منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة

دراسة ميدانية

The comprehensive health insurance system and its role in improving the health of the Egyptian citizen in the New Republic

A Field Study

د/ نجلاء محمد عاطف مصطفى خليل

أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع كلية الاداب جامعة المنصورة

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية، والكشف عن التغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية وصولًا إلى إقرار منظومة التأمين الصحي الشامل، وكذلك الوقوف على منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في رعاية صحية عالية الجودة، وأيضًا رؤية المجتمع البورسعيدي في منظومة التأمين الصحي الشامل بالإضافة إلى وضع رؤية مستقبلية فيما يخص منظومة التأمين الصحي الشامل، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما استعانت باستمارة الاستبيان بوصفها أداة لجمع البيانات، وتم تطبيقها على عينة قوامها (70) مفردة من المترددين المستفيدين بالتأمين الصحي بمحافظة بورسعيد، والذين طبق عليهم النظام الجديد، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: إن منظومة التأمين الصحي الشامل من وجهة نظر أفراد العينة تمثلت في تحقيقه للتغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم، وأن يعمل النظام بمرونة في تحسين الخدمات، وتوفير الأدوية المطلوبة بالصيدليات، والإقامة بالمستشفيات، وتوفير المرافق الطبية النظيفة، كما أن النظام يقلل من تكلفة العلاج، ويسهل الإجراءات الخاصة بالتحويلات ميسرة.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي الشامل، المواطن المصري، الجمهورية الجديدة.

The study aimed to identify the services provided by the Ministry of Health before the start of the presidential initiatives, and to reveal the changes that occurred in the health of the Egyptian citizen in light of the presidential initiatives leading to the approval of the comprehensive health insurance system, as well as to stand on the comprehensive health insurance system and its role in high-quality health care, And also the vision of the Port Said community in the comprehensive health insurance system, in addition to setting a future vision regarding the comprehensive health insurance system. The study used the descriptive analytical method, and used the questionnaire form as a tool for data collection, and it was applied to a sample of (70) single beneficiaries of health insurance in Port Said Governorate, to whom the new system was applied, and The study reached several results, the most important of which are: From the point of view of the respondents, it was represented in achieving comprehensive coverage for all patients of all levels, the system works flexibly in improving services, the required medicines are available in pharmacies and hospital accommodation, the medical facilities are clean, the system reduces the cost of treatment, and the procedures for transfers are easy.

Key words: Comprehensive Health Insurance, Egyptian Citizen, The New Republic.

مقدمة:

إن الصحة أساس عملية التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات، وتتأثر صحة أي مجتمع بعديد من العوامل المتفاعلة والمؤثرة بعضها في بعض، وهذه العوامل هي التي تقرر مستويات الصحة به، كما أن الحصول على حياة صحية هو أحد الحقوق الأساسية للإنسان، وهو حق للبشر جميعًا دون تمييز[1]، فالصحة حق إنساني وضروري للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، فهي عنصر أساسي في سعادة الإنسان وتسهم في النمو والتنمية انطلاقًا من أن السكان الأصحاء أكثر إنتاجية[2]؛ ولذا جاء محور "الصحة" في مقدمة استراتيجية التنمية المستدامة (رؤية مصر 2030)، انطلاقًا من الإيمان بأهمية تمتع أفراد المجتمع المصري بالحق في الصحة، وبحياة صحية سليمة وآمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز، والقدرة على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة لكافة المواطنين.

كما تُعد الصحة أمر حيوي من الناحية السياسية، حيث إن نجاح المجتمع يمكن الحكم عليه بنوعية صحة السكان وعدالة توزيعها، فالصحة الجيدة تُمكن الناس من المشاركة في المجتمع مع عواقب إيجابية محتملة للأداء الاقتصادي[3]، ولاريب في أن إحساس الفرد بالأمان يمثل الغاية الرئيسة التي يسعى إليها، وأهمها قاطبة إحساسه بالأمان تجاه صحته، فهو يسعى جاهدًا لمواجهة مخاطر المرض، وقد وجد في التأمين الصحي ضالته، ولذا ازدادت أهميته، وحاجة جميع أفراد المجتمع إليه، بوصفه الوسيلة المُثلى التي من خلالها يمكن مواجهة الأعباء المالية المترتبة على المرض، والتي قد لا يستطيع تحملها بمفرده، ومن هذا المنطلق جاء نظام التأمين الصحي الشامل أحد أهم الأنظمة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية والدستور المصري، لما له من أهمية بالغة في توفير الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع على أسس عادلة. [4]

وقد أخذت مصر بنظام التأمين الصحي منذ عام 1964، سبيلًا لتأمين المواطن المصري من مخاطر المرض وآثاره، وأنشئت الهيئة العامة للتأمين الصحي بالقرار الجمهوري 1209 لسنة 1964 لتتولى التنفيذ، وقد كان نظام التأمين الصحي في ذلك الوقت يغطي العاملين بالجهاز الإداري للدولة، ووحدات الإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العاملة، والعاملين في قطاع الأعمال، والخاضعين لقانون التأمينات الاجتماعية في ذلك الوقت، وهكذا لم يُغط نظام التأمين الصحي العاملين في الزراعة، وخدم المنازل، والمشتغلين لحسابهم، وأصحاب الحرف وأصحاب الأعمال، وبعد مرور ما يقرب من ثلاثة عقود مُدت مظلة التأمين الصحي إلى شريحة طلاب المدارس بموجب القانون 99 لسنة 1992، وتلا ذلك مد المظلة التأمينية الصحية لفئات أخرى مثل المرأة المعيلة والأطفال دون سن المدرسة والفلاحين وعمال الزراعة عبر مجموعة من القوانين المتتالية[5].

وقد جرت عدة محاولات ومشروعات لإصلاح النظام القديم، وتطوير المنظومة الصحية، وضمان العدالة الاجتماعية من قبل وزارة الصحة والسكان، والجهات الدولية الشريكة بوصفها أحد الأولويات الضرورية، وفي هذا الإطار قامت وزارة الصحة والسكان في عامي 2011 – 2012 بتشكيل لجنة من ممثلي الحكومة والمجتمع، عملت على إعداد مشروع قانون جديد للتأمين الصحي، استجابة لمتطلبات المجتمع في التغطية الصحية الشاملة، بحيث يراعي الاستفادة من الخبرات والتجارب السابقة في مجال إصلاح منظومة التأمين الصحي، وإصلاح

القطاع الصحي بشكل عام، وعملت اللجنة التي أنجزت هذا القانون على ضمان أن يحقق التأمين الصحي الشامل أهداف خطة مصر للتنمية المستدامة 2030 ومبادئها، وذلك في محور الصحة[6].

وجاء قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018 ليتعامل مع المشكلات التي يعاني منها النظام الصحي، وجمع القانون الجديد كل القوانين السابق الإشارة إليها في قانون واحد بما يُعد إصلاحًا تشريعيًا كبيرًا لهذا النظام، وانطلقت الفلسفة الأساسية الحاكمة لهذا الإصلاح التشريعي من مبادئ أساسية مثل الشمول، فبجانب التغطية لكل المواطنين، اعتبرت الأسرة وحدة التغطية وليس الفرد كما كان في السابق، وفقًا للمادة الثانية من القانون، والتي تنص على أن "التأمين الصحي الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتُغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقًا لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء"، إن النظر إلى الأسرة بوصفها وحدة التغطية أمر مهم، إذ يحسم مشكلة خضوع أفراد الأسرة الواحدة في كثير من الأحيان لأنظمة تأمين مختلفة في ضوء تعدد أنظمة التأمين وقوانينه، ولم يقتصر الشمول على ذلك، بل غطى أيضًا جميع الخدمات الصحية. [7]

وقد شرعت الجهات التنفيذية المختلفة بتطبيق قانون التأمين الصحي الشامل على 6 مراحل خلال 15 عامًا بداية من عام 2018 وحتى عام 2032، وتشمل المرحلة الأولى محافظات "بورسعيد، والإسماعيلية والسويس وجنوب سيناء وشمال سيناء"، وقد بُدئ بتطبيق هذه المنظومة وفقًا لخطة الدولة بمحافظة بورسعيد تعقبها بقية المحافظات، حيث أطلق الرئيس عبدالفتاح السيسي، إشارة البدء الفعلي لتطبيق أكبر مشروع صحي قومي في مطلع شهر يوليو 2019، إيذانًا بإرساء دعائم منظومة صحية متكاملة وفق أحدث المعايير الدولية، وذلك في حدث تاريخي طالما داعب طموحات المصريين وأحلامهم خلال عقود طويلة ماضية[8]، وفي شهر مايو من عام 2022 أُصدر تكليفًا رئاسيًا باستكمال تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل بالمحافظات على الرغم من التحديات الاقتصادية العالمية؛ بما يُسهم في تحقيق حلم كل المصريين بتوفير الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة لجميع أفراد الأسرة المصرية في «الجمهورية الجديدة» خلال ١٠ سنوات بدلًا من ١٥ عامًا، حيث إنه تم تطبيق المنظومة الجديدة بشكل كامل في محافظتي بورسعيد والأقصر، ويُجري بعد ذلك مد مظلتها بباقي محافظات المرحلة. [9]

ولذا فقد حظي ملف القطاع الصحي في مصر بخاصة منظومة التأمين الصحي الشامل خلال السنوات الماضية باهتمام الدولة والقيادة السياسية، لكونه أحد أبرز الملفات التي تمس المواطن المصري بالدرجة الأولى، حيث إن المشروع القومي لتطبيق نظام التأمين الصحي الشامل يعد أبرز ملامح "الجمهورية الجديدة" التي اهتمت بها الدولة؛ إيمانًا بضرورة توفير رعاية صحية شاملة ومتكاملة لكل أفراد الأسرة.

أولًا: الاستراتيجية البحثية:

وفيما يلي نستعرض الاستراتيجية البحثية، وتشمل مشكلة الدراسة، وأهميتها، وكذلك أهدافها، وتساؤلاتها، بالإضافة إلى مفاهيم الدراسة:

1- مشكلة الدراسة:

عانى المصريون على مدى العقود الماضية من مشكلات عديدة في التعامل مع التأمين الصحي والمستشفيات العامة وكانت السلبيات متعددة ومتشعبة، ودفعت تراكمات الإهمال التي أصابت هذه المنظومة إلى ترك المواطن لها، وكان الحل في تدشين منظومة تأمينية أكثر شمولًا تحل محل النظام القائم للارتقاء بصحة المواطن المصري وتفادي أخطاء هذا النظام، إن تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل يُعد من أهم المشروعات التي تبنتها الدولة وفقًا لمبدأ الحق في الصحة بوصفه حقًا مكفولًا لكل مواطن وذلك بالتزامن مع إطلاق الجمهورية الجديدة وفقًا لتوجيهات الرئيس عبد الفتاح السيسي، ففي الجمهورية الجديدة التي يعيشها المصريون بإصلاح وتطوير وتغيير للفكر في كافة مؤسسات الدولة وعلى رأسها صحة المواطنين التي تعد الأولوية الكبرى في الجمهورية الجديدة بتوفير رعاية صحية شاملة لكل المصريين، تشمل توعيتهم ومنع إصابتهم بالأمراض، وتوفير رعاية فائقة ذات جودة عالية حال مرضهم حفاظًا على حياتهم.

ومما لاشك فيه أن هذا النظام يمثل إطارًا متكاملًا لإصلاح النظام الصحي بشكل شامل وليس فقط قانونيًا للتغطية التأمينية للمواطنين والذي يعمل على معالجة سلبيات النظام الحالي بتبني فكر حديث ومتطور، وقد صدر قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018، وشمل الجميع وهو إلزامي لكل المصريين ويتلقى فيه الجميع درجة واحدة من العلاج والخدمة والرعاية، وبدء التطبيق الفعلي لهذه المنظومة في يوليو عام 2019 وفقًا لخطة الدولة على عدة مراحل، وتم تطبيقها بمحافظة بورسعيد بوصفها أولى محافظات الجمهورية وكان له صدى كبير على المواطنين لتلقي خدمات طبية وعلاجية مميزة، ولذا فإن تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل ببورسعيد وما تشهده من إنجازات على أرض الواقع سيجعلها نموذجًا يحتذى به عند استكمال تطبيق المنظومة بباقي محافظات الجمهورية، و**بناء على ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في محاولة إلقاء الضوء على دور منظومة التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة.**

2- أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في عدة نقاط، يمكن تحديدها فيما يلي:

- أهمية منظومة التأمين الصحي الشامل ذاته في حماية الفرد لمواجهة الأعباء المالية المترتبة على المرض، والتي قد لا يستطيع تحملها بمفرده بخاصة في ظل السنوات الحالية.
- تستمد الدراسة أهميتها من أهمية صحة الإنسان وسلامته التي تعد من أساسيات الحياة الطبيعية للفرد والمجتمع، فإصابة الإنسان بالمرض ينعكس على رفاهيته وإنتاجيته، وهذا بدوره ينعكس على أسرته، وعلى المجتمع بوجه عام.
- تعد من الدراسات القليلة التي تناولت دور منظومة التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري.

- تكمن أهمية الدراسة من أهمية منظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بخاصة فيما يتعلق بمجال الرعاية الصحية واستراتيجية مصر 2030 ورؤيتها.
- تظهر أهمية الدراسة في الاهتمام الكبير من الدولة بشأن تطبيق هذا النظام، بوصفها أحد أدوات إصلاح النظام الصحي في مصر وهذا يتسق مع الأولويات الأخرى للدولة التي تركز على بناء الإنسان، وتوفير حياة كريمة للمواطنين.
- تبين الدراسة أهميتها من عدم قدرة التأمين الصحي الحالي على توفير التغطية التأمينية لجميع المواطنين؛ لذا من حق المصريين أن يعيشوا حياة صحية سليمة آمنة من خلال نظام تأمين متكامل قادر على تغطية صحية شاملة.

ب- الأهمية التطبيقية:

- أهمية موضوع التأمين الصحي الشامل وحيويته؛ لكونه يتعلق بالنواحي التطبيقية العملية.
- تستمد الدراسة أهميتها من مساعدة متخذي القرار بشأن الصحة والنظام الصحي على مستوى التنفيذ، وكذلك المسئولين عن تطوير التشريعات المتعلقة بهذا النظام.
- تكمن أهمية الدراسة أيضًا في أنها تقدم لمنفذي البرامج الصحية ومخططيها من العوامل والمحددات المؤثرة في مدى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، والتي تسهم في العمل على تجنب مواطن الضعف وتقليل المخاطر.
- يمكن أن تمهد الدراسة الراهنة لدراسات مستقبلية حول دور منظومة التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري في محافظات أخرى.
- من الممكن أن تمثل هذه الدراسة إضافة معرفية في مجال الدراسات الخاصة بعلم الاجتماع الطبي.
- فتح آفاق بحثية جديدة أمام الباحثين مستقبلًا ترتبط بجانب أو أكثر من جوانب هذا الموضوع لم يتم معالجتها في هذه الدراسة، ومن ثم إثراء الجانب البحثي بعديد من القضايا البحثية ذات الأهمية البالغة في حاضر المجتمع ومستقبله فيما يتعلق بهذا الموضوع.

ووفقًا لأهمية الدراسة تتحدد أهدافها على النحو التالي:

3- أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف العام لهذه الدراسة في التعرف على دور منظومه التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة، وينبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية، وهى وفق ما يلي:

1- التعرف على الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية.
2- الكشف عن التغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية وصولًا إلى إقرار منظومة التأمين الصحي الشامل.
3- الوقوف على منظومة التأمين الصحي الشامل، ودورها في رعاية صحية عالية الجودة.
4- رأي المجتمع البورسعيدي في منظومة التأمين الصحي الشامل.

5- وضع رؤية مستقبلية فيما يخص منظومة التأمين الصحي الشامل.

4- تساؤلات الدراسة:

من خلال الأهداف السابقة، انطلقت الدراسة من تساؤل رئيس مؤداه: ما دور منظومة التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة؟، ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية، وهي:

1- ما الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية؟.

2- ما التغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية وصولًا إلى إقرار منظومة التأمين الصحي الشامل؟.

3- ما دور منظومة التأمين الصحي الشامل في رعاية صحية عالية الجودة؟.

4- ما رؤية المجتمع البورسعيدي في منظومة التأمين الصحي الشامل؟.

5- ما الرؤية المستقبلية فيما يخص منظومة التأمين الصحي الشامل؟.

5- مفاهيم الدراسة:

أ- مفهوم التأمين الصحي الشامل:

اختلف الباحثون في تعريفهم لمفهوم التأمين الصحي تبعًا للمجال الذين ينتمون إليه، ويعرف التأمين الصحي الاجتماعي بأنه الذي تقوم به الدولة لمصلحة الموظفين والعمال، فتؤمنهم من إصابة المرض والشيخوخة، ويسهم في حصيلته كل من المستفيدين وأرباب الأعمال والدولة بنسب محددة، ويكون في الغالب -إجباريًا-، لا يُقصد من ورائه تحقيق الربح[10].

وأشار آخر إلى أنه عبارة عن اتفاق بين طرفين، يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فردًا كان أم جماعة) مقابل مبلغ محدد، يتم دفعه جملة واحدة أو على هيئة أقساط[11].

ويعرف كذلك بأنه وسيلة لدفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض، وأساس التأمين الصحي هو قيام المستهلك بدفع اشتراك منتظم لمؤسسة إدارية تعد هي المسئولة عن إدارة تلك المدفوعات في نظام لدفع نفقات العلاج إلى مقدمي الخدمة الصحية[12].

ويعرف التأمين الصحي الشامل إجرائيًا بأنه هو نظام صحي تكافلي اجتماعي يهدف إلى تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية لكافة فئات المجتمع دون تمييز، وتدعم الدولة جميع الخدمات الصحية وتتكفل بغير القادرين، والأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل هذا النظام.

ب- الجمهورية الجديدة:

هو مصطلح تردد كثيرًا مؤخرًا وشعار رفعته مصر بوصفه دليلًا على التحول الشامل الذي تشهده البلاد في كافة المناحي الحياتية، وتأتى فكرة إقامة جمهورية جديدة في أي دولة بعد تحول كبير وجذري يحدث داخل الدولة وبداية لانطلاقة جديدة متوقعة، وهو ما شهدته مصر مؤخرًا منذ سنوات من تحولات كبيرة وجذرية اقتصادية

واجتماعية خلال السبع سنوات الماضية وبدأت مصر في عام ٢٠١٥ في وضع رؤية تنمية مستدامة من خلال رؤية مصر ٢٠٣٠ لتطوير مصر وتحديثها في شتى المجالات والقطاعات[13].

وتعرف الجمهورية الجديدة إجرائيًا بأنها الدولة التي يتمتع فيها المواطنين بحياة كريمة وعلى كافة الأصعدة، فالجمهورية الجديدة جاءت لمواكبة تحديات العصر، وهي ليست رد فعل لأحداث تدور من حولها، وإنما هي من تصنع الأحداث وتكون فاعلًا أساسيًا فيها، وتحمل في جوهرها نظام تأمين صحي متكامل مغاير يشمل تقديم رعاية صحية شاملة لجميع المواطنين وذلك للارتقاء بالصحة العامة للمواطنين، ويعتمد أيضًا بالأساس على ضمان استدامة الخدمات الصحية، انطلاقًا من أن المواطن المصري أساس التنمية.

ثانيًا: الدراسات السابقة:

نعرض فيما يلي مجموعة من الدراسات المرجعية المرتبطة بالدراسة، وسوف نقسم الدراسات إلى عربية وأجنبية، وتم ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم، وذلك على النحو التالى:

1- الدراسات العربية:

أ- الدراسة الأولى بعنوان: أثر التأمين الصحي على مؤشرات القطاع الصحي في سورية، 2022.[14]

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التأمين الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد من خلال إبراز الدور الذي يلعبه التأمين الصحي في تحسين مؤشرات القطاع الصحي في سورية، وما ينعكس ذلك إيجابيًا على صحة المواطن السوري وتوفير الرعاية الصحية له وبجودة كبيرة، والتركيز على أهمية التأمين الصحي والعمل بكافة السبل الممكنة لاتساع المروحة التي يشملها هذا النوع من التأمين ليشمل أكبر عدد ممكن من المواطنين، وتم ذلك عن طريق دراسة عدة مؤشرات وإجراء دراسة قياسية تحليلية لمعرفة تأثير التأمين الصحي على هذه المؤشرات، حيث تم التوصل إلى وجود أثر معنوي لأقساط التأمين الصحي على كل مما يلي (متوسط السكان لكل طبيب في سورية، ومتوسط عدد السكان لكل صيدلي في سورية، والعمر المتوقع عند الولادة، ومعدل الوفيات الأولي لكل 1000 شخص)، كما تم التوصل إلى وجود أثر معنوي لأقساط التأمين الصحي على كل مما يلي (متوسط عدد السكان لكل طبيب أسنان في سورية، متوسط عدد السكان لكل سرير في المستشفيات العامة والخاصة، نسبة التغطية بالأدوية المحلية من إجمالي الأدوية).

ب- الدراسة الثانية بعنوان: تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على الاشتراك بالتأمين الصحي المجتمعي: دراسة تطبيقية، 2021[15].

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على الاشتراك ببرنامج التأمين الصحي المجتمعي الذي يمكن من خلاله تقديم الرعاية الصحية اللازمة للأسرة الفقيرة بالمجتمع المصري، حيث تعاني معظم الدول النامية من انخفاض مستويات الإنفاق الحكومي، ومن ثم يتعين على المرضى سداد نفقات الرعاية الصحية التي يلتمسونها، وفي ظل انخفاض مستويات الدخول يتجه الأفراد إلى الاستدانة لتغطية نفقات الرعاية الصحية أو التخلي عنها، ولذلك ينصح بتطبيق (CBHI) برامج التأمين الصحي المجتمعي لمعالجة هذه المشكلة، وتم أخذ بيانات عينة حجمها 400 أسرة فقيرة من مركز أجا، حيث تم اختيار الإدارة الصحية والمستشفى المركزي بها، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن برنامج التأمين الصحي المجتمعي CBHI يعد من أفضل

البرامج التي تعمل على تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية بالمستشفيات وتحت أي ظروف، ويوفر لهم أيضًا الحماية ضد النفقات الكارثية، كما أوضحت النتائج أنه يوجد تأثير معنوي لبعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية على الاشتراك بالبرنامج، كما يوجد تأثير معنوي لمكان الإقامة في الاشتراك بالتأمين الصحي المجتمعي.

ج- الدراسة الثالثة بعنوان: نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ومدى استدامة تمويله، 2021.[16]

هدفت الدراسة إلى تحليل نظام التأمين الصحي الشامل المصري، وتحديد المشكلات التي يتعرض لها، ودراسة مصادر تمويل نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل المصري، ودراسة تجربة الهند واليابان في تطبيق نظام التغطية الصحية الشاملة وإمكانية استفادة مصر منها، وكذلك تقديم مقترحات وتوصيات لاستدامة نظام التأمين الصحي الشامل المصري في المستقبل، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود عديد من التحديات للقطاع الصحي في مصر منها ضعف في الإنفاق على الصحة، وتواضع البنية التحتية التكنولوجية والمعلوماتية، كما تبين أن مصادر تمويل نظام التأمين الصحي الشامل تتسم بعدم القدرة على الاستدامة في المستقبل؛ لذلك تبين إمكانية عدم استدامة نظام التأمين الصحي في المستقبل، لما يواجهه من كثير من العواقب والتحديات التي تقف أمام استدامته.

د- الدراسة الرابعة بعنوان: تحديات تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره في مصر:: دراسة تطبيقية في مدينة بورسعيد، 2020. [17]

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أسباب إلغاء قانون التأمين الصحي بمصر وإصدار قانون جديد 2019، وتحديد استراتيجية التنفيذ ومحاولة كشف الجوانب الإيجابية والسلبية في سياسة التأمين الصحي، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الدراسة على المقياس لجمع البيانات الميدانية من المستفيدين بنظام التأمين الصحي بمحافظة بورسعيد، وتم الاعتماد على العينة العمدية لمترددين التأمين الصحي وحددت حجم العينة بـ157 مفردة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نظام التأمين الصحي الجديد يعمل وفق خطط مدروسة مسبقا، وغالبية المرضى يرغبون في تطبيق أسس الجودة للوصول إلى الرضا عن الخدمات المقدمة، أشارت عينة البحث إلى أن نظام التأمين الصحي السابق لم يطبق بطريقة سليمة لوجود تشوهات يرغب الجميع بتصحيحها، ووضح البحث وجود أجهزة طبية حديثة تستخدم في العلاج، وكشف البحث الدور الفعال للتأمين الصحي في علاج المرضى دون تحميل المرضى أي أعباء مادية من خلال تحويلهم لمستشفيات متخصصة، والقيام بتحمل تكاليف العلاج.

ب- الدراسات الأجنبية:

أ- الدراسة الأولى بعنوان: هل يعمل التأمين الصحي المجاني على الاستفادة من الرعاية الصحية ومخرجات سوق العمل لكبار السن في غانا؟، 2022[18].

إن الحصول على الرعاية الصحية بتكلفة ميسورة يمثل تحديًا لكبار السن في غانا حتى تم إدخال نظام التأمين الصحي في عام 2003، حيث تم إعفاء كبار السن من أقساط التأمين الصحي ورسومه، هدفت الدراسة إلى التعرف على آثار التأمين الصحي المجاني والإعفاء من أقساطه ورسومه على الاستفادة من الرعاية الصحية ومخرجات سوق العمل لفئة كبار السن في غانا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستعانت بأداة الاستبيان بوصفها أداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (770) من الغانيين المسنين الذين تتراوح أعمارهم من (55 – 85) عامًا،

والذين أصبحوا قادرين جسديًا على الانخراط في العمل الزراعي، حيث ركزت الدراسة على المسنين العاملين في القطاع غير الرسمي (قطاع الزراعة) والذي يشكل أساس قوة العمل في البلدان النامية، وتوصلت الدراسة إلى أن الحصول على تأمين صحي يزيد من زيارات كبار السن للمنشآت الصحية واحتمال تلقيهم العلاج من قبل المتخصصين الصحيين، كما أشارت النتائج إلى أن التأمين الصحي المجاني يزيد من عدد ساعات العمل ودخل كبار السن وحجم الزيادة في الدخل في الزراعة أكبر قليلًا للإناث منه مع الذكور، كما أن دعم مدفوعات أقساط التأمين الصحي يلغي الحواجز المالية التي غالبًا ما تواجه كبار السن في غانا.

ب- الدراسة الثانية بعنوان: تأثير توسيع تغطية مزايا التأمين الصحي الاجتماعي: دليل من كوريا، 2022[19].

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير السياسة الكورية في الإنفاق على الرعاية الصحية والاستفادة منها والتسجيل في التامين الصحي التكميلي الخاص، وتقييم التأثيرات على التدابير الصحية والمالية الأخرى لتقييم الآثار في أبعاد متعدة، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، واستهدفت الدراسة المرضى خلال عامي 2015 و 2016 الذين تلقوا خدمات الرعاية الصحية لعدد من الأمراض الخطيرة هي (أمراض الأوعية الدموية الدماغية، أمراض القلب والأوعية الدموية، السرطان، الأمراض المستعصية)، وتكونت عينة الدراسة من الأفراد الذين يعانون من ظروف صحية شديدة، حيث تم اختيار عينة احتمالية طبقية قوامها (23758) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى أن توسيع تغطية مزايا التأمين الصحي العام قلل الإنفاق الشخصي على الصحة بنسبة 30% دون مصاحبة الزيادات في استخدام الرعاية الصحية، وكان التأثير أقل بالنسبة إلى الأفراد الذين يتمتعون بخصائص اجتماعية واقتصادية عالية والذي من المرجح أن يستخدموا خدمات أخرى مكلفة لم تتأثر بالسياسة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود دليل على أن توسيع تغطية مزايا التأمين الصحي الاجتماعي قد غير الطلب على التأمين الصحي الخاص التكميلي.

ج- الدراسة الثالثة بعنوان: تخفيض تكلفة الرعاية الصحية وتحسين بوليصة التأمين الصحي، 2022. [20]

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كانت سياسات الرعاية الصحية المتاحة قادرة على تلبية توقعات المرضي في خفض تكلفة الرعاية الصحية، كذلك الكشف عما إذا كانت جميع مكونات تكلفة الرعاية الصحية متساوية في الأهمية بالنسبة إلى المرضى، وكذلك التعرف على ما إذا كانت مكونات تكلفة الرعاية الصحية يتم تصنيفها بالتساوي بين جميع أنواع أغطية التأمين الصحي، واستعانت الدراسة بمنهج المسح الاجتماعي بالعينة، كما اعتمدت على الاستبيان بوصفه أداة لجمع البيانات، وتكونت العينة من (150) مريضًا في مستشفى متعدد التخصصات بمدينة كوتشي في الهند، وذلك لمعرفة آرائهم فيما يتعلق بتكلفة الرعاية الصحية، حيث يصنف غطاء التأمين الصحي بالهند إلى 4 أنظمة (نظاما التأمين الصحي المقدمان من الحكومة: نظام تأمين صحي قائم على الإسهام للموظفين السابقين – نظام حكومي للموظف، ونظام التأمين الصحي الخاص، ونظام الممول ذاتيًا (أي لا يوجد غطاء تأميني)، وطلب من المرضى اختيار نوع التغطية التأمينية التي تنطبق عليهم وذلك لتقييم أي مكون تكلفة للرعاية الصحية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن المرضى المشمولين بنظام التأمين الصحي للقطاع الحكومي أقل اهتمامًا بتكاليف الرعاية الصحية، في حين وجد أن أولئك المشمولين بنظام التأمين الصحي الخاص أكثر وعيًا بالتكلفة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء ما سبق من عرض بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الراهنة في بناء الدراسة بشأن منهجية إجراء الدراسة من الناحيتين النظرية والميدانية وآليتها، وحتى البدء في كتابة النتائج، وبتحليل الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

– من حيث أهداف الدراسة: تناولت غالبية الدراسات السابقة تأثير نظام التأمين الصحي ؛ فبعضها تناول تأثيره في جودة الخدمات الصحية، وبعضها ركز على تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على الاشتراك به، واستدامة تمويل النظام، وتحديات تطبيقه ومتطلبات تطويره، فيما سعت بعض الدراسات إلى الكشف عن مدى الاستفادة من خدماته، بينما الدراسة الراهنة ركزت على دور منظومة التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة.

– منهج الدراسة: اتفقت الدراسة الراهنة مع معظم الدراسات في استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

– أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الراهنة أداة الاستبيان من أجل تحقيق الأهداف المرجوة منها، وقد اتفقت في ذلك مع معظم الدراسات السابقة.

– من حيث مجتمع الدراسة وعينتها: تباين مجتمع الدراسة في الدراسات السابقة، فهناك دراسات طبقت في سوريا، كوريا، غانا، الهند، وبالتالي من الطبيعي هناك اختلاف في هذه الدراسات من حيث خصوصية كل مجتمع طبقت فيه الدراسة، أما بالنسبة إلى عينة الدراسة، فمن الدراسات من طبق على كبار السن، وأخرى على المرضي، وكذلك على الأُسر، بينما الدراسة الراهنة وإحدى الدراسات ركزت على المترددين المستفيدين من التأمين الصحي بمحافظة بورسعيد، والذين طبق عليهم النظام الجديد.

وبالنسبة إلى تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فلقد ركزت على دور منظومة التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة (الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية، والتغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية وصولًا إلى إقرار منظومة التأمين الصحي الشامل، ودور منظومة التأمين الصحي الشامل في رعاية صحية عالية الجودة، ورؤية المجتمع البورسعيدي في منظومة التأمين الصحي الشامل)، كما أن موضوع الدراسة لم ينل حظًا من الدراسة والتحليل السوسيولوجي الكافي في ضوء علم الباحثة.

ثالثًا: التوجه النظري للدراسة:

التوجه النظري يمثل أهمية بالغة في توجيه البحوث الاجتماعية حيث تقدم خريطة علمية بحثية ذات منهجية واضحة المعالم، توضح للباحث طريقه الصحيح في بحث القضية التي يريد بحثها وتحقيقها علميًا، دون الغرق في متغيرات متعددة قد يضيع وقته وجهده دون الوصول إلى شيء، والنظرية تزودنا بالإطار التصوري للبحث، كما أنها توجز وتصنف مشكلة البحث وتوجه الملاحظة، وتساعد في التفسير والنظرية تضع البحث في سياق المناقشة العلمية[21]، وقد استعانت الدراسة **بنظرية العدالة لـ "جون رولز" (رؤية العدالة الصحية)** بوصفها موجهًا نظريًا للدراسة:

ومما لاشك فيه أن الصحة من أهم الموارد التي تغذي الحرية الفردية؛ والتجربة المباشرة تعلمنا أنه بدون الصحة، تصبح الحرية الشخصية مقيدة تقييدًا شديدًا، ومن ثم فإن النهوض بالعدالة في مجال الصحة عن طريق

تحليل حالات انعدام المساواة في مجال الصحة إلى الحد الأدنى داخل البلدان أو فيما بينها ؛ وهو اختبار حقيقي لقيمته فيما يتعلق بالصحة[22]، وتبدأ معظم المناقشات الأكاديمية الدائرة حول مفهوم العدالة من المبدأ الذي طرحه جون رولز John Rawls's، وأطلق عليه "مبدأ الاختلاف"، والذي يؤكد أن صور عدم المساواة في توزيع المزايا النادرة (مثل القوة والنقود والخدمة الصحية أو أية ميزة أخرى) لا يمكن تبريرها إلا إذا عملت على زيادة منافع الجماعات الأقل حظًا في المجتمع[23]، والأمر الذي يجعل هذا المبدأ مبدأ للعدالة وجود الفكرة التي مؤداها أن العدالة تتشكل بالنظر إلى المجتمع من موقف مكتمل لا يتجزأ، أو من "موقف أصلي" متخيل – هذا من وجهة نظر رولز – يتم فيه التوصل إلى اتفاق يبرمه أفراد يتصور أنهم قادرون على إدراك مصالحهم إدراكًا عقلانيًا، مع أنهم محرومون من المعلومات حول ما يمتلكونه من مهارات وخصائص، وهم يختارون لحياتهم من وراء قناع من الجهل، وفي رأي رولز أن الأفراد المقيدين على هذا النحو عن تحقيق الاختيار الكامل غير المنحاز، سوف يحرصون كل الحرص على تعظيم رفاهية الأعضاء الأقل حظًا في المجتمع، خشية أن يسقطوا هم أنفسهم إلى تلك الهاوية، ومن ثم فإنهم لا يسمحون بوجود صور اللامساواة إلا إذا كانت تسهم في رفاهية الفقراء.

وتشكل هذه القضية جزءًا من نظرية رولز حول "العدالة بوصفها نوعًا للاعتدال"، وهي نظرية تقوم على مبادئ ثلاثة، وهي مبادئ قد تتصادم مع بعضها البعض أحيانًا، ولهذا السبب فإننا نصنفها تبعا للترتيب من البسيط إلى المعقد على النحو التالي: مبدأ الحرية المتساوية إلى أقصى حد (حيث يكون لكل شخص حق متساوي في الحصول على أكبر قدر ممكن من نظام الحريات المتساوية، يتوافق مع نظام مشابه لنظام الحرية للجميع)، ويأخذ هذا المبدأ أولوية مطلقة على مبدأ تكافؤ الفرص (حيث تصبح المواقع الوظيفية مفتوحة للجميع بشروط يحظى فيها الأشخاص الذين لهم قدرات متشابهة بفرص متساوية للحصول على الوظيفة)، ويحتل هذا المبدأ – بدوره – أولوية مطلقة على مبدإ الاختلاف ذاته، والذي يتطلب أن يتم ترتيب النظم الاجتماعية والاقتصادية بحيث يستفيد منها أشد المحرومين أقصى استفادة[24].

وتتمثل الفكرية الأساسية لنظرية رولز في أن المجتمعات الحديثة – حيث تكون قيم الحرية والمساواة متأصلة في ثقافتها العامة والسياسية، ويرى فيها كل فرد نفسه مصدرًا لمطالب أخلاقية مشروعة، وحكمًا حرًا فيما هو خير أو شر يتعلق به – لا يمكنها أن تكون مستقرة إلا إذا توصلت إلى اتفاق حول تصور عام للعدالة يحكم عمل مؤسساتها، وما يجعل هذا الاتفاق ممكنًا بالنسبة إليه، هو أن الأفراد على الرغم من إدراكهم لذواتهم بوصفها شخصيات أدبية قادرة على اختيار تصور للخير ومراجعته والتخلي عنه أو متابعة إنجازه ؛ يدركون أن تحقيق تصورهم للخير يظل رهين استمرار التعاون الاجتماعي[25]، والهدف من نظرية جون رولز هو تحقيق مجتمع جيد التنظيم وحسن الإدارة من خلال إنشاء نظام توزيع عادل للخيرات الاجتماعية، وشدد على ضرورة التركيز على الإنصاف بدلًا من الانصاف المطلق في التوزيع[26].

ويشير العلماء إلى أن هذه النظرية اشتقت من عمليات المقارنات الاجتماعية لأنها تمثلها بشكل كبير، فالأفراد في هذه النظرية لا يكتفون ببذل الجهد والحصول على العوائد المقابلة له، وإنما يحرصون على الشعور بعدالة هذه العوائد ومناسبتها للعطاء الذي قدموه، فهم يعقدون مقارنات بينهم وبين أقرانهم أو زملائهم الذين يعملون معهم ويشعر الفرد بوجود عدالة فقط عندما "يقارن نفسه بالأفراد القريبين منه في ظروف العمل، ويحكم على درجة تشابه المعاملة التي يلقاها من المنظمة بالمعاملة التي يلقاها هؤلاء الأفراد، فإذا كانت نتيجة هذه المقارنات أنه

يحظى في ظنه بمعاملة شبيهة بهم شعر بالعدالة، وإن كانت النتيجة أنه يعامل معاملة مختلفة شعر بتوتر يدفعه إلى مجموعة من ردود الأفعال التي يستعيد بها توازنه ويزيل عنه التوتر"[27].

إن هذه النظرية تقوم على مدى شعور الفرد بالإنصاف في معاملة المنظمة له، مقارنة بمعاملتها لأفراد آخرين، بخاصة أولئك الذين ينتمون إلى جماعة عمل واحدة، والعدالة هنا تعني الإنصاف، وهذا الأخير لا يعنى بالضرورة المساواة، فعندما يعامل الأفراد بشكل متساو، لا يعني ذلك أن العدالة تحققت؛ لأنه قد يتضمن عدم إنصاف للعاملين الذين يقومون بعمل أفضل من غيرهم[28]، ويمكن القول إن دافع العدالة اتخذ: عدالة التكافؤ وتظهر لدى الأفراد المنتمين إلى جماعة معينة، ممن يدركون أنفسهم بوصفهم وحدة واحدة إذ يشترك الجميع في تقاسم المخرجات بالتساوي: الفرد من أجل الجماعة والعكس، وعدالة الإنصاف وتبرز في مواقف الاعتماد المتبادل كما في السوق حيث يعمل الفرد على تحقيق التكافؤ بين مخرجاته واستثماراته[29].

وقد أعطى جون رولز خيارًا منطقيًا وهو نظام يعامل الناس على قدم المساواة بغض النظر عن العرق والطبقة والجنس والجوانب الشخصية الأخرى، وزعمت الحجة النفعية أن المجتمع يجب أن يسعى إلى تحقيق الصالح العام لتحقيق أكبر قدر من الخير أيضًا[30]، وقد أشار رولز إلى أن لكل من المؤسسات والمجتمع "واجبات والتزامات"، حيث ميز رولز بينهما في أن الواجب هو مسئولية الشخص الذي يجب القيام به طواعية، أي يتجلى في شكل "دعم المؤسسات العادلة" وهذا يعني أنه إذا كانت المؤسسة قد وفرت العدالة للمجتمع، ثم المجتمع لديه "واجب طبيعي" لدعم المؤسسة، ومن وجهة نظر نظرية العدالة، فإن الواجب الطبيعي الأساسي هو دعم المؤسسات وتعزيزها، والالتزامات أشار إليها رولز بأنها التزامات سياسية يجب على المؤسسة أن تفي بالوعود التي قطعتها[31]، وفي هذا السياق تلتزم تلك المؤسسات بتوفير العدالة، في حين إن المجتمع عليه "واجب طبيعي" لتقديمه[32].

وتم الاعتماد على هذه النظرية بوصفها توجهًا نظريًا للدراسة، وذلك نوضحه فيما يلي:

- إن العدالة الاجتماعية وفقًا لرؤية جون رولز تتمثل في التوزيع العادل للمنافع بوصفها أهم نقطة عملية نحو استعادة العدالة داخل المجتمعات الحديثة، فهناك منافع ينبغي توزيعها تبعًا لحاجة المتلقين منها الدعم المباشر لمحدود الدخل والرعاية الصحية الجيدة لمن تقتصر مداخليهم عنها، والهدف من ذلك هو ضمان حد أدني من لوازم العيش الكريم للمواطنين كافة بمعنى أن الأكثر حاجة يتلقى منافع أكثر من غيره.
- من الملاحظ عند النظر إلى مفهوم العدالة الصحية فإننا نرى أنه مبدأ يقتضي ضمنًا إعادة توزيع الخدمات الصحية، وقد أشار جون رولز إلى ضرورات التفاوت في العلاج الطبي (لينفي فكرة العدالة المطلقة) بناء على مبدإ الاختلاف في الاحتياجات، والذي يمكن به تبرير التفاوت هو جلب أعظم فائدة للآخرين الأسوأ وضعًا.
- إن تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل الجديد الذي تنشغل به الدولة في الوقت الراهن يأتي في إطار الرغبة في إحداث توازن بين إمكانية توفير الموارد اللازمة له وبين ما يمكن تقديمه للمواطنين المصريين من خدمات صحية، تلبي احتياجاتهم وتطلعاتهم من قيام مثل هذا النظام الجديد.
- ترى هذه النظرية أن وجود شروط للعدالة لا تعني إلغاء حقوق الأفراد والحريات؛ لأن كل فرد يملك حصانة قائمة على العدالة لا يمكن انتهاكها، وتعتمد النظرية على فكرة أن كل فرد يتنازل عن جزء من حرية الشخصية في سبيل صالح الجماعة والمجتمع.

- تشير الفكرة الأساسية لنظرية جون رولز إلى أن المجتمعات الحديثة هي المجتمعات التي تتواجد حيث تكون قيم الحرية والمساواة متأصلة في ثقافتها العامة والسياسية، ويرى فيها كل فرد نفسه مصدرًا لمطالب أخلاقية مشروعة، وحكمًا حرًا فيما هو خير أو شر يتعلق به – لا يمكنها أن تكون مستقرة إلا إذا توصلت إلى اتفاق حول تصور عام للعدالة يحكم عمل مؤسساتها.
- إن مخرجات الصحة تقاس من منظور قدرة النظم الصحية على تحسين الحالة الصحية للمواطنين وتوفير الحماية المالية لهم من عبء المرض والحفاظ على كرامتهم وحقوقهم ورضائهم عما يقدم إليهم من رعاية صحية، وترتبط هذه التحديات بتطوير سياسات العدالة الاجتماعية في المجتمع كله.
- إن الحق في الصحة حق إنساني شامل يتضمن العدالة في توزيع المحددات الاجتماعية للصحة ونظم الرعاية والحماية الصحية، التي يمكن قياس مؤشراتها الوسيطة من خلال الإتاحة المتساوية للرعاية جغرافيًا وماليًا (بغض النظر عن قدرة الفرد على تحمل تكاليف الخدمات وبنفس الجودة ودون تمييز لأي سبب من الأسباب).
- يعد الضمان الاجتماعي من أهم السمات التي تتميز بها معظم نظم الحكم في الوقت الراهن، ويعد أحد الأركان الأساسية للعدالة الاجتماعية، ويشمل الضمان الاجتماعي أمور عدة أمثلة منها تقديم مساعدات مالية للأفراد الأكثر احتياجًا في المجتمع، وتقديم رعاية صحية جيدة لكل طبقات المجتمع.
- لا بد لتحقيق التكافل وسد احتياجات الأفراد من المشاركة في توزيع الأدوار بين التأمين الصحي والنظم الاجتماعية الأخرى في المجتمع لضمان انتفاع المجتمع واستمرارية النظام؛ لإحداث التغير المرغوب بالإطار المجتمعي.
- من الملاحظ أن جون رولز يؤسس للمبادئ الكبرى المؤسسة لمجتمع عادل، والدمج بين أسس العدالة والحرية والمصلحة الجماعية، لكن فكرته الأساسية تتمثل في ضرورة تحقيق المجتمع لمنطلقات طبيعية تتمثل وجوبًا في المساواة، وهي المنطلق الأساسي لأي تعاقد اجتماعي قبل أي تفكير في العدالة.

وفيما يلي نعرض لمحاور البحث التي تشمل عددًا من الموضوعات والقضايا، وهي:

الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية، والتغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية وصولًا إلى إقرار منظومة التأمين الصحي الشامل، ومنظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في رعاية صحية عالية الجودة.

رابعًا: الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية:

يعد حصول الإنسان على خدمة صحية جيدة من أهم حقوقه الطبيعية في الحياة، فلا يستطيع الإنسان أن يحيا بدون صحة جيدة، والصحة أيضًا مهمة من وجهة النظر الاجتماعية الإنمائية، حيث إنها تحقق منافع اقتصادية كبيرة، فالصحة الجيدة والتغذية السليمة يزيدان من إنتاجية الفرد، كما أن الصحة أمر مرغوب فيه بوصفه هدفًا في حد ذاته[33].

ومما لاشك فيه أن الصحة هي حق من حقوق الإنسان، وضرورة إتاحة الرعاية الصحية أمام الجميع بما يتناسب مع كافة الشرائح الاجتماعية هي مسئولية الدولة، وهذه الاستراتيجية الأساسية أطلق عليها اسم الرعاية الصحية الأساسية، وهي لا تضمن تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية فقط، بل تتضمن الخدمات التعليمية

والتنمية الاجتماعية والاقتصادية أيضًا، ويتضمن مفهوم الرعاية الصحية الأولية أيضًا مشاركة المجتمع، وأهمية هذه الإجراءات للمجتمع، واستخدام أساليب تكنولوجية بسيطة ومؤثرة، والمشاركة الفعالة للعمالة الطبية المساعدة، والمحور الأساسي للسياسة الصحية في المجتمع يتحرك في نطاق التنمية التي تعمل على حماية صحة الفرد ومنع المرض، وتوفير الخدمات اللازمة لسرعة اكتشاف أي انحراف في الصحة نتيجة المرض أو تلوث البيئة، وتوفير العلاج ليصبح قادرًا على العمل والإنتاج بأكبر كفاءة فنية وجسمية. (34)

ويعد تقديم الخدمات الصحية بما تقدمه من وسائل الوقاية والعلاج عنصرًا أساسيًا في التنمية، وتواجه الخدمات والرعاية الصحية في مصر تحديات متعددة تضع صعوبات في طريق تحسين وضمان صحة الشعب المصري ورفاهيته فنحن نعاني عبئين رئيسين، هما: عبء المرض، وعبء الزيادة السكانية، فعبء المرض يمثل ضغوطًا متعددة اقتصاديًا واجتماعيًا وسياسيًا ونحن نعاني في مصر من عبء الأمراض الناتجة عن الفقر والغنى معًا، هذا العبء المزدوج يتطلب أولًا مكافحة الأمراض المرتبطة بالفقر والأمراض المرتبطة بالأمية ونقص التعليم، أما العبء الآخر فهو عبء الأمراض والأعباء المرتبطة بالتغييرات الاجتماعية والاقتصادية التي شملت جميع مرافق الدولة، أما عبء الزيادة السكانية فيتجسد في ارتفاع معدل المواليد مع التزايد في متوسط العمر المتوقع عند الميلاد، ونحن لا يمكن أن نغفل أنه بجانب ذلك هناك طموحات للشعب يجب أن تلغي الرعاية والاقتصاد، ومن ثم هناك توجه قومي للحصول على رعاية صحية لائقة تشمل جميع المواطنين على اختلاف فئاتهم وقدراتهم على التطور والنمو الاقتصادي والصحي والاجتماعي، ويتطلب حل هذه المشكلة تكاتف جميع القطاعات والهيئات ذات العلاقة، كما أن وزارة الصحة والسكان تتحمل المسئولية الكاملة عن صحة المواطنين فهي تنفرد بالنصيب الأكبر من المسئولية لمواجهة المشكلة السكانية، وقد تنامى هذا الدور(35).

وقد شهدت السنوات قبل بدء المبادرات الرئاسية قلة جودة الخدمات والرعاية الصحية في مصر، فقد وجدت معدلات عالية من الأمراض والوفيات التي يمكن الوقاية من حدوثها بين الأمهات والأطفال بخاصة الفقراء والأميين، وكذلك في المناطق التي تنقصها الخدمات الصحية حيث توجد مشاكل الصحة والبيئة، وحيث تسود ظروف سيئة للصحة العامة ويعاني كثير من الأطفال في أعمار أقل من خمس سنوات من سوء التغذية، كما انتشرت عديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم، ومن أجل تحسين صحة المواطنين في مصر أوضحت الحكومة المصرية أن هدفها على المدى البعيد هو تحقيق التغطية الشاملة للخدمات الصحية الأساسية لكل مواطن، ومن الأولويات لتحقيق هذا الهدف أن تهتم باحتياجات الفقراء والمجموعات الأكثر عرضة للأمراض؛ وذلك من أجل رفع مستوى الصحة العامة والحفاظ على مستواها لحماية رفاهية المجتمع، ولدعم استقرار الوطن وتقدمه. (36)

وقد تنوعت برامج الرعاية الصحية وأنظمتها في مصر، والتي تقوم عليها وزارة الصحة والسكان في تقديم الخدمات الصحية وتتمثل في:

- الخدمة الصحية الوقائية: هي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع، أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة(37).

- الخدمة الصحية العلاجية: تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه، أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض(38).
- الخدمة الصحية التأهيلية: تهدف هذه الخدمات إلى إعادة تكيف المريض مع بيئته أو إعادة قدراته لأداء أدواره الاجتماعية بما يمكن استعادة أقصى ما يمكن استعادته من قدرات المريض الجسمية أو الاجتماعية أو النفسية، وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني، وذلك بغرض تحسين الظروف الإنسانية للمريض بصورة متكاملة(39).

ونجد أن سياسة الرعاية في مصر ترتكز حول مجموعة من السياسات الفرعية تتمثل في: الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الصحية الوقائية، والرعاية الصحية العلاجية، والدواء والسكان، والتأمين الصحي، والعلاج الخاص، وتنمية القوى البشرية، والإعلام الصحي(40)، والرعاية الصحية في مصر كما هي في كل الدول هي مسئولية وزارة الصحة في المقام الأول، ولقد تكفل الدستور والقانون للوزارة بالسلطة التنفيذية في إصدار كافة النظم واللوائح التي تكفل لها تقديم الخدمة الصحية على الوجه الأمثل وبالمستوى اللائق للفرد والمجتمع، إلا أن الوزارة قد تراجع دورها في هذا الأمر، والدلائل تدل على ذلك دون تجاوز من حيث انحسار الخدمة الصحية في كثير من المناطق في مصر، وتفشي الأمراض بصورة لم تكن معروفة في الماضي وعلى رأسها الأمراض الكبدية (الالتهاب الكبدي الفيروسي)، وأمراض الرئة المزمنة، وأمراض الشعب الهوائية مثل الربو. بالإضافة إلى زيادة نسبة الإصابة بالأمراض السرطانية ناهيك عن الارتفاع المغالي فيه للتكلفة المطلوبة عن طلب الخدمة الطبية. (41)

ولذلك سعت الحكومة المصرية إلى تقديم نظام تأمين صحي شامل، وذلك لتقديم رعاية صحية جيدة على أعلى مستوى وبأقل التكاليف وفي متناول الجميع دون تفريق من حيث المال والجاه والمركز الاجتماعي، حيث إن أي مواطن يجب أن يحصل على الخدمة الصحية والرعاية الطبية دون معاناة، ومن الملاحظ أنه عند تولى الرئيس عبدالفتاح السيسي المسئولية، شهد قطاع الصحة اهتماما ملحوظا للنهوض بالمنظومة الصحية ضمن خطة الدولة لتحقيق مسيرة التنمية على كافة الأصعدة، وهو ما انعكس بوضوح من خلال المبادرات الرئاسية للاهتمام بصحة المواطن.

خامسًا: التغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية وصولًا إلى إقرار منظومة التأمين الصحي الشامل:

تعد المبادرات التى تقوم بها الدولة المصرية تحت رعاية الرئيس عبد الفتاح السيسي في مقدمة الأعمال التنموية والاهتمامات الرئاسية التى تعمل على توفير سبل الراحة والحياة للمواطن المصري، وتتخذ الدولة المصرية من المبادرات الطريق للوصول إلى كل مواطن مصري في كل أنحاء الجمهورية. (42)

وقد ساهمت المبادرات الرئاسية في القطاع الصحي في تغيير الخريطة الصحية لمصر، وتوفير الخدمات الطبية للمصريين في كل القطاعات والتخصصات الطبية، إيمانًا من السيد الرئيس "عبد الفتاح السيسي" بأن القضايا المتعلقة بالخدمات الصحية ليست مجرد مشاكل خدمات صحية بل هي عوائق تعوق التنمية، بالإضافة

إلى أن المشكلات الصحية لا تشكل فقط تهديدًا للأمن الإنساني، بل لها آثار اجتماعية واقتصادية سلبية على المجتمعات[43]، ومن أهم هذه المبادرات:

1- مبادرة للقضاء على فيروس (سي) والأمراض غير السارية : هي مبادرة تحت شعار 100 مليون صحة، وتتم هذه المبادرة من خلال تكليف كافة قطاعات الدولة بالمشاركة، وفي مقدمتها وزارة الصحة والسكان بتقديم الدعم الكامل لتلك المبادرة للكشف المبكر عن الإصابة بفيروس سي والأمراض غير السارية لأكثر من 50 مليون مواطن مصري[44]، والفئة المستهدفة من المبادرة، بالنسبة إلى فيروس سي المصريين المقيمين بمصر أكبر من 18 عامًا من الجنسين من جميع المحافظات، ممن لم يسبق لهم الفحص أو العلاج، والأمراض غير السارية المصريين المقيمين بمصر أكبر من 18 عامًا من الجنسين من جميع المحافظات، وتمت الحملة من خلال ثلاث مراحل متتالية واستمرت على مدار7 أشهر، بداية من 1 أكتوبر 2018 حتى نهاية أبريل 2019، ونتج عنها فحص 70 مليون مواطن وعلاج أكثر من 3 ملايين مصاب بفيروس سى، بنسبة شفاء أكثر من 98.6%، كما تم فحص 22.5 مليون طالب بالمدارس ضمن مبادرة الكشف المبكر عن الأنميا والسمنة والتقزم، التي انطلقت في عام 2020 ومتابعة العلاج[45].

2- مبادرة نور حياة: أطلقت هذه المبادرة في يناير عام 2019 للمكافحة والعلاج المبكر لأمراض ضعف الإبصار وفقدانه، وقرر الرئيس عبد الفتاح السيسي تخصيص مبلغ مليار جنيه من صندوق "تحيا مصر" في خلال 3 أعوام لتنفيذ المبادرة في جميع محافظات الجمهورية، وتهدف المبادرة إلى الكشف على 5 ملايين طالب بالمرحلة الابتدائية على مستوى الجمهورية، بالإضافة إلى مليونى مواطن من الحالات الأولى بالرعاية وتوفير مليون نظارة طبية، وإجراء 250 ألف عملية جراحية في العيون، وكذلك تقديم الخدمات البصرية لنحو مليونى مواطن، وإجراء ما يزيد عن 200 ألف تدخل جراحى مع العلاج والمتابعة للحد من ضعف الإبصار وفقدانه مع توفير خدمة مميزة للفئات الأكثر احتياجًا، وإعادة دمج ضعاف البصر وتمكينهم، ورفع الوعى لدى المواطن للوصول بمصر خالية من الإعاقة البصرية التي يمكن تجنبها. [46]

3- مبادرة دعم صحة المرأة المصرية: انطلقت في يوليو عام ٢٠١٩، بوصف المرأة أهم شرائح المجتمع وأكثرها احتياجًا للتوعية والرعاية الصحية، حيث تعاني المرأة المصرية منذ عقود من مشكلات صحية متراكمة في مقدمتها الأورام السرطانية، وطبقًا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٨ يأتي سرطان الثدي في مقدمة الأورام السرطانية التي تعاني منها المرأة المصرية بنسبة تصل إلى ٣٥٪ من إجمالي الإصابات السرطانية للمرأة المصرية، وتستهدف المبادرة الكشف المبكر عن أورام الثدي لنحو ٢٨ مليون سيدة بجميع محافظات الجمهورية بالفحص والكشف الإكلينيكي عن المرض وتوفير العلاج بالمجان، وتشمل المبادرة أيضًا التوعية بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والحياة الصحية، والكشف عن الأمراض غير السارية (السكري، وضغط الدم، وقياس الوزن والطول، وتحديد مؤشر كتلة الجسم، ومستوى الإصابة بالسمنة أو زيادة الوزن)، بالإضافة إلى عوامل الخطورة المسببة للأمراض غير السارية، والتوعية بطريقة الفحص الذاتي للثدي[47].

4- المشروع القومي للقضاء على قوائم الانتظار: تهدف المبادرة إلى القضاء على قوائم الجراحات واستهدفت ٩ تخصصات طبية حرجة تشمل القلب المفتوح، والقسطرة القلبية، وجراحة تغيير المفاصل، وزراعة الكلى، وزراعة الكبد، وزراعة القوقعة للأطفال، وزراعة القرنية، وجراحات المياه البيضاء، وجراحة الأورام، والمخ والأعصاب[48].

5- مبادرة تطوير المستشفيات النموذجية: أطلقها الرئيس في يوليو 2018 ؛ بهدف النهوض بالخدمات الصحية لغير القادرين، وتتضمن تجهيز وتشغيل مستشفى نموذجي في كل محافظة ؛ للقيام بدور مستشفى الإحالة، لحين بدء تطبيق مشروع التأمين الصحي الشامل تدريجيًا، حيث رصدت الحكومة المصرية مبلغ 6 مليارات جنيه ؛ لتطوير 48 مستشفى على مستوى الجمهورية ؛ لتصبح مستشفيات نموذجية متكاملة ومتطورة، منها 29 مستشفى تابعًا لوزارة الصحة، و19 مستشفى تابعًا لوزارة التعليم العالي[49].

6- المبادرة الرئاسية للعناية بصحة الأم والجنين: أطلق الرئيس عبد الفتاح السيسي في مارس 2020 مبادرة "للعناية بصحة الأم والجنين"؛ للكشف المبكر عن الإصابة بالأمراض المنتقلة من الأم للجنين، وتوفير العلاج والرعاية الصحية بالمجان تحت شعار "100 مليون صحة"، وتستهدف المبادرة الكشف المبكر عن الإصابة بفيروس "بي"، وفيروس نقص المناعة البشري، ومرض الزهري للسيدات الحوامل، بالإضافة إلى خفض وفيات الأمهات الناجمة عن تلك الأمراض، كما تشمل المبادرة أيضًا متابعة حالة الأم والمولود لمدة 42 يومًا بعد انتهاء الحمل لاكتشاف عوامل الخطورة على الأم أو المولود، واتخاذ الإجراءات المناسبة بالإضافة إلى صرف المغذيات الدقيقة اللازمة في فترة النفاس[50].

7- مبادرة رئيس الجمهورية للاكتشاف المبكر وعلاج ضعف وفقدان السمع: في سبتمبر عام 2019 أعلنت وزارة الصحة والسكان، عن إطلاق مبادرة "علاج ضعف وفقدان السمع"، والتي تستهدف الأطفال حديثي الولادة، في محافظات الجمهورية، بهدف الاكتشاف المبكر لضعف السمع وعلاجه، ويتم تطبيق هذه المبادرة للأطفال حديثي الولادة من عمر يوم إلى 28 يومًا، وتم فحص 3 مليون و320 ألف طفل ضمن هذه المبادرة[51].

8- مبادرة فحص ما قبل الزواج: يتم فيها إجراء حزمة من الفحوصات الطبية للمقبلين على الزواج من المصريين وغير المصريين من الأجانب واللاجئين وملتمسي اللجوء – المقيمين على الأراضي المصرية – تشمل الكشف المبكر عن عديد من الأمراض المعدية وغير السارية، وكذلك توفير المتابعة الطبية للطرفين المقبلين على الزواج بما يحد من مضاعفات الإصابة للطرف المصاب، وكذلك منع انتقال العدوى للطرف غير المصاب.

9- المبادرة الرئاسية مرض ضمور العضلات الشوكي لعلاج الأطفال: تهدف المبادرة إلى علاج الأطفال المصابين بالضمور العضلي الشوكي بالعقاقير الجينية الحديثة.

10- مبادرة الرعاية الصحية لكبار السن: تهدف المبادرة إلى تقديم حزمة فائقة من خدمات رعاية كبار السن بداية من عمر 65 فأكثر، ما يقرب من 6.5 مليون مواطن. [52]

ولذلك كان لهذه المبادرات الصحية الرئاسية التأثير والمردود المباشر في تحسين الأحوال الصحية والاقتصادية للمواطنين المصريين، مما يؤكد حرص الدولة المصرية على حماية أكبر حق من حقوق الإنسان ونقصد به الصحة.

سادسًا: منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في رعاية صحية عالية الجودة:

ينصب اهتمام وزارة الصحة في مصر على تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية للأفراد بالمجتمع دون استثناء، بمعنى أن وزارة الصحة تقدم الخدمة الطبية دون النظر للجهة التي يعمل بها المريض، ولكن الخدمة ينقصها كثير من اكتمال أجزائها؛ لذا تم اعتماد التأمين الصحي منذ فترة متقدمة من الزمن إلى فترة السبعينيات من القرن الماضي لنقوم بتكملة البناء الصحي لكافة أفراد المجتمع[53]، والفكرة الأساسية فيه أن تقسم الأعباء

المالية للأمراض والحوادث على فترة زمنية، عن طريق مجموعة من الأفراد يقومون بتغطية تكاليف العلاج بدلًا من أن يتحمل فرد واحد هذه الأعباء(54).

ومما لاشك فيه أن استمرارية الهيئة العامة للتأمين الصحي وحدها في تقديم الخدمة الصحية من خلال وحداتها، أدى إلى بطء التوسع في التأمين الصحي من ناحية، وعدم وجود جهات منافسة من ناحية أخرى، مما أثر في جودة الخدمات المقدمة، وقد جاء قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018 ليواجه تلك التحديات بما يعد إصلاحًا تشريعيًا كبيرًا لهذا النظام، وانطلقت الفلسفة الأساسية الحاكمة لهذا الإصلاح التشريعي من مبادئ أساسية مثل الشمول، فبجانب التغطية لكل المواطنين، عدت الأسرة وحدة التغطية وليس الفرد، كما كان في السابق، ولم يقتصر الشمول فقط على ذلك، بل غطى أيضًا جميع الخدمات الصحية، وجاء المبدأ الثاني المهم والحاكم لنظام التأمين الصحي الشامل متمثلًا في ضمان الحوكمة، إذ يقوم النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، وقد أشادت منظمة الصحة العالمية بنظام التأمين الصحي الشامل، واعتبرته حجر الزاوية في إطلاح النظام الصحي(55).

ويهدف نظام التأمين الصحي الشامل الجديد إلى تغطية جميع المواطنين في جميع مراحل حياتهم، مع تكفل الدولة بتوفير الحماية المالية لغير القادرين، ويوفر هذا النظام حماية من الأعباء المالية للأسر والمواطنين، والمبدأ الأساسي للقانون هو التضامن والتشاركية بين شرائح المجتمع المختلفة والدولة، ويمثل القانون إطارًا متكاملًا لإصلاح النظام الصحي بشكل شامل، وليس فقط قانونًا لتوفير الخدمة الصحية للمواطنين، ويعالج سلبيات النظام الصحي الحالي، بالإضافة إلى كونه يعد قفزة نوعية هائلة وطموح لإصلاح النظام الصحي بوصفه أداة تشريعية، وذلك عبر المبادئ التالية: الفصل بين مقدم الخدمة، وجهة التمويل، وجهة الرقابة والاعتماد والجودة، من خلال إنشاء ثلاث هيئات رئيسة تتولى إدارة المنظومة الجديدة، مع تبني آليات عديدة لقياس مستوى أداة الخدمة الطبية، ورضاء المواطن عنها، وضمان جودتها(56).

إن نظام التأمين الصحي يكتسب أهمية بالغة في تدعيم الرعاية الصحية وبنائها بناء سليمًا على مستوى المؤمن والمؤمن له والخدمات الطبية المقدمة في إطاره، وهو نموذج فعل في إزالة كثير من العقبات في سبيل إحداث توازن على مستوى الإنفاق على مستوى الأفراد والحكومات، وهو النظام الإيجابي الذي لا بد أن تقتدي به الدول في سبيل بناء نظام صحي فعال لمواجهة الأخطار الممكنة الوقوع، ولكن بشرط تفعيله تفعيلًا إيجابيًا وعلاج كل الثغرات الممكنة الحدوث في هذا النظام لتلافي أزمات في سياسة الإنفاق الصحي وقت الأزمات الإقتصادية التي تقع فيها الدول(57).

ويعتمد النظام الجديد في تمويله وضمان استدامته على ثلاثة محاور تمويلية أساسية هي(58):

الأول: يشمل اشتراكات الأسر المنخرطة تحت مظلته بنسب اشتراكات تعتمد على الدخل الكلي لرب الأسرة له ولأولاده ولزوجته إذا كانت لا تعمل، وإذا كانت تعمل تدفع عن نفسها نسبة 1%، ويقدر الاشتراك إجمالًا للأسرة بمتوسط يصل إلى 6% من دخله الكلي، و4% من صاحب العمل، سواء أكانت الدولة أم القطاع الخاص الذي يعمل فيه، أي بإجمالي نحو نسبة 10% إذا كانن لديه طفلان وزوجة لا تعمل، وهذا الاشتراك إجمالًا للفئات القادرة في المجتمع التي تعمل في أطر عمل رسمية محددة، أي الدولة، والقطاع الخاص المنظم قد يمثل نحو

ثلث التكلفة الإجمالية للنظام أي نحو 200 مليار جنيه في حالة التطبيق الكلي للنظام لنحو 90% من السكان المقيمين تقريبًا.

الثاني: الضروري لاستدامة المنظومة هو نصيب الخزانة العامة للدولة للفئات غير القادرة في المجتمع، والتي تقدر بنحو من 30% إلى 35% من الأسر، وسوف يصل أيضًا إلى نحو 200 مليار أخرى، وستظل إشكالية هذا المحور في تحديد هذه الفئات بشكل دقيق، ودوري، وعادل.

الثالث: هو الأهم لتحقيق العدالة الاجتماعية والإنصاف، وهو ما يسمى بالمصادر الأخرى، أو التمويل المجتمعي، أو الرسوم المخصصة للصحة على حزمة من السلع والخدمات التي لا تمس مصالح الفقراء، لأنها من دلالات التضامن المجتمعي من ناحية، وتعبير عن المسئولية الاجتماعية من ناحية أخرى، بخاصة للقطاعات الصناعية والتجارية الخاصة الأغنى في المجتمع، والتي تحقق أرباحًا فعلية واستقطاع جزء منها لا يؤدي إلى مزيد من التضخم، أو إعاقة الاستثمار.

وعلى صعيد الإطار المؤسسي للنظام، فقد نص قانون التأمين الصحي الشامل على إنشاء ثلاث هيئات تكون مسئولة عن تطبيق القانون، مما يسهم في حوكمة نظام التأمين الصحي في مصر، وتلك الهيئات هي:

- الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل: هي هيئة اقتصادية ذات شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، تخضع للإشراف العام لرئيس مجلس الوزراء، وهي المنوط بها إدارة نظام التأمين الصحي الشامل وتمويله ومعنية كذلك باستثمار أموال النظام استثمارًا آمنًا.
- الهيئة العامة للرعاية الصحية: هي هيئة عامة خدمية لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف العام للوزير المختص بالصحة، حيث تتولى تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بمستوياتها الثلاثة داخل المستشفيات وخارجها لجميع المؤمن عليهم من خلال منافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي، وطبقًا لهذا، فالهيئة منوط بها ضبط تقديم الخدمات الصحية التأمينية وتنظيمها، وإدارة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وجميع المنشآت الصحية التي يصدر بها قرار من رئيس الوزراء بعد تأهيلها واستيفائها الشروط المطلوبة[59].

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية: تهدف هذه الهيئة إلى ضمان جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر لها، وضبط الخدمات الصحية التأمينية وتنظيمها وتقديمها وفقًا لمعايير محددة للجودة والاعتماد، كما تتولى هذه الهيئة تنظيم القطاع الصحي بما يضمن سلامته واستقراره، وتنميته، وتحسين جودته، وفي سبيل ذلك تتعدد مهامها بشكل كبير وفق ما يلي[60]:

– وضع معايير الجودة للخدمات الصحية، واعتماد المنشآت الطبية المستوفية لمعايير الجودة وتسجيلها.

– الإشراف على جميع المنشآت الطبية ورقابتها، وإيقاف الاعتماد والتسجيل في حال مخالفة المنشأة أو إلغاؤه، في حال مخالفة أي من اشتراطات منح الاعتماد والتسجيل.

– الاعتماد والتسجيل لأعضاء المهن الطبية، وفقًا للتخصصات والمستويات المختلفة للعمل بالنظام وإجراء التفتيش الدوري عليهم، وكذلك إيقاف أو إلغاء الاعتماد والتسجيل لهم حال مخالفة أي من اشتراطات التسجيل، ولا يقتصر دور الهيئة على تقييم المنشآت الصحية بواسطة متخصصين ذوي خبرات دولية معتمدة في مجال الرعاية الصحية فحسب، بل يمتد إلى تقديم المساعدات للمنشآت الصحية لتطوير أدائها، وتقليل عوامل الخطورة بها عن

طريق استخدام المناهج العلمية في إدارة المخاطر، واكتشافها قبل حدوثها، والعمل على اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لمنع تكرارها، بالإضافة إلى قياس الأداء ومتابعته، وفي سياق متصل جاء إنشاء الهيئة استجابة للأهداف الاستراتيجية للدولة المتمثلة في "رؤية مصر 2030"، ولا سيما الهدف الأول المعني بالارتقاء بجودة حياة المواطن المصري، وتحسين مستوى معيشته.

وفي ضوء ما سبق نشير إلى أن التأمين الصحي الشامل سوف يحدث نقلة نوعية كبرى في جودة الخدمات والرعاية الصحية المقدمة للمواطنين وتوفيرها بشكل آمن وفعال، وتحقيق حلم المصريين في التغطية الصحية الشاملة بأعلى مستويات الجودة العالمية، وفي ضوء تنفيذ أهداف الجمهورية الجديدة والتنمية الشاملة لرؤية مصر 2030.

سابعًا: منهجية الدراسة:

أتى نمط البحث وصفيًا تحليليًا، مسعاه معرفة دور منظومة التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة، وذلك من خلال قدرته على زيادة المعرفة بالمعلومات الضرورية، ومن ثم تحليل هذه المعلومات وتفسيرها للوصول إلى النتائج التي يمكن أن تسهم في تحقيق أهداف الدراسة، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة.

كما اعتمد البحث في جمع البيانات على استمارة الاستبيان، حيث تم تصميم استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة الخاصة بتحقيق أهداف البحث، وتضمنت هذه الاستمارة ستة محاور، حيث تضمن المحور الأول: البيانات الأساسية لأفراد العينة، والمحور الثاني تناول الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية، والمحور الثالث: التغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية، والمحور الرابع: منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في رعاية صحية عالية الجودة، أما المحور الخامس فتضمن رؤية المجتمع البورسعيدي (مُتلقي الخدمة) في منظومة التأمين الصحي الشامل، والمحور السادس تطرق إلى رؤية مستقبلية فيما يخص منظومة التأمين الصحي الشامل.

كما اعتمدت الدراسة على طريقة منهجية في الدراسة وهي طريقة المقياس بوصفها من أهم الطرق الكمية في التعمق في أبعاد الدراسة ودراسة الجوانب المختلفة، حيث تم الاعتماد على المقياس لجمع البيانات الميدانية من متلقي الخدمة بنظام التأمين الصحي الشامل، وقد طبقت الدراسة على عينة عمدية من المستفيدين من نظام التأمين الصحي الشامل بمحافظة بورسعيد بوصفها إحدى محافظات مدن القناة الثلاثة، حيث تعد من ضمن المحافظات التي تم تطبيقها هذا النظام بها بوصفها مرحلة أولى من ضمن خطة سيتم تطبيقها على مستوى الجمهورية، وقد اعتمدت الباحثة على عينة عمدية قوامها (70) مفردة من المترددين المستفيدين بمستشفى التأمين الصحي بالمحافظة، والذين طبق عليهم النظام الجديد، وقد اعتمدت الدراسة في اختيار العينة على أن يكون لديهم الرغبة الصادقة في المشاركة حتى يمكنهم الحديث بواقعية وصدق عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، وقد تنوعت الباحثة في اختيارها للعينة البشرية من حيث التنوع في الفئات المستهدفة ما بين (الذكور – الإناث)، وكذلك فئة منتصف العمر، وكبار السن، وقد تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة من 1 سبتمبر إلى 30 سبتمبر 2022.

تحليل البيانات:

عند تفريغ البيانات من (70) استمارة تم جمعها بهدف معالجتهًا إحصائيًا، تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإجراء المعالجات الإحصائية للدراسة من حيث تصميم الجداول البسيطة والمركبة، وكذلك من حيث حساب التكرارات والنسب المئوية، وحساب كا2 (أو مربع كاي)، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومقياس ليكرت الثلاثي.

ثامنًا: عرض نتائج الدراسة الميدانية، وتحليلها:

وفيما يلي نعرض هنا لنتائج الدراسة الميدانية التي جرت من خلال استمارة استبيان تم تطبيقها على المبحوثين، وقد تم تقسيم النتائج وفقًا لأهداف الدراسة:

1- خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (1)

توزيع أفراد العينة وفق نوع المبحوثين

النوع	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2
ذكر	29	41.4	1.59	0.496	كا2 = 2.057 غير دالة عند مستوى معنوية 0.151
أنثى	41	58.6			
المجموع	70	٪100			

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث النوع، إذ أوضحت أن أكثر من نصف المبحوثين من الإناث، حيث أفاد بذلك نسبة 58.6% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، في مقابل نسبة 41.4% من الذكور، ونستنتج مما سبق أن غالبية مفردات العينة من الإناث وهم أكثر المترددين على التأمين الصحي ببورسعيد، وربما يرجع ذلك إلى كونهم أكثر عرضة للإصابة بالمرض من الناحية البيولوجية كما أنها تتحمل العبء الأكبر داخل الأسرة، كما روعي أن يتواجد الذكور في العينة لما يقع على عاتقهم من مسئوليات وواجبات كثيرة تجاه أسرهم، والبحث عن حياة أفضل خالية من المشكلات.

كما أشارت بيانات الجدول إلى أن المتوسط الحسابي =1.59، والانحراف المعياري =0.496، وقيمة كا2 = 2.057، وهي غير دالة عند مستوى معنوية 0.151.

جدول رقم (2)

توزيع أفراد العينة وفق السن

السن	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2
20 – 29 عامًا	11	15.7	2.63	0.981	كا^2 = 8.286 دالة عند مستوى معنوية = 0.01
30 – 39 عامًا	18	25.7			
40 – 49 عامًا	27	38.6			
50 عامًا فأكثر	14	20.0			
المجموع	70	٪100			

تكشف قراءة بيانات الجدول السابق عن توزيع أفراد العينة وفقًا للسن، حيث أفادت البيانات إلى أن أغلبية المبحوثين تتراوح أعمارهم ما بين(40 إلى 49)عامًا، ونسبتهم 38.6%، يلي ذلك المبحوثون الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30 إلى 39) عامًا، وذلك ما نسبته 25.7%، ثم نسبة 20.0% من إجمالى أفراد العينة تبلغ أعمارهم 50 عامًا فأكثر، وأخيرًا جاء المبحوثون الذين تتراوح أعمارهم ما بين (20إلى 29 عامًا)، حيث تبلغ نسبتهم 15.7%، هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن نسبة 64.3 % من إجمالي أفراد عينة البحث ممن تتراوح أعمارهم ما بين 30 حتى 49 عامًا، ونستنتج مما سبق بأن أعلى نسبة للتردد كانت الفئة العمرية ما بين (40 إلى 49) عامًا بنسبة 38.6%، وهذا يشير إلى أن الفرد عندما يتقدم في العمر تزداد مشاكله الصحية، كما اتضح من خلال بيانات الجدول أن الفرد يتعرض للمرض خلال دورة حياته لمرات عديدة ولا يفرق المرض بين صغير وكبير في العمر، بل يصيب جميع الفئات العمرية من مراحلها المختلفة.

كما أشارت بيانات الجدول الى أن المتوسط الحسابي =2.63، والانحراف المعياري =0.981، وقيمة كا2 = 8.286، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.01

جدول رقم (3)

توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2
أعزب	11	15.7	1.99	0.625	كا2 = 92.857 دالة عند مستوى معنوية 0.01
متزوج	52	74.3			
مطلق	4	5.7			
أرمل	3	4.3			
المجموع	70	٪100			

تشير بيانات الجدول السابق إلى خصائص عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية، حيث احتلت فئة (متزوج) المرتبة الأولى بنسبة 74.3% من إجمالي أفراد العينة، في حين احتلت فئة (أعزب) المرتبة الثانية بنسبة

15.7%، في حين احتل (المطلقون) المرتبة الثالثة بنسبة 5.7%، ثم فئة الأرامل في المرتبة الأخيرة بنسبة 4.3%، وهذا يدل على أن الغالبية العظمي من المبحوثين هم من المتزوجين الذين حرصوا على المشاركة في الدراسة؛ للتعرف على دور منظومة التأمين الصحي الشامل في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة كما أن غالبية المترددين من المتزوجين كونهم لديهم طموحات وآمال عديدة تتعلق بأنفسهم وأطفالهم، مما يشجعهم على الاستثمار في صحتهم من أجل الوفاء باحتياجات الأسرة.

كما أشارت بيانات الجدول الى أن المتوسط الحسابي =1.99، والانحراف المعياري =0.625، وقيمة كا2 = 92.857، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.01

جدول رقم (4)

توزيع أفراد العينة وفق المهنة

المهنة	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2
موظف بالقطاع العام	25	35.7	2.24	1.173	كا2 = 6.686 غير دالة عند مستوى معنوية 0.083
موظف بالقطاع الخاص	19	27.1			
أعمال حرة	10	14.3			
بدون عمل	16	22.9			
المجموع	**70**	**٪100**			

تكشف قراءة بيانات الجدول السابق عن توزيع عينة الدراسة من حيث متغير المهنة، حيث احتل العاملون في القطاع العام المرتبة الأولى، حيث أفاد بذلك نسبة 35.7%، وجاء في المرتبة الثانية العاملون بالقطاع الخاص بنسبة بلغت 27.1%، وفى المرتبة الثالثة فئة (بدون عمل) بنسبة 22.9%، ويأتي في المرتبة الأخيرة فئة (أعمال حرة) بنسبة 14.3%.

ونستنتج مما سبق أن البناء المهنى في مجتمع الدراسة يكشف عن تنوع وتعدد واضح في مجال المهن والأعمال التى تمارس من جانب المبحوثين، حيث إن أعلى معدل للمهنة كانت من نصيب الموظفين في القطاع العام، وتشير نسبة ارتفاع ممن يعملون سواء في القطاع العام أم القطاع الخاص أو أعمال حرة إلى وجود نسبة كبيرة من عينة الدراسة لديهم وظائف محددة هم بالفعل ملتحقون بها، وغير عاطلين عن العمل، كما تشير بيانات الجدول ارتفاع نسبة المرض بين من يعملون فكانت نسبتهم 77.1%، أما بالنسبة إلى من لا يعملون وغير قادرين تقوم الدولة بسداد الاشتراكات نيابة عنهم، حيث إن نظام التأمين الصحي الشامل هو نظام تكافلي بمعنى أن المواطن السليم يكفل المريض والغني يكفل الفقير، والمواطن المنتج يكفل غير المنتج، ولذلك فهو نظام إلزامي على جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية.

كما أشارت بيانات الجدول الى أن المتوسط الحسابي =2.24، والانحراف المعياري =1.173، وقيمة كا2 = 6.686، وهي غير دالة عند مستوى معنوية 0.083.

جدول رقم (5)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي

المستوي التعليمي	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2
يقرأ ويكتب	2	2.9	3.44	0.973	كا2 = 33.571 دالة عند مستوى معنوية 0.01
مؤهل أقل من المتوسط	10	14.3			
مؤهل متوسط	21	30.0			
مؤهل جامعي	29	41.4			
مؤهل فوق جامعي	8	11.4			
المجموع	**70**	**٪100**			

تشير بيانات الجدول السابق إلى توزيع أفراد العينة طبقًا للمستوى التعليمي، حيث جاءت فئة الحاصلين على مؤهل جامعي في المرتبة الأولى بنسبة 41.4%، يليها في المرتبة الثانية فئة (مؤهل متوسط) بنسبة 30.0%، بينما جاء في المرتبة الثالثة فئة مؤهل أقل من المتوسط بنسبة 14.3%، ثم في المرتبة الرابعة فئة الحاصلين على مؤهل فوق جامعي بنسبة 11.4%، وجاء في المرتبة الأخيرة فئة من يقرءون ويكتبون بنسبة 2.9% من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

ونستنتج مما سبق أن المستوى التعليمى بين المبحوثين يدل على ارتفاع نسبة الفئة المتعلمة بخاصة الحاصلين على مؤهل جامعى، مما يعكس ارتفاع المستوى التعليمي لعينة الدراسة، مما سيزيد من قدرتهم على السيطرة على صحتهم والظروف التي تؤثر فيهم، حيث يوجد اهتمام بالتعليم لدى أفراد عينة الدراسة، فالتعليم عامل مهم للصحة حيث يتطابق التعليم والصحة مع بعضهما البعض، بالإضافة إلى انخفاض نسبة من يقرءون ويكتبون، وهذا يدل على الاهتمام بالجانب التعليمي الذي يشهده المجتمع المصري بخاصة في العقود الأخيرة.

كما أشارت بيانات الجدول الى أن المتوسط الحسابي =3.44، والانحراف المعياري =0.973، وقيمة كا2 = 33.571، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.01.

2- الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية:

جدول رقم (6)

يوضح مدى رضا أفراد العينة عن الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الصحية الرئاسية

المتغيرات	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2
راضٍ	4	5.7	2.59	0.602	كا2 = 36.371 دالة عند مستوى معنوية 0.01
راضٍ إلى حد ما	21	30.0			
غير راضٍ	45	64.3			
المجموع	70	٪100			

توضح بيانات الجدول السابق مدى رضا أفراد العينة عن الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الصحية الرئاسية، ويبدو من البيانات داخل الجدول أن غالبية أفراد عينة الدراسة غير راضين عن الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الصحية الرئاسية، ونسبتهم 64.3٪ من إجمالي عينة الدراسة، فهم لديهم انطباع غير إيجابي عن الخدمات الصحية التي كانت تُقدم، وذلك نظرًا لأنهم تعاملوا سابقًا مع المستشفيات ولم يستفيدوا من الخدمات المقدمة بداخلها؛ نظرًا لقصور في بعض الخدمات من وجهة نظرهم، يلي ذلك شعور بعض المبحوثين بالرضا إلى حد ما ونسبتهم 30.0٪، وقد يرجع ذلك إلى حصول البعض منهم على بعض الخدمات الصحية ولكن ليس بالصورة التي يأملها، أو قد يكونوا من المبحوثين الذين كانوا يلجئون إلى الخدمات الصحية نظرًا لظروفهم الصحية المختلفة، في حين أفادت نسبة 5.7٪ برضاهم عن الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الصحية الرئاسية؛ وذلك نظرًا للاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة كما أنهم قد يكونون من الذين يحتاجون إلى خدمات طبية سهلة وبسيطة، وهذه الخدمات متوفرة داخل المستشفيات.

كما أشارت بيانات الجدول الى أن المتوسط الحسابي =2.59، والانحراف المعياري =0.602، وقيمة كا2 = 36.371، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.01.

جدول رقم (7)

يوضح وجهة نظر أفراد العينة في أساليب تقديم الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الرئاسية (*)

م	المقياس / العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد النقاط	الوسط المرجح	الوزن النسبي
		موافق		إلى حد ما		غير موافق						
		ك	٪	ك	٪	ك	٪					
1	أتلقى المعاملة الطبية من العاملين بالمستشفى.	8	11.4	24	34.3	38	54.3	2.34	0.693	170	2.4	81.0
2	وجود لوحات إرشادية لسهولة الحصول على الخدمة.	3	4.3	16	22.9	51	72.9	2.69	0.553	188	2.7	89.2
3	يوجد اهتمام كافٍ من قبل هيئة التمريض بالمرضى دون تمييز.	4	5.7	14	20.0	52	74.3	2.69	0.578	188	2.7	89.3
4	أتردد على المستشفى عدة مرات للحصول على الخدمة الصحية.	15	21.4	33	47.1	22	31.4	2.10	0.725	147	2.1	70.0
5	الشعور بعدم التمييز في تقديم الخدمات الطبية.	4	5.7	10	14.3	56	80.0	2.74	0.557	192	2.7	91.9

6	تحرص المستشفى على الوقوف على شكاوى واحتياجات المرضى	6	8.6	21	30.0	43	61.4	2.53	0.653	177	2.5	84.3
7	للمستشفى دور ملموس في تنمية الوعي الصحي لدى المواطنين.	9	12.9	13	18.6	48	68.6	2.56	0.715	179	2.6	85.2
8	تقدم المستشفى حملات التطعيم المختلفة للأطفال.	60	85.7	8	11.4	2	2.9	1.17	0.450	82	1.2	39.0
9	حرص الأطباء على مواعيد حضورهم	5	7.1	12	17.1	53	75.7	2.69	0.603	188	2.7	89.5
10	يوجد دور ملموس في رعاية الأم والطفل قبل وبعد الولادة.	15	21.4	29	41.4	26	37.1	2.16	0.754	151	2.2	71.9
11	يتم تنظيم حملات للفحص الطبي وتقديم العلاج اللازم.	2	2.9	13	18.6	55	78.6	2.76	0.494	193	2.8	91.0
12	تعمل الطوارئ على مدار 24 ساعة.	11	15.7	19	27.1	40	57.1	2.41	0.752	169	2.4	80.5
13	الأجهزة والأدوات الموجودة بالمؤسسات الصحية تساعد على سرعة أداء الخدمة الصحية.	8	11.4	13	18.6	49	70.0	2.59	0.691	181	2.6	86.2
14	يهتم بي الطبيب عند إجراء الفحص الدقيق.	4	5.7	11	15.7	55	78.6	2.73	0.563	191	2.7	91.4
15	تتوفر جميع التخصصات الطبية.	6	8.6	15	21.4	49	70.0	2.61	0.644	183	2.6	87.1

تشير بيانات الجدول السابق التي توضح أساليب تقديم الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الرئاسية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، التي جاءت باتجاه عام "غير موافق "، حيث احتلت عبارة " الشعور بعدم التمييز في تقديم الخدمات الطبية" الترتيب الأول بوزن نسبي قدره (91.9)؛ نتيجة شعور البعض بذلك أثناء ترددهم على

المستشفيات إلى جانب ارتفاع معدل الإنفاق الشخصي على الخدمات الصحية، ثم جاءت عبارة "يهتم بي الطبيب عند إجراء الفحص الدقيق" في الترتيب الثاني بوزن نسبي قدره (91.4)؛ نتيجة لقلة المراقبة على الأطباء وعدم الكفاءة، والجدية عند العمل بالمستشفى؛ نتيجة العمل أغلب الوقت في عيادتهم الخاصة، وعبارة "يتم تنظيم حملات للفحص الطبي وتقديم العلاج اللازم" في الترتيب الثالث بوزن نسبي قدره (91.0) ويعكس ذلك ضعف الاهتمام بالخدمات الوقائية في ذلك الوقت، ويرجع ذلك إلى ضعف الميزانية وقلة الإمكانيات المادية، ثم عبارة "حرص الأطباء على مواعيد حضورهم" بوزن نسبي قدره (89.5)، في حين احتلت الترتيب الأخير بعض العبارات " يوجد دور ملموس في رعاية الأم والطفل قبل وبعد الولادة"، و" أتردد على المستشفى عدة مرات للحصول على الخدمة الصحية"، و"تقدم المستشفى حملات التطعيم المختلفة للأطفال" بوزن نسبي قدره (71.9)، (70.0)، (39.0) على الترتيب، ونستنتج مما سبق عدم رضا أفراد عينة الدراسة عن أساليب تقديم الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الرئاسية، وهو ما يؤكد انخفاض مستوى هذه الخدمات، ولعل في ذلك ما يكشف الواقع الصحي قبل بدء هذه المبادرات الصحية وتطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل في بورسعيد، إلى جانب مدى المعاناة المتمثلة في نقص الأدوية والأطباء في التخصصات المختلفة، وعدم مقابلة تلك الخدمات المقدمة مع احتياجات المواطنين، وانتشار كثير من الأمراض.

3- التغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية:

جدول رقم (8)

توزيع أفراد العينة حول كيفية مساعدة المبادرات الرئاسية في تحسن حالتهم الصحية

(أكثر من استجابة ن= 70)

المتغيرات	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2
رفع الوعي بطبيعة المرض.	15	21.4	3.25	1.668	كا2 = 26.312 دالة عند مستوى معنوية 0.01
الكشف المبكر عن المرض.	29	41.4			
تقديم الخدمات الطبية اللازمة.	22	31.4			
إتاحتها لفترات زمنية طويلة.	18	25.7			
إتاحتها في أماكن متفرقة.	12	17.1			
سرعة التحويل إلى المراكز الطبية.	8	11.4			
أخرى تذكر.	5	7.1			

تكشف قراءة بيانات الجدول السابق عن كيفية مساعدة المبادرات الرئاسية في تحسن الحالة الصحية لأفراد عينة الدراسة، حيث أشار غالبية أفراد العينة إلى أن لها دور مهم في الكشف المبكر عن المرض، وهو ما تمثله نسبة 41.4%، يلي ذلك في الترتيب الثاني تقديم الخدمات الطبية اللازمة بنسبة 31.4%، ثم في الترتيب الثالث إتاحتها لفترات زمنية طويلة بنسبة 25.7%، يلي ذلك في الترتيب الرابع رفع الوعي بطبيعة المرض بنسبة 21.4%، ثم في الترتيب الخامس إتاحتها في أماكن متفرقة بنسبة 17.1%، وفي الترتيب السادس سرعة التحويل

للمراكز الطبية بنسبة 11.4%، وفي الترتيب الأخير تقديم الاستشارات الطبية، وإعادة الدمج والتمكين من أداء الدور، وسرعة الحصول على العلاج، وذلك ما نسبته 7.1% من إجمالى أفراد العينة، ويتضح مما سبق الدور الإيجابي للمبادرات الرئاسية الصحية في تحسين الظروف الصحية، والحفاظ على حياة المصريين ومساعدتهم في التحكم في حالتهم الصحية والارتقاء بجودة حياتهم من خلال الكشف المبكر عن الأمراض وخاصة المزمنة منها وذلك لتقديم العلاج أو السيطرة عليها، خصوصًا أن التشخيص المتأخر والعلاج المتأخر من الممكن أن يؤثر على الأفراد وأسرهم كما أن تطور المرض يؤثر العلاج والنتائج إلى الحد الذي يكاد من المستحيل الحصول على نتائج إيجابية من العلاج الفعال، بالإضافة إلى رفع مستوى الوعي الصحي العام حول أسباب الأمراض، وعوامل الخطورة المؤدية إليها، وكيفية الوقاية منها، وأيضًا تقديم الخدمات الطبية اللازمة لعلاج الأمراض لمنع تفاقمها أو الإصابة بمضاعفاتها، وهذا يعكس نجاح هذه المبادرات الصحية في وقاية المجتمع والحفاظ على الصحة العامة للأفراد باعتبار الصحة محركًا أساسيًا للجوانب التنموية الأخرى للدولة.

كما أشارت بيانات الجدول الى أن المتوسط الحسابي =3.25، والانحراف المعياري =1.668، وقيمة كا2 = 26.312، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.01.

جدول رقم (9)

توزيع أفراد العينة حول أثر المبادرات الرئاسية في الارتقاء بصحة المواطن المصري

(أكثر من استجابة ن= 70)

المتغيرات	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2
العلاج بالمستشفيات والحصول على العلاج بالمجان.	33	47.1	3.37	2.170	كا2 = 66.682 دالة عند مستوى معنوية 0.01
إصلاح نظم الرعاية الصحية.	20	28.6			
تقديم الخدمات الصحية للجميع.	29	41.4			
تقديم خدمات صحية تغطي جميع الأمراض.	17	24.3			
مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم الصحية التي يواجهونها.	5	7.1			
تعديل هيكل إنفاق الفرد على الصحة.	14	20.0			
التشجيع على إجراء الفحوصات اللازمة.	7	10.0			
تحسين جودة الحياة للفرد في المجتمع.	4	5.7			
أخرى تذكر.	3	4.3			

تبين بيانات الجدول السابق أن غالبية أفراد العينة يرون أن العلاج بالمستشفيات والحصول على العلاج بالمجان من أهم آثار المبادرات الرئاسية في الارتقاء بصحة المواطن المصري، وذلك بنسبة 47.1%، يلي ذلك من يرون تقديم الخدمات الصحية للجميع وذلك بنسبة 41.4%، ثم من أفادوا بإصلاح نظم الرعاية الصحية ونسبتهم 28.6%، ثم من أكدوا بدورها في تقديم خدمات صحية تغطي جميع الأمراض، ونسبتهم 24.3%، يلي

ذلك من أوضحوا بأثرها في تعديل هيكل إنفاق الفرد على الصحة بنسبة 20%، ثم من أشاروا إلى التشجيع على إجراء الفحوصات اللازمة بنسبة 10%، ومساعدة الأفراد في حل مشكلاتهم الصحية التي يواجهونها بنسبة 7.1%، و من أفادوا بأثرها في تحسين جودة الحياة للفرد في المجتمع ونسبتهم 5.7%، وأخيرًا من أشاروا إلى المتابعة الدورية للحالة، وتحديد أماكن ثابتة داخل المراكز الطبية لاستقبال الحالات المعنية بالمبادرات، والدخول لتلقي الخدمة بدون إجراءات روتينية تقليدية، وذلك ما نسبته 4.3% من إجمالي أفراد العينة، ونستنتج مما سبق أن المبادرات الرئاسية لها دور مهم في تقديم خدمات علاجية عالية الجودة بمختلف التخصصات الطبية، تعمل بشكل جيد وبشكل مستدام وذلك لبقاء الأفراد بصحة جيدة، بالإضافة إلى دورها في تحويل الحالات إلى المستشفيات لتقديم الرعاية الطبية للمرضى وصرف الدواء بالمجان، ومن أهم المبادرات الرئاسية الصحية مبادرة إنهاء قوائم الانتظار التي هدفت إلى القضاء على قوائم الجراحات ومنع تراكم قوائم جديدة في التدخلات الجراحية الحرجة التي شملتها المبادرة حيث قامت بتوزيع المرضى على المستشفيات التابعة للمبادرة لضمان الحصول على الخدمة الطبية بأقصى سرعة ممكنة، وهي مبادرة مجانية بالكامل ولا يتحمل المريض أي أعباء مادية، ومبادرة 100 مليون صحة للقضاء على فيروس سي والأمراض غير السارية (السكري، وارتفاع ضغط الدم، والسمنة)، وتقديم خدمة المتابعة والتقييم والعلاج من خلال مراكز العلاج، بالإضافة إلى أثر هذه المبادرات في إصلاح نظم الرعاية الصحية الذي شهد تطور على مدار السنوات الماضية، بالشكل الذي أسهم في توفير الرعاية الطبية التي كان ينشدها المصريون حيث حركت القيادة السياسية الإصلاح الصحي مرة أخرى من المنظور الشامل؛ ولذا فإن المبادرات الرئاسية لها دور مهم في دعم القطاع الصحي واستطاعت أن تقدم حلولًا سريعة للارتقاء بصحة المواطن المصري، مما انعكس على استفادة شريحة كبيرة من المواطنين بها.

كما أشارت بيانات الجدول الى أن المتوسط الحسابي =3.37، والانحراف المعياري =2.170، وقيمة كا2 = 66.682، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.01.

4- منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في رعاية صحية عالية الجودة:

جدول رقم (10)

يوضح وجهة نظر أفراد العينة في منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في رعاية صحية عالية الجودة

م	المقياس / العبارات	الإستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد النقاط	الوسط المرجح	الوزن النسبي
		موافق		إلى حد ما		غير موافق						
		ك	٪	ك	٪	ك	٪					
1	تقدم الخدمة الصحية الموعودة للمرضى بالوقت المحدد.	28	40.0	33	47.1	9	12.9	1.73	0.679	159	2.3	75.7
2	الاهتمام بمشاكل المرضى واستفساراتهم.	25	35.7	32	45.7	13	18.6	1.83	0.722	152	2.2	72.4
3	يتمتع الإطار	45	64.3	18	25.7	7	10.0	1.46	0.674	178	2.5	84.8

	الطبي بسمعة طيبة وأخلاق عالية.										
4	التعامل مع المريض بكل احترافية واحترام.	23	32.9	38	54.3	9	12.9	1.80	0.651	154	2.2	73.3
5	استخدام الأدوات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص.	20	28.6	35	50.0	15	21.4	1.93	0.709	145	2.1	69.0
6	توافر إسعافات حديثة بها كل المستلزمات الطبية.	18	25.7	35	50.0	17	24.3	1.99	0.712	141	2.0	67.8
7	الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	38	54.3	22	31.4	10	14.3	1.60	0.730	168	2.4	80.0
8	تلائم أوقات العمل بالنظام كافة المرضى	33	47.1	28	40.0	9	12.9	1.66	0.700	164	2.3	78.1
9	سهولة الاتصال بالمؤسسات الصحية.	15	21.4	39	55.7	16	22.9	2.01	0.670	139	2.0	66.4
10	المعاملة الجيدة من العاملين بالمستشفى.	17	24.3	38	54.3	15	21.4	1.97	0.680	142	2.0	67.6
11	الخدمات التي تقدمها المستشفى أفضل مما كنت أتوقعه.	30	42.9	33	47.1	7	10.0	1.67	0.653	163	2.3	77.6
12	العلاقة التي تربطنا بالنظام ليست علاقة مجانية الخدمة، وإنما علاقة الثقة بالقدرات والإمكانيات.	13	18.6	43	61.4	14	20.0	2.01	0.625	139	2.0	66.2

تبين بيانات الجدول السابق التي توضح دور منظومة التأمين الصحي الشامل في رعاية صحية عالية الجودة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة التي جاءت باتجاه عام "موافق"، حيث احتلت عبارة " تمتع الإطار الطبي بسمعة طيبة، وأخلاق عالية " الترتيب الأول بوزن نسبي قدره (84.8)، ثم جاءت عبارة " الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى" في الترتيب الثاني بوزن نسبي قدره (80.0)، وعبارة " تلائم أوقات العمل

بالنظام كافة المرضى" في الترتيب الثالث بوزن نسبي قدره (78.1)، ثم عبارة " الخدمات التي تقدمها المستشفى أفضل مما كنت أتوقعه " بوزن نسبي قدره (77.6)، في حين احتلت الترتيب الأخير بعض العبارات " المعاملة الجيدة من العاملين بالمستشفى"، و"سهولة الاتصال بالمؤسسات الصحية " و" العلاقة التي تربطنا بالنظام ليست علاقة مجانية الخدمة، وإنما علاقة الثقة بالقدرات والإمكانيات" بوزن نسبي قدره (67.6)، (66.4)، (66.2) على الترتيب، ونستنتج مما سبق أن منظومة التأمين الصحي الشامل الجديدة توفر الخدمة الصحية للمنتفعين بأعلى معايير الجودة، والتي تحقق الرضاء عنها من جانب المنتفع، حيث إن الجودة حجر الزاوية لتوفير خدمات صحية بأعلى مستويات الجودة العالمية، وفي ضوء تنفيذ أهداف الجمهورية الجديدة والتنمية الشاملة المستدامة لرؤية مصر 2030، وتتحقق الجودة في الخدمة الصحية من خلال تأهيل المنشآت الصحية، سواء البنية التحتية والمعلومات والتجهيزات الطبية وغير الطبية وتزويدها بالأطقم الطبية المدربة لتقديم الخدمة بشكل مثالي لكل المواطنين دون تفرقة أو تمييز بالإضافة إلى استحداث العديد من الخدمات الطبية باستخدام أحدث التقنيات العلاجية وفق ممارسات الصحة العالمية، والميكنة والتحول الرقمي للخدمات، والتي أدت إلى تيسير حصول المواطنين على الخدمات بكل سهولة، ويُسر وبجودة عالمية.

هذه النتيجة ربما تثبت ما أشار إليه جون رولز بأن الحق في الصحة حق إنساني شامل، يتضمن العدالة في توزيع المحددات الاجتماعية للصحة ونظم الرعاية والحماية الصحية، التي يمكن قياس مؤشراتها الوسيطة من خلال الإتاحة المتساوية للرعاية جغرافيًا وماليًا (بغض النظر عن قدرة الفرد على تحمل تكاليف الخدمات، وبنفس الجودة، ودون تمييز لأي سبب من الأسباب).

كما يعد الضمان الاجتماعي أحد الأركان الأساسية للعدالة الاجتماعية، ويشمل الضمان الاجتماعي أمور عدة، من أمثلتها تقديم مساعدات مالية للأفراد الأكثر احتياجًا في المجتمع، وتقديم رعاية صحية جيدة لكل طبقات المجتمع.

وتتفق النتيجة السابقة مع نتيجة دراسة (شريف السيد محمد، 2020) التي أوضحت أن نظام التأمين الصحي الجديد يعمل وفق خطط مدروسة مسبقا، وأن نظام التأمين الصحي السابق لم يطبق بطريقة سليمة لوجود تشوهات يرغب الجميع بتصحيحها، كما كشفت الدراسة عن الدور الفعال للتأمين الصحي في علاج المرضى دون تحميل المرضى أي أعباء مادية من خلال تحويلهم لمستشفيات متخصصة، والقيام بتحمل تكاليف العلاج.

5- رؤية المجتمع البورسعيدي (مُتلقي الخدمة) في منظومة التأمين الصحي الشامل:

جدول رقم (11)

يوضح رؤية أفراد العينة في منظومة التأمين الصحي الشامل

م	المقياس / العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد النقاط	الوسط المرجح	الوزن النسبي
		موافق		إلى حد ما		غير موافق						
		ك	٪	ك	٪	ك	٪					
1	يعمل النظام بمرونة على تحسين الخدمات.	63	90.0	4	5.7	3	4.3	1.14	0.460	200	2.9	95.2
2	الإجراءات	52	74.3	16	22.9	2	2.9	1.29	0.515	190	2.7	90.5

	الخاصة بالتحويلات ميسرة.										
3	يحقق التغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم.	65	92.9	3	4.3	2	2.9	1.10	0.386	203	2.9	96.7
4	تتوافر الأدوية المطلوبة بالصيدليات والإقامة بالمستشفيات.	57	81.4	8	11.4	5	7.1	1.26	0.447	195	2.8	92.9
5	توفير كوادر طبية متميزة وتلتزم بمواعيد العمل.	42	60.0	15	21.4	13	18.6	1.59	0.789	169	2.4	80.5
6	توجد أماكن انتظار لراحة المرضى.	38	54.3	23	32.9	9	12.9	1.59	0.712	169	2.4	80.5
7	فترة الانتظار طويلة حتى تتلقى الخدمة.	24	34.3	27	38.6	19	27.1	1.93	0.786	145	2.1	69.0
8	يستعين بأجهزة طبية حديثة.	26	37.1	32	45.7	12	17.1	1.80	0.714	154	2.2	73.3
9	المرافق الطبية نظيفة.	56	80.0	13	18.6	1	1.4	1.21	0.464	193	2.8	91.9
10	تفعيل الرقابة من الدولة على النظام الجديد.	39	55.7	21	30.0	10	14.3	1.59	0.732	169	2.4	80.5
11	النظام يقلل تكلفة العلاج.	54	77.1	15	21.4	1	1.4	1.24	0.582	192	2.7	91.4
12	سهولة إجراءات التسجيل بالنظام	47	67.1	21	30.0	2	2.9	1.36	0.539	185	2.6	88.1
13	تطور ملحوظ في البنية التحتية الصحية والتحول الرقمي.	49	70.0	18	25.7	3	4.3	1.34	0.562	186	2.7	88.6
14	توافر التخصصات الطبية بالمنشآت المختلفة.	35	50.0	19	27.1	16	22.9	1.73	0.815	159	2.3	75.7

15	انتظام العمل على مدار 24 ساعة.	28	40.0	40	57.1	2	2.9	1.63	0.543	166	2.4	79.0
16	خدمات طبية ذات جودة عالية.	30	42.9	35	50.0	5	7.1	1.64	0.615	165	2.4	78.6
17	يحقق النظام مبادئ الحوكمة.	32	45.7	28	40.0	10	14.3	1.69	0.713	162	2.3	77.1

تشير بيانات الجدول السابق التي توضح منظومة التأمين الصحي الشامل من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة التي جاءت باتجاه عام "موافق"، حيث احتلت عبارة " يحقق التغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم " الترتيب الأول بوزن نسبي قدره (96.7)، ثم جاءت عبارة "يعمل النظام بمرونة في تحسين الخدمات" في الترتيب الثاني بوزن نسبي قدره (95.2)، وعبارة " تتوافر الأدوية المطلوبة بالصيدليات والإقامة بالمستشفيات" في الترتيب الثالث بوزن نسبي قدره (92.9)، ثم عبارة " المرافق الطبية نظيفة" " في الترتيب الرابع بوزن نسبي قدره (91.9)، وفي الترتيب الخامس عبارة " النظام يقلل تكلفة العلاج" بوزن نسبي قدره (91.4)، وفي الترتيب السادس عبارة " الإجراءات الخاصة بالتحويلات ميسرة" بوزن نسبي قدره (90.5)، في حين احتلت الترتيب الأخير بعض العبارات " توافر التخصصات الطبية بالمنشآت المختلفة"، و"يستعين بأجهزة طبية حديثة" و " فترة الانتظار طويلة حتى تتلقى الخدمة" بوزن نسبي قدره (75.7)، (73.3)، (69.0) على الترتيب.

نستنتج مما سبق أن أهم الرؤى لأفراد العينة في منظومة التأمين الصحي الشامل أنه يحقق التغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم، وهذا ما تهدف إليه الدولة وتقوم بتنفيذه وزارة الصحة، وذلك لتحقيق حياة صحية لكافة المواطنين من خلال تأمين صحي متكامل قادر على تحقيق تغطية صحية شاملة، والتدخل المبكر ضد الأمراض لكافة المواطنين بما يكفل الحماية المالية لغير القادرين مع ضمان جودة الخدمات المقدمة، يلي ذلك من أفادوا بأن النظام يعمل بمرونة في تحسين الخدمات، وتحقيق المرونة في العلاج والتعامل، والحصول على خدمة صحية لائقة وجيدة، وهذا ينعكس بالإيجاب على صحة المصريين وتوفير حياة كريمة لهم، يلي ذلك من أوضحوا بتوفيره الأدوية المطلوبة بالصيدليات والإقامة بالمستشفيات، حيث يتيح النظام توفير العلاج وإتاحتها لجميع الأمراض بخدمات ذات جودة، فالحصول على الدواء لجميع المواطنين دون تمييز جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة، ثم من أشاروا بالمرافق الطبية نظيفة، وأن النظام يقلل تكلفة العلاج عن كاهل المريض وأسرته، حيث إن هذه المنظومة قائمة على تحمل الجميع للاشتراكات والإسهامات ما عدا غير القادرين الذين لا يتحملون أي تكاليف للعلاج مدى الحياة، فهو نظام صحي إلزامي تكافلي اجتماعي في مصر.

وهذه النتيجة ربما تدعم مقولة "نظرية العدالة لـ "جون رولز" الذي يرى أن العدالة الاجتماعية تتمثل في التوزيع العادل للمنافع بوصفه أهم نقطة عملية نحو استعادة العدالة داخل المجتمعات الحديثة، فهناك منافع ينبغي توزيعها تبعًا لحاجة المتلقين، منها الدعم المباشر لمحدود الدخل، والرعاية الصحية الجيدة لمن تقتصر مداخليهم عنها، والهدف من ذلك هو ضمان حد أدني من لوازم العيش الكريم للمواطنين كافة، بمعنى أن الأكثر حاجة يتلقى منافع أكثر من غيره، ومن الملاحظ أن جون رولز يؤسس للمبادئ الكبرى المؤسسة لمجتمع عادل، والدمج بين

أسس العدالة والحرية والمصلحة الجماعية، لكن فكرته الأساسية تتمثل في ضرورة تحقيق المجتمع لمنطلقات طبيعية تتمثل وجوبًا في المساواة، وهي المنطلق الأساسي لأي تعاقد اجتماعي قبل أي تفكير في العدالة.

وتتفق النتيجة السابقة مع نتيجة دراسة (رباب محمد السيد، 2021) التي أوضحت أن برنامج التأمين الصحي المجتمعي يعتبر من أفضل البرامج التي تعمل على تحسين الوصول للرعاية الصحية بالمستشفيات، وتحت أي ظروف، ويوفر لهم أيضًا الحماية ضد النفقات الكارثية.

كما تتفق أيضًا مع نتيجة دراسة (Hye Myung Lee and Hansoo Ko , 2022) التي أشارت إلى أن توسيع تغطية مزايا التأمين الصحي العام قلل الإنفاق الشخصي على الصحة بنسبة 30% دون مصاحبة الزيادات في استخدام الرعاية الصحية، وكان التأثير أقل بالنسبة إلى الأفراد الذين يتمتعون بخصائص اجتماعية واقتصادية عالية والذي من المرجح أن يستخدموا خدمات أخرى مكلفة لم تتأثر بالسياسة.

6- رؤية مستقبلية فيما يخص منظومة التأمين الصحي الشامل:

جدول رقم (12)

يوضح رؤية أفراد العينة واقتراحاتاتهم للحد من تحديات نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره (أكثر من استجابة ن= 70)

المتغيرات	ك	٪
تواجد جميع التخصصات الطبية داخل العيادات.	23	32.9
توافر الأجهزة الطبية أعلى مستوى من التقنية الحديثة.	15	21.4
متابعة المرضى بعد تقديم العلاج لهم.	4	5.7
وجود عدد كاف من الأطباء والتمريض طول الوقت.	28	40.0
تحسين أسلوب الإدارة لسهولة تقديم الخدمات.	5	7.1
وضع خطة استراتيجية لمواجهة مشكلات النظام.	8	11.4
الاستعانة بالخبرات العالمية والمحلية لتطوير خدمات النظام.	7	10.0
العمل على جدية المتابعة والرقابة داخل مؤسسات النظام.	10	14.3
محاولة تحسين أجور الأطباء والتمريض والعاملين بالنظام.	6	8.6
توافر جميع الأدوية والمستلزمات الطبية.	19	27.1
أن تكون هيئة الاعتماد والجودة مستقلة وغير تابعة لوزارة الصحة.	3	4.3

توضح بيانات الجدول السابق رؤية أفراد العينة واقتراحاتاتهم للحد من تحديات نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره، ويتمثل أهمها في وجود عدد كاف من الأطباء والتمريض طول الوقت، ويعد ذلك من أهم خطوات إصلاح خدمات التأمين الصحي الشامل وتحسينه، وذلك بنسبة 40.0%، يلي ذلك في المرتبة الثانية تواجد جميع التخصصات الطبية داخل العيادات لتقديم الخدمات والرعاية الصحية للمرضى داخل الأقسام المختلفة بما يضمن توفير أفضل رعاية صحية لمنتفعي التأمين الصحي الشامل بنسبة 32.9%، ثم في المرتبة الثالثة توافر جميع الأدوية والمستلزمات الطبية، وإتاحتها للمرضى في الوقت المناسب بأمان بنسبة 27.1%، وفي

المرتبة الرابعة توافر الأجهزة الطبية على أعلى مستوى من التقنية الحديثة إلى جانب خدمات الصيانة لها بنسبة 21.4%، وفي المرتبة الخامسة العمل على جدية المتابعة والرقابة داخل مؤسسات النظام، ومعاونة هيئة الاعتماد في أداء مهامها، وتيسير مباشرتها للأعمال اللازمة لتحقيق أهدافها بنسبة 14.3%، وفي المرتبة السادسة وضع خطة استراتيجية لمواجهة مشكلات النظام، ووضع خطة مدروسة لتقييم التجربة في المحافظة بنسبة 11.4%، ثم في المرتبة السابعة الاستعانة بالخبرات العالمية والمحلية لتطوير خدمات النظام بنسبة 10.0%، وفي المرتبة الثامنة محاولة تحسين أجور الأطباء والتمريض والعاملين بالنظام بنسبة 8.6%، وفي المرتبة الأخيرة أشار البعض إلى تحسين أسلوب الإدارة لسهولة تقديم الخدمات، ومتابعة المرضى بعد تقديم العلاج لهم، وأن تكون هيئة الاعتماد والجودة مستقلة وغير تابعة لوزارة الصحة بنسبة 7.1%، 5.7%، 4.3% على الترتيب، وبشكل عام هناك تطور ملحوظ في الخدمات المقدمة من قبل منظومة التأمين الصحي الشامل يعكس قدرًا من الجدية في تطبيق هذه المنظومة، ولكن توجد بعض التحديات لتطبيق هذا النظام ومتطلبات لتطويره.

النتائج العامة للدراسة الميدانية:

بتحليل نتائج الدراسة الميدانية أمكن استخلاص ما يلي:

- أشارت نتائج الدراسة الميدانية أن غالبية مفردات العينة من الإناث، وهم أكثر المترددين على التأمين الصحي ببورسعيد، وغالبيتهم ممن تتراوح أعمارهم ما بين(40 إلى 49) عامًا، كما أنهم من المتزوجين، وأن أعلى معدل للمهنة كانت من نصيب الموظفين في القطاع العام، إلى جانب ارتفاع نسبة الفئة المتعلمة بخاصة الحاصلين على مؤهل جامعى مما يعكس ارتفاع المستوى التعليمي لعينة الدراسة.
- كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن غالبية أفراد عينة الدراسة غير راضين عن الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الصحية الرئاسية، فهم لديهم انطباع غير إيجابي عن الخدمات الصحية التي كانت تُقدم وذلك نظرًا لأنهم تعاملوا سابقًا مع المستشفيات ولم يستفيدوا من الخدمات المقدمة بداخلها؛ نظرًا لقصور في بعض الخدمات من وجهة نظرهم.
- بينت نتائج الدراسة الميدانية أن أساليب تقديم الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الرئاسية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة جاءت باتجاه عام "غير موافق "، حيث جاء في الترتيب الأول الشعور بالتمييز في تقديم الخدمات الطبية نتيجة شعور البعض بذلك أثناء ترددهم على المستشفيات، إلى جانب ارتفاع معدل الإنفاق الشخصي على الخدمات الصحية، ثم في الترتيب الثاني عدم اهتمام الطبيب عند إجراء الفحص الدقيق نتيجة لقلة المراقبة على الأطباء وعدم الكفاءة والجدية عند العمل بالمستشفى، وذلك للعمل أغلب الوقت في عيادتهم الخاصة، وفي الترتيب الثالث عدم تنظيم حملات للفحص الطبي وتقديم العلاج اللازم، ويعكس ذلك ضعف الاهتمام بالخدمات الوقائية في ذلك الوقت، ويرجع ذلك إلى ضعف الميزانية وقلة الإمكانيات المادية.
- أسفرت نتائج الدراسة الميدانية أن المبادرات الرئاسية ساعدت أفراد عينة الدراسة في تحسن حالتهم الصحية، حيث أشاروا إلى دورها المهم في الكشف المبكر عن المرض، وتقديم الخدمات الطبية اللازمة، وإتاحتها لفترات زمنية طويلة، ورفع الوعي بطبيعة المرض.
- أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أن العلاج بالمستشفيات والحصول على العلاج بالمجان من أهم آثار المبادرات الرئاسية في الارتقاء بصحة المواطن المصري، وأيضًا تقديم الخدمات الصحية للجميع، وإصلاح نظم

الرعاية الصحية، وتقديم خدمات صحية تغطي جميع الأمراض، وأثرها في تعديل هيكل إنفاق الفرد على الصحة، والتشجيع على إجراء الفحوصات اللازمة، ومساعدة الأفراد في حل مشكلاتهم الصحية التي يواجهونها.

- أظهرت نتائج الدراسة الميدانية الدور المهم لمنظومة التأمين الصحي الشامل في رعاية صحية عالية الجودة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، حيث أشاروا إلى تمتع الإطار الطبي بسمعة طيبة وأخلاق عالية، والحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى، وتلاؤم أوقات العمل بالنظام كافة المرضى، والخدمات التي تقدمها المستشفى أفضل مما كانوا يتوقعونه.
- أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن منظومة التأمين الصحي الشامل من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تمثلت في تحقيقه للتغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم، ويعمل النظام بمرونة على تحسين الخدمات، وتتوافر الأدوية المطلوبة بالصيدليات والإقامة بالمستشفيات، والمرافق الطبية نظيفة، والنظام يقلل تكلفة العلاج، والإجراءات الخاصة بالتحويلات ميسرة.
- أسفرت نتائج الدراسة الميدانية عن أن أهم الرؤى والاقتراحات لأفراد العينة للحد من تحديات نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره هي وجود عدد كاف من الأطباء والتمريض طول الوقت، ويعد ذلك من أهم خطوات إصلاح خدمات التأمين الصحي وتحسينها، وتواجد جميع التخصصات الطبية داخل العيادات لتقديم الخدمات والرعاية الصحية للمرضى داخل الأقسام المختلفة بما يضمن توفير أفضل رعاية صحية لمنتفعي التأمين الصحي الشامل، وتوافر جميع الأدوية والمستلزمات الطبية، وإتاحتها للمرضى في الوقت المناسب، وتوافر الأجهزة الطبية على أعلى مستوى من التقنية الحديثة، إلى جانب خدمات الصيانة لها.

تاسعًا: توصيات الدراسة:

1- لا بد من وضع معايير ذات جودة عالية لاعتماد وحدات الرعاية الصحية ومراكزها المشاركة في منظومة التأمين الصحي الشامل؛ لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
2- تأكيد ضرورة التدريب المستمر والحديث لكافة مقدمي الخدمة الطبية لمواكبة التقدم العلمي والتقني في هذا المجال.
3- يجب الاهتمام بتوفير لوحات إرشادية لتسهيل الحصول على الخدمات الصحية سواء مكتوبة أم بالأشكال والرسومات وفقًا لأيديولوجية المجتمع.
4- محاولة الاستفادة من تجارب الدول في مجال تطوير خدمات الرعاية الصحية، وإعادة تطبيق هذه التجارب بما يتناسب مع إمكانيات وأوضاع المجتمع المصري، وأوضاعه.
5- تقليل زمن الانتظار في الحصول على الخدمات الصحية.
6- الاهتمام بمتابعة المرضي بعد تقديم العلاج لهم.
7- قيام الإعلام ومنظمات المجتمع المدني بدورهم في تحقيق التوعية الصحية بفوائد هذا النظام، وتفعيل المشاركة المجتمعية التي تضم الحكومة، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني.
8- الاهتمام بزيادة عدد الأطباء والتمريض وكافة الكوادر الطبية؛ لتفادي الازدحام وتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية.

9- لا بد من وجود آلية واضحة للرقابة لتنفيذ ما هو مخطط بالإضافة إلى حصول كافة متلقي الخدمة على حقوقهم من الرعاية الصحية بشكل عادل، وبما يحقق المساواة والشفافية إلى جانب العمل على تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الخدمي الصحي.

10- رفع المستوى الاقتصادي للأطباء بالإضافة إلى الهيئات المعاونة من التمريض والفنيين وغيرهم مما يؤدي إلى رفع مستوى الخدمة الصحية.

11- الاهتمام بصورة مستمرة بالتعرف على رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم وتحليلها، إلى جانب الاهتمام بالشكاوى التي تقدم من قِبلهم ومحاولة معرفة أوجه القصور في تقديم الخدمات الصحية.

12- أن تعمل الدولة على توفير الدواء وكافة المستلزمات الطبية، وإنتاج الدواء المحلي والنص على تفعيله في قوائم الأدوية إذا ثبت فاعليته.

13- ضرورة إقتناء الأجهزة الطبية الحديثة المتطورة من أجل تحسين الخدمة المقدمة للمرضى.

14- ضرورة الاهتمام بالطب الوقائي لما له من دور مهم في السيطرة على حجم معدل انتشار الأمراض، مما يؤدي إلى خفض العبء على ميزانية نظام التأمين الصحي الشامل.

15- استمرار تعاون القطاع الحكومي مع القطاع الخاص لاستكمال طريق الإصلاح الصحي الشامل، وذلك لتقديم خدمات منظومة التأمين الصحي الشامل وفقًا لمعايير الجودة.

قائمة المراجع:

(١)مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات: الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2008، ص: 185.

(٢) Oliver Schwank , Global Health Initiatives and Aid Effectiveness in the Health Sector , World Economic and Social Survey , 2012, P.2. https://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_bg_papers/bp_wess2012_schwank.pdf

(٣) منظمة الصحة العالمية، تحقيق العدالة الصحية من الأسباب الجذرية إلى النتائج العادلة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (بيان مؤقت)، ص: 2. https://www.emro.who.int/ar/press-releases/2008-arabic/2012-01-04-11-28-33.html

(٤) رجب أبوحمد أمين، الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد 21، العدد 3، كلية التجارة، جامعة بورسعيد، يوليو 2020 ص: 232.

(٥) رئاسة الجمهورية، تقرير التنمية البشرية في مصر 2021، الحماية الاجتماعية: نحو عقد اجتماعي أكثر شمولًا وتمكينًا في مصر،، ص: 122.
https://www.presidency.eg/media/163937/.pdf

(٦) علاء غنام، نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الإنسان المصري، آفاق استراتيجية، العدد 3، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، يونيو 2021، ص: 1.

(٧) وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، تقرير التنمية البشرية في مصر 2021، التنمية حق للجميع: مصر المسيرة والمسار، مصر، 2021، ص ص: 122 – 123.
https://egypt.un.org/sites/default/files/2021-09/Arabic_Full%2520Report_Sep%252012.pdf

(٨) الهيئة العامة للاستعلامات: بوابتك إلى مصر، البدء الفعلي لقانون التأمين الصحي الشامل في مصر، 15 نوفمبر 2020.
https://www.sis.gov.eg

(٩) محمد معيط، تكليف رئاسي باستكمال تطبيق التأمين الصحى الشامل، وزارة المالية، جمهورية مصر العربية، 4 مايو 2022.
https://mof.gov.eg/ar/

(١٠) عامر سلمان عبدالملك، التأمينات الاجتماعية في الدول العربية، دار العلم للملايين، بيروت. لبنان، 1990، ص: 271.

(١١) كمال محمود جبرا، التأمين وإدارة المخاطر، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص: 39.

(١٢) محمد حسن خليل، أزمة الدواء ومشاكل الصحة في مصر، مكتبة جزيرة الورد، القاهرة، 2017، ص: 65.

(١٣) عزة الراوي، ماذا تعنى «الجمهورية الجديدة»؟.. انطلاقة نحو تحول جذرى للدولة المصرية، البوابة نيوز، الخميس 27/يناير 2022.
https://www.albawabhnews.com/4513346

(١٤)على عبد الحميد يوسف، أثر التأمين الصحي على مؤشرات القطاع الصحي في سورية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 44، العدد 4، جامعة تشرين، 2022.

(١٥) رباب محمد السيد، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية علي الاشتراك بالتأمين الصحي المجتمعي: دراسة تطبيقية، مجلة الدراسات والبحوث التجارية، السنة 41، العدد 2، كلية التجارة، جامعة بنها، 2021.

(١٦) هبة مصطفى الجيلانى، نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ومدى استدامة تمويله، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاقتصاد، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2021

(١٧) شريف السيد محمد، تحديات تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره في مصر: دراسة تطبيقية في مدينة بورسعيد، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العدد 35، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، 2020.

(١٨) Frank Darkwah , Does free health insurance improve health care use and labour market outcomes of the elderly in Ghana? , The Journal of the Economics of Ageing , 17 October 2022.

(١٩) Hye Myung Lee and Hansoo Ko , The impact of benefits coverage expansion of social health insurance: Evidence from Korea , Health Policy , Volume 126, Issue 9, September 2022.

(٢٠)K..Sonymol and Ravi Shankar, Healthcare Cost Reduction and Health Insurance Policy Improvement , Health Policy Analysis , Value in Health Regional Issues , Volume 29, May 2022.

(٢١) مهدي محمد القصاص، تصميم البحث الاجتماعي، دار نيبور للطباعة والنشر والتوزيع، العراق، 2014، ص: 32.

(٢٢) رودولفو ساراتشي، علم الأوبئة: مقدمة قصيرة جدًا، ترجمة: أسامة فاروق حسن، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، 2022، ص: 135.

(٢٣) جوردون مارشال، موسوعة علم الاجتماع، ترجمة: محمد الجوهري، وآخرون، المجلد الثاني، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة، القاهرة، 2000، ص: 926.

(٢٤) جوردون مارشال، موسوعة علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ص: 926 – 927.

(٢٥) منير الكشو، نظرية جون رولز في العدالة التوزيعية ونقادها، مجلة تبين للدراسات الفكرية والثقافية، المجلد 9، العدد 36، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، 2021، ص: 52.

(٢٦) Perihan Elif Ekmekci and Berna Arda , Enhancing John Rawls's Theory of Justice to Cover Health and Social Determinants of Health , Acta Bioethica , Volume 21 , Issue 2 , November 2015, P:2.

(٢٧) أحمد جمال ظاهر، دراسات في الفلسفة السياسية، دار مكتبة الكندي للنشر، الأردن، 1988، ص: 76.

(٢٨) Edor J. Edor , John Rawls’s Concept of Justice as Fairness , Pinisi Discretion Review , Volume 4, Issue 1, September 2020 , P.185.

(٢٩) Lerner, Melvin J. , The justice motive: "Equity" and "parity" among children. , Journal of Personality and Social Psychology , Volume 29 , Issue 4 , April 1974 , PP.539-550.

(٣٠) Cut Maya Aprita Sari , Rawls’s Theory of Justice and its Relevance in Analyzing Injustice on Ethnic Phenomenon , Journal of Ethnic and Cultural Studies , Volme 7 , No 3 , 2020 , P.211.

(٣١) Ibid , P.213.

(٣٢) Valery Surovtsev and Vasily Syrov , Outlooks of J. Rawls's theory of justice , International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences 2014 , Procedia - Social and Behavioral Sciences 166 , 2015, P.180.

(٣٣) السيد أحمد صادق إسماعيل، قياس أثر الإنفاق في قطاع الخدمات الصحية على النمو الاقتصادي في مصر، مجلة الدراسات والبحوث التجارية، السنة 38، العدد 4، كلية التجارة، جامعة بنها، 2018، ص: 503.

(٣٤) أميمة عبد العزيز عبد الحفيظ، دراسة تحليلية لقطاع الخدمات الصحية في مصر، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد 2، كلية التجارة، جامعة عين شمس، يونيو 2017، ص ص: 199 – 200.

(٣٥) جيهان إبراهيم سعد جاد الله، خدمات الرعاية الصحية في مصر، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد 54، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، يونيو 2015، ص: 452.

(٣٦) وزارة الصحة والسكان، نموذج مصري حديث للرعاية الصحية في القرن الحادي والعشرون، دار الجمهورية، القاهرة، 2002، ص: 12.

(٣٧) محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2016، ص ص: 18 – 19.

(٣٨) محمد حسن إبرهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد 52، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي، يناير 2021، ص: 349.

(٣٩) فيصل محمود غرايبة، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص: 251.

(٤٠) وزارة الصحة والسكان، الإصلاح الصحي بين النظرية والتطبيق، الإدارة المركزية للدعم الفني والمشروعات، القاهرة، 2002، ص ص: 29 – 39.

(٤١) جيهان إبراهيم سعد جاد الله، خدمات الرعاية الصحية في مصر، مرجع سابق، ص: 453.

(٤٢) فادى عماد، المبادرات الرئاسية خلال 7 سنوات.. نقطة فارقة ومضيئة داخل المجتمع لبناء الإنسان، تحقيقات، 27 ديسمبر 2021. https://www.elbalad.news/5102615

(٤٣) محمد كمال أحمد، المبادرات الصحية الرئاسية وتغيير المنظومة الصحية في مصر، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العدد 30، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، سبتمبر 2019، ص: 66.

(٤٤) وزارة الصحة والسكان، 100 مليون صحة، مبادرة رئيس الجمهورية للقضاء على فيروس سي والكشف عن الأمراض غير السارية، http://www.100millionseha.eg/

(٤٥) وزارة الصحة والسكان، 100 مليون صحة، مبادرة رئيس الجمهورية للقضاء على فيروس سي والكشف عن الأمراض غير السارية، http://www.stophcv.eg

(٤٦) مبادرة نور حياة، مشروعات ومبادرات، الهيئة العامة للاستعلامات، 2022.
https://www.sis.gov.eg/

(٤٧) رئاسة الجمهورية، ١٠٠ مليون صحة (مبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية).
https://www.presidency.eg/

(٤٨) رئاسة الجمهورية، افتتاحات رئاسية ومشروعات قومية: إنهاء قوائم الانتظار.
https://www.presidency.eg

(٤٩) أماني عاطف، برامج حماية اجتماعية ومبادرات رئاسية فاعلة للارتقاء بجودة حياة المواطنين، ملف "إعادة بناء الدولة المصرية: نجاحات وتحديات "، مجلة آفاق استراتيجية، السنة الأولى، العدد الثالث، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء المصري، يونيو 2021، ص: 119 – 120.

(٥٠) اللجنة العلمية الدائمة لحقوق الإنسان، الجهود الوطنية في مجال المبادرات الرئاسية في قطاع الصحة العامة ومكافحة جائحة فيروس كورونا المستجد، تقارير متخصصة عن حقوق الإنسان، أغسطس 2022، ص: 3.
https://sschr.gov.eg/media/jzelhl1c/arabic1782022.pdf

(٥١) المرجع السابق نفسه، ص: 3.

(٥٢) المرجع نفسه، ص: 4.

(٥٣) شريف السيد محمد، تحديات تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره في مصر، مرجع سابق، ص: 325.

(٥٤) فادية يوسف عبد الحميد، أساسيات صحة الأسرة، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، 2000، ص: 15.

(٥٥) وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، موجز تقرير التنمية البشرية في مصر 2021 : التنمية حق للجميع: مصر المسيرة والمسار، مصر، 2021، ص: 22.

(٥٦) علاء غنام، نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الإنسان المصري، مرجع سابق، ص ص: 2 – 3.

(٥٧) إبراهيم عبد الهادي المليجي، وسامي مصطفى زايد، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012، ص: 39.

(٥٨)علاء غنام، وأحمد عزب، التأمين الصحي الشامل: نظرة مقارنة، مجلة الديمقراطية، المجلد 21، العدد 81، مؤسسة الأهرام، يناير 2021، ص: 58.

(٥٩) مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، 7 سنوات من الإنجاز، التنمية البشرية: قطاع الرعاية الصحية، 22 يناير 2022، ص: 23.
https://www.idsc.gov.eg

(٦٠) المرجع نفسه،، ص: 72 – 73.

(*) هذه العبارات غالبيتها عبارة عن آراء سلبية لأفراد عينة الدراسة، وفي هذه الحالة تم التعامل مع عبارت الجدول باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي وفقًا للبدائل التالية (موافق، إلى حد ما، غير موافق)، وتأخذ الدرجات التالية على الترتيب (1، 2، 3).

ملاحق الدراسة

استمارة استبيان بعنوان:

منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في الارتقاء بصحة المواطن المصري في الجمهورية الجديدة: دراسة ميدانية

أولًا: البيانات الأولية:

1-الاسم:..... (اختياري)

2- النوع: أ- ذكر. ( ) ب – أنثى. ( )

3- السن: أ- من 20-29 سنة. ( )

ب- من 30 – 39 سنة. ( )

ج- من 40 – 49 سنة. ( )

د- من 50 سنة فأكثر. ( )

4- الحالة الاجتماعية:

أ- أعزب ( ) ب- متزوج ( ) ج- مطلق ( ) د- أرمل **( ) 5- المهنة:**

أ- موظف بالقطاع العام ( ) ب – موظف بالقطاع الخاص ( )

ج- أعمال حرة ( ) د- بدون عمل ( )

6- المستوى التعليمي:

أ- يقرأ ويكتب ( )

ب- مؤهل أقل من المتوسط ( )

ج- مؤهل متوسط ( )

د- مؤهل جامعي ( )

هـ- مؤهل فوق جامعي ( )

ثانيًا: الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة قبل بدء المبادرات الرئاسية:

7- ما مستوى رضاك عن الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الصحية الرئاسية؟

أ-راضٍ ( ) ب- راضٍ إلى حد ما ( ) ج- غير راضٍ ( )

8- ما وجهة نظرك في أساليب تقديم الخدمات الصحية قبل بدء المبادرات الرئاسية؟

م	المقياس / العبارات	الاستجابات		
		موافق	إلى حد ما	غير موافق
1	أتلقى المعاملة الطبية من العاملين بالمستشفى.			
2	وجود لوحات إرشادية لسهولة الحصول على الخدمة.			
3	يوجد اهتمام كافٍ من قبل هيئة التمريض بالمرضى دون تمييز.			
4	أتردد على المستشفى عدة مرات للحصول على الخدمة الصحية.			
5	الشعور بعدم التمييز في تقديم الخدمات الطبية.			
6	تحرص المستشفى على الوقوف على شكاوى واحتياجات المرضى.			

7	للمستشفى دور ملموس في تنمية الوعي الصحي لدى المواطنين.			
8	تقدم المستشفى حملات التطعيم المختلفة للأطفال.			
9	حرص الأطباء على مواعيد حضورهم.			
10	يوجد دور ملموس في رعاية الأم والطفل قبل وبعد الولادة.			
11	يتم تنظيم حملات للفحص الطبي وتقديم العلاج اللازم.			
12	تعمل الطوارئ على مدار 24 ساعة.			
13	الأجهزة والأدوات الموجودة بالمؤسسات الصحية تساعد على سرعة أداء الخدمة الصحية.			
14	يهتم بي الطبيب عند إجراء الفحص الدقيق.			
15	تتوفر جميع التخصصات الطبية.			

ثالثًا: التغيرات التي طرأت على صحة المواطن المصري في ظل المبادرات الرئاسية:

9- كيف ساعدت المبادرات الرئاسية في تحسن حالتك الصحية؟

أ- رفع الوعي بطبيعة مرضي. ( )

ب- الكشف المبكر عن المرضي. ( )

ج- تقديم الخدمات الطبية اللازمة. ( )

د- إتاحتها لفترات زمنية طويلة. ( )

هـ- إتاحتها في أماكن متفرقة. ( )

و- سرعة التحويل للمراكز الطبية. ( )

ز- أخرى تذكر.....

10- ما أثر المبادرات الرئاسية في الارتقاء بصحة المواطن المصري؟

أ- العلاج بالمستشفيات والحصول علي العلاج بالمجان. ( )

ب- إصلاح نظم الرعاية الصحية. ( )

ج- تقديم الخدمات الصحية للجميع. ( )

د- تقديم خدمات صحية تغطي جميع الأمراض. ( )

هـ- مساعدة الأفراد في حل مشكلاتهم الصحية التي يواجهونها. ( )

و- تعديل هيكل إنفاق الفرد على الصحة. ( )

ز- التشجيع على إجراء الفحوصات اللازمة. ( )

ح- تحسين جودة الحياة للفرد في المجتمع. ( )

ط- أخرى تذكر.....

رابعًا: منظومة التأمين الصحي الشامل، ودورها في رعاية صحية عالية الجودة:

11- ما وجهة نظرك في منظومة التأمين الصحي الشامل ودورها في رعاية صحية عالية الجودة؟

م	المقياس	الاستجابات

	العبارات	موافق	إلى حد ما	غير موافق
1	تقدم خدمة صحية الموعودة للمرضى فيالوقت المحدد.			
2	الاهتمام بمشاكل المرضى واستفساراتهم.			
3	تمتع الإطار الطبي بسمعة طيبة وأخلاق عالية.			
4	التعامل مع المريض بكل احترافية واحترام.			
5	استخدام الأدوات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص.			
6	توافر إسعافات حديثة بها كل المستلزمات الطبية.			
7	الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.			
8	تلاؤم أوقات العمل بالنظام كافة المرضى.			
9	سهولة الاتصال بالمؤسسات الصحية.			
10	المعاملة الجيدة من العاملين بالمستشفى.			
11	الخدمات التي تقدمها المستشفى أفضل مما كنت أتوقعه.			
12	العلاقة التي تربطنا بالنظام ليست علاقة مجانية الخدمة وإنما علاقة الثقة بالقدرات والإمكانيات.			

خامسًا: رؤية المجتمع البورسعيدي (مُتلقي الخدمة) في منظومة التأمين الصحي الشامل:

12- ما رؤيتك في منظومة التأمين الصحي الشامل؟

م	المقياس / العبارات	الاستجابات		
		موافق	إلى حد ما	غير موافق
1	يعمل النظام بمرونة في تحسين الخدمات.			
2	الإجراءات الخاصة بالتحويلات ميسرة.			
3	يحقق التغطية الشاملة لجميع المرضى باختلاف مستوياتهم.			
4	تتوافر الأدوية المطلوبة بالصيدليات والإقامة بالمستشفيات.			
5	توفير كوادر طبية متميزة وتلتزم بمواعيد العمل.			
6	توجد أماكن انتظار لراحة المرضى.			
7	فترة الانتظار طويلة حتى تتلقى الخدمة.			
8	يستعان بأجهزة طبية حديثة.			
9	المرافق الطبية نظيفة.			
10	تفعيل الرقابة من الدولة على النظام الجديد.			
11	النظام يقلل تكلفة العلاج.			
12	سهولة إجراءات التسجيل بالنظام.			
13	تطور ملحوظ في البنية التحتية الصحية والتحول الرقمي.			

14	توافر التخصصات الطبية بالمنشآت المختلفة.			
15	انتظام العمل على مدار 24 ساعة.			
16	خدمات طبية ذات جودة عالية.			
17	يحقق النظام مبادئ الحوكمة.			

سادسًا: رؤية مستقبلية فيما يخص منظومة التأمين الصحي الشامل:

13- ما رؤيتك واقتراحاتك البناءة للحد من تحديات نظام التأمين الصحي الشامل ومتطلبات تطويره؟

.....

.....

.....

.....