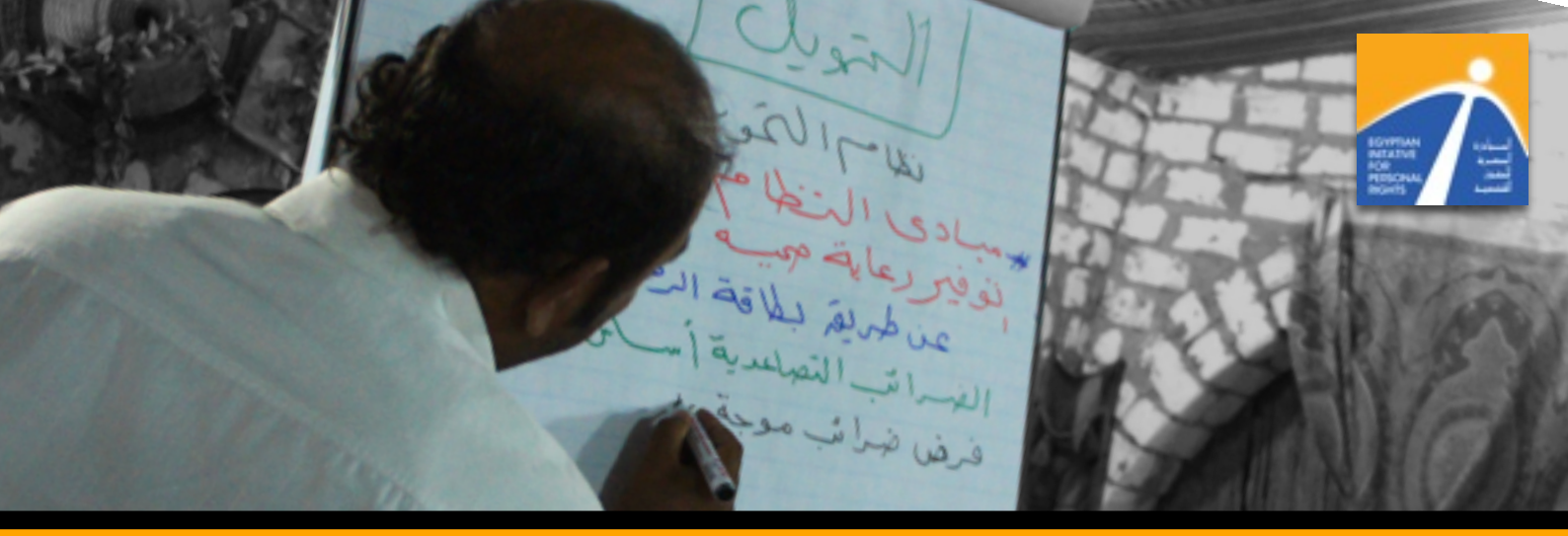


المجلس الأعلى للصحة

مشاركة مجتمعية فعالة والطريق الجاد إلى إصلاح شامل ومستدام للمنظومة الصحية

قدمت المبادرة المصرية للحقوق الشخصية مقترحًا للحكومة المصرية في مطلع عام ٢٠١٤ لإعادة تشكيل المجلس الأعلى للصحة. يأتي هذا المقترح بقرار جمهوري بناءًا على الحاجة الملحة لإصلاح المنظومة الصحية بتأسيس كيانًا فعالًا ومستدامًا لحوكمة القطاع الصحي في البلاد، يقوم ببلورة سياسات إستراتيجية تهدف إلى تحقيق العدالة والكفاءة في الرعاية الصحية لكل المصريين دون تمييز، ويحقق مشاركة حقيقية للمواطن المصري في صنع وتصميم السياسات العامة الصحية ويراقب تنفيذها بشفافية ونزاهة.

يأتي هذا العمل الدؤوب تتويجًا لعمل بدأ منذ أعوام عدة لمجموعة متنوعة من الخبراء والمتخصصين وممثلين للمجتمع المدني والتنفيذيين من قيادات القطاع الصحي، وبناءًا على إتفاقهم حول أهمية ومحورية هذا التشكيل الجديد لمجلس أعلى للصحة يحدد المدخل للإصلاح والأولويات ويرسم الخطط ويقيم ويتابع تنفيذها من خلال آليات مشاركة مجتمعية حقيقية وصلاحيات مناسبة تضمن تحقيق أهداف العدالة والكفاءة في الصحة بصورة ملموسة وشفافة.

تقدم هذه الورقة النسخة الأخيرة من هذا المقترح والمذكرة التفسيرية له والتي قدمت إلى الحكومة بعد ٢٢ مراجعة من وزارة الصحة والسكان ومؤسسات للمجتمع المدني والنقابات والخبراء في حوكمة المنظومة الصحية وغيرهم.

هل نريد حقًا إصلاحًا جذريًّا للمنظومة الصحية، يستديم بصورة تحقق وتضمن حقوق المصريين في الرعاية الصحية؟ هل نود بمسئولية وجدية أن نجد مسارًا مختلفًا يُحِدُّ من هدر الاستثمارات العامة، ويمنع تضارب السياسات، ويحقق تكاملها، ويوفر سبلًا أكثر فاعلية في توفير الخدمة الصحية بجودة لمختلف المواطنين بدون تمييز في ربوع البلاد؟ لقد حان وقت لنعترف بأنه لا سبيل لهذا، ما لم نمتلك رؤية إستراتيجية تنبع منها خطط محكمة، يصيغها المجتمع، وفق مشاركة حقيقية، وتمثيل واقعي متوازن بين أصحاب الحق والمكلَّفين بتحقيقه، رؤية تلتزم الدولة وأجهزتها بتنفيذها، وخطط نلمس لها واقعًا فعليًّا، وجداول زمنية محددة، لا تُعَوَّق بسبب تغير القيادات أو اتجاهات منظومة الحكم. لابد من قيادة تضع هذه الرؤية الإستراتيجية، أو بالأحرى تجمع مدخلاتها من المعنِيين، وتصيغها في صورة سياسة دولة، وتوجه عام. هذه القيادة مهمتها أن توجه مجمل المنظومة الصحية صوب تحقيق هذه الرؤية التي يتفق عليها المجتمع، وتوضع بمشاركة واسعة من مختلف أطيافه. من هنا يجئ طرحنا لعملية إحياء المجلس الأعلى للصحة، وتصحيح مساره، وتعديل أدواره ليكون هو هذه القيادة، المسؤولة عن التوجيه الإستراتيجي للمنظومة.

المجلس الأعلى للصحة: المذكرة الإيضاحية للمقترح

السياق العام للمقترح

يأتي هذا المشروع تطويرًا وتفعيلًا للمجلس الأعلى للخدمات الصحية المنشأ بقرار جمهوري رقم 61 لسنة 1966 وتعديلاته برقم 81 لسنة 1978 ولسنة 1993. حيث أكدت التجربة العملية أن المجلس الحالي والذي إقتصر في عضويته على ممثلي الجهات التنفيذية للحكومة وإقتصرت مهامه على التنسيق بينها ولم يقم بدوره أو يحقق الأهداف من ورائه بسبب هيكله البنيوي ومحدودية أهدافه إضافة لتبعيته لوزارة الصحة مما جعله رهينة رغبات الوزارة ولم ينعقد في تاريخه سوى مرات معدودة ولم يحقق أي نتائج إيجابية من وجوده، مما يحتم الإهتمام بإعادة هيكلته وتفعيل الأهداف من ورائه وتوسيع نطاق عضويته ليضم كافة الأطراف الفاعلة في المنظومة الصحية داخل وخارج وزارة الصحة إعتمادًا على تجارب مشابهة في قطاعات أخرى مثل المجلس الأعلى للتعليم والمجلس الأعلى للثقافة وغيرها إضافة إلى تجارب عالمية أخرى من أهمها المجلس الأعلى للصحة في فرنسا والمملكة المتحدة وخلافه من الدول.

المشاكل البنيوية والوظيفية للمجلس الحالي

شُكل المجلس الحالي بقرار جمهوري رقم 61 لسنة 1966 وتم تعديله بقرار جمهوري رقم 81 لسنة 1978 وبناءًا على موافقة مجلس الوزراء وما ارتآه مجلس الدولة حيث نُص على إنشاءه بوزارة الصحة بهدف تحقيق التنسيق والتكامل بين الأنشطة المتعددة في مجال الخدمات الصحية وبقصد تحقيق الإستدامة القصوى في الموارد المتاحة ورفع المستوى الصحي للمواطنين وذلك في نطاق الخطة العامة للدولة.

وبرئاسة وزير الصحة، إنحصر دوره في التنسيق بين الجهات المختلفة داخل الوزارة ومع بعض ممثلي الجهات التنفيذية الأخرى واقتصرت وظيفته على تقديم بعض التوصيات غير الملزمة ودون أن يمتلك أية رؤية أو صلاحية لقيادة المنظومة الصحية أو تمثيل للجهات الأخرى المعنية بالصحة خارج الإطر الحكومية وهي كثيرة ومؤثرة في تحقيق أهداف المنظومة الصحية، لذلك أصبح هذا المجلس كيانًا هامشيًا وبلا فائدة أو صلاحيات مؤثرة وقلما ينعقد طالما لم يهتم بوجوده أحد سوى وزارة الصحة، كما لا يقوم بأي دور في متابعة وتقييم أداء السلطة التنفيذية وبالتالي أصبح إعادة تأسيسه وهيكلته من جديد ضرورة ملحة لأهمية تفعيله على أرض الواقع وللحاجة الماسة لهذا الدور الهام في وضع الرؤى والمنهجية والخطط الاستراتيجية للصحة ومتابعة وتقييم تنفيذها.

الدور والمهام المقترحة للمجلس الجديد

يمثل المجلس الأعلى للصحة المقترح بيت للخبرة ولتمثيل المعنيين يهدف إلى وضع السياسات الخاصة بالقطاع الصحي ككل والخطة الاستراتيجية الخماسية والعشرية لها واعتمادها مجتمعيًا ثم مراقبة الجهاز التنفيذي في تحقيقه لها. ويتكون هذا المجلس من مجموعة متنوعة من الشخصيات بصفاتهم المهنية يمثلون مختلف المعنيين والمؤثرين والمنتفعين من الخدمات الصحية في مصر وذلك بقصد توفير أعلى المستويات الصحية للمواطنين.

ونظرًا لتكوين المجلس الذي يضم مختلف المعنيين والمؤثرين بهذا القطاع، وبناءًا على الصلاحيات الممنوحة له، تصبح الخطط التي يعدها ويقرها المجلس ملزمة للقطاعات المختلفة في تنفيذها وعلى رأسها وزارة الصحة. فهذا المجلس كيان اعتباري مستقل يتم انتخاب رئيسه من الأعضاء الغير عاملين بالجهاز التنفيذي للدولة ولديه سلطة ومسئولية المتابعة وتقييم مدى تحقيق الجهات التنفيذية وعلى رأسها وزارة الصحة للجدوال الزمنية المتفق عليها. وبهذا، تصبح السياسات والاستراتيجيات الصحية للدولة بعيدة عن تغييرات الوزراء والتقلبات السياسية التي طالما كانت سببًا في تشتيت الرؤى وخسارة المجهودات والموارد والخبرات مما تسبب في عدم كفاءة المنظومة الصحية.

آلية عمل المجلس

يعقد المجلس اجتماعاته العامة بصورة دورية لا تقل عن أربعة مرات سنوياً ويجوز له الإنعقاد أكثر من ذلك بدعوة من الرئيس أو بطلب من أغلبية الأعضاء. ويعمل المجلس من خلال لائحة داخلية يقوم بإعدادها ويقوم بتشكيل لجان فرعية معنية بملفات بعينها على أن يقوم المجلس بتشكيله الكامل باعتماد ما تقوم به اللجان المتخصصة.

يراعي المجلس أن يكون كيانًا فاعلاً، مراقبًا على بيروقراطية الدولة ويتخذ سبلًا مبتكرة ومجتمعية لعمله. فهو لا يعطي إمتيازات مالية لأعضاؤه ولا يتطلب مخصصات ضخمة من ميزانية الدولة. يقوم بإدارته أمانة فنية مكونة من أربعة وحدات إدارية يتم الحاق العاملين بها عن طريق الندب أو الإعارة يرأس الأمانة الفنية أميناً عاماً معيناً.

أخيرًا، فمن منطلق تكوين هذا المجلس وصلاحياته، يصبح لديه قدرة عالية على التفاعل مع المواطنين والمعنيين بالملفات المختلفة ويقدم للآراء المتعددة مساحة صحية ومنظمة للتعرف على المشكلات والتحديات الحقيقية والعمل على إيجاد حلول فعالة لها بناءًا على الإمكانيات المتاحة وبهذا، يقوم المجلس بالإستغلال الأمثل للطاقات والخبرات المتعددة ويوظفها في إيجاد الحلول والرقابة المجتمعية المساعدة للجهات التنفيذية والنيابية في أداء أدوارها بفاعلية وبناءًا على خطط قومية واضحة المعالم والقياسات والجدول الزمنية للتنفيذ وتحقق للمواطنين والمنتفعين ومقدمي الخدمات ما يطمحون إليه.

مشروع قرار بإنشاء المجلس الأعلى للصحة

بهدف تأسيس إطار فعال ومستدام لحوكمة النظام الصحي في مصر وبلورة سياسات استراتيجية لإصلاح المنظومة الصحية وأعادة تنظيمها وهيكلتها، يصدر قرار جمهوري لتأسيس وتفعيل المجلس الأعلى للصحة.

- المادة ١ -

تنشأ هيئة عامة تسمى " المجلس الأعلى للصحة " بديلًا عن المجلس الأعلى للخدمات الصحية المنشأ بقرار جمهوري رقم 61 لسنة 1966 والمعدل بالقرار الجمهوري رقم 81 لسنة 1978 والقرار الوزاري لسنة 1993. تتبع رئيس مجلس الوزراء وتكون مقرها مدينة القاهرة وتتمتع بالشخصية المعنوية المستقلة وتخصص لها ميزانية ومكان للعمل وتدار من خلال مكتباً تنفيذيًا.

- المادة ٢ -

يهدف المجلس إلى:

ا. وضع الأطر الإستراتيجية لمنظومة الصحة في مصر، التي تحدد الرؤية والتوجهات، وترسم الأهداف والأولويات وتبين مناهج العمل، والتي تكشف تلك التحديات التي تواجه المنظومة، وتطرح البدائل لسبل التغلب عليها.

ب. القيام بالدور التوجيهي لأعمال التخطيط الاستراتيجي الخمسي ومخططات التنفيذ السنوية، وكذلك الخطط القطاعية.

ج. تحديد طبيعة وأولويات المشاكل والتحديات التي تواجه المنظمات الصحية المختلفة وتحديد نقاط البدء لإصلاح المنظومة الصحية وتحديد الأهداف المطلوب تحقيقها والإطار الزمني لذلك.

د. متابعة وتقييم تنفيذ الاستراتيجيات الصحية من خلال خطط الهيئات العاملة في القطاع الصحي شاملة الوزارة. وللمجلس في ذلك أن يشكل من اللجان الفنية ما يرتأيه بما يغطي مجالات إتاحة الخدمة، وضمان جودتها، وتوافر النظم الكفوء التي تنجزها.

ه. تهيئة المجال لحوار مجتمعي متسع وفعال حول قضايا الصحة المختلفة، يتيح الفرصة لتبادل الرأي والمشورة حول خدمات الرعاية الصحية المختلفة، وكيفية تطويرها، بحيث يضم مختلف أطياف المجتمع، والجهات المعنية بالشأن الصحي.

و. تفعيل آليات التنسيق بين القطاعات المختلفة المعنية بالصحة بناءًا على مفهوم الحق في الصحة وضمان كفاءة المنظومة كليًا من كافة الجوانب المالية والتنظيمية والقانونية والتشريعية المختلفة.

ز. تطوير منظومة حوكمة القطاع الصحي، مع وضع الضمانات التي تكفل الشفافية والمساءلة. وكذلك وضع آليات فاعلة للمشاركة المجتمعية في عمليات صنع القرار وصياغة وتنفيذ الخطط، ومتابعتها، ووضع المبادرات التي تعكس الشراكة بين الدولة والمجتمع.

ح. يقود عمليات رسم مبادرات الإصلاح المؤسسي، وطرح المداخل الفنية المستحدثة لتطويرها مستعينا بالكفاءات الوطنية، ومراكز البحوث المحلية ومؤسسات الخبرة والتعاون الفني الدولية.

وتلتزم وزارة الصحة والجهات التنفيذية الأخرى بتقديم الخطط التنفيذية التي تحقق الاستراتيجيات التي يضعها المجلس والالتزام بتنفيذها وفقًا للجداول الزمنية المتفق عليها وبتقديم تقاريرعن تنفيذ تلك الخطط وأي معلومات أو بيانات يطلبها المجلس لأداء عمله.

- المادة ٣ -

أعضاء المجلس هم مجموعة متنوعة من الشخصيات يمثلون مختلف المعنيين والمؤثرين والمنتفعين من الخدمات الصحية في مصر وذلك بقصد توفير أعلى المستويات الصحية للمواطنين وهم:

١	وزير الصحة
٢	وزير التضامن الاجتماعي (أو من ينوب عنه على ألا تقل درجته الوظيفية عن وكيل وزارة أو مساعد وزير بصلاحية كاملة)
٣	وزير المالية (أو من ينوب عنه على ألا تقل درجته الوظيفية عن وكيل وزارة أو مساعد وزير بصلاحية كاملة)
٤	وزير التخطيط (أو من ينوب عنه على ألا تقل درجته الوظيفية عن وكيل وزارة أو مساعد وزير بصلاحية كاملة)
٥	وزير البيئة (أو من ينوب عنه على ألا تقل درجته الوظيفية عن وكيل وزارة أو مساعد وزير بصلاحية كاملة)
٦	وزير التعليم العالي (أو من ينوب عنه على ألا تقل درجته الوظيفية عن وكيل وزارة أو مساعد وزير بصلاحية كاملة)
٧	ممثل عن وزارة التعاون الدولي يختاره الوزير المعني
٨	رئيس الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء
٩	رئيس الجهاز المركزي للمحاسبات
١٠	رئيس الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة
١١	رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي
١٢	رئيس الهيئة العامة للمستشفيات التعليمية
١٣	مقرر المجلس القومي للسكان
١٤	نقيب الأطباء
١٥	نقيبة التمريض
١٦	نقيب الصيادلة
١٧	نقيب أطباء الأسنان
١٨	رئيس غرفة صناعة الدواء
١٩	رئيس هيئة الرقابة على التأمين
٢٠	رئيس المجلس الأعلى للبحث العلمي
٢١	ممثل عن شركات إدارة الخدمات الصحية (يرشحه الإتحاد المصري للتأمين)
٢٢	ممثل عن شركات التأمين الخاصة (يرشحه الإتحاد المصري للتأمين)

٢٣	ممثل عن غرفة مقدمي خدمات الرعاية الصحية بالقطاع الخاص (ترشحه الغرفة)
٢٤	ممثل عن الجمعيات الأهلية المتخصصة في تقديم الخدمات الصحية (يرشحه رئيس الإتحاد الإقليمي للجمعيات)
٢٥	ممثل عن أحد أكبرمشاريع العلاج بالنقابات المهنية (يرشحه وزير الصحة)
٢٦	خبير في مجال إقتصاديات الصحة (يرشحه وزير الصحة)
٢٧	خبير في مجال الصحة العامة (يرشحه وزير التعليم العالي)
٢٨	خبير في مجال التأمينات والدراسات الاكتوارية (ترشحه هيئة الرقابة على التأمين)
٢٩	خبير في مجال إدارة وتصميم النظم الصحية (يرشحه وزير الصحة)
٣٠	خبير في مجال المتابعة والتقييم أوالجودة (يرشحه وزير الصحة)
٣١	خبير في علم الاجتماع الطبي (يرشحه وزير التعليم العالي)
٣٢	رئيس لجنة الصحة بمجلس الشعب
٣٣	ممثل عن منظمة حقوقية تعمل في مجال الحق في الصحة لها تاريخ موثق (يرشحه وزير الصحة)
٣٤	ممثل عن لجان حقوق المرضى مشهود بفاعلية أدائه (يرشحه وزير الصحة)
٣٥	ممثل عن جمعيات أو روابط أصحاب المعاشات والمسنين (يرشحه وزير التضامن الاجتماعي)
٣٦	ممثل عن جمعيات وروابط ذوي الاحتياجات الخاصة (يرشحه المجلس القومي لشئون الإعاقة)
٣٧	ممثل عن جمعيات وروابط المرضى (يرشحه وزير الصحة)

٣٨، ٣٩، ٤٠	ثلاث أعضاء إضافيين يقوم المجلس بتعيينهم

- المادة ٤ -

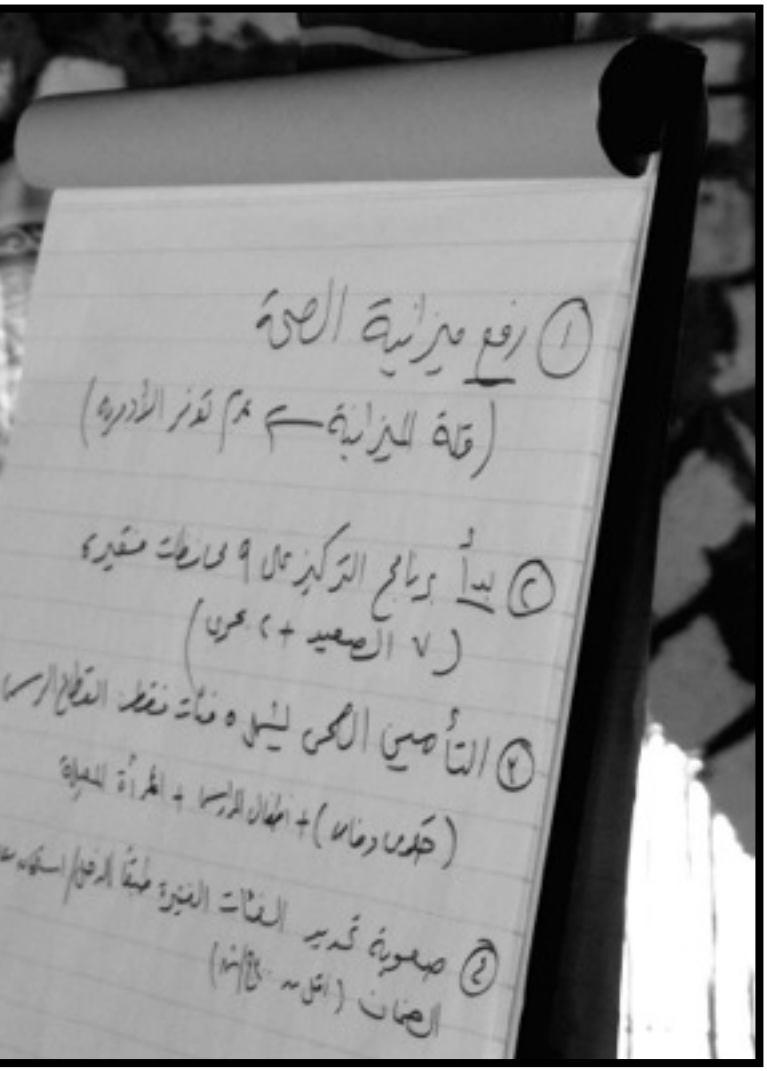
مدة العضوية 4 أعوام قابلة للتجديد فيما عدا بالنسبة لذوي العضوية بصفاتهم الوظيفية. كما يمكن أن يستعين المجلس أو لجانه الفرعية بمن يراه مناسباً من خارج المجلس.

- المادة ٥ -

يكون التصويت بالأغلبية المطلقة للحضور وعند التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس. ولا يكون الاجتماع صحيحًا إلا إذا حضره الأغلبية المطلقة الأعضاء.

- المادة ٦ -

يمنح أعضاء المجلس ومن يستعين بهم المجلس من المستشارين والخبراء مكافاة حضور تحدد قيمتها بقرار من وزير الصحة.



- المادة ٧ -

تسقط العضوية في حالة فقدان أي من الحقوق المدنية للعضو أو زوال الصفة التي تم منح العضوية عنها. كما تسقط عضوية أي عضو يتخلف عن حضور اجتماعين متتاليين للمجلس دون اعتذار مسبق.

- المادة ٨ -

يشكل المجلس لجانًا فرعية متخصصة لرسم الخطط والتقييم والمتابعة على القطاعات المختلفة وتعرض تلك اللجان ما تتوصل إليه من أعمال على المجلس لاعتمادها. كما يمكن أن تستعين أي من اللجان الفرعية بمن تراه مناسبًا من خارج المجلس. وتتمثل هذه اللجان مثل:

ا. لجنة الحماية التأمينية

ب. لجنة تطوير القوى البشرية الصحية

ج. لجنة التعليم الطبي وأخلاقيات المهنة

د. لجنة حقوق المرضى والمساءلة الطبية

ه. لجنة جودة الخدمات الصحية والإعتماد ومكافحة العدوى

و. لجنة السياسات الدوائية.

- المادة ٩ -

يقوم رئيس المجلس بدعوة الأعضاء لحضور اجتماع المجلس على الأقل كل ثلاثة شهور كما يدعو الرئيس إلى الاجتماع إذا طلب ذلك عشرة من الأعضاء على الأقل ويقوم وزير الصحة بالدعوة لأول جلسة انعقاد للمجلس ويقوم أكثر الأعضاء سنًا بإدارة الجلسة حتى يتم انتخاب رئيس المجلس.

- المادة ١٠ -

يضع المجلس ويعتمد لائحة عمل داخلية له ويقوم الأعضاء بانتخاب رئيس المجلس من بينهم في أول جلسة له على أن يكون المرشح من أعضاء المجلس الغير عاملين بالجهاز التنفيذي للدولة.

- المادة ١١ -

يباشر المجلس أعماله من خلال أمانة فنية مهمتها مساعدته في القيام بمهامه ومتابعة أعمال ودراسات اللجان التي يشكلها والتنسيق بينها وتجميع وتحليل البيانات التي يطلبها من الأجهزة التي تمارس نشاطًا صحيًا وتتكون الأمانة الفنية من أربعة وحدات إدارية تضم كل منها مجموعة من العاملين المتميزين يتم الحاقهم عن طريق الندب أو الإعارة من الجهاز الإداري للدولة ويرأس الأمانة الفنية أمينًا عامًا للمجلس يتم تعينه من قبل رئيس مجلس الوزراء بناءًا على ترشيح من وزير الصحة. وتتمثل الوحدات الإدارية في:

ا. وحدة سكرتارية المجلس

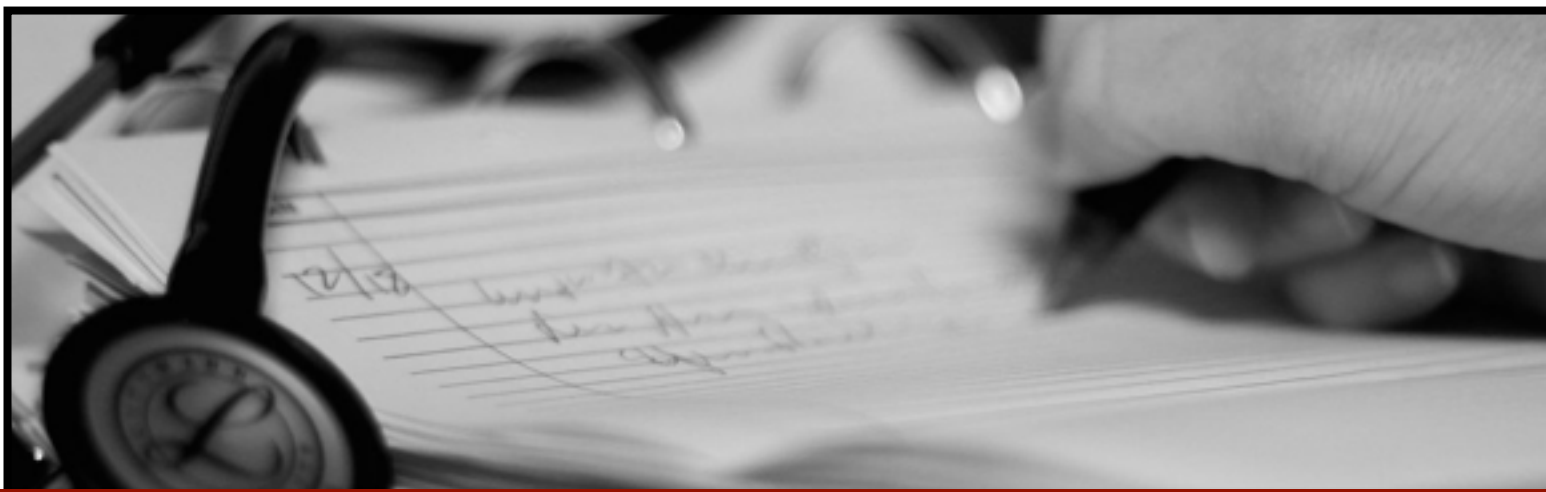
ب. وحدة الشئون المالية

ج. وحدة الشئون القانونية

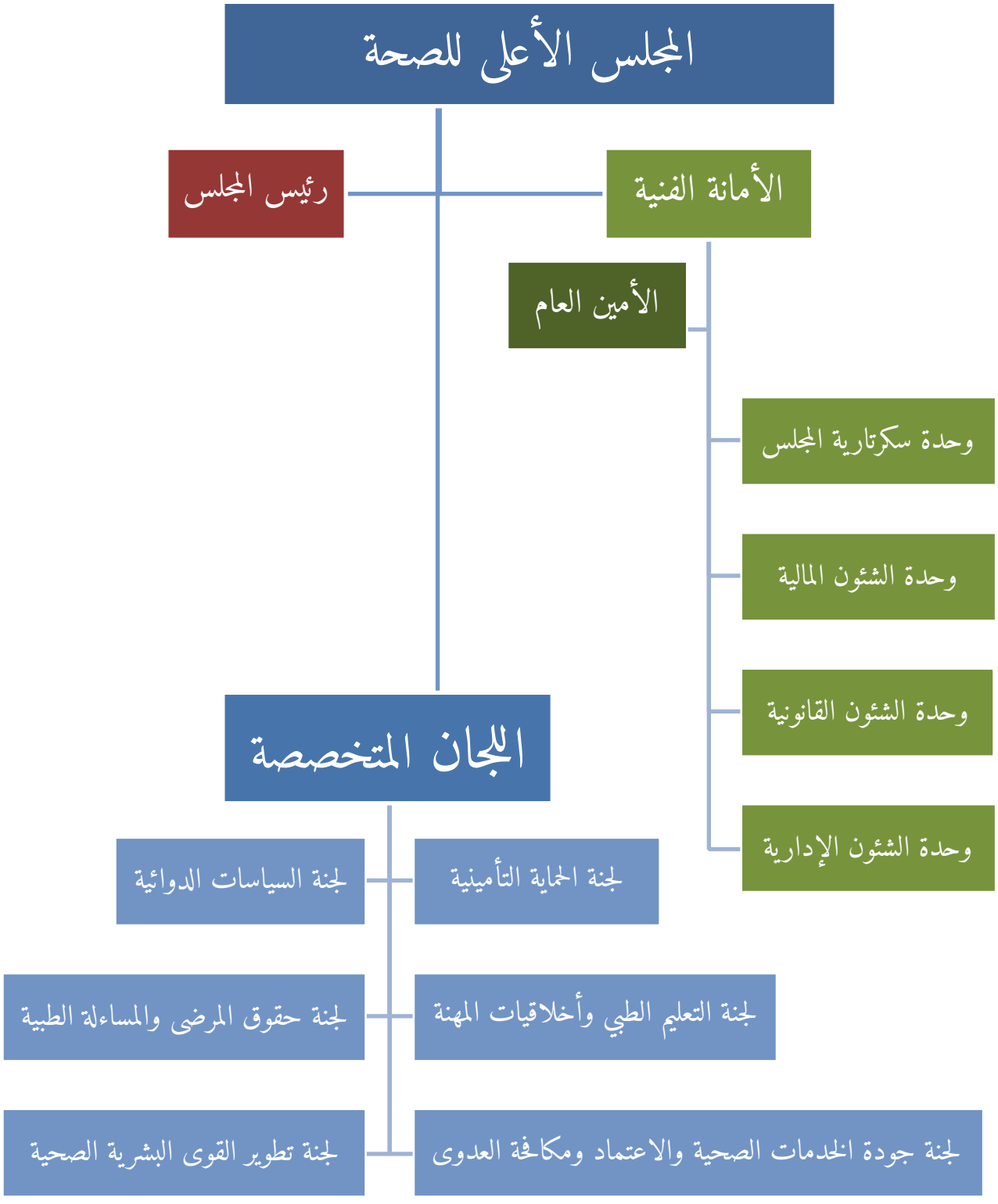
د. وحدة الشئون الإدارية

- المادة ١٢ -

ينشر هذا القرار بالجريدة الرسمية.



البناء الهيكلي المقترح للمجلس الأعلى للصحة



الشروط الأساسية لضمان تشكيل مجلسًا فعالًا، ممثلًا للمنتفعين وقادرًا على تحقيق أهدافه

١- أن يكون مستقلًا في عمله، غير تابعًا لوزارة الصحة.

٢- يعمل من خلال لائحة داخلية يكتبها الأعضاء ولا تتدخل في عمله أي جهة تنفيذية.

٣- أن يكون رئيسه بالإنتخاب من أعضاء المجلس الغير العاملين بالجهاز التنفيذي للدول.

٤- أن يشمل تشكيله جميع القطاعات والجهات المعنية بالصحة بمشاركة واسعة وغالبة من المجتمع المدني وممثلي المنتفعين.

٥- أن تكون مخرجاته من استراتيجيات وتوجهات ملزمة للجهات التنفيذية المختلفة.

٦- ألا تكون عضويته مصدرًا للتربح وأن تكون أوجه الصرف لعمله محدودة ومقننة.

تتقدم المبادرة المصرية للحقوق الشخصية بالشكر والعرفان لمجموعة كبيرة من الخبراء والزميلات والزملاء المساهمون بصورة مباشرة وغير مباشرة في صياغة هذا المقترح من خلال مشاركاتهم وتعليقاتهم وعملهم الدؤوب من أجل الوصول لتصور يتفق عليه الجميع ويحقق النتائج المرجوة. نذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر: أعضاء لجنة حوكمة القطاع الصحي بوزارة الصحة، أعضاء منتدى الحوكمة بالقطاع الصحي، مجموعات عمل كليات طب القاهرة وعين شمس، أعضاء مجلس نقابة الأطباء، أعضاء مجموعة إصلاح القطاع الصحي، أعضاء مجموعة *Reflections on Egypt's Health*، وزارة الصحة المصرية، منظمات المجتمع المدني الدولية والمحلية المختلفة.

المجلس الأعلى للصحة:

مشاركة مجتمعية فعالة والطريق الجاد إلى إصلاح شامل ومستدام للمنظومة الصحي

علاء غنام ، أيمن سبع

صادر عن وحدة العدالة الاقتصادية والاجتماعية - برنامج الحق في الصحة

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

٦ شارع دار الشفاء، جاردن سيتي، القاهرة.

تليفون وفاكس: ٢٧٩٦٠١٩٨ - ٢٧٩٦٠١٥٨

www.eipr.org - info@eipr.org

جميع حقوق الطبع والنشر لهذه المطبوعة محفوظة ويحق إعادة نشرها مع ذكر المصدر وذلك في غير الأغراض الربحية بموجب رخصة المشاع الإبداعي، الإصدارة 3.0 غير الموطنة

www.creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0

نستخدم الخط الأميري الحر amirifont.org

يونيو ٢٠١٤