

## ورقة بيضاء: رسم ملامح السياسة الصحية في جمهورية مصر العربية

### الملخص التنفيذي

#### مقدمة

تعتبر هذه الورقة البيضاء هي طرح تحليلي للقطاع الصحي في جمهورية مصر العربية، يستند إلى مشاورات متواصلة وشاملة مع القائمين على النظام الصحي من مختلف القطاعات والجهات، وتهدف إلى وضع إطار للمناقشات الرامية إلى إعداد السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية التي تركز على المواطنين، ولا يُقصد بهذه الورقة أن تكون في حد ذاتها مسودة للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للنظام الصحي، أو فقرات منها.

وتهدف الورقة إلى رسم ملامح عملية لإعداد السياسة الصحية الوطنية عن طريق التركيز على المبادئ والأهداف والتوجهات الاستراتيجية من أجل تحسين صحة السكان وتقليل أوجه عدم المساواة في مجال الصحة.

وقد شرعت مصر، منذ أواخر التسعينيات في القرن الماضي، في تنفيذ برنامج شامل لإصلاح القطاع الصحي للبناء على ما أُحرز من تقدم كبير في السنوات السابقة على إطلاق هذا البرنامج. وقد وضع هذا البرنامج في ضوء نقاط القوة التي يتمتع بها النظام الصحي ومكامن الضعف التي يعاني منها، فضلاً عن الحقائق الاجتماعية والاقتصادية والمؤسسية والسياسية التي تواجه مصر في ذلك الوقت. وتضمّن البرنامج إطار عمل استراتيجي وسياسة مُفصّلة حول التدخلات الرامية إلى إحداث إصلاح جوهري في القطاع الصحي على مدار السنوات الخمس عشرة أو العشرين المقبلة.

و مما يؤسف له أنه منذ ذلك الحين، كانت أكثر مبادرات ومساعي الإصلاح غير متسقة مع بعضها البعض في التعاطي مع ذات الرؤية وذات المبادئ والاستراتيجيات للإصلاح، وبالرغم من وجود إرادة سياسية للإصلاح، لكن ذلك لم يؤدي إلى التزام مستمر على النحو الكافي، ولم تتوافر له الموارد الكافية أو القرارات أو التوجيهات اللازمة لتحقيق التطوير المنشود للقطاع الصحي كما لم يكن العمل في ما بين القطاعات المختلفة من أجل الصحة كافياً بما يُحقق ما يقتضيه هذا العمل من تحقيق التنسيق والتكامل بين هذه القطاعات في تناول قضايا الصحة ومحدداتها الاجتماعية والتي ترتبط في أغلبها بأطراف فاعلة من خارج القطاع الصحي.

وتستمد هذه الورقة روحها ومعانيها من الدستور الجديد والذي اعتمد منذ 2014 في مصر، إذ يضع هذا الدستور الصحة بجلاء في موضع رفيع من الأولويات الوطنية، حيث تؤكد المادة 18 من الدستور على أن الصحة هي إحدى الحقوق الأساسية للناس وأن للجميع الحق في الحصول على الخدمات الصحية العالية الجودة، وتنص صراحة على زيادة المخصصات الحكومية للصحة من الناتج المحلي الإجمالي إلى 3% على الأقل؛ أي ما يقارب ضعف الإنفاق الصحي الحكومي على الصحة في الوقت الراهن.

تتطلع هذه الورقة البيضاء إلى إعداد السياسة الصحية الوطنية في المستقبل باعتبارها حجر الزاوية في بناء الأمة، والقاعدة الأساسية في الجهود المبذولة لتحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية في مصر تبنى على العدالة و المساواة. ومن هذا المنطلق، تُركّز هذه الورقة على أهمية

اتساق السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية مع خطط التنمية الشاملة الوطنية، فضلاً عن مردود هذه السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية على سياسات واستراتيجيات وخطط التنمية الشاملة.

إن الدستور الجديد يتناول الصحة بمنظور شامل و لا ينعصر على نطاق القطاع الصحي بمفرده، بل يتناول في الكثير من مواد الأخرى أدوار مختلف القطاعات من خارج القطاع الصحي في تعزيز صحة السكان. كما يوضح ضرورة تناول القضايا الصحية بمنهجية تعدد القطاعات باعتبارها المحرك الرئيسي في عملية إعداد السياسة الصحية في مصر.

## لمحة عن الوضع الراهن

إن معظم التحديات الرئيسية التي يواجهها القطاع الصحي في مصر معروفة. وتعد المساواة إحدى هذه التحديات؛ ويُتصد بذلك المساواة في الناتج الصحي، والمساواة في إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، وأيضاً المساواة في تحمل عبء الإنفاق على الصحة. إن المساواة في القطاع الصحي، يمكنها أن تكسر حلقة الفقر الناتج عن المرض، ومن ثم فإنه يستهدف أحد الأسباب الجذرية للظلم الاجتماعي كون الاستثمار في الصحة هو استثمار في المستقبل الاجتماعي والاقتصادي للأمة. وقد أدى انخفاض الإنفاق الحكومي على الصحة على مدار سنوات عديدة إلى تكبُّد المواطنين حوالي 72% من إجمالي الإنفاق الصحي من جيوبهم الخاصة، حيث ظهر ذلك جلياً في زيادة الاعتماد على القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، بما يحمل ذلك من التعرض إلى مخاطر إخفاقات السوق والتي أثرت تأثيراً بالغاً على تجاهل الجودة والسلامة والخدمات الوقائية، كما أثر على المساواة في الحصول على الخدمات الصحية. و كان ضعف الإدارة في تقديم الخدمات، والتمويل، والموارد البشرية، والمعلومات والتكنولوجيا الصحية، والحوكمة من أهم عوامل إخفاق القطاع الصحي.

ومن المعروف أن الاستثمار في الصحة هو أحد الوسائل الناجعة للاستفادة من الموارد الوطنية الشحيحة؛ وإذا ما لم يتم التعامل مع المشكلات الصحية اليوم، فسوف، تزداد سوءاً غداً، وهو ما يُلقب بعبء متزايد أكثر من ذي قبل على المجتمع والاقتصاد. فعلى سبيل المثال، تشير عمليات المحاكاة في مجال الاقتصاد الكلي العالمي إلى أن الأمراض غير السارية الرئيسية ومشكلات الصحة النفسية سوف تُحدث خسارة اقتصادية تراكمية تصل إلى 47 تريليون دولار على مدار السنوات العشرين القادمة، يقدر نصيب مصر من هذه الخسارة بعشرات الملايين من الدولارات<sup>1</sup>.

ويعاني القطاع الصحي من العديد من التحديات، يرتبط أكثرها بالتفتت الكائن في كافة مجالات النظام الصحي وعلى كافة مستوياته والذي يؤدي إلى المشكلات الرئيسية في الإدارة، وإلى الازدواجية، والقصور في تخصيص وكفاءة استخدام الموارد المالية والبشرية والاستثمارية.

ولا يسمح النظام الحالي للتمويل الصحي، بما يتفرع إليه من مسارات العرض والطلب، بتغطية صحية عادلة وفعالة لجميع المواطنين. وعلى ذلك، فسوف تصبح التغطية الصحية الشاملة حقيقة واقعة متى كانت هناك استراتيجية واضحة لجمع الموارد بطريقة تتيح تحويل التمويل من مجال لآخر، وتوسيع نطاق التغطية الصحية إلى من لا تشملها التغطية حالياً.

<sup>1</sup> Bloom, D.E., et al. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum

## المبادئ الاستراتيجية

يعد المشهد المصري الحالي مواتياً للدفع بسياسات فاعلة تتسق مع ما ورد في الدستور الجديد من اهتمام بالصحة. ويتعين في هذا الإطار أن تتزامن زيادة الاستثمارات في الصحة مع إجراء إصلاح للقطاع الصحي يشتمل على معالجة أوجه القصور الحالية في كفاءة استخدام الموارد المتاحة، وضمان أن تحقق هذه الاستثمارات المردودات الصحية المرجوة مقابل الأموال المنفقة.

وكما يتضح مما سبق، فإن الكثير من التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في مصر يرتبط بعضها ببعض، وأن معالجة هذه التحديات الواحدة تلو الأخرى ليست بالطريقة المثلى أو السديدة لمواجهة تلك التحديات. وعليه، فإنه من الضروري أن تنتهج المبادئ الاستراتيجية والتوجهات الاستراتيجية التي تضع الإطار العام للسياسات والاستراتيجيات الصحية، نمحاً شمولياً يتناول كافة القضايا والتحديات استراتيجياً وبطريقة متزامنة ومتراصة ومتكاملة.

كما ينبغي أن تعكس الإجراءات العملية للمضي قدماً في وضع السياسات والاستراتيجيات الصحية الالتزام بهذا النهج. حيث يستلزم ذلك توسيع دائرة الحوار لتمتد إلى خارج القطاع الحكومي بل وخارج القطاع الصحي. ويتعين كذلك أن يستهدف الحوار حول السياسة الصحية تعزيز العمل على تغيير السلوك في أوساط شركاء التنمية، بما يُشجّعهم على التنسيق بين أنشطتهم ومواءمتها مع بعضها البعض.

### 1. تحقيق نتائج صحية أفضل وعادلة

إن الصحة حق أصيل من حقوق الإنسان لكل المصريين. ويتمثل الهدف الجامع للسياسة الصحية الوطنية في تحسين صحة السكان؛ إذ أن تحسين الصحة ليس فقط هدفاً أساسياً في حد ذاته، بل إنه كذلك السبيل إلى دعم الحد من وطأة الفقر، وتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية في مصر.

### 2. حماية الصحة وتعزيزها، وضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية للجميع، مع توفير الحماية من المخاطر المالية الناتجة عن الإنفاق على الصحة (التغطية الصحية الشاملة)

أن يحقق النظام الصحي بحلول 2030، إتاحة الخدمات الصحية ذات الجودة اللازمة لجميع المواطنين، وأن يضمن ألا يكابد المصريون ضائقة مالية بسبب ما ينفقونه على الصحة. ويجب على السياسة الصحية في مصر أن تضمن توافر خدمات الرعاية الصحية الجيدة والارتقاء بجودتها، حتى لا تكون العوائق المالية (مثل أتعاب الأطباء، أو أسعار الأدوية فوق طاقة الأفراد)، أو العقبات غير المالية حائلاً أمام الحصول على الخدمات اللازمة (مثل الحواجز الجغرافية، والحواجز المعلوماتية، والعقبات المرتبطة بنوع الجنس، أو أي نوع آخر من أنواع التمييز أو الوصم). كما ينبغي في الوقت ذاته وضع آليات الحماية من المخاطر المالية، حتى لا يهوي المصريون في الضيق المالي أو الفقر من جراء الإنفاق نظير حصولهم على الخدمات الصحية.

### 3. تعزيز دور الحكومة في تقديم خدمات الصحة العامة

يجب أن يكون دور الدولة أساسي ومحوري في بلوغ الأهداف الصحية. لذا فمن الضروري ان يتم تعزيز دور الدولة في تقديم الخدمات الصحية العامة، وفي زيادة الاستثمارات لتصويب حالات الإخفاق في السوق - من أجل تحسين سلامة هذه الخدمات والارتقاء بجودتها، مع التركيز على الأولويات الصحية الرئيسية مثل: الالتهاب الكبدي (سي)، والأمراض غير السارية، وصحة الأمهات والأطفال، والانفلونزا الوبائية، والتغذية، وغيرها. كما يستلزم ذلك ضمان توافر تمويل حكومي كافٍ لإجراء بحوث عالية الجودة تدعم تحقيق أهداف الصحة العامة.

### 4. ضمان وجود إطار وطني فعال للحكومة ليشمل القطاعات المتعددة للصحة، ولمعالجة التفتت في القطاع الصحي

تحتاج السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية إلى تعزيز دمج القطاعات المختلفة للصحة في إطار عام للحكومة تتوافر له المقومات والأطر القانونية والتنظيمية والمؤسسية المناسبة، يتناول الدستور الجديد الكثير من القضايا ذات الصلة بالصحة، والتي تتجاوز نطاق وزارة الصحة والسكان، بل والقطاع الصحي ككل مما يؤكد على ضرورة تناول المحددات الاجتماعية للصحة في إطار عمل متكامل يشمل مختلف القطاعات.

### 5. تخصيص المزيد من الأموال للصحة (الدستور الجديد)، وتحقيق أفضل النتائج الصحية مقابل ما يتم إنفاقه (الكفاءة)

أدى انخفاض المستوى الحالي للاستثمار العام على الصحة إلى ارتفاع مستويات الإنفاق الشخصي من الجيب على الصحة، والذي أدى بدوره إلى تعزيز الهيمنة على قوى السوق عبر زيادة مشاركة القطاع الخاص، وإضفاء طابع تجاري عام على الخدمات الصحية. وقد أدى ذلك إلى تفاقم حالات إخفاق السوق التي تظهر بوضوح في مشكلات الجودة والسلامة (مثل ارتفاع معدل انتشار الإصابة بالالتهاب الكبدي "سي")، من خلال أوجه عدم المساواة في إتاحة الخدمات الصحية (إذ تميل الأسواق إلى الاعتماد على القدرة على السداد)، ومن خلال عدم إيلاء الاهتمام الكافي بالوقاية وتعزيز الصحة (إذ الغالب أن يركّز القطاع الخاص على الرعاية العلاجية). وعليه، فسوف يكون إدراك الهدف الخاص بزيادة الإنفاق العام على الصحة، المنصوص عليه في الدستور، أمراً بالغ الأهمية لمواجهة الآثار التي خلّفها أعوام طويلة من قلة الاستثمار في مجال الصحة.

ومع ذلك، فإن الاقتصاد على ضخ مزيد من الأموال في النظام الصحي لن يحقق الأهداف المرجوة، ما لم تُتخذ تدابير شاملة لإصلاح القطاع الصحي لتحسين كفاءة استخدام هذه الأموال. وينطوي ذلك على الاستغلال الأمثل للموارد البشرية والمالية والتكنولوجية، من خلال سياسات واستراتيجيات تُحرّكها الكفاءة وتستند إلى المعلومات والأدلة، فضلاً عن إعطاء الأولوية للتدخلات العالية المردود والتركيز على نظم الإدارة الفعالة.

## 6. المساءلة والشفافية

هناك حاجة إلى التأكيد على المساءلة عبر تحسين الشفافية فيما يتعلق بصنع القرار، واستغلال الموارد، ونشر النتائج. وهو ما يتطلب إرساء عمليات شفافة من أجل رصد التقدم من خلال تحسين جمع البيانات وتحليلها ونشرها. كما يقتضي أن تتاح الفرصة للمجتمع للحصول على المعلومات، وأن يشارك المجتمع المدني مشاركة فاعلة في عملية الرصد والمتابعة. كما يتعين اعتماد نهج تدريجي في تنفيذ الخطط الاستراتيجية والميدانية خطوة بخطوة، مع ضرورة وضوح الرؤية لما يرجى تحقيقه ووضع نظام لرصد أداء القطاع الصحي في تنفيذ هذه الخطط وذلك من خلال مؤشرات وأهداف قابلة للقياس بما يمكن من إعادة التفكير وتصحيح المسار في الاستراتيجيات والإجراءات وتنقيحها حسب ما يلزم لضمان إحراز تقدم شامل لبلوغ الأهداف الموضوعية.

## 7. إشراك جميع الأطراف المعنية بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص

تكون السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية أكثر قوة ورسانة، ويزيد احتمال تنفيذها بكفاءة، إذا اشترك في إعدادها جميع الأطراف المعنية داخل القطاع الصحي وخارجه، بل وداخل الحكومة وخارجها. ولذلك، فإنه من الضروري أن يتم إشراك المجتمع المدني كطرف أساسي في صنع السياسات، ووضع الاستراتيجيات، وكذلك في رصد وضمان المساءلة الاجتماعية. ونظراً لكون القطاع الخاص (ما يهدف منه إلى الربح وما لا يهدف) مكوناً رئيسياً من مكونات القطاع الصحي، لذا فمن الضروري أن يكون طرفاً في وضع السياسات وعملية التخطيط.

## التوجهات الاستراتيجية

### 1. بناء توافق حول رؤية للتحرك الفعال نحو التغطية الصحية الشاملة

و من أجل تنمية القطاع الصحي، لابد من تكوين رؤية واضحة حول ما ستكون عليه هيئة القطاع الصحي والأهداف التي يرغب هذا القطاع في تحقيقها في عام 2030، بما يشمل توضيح دور كل من القطاعين العام والخاص وأيضاً الوزارات والهيئات الأخرى. إن التغطية الصحية الشاملة ليست هدفاً قصير الأجل، وإنما هي عملية مستمرة طويلة الأجل تهدف في نهاية المطاف إلى تحقيق تغطية لكافة السكان بجميع الخدمات الصحية عالية الجودة التي يحتاجونها، ومن دون تعرضهم لمخاطر الوقوع في معاناة مالية من جراء سداد تكلفة الرعاية الصحية، وهو الأمر الذي يتطلب التزاماً سياسياً رفيع المستوى تجاه وضع السياسات وإجراء الإصلاحات بما يتجاوز حدود وزارة الصحة والسكان، فضلاً عن توافر دعم سياسي من رئيس الحكومة أو من مستوى قيادي أعلى، تصحبه استثمارات طويلة الأجل في قطاع الصحة، وذلك بما يتماشى مع الدستور الجديد للبلاد.

## 2. تطبيق خطة وفق إطار زمني محدد ومؤشرات قابلة للقياس

تحتاج عملية وضع السياسات الوطنية إلى أن تسترشد برؤية واضحة وخطة استراتيجية طويلة الأجل تحدد الهيئة التي ينبغي أن يصبح عليها القطاع الصحي خلال 15 عاماً، بما في ذلك الأدوار التي من المقرر أن يضطلع بها القطاعان الحكومي والخاص. وسوف تحتاج هذه الخطة طويلة الأجل أيضاً لربط تطورات القطاع الصحي بالتوقعات الخاصة ببعض الاتجاهات الكلية، مثل التغيرات السكانية وعبء الأمراض. وعملياً، فإن التخطيط لفترة خمس سنوات (الخطة الخمسية) يمثل أفقاً زمنياً مناسباً لتنفيذ الرؤية والخطة الاستراتيجية الكبرى بشكل تدريجي، بما يمكن من إعادة التفكير وإدخال التعديلات حسب الضرورة، كما ينبغي أن تسترشد هذه الخطة الميدانية بأهداف ومخرجات واضحة وقابلة للقياس.

وهنا تظهر الحاجة لبناء قاعدة مؤسسية لنظام قوي للمتابعة والتقييم من خلال مؤشرات محددة لقياس الأداء معتمداً على نظام مطور للمعلومات الصحية. كما أن نظام المتابعة والتقييم المصمم على نحو فعال يتيح أيضاً فرصاً مستمرة للتعلم، والتحسين المستمر لعملية التخطيط، واتخاذ تدابير تصحيحية في الوقت المناسب حسب الحاجة، كما أنه أداة أساسية لتحقيق الشفافية والمساءلة. كما ينبغي أن يُربط بمبكل وطني واضح للحكومة حتى يمكن من التغلب على ظاهرة التفتت السائدة داخل النظام الصحي.

## 3. إحياء دور المجلس الأعلى للصحة للتعامل مع الحوكمة والتخطيط والتفتت وتعدد الجهات الفاعلة في القطاع الصحي

أنشئ المجلس الأعلى للصحة الحالي بموجب قرار رئاسي، ويرأسه حالياً وزير الصحة والسكان. ويحتاج المجلس لإحياء دوره ومراجعة هيكله التنظيمي كي يضطلع بدوره في تحديد الاتجاه الذي سوف تسلكه السياسة الصحية الوطنية والتنسيق الشامل بين القطاع الصحي وغيره من القطاعات والأطراف الأخرى المعنية من داخل القطاع الصحي وخارجه، والعمل على إضفاء الترابط والتكامل على القطاع الصحي الذي يعاني التفتت، إلى جانب دوره الهام في توجيه وتنسيق التدخلات والبرامج لمختلف القطاعات.

وللتمكن من قيامه بهذا الدور، فإنه من الضروري أن تنتقل تبعية المجلس إلى رئيس الوزراء (أو مستوى قيادي أعلى) حتى يتسنى له فاعلية استيعاب جميع الأطراف المعنية من الوزارات وسائر الجهات الحكومية وغير الحكومية ذات الصلة. هذا، ويجب أن تكون وزارة الصحة والسكان والجهات الفاعلة الرئيسية الأخرى في القطاع الصحي قادرة على التأثير الإيجابي على الوزارات ودوائر صنع القرارات السياسية الأخرى من خارج القطاع الصحي من أجل اتخاذ الخطوات التي من شأنها تحسين صحة المصريين، بما في ذلك تناول المحددات الاجتماعية للصحة مثل التعليم والحصول على المياه الآمنة، وتدابير تحسين السلامة على الطرق، ومكافحة التدخين، وتعزيز سلامة الأغذية، وذلك من بين التدابير والتدخلات الأخرى التي تؤثر على الحالة الصحية للسكان.

#### 4. إنشاء وتفعيل أطر ومؤسسات تنظيمية بما يشمل تنظيم القطاع الخاص

هناك حاجة ماسة إلى مراجعة وتحديث شامل للأطر التنظيمية، ويشمل ذلك القوانين واللوائح المنظمة للموارد البشرية في القطاع الصحي (منح التراخيص، ومؤهلات العمل، والأجور والتوزيع، والتدريب والإدارة)، والتمويل الصحي، وتقديم الخدمات الصحية، وإدارة المعلومات، بما في ذلك تدفق وتداول المعلومات والأدوية والتقنيات الصحية. كما يجب أن تغطي اللوائح القطاع الصحي بأكمله بشكل فعال، بما في ذلك الهيئات الحكومية والخاصة. كما يجب تقوية آليات وعمليات الإدارة العامة خاصة الإدارة المالية، بدءاً من وضع الميزانيات مروراً بتدفق الأموال وانتهاءً بإعداد التقارير المحاسبية والمالية وأدوات الرقابة الداخلية.

#### 5. التركيز على البرامج الرئيسية للصحة العامة

يجب أن تتناول السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية والأولويات الوطنية مثل الوقاية من الأمراض السارية، ومكافحة وعلاج الأمراض غير السارية، والتغذية (البدانة وسوء التغذية)، والصحة الإنجابية، وتعاطي المخدرات، إلى جانب سائر التدخلات التي تستهدف جميع الفئات السكانية، وخاصة الشباب والفئات الأكثر تعرضاً. لذلك ينبغي توجيه عملية إعداد السياسة الصحية الوطنية نحو تأمين الاستثمارات الكافية لبرامج الصحة العامة ذات الأولوية الوطنية. كما ينبغي إعطاء الأولويات في استخدام تلك الاستثمارات للتدخلات التي تحقق الكفاءة في استخدام الموارد بما يحقق التصدي للمشاكل الرئيسية في مجال الصحة العامة ومنها "خطة العمل للوقاية ورعاية ومعالجة التهاب الكبد الفيروسي في مصر 2014-2018" و "خطة تسريع الوتيرة لتحقيق صحة الأطفال والأمهات في مصر (2013-15)".

#### 6. تحسين جودة الخدمات الصحية وتقوية الموارد البشرية في مجال الصحة خاصة على المستوى الطرقي

يتطلب تحسين جودة وسلامة الخدمات الصحية اتخاذ مجموعة من التدابير، تتمثل في تحسين جودة أداء الموظفين ومدى ملاءمتهم لطبيعة العمل، وخاصة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على موازنة المهارات والكفاءات والتجارب الإكلينيكية مع الاحتياجات الصحية، ومع السياق الذي يعملون فيه. ويستلزم ذلك اتخاذ إجراءات عديدة لتناول بعض القضايا الأساسية مثل التوزيع الجغرافي، والتوظيف، والتعليم والتدريب، (جودة الإنتاج وحجمه)، والأجور والحوافز المالية، فضلاً عن تطور المسار المهني والإشراف وغيرها.

وإضافة إلى ذلك، فيجب تطبيق الدلائل الإرشادية والمعايير والبروتوكولات العلاجية في المرافق الصحية على كافة مستويات الرعاية الصحية، فضلاً عن ضرورة تطبيق الاعتماد الإجباري من بين الإجراءات الأخرى لضمان الجودة، مع العمل على تحسين نظم الإبلاغ ونشر التقارير حول جودة الرعاية الصحية، وأيضاً العمل على تعزيز نموذج صحة الأسرة وتقوية نظام الإحالة كمدخل أساسي للنظام الصحي، وهي من التدابير الهامة في مجال تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.

#### 7. زيادة العدالة في قطاع الصحة: التغطية التأمينية الصحية لكل المصريين

يجب أن يصبح توسيع نطاق تغطية جميع السكان بخدمات التأمين الصحي هدفاً طويل الأجل، وأن يُطبق بخطوات تدريجية؛ وأن يعتمد على الاستراتيجيات التي تركز على تغطية القطاع غير الرسمي، وعلى الفئات المحرومة والأكثر تعرضاً للمخاطر. وأحد الأمثلة العملية على

هذا الأسلوب التدريجي يتمثل البدء بالتغطية الصحية الشاملة بحزمات محدودة للخدمات صحية ، مثل التغطية الشاملة بخدمات صحة الأمهات والأطفال ، باعتبارها أحد التدخلات ذات أولوية في مجال الصحة العامة.

كما تشمل هذه الاستراتيجيات التوسع في التغطية الإجبارية بالتأمين الصحي الاجتماعي، مع وضع سياسات فعالة لإعفاء غير القادرين ، فضلاً عن توفير شبكات أمان للفقراء والفئات الأكثر تعرضاً للمخاطر. ويعد إنشاء و/أو توحيد حزمات الخدمات الصحية، وتوعية الأفراد بشأها، من المكونات الأساسية في تلك الاستراتيجيات. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تكون العدالة هي الأساس في توجيه استراتيجيات تحصيل تكاليف الرعاية الصحية، حيث يجب أن تتلاءم المشاركات (بما فيها الضرائب المباشرة وغير المباشرة، واشتراكات التأمين الصحي الاجتماعي... الخ) مع مستوى دخول المشتركين وقدرتهم على السداد.

وتأتى هذه الإجراءات مصحوبة بتقوية الدعم التحويلي والذي يتيح تحويل التمويل من مجال لآخر، وذلك بدمج آليات جمع موارد وقنوات التمويل في أوعية تأمينية أكبر حجماً تمكن من تغطية غير القادرين على سداد الاشتراكات من الاشتراكات المقدمة ممن هم أيسر حالاً. هذا، ويعتبر رفع مستوى جمع الموارد والدعم التنقلي من الخطوات المهمة لضمان استدامة نظام التمويل الصحي.

## 8. وضع وتنفيذ إجراءات تحسين الكفاءة وتطبيق أدوات لاحتواء التكلفة

يواجه معظم دول العالم، إن لم تكن جميعها، تحديات كبرى في ضمان الاستخدام الكفؤ للموارد المتاحة، وهو ما يرتبط بالكفاءة في تخصيص الموارد وفي المسائل الفنية. ولذلك يجب أن يتم التركيز على مناقشة الأسباب الرئيسية المؤدية إلى القصور في المجالات المختلفة للنظم الصحية، مثل آليات شراء الأدوية ووصفها، أو زمن الإقامة بالمستشفيات ، أو اختيار الخدمات المقدمة والمشمولة بالتغطية. كما يجب أن يعاد توجيه وتوزيع الموارد البشرية والاستثمارية وذلك للحد من الازدواجية التفتت، ذلك بالإضافة إلى إدخال تقييم التكنولوجيا الصحية بطريقة منهجية لتوجيه قطاع الصحة إلى التدخلات ذات الكفاءة والفاعلية.

كما يجب اتخاذ الإجراءات لتغيير الحوافز التي تضر بالكفاءة بوجه عام، مثل وضع الموازنة على أساس عدد الأسرة وأيضاً لا بد من وضع آليات للشراء الاستراتيجي والتعاقد، وإصلاح نظم الدفع لمقدمي خدمات الرعاية الصحية مما يقدم حافزاً للاستخدام الأفضل للموارد، مع تحقيق النتائج المرجوة في مجال تقديم الخدمات. كما أنه من الضروري أن تراعي عملية الشراء الاستراتيجي مدى الحاجة إلى إعادة توجيه الاهتمام والتمويل من المعالجة إلى الوقاية أو تعزيز الصحة. كما يلزم تعزيز نظام فعال للإحالة كمدخل أساسي للربط بين مستويات الرعاية الأولية والمستويات الأعلى.

ويجب تعزيز الإدارة الفعالة، عبر النظام بأسره. ويشمل ذلك الوظائف الإدارية والمالية ولاسيما إدارة الميزانية والإدارة المالية، وإدارة سلسلة التوريد، وإدارة الأصول، والإشراف الفعال، المتابعة والتقييم، نظم المعلومات، بالإضافة إلى إدارة الموارد البشرية والتكنولوجيا الصحية.