ورقة حقائق
صحة النساء غير مرئية

تواجه مصر تحديات اقتصادية كبيرة التي تزامن معها زيادة كبيرة في الأسعار، وارتفاع معدل التضخم لمستوى غير مسبوق بمقدار 31.9% في فبراير 2023 مقابل 10% في مارس2022[1]. يؤدي ذلك بالتبعية إلى ارتفاع معدلات الفقر متعدد الأبعاد، الذي يتضمن بدوره محاور الصحة والتعليم والمستوى المعيشي. وتعتبر النساء من بين الفئات الأكثر تأثرًا، سواء على مستوى التغذية الخاصة بهن وبأبنائهن، وعلى صحتهن بشكلٍ عام، وصحتهن الجنسية بشكلٍ خاص. ويتضح هذا جليًا من تطور مؤشرات صحة النساء والأطفال التي أظهرها مسح الأسرة المصرية لعام 2021، وهو أول مسح يتم إصداره بعد المسح السكاني الصحي عام 2014، ومسح الجوانب الصحية لعام 2015.

بالتالي نرصد في هذا المقال تطور بعض المؤشرات في مسح 2014، ومدى تحسنها أو تراجعها في مسح 2021، وفي ضوء ذلك، ينقسم المقال إلى قسمين: 1- المؤشرات الصحية للفقر متعدد الأبعاد، 2- مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات

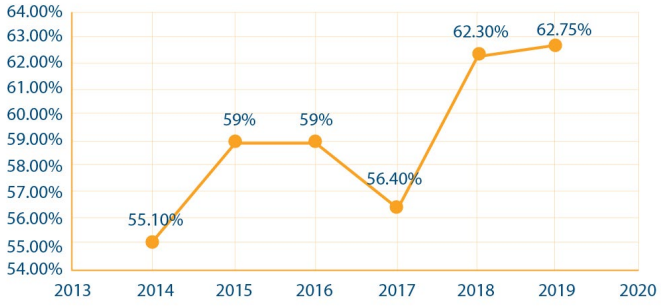
1. المؤشرات الصحية للفقر متعدد الأبعاد

يتجاوز مفهوم الفقر متعدد الأبعاد الفقر المادي للأفراد، والذي يتم تقييمه من خلال الدخل اليومي أو الشهري للأفراد؛ حيث يقيس مدى تلبية الأفراد والأسر لحاجاتهم الأساسية. يتكون مؤشر الفقر متعدد الأبعاد من ثلاثة أبعاد أساسية؛ التعليم والصحة ومستوى المعيشة، وتُقاس هذه الأبعاد من خلال 10 مؤشرات. وينقسم بعد الصحة بدوره إلى مؤشرين؛ وهما: سوء التغذية، ووفيات الأطفال. كما يزيد عليهم مؤشر ختان الإناث والحمل المبكر ضمن المؤشر العربي للفقر متعدد الأبعاد[2].

وبالنظر إلى مؤشرات الصحة في مصر، نجد أنها تنذر بزيادة نسبة الفقر، فمثلًا نجد أن الإنفاق على الصحة من جيب المواطن يزيد عبر السنين، حتى بوجود كارثة صحية كجائحة كوفيد-19، حيث وصل الإنفاق على الصحة من الجيب إلى 62.7% في 2019 من 55.1% في 2015[3]. وبجانب ذلك، بحسب آخر تقديرات الفقر، نجد أن 29.7% من السكان المصريين يعيشون تحت خط الفقر الوطني، ويعتبر فقيرًا كل من يبلغ دخله 857 جنيه شهريًا أو أقل[4].

والجدير بالملاحظة في هذا الصدد أن تقدير خط الفقر الوطني كان مبنيًا على الدخول والأسعار لعام 2019، والتي لا يستقيم قياسها على أسعار الربع الأول من عام 2023، الذي بلغ فيه معدل التضخم نسبة 30%. وخلال هذه الفترة، من2019[5] حتى الربع الأول من 2023، تم تحرير سعر صرف الجنيه مقابل الدولار، لترتفع قيمة الدولار من 16 جنيه في 2019 إلى ما يجاوز الثلاثين جنيهًا في الربع الأول 2023[6].

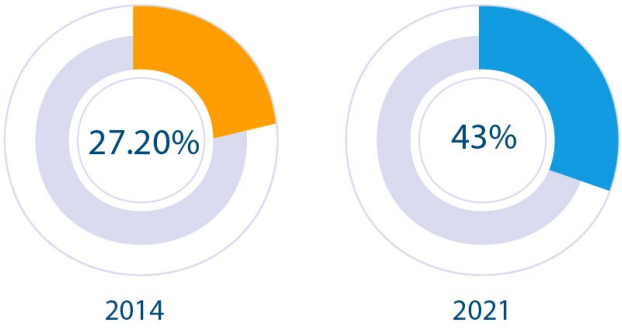
الإنفاق على الصحة من الجيب من إجمالي الإنفاق على الصحة



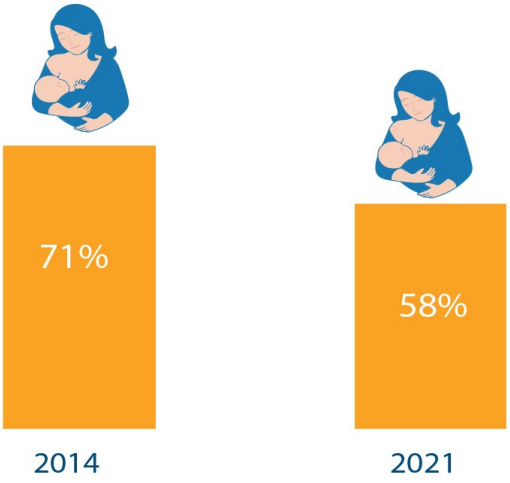
المصدر: البنك الدولي

ينعكس انتشار الفقر على تغذية النساء والأطفال، وبالتبعية على صحتهن؛ حيث أن فقر الدخل يُؤثّر بالسلب على قوة الأفراد الشرائية للمواد الغذائية الأساسية والمتنوعة، ويؤدي ذلك إلى سوء تغذيتهم. يمكن رؤية تأثير سوء التغذية على صحة النساء والأطفال، حيث ترتفع نسبة انتشار الأنيميا بين الأطفال من سن 6 شهور إلى 5 سنوات، فزادت من 27.2% في 2014 إلى 43% عام 2021[7]. ذلك بجانب تأثير سوء التغذية أيضًا على صحة الأمهات، فقلت قدرتهن على الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال الرضع تحت سن الشهرين، حيث تضاءلت لتصل إلى 58% في 2021، من 71% في 2014[8].

نسبة الأنيميا بين الأطفال من سن 6 شهور حتى 5 سنوات



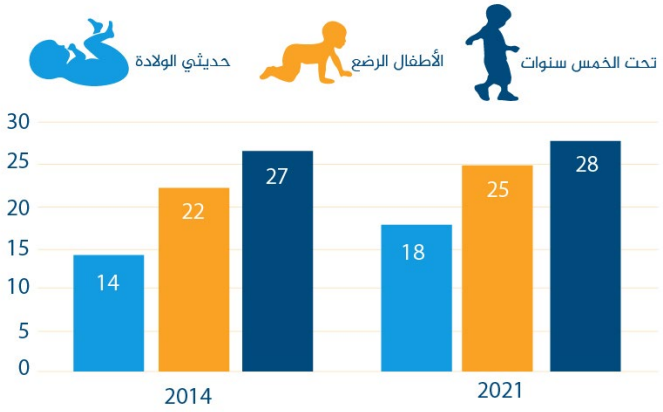
الرضاعة الطبيعية الحصرية للرضع تحت سن شهرين



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية 2021 - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

بالإضافة إلى سوء التغذية، تعد وفيات الأطفال من مؤشرات قياس الفقر متعدد الأبعاد، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالصحة. وفي هذا الإطار، تعد وفيات الأطفال تحت سن الخمس سنوات في زيادة منذ عام 2014 حتى عام 2021، ذلك بالرغم من المجهودات المبذولة لضمان الولادة بمساعدة طبية، والحرص على خفض معدل وفيات الأمهات. لكن وفيات الأطفال حديثي الولادة (سن يوم لشهر) زادت من 14 وفاة لكل 1000 مولود في 2014، إلى 18 لكل 1000 في 2021، كما زادت بين الرضع (أقل من 12 شهر) من 22 لكل 1000 مولود حي في 2014 إلى 25 لكل 1000 في 2021. بينما ارتفعت وفيات الأطفال تحت سن الخمس سنوات من 27 لكل 1000 مولود في 2014 إلى 28 لكل

وفيات الأطفال (عدد الوفيات لكل 1000 مولود حي)



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية 2021 - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

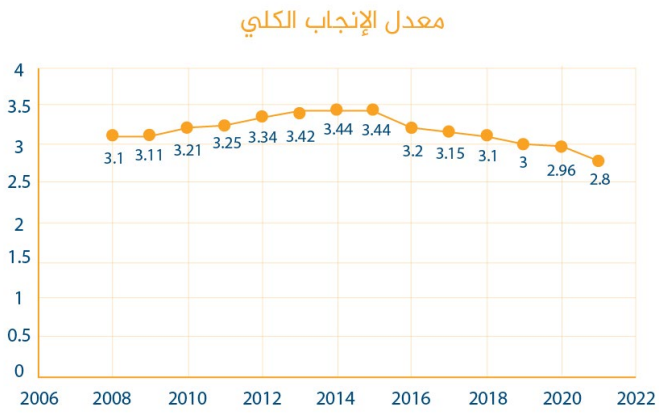
في ضوء هذه التطورات، يُمكّن استنتاج مدى هشاشة صحة النساء والأطفال أمام الأزمات الاقتصادية والصحية التي تواجه الدولة. وبالتالي، ينبغي توجيه سياسات مخصصة للنساء، لحمايتهن من الفقر، لأنه يُؤثّر عليهن مباشرةً صحيًا وتغذويًا. كما ينبغي تولية رعاية خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء، لأنها تجنب الفئة الأقل دخلًا الاضطرار للإنفاق بشكل أكبر على الصحة؛ حيث يرتفع إنفاق النساء على الصحة كلما قل دخلهن، نظرًا لتغطيتهن بشكل أقل بمظلة التأمين الصحي. لوحظ في المسح السكاني الصحي لعام 2014 أن 2.7% من النساء في الخُمس الأدنى من الثروة تم تغطيتهن صحيًا، مقابل 17.5% للنساء في الخُمس الأعلى من الثروة[10]. وفي جميع الأحوال وحتى وقت الصدور، تعد نسب تغطية النساء بالتأمين الصحي في كافة شرائح الثروة شديدة الضئالة، ولا تكفي لحماية صحتهن بشكل عام، وخصوصًا وقت الأزمات.

تطرح هذه المؤشرات تساؤلات جمة عن إتاحة الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية للنساء، والحصول عليها مجانًا أو بأسعار ميسورة التكلفة، ومدى توافر معلومات تساعدهن على معرفة أماكن تقديم الخدمات الصحية، والإلمام بتلك المعلومات الصحية للحفاظ على صحتهن، وضمان قدرتهن على اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يخص وسائل منع الحمل، أو الاختيارات الإنجابية.

2- مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات

ترصد المسوح الصحية والسكانية في مصر المعلومات فقط عن النساء السابق لهن الزواج، ويتم استهدافهن بشكل رئيسي في الاستراتيجيات الوطنية لمصر، لأن الهدف الأساسي من هذه الخطط هي خفض معدلات الإنجاب وكبح الزيادة السكانية، ذلك من خلال الحملات الإعلامية لتنظيم الأسرة، وتوفير وسائل منع الحمل للنساء المتزوجات في الوحدات الصحية والمستشفيات. بالرغم من إدراج الاستراتيجية القومية للسكان 2015 - 2030 لمحاور تمكين المرأة وتحسين جودة الحياة، إلا أن تنفيذ تلك الاستراتيجية يتمحور حول خفض معدل الإنجاب لكل سيدة، لأن الزيادة السكانية يُنظر لها كعائق أمام التنمية[11].

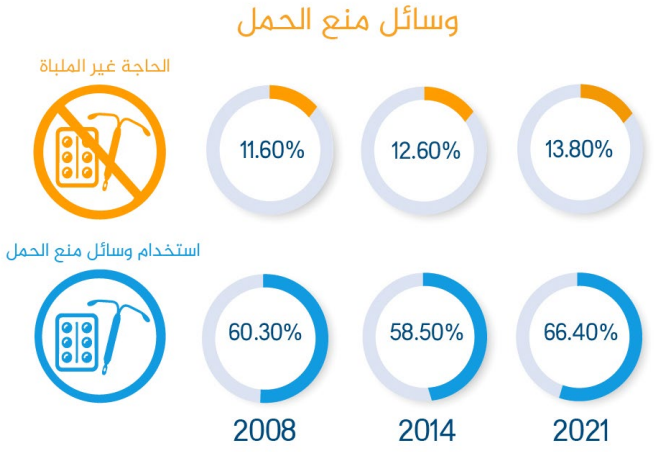
بالفعل نجحت مصر في خفض معدل الإنجاب الكلي عبر السنوات من متوسط 3.10 طفلًا لكل سيدة في 2008، وصولًا لـ3.44 طفلًا في 2014، لتنخفض إلى 2.85 طفلًا لكل سيدة في 2021[12] . في المقابل، لم يؤثر ذلك على الوضع الاقتصادي لمصر حتى الآن، سواء من حيث دخل الأفراد، أو حصولهم على الخدمات الصحية بشكل أفضل.



المصدر: البنك الدولي

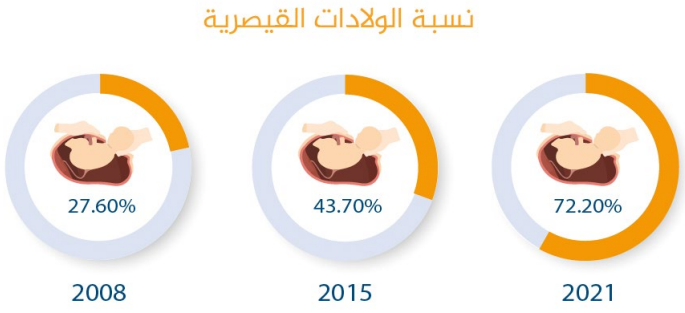
تواجه أيضًا النساء الكثير من التحديات للوصول لوسائل منع الحمل، وتحكمهن في اختياراتهن الإنجابية. فلا تستطيع المراهقات أو غير المتزوجات الحصول على خدمات عيادات الصحة الجنسية والإنجابية أو الوصول لوسائل منع الحمل[13]. أما النساء اللاتي سبق لهن الزواج، فزاد طلبهن على تلك الوسائل، حيث ارتفع استخدام النساء لوسائل منع الحمل من 58.5% في 2014، إلى 66.4% في 2021. بينما زادت بالتوازي حاجة النساء غير الملباة لوسائل منع الحمل من 11.6% في 2014 إلى 13.8% في 2021[14]. وهذا يدل على أن توجه النساء إلتنظيم الحمل والإنجاب في تطور، لكن الخدمات الصحية المتوفرة لا تلبي هذه الاحتياجات بشكل كافي.

ذلك فضلًا عن التجريم القانوني الكامل للإجهاض، مهما كان وضع المرأة، سواء متزوجة أم لا، قاصر أم بالغة، ولا يُبرر الإجهاض ولا يُسمح به حتى في حالة الخطر على صحة الأم، ويُباح فقط في حالة تشكيل الحمل خطرًا على حياة الأم[15]. وهو ما يزيد من نسبة الإجهاض غير الآمن التي تضطر النساء اللجوء له، أو الاستمرار في حمل غير مرغوب لعدم وجود بديل آخر. فمثلًا، بلغت نسبة الحمل غير المرغوب فيه 11.8% عام 2021 بعدما كانت نسبتها 8.3% في 2014[16].



المصدر: البنك الدولي والمسح الصحي للأسرة المصرية 2021.

بجانب ذلك، تغيب تمامًا القيود على مقدمي الخدمات الصحية، من الأطباء والممرضين، فيما يخص شكل الولادات، ومدى ملائمة نمط الولادة لحالة الأم والجنين الصحية، وليس تفضيلات الأطباء. نرى ارتفاعًا كبيرًا في نسبة الولادات القيصرية، حيث كانت تُشكّل 27.6% من إجمالي الولادات في 2008، ثم زادت إلى 43.7% في 2015، حتى أصبحت تشكل غالبية الولادات في 2021 بنسبة 72.2%[17].



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية 2021، المسح السكاني الصحي، مصر 2008.

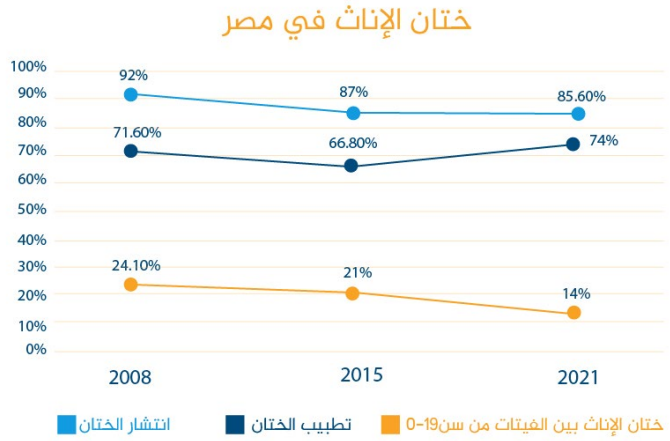
وفي ظل هذه النسبة الكبيرة للولادات القيصرية، يتضح أن النساء المصريات لا يستطعن اتخاذ قرارات إنجابية وجنسية حرة خاصة بأجسادهن، حتى لو كن متزوجات، نظرًا لعدم شمولهن بسياسات صحية واضحة تُحسّن من وصولهن لتلك الخدمات، بالإضافة إلى غياب الآليات القانونية التي تُمكّن النساء من اتخاذ إجراءات التبليغ ضد المنشآت الطبية أو مقدمي الخدمات في حال انتهاك حقوقهن.

ومن أهم تحديات الصحة الجنسية والإنجابية في مصر وأكثر الممارسات التقليدية ضررًا وانتشارًا ختان الإناث، ومن الملحوظ أن معدلاته في نقصان، خصوصًا بين الفتيات في المرحلة العمرية 0 - 19 سنة، حيث قلت نسبة انتشار الختان بينهن من 24.1% في 2008، إلى 14% في 2021[18].

إلا أن نسب إجراء الأطباء للختان لا زالت منذرة باستمرار هذه الممارسة بشكل مُوسَّع؛ حيث زادت نسبة تطبيب الختان من 71.6% في عام 2008 إلى 74% في عام 2021. ويعد تطبيب الختان من أخطر الظواهر لأنها تعزز استمرار ممارسة ختان الإناث؛ حيث يطمئن أهالي الفتيات أن ممارسة الختان على يد مقدم/ة خدمة طبية سواء طبيب/ة أو ممرض/ة تعد آمنة على الفتاة، وتعزز استمرارها بين الفئات العمرية الأصغر. يتضح هذا الارتباط من خلال بيانات المسح السكاني الصحي لعام 2014 التي أظهرت أن معظم عمليات الختان التي أجريت للفتيات من سن 19-0 كانت على يد مقدم/ة خدمة طبية[19].

بالتالي، لإحراز تقدم حقيقي في ملف ختان الإناث، ينبغي فرض قيود صارمة على مقدمي الخدمة الصحية الذين يقدمون على هذه الجريمة، من خلال التعامل معهم مهنيًا، أولًا، بتوعيتهم في المرحلة الجامعية بأضرار الختان، وغياب أي حاجة طبية له. وثانيًا، بعدم التهاون في التعامل مع مرتكبي تلك الجرائم من الأطباء، من خلال تسهيل آليات التبليغ للفتيات وذويهم، وإيقافهم عن مزاولة المهنة.

وبتفعيل الإجراءات سابقة الذكر يمكن لمصر تحقيق تقدم أكبر فيما يخص ختان الإناث، حيث أن معدلات انخفاض الختان عمومًا ضئيلة جدًا. ففي مقابل انخفاض نسبة النساء اللاتي تعرضن للختان من 92% في 2008 إلى 87% في 2015، انخفضت نسبة الختان بواقع نقطتين فقط من 2015 حتى 2021، أي من 87% إلى 85%[20].



المصدر: المسح السكاني الصحي، مصر 2008، مسح الجوانب الصحية مصر 2015، المسح الصحي للأسرة المصرية 2021.

خاتمة

تعد النساء والأطفال من أكثر الفئات المجتمعية هشاشة في مواجهة الأزمات، سواء الاقتصادية أو الصحية، وفي ضوء ذلك، ينبغي تجهيز القطاع الصحي في مصر بشكل ملائم لاحتياجات النساء والأطفال، خصوصًا الأقل حظًا منهم، للحصول على الخدمات الصحية بشكل يلبي احتياجاتهم. بجانب ذلك، ينبغي الالتفات لأهمية تغطية النساء بمظلة التأمين الصحي، لتفادي وقوعهن في الفقر الصحي في حال مرضهن أو احتياجهن لاستشارات صحية. كما أن إدماج النساء في ركب التنمية وتمكينهن لا يمكنه التحقق دون حصولهن على كامل حقوقهن الجنسية والإنجابية، من خلال الوصول المتساوي والعادل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وجعل هذه الخدمات مجانية أو ميسورة التكلفة لكافة النساء. يحدث ذلك عندما تولي الاستراتيجيات الوطنية اهتمامها بالنساء على وجه الخصوص كأولوية، وضمان اتخاذ النساء لقرارات حرة ومستنيرة على أجسادهن، ويضمن ذلك تنظيم الإنجاب، والمباعدة بين الولادات، وتحسين صحة الأمهات والأطفال.

مصادر

1- التضخم - البنك المركزي المصري. متاح على: https://bit.ly/3LjHrVH

2-Multidimensional Poverty in Egypt - Economic and Social Commission for Western Asia. ESCWA, pages 4-5, October 2018. Available at: https://bit.ly/3T96IUH

3-DataBank - The World Bank. Available at: https://bit.ly/4263bun

3- أهم مؤشرات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك 2019/2020، صفحة 95، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - إصدار ديسمبر 2020.
متاح على: https://bit.ly/3mM6zKD

4- أسعار الدولار في مصر يوم السبت 2019-12-28 واستقرار العملة الأمريكية، اليوم السابع - ديسمبر 2019. متاح على: https://bit.ly/3YL0uvk

5- سعر الدولار اليوم الثلاثاء 2023-3-14 في البنوك بعد ارتفاع انخفاض عالميًا (تحديث يومي)، المصري اليوم - 14 مارس 2023.
متاح على: https://bit.ly/3JAK0Az

6- المسح الصحي للأسرة المصرية 2021 أهم المؤشرات، صفحة 30، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - إصدار يونيو 2022.
متاح على: https://bit.ly/3JkD8qS

7- المصدر السابق، صفحة 26.

8- المصدر السابق، صفحة 18.

9- المسح السكاني الصحي - مصر 2014، صفحة 131. متاح على: https://bit.ly/3TcpVVi

10- مراجعة الخطة التنفيذية 2015-2020 في إطار الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية 2015 - 2030، صندوق الأمم المتحدة للسكان - مارس 2019. متاح على: https://bit.ly/427QGhU

11- المسح الصحي للأسرة المصرية 2021 أهم المؤشرات، صفحة 10، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - إصدار يونيو 2022.

12- Data Bank - The World Bank. Available at: https://bit.ly/2XIV9sO

13- نانا أبو السعود، "المؤشرات السكانية: من هن المستبعدات؟"، حلول للسياسات البديلة - يوليو 2021. متاح على: https://bit.ly/3mSwRL7

14- DataBank - The World Bank. Available at: https://bit.ly/4263bun

15- المسح الصحي للأسرة المصرية 2021 أهم المؤشرات، صفحة 14 و17، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - إصدار يونيو 2022.

16- Sexual and reproductive health and rights: infographic snapshot, World Health Organization - WHO April 2020. Available at: https://bit.ly/42cnVRi

17- المسح الصحي للأسرة المصرية 2021 أهم المؤشرات، صفحة 13، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - إصدار يونيو 2022.
متاح على: https://bit.ly/3JkD8qS

18- المسح السكاني الصحي، مصر 2008، صفحة 135، مسح الجوانب الصحية مصر 2015، صفحة 95، المسح الصحي للأسرة المصرية 2021، صفحة 21.

19- المسح السكاني الصحي لعام 2008، صفحة 199، المسح الصحي للأسرة المصرية 2021، صفحة 72.

20- المسح السكاني الصحي لمصر 2008، صفحة 199، المسح السكاني الصحي لمصر 2014، صفحة 185، المسح الصحي للأسرة المصرية ، صفحة 2021، صفحة 32، 33.

21- المسح السكاني الصحي، مصر 2008، صفحة 197، مسح الجوانب الصحية مصر 2015، صفحة 103، المسح الصحي للأسرة المصرية 2021، صفحة 31.