام والأمراض التنفسية) والأمراض المعدية (مثل أمراض التهاب الكبد الفيروسي والبلهارسيا والدرن).[120] وتأتي هذه المبادرات في إطار سعي الحكومة المصرية إلى استهداف الأفراد من أصحاب الأمراض المزمنة والمعدية في الأجل القصير، في حين تُستكمل منظومة التأمين الصحي التي بدأتها الدولة بصدور قانون التأمين الصحي الجديد الذي سيُفصَّل في الفصل الثالث من هذا التقرير.

- **التجربة المصرية في القضاء على "فيروس سي"**

كانت مصر في السابق تُعدّ واحدة من أعلى الدول على مستوى العالم من ناحية معدل الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (فيروس سي)، إذ أظهر مسحٌ لعينة عشوائية أُجري في عام 2008 أن نسبة انتشار المرض في مصر تُقدر بنحو 9.8% من إجمالي عدد السكان، كما أظهر مسح آخر انخفاض المعدل في 2015 إلى نحو 4.4% .[121]

وتُعدّ التجربة المصرية في التعامل مع "فيروس سي" من التجارب والنماذج الرائدة التي يُحتذى بها على مستوى العالم، إذ انطلقت حملة قومية للقضاء على الفيروس في مصر منذ عام 2014، مع بدء استيراد عقاقير حديثة بأسعار مخفضة وتطبيق منظومة علاجية جديدة تعتمد على تقديم طلبات العلاج على الإنترنت. وفي عام 2015، حدثت طفرة حقيقية في السيطرة على المرض وعلاجه من خلال تطوير منظومة جديدة للعلاج تقوم على إنتاج أدوية محلية مماثلة مُصنَّعة في مصر ومنخفضة التكلفة.[122] وقد أسهم ذلك في تحقيق وفر مالي في تكلفة العلاج يقدر بنحو 8 مليارات جنيه، إذ انخفضت تكلفة علاج المريض الواحد من نحو 900 دولار في 2014 إلى أقل من 200 دولار في 2016،[123] كما أحدث استخدام الأدوية الحديثة طفرة من ناحية تقصير مدة العلاج (أصبحت 3 أشهر بدلًا من عام) وأيضًا في نسب الشفاء التي ارتفعت من نحو 50% إلى ما يتجاوز 98% .[124]

واعتمدت خطة وزارة الصحة في القضاء على المرض ومحاربته على ثلاثة محاور: قام المحور الأول على القضاء على قوائم انتظار المرضى، من خلال تقديم العلاج لهم، سواء على نفقة الدولة أو التأمين الصحي، وزيادة عدد وحدات العلاج ومراكزه على مستوى الجمهورية من 35 في 2014 لتصل إلى نحو 164 وحدة ومركزًا في 2019، كما ارتفع عدد مراكز علاج فيروس سي بالتأمين الصحي من 15 إلى 84 منفذًا. وتمثَّل المحور الثاني في الخطة القومية للمسح الطبي الشامل والذي تضمَّن مسح جميع المرضى بالمستشفيات الحكومية وجميع العاملين بالقطاع الحكومي والطلاب الجامعيين المستجدين والمترددين على المعامل المركزية وبنوك الدم، وغيرهم، بالإضافة إلى المسح الميداني على مستوى المحافظات. أما المحور الثالث فتمثَّل في مكافحة العدوى وخفض معدَّلات الإصابة للحدّ من انتشار المرض.[125] وقد بلغ إجمالي عدد المرضى الذين عولجوا من فيروس سي خلال الفترة (2014-2018) نحو 1.5 مليون مواطن.[126]

- **مبادرة 100 مليون صحة للكشف عن الأمراض غير السارية**

أطلقت مصر في عام 2018 مبادرة قومية بعنوان "100 مليون صحة للقضاء على فيروس سي والكشف عن الأمراض غير السارية"، بجميع محافظات الجمهورية، بتكلفة تقدر بنحو 7 مليارات جنيه، للكشف المبكر عن تلك الأمراض لأكثر من 50 مليون مواطن مصري ممن تزيد أعمارهم على 18 عامًا وتقديم العلاج اللازم مجانًا، بهدف القضاء التام على الإصابة بفيروس سي بحلول عام 2020 وخفض الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية والتي تمثل نسبة مرتفعة من إجمالي الوفيات بمصر.[127] وخلال الفترة الممتدة من بداية أكتوبر 2018 وحتى نهاية أبريل 2019، أسفرت هذه الحملة عن فحص نحو 47 مليون مواطن على مستوى الجمهورية، وتلقَّى منهم العلاج قرابة 628 ألف مواطن، كما قدمت هذه الحملة خدماتها لغير المصريين إذ تردد عليها نحو 24 ألف شخص أجنبي حصلوا على جميع الخدمات الصحية اللازمة.[128] ولا تزال هذه الحملة مستمرة حتى الآن.

- **مبادرة 100 مليون صحة لدعم صحة المرأة المصرية**

أُطلقت هذه المبادرة في عام 2019 واستهدفت فحص 30 مليون امرأة مصرية لمن هنَّ فوق 18 سنة بهدف الكشف المبكر عن أورام الثدي، وغيرها من الأمراض غير السارية (السكر والضغط والسمنة وأمراض القلب وهشاشة العظام)، وتقديم خدمات تنظيم الأسرة. ونُفِّذت المبادرة على ثلاث مراحل: المرحلة الأولى: من 1 يوليو 2019، وشملت 9 محافظات. المرحلة الثانية: من 1 سبتمبر 2019، وشملت 11 محافظة. والمرحلة الثالثة: من 1 نوفمبر 2019، وشملت 7 محافظات.[129] وقد بلغ عدد المستفيدات من هذه المبادرة نحو 13 مليون امرأة حتى 2021.[130]

- **مبادرة 100 مليون صحة للكشف المبكر عن السمنة والتقزّم والأنيميا بين طلاب المدارس**

أُطلقت هذه المبادرة في عام 2019 وتستهدف فحص نحو 11.5 مليون طالب في أكثر من 22 ألف مدرسة بهدف الكشف المبكر عن السمنة والتقزم والأنيميا بين طلاب المدارس الابتدائية، وتُنفَّذ على ثلاث مراحل. المرحلة الأولى: من 16 فبراير حتى 11 مارس 2019، وتشمل 11 محافظة. المرحلة الثانية: من 6 مارس 2019، وتشمل 11 محافظة. والمرحلة الثالثة: من 21 مارس 2019، وتشمل 5 محافظات.[131] ونجحت هذه المبادرة في فحص نحو 10.7 مليون طالب حتى نهاية 2020.[132]

- **المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم انتظار المرضى**

وتهدف هذه المبادرة إلى القضاء على قوائم انتظار العمليات والجراحات الحرجة، وتُنفذ على مرحلتين بإجمالي

تكلفة 1.4 مليار جنيه، المرحلة الأولى: من 6 يوليو 2018 حتى 31 ديسمبر 2018، والمرحلة الثانية: من 1 يناير 2019 وتستمر لمدة ثلاث سنوات.[133]

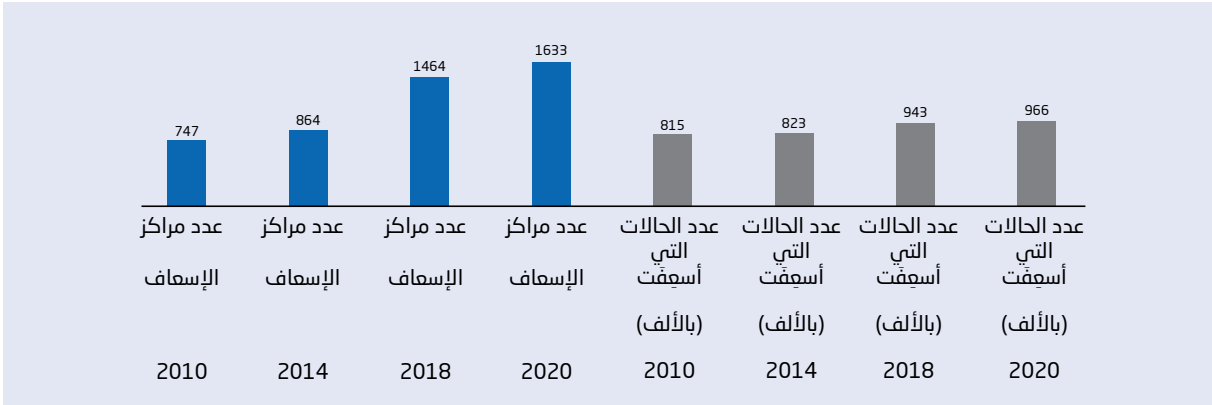
وبخلاف المبادرات السابقة، أطلقت الحكومة مجموعة من المبادرات الأخرى مثل مبادرة الكشف المبكر عن الاعتلال الكلوي، مبادرة الكشف المبكر عن ضعف السمع لدى حديثي الولادة، ومبادرة صحة الأمهات الحوامل للكشف عن الأمراض المنتقلة للجنين.[134] وقد بلغ الاعتماد المخطط في العام المالي 2021/2020 لكل من مبادرة الكشف المبكر عن الاعتلال الكلوي والاكتشاف المبكر لضعف السمع لحديثي الولادة نحو 9.6 مليون جنيه و32 مليون جنيه، على التوالي.[135] فضلاً عن ذلك، وجّهت الدولة المصرية خلال الفترة الأخيرة اهتمامًا خاصًا لقضية مكافحة الإدمان وتعاطي المخدرات وعلاجهما، وهو ما تبلور في القفزة النوعية والكمية في أنشطة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، في عدد من المحاور، منها: التوعية والبرامج الوقائية، وإتاحة وتعزيز خدمات العلاج وإعادة التأهيل، والكشف المبكر، والبحوث والدراسات. وقد أسفرت تلك الجهود عن خفض نسبة الحالات الإيجابية للتعاطي من إجمالي المُوقَّع عليهم الكشف من العاملين في القطاع الخاص والجهاز الإداري للدولة، وبين سائقي الحافلات المدرسية، وأيضًا بين قائدي السيارات على الطرق السريعة، بين الأعوام 2015 و2020.[136]

2-3 التوسع في إتاحة المستشفيات ومراكز الإسعاف وتجهيزها وبدء ميكنة المنظومة الصحية

خلال الفترة الممتدة بين الأعوام 2015 و2018، أُنشِئ وطُوِّر عدد 67 مستشفى و44 مركزًا متخصصًا لأمراض النساء والتوليد والأطفال بجميع قطاعات وزارة الصحة وهيئاتها، بتكلفة إجمالية بلغت نحو 9.2 مليار جنيه، كما زاد عدد أسرّة الرعاية المركزة من 1968 سريرًا إلى 5144 سريرًا، وعدد الحضانات من 2269 حضانة إلى نحو 5046 حضانة، فضلًا عن إنشاء ثمانية مراكز طوارئ جديدة.[137] كذلك، طُوِّر 122 مستشفى علاجيًا، و17 مستشفى للأمراض النفسية، و35 مركزًا تابعًا لأمانة المراكز الطبية، و8 عيادات جراحات اليوم الواحد و5 مستشفيات حميات، خلال الفترة الممتدة بين الأعوام 2014 و2020.[138] وفي العام المالي 2021/2020، اعتُمد مبلغ 4.8 مليار جنيه لمستشفيات المرحلة الأولى من قانون التأمين الصحي الشامل، ونحو 800 مليون جنيه لتطوير أقسام الرعاية الحرجة والعاجلة بالمستشفيات، ونحو 222 مليون جنيه للمستشفيات النموذجية.[139]

وفي ما يتعلق بخدمات الإسعاف، توضّح البيانات تضاعف عدد مراكز الإسعاف (وهي جميعها مراكز حكومية) على مستوى الجمهورية بين الأعوام 2010 و2020 وارتفاع في عدد الحالات التي أُسعِفَت عن طريق تلك المراكز بين نفس الأعوام، على النحو الموضّح في الشكل (15). وخلال الفترة بين الأعوام 2014 و2017 جرى تجهيز وتشغيل نحو 1315 سيارة إسعاف بأجهزة التتبع بالقمر الصناعي. فضلًا عن ذلك، ارتفع عدد سيارات الإسعاف المجهزة من 2058 سيارة في 2014 إلى 3007 في 2020. وبلغ إجمالي عدد العاملين بمراكز الإسعاف في 2018 قرابة 17 ألف فرد، بما في ذلك من أطباء وموظفين ورجال إسعاف وسائقين.[140]

شكل (15): تطوّر عدد مراكز الإسعاف وعدد الحالات التي أسعِفَت خلال الفترة (2010-2020)



المصدر: الشكل يعتمد على إحصاءات الرعاية الصحية، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (www.capmas.gov.eg)، والهيئة العامة للإسعاف (2021)، بيانات غير منشورة.

كذلك، اهتمّت الحكومة المصرية بتحسين إدارة قطاع الصحة من خلال العمل على توفير البيانات الصحية الدقيقة والمحدثة لدعم منظومة اتخاذ القرار، عن طريق استهداف بناء قاعدة بيانات موحَّدة ومتكاملة تربط جميع المنشآت الصحية لتسهيل إتاحة المعلومات وميكنة الخدمات الصحية.[141] في هذا السياق، طُوِّرت خريطة مصر الصحية الجغرافية، وجرت ميكنة منظومة صرف ألبان الأطفال، وربط نحو 4571 مكتب صحة على مستوى الجمهورية، فضلًا عن ميكنة جهات تقديم خدمات العلاج على نفقة الدولة وربطها إلكترونيًا بالمجالس الطبية المتخصصة، وأيضًا ميكنة نحو 165 مستشفى من خلال تطبيق ADT وعدد 202 بنك دم وأقسام الرعاية الحرجة لنحو 77 مستشفى من خلال استخدام الأجهزة اللوحية كمرحلة أولى.[142] فضلاً عن ميكنة منظومة المواليد والوفيات وإنشاء قاعدة بيانات لهذا الغرض وإتاحتها للجهات المختلفة ذات الصلة.

3-3 تنظيم الصناعات الدوائية وتطويرها

صدر القانون رقم 151 لسنة 2019 بشأن "إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحّد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية".[143] وتُعدّ الهيئة المصرية للشراء هيئة عامة اقتصادية لها شخصية اعتبارية وتتبع رئيس مجلس الوزراء. وتشمل اختصاصاتها تفعيل الخطط والسياسات الخاصة بالأدوية والتكنولوجيا الطبية ومتابعة تنفيذها طبقًا للقوانين المعمول بها والنظم الصحية المحلية والدولية، ووضع المواصفات والمعايير الاسترشادية للجهات الطالبة في إعداد احتياجاتها من المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون، والتنسيق مع شركات المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون لتعزيز المخزون الاستراتيجي الطبي للدولة. وتتولى الهيئة التعاقد مع جميع الشركات والجهات والمؤسسات الطبية الخاصة داخل جمهورية مصر العربية وخارجها، لشراء المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون لصالح الجهات الطالبة، ووضع نظام لتقييم التكنولوجيا الطبية طبقًا لأحدث النظم العالمية للاستفادة من التكنولوجيا الحديثة ذات القيمة الفعالة بالتنسيق مع الجهات الطالبة. وتتولى الهيئة أيضًا وضع برامج التسجيل الإلكتروني ونظمه للشركات المحلية أو الأجنبية التي تعمل في مجال المستحضرات الخاضعة لأحكام هذا القانون، ووضع قاعدة بيانات متكاملة للتكنولوجيا الطبية في المراكز والمستشفيات والمخازن وجميع المنشآت الصحية العامة لمتابعة الاحتياجات والاستعمال والصيانة والتدريب، فضلًا عن إدارة منظومة التخزين للمستحضرات والمستلزمات الطبية ونقلها وتوزيعها، وإدارة منظومة الصيانة الموحَّدة للأجهزة الطبية للارتقاء بخدمات ما بعد البيع.[144]

ووفقًا لأحكام نفس القانون، أُنشِئت هيئة الدواء المصرية باعتبارها هيئة عامة خدمية لها شخصية اعتبارية وتتبع رئيس مجلس الوزراء، وتحلّ محلّ كلٍ من الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية والهيئة القومية للبحوث والرقابة على المستحضرات الحيوية، وغيرها من الجهات والكيانات الإدارية ذات الاختصاص بمجال الرقابة على المستحضرات والمستلزمات الطبية. وتحلّ هيئة الدواء المصرية محلّ وزارة الصحة والسكان في الاختصاصات المنصوص عليها في القانون رقم127 لسنة 1955 في شأن مهنة الصيدلة المتعلقة بتنظيم تسجيل المستحضرات والمستلزمات الخاضعة لأحكام هذا القانون وتداولها والرقابة عليها. وتتولى هيئة الدواء المصرية تسجيل المستحضرات الوارد تعريفها في المادة (1) من هذا القانون وتداولها والرقابة عليها. وتشمل اختصاصات الهيئة وضع السياسات والقواعد والنظم لكل ما يتعلق بتنظيم وتنفيذ والرقابة على إنتاج وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام داخل الجمهورية وخارجها، وتطوير وضمان جودة وفاعلية ومأمونية تلك المستحضرات، ووضع قواعد البيانات الدقيقة والمحدثة، والتوعية والتثقيف الدوائي للمجتمع، فضلًا عن التعاون والتنسيق مع المنظمات والجهات الوطنية والدولية المعنية بالمستحضرات والصحة العامة.[145]

من ناحية أخرى، تم افتتاح مدينة الدواء المصرية في إبريل من عام 2021، والتي تقع على مساحة 180 ألف متر مربع، بهدف تصنيع الخامات الدوائية في مصر- كمدينة رائدة بمنطقة الشرق الأوسط. فضلاً عن ذلك، تبذل الدولة المصرية جهوداً حثيثة نحو التصنيع المحلي للقاحات ضد فيروس كورونا المستجد في إطار استراتيجية تعميق التصنيع الدوائي في مصر.

وبشكل عام فقد ساعدت البرامج والمبادرات الصحية على زيادة معدَّلات الأداء الخاصة بالوحدات المكونة لمنظومة الصحة في مصر من مستشفيات ومراكز صحية، إذ زُوِّدت بعديدٍ من الأطقم الطبية والمستلزمات لتحقيق أهداف هذه البرامج والمبادرات التي عادة ما تُتَابع من القيادة السياسية على مستوى مجلس الوزراء ورئاسة الجمهورية. وقد أدَّت هذه المبادرات إلى التعامل مع عدد من المؤشرات المتواضعة الخاصة بكيف الخدمات الصحية في مصر ومخرجاتها. في الوقت ذاته فإن إعادة تنظيم قطاع الصناعات الدوائية بداية من العام 2019، وبالأخص في ظلّ جائحة فيروس كورونا المستجد والحاجة إلى صناعة دوائية محلية متطوّرة، هي خطوة على الطريق الصحيح، وإن كانت نتائج استحداث الهيئة المصرية للشراء الموحد وهيئة الدواء المصرية وإصدار القانون 151 لسنة 2019 تتطلب مزيدًا من الوقت للحكم والتقييم.

سادسًا: تطوّر الإنفاق الحكومي على التعليم والصحة والإسكان في مصر

يتناول هذا الجزء تحليل الجوانب المالية المتعلقة بتطوّر الإنفاق على قطاعات التعليم والصحة والإسكان في مصر خلال الفترة (2020/2019-2011/2010).

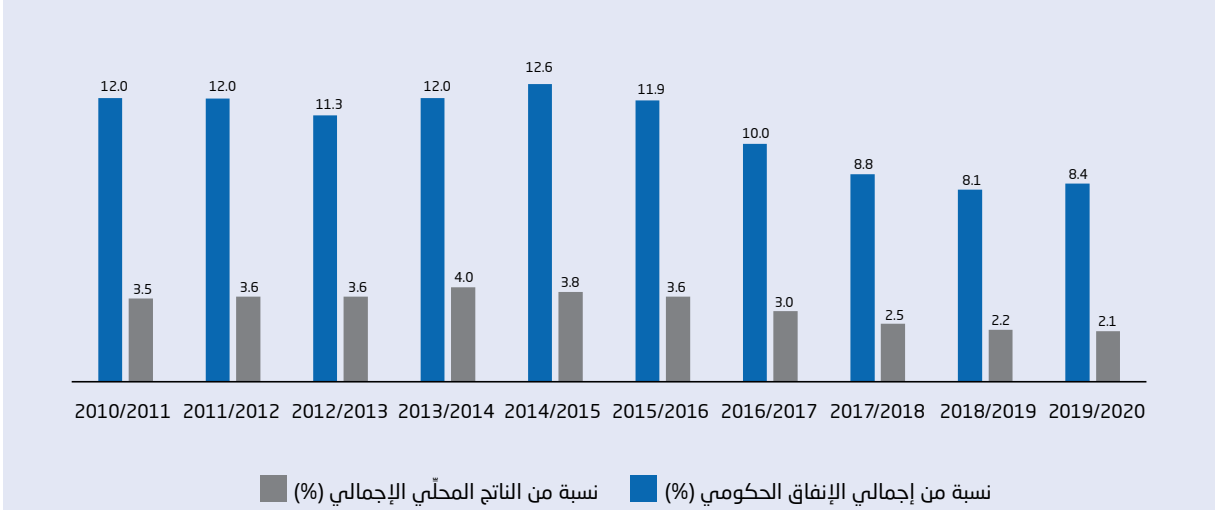
1 - الإنفاق الحكومي على التعليم

بلغ الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على التعليم (قبل الجامعي والعالي) في مصر نحو 132 مليار جنيه وفقًا للموازنة المعتمدة للعام المالي 2020/2019. وقد شكل الإنفاق الحكومي على التعليم ما نسبته 10.7% من إجمالي الإنفاق الحكومي، وقرابة 3.2% من الناتج المحلّي الإجمالي، في المتوسط خلال الفترة (2020/2019-2011/2010). وخلال الفترة المذكورة، ارتفع الإنفاق الحكومي على التعليم من 92 مليار جنيه في 2014/ 2015 إلى 109 مليارات جنيه في 2018/2017 و132 مليار جنيه في 2020/2019.

وعلى الرغم من ارتفاع الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على التعليم في مصر كقيمة مطلقة وبالأسعار الجارية من نحو 48 مليار في 2011/2010 إلى 132 مليار في 2020/2019، فإن ذلك الإنفاق قد شهد تراجعًا خلال الفترة ذاتها كنسبة من جملة الإنفاق الحكومي (من 12% إلى 8.4%) وأيضًا كنسبة من الناتج المحلّي الإجمالي (من 3.5% إلى 2.1%)، وهو ما يوضّحه الشكل (16).

وتنخفض معدّلات الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على التعليم في مصر عن المعدّلات السائدة على مستوى العالم (والبالغة 14.3% من إجمالي الإنفاق الحكومي و4.5% من الناتج المحلّي الإجمالي)، والمتوسط السائد في مجموعة الدول ذات الدخل المتوسط، وعدد من الدول

شكل (16): الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على التعليم في مصر كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي والناتج المحلّي الإجمالي (%)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات ختاميات الموازنة العامة للدولة للفترة (2018/2017-2011/2010) وتقديرات الموازنة المعتمدة للعامين الماليين (2019/2018 و2020/2019)، والمنشورة بوثائق البيان التحليلي والبيان المالي للموازنة (سنوات مختلفة) على الموقع الإلكتروني لوزارة المالية (www.mof.gov.eg).

ذات الأوضاع والظروف الاقتصادية التي يمكن مقارنتها بالاقتصاد المصري، بما في ذلك إندونيسيا وجنوب إفريقيا، وهي ضمن الدول العشر التي تسبق مصر مباشرة في مؤشر التنمية البشرية وفقًا لتقرير عام 2020، على النحو الموضح في الجدول (13).

جدول (13)			
الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على التعليم في مجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط			
الدولة	الإنفاق الحكومي على التعليم كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي (%)	الإنفاق الحكومي على التعليم كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي (%)	السنة
تونس	6.6	22.6	2015
ماليزيا	4.2	17.9	2019
الأردن	3.1	10	2019
جنوب إفريقيا	6.5	19.5	2019
موريتانيا	1.9	9.5	2019
لبنان	2.4	8.6	2013
تايلاند	4.1	19.1	2013
إندونيسيا	3.6	20.5	2015
الدول ذات الدخل المتوسط	4.4	15.7	2017
الدول ذات الشريحة العليا من الدخل المتوسط	4.1	13.5	2017
الدول ذات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط	4	16.2	2018
العالم	4.5	14.3	2017

المصدر: الجدول يعتمد على قاعدة بيانات البنك الدولي المتاحة على: https://data.worldbank.org/indicator.

وفقاً للدستور المصري الصادر في عام 2014، تلتزم الدولة بتوجيه ما لا يقل عن 4% و2% و1% من الناتج القومي الإجمالي للإنفاق على كل من التعليم قبل الجامعي، والتعليم العالي، والبحث العلمي على التوالي. ويشمل هذا الاستحقاق الدستوري المبالغ التي تنفقها جهات «الحكومة العامة» وفق التعريف الدولي الوارد في دليل «إحصاءات مالية الحكومة العامة 2001» الصادر عن صندوق النقد الدولي، والتي تشمل ما تنفقه الوزارات والمصالح التابعة لها، والهيئات العامة سواء كانت خدمية أو اقتصادية، أو أي مراكز علمية وبحثية حكومية، أو مبالغ مخصصة ضمن الاحتياطيات العامة، بالإضافة إلى إنفاق شركات القطاع العام وقطاع الأعمال العام باعتبار أن كل ذلك يدخل في مفهوم الإنفاق الحكومي العام. وفقاً لهذا التعريف الموسع لإنفاق الحكومة العامة، فإن الدولة المصرية تكون قد حققت بالفعل التزامها الدستوري المتعلق بالإنفاق على القطاعات الثلاثة سابقة الذكر، على النحو الموضح في الجدول (14).

جدول (14)			
إنفاق الحكومة العامة في مصر على قطاعات "التعليم قبل الجامعي" و"التعليم العالي والجامعي" و"البحث العلمي" ونسبته إلى الناتج المحلي الإجمالي (2020/2019-2018/2017)			
مخصصات الإنفاق (بالمليون جنيه)	العام المالي		
	2017/2018	2018/2019	2019/2020
قطاع التعليم قبل الجامعي			
المخصصات وفقاً للقطاع الوظيفي	80,988	88,774	99,040
المخصصات للبنود الأخرى ذات الصلة بخلاف القطاع الوظيفي*	58,970	85,006	111,865
إجمالي المخصصات لقطاع التعليم قبل الجامعي	139,958	173,780	210,905
النسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي (%)**	4.1	4.2	4
قطاع التعليم العالي والجامعي			
المخصصات وفقاً للقطاع الوظيفي	26,088	26,894	32,647
المخصصات للبنود الأخرى ذات الصلة بخلاف القطاع الوظيفي*	42,163	55,252	72,694
إجمالي المخصصات لقطاع التعليم العالي والجامعي	68,251	82,146	105,341
النسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي (%)**	2	2	2
قطاع البحث العلمي			
المخصصات وفقاً للقطاع الوظيفي	6,190	6,577	8,432
المخصصات للبنود الأخرى ذات الصلة بخلاف القطاع الوظيفي*	30,904	39,127	44,516
إجمالي المخصصات لقطاع البحث العلمي	37,094	45,704	52,948
النسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي (%)**	1.1	1.1	1

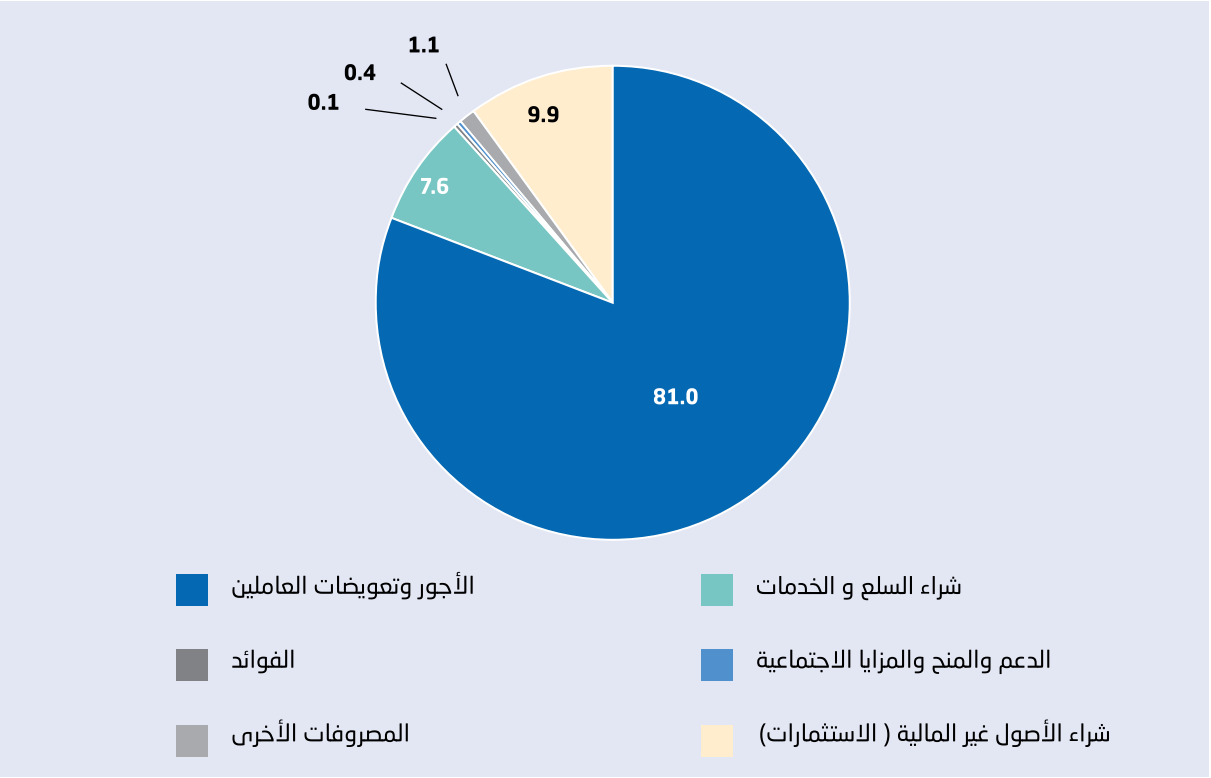
المصدر: وزارة المالية، بيانات غير منشورة.

*من ضمنها نصيب القطاع الوظيفي من فوائد خدمة الدين العام .

**الناتج المحلي الإجمالي للسنة السابقة هو أساس احتساب النسبة لكل سنة مالية.

وفي ما يتعلق بتوزيع الإنفاق الحكومي على التعليم وفقًا لأبواب الموازنة، فقد مثّلت الأبواب المتعلقة بالإنفاق الجاري في مجموعها ما نسبته نحو 90% خلال الفترة (2020/2019-2011/2010) في مقابل نحو 10% للإنفاق الاستثماري في المتوسط (الشكل 17). ويعتبر الإنفاق على الأجور والمرتبات المكوّن الأكبر في الإنفاق الجاري وفي إجمالي موازنة قطاع التعليم بشكل عام، وهو ما يرجع بالأساس إلى تضخم حجم منظومة الموارد البشرية في منظومة التعليم الحكومي بشكل عام وقطاع التعليم الحكومي قبل الجامعي بشكل خاص. ومع ذلك، تشير البيانات إلى وجود اتجاه لإعادة هيكلة موازنة قطاع التعليم لصالح الإنفاق الاستثماري، والذي ارتفعت أهميته النسبية من نحو 6.2% في العام 2014/2013 إلى 16.4% في 2020/2019، على حساب التراجع في الأهمية النسبية لأبواب الإنفاق الجاري ولا سيّما الأجور. ويؤكد ذلك الاتجاه حقيقة أن الإصلاحات التي طرحتها الحكومة في منظومة التعليم منذ عام 2014 قد ركزت بالأساس على إعادة هيكلة موازنة قطاع التعليم وتحسين كفاءة الإنفاق، بدلًا من التوسع في حجم المخصصات الموازنية الموجهة للقطاع.

شكل (17): هيكل الإنفاق الحكومي على قطاع التعليم وفقاً لأبواب الموازنة: متوسط الأهمية النسبية خلال الفترة (2020/2019-2011/2010) (%)



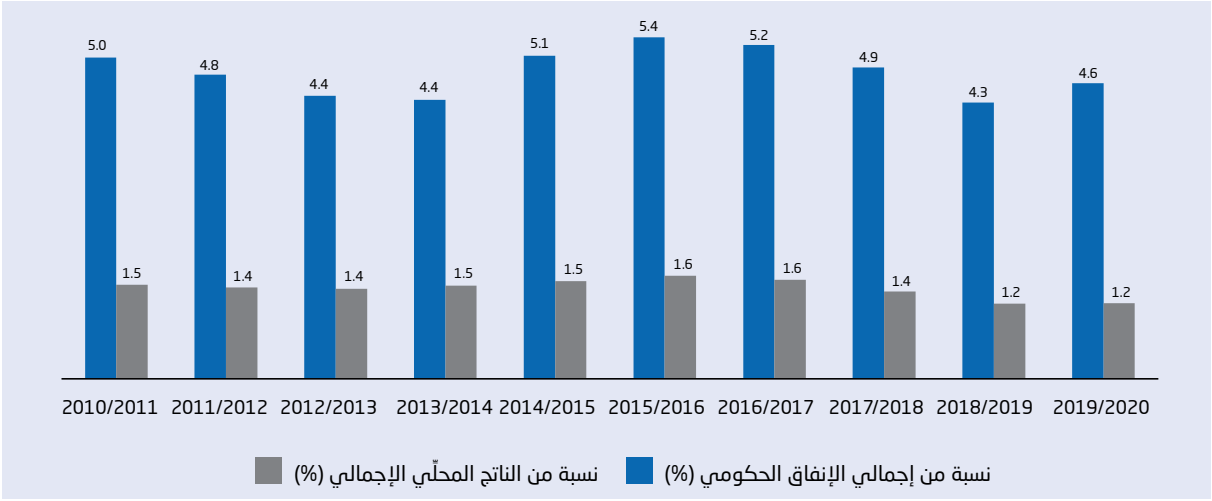
المصدر: الشكل يعتمد على بيانات الحساب الختامي للموازنة العامة للدولة للأعوام المالية من 2013/2012 إلى 2018/2017 وتقديرات الموازنة المعتمدة للأعوام المالية 2011/2010، 2012/2011، 2019/2018 و2020/2019، والمنشورة على موقع وزارة المالية (www.mof.gov.eg).

وتوضح بيانات وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية أن إجمالي الاستثمارات (العامة والخاصة) المنفذة بقطاع الخدمات التعليمية قد بلغ حوالي 14.5 مليار جنيه خلال الفترة (2019/2018-2011/2010) في المتوسط، وهو ما يمثل حوالي 3.4% من جملة الاستثمارات المنفذة على مستوى كافة القطاعات. ويوضح هيكل الاستثمارات المنفذة بقطاع الخدمات التعليمية أن مساهمة القطاع العام قد بلغت حوالي 64% مقابل ما نسبته حوالي 36% للقطاع الخاص في المتوسط.

2 - الإنفاق الحكومي على الصحة

بلغ الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على الصحة في مصر وفقًا للموازنة المعتمدة للعام المالي 2020/2019 نحو 73 مليار جنيه مقارنة بقرابة 20 مليار جنيه وفقًا للحساب الختامي للموازنة العامة للدولة للعام المالي 2011/2010. وخلال الفترة الممتدة بين هذين العامين الماليين، شكّل الإنفاق الحكومي على الصحة ما نسبته نحو 4.8% من إجمالي الإنفاق الحكومي و1.4% من الناتج المحلّي الإجمالي، في المتوسط. ويوضّح تطوّر معدّلات الإنفاق الحكومي على الصحة خلال فترة التحليل (وفقًا لبيانات الحسابات الختامية للموازنة) ارتفاع متوسط تلك المعدّلات خلال الفترة (2018/2017-2015/2014) مقارنة بالمعدّلات السائدة خلال الفترة (2011/2010-2014/2013)، إذ مثّل الإنفاق الحكومي على الصحة خلال الفترة الأولى ما نسبته 5.1% من إجمالي الإنفاق الحكومي و1.5% من الناتج المحلّي الإجمالي، في حين بلغت تلك المعدّلات 4.7% و1.4% على التوالي، خلال الفترة الثانية (الشكل 18). وفي مشروع موازنة العام المالي 2021/2020، ارتفعت حصة الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي إلى 5.5% وكنسبة من الناتج المحلّي الإجمالي إلى 1.4%.[146]

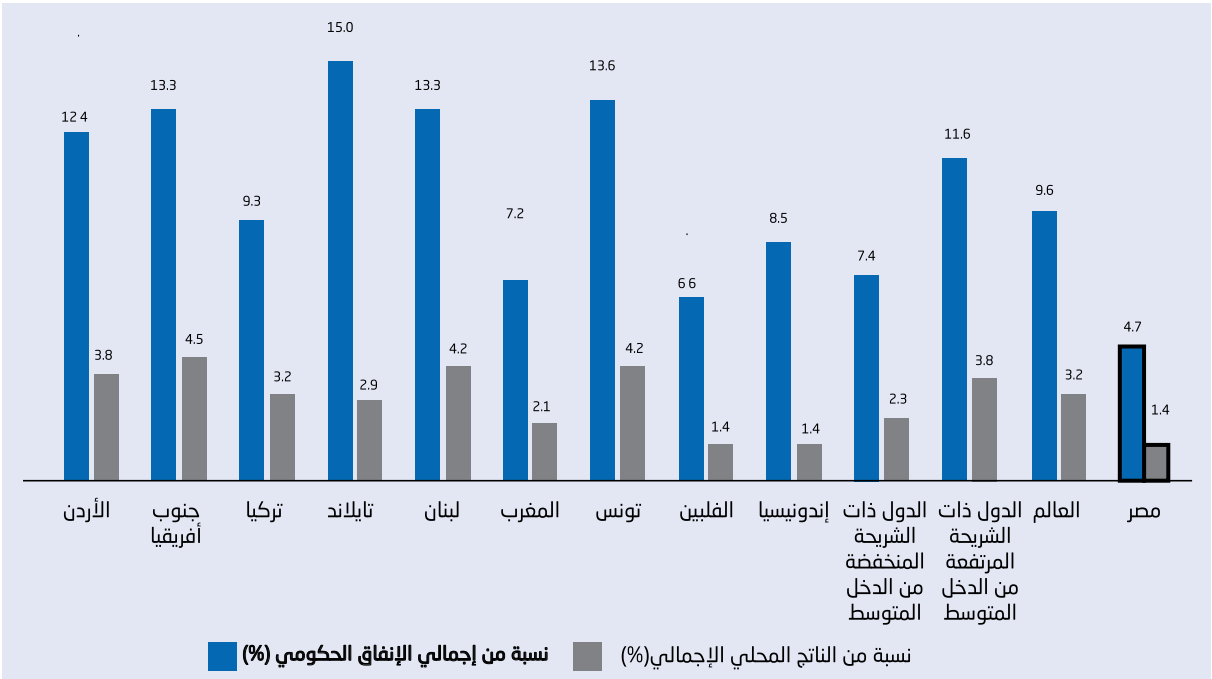
شكل (18): الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على الصحة في مصر كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي والناتج المحلّي الإجمالي (%)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات ختاميات الموازنة العامة للدولة للفترة (2018/2017-2011/2010) وتقديرات الموازنة المعتمدة للعامين الماليين (2019/2018 و2020/2019)، والمنشورة بوثائق البيان التحليلي والبيان المالي للموازنة (سنوات مختلفة) على الموقع الإلكتروني لوزارة المالية (www.mof.gov.eg)

في الوقت نفسه تقلّ معدّلات الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على الصحة في مصر بشكل عام عن المتوسط العالمي، والمتوسط السائد في مجموعة الدول ذات الدخل المتوسط، وعدد من الدول التي تنتمي إلى تلك المجموعة والتي يمكن مقارنتها بمصر. ومع ذلك، وفقاً لإحصاءات عام 2018، تتساوى نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة إلى الناتج المحلي الإجمالي في مصر مع المعدلات السائدة في كل من الفلبين وإندونيسيا، وهما من الدول العشر التي تسبق مصر مباشرة في ترتيب مؤشر التنمية البشرية وفقاً لتقرير عام 2020، على النحو الذي يوضحه الشكل (19).

شكل (19): الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي وإجمالي الإنفاق الحكومي في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط (%) (بيانات عام 2018)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات منظمة الصحة العالمية (Global Health Observatory GHO).

وفقاً للدستور المصري الصادر في عام 2014، تلتزم الدولة بتوجيه ما لا يقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي للإنفاق على الصحة. ويشمل التعريف الموسع للإنفاق الحكومي العام المبالغ التي تنفقها جهات الحكومة العامة من الوزارات والمصالح التابعة لها، والهيئات العامة سواء كانت خدمية أو اقتصادية، وأي مبالغ مخصصة ضمن الاحتياطيات العامة، بالإضافة إلى إنفاق شركات القطاع العام وقطاع الأعمال العام، كما يتسع الإنفاق على الخدمات الصحية ليشمل خدمات توفير مياه الشرب والصرف الصحي باعتبارهما مقومان أساسيان في تحقيق معدلات صحية وتجنب حدوث مخاطر صحية للمواطنين اتساقاً مع المعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. وعند إضافة البنود السابقة إلى الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على الصحة، نجد أن الدولة المصرية تكون قد حققت بالفعل التزامها الدستوري المتعلق بالإنفاق على قطاع الصحة، على النحو الموضح في الجدول (15).

جدول (15)

إنفاق الحكومة العامة في مصر على قطاع الصحة ونسبته إلى الناتج المحلي الإجمالي (2020/2019-2018/2017)

مخصصات الإنفاق (بالمليون جنيه)	السنة المالية		
	2018/2017	2019/2018	2020/2019
المخصصات وفقاً للقطاع الوظيفي	54,922	61,809	72,812
المخصصات للبنود الأخرى ذات الصلة بخلاف القطاع الوظيفي*	52,371	79,200	102,449
إجمالي المخصصات لقطاع الصحة	107,293	141,009	175,261
النسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي (%)**	3.1	3.4	3.3

المصدر: وزارة المالية، بيانات غير منشورة.

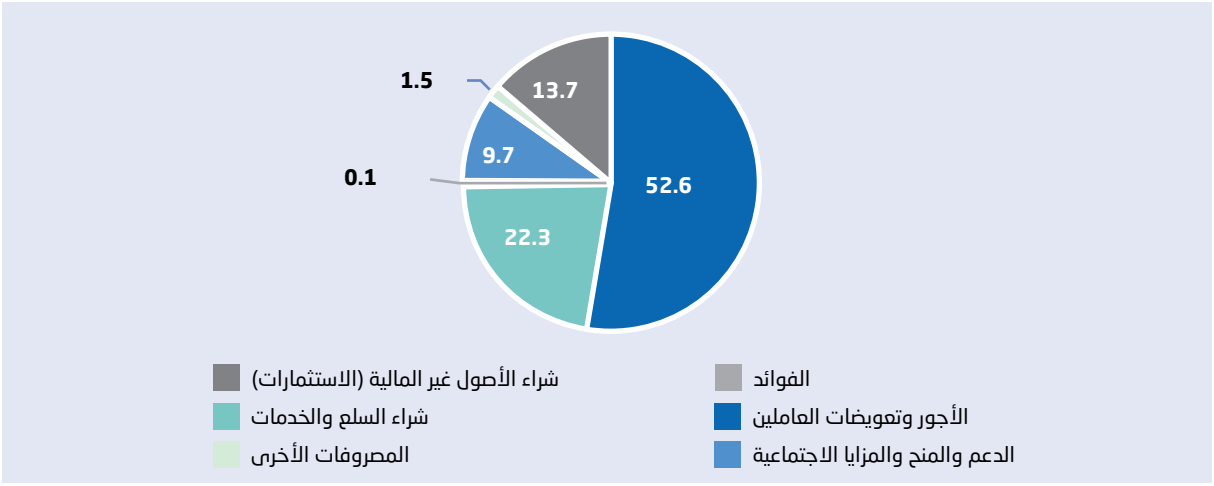
* من ضمنها نصيب القطاع الوظيفي من فوائد خدمة الدين العام .

**الناتج المحلي الإجمالي للسنة السابقة هو أساس احتساب النسبة لكل سنة مالية.

وفي ما يتعلق بتوزيع الإنفاق الحكومي على الصحة وفقًا لأبواب الموازنة، يوضّح الشكل (20) أن نحو نصف موازنة قطاع الصحة يُوجَّه إلى الإنفاق على الباب الأول "الأجور وتعويضات العاملين" في المتوسط. كذلك، يمثّل الباب الثاني "السلع والخدمات" ما يقترب من ربع موازنة قطاع الصحة (نحو 22.3% في المتوسط)، وتُشكّل مجموعة "السلع" الغالبية العظمى من الإنفاق على هذا الباب وبالتحديد بند "المواد الخام" والذي يتضمّن الإنفاق على الأدوية والخامات والأمصال اللازمة لتقديم الخدمات الصحية. أما الباب السادس "الاستثمارات"، فيمثّل ما نسبته 13.7% في المتوسط من موازنة قطاع الصحة. ويستحوذ الباب الرابع "الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية" على ما نسبته 9.7% من إجمالي موازنة قطاع الصحة في المتوسط، وتُشكّل مجموعة "المزايا الاجتماعية" الغالبية العظمى من الإنفاق على هذا الباب وبالأخص بند "النفقات الخدمية لغير العاملين" والذي يتضمّن تكاليف علاج المواطنين على نفقة الدولة، وغيرها من نفقات الخدمات الصحية لغير العاملين. وتوضّح البيانات ارتفاع تكلفة علاج المواطنين على نفقة الدولة في الداخل والخارج من نحو ملياري جنيه إلى قرابة 8.4 مليار جنيه بين العامين 2010 و2018 (الشكل 21).

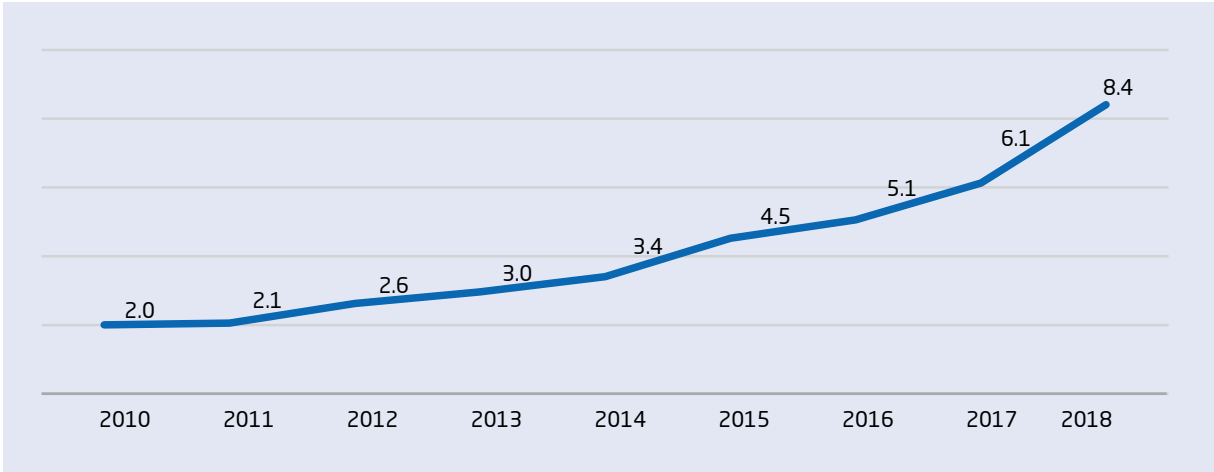
ويشير تحليل تطوّر الإنفاق الفعلي على قطاع الصحة خلال الفترة بين 2015/2014 و2018/2017 إلى تراجع الأهمية النسبية لباب الأجور (من 60.8% إلى 50.5%) لصالح كلٍّ من باب السلع والخدمات وباب الاستثمارات، إذ ارتفعت الأهمية النسبية لكل منهما من 20.2% إلى 25.1%، ومن 10.6% إلى 12.4%، على التوالي. وجاء ذلك نتيجة لجهود الحكومة في مجال تطوير البنية التحتية لقطاع الصحة وتنفيذ مجموعة من المبادرات والبرامج التي استهدفت التوسع في إتاحة الخدمات الصحية على النحو السابق عرضه في هذا الفصل.

شكل (20): هيكل الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة وفقًا لأبواب الموازنة: متوسط الأهمية النسبية خلال الفترة (2020/2019-2011/2010) (%)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات الحساب الختامي للموازنة العامة للدولة للأعوام المالية من 2013/2012 إلى 2018/2017 وتقديرات الموازنة المعتمدة للأعوام المالية 2011/2010، 2012/2011، 2019/2018، و2020/2019، والمنشورة على موقع وزارة المالية (www.mof.gov.eg).

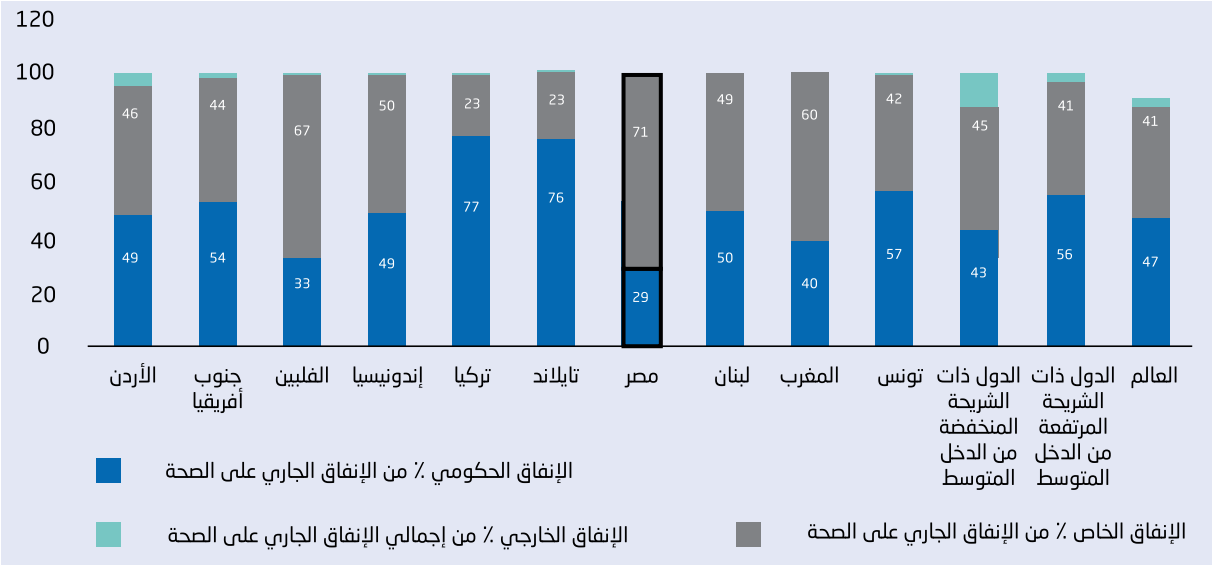
شكل (21): تطوّر تكلفة علاج المواطنين (بالداخل والخارج) على نفقة الدولة بالمليار جنيه



المصدر: الشكل يعتمد على الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2019 -أ)، "النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2018".

ويتحمّل القطاع الخاص العبء الأكبر في تمويل الإنفاق الجاري على الصحة في مصر، إذ توضّح بيانات منظمة الصحة العالمية أن الإنفاق الخاص يمثّل نحو 71% من إجمالي الإنفاق الجاري على الصحة في مصر، وفقًا لتقديرات عام 2018 مقارنة بنسبة 29% للإنفاق الحكومي. وترتفع نسبة مساهمة القطاع الخاص في تمويل الإنفاق الجاري على الصحة في مصر بشكل واضح عن المتوسط السائد على مستوى العالم، والبالغ نحو 41% ، وأيضًا بالمقارنة بعدد من الدول ذات الدخل المتوسط والتي يمكن مقارنتها بمصر، بما في ذلك جنوب إفريقيا وإندونيسيا والفلبين وهي ضمن الدول العشر التي تسبق مصر مباشرة في مؤشر التنمية البشرية وفقًا لتقرير عام 2020، كما يوضّح الشكل (22).

شكل (22): هيكل تمويل الإنفاق الجاري على الصحة في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط (%) (بيانات عام 2018)

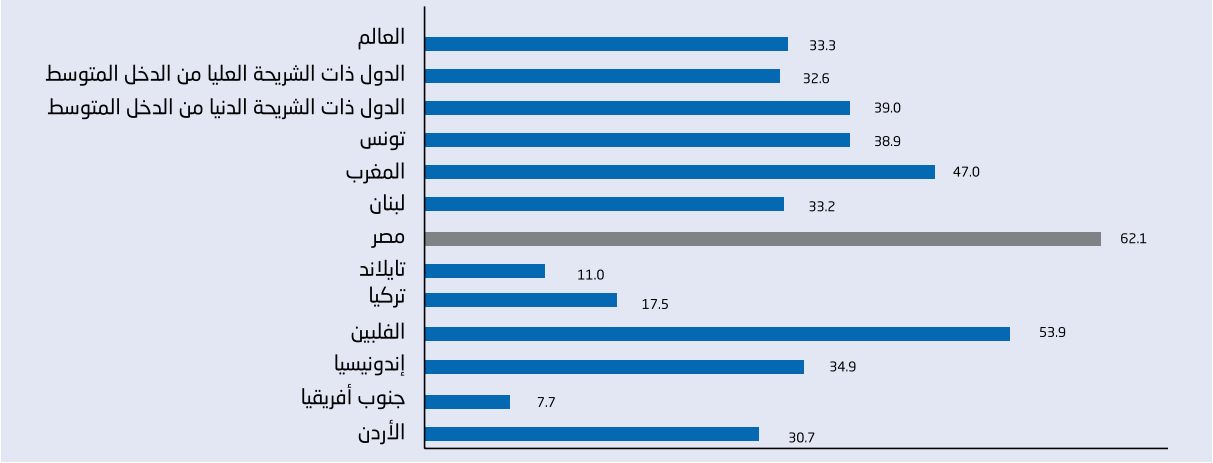


المصدر: الشكل يعتمد على بيانات منظمة الصحة العالمية (Global Health Observatory GHO) وقاعدة بيانات البنك الدولي.

وتمثّل المدفوعات المباشرة التي يتحمّلها الأفراد والأُسر النسبة الأكبر من الإنفاق الخاص على الصحة في أغلب الدول بشكل عام، إلا أن مصر تُعدّ من أعلى الدول من ناحية نسبة مساهمة المدفوعات المباشرة للأفراد في إجمالي الإنفاق الجاري على الصحة، والتي بلغت قرابة 62% في عام 2018، وهي نسبة تقترب من ضعف المتوسط العالمي، وتزيد على المعدّلات السائدة في عدد من الدول ذات الدخل المتوسط، بما في ذلك جنوب إفريقيا والفلبين وإندونيسيا والتي تعد ضمن الدول العشر التي تسبق مصر مباشرة في مؤشر التنمية البشرية وفقًا لتقرير عام 2020، كما هو موضّح بالشكل (23).

ووفقًا لنتائج مسح الدخل والإنفاق للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء 2018/2017، يأتي الإنفاق على الصحة على مستوى الأسرة في المرتبة الثالثة (بعد الإنفاق على الطعام والشراب والمسكن)، إذ مثّل ما نسبته 9.9% من إجمالي إنفاق الأسرة، ويوجه أكثر من نصف هذا الإنفاق إلى الأدوية والمنتجات والأجهزة الطبية،[147] ويعني ذلك أن الأسر المصرية الأقل دخلًا أو الأكثر احتياجًا قد تجد صعوبة في الحصول على الخدمات الصحية الملائمة، كما أن إنفاق تلك الأسر على الخدمات الصحية سيعمّق من دائرة الفقر وانخفاض المستوى المعيشي لها.

شكل (23): نسبة المدفوعات المباشرة التي يتحملها الأفراد من إجمالي الإنفاق الجاري على الصحة في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط (%) (بيانات عام 2018)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات منظمة الصحة العالمية (Global Health Observatory GHO)

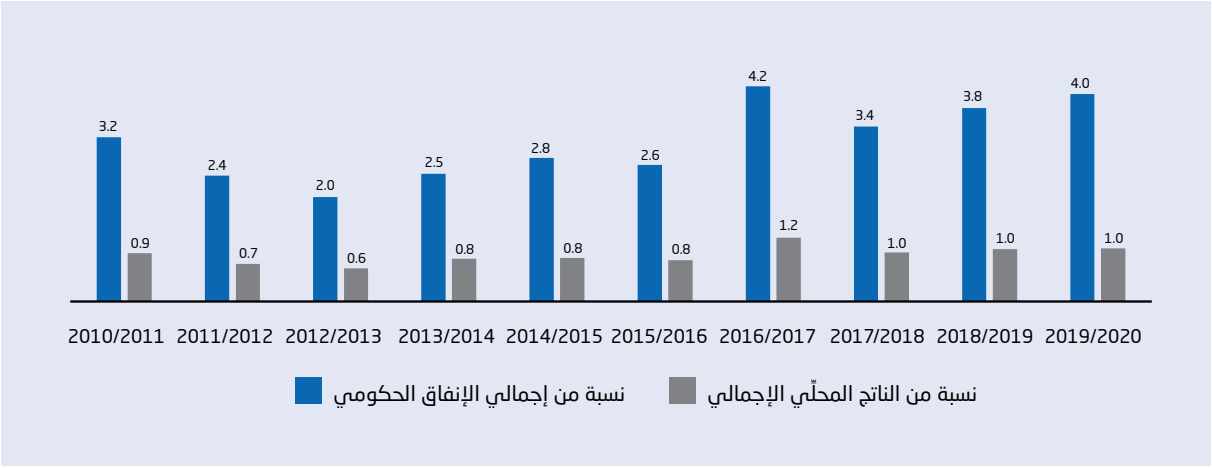
وتوضح بيانات وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية أن جملة الاستثمارات (العامة والخاصة) المنفذة على مستوى قطاع الصحة قد بلغت حوالي 9.7 مليار جنيه في المتوسط خلال الفترة (2011/2010-2019/2018)، وهو ما يمثل حوالي 2.3% من جملة الاستثمارات المنفذة على مستوى كافة القطاعات في المتوسط. وبالنسبة لهيكل تلك الاستثمارات، شكلت الاستثمارات العامة ما نسبته حوالي 53% في المتوسط مقابل حوالي 47% للاستثمارات الخاصة.

3 - الإنفاق الحكومي على الإسكان والمرافق المجتمعية

وفقًا لبيانات الموازنة المعتمدة للعام المالي 2020/2019، يبلغ الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على قطاع الإسكان والمرافق المجتمعية نحو 63.4 مليار جنيه، وهو يُشكّل ما نسبته نحو 4% من إجمالي الإنفاق الحكومي و1% من الناتج المحلّي الإجمالي. وتوضّح بيانات ختاميات الإنفاق الحكومي على قطاع الإسكان، والتي يعرضها الشكل (24)، ارتفاع معدّلات الإنفاق الحكومي على هذا القطاع من 2.5% إلى 3.5% كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي، ومن 0.8% إلى 1% كنسبة من الناتج المحلي، بين الفترتين (2011/2010-2014/2013) و(2018-2017-2015/2014)، في المتوسط، وهو ما يؤكد الاهتمام الذي وجّهته الحكومة لهذا القطاع منذ عام 2014.

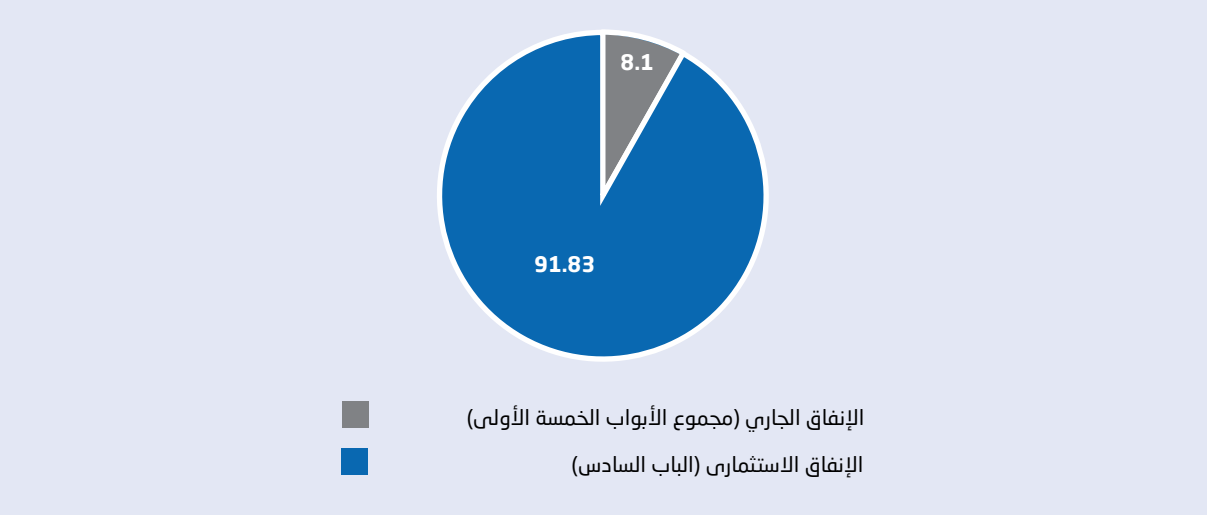
ويشير هيكل الإنفاق الحكومي على قطاع الإسكان وفقًا للتصنيف الاقتصادي إلى أن الباب السادس (الاستثمارات) يستحوذ على الغالبية العظمى من إنفاق هذا القطاع، إذ شكّل الإنفاق على هذا الباب ما نسبته نحو 92% في المتوسط خلال الفترة الممتدة بين العامين 2011/2010 و2020/2019، مقارنة بنسبة بلغت قرابة 8% في المتوسط لأبواب الإنفاق الجاري (متضمنة الأجور) (الشكل 25). ويتفق هذا الهيكل للإنفاق بشكل عام مع طبيعة القطاع، والذي يعتمد بالأساس على الاستثمارات الضخمة الموجّهة لعمليات البناء والتشييد وإتاحة المرافق.

شكل (24): الإنفاق الحكومي على الإسكان والمرافق المجتمعية في مصر كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي والناتج المحلّي الإجمالي (%)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات ختاميات الموازنة العامة للدولة للفترة (2018/2017-2011/2010) وتقديرات الموازنة المعتمدة للعامين الماليين (2019/2018 و2020/2019)، والمنشورة بوثائق البيان التحليلي والبيان المالي للموازنة (سنوات مختلفة) على الموقع الإلكتروني لوزارة المالية (www.mof.gov.eg).

شكل (25): هيكل الإنفاق الحكومي على قطاع الإسكان والمرافق المجتمعية وفقًا لأبواب الموازنة: متوسط الأهمية النسبية خلال الفترة (2020/2019-2011/2010) (%)



المصدر: الشكل يعتمد على بيانات الحساب الختامي للموازنة العامة للدولة للأعوام المالية من 2013/2012 إلى 2018/2017 وتقديرات الموازنة المعتمدة للأعوام المالية 2011/2010، 2012/2011، 2019/2018، و2020/2019، والمنشورة على موقع وزارة المالية (www.mof.gov.eg).

من ناحية أخرى، توضِّح بيانات وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية أن جملة الاستثمارات المُنفَّذة على مستوى قطاع البناء والتشييد قد بلغت نحو 14.4 مليار جنيه في المتوسط خلال الفترة (2019/2018-2011/2010)،[148] وهو ما يمثّل قرابة 2.5% من جملة الاستثمارات المنفَّذة على مستوى جميع القطاعات في المتوسط. وتشكّل الاستثمارات العامة في هذا القطاع ما نسبته نحو 39.1% في المتوسط مقابل نحو 60.9% للاستثمارات الخاصة. ويكشف تحليل تطوّر قيمة الاستثمارات المُنفَّذة بقطاع التشييد والبناء ارتفاع نسبة هذه الاستثمارات في جملة الاستثمارات المُنفَّذة من قرابة 1.4% خلال الفترة (2014/2013-2011/2010) إلى 3.4% خلال الفترة (2019/2018-2015/2014) في المتوسط، كما أن نسبة الاستثمارات العامة المُنفَّذة في هذا القطاع إلى جملة الاستثمارات العامة المُنفَّذة على مستوى الجمهورية قد ارتفعت أيضًا من 0.9% إلى نحو 3.7% بين نفس الفترتين. ويعكس ذلك توجه الدولة منذ عام 2014 لإعطاء مزيد من الأولوية لهذا القطاع المهم، ليس فقط في خريطة الاستثمارات الكلية وإنما في خريطة الاستثمارات العامة أيضًا.

أما بالنسبة لحجم الاستثمارات المُنفَّذة في قطاعي المياه والصرف الصحي (وهي جميعها استثمارات عامة)، فقد بلغت نحو 14.2 مليار جنيه في المتوسط خلال الفترة (2019/2018-2011/2010)[149] وشكّلت تلك الاستثمارات ما نسبته نحو 8.6% في المتوسط من إجمالي الاستثمارات العامة المُنفَّذة على مستوى الجمهورية. وبخلاف الوضع بالنسبة لقطاع التشييد والبناء، انخفضت الأهمية النسبية للاستثمارات المُنفَّذة بقطاع المياه والصرف الصحي في إجمالي الاستثمارات المُنفَّذة (من 4.4% إلى 3.3%) وأيضًا في إجمالي الاستثمارات (العامة) المُنفَّذة على مستوى الجمهورية (من 11.3% إلى 6.5%) بين الفترتين (2014/2013-2011/2010 و2019/2018-2015/2014)، في المتوسط.

سابعاً: استجابة قطاعي التعليم والصحة في مصر لجائحة فيروس كورونا المستجد

لقد وجَّهت الدولة المصرية كمًّا ضخمًا من الجهد والموارد خلال السنوات القليلة الماضية في مجال الاستثمار في البشر، من خلال تطوير نظم الصحة والتعليم والسكن اللائق، بهدف التوسع في إتاحة الخدمات لجميع المواطنين وتحسين جودتها وزيادة تنافسيتها، على النحو الموضَّح في الأجزاء السابقة من هذا الفصل. وقد ساعد على تعزيز تلك الجهود بدء تطبيق الحكومة البرنامج الوطني للإصلاح الاقتصادي والاجتماعي في عام 2016، والذي تجسدت أحد أهم ملامحه في إصلاح منظومة الدعم من خلال الإلغاء التدريجي للدعم الموجّه للطاقة والمواد البترولية، وهو ما يفترض أن يسهم في زيادة الحيز المالي المتاح

للحكومة للتوسع في الإنفاق على المجالات الأكثر أولوية وارتباطًا باحتياجات المواطنين -ولا سيّما الفئات الأقل دخلًا منهم- مثل الصحة والتعليم والإسكان اللائق.

ومع وقوع أزمة جائحة فيروس كورونا المستجد في العام 2020، لم يَعُد تطوير نظم الصحة والتعليم خيارًا بل أصبح ضرورة وأولوية أولى لدى جميع الحكومات على مستوى العالم، نظرًا إلى ما سببته تلك الجائحة -ولا تزال- من صدمات عنيفة لجانبي الطلب والعرض في منظومتي الصحة والتعليم خلال المراحل المختلفة لدورة الأزمة.

على مستوى قطاع الصحة، تتمثَّل صدمة جانب الطلب في الارتفاع الشديد في الطلب على الخدمات الصحية نتيجة الأزمة، أما صدمة العرض فتتعلق بقدرة المنظومة الصحية المادية والبشرية على مواجهة الأزمة، إذ وضعت جائحة فيروس كورونا المستجد القطاع الصحي بجميع دول العالم في مأزق حقيقي لمواجهة الفيروس بالاعتماد على الإمكانيات المتاحة. وقد تركّز أغلب جهود أنظمة الصحة عالميًا على تحقيق هدفين أساسيين بالتوازي؛ هما إبطاء الانتشار وزيادة الجاهزية لمواجهة تفاقم الأزمة. وبشكل عام، اعتمد نجاح الدول في تحقيق هذين الهدفين على توافر أربعة عناصر أساسية، وهي: الإدارة الحاسمة والسريعة والسليمة للأزمة من جانب الدولة، قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات، مستوى تقدم قطاع الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ودوره في جميع مراحل الأزمة، وتفاوت الهيكل السكاني من ناحية الفئات العمرية.[150]

وعلى مستوى قطاع التعليم، شكّلت جائحة فيروس كورونا المستجد تهديدًا للتقدم الذي أحرزته نظم التعليم على مستوى العالم من خلال صدمتين رئيسيتين، الأولى تتعلق بإغلاق الجامعات والمدارس في جميع مراحل التعليم بأغلب دول العالم، والثانية ترتبط بالركود الاقتصادي الذي سببته تدابير مكافحة الجائحة. وتترتب على هاتين الصدمتين خسائر في التعلم وزيادة في معدَّلات التسرب وارتفاع في عدم مساواة الحصول على الفرص التعليمية، وتراجع جانبي الطلب والعرض في مجال التعليم بسبب الأزمة الاقتصادية، وما ينتج عنها من انخفاض قدرة الأسر على الإنفاق والاستثمار في التعليم من ناحية، وانخفاض الإنفاق الحكومي والخاص على التعليم وتراجع جودة العملية التعليمية من ناحية أخرى. ويضرّ ذلك في النهاية برأس المال البشري وآفاق التنمية في الأجل الطويل. ويتطلب ذلك من أنظمة التعليم الاستجابة باتخاذ مجموعة من السياسات القائمة على التكيف وإدارة الاستمرارية وتحسين التعلم وتسريعه، بما يساعد على الحدّ من الضرر الواقع واغتنام الفرصة في جعل التعليم أكثر احتواء وفاعلية وقدرة على الصمود.[151]

1 - استجابة قطاع التعليم في مصر لجائحة فيروس كورونا المستجد

جاء أداء قطاع التعليم في مصر في مواجهة الجائحة ليعكس مستوى مقبولًا وملائمًا من الجاهزية للتعامل مع الأزمة، خاصة في ما يتعلق بإمكانية تطبيق أنماط التعليم عن بُعد في المدارس ومؤسسات التعليم العالي. وبشكل عام، كانت جاهزية المدارس والجامعات الدولية لتطبيق التعلم عن بُعد أعلى منها في المدارس والجامعات الخاصة والحكومية. وفي نطاق المدارس الحكومية، كانت الجاهزية أعلى في مراحل تطبيق المنظومة الجديدة للتعليم.[152]

وقد أسهمت مجموعة من الإجراءات التي قامت بها وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني على تفعيل منظومة التعليم عن بُعد خلال فترة تعليق الدراسة، ومنها تجهيز أجهزة التابلت الخاصة بطلاب الصفين الأول والثاني الثانوي للدخول على منصات التعليم من جميع وسائل الربط (شريحة البيانات أو شبكة WIFI المنزلي)، وإتاحة أنشطة التعلم عن بُعد لطلاب التعليم الفني من خلال القنوات التعليمية (قناة مصر التعليمية - نايل سات) وقناة التعليم الفني على يوتيوب، وإتاحة جميع المواد الدراسية والتعليمية المصوَّرة لسنوات النقل بمدارس التعليم الفني (أونلاين) على منتديات قطاع التعليم الفني، وإتاحة موقع إلكتروني للتواصل بين طلاب مدارس التكنولوجيا التطبيقية والمعلمين خلال فترة تعليق الدراسة. فضلًا عن ذلك، وفَّرت الوزارة مكتبة إلكترونية (بجانب بنك المعرفة المصري) يتاح للطلاب الدخول إليها باستخدام الهواتف الخلوية أو الحاسب الآلي، وتضم جميع المناهج الدراسية لجميع المراحل التعليمية بداية من رياض الأطفال وحتى المرحلة الثانوية باللغتين العربية والإنجليزية، ومحتوى علميًا رقميًا هائلًا ووسائط متعددة (تضم فيديو وصورًا وأفلامًا وثائقية) لشرح الدروس، بالإضافة إلى توفير منصة إلكترونية للتواصل بين الطلاب والمعلمين. وقد أصدرت وزارة التعليم مجموعة من القرارات والضوابط لتحديد أسلوب تقييم الطلاب في جميع المراحل التعليمية، وتنظيم عملية إعداد الامتحانات الإلكترونية لطلاب الصفين الأول والثاني الثانوي، فضلًا عن اتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة لتأمين لجان امتحانات الثانوية العامة والحفاظ على صحة الطلاب.[153]

واتُخِذت إجراءات مشابهة لتفعيل منظومة التعليم عن بُعد على مستوى الجامعات أيضًا، في حدود ما تسمح به إمكانيات البنية التحتية التكنولوجية لكل جامعة. ومن ضمن ذلك، موافقة مجلس الوزراء في يونيو 2020 على مشروع قرار بتعديل بعض أحكام اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم الجامعات، الصادر بالقانون رقم 49 لسنة 1972 في

ما يخص إجازة تدريس المناهج الدراسية إلكترونيًا بنظام التعليم عن بُعد، وكذا إجراء الاختبارات إلكترونيًا بحسب طبيعة الدراسة بالكليات والمعاهد المختلفة، متى توافرت للكلية أو المعهد البنية التحتية والإمكانات التكنولوجية التي تمكّنها من ذلك.

على صعيد آخر، دعمت الحكومة المصرية خطة ديوان عام وزارة التعليم العالي للعام المالي 2020/2019 بمبلغ 200 مليون جنيه لتجهيز المستشفيات الجامعية لمواجهة فيروس كورونا المستجد.[154]

2 - استجابة قطاع الصحة في مصر لجائحة فيروس كورونا المستجد

في نطاق قطاع الصحة، تبنَّت الحكومة المصرية خطة مرحلية للتعامل مع الأزمة، إذ ركَّزت جهودها خلال المرحلة الأولى (قبل الإعلان عن ظهور أي إصابات في مصر) على التوسّع في حملات التوعية بسبل الوقاية من الفيروس والممارسات المجتمعية السليمة، فضلًا عن إجراء اختبارات للعائدين من الدول المصابة بالخارج. وخلال المراحل التالية (بعد ظهور الإصابات في مصر) تضمَّنت الإجراءات الصحية الوقائية تعليق الدراسة بالمدارس والجامعات وتعليق حركة الطيران وغلق أماكن التجمعات العامة وفرض الحظر الجزئي. وأعلنت وزارة الصحة تخصيص نحو 12 مستشفى مجهزًا للعزل مُوزَّعة في مجموعة من المحافظات، وتجهيز 27 مستشفى جامعيًا للعزل، فضلًا عن تخصيص مستشفيات الحميات (عددها 47 مستشفى) والصدر (عددها 35 مستشفى) لفحص الحالات المشتبه فيها وتحويلها، كما أُعلِن تجهيز المدن الجامعية كمناطق طبية لعزل الحالات البسيطة على مراحل بسعة إجمالية بلغت نحو 19.8 ألف سرير.[155] فضلاً عن ذلك، تبنَّت وزارة الصحة والسكان مجموعة من المبادرات لدعم الصحة الرقمية في مواجهة الجائحة، منها إطلاق "تطبيق صحة مصر" في أبريل 2020 والذي يمكن الدخول عليه من الهواتف الخلوية الذكية ويتضمن إرشادات توعوية وخدمة تفاعلية للإبلاغ عن الحالات المشتبه في إصابتها بالفيروس، كما استحدثت الهيئة العامة للرعاية الصحية تطبيقات ومنصات إلكترونية متنوّعة لخدمات الحجز والكشف وتسليم الأدوية بالمنازل وتقديم الاستشارات الطبية عن بُعد وتقديم الإرشادات الصحية.[156]

من ناحية أخرى، عزَّزت الحكومة المصرية الخطة الاستثمارية لديوان عام وزارة الصحة للعام المالي 2020/2019 بقيمة اعتماد إضافي بمبلغ 350 مليون جنيه لزيادة الطاقة الاستيعابية للمستشفيات لمواجهة فيروس كورونا المستجد.[157] وتشمل جهود الدولة في إطار التعامل مع الجائحة العمل على توفير جميع الخدمات والإمكانات الطبية والصحية اللازمة للتعامل الفوري مع الحالات المصابة، من خلال زيادة أعداد المستشفيات المتعاملة مع الحالات المصابة عن طريق تشغيل عديد من المستشفيات العامة والمركزية، وتطوير عدد من مستشفيات الحميات والصدر على مستوى المحافظات، فضلًا عن تجهيز جرعات العلاج وتوزيعها عن طريق القوافل العلاجية والوحدات، وكذا تجهيز جرعات العلاج وتوزيعها لحالات العزل المنزلي والمخالطين. كذلك أُنشِئت غرف عمليات مركزية لكل محافظة تختصّ بتسجيل الحالات الإيجابية وتوزيعها داخل مستشفيات المحافظة، ومتابعة غرفة عمليات إسعاف المحافظة وتشغيلها، ومتابعة حالات العزل المنزلي وصرف الدواء.[158] واستجابة لما تفرضه الأوضاع الحالية من مخاطر تُهدّد حياة الطواقم الطبية في مواجهة انتشار فيروس كورونا، وافق مجلس النواب في يوليو 2020 على مجموع مواد مشروع قانون مُقدَّم من الحكومة بتعديل بعض أحكام قانون تنظيم شؤون أعضاء المهن الطبية العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان (من غير المخاطبين بقوانين أو لوائح خاصة) والصادر بالقرار بقانون رقم 14 لسنة 2014، لزيادة بدل المهن الطبية، ومدّ الخدمة لأعضاء المهن الطبية، وإنشاء صندوق التعويض عن مخاطر المهن الطبية.

3 - جاهزية الدولة المصرية للتعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد

أصدر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لوحة مفتاحية توضح مدى جاهزية الدول للتعامل مع فيروس كورونا المستجد. واعتبر البرنامج أنه لتحديد جاهزية الدول للتعامل مع الأزمة لا بدَّ من النظر إلى ثلاثة عناصر أساسية هي: التنمية البشرية، والنظام الصحي، والاتصال. ويوضِّح الجدول (16) مدى جاهزية الدول وفق مجموعة من المؤشرات المتعلقة بكل عنصر من هذه العناصر الثلاثة.

وتأتي مصر بشكل عام في مستوى جاهزية متوسط، كما تأتي مصر في مرتبة متوسطة منخفضة لمؤشرات المساواة. أما بالنسبة لجاهزية النظام الصحي في مصر فنجد أن مؤشري الأطباء والأسرّة في المستشفيات في المستوى المتوسط المرتفع، بينما مؤشرا الممرضات والإنفاق على الصحة في مرتبة متوسطة منخفضة. ولعلّ عنصر الاتصال يُعدّ من أفضل العناصر المتعلقة بالجاهزية، إذ إن مصر في مستوى مرتفع في مؤشر اشتراك الهاتف المحمول، ومستوى مرتفع أقرب إلى المتوسط في مؤشر الاشتراك واسع النطاق.[159]

جدول (16)

جاهزية الدول للاستجابة لفيروس كورونا المستجد*

الدولة	التنمية البشرية			النظام الصحي				الاتصالات	
	مؤشر التنمية البشرية (قيمة-2018)	مؤشر عدم المساواة - التنمية البشرية المعدل (قيمة 2018-)	مؤشر عدم المساواة - مؤشر التنمية البشرية (نسبة - 2018)	الأطباء لكل 10000 نسمة (2018-10)	الممرضات والقابلات لكل 10000 نسمة (2018-10)	أسرّة المستشفيات لكل 10000 نسمة (2018-10)	الإنفاق على الصحة (نسبة من الناتج المحلّي الإجمالي - 2016)	اشتراك الهاتف المحمول لكل 100 نسمة (17-2018)	اشتراك التليفون الأرضي الثابت لكل 100 نسمة (2018-17)
الجزائر	0.759	0.604	20.4	18.3	22	19	6.6	121.9	7.3
تونس	0.739	0.585	20.8	12.7	26	23	7.0	127.7	8.8
لبنان	0.730	-	-	22.7	26	29	8.0	64.5	0.1
الأردن	0.723	0.617	14.7	23.4	34	14	5.5	87.6	4
الفلبين	0.712	0.582	18.2	12.8	2	10	4.4	110.1	3.7
مولدوفا	0.711	0.638	10.4	32	45	58	9.0	88	15.4
تركمانستان	0.710	0.578	18.5	22.2	46	74	6.6	162.9	0.1
أوزباكستان	0.710	-	-	23.7	121	40	6.3	75.9	12.7
ليبيا	0.708	-	-	21.6	67	37	-	91.5	4.8
إندونيسيا	0.707	0.583	17.5	3.8	21	12	3.1	119.8	3.3
ساموا	0.707	-	-	3.4	19	-	5.5	63.6	0.9
جنوب إفريقيا	0.705	0.463	34.4	9.1	35	-	8.1	153.2	1.9
بوليفيا	0.703	0.533	24.2	16.1	7	11	6.9	100.8	4.4
جابون	0.702	0.544	22.5	3.6	26	63	3.1	138.3	1.4
مصر	0.700	0.492	29.7	7.9	14	16	4.6	95.3	6.7
المغرب	0.676	-	-	7.3	11	11	5.8	124.2	4.3
الهند	0.647	0.538	16.9	7.8	21	7	3.7	86.9	1.3
كينيا	0.579	0.426	26.3	2	15	14	4.5	96.3	0.7
باكستان	0.560	0.386	31.1	9.8	5	6	2.8	72.6	0.9
مستوى الجاهزية	منخفض			متوسط				مرتفع	

المصدر: UNDP (2020a). COVID-19 and Human Development. Global Preparedness and Vulnerabilities Dashboard.

*تم اختيار مجموعة الدول المذكورة في هذا الجدول بناء على الدول العشر التي تسبق مصر في تقرير التنمية البشرية، وبعض دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا غير المصدرة للبترول والدول متوسطة الدخل.

ثامناً: السياسات المستقبلية لقطاعات التعليم والصحة والإسكان في مصر

يُبرِز التحليل السابق مجموعة من التحديات التي تواجه قطاعات التعليم والصحة والإسكان في مصر، والتي تسعى الحكومة المصرية للتعامل معها والتركيز عليها خلال الفترة المقبلة، بما يضمن فاعلية الإجراءات الإصلاحية التي اتُّخِذت حتى الآن ويُعظِّم من آثارها الإيجابية المتعلقة بتحسين إنتاجية العنصر البشري، وبما يخدم أهداف التنمية المستدامة بجميع أبعادها.

1 - السياسات المتعلقة بالتمويل واتساع الفجوة بين الطلب والعرض

تُعدّ القيود المرتبطة بالتمويل أحد أهم التحديات التي تواجه قطاعات التعليم والصحة والإسكان في مصر والتي تمثل تهديدًا حقيقيًا لجودة الخدمات التي تقدّمها تلك القطاعات. على وجه التحديد، تنخفض معدّلات الإنفاق الحكومي (الوظيفي) على التعليم والصحة في مصر مقارنة بالمعدّلات العالمية. ويترتب على ذلك صعوبة تطوير الخدمات المقدمة على النحو المستهدَف. كذلك يُعدّ الارتفاع النسبي في تكلفة بناء الوحدات السكنية أحد التحديات المهمة التي تواجه قطاع الإسكان في مصر. ويعمّق من مشكلات ضعف التمويل اتساع الفجوة بين الطلب على خدمات التعليم والصحة والإسكان

الحكومية والعرض المتاح من تلك الخدمات. ويرتبط ذلك بشكل كبير بالضغط الناجم عن الزيادة المستمرة في عدد السكان من ناحية، وارتفاع تكلفة خدمات الصحة والتعليم والإسكان التي يقدّمها القطاع الخاص بالنسبة للقطاع العريض من المواطنين والأسر ذات الدخل المتوسط، من ناحية أخرى، خاصة في ظل محدودية الدخول للعاملين بالقطاع الحكومي بشكل عام.[160]

في نفس الوقت، تُعدّ مشاركة القطاع الخاص في تمويل وتنفيذ وإدارة مشروعات البنية الأساسية والخدمات والمرافق العامة وفقًا لأسلوب المشاركة بين القطاعين العام والخاص متواضعة نسبياً، بسبب انخفاض العائد المالي لها أو ضعف المردود والجدوى الاقتصادية، وهو ما يزيد العبء على القطاع الحكومي.[161]

ومع ذلك، من المتوقع أن يكون لتلك الآلية دور جوهري مستقبلاً في التخفيف من الأعباء التمويلية للدولة في الإنفاق على خدمات التعليم والصحة والمرافق العامة؛ خاصة في ظل وجود إطار تشريعي واضح يعبر عنه القانون 67 لسنة 2010 ولائحته التنفيذية، وإطار مؤسسي داعم، من خلال وحدة مشروعات المشاركة مع القطاع الخاص بوزارتي المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية، والتي تقدم الدعم الفني للوزارات المعنية وللمشروعات المطروحة بأسلوب المشاركة، وتضع أنماط ونماذج للعقود وأطر عامة للتنفيذ. وبالفعل، توجد دروس ناجحة لهذا النظام في مجالات معالجة مياه الصرف الصحي، والتطوير العقاري بالمجتمعات العمرانية الجديدة، والتي يمكن البناء عليها في المبادرات المطروحة في مجالات إنشاء وإدارة وتشغيل المدارس والجامعات والمستشفيات.

ولا تُعدّ التحديات المرتبطة بتمويل خدمات الصحة والتعليم والإسكان وارتفاع الفجوة بين الطلب والعرض وارتفاع نسبة مساهمة الأسر في تمويل تلك الخدمات قاصرة على الاقتصاد المصري فحسب، وإنما تمثّل تحديات عالمية تواجه قطاعًا كبيرًا من الدول، وفق ما تشير إليه التقارير الصادرة عن المؤسسات الدولية.

على سبيل المثال، يشير تقرير التنمية البشرية العالمي لعام 2019، إلى أنه في كثير من الدول النامية، لا يتناسب حجم المدفوعات التي تؤدّيها الطبقات المتوسطة مع مستوى جودة الخدمات الاجتماعية التي تحصل عليها، وهو ما يدفع الأفراد إلى التحوّل نحو الخدمات التي يقدّمها القطاع الخاص، ويؤكد ذلك ارتفاع نسبة الطلاب الملتحقين بالمدارس الخاصة في المرحلة الابتدائية في بعض تلك الدول من نحو 12% إلى 19% بين الأعوام 1990 و2014.[162] ويتفق ذلك الاتجاه مع النمط السائد في مصر، إذ ارتفعت نسبة الطلاب المقيّدين بالمدارس الخاصة إلى إجمالي الطلاب المقيدين بالتعليم قبل الجامعي من 8.8% إلى نحو 10.7% بين العامين 2011/2010 و2020/2019، كما ارتفعت الأهمية النسبية لعدد المدارس الخاصة في إجمالي عدد المدارس بمصر بين نفس العامين من 12.4% إلى 15.2% .[163]

كذلك، يشير التقرير العالمي لرصد التعليم والصادر عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) عام 2018 إلى أن ارتفاع تكلفة التعليم يُعدّ أحد أهم العوائق الرئيسية لمشاركة الأسر ذات الدخل المنخفض أو المتوسط في المدارس. وعليه، يعتبر تقدير إنفاق الأسر على التعليم أحد الأدوات الضرورية لتخطيط السياسات التعليمية ورصد مدى فاعليتها وعدالتها.[164] وتشير الخبرة الدولية إلى أن التحويلات النقدية المشروطة بالحضور المدرسي تشجّع الأسر الفقيرة على تحمل مسؤوليتها المتصلة بتوفير التعليم لأبنائها، كما قد تسهم (إن أُحسِن استخدامها) في تجاوز العقبات الناجمة عن انخفاض دخل الأسر أو ضعف مستوى تعليم أولياء الأمور، إذ توفّر تلك التحويلات حافزًا يساعد على تغطية المصاريف الدراسية التي تُثقل كاهل الأسر الفقيرة.[165]

من ناحية أخرى، فإن افتقار المدارس إلى البنى الأساسية (نتيجة نقص التمويل) يُعدّ من أهم معوقات التعلم في البلدان على جميع مستويات الدخل، ولا سيّما في المناطق المحرومة.[166]وتوضّح التقديرات أن الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط تواجه فجوة تمويل سنوية في قطاع التعليم تبلغ نحو 39 مليار دولار أمريكي خلال الفترة (2015-2030)، ويعادل ذلك في البلدان منخفضة الدخل ما نسبته 42% من إجمالي تكلفة التعليم اللازمة لتحقيق الغايات الرئيسية لهدف التنمية المستدامة، وهو ما يتطلّب أن تكون المعونة المقدمة من الجهات المانحة لأغراض التعليم في البلدان منخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط أعلى بستة أضعاف من مستويات عام 2012.[167]

ومن ضمن الحلول المقترحة في هذا السياق، فرض ضريبة تصاعدية على إيرادات الشركات الخاصة وأرباحها، وتوجيه الموارد المتأتية منها لتجاوز التحديات الأبرز التي تشهدها العملية التعليمية، مثل توفير الكتب المدرسية وخدمات الكهرباء والمياه والصرف الصحي في المدارس التي تعاني من انخفاض حجم الموارد.[168]

وعلى مستوى الصحة، أصدرت منظمة الصحة العالمية في بداية عام 2020 تقريرًا يتضمن قائمة بمجموعة التحديات الأكثر أهمية وإلحاحًا التي تواجه العالم خلال العقد القادم في مجال الصحة. وأشار التقرير إلى أن المشكلات المرتبطة بضعف تمويل نظم الصحة على مستوى العالم تعد مسؤولة بدرجة كبيرة عن غالبية تلك التحديات، ومنها ضعف إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية، وضعف القدرة على وقف انتشار الأمراض المعدية، وضعف القدرة على

التأهب للأوبئة أو الوقاية منها، ونقص الاستثمار في تعليم العاملين في قطاع الصحة وتدريبهم.[169] على وجه التحديد، أوضح التقرير أن قرابة ثلث سكان العالم لا يحصلون على الأدوية واللقاحات وأدوات التشخيص والمنتجات الصحية الأساسية الأخرى، وهو ما يُهدّد صحّة الأفراد وحياتهم. ووفقًا لذلك التقرير، تمثّل الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى ثاني أكبر نفقات معظم النظم الصحية (بعد الموارد البشرية) وأكبر عنصر من الإنفاق الخاص على الصحة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. كذلك، فإن ما تنفقه دول العالم من أموال على الاستجابة لفاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية والطوارئ الصحية الأخرى أكبر بكثير من الأموال التي تنفقها على التأهب لها والوقاية منها.[170]

فضلًا عن ذلك، فإن النقص المزمن في الاستثمار في تعليم العاملين بمجال الصحة وتدريبهم مع عدم ضمان أجور لائقة، أدّى إلى نقص في عدد العاملين الصحيين بجميع أنحاء العالم، وهو ما يُعرّض خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والنظم الصحية المستدامة للخطر. وتشير التقديرات إلى أن العالم سيحتاج إلى نحو 18 مليون عامل صحي إضافي بحلول عام 2023 في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وهو ما يقتضي ضرورة حفز الاستثمارات الجديدة في تعليم وتدريب وصقل مهارات العاملين في مجال الصحة ومنحهم أجورًا لائقة.[171] من ناحية أخرى، تعوق قيود التمويل القدرة على توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لمرافق الرعاية الصحية، وهو ما يؤثر بالسلب في أداء النظام الصحي وجودة الرعاية ويزيد من خطر التعرّض للعدوى.[172]

أما في ما يتعلق بقطاع الإسكان، فتعدّ القدرة على إتاحة السكن اللائق وتقديم خدمة الإسكان بتكلفة معقولة للمواطنين الأكثر احتياجًا والمنتمين لفئات الدخل المنخفض والمتوسط، أحد أهم التحديات التي تواجه المدن في كلٍّ من الاقتصادات النامية والمتقدمة على حد سواء، إذ تقدّر الفجوة بين التكلفة الفعلية لوحدات الإسكان المطروحة على مستوى العالم والتكلفة التي يمكن للأفراد تحملها بنحو 650 مليار دولار سنويًا أو ما يعادل 1% من الناتج المحلّي الإجمالي العالمي، كما قد تتجاوز تلك الفجوة ما نسبته 10% من الناتج المحلّي الإجمالي بالنسبة لبعض المدن الأكثر احتياجًا.[173] وتشير التقديرات العالمية أنه بحلول عام 2025، سيكون هناك نحو 440 مليون أسرة حضرية على مستوى العالم (على الأقل 1.6 مليار فرد) تعيش في سكن غير ملائم أو دون المستوى أو غير آمن أو قد تتعرض لضغوط مالية بسبب ضعف القدرة على تحمل تكاليف الإسكان، مقارنة بنحو 330 مليون أسرة وفقًا لتقديرات عام 2014.[174]

وتشير التقديرات إلى أن إحلال الوحدات السكنية دون المستوى القائمة حاليًا وبناء وحدات إضافية حتى عام 2025 يتطلب استثمارًا يتراوح بين نحو 9 و11 ترليون دولار للإنشاء فقط، وإذا ضُمّنت تكلفة الأرض فقد تصل التكلفة الإجمالية إلى نحو 16 ترليون دولار، منها قرابة 13 ترليون دولار يجب تمويلها بواسطة القطاع العام.[175] ومن بين الحلول التي يمكن أن تسهم في خفض تكلفة تقديم الإسكان وتوفيره بتكلفة معقولة، توفير الأرض في المكان الصحيح، تخفيض تكاليف البناء من خلال هندسة القيمة value engineering والأساليب الصناعية ورفع كفاءة التشغيل والصيانة وخفض تكلفة التمويل على المشترين والمطورين.[176]

وفي هذا السياق، تجدر الإشارة إلى مبادرة البنك المركزي المصري للتمويل العقاري، والتي أطلقت في شهر يوليو من عام 2021، وخصص لها مبلغ 100 مليار جنيه مصري، من خلال البنوك أو شركات التمويل العقاري، وتستهدف دعم شرائح المجتمع من فئتي محدودي ومتوسطي الدخل للحصول على سكن ملائم وبأسعار عائد مخفضة تبلغ 3% لمدة حدها الأقصى 30 عاماً.[177]

وعلى الرغم من أن الإنفاق الحكومي «العام» على كل من التعليم قبل الجامعي، والتعليم العالي، والبحث العلمي، والصحة في مصر (كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي) يفي في مجمله بالالتزام الدستوري، إلا أن هناك حاجة إلى زيادة الإنفاق الحكومي «الوظيفي» على تلك القطاعات، بما يضمن توفير الموارد المالية اللازمة لتطوير الخدمات المقدمة كماً وكيفاً، وجعلها أكثر تنافسية وتماشياً مع المعدلات الدولية، والتي تمت الإشارة إليها في التحليل السابق.

2 - السياسات المتعلقة بالأوضاع المؤسسية

يُعدّ تطوير الهياكل التنظيمية والقدرات الإدارية والمؤسسية وما يترتب على ذلك من وضوح في الأدوار والمسؤوليات والاختصاصات (سواء بين الإدارات والجهات التابعة لنفس القطاع أو في ما بين القطاعات المختلفة) من أهم السياسات التي ترى الحكومة جوهريتها لإحداث التغيير في أداء قطاعات التعليم والصحة والإسكان بمصر. فعلى سبيل المثال، تتجه الحكومة إلى وضع الحدود الفاصلة بين مقدّم الخدمة وممولها في قطاع الصحة، ومن المتوقع أن يسهم التطبيق الكامل لنظام التأمين الصحي الشامل الجديد في مصر في التغلب على مشكلات تداخل الاختصاصات من خلال ما يستتبعه من فصل بين "الهيئة العامة للرعاية الصحية" و"الهيئة العامة للتأمين الصحي"، فضلًا عن إنشاء هيئة عامة مستقلة "للاعتماد والرقابة الصحية" لضمان الجودة والاعتماد للخدمات الصحية. كذلك، ستواصل الحكومة تعزيز آليات الرقابة على البناء المخالف والتعدي على الأراضي الزراعية.[178]

وتستهدف الحكومة الحدّ من التداخل في الاختصاصات في ما بين وزارة البحث العلمي والجهات الوطنية الأخرى في المجالات المتعلقة بالبحث العلمي، فضلًا عن تأسيس منظومة موحدة لتقييم أداء الجامعات والمراكز البحثية على مستوى الوزارات ومتابعة تنفيذ خططها وسياساتها بكفاءة وفاعلية.[179] كذلك، ستعمل الحكومة للحدّ من التعارض بين جهات الولاية على أراضي الدولة الناتج عن تضارب قوانينها وصلاحياتها، وتبسيط إجراءات استخراج التصاريح من الجهات المختصة، وزيادة الحوافز الخاصة بتأجير الوحدات غير المُستغَلة.[180]

ويبدو من الضروري تعزيز آليات التواصل والتنسيق بين الجهات المعنية بتقديم خدمات الصحة والتعليم من ناحية، وجميع الجهات الحكومية الأخرى ذات الصلة. فضلًا عن ذلك، يُعدّ التنسيق المتبادل بين قطاعات الصحة والتعليم والإسكان وشركاء التنمية من القطاع الخاص والأهلي من القضايا المهمة التي تتطلب تقوية منظومة تبادل المعلومات بين الجهات ذات الصلة بشكل عام.[181]

وتخطط الحكومة لتطوير القدرات الفنية والإدارية للموارد البشرية في منظومتي التعليم والصحة عن طريق زيادة مخصصات التدريب[182] وتحقيق الكفاءة في توزيع الموارد البشرية العاملة في منظومتي التعليم والصحة بشكل عادل وفقًا لاحتياجات المناطق الجغرافية. فضلًا عن ذلك، يُعدّ نزيف العقول وتسرّب الكفاءات إلى الخارج أحد أهم التحديات التي تواجه نظم التعليم والصحة في مصر، والتي تنعكس بالسلب على مستوى جودة الخدمات المقدمة للمواطنين،[183] وهو ما يتطلب برنامج عمل شاملاً للتعامل مع هذا التحدّي.

ويمثّل نقص البيانات والمعلومات ذات الصلة أو عدم دقتها أحد التحديات المؤسسية الرئيسية التي تواجه نظم التعليم والصحة والإسكان في مصر، وهو ما يحدّ من قدرة الحكومة على القيام بأدوارها التخطيطية والتنفيذية بالكفاءة والفاعلية اللازمة،[184] فضلاً عن حداثة تجربة الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة (كالبيانات الضخمة Big data) في تحليل البيانات بما يخدم رسم السياسات السليمة في قطاعات الصحة والتعليم والإسكان.[185]

وقد خصَّصت منظمة اليونسكو التقرير العالمي لرصد التعليم لعام 2018 لمعالجة القضايا المتعلقة بالمساءلة ودورها في بناء نظم تعليمية شاملة ومنصفة وذات نوعية جيدة، مع تأكيد أن تكون المساءلة وسيلة لبلوغ الغاية وليست هدفًا في حد ذاتها، وأن تكون شاملة لجميع الأطراف الفاعلة في مجال التعليم (الحكومة، المدرسة، المعلم، أولياء الأمور، الطلاب، المنظمات غير الحكومية، القطاع الخاص)، وأن يكون تطبيقها بحذر لتجنّب إدخال إصلاحات سريعة وسطحية تنطوي على عواقب سلبية محتملة.[186] ويعدّ وجود خطة تعليمية في مصر ذات مصداقية وأهداف واضحة جوهر عملية المساءلة في قطاع التعليم، جنبًا إلى جنب مع تخصيص الموارد من خلال ميزانيات شفافة يمكن تتبعها، فضلًا عن وضع لوائح وآليات للرصد تتسم بالمصداقية والكفاءة والفاعلية والالتزام بإجراءات المتابعة. كذلك، فإن نجاح أي نهج للمساءلة يتوقف على وجود بيئة مواتية توفر للأطراف الفاعلة الموارد والقدرات والحوافز والمعلومات اللازمة للوفاء بالتزاماتها.[187]

ولما كانت إتاحة المعلومات أحد الأعمدة الأساسية التي ترتكز عليها آليات المساءلة في نظم التعليم والصحة والإسكان، فقد ركز تقرير التنمية البشرية العالمي لعام 2019 على الدور الجوهري الذي يمكن أن يقوم به التوسّع في إتاحة البيانات والمعلومات في بناء مؤشرات قياس موضوعية وتطوير أدوات قوية للتحليل تقوم على الجمع بين مصادر البيانات، بما يمكن من صياغة سياسات قادرة على الحدّ من التفاوت في توزيع التنمية البشرية بشكل عام سواء في ما بين الدول أو في داخلها.[188]

3 - السياسات المتعلقة بالأوضاع الاجتماعية

تعدّ الزيادة السكانية أحد التحديات الاجتماعية التي تؤثر سلبًا في برامج إصلاح التعليم والصحة والإسكان في مصر، فما توفّره الحكومة من مرافق وخدمات لا يُعدّ كافيًا لتمكين منظومة الخدمات من استيعاب تلك الزيادة في الطلب المتنامي، خاصة مع ارتفاع الضغط على العاصمة والمدن الكبرى.[189] على وجه التحديد، تعدّ القضية السكانية في مصر أحد المعوقات الرئيسية للتنمية المستدامة، إذ تؤثر سلبًا في عوائد التنمية وجودة حياة المواطن المصري وجودة الخدمات المقدمة، كما تعد سببًا للفقر ونتيجة له في الوقت ذاته، فقد تجاوز عدد السكان في مصر 100 مليون نسمة بحلول عام2021 مقارنة بنحو 80 مليون نسمة في عام 2011، لتصبح مصر الدولة رقم 14 على مستوى العالم من ناحية عدد السكان. وترجّح الإصدارة الأخيرة لمكتب السكان بالأمم المتحدة أن عدد سكان مصر سيصل إلى 120.8 مليون نسمة بحلول عام 2030 وإلى 160 مليونًا بحلول عام 2050.[190]وعلى الرغم من تراجع معدل النمو السكاني في مصر من 2.4% في عام 2015/2014 إلى 1.8% في عام 2019/2018، فإن تغيّر الهرم السكاني يُنذر بحدوث طفرة في الزيادة السكانية خلال الفترة من 2030 وحتى 2042، نظرًا إلى أن الفئة العمرية الأكثر عددًا وفقًا للتعداد السكاني لعام 2017 هي من عمر 0 إلى 9 سنوات، والتي تمثّل نحو ربع التعداد السكاني، ومن ثمَّ يتوقع دخول هذه الفئة في سن الزواج والإنجاب من سنة 2030 حتى سنة 2042. وتستهدف الخطة التنفيذية للمشروع القومي لتنمية الأسرة (2021-2023) في مصر ضبط النمو السكاني وتحسين خصائص

السكان عن طريق خفض معدل الإنجاب من 3.4 طفل لكل سيدة (وفقًا لبيانات تعداد 2017) إلى 2.4 طفل لكل سيدة بحلول عام 2030 و1.9 طفل لكل سيدة بحلول عام 2052.[191]

فضلًا عن ذلك، تُعدّ الأبعاد المتعلقة بمدى عدالة توزيع خدمات الصحة والتعليم والإسكان بين فئات المستفيدين المختلفة، وفقًا للوضع الاقتصادي والاجتماعي وفي ما بين الأقاليم والمناطق الجغرافية، من المجالات التي تسعى الدولة المصرية إلى توجيه مزيد من الاهتمام إليها في برامج الإصلاح المستقبلية بمصر، نظرًا إلى أن التفاوت في توزيع تلك الخدمات لغير صالح ذوي الدخل المحدود يعمّق من دائرة الفقر والبطالة ويزيد من حدّة المشكلات الاجتماعية المرتبطة بعدم العدالة.[192] وتُعدّ ظاهرة العشوائيات -ولا سيّما في الأحياء الفقيرة- أحد التحديات المهمّة التي تواجه قطاع الإسكان في مصر والتي تعكس في جوهرها أبعادًا تتعلق بالعدالة الاجتماعية.[193]

ويؤكّد تقرير التنمية البشرية في الدول العربية الصادر في 2019 أن التفاوت بين الأفراد من ناحية الوضع الاقتصادي والاجتماعي يُعدّ أحد أهم مجالات عدم العدالة التي يعاني منها أغلب الدول العربية ومنها مصر. على وجه التحديد، فإن عدم قدرة بعض الفئات (سواء لأسباب تتعلّق بالدخل أو النوع أو الموقع الجغرافي) على تحصيل فرص التعلم الجيّد والتمتع بأنماط عيش صحية والحصول على السكن اللائق، سينعكس بلا شك على إنتاجية تلك الفئات، وفرص التوظيف المتاحة لها، وقدرتها على المنافسة في سوق العمل، ومن ثمَّ مستوى الدخل الذي تحصل عليه، وهو ما يزيد من فقر تلك الفئات ويرسخ من عدم العدالة واللا مساواة، فضلًا عن ضعف ثقة المواطنين في فاعلية الحكومة في تقديم خدمات الصحة والتعليم وتواضع مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة.[194] ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن أحد أفضل السبل للحدّ من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة يتمثل في توفير الرعاية الصحية الأولية التي تُلبّي أغلبية الاحتياجات الصحية للفرد. وتدعو المنظمة جميع البلدان إلى تخصيص نسبة إضافية قدرها 1% من ناتجها المحلّي الإجمالي للرعاية الصحية الأولية لكي يحصل عدد أكبر من الأشخاص على الخدمات الأساسية الجيدة التي يحتاجون إليها بالقرب من المنزل.[195]

ويُعدّ التداخل أو الارتباط بين التفاوت في توزيع الدخل والتفاوت في توزيع فرص التنمية البشرية، أحد الأفكار التي ناقشها باستفاضة تقرير التنمية البشرية العالمي لعام 2019، والذي جاء بالأساس ليركز على القضايا المرتبطة بالعدالة في توزيع التنمية البشرية، سواء داخل الدول أو في ما بينها، إذ يشير التقرير إلى أن التفاوت في مستوى التنمية البشرية تنتج عنه آثار غير مرغوب فيها، سواء على المجتمعات والتماسك الاجتماعي أو على ثقة الأفراد بالحكومات والمؤسسات، فضلًا عن تقييد قدرة الأفراد على الوصول إلى الحد الأقصى لإمكاناتهم سواء في العمل أو الحياة. ومن ثمَّ، فإن القضايا المتعلقة بعدم العدالة أو عدم المساواة بشكل عام ينبغي فهمها ومعالجتها بأسلوب جديد ومنهج يستند إلى التركيز على البشر، وفي إطار يتجاوز مجرد التركيز على الأبعاد المتعلقة بالدخل أو المقاييس السطحية لعدم المساواة والمبنية على حساب المتوسطات، مع الأخذ في الاعتبار التبعات التي تُلقيها التحديات والتحولات العالمية المرتبطة بتغيّر المناخ والتقدم التكنولوجي.[196]

ولما كانت أوجه عدم المساواة في توزيع فرص التنمية البشرية -والتي تتراكم عبر الحياة- عادة ما تعكس اختلالات عميقة في داخل المجتمع والاقتصاد والهياكل السياسية، فإن هذا يعني أن معالجة مشكلات عدم العدالة تتطلب بالضرورة التعامل مع تلك العوامل الهيكلية بالأساس. على سبيل المثال، تُعدّ الأعراف والعادات الاجتماعية والثقافية مسؤولة بدرجة كبيرة عن السلوك الذي يرسّخ عدم المساواة بين الجنسين على مستوى العالم.[197] وتكتسب هذه المسألة أهمية خاصة في السياق المصري، إذ تؤثر هيمنة الموروث الثقافي وطبيعة النظرة إلى عمل المرأة سلبًا في مستوى تعليم الفتيات واستمرارهن فيه، وقدرتهن على المشاركة الفعالة في شتّى مناحي الحياة، ومنها مجالات الصحة والتعليم والبحث العلمي والإسكان.[198] وإذا كانت الفجوة النوعية بين الجنسين في معدّلات القيد الصافي بالتعليم قبل الجامعي بمصر قد تلاشت تقريبًا، إلا أن المساواة بين الجنسين في فرص العمل والتشغيل لا تزال قائمة وتُعدّ من التحديات المهمة للتنمية في مصر. ويقترح تقرير التنمية البشرية العالمي لعام 2019 صياغة سياسات صريحة لمعالجة الصور النمطية والوصم من المجموعات المستبعدة باعتبارها إحدى الأدوات الضرورية لمعالجة عدم المساواة بين الجنسين.[199]

يرتبط بالنقطة السابقة أيضًا ضرورة إعطاء الأولوية في إصلاحات منظومة التعليم للتوسّع في توفير فرص التعليم الجيد لذوي الاحتياجات الخاصة بما يلائم احتياجاتهم بشكل عام، وهي من النقاط التي شدَّد عليها تقرير التنمية البشرية العربي لعام 2019 باعتبارها من التحديات المهمة التي تواجه التنمية البشرية في الدول العربية، والتي ترتبط إلى حد كبير بعدم الاتساق في التعريفات بخصوص من يمكن اعتبارهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وضعف إتاحة البيانات ذات الصلة.[200]

وعلى الرغم من أن مصر قد قطعت شوطًا مهمًا في هذا المجال من خلال مفهوم مدارس التربية الخاصة، لا تزال هناك حاجة إلى التوسع في الخدمات المقدمة لتلك الفئات من خلال اتّباع سياسات أكثر استجابة لاحتياجاتهم، سواء في ما يتعلق بالمناهج والمواد التعليمية أو أساليب التعليم والتعلم أو الفصول والتجهيزات، وفقًا لمفهوم "التعليم الشامل" والذي يسعى إلى إزالة العقبات التي تحول دون الانتفاع بالتعليم.

وتعد المبادرة الوطنية «حياة كريمة»، والتي أطلقت في عام 2019، خطوة جادة في الطريق نحو الاستثمار في تنمية الإنسان المصري وتوزيع مكاسب التنمية بشكل عادل؛ حيث تستهدف هذه المبادرة تحقيق التنمية الشاملة للمجتمعات الريفية الأكثر احتياجاً بهدف القضاء على الفقر متعدد الأبعاد، وتحسين الأحوال المعيشية في القرى المصرية من خلال مجموعة من التدخلات التي تستهدف بالأساس الأسر الأكثر احتياجاً في التجمعات الريفية، وكبار السن، وذوي الهمم، والنساء المعيلات والأطفال. على وجه التحديد، تركز هذه المبادرة - في ما يتعلق بتوفير السكن الكريم والملائم - على بناء مجمعات سكنية في القرى الأكثر احتياجاً، ومد وصلات مياه وصرف صحي وغاز وكهرباء داخل المنازل. وفي مجال الخدمات الطبية، تستهدف المبادرة بناء مستشفيات ووحدات صحية وتجهيزها بالمعدات والكوادر الطبية، وإطلاق قوافل طبية تقدم الخدمات الصحية. أما بالنسبة للخدمات التعليمية، تركز المبادرة على بناء المدارس والحضانات ورفع كفاءتها وتجهيزها وتوفير الكوادر التعليمية، فضلاً عن إنشاء فصول محو الأمية.[201]

وتبتغي السياسات الحكومية الاستفادة من الفرص المتاحة والبناء عليها لتعزيز الاستثمار في رأس المال البشري. ولعلّ الإرادة السياسية القوية تأتي على رأس هذه الفرص. فهناك إرادة سياسية قوية للتطوير والتغيير سواء في ما يتعلق بالتعليم، أو الصحة أو السكن اللائق. فبالنسبة للتعليم، هناك توجّه واضح لتغيير أسلوب التعليم سواء ما قبل الجامعي، أو الجامعي، ليعتمد على الأساليب الابتكارية والمهارات الذهنية للطلاب، ويسعى لربط مخرجات التعليم بسوق العمل آخذًا في اعتباره التغيرات والتطوّرات التكنولوجية، والتي تحتاج إلى مجموعة من المهارات المحددة لمواكبتها. أما بالنسبة للصحة، خاصة بعد أزمة فيروس كورونا المستجد، فهناك اتجاه كبير لدعم هذا القطاع وتحسين أوضاع الأطباء، والنظر في الهياكل المؤسسية لهذا القطاع بما يخدم عملية التنمية. كما أن من الفرص المتاحة أيضًا، اتجاه الدولة إلى التغطية الشاملة لجميع المواطنين، بما يساعد على تغيير السياسات والإجراءات الصحية لتكون شاملة، وتأخذ في اعتبارها المواطنين الأكثر احتياجًا. وهو نفس النهج السائد في ما يتعلق بتعزيز السكن اللائق، فهناك إرادة سياسية كبيرة للحفاظ على كرامة الإنسان من خلال إنهاء أزمة العشوائيات والمناطق غير الآمنة وتوفير الإسكان الاجتماعي للفئات المتوسطة.

ومن الفرص المتاحة أيضاً، وجود الالتزام الدستوري المتعلق بنسب الإنفاق على التعليم قبل الجامعي، والتعليم العالي، والبحث العلمي، والصحة وحرص الدولة على الحفاظ على قدرتها على استيفائه بما لا يخل بالالتزامات الأخرى لها. فضلًا عن ذلك، الاهتمام الواضح بالمرأة والأشخاص ذوي الإعاقة الذي انعكس بشكل كبير في المبادرات الصحية يُعدّ إحدى الفرص المهمة التي تُرسي قاعدة وضع هذه الفئات في الاعتبار عند صياغة السياسات التعليمية والصحية، باعتبارها فئات تمثّل نسبة كبيرة من المجتمع المصري وتسهم في إنتاجيته وتطوّره. فضلًا عن ذلك، وإيمانًا بأهمية الدور الذي تلعبه قضية النمو السكاني في التأثير على عوائد التنمية، أولت الدولة المصرية اهتمامًا خاصًا لتلك القضية، إذ أطلقت سياسات سكانية عديدة خلال العقود الخمسة الأخيرة، كان آخرها الاستراتيجية القومية للسكان (2015-2030)، والتي تستهدف الارتقاء بنوعية حياة المواطن المصري من خلال خفض معدّلات الزيادة السكانية.[202] وقد تبنّت تلك الاستراتيجية مجموعة من المبادئ، أهمها: 1) النظر إلى السكان باعتبارهم أحد عناصر القوة الشاملة للدولة، على ألا تتعدى معدّلات الزيادة السكانية قدرة الدولة على توفير الخدمات الأساسية بالجودة المناسبة. 2) حق الأسرة في تحديد عدد الأبناء، مع تأمين حقها في الحصول على وسائل تنظيم الأسرة. 3) مسؤولية الدولة عن توعية أفراد المجتمع بالمخاطر المرتبطة بمعدّلات الإنجاب المرتفعة والتزامها بإدماج المكوّن السكاني في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية. 4) توفير البيئة المحفّزة على مشاركة الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص وتطبيق اللا مركزية في إدارة البرنامج السكاني.[203]

في هذا السياق، جاءت الخطة التنفيذية للمشروع القومي لتنمية الأسرة (2021-2023)، والتي تستهدف الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري من خلال ضبط النمو السكاني، لتقوم على مجموعة من المحاور، وهي: التمكين الاقتصادي، التدخل الخدمي، التدخل الثقافي والإعلامي والتعليمي، التحول الرقمي، والتدخل التشريعي. وتستهدف الخطة السيدات (في سن 18-45 سنة) وطلاب الجامعات والمدارس وأطفال القرى وتجمعات الريف ورجال الدين، بتكلفة إجمالية تقدر بنحو 8.6 مليار جنيه، على مدار السنوات الثلاث للخطة.[204] ويُعدّ الاستثمار في برامج تنظيم الأسرة استثمارًا مجديًا اقتصاديًا، إذ يقدّر متوسط العائد على كل جنيه منفق على هذه البرامج بنحو 151.7 جنيه مصري.[205]

ونهاية، يمكن القول إن الدولة المصرية قد خَطَتْ خطوات أساسية بشأن مسيرة الاستثمار في رأس المال البشري بشكل يعكس الإيمان باعتبار البشر الثروة الحقيقية للأمم، من أجل تعزيز التنمية البشرية وتحقيق التنمية المستدامة، إلا أن المسار لا يزال يتطلب مزيدًا من الإصلاحات والمبادرات.