

سياسات حماية الرعاية الصحية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد: دروس نحو تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل المصري الجديد

علاء غنام^١ وأيمن سباعي^٢

٣١ يناير ٢٠٢١

^١ مسؤول وحدة الحق في الصحة في المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، البريد الإلكتروني: alaa@eipr.org

^٢ باحث في وحدة الحق في الصحة في المبادرة المصرية للحقوق الشخصية والرئيس التنفيذي لمنظمة "شمسية" المجتمعية الصحية غير الحكومية، البريد الإلكتروني: ayman@eipr.org

ورقة سياسات ضمن المشروع البحثي:

الحماية الاجتماعية في مصر: تخفيف الآثار الاجتماعية-الاقتصادية لجائحة فيروس كورونا المستجد على العمالة غير المستقرة

مبادرة البحث والابتكار لمواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد وما
بعدها في الجامعة الأمريكية بالقاهرة

الباحث الرئيسي: دينا مكرم عبيد

الباحثون الرئيسيون المشاركون: عمرو عدلي, سامر عطا الله, هانيا الشلقامي, نادين سيكا.

ملخص

في ١١ مارس ٢٠٢٠، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا يمثل جائحة عالمية. لقد تجاوز انتشار الفيروس في العديد من البلدان قدرات أنظمة الرعاية الصحية التقليدية وتحدى الخطط الحكومية لاحتوائه.

وصلت جائحة كورونا إلى مصر في وقت بداية الخطوات الأولى في تنفيذ قانون التأمين الصحي الشامل المصدق عليه. شهد القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ الخطوات الأولى لتنفيذه في محافظة بورسعيد. مع استمرار تطبيق القانون في المحافظات الأخرى، كان للوباء والسياسات التي تم اتخاذها تأثيرًا على عملية تنفيذ القانون.

تحاول هذه الورقة تقديم فهم حول السياسات المتبعة لمواجهة انتشار الموجة الأولى من جائحة كورونا. يستند إلى آثار استجابة النظام الصحي للوباء على التنفيذ المتزامن لقانون التأمين الصحي الجديد. كما تهدف الورقة إلى تقديم دروس من إدارة الموجة الأولى من الجائحة، والدروس التي يمكن الاستفادة منها أثناء تطبيق قانون التأمين الصحي وإصلاح النظام الصحي بشكل عام.

يساعد فهم آثار هذه السياسات واستخلاص الدروس من إدارة الموجة الأولى في تحديد التحديات والفرص والعقبات المتوقعة مستقبلًا في توفير تغطية صحية شاملة لجميع المصريين أثناء تنفيذ هذا القانون.

تستمد هذه الورقة تحليلها واستنتاجاتها وتوصياتها من عدد من المصادر. تشمل هذه الورقة توثيقًا للسياسات الحكومية بشأن جائحة كورونا بدءًا من ٧ يناير ٢٠٢٠ حتى ٢٣ أغسطس ٢٠٢٠، بحث مكتبي للبيانات المتاحة حول آثار هذه السياسات على الإصابة بالأمراض والوفيات، نتائج تقييمات مجتمعية لخدمات الرعاية الصحية قبل وأثناء وبعد تنفيذ قانون التأمين الصحي الجديد في بورسعيد ومدخلات من أصحاب المصلحة الرئيسيين والتي تشمل مساهمات من ممثلين في مختلف السلطات المسؤولة عن تنفيذ التأمين الصحي الجديد وجهود الاستجابة لفيروس كورونا، مقدمي الخدمات على مستويات مختلفة من تقديم خدمات

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة، يتم تقديم التوصيات الرئيسية في إدارة جائحة كورونا، تنفيذ قانون التأمين الصحي الجديد مجهودات تطوير المنظومة الصحية فيما بعد. تشمل هذه التوصيات:

١. يجب إعطاء الأولوية للرعاية الصحية الأولية وطب الأسرة. هذه هي مداخل المنظومة الصحية التي يوفرها نظام التأمين الصحي الشامل. على سبيل المثال، في ولاية كيرالا في الهند، يرجع النجاح في احتواء كورونا في المقام الأول إلى العمل على مستوى الرعاية الصحية الأولية. هناك، يتم تنفيذ جميع أنشطة الصحة العامة اللازمة لمكافحة الأوبئة - بما في ذلك الفحص والاكتشاف المبكر للحالات والتدابير الوقائية المختلفة - من قبل العاملين على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

٢. تزويد الفرق الصحية بأعلى حماية ممكنة من خلال التطبيق العلمي الصارم لإجراءات مكافحة العدوى، وتوفير متطلباتهم الكاملة وتحديد ساعات عمل مناسبة.

٣. التطبيق الدقيق لنظام الترصد الوبائي ومتابعة بؤر الانتشار وتوفير آليات التشخيص اللامركزية. تسعى برامج المراقبة والتنبؤ والاستجابة إلى تحقيق الوقاية الفعالة من الأمراض ومكافحتها من خلال تطوير القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية والأدوات الخاصة بالصحة العامة. كشفت جائحة كورونا بوضوح الحاجة إلى تطوير قطاع الطب الوقائي ونظام المراقبة الوبائية. من المفيد النظر في تجارب بعض الدول الآسيوية التي طورت أنظمة للمراقبة والتحقيق، مثل كوريا الجنوبية.

٤. تعزيز صناعة الأدوية المحلية، والبحث العلمي، ودعم شركات القطاع العام، بما في ذلك تصنيع المواد الخام والمعدات والمستلزمات الطبية. في بيان لمجلس الوزراء، تم الإشارة بوضوح إلى ضرورة تسريع عملية تطوير الصناعات الدوائية في مصر. من المهم فتح نقاش مجتمعي واسع في هذا الصدد، والاستماع إلى آراء الخبراء والمصنعين ونقابات الأطباء والصيدلة وجميع المعنيين بتطوير صناعة الدواء.

٥. اعتماد نهج «المجتمع بأسره» المتكامل والتشاركي في إصلاح النظام الصحي. الانتقال إلى اللامركزية والحكم المحلي. يعكس نظام الإدارة والحكم المحلي في مصر المركزية الشديدة في أيدي السلطة التنفيذية المركزية مع ضعف شديد في المحليات. يجب مشاركة المجتمع في إدارة الأزمات ورفع الوعي الصحي وإبراز قصص النجاح الصحي وتفعيل أدوات المساءلة والرقابة.

٦. الشفافية وتوفير المعلومات للمجتمع بشكل واضح، دقيق وصريح. ينتظر المجتمع البيان اليومي لأعداد الإصابات والوفيات المتعلقة بالوباء ويطلب منهم اتباع الإجراءات الوقائية. من أجل تحقيق هذا بشكل فعال، على الدولة توفير المعلومات التي تعظم من ثقة المواطن في بيانات الحكومة وبحفزهم على التجاوب مع توصياتها. لذلك، يجب توفير معلومات دقيقة تشمل:

أ. معدلات الإصابة والوفيات مصنفة حسب المحافظات والمناطق،

ب. عدد الاختبارات والمسحات،

ج. الاحتياجات ومواطن النقص التي يمكن للمجتمع والمجتمع المدني سدها (معدات الحماية الشخصية، أجهزة التنفس الصناعي، الأكسوجين الطبي..إلخ).

٧. توفير وتطبيق معايير واضحة لمكافحة العدوى في المنشآت الصحية وتحفيز المنشآت الصحية الخاصة والعامّة على اعتمادها تمهيداً لاعتمادها من هيئة الاعتماد والجودة.

٨. دعم مبادرات المجتمع المدني والقطاع الخاص وتشجيعها والتعاون معها وتزويدها بالمعلومات لتنفيذ المشاريع والمبادرات التي تستجيب لاحتياجات حقيقية تتماشى مع الأولويات الوطنية.

٩. القيام بالتعديلات اللازمة لإنشاء مجلس عالي للصحة ذو صلاحيات واضحة ويضم في تشكيله ممثلين عن مختلف أصحاب المصلحة حسب الاقتراح المقدم من المجتمع المدني والخبراء إلى الحكومة في عام ٢٠١٤.

في الختام، من أهم الدروس المستفادة من الوباء الالتزام بتطبيق قانون التأمين الصحي الشامل الجديد، والعمل بجد لاستكمال تنفيذه حتى تتحقق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين، بدون تمييز.