

أثر تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على تحقيق الاستدامة المالية

عصام عبدالمحسن زكريا أبو غنيمة

إشراف

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

الملخص :

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

في إبريل 2019 ، تم الإعلان عن إطلاق منظومة التأمين الصحي الشامل والتي تتكون من ست مراحل وتم الانتهاء من تطبيق المرحلة الأولى من المنظومة في محافظة بورسعيد بنهاية عام ٢٠١٩ . ورغم توقيع مصر على إعلان "أوجا" لعام 2000 والذي يلزم الدول الموقعة بتخصيص % 15 من الموازنة العامة للدولة لقطاع الصحة إلا أن معدلات الإنفاق على الصحة في مصر لم تصل لتلك النسبة المستهدفة حتى الآن، حيث بلغت مخصصات قطاع الصحة في موازنة عام 2020/2019 لإجمالي المصروفات نحو 4.6% .

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

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

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

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

Abstract:

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

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

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

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

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

أولاً- المقدمة

ترجع بداية التأمين الصحي الاجتماعي في مصر كنظام رئيسي لتقديم خدمات الرعاية الصحية إلى عام ١٩٦٤ حيث سبق هذا التاريخ صدور العديد من التشريعات كانت موجهة بصفة أساسية للقوى العاملة من العمال والموظفين وبيئة العمل وتعنى بإصابات العمل وتعويضاتها، وبعض النماذج للرعاية المرضية حتى صدر القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بنظام التأمين الصحي الشامل، والقانون ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ بقانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات.

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

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

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

وضعت الحكومة المصرية خطتها بتطبيق القانون ٢ لسنة ٢٠١٨ بمنظومة التأمين الصحي الشامل على ٦ مراحل على مدار ١٥ عاما بداية من ٢٠١٨ حتى ٢٠٣٢، حيث تشمل:

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

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

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

حدد القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ اشتراكات تتراوح ما بين ١% للموظف من الأجر التأمينى، و٣% من صاحب العمل شهرياً، فضلاً عن دفع رب الأسرة اشتراكات المسؤول عنهم، وهم: الزوجة غير العاملة وباقي أفراد العائلة، بينما تدفع خزانة الدولة اشتراكات غير القادرين.

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

١ - مفهوم الاستدامة المالية:

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

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

إن الاستدامة المالية شرط لاستدامة المنظمة بشكل عام إلا أنها مطالبة بالتوازن بين تحقيق الملاءة المالية وتحقيق رسالتها، وهذا حقاً أحد التحديات أمام المنظمات، فالانشغال في تعزيز المكانة المالية للمنظمة يجب ألا يكون على حساب تحقيق الرسالة التكافلية التي من أجلها تأسست المنظمة والعكس صحيح. ولذلك فإن قيادات المنظمات ومديريها التنفيذيين مدعوون إلى تبني نموذج استراتيجي يدمج بين كفاءة الأداء المالي والأسمالي لمنظمتهم.

٢- أهمية الاستدامة المالية:

الاستدامة المالية تؤثر على نتيجة لامتلاك المنظمة لما يسمى القدرة المالية Financial Capacity ومفهوم القدرة المالية يتضمن امتلاك المنظمة للأدوات التي تعطيها القدرة على التوسع في الفرص السانحة والتعامل مع المخاطر غير المتوقعة وفي الوقت ذاته إدارة عملياتها المعتادة. وللقدرة المالية عدة مظاهر داخلية ومظاهر خارجية، ومن علامات القدرة المالية الداخلية أن تمتلك المنظمة مصادر توليد الدخل Income Generation كالأوقاف والاستثمارات وبيع السلع والخدمات والعضوية وغيرها. ومن علامات القدرة المالية الخارجية أن تكون مصادر الدعم للمنظمة مصادر متنوعة. ويرى خبراء متخصصون أن ٦٠ في المائة من ميزانية المنظمة يجب أن تأتي من خمسة مصادر مختلفة على الأقل

كأحد المؤشرات على الصحة المالية للمنظمة Financial Health.

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

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

ثانياً- مشكلة الدراسة

بعد دراسة والتحليل تبرز مشكلة الدراسة في مدى قدرة الأنظمة المالية وتعدد مصادر التمويل المختلفة التي حددتها جمهورية مصر العربية على تحقيق الاستدامة المالية لمشروع هائل مثل مشروع التأمين الصحي الشامل يتمتع به كافة المصريين على أراضيها وليس فئة محددة، ويمثل استدامة التمويل تحدى كبير ضمن تحديات متعددة للمشروع بينما تؤثر مشكلة الدراسة على استدامة المشروع وتقديم خدمات صحية متوازنة لكافة فئات المجتمع مع وضع خريطة صحية شاملة لجمهورية مصر العربية. تتركز مشكلة البحث في مدى قدرة أدوات التمويل المتنوعة لدى الدولة المصرية في تحقيق الاستدامة المالية للمشروع بكفاءة وفعالية لأداء هذا القطاع الحيوى والمؤثر في الاقتصاد المصرى.

على ضوء ما تقدم تنفرع مشكلة الدراسة في مجموعة من التساؤلات على النحو الآتى:

- ١- هل لدى إدارة منظومة التأمين الصحي الشامل الأدوات اللازمة لتحقيق كافة أدوات التمويل التى نظمها القانون؟
- ٢- هل أدوات التمويل المتنوعة قادرة على تحقيق الاستدامة المالية للمشروع؟
- ٣- هل جملة حصيلة أدوات تمويل المشروع تتناسب مع تكاليف وتسعير نظام التأمين الصحي الشامل؟

ثالثاً- أهداف الدراسة

- في ضوء مشكلة البحث يتضح للباحث الأهداف الآتية:
- 1- التعرف على تطور منظومة التأمين الصحي بمصر والوقوف على نظم التأمين الصحي بالدول المناظرة.
 - 2- التعرف على الأدوات التمويلية لمشروع التأمين الصحي الشامل.
 - 3- التعرف على مدى قدرة مؤسسات الدولة على تحصيل كافة البنود الواردة بمصادر تمويل المشروع وتحقيقها الاستدامة المالية.
 - 4- التعرف على العوامل والمتغيرات التي تؤثر على الأدوات التمويلية للمشروع ومدى قدرة الإدارة وامتلاكها الأدوات لمواجهةها.
 - 5- تقديم عدد من التوصيات والمقترحات لمنظومة التمويل لمنظومة التأمين الصحي الشامل، وكذلك تقديم مقترحات لبحوث ودراسات مستقبلية.

رابعاً- أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على نقطة بحثية جديدة، في ضوء ندرة الدراسات السابقة في موضوع الدراسة في ضوء حداثة مشروع التأمين الصحي الشامل، كذا أهمية هذا المشروع في ضوء توافقه مع أهداف خطة الدولة المصرية ٢٠٣٠، وكذا أهداف التنمية المستدامة.

وبناء على ذلك تتبع أهمية هذه الدراسة في عدة جوانب كالآتي:

- 1- التعرف على أهم المفاهيم والنظم الواردة بخطة الدولة ٢٠٣٠ والتي تتعلق بنظم التأمين الصحي الشامل.
- 2- بيان ما تضمنته الأهداف الأمامية للتنمية المستدامة وتوافقها مع منظومة التأمين الصحي الشامل.
- 3- التعرف على نظم منظومة التأمين الصحي الشامل وعناصره ودور منظومة التمويل والإنفاق بها على تحقيق الاستدامة المالية للمشروع.
- 4- الأثر المتوقع من دراسة قدرات المنظومة على استمرارية تقديم خدماتها الصحية والفنية بكفاءة وفعالية.

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

خامساً-الدراسات السابقة

- يناقش الباحث فى هذا الجزء الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث كالتالى:
- ١- دراسة "ديسامى محمد الصلاحات ، ٢٠١٩ ، ماليزيا" بعنوان "معايير الاستدامة المالية للمؤسسات الوقفية وأوقاف جامعة هارفارد نموذجاً" تهدف هذه الدراسة للتركيز على أفضل النماذج الغربية فى مجال الأوقاف الجامعية (جامعة هارفارد) التى تدير أوقافها المالية والتى تتمتع باستقلالية مالية وتحقيقها للاستدامة المالية فى إدارة أصولها وتوصلت الدراسة لعدة نقاط أبرزها:
 - أ- الاعتماد على مؤشر العائد على الأصول المالية فى تحقيق الاستدامة المالية.
 - ب- الاعتماد على مؤشر إدارة المخاطر المالية ليشمل كافة أبعاد المؤسسة المختلفة وقدرتها على الاستمرار والبقاء.
 - ج- ضرورة الموازنة بين الصرف والريع وألا يكون هناك ميل لجانب على الجانب الآخر.

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

٢- "Robin Osborn Dana ، Elias Mossialos and Martin Wenzl" ، Sarnak ، ٢٠١٦ ، نيويورك أمريكا ، بعنوان "٢٠١٥ International Profiles of Health Care Systems"

تناولت الدراسة مقارنة بين أنظمة التأمين الصحي التي تم حصرها خلال عام ٢٠١٥ بعدد ١٨ دولة بالعالم أبرزهم إنجلترا وفرنسا والصين واليابان وإيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية حيث تم دراسة التمويل وأنظمة التغطية الصحية والجهات المانحة والتي تدير منظومة الرعاية الصحية بكل دولة.

وقد شملت الدراسة لاستعراض نظم التأمين الصحي المُتبعة بكل دولة من حيث الدور الحكومي، ومن هم المستفيدين، وما هي حدود التغطية التأمينية، وما هي الجهات التمويلية وهيكلها وتمويلها، كذا أساليب توكيد الجودة للمنظومة الطبية، وأساليب ضبط وإحكام النفقات.

٣- دراسة "عفاف إسحق أبوزر، راضى عقلة العتوم، ٢٠١٦، الأردن" مدخل لمراجعة الاستدامة المحاسبية باستخدام الإجراءات التحليلية - دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية في دول الخليج العربي"

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

وقد شملت الدراسة النظرية المالية لمنهج CAMELS كفاية رأس المال Capital Adequacy، جودة الأصول Asset Quality، الإدارة Management، الإيرادات Earning، السيولة Liquidity، الحساسية Sensitivity والتي تستخدم لقياس محددات الأداء وإدارة المخاطر.

- وقد خلصت الدراسة لعدة توصيات أهمها:
- أ- العمل على زيادة الوعي حول الاستدامة المالية خاصة للجهات التشريعية والمهنية منها لسن التشريعات الخاصة بالمسئولية الاجتماعية.
 - ب- التركيز أكثر على التنبؤ بالمخاطر بهدف تفاديها قبل وقوعها، أو تخفيف أثارها السلبية عند وقوعها.
 - ج- بناء أنظمة إنذار مبكر للشركات لتكون قادرة على التنبؤ بالمشكلات المالية والفنية، وتقديم الحلول السريعة قبل الأزمة.

سادساً - فروض الدراسة

- في ضوء مشكلة الدراسة يتم إعداد فرضا الدراسة على النحو الآتى:
- ١- توجد علاقة بين تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على الاستدامة المالية.
 - ٢- توجد علاقة بين تنوع وسائل تحصيل مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على تحقيق الاستدامة المالية.

ثامناً - حدود الدراسة

- ٣- حدود مكانية: سيتم إجراء هذه الدراسة في إطار منشآت وهيئات منظومة التأمين الصحي الشامل بمحافظة القاهرة وبورسعيد والإسماعيلية والسويس وجنوب سيناء والأقصر وأسوان بجمهورية مصر العربية.
- ٤- حدود زمنية: سوف يتم استخدام مجموعات مختلفة من المستندات (كالدراسات، والبحوث، والتقارير والقوائم المالية) من طرف الباحث على كل ما يجرى من تعاملات متعددة في مجال الدراسة في فترة زمنية.

تاسعاً - مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة التحليلية في كافة مصادر التمويل لمنظومة التأمين الصحي الشامل.

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

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

عاشراً - منهج وأدوات البحث

- سوف يتم اتباع المنهج الاستقرائي والمنهج الاستنباطي.
- ١- المنهج الاستقرائي ويعتمد على الدراسات المكتبية بهدف الحصول على بيانات ثانوية من خلال:
 - البحوث المختلفة المتعلقة بالمجال.
 - الكتب والمراجع والدوريات العلمية والأجنبية والمقالات المتخصصة والمقابلات الشخصية، وعدد من المستويات الإدارية بمنظومة التأمين الصحي الشامل موضوع الدراسة.
 - مقابلات شخصية مع العملاء وموظفي مستويات الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية بوزارتي الصحة والمالية وهيئات إدارة منظومة التأمين الصحي الشامل.
 - الإحصائيات والتقارير المنشورة المتعلقة بموضوع الدراسة.
 - ٢- المنهج الاستنباطي ويعتمد على:
 - الدراسة الميدانية وتهدف للحصول على بيانات أولية لاختبار الفروض وقياس مستويات الاستدامة المالية للمنظومة.

أما أدوات جمع البيانات:

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

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

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

النتائج الأولية لدراسة موقف الاستدامة المالية

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

أ- التوسع فى التطبيق بالمحافظات:

البطء فى التنفيذ بالمراحل الأولى والسرعة بالمراحل الأخيرة.

ب- التغيير فى نسب الاشتراكات والدعم للفئات غير القادرين:

زيادة تلك النسب بواقع نسبة مائة خلال العام ٢٠٢٥.

ج- تطبيق موارد الإيرادات الأخرى لتمويل النظام:

تعديل الموارد الأخرى وزيادتها وتطبيقها اعتباراً من العام المالى ٢٠٢٣/٢٠٢٤ بما يحقق الاستدامة المالية للمنظومة.

وقد نتج عن ذلك عدد (٤) سيناريوهات:

- أ- السيناريو الأول: تغيير سرعة توسع النظام في المرحلة الأولى للتطبيق.
- ب- السيناريو الثاني: تغيير سرعة توسع النظام في المرحلة الأولى للتطبيق بالإضافة لزيادة نسبة الاشتراكات والدعم لفئات غير القادرين.
- ج- السيناريو الثالث: تغيير سرعة توسع النظام في المرحلة الأولى للتطبيق بالإضافة تعديل الموارد الأخرى وزيادتها وتطبيقها اعتباراً من العام المالي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ بما يحقق الاستدامة المالية للمنظومة.
- د- السيناريو الرابع: تغيير سرعة توسع النظام في المرحلة الأولى للتطبيق بالإضافة لزيادة نسبة الاشتراكات والدعم لفئات غير القادرين، وتعديل الموارد الأخرى وزيادتها وتطبيقها اعتباراً من العام المالي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ بما يحقق الاستدامة المالية للمنظومة.

١- مقارنة خطة الدولة في التطبيق بالسيناريوهات لتحقيق الاستدامة المالية

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

أثر تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على تحقيق الاستدامة المالية

مصطفى عبدالمحسن زكريا أبو عنينة

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

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

أثر تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على تحقيق الاستدامة المالية

د.عبدالمحسن زكريا أبو حنيفة

المستشارون الرابع	المستشارون الثالث	المستشارون الثاني	المستشارون الأول	المستشارون الأساس	أهم المؤشرات
٪٤,٨	٪٤,٨	٪٤,٨	٪٤,٨	٪٤,٨	إجمالي الإنفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي للعام المالي ٢٠٣١/٢٠٣٢ (%)
٪٢٢	٪٢٢	٪٢٢	٪٢٢	٪٢٢	الإنفاق الصحي من الجيب كنسبة من إجمالي الإنفاق على الصحة للعام المالي ٢٠٣١/٢٠٣٢ (%)
٪٨-	٪٢١-	٪١٢-	٪٢٥-	٪٢٦-	الفاصل المالي لنظام التأمين الصحي الشامل كنسبة من إجمالي مصروفات النظام للعام المالي ٢٠٣١/٢٠٣٢ (%)
٪٣٧	٪٣٦	٪٣٥	٪٤٢	٪٤٨	التمويل من الخزنة كنسبة من إجمالي الإنفاق على الصحة للعام المالي ٢٠٣١/٢٠٣٢ (%)
٢٠٣١/٢٠٣٠	٢٠٣٠/٢٠٢٩	٢٠٣١/٢٠٣٠	٢٠٢٩/٢٠٢٨	٢٠٢٧/٢٠٢٦	العالم المالي لبدء تآكل الاحتياطي المالي لنظام التأمين الصحي الشامل
يعد العام المالي ٢٠٣٢/٢٠٣١			٢٠٣٢/٢٠٣١	٢٠٣١/٢٠٣٠	استنزاف الاحتياطي المالي لنظام التأمين الصحي الشامل (بلوغة صفر)

ويتضح من الجدول السابق الآتي:

- السيناريو الأول: يؤدي إلى عجز أقل هامشياً وبالتالي يقلص التمويل من الخزنة ويزيد لمدة عام واحد لبدء تآكل الاحتياطي المالي للمنظومة.
- السيناريو الثاني: يؤدي لارتفاع الإيرادات والاشتراكات اعتباراً من عام ٢٠٢٥-٢٠٢٦ ويقلص التمويل من الخزنة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تآكل الاحتياطي المالي للمنظومة.
- السيناريو الثالث: يؤدي لارتفاع الإيرادات والاشتراكات ويقلص التمويل من الخزنة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تآكل الاحتياطي المالي للمنظومة.

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

الدراسة الميدانية والتوصيات

أولاً- البيانات التى بنى عليها الدراسة المبدئية لسيناريو الأساس

تم تجميع العديد من البيانات بمعرفة السادة مسئولى وزارة المالية من الشركاء وأصحاب المصلحة المشار إليهم وأبرزهم (وزارة المالية، منظمة الصحة العالمية، الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى، الهيئة العامة للتأمين الصحى، الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل، هيئة الرعاية الصحية، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الهيئة العامة للرقابة المالية) تم بناء نظام سيناريو الأساس على عدة نقاط أساسية منها سنة القياس ٢٠٣٢ على النحو الموضح بالجدول الآتى:

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

أثر تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على تحقيق الاستدامة المالية

محام عبدالرحمن زكريا أبو عنينة

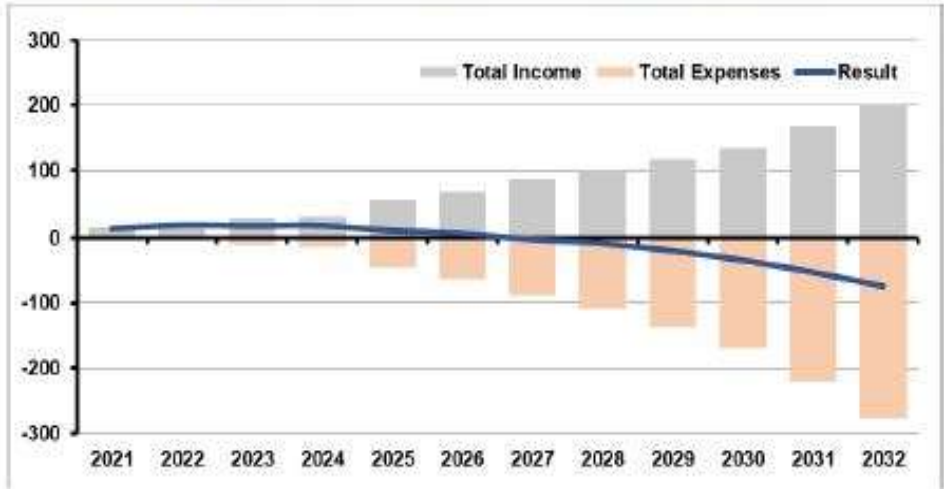
كما قامت الشركة الاكتوارية باحتساب النفقات والمدخلات على ذات سنة القياس ٢٠٣٢ كالتالي:

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

Fiscal Year	Income			Expenses				Result	Reserves
	Contributions	Subsidies	Other Income	Claims Public	Claims Other	Copayments	Administration		
2021	572	169	15,511	(983)	0	13	(98)	15,184	33,088
2022	1,774	751	22,592	(2,848)	(883)	48	(373)	21,060	54,148
2023	5,888	2,473	26,283	(8,955)	(2,754)	150	(1,171)	21,915	76,063
2024	8,230	3,448	30,237	(12,301)	(3,774)	206	(1,608)	24,439	100,502
2025	29,077	12,292	36,764	(43,719)	(13,461)	732	(5,716)	15,966	116,469
2026	42,411	17,874	41,371	(63,980)	(19,748)	1,073	(8,373)	10,629	127,096
2027	63,842	26,194	45,580	(96,929)	(30,209)	1,629	(12,714)	(2,608)	124,490
2028	83,795	34,270	50,402	(127,268)	(39,760)	2,140	(16,703)	(13,124)	111,366
2029	113,598	45,400	52,692	(172,499)	(54,241)	2,904	(22,674)	(34,619)	76,747
2030	149,742	58,959	53,384	(228,697)	(72,274)	3,855	(30,097)	(65,128)	11,619
2031	210,761	81,266	55,962	(318,775)	(100,957)	5,377	(41,973)	(108,320)	0
2032	282,416	105,479	64,240	(429,113)	(137,280)	7,255	(56,639)	(163,642)	0

جدول ١ حساب النفقات والمدخلات على ذات سنة القياس ٢٠٣٢ (القيمة بالمليون جنيه).

Projection of Income and Expenses (amounts are LE billion in real terms)



رسم توضيحي ١ الإيرادات والمصروفات وفقاً لسنة القياس ٢٠٣٢

ويتضح من الجدول في ظل النتائج الأولية للسيناريو الأساسي، تكون المساهمات المتوقعة لمنظومة التأمين الصحي الشامل أقل من التكاليف المتوقعة. في السنوات الأولى من التنفيذ، ينتج عن الدخل من الضرائب المخصصة وعوائد الاستثمار فوائد. ومع ذلك، فإن التحرك السريع للنظام لا يسمح بتراكم الاحتياطيات مما يؤدي إلى نضوبها في عام ٢٠٣٠.

ثانياً- الدراسة المبدئية لسيناريوهات البديلة

- ١- السيناريو الأول: تغيير سرعة توسع النظام في المرحلة الأولى للتطبيق.
 - ستسمح الوتيرة البطيئة بتكوين المزيد من الاحتياطيات حيث من المتوقع أن يكون الدخل أعلى من الإنفاق لفترة أطول.
 - بالنسبة للسيناريوهات الإضافية، افترضنا وجود خطة تنفيذ ذات أداء أبطأ في السنوات الأولى. ومع ذلك، فإن سنة القياس لا تزال ٢٠٣٢.
- جدول ٢ تغيير سرعة توسع النظام في المرحلة الأولى للتطبيق.

Parameter A: Slower pace to the roll-out plan

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

جدول ٣ تغيير سرعة توسع النظام في المرحلة الأولى للتطبيق.

- ٢- السيناريو الثاني: يؤدي لارتفاع الإيرادات والاشتراكات اعتباراً من عام ٢٠٢٥-٢٠٢٦ ويقلص التمويل من الخزنة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تآكل الاحتياطي المالي للمنظومة.
- سترتفع جميع معدلات المساهمة / الدعم بنسبة ٠.٥٪ اعتباراً من ١ يوليو ٢٠٢٥.
 - سيؤدي إلى ارتفاع الدخل المتوقع من ٢٦/٢٠٢٥ فصاعداً، والمزيد من الاحتياطات لتكوين وبالتالي تقليل العجز.
- ٣- السيناريو الثالث: يؤدي لارتفاع الإيرادات والاشتراكات ويقلص التمويل من الخزنة ويزيد لمدة عامين عن سنة الأساس لبدء تآكل الاحتياطي المالي للمنظومة.
- بالنسبة للسيناريو الإضافي، فقد تلقينا ضرائب إضافية من وزارة المالية ليتم اعتبارها جزءاً من الإيرادات من السنة المالية ٢٠٢٣/٢٤ فصاعداً.
 - إن ارتفاع مستوى الإيرادات من المصادر الإضافية للضرائب سيسمح مرة أخرى بزيادة الإيرادات، وبالتالي انخفاض العجز.
- جدول ٤ يوضح السيناريو رقم ٣ والخاص بتغيير نسب المتحصلات.

Parameter C: More revenue from earmarked taxes

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

أثر تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على تحقيق الاستدامة المالية

مصام عبدالرحمن زكريا أبو خنيفة

٤ - السيناريو الرابع: إن الجمع بين خطة التنفيذ البديلة (السيناريوهات الثلاث السابقة)، وزيادة دخل المساهمة / الدعم والإيرادات المتوقعة من الضرائب المخصصة، يؤدي إلى انخفاض جوهري في العجز وحجم التمويل الحكومي بحلول عام ٢٠٣١/٣٢ يزيد الفترة المتوقع فيها استنفاد الاحتياطات لمدة عامين على الأقل مقارنةً بالسيناريو الأساس.

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

جدول ٥ نتائج التوقعات للدخل والإنفاق حال تطبيق السيناريو الرابع، وكذا عرض لعدد المواطنين المنتفعين والمتوسطات ذات الصلة (بالمليون جنيه مصري)

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

Fiscal Year	Income			Expenses				Result	Reserves
	Contributions	Subsidies	Other Income	Claims Public	Claims Other	Copayments	Administration		
2021	572	169	15.511	(983)	0	13	(98)	15.184	33.088
2022	1.774	751	22.592	(2.848)	(883)	48	(373)	21.060	54.148
2023	3.426	1.445	26.312	(5.308)	(1.640)	89	(695)	23.630	77.778
2024	6.704	2.779	35.899	(10.182)	(3.144)	171	(1.333)	30.894	108.672
2025	15.758	6.744	45.007	(23.875)	(7.344)	400	(3.122)	33.589	142.241
2026	30.383	11.801	52.373	(38.718)	(11.968)	649	(5.089)	39.453	181.694
2027	46.787	17.840	60.781	(59.822)	(18.625)	1.005	(7.845)	40.121	221.815
2028	63.356	24.036	72.694	(81.103)	(25.326)	1.363	(10.643)	44.376	286.191
2029	95.324	35.245	82.712	(122.058)	(38.377)	2.055	(16.044)	38.857	305.049
2030	150.867	55.178	92.933	(193.965)	(61.246)	3.269	(25.521)	21.515	326.564
2031	220.856	79.678	105.061	(284.909)	(90.315)	4.806	(37.522)	(2.345)	324.219
2032	333.195	116.027	111.728	(429.113)	(137.280)	7.255	(56.639)	(54.827)	269.392

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

Fiscal Year	Enrolled Population	Averages			
		Contributions and Subsidies	Expenses net of copayments	Copayments	Claims Ratio
2021	607.485	1.221	1.597	21	131%
2022	1.989.732	1.269	1.851	24	146%
2023	3.377.767	1.442	2.031	26	141%
2024	5.888.233	1.611	2.234	29	139%
2025	12.979.135	1.734	2.375	31	137%
2026	19.064.142	2.213	2.625	34	119%
2027	26.654.822	2.425	2.905	38	120%
2028	33.024.552	2.646	3.181	41	120%
2029	44.844.063	2.912	3.532	46	121%
2030	64.738.241	3.183	3.892	50	122%
2031	86.256.200	3.484	4.294	56	123%
2032	116.785.092	3.647	4.789	62	124%

النتائج والتوصيات

- ١- بالنسبة للفرضية الأولى للبحث: فقد تبين وجد علاقة بين تنوع مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على الاستدامة المالية.
- ٢- بالنسبة للفرضية الثانية للبحث: وجد علاقة بين تنوع وسائل تحصيل مصادر تمويل منظومة التأمين الصحي الشامل على تحقيق الاستدامة المالية.
يوصى الباحث بالآتي:
- ضرورة اتخاذ قرار بشأن اتباع أحد البدائل من السيناريوهات الأربعة التي انتهت إليها الدراسة الاكتوارية لضمان تحقيق الاستدامة المالية والتي حققها السيناريو الرابع بتغيير سرعة توسع النظام في المرحلة الأولى وزيادة الحصيلة وتنوعها.
- إعادة الدراسة وفقاً للمتغيرات الناتجة عن تغيير سعر الصرف خلال الفترة الحالية لما لها من انعكاس على قيمة المصروفات والذي له أثر مباشر في مدى تحقيق الاستدامة المالية.

قائمة المراجع

- ١- دراسة ديسامى محمد الصلاحيات ، ٢٠١٩ ، ماليزيا، بعنوان "معايير الاستدامة المالية للمؤسسات الوقفية أوقاف جامعة هارفارد نموذجاً".
- ٢- "Robin Osborn Dana Sarnak ،Elias Mossialos and Martin Wenzl" ، ٢٠١٦ ، نيويورك أمريكا ، بعنوان "International Profiles of Health Care Systems" ، ٢٠١٥
- ٣- عفاف إسحق أبوزر، راضى عقلة العنوم، مدخل لمراجعة الاستدامة المحاسبية باستخدام الإجراءات التحليلية - دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية فى دول الخليج العربى ، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال ، ٢٠١٦.
- ٤- Adam Smith ،The Theory of Moral Sentiments ،Scotland ،١٧٥٩.
- ٥- د. محمد خالد المهائنى، المالية العامة، المعهد الوطنى للإدارة العامة، ٢٠١٣.
- ٦- طلب، محمد عبد العظيم (٢٠١٦)، "اختبار الاستدامة المالية للدين العام فى الجمهورية اليمنية"، مجلة البحوث التجارية المعاصرة -كلية التجارة - جامعة سوهاج، العدد الأول، مارس ٢٠١٧.
- ٧- عبد الله، عبد المحسن مصطفى (٢٠١٥)، " الدين العام المحلى بين الاستدامة المالية والاستدامة الاقتصادية: دراسة حالة (١٩٩١-٢٠١٠)" ، المجلة العلمية للبحوث التجارية-كلية التجارة - جامعة المنوفية، العدد الثالث والرابع، يوليو وأكتوبر ٢٠١٥.
- ٨- موعش، محمد (٢٠٢٠)، "منهجية احتساب مؤشر الاستدامة المالية: حالة تطبيقية لبعض الدول العربية"، إصدارات صندوق النقد العربي، أبريل ٢٠٢٠.
- ٩- عبد الحلیم، عصام حسنى محمد عبد الحلیم (٢٠١٧)، " الاستدامة المالية فى ضوء الفكر الاقتصادى والتجارب الدولية مع التطبيق على مصر"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية - كلية الحقوق - جامعة المنوفية، العدد الخامس والأربعون، مايو ٢٠١٧.
- ١٠- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٧٠ / ١ بتحديد واعتماد أهداف التنمية المستدامة.
- ١١- دستور جمهورية مصر العربية ٢٠١٤.
- ١٢- القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بإصدار قانون نظام التأمين الصحى الشامل.

- ١٣- سلسلة مذكرات خاصة عن السياسات المالية العامة للاستجابة لجائحة كوفيد - ١٩، صندوق النقد الدولي، إدارة شؤون المالية العامة، ٢٠٢٠.
- ١٤- مستقبل الرعاية الصحية، مركز دعم واتخاذ القرار المصري - مجلس الوزراء، يونيو ٢٠٢٠.
- ١٥- Global Health Security Index, Jhon Hopkins Bloomberg school of public Health, NTI & Economist ٢٠٢١.
- ١٦- The Performance of the Swiss Health System Efficiency and Financial Sustainability, OECD, ٢٠٠٦.
- ١٧- تقرير البنك الدولي لدعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، وثيقة معلومات المشروع، مرحلة تحديد المفاهيم، نوفمبر ٢٠١٩.
- ١٨- The World Bank, SUPPORTING EGYPT'S UNIVERSAL HEALTH INSURANCE SYSTEM PROJECT, May ٢٠٢٠.
- ١٩- Financial and Actuarial analysis for the Universal Health Insurance System (UHS) in Egypt, AoN, November ٢٠٢٢.