الهيئة العامة للتامين الصحي الشامل

التقرير السنوي للحوكمة والاستدامة

٢٠٢٥

محتويات التقرير

البيان	رقم الصفحة
تمهيد	٣
كلمة مجلس الادارة	٥
التعريف بالهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	٦
رحلة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	٩
محاور عمل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل	١٢
نهج واستراتيجية الحوكمة والاستدامة المالية والبيئة والاجتماعية	١٣
إطار عمل الحوكمة بالهيئة	١٣
هيكل الحوكمة	١٦
السياسات المؤسسية للحوكمة	٢١
محور الاستدامة	٢٤
الاستدامة المالية	٢٥
الاستدامة الاجتماعية	٢٩
الاستدامة البيئية	٣٠

تمهيد

في ظل التحولات المتسارعة التي يعيد بها الاقتصاد العالمي تشكيل مفاهيم النجاح المؤسسي، برزت معايير الاستدامة البيئية والاجتماعية والحوكمة (**ESG**) كركيزة جوهرية لتقييم القيمة الحقيقية للمؤسسات وإدارة مخاطرها غير المالية.

ولم يكن قطاع تقديم الخدمات الصحية تحت مظلة نظام التأمين الصحي الشامل بمعزل عن هذا التحول النوعي؛ إذ تجاوز مفهوم الكفاءة حدود الخدمات السريرية التقليدية ليمتد نحو قياس القيمة الشاملة ومدى قدرة المنظومة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بأسس مستدامة. ومن هنا، يبرز إطار (**ESG**) كمعيار دولي يقيس مرونة المؤسسات المشاركة في نظام التأمين الصحي الشامل، وقدرتها على تعزيز ثقة المنتفعين، وضمان استمرارية وجودة الخدمة الطبية دون أعباء مالية غير مبررة.

إن تبني هذا الإطار يمثل منهجية استراتيجية تتخطى مؤشرات الأداء المالي التقليدية، لترصد قدرة الهيئة على خلق قيمة مستدامة طويلة الأجل لكافة الأطراف المعنية، بما يضمن التوازن بين المسؤولية الاجتماعية والعدالة في التوزيع، وبين الحوكمة الرشيدة التي تحمي موارد النظام وتضمن كفاءته التشغيلية.

المحور البيئي :(Environmental - E) البصمة البيئية للمنظومة

تعمل المنظومة على تقليص بصمتها البيئية عبر استراتيجية متكاملة لتحسين كفاءة استخدام الموارد، والتحول الجذري نحو رقمنه المستندات والملفات الطبية للمنتفعين، مما يقلل الاعتماد على الورق ويحد من الهالك. كما تلتزم الهيئة بخفض استهلاك الطاقة والمياه، وتطبيق أنظمة الإدارة المتكاملة وفق المعايير الدولية. وتمتد هذه الرؤية لتشمل تعزيز التوجه نحو مصادر الطاقة المتجددة في كافة فروع الهيئة بمحافظات التطبيق، لضمان تقديم خدمة صحية صديقة للبيئة.

المحور الاجتماعي :(Social - S) الرعاية والوصول والكوادر البشرية

يمثل هذا المحور العمود الفقري لرسالة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل، حيث يركز على بناء علاقة استراتيجية ومستدامة بين الهيئة وكافة الأطراف المعنية (المنتفعين، والموظفين، والمجتمع). وتتمحور توجهات الهيئة في هذا الجانب حول:

- **جودة وسلامة الخدمات :**الالتزام بأعلى معايير الدقة والنزاهة في تقديم الخدمات للمنتفعين، بما يضمن رضاهم التام وحماية حقوقهم الصحية.
- **عدالة الوصول :**كفالة حق الوصول المتساوي والميسر لكافة الخدمات الصحية لجميع فئات المجتمع دون تمييز، وهو الجوهر الإنساني والقانوني لنظام التأمين الصحي الشامل.

- **تطوير رأس المال البشري :**الاستثمار في الكوادر الوظيفية عبر سياسات استقطاب كفاءات وتدريب مستمر تهدف إلى رفع الكفاءة والاحتفاظ بالخبرات، بما يضمن استدامة الأداء المؤسسي.
- **المسـؤولية المجتمعية :**التفاعل الإيجابي والمسـتمر مع المجتمعات المحلية في محافظات التطبيق، للمسـاهمة في نشر الوعي الصحي وتعزيز الصحة العامة كجزء من أهداف التنمية المستدامة

محور الحوكمة :(Governance - G) النزاهة والشفافية وحماية البيانات

يمثل الحوكمة الركيزة الرقابية والقيادية لضمان استدامة النظام، حيث يهدف إلى إرساء إطار مؤسسي فعال يحافظ على النزاهة داخل بيئة العمل، لضمان أعلى مستويات الفعالية والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. وتتمثل ركائز هذا المحور في:

- **هياكل تنظيمية واضحة :**تعزيز مبدأ **المساءلة** من خلال تحديد دقيق للمسؤوليات، وضمان اتخاذ قرارات استراتيجية وتشغيلية مستندة إلى بيانات دقيقة وموثقة.
- **الوضوح المؤسسي. :**بناء ونشر سياسات وإجراءات تشغيلية (SOPs) معلنة لكافة العاملين، بما يضمن توحيد معايير العمل والحد من الاجتهادات الشخصية.
- **الإفصاح والشـفافية :**الالتزام بنشر تقارير دورية تعكس نتائج أعمال الهيئة ومؤشرات أدائها بكل شـفافية أمام الجهات الرقابية والجمهور.
- **حماية البيانات والأمن المعلوماتي :**نظرًا لطبيعة نظام التأمين الصحي الشامل القائمة على الرقمنه، تولي الهيئة أولوية قصوى لحماية بيانات المنتفعين وضمان خصوصيتها كجزء أصيل من الحوكمة الرقمية.
- **مكافحة الاحتيال وسـوء الاسـتخدام :**تفعيل آليات الرقابة الداخلية الصـارمة لرصـد ومنع أي محاولات للاحتيال أو الغش، بما يحافظ على موارد الهيئة ويضمن وصول الدعم لمستحقيه.

يمثل هذا التقرير الاستدامة والحوكمة للعام ٢٠٢٥ توثيقًا شاملاً لجهود الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل في تحقيق رسالتها الوطنية المتمثلة في توفير رعاية صـحية شـاملة وعادلة ومسـتدامة لكافة المواطنين، وفقًا لأحكام القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ ورؤية مصر ٢٠٣٠ .

يركز التقرير على إبراز التقدم المحرز في تطبيق الحوكمة الرشـيدة، إدارة الموارد، تعزيز الكفاءة التشـغيلية، تطوير البنية المؤسـسـية، وتحسـين جودة الخدمات المقدمة للمسـتفيدين، مع اسـتعراض الأداء المالي للهيئة خلال العام.

كلمة مجلس الإدارة الهيئة

انطلاقاً من مسؤولية مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل في ترسيخ مبادئ الحوكمة الرشيدة، يأتي هذا التقرير السنوي لعام ٢٠٢٥ ليعكس مسيرة التطور المؤسسي، ويؤكد التزام الهيئة ببناء منظومة تأمين صحي شامل تتسم بالكفاءة، والشفافية، والاستدامة المالية، والاجتماعية، والبيئية.

إن الحوكمة أصبحت ركيزتنا الأساسية لضمان سلامة اتخاذ القرار وكفاءة إدارة الموارد. ومن هذا المنطلق، يواصل المجلس دوره في رسم التوجهات الاستراتيجية، ودعم استقلالية أعمال المراجعة الداخلية، وترسيخ السياسات التي تكفل حماية المال العام والامتثال التام لقواعد الحوكمة، بما يضمن قدرة المنظومة على الوفاء بالتزاماتها المستقبلية.

لقد شهد عام ٢٠٢٥ تقدماً ملموساً في تطوير السياسات، وتفعيل إدارة المخاطر، ودعم التحول الرقمي، ودمج مقدمي الخدمة من القطاع الخاص والأهلي والتطوير الإداري والمالي للهيئة بالإضافة الى التوسع في اعمال التأهيل والتوعية والتواصل لخلق صورة ذهنية إيجابية عن المنظومة تعكس واقع تطبيقها.

إن ما تحقق يمثل خطوة راسخة نحو بناء مؤسسة وطنية رائدة تسهم بفاعلية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة كأحد أهم مرتكزات رؤية مصر ٢٠٣٠ وبناء الإنسان.

والله ولي التوفيق،،،

مجلس إدارة

الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل

التعريف بالهيئة العامة للتامين الصحي الشامل

تُعَد الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل إحدى أهم المؤسسات الوطنية المستحدثة بموجب القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨، والتي شُكّلت لتكون الأداة المحورية في إعادة هيكلة النظام الصحي المصري، والانتقال من نموذج الرعاية الصحية المجزأ إلى منظومة تأمينية متكاملة تُغطي جميع المواطنين تدريجيًا بحلول عام ٢٠٣٢.

وقد منحها المشرّع شخصية اعتبارية مستقلة، وولاية مالية وإدارية كاملة، لتكون الجهة الوحيدة المسؤولة عن تمويل وشراء الخدمات الصحية نيابة عن المواطنين، في فصلٍ واضحٍ بين "الممول" و"مقدم الخدمة" بما يعزز مبادئ الكفاءة، العدالة، والمساءلة.

وتتولى الهيئة إدارة وتمويل النظام التأميني من خلال فصل آليات التمويل عن تقديم الخدمة، بما يضمن استدامة المنظومة وكفاءتها، ويعزز من الشفافية والحوكمة في تقديم الخدمات الصحية. كما تعمل الهيئة على تطبيق أعلى المعايير في مجالات الحوكمة، وإدارة المخاطر، والاستدامة، بما يتماشى مع رؤية مصر ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة .

" تحسين صحة جميع المواطنين داخل جمهورية مصر العربية من خلال تغطية صحية تأمينية شاملة في إطار العدالة والجودة".

" تلتزم الهيئة بالعمل على تحقيق وضمان استدامة التغطية الصحية التأمينية الشاملة القائمة على التكافل الاجتماعي لجميع المواطنين داخل جمهورية مصر العربية بشكل يضمن الاستجابة لاحتياجاتهم الصحية دون التعرض لأعباء ومخاطر مالية عند الاحتياج للخدمات الصحية، من خلال تعبئة الموارد المالية وتجميعها والشراء الاستراتيجي للخدمات الصحية الجيدة بأسعار عادلة من خلال التعاقد مع شبكة من مقدمي الخدمات الصحية المعتمدة من القطاع العام والخاص بكافة مستوياتها موزعة بعدالة على كافة محافظات الجمهورية وبالتعاون مع الكيانات ذات الصلة ".

الأهداف الاستراتيجية

١. توفير نظام تامين صحي متكامل يتسم بالمرونة والقدرة على التطور والاستجابة لاحتياجات المستفيدين
٢. ضمان حصول المستفيدين على خدمة صحية ذات جودة وفاعلية ضمن إطار يحمى حقوق كافة الأطراف المشاركة في نظام التأمين الصحي الشامل.
٣. ضمان حماية المستفيدين من التعرض لأعباء ومخاطر مالية عند الاحتياج للخدمات الصحية.
٤. توفير نظام تمويل يتسم بالكفاءة والاستدامة وضمان الاستثمار الامن للأموال.

٥. المشاركة في إيجاد منظومة صحية جاذبة للاستثمار بالتعاون مع الأطراف المعنية في كل من القطاع الحكومي والعام والقطاع الخاص والمؤسسات الدولية.

المهام الرئيسية للهيئة

١. إدارة التمويل وتجميع وتعبئة الموارد المالية والاستثمارية للنظام
٢. التعاقد مع مقدمي الخدمة الصحية وفق آليات قائمة على الجودة والتكلفة.
٣. تحديد حزم الخدمات الصحية والأدوية المغطاة، وضبط أسعارها.
٤. مراقبة وتقييم جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.
٥. ضمان استمرار علاج المؤمن عليهم حتى التحسن أو الاستقرار.
٦. إدارة المطالبات والتسويات المالية مع مقدمي الخدمة.
٧. التنسيق المؤسسي مع وزارات الصحة، المالية، الاتصالات، والجهات التنظيمية الأخرى.

الدور الوطني والاستراتيجي

تمثل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل نقطة التحول الكبرى في تاريخ الرعاية الصحية بمصر، حيث إنها:

- أداة الدولة لتحقيق العدالة الاجتماعية في مجال تمويل الخدمات الصحية للمنتفعين.
- ركيزة أساسية لتحقيق هدف "الصحة الجيدة " ضمن برنامج التنمية المستدامة ٢٠٣٠.
- نموذجًا مؤسسيًا لتطبيق الحوكمة الرشيدة في قطاع تقديم الخدمات الصحية، بما يوازن بين الكفاءة الاقتصادية والحق الإنساني في الصحة.
- جسرًا لبناء شراكات استراتيجية مع القطاع الخاص لدعم تقديم الخدمة.
- ضمانة لحماية المجتمع من المخاطر المالية المرتبطة بالمرض، وتحقيق مفهوم الأمن الصحي الوطني.

التغطية خلال عام ٢٠٢٥

٥,٢ مليون

إجمالي المنتفعين

٥٢٦

إجمالي مقدمي الخدمة المتعاقد مع الهيئة

١٦٧

القطاع الخاص المتعاقد مع الهيئة

١٢

المستشفيات الجامعية المتعاقدة مع الهيئة

٩

القطاع الأهلي المتعاقد مع الهيئة

٣٣٨

جهات اخري

٣٤٧٦

خدمة طبية ضمن حزم الخدمات

٤٧٩٦

خدمة دوائية ضمن حزم الخدمات الدوائية

رحلة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل

حين صدر قانون التأمين الصحي الشامل رقم (٢) لسنة ٢٠١٨، وُلد حلم وطني جديد أن يحظى كل مواطن مصري بحق أصيل في رعاية صحية متكاملة، تُقدَّم بجودة عالية، دون تمييز أو عبء مالي يثقل كاهل الأسر.
ومنذ تلك اللحظة، انطلقت الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل لتكون الذراع المؤسسي للدولة في تحويل هذا الحلم إلى واقع ملموس.

منذ يومها الأول، حملت الهيئة على عاتقها مهمة صعبة لكنها نبيلة تمثلت في إعادة بناء النظام الصحي المصري على أسس من التكافل الاجتماعي، العدالة، والاستدامة. لم يكن الهدف مجرد تقديم خدمات علاجية، بل بناء منظومة متكاملة تقوم على الفصل بين التمويل وتقديم الخدمة، بما يعزز الكفاءة ويُرسخ مبادئ الشفافية والمساءلة.

خطوة بخطوة، بدأت الرحلة من بورسعيد كأول محافظة للتطبيق التجريبي، لتتبعها الأقصر، الإسماعيلية، جنوب سيناء، السويس، وأسوان، في مسار مدروس يتقدم نحو تغطية جميع محافظات الجمهورية. ومع كل مرحلة، كانت الهيئة تضع لبنة جديدة في صرح الإصلاح الصحي الشامل، وتُراكم خبرات مؤسسية تدعم استدامة النمو والتوسع.

حتى عام ٢٠٢٥، أصبحت الهيئة مسؤولة عن إدارة أكثر من ٢٣٠٠ خدمة صحية تغطي مستويات الرعاية المختلفة من طب الأسرة إلى التخصصات الدقيقة، ومن العلاج التأهيلي إلى الأجهزة التعويضية. كما أرست آليات جديدة لـ التعاقد مع مقدمي الخدمة وفق معايير الاعتماد والجودة، مما عزز ثقة المواطنين ورفع من مستوى الرضا العام.

لم تتوقف إنجازات الهيئة عند حدود الخدمة، بل امتدت إلى بناء نموذج متكامل للحوكمة المؤسسية من خلال بناء سياسات موحدة، نظم معلومات صحية رقمية، إدارة اكتوارية دقيقة، آليات للإفصاح والشفافية، ومبادئ صارمة لمكافحة الفساد والاحتيال. وبهذا تحولت الهيئة إلى قدوة وطنية في كيفية إدارة مؤسسة عامة بمستوى يواكب المعايير العالمية.

اصبحت الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل قاطرة للتحول الوطني في صياغة مفهوم جديد للخدمات الطبية. إنها تجسد التقاء الأهداف الاستراتيجية لـ رؤية مصر ٢٠٣٠ مع تطلعات المواطن في نظام صحي يتسم بالعدالة والكفاءة، لتُشكل بذلك جسر الثقة المتين بين الدولة ومواطنيها.

محافظات منظومة التامين الصحي الشامل

بورسعيد

الأقصر

الإسماعيلية

جنوب سيناء

السويس

أســوان

محافظات مستهدفه وفق خطة ٢٠٢٥-٢٠٣٠

دمياط

المنيا

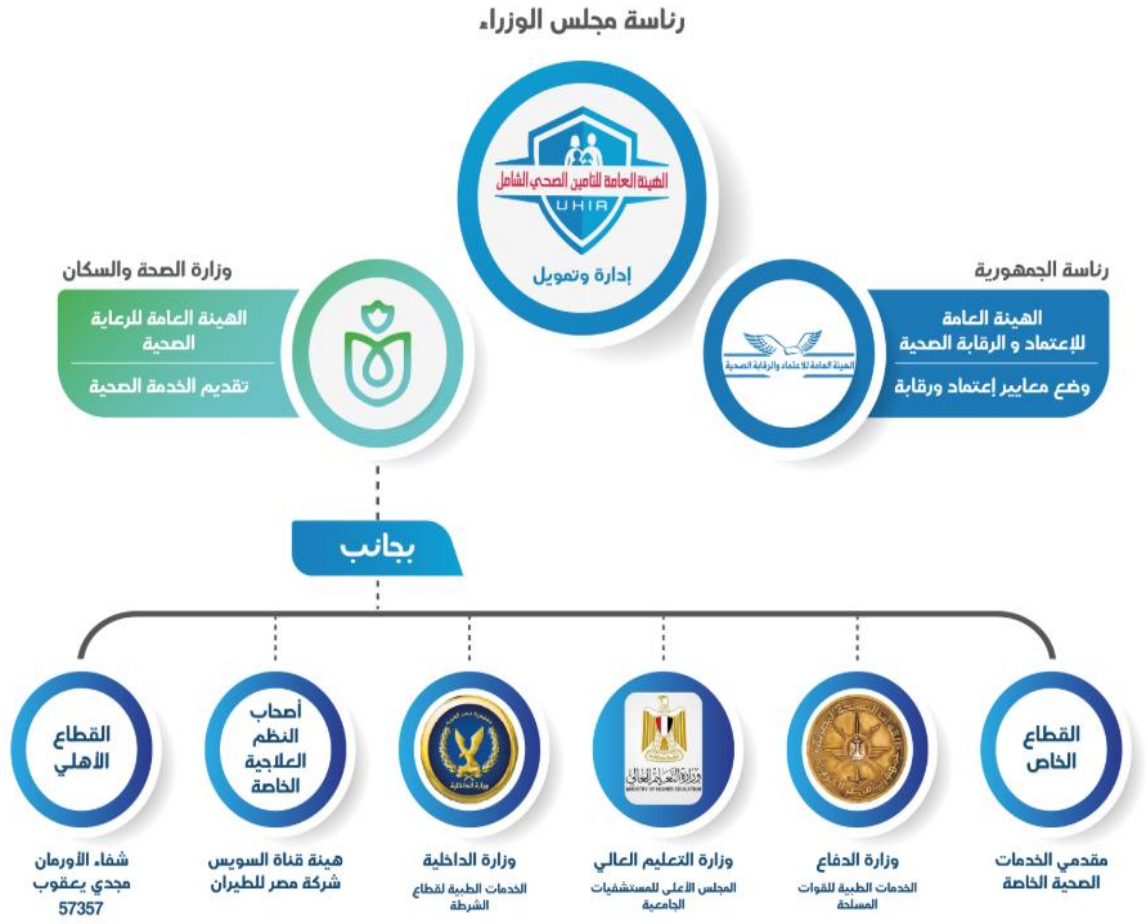
مرسى مطروح

شمال سيناء

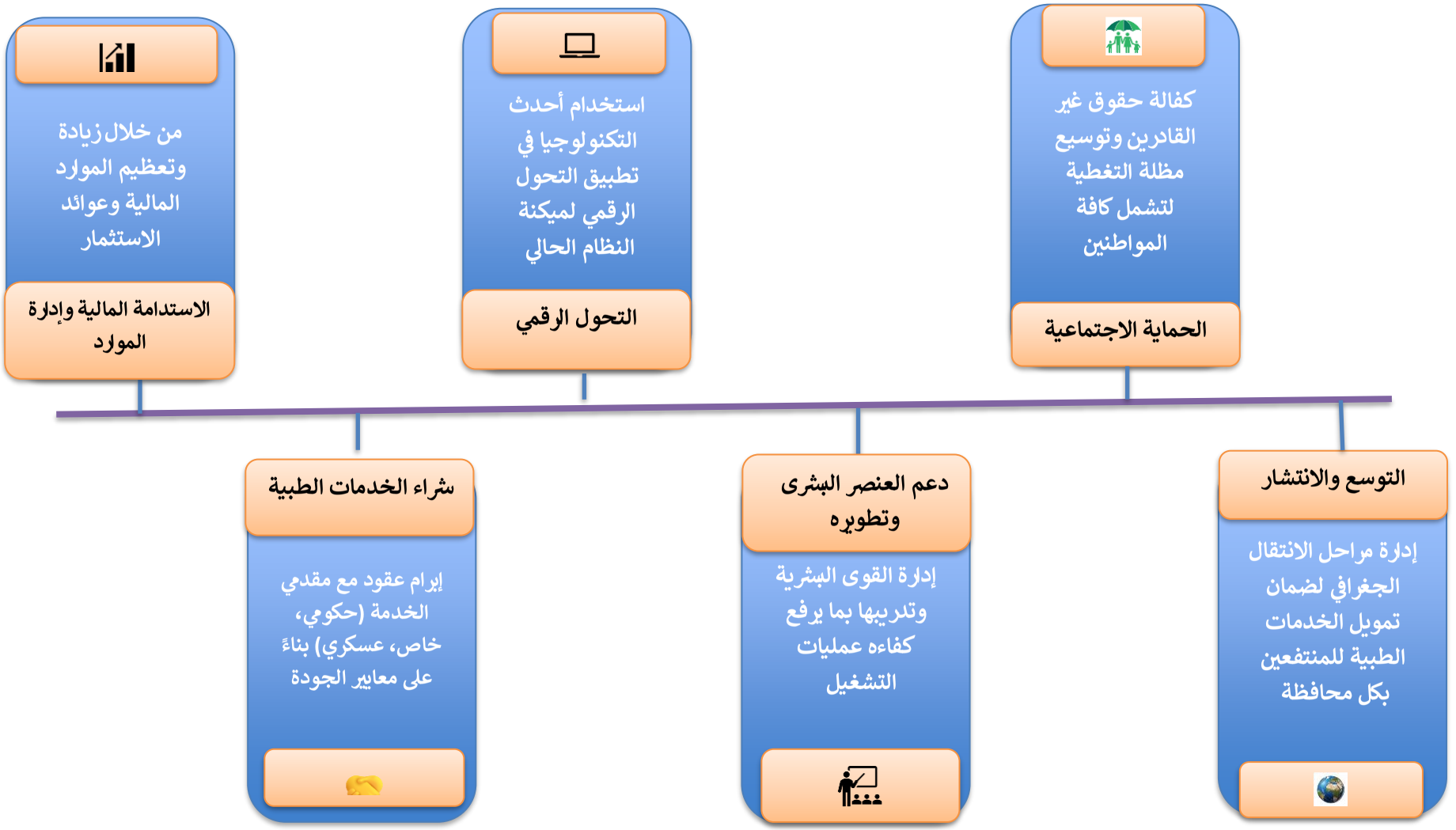
كفر الشيخ

الاسكندرية

نظام التامين الصحي الشامل



محاور عمل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل



نهج واستراتيجية الحوكمة
والاستدامة المالية والبيئية والاجتماعية

تتبنى الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل استراتيجية متكاملة ترتكز على إرساء دعائم الحوكمة الرشيدة كحجر زاوية لضمان كفاءة وشفافية الأداء المؤسسي، وذلك عبر تفعيل مصفوفة من الضوابط الرقابية والمساءلة الإدارية التي تضمن جودة المسارات الإجرائية. وتتلاقى هذه الرؤية مع التزام الهيئة بتحقيق الاستدامة المالية من خلال تنويع مصادر الدخل وإحكام الرقابة على الإنفاق الصحي مع تغطية صحية شاملة. ولا ينفصل ذلك عن دور الهيئة في تعزيز الاستدامة الاجتماعية، جنباً إلى جنب مع الاستدامة البيئية والتحول الرقمي، وبناء منظومة مرنة قادرة على مواجهة المتغيرات المستقبلية، بما يتماشى مع رؤية مصر ٢٠٣٠.

إطار عمل الحوكمة بالهيئة
العامة للتأمين الصحي الشامل

مفهوم الحوكمة في الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل:

تقوم الحوكمة في الهيئة على الادارة الجيدة من خلال سياسات وآليات وممارسات تقوم على الشفافية والمشاركة والمساءلة وسيادة القانون ومكافحة الفساد والسعي لتحقيق العدالة وعدم التميز بين المواطنين والاستجابة لاحتياجاتهم وتحري الكفاءة للوصول بالسياسات والخدمات لأعلى مستوى من الفعالية والجودة بما يرضي المواطنين.

استراتيجية الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل في الحوكمة

تؤمن الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل بأن الحوكمة ليست مجرد التزام تنظيمي، بل هي النظام الحيوي الذي يضمن للمنظومة الصحية استدامتها المالية والاجتماعية. ومن هذا المنطلق، نتبنى إطاراً شاملاً للحوكمة المؤسسية يرتكز على المحاور الاستراتيجية التالية:

١. **الشفافية والمساءلة المؤسسية :**نعمل على ترسيخ ثقافة الإفصاح الاستباقي عن النتائج والبيانات، ليس فقط كالتزام قانوني، بل كأداة لبناء "جسر الثقة" مع المنتفعين وكافة أطراف المنظومة. ويقترن ذلك بنظام مساءلة يضمن أن كل قرار يتخذه أي مسؤول داخل الهيئة يحقق الانضباط المؤسسي الكامل.

٢. **الهيكلة الاستراتيجية والفصل بين السلطات :**تلتزم الهيئة بتطبيق أعلى معايير الحوكمة عبر الفصل الهيكلي والوظيفي بين جهات اتخاذ القرار، وجهات التنفيذ، والمراجعة الداخلية. إن هذا الفصل يمثل صمام الأمان لمنع تضارب المصالح (Conflict of Interest)، ويضمن استقلالية تامة لإدارات المراجعة، مما يتيح لها ممارسة دورها في حماية موارد الهيئة دون ضغوط تشغيلية.

٣. **هندسة العمليات وضبط الأداء المؤسسي :**نسعى لضبط الأداء من خلال صياغة منهجيه محدده لوضع سياسات وإجراءات تشغيلية (SOPs) تتسم بالوضوح والشمول، وتعميمها كدستور عمل لكافة الموظفين. ويتكامل ذلك مع ضرورة اعتماد بطاقات الوصف الوظيفي التي تطابق واقع العمل الفعلي، لضمان عدم تداخل الاختصاصات أو ضياع المسؤولية، وهو ما يعد الركيزة الأساسية لمنع أي محاولات لسوء الاستخدام أو الالتفاف على القواعد الإدارية.

٤. **الحوكمة الرقمية وحماية البيانات :** في ظل التحول الرقمي الكامل لنظام التأمين الصحي الشامل، تتبنى الهيئة إطاراً جارى تطبيقه والعمل به للحوكمة الرقمية، يضمن أمن وخصوصية بيانات المنتفعين كأصول لا تقبل التهاون. ويشمل ذلك رقمنة التوقيعات والاعتمادات الرسمية لضمان تسجيل كل معاملة، مما يغلق الباب أمام التلاعب أو التزوير، ويجعل من البيانات أداة لدعم اتخاذ القرار الصحيح في الوقت المناسب.

٥. **منظومة مكافحة الاحتيال:** استكملت الهيئة إطار الحوكمة بسياسات لمكافحة الاحتيال والغش والتلاعب وسوء الاستخدام، تعتمد على التقييم المستمر للمخاطر وتفعيل قنوات إبلاغ سرية ومحمية. الهدف هو خلق بيئة عمل طاردة للفساد، تضمن وصول موارد الهيئة إلى مستحقيه من المنتفعين، تعزيزاً لمبادئ العدالة.

المبادئ التسعة الأساسية التي تمثل مرجعية عامة للحوكمة بالهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل وهي:

سيادة القانون	الشفافية	المساءلة	المشاركة	النزاهة
التشريعات هي المرجعية الأساسية المنظمة لعمل الهيئة بشكل واضح وشامل وتلتزم الهيئة وموظفيها بالتشريعات المعمول بها عند القيام باتخاذ بأي من الإجراءات أو اتخاذ اى من القرارات الإدارية والمالية والفنية	جميع المعلومات الخاصة بالهيئة متوفرة بدقة ووضوح وبشكل محدث والقرارات المتعلقة بخدماتها ومواردها المالية متاحة ويتم توثيقها ونشرها وايصال المعلومات ذات الصلة بالمنتفعين بطريقة واضحة وشاملة	تم وضع الإجراءات التي تكفل القيام بعمليات المساءلة والمحاسبة واتخاذ الإجراءات اللازمة عن الأفعال المخالفة للتشريعات المنظمة ومدونة السلوك الوظيفي.	يتم من خلاله تسهيل المشاركة ونشر وتزويد المعلومات الكاملة والواضحة بالوقت المناسب وجمع وتحليل الآراء والتوصيات من ذوي الصلة	التعامل مع كافة الأفراد والموظفين والمؤسسات وغيرهم من الفئات بعدالة من خلال تجنب أي شكل من أشكال التمييز أو التحيز أو المفاضلة، مع احترام حقوق الآخرين.

العدالة	الفاعلية	الكفاءة	الاستدامة
بتنظيم وتقديم خدماتها لكافة الفئات المستهدفة من المنتفعين ضمن مختلف مستوياتهم واحتياجاتهم وأوضاعهم، بشكل يؤدي إلى تحقيق الأهداف الموضوعة وفقاً للعدالة الاجتماعية	تم وضع الإجراءات التي تكفل القيام بعمليات المساءلة والمحاسبة واتخاذ الإجراءات اللازمة عن الأفعال المخالفة للتشريعات المنظمة ومدونة السلوك الوظيفي	تحقيق الأهداف المرجوة باستخدام الحد الأدنى الممكن من الموارد من خلال القيام إجراء الدراسات واختيار البدائل التنظيمية التي تحقق أعلى المنافع للهيئة	على التكيف مع التغيرات في الظروف والاقتصادية والبيئية، وذلك من خلال محاولة الوصول إلى توازن بين الأهداف المختلفة والمصالح القصيرة والمتوسطة والطويلة الأجل

الحوكمة واهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠

تُعد منظومة التأمين الصحي الشامل إحدى الأدوات التنفيذية الأساسية لتحقيق مستهدفات رؤية مصر ٢٠٣٠، والتي تضع الإنسان في قلب عملية التنمية، مع التركيز على تحسين جودة الحياة باعتباره الهدف النهائي للسياسات العامة.

وتتولى الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل دورًا محوريًا في تحويل الأهداف الاستراتيجية إلى واقع عملي من خلال منظومة صحية مستدامة قائمة على العدالة والكفاءة والحوكمة

الهدف الأول	الهدف الثاني	الهدف الرابع	الهدف الخامس	الهدف السادس
الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوى معيشته	العدالة الاجتماعية والمساواة	اقتصاد متنوع معرفي تنافسي	بنية تحتية متطورة	الحوكمة والشراكات
وتسهم الهيئة في تحقيق هذا الهدف من خلال: - ضمان التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين. - تحسين جودة الخدمات وفق معايير معتمدة. - تعزيز الرعاية الوقائية. - تقليل الأعباء المالية المباشرة على الأسر.	وتسهم الهيئة في تحقيق هذا الهدف من خلال: - إتاحة الخدمات الصحية لكافة الفئات دون تمييز. - دمج غير القادرين ضمن مظلة الحماية. - تقليص الفجوات الصحية جغرافيًا واجتماعيًا. - تعزيز تكافؤ الفرص الصحية.	ويتحقق ذلك من خلال: - تحسين صحة رأس المال البشري وزيادة الإنتاجية. -رفع كفاءة الإنفاق الصحي. -تطبيق الشراء الاستراتيجي للخدمات. -دعم الاستدامة المالية.	وتسهم الهيئة في تحقيق هذا الهدف عبر: - تطوير البنية الرقمية للمنظومة. - إنشاء قواعد بيانات صحية متكاملة. -دعم التحول الرقمي. -تعزيز الربط الإلكتروني بين الجهات الصحية.	وتدعم الهيئة هذا الهدف من خلال: -تطبيق الحوكمة المؤسسية. -تفعيل الرقابة الداخلية وإدارة المخاطر. -تعزيز الشفافية والإفصاح. -دعم اتخاذ القرار القائم على البيانات. -توسيع الشراكات مع الجهات المختلفة.

هيكل الحوكمة بالهيئة

يستند هيكل الحوكمة في الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل إلى نموذج تنظيمي متطور يضمن التوازن الدقيق بين السلطة والمسؤولية، حيث يتشكل من مستويات متداخلة تهدف إلى إحكام الرقابة وضمان استقلالية القرار.

ينبثق هذا الهيكل من **مجلس الإدارة كأعلى سلطة تقريرية تضع التوجهات الاستراتيجية**، تليه **اللجان المنبثقة** التي تعمل كظهير فني متخصص لتعزيز دقة القرارات. ويتكامل هذا البناء مع **الإدارة التنفيذية** التي تلتزم بتطبيق أدلة السياسات وإجراءات العمل المعتمدة، بالتوازي مع الرقابة والتقييم من **الإدارة العامة للمراجعة الداخلية والحوكمة**، مما يخلق بيئة عمل تضمن الفصل التام بين التنفيذ والرقابة، وتكفل استدامة وشفافية كافة المعاملات المالية والطبية للمنتفعين .

أولاً: مجلس الإدارة

بموجب قانون نظام التأمين الصحي الشامل الصادر رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ المادة رقم (٥) يكون للهيئة مجلس إدارة وفقاً لصفاتهم المُبينة بالمادة ويصدر بتعيينهم قرار من رئيس مجلس الوزراء.

- **تشكيل مجلس الإدارة** طبقا لقانون التامين الصحي الشامل رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ المادة رقم(٥) مكون من:

رئيس الهيئة العامة للتامين الصحي الشامل	نائب رئيس الهيئة العامة للتامين الصحي الشامل
رئيس هيئة الرعاية الصحية	احد نواب رئيس مجلس الدولة
رئيس اتحاد الغرف التجارية	رئيس اتحاد الصناعات
رئيس قطاع الموازنة العامة للدولة بوزارة المالية	وكيل اول الوزارة المختصة بالتأمينات الاجتماعية
ممثل عن مقدمي الخدمة بالقطاع الخاص	وكيل اول وزاره الصحة
احد الخبراء في مجال اقتصاديات الصحة	خبير اكتوارياً متخصصاً في اكتواريات الصحة

يصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس مجلس الوزراء لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة، وينعقد مجلس الإدارة مرة واحدة على الاقل شهريا بدعوة من رئيسه، او من وزير الصحة، او بناءً على طلب ثلثي الأعضاء وتكون اجتماعاته صحيحة بحضور اغلبية الأعضاء وتصدر القرارات بأغلبية اراء الأعضاء الحاضرين، وعند التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس، ويبلغ رئيس المجلس قرارات مجلس الإدارة الى الوزير المختص بالصحة والوزير المختص بالمالية.

❖ دور مجلس الإدارة:

وفقا للمادة رقم (٦) من قانون التامين الصحي الشامل رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ فإن مجلس إدارة الهيئة هو السلطة العليا والمهيمنة على شؤونها، ويتولى إدارتها، ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها وأهدافها، وله ان يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها، وذلك دون الحاجة لاعتمادها من أي جهة أخرى وله على الأخص ما يأتي:

- الإشراف على سير العمل بالهيئة ومراجعة واعتماد سياساتها واستراتيجياتها المختلفة في كافة المجالات.
- وضع اللوائح والقرارات المنظمة لشؤون الهيئة المالية والإدارية والفنية وذلك دون التقيد باللوائح والنظم المعمول بها في الجهاز الإداري للدولة.
- الموافقة على مشروع موازنة الهيئة وحسابها الختامي.
- مناقشة واعتماد التقارير الاكتوارية الخاصة بالهيئة بما يكفل ضمان التوازن المالي للنظام.
- اعتماد قوائم أسعار مجموعة الخدمات الطبية المقدمة.
- اعتماد استراتيجية استثمار أموال النظام طبقًا للقواعد التي تحددها اللائحة التنفيذية للقانون نظام التأمين الصحي الشامل المشار إليه.
- وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة الهيئة على القيام بعملها.
- اعتماد التقارير والحسابات المالية التي تلتزم الهيئة بتقديمها للجهات المختلفة.
- إبداء الرأي في المعاهدات أو الاتفاقيات أو المواثيق الدولية ذات الصلة.
- مراجعة وتقييم فاعلية إدارة وأداء برامج تطبيق النظام.
- اقتراح عقد القروض اللازمة لتمويل البرامج والمشروعات التي تحقق أهداف الهيئة.
- تعيين المدير التنفيذي للهيئة وتحديد معاملته المالية واختصاصاته وفقا لمتطلبات القانون.
- تحديد الصلاحيات التي يقوم بتفويضها لاحد أعضاءه أو لجانه أو غيرهم، وكذلك يجب على المجلس تحديد مدة التفويض، ودورية التقارير التى يحصل عليها من اللجان والإدارة التنفيذية، ومتابعة نتائج ممارسة تلك الصلاحيات المفوضة.
- تعيين امين سر لمجلس الإدارة من ذوي الكفاءة والفهم لكافة اعمال الهيئة، كما يمكن للمجلس انشاء وحدة تنظيمية لأمانة السر بحسب حجم واحتياجات الهيئة.

ثانيا: اللجان المحددة بالقانون والمنبثقة عن مجلس الادارة:

يختص مجلس الإدارة بتشكيل لجان من بين أعضائه، وله كذلك تعيين خبرات متخصصة من خارج المجلس أو من خارج الهيئة متى اقتضت طبيعة عمل اللجنة ذلك، وبما يدعم كفاءتها الفنية وفعالية مخرجاتها.

يُشكِّل المجلس كل لجنة من عدد لا يقل عن ثلاثة أعضاء، ما لم يرد استثناء خاص في القوانين أو القرارات الصادرة عن الجهات الرقابية، ويجوز للمجلس دمج اللجان ذات الاختصاصات المتقاربة في لجنة واحدة، مع الالتزام التام بالقوانين واللوائح المنظمة لعمل هذه اللجان.

وتلتزم اللجان برفع تقارير دورية وتوصيات واضحة إلى مجلس الإدارة دون أن تحل محلّه في اتخاذ القرار، إذ يقتصر دورها على الدراسة والتحليل وتقديم أفضل الممارسات والتوصيات اللازمة لتمكين المجلس من اتخاذ القرارات المناسبة.

❖ **اللجان**

لجان مشكله وفقا لقانون التامين الصحي الشامل رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية

لجنة تسعير قائمة الخدمات الطبية – وفقا لماده رقم ٩ من قانون التامين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ وقرارات مجلس الادارة ارقام (٨٧) لسنة ٢٠٢٢، رقم (٥٠) لسنة ٢٠٢٥

اللجنة الدائمة لتسوية المنازعات – وفقا لقرارات مجلس الإدارة رقم (٨) لسنة ٢٠٢١ و(١٠٤) لسنة ٢٠٢٢ وقرار رقم (٤٣١) لسنة ٢٠٢٥

لجان مشكله وفقا لقرارات مجلس الادارة

لجنة المراجعة – وفقا لقرار مجلس الإدارة رقم ١٠٧ لسنة ٢٠٢٣

لجنة شئون التامين – وفقا لقرارات مجلس الإدارة رقم (١٩) لسنة ٢٠٢٥، ورقم (٤١) لسنة ٢٠٢٥

لجنة اختيار الوظائف القيادية والاشرافية – وفقا لقرار مجلس الإدارة رقم (١٥١) لسنة ٢٠٢٤

لجنة شئون الاستثمار والتمويل – وفقا لقرارات مجلس الإدارة رقم (١٠٦) لسنة ٢٠٢٣، ورقم (٢٩٣) لسنة ٢٠٢٥

لجنة الموارد البشرية – وفقا لقرار مجلس الإدارة رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٤

لجنة اجراء المقابلات واختيارات شخصية للسادة المرشحين لمنحهم صفة الضبطية القضائية – وفقا لقرار مجلس الادارة رقم (١١٢) لسنة ٢٠٢٤

❖ **آليات الانعقاد واتخاذ التوصيات**

تعقد اللجان اجتماعاتها بصيغة دورية أو كلما دعت الحاجة، ويُعتمد ما يصدر عنها من توصيات بالأغلبية لأصوات الأعضاء الحاضرين. وفي حال تساوي الأصوات، يُرجّح الجانب الذي يصوت له رئيس اللجنة.

❖ **قرار تشكيل اللجنة:**

يتضمن قرار تشكيل كل لجنة العناصر الآتية:

- أسماء الأعضاء وتحديد رئيس اللجنة.
- المهام والاختصاصات التفصيلية للجنة.
- الصلاحيات المخوّلة لها.
- أسس وآليات المعاملة المالية لأعضائها (إن وجدت).
- تشكيل الأمانة الفنية الخاصة بها والمهام والاختصاصات الخاصة بهم.

ثالثا: المدير التنفيذي

المدير التنفيذي هو الشخص الذي يعتلي قمة الإدارة التنفيذية في الهيئة، وفيما يلي عرض لبعض مسؤولياته ومهامه، على سبيل المثال، في ضوء الصلاحيات الممنوحة له من رئيس مجلس الإدارة:

- تنفيذ استراتيجية الهيئة وخططها السنوية الموضوعة والمعتمدة من مجلس الإدارة.
- رئاسة العمل التنفيذي في الهيئة وتصريف أمورها اليومية، والإشراف على سير العمل في جميع إدارات وأقسام الهيئة، واتخاذ ما يراه من قرارات لانتظام العمل وتحقيق الأهداف.
- العمل على تنفيذ كافة السياسات واللوائح والنظم الداخلية للهيئة والمعتمدة من مجلس الإدارة.
- اقتراح الموضوعات التي تُطرح في الاجتماعات الدورية لمجلس الإدارة بالتشاور مع رئيس المجلس.
- الإشراف على إعداد التقارير الدورية المالية وغير المالية عن نتائج أعمال الهيئة وتقييم أدائها، وكذلك تقرير حوكمة الهيئة، ومراجعة كافة الردود على استفسارات مراقبي الحسابات قبل إعداد هذه التقارير.
- المشاركة الفعالة في بناء وتنمية ثقافة القيم الأخلاقية داخل الهيئة واقتراح نظم الإثابة والتحفيز التي يعتمدها المجلس.
- تحديد اختصاصات ومسؤوليات كافة العاملين بالهيئة وفقًا للوائح العمل المعمول بها وقرارات مجلس الإدارة.
- إعداد كشوف العاملين المرشحين لمنحهم صفة الضبطية القضائية طبقًا لمعايير محددة يعتمدها مجلس الإدارة.

رابعا: ادارة المراجعة الداخلية والحوكمة

تتولى الإدارة العامة للمراجعة الداخلية والحوكمة دورا رئيسياً في دعم الحوكمة داخل الهيئة ، وذلك من خلال تقديم خدمات تأكيد وخدمات استشارية بهدف إضافة قيمة للهيئة وتحسين عملياتها ،ويساعد في تحقيق اهداف الهيئة من خلال اتباع أسلوب منهجي منظم لتقييم وتحسين فعاليات عمليات الحوكمة وإدارة المخاطر والرقابة الداخلية ،وتم انشاء الإدارة العامة للمراجعة الداخلية والحوكمة وفقا لقرار الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة رقم ٥٤ لسنة ٢٠٢٠ باستحداث تقسيم تنظيمي للمراجعة الداخلية والحوكمة بوحدات الجهاز الإداري للدولة والتي حددت الاختصاصات الإدارة وفقا للتالي:

- وضع الخطة السنوية للمراجعة الداخلية والحوكمة بالوحدة.
- مراجعة الالتزام بالدستور والقوانين واللوائح، والسياسات والبرامج والتعليمات والإجراءات المعتمدة، ومدونة السلوك الوظيفي، وتعليمات السلطة المختصة وجهات الاختصاص.
- مراجعة الخطط الاستراتيجية والتنفيذية والتشغيلية للوحدة للتأكد من مدى فاعليتها.
- مراجعة الالتزام بتطبيق القرارات الإدارية والمالية والكتب والمنشورات الدورية.
- مراجعة انتظام إجراءات العمل السارية والتحقق من مدى كفايتها وملاءمتها.
- مراجعة سلامة وصحة إجراءات عمليات المراجعة المالية أثناء وبعد الصرف باستخدام العينات والفحص الشامل.
- مراجعة كفاءة استخدام الموارد المالية والعينية بما يكفل حماية أموال وممتلكات الوحدة.
- مراجعة مدى الالتزام بالتعاقدات والاتفاقيات وبروتوكولات التعاون التي تكون الوحدة طرفًا فيها.

- مراجعة أعمال إجراء الفحص الدوري والمفاجئ على كافة أنشطة الوحدة للتأكد من حسن سير العمل.
- مراجعة أعمال الجرد الدوري والمفاجئ على المخازن والعهد والمستودعات والحملة الميكانيكية والتأكد من دقة دفاترها وسجلاتها ومستنداتها والإجراءات المطبقة.
- المراجعة الدورية والفجائية على أعمال الشؤون الوظيفية والسجلات والملفات الخاصة بها والتحقق من سلامة تطبيق القوانين المعمول بها.
- تقديم مقترحات تصحيحية لأعمال الوحدة لتلافي حدوث أخطاء أو مخالفات بما يكفل تحسين مستوى وكفاءة الأداء.
- إعداد تقارير دورية بنتائج وملاحظات أعمال المراجعة على الإدارات الأخرى داخل الوحدة، لعرضها على السلطة المختصة.
- تقديم تقارير دورية لهيئة الرقابة الإدارية بنتائج أعمال الوحدة، مع الإبلاغ الفوري عند اكتشاف أي جريمة جنائية، أو مخالفة مالية، أو إدارية، أو حالات غش، أو استيلاء على المال العام، وتلبية التكليفات الصادرة عن الهيئة.
- تلقي تقارير وملاحظات الأجهزة والهيئات الرقابية كالجهاز المركزي للمحاسبات ودراستها وتجميع الردود عليها بالتنسيق مع الإدارات المختلفة وعرضها على السلطة المختصة.
- القيام بالبحوث والدراسات الفنية والمالية والإدارية الخاصة بالمراجعة الداخلية.
- متابعة ما يصدر عن الهيئات المحلية والإقليمية والدولية فيما يتعلق بمعايير المراجعة الداخلية والحوكمة للاسترشاد بها.

الامتثال واللوائح

اتخذت هيئة التأمين الصحي الشامل من الالتزام بالامتثال واللوائح منهجاً لترسيخ دعائم الحوكمة المؤسسية، حيث لا يُعد الامتثال للأنظمة واللوائح مجرد إجراء تنظيمي، بل هو صمام أمان لضمان نزاهة وموثوقية كافة المخرجات. وينعكس هذا النهج في الدور الحيوي لمجلس الإدارة في صياغة أطر استراتيجية تتسم بالمرونة والانضباط، تترجمها سياسات تنفيذية دقيقة تضمن اتساق الممارسات اليومية مع المستهدفات القومية. ومن خلال إرساء منظومة متكاملة للإشراف والمتابعة، تسعى الهيئة إلى تحويل بنود اللوائح إلى ممارسات تشغيلية فعلية تحمي حقوق الأطراف كافة، وتعزز من كفاءة إدارة الموارد، بما يكفل استدامة التميز التشغيلي والمالي للمنظومة.

اهم اللوائح المعتمدة في الهيئة

١- **لائحة الموارد البشرية:** إطار متكامل لإدارة رأس المال البشري يرتكز على المواءمة الاستراتيجية مع مستهدفات منظومة التأمين الصحي الشامل، ويهدف إلى إرساء بيئة عمل محفزة للإبداع والتميز التشغيلي. ويعمل هذا الإطار على استدامة تطوير الكفاءات الوطنية عبر برامج تأهيلية متقدمة، بما يضمن بناء كوادر قادرة على مواكبة المتغيرات التقنية والإجرائية، وتحقيق أعلى معايير الإنتاجية المؤسسية.

٢- **اللائحة المالية:** إرساء إطار مالي منضبط يضمن كفاءة الإنفاق وحماية الأصول، من خلال ضوابط رقابية تُحقق المواءمة مع مستهدفات الهيئة وتكفل أعلى معايير الشفافية والنزاهة.

٣- **لائحة التعاقدات:** إرساء منظومة تعاقدية تتسم بـ الشفافية والتنافسية، تضمن الحصول على أعلى جودة للخدمات بأفضل تكلفة، من خلال ضوابط إجرائية تحكم العلاقة مع الموردين ومقدمي الخدمة بما يحمي حقوق الهيئة.

السياسات المؤسسية للحوكمة

١. سياسة الإبلاغ الآمن للشكاوى والمخالفات

تتبنى الهيئة منظومة الإبلاغ الآمن للشكاوى والمخالفات كركيزة جوهرية ضمن استراتيجية الحوكمة الشاملة، تهدف إلى تشجيع الموظفين والمتعاملين من أداء دورهم الرقابي عبر الإفصاح عن أي ممارسات غير قانونية أو سلوكيات تخرج عن ميثاق الشرف الأخلاقي. وتكفل هذه السياسة إطاراً صارماً لـ الحماية والسرية، يضمن عدم تعرض المُبلغين لأي إجراءات انتقامية، مما يخلق بيئة عمل تتسم بالشفافية. ولتفعيل هذا النهج، سخرت الهيئة قنوات اتصال متعددة، بما يدعم جهود الإدارة في الرصد الاستباقي للانحرافات، وترسيخ مبادئ المساءلة، وحفظ الأصول والموارد العامة من أي هدر أو تلاعب.

وتشمل هذه السياسة المحاور الأساسية التالية:

- **هدف السياسة:** إتاحة قنوات آمنة وسرية للإبلاغ عن أي مخالفات أو سلوكيات خاطئة، وضمان الحماية للمبلّغين، وتعزيز ثقافة الشفافية والمساءلة داخل بيئة العمل.
- **أنواع الشكاوى:** تشمل الفساد المالي والإداري، إساءة استخدام السلطة أو الموارد، مخالفات الأنظمة واللوائح، التمييز والتحرش، المخالفات البيئية والصحية، الإفصاح غير المشروع عن المعلومات، الإهمال الجسيم، والشكاوى الكيدية.
- **آليات الإبلاغ:** البريد الإلكتروني المخصص، البوابة الإلكترونية الداخلية، صناديق مؤمنة، نظام مركزي لإدارة الشكاوى، منظومة الشكاوى الحكومية الموحدة.
- **مراحل المعالجة:** استقبال وتسجيل – تقييم أولي – تحقيق مستقل – اتخاذ إجراءات تصحيحية/تأديبية – إخطار المبلّغ – التوثيق والحفظ – رفع تقارير نصف سنوية لمجلس الإدارة.
- **ضمانات الحماية:** سرية الهوية، عدم اتخاذ أي إجراءات انتقامية أو تمييزية، إجراءات تصحيحية رادعة حال تعرض المبلّغ للأذى.
- **التظلم والمتابعة:** إتاحة التظلم في حال عدم الرضا عن النتائج، ومتابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية.

٢. سياسة الإفصاح والشفافية

تتبنى الهيئة منظومة الإفصاح والشفافية المؤسسية كركيزة استراتيجية تهدف إلى تعزيز الثقة والمصداقية لدى كافة الأطراف المعنية والمجتمع، وتضمن هذه السياسة تدفقاً منظماً ودقيقاً للمعلومات الجوهرية (المالية، التشغيلية، والإحصائية) عبر القنوات الرسمية والتقارير الدورية، بما يتوافق مع مقتضيات القوانين المنظمة ومعايير الحوكمة الرشيدة. ويرتكز هذا النهج على مبدأ الحق في المعرفة، مع الالتزام التام بقواعد سرية البيانات الشخصية، مما يتيح بيئة رقابية مجتمعية ومؤسسية فاعلة قادرة على تقييم الأداء الفعلي للهيئة، وضمان نزاهة اتخاذ القرار، وترسيخ صورة ذهنية قائمة على الوضوح والمساءلة والالتزام القومي.

وتشمل هذه السياسة المحاور الأساسية التالية:

- **هدف السياسة:** ضمان الإفصاح عن المعلومات الجوهرية المتعلقة بالأنشطة الصحية، والخدمات التأمينية، والأداء المالي والإداري، بما يعزز المساءلة والثقة في نظام التأمين الصحي الشامل.

- **آلية الإفصاح:**
  - نشر المعلومات عبر الموقع الإلكتروني الرسمي، الصحف، البوابة الحكومية، والتقارير الدورية (سنوية/نصف سنوية/ربع سنوية).
  - الإفصاح عن الأداء المالي، المؤشرات التشغيلية، القرارات الجوهرية، العقود الرئيسية، ونتائج المراجعات (في حدود القانون).
  - مراجعة واعتماد المحتوى من الإدارات المعنية قبل النشر، وتوثيق الإفصاح في سجل رسمي.
- **المسؤوليات:**
  - مجلس الإدارة: اعتماد السياسة والرقابة على التنفيذ.
  - المدير التنفيذي: الإشراف العام وضمان التنسيق.
  - الإدارة العامة للعلاقات العامة والاتصال
  - الإدارة القانونية: مراجعة قانونية وحماية سرية المعلومات.
  - الإدارات الفنية والمالية: توفير بيانات دقيقة ومحدثة.
- **ضوابط السرية:** حظر الإفصاح عن البيانات الشخصية والطبية أو أي معلومات مصنفة، إلا بقرار قانوني أو تفويض رسمي، ومساءلة قانونية عن أي إفشاء غير مصرح به.

٣. سياسة إدارة وحظر تعارض المصالح

تتبنى الهيئة منظومة 'النزاهة والموضوعية في اتخاذ القرار من خلال سياسة صارمة لإدارة وحظر تعارض المصالح، تهدف إلى ضمان تجرد كافة العاملين والمسؤولين من أي اعتبارات شخصية أو مكاسب خاصة قد تؤثر على حيادية أدائهم الوظيفي. وترتكز هذه السياسة على إطار إجرائي استباقي يلزم كافة الأطراف بـ 'الإفصاح الدوري واللحظي' عن أي علاقات أو مصالح (مالية، عائلية، أو تعاقدية) قد تتقاطع مع مصالح الهيئة، مع وضع ضوابط حاسمة للعزل أو التنحي عن المشاركة في القرارات ذات الصلة.

ويهدف هذا النهج إلى تحصين الهيئة ضد الانحرافات الإدارية، وضمان عدالة التعاملات مع الموردين ومقدمي الخدمة، بما يرسخ قيم الأمانة المهنية ويحمي المال العام من أي استغلال للنفوذ أو تضارب في الصلاحيات.

وتشمل هذه السياسة المحاور الأساسية التالية:

- **هدف السياسة:** وضع إطار عمل لتحديد وتقييم ومنع وإدارة حالات تعارض المصالح الواقعة أو المحتملة، لحماية مصالح الهيئة، والحفاظ على بيئة عمل قائمة على العدالة والنزاهة.
- **أمثلة لحالات التعارض:** التعيينات للأقارب، الحصول على هدايا أو مزايا، الاستثمارات في جهات تتعامل مع الهيئة، الاستفادة الشخصية من أصول الهيئة، إفشاء أسرار أو معلومات خاصة.
- **الية الإفصاح والإبلاغ:** إلزام جميع العاملين بالإفصاح الفوري أو الدوري عن حالات التعارض عبر نموذج رسمي، والإبلاغ عن الحالات غير المفصح عنها بسرية.
- **آليات المعالجة:** استلام وتسجيل الإفصاحات، تقييم الحالة، التوصية بالإجراء (تنحية، إعادة توزيع مهام، تأجيل قرار، إحالة للجان مختصة)، ثم التوثيق والمتابعة.
- **المساءلة والعقوبات:** تشمل الإنذار، أو الوقف المؤقت، أو الإحالة للنيابة، أو الفصل من الخدمة حسب جسامة المخالفة.

٤. سياسة مكافحة الاحتيال

تتبنى الهيئة منظومة الردع والنزاهة المالية عبر سياسة صارمة لمكافحة الاحتيال والغش وسوء الاستخدام، ترتكز على منهجية (المنع، الرصد، والاستجابة) لحماية أموال المشتركين ومقدرات المنظومة. وتعمل هذه السياسة على إرساء ضوابط رقابية ذكية قادرة على كشف محاولات التلاعب في المطالبات الطبية أو البيانات المالية أو استغلال موارد الهيئة لغير أغراضها المخصصة. ومن خلال تفعيل آليات المراجعة والرقابة الرقمية، تلتزم الهيئة بإنفاذ مبدأ المساءلة القانونية تجاه أي تجاوزات، مع العمل المستمر على سد الفجوات الإجرائية التي قد تُستغل في ممارسات غير مشروعة، بما يضمن استدامة الموارد المالية وتوجيهها بدقة نحو مستحقيها من المنتفعين.

وتشمل هذه السياسة المحاور الأساسية التالية:

- **هدف السياسة:** وضع إطار مؤسسي شامل للوقاية من الاحتيال والكشف المبكر عنه والتحقيق فيه ومعالجته، وضمان تطبيق إجراءات رادعة تحافظ على الثقة في النظام التأميني وتحمي حقوق المستفيدين ومقدمي الخدمة والعاملين.
- **أمثلة على حالات الاحتيال المحتملة:** إصدار فواتير لخدمات غير منفذة، تضخيم المطالبات، تزوير السجلات الطبية، صرف أدوية لمستفيدين غير موجودين، التلاعب في التشخيصات، استغلال بيانات المستفيدين، اختلاس الأصول، الحصول على منافع شخصية من مقدمي الخدمة أو الموردين، الاستفادة من الصلاحيات لأغراض غير مشروعة.
- **الإبلاغ والإفصاح:**
  - إتاحة قنوات سرية وآمنة للإبلاغ داخليًا وخارجيًا (البريد الإلكتروني، الخط الساخن، الصناديق المؤمنة).
  - التزام العاملين ومقدمي الخدمة والمستفيدين بالإبلاغ عن أي اشتباه بحسن نية، مع ضمان الحماية الكاملة للمبلغين.
- **آليات المعالجة:** استلام البلاغ وتسجيله، إجراء فحص أولي، تقييم الجدية، تشكيل لجنة تحقيق، جمع الأدلة والمستندات، المقابلات، إصدار التوصيات، تنفيذ الإجراءات التصحيحية، ومتابعة نتائج التحقيق لضمان عدم تكرار المخالفة.
- **المساءلة والعقوبات:** إجراءات تصاعدية تشمل: لفت نظر أو إنذار، خصومات أو وقف عن العمل، فسخ التعاقدات، استرداد المبالغ المصروفة بغير حق، إدراج الجهة أو مقدم الخدمة بقائمة المراقبة، أو الإحالة للجهات الرقابية والنيابة العامة حسب جسامة المخالفة.

٥. دليل السياسات والإجراءات الموحد

انطلاقاً من رؤية الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل نحو حوكمة الأداء واستدامة الأثر، شرعت الهيئة في بناء منهجية متكاملة تهدف إلى صياغة سياسات وأدلة عمل نمطية وملزمة لكافة القطاعات والفروع. وتعمل هذه المنهجية كدليل إرشادي ورقابي يضمن تكامل المسارات الإدارية والتشغيلية، ويقضي على الاجتهادات الفردية، مما يعزز من كفاءة تخصيص الموارد ويوفر ركيزة صلبة للمساءلة والشفافية. ومن خلال هذا الإطار الموحد، تسعى الهيئة إلى ترسيخ هوية مؤسسية منضبطة تستجيب بمرونة لتطلعات جمهور المنتفعين وتضمن تقديم الخدمات وفق أعلى معايير الجودة والحوكمة.

محور الاستدامة بالهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل

تلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل بتحقيق الاستدامة المؤسسية من خلال دمج الأبعاد البيئية والاجتماعية والحوكمة في مختلف سياساتها واستراتيجياتها، وذلك دعمًا لرؤية مصر ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة ويستند الإطار العام للاستدامة بالهيئة إلى المبادئ التالية:

١ .الاستدامة المالية

تمثل الاستدامة المالية أحد الركائز الجوهرية لضمان قدرة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل على الوفاء بالتزاماتها الحالية والمستقبلية، واستمرار تقديم خدمات صحية عالية الجودة بآليات تمويل مستقرة وقابلة للنمو. ويستند هذا التوجه إلى إطار مؤسسي يقوم على الانضباط المالي، وكفاءة إدارة الموارد، والحوكمة المالية الرشيدة، وفق أفضل الممارسات العالمية ورؤية مصر ٢٠٣٠.

٢. الاستدامة الاجتماعية

تركز الهيئة على ضمان العدالة في إتاحة الخدمات الصحية، وتوسيع نطاق التغطية لتشمل كافة المواطنين دون تمييز، مع إيلاء اهتمام خاص بالفئات الأولى بالرعاية، كما تعمل على تعزيز جودة الخدمات من خلال التعاقد مع مقدمي خدمة من القطاع الخاص والقطاع الحكومي، وتحسين تجربة المنتفعين ضمن منظومة الرعاية الصحية الشاملة.

٣. الاستدامة البيئية

تلتزم الهيئة بتقليل الأثر البيئي لنشاطها من خلال تشجيع التحول الرقمي وتقليل الهدر في الموارد، إلى جانب تطبيق معايير الممارسات البيئية المسؤولة داخل المرافق التابعة للنظام الصحي الشامل.

الاستدامة المالية

١. الاستدامة المالية لنظام التأمين الصحي الشامل

تمثل الاستدامة المالية أحد الركائز الجوهرية لضمان قدرة الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل على الوفاء بالتزاماتها الحالية والمستقبلية، ويستند هذا التوجه إلى إطار مؤسسي يقوم على الانضباط المالي، وكفاءة إدارة الموارد، والحوكمة المالية الرشيدة وفق أفضل الممارسات العالمية ورؤية مصر ٢٠٣٠.
وقد حدد قانون التامين الصحي الشامل رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ المادة (٤٠) مصادر تمويل الهيئة.

١-١ الهيكل العام للمنتفعين بمنظومة التأمين الصحي الشامل

تستهدف المنظومة بناء قاعدة بيانات ديموغرافية شاملة تضم كافة فئات المجتمع المصري تحت مظلة حماية صحية واحدة، حيث ينقسم هيكل المنتفعين إلى فئتين رئيستين:

- المشتركين (من العاملين بالدولة، القطاع الخاص، والمهن الحرة)
- والفئات الأولى بالرعاية (غير القادرين) الذين تتحمل الدولة اشتراكاتهم بالكامل إرساءً لمبدأ العدالة الاجتماعية.

ويتم رصد هذا الهيكل وتحديثه لحظياً عبر الربط الشبكي مع الجهات المعنية بذلك، لضمان دقة الاستهداف وتمويل الخدمات الطبية للمنتفعين وفقاً للمراحل الجغرافية المقررة بقانون التأمين الصحي الشامل.

المحافظة	عدد المسجلين	نسبه القادرين	نسبة غير القادرين
بورسعيد	٦٨٦,٩٠ ألف	٩٥,٨٧٪	٤,١٣٪
الاقصر	١,٣٢ مليون	٧٧٪	٢٣٪
الاسماعيلية	١,٢٤ مليون	٨٧,٥٩٪	١٢,٤١٪
جنوب سيناء	١٤٨,٣٥ ألف	٩٤,٣٩٪	٥,٦١٪
السويس	٥٦٤,٤٦ ألف	٩٥,٢٦٪	٤,٧٤٪
اسوان	١,٢٦ مليون	٧٦,٠٢٪	٢٣,٩٨٪
الإجمالي	**٥,٢٣ مليون**	**٨٤,٢٢٪**	**١٥,٧٨٪**

كما يستهدف النظام الدخول في بعض المحافظات خلال الفترة حتى عام ٢٠٣٠ ليصبح توزيع المستفيدين خلال المرحلة:

المحافظة	عدد المنتفعين
المنيا	٥,٨ مليون
شمال سيناء	٤٧٠,٧ ألف
كفر الشيخ	٣,١٧ مليون
دمياط	١,٥٦ مليون
مطروح	٤٨١,٧١ ألف
الاسكندرية	٥,٦٣ مليون
الإجمالي	**١٧,٢٠ مليون**

٢-١ الهيكل العام للموارد المالية

تتكون مصادر تمويل الهيئة من عدة مصادر رئيسية تضمن تنويع مصادر الإيرادات وتقليل المخاطر التمويلية:

أ. مصادر التمويل الأساسية للعام المالي٢٠٢٥

الأرقام بالمليار

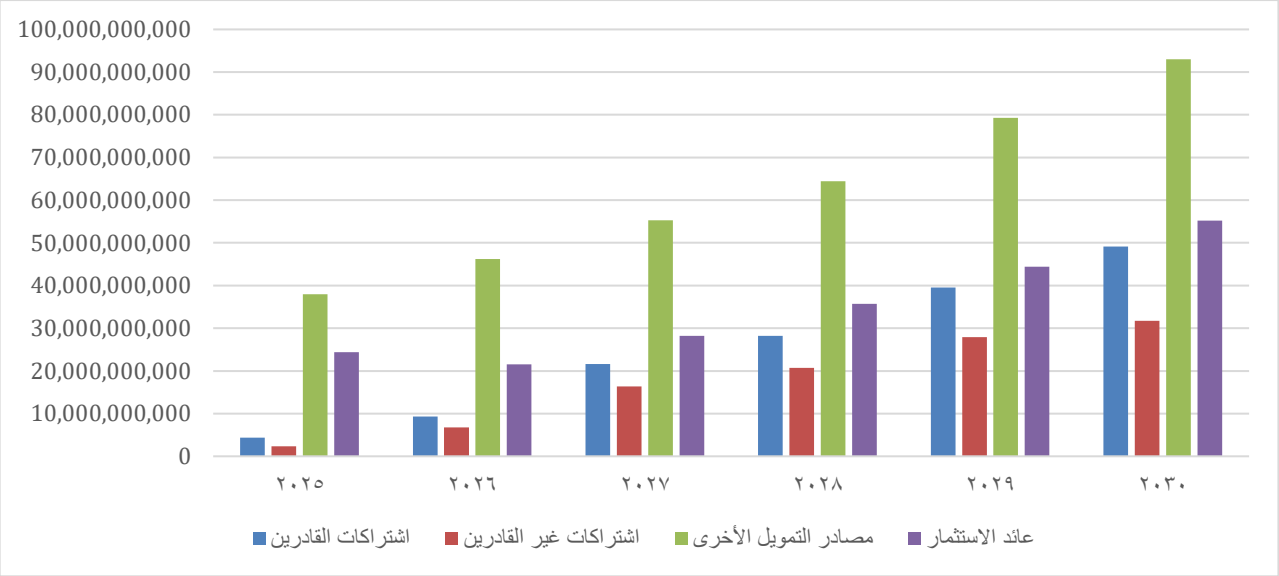
بند الإيراد	الحالي ٢٠٢٥	مقارن ٢٠٢٤	معدل النمو %
اشتراكات المؤمن عليهم بدون غير القادرين	٤,٣٩	٣,٢٩	٪٣٣,٤٣
اشتراكات غير القادرين	٢,٣٤	١,٧٠	٪٣٧,٦٥
عوائد الاستثمار	٢٤,٤	١٤,٦٩	٪٦٦,١
إيرادات مقرره قانونا	٣٧,٩٤	٢٦,٣٢	٪٤٤,١٥
الإجمالي	**٦٩,٠٧**	**٤٦**	**٪٥٠,١٥**

ب. تحليل تطور الإيرادات خلال الفترات الحالية والمتوقعة:

تعكس مؤشرات الأداء المالي الحالية نمواً إيجابياً في تدفقات الإيرادات، نتيجة الحوكمة الدقيقة لمصادر التمويل السيادية والاشتراكات. وتستهدف الرؤية المستقبلية تعظيم هذه الإيرادات عبر استثمار الفوائض المالية وتطوير منظومة الربط الإلكتروني للتحصيل، مما يضمن تدفقات مالية مستقرة ومتنامية تلبي متطلبات التوسع في تقديم الرعاية الصحية الشاملة لجميع المواطنين.

الأرقام بالمليار

بند الإيراد	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩	٢٠٣٠
اشتراكات القادرين	٤,٣٩	٩,٣١	٢١,٦٤	٢٨,٢٤	٣٩,٥٦	٤٩,١٤
اشتراكات غير القادرين	٢,٣٤	٦,٧٨	١٦,٣٩	٢٠,٧٢	٢٧,٩٤	٣١,٧٥
عوائد الاستثمار	٢٤,٤	٢١,٥٦	٢٨,٢١	٣٥,٧١	٤٤,٤٣	٥٥,١٨
إيرادات مقرره قانونا	٣٧,٩٤	٤٦,٢١	٥٥,٢٨	٦٥,٤٧	٧٩,٢٧	٩٣,٠٠
اجمالي الإيرادات	**٦٩,٠٧**	**٨٣,٨٧**	**١٢١,٥٤**	**١٤٩,١٥**	**١٩١,٢١**	**٢٢٩,٠٩**
معدل النمو	**٪٥٠,١٥**	**٪٢١,٤٣**	**٪٤٤,٩١**	**٪٢٢,٧٢**	**٪٢٨,٢**	**٪١٩,٨١**



ج. الاستثمارات والاستدامة طويلة المدى

ساهمت العوائد المحققة في تمويل جزء من التوسعات الجغرافية للمنظومة دون الاعتماد الكلي على الخزانة العامة وذلك من خلال اتباع سياسة استثمارية تعتمد الهيئة هيكلاً متوازناً للمحفظة الاستثمارية، يرتكز على استراتيجية تنويع الأصول لتقليل المخاطر وضمان أقصى درجات الأمان المالي. وتتوزع الاستثمارات بين أدوات دخل ثابت منخفضة المخاطر وأوعية استثمارية ذات عوائد مجزية، مما يضمن تعظيم العائد على الفوائض المالية وتوفير السيولة اللازمة لدعم الاستدامة التشغيلية وتغطية الالتزامات المستقبلية للمنظومة.

د. هيكل المصروفات والتكاليف التشغيلية ٢٠٢٥

الأرقام بالمليار

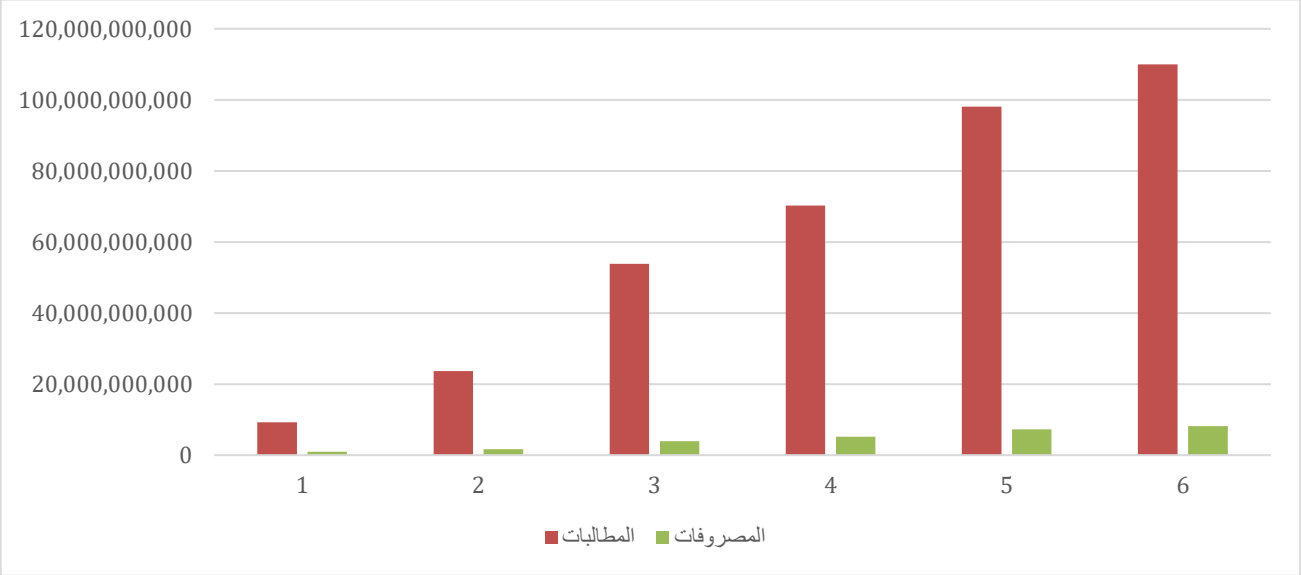
بند المصروف	الفترة الحالية ٢٠٢٥	الفترة المقارنة ٢٠٢٤	معدل التغير %
تكاليف المطالبات الطبية	٩,٢٦	٥,١٤	٨٠,١٦٪
المصروفات	٠,٩٣	٠,٦	٥٨٪
إجمالي المصروفات	١٠,١٩	٥,٧٤	٧٧,٥٣٪

هـ. تحليل المصروفات خلال الفترات الحالية والمتوقعة:

يستند تحليل المصروفات خلال الفترة الحالية إلى منهجية ترشيد الإنفاق التشغيلي دون المساس بجودة الخدمات الطبية المقدمة، مع التركيز على التوجيه الموارد نحو التحول الرقمي. ومن المتوقع أن تشهد المصروفات خلال الفترات القادمة نمواً مدروساً يواكب التوسع الجغرافي للمنظومة، مع تفعيل آليات الرقابة الاستباقية لضبط التكاليف وضمان كفاءة الإنفاق العام، بما يضمن التوازن المالي بين الالتزامات التشغيلية المتزايدة والموارد المتاحة.

الأرقام بالمليار

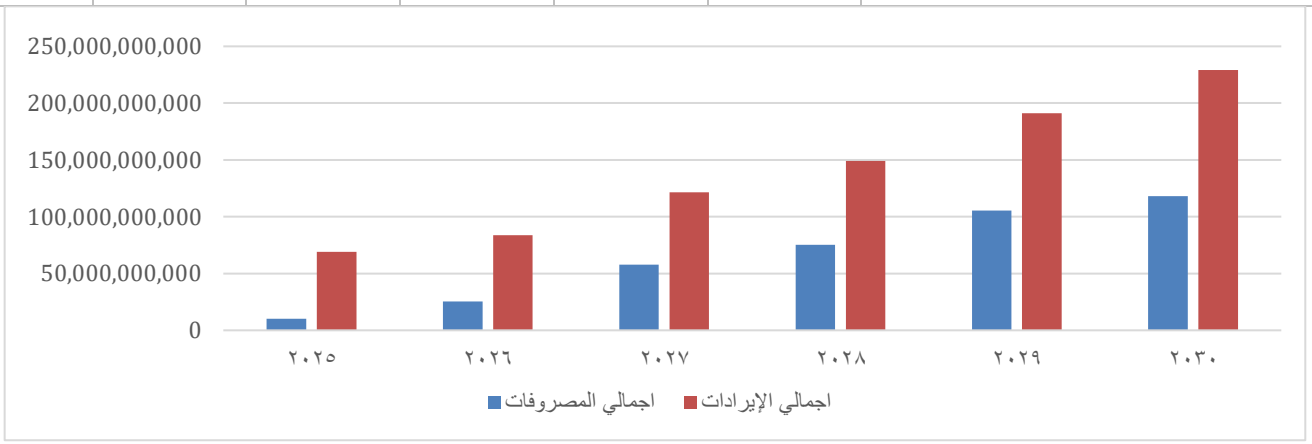
بند المصروفات	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩	٢٠٣٠
المطالبات	٩,٢٦	٢٣,٦٤	٥٣,٨٧	٧٠,٢٥	٩٨,١٢	١١٠,٠٢
المصروفات	٠,٩٣	١,٧٢	٣,٩٤	٥,٠١٦	٧,٢٤	٨,١٥
اجمالي المصروفات	**١٠,١٩**	**٢٥,٣٦**	**٥٧,٨١**	**٧٥,٤٢**	**١٠٥,٣٦**	**١١٨,١٧**
معدل التغير	**٪٧٧,٥٣**	**٪١٤٨,٨**	**٪١٢٧,٩٦**	**٪٣٠,٢**	**٪٣٩,٩٨**	**٪١٢,١٦**



و. الفائض والعجز المالي واستدامة التمويل

الأرقام بالمليار

	٢٠٢٥	٢٠٢٦	٢٠٢٧	٢٠٢٨	٢٠٢٩	٢٠٣٠
اجمالي الإيرادات	**٦٩,٠٧**	**٨٣,٨٧**	**١٢١,٥٤**	**١٤٩,١٥**	**١٩١,٢١**	**٢٢٩,٠٩**
اجمالي المصروفات	**(١٠,١٩)**	**(٢٥,٣٦)**	**(٥٧,٨١)**	**(٧٥,٤٢)**	**(١٠٥,٣٦)**	**(١١٨,١٧)**
الفائض	**٥٨,٨٨**	**٥٨,٥١**	**٦٣,٧٣**	**٧٣,٧٣**	**٨٥,٨٥**	**١١٠,٩٢**
نسبة صافي الربح (الفائض / إجمالي الإيرادات)	**٪٨٥,٢٥**	**٪٦٩,٧٦**	**٪٥٢,٤٤**	**٪٤٩,٤٣**	**٪٤٤,٩**	**٪٤٨,٤٢**



الاستدامة الاجتماعية

تؤمن الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل بأن النجاح المؤسسي لا يُقاس فقط بمؤشرات الأداء المالي أو التشغيلي، بل بمدى ما تحققه من أثر اجتماعي إيجابي ومستدام في حياة المواطنين والمجتمع. وانطلاقًا من ذلك، تضع الهيئة البُعد الاجتماعي في صميم استراتيجيتها، وتسعى إلى تعزيز العدالة الصحية، وتحسين جودة الحياة الصحية لجميع المواطنين وذلك من خلال تطبيق مبادرة " من حقك تختار مقدم الخدمة "، وذلك اتساقًا مع رؤية مصر ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

قامت الهيئة منذ بدا منظومة التامين الصحي الشامل في تغطية الخدمات الطبية لأكثر من ٥,٢ مليون منتفع على مستوى محافظات التطبيق بورسعيد والأقصر وجنوب سيناء والسويس والاسماعيلية واسوان كما تتيح الهيئة خدمات صحية متكاملة وعالية الجودة دون أعباء مالية مرهقة.

فقد بلغت تغطيات غير القادرين المسجلين بالهيئة بمحافظات تطبيق منظومة التامين الصحي الشامل

المحافظة	عدد المسجلين	نسبة غير القادرين
بورسعيد	٦٨٦,٩٠ ألف	٤,١٣٪
الاقصر	١,٣٢ مليون	٢٣٪
الاسماعيلية	١,٢٤ مليون	١٢,٤١٪
جنوب سيناء	١٤٨,٣٥ ألف	٥,٦١٪
السويس	٥٦٤,٤٦ ألف	٤,٧٤٪
اسوان	١,٢٦ مليون	٢٣,٩٨٪
الإجمالي	**٥,٢٣ مليون**	**١٥,٧٨٪**

كما ساهمت الهيئة في خلق فرص عمل من خلال التوسع في المنظومة بما يزيد فرص عمل الكوادر الصحية والإدارية والتقنية المؤهلة هذا بجانب التعاقد مع منشآت صحية عامة وخاصة في مختلف المحافظات، مما يُقرّب الخدمة من المواطن. حيث تم التعاقد مع أكثر من ٥٢٦ مقدم خدمة ما بين القطاعات الحكومية والقطاعات الخاصة.

المحور الأول: الاستدامة الاجتماعية الداخلية (رأس المال البشري)

تؤمن الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل بأن كفاءة المنظومة تبدأ من الاستثمار في الكادر البشري، فالموظف الراضي والمحفز هو الضمانة الحقيقية لإدارة موارد الهيئة بنزاهة وتقديم خدمة متميزة للمواطن. لذا، تتبنى الهيئة استراتيجية بيئة العمل المحفزة كركيزة للاستدامة المؤسسية، لتحقيق أعلى معدلات الولاء الوظيفي عبر المحاور التالية:

أولاً: منظومة المزايا والخدمات المتكاملة تعمل الهيئة على توفير برامج تحفيز وتدريب لرفع كفاءه راس المال البشرى للهيئة.

ثانياً: الاستراتيجية التواصل الفعال تعتمد الهيئة منهجية الباب المفتوح لضمان وصول صوت الموظف وذلك من خلال منظومة شكاوى

ثالثاً: التنوع، الشمول، وتمكين الكفاءات النسائية ترتكز ثقافة الهيئة على الاستحقاق والجدارة دون تمييز، مع إيمان عميق بقيمة التنوع والالتزام بعدم التمييز (جنس، عرق، دين) في التعيين والترقي مع تمثيل لافت في المناصب القيادية وصنع القرار للكوادر النسائية بنسبة تصل إلى ٢٤%، مما يعكس دور المرأة كمحرك أساسي في نجاح مشروع التأمين الصحي الشامل.

المحور الثاني: الاستدامة الاجتماعية الخارجية (رضاء المنتفعين والمسؤولية المجتمعية)

تؤمن الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل بأن نجاح المنظومة يُقاس بمدى قدرتها على تحقيق الحماية الاجتماعية للمواطن المصري. ومن هذا المنطلق، وضعت الهيئة "المواطن" في قلب استراتيجيتها، لضمان حصول كافة المنتفعين على خدمات طبية تتسم بالجودة، الكرامة، والخصوصية.

قامت الهيئة بالتعاون مع وزارة التضامن الاجتماعي والجهات المعنية، وباستخدام قواعد بيانات ومعايير شفافة لحصر غير القادرين وتتحمل الدولة تكلفة اشتراكات هذه الفئات بالكامل، لضمان حصولهم على الرعاية دون أي مقابل مالي.

قامت الهيئة برفع جودة الخدمات من خلال معايير جودة واضحة تتضمن متابعة أداء مقدّمي الخدمة وضمان التزامهم بتقديم افضل الخدمات الصحية وعدم تحميل المنتفعين باي أعباء وتسهيل إجراءات تسجيل المنتفعين وتحديث بياناتهم، وتعزيز تجربة المنتفعين عبر المنصات الرقمية، بالإضافة الى رصد مستويات الرضا وتحليل الشكاوى ومعالجتها بآليات استباقية لتوكد حرص الهيئة على مواءمة خدماتها مع تطلعات المواطنين كشريك أساسي في المنظومة

الخط الساخن ١٥٣٤٤

الاستدامة البيئية

انطلاقًا من التزامها بالاستدامة والمسؤولية البيئية، تعمل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل على دمج البُعد البيئي في سياساتها التشغيلية وأنشطتها اليومية، بما يسهم في دعم الجهود الوطنية لتحقيق التنمية المستدامة، وذلك اتساقًا مع رؤية مصر ٢٠٣٠ وذلك من خلال:

- **دمج الممارسات البيئية في بيئة العمل** وتشجيع السلوكيات البيئية الإيجابية والتحول الى البيئة الرقمية حيث تعمل الهيئة على تقليل استهلاك الكهرباء والمياه والورق في مقارها الإدارية
- **تحسين كفاءه الطاقة** من خلال الصيانة الدورية للمعدات، وتشغيل أنظمة التكييف والتدفئة وفقًا للاحتياجات الفعلية.
- **الالتزام** الكامل بالقوانين واللوائح المصرية ذات الصلة، والتنسيق مع الجهات المختصة لضمان تطبيق الضوابط البيئية في جميع المنشآت التابعة.