



تقدير حجم و بنود الإنفاق في جمهورية مصر العربية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري الإيدز عن عامي: ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨

أغسطس ٢٠١١



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK



**تقدير حجم وبنود الإنفاق
لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
في جمهورية مصر العربية
عن عامي: ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨**



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

فريق العمل لإعداد الدراسة ومراجعة التقارير:

- د. إيهاب عبد الرحمن ، مدير البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز - وزارة الصحة.
- د. طارق بهاء ، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز - وزارة الصحة.
- د. وليد كمال ، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز - وزارة الصحة.
- د. عادل لبيب ، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز - وزارة الصحة.
- أ. باسم عدلي ، خبير مالي واستشاري برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز.
- د. وسام البيه ، مسؤولة برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز - مصر.
- أ. نايل فرج ، مساعد فني.
- أ. نيرمين الشاهد ، مساعد فني.
- د. أحمد خميس ، مساعد برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز - مصر.

تعريفات

عوامل الإنتاج:

تعريف مستخدم للتعرف على ما تم إنفاق الأموال عليه،
مثل المرتبات والحوافز والأدوية والمطبوعات.

الجهة الوكيلة:

متخذوا القرار الفني في الإنفاق .

المساهمات الثنائية المباشرة:

المساهمات من الحكومات الدولية الأجنبية أو وكلائها.

الوكالات الدولية متعددة الأطراف: الهيئات التي تحصل على تمويلها من مصادر مختلفة مثل
مؤسسات الأمم المتحدة.

فهرس

أولاً: افتتاحية للتقرير

- ٨ ١-١ معلومات عامة عن مصر
- ٨ ٢-١ الوضع الوبائي لفيروس نقص المناعة البشري في مصر
- ٨ ٣-١ الإطار الاستراتيجي والمكافحة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز
- ٩ ٤-١ مقدمة عن تقييم بنود الإنفاق لمكافحة الإيدز في مصر
- ١٠ ٥-١ الهدف العام والغرض من تقييم الإنفاق الوطني على الإيدز
- ١٠ ٦-١ نطاق التقييم
- ١٠ ٧-١ المنهجية المستخدمة
- ١٢ ٨-١ مراحل عملية جمع البيانات وتشغيلها
- ١٥ ٩-١ محدودية الدراسة
- ١٥ ١٠-١ بنية التقرير

ثانياً: نتائج الدراسة

- ١٦ ١- مصادر التمويل:
- ١٩ ٢- بنود الإنفاق الأساسية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز
- ٢١ ١-٢ بنود الإنفاق الفرعية على الرعاية الصحية والعلاج
- ٢٢ ٢-٢ بنود الإنفاق الفرعية على الموارد البشرية
- ٢٣ ٣-٢ بنود الإنفاق الفرعية على إدارة البرامج وتسييرها
- ٢٤ ٤-٢ بنود الإنفاق الفرعية على البيئة الداعمة وأنشطة البحوث
- ٢٥ ٥-٢ بنود الإنفاق الفرعية على رعاية الأطفال المستضعفين والرعاية الاجتماعية
- ٢٦ ٣- توزيع بنود الإنفاق الفرعية على خدمات وأنشطة التوعية لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨
- ٢٨ ٤- توزيع بنود الإنفاق في مصر وفقاً لمصادر التمويل على عناصر الإنفاق الأساسية لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨
- ٣١ ٥- بنود الإنفاق من الموازنة الحكومية على فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨
- ٣٢ ٦- وكلاء التمويل وعلاقتهم بمصادر التمويل
- ٣٤ ٧- تصنيف بنود الإنفاق على الجهات المنفذة لأنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز خلال عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨

٨- الفئات السكانية المستهدفة

- ٣٥ ٨-١ تصنيف الفئات السكانية المستهدفة وفقاً لمصادر التمويل خلال عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨
- ٣٨ ٨-٢ الأنشطة التي تقدم للفئات الأكثر عرضة للخطر

الاستنتاجات

التوصيات

المرفقات

- ٤٠ ١- أسماء الجهات التي تمت مقابقتها وأدرجت بياناتها في التقرير
- ٤٢ ٢- بنود الإنفاق الفرعية على أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز
- ٤٣ ٣- استمارة جمع البيانات
- ٤٥

فهرس بالرسومات البيانية والجداول

- ١٦ • (الشكل رقم ١-١) مصادر التمويل لسنة ٢٠٠٧
- ١٦ • (الشكل رقم ٢-١) مصادر التمويل لسنة ٢٠٠٨
- جدول رقم (١) توزيع جملة الإنفاق لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية على مصادر التمويل والدعم لسنة ٢٠٠٧ مع ٢٠٠٨
- ١٧
- ١٩ • (الشكل رقم ٣-١) مقارنة مقدار المساهمات لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨
- ٢٠ • جدول رقم (٢) قيمة الإنفاق على البنود الأساسية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
- ٢٠ • (الشكل رقم ١-٢) إجمالي أوجه عناصر الإنفاق في مصر لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
- ٢١ • الجدول رقم (٣) يوضح البنود الفرعية للإنفاق على الرعاية والعلاج ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨
- ٢٢ • (شكل رقم ٢-٢) تحليل لبنود الإنفاق الفرعية على الموارد البشرية لعام ٢٠٠٧
- ٢٢ • (شكل رقم ٣-٢) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على الموارد البشرية لعام ٢٠٠٨
- ٢٤ • الجدول رقم (٤) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على أنشطة إدارة وتسيير البرامج
- ٢٥ • الجدول رقم (٥) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على توفير بيئة داعمة
- ٢٥ • الجدول رقم (٦) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على البحوث
- ٢٥ • الجدول رقم (٧) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على رعاية الأطفال
- ٢٦ • الجدول رقم (٨) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على الرعاية الاجتماعية
- ٢٦ • الجدول رقم (٩) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على أنشطة الوقاية
- ٢٨ • الجدول رقم (١٠) يوضح مساهمات الجهات المختلفة في الصرف على البنود الأساسية لعام ٢٠٠٧
- ٢٩ • الشكل (٤-١) يوضح نصيب مصادر التمويل من جملة الإنفاق على الأنشطة الرئيسية خلال عام ٢٠٠٧
- ٣٠ • الجدول رقم (١١) يوضح مساهمات الجهات المختلفة في الصرف على البنود الأساسية لعام ٢٠٠٨
- ٣١ • الشكل (٤-٢) يوضح نصيب مصادر التمويل من جملة الإنفاق على الأنشطة الرئيسية خلال عام ٢٠٠٨
- جدول رقم (١٢) يوضح بنود الإنفاق الحكومي على الأنشطة المختلفة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.
- ٣١
- ٣٢ • شكل رقم (٥-١) يوضح بنود الإنفاق الفرعية من التمويل الحكومي
- ٣٣ • جدول رقم (١٣) علاقة مصادر التمويل بوكلاء التمويل لسنة ٢٠٠٧
- ٣٣ • جدول رقم (١٤) علاقة مصادر التمويل بوكلاء التمويل لسنة ٢٠٠٨
- ٣٤ • جدول رقم (١٥) يوضح نصيب الجهات المنفذة لأنشطة مكافحة الفيروس من جملة الإنفاق
- ٣٥ • الشكل رقم (٧-١) يوضح توزيع قيمة الإنفاق على الجهات المنفذة لأنشطة مكافحة الفيروس
- ٣٦ • الجدول رقم (١٦) توزيع قيمة الإنفاق على الفئات المستفيدة
- ٣٦ • الشكل (٨-١) يقارن بين نصيب الفئات المختلفة من جملة الإنفاق خلال عامي الدراسة
- ٣٨ • شكل (٨-٢) يوضح مخصصات مصادر الأموال موزعة على الفئات السكانية المستفيدة لعام ٢٠٠٧
- ٣٨ • شكل (٨-٣) يوضح مخصصات مصادر الأموال موزعة على الفئات السكانية المستفيدة لعام ٢٠٠٨
- ٣٩ • الجدول رقم (١٧) يوضح الأنشطة التي تم تقديمها للفئات الأكثر عرضة للخطر

ملخص تنفيذي:

قام البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز (بوزارة الصحة المصرية)، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، بإجراء مراجعة لتقدير حجم وبنود الإنفاق في مصر على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. وقد تم تشكيل فريق مصري للقيام بتلك المهمة باستعمال منهجية موحدة عالمياً تراعي معايير المحاسبة الدولية للصحة والتي تم تطبيقها في أكثر من خمسين دولة عبر العالم. وتعتبر مصر من أوائل الدول المطبقة لتلك المنهجية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتهدف الدراسة إلى التعرف على حجم ما يتم إنفاقه في جمهورية مصر العربية سواء من مصادر تمويل محلية (حكومية أو أهلية) أو أجنبية على كافة الأنشطة المخصصة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز في مصر. وتعرض الدراسة خلاصة نتائج المعلومات التي تم جمعها من ٤٥ مؤسسة تعمل في مجال مكافحة الإيدز في مصر. ويهدف التقرير إلى عرض حجم التمويل والوضع الفعلي لحجم وبنود الإنفاق على الأنشطة لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ ولكن دون التعرض إلى تقييم كفاءة أو فاعلية توظيف تلك المبالغ على أن يتولى نتائج هذه المهمة المعنيون من صانعي القرار ببحث النتائج وتحليلها بالشكل الذي يخدم رؤيتها في مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

أهم نتائج البحث تتلخص فيما يلي:

- ارتفاع حجم الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز في مصر بنسبة ٢٠٪ بين عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ حيث بلغ ٨٣٣،٠٨٦،٤٢ جنيهاً مصرياً (١٥١،٦٥٢،٧ دولار أمريكي) في عام ٢٠٠٨ بالمقارنة مع عام ٢٠٠٧ والتي بلغ حجم الإنفاق فيها ٦٥٤،١٥٤،٣٥ جنيهاً مصرياً (٧٥٥،٣٩١،٦ دولار أمريكي) بزيادة قدرها ١٧٩،١٧٩،٦٣٢ جنيهاً (٣٩٦،٢٦٠،١ دولار أمريكي).
- قام البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز بوزارة الصحة المصرية بتنفيذ أنشطة قُدِّرت قيمة الإنفاق فيها بـ ٢٧٪ من إجمالي قيمة الإنفاق خلال عام ٢٠٠٧ ارتفعت إلى ٣٧٪ من إجمالي قيمة الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز خلال عام ٢٠٠٨
- بلغت نسبة الإنفاق على الأنشطة التي تستهدف عامة السكان ٤٦٪ من إجمالي الإنفاق في مصر سنة ٢٠٠٧ وانخفضت لتصبح ٣٤٪ من إجمالي الإنفاق في عام ٢٠٠٨. وبلغ حجم الإنفاق على الأنشطة التي تستهدف المصابين بالفيروس حوالي ٢٣٪ من جملة الإنفاق خلال العامين على التوالي. أما تقدير حجم الإنفاق على الأنشطة التي تستهدف الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري فقد بلغ ٦٪ من إجمالي الإنفاق خلال العامين موضع الدراسة.

أهم التوصيات تتلخص فيما يلي:

- وضع تكلفة تقديرية لتنفيذ الخطة الاستراتيجية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز في مصر.
- تطوير نظم الإدارة المالية والمعلومات المالية لدى المؤسسات.
- إدخال عملية تقييم الإنفاق الوطني ضمن نظم المتابعة والتقييم.
- استخدام الدراسة الحالية كخط أساس لتتبع التغيرات في الإنفاق على مدار الوقت ووفقاً للأولويات المحددة في الاستراتيجية الوطنية.
- مراجعة نتائج الدراسة ومقارنة مدى توافق بنود وحجم الإنفاق بالنسبة للأولويات المحددة في الخطة الاستراتيجية.

١-١ معلومات عامة عن مصر

تقع مصر في الركن الشمالي الشرقي من القارة الإفريقية. وتحدها ليبيا من الغرب والسودان من الجنوب والبحر الأحمر من الشرق والبحر الأبيض المتوسط من الشمال. وتتميز مصر بأكبر وأعلى كثافة سكانية بين دول الشرق الأوسط. فقد بلغ تعداد سكانها ٧٢،٢ مليون نسمة (باستثناء المصريين الذين يعيشون في الخارج) وفقاً لنتائج التعداد السكاني لعام ٢٠٠٦. وبحلول عام ٢٠٠٨، من المقدّر أن يزيد عدد السكان إلى ٧٤،٣ مليون نسمة (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٠٨). وتبلغ المساحة الكلية للبلد مليون كيلومتر مربع تقريباً. ويعيش غالبية المصريين في دلتا النيل وفي شريط وادي النيل الضيق من القاهرة إلى أسوان. ويبلغ متوسط العمر الافتراضي للفرد عند الولادة ٦٩،٩ عاماً. وفي عام ٢٠٠٧، بلغ مؤشر التنمية البشرية في مصر ٠،٧٠٣ وكان نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ٥٣٤٩ دولار.

٢-١ الوضع الوبائي لفيروس نقص المناعة البشري في مصر

تعتبر مصر من أقل دول العالم من حيث معدلات الانتشار لمرض الإيدز، حيث يبلغ معدل الانتشار أقل من ٠،٠٢٪ في عموم السكان ويتركز بصورة كبيرة بين فئتي متعاطي المخدرات بالحقن، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وظهر ذلك خلال الدورة الثانية من بحث (Bio BSS) في عام ٢٠١٠. بنهاية عام ٢٠١٠ كان العدد الإجمالي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري ٤٣١٣ (٣٣٢٨ مصريين + ٩٨٥ أجانب)، حالياً ٢١٠٣ من المصابين هم المعروفون على قيد الحياة، ومنهم ٣٥٣ ظهرت عليهم الأعراض.

خلال عام ٢٠١٠ تم اكتشاف ٤٠٨ حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشري من بينهم ٦٨،٨٪ انتقلت إليهم العدوى عن طريق الجنس (١٣،٨٪ رجال يمارسون الجنس مع الرجال و٥٥٪ عن طريق الجنس الطبيعي)، ٢٨،٣٪ انتقلت إليهم العدوى عن طريق الحقن بالمخدرات و٤،٩٪ أطفال من فئات عمرية مختلفة ترجح احتمال انتقال العدوى إليهم من الأم.

وتشير البيانات الخاصة بحالات الإيدز أن المجموعة السكانية الأكثر تضرراً من بين الفئة العمرية ٢٠-٤٠ سنة. وتبلغ نسبة الذكور إلى الإناث ١:٣، ويعود ذلك على الأرجح إلى أن عدداً أكبر من الرجال يتقدمون لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري.

٣-١ الإطار الاستراتيجي والمكافحة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز

في عام ١٩٨٦ تم إنشاء البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز (١) لكي يتولى تنسيق الاستجابة القومية ضد فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. ومنذ ذلك الحين قام البرنامج بتنفيذ ثلاث

١ يندرج هذا البرنامج ضمن قطاع الشؤون الوقائية، الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية بوزارة الصحة والسكان.

خطط استراتيجية قومية خمسية، ١٩٩٥ - ٢٠٠٠، ٢٠٠١ - ٢٠٠٥، ٢٠٠٦ - ٢٠١٠. ويقوم البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز حالياً بتطوير الخطة الاستراتيجية القومية الرابعة بمدخلات من عدة قطاعات حكومية رئيسية هي وزارة الداخلية ووزارة الإعلام والمجلس القومي للشباب، بالإضافة إلى المجتمع المدني، والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري، وجهات وطنية ودولية. وتمثل الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز أساس الاستجابة الوطنية ودليلاً لعمل كافة الهيئات والمؤسسات من القطاعات الحكومية والمجتمع المدني وغيرهم.

وتتمثل أوليات الإطار الاستراتيجي الوطني المصري لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز فيما يلي

- أ- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً.
- ب- رعاية ودعم المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز والحد من الوصم والتمييز.
- ج- تعزيز نظام الترصد الوبائي.

تعد مصر من الدول الموقعة على الأهداف الإنمائية للألفية وإعلان الالتزام بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. ووفقاً لهذين الإعلانين، يعمل البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز ومجموعة من الشركاء الوطنيين بالتعاون مع الوكالات الدولية على تعزيز سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وزيادة الوعي وتقديم الخدمات إلى السكان المعرضين للخطر، بما في ذلك المشورة والفحص في سرية تامة. وتوفير الرعاية والدعم للمصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري ومرض الإيدز. وهناك عدة مشروعات وأنشطة تشمل، على سبيل المثال، مراكز متخصصة ثابتة ومتنقلة، للمشورة والفحص الاختياري في جميع أنحاء البلاد، وتوفير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية مجاناً للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري عند احتياجهم للعلاج، وبرامج تثقيف الأقران عن فيروس نقص المناعة البشري موجهة للمجموعات المهمشة مثل أطفال الشوارع، اللاجئين، السجناء. والعديد من برامج الوقاية للفئات السكانية الأكثر عرضة لخطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشري مثل متعاطي المخدرات بالحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعاملات بالجنس.

١-٤ مقدمة عن تقييم بنود الإنفاق لمكافحة الإيدز في مصر

يعد تقدير حجم وبنود الإنفاق لمكافحة الإيدز منهجية شاملة ومنظمة تحدد تدفق الموارد المخصصة لمكافحة الإيدز في بلد أو منطقة ما. فهو يبين تخصيص الموارد بدءاً من مصدرها حتى مصارفها ونهاية بالمجموعات المستفيدة من تلك الموارد بالإضافة إلى تحديد المؤسسات المختلفة المتخصصة في مكافحة هذا المرض. كما أنه يبين حجم وبنود الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، وبالتالي يعد أحد القياسات لمستوى الاستجابة الوطنية لمكافحة فيروس نقص

المناعة البشري/ الإيدز . كما أنه يتيح قراءة تحليلية لتنويع المصادر المالية وتحديد مجالات الإنفاق لاستخدام تلك المعلومات في تحسين المخصصات بطريقة أكثر كفاءة وإنصافاً في ضوء تلك القراءة التحليلية وبالمقارنة بالوضع الوبائي والأوليات الوطنية للاستجابة.

٥-١ الهدف العام والغرض من تقييم الإنفاق الوطني على الإيدز

يتمثل الهدف العام لتقييم الإنفاق الوطني على الإيدز في مصر بالمساهمة في تعزيز وتنسيق وتنظيم ومواءمة استخدام موارد مكافحة فيروس نقص المناعة البشري والإيدز مع الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز في مصر . وتتخلص الأهداف المحددة لهذه الدراسة فيما يلي:

أولاً: وضع تقدير إجمالي لتدفق التمويل والإنفاق لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ، من كافة مصادر التمويل الدولية والمحلية للسنوات المالية ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ .

ثانياً: وضع قاعدة بيانات لكل معاملة مالية تدعم الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشري سواء المتعلق منه بالصحة أو بغير الصحة .

ثالثاً: تحديد تدفق الإنفاق حسب المصادر ومهام كل من الوكيل ومقدمي الخدمات والفئات المستهدفة من السكان وعوامل الإنتاج .

٦-١ نطاق التقييم

ركّز التقييم على تتبع الإنفاق الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في مصر للفترة ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ . وتغطي عملية جمع البيانات الإنفاق المحلي والخارجي على فيروس نقص المناعة البشري ومرض الإيدز في جمهورية مصر العربية .

٧-١ المنهجية المستخدمة:

منهجية تقييم بنود الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز هي عملية منظمة ونمطية تستخدم للتعرف على تدفق الموارد وبنود الإنفاق للاستجابة الوطنية في مكافحة الفيروس . في هذه المنهجية يتم استخدام المصروف الفعلي لرصد حجم الإنفاق في قطاع الصحة وأي قطاعات أخرى غير صحية مثل (التعليم - الرعاية الاجتماعية) والتي تعبر عن الاستجابة الوطنية لمكافحة الفيروس وتقديم العلاج ورعاية المرضى .

وتتبع أهمية رصد ما يتم إنفاقه على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في التعرف على بنود الصرف على المستوى القطري (مصر) في علاقته بالخطة الاستراتيجية لمكافحة المرض . وتسعى أداة التقييم المستخدمة "ناسا" إلى رصد كافة بنود الإنفاق داخل مصر للتعرف على مقدار ما يتم صرفه من كافة مصادر التمويل ومساعدة متخذي القرار على رؤية أشمل للتعرف على توزيع

الموارد على البنود الرئيسية للإنفاق سواء كانت مرتبطة بالوقاية أو الرعاية أو العلاج أو إدارة البرامج أو البحوث إلخ. كما تمكّن تلك الدراسة من التعرف على الأفراد الأساسيين من مقدمي الخدمات ومقدار ما يحصلون عليه من تمويلات ومقدار ما يتم إنفاقه كمسؤولية مؤسساتية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

الأداة المستخدمة "ناسا" والتي تم تطويرها بمعرفة البرنامج المشترك للأمم المتحدة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، تستخدم أسلوب تتبّع الموارد من الجهات المانحة ومصادر التمويل "الممولين" وحتى الجهات المنفذة للخدمات أو التدخلات الفنية وذلك من خلال رصد كافة العلاقات المالية من المصدر وحتى المستفيدين. وهو ما يعني تتبع الأموال من الجهة المانحة إلى الجهة الوكيلية (متخذي القرار الفني في الإنفاق) ومن الجهة الوكيلية إلى الجهات مقدمي الخدمة، على أن يتم رصد التكلفة التي تم إنفاقها على الأنشطة والتدخلات المختلفة والتعرف على الفئة المستفيدة من كل تدخل أو نشاط آخذين في الاعتبار أن هناك بعض المصروفات والتدخلات التي لا تستهدف فئة سكانية في حد ذاتها (مثل عمليات المتابعة والتقييم) كما تتضمن العملية رسداً لعوامل الإنتاج (وهو تعريف مستخدم للتعرف على ما تم إنفاق الأموال فيه مثل المرتبات والحوافز أو الأدوية أو المطبوعات الخ)

وأثناء عملية جمع البيانات تم مراعاة استخدام أسلوب تتبع الأموال من أعلى إلى أسفل ومن أسفل إلى أعلى. من أعلى إلى أسفل يقصد به تتبع الأموال من مصدرها (الجهة المانحة) مروراً بالجهة الوسيطة/ الوكيلية وحتى الجهة المنفذة. وقد ساعد استخدام هذا الأسلوب على التعرف على الأفراد الذين يساهمون في المواجهة الوطنية لمكافحة الفيروس. أما تعريف من أسفل إلى أعلى فيقصد به ما تم من مراجعة للإنفاق الفعلي في خلال الزيارات الميدانية لمقدمي الخدمات ومنفذي البرامج والأنشطة للتعرف على تكلفة التدخلات والفئات المستهدفة والمستفيدة من تلك الخدمات وعناصر الإنتاج التي تم استخدامها لتحقيق أهداف الأنشطة والمشروعات، وقد ساعدت تلك الوسيلة على التعرف عن قرب على قيمة ما تم إنفاقه بالفعل حيث تقدم غالبية الجهات المانحة تصوراً لموازنات ومخصصات وليس تقريراً مالياً للإنفاق الفعلي. وقد ساعد استخدام كلا الأسلوبين أيضاً في عدم حدوث ازدواج في قيمة ما تم إنفاقه برسم خريطة لتتبع الأموال من المصدر وحتى الجهة المنفذة.

في الحالات التي لم يتوافر بها تقارير مالية على الإطلاق عن حجم الإنفاق الفعلي، تم اللجوء إلى معايير المحاسبة المالية وحسابات التكاليف في تقدير حجم الإنفاق الفعلي في ضوء المعلومات المتوفرة والمقابلات الشخصية مع المسؤولين. ومن خلال منهجيات التكاليف المناسبة تم حساب رقم تقديري لحجم الإنفاق الفعلي. (مرفق بالتقرير الافتراضات الخاصة وأسلوب التكلفة المستخدم في تحديد حجم الإنفاق الفعلي).

٨-١ مراحل عملية جمع البيانات وتشغيلها:

التحضير لبدء المهمة:

من خلال التنسيق بين البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز تم تشكيل فريق محلي من العاملين بالبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز واستشاريين مصريين للقيام بمهمة جمع البيانات وتحليلها وتوثيق نتائج الدراسة باستخدام أداة البحث "ناسا". خلال الفترة من ١٨ أكتوبر وحتى ٢٢ أكتوبر ٢٠٠٩ تم مشاركة الفريق المصري في ورشة عمل للتدريب حول المنهجية المستخدمة في حساب الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز وذلك بمشاركة بعض الممثلين من دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وقد قام بتقديم التدريب فريق من الخبراء الذين قاموا بتطوير المنهجية من مكتب البرنامج المشترك لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بجينيف/ سويسرا.

تطوير أداة جمع البيانات

عقب عقد عدة لقاءات بين أعضاء الفريق المصري تم تطوير أداة أولية لجمع البيانات تراعي المعايير التي يتم استخدامها في منهجية "ناسا". بالإضافة إلى ذلك تم تكوين فريق عمل من كافة الشركاء والجهات العاملة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشري وتحديد بيانات الاتصال بالمسؤولين داخل تلك الجهات. في يوم ٢٧ أكتوبر ٢٠٠٩ تم عقد لقاء نظمه البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز لكافة الجهات والمؤسسات العاملة في مجال مكافحة الفيروس ورعاية المرضى لعرض أهداف المهمة والنتائج المتوقعة. وبنهاية اللقاء تم توزيع أداة جمع البيانات بعد أن تم شرح محتواها ومضمونها على المشاركين في اللقاء.

جمع البيانات وتحليلها:

على مدى ستة أسابيع وحتى منتصف شهر ديسمبر ٢٠٠٩ تم الاتصال بكافة الشركاء وإجراء مقابلات معهم للحصول على البيانات المطلوبة. وجاءت غالبية البيانات بشكل سهل وواضح خاصة من منظمات المجتمع المدني المصرية والبرامج المنفذة بواسطة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز. وتم تصنيف البيانات الواردة وفقاً لقواعد ومعايير المنهجية المستخدمة "ناسا" كما تم إدخال كافة العمليات على الجداول الالكترونية وعقب المراجعة والتأكد من عدم ازدواج أي من البيانات تم إدخال البيانات في النظام المميكن تمهيداً لتحليل النتائج والمعلومات. وتم تصنيف البنود الأساسية حسب تلك المنهجية إلى ثمانية بنود/ فئات أساسية، وتم تحليل البيانات بواسطة مخرجات التقارير من النظام الالكتروني «RTS report output» وفيما يلي وصف لكل بند من تلك البنود:

تصنيف البنود الأساسية للإنفاق على فيروس نقص المناعة البشرية:

ASC.01 الوقاية

تعرف الوقاية بأنها مجموعة شاملة من الأنشطة أو البرامج المصممة لتقليل السلوكيات الخطرة. وتشمل نتائج الوقاية انخفاض حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين السكان وإدخال تحسينات في نوعية وسلامة التجهيزات الصحية من حيث العلاجات المقدمة حصرياً - أو بصورة رئيسية - لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية. وتتضمن خدمات الوقاية تطوير ونشر وتقييم مواد ملائمة لغوياً وثقافياً وعمرياً تدعم أهداف البرامج.

ASC.02 الرعاية والعلاج

تشير فئة الرعاية والعلاج إلى جميع ما تم إنفاقه على المشتريات وحالات الإحالة وتقديم المشورة المتكبرة لتوفير سبل الوصول إلى إمكانية تقديم الرعاية أو الرعاية المقدمة بالمنزل وكذلك نفقات الانتقالات الخاصة بعلاج ورعاية البالغين والأطفال المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وتشمل فئة العلاج والرعاية التدخلات والأنشطة التالية:

ASC.03 الأيتام والأطفال المستضعفون

يتم تعريف اليتيم بأنه طفل دون الثامنة عشر من العمر، فقد أحد والديه أو كليهما بصرف النظر عن الدعم المالي (سواء كان هذا الدعم متعلقاً بالبرنامج الوطني للإيدز أم لا). تم الأخذ في الحسبان الإنفاق على الإيدز جميع الخدمات الهادفة إلى تحسين حياة الأيتام وغيرهم من الأطفال المستضعفين وأسرتهم المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية. ولم تحسب مرتين خدمات الصحة الوقائية للأيتام والأطفال المستضعفين المحددة تحت الفئة ASC.01 "الوقاية".

ASC.04 إدارة البرامج وتسييرها

يتم تعريف نفقات البرامج على أنها المصروفات المتكبرة على مستويات إدارية خارج نطاق توفير الرعاية الصحية. وتغطي نفقات البرامج خدمات كإدارة برامج الإيدز، والرصد والتقييم، والدعوة وحشد التأييد، وتدريب ما قبل الخدمة، وتطوير التجهيزات من خلال مشتريات المعدات العملية ووسائل الاتصالات. كما تشمل الاستثمار طويل المدى، مثل بناء المنشآت الصحية، والذي يفيد النظام الصحي ككل. ومن المهم ملاحظة أنه، عند ربط الإنفاق على برنامج بتوفير سبل العلاج والوقاية للناس، لم يتم إدراج سوى حصة الاستثمار التي تسهم في التصدي للإيدز، واللازمة لتمويل الخدمات المقدمة كجزء من مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ASC.05 الموارد البشرية

تشير هذه الفئة إلى الخدمات المقدمة للقوة العاملة من خلال نهج تدريب العاملين ومديري الرعاية الصحية وتعيينهم وتثبيتهم وتوزيعهم ومكافأتهم على جودة الأداء وذلك للعمل في مجال

فيروس نقص المناعة البشري . ولا تقتصر العمالة في المجال المتعلق بفيروس نقص المناعة البشري على النظام الصحي . فهذه الفئة تشمل دفع مزايا الأجور مباشرة للعاملين في مجال الرعاية الصحية . وتهدف هذه النفقات إلى ضمان توافر الموارد البشرية من تلك المتاحة حالياً في قطاع الصحة . بالتالي فإن الهدف الوحيد هو إدراج الحوافز الإضافية لهذا الغرض . ويتم إدراج التكلفة المباشرة المرتبطة بالموارد البشرية في تكاليف كل من فئات الإنفاق الأخرى . كما تشمل التكلفة المرتبطة بتقديم الخدمات التدريبية سواء للعاملين في مجال الصحة أو لتكوين جيل من المتعاملين والمهتمين بقضية مكافحة فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز .

ASC.06 الحماية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية

تعني الحماية الاجتماعية في العادة مهام المنظمات الحكومية وغير الحكومية المتعلقة بتوفير مزايا نقدية وعينية لفئات من الأشخاص تحددهم شروط مثل المرض والشيخوخة والإعاقة والبطالة والإقصاء الاجتماعي ، إلخ . وتتكون الحماية الاجتماعية من الخدمات الاجتماعية الشخصية والضمان الاجتماعي . وهي تشمل نفقات الخدمات والتحويلات المقدمة ليس فقط للأفراد من الأشخاص إنما أيضاً للأسر ، فضلاً عن النفقات على الخدمات المقدمة على أساس جماعي .

ASC.07 البيئة المساعدة

وتعني البيئة الداعمة بتكوين اتجاهات الرأي العام ومتخذي القرار في توفير بيئة أكثر ملائمة لمناهضة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين ، وتتضمن كافة الأنشطة المرتبطة بالدعوة وكسب التأييد وأنشطة تقديم الخدمات القانونية والأنشطة الداعمة لحقوق الإنسان والتي تساعد في خلق بيئة صحية تراعي في حالة المصابين والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية .

ASC.08 البحوث المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري

(باستثناء بحوث العمليات)

يتم تعريف البحث المتعلق بفيروس نقص المناعة البشري بأنه إنتاج المعرفة التي يمكن استعمالها للوقاية من المرض وتعزيز تنمية السكان ورفاهية الأشخاص وإعادة هذه التنمية وهذه الرفاهية إلى سابق عهدهما والحفاظ عليهما وحمايتهما وتحسينهما . وتغطي هذه الفئة الباحثين المنخرطين في تصور وخلق معارف ومنتجات وعمليات وطرق ونظم جديدة لفيروس نقص المناعة البشري ، وفي إدارة البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز . وينبغي إدراج المدراء والمشرفين عندما يقضون على الأقل ١٠٪ من وقتهم في دعم الأنشطة البحثية . ويشمل الباحثون الطلاب الخريجين دون الفنيين . والفنيون ورفقاؤهم من العاملين هم أشخاص تتطلب مهامهم الرئيسية معرفة وخبرة فنية ، ويشاركون في البحث والتطوير بأداء مهام علمية وفنية تتضمن تطبيق مفاهيم وطرق تشغيل ، عادة تحت إشراف الباحثين . ولا تشمل هذه الفئة بحوث العمليات التي تُجرى على النظم

الصحية الهادفة لتحسين نتائج صحية، بما فيها تقييم المشروعات أو البرامج، فهذه تم إدراجها تحت الفئة (إدارة البرامج وتسييرها).

٩-١ محدودية الدراسة:

- تأخر وصول البيانات من بعض المؤسسات وتحفظ البعض في المشاركة بالمعلومات المالية.
- عدم رغبة بعض الجهات في عرض تفاصيل الأنشطة والمخصصات المالية المصروفة على الأنشطة، وقد قامت بتقديم بياناتها بصورة إجمالية وغير تفصيلية.
- اختلاف طرق تبويب وتسجيل المصروفات بين المؤسسات.

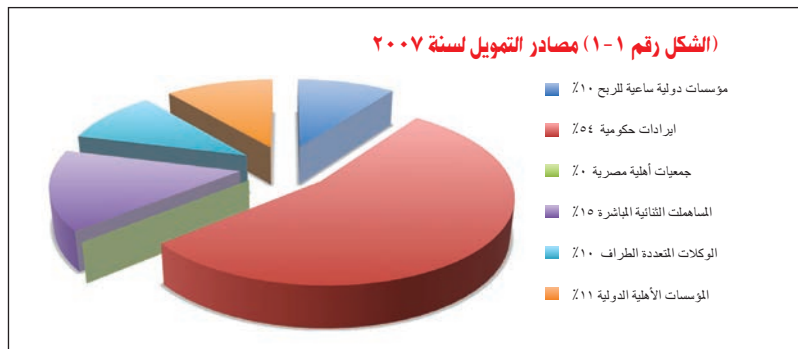
١٠-١ بنية التقرير:

ينقسم التقرير إلى ثلاثة فصول رئيسة، يحتوي الفصل الأول على تعريف بالمنهجية المستخدمة في إعداد التقرير والخطوات التنفيذية التي تمت ميدانياً من أجل إنجاز تلك المهمة. الفصل الثاني يقدم تحليلاً للبيانات ونتائج الدراسة بشكل مقارن بين سنتي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ و يعرض تحليلاً واضحاً لنوعية الأنشطة المقدمة في كل من بنود الإنفاق الأساسية الثماني التي تغطيها المنهجية المستخدمة وحجم الإنفاق لكل منها. كما يستعرض التقرير الفئات المستهدفة من تلك التدخلات وحجم الإنفاق الخاص على كل فئة بناء على المصادر المختلفة من التمويل. ونظراً لمحدودية البيانات المالية المتاحة لدى الغالبية العظمى من المؤسسات التي تمت مقابلتها لم يتم إدراج عوامل الإنتاج التي قام الإنفاق عليها في مقابل تقديم الخدمات المختلفة للفئات المستهدفة من أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. أما الفصل الثالث فيقدم مجموعة ملخصة من النتائج والتوصيات المستقبلية في ضوء ما تقدم في التقرير. يحتوي التقرير أيضاً على مجموعة من المرفقات تتضمن أسماء الجهات التي تمت مقابلتها ونسخة من استمارة جمع البيانات بالإضافة إلى الافتراضات التي تم استخدامها في حساب بعض بنود التكلفة في حالة عدم وجود تقارير موثقة لطبيعة المصروفات.

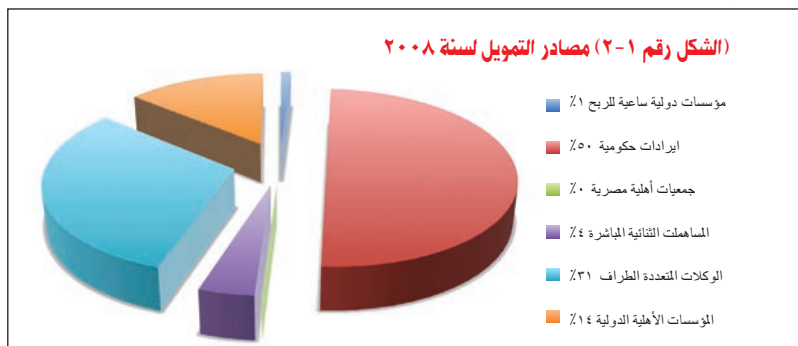
ثانياً: نتائج الدراسة

١- مصادر التمويل

من خلال التحليل الأولي للبيانات تبين أن إجمالي الإنفاق في مصر على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز قد زاد بنسبة ٢٠٪ بين عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ حيث بلغ ٤٢،٠٨٦،٨٣٣ جنيهاً مصرياً (٧،٦٥٢،١٥١ دولار أمريكي) في عام ٢٠٠٨ مقارنةً بعام ٢٠٠٧ والتي بلغ حجم التمويل فيها ٣٥،١٥٤،٦٥٤ جنيهاً مصرياً (٦،٣٩١،٧٥٥ دولار أمريكي) بزيادة قدرها ٦،٩٣٢،١٧٩ جنيهاً (١،٢٦٠،٣٩٦ دولار أمريكي). وقد تنوعت مصادر التمويل على بنود الإنفاق المختلفة لعام ٢٠٠٧ كما يظهر في الشكل رقم (١-١) والذي يُظهر أن جملة الإنفاق من المصادر الحكومية بلغت ٥٣٪ من جملة الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. يليها في حجم الإنفاق المساهمات الثنائية المباشرة والموقعة من الحكومات الدولية الأجنبية أو وكلائها بنسبة بلغت ١٥٪. أما التمويل من الوكالات الدولية متعددة الأطراف والتي تحصل على تمويلها من مصادر مختلفة مثل مؤسسات الأمم المتحدة فإجمالي ما تم إنفاقه يبلغ ١٠٪ من جملة الإنفاق وكان نصيب المؤسسات الأهلية الدولية ١١٪ من جملة الإنفاق. والجدير بالملاحظة مساهمات القطاع الخاص الدولي الساعي للربح (مثل: شركة كوكاكولا، شل، أوبك) والتي بلغ إجمالي مساهماتها في الإنفاق العام حوالي ١٠٪ لسنة ٢٠٠٧.



أما في سنة ٢٠٠٨ فقد بلغ إجمالي الإنفاق الحكومي نسبة ٥٠٪ من جملة ما تم إنفاقه في حين ارتفعت مساهمات الوكالات الدولية متعددة الأطراف لتصل إلى ٣١٪ من إجمالي ما يتم إنفاقه على مكافحة الإيدز. أما المؤسسات الأهلية الدولية فقد بلغ إجمالي نسبة إنفاقها ١٤٪، في حين تراجع نسبة المساهمات الثنائية المباشرة (التمويل من حكومات أجنبية) لتصل إلى ٤٪. كما انخفضت مساهمات المؤسسات الدولية الساعية للربح لتحقيق ١٪ فقط من جملة ما تم إنفاقه على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

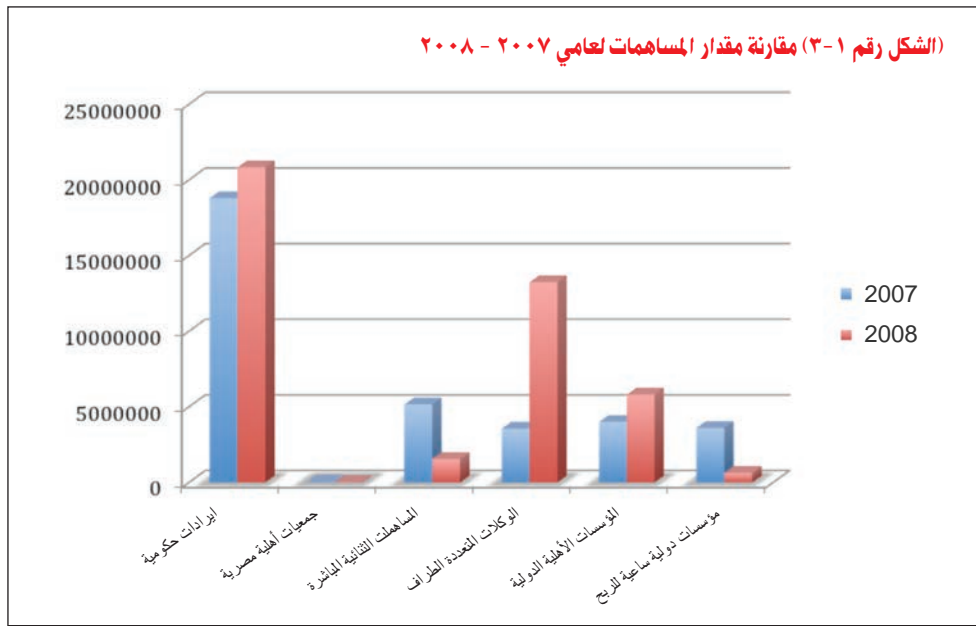


جدول رقم (١) توزيع جملة الإنفاق لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية على مصادر التمويل والدعم لسنة ٢٠٠٧ مع ٢٠٠٨

كود الجهات الممولة	وصف للجهات الممولة	٢٠٠٧	٢٠٠٨
	إيرادات الحكومة المركزية	%٥٣,٤	%٤٩,٥
FS.01.01.01	إيرادات الحكومة المركزية	١٨,٧٨٩,٦٠٥	٢٠,٨٣١,٥٠١
	الصناديق الخاصة	%٠,١٤	%٠,٠٨
FS.02.03	المؤسسات الأهلية غير الساعية للربح (بخلاف التأمينات الاجتماعية)	٥٠,٦٩٧	٣٢,٥٤٣
	المساهمات الدولية	%١٤,٧	%٣,٧
FS.03.01.04	حكومة كندا	٦٤,١٠٣	—
FS.03.01.11	حكومة إيطاليا	٣٦٨,٧٠٣	٥١٠,٧٦٦
FS.03.01.19	حكومة السويد	٣١٥,٨٦٠	٣٣٠,٠٠٠
FS.03.01.22	حكومة الولايات المتحدة الأمريكية	٤,٤٠٨,٩٨٥	٧١٠,٢٠٣
	الوكالات متعددة الأطراف التي تقدم منح متخصصة	%١٠,١١	%٣١,٤٥
FS.03.02.02	المفوضية الأوروبية	١٩١,٨٨٧	٥١٣,٦٥٩
FS.03.02.07	الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا	—	٧,٣٦٢,٨٨٠
FS.03.02.08	أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز	٧٠٩,٠٧٦	٩١٤,٣٣٨
FS.03.02.09	منظمة الأمم المتحدة للطفولة	١,٥٥٣,٠٩٥	٧٦٥,٦٤٧
FS.03.02.10	صندوق الأمم المتحدة للمرأة	٤٥,٣٠٤	١٢٧,٨٥٤
FS.03.02.12	منظمة الأمم المتحدة للعلوم والتربية والثقافة	٢١,٣٦٨	١٨,١٢٣
FS.03.02.13	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	١٠٨,٥٠٠	١٢٠,٠٠٠
FS.03.02.16	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	—	١٤٨,٥٩٢
FS.03.02.17	صندوق الأمم المتحدة للسكان	٧٧٢,٧٥٦	٣,١٢٨,٤٧٨
FS.03.02.20	منظمة الصحة العالمية	١٥١,٢٥٠	١٣٥,٠٠٠
	المنظمات والمؤسسات الدولية غير الساعية لتحقيق ربح	%١١,٤	%١٣,٨
FS.03.03.08	مؤسسة كير الدولية	—	٣,٦٢٥
FS.03.03.09	كاريتاس الدولية	٢٣٠,٠٠١	٣٤٨,٦٢٥
FS.03.03.26	مؤسسة فورد	١,٢٣٤,٧٧٥	٣,٧٥٦,٥١٨

FS.03.03.99	المنظمات والمؤسسات الخيرية الدولية غير الساعية لتحقيق ربح وغير مصنفة في موضع آخر	٢,٥٣٦,٤٨٥	١,٧٠٣,٠٤٧
	المنظمات الدولية الساعية لتحقيق ربح	١٠,٢٪	١,٥٪
FS.03.04	منظمات شريكة دولية ساعية لتحقيق ربح	٣,٦٠٢,٢٠٤	٦٢٥,٤٣٤
	الإجمالي	٣٥,١٥٤,٦٥٤	٤٢,٠٨٦,٨٣٣

كما يظهر من الجدول السابق (رقم ١) فإن التمويل الحكومي من الخزانة العامة للدولة يمثل أكثر من ٥٠٪ من إجمالي ما تم إنفاقه خلال العامين موضع الدراسة. وعلى الرغم من زيادة قيمة الإنفاق الحكومي بحوالي ٢ مليون جنيهاً في عام ٢٠٠٨ مقارنةً بعام ٢٠٠٧، فقد انخفضت نسبة التمويل الحكومي من إجمالي الإنفاق إلى ٤٩,٥٪ من جملة ما تم إنفاقه خلال العام، ويرجع ذلك لزيادة حجم الإنفاق بشكل عام خلال عام ٢٠٠٨ خاصة من قبل المؤسسات الأهلية الدولية والوكالات الدولية متعددة الأطراف بالمقارنة بنسبة الزيادة من المخصصات الحكومية.



وعلى الرغم من المساهمة الكبيرة نسبياً بالنسبة لمؤسسات القطاع الخاص الدولية الساعية للربح خلال عام ٢٠٠٧ والتي بلغت حوالي ١٠٪ من جملة الإنفاق، فقد انخفضت تلك النسبة في سنة ٢٠٠٨ لتصبح نسبة الإنفاق ١،٥٪. كما انخفضت نسبة التمويل الواردة من المساهمات الثنائية الدولية المباشرة من ١٤،٧٪ عام ٢٠٠٧ إلى ٣،٧٪ عام ٢٠٠٨. وحافظت الصناديق الخاصة (المثلة من تمويل مباشر من مؤسسات أهلية ومدنية) على نفس النسبة من إجمالي الإنفاق والتي لم تتجاوز ١،٠٪ من جملة الإنفاق. أما بالنسبة للوكالات الدولية متعددة الأطراف والمؤسسات الأهلية الدولية، فكما هو موضح بالرسم (٣-١) فقد ارتفع مقدار المساهمات المباشرة بالنسبة للوكالات الدولية متعددة الأطراف خلال عام ٢٠٠٨ ليصل إلى ٣١،٥٪ مقابل ١٠،١٪ سنة ٢٠٠٧ وترجع تلك الزيادة إلى التمويل المتاح من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وإلى مساهمة أكبر من مؤسسات الأمم المتحدة في تمويل مشروعات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. كما ارتفعت مساهمات المؤسسات الأهلية الدولية في عام ٢٠٠٨ لتمثل ١٣،٨٪ بالمقارنة بعام ٢٠٠٧ والتي بلغت ١١،٤٪ من إجمالي ما تم إنفاقه على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

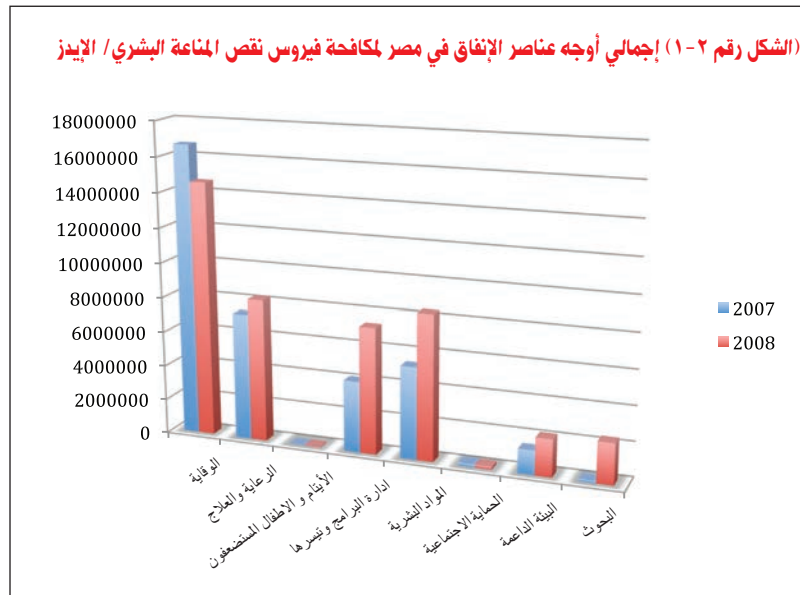
٢- بنود الإنفاق الأساسية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

من خلال تحليل البيانات المتاحة من المؤسسات العاملة في مصر ووفقاً لتصنيفات منهجية «ناسا» تبين أن بنود الإنفاق الأساسية والمقسمة إلى ثمانية أقسام أساسية (سبق ذكرها) احتلت فيها أنشطة الوقاية النسبة الأكبر لسنة ٢٠٠٧ بنسبة ٤٧،٤٪ من جملة بنود الإنفاق في مصر وعلى الرغم من انخفاضها في سنة ٢٠٠٨ لتمثل ٣٤،٨٪ من جملة الإنفاق إلا أنها مازالت النسبة الأكبر من بنود الإنفاق في مصر على أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. الجدول التالي يوضح قيمة ما تم إنفاقه على كل بند ونسبة الإنفاق من إجمالي قيمة الإنفاق للعامين ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ على التوالي.

جدول رقم (٢) قيمة الإنفاق على البنود الأساسية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

٢٠٠٨		٢٠٠٧		بنود الإنفاق الأساسية
%	جنيهاً	%	جنيهاً	
٣٤,٨%	١٤,٦٢٥,٧٤٢	٤٧,٤%	١٦,٦٧٥,٩٤٩	الوقاية
١٩,٥%	٨,٢٠٦,٠٧٢	٢٠,٧%	٧,٢٨٨,٢٦٧	الرعاية والعلاج
٠,١%	٣٩,٢٤٤	٠,١%	٢٦,١٦٣	الأيتام والأطفال المستضعفون
١٧,٣%	٧,٢٧٩,٥٢٠	١١,٧%	٤,١٠٩,٣٨٥	إدارة البرامج وتسييرها
١٩,٩%	٨,٣٥٨,٧٩٥	١٥,١%	٥,٣١٧,٢٠٤	الموارد البشرية
٠,٤%	١٦٩,٦٥٨	٠,٥%	١٨٣,٦٥٢	الحماية الاجتماعية
٥,١%	٢,١٥٦,٩١٢	٤,٠%	١,٤٠٤,٧٨٤	البيئة الداعمة
٣,٠%	١,٢٥٠,٨٩٠	٠,٤%	١٤٩,٢٥٠	البحوث
١٠٠%	٤٢,٠٨٦,٨٣٣	١٠٠%	٣٥,١٥٤,٦٥٤	الإجمالي

وكما هو مبين (بالشكل رقم ٢-١) فإن الإنفاق على أنشطة الوقاية تحتل المرتبة الأولى خلال العامين موضع الدراسة، يليها خدمات الرعاية والعلاج. ويتساوى معها في ذلك الإنفاق على الموارد البشرية خاصة خلال عام ٢٠٠٨. في حين نجد تطوراً ملموساً في الاهتمام بأنشطة البحوث الميدانية خلال عام ٢٠٠٨، وقد ترجع زيادة قيمة الإنفاق على إدارة البرامج وتسييرها والموارد البشرية خلال عام ٢٠٠٨ إلى زيادة المخصصات المالية التي تم إنفاقها من قبل المؤسسات متعددة الأطراف الدولية مثل وجود التمويل المتاح من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وجاء مقدار ما يتم إنفاقه على الأيتام والأطفال المعرضين، يليها ما ينفق على الحماية الاجتماعية خلال العامين موضع الدراسة ٠,١% و ٠,٤% على التوالي. وفيما يلي تحليل لبنود الإنفاق الفرعية في كل مكون من البنود الرئيسة للإنفاق.



٢-١ بنود الإنفاق الفرعية على الرعاية الصحية والعلاج

كما ظهر في التحليل الإجمالي السابق فإن قيمة ما تم إنفاقه على الرعاية الصحية والعلاج في مصر للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يمثل حوالي ٢٠٪ من إجمالي قيمة الإنفاق خلال كل من العامين . الجدول التالي يوضح البنود الفرعية على الأنشطة والخدمات المقدمة للرعاية والعلاج خلال العامين ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ .

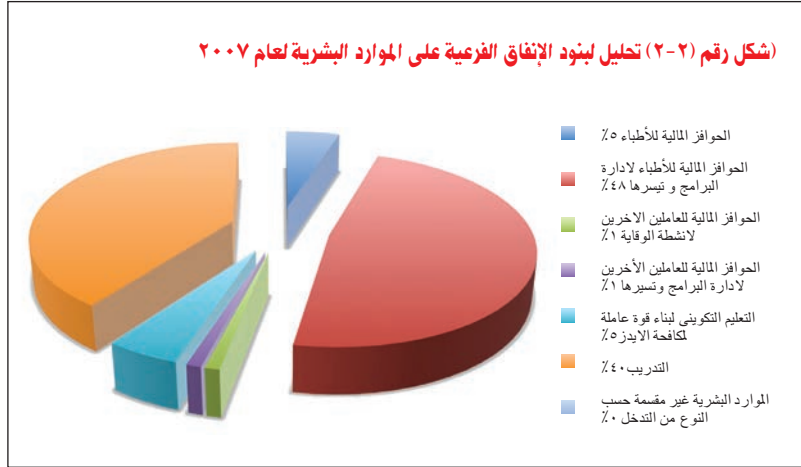
الجدول رقم (٣) يوضح البنود الفرعية للإنفاق على الرعاية والعلاج ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨

كود بنود الإنفاق	بنود الإنفاق على الرعاية والعلاج	٢٠٠٧		٢٠٠٨	
		القيمة	%	القيمة	%
ASC.02.01.03	العلاج المضاد للفيروسات	٤٥٢٩٦٨٩	٠,٦٢	٢,٥٥٤,٣٨١	٠,٣١
ASC.02.02.98	خدمات رعاية المرضى داخل المستشفيات غير المقسمة حسب التدخل	٢,٧٣١,٩٠٠	٠,٣٨	٥,٥٥٣,٥٠٠	٠,٦٨
ASC.02.01.07	العلاج النفسي والخدمات الداعمة	١٨,٨٠٨	٠,٣	٨٧,١٧٩	٠,٠١
ASC.02.01.98	خدمات رعاية المرضى بالعيادات غير المقسمة إلى فئات أصغر حسب التدخل	٤,٦٨٨	٠,١	٥,٢٠٠	٠,٠
ASC.02.01.05 ASC.02.01.06 ASC.02.01.09.01	أخرى مثل (المتابعة) العملية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري . علاج الأسنان ، الرعاية الصحية في المنازل	٣١٨٢	٠,٠	٥٨١٢	٠,٠
إجمالي قيمة بنود الإنفاق على الرعاية والعلاج		٧,٢٨٨,٢٦٧	١٠٠	٨,٢٠٦,٠٧٢	١٠٠

مثَّلت تكلفة العلاج المضاد للفيروسات أعلى نسبة على إنفاق العلاج والرعاية الصحية خلال عام ٢٠٠٧ بنسبة بلغت ٦٢٪ تلاها ما تم إنفاقه على رعاية المرضى داخل المستشفيات الحكومية بنسبة بلغت ٣٧,٥٪ من إجمالي ما تم إنفاقه على الرعاية والعلاج في نفس العام . ارتفعت نسبة إجمالي ما تم إنفاقه على العلاج والرعاية الصحية خلال عام ٢٠٠٨ بنسبة ١٣٪ عن مجموع ما تم إنفاقه خلال عام ٢٠٠٧ ، بينما تراجعت نسبة ما يخص العلاج بمضادات الفيروسات إلى ٣١٪ في عام ٢٠٠٨ ويرجع ذلك لتوافر بعض الأصناف بالسوق المحلي وإنخفاض أسعار بعض الأدوية عالمياً ، بينما ارتفعت تكلفة رعاية المرضى داخل المستشفيات الحكومية إلى ٦٧,٧٪ من إجمالي الإنفاق .

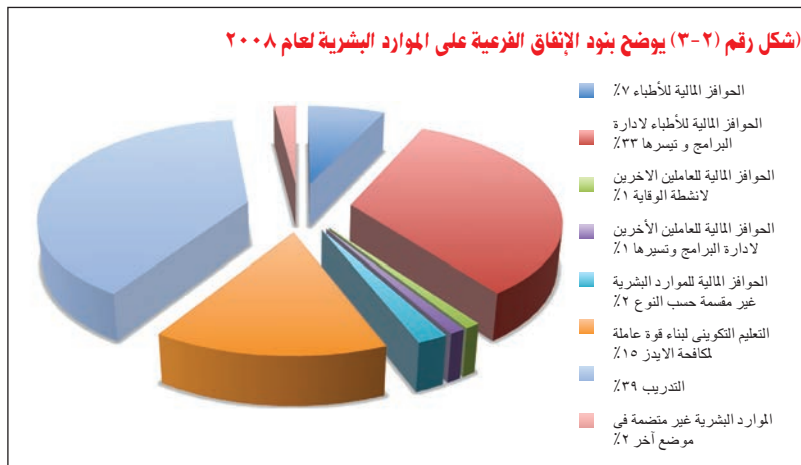
٢-٢ بنود الإنفاق الفرعية على الموارد البشرية

يوضح الشكل (٢-٢) نسبة بنود الإنفاق الفرعية على الموارد البشرية لعام ٢٠٠٧ ويلاحظ زيادة نسبة ما يتم إنفاقه على الموارد البشرية من ١٥,١٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ١٩,٩٪ خلال عام ٢٠٠٨ بزيادة قدرها ٥٧,٢٪.



ومثلت الحوافز المالية للأطباء لإدارة البرامج والتدخلات الفنية ٤٨٪ يليها التدريبات بنسبة ٤٠٪ من جملة ما تم إنفاقه على الموارد البشرية خلال عام ٢٠٠٧. وحصل مكون التعليم التكويني لبناء قاعدة عاملة لمكافحة الإيدز على نسبة ٥٪ من إجمالي الإنفاق خلال عام ٢٠٠٧.

وكما يظهر في الشكل رقم (٢-٣) فإن الحوافز المالية للأطباء لإدارة البرامج والتدخلات الفنية لعام ٢٠٠٨ انخفضت مقارنةً بالعام السابق إلى ٣٣٪ كما انخفض مخصص التدريبات إلى ٣٩٪ في حين زاد ما تم إنفاقه على التعليم التكويني لبناء قوة عاملة لمكافحة الإيدز إلى ١٥٪ من جملة الإنفاق على الموارد البشرية خلال عام ٢٠٠٨. كما زادت قيمة الإنفاق على الحوافز المالية بشكل عام بالنسبة للموارد البشرية سواء من الأطباء أو الإداريين والفنيين.



٢-٣ بنود الإنفاق الفرعية على إدارة البرامج وتسييرها

بلغ إجمالي نسبة ما تم إنفاقه على إدارة البرامج وتسييرها خلال عام ٢٠٠٧ حوالي ١١,٧٪ من إجمالي ما تم إنفاقه في مصر ارتفع إلى ١٧,٣٪ كنسبة من جملة الإنفاق خلال عام ٢٠٠٨. وقد احتلت إدارة برامج المعامل المركزية وما تقدمه من خدمات مرتبطة بتقديم التحاليل لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز للراغبين في السفر (لدواعي العمل) نسبة ٦,٤٤٪ من إجمالي ما تم إنفاقه على البنود الفرعية الخاصة بإدارة البرامج وتسييرها. وعلى الرغم من زيادة قيمة الإنفاق على هذا الغرض إلا أن نسبة الإنفاق على التحاليل في المعامل المركزية انخفضت لتصبح ٤٠٪ من جملة الإنفاق، على الرغم من زيادة حجم الإنفاق بشكل عام خلال عام ٢٠٠٨. وقد ارتفع مقدار الإنفاق بشكل واضح خلال عام ٢٠٠٨ على التخطيط والتنسيق والإدارة وأنشطة المتابعة والتقييم.

الجدول رقم (٤) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على أنشطة إدارة وتسيير البرامج

كود بنود الإنفاق	بنود الإنفاق على إدارة البرامج وتسييرها	٢٠٠٧		٢٠٠٨	
		القيمة	%	القيمة	%
ASC.04.01	التخطيط والتنسيق وإدارة البرامج	١٤٦,٨٠٣	٣,٦	٨١١,٢٢٩	١١,١
ASC.04.02	تكاليف الإدارة والمعاملات المرتبطة بإدارة الأموال وصرفها	٤٥,٥١٥	١,١	٦٦٥,٣١٧	٩,١
ASC.04.03	الرصد والمتابعة والتقييم	٣٩,٥٦٥	١,٠	٥١٢,١٩١	٧,٠
ASC.04.08	تكنولوجيا المعلومات	٢٨,٨٦٥	٠,٧	٢١٠,٨٢٤	٢,٩
ASC.04.10.01	ترقية البنية الأساسية العملية/ استجلاب معدات معملية جديدة	٥٠٥,٤٦٠	١٢,٣	٩٧,٢٠٧	١,٣
ASC.04.10.98	ترقية البنية الأساسية وإنشاؤها مما لم يتم تصنيفه حسب التدخل	—	٠,٠	٨١١,٢٥٠	١١,١
ASC.04.10.99	ترقية البنية الأساسية وإنشاؤها مما لم يتم تصنيفه في موضع آخر	١٢٠,٤١٣	٢,٩	٣٢١,٦٣٠	٤,٤
ASC.04.11	الفحوص لفيروس نقص المناعة البشري (ليس ضمن مراكز المشورة والفحص الاختياري)	٢,٦٥٥,٨٨٤	٦٤,٦	٢,٩٢١,٤٧٢	٤٠,١
ASC.04.98	الإنفاق على إدارة وتسيير البرامج غير المصنف حسب النوع	١٩,٦٣٣	٠,٥	٤٠٠,٠٠٩	٥,٥
ASC.04.99	فئة الإنفاق على إدارة وتسيير البرامج غير مصنفة بموضع آخر	٥٤٧,٢٤٧	١٣,٣	٥٢٨,٣٩١	٧,٣
إجمالي بنود الإنفاق على إدارة البرامج وتسييرها		٤,١٠٩,٣٨٥	١٠٠	٧,٢٧٩,٥٢٠	١٠٠

الجدير بالملاحظة أن نسبة الزيادة في قيمة الإنفاق على بنود إدارة البرامج وتسييرها ارتفعت بنسبة ٧٧٪ خلال عام ٢٠٠٨ بالمقارنة مع العام السابق موضع الدراسة.

٢-٤ بنود الإنفاق الفرعية على البيئة الداعمة وأنشطة البحوث

تضاعفت قيمة الإنفاق على بنود الإنفاق الفرعية المرتبطة بالبيئة الداعمة خلال عام ٢٠٠٨ مقارنةً بعام ٢٠٠٧. وعلى الرغم من انخفاض قيمة ما تم صرفه على أنشطة الدعوة وكسب التأييد خلال عام ٢٠٠٨ إلا أن الاهتمام بعملية البناء المؤسسي للجمعيات الأهلية شهد نمواً ملحوظاً ما بين عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨.

الجدول رقم (٥) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على توفير بيئة داعمة

كود بنود الإنفاق	بنود الإنفاق على البيئة الداعمة	٢٠٠٧	٢٠٠٨
ASC.07.01	الدعوة وكسب التأييد	٨٤٩,٥٣٦	٧٦٢,٩١٧
ASC.07.02.02	توفير الخدمات والمشورة القانونية	٥,٥٠٠	٥,٤٩٥
ASC.07.02.98	برامج حقوق الإنسان غير المقسمة حسب النوع	١٤٦,٣٧٨	١٥٦,٢٢٨
ASC.07.02.99	برامج حقوق الإنسان غير المصنفة في موضع آخر	٩٣,٥٠٠	١١٢,٦٤٥
ASC.07.03	التنمية المؤسساتية الخاصة بالإيدز	٣٠٩,٨٧٠	١,١١٩,٦٢٧
إجمالي قيمة الإنفاق على البيئة الداعمة		١,٤٠٤,٧٨٤	٢,١٥٦,٩١٢

كما شهد عام ٢٠٠٨ قفزة في إطار الاهتمام بالبحوث والأبحاث بشكل عام ، حيث تضاعفت قيمة الإنفاق على البحوث حوالي سبعة أضعاف ما تم إنفاقه خلال عام ٢٠٠٧ . والجدول التالي يوضح قيمة ما تم إنفاقه على البحوث خلال العامين موضع الدراسة:

الجدول رقم (٦) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على البحوث

كود بنود الإنفاق	بنود الإنفاق على البحوث	٢٠٠٧	٢٠٠٨
ASC.08.04.01	البحوث السلوكية	٦٠,٠٠٠	٠,٠
ASC.08.04.98	الأنشطة البحثية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري غير المقسمة حسب التدخل	٨٩,٢٥٠	١,١٨٤,٨٩٠
ASC.08.99	الأنشطة البحثية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري غير المصنفة في موضع آخر	٠,٠	٦٦,٠٠٠
إجمالي قيمة الإنفاق على البحوث		١٤٩,٢٥٠	١,٢٥٠,٨٩٠

٢-٥ بنود الإنفاق الفرعية على رعاية الأطفال المعرضين والرعاية الاجتماعية

يمثل جملة ما تم إنفاقه على رعاية الأطفال المعرضين وأنشطة الرعاية الاجتماعية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز أقل من ١٪ من جملة ما تم إنفاقه لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز خلال عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨

الجدول رقم (٧) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على رعاية الأطفال

كود بنود الإنفاق	بنود الإنفاق على الأطفال	٢٠٠٧	٢٠٠٨
ASC.03.98	خدمات الأيتام والأطفال المعرضين غير المصنفة حسب التدخل	٢٦,١٦٣	٣٩,٢٤٤
إجمالي ما ينفق على الأطفال المعرضين والملاجئ		٢٦,١٦٣	٣٩,٢٤٤

الجدول رقم (٨) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على الرعاية الاجتماعية

كود بنود الإنفاق	بنود الإنفاق على الرعاية الاجتماعية	٢٠٠٧	٢٠٠٨
ASC.06.01	الحماية الاجتماعية عن طريق المزايا المالية	٥٦,٥٠٠	٦٠,٠٠٠
ASC.06.02	الحماية الاجتماعية عن طريق المزايا العينية	٤٢,٩٧٩	٣٢,٩٦٩
ASC.06.03	الحماية الاجتماعية عن طريق توفير خدمات اجتماعية	٣,٥٠٦	٥١,٠٢٢
ASC.06.98	خدمات الحماية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية غير المصنفة حسب النوع	٣٨,٥٠٠	—
ASC.06.99	خدمات الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية غير المصنفة حسب النوع	٤٢,١٦٧	٢٥,٦٦٧
	إجمالي بنود الإنفاق على الرعاية الاجتماعية	١٨٣,٦٥٢	١٦٩,٦٥٨

في حين سجّل بند الإنفاق على الأطفال المعرضين لزيادة طفيفة خلال عام ٢٠٠٨ مقارنةً بالعام السابق ، نجد أن أنشطة الرعاية الاجتماعية قد انخفضت بشكل قليل خلال عام ٢٠٠٨ مقارنةً بالعام السابق .

٣- توزيع بنود الإنفاق الفرعية على خدمات وأنشطة التوعية

كما هو ملاحظ فإن غالبية بنود الإنفاق السابقة حققت زيادة واضحة خلال عام ٢٠٠٨ مقارنةً بعام ٢٠٠٧ ، إلا أن بند التوعية شهد انخفاضاً في عام ٢٠٠٨ مقارنةً بعام ٢٠٠٧ بنسبة انخفاض بلغت ٣,١٢٪. وعلى الرغم من ذلك ظل إجمالي الإنفاق على التوعية يمثل العنصر الأكبر من عناصر الإنفاق خلال العامين موضع الدراسة بنسبة بلغت ٤٧,٧٪ و ٣٤٪ لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ على التوالي .

الجدول رقم (٩) يوضح بنود الإنفاق الفرعية على أنشطة الوقاية

٢٠٠٨		٢٠٠٧		بنود الإنفاق	كود بنود الإنفاق
القيمة	%	القيمة	%		
١٣,٣	١,٩٣٨,٢١٨	٣١,٤	٥,٢٣٢,٢٦٤	التوعية المتعلقة بالصحة والهادفة إلى التغيير الاجتماعي والسلوكي	ASC.01.01
٩,٩	١,٤٥٣,٨٨٠	٠,٣	٥٠,٠٠٠	تعبئة المجتمع	ASC.01.02
١١,٣	١,٦٥٣,٨٥٩	١١,٦	١,٩٢٦,٩٨٧	المشورة والفحص الاختياري	ASC.01.03
٤,٣	٦٢٩,٧٠١	٠,٩	١٥١,٥٠٤	التوعية والمشورة والفحص الاختياري وتوزيع الواقيات للفئات السكانية المستضعفة	ASC.01.04
٠,٩	١٢٧,١٨٨	٠,٦	٩٨,٨٢٩	الوقاية - الشباب داخل المدرسة	ASC.01.05
٠,٤	٥٦,٢٤٨	٠,٤	٦٢,٣٨٩	الوقاية - الشباب خارج المدرسة	ASC.01.06
٠,٧	١٠٧,٠٣٦	١,١	١٧٨,٩٠١	التدخلات البرامجية الخاصة بالمعاملين بالجنس وزبائنهم	ASC.01.08
٢,٦	٣٧٣,٧٠٦	٠,٠	٠	التدخلات البرامجية الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال	ASC.01.09
٨,٣	١,٢١٠,٢٩٤	٥,٥	٩١٧,٠٠٤	التدخلات البرامجية المرتبطة بالتوعية لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن	ASC.01.10
٠,٩	١٣٦,٩٥٧	٠,٣	٤٩,٥٠٠	التوعية الهادفة إلى تغيير السلوك كجزء من برنامج الوقاية في مكان العمل	ASC.01.11
٠,٠	٠	٨,٣	١,٣٧٦,٣٢٦	الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وتشخيصها وعلاجها	ASC.01.16
٠,٤	٥٣,٢٨٥	٠,١	١١,٧٠٠	أنشطة منع العدوى من الأم إلى الجنين/ المولود	ASC.01.17
٤٧,٠	٦,٨٧٥,٠٠٠	٣٩,٦	٦,٦٠٠,٠٠٠	سلامة الدم	ASC.01.19
٠,١	١٠,٣٧٠	٠,١	٢٠,٥٤٥	أنشطة الوقاية الأخرى	ASC.01.98&99
١٠٠	١٤,٦٢٥,٧٤٢	١٠٠,٠	١٦,٦٧٥,٩٤٩	إجمالي قيمة الإنفاق على أنشطة التوعية	

كما هو موضح بالجدول السابق فإن بنود الإنفاق على التوعية انخفضت من ١٦،٦ مليون جنيهاً عام ٢٠٠٧ إلى ١٤،٦ مليون جنيهاً لعام ٢٠٠٨ بنسبة انخفاض بلغت ١٢،٣٪. احتلت أنشطة سلامة الدم النسبة الأكبر من بنود الإنفاق المرتبطة بالوقاية بنسبة بلغت حوالي ٤٠٪ عام ٢٠٠٧ ونسبة ٤٧٪ لعام ٢٠٠٨. كما احتلت أنشطة التوعية الصحية المرتبطة بتغيير السلوك المستوي الثاني من بنود الإنفاق المرتبط بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. والجدير بالملاحظة هو زيادة الإنفاق على الأنشطة الخاصة بالتوعية والتي تستهدف متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بالإضافة إلى ظهور برامج جديدة للتوعية بمخاطر الفيروس بالنسبة للفئات الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

٤- توزيع بنود الإنفاق في مصر وفقاً لمصادر التمويل على عناصر الإنفاق الأساسية

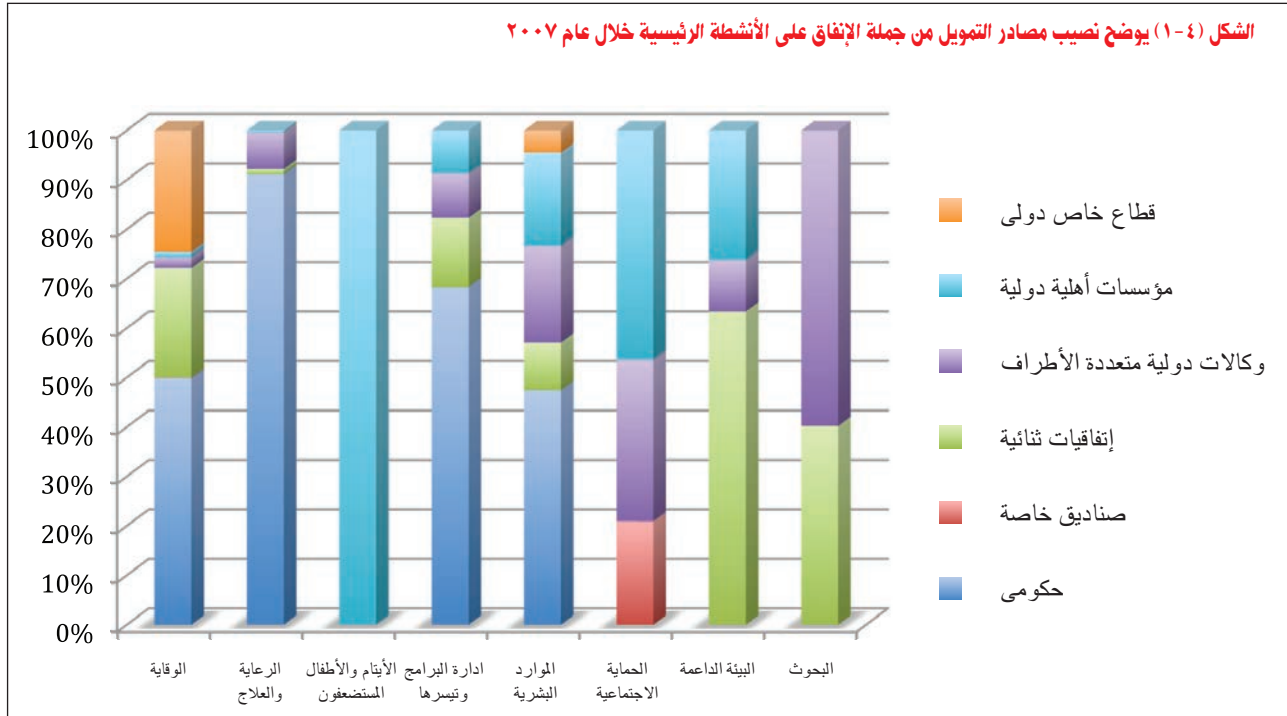
يمثل التمويل من مصادر حكومية في مصر للصرف على أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ٥٣٪ من جملة الإنفاق خلال عام ٢٠٠٧ في مصر. ويركز التمويل الحكومي على أربعة عناصر أساسية هي: (١) الوقاية - (٢) العلاج - (٣) إدارة البرامج وتسييرها - (٤) الموارد البشرية. يليها التمويل المتاح من خلال الاتفاقيات الثنائية المباشرة والذي يمثل نسبة ١٤،٧٪ ويركز على ستة بنود إنفاق أساسية كما يلي.

الجدول رقم (١٠) يوضح مساهمات الجهات المختلفة في الصرف على البنود الأساسية لعام ٢٠٠٧

بنود الإنفاق	مصادر التمويل	ميزانية الدولة	الصناديق الخاصة	اتفاقيات ثنائية	وكالات دولية متعددة الأطراف	مؤسسات أهلية دولية	قطاع خاص دولي	الإجمالي	%
الوقاية	٦,٨٢٠,٠٠٠	١٢,١٩٧	٣,٠٣٥,٩٩٠	١,٣٠٤,٥٧١	٢,١٣٩,٤٢٣	٣,٣٦٣,٧٦٨	١٦,٦٧٥,٩٤٩	٤٧,٤	
الرعاية والعلاج	٦,٦٤٠,٧٠٤	—	٨١,١٨٤	٥٤١,٤٠١	٢٤,٩٧٨	—	٧,٢٨٨,٢٦٧	٢٠,٧	
الأيتام والأطفال المعرضون	—	—	—	—	٢٦,١٦٣	—	٢٦,١٦٣	٠,١	
إدارة البرامج وتسييرها	٢,٨٠٧,٧٠١	—	٥٧٥,٦٧٦	٣٧٠,٢٧٢	٣٥٥,٧٣٦	—	٤,١٠٩,٣٨٥	١١,٧	
الموارد البشرية	٢,٥٢١,٢٠٠	—	٥١٤,٥٣٧	١,٠٤١,٣٥٨	١,٠٠١,٦٧٣	٢٣٨,٤٣٦	٥,٣١٧,٢٠٤	١٥,١	
الحماية الاجتماعية	—	٣٨,٥٠٠	—	٦٠,٠٠٦	٨٥,١٤٦	—	١٨٣,٦٥٢	٠,٥	
البيئة الداعمة	—	—	٨٩٠,٢٦٤	١٤٦,٣٧٨	٣٦٨,١٤٢	—	١,٤٠٤,٧٨٤	٤,٠	
البحوث	—	—	٦٠,٠٠٠	٨٩,٢٥٠	—	—	١٤٩,٢٥٠	٠,٤	
الإجمالي	١٨,٧٨٩,٦٠٥	٥٠,٦٩٧	٥,١٥٧,٦٥١	٣,٥٥٣,٢٣٦	٤,٠٠١,٢٦١	٣,٦٠٢,٢٠٤	٣٥,١٥٤,٦٥٤		
%	٥٣,٤	٠,١	١٤,٧	١٠,١	١١,٤	١٠,٢	١٠٠,٠	١٠٠	

وكما يظهر في الجدول السابق، تتساوى تقريباً كل من الوكالات الدولية متعددة الأطراف

والمؤسسات الأهلية الدولية والقطاع الخاص الساعي للربح، في نسبة مساهمتهم في إجمالي الإنفاق في مصر لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز بنسبة تقريبية ١٠٪ لكل منها. في حين ساهمت الصناديق الخاصة بنسبة ١، ٠٪ وتركز اهتمامها بأنشطة الوقاية والحماية الاجتماعية.



كما يظهر في الشكل السابق (١-٤) فإن التمويل الحكومي يساهم بالنسبة الأكبر في أنشطة الرعاية والعلاج بنسبة تصل إلى حوالي ٩٠٪، في حين تساهم الوكالات الدولية متعددة الأطراف في تغطية الجزء الباقي. وفي حين تبلغ مساهمة التمويل الحكومي في أنشطة الوقاية حوالي ٤٠٪، يساهم القطاع الخاص والمؤسسات الأهلية الدولية والاتفاقيات الثنائية بالجزء الباقي ٦٠٪. كما يتحمل التمويل الحكومي حوالي ٧٠٪ من إجمالي ما ينفق على إدارة البرامج وتسييرها، و ٥٠٪ من تكلفة الموارد البشرية. في حين تهتم المؤسسات الأهلية الدولية بقضايا الأطفال الأيتام والمعرضين.

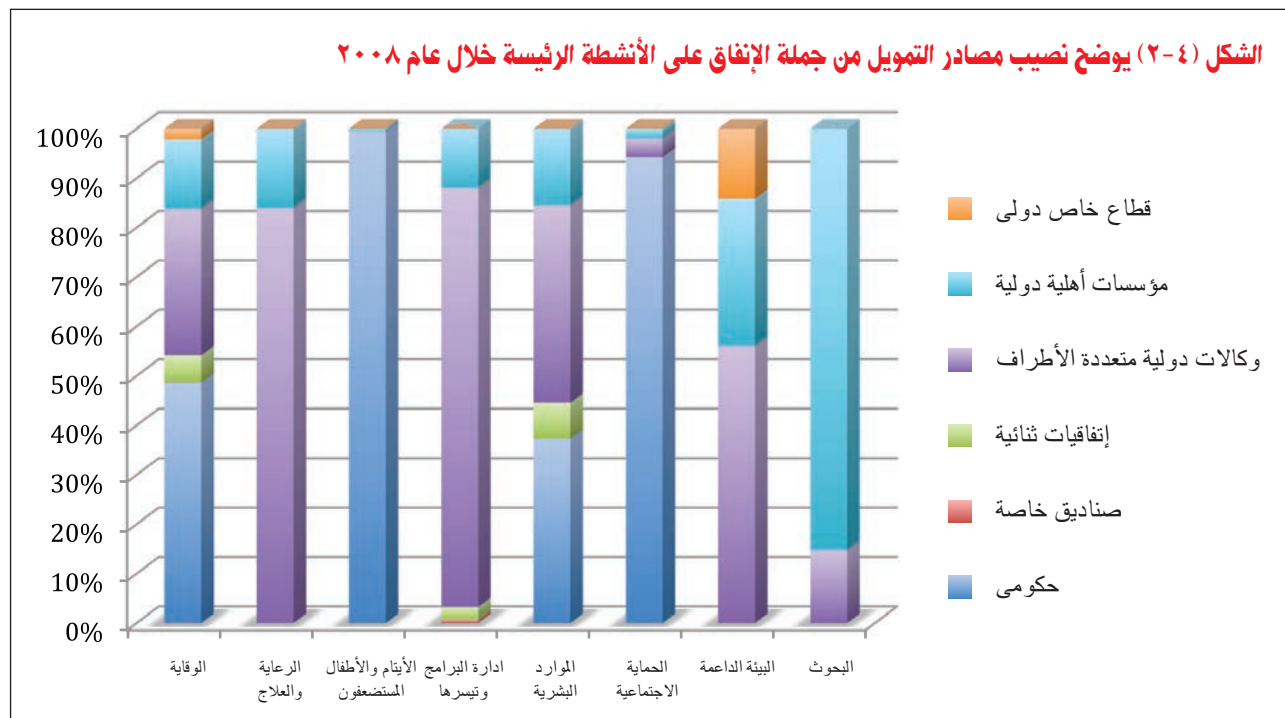
كما يتم تمويل أنشطة البحوث من خلال الوكالات الدولية متعددة الأطراف والاتفاقيات الثنائية.

الجدول رقم (١١) يوضح مساهمات الجهات المختلفة في الصرف على البنود الأساسية لعام ٢٠٠٨

بنود الإنفاق	مصادر التمويل	ميزانية الدولة	الصناديق الخاصة	اتفاقيات ثنائية	وكالات دولية متعددة الأطراف	مؤسسات أهلية دولية	قطاع خاص دولي	الإجمالي	%
الوقاية	٧,١١٧,٠٠٠	٥,١٩٢	٧٩٨,٤٠٨	٤,٣٣٢,٠٠٥	٢,٠٥٢,٩٥٣	٣٢٠,١٨٤	١٤,٦٢٥,٧٤٢	٣٤,٨	
الرعاية والعلاج	٧,٦٢٨,٥٨٠	—	—	٤٨٤,٨٠١	٩٢,٦٩١	—	٨,٢٠٦,٠٧٢	١٩,٥	
الأيتام والأطفال المعرضون	—	—	—	—	٣٩,٢٤٤	—	٣٩,٢٤٤	٠,١	
إدارة البرامج وتسييرها	٣,٣٢١,٤٨١	٢٧,٣٥١	١٠٠,٣١٥	٣,٣٥٥,٣٠٨	٤٧٥,٠٦٥	—	٧,٢٧٩,٥٢٠	١٧,٣	
الموارد البشرية	٢,٧٦٤,٤٤٠	—	٦٥٢,٢٤٦	٣,٥٥٨,٩٦٣	١,٣٨٣,١٤٦	—	٨,٣٥٨,٧٩٥	١٩,٩	
الحماية الاجتماعية	—	—	—	١١١,٠٢٢	٥٨,٦٣٦	—	١٦٩,٦٥٨	٠,٤	
البيئة الداعمة	—	—	—	١,٢٠٨,٥٨٢	٦٤٣,٠٨٠	٣٠٥,٢٥٠	٢,١٥٦,٩١٢	٥,١	
البحوث	—	—	—	١٨٣,٨٩٠	١,٠٦٧,٠٠٠	—	١,٢٥٠,٨٩٠	٣,٠	
الإجمالي	٢٠,٨٣١,٥٠١	٣٢,٥٤٣	١,٥٥٠,٩٦٩	١٣,٢٣٤,٥٧١	٥,٨١١,٨١٥	٦٢٥,٤٣٤	٤٢,٠٨٦,٨٣٣		
%	٤٩,٥	٠,١	٣,٧	٣١,٤	١٣,٨	١,٥	١٠٠,٠		

ساهم تمويل الحكومة المصرية بنسبة ٤٩,٥٪ من إجمالي ما تم إنفاقه خلال عام ٢٠٠٨ وتركزت بنود الإنفاق على نفس البنود الأربعة التي ركّز عليها خلال العام السابق ٢٠٠٧. في حين ارتفعت نسبة مساهمات الوكالات الدولية متعددة الأطراف لتصل إلى ٣١٪ من إجمالي قيمة الإنفاق ليمثلاً معاً أكثر من ٨٠٪ من جملة ما ينفق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز لعام ٢٠٠٨. كما ساهمت المؤسسات الأهلية الدولية بنسبة ١٣,٨٪ من جملة الإنفاق.

كما يظهر من الشكل التالي أن التمويل المتاح من الوكالات الدولية متعددة الأطراف قد ساهم تقريباً في كافة البنود الأساسية، بخلاف الأيتام والأطفال المعرضين. كما ساهمت المؤسسات الأهلية الدولية خلال عام ٢٠٠٨ في كافة بنود الإنفاق الأساسية، بخلاف ما يخص الإنفاق على الرعاية والعلاج.



٥- بنود الإنفاق من الموازنة الحكومية على فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

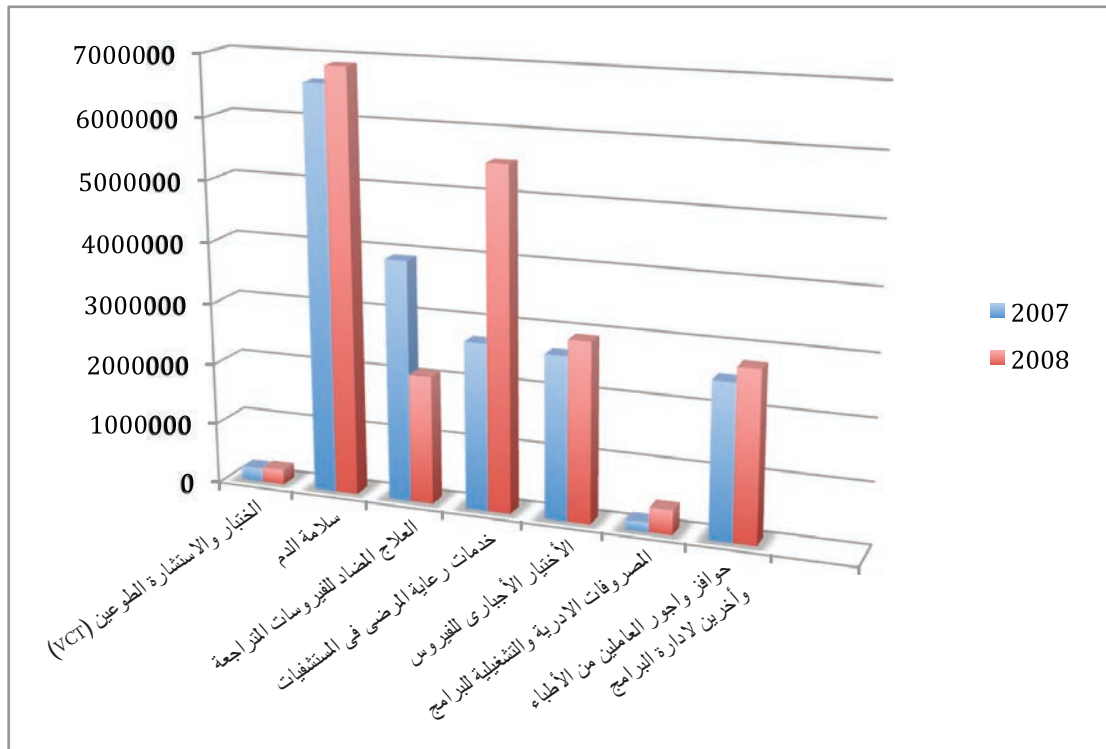
كما ظهر من نتائج الدراسة فإن الإنفاق الحكومي بلغ أكثر من ٥٠٪ من جملة ما تم إنفاقه خلال عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ على التوالي. الجدول التالي يوضح البنود الفرعية للإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز من المصادر الحكومية خلال العامين موضع الدراسة.

جدول رقم (١٢) يوضح بنود الإنفاق الحكومي على الأنشطة المختلفة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز.

كود بنود الإنفاق	وصف بنود الإنفاق	٢٠٠٧		٢٠٠٨	
		جنيهاً	%	جنيهاً	%
ASC.01.03	المشورة والفحص الاختياري	٢٢٠,٠٠٠	١,١٧	٢٤٢,٠٠٠	١,١٦
ASC.01.19	سلامة الدم	٦,٦٠٠,٠٠٠	٣٥,١٣	٦,٨٧٥,٠٠٠	٣٣,٠٠
ASC.02.01.03.98	العلاج بمضادات الفيروسات	٣,٩١٩,١٠٤	٢٠,٨٦	٢,٠٨٤,٥٨٠	١٠,٠١
ASC.02.02.98	خدمات رعاية المرضى في المستشفيات	٢,٧٢١,٦٠٠	١٤,٤٨	٥,٥٤٤,٠٠٠	٢٦,٦١
ASC.04.11	الاختبارات لفيروس نقص المناعة البشري (ليس ضمن مراكز المشورة والفحص الاختياري)	٢,٦٥٥,٨٨٤	١٤,١٣	٢,٩٢١,٤٧٢	١٤,٠٢
ASC.04.99	المصروفات الإدارية والتشغيلية للبرامج	١٥١,٨١٧	٠,٨١	٤٠٠,٠٠٩	١,٩٢
ASC.05.01.01.03	حواجز وأجور العاملين من الأطباء وغيرهم من العاملين لإدارة البرامج	٢,٥٢١,٢٠٠	١٣,٤٢	٢,٧٦٤,٤٤٠	١٣,٢٧
الإجمالي		١٨,٧٨٩,٦٠٥	١٠٠,٠٠	٢٠,٨٣١,٥٠١	١٠٠,٠٠

كما هو موضح بالشكل فإن سلامة الدم (اختبار فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز لدى بنك الدم) قد احتل موقع الصدارة في قيمة الإنفاق الحكومي، تلاه خدمة الرعاية بالمستشفيات للأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري. في حين تتساوى قيمة ما تم إنفاقه على حوافز وأجور العاملين في تشغيل البرامج والاختبارات لفيروس نقص المناعة البشري (ليس ضمن مراكز المشورة وللفحص الاختياري) خلال عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨. وعلى الرغم من ارتفاع قيمة الإنفاق الحكومي لعام ٢٠٠٨ بمقدار حوالي ٢ مليون جنيه عن عام ٢٠٠٧ فقد شهد ما تم إنفاقه على مضادات الفيروسات القهقرية انخفاضاً خلال عام ٢٠٠٨. واحتلت الفحوص لفيروس نقص المناعة البشري (ليس ضمن مراكز المشورة والفحص الاختياري) أقل حجم إنفاق من المصادر الحكومية خلال العامين موضع الدراسة.

شكل رقم (٥-١) يوضح بنود الإنفاق الفرعية من التمويل الحكومي



٦- وكلاء التمويل وعلاقتهم بمصادر التمويل

وكلاء التمويل وفقاً للمنهجية المستخدمة (ناسا) هم الجهات التي تساهم باتخاذ القرارات في الصرف وإنفاق الأموال المتاحة من المصادر المختلفة. في هذا الجزء من التقرير يتم مقارنة الجهات الأساسية الوكيلة لتنفيذ أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز بمصادر التمويل المختلفة لتحديد الوزن النسبي لكل واحدة من جهات الوكالة المنفذة للبرامج والتدخلات التي تستهدف مكافحة الفيروس.

جدول رقم (١٣) علاقة مصادر التمويل بوكلاء التمويل لسنة ٢٠٠٧

النسبة	الإجمالي	قطاع خاص يهدف للربح	مؤسسات أهلية دولية	وكالات دولية متعددة الأطراف	المساهمات الثنائية المباشرة	صناديق خاصة	إيرادات حكومية	التمويل وكلاء التمويل
٦٠,٢	٢١,١٧٤,٨٢٥	—	٦٠٥,٠٠٠	٦٨٢,١٠٠	١,٠٩٨,١٢٠	—	١٨,٧٨٩,٦٠٥	وزارة الصحة
٥,٨	٢,٠٣٤,٠٢٦	٢٨,٠٠٠	١,٦١٢,٥٠٠	٣٤٢,٨٢٩	—	٥٠,٦٩٧	—	مؤسسات المجتمع المدني
٩,١	٣,٢٠٨,٩٣٤	٢٥٩,٨٠٤	—	٢,٥٢٨,٣٠٧	٤٢٠,٨٢٣	—	—	وكالات دولية متعددة الأطراف
١٥,٤	٥,٤٢٢,٤٦٩	—	١,٧٨٣,٧٦١	—	٣,٦٣٨,٧٠٨	—	—	المؤسسات الأهلية الدولية
٩,٤	٣,٣١٤,٤٠٠	٣,٣١٤,٤٠٠	—	—	—	—	—	مؤسسات دولية ساعية للربح
١٠٠	٣٥,١٥٤,٦٥٤	٣,٦٠٢,٢٠٤	٤,٠٠١,٢٦١	٣,٥٥٣,٢٣٦	٥,١٥٧,٦٥١	٥٠,٦٩٧	١٨,٧٨٩,٦٠٥	الإجمالي

كما يظهر من الجدول السابق فإنه وعلى الرغم من أن المساهمة الحكومية تصل إلى ٥٣٪ من جملة الإنفاق، إلا أن وزارة الصحة تساهم بالقرارات في نسبة ٦٠٪ من إجمالي ما يتم إنفاقه على مكافحة الفيروس في مصر لعام ٢٠٠٧. تليها الجمعيات والمؤسسات الأهلية الدولية بنسبة ١٥,٤٪ من إجمالي قيمة الإنفاق وتتساوى كل من الوكالات الدولية متعددة الأطراف والمؤسسات الدولية الساعية للربح بنسبة ٩,٥٪ تقريباً من إجمالي قيمة الإنفاق.

جدول رقم (١٤) علاقة مصادر التمويل بوكلاء التمويل لسنة ٢٠٠٨

النسبة	الإجمالي	قطاع خاص يهدف للربح	مؤسسات أهلية دولية	وكالات دولية متعددة الأطراف	المساهمات الثنائية المباشرة	صناديق خاصة	إيرادات حكومية	التمويل وكلاء التمويل
٦٩,٠	٢٩,٠٢٢,٢٦٤	٠	٣٦٦,٦٦٦	٦,٦٠٣,١٢٨	١,٢٢٠,٩٦٩	—	٢٠,٨٣١,٥٠١	وزارة الصحة
٩,٨	٤,١٢٣,٩٩٢	٠	٣,٣٧٨,٨٧٨	٧١٢,٥٧١	٠	٣٢,٥٤٣	٠	مؤسسات المجتمع المدني
١٢,٢	٥,١٢٨,٥٥١	٥٣١,١٧٣	٧,٢٥٠	٤,٢٦٠,١٢٨	٣٣٠,٠٠٠	٠	٠	وكالات دولية متعددة الأطراف
٨,٨	٣,٧١٧,٧٦٥	٠	٢,٠٥٩,٠٢١	١,٦٥٨,٧٤٤	٠	٠	٠	المؤسسات الأهلية الدولية
٠,٢	٩٤,٢٦١	٩٤,٢٦١	—	—	٠	٠	٠	مؤسسات ساعية للربح
١٠٠,٠	٤٢,٠٨٦,٨٣٣	٦٢٥,٤٣٤	٥,٨١١,٨١٥	١٣,٢٣٤,٥٧١	١,٥٥٠,٩٦٩	٣٢,٥٤٣	٢٠,٨٣١,٥٠١	

أما في عام ٢٠٠٨، فإن وزارة الصحة من مصادرها الحكومية ومن خلال البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز نجد أنها ساهمت بالقرارات الأساسية بنسبة ٧٠٪ تقريباً من مجموع ما يتم إنفاقه على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. في حين انخفضت مساهمات المجتمع المدني كجهة وكيلة للتمويل إلى نسبة ١٠٪ تقريباً خلال عام ٢٠٠٨ بدلاً من ١٥٪ في السنة السابقة. كما يظهر من الجدولين السابقين مقدار التنوع الذي تحظى به كل من الوكالات الدولية متعددة الأطراف والمؤسسات الأهلية الدولية في التعامل مع أطراف مختلفين وشركاء لها في التنفيذ لأنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

٧- تصنيف بنود الإنفاق على الجهات المنفذة لأنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

الجدول التالي يوضح الجهات المنفذة لأنشطة وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز في مصر وقيمة ونسبة الإنفاق خلال عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨.

جدول رقم (١٥) يوضح نصيب الجهات المنفذة لأنشطة مكافحة الفيروس من جملة الإنفاق

٢٠٠٨		٢٠٠٧		الجهات مقدّمة الخدمات
٪	جنيهاً	٪	جنيهاً	
١٣,٢	٥,٥٤٤,٠٠٠	٧,٧	٢,٧٢١,٦٠٠	المستشفيات الحكومية
٧,٥	٣,١٦٣,٤٧٢	٨,٢	٢,٨٧٥,٨٨٤	المعامل المركزية ومعامل المستشفيات
١٦,٣	٦,٨٧٥,٠٠٠	١٨,٨	٦,٦٠٠,٠٠٠	بنك الدم
٠,٢	٩٤,٣٥٢	٠,٠	٠	المدارس الحكومية الثانوية
٣٧,٠	١٥,٥٧٨,٨٥٤	٢٦,٩	٩,٤٦٦,٧٤٢	البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز
١٣,٠	٥,٤٦٩,٩٤٨	٨,٨	٣,٠٨٥,٧٦٢	منظمات المجتمع المدني
٠,٠	٠	٠,١	٥٢,٢١٤	منظمات المجتمع المدني الدينية
٠,٠	٠	٠,٠	١٤,٤٠٠	القطاع الخاص (للعاملين)
٠,٢	٩٤,٢٦١	٩,٤	٣,٣٠٠,٠٠٠	القطاع الخاص (غير مصنّف في موضع آخر)
١٢,٥	٥,٢٦٦,٩٤٦	٢٠,٠	٧,٠٣٨,٠٥٢	وكالات دولية متعددة الأطراف
١٠٠,٠	٤٢,٠٨٦,٨٣٣	١٠٠,٠	٣٥,١٥٤,٦٥٤	الإجمالي

يمثل البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز الشريك الأكبر على ساحة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري خلال العامين موضع الدراسة. مع الأخذ في الاعتبار أن قيمة الإنفاق قد زادت بمقدار ٦ ملايين جنيه خلال عام ٢٠٠٨ لتصل إلى ٣٧٪ من جملة ما تم إنفاقه في مصر بالمقارنة مع عام ٢٠٠٧، والتي بلغ فيها إجمالي ما ينفقه البرنامج الوطني حوالي ٢٧٪ من مجموع ما تم إنفاقه في مصر على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

الشكل رقم (٧-١) يوضح توزيع قيمة الإنفاق على الجهات المنفذة لأنشطة مكافحة الفيروس



٨- الفئات السكانية المستهدفة

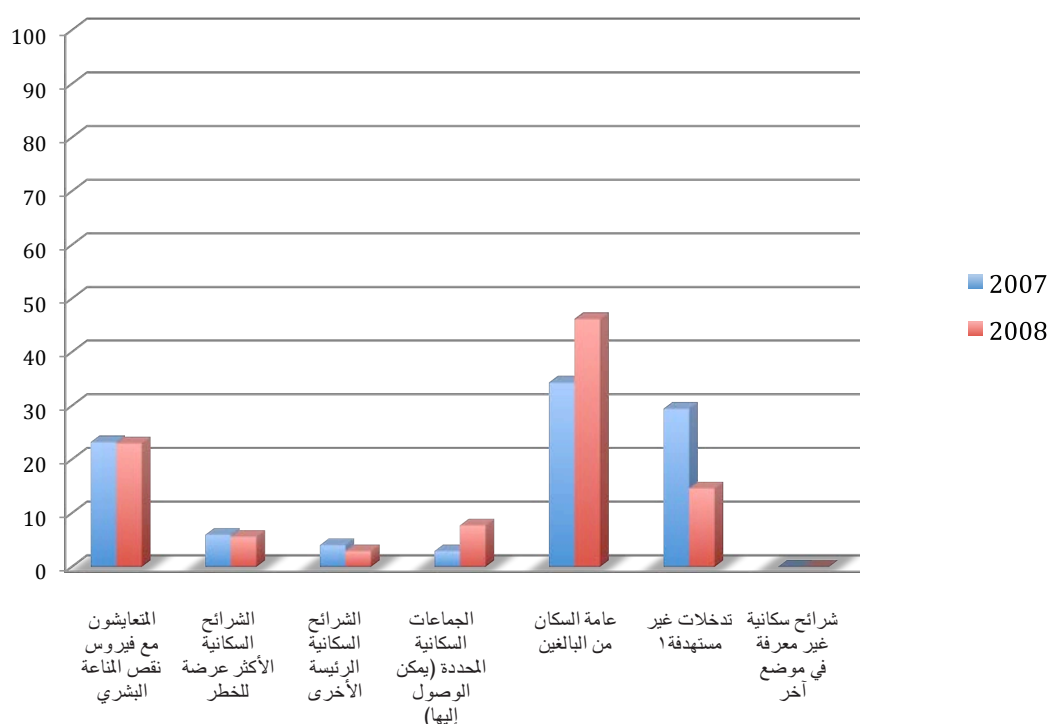
بتوزيع الفئات المستهدفة والمستفيدة من الإنفاق المصري على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، يظهر أن التركيز الرئيسي كان لعامة السكان بنسبة احتلت ٤٦٪ من جملة ما أنفق خلال عام ٢٠٠٧ انخفضت إلى ٣٤٪ عام ٢٠٠٨ ولكنها ظلت النسبة الأكبر من الإنفاق أيضاً لعام ٢٠٠٨. حصل المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز على زيادة بمقدار ٢ مليون جنيه في عام ٢٠٠٨ مقارنةً بعام ٢٠٠٧، كما أن نسبة ما تم إنفاقه من جملة الإنفاق المصري ظلت كما هي بمقدار ٢٣٪ من جملة الإنفاق. وانخفضت قيمة الإنفاق الموجه للجماعات السكانية المحددة والتي يمكن الوصول إليها من ٧,٧٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ٢,٩٪ في عام ٢٠٠٨.

الجدول التالي يوضح توزيع بنود الإنفاق خلال العامين موضع الدراسة على الفئات المستهدفة من التدخلات.

الجدول رقم (١٦) توزيع قيمة الإنفاق على الفئات المستفيدة

٢٠٠٨		٢٠٠٧		السنة	الفئات المستفيدة
%	جنيهاً	%	جنيهاً		
٢٣,٢٥	٩,٧٨٥,٣٤٥	٢٣,٠	٧,٩٣٨,٠٣٩		المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري
٥,٩٧	٢,٥١١,٦٣٨	٥,٦	١,٩٨٧,٠٥٦		الشرائح السكانية الأكثر عرضة للخطر
٤,٠٣	١,٦٩٤,٣٤١	٢,٩	١,٠١٩,٢٩٧		الشرائح السكانية الرئيسية الأخرى
٢,٩٢	١,٢٢٩,٣٦٩	٧,٧	٢,٧٠٤,٦٨٦		الجماعات السكانية المحددة (يمكن الوصول إليها)
٣٤,٣٥	١٤,٤٥٤,٩٣٢	٤٦,٢	١٦,٣٤٠,١٨٣		عامة السكان من البالغين
٢٩,٤٧	١٢,٤٠٢,٥٤٩	١٤,٦	٥,١٦٥,٣٩٣		تدخلات غير مستهدفة ^١
٠,٠٢	٨,٦٥٩	٠,٠	٠		شرائح سكانية غير معروفة في موضع آخر
١٠٠	٤٢,٠٨٦,٨٣٣	١٠٠	٣٥,١٥٤,٦٥٤		الإجمالي

الشكل (٨-١) يقارن بين نصيب الفئات المختلفة من جملة الإنفاق خلال عامي الدراسة

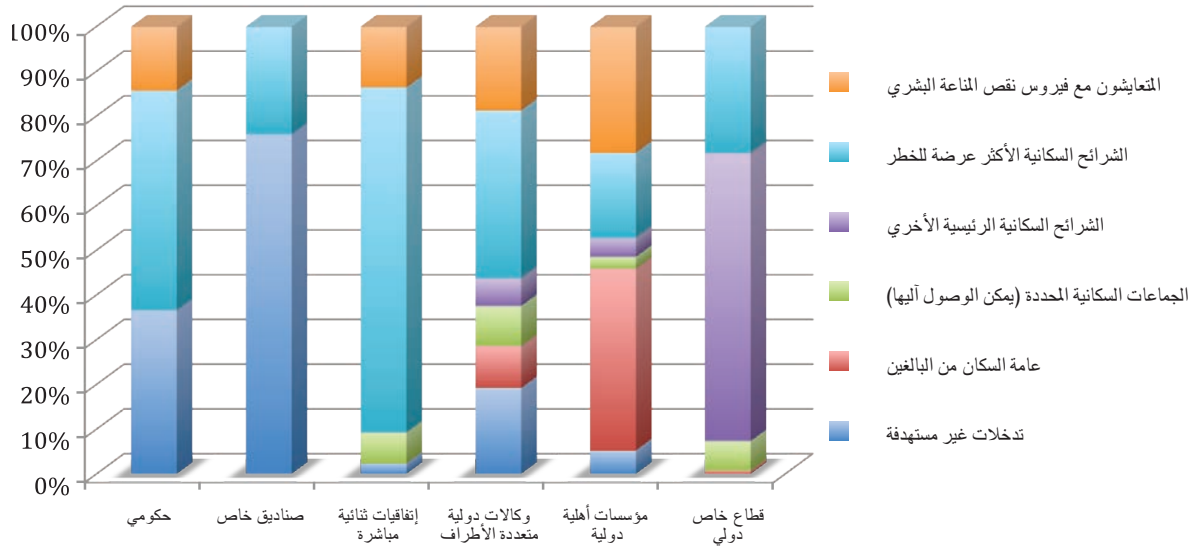


^١ تدخلات غير مستهدفة : تعنى انه ليس هناك مستفيد مباشر او رئيسى من طبيعة بند الإنفاق مثل شراء الأجهزة معملية او إدارية أو تكلفة خاصة لإنشاء نظم المتابعة والتقييم والمصروفات الإدارية على تشغيل البرامج ... إلخ

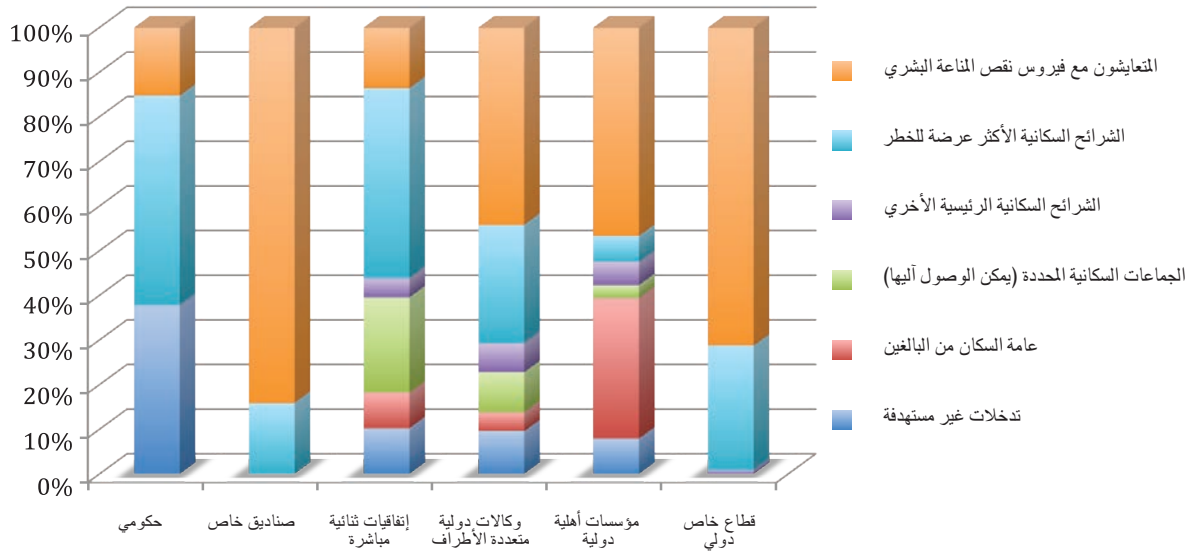
من الملاحظ من الشكل السابق أن هناك زيادة في قيمة التمويل المخصص لكل من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ، والشرائح السكانية الأكثر عرضة للخطر لتسجل حوالي ٦٪ من إجمالي حجم الإنفاق خلال عام ٢٠٠٨ ، كما زاد حجم الإنفاق على الشرائح السكانية الرئيسة الأخرى الأكثر عرضة للخطر بزيادة قدرها حوالي نصف مليون جنيه عام ٢٠٠٨ مقارنةً بالعام السابق . كما ارتفعت بنود الإنفاق غير الموجهة لشرائح سكانية لتسجل ٤ ، ٢٩٪ خلال عام ٢٠٠٨ .

٨-١ تصنيف الفئات السكانية المستهدفة وفقاً لمصادر التمويل

شكل (٨-٢) يوضح مخصصات مصادر الأموال موزعة على الفئات السكانية المستفيدة لعام ٢٠٠٧



شكل (٨-٣) يوضح مخصصات مصادر الأموال موزعة على الفئات السكانية المستفيدة لعام ٢٠٠٨



كما يظهر من الشكلين السابقين (٨-٢ و ٨-٣) فإن الإنفاق الحكومي تمثل في خدمة فئتين هما فئة المتعاشين مع الفيروس بنسبة ٣٠٪ تقريباً من جملة ما تم إنفاقه من التمويل الحكومي خلال العامين موضع الدراسة. والفئة الثانية هي عامة السكان بنسبة حوالي ٥٠٪ من جملة ما تم إنفاقه من التمويل الحكومي، أما باقي الإنفاق الحكومي فلا يتم توجيهه إلى فئات سكانية. في حين نرى أن الوكالات الدولية متعددة الأطراف تساهم بشكل مباشر في خدمة كافة الأطراف من الشرائح السكانية المستهدفة.

٨-٢ الأنشطة التي تقدم للفئات الأكثر عرضة للخطر

الجدول رقم (١٧) يوضح الأنشطة التي تم تقديمها للفئات الأكثر عرضة للخطر

٢٠٠٨			٢٠٠٧			عناصر الإنفاق على الفئات الأكثر عرضة للخطر	كود بنود الإنفاق
الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	العاملات بالجنس	متعاطو المخدرات بالحقن	الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	العاملات بالجنس	متعاطو المخدرات بالحقن		
-	-	٥٧١,٨٢٨	-	-	٦٣٠,٤٨٤	التوعية الهادفة إلى تغيير السلوك - البرامج الخاصة بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن	01.10.04
٣٤١,٣٠٦	-	-	-	-	-	التوعية الهادفة إلى التغيير السلوكي - البرامج الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال	01.09.04
-	-	٣٨,٢٥٢	-	-	٥٣,٦٣٨	التسويق الاجتماعي للوقايات وتوفير الواقيات الذكورية والأنثوية - البرامج الخاصة بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن	01.10.02
-	-	٦١٤,٢٠٢	-	-	٢٤٣,٢٢١	التعليم التكويني لبناء قوة عاملة للإيدز	05.02
-	١٥٦,٢٢٨	-	-	١٤٦,٣٧٨	-	برامج حقوق الإنسان غير المقسمة حسب النوع	07.02.98
-	٩٣,٧٥١	-	-	١٣٤,٥٤٢	-	التدخلات البرامجية الأخرى الخاصة بالمتعاطين بالجنس وزبائنهم، والتي لا تكون مصنفة في موضع آخر.	01.08.99
-	-	٢١,١٣١	-	-	١٤,٠٨٨	التدخلات البرامجية، غير المقسمة إلى فئات فرعية، والخاصة بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن	01.10.98
٣٢,٤٠٠	-	-	-	-	-	التدخلات البرامجية الأخرى، غير المصنفة في موضع آخر، والخاصة بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن	01.10.99
-	-	٣٢,٥١٤	-	-	٤٢,٠٤٣	الحماية الاجتماعية عن طريق المزايا العينية	06.02
-	-	١٨٣,١٣٦	-	-	١٢١,٥٥٤	الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها - البرامج الخاصة بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن	01.10.03
-	١٣,٢٨٥	-	-	٤٤,٣٥٩	-	الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها - البرامج الخاصة بالمتعاطين بالجنس وزبائنهم	01.08.03
-	٤١,٩٤١	٢٢٥,١٦٠	-	٣٥,٦١٦	٤٢٣,٨٩٣	تدريب	05.03
-	-	١٤٦,٥٠٤	-	-	٩٧,٢٤٠	المشورة والفحص الاختياري - البرامج الخاصة بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن	01.10.01
٣٧٣,٧٠٦	٣٠٥,٢٠٥	١,٨٣٢,٧٢٧	-	٣٦٠,٨٩٥	١,٦٢٦,١٦١	الإجمالي	

كما يظهر من الجدول السابق فإن فئة المتعاطين للمخدرات عن طريق الحقن كانت الأوفر حظاً في الحصول على النسبة الأكبر في الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة/ الإيدز ، متضمنة ثمانية أنشطة مختلفة ، يليها فئة العاملات بالجنس خلال عامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ وتتضمن أربعة أنشطة فقط من جملة الخدمات المدرجة وفقاً لمنهجية «ناسا» المستخدمة في إعداد التقرير . بينما نجد أن الاهتمام بفئة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال قد بدأ في عام ٢٠٠٨ بنشاطين فقط كما يوضحهما الجدول السابق .

ثالثاً: الاستنتاجات والتوصيات

١. إجمالي الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز قد ارتفع بنسبة ٢٠٪ تقريباً في عام ٢٠٠٨ والتي تبلغ ٨٣٣،٠٨٦،٤٢ جنيهاً مصرياً (١٥١،٦٥٢،٧ دولار أمريكي) مقارنة بعام ٢٠٠٧ حيث بلغ حجم التمويل فيها ٦٥٤،١٥٤،٣٥ جنيهاً مصرياً (٧٥٥،٣٩١،٦ دولار أمريكي) بزيادة قدرها ١٧٩،٩٣٢،٦ جنيهاً (١،٢٦٠،٣٩٦ دولار أمريكي) بنسبة زيادة بلغت ١٩،٧٪ .
٢. على الرغم من عدم ثبات عدد المؤسسات الدولية الممولة واختلاف حجم تمويلها خلال العامين موضع الدراسة ، إلا أن مصادر الإنفاق الحكومي ما زالت تمثل ٥٠٪ تقريباً من إجمالي حجم الإنفاق في مصر وتتركز كلها في مخصصات وزارة الصحة ولا يوجد جهات حكومية أخرى تشارك في الإنفاق القومي على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز .
٣. الوكالات الدولية متعددة الأطراف والمؤسسات الأهلية الدولية كثفت مواردها لتستهدف الفئات السكانية الأكثر عرضة .
٤. البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز بوزارة الصحة المصرية يقوم بتنفيذ أنشطة وبرامج تقدر قيمة إنفاقها ب ٢٧٪ من إجمالي قيمة الإنفاق خلال عام ٢٠٠٧ ، ارتفعت إلى ٣٧٪ من إجمالي قيمة الإنفاق على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز خلال عام ٢٠٠٨ .
٥. أنشطة وبرامج الوقاية تمثل النسبة الأكبر من بنود الإنفاق لسنة ٢٠٠٧ بنسبة بلغت ٤٧،٤٪ من جملة الإنفاق في مصر وعلى الرغم من انخفاض قيمة تلك النسبة في سنة ٢٠٠٨ لتصبح ٣٤،٨٪ من جملة الإنفاق إلا أنها مازالت النسبة الأكبر من بنود الإنفاق في مصر على أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز .

التوصيات:

١. وضع تكلفة تقديرية لتنفيذ الخطة الاستراتيجية لمكافحة فيروس نقص المناعة/ الإيدز في مصر: تضمن التقرير المقدم رصداً لما تم إنفاقه داخل جمهورية مصر العربية سواء من تمويل حكومي أو أجنبي على كافة الأنشطة المرتبطة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز . ومن أجل الحكم على مدى فاعلية وكفاءة ما تم إنفاقه محلياً لابد من استخدام نتائج هذا البحث في ضوء

الأوليات التي انعكست في الخطة الاستراتيجية الوطنية. ويجب أن تعكس الخطة الاستراتيجية تحديد أولي لقيمة الأموال المطلوبة لتحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية وذلك حتى يتم مقابقتها ومقارنتها مع إنجازات الإنفاق على مكافحة الإيدز محلياً.

٢. تطوير نظم الإدارة المالية والمعلومات المالية لدى المؤسسات: يوصى ببناء قدرات المؤسسات العاملة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة/ الإيدز لتطوير النظم المالية والمعلوماتية لتسهيل عملية التعامل مع المعلومات المحاسبية لتسهيل عملية تدفق المعلومات وتجميعها.

٣. إدخال عملية تقييم الإنفاق الوطني ضمن نظم المتابعة والتقييم: يقوم البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز بإدارة نظام وطني للمتابعة والتقييم ضمن استراتيجية مكافحة فيروس نقص المناعة/ الإيدز. لذلك يوصى بأهمية إدراج نظم تقارير دورية من كافة الشركاء المعنيين بالبيانات المالية للإنفاق حتى يتمكن البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز من القيام بدوره في التنسيق بين كافة المعنيين داخل الجمهورية وتحديث قاعدة البيانات التي تم إعدادها عند الإعداد لهذا التقرير وبشكل يساعد على دورية إصدار تقارير عن الإنفاق الوطني على الإيدز في مصر.

٤. يكون من المفيد إعادة تكرار عملية تقييم الإنفاق الوطني على الإيدز في مصر حتى يتسنى للبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز تتبع التغيرات في الإنفاق ومقارنته بأوليات الاستراتيجية الوطنية واستخدام تلك المعلومات للتخطيط.

المرفقات:

١ - أسماء الجهات التي شاركت ببياناتها في البحث:

١. وزارة الصحة المصرية
٢. Bible land
٣. Befrienders
٤. هيئة كير الدولية
٥. كاريتاس - مصر
٦. كاريتاس - ألمانيا
٧. كاريتاس للاجئين
٨. الوكالة الكندية للتنمية
٩. الوكالة السويدية للتنمية
١٠. شركة كوكاكولا العالمية
١١. حجر الأساس
١٢. هيئة الاغاثة الكاثوليكية
١٣. جمعية الحرية
١٤. مؤسسة DROSOS
١٥. الجمعية المصرية لمكافحة الايدز
١٦. الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة
١٧. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية
١٨. الجمعية المصرية للطببيات
١٩. شبكة الجمعيات المصرية لمكافحة الايدز
٢٠. الجمعية المصرية للصحة الإنجابية
٢١. مؤسسة الشهاب
٢٢. الجمعية المصرية للدراسات السكانية والصحة الإنجابية
٢٣. الصندوق العالمي لمكافحة الملاريا والسل والايدز
٢٤. مدارس حكومية - ثانوي عام
٢٥. قرية الأمل
٢٦. مشروع (CHL) Communication for Health Living
٢٧. الاتحاد الأوروبي
٢٨. المؤسسة العالمية لصحة الأسرة FHI
٢٩. جمعية فداء
٣٠. مؤسسة فورد
٣١. منظمة العمل الدولية
٣٢. المنظمة الدولية للهجرة
٣٣. هيئة التعاون الايطالية
٣٤. أطباء حول العالم
٣٥. الإعلام والفن من أجل التنمية
٣٦. وزارة المالية
٣٧. وزارة الصحة
٣٨. مؤسسة ميزوري
٣٩. المجلس القومي للطفولة والأمومة
٤٠. شركة NIKE
٤١. منظمة اوبيك
٤٢. صندوق الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)
٤٣. برنامج الأمم المتحدة الانمائي (UNDP)
٤٤. منظمة الصحة العالمية (WHO)
٤٥. برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز (UNAIDS)
٤٦. الوكالة الأمريكية الدولية للتنمية (USAID)
٤٧. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)
٤٨. مكتب منظمة الأمم المتحدة للاجئين (UNHCR)

٢- بنود الإنفاق الفرعية على أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز)

كود بنود الإنفاق	بنود الإنفاق على الوقاية	٢٠٠٧	٢٠٠٨
ASC.01.01.01	التوعية المتعلقة بالصحة والهادفة إلى التغيير الاجتماعي والسلوكي	٤,٢٨٨,٦١٨	١,٥٣٨,١٠٤
ASC.01.01.98	التوعية الهادفة للتغيير الاجتماعي والسلوكي غير المقسمة حسب النوع	٩٤٣,٦٤٦	٤٠٠,١١٤
ASC.01.02	تعبئة المجتمع	٥٠,٠٠٠	١,٤٥٣,٨٨٠
ASC.01.03	المشورة والفحص الاختياري	١,٩٢٦,٩٨٧	١,٦٥٣,٨٥٩
ASC.01.04.01	المشورة والفحص الاختياري كجزء من البرامج الخاصة للجماعات المستضعفة والتي يمكن الوصول إليها	٥٥٩	١٨٣,٤٠٦
ASC.01.04.02	التسويق الاجتماعي للواقيات وتوفير الواقيات الذكرية والأنثوية كجزء من البرامج الخاصة بالسكان المعرضين الذين يمكن الوصول إليهم	٥٤,٣٨٧	٧٤,٧٥٩
ASC.01.04.04	التوعية الهادفة للتغيير السلوكي كجزء من البرامج الخاصة للجماعات المعرضة والتي يمكن الوصول إليها	٣٨,٨٠٨	٢٩٣,٦٦١
ASC.01.04.98	التدخلات البرامجية غير المقسمة إلى فئات أصغر حسب النوع، الخاصة بالجماعات المعرضة والتي يمكن الوصول إليها.	٥٧,٧٥٠	٧٧,٨٧٥
ASC.01.05	الوقاية - الشباب داخل المدرسة	٩٨,٨٢٩	١٢٧,١٨٨
ASC.01.06	الوقاية - الشباب خارج المدرسة	٦٢,٣٨٩	٥٦,٢٤٨
ASC.01.08.03	الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها كجزء من البرامج الخاصة بالتعاملين بالجنس وزبائنهم	٤٤,٣٥٩	١٣,٢٨٥
ASC.01.08.99	التدخلات البرامجية الخاصة بالتعاملين بالجنس وزبائنهم والتي لا تكون مقسمة إلى فئات أصغر حسب النوع	١٣٤,٥٤٢	٩٣,٧٥١
ASC.01.09.04	التوعية الهادفة إلى التغيير السلوكي كجزء من البرامج الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال	-	٣٤١,٣٠٦
ASC.01.09.98	التدخلات البرامجية الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال والتي لا تكون مقسمة إلى فئات أصغر حسب النوع	-	٣٢,٤٠٠
ASC.01.10.01	المشورة والفحص الاختياري كجزء من البرامج الخاصة بمتعاطي المخدرات بالحقن	٩٧,٢٤٠	٢٤٠,٨٥٦
ASC.01.10.02	التسويق الاجتماعي للواقيات وتوفير الواقيات الذكرية والأنثوية كجزء من البرامج الخاصة بمتعاطي المخدرات بالحقن	٥٣,٦٣٨	٣٨,٢٥٢
ASC.01.10.03	الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها كجزء من البرامج الخاصة بمتعاطي المخدرات بالحقن	١٢١,٥٥٤	١٨٣,١٣٦
ASC.01.10.04	التوعية الهادفة إلى تغيير السلوك كجزء من البرامج الخاصة بمتعاطي المخدرات بالحقن	٦٣٠,٤٨٤	٧٢٦,٩١٩

21,131	14,088	التدخلات البرامجية، غير المقسمة إلى فئات أصغر، والخاصة بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن	ASC.01.10.98
33,976	49,000	التوعية الهادفة إلى تغيير السلوك كجزء من برنامج الوقاية في مكان العمل	ASC.01.11.04
81,236	-	التدخلات البرامجية في أماكن العمل غير المقسمة إلى فئات حسب النوع	ASC.01.11.98
21,745	-	التدخلات البرامجية الأخرى في مكان العمل غير المصنفة في موضع آخر.	ASC.01.11.99
-	1,376,326	الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وتشخيصها وعلاجها	ASC.01.16
49,385	-	استشارة واختبار الحوامل في برامج منع العدوى من الأم إلى الجنين/ المولود	ASC.01.17.01
3,900	11,700	أنشطة منع العدوى من الأم إلى الجنين/ المولود غير مقسمة إلى فئات حسب التدخلات	ASC.01.17.98
6,875,000	6,600,000	سلامة الدم	ASC.01.19
10,370	-	أنشطة الوقاية، غير المقسمة إلى فئات أصغر حسب النوع	ASC.01.98
-	20,545	أنشطة الوقاية، غير مصنفة في موضع آخر	ASC.01.99
14,625,742	16,675,949	إجمالي الإنفاق على أنشطة الرعاية	

2008	2007	بنود الإنفاق على الموارد البشرية	كود بنود الإنفاق
610,900	258,650	الحوافز المالية للأطباء	ASC.05.01.01.01
2,764,440	2,521,200	الحوافز المالية للأطباء لإدارة البرامج وتسييرها	ASC.05.01.01.03
107,248	63,268	الحوافز المالية للعاملين الآخرين لأنشطة الوقاية	ASC.05.01.03.01
73,161	36,000	الحوافز المالية للعاملين الآخرين لإدارة البرامج وتسييرها	ASC.05.01.03.03
172,961	5,567	الحوافز المالية للموارد البشرية غير مقسمة حسب النوع	ASC.05.01.98
1,278,592	277,512	التعليم التكويني لبناء قوة عاملة لمكافحة الإيدز	ASC.05.02
3,176,601	2,148,655	التدريب	ASC.05.03
18,123	-	الموارد البشرية غير مقسمة حسب النوع من التدخل	ASC.05.98
156,769	6,352	الموارد البشرية غير متضمنة في موضع آخر	ASC.05.99
8,358,795	5,317,204	إجمالي قيمة الإنفاق على الموارد البشرية	

٣- استمارة جمع البيانات

البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز أداة أولية جمع بيانات الإنفاق الوطني

اسم الجهة:
 نوعيّة تدخّل المؤسسة في مكافحة الإيدز: (ممول رئيسي - وسيط تنموي - منفذ للمشروعات والأنشطة) يمكن اختيار أكثر من بديل واحد.

أولاً: رصد لمصادر التمويل وقيمتها وما تم إنفاقه لعامي ٢٠٠٧ - ٢٠٠٨ في مكافحة الإيدز بمصر .

م	قيمة التمويل مصدر التمويل	٢٠٠٧		٢٠٠٨	
		قيمة التمويل (×)	قيمة الإنفاق	قيمة التمويل	قيمة الإنفاق
١					
٢					
٣					
٤					
٥					
	الإجمالي				

(×) العملة المستخدمة في التقارير (جنية مصري - دولار أمريكي - يورو - أخرى)

ثانياً: ملحوظة هامة

في حالة قيام المؤسسة بتقديم تمويل لمؤسسة أخرى للقيام بدور المنفذ، برجاء البدء بالجدول "رابعاً".
 أما في حالة المؤسسات التي تنفذ أنشطتها مباشرة برجاء استكمال الجدول "ثالثاً". بناءً على نوع الأنشطة والأهداف لدى المؤسسة يمكنها ملء الجدولين الثالث والرابع. برجاء تكرار استكمال الجداول التالية لكل جهة/ مصدر تمويل (في حالة تعدد جهات التمويل) على أن يكون الجدول ثالثاً ورابعاً معبراً عن جهة/ مصدر تمويل واحد.

اسم جهة التمويل الأولي (من الجدول أولاً): -----

