

# في مواجهة كورونا، هل نتذكر المسح السكاني الصحي؟

(ورقة موقف)



# في مواجهة كورونا، هل نتذكر المسح السكاني الصحي؟ (ورقة موقف)

الطبعة الأولى/أبريل 2020

المبادرة المصرية لحقوق الشخصية

14 شارع السراي الكبرى (فؤاد سراج الدين) - جاردن سيتي، القاهرة.

تليفون و فاكس: 27960158 / 27960197 (202)+

www.eipr.org - eipr@eipr.org

جميع حقوق الطبع والنشر لهذه المطبوعة محفوظة

بموجب رخصة المشاع الإبداعي،

النسبة-بذات الرخصة، الإصدار 4.0

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

نستخدم الخط الأميري الحر [amirifont.org](http://amirifont.org)



أعدت هذه الورقة نانا أبو السعود، الباحثة بملف الجندر وحقوق الإنسان، وقاما بمراجعتها، لبنى درويش مسؤولة الملف، وعمر عبد الرحمن مدير وحدة الحريات المدنية بالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية. وقام بالمراجعة اللغوية أحمد الشبيبي.

نتظر بترقب يوماً بيان وزارة الصحة والسكان عن مستجدات حالات العدوى، والشفاء والوفيات من كوفيد-19. ونذكر بشكل جماعي الآن أهمية جمع وإتاحة المعلومات الصحية بشكل دقيق وشفاف، فلك المعلومات هي التي تساعد كثيرين منا يومياً على فهم الوضع الدقيق الذي نمر به، كما تتيح للدولة التصدي لأزمة بهذا الحجم بناءً على معلومات حديثة ودقيقة وذات مرجعية علمية صحيحة. تلك المعلومات - حين توفرها بالدقة الكافية - تتيح للمجتمع ككل، جماعات وأفراداً، أن تقيم السياسات وتدخل بناءً على معطيات دقيقة يمكن الوثوق بها. وبالرغم من غياب بيانات من نوع عدد الاختبارات التي يتم إجراؤها على مدار اليوم، وعدد الاتصالات التي يتلقاها الخط الساخن<sup>2</sup>، وخريطة انتشار الفيروس، والتوزيع العمري والجنسدي للإصابات والوفيات، وما شابه من معلومات وبيانات تفيد في رسم الصورة كاملة وتعدُّ جوهرية في المساهمة بمقترحات سياسات والمشاركة بسيناريوهات بديلة في مواجهة كوفيد-19، فإن التوجه نحو جمع المعلومات والإفصاح حتى عن بعضٍ منها، قد ساهم في خلق حد أدنى من الثقة بين المواطنين ووزارة الصحة والسكان في تصديها لجائحة كوفيد-19.

لسنوات طوال مثل المسح السكاني الصحي DHS<sup>3</sup> مصدراً أساسياً للبيانات الدقيقة والمحدثة عن وضع قضايا الصحة والسكان في مصر، وكان مرجعاً دائماً لجهات حكومية، وغير حكومية بخصوص أوضاع الصحة والسكان. وكان إصداره الدوري نقطة قوة تسمح بمقارنة تلك الأوضاع من إصدار إلى آخر لتقييم السياسات العامة ونجاحها من عدمه. ولكن ومنذ إصدار المسح السكاني الصحي لعام 2008، فالإصدارات إما تتأخر في التنفيذ والنشر، وإما لا تنفذ أو تنشر بلا تفسير.

## ما هو أثر غياب بيانات المسح السكاني الصحي المحدثة؟

طالب عدد كبير من منظمات المجتمع المدني والخبراء بشكل متكرر<sup>4</sup> بتوفير قواعد بيانات المسح السكاني الصحي بشكل دوري ومنتظم، بحد أقصى كل خمس سنوات، كما يُفترض أن يتم إصداره<sup>5</sup>. هذا ليس مطلباً ثانوياً بل جوهرياً لأجهزة الدولة كما هو للباحثين والأكاديميين والمجتمع المدني والأفراد، لفهم وضع الصحة العامة في مصر وبناء السياسات الصحية، وتقويمها، على أساس تلك البيانات. ولكي تتمكن الدولة والخبراء من التصدي لأزمة مثل التي نمر بها الآن بشكل أكثر فاعلية<sup>6</sup>.

المصادر البحثية والمعرفية الموثوق بها والتي يمكن الاعتماد عليها في سنّ سياسات وطنية ومحلية شحيحة في مصر، بالإضافة إلى غياب الموارد والآليات الداعمة لدى الدولة اللازمة لإجراء مسح مماثلة تخصصية ومعبرة عن الاحتياجات المختلفة جغرافياً واقتصادياً ووجدترياً واجتماعياً. ومن هنا تأتي الأهمية الخاصة للمسح السكاني الصحي المعياري، الذي يتم إصداره كل خمس سنوات على الأكثر. بعد نشر مسح عام 2008، كان من المتوقع أن يلحقه مسح ينشر عام 2012، ولكن جمع البيانات والنشر تأخر حتى عام

1- (س) و (ج) عن فيروس كورونا المستجد (COVID-19)

2- الخط الساخن: 105 / 15335

3- تشرف وزارة الصحة والسكان على المسح السكاني الصحي بالتعاون مع الممول الرئيسي، الوكالة الأمريكية للتنمية USAID، ويقوده الزناتي ومشاركوه لدراسات بحوث واستشارات بدعم مالي من UNICEF و UNFPA وبدعم فني من برنامج DHS. يهدف المسح السكاني الصحي إلى إنتاج بيانات ومعلومات تقود صناعة سياسات الصحة والسكان وتقييمها وتقويمها.

4- ?EIPR: Where is Egypt's DHS 2012 -4

5- <https://dhsprogram.com/what-we-do/survey-Types/dhs.cfm>

6- خالد منصور: «تبطيط المنحنى أم الموت على مراحل؟ كورونا وعلم الأوبئة»، مدى مصر.

2014، بفارق ست سنوات<sup>7</sup> عن المسح السابق عليه، ومرة أخرى، كان من المتوقع أن ينشر المسح التالي عام 2018 ولكن وحتى هذه اللحظة لم ينشر بعد<sup>8</sup>، وتم إعلان إلغائه على الموقع الرسمي لبرنامج DHS.

## Survey Summary

Egypt: Standard DHS, 2018

No Available publications

Country: **Egypt**  
Contract Phase: DHS-VII  
Recode Structure:  
Implementing  
Organization:  
Fieldwork: -  
Status: Canceled

### Respondents

Households: Sample Size: N/A  
Female: No female respondents.  
Male: No male respondents  
Facilities: N/A

## Survey Characteristics

- CAPI survey

### Survey Datasets

Not Yet Available

### HIV Testing

Not Yet Available

### GPS Datasets

Not Yet Available

### SPA Datasets

Not Yet Available

صورة من موقع برنامج الـ DHS (3 فبراير 2020)

إلغاء المسح السكاني الصحي لعام 2018 دون التصريح بعوائق تنفيذه، يتركا مع بيانات من سنوات سابقة قد لا تعكس واقع اليوم، فنحن نلجأ على الواقع من بيانات جُمعت في النصف الأول من عام 2014، بلا بيانات محدثة تفصل خصائص الرعاية الصحية، وتوضح سلوكيات التغذية والصحة العامة للأفراد، وتبوع متغيرات دخول الأسر، التي من الممكن الاعتماد عليها في تصميم التدخلات الصحية وحزم حماية اقتصادية واجتماعية للحد من آثار كوفيد-19 على الأفراد والمجموعات المختلفة. على سبيل المثال، أوضح بيان وزارة الصحة والسكان يوم الأربعاء 2 إبريل 2020، الموافق بتحديثات كوفيد-19، أن الأطفال الأقل من عشر سنوات يمثلون نسبة 2% من إجمالي عدد المصابين (779 حالة). في المقابل، توضح لنا بيانات المسح السكاني الصحي لعام 2014، أن أعلى معدلات انتشار لأمراض الجهاز التنفسي الحادة هي بين الأطفال دون الخامسة، والتي تصل في ريف الوجه القبلي إلى نسبة 15% من الأطفال في هذا السن. وتوضح البيانات نفسها أن أمهات هؤلاء الأطفال تلجأ إلى التعامل مع الأعراض بطرق غير موصى بها طبيياً، (فالأطفال المصابون بأمراض الجهاز التنفسي الحادة تم إعطاؤهم كمية سوائل أقل من المعتاد في 58% من الحالات أو لا يتم إعطاؤهم سوائل على الإطلاق في 5% من الحالات، كما تم إعطاء 6 من بين كل 10 منهم مضاد حيوي. يمكن للدولة الاعتماد على مثل هذه البيانات في تحديد وجهة التوعية المجتمعية بسبل الوقاية من فيروس كوفيد-19 بتفصيل رسائل خاصة تُحد من انتشار الفيروس.

وبشكل أوسع من الظرف الحالي، توضح أهمية المسح السكاني الصحي، على سبيل المثال لا الحصر، في توطين أهداف التنمية

7- داليا عبد الحميد: [Where is Egypt's DHS?](#)

8- أزمة النظام الصحي وكيفية مواجهتها - د. علاء غنام

المستدامة<sup>9</sup> وفي متابعتها وتقييمها، واعتماد كذلك الوزارات وأجهزة الدولة المختلفة على بيانات المسح السكاني الصحي في التخطيط<sup>10</sup> والمتابعة. ساعدت بيانات هذا المسح مثلاً مصممي «رؤية مصر 2030» في تحديد التحديات ووضع مؤشرات تحطّياها. تسلط رؤية مصر 2030 الضوء على تواضع حالة الخدمات الاجتماعية<sup>11</sup> كإحدى العوائق في تحقيق التنمية المستدامة. وبحسب بيانات المسح السكاني الصحي (2014) فالأسر في المحافظات الحدودية هي الأقل حصولاً على المياه من مصادر مأمونة (85%) مقارنة بالمناطق الحضرية. يصبح من الصعب متابعة تطور أو تفاقم هذا التحدي في وقتنا الحالي ومستقبلاً، خصوصاً في ظل إجراءات مواجهة كوفيد19- والتي تتطلب تكثيف العناية الشخصية! والمسح كذلك هو المصدر الوحيد الدقيق لرصد أنماط ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية/الجنسية للفتيات (الختان) في مصر، والذي بدوره يصعب بناء أية إستراتيجيات لمواجهة ختان الفتيات أو تقييم نجاح أو فشل الإستراتيجيات السابقة.

بيانات المسح السكاني الصحي تمكننا كذلك من تتبع تزايد أو تراجع توجهات مجتمعية بعينها تجاه التغذية<sup>12</sup> والأمراض المزمنة ووسائل منع الحمل وخدمات تنظيم الأسرة، والعنف ضد النساء، والتوجهات حول ختان الإناث واحتمالات حدوثه ومتطلبات التصدي له، والزواج دون السن وعلاقته بالعنف الإنجابي والخروج من المنظومة التعليمية، والوعي بالعدوى المنقولة جنسياً. وأخيراً من أهم نقاط قوة المسح السكاني الصحي، القدرة على مقارنة تلك المعطيات بمعطيات المسوح والبيانات السابقة وفهم أثر التباينات الجغرافية والاجتماعية على مستوى المعيشة لكل الأفراد، وعلاقة التعليم والموقع الجغرافي وعمر الأم بحجم الأسرة. براءة تلك البيانات مثلاً، تمكن من فهم التحديات المجتمعية والجنسدية في اختيار وسائل منع الحمل أو العزوف عنها ومدى إتاحتها، أيضاً تدلنا على سبل تحسين خدمات الرعاية الصحية ورفع جودتها.

## عن المسح السكاني الصحي:

يقدم برنامج المسوح السكانية الصحية منذ عام 1984، الدعم التقني لتصميم وتنفيذ ومراجعة مسوح صحية وديموغرافية متنوع بين: المسح السكاني الصحي (DHS)، مسح مؤشرات الإيدز(AIS)، مسح تقييمي للمرافق والخدمات الصحية (SPA)، مسح مؤشر الملايا (MIS)، وأشكلاً أخرى من الاستطلاعات والمسوح التي يقدمها البرنامج إلى الدول النامية بدعم مالي من الوكالة الأمريكية للتنمية USAID، بطلب مباشر من البلاد المنفذة للمسح بالتعاون مع بعثة DHS أو عبر أطر أخرى من المنح الدولية. وظهرت المسوح السكانية الصحية في مصر في عام 1988 واستمرت على مدار سبعة وعشرين عاماً<sup>13</sup>، حتى 2015 بإجمالي 14 مسحاً. تنقسم المسوح السكانية الصحية في مصر إلى: دراسات متعمقة (1996 - 1997)، مسح DHS معيارية كل خمس سنوات (1988-2014)، مسح محلية تجمع معلومات عن المؤشرات الرئيسية وتُجرى بين جولات المسوح المعيارية (1997)، سنوات (1998، 2003)، مسح تقييمية للمرافق والخدمات الصحية (2002، 2004).

9- (Report: Localizing Targets of the Sustainable Development Goals at Governorate Level (January 2018 -9

10- كلمة وزيرة التخطيط في المنتدى السياسي رفيع المستوى بنيويورك (يوليو 2019).

11- رؤية مصر 2030 (ص131): تواضع حالة الخدمات الاجتماعية: حيث يؤثر تواضع خدمات الصرف الصحي خاصة في المناطق الريفية بالسلب على جودة المياه. كما يؤدي ارتفاع معدلات التلوث الهوائي والضوضائي بالمدن إلى تدهور صحة المواطنين.

12- تحسين تغذية الطفل في مصر: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PB11/PB11.2A.pdf>

13- [https://dhsprogram.com/What-We-Do/survey-search.cfm?pgtype=main&SrvyTp=country&ctry\\_id=10](https://dhsprogram.com/What-We-Do/survey-search.cfm?pgtype=main&SrvyTp=country&ctry_id=10)

Country/Year	Type	Status	Phase	Recode	Dates of Fieldwork	Final Report	Survey Datasets	GPS Datasets	HIV/Other Biomarkers Datasets	SPA Datasets
<b>Egypt</b>										
<a href="#">Egypt 2015</a> <sup>(1)</sup>	Special	Completed	DHS-VII	--	02/2015-05/2015	Available	Data Available	Not Distributed	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 2014</a>	Standard DHS	Completed	DHS-VI	DHS-VI	04/2014-06/2014	Available	Data Available	Data Available	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 2008</a> <sup>(2)</sup>	Standard DHS	Completed	DHS-V	DHS-V	03/2008-06/2008	Available	Data Available	Data Available	Other Biomarkers Data Available	Not Applicable
<a href="#">Egypt 2005</a>	Standard DHS	Completed	DHS-V	DHS-IV	04/2005-06/2005	Available	Data Available	Data Available	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 2004</a>	MCH SPA	Completed	DHS-V	--	05/2004-06/2004	Available	Not Applicable	Not Distributed	Not Collected	Data Available
<a href="#">Egypt 2003</a>	Interim DHS	Completed	DHS-IV	DHS-IV	05/2003-06/2003	Available	Data Available	Data Available	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 2002</a>	MCH SPA	Completed	DHS-IV	--	09/2002-09/2002	Available	Not Applicable	Not Distributed	Not Collected	Data Available
<a href="#">Egypt 2000</a>	Standard DHS	Completed	DHS-IV	DHS-IV	02/2000-04/2000	Available	Data Available	Data Available	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 1998</a>	Interim DHS	Completed	DHS-III	--	11/1998-12/1998	Available	Not In Public Domain	Not Collected	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 1996-97</a>	In Depth	Completed	DHS-III	--	10/1996-11/1997	Available	Data Available	Not Collected	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 1997</a>	Interim DHS	Completed	DHS-III	--	12/1997-01/1998	Available	Not In Public Domain	Not Collected	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 1995</a>	Standard DHS	Completed	DHS-III	DHS-III	11/1995-01/1996	Available	Data Available	Data Available	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 1992</a>	Standard DHS	Completed	DHS-II	DHS-II	11/1992-02/1993	Available	Data Available	Data Available	Not Collected	Not Applicable
<a href="#">Egypt 1988</a>	Standard DHS	Completed	DHS-I	DHS-I	10/1988-01/1989	Available	Data Available	Not Collected	Not Collected	Not Applicable

### صورة بقاءة المسوح الخاصة بمصر (3 فبراير 2020)

على مدار سنوات عدة وبتغير الظروف الاجتماعي والسياسي، عكس المسح السكاني الصحي التطورات وتغير الاهتمامات البيانية والبحثية في مصر، والتي تعكس ظواهر صحية ومجتمعية. فقد بدأ في عام 1988 بالتركيز على النساء فقط لجمع بيانات حول: الخصوبة، صحة الأم والطفل، برامج وسياسات السكان، وتنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل. يليه المسح السكاني الصحي لعام 1992 متميزاً بإشراك أزواج النساء المشاركات في المسح، للتعرف على مواقفهم تجاه «خدمات تنظيم الأسرة» ومعرفة العامة بوسائل منع الحمل وخططهم للإنجاب. وجاء في أعقاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة (ICPD)، مسح عام 1995 ليعكس نقاشات محتدمة دارت أثناء التحضيرات من أجل وأثناء الـ ICPD، على سبيل المثال: العنف ضد النساء، تشويه الأعضاء الجنسية/التناسلية (ما يُعرف بالختان)، الإجهاض، وعمالة الأطفال. أُضيف فيروس نقص المناعة البشري إلى المسح التقييمي لتقديم الخدمات (الأمراض المعدية) كإحدى الخصائص المميزة للمسح المرحلي والمسح السكاني الصحي عامي 2003 و2005 على الترتيب<sup>14</sup>، حاملين صدى نقاشات حول ظواهر الصحة العامة مثل إنفلونزا الطيور (2008) وضغط الدم والتهاب الكبد الوبائي (2015) واجتماعية/ثقافية مثل ختان الذكور، وجندرية مثل سرطان عنق الرحم، وهيكلية مثل الإنفاق الذاتي للحصول على الخدمات الصحية. وأخيراً أُنحِت نتائج المسح باللغة العربية للمرة الأولى عام 2014.

14- تتميز المسوح حسب هدفها وحجم العينة، على سبيل المثال، مسح تقييم الخدمات (SPA) يهدف إلى توفير معلومات عن الخدمات والمرافق الصحية المتاحة محلياً وخصائصها، بينما يتغير حجم العينة البحثية في البحوث المعيارية DHS (5 آلاف - 30 ألف أسرة) في حين تبحث أمور المعيشة والصحة والتعليم في البحوث المرحلية، من خلال عينة بحثية (ألفان - 3 آلاف أسرة). هناك استبيان أساسي يصاحبه أسئلة تمييزية تختلف من بلد إلى بلد ومن سياق إلى آخر، تعرف بـ (Survey Characteristics).

استخدامات البيانات الصادرة عن البحث السكاني الصحي غير محصورة فقط في فهم سلوكيات الصحة العامة وصحة النساء والفتيات<sup>15</sup> إنما تمتد لتشمل توجيه أبحاث وسياسات محلية وإقليمية ودولية في الاقتصاد، والتعليم، والتخطيط، والهجرة. تلك البيانات يمكن من خلالها رسم واستخراج علاقات وأنماط شديدة الخصوصية<sup>16</sup> تدعم التخطيط العمراني والسياسات العامة لتحقيق العدالة المكانية والعدالة الاجتماعية.

وفي عامي 2016 و2018 تقدمت مصر بتقارير طوعية عن مساعي وجهود الدولة المبذولة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، في المنتدى السياسي رفيع المستوى (HLPF)<sup>17</sup>، وأكدت على الدور المحوري للقطاع الخاص وكيانات المجتمع المدني في تحقيق رؤية مصر 2030 وأهداف التنمية المستدامة 2030. ففي أثناء تصميم وتخطيط الإستراتيجية القومية للتنمية المستدامة، تعاونت الدولة مع أكاديميين وباحثين وبعض ممثلي المجتمع المدني، إلا أن المنصة نفسها، التشاركية في صناعة السياسات ومتابعتها، موصدة الآن. تعليق المشاركة في صناعة القرار متمثلة في عدم إتاحة البيانات، كما هو وضع المسح السكاني الصحي، هو إذن أمر مناقض لمسئوليات الدولة محلياً ومنافياً لالتزاماتها الدولية.

## خاتمة:

إذا طرأ تغيير على سبل توفير البيانات الكمية من قبل الحكومة المصرية، فن الضروري إعلان البدائل الرسمية والمعتمدة في توفير البيانات والمعلومات، بغرض تصميم ومتابعة وقياس أثر صناعة القرار في مصر، وإرساء الشفافية كبدأ أساسي في إتاحة المعرفة والمساءلة لتحقيق العدالة الاجتماعية.

ونكرر مطلبنا بتنفيذ المسح السكاني الصحي وإعلانه وإتاحة قواعد بياناته للجميع. نطالب بتوفير وإتاحة بيانات علمية ودقيقة نقرأ من خلالها التغيرات والاحتياجات المجتمعية بشكل دوري، فإن جائحة كوفيد19- تذكركنا بوهن الأنظمة الرأسية وحمية المشاركة المجتمعية.

[The Launch of 2014 Egypt DHS - The DHS Program Blog - 15](#)

[Measuring the Economic Contribution of Women in Egypt - 16](#)

17- تقرير مصر الطوعي في 2016 و2018.