البحث التطبيقي

جمهورية مصر العربية
معهد التخطيط القومي
الدراسات العليا

عنوان البحث باللغة العربية	التغطية الصحية الشاملة في ضوء رؤية مصر 2030 بالتركيز على العاملين بالخارج وأسرهم
عنوان البحث باللغة الإنجليزية	Universal Health Coverage under Egypt Vision 2030 With Particular Emphasis Working Abroad and Their Families
إعداد	أشرف سعد شوقي
إشراف	أ.د. عزة الفندري الأستاذ بمركز التخطيط الاجتماعي والثقافي

لاستكمال متطلبات

الحصول على الماجستير المهني

"التخطيط للتنمية المستدامة"

مايو 2026

المستخلص:

تعد التغطية الصحية الشاملة أحد الركائز الأساسية لتحقيق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية، لما لها من دور محوري في ضمان الحق في الصحة لكافة المواطنين دون تمييز. وفي هذا الإطار، تولي الدولة المصرية اهتمامًا متزايدًا بتطوير منظومة التأمين الصحي الشامل اتساقًا مع مستهدفات رؤية مصر 2030، إلا أن فئة العاملين المصريين بالخارج وأسرهم لا تزال تواجه تحديات تحدّ من استفادتها الفعلية من هذه المنظومة.

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مدى كفاية الإطار التشريعي والمؤسسي لمنظومة التأمين الصحي الشامل في تحقيق الشمول الصحي للعاملين المصريين بالخارج وأسرهم، مع تقييم إمكانيات توظيف التحول الرقمي، ولا سيما الخدمات الصحية عن بعد أو الخدمات الإفتراضية (المستشفى الافتراضية)، كآلية داعمة لتعزيز استفادتهم من خدمات التأمين الصحي. ويعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تحليل القوانين والسياسات ذات الصلة، إلى جانب دراسة ميدانية تعتمد على استبيانات ومقابلات نوعية.

وتسهم نتائج البحث في تقديم رؤية تطبيقية وآليات قابلة للتنفيذ لإدماج العاملين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، بما يعزز مبادئ العدالة والمساواة في الحصول على الخدمات الصحية، ويدعم كفاءة واستدامة النظام الصحي المصري في ضوء رؤية مصر 2030.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي الشامل - العاملون المصريون بالخارج وأسرهم - التحول الرقمي الصحي

Abstract:

Universal Health Coverage (UHC) represents a fundamental pillar for achieving sustainable development and social justice, as it ensures equitable access to health services as a basic human right. In line with Egypt's Vision 2030, the Egyptian state has made significant efforts to advance the Universal Health Insurance System; however, Egyptian workers abroad and their families remain insufficiently integrated into the system.

This study aims to assess the adequacy of the legal and institutional framework of the Universal Health Insurance System in achieving health coverage for Egyptian workers abroad and their families, while examining the potential of digital health transformation—particularly telemedicine and virtual hospitals—as enabling mechanisms to enhance their access to health services. The research adopts a descriptive analytical approach, combining legal and policy analysis with field data collected through surveys and qualitative interviews.

The study provides practical insights and actionable recommendations to support the effective integration of Egyptian workers abroad and their families into the Universal Health Insurance System, thereby promoting equity in access to health services and strengthening the efficiency and sustainability of Egypt's health system in alignment with Vision 2030.

Keywords: Universal Health Coverage (UHC) - Egyptian Workers Abroad - Digital Health

جدول المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
الإطار العام للبحث.....	3
• المقدمة	3
• المشكلة البحثية	3
• أهداف البحث	4
• أهمية البحث	4
• التساؤلات البحثية	5
• الأسلوب البحثي	5
• الحدود البحثية	6
• مصادر البيانات	6
• الدراسات السابقة	6
• المفاهيم البحثية	10
المبحث الأول: الفصل الأول: الإطار النظري للتكامل بين التغطية الصحية الشاملة والتحول الرقمي في مصر.....	12
المبحث الثاني: الدراسة الميدانية والتطبيقية.....	22
المبحث الثالث: توصيات البحث.....	30
قائمة المراجع.....	32
ملحق (1): استبيان لقياس احتياجات العاملين المصريين بالخارج من الخدمات الصحية الرقمية.....	34

الإطار العام للبحث

1. المقدمة:

يشهد العالم في العقود الأخيرة تحولًا جوهريًا نحو تبني مفهوم التغطية الصحية الشاملة (Universal Health Coverage – UHC) باعتباره أحد الركائز الأساسية لتحقيق العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة، في ظل تصاعد التحديات الصحية المرتبطة بالنمو السكاني، والتحولات الديموغرافية، وارتفاع أعباء الأمراض المزمنة، فضلًا عن الأزمات الصحية العالمية مثل جائحة كوفيد-19، التي كشفت عن هشاشة النظم الصحية وعدم تكافؤ فرص الحصول على الرعاية الصحية بين الفئات المختلفة داخل الدولة الواحدة وبين الدول. وقد أصبح ضمان حصول جميع الأفراد، دون تمييز، على خدمات صحية شاملة وذات جودة وبكلفة ميسورة، ضرورة حتمية لتعزيز الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي، وليس مجرد خيار سياسي.

وفي هذا السياق، تحظى التغطية الصحية الشاملة باهتمام متزايد على المستويين الدولي والإقليمي، حيث تعد أحد المحاور الرئيسة لأجندة التنمية المستدامة 2030، وبصفة خاصة الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة((Sustainable Development Goal 3(DG3) ، الذي يؤكد على أهمية بناء نظم صحية قادرة على الصمود، وشاملة، وعادلة. كما تؤكد منظمة الصحة العالمية أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة يمثل مدخلًا رئيسًا لتعزيز الإنتاجية الاقتصادية، والحد من الفقر الناتج عن الإنفاق الصحي الذاتي، وتحسين نوعية الحياة، خاصة للفئات الأكثر عرضة للمخاطر الصحية والاجتماعية.

وانطلاقًا من هذا التوجه العالمي، جاءت رؤية مصر 2030 لتعكس التزام الدولة بإرساء نظام صحي متكامل يقوم على مبادئ الكفاءة، والجودة، والعدالة الاجتماعية، حيث يندرج قطاع الصحة ضمن الهدف الاستراتيجي الأول للرؤية، الذي يهدف إلى الأرتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوى العيشة. وقد ركزت الرؤية على إتاحة خدمة صحية متميزة من خلال تطوير البنية المؤسسية للقطاع الصحي، وتعزيز التمويل المستدام، وتحقيق الشمول في التغطية الصحية، بما يسهم في بناء رأس مال بشري قادر على دعم مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

إلا أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة بصورة كاملة لا يزال يواجه تحديات هيكلية، من أبرزها تفاوت شمول بعض الفئات السكانية ضمن منظومة التأمين الصحي، وعلى رأسها فئة العاملين المصريين بالخارج وأسرهم، الذين تتسم أوضاعهم الصحية والتأمينية بالتعقيد نتيجة طبيعة إقامتهم خارج الإقليم الجغرافي للدولة، وتعدد أنماط عملهم، واختلاف نظم الرعاية الصحية في دول الاستقبال. ورغم ما تمثله هذه الفئة من أهمية اقتصادية واستراتيجية للدولة نظرًا لدورها الحيوي في دعم الاقتصاد الوطني من خلال التحويلات المالية والاستثمارات. ووفقاً للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2023) يقدر عدد العاملين بالخارج من المصريين بأكثر من 9.5 ملايين مصري في الخارج، ويساهمون بحوالي 33 مليار دولار سنويًا من تحويلات العملة الأجنبية (البنك المركزي المصري، 2024). لذا، فإن دمجها بشكل فعال ومستدام ضمن منظومة التغطية الصحية الشاملة لا يزال يمثل فجوة تتطلب دراسة وتحليلًا معمقًا من منظور تشريعي ومؤسسي وتمويلي.

وتأتي هذه الدراسة استجابة لهذه التحديات، وسعيًا لتحليل مدى اتساق السياسات الصحية والتشريعات الوطنية، وعلى رأسها نظام التأمين الصحي الشامل، مع مستهدفات رؤية مصر 2030، وذلك من خلال التعرف على واقع التغطية الصحية للعاملين بالخارج وأسرهم، واستكشاف آليات تعزيز شمولهم الصحي بما يحقق العدالة الصحية، ويدعم التزامات مصر تجاه أهداف التنمية المستدامة والأجندات الدولية ذات الصلة.

2. المشكلة البحثية:

تبذل الدولة المصرية جهودًا حثيثة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، اتساقًا مع أهداف رؤية مصر 2030 التي تؤكد على الحق في الصحة باعتباره أحد المرتكزات الأساسية للعدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة. ورغم ما تحقق من تقدم ملحوظ في بناء الإطار التشريعي والمؤسسي

لمنظومة التأمين الصحي الشامل، لا يزال هناك قصور هيكلي ومؤسسي يحد من شمول فئة العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن هذه المنظومة بصورة فعالة ومنظمة.

فالقانون رقم (2) لسنة 2018 بشأن نظام التأمين الصحي الشامل، والذي يمثل الإطار القانوني الحاكم للمنظومة الصحية الوطنية، لم يتضمن آليات تنفيذية واضحة تحفز لإدماج العاملين بالخارج وأفراد أسرهم ضمن النظام، سواء أثناء فترة إقامتهم خارج البلاد أو من خلال قنوات مبتكرة (تطبيقات وسائل التحول الرقمي) تضمن استفادتهم من الخدمات الصحية داخل مصر عن بعد. كما يسهم ضعف التنسيق المؤسسي بين الجهات المعنية، وعلى رأسها وزارة الصحة والسكان ووزارة الدولة للهجرة وشؤون المصريين بالخارج (مكتب الشؤون الصحية)، في غياب سياسات متكاملة تستهدف هذه الفئة، رغم ما تمثله من أهمية اقتصادية واجتماعية واستراتيجية للدولة المصرية.

وفي ظل التطور المتسارع في التحول الرقمي الصحي، وظهور نماذج مبتكرة لتقديم الخدمات الطبية، مثل المستشفيات الافتراضية ومنصات الرعاية الصحية عن بُعد التي تستقطب خبرات طبية محلية ودولية، تبرز فرصة غير مستغلة لتعزيز شمول العاملين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل. إذ يمكن لهذه النماذج أن تمثل أداة فعالة لتمكين المصريين بالخارج من الاستفادة من مظلة التأمين الصحي الوطني، سواء من خلال تلقي الاستشارات الطبية، أو التشخيص، أو المتابعة العلاجية عن بعد، باستخدام اشتراكاتهم التأمينية، بما يحد من الفجوة الجغرافية ويعزز مبدأ العدالة في الحصول على الخدمات الصحية.

ومن ثم، تتمحور الإشكالية البحثية حول غياب إطار وطني متكامل يربط بين منظومة التأمين الصحي الشامل والتحول الرقمي في القطاع الصحي، بما يضمن الإدماج الفعال للعاملين المصريين بالخارج وأسرهم، ويحقق الاستفادة المثلى من الأدوات التكنولوجية الحديثة، وعلى رأسها المستشفيات الافتراضية، في دعم استدامة النظام الصحي المصري وتحقيق مستهدفات رؤية مصر 2030.

3. أهداف البحث:

يستهدف هذا البحث تعزيز شمول العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل في مصر، من خلال اقتراح إطار عملي وآليات تطبيقية قابلة للتنفيذ تدعم إدماجهم الفعال داخل المنظومة الصحية الوطنية، بما يحقق مبادئ العدالة والمساواة في الحصول على الخدمات الصحية، ويتسق مع مستهدفات رؤية مصر 2030، وسيتم تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على مدى كفاية الإطار التشريعي والمؤسسي لمنظومة التأمين الصحي الشامل في مصر في تحقيق الشمول الصحي للعاملين المصريين بالخارج وأسرهم.
- رصد إمكانيات توظيف التحول الرقمي في القطاع الصحي كأداة لتعزيز استفادة العاملين بالخارج وأسرهم من خدمات التأمين الصحي الشامل.
- رصد التحديات والفرص المرتبطة بشمول العاملين المصريين بالخارج وأسرهم داخل منظومة التأمين الصحي الشامل من منظور السياسات الصحية.
- اقتراح آليات تطبيقية قابلة للتنفيذ تسهم في إدماج العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، وتعزز كفاءة واستدامة النظام الصحي المصري.

4. أهمية البحث:

تنبع أهمية هذا البحث من تناوله قضية محورية تمس أحد الركائز الأساسية للتنمية المستدامة في مصر، والمتمثلة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة باعتبارها حقًا أصيلًا من حقوق الإنسان، وأحد الأدوات الرئيسة للإرتقاء بجودة حياة المواطن وتحسين جودة الحياة، وذلك اتساقًا مع مستهدفات رؤية مصر 2030، ولا سيما المحور الأول للاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدام المعني بالإرتقاء بجودة حياة المواطن المصري لتحسين مستوى المعيشة.

وتتجلى الأهمية الخاصة للدراسة في تركيزها على فئة العاملين المصريين بالخارج وأسرهم، باعتبارها فئة ذات ثقل اقتصادي واجتماعي واستراتيجي، تسهم بدور فاعل في دعم الاقتصاد الوطني من خلال التحويلات المالية والاستثمارات، ورغم ذلك لا تزال تواجه فجوات واضحة في التمتع بخدمات التغطية الصحية الشاملة ضمن الإطار المؤسسي الوطني، الأمر الذي يطرح تساؤلات جوهرية حول مدى شمول وعدالة منظومة التأمين الصحي الشامل الحالية.

كما تسهم الدراسة في سد فجوة معرفية وتشريعية من خلال تحليل مدى كفاية وتوافق الإطار القانوني والمؤسسي المنظم للتأمين الصحي الشامل، وبخاصة القانون رقم (2) لسنة 2018، مع متطلبات إدماج العاملين بالخارج وأسرهم ضمن المنظومة الصحية الوطنية، في ضوء التحولات المستجدة في أنماط تقديم الخدمات الصحية، وعلى رأسها التحول الرقمي في القطاع الصحي.

وتكمن الأهمية التطبيقية للبحث في كونه يقدم مقاربة عملية قابلة للتنفيذ يمكن الاستفادة من نتائجها وتوصياتها في دعم جهود صانعي السياسات ومتخذي القرار المعنيين، ولا سيما الجهات المسؤولة عن الصحة والهجرة، في صياغة سياسات صحية أكثر شمولًا واستدامة، تسهم في تحقيق العدالة والمساواة في الحصول على الخدمات الصحية لجميع المصريين، داخل البلاد وخارجها، وتعزز من كفاءة واستدامة النظام الصحي المصري.

5. التساؤلات البحثية:

يسعى هذا البحث ا اقتراح إطار عملي وآليات تطبيقية قابلة للتنفيذ تدعم إدماجهم الفعال داخل المنظومة الصحية الوطنية، بما يحقق مبادئ العدالة والمساواة في الحصول على الخدمات الصحية، ويتسق مع مستهدفات رؤية مصر 2030، ومن ثم يسعى البحث إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

- إلى أي مدى يتسم الإطار التشريعي والمؤسسي لمنظومة التأمين الصحي الشامل في مصر بالكفاية والمرونة اللازمة لتحقيق الشمول الصحي للعاملين المصريين بالخارج وأسرهم؟
- ما إمكانيات توظيف التحول الرقمي في القطاع الصحي لتعزيز استفادة العاملين المصريين بالخارج وأسرهم من خدمات التأمين الصحي الشامل؟
- ما أبرز التحديات والفرص المرتبطة بشمول العاملين المصريين بالخارج وأسرهم داخل منظومة التأمين الصحي الشامل من منظور السياسات الصحية؟
- ما الآليات التطبيقية القابلة للتنفيذ التي يمكن تبنيها لإدماج العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، بما يعزز كفاءة واستدامة النظام الصحي المصري؟

6. المنهج البحثي:

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال الدمج بين التحليل النظري والدراسة الميدانية، وذلك بهدف التعرف على واقع التغطية الصحية الشاملة في مصر في ضوء مستهدفات رؤية مصر 2030، مع التركيز على مدى شمول العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل.

ولتحقيق أهداف البحث، يتم تحليل الإطار التشريعي والمؤسسي المنظم لمنظومة التأمين الصحي الشامل في مصر، بما يشمله من قوانين ولوائح وسياسات ذات صلة، وذلك لرصد أوجه القصور والفجوات التي تحول دون الإدماج الفعال للعاملين المصريين بالخارج وأسرهم، ورصد اتساق هذا الإطار مع مبادئ العدالة الصحية والشمول الاجتماعي التي أكدت عليها رؤية مصر 2030.

كما يتناول البحث التعرف على إمكانيات الاستفادة من التحول الرقمي في القطاع الصحي كمدخل لتعزيز شمول هذه الفئة، وذلك من خلال تحليل أحد النماذج التطبيقية للخدمات الصحية الرقمية في مصر. ويتم ذلك من خلال عمل زيارة استطلاعية لمستشفى افتراضية بمحافظة

الاسماعلية في إطار منظومة التأمين الصحي الشامل (تحت الانشاء) وكذلك عمل زيارة استطلاعية للمستشفى الافتراضية بكلية الطب – جامعة عين شمس. وإذا توفرت الإمكانيات سيتم عمل استبيان للعاملين بالخارج (بدول الخليج).

وفي ضوء نتائج التحليل النظري والميداني، يسعى البحث إلى صياغة آليات تطبيقية وتوصيات عملية قابلة للتنفيذ من شأنها دعم إدماج العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، بما يعزز العدالة والمساواة في الحصول على الخدمات الصحية، ويسهم في تحقيق مستهدفات رؤية مصر 2030.

7. الحدود البحثية:

- **الحدود الموضوعية:** ينتمي البحث لمجال تعزيز الخدمات الصحية (تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين)، حيث يركز البحث على رصد واقع شمول العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل في مصر، مع التعرف على مدى كفاءة الإطار التشريعي والمؤسسي الحالي، وبيان التحديات والفرص المرتبطة بإدماجهم، بالإضافة إلى دراسة إمكانية توظيف التحول الرقمي والخدمات الصحية عن بعد كأدوات لتعزيز استفادتهم من النظام الصحي الوطني.
- **الحدود المكانية:** يقتصر البحث على تطبيق منظومة التأمين الصحي المصري، على العاملين المصريين بالخارج وأسرهم كمجموعة مستهدفة، مع التركيز على دراسة حالة المستشفيات الافتراضية داخل مصر، والمتمثلة في المستشفى الافتراضي بكلية الطب – جامعة عين شمس. كما يمتد النطاق المكاني للدراسة الميدانية ليشمل عينة من العاملين المصريين بالخارج، مع التركيز على دول الخليج العربي نظرًا لتمركز النسبة الأكبر من العمالة المصرية بها.
- **الحدود الزمنية:** تغطي الدراسة الفترة الزمنية من عام 2018 حتى عام 2026، حيث يبدأ الإطار الزمني بصدور قانون التأمين الصحي الشامل رقم (2) لسنة 2018، باعتباره نقطة الانطلاق لتطبيق المنظومة، ويمتد حتى عام 2026، وهي وقت إجراء الدراسة الميدانية.

8. مصادر البيانات:

إعتمد البحث في بياناته على الأبحاث والدراسات السابقة ذات صلة بموضوع البحث بالإضافة إلى دراسة الحالة للمستشفي الإفتراضي بكلية الطب – جامعة عين شمس.

9. الدراسات السابقة:

شهدت الدراسات المتعلقة بالتأمين الصحي الشامل اهتمامًا متزايدًا في مصر وخارجها، نظرًا لدوره المحوري في ضمان الوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة وتعزيز العدالة الاجتماعية. تناولت هذه الدراسات محاور متنوعة أبرزها تقييم القوانين والسياسات القائمة، ومستوى تقدم نظم التأمين الصحي الشامل، وأثرها على المستفيدين، وكذلك تحديات التطبيق واستدامة هذه النظم. ومن أبرز هذه الدراسات ما يلي:

استخدمت دراسة Hammad وآخرون (2025) إلى قياس تأثير تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل على تقييم المنتفعين لجودة الخدمات وإمكانية الوصول والرضا العام عن المرافق الصحية. استخدمت الدراسة منهجًا مقطعيًا شمل عينة من 785 مشاركًا في مناطق مطبق بها النظام وأخرى غير مطبق بها. وأظهرت النتائج تحسنًا واضحًا في مستويات الرضا وإمكانية الوصول لدى المنتفعين مقارنة بغير المنتفعين، بينما لم يظهر اختلاف معنوي في التقييم العام لجودة الرعاية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز جودة الخدمات، وتحسين البنية التحتية، وتطوير تدريب الكوادر الصحية لضمان رفع جودة الرعاية وتحقيق أهداف منظومة التأمين الصحي الشامل .

ركزت دراسة Sadoun وآخرون (2025) على تقييم مدى تقدم تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل في مصر وتحديد التحديات التي قد تعيق استدامتها في المراحل المقبلة. اعتمد الباحثون على منهج مراجعة تحليلية للوثائق الرسمية والتقارير الصحية الوطنية والدولية. وأظهرت النتائج تحقيق المنظومة لإنجازات ملحوظة في المحافظات التي طبقت بها، مقابل تحديات حادة مثل النمو السكاني المرتفع،

ازدواجية العبء المرضي، هجرة الأطباء، وصعوبة تسعير الخدمات. وأوصت الدراسة بزيادة الإنفاق الصحي، تحسين نظم الدفع والتحفيز، تحديد حزمة خدمات واضحة، وتعزيز الحوكمة لضمان استدامة المنظومة .

قام عبد الله وشركاؤه (2025) إلى تشخيص الوضع العام للرعاية الصحية في مصر، مع التركيز على تمويلها وتقييم قانون التأمين الصحي الشامل. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والتحليل المقارن لتجارب دول مثل المملكة المتحدة وألمانيا. أظهرت النتائج وجود تأخر في تنفيذ القانون بسبب مشكلات تنظيمية وتشريعية، وأوصت الدراسة بمعالجة العقبات قبل التطبيق لضمان تغطية صحية شاملة وعادلة لكل المواطنين.

هدفت دراسة Basila (2024) إلى تحليل توجهات الدولة المصرية في قطاع الصحة ضمن رؤية مصر 2030، وبحث مدى جاهزية النظام الصحي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. استخدمت الدراسة منهجًا تحليليًا وصفيًا قائمًا على مراجعة الوثائق الرسمية والدساتير والمبادرات الحكومية. وأظهرت النتائج أن الدولة حققت تقدمًا في تطوير البنية التحتية الصحية وتوسيع المبادرات الوقائية، مع استمرار تحديات مثل نقص الكوادر الصحية وضعف الإنفاق الصحي وارتفاع العبء المرضي. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الحوكمة الصحية، وزيادة الموارد المخصصة للصحة، وتحسين بيئة عمل العاملين، وتطوير نظم المعلومات لدعم استدامة تطبيق التغطية الصحية الشاملة .

هدفت دراسة Hetta (2024) إلى تحليل تأثير تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل في محافظة بورسعيد على إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية من منظور أصحاب المصلحة، بما يشمل المستفيدين والعاملين الصحيين وصانعي السياسات. استخدمت الدراسة منهجًا نوعيًا قائمًا على دراسة حالة لمحافظة بورسعيد من خلال مقابلات معمقة مع مقدمي الخدمات والمستفيدين والمسؤولين، إضافة إلى تحليل السياق المؤسسي والتشريعي للمنظومة. وأظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في إمكانية الوصول للخدمات من وجهة نظر المستفيدين، مع وجود تحديات مرتبطة بآليات الالتحاق، وتفاوت جودة الخدمات، وضعف مشاركة القطاع الخاص، ووجود فجوات بين احتياجات المواطنين والقدرات التشغيلية للمؤسسات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة إعادة هيكلة الحوافز لتشجيع مشاركة مقدمي الخدمات من القطاع الخاص والمجتمع المحلي، ومراجعة معايير وقنوات التسجيل لضمان شمولية أكبر، بالإضافة إلى إنشاء آليات مستقلة للمتابعة والتقييم لتعزيز المساءلة وتحسين الأداء داخل منظومة التأمين الصحي الشامل.

قام Ghobrial وآخرون (2023) بدراسة كيفية تجربة مصر كوجهة وكمحطة عبور للعاملين الصحيين اللاجئين السوريين، وهدفت الدراسة إلى فهم التحديات التي يواجهها العاملون الصحيون اللاجئون السوريون عند دخول سوق العمل الصحي في مصر، لا سيما في سياق ندرة الكوادر الصحية التي تفاقمت أثناء جائحة كوفيد-19. اتبعت الدراسة المنهجية النوعية (Qualitative Study) باستخدام مقابلات شبه منظمة مع 15 من المشاركين الرئيسيين من العاملين الصحيين السوريين ومنظمات غير حكومية، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي المختلط (Deductive and Inductive Thematic Analysis) بعد تفريغ المقابلات من العربية إلى الإنجليزية. وأظهرت النتائج أربعة محاور رئيسية: (1) التعليم والتدريب والترخيص، (2) السياسة والبيروقراطية، (3) العوامل المجتمعية، و(4) العوامل الاقتصادية. وبينت الدراسة أن السياسات السياسية في مصر تؤثر على فرص العاملين الصحيين اللاجئين، وأن هناك قبولًا نسبيًا من المرضى والزملاء المصريين، بينما تشكل العوائق البيروقراطية مثل صعوبة الحصول على ترخيص مزاولة المهنة والسياسات غير الواضحة عقبات كبيرة، إضافة إلى تأثير العوامل الاقتصادية على الاستقرار المالي والصحة النفسية لهؤلاء العاملين. أوصت الدراسة بضرورة وضع سياسات واضحة لدعم العاملين الصحيين اللاجئين، وتقليل الحواجز البيروقراطية، وتعزيز الحماية الاقتصادية والاجتماعية لهم، مما يسهم في زيادة مساهمتهم في النظام الصحي وتحقيق تغطية صحية أفضل.

قام Kaiser وآخرون **(2023) بدراسة** منهجية حول توسيع التغطية الصحية الشاملة (UHC) للعاملين في القطاع غير الرسمي في دول جنوب شرق آسيا، وهدفت الدراسة إلى تحليل نظم تمويل الصحة التي تهدف إلى زيادة التغطية الصحية وتقليل المخاطر المالية على

العاملين غير الرسميين. اتبعت الدراسة المنهجية النظامية(Systematic Review) ، حيث تم البحث في قواعد البيانات العلمية مثل تقارير المنظمات الدولية، مع تقييم جودة الدراسات باستخدام قوائم التحقق .وأظهرت النتائج أن الدول التي اعتمدت سياسات سياسية واضحة ونهجًا شاملًا حققت نسب تغطية أعلى للعاملين غير الرسميين، بينما كانت نتائج مؤشرات الحماية المالية متباينة، لكنها أظهرت انخفاضًا عامًا في النفقات المباشرة على الصحة والانفاق الكارثي والفقر المرتبط بالعلاج. كما لوحظ زيادة في معدلات استخدام الخدمات الصحية بعد تطبيق نظم التمويل المختلفة. أوصت الدراسة بأن الاعتماد على الإيرادات العامة مع توفير دعم كامل وفرض التغطية الإلزامية للعاملين غير الرسميين يمثل اتجاهًا واعدًا لتوسيع التغطية الصحية الشاملة.

هدفت دراسة Fasseeh وآخرون (2022) إلى تقييم جاهزية مصر لتطبيق نظم تقييم تكنولوجيا الصحة لدعم التوسع في التغطية الصحية الشاملة. استخدمت الدراسة استبيانًا متخصصًا مع صانعي القرار، بالإضافة إلى مقابلات شبه مهيكلة مع خبراء محليين ودوليين لتحديد الفجوات والاحتياجات. وتبين وجود نقص في القدرات الفنية، وضعف قواعد البيانات، وتعدد الجهات دون تنسيق كافٍ. وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء هيكل مؤسسي واضح لتقييم التكنولوجيا الصحية، وتعزيز بناء القدرات، وتطوير قواعد البيانات الوطنية، واعتماد نهج تدريجي يبدأ بالتقنيات مرتفعة التكلفة لضمان دعم فعال لمنظومة التأمين الصحي الشامل.

هدفت دراسة Khalifa وآخرون (2022) إلى تحليل ترتيبات شراء الخدمات الصحية في إطار قانون التأمين الصحي الشامل الجديد في مصر، وتقييم مدى وضوح الجوانب القانونية المؤثرة على التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. استخدمت الدراسة منهجًا نوعيًا تحليليًا اعتمادًا على مراجعة قانون التأمين الصحي ولائحته التنفيذية، إلى جانب مناقشات منظمة مع أصحاب مصلحة رئيسيين في مجالات التمويل والشراء الصحي. وأظهرت النتائج أن القانون أحدث تغييرات مهمة مثل فصل المشتري عن مقدم الخدمة، ووضع قواعد إحالة أوضح، وتقليل معدلات التحمل، لكنه يعاني من نقص كبير في تحديد آليات تصميم حزمة الخدمات، وغموض في طرق دفع مقدمي الخدمة، إضافة إلى مخاطر عدم اتساق الحوافز بسبب نظام دفع مختلط قد يؤدي إلى سلوكيات غير مرغوبة من مقدمي الخدمة. وأوصت الدراسة بضرورة وضع آليات واضحة لتحديد وتحديث حزمة المنافع، وتحديد إجراءات ثابتة لاختيار طرق الدفع ومراجعتها، وتوحيد أنظمة الدفع بما يحقق اتساق الحوافز، مع تعزيز حوكمة الشراء لضمان تحسين الكفاءة والإنصاف والجودة في النظام الصحي المصري.

هدفت دراسة Onarheimوآخرون (2018) إلى تقييم مدى شمول المهاجرين غير الموثقين داخل مسارات التغطية الصحية الشاملة، وتحليل الفجوات التي يوجهونها في الحصول على الرعاية الصحية في ثلاث دول مختلفة السياسات الصحية هي: النرويج وتايلاند والولايات المتحدة. اعتمدت الدراسة تحليلًا مقارنًا للسياسات الصحية والقوانين الوطنية وفق نهج حقوقي لتحديد من يدرج في التغطية، وما نوع الخدمات المتاحة، ومدى قدرتهم على تحمل التكاليف. وأظهرت النتائج أن تايلاند هي الدولة الوحيدة التي توفر تغطية صحية ميسورة للمهاجرين غير الموثقين عبر نظام تأمين اختياري، بينما تقتصر النرويج على الرعاية الطارئة فقط مع تكاليف مرتفعة، وتستبعد الولايات المتحدة المهاجرين غير الموثقين من برامج التأمين العامة مع بقائهم عرضة لنفقات مرتفعة وخدمات محدودة. وأوصت الدراسة بضرورة مراجعة القوانين والسياسات الوطنية وفق إطار الحق في الصحة، وتوسيع نطاق الخدمات الأساسية، وتقليل الأعباء المالية على المهاجرين غير الموثقين لضمان تحقيق التغطية الصحية الشاملة دون استثناءات.

هدفت دراسة Alkhamis (2016) إلى فحص العلاقة بين مستوى معرفة العمالة الوافدة المؤمن عليهم بمزايا التأمين الصحي ومدى حصولهم على الخدمات الصحية في السعودية. استخدمت الدراسة تصميمًا مقطعيًا شمل 3398 عاملًا وافدًا، مع تحليل للمعرفة المدركة والموثقة بمزايا التأمين وربطها بمؤشرات عدم الوصول للرعاية باستخدام الانحدار اللوجستي. وأظهرت النتائج أن 15% من المشاركين يفتقرون إلى الوصول للرعاية، وكانت النسبة الأعلى بين ذوي التعليم المحدود والوظائف منخفضة المهارة والدخل المنخفض، كما تبين أن ضعف المعرفة المدركة بالتأمين فقط كان مرتبطًا بشكل واضح بقلة الوصول للخدمات، بينما لم يكن للمعرفة الموثقة تأثير يذكر. وأوصت

الدراسة بضرورة تعزيز التوعية التأمينية للعمالة الوافدة، وتبسيط المعلومات، وتحسين قنوات التواصل اللغوي لضمان استفادتهم الفعلية من التغطية الصحية.

هدفت دراسة Guinto وآخرون (2015) إلى فحص مدى شمول المهاجرين في أنظمة التغطية الصحية الشاملة داخل خمس دول من رابطة دول جنوب شرق آسيا (إندونيسيا، ماليزيا، الفلبين، سنغافورة، وتايلاند)، في ظل تزايد الحركة العابرة للحدود والتوجه نحو تكامل إقليمي أعمق. استخدمت الدراسة مراجعة شمولية (Scoping Review) للسياسات الصحية وسياسات الهجرة، وتحليل نظم الحماية الصحية القائمة لكل دولة. وأظهرت النتائج وجود تفاوت كبير في شمول المهاجرين؛ إذ تعد تايلاند الأكثر تقدمًا عبر إتاحة تأمين صحي للمهاجرين بما في ذلك غير الموثقين، بينما لا تزال ماليزيا وسنغافورة تستبعدان المهاجرين من نظم التأمين الحكومي. كما توفر الفلبين تغطية صحية قابلة للنقل للمهاجرين العاملين بالخارج ولكن بمزايا محدودة، في حين تحتاج إندونيسيا إلى تعزيز تنفيذ تأمين المهاجرين الإجباري. وأوصت الدراسة بضرورة تعديل تصميم أنظمة التغطية الصحية في دول الآسيان لضمان إدماج المهاجرين، وتعزيز الحوار الإقليمي والثنائي، وتطوير سياسات تتجاوز ربط الحق في الصحة بالجنسية، بما يحقق تغطية صحية شاملة حقيقية على المستوى الإقليمي.

هدفت دراسة Jindal(2014) إلى تحليل واقع نظام الرعاية الصحية في الهند وتحديد التحديات التي تعيق الوصول للتغطية الصحية الشاملة، مع تقييم قدرة النظام الصحي على ضمان الخدمات دون أعباء مالية على المواطنين. استخدمت الدراسة منهجًا تحليليًا وصفياً اعتمد على مراجعة الوثائق الرسمية والدراسات السابقة المتعلقة بالتمويل الصحي، والموارد البشرية، والبنية المؤسسية. وأظهرت النتائج استمرار ارتفاع الإنفاق الشخصي المباشر، وضعف الموارد البشرية الصحية، وتفاوت كبير في العدالة بين الولايات، إلى جانب قصور في إتاحة الأدوية وضعف التنظيم بين القطاعين العام والخاص. وأوصت الدراسة بزيادة الإنفاق الحكومي على الرعاية الأولية، وتحسين إدارة الموارد البشرية، وتعزيز الإتاحة للأدوية، وتطوير آليات الحوكمة والرقابة لضمان تحقيق تغطية صحية شاملة فعالة.

الفجوه البحثية:

على الرغم من الاهتمام المتزايد في الدراسات السابقة بمنظومة التأمين الصحي الشامل، حيث ركزت معظم هذه الدراسات على تقييم الإطار التشريعي والسياسات العامة، جودة الخدمات الصحية، التحديات التشغيلية، واستدامة النظم الصحية، مع تحليل تجارب بعض المحافظات. كما تناولت بعض الدراسات شمول الفئات غير الرسمية أو المهاجرين في بعض الدول، لكنها قلما ركزت على العاملين المصريين بالخارج وأسرهم بوصفهم فئة استراتيجية تسهم بشكل مباشر في الاقتصاد الوطني من خلال تحويلاتهم المالية، إلا أنهم لا يزالون خارج نطاق التأمين الصحي الشامل بصورة منظمة وفعالة.

علاوة على ذلك، لم تتطرق الدراسات السابقة بشكل كافي إلى إمكانات توظيف التحول الرقمي والخدمات الصحية عن بعد، مثل المستشفى الافتراضية، كوسيلة لتعزيز شمول العاملين بالخارج وأسرهم في منظومة التأمين الصحي الشامل، رغم أن هذه الأدوات تمثل فرصًا واعدة لتحسين الوصول للخدمات الصحية وتوفير رعاية عادلة ومنصفة بغض النظر عن الموقع الجغرافي.

ومن هذا المنطلق، تبرز الفجوة البحثية التي يسعى هذا البحث لسدها، في غياب الدراسات التي تركز على شمول العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن التأمين الصحي الشامل في مصر، مع تقييم واقعهم واحتياجاتهم الصحية، ونقص التحليل المتكامل للإطار التشريعي والمؤسسي فيما يخص إدماج هذه الفئة، وربط ذلك بمبادئ العدالة الصحية وأهداف رؤية مصر 2030، وعدم كفاية البحث في استخدام التحول الرقمي والخدمات الصحية عن بعد كآليات لتعزيز الشمول الصحي للعاملين بالخارج وأسرهم.

وبناءً على ذلك، يسعى البحث الحالي إلى تقديم إطار عملي وتوصيات تطبيقية لتمكين هذه الفئة من الاندماج الفعال داخل منظومة التأمين الصحي الشامل، بما يعزز العدالة والمساواة في الحصول على الخدمات الصحية، ويحقق أهداف رؤية مصر 2030.

10.المفاهيم البحثية

1. التغطية الصحية الشاملة(Universal Health Coverage – UHC)

يقصد بها ضمان حصول جميع الأفراد على الخدمات الصحية الأساسية (الوقائية، العلاجية، التأهيلية، والرعائية) بجودة مناسبة، دون أن يتعرضوا لصعوبات مالية بسبب تكلفة الحصول على هذه الخدمات. وتعد أحد أهداف التنمية المستدامة(SDG 3.8) ، وركيزة أساسية في تحقيق العدالة الصحية(WHO, 2021) .

2. رؤية مصر 2030(Egypt Vision 2030)

هي الاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة التي أطلقتها مصر في 2016 وتم تحديثها عام 2022–2024، وتهدف إلى تحقيق تنمية شاملة ومستدامة في مختلف القطاعات، ومن أبرز محاورها: الصحة، التعليم، الاقتصاد، الحوكمة، والبيئة. في المجال الصحي، تركز الاستراتيجية على تعزيز جودة الرعاية الصحية، إدماج الفئات المهمشة، رفع كفاءة الإنفاق الصحي، وتطبيق نظام التأمين الصحي الشامل.

3. التنمية المستدامة ((Sustainable Development

تعرف بأنها "التنمية التي تلبي احتياجات الحاضر دون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتها .(WCED, 1987) "وتمثل إطاراً عاماً لرؤية مصر 2030، حيث تقوم على ثلاثة أبعاد مترابطة: البعد الاقتصادي، البعد الاجتماعي، والبعد البيئي (United Nations, 2015).

4. نظام التأمين الصحي الشامل في مصر(Universal Health Insurance System – UHIS)

أنشأ القانون رقم 2 لسنة 2018 نظام التأمين الصحي الشامل كآلية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة تدريجياً في جميع المحافظات المصرية، بحيث يشمل جميع المواطنين دون تمييز. ويشكل الإطار المؤسسي والتشريعي لتفعيل التغطية الصحية الشاملة داخل مصر، ما يفتح النقاش حول امتداده للعاملين بالخارج.

5. العاملون بالخارج(Egyptian Migrant Workers / Expatriates)

هم المواطنون المصريون المقيمون أو العاملون في الخارج بشكل دائم أو مؤقت. وقد بلغ عددهم نحو 10–12 مليون مصري، وتعد تحويلاتهم من أهم مصادر النقد الأجنبي. وتمثل هذه الفئة تحدياً في ضوء التغطية الصحية الشاملة، حيث إنهم خارج النطاق الجغرافي للنظام الصحي المصري، ما يطرح إشكالية حول إدماجهم أو توفير آليات للتغطية لهم .(IOM, 2022)

6. إجمالي الناتج المحلي(Gross Domestic Product – GDP)

هو المقياس الكلي الذي يعبر عن القيمة السوقية لجميع السلع والخدمات النهائية المنتجة داخل حدود الدولة خلال فترة زمنية محددة (World Bank, 2023).ويعد مؤشراً رئيسياً على الأداء الاقتصادي لأي دولة، وترتبط أهميته بالبحث من خلال العلاقة بين النمو الاقتصادي، الإنفاق الصحي، والاستدامة المالية للتغطية الصحية الشاملة.

7. الخدمات الصحية الافتراضية

الخدمات الصحية الافتراضية هي نمط من أنماط الرعاية الصحية تقدم باستخدام تقنيات الاتصال الرقمية، مثل مكالمات الفيديو والتطبيقات الصحية، لتمكين المرضى من الحصول على الاستشارات الطبية والمتابعة الصحية عن بعد دون الحاجة إلى الحضور الفعلي إلى المنشآت الصحية. وتشمل هذه الخدمات نماذج متعددة مثل الاستشارات الطبية عبر الفيديو، المراقبة الصحية عن بعد للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة، والعيادات الافتراضية التي تتيح التواصل المباشر مع الأطباء، مما يسهم في تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية ورفع كفاءتها (WHO, 2020).

المبحث الأول: الإطار النظري للتكامل بين التغطية الصحية الشاملة والتحول الرقمي في مصر

1. الإطار التشريعي والمؤسسي لمنظومة التامين الصحي الشامل في مصر

يعتبر قانون التأمين الصحي الشامل رقم (2) لسنة 2018 حجر الأساس للإطار التشريعي المنظم لإصلاح النظام الصحي في مصر، حيث يمثل تحولًا جوهريًا من نظام تأميني جزئي إلى نظام قائم على مبدأ التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين دون تمييز، في إطار من العدالة الاجتماعية والتكافل. ويأتي هذا القانون متسقًا مع توجهات الدولة المصرية نحو تحقيق أهداف رؤية مصر 2030، وكذلك أهداف التنمية المستدامة، لا سيما الهدف الثالث المتعلق بضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه لجميع الفئات (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، 2020؛ World Health Organization [WHO], 2021).

ويعتمد النظام الجديد على مجموعة من المبادئ الهيكلية، من أبرزها:

- الفصل بين جهات التمويل وتقديم الخدمة والرقابة، من خلال إنشاء ثلاث هيئات مستقلة، بما يعزز من كفاءة الأداء والشفافية والحوكمة داخل القطاع الصحي (وزارة الصحة والسكان، 2019).
- تطبيق تدريجي للمنظومة على مستوى محافظات الجمهورية، حيث بدأ التنفيذ الفعلي في محافظة بورسعيد عام 2019، مع خطة للتوسع المرحلي لتغطية جميع المحافظات خلال فترة زمنية تمتد إلى نحو 15 عامًا (الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، 2022).

وفيما يتعلق بنطاق التغطية، يستهدف النظام إدماج ما يزيد عن 100 مليون مواطن داخل مظلة التأمين الصحي متمثلة في العاملين في القطاع الحكومي والخاص، وأصحاب الأعمال والحرف، وغير القادرين (تتحمل الدولة اشتراكاتهم)، والأطفال والطلاب، وأصحاب المعاشات، وهو ما يعكس طموح الدولة لتحقيق شمول صحي كامل. إلا أن هذا الطموح يواجه تحديات تتعلق بمستوى الإنفاق الصحي، حيث لا يزال الإنفاق الحكومي على الصحة في مصر منخفضًا نسبيًا، إذ يتراوح بين 1.2% و1.5% من الناتج المحلي الإجمالي (البنك الدولي، 2023)، واقل مما نص عليه الدستور بالمادة رقم 18 والتي تنص على أن "لكل مواطن الحق فى الصحة وفى الرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، وعلى أن الدولة تلتزم بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومى الإجمالى تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية، كما أن جميع المنشآت الصحية تخضع لرقابة الدولة وتشجع الدولة القطاعين الخاص والأهلى فى خدمات الرعاية الصحية وفقا للقانون"، وهو أيضًا أقل من المتوسط العالمي الذي توصي به المنظمات الدولية (البنك الدولي، 2023).

وعليه، يمكن النظر إلى الإطار التشريعي لمنظومة التأمين الصحي الشامل باعتباره إطارًا متقدمًا من حيث التصميم المؤسسي والتشريعي، إلا أن فعاليته في تحقيق الشمول الصحي الكامل تظل مرهونة بمدى كفاءة التطبيق العملي، وتوسيع نطاق التغطية ليشمل الفئات غير المدرجة حاليًا، وعلى رأسها العاملون المصريون بالخارج وأسرهم.

1.1 الهيكل المؤسسي للمنظومة

يعتمد القانون على فصل واضح بين الوظائف الأساسية للنظام الصحي، حيث يعكس الهيكل المؤسسي لمنظومة التأمين الصحي الشامل في مصر توجهًا واضحًا نحو تطبيق مبادئ الحوكمة الرشيدة، من خلال الفصل بين الوظائف الرئيسية للنظام الصحي، وهي التمويل، وتقديم الخدمة، والرقابة ويسهم هذا الفصل في الحد من تضارب المصالح وتعزيز الشفافية والمساءلة. ويتم ذلك من إنشاء ثلاث هيئات مستقلة وهي الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل وهيئة الرعاية الصحية وهيئة الاعتماد والرقابة الصحية كما هو موضح بالجدول رقم (1). وتتولى الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل مسؤولية إدارة الموارد المالية وتنظيم التغطية التأمينية، بينما تختص هيئة الرعاية الصحية بتقديم الخدمات الطبية، في حين تضطلع هيئة الاعتماد والرقابة الصحية بدور محوري في ضمان جودة الخدمات وفقًا للمعايير المعتمدة. ومن ثم، فإن هذا التنظيم المؤسسي المتكامل يعزز كفاءة النظام الصحي، ويدعم قدرته على تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة بصورة أكثر استدامة وفعالية.

جدول (1): الهيكل المؤسسي لمنظومة التأمين الصحي الشامل

الجهة	الاختصاص الرئيسي	الدور في تحقيق الشمول
الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	إدارة التمويل والتغطية التأمينية	ضمان الاستدامة المالية
هيئة الرعاية الصحية	تقديم الخدمات الصحية	تحسين جودة الخدمات
هيئة الاعتماد والرقابة الصحية	الرقابة والجودة	ضمان المعايير الدولية

1.2 الفئات المستهدفة بمنظومة التأمين الصحي الشامل

ينص قانون التأمين الصحي الشامل رقم (2) لسنة 2018 على شمول جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية ضمن مظلة التأمين الصحي، إلا أن الاستفادة الفعلية من خدمات النظام ترتبط بشرط الإقامة داخل الدولة، وهو ما يحد من نطاق الشمول الفعلي لبعض الفئات. ويوضح الجدول رقم (2) مدى شمول الفئات المختلفة داخل المنظومة. ويتضح من الجدول وجود فجوة تشريعية واضحة فيما يتعلق بشمول العاملين المصريين بالخارج وأسرهم، حيث يقتصر نطاق التطبيق الفعلي للقانون على المقيمين داخل الدولة، بما يتعارض مع المفهوم الشامل للتغطية الصحية. وتزداد أهمية هذه الفجوة في ضوء الوزن النسبي الكبير لهذه الفئة، إذ يقدر عدد المصريين بالخارج بنحو 10 إلى 12 مليون مواطن (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2022)، كما تتجاوز تحويلاتهم السنوية 30 مليار دولار، وهو ما يعكس دورهم الاقتصادي الحيوي (البنك المركزي المصري، 2023). وعليه، فإن استبعاد هذه الفئة من مظلة التأمين الصحي الشامل لا يمثل فقط قصورًا تشريعيًا، بل يشير أيضًا إلى فقدان فرصة لتعزيز الاستدامة المالية للنظام الصحي، من خلال إدماج شريحة قادرة على المساهمة في تمويله، وهو ما يستدعي تطوير آليات أكثر مرونة تسمح بضمهم ضمن المنظومة.

جدول (2): الفئات المستهدفة ومدى شمولها بمنظومة التأمين الصحي الشامل

الفئة	الشمول بمنظمة التأمين الصحي الشامل
العاملون بالحكومة والقطاع الخاص	مشمولون (إلزامي/اشتراكات)
أصحاب الأعمال والحرف	مشمولون (اشتراك فردي)
غير القادرين	مشمولون (تتحمل الدولة التكلفة)

الفئة	الشمول بمنظمة التأمين الصحي الشامل
الأطفال والطلاب وأصحاب المعاشات	مشمولون (نظم خاصة)
العاملون بالخارج وأسرهم	غير مشمولين

1.3 الإطار التمويلي بمنظومة التأمين الصحي الشامل

تعتمد المنظومة على نموذج تمويلي مختلط يهدف إلى تحقيق الاستدامة المالية وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وعدالة، وذلك من خلال تنويع مصادر التمويل وعدم الاعتماد على مصدر واحد. ويقوم هذا النموذج على مبدأ التضامن الاجتماعي، حيث تتوزع الأعباء التمويلية بين الأفراد والدولة وأصحاب الأعمال، بما يحقق قدرًا من العدالة في تحمل التكاليف وفقًا للقدرة الاقتصادية لكل فئة. ويظهر هيكل التمويل، كما هو موضح في الجدول رقم (3)، اعتماد النظام على اشتراكات المؤمن عليهم التي تحدد كنسبة من الدخل وتتراوح تقريبًا بين 1% و4%، إلى جانب مساهمات أصحاب الأعمال التي تصل إلى نحو 3% من الأجر، وهو ما يعكس مشاركة القطاع الخاص في دعم المنظومة. كما تتحمل الخزانة العامة للدولة اشتراكات الفئات غير القادرة، بما يؤكد البعد الاجتماعي للنظام وحرص الدولة على تحقيق الشمول الصحي. ويُستكمل هذا الإطار من خلال فرض رسوم وضرائب مخصصة، مثل الضرائب على السجائر وبعض الخدمات، بالإضافة إلى مساهمات رمزية عند تلقي الخدمة بهدف ترشيد الاستخدام دون الإخلال بحقوق المنتفعين (وزارة الصحة والسكان، 2019).

ورغم تكامل هذا الهيكل التمويلي وتنوعه، إلا أنه يظل موجهًا بالأساس لخدمة المواطنين المقيمين داخل الدولة، حيث لا يتضمن آليات واضحة تتيح للمصريين العاملين بالخارج الاشتراك في النظام أو سداد الاشتراكات من خارج البلاد. كما يفتقر إلى نظم دفع دولية مرنة أو نماذج تأمينية عابرة للحدود، وهو ما يحد من إمكانية دمج هذه الفئة ضمن المنظومة، ويُضعف من فرص الاستفادة من قدرتها المحتملة على المساهمة في تعزيز الاستدامة المالية للنظام.

جدول (3): مصادر تمويل التأمين الصحي الشامل

مصدر التمويل	الشمول بمنظمة التأمين الصحي الشامل
اشتراكات الأفراد	نسبة من الدخل (حوالي 1%–4%)
مساهمات أصحاب الأعمال	تصل إلى 3% من الأجر
الخزانة العامة	تغطية غير القادرين
الرسوم والضرائب المخصصة	مثل رسوم السجائر والطرق
المساهمات عند الخدمة	رمزية(Co-payment)

1.4 القرارات التنفيذية والدعم التشريعي للقانون المنظم لمنظمة التأمين الصحي الشامل

دعمت مصر تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل من خلال إصدار مجموعة من اللوائح التنفيذية والقرارات التنظيمية التي تهدف إلى تفعيل أحكام القانون وترجمته إلى واقع عملي، بما يسهم في تعزيز كفاءة المنظومة وضمان جودة الخدمات المقدمة. وقد ركزت هذه القرارات على تنظيم عمل الهيئات المختلفة، ووضع الأطر الفنية والمالية اللازمة لتشغيل النظام، فضلًا عن تحديد الفئات المستحقة للدعم وآليات تقديم الخدمة. ومن أبرز هذه القرارات واللوائح:

- اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل (2018)، والتي حددت آليات التطبيق والإجراءات التنظيمية للمنظومة

- قرارات هيئة الاعتماد والرقابة الصحية(GAHAR) (the General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation) بشأن معايير الجودة واعتماد المنشآت الصحية
- قرارات تسعير الخدمات الطبية داخل المنظومة لضبط العلاقة بين مقدمي الخدمة والجهات الممولة
- قرارات إدراج الفئات غير القادرة، وتحديد معايير الاستحقاق لضمان توجيه الدعم لمستحقيه
- قرارات تنظيم عمل هيئة الرعاية الصحية

وعلى الرغم من تعدد هذه اللوائح والقرارات وما تعكسه من دعم تشريعي مميز لتطبيق المنظومة، إلا أنها تظل موجهة بشكل أساسي نحو تنظيم التطبيق الداخلي للنظام، ولا يوجد بها حتى الآن تشريعات واضحة تنظم إدماج المصريين العاملين بالخارج ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل أو اتفاقيات تأمين صحي دولية ثنائية تتيح امتداد التغطية الصحية خارج البلاد.

وعليه، فإن هذا القصور يعكس فجوة في الإطار التشريعي للقانون، ويحد من قدرته على تحقيق الشمول الصحي الكامل بمفهومه الشامل والعابر للحدود.

1.5 القيود التشريعية وتقييم كفاءة المنظومة في شمول العاملين بالخارج

أوضح تحليل الإطار التشريعي لمنظومة التأمين الصحي الشامل في مصر وجود مجموعة من القيود القانونية والتنظيمية التي تؤثر على قدرة النظام في تحقيق الشمول الصحي الكامل، خاصة فيما يتعلق بالعاملين المصريين بالخارج وأسرهم. وعلى الرغم من أن القانون رقم (2) لسنة 2018 يمثل نقلة كبيرة في إصلاح النظام الصحي، إلا أن نطاق تطبيقه لا يزال مرتبطًا بشرط الإقامة داخل الدولة، وهو ما يؤدي إلى استبعاد هذه الفئة من الاستفادة المباشرة من خدمات المنظومة. وكما هو موضح بالجدول رقم (4) فإن أبرز القيود التشريعية والتنظيمية التي تحد من شمول هذه الفئة تتمثل في استبعاد مباشر للمغتربين من المنظومة، وصعوبة انضمام العاملين بالخارج للنظام لمحدودية تقديم خدمات صحية عن بعد مع وجود فجوة في شمول الحماية الصحية للأسرة.

جدول (4): القيود التشريعية على شمول العاملين بالخارج

المؤثرات	القيود التشريعية
استبعاد مباشر للمغتربين من المنظومة	شرط الإقامة داخل مصر
صعوبة انضمام العاملين بالخارج للنظام	عدم وجود آلية اشتراك من الخارج
محدودية تقديم خدمات صحية عن بعد	غياب الربط الرقمي الدولي
فجوة في شمول الحماية الصحية للأسرة	عدم إدراج الأسر غير المقيمة
انخفاض الدافعية للاشتراك من الخارج	غياب الحوافز التأمينية

وبالاشارة إلى القيود التشريعة الحالية، فتعتبر المنظومة الحالية أقرب إلى نموذج "التغطية الصحية الداخلية" أكثر من كونها نظامًا شاملًا بالمعنى الكامل، حيث يظل التطبيق الفعلي محصورًا داخل الحدود الجغرافية للدولة. وعليه، يمكن تقييم كفاءة المنظومة بأنها قوية على المستوى المؤسسي والتشريعي الداخلي، من حيث الحوكمة وتعدد مصادر التمويل وتكامل الهيكل التنظيمي، إلا أنها محدودة من حيث القدرة على إدماج الفئات العابرة للحدود، وعلى رأسها العاملون بالخارج. ويعكس ذلك فجوة بين التصميم التشريعي للنظام ومفهوم التغطية الصحية الشاملة كما تطرحه النماذج الدولية.

وبالتالي، فإن تعزيز كفاءة المنظومة يتطلب تطوير الإطار التشريعي الحالي بما يسمح بإنشاء آليات مرنة للاشتراك من الخارج، وتفعيل التحول الرقمي الصحي، وإبرام اتفاقيات تأمين صحي دولية، بما يضمن إدماج هذه الفئة وتعزيز استدامة النظام الصحي في مصر

2. دور التحول الرقمي بالقطاع الصحي في تعزيز إدماج العاملين بالخارج في التأمين الصحي الشامل

يمثل التحول الرقمي في القطاع الصحي أحد أهم الأدوات الحديثة لدعم كفاءة النظم الصحية وتوسيع نطاق التغطية، خاصة في الدول التي تسعى لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي هذا السياق، تتبنى الدولة المصرية توجهًا استراتيجيًا نحو التحول الرقمي ضمن رؤية مصر 2030، حيث تشير التقارير إلى أن نسبة انتشار الإنترنت في مصر تجاوزت 72% من السكان، مع وجود أكثر من 60 مليون مستخدم للهواتف الذكية، وهو ما يوفر بنية تحتية رقمية داعمة لتطبيق الخدمات الصحية الإلكترونية (World Bank, 2023؛ وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، 2022).

وقد انعكست هذه الجهود في التوسع في ميكنة القطاع الصحي، حيث تم تطبيق نظم التسجيل الإلكتروني والسجلات الطبية الرقمية في عدد من المحافظات ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، إلى جانب تطوير منصات الحجز الإلكتروني والخدمات الصحية عن بُعد. وتشير التقديرات إلى أن نسبة ميكنة المنشآت الصحية في بعض مناطق التطبيق تجاوزت 50%، مما ساهم في تحسين كفاءة تقديم الخدمات وتقليل زمن الحصول عليها (وزارة الصحة والسكان، 2021).

ويرتبط دور التحول الرقمي بشكل مباشر بالقيود التي تم تناولها في الهدف الأول، حيث يمثل وسيلة فعالة لتجاوز التحديات المرتبطة بشرط الإقامة داخل الدولة. فبينما يحد الإطار التشريعي من شمول العاملين بالخارج، تتيح التقنيات الرقمية مثل الطب عن بُعد ومنصات الدفع الإلكتروني إمكانية تقديم خدمات صحية وتأمينية دون التقيد بالموقع الجغرافي، بما يسهم في تقليل الفجوة بين النصوص القانونية والتطبيق العملي (WHO, 2021.). فيمكن توظيف التحول الرقمي في القطاع الصحي لتعزيز استفادة العاملين بالخارج وأسرهم من خدمات التأمين الصحي الشامل من خلال عدة محاور رئيسية كما هو موضح بالجدول رقم (5)، حيث يتيح التسجيل الالكتروني عن بعد منصات رقمية تمكن المواطنين من التسجيل بينما الملف الالكترونى الموحد يتيح متابعة الحالة الصحية وربطه بكافة مقدمي الخدمة. يمكن تقديم الخدمات التطبيب عن بعد فى تقديم استشارات طبية والحصول على خدمة بشكل أسرع. كما يمكن الدفع والتحصيل الالكتروني بوسائل رقمية لتيسير عملية الاشتراك بالخدمة. وأيضًا، يمكن تقديم بدائل عملية للتحديات القائمة، حيث يتيح للعاملين بالخارج التسجيل في النظام وسداد الاشتراكات إلكترونيًا، إلى جانب الحصول على الاستشارات الطبية عن بعد. كما تسهم السجلات الصحية الإلكترونية في إنشاء ملف صحي موحد يمكن الوصول إليه من أي مكان، مما يعزز استمرارية الرعاية الصحية.

جدول رقم (5): إمكانيات توظيف التحول الرقمي في القطاع الصحي

م	التحول الرقمي	القيود التشريعية	الوظيفة
1.	التسجيل الإلكتروني عن بعد	صعوبة الاشتراك	إتاحة منصات رقمية تمكن العاملين بالخارج من التسجيل في المنظومة وسداد الاشتراكات بسهولة دون الحاجة للتواجد داخل الدولة.
2.	الملف الطبي الإلكتروني الموحد (الملفات الطبية السحابية)	غياب المتابعة	إنشاء سجل صحي رقمي يتيح متابعة الحالة الصحية للمؤمن عليهم وأسرهم وربطه بكافة مقدمي الخدمة.

م	التحول الرقمي	القيود التشريعية	الوظيفة
.3	خدمات التطبيب عن بعد	شرط الإقامة	تقديم الاستشارات الطبية عبر الإنترنت لتقليل الحاجة للسفر والحصول على الخدمة بشكل فوري.
.4	الدفع والتحصيل الإلكتروني	صعوبة الاشتراك	استخدام وسائل الدفع الرقمية لتيسير سداد الاشتراكات والتكاليف المرتبطة بالخدمة.
.5	التكامل بين الجهات الصحية	غياب الربط الدولي	ربط قواعد البيانات بين الهيئات المختلفة لضمان سرعة تبادل المعلومات وتحسين جودة الخدمة.
.6	تطبيقات الهاتف المحمول	ضعف الوصول للخدمات	توفير تطبيقات ذكية تتيح حجز المواعيد، متابعة الخدمات، والاستعلام عن التغطية التأمينية. وتسهم هذه الأدوات في تقليل الفجوة الجغرافية، وتحسين كفاءة الوصول للخدمات الصحية، وزيادة شمول الفئات المستهدفة ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل.

***المصدر: من عمل الباحث من الدراسات السابقة**

وفي ضوء ذلك، يمكن تصور العلاقة بين التحول الرقمي وإدماج العاملين بالخارج في المنظومة الصحية من خلال الشكل رقم (1). حيث يوضح الشكل مصفوفة العلاقة الديناميكية بين التحول الرقمي كمتغير وسيط، وتحقيق الشمول الصحي للعاملين بالخارج كهدف استراتيجي ضمن رؤية مصر 2030، حيث يبدأ النموذج برصد القيود التشريعية والواقعية التي تشكل عائقاً أمام الشمول الصحي للعاملين بالخارج بالمنظومة الوطنية الصحية (قيد الإقامة، تعقيد إجراءات الاشتراك، وصعوبة الوصول الجغرافي). ومن هنا، تبرز ممكنات التحول الرقمي (مثل الطب الاتصالي، بوابات الدفع الدولية، والملفات الطبية السحابية) كأدوات تقنية قادرة على تفتيت هذه العوائق، مما يمهد الطريق لآلية الإدماج المزدوج؛ التي تدمج العامل قانونياً ومالياً في الدولة من جهة، وتضمن التغطية الصحية الشاملة لأسرته بالداخل من جهة أخرى. وينتهي المسار بتحقيق مخرجات ذات قيمة مضافة تشمل تعزيز الشمول الصحي الوطني، ضمان الاستدامة المالية للمنظومة الصحية عبر تدفقات النقد الأجنبي، وتكريس مبدأ العدالة الاجتماعية والرفاهة الصحية كركيزة أساسية للتنمية المستدامة.

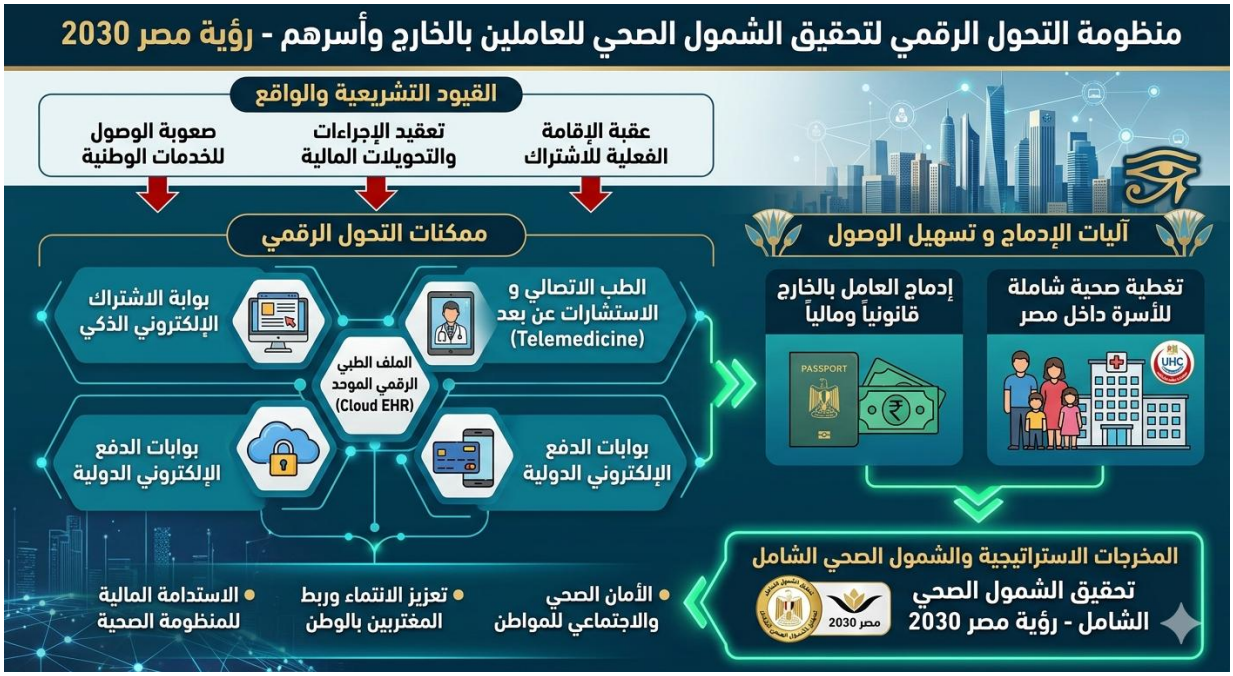
وتزداد أهمية هذا التوجه في ظل وجود ما يتراوح بين 10 إلى 12 مليون مصري بالخارج، وهي فئة تمثل شريحة كبيرة يمكن أن تستفيد من هذه الحلول الرقمية، وفي الوقت ذاته تساهم في دعم استدامة النظام من خلال الاشتراكات (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2025).

ورغم هذه الإمكانيات، لا تزال هناك تحديات تتعلق بتطوير البنية التحتية الرقمية، وضمان أمن البيانات الصحية، وتعزيز التكامل بين الأنظمة الصحية محليًا ودوليًا. كما يتطلب الأمر وجود إطار تشريعي وتنظيمي يدعم تقديم الخدمات الصحية الرقمية العابرة للحدود، بما يضمن الاستفادة الكاملة من التحول الرقمي. وعليه، فإن التحول الرقمي يمثل أداة استراتيجية لا تقتصر على تحسين كفاءة النظام الصحي، بل تمتد لتسهم في معالجة أوجه القصور التشريعي، بما يدعم إدماج العاملين المصريين بالخارج ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، ويعزز من تحقيق الشمول الصحي بصورة أكثر تكاملًا واستدامة.

وعلى ضوء ما سبق، تبرز "المستشفى الافتراضية" كأحد النماذج التطبيقية المتقدمة التي تجسد توظيف التحول الرقمي في القطاع الصحي، حيث تمثل نقلة نوعية في تقديم الخدمات الصحية عن بُعد، خاصة للفئات التي يصعب دمجها في النظم التقليدية، وعلى رأسها

العاملون بالخارج وأسرهم. فالمستشفى الافتراضية لا تقتصر على تقديم الاستشارات الطبية عبر الوسائط الرقمية، بل تمتد لتشمل منظومة متكاملة من التشخيص والمتابعة وإدارة الحالات المرضية باستخدام تقنيات الاتصالات الحديثة ونظم المعلومات الصحية. وتكتسب هذه التجربة أهمية خاصة في سياق تحقيق الشمول الصحي، إذ تتيح للعاملين المصريين بالخارج إمكانية الوصول إلى خدمات التأمين الصحي الشامل دون التقيد بالحدود الجغرافية، بما يسهم في تقليل فجوة الإتاحة وتحقيق قدر أكبر من العدالة في الحصول على الرعاية الصحية. كما تمثل هذه المنظومة فرصة لتعزيز التكامل بين مقدمي الخدمات الصحية داخل مصر وخارجها، من خلال تبادل البيانات الطبية بشكل آمن ومنظم، بما يدعم استمرارية الرعاية وجودتها.

ومن ثم، فإن دراسة نموذج المستشفى الافتراضية تتيح الوقوف على مدى جاهزية البنية الرقمية والتشريعية في مصر لاستيعاب هذا النمط من الخدمات الصحية، كما تسهم في تحديد المتطلبات اللازمة لتفعيلها بكفاءة، بما يدعم دمج العاملين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، ويتسق مع توجهات الدولة نحو بناء نظام صحي رقمي متكامل في إطار رؤية مصر 2030.



شكل رقم (1): العلاقة بين التحول الرقمي وإدماج العاملين بالخارج في المنظومة الصحية

***المصدر: من إقتراح الباحث وفقًا للإطار المنظم والتشريعي ونظام التأمين الصحي الشامل ودور التحول الرقمي فيه**

3.1 المستشفيات الافتراضية

أولًا: مفهوم المستشفى الافتراضية (Virtual Hospital)

تشير المستشفى الافتراضية إلى نموذج متقدم من نماذج الرعاية الصحية الرقمية يعتمد على توظيف تقنيات الطب عن بعد والتحول الرقمي لتقديم خدمات طبية متكاملة دون الحاجة إلى التواجد الفعلي للمريض داخل منشأة صحية. ويعتمد هذا النموذج على بنية تكنولوجية تشمل السجلات الطبية الإلكترونية، وأجهزة المراقبة الصحية عن بُعد، ومنصات الاتصال المرئي، بما يتيح للأطباء متابعة المرضى وتشخيص الحالات وتقديم العلاج بشكل لحظي وآمن. (World Health Organization [WHO], 2021; OECD, 2024).

ثانيًا: أهمية المستشفيات الافتراضية

تكتسب المستشفيات الافتراضية أهمية متزايدة في ظل التحول نحو النظم الصحية الذكية، حيث تسهم في تحقيق الشمول الصحي وتوسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الطبية، خاصة في المناطق النائية أو للفئات التي يصعب وصولها للرعاية التقليدية مثل سكان المناطق الحدودية والريفية التي تعاني من محدودية الخدمات الصحية، وكذلك العاملين بالخارج الذين تحول المسافات والقيود الجغرافية دون حصولهم على رعاية صحية منتظمة داخل الدولة.

وقد برز دورها بشكل واضح خلال الأزمات الصحية مثل COVID-19، حيث وفرت بديلًا فعالًا لاستمرار تقديم الخدمات الصحية مع تقليل مخاطر العدوى. مما عزز من مرونة الأنظمة الصحية وقدرتها على الاستجابة للأزمات (WHO, 2020; OECD, 2024).

حيث ساهمت خدمات الطب عن بُعد في تقليل انتقال العدوى من خلال الحد من الزيارات المباشرة داخل المنشآت الصحية، كما شهدت انتشارًا واسعًا خلال الجائحة، إذ ارتفعت نسبة الأطباء المستخدمين لها من 16% عام 2019 إلى أكثر من 80% عام 2021 (NCBI, 2021).

ثالثًا: مزايا المستشفيات الافتراضية والخدمات التي توفرها

تتمتع المستشفيات الافتراضية بعدة مزايا رئيسية، من أبرزها:

- تقليل الضغط على المستشفيات التقليدية وزيادة كفاءة استغلال الموارد الصحية
- خفض التكاليف التشغيلية المرتبطة بالإقامة والخدمات المباشرة
- تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية، خاصة في المناطق البعيدة
- تعزيز جودة الرعاية من خلال المتابعة المستمرة واتخاذ القرار الطبي المبني على البيانات
- رفع مستوى رضا المرضى نتيجة سهولة الوصول للخدمة

وتشمل المستشفيات الافتراضية مجموعة واسعة من الخدمات الصحية الرقمية، مثل الاستشارات الطبية عن بعد، ومتابعة الأمراض المزمنة، والتشخيص الأولي، وإصدار الوصفات الطبية الإلكترونية، وخدمات الدعم النفسي، بالإضافة إلى إدارة بعض الحالات الحرجة عبر أنظمة المراقبة الذكية (Bashshur et al., 2020; WHO, 2021).

3.2 التجارب الدولية في تطبيق المستشفيات الافتراضية

2.1.1 تجربة البرازيل

تعكس التجربة البرازيلية نموذجًا ناجحًا في توظيف الرعاية الافتراضية داخل نظام صحي يعاني من تحديات جغرافية وهيكلية. فقد أظهرت دراسة حالة في مستشفى جامعي (HCFMUSP) أنه تم تحويل نحو 15% من الاستشارات التقليدية إلى استشارات عن بعد، مع تنفيذ أكثر من 370 ألف استشارة افتراضية حتى عام 2022، مما ساهم في تحسين استمرارية الرعاية وتقليل أوقات الانتظار وخفض التكاليف التشغيلية(Scudeller et al., 2023)

كما بينت دراسات أخرى أن إدماج خدمات الطب عن بُعد في مختلف مستويات الرعاية (الأولية والثانوية والثالثية) ساهم في توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الصحية وتحسين كفاءة تقديمها، خاصة في ظل التفاوت الجغرافي في توزيع الخدمات الصحية (Buto et al., 2026). وخلال جائحة كورونا، لعبت الرعاية الافتراضية دورًا مهمًا في إدارة الحالات متوسطة الخطورة عن بُعد، مما ساهم في تقليل الضغط على المستشفيات وتعزيز كفاءة النظام الصحي(Ferreira et al., 2025) .

2.2.2 تجربة الولايات المتحدة الأمريكية

تعد الولايات المتحدة من الدول الرائدة في تطبيق نماذج الرعاية الصحية الافتراضية، حيث أظهرت مراجعات منهجية أن هذه الخدمات تحقق فعالية مماثلة للرعاية التقليدية في العديد من الحالات، خاصة في إدارة الأمراض المزمنة والخدمات الاستشارية، مع تحقيق مستويات مرتفعة من رضا المرضى نتيجة سهولة الوصول ومرونة الخدمة(Kumsa et al., 2023) ، كما ساهمت السياسات الداعمة، مثل التوسع في تغطية خدمات الطب عن بُعد ضمن نظم التأمين الصحي، في تعزيز انتشار هذا النموذج واستدامته.

يعرض الجدول (6) تحليلًا مقارنًا للتجارب الدولية في تطبيق المستشفيات الافتراضية، بما يساعد على استخلاص الدروس المستفادة لتطبيق هذا النموذج في السياق المصري. ويتضح من الجدول أن هناك اختلافًا في منطلقات تطبيق نموذج المستشفيات الافتراضية بين الدول، حيث ركزت بعض الدول مثل البرازيل على تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتقليل الفجوات الجغرافية، بينما اتجهت دول أخرى مثل الولايات المتحدة إلى تعزيز كفاءة وجودة الخدمات الصحية من خلال دعم الابتكار والتوسع في التغطية التأمينية للخدمات الرقمية. كما يظهر أن نجاح هذه التجارب ارتبط بوجود دور فعال للدولة، سواء من خلال وضع أطر تنظيمية واضحة أو توفير آليات تمويل مستدامة، وهو ما ساهم في دمج خدمات الرعاية الافتراضية ضمن النظم الصحية الرسمية.

جدول (6): المستفيات الافتراضية بالتجارب العالمية

العنصر	البرازيل	الولايات المتحدة الأمريكية
الهدف الرئيسي	تحسين الوصول وتقليل التفاوت الجغرافي	تحسين الكفاءة وجودة الخدمة
نطاق التطبيق	النظام الصحي العام	القطاعين العام والخاص
أبرز النتائج	تقليل الانتظار وخفض التكاليف	رضا مرضى مرتفع وفعالية علاجية
دور الدولة	قوي في التنظيم والتوسع	قوي في التمويل والتشريعات
التحديات	البنية التحتية الرقمية	التكلفة والتنظيم بين الولايات

ووفقاً لهذه التجارب، مكن تصميم نموذج مصري للمستشفيات الافتراضية يستهدف العاملين بالخارج وأسرهم، من خلال تبني مجموعة من الآليات المستخلصة من هذه التجارب. فعلى غرار التجربة البرازيلية، يمكن توظيف المستشفيات الافتراضية لتجاوز العوائق الجغرافية

وتقديم الخدمات الصحية للمصريين بالخارج دون الحاجة إلى عودتهم إلى الداخل. كما توضح التجربة الأمريكية أهمية وجود إطار تشريعي وتمويلي داعم يضمن إدماج خدمات الرعاية الافتراضية ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل (أنظر جدول 7).

جدول رقم (7): أليات الاستفادة من التجارب الدولية بالحالة المصرية

الدرس المستفاد	التطبيق في مصر
التوسع في الطب عن بعد	إنشاء منصة وطنية للمستشفى الافتراضية للمصريين بالخارج
التكامل بين مستويات الرعاية	ربط المستشفى الافتراضية بمنظومة التأمين الصحي الشامل
دعم تشريعي واضح	إصدار تشريعات لتنظيم العلاج عبر الحدود
استخدام التكنولوجيا	الاعتماد على السجلات الصحية الإلكترونية والتطبيقات الذكية
استهداف الفئات غير المخدومة	التركيز على العاملين بالخارج وأسرهم

وفي ضوء ما سبق، تمثل المستشفيات الافتراضية فرصة استراتيجية يمكن من خلالها تعزيز شمول العاملين المصريين بالخارج ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، بما يتطلب تطوير إطار تشريعي ومؤسسي داعم، والاستفادة من أفضل الممارسات الدولية لتصميم نموذج تطبيقي يتناسب مع السياق المصري.

المبحث الثاني: الدراسة الميدانية والتطبيقية

2.1 دراسة حالة: المستشفى الافتراضية كنموذج للتحول الرقمي الصحي في مصر

2.1.1 نبذة عامة عن الزيارة والمستشفى الافتراضي بجامعة عين شمس

في إطار إعداد هذه الدراسة، تم عمل زيارة ميدانية إلى المستشفى الافتراضي بكلية الطب – جامعة عين شمس، وذلك في منتصف شهر أبريل عام 2026، بهدف التعرف بشكل مباشر على آليات العمل والتقنيات المستخدمة داخل هذا النموذج المتقدم من الرعاية الصحية الرقمية. وقد جاءت هذه الزيارة بتوصية وتنسيق من مستشار رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، مما أتاح فرصة للاطلاع على التجربة من منظور تطبيقي ومؤسسي.

وخلال الزيارة، تم عقد لقاء مع مدير المستشفى الافتراضي، حيث تم مناقشة آليات تشغيل المنظومة الرقمية، وأهم الخدمات التي يقدمها المستشفى. كما تم استعراض التحديات التي تواجه تطبيق هذا النموذج، خاصة فيما يتعلق بالبنية التحتية الرقمية، وتأهيل الكوادر الطبية، وضمان جودة الخدمة المقدمة عن بعد. وقد أتاحت هذه الزيارة فهمًا أعمق للدور الذي يمكن أن تلعبه المستشفيات الافتراضية في دعم منظومة التأمين الصحي الشامل في مصر، من خلال تحسين كفاءة تقديم الخدمة، وتوسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية، خاصة في المناطق النائية.

وتعتبر المستشفى الافتراضي بكلية الطب – جامعة عين شمس نموذجًا متقدمًا لتطبيقات التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية، حيث تعتمد على آليات تشغيل حديثة التي تعتمد على التكامل بين التكنولوجيا والخدمات الطبية. ويعد هذا النموذج من المبادرات الرائدة في توظيف التقنيات الرقمية لتقديم خدمات التشخيص والعلاج عن بعد، إلى جانب إدارة السجلات الطبية الإلكترونية وإتاحة الاستشارات الطبية المتخصصة دون التقيد بالموقع الجغرافي.

ويعد المستشفى أحد النماذج الرائدة في توظيف التحول الرقمي داخل القطاع الصحي، حيث يركز على تقديم خدمات صحية ذكية تعتمد على البنية التحتية الرقمية، بما يتماشى مع توجهات الدولة نحو تطوير النظام الصحي وتحقيق الاستدامة.

2.1.2 الخدمات الطبية الرقمية وآليات التشغيل

يعتمد المستشفى الافتراضي على منظومة رقمية متكاملة تتيح تقديم خدمات طبية متنوعة تشمل العيادات الافتراضية متعددة التخصصات، متابعة الحالات المزمنة، وخدمات الأشعة والتقارير الطبية الرقمية، إلى جانب الدعم الطبي المستمر للمرضى. كما يتميز بقدرته على الربط بين مختلف التخصصات الطبية عبر منصات إلكترونية موحدة، وهو ما يسهم في سرعة اتخاذ القرار الطبي وتحسين كفاءة الخدمة المقدمة.

وفي هذا الإطار، تعتمد المنظومة بشكل أساسي على تطبيق Exeera، الذي يمثل منصة متكاملة للعيادات الافتراضية، حيث يضم مجموعة واسعة من التخصصات مثل:

- طب الأطفال
- الأمراض الروماتيزمية
- المناعة
- الأمراض الجلدية
- الجهاز الهضمي
- الأمراض الصدرية

إلى جانب تخصصات أخرى مثل الباطنة العامة، القلب، المخ والأعصاب، طب كبار السن، التغذية العلاجية، والصحة النفسية.

ويتميز التطبيق بإمكانية رفع نتائج الأشعة والتحاليل الطبية إلكترونيًا، بما يتيح للطبيب مراجعتها بسرعة ودقة، فضلًا عن دعم المتابعة المستمرة للحالات المزمنة من خلال التواصل الدوري بين المريض والطبيب. كما يوفر وسائل تواصل مباشرة مع الفريق الطبي وخدمة العملاء، ويسهم في تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بُعد من خلال مبادرات مثل "**الصحة في بيتك**".

2.1.3 دور المستشفى الافتراضي في تحسين جودة الرعاية الصحية

يسهم المستشفى الافتراضي في إحداث نقلة نوعية في جودة الرعاية الصحية، حيث يساعد في تقليل زمن الانتظار، وتحسين سرعة التشخيص، وإتاحة الاستشارات الطبية المتخصصة بشكل أكثر كفاءة. كما يعزز هذا النموذج من فرص الوصول العادل للخدمات الصحية، خاصة للفئات التي تواجه صعوبات في الوصول إلى المنشآت الطبية، ومن بينهم المصريون بالخارج. حيث أظهرت نتائج الزيارة الميدانية أن المستشفى يقدم خدمات الطب عن بُعد(Telemedicine) ، بما يتيح للمرضى التواصل مع الأطباء من أي مكان في العالم، وقد تم بالفعل تقديم خدمات لمرضى من أكثر من 20 دولة. وتشمل الخدمات المقدمة للمصريين بالخارج:

- الاستشارات الطبية عن بعد
- متابعة الأمراض المزمنة
- مراجعة التحاليل والأشعة
- التواصل المباشر مع الأطباء

ويسهم ذلك في الحفاظ على استمرارية الرعاية الصحية، وتقليل الحاجة إلى السفر للعلاج، ودعم خدمات المتابعة الطبية قبل وبعد السفر.

2.1.4 التحديات وفرص التطوير في إطار التغطية الصحية الشاملة

على الرغم من المزايا التي يقدمها المستشفى الافتراضي، إلا أن هذه الخدمات تُقدم حاليًا في إطار فردي، حيث تعتمد على الدفع المباشر أو المبادرات، دون وجود ربط مؤسسي كامل مع منظومة التأمين الصحي الشامل، خاصة فيما يتعلق بالمصريين بالخارج. ومن ثم، تبرز مجموعة من التحديات، من أهمها:

- غياب التكامل المؤسسي مع نظام التأمين الصحي
- الحاجة إلى سياسات تنظيمية لدمج المصريين بالخارج
- ضرورة تطوير آليات التمويل والتغطية الصحية الرقمية

وفي المقابل، تمثل هذه التجربة فرصة استراتيجية مهمة، حيث يمكن الاستفادة من تطبيق Exeera والمستشفى الافتراضي كنموذج تمهيدي (Pilot Model) لدمج التحول الرقمي ضمن منظومة التغطية الصحية الشاملة. ويتطلب ذلك ما يلي:

- تطوير سياسات تسمح بالاشتراك عن بُعد
- ربط قواعد البيانات الصحية إلكترونيًا

- تقديم حزم تأمينية مرنة تناسب العاملين بالخارج

وبذلك، يمكن تحقيق تكامل فعال بين التحول الرقمي والتغطية التأمينية، بما يسهم في سد الفجوة الحالية، ودعم توجه الدولة نحو تحقيق الشمول الصحي الكامل داخل مصر وخارجها.

2.2 الدراسة الاستطلاعيه:
تحليل ميداني لقياس احتياجات العاملين المصريين بالخارج من الخدمات الصحية الرقمية

2.2.1 مقدمة

تم تصميم استبيان موجه للعاملين المصريين بالخارج وأسرهم، بهدف التعرف على التحديات التي تواجههم في الحصول على الخدمات الصحية، والتعرف على تقبلهم لفكرة المستشفيات الافتراضية كآلية للاندماج في منظومة التأمين الصحي الشامل. يهدف الاستبيان أيضاً إلى التعرف على أوضاع العاملين المصريين بالخارج وأسرهم فيما يتعلق بالحصول على الخدمات الصحية، ومدى إمكانية استفادتهم من خدمات التأمين الصحي الشامل والمستشفيات الافتراضية في مصر.

2.2.2 نتائج الاستبيان

تم تطبيق الاستبيان على 31 مفردة من العاملين المصريين بالخارج، بهدف فهم واقع حصولهم على الخدمات الصحية، وتقييم مدى تقبلهم لاستخدام خدمات الرعاية الصحية الرقمية، خاصة المستشفيات الافتراضية المرتبطة بمصر. تم توزيع استمارة الاستبيان على عدة دول، أبرزها دول الخليج، مع تنوع في مدة العمل والحالة الاجتماعية، مما يوفر صورة شبه متكاملة عن احتياجات هذه الفئة. يعتمد التحليل على البيانات الكمية والنوعية لاستخلاص أنماط الاستخدام، التحديات الرئيسية، ومستوى الاستعداد لتبني حلول صحية رقمية. كما يركز على تحديد الفرص المتاحة لتطوير خدمات تلبي احتياجات المغتربين بشكل فعّال من حيث التكلفة والجودة وسهولة الوصول.

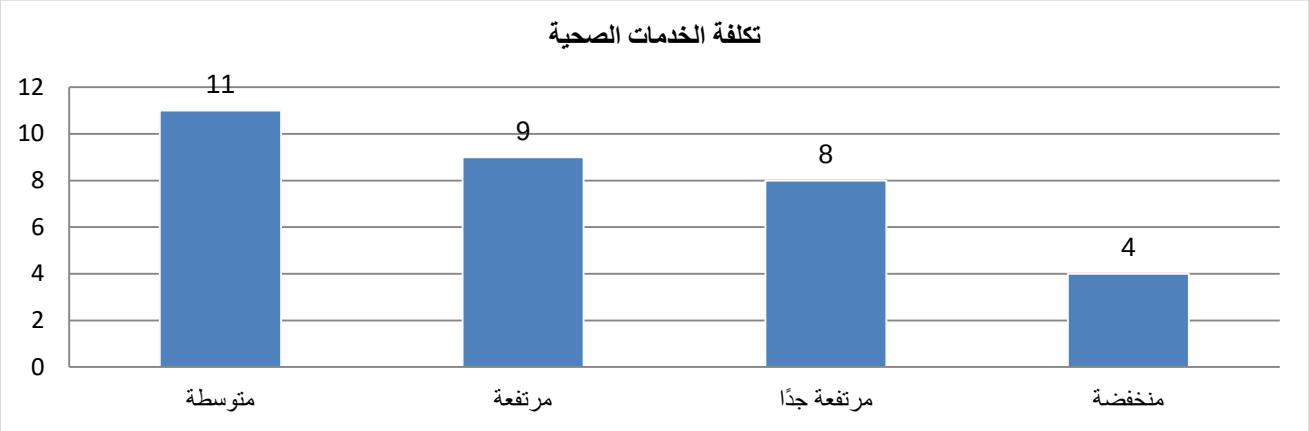
2.2.2.1 الخصائص العامة للعينة

بلغ عدد المشاركين في الدراسة 31 فردًا، توزعت غالبيتهم في دول الخليج، حيث جاءت السعودية والإمارات في الصدارة بنسبة تقارب 65–70% من العينة، تليها الكويت وسلطنة عمان ودول أخرى. من حيث مدة العمل، فإن حوالي 70% من المشاركين يعملون بالخارج منذ أكثر من سنة، بينهم نسبة كبيرة تتجاوز 40% يعملون لأكثر من 5 سنوات، ما يعكس استقرارًا نسبيًا في الإقامة بالخارج. أما من حيث الحالة الاجتماعية، فالغالبية متزوجون بنسبة تقارب 60%، مع انقسام بين من تقيم أسرهم في مصر ومن يعيشون معهم بالخارج. وفيما يتعلق بالتأمين الصحي، أشار نحو 75% من المشاركين إلى امتلاكهم تأمينًا صحيًا في دولة العمل، مقابل حوالي 25% بدون تأمين، وهو ما يمثل فجوة مهمة في الحماية الصحية.

2.2.2.2 تقييم الوضع الصحي بالخارج

أظهرت النتائج أن تكلفة الخدمات الصحية تمثل تحديًا رئيسيًا، حيث وصفها نحو 65% من المشاركين بأنها مرتفعة أو مرتفعة جدًا، مقابل حوالي 35% يرونها متوسطة أو منخفضة. وفيما يتعلق بسهولة الحصول على الخدمة، أفاد حوالي 40% أنهم يواجهون صعوبات أحيانًا، بينما أشار نحو 20% إلى وجود صعوبة واضحة، في حين يرى الباقي أنها متاحة نسبيًا. ومن اللافت أن حوالي 30% من المشاركين يلجأون للعلاج فقط في الحالات الضرورية، ما يعكس سلوكًا صحيًا محفوفًا بالمخاطر. أما عن تأجيل العلاج، فقد أكد حوالي

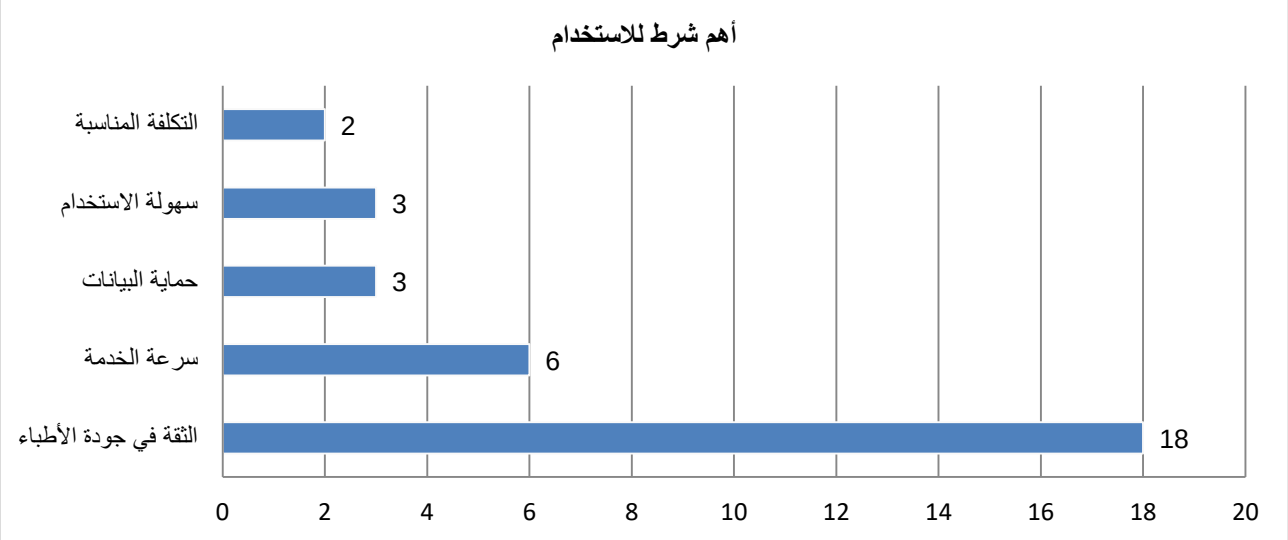
35–40% أنهم قاموا بتأجيل تلقي العلاج بسبب التكلفة أو تعقيد الإجراءات. وبالنسبة لجهة العلاج، تتوزع الاختيارات بين المستشفيات الخاصة والحكومية والعيادات، مع ميل واضح نحو القطاع الخاص رغم تكلفته المرتفعة، مما يعكس بحث الأفراد عن جودة أفضل.



2.2.2.3 العلاقة بالخدمات الصحية في مصر

أظهرت البيانات وجود ارتباط قوي بالخدمات الصحية المصرية، حيث أعرب نحو 80% من المشاركين عن تفضيلهم للأطباء المصريين، ما يشير إلى مستوى عالٍ من الثقة المهنية. ورغم ذلك، فإن حوالي 55% لم يسبق لهم التواصل مع أطباء في مصر أثناء وجودهم بالخارج، وهو ما يعكس فجوة في إتاحة الخدمات وليس في الرغبة.

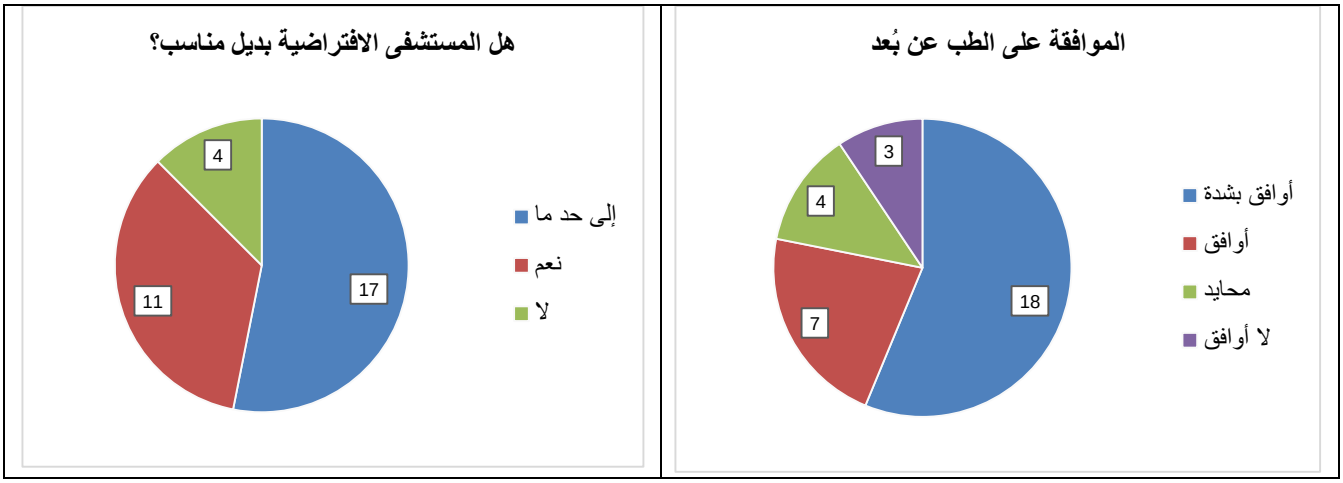
وبالنسبة للتحديات، جاء عدم وجود تغطية تأمينية كأكثر العقبات تكرارًا بنسبة تقارب 50%، يليه ارتفاع التكلفة وصعوبة الإجراءات بنسبة تتراوح بين 40–45%، بالإضافة إلى عدم توفر خدمات عن بعد بنسبة تقارب 35%. كما أشار بعض المشاركين إلى عامل بعد المسافة كعائق إضافي. تعكس هذه النتائج أن المشكلة الأساسية ليست في قبول الخدمة المصرية، بل في ضعف قنوات الوصول والتنظيم.



2.2.2.4 تقبل الرعاية الصحية الرقمية

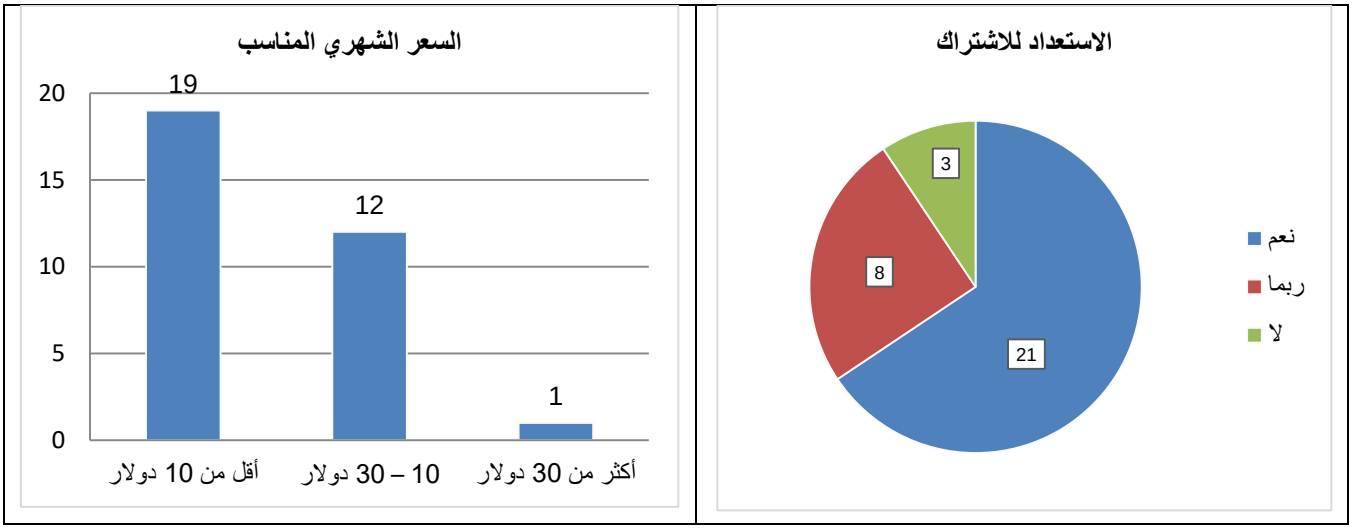
أظهرت النتائج أن مستوى الوعي بخدمات الطب عن بعد لا يزال محدودًا، حيث أشار حوالي 65% من المشاركين إلى أنهم لم يسمعوا سابقًا عن المستشفيات الافتراضية، مقابل 35% لديهم معرفة مسبقة. وعلى الرغم من ذلك، فإن درجة القبول كانت مرتفعة، إذ أعرب نحو 75–80% عن موافقتهم أو موافقتهم الشديدة على استخدام هذه الخدمات، بينما كانت نسبة الرفض محدودة لا تتجاوز 10–15%. أما بالنسبة للخدمات المطلوبة، فقد جاءت الاستشارات الطبية في المركز الأول بنسبة تتجاوز 80%، تليها متابعة الأمراض المزمنة (حوالي

60%)، ثم الوصفات الإلكترونية والدعم النفسي (حوالي 50–55%). وعند تقييم فكرة المستشفى الافتراضية كبديل، رأى حوالي 65% أنها مناسبة أو مناسبة إلى حد ما. تشير هذه النتائج إلى وجود فرصة كبيرة لنشر هذه الخدمات مع الحاجة إلى التوعية والتثقيف.



2.2.2.5 الاستعداد للاشتراك والدفع

أظهرت البيانات وجود استعداد واضح للاشتراك في خدمات صحية رقمية، حيث أبدى حوالي 65% من المشاركين استعدادهم للاشتراك، مقابل 20% مترددين (ربما)، ونحو 15% غير مستعدين. أما فيما يتعلق بالتكلفة، فقد فضل حوالي 60% أن يكون الاشتراك الشهري أقل من 10 دولارات، بينما رأى نحو 35% أن السعر المناسب يتراوح بين 10 و30 دولارًا، مع نسبة محدودة جدًا تقبل أسعار أعلى. وبالنسبة لعوامل اتخاذ القرار، جاءت الثقة في جودة الأطباء في المرتبة الأولى بنسبة تقارب 50%، تليها سرعة الخدمة (حوالي 25%)، ثم سهولة الاستخدام وحماية البيانات بنسب أقل. تعكس هذه النتائج أن نجاح أي خدمة يعتمد بشكل أساسي على بناء الثقة وتقديم تجربة سريعة وسهلة.



2.2.2.6 تحليل الأسئلة المفتوحة

كشف تحليل الإجابات المفتوحة عن مجموعة من القضايا المتكررة، حيث برز الأتي:

- الضغط النفسي كأحد أكثر المشكلات شيوعًا
- ارتفاع تكلفة العلاج ووجود صعوبات في الإجراءات

- وجود مشكلات صحية محددة مثل أمراض العظام والأسنان والأمراض المزمنة.
- وفي الدول غير العربية، ظهر حاجز اللغة كعامل مؤثر إضافي.

وفيما يخص المقترحات، فقد تركزت حول:

- ضرورة توفير خدمات طبية عن بعد سريعة وفعالة
- إمكانية الوصول إلى أطباء موثوقين وتقييمات واضحة
- ضرورة إنشاء خط ساخن طبي يعمل طول اليوم
- وتوفير باقات علاجية للمغتربين، وربط الخدمات بالسفارات المصرية

2.2.2.7 خلاصة النتائج

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فجوة واضحة بين احتياجات العاملين المصريين بالخارج وبين الخدمات الصحية المتاحة لهم، خاصة من حيث التكلفة وسهولة الوصول. في المقابل، هناك مستوى مرتفع من الثقة في الأطباء المصريين واستعداد ملحوظ لتبني حلول رقمية منخفضة التكلفة. تمثل المستشفيات الافتراضية فرصة واعدة لسد هذه الفجوة، بشرط التركيز على جودة الخدمة وسرعة الاستجابة وبناء الثقة مع المستخدمين. كما أن تسعير الخدمة بشكل مناسب يعد عاملًا حاسمًا في نجاحها. بناءً على ذلك، يمكن القول إن السوق مهيأ لتبني نموذج رعاية صحية رقمية موجه خصيصًا للمغتربين المصريين. **وتدعم هذه النتائج مجموعة من المؤشرات التحليلية، من أبرزها:**

- وجود طلب حقيقي وغير مُلبى على خدمات صحية ميسورة التكلفة وسهلة الوصول للعاملين المصريين بالخارج، خاصة في ظل ارتفاع تكاليف العلاج وصعوبة الإجراءات في دول الإقامة.
- رغم أن نسبة كبيرة من المشاركين لديهم تأمين صحي، إلا أن التأمين لا يغطي الاحتياجات الفعلية بالكامل، ما يدفع الأفراد لتأجيل العلاج أو اللجوء للخدمات فقط في الحالات الحرجة.
- يُظهر سلوك تأجيل العلاج والاكتفاء بالحالات الضرورية وجود مخاطر صحية كامنة قد تؤدي إلى تفاقم الأمراض وزيادة العبء الصحي والاقتصادي مستقبلاً.
- تعكس النتائج وجود فجوة تنظيمية وليست ثقة، حيث يتمتع الأطباء المصريون بدرجة عالية من القبول، لكن ضعف قنوات التواصل والخدمات العابرة للحدود يحد من الاستفادة منهم.
- انخفاض الوعي بالمستشفيات الافتراضية يقابله ارتفاع ملحوظ في القبول والاستعداد للاستخدام، مما يشير إلى أن التحدي الأساسي هو التوعية وليس رفض الفكرة.
- تمثل خدمات الاستشارات الطبية والمتابعة الدورية للأمراض المزمنة نقطة الدخول المثلى لتطبيق نموذج الرعاية الصحية الرقمية، نظرًا لارتفاع الطلب عليها.
- يلعب عامل التكلفة دورًا حاسمًا في اتخاذ القرار، حيث يفضل غالبية المشاركين نماذج اشتراك منخفضة السعر، ما يتطلب تصميم حلول اقتصادية قابلة للتوسع.
- تعد الثقة في جودة الأطباء العامل الأكثر تأثيرًا في قرار الاشتراك، متقدمة على عناصر مثل السرعة أو سهولة الاستخدام، وهو ما يفرض ضرورة الاعتماد على كوادر طبية معتمدة وبآليات تقييم شفافة.
- تكشف النتائج عن أهمية الدعم النفسي كخدمة مرافقة، نظرًا لارتفاع معدلات الضغط النفسي بين المغتربين، وهو بُعد غالبًا ما يتم إغفاله في تصميم الخدمات الصحية.
- تمثل العوائق غير الطبية مثل حاجز اللغة والإجراءات الإدارية عوامل مؤثرة في جودة الوصول للخدمة، خاصة في الدول غير العربية، مما يعزز أهمية الحلول الرقمية المرتبطة بمصر.

- وجود استعداد ملحوظ للاشتراك مقابل سعر مناسب يشير إلى قابلية السوق للنمو، خاصة إذا تم تقديم الخدمة ضمن باقات متكاملة تشمل الأسرة داخل مصر.
- تعكس المقترحات المقدمة من المشاركين الحاجة إلى نموذج خدمة متكامل يشمل: استشارات عن بعد، خطوط ساخنة، تقييمات أطباء، وربط مؤسسي مع السفارات.
- يمكن اعتبار المستشفيات الافتراضية أداة استراتيجية لدمج المغتربين في منظومة التأمين الصحي الشامل، خاصة إذا تم تطوير إطار تنظيمي يضمن التكامل بين الداخل والخارج.
- توضح النتائج أن نجاح النموذج يعتمد على ثلاثة محاور رئيسية: (الثقة – التكلفة – سهولة الوصول)، وأي خلل في أحدها قد يؤثر سلبًا على تبني الخدمة.

البحث الثالث: توصيات الدراسة

يقترح البحث مجموعة من أليات تطبيقية قابلة للتنفيذ تسهم في إدماج العاملين المصريين بالخارج وأسرهم ضمن منظومة التأمين الصحي الشامل، وتعزز كفاءة واستدامة النظام الصحي المصري، وذلك من خلال المحاور التالية:

أولًا: الآليات التشريعية والتنظيمية

- تعديل الإطار التشريعي لمنظومة التأمين الصحي الشامل بما يسمح بإدماج العاملين المصريين بالخارج وأسرهم دون التقيد بشرط الإقامة داخل الدولة .
- إصدار لوائح تنظيمية تنظم تقديم خدمات الرعاية الصحية الرقمية العابرة للحدود .(Cross-border Healthcare)
- وضع إطار قانوني يتيح الاشتراك في المنظومة وسداد الاشتراكات من خارج مصر .
- إبرام اتفاقيات ثنائية مع دول الاستقبال لتنظيم الاستفادة من الخدمات الصحية والتأمينية .

ثانيًا: الآليات المؤسسية

- تحقيق التكامل بين هيئة التأمين الصحي الشامل والمستشفيات الافتراضية كمقدمي خدمة معتمدين .
- تعزيز دور السفارات والقنصليات المصرية بالخارج كقنوات دعم وتسجيل وتوعية بالخدمة .
- إشراك القطاع الخاص وشركات التأمين في تقديم باقات صحية موجهة للمغتربين .
- إنشاء وحدة متخصصة داخل منظومة التأمين الصحي لإدارة ملف المصريين بالخارج .

ثالثًا: الآليات الرقمية والتكنولوجية

- إنشاء منصة رقمية وطنية موحدة للخدمات الصحية الافتراضية للمصريين بالخارج .
- تفعيل خدمات الطب عن بُعد كخدمة أساسية داخل المنظومة .
- تطوير نظام الملف الطبي الإلكتروني الموحد لضمان استمرارية الرعاية الصحية .
- إتاحة تطبيقات ذكية تسهل حجز الخدمات والتواصل مع الأطباء .
- تعزيز أمن وحوكمة البيانات الصحية لضمان الخصوصية والثقة .

رابعًا: الآليات التمويلية

- تصميم حزم تأمينية مرنة منخفضة التكلفة تتناسب مع القدرة الشرائية للمغتربين .
- إتاحة نظم دفع إلكترونية دولية لتسهيل سداد الاشتراكات من الخارج .
- تقديم حوافز للاشتراك مثل باقات أسرية أو خصومات على الخدمات .
- الاستفادة من تحويلات المصريين بالخارج كأحد مصادر دعم استدامة النظام .

خامسًا: الآليات التوعوية والتسويقية

- إطلاق حملات توعية رقمية موجهة لرفع الوعي بالخدمات الصحية الافتراضية .
- تحسين تجربة المستخدم لتعزيز الثقة في الخدمة وزيادة الإقبال عليها .

- توفير نظام تقييم شفاف للأطباء والخدمات .
- إنشاء خطوط ساخنة للدعم الطبي والاستشارات الفورية .

سادسًا: الآليات التطبيقية (التنفيذ المرحلي)

- البدء بتطبيق نموذج تجريبي (Pilot Model) من خلال المستشفيات الافتراضية الحالية .
- التوسع التدريجي في الخدمات بناءً على تقييم الأداء ورضا المستخدمين .
- التركيز في المرحلة الأولى على الخدمات الأعلى طلبًا مثل الاستشارات والمتابعة .
- قياس الأثر الصحي والاقتصادي للنموذج لضمان استدامته وتطويره .

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- البنك المركزي المصري .(2024) تقرير التحويلات المالية للعاملين بالخارج.
- الجريدة الرسمية المصرية .(2018) .قانون رقم 2 لسنة 2018 بإصدار قانون التأمين الصحي الشامل
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء .(CAPMAS, 2023) التقرير السنوي للمصريين بالخارج.
- لبنك الدولي. (2023). تقرير عن قطاع الصحة في مصر.
- الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل. (2022). تقرير متابعة تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل.
- وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات. (2022). تقرير التحول الرقمي في مصر.
- وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية .(2021) رؤية مصر 2030 – محور الصحة.
- وزارة الصحة والسكان .(2022) الاستراتيجية القومية للصحة 2022–2030.
- وزارة الصحة والسكان. (2019). إستراتيجية إصلاح القطاع الصحي في مصر.
- وزارة الصحة والسكان. (2021). تطوير نظم المعلومات الصحية.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- Buto, M. S. S., Carvalho, C. R. R., et al. (2026). Telehealth as a strategy to expand access in Brazil's Unified Health System: Implementation across primary, secondary, and tertiary care. JMIR Formative Research, 10, e86254.
- Fasseeh, A. N., Elezbawy, B., Gamal, M., Seyam, A., Abourawash, A., George, M., ... & Kaló, Z. (2022). A roadmap toward implementing health technology assessment in Egypt. Frontiers in Public Health, 10, 896175.
- Ferreira, R. et al. (2025). Telehealth initiatives in Brazil: Expanding access to primary health care through digital solutions. Journal of Medical Internet Research, 27, e68434.
- Ghobrial, A., Rayes, D., Sabouni, A., Bdaiwi, Y., Janoudi, S., Howard, N., & Abbara, A. (2023). Experiences of Egypt as a destination and transit country for Syrian refugee healthcare workers: a qualitative study. BMC health services research, 23(1), 872.
- Guinto, R. L. L. R., Curran, U. Z., Suphanchaimat, R., & Pocock, N. S. (2015). Universal health coverage in 'One ASEAN': are migrants included?. Global health action, 8(1), 25749.
- Hamdy Sr, S. H. (2024). Beyond Borders: Exploring the Quality of Life, Health-Seeking Behavior, and Perceived Barriers in Health Services Utilization Among Sudanese Immigrants in Egypt. Cureus, 16(1).

- Hammad, A. S., Khalifa, A. Y., ELKarim, G. G., Mataria, A., & Fouad, A. M. (2025). Effect of universal health insurance implementation on beneficiaries' evaluation of public health facilities in Egypt–a cross-sectional study. International Journal for Equity in Health, 24(1), 59.
- Hetta, R. (2023). Implementing Universal Health Insurance: Case Study of Stakeholders' Perspectives in Port Said, Egypt (Master's thesis, The American University in Cairo (Egypt)).
- International Organization for Migration (IOM). (2022). Egypt Migration Profile.
- Jindal, A. K. (2014). Universal health coverage: the way forward. Indian journal of public health, 58(3), 161-167.
- Kaiser, A. H., Rotigliano, N., Flessa, S., Ekman, B., & Sundewall, J. (2023). Extending universal health coverage to informal workers: A systematic review of health financing schemes in low-and middle-income countries in Southeast Asia. PLoS One, 18(7), e0288269.
- Khalifa, A. Y., Jabbour, J. Y., Mataria, A., Bakr, M., Farid, M., & Mathauer, I. (2022). Purchasing health services under the Egypt's new Universal Health Insurance law: What are the implications for universal health coverage? The International Journal of Health Planning and Management, 37(2), 619-631.
- Kumsa, F., et al. (2023). Effectiveness of virtual care and telehealth services: A systematic review. arXiv preprint.
- Ministry of Planning and Economic Development, Egypt. (2022). Egypt Vision 2030: Updated Sustainable Development Strategy.
- Onarheim, K. H., Melberg, A., Meier, B. M., & Miljeteig, I. (2018). Towards universal health coverage: including undocumented migrants. BMJ global health, 3(5).
- Scudeller, P. G., Pereira, A. J., Cerri, G. G., Jatene, F. B., Amaral, T. F., Garcia, M. L., Alvarenga, A. M., Gutierrez, M. A., Cobello Junior, V., & Carvalho, C. R. R. (2023). Telemedicine in Brazil: Teleconsultations at the largest university hospital in the country. Telemedicine Reports, 4(1).
- United Nations. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.
- World Bank. (2023). Digital development in Egypt.
- World Bank. (2023). World Development Indicators: GDP.
- World Health Organization (2022). Universal Health Coverage Global Report.
- World Health Organization (WHO). (2021). Global strategy on digital health 2020–2025.
- World Health Organization (WHO). (2021). Universal Health Coverage fact sheet.
- World Health Organization (WHO). (2021). Universal Health Coverage Report.
- World Health Organization. (2020). Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization.

ملحق (1)

استبيان لقياس احتياجات العاملين المصريين بالخارج من الخدمات الصحية الرقمية

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على أوضاع العاملين المصريين بالخارج وأسرهم فيما يتعلق بالحصول على الخدمات الصحية، ومدى إمكانية استفادتهم من خدمات التأمين الصحي الشامل والمستشفيات الافتراضية في مصر.
تُستخدم البيانات لأغراض البحث العلمي فقط، مع ضمان السرية التامة.

أولًا: البيانات العامة

1. الدولة التي تعمل بها ..... :
2. مدة العمل بالخارج:
   - ☐أقل من سنة
   - ☐من 1 إلى 5 سنوات
   - ☐أكثر من 5 سنوات
3. الحالة الاجتماعية:
   - ☐أعزب
   - ☐متزوج (الأسرة في مصر)
   - ☐متزوج (الأسرة بالخارج)
4. هل لديك تأمين صحي في دولة العمل؟
   - ☐نعم
   - ☐لا

ثانيًا: الوضع الحالي للخدمات الصحية بالخارج

1. كيف تقيم تكلفة الخدمات الصحية في دولة إقامتك؟
   - ☐منخفضة
   - ☐متوسطة
   - ☐مرتفعة
   - ☐مرتفعة جدًا
2. هل تواجه صعوبة في الحصول على خدمات صحية عند الحاجة؟
   - ☐نعم
   - ☐أحيانًا
   - ☐لا
3. في حالة المرض، إلى أين تتجه غالبًا؟
   - ☐مستشفى حكومي

☐مستشفى خاص

☐عيادات خاصة

☐لا أتلقى علاجًا إلا في الحالات الضرورية

4. هل سبق وتأجلت في تلقي العلاج بسبب التكلفة أو الإجراءات؟

☐نعم

☐لا

ثالثًا: العلاقة بالخدمات الصحية في مصر

1. هل تفضل تلقي الخدمة الطبية من أطباء مصريين؟

☐نعم

☐لا

☐لا فرق

2. هل سبق لك التواصل مع طبيب في مصر أثناء وجودك بالخارج؟

☐نعم

☐لا

3. ما أبرز التحديات التي تواجهك للاستفادة من خدمات صحية داخل مصر؟

☐بعد المسافة

☐عدم وجود تغطية تأمينية

☐صعوبة الإجراءات

☐التكلفة العالية

☐عدم توفر خدمات عن بعد

☐أخرى ..... :

رابعًا: المستشفيات الافتراضية (الرعاية الصحية الرقمية)

1. هل سمعت من قبل عن المستشفيات الافتراضية أو الطب عن بُعد؟

☐نعم

☐لا

2. إلى أي مدى توافق على استخدام خدمات طبية عن بُعد من مصر؟

☐أوافق بشدة

☐أوافق

☐محايد

☐لا أوافق

3. ما الخدمات التي ترغب في الحصول عليها عن بُعد؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

☐استشارات طبية

☐متابعة الأمراض المزمنة

☐وصفات طبية إلكترونية

☐دعم نفسي

☐متابعة بعد العمليات

4. هل تعتقد أن المستشفى الافتراضية يمكن أن تكون بديلًا مناسبًا لك؟

☐نعم

☐إلى حد ما

☐لا

خامسًا: الاستعداد للاشتراك في الخدمة

1. هل أنت مستعد للاشتراك في نظام تأمين صحي مصري يوفر خدمات افتراضية؟

☐نعم

☐لا

☐ربما

2. ما السعر المناسب شهريًا لهذه الخدمة؟

☐أقل من 10 دولار

10 – 30 ☐دولار

☐أكثر من 30 دولار

3. ما أهم شرط لاستخدامك لهذه الخدمة؟

☐الثقة في جودة الأطباء

☐سهولة الاستخدام

☐التكلفة المناسبة

☐سرعة الخدمة

☐حماية البيانات

سادسًا: أسئلة مفتوحة

1. ما أهم مشكلة صحية تواجهك أثناء العمل بالخارج؟

.....

2. ما مقترحاتك لتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمصريين بالخارج؟

.....