

البحث التطبيقي



جمهورية مصر العربية
معهد التخطيط القومي
الدراسات العليا

رصد وتحليل دور الجمعيات الأهلية في مكافحة الفيروسات بالتطبيق على فيروس سي	عنوان البحث باللغة العربية
Monitoring and analyzing the role of non-governmental organizations in combating viruses by applying to Hepatitis C	عنوان البحث باللغة الإنجليزية
أحمد محمد جلال محمد أبو شوك	إعداد
أ.د. بسمة محرم صالح الحداد مدير مركز الأساليب التخطيطية - معهد التخطيط القومي. أستاذ تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها في التنمية	إشراف

لاستكمال متطلبات

الحصول على الماجستير المهني "التخطيط للتنمية المستدامة"

أكتوبر 2022

ملخص الدراسة

تحددت مشكلة الدراسة في رصد وتحليل دور الجمعيات الاهلية في دعم ومساندة مجهودات الدولة في مكافحة الفيروسات بالتطبيق على فيروس سي باستخدام منهجية التحليل الوصفي ، وإبراز دور الجمعيات في التوعية و مكافحة فيروس سي وخفض تكاليف الفحص والعلاج وتقديم الخدمات لمختلف الطبقات دون تمييز ، وسعت الدراسة الى فهم و ابراز دور وتأثير الجمعيات الاهلية ومراحل تطورها ، وتفهم طبيعة وحجم اسهامات الجمعيات الاهلية ومؤسسات المجتمع المدني وتفعيل مكوناته بالقدر الذى يعظم قدرات الدولة على تنفيذ خططها التنموية والاصلاحية والمبادرات القومية. يتم ذلك من خلال التنسيق والتعاون ما بين الجهود الحكومية ومشاركة فعالة من جانب المؤسسات والجمعيات الاهلية وهو ما يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتي تتمثل في الهدف الثالث: الصحة الجيدة والرفاه، والسابع عشر: عقد الشراكات لتحقيق الأهداف.

الكلمات المفتاحية: المبادرات الصحية، دور الجمعيات الأهلية، مكافحة فيروس سي، شراكات، الوقاية والعلاج.

Abstract

The study focuses on highlighting and analyzing the role of non-governmental organizations (NGOs) in supporting the efforts of the Egyptian Government in combating Hepatitis C using the descriptive analysis methodology. The results of the study further describe the significant role played by the NGO's in supporting and complimenting the government's efforts that not only entailed awareness raising but also contributing to reducing the costs of examination and treatment without any discrimination. This collaboration between the government and NGOs is a good example in the achieving sustainable development goals, more specifically, goal number three: good health and well-being, and goal number seventeen: establishing partnerships to achieve the goals.

Key words: health initiatives, role of NGOs, combating hepatitis C, partnerships, prevention and treatment.

الفهرس

الصفحة	الباب الأول: الإطار العام للبحث
3	1. المقدمة
3	2. مشكلة البحث
4	3. هدف/أهداف البحث
4	4. أهمية البحث
4	5. منهج البحث
4	6. حدود البحث
4	7. الدراسات السابقة
5	المحور الأول: دراسات تتعلق بالمجتمع المدني والجمعيات الأهلية
7	المحور الثاني: دراسات تتعلق بالمجال الطبي والكبد
	الباب الثاني: الإطار النظري
9	أولاً: تعريف الفيروسات الكبدية وأنواعها
11	ثانياً: تعريف المجتمع المدني والجمعيات الأهلية ومراحل تطوره ووظائفه
	الباب الثالث: الإطار التحليلي
14	أولاً: تاريخ تقشي فيروس سي في مصر
15	ثانياً: التجربة المصرية في مواجهة فيروس سي
21	ثالثاً: أبرز الجمعيات الأهلية المشاركة في مكافحة فيروس سي في مصر
24	رابعاً: الدراسة التحليلية لدور الجمعيات الأهلية في علاج فيروس سي
26	خامساً: التحليل الرباعي لدور الجمعيات الأهلية في مكافحة فيروس سي
	الباب الرابع: نتائج وتوصيات البحث
28	أولاً: أهم نتائج البحث
28	ثانياً: أهم توصيات البحث
	المراجع
29	أولاً: المراجع العربية
30	ثانياً: المراجع الأجنبية
31	الملاحق

الباب الأول: الإطار العام للبحث

1. المقدمة

نظراً لأهمية الدور الذي تلعبه الجمعيات الأهلية في تفعيل عمليات التنمية؛ فقد زاد الاهتمام في الفترة الأخيرة بهذه الجمعيات ودراسة آليات تفعيل أدوارها والعمل على التغلب على معوقات العمل بها وفي هذا الإطار طرحت العديد من المفاهيم العلمية المستحدثة من التخصصات العلمية المختلفة بهدف محاولة بناء قدراتهم. كما أدى تصاعد الوعي العالمي والإقليمي العربي بظاهرتي المرض والفقر والتي أصبحت تمثل تحدياً أساسياً للتنمية البشرية في العالم العربي ومصر بصفة خاصة إلى توسيع الخيارات.

تعد الإصابة بفيروس سي مشكلة صحية عالمية رئيسية تؤثر على 1% من سكان العالم، وشملت أهداف التنمية المستدامة التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2015 لمكافحة الالتهاب الكبدي الفيروسي. ففي مايو 2016 حددت منظمة الصحة العالمية أهدافاً للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي للوصول إلى تشخيص بنسبة 90% وعلاج بنسبة 80% وخفض الوفيات المرتبطة بها بنسبة 65% بحلول 2030.

ومع عدم امتداد مظلة التأمين الصحي للجميع في مصر وضغوط الحياة الاقتصادية، فقد تزايد الضغط على الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المرضى لتوفر خدمات رعاية صحية للمواطنين تقترب من 20% من إجمالي طالبي الخدمة الصحية.

وقد أظهرت الدراسات المختلفة عن مدى مساهمة زيادة خدمات فحص وعلاج فيروس سي في تحقيق عدد من الفوائد الاقتصادية غير المباشرة، وذلك نتيجة الوقاية من حدوث الوفاة المبكرة وزيادة مشاركة العاملين في أوساط الأشخاص الذين برئوا من فيروس سي. ولغرض توضيح التأثير الاقتصادي لالتهاب الكبد الفيروسي "سي" والوفورات غير المباشرة المتحققة من الاستثمار، فقد تم استخدام النهج القائم على رأس المال البشري من أجل تقدير نسب التغيب (أما بسبب تقليل القوى العاملة أو من الأفراد الذين يعملون لساعات أقل) ونسبة الحضور الشكلي (ويعني مجيء الأشخاص إلى العمل أثناء مرضهم مما يؤدي إلى قلة انتاجيتهم في العمل بسبب المرض) المرتبطين بالإصابة بفيروس سي. كما أظهرت الحسابات المستندة إلى هذا النهج أن الفوائد الاقتصادية غير المباشرة العائدة من زيادة خدمات فحص وعلاج فيروس سي تستمر في النمو بمرور الوقت، وذلك نتيجة لتجنب معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات الذي يفضي بدوره إلى زيادة عدد القوى العاملة ورف انتاجيتها.

2. مشكلة البحث

يتناول البحث بالدراسة والتحليل أهمية دور الجمعيات الأهلية في دعم ومساندة الجهود التنموية التي تقوم بها الدولة لمكافحة فيروس سي وانعكاس ذلك في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ويتم التطرق لمشكلة البحث من خلال بعض التساؤلات كما يلي:

- هل للجمعيات الأهلية دور في التنسيق والتعاون مع الجهود الحكومية في خفض ومكافحة فيروس سي؟
- إلى أي مدى تتسق جهود الجمعيات الأهلية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة؟

- كيف ساهمت الجمعيات الاهلية في مكافحة فيروس سي؟
- هل كان للجمعيات الاهلية دور في خفض تكاليف العلاج؟
- هل يوجد تمييز أو معوقات من قبل الجمعيات الأهلية في مكافحة وعلاج مرضى فيروس سي؟

3. هدف/ أهداف البحث

- رصد وتحليل تفشي فيروس سي وتأثيره على التنمية في مصر.
- التعرف وتأكيد على دور الجمعيات الاهلية في مساندة مجهودات الدولة لمكافحة فيروس سي والقضاء عليه.
- التعريف بدور الدولة والجمعيات الاهلية في توعية المجتمع.

4. أهمية البحث

- تفعيل دور الجمعيات الأهلية المعنية برعاية مرضى الكبد.
- توعية الجمعيات الأهلية بأهمية الدور الذي تلعبه في المساهمة في تحقيق أهدافها العلاجية والوقائية.
- فهم دور ومستوى الجمعيات الأهلية في مكافحة فيروس سي وخفض أعداد المصابين.

5. منهج البحث

يتبع هذا البحث **المنهج الوصفي التحليلي** بالاعتماد على البيانات المنشورة بالدوريات ومن خلال المقابلات الشخصية مع عدد من الرؤساء والمديرين التنفيذيين للمؤسسات والجمعيات الاهلية والتي تم الحصول منهم على البيانات الخاصة بعلاج فيروس سي، بالإضافة لتحليل رباعي للجمعيات الأهلية.

6. حدود البحث

- حدود زمنية: (2015-2021)
- حدود مكانية: جميع محافظات مصر
- مؤسسات المجتمع المدني الكبرى: تحيا مصر، بنك الشفاء المصري، جمعية أصدقاء مرضى الكبد بالوطن العربي، مؤسسة مصر الخير ومؤسسة العناني للتنمية.

7. الدراسات السابقة

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين:

المحور الأول: دراسات تتعلق بالمجتمع المدني والجمعيات الأهلية

المحور الثاني: دراسات تتعلق بالمجال الطبي والكبد

المحور الأول: دراسات تتعلق بالمجتمع المدني والجمعيات الأهلية:**1- دراسة منال طلعت محمود (2002) بعنوان "ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المنظمات غير الحكومية كمدخل لتنمية المجتمع المحلي"**

هدفت الدراسة فاعلية إلى زيادة فاعلية مشاركة أعضاء الجمعية في تنمية مجتمعهم المحلي، واستخدام إطار ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في نشر الوعي بمشكلات المجتمع المحلي لدى أعضاء الجمعية والعمل على اكتساب القدرة لحل مشكلات المجتمع المحلي، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات تقدير عائد التدخل المهني، حيث طبقت الدراسة على جمعية النفوشي الخيرية الإسلامية بمحافظة الإسكندرية وأوضحت نتائج الدراسة بأن الجمعيات الأهلية تعتبر إحدى المداخل الهامة لتنمية المجتمعات المحلية المتحضرة أو المتخلفة وفي إطار التنظيم الداخلي لتلك الجمعيات يجب أن يكون لدى أعضاء تلك الجمعيات قدر من المهارات والخبرات الفنية اللازمة لإدارة هذه الجمعيات.

2- دراسة أماني قنديل (2010) بعنوان: "مؤشرات فاعلية منظمات المجتمع المدني في المنطقة العربية"

استهدفت الدراسة صياغة ثلاث مجموعات من المؤشرات التي تكشف فاعلية المنظمة أولها مؤشرات القدرات البشرية والمادية والفنية وقدرات الحكم الرشيد ثانيهما مؤشرات تتعلق بالبنية الوسيطة وتأثيراتها وتفاعلاتها مع منظمات المجتمع المدني وإبرازها البيئة السياسية المشجعة والداعمة لهذه المنظمات والأجهزة الإدارية المعنية بالإشراف والقيم السائدة وتأثيرها على التطوع وثالثها مؤشرات تختبر النتائج منها ما هو كمي ومنها ما هو كفي يمس نوعية الخدمات ذاتها كما تكشف الدراسة عن نتائج مهمه للغاية وهي أن القدرات البشرية هي العامل الحاسم في صياغة الفوارق والتباينات من منظمة الى أخرى وأن توافر الموارد المادية وحدها في غياب قدرات بشرية تمتلك الرؤية الواضحة والابتكار والأبداع والتخطيط الاستراتيجي لا يحقق النجاح للمنظمة ،تم اختبار المجموعات الثلاثة من المؤشرات ميدانيا وعلى أرض الواقع ومن ثم اعتمدت على عينة من منظمات المجتمع المدني ،في الدول العربية التالية : لبنان ، مصر ، الامارات العربية المتحدة المملكة المغربية واليمن .

3- دراسة هدى محمود حسن حجازي (2011) بعنوان: "دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع"

استهدفت الدراسة الى الوصول لتصور مقترح لتنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي بالمجتمع وتعد من نوعية الدراسات الوصفية حيث طبقت على الطلاب والطالبات بالدراسات العليا بقسم الدراسات الاجتماعية بكلية الآداب بجامعة الملك سعود وتوصلت نتائج الدراسة الى مجموعة من المقترحات لتفعيل دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي وهي التنسيق بين المؤسسات الصحية والإعلامية و استخدام وسائل اتصال متنوعة وتوظيف الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، وتحقيق الشراكة المجتمعية مع القطاع

الصحي والوصول الى التصور المقترح لممارسة تنظيم المجتمع في تفعيل دور منظمات المجتمع المدني لتنمية الوعي الصحي .

4- دراسة أحمد عارف مرزوق (2017) بعنوان: "منظمات المجتمع المدني الرصد والمتابعة للأوضاع الإنسانية في العالم العربي "

استهدفت الدراسة الى تحديد واقع منظمات المجتمع المدني في ظل الازمات والأوضاع الإنسانية من حيث الوظائف المؤسسية وتحديد اليات عمل هذه المنظمات والتحديات التي تواجه عمل منظمات المجتمع المدني، وخلصت الدراسة الى ضرورة انشاء دليل الكتروني يحتوي على كافة منظمات المجتمع المدني مصنفة من حيث المهام والعمل على توفير المصدقية لتسهيل الوصول الى المعلومات والبيانات المطلوبة.

5- دراسة عمار الصلاحي (2019) بعنوان: "الدور الاستراتيجي لمنظمات المجتمع المدني في تعزيز الامن الإنساني"

استهدفت الدراسة التعرف على واقع منظمات المجتمع المدني والتعرف على مساهمتها في تعزيز ابعاد الامن الإنساني والوقوف على التحديات التي تحد من دور منظمات المجتمع المدني، وكان من أهم النتائج أن مجتمع الدراسة موافق بدرجة متوسطة على واقع ومساهمة منظمات المجتمع المدني في تعزيز الامن الإنساني كذلك التأكيد على المعوقات التي تحد من دور منظمات المجتمع المدني في تعزيز الأمن الإنساني.

6-دراسة عبد العزيز عبد الباقي (2021) بعنوان: "متطلبات تطبيق التشبيك الإلكتروني بين الجمعيات الاهلية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية"

استهدفت الدراسة التعرف على أهمية الانتهاء من شبكة المعلومات لربط الاتحاد بالجمعيات الاهلية وكذلك ربط الجمعيات الاهلية مع بعضها البعض كما أوصت الدراسة بضرورة تدريب الكوادر البشرية على مهارة الحاسوب، وإنشاء وحدات معلومات بالاتحادات الإقليمية والنوعية والجمعيات الاهلية وذلك على أسس ومعايير أهمها الانفاق على آلية التشبيك الإلكتروني ،وجود قدر من الاستقلالية لكل طرف من أطراف الشبكة الالكترونية في الحصول على المعلومات، توفير وإتاحة المعلومات والموارد والخبرات حيث أن التشبيك في جوهره يعتمد على تبادل تلك العناصر كذلك وجود رؤية موحدة لأسلوب الإدارة من جانب الأعضاء .

التعليق على الدراسات السابقة:

- تناولت بعض الدراسات السابقة أهمية تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور الجمعيات الأهلية والبعض الآخر ركز على زيادة فاعلية الوعي بمشكلات الجمعيات والمؤسسات الاهلية والعمل على اكتساب القدرة لحل المشكلات.

- كما تناولت بعض الدراسات دور الجمعيات الاهلية في تنمية الوعي الصحي بالمجتمع واستخدام الأسلوب الوصفي حيث طبقت على الطلاب والطالبات بالدراسات العليا.
- ركزت بعض الدراسات على واقع منظمات المجتمع المدني والتعرف على مساهمات الجمعيات والمؤسسات الاهلية في ظل الازمات والأوضاع الإنسانية.

وسوف يقوم الباحث بالقاء الضوء وابرار وتأكيد على دور الجمعيات الأهلية على أرض الواقع في مكافحة فيروس سى من واقع المؤسسات والجمعيات الفاعلة.

المحور الثاني: دراسات تتعلق بالمجال الطبي والكبد:

1- دراسة حمدى محمد على صالح، (2000) بعنوان: "نحو برنامج لزيادة فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للمرضى المصابين بالفشل الكبدى" استهدفت الدراسة:

- التعرف على أهم المشكلات الأسرية التي تواجه مرضى الفشل الكبدى مثل (الطلاق، الخلافات الأسرية، المشكلات الناتجة عن قلة الدخل).
 - التعرف على تأثير برنامج الممارسة المهنية في مواجهة هذه المشكلات الأسرية الاقتصادية والاجتماعية
 - كيفية التوصل إلى نموذج مقترح للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع مرضى الفشل الكبدى.
- وتوصلت الدراسة إلى:
- أن هناك علاقة إيجابية بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ومواجهة المشكلات الأسرية لمرضى الفشل الكبدى.
 - كذلك هناك علاقة إيجابية بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ومواجهة المشكلات الاقتصادية لمرضى الفشل الكبدى.

2-دراسة توحيد ييس عبد الغفار، مصطفى محمد سمير سوزان الناجي (2015) بعنوان:

“Hepatitis C genotype 4: The past, present, and future”

حيث استهدفت الدراسة تحديد انماط التطور الجيني للإصابة بالتهاب الكبدى الفيروسي ومدى انتشار فيروس التهاب الكبدى الوبائي بأنواعه المختلفة وعلى وجه الخصوص نوع HCV في مصر قد تكون عوامل الخطر المرتبطة بعدوى التهاب الكبد الفيروسي بسبب الممارسات الطبية غير الآمنة أو عوامل أخرى مثل الانتقال العائلي أو حالة التهاب الكبد الفيروسي من الأم. يجب أن تتضمن برامج الوقاية من فيروس التهاب الكبد C ومكافحته التثقيف الصحي، وزيادة الوعي المجتمعي بالمرض، والسيطرة على انتشار العدوى في مراكز الرعاية الصحية، والتعقيم المناسب للأدوات الطبية وأدوات طب الأسنان، وضمان الإمداد الآمن بالدم ومنتجات الدم. وتوصلت الدراسة إلى أن هذا الفيروس ينتشر كما أشارت

الدراسة إلى المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تواجه مريض التهاب الكبد الوبائي عندما يكون مدمنا ومن أبرزها: الرغبة في هدم أسرته، الإقبال على الانتحار.

3-دراسة أمام واكد (2017) بعنوان: "Hepatitis C infection in Egypt: prevalence, impact and management strategies"

حيث استهدفت الدراسة على تحليل البيانات والمسوح والوقوف على معدل انتشار التهاب الكبد الفيروسي سي ومدى تأثير العلاج الدوائي وإدخال أنواع دوائية عالية الكفاءة في تقليل أعداد المرضى بشكل كبير بحلول عام 2030 وهو ما ينعكس على تخفيف العبء الحالي والمستقبلي على الاقتصاد المصري، كما تظهر الدراسة مدى فاعلية إنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة فيروس سي في تنفيذ استراتيجية وطنية متكاملة لتوفير رعاية صحية للمرضى والذي نجح حتى الآن في علاج عدد كبير من المرضى بهدف تحقيق السيطرة على انتشار وتأثير المرض والقضاء عليه في نهاية المطاف .

4- دراسة أمام واكد، سراج الدين كامل، أحمد حسنين (2021) بعنوان: "Egypt's Ambitious Strategy to Eliminate Hepatitis C Virus: A Case Study"

استهدفت الدراسة تحليل استراتيجية مصر في مكافحة فيروس سي لفهم كيفية توافق ومشاركة الجهات المختلفة لتحقيق الهدف النهائي وتحديد الدروس المستفادة والخروج بتوصيات للدول منخفضة ومتوسطة الدخل بهدف القضاء على فيروس سي، ودراسة استراتيجية مصر لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي من عام 2006 إلى الوقت الحاضر، وخاصة 2014-2020. باستخدام إطار عمل Kingdon 5 لفهم كيفية اندماج المشكلة والسياسة والتدفقات السياسية لخلق فرصة لبرنامج ناجح للتخلص من التهاب الكبد الوبائي. وذلك بفحص العوامل والتحديات المرتبطة بإنشاء وتنفيذ ونتائج برنامج القضاء على التهاب الكبد الفيروسي. وتلخيص الدروس المستفادة من البرنامج. يمكن أن الاسترشاد بهذه الدروس بخطط التخلص من التهاب الكبد الفيروسي في البلدان الأخرى منخفضة ومتوسطة الدخل.

التعليق على الدراسات السابقة

رصدت الدراسات السابقة أنماط التطور الجيني للإصابة بفيروس سي والعوامل المرتبطة بالعدوى وزيادة الوعي المجتمعي بالمرض، وإدخال أنواع دوائية عالية الكفاءة في تقليل أعداد المرضى وانعكاس ذلك على الاقتصاد المصري، كما ساهمت في تحليل استراتيجية مصر في مكافحة فيروس سي ومشاركة الجهات المختلفة لتحقيق الهدف النهائي وتحديد الدروس المستفادة.

الباب الثاني: الإطار النظري

- أولاً: تعريف الفيروسات الكبدية وأنواعها
- ثانياً: تعريف المجتمع المدني والجمعيات الأهلية ومراحل تطوره ووظائفه

أولاً: تعريف الفيروسات الكبدية وأنواعها

تعريف الكبد

الكبد أكبر عضو داخلي في الجسم وهو عضو معقد وكبير الحجم ويتغير تماماً إذا أصيب بالتليف، ويقوم بعمل وظائف هامة بالجسم، مثل تنقية الدم والتخلص من المواد الضارة بالجسم وتصنيع مواد حيوية مهمة مثل البروتينات وينتج أكثر من 1000 إنزيماً أساسياً للجسم، والكبد أيضاً يعد مخزن للطاقة (الجليكوجين) لاستخدامها عند الحاجة، وينتج إفرازات تساعد على هضم الدهون، ويعد الكبد أكبر غدة في الجسم البشري فهو ضروري لبقاء الإنسان على قيد الحياة.

الفيروسات الكبدية وأنواعها

تعد الفيروسات من أهم العوامل التي تصيب الكبد بالعديد من الأمراض ولا تستطيع هذه الفيروسات أن تعيش مستقلة لكن لابد لها من خلايا حية تعيش بداخلها وغالباً ما تصيب هذه الفيروسات الأنواع المختلفة من البكتيريا والمضادات الحيوية لذا فهي تتكاثر وتنتشر داخل الخلايا التي تصيبها وتستغرق رحلة البحث عن العلاج لمقاومة هذه الفيروسات وقتاً طويلاً من البحث العلمي والجهد الشاق.

ويصيب الكبد أنواع عديدة من الفيروسات، وقد يعيش الفيروس داخل الكبد كامناً فترة طويلة قد تستغرق عدة سنوات، أو قد يحدث التهاباً حاداً بالكبد من الممكن أن يؤدي إلى الفشل الكبدي والتليف وقد يؤدي إلى سرطان الكبد الناتج عن الالتهاب الكبدي الفيروسي.

وهناك أنواع متعددة من أنواع الالتهاب الكبدي تسمى وفق اكتشافها بالتسلسل الأبجدي (A-B-C-D-E)، وتعتبر العدوى بالفيروسات A-B-C هي العدوى الفيروسية الأكثر انتشاراً على مستوى العالم أما العدوى بالفيروسات D-E فإنها تتركز في مناطق معينة من العالم مثل الهند والمكسيك وهي قليلة الانتشار على أنها ذات تأثير مرضي على الكبد. وسوف تركز الدراسة الراهنة على أنواع الالتهاب الكبدي (A-B-C) لاعتبارها الأكثر انتشاراً في مصر من ناحية، والأكثر خطورة في العالم من ناحية أخرى.

التهاب الكبد الفيروسي (Hepatitis A)

- تعريفه: هو التهاب كبدي حاد ويسمى باليرقان الوبائي وعادة ما يصيب الإنسان فجأة، تظهر على المريض أعراض مثل: الغثيان، والتقيؤ، والإسهال، واصفرار الجلد، والحمى، وآلام في البطن

- **طرق العدوى:** الأكل أو الشرب لطعام أو ماء ملوث، وهو أكثر شيوعاً في مناطق العالم ذات الصرف الصحي السيء وعدم كفاية المياه الصالحة للشرب. ويمكن أيضاً أن ينتقل من خلال اتصال وثيق بشخص مصاب.
- **العلاج:** يعتبر لقاح التهاب الكبد (A) فعال للوقاية، ويوصي به بشكل روتيني للأطفال لأنهم هم المعرضون للخطر أكثر من الذين لم يسبق تطعيمهم، مع الحرص على التدابير الوقائية الأخرى مثل: غسل اليدين وطهي الطعام جيداً، وعادةً ما تنتهي العدوى تماماً بدون حدوث أمراض للكبد؛ حيث لا يوجد له علاج محدد لكن الأطباء ينصحون بالراحة وأدوية لعلاج الغثيان أو الإسهال على حسب الحاجة، بالإضافة إلى التعرض لضوء الشمس.

التهاب الكبد الفيروسي (B)

- **تعريفه:** هو عدوى فيروسية تصيب الكبد ويمكن أن يسبب عدوى مزمنة وأن يعرض الشخص المصاب به لخطر الوفاة بشدة بسبب تليف الكبد وسرطان الكبد، ويتوافر لقاح مضاد لالتهاب الكبد من النمط (B) منذ عام 1982م وهو لقاح ناجح بنسبة 95% في الوقاية من العدوى ومن الإصابة بالمرض المزمن وسرطان الكبد الناجم عن الالتهاب المذكور.
- **طرق العدوى:** ملامسة دم الشخص المصاب أو سوائله البدينة الأخرى.
- **العلاج:** ليس هناك من علاج للقضاء تماماً على الالتهاب الكبدي الحاد من النمط (B)، ولذلك فإن الرعاية ترمي إلى الحفاظ على راحة المريض وتمتعه بتوازن غذائي مناسب، بما في ذلك التعويض عن السوائل المفقودة بسبب النقيء والإسهال، ويمكن علاج عدوى الالتهاب الكبدي المزمن من النمط بالأدوية، بما في ذلك الأدوية الفموية المضادة للفيروسات، وبمقدور العلاج أن يبطئ ترقى تليف الكبد.
- **الوقاية:** إن اللقاح المضاد لالتهاب الكبد من النمط B هو الركيزة الأساسية للوقاية منه، وتوصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء هذا اللقاح لكل الرضع في أقرب وقت ممكن بعد الولادة.

التهاب الكبد الفيروسي (C) Hepatitis

- **تعريفه:** هو مرض معدٍ يؤثر بشكل رئيسي على الكبد، ويسبب تضخم الكبد وتعطيل وظائفه. فيروس (C) هو العضو الوحيد المعروف في فصيلة الـ (hepacivirus) من أسرة الـ (Flaviviridae)، وهناك ستة أنواع جينية رئيسية لفيروس التهاب الكبد الوبائي، يعرفون بالأعداد التسلسلية، يدخل فيروس (C) "خلايا الكبد ويستخدم التركيب الجيني الخاص بالخلية لعمل نسخ منه ليهاجم الخلايا المجاورة حتى يقوم بتدمير جميع خلايا الكبد، وغالباً ما تكون أعراضه ساكنة، وقد تظهر أعراضه بعد فترة طويلة من الإصابة (10-15 سنة)، وبالتالي فإن المريض لا يكتشف المرض لفترة طويلة من الإصابة أو قد يكون محظوظاً ويكتشفه عن طريق المصادفة عندما يقوم بتحليل بعض عينات الدم لأسباب معينة، وكثيراً ما لا يترافق الالتهاب الكبدي (C) بأية أعراض،

لكن العدوى المزمنة قد تؤدي إلى ظهور ندوب على الكبد، وبعد عدة سنوات قد تؤدي إلى التشمع في بعض الحالات، يعاني مرضى التشمع أيضاً من الفشل الكبدي أو سرطان الكبد أو من أوردة شديدة التورم في المريء والمعدة، مما يؤدي إلى نزيف شديد يؤدي إلى الوفاة .

- **طرق العدوى:** هناك بعض العوامل التي تمكن الفيروس من الانتقال من شخص إلى آخر مثل الانتقال عن طريق الدم، الحقن والمعدات غير المعقمة، الجماع، تعاطي المخدرات عن طريق الأنف أو الاستنشاق، تعاطي الكحول، الغسيل الكلوي الدموي، معدات طب الأسنان، التعرض المهني للدماء، الوشم، المشاركة في استخدام أدوات العناية الشخصية، انتقال المرض من الأم المصابة بالمرض إلى الطفل أثناء الولادة.
- **الوقاية:** ينبغي اختبار دم المتبرعين وأكياس الدم، قبل نقل الدم، منع استخدام الإبر أو الحقن أكثر من مرة، تعقيم الأدوات جيداً في المستشفيات والوحدات الصحية، يجب على مرضى السكر عدم تبادل أدوات رصد مستوى السكر في الدم، يجب على الأفراد القائمين على الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان الطبية ارتداء القفازات الطبية واتباع تعليمات الوقاية، عدم مشاركة الأدوات الشخصية، عدم تناول المخدرات،
- **العلاج:** الهدف من العلاج هو إزالة الفيروس سي من الدم، وبالتالي فإن نظام العلاج والجرعة والنتائج تختلف من حالة إلى حالة حسب الخطورة. العلاج متاح حالياً هو علاج دوائي.

ثانياً: تعريف المجتمع المدني والجمعيات الأهلية ومراحل تطوره ووظائفه

يعرف المجتمع المدني والجمعيات الأهلية على أنها "كيانات تطوعية وغير حكومية وغير هادفة للربح يؤسسها الناس لإشباع الحاجات ومواجهة المشكلات سواء أنفسهم أو للآخرين في المجتمع " (أبو النصر، 2007، ص 71). أيضاً هناك من يعرف المجتمع المدني أنه "مجموعة من التنظيمات الاجتماعية الطوعية التي ترتبط بالجهاز الحكومي، وهذه التنظيمات هي وسائط بين المجتمع والسلطة ومن مهماتها بلورة المصالح، الوساطة والضغط، ولها أهداف أساسية هي الديمقراطية والتنمية ولها ثقافة إنسانية جامعة تتخطى الانقسامات السياسية " (عيسى، 2004).

مرت الجمعيات الأهلية بمراحل متعددة في طور نشأتها وتطورها، ولكل مرحلة ظروفها المجتمعية الخاصة، كما لها متغيراتها الحاكمة، وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه المراحل:

- **المرحلة الأولى 1821-1919م:** ترجع نشأة الجمعيات الأهلية في مصر إلى سنة 1821م وذلك حين تأسست الجمعية اليونانية بالإسكندرية، لتضم في عضويتها أكبر الجاليات الأجنبية التي عاشت في مصر في ذلك الوقت، ثم توالى بعد ذلك إنشاء الجمعيات الأهلية ذات الاهتمامات المختلفة مثل جمعية المعارف والتأليف والطباعة والنشر عام 1868م والجمعية الجغرافية عام 1875م ثم الجمعية الخيرية الإسلامية عام 1878م، ثم الجمعية القبطية عام 1891م ثم الجمعية الإسلامية التي دعا إلى إنشائها الإمام محمد عبده عام 1892م وجمعية العروى الوثقى والمبرة الخيرية القبطية وغيرها، وظهرت بعد ذلك الجمعيات الأهلية الدينية وانتشرت

فروعها في جميع أنحاء البلاد حتى بلغ عدد الجمعيات الإسلامية منها حوالي 20 جمعية، كما قدر عدد الجمعيات القبطية بنحو 11 جمعية قبل اندلاع الحرب العالمية، وتحركت هذه الجمعيات في اتجاه العمل الديني والخيري من جهة والعمل في المجالات الأخرى كالتعليم والصحة إلى جانب اهتماماتها السياسية.

- **المرحلة الثانية 1923-1952م:** انتشرت الجمعيات الأهلية بعد ثورة 1919م انتشاراً كبيراً متأثرة بتطور الحياة السياسية والاجتماعية وعدة عوامل منها: زيادة الوعي القومي والاجتماعي والديني، وزيادة وعي المرأة بدورها في المجتمع، والاتجاه نحو مسايرة التطور العلمي، وتزايد عدد سكان مصر وظهور عديد من المشكلات الاجتماعية. وقد تميزت هذه المرحلة بإطلاق حرية تكوين الجمعيات ولها أن تمارس كافة الأنشطة شرط ألا يكون هدفها الحصول على ربح مادي وتبع ذلك نمو مطرد في عدد الجمعيات الأهلية من 65 جمعية تأسست قبل عام 1900م إلى حوالي 633 جمعية تأسست خلال الفترة من 1925-1944م، إلى حوالي 508 جمعية تأسست في الفترة من 1940-1949م.

- **المرحلة الثالثة 1952-1970م:** بعد إعلان ثورة يوليو 1952م ألغيت الأحزاب السياسية ولقد تعاملت الدولة مع الجمعيات الأهلية بنفس الطريقة التي تعاملت بها مع الأحزاب السياسية. تركزت أنشطة الجمعيات الأهلية في مجال توفير الخدمات الصحية ومواجهة الأمراض الخطيرة الوافدة مع الجنود الأجانب وبرزت جمعيات في هذا المجال مثل (الهلال الأحمر، ومبرة محمد علي، ومستشفيات الجاليات الأجنبية) وعلى الرغم من نجاح مشروعات الجمعيات الأهلية من مستشفيات ومدارس ومعاهد إلا أن الدولة قد استولت على تلك المشروعات لاعتبارات الاشتراكية وقد أثر هذا القرار تأثيراً بالغ الخطورة على حركة نمو وأنشطة الجمعيات الأهلية.

- **المرحلة الرابعة 1970م - 1999:** حدث تطور كبير للجمعيات الأهلية خاصة في التسعينيات بسبب نمو مؤسسات التمويل العالمي حيث وصل عدد الجمعيات الأهلية مع نهاية عام 1999 إلى حوالي 16000 جمعية. وفد تزايد عملها في القضايا الاجتماعية والاقتصادية كما تزايدت الجمعيات التي نشطت في مجال التعليم والصحة والمرأة.

- **المرحلة الخامسة 2000- إلى الآن:** تزايد عدد الجمعيات ليصل عددها إلى نحو 47.580 جمعية كما تم إصدار قانون تنظيم ممارسة العمل الأهلي واللائحة التنفيذية رقم 149 لسنة 2019، وتزايد دور الجمعيات الأهلية في القضايا الاقتصادية والاجتماعية وخصوصاً المجال الصحي والذي كان له عظيم الأثر في مساندة الدولة في التعجيل في تنفيذ خططها المختلفة.

- تقوم الجمعيات الأهلية بالعديد من الوظائف لتحقيق أهدافها في تنمية المجتمع يمكن إيجازها كما يلي:
- تنفيذ برامج اجتماعية، حيث تقوم تلك المنظمات بالتعاون مع الحكومات في تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية.
 - تقديم الخدمات بشكل أيسر من المنظمات الحكومية البيروقراطية بالإضافة إلى عوامل سرعة الأداء والمرونة والإتقان وقلّة التكلفة.
 - إتاحة فرص مناسبة لمشاركة المواطنين والتطوع في صنع القرارات والمساعدات الاجتماعية.

لا شك أن الجمعيات الأهلية تشمل سائر جوانب المجتمع الاقتصادية منها والتعليمية والسياسية والاجتماعية والصحية وغيرها وقد صنف البعض ميادين عمل هذه الجمعيات فيما يلي:

- **الميدان الرعائي الخدمي:** ويتجه إلى بعض أشكال الرعاية الاجتماعية، وأهمها المساعدات الاجتماعية التي تقوم بها الجمعيات الخيرية، بالإضافة إلى تقديم خدمات أساسية تتركز في مجال الصحة والتعليم والثقافة، وتمثل جمعيات الرعاية 73.3% من إجمالي عدد الجمعيات.
- **الميدان التنموي:** يتبنى بشكل أو بآخر فلسفة التمكين وتعزيز إسهام المجتمع المحلي في عملية التنمية الشاملة إلى جانب تقديم البعض منها لخدمات أساسية.
- **الميدان الدفاعي:** يتبنى قضايا اجتماعية وسياسية مثل حقوق الإنسان، البيئة وحماية المستهلك، وتمثل جمعيات التنمية 26.4% أما جمعيات الدفاع فتتمثل 0.4%.

الباب الثالث: الإطار التحليلي

أولاً: تاريخ تفشي فيروس سي في مصر

يعود تفشي وباء التهاب الكبد الفيروسي في مصر إلى حملات مقاومة مرض البلهارسيا في خمسينيات القرن الماضي، ولعدة عقود استخدم أطباء المناطق الريفية حقن عقار "الطرطير المقيئ" من أجل علاج البلهارسيا، ونظراً لعدم معرفتهم بوجود الفيروسات التي تنتقل عن طريق الحقن، كان الأطباء يعيدون استخدام المحاقن الزجاجية لعشرات المرات دون أن يعلموا أنهم ينشرون عدوى التهاب الكبد الفيروسي سي بين آلاف المرضى، وأمام الأعداد الكبيرة من مرضى البلهارسيا التي تصطف أمام الوحدات الصحية في القرى والمدن تجاهلت الفرق الطبية تعقيم أدواتها الطبية، ولو باستخدام أبسط الطرق المتعارف عليها وهي الغلي.

أصبح فيروس التهاب الكبد سي وباءً في مصر حيث أصبحت مصر الدولة الأولى في العالم في انتشار هذا المرض الخطير، ويشير إلى ذلك العديد من التقديرات التي تحاول تحديد عدد السكان في مصر المصابين بالفيروس، والنمط الوراثي الرابع من الفيروس هو النوع الأكثر شيوعاً في مصر والشرق الأوسط كما هو موضح بالجدول التالي.

جدول (1) معدل انتشار فيروس سي في بعض محافظات مصر (2011)

الموقع	عدد السكان	عدد المصابين	معدل الانتشار
الإسكندرية	4.668.870	275.463	5.9%
القاهرة	15.226.140	1.248.543	8.2%
الوجه البحري	33.390.476	9.482.895	28.4%
مصر الوسطى	18.223.122	4.829.127	26.5%
صعيد مصر	8.826.429	1.712.327	19.4%
المجموع	80.335.037	17.548.350	21.8%

المصدر: الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان www.mohp.gov.eg

يشير الجدول (1) إلى أن أكثر من 21% من عدد السكان في مصر مصابون بالفيروس، وهذه النسبة أكبر بكثير من أي بلد آخر في العالم وتشير البيانات المتوفرة إلى أن دلتا النيل (شمالاً) لديها أعلى معدل انتشار (28.4%) وأن سكان مصر العليا (في الجنوب)، وهو أقل قليلاً في الانتشار (19.5%)، أما المراكز الحضرية الكبرى، القاهرة والاسكندرية، ففيهما أدنى معدل انتشار (8.2%) و(5.9%) على التوالي.

وتشير النتائج التقديرية لعام 2011 إلى أن نحو 290,000 شخصاً في مصر سيصابون بالفيروس كل عام إذا لم تتخذ خطوة إيجابية للحد من هذا العدد، وعلينا أن ندرك أنه ما زال عدد حالات المرضى في مصر مرتفعاً للغاية.

جدول (2) معدل انتشار فيروس سى في الفترة من (2005 - 2013) بمصر

العام	عدد السكان	عدد الحالات	النسبة
2005	71,897,547	1,116,729	1,55%
2007	75,840,426	4,692,853	6,2%
2009	78,733,641	8,789,569	11,5%
2011	80,335,036	17,548,356	21,8%
2013	89,692,680	19,544,738	21,79%

المصدر: الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان www.mohp.gov.eg

يشير الجدول (2) السابق إلى زيادة نسبة انتشار المرض في المجتمع المصري حيث ارتفعت من 1,55% عام 2005 إلى 21,8% عام 2013 مع الإشارة إلى أن الأرقام المطروحة في الجدول تشير إلى الحالات التي تم اكتشافها فقط و يؤكد العديد من الباحثين أن الأعداد التي لم تكتشف بعد قد تصل إلى ضعف الأرقام المشار إليها، وهو ما يشير إلى خطورة المرض وسرعة انتشاره وصعوبة التغلب عليه علاجيا، كما يشير الجدول السابق إلى تنامي حجم المشكلة التي يتعرض لها المجتمع المصري من خلال انتشار هذا المرض حتى عام 2013 بصورة تستدعي تضافر كافة الجهود لمواجهتها مما حفز الجمعيات الأهلية للمشاركة خصوصا مع اهتمام الدولة بالصحة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة . أولت الدولة اهتماما شديدا بتحسين الحالة الصحية للمواطنين حيث أن فيروس سى من الأمراض واسعة الانتشار وتؤثر على حركة التنمية فكان لابد من الشراكة والتنسيق.

ثانيا: التجربة المصرية في مواجهة فيروس سي

من خلال التعرف على أهم المشكلات التي تواجه مرضى فيروس سي وبالأستعانة ببعض الأبعاد الواردة في دراسة كل من (أمل كمال فايد 2000) والتي دارت حول التخطيط لمواجهة المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى الكبد، ودراسة (طارق محرم صدقي 2001) والتي دارت حول فعالية نموذج التركيز على المهام في مواجهة مشكلات مرضى الكبد. تبين أن مرضى التهاب الكبد الوبائي يعانون بالفعل من مشكلات نفسية بالدرجة الأولى ثم اجتماعية واقتصادية وأن مثل هذه المشكلات قد تصل ببعضهم إلى التفكير في الانتحار أو هجر أسرته وحياته كلها وذلك - عقب علمه أنه مصاب بالفيروس-، كما أنه يشعر بعداء الآخرين له، ويفقد الثقة بنفسه، ويندم على كثير من تصرفاته، هذا وقد يلجأ البعض منهم إلى الاستدانة أو "التسول" إذا لزم الأمر. الأمر الذي يستلزم ضمان تحقيق رعاية وافية للمصابين بالمرض واتخاذ الإجراءات والتدابير المناسبة للوقاية من انتشار هذا المرض، بما في ذلك تفعيل دور المنظمات الأهلية وخاصة جمعيات رعاية مرضى الكبد في التعامل مع الظاهرة علاجيا ووقائيا، وإعداد برامج خاصة بأساليب الرعاية الوقائية.

وقد قامت اللجنة القومية لمكافحة الفيروسات الكبدية في مصر، بتفعيل مشروع الشبكة القومية لربط وحدات العلاج بالإنترفيرون، وهي شبكة معلوماتية لمرضى فيروس سى في مصر تمثل آلية جديدة لربط وحدات العلاج بالإنترفيرون علي مستوي الجمهورية، لتصبح بمثابة ذاكرة لحفظ كافة المعلومات الخاصة بالمرضى الذين يتلقون العلاج من خلال مراكز الكبد، وتم تسجيل البيانات الخاصة بأكثر من 240,000 مريضاً حتى عام 2012، وقد بدأت اللجنة في تنفيذ المشروع منذ 2006، لعلاج أكثر من 32,000 مريضاً من خلال 23 وحدة علاج منتشرة في أنحاء الجمهورية.

مما حدا ببعض الجمعيات الأهلية التخفيف عن الدولة وتبني علاج بعض المترددين عليها ممن تؤكد نتائج تحاليلهم قابليتهم للعلاج ومن أمثلة هذه المنظمات الجمعية المصرية لرعاية مرضى الكبد بالمنصورة وهي جمعية أهلية غير حكومية تقدم العلاج مجاناً لمرضى الكبد غير القادرين، كما تساهم في عمل ما يحتاجونه من فحوصات وتحاليل مع تقديم المساعدات المادية للأسر المحتاجة وذلك منذ نشأة الجمعية 1997م، كما ظهرت العديد من هذه الجمعيات خاصة في منطقة الدلتا باعتبارها الأكثر تعرضاً لانتشار المرض مثل جمعية رعاية مرضى أورام الكبد بزفتي، جمعية المواسة الإسلامية لرعاية مرضى الكبد بشبين الكوم، جمعية رعاية مرضى الكبد والفشل الكلوي بميت سلسيل بالدقهلية، كما ظهرت بعض تلك الجمعيات في القاهرة: ومنها جمعية الرحمة لرعاية مرضى الكبد بحلمية الزيتون بالقاهرة، كما ظهرت جمعية رحمة لرعاية أسر ومرضى الكبد بشارع مراد بالجيزة، وكذلك جمعية أصدقاء مرضى الكبد بأسسيوط، والجمعية المصرية لرعاية مرضى الكبد بأسوان.

أكدت دراسة حديثة أجراها فريق من الباحثين المصريين نجاح التجربة المصرية في التعامل مع فيروس التهاب الكبد الوبائي "سي". وعرضت الدراسة، التي نشرتها دورية "نيو إنجلاند جورنال أوف ميديسن" *New England Journal of Medicine*، في 19 مارس 2020، نتائج البرنامج القومي المصري للكشف عن الفيروس، الذي نجح في مسح قرابة 50 مليون مواطن. كما اتخذت إجراءات عدة لمواجهة هذا التقشي، كان أبرزها:

- ما جرى في عام 2006 عند إنشاء اللجنة القومية لمكافحة الفيروسات الكبدية وعملت على توفير الأدوية المتاحة في ذلك الوقت بسعر يتناسب وظروف المرضى المصريين.
- وفقاً لدراسة أجريت عام 2010 فإن ما يقدر بأكثر من نصف مليون شخص يصابون بالفيروس للمرة الأولى كل عام، بينما تقديرات وزارة الصحة والسكان المصرية تشير إلى أن عدد حالات الإصابة بالفيروس سنوياً هو 100 ألف شخص.
- وبحلول عام 2013 تم إنشاء 25 مركزاً لمكافحة الالتهاب الكبدي عبر الجمهورية، ووفرت هذه المركز العلاج لقرابة 50 ألف مريض سنوياً على نفقة الدولة.

وبالتالي أصبح القضاء على فيروس "سي" هدفاً قومياً تتضافر كافة الجهود لتحقيقه من أجل أن تكون مصر خالية من فيروس سي حيث قال الرئيس عبد الفتاح السيسي إن تجربة مصر في علاج فيروس "سي" فريدة ونادرة ولم تحدث في العالم كله. وأضاف بمؤتمر الشباب بالإسكندرية "24 يوليو 2017". "إننا مكملين ليس فقط بهدف الوصول لمعدلات العالمية بل أعظم منها".

في عام 2014 انطلقت حملة قومية تحت شعار "100 مليون صحة" للقضاء على الفيروس في مصر، مع بدء استيراد عقاقير حديثة بأسعار مخفضة وتطبيق منظومة علاجية جديدة تعتمد على تقديم طلبات العلاج على الإنترنت. لكن "الطفرة" في السيطرة على المرض وعلاجه جاءت في 2015 مع الاعتماد على أدوية مثيلة زهيدة الثمن مصنعة في مصر. وذلك للقضاء على مرض التهاب الكبد "سي" في مصر عام 2020. تعد المبادرة أكبر مسح صحي شامل للكشف عن فيروس "سي" لنحو من 45 الى 52 مليون مواطن من خلال ١٣٠٤ مواقع على مستوى جميع المحافظات، من سن 18 سنة وبدون حد أقصى للعمر من خلال 3 مراحل:

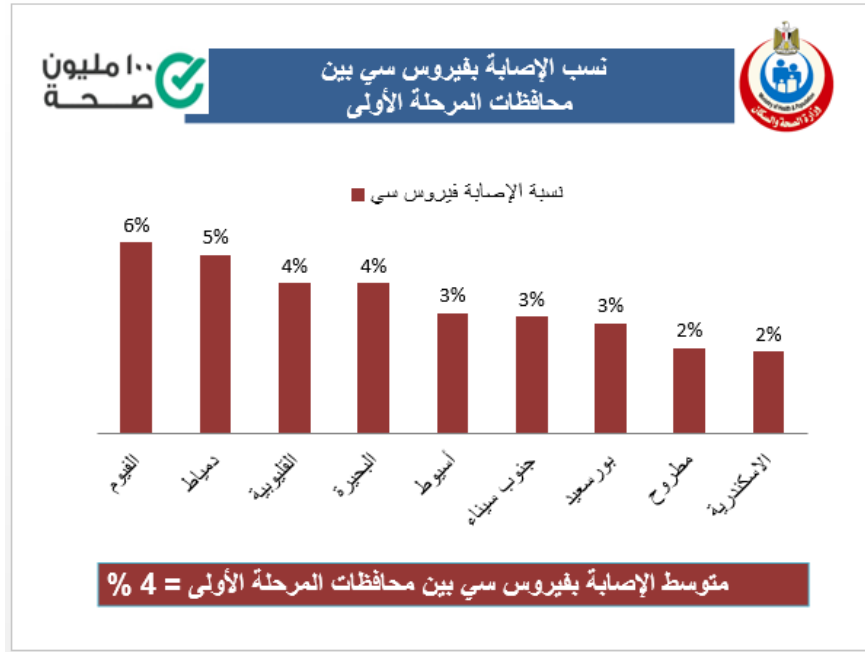
المرحلة الأولى:

بدأت المرحلة الأولى للمسح بـ9 محافظات خلال الفترة من أكتوبر حتى نوفمبر 2018 وشملت محافظات جنوب سيناء، مطروح، بورسعيد، الإسكندرية، البحيرة، دمياط، القليوبية، الفيوم، وأسيوط. واستهدفت نحو 17 مليون مواطن، بالتعاون مع الجمعيات الأهلية ومنظمة الصحة العالمية. تضمنت نقاط مسح المرحلة الأولى 1488 نقطة مسح ثابتة، و322 نقطة متحركة، بواسطة 5888 فريق مسح، وبلغ إجمالي عدد المواطنين المفحوصين خلال المرحلة الأولى للمسح 11.5 مليون مواطن. وتعتبر الفئات العمرية من 26 إلى 35 سنة هي الأعلى مشاركة في الفحوصات بنسبة 27%، فيما جاءت الفئات العمرية التي بلغت 65 عاماً وما فوق كأقل الفئات مشاركة بنسبة 6%، وأن الفئات العمرية من 56 إلى 65 عاماً استحوذت على أعلى معدلات الإصابة خلال فترة المسح بنسبة 28%، فيما جاءت الفئات العمرية من 18 إلى 25 عاماً كأقل الفئات إصابة بفيروس "سي".

وفيما يتعلق بمتابعة وصرف علاج الأمراض غير السارية خلال المرحلة الأولى للمبادرة، تم ميكنة نظام الإحالة لتشخيص وعلاج الأمراض غير السارية ويستمر العمل بعدد 94 مركزاً بالمرحلة الأولى وعدد 126 مركز إحالة بالمرحلة الثانية. بالإضافة إلى أنه تم إرسال أكثر من 3 ملايين رسالة نصية للمواطنين للحث على المشاركة بالمسح، وتم توجيه رسائل لمتابعة التشخيص والعلاج، وتم إجراء نحو 16 ألف مكالمة بالمواطنين المكتشف إصابتهم بفيروس سي ولم يذهبوا للتحاليل التأكيدية. كما تم مد المرحلة الأولى من المبادرة لمدة شهر إضافي حتى 31 ديسمبر نظراً لزيادة عدد المواطنين على مراكز المسح عن المعدلات اليومية.

ويظهر ذلك بوضوح في شكل (1).

شكل (1)



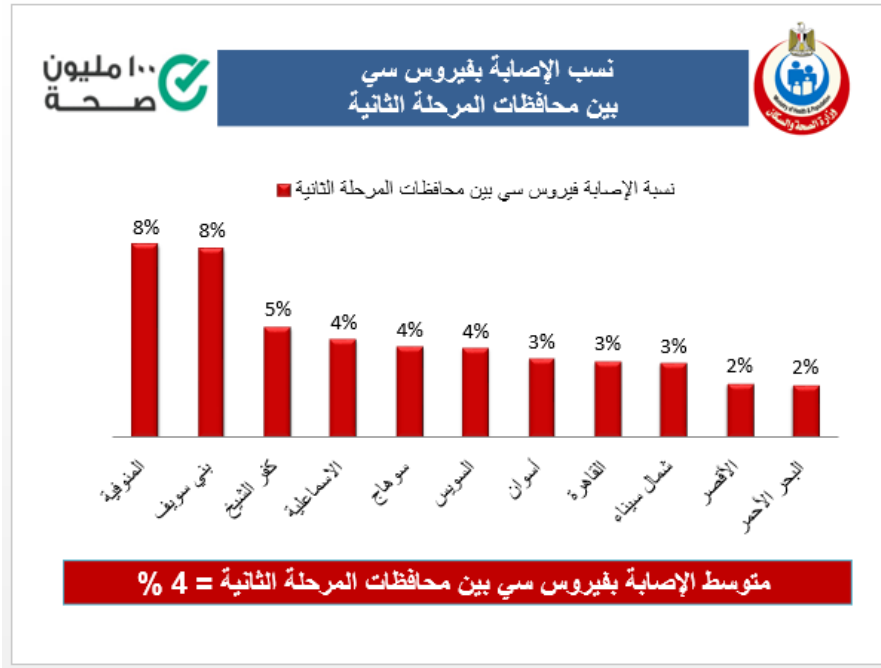
المصدر: الصفحة الرسمية لحملة 100 مليون صحة www.stophcv.eg

المرحلة الثانية

يوضح شكل (2) ما تم تنفيذه في المرحلة الثانية بـ 11 محافظة خلال الفترة من ديسمبر 2018 حتى فبراير من عام 2019، حيث تشمل تلك المرحلة محافظات «شمال سيناء، البحر الأحمر، بنى سويف، القاهرة، الإسماعيلية، السويس، كفر الشيخ، المنوفية، سوهاج، أسيوط، والأقصر».

واستهدفت وزارة الصحة في المرحلة الثانية، مسح حوالي ٢٠ مليون فوق سن ١٨ عاما منهم ٧ ملايين مواطن بمحافظة القاهرة فقط، من خلال ١٨٧٧ نقطة مسح ثابتة على مستوى تلك المحافظات بإجمالي ٦٤٨٦ فريقاً طبياً يتم تقسيمهم إلى ٤١٥٨ فريقاً صباحياً و٢٣٢٨ فريقاً مسائلياً؛ فضلاً عن نقاط المسح المتحركة بالقاهرة والتي تبلغ ٨٥٧ نقطة مسح. وتضم القطاعات المشاركة بالمرحلة الثانية، قطاعي الرعاية الأساسية الأولية، والطب العلاجي، ووزارة الشباب والرياضة، والقطاع الخاص، وقطاع تنظيم الأسرة، ووزارة الأوقاف، ووزارة التضامن الاجتماعي، والهيئة العامة للتأمين الصحي، وأمانة المراكز الطبية المتخصصة، والهيئة العامة لمترو القاهرة، والمحليات، والهيئة العامة للمستشفيات، والمعاهد، والمجلس الكنسي.

شكل (2)



المصدر: الصفحة الرسمية لحملة 100 مليون صحة www.stophcv.eg

المرحلة الثالثة:

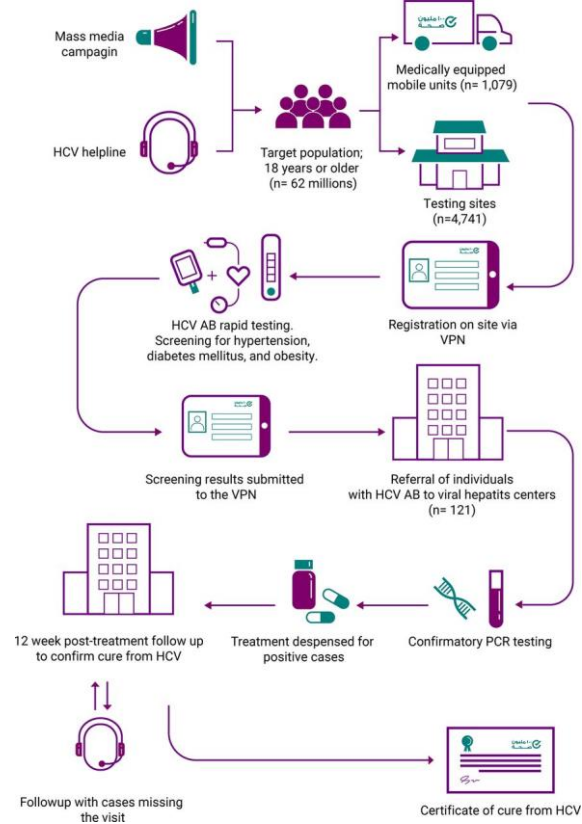
تشمل 7 محافظات خلال الفترة من مارس- أبريل من عام 2019، حيث شملت تلك المرحلة محافظات «الوادي الجديد، الجيزة، الغربية، الدقهلية، الشرقية، المنيا، وقنا».

وتتبلور المبادرة في تحويل مصر من دولة كانت تحتل المرتبة الأولى في الإصابة بالمرض إلى نموذج رائد يُحتذى به في مكافحته والتخلص منه نهائياً.

ويتسم مشروع العلاج بالتكاملية والتنسيق علي أعلى مستوي.. فقد وفر البحث العلمي نحو 6 مليارات جنيه لخزينة الدولة.. فيما استعانت وزارة الصحة في خطة المسح الشامل لفيروس "سي" بقواعد بيانات اللجنة القومية للانتخابات، بهدف الوصول - مبدئياً - إلى 45 مليون مواطن في سبيل الوصول إلى إعلان خلو مصر نهائياً من الالتهاب الكبدي الوبائي، والأمراض غير السارية "مثل الضغط والسكر والسمنة" بحلول عام 2022.

وجدير بالذكر أنه يتم إرسال رسائل نصية عبر خطوط الهواتف المحمولة لتوعية المواطنين بالمبادرة وذلك بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، مع تفعيل الخط الساخن رقم ١٥٣٥٥ لتلقي أي شكاوى المواطنين، وتعريفهم بمواقع إجراء المسح في جميع المحافظات، والمكان المحدد لكل مواطن حسب بيانات بطاقة الرقم القومي.

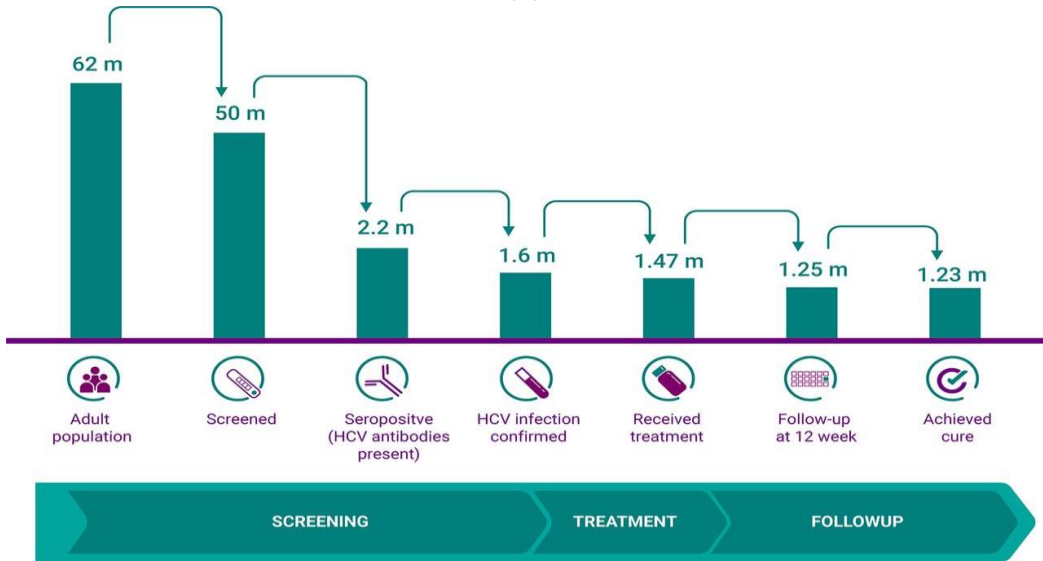
شكل (3)



Source: Global Health: Science and Practice March 2021

يوضح شكل (3) خطوات حملة 100 مليون صحة للحياة حيث تبدأ من خلال التوعية بالحملة بوسائل الاعلام المختلفة لتحفيز المواطنين على التوجه الى أقرب مركز للفحص أو الوحدات الطبية المتنقلة، حيث التسجيل والاختبار وفي حالة التأكد من الإصابة يتم تحديد موعد خلال 24 ساعة بمكان تقديم الخدمة العلاجية. يمكن أيضًا فحص الأفراد الذين ليس لديهم تاريخ معروف للإصابة بفيروس التهاب الكبد سي بدون موعد في أي من مواقع الاختبار البالغ عددها 5820 (بما في ذلك 1079 وحدة متنقلة) في جميع أنحاء البلاد. يتم إحالة الأفراد الذين لديهم اختبارات فحص إيجابية إلى أقرب عضو في مراكز للاختبار التأكيدي. يتم إحالة حالات فيروس سي المؤكدة للعلاج، والذي يتم الموافقة عليه عادةً في غضون أسبوع واحد. طُلب من جميع المرضى الذين عولجوا من التهاب الكبد سي العودة إلى مركز العلاج بعد الانتهاء من العلاج لمدة 12 أسبوعًا لتقييم استجابتهم الفيروسيّة المستمرة (حالة الشفاء) لفيروس سي.

شكل (4)



Source: Global Health: Science and Practice March 2021

يوضح شكل (4) سلسلة الرعاية التي تصف الاحتفاظ بالمرضى عبر المراحل المتسلسلة لحملة 100 مليون حياة صحية وسلسلة الرعاية اللاحقة فيروس سي المشخصة. وفي نهاية الحملة أعلنت وزارة الصحة والسكان المصرية أنه تم فحص ما يقرب من 50 مليون مصري و 36000 مقيم أجنبي من إجمالي 62 مليونًا من المصابين بفيروس سي. المشار إليها للاختبار التأكيدي. ومن بين هذه الحالات، أكد 1.6 مليون مريض الإصابة بفيروس التهاب الكبد المزمن. لم يكن الكثيرون على دراية بوضعهم، كما أشار مريض يبلغ من العمر 47 عامًا من الإسكندرية وكانت نتيجة اختبار إيجابية، على مدار الحملة التي استمرت 7 أشهر، تلقت 900 ألف حالة مؤكدة العلاج. وتم علاج 700 ألف حالة مؤكدة إضافية بعد انتهاء الحملة. بلغ معدل الاستجابة الفيروسية المستمرة (العلاج) 98%. 23. في فبراير 2020، أعلنت الدكتورة هالة زايد من وزارة الصحة العامة أنه بين مارس 2014 ويناير 2020، تم علاج 4 ملايين مصري من فيروس سي من خلال 40 مراكز وزارة الصحة.

ثالثًا: أبرز الجمعيات الأهلية المشاركة في مكافحة فيروس سي في مصر

أ) جمعية أصدقاء مرضى الكبد في الوطن العربي

من أقدم الجمعيات العاملة في هذا المجال في القاهرة الكبرى وملحق بالجمعية مركز د. ياسين عبد الغفار وهو مركز متخصص في علاج مرضى الكبد والجهاز الهضمي.

أهم الإنجازات التي حققتها الجمعية:

- توفير وسائل الفحص والعلاج لمحدودي الدخل وغير القادرين بعد إعداد بحث اجتماعي لكل مريض
- التعاون مع نقابة الأطباء واتحاد المهن الطبية لتطعيم أعضاء الاتحاد وأسره ضد الفيروس الكبدي "ب".

- ساهمت جمعية أصدقاء مرضي الكبد في الوطن العربي في إنشاء معهد الكبد بكفر الشيخ، الذي يضم 3 غرف عمليات متقدمة لزراعة الكبد.
- أنشأت الجمعية وحدة للتوعية من انتشار الأمراض والفيروسات الكبدية والتوعية بأهمية التطعيم ضدها
- كانت الجمعية أول من سلط الضوء على مشكلة أمراض الكبد في مصر وذلك عن طريق عقد الندوات ومخاطبة المسؤولين والاتصال بوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة مما تمخض عنه تنبيه المسؤولين وصانعي القرار إلى حجم المشكلة وساهم في إدراجها في أولويات الصحة في مصر.
- إنشاء عدد 20 وحدة لعلاج أمراض الكبد في عشرين مستشفى بمحافظات الجمهورية بالتعاون مع وزارة الصحة

ب) بنك الشفاء المصري

بنك الشفاء المصري هو مؤسسة أهلية ترفع شعار "معاً.. ضد المرض"، وتهدف إلى علاج المرضى غير القادرين على تحمل تكاليف علاجهم، ويعتبر بنك الشفاء المصري هو المؤسسة الشقيقة لبنك الطعام المصري.

للد من انتشار هذا الفيروس يقوم بنك الشفاء المصري بتوفير أجهزة التعقيم (الأوتوكلاف) الحديثة لعيادات الأسنان والمستشفيات التابعة للجمعيات الأهلية إلى جانب القيام ببرامج توعية للرفع من كفاءة عمليات التعقيم والالتزام بالمعايير الدولية للتعقيم. وانطلاقاً من اهتمام بنك الشفاء المصري بتقديم منظومة متكاملة للخدمة الطبية فلا ينتهي دوره عند توفير الأجهزة بل يمتد دوره إلى عملية المتابعة الدورية للتأكد من كفاءة الأجهزة بشكل مستمر عن طريق التعاقد مع الشركات الكبرى المتخصصة في مجال صيانة الأجهزة الطبية والحاصلة على شهادة الجودة في تلك المجال وذلك لمنع وجود أي سبب لتدهور عملية التعقيم للأدوات الطبية في أي وقت ولمكافحة فيروس سي ومحاولة القضاء عليه.

وفي خلال عام "2017" تعاون بنك الشفاء المصري مع مؤسسة الكبد المصرية وأطلقوا مشروع 100 قرية خالية من فيروس "سي" بالإضافة إلى تسيير القوافل الطبية للقضاء على الفيروسات "سي" و"بي". شملت المرحلة الأولى من المشروع 36 قرية تم إعلان أكثر من 16 منها خالية تماماً من الفيروس منها أشمون الرمان وميت شرف وميت سودان وميت سعدان وعزب أشمون بمحافظة الدقهلية والعثمانية وميت بدر حلاوة بمحافظة الغربية. والإبراهيمية القبلية والإبراهيمية البحرية والفؤادية والغوايين بمحافظة دمياط. وتم العمل على مشروع قرى خالية من فيروس "سي" من خلال مسح آلاف المواطنين وعلاج المصابين وكذلك التطعيم ضد فيروس "بي"، بالإضافة إلى حملات التوعية الصحية بطرق الوقاية، وهو ما أشادت به منظمة الصحة العالمية في كتابها السنوي، الذي اتخذت فيه قرية العثمانية بمركز المحلة التابع لمحافظة الغربية كنموذج يحتذى به في العالم لمكافحة فيروس سي في المجتمعات كثيفة السكان.

ج) مؤسسة مصر الخير

هي مؤسسة تنموية غير هادفة للربح تعمل في ست مجالات لتنمية الإنسان؛ الصحة، التعليم، البحث العلمي، التكافل الاجتماعي، مناحي الحياة ومجال التنمية المتكاملة على أمل القضاء على البطالة، والأمية، والفقر، والمرض. ساهمت مؤسسة مصر الخير في علاج فيروس سي من خلال التعاقد مع المعامل المتنقلة في جميع المحافظات وعمل مسح

لمرضى فيروس سي من خلال عمل تحليل PCR العالي التكلفة بالمجان والتكفل بعلاج من يثبت أصابته بالمرض بالمجان كذلك دعم المراكز المتخصصة في علاج أمراض الكبد وتحديث أجهزة بها وتوفير الجرعات العلاجية للمرضى بالمجان.

د) صندوق تحيا مصر

هو صندوق ذو طبيعة خاصة له شخصية اعتبارية ويتمتع بالاستقلال المالي والإداري يتبع رئيس مجلس الوزراء ويتمتع بصفة خاصة برعاية رئيس الجمهورية وعنايته. أنشئ بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم 139 لسنة 2014 وقرار رئيس الجمهورية رقم 84 لسنة 2015. تم الإعلان عنه ضمن مبادرة الرئيس عبد الفتاح السيسي لدعم اقتصاد مصر والتغلب على الظروف الاقتصادية الصعبة التي تمر بها البلاد، ودعم العدالة الاجتماعية.

لعب صندوق تحيا مصر دورا بارزا في معاونة أجهزة الدولة في مكافحة هذا المرض، كانت البداية بالمشاركة في القضاء على قوائم انتظار مرضى الفيروس وتوفير العلاج المجاني لهم، بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان، كخطوة أولى اتخذتها الدولة لمحاصرة هذا المرض من خلال برنامج عمل استهدف عدة قطاعات، منها إجراء المسح الطبي بالجامعات الحكومية والمستشفيات التابعة لها، فضلا عن إجراء المسح الطبي الميداني في المناطق غير المخططة، والمحافظات التي شهدت نسب إصابة عالية، وتوفير الجرعات العلاجية للحالات المكتشف إصابتها من خلال المسح الطبي، وكذلك التوعية بطرق الوقاية من الفيروس داخل الجامعات والمدارس، بتكلفة قدرها 500 مليون جنيه. كما قام الصندوق بدور هام وفعال في توفير المادة الخام لبدء تصنيع عقار فيروس سي محليا، من خلال 20 شركة محلية، مما ساهم في تخفيض تكلفة العلاج والتوسع في إجراء المسح الميداني، فضلا عن تأسيس مراكز صندوق تحيا مصر في عدد من المحافظات لتوفير خدمة الكشف الطبي وصرف العلاج للمصابين، ومنها مركز في جامعة عين شمس، ومركز في جامعة المنيا، بالإضافة إلى مركز صندوق تحيا مصر لأمراض الكبد بمحافظة الأقصر كأكبر صرح علاجي وبحثي يقدم خدمة الكشف والعلاج لغير القادرين في محافظات جنوب الصعيد مجانا.

هـ) مؤسسة العناني للتنمية

من أهم المؤسسات الخيرية المتكاملة، التي تقدم الدعم لآلاف الأسر في مختلف المحافظات المصرية، أسسها المهندس محمود العناني الذي خصص جزءا كبيرا من أرباحه في تمويل المؤسسة التي لا تقبل تبرعات، رغم تنفيذها لعشرات المبادرات التي ساهمت من خلالها في تنمية وترقية المجتمع بطريقة علمية مستدامة. تعمل المؤسسة في ثلاث محاور هي (التعليم - الصحة - التدريب من أجل التوظيف) محور قطاع الصحة يشمل بناء المستشفيات في محافظة الدقهلية والتبرع بها مثل إقامة مستشفى للكبد والجهاز الهضمي بتكلفة ٥٠ مليون جنيه بسعة ١١٤ سريرا وتم التبرع بها للدولة وعلاج مرضى الكبد بالمجان. إقامة المراكز الطبية ودعم القوافل بمحافظة الدقهلية، كما تدعم قطاع الصحة من خلال تطوير وصيانة المستشفيات الحكومية في كل محافظات مصر وتدريب الأطباء والتمريض.

رابعاً: الدراسة التحليلية لدور الجمعيات الأهلية في مكافحة فيروس سي

في ضوء ندرة البيانات المتاحة، والتي تم تجميعها على قدر المتاح بواسطة الباحث، تم اللجوء الى الوصف التحليلي لإبراز دور الجمعيات الأهلية المذكورة وذلك من خلال عمل مقابلات شخصية مع قيادات المؤسسات الموضحة (أسماء ووظائف المقابلات الشخصية في ملحق رقم 1).

جدول رقم (3) بيان يوضح أعداد التي تم علاجها من فيروس سي من خلال الجمعيات الأهلية

السنة	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	الإجمالي
مؤسسة بنك الشفاء المصري	1434	2869	7887	8214	2152	400	45	23001
مؤسسة مصر الخير	150	1245	4322	4560	1750	260	18	12305
مؤسسة العنانى للتنمية	1814	3700	12757	14897	2650	754	420	36992
جمعية أصدقاء مرضى الكبد في الوطن العربي	812	1150	3214	2839	1134	585	12	9746
صندوق تحيا مصر	2850	4600	9780	87662	100790	61980	354	268016
الإجمالي	9075	15580	39977	118172	108476	63979	849	350060

المصدر: تم اعداده بمعرفة الباحث بواسطة مقابلات شخصية بين الباحث والمديرين التنفيذيين بكل مؤسسة

بتحليل الجدول (3) السابق يتضح ما يلي:

بشكل عام ينقسم الجدول الى ثلاث مراحل يوضح الأعداد التي تم علاجها بالمجان من قبل أكبر المشاركين من مؤسسات المجتمع المدني.

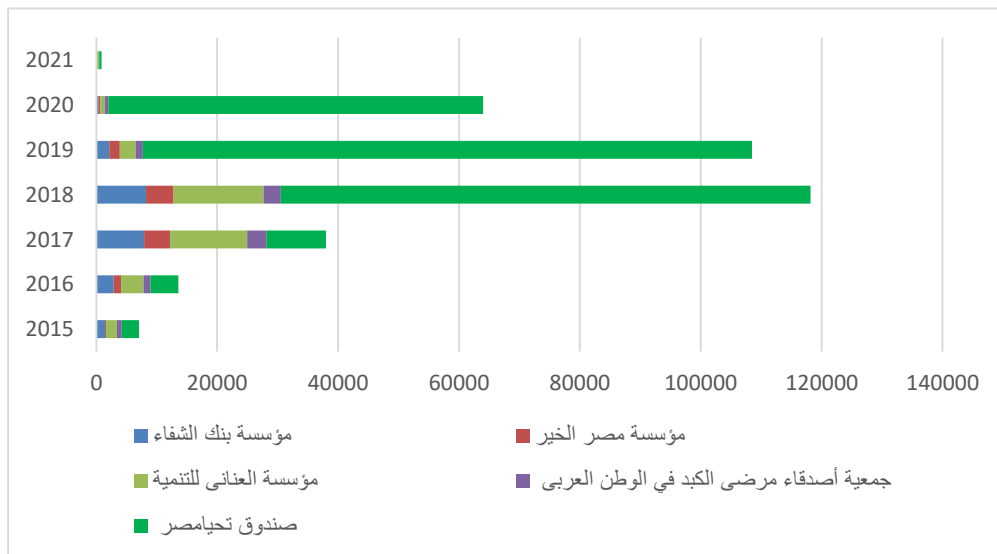
- المرحلة الأولى: من (2015 الى 2016) أعداد منخفضة نتيجة ارتفاع تكلفة العقاقير المختلفة في علاج فيروس سي وعمل المؤسسات والجمعيات بشكل منفرد في تقديم الخدمات للمرضى من كشف وتحاليل المرحلة وعلاج.
- المرحلة الثانية: من (2017-2019) يظهر بوضوح ارتفاع الكبير في أعداد المرضى التي تم علاجهم وذلك نتيجة نجاح جهود المؤسسات والجمعيات الأهلية وعلى رأسها صندوق تحيا مصر بالقيام بدور هام وقعال في توفير المادة الخام لبدء تصنيع عقار فيروس سي محليا من خلال 20 شركة وهو ما ساهم في تخفيض تكلفة العلاج والتوسع في اجراء المسح الميداني، بالإضافة الى الشراكة التي تمت بين الجمعيات الأهلية والحكومة وأصبح القضاء على فيروس سي هدفا قوميا من خلال مبادرة 100 مليون صحة، وتطبيق منظومة علاجية جديدة تعتمد على تقديم طلبات العلاج على الأنترنت ووضع أطار زمني بمراحل وأهداف محددة.
- المرحلة الثالثة: من (2020-2021) يتضح انخفاض الأعداد نتيجة نجاح الحملة وانحسار المرض بشكل ملحوظ وهو مؤشر واضح على نجاح وتأكيد على جهود الجمعيات الأهلية في علاج فيروس سي والقضاء عليه.

بالتواصل مع الجهات المعنية بالمؤسسات والتحليل الوصفي يتضح أن حملات الجمعيات الأهلية لعلاج فيروس سي قد شملت كل محافظات مصر بالتنسيق والمشاركة مع وزارة الصحة ومراكز مكافحة العدوى. لم يقتصر دور صندوق تحيا مصر على علاج المرضى فقط بل كان داعم لكل المؤسسات الشريكة في الحملة سواء بالمال أو توفير الجرعات العلاجية للمؤسسات.

مؤسسة العناني للتنمية ثاني أكبر مؤسسة في تقديم الخدمات الطبية المختلفة لمرضى فيروس سي بعد صندوق تحيا مصر ويرجع ذلك الى ان غالبية المرضى من المزارعين والعاملين في المزارع الحيوانية والدواجن لذي لم تقتصر المؤسسة على علاج المرضى بالجرعات بل شمل حملته واسعه للتوعية على أسباب الإصابة وكيفية الوقاية منه.

مؤسسة تحيا مصر أكبر الكيانات الاهلية التي قامت بعلاج وعمل مسح شامل في كل ربوع مصر، يرجع انخفاض أعداد من قامت مؤسسة مصر الخير بعلاجهم لتركيزها على دعم المراكز المتخصصة في علاج مرضى الكبد بالأجهزة والمستلزمات الطبية المختلفة، أرقام 2021 توضح مدى نجاح الحملة القومية وحملة 100 مليون صحة بتحقيق أهدافها في القضاء على فيروس سي بمشاركة المجتمع المدني.

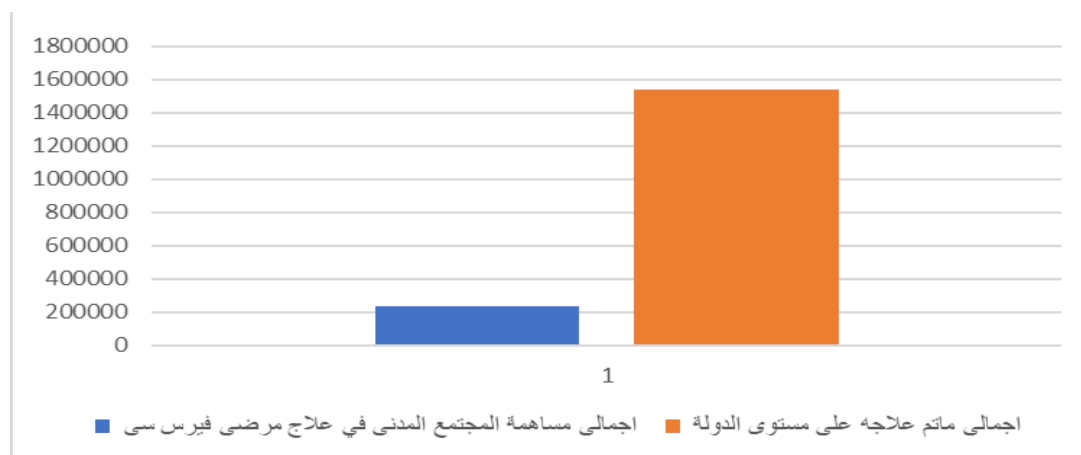
شكل (5) إجمالي مساهمات الجمعيات الأهلية في علاج فيروس سي



المصدر: تم اعداده بمعرفة الباحث

من خلال استعراض البيانات السابقة في شكل (5) فإننا نلاحظ الارتفاع الملحوظ في مساهمة صندوق تحيا مصر في علاج مرضى فيروس سي عن بقية المؤسسات والجمعيات المشاركة في العلاج. ويوضح الشكل (6) أدناه إجمالي مساهمة المجتمع المدني بالنسبة لما تم علاجه من قبل الدولة وهو ما يمثل قرابة 25%.

شكل (6) إجمالي نسبة مساهمة علاج مرضى فيروس سي



المصدر: تم اعداده بمعرفة الباحث

خامسا: التحليل الرباعي لدور الجمعيات الأهلية في مكافحة فيروس سي

كان من أسباب سرعة القضاء على فيروس سي في مصر ازدياد فرص ونقاط القوة الداعمة لدور المؤسسات والجمعيات الأهلية في مكافحة فيروس سي وبالتالي المساهمة في تحقيق الهدف الثالث والهدف السابع عشر من أهداف التنمية المستدامة. كما أوضح التحليل في جدول (4) عن بعض نقاط الضعف والتحديات.

جدول (4) تحليل رباعي لدور الجمعيات الأهلية في مكافحة فيروس سي

نقاط القوة	نقاط الضعف
- وجود رأس مال بشري (عاملين ومتطوعين) متنوع الخبرات. - سهولة الوصول للشرائح المختلفة من المجتمع باستخدام وسائل اتصال متنوعة وتوظيف الانترنت والتواصل الاجتماعي. - عدم التمييز بين الشرائح المختلفة في علاج ومكافحة فيروس سي. - ارتفاع المساهمة في تقديم الخدمات الطبية بأقل تكلفه. - القدرة على مواكبة احتياجات المجتمع وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. - توافر الدراسات والمتخصصين في مكافحة وعلاج فيروس سي.	- افتقاد وجود رؤية واستراتيجية موحدة للجمعيات الأهلية - تعمل أغلب المؤسسات والجمعيات الاهلية في جزر منعزلة. - ضعف الهيكل الإداري في بعض الجمعيات الأهلية متوسطة وصغيرة الحجم.

التحديات	الفرص
- ندرة المعلومات والاعتماد على قاعدة بيانات قديمة وغير محدثة. - عدم توفر الوعي الكافي لبعض المؤسسات والجمعيات الأهلية بأهداف التنمية المستدامة.	- وجود رؤية وخطه استراتيجيه للدولة للقضاء على فيروس سي خلال فترة زمنية محددة. - الاستفادة من المبادرات والمشروعات القومية في المجال الصحي. - تضافر الجمعيات والمؤسسات والشخصيات ذات الخبرات والعلاقات الدولية في استغلال الاتفاقيات الدولية للصالح العام.

المصدر: تم اعداده بمعرفة الباحث

الباب الرابع: نتائج وتوصيات البحث

أولاً: أهم نتائج البحث

- أسفر التنسيق والتعاون بين الجمعيات الأهلية والحكومة في سرعة مكافحة فيروس سي وانخفاض أعداد المرضى بشكل واسع وفي أماكن يصعب الوصول إليها.
- نجحت الجمعيات الأهلية في دعم وحشد المواطنين للمشاركة في حملة 100 مليون صحة ومساعدة تقليل قوائم الانتظار.
- ساعدت الجمعيات الأهلية بالتوسع في اجراء المسح الميداني وخفض تكلفة العلاج الدوائي دون تمييز.
- وجود استراتيجية واضحة ساعد الجمعيات الأهلية والدولة في تعظيم الاستفادة من رأس المال البشري وتوظيف الموارد بشكل محترف.
- للجمعيات الأهلية دور أساسي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ثانياً: أهم توصيات البحث

- إنشاء اتحاد نوعي للتنسيق بين الجمعيات الأهلية العاملة في مجال إدارة الطوارئ وضم ممثلين لمؤسسات المجتمع المدني في عضوية اللجنة القومية لإدارة الأزمات.
- حصر وتصنيف إمكانيات الجمعيات الأهلية لدعم المبادرات القومية.
- وضع دليل عمل لتنسيق جهود مؤسسات المجتمع المدني وتمكين الوصول الى أدوات التشخيص والوقاية والأدوية ميسورة التكلفة.
- ضرورة إشراك ممثلين عن مؤسسات المجتمع المدني في برامج التدريب والدورات التي ينظمها مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار.
- إضافة جزء خاص بالجمعيات الأهلية والمجتمع المدني على الموقع الإلكتروني الخاص بقطاع إدارة الأزمات في وزارة التضامن الاجتماعي، وذلك لتوثيق التجارب والخبرات لتسجيل الدروس المستفادة.
- بناء قاعدة بيانات محدثة ودقيقة وكافية عن أنشطة الجمعيات الأهلية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أدريان دي بسجلي، بيكون (2009): "الأمراض المعدية- تحديات الالتهاب الكبدي الوبائي (C)"، ترجمة أيمن توفيق، القاهرة، مكتبة سطور الجديد للطبع والترجمة والنشر.
- الروبي، أبو شادي (1998): "الكبد، المرارة، البنكرياس- أمراضها وعلاجها والوقاية منها"، دار الشروق، القاهرة.
- الصلاحي، عمار ناجي (2019): "الدور الاستراتيجي لمنظمات المجتمع المدني في تعزيز الأمن الإنساني"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم.
- بيدرانا، أليسا وآخرون (2018): "القضاء على التهاب الكبد الفيروسي دراسة جدوى الاستثمار"، تقرير منتدى القضاء على التهاب الكبد الفيروسي بمؤتمر "ويش"، قطر.
- حجازي، هدى محمود حسن (2011): "دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع"، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الحادي والثلاثون، المجلد الثامن.
- سيد، بدر محمد (2003): "استخدام نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتخفيف من أزمة مرض الالتهاب الكبدي"، رسالة ماجستير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة فرع الفيوم.
- سيد أحمد، جبر متولي (2005): "الصحة العامة وطب المجتمع"، القاهرة، كتاب اليوم الطبي.
- صبور، محمد صادق (1999): "الأمراض المعدية، ماضيها وحاضرها ومستقبلها"، دار المعارف، الإسكندرية.
- صالح، حمدي محمد علي (2000): "نحو برنامج لزيادة فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للمرضى المصابين بالفشل الكبدي"، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- عبد المجيد، لبنى محمد (1996): "إسهامات بحوث طريقة تنظيم المجتمع في دراسات الجمعيات الأهلية"، المؤتمر العلمي الأول حول الجمعيات الأهلية وتنمية المجتمعات المحلية في الوطن العربي، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بنها.
- عبد الباقي، عبد العزيز (2021): "متطلبات تطبيق التشبيك الإلكتروني بين الجمعيات الأهلية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية"، بحث منشور في المجلة العلمية للخدمات الاجتماعية، العدد السادس عشر، المجلد الثاني.
- عبد الوهاب، أيمن السيد (2021): "نحو مجتمع مدني جديد" مجلة آفاق استراتيجية العدد (3)، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار - مجلس الوزراء.
- قنديل، أماني (2000): "المجتمع المدني في مصر في مطلع ألفية جديدة"، القاهرة، مطابع الأهرام.
- قنديل، أماني (1994): "المجتمع المدني في العالم العربي دراسة للجمعيات الأهلية العربية"، القاهرة، دار المستقبل العربي.

- قنديل، أماني (2010): "مؤشرات قياس فعالية منظمات المجتمع المدني في المنطقة العربية"، القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام،
- مرزوق، أحمد عارف (2017): "دور منظمات المجتمع المدني في أجندة التنمية المستدامة 2030"، المؤتمر العربي، الرصد والمتابعة في ظل الأزمات والأوضاع الإنسانية في العالم العربي.
- محمود، منال طلعت (2002): "ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المنظمات غير الحكومية كمدخل لتنمية المجتمع المحلي"، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثالث عشر، المجلد الثاني.
- مؤنس، على (2000): "كبدك بين الصحة والمرض"، القاهرة، كتاب اليوم الطبي.
- مندور، محمد علي (2000): "الكبد والمرارة بين الصحة والعافية"، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية (2000) "وزارة الصحة: المشكلات الصحية في العالم الثالث".
- وزارة الصحة بالتعاون مع وكالة التنمية الأمريكية (2000): "الالتهاب الكبدي الفيروسي".
- وزارة الصحة والسكان، ج.م.ع ، إدارة مكافحة العدوى: إحصاء مرضى الالتهاب الكبدي الوبائي سي في الفترة من 2005 - حتى عام 2015 بجمهورية مصر العربية، يونيه 2013 www.mohp.gov.eg

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Abdel-Ghaffar, T. Y., Sira, M. M., & El Naghi, S. (2015). Hepatitis C genotype 4: The past, present, and future. *World journal of hepatology*, 7(28), 2792–2810. <https://doi.org/10.4254/wjh.v7.i28.2792>.
- Abraham J, et al. Global and regional mortality, causes of death, (1990) and (2010): a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2011
- Anna Ohanyan, The network based operation of microfinance NGOs in Bosnia and Herzegovina, ph.D University ProQuest, (2010)
- Cristopher's hasslet and others, Davidson's principles and practice of medicine, New york , Churchill livingstone, (2009)
- Gomaa, A., Allam, N., Elsharkawy, A., El Kassas, M., & Waked, I. (2017). Hepatitis C infection in Egypt: prevalence, impact and management strategies. *Hepatic medicine : evidence and research*, 9, 17–25. <https://doi.org/10.2147/HMER.S113681>
- Hassanin A, Kamel S, Waked I, Fort M. Egypt's Ambitious Strategy to Eliminate Hepatitis C Virus: A Case Study. *Glob Health Sci Pract.* (2021)Mar 31;9(1):187-200. doi: 10.9745/GHSP-D-20-00234. PMID: 33795369; PMCID: PMC8087425.
- Halliday, J, Klenerman, P. Barnes, E.: May "Vaccination for hepatitis C virus: closing in on an evasive target". *Expert review of vaccines* 10:5, (2011)

- Kandeel A, Genedy M, El-Refai S, Funk AL, Fontanet A, Talaat M. The prevalence of HCV infection in Egypt (2015): implications for future policy on prevention and treatment. *Liver Int.* (2016); 37: 45– 53.
- Omran, D., Alboraie, M., Zayed, R. A., Wifi, M. N., Naguib, M., Eltabbakh, M., Abdellah, M., Sherief, A. F., Maklad, S., Eldemellawy, H. H., Saad, O. K., Khamiss, D. M., & El Kassas, M. (2018). Towards hepatitis C virus elimination: Egyptian experience, achievements and limitations. *World journal of gastroenterology*, 24(38), 4330–4340. <https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i38.4330>
- Philip Oxhorn: Capacity building in civil society NGO networks in the regions of Mexico P h. D University location: Canada,(2011).

الملاحق

ملحق 1: أسماء ووظائف المقابلات الشخصية

الاسم	الوظيفة	تاريخ المقابلة
د. معز الشهدى	الرئيس التنفيذي ونائب رئيس مجلس أمناء بنك الشفاء المصري	2022/1/16
د. أيمن فتح الباب	مدير البرامج والتشغيل ببنك الشفاء المصري	2022/1/16
أ. محمد عشموي	المدير التنفيذي لصندوق تحيا مصر سابقا	2022/2/28
أ. أحمد خيرى	مدير برامج الرعاية الصحية بصندوق تحيا مصر	2022/2/28
م. محمود العنانى	رئيس مجلس أمناء مؤسسة العنانى للتنمية	2022/3/17
أ. هند عبد المجيد	المدير التنفيذي لمؤسسة العنانى للتنمية	2022/3/17
د. محمد رفاعي	عضو مجلس أمناء مصر الخير	2022/3/20
أ. عفاف الجوهري	رئيس قطاع الصحة لمؤسسة مصر الخير	2022/3/20
د. عبد الحميد أباطة	رئيس مجلس إدارة جمعية أصدقاء مرضى الكبد في الوطن العربي	2022/3/21
د. أسامه أبو الفتوح	عضو مجلس إدارة بجمعية أصدقاء مرضى الكبد في الوطن العربي	2022/3/21