جمهورية مصر العربية

معهد التخطيط القومى

حوكمة الصحة

و أمكانية تطبيقها على الوضع الحالي

لنظام الرعاية الصحية المصري

Health Governance

And the possibility of applying them to the current situation

To the Egyptian health care system

إعداد

الباحث / أحمد محمد سمير إدريس

إشراف

أد/ عزة الفندرى

استاذ متفرغ – معهد التخطيط القومي

مركز التخطيط الاجتماعي و الثقافي

لإستكمال متطلبات

الحصول على درجة الماجيستير المهنى "التخطيط للتنمية المستدامة"

2020

Created by Universal Document Converter

ملخص البحث

صحة أفراد أي مجتمع هي إحدى العوامل الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهي مطلوبة بكل أبعادها وخصائص ومميزات جودتها، فالجودة مفهوم نسبي لها عدة معاني تتغير بتغير الموضوع المستخدمة فيه، ففي مجال الصحة يمكن النظر إلى مفهوم الجودة من خلال ثلاث وجهات :

١- جودة الرعاية الصحية.

٢- تلبية احتياجات المريض.

٣- تعريف المجتمع وتوعيته بأهمية جودة الخدمة الصحية.

ويعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تساهم في تحقيق النمو، وهذا نظرا لارتباطه بالإنسان لأنه يعتبر من أهم مقومات التنمية .

ويعتبر تحسين جودة الخدمة الصحية مطلب للجميع، فهذا الأمر يتماشى مع عصر التغيير الذي من أبرز سماته السعي إلى التميز وقبول التغيير، والتحديث في التدريب والابتكار، والاهتمام بتطوير الخدمات الصحية للمرضى، ويكون هذا بتوفير المؤهلات العلمية والعملية.

توصيات البحث

جاء الاهتمام في تفعيل جودة الخدمة الصحية في السنوات الأخيرة بتطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية، إذ تعد من الموضوعات المهمة لجميع المؤسسات في عصرنا الحاضر، حيث أصبحت تشمل جانبا كبيرا من الأهمية ، خاصة في المستشفيات لمواجهة الأخطار وكسر القواعد وتحطيم التقاليد الإدارية الخاطئة الموروثة، وتبني أفكار حديثة والتحول من الوضع التنظيمي السائد إلى ممارسات تتفق مع معايير الجودة العالمية من أجل الارتقاء والتحسين المستمر .

يتناول هذا البحث دراسة أحد مجالات الحوكمة ، وهو حوكمة الصحة وتحليل حوكمة الصحة العالمية

والتنظيم الدولي في ميدان حوكمة الصحة العالمية وكذلك الإطار العام لمفهوم الخدمة الصحية والإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية و أخيراً تناولنا نظرة عامة على الوضع الحالي لنظام الرعاية الصحية المصري .

مشكلة البحث:

هل تتبع مصر نظام حوكمة الصحة وتطبق الإطار المفاهيمى لخدمة الصحة وهل الوضع الصحي في مصر يسير وفق الإطار القانوني و الإداري و الذي يتوافق مع حوكمة الصحة عالمياً

أهمية الموضوع:

تتمثل أهمية الموضوع في النقاط التالية:

١)- التعرف على أهم أبعاد الحوكمة التي على أساسها يمكن تقييم جودة الخدمة الصحية وتحسينها .

٢)- إبراز أهمية تبني الحوكمة من القطاع الصحي.

٣)- التركيز على الاهتمام بالمريض الذي يعد من المعايير الأساسية في تحقيق التنمية المستدامة .

Created by Universal Document Converter

٤)- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية و الاستفادة من الحوكمة كأحد آليات تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

٥)- تطوير الخدمة الصحية من مجرد خدمة عادية إلى خدمة من أهم الخدمات ألا وهى صحة المواطنين.

أهداف البحث:

• التعرف على دور الحوكمة لتحسين جودة الخدمة الصحية .

• تشخيص جوانب القصور في مجال تقديم جودة الخدمة الصحية .

• إلقاء الضوء على النظام الصحي في مصر وفق الإطار القانوني والإداري .

الدراسات السابقة :

١) دراسة بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة،الجزائر ٢٠١٣.

وقد عالج الاشكالية التالية: ما مدى تحديد كل من الأسس المعيارية والمصالح التجارية لمصالح الصحة العالمية ، حيث توصلت الدراسة إلى:

• إن مجال الحوكمة الصحية العالمية يتميز بحركية كبيرة بتشارك القطاعات الثلاثة هي (الحكومة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني)

• وجود نزاع بين المعايير المؤسسية (كمنظمة الصحة العالمية، والمصالح التجارية (كمنظمة التجارة العالمية)

• هيمنة الدول الفاعلة في حوكمة الصحة العالمية على الدول المتلقية بالأخص الدول الفقيرة كاثيوبيا وتدخل في شؤونها السياسية والإقتصادية والإجتماعية وهذا تحت غطاء الإعانة وحماية الصحة .

٢) دراسة أحمد عباس يوسف بوعباس، (أثر جودة الرعاية الصحية والإتصالات على الرضا المرضى "دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت)، مذكرة الماجستير ،كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، ٢٠١٠، وللوصول إلى الهدف المنشود من البحث طرحت الإشكالية التالية، هل يوجد إختلاف في مستوى تقديم جودة الخدمة والإتصالات بين المستشفى العام والمستشفى الخاص في دولة الكويت، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

• أكدت دراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية الجودة الرعاية على الإتصالات والمعلومات في المستشفى العام و المستشفى الخاص محل الدراسة.

• كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإتصالات والمعلومات على رضا المرضى متلقي العلاج في كلا المستشفيين العام الخاص، أي وجود علاقة إرتباط إيجابية.

Created by Universal Document Converter

٣) دراسة الشريف نسيمة، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمة الإستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات سليمان بتقرت)، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ٢٠١١، وقد عالجت الإشكالية التالية :

مامدى مساهمة معايير إدارة الجودة في دعم جودة الخدمات الصحية

الكلمات المفتاحية:

الحوكمة ، الصحة ، الخدمة ، الجودة ، الرعاية

Created by Universal Document Converter

Summary of Research

The health of individuals in any society is one of the basic factors for economic and social development, and it is required in all its dimensions and characteristics and features of its quality, as quality is a relative concept that has several meanings that change with the changing subject used in it. In the field of health, the concept of quality can be viewed through three directions:

1- Quality of health care.
2- Meeting the patient's needs.
3- Introduce the community and make it aware of the importance of quality health service.

The health sector is one of the most important sectors that contribute to achieving growth, and this is due to its link with the human being because it is considered one of the most important elements of development.

Research recommendations

Improving the quality of the health service is a requirement for everyone, as this is in line with the era of change, whose most prominent feature is the pursuit of discrimination and acceptance of change, modernization in training and innovation, and interest in developing health services for patients, and this is by providing scientific and practical qualifications.

The interest in activating the quality of the health service in recent years came by applying governance in health institutions, as it is one of the important topics for all institutions in our time, as it has become a large aspect of importance, especially in hospitals, to confront dangers, break the rules and break the inherited wrong administrative traditions, and adopt ideas New and shifting from the prevailing organizational situation to practices in line with international quality standards for continuous improvement and improvement.

This paper examines one of the areas of governance, which is health governance and the analysis of global health governance

International regulation in the field of global health governance, as well as the general framework of the concept of health service and the conceptual framework for the quality of health service. Finally, we covered an overview of the current state of the Egyptian health care system.

Research problem:

Does Egypt follow the health governance system and apply the conceptual framework for health service, and does the health situation in Egypt go according to the legal and administrative framework that is compatible with health governance worldwide?

The importance of the topic:

The importance of the topic is represented in the following points:

1) - Knowing the most important dimensions of governance on the basis of which the quality of the health service can be assessed and improved.
2) - Highlighting the importance of adopting governance from the health sector.
3) - Focusing on caring for the patient, which is one of the basic criteria in achieving sustainable development.
4) - Knowing the level of health service quality and benefiting from governance as one of the mechanisms to improve the quality of health services in hospitals.
5) - Developing the health service from a simple service to a service that is one of the most important services, which is the health of citizens.

research aims:

- Learn about the role of governance to improve the quality of health services.
- Diagnosing deficiencies in providing health service quality.

Created by Universal Document Converter

• Shedding light on the health system in Egypt according to the legal and administrative framework.

Previous studies :

1) Bouhreis Mohamed El Seddik Study, Global Health Governance between Standard Foundations and Commercial Interests, MA Note, Hajj Lakhdar University, Batna, Algeria 2013.

He addressed the following problem: What is the extent of determining both the normative foundations and commercial interests of global health interests, where the study found:

- The field of global health governance is characterized by great mobility, with the participation of the three sectors (government, private sector and civil society organizations).
- Conflict between institutional standards (such as the World Health Organization, and commercial interests (such as the World Trade Organization)
- The dominance of the states that are active in the global health governance on the recipient countries, especially the poor countries, such as Ethiopia, and interfering in their political, economic and social affairs, and this is under the guise of aid and health protection.

2) A study by Ahmed Abbas Youssef Bouabbas, (The Impact of Quality of Health Care and Communication on Satisfactory Satisfaction "A Comparative Analytical Study at Al Salam International Private Hospital in the State of Kuwait), Master's Note, College of Business, Middle East University, Kuwait, 2010, to reach the desired goal of The research posed the following problem, is there a difference in the level of service quality and communication provision between the public hospital and the private hospital in the State of Kuwait, and the study has reached the following results:

- A study confirmed the existence of a statistically significant effect of quality care on communications and information in the general hospital and the private hospital under study.
- The study also found that there is a statistically significant effect of communication and information on the satisfaction of patients receiving treatment in both private public hospitals, that is, a positive correlation.

3) The study of Sharif Nassima, the standards of total quality management as a supporter of the quality of hospital service (case study of the public hospital hospital, Omerat Suleiman Taktur), Master's Note, Faculty of Economic, Commercial and Management Sciences, Kassadi University, Mirbah and Ouargla, 2011, and has addressed the following problem:

The extent to which the quality management standards contribute to supporting the quality of health services

key words:
Governance, health, service, quality, care

Created by Universal Document Converter

مقدمة

جاء الاهتمام فى تفعيل جودة الخدمة الصحية في سنوات الأخيرة بتطبيق الحوكمة في المؤسسات الصحية، إذ تعد من الموضوعات المهمة لجميع المؤسسات في عصرنا الحاضر، حيث أصبحت تشمل جانبا كبيرا من الأهمية ، خاصة في المستشفيات لمواجهة الأخطار وكسر القواعد وتحطيم التقاليد الإدارية الخاطئة الموروثة، وتبني أفكار جديدة والتحول من الوضع التنظيمي السائد إلى ممارسات تتفق مع معايير الجودة العالمية من أجل الارتقاء والتحسين المستمر .

و تناول هذا البحث الدراسة أحد مجالات الحوكمة ، وهو حوكمة الصحة ، وركز في البداية على وصف هذه المنظومة، وتشكلها تاريخيا، وتحديد إطارها المفاهيمي والمقاربات السائدة في تحليلها ، إن هذا البحث يحاول أن يجيب عن إشكالية أساسية تتمثل في التساؤل التالي:

ما مدى تحديد كل من الأسس المعيارية والمصالح التجارية لمعالم حوكمة الصحة ؟ وقد استخدمنا فيه إطارا تحليليا مشكلا من مقاربة قانونية، والمقاربة الشبكية، مقاربة تحليل النظم ومقاربة الإقتصاد السياسي الدولي، محاولا تحليل كيف أن الاعتبارات التجارية – الربحية للقطاع الخاص ولا تزال توضع الحدود والعوائق أمام الترجمة العملية لكل من الحق الإنساني في الصحة والأمن الصحي الإنساني .

فعملية تحرير التجارة الدولية المتواصلة منذ قرابة قرن من الآن، والتي ترعاها منظمة التجارة العالمية، والاتفاقيات المتعلقة بها، لا تزال تعيق التوجه نحو أمن صحي إنساني من خلال الحد من محاولات وضع قيود أمام التجارة في الكثير من المواد المضرة لاسيما منها التبغ، أو غير معروفة المخاطر مثل الأغذية المعدلة جينيا، كما لا تزال مطالب شركات الأدوية الرائدة في مجال البحث والتطوير في حماية الملكية الفكرية المبتكرة لمنتجاتها تحد من إتاحة الأدوية وطرق العلاج الضرورية لإنقاذ حياة الملايين من الناس سنويا.

Created by Universal Document Converter

الفصل الأول

نظام الرعاية الصحية المصري

مقدمة

يؤكد الدستور المصري على الحق في الصحة لجميع المواطنين المصريين، باعتبار ذلك حجرًا أساسيًا لبناء منظومة صحية عادلة ومنصفة.

لقد بُذِلت الكثير من الجهود الطيبة لتطوير القطاع الصحي، و خدمات الرعاية الصحية. غير أن هذه الجهود لا تزال تواجه تحديات كبيرة ناجمة عن أوجه قصور تؤدى إلى عدم الحصول على نتائج ملموسة وهو ما يتجلى في عدم الرضا العام لسائر الأطراف المعنية والمستفيدين، وخاصة المرضى. فمثلما هو الحال في أي صناعة أخرى، يجب أن يدخل في قطاع الصحة المصري منظور كون «العميل» هو دائمًا محور اهتمام أي نشاط أو عمل، والذي يبدأ بإجراء تقييمات على الأرض لتقدير وتحديد احتياجات المواطنين، من أجل تقديم خدمة أفضل لهم.

ومن خلال تبني نهج التمحور حول المريض يمكن لقطاع الرعاية الصحية المصري أن يحقق نجاحات وازدهار غير مسبوق، بما يؤدي في النهاية إلى التحسن في صحة المواطنين يؤدى إلى الارتقاء بالأحوال الصحية للشعب المصري، يستهدف زيادة كفاءة وإنتاجية القطاع. ومن أجل تحقيق هذا التحول الهيكلي على مستوى القطاع الصحي ، نتناول تطبيق الحوكمة والإفصاح في المستشفى كخطوة أولية نحو تمكين القطاع الصحي ككل.ونتطرق للمبادئ والإرشادات الأساسية للحوكمة في المستشفيات المصرية ، والحوكمة هي مفهوم إرشادي يؤسس ويدعم كل محاولة أو جهد للارتقاء بقطاع الرعاية الصحية. ومن خلال تطبيق هذه المفاهيم الهيكلية سيتحقق التغيير المزمع بكل أبعاده و لكى يصبح نظامًا سليمًا يسهم في تطوير قطاع الرعاية الصحية بمصر :

أولا : في رفاهية المصريين ، من خلال نهج حوكمة المؤسسات سيمكِن من الأداء الجيد لتصبح مؤسسات مستدامة فإنها ستملك حينئذ إمكانية دفع منظومة الرعاية الصحية إلى الأمام. وسيؤدي هذا عمليًا إلى تمكين القطاع من أداء واجبه الرئيسي وهو رعاية المرضى بطريقة تلبي احتياجاتهم.

ثانيًا: قطاع الرعاية الصحية بطبيعته قطاع ذو أوجه متعددة، ويتكون من عدد كبير من الأطراف المعنية والمستفيدين ، ونتيجة لهذا يوجد الكثير من تضارب المصالح، وهي المسألة التي يجب تسويتها بطريقة تحقق التوازن بين المصالح المختلفة. لذا فإن الممارسات السليمة للحوكمة والإفصاح سوف تساعد أيضًا في تحقيق هذا على نحو متكامل.

ووفقا لدستور ٢٠١٤، والذي ينص أيضا على أن نفقات الرعاية الصحية الحكومية لا تقل عن ٣% من الناتج المحلي الإجمالي، وهو رقم تم الوصول إليه فقط في ميزانية الدولة الجديدة للسنة المالية ٢٠١٨-٢٠١٩.

كما أن إستراتيجية مصر ٢٠٣٠ اهتمت بقطاع الصحة كواحدة من "المرتكزات فى التنمية المستدامة كهدف ثالث لها وهى الصحة الجيدة والرفاهية "، واقترحت العديد من البرامج لتحسين مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية ولا يجب أن نغفل أن مصر لديها عدد كبير من المهنيين الأطباء المؤهلين إلا أنها موزعة بشكل غير متساو في جميع أنحاء البلاد، مما يؤدي إلى تباينات واسعة في نتائج الرعاية الصحية بين المناطق والمحافظات.

Created by Universal Document Converter

ومن بين تحديات الرعاية الصحية الأخرى في مصر سوء إدارة الرعاية الصحية، وهناك أيضا مشاكل كبيرة في إدارة المعلومات وارتفاع تكلفة الرعاية الصحية الخاصةفي محاولة لمعالجة هذا الوضع، الذي أطلقت عليه رؤية مصر ٢٠٣٠ "أزمة"، أقرت الحكومة في ديسمبر ٢٠١٧ قانون التامين الصحي (الاجتماعي)الشامل الذي يعيد إصلاح قطاع الرعاية الصحية، ويغير كل شيء من تقديم الخدمات والتمويل إلى الإشراف وصنع السياسات.

بدأ تنفيذ هذا البرنامج في بور سعيد في يوليو ٢٠١٨ (٢٠٢٠) ومن المتوقع أن يصل إلى جميع أنحاء البلاد بحلول عام ٢٠٣٢. إذا تم تنفيذه بنجاح، سيبدأ قانون (التأمين الصحي الاجتماعي الشامل) في معالجة العديد من التحديات التي تواجه نظام الرعاية الصحية في مصر من خلال إعادة هيكلة إدارة الرعاية الصحية، رقمنة السجلات الصحية، والتوسع في تغطية التأمين الصحي، وتطوير المرافق الطبية، وتحديد أولويات الرعاية والرعاية الوقائية.

ففي ديسمبر ٢٠١٧، أقر مجلس النواب المصري قانون (التأمين الصحي) الاجتماعي الشامل للرعاية الصحية وعد بتعميم كيفية تعامل المصريين مع النظام الصحي بحلول عام ٢٠٣٢، بعد سنوات من انخفاض الإنفاق الصحي، جاءت الموازنة المصرية للسنة المالية ٢٠١٩/٢٠١٨ارتفاعا كبيرا في الإنفاق على الصحة، وشهد قانون (التأمين الصحي) الاجتماعي الشامل الجديد أول تطبيق له في بورسعيد في يوليو ٢٠٢٠، ومن السابق لأوانه الحكم على نجاحه أو فشله.

١- الرعاية الصحية في دستور ٢٠١٤

يؤكد دستور مصر ٢٠١٤ على الحق في الرعاية الصحية، حيث تنص المادة ١٨ على أن " لكل مواطن الحق في التمتع بحياة صحية والحصول على رعاية صحية شاملة تتماشى مع معايير الجودة"، كما ينص على أن: " تخصص ميزانية الدولة مبلغا لا يقل عن ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي لتوفير الرعاية الصحية "، ولم تغفل المادة بالنص على " تحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي" (العنصر السادس: الصحة، ٢٠١٦).

وفي عام ٢٠١٥، بلغ الإنفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي لمصر٤,٢ % ، على الرغم من أن الإنفاق الصحي في مصر كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي تذبذب في السنوات الأخيرة، إلا أنه تميل إلى الانخفاض خلال الفترة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠١٥ المنتهية عند ٤,٢ % فى عام ٢٠١٥.(Egypt - Total health2015)

ولكن ارتفع معدل الإنفاق في موازنة الدولة للسنة المالية ٢٠١٩/٢٠١٨ ليصل قيمة إلى ٦٨,٨مليار جنيه مصري لقطاع الصحة، لتلبية متطلبات الإنفاق الدستوري، وفقا لما قاله رئيس قطاع الموازنة العامة لوزارة المالية (Egypt Today staff. 2018) .

٢- القطاع الحكومي

يضم قطاع التأمين الصحي الحكومي كل من المرافق والأنشطة التي تتلقى التمويل مباشرة من (وزارة المالية). أكبر ممول للخدمات الصحية في مصر هي وزارة الصحة والسكان، وبالإضافة إلى العديد من الوزارات الأخرى التي تدير مرافقها الصحية الخاصة التي تقدم الخدمات لموظفيها. وهي تشمل وزارة الزراعة ووزارة الأوقاف ووزارة الدفاع ووزارة النقل ووزارة الداخلية. بالإضافة إلى ذلك، يتم تشغيل كليات الطب والمستشفيات الجامعية في مصر تحت إشراف وزارة التعليم العالي (عبد القادر،٢٠١٣)، لدى وزارة الصحة والسكان ، بخلاف مديريات الشئون الصحية بالمحافظات و٢٣٠ من المناطق الصحية. وبداية من عام ٢٠١٣، قامت بتشغيل ما يقرب من ٥٠٠٠ مرفق صحي، يضم أكثر من ٨٠ ألف سرير في أكثر من ١٠٠٠ مرفق للمرضى (عبد القادر، ٢٠١٣).

Created by Universal Document Converter

في حين أن معظم التمويل للقطاع الحكومي يأتي من ميزانية الدولة، يسمح لمزودي الخدمات الحكومية بتوليد دخلهم الخاص من خلال وسائل أخرى، مثل فرض رسوم على الخدمات.

بموجب النظام الحالي، فإن وزارة الصحة مسئولة عن جميع الأدوار الرئيسية في توفير الرعاية الصحية الحكومية صنع السياسية والتمويل وتقديمها وتنظيمها، و يزعم منتقدو النظام المصري أن وزارة الصحة تفتقر إلى المراقبة على ميزانياتها، واستثماراتها، وتخطيطها، مما يؤدي إلى التكرار، وعدم الكفاءة، وعدم الوضوح. كما يشيرون إلى عدم وجود نظام حديث لإدارة المعلومات، وهو أمر مطلوب بسبب تزايد تعقيد النظم الصحية الحديثة (عبد القادر ،٢٠١٣).

٣- في القطاع شبه الحكومي

يشير القطاع شبه الحكومي إلى خدمات الرعاية الصحية التي تتلقى تمويلا حكوميا من ميزانية منفصلة، ولكى يكون للوزارات الحكومية دور رئيسي في صنع القرار. وأهم مثال على ذلك هو الهيئة العامة للتامين الصحى (HIO)، ولكن المنظمات الأخرى التي تدخل في هذا الدليل تشمل منظمة الرعاية العلاجية (CCO) والمنظمة التعليمية للمستشفيات والمعاهد (THO). مثل القطاع الحكومي، يتم تشغيل القطاع شبه الحكومي من قبل الدولة. ومع ذلك، فهي محكومة بمجموعة منفصلة من القواعد واللوائح فيما يتعلق بالعمليات والميزانية، وتمارس المزيد من الاستقلالية. واعتبارا من عام ٢٠١٣ شغلت منظمة التأمين الصحي ٣٩ مستشفى، و٧١٤١عيادة صحية مدرسية، و ١٠٤٠ عيادة أو عيادات متخصصة، ولديها ١٠٠ صيدلية تابعة؛ وقد شغلت منظمة الرعاية العلاجية ١١ مستشفى بلغ إجمالي عددها ٢,١٢٧ سريرة، وشملت والمنظمة التعليمية للمستشفيات والمعاهد ١٨ معهدا ومستشفى (عبد القادر، ٢٠١٣).

٤- القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدنى

يضم القطاع الخاص في مصر منظمات ربحية و غير ربحية يتم تمويلها من خلال مصادر غير حكومية (خاصة)، وتشتمل في الغالب على كل من الأطقم الطبية والصيدليات والمستشفيات وغيرها من المرافق التي يتم تمويلها من خلال رسوم الخدمات، ولكن القطاع الخاص يشمل أيضا المنظمات التطوعية الخاصة، مثل المنظمات التابعة للمنظمات الخيرية أو الدينية، والمنظمات غير الحكومية مثل جمعية تنظيم الأسرة المصرية، والتي تتلقى تمويلا من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (Abdelkader, A. (2013). وبداية من عام ٢٠١٣، قدم القطاع الخاص حوالي ٢٠٢٤ من المرافق الخاصة بالمرضى التي تحتوي على حوالي ٢٢٦٠٠سرير. على الرغم من حقيقة أن القطاع الخاص المصري أصغر من القطاع العام من حيث عدد المرافق وسعة الأسرة التي يمكنها استيعاب المرضى، إلا أن أكثر من ٦٠% من إجمالي نفقات الرعاية الصحية في مصر هي نفقات خاصة وفقا لمنظمة الصحة العالمية (Egypt: health expenditure per capita (2018)). ويعزى ذلك جزئيا إلى سوء نوعية المرافق الصحية العامة وارتفاع الأسعار التي يدفع ما من يستخدمون الخدمات الطبية الخاصة، لاسيما الأدوية.

Created by Universal Document Converter

الفصل الثانى

حوكمة الصحة العالمية

المبحث الأول : أثارحوكمة الصحة العالمية

أن التغير العالمي الذي تسارعت وتيرته بعد الحرب الباردة والمعروف بالعولمة، كان أحد المصادر الأساسية والتحدي الأكبر الذي حفز بناء كل أطر التصور والفعل لحوكمة الصحة العالمية، لذلك نرى أنه من المهم مناقشة الجوانب الصحية للعولمة قبل التطرق إلى تفصيل مفهوم حوكمة الصحة العالمية ككل.

أولا- الآثار الصحية للعولمة :

يشير مفهوم العولمة عموما إلى تلك العملية التاريخية التي تصيب طبيعة التفاعلات الإنسانية بتغيرات عميقة في جوانبها الإقتصادية والسياسية والتكنولوجية والثقافية والبيئية، نتيجة لتحول الحدود المكانية والزمنية والمعرفية التي تفصل بين سكان المعمورة. وبشكل عام هناك ميل لاعتبار العولمة عملية مؤثرة على قدرات الدول منفردة على توفير الخدمات العامة، والصحة بشكل خاص ("globalisation and health policy 2001") and (Kent Buse 2001).

كما أن الانتباه إلى الإرتباط بين العولمة والصحة قد تنامى بسرعة منذ منتصف التسعينات بداية من خلال التصورات الجديدة عن الأمن القومي والإنساني (ibid 2008 P.4).

فالعولمة تحد بشكل متزايد من قدرة الدول على حماية وتحسين الصحة العامة لسكانها، وكذلك الشأن بالنسبة للمنظمات الدولية الحكومية؛ وذلك من حيث أربعة جوانب:

١-١: خلق أخطار صحية عبر قومية جديدة أو مفاقمة أخطار قائمة (ظهور أو إعادة ظهور أمراض معدية، ومختلف الأمراض غير المعدية، وتدهور البيئة) ؛ فنمو وانتشار هذه الأخطار العابرة للحدود القومية يضع آليات الحوكمة الصحية الدولية التقليدية أمام تحديات مباشرة .

١-٢: تحفيز وتقوية تأثير الفواعل الغير حكومية في حوكمة الصحة ؛ وهي أساسا جماعات المجتمع المدني ، والشركات الخاصة، الشركات الاستشارية، ، والحركات الدينية، التي اكتسبت قوة وتأثيرا نسبيا بشكل رسمي وغير رسمي.

١-٣: التأثير على المحددات الإجتماعية والإقتصادية للصحة على المستوى العالمي ؛ ومن أبرز هذه التأثيرات تنامي الفوارق في توزيع الخدمات الصحية بين الأغنياء والفقراء وبالتالي مفاقمة ظاهرة الإستقطاب الصحي من جهة، وتراجع قدرات الدول على التعامل مع التحديات الصحية المرافقة لتحرير التجارة العالمية لسلع و الخدمات من جهة ثانية.

١-٤: انتقال أسرع للأدوية والمعدات الطبية – من الدول الغنية أساسا إلى باقي أرجاء العالم – وهو ما يخلق إمكانيات كبيرة لتحسين الحالة الصحية للأفراد والمجتمعات عبر العالم ("globalisation and health policy 2001) and (Kent Buse 2001).

ما سبق يدعونا إلى القول إلى أن العولمة أدت إلى نشوء قوة دافعة نحو حوكمة شبكة عالمية للصحة ذات تعقيد مؤسسي.

Created by Universal Document Converter

ثانيا- التعقد المؤسسي لحوكمة الصحة العالمية

تتجه أغلب الأدبيات المختصة بمجال حوكمة الصحة العالمية إلى فهمها كجزء من النظام العالمي ما بعد الويستفالي(١)، الذي يتضمن مسارا جديدا يسعى لتحقيق أهداف جوهرية جديدة ؛ أي المنافع العالمية من أجل الصحة (Global Public Goods For Health)، حيث أن استراتيجيات النظام الجديد تتخطي تلك التي أسستها ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية منذ ١٩٤٨، والتي كانت دليلا مرشدا لعمل المنظمة خلال القرن العشرين.

فحوكمة الصحة العالمية المعاصرة تتسم بالتعقد الكبير من حيث البنية والآليات ، وهي بالأحرى أشبه بتكتل فضفاض، له مراكز متعددة ومتغيرة النفوذ على حد تعبير "هيلين جايل". فهي تضم إلى جانب الهيكلية التقليدية للحوكمة الدولية للصحة، التحالفات والشراكات الجديدة مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (GFATM)(هيلين جايل 2007). أي أنها من جهة تضم فئة فواعل، وأصحاب مصلحة متنوعة ومتنافرة من حيث الطبيعة والأهداف ومنطق التسيير الذي يحكمها، ومن جهة ثانية تضم أنماط حوكمة مختلفة ليست بالضرورة تقليدية. (Geremy Youd, Global Health Governance2012)

في هذا الصدد، يعتبر "د. ديفيد فيدلر" حوكمة الصحة العالمية :"استخداما لكل من المؤسسات والقواعد والعمليات الرسمية وغير الرسمية، من قبل الدول، والمنظمات الحكومية، والفواعل غير الدولية ، بغية التعامل مع التحديات الصحية التي تتطلب عملا جماعيا عابرا للحدود، بهدف الفعالية لهذا التعامل، إن بساطة هذا التعريف النسبي ينبغي ألا تحجب عن أنظارنا الاتساع والتعقيد الذين يؤكدون هذا المفهوم". (David P. Fidler2012)

كما تذهب "ألين تايلور"_Allyn Taylor_إلى اعتبار حوكمة الصحة العالمية مفهوما يختصر محصلة تفاعل مخرجات شبكة من الفواعل الخاصة والعامة العاملة في ميدان الصحة، أو ذات التأثير عليه. وتشمل كلا من المنظمات الدولية الحكومية التي تسهم في وضع القانون الدولي للصحة، مثل منظمة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة؛ والمنظمات الدولية والإقليمية من خارج منظومة الأمم المتحدة، والتي عملت على توفير أرضية لتقنين القوانين الدولية ذات الصلة بالصحة أو على الأقل التأثير على القواعد الموضوعة سلفا في هذا المجال. وإضافة إلى هذا القطاع العريض والمتشابك من المنظمات الدولية مابين الحكومية، فقد شهد مجال حوكمة الصحة العالمية نموا معتبرا لتدخل فواعل غير حكومية

---

١ – يتفق اغلب أساتذة العلوم السياسية على أن النظام العالمي بشكله الحالي في العلاقات بين الدول تشكل بعد"معاهدة وستفاليا " لعام ١٦٤٨ (Peace of Westphalia) وهي المعاهدة التي عقدتها الدول العظمى في حينه لإنهاء حرب الثلاثين عاما (١٦١٨– ١٦٤٨) في أوروبا والتي كانت بمثابة حرب عالمية جمعت في أطرافها كل القوى العظمى في حينه بما فيها الإمبراطورية العثمانية، وكان ابرز ما قدمته هذه المعاهدة هو تأسيسها لمفهوم الدولة الحديثة بما يتضمنه الأمر من رسم حدود جغرافية واضحة لكل دولة بعدما كانت الإمبراطوريات قبل ذلك تتداخل حدودها ويشكل الصراع فيما بينها أساسا للعلاقات، معاهدة وستفاليا قدمت ثلاثة مفاهيم أو مبادئ في غاية الأهمية وهي المفاهيم التي لا تزال قائمة إلى اليوم وتشكل أساس العلاقات بين الدول وهي:

١– إن كل دولة لها سيادة كاملة ومطلقة على أراضيها وحدودها وشؤونها.

٢– إن الدول متساوية فيما بينها.

٣– انه لا يحق لأية دولة التدخل في الشؤون الداخلية للدول الأخرى أو أن تنتهك سيادتها.

Created by Universal Document Converter

وفواعل من القطاع الخاص الساعي إلى الربح خاصة منها الصناعات الدوائية التي تمتلك تأثيرا قويا على السياسة الصحية العالمية. ومن جهة أخرى نجد أن هذا المجال قد تدعم بأنماط جديدة للحوكمة مثل التحالفات أو الشراكات العامة و الخاصة ذات محال النشاط المتخصصة والمحدودة، وكذا شبكات البحث الصحية. ((Allyn L.Taylor, "Global governance2002))

كما تكمن ميزة الحوكمة الصحية العالمية ضمن المنظومة ما بعد الويستفالية في أن الفواعل غير الدولية لم تعد مجرد جانب سلبي ومطلب قائم على أساس حق الإنسان في الصحة، رغم أنها لا تقوم على نفي هذه الأساس في مسارات اشتغالها. وإنما تحولت هذه الفواعل أيضا إلى منتج شريك للسلع والخدمات الصحية، التي تستفيد منها حوكمة الصحة العامة على جميع المستويات.

ويرتكز عمل الحوكمة العالمية للصحة من المنظور ما بعد الويستفالي على التركيز على آليات إنتاج المنافع الصحية العامة العالمية. واستجابة للمعايير التالية:

١- إنتاج المنافع العامة الصحية العالمية يضم الفواعل الدولية وغير الدولية وهو بالتالي يتخطى الحوكمة المتمركزة على الدولة .

٢- تخلق الحوكمة العالمية للصحة السلع والخدمات التي يستفيد منها أكثر من بلد واحد، و لا تحددها في الغالب المصالح الوطنية لدولة واحدة (Allyn L.Taylor, "Global governance2002).

ثالثا- السياسة الصحية العالمية

بشكل عام يمكن أن نفهم السياسة الصحية العالمية " global health policy" على أنها جملة السياسات والآليات والإجراءات التي تتبعها المنظمات الدولية الحكومية وباقي الفواعل (مثل المنظمات الدولية غير الحكومية، منظمات المجتمع المدني، القطاع الخاص والجمعيات الطبية... إلخ)، من أجل التأثير على سياسات الصحة الوطنية وتوجيهها من جهة، وتوفير وسائل التوزيع والضبط، العالمية وضمان الحقوق العالمية المتعلقة بالصحة وتعلق السياسة العالمية للصحة إجمالا بالطرق التي تؤثر بها العولمة الأهداف والوسائل، والسياسة والبيئات والأدوات، وعمليات وأنماط اتخاذ القرار، وتنفيذه وتقييمه في مجال الصحة. وهذا يمكن أن يقود إلى وضع صنع سياسية على المستوى العالمي (global – level of policy – making)، لكن السياسة الصحية العالمية قد تشمل أيضا جوانب صنع السياسة على المستويات المحلية والوطنية المطلوبة للتعامل مع آثار العولمة على الصحة.

وعليه فأجندة السياسة العالمية للصحة هي مجال واسع تشمل العديد من مجالات النشاط الإنساني التي تؤثر فيها عمليات العولمة على جميع المستويات ابتداء من المستوى الفردي ووصولا إلى المستوى العالمي. ((Allyn L.Taylor, "Global governance2002))

Created by Universal Document Converter

المبحث الثانى

تحليل حوكمة الصحة العالمية

حسب مشروع "تحول الحوكمة الصحية العالمية" فإن الأدبيات في هذا المجال تعاني نقائص يمكن تلخيص أهم معالمها في ثلاثة معالم هي :

١- أن الأعمال والتحليلات المنجزة في المجال الصحي قد ركزت حتى الآن على الأبعاد المؤسساتية والتقنية لسياسات و فواعل الحوكمة الصحية العالمية، وفشلت في فهم العوائق أمام حوكمة تستجيب بشكل ملائم لحاجات الصحة العالمية.

٢- تهتم الأعمال المنجزة في في المجال الصحى إلى التركيز على الحالات الفردية – مؤسسات وآليات الحوكمة الصحية العالمية وإهمال الأعمال المقارنة بين هذه الحالات المنفردة، بالنظر إلى القيمة المعرفية والعملية المميزة للمقارنة في هذا الصدد.

٣- أنها تركز بشكل مفرط على الأمراض المعدية مثل الإيدز؛ السل والملاريا تاركة وراءها مشاكل صحية عالمية كبرى تحظى باهتمام قليل بالرغم من التحديات التي تضعها أمام حوكمة الصحة العالمية. (Aberystwyth University)

ويكمن أن نصنف الأدبيات المعاصرة حول الصحة العالمية إلى أربع مقاربات كبرى مهيمنة في نظر العديد من الباحثين (مجلس البحث الأوروبي مثلا):

أولا- المقاربة الطبية الحيوية:

تستند هذه المقاربة إلى الصحة العالمية على الاستجابات الطبية والعلمية التقنية للمشاكل الصحية، وتركز على الخصائص الوبائية والعيادية للأمراض، وطرق الانتقال باستخدام الملاحظة البحث العلمي والعلاج الصيدلاني كاستجابة أساسية لها. وعلى النقيض من مقاربات الصحة العمومية التي طالما أكدت على المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، فالمقاربة الطبية – الحيوية تركز على العوامل البيولوجية والسلوكيات الخطيرة للفرد على المحصلة النهائية لحالته الصحية العامة. كما تقتصر حدود هذا الخطاب على مستوى العلاقة بين الطبيب والمريض بالموازاة مع البحث المستمر عن الحلول الدوائية على المستوى الكلي (level –macro) من خلال المؤسسات الطبية ، بدلا من البحث عن أصول المشكلات وعلاجها على المستويات المجتمعية والاقتصادية. (Owain Williams and Simon Rushton, "Global Health Governance2009)

يتناغم هذا التأكيد على المسئولية الفردية عن الوضع الصحي مع منظور سلوك المستهلك في الأسواق، ومع تشديد النيوليبرالية على عوامل الاختيار والمسئولية الفردية، وتحويل الصحة من المجال العمومي إلى المجال الخاص للسوق. كما تعتبره الباحثة "ك. لي" K . Lee ذا تأثير تاريخي عميق على مسار حوكمة الصحة الحكومية ومن ثم الدولية، وقد انتعش من جديد من خلال سلسلة من المبادرات انطلاقا من منتصف التسعينات. ومن أبرز الأمثلة على هذه المبادرات " الصندوق العالمي"، ومؤسسة Gates من خلال تركيزها على تطوير اللقاحات والمستحضرات الطبية، وقيادة على حملات تركز على مرض واحد. (Kelley Lee2009)

وتواصل هذه المقاربة الهيمنة على الأجندة البحثية والسياسية لحوكمة الصحة العالمية ليس بسبب أنها تقدم بالضرورة المخرجات السياسية الأمثل، بل لأن المصالح القوية تستفيد من البنية السائدة السياسات والبحث الصحيين. وهي مبنية على اعتقاد راسخ بأن الصحة تعني الخلو من المرض بدلا من كونها حالة من الرفاهية الإقتصادية.

Created by Universal Document Converter

(Sandra J. MacLean) (David R. MacLean)

ثانيا- المقاربة الإقتصادية:

عرفت إقتصاديات الرعاية الصحية في أغلب دول العالم انتعاشة ملحوظة منذ ثمانينيات القرن العشرين، وهو ما عكس تحولا في الأفكار نحو تمويل وتقديم الخدمات الصحية. كما كان لتصاعد دور البنك العالمي في ميدان المساعدة التنموية عموما والمساعدة في مجال الصحة دور في التبشير بسياسات صحية جديدة. (Kelley Lee2009)

وتقوم المقاربة الإقتصادية أو المدعوة أيضا بالعقلانية والنفعية- بالتركيز على افتراض أن الموارد المتاحة محدودة أو نادرة، وأن التحدي الأساس أمام حوكمة الصحة العالمية والحكومات على السواء، يكمن في تخصيص الموارد بشكل أكفء. وينظر إلى السوق – بالنسبة للبنك العالمي على الأقل – على أنها الآلية الأكثر فعالية لتحقيق هذه الكفاية. ومن الناحية العملية تقود هذه المقاربة إلى التأكيد على الأبعاد الكمية لآثار مختلف السياسة، وفوائدها النسبية (Owain Williams and Simon Rushton2009)

وحسب "(Kelley Lee) " فإن برنامج العبء العالمي للأمراض (GBD) الذي ترعاه جامعة هارفرد بالولايات المتحدة الأمريكية، يعد المثال الأبرز في محاولة القياس الكمي لأعباء الأمراض. ((Kelley Lee2009))

ويلح أنصار هذا التصور على أهمية تأسيس السياسات على الدليل العلمي وتحقيق المنفعة القصوى الممكنة للنفقات. ومن الناحية الأخلاقية قادت هذه المقاربة على الأقل إلى مشروع نيوليبرالي كبير للصحة العالمية، من خلال إقتراح تحرير الصحة والنظم الصحية وتسويقها وسلعتها. لأن اليد الخفية للسوق حسبهم سوف تنقذ البشرية في النهاية، وأن الصحة الجيدة تقوم على النمو الجيد وابتكارات الشركات الدوائية، في حين أن الصحة السيئة هي نتيجة حتمية للبقاء بعيدا عن الرأسمالية العالمية. (Matthew Sparke2009)

ثالثا- مقاربة حقوق الإنسان :

تنطلق مقاربة حقوق الإنسان في مجال الصحة من التسليم بوجود حق إنساني في الصحة، وعليه يصبح حرمان الأفراد من الحصول على خدمات الرعاية الصحية انتهاكا لذلك الحق. وهي بالتالي تضع في طليعة هذه الحقوق المساواة في فرص الحصول على الرعاية الصحية، وتشتمل أيضا على فهم معين يتجاوز فهم المقاربة الطبية الحيوية لما يشكل " الصحة الجيدة".

أن الصحة حق إنساني أساسي، وأن بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة يعد من أهم الأهداف الإجتماعية العالمية، ويتطلب تحقيقه تضافر أعمال العديد من القطاعات الإقتصادية والإجتماعية إلى جانب قطاع الصحة (Matthew Sparke2009) لذلك تربط مقاربة حقوق الإنسان للصحة علاقة قوية ومباشرة مع عمل منظمات المجتمع المدني العالمي، وحملات التعبئة الإجتماعية حول قضايا الحماية والتمكين من التمتع بهذه الحقوق. كما توجه عمل العديد من المؤسسات الخاصة والعامة متعددة الأطراف، وحتى الدول التي يعترف قطاع عريض منها بالحق في الصحة في دساتيرها. كما أنه ليس من الغريب أن ترتبط هذه المقاربة بالإنتقادات الموجهة لمظاهر التفاوت العالمي بشأن الصحة، والإعتراف بالعوامل البنيوية التي تنكر حقوق الإنسان، وتكرس التمييز خاصة ضد المصابين ببعض الأمراض مثل الإيدز، أو الفئات الأقل دخلا في العالم. وهو ما يجعل منها إطارا مفاهيميا وعمليا من أجل تجسيد تصوراتهما في آن واحد، من خلال التأثير

Created by Universal Document Converter

على صناع القرار، وعمال الخدمات الصحية لتبني هذه المقاربة والتأثير بدورهم في باقي الفاعلين الإجتماعيين (Laura Nolan Khan2010)

كما يمكن تلخيص مسعى أنصار المقاربة الحقوقية إلى دفع المجتمع الدولي والدول للوفاء بالتزاماتها بخصوص الحق في الصحة تجاه مواطنيها، ومساعدة المواطنين الأجانب أيضا في حالات فشل دولهم في الاستجابة إلى انشغالاتهم الصحية.

رابعا- المقاربة الأمنية:

نمت هذا المقاربة إبتداء من نهاية الحرب الباردة كاستجابة بعض أكثر التهديدات ضغطا على الدول حاليا بسبب الأزمات الصحية، مثل تفشي الأوبئة أو الجائحات، وأبرزها – أوبئة الإنفلونزا (H5N1, HIN1)

وكذا من خلال الربط بين انتشار بعض الأمراض الفتاكة مثل الأيدز (SDIA / VIH) وهشاشة الدول. وهي بذلك خطاب يؤكد أن التدفقات العالمية من كل الأنواع وعبر كل القنوات والسبل تحمل معها احتمال انتشار أسرع وأبعد مدى للعناصر والمواد المضرة أو السلع و أساليب العيش ذات الآثار الصحية السلبية. وقد كان انعقاد دورة لمجلس الأمن في ١٠/ ٠١/ ٢٠٠٠، لمناقشة التحدي الذي يرفعه انتشار مرض الإيدز في إفريقيا من أبرز مظاهر هذا الخطاب (Laura Nolan Khan2010)

ومنذ ذلك الحين، عمدت الدول الكبرى إلى إنشاء هيئات ومؤسسات تضطلع بمهمة بناء مقاربة أمنية في مواجهة الأخطار الصحية العالمية، ومن أبرزها مبادرة الأمن الصحي العالمي (GHSI) المنشأة في نوفمبر ٢٠٠١، بمشاركة وزراء حكومات ومفوضين ومسئولي كل من منظمة الصحة العالمية، الولايات المتحدة، المملكة المتحدة، المفوضية الأوروبية، فرنسا، ألمانيا، إيطاليا، اليابان والمكسيك. وقد دعا الحاضرون إلى دعم التعاون في مجال استعداد واستجابة النظم الصحية العامة في مواجهة التهديد العالمي للإرهاب البيولوجي، الكيميائي، والنووي (Laura Nolan Khan2010)

ثم توسع تصور المبادرة للأمن الصحي العالمي ليشمل التهديدات الوبائية لبعض العناصر الممرضة مثل فيروس الإنفلونزا

كما أنشأت المفوضية الأوروبية جهاز تنسيق غير رسمي يدعى" لجنة الأمن الصحي"، مهمته الأساسية تبادل المعلومات حول التهديدات الصحية الناجمة عن الأعمال الإرهابية، أو أية إطلاق متعمد لمواد خطيرة في الأوساط الحيوية، لقي هذا العمل صدى مباشرا لدى منظمة الصحة العالمية ، فأنشأت بدورها لجنة استشارة إستراتيجية حول الأمن الحي العالمي في مقرها العام بسويسرا. كما أصدرت المنظمة تقريرها السنوي لعام ٢٠٠٧ بعنوان" مستقبل أكثر سلامة: الأمن الصحي العام العالمي في القرن ٢١.((Laura Nolan Khan2010)

ومع ذلك، ما يعاب على هذه المقاربة حصرها لأجندة حوكمة الصحة العالمية في تلك المظاهر الأكثر دراماتيكية وتأثيرا مباشرا على "أمن الدول" أي تركيزها على البعد الإستراتيجي لمشاكل الصحة من هذا النوع. فبرغم ما قد يولده من المزيد من التعاون الدولي في الميدان الصحي إلا أنه قد يضر بأولويات الإستثمار والمساعدة في هذا الميدان.

Created by Universal Document Converter

التنظيم الدولي في ميدان حوكمة الصحة العالمية

تعتبر المنظمات الدولية (1) فواعل ذات أهمية بالغة في حوكمة الشؤون العالمية. فهي تلعب أدوارا حاسمة في صنع ومتابعة إنفاذ القواعد الدولية والقرارات السلطوية العالمية، إلى جانب العمل المكثف على مسائل الحوكمة داخل الدول ونشر نماذج معينة للتطبيق عبر العالم. وحسب حولية المنظمات الدولية يوجد هناك قرابة ٢٠٠٠ منظمة دولية حكومية عبر العالم تعنى بالمسائل العالمية أو مسائل ذات مدى إقليمي أو تحت إقليمي(Alexander Andreev2010) .

كما تبرز أهمية هذه الكيانات في أنها مقدم ومنفذ ضروري للخدمات العامة العالمية والدولية. فهي تقوم بالوظائف الحكومية التقليدية محليا من تخصيص للموارد في شكل خدمات ومنافع عامة دولية وعالمية؛ إعادة توزيع المداخيل؛ و الحفاظ على استقرار النظام العالمي. (Bruno S. Frey & Alois Stutzer2006) وهو ما ينطبق على التنظيم الدولي الحكومي في ميدان الصحة العالمية، فهو يتسم بالتعقيد، وتدخل العديد من المنظمات أو الوكالات والأقسام الفرعية منها، من خلال أعمالها القانونية أو السياسية، التنفيذية أو التقنية. مع ذلك ينبغي مع ذلك أن نفرق بين المنظمات من حيث أهمية النشاط الصحي في مجال مهامها، واختصاصاتها، فنجد المنظمات ذات التخصص الصحي مثل منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم متحدة لمكافحة الإيدز ، كما تختلف في مسألة اهتمامها بالمسائل الصحية عامة أو اقتصار نشاطها على مسائل أو مشكلات صحية، أو ذات آثار صحية محدودة، كما تختلف فيما بينها بشكل كبير في نوع وظائف الحوكمة التي تؤديها في مجال الصحة العالمية.(Lars Kohlmorgen2007)

[1]- نقصد هنا المنظمات الدولية الحكومية أو الرسمية، دون المنظمات غير الحكومية، أو الشركات متعددة الجنسيات.

Created by Universal Document Converter

الفصل الثالث
الإطار العام لمفهوم الخدمة الصحية
المبحث الأول
ماهية الخدمة

مفهوم الخدمة

• الخدمات تعتبر نشاطات معرفة، ولكن غير محسوسة و تمثل الهدف الرئيسي التعامل ما، غرضه تحقيق رضا الزبائن.(عبد العزيز ابو بنحة ٢٠٠٥)

• **حسب Ramaswang هي:** « تمثل التفاعل ما بين مقدم الخدمة و متلقيها من أجل إنتاج شيء وتحقيق الرضا لمتلقي الخدمة»(محمود جاسم الحميدي ٢٠١٤)

• **عرف Kotler الخدمات بأنها:**" أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر جوهره غير ملموسة، ولا ينتج عنه أي تملك، و إن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون".

التعريف الإجرائي: ومن التعريفين السابقين أعلاه نستخلص التعريف الإجرائي الآتي" هي عبارة عن تفاعل بين مقدم الخدمة ، ومتلقيها من أجل تحقيق رضا أو إشباع الحاجات المتلقي".

المبحث الثاني
مفهوم - خصائص - أنواع الخدمة الصحية

مفهوم الخدمة الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم الخدمة الصحية سنتطرق إلى مفهوم الصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية و العقلية و الإجتماعية، ولا يعني فقط غياب المرض أو العاهة".(حاروش نور الدين ٢٠١٢)

يتجلى مفهوم الخدمة الصحية في عدة تعريفات نذكر منها ما يلي:

التعريف الأول: هي مزيج متكامل من العناصر الملموسة و الغير ملموسة و التي تحقق إشباعا معينا للمستفيدين. ((غواري مليكة٢٠١٦))

التعريف الثاني: تعرف على أنها" الخدمات التشخيصية التأهيلية، الإجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام المساندة و ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية العادية و المتخصصة و خدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض والخدمات الدوائية(غواري مليكة٢٠١٦).

التعريف الإجرائي للخدمة الصحية:

مما سبق نستخاص التعريف الاجرائي للخدمة الصحية الآتي " هي منافع علاجية ، أو وقائية ،أو إنتاجية، والتي يقدمها أحد أعضاء الطاقم الطبي إلى شخص أو أكثر من أفراد المجتمع من أجل شفاؤه من المرض، والسعي للوصول إلى السلامة الجسمانية والإجتماعية والعقلية".

خصائص الخدمات الصحية:

خصائص الخدمة الصحية أربعة خصائص هي :

١- **قلة التنميط و التوحيد للخدمة الصحية:** الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد و أمراضهم و حالتهم النفسية.

Created by Universal Document Converter

٢- **إختلاف و تذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية:** صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية نتيجة لما يتميز به من عدم ثبات و استقرار، مثل زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء و انتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف كما قد يتنوع الطلب خلال اليوم أو الأسبوع أو الشهر.

٣- **الخدمة الصحية منتج غير ملموس:** أي لا يمكن الفصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.

أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية إلى ثلاث أنواع:

(١)- الخدمات الصحية العامة:

تهدف إلى حماية أفراد المجتمع و الارتقاء بهم و تتولى الدولة تقديم هذه الخدمات و تشمل الآتي:

١- خدمات الصحة العامة:

- مكافحة الأمراض المعدية و القضاء عليها.
- الإشراف المباشر على حماية الأمومة و الطفولة.

٢- **خدمات الارتقاء بالصحة:** وهي موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية كالغذاء الصحي.

(٢) - خدمات الصحية البيئية: وهي التي تهتم بتوفير البيئة الصحية السليمة الأفراد.

مثل: الإصلاح البيئي كالصرف الصحي والمياه النقية للشرب.

(٣)- خدمات الصحية الشخصية: يقصد بها تلك الخدمات التي تقدم للفرد من قبل جميع المعنيين بتقديم الخدمات الصحية و هي أنواع:

خدمات الصحة العلاجية: و تشمل:

- **خدمات الرعاية الخارجية:** وهى الخدمات التي تقدم في العيادات الخاصة والمستوصفات الغير حكومية..... إلخ
- **خدمات الرعاية الداخلية:** و هي التي لا تتجاوز مدة الإقامة فيها عن ٣٠ يوم، حيث تقدم على عدة مستويات كالآتي:

- **خدمات الرعاية الأولية:** مثل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث، والإسعافات الأولية.
- **خدمات الرعاية الثانوية:** وتشمل تخصصات طبية رئيسية تقدم في المستشفيات من طرف الأطباء الأخصائيين، سواء بالعلاج المكثف أو التدخلات الجراحية.

د- خدمات الرعاية التخصصية:

١- غاية في التخصص و تطوره و تمتاز بالتكلفة العالية و تتميز بالكفاءة و الخبرة.

٢- خدمات الصحة الوقائية: مثل حملات الترصد لبعض الأمراض المعدية..... إلخ

٣- خدمات إعادة التأهيل و الرعاية الصحية طويلة الأمد: تقدم هذه الخدمات من طرف مراكز التأهيل المتخصصة.((غواري مليكة٢٠١٦))

Created by Universal Document Converter

الفصل الرابع
الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

التعريف الأول: يعرف جودة الخدمة الصحية حسب معايير الأيزو ٩٠٠- ٥٠ على أنها قدرة مجموعة من الخصائص الجوهرية لمنتج أو نظام على إرضاء متطلبات العملاء و باقي الأطراف المعنية"(بوقرود فتيحة ٢٠١٥)

مفهوم جودة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.(الصالح وليد يوسف٢٠١٠)

التعريف الثاني : الجودة هي مطابقة تلبية احتياجات العملاء أول مرة و في كل مرة.(حمود خضير كاظم٢٠١٠)

التعريف الثالث: وقد تم تعريفها من قبل الجمعية الأمريكية لمراقبة النوعية American Socity for Quality Control (ASFQC) من خلال مفهومين هما:

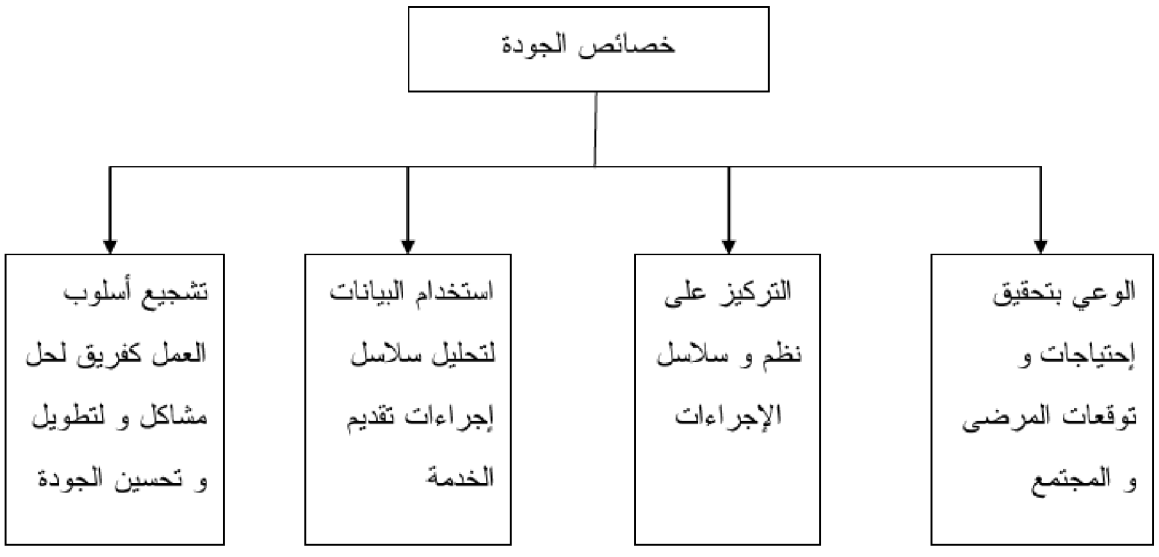
١- السمات المقترنة بالسلع أو الخدمات التي توضح قابلية تلك السلع أو الخدمات على تحقيق رضا المستهلك و إشباع حاجاته.

٢- القابلية على خلو تلك السلع أو الخدمات من العيوب.

التعريف الإجرائي للجودة : حسب التعاريف السابقة للجودة نستخلص التعريف الإجرائي التالي" هي مدى قدرة مقدم الخدمة على الالتزام بالمعايير الجيدة ، المتعارف عليها وتحقيق المطابقة بين ما تم تصميمه وما يرغب به العميل"((حمود خضير كاظم٢٠١٠))

خصائص الجودة

للجودة خصائص سنلخصها في هذا الشكل: شكل (١) يبين خصائص الجودة



المصدر: بالاعتماد على توفيق بن أحمد خوجة، مدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول الخليج العربية، مملكة العربية السعودية، ٢٠١٠، ط١، ص ٢٩.

Created by Universal Document Converter

أبعاد الجودة

لقد حدد المهتمين بالعلوم الإدارية الأبعاد الفكرية للجودة و المتمثلة في:

- **الأداء Performance:** و تعني فكرة المنتج على أداء ما يتوقع أن يؤديه.
- **المطابقة conformance:** أي مدى التطابق بين المواصفات المعلنة و المواصفات الحقيقية للمنتج.
- **الميزات features:** الخصائص الأساسية للمنتج.
- **الموثوقية reliability:** احتمال استمرار عمل المنتج بكفاءة دون عطل خلال فترة زمنية و طول تلك الفترة.
- **المتانة durability:** هي مدة الاستخدام قبل الاحتياج للإصلاح بما في ذلك تصحيح أداء المنتج.
- **الجماليات aesthetics:** حيث تعني أن يبدو المنتج جذابا و ذو جمالية. (غواري مليكة٢٠١٦)

Created by Universal Document Converter

المبحث الأول

مفهوم أبعاد - أهداف - طرق قياس جودة الخدمة الصحية

مفهوم جودة الخدمة الصحية

التعريف الأول: جودة الخدمة الصحية هي" تطبيق العلوم و التقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر".((غواري مليكة٢٠١٦))

التعريف الثاني: درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و التتابع المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.(الصالح وليد يوسف٢٠١١)

التعريف الثالث: حسب منظمة الصحة العالمية في تقريرها العام ١٩٨٨:" إن جودة الخدمات الصحية هي تطبيق العلوم و التقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، و على هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر و العوائد".(حاروش نور الدين٢٠٠٩)

التعريف الإجرائي: من خلال ما سبق ذكره من التعاريف نتوصل إلى تعريف شامل لجودة الخدمة الصحية

" هي درجة تحقيق أفضل الإجراءات والبرامج الصحية الملائمة للمريض والتي تستجيب لحالته المرضية في الوقت والمكان المناسب والتكلفة المناسبة".

أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية الجودة خدمات صحية في :

- ضمان الصحة البدنية و النفسية.
- تقديم خدمة ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد والحفاظ على صحته.
- معرفة أراء و انطباعات المستفيدين أو المرضى و قياس مستوى رضاهم.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية و مقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
- تعزيز الثقة واكتساب رضا الزبون أو العميل.(حاروش نور الدين٢٠٠٩)

طرق أساسية لقياس جودة الخدمة الصحية.

التسجيل الروتيني للبيانات: يشمل التسجيل الروتيني للبيانات ما يلي:

- التقرير الصحي للبيانات و (التدخلات الطبية والإدارية).
- الملاحظات العامة و المباشرة لنتائج الزيارات الإشراف الميدانية:

١- **نتائج الدراسات التقييمية:** و هي تشمل الأسئلة لتقييم الجودة سواء من ناحية كفاية الإمكانيات

- القوى العاملة التجهيزات، أو من ناحية سلامة الإجراءات التقنية التي تتبع في تقديم الخدمة.

٢- **من خلال استقصاء رأي المرضى:** كوضع أسئلة حول مدى استجابة الخدمات لحاجات المرضى.

٣- **مسح المجتمع:** كجمع معلومات عن الوضع الصحي والتغطية للخدمات الصحية و درجة الوعي الصحي و سلوكيات الفريق الصحي.

Created by Universal Document Converter

٤- **تتبع الحالات:** وهى طريقة لقياس الإمكانيات والتغطية للخدمات الصحية ويتم فيها أخذ عينات عشوائية من المرضى و يتم دراستها لقياس النوعية.

٥- **الفحوص المعملية:** و مثال ذلك الفحص المعملى الجرثومي لاختبار مياه الشرب. و يمكن لهذه الطرق ان يكون لها مردودا على تحسين جودة الخدمة الصحية.

٦- **الاستبيان:** وهي عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة توجه للجميع لمعرفة أرائهم التحسين جودة الخدمة المقدمة .

معايير جودة الخدمات الصحية

يؤكد christopher lovelock أن هناك عشرة معايير و فيما يلى إيضاحات مختصرة لدلالات كل معيار:

١- **الكفاءة:** أي يتصف مقدم الخدمة بمعرفة عامة و قيم أخلاقية تنسجم مع أهداف المؤسسة.

٢-**الاعتمادية:** تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على إنجاز و أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه.

٣- **المجاملة (اللياقة):** أي حسن معاملة الزبائن.

٤- **الاستجابة:** أي الاستجابة السريعة و العالية للمستفيد.

٥- **فهم الزبائن:** يعني التركيز على فهم المستفيد و إدراك حاجاته فربما يجهل الحاجات الصحية الحقيقية و الحالية و المستقبلية.

٦- **المصداقية:** تعتبر من أهم معيار في تحقيق جودة المؤسسة و يقصد بها مدى قدرتها على الوفاء بالتزاماتها و تعهداتها التي وعدت بها

٧- **الأمان:** أي أن الخدمة خالية من المخاطر و الشك.

٨- **الإتاحة المكانية و سهولة الحصول على الخدمة:** و يتحقق هذا من خلال إختيار موقع المؤسسة حيث يمكن وصول المستفيد إليها بيسر وسهولة.

٩- **التواصل:** هو فن استخدام المعلومة من قبل المرسل لغرض إيصالها إلى عقل الطرف الآخر و هو المستلم و معرفة المشكلات و اقتراحات المستفيد و توفير التغذية التي تساهم في تحسين و تطويل عملية الخدمة.

١٠- **التسهيلات المادية:** غالبا ما يتم تقديم جودة الخدمة من قبل المستفيد في ضوء مظهر التسهيلات المادية مثل المعدات و الأجهزة. (عائشة والة٢٠١١)

أبعاد جودة الخدمة الصحية:

قامت دراسات بتلخيص المعايير العشرة ضمن خمسة أبعاد أطلق عليها" نموذج جودة الخدمة" وهي :

١-**الثقة Reliability** : هي القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا و بشكل دقيق.

- **الاستجابة Respinsiveness:** هي المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة للزبون.
- **التأكيد Assurance:** هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة واثقة في تقديم الخدمة.
- **الكياسة (التعاطف)empathy:** درجة الرعاية و الاهتمام الشخصي بالمريض.
- **التسهيلات الملموسة Tangibles:** و تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية و التجهيزات والأفراد ومعدات الإتصال.(عائشة والة٢٠١١)

Created by Universal Document Converter

المبحث الثانى

حوكمة رقابة جودة الخدمة الصحية

تتضمن حوكمة رقابة جودة الخدمات الصحية، قياس الفرق بين المعايير الموضوعية لمستوى الخدمة المثالي و بين المستوى الفعلي المقدم من تلك الخدمات.

تشمل الرقابة على كل المكونات و الوسائل المستخدمة في النظام الصحي المهارات، والسلوكيات النوعية و كمية الأجهزة... إلخ.

و لحوكمة رقابة جودة الخدمة صحية يوجد العديد من المؤشرات و العوامل التي تساعد في تقييم جودة الخدمة صحية ومن بين هذه المؤشرات ما يلي(صلاح محمود٢٠٠٩) :

1- متوسط نصيب الطبيب من العمليات الجراحية خلال نفس المدة = عدد العمليات الجراحية خلال مدة زمنية / عدد الأطباء الجراحيين خلال نفس المدة

المدة، و يعطي مؤشر الإدارة كفاءة الجراحيين و في نفس الوقت مؤشر رقابي لكل طبيب مقارنة مع زملائه الآخرين من نفس التخصص.

2- عدد المرضى في العيادات الخارجية لتخصص الباطني خلال فترة زمنية / عدد الأطباء الباطني في العيادات الخارجية = و هذا يعطي مؤشر عن متوسط أعداد المرضى الّذين يعالجهم الطبيب الواحد.

3- إعداد المهنة الطبية المساندة(المخبر ، الأشعية ، الصيدلية) / (إعداد الفحوص المخبرية ، الصور الشعاعية الوصفات، الطبية) = و هذا مؤشر عن متوسط نصيب كل من الفنيين من العمل الّذي يقوم به، فمثلا يظهر نصيب في المخبر من الفحوصات المخبرية أو في الأشعة من الصور الشعاعية.

4- عدد البحوث العملية و الدراسات أو المؤتمرات أو الندوات في مجال طب أطفال ، أو أي تخصص آخر / عدد الأطباء في مجال طب الأطفال ، أو طب في مجال آخر = و هذا يبين اهتمام هؤلاء الأطباء بالأبحاث و الدراسات أو المؤتمرات أو الندوات.

يمكن الإدارة اللجوء إلى معايير و مؤشرات أخرى التي تساعدها على حوكمة الرقابة التي تنعكس في نهاية على تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية و تأتي الأهمية من خلال الأمور التالية:

١- محدودية الموارد و صعوبة السيطرة عليها في المستشفيات أدى بظهور حوكمة الرقابة للحد من هدر الموارد.

٢- الإرتفاع الكبير في التكاليف الرأسمالية للمستشفيات، و بالتالي فإن الرقابة الذاتية أصبحت ضرورية للحفاظ على الممتلكات.

٣- التكنولوجيا الطبية المتطورة، تفرض وجود حوكمة جيدة للرقابة، للحفاظ عليها و زيادة إنتاجيتها نوعا و كما.

٤- وقوع في الأخطاء الطبية و التي لا يمكن تصحيحها، و بالتالي فإن الرقابة الدائمة و المستمرة للحد من هذه الأخطاء.

Created by Universal Document Converter

٥- التأكد من أن كافة المهام و النشاطات و المسؤوليات في المستشفى تنجز على أكمل وجه وتسير حسب ما هو مخطط و منظم لزيادة الكفاءة و الفعالية.

٦- تجنب الوقوع في الأخطاء و محاولة إكتشافهما قبل وقوعها.

Created by Universal Document Converter

التوصيات

تعتبر الحوكمة داعم أساسي في رفع أداء المؤسسات، ولا شك أن للقطاع الصحي نصيب من هذا ، من حيث جودة الخدمة الصحية ، ومن أجل تحقيق ما يتوقعه المريض من تحقيق كفاءة وأداء عالي، وهذا لا يكون إلا بوضع أسس وإجراءات واضحة المعالم لمقدمي الخدمة الصحية من خلال التركيز على ربط أهم أبعاد الحوكمة التي لها اثر ملموس ، المتمثل في الرقابة، التدريب، أخلاق مهنة الطب، بعد تحليل الشبكة المعقدة لحوكمة الصحة العالمية ، من خلال إستكشاف أهم الفواعل الدولية والفواعل غير الدولية المتدخلة في عملياتها، وتحديد أهدافها وغاياتها، ومختلف الأدوار، والأنشطة التي تزاولها في عملية صنع السياسات الصحية العالمية، وكذا تحليل أهم أوجه النزاع بين المعايير المؤسسة، والمصالح التجارية التي تتضمنها حوكمة الصحة العالمية توصلنا إلى النتائج التالية:

١. أن مجال حوكمة الصحة العالمية يتميز بالحركية الكبيرة، وتدخل فواعل دولية وغير دولية يصعب حصرها، يضاف إليها عدد كبير ومتنوع من الشراكات بين القطاعات الدولية الحكومية، وفواعل القطاع الخاص، إلى جانب قطاع منظمات المجتمع المدني.

٢. يتميز التنظيم الدولي في ميدان الصحة بالتعقد الكبير والتداخل في اختصاصات العديد من المنظمات الدولية، فرغم أنه يسهم في الإستفادة من جهود وخبرات العديد من المنظمات في التعامل مع القضايا التنموية والإنسانية .

٣. تلعب الدول الكبرى المانحة، عن طريق وكالاتها المتخصصة في المساعدة التنموية الخارجية، دورا كبيرا في توجيه السياسات الصحية العالمية، من خلال توجيه تمويلها عبر القنوات التي تتفق مع التوجهات والمصالح العامة السياستها الداخلية والخارجية. وهو ما يؤثر بشكل كبير في أداء الفواعل الأخرى خاصة منها منظمة الصحة العالمية.

٤. تتجه منظمة الصحة العالمية نحو الإبتعاد عن أدوارها المعيارية لصالح أدوار تقنية أكثر، وذلك بالرغم من أن دستورها يعطيها صلاحيات واسعة في مجال وضع الإتفاقيات الدولية وبالتالي ترقية أدوات قانونية ملزمة تترجم المبادئ المعلنة في دستورها ومن أبرزها مبدأ الحق الإنساني في الصحة، ووضع الوسائل الكفيلة بحمايته، والتمكين له. وذلك بتأثير من سياسات الدول المانحة.

٥. طورت منظمات المجتمع المدني عدة آليات للتأثير في حوكمة الصحة العالمية حيث تقوم بأدوار عملية، وتقديم الخدمات الصحية خاصة في المناطق الأكثر فقرا ، وفي الحالات الإنسانية . كما تلعب دورا هاما في حملات الضغط والمطالبة الموجهة إلى المنظمات الدولية والدول ، من أجل تبني سياسات صحية مبنية على أساس حق الإنسان في الصحة، كما أصبحت في موقع الشريك كامل العضوية بفضل مؤسسات الشراكة العالمية.

٦. بالمقابل تحاول كل من المنظمات الدولية ذات الإهتمام الصحي، والمنظمات غير الحكومية التي تدافع عن المصالح الإجتاعية في عمومها أن تدفع بمقاربة معيارية ومبادئ أخلاقية أهمها مفاهيم الحق في أعلى معيار ممكن للصحة والأمن الصحي كمكون جوهري لمفهوم الأمن الإنساني.

٨. بالرغم من الآثار الإيجابية الكبيرة التي تحملها عولمة التجارة على الصحة العالمية كحامل للتقنيات والمبتكرات الجديدة التي تسهم في تحسين الصحة الإنسانية لتشمل شتى أرجاء الكوكب، فإن جوانب من هذه العولمة تحمل بالفعل آثارا صحية سلبية جسيمة أيضا إذ تواصل منظمة التجارة العالمية عن طريق قواعدها الرامية لتفكيك التنظيمات الحمائية بكل أشكالها، بما فيها القواعد المتعلقة بالسلامة الصحية الحد من جهود الدول الرامية إلى وضع معايير سلامة وصحة أعلى

Created by Universal Document Converter

مثلما تظهره حالة تجارة المواد الخطرة مثل التبغ، أو تجارة المواد المعدلة جينيا، انطلاقا من تبنيها لمبدأ الحيطة اللذان يتفقان مع الحق في الحماية من الأخطار الصحية.

٩. كما أن للضوابط العالمية التي تحكم الملكية الفكرية وبراءات الإختراع، والمتجسدة خاصة في (WTO TRIPS)، آثارا واسعة المدى على صناعة الدواء المرتكزة على البحث والتطوير، والتي تؤثر بشكل مباشر في المعطيات الصحية العالمية عن طريق التأثير في جانب العرض؛ أي إتاحة الأدوية (توافر، وأسعار الأدوية الأساسية، والضرورية إنقاذ حياة الملايين من الناس).

١٠. وتعمل الشركات متعددة الجنسيات خاصة الشركات الدوائية الكبرى بشكل متواصل ، على الحفاظ على الأرباح الكبيرة التي تحققها من سوق الأدوية، ومن أهم هذه وسائلها الدفاع عن الحماية الصارمة لحقوق ملكيتها الفكرية للأدوية الجديدة ، ومبررها في ذلك هو تغطيتها لمخاطر الإستثمار العالية التي يتميز بما سوق الدواء العالمية .، رغم أن تلك السياسات تؤدي إلى حرمان الملايين من سكان العالم الفقراء من القدرة على الوصول إلى الدواء والرعاية الصحية ككل.

١١- يواجه نظام الرعاية الصحية في مصر تحديات متعددة بشأن تحسين وحماية صحة ورفاهية السكان الذين يتزايد عددهم و ارتفاع معدل الأمراض وارتفاع معدل المواليد إلى جانب زيادة متوسط العمر المتوقع ضغوطا إضافية على النظام ويتوقع أن يؤدي ذلك إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية في ظل محدودية الموارد الحكومية والتمويلات العامة المقيدة.

١٢- بالإضافة إلى ذلك، يعتبر النظام الصحي في مصر مقسم ومنظم بشكل رأسي وشديد المركزية مع القليل من التواصل والتفاعل بين المؤسسات والمستويات المختلفة، الأمر الذي يؤدي إلى انفصال كبير فيما بين السياسات الصحية والاحتياجات المحلية. كما يعتبر نظام الرعاية الصحية شديد التعددية نظرا لوجود العديد من مختلف مقدمي الخدمات العامة والخاصة ووكلاء التمويل. وفي الوقت الراهن، تقوم أجهزة مختلفة في جميع قطاعات الاقتصاد الثلاثة: الحكومية وشبه الحكومية والخاصة بإدارة وتمويل وتقديم الخدمات الصحية في مصر. ويتكون القطاع الحكومي من أنظمة تقديم خدمات صحية متكاملة تديرها مختلف الوزارات التنفيذية التي لا يوجد فيها فصل بين وظائف التمويل وتوفير الخدمات.

وتجدر الإشارة إلى أن كبار مقدمي الخدمات الصحية من المستوى الثالث والمتخصصة يتركزون في المدن الحضرية الكبيرة بسبب النقص الكبير في الحوافز التنظيمية لجذب مقدمي الخدمات من القطاع الخاص إلى مناطق مثل محافظات الصعيد والدلتا والتي تنتشر فيها عادة معدلات أعلى للفقر ومؤشرات متواضعة للتنمية البشرية. وبالإضافة إلى ذلك، نظرا لنموذج الأعمال الذي يعتمد على النفقات من الأموال الخاصة، فإن كبار مقدمي الخدمات الخاصة لا يرغبون في الاستثمار في المناطق الأكثر فقرا في البلاد.

١٣- النظام الصحي المصري في وضع لا يسمح له بتقديم خدمات صحية عالية الجودة لتلبية الاحتياجات الملحة للسكان. وعلى الرغم من أن أكثر من ٩٥% من السكان يعيشون على بعد ٥ كيلومترات من المنشآت الصحية، إلا أن تلك المنشآت غالبا ما تكون غير مجهزة للاستجابة للاحتياجات الفعلية للسكان في مناطق سكنهم. وقد تم الإبلاغ على نطاق واسع عن الأوضاع الحالية في المنشآت الحكومية المتداعية، ونفاذ مخزونات الأدوية بشكل منتظم بسبب سلاسل التوريد القديمة جدا وغير الفعالة، وعدم وجود إرشادات سريرية محدثة ومطبقة لإدارة الأمراض المزمنة، ومحدودية عدد

Created by Universal Document Converter

المتخصصين. وبهذا يكون مستوى الرعاية متدنية في كثير من الأحيان، مما يؤدي إلى نقص الاستفادة وتقليل الفوائد الصحية.

١٤- الأجور الخاصة بمعظم وظائف الرعاية الصحية منخفضة ولا تقدم حوافز على الأداء. كما يحصل مقدمو الخدمات الطبية على ترخيص مدي الحياة دون متطلبات خاصة بالتعليم الطبي المستمر. كما يسمح بالممارسة المزدوجة دون قيود بموجب القانون وبالتالي تنتشر تلك الممارسات.

١٥- أقرت الحكومة في ديسمبر ٢٠١٧ قانون التأمين الصحي الشامل كجزء من الجهود المبذولة للتصدي للتحديات الصحية، وذلك التحفيز التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع الركيزة الصحية لرؤية التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والدستور المصري المادة ١٨ لكل مواطن الحق في الصحة والرعاية الصحية الشاملة بمعايير جيدة). ويهدف التأمين الصحي الشامل إلى تقديم تغطية لجميع المواطنين، بما في ذلك الفئات الضعيفة (حوالي ٣٠ في المائة من السكان التي سيتم دعمها من الحكومة و ستستلزم إدارة وتطبيق نظام التأمين الصحي الشامل تشكيل ثلاث جهات تفصل بين توفير الخدمات الصحية وبين عمليات التجميع والشراء والإشراف على الجودة: الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل (أي المشتري")، والهيئة العامة للرعاية الصحية (أي مقدم الخدمة")، والهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التي ستكون مسؤولة عن ضمان الجودة والاعتماد. وسيكون للنظام الجديد نظام متكامل لتكنولوجيا المعلومات ومن المتوقع أن يتم بناؤه تدريجيا من خلال وحدات متسلسلة تقدم الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل تقاريرها لرئيس الوزراء، مع إشراف وثيق من وزارة المالية، وهي مسؤولة عن الإدارة الشاملة للأموال وجمعها وتجميعها لفائدة نظام التأمين الصحي الشامل. كما تعتبر هيئة التأمين الصحي الشامل هي المسؤولة عن دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين وكذلك استثمار الفوائض المتراكمة وفقا الاستراتيجية الاستثمار. وستتعاقد الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل مع مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص لتقديم خدمات التأمين للمواطنين. وستكون هذه العقود سارية المفعول لمدة أقصاها ثلاث سنوات، وتخضع للتجديد فقط في حالة استيفاء معايير الجودة الشاملة وفقا لمعايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. كما يصرح للهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل بشراء الخدمات الصحية للمواطنين الذين لديهم أنظمة تأمين خاصة أو برامج صحية وفقا لاتفاقية خاصة يتم إبرامها مع شركات التأمين الخاصة تلك، سواء كانت هذه الكلمات مقدمة من جانب مقدمي الخدمة من القطاع العام أو غيرهم من المعتمدين لدى الهيئة العامة الاعتماد والرقابة الصحية. كما سيكون لبعض موظفي الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل صفة الضبطية القضائية ولهم الحق في الوصول إلى مقدمي الخدمات وإجراء الفحص المادي لهم وذلك لمراجعة السجلات والدفاتر والوثائق وجميع المواد الأخرى بالإضافة إلى قواعد البيانات الإلكترونية وسجلات البيانات للتحقق من صحة الممارسات المالية و/ أو الإدارية و / أو السريرية والتحقيق فيها.

وسيكون للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GAHAR): نظرا لما لديها من أكبر قدر مسموح به من الاستقلالية بموجب القانون المصري (تقديم التقارير مباشرة إلى الرئيس)، تهدف الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى ضمان توفير الخدمات الصحية عالية الجودة والتحسين المستمر لها، وتوفير الثقة الراسخة في جودة مخرجات الخدمات الصحية في مصر على المستوى المحلي والإقليمي والدولي. وستقوم الهيئة بالإشراف على تقديم خدمات التأمين

Created by Universal Document Converter

الصحي وتنظيمها وفقا لمعايير الجودة والاعتماد المحددة. كما ستكون مسؤولة عن تنظيم وتطوير وتحسين جودة القطاع الصحي وتحقيق التوازن بين حقوق المشتركين. وستصدر الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية دليلا تفصيليا يصف خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة القياسية، بعد الحصول على موافقة الجمعية الدولية للجودة في مجال الرعاية الصحية، والذي سيتم تحديثه كل أربع سنوات. وتم تصميم عمليات التقييم والاعتماد بحيث تتم بطريقة موضوعية وتتسم بالشفافية، مما يضمن منع جميع المشاركين من تقديم الاستشارات أو التدريب للمرفق الخاضع للتقييم أو العمل كجزء من هيكل إدارته.

وسيقوم على إدارة نظام التأمين الصحي الجديد عدد من الجهات الحكومية المركزية. وتشمل هذه الجهات، على سبيل المثال لا الحصر كل من:

(١) وزارة المالية التي تشرف على الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، ولها دور مركزي في تمويل النظام وضمان الحماية المالية للفقراء.

(٢) وزارة الصحة والسكان التي تشرف على الهيئة العامة للرعاية الصحية من خلال تحديث مرافق الصحة العامة وتشغيلها بشكل كاف.

(٣) مكتب رئيس الجمهورية الذي يشرف على الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، بما يشمل بناء قدرة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كجهة منظمة مستقلة على توفير الخدمات عالية الجودة في مجالات مقدمي الخدمات من القطاع العام والخاص.

(٤) مكتب رئيس الوزراء الذي يشرف على الهيئة المصرية للشراء الموحد وادارة التكنولوجيا الطبية.

وبدأ نظام التأمين الصحي الشامل في عام ٢٠١٨ في محافظة بورسعيد وسيتم طرحه تدريجيا في ست مراحل على مدار ١٥ عاما. وتشمل المرحلة الأولى من التنفيذ محافظات بورسعيد والإسماعيلية والسويس وجنوب سيناء والأقصر وأسوان.

Created by Universal Document Converter

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: الكتب

١- تامر ياسر، البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازورني، عمان، الأردن، دت.

٢- خضير كاظم حمود، إدارة الجودة في المنظمات، دار صفاء، الأردن، عمان، ٢٠١٠.

٣- خيضر كاظم حمود، روان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمة المتميزة، إدارة صفاء، عمان، ط ١، ٢٠١٠م - ١٤٣١هـ.

٤- صلاح محمود ، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، عمان، الأردن، ط١، ٢٠٠٩.

٥- طارق عبد العالي حماد، حوكمة الشركات (المفاهيم التجارب) تطبيقات الحوكمة في المصارف، الدار الجامعية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، القاهرة، ٢٠٠٥.

٦- عبد العزيز أبو بنحة، تسويق الخدمات المتخصصة، مؤسسة الورق، الأردن، عمان، ٢٠٠٥م، ط١.

٧- عدنان بن حيدر بن درويش، حكومة الشركات و دور مجلس الإدارة، إتحاد مصارف العربية بيروت، لبنان، ٢٠٠٧.

٨- غضبان حسام الدين، محاضرات في نظرية الحوكمة، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، دت.

٩- غواري مليكة ، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، دار اليازويني، عمان، الأردن ٢٠١٦.

١٠- فريد توفيق نصرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان ، الأردن، ٢٠٠٨،ط١ ، ص ص ٣٠٠,٣٠٩

١١- فتيحة بوقرود ، إدارة الجودة في منظمات الأعمال (النظرية والتطبيق إدارة المسيرة، عمان، الأردن، ٢٠١٥.

١٢- محمد مصطفى سليمان، حوكمة الشركات و معالجة الفساد الإداري و المالي، دار الجامعية الإسكندرية للنشر و التوزيع، مصر، ٢٠٠٦.

١٣- محمود جاسم الحميدي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، إدارة المسيرة، الأردن، عمان،٢٠١٤.

١٤- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظم الجودة الشاملة، دار الثقافة، الأردن، عمان،٢٠١٢

١٥- وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، دار أسامة، الأردن، عمان، ا ط١، ٢٠١٠.

١٦- يوسف قرارة و آخرون، إدارة خدمات صحية، دار اليازورني، عمان، الأردن.

ثانيا: مذكرات وملتقيات:

١- أحمد محمد خليل الأسطل، دور بيانات التكاليف في تفعيل القدرة التنافسية في ضوء آليات الحوكمة، رسالة ماجستير، قسم المحاسبة و التمويل، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٠١٠.

٢- أقطي جوهرة، مقراش فوزية، مداخلة أثر حوكمة المنتقبات على أخلاقية مهنة الطبيب، مداخلة ضمن حوكمة الشركات للحد من الفساد المالي و الإداري ، ٢٠٠٧، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر

٣- دريدري أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الحوارية بسكرة)، مذكرة ماجيستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، ٢٠١٣، ٢٠١٤.

Created by Universal Document Converter

٤- ريم بن عيسى، تطبيق آليات حوكمة المؤسسات و أثرها على الأداء (حالة المؤسسة الجزائرية المدرجة في سوق الأوراق المالية)، مذكرة الماجيستير، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ٢٠١٢.

٥- رانيا فروخ ، دور حوكمة الشركات في تحسين المؤسسات مذكرة ماستر، قسم العلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، عام ١٠١٤- ١٠١٥.

٦- عائشة والة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون مذكرة ماجيستير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر ٣، الجزائر، ٢٠١٠- ٢٠١١.

٧- هيلين جايل، "هل النظام الصحي العالمي محطم؟ التوصل لرؤية محددة"، التمويل والتنمية، ديسمبر ٢٠٠٧

٧- يعقوب عادل ناصر الدين، مداخلة بعنوان: إطار نظمي مقترح لحوكمة الجامعات ومؤشرات تطبيقها في ضوء متطلبات الجودة الشاملة، جامعة الشرق الأوسط، عمان الأردن، دت.

ثالثا: المجلات

١. سيد عبد الرحمن، عباس بلة، (دور تطبيق حوكمة الشركات في ممارسة أساليب الإبداعية)، مجلة العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، الرياض، السعودية،٢٠١٢، العدد١٢.

المراجع الأجنبية

1- Abdelkader, A. (2013). Egypt healthcare system: past and future. Medical College of Wisconsin: Pathology and Laboratory Medicine. Retrieved from http://pathology.mcw.edu/wpcontent/uploads/Egypt_Healthcare System_Past_and_Future.pdf

2- Egypt. (2013). World Health Organization. Retrieved from http://apps.lvho.int/iris/bitstream/handle/10665/137164/ccsbri ef egy en.pdf;jsessionid=5A08E0B26294241DC3E3414170 4557B0?sequence=1

3- Egypt: government health expenditure. (2015). Country Economy. Retrieved from https://countryeconomy.com/government/expenditure/health/ Egypt

4- Egypt: health expenditure per capita (2018). Trading Economics Retrieved from https://tradingeconomics.com/egypt/healthexpenditure-per-capita-us-dollar-wb-data.html

5- Egypt parliament approves new comprehensive health insurance bill. (2017December 20). Egyptian Streets. Retrieved from https://egyptianstreets.com/2017/12/20/egypt-parliamentapproves-new-comprehensive-health-insurance-bill/

6- Egypt Today staff. (2018a, May 5). Health, education allocations in new budget meet constitution requirement. Egypt Today Retrieved from https://www.egypttoday.com/Article/3/49388/Healtheducation allocations-in-new-budget-meet-constitution requirement.

7- Egypt Today staff. (2018b, July 15). Plan set to implement new health insurance law. Egypt Today. Retrieved from https://www.egypttoday.com/Article/2/54044/Plan-set-toimplement-new-health-insurance-law

Created by Universal Document Converter

8- Egypt's universal healthcare act: a primer. (2017. December 12). Pharos, Retrieved from http://enterprise.press/wpcontent/uploads/2017/12/Egypts-Universal Healthcare-Act-APrimer.pdf
9- Global Health (2018, April 19). United States Agency for International Development. Retrieved from https://www.usaid.gov/egypt/global-health
10- Great progress for Egyptian public health. (2016). Oxford Business Group. Retrieved from https://oxfordbusinessgroup.com/overview/under-strain
11- Health (2018). World Bank Group. Retrieved from https://data.worldbank.org/topic/health?locations=EG
12- Mahmoud, M. (2017, December 19). What you need to know about Egypt's universal health insurance law? Egypt Today. Retrieved from https://www.egypttoday.com/Article/2/37507/What-you-needto-know-about-Egypt%E2%80%99s-universal-healthinsurance
12 - Kent Buse et al. "globalisation and health policy: trends and apportunities" in: Kelley Lee and Suzanne Fustukian (eds.) Health Policy in a Globalising World, Cambridge University Press, New York, 2001,.
13 - Wolfgang Hein and Lars Kohlmorgen, "Global Health Governance: Conflicts on Global Social Rights", Global Social Policy, April 2008 vol. 8 no. 1.
14 -Geremy Youd, Global Health Governance, Polity Press,Cambridge, UK, 2012,
15 - David P. Fidler, "The Challenges Of Global Health Governance". Working Paper , prepared for the Council on Foreign Relations, May 2010, .
16 - Allyn L.Taylor, "Global governance, international health law and WHO: looking towards the future", Bulletin of the World Health Organization, 80: 2002,[975-980].
17 - David P Fidler, " Health, globalization and governance: an introduction to public health's 'new world order", in : Kelley Lee and Jeff Collin, (eds.) Global change and health. Maidenhead , McGraw Hill, London, 2005,.
18 -Alexandra Kaasch, «Overlapping and Competing Agencies In Global Health Govemance >>WHO, World Bank, and OECD in the guidance of national health care systems Paper prepared for the ISA RC19 Annual Academic Conference Florence, 6-8 September 2007 in :
<< www.unifi.it/confsp/papers/pdf/Kaasch.doc ».
19 - Aberystwyth University, Department of International Politics , Centre for Health and International Relations –
"The Transformation of Global Health Governance: Competing Worldviews and Crises" in: <http://www.aber.ac.uk/en/media/GHG-Synopsis.pdf>.
20- Owain Williams and Simon Rushton, "Global Health Governance as contested space", European research council ISA annual convention New York ,15.18.2009.p.8
21- Kelley Lee, "Understandings of Global Health Governance: The Contested Landscape", in : Adrian Kay and Owain David Williams (eds), Global Health Governance Crisis, Institutions and Political Economy, Palgrave Macmillan, UK, 2009, p5
22Sandra J. MacLean na David R. MacLean ,The Political Economy of Global Health Research, in: http://turin.sgir.eu/uploads/MacLean-maclean-turin.pdf

Created by Universal Document Converter

23 - Matthew Sparke, Unpacking Economism and Remapping the Terrain of Global Health, in: Adrian Kay and Owain Williams (eds.), Global Health Governance Crisis, Institutions and Political Economy , Palgrave Macmillani , UK, 2009, p.135.

****

Created by Universal Document Converter