

الفصل الخامس

مشكلات إدارة القطاع الصحي الحكومي
ووسائل علاجها

obeikandi.com

كما بدأ من عرضنا السابق، فإن قطاع الصحة عمومًا وقطاع الصحة الحكومية في مصر خصوصًا يعانى من عدة مشكلات خطيرة تؤثر ليس على فاعليته وكفاءته فحسب، وإنما - وهذا هو الأهم - على جوهر ومضمون أحد أهم ركائز «الأمن القومى الاجتماعى - Social National Security» فى البلاد.

وقد أمكن لنا حصر وتصنيف هذه المشكلات فى محورين أساسيين ينبغى أن يعالجا معًا كحزمة واحدة لا تنقسم وهما:

الأول: مشكلات ذات طبيعة إدارية وتنظيمية.

الثانى: مشكلات ذات طبيعة مالية واقتصادية.

وقبل كل هذا وبعده، فإن تحول الرؤية الإستراتيجية للقائمين على رسم وصنع السياسات ودوائر اتخاذ القرارات لهذا القطاع من كونه «قطاع خدمى حيوى» تتحمل الدولة وميزانياتها العبء الأكبر من نفقاته واحتياجاته فى الدخول المحدودة للقطاع الأكبر من السكان إلى نظرة ترى فيه مجالًا للنشاط المربح من خلال نقل عبء تكاليفه أو الجانب الأعظم منها إلى مرضاه وطالبي خدماته باعتبارهم مستهلكين أو زبائن Customers، ومن ثم فإن طرح فكرة بيع وخصخصة هذه الأصول الصحية الحكومية وتقليص حزمة الخدمات العلاجية المقدمة فى وحدات التأمين الصحى وغيرها من الأفكار التى يعرضها بعض المسئولين والوزراء هو بمثابة «قتل للمريض» قبل النظر فى أمر علاجه وشفائه.

لذا، فإن هذا الجزء من بحثنا يرمى إلى عرض مركز ومكثف وواضح لطبيعة المشكلات الإدارية والاقتصادية لهذا القطاع الصحى الحكومى، ثم تقديم حزمة من السياسات الجديدة التى من شأنها وضع هذا القطاع فى مساره الصحيح ورفع كفاءة أدائه وتقليل المخاطر الاجتماعية والأمنية الهائلة التى قد تترتب على تطبيق «أجندة» ورؤية المؤسسات التمويلية الدولية أو طبقة رجال المال والأعمال التى تتربع على قمة الهرم التشريعى والتنفيذى والسياسى فى البلاد، وكذا على قطاع واسع من آلة الدعاية والإعلام سواء كانت مقروءة أو مسموعة أو مرئية.

المبحث الأول

المشكلات الإدارية والتنظيمية ووسائل علاجها



تواجهنا هنا مجموعة من المشكلات الإدارية والتنظيمية الرئيسية التي يتفرع عنها عشرات المشاكل الفرعية؛ لذا فسوف نركز على المشكلات الأساسية لتبيان مدى أضرارها ثم نقترح ما نراه مناسباً من سياسات من أجل حل وعلاج هذه المشكلات الرئيسية وتوابعها الجزئية:

١- لعل أولى هذه المشكلات هي تعدد جهات تقديم الخدمة والرعاية الصحية الحكومية والتي يقارب عددها ٢٩ جهة تبدأ من وزارة الصحة ووحداتها مروراً بهيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية والمؤسسات العلاجية وهيئة التأمين الصحى ووحدات الوزارات والجهات والهيئات الحكومية الأخرى، ويؤثر ذلك سلباً في تعدد نظم الرعاية وسياسات التسعير والتكاليف وطرق المعاملة ولوائح ونظم العمل وسياسات الأجور والمرتبات للعاملين فيها، بما يولده من صعوبات جمّة في الرقابة والإشراف وضمان جودة هذه الخدمات الصحية، وما يرسخه في الذهن والوجدان للملايين المرضى من معنى طبقي واجتماعي سلبي، برغم أن هذه الوحدات الصحية الحكومية المتعددة جاءت من أصل مالي وتنفيذي واحد ألا وهو الموازنة العامة للدولة وموازنات الوزارات والهيئات الحكومية المختلفة، أى أنها ملك عام للمجتمع وأفراده وليست حكراً لفئة اجتماعية أو وظيفية معينة دون غيرها.

٢- ومن أبرز المشاكل الإدارية والتنظيمية أيضاً وجود خلل جغرافي في توزيع الوحدات الصحية العلاجية والوقائية بين الريف والحضر، بما يعكس وجود خلل اجتماعي أكثر عمقاً،

ولا يرتبط ذلك بندرة الموارد وقلة الوحدات الصحية، بل إن البنية التحتية الصحية التي شيدت على مدى أكثر من سبعين عامًا في مصر من الضخامة والانتشار، بحيث يمكن أن تحقق درجة من العدالة في الرعاية الصحية، بيد أن ميلاً للتركز في إقامة هذه المنشآت الصحية في الحواضر والمدن وافتقار الوحدات القائمة في الريف إلى الإمكانيات والتجهيزات الحديثة والفعالة سواء في التشخيص والعلاج أو في إجراءات الوقاية، برغم الكثير من التحسُّن في نشاط التطعيم ضد الأمراض الخطيرة التي كان يعاني منها أطفال ونساء المناطق الريفية (شلل الأطفال، الحصبة، الجدري، معدل الوفيات للأمهات والحوامل... إلخ)، وزاد من سوء هذا الخلل تأخر إدخال المرافق المرتبطة بالصحة الوقائية مثل شبكات الصرف الصحي الحديثة وشبكات المياه النقية وشبكات الكهرباء التي ما زال ٢٠٪ إلى ٥٠٪ من قرى الريف المصرى يعاني من غياب بعضها.

٣- ويرتبط بهذا الخلل الجغرافي / الاجتماعي في نظم الرعاية الصحية عمومًا والحكومية خصوصًا بناء هذا النظام على الهيكل الرأسى (أى الفئات المهنية والوظيفية)، بأكثر من بنائه على الأساس الجغرافي أو الأفقى، بحيث يلبي احتياجات السكان المحتاجين إلى خدماته في المناطق المختلفة، تمامًا كما جاءت نشأة هيئة التأمين الصحى منذ منتصف الستينيات والوحدات الصحية المرتبطة بالوزارات المختلفة (شرطة النقل، والمواصلات، والدفاع؛ والكهرباء... إلخ).

٤- ومن أبرز المشكلات التي يعانها النظام الصحى في مصر، تعدد القوانين والقرارات المنظمة للخدمة والرعاية الصحية، بحيث بدأ مقدار من التضارب في تعليماتها ونظم اشتراكاتها (القوانين ٣٢ لسنة ١٩٧٥، و٧٩ لسنة ١٩٧٥، و١٠ لسنة ١٩٦٧، و٩٩ لسنة ١٩٩٢، والقرار الوزارى رقم ٣٠٨ لسنة ١٩٩٧)، وزاد عليها أن القرارات الوزارية والقرارات الإدارية المنظمة للعمل داخل تلك البنية الصحية الحكومية قد تجاوزت المئات، بها خلق حالة من التضارب والتناقض والازدواجية في الاختصاصات، وهى كلها تستدعى إعادة نظر شاملة فى البنية التشريعية واللائحية المنظمة داخل وحدات الرعاية الصحية الحكومية.

٥- تفتقر البنية الإدارية والتنظيمية داخل الوحدات الصحية الحكومية، خاصة المستشفيات الكبرى والمركزية، إلى وجود وحدات رقابة داخلية وأخرى خارجية قوية وذات سلطات حقيقية وواسعة، تضمن كفاءة سير العمل فى تلك الوحدات الصحية والقدرة على إحالة المخالفين والمخطئين إلى سلطات التحقيق النقابية أو القضائية، وأن تكون هذه الوحدات الرقابية خارج نطاق قدرة أى طرف داخل الوحدة الصحية أو خارجها على التأثير سلبًا على

صلاحيتها واختصاصاتها أو إمكانية عزل أعضائها لاعتبارات شخصية أو بعيدة عن نزاهة عملها، ويرتبط بوجود وفاعلية هذه الوحدات الرقابية داخل المنشآت الصحية أو لدى وزارة الصحة ضرورة وجود وحدة مستقلة لتلقى شكاوى الجمهور ومقترحاتهم، والتعامل معها بحيادية ونزاهة وسرعة استجابة وإعلان نتائج تحقيقاتها أولاً بأول حتى يستقر في وجدان العاملين والجمهور أيضاً فاعلية هذه الرقابة وجدوى الشكوى وتقديم الاقتراحات، فيتحقق التواصل المطلوب بين طرفي العلاقة (المرضى ومقدمى الخدمة).

٦- لدينا في إدارة النظام الصحى الحكومى المصرى مشكلة ذات طبيعة مركبة ومعقدة، أحد جوانبها يتمثل فى سيادة «ثقافة استعلائية» من جانب قطاع عريض من الكوادر الطبية العاملة فى تلك الوحدات الحكومية؛ حيث تتعامل مع المريض، خاصة الفقراء منهم فى المدن والريف بطريقة استعلائية، وهو ما يعبر عنه إعلامياً بالحديث حول سوء معاملة المرضى، وهى مشكلة ذات طبيعة ثقافية لها أسبابها الموضوعية ليس أقلها حالة التزاحم والأعداد الكبيرة من المرضى المترددين على هذه الوحدات، ومن أسبابها أيضاً تواضع مستويات الأجور والمرتبات للكوادر الطبية داخل هذه الوحدات الحكومية، وغيرها من الأسباب والعوامل الموضوعية التى ينبغى أن تحظى بتحليل شامل من أجل معالجتها والتخلص منها. والجانب الثانى من هذه المشكلة المركبة هو ضعف برامج التدريب لهذه الكوادر الطبية والإدارية العاملة فى تلك الوحدات وتواضع المخصصات المالية لهذه البرامج من ناحية وضعف مضمون البرامج التدريبية القائمة فعلاً من ناحية أخرى. فالقائم يعتمد التركيز على الخبرات المهنية الطبية (الطبيب، التمريض، الفنيين... إلخ)، وإهمال يكاد يكون كاملاً للمهارات السلوكية والإنسانية والنفسية فى التعامل مع المرضى. صحيح أن هذه البرامج التدريبية والتعليمية ينبغى أن تبدأ مبكراً منذ مراحل التعليم الأولى فى المعاهد والكليات والمدارس الطبية، ولكنها أيضاً ضرورة مستمرة من أجل إدارة نظام صحى كفاء وعادل وإنسانى، ينظر إلى المريض باعتباره «صاحب حق» ملزم وليس «طالب معونة» وسؤال.

٧- يكشف البحث والتحليل عن مدى التباين والاختلاف فى معدلات الإشغال لأسرة القطاعات الصحية الحكومية المختلفة، وتدنى هذه المعدلات فى مستشفيات وزارة الصحة، وبالتالى انخفاض إنتاجية السرير عن الحاجة الماسة لإعادة تنظيم هذا القطاع ككل لتحقيق الرشادة فى استخدام الموارد المتاحة من ناحية، والاستفادة من هذه البنية التحتية الصحية الحكومية بصورة أفضل وأكثر عدالة وكفاءة من ناحية أخرى.

ومن هنا، فإن سياسات إعادة الهيكلة الإدارية والتنظيمية المطلوبة من أجل تعظيم فاعلية نظام الخدمات والرعاية الصحية تتمثل في الإجراءات التالية:

أولاً: إعادة توزيع الاختصاصات وتقسيم الأدوار.

ثانياً: إعادة بناء الهياكل الإدارية والتنظيمية.

ثالثاً: إعادة هيكلة الموازنة العامة للدولة.

سوف نتناول كل إجراء بشيء من التفصيل على أن نرجى النقطة الأخيرة (هيكلة الموازنة العامة) عند الحديث عن وسائل حل المشكلات المالية والاقتصادية للقطاع الصحى في مصر.

أولاً: إعادة توزيع الاختصاصات وتقسيم الأدوار

لقد تميزت سنوات العقود الثلاثة الماضية، باختلاط الأدوار وتداخل الاختصاصات وتضاربها أحياناً كثيرة، وساهم في هذا تعدد الأطراف المشاركة في أداء الخدمة الصحية، مما يستدعى ضرورة إعادة النظر في الاختصاصات وطرق أداء كل طرف لمهامه وأدواره.

ولدينا هنا أربعة أطراف أساسية لا بد من فك التضارب والاختلاط في أدوارها واختصاصاتها، وهى:

* وزارة الصحة والمديريات الصحية بالمحافظات.

* الهيئة العامة للتأمين الصحى.

* الهيئات والوزارات الأخرى التى تشارك فى الخدمة الصحية والعلاجية.

* القطاع الخاص والاستثمارى والأهلى.

ستتناول كل طرف بشيء من التفصيل:

(أ) وزارة الصحة:

تعتبر وزارة الصحة هى الجهة الإدارية والسياسية المسؤولة دستورياً وقانونياً عن إدارة الجهد القومى فى مجال الصحة العامة سواء فى مجالها الوقائى أو شقها العلاجى، وقد أدى التوسع الهائل فى إقامة البنية التحتية للقطاع العلاجى طوال الخمسين عاماً الماضية إلى التأثير سلباً على أداء الدور الوقائى والرقابى للوزارة فى إدارة الشأن الصحى العام سواء فى مجال وضع

أولويات الميزانية الصحية أو في أداء الجهد الميداني للعاملين فيها، خاصة مع تعدد المخاطر البيئية والصحية وتكاثر مصادرها. ومن هنا، فإن إعادة تعريف «الاختصاص - Specification» وتحديد الدور الذى يضمن للوزارة القدرة على السيطرة على الأمراض والتعامل بفاعلية أكبر فى الإشراف على كافة مكونات القطاع الصحى الحكومى والخاص وبما يضمن تحقيق السياسة العامة الصحية يؤدى إلى فاعلية أكبر فى إدارة الشأن الصحى العام.

ومن هنا، فقد يكون من المناسب اتباع السياسات التالية:

١- تتولى الوزارة وضع السياسات العامة الصحية فى شقيها الوقائى والعلاجى الملزمة لكافة الوحدات الصحية العاملة فى البلاد.

٢- كما تتولى وضع معايير العمل الصحى الملزمة سواء فى مجال الدراسة الطبية (كليات الطب، كليات التمريض، مدارس التمريض) بالتعاون مع الجهات المعنية (وزارة التعليم العالى ووزارة التربية والتعليم.. إلخ) أو فى مجال الممارسة الطبية فى كافة الوحدات الصحية.

٣- فى مجال العمل التنفيذى الصحى، تتولى الوزارة عبر وحداتها التابعة لها والمديريات الصحية بالمحافظات التنفيذ المباشر للسياسة الوقائية الصحية بكافة مراحلها وأنواعها (التطعيمات، الحملات الوقائية، مقاومة الحشرات، حماية البيئة.. إلخ) على أن يتحول دورها فى المجال العلاجى إلى الإشراف والرقابة الصارمة والمتابعة لأداء كافة وحدات الصحة العلاجية العامة منها أو الخاصة أو الأهلية والاستشارية.

٤- تتولى الوزارة بالتعاون مع الأطراف المعنية مثل النقابات الطبية والتمريضية توحيد قوانين الممارسة الطبية والصحية، وإعادة النظر فى القوانين واللوائح التنفيذية المنظمة للعمل الطبى والصحى فى البلاد.

٥- فصل قطاع السكان والأسرة عن نشاط وزارة الصحة على أن تتولاه جهة إدارية أخرى (*).

٦- تدعم وتختص الوزارة بإدارة الجهد البحثى الصحى فى كافة الوحدات الصحية الحكومية وغير الحكومية بالتنسيق مع وزارة البحث العلمى والجهات المانحة Donors لتمويل.

(* فى مارس ٢٠٠٩، صدر القرار الجمهورى باستحداث وزارة للسكان والأسرة وفصل قطاع السكان والأسرة عن وزارة الصحة مع استمرار دورها فى الأعمال ذات الطبيعة السيادية (سجل الموالييد، سجل الوفيات... إلخ).

٧- تتولى الوزارة تنسيق وإدارة ورعاية الجهد التدريبي للعاملين في المجال الطبي خاصة في الوحدات الحكومية وتوفير التمويل اللازم لذلك، ويناط إلى الوزارة إنشاء معهد قومي للإدارة الصحية يتولى تنظيم وإدارة البرامج التدريبية لكافة العاملين في المجال الصحي، بدءاً من البرامج الطبية التخصصية والتمريضية إلى برامج العمل الإداري بالمستشفيات والوحدات الصحية، ويركز على برامج الإدارة الإنسانية.

٨- تختص المديرية الصحية بالمحافظات تحت الإشراف والقيادة المباشرة لوزارة الصحة بإدارة الجهد الوقائي بجميع محافظات الجمهورية، وتعزيز دورها الرقابي أو التفتيش في حال تلقى شكاوى أو حدوث مشكلة أو أزمة في إحدى الوحدات الصحية، سواء التابعة للوزارة أو لوحدات الهيئة القومية للتأمين الصحي بالمحافظات.

٩- تتولى وزارة الصحة من خلال مركز معلوماتها ومرصدها الطبي الرصد والتحليل والتنبؤ بالمسارات المختلفة للأمراض والأوبئة والكوارث الطبية وإعداد الخطط الملزمة لكافة وحدات العمل الطبي العامة أو الخاصة، وفقاً لخطط إستراتيجية للطوارئ ومواجهة الأزمات.

١٠- كما تتولى الوزارة التنسيق بين كافة هيئات ووحدات العمل الطبي، وتكون لمعاييرها الموضوعية قوة إلزامية من خلال المجلس الأعلى للصحة الذي يشارك فيه كافة مكونات العمل الطبي العامة أو الخاصة أو النيابية.

ومن الناحية التنظيمية والإدارية:

١- تحتفظ وزارة الصحة بالوحدات التالية:

* ٢٩ مستشفى في المحافظات باعتبارها المثل والقُدوة (المنارة).

* تحتفظ وزارة الصحة بالوحدات الصحية الوقائية (بدون أسرة) في المحافظات لإدارة النشاط الوقائي (التطعيمات، محاربة الأمراض، حماية البيئة).

٢- يضم قطاع البيئة إلى وزارة الصحة باعتباره الاختصاص اللصيق بالصحة العامة. وتضم إليها موازنته السنوية.

٣- يلغى صندوق «العلاج على نفقة الدولة»، والذي قفزت مخصصاته من ١٤ مليون جنيه في منتصف الثمانينيات إلى ١,٧ مليار جنيه عام ٢٠٠٦/٢٠٠٧، وتضم ميزانيته إلى الصندوق القومي للرعاية الصحية التابع إلى الهيئة القومية للتأمين الصحي.

٤- إعادة هيكلة وإصدار «قانون موحد» للرعاية الصحية في مصر، بما يتضمنه من أدوار كل طرف ومعايير العمل الصحي والعقوبات والجزاءات الصارمة في حال مخالفة قواعد ومعايير العمل المهني وطريقة تشكيله واختصاصاته.

(ب) الهيئة القومية للتأمين الصحي NAFHI

يستظل حوالي ٤٠٪ من سكان مصر حالياً بمظلة التأمين الصحي الشامل (٥, ٣٦ مليون مواطن)، وتستهدف الدولة منذ سنوات أن تصل نسبة التغطية إلى ١٠٠٪ من سكان البلاد؛ لذا فإن تحديد الاختصاص الحصري «للهيئة القومية للتأمين الصحي» بالشأن العلاجي الحكومي هو من مقتضيات الإدارة الإستراتيجية للصحة العلاجية في البلاد، تمامًا كما هي تجارب دول عديدة (المملكة المتحدة، فرنسا، السويد... وغيرها)، حيث أنطت هذه الدول المسؤولية إلى هيئة قومية مركزية واحدة تتولى الشأن العلاجي للمواطنين فيها. وحتى تحقق «الهيئة القومية للتأمين الصحي» (NAFHI) دورها بفاعلية وكفاءة ينبغي أن تتم الإجراءات التالية:

(١) ضم بقية سكان البلاد إلى نظام التأمين الصحي خلال ٥ سنوات من تاريخ البدء بهذه الخطوة، بحيث يتحول النظام من تقديم الرعاية الصحية على أساس رأسى أو فتوى إلى نظام جغرافى أو أفقى.

(٢) يعاد تنظيم القطاع الصحى الحكومى، بحيث تضم مستشفيات المؤسسات العلاجية (١١ مستشفى وعدد أسرة ١٣٩, ٢ سريرًا) إلى هيئة التأمين الصحى، ويلغى دور هذه المؤسسة.

(٣) تضم المستشفيات العامة والمركزية وعددها (٢٣٣ مستشفى) وعدد أسرة (٧٩٤, ٣٣ سريرًا) إلى هيئة التأمين الصحى.

(٤) تضم مستشفيات هيئة السكك الحديدية إلى هيئة التأمين الصحى وعددها (٣ مستشفيات) وعدد أسرة (٣٥١ سريرًا)، وبهذا تصبح إمكانات هذه الهيئة كالتالى:

* ٢٨٦ مستشفى موزعة فى جميع أنحاء الجمهورية وعدد أسرة (٨٤١, ٤٥ سريرًا).

* ٢٥ إلى ٣٠ ألف طبيب من مختلف التخصصات.

* ٥٠ ألف ممرضة من مختلف الخبرات.

* ١٠ آلاف كادر فنى.

* ١٠ آلاف موظف إدارى.

* ١٠ آلاف عامل في الخدمات المعاونة.

(٥) تضم مستشفيات التكامل الصحى إلى هيئة التأمين الصحى وعددها ٤٨٦ وحدة (وأسرة ٢٦١, ٩ سريرًا) وهى منتشرة فى المحافظات.

(٦) تضم إلى الهيئة القومية للتأمين الصحى الوحدات الصحية (بدون أسرة) التالية:

عيادات الأحياء	وعددتها	٧٠	عيادة
عيادات تخصصية	وعددتها	٦٨	عيادة
مراكز العلاج الطبيعى	وعددتها	٤٣	عيادة
الوحدات الصحية الريفية	وعددتها	٣١٦٤	عيادة
وحدات تأمين صحى للقوى العاملة	وعددتها	٢٤٨٥	وحدة
وحدات تأمين صحى داخل المدارس	وعددتها	٧٦٤٨	وحدة
وحدات تأمين صحى خارج المدارس	وعددتها	٣٥٢	وحدة
الوحدات المعملية	وعددتها	٧٦٦	وحدة

(٧) توضع معايير لأداء داخل الهيئة ووحداتها، بالإضافة إلى المعايير العامة الملزمة الموضوعه من جانب وزارة الصحة وقانون الصحة الموحد تعتمد على تفعيل ثلاثة مبادئ:

* الشفافية.

* التنافسية.

* المحاسبة الصارمة.

وحتى يكون لهذه المبادئ الثلاثة فاعلية فى التنفيذ، فلا بد من اتباع الإجراءات التالية:

(أ) الشفافية: نشر نتائج أعمال كافة وحدات الهيئة وكذلك عدد الشكاوى المقدمة من المرضى والمترددین على وحداتها، مصنفة تبعًا لاسم الوحدة ومكانها، وأن يكون هذا النشر دورياً (كل ٣ أشهر).

(ب) التنافسية: مرونة الارتباط الجغرافى بمعنى السماح للمرضى وطالبي الخدمة الطبية الاختيار للوحده أو المستشفى الراغبين فى العلاج لديها، وأن يكون هذا أحد مؤشرات تقييم أداء الوحدات التابعة للهيئة ومدى إقبال أو انصراف جمهور المرضى عنها، مع إجراء إضافي يتمثل فى إعداد وتوزيع استمارات رأى على كل متردد أو

مريض تلقى خدمة علاجية أو تأهيلية داخل الوحدة لاستطلاع رأيه في مدى كفاءة الخدمة وإنسانية المعاملة، وتتولى وحدة التفتيش والرقابة المستقلة داخل هيئة التأمين الصحى تحليلها وعرض نتائجها أمام قيادة الهيئة لاتخاذ الإجراءات المناسبة.

(ج) المحاسبة الصارمة: نظرًا لانتشار ظواهر التسبب والإهمال وسوء المعاملة داخل الوحدات الصحية الحكومية عمومًا، فإن وضع قواعد صارمة للمحاسبة وتحقيق مبدأ «الثواب والعقاب»، ينبغى أن يأتى فى سياق قواعد معلنة وآليات تنفيذ تبعد بها عن المزاجية والميول الشخصية لقيادة الوحدة الصحية أو رئاسة الهيئة (عدوانى متهاون)؛ لذا ينبغى اتباع الإجراءات التالية المنصوص عليها فى قانون إدارة المنشآت الصحية واللوائح التنفيذية المنظمة للعمل، وهى:

- ١- وجود آلية تفتيش ورقابة مركزية وأخرى داخل المنشأة أو الوحدة الصحية.
- ٢- تنقسم عناصر التقييم والتفتيش إلى ثلاثة مستويات: المستوى المهنى الطبى والتمريضى، والمستوى الإدارى والمالى، والمستوى الإنسانى ومعاملة المرضى وسير نظام العمل داخل الوحدة الصحية.
- ٣- تتولى كل واحدة القيام بعملها بمعزل عن الأخرى، وترفع كل منها تقاريرها والإجراءات التصحيحية والعقابية المطلوبة إلى المستوى التابعة له.
- ٤- تراجع استمارات «استطلاع الرأى» التى قام باستيفائها المرضى والمترددون على الوحدة الصحية من جانب مجموعة التفتيش المشار إليها شهريًا، وتستخلص منها النتائج وتوضع أيضًا على ضوءها الإجراءات والقرارات المناسبة وإحالة المخالفين لجهات التحقيق وتوقيع العقاب فى حالة المخالفة.
- ٥- تضع مجموعات التفتيش المركزية تقاريرها وترفعها إلى رئاسة الهيئة ومدير الوحدة الصحية معًا، وتتولى كذلك تقييم أداء مجموعة التفتيش المحلية داخل كل وحدة صحية، وفى حالة تكرار خطأ مجموعة التفتيش المحلية يجرى اتخاذ القرار فورًا «بحل» مجموعة التفتيش المحلية وتغيير أعضائها دون تردد.
- ٦- تنشر نتائج قرارات مجموعات التفتيش المركزية وتعمم على كافة الوحدات الصحية التابعة للهيئة القومية للتأمين الصحى بالمحافظات المختلفة، حتى يترسخ داخل العاملين بالهيئة معانى الجدية والانضباط والمحاسبة.

٧- تتولى وزارة الصحة إنشاء مجموعات تفتيش تقوم بالمراقبة وفحص أداء بقية الوحدات والمنشآت الصحية، سواء التابعة للهيئة القومية للتأمين الصحى أو هيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية أو التابعة لوزارة الصحة أو المستشفيات الخاصة والأهلية والاستشارية.

(ج) الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية

عندما أنشئت هذه الهيئة بالقرار الجمهورى رقم (١٠٠٢) لسنة ١٩٧٥ كان الهدف منها تحقيق اعتبارين أساسيين:

الأول: أن تكون بما توافر لديها من معاهد صحية تعليمية ذات طبيعة علاجية وبحثية محرّكاً أساسياً لقاطرة البحث العلمى فى المجال الصحى فى مصر.

الثانى: أن تكون وسيلة من وسائل المنافسة الإيجابية بين الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والوحدات التابعة لهذه الهيئة، بحيث توفر وسيلة من وسائل تحفيز وتحسين الأداء الصحى فى القطاع الحكومى.

والحقيقة أنه على مدى عشرين عاماً، شهدت المزيد من اختلاط الأمور وضعف الاهتمام بـ «البحث العلمى المصرى» عموماً وفى المجال الصحى خصوصاً، تحولت الهيئة تدريجياً إلى مجرد رديف إضافى لعمل الوحدات التابعة مباشرة إلى وزارة الصحة، أو إلى المؤسسة العلاجية، بعد ما جرى إنشاء صندوق مالى داخل هيئة المستشفيات التعليمية تتجمع فيه موارد (العلاج بأجر) وقيمة الرسوم العلاجية وغيرها، بحيث بدا أن هناك تحولاً نوعياً فى أداء هذه الهيئة والتباس أدوارها.

ومن هنا، فإن إعادة تنظيم وهيكلية «المنظومة الصحية الحكومية» تقتضى إعادة الاختصاصات والأدوار الحقيقية لهذه الهيئة وكادرها الطبى والبحثى، وجوهر هذا الاختصاص هو «إدارة الجهد البحثى الوطنى المصرى فى مجال الصحة بكافة جوانبها العلاجية والوقائية ومقاومة الأمراض».

إذن فى ضوء هذا الهدف والاختصاص الأصيل للهيئة ينبغى اتخاذ الإجراءات والسياسات التالية:

١- نقل تبعية المستشفيات التسع التعليمية إلى الهيئة القومية للتأمين الصحى، نظراً لكونها وحدات علاجية مثلها مثل بقية وحدات ومستشفيات وزارة الصحة وهيئة التأمين الصحى.

٢- الاحتفاظ بالمعاهد التعليمية التسعة الراهنة، وإضافة معاهد ووحدات علاج الأمراض ذات الطبيعة التخصصية مثل:

- معهد ومراكز علاج الأورام (معهد + ٧ مراكز متخصصة لعلاج الأورام).

- مستشفيات علاج الجذام (٣ مستشفيات).

- المستشفيات الجلدية (مستشفى واحدة).

- وحدات مستشفيات علاج الأمراض الصدرية (٣٨ وحدة)

- وحدات علاج أمراض الكلى (مستشفى واحدة).

- وحدات علاج أمراض العيون والرمم (٣٠ وحدة).

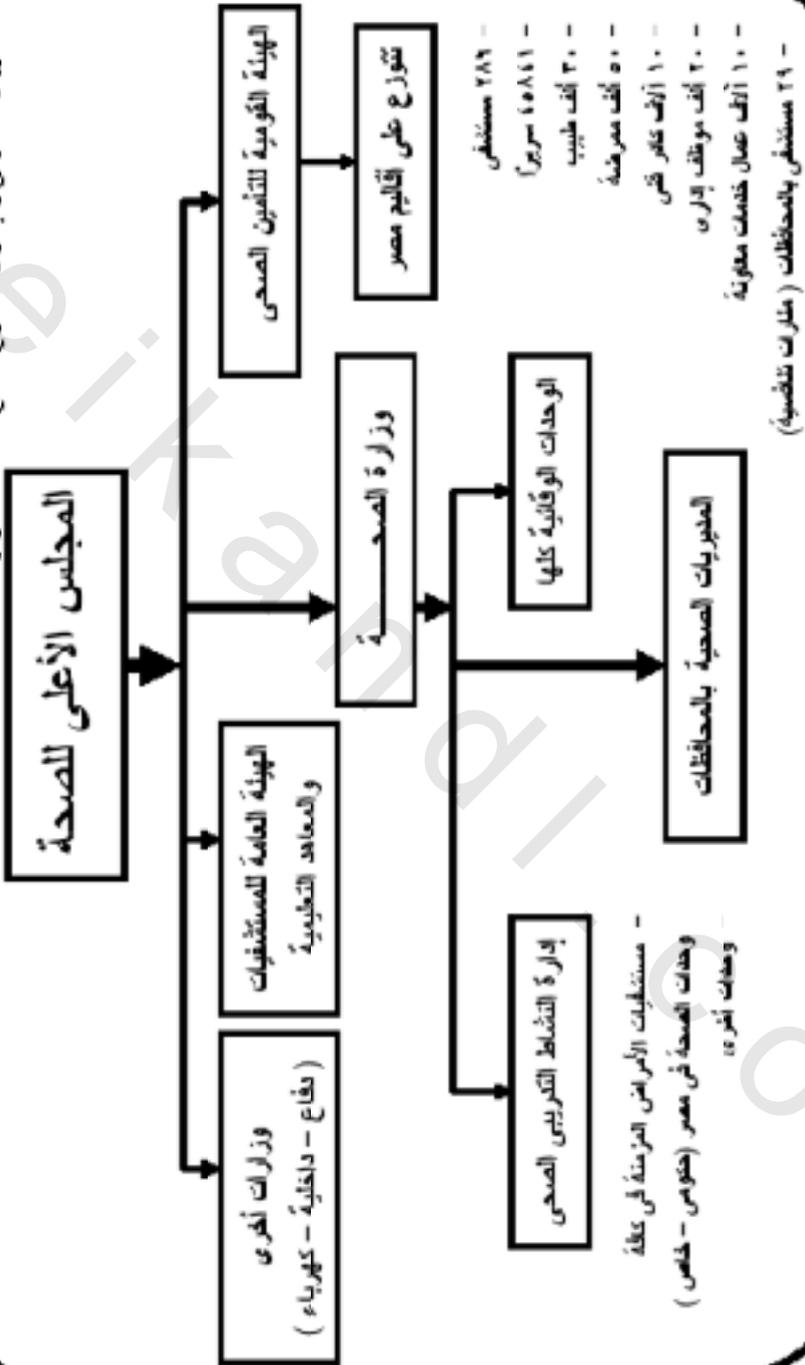
- وحدات علاج الحميات (١٠٦ وحدات ومستشفيات).

وتتضمن هذه المستشفيات التخصصية حوالي ٣٥ ألف سرير بما يسمح لها بإدارة فعالة لهذا النطاق الإدارى الصحى.

٣- يجرى تبعية هذه الوحدات إلى معاهد تعليمية متخصصة فى هذه الأمراض، ويجرى تعزيز معاملها البحثية بالمعدات والأجهزة التشخيصية والعلاجية، وكذا بالكوادر الطبية المتخصصة فى هذه المجالات.

٤- تتولى هذه الهيئة تمويل ورعاية النشاط البحثى بالتعاون مع أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا ووزارة البحث العلمى ووزارة الصحة، وتصبح هى «قاطرة الجهد البحثى القومى» فى مجال اكتشاف الأمراض والأوبئة، وبالتعاون مع شركات الأدوية المصرية توضع برامج لتطوير واكتشاف الأدوية المناسبة للأمراض المنتشرة فى مصر.

الهيكل التنظيمي والإداري المقترح لقطاع الصحة الحكومية :



المبحث الثاني

إعادة الهيكلة المالية والاقتصادية



قد يسهّل برنامج إعادة التنظيم والهيكلية الإدارية والتنظيمية للقطاع الصحى الحكومى عملية إدارة هذا القطاع الحيوى، بيد أنه وحده لا يضمن ولا يكفل النجاح لتحقيق الأهداف الإستراتيجية المنوطة بهذا القطاع الذى يمثل أحد أهم ركائز الأمن القومى للبلاد، والتي تتمثل فى تحسين الصحة العامة للمواطنين وحالة الكفاءة البدنية والذهنية لهم.

إذن بدون حل المشكلات المالية والاقتصادية، لا يمكن ضمان النجاح فى تحقيق هذه الأهداف. بمعنى آخر، فإن «رئى العمل» تتمثلان فى حل المشكلتين معاً وفى «حزمة واحدة - One Package».

وتتمثل المشكلات المالية والاقتصادية أساساً فى:

- ١- عدم كفاية الموارد المتاحة (موازنة حكومية، اشتراكات أفراد، ضرائب لصالح الصحة.. إلخ) لتحقيق نظام صحى كفاء وفعال و متاح للجميع.
- ٢- سوء و خلل فى توزيع الموارد المتاحة سواء بين الأنشطة العلاجية أو الأنشطة الوقائية، أو بين الخدمات العلاجية بالمدن والحوضر وتلك الموجودة فى الريف والقرى.
- ٣- تعاضم أسعار مستلزمات العلاج عامًا بعد آخر خاصة الأدوية، بما يؤدى أما إلى تقليل حزم وبرامج العلاج للمرضى المجانى أو شبه المجانى أو الاندفاع فى سياسات

«الإزاحة الاجتماعية» عبر سياسات الخخصة الجزئية (العلاج بأجر) للوحدات الصحية الحكومية.

٤- مع زيادة أعداد المرضى عامًا بعد آخر يزداد العبء على الموارد العامة والموازنة العامة، بما يزيد من الأصوات التي تطالب بضرورة تحمل المواطنين لعبء العلاج أو جزء كبير منه.

على أية حال.. كيف يمكن معالجة هذه المشكلات المالية والاقتصادية في إطار منظور ورؤية إستراتيجية للدولة والمجتمع يحترم الحق الدستوري للمواطنين في العلاج والوقاية من الأمراض؟

الحقيقة أن الإجابة الصحيحة عن هذا السؤال الإستراتيجي ينبغي أن تبدأ بتحديد حجم العبء الحقيقي لإدارة نظام صحى كفاء وفعال وعادل، ثم ننتقل بعده لتحديد مصادر الموارد المطلوبة وكيفية الحصول عليها:

أولاً: حجم العبء الحقيقي المقدر لنظام صحى فعال:

إذا تأملنا نفقات قطاع الصحة الحكومى من واقع الموازنة العامة للدولة، نجد أن توزيع نفقاتها كانت كالتالى:

جدول رقم (٧٩)

توزيع نفقات قطاع الصحة فى الموازنة العامة للدولة

خلال الفترة ٢٠٠٢/٢٠٠٣ - ٢٠٠٦/٢٠٠٧ «بالمليون جنيه»

م	البيان	فعلى			مشروع موازنة ٢٠٠٧/٢٠٠٦
		٢٠٠٥/٢٠٠٤	٢٠٠٤/٢٠٠٣	٢٠٠٣/٢٠٠٢	
١	الأجور والمرتبات	٢٨٤٥	٣١١٨	٣٠٦٠	٤٣٧٧
٢	شراء سلع وخدمات	١١٨٨	١٥٤٢	١٣٥٢	٢٧٥٨
٣	الفوائد	١٠	١٠	٧	٩
٤	الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية	٨٤٨	٧٣٢	٧٧٠	٩٥٤
٥	المصروفات الأخرى	٥٦٨	٩٢٣	٨٨٥	١٥٦
٦	شراء الأصول غير المالية (استثمارات)	١٧٩٩	١٧٤٨	١٥١٩	٨٩١
	الإجمالى	٧٢٥٨	٨٠٧٣	٧٥٩٣	٩١٤٥

المصدر: البيان الإحصائى عن مشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية ٢٠٠٦/٢٠٠٧، القاهرة، مايو ٢٠٠٦، ص ٦٣.

ولا تشمل هذه البيانات على إيرادات ونفقات هيئة التأمين الصحى ولا المؤسسة العلاجية ببعض المحافظات باعتبارهما هيئات اقتصادية، فإذا جرى اعتماد خطة إعادة التنظيم وهيكله القطاع الصحى كما سبق وعرضنا وتم تنفيذ خطة مد مظلة التأمين الصحى الاجتماعى الشامل إلى كافة سكان البلاد (٧٥ مليون نسمة)، فمعنى هذا أن العبء سوف يتحدد على النحو التالى:

- ١- إذا انطلقنا من قيمة تكلفة علاج الفرد فى نظام التأمين الصحى الشامل المتفق عليه بين الخبراء والمتخصصين بأنه ١٨٠ جنيهاً/ سنة، فمعنى هذا أن تكلفة التأمين الصحى الشامل على سكان البلاد (٧٥ مليون نسمة) سوف تحتاج إلى ١٣, ٥ مليار جنيه.
- ٢- أما إذا زادت تكلفة العلاج إلى ٢٥٠ جنيهاً / سنة فإن إجمالى تكلفة التأمين الصحى الشامل سوف تزيد إلى ١٨, ٨ مليار جنيه.
- ٣- وأخيراً إذا افترضنا أن تكلفة العلاج هى ٥٠٠ جنيه / سنة للفرد وبافتراض مضاعفة أجور ومرتبات العاملين فى الخدمة الطبية والعلاجية، فإن إجمالى التكلفة سوف تكون فى حدود ٣٧, ٥ مليار جنيه كل سنة.

فإذا كان المتاح لدى الهيئة القومية للتأمين الصحى حالياً فى حدود الآتى:

- ٢, ٥ مليار جنيه اشتراكات وإيرادات أخرى.
- ٥ مليارات جنيه سيجرى تحويلها من موازنة وزارة الصحة بعد إعادة التنظيم وهيكله (٧, ١ مليار قيمة مخصصات العلاج على نفقة الدولة بالإضافة إلى ٣, ٣ مليار مخصصات المستشفيات والوحدات التى ستضم إلى هيئة التأمين الصحى) أى لدينا حوالى ٧, ٥ مليار جنيه، وبالتالى فإن العجز المقدر فى تكلفة توفير المظلة الصحية المناسبة والعادلة سوف يتراوح بين ٦ مليارات جنيه و ١١, ٣ مليار جنيه سنوياً (مع استبعاد السيناريو الثالث).

فمن أين سيتوافر لنا تغطية هذا العجز السنوى؟

ثانياً: كيفية تغطية العجز المطلوب؟

إننا هنا نحتاج إلى حزمة إجراءات متكاملة Package توفر قدرًا كبيرًا من هذا العجز تتمثل فى:

- ١- تعديل قوانين التأمين الصحى والتأمينات الاجتماعية الثلاثة المعمول بها حالياً، وهى

(٣٢ لسنة ١٩٧٥، و٧٩ لسنة ١٩٧٥، و٩٩ لسنة ١٩٩٢) والقرار الوزاري رقم ٣٨٠ لسنة ١٩٩٧) ليصدر قانون موحد يعدل فئات الاشتراكات بحيث:

■ يصبح الاشتراك الشهري ٣٪ من الأجر الأساسي كحصة للعامل ومثلها لصاحب العمل (٣٪)، وهذا من شأنه توفير إضافة تبلغ حوالي ٨٠٠ مليون جنيه إلى مليار جنيه سنويًا.

■ يعدل فئة الاشتراك لطلاب المدارس والجامعات لتصبح ٨ جنيهات حصة أولياء الأمور و١٢ جنيهًا حصة الحكومة، وهذا من شأنه توفير حوالي ٧٥ مليون جنيه إضافية.

■ تظل فئة اشتراك الأطفال دون سن التعليم كما هي بالنسبة لأولياء الأمور (٥ جنيهات) مع إضافة حصة للحكومة تعادل ٥ جنيهات عن كل طفل، وهذا من شأنه إضافة حوالي ٥٠ مليون جنيه أخرى.

■ تضم مبالغ الضرائب المفروضة على ألعاب القمار والمشروبات الكحولية (المقدرة بحوالي ٥٠٠ مليون جنيه) إلى صندوق الرعاية الصحية التابع لهيئة التأمين الصحي.

■ وكذلك الضرائب المفروضة على السجائر وصناعات الدخان (والمقدرة حاليًا بحوالي ٥٠٠ مليون جنيه) إلى الصندوق ذاته.

■ يجري تطبيق قوانين العمل والتأمينات بصرامة على العمالة غير المنتظمة INFORMAL، وضمان التزام أصحاب المشروعات الاستثمارية بالتأمين الصحي والاجتماعي على العاملين لديهم بالأجر الحقيقي وليس الأجر «الخادع»، وهذا من شأنه توفير حوالي مليار جنيه إضافية.

وبهذا، فإن إجمالي المقدر إضافته في حدود ٢, ٣ مليار جنيه، ويبقى عجز مقداره حوالي ٨, ٢ مليار جنيه تتولى الخزنة العامة وعبر الضرائب العامة توفيرها.

obeikandi.com

الملاحق

- ١- مرسوم بإنشاء وزارة الصحة العمومية عام ١٩٣٦ .
- ٢- المذكرة الإيضاحية لمرسوم ١٩٣٦ .
- ٣- تطور أعداد المؤمن عليهم بهيئة التأمين الصحي خلال الفترة من ١٩٩١/١٩٩٢ حتى ٢٠٠٦/٢٠٠٧ .
- ٤- حصة كل فئة من الاشتراكات المحصلة وباقي الإيرادات خلال الفترة من ١٩٩١/١٩٩٢ حتى ٢٠٠٦/٢٠٠٧ .
- ٥- تكاليف علاج المؤمن عليهم بهيئة التأمين الصحي خلال الفترة من ١٩٩١/١٩٩٢ حتى ٢٠٠٦/٢٠٠٧ .
- ٦- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩١/١٩٩٢ .
- ٧- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٢/١٩٩٣ .
- ٨- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٣/١٩٩٤ .
- ٩- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٤/١٩٩٥ .
- ١٠- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٥/١٩٩٦ .
- ١١- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٦/١٩٩٧ .
- ١٢- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٧/١٩٩٨ .
- ١٣- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٨/١٩٩٩ .
- ١٤- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٩/٢٠٠٠ .
- ١٥- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ٢٠٠٠/٢٠٠١ .
- ١٦- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ٢٠٠١/٢٠٠٢ .
- ١٧- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣ .
- ١٨- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ٢٠٠٣/٢٠٠٤ .
- ١٩- إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ .

obeikandi.com

ملحق رقم (١)

مرسوم بإنشاء وزارة الصحة العمومية عام ١٩٣٦

الوقائع المصرية - العدد ٣٨ في ٩ أبريل سنة ١٩٣٦

المرسوم

بإنشاء وزارة الصحة العمومية

نحن طهوف الأول ملك مصر

نؤيد الاطلاع على الأمر الصادر في ١٠ ديسمبر سنة ١٩٣٨
بإخراج مصالح الحكومة بين الوزارات ؛

وأي الأمر الصادر في ٨ فبراير سنة ١٩٣٦ بإنشاء مصلحة الصحة
السورية ؛

وأننا إن رغبنا تنمية عمل المرام إلى البحث من كل الوسائل التي تؤدي
لتحسين الحالة الصحية بالبلاد ؛

لأننا أنه ينبغي من باب التسيق بين الأعمال التي تتولها الآن
مصلحة الصحة العمومية التابعة لوزارة الداخلية وبين أعمال مصالح أخرى
تابعة لوزارة الداخلية أو لوزارة الأنتال السورية وإلحاقها جميعا في إدارة
موحدة ؛

لأننا أنه لكي تكون تلك المصالح من بلوغ الفائدة التي نعتصمها وفائدة الشعب
ومن أن تكون جهودها إلى أقصى ما من ذي قبل يليق بإنشاء وزارة الصحة
السورية لإدارة شؤون تلك المصالح وتوسيع نطاقها ؛

لأننا الاطلاع على المادة ١١ من الدستور ؛

لأننا على ما عرفت لجنة رئيس مجلس الوزراء ، وسواقة رأي المجلس
اللاكور ؛

لأننا بما هو آت ؛

لأننا - إنشاء وزارة الصحة العمومية بتولى الإدارة وإبرازها
ويكاد وزارة تقوم على الشؤون التي يتفرعها المصالح التي من التسيب
الآتين ؛ ويكون على رأس كل قسم منها وكيل وزارة ؛

القسم الأول :

(أ) المستشفيات (المدى والمستشفيات العامة) والمسال .

(ب) مقاومة الأوبئة .

(ج) الصحة العامة : ١- الأمراض المتوطنة ؛ ٢- رعاية الطفل ؛

٣- مقاومة الحشرات والحيوانات الضارة ؛ ٤- مراقبة الأغذية ؛

٥- المذاكل غير المعهدة والمخدرات المدعة لمراسم والمضرة بالصحة
والمخطرة (مداها المستور) منها خاصة بالأمن العام .

القسم الثاني :

(١) المرافق الصحية وبالأخص توفير مياه الشرب وتنظيم القربة .

(ب) تنظيم حمراء .

(ج) القربات .

(د) المزارى .

لأننا ٢ - مثل رئيس مجلس الوزراء وزيرى الداخلية والأنتال
العمومية تنفيذ هذا المرسوم ، ويعدل به من تاريخ نشره بالمرسنة الرسمية ؛

صدر برأى القبة في ١٠ حزيران سنة ١٩٣٦ (٩ أبريل سنة ١٩٣٦)

شهاد

شاهر حفصة شهاب في جلالة

وزير الأنتال العمومية وزير الداخلية لرئيس المجلس الوزراء

شاهد شهن شاهر شاهر شاهر شاهر

مذكرة لمجلس الوزراء.

لشخص البار أند الحياجة إلى سياسة صحية جديدة المدى يقوم على تنفيذها وزير مسئول. وقد أهدى التفكير منذ بضع سنين إلى هذا الشأن ووضع برورام صحي كان له فيه تنفيذ حسن وأجرت في الميزانية اعتماداً لوزير الصحة. ولكن نظراً لأن ذلك الوزير لم يبين ولأن أعمال الصحة لم تحصل من وزارة الداخلية التي ظلت حتى الآن تابعة لما، ليستعمل بها وزيرها المسئول في تجرد وتفرغ تامين، فإن مدى التقدم في هذا السبيل كان محدوداً وقود ما ترجوه البلاد في هذا العود من تطورها.

لأنه ليس يتفق ما لتتكون الصحة العامة من الأهمية الحيوية ومن الأثر البالغ في مظهر حضارة البلد وفي كيانها الاجتماعي. لذلك أرى أنه لم يعد محل لتأخير الإصلاح المنشود في هذه الناحية.

لأنه يندى أن التفكير في إنشاء وزارة للصحة يقتضي البحث فيما يجب أن يفعل بها من الإدارات والمصالح التي لم تكن ماعلة يوماً في تطلق أعمال خدمة الصحة والتي توجد مع ذلك - بسبب تجانسها فيها في الرسائل أو الغاية - مصلحة حقيقية في إدخالها وإبها في إدارة موحدة لأن ما يقتب على توحيد الإشراف من تسهيل العمل وحسن تأسكه وتوفير الزمن والعمل وتأمين أقصى الفائدة وأكبر الخير لشك المصالح جلة وتوافر تيسر النظر في هذا التوحيد فرضاً لازماً.

لأنه ثبت في أن الأعمال التي تقوم عليها مصلحة التنظيم والمجاري بوزارة لأشغال وقسم البلديات ومكاتب الوزارة التي أنشئت للإشراف على المرافق الصحية بوزارة الداخلية تتصل أشد الاتصال بالتشؤون الصحية وإن يكن لما شاع هتسبى ظاهر.

لأنه لذلك يكون من المستحسن ضم هذه المصالح جميعاً في إدارة موحدة شرف عليها وكيل وزارة من لم استطلاع بالأمر المناسبة والحائتها بوزارة الصحة.

لأنه يكون لتتكون الصحة العامة وتقبل وزارة آخر يقوم على الإدارات التابعة حالاً لمصلحة الصحة العمومية. وبمسن بهذه المناسبة أن توسع أعمال قسم الصحة العامة لتشمل إدارات ثلاث تمس الحاجة إليها ولم يسبق لمصر العهد بإنشائها: الأولى خاصة بمقاومة الحشرات والمخبريات الخافضة للكثيرات كالبحوس والذباب والتبران وما شابه ذلك. والثانية خاصة بمراقبة الأوبئة. والثالثة خاصة بالمثل غير الصحية، ويجب أن تلمح بها طيباً الإدارة الخاصة بالهلات المنتقلة للراة والمصرحة بالصحة والنظرة.

لأنه كانت هذه الإدارة تابعة لوزارة الداخلية وسد زسن ألفت بكتب العمل. فلما أنشئت وزارة التجارة الملق بها مكتب العمل على أن هذا الالتاق لم يتظم بد. ولا شك في أن هذه الإدارة في حلقها أشد اتصالاً بوزارة الصحة ويجب أن تكون مع المثل غير الصحية قسماً من أقسام الصحة العامة. فبر أن هذه الإدارة التي تقوم على تنفيذ القوانين رقم ١٣ لسنة ١٩٠٤ بتأثير شؤرة من أسس بالامن العام منها بالصحة ويجب أن يبنى الإشراف عليها من اختصاص وزارة الداخلية. ذلك هو شأن مستودعات وسامل البارود وأمنح البارود والألعاب النارية ومواد الاشتعال والقياسات والمجليات. وجميع المواد القابلة المشابهة ومخلات الرماية على الحام.

لأنه هذه الصورة يصبح تنفيذ القانون المقدم ذكره موزعاً بين وزارة الصحة ووزارة الداخلية.

لأنه صادقت هذه الاعتبارات قبلها من مجلس الوزراء بمقتضى الموافقة على مشروع المرسوم الذي بهذا العرض على الأتاب السنية ما

٩ أبريل سنة ١٩٣٦

لأنه لمجلس الوزراء

لكل كاهم

ملحق رقم (٣)
تطور أعداد المؤمن عليهم لدى هيئة التأمين الصحي خلال الفترة من ١٩٩٢/١٩٩١ حتى ٢٠٠٧/٢٠٠٦

أعداد المؤمن عليهم لدى الهيئة						السنوات
جولة أعداد المتقنين	القرار الوزاري ٣٨٠	قانون ٩٩	معاشات وأرامل	قانون ٧٩	قانون ٣٢	
٤٨٧١٥٠٠			٤٩٣٠٠٠	١٩٨١١٥٠	٢٣٩٧٣٥٠	١٩٩٢/١٩٩١
١٠٠٨٤٦٠٠		٥٠٨٩٠٠٠	٤٣٧٠٠٠٠	٢٠٠٩٦٠٠	٢٥٤٩٠٠٠	١٩٩٣/١٩٩٢
١١٩٥٨٠٥٠		٦٦٤٢١٥٠	٤٨٢٦٠٠	٢٢٢٠٠٠٠	٢٦١٣٣٠٠	١٩٩٤/١٩٩٣
١٩٤٣٠٠٥٠		١٣٦١٠٠٥٠	٦٩٣٣٠٠	٢٣٥٧٧٠٠	٢٧٧٨٠٠٠	١٩٩٥/١٩٩٤
٢٠٩٣٨٩٠٠		١٤٩٠٠٦٩٥٠	٧٣٣٩٠٠	٢٤٢٥٥٠	٢٨٧٢٥٠٠	١٩٩٦/١٩٩٥
٢١٦٩٦٢٠٠		١٥٣١٨٧٥٠	٨٠٦٦٥٠	٢٥٠٨٣٥٠	٣٠٦٢٤٥٠	١٩٩٧/١٩٩٦
٢٣٦٩٧٤٠٠	١٢٣٨٠٠٠	١٥٧١٥٣٥٠	٨٨٦٤٥٠	٢٢٦٨٤٥٠	٣١٨٩١٥٠	١٩٩٨/١٩٩٧
٢٤٦٩٣٦٩٠	١٦٠٥٠٠٠	١٦٠٣٩٠٥٠	١٠٤٧٠٤٠	٢٧١١٩٨٠	٣٢٩٥٦٢٠	١٩٩٩/١٩٩٨
٢٦٦٧٠٣٠٠	٢٩٢٤٠٠٠	١٦٣٤٤٦٥٠	١٢٣٣٧٥٠	٢٧٧٨٣٠٠	٣٣٩٩٦٠٠	٢٠٠٠/١٩٩٩
٦٦٦٤١٩٠٠	٤٢٢١٩٠٠٠	١٦٥٨٤١٠٠	١٣٩٠٦٥٠	٢٩٣٠٥٠٠	٣٥١٧٦٥٠	٢٠٠١/٢٠٠٠
٣٠٥١٣٩٢٥	٥٥٢٥١٢٥	١٦٧٤٠٠٠٠	١٥٤٥٩٥٠	٣١٠٦٩٠٠	٣٥٩٥٩٥٠	٢٠٠٢/٢٠٠١
٣٤٥٨٣٨٩٣	٩١٣٩٢٨٨	١٦٨٥١٠٠٠	١٦٧٥٠٦٢	٣٢٥٩٥٧٧	٣٦٥٨٩٦٦	٢٠٠٣/٢٠٠٢
٣٥٢٧٢٦٥١	٩٣٣٥٧٤١	١٦٩٧٤٦٥٠	١٨١١٢٤٢	٣٣٧٢٦٤٣	٣٧٧٨٣٧٥	٢٠٠٤/٢٠٠٣
٣٥٩٨٧٤١٠	٩٥٥٠٠٠٠٠	١٧١٢٨٣٥٧	١٩٣٥١٨٨	٣٥٣٣٣٣٤	٣٨٩٠٥٣١	٢٠٠٥/٢٠٠٤
٣٦٧٣١٩٦٧	٩٧٥٠٠٠٠٠	١٧٢٢١٤٠٣	٢١١٩٢٧١	٣٧١٧١٢٣	٣٩٧٤١٧٠	٢٠٠٦/٢٠٠٥
٣٨٦٣٨٧٦٣	١١,٠٠٠,٠٠٠	١٧٢٩٣٤٦٣	٢٣٠٧١٠٠	٣٩٩٤١٠٠	٤٠٤٤١٠٠	٢٠٠٧/٢٠٠٦

المصدر: الهيئة العامة للتأمين الصحي الإدارة المركزية للشؤون المالية إدارة حسابات التكاليف

ملحق رقم (٤)

حصة كل فئة من الاشتراكات المحصلة وبنافى الإيرادات خلال الفترة من ١٩٩٢/١٩٩١ حتى ٢٠٠٧/٢٠٠٦

السنوات	قانون ٣٧	قانون ٧٩	معاملات وأرامل	قانون ٩٩	القرار الوزاري ٣٨٠	جولة الاشتراكات	مصادر أخرى	جولة الإيرادات
١٩٩٢/١٩٩١	٥٢٠٥٠٠٠٠	١٢٢٢٦١٢٣٣	٥٣٠٠٠٠٠٠			١٨٧٦١١٢٣٣	١٠١٦٨٨٨٢٥	٧٨٩٣٠٠٠٥٨
١٩٩٢/١٩٩٢	٦٢٧٦٢٩٤٧	١٤٩٣٩٣١١٧	١١٦٢٣٧٩٨	٣٤٤٣٢٤١١٣		٢٥٨٢٢٢٧٥	٣٣١٨٠٠٢٢٣٥	٥٩٠٠٢٤٥١٠
١٩٩٢/١٩٩٣	٦٧٤٥٦٥٣٢	١٩٣٢٨٠٥٥٢	١٤٣٩٦٩٨١	١٥٠٥٢١٤٨٨		٤٢٥٦٥٥٨٥٣	٣٥٨٨٣٨٢٢٥	٧٨٤٤٩٤٠٧٨
١٩٩٥/١٩٩٤	٧٣٤٨٧٥٩٨	٢١٩١٠٣١٦٢	١٨٥٥٣٣٣٧	١٨٥٠٢٥٩٠٦		٤٩٦٦٧١٠٠٠٣	٣٧٥٠٧٧٧٢٩	٨٧١٢٤٨٧٣٢
١٩٩٥/١٩٩٥	٨١,٤٠٢,١٤٥	٣٣٠٦٢٩٥٩٤	٢١٤٠٤٤٢١	٢٢٤,٦٨١,٧٤٧		٥٥٨,١١٧,٩٠٧	٥٧١٠٥١,٧٣٩	١١٢٩١٦٩٦٤٦
١٩٩٦/١٩٩٦	٨٩٣٠٩٢١١	٢٧٤٣١٩٩٩٤	٢٥٩٨٨٤٤٢٤	٢٣٥٣٨٩٨٥٠		٦٢٥٠٠٧٤٧٩	٥٥٩٥٦٣١٣٩	١١٨٤٥٧٠٦١٨
١٩٩٨/١٩٩٧	١٠٣٢٧٧٢١٤	٢٩٤٤٢١٧٤١	٣١٦٨١١٥٣	٢٤١٧٤٠٩١٦	١٩١٨,٦٩	٦٧٣٠٣٩٠٩٣	٦٧٤٢٤٨٩٩٥	١٣٤٧٢٢٨٨٠٧٧
١٩٩٨/١٩٩٨	١١١٧٧٥٠٥٧	٣١٩١٠٥٧٥٨	٣٩٠١٠٦٩١	٢٤٣٤٤٩١٦٢	٣٥٢٣٣٩١	٧١٦٢٨٦٨٢٩	٦٣١٨٠٧٠٨٢٢	١٣٤٨٦٧٥٥٧١
٢٠٠٠/١٩٩٩	١١٧٧١٧٠٣٠	٣٥٦٦٧٨٤١٥	٤٥٢٦٠٦٦١	٢٤٤٥٠٦١٣٠	٧٨٩٤٠٤٩	٧٧٢٠٥٦٢٨٥	٦٤٤٣١٣٧٤٧	١٥٥٦٣٧٠١٣٢
٢٠٠١/٢٠٠٠	١٢٦٧٠١٧١٠	٣٨٥٩١٨٩٦٦	٧٠١٧٣٤٤٣	٢٦٤٢٢٧٥٩٨	٧٥٧٩٨٦٩	٨٥٥٠٠١٥٨٦	٩١٩٥٣٩١٣١	١٧٧٥٥٤٠٧١٧
٢٠٠١/٢٠٠١	١٣٦٥٩٣٣٢	٤٤٤١٥٦٢٤٧	٧٨١٢٥١٥	٢٦٦٧٧٢٦٥٨	٨٩٢٧٠٤٢	٩٣٥١٧٤٧٤٤	٩١٠٩٢١٢٢٣	١٨٤٦٠٩٥٥٧
٢٠٠٣/٢٠٠٢	١٤٩٣٤٣١٣٢	٤٧٣٤١٢٥٣٤٧	٨٦٥١٣١٣١	٢٦٩٦٨٧٤٢٨	٨٧٤٥١٠٨	٩٨٨٤١٤١٤٤٦	٩٥٩٠٤٣٥٠٢	١٩٥٧٤٧٣٥٥٣
٢٠٠٤/٢٠٠٣	١٥٩٦٥٣٣٠٢	٥٢٤١٩٧٠٨٨	٩٦٢٩١١٣٧	٢٧١٣٣٩٤٩٤	٧٠٧٧٨٤٥	١٠٥٨٥٤٣٧٦٦	٩٧٩٥٠٨٠٧٠١	٢٠٣٨٠٥١٩٣٩
٢٠٠٥/٢٠٠٤	١٧٠٧٤٤٠٥٥	٥٦٥٨٧٠٣٢٣	١٠٧٢٢٠٨١٠	٢٧٣٥٩٢٥٩٤	٧٢٩٨٨٥٥	١١٢٤٢٣٦٦٣٧	١٠٣٤٣٦٦٠٩٧	٢١٥٩٢٠٢٧٧٣
٢٠٠٦/٢٠٠٥	١٧٦٦٧٠٣٠٣٣	٦٠٢٢٣٧٣٧٧	١٣٠٥٢٤٠٥٠	٢٧٥٢٦٣٣١٠	٧٢٩٤٣١٧	١١٩١٩٩٢٠٧٢	١٠٩٥٥٦٦٦٦٠٩	٢٢٨٧٦٧٨٦٧٨١
٢٠٠٧/٢٠٠٦	١٨٧,٠٣١,٦٩٨	٦٧٢,٢٤٧,١٨٣	١٣٧,٥٥٦,٩٤٤	٢٧٦,٤٧٩,٢٢٨	٤٨٤٢,٦٧٦	١٢٧٧,٦٥٧,٧٢٩	١١٩,٥٧٨٧٢٠٢	٢٣٩٧٢٣٥٩٣١

المصدر: الهيئة العامة للتأمين الصحي الإدارة المركزية للشؤون المالية إدارة حسابات التكاليف.

ملحق رقم (٥)
تكاليف علاج اللّوّمين عليهم ببنية التأمين الصحي خلال الفترة من ١٩٩١/١٩٩٢ حتى ٢٠٠٦/٢٠٠٧

أعداد اللّوّمين عليهم لدى البنية

السنوات	قانون ٣٢	قانون ٧٩	معايش وأرامل	قانون ٩٩	القرار الوزاري ٢٨٠	جولة تكاليف العلاج بالجنية
١٩٩٢ / ١٩٩١	١٤٢٣١١٤٩١	١٥٩٧٣٠٢١٩	٤٧٧٥٦١٨١			٣٤٩, ٧٩٧, ٨٩١
١٩٩٣ / ١٩٩٢	١٥٧١٣٣١٠٥	١٦٨٨٤٢٥٧٣	٥٨٧٤٥٩١٠	٢٢٦٤٨٧٢٠٤		٦١١٢٠٨٧٩٢
١٩٩٤ / ١٩٩٣	١٨٨٢٢٢٩٩٣	٢٠٣٣٢٩٨٠٠	٨١٠١٦٤٧٥	٢٢٨٧٨٥٥٠٨		٧٠١٣٥٤١٧١٦
١٩٩٥ / ١٩٩٤	٢١٩٠٦٧٤٢٩	٢٤٠١٤١١٨٧	١٢٠٩٥٤١٢٣	٢٩٠٠٢٠٩٦٣		٨٧٠٢٢٣٧٠٢
١٩٩٦ / ١٩٩٥	٢٢٧, ٨٤٢, ٤٤٣	٢٤٥, ٣٣٧, ٧٠٠	١٣٧, ٤٢٧, ٧٦٧	٣٤٧, ٢٨٣, ١٨٦		٩٥٧٨٩١٠٩٦
١٩٩٧ / ١٩٩٦	٢٤٢٠٣٤٥٣٢	٢٨٢٤٩٦٥٧٨	١٧٠٠٢١٢٧١	٣٩٢٧٠٣٣٥٨		١٠٨٧٢٥٥٧٣٩
١٩٩٨ / ١٩٩٧	٢٦٥٣١٧١٣٣١	٣٢٣٣٢٥٩٧٣	٢١١٢١٤٧١٦	٤٣٤٤١٢٤٤٣		١٢٣٨٣٤٤١١٨
١٩٩٩ / ١٩٩٨	٣٧٤٦٤٠١٢٤	٣٣٨٠٨٩٨١٨	٢٤٣٠٢٣١٦٠	٤٨٧٢٧٣٤٨		١٣٦٨٠٧٩٤٨٥
٢٠٠٠ / ١٩٩٩	٢٠٠٠ / ١٩٩٩	٣٦٧٥٣٨٦٩٦	٧٨٦٥١٦٩٤٦	٥٥٠٠٠٤٥١٨		١٥٣٢٥٤٧٣٣١
٢٠٠١ / ٢٠٠٠	٣٠٣٨٨٥٣٠٩	٤٣٦٨٧٢٦٩	٣٢٣٤٦٦٣٤٨	٥٨١٣٠١٧٦٤		١٦٨٢٣٧٨٩٣٨
٢٠٠٢ / ٢٠٠١	٢٠٠٢ / ٢٠٠١	٣٩١٣١٨٥٦٦	٣٣٣٧٢٤٤٧٨	٥٩٧٧٨٩٦٠		١٧١٥١٣٢٧٥٢
٢٠٠٣ / ٢٠٠٢	٣٠٤٤٨٣٤٧٤٥	٣٨٥٥٠٢٩٨٨	٣٩٤٦٨٤٣٠٦	٦٠٥٧٦٨٤٥٣		١٧٨٢٣٤٦٤٨٦
٢٠٠٤ / ٢٠٠٣	٣٧٥٩٥٨٥١٣٣	٤٠٥٤٤٢٠٠	٤٥٠٣١٧٧٧٨	٦٣٤٨٤٦٦٩٣		١٩٠٦٦٣٦٠٩٤
٢٠٠٥ / ٢٠٠٤	٣٦٢٦١٠٠٢٦	٤٥٥١٥٧٠٨٢	٥١٠٣٤٢٣٥٩	٧٠١٣٨٩٠٣٠		٢١٤٠٠٤٤١٨٣
٢٠٠٦ / ٢٠٠٥	٣٨١٥٤٣٠٥٠٨	٤٦٦٤٧٥٠٢٢	٥٨٩٨٥١٤٥١	٧٠٠٣٩١٦٥٣		٢٢٤٩٩٤١٥٠٥
٢٠٠٧ / ٢٠٠٦	٣٨٤, ٧٩١, ٣٩٧	٥٢١, ١٨٢, ٤٠٣	٦٦١, ٨٥٥, ٢٧	٧١٢, ٩٧٤, ٥١٥		٢٤٢٦, ٣٨٥٧١

المصدر: البنية العامة للتأمين الصحي الإدارة المركزية للتأمين المالية إدارة حسابات التكاليف.

إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٣ / ١٩٩٤

«بالليون جنيه»

الإجمالي (١٩٩٣/٩٤)	العام الرابع			العام الثالث		العام الثاني		العام الأول الاجمالي (١)	الجهة		
	العامين (٨)	تسهيلات الائتمانية	العامين الاجماليين	العامين الاجماليين	العامين الاجماليين	العامين الاجماليين	العامين الاجماليين				
٨٩٢,٣	٢٢,٤	*	٢٢,٤	٥٩٤,٤	*	٨٧٢,٣	٢٢,١	٨٤٤,٤	١	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
٢٤,٩	٥,٣	*	٥,٣	٤	*	٢٥,٤	*	٤٥,١	٢	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	٣	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
١٩,٦	١١	*	٧,٩	٧,١	*	٢,٧	٣,٥	٢٩,٧	٤	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
٢,٥	٥,١	*	٥,١	*	*	٥,٥	*	٢,٢	٥	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
٥,٩	٥,٥	*	*	٥,١	*	٥,٣	*	٥,٣	٦	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
٥,٣	٥,١	*	*	*	*	٥,٩	*	٥,٢	٧	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
٥,٧	٥,٥	*	*	٥,٢	*	*	*	*	٨	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
١,٩	١,٣	*	١,٣	*	*	٥,١	*	٥,١	٩	الهيئة العامة للتأمين الصحي الهيئة العامة للمستشفيات والعيادات الخارجية	
٩٦٥,١	٣١,٤	*	٧,٩	٦٤,٨	٥٦,٨	٥,٧	٨١٧,٥	٣٤,٨	٩١٤,٧	*	الإجمالي

المصدر: سجل الحسابات الوطني، للعام المالي ١٩٩٣ / ١٩٩٤ وحسابات (١٧٢٤٣٤١)

ملحق رقم (٩)

إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ١٩٩٤ / ١٩٩٥

«بالمليون جنيه»

الإجمالي (١٩٩٣+٢)	الأهم. طريق				الأهم. قطري				الأهم. البحر				الأهم الأول الأخيرة (١)	المجموع	
	القرض والقسومات الأخرى		القرض		القرض		القرض		القرض		القرض				
	جمله (١)	تسهيلات القرض	القرض مباشرة												
١٢١٦,٣	٠,٠	٠	٧٨٨,٤	٠	٠	١٧٧,١	١٥٠,٣	١٠٧٨,٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للتأمين الصحي.
٤٨,٦	١,٤	٠	٦,٦	٠	٠	٤٤,٦	٠	٤٤,٦	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للتأمين الصحي بموجب المرسوم رقم ١٤٨٤/١٩٩٤ والمقرر رقم ١٤٨٤/١٩٩٤
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للقرض والقرض القرض
١٠١,٧	٦,٤	٠	٥٦٦,٨	٠	٠	٥٣٨,٥	٧٨,٨	٣,٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للموسسة التعاونية بمباشرة
٣,٢	٠,٤	٠	٠,١	٠	٠	٢,٧	٠	٢,٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للموسسة التعاونية بمباشرة
٠,٤	٠	٠	٠	٠	٠	٠,٤	٠	٠,٤	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للموسسة التعاونية بمباشرة
٠,٣	٠,١	٠	٠,١	٠	٠	٠,٢	٠	٠,٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للموسسة التعاونية بمباشرة
٠,٤	٠,١	٠	٠	٠	٠	٠,٣	٠	٠,٣	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للموسسة التعاونية بمباشرة
٠,٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠,٩	٠	٠,٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠	القرض الممنوع للموسسة التعاونية بمباشرة
١٣٧٧,٠	٨,٦	٠	٣٤٧,٨٥٣	٠	٠	١٧٧,٠	١٧٩,١	١١٣١,٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠	الإجمالي

المصدر: مكتب الحسابات المركزي للبيانات السنوية ١٩٩٤/١٩٩٥ حيث كانت (٧٨٥,٥٧٢) هناك إضافة في الأرقام الواردة في مكتب الموردين ذاته من (٧٧٦)

الترتيب (1+2+3+4)	الهيئة الفرعية				الهيئة العامة				الهيئة الإقليمية (1)	الهيئة			
	جدا (2)	تحت إشراف الهيئة	أخرى مباشرة	أخرى مباشرة	جدا (3)	الإقليم الطبيعي التصنيف	جدا الإقليم بمباشرة (4)	مباشرة الإقليمية الهيئات			جدا لإقليم جدا		
1996, 7	*	*	*	*	11, 3	79, 0	37, 7	1912, 2	*	1912, 1	*	1	الهيئة العامة للصحة المصرية، الهيئة العامة للغذاء والدواء الطبية والبيطرية
1998, 3	2, 3	*	*	2, 3	0, 8	*	0, 8	110, 7	*	110, 7	*	2	الهيئة العامة للغذاء والدواء البيطرية
*	*	*	*	*	*	*	*	البيانات المتوسطة	*	البيانات المتوسطة	*	3	الهيئة العامة للغذاء والدواء البيطرية
29, 1	17, 9	*	*	17, 9	*	*	*	31, 7	41, 0	8, 7	*	4	الهيئة العامة للغذاء والدواء البيطرية
3, 2	*	*	*	*	0, 3	*	0, 3	3, 1	*	3, 1	*	5	الهيئة العامة للغذاء والدواء البيطرية
0, 8	0, 3	*	*	0, 3	*	*	*	0, 8	*	0, 8	*	6	الهيئة العامة للغذاء والدواء البيطرية
0, 3	*	*	*	*	*	*	*	0, 3	*	0, 3	*	7	الهيئة العامة للغذاء والدواء البيطرية
0, 2	*	*	*	*	*	*	*	0, 2	*	0, 2	*	8	الهيئة العامة للغذاء والدواء البيطرية
1, 2	*	*	*	*	0, 9	*	*	1, 2	*	1, 2	*	9	الهيئة العامة للغذاء والدواء البيطرية
1221, 2	17, 0	*	*	17, 0	13, 3	79, 0	37, 7	1317, 0	41, 0	1317, 0	*	*	الهيئة العامة

المجموع: جداول البيانات الاقتصادية للصحة عام 1997/1998 (مرفقات 1998) (1998)
جداول البيانات الصحية العامة للصحة عام 1997/1998 (مرفقات 1998)

الاسم (٤٨٣٠٧)	الربح الرابع			الربح الثالث			الربح الثاني			الربح الأول الاسم (١)	الهيئة
	جسلة (٤)	جسلة (٥)	جسلة (٦)	الاربعاء الاسم (٧)	جسلة الاربعاء (٨)	جسلة الاربعاء (٩)	جسلة الاربعاء (١٠)	جسلة الاربعاء (١١)	جسلة الاربعاء (١٢)		
١٨٩٦,٥	٠	٠	٤٣٥,٩	١٨٠,٠٠	٢٥٥,٥	١٤٦٠,٦	٠	١٤٦٠,٦	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ١٤٦٠,٦	١
١٤٨,٣	٣,٧	٠	٩,٩	٠	٩,٩	١٣٤,٧	٠	١٣٤,٧	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ١٣٤,٧	٢
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ٠	٣
٥٨,٥	١٥,٨	٠	٣,١	٣,١	٠,٠٠٤	٣٩,٦	٠	٣٩,٦	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ٣٩,٦	٤
٤,٧	٠,٥	٠	١	٠,٣	٠,٧	٣,٢	٠	٣,٢	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ٣,٢	٥
١,٢	٠,٣	٠	٠,٣	٠,٢	٠,٥٣	٠,٦	٠	٠,٦	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ٠,٦	٦
٠,٨	٠,٤	٠	٠	٠	٠	٠,٤	٠	٠,٤	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ٠,٤	٧
١,٧	٠,١	٠	٠,٧	٠,٧	٠	٠,٤	٠	٠,٤	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ٠,٤	٨
١٣,٦	٠	٠	١٠,٧	١٠,٧	٠	١,٧	٠	١,٧	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ١,٧	٩
٢١٢,٨	٢٠,٨	٠	٤١١,٦	١٥٥,٥	٤٦٦,٣٢	١٦٤٦,٢	٠	١٦٤٦,٢	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي الاسم ١٦٤٦,٢	١٠

المصدر: مكتب الحسابات الوطني للعام المالي ١٩٩٧ / ١٩٩٨ - مبيعات

الاجمالي (١٩٩٧+١٩٩٨)	الميزان الرابع				الميزان الخامس				الميزان السادس الاجمالي (١)	الوصف
	الاجمالي (٢)	تسهيلات الاجمالية	قرضات اجمالية	الاجمالي (٣)	الاجمالي الاجمالية الاجمالية	الاجمالي الاجمالية	الاجمالي الاجمالية الاجمالية	الاجمالي الاجمالية الاجمالية		
١٥٨١,١	٠	٠	٠	١٥٠٠,١	٤١٠,٥	١٠٨,٦	١٤٣١,٠	١٤٣١,٠	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي
١٥١,٤	١٠,٠	٠	٠	١٣,٠	٤,٦	٨,٩	١٧٨,٤	١٧٨,٤	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي - غير من البلدية والبلديات
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي - غير من البلدية والبلديات
٧٧٨٤	٤٧	٠	٠	٤٠	١٠,٦	٤٣,٩	٤٣,٩	٤٣,٩	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي - غير من البلدية والبلديات
٦,٨	٠	٠	٠	٣,٤	٠	٣,٤	٣,٤	٣,٤	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي - غير من البلدية والبلديات
٠,٦	٠	٠	٠	٠	٠	٠,٦	٠,٦	٠,٦	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي - غير من البلدية والبلديات
٠,٨	٠	٠	٠	٠,٣	٠	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي - غير من البلدية والبلديات
٠,٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي - غير من البلدية والبلديات
١,٨	٠	٠	٠	٠	٠	١,٨	١,٨	١,٨	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي - غير من البلدية والبلديات
٧٧٨٤	٤٧	٠	٠	٤٠	١٠,٦	٤٣,٩	٤٣,٩	٤٣,٩	٠	الاجمالي

الاصحاح : سجلان الحسابات المحاسبية للعام المالي ١٩٩٨ / ١٩٩٩ وحسابات (٧٧٨٤ + ٧٧٨٤)

الرمز (٤٤٣٠٧)	الهيئات الخدمية				الهيئات الخدمية		الهيئات الخدمية		الرمز (١)	الوصف	
	جسده (8)	جسده (١٧)	جسده (١٧)	جسده (١٧)	جسده (١٧)	جسده (١٧)	جسده (١٧)	جسده (١٧)			
٢١٨١,٩	٠	٠	٠	٥٩٢,٥	٤٣٨,٤	١٥٤,١	١٥٨٩,٤	١١,٨	١٦٠١,٢	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي
٣٣٩,٧	٠,٧	٠	٠,٧	٩٧,٧	٦٤,٥	٧٨,٣	٧٤١,٣	٠	٢٤٦,٣	٠	الهيئة العامة للمستشفيات العامة والخاصة
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	الهيئة العامة للوقاية والبحوث الطبية
٩٣,٤	١٦,٨	٠	١٦,٨	٢٠,٢	٢٠,٢	٠,٠٠٩	٤٦,٣	٠	٤٦,٣	٠	الهيئة العامة للمؤسسات العامة بإسكندرية
٥,٨	٠,٢	٠	٠,٢	١,٧	١,٥	٠,٢	٢,٨	٠	٢,٨	٠	الهيئة العامة للمؤسسات العامة بإسكندرية
٤,١	٠,٧	٠	٠,٧	٢,٢	٣,٢	٠	٠,٧	٠	٠,٧	٠	الهيئة العامة للمؤسسات العامة بإسكندرية
١٣,٤	٠,١	٠	٠,١	١٢,٤	١٢,٢	٠	٠,١	٠	٠,١	٠	الهيئة العامة للمؤسسات العامة بإسكندرية
١,٢	٠,١	٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠	٠,٥	٠	٠,٥	٠	الهيئة العامة للمؤسسات العامة بإسكندرية
١٧,٢	٠,٤	٠	٠	١٥,١	١٥,١	٠	١,٨	٠	١,٨	٠	الهيئة العامة للمؤسسات العامة بإسكندرية
٢٠١,٩	١٩,١	٠	١٩,١	٧٤٨,٥	٥١٤,٥	١٨٧,١	١٨٨٩,٤	١١,٨	١٩٠١,٢	٠	الإجمالي

المصدر: جهاز المسح الاقتصادي العام ٢٠٠٠ / ١٩٩٩ (٧٣١,٧٢١٤٥٣٣) / ٢٠٠٠ / ١٩٩٩

الإجمالي (٤+٢+١)	قرب طريق				قرب قطاعات			قرب قطاعات			قرب الأولى القطاعات (١)	الهيئة	٢
	عجلة (٤)	تسهيلات الهيئات	كروني مبارية	كروني مصرية	عجلة (٣)	الزراعة والتربية الحيوانية	الصيدلاني والصيدلاني	عجلة القطاعات مبارية (٢)	مجموع القطاعات مبارية	عجلة القطاعات مبارية			
١٤٤٨,٧	٢,٠	٠	٢,٠	٢,٠	١٧٥,٥	١٢٢,٥	١٨٧١,٧	٠	١٨٧١,٧	٠	الهيئة العامة للتأمين الصحي	١	
١٩٢,٠	٢٠,٠	٠	٢٠	٢٠	٢٠,٠	٢٠,٠	١٥٢,٠	٠	١٥٢,٠	٠	الهيئة العامة للمستشفيات العسكرية والقطاعات الهيئية العامة للزراعة والتربية الحيوانية	٢	
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	الهيئة العامة للوسيلة السلامية بالتصريف	٣	
٢٩,١	٢,١	٠	٢,١	٢,١	٠	٠	٢١	٠	٢١,٠	٠	الهيئة العامة للوسيلة السلامية بالتصريف	٤	
٠	٠	٠	٠	٠	٢,٥	٢,٥	٤,٧	٠	٤,٧	٠	الهيئة العامة للوسيلة السلامية بالتصريف	٥	
١,٢	٠,٥	٠	٠,٥	٠,٥	٠	٠	٠,٨	٠	٠,٨	٠	الهيئة العامة للوسيلة السلامية بالتصريف	٦	
٠,٤	٠,٢	٠	٠,٢	٠,٢	٠	٠	٠,١	٠	٠,١	٠	الهيئة العامة للوسيلة السلامية بالتصريف	٧	
٠,٧	٠,١	٠	٠,١	٠,١	٠	٠	٠,٦	٠	٠,٦	٠	الهيئة العامة للوسيلة السلامية بالتصريف	٨	
٢,٥	٠,٤	٠	٠,٤	٠,٤	٠	٠	٢,١	٠	٢,١	٠	الهيئة العامة للوسيلة السلامية بالتصريف	٩	
٢٢٣١,٧	٢١,٤	٠	٢١,٤	٢١,٤	١٤٨,٠	١٤٥,٥	٢٠٦٨,٥	٠	٢٠٦٨,٥	٠	الإجمالي		

المصدر: هيئة التأمين الصحي العام رقم ٢٠٠١/٢٠٠٠ صفحات (٤٣٥-٤٣٦)

الاصناف (٤+٣+١)	الربح الرابع			الربح الثالث			الربح الثاني			الربح الأول الاصناف (١)	الإجمالي	
	ملا (٢)	تسهيلات الاصناف	فروض عمرانية	ملا (٣)	الإيرادات والرسوم التصريفية	ملا (٤)	ملا (٥)	ملا (٦)	ملا (٧)			
٧٤١٩,١	*	*	*	٤٦٠,١	٧٣٠,١	٧٣٠,٠	١٤٥٩,٠	*	١٤٥٩,٠	*	١	الهيئة العامة للتأمين الصحي، الهيئة العامة للمستشفيات الطبية والإفادات
٣٠٧,٠	٧٥,٥	*	*	٩٧,٥	١٢,٧	٣٣,٣	١٨٩,٠	*	١٨١,٠	*	٢	الهيئة العامة للرقابة والبحوث الدوائية الهيئة العامة للمؤسسات المالية بالتفصيل (٥)
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	٣	
٩٤,٥	٤,٠	*	*	٥٣,٤	٧٩,٣	٧٤,١	٣٧,١	*	٣٧,١	*	٤	الهيئة العامة للغذاء والدواء بالتفصيل
٥,١	*	*	*	١	*	٤,٣	*	*	٤,٣	*	٥	الهيئة العامة للغذاء والدواء بالتفصيل
٥,٠	٠,٥	*	*	٠,٥	٣,٧	٠,٤	٠,٤	*	٠,٤	*	٦	الهيئة العامة للغذاء والدواء بالتفصيل
*	*	*	*	لم يهبطوا إلى مستويات أخرى			*	*	*	*	٧	الهيئة العامة للغذاء والدواء بالتفصيل
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	٨	بمركز التحسين الهيئة العامة للغذاء والدواء بالتفصيل
٧٨٣٠,٩	٣٠,٠	*	*	٣٩,٠	١١٥,٤	٣٧١,٨	٧٨٨,٨	٧١٨٥,٣	*	*	٩	الإجمالي

المصدر: هيئة الحسابات الاتحادية، الكالم القطري ٢٠٠٧/٢٠٠٦، صفحات (٩-١٠) (٧٨٧٠٧٠٠٩)

ملحق رقم (١٨)

«بالليون جنيه»

إيرادات الهيئات الاقتصادية الصحية عام ٢٠٠٣/٢٠٠٤

الإجمالي (٤+٣+١)	الميزانية المخطط				البيانات الفعلية		البيانات الفعلية		الإجمالي البيانات الفعلية (١)	الوصف	
	الميزانية المخطط		البيانات الفعلية		البيانات الفعلية		البيانات الفعلية (٢)				
	مخطط (٣)	مخطط (٤)	بيانات الفعلية (١)	بيانات الفعلية (٢)	مخطط البيانات الفعلية (٣)	بيانات الفعلية (٤)					
										١	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
										٢	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
										٣	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
										٤	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
										٥	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
										٦	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
										٧	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
										٨	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
										٩	الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء الهيئة العامة للغذاء والدواء
											الإجمالي

المصدر: هيئة المستشارين الاقتصاديين، الميزانية المخطط، ٢٠٠٣/٢٠٠٤، ص ١١٣ (٧١٣)

obeikandi.com

التعريف بالمؤلف

- ولد في القاهرة في ٢٦ يناير عام ١٩٥٧ م.
- حصل على بكالوريوس الاقتصاد والعلوم السياسية - جامعة القاهرة - عام ١٩٧٩ م.
- حصل على ليسانس الحقوق - جامعة القاهرة - عام ١٩٩٢ م.
- حصل على دبلوم في القانون العام - جامعة القاهرة - عام ١٩٩٧ م.
- عمل باحثاً اقتصادياً بمركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام.
- وعمل باحثاً اقتصادياً بمكتب رئيس الوزراء المصري.
- وعمل باحثاً اقتصادياً بالهيئة المصرية للرقابة على التأمين التابعة لوزارة الاقتصاد.
- وعمل خبيراً اقتصادياً بالجهاز المركزي للتنظيم والإدارة.
- يعمل الآن كاتباً صحفياً وخبيراً في الشؤون الاقتصادية والإستراتيجية.
- حاصل على جائزة الدولة التشجيعية في العلوم الاقتصادية والقانونية عام ٢٠٠٣ م.
- وحاصل على جائزة أفضل كتاب اقتصادى لعام ٢٠٠٢ م من أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا عن كتاب «النفط والأموال العربية في الخارج».

مؤلفاته

- ١ - اتجاهات الصحافة في إسرائيل أثناء غزو لبنان (مع آخرين) صادر عن مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ١٩٨٤ م.

- ٢ - «مصر وعصر المعلومات» - طبعة أولى - صادر عن الدار العربية للنشر والتوزيع ١٩٩١ م.
- ٣ - «اختراق الأمن الوطنى المصرى»، صادر عن مركز الحضارة العربية ١٩٩٣ م.
- ٤ - «أوهام السلام» - طبعة أولى - صادر عن مركز الحضارة العربية ١٩٩٤ م.
- ٥ - «التطرف الدينى ومستقبل التغيير فى مصر»، صادر عن مركز الحضارة العربية ١٩٩٤ م.
- ٦ - «النقابات والتطور الدستورى فى مصر ١٩٢٣ - ١٩٩٥»، صادر عن مركز المساعدة القانونية لحقوق الإنسان ١٩٩٧ م.
- ٧ - «أزمة الانتماء فى مصر» (مع آخر) صادر عن مركز الحضارة العربية ١٩٩٨ م.
- ٨ - «أزمة النشر والتعبير فى مصر»، صادر عن مكتبة دار الكلمة ٢٠٠٠ م.
- ٩ - «أوهام السلام» - طبعة ثانية مزيدة ومنقحة - صادر عن مكتبة دار الكلمة ٢٠٠٠ م.
- ١٠ - «مصر وعصر المعلومات» - طبعة ثانية مزيدة ومنقحة - صادر عن مكتبة دار الكلمة ٢٠٠٠ م.
- ١١ - «أبو زعل ١٩٨٩» صادر عن جمعية المساعدة القانونية لحقوق الإنسان ٢٠٠٢ م.
- ١٢ - «اقتصاديات الوقت الضائع وأزمة الإدارة الحكومية فى مصر»، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالأهرام ٢٠٠٢ م.
- ١٣ - «الموازنة العامة للدولة .. وحقوق الإنسان»، جمعية المساعدة القانونية لحقوق الإنسان ٢٠٠٢ م.
- ١٤ - «النفط والأموال العربية فى الخارج» - صادر عن دار المحروسة ٢٠٠٢ م.
- ١٥ - «اقتصاديات الإدارة الحكومية» صادر عن مكتبة دار الكلمة ٢٠٠٣ م.
- ١٦ - «الاقتصاد المصرى .. من عهد التخطيط إلى عصر الامتيازات والخصخصة»، دار المحروسة ٢٠٠٤ م.
- ١٧ - «البطالة .. بين الحلول الجزئية والمخاطر المحتملة» صادر عن دار المحروسة ٢٠٠٤ م.
- ١٨ - «المقاومة العراقية ومستقبل النظام الدولى» صادر عن دار سطور ٢٠٠٤ م.
- ١٩ - «مشروع للإصلاح السياسى والدستورى فى مصر»، مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان، ٢٠٠٤ م.
- ٢٠ - «هموم مثقف .. فى وطن مرتبك»، مركز يافا للدراسات، ٢٠٠٥ م.
- ٢١ - «الغاز الطبيعى ومستقبل العمل العربى المشترك»، مركز زايد، الإمارات العربية ٢٠٠٥ م.
- ٢٢ - «عشرون كتابًا فى كتاب» صادر عن دار التعاون ٢٠٠٥ م.

- ٢٣ - «اقتصاد المعرفة العربي .. مشكلاته وأفق تطوره»، مركز زايد، الإمارات العربية المتحدة ٢٠٠٥م.
- ٢٤ - «الفساد في مصر .. دراسة اقتصادية تحليلية» دار العربي للنشر والتوزيع، القاهرة ٢٠٠٦م.
- ٢٥ - «احتلال العراق ومستقبل الطاقة والنفط» دار العربي للنشر والتوزيع، القاهرة ٢٠٠٥م.
- ٢٦ - «انتهاك الحقوق الثقافية في مصر»، مركز يافا للدراسات، القاهرة ٢٠٠٦م.
- ٢٧ - «مشكلات صناعة وترويج الكتاب في مصر»، مركز يافا للدراسات، القاهرة ٢٠٠٦م.
- ٢٨ - «عريضة اتهام ضد الرئيس»، صادر عن مركز يافا للدراسات عام ٢٠٠٨م.
- ٢٩ - «جذور الفساد الإداري في مصر .. بيئة العمل وسياسات الأجور والمرتبات في الفترة ١٩٦٢ - ٢٠٠٢» صادر عن دار الشروق ٢٠٠٨م.
- ٣٠ - «كم ينفق المصريون على التعليم»، صادر عن دار العين، ٢٠٠٨م.
- ٣١ - كيف نكتشف مواهب أطفالنا في نظامنا التعليمي، دار العين، ٢٠١٠م.
- ٣٢ - «اقتصاديات الفساد في مصر .. كيف جرى إفساد مصر والمصريين» صادر عن مكتبة الشروق الدولية، ٢٠١١.
- ٣٣ - «الأسس الدستورية والقانونية لمحاكمة مبارك» صادر عن المركز العربي الدولي للإعلام ٢٠١١.
- ٣٤ - كيف نعيد بناء مصر - مكتبة الشروق الدولية - القاهرة - ٢٠١٢.
- ٣٥ - اقتصاديات الأجور والمرتبات (كيف بنى نظاماً عادلاً للأجور) - مكتبة الشروق الدولية - القاهرة - ٢٠١٢.
- ٣٦ - (علاوة على عشرات المقالات الصحفية والدراسات التحليلية المنشورة).

له تحت الطبع

- ٣٧ - القضاء المصري وأزمة حقوق الإنسان وحرية الصحافة في مصر.
- ٣٨ - «اختيارات صعبة .. سيرة ذاتية وموضوعية (ثلاثة أجزاء).
- ٣٩ - اقتصاديات «الحج» و«العمرة» .. كم ينفق المصريون على «الحج» و«العمرة».
- ٤٠ - الأصول والممتلكات الحكومية .. محاولة للتقدير.
- ٤١ - قصة ثورة وقصة كفاح.