الإطار القانوني والتطبيقي للتأمين الصحي الشامل في مصر.

إعداد

دكتورة/ داليا رجب على

مدرس بقسم الاقتصاد والمالية العامة، كلية الدراسات القانونية والمعاملات الدولية، جامعة فاروس.

المقدمة:

تعد الرعاية الصحية حقًا أساسيًا ومؤشرًا على مستوى التنمية في أي مجتمع. وفي مصر، يشكل تطوير نظام التأمين الصحي الشامل جزءًا من الرؤية الإستراتيجية لتحقيق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية، ويهدف هذا النظام إلى توفير خدمات صحية متكاملة وعالية الجودة لجميع المواطنين بغض النظر عن أوضاعهم الاجتماعية أو الاقتصادية.

يأتي تطوير هذا النظام استجابةً لتحديات صحية واقتصادية عديدة، مثل: نقص التمويل، وعدم كفاية البنية التحتية، وقلة الموارد البشرية المؤهلة، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. وتتطلب هذه التحديات نهجًا شاملًا؛ لضمان تقديم الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية.

لذلك، فإن تطوير نظام التأمين الصحي يتطلب التعاون بين مختلف الجهات المعنية بما في ذلك الحكومة، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني؛ لضمان تحقيق أهدافه. هذا التعاون يشمل تصميم وتنفيذ السياسات الصحية،

وتأمين التمويل اللازم، وتطوير البنية التحتية، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

إشكالية البحث:

يشكل نظام التأمين الصحي الشامل في مصر إطارًا أساسيًا لتحقيق العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة من خلال توفير خدمات صحية متكاملة وعالية الجودة لجميع المواطنين. غير أن التساؤل الرئيسي يتمثل في :**إلى أي مدى استطاع هذا النظام، منذ صدور قانونه رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، أن يحقق أهدافه في تحسين مستوى الرعاية الصحية وضمان التغطية العادلة؟**

أهمية البحث:

- إبراز الدور المحوري للتأمين الصحي الشامل في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.
- تقييم تجربة مصر في تطبيق القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ كخطوة إصلاحية في القطاع الصحي.
- تسليط الضوء على التحديات التي تواجه التنفيذ، بما يسمح بوضع مقترحات عملية لمعالجتها.

- المساهمة في صياغة رؤية شاملة لتطوير نظم التمويل الصحي بما يضمن الاستدامة والعدالة.

أهداف البحث:

- توضيح ملامح قانون التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.
- تحليل تجربة تطبيق النظام في المحافظات المصرية وقياس أثره على جودة وتوافر الخدمات الصحية.
- الكشف عن أبرز التحديات التي تعوق استدامة تطبيق القانون.
- مقارنة القانون الجديد بالنظام السابق لتحديد أوجه التطوير والتحسين.
- تقديم مقترحات لتعزيز فعالية النظام وتحقيق أهدافه على المدى الطويل.

منهجية البحث:

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي لعرض ملامح قانون التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ وتحليل نصوصه وأبعاده، مع توظيف المنهج المقارن لمقارنة القانون الجديد بالنظام السابق للتأمين الصحي وتحديد أوجه التطوير. كما يستند البحث إلى المنهج التطبيقي التحليلي من خلال دراسة تجربة التطبيق في بعض المحافظات المصرية باستخدام البيانات

والإحصاءات الرسمية الصادرة عن الجهات المعنية، وذلك بهدف تقييم أثر النظام على جودة الخدمات الصحية. وأخيرًا، يُستخدم المنهج الاستقرائي لاستخلاص النتائج وتقديم مقترحات عملية تسهم في تعزيز فعالية واستدامة نظام التأمين الصحي الشامل.

خطة البحث:

ينقسم هذا البحث إلى المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: ملامح قانون التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

المطلب الثاني: تجربة تطبيق التأمين الصحي الشامل في المحافظات المصرية.

المطلب الأول

ملامح قانون التأمين الصحي الشامل في مصر رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

يمثل قانون التأمين الصحي الشامل تحولًا نوعيًا في نظام الرعاية الصحية بمصر؛ حيث يهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وتوفيرها لجميع المواطنين بشكل عادل. ورغم أن النظام الصحي الحالي يقدم خدمات أساسية، إلا أنه لا يحقق تغطية متساوية، مما يجعل بعض المواطنين يعانون من تكاليف العلاج المرتفعة ونقص الخدمات خاصة في المناطق النائية، لذلك جاء القانون كضرورة لتحسين جودة الحياة وتوفير رعاية صحية شاملة تتماشى مع رؤية مصر ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة، إذ ينص الدستور في المادة ١٨ على حق كل مواطن في الرعاية الصحية بمعايير جيدة. ويناقش هذا المطلب مفهوم وأهمية القانون ودوره في تحقيق التغطية الشاملة.

أولًا: مفهوم قانون التأمين الصحي الشامل ومكوناته:

تم الإعلان عن إطلاق منظومة التأمين الصحي الشامل في جمهورية مصر العربية بقيادة السيد الرئيس عبد الفتاح السيسي في محافظة بورسعيد ٢٠١٩ بهدف تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة لجميع المواطنين وفقًا لأعلى

معايير الجودة والمساواة، ويأتي هذا الإطلاق؛ استجابة لحق كل مواطن في الحصول على العلاج والتغطية الصحية الشاملة، وتحقيقًا لحلم طال انتظاره، وتأمين مستقبل يستحقه أبناء الوطن. يطبق تدريجيا لكل محافظات مصر ابتداء من عام ٢٠١٨ وحتى عام ٢٠٣٢ على٦ مراحل بحد اقصى ١٥ سنة وبدأت أولى هذه التغطية بالمرحلة الاولى[١].

فهو نظام إلزامي يقوم على التكافل الاجتماعي حيث يغطي جميع المواطنين في البلاد، ويتم تمويله بفصل التمويل عن تقديم الخدمات الصحية. وتعتبر الأسرّة وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل هذا النظام، كما تتحمل الدولة أعباء التأمين الصحي لغير القادرين وفقًا لضوابط الإعفاء التي يصدرها رئيس مجلس الوزراء[٢] ، وتبلغ التكلفة الإجمالية للمشروع ١.٣١١ مليار جنيه.[٣]

---

[١] موقع رئاسة جمهورية مصر العربية، التأمين الصحي الشامل، الصفحة الرئيسية / افتتاحات رئاسية ومشروعات قومية / التأمين الصحي الشامل، التأمين الصحي الشامل (presidency.eg)، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/١٢.

[٢] الجريدة الرسمية، قانون التأمين الصحي الشامل، نص المادة (٢) ، الجريدة الرسمية – العدد ٢ تابع (ب) تاريخ النشر والإصدار في ١١ يناير سنة ٢٠١٨ ، تاريخ العمل به ١٢ يوليو ٢٠١٨، قانون نظام التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ | منشورات قانونية(manshurat.org) .

[٣] خريطة مشروعات مصر، التأمين الصحي الشامل، تكلفة المشروع، https://egy-map.com/project/ التأمين- الصحي- الشامل تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٤/١٥.

وتشمل خدمات التأمين الصحي الشامل في مصر جميع الخدمات الصحية التأمينية مثل: الخدمات التشخيصية، والعلاجية والتأهيلية، والفحص الطبي، والجراحة، والرعاية المنزلية، وغيرها من الخدمات. ويخول النظام للهيئة العامة للرعاية الصحية إضافة خدمات أخرى إلى هذه القائمة بمراعاة الحفاظ على التوازن المالي والإكتواري للنظام[٤].

يضم نظام التأمين الصحي الشامل ثلاثة مستويات مختلفة للرعاية الصحية [٥] وذلك على النحو التالي:

المستوى الأول: يتضمن خدمات الوقاية والعلاج في مرحلة ما قبل الإصابة بالمرض، وتشمل العيادات المجمعة والمرافق الصحية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية والطب الوقائي للفرد والمجتمع.

المستوى الثاني: يتضمن خدمات التشخيص والعلاج المتخصص بعد الإصابة بالمرض، وتتولاه المستشفيات والمنشآت الطبية الأخرى.

المستوى الثالث: يتضمن خدمات إعادة التأهيل والعلاج التكميلي

---

[٤] الجريدة الرسمية، قانون التأمين الصحي الشامل، نص المادة (٣)، مرجع سابق.

[٥] قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الأول– التعريفات ونطاق تطبيق أحكام القانون، المادة (١) ، فقرة (١٤) ، مرجع سابق.

للحالات المرضية، والمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة، ويتم تقديمها في مراكز الكلى المتخصصة ومراكز القلب والمنشآت الصحية ذات الطبيعة المماثلة.

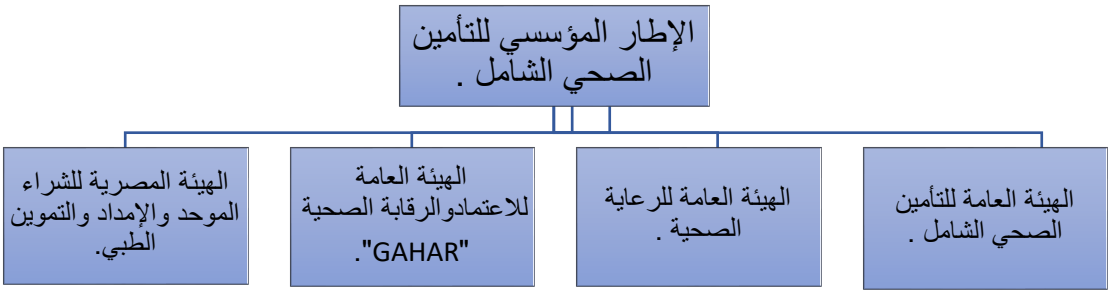
وقد تم استحداث منظومة التأمين الصحي الشامل، والتي من خلالها تسعى الحكومة المصرية إلى توفير رعاية صحية شاملة ومتكاملة لجميع المواطنين، وضمان توفير الخدمات الطبية بجودة عالية وبأسعار معقولة، مما يسهم في تحسين مستوى الصحة والرفاهية للمجتمع بشكل عام.

ثانيًا: الإطار المؤسسي للتأمين الصحي الشامل:

تم إنشاء أربع هيئات جديدة لتنفيذ نظام التأمين الصحي الشامل، وهي: الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل (مشتري الخدمة)، والهيئة العامة للرعاية الصحية (مقدم الخدمة)، والهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التي ستضمن الجودة والاعتماد، والهيئة المصرية للشؤون الموحدة والإمداد والتموين الطبي. ومن المتوقع أن تقوم هذه الهيئات الأربع بتحول في تمويل وتقديم الخدمات الصحية، وتطبيق الممارسات العالمية الجيدة في الشؤون الإستراتيجية للخدمات

وتحسين الجودة والحوكمة[٦]:

شكل رقم (١) يوضح الإطار المؤسسي للتأمين الصحي الشامل.



المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة، قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثاني، إدارة النظام، مرجع سابق.

١- **الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل**[٧] : تدير الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل جمع الأموال وتقديم التقارير المالية، مع تمويل خدمات الرعاية الصحية من خلال التعاقد مع مقدمي الخدمة وفقًا لأسعار ومعايير الجودة المعتمدة. وتُنشئ الهيئة لجنة لتسعير الخدمات الطبية وتتابع علاج المُؤمَّن عليهم في الجهات المتعاقدة، مع تمكينهم من اختيار جهة العلاج وفقًا

---

[٦] تقرير البنك الدولي، جمهورية مصر العربية، مراجعة الإنفاق العام على قطاعات التنمية البشرية، المجلد الثاني، التعليم والتعليم العالي والصحة، سبتمبر ٢٠٢٢، نظام التأمين الصحي الشامل.

[٧] الجريدة الرسمية، قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثاني إدارة النظام، الفصل الأول الهيئة العامة للتأمين الصحي، مادة رقم (٤)، مرجع سابق.

لمستويات الإحالة. وتنظّم الهيئة ضوابط استرداد النفقات للحالات الطارئة، وتشتري الخدمات الصحية لأصحاب نظم التأمين الخاصة وفقًا لأسعار الهيئة.

تحتفظ الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل بحق استبعاد أي مقدم خدمة يثبت تقصيره أو عدم التزامه بمعايير هيئة الاعتماد والرقابة، كما تتلقى الهيئة إشعارات بالخدمات المقدمة للمواطنين ضمن نظم التأمين الخاصة وفقًا لاتفاقيات مع شركات التأمين المعتمدة[٨].

٢- **الهيئة العامة للرعاية الصحية** [٩]: هي هيئة خدمية ذات شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، تخضع لإشراف وزير الصحة، ومقرها القاهرة ولها فروع في جميع المحافظات. تقدم الهيئة خدمات الرعاية الصحية لجميع المُؤمَّن عليهم، كما يمكن تقديم الخدمات في المستشفيات الخاصة بعد تأهيلها، وتقوم الهيئة بفحص لياقة المرشحين للعمل صحيًا ونفسيًا، وتؤدي مسؤولياتها بشكل مستقل مع تنسيق بين وحداتها وتنفيذ مهام الرقابة على تقديم الخدمات وفقًا للمعايير.

---

[٨] الجريدة الرسمية، قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثاني إدارة النظام، الفصل الأول الهيئة العامة للتأمين الصحي، مادة رقم (١٢)، مرجع سابق.

[٩] الجريدة الرسمية، قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثاني إدارة النظام، الفصل الثاني الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، مرجع سابق.

٣- الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية" GAHAR ":[١٠] هي هيئة خدمية ذات شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، تخضع لإشراف رئيس الجمهورية، ويقع مقرها في القاهرة مع إمكانية إنشاء فروع في المحافظات. وتهدف الهيئة إلى تحسين جودة وتنظيم الخدمات الصحية وفق معايير دقيقة، مع التوازن بين حقوق المرضى والمشتركين. كما تصدر الهيئة دليلًا محدثًا دوريًا للخدمات الصحية القياسية بعد اعتماده دوليًا، وتلتزم بتقييم شفّاف ومستقل، كما تدير جميع المؤسسات الصحية التي تقدم تقاريرها لوزارة الصحة، وتشمل مراكز الصحة العامة وتطويرها.

٤- الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصريةU.P. A[١١]:

---

[١٠] الجريدة الرسمية، قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثاني إدارة النظام، الفصل الثالث الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، مرجع سابق.

[١١] الجريدة الرسمية، قانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١١٩ لإصدار قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية، العدد ٣٤ مكرر (أ) في ٢٥ أغسطس سنة ٢٠١٩، تاريخ العمل به ٢٦ فبراير ٢٠٢٠ قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ | منشورات قانونية (manshurat.org) تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٤/١٥.

تأسست الهيئة المصرية للشراء الموحد كهيئة اقتصادية تحت إشراف رئيس الوزراء؛ لتوحيد شراء الأدوية والمعدات الطبية محليًا ودوليًا، مع ضمان مخزون طبي إستراتيجي، حيث تسعى لتقييم احتياجات المرافق الصحية، وإدارة المخزون، وإنشاء نظام وطني لتقييم التكنولوجيا الصحية، مما يضمن كفاءة شراء منتجات طبية عالية الجودة بتكاليف تنافسية.

- هيئة الدواء المصرية.

أنشئت الهيئة وفقًا لقانون ١٥١ لسنة ٢٠١٩، لتنظيم وتنفيذ ورقابة جودة وفاعلية ومأمونية المستحضرات والمستلزمات الطبية، وبموجب ذلك القانون الذي يتبعه رئيس مجلس الوزراء يتم تحديد مقر رئيسي للهيئة بقرار من رئيس مجلس الوزراء، ويجوز إنشاء مقر إضافي فيما بعد حسب قرارات مجلس الإدارة[١٢].

تحمل هيئة الدواء المصرية مهام تنظيم تسجيل وتداول ورقابة المستحضرات الوارد تعريفها في المادة (١) من القانون، وكذلك المواد الخام التي تُستخدَمُ في تصنيعها، بالإضافة إلى اختصاصات أخرى محددة في القانون

---

[١٢] قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية ، الفصل الثالث – الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية، مادة (١٤) ، مرجع سابق.

واللوائح ذات الصلة. وتتبع الهيئة خطة عمل تهدف إلى تنظيم إنتاج وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام، والتأكد من جودتها وفاعليتها ومأمونيتها داخل وخارج الجمهورية[١٣].

تتولى الهيئة مسؤوليات رئيسية، حيث تتضمن وضع السياسات والقواعد لتنظيم ورقابة إنتاج وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية وفق المعايير الدولية لضمان جودتها وأمانها. كما أنها تتعاون مع المنظمات الصحية وتنسق مع الجهات المحلية والدولية، وتشارك في صياغة القوانين واللوائح ذات الصلة. وتهدف الهيئة أيضًا إلى توعية الجمهور والمهنيين بالمعلومات الصحية الموثوقة عن الأدوية، وتقوم بتنفيذ الاختصاصات التنظيمية والتنفيذية والرقابية اللازمة لتحقيق أهدافها[١٤].

ثالثًا: مصادر تمويل قانون التأمين الصحي الشامل:

يمثل قانون التأمين الصحي الشامل في مصر إنجازًا مهمًا في مواجهة

---

(١٣) قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية ، الفصل الثالث – الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية، مادة (١٥)، مرجع سابق.

(١٤) قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية ، الفصل الثالث – الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية، مادة (١٧) ، مرجع سابق.

التحديات التمويلية لنظام الصحة، ويهدف إلى توفير التغطية الصحية الشاملة من خلال فرض عضوية عائلية على جميع المواطنين. كما ستقدم الدولة دعمًا بنسبة ٣٠٪ إلى ٣٥٪ للفقراء وذوي الاحتياجات الخاصة وفقًا لدليل رئيس الوزراء[١٥].

يعتمد نظام التأمين الصحي الشامل على مصادر متعددة للإيرادات تشمل الاشتراكات الإجبارية والضرائب العامة، وتُصنَّف الفئات المستهدفة إلى موظفين ومتقاعدين وعاطلين، مع مساهمات بسيطة تُقتطع من الأجور أو المعاشات. ويوفر النظام دعمًا كاملًا للفئات الأضعف بنسبة ٥% من الحد الأدنى للأجور، ممولًا من ضرائب التضامن والتبغ، ورسوم الطرق والرخص، وعوائد استثمارات الهيئة، مما يضمن استدامته المالية[١٦].

وذلك كما هو موضح في الشكل التالي:

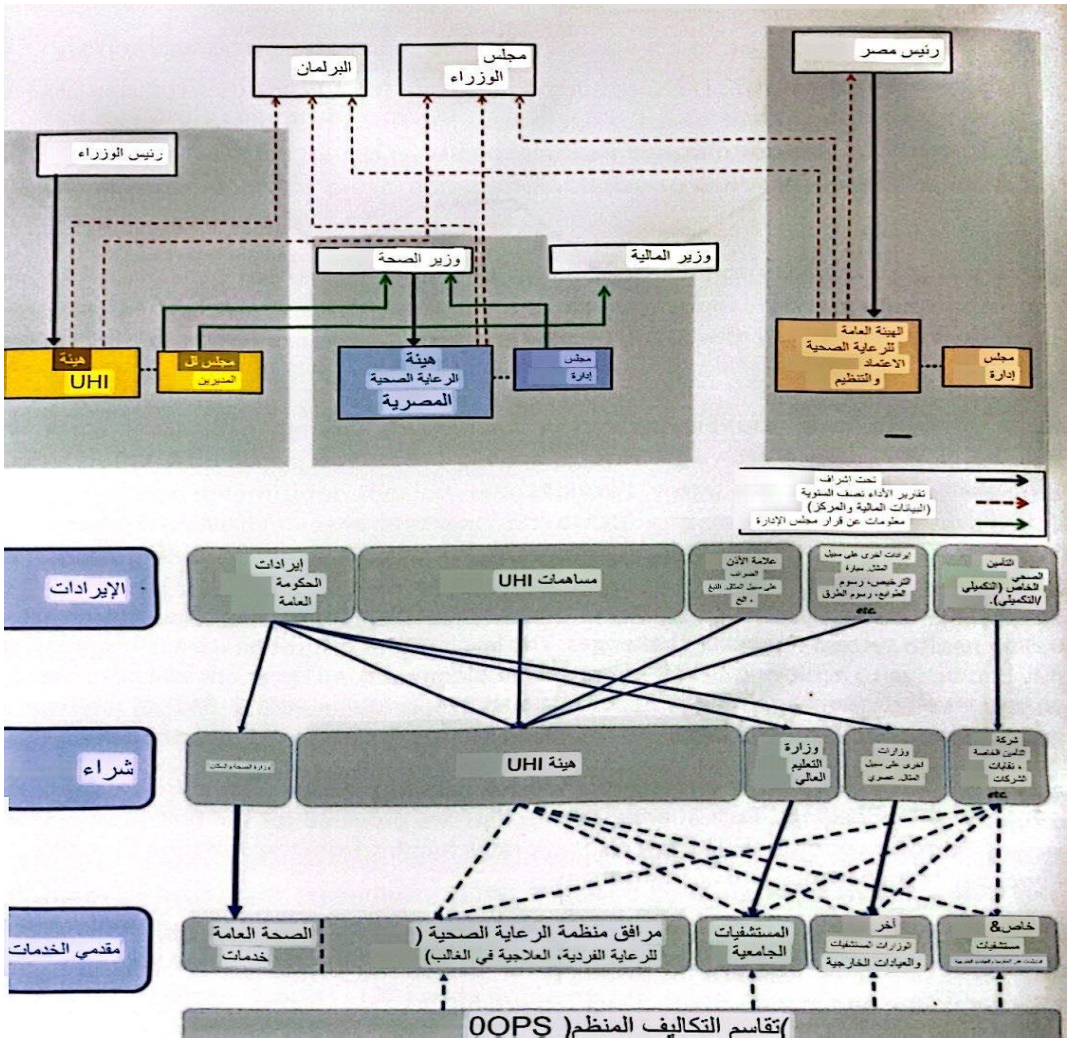
شكل رقم (٢) يوضح هيكل النظام الصحي الجديد (في محافظات التغطية الصحية الشاملة) والبنية الجديدة لنظام التمويل الصحي وتدفقات التمويل وفقًا

---

[١٥] الإطار الإستراتيجي للصحة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ ، قانون التأمين الصحي الشامل، مرجع سابق، ص ٢٣.

[١٦] البنك الدولي ، الإنفاق العام على قطاعات التنمية البشرية ، المجلد الثاني ، قانون التأمين الصحي الشامل، مرجع سابق، ص٩٩ .

لقانون التغطية الصحية الشاملة الجديد.



المصدر : الإطار الإستراتيجي للصحة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ ، شكل رقم(٦) هيكل النظام الصحي الجديد (في محافظات التغطية الصحية الشاملة) والبنية الجديدة لنظام التمويل الصحي وتدفقات التمويل وفقًا لقانون التغطية الصحية الشاملة الجديد ، مرجع سابق.

تشير تحليلات وزارة المالية إلى استدامة مالية جيدة لنظام التأمين الصحي الشامل مع المصادر الإيرادية المخططة لها خلال العشر سنوات القادمة، ولكن يجب تحديث التوقعات بانتظام لمراجعتها بناءً على البيانات الفعلية المتوفرة حول التنفيذ الشامل للإيرادات والتسجيل والاستخدام والتكلفة؛ لتحقيق استدامة مالية على المدى الطويل. وفيما يلي مصادر تمويل الهيئات التابعة للتأمين الصحي الشامل:

١- الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل.

توفر الهيئة الرعاية الصحية عبر التعاقد مع مقدمي الخدمات المعتمدين وفقًا للأنظمة والأسعار المعتمدة من مجلس إدارة الهيئة، مع الالتزام بمعايير الجودة التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة. كما تحتفظ الهيئة بحق استبعاد أي مقدم خدمات في حال تقصيره أو عدم التزامه بالمعايير المحددة.[١٧] تتنوع مصادر تمويل هيئة التأمين الصحي الشامل كما هي موضحة على النحو التالي:

---

[١٧] قانون التأمين الصحي الشامل ، الباب الثاني: إدارة النظام ،الفصل الأول: الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، مادة (١١) ، مرجع سابق.

شكل رقم (٣) يوضح مصادر تمويل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل.

المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة ، قانون التأمين الصحي الشامل ، الباب الثالث مصادر التمويل ، الفصل الأول مصادر تمويل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، نص المادة (٤٠) ، مرجع سابق.

تحدد حصة المُؤمَّن عليهم والمعالين في قانون الرعاية الصحية بناء على الاشتراكات المطلوبة والنسب المحددة في الجدول التالي. وفي حالة أن تملّك الشخص أكثر من وظيفة، فإنه ملزم بسداد الاشتراكات المطلوبة من كل دخل يحصل عليه، كما يلتزم رب الأسرة بدفع الاشتراكات الخاصة بالزوجة غير العاملة أو ذات الدخل غير الثابت، والأبناء والمعالين، وذلك وفقًا للنسب المحددة في الجدول. ويتم اشتراك الأبناء والمعالين حتى الالتحاق بالعمل أو زواج الإناث.

جدول رقم (١) حصة المُؤمَّن عليهم والمعالين في قانون التأمين الصحي الشامل.

الفئة	الاشتراك	المُعالون
العاملون المؤمن عليهم الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥	(١٪) من أجر الاشتراك.	(٣٪) عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت، (١٪) عن كل مُعال أو ابن .
المؤمن عليهم ومن في حكمهم الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦	(٥٪) من الأجر التأميني أو من الأجر وفقًا للإقرار الضريبي أو الحد الأقصى للأجر التأميني أيهما أكبر .	
أعضاء المهن الحرة (في غير الخاضعين للقوانين المذكورة بالبندين السابقين) .		
المصريون العاملون بالخارج غير الخاضعين للمادة (٤٨) من هذا القانون .		
العمال الخاضعون لقانون نظام التأمين الشامل الصادر بقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠ .	(٥٪) من الأجر التأميني فقط وبحيث لا يزيد مجموع ما يسدده الفرد عن كل الأسرة على (٧٪) وتتحمل الخزانة العامة فرق التكلفة .	
الأرامل والمستحقون للمعاشات .	(٢٪) من قيمة المعاش الشهري .	—
أصحاب المعاشات .	(٢٪) من قيمة المعاش الشهري .	(٣٪) عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت، (١٪) عن كل مُعال أو ابن .

المصدر: قانون التأمين الصحي الشامل جدول رقم ١، حصة المُؤمَّن عليهم والمعالين، مرجع سابق.

تختلف الحصة التي يجب أن يسددها المُؤمَّن عليهم والمعالين اعتمادًا

على الفئة التي ينتمون إليها. فالعاملون المُؤمَّن عليهم الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي يدفعون ١% من أجر الاشتراك، بينما يدفع رب الأسرة ٣% عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت، و١% عن كل معال أو ابن. أما بالنسبة للعمال الخاضعين لقانون التأمين الشامل فإنهم يدفعون ٥% من الأجر التأميني، والخزانة العامة تتحمل فرق التكلفة.

ينص قانون التأمين الصحي الشامل على أن من مصادر تمويله المنح الخارجية والداخلية والقروض التي تعقدها الحكومة لصالح الهيئة، بالإضافة إلى الرسوم التي تفرض على منتجات وخدمات محددة. وهذه الرسوم[١٨]هي:

- ٧٥ قرشًا عن كل علبة سجائر، سواء كانت محلية أو أجنبية، ويزيد هذا المبلغ كل ٣ سنوات بمقدار ٢٥ قرشًا حتى يصل إلى ١.٥ جنيه.
- ١٠% من قيمة كل وحدة مبيعة من منتجات التبغ، باستثناء السجائر.
- جنيه واحد لمرور كل مركبة على الطرق السريعة التي يتم تحصيل الرسوم عليها.

---

[١٨] قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثالث: مصادر التمويل، الفصل الأول: مصادر تمويل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، نص المادة (٤٠) تاسعًا مصادر أخرى، مرجع سابق.

- ٢٠ جنيهًا عند تجديد أو استخراج رخصة القيادة سنويًا.
- ٥٠ جنيهًا سنويًا عند تجديد أو استخراج رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية أقل من ١.٦ لتر.
- ١٥٠ جنيهًا سنويًا عند تجديد أو استخراج رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية من ١.٦ لتر حتى أقل من ٢ لتر.
- ٣٠٠ جنيه سنويًا عند تجديد أو استخراج رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية ٢ لتر فأكثر.
- مبلغ ما بين ١٠٠٠ و١٥,٠٠٠ جنيه عند التعاقد مع النظام بالنسبة للعيادات الطبية ومراكز العلاج والصيدليات وشركات الأدوية، وذلك وفقًا للقواعد التي تحددها اللائحة التنفيذية للقانون.
- ١٠٠٠ جنيه عن كل سرير عند تجديد أو استخراج تراخيص المستشفيات والمراكز الطبية.
- مساهمة تكافلية قدرها ٠.٠٠٠٢٥% من جملة الإيرادات السنوية للمنشآت الفردية والشركات والهيئات العامة الاقتصادية التي تخضع لنظام القانون.

- تخصص ٥٠% من قيمة الإيرادات المحصلة من لوائح تنمية الموارد الذاتية لتحسين كفاءة المستشفيات.
- طابع دمغة بفئة ٥ جنيهات، يُلصق على الطلبات المقدمة إلى الهيئة وهيئة الرعاية وهيئة الاعتماد والرقابة باستثناء الطلبات المعفاة والتي تحددها اللائحة التنفيذية للقانون.

كما تضمن الخزانة العامة الالتزام بتغطية تكاليف اشتراك المُؤمَّن عليه من فئات غير القادرين، بما في ذلك المتعطّلين عن العمل وغير المستحقين أو المستنفدّين لتعويض البطالة، وأيضًا فرد من أفراد الأسرة المعالين. وعليها تحمّل نسبة ٥% من الحد الأدنى للأجور المعلنة عن الحكومة على المستوى الوطني شهريًا عن كل من هؤلاء الأفراد[١٩].

تشكل الرسوم الصحية عبئًا على الفئات المتوسطة والفقيرة، مما يستدعي تقييمًا دوريًا لضمان عدالة توزيع التكاليف. وينبغي توجيه العائدات لدعم النظام الصحي الشامل والفئات المحتاجة، مع تقييم تأثيرها على المؤسسات والمرضى وتوفير

---

[١٩] قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثالث: مصادر التمويل، الفصل الأول: مصادر تمويل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، نص المادة (٤٠). خامسًا: التزامات الخزانة العامة عن غير القادرين، مرجع سابق.

بدائل لتخفيف العبء المالي.

٢ – الهيئة العامة للرعاية الصحية.

تتعدد مصادر تمويل هيئة الرعاية الصحية في مصر، وتشمل المقابل المالي للخدمات الطبية المدرة للإيرادات وفقًا للأسعار الرسمية، بالإضافة إلى الإيرادات من خدمات طبية وغير طبية إضافي،. كما تخصص الدولة قروضًا للهيئة وتقدم هبات ومنح وتبرعات من الأفراد والمجتمع المدني . وتعمل الهيئة أيضًا مع الأطراف المانحة لتعزيز الموارد. يتطلب التمويل المتنوع تحديد طرق فعالة للتوجيه والتخطيط؛ لضمان توفر خدمات صحية عالية الجودة للجميع بأسعار معقولة، وتحسين جودة الخدمات المقدمة[٢٠].

ينبغي الاهتمام بتوجيه وتخطيط تلك الموارد بحكمة وفعالية؛ لضمان توفير خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة التي تفي بالمعايير العالمية، وتحسين جودة الخدمات المقدمة وبأسعار معقولة.

---

[٢٠] قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثالث– مصادر التمويل، الفصل الثاني – مصادر تمويل الهيئة العامة للرعاية الصحية، نص المادة (٤٥)، مرجع سابق.

٣- الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

تتكون موارد هيئة الاعتماد والرقابة الصحية من عدة مصادر، تشمل: مقابل الخدمات المقدمة وفقًا لقرارات مجلس الإدارة، والقروض الحكومية، وعائد استثمارات الهيئة، بالإضافة إلى الهبات والمنح والتبرعات، كما تخصص الدولة الأموال اللازمة لدعم الهيئة. وتُعتبر هذه المصادر أساسية لضمان استدامة الهيئة وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة[٢١].

يفيد التنوع في المصادر المالية والموارد والتمويل لهيئة الاعتماد والرقابة الصحية في مصر في تعزيز استدامة الخدمات الصحية وتحسين جودتها، وتوفير الوسائل اللازمة لدعم وتطوير الخدمات الطبية. فبفضل هذا التنوع في المصادر يمكن للهيئة تحقيق التحسينات اللازمة لتقديم خدمات صحية عالية الجودة، ورعاية المرضى بشكل أفضل.

تتمتع الهيئات الثلاث بموازنات مستقلة وإعفاءات ضريبية كاملة بما في ذلك ضريبة القيمة المضافة، وتُعفى عملياتها من القوانين المتعلقة بالإشراف

---

[٢١] قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثالث– مصادر التمويل، الفصل الثالث– مصادر تمويل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، نص المادة (٤٦) ، مرجع سابق.

علـى شـركات التـأمين [٢٢]، وتُـودع أموالهـا فـي حسـاب الخزانـة الموحـد بالبنـك المركزي، وتحقق عوائد سنوية تعادل متوسط عائد أذون الخزانة. ويتم الصرف من أموال الهيئة بموافقة مجلس إدارتها فقط، مع ترحيل الفوائض المالية بين السنوات. [٢٣]

٤- الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصريةU.P. A:

تتمتع الهيئة المصرية للشراء الموحد بموازنة مستقلة تماثل موازنات الهيئات العامة الاقتصادية، وتبدأ السنة المالية للهيئة مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهي مع انقضائها. وتحتفظ الهيئة بحساب خاص لدى البنك المركزي يدخل ضمن حساب الخزانة الموحد، كما تحدد نسب توزيع فائض موازنة الهيئة سنويًا ، وذلك بالاتفاق مع وزير المالية[٢٤].

---

[٢٢] قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثالث ، الفصل الثالث- مصادر تمويل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ، المادة (٥١) ، مرجع سابق.

[٢٣] الجريدة الرسمية ، قانون التأمين الصحي الشامل، الباب الثالث ، الفصل الثالث- مصادر تمويل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ، المادة (٥٢) ، مرجع سابق.

[٢٤] قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية ، الفصل الثاني – الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد

تتمثل مصادر تمويل الهيئة المصرية للشراء الموحد فيما يلي:[٢٥]

١- الاعتمادات المالية المرصودة من قِبل الدولة في الموازنة العامة لأغراض شراء وصيانة الأدوية والمستلزمات الطبية.

٢- الرسوم التي تجمعها الهيئة وفقًا لما ينص عليه القانون.

٣- الأجور التي تتقاضاها الهيئة مقابل الخدمات التي تقدمها للأطراف الأخرى، حيث يحدد مجلس الإدارة النسب والقواعد المنظمة لذلك.

٤- العوائد المتأتية من استثمار أموال الهيئة.

٥- الهبات، والمنح، والتبرعات التي يوافق على قبولها مجلس الإدارة بأغلبية أعضائه، بما يتوافق مع أهداف الهيئة والقوانين والقواعد الراهنة.

رابعًا: دور تمويل المنظمات الدولية في دعم قانون التأمين الصحي الشامل:

دعّم البنك الدولي مشروع نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، مع تركيز الدعم على وزارة المالية وهيئات التأمين الصحي والاعتماد والرقابة

والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية ، مادة (١١) ، مرجع سابق.

[٢٥] قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية ، الفصل الثاني – الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية ، مادة (١٣) ، مرجع سابق.

الصحية والشراء الموحد، ويتم تعويض النفقات المؤهلة بناءً على متابعة مؤشرات صرف محددة.[٢٦]

جدول رقم (٢) يوضح التقدير التقييمي المقترح من البنك الدولي لمشروع دعم نظام التأمين الصحي
الشامل في مصر المقترح، التاريخ التنفيذي ٣١ مارس ٢٠٢٠.
ملحوظة: بيانات تمويل المشروع بالمليون دولار أمريكي.

إجمالي التكلفة	٨٤٧.٦٩
إجمالي التمويل	٨٤٧.٦٩
مساهمة البنك الدولي/المؤسسة الدولية للتنمية	٥١٠.٠٠

المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات البنك الدولي، تقرير البنك الدولي، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، البيانات الأساسية للمشروع ، مرحلة التقييم | تاريخ الإعداد/ التحديث ١٢ نوفمبر ٢٠١٩، رقم التقرير PIDISDSC٢٧٩٧٨.

[٢٦] البنك الدولي، تقرير البنك الدولي، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ٢٠١٩، مكونات المشروع، تاريخ الإعداد/ التحديث: ١٢نوفمبر ٢٠١٩، رقم التقرير : PIDISDSC٢٧٩٧٨ .

جدول رقم (٣) يوضح التقدير التقييمي المقترح من البنك الدولي لمشروع دعم نظام

التأمين الصحي الشامل في مصر المقترح، التاريخ التنفيذي ١٤ مايو ٢٠٢٠.

ملحوظة: بيانات تمويل المشروع بالمليون دولار أمريكي.

إجمالي التكلفة	٢.٧٨٧.٠٠
إجمالي التمويل	٢.٧٨٧.٠٠
مساهمة البنك الدولي/المؤسسة الدولية للتنمية	٢٥٠.٠٠

المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات البنك الدولي ، تقرير البنك الدولي، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ٢٠٢٠، البيانات الأساسية للمشروع ، مرحلة التقييم | تاريخ الإعداد/ التحديث: ٣٠مارس٢٠٢٠،رقم التقرير PIDA٢٨٢٣٩.

مكونات المشروع تشمل[٢٧]:

المكون رقم (١): تسجيل السكان في نظام التأمين الصحي الشامل وإلحاقهم به، وهذا يتضمن عمليات التسجيل وجمع المعلومات الضرورية لتحديد

[٢٧] البنك الدولي، تقرير البنك الدولي ، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ٢٠٢٠،مكونات المشروع، مرجع سابق.

المستفيدين من النظام وضمهم إليه.

المكون رقم (٢): تعزيز حوكمة نظام التأمين الصحي الشامل وأنظمته وخلق بيئة مناسبة له، ويشمل هذا المكون تطوير السياسات والإجراءات الضرورية لتحسين إدارة النظام وضمان تنفيذه بكفاءة وشفافية.

المكون رقم (٣): بناء القدرات المؤسسية وتوفير المساعدة الفنية وإدارة المشروع بشكل عام، وهذا يشمل تطوير وتعزيز القدرات الفنية والإدارية للجهات المعنية بتنفيذ المشروع، بالإضافة إلى توفير الدعم الفني والإشراف على سير العمليات والتنسيق بين الجهات المعنية.

تهدف هذه الخطوات إلى دعم وتعزيز تنفيذ نظام التأمين الصحي الشامل، الذي يهدف إلى توفير خدمات صحية عالية الجودة للمواطنين في مصر. كما يسعى المشروع إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الطبية الأساسية، وتقديم الرعاية الصحية للجميع بغض النظر عن الدخل أو الطبقة الاجتماعية. ومن المتوقع أن تساهم هذه الجهود في تحسين الصحة العامة ورفاهية المجتمع المصري بشكل عام.

المطلب الثاني

تجربة تطبيق التأمين الصحي الشامل في المحافظات المصرية

أولًا: نظرة عامة على مشروع تطبيق التأمين الصحي الشامل:

تم الإطلاق التجريبي لنظام التأمين الصحي الشامل في محافظة بورسعيد في يوليو ٢٠١٩ وفقًا للائحة التنفيذية للقانون، حيث يُطبق النظام على ٦ مراحل خلال ١٥ عامًا. تشمل المرحلة الأولى محافظات بورسعيد، السويس، جنوب سيناء، الإسماعيلية، الأقصر، وأسوان. بينما تشمل المرحلة الثانية شمال سيناء، قنا، مطروح، والبحر الأحمر. وتشمل المرحلة الثالثة الإسكندرية، البحيرة، دمياط، سوهاج، وكفر الشيخ. أما الرابعة فتشمل أسيوط، الوادي الجديد، الفيوم، المنيا، وبني سويف. والخامسة تشمل الدقهلية، الشرقية، الغربية، والمنوفية. أما السادسة فتشمل القاهرة، الجيزة، والقليوبية. فعلى الرغم من تحديات الجائحة، إلا أن عملية التسجيل والتشغيل التجريبي تستمر في عدة محافظات، مثل: بورسعيد والأقصر والإسماعيلية وجنوب سيناء والسويس وأسوان، مع اتخاذ خطوات تمهيدية قبل الموعد المحدد، وهي[٢٨]:

[٢٨] الموقع الرسمي لرئاسة الجمهورية ، تدشين المرحلة الأولى من المشروع القومي للتأمين

- القضاء على قوائم الانتظار للمرضى الذين يحتاجون إلى الجراحات والتدخلات الطبية الحرجة في غضون ستة أشهر.
- تطوير مستشفيات نموذجية بإجمالي ٤٧ مستشفى في جميع محافظات مصر، وستخضع هذه المستشفيات للتطوير والتجهيز لتحقيق أفضل خدمات الرعاية الصحية.
- توفير المخزون الإستراتيجي لألبان الأطفال والأمصال واللقاحات الأساسية.
- المسح والعلاج الشامل لفيروس "سي"، والذي يهدف إلى علاج ٤٥ مليون مواطن في مصر في غضون عامين.
- تطوير وتجهيز محافظة بورسعيد، بالإضافة إلى إعداد القوى البشرية وحصر وتسجيل المستفيدين في غضون عام. ستبدأ التطبيقات تباعًا في محافظات السويس والإسماعيلية وشمال وجنوب سيناء.

الصحي الشامل ، محافظة بورسعيد ، نوفمبر ٢٠١٩ مشروعات مصر | تدشين المرحلة الأولى من المشروع القومي للتأمين الصحي الشامل(egy-map.com) ، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٥.

جدول رقم (٤) مراحل تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل.

المرحلة	الفتره	المحافظات
١	٢٠١٩ – ٢٠٢١	الإسماعيلية، وبورسعيد، والسويس، وجنوب سيناء، وأسوان والأقصر.
٢	٢٠٢٢ – ٢٠٢٤	شمال سيناء، ومطروح، وقنا والبحر الأحمر.
٣	٢٠٢٥ – ٢٠٢٧	الإسكندرية، والبحيرة، ودمياط، وكفر الشيخ وسوهاج.
٤	٢٠٢٨ – ٢٠٢٩	أسيوط، وبني سويف، والفيوم، والمنيا والوادي الجديد.
٥	٢٠٣٠ – ٢٠٣١	الدقهلية، والغربية، والمنوفية والشرقية.
٦	٢٠٣٢ - ٢٠٣٣	القاهرة الكبرى (القاهرة، والجيزة والقليوبية).

المصدر : وزارة المالية ، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، دعم نظام التأمين الصحي الشامل بمصر ، مسودة خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات ، فبراير ٢٠٢٠ ، ص ٣. ملحوظة : وفقًا لخطة المرحلة الأولى التي تشمل محافظات بورسعيد والسويس وجنوب سيناء والإسماعيلية، كان من المقرر أن تكون شمال سيناء ضمن هذه المرحلة. ومع ذلك، قررت الحكومة استبعاد شمال سيناء من المرحلة الأولى، ونقل محافظتي الأقصر وأسوان من المرحلة الثانية إلى المرحلة الأولى. وقد جاء هذا التعديل بسبب المشكلات الأمنية في شمال سيناء بالإضافة إلى جاهزية البنية التحتية في الأقصر وأسوان.

https://uhia.gov.eg/wp-content/uploads/٢٠٢٤/٠٢/خطة-إشراك-أصحاب-المصلحة-والإفصاح-عن-المعلومات.pdf

تهدف المبادرة إلى إصلاح شامل لنظم الرعاية الصحية، وذلك بتقديم خدمات متكاملة وتعزيز التكافل الاجتماعي حيث تدعم الموازنة الأسر غير القادرة. ويتم تطبيق القانون تدريجيًا على ٦ مراحل ، تغطي جميع المحافظات خلال ١٥ عامًا مع ضمان التمويل والتوازن المالي، واستمرار الاستفادة من

خدمات التأمين الحالية حتى التطبيق الكامل.[٢٩]

ثانيًا: محافظات المرحلة التجريبية الأولى:

١- محافظة بور سعيد.

انطلقت منظومة التأمين الصحي الشامل في بورسعيد في ١ يوليو ٢٠١٩، حيث تم تدشينها في ٧ مستشفيات، منها: مستشفى الحياة في بورفؤاد، ومستشفى السلام في بورسعيد، بالإضافة إلى مستشفى التضامن التي تحتوي على قسم للأورام، ومستشفى النساء والولادة، ومستشفى النصر التخصصي للأطفال التي تضم أقسامًا للأورام وأمراض القلب، ومستشفى الزهور المتخصصة في الجراحة. كما تم تدشين ٢٢ وحدة صحية في المرحلة الأولى.[٣٠]

---

(٢٩) الجريدة الرسمية، قانون التأمين الصحي الشامل، المادة الثالثة، مرجع سابق.

(٣٠) خريطة مشروعات مصر، خبر/ غدًا الانطلاق الرسمي للتأمين الصحي الشامل الجديد ببورسعيد, ٧ مستشفيات و٢٢ وحدة صحية لخدمة المرضى، ٣١ أغسطس ٢٠١٩ | قطاع الصحة، خريطة مشروعات مصر | مركز التقارير والمعلومات | غدًا الانطلاق الرسمي للتأمين الصحي الشامل الجديد ببورسعيد , ٧ مستشفيات و٢٢ وحدة صحية لخدمة المرضى(egy-map.com) ، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٥

إحصائيات محافظة بور سعيد

جدول رقم (٥) يوضح إحصائيات محافظة بور سعيد في تسجيل التأمين الصحي الشامل
منذ بداية التطبيق في يوليو ٢٠١٩ حتى تاريخ ٢٠٢٤/٣/٢٥.

عدد سكان المحافظة	٧٨٧ (ألف)
المواطنون المسجلون بالنظام	٦٦٨ (ألف)
الفحوصات التي تم إنجازها	١٤.١ (مليون)
العمليات التي تم إجراؤها	٨٤ (ألف)
المترددون على النظام	٦٠ (ألف)
المستشفيات التي تم تطويرها	٩
الوحدات والمراكز التي تم تطويرها	٣٧
مقدمو الخدمة من القطاع الخاص	٢٣
عدد الموافقات المسبقة	٨٧ (ألف)
عدد الإحالات	٢٨ (ألف)
مكاتب متابعة شئون المرضى	٣١

المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، إحصائيات محافظة بور سعيد ، الصفحة الرئيسية – هيئة التأمين الصحي الشامل (uhia.gov.eg) ، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٥.

يتبين من البيانات المشار إليها في الجدول أن منظومة التأمين الصحي

الشامل في محافظة بورسعيد قد حققت إنجازات ملموسة في تطوير الخدمات الصحية، والوحدات الصحية، وتحسين الاهتمام بالمرضى، وتحضير عدد كبير من الفحوصات، والعمليات الجراحية. كما يبدو أن المرضى قد استجابوا بشكل إيجابي لهذا النظام، حيث بلغ عدد المواطنين المسجلين في النظام ٨٤.٧٪[٣١] من إجمالي عدد سكان المحافظة، وذلك منذ إطلاق التجربة حتى تاريخ٢٠٢٤/٣/٢٥. ويمكن القول بأن المنظومة الصحية الشاملة المقدمة في بورسعيد أخذت على ما يبدو مسارًا إيجابيًا في مصر، مما يشكل إنجازًا مهمًا في الرعاية الصحية في البلاد.

أكد محافظ بورسعيد على أهمية دور المستشفيات الخاصة في تقديم رعاية صحية جيدة، مشيرًا إلى إمكانية ضمها لمستشفيات التأمين الصحي الشامل بعد تأهيلها. وأشاد بدور هيئة الرعاية الصحية في تطوير المنشآت وزيادة الخدمات الطبية، مؤكدًا دعم القيادة السياسية لتحسين جودة الخدمات الصحية في بورسعيد.[٣٢]

---

[٣١] تم حساب النسبة المئوية بواسطة الباحثة اعتمادًا على البيانات المشار إليها في الجدول رقم ٤٤ من الدراسة.

[٣٢] المركز الإعلامي لمحافظة بورسعيد ، تقرير / محافظ بورسعيد يلتقي بمسئولي

٢- محافظة الأقصر.

أطلق الرئيس عبد الفتاح السيسي التشغيل التجريبي لمنظومة التأمين الصحي الشامل من مجمع الإسماعيلية الطبي، حيث بدأ العمل في ٣ محافظات: الإسماعيلية، الأقصر، وجنوب سيناء. وتم تدشين المنظومة في بورسعيد في نوفمبر ٢٠١٩ بتكلفة ٢٣ مليار جنيه، وتم إدخال الأقصر للتشغيل التجريبي بإنشاء ٣ مستشفيات و٢٠ وحدة ومركز خدمات، منها: مستشفى إسنا المركزي (١٩٦ سريرًا)، مستشفى العديسات التخصصي (٦٣ سريرًا)، ومستشفى البياضية للنساء والولادة (٩٨ سريرًا)، وذلك بهدف تحسين الخدمات الصحية وجودتها.[٣٣]

المستشفيات الخاصة و دورها بجانب التأمين الصحي الشامل ، ٢٠٢٣/٧/١٦ ، محافظ بورسعيد يلتقي بمسئولي المستشفيات الخاصة و دورها بجانب التأمين الصحي الشامل(portsaid.gov.eg) . تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٥.

[٣٣] الموقع الرسمي لمحافظة الأقصر ، جمهورية مصر العربية، وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري ، خبر/ الرئيس السيسي يعلن انطلاق التشغيل التجريبي لمنظومة التأمين الصحي الشامل الجديدة في ٣محافظات ، أخبار محافظة الأقصر (luxor.gov.eg)، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٦.

إحصائيات محافظة الأقصر.

جدول رقم (٦) يوضح إحصائيات محافظة الأقصر في تسجيل التأمين الصحي الشامل

منذ بداية التطبيق في المحافظة حتى تاريخ ٢٠٢٤/٣/٢٥.

عدد سكان المحافظة	١.٢ (مليون)
المواطنون المسجلون بالنظام	١.٢ (مليون)
الفحوصات التي تم إنجازها	٢.٤ (مليون)
العمليات التي تم إجراؤها	١١٥ (ألف)
المترددون على النظام	٤٧ (ألف)
المستشفيات التي تم تطويرها	٧
الوحدات والمراكز التي تم تطويرها	٥٩
مقدمو الخدمة من القطاع الخاص المسجلين	١٦
عدد الموافقات المسبقة	١٤ (ألف)
عدد الإحالات	١٧٠ (ألف)
مكاتب متابعة شئون المرضى	٦٣

المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، إحصائيات محافظة الأقصر، الصفحة الرئيسية – هيئة التأمين الصحي الشامل (uhia.gov.eg)، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٥، مرجع سابق.

تشير البيانات إلى أن المنظومة الصحية الشاملة في محافظة الأقصر حققت نجاحًا كبيرًا، حيث بلغت نسبة التسجيل فيها أكثر من ٩٨%،[٣٤] وذلك منذ إطلاق التجربة حتى تاريخ٢٠٢٤/٣/٢٥ . كما توفر المنظومة خدمات شاملة تشمل الفحوصات الطبية، والعمليات الجراحية، والرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية، مما ساهم ذلك في تحسين الوضع الصحي بالمنطقة وضمان تقديم الرعاية الصحية الملائمة للسكان.

يواصل نظام التأمين الصحي الشامل في الأقصر تنفيذ أهدافه ضمن مبادرة "حياة كريمة"؛ لتوفير الرعاية الصحية المتكاملة لجميع المواطنين، حيث يشمل النظام تغطية شاملة لجميع الأمراض عبر ٧ مستشفيات و٥٩ مركزًا صحيًا مع توفير حوالي ٢٣٠٠ خدمة طبية، ويتيح النظام حرية اختيار المؤسسات الطبية من القطاعين الخاص والعام. كما يعفي الأهالي من تكاليف السفر إلى القاهرة للعلاج مع تقليص فترة التغطية إلى ١٠ سنوات بدلًا من ١٥؛ تماشيًا مع توجيهات الرئيس. [٣٥]

---

[٣٤] تم حساب النسبة المئوية بواسطة الباحثة اعتمادًا على البيانات المشار اايها في الجدول.

[٣٥] موقع محافظة الأقصر ، جمهورية مصر العربية، وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري، خبر/ وزير المالية في زيارة للأقصر لتفقد و افتتاح عدد من المشروعات، أخبار محافظة الأقصر (luxor.gov.eg) ، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٦.

٣- محافظة الإسماعيلية.

تم الإعلان عن موافقة مجلس الوزراء على التشغيل الرسمي لمنظومة التأمين الصحي الشامل في الإسماعيلية اعتبارًا من العام المالي ٢٠٢٢، حيث أكدت تنسيقية التأمين الصحي الشامل بدء الإجراءات التنفيذية، وحددت مرحلة انتقالية لإنهاء نظام العلاج على نفقة الدولة والتأمين الصحي الحالي خلال شهر، وتهدف هذه الخطوة إلى ضمان استفادة جميع المسجلين من خدمات منظومة التأمين الصحي الشامل.[٣٦]

إحصائيات محافظة الإسماعيلية.

جدول رقم (٧) يوضح إحصائيات محافظة الإسماعيلية في تسجيل التأمين الصحي الشامل
منذ بداية التطبيق٢٠٢٢ حتى تاريخ ٢٠٢٤/٣/٢٥.

عدد سكان المحافظة	١.٤٧ (مليون)
المواطنون المسجلون بالنظام	١.١٤ (مليون)
الفحوصات التي تم إنجازها	٢٢٠ (ألف)

[٣٦] موقع محافظة الإسماعيلية ، تنسيقية التأمين الشامل تعلن موافقة مجلس الوزراء على التشغيل الرسمي لمنظومة التأمين الصحي الشامل بالإسماعيلية اعتبارًا من العام المالي الحالي ، ٣٠ يوليه ٢٠٢٢، البوابة الإلكترونية ، تفاصيل الكيان(ismailia.gov.eg) .

العمليات التي تم إجراؤها	٢٤ (ألف)
المترددون على النظام	١١٦ (ألف)
المستشفيات التي تم تطويرها	٦
الوحدات والمراكز التي تم تطويرها	٤٤
مقدمو الخدمة من القطاع الخاص المسجلين	١٣
عدد الموافقات المسبقة	٣٣ (ألف)
عدد الإحالات	٨٢ (ألف)
مكاتب متابعة شئون المرضى	٣٨

المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، إحصائيات محافظة الإسماعيلية، الصفحة الرئيسية – هيئة التأمين الصحي الشامل (uhia.gov.eg)، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٦.

يشير الجدول إلى الجهود الكبيرة من الحكومة لتطبيق نظام التأمين الصحي الشامل على مختلف مناطق البلاد، حيث تعد نسبة المسجلين في الإسماعيلية بنسبة ٧٧.٧% [٣٧] من إجمالي عدد السكان، وذلك منذ إطلاق التجربة حتى تاريخ٢٠٢٤/٣/٢٥، و يشير هذا الرقم إلى نجاح الحكومة في توسيع نطاق تطبيق النظام وزيادة التغطية الصحية للمواطنين. كما تعكس هذه النسبة تحسن الوعي الصحي لدى المواطنين وزيادة إقبالهم على التسجيل في نظام التأمين

[٣٧] تم حساب النسبة المئوية بواسطة الباحثة اعتمادًا على البيانات المشار إليها في الجدول.

الصحي الشامل، مما يدل على أهمية النظام في توفير الرعاية الصحية الشاملة وتطوير الخدمات الصحية في مختلف المناطق.

ثالثًا: تحسين التغطية الصحية الشاملة (دور نظام التأمين الصحي الشامل في معالجة القصور التأمينية السابقة).

جدول رقم (٨) يوضح مقارنة بين نظام التأمين الصحي ونظام التأمين الصحي الشامل.

	نظام التأمين الصحي.	**نظام التأمين الصحي الشامل.**
الهيكل التنظيمي.	تلعب الهيئة العامة للتأمين الصحي دورًا كمتحمل للتكلفة ومقدم للخدمة ومشرف على الرعاية الصحية.	تشرف ثلاث جهات على إدارة النظام الصحي الشامل، وهي: الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل التي تعمل كمتحمل للتكلفة، والهيئة العامة للرعاية الصحية الحالية التي تدير المستشفيات والعيادات الحكومية وتعمل كمقدم للخدمة، والهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التي تضمن الجودة والاعتماد

	نظام التأمين الصحي.	نظام التأمين الصحي الشامل.
		في الخدمات الصحية المقدمة.
مصادر التمويل.	يتألف تمويل نظام التأمين الصحي من مساهمات الموظفين وأصحاب العمل، وتحسب على الأجر الأساسي، بالإضافة إلى الدعم المالي الذي تقدمه الحكومة لبعض الفئات السكانية المحددة وبعض الرسوم التي يتحملها المستفيدون.	يتم تغطية اشتراكات التأمين الصحي الإجباري التي يدفعها المواطنون وأصحاب العمل عن طريق النسب المحددة في القانون، وتقدم الحكومة دعمًا كاملًا للاشتراكات التأمينية للفئات الفقيرة وغير القادرة على تحمل التكاليف، وذلك من خلال ميزانية الدولة بما في ذلك الضرائب المخصصة لغرض معين.
تغطية السكان.	نسبة التغطية الصحية في مصر تبلغ حوالي ٥٣.٧% من السكان[٣٨].	يهدف نظام التأمين الصحي الشامل في مصر إلى تغطية جميع السكان بما في ذلك العاملين في القطاع غير

[٣٨] الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المصري، نشرة الخدمات الصحية ٢٠٢١ ، نسبة التغطية التأمينية في مصر ، مرجع سابق.

	نظام التأمين الصحي.	نظام التأمين الصحي الشامل.
		الرسمي.
إمكانية إلغاء الاشتراك.	يمكن إلغاء الاشتراك.	لا يمكن إلغاء الاشتراك.
وحدة التسجيل.	تتم التغطية الصحية للفرد كوحدة أساسية في نظام التأمين الصحي.	تتم التغطية الصحية للأسرة كوحدة أساسية في نظام التأمين الصحي الشامل.
التحويلات الطبية.	لا يوجد نظام التحويلات الطبية.	يوجد نظام التحويلات الطبية.
المشاركة الجماعية في تحمل المخاطر.	يوجد نظام مشاركة جماعية في تحمل مخاطر التأمين الصحي، حيث تتوافر العديد من الخيارات المختلفة للتأمين الصحي مثل: التأمين الصحي للمستشفيات الجامعية، والتأمين الصحي للنقابات والتعاونيات، والتأمين الصحي للبنوك والشركات الخاصة والمنظمات غير الحكومية، وكذلك التأمين الصحي الخاص الذي توفره بعض شركات التأمين الخاصة، بالإضافة إلى	توجد مجموعة واحدة من المستفيدين وهي خطوة أساسية لتحسين كفاءة المشاركة الجماعية في تحمل مخاطر التأمين الصحي وضمان الاستدامة المالية لنظام التأمين الصحي الشامل.

	نظام التأمين الصحي.	نظام التأمين الصحي الشامل.
	نظام التأمين الصحي الشامل الذي يشمل جميع الفئات الاجتماعية.	
اختيار مقدم الخدمات الطبية.	يتم ربط المستفيدين في نظام التأمين الصحي بمنشآت صحية محددة ولا يحق لهم الحصول على الخدمات الصحية في منشآت أخرى، وتتضمن المنشآت الصحية التي يمكن الحصول على الخدمات الصحية فيها المنشآت الحكومية.	يمتلك المستفيدون في نظام التأمين الصحي الشامل في مصر حرية الاختيار بين مقدمي الخدمات بشرط استخدامهم نظام التحويلات الطبية كما تغطِّي تكاليف مقدمي الخدمات الصحية في القطاعين الحكومي والخاص.
الاستدامة المالية.	يتعرض النظام إلى ضغوطات مالية.	تضمن القانون الاستدامة المالية والتمويل الدائم لنظام التأمين الصحي الشامل.

المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات البنك الدولي، يعالج نظام التأمين الصحي الشامل أوجه القصور في الهيئة العامة للتأمين الصحي بغية الارتقاء بمستوى التغطية الصحية الشاملة، الإطار رقم ٦، مراجعة الإنفاق العام على قطاعات التنمية البشرية ، المجلد الثاني، مرجع سابق. وزارة المالية، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، تقرير/ تحليل وتحديد أصحاب المصلحة، خطة

إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات، ٢٠٢٠.

تعكس المقارنة بين نظام التأمين الصحي ونظام التأمين الصحي الشامل في مصر تحولًا جذريًا في فلسفة إدارة وتمويل وتقديم الخدمات الصحية. ففي حين يعاني النظام التقليدي من ضعف في التغطية السكانية وضغوطات مالية واضحة، يتبنى النظام الشامل نموذجًا أكثر تكاملًا يهدف إلى تحقيق العدالة والاستدامة. يتميز النظام الشامل بهيكل تنظيمي أكثر وضوحًا، حيث تتوزع المسؤوليات بين ثلاث هيئات مستقلة لضمان جودة الخدمات وتمويلها وكفاءتها التشغيلية. كما يعتمد على تمويل أكثر تنوعًا واستقرارًا من خلال اشتراكات إلزامية ودعم حكومي مباشر للفئات غير القادرة، بما يعزز من عدالة التوزيع ويضمن الاستدامة المالية.

وتكمن إحدى نقاط التحول المهمة في توسيع التغطية الصحية لتشمل جميع المواطنين، وتغيير وحدة التسجيل من الفرد إلى الأسرة، مما يسهم في تعزيز الوقاية وتقليل الإنفاق الكلي. كما يُمنح المواطنون حرية أكبر في اختيار مقدمي الخدمة داخل القطاعين العام والخاص، شريطة الالتزام بنظام التحويلات، وهو ما يعزز من كفاءة الخدمة ويحسن من تجربة المريض. يعكس هذا التحول توجهًا واضحًا نحو نظام صحي أكثر شمولًا وإنصافًا واستدامة، متسقًا مع أهداف

رؤية مصر ٢٠٣٠.

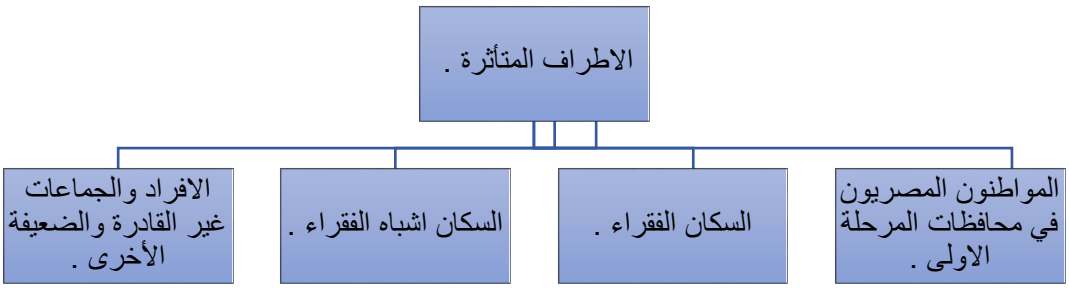
رابعًا: تحليل أصحاب المصلحة بمشروع قانون التأمين الصحي الشامل:

يتم تحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين لتحديد الفئات المعنية بالبرنامج وضمان عملية شاملة للتواصل، ويتم تقسيم أصحاب المصلحة إلى فئتين: الأطراف المتأثرة بالمشروع والأطراف المهتمة الأخرى. يتضمن هذا الجزء من الخطة الإستراتيجية للبرنامج تحديد الأفراد الذين يتأثرون مباشرة أو بشكل غير مباشر بالبرنامج، وكذلك مصالح الأطراف المهتمة المتعلقة بتنفيذه ونجاحه المستقبلي.[٣٩]

[٣٩] وزارة المالية ، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، تقرير/ تحليل وتحديد أصحاب المصلحة ،خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات ، ٢٠٢٠.

١- الأطراف المتأثرة بقانون التأمين الصحي الشامل.

شكل رقم (٤) يوضح الأطراف المتأثرة بقانون التأمين الصحي الشامل.



المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات وزارة المالية، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، تحديد أصحاب المصلحة، خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات ، مرجع سابق، ص ١٢- ١٥.

١-١-المواطنون المصريون في محافظات " المرحلة الأولى ".

يعاني المواطنون من تدني الخدمات الصحية وتفاوتها بين المناطق خاصة النائية، بالإضافة إلى ضعف التمويل الذي يزيد من أعباء تكاليف الرعاية. فمن المتوقع أن يسهم نظام التأمين الصحي الشامل في تغطية جميع المصريين بخدمات صحية عالية الجودة، مع ضمان حماية مالية وتقليل الدفع الشخصي بنسبة ٦٠-٧٠%، مما يخفف الأعباء المالية عن الأسر الفقيرة ويزيد

من إمكانية الوصول للخدمات الصحية.[٤٠]

١-٢- السكان الفقراء " المقصود إعفاؤهم من أقساط التأمين ".

يشمل قرار رئيس الوزراء رقم ٢٠١٩/١٩٤٨ إعفاء الأشخاص غير القادرين ماليًا من دفع قسط التأمين الصحي، مع تغطية الخزانة العامة للاشتراكات للفئات الضعيفة. يشمل الإعفاء الأفراد والأسر المستفيدين من برامج "تكافل وكرامة"، ومعاشات الضمان الاجتماعي، والعاطلين عن العمل، وذوي الإعاقة غير القادرين على الكسب، وفاقدي الرعاية الأسرية، كما يشمل الأسر المتضررة من الكوارث الطبيعية أو البشرية. وتُحدَّد المعايير دوريًا كل ثلاث سنوات وتُعدَّل بالتشاور مع الجهات المختصة والمجتمع المحلي.[٤١]

---

[٤٠] وزارة المالية ، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، تحديد أصحاب المصلحة ،خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات ، مرجع سابق، ص ١٣.

[٤١] الجريدة الرسمية، قرار رئيس مجلس الوزراء بشأن تحديد غير القادرين وضوابط إعفائهم من أعباء نظام التأمين الصحي الشامل ، رقم ١٩٤٨ لسنة ٢٠١٩ ، العدد ٣٤ مكرر (ب) في ٢٥ أغسطس سنة ٢٠١٩، تحديد غير القادرين وضوابط إعفائهم من أعباء نظام التأمين الصحي الشامل | منشورات قانونية(manshurat.org) ، تسجيل الدخول ٢٠/٣/ ٢٠٢٤ .

١-٣- السكان أشباه الفقراء[٤٢].

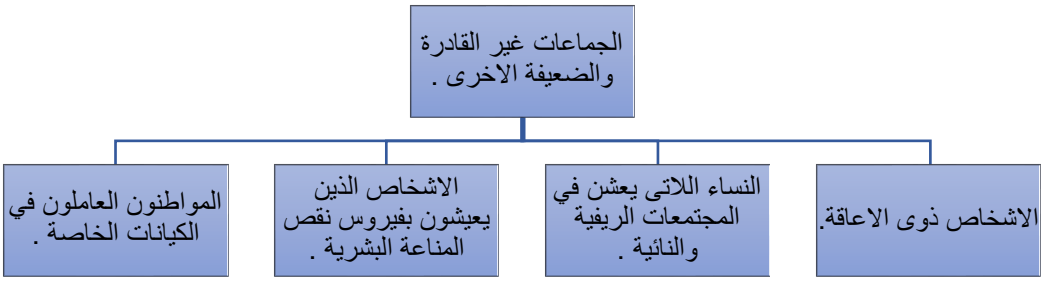
يمكن استبعاد فئة "أشباه الفقراء" من الإعفاء من اشتراكات التأمين الصحي، حيث يتم تصنيفهم كمؤهلين للدفع دون النظر لظروفهم المالية الحقيقية. تعتبر إجراءات تحديد هذه الفئة معقدة وطويلة، مما قد يثنيهم عن التقدم للإعفاء، لذا يجب تقييم عملية الإعفاء عمليًا وأخذ جميع الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية بعين الاعتبار.

١-٤- الأفراد والجماعات غير القادرة والضعيفة الأخرى.

يشير تقييم الأثر الاجتماعي إلى وجود خطر محتمل لعدم استفادة بعض الجماعات من مزايا المشروع وقد يتم استبعادهم، وتتضمن هذه الفئات:

[٤٢] وزارة المالية، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، تحديد أصحاب المصلحة، خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات، مرجع سابق، ص ١٣-١٤.

شكل رقم (٥) يوضح الجماعات المحتمل تأثرها من عدم الاستفادة من مشروع التأمين الصحي الشامل.



المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات وزارة المالية، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، تحديد أصحاب المصلحة، خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات، مرجع سابق، ص١٤.

١-٤-١-الأشخاص ذوو الإعاقة.

من المتوقع أن يستفيد ذوو الإعاقة من نظام التأمين الصحي الشامل عبر الإعفاءات وتدريب العاملين في المناطق النائية لتيسير الوصول للخدمات، ومع ذلك قد تزيد تكاليف المرافقة الطبية والنقل من صعوبة الوصول للخدمات في المناطق الحضرية؛ لذلك يجب تحسين خدمات ذوي الإعاقة، وتدريب مقدمي الخدمات، ومراعاة احتياجاتهم في تنفيذ البرنامج مع إشراكهم في اتخاذ القرارات.

١-٤-٢النساء اللاتي يعشن في المجتمعات الريفية والنائية.

تواجه نساء المجتمعات الريفية صعوبة في الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، حيث يتطلب الحصول على خدمات متخصصة إحالة من طبيب الأسرة، مما يعوق الوصول خاصة في المجتمعات المحافظة. كما توجد معاناة من نقص في أطباء الأسرة، مما يصعب توفير طبيبة أنثى في المناطق الريفية، فمن الضروري تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية للنساء، وتدريب الأطباء على الرعاية الصحية المرتبطة بالجنس والنوع.

١-٤-٣ الأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية.

يتعرض المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية للتمييز في المنشآت الصحية بسبب غياب إجراءات قياسية وعدم تدريب الموظفين، مما يؤدي إلى الوصمة والخوف، ولذلك يجب ضمان وجود إجراءات قياسية وتدريب العاملين بشكل مناسب، والتواصل مع جماعات المصابين لفهم احتياجاتهم ومعالجة الآثار السلبية.

١-٤-٤- المواطنون العاملون في الكيانات الخاصة.

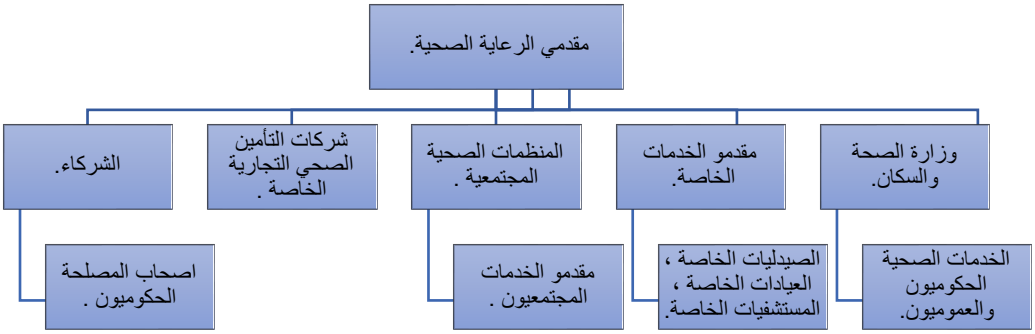
يتضمن نظام التأمين الصحي الشامل إلزام العاملين بالقطاع الخاص، بما في ذلك البترول والبنوك الخاصة، بدفع ٥% من الراتب كقسط تأمين، و١٠% إذا كان يعول أسرة، وقد يؤدي ذلك إلى تأثير سلبي إذا طُلب منهم دفع رسوم إضافية لتغطية شركات التأمين الخاصة. يعتمد الانتقال لنظام التأمين الصحي الشامل على قرار أصحاب العمل، ويُلزم العاملين بدفع المستحقات المتأخرة دفعة واحدة أو على أقساط، وفقًا للمادة ٤٨ من القانون.[٤٣]

خامسًا: مقدمو الرعاية الصحية في قانون التأمين الصحي الشامل:

---

[٤٣] الجريدة الرسمية ، قانون التأمين الصحي الشامل ، نص المادة ٤٨ " فيما عدا حالات الطوارئ، يشترط للانتفاع بخدمات التأمين الصحي الشامل أن يكون المنتفع مشتركًا في النظام ومسددًا للاشتراكات بدءًا من تاريخ سريان أحكام هذا القانون على المحافظة التي يتبعها المريض، وفي حالة عدم الاشتراك أو التخلف عن السداد يشترط لانتفاعه بخدمات النظام سداد الاشتراكات المتأخرة دفعة واحدة أو بالتقسيط وفقًا لما تحدده الهيئة، ولا يسري هذا الشرط على المُؤمَّن عليهم من العاملين بالجهاز الإداري للدولة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والعاملين بالقطاع العام وقطاع الأعمال العام وأصحاب المعاشات، والقطاع الخاص الخاضع لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي، وذلك في حالة تخلف صاحب العمل عن توريد الاشتراكات للهيئة." ، مرجع سابق.

شكل رقم (٦) يوضح مقدمي الرعاية الصحية في التأمين الصحي الشامل.



المصدر : تم الإعداد بواسطة الباحثة بناء على بيانات وزارة المالية ، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ،تحديد أصحاب المصلحة، خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات، مرجع سابق، ص ١٥-١٧.

١- وزارة الصحة والسكان " مقدمو الرعاية الصحية في القطاع الحكومي وشبه الحكومي".

يقدم مقدمو الخدمات من القطاع الحكومي وشبه الحكومي الرعاية الصحية المتنوعة، فمن المتوقع نقل وظائفهم إلى الهيئة العامة للرعاية الصحية، مما سيؤدي ذلك إلى تحسينات مثل: إعداد برامج رواتب جديدة للعاملين في المناطق النائية، وتوفير فرص التعليم والتدريب، وبيئة عمل أفضل. وهذا سيعزز جودة الخدمات الصحية ويرفع مستوى الرعاية الصحية في مصر.

٢- مقدمو الرعاية الصحية في القطاع الخاص.

يشمل القطاع الخاص منشآت ربحية مثل الصيدليات والعيادات والمستشفيات الخاصة، التي يجب أن تستوفي معايير الاعتماد خلال ثلاثة أعوام؛ لتتمكن من التعاقد مع نظام التأمين الصحي الشامل، حيث يوفر القانون فرصة للمنشآت المعتمدة للانضمام إلى النظام، في حين أنه قد يتأثر من لا يلتزم بالمعايير. وتقوم الهيئة بدعمهم فهي تقدم برنامج توعية حول مزايا النظام ومتطلبات الاعتماد، مما يسهم في ضم مقدمي الخدمات الخاصة، خاصة في المحافظات التي يقدمون فيها خدمات عالية الجودة. (٤٤)

(٤٤) الجريدة الرسمية، قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون نظام التأمين الصحي الشامل الصادر بقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، العدد ١٨ مكرر(أ) في مايو سنة ٢٠١٨ https://manshurat.org/node/٤٤٠٩٢ تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٦/١١.

٣- منظمات المجتمع المدني.

تقدم المنظمات الصحية المجتمعية، بما في ذلك المؤسسات الخيرية والدينية، خدمات صحية في المناطق الفقيرة والنائية، وتحظى هذه المؤسسات باهتمام الحكومة خاصة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية؛ لدعمها في رفع معاييرها والحصول على الاعتماد. ومع ذلك، قد تواجه بعض المنظمات الصغيرة صعوبات في تلبية المعايير، وتعمل الهيئة على تنفيذ برامج توعية لمساعدة هذه المنظمات، خاصة في المناطق التي تعتمد على خدماتها، مثل: الأقصر وجنوب سيناء.[٤٥]

٤- شركات التأمين الصحي الخاصة.

يُعد التأمين الصحي الخاص مكملًا للتأمين الصحي في العديد من الكيانات الحكومية والخاصة. فبالرغم من عدم وضوح تأثير برنامج التأمين الصحي الشامل على هذه الشركات، إلا أنه أظهرت المشاورات ثقة الشركات في أن تأثيره سيكون محدودًا. وتدرك الحكومة أهمية التأمين الخاص وتخطط لمواصلة الحوار؛ لتحقيق تعاون مشترك مع استمرار دور التأمين الخاص بشكل

---

[٤٥] وزارة المالية، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، تحديد أصحاب المصلحة، خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات، مرجع سابق، ص ١٥.

تكميلي.

١- الشركاء "الحكوميون أصحاب المصلحة ".

تشارك العديد من الجهات الحكومية في تنفيذ برنامج التأمين الصحي الشامل في مصر –على سبيل المثال وليس الحصر– من بينها: وزارة المالية التي تموّل النظام وتؤكد حماية الفقراء[٤٦]، ووزارة الصحة والسكان التي تعزز منشآت الصحة العامة وتساهم في تشغيلها بشكل مناسب[٤٧] . كما يشارك مكتب رئيس الجمهورية في إدارة الجودة من خلال الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية[٤٨]. بينما يلعب مجلس رئيس الوزراء دورًا في إدارة التكنولوجيا الطبية

---

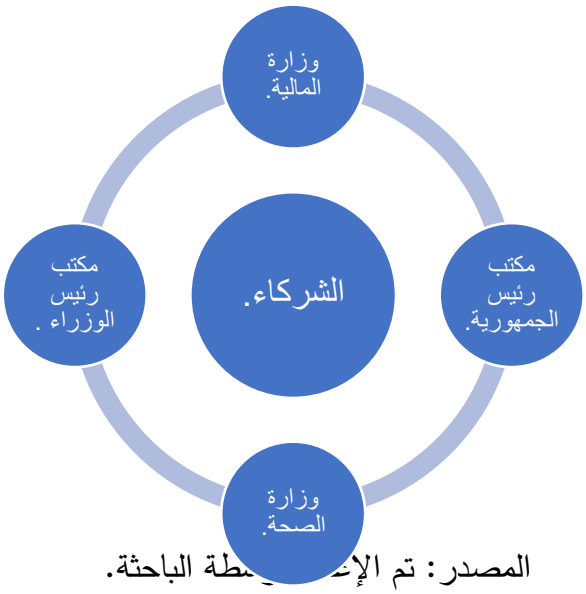
[٤٦] وزارة المالية ، المركز الإعلامي ، تقرير / وزير المالية. رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل: الاستفادة من خبرات الشركاء الدوليين في التغطية الصحية الشاملة ،١٦ يناير ٢٠٢٤ ١١:٠٧ ، وزير المالية.. رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل: الاستفادة من خبرات الشركاء الدوليين في التغطية الصحية الشاملة (mof.gov.eg) تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٣.

[٤٧] موقع وزارة الصحة والسكان المصرية ، قطاع الرعاية الصحية الأساسية ، مسئوليات القطاع والإدارات التابعة، وزارة الصحة والسكان المصرية(mohp.gov.eg) ، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٣ .

[٤٨] الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية هي هيئة عامة خدمية أُنشئت بموجب القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية، و تخضع للإشراف العام لفخامة رئيس الجمهورية السيد الرئيس عبد الفتاح السيسي . الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (gahar.gov.eg)، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٣.

والتموين الطبي من خلال الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد[٤٩] . و يعد نجاح هذا البرنامج هدفًا مشتركًا لكل هذه الجهات الحكومية، رغم التحديات المتعلقة بالتنسيق والإدارة . فمن خلال هذه الجهود المشتركة يمكن تحسين نوعية الخدمات الصحية في مصر واجتياز التحديات المستقبلية بنجاح.

شكل رقم (٧) يوضح الشركاء الحكوميون أصحاب المصلحة.



المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة.

[٤٩] الجريدة الرسمية ، قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ ،تاريخ إصدار الوثيقة / الحكم :٢٥ أغسطس ٢٠١٩، تاريخ النشر٢٥أغسطس ٢٠١٩ ، تاريخ العمل به :٢٦ فبراير ٢٠٢٠ قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ | منشورات قانونية(manshurat.org) .

سادسًا التحديات التي تواجه تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل:

بعد بدء تطبيق التأمين الصحي الشامل في بورسعيد، جاءت جائحة كوفيد-١٩ لتؤثر بشكل كبير على الصحة والاقتصاد والمجتمع، حيث تسببت الجائحة في تباطؤ استكمال تطبيق النظام، مما جعل التحديات الاستثنائية غير المتوقعة تزيد من صعوبة التنفيذ، كما كانت هناك تحديات هيكلية تواجه استكمال المنظومة قبل الجائحة، وتتمثل هذه التحديات فيما يلي[٥٠]:

- يعد محور الرعاية الأولية أساسيًا في نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، حيث يتم التركيز على توفير أطباء الأسرة لتقديم الوقاية والعلاج والرعاية الصحية الشاملة، إلا أن هذا النظام يواجه تحديات تشمل تدريب وتوفير أطباء بعدد كافٍ، وتحسين التشخيص المبكر وخدمات الرعاية، خاصة للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة وكبار السن.
- تحسين التغطية الصحية في مصر بما يشمل ميكنة المنظومة والتحول

---

[٥٠] د. علاء غنام، تقرير/ نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الإنسان المصري، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – مجلس الوزراء .آفاق استراتيجية – العدد (٣) يونيو ٢٠٢١ ، ص٥.

الرقمي، علاوة على إدارة بيانات ال مرضى عبر الملفات الإلكترونية ونظام المواعيد الإلكتروني. ويتيح هذا التحول تبادل المعلومات الطبية بسرعة، وتحسين الرصد والتقييم، وتطوير النظام الصحي بمرونة وكفاءة. وتسهيل إدارة المستشفيات والعيادات، ويعزز التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية، مما يحسن جودة الخدمات الصحية ويزيد الثقة في النظام.

- التوعية والإعلام جزء أساسي من تعزيز فهم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، ويتطلب ذلك ندوات وورش عمل ومواد استرشادية، ولكي يتم تحسين النظام الصحي لابد من وجود تعاون شامل بين جميع الأطراف والنقابات المهنية لتجاوز التحديات الهيكلية. فقد كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن ثغرات في النظام الصحي، مما يجعل تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل ضروريًا لتلبية احتياجات المجتمع وتعزيز الصحة العامة.
- التحديات المالية، يحتاج تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل إلى استثمارات كبيرة وتمويل قوي لتوفير الخدمات الصحية المناسبة للجميع، حيث تواجه الحكومة تحديًا في توفير هذا التمويل في ظل الظروف الاقتصادية الحالية في مصر.

- يُعد ضعف الثقة بين المواطنين ومقدمي الخدمات الصحية من أبرز التحديات التي تواجه النظام الصحي في مصر، خاصة في ظل جهود التحول نحو التأمين الصحي الشامل. تعود هذه الفجوة في الثقة إلى عدة عوامل، من بينها تجارب سلبية سابقة للمواطنين مع مؤسسات الرعاية الصحية، وضعف التواصل والشفافية من الجهات المسؤولة، والتفاوت في جودة الخدمات المقدمة بين المناطق.

سابعًا: تقييم موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل والأثر الاجتماعي للقانون:

نستعرض تقييم موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل من حيث تخصيص الموارد المالية ومدى كفايتها لتغطية الخدمات الصحية المطلوبة، كما يتم تحليل الأثر الاجتماعي لقانون التأمين الصحي الشامل من حيث دوره في تحسين جودة الرعاية الصحية، وتوسيع نطاق التغطية للمواطنين، وتقليل الأعباء المالية على الأسر، مما يسهم في تحقيق العدالة الصحية وتعزيز الحماية الاجتماعية.

أ) موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل في الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٤).

جدول رقم (٩) يوضح موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل (القيمة بالجنيه المصري) في الفترة (٢٠١٨-٢٠٢٤) .

السنة المالية	المصروفات (مليار)	الإيرادات (مليار)	الفائض (مليار)
٢٠١٩/٢٠١٨	٠.٠٠٣	٦.٣	٦.٣

٢٠٢٠/٢٠١٩	٠.٥	١٢.١	١١.٦
٢٠٢٢/٢٠٢١	٢.٩	٢٣.٦	٢٠.٧
٢٠٢٤/٢٠٢٣	١١.٨	٣٤.٩	٢٣

المصدر: تم الإعداد بواسطة الباحثة اعتمادًا على بيانات الجريدة الرسمية – العدد٢٥مكرر (ى)في ٢٤ سنة ٢٠٢٠، قانون رقم ٧١لسنة ٢٠٢٠ بربط حساب ختامي موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل للسنة المالية ٢٠١٨/٢٠١٩. العدد٢١مكرر(و) في ٣١ مايو سنة ٢٠٢١، قانون رقم ٥٢ لسنة ٢٠٢١ بربط حساب ختامي موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل للسنة المالية ٢٠١٩/٢٠٢٠.العدد٢٤ مكرر(ط) في ٢٠ يونيو سنة ٢٠٢٣، قانون رقم ٧٣لسنة ٢٠٢٣ بربط حساب ختامي موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل للسنة المالية ٢٠٢١/٢٠٢٢.العدد ٢٥مكرر (و)في ٣٠ يونيو سنة ٢٠٢٣، قانون رقم ١٣٥ لسنة ٢٠٢٣ بربط موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل للسنة المالية ٢٠٢٣/٢٠٢٤.

تظهر البيانات أن النظام نجح في تحقيق توازن مالي قوي بين المصروفات والإيرادات مع تحقيق فوائض كبيرة، فهذا النمو يعكس توسعًا ناجحًا في نظام التأمين الصحي الشامل، حيث تم استثمار الموارد في تحسين البنية التحتية الصحية وتقديم خدمات أكثر شمولية في المحافظات المطبق فيها. ومع ذلك، يبقى من الضروري التركيز على تحسين كفاءة الإنفاق ومواكبة احتياجات

السكان المتزايدة لضمان استمرارية تقديم خدمات صحية متقدمة وشاملة للجميع.

ب) الأثر الاجتماعي لقانون التأمين الصحي الشامل.

تم دراسة تفاصيل الوضع الراهن جيدًا، وتم اختيار الجوانب الاجتماعية الهامة ذات الصلة التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير نتيجة تصميم هذا المشروع.

١- الآثار الإيجابية للمشروع.

تتوقع فوائد نظام التأمين الصحي الشامل بحلول عام ٢٠٣٢، حيث يضمن حصول جميع المواطنين على الخدمات الصحية والحماية المالية، ويمنع وقوع أي شخص في براثن الفقر بسبب تكاليف الرعاية الصحية. وتشمل الآثار الاجتماعية الإيجابية ما يلي:[٥١]

- وضع قانون التأمين الصحي الشامل في مصر؛ لتحقيق التزام دستوري، ومعالجة تحديات النظام الصحي، مثل: ضعف الاستدامة المالية وعدم شمول التغطية لفئات المجتمع كافة، خاصة العمالة غير الرسمية. يهدف هذا القانون إلى توفير رعاية صحية شاملة، وتحسين جودة الخدمات،

[٥١] الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ،الآثار الاجتماعية الإيجابية للمشروع ، ملخص تنفيذي لدراسة تقييم اجتماعي، ملخص تنفيذي لدراسة تقييم اجتماعي (uhia.gov.eg).

وضمان استدامة الموارد، وتوسيع التغطية الصحية للجميع.

- زيادة التغطية المالية للصحة بنسبة ٤٧% في المتوسط لجميع المواطنين في المرحلة الأولى التي تستهدف المحافظات التي لا يغطيها أي تأمين .
- مساهمة نظام التأمين الصحي الشامل في الالتزامات الاجتماعية للحكومة تجاه المواطنين المصريين وفقًا للدستور المصري لعام ٢٠١٤ ورؤية مصر لعام ٢٠٣٠ .
- أن يؤدي النظام الجديد إلى تخفيض ملحوظ في النفقات الشخصية بنسبة ٦٢% على الصعيد الوطني، وهو الأمر الذي يساعد على تخفيف الأعباء المالية ذات الصلة وتحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية، ولا سيما بالنسبة للفقراء .
- توسيع نطاق التغطية المالية لتشمل النساء غير العاملات والنساء المتقاعدات، كما يشمل الأسرة بأكملها.
- يحسن نظام التأمين الصحي الشامل جودة خدمات الرعاية الصحية، ويبني "منظور يركز على المريض"، والذي يركز على ضمان جودة الخدمة حول رضا المرضى وتعليقاتهم وسلامتهم.

- مع بدء تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل سيتم إلغاء الأنظمة العلاجية الحالية، بما في ذلك نظام العلاج على نفقة الدولة، في كل محافظة يتم فيها تنفيذ النظام الجديد. ويستمر الإلغاء تدريجيًا حتى تعميم التأمين الصحي الشامل على مستوى الجمهورية؛ ليصبح هو المنظومة الأساسية لتقديم الرعاية الصحية للمواطنين مع ضمان التغطية الكاملة لغير القادرين وتوفير خدمات طبية بجودة عالية وفقًا للمعايير المعتمدة.

٢- أوجه قصور مشروع التأمين الصحي الشامل [٥٢].

- في النسخة الحالية من القانون ارتفعت المساهمات عند تلقي العلاج، حيث تشمل ١٠% من قيمة الدواء (حد أقصى ١٠٠٠ جنيه)، ١٠% من قيمة الأشعة (دون حد أقصى)، ٢٠% من التحاليل (حد أقصى ١٠٠٠ جنيه)، و٧% من تكلفة العلاج الداخلي (حد أقصى ١٥٠٠ جنيه). كما زادت الاشتراكات إلى ٥% يتحملها العامل الحر بالكامل أو تُقسم بين الموظف وصاحب العمل، إضافة إلى ٣% للزوجة و١% لكل من الطفلين الأول والثاني، و١.٥% لكل طفل إضافي، فكل هذا يضع أعباء مالية على المواطنين دون التزام الدولة بتخصيص ٣% من الناتج القومي للصحة كما ينص الدستور. يتم تنفيذ نظام تقديم الخدمات في مشروع القانون من خلال التعاقد مع مستشفيات القطاع الحكومي أو الخاصة المعتمدة والحاصلة على شهادة الجودة، و لم يتم الإفصاح عن مصير المستشفيات الحكومية وموظفيها في حال عدم مطابقة معايير الجودة.

- يمكن استبعاد المستفيدين المستهدفين إذا كان نظام فحص الأهلية لا يعمل

---

[٥٢] الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ،المخاطر الاجتماعية السلبية للمشروع ، ملخص تنفيذي لدراسة تقييم اجتماعي، مرجع سابق.

بشكل جيد، حيث يستحق ما يقدر بمليوني شخص الحصول على إعفاء من دفع الاشتراكات المالية في نظام التأمين الصحي الشامل، ومع ذلك، فإن آليات التسجيل الحالية للمجموعات المعفاة تشكل خطرًا كبيرًا للاستبعاد.

- أحد التحديات الرئيسية لنظام التأمين الصحي الشامل هو تعريض الفئات شبه الفقيرة لعبء مالي كبير بسبب الالتزام بالأقساط والمدفوعات المشتركة، وهو ما قد يحرمهم من التغطية الصحية. ولتحقيق المساواة يجب تقديم حلول مالية مناسبة للفئات ذات الدخل المنخفض وضمان شمولية الخدمات الصحية دون أعباء مرتفعة، مما يعزز العدالة الاجتماعية في مصر.
- تشكل الإجراءات المؤسسية الحالية تحديًا كبيرًا على تفعيل النظام بنجاح من منظور اجتماعي، وسيتم إنشاء وحدة إدارة المشروع داخل وزارة المالية لتنفيذ معايير تضمن التعامل مع التأثيرات الاجتماعية ومشاركة المواطنين.
- وفقًا لتعريف المعيار البيئي والاجتماعي للفئات المحرومة والضعيفة، فإنه من غير المرجح استبعاد المستفيدين على أساس العرق، واللون، والنوع الاجتماعي والدين، ولكن يجب معالجة المخاطر المحتملة لبعض الفئات الضعيفة مثل: النساء والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة

المكتسبة، وقد لا يتمكنون من الاستفادة بشكل كامل من الخدمات المقدمة للمشروع بسبب آلية الإحالة في النظام[٥٣].

- يمكن أن يؤدي تطبيق النظام إلى مخاطر اقتصادية على بعض أصحاب المصلحة مثل: العيادات الخاصة المحلية، حيث يعمل بها عدد كبير من الأطباء والأطقم المساعدة بسبب تنفيذ آلية الإحالة.

- توجد فجوة محتملة في جهات تقديم الخدمة في المناطق الريفية والنائية، وقد تحدث مشاكل في الموارد البشرية خاصة في الأقصر وجنوب سيناء، فيجب تعزيز آلية التعامل مع الشكاوى من خلال تحديد الجهة المسؤولة عن المتابعة واتخاذ القرارات.

- رغم وجود آليات للتعامل مع الشكاوى إلا أن النظام يعاني من غياب خطوط مساءلة واضحة تحدد الجهة المسؤولة عن إدارتها. ولتحسين ذلك، يجب تحديث القنوات والإجراءات، وتحديد المسؤوليات بوضوح، وإنشاء آليات فعّالة لمتابعة الشكاوى وضمان جودة الخدمات وتحقيق المصلحة

---

(٥٣) نظام الإحالة: نظام الإحالة في التأمين الصحي الشامل هو آلية منظمة لإحالة المرضى من مستوى رعاية إلى آخر، بدءًا من طبيب الأسرة وصولاً إلى المستشفيات المتخصصة عند الحاجة.

العامة.

- يواجه نظام الإحالة في الرعاية الصحية الأولية في مصر تحديات عديدة، منها: ضعف الثقة لدى بعض المواطنين في عملية الإحالة على وحدات الرعاية الصحية الأولية. وتعتمد هذه الثقافة على الولاء للأطباء المتخصصين بدلًا من الممارسين العامين أو أطباء الأسرة الموجودين في الوحدات الصحية الأولية. وبالتالي، قد يواجه نظام الإحالة صعوبة في الإقناع بأهمية تلك الوحدات كمدخل أساسي للرعاية الصحية، وهذا يبرز حاجة النظام الصحي إلى توعية المواطنين والترويج للخدمات المتاحة لديه في الوحدات الصحية الأولية، إضافة إلى تعزيز الجودة في توفير الخدمات وزيادة الثقة في العاملين في هذا المجال. ومن شأن ذلك تحسين الخدمات الصحية الأولية اللازمة لتحقيق الاستدامة في الرعاية الصحية في مصر.

- يمثل العجز في الكوادر البشرية من الأطباء تحديًا كبيرًا أمام تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل في مصر وخاصة في تخصص طب الأسرة، فطبيب الأسرة يعد النواة الأساسية للنظام الصحي الجديد ؛ حيث يعمل في الوحدات الصحية لتحويل الحالات الصحية المستدعية إلى المستشفيات.

وتشير التقارير الرسمية إلى أن عدد أطباء طب الأسرة في المحافظات لا يتجاوز ١٠٠٠ طبيب، وهو عدد قليل للغاية مقارنةً بالحجم الهائل للمرضى الذين يحتاجون إلى الخدمات الصحية.

وتظهر الإحصاءات أيضًا أن هناك عجزًا حادًا في عدد الأطباء والممرضات في المستشفيات الحكومية بنسبة تصل إلى ٣٠% و٥٥% على التوالي، مما يشكل تحديًا حقيقيًا للنظام الجديد. ولكي يتم تحقيق الهدف المنشود من القانون الجديد لا بد من سد الفجوة الكبيرة في الكوادر الطبية، وتوفير التدريب والتأهيل لهم، وتحفيزهم على العمل في قطاع الرعاية الصحية في مصر.[٥٤]

في عام ٢٠٢٣، بلغ عدد خريجي كليات الطب في مصر بالقطاعين الحكومي والخاص نحو ١٨,٤٢٢طبيبًا، بينما بلغ عدد خريجي

---

(٥٤) د/ هاني محمد علي الدمرداش، بحث علمي / نحو تغطية صحية شاملة في مصر، دراسة مقارنة ٢٠١٩، الناشر جامعة طنطا – كلية التجارة، مجلة التجارة والتمويل، التحديات الأساسية التي يُمكن أن تواجه تطبيق القانون مارك: نحو تغطية صحية شاملة في مصر(mandumah.com) : المنظومة، ص ٣٠، تسجيل الدخول ٢٠٢٤/٣/٢٦.

كليات ومعاهد التمريض حوالي ٤٢,٨٢٣ممرضًا وممرضة. [٥٥] وبالنظر إلى عدد سكان مصر الذي يتجاوز ١٠٥ملايين نسمة، فإن هذه الأعداد تُعد منخفضة نسبيًا ولا تتماشى مع المعايير الدولية التي توصي بوجود طبيب واحد لكل ١,٠٠٠ مواطن، مما يشير إلى عجز واضح في القوى البشرية الصحية .

هذا العجز يتفاقم نتيجة تسرب الأطباء وأطقم التمريض إلى الخارج بسبب ضعف الرواتب وسوء ظروف العمل، وهي ظاهرة تعرف بـ"التصحر الطبي[٥٦]"، حيث تعاني المناطق الريفية والنائية من نقص حاد في الكوادر الصحية، بينما يتركز أغلب العاملين في المحافظات الكبرى أو خارج البلاد. معالجة هذا التحدي تتطلب استراتيجية متكاملة تشمل تحسين الأجور، وتوفير بيئة عمل محفزة، وتقديم حوافز للعمل في المناطق المحرومة، وزيادة

([٥٥]) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء المصري، اسم النشرة : خريجو الجامعات والمعاهد العليا، إجمالي أعداد خريجي التعليم العالي وفقاً لمجالات الدراسة والنوع عام ٢٠٢٣- عدد خريجي كلية الطب- التمريض، https://www.capmas.gov.eg/Pages/StatisticsOracle.aspx?Oracle_id=٢٢٧٦&page_id=٥١٠٤&YearID=١٠٤٢١ تسجيل الدخول ٢٠٢٥/٦/١.

() [٥٦] التصحر الطبي هو مصطلح يُستخدم لوصف النقص الشديد والمستمر في أعداد الأطباء وأطقم الرعاية الصحية في مناطق معينة، وخاصة المناطق الريفية والنائية، نتيجة لعزوف الكوادر الطبية عن العمل فيها أو هجرتهم إلى الخارج.

الطاقة الاستيعابية للكليات الطبية، لضمان وجود نظام صحي قادر على تلبية احتياجات السكان وتحقيق أهداف التأمين الصحي الشامل.

النتائج

١. بدأت المنظومة في بورسعيد عام ٢٠١٩ بقيادة الرئيس عبد الفتاح السيسي، وتعتمد على التكافل الاجتماعي مع فصل التمويل عن تقديم الخدمات الصحية، حيث تتحمل الدولة تكلفة غير القادرين، وبلغت التكلفة الإجمالية ١.٣ مليار جنيه.

٢. نجحت المنظومة في تحقيق معدلات تسجيل مرتفعة:

- بورسعيد: ٨٤.٧% من إجمالي السكان.
- الأقصر: ٩٨.٣% من إجمالي السكان.
- الإسماعيلية: ٧٧.٧% من إجمالي السكان (حتى ٢٠٢٤/٣/٢٥).

٣. شهدت موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل نموًا ملحوظًا في الفترة ٢٠١٨–٢٠٢٤:

- ارتفعت الإيرادات من ٦.٣ مليار جنيه (٢٠١٨/٢٠١٩) إلى ٣٤.٨ مليار جنيه(٢٠٢٣/٢٠٢٤) .

- ارتفعت المصروفات من ٢.٧ مليون جنيه (٢٠١٨/٢٠١٩) إلى ١١.٨ مليار جنيه(٢٠٢٣/٢٠٢٤) .
- ارتفع الفائض المالي من ٦.٢ مليار جنيه إلى ٢٢.٩٨ مليار جنيه في نفس الفترة، بما يعكس كفاءة الإدارة المالية، مع توجيه الفائض لاحقًا لدعم العلاج، والبنية التحتية، والمستلزمات الطبية.

٤. مع تعميم المنظومة سيتم إلغاء الأنظمة العلاجية القائمة مثل العلاج على نفقة الدولة، ليصبح التأمين الصحي الشامل هو النظام الأساسي للرعاية الصحية على مستوى الجمهورية.

٥. أظهر تقرير الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل نهجًا شفافًا من خلال تقييم الأثر الاجتماعي للنظام، بما في ذلك الاعتراف بالسلبيات والعمل على معالجتها.

٦. برغم التقدم المحرز، تواجه المنظومة عددًا من التحديات حتى عام ٢٠٣٢، أبرزها:

- ارتفاع المساهمات التي يدفعها المواطن عند تلقي العلاج، مما يثقل كاهل الأسر محدودة الدخل.

- عدم وضوح مصير المستشفيات الحكومية غير المطابقة لمعايير الجودة المطلوبة للتعاقد.
- نقص الكوادر الطبية (أطباء، ممرضين، فنيين) مما يؤثر على جودة الخدمات.
- ضعف البنية التحتية الصحية في بعض المحافظات، وهو ما يتطلب استثمارات مالية ضخمة.
- مخاطر استبعاد بعض المستحقين للإعفاء من الاشتراكات بسبب قصور في أنظمة التسجيل.
- تعرض العيادات الخاصة لخطر اقتصادي نتيجة آلية الإحالة، مما يقلل أعداد المرضى لديها ويؤثر على استدامتها المالية.

التوصيات

١. من الضروري مراجعة نظام المساهمات المالية لتخفيف العبء عن الأسر محدودة الدخل، مع اعتماد مصادر تمويل بديلة تضمن استدامة الموارد المالية للمنظومة.

٢. يتعين توجيه الفائض المالي لتطوير البنية التحتية الصحية عبر تحديث المستشفيات وتجهيزها، مع إيلاء اهتمام خاص بالمناطق الأكثر احتياجًا.

٣. لابد من وضع خطة وطنية شاملة لزيادة أعداد الكوادر الطبية عبر تحسين الحوافز، وتوسيع برامج التدريب والتأهيل المستمر، بما يضمن سد النقص الحاد في الأطباء والممرضين.

٤. يُحتم الأمر وضع سياسة واضحة للتعامل مع المستشفيات الحكومية غير المطابقة لمعايير الجودة، سواء عبر تطويرها أو دمجها تدريجيًا ضمن المنظومة الجديدة.

٥. يستوجب تطوير آليات التسجيل والفحص لضمان شمول المستفيدين المستحقين للإعفاء، وحماية الفئات شبه الفقيرة من تحمل أعباء مالية تفوق قدراتها.

٦. يتطلب تحقيق التوازن بين المنظومة الجديدة والقطاع الخاص إعادة النظر في آلية الإحالة بما يحافظ على استدامة العيادات الخاصة ويعزز تكاملها مع النظام الصحي العام.

٧. لابد من تعزيز الشفافية من خلال نشر تقارير دورية عن الأداء المالي والاجتماعي للمنظومة، مع إشراك المجتمع المدني في الرقابة لزيادة ثقة المواطنين بالنظام.

المراجع

القوانين والقرارات

١. الجريدة الرسمية، قانون التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، العدد ٢ تابع (ب) تاريخ النشر والإصدار في ١١ يناير سنة ٢٠١٨ ، تاريخ العمل به ١٢ يوليو ٢٠١٨.

٢. الجريدة الرسمية، قانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١١٩ لإصدار قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية، العدد ٣٤ مكرر (أ) في ٢٥ أغسطس سنة ٢٠١٩، تاريخ العمل به ٢٦ فبراير ٢٠٢٠.

٣. الجريدة الرسمية، قرار رئيس مجلس الوزراء بشأن تحديد غير القادرين وضوابط إعفائهم من أعباء نظام التأمين الصحي الشامل ، رقم ١٩٤٨ لسنة ٢٠١٩ ، العدد ٣٤ مكرر (ب) في ٢٥ أغسطس سنة ٢٠١٩، تحديد غير القادرين وضوابط إعفائهم من أعباء نظام التأمين الصحي الشامل | منشورات قانونية (manshurat.org)، تسجيل الدخول ٢٠/٣/ ٢٠٢٤ .

٤. الجريدة الرسمية، قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون نظام التأمين الصحي الشامل الصادر بقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، العدد ١٨ مكرر(أ) في مايو سنة ٢٠١٨ https://manshurat.org/node/٤٤٠٩٢.

٥. الجريدة الرسمية –العدد٢٥مكرر (ى)في ٢٤ سنة ٢٠٢٠، قانون رقم ٧١لسنة ٢٠٢٠ بربط حساب ختامي موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل للسنة المالية ٢٠١٨/٢٠١٩.

٦. العدد٢١مكرر(و) في ٣١ مايو سنة ٢٠٢١، قانون رقم ٥٢ لسنة ٢٠٢١ بربط حساب ختامي موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل للسنة المالية ٢٠١٩/٢٠٢٠.

٧. العدد٢٤ مكرر(ط) في ٢٠ يونيو سنة ٢٠٢٣، قانون رقم ٧٣لسنة ٢٠٢٣ بربط حساب ختامي موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل للسنة المالية ٢٠٢١/٢٠٢٢.

٨. العدد ٢٥مكرر (و)في ٣٠ يونيو سنة ٢٠٢٣، قانون رقم ١٣٥ لسنة ٢٠٢٣ بربط موازنة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل للسنة المالية ٢٠٢٣/٢٠٢٤

تقارير:

١. تقرير البنك الدولي، جمهورية مصر العربية، مراجعة الإنفاق العام على قطاعات التنمية البشرية، المجلد الثاني، التعليم والتعليم العالي والصحة، سبتمبر.

٢. الإطار الإستراتيجي للصحة ٢٠٢٣-٢٠٣٠.

٣. البنك الدولي، تقرير البنك الدولي، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ٢٠١٩، مكونات المشروع، تاريخ الإعداد/ التحديث: ١٢نوفمبر ٢٠١٩، رقم التقرير : PIDISDSC٢٧٩٧٨ .

٤. تقرير البنك الدولي، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ٢٠٢٠، البيانات الأساسية للمشروع ، مرحلة التقييم | تاريخ الإعداد/ التحديث: ٣٠مارس٢٠٢٠،رقم التقرير PIDA٢٨٢٣٩.

٥. وزارة المالية ، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، تقرير/ تحليل وتحديد أصحاب المصلحة ،خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات ، ٢٠٢٠.

٦. وزارة المالية ، المركز الإعلامي ، تقرير / وزير المالية. رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل: الاستفادة من خبرات الشركاء الدوليين في التغطية الصحية الشاملة ،١٦ يناير ٢٠٢٤ ١١:٠٧ ، وزير المالية.. رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل: الاستفادة من خبرات الشركاء الدوليين في التغطية الصحية الشاملة(mof.gov.eg) .

٧. د. علاء غنام، تقرير/ نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الإنسان المصري، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – مجلس الوزراء .آفاق استراتيجية – العدد (٣) يونيو ٢٠٢١ .

٨. الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ،الآثار الاجتماعية الإيجابية للمشروع ، ملخص تنفيذي لدراسة تقييم اجتماعي، ملخص تنفيذي لدراسة تقييم اجتماعي(uhia.gov.eg) .

٩. وزارة المالية ، الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، دعم نظام التأمين الصحي الشامل بمصر ، مسودة خطة إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات ، فبراير ٢٠٢٠

المواقع الالكترونية

١. موقع رئاسة جمهورية مصر العربية، التأمين الصحي الشامل، الصفحة الرئيسية / افتتاحات رئاسية ومشروعات قومية / التأمين الصحي الشامل، التأمين الصحي الشامل(presidency.eg)
٢. خريطة مشروعات مصر، التأمين الصحي الشامل، تكلفة المشروع، https://egy-map.com/project/ التأمين- الصحي- الشامل
٣. موقع التأمين الصحي الشامل (uhia.gov.eg)
٤. موقع المركز الإعلامي لمحافظة بورسعيد ، تقرير / محافظ بورسعيد يلتقي بمسئولي المستشفيات الخاصة و دورها بجانب التأمين الصحي الشامل ، ٢٠٢٣/٧/١٦ ، محافظ بورسعيد يلتقي بمسئولي المستشفيات الخاصة و دورها بجانب التأمين الصحي الشامل .
(portsaid.gov.eg)
٥. الموقع الرسمي لمحافظة الأقصر ، جمهورية مصر العربية، وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري ، خبر/ الرئيس السيسي يعلن انطلاق التشغيل التجريبي لمنظومة التأمين الصحي الشامل الجديدة في ٣محافظات ، أخبار محافظة الأقصر(luxor.gov.eg)

٦. موقع محافظة الإسماعيلية ، تنسيقية التأمين الشامل تعلن موافقة مجلس الوزراء على التشغيل الرسمي لمنظومة التأمين الصحي الشامل بالإسماعيلية اعتبارًا من العام المالي الحالي ، ٣٠ يوليه ٢٠٢٢، البوابة الإلكترونية ، تفاصيل الكيان(ismailia.gov.eg)

٧. موقع وزارة الصحة والسكان المصرية ، قطاع الرعاية الصحية الأساسية ، مسئوليات القطاع والإدارات التابعة، وزارة الصحة والسكان المصرية (mohp.gov.eg).

٨. الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية هي هيئة عامة خدمية أُنشئت بموجب القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية، و تخضع للإشراف العام لفخامة رئيس الجمهورية السيد الرئيس عبد الفتاح السيسي . الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية(gahar.gov.eg)

إحصاء

١. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المصري، نشرة الخدمات الصحية ٢٠٢١ /٢٠٢٢، اصدار سبتمبر ، مرجع رقم ١٧-٢٠٢٢/٢٢٣١١٤.

٢. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء المصري، اسم النشرة : خريجو الجامعات والمعاهد العليا، إجمالي أعداد خريجي التعليم العالي وفقاً لمجالات الدراسة والنوع عام ٢٠٢٣- عدد خريجي كلية الطب- التمريض،

https://www.capmas.gov.eg/Pages/StatisticsOracle.asp
x?Oracle_id=٢٢٧٦&page_id=٥١٠٤&YearID=١٠٤٢١

٣. بيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل ، إحصائيات محافظة بور سعيد ، الصفحة الرئيسية – هيئة التأمين الصحي الشامل (uhia.gov.eg).

٤. بيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، إحصائيات محافظة الأقصر، الصفحة الرئيسية – هيئة التأمين الصحي الشامل (uhia.gov.eg).

٥. بيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، إحصائيات محافظة الإسماعيلية، الصفحة الرئيسية – هيئة التأمين الصحي الشامل (uhia.gov.eg).