

# أوراق البدائل

## توصية سياسية لتنظيم القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية في مصر

أحمد متولي



منتدى البدائل العربي للدراسات  
Arab Forum for Alternatives



SWEDISH INSTITUTE  
ALEXANDRIA



# توصية سياسية لتنظيم القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية في مصر أحمد متولي

طبيب وباحث في المركز القومي للبحوث

أوراق سياسات مؤتمر وورشة تدريب مشروع:

إصلاح الخدمات العامة في مصر

29 نوفمبر – 2 ديسمبر 2015

منتدى البدائل العربي للدراسات (AFA): مؤسسة بحثية تأسست عام 2008 وتسعى لتكريس قيم التفكير العلمي في المجتمعات العربية، وتعمل على معالجة القضايا السياسية والاجتماعية والاقتصادية في إطار التقاليد والقواعد العلمية وربط البعدين الأكاديمي والميداني.

ويعمل المنتدى على توفير مساحة لتفاعل الخبراء والنشطاء والباحثين المهتمين بقضايا الإصلاح في المنطقة العربية، تحكمها القواعد العلمية واحترام التنوع، كما يحرص على تقديم البدائل السياسة والاجتماعية الممكنة، وليس فقط المأمولة لصانع القرار وللنخب السياسية المختلفة ومنظمات المجتمع المدني، في إطار احترام قيم العدالة والديمقراطية وحقوق الإنسان.

ومن أجل ذلك يسعى المنتدى لتنمية آليات للتفاعل مع المؤسسات المحلية والإقليمية والدولية المهتمة بمجالات التغيير والإصلاح. ويرتكز المنتدى في عمله في هذه المرحلة على ثلاثة محاور: تحليل السياسات والمؤسسات العامة، المراحل الانتقالية والتحول الديمقراطي، الحركات الاجتماعية والمجتمع المدني.

ويتخذ المنتدى لتنفيذ تلك الآليات والأهداف شكلا قانونيا متمثلا في شركة ذات مسئولية محدودة (س.ت 30743)

هذه الأوراق تصدر بصفة غير دورية

وهي نتاج سيمانار داخلي ولا تعبر بالضرورة عن رأي منتدى البدائل العربي

لدراسات أو أي منظمة شريكة



نشر وتوزيع



للنشر والتوزيع

رقم الإيداع:

2012/18618

+2 01222235071

[rwafead@gmail.com](mailto:rwafead@gmail.com)

[www.rwafead.com](http://www.rwafead.com)

## إشكاليات القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية في مصر:

يوجد نقص كبير في المعلومات حول وضع القطاع الصحي الخاص ووفقا لبيانات وزارة الصحة يوجد في مصر 1422 وحدة صحية خاصة بأسرة عام 2013 وتضم 32.6 ألف سرير تمثل 25% من أسرة المستشفيات في مصر. إضافة إلى أكثر من 82 ألف عيادة خاصة موزعة على مختلف محافظات الجمهورية.

يشكل القطاع الخاص حصة من مقدمي الخدمة الصحية في مصر ولكن توجد مشاكل متعددة في تنظيم نشاط القطاع الصحي الخاص في مصر وتحديد مستويات جودة الأداء الخاص به وأنظمة التسعير. في الاجتماع التقني لمنظمة الصحة العالمية في أكتوبر 2013 بعنوان تقوية النظم الصحية - دور وتنظيم القطاع الخاص. أكدت المنظمة على أنه "يمكن القول بشكل عام أن دور القطاع الصحي الخاص غير واضح المعالم، فقدراته غير مفهومة فهما كافيا، والممارسات فيه لا تخضع للمراقبة. ثم إن نطاق الخدمات التي يقدمها يتفاوت، والمعايير التي يعتمدها تثير الأسئلة، والتنظيم سيئ، ولا تتوافر معلومات كافية عن العبء المالي الذي يتحمله المستخدمون له مقابل تلقيهم خدماته. ويتردد القائمون على تقديم خدمات القطاع الصحي الخاص في الاستثمار في الرعاية الوقائية وفي المناطق النائية أو المحرومة. ومن التحديات الضخمة غياب أو ضعف آليات التنظيم، مع غياب أو ضعف الآليات الرسمية لرصد جودة خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها القائمون على الرعاية الصحية في القطاع الخاص من مختلف الفئات".

لذلك تظل مشاركة القطاع الخاص مقيدة بغياب معايير الجودة وانفلات التسعير والسعي للربح دون رقابة. وعدم مراعاة الأهداف الاجتماعية وتغطية الخدمة الصحية في المناطق المحرومة والبعيدة. إضافة إلى ضعف وربما غياب الرقابة الكامل عن القطاع بما ينعكس على مجمل الوضع الصحي.

تنفق مصر سنويا على الصحة ما بين 111 مليار جنيه وفقا لتقديرات البنك الدولي و160.5 مليار جنيه بناء على نتائج المسح الصحي 2008 والموازنة العامة 2016/2015. حيث أنه وفقا لبيانات المسح الصحي تنفق الأسر المصرية 72% من الإنفاق الصحي من الجيب أي حوالي 115.6 مليار جنيه في العام الحالي بينما تنفق

الحكومة 44.9 مليار جنيه. ووفقا لبيانات البنك الدولي التي تقدر الإنفاق الأسري من الجيب بنسبة 59.3% من الإنفاق الصحي في مصر وبما يقرب من 65.5 مليار جنيه. لذلك نحن نتحدث عن مبلغ كبير يحصل عليه القطاع الصحي الخاص يتراوح ما بين 65.5 مليار جنية و115.6 مليار جنيه وهي ما يحتاج للمزيد من التشريعات المنظمة التي ترشد الإنفاق الصحي ولا تجعل المقدرة المالية حائل دون حصول المواطنين على الخدمات الصحية التي يحتاجونها.

أما على صعيد التشريعات المنظمة للقطاع الخاص فرغم تعددها إلا إنها لا تلعب الدور المطلوب في تحديد مستويات الجودة ولا مراقبة أنظمة التسعير بالقطاع الخاص. ومن أهم التشريعات المنظمة للقطاع الخاص القانون رقم 151 لسنة 1981 بتنظيم المنشآت الطبية الذي منح سلطة الترخيص للمحافظين بشرط القيد في نقابة الأطباء. وظل تحديد الاشتراطات الصحية والطبية والتجهيزات يحدد مستواها بقرار من وزير الصحة. كما نصت المادة (7) من القانون على تشكيل لجنة لتسعير الخدمات من ممثل لوزارة الصحة وممثل لنقابة الأطباء وممثل لأصحاب المنشآت والزام المنشآت بإعلان الاسعار في مكان بارز. وأصدرت وزارة الصحة اللائحة التنفيذية للقانون وتنوعت التشريعات التي تحدد أنظمة تسعير الخدمات في القطاع الخاص وتصنيف الوحدات الصحية الخاصة وتعديل مواصفات المستشفيات الخاصة.

لذلك رغم تعدد وتعاقب التشريعات يعمل القطاع الخاص دون أي معايير للجودة أو للتسعير وعدم تفعيل ما هو موجود بالفعل منها. وغالبية التشريعات التي صدرت إجرائية تعنى بوصف المنشآت وتتجاهل معايير الجودة إضافة إلى تقادم هذه التشريعات وعدم ملاءمتها مع الخطة الاستراتيجية القادمة 2030 أو القوانين المطروحة حاليا للحوار المجتمعي والمنظمة للتأمين الصحي الاجتماعي الشامل.

### لماذا تنظيم القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية في مصر... الآن؟

ارتفع الإنفاق السنوي على الرعاية الصحية للأسر في مصر من 4% عام 2004/2005 إلى 7.3% عام 2008/2009. وانتهت دراسات الإنفاق والاستهلاك في مصر إلى التأكيد على أهمية دعم وتوفير الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع خاصة للأسر الفقيرة وذلك عن طريق رفع حجم تغطية التأمين الصحي لكل أفراد المجتمع.

## تقديم الرعاية الصحية في مصر

لعل من أكبر المشاكل التي تواجه القطاع الصحي هي النظر للرعاية الصحية باعتبارها سلعة يجب ألا تقدم بالمجان ويجب أن تغطي تكاليف تقديمها بحيث لا يحصل عليها إلا من يملك الثمن وهو المفهوم الذي تتبناه بعض السياسات الحكومية منذ استرداد النفقات ومرورا بالعلاج الاقتصادي. وهو ما يتناهى مع كل الاتفاقيات والمواثيق الدولية التي وقعت عليها مصر ومع خصوصية الخدمات الصحية.

لذلك ترجع أهمية تنظيم القطاع الخاص في مجال تقديم الرعاية الصحية إلى الخصوصية التي تتفرد بها الصحة، فالصحة اقتصاديا تعد سلعة عامة *public good* تحمل المبادئ الأساسية للسلعة العامة حيث لا ترتبط التكلفة الكلية لها بتزايد نسبة المستهلكين من عدمه. بل وبمجرد تواجد السلعة ذاتها لا يجب في المقابل منع أحد من استخدامها *non-excludable*، أي أنه لا يجب ان تقبل الميزة التنافسية *non-rival*، كما تعد سببا مباشرا في الافقار وتحمل عبء اقتصادي على الأسر بسبب مجهولية التعرض لمخاطرها *uncertainty*. فضلا عن ذلك فإن القطاع الخاص الريحي لا يأخذ في الاعتبار الفائدة الكلية التي قد تنعكس على المجتمع ككل من تقديم الخدمة الصحية وليس الفرد فقط *externalities*.

لذا فان تنظيم القطاع الخاص المقدم للرعاية الصحية من قبل الحكومة يعد ضرورة بالغة لتفادي الوقوع في تلك المخاطر، ولذلك نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية التي تعد من أكثر الدول تبنيًا لآليات السوق في القطاع الخاص الصحي، أكثر القطاعات تنظيمًا ومراقبة من قبل الحكومة لديها هو القطاع الصحي. بل أن البنك الدولي أكثر الداعين لدخول القطاع الخاص إلى مجال تقديم الرعاية الصحية يدعو نصا لدور متزايد للحكومة في وضع آليات وضوابط لتنظيم ذلك القطاع.

تأتي أيضا أهمية تنظيم القطاع الخاص في مجال الصحة في الوقت الذي تعد وزارة الصحة استراتيجيتها القادمة وصولا لتحقيق أهدافها الإنمائية ورفع المؤشرات الصحية في 2030 في مجال الصحة بالإضافة إنها بصدد إصدار قانون التأمين الصحي الاجتماعي الشامل خلال الانعقاد القادم لمجلس النواب، ولذا تشكل قضية غياب معايير جودة الخدمة الصحية التي يقدمها القطاع الخاص وسياسات التشغيل الخاصة به فضلا عن سياسات التسعير أحد إشكاليات السياسة الصحية في مصر. ولذا فإن تجنب الاهتمام بوضع تشريعات وقوانين منظمة للقطاع الخاص الصحي في ظل إعداد

استراتيجية عامة للصحة في مصر مصحوب بحزم من القوانين المنظمة لذلك يعرض الأهداف الاستراتيجية والانمائية في مجال الصحة للخطر.

### توجه التجارب الدولية الأخرى في قضية تنظيم القطاع الخاص في مجال الصحة:

اتجهت أغلب تجارب الدول خاصة الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض والمتوسط إلى استراتيجيتين أساسيتين في التعامل مع قضية تنظيم القطاع الخاص في مجال الصحة: أولاً العمل على التقييد والتنظيم بتشريعات تعمل على تنظيم دخول القطاع الخاص إلى مجال الرعاية الصحية والمراقبة عليه، ثانياً الدفع بنظام الحوافز المكافآت لتحفيز القطاع الخاص على مواكبة أهداف تلك الدول للتنمية الصحية مع الحفاظ على جودة الخدمات المقدمة.

تتركز الاستراتيجية الأولى المتعلقة بالتقييد القانوني والتشريعي على تنظيم دخول القطاع الخاص بدءاً من الترخيص والاعتماد وربط ذلك بمعايير الجودة، مروراً بسياسات التسعير وانتهاءً بالتحكم في الممارسات التنافسية. تأتي في مقدمة الدول التي قامت مؤخراً باستحداث حزم من التشريعات والقوانين في هذا الشأن دول جنوب الصحراء في أفريقيا لا سيما زامبيا وتنزانيا ورواندا. جنوب أفريقيا لديها تجربة رائدة أيضاً في ذلك وفي المنطقة العربية كذلك كانت دول مثل الجزائر، المغرب والأردن أهم تجربة ثرية أيضاً في ذلك. وعلى الرغم من ذلك تؤكد أغلب الأدبيات العلمية أن الأثر المبتغى من تلك العملية قابله صعوبات خاصة أهمها هو ضعف القدرة الإدارية لحكومات بعض تلك الدول في تفعيل ومراقبة تلك القرارات. فضلاً عن ذلك وجود بعض التعارض في المصالح للجهات صاحبة الحق في إعطاء الترخيص والمراقبة التي عادة ما تكون مشكلة من أصحاب المصلحة ذاتها (المنقابات المهنية). ولذا فإن أي توصية سياسية تتعلق بشأن إصدار تشريعات منظمة للقطاع الخاص في مجال تقديم الرعاية الصحية يجب ألا تتجنب بدورها قدرة الحكومة على تنفيذ واستحداث جهاز إداري كفاء قادر على رقابة ومتابعة التنفيذ أو تفويض جهاز له سلطة قضائية وضبطية للقيام بهذا الدور.

في ظل ذلك أتت الاستراتيجية الثانية والمعنية بإصدار نظام للحوافز يعمل على الدعم النقدي وغير النقدي للقطاع الخاص. وتأخذ تلك الاستراتيجية نهجين أساسيين وهما أولاً: الدعم أو الاعفاء الضريبي وعادة ما يأتي الهيئات أو الشركات الخاصة التي تقوم بدور انمائي أو تقديم الرعاية في مناطق ريفية أو طرفية للدول أو أنها تقدم خدمة لا يقدر القطاع العام على توفيرها، وثانياً: شراء الحكومات لخدمات



## تقديم الرعاية الصحية في مصر

القطاع الخاص مستخدمة قوتها الشرائية. وعلى الرغم أيضا من بزوغ وتقبل تلك الاستراتيجية عن سابقتها إلا إنها أيضا لديها بعض المعوقات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار ويأتي على رأسها تكلفة العمليات نفسها وإدارة الرقابة والتحويلات للقطاع الخاص الذي قد يصل طبقا لمنظمة الصحة العالمية إلى 25% من أقساط التأمين نفسه وتصل إلى 30% في دولة كالولايات المتحدة الأمريكية. ولدى دول مثل ماليزيا وهند ودول أمريكا اللاتينية تجارب جديرة بالمتابعة في ذلك. هنا تأتي أهمية تقليل العبء المالي والتكلفة بإشراك المجتمع المدني والسلطة المحلية في القيام بتلك العمليات.

استراتيجية مقترحة للتعامل مع قضية تنظيم القطاع الخاص الصحي في مصر:

لمواجهة الفوضى الحالية في سوق الخدمات الصحية للقطاع الخاص يمكن وضع استراتيجية تنظيم مستقلة لجودة كل مؤسسات الرعاية الصحية في مصر يكون لها الشخصية الاعتبارية وتتبع رئيس مجلس الوزراء لكي يكون له سلطة على وزارة الصحة. وتتلخص الاستراتيجية المقترحة في:

إنشاء هيئة قومية مستقلة تسمى "الهيئة المصرية للجودة الشاملة" لتنظيم ومراقبة وتطبيق جودة الخدمات والرعاية الصحية في وحدات ومنظمات تقديم الخدمة بناء على قرار من رئيس الجمهورية يحدد اختصاصاتها ونظام العمل بها وتتبع رئاسة مجلس الوزراء، تكون لها الشخصية الاعتبارية، وترتكز الهيئة المصرية للجودة الشاملة على وضع التشريعات المنشأة للأسس والمعايير والمواصفات والاشتراطات اللازمة لتحقيق الجودة، وبما تتطلبه من إشهار وترخيص واعتماد وتجديد تراخيص، وترشيد للأداء والتكاليف، وتحقيق السلوكيات المحفزة لأداء الخدمة المرضية للمنتفع بالخدمة، والمولدة للأدلة الإرشادية للمهنيين والفنيين والمرضى.

## آليات تنفيذ هذه الاستراتيجية

لكي يمكن تنفيذ هذه الاستراتيجية يجب تحقيق عدد من الآليات منها:

- استحداث مجلس أعلى للصحة من ممثلي الوزارات المعنية ومختلف القطاعات الصحية الحكومية والخاصة وممثلي المجتمع المدني والمنتفعين ويتولى:

1 - وضع الأطر الاستراتيجية لمنظومة الصحة في مصر، التي تحدد الرؤية والتوجهات، وترسم الأهداف والأولويات وتبين مناهج العمل، والتي تكشف التحديات التي تواجه المنظومة، وتطرح البدائل لسبل التغلب عليها.

## منتدى البدائل العربي للدراسات

- 2 - القيام بالدور التوجيهي لأعمال التخطيط الاستراتيجي الخمسي ومخططات التنفيذ السنوية، وكذلك الخطط القطاعية.
- 3 - تحديد طبيعة وأولويات المشاكل والتحديات التي تواجه المنظمات الصحية المختلفة وتحديد نقاط البدء لإصلاح المنظومة الصحية وتحديد الأهداف المطلوب تحقيقها والإطار الزمني لذلك.
- 4 - متابعة وتقييم تنفيذ الاستراتيجيات الصحية من خلال خطط الهيئات العاملة في القطاع الصحي شاملة الوزارة.
- 5 - تهيئة المجال لحوار مجتمعي متسع وفعال حول قضايا الصحة المختلفة، يتيح الفرصة لتبادل الرأي والمشورة حول خدمات الرعاية الصحية المختلفة، وكيفية تطويرها، بحيث يضم مختلف أطياف المجتمع، والجهات المعنية بالشأن الصحي.
- 6 - تفعيل آليات التنسيق بين القطاعات المختلفة المعنية بالصحة على مفهوم الحق في الصحة وضمان كفاءة المنظومة كليا بناء من كافة الجوانب المالية والتنظيمية والقانونية والتشريعية المختلفة ووضع نظام متطور للتفتيش والمتابعة والرقابة على الخدمات الصحية.
- 7 - تطوير منظومة حوكمة القطاع الصحي، مع وضع الضمانات التي تكفل الشفافية والمساءلة. وكذلك وضع آليات فاعلة للمشاركة المجتمعية في عمليات صنع القرار وصياغة وتنفيذ الخطط، ومتابعتها، ووضع المبادرات التي تعكس الشراكة بين الدولة والمجتمع.
- 8 - تعد الهيئة أدلة لمراحل تقديم الخدمة لكل مستوى من مستويات الخدمة تطبق على القطاعين العام والخاص.
- 9 - تحدد الهيئة متطلبات تجديد التراخيص وعمل اختبارات لتجديد التراخيص بما يضمن الحفاظ على مستويات الجودة والالتزام بها.
- 10 - إصدار مقترحات تشريعات تحدد أنظمة للتحفيز والجزاءات للعاملين بالقطاع الصحي.
- 11 - تحديد بروتوكولات التحويل والإحالة بين الوحدات الصحية بحيث يتم الالتزام بها وتساهم في ضبط أداء القطاع الخاص والشراكة بينه وبين القطاع الصحي الحكومي. ووضع ضوابط الإحالة للفحوص الصحية والعمليات الجراحية مع ربط تنظيم القطاع الخاص بنظم الإحالة وشراء الخدمة مع القطاع الحكومي.

## تقديم الرعاية الصحية في مصر

12 - إلزام وحدات القطاع الخاص بضرورة إعلان أسعار خدماتها على موقعها الإلكتروني وفي أماكن ظاهرة بما يتيح للمرضي معرفة تكلفة العلاج.

13 - تشكيل لجنة دائمة للتسعير تتبع الهيئة وتولي وضع سياسات التسعير لخدمات القطاع الخاص في العيادات والمراكز التخصصية والمستشفيات بمراعاة التكلفة وتوفير مستوى جودة مناسب. مع وضع الآليات اللازمة للمراجعة الدورية لأسعار الخدمة الصحية. وتشكل اللجنة من ممثلي القطاع الخاص ممثلاً في غرفة مقدمي الخدمة الصحية باتحاد الصناعات وممثلي نقابات مقدمي الخدمة الصحية وممثلي وزارة الصحة.

● وضع آلية لتلقي الشكاوى من المنتفعين بالخدمة الصحية والتحقق منها واتخاذ الإجراءات اللازمة تجاه هذه الشكاوى بما يحقق علاقة متوازنة بين مقدمي الخدمة والمنتفعين.

● حق المحليات ومؤسسات المجتمع المدني في مراقبة أداء المنشآت الصحية ورفع توصيات بنتائج المراقبة بما يدعم الجودة ويدعم المشاركة المجتمعية وتضمن ذلك في التشريعات.

● وضع ضوابط لفتح العيادات الخاصة من أساتذة الجامعات وأطباء وزارة الصحة.

### أهمية تنفيذ الاستراتيجية

يمكن لهذه الاستراتيجية ان تلعب دور هام في:

● ضبط الفوضى الحالية في سوق الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص.

● وضع ضوابط ومعايير واضحة للتراخيص الطبية بما يوحد مستوى الخدمة بين مختلف المحافظات وبين مختلف الأحياء.

● وقف الفوضى الحالية في تسعير الخدمة الصحية ووضع قواعد معلنة وإلزام كافة المؤسسة الصحية باعلان أسعار الخدمات التي تقدمها.

● ضمان الرقابة المستمرة على مستوى أداء الخدمة الصحية.

● مساندة تطور معايير جودة الخدمة الصحية العالمية بما يساهم في تطوير مستويات الخدمة المحلية بما يتناسب والظروف الاقتصادية والاجتماعية لمصر.

وأخيرا ما تطرحه تلك الورقة لا يختلف في شكل آلياته (أي في الشكل الإجرائي والتكلفة المالية المتوقعة) مع ما تطرحه الحكومة الحالية إما في استراتيجيتها للصحة حتى 2030 أو قانون التأمين الصحي الاجتماعي الشامل أو محاولة إحياء المجلس الأعلى للصحة، بل تتضمن فقط وضع تنظيم القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية في تلك الخطط، فقرارات كهيئة قومية للاعتماد والمراقبة وهيئات أخرى للمراقبة قد ورد بالفعل في نصوص القانون المعلن والمطروح للنقاش المجتمعي ولكنه يقتصر فقط على هيئات ومستشفيات القطاع العام فقط. وترى الورقة أنه لا سبيل لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للصحة بدون وضع تنظيم القطاع الخاص وجعل تلك الهيئات والمؤسسات المنوط بها تنظيم القطاع الصحي في مصر شاملة ومشرفة على كل القطاعات العام منها والخاص العاملة في المجال.

