

ملخص تنفيذي لدراسة تقييم اجتماعي

خلفية

استطاعت مصر تحقيق طفرة إيجابية في المؤشرات الصحية القومية على مدى العقود الثلاثة الماضية. غير أن هذه التحسينات تنسم بالبطء، ولا تزال هناك تفاوتات على المستوى المحلي. وكانت جودة الرعاية الصحية والنفقات الشخصية على الرعاية الصحية يمثلان التحديين الرئيسيين اللذين يعوقان تقدم مصر في النتائج الصحية. وفي ديسمبر ٢٠١٧، أصدرت الحكومة قانون التأمين الصحي الشامل الذي يكفل التغطية المالية والمساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية في مصر لجميع المواطنين. ومن المتوقع أن يغطي قانون التأمين الصحي الشامل جميع المواطنين، على مدى ١٥ عاماً، بما في ذلك الفئات المحرومة (حوالي ٣٠-٣٥ في المائة من السكان) الذين ستغطيهم الحكومة مجاناً.

ومن المقرر ان يسهم البنك الدولي في تمويل مشروع نظام التأمين الصحي الشامل باستخدام أداة "تمويل المشروعات الاستثمارية"^١ و هي أداة تمويلية تدعم البنية التحتية المادية والاجتماعية اللازمة للحد من الفقر وتحقيق التنمية المستدامة. ومن المقرر أن يدعم المشروع المرحلة الأولى من نظام التأمين الصحي الشامل التي تستهدف ست محافظات هي: بورسعيد والإسماعيلية والسويس وجنوب سيناء والأقصر وأسوان.

الغرض من تقييم الأثر الاجتماعي

وقد تم إعداد دراسة تقييم الأثر الاجتماعي لدعم الجهة المنفذة (الجهة المقترضة) لمشروع نظام التأمين الصحي الشامل، وهي وزارة المالية، وذلك لإدارة المخاطر والآثار المحتملة للمشروع وتحسين الأداء الاجتماعي. ولذلك، فإن الغرض الرئيسي من تقييم الأثر الاجتماعي هو تحديد الآثار والمخاطر الاجتماعية المحتملة، وتقديم توصيات وتدابير التخفيف من أجل توجيه تصميم المشروع في مرحلة مبكرة. ويتمثل الهدف الرئيسي للتحليل في ضمان تفعيل نظام التأمين الصحي الشامل بشكل عادل ومستمر، مع وجود آليات لضمان أن التحليل يشمل جميع أصحاب المصلحة/ الأطراف المعنية والفئات المحرومة، على وجه التحديد، فضلاً عن الفئات الأخرى التي يحتمل أن تتأثر.

المنهجية

إعتمد تحليل الأثر الاجتماعي على مجموعة من الأساليب تضم ما يلي: البيانات الثانوية: المراجعة المكتبية للمذكرات التوجيهية المنشورة والتقارير والدروس المستفادة من هذا الموضوع وبيانات الإحصاءات القومية المتاحة في مصر والبيانات الأولية والدروس المستفادة التي تم جمعها من العمل الميداني ومشاورات أصحاب المصلحة التي أجريت على المستوى القومي.

الإطار القانوني والمؤسسي

أصدرت الحكومة المصرية قانون نظام التأمين الصحي الشامل واللائحة التنفيذية للقانون والتي تتضمن رؤية للفصل بين الجهة التي ستدفع الرسوم مقدمي الخدمات، فضلاً عن معايير الجودة التي سيستفيد منها المواطنين المسجلين في إطار هذا النظام. هذا بالإضافة إلى تحقيق العدالة الاجتماعية لأكثر الفئات حرماناً في القطاع الصحي. وبناء على ذلك، تم إنشاء ثلاثة كيانات هي:

- هيئة التأمين الصحي الشامل تقوم بدور "الجهة التي ستدفع الرسوم"، والمسئولة عن إدارة صناديق التأمين الصحي والتعاقد مع جهات تقديم الخدمة من القطاعين العام والخاص.
- الهيئة العامة للرعاية الصحية تدير عملية توفير الخدمات العامة بما في ذلك: الرعاية الأولية والثانوية والمتقدمة.
- الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، المكلفة بضمان جودة الخدمات المقدمة من خلال إنشاء نظام الاعتماد.

^١ لمزيد من المعلومات حول أدوات التمويل للبنك الدولي، اتبع هذا الرابط

وبالإضافة إلى ذلك، أنشئت أيضا الهيئة المصرية للشراء الموحد والامداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية. وستقوم هذه الهيئة بإجراء معاملات شراء للمعدات الطبية البشرية والمستحضرات الصيدلانية لجميع السلطات والجهات العامة. ستقوم الهيئة أيضاً بإعداد الخطط وعمل الترتيبات اللازمة للمشتريات الموحدة من الأسواق الداخلية و / أو الخارجية. وهي مكلفة بالاحتفاظ بمخزون طبي استراتيجي للدولة ومساعدة مرافق/ مستشفيات الصحة العامة على إجراء ممارسات تقييم الاحتياجات السليمة.

المخاطر والآثار الاجتماعية المحتملة

بعد دراسة تفاصيل الوضع الراهن، تم اختيار الجوانب الاجتماعية الهامة ذات الصلة التي قد تكون لها آثار كبيرة نتيجة لتصميم هذا المشروع.

الآثار الاجتماعية الإيجابية للمشروع

من المتوقع بوجه عام أن يكفل نظام التأمين الصحي الشامل حصول جميع المواطنين على الخدمات الصحية والحماية المالية بحلول عام ٢٠٣٢، ويكفل عدم وقوع أي شخص في براثن الفقر بسبب تكاليف وأعباء الرعاية الصحية. وتشمل الآثار الاجتماعية الإيجابية المحددة ما يلي:

- يزيد نظام التأمين الصحي الشامل من التغطية المالية الصحية بنسبة ٤٧ في المائة في المتوسط من المواطنين المصريين في المرحلة الأولى التي تستهدف المحافظات التي لا يغطيها أي تأمين.
- يساهم نظام التأمين الصحي الشامل في الالتزامات الاجتماعية للحكومة تجاه المواطنين المصريين كما هو محدد في الدستور المصري لعام ٢٠١٤ ورؤية مصر لعام ٢٠٣٠.
- من المتوقع أن يؤدي النظام الجديد إلى تخفيض ملحوظ في هذا المعدل المرتفع من النفقات الشخصية (الذي يقدر بنسبة ٦٢ في المائة على الصعيد القومي)، الأمر الذي من شأنه أن يساعد بدوره على تخفيف الأعباء المالية ذات الصلة، ولا سيما على الفقراء، وزيادة فرص الحصول على الخدمات.
- يوسع نظام التأمين الصحي الشامل نطاق التغطية المالية ليشمل النساء غير العاملات، بما فيهن النساء المتقاعدات. ويوسع النظام نطاق التغطية إلى ما هو أبعد من الفرد ليشمل الأسرة بأكملها، بما في ذلك الزوجات غير العاملات حتى في سن التقاعد.
- تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية من خلال تبني "منظور يركز على المريض"، وهو تغيير في نموذج تقديم / توفير خدمات الرعاية الصحية في مصر. يركز هذا المنظور على مركزية ضمان جودة الخدمة حول رضا المرضى (العملاء) وتعليقاتهم وسلامتهم.

المخاطر الاجتماعية السلبية للمشروع

- استبعاد المستفيدين المستهدفين إذا كان نظام فحص الأهلية لا يعمل بشكل جيد. اعتماداً على دراسة تفاصيل الوضع الراهن ، يحق لما يقدر بمليون شخص الحصول على إعفاء من دفع الاشتراكات المالية في نظام التأمين الصحي الشامل. ومع ذلك، فإن آليات التسجيل الحالية للمجموعات المعفاة تشكل خطراً كبيراً للاستبعاد.
- العبء المالي على أشباه الفقراء. يتمثل التحدي الرئيسي في البدء في تعميم نظام التأمين الصحي الشامل في تعريض الفئات شبه الفقيرة للفقر، لأنهم سوف يظلون يدفعون أقساط التأمين والمدفوعات المشتركة. ويفرض نظام التأمين الصحي الشامل مطالب مُقيدة على الأفراد الذين يرغبون في الإعفاء المالي من النظام، وبالتالي قد يستبعد شبه الفقراء الذين سيتأثرون سلباً من أي تغطية مالية.
- الفجوة في الإجراءات المؤسسية والحوكمة بالنسبة لنظام التأمين الصحي الشامل: تشكل الإجراءات المؤسسية الحالية تحدياً كبيراً على تفعيل النظام برمته من منظور اجتماعي. و سيتم إنشاء وحدة إدارة المشروع داخل وزارة المالية وستكون الوحدة المسؤولة عن تنفيذ المعايير التي تضمن التعامل مع التأثيرات الاجتماعية و مشاركة المواطنين.
- مزايا محدودة لبعض الفئات المحرومة والضعيفة: وفقاً لتعريف المعيار البيئي والاجتماعي رقم ١ للفئات المحرومة والضعيفة، فمن غير المرجح استبعاد المستفيدين على أساس العرق، اللون، النوع الاجتماعي والدين. ومع ذلك، يجب

- التعامل مع المخاطر المحتملة من أن بعض الفئات الضعيفة، مثل النساء والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة، قد لا تستفيد استفادة كاملة من الخدمات المقررة للمشروع بسبب آلية الإحالة في نظام التأمين الصحي الشامل.
- **المخاطر الاقتصادية المحتملة على مجموعات من أصحاب المصلحة:** هناك خطر محتمل على العيادات الخاصة المحلية التي يعمل بها عدداً كبيراً من الأطباء و الأطقم المساعدة بسبب تنفيذ آلية الإحالة لنظام التأمين الصحي الشامل.
- **الفجوة المحتملة في جهات تقديم الخدمة في المناطق الريفية والنائية:** بالنسبة لمحافظة المرحلة الأولى، فإن نقص الموارد البشرية وخاصة النقص في أطباء الأسرة يشكل تحدياً كبيراً على نجاح المشروع خاصة في محافظتي الأقصر وجنوب سيناء.
- **الاستعداد لتطبيق آلية التعامل مع الشكاوى:** على الرغم من أن الإطار التشريعي قد أتاح بعض القنوات لتطبيق آلية التعامل مع الشكاوى، إلا أن نظام التعامل مع الشكاوى الحالي ما زال يعاني من عدة ثغرات. فعلى سبيل المثال، لا يوجد خط مساءلة واضح على أي جهة تقع مسؤولية إدارة الشكاوى من حيث المتابعة واتخاذ القرارات.
- **ضعف ثقة المواطنين في آلية الإحالة على مستوى وحدة الرعاية الصحية الأولية:** قد تتحدى آلية الإحالة الثقافة السائدة لدى المصريين الذين يميلون إلى الثقة في الأطباء المتخصصين بدلاً من الممارسين العاميين أو أطباء الأسرة.

الإجراءات الرئيسية وخطة الالتزام الاجتماعي

رصد تقييم الأثر الاجتماعي عدد من المخاطر الاجتماعية المتوقعة و أقتراح إجراءات للتعامل معها كما يلي:

استبعاد المستفيدين المستهدفين إذا كان نظام فحص الأهلية لا يعمل بشكل جيد

- إعداد قاعدة بيانات للفئات المعفاة مصنفة حسب الفئات الست المنصوص عليها في قرار رئيس الوزراء رقم ٢٠١٩/١٩٤٨.
- إقرار آلية استهداف منهجية وتدخلات للتوعية في المجتمعات النائية والريفية والقبلية للتقليل إلى أدنى حد من الخطأ والاستبعاد (وفقاً لخطة إشراك أصحاب المصلحة).
- إعداد دراسة تقييم بيئي واجتماعي استراتيجي لدراسة المخاطر البيئية والاجتماعية المرتبطة ببدء تعميم نظام التأمين الصحي الشامل.
- تقييم واعتماد أساليب لتقديم الدعم الاستباقي للأسر المؤهلة للإعفاءات و ذلك من خلال تقديمهم ما يثبت اهليتهم و التعاون مع الجهات الأخرى ذات الصلة.
- تحديد البيانات المجمع بصورة منهجية بين المجموعات المعفاة على ان تكون البيانات ممثلة على مستوى المحافظة، وإذا أمكن، على مستوى المراكز.

العبء المالي على الفئات ذات الدخل المنخفضة

- تقييم متطلبات الإعفاء بموجب المعيار رقم ٦ بناء على تنفيذ المشروع في محافظة بورسعيد.
- تعديل معايير الاستهداف وعوامل تحديد الفئات المعفاة مالياً.

الفجوة في الإجراءات المؤسسية والحوكمة بالنسبة لنظام التأمين الصحي الشامل

- إعداد وتفعيل هيكل تنظيمي داخل وحدة إدارة المشروع، يضم موظفين مؤهلين وموارد لدعم إدارة المخاطر البيئية والاجتماعية، بما في ذلك موظف بيئي واحد، وواحد للصحة والسلامة، بالإضافة إلى موظف واحد للتنمية الاجتماعية وموظف اتصال ومشاركة أصحاب مصلحة. هذا بالإضافة إلى الاستشاريين حسب الحاجة.
- التقييم الذاتي للقدرة على إدارة المخاطر البيئية والاجتماعية وتحديد الفجوات في القدرات والاحتياجات التدريبية المحددة فيما يتعلق بالإطار البيئي والاجتماعي.
- بناء القدرات وتدريب الموظفين المعنيين في وحدة إدارة المشروع وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين على إدارة المخاطر الاجتماعية (بما في ذلك أثناء تطبيق خطة إشراك أصحاب المصلحة).

مزايا محدودة لبعض الفئات المحرومة والضعيفة

- متابعة معدلات التحاق واستفادة بعض الفئات مثل النساء في المناطق الريفية والناحية، والمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب؛ الأفراد ذوي الإعاقة وغيرهم من الفئات المحرومة والضعيفة.
- تلبية احتياجات مقدمي الرعاية الأولية من التدريب بما في ذلك تغيير تصوراتهم ومواقفهم تجاه عدم التمييز في تقديم الخدمة.