# أثر تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحى الشامل على تحقيق الاستدامة المالية

**عصام عبدالمحـــسن زكريا أبو غنيمة**

إشراف
الأستاذ الدكتور/ **فريد محرم**
**عميد كلية إدارة الأعمال - جامعة بدر**
**أستاذ المحاسبة بكلية التجارة جامعة عين شمس**

**الملخص :**

تبذل مصر المزيد من الجهود لتطوير منظومة الرعاية الصحية ورفع كفاءتها والارتقاء بمستوى جودة الخدمات المقدمة للمواطنين؛ وذلك من خلال إطلاق العديد من المبادرات الصحية أبرزها المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار للتدخلات الحرجة، مبادرة الرئيس للقضاء على فيروس سى والأمراض غير السارية 100 (مليون صحة) ، مبادرة الرئيس لدعم صحة المرأة المصرية.

فى إبريل2019 ، تم الإعلان عن إطلاق منظومة التأمين الصحى الشامل والتى تتكون من ست مراحل وتم الانتهاء من تطبيق المرحلة الأولى من المنظومة فى محافظة بورسعيد بنهاية عام 2019. ورغم توقيع مصر على إعلان" أبوجا "لعام 2000والذى يُلزم الدول الموقعة بتخصيص% 15 من الموازنة العامة للدولة لقطاع الصحة إلا أن معدلات الإنفاق على الصحة فى مصر لم تصل لتلك النسبة المستهدفة حتى الآن، حيث بلغت مخصصات قطاع الصحة فى موازنة عام 2020/2019 لإجمالى المصروفات نحو4.6 %.

يسهم التطور التكنولوجى وتطورات الثورة الصناعية الرابعة وما بعدها فى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مستقبلاً، من خلال إيجاد بدائل لتمريض الأمراض والأوبئة المختلفة وقد تبين أن الحالة المالية التى تكون فيها المنظمة قادرة على الاستمرار فى تحقيق رسالتها على المدى الطويل، وقد أكدت الدراسة أن تنوع

مصادر تمويل منظومة التأمين الصحى الشامل يؤثر إيجابياً على تحقيق الاستدامة المالية كما توجد علاقة بين تنوع وسائل تحصيل مصادر تمويل منظومة التأمين الصحى الشامل على تحقيق الاستدامة المالية.

وهذا التطور من شأنه أن يزيد من معدلات الأعمار المتوقعة مستقبلاً، وأن يجعل الأفراد يتمتعون بصحة أفضل من خلال تسخير التطور فى مجال الرعاية الصحية من أجل إيجاد حلول لمشاكل مثل التدخين والسمنة والسكرى وغيرها، بالاستفادة من الأجهزة القابلة للارتداء مما يساعد على تعزيز السلوكيات الصحية.ومن المتوقع أن تسهم تلك التطورات فى تحسين نتائج الرعاية الصحية مع خفض تكلفة الرعاية لكل مريض من خلال ترشيد الوقت وتقليل فرص الخطأ فى التشخيص والعلاج، والتى كانت تتسبب فى ارتفاع تكلفة الإنفاق على الصحة بمقدار الثلث فى الوقت الراهن.

**الكلمات المفتاحية:** تنوع مصادر تمويل - منظومة التأمين الصحى الشامل - تحقيق الاستدامة المالية

**Abstract:**

Egypt is making more efforts to develop the health care system, raise its efficiency, and raise the level of quality of services provided to citizens. And that is through launching several health initiatives, most notably the presidential initiative to eliminate waiting lists for critical interventions, the president's initiative to eradicate virus C and no communicable diseases (100 million health), and the president's initiative to support the health of Egyptian women.

In April 2019, the launch of the comprehensive health insurance system, which consists of six phases, was announced, and the implementation of the first phase of the system was completed in

Port Said Governorate by the end of 2019. Despite Egypt's signing of the " Abuja Declaration of 2000, which obliges the signatory countries to allocate 15% of the state's general budget for the health sector, however, health spending rates in Egypt have not reached that target percentage so far, as allocations for the health sector in the 2019 / 2020 budget for total expenditures amounted to about 4.6%.

technological development and the developments of the fourth industrial revolution and beyond contribute to improving the quality of health care services in the future, by finding alternatives to nursing various diseases and epidemics. Financing the comprehensive health insurance system has a positive effect on achieving financial sustainability. There is also a relationship between the diversity of means of collecting funding sources for the comprehensive health insurance system on achieving financial sustainability.

**Keywords:** diversifying sources - funding -Comprehensive health insurance - financial sustainability

أولاً- المقدمة

ترجع بداية التأمين الصحى الاجتماعى فى مصر كنظام رئيسى لتقديم خدمات الرعاية الصحية إلى عام 1964 حيث سبق هذا التاريخ صدور العديد من التشريعات كانت موجهة بصفة أساسية للقوى العاملة من العمال والموظفين وبيئة العمل وتعنى بإصابات العمل وتعويضاتها، وبعض النماذج للرعاية المرضية حتى صدر القانون رقم2 لسنة 2018 بنظام التأمين الصحى الشامل، والقانون 148 لسنة 2019 بقانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات.

تتطلع دول العالم لوضع نظم مالية تحقق النجاح فى تمويل أنظمة التأمين الصحى لكافة المواطنين، وتتسابق لوضع أساليب مختلفة تحقق الاستدامة المالية وبناء نظام مستقر يحقق طموحات وآمال الشعوب.

منظومة التأمين الصحى الشامل هى عبارة عن نظام تكافلى اجتماعى، تُقدم الدولة المصرية من خلاله خدمات طبية لجميع فئات المجتمع دون تمييز، وتتكفل الدولة من خلال تلك المنظومة بغير القادرين، وتكون الأسرة هى وحدة التغطية، كما تشمل حزمة متكاملة من الخدمات التشخيصية والعلاجية، وتتيح للمنتفع الحرية فى اختيار مقدمى الخدمة الصحية.

ومن أهم أهدافها أن تُساهم فى تسعير الخدمات الطبية بطريقة عادلة، وحصول المريض على الخدمة دون اللجوء إلى إجراءات إضافية، كما تَهدفُ لخفض معدلات الفقر والمرض، وتركز على توفير الحماية الطبية الكاملة للأسرة بالكامل، مقابل تسديد الاشتراكات للأسر القادرة، أما الأسرة غير القادرة فتتحمل الموازنة العامة العبء المالى للتغطية الصحية نيابة عن تلك الأسر.

وضعت الحكومة المصرية خطتها بتطبيق القانون 2 لسنة 2018 بمنظومة التأمين الصحى الشامل على 6 مراحل على مدار 15 عاما بداية من 2018 حتى 2032، حيث تشمل:

- المرحلة الأولى: محافظات «بورسعيد، والسويس، وجنوب سيناء، وشمال سيناء، والإسماعيلية».
- المرحلة الثانية: محافظات «أسوان، الأقصر، قنا، مطروح، والبحر الأحمر».
- المرحلة الثالثة: محافظات «الإسكندرية، البحيرة، دمياط، سوهاج، وكفر الشيخ».
- المرحلة الرابعة: محافظات «أسيوط، الوادى الجديد، الفيوم، والمنيا، وبنى سويف».
- المرحلة الخامسة: محافظات «الدقهلية، الشرقية، الغربية، والمنوفية».
- المرحلة السادسة: محافظات «القاهرة، الجيزة، والقليوبية».

ألزمت الدولة المصرية نفسها بأن تغطى منظومة التأمين الصحى الشامل جميع الخدمات الطبية للمنتفعين والخاضعين لها، بداية من الكشف الطبى المبدئى، مروراً بالأشعة والتحاليل الطبية، وصولاً إلى كبرى التدخلات الطبية والجراحية الحرجة والعاجلة، واحتفظت وزارة الصحة والسكان ببعض الخدمات الطبية التى لا تغطيها المنظومة الجديدة، ومنها التطعيمات الدورية للأطفال والمواليد والحملات القومية ضد الأمراض والأوبئة، إلى جانب برامج وخدمات تنظيم الأسرة، بمختلف أنواعها، وجميعها تقدم مجانًا.

تم وضع شروط أن يكون المنتفع من قانون التأمين الصحى الشامل، مشتركاً فى النظام ومُسدداً للاشتراكات، وإذا لم يشترك أو تخلف عن السداد يربط انتفاعه بخدمات التأمين الصحى الاجتماعى الشامل بسداد الاشتراكات المتأخرة دفعة واحدة أو بالتقسيط، فيما عدا حالات الطوارئ، وقد نص القانون بإلزام كافة المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية، واختيارياً على المصريين العاملين بالخارج، وكذلك المُقيمون مع أسرهم بالخارج، وتَسرى قواعد التأمين الصحى والرعاية الطبية المُقررة بالقوات المسلحة على أفرادها بالخدمة أو بالمعاش وأسرهم المُقرر علاجهم على نفقتها.

حدد القانون رقم2 لسنة 2018 اشتراكات تتراوح ما بين 1% للموظف من الأجر التأمينى، و3% من صاحب العمل شهرياً، فضلاً عن دفع رب الأسرة اشتراكات المسؤول عنهم، وهم: الزوجة غير العاملة وباقى أفراد العائلة، بينما تدفع خزانة الدولة اشتراكات غير القادرين.

أنشأ القانون عدد ثلاث هيئات تكون معنية بتطبيق القانون الأولى هيئة الرعاية الصحية وتكون معنية بمنافذ تقديم الخدمة والثانية هيئة الجودة والاعتماد وتمنح المستشفيات الاعتماد وفق معايير الجودة المعمول بها والثالثة هيئة التأمين الصحى تتولى إدارة وتمويل التأمين الصحى.

1- مفهوم الاستدامة المالية:

تعرف الاستدامة المالية Financial Sustainability على أنها الحالة المالية التى تكون فيها المنظمة قادرة على الاستمرار فى تحقيق رسالتها على المدى

الطويل، ومن هنا تتضح أهمية الاستدامة المالية باعتبارها شرطاً لبقاء المنظمة ذاتها وقدرتها على إحداث التغيير المنشود فى المستهدف على أرض الواقع، فالمال عصب حياة المنظمات وشريانها النابض.

إن الاستدامة المالية شرط لاستدامة المنظمة بشكل عام إلا أنها مطالبة بالتوازن بين تحقيق الملاءة المالية وتحقيق رسالتها، وهذا حقاً أحد التحديات أمام المنظمات، فالانشغال فى تعزيز المكانة المالية للمنظمة يجب ألا يكون على حساب تحقيق الرسالة التكافلية التى من أجلها تأسست المنظمة والعكس صحيح. ولذلك فإن قيادات المنظمات ومديريها التنفيذيين مدعوون إلى تبنى نموذج استراتيجى يدمج بين كفاءة الأداء المالى والرأسمالى لمنظماتهم.

2- أهمية الاستدامة المالية:

الاستدامة المالية تؤثر على نتيجة لامتلاك المنظمة لما يسمى القدرة المالية Financial Capacity ومفهوم القدرة المالية يتضمن امتلاك المنظمة للأدوات التى تعطيها القدرة على التوسع فى الفرص السانحة والتعامل مع المخاطر غير المُتوقعة وفى الوقت ذاته إدارة عملياتها المعتادة. وللقدرة المالية عدة مظاهر داخلية ومظاهر خارجية، ومن علامات القدرة المالية الداخلية أن تمتلك المنظمة مصادر توليد الدخل Income Generation كالأوقاف والاستثمارات وبيع السلع والخدمات والعضوية وغيرها. ومن علامات القدرة المالية الخارجية أن تكون مصادر الدعم للمنظمة مصادر متنوعة. ويرى خبراء متخصصون أن 60 فى المائة من ميزانية المنظمة يجب أن تأتى من خمسة مصادر مختلفة على الأقل كأحد المؤشرات على الصحة المالية للمنظمة Financial Health.

والقدرة المالية تمتد لتتجاوز لأدوات غير مالية ومن ذلك امتلاك المنظمة للمعرفة التسويقية Knowhow Marketing، إذ لا يمكن الفصل بين الاستدامة المالية والتسويق. لكى تكون المنظمة قادرة على استقطاب مصادر تمويل فإن عليها أن تمتلك مستوى مرتفعاً من المعرفة والقدرة التسويقية. ومن الأدوات غير المالية

للاستدامة المالية حجم وعمق اندماج المنظمة فى المجتمع، فكلما تشعبت جذور المنظمة فى المجتمع كانت أكثر قدرة على بناء قاعدة دعم عريضة وثابتة.
إن الوصول لحالة الاستدامة المالية طريق طويل إذ إن له بعداً تشغيلياً يتغلغل فى الأعمال اليومية للمنظمة وآخر استراتيجياً، ويتطلب أن تكون للمنظمة خطة مالية تعمل بالتوازى مع الخطة الاستراتيجية، وأن تظهر قيادة المنظمة مستوى مرتفعاً من الاهتمام والالتزام، وأن تتجاوز المنظمة الأساليب التقليدية فى التسويق وتحقيق الاستدامة المالية.

**ثانياً- مشكلة الدراسة**

بعد دراسة والتحليل تبرز مشكلة الدراسة فى مدى قدرة الأنظمة المالية وتعدد مصادر التمويل المختلفة التى حددتها جمهورية مصر العربية على تحقيق الاستدامة المالية لمشروع هائل مثل مشروع التأمين الصحى الشامل يتمتع به كافة المصريين المقيمين على أراضيها وليس فئة محددة، ويمثل استدامة التمويل تحدى كبير ضمن تحديات متُّعددة للمشروع بينما تؤثر مشكلة الدراسة على استدامة المشروع وتقديم خدمات صحية متوازنة لكافة فئات المجتمع مع وضع خريطة صحية شاملة لجمهورية مصر العربية.
تتركز مشكلة البحث فى مدى قدرة أدوات التمويل المتنوعة لدى الدولة المصرية فى تحقيق الاستدامة المالية للمشروع بكفاءة وفعالية لأداء هذا القطاع الحيوى والمؤثر فى الاقتصاد المصرى.
على ضوء ما تقدم تتفرع مشكلة الدراسة فى مجموعة من التساؤلات على النحو الآتى:

1- هل لدى إدارة منظومة التأمين الصحى الشامل الأدوات اللازمة لتحصيل كافة أدوات التمويل التى نظمها القانون؟
2- هل أدوات التمويل المتنوعة قادرة على تحقيق الاستدامة المالية للمشروع؟
3- هل جملة حصيلة أدوات تمويل المشروع تتناسب مع تكاليف وتسعير نظام التأمين الصحى الشامل؟

**ثالثاً-أهداف الدراسة**

فى ضوء مشكلة البحث يتضح للباحث الأهداف الآتية:

1- التعرف على تطور منظومة التأمين الصحى بمصر والوقوف على نظم التأمين الصحى بالدول المناظرة.
2- التعرف على الأدوات التمويلية لمشروع التأمين الصحى الشامل.
3- التعرف على مدى قدرة مؤسسات الدولة على تحصيل كافة البنود الواردة بمصادر تمويل المشروع وتحقيقها الاستدامة المالية.
4- التعرف على العوامل والمتغيرات التى تؤثر على الأدوات التمويلية للمشروع ومدى قدرة الإدارة وامتلاكها الأدوات لمواجهتها.
5- تقديم عدد من التوصيات والمقترحات لمنظومة التمويل لمنظومة التأمين الصحى الشامل، وكذلك تقديم مقترحات لبحوث ودراسات مستقبلية.

**رابعاً-أهمية الدراسة**

تتضح أهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على نقطة بحثية جديدة، فى ضوء ندرة الدراسات السابقة فى موضوع الدراسة فى ضوء حداثة مشروع التأمين الصحى الشامل، كذا أهمية هذا المشروع فى ضوء توافقه مع أهداف خطة الدولة المصرية 2030، وكذا أهداف التنمية المستدامة.

وبناء على ذلك تنبع أهمية هذه الدراسة فى عدة جوانب كالآتى:

1- التعرف على أهم المفاهيم والنظم الواردة بخطة الدولة 2030 والتى تتعلق بنظم التأمين الصحى الشامل.
2- بيان ما تضمنته الأهداف الأممية للتنمية المستدامة وتوافقها مع منظومة التأمين الصحى الشامل.
3- التعرف على نظم منظومة التأمين الصحى الشامل وعناصره ودور منظومة التمويل والإنفاق بها على تحقيق الاستدامة المالية للمشروع.
4- الأثر المتوقع من دراسة قدرات المنظومة على استمرارية تقديم خدماتها الصحية والفنية بكفاءة وفعالية.

5- فتح الطريق أمام مشروعات لبحوث ودراسات مستقبلية.
6- إبراز ما يحققه دراسة الاستدامة المالية للمشروع من مزايا وفوائد قد تنعكس إيجاباً على كفاءة وفعالية أداء هذا القطاع.
7- قد تساهم نتائج هذه الدراسة فى إقناع مسئولى المنظومة بتحديث وسائل وأدوات التمويل للمشروع بما يحقق مزيد من القدرة على الاستدامة المالية.
8- أهمية منظومة التأمين الصحى الشامل "موضوع الدراسة الميدانية" لما يقدمه هذا القطاع من خدمات صحية واقتصادية واجتماعية تنعكس بشكل مباشر على الاقتصاد القومى المصرى وعلى تحسين أداء المنظمات والأفراد والمجتمع على حدٍ سواء، وما يتطلب مواكبة التغيرات البيئية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتكنولوجية والتقنية والمعلوماتية والإدارية، وهذا يحتم على مديرو منظومة التأمين الصحى الشامل بمصر مراعاة جميع هذه التحديات حتى يتسنى لها تحقيق أهدافها وتقديم خدمات متميزة ومتنوعة لجميع أفراد المجتمع.

**خامساً-الدراسات السابقة**

يناقش الباحث فى هذا الجزء الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث كالآتى:

1- دراسة "د.سامى محمد الصلاحات ، 2019 ، ماليزيا" بعنوان "معايير الاستدامة المالية للمؤسسات الوقفية أوقاف جامعة هارفارد نموذجاً"

تهدف هذه الدراسة للتركيز على أفضل النماذج الغربية فى مجال الأوقاف الجامعية (جامعة هارفارد) التى تدير أوقافها المالية والتى تتمتع باستقلالية مالية وتحقيقها للاستدامة المالية فى إدارة أصولها وتوصلت الدراسة لعدة نقاط أبرزها:

أ- الاعتماد على مؤشر العائد على الأصول المالية فى تحقيق الاستدامة المالية.
ب- الاعتماد على مؤشر إدارة المخاطر المالية ليشمل كافة أبعاد المؤسسة المختلفة وقدرتها على الاستمرار والبقاء.
ج- ضرورة الموازنة بين الصرف والريع وألا يكون هناك ميل لجانب على الجانب الآخر.

د- الإفصاح والشفافية فى البيانات المالية يُعد مؤشراً لقدرة الجهة على تطوير أدائها المالى مادامت تُمارس الحوكمة والسياسات الرشيدة.

2- "Robin Osborn Dana ،Elias Mossialos and Martin Wenzl Sarnak ، 2016 ، نيويورك أمريكا ، بعنوان "2015 International Profiles of Health Care Systems"

تناولت الدراسة مقارنة بين أنظمة التأمين الصحى التى تم حصرها خلال عام 2015 بعدد 18 دولة بالعالم أبرزهم إنجلترا وفرنسا والصين واليابان وإيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية حيث تم دراسة التمويل وأنظمة التغطية الصحية والجهات المانحة والتى تدير منظومة الرعاية الصحية بكل دولة.

وقد شملت الدراسة لاستعراض نظم التأمين الصحى المُتبعة بكل دولة من حيث الدور الحكومى، ومن هم المستفيدين، وما هى حدود التغطية التأمينية، وما هى الجهات التمويلية وهياكلها وتمويلها، كذا أساليب توكيد الجودة للمنظومة الطبية، وأسلوب ضبط وإحكام النفقات.

3- دراسة "عفاف إسحق أبوزر، راضى عقلة العتوم، 2016، الأردن " مدخل لمراجعة الاستدامة المحاسبية باستخدام الإجراءات التحليلية – دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية فى دول الخليج العربى"

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل مؤشرات الاستدامة المحاسبية والمالية للشركات وتحليل البيانات الفعلية لكبرى الشركات الصناعية فى دول الخليج العربى، وتحليل تقارير مجالس الإدارات والإيضاحات والإفصاحات المتعلقة بتلك الشركات.

وقد شملت الدراسة النظرية المالية لمنهج CAMELS كفاية رأس المال Capital Adequacy، جودة الأصول Asset Quality، الإدارة Management، الإيراداتEarning ، السيولة Liquidity، الحساسيةSensitivity والتى تستخدم لقياس محددات الأداء وإدارة المخاطر.

وقد خلصت الدراسة لعدة توصيات أهمها:

أ- العمل على زيادة الوعى حول الاستدامة المالية خاصة للجهات التشريعية والمهنية منها لسن التشريعات الخاصة بالمسئولية الاجتماعية.

ب- التركيز أكثر على التنبؤ بالمخاطر بهدف تفاديها قبل وقوعها، أو تخفيف أثارها السلبية عند وقوعها.

ج- بناء أنظمة إنذار مبكر للشركات لتكون قادرة على التنبؤ بالمشكلات المالية والفنية، وتقديم الحلول السريعة قبل الأزمة.

**سادساً - فروض الدراسة**

فى ضوء مشكلة الدراسة يتم إعداد فرضا الدراسة على النحو الآتى:

1- توجد علاقة بين تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحى الشامل على الاستدامة المالية.

2- توجد علاقة بين تنوع وسائل تحصيل مصادر تمويل منظومة التأمين الصحى الشامل على تحقيق الاستدامة المالية.

**ثامناً - حدود الدراسة**

3- حدود مكانية: سيتم إجراء هذه الدراسة فى إطار منشآت وهيئات منظومة التأمين الصحى الشامل بمحافظات القاهرة وبورسعيد والإسماعيلية والسويس وجنوب سيناء والأقصر وأسوان بجمهورية مصر العربية.

4- حدود زمنية: سوف يتم استخدام مجموعات مختلفة من المستندات (كالدراسات، والبحوث، والتقارير والقوائم المالية) من طرف الباحث على كل ما يجرى من تعاملات متعددة فى مجال الدراسة فى فترة زمنية.

**تاسعاً - مجتمع وعينة الدراسة**

يتمثل مجتمع الدراسة التحليلية فى كافة مصادر التمويل لمنظومة التأمين الصحى الشامل.

أما مجتمع الدراسة الميدانية فيتمثل فى كلاً من المستويات الإدارية مختلفة ببعض جهات تحصيل التمويل وهيئات منظومة التأمين الصحى الشامل.
أما عينة الدراسة:

- عينة الدراسة التحليلية: وحدات وهيئات منظومة التأمين الصحى الشامل وكذا وزارتى الصحة والمالية بالإضافة إلى محافظة بورسعيد التى تم اختيارها لتطبيق المرحلة الأولى من المشروع وكذا محافظات الإسماعيلية والسويس وجنوب سيناء والأقصر وأسوان.
- عينة الدراسة الميدانية: سوف يقوم الباحث بتطبيق الدراسة على عينة عشوائية بسيطة سيتم تحديد قوامها من عدد محدد من وحدات ومسئولى منظومة التأمين الصحى الشامل.

**عاشراً - منهج وأدوات البحث**

سوف يتم اتباع المنهج الاستقرائى والمنهج الاستنباطى.

**1-** المنهج الاستقرائى ويعتمد على الدراسات المكتبية بهدف الحصول على بيانات ثانوية من خلال:

- البحوث المختلفة المُتعلقة بالمجال.
- الكتب والمراجع والدوريات العلمية والأجنبية والمقالات المتخصصة والمقابلات الشخصى، وعدد من المستويات الإدارية بمنظومة التأمين الصحى الشامل موضوع الدراسة.
- مقابلات شخصية مع العملاء وموظفى مستويات الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية بوزارتى الصحة والمالية وهيئات إدارة منظومة التأمين الصحى الشامل.
- الإحصائيات والتقارير المنشورة المُتعلقة بموضوع الدراسة.

**2-** المنهج الاستنباطى ويعتمد على:

- الدراسة الميدانية وتهدف للحصول على بيانات أولية لاختبار الفروض وقياس مستويات الاستدامة المالية للمنظومة.

أما أدوات جمع البيانات:
من أجل القيام بهذه الدراسة وانطلاقاً من المعلومات المراد الحصول عليها، من المقرر الاعتماد على الأدوات التالية (الملاحظة والمقابلة) وكان ذلك مع مسئولى وزارتى المالية والصحة وهيئات منظومة التأمين الصحى الشامل وذلك وفقاً للآتى:

1- المقابلات: وتعنى مشاهدة الواقع عن كثب وفق ظروفه الطبيعية، وذلك للتمكن من التعرف على تصرفات وتفاعلات بيئة الأعمال، والمشاهدة لا تقصد الملاحظة العابرة بل هى عملية مقصودة تسير وفق الخطة المرسومة فى إطار مُمنهج مُتبع.

2- المصادر الأولية: استخدام وتحليل البيانات المالية بكل من وزارتى الصحة والمالية وهيئات منظومة التأمين الصحى الشامل.

النتائج الأولية لدراسة موقف الاستدامة المالية

بناء على ما سبق فقد انتهى الخبير الاكتوارى من دراسة المركز المالى والاكتوارى للنظام وأعد سيناريوهات لدراسة التأثير فى التغيير على عدد من العوامل وأثرها على الاستدامة المالية للنظام وكان منها المتغيرات التالية:

أ- التوسع فى التطبيق بالمحافظات:

البطء فى التنفيذ بالمراحل الأولى والسرعة بالمراحل الأخيرة.

ب-التغيير فى نسب الاشتراكات والدعم للفئات غير القادرين:

زيادة تلك النسب بواقع نسبة ملائمة خلال العام 2025.

ج- تطبيق موارد الإيرادات الأخرى لتمويل النظام:

تعديل الموارد الأخرى وزيادتها وتطبيقها اعتباراً من العام المالى 2024/2023 بما يحقق الاستدامة المالية للمنظومة.

وقد نتج عن ذلك عدد (4) سيناريوهات:

أ- السيناريو الأول: تغيير سرعة توسع النظام فى المرحلة الأولى للتطبيق.

ب- السيناريو الثانى: تغيير سرعة توسع النظام فى المرحلة الأولى للتطبيق بالإضافة لزيادة نسبة الاشتراكات والدعم لفئات غير القادرين.

ج- السيناريو الثالث: تغيير سرعة توسع النظام فى المرحلة الأولى للتطبيق بالإضافة تعديل الموارد الأخرى وزيادتها وتطبيقها اعتباراً من العام المالى 2024/2023 بما يحقق الاستدامة المالية للمنظومة.

د- السيناريو الرابع: تغيير سرعة توسع النظام فى المرحلة الأولى للتطبيق بالإضافة لزيادة نسبة الاشتراكات والدعم لفئات غير القادرين، وتعديل الموارد الأخرى وزيادتها وتطبيقها اعتباراً من العام المالى 2024/2023 بما يحقق الاستدامة المالية للمنظومة.

**1-** مقارنة خطة الدولة فى التطبيق بالسيناريوهات لتحقيق الاستدامة المالية

تم مناقشة السادة المسئولين عن الدراسة الاكتوارية والهيئة العامة للرعاية الصحية لاختيار المحافظات لمراعاة التوازن الجغرافى بين محافظات الشمال والجنوب ومدى جاهزية البنية التحتية، والكثافة السكانية، ومعدلات الفقر وذلك على النحو الموضح بالجدول الآتى:

| العام المالي للتطبيق | المحافظات تحت سيناريو الأساس* | المحافظات تحت السيناريو البديل |
|---|---|---|
| ٢٠٢١ | بورسعيد | بورسعيد |
| ٢٠٢٢ | الأقصر | الأقصر |
| ٢٠٢٣ | الإسماعيلية، جنوب سيناء، أسوان، السويس | الإسماعيلية |
| ٢٠٢٤ | مطروح، البحر الأحمر، شمال سيناء | جنوب سيناء، أسوان، السويس |
| ٢٠٢٥ | المنيا، كفر الشيخ، البحيرة | مطروح، البحر الأحمر، المنيا |
| ٢٠٢٦ | دمياط، الوادي الجديد، سوهاج | شمال سيناء، كفر الشيخ، دمياط |
| ٢٠٢٧ | الإسكندرية، أسيوط | البحيرة، الوادي الجديد |
| ٢٠٢٨ | الفيوم، بني سويف | سوهاج |
| ٢٠٢٩ | الغربية، المنوفية | الإسكندرية، أسيوط |
| ٢٠٣٠ | قنا، الدقهلية | الفيوم، بني سويف، الغربية، المنوفية |
| ٢٠٣١ | الشرقية، الجيزة | قنا، الدقهلية، الشرقية |
| ٢٠٣٢ | القليوبية، القاهرة | الجيزة، القليوبية، القاهرة |

وقد خلصت الدراسات الاكتوارية المبدئية التى انتهت لها الشركة بالتعاون مع الجهات المعنية بالمنظومة لعدد من النتائج حال تطبيق أحد السيناريوهات المقترحة وفقاً للجدول الآتى:

| أهم المؤشرات | سيناريو الأساس | السيناريو الأول | السيناريو الثاني | السيناريو الثالث | السيناريو الرابع |
|---|---|---|---|---|---|
| إجمالي الإنفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي للعام المالي ٢٠٣١/٢٠٣٢ (%) | ٤,٨٪ | ٤,٨٪ | ٤,٨٪ | ٤,٨٪ | ٤,٨٪ |
| الإنفاق الصحي من الجيب كنسبة من إجمالي الإنفاق على الصحة للعام المالي ٢٠٣١/٢٠٣٢ (%) | ٢٢٪ | ٢٢٪ | ٢٢٪ | ٢٢٪ | ٢٢٪ |
| الفائض المالي لنظام التأمين الصحي الشامل كنسبة من إجمالي مصروفات النظام للعام المالي ٢٠٣١/٢٠٣٢ (%) | ٢٦٪- | ٢٥٪- | ١٢٪- | ٢١٪- | ٨٪- |
| التمويل من الخزانة كنسبة من إجمالي الإنفاق على الصحة للعام المالي ٢٠٣١/٢٠٣٢ (%) | ٤٨٪ | ٤٢٪ | ٣٥٪ | ٣٦٪ | ٣٧٪ |
| العام المالي لبدء تأكل الاحتياطي المالي لنظام التأمين الصحي الشامل | ٢٠٢٧/٢٠٢٦ | ٢٠٢٩/٢٠٢٨ | ٢٠٣١/٢٠٣٠ | ٢٠٣٠/٢٠٢٩ | ٢٠٣١/٢٠٣٠ |
| استنزاف الاحتياطي المالي لنظام التأمين الصحي الشامل (بلوغه صفر) | ٢٠٣١/٢٠٣٠ | ٢٠٣٢/٢٠٣١ | بعد العام المالي ٢٠٣٢/٢٠٣١ | | |

ويتضح من الجدول السابق الآتى:

- السيناريو الأول: يؤدى إلى عجز أقل هامشياً وبالتالى ويقلص التمويل من الخزانة ويزيد لمدة عام واحد لبدء تأكل الاحتياطى المالى للمنظومة.
- السيناريو الثانى: يؤدى لارتفاع الإيرادات والاشتراكات اعتباراً من عام 2025-2026 ويقلص التمويل من الخزانة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تأكل الاحتياطى المالى للمنظومة.
- السيناريو الثالث: يؤدى لارتفاع الإيرادات والاشتراكات ويقلص التمويل من الخزانة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تأكل الاحتياطى المالى للمنظومة.

- السيناريو الرابع: يؤدى للمزج بين خطط التنفيذ البديلة بارتفاع الإيرادات والاشتراكات ويقلص التمويل من الخزانة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تأكل الاحتياطى المالى للمنظومة.

**الدراسة الميدانية والتوصيات**

**أولاً- البيانات التى بنى عليها الدراسة المبدئية لسيناريو الأساس**

تم تجميع العديد من البيانات بمعرفة السادة مسئولى وزارة المالية من الشركاء وأصحاب المصلحة المشار إليهم وأبرزهم (وزارة المالية، منظمة الصحة العالمية، الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى، الهيئة العامة للتأمين الصحى، الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل، هيئة الرعاية الصحية، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الهيئة العامة للرقابة المالية) تم بناء نظام سيناريو الأساس على عدة نقاط أساسية منها سنة القياس 2032 على النحو الموضح بالجدول الآتى:

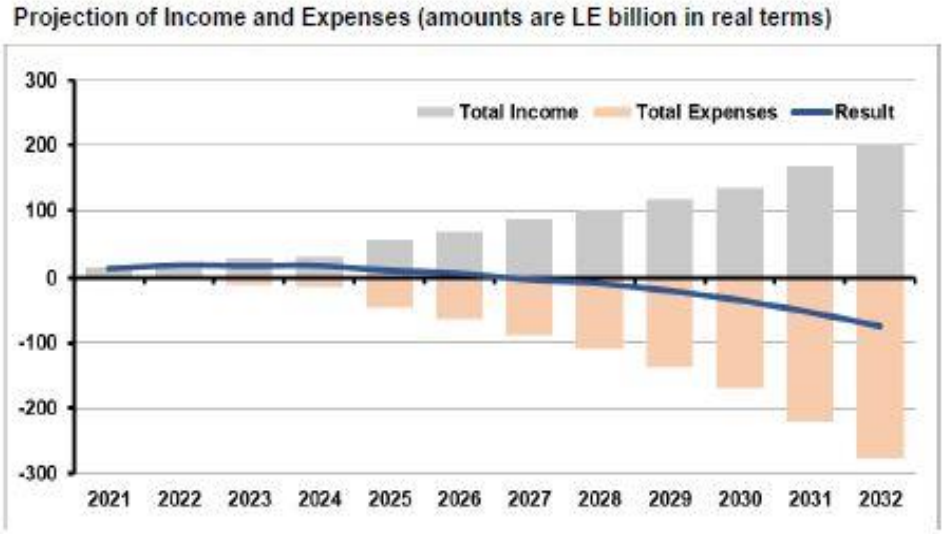
| Key metrics in projection year 2032 | Base scenario |
|---|---|
| Total Health Expenditure % of GDP 2031/32 | 4,8% |
| Out Of Pocket Expenditure % of THE 2031/32 | 22% |
| UHIS Surplus % UHIS Expenditure 2031/32 | -26% |
| Government Treasury financing % of THE 2031/32 | 48% |

كما قامت الشركة الاكتوارية باحتساب النفقات والمدخلات على ذات سنة القياس 2032 كالآتى:

Projection of Income and Expenses (amounts are LE million):

| Fiscal Year | Income | | | Expenses | | | | Result | Reserves |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Contributions | Subsidies | Other Income | Claims Public | Claims Other | Copayments | Administration | | |
| 2021 | 572 | 169 | 15.511 | (983) | 0 | 13 | (98) | 15.184 | 33.088 |
| 2022 | 1.774 | 751 | 22.592 | (2.848) | (883) | 48 | (373) | 21.060 | 54.148 |
| 2023 | 5.888 | 2.473 | 26.283 | (8.955) | (2.754) | 150 | (1.171) | 21.915 | 76.063 |
| 2024 | 8.230 | 3.448 | 30.237 | (12.301) | (3.774) | 206 | (1.608) | 24.439 | 100.502 |
| 2025 | 29.077 | 12.292 | 36.764 | (43.719) | (13.461) | 732 | (5.718) | 15.968 | 116.469 |
| 2026 | 42.411 | 17.874 | 41.371 | (63.980) | (19.748) | 1.073 | (8.373) | 10.629 | 127.098 |
| 2027 | 63.842 | 26.194 | 45.580 | (96.929) | (30.209) | 1.629 | (12.714) | (2.608) | 124.490 |
| 2028 | 83.795 | 34.270 | 50.402 | (127.268) | (39.760) | 2.140 | (16.703) | (13.124) | 111.366 |
| 2029 | 113.598 | 45.400 | 52.892 | (172.499) | (54.241) | 2.904 | (22.674) | (34.619) | 76.747 |
| 2030 | 149.742 | 58.959 | 53.384 | (228.697) | (72.274) | 3.855 | (30.097) | (65.128) | 11.619 |
| 2031 | 210.781 | 81.266 | 55.962 | (318.775) | (100.957) | 5.377 | (41.973) | (108.320) | 0 |
| 2032 | 282.416 | 105.479 | 64.240 | (429.113) | (137.280) | 7.255 | (56.639) | (163.642) | 0 |

**جدول 1 حساب النفقات والمدخلات على ذات سنة القياس 2032 (القيمة بالمليون جنيه).**




رسم توضيحى 1 الإيرادات والمصروفات وفقاً لسنة القياس 2032

ويتضح من الجدول فى ظل النتائج الأولية للسيناريو الأساسي، تكون المساهمات المتوقعة لمنظومة التأمين الصحى الشامل أقل من التكاليف المتوقعة. فى السنوات الأولى من التنفيذ، ينتج عن الدخل من الضرائب المخصصة وعوائد الاستثمار فوائض. ومع ذلك، فإن التحرك السريع للنظام لا يسمح بتراكم الاحتياطيات مما يؤدى إلى نضوبها فى عام 2030.

**ثانياً- الدراسة المبدئية لسيناريوهات البديلة**

1- السيناريو الأول: تغيير سرعة توسع النظام فى المرحلة الأولى للتطبيق.

- ستسمح الوتيرة البطيئة بتكوين المزيد من الاحتياطيات حيث من المتوقع أن يكون الدخل أعلى من الإنفاق لفترة أطول.
- بالنسبة للسيناريوهات الإضافية، افترضنا وجود خطة تنفيذ ذات أداء أبطأ في السنوات الأولى. ومع ذلك، فإن سنة القياس لا تزال 2032.

**جدول 2 تغيير سرعة توسع النظام فى المرحلة الأولى للتطبيق.**

**Parameter A: Slower pace to the roll-out plan**

| Fiscal year | Enrolled population | |
|---|---|---|
| | Base | Alternative |
| 2021 | 607.485 | 607.485 |
| 2022 | 1.989.947 | 1.989.947 |
| 2023 | 5.751.684 | 3.378.098 |
| 2024 | 7.246.297 | 5.888.731 |
| 2025 | 23.707.560 | 12.980.103 |
| 2026 | 31.692.613 | 19.065.342 |
| 2027 | 43.087.934 | 26.656.198 |
| 2028 | 51.811.082 | 33.026.065 |
| 2029 | 63.502.814 | 44.845.854 |
| 2030 | 76.167.325 | 64.740.507 |
| 2031 | 96.706.248 | 86.258.853 |
| 2032 | 116.768.254 | 116.768.254 |

**جدول 3 تغيير سرعة توسع النظام فى المرحلة الأولى للتطبيق.**

2- السيناريو الثانى: يؤدى لارتفاع الإيرادات والاشتراكات اعتباراً من عام 2025-2026 ويقلص التمويل من الخزانة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تأكل الاحتياطى المالى للمنظومة.

- سترتفع جميع معدلات المساهمة / الدعم بنسبة 0.5٪ اعتبارًا من 1 يوليو 2025.
- سيؤدي إلى ارتفاع الدخل المتوقع من 26/2025 فصاعدًا، والمزيد من الاحتياطيات لتكوين وبالتالي تقليل العجز.

3- السيناريو الثالث: يؤدى لارتفاع الإيرادات والاشتراكات ويقلص التمويل من الخزانة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تأكل الاحتياطى المالى للمنظومة.

- بالنسبة للسيناريو الإضافى، فقد تلقينا ضرائب إضافية من وزارة المالية ليتم اعتبارها جزءًا من الإيرادات من السنة المالية 24/2023 فصاعدًا.
- إن ارتفاع مستوى الإيرادات من المصادر الإضافية للضرائب سيسمح مرة أخرى بزيادة الإيرادات، وبالتالي انخفاض العجز.

**جدول 4 يوضح السيناريو رقم 3 والخاص بتغير نسب المتحصلات.**

**Parameter C: More revenue from earmarked taxes**

| Fiscal year | Earmarked taxes (LE billion) | |
|---|---|---|
| | Base | Alternative |
| 2021 | 12,7 | 12,7 |
| 2022 | 16,6 | 16,6 |
| 2023 | 18,4 | 18,4 |
| 2024 | 20,5 | 25,6 |
| 2025 | 24,2 | 31,0 |
| 2026 | 26,9 | 34,1 |
| 2027 | 30,0 | 37,8 |
| 2028 | 35,0 | 44,7 |
| 2029 | 39,1 | 49,3 |
| 2030 | 43,7 | 54,7 |
| 2031 | 49,1 | 63,8 |
| 2032 | 55,1 | 70,6 |

4- السيناريو الرابع: إن الجمع بين خطة التنفيذ البديلة (السيناريوهات الثلاث السابقة)، وزيادة دخل المساهمة / الدعم والإيرادات المتوقعة من الضرائب المخصصة، يؤدي إلى انخفاض جوهري في العجز وحجم التمويل الحكومي بحلول عام 32/2031 يزيد الفترة المتوقع فيها استنفاد الاحتياطيات لمدة عامين على الأقل مقارنةً بالسيناريو الأساس.

يوضح الجدول التالى عرض لنتائج التوقعات للدخل والإنفاق حال تطبيق السيناريو الرابع، وكذا عرض لعدد المواطنين المنتفعين والمتوسطات ذات الصلة (بالمليون جنيه مصري).

**جدول 5 نتائج التوقعات للدخل والإنفاق حال تطبيق السيناريو الرابع، وكذا عرض لعدد المواطنين المنتفعين والمتوسطات ذات الصلة (بالمليون جنيه مصرى)**

Projection of Income and Expenses (amounts are LE million):

| Fiscal Year | Income | | | Expenses | | | | Result | Reserves |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Contributions | Subsidies | Other Income | Claims Public | Claims Other | Copayments | Administration | | |
| 2021 | 572 | 169 | 15.511 | (983) | 0 | 13 | (98) | 15.184 | 33.088 |
| 2022 | 1.774 | 751 | 22.592 | (2.848) | (883) | 48 | (373) | 21.060 | 54.148 |
| 2023 | 3.426 | 1.445 | 26.312 | (5.308) | (1.640) | 89 | (695) | 23.630 | 77.778 |
| 2024 | 6.704 | 2.779 | 35.899 | (10.182) | (3.144) | 171 | (1.333) | 30.894 | 108.672 |
| 2025 | 15.758 | 6.744 | 45.007 | (23.875) | (7.344) | 400 | (3.122) | 33.569 | 142.241 |
| 2026 | 30.383 | 11.801 | 52.373 | (38.718) | (11.968) | 649 | (5.069) | 39.453 | 181.694 |
| 2027 | 46.787 | 17.840 | 60.781 | (59.822) | (18.625) | 1.005 | (7.845) | 40.121 | 221.815 |
| 2028 | 63.356 | 24.036 | 72.694 | (81.103) | (25.326) | 1.363 | (10.643) | 44.376 | 266.191 |
| 2029 | 95.324 | 35.245 | 82.712 | (122.058) | (38.377) | 2.055 | (16.044) | 38.857 | 305.049 |
| 2030 | 150.867 | 55.178 | 92.933 | (193.965) | (61.246) | 3.269 | (25.521) | 21.515 | 326.564 |
| 2031 | 220.856 | 79.678 | 105.061 | (284.909) | (90.315) | 4.806 | (37.522) | (2.345) | 324.219 |
| 2032 | 333.195 | 116.027 | 111.728 | (429.113) | (137.280) | 7.255 | (56.639) | (54.827) | 269.392 |

Projection of Enrolled population and related averages (amounts are LE):

| Fiscal Year | Enrolled Population | Averages | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Contributions and Subsidies | Expenses net of copayments | Copayments | Claims Ratio |
| 2021 | 607.485 | 1.221 | 1.597 | 21 | 131% |
| 2022 | 1.989.732 | 1.269 | 1.851 | 24 | 146% |
| 2023 | 3.377.767 | 1.442 | 2.031 | 26 | 141% |
| 2024 | 5.888.233 | 1.611 | 2.234 | 29 | 139% |
| 2025 | 12.979.135 | 1.734 | 2.375 | 31 | 137% |
| 2026 | 19.064.142 | 2.213 | 2.625 | 34 | 119% |
| 2027 | 26.654.822 | 2.425 | 2.905 | 38 | 120% |
| 2028 | 33.024.552 | 2.646 | 3.181 | 41 | 120% |
| 2029 | 44.844.063 | 2.912 | 3.532 | 46 | 121% |
| 2030 | 64.738.241 | 3.183 | 3.892 | 50 | 122% |
| 2031 | 86.256.200 | 3.484 | 4.294 | 56 | 123% |
| 2032 | 116.765.092 | 3.847 | 4.789 | 62 | 124% |

**النتائج والتوصيات**

1- بالنسبة للفرضية الأولى للبحث: فقد تبين وجد علاقة بين تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحى الشامل على الاستدامة المالية.

2- بالنسبة للفرضية الثانية للبحث: وجد علاقة بين تنوع وسائل تحصيل مصادر تمويل منظومة التأمين الصحى الشامل على تحقيق الاستدامة المالية.

يوصى الباحث بالآتى:

- ضرورة اتخاذ قرار بشأن اتباع أحد البدائل من السيناريوهات الأربعة التى انتهت إليها الدراسة الاكتوارية لضمان تحقيق الاستدامة المالية والتى حققها السيناريو الرابع بتغيير سرعة توسع النظام فى المرحلة الأولى وزيادة الحصيلة وتنوعها.
- إعادة الدراسة وفقاً للمتغيرات الناتجة عن تغيير سعر الصرف خلال الفترة الحالية لما لها من انعكاس على قيمة المصروفات والذى له أثر مباشر فى مدى تحقيق الاستدامة المالية.

## قائمة المراجع

1- دراسة د.سامى محمد الصلاحات ، 2019 ، ماليزيا، بعنوان "معايير الاستدامة المالية للمؤسسات الوقفية أوقاف جامعة هارفارد نموذجاً".

2- "Elias Mossialos and Martin Wenzl، Robin Osborn Dana Sarnak ، 2016 ، نيويورك أمريكا ، بعنوان "International Profiles of Health Care Systems 2015 "

3- عفاف إسحق أبوزر، راضى عقلة العتوم، مدخل لمراجعة الاستدامة المحاسبية باستخدام الإجراءات التحليلية – دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية فى دول الخليج العربى ، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال ، 2016.

4- Adam Smith، The Theory of Moral Sentiments، Scotland، 1759.

5- د. محمد خالد المهايني، المالية العامة، المعهد الوطنى للإدارة العامة، 2013.

6- طلب، محمد عبد العظيم (2016)، "اختبار الاستدامة المالية للدين العام فى الجمهورية اليمنية"، مجلة البحوث التجارية المعاصرة -كلية التجارة - جامعة سوهاج، العدد الأول، مارس 2017.

7- عبد الله، عبد المحسن مصطفى (2015)، " الدين العام المحلى بين الاستدامة المالية والاستدامة الاقتصادية: دراسة حالة (1991-2010) "، المجلة العلمية للبحوث التجارية-كلية التجارة- جامعة المنوفية، العدد الثالث والرابع، يوليو وأكتوبر 2015.

8- موعش، محمد (2020)، "منهجية احتساب مؤشر الاستدامة المالية: حالة تطبيقية لبعض الدول العربية"، إصدارات صندوق النقد العربي، أبريل 2020.

9- عبد الحليم، عصام حسنى محمد عبد الحليم (2017)، " الاستدامة المالية فى ضوء الفكر الاقتصادى والتجارب الدولية مع التطبيق على مصر"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية - كلية الحقوق - جامعة المنوفية، العدد الخامس والأربعون، مايو 2017.

10- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 70/ 1 بتحديد واعتماد أهداف التنمية المستدامة.

11- دستور جمهورية مصر العربية 2014.

12- القانون رقم 2 لسنة 2018 بإصدار قانون نظام التأمين الصحى الشامل.

13- سلسلة مذكرات خاصة عن السياسات المالية العامة للاستجابة لجائحة كوفيد - 19، صندوق النقد الدولى، إدارة شئون المالية العامة، 2020.

14- مستقبل الرعاية الصحية، مركز دعم واتخاذ القرار المصرى - مجلس الوزراء، يونيو 2020.

15- Global Health Security Index, Jhon Hopkins Bloomberg school of public Health, NTI &Economist 2021.

16- The Performance of the Swiss Health System Efficiency and Financial Sustainability, OECD, 2006.

17- تقرير البنك الدولى لدعم نظام التأمين الصحى الشامل فى مصر، وثيقة معلومات المشروع، مرحلة تحديد المفاهيم، نوفمبر 2019.

18- The World Bank, SUPPORTING EGYPT'S UNIVERSAL HEALTH INSURANCE SYSTEM PROJECT, May 2020.

19- Financial and Actuarial analysis for the Universal Health Insurance System (UHIS) in Egypt, AoN, November 2022.