دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	المنظومة الطبية فى مصر
المصدر:	آفاق سياسية
الناشر:	المركز العربي للبحوث والدراسات
المؤلف الرئيسي:	الطحلاوى، محمد عبدالله
المجلد/العدد:	ع10
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	124 - 129
رقم MD:	649755
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	المؤسسات الطبية المصرية، التأمين الصحى
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/649755

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

المنظومة الطبية في مصر

د. محمد عبد الله الطحلاوي

مدرس أمراض القلب بجامعة الزقازيق

مقدمة

تعتبر المنظومة الطبية في مصر من أكثر المنظومات الطبية تفردًا، فهي متفردة في أسلوبها وفي عشوائيتها بل وفي مشكلاتها المتلاحقة. وقد زاد من هذا التفرد المثير للانتباه التميز الواضح في العنصر البشري فيها سواء قيادات أو مشاركين من الأطباء والتمريض وغيرهم. وهذا التميز يبدأ من أسلوب الاختيار للعناصر العاملة مرورًا بنظام الأجور وانتهاءً بطريقة العمل.

وأستطيع أن أقول؛ إنه مما يزيد هذه المنظومة تميزًا عن غيرها من المنظومات الطبية العالمية هو المريض المصري نفسه، فهو ذو طابع خاص من حيث الأمراض الأكثر انتشارًا واهتمامًا مثل فيروس سي، الحمى الروماتزمية، الفشل الكلوي.. إلى أخره من الأمراض التي لا تجد الانتشار الواسع في بلد غير مصر، وكذلك يتميز المريض المصري بثقافته الطبية المتواضعة والتي تساعد على عدم إتباعه لأساليب الوقاية وعدم التزامه بالعلاج أحيانًا بل وتفضيل (الوصفات البلدي) أو (العلاج بالروحانيات) على العلاج الطبي الموصوف له من الطبيب.

ومما يثير الدهشة أن الوزراء الذين تولوا حقيبة الصحة في مصر في السنوات الأربع الماضية على الرغم من اختلافهم في التوجهات والتخصصات، فإن أحدهم لم يغير شيئا يذكر في هذه المنظومة الصحية.

بل يستمر كل مسئول بنفس الأسلوب وتدور العجلة على نفس الوتيرة على الرغم من وجود صيحات ومطالبات بالتطوير وفي مقابلتها وعود من المسئولين بالاستجابة لهذه النداءات.

والأكثر غرابة في الأمر، أن كثيرًا من المسئولين عن الحياة الطبية في مصر لهم زيارات وعلاقات بالمنظومات الطبية في البلدان الأكثر تقدمًا، وكان من المنطقي أن يحاول بعضهم الاستفادة من هذه التجارب لتطوير منظومتنا الصحية إلا أن هذا لم يظهر على الأفق حتى الآن.

وسوف نستعرض في السطور التالية أسباب وعوامل هذا التميز، وهل هذا النظام الفريد يحقق متطلبات وطموحات المرضى أم أنه يعوق التطوير في النظام الصحي في مصر، وكذلك نستعرض بعض الاقتراحات لحل بعض جوانب القصور والعشوائيات في هذه المنظومة وفقا للتجارب العالمية في بلاد أخرى متقدمة.

(يتميز المريض المصري بثقافته الطبية المتواضعة والتي تساعد على عدم إتباعه لأساليب الوقاية وعدم التزامه بالعلاج أحيانًا بل وتفضيل "الوصفات البلدي")

أولاً- المؤسسة الطبية في مصر

تنقسم المؤسسة الطبية في مصر في الأساس إلى قطاعين كبيرين وهما:

أ- المستشفيات الجامعية التابعة لوزارة التعليم العالي بوزارة الصحة بكل أقسامها وإداراتها. تقوم المستشفيات الجامعية بخدمات طبية للمواطنين كمراكز نهائية لتحويل الحالات بمعنى تقدم بها أعلى خدمة طبية يمكن أن تقدم في نطاق المحافظات الواقعة بها.

ويخدم في هذه المستشفيات أطباء من الجامعة بالإضافة إلى الأطباء المقيمين، يأخذ هؤلاء الأطباء فرصا ومزايا معظمها أدبية أكثر منها مادية، وهي أنهم يأخذون فرصا أكبر وأسرع في تسجيل الدرجات العلمية، وكذلك إتاحة أكبر لحضور مؤتمرات خارجية وداخلية بالإضافة إلى إمكانية حصولهم كباقي أعضاء هيئة التدريس بالجامعة على بعثات تعليمية وتدريبية بالخارج، ولذلك يؤخذ في الاعتبار مجموع وترتيب الأطباء عند التخرج قبل التعيين، والمفترض تعيين أوائل الدفعات في هذه المستشفيات الجامعية في معظم الأحوال.

ب- قطاع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة فهي على عدة أنواع منها:

1- مستشفيات عامة ومراكز ووحدات صحية ويعمل بها أطباء يتم توزيعهم وتكليفهم طبقا للمجموع بعد استكفاء الجامعة بالأعداد وهم بالطبع لا يحصلون على المزايا المقدمة للقطاع الجامعي.

2- وقد تكون هذه المستشفيات أو المراكز تابعة للأمانة العامة للمجالس المتخصصة بوزارة الصحة مثل: المعاهد الطبية المتخصصة، وعلى الرغم من مساواتها ظاهريا بالمستشفيات العامة فإنها تتمتع بمزايا مادية عالية جدًا، ولذلك من يعمل بها يتمتع بمزايا قد تفوق في بعض الأحيان مزايا طبيب المستشفى الجامعي.

هنا نلاحظ وجود فجوة كبيرة بين القطاعيين الجامعي وقطاع الصحة باستثناء ما يتبع الأمانة، وتظهر هذه الفجوة بوضوح في المستوى العلمي بل وعلى مستوى التعامل مع الجمهور في أحيان كثيرة.

فطبيب الصحة مثلا يعاني في أمكان كثيرة من تدهور المقابل المادي له مما يدفعه إلى الاهتمام بتحسين وضعه المادي عن طريق العمل بالقطاع الخاص، وما أدراك ما يترتب على هذا الاهتمام بما يؤثر بالطبع على نشاطه العلمي واجتهاده في تحسين مستواه العلمي والعملي.

وتلك الظروف تدفع الكثير من أطباء الصحة إلى المطالبة بكادر معدل يشعر فيه الطبيب بآدميته وبثمرة جهده في سنوات الدراسة الطويلة والشاقة، وقد زاد هذا الطلب في السنوات الأخيرة نتيجة وعود كثيرة بتحسين فعلي للكادر، ولكن لم تلق هذه الوعود والتعديلات قبولا من جموع الأطباء في مجال مستشفيات الصحة مما دفع كثيرا من الأطباء سواء من داخل منير النقابة أو من خارجها إلى الدعوة إلى إضرابات متواصلة أدت بالطبع إلى سلبيات انعكست بشكل مباشر على المريض.

ثانياً- التأمين الصحي في مصر

يلقى قطاع التأمين الصحي رعاية واهتماما من جانب وزارة الصحة أدت في كثير من الأحيان إلى شراء أجهزة ومعدات حديثة وباهظة الثمن بالمستشفيات، ولكن نظرا لنقص التدريب والخبرة على هذه الأجهزة، فإن كثيرًا منها لا تزال في صناديقها تعلوها الأتربة بلا استخدام أو تعاني من الإهمال والعطب نظرًا لسوء الاستخدام والتعامل معها.

هذا وتعاني منظومة التأمين الصحي الكثير من السلبيات ممكن أن نلخصها فيما يلي:

- ظهرت الكثير من التعاقدات في ظل النظام الأسبق وما كان فيه من فساد عن هذه التعاقدات مع مراكز ومستشفيات خاصة بأسعار عالية نسبيا مما أضر بميزانية التأمين الصحي، تم ذلك على الرغم من وجود مستشفيات ومراكز تابعه لهيئة التأمين تقدم خدمات طبية مشابهة.
- يعاني التأمين الصحي في الفترة السابقة من ديون لدى الكثير من المستشفيات الجامعية مما أدى إلى حدوث صدام والتوقف عن استقبال حالات التأمين في هذه المستشفيات بما أضر كثيرا بالمرضى وخاصة ذوي الأمراض الحرجة والمزمنة مثل السرطان والقلب وغيرهما.
- يضطر التأمين إلى شراء كثير من الأدوية والمستلزمات ذات السعر المنخفض والجودة الرديئة وذلك بالمناقصات والممارسات التي تتم به وذلك نظرا لنقص التمويل.
- تتعاقد هيئة التأمين الصحي مع استشاريين من خارج الهيئة معظمهم من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات، وذلك التعاقد يكون نظير مقابل مادي غاية في التواضع مما يضطر معظم الاستشاريين إلى متابعة أعداد كبيره من المرضى في اليوم المخصص لهم، ولكن يتم ذلك بدون كشف طبي دقيق، فمعظم هؤلاء الاستشاريين إنما يقومون بالتعاقد مع التأمين كنوع من الدعاية والانتشار بين جمهور المرضى.

كل ذلك يؤدي إلى أن مريض التأمين الصحي يضيع حقه ولا يجد في كثير من الأحوال رعاية صحية سليمة.

- قطاعات صحية ذات طابع خاص.

في ظل هذه المنظومة ذات المظهر المتردي في أغلب الأحيان، يتمتع بعض المواطنين بخدمة تأمين صحي من الدرجة الأولى، وذلك في مستشفيات خاصة لا تخدم إلا فئات محددة وذلك مثل مستشفيات القوات المسلحة والشرطة والسكة

الحديد الجديدة (تحت التشغيل) والمقاولون العرب، وكذلك القطاعات المتعاقدة مثل البترول والكهرباء والقضاة وهي متعاقدة مع عدد كبير من المستشفيات الخاصة كحد أقصى، وذلك يعطي العاملين في تلك الجهات مزايا صحية تفوق بمراحل ما يتمتع به المواطن العادي.

ولذلك يشعر المواطن البسيط بالتمييز بينه وبين هذه الفئات الخاصة، وتسود حالة من القلق والغيرة والحقد بينهم.

(فجوة كبيرة بين القطاعيين الجامعي وقطاع الصحة باستثناء ما يتبع الأمانة، وتظهر هذه الفجوة بوضوح في المستوى العلمي بل وعلى مستوى التعامل مع الجمهور في أحيان كثيرة)

كيف نتوافق مع أنظمة عالمية

بعد هذا العرض السريع لخصائص المنظومة الطبية في مصر، فإننا نستعرض ما يمكن أن يؤخذ في الاعتبار لتطوير المستوى المتردي الذي وصلت إليه الصحة في مصر اقتباسًا من منظومات أخرى عالمية، كل بلاد العالم تقريبا تطبق نظام التأمين الصحي ولكن بصورة مختلفة كثيرا عما هي عليها الحال في مصر، ولكي نلخص الصورة التي تشرح الوضع التأميني في الخارج وكيف يمكن أن يتم تطبيق ما يتناسب معنا من مزايا هذه الأنظمة، ويتوافق إلى حد كبير مع المنظومة الطبية في مصر.

يلزمنا أن نوضح بعض الأسس التي تقوم عليها الأنظمة التأمينية العالمية.

1- التأمين الصحي يتفاوت في مقدار ما يتحمله المريض من شخص لآخر فالدعم مختلف من مريض لآخر ومن طائفة لأخرى.

2- يراعى عند تقرير نسبة التأمين الصحي ظروف المريض الاجتماعية والمادية، بمعنى أن الحالات التي تستفيد بالدعم الكامل هي الحالات الأكثر احتياجا وليس الأعلى منصبا كالقضاة، وليس الأعلى دخلا كالكهرباء والبترول.

3- يتعامل الطلبة والدارسون معاملة خاصة ويتمتعون بدعم أكبر.

4- يتحمل المريض القادر جزءًا من التأمين الصحي بعد حساب نسبه الدعم المقررة له.

5- يتم التعامل مع التأمين عندئذ بنظام الخصم من الحساب البنكي مباشرة أو عن طريق شركات تأمينية يشترك فيها المواطن.

وتقوم هذه الشركات بتغطية ما ينبغي من أموال بعد تغطية التأمين الصحي للجزء المقرر من الدعم الطبي لهذا الفرد.

6- يحصل الطبيب كما تحصل المستشفى على أجره كاملا سواء كان هذا المريض خاصا تماما أم مكفولا من التأمين كليا أو جزئيا، مما يؤدي إلى أن يقوم الطبيب بدوره كما ينبغي في عمله الخاص والعام على حد سواء.

(يلقى قطاع التأمين الصحي رعاية واهتمام من جانب وزارة الصحة أدت في كثير من الأحيان إلى شراء أجهزة ومعدات حديثة وباهظة الثمن بالمستشفيات، ولكن نظرا لنقص التدريب والخبرة على هذه الأجهزة)

يقوم بجانب هذا النظام ما تقوم به بعض النقابات والهيئات من مشروعات التأمين العلاجي والتكافل الاجتماعي وغير ذلك من مسميات، ولكن بطريقة أكثر تقنينا تعتمد على فحص كل فرد على حدة ليتعامل الجميع بعدالة كبيرة.

ويمكن الاستفادة من هذه الأنظمة بتطبيق بعض النقاط منها في مصر كالآتي:

1- زيادة الجزء المستقطع من المرتب لصالح التأمين الصحي نظير أن يتلقى المريض مقابل ذلك رعاية صحية فائقة تضاهي القطاع الخاص.

2- يضاف جزء من هذه المقتطعات لصالح المستشفيات ولصالح الأطباء مما يحملهم على الاهتمام بمريض التأمين شأنه شأن المريض الخاص، لأنه بذلك يحرص على ثقة مرضى التأمين وهم كثيرون مما يحملهم على الاستمرار على العلاج في هذا المستشفى أو ذاك ومع هذا الطبيب أو ذاك.

3- لا يتم التعاقد مع مؤسسات غير حكومية إلا بنفس الشروط مع نظيرتها الحكومية، ويكون ذلك فقط في حالة عدم وجود الخدمة أو عدم كفاءتها بالمؤسسات الطبية الحكومية.

4- الحالات غير القادرة والتي تطلب الحصول على قرارات وزارية للعلاج يجب بحث حالتها عن طريق أخصائيين اجتماعيين قبل اتخاذ قرار بالموافقة على تحمل نسبة معينة من العلاج، وبذلك لن نرى وزيرا مثلا مثل بطرس غالي يجري عمليات للعين بأمريكا على نفقة قرار وزاري، ولا نرى نوابًا في البرلمان يحتكرون قرارات لأبناء دائرتهم أثناء الانتخابات.

5- يتم بحث الحالة واستحقاقها لنسبه الدعم في فترة وجيزة.

وذلك النظام يوفر كثيرا من الإهدار في الإنفاق من جانب وزارة الصحة في القرارات الوزارية العشوائية للطوائف القادرة، مما يسمح بتوجيه ذلك الفائض لصالح تشغيل باحثين وأخصائيين اجتماعيين (مما يؤثر في فرص عمل للشباب) ويحسن من قيمة الخدمة الموجبة لأصحاب الحق في القرارات الوزارية. أعتقد أن بهذه المنظومة التأمينية نرى خدمة أفضل للمرضي ومستوى أفضل للطبيب.

اقتراحات للتعامل مع الأطباء

أما بالنسبة للعامل البشري، وهو العامل الأهم في هذه المنظومة الطبية وعلى رأسها الأطباء، فممكن مراجعة النظام القائم سواء عند التكليف أو في المقابل المادي.

1- يتم مراعاة مستوى الطبيب العلمي ومجموعة فقط عند التكليف.

2- يتم مساواة الأطباء في القطاعات المختلفة خارج الجامعة، فالطبيب في مستشفيات وزارة الصحة يجب أن يعادل الطبيب الحاصل على نفس التقدير في المراكز التابعة للمجالس الطبية المخصصة وكذلك يجب أن يساوي بمن يساويه في التقدير بمستشفيات الشرطة أو الكهرباء أو السكة الحديد وغيرها.

3- يتم إجراء اختبارات مستمرة لأطباء الصحة للحصول على مؤهلات علمية تساعدهم عند الترقي ولا يؤخذ في الاعتبار عوامل غيرها. فالأقدمية والوساطة يجب ألا تشكلا أي عنصر عند الترقية في المجال الطبي.

4- يكون كادر الطبيب من القيمة بمكان أن يرقى بمستوى الطبيب الاجتماعي والأدبي بين طوائف العاملين بالدولة في القطاعات المختلفة، فهذا يحثهم على التفاني في خدمة الوطن الذي يقدره ويحترمه، وفي خدمة المريض الذي يحتاج للإخلاص والصدق من الطبيب.

بالنسبة للمساعدين في الخدمة الطبية مثل التمريض والعمال:

يراعى أن يعامل هؤلاء بطريقة مرضية. فهذه الطائفة لها دور كبير يكون أساسًا في أحوال كثيرة في الخدمة الطبية.

1- يجب زيادة المستوى العلمي لهؤلاء وتدريبهم على الأساسيات المهنية الطبية.

2- زيادة الأجور طبقًا للكفاءة وليس للأقدمية.

3- نظام تأميني خاص للعاملين في المجال الطبي وأسرهم حتى يشعروا بالانتماء لهذا الحقل الإنساني.