تـداعي أركـان الرعـاية الصحيـة
فــي مصـر

ECRF
المفوضية المصرية للحقوق و الحريات
Egyptian Commission for Rights and Freedoms

ECRF.NET ECRF_ORG

تـداعي أركـان الرعـاية الصحيـة
فـي مصـر

تـداعي أركـان الرعـاية الصحيـة
فــي مصـر

الناشر
المفوضــية المصريــة
للحقوق والحريات

www.ec-rf.net
info@rights-freedoms.org

منشور برخصة المشاع الإبداعي نَسب المُصنَّف
الترخيص بالمثل 4.0 دولي

قائمة المحتويات

1- مقدمة 5

2- منهجية 6

3- الأطقم الطبية في مصر: أبطال منسيين 7

3.1- أرقام رسمية عن القطاع الطبي 7

3.2- ضحايا الفريق الطبي 8

3.3- مستشفيات العزل 9

3.4- بروتوكولات الوزارة مع الفريق الطبي 10

3.5- الأوضاع المادية للأطباء 13

3.6- الدعم النفسي للأطباء في زمن الوباء 17

3.7- التنكيل الأمني بأفراد من الفريق الطبي انتقدوا إدارة الحكومة للأزمة 18

4- الرعاية الصحية في ظل قانون التأمين الصحي الجديد 20

4.1- التأمين الصحي في الدستور المصري 20

4.2- قوانين التأمين الصحي في مصر عبر السنوات 21

4.3- قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018 22

4.4- مواطنون لا تراهم أعين الدولة 26

5- الرعاية الصحية في صعيد مصر 28

6- خلاصة وتوصيات 31

1- مقدمة

عندما اجتاح فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) دول العالم جميعها، أدرك العالم أهمية الرعاية الصحية كركن أساسي في بناء واستقرار الدول والمجتمعات، وكانت العيون تتعلق بفئتين من البشر هما الباحث في مجال اللقاحات الذين انتظر المليارات من البشر نتائج عملهم في المختبرات، والكوادر الطبية التي أدرك العالم شعوباً وحكومات أنهم خط الدفاع الوحيد لإنقاذهم من هذا العدو الفتاك.

وقد حظيت الرعاية الصحية بموجة عالية من التقدير المادي والمعنوي في كافة بقاع الأرض، إلا أن ذلك لم يحدث في مصر، حيث واجهت الكوادر الطبية المصرية مآسٍ وأزمات أُضيفت إلى معاناتهم الشديدة الممتدة والمتواصلة منذ عقود، فإلى جانب أوضاع مادية متردية وضعف شديد في التقدير المالي لجهودهم الذي شهدت عليه أرصفة الشوارع حيث بعض احتجاجات للأطباء إلى قاعات المحاكم حيث القضايا والدعاوى المتبادلة بينهم وبين الحكومة، وهو ما أُضيف إليه في زمن الوباء إهمال بروتوكولات الحماية وضعف الإمدادات والمستلزمات، وصولاً إلى التنكيل بهم أحياء وإهمال ذويهم عند الوفاه بسبب عملهم.

كل هذه الأوضاع كانت عاملاً مؤثراً على حياة وبيئة عمل الكوادر الطبية المصرية، فضلاً على صحتهم النفسية ومعنوياتهم، حيث تعرض العديد منهم إلى الاكتئاب والقلق والتوتر والاضطرابات النفسية الأخرى، بسبب الخوف من العدوى أو الوفاة أو نقل العدوى لأسرهم، إلى جانب عدم تلقي الدعم النفسي لتقليل حدة تأثير المشاهد اليومية من حالات وفاة وإصابة، وهو ما انسحب بطبيعة الحال على قدراتهم في مواجهة الجائحة، ما دفع بعضهم إلى الهجرة أو الاستقالة من العمل الحكومي، والتوجه نحو القطاع الخاص الذي كان رغم استغلاله لهم أفضل حالاً مالياً من العمل الحكومي.

أما على مستوى المنظومة الصحية ككل، فإنها وإن كانت تواجه مشكلات كبرى وسلسلة مستمرة من المحاولات الفاشلة لتطويرها ورفع كفاءتها في ظل تهالك النظام الصحي وتدني مستوى جهوزية المستشفيات وقلة عدد الفريق الطبي وانخفاض مستوى تدريبهم، فصعيد مصر بالتأكيد ليس استثناءً لهذه القاعدة بل على العكس، فهو أشد تدهوراً نظراً لمستوى الفقر الأعلى في مصر،[1] واستمرار سياسات التهميش والتجاهل لكل ما يعانيه

[1] نسبة الفقراء بين أقاليم الجمهورية لعام 2015 حسب تقرير الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (مصر في أرقام)

الصـــعيد من نقص في الخدمات الأســـاســـية فإننا نجد غياب للمســـتوى الأدنى من الرعاية الصـحية في بعض المناطق، ونقص شـديد للموارد والإمكانيات في المناطق الأخرى من هذا الإقليم.

وفي الوقت ذاته الذي يعد فيه إقليم الصـعيد الأكثر فقراً في أنحاء مصـر، نجد انخفاضـا في نصـيب الفرد من الإنفاق على الصـحة،[2] مما يعرض أبناء الصـعيد لكوارث مالية نتيجة الإنفاق على الرعاية الصـحية من مالهم الخاص، ويبرز بشـكل واضـح أهمية وجود نظام تكافل صـحي واجتماعي يكفل للمواطنين الأمان والعدالة والمسـاواة في مواجهة المرض والحصـول على الرعاية الصحية الملائمة.

2- منهجية

تسـلّط المفوضـية المصـرية للحقوق والحريات في هذه الدراسـة الضـوء على أركان المنظومة الصـــحية التي هي الأكثر احتياجاً للمراجعة وإعادة تقييمها كأولوية قصـــوى في اســـتراتيجية الدولة.

يرصـــد التقرير الأزمات والمشـــكلات التي يعانيها أفراد الطاقم الطبي في مصـــر أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد، خاصة فيما يتعلق بالأوضاع المالية والمعيشية والقانونية والإدارية المتبعة من قبل وزارة الصـــحة عبر بحث ميداني أجراه فريق المفوضـــية المصـــرية للحقوق والحريات في مسـتشـفيات مصـر وعدد من النقابات، فضـلاً عن مصـادر الفريق داخل الوزارات والهيئات العاملة في المجال، كما أجرى الفريق عدداً من المقابلات مع أعضـــاء الفريق الطبي من أطباء وتمريض وصيادلة وعاملين بالمستشفيات.

كما يرصـــد المشـــكلات التي يعانيها الصـــعيد فيما يتعلق بتوافر الخدمات الصـــحية المختلفة ومدى جودتها واســتفادة أبناء الصــعيد من نظام التأمين الصــحي خصــوصــاً في ضــوء قانون التأمين الصـــحي الجديد، كما يعرض بعض المشـــكلات التي تواجه متلقي الخدمة عبر البحث الميداني للفريق في محافظات الصـــعيد، حيث تمت زيارة عدداً من المســـتشـــفيات العامة والجامعية، وأجرى الفريق عدداً من المقابلات مع المواطنين والعاملين بالمســـتشـــفيات،

[2] حسب بيانات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء فيما يخص التوزيع الإقليمي للإنفاق على الصحة تتقدم محافظات الحدود بـ 746 جنيه للفرد ويأتي نصيب الفرد من الإنفاق في محافظات القناة تالياً بـ401 جنيه، وينخفض نصيب الفرد في الدلتا 319 جنيه، ليكون الصعيد الأكثر فقراً بمتوسط إنفاق سنوي للفرد يصل إلى 235 جنيه.

ويعرض التقرير أخيراً بعض التوصيات لضمان وصول الخدمات الصحية لجميع المواطنين بما يكفل مبادئ العدالة وعدم التمييز.

بالإضافة إلى عرض صورة للأوضاع الصحية في الصعيد كمحاولة للفت انتباه صانعي القرار والمسؤولين والباحثين على وجه سواء إلى المعاناة التي يعيشها سكان الصعيد، الذين يواجهون نقصاً في الموارد الصحية وسوء توزيع مراكز الخدمة أو غيابها ونقصاً حاداً في الأدوية والأجهزة والأسرّة، مع انخفاضاً شديداً في عدد مقدمي الخدمة الصحية من الأطباء والتمريض.

3- الأطقم الطبية في مصر: أبطال منسيين

3.1- أرقام رسمية عن القطاع الطبي

طبقا للإحصائيات الرسمية من الجهاز المركزي للتعبة العامة والاحصاء،[3] يبلغ إجمالي عدد المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة: 652 مستشفىً وذلك عام 2019، مقابل 691 مستشفىً عام 2018 بانخفاض نسبته 5.6٪. إجمالي عدد المستشفيات الجامعية التابعة لوزارة التعليم العالي: 89 مستشفىً عام 2019 (نفس العدد في العام السابق). مستشفيات الوزارات الأخرى: 28 مستشفىً عام 2019، وهو نفس العدد في العام السابق. إجمالي عدد الأسرّة في المستشفيات الحكومية 92,599 سريراً عام 2019، مقابل 95,683 سريراً عام 2018 بانخفاض نسبته 3.2٪. إجمالي عدد الأسرّة في المستشفيات العامة 2,761 سريراً عام 2019، وهو نفس العدد في العام السابق. إجمالي عدد الأطباء 116,314 طبيباً عام 2019، مقابل 113,305 أطباء عام 2018 بزيادة 2.7٪. وبلغ إجمالي عدد هيئة التمريض 205,183 ممرضاً عام 2019، مقابل 196,686 ممرضاً عام 2018 بزيادة 4.3٪.

وفي القطاع الخاص فإن إجمالي عدد المستشفيات 1,130 مستشفىً عام 2019، مقابل 1,157 مستشفىً عام 2018 بانخفاض 2.3٪. وإجمالي عدد الأسرة في المستشفيات 35,745 سريراً عام 2019، مقابل 35,320 سريراً عام 2018 بزيادة نسبتها 1.2٪. وإجمالي عدد الأطباء 31,401 طبيباً (بشريون/ أسنان) عام 2019 مقابل 30,733 طبيباً (بشريين/

[3] الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء: https://www.capmas.gov.eg/

أســنان) عام 2018 بزيادة نســبتها 2.2٪. وإجمالي عدد هيئة التمريض 22,269 ممرضــاً عام 2019 مقابل 22,766 ممرضــاً عام 2018 بانخفاض نســبته 2.2٪. أما عدد الصــيادلة، فيبلغ حوالي 270 ألف صيدلانيٍّ يعمل أغلبهم في مستشفيات وزرة الصحة.

ووفق مصــادر النقابة العامة لأطباء مصــر، يتجاوز عدد الأطباء المقيدين بالنقابة 300 ألف طبيب، 60% منهم يعملون خارج مصــر، ومعظمهم في دول الخليج. وخلال العام الأول من الجائحة، سافر أكثر من 7 آلاف طبيبا للعمل في الخارج،[4] بينما أوضحت مصادر خاصة أن العدد تضــاعف لاحقا، بينما بلغ عدد الاســتقالات من وزارة الصــحة في صــفوف الأطباء خلال العام الأول من الجائحة أكثر من 5 آلاف طبيب. أوضحت مصادر داخل الوزارة أن العدد تضاعف أيضاً دون تحديد العدد بدقة، إضافة إلى نحو 10 آلاف طبيب استقالوا قبل الجائحة وفق إحصائيات معلنة.[5]

وأوضــحت مصــادر نقابية أن الســياســة الخاصــة بزيادة عدد الخريجين لمواجهة هذه الأزمة لن تكون مجدية، حيث إنه مع عدم توفير بيئة مناســبة ســتكون الجامعات مراكزاً لتأهيل الأطباء للسفر وليس لدعم المنظومة الصحية، حيث إن الطبيب يبحث بلا شك لنفسه عن حياة كريمة، وهو ما يهدد بانهيار المنظومة الصحية إذا لم تكن هناك حلول حاسمة.

3.2- ضحايا الفريق الطبي

حتى 20 أغســطس 2021، بلغ العدد المعلن للمتوفين بفيروس كورونا المســتجد كوفيد-19 في صــفوف الأطباء 588 طبيباً،[6] بينما قال مصــدر في النقابة إن العدد الفعلي 625 طبيباً، فالنقابة تعلن أسماء وأعداد من يتم مخاطبتها رسمياً بهم وبموافقة أسرته على النشر.

وفي أبريل 2021، بينما كان عدد الوفيات بين الأطباء جرّاء الإصــابة بالفيروس قرابة 500 طبيب، صــرحت وزيرة الصــحة أن العدد المعترف به من قبل الوزارة هو 115 طبيباً فقط، في إنكار رسمي لقرابة 75% من الضحايا، موضحةً أن الباقين توفوا نتيجة العدوى التي أصيبوا بها

[4] جريدة الوطن المصرية، " مصادر: هجرة 7 آلاف طبيب بعد جائحة كورونا.. والنقابة: ملف خطير"، 8 فبراير 2021، متاح على: https://www.elwatannews.com/news/details/5290967

[5] الاقتصاد، " لماذا استقال 10 آلاف طبيب من المستشفيات الحكومية؟"، 18 فبراير 2020، متاح على: https://economyplusme.com/25640/

[6] النقابة العامة للأطباء، " نقابة الأطباء تنعى الشهيد الدكتور عصام أحمد شيبة الحمد"، 17 أغسطس 2021، متاح على: https://www.facebook.com/Egyptian.Medical.Syndicate/posts/4391401117547929

من المجتمع وليس المستشفيات، متجاهلة الإصابة الناتجة عن العمل في باقي المستشفيات دون مستشفيات العزل.

ووفق مصادر نقابية، فإن عدد الإصابات بين الأطباء حتى منتصف أغسطس 2021 تجاوز 10 آلاف طبيب، وأنه أصبح من الصعب معرفة عدد المصابين بدقة لأن كثيراً منهم يعزلون أنفسهم في المنازل ولا يبلغون النقابة بالإصابة. وقال أمين عام نقابة الأطباء، الدكتور أسامة عبد الحي، إن الرقم الذي أعلنته وزارة الصحة عن وفيات الأطباء غير منطقي ومغلوط، متسائلاً عن باقي الأطباء الذين توفوا بعد الإصابة أثناء عملهم في المستشفيات الأخرى، وتعاملوا مع مرضى دون علمهم أنهم مصابين بالفيروس كما في الطوارئ، وما هو موقف أطباء النساء والتوليد الذين يقومون بعمليات الولادة للسيدات ويكتشفون أنهن مصابات.

وقال مصدر حكومي، إن وزارة الصحة تحتسب فقط المتوفين بالفيروس في مستشفيات العزل الطبي، لكن النقابة تحسب كل من يتوفى بالفيروس في أي مكان. حاولنا التواصل مع المتحدث باسم الوزارة، للتعليق على عدد المتوفين ضمن الأطقم الطبية والفنيين والإداريين بالمستشفيات، ولكنه لم يرد.

وبلغ عدد المتوفين بالفيروس من الصيادلة حوالي 100 صيدلي ممن توفرت معلومات عنهم، وفق مصادر نقابية قالت إن الوزارة قلما تبلغ النقابة بمستجدات الوفيات جراء الفيروس من أعضائها.

أما عدد الوفيات بالفيروس بين صفوف التمريض فبلغت 283 حالة وفق مصادر داخل النقابة، إضافةً لـ4 آلاف مصاب تماثلوا للشفاء وعادوا إلى عملهم.

3.3- مستشفيات العزل

مع بداية جائحة كورونا في مصر فبراير 2020، خصصت وزارة السكان المصرية عدة مستشفيات للعزل،[7] وهي مستشفى النجيلة مرسى مطروح، واسنا بالأقصر، وأبو خليفة بالإسماعيلية والعجمي بالإسكندرية ومستشفى تمي تمديد بالدقهلية، ثم أضافت لهم

[7] العربية، " مصر تخصص 5 مستشفيات جديدة لعزل مصابي كورونا"، 20 مايو 2020، متاح على:
https://www.alarabiya.net/arab-and-world/egypt/2020/03/25/%D9%85%D8%B5%D8%B1-%D8%AA%D8%AE%D8%B5%D8%B5-5-%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D8%AC%D8%AF%D9%8A%D8%AF%D8%A9-%D9%84%D8%B9%D8%B2%D9%84-%D9%85%D8%B5%D8%A7%D8%A8%D9%8A-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7

مستشفى 15 مايو ومستشفى العجوزة التخصصي، ومستشفى الصداقة ومستشفى فقط في محافظة قنا، ومستشفى قها في القليوبية.

ومع زيادة أعداد الإصابات دخلت مستشفيات جديدة إلى الخدمة، ووصلت المستشفيات المخصصة للعزل في ديسمبر 2020 لـ363 مستشفى عزل وفرز، بسعة 34,275 سريراً داخلياً، 4,904 سرير رعاية مركزة، و2,383 جهاز تنفس صناعي لاستقبال الحالات المصابة، فضلاً عن تخصيص 61 معملاً لإجراء تحليل الـPCR الخاص باكتشاف الإصابة، حسب بيان صادر عن وزارة الصحة والسكان.

ومع تراجع أعداد الإصابات، قررت الوزارة في يونيو 2021 إنهاء تخصيص العزل الكامل بالمستشفيات؛ لاستقبال جميع المرضى وفتح العيادات الخارجية مرة أخرى.

وطالبت الوزارة المستشفيات بمراعاة تخصيص عدد من أسرّة قسم الداخلي والرعاية المركزة لمرضى كورونا بنسبة لا تقل عن 25% من إجمالي الأسرّة لكل قسم.

أدت سياسات وزارة الصحة بتخصيص مستشفيات غير مجهزة لمصابي فيروس كورونا، وتخصيص أدوار في مستشفيات للمصابين مع وجود أشخاص يعانون من أمراض أخرى، في زيادة معدلات انتشار العدوى.

وقال خبير مقاومة أوبئة، إن قرارات الوزارة ساهمت في زيادة العدوى بالمستشفيات، فالعدوى كانت تزيد بالمستشفيات العادية أحياناً عن العدوى بمستشفيات العزل.

وانتقد أطباء ونشطاء بمجال الصحة موقف وزارة الصحة، كما دافع عنها آخرون، ومنهم من شكك في منطقية الأرقام التي تعلنها النقابة.

3.4- بروتوكولات الوزارة مع الفريق الطبي

وضعت وزارة الصحة قيوداً على المسحات الخاصة باكتشاف الإصابة بفيروس كورونا المستجد (PCR) في مستشفياتها، وذلك بحجة ارتفاع تكلفة الفحص، واقتصر الفحص على بعض من تظهر عليهم أعراض متوسطة أو شديدة، واستبدلته الوزارة باختبارات الكاشف السريع RAPID TEST الذي شكك أطباء في فاعليته وقدرته على الكشف الدقيق عن الإصابات، حيث بدأ استخدامه بالأساس لاختبار الأجسام المضادة في المطارات.

وتسبب هذا الأمر في صدام بين الوزارة والفرق الطبية التي طلبت فحوصات دورية حتى لا يتسببوا في نقل العدوى لغيرهم، إذا لم تكتشف الإصابة مبكراً وهو ما دفع البعض لتقديم استقالتهم من العمل بمستشفيات الوزارة.

وتسببت الإصابات المتزايدة بين أفراد الفريق الطبي في إغلاق العديد من المستشفيات خلال الشهور الأولى لانتشار الوباء، ومن أبرزها مستشفيات عين شمس، والزيتون التخصصي، والزهراء الجامعي، والشروق، وبنها الجامعي.

ومما زاد الأمور تعقيداً، أن الوزارة لم تعتمد في البداية بروتوكول علاج موحد لإصابات الطواقم الطبية، ما جعل إدارة كل مستشفى تتصرف بشكل مختلف حسب تقديراتها.

وفي مايو 2020، أصدرت الوزارة بروتوكولاً موحداً، لكنه أثار غضب الفريق الطبي، وأرسلت الوزارة خطاباً للمديريات على مستوى الجمهورية شددت فيه على أنه حال ظهور حالة إيجابية بين أفراد طاقم العمل، يتولى فريق مكافحة العدوى بالمنشأة وحده التعامل، على ألا يتم أخذ مسحات من المخالطين للحالة، ولا يُصرح بعزل المخالطين سواء منزلياً أو بجهة العمل.

وشدد البروتوكول على جميع العاملين بالمنشأة عامة والمخالطين للحالة خاصة، إجراء تقييم ذاتي لأنفسهم (ارتفاع درجة الحرارة أو ظهور أعراض تنفسية)، وعليهم إبلاغ جهة العمل حال ظهور تلك الأعراض لإجراء الكشف والفحوصات المطلوبة، وفي حال اشتباه الإصابة بالعدوى تؤخذ له مسحة ويتم عزله في المنزل. وطالبت قيادات صحية، بتغيير بروتوكول الوزارة في التعامل مع ظهور حالات إيجابية بين أطقم العمل بالمستشفيات والمنشآت الصحية.

وأكدت أن هناك تخبطاً في التعامل مع الفريق الطبي بمستشفيات العزل والفرز خصوصاً المصابين بالعدوى، والمخالطين للمصابين والذين يجب أن تُجرى لهم مسحات للتأكد من عدم إصابتهم بالعدوى. وتابعت أن الوزارة حددت إجراء تحاليل للمخالطين إلا في حالة ظهور الأعراض فقط، بخلاف عدم إقرار العزل المنزلي للمخالطين واستمرارهم في العمل.

وناشدت القيادات الصحية رئاسة الجمهورية والحكومة ووزارة الصحة بتغيير البروتوكول، وأكدوا أنه قاسٍ جداً ويعتبر نوعاً من القضاء على الفريق الطبي. واختلف التعامل بين مستشفى وأخرى وذلك حسب تبعية المستشفى لجهة الإدارة، حيث تنقسم المستشفيات في مصر إلى عدة أقسام، حكومية وتديرها وزارة الصحة، جامعية تعليمية وتتبع وزارة التعليم

العالي وجامعة الأزهر، ومستشفيات الشرطة والجيش والمستشفيات الخاصة، ولا يُسمح لوزارة الصحة بالتفتيش أو مراجعة الإجراءات في المستشفيات الجامعية.

لكن المعاناة الأكبر كانت في المستشفيات الحكومية التي شهدت إصابة أعداد كبيرة من الفريق الطبي، وشكوى مستمرة من عدم توافر أدوات الوقاية الشخصية.

وقال طبيب في مستشفى عزل: كانت لدينا شكوى مستمرة بداية أزمة كورونا من عدم توافر جميع أدوات الوقاية الشخصية، وعدم إجراء مسحات، ومع الوقت خففت وزارة الصحة من بعض قيود البروتوكول، وأصبحت المسحات متاحة أكثر لمن يريد.

وتابع: مع الوقت لم يعد يتمسك الجميع بكل أدوات الحماية الشخصية، وقد يكتفي الطبيب بالماسك، ولم تعد المسحات تشغل الكثيرين، وإن كنا قد عانينا من عدم التقدير المادي المناسب.

وعن عائلات الفريق الطبي أكثر عرضة للعدوى أكد أكثر من عامل بالفريق الطبي أنهم تسببوا في انتقال العدوى لأسرهم، نتيجة سياسات الوزارة في التقليل من المسحات، وعدم إجرائها إلا لمن تظهر عليه الأعراض الشديدة، خاصة في الشهور الأولى لانتشار الفيروس.

ممرضة تعمل بمستشفى حكومي تم ضمها لمستشفيات العزل بعد زيادة الإصابات نهاية 2020، قالت إن زميلتها أصيبت بكورونا، ولم تجر الوزارة لها ولبقية المخالطين في القسم مسحة، وبعد أيام ظهرت عليها الأعراض وجميع أفراد أسرتها. وتضيف أنها انعزلت وأفراد أسرتها داخل المنزل وتلقوا العلاج، وكانت تشعر بالذنب لأنها نقلت العدوى لهم، خاصة أن والدتها من أصحاب الأمراض المزمنة، لكن الجميع تعافى من الإصابة بعد حوالي أسبوعين.

صيدلي بمستشفى جامعي في صعيد مصر، أفاد إن جميع الطاقم الطبي أصيب بكورونا في 2020 نتيجة عدم إجراء فحوصات دورية لهم، وأن البعض كان يذهب للعمل وهو مخالط لمصابين، والنتيجة إصابة العشرات من الفريق الطبي والمتعاملين معهم، وفي النهاية لجأت الإدارة لإغلاق المستشفى بعد تفشي الإصابات.

وحسب أطباء عملوا في المستشفيات الحكومية المخصصة للعزل لأسابيع، رحل كثيرون داخل أقسام استقبال المرضى في المستشفيات، أو قبل وصولهم إليها، دون أن تجرى لهم تلك الفحوص ولم يسجل سبب هذه الوفيات على أنه جراء كورونا، ما جعل أسرهم تعاني لإثبات أن سبب الوفاة إصابة عمل ليتسنى لهم صرف معاش (إصابة عمل).

3.5- الأوضاع المادية للأطباء

يشرح المثال التالي الواقع الصعب الذي يعاني منه الفريق في زمن كورونا، ما دفع بعضهم للاستقالة من العمل بمستشفيات الوزارة، أو الهجرة للخارج.

تجربة طبيب شاب لتحسين راتبه في ظل أزمة كورونا:

"12 ساعة من العمل المتواصل في مستشفى خاص لعلاج مصابي كورونا، ساعات رعب ثقيلة مرت وأنا أتفقد أحوال أكثر من 20 مريضاً، لأنني الطبيب الوحيد في النبطشية المسائية"، هكذا تحدث لنا طبيب شاب يعمل بوزارة الصحة. ويضيف، "أعمل في مستشفى حكومي وراتبي لا يكفي احتياجاتي الأساسية، وكثيرون من زملائي الشباب يفعلون نفس الأمر لتحسين الدخل، فأغلب المستشفيات الخاصة تعطي 1500 جنيه في الشيفت، وهو مبلغ يعادل أكثر من نصف مرتب الطبيب الشاب بالوزارة". وتابع: "المستشفيات الخاصة تستغل حاجتنا للعمل، وتقلل في عدد الأطباء داخل النبطشية لتحقق ربحاً أكثر، فرغم أن المريض يدفع أموالاً كثيرة للمستشفى إلا أنها تفعل معنا طريقة وزارة الصحة، ولذلك توقفت عن العمل بالمستشفى الخاص بعد إصابة زميلي بمضاعفات خطيرة، واكتفيت بعملي في المستشفى الحكومي".

حسب مصدر بنقابة الأطباء المصرية، تجاوز عدد الأطباء الذين هاجروا خلال سنة منذ بدء وباء كورونا 7 آلاف طبيب، ورشح المصدر العدد للزيادة خلال الفترة المقبلة، إذا لم تتحسن بيئة العمل والمرتبات التي يتقاضونها، لافتاً إلى أن مرتبات الأطباء باتت من أقل المرتبات في المجتمع.

ويقول طبيب شاب، طلب عدم ذكر اسمه، بعد 4 شهور من سفره للعمل خارجاً إنه عمل في ظل انتشار كورونا لمدة عام بمستشفيات الصحة، مشيرا إلى أنه "مع أول فرصة سفر للخارج لم يتردد لحظة واحدة". وأضاف: "أشعر بالغربة، وكنت أتمنى أن أكمل في بلدي، لكن أحوال الأطباء تزداد سوءً يوماً بعد الآخر ولم يكن أمامي حل سوى السفر، لأستطيع تكوين أسرة والاستقرار". وختم: "تجربة كورونا مؤلمة لكل الفريق الطبي، العشرات من زملائي أرسلوا لي يطلبون مني البحث لهم عن أي فرصة بالمستشفى الذي أعمل به، أو أي مكان متاح".

وقال مصدر رسمي في 2020، إن راتب الطبيب المصري عند بداية التعيين لا يزيد عن 2500 جنيه، كما يزيد راتب الطبيب بعد عدة سنوات من العمل زيادات طفيفة فالطبيب الذي يعمل

منذ 20 عاماً بالوزارة قد يصل راتبه لـــ5 آلاف جنيه. ويؤكد المصدر أن الغالبية العظمى من الأطباء لا يعتمدون على مرتباتهم فقط، ولكن على مصادر دخل إضافية مثل العيادات الخاصة، أو العمل في مستشفيات خاصة. وذكر المصدر أن مرتبات الصيادلة والتمريض تبدأ من الحد الأدنى للأجور وهو 2400 جنيه، وأن هناك زيادات تحدث حسب مدة العمل، حيث يلتحق التمريض قبل الأطباء والصيادلة لأن سنوات الدراسة تكون أقل. وأكد أن متوسطات المرتبات للصيادلة والتمريض لمن أمضوا أكثر من 10 أعوام عمل تتراوح بين 3 لـ4 آلاف جنيه.

خلال الأسابيع الأولى لانتشار وباء كورونا في مصر، خاطبت النقابة العامة للأطباء رئيس الجمهورية،[8] عبد الفتاح السيسي، لرفع قيمة بدل العدوى الذي يحصل عليه الأطباء وهو 19 جنيهاً فقط، وقالت النقابة في خطابها للرئيس إن الأطباء وباقي فئات الفريق الطبي يعملون في مجابهة الأمراض لحماية الشعب المصري من مخاطر العدوى خاصة العدوى بفيروس كورونا الذي اجتاح العديد من دول العالم، وبالطبع فإنهم الأكثر عُرضة للعدوى بسبب تواجدهم الحتمي وسط المرضى لرعايتهم.

وأضاف البيان: الأطباء يؤدون واجبهم بإخلاص تلبيةً لنداء الوطن وبراً بقسم الطبيب، رغم تعرضهم وأسرهم لمخاطر العدوى المتكررة والتي تصيب البعض منهم بإصابات خطيرة ويلقي العديد منهم حتفه بسببها، ورغم أن جهد الأطباء لا يقدر بثمن ولا يمكن لأي تعويض مالي أن يعوضهم أو أسرهم عن الإصابة بمرض خطير أو فقدان الحياة، إلا أن تقدير الدولة المنتظر لهم ولدورهم المهم سوف يزيد من شعورهم وأسرهم بالأمان والانتماء لتقدير جهدهم باعتبارهم خط الدفاع الأول عن الوطن في حربه ضد أخطار الأمراض والعدوى.

وتقدم فريد البياضي، عضو مجلس النواب المصري، بمشروع قانون يتضمن تعديل بعض أحكام القانون رقم 16 لـ2018م بإصدار قانون إنشاء صندوق تكريم شهداء وضحايا ومفقودي ومصابي العمليات الحربية والإرهابية والأمنية وأسرهم، لمساواة المتوفين بكورونا مع المتوفين في العمليات الإرهابية من الجيش والشرطة، لكن البرلمان لم يتبن مشروع القانون المقدم.

[8] الوطن، "الأطباء تخاطب الرئيس لزيادة بدل العدوى: قيمتها ثابتة منذ 25 سنة"، 16 مارس 2020، متاح على: https://www.elwatannews.com/news/details/4650242

وتحايلت الحكومة على قرار رفضها ضم الأطباء للصندوق بتخصيص بدل مخاطر المهن الطبية، وتم تطبيقه بعد انتشـار فيروس كورونا، وارتفاع أعداد الضـحايا نتيجة وجودهم في الصـفوف الأمامية لمواجهة الوباء.

ووجه الرئيس المصري عبد الفتاح السيسي في سبتمبر 2020 بزيادة بدل المهن الطبية بنسبة 75%، بما يشـمل الأطباء العاملين في المسـتشـفيات الجامعية، بتكلفة إجمالية حوالي 2,25 مليار جنيه، وإنشاء صندوق مخاطر لأعضاء المهن الطبية.

وقالت الدكتورة منى مينا، أمين عام نقابة الأطباء سـابقاً، إن الزيادة أقل من التوقعات في ظل المخاطر التي يتعرض لها الفريق الطبي، وأكدت أن الزيادة التي أقرها الرئيس قيمتها حوالي 500 جنيه لكل فرد.

وفي يناير 2021 أعلنت وزارة الصحة أنها توصلت لاتفاق مع رئيس هيئة التأمينات الاجتماعية والمعاشات، باستحقاق أسر المتوفين من الأطباء لمعاش إصابة عمل، وذلك بعد صدور قرار وزير الصـحة باعتبار كورونا من الأمراض المعدية في مايو 2020، موضـحة أنه يبلغ 80% من الحد التأميني.

وطالبت النقابة أسـر المتوفين تقديم الأوراق والمسـتندات المطلوبة بسـرعة لهيئة التأمينات والمعاشـات، واشـتكى أطباء من التعقيدات الإدارية التي يتعرضـون لها، وعدم قدرة بعضـهم على إثبات سبب الوفاة لعدم إجراء مسحة بعد الإصابة.

وقال قيادي نقابي، رفض الكشـف عن هويته، إن تقاضـي معاش وفاة نتيجة إصـابة عمل ليس امتيازاً خاصـاً بالأطباء، ولكن يمكن لأي عامل في الدولة أن يحصـل عليه إذا مات نتيجة إصـابته أثناء أداء مهام عمله، مطالباً بضـم الفريق الطبي إلى صـندوق تكريم شـهداء ومفقودي ومصابي العمليات الإرهابية.

وبالنسبة للتعويضات المالية في قانون إنشاء الصندوق نتعرف عليها من خلال المواد التالية:

المادة 12:

يكون معاش مصابي وأسر شهداء ومفقودي العمليات الإرهابية والأمنية بذات قيمة المرتب والبدلات والعلاوات التي كان يتقاضاها قبل إصابته أو استشهاده أو اعتباره مفقوداً، على أن تزيد قيمة هذا المعاش بمقدار قيمة زيادة المرتب وبدلات وعلاوات أقرانه في الرتبة أو الدرجة التي يتم ترقيتها.

المادة 13:

مع عدم الإخلال بالتعويض المستحق بموجب أحكام أي قانون آخر أو تقرر بحكم قضائي نهائي، يصدر مجلس الإدارة بعد موافقة مجلس الوزراء قراراً بتحديد مبلغ التعويض الواجب صرفه مرة واحدة للمصاب بعجز كلي أو جزئي أو لأسرة الشهيد أو المفقود، فإذا نتج عن الإصابة بعجز جزئي أو كلي عجزاً كلياً مستديماً أو وفاة، وجب على الصندوق أن يؤدى إلى المصاب أو أسرة الشهيد مبلغ التعويض المستحق أو يكمل مبلغ التعويض الذي تم صرفه مرة واحدة خلال الفترة من 18 يناير 2014 حتى تاريخ سريان هذا القانون.

المادة 14:

مع عدم الإخلال بأحكام القانون رقم 12 لسنة 1972 بشأن الأوسمة والأنواط المدنية، ينشأ وسام من طبقتين يسمي وسام: تحيا مصر: يمنح لضباط وأفراد القوات المسلحة والشرطة والمدنيين الذين قاموا بأعمال ممتازة تدل على التضحية أو الشجاعة في مواجهة العمليات الإرهابية أو خلال العمليات الأمنية وأدت إلى إصابتهم، وفي حالة الاستشهاد أو الفقد يمنح الوسام لاسم الشهيد أو المفقود، ويجوز منح هذا الوسام لكل من قدم خدمات جليلة للوطن أو للقوات المسلحة أو الشرطة من ضباط أو أفراد القوات المسلحة والشرطة والمدنيين.

ويستحق من يمنح هذا الوسام مكافأة شهرية تقدر بألفي جنيه إذا كان الوسام من الطبقة الأولي، وألف جنيه إذا كان من الطبقة الثانية، ويجمع حامل الوسام بين قيمة هذه المكافأة ودخله أياً كان نوعه دون التقيد بحد أقصي.

وتصرف قيمة المكافأة عن الوسام للمعاش، وفقاً لأحكام قانون التأمين الاجتماعي رقم 79 لسنة 1975، وعند قطع أو وقف معاش أحد المستحقين لأي سبب يعاد توزيع كامل قيمة المكافأة على باقي المستحقين وفقاً لأنصبتهم في المعاش إلى أن يقطع معاش آخر مستحق وتعفي هذه المكافأة من الضرائب، ويكون منح هذا الوسام بقرار من رئيس الجمهورية بناءً على طلب وزير الدفاع أو وزير الداخلية حسب الأحوال. وإضافة إلى ذلك، يعطي القانون ميزات متعددة في عدة خدمات، مثل شراء إسكان أو الوظائف أو المواصلات العامة والنوادي وتوفير فرص عمل، وتخفيضات في العلاج، ورحلات حج وعمرة.

ويدعم اتحاد المهن الطبية أسر المتوفين بنقابات الأطباء البشريين، الصيادلة، أطباء الأسنان، والأطباء البيطريين بمبلغ 50 ألف جنيه لأسر المتوفين، و10 آلاف جنيه للمصاب، لكنه قرر

وقف صـرف تعويضـات المصـابين منذ نوفمبر 2020 والاكتفاء بصـرف تعويضـات للمتوفين فقط. وقدمت نقابة الأطباء دعماً بقيمة 50 ألف جنيه لأسر أعضائها المتوفين بالوباء بخلاف الدعم المقدم من اتحاد المهن الطبية، بينما تدعم نقابة التمريض المتوفين من أعضائها بـ 20 ألف جنيه.

3.6- الدعم النفسي للأطباء في زمن الوباء

هدى صـلاح الممرضـة بمعهد القلب، رحلت بالفيروس، فى أغسـطس 2020، وبعثت برسـالة مؤثرة قبل وفاتها، وتم تداولها على نطاق واسـع عبر مواقع التواصـل الاجتماعى. وقالت هدى فى رسـالتها "أنا فى رعاية العزل على جهاز التنفس، أشـكر كل من اشـترى لى العلاج، الحمد لله على كل حال وعلى قضاء الله، رغم إنى سمعت فى مرور النهار ده إنى عايشة على 7% من الرئة فقط". وأضافت "كان نفسى أدخل ابنى المدرسة سامحنى يا سيف يا بنى، ابنى الصـغير أول سـنة يدخل المدرسـة، كان نفسـى أجيب له لبس المدرسـة زي إخوته، مش مهم لبس العيد، ما كده كده مش كل عيد بنجيب لبس علشـان الظروف يابنى، لكن المدرسـة معلش لو مقدرتش والموت خدنى منك". وتابعت "سـامحنى يا يوسـف ابنى الكبير خامسـة ابتدائى، لو مقدرتش المرة دي كمان، مفيش كورة ولا نادي، كان نفسه يطلع دكتور". وتابعت هدى "ياسـين ابنى رابعة ابتدائى أكيد لو الموت سـابقنى، أكيد إخواتى فى المعهد هيسـألوا عليه فى مدرسـة ابن خلدون، معلش يا أمى وأبى أنا الكبيرة بس غصـب عنى أكيد ربنا موجود معاكم من بعدي شـكرا لكم". وتقول طبيبة بحميات العباسـية، إنها "تترك طفلتها بمفردها، ووالدها ووالدتها من كبار السـن ويحتاجون رعاية، لتقوم بدورها فى علاج المرضـى". وتابعت: "أتلقى العلاج إثر حادث تعرضـت له مؤخراً، ورغم ذلك أؤدي دوري الوطنى والإنسـانى، ولا أتوانى أو أي من زملائى عن تقديم العون للمرضى"، لافتة إلى أن "عدد الأطباء بالمستشفيات لا يكفي بسبب ضغط الحالات".

الطبيبة آية الحديدي، رئيسة العناية المركزة بمستشفى صدر بمدينة المنصورة، رافقت إحدى المريضـات من الدقهلية إلى محافظة الإسـماعيلية في رحلة اسـتغرقت 6 سـاعات، قبل أن ترحل المريضـة لتكون أول سـيدة مصـرية تتوفى بكورونا. تركت الطبيبة طفلها وأسـرتها ولم تتأخر عن مهمتها الإنسانية، وعلقت على ما قامت به، حسبما نشرت وسائل إعلام متطابقة، "مكنتش خايفة من شـيء إحنا طول عمرنا بنتعامل مع الالتهاب الرئوي طبيعي ومتعودين

على ده، وهي كان لازم تتنقل وأخذت الاحتياطات بتاعتي ولبســت البدلة الوقائية، وكان كل همي أن أحاول أنقذ حياتها".

الدكتور محمود سـامي، أخصـائي أمراض الباطنة بمسـتشـفى العزل في بلطيم في محافظة كفر الشيخ، فقد صبره أثناء عمله بشكل متواصل في علاج مصابي كورونا.

وقال زملاء الطبيب، عبر وسـائل التواصـل الاجتماعي، إنه عمل في مسـتشـفى العزل ببلطيم المخصـصـة لعلاج مصـابي كورونا 10 أيام بشـكل متصـل، وحين اسـتيقظ من النوم بعد اليوم العاشر شعر بإرهاق شديد وانخفاض في التنفس.

وأضـافوا: شـكينا في إصـابته بكورونا، وطلبنا عمل تحليل وأشـعة مقطعية وتم عمل مسـحة، وفي الفجر شـعر بتعب أكبر، وبدأ يغيب عن الوعي وفقد تركيزه، وتم إسـعافه إلى مسـتشـفى صدر كفر الشيخ، وعندما استيقظ آخر النهار كان فاقداً للبصر.

وبعد عدة محاولات طبية مازال الطبيب دون بصـــر، على أمل أن يعود له في يوم من الأيام ليباشر عمله من جديد.

هذه الضغوط المتزايدة على الفريق الطبي، لفتت الانتباه الى أن هناك حاجة ماسة إلى أهمية تقديم دعم نفسـي من المتخصـصـين للأطباء ،حتى يسـتطيعوا المقاومة بعد رؤية زملاء لهم يرحلون أمام أعينهم بالفيروس ومشاهد الهلع التي عاشوها.

قيادي بمسـتشـفى العباسـية للصـحة النفسـية، قال، إن "المسـتشـفى يقدم بالفعل للفريق الطبي من خلال الهواتف أو لقاءات الفيديو، منذ مارس 2020، وأكد أن أعداداً منهم (لم يحددها) تلقت العلاج داخل المستشفى بسبب الضغوط التي تعرضوا لها في مقاومة الوباء، ومن أكثر الأعراض التي يعـاني منهـا الفريق الطبي الاكتئـاب والخوف الشـــديـد، والقلق، واضطراب النوم وفقدان الشهية."

3.7- التنكيـل الأمني بـأفراد من الفريق الطبي انتقـدوا إدارة الحكومة للأزمة

تعرض عدد من أعضـــاء الفريق الطبي للحبس بعد إبداء آرائهم في أمور متعلقة بالفيروس وانتشـاره، وفي يونيو 2020 حمّل رئيس الوزراء المصـري مسـؤولية ارتفاع أعداد الوفيات جراء

فيروس كورونا لبعض الأطباء، حيث إن عدم انتظام بعضهم بالمستشفيات كان سبباً في زيادة عدد وفيات كورونا.

وتسببت هذه التصريحات بموجة غضب في صفوف الأطباء، وطالبت نقابة الأطباء في بيان رسمي، نشر على موقعها الإلكتروني، يوم 23 يونيو 2020، اعتذاراً من رئيس الحكومة، وحين انتقد بعض الأطباء تصريحات مدبولي، قُبض على أعداد منهم بتهم متعددة من بينها الانضمام لجماعة محظورة وإساءة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

ومع تصاعد الأزمة، دعت النقابة لعقد مؤتمر وسط القاهرة، لكن القيادات النقابية فوجئت في صباح يوم 27 يونيو 2020 بحصار قوات الأمن للنقابة ومنع الدخول إليها، ما دفعها لإعلان تأجيل عقد المؤتمر لأجل غير مسمى.

ومنذ بداية تفشي الوباء في مارس 2020، قبضت قوات الأمن على 9 أشخاص كحد أدنى ما بين أطباء وصيادلة، ليتم التحقيق معهم وتجديد حبسهم بمعرفة نيابة أمن الدولة ودوائر الإرهاب، على خلفية انتقادهم لأداء الحكومة فيما يخص الوضع الصحي، أو في بعض الأحيان بشكل عشوائي، ما أدى لتوجيه نفس الاتهامات التي يواجهها آلاف آخرون، وهي مشاركة أو الانضمام لجماعة إرهابية ونشر وإذاعة أخبار كاذبة وإساءة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي .

ونشر طبيب في المستشفى المركزي في ديرب نجم بمحافظة الشرقية مقطع فيديو، على وسائل التواصل الاجتماعي، في أبريل 2020، يشكو فيه من نقص أدوات الوقاية، ولكن وكيل وزارة الصحة بالمحافظة أحاله إلى اللجنة القانونية في الوزارة للتحقيق، ونقله إلى مستشفى آخر.

4- الرعاية الصـــحية في ظل قانون التأمين الصـــحي الجديد

التأمين الصـــحي الاجتماعي هو نظام علاجي غير هادف للربح، تلتزم الدولة من خلاله بتقديم الرعاية الصـــحية لجميع مواطنيها دون تفرقة وبشـــكل عادل وفي إطار يحفظ للمواطنين حقوقهم وكرامتهم ويرفع عنهم العبء المادي للمرض. كما يعد وســـيلة لمواجهة العوائق الجغرافية والثقافية وكل أنواع التمييز على أســـاس النوع أو اللون وغيرها عند تلقي العلاج وحماية المواطنين تحت خط الفقر والأقل حظاً من الأمراض المزمنة والوبائية.

4.1- التأمين الصحي في الدستور المصري

أكثر من عشـــر أعوام كثيرة مروا على قيام الثورة المصـــرية، أنظمة جاءت وأخرى ســـقطت، تحولات هائلة وشديدة السرعة في المشهد السياسي، مطالبات بالعدالة الاجتماعية تُرجمت في مواد الدســـتور المصـــري الأخير بضـــمانات لحقوق الصـــحة والســـكن والتأمين الاجتماعي وغيرها من الحقوق التي تؤثر بشكل مباشر على الحياة اليومية للمواطنين.
وفيما يخص الصـــحة كحق والتأمين الصـــحي الاجتماعي كنظام تلتزم الدولة بإقامته وتفعليه وتوفيره لجميع المواطنين، نجد المادة 18 والتي تنص على الاتي:

1- لكل مواطن الحق في الصـــحة والرعاية الصـــحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشـعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.

2- وتلتزم الدولة بتخصـــيص نســـبة من الإنفاق الحكومي للصـــحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية.

3- وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صـــحي شـــامل لجميع المصـــريين يغطي كل الأمراض، وينظم القانون إســـهام المواطنين في اشـــتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.

4- ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشـــكاله المختلفة لكل إنســـان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة.

5- وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي.

6- وتخضـع جميع المنشـآت الصـحية، والمنتجات والمواد، ووسـائل الدعاية المتعلقة بالصـحة لرقابة الدولة، وتشـــجع الدولة مشـــاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون.

ويُلزم الدســتور المصــري الدولة بمعدلات الحد الأدنى للإنفاق على الصــحة من خلال المادة 238:

"تضمن الدولة تنفيذ التزامها بتخصيص الحد الأدنى لمعدلات الإنفاق الحكومي على التعليم، والتعليم العالي، والصــحة، والبحث العلمي المقررة في هذا الدســتور تدريجياً اعتباراً من تاريخ العمل به، على أن تلتزم به كاملاً في موازنة الدولة للسنة المالية 2016/ 2017."

4.2- قوانين التأمين الصحي في مصر عبر السنوات

ظهرت فكرة التأمين الصـحي الاجتماعي في مصـر بشـكله الحالي أول مرة عام 1964 بصـدور قانونين مهمين هما:

- قانون 75 لسنة 1964

تقضـــي أحكام هذا القانون بتطبيق التأمين الصـــحي على موظفي الحكومة والهيئات العامة والمؤســـســـات العامة ووحدات الإدارة المحلية مقابل اشـــتراك قدره 3 % من أجور العاملين شهرياً يسددها صاحب العمل (الحكومة)، إضافة إلى 1% من الأجر الشهري يسدده العامل أو الموظف، وبناءً على هذا القانون صدر قرار رئيس الجمهورية 1209 لسنة 1964 بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي لتنفيذ ما جاء به.[9]

- قانون 63 لسنة 1964

يتضـــمن تطبيق التأمين الصـــحي على العاملين بالقطاعين العام والخاص الخاضـــعين لقانون التأمين الاجتماعي مقابل اشتراك 4 % من الأجور الشهرية يسددها صاحب العمل إضافة إلى

[9] نبذة عن التأمين الصحي: موقع الهيئة العامة للتأمين الصحي: http://www.hio.gov.eg/Ar/presidency/prief/Pages/default.aspx

1 % من الأجر الشهري يسدده العامل، وأناط القانون بالهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية في ذلك الوقت تنفيذ هذا القانون، ونظراً للازدواج في تنفيذ التأمين الصـــحي بين الهيئة العامة للتأمين الصحي والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية.

سبق هذا التاريخ صدور العديد من التشريعات كانت موجهة بصفة أساسية للقوى العاملة من العمال والموظفين وبيئة العمل وتعني بإصـــابات العمل وتعويضـــاتها، وبعض نماذج الرعاية المرضية.

ويعتبر عام 1975 نقطة تحول مهمة أخرى بنظام التأمين الصحي في مصر حيث صدر قانونين مهمين استمر العمل بهما لأكثر من 40 عاماً:

- قانون 32 لعام 1975

وهو يكفل الغطاء التأميني للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة، وتقوم على شؤون هذا النظام الهيئة العامة للتأمين الصحي.

- قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون 79 لعام 1975

ويشـمل تأمين المرض وإصـابات العمل والعجز والشـيخوخة والوفاة والبطالة والرعاية الصـحية لأصحاب المعاشات.

4.3- قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018

يأتي قانون التأمين الصـحي الشـامل ليمثل مرحلة جديدة تماماً في تاريخ الرعاية الصـحية في مصـر، وقفزة في سـبيل تحقيق العدالة الاجتماعية والمسـاواة في توفير هذا الحق الأصـيل للمواطن المصـري، كما يمثل تقدماً كبيراً عن قوانين التأمين الصـحي المعمول بها للسـنوات السـتين الماضـية، حيث يفصـل القانون التمويل عن تقديم الخدمة والرقابة من خلال ثلاث هيئات منفصـلة، كما يكفل تقديم الرعاية الصـحية لجميع المواطنين بشـكل متسـاوٍ وبخطة تقتضي وصول الرعاية لجميع أقاليم مصر.

ويمكننا شرح النقاط الأساسية التي يرتكز عليها القانون حيث يعتمد في تطويره لنظام التأمين الصـحي وتقديم الرعاية الصـحية الحالي على تأسـيس ثلاث هيئات منفصـلة تحل محل الهيئة العامة للتأمين الصـحي، واحدة مسـؤولة عن إدارة الموارد وتمويل نظام التأمين الصـحي، والثانية هيئة المسـتشـفيات والمسـؤولة عن تقديم الرعاية الصـحية الملائمة للمواطنين،

والثالثة للرقابة واعتماد مراكز تقديم الخدمة ويتولى الجهاز المركزي للمحاسبات مراجعة حسابات الهيئات الثلاثة.

ويعتمد تمويل نظام التأمين الصحي في القانون الجديد على ثلاثة مصادر رئيسية:

1- اشتراكات المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال.
2- التزامات الدولة عن غير القادرين.
3- مصادر دخل أخرى وهي في أغلبها ضرائب مفروضة على سلع وصناعات ملوثة للبيئة.

ويتم تنفيذ القانون على ست مراحل طبقا للمادة 3 في القانون بحيث تشمل كل مرحلة عدداً من المحافظات حتى يتم تطبيقه على جميع محافظات الجمهورية:

المرحلة الأولى	2018 : 2020	بورسعيد - الإسماعيلية -السويس - جنوب سيناء - شمال سيناء
المرحلة الثانية	2021 : 2023	الأقصر - مطروح - البحر الأحمر - قنا – أسوان
المرحلة الثالثة	2024 : 2026	الإسكندرية - البحيرة - دمياط - سوهاج - كفر الشيخ
المرحلة الرابعة	2027 : 2028	بنى سويف - أسيوط - المنيا - الوادي الجديد – الفيوم
المرحلة الخامسة	2029 : 2030	الدقهلية - الشرقية - الغربية – المنوفية
المرحلة السادسة	2031 : 2032	القاهرة - الجيزة – القليوبية

أثارت المسودات المتتالية لقانون التأمين الصحي الجديد حالة من الحوار والاختلاف بين مختلف المعنيين بالشأن الصحي المصري، حيث اختلاف المواقف بين الكثير من الباحثين والأطباء ونواب البرلمان وأصحاب الرأي في مجال الحق بالصحة، والذين يدعم بعضهم القانون في نسخته الأخيرة ويدافع عنه ويشيد به، ويعترض آخرون على صياغته ويرون بعض العيوب الجوهرية فيه.

وتأتي النقابة العامة لأطباء مصر على رأس معارضي القانون الجديد، وجاء ذلك واضحاً في الخطاب الذي أرسلته النقابة لرئيس الجمهورية للمطالبة بإعادة مناقشة مشروع قانون

التأمين الصحي داخل مجلس الشعب لما فيه من سلبيات تضر المنظومة الصحية والمريض المصري والفريق الطبي كما ترى نقابة الأطباء.[10]

وتتمثل الاعتراضات الجوهرية التي تحملها النقابة ضد القانون الجديد في هذه النقاط الأربع:[11]

1- إقرار دخول المنشآت الطبية الحكومية للنظام عن طريق التعاقد (المادة 11): ترى النقابة العامة لأطباء مصر أن ذلك يفتح الباب أمام احتمال الاستغناء عن بعض المستشفيات الحكومية مستقبلاً، وهو بداية لخصخصة النظام الصحي وبالتالي اقترحت النقابة على مجلس النواب تعديل صياغة هذه المادة لضمان استمرار المستشفيات التي بنيت بأموال الشعب في تقديم الخدمة الصحية للمواطنين مع ضمان متابعة جودتها بصفة مستمرة.

2- فرض رسوم كبيرة عند طلب التحاليل والإشاعات والحجز داخل المستشفيات.

3- تم تجاهل أي تحسين في أجور الأطباء ومقدمي الخدمة بمشروع القانون.

4- عدم دستورية بعض مواد القانون حيث ترى بعض التمييز في التدرج بتطبيق القانون على محافظات مصر المختلفة، والتفرقة بين العاملين بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والقطاع الخاص الخاضعين لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي واستفادة المصريين المقيمين بالخارج اختيارياً، واستبعاد أفراد القوات المسلحة (المادة الأولى)، كما أن شرط الانتفاع بخدمات التأمين الصحي أن يكون المنتفع مسدداً للاشتراكات (المادة 48 من مشروع القانون) وهذا يتعارض مع نص المادة 18 من الدستور التي وضعت إلزاماً على عاتق الدولة بإقامة نظام للتأمين الصحي يغطى كل الأمراض ويشمل كافة المصريين.

وعلى الجانب الأخر، نجد البعض قد رحب بالصيغة النهائية لقانون التأمين الصحي من قبل بعض الباحثين والمؤسسات المهتمة بالشأن الصحي المصري كالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية، والتي ترى القانون نقلة في تقديم الرعاية الصحية وخطوة ضرورية لإصلاح النظام

[10] الموقع الرسمي للنقابة العامة لأطباء مصر
[11] خطاب النقابة العامة لأطباء مصر لرئيس الجمهورية – 2 يناير 2018

الصـحي المتهالك،[12] ولكنها رغم ذلك تتفق مع النقابة العامة لأطباء مصـر وبعض المهتمين بالشأن الصحي المصري على افتقار نص القانون لآليات تنفيذ فعلية فيما يتعلق بجوانب إدارة النظام وضمان جودته وجوانب حقوق المرضى والمساءلة الطبية وتنمية القوى البشرية.

كما أن المهتمين بالشـأن الصـحي المصـري وعلى رأسـهم الكثير من الباحثين والأطباء في أن افتقار القانون لآليات تطوير النظام الصـحي عامةً والارتقاء بدخل الأطباء ومقدمي الخدمة الطبية خاصـةً هو خطأ لابد من تداركه، فمن البديهي أن لا مجال لمسـتشـفيات متهالكة وموارد يُساء توزيعها وأطباء لا ينالون أجوراً عادلة أن يتحملوا مسئولية النهوض بنظام الرعاية الصحية المصري وتقديم أفضل خدمة ممكنة.

وعلى صعيد آخر، فإن المسودات السابقة لمشروع القانون تعرضت للنقد فيما يتعلق بتعريف "غير القادرين" وهم الذين تتحمل عنهم الخزانة العامة للدولة دفع الاشـتراكات بما يعادل 5% من الحـد الأدنى للأجور المعلن عنـه بـالحكومـة على المسـتوى القومي شـهريـا،[13] ورأت المفوضـية المصـرية للحقوق والحريات أن لفظ "غير القادرين"، مطاطي وفضـفاض ويحمل الكثير من التأويلات، والذي أعلنت الكثير من الجهات عن رغبتها في توضـيحه ليعرّف القانون في نسـخته الأخيرة غير القادرين بأنهم "الأسـر التي تم تحديدها بمعرفة لجنة مشـكلة من وزارتي التضامن الاجتماعي والمالية لوضع معايير وعناصر الاستهداف المتبعة في هذا الشأن واسـترشـاداً بالحد الأدنى للأجور المعلن عنه بالحكومة على المسـتوى القومي ومعدلات التضـخم، ويتم تعديلها دورياً على فترات لا تزيد عن ثلاثة أعوام"، ولكننا نجد أن هذا التعريف مخل وغير واقعي ويترك مسـاحات لإغفال الفئات الأكثر فقراً والأشـد احتياجاً لغطاء تأميني يكفل لهم الرعاية الصحية بحال المرض في ظل انخفاض قيمة الجنيه المصري مقابل العملات الأجنبية، وكون الحد الأدنى للأجور الذي تسترشد به وزارتي التضامن الاجتماعي والمالية في تحديدها لغير القادرين هو 2400 جنيه مصـري ذلك الحين غير ملائم لضـمان الاحتياجات الأسـاسـية لحياة المواطنين، وبالتالي فإن بعض الذين تتجاوز رواتبهم الحد الأدنى للأجور يستحقون بجدارة أن يصـنفوا ضـمن غير القادرين وأن تتحمل عنهم خزانة الدولة المصـرية أجر

[12] المبادرة المصرية للحقوق الشهية، " حول مشروع قانون التأمين الصحي الاجتماعي الشامل"، 14 مايو 2017، متاح على:
https://eipr.org/press/2017/05/%D8%AD%D9%88%D9%84-%D9%85%D8%B4%D8%B1%D9%88%D8%B9-%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D9%85%D9%8A%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%A7%D9%85%D9%84

[13] قانون التأمين الصحي الجديد-المادة 40

الاشـتراك وهذا ما يعيدنا إلى أهمية العدالة الاجتماعية ووجود هيكل عادل للأجور كأسـاس لأي اصلاح اجتماعي مرجو.

وربما ينبغي علينا التأكيد على سـعادتنا بالحوار المجتمعي وأوجه الاختلاف والاتفاق وحالة النقاش التي أثارها قانون التأمين الصـحي الجديد والذي لم يخرج في النهاية كاملاً، ولكننا نراه كخطوة حقيقية ومهمة وأسـاس يمكننا البناء عليه خلال رحلة طويلة وصـعبة يخوضـها المجتمع المصري في سبيل تغطية تأمينية ورعاية صحية أفضل لكل المصريين.

4.4- مواطنون لا تراهم أعين الدولة

بينما ينص الدسـتور المصـري على خدمة تأمين صـحي شـامل لكل المصـريين، نجد أن التغطية التأمينية لا تتجاوز 58% من السـكان أغلبهم من الحضـر والعاملين في القطاعات الرسـمية للاقتصـاد طبقاً للإحصـاءات الأكثر تفاؤلا،[14] ويعاني المواطنون العاملون بقطاع الاقتصـاد غير الرسمي من انعدام الغطاء التأميني ويتحملون بشكل شخصي الأعباء المادية للمرض.

تنفق الفئات الأقل حظاً مزيداً من الأموال على الرعاية الصـحية ويمثل ذلك عبئاً كبيراً على الفئات التي تضـطر لمواجهة المرض بشـكل شـخصـي دون أي دعم أو تكافل من الدولة، تلك الفئات تشـمل الفلاحين والحرفيين والصـيادين وعاملي اليومية وعمال البناء والعمالة غير المنتظمة ويؤثر ذلك على حياة عائلات بأكملها.

حسـنية السـيد، ربة منزل في الخمسـين من عمرها، ترقد على سـرير في مسـتشـفى الميري بالإسـكندرية في انتظار بتر سـاقها اليمنى، حسـنية التي عاشـت وتزوجت وأنجبت أبناءها الخمسـة في محافظة البحيرة مركز أبو المطامير متزوجة من فلاح "لا فائدة للتأمين الصـحي، هم لا يصـرفون الأنسـولين وأنا مصـابة بالبول السـكري لذا ليس لدينا تأمين ولا فائدة من دفع الاشتراك، نحن نذهب إلى الوحدة الصحية عندما نمرض".[15]

وبالنسـبة للفلاحين، يلزم القانون الجديد الجمعيات الزراعية بتحصـيل اشـتراكات التأمين الصـحي للمؤمن عليهم العاملين بالزراعة وعائلاتهم، ولكن يبقى لهذه الجمعيات أن تتمكن حقاً من

[14] بيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي

[15] تمت المقابلة مع فريق المفوضية المصرية للحقوق والحريات في شهر فبراير من عام 2017

حصـر جميع العاملين بالزراعة وأن يشـعر هؤلاء بأهمية وجدوى اشـتراكهم في خدمة التأمين الصحي.

كمال أحمد عبد العليم، أحد الجالسـين في شـوارع القاهرة دون مأوى، يعاني كمال من بعض الاضـطرابات النفسـية حيث تعرض لحادث أصـاب قدمه اليسرى بجرح عميق فظلت تنزف حتى ذهب به بعض سكان المنطقة إلى أحد المستشفيات الحكومية التي رفضت استقباله لأنه لا يملك أي أوراق، ولولا خروج بعض الأطباء لعلاجه خارج المسـتشـفى لظلت قدمه تنزف حتى الموت.[16]

وحالة كمال واحدة من الحالات التي أغفلها القانون الجديد، فبينما نجد أن القانون يلزم خزانة الدولة بدفع اشتراكات غير القادرين وهم الذين حددهم القانون في صيغته النهائية بـــ "الأسر التي يتم تحديدها بمعرفة وزارة التضـــامن الاجتماعي"، فإننا نجد أن القانون لم يذكر غير المقيدين أو من لا تتضمنهم كشوفات وزارة التضامن.

وبجانب كل هذا، نجد تعنتاً وتدنياً بمســتوى الخدمة المقدمة لهؤلاء الذين يتمتعون بالغطاء التأميني نتيجة التردي العام بمستوى الرعاية الصحية في مصر وضعف الإنفاق على الصحة؛ وجد مجدي عبد الحميد ذو الـ55 عاماً نفسه محاصراً بين مكاتب هيئة التأمين الصحي من أجل استخراج جواب يتجه به إلي أحد مراكز غسيل الكلي لعلاجه بعد أن قضى 25 عاماً في العمل الحكومي، "إنهم يريدون قتلنا بالبطء" هذا ما قاله مجدي للمفوضـــية المصـــرية للحقوق والحريات تعليقاً علي تأخر إصدار جوابه بسبب الروتين المبالغ فيه الذي يترتب عليه تأخر وصول العلاج إلى مستحقيه، "قال لي الطبيب أنني أحتاج لـــ3 جلسـات أسـبوعياً .. تكلفة الجلسـة الواحدة 350 جنيه.. لا أســتطيع أن أتحمل تلك التكلفة، فاتجهت إلي الهيئة، ولكنهم تعنتوا معي واصدروا الجواب لي بعد أكثر من شهر."[17]

وبينما تأمل المفوضـية المصـرية للحقوق والحريات أن المنظومة الجديدة التي يمثلها قانون التأمين الصـحي الجديد سـترفع من مسـتوى الرعاية الصـحية ككل، تظل المخاوف قائمة فيما يتعلق بمدى كفاءة المسـتشـفيات وتوافر الموارد وتوزيعها الجغرافي ووصـولها إلى الفئات الأكثر احتياجاً.

[16] تمت المقابلة مع فريق المفوضية المصرية للحقوق والحريات في شهر فبراير من عام 2017
[17] تمت المقابلة مع فريق المفوضية المصرية للحقوق والحريات في شهر فبراير من العام 2017

عبد العاطي، عامل من الأقصـــر، يتجاوز عمره الســـتين بقليل، يقع هو وأســـرته المكونة من خمســـة أفراد تحت مظلة التأمين الصـــحي، تعاني زوجة عبد العاطي من أحد أمراض القلب المزمنة، وقال لفريق المفوضـــية المصـــرية للحقوق والحريات أن الدواء الذي تحتاجه زوجته يومياً غير متوفر في أي مكان ضـــمن الأقصـــر كما أن الدولة لا توفره، ويؤكد عبد العاطي أن الخدمة الصحية التي تقدمها هيئة التأمين الصحة في منتهى السوء كما أنه يضطر لدفع نسبة كبيرة من ثمن العلاج للحصول عليه من مستشفى التأمين الصحي التابع لها.[18]

عبد الله، عامل نظافة من الأقصـــر شـــارك تفاصـــيل مرض ابنته مع فريق المفوضـــية للحقوق والحريات، أصيبت ابنته ذات العشرة أعوام بالفشل الكلوي، رفض التأمين الصحي تحمل تكلفة علاج الطفلة وتوجيهها إلى أحد المراكز، تلقت الفتاة جلسات الغسيل الكلوي لعامين في أحد المراكز الخاصـــة بمســـاعدة من رجال الأعمال والجمعيات الخيرية. لكن تدهورت حالة الصـــغيرة أخيراً وأصـــبحت تحتاج بشـــكل مُلح إلى عملية زراعة كلى، فشـــلت كل محاولات والدها لعلاجها على نفقة الدولة لتموت الصغيرة بعد سنتين من المعاناة.[19]

ما حدث مع عبد الله وابنته كان من الممكن تفاديه في وجود نظام صـــحي يكفل العدالة بتوزيع مراكز الرعاية الصحية ويهتم بالفئات الأكثر فقراً واحتياجاً للرعاية الصحية

5- الرعاية الصحية في صعيد مصر

ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966 على.

"تقر الدول الأطراف في هذا العهد أنه يحق لكل إنســـان التمتع بأعلى مســـتوى من الصـــحة الجســـمية والعقلية يمكن بلوغه".[20] و"الناس جميعاً ســـواء أمام القانون، ويتمتعون دون أي تمييز بحق متساو في الحصول على حمايته، وفي هذا الصدد يجب أن يحظر القانون أي تفرقة ويكفل لجميع الأشـــخاص حماية فعالة من التمييز لأي ســـبب، كالعرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي سـياسـياً أو غير سـياسـي، أو الأصـل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب".[21]

[18] تمت المقابلة مع فريق المفوضية المصرية للحقوق والحريات في شهر فبراير من العام 2017 في مدينة الأقصر
[19] تمت المقابلة مع فريق المفوضية المصرية للحقوق والحريات في شهر فبراير من العام 2017 في مدينة الأقصر
[20] العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية-المادة "12"
[21] العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية- المادة "26"

يتعرض الصـــعيد منذ ســـنوات طوال إلى التمييز وانعدام الخدمات وتقابل احتياجات ســـكانه الصحية بالتجاهل والإهمال، وفي ظل وضع سيء للرعاية الصحية في مصر نجد أن الأوضاع في الصعيد هي الأسوأ.

في ظل تهالك النظام الصـــحي المصـــري وتردي مســـتوى الرعاية الصـــحية المقدمة وغياب الكفاءة والجودة اللازمتين لضمان حق المواطنين المصريين في الحصول على الرعاية الصحية الملائمة، يعاني سكان صعيد مصر بشكل مضاعف حيث يتعرضون للتجاهل والتهميش ولا تلقَ معاناتهم الاهتمام الكافي من القائمين على السياسات الصحية أو الباحثين في مجال الصحة.

ولا يغفل على أحد الإهمال والتهميش اللذيّن تتعرض لهما مصر العليا، ويبدو ذلك واضحاً في النقص الحاد بالخدمات الصحية والتعليمية ووسائل النقل والمرافق والخدمات العامة.

من خلال زيارات بحثية أجرتها المفوضية المصرية للحقوق والحريات لعدة سنوات في بعض محافظات الصعيد تلاحظ من بين العديد من الإشكاليات زمنها على سبيل المثال.

في المستشفى الجامعي بسوهاج، إحدى أكبر مستشفيات محافظة سوهاج والتي تقدم خدماتها لأكثر من 4.5 مليون مواطن.[22] لاحظ فريق المفوضـــية المصـــرية للحقوق والحريات خلال زيارته للمستشفى المبنى المتهالك وهو سكن الأطباء ومقر حضور المحاضرات، إلى جانب البنية التحتية المتهالكة، وعبّر العاملين والمرضى من خلال مقابلاتهم عن الفشل الكبير في إدارة الأزمات، فأعطال المناظير لا تنتهِ ولا يتم التعامل معها، بينما لا نجد أطباء متخصصين ضمن بعض الأقسام مثل العناية المركزة للأطفال. وعلى صعيد آخر، لاحظ الفريق نقصاً واضحاً في عدد المراكز الخاصة التي تقدم الخدمات الطبية، كما لا يوجد عدد ملائم من حضانات الأطفال.

وفي زيارة فريق البحث لمحافظة الأقصر، وجد مستشفى الجرنة المركزي هو الآخر في حالة يرثى لها من الإهمال، حيث تعاني المستشفى من تهالك المباني ونقص عدد الأسرة بما لا يتناسب مع عدد المترددين على المشفى من مواطني الأقصر والسياح. وتفتح العيادات الخارجية أيضاً لساعات قليلة بشكل لا يتناسب مع حاجة المواطنين، ويشكو المرضى والعمال من التلاعب بترتيب دخول المرضى إلى العيادات بصورة مستمرة لصالح المعارف والأصدقاء.

[22] التعداد السكاني لمحافظة سوهاج 2014-الجهاز المركز للتعبئة والإحصاء

وتأتي أزمة إمداد المستشفى بالأوكسجين على رأس الأزمات التي تجعل المستشفى وأطباءه يقفون عاجزين عن إنقاذ العديد من الحالات الطبية الحرجة كما أخبر العاملين بها فريق المفوضية المصرية للحقوق والحريات، حيث تجددت شكوى المستشفى حول تأخر المحطة الخاصة بإمدادها بالأوكسجين للعديد من المرات عن تلبية احتياجات المستشفى ما يعرض حياة المرضى للخطر يومياً.

كما سجل الفريق غياب الكثير من الأجهزة ضمن المستشفى كأجهزة رسم القلب والمنظار الحنجري ومنظم الأكسجين، وتبقى غرفة حميات الأطفال بلا أجهزة تكييف وهو ما يزيد من حالة الأطفال سوءاً خاصة في صيف الأقصر شديد الحرارة.

أما في زيارة فريق المفوضية المصرية لمستشفى أسوان الجامعي، قال لنا العاملون بها أنها كانت المستشفى العام ثم أصبحت تابعة لوزارة التعاليم العالي، ووجد الفريق أن البنية التحتية متهالكة وأن المستشفى تعاني نقصاً شديداً في عدد الأطباء والأسرّة مما لا يفي بحاجة المواطنين وهو أمر أثاره العاملون والمرضى على حد سواء.

6- خلاصة وتوصيات

وتوصي المفوضية المصرية للحقوق والحريات بإعطاء الأولوية لـ:

1. هيكل أجور عادل للأطباء، وزيادة الحوافز المالية والمادية للفريق الطبي ومساواتهم بفئات المجتمع المتميزة مالياً مثل أعضاء سلك القضاء، مع تأهيل الفريق الطبي ورفع كفاءته.
2. توفير بيئة عمل مناسبة لمقدمي الخدمة الطبية، وعلى رأسها أدوات وإجراءات الوقاية، وكذلك الفحص الدوري والمنتظم للحفاظ على حياتهم وحياة أسرهم.
3. توفير حماية الأطباء قانونياً وحفظ حقوقهم في التعبير عن آرائهم وانتقاداتهم للأداء الصحي.
4. توفير العلاج والدعم النفسي الدوري.
5. إعادة توزيع الموارد لتغطية المناطق الأكثر احتياجاً.
6. تطبيق آليات واضحة للمساءلة ومتابعة نوعية الخدمة المقدمة.
7. تطوير وحدات تلقي الخدمة ورفع كفاءة المستشفيات لتلاقي معايير الجودة الملائمة لاعتمادها كمستشفيات تابعة لنظام التأمين الصحي.
8. دعم صناعة الدواء الوطنية لمواجهة أزمات الدواء المتتابعة ووضع استراتيجية لمواجهة ارتفاع أسعار الأدوية ودعم توفيرها لغير القادرين.

وتؤكد المفوضية المصرية للحقوق والحريات مجدداً على تمسكها بمبادئ العدالة الاجتماعية والمساواة بين المواطنين التي هي أصل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وستعكف في المستقبل القريب على نشر أوراق وتقارير أخرى تسلط الضوء على المشكلات التي تواجه قطاع الخدمة الصحية في مصر، وتتناول على وجه الخصوص ما تتعرض له الفئات الأكثر احتياجاً والمناطق النائية من نقص في الخدمات الصحية.

وتجدد المفوضـية دعوتها للدولة المصـرية بالقيام بإصـلاحات شـاملة للمنظومة الصـحية، والالتزام بتوفير السـبل والإمكانات لحصـول المواطنين على حقهم في رعاية صـحية ترقى لمسـتوى التطلعات وخدمة تأمينية مناسـبة تخفف عنهم عبء المرض وتقيهم العوز والفقر، وتأمل أن يكون قانون التأمين الصـحي الجديد خطوة في سـبيل هذا يلمسـها المصـريون في حياتهم اليومية وعلى أرض واقعهم.