النظام القانوني للضمان الصحي في مصر وتأثيره على العراق
The Legal System of the Social Health Insurance in Egypt and its Impact on Iraq

طالبة – ماجستير
أونس عباس رضا
جامعة بغداد - كلية القانون
awins.abbas1202a@colaw.uobaghdad.edu.iq

أستاذ مساعد دكتورة
صبا نعمان رشيد الويسي
جامعة بغداد - كلية القانون
Dr.saba@colaw.uobaghdad.edu.iq

الملخص

أصدر العراق قانون الضمان الصحي رقم (2) لسنة 2020 ليخطو بذلك أولى خطواته للأخذ بالتغطية الصحية الشاملة وعند تشريع القانون سابق الذكر تأثر بعدد من الدول من ضمنها جمهورية مصر العربية التي ابتدأت بتطبيق نظام الضمان الصحي منذ عام 2018 والتي أطلقت عليه التأمين الصحي الشامل وأصدرت قانونها رقم (2) لسنة 2018 والذي حمل عنوان "قانون التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية ". ان مشروع قومي على مستوى الدولة كمشروع الضمان الصحي يحتاج الى جملة من التجهيزات سواء من ناحية إعداد البنية التحتية او من ناحية التعاون مع المؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص وسواء من ناحية أتمتة منظومة الضمان الصحي وميكنته فضلا عن تجهيز الجهة التي تتولى إدارة المنظومة الى جانب وجوب تحديد المصادر المالية التي ستغذي النظام وتساهم في استدامته ولذا ارتأينا ان نستفيد من التجربة المصرية باعتبارها سابقة للعراق ولكون الاخذ بنظام الضمان الصحي قد أحدث تغييرا وتطورا ملحوظا في مجال الرعاية الصحية في مصر على الرغم من التحديات التي تواجه تطبيق النظام فيها.

الكلمات المفتاحية: الضمان الصحي، التأمين الصحي، التغطية الصحية الشاملة، تمويل.

Abstract

Iraq issued the social Health Insurance Law No. 2 in 2020, thus taking its first step to introduce the universal health coverage. When the previous law was enacted, it was inspired by a number of countries, including the Arab Republic of Egypt, which began implementing the health insurance system since 2018, calling it universal health insurance and issued its law No. 2 of 2018, which was entitled as "The universal Health Insurance Law of the Arab Republic of Egypt". A national project at the all state level, such as the health insurance project, needs a set of equipment, both in terms of preparing the infrastructure or in terms of cooperation with health institutions in the public and private sectors, and both in terms of automating and mechanizing the health insurance system, as well as equipping the body that manages the system, in addition to the necessity of Determining the financial sources that will feed the system and contribute to its sustainability. Therefore, we decided to benefit from the Egyptian experience in this field, as it was the preceded before Iraq, and the fact that the introduction of the social health insurance system has brought about a remarkable change and development in the field of health care in Egypt, despite the challenges facing the application of the system in it.

Keywords: Social Health Insurance, Health Insurance**,** Universal Health Coverage, Finance.

المقدمة (Introduction)

توجه العراق بتشريعه قانون رقم (22) لسنة 2020 نحو الاخذ بنظام الضمان الصحي والذي يعتبر اسلوب من أساليب تمويل القطاع الصحي عموماً و احد بدائل تمويل الرعاية الصحية خصوصا، اتجاهه هذا ينسجم مع التوجه العالمي للدول والتي تسعى لتطبيق ما جاء في دساتيرها وما تضمنته المواثيق الدولية من كفالة الحق في الصحة وما تفرع عنه من حقوق تشمل الحق في الرعاية الصحية والحق في الوصول الى العلاج لمواطنيها وهكذا اضحى توفير الرعاية الصحية بأعلى جودة ممكنة لفئات المجتمع المختلفة وخاصة الفئات الفقيرة التي لا تقوى على تغطية نفقات الخدمات الصحية من اهم واجبات الدول والذي يدخل ضمن اهدافها في السير نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والتي تدخل في مجال التنمية المستدامة ، في نفس الوقت يعتبر هذا من ابرز التحديات التي تواجه هذه الدول خصوصا في ظل صعوبة اذا لم نقل استحالة استطاعة الدول تحمل جميع التكاليف اللازمة لتغطية جميع الخدمات الصحية فلا يمكن لأي بلد تقديم جميع الخدمات الصحية مجانًا على أسس مستدامة في ظل الخدمات الصحية المتزايدة التي يحتاجها السكان والتكاليف المتزايدة المقابلة لها في وقت تزايدت به الاوبئة والامراض وخاصة المزمنة منها والسرطانية لذا تم التعرف على بدائل تمويلية تساهم في تغطية التكاليف وتخفيف العبء الملقى على عاتق افراد الدولة والدولة ذاتها في هذا المجال في مقدمتها نظام الضمان الصحي . مصر من الدول التي توجهت الى اعتماد الضمان الصحي وتجربتها التي لاتزال سارية أظهرت علامات النجاح بأسلوب استغلت فيها حكومتها هذا النظام لتطوير قطاعها الصحي لذا ارتأينا ان نراجع جانب الإجراءات التمهيدية اللازمة لتنفيذ هذا المشروع الى جانب البحث في إدارة النظام وتمويله باعتبارها الأساس الي يستند عليه استدامة المنظومة التامين الصحي للاستفادة من هذه التجربة في العراق لضمان نجاح المشروع المزمع اقامته..

أهمية البحث: تأتي أهمية موضوع البحث لتعلقه بحق الانسان في الصحة وهو جزء لا يتجزأ من حق الانسان في الحياة وبالتالي ان فكرة وجود نظام متكامل للضمان الصحي للأفراد يعتبرا تامينا لهم وصمام امان لما قد يتعرضون له من مخاطر صحية كالإصابة بأمراض يتطلب علاجها تكاليف باهضه قد لا يكونون قادرين على تسديدها فيأتي الضمان الصحي ليشمل تكاليف الفحص او العلاج ..الخ فهو وسيلة لإيصال الرعاية الصحية لأفراد المجتمع مقابل مبالغ يسيرة من المال وثابتة يدفعها الأفراد

المشتركين بالضمان, و بالتأكيد في النهاية فان توفير الرعاية الصحية سيكون لها تأثيرها على المستوى البعيد على مختلف الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للدولة باعتبار ان اساس الدول افرادها واساس الافراد صحتهم فلا يستطيع هؤلاء استغلال مكناتهم وكامل امكانياتهم دون تمتعهم بالرعاية الصحية الكاملة عند الحاجة لها. من هنا لإنجاح هذا المشروع في العراق لفوائده الجمة، كان من المفيد التعلم من التجارب الناجحة للدول بهذا المجال وخاصة تلك التي تشابه أوضاعها أوضاع العراق، مصر من الدول التي استطاعت إنجاح ولازالت تسير بخطى النجاح في إقامة تامين صح ي شامل يضم في مظلته جميع المصريين، فاذا استطاعت مصر النجاح رغم التحديات العديدة التي تواجه إقامة هذا النظام فما لذي يمنع العراق من النجاح أيضا بهذا المسار.

مشكلة البحث: يثير هذا الموضوع عدد من التساؤلات والاشكاليات تتمثل بالآتي:

1) إمكانية تطبيق مشروع الضمان الصحي على مستوى مصر بالكامل في ظل الكثافة السكانية العالية (100مليون مواطن مصري) وفي ظل تدهور الواقع الصحي للمواطنين المصريين وانتشار عدد من الامراض.
2) هل بالإمكان الاستعانة بمنظومة الضمان الصحي لإصلاح البنية التحتية للقطاع الصحي المصري وتحديث قاعدة البيانات الخاصة بالقطاع باعتماد الربط الالكتروني من خلال اعتماد ميكنة النظام واتمتته؟
3) هل بالإمكان إيجاد مصادر لتمويل النظام واستدامته؟
4) من التجربة المصرية، ما هي الجوانب التي يستطيع مشروع الضمان الصحي في العراق المزمع اقامته التعلم منها؟

منهجية البحث: اعتمدنا الأسلوب الوصفي والتحليلي مع الرجوع على نصوص قانون التامين الصحي المصري رقم (2) لسنة 2018 ولائحة القانون التنفيذية.

خطة البحث: قسمنا موضوعنا محل الدراسة الى مبحثين سبقتهما مقدمة: المبحث الأول تطرقنا فيه الى مفهوم الضمان الصحي في المطلب الأول والاساس التشريعي له في جمهورية مصر في المطلب الثاني. المبحث الثاني قسمناه هو الاخر الى مطلبين تناولنا في الأول الإجراءات التمهيدية لتطبيق النظام في مصر وعالجنا في المطلب الثاني الجهة التي تتولى إدارة النظام الى جانب تمويله واختتمنا البحث بخاتمة تضمنت اهم الاستنتاجات وعدد من التوصيات.

المبحث الأول
مفهوم الضمان الصحي والاساس التشريعي له في مصر
The Concept and Legislative Basis of Social Health Insurance in Egypt

لغرض الالمام بموضوع بحثنا المتواضع كان لابد اولا إن نضع نصب أعيننا وجوب التعرف على ماهية الضمان الصحي وذلك من خلال التطرق الى مفهومه والاساس التشريعي له في جمهورية مصر العربية بما انها الدولة محل الدراسة.

المطلب الأول
مفهوم الضمان الصحي
The Concept of Health Insurance

الفرع الأول: التعريف بالضمان الصحي في اللغة

مصطلح "الضمان الصحي" يتكون من مفردتين الا وهما مفردة "الضمان" ومفردة "الصحي". الضمان في اللغة يأتي بمعنى الكفالة والالتزام وهو مصدر الفعل(ضَمِنَ) يضمن ،فهو ضامِن وضمين ومفعوله مَضمون ،فيقال َضَمِن اخاه اي بمعنى كفله [1]و الضمان مصدر ضَمِنَ وليس مصدر ضمَ على أساس ان في الضمان ذمة الضامن وذمة المضمون عنه تكونان مضمومتان احدهما الى الاخرى وعلى اساس ذلك اخطأ من اعتقد ان الضمان مشتق من الضم وليس الضمن وذلك ان من شروط الاشتقاق ان حروف الاصل توجد في الفرع وبالتالي يوجد فرق في المعنى والمادة على حد سواء [2] . فإذن الضمان في اللغة ياتي ليعني الكفالة والالتزام.

مفردة "الصحي"، هي اسم منسوب الى (الصِحة) والصِحة في اللغة: مصدر صحَ، يصحُ وصحة البدن، حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي فالرجل صحيح الجسد، يكون خلافه مريض [3] . جاء في المثل: الصِحةُ تاجٌ على رءوسِ الاصِحاءِ لا يَراها الا المرضى ويقال استعاد صِحته اي اصبحَ مُعافى والصحي يكون ملائم للصحة ومناسب لها وعكسه غير صحي: غير متلائم مع مقتضى الصحة وسبب للأمراض [4] . فالصحة اذن هي خلاف السقم اي عدم اعتلال الجسم وسلامته وبراءته من كل ريب وعيب والانسان المصح هو الخالي من الامراض البدنية والنفسية.

الفرع الثاني: مفهوم الضمان الصحي في الاصطلاح

يراد بمفردة الضمان اصطلاحا، كفالة شخص لشخص اخر او اشخاص اخرين وحسب مكتب العمل الدولي يراد بهذه المفردة الحماية التي يحصل عليها الافراد من مجتمعهم في مواجهة المخاطر التي قد تلحق بهم ذات الطبيعة الاقتصادية

والاجتماعية [5] .اما مفردة الصحي فهي صفة مشتقة من الصحة ومفهوم الصحة في الاصطلاح هي حالة الرفاه والسلامة الجسدية والعقلية الكاملة وحتى النفسية [6]. هذا وقد أدرجت منظمة الصحة العالمية مفهومها للصحة في ديباجة دستورها على انها " حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز "[7].

بالنسبة للضمان الصحي كمصطلح (مزدوج المفردة)، تشريعياً، وفيما يخص قوانين أنظمة الضمان الصحي في الدول عموما هنالك من التشريعات والتي عزفت عن ايراد تعريف للضمان الصحي ولا يعاب هذا الاتجاه لأنه ليس من مهمة المشرع ايراد التعاريف فيترك للفقه هذه المهمة وهذا الاتجاه سار عليه المشرع العراقي في قانون الضمان الصحي رقم (22) لسنة 2020 وهنالك من التشريعات من أوردت تعريفها له [8]ومن هذه التشريعات التشريع المصري الذي أشار الى الضمان الصحي في قانون التامين الصحي الشامل رقم (2) لسنة 2018 وعرفه على انه" نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقا لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها " [9] نلاحظ هنا ان تعريف القانون ركز على التغييرات التي طرأت على منظومة التامين في مجال الصحة في مصر الا وهي جعل الاسرة محل التغطية بعد ان كان الفرد والاخذ بمبدأ الفصل بين تمويل الخدمة الصحية وتقديمها والرقابة على أداء مقدمها.

فقهياً، بالرجوع إلى كتابات العديد من الفقهاء و الذين تناولوا مفهوم الضمان الصحي ، نجد انه قد تم طرح العديد من التعريفات منهم من نظر اليه من ناحية إدارية على انه نظام حماية صحي ومنهم من نظر اليه من ناحية اجتماعية فعرف الضمان الصحي بانه " تقديم الخدمات الصحية (الوقائية والعلاجية) للمواطنين بصورة متكاملة ومتكافئة وصولا الى هدف الصحة للجميع "[10]. هنالك من عرفه بانه " إنه نظام يُدفع فيه جزء او كل تكاليف الرعاية الصحية للمسجلين حسب الأوضاع القانونية والذي يكون التسجيل فيه ملزما لجميع أفراد المجتمع فهو يصنع آلية لتأمين السكان ضد مخاطر تكبد النفقات الطبية. وهو يختلف عن الأنظمة التي يكون فيها التأمين الصحي اختياريًا وعن الأنظمة التي يتم فيها الدفع مباشر من الجيب out-of-pocket paymentsوليس عن طريق الاشتراكات او أقساط الضمان وهو لا يشمل الخدمات الحكومية المجانية..) [11] .كذلك عُرف أنه" نظام تكافلي يضمن تقديم الخدمات الصحية لمجموعة المشتركين في الضمان مقابل قسط تأميني، استناداً للعوامل التي

تؤثر في حساب القسط" [12].وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الضمان الصحي على أنه" وسيلة لدفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج والخدمات الصحية، ومنه فإن أساس التأمين الصحي قيام المنتفع (المُضَمن) بدفع اشتراك مُنتظم لمؤسسة إدارية تكون هي المسئولة عن إدارة تلك المدفوعات في إطار نظام لدفع نفقات العلاج إلى مُقدمي الخدمة الصحية" [13].نحن نميل لهذا التعريف والتي ادرجته منظمة الصحة العالمية فهو يشتمل على العناصر المميزة لنظام الضمان الصحي على الرغم من عدم التطرق الى جانب صفة الإذعان في الاشتراك في الضمان الصحي .

استنادا لما سبق -وفي نطاق بحثتنا -ممكن ادراج تعريف لنظام الضمان الصحي على انه (نظام الزامي شامل يُلجئ له لمواجهة خطر المرض وتكاليف المعالجة والذي قد يتعرض له الفرد المشترك بالضمان او أحد افراد اسرته باللجوء الى المؤسسات الصحية العامة والخاصة المتعاقدة معها الدولة مقابل بدلات واقساط الاشتراك التي يدفعها الفرد المُضَمن او بدون مقابل في حالات خاصة، فهو اداة لتخفيف وطأة اثار المرض وتكاليف الخدمات الصحية من خلال دفع كل او بعض هذه التكاليف وجوهره التعاون والتكافل الاجتماعي وكل هذا تحت إشراف جهة حكومية).

المطلب الثاني
الأساس التشريعي لنظام الضمان الصحي في مصر
The Legislative Basis of Social Health Insurance in Egypt

الفرع الأول: الأساس الدستوري لنظام الضمان الصحي في مصر:

دأبت الدساتير المصرية على النص على الحق في الرعاية الصحية لمواطنيها، على الرغم ان دستورها الاول الصادر في عام 1923 لم ينص على هذا الحق وذلك ل تأثره كمعظم دساتير الدول العربية بنزعة المذهب الفردي الحر [14]. على كل نجد ان دستور جمهورية مصر والصادر عام 1956 أدرج هذا الحق فجاء فيه " الرعاية الصحية حق للمصريين جميعاً، تكفله الدولة.. " [15] . كذلك دستورها الصادر عام 1964 فجاءت المادة 42 بنص مشابه .اما دستورها الصادر عام 1971 فقد كفل ايضا الحق في الرعاية الصحية ومسؤولية الدولة في اقامة انظمة التامين الصحية وذلك في الباب الثاني والذي حمل عنوان " المقومات الاساسية للمجتمع " وذلك في مادتيه السادسة والسابعة عشر فجاء في المادة السادسة عشر " تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعا لمستواها" وذكرت المادة السابعة عشر" تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين

جميعا، وذلك وفقا للقانون" . اما دستور سنة 2012 والذي حمل عنوان دستور جمهورية مصر العربية فاكد على هذا الحق وتخصيص جزء من دخلها في تمويله واشار الى الاخذ بالضمان الصحي ومسؤولية الدولة في توفير الخدمات الصحية وبأعلى جودة فجاء في المادة (62) منه " الرعاية الصحية حق لكل مواطن، تخصص له الدولة نسبة كافية من الناتج القومي.وتلتزم الدولة بتوفير خدمات الرعاية الصحية، والتأمين الصحي وفق نظام عادل عالي الجودة، ويكون ذلك بالمجان لغير القادرين.وتلتزم جميع المنشآت الصحية بتقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل مواطن في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة.وتشرف الدولة على كافة المنشآت الصحية، وتتحقق من جودة خدماتها، وتراقب جميع المواد والمنتجات ووسائل الدعاية المتصلة بالصحة؛ وتصدر التشريعات وتتخذ كافة التدابير التي تحقق هذه الرقابة ". واخراً الدستور النافذ والصادر في 2017 نص صراحة على الاخذ بالضمان الصحي الشامل في مادته الثامنة عشر والتي جاء بها" لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة...وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.. " .

الفرع الثاني: الأساس القانون لنظام الضمان الصحي في مصر:

في نطاق القوانين، فالحقيقة ان مصر من الدول سعت على مر سنوات طويلة اصلاح وتطوير واقع خدماتها الصحية فتعددت تجارب الاصلاح الصحي وصدرت قوانين عدة للتامين الصحي المصري. ففي عام 1964 صدر قانون رقم (75) الذي قضى بإلزامية التامين الصحي بالنسبة لموظفي الدولة ويقوم على اساس الاشتراكات. في نفس السنة صدر قرار رئيس الجمهورية رقم (1209) والقاضي بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي للإشراف على تنفيذ القانون سابق الذكر و قانون (63) والذي نص بتطبيق التأمين الصحي على العاملين بالقطاعين العام والخاص الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعي والاخذ بنظام الاشتراكات لكل من رب العمل والعامل بنسب محددة.عام 1975 صدر قانون رقم (32) والمتعلق بالعلاج التأميني للعاملين في الحكومة ووحدات الادارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة وخفض من الاعباء المالية الملقاة على عاتق رب العمل والعامل , صدر في نفس السنة قانون (79) والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية [16]. صدرت عدة انظمة للتامين الصحي منها ما تعلق بالمرأة المعيلة (القانون رقم 23 لسنة 2012) ومنها شامل للأطفال (القانون رقم 86 لسنة 2012) ومنها يتعلق بالطلاب (القانون رقم 99 لسنة 1992) ومنها يختص بالأرياف والفلاحين (القانون رقم 127 لسنة 2014).

كُللت الجهود التي بذلت لفترات طويلة والتي نادت بالضمان الصحي الشامل بصدور قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018 النافذ الذي لايزال قيد التطبيق والذي يتوقع استغراقه لمدة عشر سنوات على الاقل لتحقيق اهدافه في شمولية الضمان الصحي لفئات المجتمع المختلفة.

المبحث الثاني

الإجراءات التمهيدية لتطبيق نظام التامين الصحي الشامل المصري

The Preliminary Procedures for the Implementation of Egypt's Comprehensive Health Insurance System

بصدور قانون التامين الصحي الشامل رقم (2) لسنة 2018 ولائحته التنفيذية اتجهت مصر الى اعتماد منهج التدرج الجغرافي حيث سيطبق نظام التامين الصحي الشامل تدريجيا على المحافظات المصرية وهذا ما نص عليه القانون سابق الذكر والذي أحال الى اللائحة التنفيذية مهمة تحديد القواعد والإجراءات التي تنظم عملية التدرج في التطبيق[17].

بالرجوع الى ما جاء في اللائحة التنفيذية لقانون التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر، وضعت الهيئة العامة للتأمين الصحي خطة زمنية لتطبيق نظام التامين الصحي وحددت هذه المدة ب(15) سنة وذلك من تاريخ بدء تطبيق القانون[18].بموجب الخطة ، نظرياً، سيطبق النظام جغرافيا من خلال تقسيم المحافظات المصرية الى ست مجموعات يُراعى فيها جوانب متعددة عند التطبيق تشمل توافر وكفاءة البنية التحتية المناسبة ونظم العمل ،التجهيزات اللازمة من المعدات الطبية وغيرها، توافر القوى البشرية بالإضافة الى الملائمة المالية من خلال دراسة وفحص مدى توفر الموارد المالية المحددة للنظام ومدى كفايتها للشمول كل مرحلة ولتغطية كل محافظة [19] وسيطبق النظام الزاميا على كل مجموعة تباعا خلال المدة الزمنية المقترحة لكل مجموعة على ان لا يتجاوز مجموع المدد مجتمعة (15) سنة ، في اثناء التطبيق المرحلي ستعمل الدولة على تحسين البنى التحتية للقطاع الصحي في المحافظات المصرية وعلاج ما يعتريه من عيوب حيث سيُطلق حزمة من تشريعات وسياسات وإجراءات تنفيذية لغرض تأهيل و تهيئة المنظومة الصحية لتخضع للتطبيق الجغرافي لنظام التأمين الصحي الشامل، ويكون ذلك بالتنسيق بين اطراف متعددة الى جانب الهيئات الثلاثة المسؤولة بشكل مباشر عن النظام [20]، من هذه الاطراف وزارة المالية ،البنك المركزي ، وزارة التعليم والدفاع والداخلية والاوقاف القطاع الخاص والأهلي ، ينظر الجدول ادناه.

مراحل تطبيق نظام التامين الصحي الشامل على جمهورية مصر العربية

المرحلة	المحافظة	المدة المحددة لتطبيق النظام في المحافظات لكل مرحلة
المرحلة الأولى	بورسعيد- الإسماعيلية- السويس-جنوب سيناء-شمال سيناء.	2020-2018
المرحلة الثانية	أسوان- الأقصر- قنا- مطروح - -البحر الأحمر .	2023-2021
المرحلة الثالثة	الإسكندرية-البحيرة-دمياط-سوهاج- كفر الشيخ.	2026-2024
المرحلة الرابعة	أسيوط- الوادي الجديد-الفيوم-المنيا- بنى سويف.	2028-2027
المرحلة الخامسة	الدقهلية- الشرقية- الغربية-المنوفية.	2030-2029
المرحلة السادسة	القاهرة- الجيزة-القليوبية.	2032-2031

المصدر: اعداد الباحثة بالرجوع لقانون التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.

من ناحية التنفيذ الفعلي، تم تطبيق المنظومة الجديدة بشكل كامل وناجح في كل من محافظتي بورسعيد والأقصر، وبدا تفعيل النظام في محافظة الإسماعيلية، بعد نجاح التشغيل التجريبي فيها، وتم التخطيط لمد مظلة النظام لباقي محافظات المرحلة الأولى بالتوازي والتي تم تفعيل النظام فيها تجريبياً، تليها محافظات المرحلة الثانية تباعاً ويتوقع الانتهاء منها خلال العامين القادمين، هذا ويتوقع حسب ما أوردته وزارة المالية المصرية ان تحقيق التغطية الصحية الشاملة سيستغرق من الناحية الفعلية عشر سنوات بدلا من خمس عشرة سنة [21].

المطلب الأول
الاستعدادات التمهيدية لتطبيق النظام في مصر
The Preliminary Procedures for the Implementation of the System in Egypt

عمدت الدولة المصرية على اجراء استعدادات تمهيدية قبل واثناء تطبيق النظام في محافظات المرحلة الأولى لرفع جودة وكفاءة بنية المنشئات الصحية وتنظيم العمل مع القطاع الصحي الخاص[22] ، من اهم ما قامت به الحكومة المصرية بأشراف وزارة الصحة والسكان المصرية لتهيئة النظام والسير في الخطوات التنفيذية لمشروع التامين الصحي الشامل يتمثل بأطلاق عدد من الحملات والمشاريع ،في مقدمتها:

1) حملة القضاء على قوائم الانتظار للجراحات والتدخلات الطبية الحرجة:

لعل قوائم الانتظار الطويلة من اهم المشكلات التي تواجه المرضى ممن هم بحاجة الى تدخل جراحي او عمليات جراحية حيث يضطر المرضى الى الانتظار الى فترات طويلة جدا تستمر أشهر لأجراء هذه العمليات بسبب الاعداد الضخمة للمرضى المدرجين في قوائم الانتظار والمحتاجين لأجراء العمليات الجراحية في مقابل عدم كفاية البنى الصحية، لذا تم إطلاق الحملة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار لمنع تراكمات هذه القوائم. ابتدأ المشروع في شهر يوليو عام 2018 ويدار من اربع وحدات الا وهي وحدة الدعم الفني والتكنولوجي، وحدة الجودة والمتابعة ،وحدة المحاسبة والمراجعة وغرفة العمليات المركزية ، وشملت المبادرة الى الان الحد من قوائم الانتظار في ما يزيد عن 10 تخصصات طبية حرجة منها جراحة القلب المفتوح، جراحة تغيير المفاصل وزراعة الكلى وغيرها من التخصصات المدرجة من قبل وزارة الصحة والسكان[23]،بلغت كلفة الحملة الى الان بما يزيد عن (9) مليارات جنيه مصري ونجحت حسب إحصاءات وزارة الصحة والسكان في إجراء

ما يزيد عن مليون عملية جراحية مجانية ومن بوادر نجاح هذه الحملة خفض متوسط الانتظار لمختلف التخصصات الجراحية داخل المستشفيات ل(5) أيام اما الحد لأقصى للانتظار بعد التسجيل في القائمة فيصل إلى (15) يوم باستثناء بعض الحالات الطبية التي تحتاج لوقت أطول حفاظاً على سلامة المريض ،هذا وقد تم ادراج ما يزيد عن 220 مستشفى حكومي واهلي الى جانب مستشفيات التأمين الصحي للعمل ضمن المشروع الذي يشمل جميع المحافظات المصرية من اجل التوسع في تقديم التدخلات الجراحية لأكبر عدد من المرضى واعتمد للربط بين المستشفيات منظومة الكترونية موحدة [24] .

2) حملة "100مليون صحة" للقضاء على فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (سي)[25]:

ضمن مبادرات صندوق تحيا مصر[26]، تم اطلاق حملة القضاء على فيروس سي عام 2018 والتي نستهدف المسح والعلاج الشامل للفيروس ،فضلا عن الكشف عن الأمراض الغير السارية مثل السكرى والضغط وتوجيه ممن يُكتشف إصابتهم لتلقي العلاج المناسب بمختلف الوحدات والمستشفيات المصرية، شملت الحملة اكثر من 50 مليون مواطن مصري بالاشتراك مع كبرى الشركات الدوائية وذلك خلال فترة عامين[27]. سبب إطلاق هذه الحملة هو ارتفاع اعداد المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي في مصر مقارنة بالمعدلات العالمية الطبيعية المقرة من منظمة الصحة العالمية، حيث كانت مصر تعتبر في مقدمة الدول عالمياً من حيث الاعداد المسجلة بالإصابة بهذا المرض [28]، حسب الاعداد المصابة والمسجلة لا نبالغ اذا ما قلنا ان فيروس سي كان متفشي في دولة مصر وان انتشاره وتفشيه امر واقع لا احد يستطيع انكاره او اخفاءه وجزء من سبب هذا الانتشار هو انتقال الفيروس بين الأشخاص في داخل المستشفيات المصرية بسبب قلة الاهتمام بالتعقيم الجيد في المستشفيات بمعنى اصح ان الإحصاءات تشير ان عدم اتخاذ الاحتياطات التعقيمية الجادة في داخل القطاعات الصحية العامة والخاصة والتساهل في تطبيق القوانين الصحية في داخل المؤسسات الصحية من الأسباب الرئيسية لتفشي فيروس سي في داخل مصر[29]، لذا اطلقت هذه المبادرة وتم اعتبارها ضمن الخطوات التنفيذية لتطبيق نظام التامين الصحي الشامل .مما يجدر ذكره والاشادة به ان وزارة الصحة والسكان المصريين أعلنت سنة 2021عن نجاح الحملة في القضاء على الفيروس وتعتبر مصر اول دولة على مستوى العالم تصل للهدف الموضوع من قبل منظمة الصحة العالمية والمتمثل بالقضاء على الفيروسات الكبدية بحلول العام 2030[30] .

3) تأمين الأحتياطي الاستراتيجي من ألبان الأطفال والأمصال واللقاحات:

عمدت وزارة الصحة والسكان المصرية الى اعتماد التنظيم في التوزيع وتخزين الالبان حيث اعتمد مشروع تامين الاحتياطي الاستراتيجي الخاص بألبان الأطفال شبيهة بلبن الأم، بـكلفة تزيد عن 1.2 مليار جنيه مصري وتخزينها في مخازن رئيسية في كل من القاهرة والإسكندرية فشمل التخزين في بداية المشروع ما يقارب (3) مليون علبة الى جانب التخزين في المحافظات الأخرى وسيتم العمل على انتاج هذه الالبان في مصر بدل الاعتماد على استيرادها[31]،الى جانب التوسع في برنامج الامصال واللقاحات فتم القيام بحملات تطعيم ضد امراض متعددة كشلل الأطفال والحصبة واعتماد التكنلوجيا الحديثة في صناعة الامصال[32].

4) خفض النمو السكاني:

لا يخفى ان مشكلة النمو السكاني تعتبر من اهم المشكلات التي تواجه دول العالم بصورة عامة والدول النامية بشكل خاص ، لما تسببه من أعباء على اقتصاد الدول [33]. مصر في مقدمة الدول العربية التي تعاني من مشكلة تزايد اعداد السكان بشكل مخيف [34] ،لذا اطلقت وزارة الصحة برنامج حكومي للحد من الزيادة السكانية بالتعاون مع عدد من الوزارات في مقدمتها وزارة الضمان الاجتماعي ووزارة الأوقاف ووزارة التربية والتعليم .يهدف البرنامج الى نشر التوعية في مجال تنظيم الاسرة و خفض معدل الانجاب الكلي في مصر بحلول 2030[35].

5) إطلاق مشروع تطوير المستشفيات النموذجية:

هذه المستشفيات تعتبر النواة لتطبيق مشروع التأمين الشامل، يتضمن المشروع على مستوى مصر كلها تطوير (48) مستشفى، (29) مستشفى تابع لوزارة الصحة و(19) مستشفى تابعة لوزارة التعليم بكلفة للمشروع تقدر ب(6) مليار جنيه. هذه المستشفيات تطابق المعايير العالمية من جودة وكفاءة في الأداء الى جانب رصانة وحداثة بناها التحتية[36]، يهدف هذا المشروع الى تجهيز وتشغيل مستشفى نموذجي في كل محافظة مصرية، ويتم فيها تدريب كل من الأطقم الطبية والمواطنين على الية عمل نظام التامين الصحي الشامل. يطبق في هذه المستشفيات نظام الإحالة عن طريق اعتماد الربط الإلكتروني بين هذه المستشفيات ببعضها وبالوحدات الصحية الأخرى وتتولى تقديم خدمات الصحية من المستوى الثاني والثالث بشكل أساسي الى جانب بعض التدخلات الجراحية وعدد من الخدمات التشخيصية [37] .

6) تحسين بيئة العمل والقيام بتدريب وتحفيز مقدمي خدمات الرعاية الصحية:

ان لتدريب العاملين في المؤسسة الطبية اهميته البالغة في ظل التطورات الاقتصادية التي تسودها توجهات جديدة كالعولمة الاقتصادية وراس المال الفكري والمعرفي حيث اضحت القابليات والمهارات عاملا اساسيا في زيادة فاعلية المؤسسة الصحية ودوام واستمرارية عملها هذا من جانب [38]، من جانب اخر يرتبط تحسين بيئة العمل بحق العمل اللائق والذي يتلخص حول توفير بيئة العمل المناسبة للعاملين من حيث الدخل العادل وظروف العمل الصحية والامنة والتأكد ان العمل المؤدى هو عمل آمن، الى جانب اتاحة الحماية الاجتماعية عند الحاجة [39].مصر من الدول التي تعاني وجود عجز في كوادرها الصحية وانخفاض معدل الاحتفاظ بهم وترتبط أسباب هذا العجز بشكل اساسي ببيئة العمل، من ضمن هذه الأسباب ضعف ثقة العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه مؤسساتهم، عدم

وجود حوافز مالية وعينية كافية الى جانب التعقيـدات الإدارية في المؤسسات الصحية [40] . لذلك أطلقت وزارة الصحة والسكان مشروعها القومي المتعلق بتحسين بيئة العمل في 2018، وتضمن المشروع توفير مكان عمل لائق ومناسب للعاملين في المجال الصحي الى جانب التركيز على التدريب المهني وإطلاق برنامج تحفيزي للمتميزين في مجال الصحة والتعليم على مستوى مصر ، وتوفير حوافز مادية ومعنوية للعاملين في الصحة كقرار الوزارة بتحمل نفقات الدراسات العليا ومنح كاس الجدارة لقرعة الحج وتامين الاطقم الطبية كذلك تولت وزارة الصحة تسفير عدد من عامليها في القطاع الصحي للتدرب في المستشفيات الاوربية [41].

7) حوكمة Governance وأتمتة Automation منظومة التامين الصحي الشامل وتدشين حملات توعية لتعريف المواطنين بالنظام:

قبل التطرق لهذا الجانب ،كان لابد لنا من التوقف لبيان المقصود بالأتمتة والحوكمة ، ، اما الحوكمة Governance فهو مصطلح حديث نسيبا ذو طبيعة ديناميكية متجددة[42]،حظي مفهومه بأهمية خاصة لدى المنظمات والمؤسسات الدولية والاقليمية وذلك بعد الانهيار المالي للكثير من المؤسسات المالية في الدول المتقدمة بسبب ظاهرة الفساد المالي والمحاسبي التي شهدتها تلك الدول [43]من الباحثين من عرفها على انها وضع النظام الانسب الذي يتم من خلاله استغلال موارد المؤسسة وحسن توجيهها ومراقبتها في سبيل تحقيق أهداف المؤسسة والوفاء بمعايير الإفصاح والنزاهة والشفافية [44] ، ومنهم من عرفها على انها منهجية لتحقيق التنمية المجتمعية في الدول نتيجة لقصور الحكومات عن تحقيق ذلك بكفاءة وفاعلية وهو مصطلح استخدمته المنظمات الدولية منذ أوائل التسعينيات [45]، نحن نميل الى تعريف مركز المشروعات الدولية الخاصة والذي عرفها بأنها اسلوب الإدارة الافضل سواء من حيث الاستغلال والتوجيه أو أحكام الرقابة [46]، فالحوكمة تدور حول اختيار المنهج الأنسب لإدارة المنظومة بفاعلية وسلاسة الى جانب توفر الرقابة الكفؤة لتتبع العاملين فيه والكشف عن أخطاء او التقصير في النظام داخل هذه المنظومة وهنا نتحدث عن منظومة الضمان الصحي ، والتي تقوم في اهم ابعادها على الرقابة والتقييم [47].

اما الأتمتة Automation ويشار لها كمرادف " الميكنة " او " التشغيل الالي" فهو مصطلح محدث يتم اطلاقه على كل شيء يعمل بشكل الي وذاتي دون التدخل البشري او بتدخل بشري ضئيل ومعناها الدلالية: ادخال الالة في العمل وتحويل العمل من يدوي الى عمل الي، فالاتمتة تشير الى استعمال الكمبيوتر والأجهزة القائمة على المتحكمات والمعالجات والبرمجيات في مختلف القطاعات في سبيل تامين سير الاعمال والإجراءات بشكل تلقائي وسليم ودقيق وباقل خطا ممكن [48].

بالرجوع الى مصر ركز القائمون على مشروع التامين الصحي على جانب ميكنة النظام وحوكمته تدريجيا فتم بالفعل ميكنة محافظات المرحلة الأولى بالكامل ، ضمنها حوكمة منظومة تحصيل الاشتراكات وربط منشئات تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي العام والخاص الكترونيا، كذلك تم اعتماد منظومة قواعد رقمية للبيانات تتضمن قواعد بيانات المنتفعين وملفات الطبية للمرضى وقواعد بيانات المواليد والوفيات، [49] ، يمكن القول ان منظومة التامين الصحي الشامل ستشتمل على قاعدة بيانات شاملة للقطاع الصحي والاداري الى جانب المعلومات المتعلقة بالمنتفعين ،بياناتهم الشخصية وملفات المرضى الطبية فضلا عن اعتماد التسجيل الالكتروني في النظام وذلك لتسهيل الحصول على الخدمات الصحية للمواطنين ولتسيير المنشئات الصحية بمرونة وكفاءة وفاعلية وسرعة [50].حرصاً على تعريف المواطنين بمزايا والية عمل منظومة التامين الصحي تم إطلاق حملات توعية لرفع وعي المواطنين لأهميته وحقوقهم الى جانب الالتزامات المترتبة عليهم ،هذه الحملات التي اطلقت بالمحافظات كللت بالنجاح ففي دراسة ميدانية أجريت في بورسعيد كشفت نتائجها على ان اغلب المترددين الى مستشفيات المحافظة على دراية بالمنظومة الجديدة [51].

ان جدية دولة مصر في استغلال منظومة التامين الصحي الشامل لدراسة المشاكل والعيوب التي تعتري قطاعها الصحي لإيجاد المعالجة المناسبة وعمل تغييرات في قطاعها الصحي والنهوض به ويظهر بوضوح عند زيادة معدل انفاقها الحكومي على مجال الصحة وبجهودها المبذولة كأطلاق برامج وحملات مختلفة شملت مختلف جوانب القطاع وبناه التحتية وكان من الحكمة تقسيم مصر الى مجاميع ستة لتطبيق النظام تدريجيا لإصلاح المنظومة الصحية عموما بالتعاون مع القطاع الخاص وبسبب عدد السكان الكبير لمصر والذي يتجاوز ال 100 مليون مصري ولا حاجة للقول ان التحول الالكتروني في منظومة التامين الصحي من اللوازم في الوقت الحاضر لأي دولة لمميزاته العديدة في مجال الإدارة ومجال خدمة المراجعين ولعل الظروف التي مرت بالبلدان في ظل جانحة كورونا أظهرت بوضوح أهمية التكنلوجيا الحديثة في تسهيل حياة الافراد وتيسير مختلف أنواع المنشئات.

في نهاية المطلب لابد من ذكر ان نظام التامين الجديد ملزم لجميع المواطنين المصريين المقيمين في داخل مصر، اما العاملين والمقيميين مع اسرهم بالخارج [52] فأعطى القانون لهم حرية الاختيار في الانضمام للنظام من عدمه [53]، مما يؤخذ على القانون الى انه لم يشر بوضوح الى وضع الأجانب المقيمين في مصر.

المطلب الثاني
إدارة نظام التامين الصحي الشامل في مصر وتمويله
Managing and Financing the Egypt's Universal Health Insurance System

الفرع الأول: الجهات التي تتولى إدارة نظام التامين الصحي الشامل:

نظام الضمان الصحي الشامل في مصر يأخذ شكل نظام إداري يقوم في مجال التخطيط وتجميع الموارد والية توزيع المخاطر على المركزية ، على خلاف التنفيذ الذي يقوم على اللامركزية وذلك عن طريق تقسيماته الإدارية بالأقاليم والمحافظات المصرية، ويشتمل أيضا الى جانب ذلك على نظام رقابي لمتابعة مستوى جودة الخدمات المقدمة ، وللالتزام بترشيد المصروفات للمحافظة على موارد هذا النظام [54]. على أساس ذلك نص قانون نظام التأمين الصحي الشامل رقم (2) لسنة 2018 واللائحة التنفيذية لهذا القانون والصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (909) لسنة 2018، على ان هيكلة نظام الضمان الصحي القانونية والمؤسسية تقوم على وجود ثلاث هيئات تقوم علاقاتها ببعضها على أساس من التعاون والتكامل والى جانب اعتماد الربط الفني والتكنلوجي يحقق فاعلية ادارة منظومة التامين بالكامل [55] كل واحد منها لها دورها المنفصل عن الأخرى الا وهي:

1) الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل: وهي هيئة عامة اقتصادية تتمتع بالشخصية معنوية ولها موازنة مستقلة. هذه الهيئة تخضع للإشراف العام لرئيس مجلس الوزراء والذي له بموجب القانون تحديد اختصاصاتها ونظام عملها، مقرها الرئيسي بالقاهرة ولها انشاء فروع أخرى في جميع محافظات مصر الأخرى [56]. يتمثل اختصاص الهيئة الأساسي بإدارة وتمويل نظام الضمان الصحي وتحصيل الاشتراكات واستثمار أموال الاشتراكات استثمارا امنا والتعاقد مع الجهات المقدمة للخدمات الصحية سواء في القطاع العام او والخاص [57].
2) الهيئة العامة للرعاية الصحبة: وهي هيئة عامة ذات طبيعة خدمية، لها شخصيتها المعنوية وموازنتها المستقلة وهي تحت اشراف وزير الصحة المصري ومقرها الرئيسي في مدينة القاهرة وأعطى القانون لها صلاحية انشاء فروع في محافظات مصر الأخرى [58].هذا وتقوم هيئة الرعاية بتقديم الخدمات الصحية التأمينية على أساس من اللامركزية في عملها[59] وتتولى إدارة عملية توفير الخدمات العامة بمستوياتها الرعاية الثلاث[60].
3) الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية : وتمتع هذه الهيئة بالشخصية المعنوية ولها موازنة مستقلة خاصة بها اما بالنسبة للجهة المختصة بالأشراف عليها فالهيئة تخضع

لأشراف رئيس الجمهورية. مقر الهيئة في القاهرة واجاز لها القانون ايضاً ان تنشأ فروعا لها في محافظات مصر الأخرى [61].مجال عمل هذه الهيئة ينحصر في جانب ضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية وضمان جودة هذه الخدمات المقدمة على المستوى الإقليمي والمحلي والدولي والعمل على تحسينها على نحو مستمر وبما يحقق تنظيم القطاع الصحي عموما وضمان استقرار هذا القطاع وتنميته وتحسن جودته[62]. ونشير بمجال إدارة النظام الى دور وزارة الصحة والإسكان فهي المسؤول السياسي والاستراتيجي الاول عن القطاع الصحي والصحة العامة[63] .

نلخص مما سبق انه وبموجب نصوص قانون نظام التامين الصحي الشامل ولائحته التنفيذية تم تقسيم المنظومة الصحية والتي تتولى إدارة نظام التامين الشامل وتطبيقه بصورة تدريجية على مدى 15 سنة إلى ثلاث هيئات اعتبارية مستقلة الا وهي الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، الهيئة العامة للرعاية الصحية، والهيئة العامة للاعتماد والرقابة سابقات الذكر، و بأخذ مصر مبدأ فصل التمويل عن تقديم الخدمة عالجت اهم المشكلات التي كان يعانيها تأمينها الصحي الا وهي مشكلة دمج جهة التمويل مع جهة تقديم الخدمة والمتمثلة بالهيئة العامة للتامين الصحي حيث تدير هذه الهيئة العمليتين معاً. توجه مصر في الاخذ بهذا المبدأ - أي مبدا الفصل بين التمويل وتقديم الخدمات الصحية - ينسجم مع توجه منظمة الصحة العالمية ، فالأخيرة ترى ان هذا المبدأ من المبادئ الأساسية لإقامة تامين صحي اجتماعي يحقق العدالة بين الافراد في مجال الرعاية الصحية ويُهدف من تطبيقه رفع كفاءة الإدارة في المستشفيات والمراكز التابعة للتأمين الصحي، ورفع مستوى الجودة الطبية ففصل التمويل يسمح بتعدد البدائل للمرضى وهذا بدوره سيبني الحافز لمقدمي الخدمة الصحية لرفع وتحسين مستوى الخدمة المقدمة لضمان توجه المريض المشمول بالضمان لهم وبالتالي سيبعث روح المنافسة بين مقدمي الخدمات الصحية بما سينعكس على جودة الخدمات المقدمة [64].

ولا نغفل الذكر إلى ان التطبيق التدريجي للقانون على مدار15عام سيستوجب بالضرورة العمل بقانون التأمين الصحي القديم المعمول به منذ 1964 [65] جنبا إلى جنب بالتوازي مع القانون التامين الشامل الجديد والذي يختلف اختلاف جذري في هيكليته الادارية، وهذا بالتأكيد من شانه خلق تحديات واعباء إدارية و تنظيمية ومالية متعددة وهذه نتيجة طبيعية متأنية عن إدارة نظامين مختلفين بنفس الوقت [66] .

الفرع الثاني: تمويل نظام التامين الصحي الشامل في مصر:

نظام الضمان الصحي المصري يتم ادارته من قبل الهيئات الثلاث سابقات الذكر وكل واحدة من هذه الهيئات لها مصادرها التي تتولى مهمة تمويلها والذي

تناولها قانون التأمين الصحي الشامل المصري في الباب الثالث منه والذي حمل عنوان "مصادر التمويل" [67]. من خلال الاطلاع على نصوص القانون يمكن حصر مصادر تمويل النظام الجديد في مصر في ثلاث محاور تتمثل بالآتي:

- المحور الأول : ويشمل الاشتراكات للمنخرطين تحت مظلة النظام فمثلا المؤمن عليه يتحمل اشتراكات اسرته ،كذلك مثلا اشتراكات المنتفعين بالخدمة المتعاقد عليها والمسددة من العامل وصاحب العمل [68].
- المحور الثاني : ويتمثل بما تدفعه الخزانة العامة (وهو ضروري لاستدامة النظام) للفئات الغير مقتدرة والتي تُقدَّر بنحو من 30%إلى % 35 من الأسر المصرية، وستثار إشكالية في هذا المجال حول تحديد هذه الفئات تحديدًا دقيقً ودوريًّ وعادلً. [69]
- المحور الثالث : ويشمل المصادر الأخرى، أو ما يسمى بالتمويل المجتمعي، أو الرسوم المخصصة للصحة على مجموعة السلع والخدمات التي لا تعارض ولا تمس مصالح الفقراء، على أساس انها تجسيد لكل من التضامن المجتمعي و المسؤولية الاجتماعية والعدالة الاجتماعية [70].

الحقيقة ان أبرز تحدي يواجه مشروع نظام التامين الصحي في مصر هو مشكلة الاستدامة المالية على المدى الطويل فالقطاع الصحي المصري يعاني من ضعف الانفاق على الصحة على الرغم من الجهود المبذولة من قبل الحكومة المصرية وذلك بسبب النقص في الوفرة المالية [71]، حيث توجد فجوة تمويلية كبيرة بين التكاليف اللازمة لإقامة النظام بشكل شامل وبين الموارد المتوقع تدبيرها بالاعتماد على المصادر المقترحة للتمويل والتي في مقدمتها الاشتراكات التي يدفعها المواطن المصري في ظل اقتصاد رديء يعاني من ارتفاع معدلات كل من الفقر والبطالة وانخفاض متوسط دخل الفرد ، مع هذا توجد هنالك عوامل ترجح نجاح التامين الصحي الشامل في مصر في مقدمتها توفر الإرادة السياسية الواضعة للأطر التشريعية والتمويلية اللازمة لإقامة نظام التأمين الصحي الاجتماعي[72]،ومن الممكن بوضوح تلمس هذه الإرادة الصادقة بمراجعة نصوص قانون نظام التامين الصحي الشامل ولائحته التنفيذية.

مقارنة مع مصر فان العراق لا يواجه مشكلة من ناحية التمويل لارتفاع متوسط دخل الفرد مقارنة مع مصر ولكون الانفاق الحكومي على القطاع الصحي مرتفع ولعل المشكلة ليست بكمية المبالغ التي يتم ضخها للقطاع بقدر ماهي مشكلة متعلقة بالإدارة وضمنها توجيه وإدارة الموارد المالية، لكن سيكون من الانفع له إيجاد مصدر مالي جديد للنظام الصحي الى جانب الايرادات الصحي ونشير اخرا انه في العراق،

سيكون من المفيد على القائمين على مشروع الضمان فيه الاستفادة من التجربة المصرية وخاصة في ما يتعلق بجانب الاستعدادات التمهيدية كالعمل على ميكنة النظام الصحي العراقي وأتمته بالكامل وإصلاح البنية التحتية للمستشفيات الصحية التابعة للقطاع ورفع كفاءتها لتنسم مع المعايير العالمية الى جانب تطوير القدرات المهنية للعاملين وتدريبهم كذلك نشر الحملات التوعية بأهمية منظومة الضمان الصحي ويسبق هذا كله وجود إرادة صادقة سياسية لإنجاح المشروع .

الخاتمة

Conclusion

في نهاية البحث هذا، يمكن ان نلخص اهم النتائج التي تم التوصل لها والتوصيات بناء على تلك النتائج وكالاتي:

اولاً: النتائج:

1) الضمان الصحي هو نظام الزامي اجتماعي قائم على أساس التكافل الاجتماعي يهدف بشكل أساسي الي تمويل الرعاية الصحية.
2) ان مصر من الدول والتي سعت على مر سنوات طويلة اصلاح وتطوير واقع خدماتها الصحية فتعددت تجارب الاصلاح الصحي وصدرت قوانين عدة للتامين الصحي المصري وكُللت هذه الجهود بصدور قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018 النافذ الذي لايزال قيد التطبيق والمتوقع استغراقه لمدة عشر سنوات على الاقل لتحقيق اهدافه في التغطية الصحية الشاملة.
3) راعت مصر عند تطبيق النظام الكثافة السكانية العالية لذا عمدت الى اعتماد التقسيم الجغرافي في التطبيق النظام من خلال تقسيم المحافظات المصرية الى ست مجموعات رُعي فيها جوانب متعددة عند التطبيق كمدى كفاءة البنية التحتية للقطاع الصحي ونظم العمل وسيطبق النظام إلزاميا على كل مجموعة تباعا خلال المدة الزمنية المقترحة لكل مجموعة ومع اشترط القانون ان لا يتجاوز مجموع المدد مجتمعة (15) سنة.
4) الحكومة المصرية وضعت خطة مدروسة إكتواريا للاستفادة من ميزات نظام الضمان الصحي وما يضخه من واردات لاحداث تغييرات أساسية في البينة التحتية للقطاع الصحي والنهوض به مع التأكيد على أهمية التعاون مع القطاع الخاص والأهلي.
5) اطلقت الحكومة المصرية بأشراف وزارة الصحة والسكان عدد من الحملات والمشاريع لتهيئة النظام والسير في الخطوات التنفيذية لمشروع التامين الصحي الشامل تمورت حول صحة الفرد المصري.
6) نجحت حملة تحيا مصر في مواجهة فيروس التهاب الكبد الفيروسي وتعتبر مصر اول دولة على مستوى العالم تصل للهدف الموضوع من قبل منظمة الصحة العالمية والمتمثل بالقضاء على الفيروسات الكبدية بحلول العام 2030.
7) ركزت مصر على تطوير المستشفيات لتتطابق مع المعايير العالمية من جودة وكفاءة في الأداء الى جانب رصانة وحداثة بناها التحتية مع التركيز على حوكمة منظومة التامين الصحي واتمتته باعتبارهما من متطلبات العصر والتي تسهم بإدارة المنظومة وتفعيل النظام بكفاءة وفاعلية وبجهد اقل ونتائج وأسرع للعاملين في المنظومة ولمقدمي الخدمة والمراجعين.

8) الكثافة السكانية العالية والعجز في الكوادر الصحية وانخفاض معدل الاحتفاظ بهذه الكوادر بسبب ضعف ثقة العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه مؤسساتهم، وبسبب عدم وجود حوافز مالية وعينية كافية الى جانب مشكلة الاستدامة المالية على المدى الطويل تعتبر أبرز التحديات التي تواجه مصر وتهدد نجاح منظومة الضمان الصحي فيها.
9) اعتمدت مصر مبدا الفصل بين التمويل وتقديم الخدمات الصحية بأنشائها ثلاث هيئات منفصلات كل واحدة تختص باختصاص منفصل عن الأخرى
10) ان التطبيق التدريجي لقانون التامين الصحي الشامل المصري على مدار15عام سيستوجب بالضرورة العمل بقانون التأمين الصحي القديم المعمول به منذ 1964 بمعنى سيتم العمل بنظامين مختلفين في مجال التامين الصحي لحين اكمال منظومة التامين الصحي الشامل لكل مجموعة.

ثانياً: التوصيات:

1) على الجهات القائمة على مشروع الضمان الصحي في العراق الاستفادة ن التجارب الدولية - في مقدمتها مصر- في هذا المجال والتعرف ودراسة الاستعدادات التي اعتمدتها هذه الدول والية ادارتها للنظام.
2) لكي يكتب لمشروع الضمان الصحي في العراق النجاح لابد من توافر أولا ارادية حقيقية راغبة لإنجاحه.
3) العمل على تطوير البنية التحتية للقطاع الصحي العراقي والاسترشاد ببرنامج المستشفيات النموذجية التي اعتمدها مصر مع إيلاء الاهتمام على تدريب الكادر الصحي ومقدمي الخدمات الصحية بشكل مستمر.
4) التركيز على تطوير نظم المعلومات في القطاع الصحي العراقي وميكنة النظام واتمتته والبدء بإنشاء ملفات خاصة بالمشتركين في النظام يتضمن معلوماتهم الأساسية وتاريخهم الطبي الى جانب العمل على توفير الخدمات الالكترونية داخل النظام.
5) على القائمين على مشروع الضمان الصحي انشاء موقع الكتروني رسمي لهيأة الضمان الصحي لكي توفر خدماتها الكترونياً للمراجعين تسهيلا لهم وعملا بما تتبعه غالبة الدول حالياً.
6) ندعو الجهات المسؤولة الى التعلم من التجربة المصرية في مجال نشر التوعية بالضمان الصحي والية تطبيقه في العراق بالإضافة الى التوعية بفوائده التي تعود عليهم وعلى المجتمع ككل مقابل الاشتراكات التي سيدفعونها مستقبلا.

الهوامش
Footnotes

(1) أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الثاني، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ط1، ص1370.

(2) عبد الكريم بن سعيد بن حميد الحربي ، الضمان الصحي – دراسة مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة الى المعهد العالي للقضاء – جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، المملكة العربية السعودية، 2001. ص 14.

(3) مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004، ط4، ص507.

(4) احمد مختار عمر ،مصدر سابق ، ص 1270.

(5) ياسين تركي محمود، الضمان الاجتماعي في المنهج الإسلامي: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية إدارة المال والاعمال في جامعة ال البيت، الأردن , 2015 ,ص 35.

(6) David Edward Marcinko , Dictionary of health insurance and managed care, Springer Publishing Company, Inc. New York, United States of America, 2006, P.136.

(7) تم إقرار دستور منظمة الصحة العالمية في مؤتمر الصحة الدولي المنعقد في نيويورك في فترة 19 يونيو الى 22 يوليو 1946 ووقعه ممثلو 61 دولة في 22 يوليو 1946 وقد دخل حيز النفاذ في ابريل 1946.

(8)من الدول التي أوردت تعريفا للضمان الصحي أيضا ما جاء في قانون الضمان الصحي لإمارة أبو ظبي رقم (23) لسنة 2005 والذي عرف الضمان الصحي في مادته الأولى بانه " الخدمة العلاجية التي يقدمها مقدمو خدمات العلاج عبر منشآتها الصحية للمؤمن عليهم بموجب وثيقة الضمان الصحي ".

(9) المادة (2) قانون التامين الصحي الشامل المصري رقم (2) لسنة 2018.

(10) فارس فريد بني، التامين الصحي والعيادات الشعبية في العراق، دار التقني، بغداد، 1986، ط1، ص9.

(11)William D Savedoff and Pablo Gottret, Governing mandatory health insurance: learning from experience ,The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2008, P. 20-21.

(12) أسامة محمد وباسل اسعد ، التأمين الصحي الالزامي الشامل كخيار استراتيجي في عملية التنمية الصحية المستقبلية، مجلة جامعة تشرين للبحوث الدراسات العلمية، جامعة تشرين ، مجلد2، عدد 4، 2018، ص 264.

(13) رجب ابو حمد امين ، الاهمية المتزايدة للتامين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بني سويف، مجلد 21، عدد 3، 2020، ص 239.

(14) محمد حمدي محمود زهران ،الرعاية الصحية كحق من حقوق الانسان، منشاة المعارف، الاسكندرية، 2010،ص 36.

(15) م(56) من دستور الجمهورية المصرية لسنة 1956.
(16) علاء غنام واحمد عزب، التأمين الصحي الشامل نظرة مقارنة ، مقال منشور في النت على الرابط : https://eipr.org/blog/%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%A1- ،تاريخ الدخول 30/2/2022، ساعة 10:5 صباحا.
(17) المادة (3) قانون التأمين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.
(18) المادة (4) اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.
(19) ينظر: المادة (5) اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.
(20) المادة (3) اللائحة التنفيذية لقانون التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.
(21) سيد محمد، تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل خلال 10 أعوام بدلاً من 15، مقال منشور بتاريخ 2022على الموقع الإلكتروني للبوابة نيوز على الرابط: https://www.albawabhnews.com/4574089، تاريخ الدخول 21\6\2022،ساعة 12:07مساءاً.
(22) جاء في المادة (3) من اللائحة التنفيذية لقانون التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018 " ..وتلتزم الدولة برفع جودة وكفاءة المنشآت الصحية التابعة لها تدريجياً، قبل البدء في تطبيق النظام في المحافظات المقرر البدء فيها حتى تحصل على الاعتماد، ولضمان استمراره، على أن يكون جاهزة عند تقرير بدء التطبيق بها من حيث البنية الأساسية والقوى البشرية والتدريب والتجهيزات"
(23) محمد غالي ، ضمن مبادرة إنهاء قوائم الانتظار.. الرئيس: أجرينا 1.3 مليون عملية جراحية كبرى، مقال منشور بتاريخ 2022على موقع صدى البلد على الرابط الالكتروني: https://www.elbalad.news/5306918 ، تاريخ الدخول 22\6\2022، ساعة 3:18مساءاً.
(24) كريم حسن ،حقيقة زيادة قوائم انتظار مرضى الجراحات بالمستشفيات ،مقال منشور بتاريخ 2022على الموقع الالكتروني الرسمي لجريدة الاهرام المصرية على الرابط : https://gate.ahram.org.eg/News/3417783.aspx ،تاريخ الدخول 22\6\2022،ساعة6:14مساءا. لمزيد من التفاصيل حول مبادرة القضاء على قوائم الانتظار ينظر: مبادرة إنهاء قوائم انتظار الجراحات الحرجة والعاجلة ،متوفر في الموقع الرسمي لخريطة مشروعات مصر على الرابط : https://egy-map.com/ ،تاريخ الدخول 22\6\2022،ساعة 5:09 مساءاً.
(25) فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (سي): هو فيروس ينتمي لعائلة الفيروسات المسمى " فلافيفريدي" ويسبب عدوى فيروسية تصيب الكبد وتؤدي غالبا الى التهابه والحاق اضرار فيه ويعتبر المسبب الرئيسي للإصابة بتليف الكبد والذي قد يؤدي الى إصابة خلايا الكبد بالسرطان. ينظر لمزيد من التفاصيل حول فيروس (سي):
Peter Simmonds, Hepatitis C virus: From Molecular Virology to Antiviral Therapy, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Germany, 2013, Edition 1,PP.113-167.

(26) تأسس صندوق تحيا مصر عام 2014 لغرض تنفيذ مشاريع قومية وتنموية تستهدف النهوض باقتصاد مصر ووضع حلول جذرية لقضايا وظواهر اجتماعية مختلفة لها تأثيرها على حياة فئة كبيرة من المصريين مثل علاج فيروس سي ومعالجة قضية الأطفال بلا مأوى ودعم المشروعات الصغيرة للشباب والحد من الفقر ويشتمل الصندوق على برامج متنوعة عالجت جوانب مختلفة كبرنامج الدعم الاجتماعي وبرنامج التنمية العمرانية وبرنامج التعليم ، ينظر لمزيد من التفاصيل حول صندوق تحيا مصر: الموقع الرسمي لصندوق تحيا مصر https://tahyamisrfund.org/ ،تاريخ الدخول 23\6\2022، ساعة3:08 مساءاً.

(27) محمد غايات، "100 مليون صحة".. إعلان إطلاق المرحلة لـ"القضاء على فيروس سي"، مقال منشور بتاريخ 2018 على موقع مصراوي على الرابط : https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/2018/9/30/1436334 ، تاريخ الدخول 23\6\2022، ساعة7:16 مساءاً.

(28) محمد محروس ال محروس التهاب الكبد الفيروسي، أطياف للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية،2014،ط1،ص 183.

(29)المصدر نفسه ، ص187.

(30) عبد الصمد ماهر ومحمد غالي، حملة الرئيس السيسي كلمة السر في إعلان خلو مصر من فيروسC ، مقال منشور بتاريخ 2021على موقع صدى البلد على الرابط الالكتروني: https://www.elbalad.news/5013891 ، تاريخ الدخول 25\6\2022، ساعة 3:10 مساءاً.

(31) رانيا ربيع ، جهود الوزارة خلال عامين.. البيان الكامل لوزيرة الصحة أمام مجلس النواب ،مقال منشور بتاريخ 2021على موقع مبتدا على الرابط الالكتروني : https://www.mobtada.com/cases/1015218/ ،تاريخ الدخول 28\6\2022،ساعة 12:10 مساءاً.

(32) المصدر نفسه.

(33) سماح سليمان أبو عصب ،اثر النمو السكاني والهجرات على اقتصاد الدول ،رسالة ماجستير ،كلية العلوم والاقتصاد الادارية-جامعة اليرموك ،الأردن ،2012، ص1.

(34) جمال الدين محمد سعيد ، دراسة تحليلية لإحصاءات ونمو السكان في مصر، مكتبة النهضة المصرية، جمهورية مصر العربية ،1952، ط 1، ص131.

(35) هشام الميانى،" خفض معدل الخصوبة".. تفاصيل خطة مصر لمواجهة الزيادة السكانية، مقال منشور بتاريخ 2021 على موقع سكاي نيوز عربية على الرابط الالكتروني: https://www.skynewsarabia.com/varieties/1479167- ، تاريخ الدخول 2\7\2022، ساعة 3:07 مساءاً.

(36) لمياء صادق، صحة المصريين بخير : تجهيز وتشغيل مستشفى نموذجي في كل محافظة ، مقال منشور بتاريخ 2021على موقع اخبار مصر على الرابط: https://akhbarelyom.com/news/newdetails/3323226/1 ، تاريخ الدخول 5\7\2022، ساعة10:04 صباحاً.

(37) محمد مهران ،المستشفيات النموذجية.. إنجازات الصحة في عهد الرئيس السيسي، مقال منشور بتاريخ 2021 على موقع مبتدأ على الرابط الالكتروني:

https://www.mobtada.com/cases/1059919/ , تاريخ الدخول 5\7\2022، ساعة12:15 مساءاً.

(38) كمال حسن جمعة الربيعي، أهمية الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بتدريب وتطوير العاملين وأثره في قرارات الاستثمار، مجلة دراسات محاسبية ومالية، جامعة بغداد، مجلد 3،عدد9، 2009، ص 27.

(39) منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية Health WISE-دليل العمل، ترجمة بسام أبو الذهب، المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، سوريا،2017، ص1.

(40) اباء القلماوي وايمان جمال وناجي سلامة وهدى حسين، موجز ملتقى30 الاحتفاظ بعاملي الرعاية الصحية في مصر: تحسين بيئة العمل، ملتقى السياسات العامة - كلية الشئون الدولية والسياسات العامة بالجامعة الأمريكية بالقاهرة ،2021، ص2.

(41) احمد جمعة، "في 8 محاور".. كل ما تريد معرفته عن منظومة التأمين الصحي الجديدة، مقال منشور بتاريخ 2018 على موقع مصراوي على الرابط الالكتروني: https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/2018/7/29/1401659 ، تاريخ الدخول 5\7\2022، ساعة4:10 مساءاً.

(42) حاكم محسن الربيعي و احمد عبد الحسين راضي، حوكمة البنوك وأثرها في الأداء والمخاطرة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ،2012، ص5.

(43) فيحاء عبدالله يعقوب وفرقد فيصل جدعان الغانمي، اثر تطبيق قواعد حوكمة الشركات في مصداقية التقارير المالية وفي تحديد وعاء ضريبة الدخل (دراسة في قسم الشركات في الهيئة العامة للضرائب)، مجلة دراسات محاسبية ومالية، جامعة بغداد، مجلد 5،عدد10، 2010، ص2.

(44) فاتن عبد النعيم أحمد، مدى الالتزام بتطبيق قواعد حوكمة الشركات في تعزيز حماية حقوق مساهمي الأقلية بالتطبيق على الشركات المساهمة المصرية المقيدة بالبورصة المصرية، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الاعمال، كلية التجارة -جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية ،2012، ص48.

(45) طلحة احمد، أثر تطبيق حوكمة الشركات على جودة المعلومات المحاسبية-دراسة حالة مجمع صيدال، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير –جامعة عمار ثليجي، الجزائر، 2012، ص11.

(46) ياسر عامر حسان، النظام القانوني للحوكمة المصرفية، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية القانون – جامعة بغداد، جمهورية العراق، 2021، ص29.

(47) ياسر عامر حسان و أ.م.د. خالص نافع امين، دور مراقب الامتثال في تطبيق قواعد الحوكمة المصرفية، مجلة العلوم القانونية ، جامعة بغداد، مجلد 36 ،عدد 4، 2021،ص165.

(48) فاطمة محمود رزق ،الأتمتة ودورها في تحسين إدارات شئون الموظفين في الوزارات الحكومية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة –الجامعة الإسلامية، فلسطين ،2008، ص ص10-14. لمزيد م التفاصيل حول ماهية الأتمتة ينظر: المصدر نفسه، ص ص 15-31.

(49) وليد عبد السلام ، القائم بأعمال وزير الصحة يتابع مشروع ميكنة منظومة التأمين الصحي الشامل ، مقال منشور بتاريخ 2022على موقع اليوم السابع على الرابط: /

https://www.youm7.com/story/2022/6/24/5813774، تاريخ الدخول 7\7\2022، ساعة 10:05 صباحاً.

(50) لمزيد من التفاصيل حول ميكنة محافظات المرحلة الأولى ينظر: هبة صبيح ، الصحة: ميكنة 100% من خدمات مراكز ووحدات طب الأسرة ببورسعيد، مقال منشور بتاريخ 2021 على الموقع الالكتروني الوطن على الرابط : https://www.elwatannews.com/news/details/5776474 ، تاريخ الدخول 10\7\2022،ساعة 2:03 مساءاً.

(51) شريف السيد محمد علي، تحديات تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره في مصر :دراسة تطبيقية في مدينة بور سعيد، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، المجلد الثالث، العدد الخامس والثلاثون، 2020، ص353.

(52) عرف قانون التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر في المادة الأولى من بابه المصرين العاملين بالخارج على انهم " المواطنون الذين تقتضي ظروف دراستهم او عملهم او علاجهم او مرافقتهم اي من افراد اسرتهم تواجدهم خارج البلاد لمدة لا تقل عن عام".

(53) المادة (1) قانون التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.

(54) المادة (3) اللائحة التنفيذية لقانون نظام التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.

(55) م.م. علي عطية علي وأ.م.د. الاء ناصر حسين، التداخل والتكامل بين الهيئات المختصة لمكافحة الفساد والجهات الرقابية الأخرى ،مجلة العلوم القانونية ، كلية القانون-جامعة بغداد، مجلد 36 ،عدد 4، 2021،ص194.

(56) المادة (4) قانون نظام التأمين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.

(57) المادة نفسها.

(58) المادة (15) قانون نظام التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.

(59) المادة (25) قانون نظام التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم(2) لسنة 2018.

(60) وفقا للمادة (14) من قانون نظام التامين الصحي الشامل المصري والمادة (1) من لائحته التنفيذية فان مستويات الرعاية الصحية هي ثلاث تتمثل ب:
"المستوى الأول للرعاية الصحية: وهو خط الدفاع الأول ضد المرض، ويهتم بالجانب الوقائي والإحالة وتعزيز الصحة ومكافحة انتشار المرض في مرحلة ما قبل الإصابة به، وتتولى العيادات المجمعة والمرافق الصحية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وهي خدمة شاملة تهتم بعافية الفرد والمجتمع.
المستوى الثاني للرعاية الصحية: ويشمل مرحلة تشخيص المرض وعلاجه، وتتولاه المستشفيات.
المستوى الثالث للرعاية الصحية: ويشمل مرحلة إعادة التأهيل للحالات الخاصة من المرض وتتولاه مراكز الكلى التخصصية، ومراكز القلب والمراكز ذات الطبيعة المماثلة".

(61) المادة (26) قانون نظام التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.

(62) المادة (27) قانون نظام التامين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم(2) لسنة 2018.

.

(63) هبه مصطفى الجيلاني أحمد، نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ومدى استدامة تمويله، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الاقتصاد، كلية التجارة-جامعة عين الشمس، جمهورية مصر العربية،2020، ص40.

(64) داليا رضا حسن ، تقييم نظام التأمين الصحي في مصر وسبل إصلاحه، أطروحة دكتوراه في فلسفة الاقتصاد، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية-جامعة القاهرة، جمهورية مصرالعربية،2017، ص 131-132.

(65) في ظل نظام التامين المصري القديم كانت الجهة المسؤولة هي الهيئة العامة للتامين الصحي والتي كانت خاضعة لأشراف وزير الصحة والسكان وتم انشاءها وفق القرار الجمهوري رقم(1209) لسنة 1964 والتي تولى مهمة تنظيم هيكلها وتم الغاءه بموجب قانون نظام التامين الشامل الحالي ،لمزيد من التفاصيل حول التامين الصحي في مصر قبل صدور قانون نظام التامين الصحي الشامل الحالي ينظر: داليا رضا حسن. مصدر سابق، ص107-129.

(66) هاني محمد على الدمرداش، نحو تغطية صحية شاملة في مصر- دراسة مقارنة، مجلة التجارة والتمويل، جامعة طنطا - كلية التجارة، جمهورية مصر العربية ، بلا مجلد،عدد1، 2019، ص95.

(67) ينظر: المواد (40)و(45) و(46) قانون التامين الصحي الشامل المصري رقم (2) لسنة 2018.

(68) داليا رضا حسن ، مصدر سابق، ص 140.

(69) علاء غنام ، نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الإنسان المصري، آفاق استراتيجية، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء المصري، جمهورية مصر العربية، بلا رقم مجلد، عدد3، 2021، ص4.

(70) المصدر نفسه.

(71) هبه مصطفى الجيلاني احمد، مصدر سابق، ص 125-126.

(72) داليا رضا حسن، مصدر سابق، ص 155.

المصادر

References

معاجم اللغة

i. أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الثاني، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ط1.

الكتب

i. جمال الدين محمد سعيد، دراسة تحليلية لإحصاءات ونمو السكان في مصر، مكتبة النهضة المصرية، جمهورية مصر العربية ،1952، ط 1.

ii. حاكم محسن الربيعي واحمد عبد الحسين راضي، حوكمة البنوك وأثرها في الأداء والمخاطرة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ،2012.

iii. فارس فريد بني، التامين الصحي والعيادات الشعبية في العراق، دار التقني، بغداد، 1986، ط1.

iv. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004، ط4.

v. محمد حمدي محمود زهران، الرعاية الصحية كحق من حقوق الانسان، منشاة المعارف، الاسكندرية، 2010.

vi. محمد محروس ال محروس، التهاب الكبد الفيروسي، أطياف للنشر والتوزيع، المملكة السعودية،2014، ط1.

vii. منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية Health WISE-دليل العمل، ترجمة بسام أبو الذهب، المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، سوريا،2017.

الرسائل والاطاريح

i. داليا رضا حسن، تقييم نظام التأمين الصحي في مصر وسبل إصلاحه، أطروحة دكتوراه في فلسفة الاقتصاد، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية-جامعة القاهرة، جمهورية مصرالعربية،2017.

ii. سماح سليمان أبو عصب، أثر النمو السكاني والهجرات على اقتصاد الدول، رسالة ماجستير، كلية العلوم والاقتصاد الادارية-جامعة اليرموك، الأردن ،2012.

iii. طلحة احمد، أثر تطبيق حوكمة الشركات على جودة المعلومات المحاسبية-دراسة حالة مجمع صيدال، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير –جامعة عمار ثليجي، الجزائر، 2012.

iv. عبد الكريم بن سعيد بن حميد الحربي، الضمان الصحي – دراسة مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة الى المعهد العالي للقضاء – جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، المملكة العربية السعودية، 2001.

v. فاتن عبد النعيم أحمد، مدى الالتزام بتطبيق قواعد حوكمة الشركات في تعزيز حماية حقوق مساهمي الأقلية بالتطبيق على الشركات المساهمة المصرية المقيدة بالبورصة المصرية، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الاعمال، كلية التجارة -جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية ،2012.

vi. فاطمة محمود رزق، الأتمتة ودورها في تحسين إدارات شئون الموظفين في الوزارات الحكومية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة –الجامعة الإسلامية، فلسطين ،2008.

vii. هبه مصطفى الجيلاني أحمد، نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ومدى استدامة تمويله، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الاقتصاد، كلية التجارة-جامعة عين الشمس، جمهورية مصر العربية،2020.

viii. ياسر عامر حسان، النظام القانوني للحوكمة المصرفية، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية القانون – جامعة بغداد، جمهورية العراق، 2021.

ix. ياسين تركي محمود، الضمان الاجتماعي في المنهج الإسلامي: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية إدارة المال والاعمال في جامعة ال البيت، الأردن , 2015.

البحوث

i. اباء القلماوي وايمان جمال وناجي سلامة وهدى حسين، موجز ملتقى30 الاحتفاظ بعاملي الرعاية الصحية في مصر: تحسين بيئة العمل، ملتقى السياسات العامة - كلية الشئون الدولية والسياسات العامة بالجامعة الأمريكية بالقاهرة ،2021.

ii. أسامة محمد وباسل اسعد ، التأمين الصحي الالزامي الشامل كخيار استراتيجي في عملية التنمية الصحية المستقبلية، مجلة جامعة تشرين للبحوث الدراسات العلمية ،جامعة تشرين،، مجلد2، عدد 4، 2018.

iii. رجب ابو حمد امين، الاهمية المتزايدة للتامين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بني سويف ،مجلد 21، عدد 3، 2020.

iv. شريف السيد محمد علي، تحديات تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره في مصر : دراسة تطبيقية في مدينة بور سعيد، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، المجلد الثالث، العدد الخامس والثلاثون، 2020.

v. علاء غنام ، نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الإنسان المصري، آفاق استراتيجية، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء المصري، جمهورية مصر العربية، بلا رقم مجلد، عدد3، 2021.

vi. م.م. علي عطية علي وأ.م.د. الاء ناصر حسين، التداخل والتكامل بين الهيئات المختصة لمكافحة الفساد والجهات الرقابية الأخرى ،مجلة العلوم القانونية ، كلية القانون-جامعة بغداد، الجزء الرابع، مجلد 36 ،عدد 4،2021 ، متاح على الرابط: https://doi.org/10.35246/jols.v36i4.504

vii. فيحاء عبدالله يعقوب وفرقد فيصل جدعان الغانمي، اثر تطبيق قواعد حوكمة الشركات في مصداقية التقارير المالية وفي تحديد وعاء ضريبة الدخل (دراسة في قسم الشركات في الهيئة العامة للضرائب)، مجلة دراسات محاسبية ومالية، جامعة بغداد، مجلد 5،عدد10، 2010.

viii. كمال حسن جمعة الربيعي، أهمية الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بتدريب وتطوير العاملين وأثره في قرارات الاستثمار، مجلة دراسات محاسبية ومالية، جامعة بغداد، مجلد 3،عدد9، 2009.

ix. هاني محمد على الدمرداش، نحو تغطية صحية شاملة في مصر- دراسة مقارنة ،مجلة التجارة والتمويل، جامعة طنطا - كلية التجارة، جمهورية مصر العربية ، بلا مجلد،عدد1، 2019.

x. ياسر عامر حسان و أ.م.د. خالص نافع امين، دور مراقب الامتثال في تطبيق قواعد الحوكمة المصرفية، مجلة العلوم القانونية ،كلية القانون - جامعة بغداد، الجزء الرابع ، مجلد 36 ،عدد 4، 2021، متاح على الرابط :https://doi.org/10.35246/jols.v36i4.503

الدساتير والقوانين

I. دستور جمهورية مصر لسنة 1956.
II. دستور جمهورية مصر لسنة 2014.
III. قانون الضمان الصحي لإمارة أبو ظبي رقم (23) لسنة 2005.
IV. قانون التأمين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.
V. اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل لجمهورية مصر العربية رقم (2) لسنة 2018.

المصادر الالكترونية

i. احمد جمعة، "في 8 محاور".. كل ما تريد معرفته عن منظومة التأمين الصحي الجديدة، مقال منشور بتاريخ 2018 على موقع مصراوي على الرابط الالكتروني: https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/2018/7/29/1401659 ، تاريخ الدخول 5\7\2022، ساعة4:10 مساءاً.

ii. رانيا ربيع،جهود الوزارة خلال عامين.. البيان الكامل لوزيرة الصحة أمام مجلس النواب ،مقال منشور بتاريخ 2021على موقع مبتدا على الرابط الالكتروني : https://www.mobtada.com/cases/1015218/ ،تاريخ الدخول 28\6\2022،ساعة 12:10 مساءاً.

iii. سيد محمد، تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل خلال 10 أعوام بدلاً من 15، مقال منشور بتاريخ 2022على الموقع الإلكتروني للبوابة نيوز على الرابط: https://www.albawabhnews.com/4574089، تاريخ الدخول 21\6\2022،ساعة 12:07مساءاً.

iv. عبد الصمد ماهر ومحمد غالي، حملة الرئيس السيسي كلمة السر في إعلان خلو مصر من فيروس C، مقال منشور بتاريخ 2021على موقع صدى البلد على الرابط الالكتروني: https://www.elbalad.news/5013891 ، تاريخ الدخول 25\6\2022، ساعة 3:10 مساءاً.

v. كريم حسن ، حقيقة زيادة قوائم انتظار مرضى الجراحات بالمستشفيات ،مقال منشور بتاريخ 2022على الموقع الالكتروني الرسمي لجريدة الاهرام المصرية على الرابط : https://gate.ahram.org.eg/News/3417783.aspx، الدخول: 2\6\2022،ساعة6:14مساءا.

vi. لمياء صادق، صحة المصريين بخير : تجهيز وتشغيل مستشفى نموذجي في كل محافظة ، مقال منشور بتاريخ 2021على موقع اخبار مصر على الرابط: https://akhbarelyom.com/news/newdetails/3323226/1 ، تاريخ الدخول 5\7\2022، ساعة10:04 صباحاً.

vii. مبادرة إنهاء قوائم انتظار الجراحات الحرجة والعاجلة ،متوفر في الموقع الرسمي لخريطة مشروعات مصر على الرابط : https://egy-map.com/ ،تاريخ الدخول 22\6\2022،ساعة 5:09 مساءاً.

viii. محمد غالي ، ضمن مبادرة إنهاء قوائم الانتظار.. الرئيس: أجرينا 1.3 مليون عملية جراحية كبرى، مقال منشور بتاريخ 2022على موقع صدى البلد على الرابط الالكتروني: https://www.elbalad.news/5306918 ، تاريخ الدخول 22\6\2022، ساعة 3:18مساءاً.

ix. محمد غايات، "100 مليون صحة".. إعلان إطلاق المرحلة لـ"القضاء على فيروس سي"، مقال منشور بتاريخ 2018 على موقع مصراوي على الرابط : https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/2018/9/30/1436334 ، تاريخ الدخول 23\6\2022، ساعة7:16 مساءاً.

x. محمد مهران، المستشفيات النموذجية.. إنجازات الصحة في عهد الرئيس السيسي، مقال منشور بتاريخ 2021 على موقع مبتدأ على الرابط الالكتروني: https://www.mobtada.com/cases/1059919/ , تاريخ الدخول 5\7\2022، ساعة12:15 مساءاً.

xi. هبة صبيح ،الصحة: ميكنة 100% من خدمات مراكز ووحدات طب الأسرة ببورسعيد، مقال منشور بتاريخ 2021 على الموقع الالكتروني الوطن على الرابط : https://www.elwatannews.com/news/details/5776474 ، تاريخ الدخول 10\7\2022،ساعة 2:03 مساءاً.

xii. هشام الميانى،" خفض معدل الخصوبة".. تفاصيل خطة مصر لمواجهة الزيادة السكانية، مقال منشور بتاريخ 2021 على موقع سكاي نيوز عربية على الرابط الالكتروني: https://www.skynewsarabia.com/varieties/1479167- ، تاريخ الدخول 2\7\2022، ساعة 3:07 مساءاً.

xiii. وليد عبد السلام ،القائم بأعمال وزير الصحة يتابع مشروع ميكنة منظومة التأمين الصحي الشامل ، مقال منشور بتاريخ 2022على موقع اليوم السابع على الرابط: / https://www.youm7.com/story/2022/6/24/5813774، تاريخ الدخول 7\7\2022، ساعة 10:05 صباحاً.

المصادر الأجنبية

i. Peter Simmonds, Hepatitis C virus: From Molecular Virology to Antiviral Therapy, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Germany, 2013, Edition 1.

ii. David Edward Marcinko . Dictionary of health insurance and managed care, Springer Publishing Company, Inc. New York, United States of America, 2006.

iii. William D Savedoff and Pablo Gottret, Governing mandatory health insurance: learning from experience ,The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2008.

المواقع الالكترونية

i. الموقع الرسمي لصندوق تحيا مصر https://tahyamisrfund.org/ ،تاريخ الدخول 23\6\2022، ساعة3:08 مساءاً.