جمهورية مصر العربية

معهد التخطيط القومي

٢٠٢٢

سلسـلة قضايا التخطيط والتنمية رقم (٣٣٦)

ملـــخص
تنفيـــذي

# الإنفاق الصحي في مصر بين اعتبارات الكفاءة والفاعلية

# جدول المحتويات


| م | المحتوي | رقم الصفحة |
|---|---|---|
| ١ | فريق الدراسة | ١ |
| ٢ | مقدمة | ٢ |
| ٣ | أهداف الدراسة | ٢ |
| ٤ | طرق جمع وتحليل البيانات | ٣ |
| ٥ | نتائج الدراسة | ٣ |
| ٦ | التوصيات المقترحة للدراسة | ٨ |
| ٧ | الأثر على السياسات | ٩ |


# فريق الدراسة

| م | فريق الدراسة | الاسم | الدرجة العلمية | التخصص |
|---|---|---|---|---|
| ١ | الباحث الرئيسي | أ. د. عزة الفندري | أستاذ متفرغ | إحصاءات حيوية |
| ٢ | الباحثون من داخل المعهد | أ. د. محمود عبد الحي | أستاذ متفرغ | اقتصاد دولي وتنمية |
| ٣ | | أ. د. لطف الله امام صالح | أستاذ متفرغ | اقتصاديات صحة |
| ٤ | | ا. د. م. هبه الباز | أستاذ مساعد | اقتصاد مالي ونقدي |
| ٥ | | د. سحر عبود | مدرس | اقتصاد |
| ٦ | | د. هبة الله احمد عز | مدرس | تكنولوجيا تعليم |
| ٧ | | أ. مي عبد الله رجب | مدرس مساعد | صحة عامة |
| ٨ | | أ. ايمن محمد إبراهيم الدسوقي | مدرس مساعد | إدارة المعرفة |
| ٩ | | أ. احمد ممدوح اسماعيل | مدرس مساعد | إعلام |
| ١٠ | | أ. بسنت مجدي | معيد | إحصاء |

## مقدمة

بالرغم مما تشير اليه التقارير من زيادة في حجم الإنفاق الصحي في مصر فإن ذلك لم يصل بعد إلى المستوى الذى يُحسن من مؤشرات مخرجات المنظومة الصحية، مما يُزيد من العبء المرضي للمواطن، و يرفع تكلفة العلاج، و يشير تقرير لمنظمة الصحة العالمية إلى أن المواطن المصري يدفع من جيبه الخاص ٦٢% من تكلفة العلاج .

وفى ظل محدودية الموارد التي قد تكون متاحة للإنفاق الصحي، يصبح من الضروري التأكد من كفاءة إنفاق تلك الموارد واستغلالها الاستغلال الأمثل. ومن هنا، تبرز أهمية قياس كفاءة الإنفاق العام الصحي وتسليط الضوء على المتطلبات اللازم توافرها لضمان تحقق تلك الكفاءة.

بناء علي ما سبق فإن الإنفاق الصحي يمثل قضية حاكمة في المنظومة الصحية، و يحتاج تشخيصها إلى رصد و تحليل و مناقشة التحديات التي تعوق كفاءة مخرجاته و بلورة مقترحات يمكن أن تحسن من كفاءة الإنفاق تستهدف الحفاظ علي الموارد المالية المحدودة و المخصصة لقطاع الصحة و تُعظم العائد منها متمثلا في رفع مستوى المخرجات الصحية بما ينعكس علي رفع المستوي الصحي للمجتمع، مع عدم إغفال تزامن ذلك مع تطبيق نظام جديد للتأمين الصحي الاجتماعي الشامل و بما يحدثه من تغيير جذري في المنظومة الصحية خاصة في جانبها المالي، و بما يتعلق بمصادر التمويل و ضمان الاستدامة المالية للنظام.

أن ضمان تحقيق كفاءة الإنفاق الصحي لا يتوقف فقط علي تخصيص المزيد من الموارد المالية، بل لابد أن تتوافر مجموعة من العوامل والمتطلبات لضمان الحصول على أقصى عائد من تخصيص تلك الموارد. ويأتي على رأس تلك المتطلبات تحسين مستويات الحوكمة والشفافية والمساءلة، بالإضافة إلى المحددات الاجتماعية للصحة (الأمية– حجم الأسرة) و العوامل الاقتصادية (التفاوت في الدخول– البطالة)، وذلك لضمان نجاح زيادة الإنفاق الصحي في رفع مستويات الصحة العامة للسكان التي تساهم بدورها في رفع معدلات النمو الاقتصادي. ومن هنا، تبرز أهمية قياس كفاءة الإنفاق العام الصحي وتسليط الضوء على المتطلبات اللازم توافرها لضمان تحقق تلك الكفاءة.

## أهداف الدراسة

في ضوء ما تم عرضه، يتحدد الهدف العام للبحث في:

" دراسة كفاءة الإنفاق العام الصحي في مصر" تحقيق الهدف العام يتطلب تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- توضيح العلاقة بين زيادة الإنفاق العام الصحي وكفاءته من ناحية، وبين معدلات النمو الاقتصادي من ناحية أخرى.

- توضيح كيفية قياس كفاءة الإنفاق العام، ومحاولة الوصول لأفضل المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في قياس تلك الكفاءة.
- توضيح أبرز العوامل التي يمكن أن تؤثر في كفاءة الإنفاق العام الصحي.
- التعرف بشكل موجز علي الوضع الحالي للإنفاق الصحي عالميا ومصادره وطبيعته ما بين الدول ذات المستويات التنموية المختلفة.
- تطور قيمة الإنفاق الصحي في مصر خلال الفترة(٢٠١٥/ ٢٠١٦- ٢٠٢٠/ ٢٠٢١).
- تقييم الإنفاق العام الصحي من حيث مؤشرات الكفاية والكفاءة والعدالة.
- تقييم فعالية الإنفاق بمنظومة التأمين الصحي المجتمعي(الاجتماعي) من خلال إجراء تحليل موقف لفعالية أداء منظومة التأمين الصحي السابق و تحليل موقف للفعالية المتوقعة للإنفاق اللازم لأداء. منظومة التأمين الصحي الحالي.
- التعرف علي الدروس المستفادة من تجارب بعض الدول في الرعاية الصحية فيما يتعلق بقضية الإنفاق علي الخدمات الصحية.

## طرق جمع وتحليل البيانات

**في اطار ما سبق حول كفاءة و فاعلية الإنفاق الصحي في مصر و ما يحيط به من مشكلات و لتحقيق اهداف البحث** تم الاعتماد على كل من **الأسلوب الوصفي والتحليلي**. كما اعتمد البحث علي بيانات الموازنة العامة للدولة في تتبع الإنفاق الحكومي علي الصحة في مصر وكذلك البيانات الصادرة عن وزارة الصحة والخاصة بعدد المستشفيات والوحدات الصحية والأطباء والتمريض، كما تعتمد الدراسة علي قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي في مجموعة المؤشرات المتعلقة بالإنفاق الصحي ومؤشرات قطاع الصحة في الدول المختارة.

## نتائج الدراسة

**في ضوء ما سبق تم رصد النتائج التالية:**

- إن قياس وتحليل كفاءة الإنفاق العام الصحي يسعى بشكل أساسي لتحديد إلى أي مدى أمكن استغلال مدخلات القطاع الصحي، المتمثلة في الإنفاق وغيره من الموارد، استغلالاً أمثل لتحقيق الأهداف المرجوة المتمثلة في المخرجات مثل، العمر التوقع عند الميلاد، و معدلات وفيات الأطفال، والعدالة و الإنصاف في التغطية الصحية. وكلما اعتمد القياس على عدد أكبر من المؤشرات (مؤشر مركب) في قياس مخرجات أو أداء ذلك القطاع، توافرت صورة أكثر تفصيلاً وشمولاً تعكس مختلف جوانب النظم الصحية.

- إن ضخ المزيد من التمويل للإنفاق على القطاع الصحي لا يضمن بالضرورة زيادة كفاءته، فلابد أن يصاحب زيادة الإنفاق مجموعة من الإجراءات التي تسعى لضمان كفاءته، والتي يأتي على رأسها تحسين مستويات الحوكمة والشفافية والمساءلة، –خاصة فيما يتعلق بالإدارة المالية–التي تعد من المتطلبات الرئيسية لضمان كفاءة الإنفاق العام الصحي.
- انخفاض متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في مصر عام ٢٠١٩، مما سوف يحد من القدرة علي إحراز تقدم ملموس نحو تحقيق الهدف الثالث من الأهداف الاممية للتنمية المستدامة.
- تعتبر مدفوعات الأفراد المباشرة (من الجيب) هي المصدر الرئيسي لتمويل الإنفاق الصحي في مصر، و لا تتسم مصادر تمويلها بالاعتماد بشكل كبير علي الإنفاق الحكومي وأنظمة التأمين الصحي الاجتماعي.
- وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، تضاعف الإنفاق الحقيقي العالمي علي الصحة خلال العقدين الماضيين ليصل لنحو ٨.٥ تريليون دولار عام ٢٠١٩ بما يمثل نحو ٩.٨% من إجمالي الناتج المحلي العالمي. تمول الحكومات نحو ٦٠% من إجمالي الإنفاق الصحي ( تحويلات مباشرة من الموازنة واشتراكات أنظمة تأمين صحي الزامية) بينما تم تمويل ٤٠% من إجمالي الإنفاق الصحي من مصادر خاصة محلية ولم تجاوز نسبة المعونات الخارجية ٠.٢١% من إجمالي الإنفاق الصحي في العالم عام ٢٠١٩ .
- يوجد تباين واضح ما بين الدول سواء من حيث حجم الإنفاق الصحي ومتوسط نصيب الفرد منه أو من حيث مصادر التمويل. بشكل عام ارتفاع القدرة المالية جعل متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي بالدول ذات الدخل المرتفع اعلي من مثيله في الدول متوسطة ومنخفضة الدخل ؛ حيث بلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في الدول ذات الدخل المرتفع نحو ٣١٩١ دولارا مقابل ٣٩ دولارا في الدول منخفضة الدخل وتراوح ما بين ١١٩– ٤٧٢ دولارا علي مستوي الدول ذات الدخل المتوسط.
- محليا، لا تتوافر بيانات محلية حول إجمالي الإنفاق الصحي في مصر من كافة المصادر، و وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية ، زاد إجمالي الإنفاق الجاري علي الصحة في مصر من مختلف المصادر بمقدار ثلاث مرات تقريبا حيث ارتفع من نحو ٥ مليارات دولار عام ٢٠٠٠ ليبلغ ١٧ مليار دولار عام ٢٠١٥ ثم وصل لنحو ١٥ مليار دولار عام ٢٠١٩. مما ادي إلى تضاعف متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الجاري علي الصحة من نحو ٧٤ دولارا عام ٢٠٠٠ إلى ١٨٣ دولارا عام ٢٠١٥ ثم ١٥٠ دولارا عام ٢٠١٩ .
- وانخفض متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في مصر(١٥٠ دولارا) عام ٢٠١٩ عن المتوسط العالمي الذي يقدر بنحو ١١٠٥ دولارات، و عنه في الدول ذات الدخل المتوسط الأعلى (٤٧٢ دولارا ) وعن مثيله في الدول مرتفعة الدخل (٣١٩١ دولارا)، وانخفاض متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في مصر يحد من القدرة علي إحراز تقدم ملموس نحو تحقيق الهدف الثالث من الأهداف الاممية للتنمية المستدامة.
- تعتبر مدفوعات الأفراد المباشرة هي المصدر الرئيسي لتمويل الإنفاق الصحي في مصر وقد زادت نسبتها من إجمالي الإنفاق الصحي من نحو ٥٩% عام ٢٠١٥ لنحو ٦٣% عام ٢٠١٩ مقابل نسبة انفاق حكومي بلغت ٣١% عام ٢٠١٥ وتراجعت لنحو ٢٨% عام ٢٠١٩ . وبذلك يختلف نمط تمويل الإنفاق الصحي في مصر عن مثيله للدول

مرتفعة الدخل وذات الدخل المتوسط الأعلى التي تتسم مصادر تمويلها بالاعتماد بشكل كبير علي الإنفاق الحكومي وأنظمة التأمين الصحي الاجتماعي.

- ارتفع الإنفاق العام الجاري علي الصحة من ٤٣.٩ مليار جنيه عام ٢٠١٥/ ٢٠١٦ إلى ٨٧ مليار جنيه عام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠ ويقدر أن يصل إلى ٩٣.٥ وفقا لموازنة العام المالي ٢٠٢٠/ ٢٠٢١ و١٠٨.٧ مليار في مشروع موازنة العام المالي ٢١/ ٢٠٢٢، حيث تطلبت مواجهة جائحة كورونا تعزيز مخصصات قطاع الصحة خلال عام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠ وهو ما تطلب زيادة إضافية بنحو ١٤ مليار جنيه على ما كان مخططا في موازنة هذا العام ٧٣ مليار جنيه فقط.
- ويأتي الإنفاق علي قطاع الصحة في البند الخامس من بنود المصروفات العامة وفقا للتصنيف الوظيفي؛ حيث يسبقه من حيث نصيبه من المصروفات العامة كل من الإنفاق علي الخدمات العامة، الحماية الاجتماعية، التعليم، الشئون الاقتصادية.
- **فبالنسبة لمعيار الكفاية،** علي الرغم من زيادة إجمالي مخصصات قطاع الصحة بالأسعار الجارية خلال فترة الدراسة فإن نصيبها ما زال متواضعا من إجمالي النفقات العامة ومن الناتج المحلي الإجمالي ولم يتخط نصف النسب التي أقرها الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ و ينخفض نصيب الإنفاق الحكومي الصحي من إجمالي النفقات العامة ومن إجمالي الناتج المحلي الإجمالي في مصر مقارنة بمثيله في مجموعة الدول متوسطة الدخل باستثناء الهند وذلك لعام ٢٠١٩ . وكذلك ينخفض متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي في مصر عن مثيله للدول متوسطة الدخل ( الأعلى) والذي يقدر بنحو ٦٠٥.٣ دولار و يصل لنحو ٢٥٣٦ دولارا في الدول مرتفعة الدخل كما انه ينخفض عن مثيله في العديد من دول المقارنة.
- **اما مؤشرات الكفاية،** فيوضح التوزيع النسبي لمخصصات قطاع الصحة علي مختلف بنود الإنفاق: أولا: أن نصيب الإنفاق الجاري في حدود ٨٧% من إجمالي الإنفاق العام الصحي بينما لم يتعد نصيب الإنفاق الاستثماري ١٣% من إجمالي الإنفاق العام الصحي خلال فترة الدراسة. ويؤكد ما سبق تواضع نصيب قطاع الصحة من إجمالي الاستثمارات الكلية المنفذة علي مستوي مختلف القطاعات الاقتصادية ؛ فوفقا لبيانات وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية يستحوذ قطاع الصحة علي ٢.٥% كمتوسط من إجمالي الاستثمارات الكلية المنفذة خلال فترة الدراسة.

ويلاحظ ايضا أن نصيب الاستثمارات من إجمالي مخصصات قطاع الصحة قد ارتفع من ١٠% عام ١٥/ ٢٠١٦ إلى ٢٢% في موازنة ٢٠٢١/٢٠ ويستهدف أن يرتفع لنحو ٢٤% في مشروع موازنة ٢١/ ٢٠٢٢ مما يشير إلى جهود الدولة في مجال تطوير البنية التحتية لقطاع الصحة من مستشفيات ومراكز خدمية.

ثانيا: استحواذ الأجور علي النصيب الأكبر من إجمالي الإنفاق العام علي الصحة ( ٥٢% كمتوسط للفترة من ١٥/ ٢٠١٦– ١٩/ ٢٠٢٠) إلا أن نصيبها قد شهد تراجعا من نحو ٦١% عام ١٥/ ٢٠١٦ إلى ٤٤% فقط خلال موازنة ٢٠٢١/٢٠ ومشروع موازنة ٢١/ ٢٠٢٢ وذلك نتيجة لزيادة مخصصات القطاع ككل. وتجدر الإشارة إلى أنه علي الرغم

من استحواذ الأجور علي النصيب الأكبر من مخصصات هذا القطاع فإن اجور العاملين به ما زالت متواضعة خاصة اذا ما قورنت بمتوسط اجور العاملين بالقطاع الصحي الخاص وبالأنشطة الاقتصادية الأخرى.

**وفيما يتعلق بمعيار العدالة،** ما يتوافر من بيانات يعكس مخصصات وزارة الصحة علي المديريات الصحية بالمحافظات ومنها يتضح تفاوت انصبة المديريات الصحية من الإنفاق العام دون وجود أسس علمية معلنة يتم علي أساسها تحديد نصيب كل مديرية .

ويمكن الاسترشاد ببعض المؤشرات التي **تعكس عدالة الخدمات الصحية** وذلك من خلال مجموعة المؤشرات التالية التي تشير لتوزيع الخدمات الصحية علي المحافظات المختلفة مع تأكيد انها تعكس جانب الإتاحة ولا تعكس بالضرورة جودة الخدمة الصحية.

- وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، تعتبر مدفوعات الأفراد المباشرة هي المصدر الرئيسي لتمويل الإنفاق الصحي في مصر وقد زادت نسبتها من إجمالي الإنفاق الصحي من نحو ٥٩% عام ٢٠١٥ لنحو ٦٣% عام ٢٠١٩ وهو ما يمثل تحديا أمام تقديم خدمات الرعاية الصحية في مجتمع ٢٩.٧% من سكانه فقراء.
- كذلك تواضع نسبة المشتركين بالتأمين الصحي الالزامي في القطاع الخاص ؛ حيث يمثل المشتغلون داخل المنشآت نحو ٤٦% من إجمالي المشتغلين ونسبة المشتركين بالتأمين الصحي ٢٦% بينما يستحوذ القطاع الخاص خارج المنشآت علي ٣٢% من المشتغلين ولم تتعد نسبة المشتركين بالتأمين الصحي به ٢% وذلك كمتوسط للفترة ( ٢٠١٥- ٢٠٢٠).
- يرتبط الإنفاق على الخدمات الصحية بمستوي المعيشة؛ حيث تنفق الفئة الدنيا (أقل ١٠% إنفاقا) ٨.٣% من دخلها على الخدمات الصحية بمتوسط نصيب للفرد ٤٨٣.١ جنيه مقابل إنفاق الفئة العليا (أعلى ١٠% إنفاقا) ١٢% من دخلها على الخدمات الصحية بمتوسط نصيب للفرد ٥٠١٦ جنيها خلال عام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠.
- ويعني ذلك أن انخفاض المستوى المعيشي يرتبط بانخفاض الحصول على الخدمات الصحية المناسبة كما أن النفقات الخاصة بالصحة قد تقود إلى دخول المواطنين في دائرة الفقر. لذا تظهر أهمية توفير الدولة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية لكافة المواطنين بجودة مناسبة ومجانا بما يمكن للجميع بمن فيهم الشرائح الدنيا من الدخول من الحصول على هذه الخدمات.
- وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، قدر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق علي الرعاية الصحية الأولية في مصر بنحو ٥٨ دولارا عام ٢٠١٨ بما يمثل ٤٦% من الإنفاق الصحي الجاري في مصر. تمول الحكومة نحو ٣٠% منه فقط والثلثان الآخران تمويل خاص . لذا يعد متوسط نصيب الفرد من الإنفاق علي الرعاية الصحية الأولية متواضعا حيث يقل عن مثيله للدول متوسطة الدخل (الأدنى ) والذي يصل لنحو ٦١دولارا بينما يرتفع لنحو ١٩٣ دولارا في الدول متوسطة الدخل (الأعلى) ويقفز لنحو ١٣٣٣دولارا في الدول مرتفعة الدخل.

- تستأثر محافظات القاهرة والدقهلية والإسكندرية بالنصيب الأكبر من المستشفيات الحكومية والخاصة ويقل عددها بوضوح في محافظات الصعيد والمحافظات الحدودية ، وبحساب عدد الأسرة لكل ١٠٠٠ نسمة باعتباره مؤشرا افضل للحكم علي مدي توافر الخدمة الطبية نظرا للتفاوت ما بين القدرات الاستيعابية لكل مستشفى، يبين المؤشر انه بينما لكل ١٠٠٠ نسمة في محافظات المنيا وقنا وسوهاج والفيوم اقل من سرير يتوافر ما يزيد على ١٠ اسرة / الف نسمة في محافظة جنوب سيناء.

**٣.الانفاق العام وكفاءة النظام الصحي**

ارتبط تحسن الإنفاق العام علي الصحة في مصر بتحسن العديد من المؤشرات التي تعكس كفاءة النظام الصحي ومنها مؤشر التغطية الصحية الشاملة ومؤشر العمر المتوقع بصحة جيدة ووفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية حققت مصر تقدما ملحوظا في هذا المؤشر حيث حصلت علي ٧٠ نقطة عام ٢٠١٩ مقابل ٦٢ نقطة عام ٢٠١٥ وهي قيمة افضل من مثليتها للدول متوسطة الدخل المنخفض حيث وصل متوسط المؤشر بها إلى ٥٨ نقطة فقط مقابل ٧٧ نقطة للدول متوسطة الدخل المرتفع و ٨٣ نقطة للدول مرتفعة الدخل ومن ثم فإن مصر لديها الفرصة لإحراز مزيد من التقدم . ويعد أداء مصر في هذا المؤشر افضل من الاردن والهند وجنوب افريقيا لكنه اقل منه في العديد من الدول متوسطة الدخل.

كما شهد متوسط العمر المتوقع بصحة جيدة تحسنا في مصر وعلي مستوي دول المقارنة لعامي ٢٠١٥ و٢٠١٩ الا انه مازال اقل من مثيله في بعض دول المقارنة باستثناء الهند وجنوب افريقيا.

لا يوجد مؤشر واحد يمكن استخدامه لقياس كفاءة الإنفاق الصحي او الإنفاق العام الصحي في اي دولة ويزيد من صعوبة الأمر أن كفاءة المخرجات في وقت معين تعكس الإنفاق والسياسات والاجراءات في فترة سابقة كما أن مخرجات النظام الصحي ليست نتيجة لمدخلاته فقط فتحقيق هدف الارتقاء بجودة صحة المواطنين لا يقتصر علي توافر الإنفاق اللازم لتطوير وإتاحة الخدمات الصحية وتوزيعها بشكل متوازن وانما يرتبط باعتبارات اخري عديدة منها اعتبارات داخلية مثل كفاءة الموارد البشرية والبنية التحتية وجاهزيتها والأطر التنظيمية والتشريعية والمؤسسية الداعمة، واعتبارات خارج النظام الصحي مثل مستويات المعيشة ، النظام الغذائي، جودة الخدمات الصحية المرتبطة بالمياه النظيفة والصرف الصحي وعدد السكان ومستوياتهم التعليمية..... الخ.

- على الرغم من التمدد والتوسع منذ عام ١٩٦٤ في التغطيات التأمينية الصحية المجتمعية بتغطية فئات مستجدة فإن الإنفاق السنوي للأسرة كما للفرد على الرعاية الصحية الخاصة استمر في التزايد من عام لآخر.
- يأتي إنفاق الأسرة على الرعاية الصحية في المرتبة الثالثة بعد الإنفاق على الطعام والشراب والمسكن.
- تحتل العيادات الخاصة المركز الأول لحصول الأفراد على خدمات الرعاية الصحية بصرف النظر عن نوع المرض وذلك لحوالي نصف الأفراد، وتأتى الصيدليات كمصدر للاستشارة الطبية في المركز الثاني وكمصدر لحصول الأفراد على خدمات الرعاية الصحية، ثم تأتى المستشفيات الحكومية ومستشفيات التأمين الصحي في المؤخرة.

- أعلى نسبة للإنفاق السنوي للأسرة على البنود الفرعية للخدمات والرعاية الصحية كان للمنتجات والأجهزة والمعدات الطبية ، ويليه الإنفاق على خدمات العيادات الخارجية ثم الإنفاق على خدمات الإقامة بالمستشفيات.
- أكدت منظمة الصحة العالمية أن النظم الصحية التي توفر حماية مالية قوية ومستويات دنيا من حاجات صحية غير مغطاة تشترك في الخصائص التالية :
  - عدم وجود فجوات كبيرة في التغطية الصحية .
  - سياسة التغطية في أبعادها الثلاثة (طريقة التصميم، والتنفيذ، والحوكمة) مصممة بدقة على النحو الذى يقلل – إلى أبعد حد ممكن– عوائق الحصول على الخدمات الصحية كما يقلل إلى أدنى حد ممكن من المدفوعات من الجيب الخاص لكل من الفقراء ومن هم مستخدمون معتادون للخدمات الصحية.
  - الإنفاق العام على الصحة مرتفع بالقدر الذى يضمن الوصول –في الوقت المناسب– إلى مدى واسع من الخدمات الصحية دون مدفوعات غير رسمية.
  - وبالتالي فإن المدفوعات من الجيب الخاص تكون منخفضة ولا تكاد تبلغ ١٥% من إجمالي الإنفاق على الصحة في مثل هذه النظم.

## التوصيات المقترحة للدراسة

- الاعتماد على عدد كبير من المؤشرات (مؤشر مركب) لقياس مخرجات أو أداء القطاع الصحي لرسم صورة أكثر تفصيلاً وشمولاً تعكس مختلف جوانب النظم الصحية، هذا يستلزم توافر بيانات مدققة و محدثة.
- تفعيل دور الجهات الرقابية في مكافحة الفساد خاصة فيما يتعلق بالإدارة المالية من خلال تحسين مستويات الحوكمة والشفافية والمساءلة، التي تعد من المتطلبات الرئيسية لضمان كفاءة الإنفاق العام الصحي.
- إجراء بعض التعديلات على التوليفة التي يتم من خلالها الإنفاق على مستويات الرعاية الصحية المختلفة (الأولية، والثانوية، والثالثية)، وكذا على مختلف البنود أو الأنشطة والمجالات الخاصة بالقطاع الصحي، وتحويل بعض الموارد المالية من بند أو مستوى لآخر، مما قد يكون كفيلاً برفع مستوى كفاءة الإنفاق على القطاع الصحي.
- العمل علي تفعيل المواد التي أقرها الدستور المصري الصادر في ٢٠١٤ و الخاصة بالإنفاق الصحي و مما يزيد من نصيب الإنفاق الحكومي الصحي من إجمالي النفقات العامة ومن إجمالي الناتج المحلي الإجمالي تدريجيا حتي يصل إلى المعدلات العالمية.
- تحديث و تدقيق البيانات و المؤشرات الصحية (المباشرة و غير المباشرة) التي تعكس تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة.

- تطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي في اطار منضبط ماليا يستهدف تفعيل و تحقيق الكفاءة الاقتصادية و العدالة الاجتماعية.
- تفعيل توجهات منظمة الصحة العالمية من اجل زيادة المؤشرات الاقتصادية الموجهة للإنفاق الصحي الحكومي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة و الحد من التفاوتات في تقديم الرعاية الصحية.

## التأثير على السياسات

التمويل الصحي مرتفع الأداء يعتبر شكلا من أشكال الاستثمار الذى يعود بالنفع على الاقتصاد. فالاستثمار–خاصة–في خدمات الرعاية الصحية الأساسية الأولية والمجتمعية يعد شكلا من أشكال رأس المال، وأن الاستثمار في الصحة يؤدى لارتفاع إنتاجية العمل، ومن ثم ارتفاع مستوى كل من الدخول ورفاهة المواطنين.

أن مخرجات النظام الصحي ليست نتيجة لمدخلاته فقط فتحقيق هدف الارتقاء بجودة صحة المواطنين لا يقتصر علي توافر الإنفاق اللازم لتطوير وإتاحة الخدمات الصحية وتوزيعها بشكل متوازن وانما يرتبط باعتبارات اخري عديدة منها اعتبارات داخلية ومنها كفاءة الموارد البشرية والبنية التحتية وجاهزيتها والأطر التنظيمية والتشريعية والمؤسسية الداعمة، واعتبارات خارج النظام الصحي ومنها مستويات المعيشة ، النظام الغذائي، جودة الخدمات الصحية المرتبطة بالمياه النظيفة والصرف الصحي، عدد السكان ومستوياتهم التعليمية..... الخ.

اتباع سياسة مالية رشيدة تعمل علي زيادة كفاءة الإنفاق الصحي و تأخذ في اعتبارها الشراكة بين القطاعين العام و الخاص لتقديم خدمات صحية ذات جودة ترضى طموح كل من مقدمي و مستخدمي الخدمات الصحية و بتكلفة مناسبة لدخول المواطنين.

تفعيل مبادئ الحوكمة الرشيدة و مكافحة الفساد و الشفافية و المساءلة و اتاحة المعلومات و البيانات المدققة و المحدثة و التفصيلية الخاصة بأوجه الإنفاق العام الصحي علي بنود الخدمات الصحية المختلفة.

اعتماد توليفة مثلي يتم من خلالها تخصيص الإنفاق علي مختلف بنود الإنفاق الصحي، مع إمكانية (مرونة) تحويل بعض الموارد من بند أو مستوى لآخر.

اتباع سياسات تمويل متعددة المصادر لضمان الاستدامة المالية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي.

إجراء دراسات متخصصة و موسعة لقياس كفاءة و فعالية الإنفاق الصحي تستخدم المؤشرات المركبة للعوامل المباشرة و غير المباشرة المؤثرة علي الإنفاق الصحي.