البحث السادس
نظم التأمين الصحى الخاصة
فى إطار النظام القومى للتأمين الصحى الإجتماعى
دراسة تحليلية

تمهيد عن موضوع البحث وأهميته :

يجيز قانون التأمين الإجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٦ لسنة ١٩٧٥ إعتداد النظم الخاصة للتأمين الصحى التى يقيمها أصحاب الأعمال للعاملين لديهم كبدل لسريان نظام التأمين الصحى الإجتماعى فى شأنهم وذلك مقابل تخفيض نسبة الإشتراكات المخصصة للعلاج والرعاية الطبية من ٤% من تلك الأجرور فقط .

ومنذ بدأ العمل بقانون التأمين الإجتماعى المشار اليه فى ١/٩/١٩٧٥ ويتنازع إعتداد نظم التأمين الصحى الخاصة رايان لكل منها أسانيد العملية يرى أولها التشديد فى إعتداد النظم الخاصة للتأمين الصحى وإقتصاد ذلك على المناطق والجهات التى لا تتوفر فيها لدى الهيئة التأمينية على تنفيذ التأمين الصحى (الهيئة العامة للتأمين الصحى) الإمكانيات الكافية لتقديم خدمات العلاج والرعاية الطبية المقررة قانونا بإعتبار أن النظم الخاصة فنوية بطبيعتها ويفترض إنتشارها بين الجهات ذات مستوى الأجرور المرتفعة والتى يفترض أن تكون من أولى الجهات التى يمتد اليها التأمين الصحى الإجتماعى إتفاقا مع عموميته وما يستهدفه من تحقيق قدرا كبيرا من الضمان الإجتماعى، أما الرأى الثانى فيرى على عكس أهمية وعدالة التوسع فى إعتداد النظم المشار اليها بل وتشجيعها بإعتبار أن أهم شروط إعتداد تلك النظم تقديمها لحقوق تأمينية وخدمات أفضل للعلاج والرعاية الطبية ومن هنا فهى تلبى مطالب العاملين ببعض الهيئات والشركات بل وتحافظ على ما قد يكون لديهم من حقوق مكتسبة سابقة على إمتداد التأمين الصحى الإجتماعى ويضيف أنصار هذا الرأى أنه الدافع للنظم الخاصة لا يفترض أن يكون بالضرورة مرتبطا بقدرات تمويله أكبر بل قد تدعو اليه رغبة أصحاب الأعمال فى توفير خدمات أفضل للعلاج والرعايه الطبيه تؤدي إلى إنخفاض فترات العجز المؤقت عن العمل وما يؤدي اليه ذلك من

إستقرار الإنتاج وتلافى ما قد يؤدي اليه طول فترة المرض من إختناقات فى العمل، ويضيفون أنه إذا ما إفترضنا جدلا إنتشار النظم الخاصة بين الجهات ذات مستويات الأجور المرتفعة وإرتباطها بالتالى بالهيئات والعاملين ذوى القدرات التمويلية العالمية فإن التضامن الإجتماعى فى هذه الحالات يتحقق من خلال ما يفرضه القانون على الجهات المرخص لها بالتأمين الصحى الذاتى من أداء ١% من الأجور الشهرية كإشتراك شهرى للهيئة العامة للتأمين الصحى الإجتماعى دون أن تقابل ذلك أية خدمات.

وأمام الأسانيد الفلسفية والعملية لكل من وجهتى النظر فقد إنتصرت القرارات الوزارية التنفيذية التى تحدد شروط وأوضاع إعتداد نظم التأمين الصحى الخاصة للعاملين للرأى الأول فى مرحلة أولى حددنا فيها حالات ثلاثة لإعتداد النظم الخاصة : إذا كان نشاط صاحب العمل طبييا أو إقتضت طبيعة العمل بالمنشأة التنقل المستمر للعاملين أو فى أماكن نائية أو كان مقر المنشأة فى جهة لا تتوفر فيها إمكانيات للعلاج ... وفى مرحلة لاحقه إنتصرت القرارات الوزارية التنفيذية للرأى الثانى فتوسعت فى التصريح بإعتداد النظم الخاصة وأوردت بعض حالات لها على سبيل المثال لا الحصر ولم تستلزم سوى أن يكون لصاحب العمل نظاما للعلاج والرعاية الطبية لا يقل مستواه عن مستوى الخدمة الطبية التأمينية ... هكذا إنتقل الأمر من التشدد والتحديد إلى التوسع بل والتشجيع .

وقد لاحظ الباحث هنا أنه رغم ما يثيره التأمين الصحى الخاص من نقاط على جانب كبير من الأهمية تتصل بمفهوم نظام التأمينات الإجتماعية ودورها بل وترتبط بكيفية التعامل مع واحد من أهم الأخطار التى يهتم بها ذلك النظام وهو خطر المرض الذى يحتل أهمية خاصة لدى المؤمن عليهم لإرتفاع معدلات تكرار عن غيره من الأخطار التأمينية ... رغم هذا فإنه لا توجد دراسه تحليلية لنظم التأمين الصحى الخاص القائمة فى مصر من حيث مواردها المتاحة وبالتالى متوسط ما تخصصه للفرد من نفقات للعلاج والرعاية الطبية بالمقارنة لمتوسط التكلفة المقابل بالهيئة العامة للتأمين الصحى ومن حيث إذا كان علينا أن نعيد النظر فى نسبة ال ١% التى تحصل عليها هيئة التأمين الصحى سواء بالزيادة أو بالنقصان فضلا عن منافسة وجهات النظر القائمة فى إطار نظام التأمين الإجتماعى وما يستلزمه ذلك من ضرورة إستخلاص إطار

نموذجى للتأمين الصحى الذاتى يكفل حقوق المؤمن عليهم المالية فضلا عن حقهم فى الحصول على مستوى لا يقل عن مستوى الخدمة الطبية التأمينيه إن لم يكن أفضل.

وهكذا يكتسب البحث أهمية من خلال مساهمته فى بيان مدى أهمية النظم الخاصة للتأمين الصحى وبيان الأسس والضوابط التى يمكن من خلالها للقائمين على نظام التأمين الصحى الإجتماعى القومى إجازة النظم الخاصة التى تقدم للإعتماد والتى تمكنها من متابعة وفاء تلك النظم بالحقوق التأمينية للمؤمن عليهم، وأخيرا فإن البحث يهتم بتقدير الإشتراكات التى يتعين أن تساهم بها الجهات ذات النظم الخاصة فى تدعيم موارد نظام التأمين القومى.

الهدف من البحث :

أتاح نظام التأمين الصحى الإجتماعى المصرى ما يمكن أن نسميه بالتأمين الذاتى للعلاج والرعاية الطبية للعاملين وحقوقهم المالية خلال فترات العجز المؤقت عن العمل بسبب المرض مقابل تخفيض الإشتراكات المقرره بواقع ٥% إلى ١% من الأجور الشهرية للعاملين .

وبمراعاة أن العمومية والإجبارية من السمات الأساسية لنظم التأمينات الإجتماعية فإن التصريح لأصحاب الأعمال بنظم خاصة لأحد الأنواع التى يتعامل معها والتى تأخذ بطبيعتها طابعا فنويا إختياريا يعتبر إستثناءا من الأصل العام يتعين البحث فى مبرراته وإستخلاص الإطار العام لنظم التأمين الصحى الخاصة موضوع هذا البحث بحيث تتضمن من الشروط والأوضاع والمستويات ما يكفل الإطمئنان إلى وفائها بالهدف منها من حيث تحقيق رعاية تأمينية لا تقل عن تلك التى يوفرها النظام العام فضلا عن تأكيدها لمبدأ التضامن الإجتماعى المزدوج الذى يعتبر من الملامح العامة لنظم التأمينات الإجتماعية وذلك من خلال البحث فى مدى كفاية نسبة ال ١% التى تؤدى كمقابل لإعتماد النظم الخاصة المشار إليها.

إطار البحث :

يهدف البحث إلى إستخلاص إطارا نموذجيا للتأمين الصحى الخاص يتضمن الأحكام والمستويات الدنيا للحقوق التأمينية النقدية والعينية فى حالات المرض مع تحديد القدر المناسب من الإشتراكات الذى يتعين على الجهات ذات النظم الخاصة أدائه لنظام التأمين الصحى الإجتماعى العام تدعيما لموارده وتحقيقا للتضامن الإجتماعى بين أصحاب الأعمال والمؤمن عليهم فى توفير مزايا التأمين الصحى على المستوى القومى .

ومن هنا فإن البحث لا يهتم بما إذا كان سيتم تنفيذ النظم الخاص من خلال جهاز خاص للرعاية الصحية لدى صاحب العمل أو من خلال صندوق خاص أو تأمين جماعى لدى إحدى شركات التأمين أو من خلال حسابات تحليلية خاصة فى إطار الموارد والنفقات العامة للمنشأة ذات النظم الخاص .

على أنه نظرا لإرتباط التأمين الصحى بنوعين من المزايا أحداها نقدية تتمثل فى تعويض العجز المؤقت عن العمل بسبب المرض والأخرى عينية تتمثل فى خدمات العلاج والرعاية الطبية فإن الباحث يهتم بكل من هذين النوعين حتى يأتى الإطار العام النموذجى للنظم الخاصه شاملا لمختلف مزايا التأمين الصحى .

وحيث يتفق النظم المصرى للتأمين الصحى الإجتماعى العام مع السائد بنظم التأمين الصحى الإجتماعى بمختلف دول العالم من حيث عدم شموله لمزايا العجز الدائم والوفاه الناتجين عن المرض فإن البحث لا يمتد لهذه المزايا تأسيسا على توفيرها من خلال تأمين الشيوخوة والعجز والوفاه .

خطة البحث :

فى ضوء الهدف من البحث ومن خلال إطاره العام فإن الباحث يبدأ من واقع قانون التأمين الإجتماعى المصرى ولوائحه وقراراته التنفيذية باستخلاص مزايا التأمين الصحى وشروط إستحقاقها والحدود الدنيا لمستويات تقديم الخدمة الطبية التأمينية والشروط والأوضاع القائمة

للتصريح لأصحاب الأعمال بالتقديم الذاتى للخدمات الطبيه للعاملين لديهم حيث تنتهى فى ضوء ذلك إلى إستخلاص الإطار العام لما يجب أن تكون عليه نظم التأمين الصحى الخاصة... وفى مرحلة ثانية نقوم بإجراء دراسة تحليلية لنظم التأمين الصحى الخاصه القائمة فعلا من حيث نوعية نشاط المنشآت ومتوسط أجور العاملين مما يتيح لنا إستخلاص مدى صحة الفروض التى يستند اليها أنصار كل من التضييق والتوسع فى النظم الخاصة كما يتيح لنا إستخلاص نسبة الإشتراكات التى يتعين على ذوى النظم الخاصة أدائها للمساهمة فى تدعيم خدمات التأمين الصحى الإجتماعى على المستوى القومى وهل هى ١% أم أقل أم أكثر ... وفى مرحله الثالثة وأخيرة نقوم بإجراء دراسة مقارنة لنظم التأمين الصحى الإجتماعى بمختلف دول العالم بهدف إستخلاص مدى إنتشار النظم الخاصة للتأمين الصحى على المستوى الدولى وفى ضوء ذلك من خلال دراسة مدى توافر إمكانيات العلاج والرعاية الطبية لنظام التأمين الصحى الإجتماعى المصرى يمكن أن نستخلص ما إذا كان علينا أن نشجع النظم الخاصة ونتوسع فى إعتمادها أم نضيق منها ونحصرها فى حالات خاصة .

* نشأة وتطور التأمين الصحى فى مصر ومجال تطبيقه:

إستحدثت نظام التأمين الصحى فى مصر بالقانونين ٦٣^(١) و ٧٥ لسنة ١٩٦٤^(٢) ليسرى أولهما فى شأن العاملين بالقطاعين العام والخاص إعتبارا من ١٠/١/١٩٦٤ وعلى أن تديره الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية ويمتد تدريجيا بقرارات يصدرها الوزير المشرف على هذه الهيئة (وزير العمل وقتئذ) بحيث يتم سريانه على جميع الخاصعين لأحكامه فى جميع أنحاء الجمهورية خلال فترة لا تجاوز ١٩٦٧/٩/٣٠ ... أما القانون الثانى فيسرى فى شأن العاملين فى

(١) صدر القانون رقم ٦٣ فى ١٩٦٤/٣/٢١ ونشر بالعدد ٦٧ من الجريدة الرسمية الصادر ١٩٦٤/٣/٢٢ ليعمل به إعتبارا من ١٩٦٤/٤/١ مع بدء العمل بالباب الخامس الخاص بالتأمين إعتبارا من ١٩٦٤/١٠/١ (قانون التأمين الإجتماعى رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية، ١٩٦٤) .

(٢) صدر القانون رقم ٧٥ فى ١٩٦٤/٣/٢١ ليعمل به إعتبارا من ١٩٦٤/٩/٢٣ بعد ستة أشهر من نشره بالعدد ٧٨ من الجريدة الرسمية الصادر فى ١٩٦٤/٣/٢٣ (التشريعات الصحية والعلاجية، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٨٤ ص ٣ إلى ص ٧) .

الحكومة والهيئات العامة وتديره الهيئة العامة للتأمين الصحى التى صدر بإنشائها قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ (١).

وفى بيان نشأة التأمين الصحى ومبررات إستحداثه كنوع من أنواع التأمينات الإجتماعية التى تضمنها القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ جاءت العبارات التالية بمذكرته الإيضاحيه "تعتبر الرعاية الطبية وحماية صحة العمال من أولى المسائل التى تستهدفها نظم التأمينات الإجتماعية الشاملة لعلاقتها المباشرة بالإنتاج القومى وحماية القوى العاملة، ولقد فرضها المشرع على أصحاب الأعمال بالمادة ٦٥ من قانون العمل والزمهم بتوفير بعض عناصر الرعاية الطبية وأهمها :

- ١- توفير وسائل الإسعاف الطبى فى المنشأة .
- ٢- إستخدام ممرض ملم بوسائل الإسعاف .
- ٣- أن يعهد صاحب العمل إلى طبيب بعيادة العمال وعلاجهم فى المكان الذى يعده لهذا الغرض وأن يقدم لهم الأدوية اللازمة للعلاج إذا كان يستخدم مائة عامل فأكثر .
- ٤- توفير العلاج الشامل إذا زاد عدد عماله على خمسمائة .
- ٥- صرف أجر للعامل المريض يعادل ٧.٠% من أجره عن التسعين يوما الأولى تزداد إلى ٨.٠% عن التسعين يوما التالية وذلك خلال السنة الواحدة.

ولما كانت هذه الرعاية الطبية لا تشمل إلا عددا قليلا من العمال، ولذلك كان من الضرورى وضع نظام يكفل الخدمات الطبية لجميع العاملين مهما كان عددهم لدى صاحب العمل وقد إشتمل القانون على الأحكام الخاصة بالتأمين الصحى على العاملين وأهمها ما يلى

- ١- سريان أحكام التأمين الصحى تدريجيا بالنسبة إلى المنشآت والجهات التى يصدر بتحديدھا قرارات من (وزير العمل) وذلك فى مدة أقصاھا ثلاث سنوات من تاريخ العمل بالقانون على أن يستمر تطبيق قانون العمل على العمال الذين لا ينتفعون بأحكام هذا القانون إلى أن تشملهم أحكامه .

(١) صدر القرار الجمهورى رقم ١٢٠٩ لسنة ٦٤ فى ٢٤/٣/١٩٦٤ (مجموعة قوانين وقرارات التأمين الصحى ، الهيئة العامة للتأمين الصحى، ١٩٧٥، ص ٤٥ إلى ٤٧).

٢- المحافظة على الحقوق المكتسبة للعمال فقرر القانون قيام صاحب العمل بتحمل الفروق فى المعونة والخدمة بين ما يؤديه المشروع وما كان يؤديه صاحب العمل (مادة ٥٠) .

٣- زيادة المعونة المالية إلى ما يعادل ٧٥% من الأجر المسدد عنه الإشتراك عن التسعين يوما الأولى تزداد بعدها إلى ما يعادل ٨٥% من أجر العامل وكذلك تأدية الأجر كاملا للمريض بالدرن أو الجذام أو بمرض عقلى أو بأحد الأمراض المزمنة حتى يتم شفاؤه أو تستقر حالته إستقرارا يمكنه من العودة إلى عمله أو يثبت عجزه كاملا عن مزاوله أية مهنة أو عمل (مادة ٥٨) .

٤- رعاية المرأة العاملة فى حالتى الحمل والوضع وتقرير حقها فى الرعاية الطبية فضلا عن تحديد المعونة المقررة لها (مادة ٦٠) .

٥- إشتراكات العمال وأصحاب الأعمال فى تمويل هذا التأمين فضلا عن الرسم الذى يؤديه المريض على أن يراعى فى تحديده ألا يكون مرهقا للعامل بحيث يحجم عن طلب العلاج إذا مرض، كما لا يكون بسيطا بالدرجة التى تحول دون الحد من حالات التمارض أو سوء الإستغلال (مادة ٤٨)

٦- التخفيف على بعض فئات العمال ذوى الأجور الضئيلة إذ أجاز القانون إعفاءهم من أداء الإشتراك المقرر عليهم وهو ١% إذا كانت أجورهم تقل عن حد معين (مادة ٤٨) .

٧- إعفاء أصحاب الأعمال والعمال من الإشتراكات طوال مدة عمل العمال خارج الجمهورية وإجازة تخفيض إشتراكات صاحب العمل الذى يقدم المعونة والعلاج لعماله (مادة ٤٨ و ٤٩) .

٨- قرر القانون للمؤمن عليه الذى يتخلف لديه عجز الحق فى الخدمات- التأهيلية والأطراف والأجهزة الصناعية والتعويض (مادة ٥٤) .

٩- ألزم صاحب العمل الذى يمتلك مستشفى مخصصا لعلاج عماله بالتعاقد مع الهيئة أو أن يعهد إليها بإدارة المستشفى وتولى علاج

العامل سواء كانوا من عماله أو غيرهم حتى لا تكون هناك طاقات معطله (مادة ٥٥) .

ولنا هنا أن نلاحظ في مجال موضوع البحث أمور أربعة:

الأول : تقرير سريان التأمين الصحى تدريجيا خلال مدة أقصاها ثلاث سنوات من ١٠/١/٦٤ ... وهو الأمر الذى لم يتحقق رغم أكثر من عشرين عاما .

الثانى : حرص القانون على الإشارة فى المادة (٥٠) منه إلى ما يكون للعامل من حقوق مكتسبه بمقتضى لوائح أو نظم خاصة أو عقود مشتركة أو غيرها سواء فيما يتعلق بمعونة العجز الموقت عن العمل بسبب المرض أو من حيث مستويات الخدمة العلاجية التأمينية ونص صراحة على التزام صاحب العمل بتحمل الفروق الناشئة عن ذلك .

الثالث : أجاز القانون فى المادة (٤٦) التصريح لصاحب لعمال بتقديم العلاج الطبى وصرف المعونة المالية المنصوص عليها بالقانون إذا كان يستخدم مائة عامل فأكثر وعلى أن يودى اشتراكا شهريا لا يقل عن ١% من أجور عماله .

الرابع : نص القانون فى مادته الخامسة والخمسين على إلزام كل صاحب عمل يمتلك مستشفى مخصص لعلاج عماله أن يتعاقد مع الهيئة القائمة على تنفيذ نظام التأمينات الإجتماعية على علاج العمال بها إذا طلبت الهيئة ذلك وسمحت إمكانيات المستشفى به ولصاحب العمل فى هذه الحالة أن يعهد إلى الهيئة المشار إليها بإدارة المستشفى .

هذا ووفقا لقرار رئيس الجمهورية رقم ٣٢٩٨ لسنة ١٩٦٤ الصادر فى ٣١/١٠/١٩٦٤ أسند إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى تقديم خدمات العلاج والرعاية الطبية.

وبتتبع تطور التأمين الصحى ومجال تطبيقه يمكن أن نشير إلى المراحل التالية :

١- فى ١٩٦٤/٩/٢٨ أصدر وزير العمل (قبل نقل إختصاصه لوزير الصحة) قرارا بسريان التأمين الصحى إعتبارا من ١٩٦٤/١٠/١ على جميع المنشآت التى يسرى فى شأنها قانون التأمينات الإجتماعية بمحافظتى بورسعيد والأسكندرية ... ولنا هنا أن نلاحظ عدم توافر إمكانيات العلاج اللازمة فى هذا الشأن فلم يتسنى التنفيذ العملى للقرار المشار اليه وانتقل إختصاص تقديم خدمات العلاج والرعاية الطبية إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى التابعه لوزير الصحة الذى بادر بإصدار القرارين ٥٢ و٣٦٦ لسنة ١٩٦٥ بإقتصار سريان أحكام التأمين الصحى على المنشآت الموجودة بمحافظة الأسكندرية فقط وبشروط ألا يقل إجمالى عدد العاملين بها عن مائة عامل وذلك بأثر رجعى إعتبارا من ١٩٦٤/١٠/١ التاريخ السابق تحديده بالقرار رقم ١٩ لسنة ١٩٨٤ لسريان التأمين الصحى على جميع المنشآت بمحافظتى الأسكندرية وبورسعيد أيا ما كان عدد العاملين بها (١) .

٢- إعتبارا من ١٩٦٧/٥/١ إمتدت أحكام التأمين الصحى إلى المنشآت الموجودة بمحافظة الأسكندرية التى يتراوح عدد العاملين بها بين ٢٠ عاملا و٩٩ عاملا (٢) .

٣- إعتبارا من ١٩٦٧/٧/١ تولت الهيئة العامة للتأمين الصحى إختصاصات الرعاية الطبية (بما فيها علاج إصابات العمل وأمراض المهنة) للعاملين بالمؤسسة المصرية العامة للمصانع الحربية والوحدات الإقتصادية التابعة لها وآلت اليها جميع الوحدات العلاجية والصيدليات والمخازن التابعة للمؤسسة المشار اليها ووحداتها وما يوجد بها من أدويه ومستلزمات طبية ومهمات ومعدات وأجهزة وغيرها مما يتعلق بمباشرة الخدمات الطبية كما تم نقل جميع العاملين بجهاز الخدمات الطبية للمصانع الحربية من أطباء وصيادلة وفنيين وإداريين وكتابين ومهنيين وغيرهم بدرجات إلى ميزانية الهيئة العامة للتأمين الصحى مع

(١) سامى نجيب، التأمينات الإجتماعية وأصحاب الأعمال ، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٨ ، ص ٣٣ ، ٣٤

(٢) قرار وزير الصحة رقم ٦٠ لسنة ١٩٦٧ الصادر فى ١٩٦٧/٣/٢٦ والمنشورة بالعدد ٣٨ من الوقائع المصرية الصادر فى ١٩٦٧/٤/١ ليعمل به من ١٩٦٧/٥/١ (م٢) .

ملاحظة تنفيذ القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ على العاملين بالمؤسسة العامة للمصانع الحربية وتطبيق القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ على العاملين بالوحدات الاقتصادية التابعة لها .^(١)

٤- إعتبارا من ١٩٧٥/٩/١ بدأ العمل بقانون التأمين الإجتماعي رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ليحل محل قوانين المعاشات المدنية وقانون التأمينات الإجتماعية ويسرى بالتالي في شأن العاملين بالقطاع الحكومي والقطاعين العام والخاص، وأهم ما نلاحظه في شأنه بالنسبة لموضوع البحث ما يلي :

- نص القانون على سريان التأمين الصحي تدريجيا دون تحديد فترة زمنية^(٢) .
- أجاز لأصحاب المعاشات طلب الإنتفاع بأحكام العلاج والرعاية الطبية مقابل ٢% من معاشاتهم ... وقد خفضت هذه النسبة إلى ١% من المعاش بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٧ وذلك بأثر رجعي إعتبارا من ١٩٧٥/٩/١ وصدر قرار وزير التأمينات رقم ٧٢ لسنة ١٩٨٥ بإجراءات طلب إنتفاع صاحب المعاش بأحكام العلاج والرعاية الطبية عند تقديم طلب صرف المعاش^(٣) .
- أجاز بقرار من رئيس الجمهورية خفض حصة المؤمن عليهم وأصحاب المعاشات (البالغة ١% من الأجر أو المعاش حسب الأحوال) نظير تحملهم بمقابل يحدده القرار للإنتفاع بخدمات العلاج وجزء من ثمن الأدوية والفحوص المعملية^(٤) ... وقد الغى هذا النص بأثر رجعي بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٧ .
- أجاز القانون قيام الهيئة العامة للتأمين الصحي بالتصريح لصاحب العمل بعلاج عمالهم ورعايتهم طبيا وفقا للشروط والأوضاع

(١) قرار رئيس الجمهورية رقم ١٥٨٥ لسنة ١٩٦٧ الصادر في ١٩٦٧/٨/٢٩ والمنشور بالعدد ٧٨ من الجريدة الرسمية الصادرة في ١٩٦٧/٩/٧ والذي تنص مادته السادسة على العمل به إعتبارا من ١٩٦٧/٧/١ .

(٢) م ٧٣ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ .

(٣) المواد ٧٣ و ٧٤ من القانون رقم ٧٩ لسنة ٧٥ معدله بالقانون رقم ٢٥ لسنة ٧٧ .

(٤) م ٢/٧٢ قبل تعديلها .

التي يصدر بها من وزير الصحة بالإتفاق مع وزير التأمينات، وقد صدر فى هذا شأن قرار وزير الصحة رقم ٣٩٣ لسنة ١٩٧٧ الذى حل محله مؤخرا القرار رقم ٢٣ لسنة ١٩٨٧ .

- أجاز القانون صدور قرار جمهورى بسريان التأمين الصحى على زوج المؤمن عليه ومن يعولهم من أولاده على أن يبين القرار شروط وأوضاع الإنتفاع بالتأمين ونسبة الإشتراك، ووفقا للقانون رقم ٩٣ لسنة ١٩٨٠ إنتقلت سلطة إصدار قرار إمتداد التأمين الصحى للأسرة إلى رئيس الوزراء كما إمتد الأمر إلى زوج صاحب المعاش^(١)... وتنفيذا لذلك صدر فى ١٠/١/١٩٨١ قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١ لسنة ١٩٨١ الذى يجيز للأرمله المستحقه لمعاش وفقا لأحكام قانون التأمين الإجتماعى طلب الإنتفاع بأحكام العلاج والرعايه الطبيه مقابل إشتراك قدره ٢% من معاشها وذلك بشرط ألا تكون من المؤمن عليهن أو صاحبة معاش عن نفسها وظلما لم تتزوج^(٢)... وفى ٢/٧/١٩٨١ صدر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بانتفاع أسر المؤمن عليهم وأصحاب المعاشات (الزوجه والأولاد الذين تتوافر فى شأنهم شروط استحقاق المعاش) من مواطنى محافظة الإسكندريه بحق العلاج والرعايه الطبيه وذلك مقابل إشتراك قدره ١% من الأجر أو المعاش (يوزع مناصفه بين المؤمن عليه أو صاحب المعاش وبين صاحب المعاش وبين صاحب العمل بالنسبه للمؤمن عليهم والدولة بالنسبه لأصحاب المعاشات) وذلك فضلا عن مقابل خدمة يؤديه المؤمن عليه أو صاحب المعاش عند طلب الخدمة^(٣).

٥- إعتبارا من ١/١/١٩٨٢ إمتدت أحكام التأمين الصحى إلى العاملين بمنشآت القطاعين العام والخاص التى يعمل بها من ٥:٤٩٩ عاملا بجميع محافظات الجمهوريه ، ويعتبر فى حكم المنشأة فى هذا الشأن الفروع التى تقع فى نطاق الشريحه المشار اليها^(٤) .

(١) م ٧٥ من القانون معدله إعتبارا من ٤/٥/١٩٨٠ بالقانون رقم ٩٣ لسنة ١٩٨٠ .

(٢) فى ٢٦ / ١ / ١٩٨١ أصدر وزير التأمينات القرار رقم ١٤ لسنة ١٩٨١ فى شأن إنتفاع الأرمله بحق العلاج والرعايه الطبيه (موسوعة التأمينات الإجتماعه للعاملين، دار النهضة العربيه ، الطبعة الثانيه ، ١٩٨٥ ، ص ١٤٨ ، ١٤٩) .

(٣) صدرت القواعد التنفيذيه لإنتفاع أسر المؤمن عليهم وأصحاب المعاشات بالعلاج والرعايه الطبيه بقرار وزير الصحة رقم ٨٠٤ لسنة ٨١ الصادر فى ١٤ / ١٠ / ١٩٨١ .

(٤) قرار وزير الصحة رقم ٨٥٨ لسنة ١٩٨١ المعدل بالقرار رقم ١٦٠ لسنة ١٩٨٢ .

٦- إعتبارا من ١٩٨٤/١/١ إمتدت أحكام التأمين الصحى إلى العاملين بشركات ومنشآت ومكاتب القطاعين العام والخاص التى يعمل بها من ١:٤ عاملا بجميع محافظات الجمهورية ، وفى هذا الشأن يعتبر فى حكم المنشأه فروع الشركات والمنشآت الواقعه فى نطاق الشريحه المشار اليها (١) .

٧- إعتبارا من ١٩٨٥/١/١ إمتدت أحكام التأمين الصحى إلى العاملين بالمخابز البلديه والشاميه من القطاع الخاص (٢) ، ولنا أن نلاحظ هنا أنه كان قد سبق لوزير الصحه إصدار قرار بسريان التأمين الصحى لهذه الفئه من العاملين إعتبارا من ١٩٨٠/١٠/١ (٣) ولم يتسق تطبيقه عمليا لما قد يؤدى اليه سريانه من زياده تكلفه المخابز وإستلام ذلك عرض الأمر على اللجنه العليا للسياسات ليكون التأمين على عمال المخابز على أساس الأجور الحكميه للعماله الفنيه والإداريه للعاملين بهذا القطاع والمحدده بقرار من وزير التأمينات(٤) .

٨- صدرت بعض قرارات وزاريه بامتداد التأمين الصحى إلى بعض الهيئات والمنشآت فى تواريخ سابقه على القرارات المشار اليها بالبند السابقه وبعضها يتجاوز عدد العاملين به ٥٠٠ عاملا(٥) وفيما عدا هذه الحالات المحدده فإن التأمين الصحى لايشمل حتى الآن الفئات الآتيه:

- المنشآت التى يبلغ عدد العاملين بها ٥٠٠ عاملا فاكثر .
- العمال الذين تتحدد أجورهم التأمينيه بصورة حكميه وأهم

-
- (١) قرار وزير الصحه رقم ٥٥٣ لسنة ١٩٨٣ .
 - (٢) قرار وزير الدوله للصحه رقم ٧٦٣ لسنة ١٩٨٤ الصادر فى ٧/١٢/١٩٨٤ .
 - (٣) قرار وزير الصحه رقم ٤٩٨ لسنة ١٩٨٠ والذى الغى وحل محله القرار المشار اليه بالهامش السابق .
 - (٤) الأجور الحكميه الوارده بقرار وزير التأمينات رقم ١٧٥ لسنة ١٩٨١ بعد زيادتها بواقع ٤٠% .
 - (٥) ومثال ذلك العاملين بشركه النيل العامه للنقل النهري (بالقرار رقم ٦٤٠ لسنة ١٩٨٣) ومجمع اللغه العربيه بالقاهره (بالقرار رقم ٤٠٨ لسنة ١٩٨٤) والعاملين بمرفق أتوبيس مدينه طنطا (بالقرار رقم ٥١٩ لسنة ١٩٨٤) وشركه حلوان للأجهزه المعدنيه (بالقرار رقم ١٨٩ لسنة ١٩٨٥) ومصنع تنميه الصناعات الكيماويه بأسويط (بالقرار رقم ٢٧٨ لسنة ١٩٨٥) والشركه الشرقيه للغزل والنسيج وفروعها بالشرقيه (بالقرار رقم ٤ لسنة ١٩٨٦) ومصنع الشركه المصريه للإنشاءات المعدنيه ميتالكو بدمنهو شبرا (بالقرار رقم ٤٦ لسنة ١٩٨٦) وشركه القاهره للصباغة والتجهيز وفروعها بالقاهره والقليوبيه (بالقرار رقم ٨٩ لسنة ١٩٨٦) .

فئاتهم عمال المقاولات (١) .

مزايا التأمين الصحي وشروط إستحقاقها :

تتمثل مزايا التأمين الصحي فى العلاج والرعايه الطبيه وتعويضات العجز المؤقت عن العمل بسبب المرض (مصاريف الإنتقال من والى جهة العلاج)، وبوجه عام فإن هناك مده مؤهله لإستحقاق مزايا التأمين قدرها ثلاثة أشهر متصله أو ستة أشهر متقطعه بحيث يكون الشهران الأخيران متصلين ، وتمتد هذه المهله إلى عشرة أشهر بالنسبه لإستحقاق تعويض الأجر فى حالات الحمل والوضع ... مع مراعاة ما يلى (٢) :

– يدخل فى حساب المدة المؤهله مدد إنتفاع المريض بمزايا العلاج التى يقدمها صاحب العمل على نفقته .

– يستثنى من شرط المده المؤهله العاملون بالقطاعين الحكومى والعام بافتراض خضوعهم لكشف طبي عند بدء التحاقهم بالعمل .

ومن المناسب أن نضيف هنا أن قانون التأمين الإجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ يوقف سريان التأمين الصحى خلال ثلاثة أنواع من المدد (١) :

– مدد عمل المؤمن عليه لدى جهة لا تخضع للتأمين الصحى... وبالتالي يفترض عدم توافر إمكانيات العلاج والرعايه الطبيه بها .

– مدد التجنيد والإستيقاء والإستدعاء للقوات المسلحه ... حيث يفترض خضوع المؤمن عليه لنظام العلاج المقرر لأفرادالقوات المسلحه.

– مدد الإجازات الخاصه والإعارات والأجازات الدراسيه والبعثات العلميه التى يقتضيها المؤمن عليه خارج البلاد ... تلافيا لإساءه إستغلال التأمين حيث لا تتوافر رقابه على العلاج ولا يمكن تحديد

(١) ومن بين هذه الفئات أيضا عمال المخابز البلديه إلا أنه قد إمتد اليهم التأمين الصحى إعتبارا من ١٩٨٥/١/١ على النحو السابق بيانه ... وتوجد أيضا فئة أخرى ولكنها محدوده وهى العاملين على السيارات بالقطاع الخاص الذى يقتصر نشاطه على النقل بالسيارات كمالكى سيارات الأجره والسيارات الخاصه .

(٢) م ٧٦ و ٧٩ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ مع مراعاة إستثناء العاملين بالقطاعين الحكومى والعام من شرط المده المؤهله بموجب التعديل الصادر بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٧ والذى يعمل به بأثر رجعى إعتبارا من ١٩٧٥/٩/١ .

(٣) م ٧٧ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ مع مراعاة إضافة النوع الثالث من مدد وقف التأمين بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٧ بأثر رجعى إعتبارا من ١٩٧٥/٩/١ .

مستوياته ولا يتعارض ذلك مع الحالات التي يتحقق فيها المرض داخل الجمهوريه وتستلزم فيها حاله المريض العلاج بالخارج .

وفيما يلي نبين مزايا التأمين بنوعيتها :

أولا : المزايا العينية :

وهذه تتمثل فى العلاج والرعايه الطبيه ويقصد بذلك ما يأتى^(١):

- ١- الخدمات الطبيه التى يؤديها الممارس العام .
- ٢- الخدمات الطبيه على مستوى الأخصائيين بما فى ذلك اخصائى الأسنان .
- ٣- الرعايه الطبيه المنزليه عند الإقتضاء .
- ٤- العلاج والإقامه بالمستشفى أو المصح أو المركز المتخصص.
- ٥- العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى حسب ما يلزم.
- ٦- الفحص بالأشعة والبحوث المعملية "المخبرية" اللازمة وغيرها من الفحوص الطبيه وما فى حكمها .
- ٧- صرف الأدوية اللازمه فى جميع الحالات المشار اليها فيما تقدم .
- ٨- توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزه الصناعيه والتعويضيه وذلك طبقا للشروط والأوضاع التى يحددها قرار من وزير الصحه بالإتفاق مع وزير التأمينات ، وقد صدر فى هذا الشأن القرار رقم ١٤١ لسنة ١٩٧٦ مقررنا صرف الأجهزه التاليه إذا إستقرت حاله المريض وقرر طبيب الهيئه العامه للتأمين الصحى أن من شأن صرفها معاونته على أداء عمله أو أداء أى عمل آخر مناسب لحالته أو لقضاء حاجته مع مراعاة أن تقف تلك الأجهزه مع المواصفات التى تقررها الهيئه ولا يتعارض تركيبها مع حاله الصحية للمريض :
- أجهزة تعويضية للعيون وتشمل النظارات بأنواعها والعيون الصناعيه والعدسات اللاصقه .
- أجهزة تعويضية للأسنان وتشمل الطاقم الكامل والتركيبات الجزئية .
- أجهزه تعويضية للجراحة والعظام وتشمل الأطراف السفلية والعلويه والأجهزه السانده للعمود الفقرى والأطراف والأحزمه السانده

(١) م ٤٧ و ٧٤ من القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ .

- والعكاز والعصى بأنواعها والكراسى المتحركة بأنواعها والأجهزة الخاصة بتفطح القدمين بدرجة تعيق المنتفع عن أداء العمل .
- أجهزة الشلل للأطراف السفلى .
 - الأجهزة التعويضية للأذن والسماعات .
 - الشعر المستعار (الباروكه) بالنسبة للأثاث .

وتكون إستعاضة الأجهزة عاليه أو إصلاحها وفقا للأسس التى يصدر بتحديددها قرار من رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحى.

ثانيا : الحقوق الماليه :

وهذه تشمل تعويض العجز المؤقت عن العمل بسبب المرض ومصاريف الإنتقال من وإلى جهة العلاج وتحدد على النحو التالى :

١- إذا حال المريض بين المؤمن عليه وبين أداء عمله يستحق خلال فتره مرضه تعويضا يعادل ٧٥% من أجره اليومي المسدد عن الإشتراكات لمدة تسعين يوما وتزاد بعدها إلى ما يعادل ٨٥% من الأجر المذكور ويشترط ألا يقل التعويض فى جميع الأحوال عن الحد الأدنى المقرر قانونا للأجر .

ويستمر صرف التعويض طوال مدة مرضه أو حتى ثبوت العجز الكامل أو حدوث الوفاة بحيث لا تتجاوز مدة ١٨٠ يوما فى السنة الميلادية الواحدة وطالما لم يخالف المؤمن عليه تعليمات العلاج. وإستثناء من الأحكام المتقدمة يمنح المريض بالدرن أو الجزام أو بمرض عقلى أو بأحد الأمراض المزمنة التى يصدر بها قرار من وزير الصحة^(١) ، تعويضا يعادل أجره كاملا طوال مدة مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته إستقرارا يمكنه من العوده إلى مباشرة عمله أو تعيين عجزه عجزا كاملا

٢- تستحق المؤمن عليها فى حالة الحمل والوضع تعويضا عن الأجر يعادل ٧٥% من الأجر المسدد عنه الإشتراكات وذلك عن مدة أجازة

(١) صدر فى هذا الشأن قرار وزير الصحة رقم ٦٣ لسنة ١٩٧٦ الذى الغى وحل محله اعتبارا من ١٩٨٤/١١/١٧ قرار وزير الصحة رقم ٦٩٥ لسنة ١٩٨٤.

الحمل والوضع المنصوص عليها بقانون العمل أو بأنظمة العاملين المدنيين بالدولة أو القطاع العام بحسب الأحوال .

٣- تتحمل الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر^(١) مصاريف إنتقال المريض بوسائل الإنتقال العاديه من محل الإقامة إلى مكان العلاج إذا كان يقع خارج المدينة التي يقيم بها وبوسائل الإنتقال الخاصه متى قرر الطبيب المعالج أن حالة المريض الصحيه لا تسمح باستعماله وسائل الإنتقال العاديه، ووفقا للتنظيم والقواعد الصادر بها قرار من وزير التأمينات^(٢) .

.... هذا ولنا أن نلاحظ في بيان مزايا التأمين الصحي بنوعيتها حرص قانون التأمين الإجتماعى الحالى على ترديد ما نص عليه القانون السابق من أن تلك المزايا لا تخل بما قد يكون للمريض من حقوق مقرره بمقتضى القانون أو اللوائح أو النظم الخاصه أو العقود المشتركة أو الإتفاقيات أو غيرها فيما يتعلق بتعويض الأجر ومستويات الخدمة وذلك بالنسبه للقدر الزائد على الحقوق المقرره بالقانون^(٣) .

المستويات الدنيا لتقديم الخدمة الطبيه للتأمين الصحى:

من أهم الشروط الواجب توافرها للتصريح لصاحب العمل بعلاج عماله ورعايتهم طبيا (خارج الهيئة العامة للتأمين الصحى) ألا يقل مستوى ما يوفره من علاج ورعايه طبيه عن المستويات الدنيا للخدمة الطبيه التأمينيه فى حالات المرض^(٤) والتي يمكن بيانها فيما يلى:

(١) ينص قانون التأمين الإجتماعى على تحمل وحدات القطاعين الحكومى والعام بالحقوق الماليه للمريض مقابل عدم أداءها الإشتراكات المخصصه لهذا الغرض (١% من الأجر) ومن هنا يقصد بالجهة المختصة بالأجر صاحب العمل بالقطاع الحكومى أو العام وهيئة التأمينات الإجتماعيه بالقطاع الخاص .

(٢) قرار وزير التأمينات رقم ٢٩٦ لسنة ٧٦ المنشور بالعدد ١٧٤ من الوقائع المصريه الصادر فى ١٩٧٦/١١/٢٩ .

(٣) م ٨١ من القانون التأمين الإجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وتقابلها م ٢/٥٠ من القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ .

(٤) قرار وزير الصحه رقمى ١٤٠ لسنة ١٩٧٦ و٢٣ لسنة ١٩٨٧ .

أولا : خدمة الممارس العام :

- ١- يشترط فى الطبيب الممارس العام أن يكون من ذوى الخبرة ممن زاولوا المهنة لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات ويفضل الحاصلين على دبلوم تخصص فى الأمراض الباطنه أو طب الصناعات والصحة المهنية.
- ٢- توزع عيادات الممارسين العامين توزيعا جغرافيا حسب التجمعات التأمينيه ويجوز أن يؤخذ مكان العمل أو مكان السكن فى الاعتبار عند تحديد هذه التجمعات .
- ٣- يقوم الممارس العام بتقديم خدمات العلاج والرعايه الطبيه لعدد من المؤمن عليهم لا يجاوز ٢٠٠٠ فرد .
- ٤- يساعد كل ممارس عام ممرضه وعامل على الأقل للقيام بالعمل وخدمة المرضى المترددين ، كما يتعين لكل ثلاث أطباء موظف للقيام بالأعمال الكتابيه بما فيها التسجيل الطبى وإعداد وحفظ السجلات الطبيه للمؤمن عليهم . ويجوز تكليف الممرضه بأعمال موظف التسجيل الطبى فى حالة عدم توافره .
- ٥- يجوز تقديم خدمة الممارس العام بالوحدات التى يبلغ عدد العاملين بها ٣٠٠ فرد فاكثر داخل عيادة الوحدة ، ويحدد للمارس العام مواعيد ثابتة لمناظرة المرض تتناسب مع مواعيد عمل الوحدة، وتحدد الهيئة العامة للتأمين الصحى شروط ومواصفات ومستوى تجهيز العيادات الطبيه داخل الوحدات - والأفراد اللازمين لمعاونة الممارس العام فى القيام بعمله وغيره مما يلتزم بتوفيره صاحب العمل .
- ٦- بالنسبة للوحدات التى يقل عدد العاملين فيها عن ٣٠٠ فرد تخصص عياده مجمعة للممارسين العامين لكل ١٠٠٠٠ فرد وسط التجمع التأمينى يعمل بها مجموعة من الأطباء الممارسين تتناسب مع أعداد المؤمن عليهم وفقا لحكم البندين (٣، ٤) .
- ٧- يقوم الطبيب الممارس العام فى خلال ٢٤ ساعه من إخطاره بإجراء الزيارات المنزليه للمؤمن عليهم المقيمين بدائرة إختصاصه .

٨- يكون لكل مؤمن عليه ملف طبي لدى الممارس العام المختص.

ثانيا : خدمة الأخصائيين خارج المستشفيات :

- ١- تكون خدمة الأطباء الأخصائيين فى عيادات شامله تقام وسط التجمعات التأمينيه وتخدم العيادات الشامله مجموعه من المؤمن عليهم تتراوح بين ١٠٠٠٠ و ٤٠٠٠٠ فرد .
- ٢- تعمل العيادات الشامله يوميا فى المواعيد التى تحددها الهيئة التأمينيه والتى تتناسب مع تجمعات المؤمن عليهم ونوعياتهم ومواعيد عملهم .
- ٣- ترتبط العيادات الشامله بعدد من الممارسين العاميين ومراكز إصابات العمل فى منطقة التجمع التأمينى .
- ٤- يجب أن تتوافر التخصصات الطبيه الآتية لخدمة المؤمن عليهم : الأمراض الباطنه - الجراحه العامه - أمراض النساء والولاده - العيون - الأذن والحجره - الأمراض الجلديه والتناسليه - الأمراض الصدريه - جراحة العظام والكسور - جراحة المسالك البولييه - الأمراض العصبيه والنفسيه - الأسنان .
- ٥- يقوم الأخصائى بتقديم خدمات الرعايه الطبيه للمرضى لعدد من المؤمن عليهم فى حدود الأعداد الآتية :

أخصائى الأسنان	لكل ١٠٠٠٠ مؤمن عليه
أخصائى النساء والولاده	لكل ١٠٠٠٠ مؤمن عليه
أخصائى الباطنه-عيون-عصبيه ونفسيه	لكل ١٥٠٠٠ مؤمن عليه
أخصائى جراحه عامه - جراحة عظام	لكل ٢٠٠٠٠ مؤمن عليه
أخصائى اذن وأنف وحجره	لكل ٣٠٠٠٠ مؤمن عليه
أخصائى صدريه- مسالك بولييه	
أخصائى جلديه	لكل ٤٠٠٠٠ مؤمن عليه

وعلى كل أخصائى العمل ستة فترات أسبوعيا ، وتزود العيادات الشامله التى تخدم ٢٠٠٠٠ فرد فأكثر بمعمل لإجراء جميع الفحوص المعمليه اللازمه للتشخيص والعلاج كما تزود بأجهزة الفحص بالأشعة والفحص بالأشعة النظرية. ويجوز أن تزود بصيدلية لصرف الأدوية للمرضى والمصابين وفقا للنظام الذبئضعه الهنيه العامه للتأمين الصحى وتحدد الهيئة العامه للتأمين الصحى التخصصات الطبيه الواجب توافرها فى العيادات الشامله التى تخدم أقل من ٢٠٠٠٠ فرد.

٦- يتولى الأطباء الأخصائيون مناظرة الحالات المحوله اليهم من عيادات الممارسين العاميين وذلك فيما عدا حالات الأسنان وأمراض النساء والولاده والعيون التى تتوجه إلى العياده الشامله المختصه مباشرة .

٧- تضع الهيئة التأمينية الهيكل التنظيمى للعيادة الشاملة بحيث يتضمن العدد الكافى من الفنيين والكتابيين وهيئه التمريض والعمال للقيام باعمال بالمستوى المطلوب .

٨- تجهيز العيادات العامة بالأماكن الكافيه لإستراحة المرضى والمصابين المترددين عليها .

٩- يكون لكل مريض ملف طبي يحتفظ به بالعيادة الشاملة يحتوى على كافة البيانات المتعلقة بحالته الصحيه .

ثالثا : خدمة المستشفى :

١- تعمل أقسام الإستقبال بالمستشفيات لمدة ٢٤ ساعه وتقدم الإسعافات الأوليه لجميع الحالات الطارنه التى تتقدم اليها من المؤمن عليهم .

٢- تحويل حالات المرضى والمصابين لدخول المستشفى عن طريق الأخصائناالمعالج بالعيادات الشامله وذلك فيماعداد الحالات الطارنه والعاجلة التى يمكن أن تتقدم مباشره إلى إستقبال المستشفى بموجب بطاقة التأمين الصحى أو بموجب تحويل من الممارس العام المختص .

٣- يتم علاج الدرن والجزام والأمراض العقليه والأمراض المعديه بالمستشفيات المختصة لعلاجها وذلك بمقتضى اتفاقيات خاصه تعقد لهذا الغرض بينها وبين الهيئة العامة للتأمين الصحى .

- ٤- تؤدى الخدمة الطبية التأمينية داخل مستشفيات الهيئة العامة للتأمين الصحى وفقا للمستويات التالية :
- يدير المستشفى مدير له خبرة فى إدارة المستشفيات ويكون لكل مستشفى مجلس إدارة ويكون المجلس مسئولاً عن حسن سير العمل به .
 - يخصص ٤ أسرة لكل ١٠٠٠ مؤمن عليه على الأقل لخدمة المرضى والمصابين .
 - لا يجوز أن يزيد عدد الأسرة فى أى غرفه من غرف المرضى المخصصه لعلاج المؤمن عليهم عن ستة أسرة ولا تقل المساحة لكل سرير عن ٦ متر مربع للسرير فى الغرفه ذات الأسرة المتعدده .
 - طبيب المستشفى (رئيس قسم- أخصائى- أخصائى مساعد) لكل عشرة أسره شامله النوبات الليلية .
 - طبيب مقيم لكل قسم أو ٤. سرير أيهما أقل بحيث لا يقل القسم عن عشرين سرير .
 - لا يجوز أن تقل نسبة أعضاء هيئه التمريض (أخصائيه تمريض - ممرضه - ممرض) إلى عدد الأسرة عن ١:٤ .
 - فنى معمل لكل ٥٠ سرير .
 - فنى أشعه لكل ١٠٠ سرير .
 - أخصائى اجتماعى وعلاقات عامه لكل ١٠٠ سرير .
 - أخصائى تغذيه لكل ١٠٠ سرير ومساعداه لكل ٥٠ سرير .
 - معاون خدمة واحد لكل ثلاثة أسرة .
- ٥- تضع الهيئة العامة للتأمين الصحى الهيكل التنظيمى للمستشفى حسب سعته من الأسره .
- ٦- تزود كل مستشفى بمعمل لإجراء جميع الفحوص المعملية اللازمه للتشخيص والعلاج كما تزود باجهزة الفحص بالأشعه النظرية وكذلك بصيدليه للصرف لأقسام المستشفى وفقاً للنظام الذنتضعه الهيئة.
- ٧- يكون لكل مريض ملف طبي داخل المستشفى تقيد فيه كافة الخدمات - الرعاية الطبيه التأمينيه والتغذيه - وفقاً للنماذج التى تعدها الهيئة لهذا الغرض .

رابعاً : العلاج خارج الجمهورية :

يكون علاج المؤمن عليه خارج الجمهورية وفقاً للقواعد العامة المعمول بها في هذا الشأن ، وتتحمل الهيئة العامة التأمين الصحي بنفقات العلاج والإقامة داخل المستشفى ، أما مصروفات السفر ونفقات الإقامة خارج المستشفى فتتحملها الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر على أن يكون السفر بالطائرة بالدرجة السياحية وتتحل الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر بنفقات سفر وإقامة المرافق إذا قررت اللجنة الطبية المختصة أن حالة المؤمن عليه تستدعي إصطحاب مرافق.

خامساً : تشكل بقرار من رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي لجان طبيه يكون من إختصاصاتها تقرير حالات العجز المستديم الناتج عن (إصابات العمل) والمرض وتحديد نسبته ولا يقل عدد أعضاء اللجنة عن اثنين ولها أن تستعين بمن تراه لعمل الفحوص والأبحاث وتقديم التقارير الطبيه اللازمه .

سادساً : يجوز استثناء مما تقدم وفي حالات الضرورة القصوى وفي الأماكن التي لا يمكن فيها توافر المستويات المشار إليها في البنود السابقة وبعد موافقة مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي التجاوز عن بعضها بما لا يخل بمستوى الخدمة الطبيه التأمينيه .

الشروط والأوضاع القائمه لإعتماد نظم التأمين الصحي الخاصه^(١):

١- أن يكون لصاحب العمل نظام يقدم العلاج والرعاية الطبيه المقررة بنظام التأمين الصحي الإجتماعى ومستوى لا يقل عن مستوى الخدمة الطبيه التأمينية التي تقدمها الهيئة العامة للتأمين الصحي .

(١) مستخلص من قرارات وزير الصحه أرقام ١٤٠ ، ١٤١ لسنة ١٩٧٦ و ٣٩٣ لسنة ١٩٧٧ الذى الغى وحل محله مؤخرا القرار رقم ٢٣ لسنة ١٩٨٧ ومن قرار وزير التأمينات رقم ١٩٧ لسنة ١٩٨٠ المعدل بالقرار ٢٢٧ لسنة ١٩٨٣ .

- ٢- يكون التصريح جوازيا للهيئة العامة للتأمين الصحى خاصة فى الحالات الآتية :
- إذا كان نشاط صاحب العمل طبيا كالمستشفيات وما فى حكمها أو كان صاحب العمل يمتلك أو يدير دارا مخصصة لعلاج العاملين لديه ورعايتهم طبيا .
 - إذا كان من طبيعة العمل بالمنشأة التنقل المستمر داخل أو خارج الجمهوريه كشركات الطيران ومنشآت النقل البحرى وشركات المقاولات والنقل أو كانت المنشأة فى أماكن نانيه كشركات آبار البترول.
 - إذا كان غالبية العاملين لدى صاحب العمل من الأجانب غير الخاضعين لأحكام قانون التأمين الإجتماعى المشار اليه .
 - إذا كان لصاحب العمل نظام علاجى معتمد من المجلس الأعلى للرعايه العلاجيه التأمينيه^(١) .
- ٣ - يجوز التصريح لصاحب العمل بعلاج العاملين لديه فى بعض مواقع العمل دون أن يمتد التصريح إلى المواقع الأخرى التى تتوافر فى نطاقها للهيئة العامة للتأمين الصحى إمكانات تقديم الخدمة الطبية التأمينية.
- ٤ - يكون الحد الأقصى لمدة التصريح ثلاث سنوات قابله للتجديد إذا طلب صاحب العمل ذلك .
وعلى صاحب العمل التقدم بطلب التجديد قبل إنتهاء التصريح السابق بثلاثة أشهر على الأقل وللهيئة العامة للتأمين الصحى أن تتأكد من توافر شروط التصريح .
- ٥ - يكون على هيئة التأمين الصحى إنهاء التصريح قبل إنتهاء مدته فى حالة زوال شروطه أو الإخلال بأى منها .
- ٦ - إذا تم التصريح لصاحب العمل بعلاج العاملين لديه ذاتيا وكان من وحدات القطاع الخاص التى لا تقوم بأداء الحقوق الماليه المقرره

(١) تم إنشاء المجلس الأعلى للرعايه العلاجيه التأمينيه بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨١، وبالطبع يشترط للإعفاء فى هذه الحالة ألا يقل النظام المعتمد عن ذلك المقرر لأداء الخدمة الطبيه التأمينيه .

للمؤمن عليهم فى حالة المرض (شأن المقرر بالنسبة للقطاعين الحكومى والعام) فإن الإلتزام بأداء هذه الحقوق ينتقل من الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية ليقع على عاتق صاحب العمل بصوره تلقائيه ودون تعليق ذلك على صدور موافقة منها ولايلتزم صاحب العمل بالتالى بأداء الإشتراكات المخصصة لهذا الغرض وقدرها ١% من الأجر ... على انه إذا صدر التصريح بالعلاج والرعايه الطبيه الذاتيه بأثر رجعى فلا يكون الأمر كذلك بالنسبه للحقوق الماليه وبالتالى الإشتراكات المقابله لها التى يقتصر الإعفاء منها على المدة إعتبارا من أول الشهر التالى لصدور التصريح بالعلاج .

الإطار العام النموذجى لنظم التأمين الصحى الخاصه:

وفقا للمستفاد من بيان شروط إعتقاد النظم الخاصه فإن هناك شرطان أساسيان يجب توافرها نتناولهما فيما يلى فى ضوء دراساتنا لتطوير التأمين الصحى ومزاياه والمستويات الدنيا للخدمات الطبيه :

الشرط الأول : أن يكون هناك نظاما لتقديم العلاج والرعايه الطبيه:

ولنا أن نضيف هنا أن من الضرورى شمول النظام للأحكام المتعلقة بالحقوق الماليه للمؤمن عليه فى حالة العجز المؤقت عن العمل بسبب المرض نظرا لما لاحظناه من أن التصريح لصاحب العمل بعلاج عماله ورعايتهم طبيا يقترن بالتزامه بأداء الحقوق الماليه المقرر به بنظام التأمين الصحى أما بإعتباره ملتزما بذلك أصلا كما هو الحال بالنسبة للقطاع العام أو بالإنتقال التلقائى لهذا الإلتزام من على كاهل الهيئة العامة للتأمين الإجتماعى ليقع على عاتق صاحب العمل دون تعليق ذلك على صدور موافقة من الهيئة التأمينات الإجتماعيه .

وهكذا فإن النظام الخاص لابد أن يشمل الجوانب الآتية :

أولا : مجال تطبيق النظام من حيث :

- ١- العاملون وموقع عملهم .
- ٢- أصحاب المعاشات الذين يكتسبون الحق فى المعاش بعد نشأة النظام مع وضع التنظيم الذى يكفل إستمرار حقهم فى الإنتفاع بالعلاج

والرعاية الطبية فى حالة إنهاء العمل بالنظام الخاص كأن يعتبر تقديم طلب الإنتفاع للنظام الخاص بمثابة تقديمه للهيئة العامة للتأمين الصحى^(١) .

٣- إمتداد العلاج والرعاية الطبية إلى زوج المؤمن عليه ومن يعولهم من أولاده إلى زوج صاحب المعاش والأرامل بما لا يقل عن السائد بالنسبة لغير المنتفعين بالنظم الخاصة .

ثانيا : تمويل النظام :

يشترط هنا ألا تتجاوز حصة العامل عضو النظام الخاص نسبة الـ ١% التى يتحملها قرينة المؤمن عليه لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى مع مراعاة المحافظة على الحقوق المكتسبة للعاملين حيث تقضى بنسبة إشتراكات أقل أو بالتخفيض عن ذوى الأجر المحدده.

ثالثا : مزايا النظام :

يجب أن يهتم النظام ببيان مزايا التأمين بنوعيتها وشروط إستحقاقها على النحو السابق بيانه^(٢) مع مراعاة :

١- يستثنى من شرط المدة المؤهلة العاملون بالقطاع العام ويمتد ذلك إلى العاملين بالقطاع الخاص فى حالة خضوعهم للكشف الطبى عند بدء التحاقهم بالعمل وفى غير ذلك تدخل مدد إنتفاع المريض بمزايا العلاج التى يقدمها صاحب العمل على نفقته ضمن المدة المؤهلة لإستحقاق المزايا .

٢- بيان ما يكون للمريض من حقوق أفضل مقرره بمقتضى قوانين أو لوائح أو نظم خاصة أو عقود مشتركة أو إتفاقيات أو غيرها سواء فيما يتعلق بتعويض الأجر أو مستويات الخدمة .

٣- ألا تقل الموارد المالية المتاحة لتوفير المزايا عن الإشتراكات الواجب أدائها فى حالة عدم وجود النظام مع تحمل صاحب العمل للأعباء المالية الناشئة عن المحافظة على الحقوق المكتسبة .

(١) لكى ينتفع صاحب المعاش بالعلاج والرعاية الطبية يلزمه القانون بتقديم طلب لهذا الغرض فى تاريخ تقديم طلب صرف المعاش وإلا سقط حقه (م٧٤ من القانون ٧٦ لسنة ١٩٧٥).

(٢) راجع ص ٢١٣ : ص ٢١٦ .

الشرط الثانى : ألا يقل مستوى الخدمة الطبية التأمينية عن تلك التى توفرها الهيئة العامة للتأمين الصحى :

وحتى يتسنى التحقق من توافر هذا الشرط ومتابعة ذلك بصفه دوريه يتعين شمول النظام لمستويات الخدمة الطبية التى يقدمها فى مجال:

- ١- خدمة الممارس العام .
- ٢- خدمة الأخصائى خارج المستشفيات .
- ٣- خدمة المستشفى .
- ٤- العلاج خارج الجمهورية .

ومن ناحية أخرى يتعين أن ينص النظام الخاص على حد أقصى للمصاريف الإداريه حتى لا تؤدى زيادتها إلى التأثير على المستوى الفعلى للخدمة الطبيه ... ولنا هنا أن نشير إلى أن المصاريف الإدارية للهيئة العامة للتأمين الصحى خلال عام ١٩٨١ كانت فى حدود ٣.٦% من متوسط تكلفة العلاج والرعايه الطبيه (١) .

ولعل من المناسب هنا أن ترفق بالنظام البيانات والعقود التى تؤكد توافر المستوى التأمينى المحدد بالنظام مع النص على التزام النظام بأن يقدم سنويا وكلما طلب منه ذلك بيانات عن معدلات المرض وشدته والتكاليف الإجماليه ومتوسط التكلفة لكل من الخدمات الطبيه .

وحيث يرتبط العلاج بالخارج ، وما يستلزمه من نفقات بغير العملة المحلية ، بالوضع الإقتصادى القومى وحتى لا يساء إستخدام موارد النظام فإن من الضرورى العلاج بالخارج بقدر من الرقابة والضوابط التى تهتم بالتنسيق مع الهيئة العامة للتأمين الصحى والمجلس (القومسيون) الطبى العام على النحو التالى :

- يتعين إستنفاد وسائل العلاج بالداخل وأن تكون الحالة قابلة للشفاء .
- يتم عرض الحالة مع التقارير الطبية المتخصصة على اللجنة الطبية المختصة بالمجلس الطبى العام للموافقة على العلاج فى الخارج وتحديد جهة العلاج ومدته وتكاليفه .

(١) جدول ٤ ص ٢٣٥ .

... وللباحث فى النهاية أن يشير إلى أنه إذا ما تم التحقق من توافر شروط اعتماد النظام الخاص على النحو السابق بيانه فإن ذلك يعنى تقرير حق مكتسب لأعضاء النظام لا يجوز معه قيام الهيئة العامة للتأمين الصحى بوقف الإنتفاع به لمجرد توافر إمكانيات علاج لديها بل يجب أن يرتبط ذلك بقدرة النظام ذاته على الإستمرار فى أداء حقوق تأمينيه أفضل وبمعنى آخر فإننا لا نرى معنى للتجديد الدورى للتصريح بالعلاج الذاتى للعاملين إلا بهدف التحقق من عدم الإخلال بأحكامه والعمل بغير ذلك يودى إلى عدم إستقرار النظم الخاصة بما تمثله من حقوق للعاملين وبما قد تودى إليه من إضافة لإمكانيات العلاج على المستوى القومى فضلا عما تودى إليه من تقليل معدلات وشدة المرض نتيجة لتوفير مستوى أفضل من الخدمات الطبيه وهو ما يمكن الإطمئنان إليه إذا ما تبين لنا إرتفاع مستوى أجور العاملين أعضاء النظم الخاصة وبالتالي حصيله الإشتراكات التى توجه لمقابلة نفقات العلاج والرعاية الطبيه على النحو الذى يستفاد من الدراسة التحليلية التالية.

* دراسة تحليلية لنظم التأمين الخاصة (بوحداث القطاعين العام والخاص) وأجورالعاملين الأعضاء:

قيام الباحث بمتابعة القرارات الصادرة بالتصريح لأصحاب الأعمال بتقديم مزايا التأمين الصحى لعمالهم ذاتيا من خلال نظم خاصة على مدى الفترة من سبتمبر ١٩٧٥ تاريخ بدء العمل بقانون التأمين الإجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وحتى تاريخ أعداد هذه الدراسة أى لمدة تبلغ حوالى إثنى عشر عاما .

ورغم سريان نظام التأمين الصحى المقرر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ فى شأن العاملين بالقطاع الحكومى والقطاعين العام والخاص (حل محل القانونين ٦٣ و ٧٥ لسنة ١٩٦٤) فقد تبين للباحث أنه وفقا للوضع فى ١٩٨٦/٦/٣٠ فإن أغلب العاملين بالقطاع الحكومى ينتفعون بنظام علاج تأمينى صادر بالقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥ وتقتصر مزاياه على العلاج والرعايه الطبيه مقابل إشتراكات قدرها ٢% توزع بين العامل والحكوميه بنسبة ١:٣ مع تحمل العامل لرسوم رمزيه تودى عند طلب الإنتفاع بالخدمة الطبيه فضلا عن ٢٥% من تكلفة الدواء خارج المستشفى بحد أقصى جنيه واحد و ٢٥% من تكلفة الفرص الطبيه بحد أقصى جنيه واحد و ٥٠% من قيمة الأجهزة التعويضية .

وهكذا فوفقا للوضع فى ١٩٨٦/٦/٣٠ يسرى نظام العلاج التأمينى المقرر بالقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥ فى شأن ٦٣.٩% من العاملين بالقطاع الحكومى (١.٦٥٩ مليون) فى حين يقتصر إمتداد نظام التأمين الصحى المقرر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على ١٩.٣% من العاملين بالقطاع المشار اليه (نصف مليون فقط)، أما العاملون بالقطاعات العام والخاص فقد إمتد التأمين الصحى المقرر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ إلى ١.٢٢٩ مليون مؤمن عليه لدى ١٠٠ الف منهم نظم خاصة وفقا للوضع فى التاريخ المشار اليه .

ولبيان نتائج دراسته نورد فيما يلى الجداول التالية :

جدول (١)

مجال سريان التأمين الصحى المقرر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥
وفقا للوضع فى ١٩٨٦/٦/٣٠

بيان	إجمالى العاملين (١)	المؤمن عليهم عدد (٢)	أعضاء النظم الخاصة % (٣)	%
القطاع الحكومى	٢٥٩٥٠٠٠	٥٠٠٠٠٠	١٩.٣	-----
القطاعات العام والخاص	٤٢٨٢٠٠٠	١٢٢٩٠٠٠	٢٨.٧	٨.٩
	٦٨٧٧٠٠٠	١٧٢٩٠٠٠	٢٥.١	٥.٨

- (١) تقرير إنجازات ونتائج أعمال عام ١٩٨٦/٨٥، وزارة التأمينات، ١٩٨٧، ص ٢٥
- (٢) تقرير المتابعة السنوى خلال عام ١٩٨٦، الهيئة العامة للتأمين الصحى، ١٩٨٧، ص ٣ .
- (٣) باستبعاد ذوى النظم الخاصة يبلغ عدد المؤمن عليهم بالقطاعات العام والخاص ١١٢٩٠٠٠ عاملا وقد بلغت حصتهم فى إشتراكات التأمين الصحى عن عامى ٨٦/٨٥ ١٠.٠٥١ مليون جنيه بالنسبة للأجر الأساسى ٣.٩٦٥ مليون جنيه بالنسبة للأجور المتغيره (تقرير إنجازات ونتائج أعمال وزارة التأمينات عن عام ١٩٨٦/٨٥، ص ٤٢ و ٤٣) وحيث تحدد هذه الحصة بواقع ١% من الأجور فإن مؤدى ذلك أن متوسط الأجر الشهرى الأساسى ٧٤.٢ جنيه ومتوسط الأجر الشهرى المتغير ٢٥.١ جنيه .

جدول رقم (٢)
نظم التأمين الصحي الخاصة وفقاً لقطاعات النشاط الإقتصادي
بيان أعداد العاملين وأجورهم الشهريه

جدول ١/٢ إجمالي النظم التي شملتها دراسته :

م	القطاع	عدد المنشآت		عدد العمال	الأجور الأساسية		الأجور النقدية
		محل الدراسة (١)	الكلية		المتوسط (٢)	الإجمالي	
١	الصناعي	٤٣	٨٠	١٩٥٠١	٣٢٦٥٣٤٠	١٢٢.٨	٥٣١٣٠.٢
٢	البترول	٢٩	٤٦	٥٧٢٥	٦٤٨٣٣٥	١١٣.٣	٤٩٨٠.٤٩
٣	البنوك	٢٨	٤٦	٩١١٦	١٨٩١٢٦٥	٢٠٧.٥	٥٢٧٦٢١
٤	المقاولات	١٦	٢٨	٦٤٨٠	٨٤٣٩٤٦	١٢٠.٢	٢٣٥٠.٩٠
٥	الخدمات	١٥	٢٨	٢٨٠٠	٣٠٣١٥٧	١٠٨.٣	١٣٩٠.٦٦
٦	التجاري	١٢	٢٧	١٠٦٨	١٠٢٤١٩	٩٥.٩	٣٢٨٠.٧
٧	الفنادق	١٧	٢٥	٥٧٨٧	٨٤٤١٥٢	١٤٥.٩	٢٥٨٠.٧٦
٨	الطيران	١١	١٦	٦٧٣	١٤٨٦٢٢	٢٢٠.٨	٧٧١٧٦
٩	المستشفيات	١٠	١٦	١٦١٤	١٩٩٧٧٦	١٢١.٨	٩٤٠.٧٠
١٠	التعليمي والثقافي	٨	١٣	٥١٢	١٢٠٨٤٥	٢٣٦.٠	٧١٦٤٣
١١	التأمين	٧	١٠	٢٩٤	٥٤٦٤٥	١٨٥.٩	١٠٥٤٧
١٢	الملاحة البحرية	٢	٨	٢٥٤	٣٧٤٤٨	١٤٧.٤	١٠٦٨١
١٣	السياحي	٤	٧	٣٧٢	٧١٤٤٥	١٦٢.١	٤١٧٣٦
١٤	السفارات والهيئات الدولية	٣	٦	١٩٣	٤٤٣٤٧	٢٢٩.٨	٢٠٥٥٩٧
١٥	الأندية	٢	٤	٤١٧	٣٥٠٧٨	٨٤.١	٩٣٦٨
١٦	الطباعة والصحف	٢	٢	١١٤٦	١٣٢٥٣٥	١١٦.٥	٢٧٨٩٦
		٢٠٩	٣٦٢	٥٥٩٥٢	٧٨٧٤٣٥٨	١٤٠.٧	٢٥٩٧٢٥

(١) لم تشمل الدراسة ٣٦ منشأة سبق التصريح لها بعلاج عمالها من خلال نظم خاصة ثم رفضت الهيئة العامة للتأمين الصحي تجديد التصريح وقامت بترتيب إنتفاعها بالتأمين الصحي القومي خلال عام ١٩٨٦ وبدايه عام ١٩٨٧ تأسيسا على توافر إمكانيات العلاج لدى هيئة التأمين الصحي .

(٢) قارن هذا المتوسط بمتوسط الأجور الأساسية للمؤمن عليهم بالقطاعات العام والخاص عدا ذوى النظم الخاصه والبالغين ١.١٢٩ مليون مؤمن عليه (جدول ١) حيث تبلغ حرصهم فى إشتراكات الأجر الأساسى ١٠٠٥١٠٠٠ جنيه (تقرير إنجازات ونتائج أعمال وزارة التأمينات عن ١٩٨٦/٨٥ ص ٤٢ و ٤٣) ولما كانت هذه الحصه تمثل ١% من الأجور فاننا نستخلص أن إجمالي الأجور السنويه ١٠٠٥.١ مليون جنيه بمتوسط شهرى للعامل ٧٤.٢ جنيه (راجع ملحوظه الجدول ١) .

جدول ٢/٢ منشآت إقتصرت بيانات أجور العاملين بها على الأجور الأساسية دون المتغيره :

م	القطاع	عدد المنشآت	عدد العمال	الأجور الإجمالي	الأساسية المتوسط
١	الصناعي	١٩	١٠٨٨١	١٣٠٣٨٥١	١١٩.٨
٢	البتروك	١٠	٤٠٨٧	٣٥٣٠١٧	٨٦.٤
٣	البنوك	٧	٥٨٩٢	١٢٥٨٨٨٤	٢١٣.٧
٤	المقاولات	٤	٢٠٨٤	١٧١٢٨٥	٨٢.٢
٥	الخدمات	٤	٢١٥٠	١٥٢٧٨٩	٧١.١
٦	التجارة	٦	٥٠٢	٦١٦٩٦	٧٦.٩
٧	الفنادق	٤	٨٢٥	٩٢٧٤٠	١١٢.٤
٨	الطيران	٢	١٣٠	٣١٧٩٥	٢٤٤.٦
٩	المستشفيات	٤	٥١٧	٤٩٨٨١	٩٦.٥
١٠	التعلمي والثقافي	٢	٦٢	٢٤٠٢٩	٣٨٧.٦
١١	التأميني	٤	٢٠٩	٣٨٤٨٠	١٨٤.١
١٢	الملاحة البحرية	-	-	-	-
١٣	السياحي	١	١٠	١٦٣٩	١٦٣.٩
١٤	السفارات والهيئات الدولية	-	-	-	-
١٥	الأنديه	-	-	-	-
١٦	الطباعة والصحف	١	٧٥٢	٧٦٤٩٤	١١٤.٠
		٦٨	٢٨٤٠١	٣٦١٦٥٨٠	١٢٧.٣

جدول ٣/٢ منشآت توافرت بيانات أجورها الأساسية والمتغيرة :

م	القطاع	عدد المنشآت	عدد العمال	الأجور الإجمالية	الاساسية المتوسطة	الأجور الإجمالية	المتغيرة المتوسطة (١)
١	الصناعى	٢٤	٨٦٢٠	١٠٩١٤٨٩	١٢٦.٦	٥٣١٣٠.٢	٦١.٦
٢	البترول	١٩	١٦٣٨	٢٩٥٣١٨	١٨٠.٣	٤٩٨٠.٤٩	٣٠.٤.١
٣	البنوك	٢١	٣٢٢٤	٦٣٢٣٨١	١٩٦.٢	٥٣٧٦٢١	١٦٦.٨
٤	المقاولات	١٢	٤٣٩٦	٦٧٢٦٦١	١٥٣.٠	٢٣٥٠.٩٠	٥٣.٥
٥	الخدمات	١١	٦٥٠	١٥٠.٣٦٨	٢٣١.٣	١٣٩٠.٦٦	٢١٤.٠
٦	التجارة	٦	٢٦٦	٤٠.٧٢٢	١٥٣.١	٣٢٨٠.٧	١٢٣.٣
٧	الفنادق	١٣	٤٩٦٢	٧٥١٤١٢	١٥١.٤	٢٨٥٠.٧٦	٥٢.٠
٨	الطيران	٩	٥٤٣	١١٦٨٢٧	٢١٥.٢	٧٧١٧٦	١٤٢.١
٩	المستشفيات	٦	١٠٩٧	١٤٩٨٩٨	١٣٦.٧	٩٤٠.٧٠	٨٥.٨
١٠	التعلمى والثقافى	٦	٤٥٠	٩٦٨١٦	٢١٥.١	٧١٦٤٣	١٥٩.٢
١١	التأمينى	٣	٨٥	١٦١٦٥	١٩٠.٢	١٠٥٤٧	١٢٤.١
١٢	الملاحة البحر	٢	٢٥٤	٣٧٤٤٨	١٤٧.٤	١٠٦٨١	٤٢.١
١٣	السياحى	٣	٣٦٢	٦٩٨٠.٦	١٩٢.٨	٤١٧٣٦	١١٥.٣
١٤	السفارات والهيئات	٣	١٩٣	٤٤٣٤٧	٢٢٩.٨	٢٠٨٥٩٧	١٠٦.٧
١٥	الأنديه	٢	٤١٧	٣٥٠.٧٨	٨٤.١	٩٣٦٨	٢٢.٥
١٦	الطباعة والصحف	١	٣٩٤	٥٧٠.٤١	١٤٤.٨	٢٧٨٩٦	٧٠.٨
		١٤١	٢٧٥٥١	٤٢٥٧٧٧٨	١٥٤.٥	٢٥٩٥٧٢٥	٩٤.٢

(١) قارن هذا المتوسط بمتوسط الأجور المتغير لإجمالى العاملين الذين امتد اليهم تأمين المرض بالقطاعين العام والخاص عدا ذوى النظم الخاصه والبالغ عددهم فى ذات الفتره ١١٢٩٠٠٠ مؤمن عليهم (جدول ١) حيث يتضح أن حصتهم فى اشتراكات الأجر المتغير عن عام ١٩٨٦/٨٥ تبلغ ٣٩٦٥٠٠٠ جنيها (تقرير إنجازات ونتائج الأعمال وزارة التأمينات عن ١٩٨٦/٨٥ ص ٤٢ و٤٣)، ولما كانت هذه الحصه تمثل ١% من الأجور السنويه فإن ذلك يعنى أن إجمالى الأجور المتغيره التى أدبت على أساسها اشتراكات تأمين المرض ٣٩٩٥٠٠٠٠٠ جنيها سنويا بمتوسط شهرى للعامل قدرها ٣٥.١ جنيها .

ونستخلص من الجداول عاليه ما يلى :

أولاً: أن عدد العاملين أعضاء النظم الخاصه وفقاً لتقدير الهيئة العامة للتأمين الصحى لا يتجاوز فى ١٩٦٨/٦/٣٠ ١٠٠٠٠٠٠ عاملاً بواقع ٥.٨% من إجمالى المؤمن عليهم وفقاً للقانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وبما يجاوز ٨.٩% من المؤمن عليهم بالقطاعات الخاص والعام حيث تتركز بهذين القطاعين النظم الخاصه، فإذا ما راعينا أنه من بين النظم الخاصه البالغه ٣٦٢ نظاماً يوجد ٢٩ نظاماً (حوالى ١٠.٨%) لم تقم الهيئة العامة للتأمين الصحى بتحديد التصريحات الصادر لها لترتيب انتفاعها من خلال إمكانيات العلاج التى توافرت لديها فإن من مؤدى ذلك أن نسبة أعضاء الصناديق الخاصه إلى إجمالى المؤمن عليهم بالقطاعات العام والخاص تقل عن نسبة الـ ٨.٩% المشار إليها.

ثانياً : تنتشر نظم التأمين الصحى الخاصه البالغه ٣٦٢ نظاماً بين قطاعات النشاط الإقتصادى المختلفه وفقاً للترتيب التالى :

قطاع الصناعه (٨٠ نظاماً بواقع ٢٢.١%) قطاعى البترول والبنوك (٦٤ نظاماً بكل منها بواقع ١٢.٧% لكل) - قطاعى المقاولات والخدمات (٢٨ نظاماً بكل منها بواقع ٧.٧% لكل)- القطاع التجارى (٢٧ نظاماً بواقع ٧.٥%) - قطاع الفنادق (٦.٩%) - قطاع الطيران والمستشفيات (١٦ نظاماً بكل منها بواقع ٤.٤% لكل) - القطاع التعليمى والثقافى (١٢ نظاماً بواقع ٣.٦%) - قطاع التأمين (١٠ نظم بواقع ٢.٨%) - قطاع الملاحة البحريه (٨ نظم بواقع ٢.٢%) - قطاع الملاحة البحريه (٧ نظم بواقع ١.٩%) قطاعات السفارات (٦ نظم بواقع ١.٧%) - قطاع الأنديه (٤ نظم بواقع ١.١%) وأخيراً قطاع الطباعة والصحف (نظامان بواقع ٠.٦٥%).

ويمكن أن نلاحظ هنا انتشار النظم الخاصه إما بين المنشآت العامله بمناطق نانيه كشرركات البترول والملاحة البحريه والطيران حيث يوجد بها حوالى ٧٠ نظاماً (أى حوالى ١٩.٣% من النظم) أو المنشآت التى تتصف عمالتها بالتنقل المستمر بين وحداتها وفروعها كشرركات المقاولات والخدمات والسياحه (٦٣ نظاماً بواقع ١٧.٤%) أو فى قطاع المستشفيات (حيث يوجد ١٦ نظاماً بواقع ٤.٤% من النظم) أما باقى النظم فتتوافر فى المنشآت التى يفترض إما سببها للاحتفاظ بحقوق

أفضل مكتسبه للعاملين (يفترض هذا بقطاعات البنوك والفنادق والسفارات وبعض منشآت القطاع الصناعى والتجارى والتعليمى والتأمينى والصحف) أو تلك التى تسعى لتوفير مستوى أفضل من العلاج لتحجيم معدلات المرض وشدته وما يعكسه ذلك من زيادة فى حجم الإنتاج .

ثالثا : شملت الدراسة التى أجراها الباحث الأجرور الشهرية لـ ٢.٩ نظاما بمختلف قطاعات النشاط الإقتصادى بالقطاعين العام والخاص بواقع ٥٧.٥% من إجمالى النظم الخاصه البالغه ٣٦٢ نظاما وفقا للوضع فى بداية عام ١٩٨٧ ، فإذا ما إستبعدنا المنشآت الـ ٣٩ التى أوقفت نظامها الخاصه فإن الدراسة تكون قد امتدت إلى ٦٤.٧% من النظم الساريه وقتئذ وبالغاه ٣٢٣ نظاما ويستفاد منها ما يلى :

١- يبلغ المتوسط الشهرى العام للأجرور الأساسية لذوى النظم الخاصه ١٤٠.٧ جنيها (جدول ١/٢) بما يمثل ١٨٩.٦% من المتوسط الشهرىالمقابل للعاملين المؤمن عليهم لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى والبالغ ٧٤.٢ جنيها (ملاحظه ٣ للجدول ١)، فإذا ما إستبعدنا النظم التى لم تتوافر بيانات اجورهم المتغيره (جدول ٢/٢)، ومما يرجح معه إنها تعبر عن أجرور أساسيه وفقا للوضع فى يناير ١٩٨٤ أى فى تاريخ سابق على المتوسط الشهرى الخاص بالمؤمن عليهم لدى هيئة التأمين الصحى (خاص بالوضع فى ١٩٨٦/٦/٣)، فإن المتوسط الشهرى للأجرور الأساسية لباقى النظم الخاصه يرتفع إلى ١٥٤.٥ جنيها (جدول ٣/٢) بما يمثل ٢٠٨.٢% من المتوسط الشهرى المقابل للمؤمن عليهم لدى هيئة التأمين الصحى .

هذا ويلاحظ التفاوت المفترض فى الأجرور الأساسية للعاملين ذوى النظم الخاصه وفقا لقطاعات النشاط الإقتصادى المختلفه فتصل إلى أعلى مستوى بقطاع الهيئات الدوليه والنشاط الثقافى وقطاعى الطيران والبنوك (جدول ١/٢) وتمثل هنا حوالى ثلاثة أمثال المتوسط الشهرى المقابل للمؤمن عليهم لدى هيئة التأمين الصحى.. وبوجه عام فلا يوجد من بين ذوى النظم الخاصه من تلك أجرورهم الشهرية الأساسية عن تلك المقابله لها بالنسبة للمؤمن عليهم لدى هيئة التأمين الصحى فى قطاع الأنديه الذى يلاحظ الإنخفاض النسبى لأجرور العاملين به فإن هذا

المتوسط (جدول ١/٢ و ٣/٢) والبالغ ٨٤.١ جنيها يمثل ١١٣.٣% من المتوسط المقابل لدى هيئة التأمين الصحى.

٢ - يبلغ المتوسط الشهرى العام للأجور المتغيره لذوى النظم الخاصه ٤٦.٤ جنيها (جدول ١/٢) على أنه أذا ما إستبعدنا المنشآت التى لم تتوفر بيانات اجورها المتغيره (جدول ٢/٢) فإن متوسط الأجور المتغيره لباقي العاملين بالمنشآت ذات النظم الخاصه يبلغ ٩٤.٢ جنيها شهريا (جدول ٣/٢) بما يمثل ٢٦٨.٤% من المتوسط الشهرى المقابل للمؤمن عليهم لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى والذي لا يتجاوز ٣٥.١ جنيها شهريا ، وفيما عدا عمال قطاع الأنديه الذين تقل أجورهم المتغيره عن المتوسط العام بالقطاعين العام والخاص فإن الأجور المتغيره تصل إلى اعلى متوسط لها فى قطاع البترول حيث تبلغ ٣٠٤.١ جنيها شهريا بما يمثل حوالى ٨.٧ مثل متوسطها الشهرى على مستوى وحدات القطاع العام والخاص التى أمتد اليها التأمين الصحى .

* إشتراكات ذوى النظم الخاصه والتزاماتها بالمقارنه لمثيلتها على مستوى المؤمن عليهم لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى:

لبيان ذلك نورد فيما يلى الجدولين التاليين :

جدول رقم (٣)
متوسط إشتراكات ذوى النظم الخاصه
مخصصه وفقا لإلتزاماتها بالمقارنه مع مثيلتها للعاملين بالقطاعين
العام والخاص المؤمن عليهم لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى
خلال عام ١٩٨٦

ذوى النظم الخاصه مبالغ %		المؤمن عليهم بهيئة التأمين الصحي	بيان (١)
-	٢٩.٨٥ (٢)	-	المخصص لتدعيم التأمين الصحي
٢٢٨	٢٩.٨٥	١٣.١	المخصص للحقوق الماليه (٣)
١٧٠	٨٩.٥٠ (٥)	٥٢.٥ (٤)	المخصص للعلاج والرعايه الطبيه
٢٢٨	١٤٩.٢	٦٥.٦	إجمالى متوسط الإشتراكات السنويه

- (١) تم تحديد متوسط الإشتراكات السنويه على ضوء متوسط الأجر الشهري الوارد بالجدول (٣/٢) حيث إستخلصنا أن متوسط الأجر الشهريه بالنسبه للمؤمن عليهم لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى ١٠٩.٣ جنيها (٧٤.٢ أساس و ٣٥.١ متغير) وأن متوسط الأجر الشهريه لذوى النظم الخاصه ٢٤٨.٧ جنيها (١٥٤.٥ أساسى و ٩٤.٢ متغير) وذلك بالنسبه لمن توافر بيانات كامله عنهم، ووفقا لذلك يبلغ المتوسط السنوى للأجور ١٣١١.٦ جنيها بالنسبه للمؤمن عليهم لدى هيئة التأمين الصحى و ٢٩٨٤.٤ جنيها بالنسبه لذوى النظم الخاصه
- (٢) ١% من الأجر السنويه (م ٧٢ من القانون رقم ٧٩ لسنة ٧٥، راجع ص ٦) يؤدها النظام الخاص مباشرة إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى وفقا لقرار رئيس الهيئة رقم ٢٠١ لسنة ١٩٨٠ (قوانين وقرارات التأمين الصحى ، الهيئة العامة للتأمين الصحى ، ١٩٨٥ ، ص ٢٧١).
- (٣) ١% من الأجر السنويه (م ٧٢ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥) .
- (٤) ٤% من الأجر السنويه (م ٧٢ من القانون) .
- (٥) نسبة الـ ٣% من الأجر المتبقية من إجمالى الإشتراكات البالغه ٥% من الأجر بعد توجيه ١% لتدعيم التأمين الصحى و ١% لتعويض الأجر .
- (٦) ٥% من الأجر السنويه (م ٧٢) .

جدول رقم (٤)
متوسط تكلفه العلاج والرعايه الطبيه
على متوسط المؤمن عليهم لدى الهيئه العامة للتأمين الصحى
خلال عام ١٩٨٦

أصحاب معاشات	عاملين	بيان
مليم جنيه	مليم جنيه	
٥.٨٤٧	٤.٩٥٨	العلاج خارج المستشفيات
٣٨.٣٨٠	١٢.٧٢٧	ممارس وأخصائى
٢١.٠٥٦	٨.١١٧	دواء
٠٠.١٦٨	٠.١٦٨	العلاج داخل المستشفيات
٠٠.٣٧٤	٠.٣٠٣	العلاج خارج الجمهوريه
٠٠.٠٠٠	١.٥٢٢	الأجهزه التعويضييه
٠٠.٨٧٠	١.٠٣٩	غسيل كلوى
٦٦.٦٩٥	٢٨.٨٣٤	مصروفات إداريه
	٣٢.٦٤٨	المتوسط العام

ونستخلص من الجدولين السابقين ما يلى :

١- يبلغ متوسط نسبة ال ١% التى ينص القانون على التزام النظم الخاصه بأدائها للهيئه العامة للتأمين الصحى ٢٩.٨٥ جنيها خلال عام ١٩٨٦ بما يتجاوز متوسط تكلفه العلاج والرعايه الطبيه التى وفرتها الهيئه العامة للتأمين الصحى خلال ذات السنه بالنسبه للمؤمن

(١) تقرير المتابعه السنوى عن نشاط الهيئه العامة للتأمين الصحى خلال عام ١٩٨٦ ، الهيئه العامة للتأمين الصحى ، ١٩٨٧ ، ص ١٠٠ ، ١٠٣ .

(٢) يبلغ إجمالى العاملين المؤمن عليهم وفقا للقانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بالقطاع الحكومى والقطاعين العام والخاص ممن تقوم بعلاجهم الهيئه العامة للتأمين الصحى (أى باستثناء ذوى النظم الخاصه) ١.٤٦٤ مليون عامل و ١٦٤ الف صاحب معاش (التقرير المشار اليه فى البند السابق ص ٧ و ٩) .

عليهم لديهم من العاملين بالقطاع العام والخاص وكان النظم الخاصة تؤدي ما يعادل المتوسط العام لتكلفة العلاج لعدد مماثل من أعضائها وهو قدر مناسب تماما لتدعيم خدمات التأمين الصحي على المستوى القومي باعتباره الهدف من إمتداد التأمين لتشمل ذوى النظم الخاصة ممن يتميزون بقدرتهم التمويلية العاليه ذلك أنه "حينما يمتد التأمين ليشمل فئات أو طبقات قادره فأن الهدف ليس مجرد رعايتهم صحيا وانما مساهمتهم فى تحمل جزء من تكاليف علاج ذوى الدخول المنخفضه وغير القادرين من فئات أو طبقات"^(١).

٢ - تكفى حصيلة النسبه المخصصه لوفاء النظم الخاصه بنفقات مزايا التأمين الصحي بنوعها عند مستوى أفضل من المستوى التأمينى العام على النحو التالى :

أ- تزداد النسبه المخصصه للحقوق الماليه (تعويض الأجر ومصاريف الإنتقال) عن مثيلتها بالنسبه للمؤمن عليهم لدى الهيئة العامة للتأمين الصحي بواقع ٢٢٨% وهى ذات نسبه زياده متوسط أجور ذوى النظم الخاصه إلى المتوسط العام لأجور المؤمن عليهم بالقطاعين العام والخاص ... ولنا هنا ملاحظه أن تعويض الأجر لا يصل إلى ١٠٠% من الأجور إلا فى حالات معينة (المرض بالدرن أو الجزام أو بأحد الأمراض العقليه أو المزمنه) وفيما عدا ذلك يتراوح بين ٧٥% و ٨٥% من الأجور^(٢) ويعنى ذلك قدرة النظم الخاصه على اداء حقوق ماليه بشروط أو مستويات أفضل.

ب- يكفى المتبقى لدى النظم الخاصه من الإشتراكات للوفاء بمستوى أفضل من خدمات العلاج والرعايه الطبيه رغم أن النسبه المقترض قيام النظم الخاصه بتخصيصها للعلاج والرعايه الطبيه تنخفض من ٤% من الأجور وفقا للوضع العام إلى ٣% من الأجور، تأسيسا على توجيه ١% لتدعيم التأمين الصحي العام، فرغم ذلك فإن

(١) د. سمير محمد ضيائى : نظم التأمين الصحى الإجتماعى فى مصر واتجاهات التطور، مجلة التأمين الصحى الإجتماعى، الجمعيه العلميه للتأمين الصحى الإجتماعى، العدد الثانى عشر، ١٩٨٧ .

(٢) راجع ص ٢١٥ و ٢١٦.

حصيلة النظم الخاص من ال ٣% من أجور العاملين بها خلال عام ١٩٨٦ تصل إلى ١٧٠% من
حصيلة ال ٤% من أجور العاملين بالقطاعات العام والخاص المؤمن عليهم لدى الهيئة العامة
للتأمين الصحى .

مدى توافر إمكانيات العلاج لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى:

يستفاد من دراستنا لنشأة وتطور نظام التأمين الصحى الإجتماعى سريانه تدريجيا حتى تنهياً
الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة لإمتداده إلجميع العاملين المؤمن عليهم تأمينيا اجتماعيا وقد
لاحظنا هنا أمران:

١- أنه طوال الفتره منذ إستحداث نظام التأمين الصحى الإجتماعى فى أكتوبر سنة ١٩٦٤ وحتى
تاريخ إعداد هذا البحث فلم يمتد النظام سوى إلى المنشآت التى يقل عدد عمالها عن ٥٠٠
عاملا فى حين كان محددًا لشموله لجميع العاملين فتره إقصاها ثلاث سنوات^(١) .. ومما تجدر
ملاحظته أنه وفقا للوضع فى ١٩٨٦/٦/٣٠ فإن اجمالى المؤمن عليهم تأمينا صحيا
بالقطاعات العام والخاص لم يتجاوز ١.٢٢٩ مليون بنسبه ٢٨.٧% من اجمالى المؤمن
عليهم تأمينا اجتماعيا بالقطاعات المشار اليهما والبالغ عددهم فى ذات التاريخ ٤.٢٨٢
مليون عامل^(٢) .

ولنا أن نشير إلى أننا دوله ناميه ذات إمكانيات طبيه متواضعه خاصه فى مجال العلاج داخل
المستشفيات على النحو الذى سنبينه فيما بعد .

٢- أن بعض القرارات الصادره بامتداد التأمين الصحى تم تأجيل تنفيذها^(٣) مما يشير إلى ما
يصاحب التطبيق العملى من مشاكل ناشئه مباشره أو بطريق غير مباشر عن عدم توافر
الإمكانيات اللازمه لأداء خدمة طبيه تأمينيه مناسبه .

٣- حرص القانون على الإستفاده من إمكانيات العلاج المتوافره لدى بعض أصحاب الأعمال كما
حرص على ضمان الحقوق المكتسبه

(١) ص ٢٠٦ : ص ٢١٢ من هذا البحث .

(٢) تقرير المتابعه السنوى عن نشاط الهيئة العامة للتأمين الصحى خلال عام ١٩٨٦ ، مرجع سبق ذكره ، ص ٥٠ .

(٣) ص ٢٠٩ : ٢١٢ البندين ٧٠١ من مراحل التطور .

للعاملين فى مجال مزايا التأمين سواء فيما يتعلق بالحقوق المالىة أو مستويات الخدمة العلاجية (١).

... وإذا كان لنا أن نبحت بقدر من التحديد فى مدى توافر إمكانيات علاج ذاتية لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى (لما لذلك من أثر ملحوظ فى مجال التصريح لأصحاب الأعمال بتوفير مزايا التأمين من خلال نظم خاصة) فإننا نتناول بالبحث مؤشرين أساسيين :

عدد الممارسين العام وعدد الأسره المتاحة بالمستشفيات، ولعل من المناسب بيان ذلك فى ضوء المتوافر على المستوى القومى :

أولا : خدمة الممارس العام

تقر الهيئة العامة للتأمين الصحى بأهميه دور الممارس العام فى عبارات واضحة تشير إليها تقاريرها السنويه تردد أن " خدمة الممارس العام هى الأساس الذى بنى عليه نظام التأمين الصحى إذا أن الممارس العام هو المرشد والموجه للمنتفع فيما يتعلق بشئونه الصحيه وهو الذى يحفظ بسجله الصحى وتاريخ المرض ... وقد تم تحديد عدد المنتفعين الذين يرعاهم الممارس الواحد وصدر بذلك قرار رئيس الهيئة رقم ٦٩ لسنة ١٩٧٩ وينص على أنه بالنسبه لمنتفعى القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ يقوم الطبيب الممارس العام بتقديم خدمات العلاج والرعايه الطبيه لعدد من المؤمن عليهم وفقا لما يلى: ١٥٠٠ منتفع فى تجمع واحد، ١٢٠٠ منتفع فى تجمعين ، ولا يجوز تكليف الطبيب الممارس العام فى أكثر من تجمعين إلا فى حالات الضروره القصوى والحالات الطارنه على ألا يحمل ذلك صفه الإستمرار (٢) .

(١) م ٥٠ و ٥٥ من القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ ، م ٨١ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ مع ملاحظة أيلولة الإمكانيات الطبيه للمصانع الحربيه وشركاتها إلى هيئة التأمين الصحى عند إمتداد التأمين إليها (راجع ص ٢٠٧ و ٢٠٨ و ٢١٦) .

(٢) التقرير السنوى لنشاط الهيئة العامة للتأمين الصحى عن عام ١٩٨٢ ص ١٧ و ١٨ وعن عام ١٩٨٣ ، ص ٢١ ، ٢٢ وعن عام ١٩٨٤ ص ١٤ و ١٥ وعن كل من عامى ١٩٨٥ ، ١٩٨٦ ، ١٩٨٧ ص ١٨ و ١٩ .

لنا أن نشير هنا إلى مناسبة المعدلات التي قررتها الهيئة العامة للتأمين الصحى فى ضوء الحدود القصوى لعدد المؤمن عليهم الذين يقوم الممارس العام برعايتهم طبيا وفقا للمستويات الدنيا للخدمة الطبيه التأمينيه (١) وبمراعاة نسبة عدد الأطباء إلى كل الف من المواطنين على المستوى القومى بالمقارنه للسائد دوليا (بدءا بمصر) على النحو المستفاد من الجدول التالى :

جدول رقم (٥)
نسبه عدد الأطباء لكل الف مواطن
فى مصر وبعض الدول
وفقا للوضع فى عام ١٩٨٣

العدد	الدوله	العدد	الدوله	العدد	الدوله
٢.٥٤	رومانيا	٢.٩٦	الإمارات العربيه	١.٢٣	مصر
٢.٥٥	اليونان	٣.٠٢	المانيا الغربيه	١.٣١	اليابان
٢.٥٧	اسبانيا	٢.٢٧	المانيا الشرقيه	١.٤٦	الكويت
٢.٥٧	بلجيكا	٢.٢٧	النمسا	١.٤٩	يوجوسلافيا
٢.٨٢	شيكوسلوفاكيا	٢.٢٧	سنغوليا	١.٥٢	ليبيا
		٢.٤٦	بلغاريا	١.٨٢	الولايات المتحدة الأمريكية

التقرير السنوى لمنظمة الصحة العالميه عن عام ١٩٨٣ (مشار اليه فى تقرير نشاط الهيئة العامة للتأمين الصحى خلال عام ١٩٨٦، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥)

ثانيا : خدمة المستشفى :

تعتبر مصر من الدول التى لم تستكمل بعد امكانيات العلاج داخل المستشفيات إذ لا يتجاوز عدد الأسره المخصصه لكل ١٠٠٠ موطن سريران بواقع سرير لكل ٥٠٠ مواطن وهو قدر متواضع بالمقارنه للسائد دوليا (بدأ بمصر) على النحو الذى يبينه الجدول التالى :

(١) ص ٢١٦.

جدول رقم (٦)
عدد السكان لكل سرير
في مصر وبعض دول العالم وفقا للوضع عام ١٩٨٣

الدولة	عدد	الدولة	عدد	الدولة	عدد
مصر	٥٠٠	يوجوسلافيا	١٦٧	البانيا	٨٩
الصين	٤٩١	اليونان	١٦٢	اليابان	٨٦
زامبيا	٢٨٩	رومانيا	١١٤	لكسمبرج	٨٤
هونج كونج	٢٤٥	بلجيكا	١٠٧	تشيكوسلوفاكيا	٨٠
الإمارات العربية	٢٣٤	أيرلندا	١٠٣	السويد	٦٨
ليبيا	٢٠١	الإتحاد السوفيتي	٩١	النرويج	٦٧
الولايات المتحدة الأمريكية	١٧١	بلغاريا	٩٠	نيوزلندا	٦١

التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية عن عام ١٩٨٣ (المشار اليه في تقرير نشاط الهيئة العامة للتأمين الصحي خلال عام ١٩٨٦، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥).

ومن هنا وحيث يشارك المؤمن عليه في نفقات علاج بنسبه من أجره سواء مباشرة أو بما يتحمله عنه صاحب العمل فقد استلزمت المستويات الدنيا للخدمة الطبيه للتأمين الصحي ضروره توفير ٤ أسره لكل ١٠٠٠ مؤمن عليه حتى يمكن توفير مستوى مناسب من خدمة المستشفى وتجنب قوائم الإنتظار وأثرها على صحة العامل من ناحيه وعلى الإنتاج من ناحية أخرى .

ولنا الآن أن نبحث في ضوء المعدلات المستفاده عن عدد الممارسين والأسر مدى توافر إمكانيات العلاج الذاتي له لدى الهيئة العامة للتأمين الصحي (ممارسون عاملون معينون ومستشفيات مملوكة) على النحو الذي يبينه الجدول التالي :

جدول رقم (٧)
الممارسون العامون المعينون والمستشفيات المملوكة
وفقا للوضع بالهيئة العامة للتأمين الصحي
عامى ١٩٧٧ ، ١٩٨٦

السنة	عدد المؤمن عليهم	الممارسون العامون المفترض المعينون	المستشفيات عدد الأسره
عدد %	المفترض	المتاح	ح
العدد	عدد	%	

السنة	عدد المؤمن عليهم	الممارسون العامون عدد %	المستشفيات عدد الأسره المفترض المتاح
١٩٧٧	١.٨١٠.٠٠٠	٧٢١ ٤.٦ ٥٦.٣	٢٠ ٤٣٢٤ ٢٩٣٤ ٦٧.٩
١٩٨٦	٣٣٨٨.٠٠٠	٢٢٥٩ ٩٥.٠ ٤٢.١	٢٥ ١٣٥٥٢ ٣٥٢٥ ٢٦.٠

ونستخلص من هذا أن الإمكانيات الذاتية للهيئة العامة للتأمين الصحي لا تكفى لأداء الخدمات التأمينية (وبالتالى فأنها تمتد وبشكل متزايد على التعاقد مع الغير سواء من الأطباء غير المتفرغين أو المستشفيات) على النحو التالى :

- ١- وفقا للوضع فى عام ١٩٧٧ فإن عدد الممارسون العامون المعينون بالهيئة العامة للتأمين الصحي لا يتجاوز ٥٦.٣% من العدد المفترض وفقا لأقل المعدلات التى قررتها الهيئة لتوفير خدمة تأمينيه مناسبة (ممارس لكل ١٥٠٠ مؤمن عليهم كحد أقصى)، أما عدد الأسرة بالمستشفيات المملوكة للهيئة فتصل نسبته إلى ٦٧.٩% من العدد المفترض وقدره أربعة أسره لكل ١٠٠٠ مؤمن عليه.
- ٢- تناقصت القدرة الذاتية للهيئة العامة للتأمين الصحي فى عام ١٩٨٦ عنها فى عام ١٩٧٧ بصورة ملحوظه نظرا لتزايد أعداد المؤمن عليهم الذين إمتد اليهم التأمين الصحي والعلاج التأمينى (المقررين بالقانونين رقمى ٣٢ و ٧٦ لسنة ١٩٧٥) (١) من ٨١.١ مليون مؤمن

(١) وفقا للوضع فى ١٩٨٦/٦/٣٠ يمتد العلاج التأمينى المقرر بالقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥ إلى ١.٦٢٩ مليون من العاملين بالحكومة (راجع ص ٢٢٦، ٢٢٧) .

عليه في عام ١٩٧٧ إلى ٣.٣٨٨ مليون مؤمن عليه في عام ١٩٨٦ أى بزياده قدرها ٣١٣.٤% مما أدى إلى إنخفاض نسبة الممارسين العاميين المعينون من ٥٦.٣% إلى ٤٢.١% من العدد المفترض وإلى إنخفاض حاد في عدد الأسره المتاح من ٦٧.٩% إلى ٢٦% من العدد المفترض .

... وتشير إحدى الدراسات إلى قصور إمكانيات العلاج لدى الهيئة العامة للتأمين الصحي وتدعو إلى الإعتماد على القطاع الخاص والأسلوب غير المباشر في أداء الخدمة الطبية في العبارات الصريحه التاليه ... إن الهيئة تغطي فقط ٦% من مجموع السكان ممن لهم وفقا للدستور الحق في التمتع بالتأمين الصحي باعتباره من الحقوق الأساسية لكل الشعب ، ومن الواضح أن العقبات التي تحول دون التغطية الشامله إنما ترجع أساسا إلى القصور في الإمكانيات العلاجيه رغم أن هيئة التأمين الصحي لم تبدأ من فراغ بل ضم اليها العديد من مستشفيات الصحة العماليه والمبرات بحيث أصبح عدد المستشفيات حاليا ٢٥ مستشفى ... ومن المؤكد أن توفير الإمكانيات العلاجيه المملوكه للهيئة لعلاج باقى أفراد الشعب بالأسلوب المباشر يعتبر من العقبات التي تحول دون التطبيق السريع والسليم ... ونود أن نؤكد أن الإعتماد على القطاع الخاص إنما يحقق آفاق رحبه في مجال إنتشار التأمين ذلك أنه أقدر متى أحسن توظيفه على توفير الإمكانيات اللازمه للتغطية السريعه وبالنسبه للمستويات المختلفه من طبقات الشعب ... إن إتباع الأسلوب غير المباشر إنما يعمل على تحقيق الإتجاهات الآتية :

أ- يسمح لهيئة التأمين الصحي بأن يكون لها دورا أساسيا في مجال تحديد مستويات الخدمة الطبيه والإشراف على النطاق القانوني...

ب- تدعيم الثقة بين المريض وجهة التأمين سيما إذا أعطى المريض حرية إختيار الطبيب أو جهة العلاج...^(١) .

وهكذا تدعو الإعتبارات العمليه إلى الإعتماد على نظم التأمين الصحي الخاصه التي تعتمد أساسا على الأسلوب غير المباشر في تقديم

(٢) الفونس شحاته رزق، الهيئة العامة للتأمين الصحي، هل هي هيئة للتأمين أم للعلاج، مجلة التأمين الصحي الإجتماعي، الجمعيه العلميه للتأمين الصحي الإجتماعي، العدد ١٣ أغسطس : أكتوبر ١٩٨٧ ، ص ١٤ ، ١٥ .

الخدمة الطبيه ، كما هو الحال بالنسبه لعقود التأمين الصحى الجماعى التى تبرمها شركات التأمين، رغم ما يقال فى شأنها وبحق انها " تعتمد على النظام غير المباشر فى كافة مراحل الخدمة ... ولا تهتم عاده بوسائل العلاج ومدى توافرها فى المجتمع إذ أن مهمتها تكون عادة قاصره على الناحيه الماديه فقط وأما بالنسبة للهيئة التى تنفذ التأمين الصحى الإجماعى فتكون لها مهمة تخطيطيه اذ يتعين عليها أن تعمل على توفير كافة إمكانيات العلاج من أطباء وأسره (١) ..

مدى إنتشار نظم التأمين الصحى الخاص على المستوى الدولى:

إنتهينا فيما سبق إلى أن نظام التأمين الصحى الإجماعى فى مصر ما زال فى مرحله الإمتداد التريجى إلى فئات العاملين حيث لم يشمل حتى ١٩٨٦/٦/٣٠ سوى ٢٨.٧% من المؤمن عليهم تأميناً اجتماعياً تمثل النظم الخاصه ٨.٩% منها (٢) ولا تفى إمكانيات العلاج الذاتيه للهيئة العامه للتأمين الصحى وفقاً للوضع فى ١٩٨٦/٦/٣٠ بتوفير الخدمات الطبيه فالممارسون العامون المعينون بها لا يتجاوزون ٤٢.١% من العدد المفترض ولا تكفى أسرة المستشفيات المملوكه للهيئة سوى ب ٢٦% من حجم الأسره المفترض (٣) .

وفى مجال مدى إنتشار النظم الخاصه على مستوى وحدات النشاط الإقتصادى تبين أن ٨٦.١% من هذه النظم توجد بقطاع الصناعة (٢٢.١%) يليه كل من قطاع البترول (١٢.٧%) وقطاع البنوك (١٢.٧%) ثم يأتى بعد ذلك قطاع المقاولات (٧.٧%) وقطاع الخدمات (٧.٧%) يليها القطاع التجارى (٧.٥%) ثم قطاع الفنادق (٦.٩%) وقطاعين الطيران والمستشفيات (٤.٤% بكل قطاع) (٤) .

(١) أ . د عادل عبد الحميد عز ، التأمينات الإجتماعيه ، المبادئ النظرية والتطبيقات العمليه ، دار النهضة العربية ، القايره ، ١٩٦٩ ، ص ٢٧ .

نحو تخطيط سليم لنظام التأمين الصحى الإجماعى فى مصر ، مجلة التأمين الصحى الإجماعى ، يناير ١٩٧٥ .

(٢) جدول (١) ص ٢٢٧ .

(٣) جدول (٧) ص ٢٤١ .

(٤) جدول رقم (٢) ص ٢٢٨ و ص ٢٣١ .

ولا يختلف الوضع في مصر عن السائد في العديد من الدول النامية حيث يلاحظ من دراسة نظم التأمين الصحي التي تنتشر في ٨٣ دولة وفقا للوضع في ١٩٨٥ أن النظم القائمة في أغلب الدول النامية مازالت قاصره على العاملين بمنشآت ذات حجم معين **Firms of a certain size** أو العاملين بمناطق جغرافية معينة **Certain geographic area** والشائع أن يبدأ التأمين بعاصمة الدولة أو بعض مدنها الرئيسية ثم يمتد تدريجيا **Gradually** الى غيرها من المدن والمناطق ، ويستثنى عمال الزراعة رغم انهم يمثلون في بعض الدول نسبة تتراوح بين ٨٠% و ٩٠% من التعداد العام للسكان ، وهناك عدد كبير من النظم التي تشمل خدماتهم الطبيه ذوى المعاشات سواء بدون مقابل أو مقابل نسبة من معاشاتهم^(١).

ومن ناحية أخرى يلاحظ من متابعة نظم التأمين الصحي على المستوى الدولى أنه كثيرا ما توجد نظم تأمين صحي خاصه **Special sickness Insurance** لفئات أو قطاعات من العاملين لدى الغير أو لدى انفسهم ترجع نشأتها لأسباب تختلف من دولة لأخرى وأن ارتبطت في الغالب باعتبارات تاريخيه وبالتدرج في التطبيق .

وبدراسة نظم التأمين الصحي الإجتماعى القائمة في مختلف دول العالم فى عام ١٩٨٥
استخلص الباحث ما يلى :

أولا : يمثل نظام التأمين الصحي الإجتماعى السويسرى نموذجا مميزا للتأمين الصحي الإجتماعى إذ يأخذ بالجانبين الإيجابى والإختيارى معا فهناك قانون اتحادى معمول به اعتبارا من عام ١٩١١ يقرر الإعانات الإتحاديه والمستويات الدنيا **Minmum standards** التي تلتزم بها قوانين المقاطعات **Cantonai** فى تحديدها للمزايا النقدية الإختياريه وتعتمد وفقا لها صناديق التأمين وتعتمد وفقا لها صناديق التأمين الخاص التي تقدم أساسا المزايا الطبيه لأعضائها والتي يكون لها أن تضع حدا أقصى لعمر العضو المنضم وينضم اليها أفراد الأسره وفقا لطلب من كل فرد ، وفى أكثر من نصف المقاطعات فإن عضوية الصناديق المشار اليها تمتد اجباريا فيما يتعلق بالمزايا الطبيه إلى

(1) Social Security Programs Throughout The World - 1985, U.S.A. Department of Health and Human services, U.S.A.may, 1986, p.XV.

المقاطعه بأكمالها أو بعض مدتها خاصه لمن يقل دخلهم عن حد أدنى ووفقا لذلك إمتدت العضويه إلى ٢٣% من جميع المقيمين بسويسرا ، ورغم أن العضويه إختياريه فى باقى المقاطعات أو المدن فإن ٩٠% من السكان منضمين إلى صناديق المرض .^(١)

ثانيا : فيما عدا النموذج السويسرى فإن هناك صناديق تأمين خاصه فى ٣٣ دوله أخرى بعضها من الدول الإشتراكيه وبعضها من الدول المتقدمه والبعض الآخر من الدول الناميه وهى تشمل العاملين من بعض الفئات أو القطاعات التاليه : عمال السكك الحديديه Railway Employees ورجال البحر Seamen والموانى Port-Workers والتعدين Miners والبريد Postal employees والبائعون Salesmen والمدرسون Teachers والمعاملون بالبنوك Bank Employees وبالحكومه Governmental workers والخدمه المدنيه civil Servents والموظفون العموميون public employees والعاملون بالمؤسسات ذات النفع العام Public Utility وافراد القوات المسلحه Military Persons والفلاحين Farmers والعاملون بالريف Rural workers وعمال الزراعه agricultural working والعاملون بصيد الأسماك Fishery employees والفنانون artists والعاملون بالمؤسسات الثقافيه والتعليميه والعلميه Cultural, educational and Scientific institutions والطلبه Students ورجال الكنيسه Clergy والعاملون لدى أنفسهم self-employed وذوى المهن الحره Liberal Profession.^(٢)

... ونبين فيما يلى الدول التى تنتشر بها النظم الخاصه والفئات التى تشملها تلك النظم :

-
- (1) The Financing of Social Security, I.L.O., European regional Conference , Report III , Geneva, I.L.O. 1955 p F.70,71.
 - (2) Social Security Programs Throughout The World - 1985, op.cit., pp. 1-285.

أ- دول متقدمه :

- ١- أستراليا : عمال الزراعة - عمال السكك الحديدية - عمال التعدين - الموظفين العموميون - رجال البحر - عمال البيع - خدم المنازل - ذوى المهن الحره .
- ٢- ألمانيا الإتحادية : العاملون بالتعدين - الموظفون العموميون - العاملون لدى أنفسهم بالزراعة - الفنانون .
- ٣- النرويج : أحكام خاصة برجال البحر وأفراد القوات المسلحة وصاندى الأسماك والعمال العرضيين .
- ٤- النمسا : عمال السكك الحديدية - الموظفين العموميون - العاملون لدى أنفسهم بالزراعة .
- ٥- الولايات المتحدة الأمريكية : عمال السكك الحديدية (للمزايا النقدية) - نظام إتحادى للمزايا الطبيه لغير القادرين medically indigent .
- ٦- اليابان : الفلاحين - العاملون بالمنشآت الزراعيه ومنشآت صيد الأسماك - الموظفون العموميون - عمال المؤسسات ذات النفع العام - رجال البحر - مدرسو المدارس الخاصه - المسنين ممن تجاوز السبعين - العاملون باليوميه .
- ٧- بلجيكا : العاملون بالتعدين - رجال البحر - العاملون لدى أنفسهم .
- ٨- فرنسا: العاملون بالزراعة- العاملون لدى أنفسهم بغير الزراعة - العاملون بالتعدين - عمال المؤسسات ذات النفع العام - عمال السكك الحديدية - الموظفون العموميون - رجال البحر - رجال الكنيسه .
- ٩- لكسمبرج : الفلاحين - العاملون لدى أنفسهم .
- ١٠- هولندا : العاملون بالتعدين - عمال السكك الحديدية - الموظفون العموميون - رجال البحر.

ب- دول ناميه :

- ١- البرازيل : الموظفون العموميون - الطلبة .
- ٢- البرتغال : العاملون بالحكومه - العاملون بالريف - العاملون لدى أنفسهم - خدم المنازل - من تتم تغطيتهم اختياريا .
- ٣- الجابون : العاملون لدى أنفسهم-العاملون المؤقتون بالحكومه
- ٤- الدومينكان : العاملون بالحكومه (مزايا نقديه) .
- ٥- السلفادور : العاملون بالحكومه .

- ٦- المغرب : العاملون بالحكومة - نظم خاصه للفئات الأخرى حيث توجد .
- ٧- اليونان الموظفون العموميون - عمال الزراعة (ذوى المعاشات بدون اشتراكات).
- ٨- أندونيسيا : العاملون بقطاع البترول كعمال مقاولات باليومية.
- ٩- باراجوى : عمال السكك الحديدية - الموظفون العموميون - العاملون بالبنوك .
- ١٠- بكستان : عمال السكك الحديدية - الموظفون العموميون.
- ١١- بوليفيا : أفراد القوات المسلحة - العاملون بالبنوك .
- ١٢- تايوان : الموظفون العموميون ذوى المرتبات - عمال قصب السكر .
- ١٣- تركيا : الموظفون العموميون - عمال الزراعة .
- ١٤- تونس : الموظفون العموميون - عمال الزراعة - عمال الصيد - العاملون لدى أنفسهم.
- ١٥- ساحل العاج : الموظفون العموميون .
- ١٦- شيلي : عمال السكك الحديدية - العاملون بالبنوك - رجال البحر - العاملون بالموانى - الجماعات ذات النظم الخاصة الأخرى .
- ١٧- فنزويلا : الموظفون العموميون - المدرسون .
- ١٨- كوريا الجنوبيه : الموظفون العموميون - أفراد القوات المسلحة - مدرسو المدارس الخاصة
- ١٩- كولومبيا: عمال السكك الحديدية - الموظفون العموميون.

ج - دول إشتراكيه :

- ١- الصين الشعبيه : عمال الحكومة والهيئات الحكوميه - المؤسسات الثقافيه والتعليميه والعلميه - طلبة الجامعه .
- ٢- المانيا الديمقراطيه : عمال السكك الحديدية - العاملون بالتعدين - رجال البريد - العاملون بالتعاونيات - العاملون لدى أنفسهم.
- ٣- بولندا : عمال السكك الحديدية - العاملون بالتعدين - رجال الجيش - رجال الشرطه .
- ٤- يوجوسلافيا : الفلاحين العاملون لدى أنفسهم .

ثالثا : قد يكون إمتداد التأمين إختياريا لكل من الفئات الآتية :

- ١- من لا تشملهم النظم القائمه : كما فى فرنسا والنمسا وبلجيكا.

- ٢- العاملون لدى أنفسهم : كما فى بارجواى ونيكاراجوا وغانا ومالى وبوليفيا .
- ٣- من يترك عمل خاضع للتأمين (الإستمرار فى التأمين): كما فى المغرب وبوليفيا ونيكاراجوا .
- ٤- من تقل أجورهم عن قدر معين : كما فى كينيا .
- ٥- من تتجاوز مرتباتهم قدرا معينا: كما فى المانيا الإتحاديه .
- ٦- رجال الدين وأصحاب الأعمال ومالكو الأراضى : كما فى نيكاراجوا .
- ٧- العاملون ببعض المنشآت التى لم يمتد اليها التأمين : كغانا (المنشآت الصغيره) وكوريا الجنوبيه (يمتد التأمين للمنشآت التى يعمل بها أكثر من ١٥ عاملا إجباريا أما المنشآت التى يتراوح عدد العاملين بها بين ٥ و ١٥ عاملا فيكون التأمين اختباريا) .
- ٨ - العاملون بالخارج : كما فى قبرص .

الخلاصة وتوصيات :

إستحدث التأمين الصحى الإجتماعى فى سنة ١٩٦٤ ليمتد خلال ثلاث سنوات إلى جميع العاملين ممن يسرى فى شأنهم نظام التأمين الصحى الإجتماعى إلا أنه لم يمتد طوال الفتره منذ سنة ١٩٦٤ وحتى ١٩٨٦ أى خلال أكثر من ٢٢ عاما إلا للمنشآت التى يقل عدد العاملين بها عن ٥٠٠ عاملا بما يمثل ٢٨.٧% من العاملين بالقطاعين العام والخاص وفقا للوضع فى نهاية عام ١٩٨٦ مع شموله اختياريا لذوى المعاشات فضلا عن أفراد أسرهم وأسر المؤمن عليهم بمحافظة الأسكندريه ، وقد صاحب الإمتداد التدريجى ارجاء لبعض القرارات الصادره بسريان التأمين على بعض الفئات والغاء لبعضها الآخر .

وقد حرصت تشريعات التأمين الصحى على الزام أصحاب الأعمال بالمحافظة على ما قد يكون للعاملين لديهم من حقوق مكتسبه تجاوز الحقوق المالىه المقرره ومستوى الخدمة الطبيه التأمينيه ، ومن هنا أجاز القوانين التصريح لأصحاب الأعمال بتقديم المزايا التأمينيه لعمالهم من خلال نظم خاصه على أن يؤدوا اشتراكا شهريا بواقع ١% من أجور هؤلاء العمال .

وهكذا تناولنا بالدراسة مزايا التأمين الصحي النقدي والعيني والمستويات الدنيا لتقديم الخدمة الطبيه التأمينيه والشروط والأوضاع القائمه لإعتماد نظم التأمين الخاصه لأصحاب الأعمال وإستخلصنا فى ضوء ذلك الإطار العام النموذجى الذى يجب أن يكون عليه النظم الخاصه للتأمين الصحي سواء من حيث مجال تطبيقها أو تمويلها أو مزاياها .

وفى مجال بيان المدى الذى يجب أن تذهب اليه النظم الخاصه للتأمين الصحي كنظم بديله لنظام التأمين الصحي الإجتماعى القومى الذى تديره الهيئة العامة للتأمين الصحي الإجتماعى تم اجراء دراسته تحليليه لنظم التأمين الصحي القائمه ومقارنة عدد العاملين المنضمين اليها ومتوسط أجورهم بالمؤمن عليهم بالهيئة العامة للتأمين الصحي حيث تبين أن ذوى النظم الخاصه ينتشرون بدرجات متفاوتة بين أوجه نشاط وحدات القطاعين العام والخاص إلا أنهم لا يتجاوزون ٨.٩% من إجمالى المؤمن عليهم بالقطاعين المشار اليهم أما أجورهم الشهرية فتمثل ٢٠٨.٢% من الأجور الأساسيه، ٢٦٨.٤% من الأجور المتغيره وبالتالى تكفى حصيلة أشتركاتهم للمساهمه فى تدعيم خدمات التأمين الصحي القومى بما يقابل تكلفة العلاج المتوسط لعدد مماثل من العاملين أعضاء النظم الخاصه فضلا عن توفيرها لمزايا تامينية نقدية وعينية عند مستوى أفضل (حوالى ١٧٠% مما يتاح لمواجهة تكلفة العلاج على مستوى باقى المؤمن عليهم) مما يحافظ على الحقوق المكتسبه لأعضاء تلك النظم الخاصه .

ومن ناحيه أخرى إهتمت الدراسة بما إذا كانت النظم الخاصه تساهم فى إمداد التأمين الصحي من خلال دراسة إمكانيات العلاج الذاتيه لدى الهيئة العامة للتأمين الصحي حيث تبين قصور تلك الإمكانيات عن توفير خدمات العلاج والرعايه الطبيه بالأسلوب المباشر ففى حين تزايد عدد المؤمن عليهم تأمينا صحيا بالقطاع الحكومى والقطاعين العام والخاص بنسبة ٣١٣.٤% خلال العشر سنوات المنتهيه بنهايه عام ١٩٨٦ فإن عدد الممارسون العامون المعينون لدى الهيئة العامة للتأمين الصحي ٤٢.١% من العدد المفترض أما الأسره المتاحه بالمستشفيات المملوكه للهيئه فلا تكفى سوى ل ٢٦% من المؤمن عليهم وذلك وفقا للمستويات الدنيا لأداء الخدمات الطبيه التأمينيه .

وقد تبين من دراسة نظم التأمين الصحى الإجتماعى السائد على المستوى الدولى فى عام ١٩٨٥ والتي تتمثل ٨٣ دولة ملاحظه الإنضمام الإختيارى لبعض الفئات إلى النظام القومى القائم بعدد من الدول فضلا عن إنتشار النظم الخاصه لبعض فئات أو القطاعات فى ١٠ دول متقدمه و١٩ دولة ناميه و٤ دول اشتراكيه بل أن النظام السويسرى يهتم على المستوى العام بتحديد المستويات الدنيا للتأمين الصحى التى يتعين أن تلتزم بها النظم الخاصه من المقاطعات السويسريه التى تكون عضويه بعضها إجباريا وعضويه البعض الآخر إختياريه ورغم ذلك فإنها تمتد إلى ٩٠% من السكان .

وفى ضوء ذلك يمكن أن نستخلص إلى التوصيات الآتيه :

أولا : تعتبر نظم التأمين الصحى الخاصه ذات أهميه عمليه سواء من حيث المحافظه على الحقوق المكتسبه للعاملين ، التى لا يمكن فى مجال الخدمات الطبيه تجزيتها بين الهيئه التأمينيه وبين أصحاب الأعمال أو من حيث المساهمه فى إمتداد التأمين الصحى القومى إلى فئات جديده من العاملين ليس فقط بما تساهم به ماديا وفقا للقانون بل أيضا بما توفره من أعباء على إمكانيات العلاج الذاتيه للتأمين الصحى والتى تمكنها من تقديم خدماتها الطبيه عند مستوى مناسب من التكلفة ... ومن هنا يوصى الباحث بالتوسع فى اعتماد النظم الخاصه وتشجيعها رغم اعتمادها على الأسلوب غير المباشر فى ادارء خدماتها الطبيه وبالتالي قد لا تضيف إمكانيات علاج جديده على المستوى القومى (بالطبع عدا النظم الخاصه بالمستشفيات الخاصه) .

ولنا هنا أن نشير إلى انتشار النظم الخاصه على المستوى الدولى بين العديد من الدول سواء فى ذلك الدول الإشتراكيه أو الدول المتقدمه والدول الناميه .

ثانيا : إذا كان علينا أن نتوسع فى اعتماد نظم التأمين الصحى الخاصه بل ونشجعها فلا بد من متابعتها للتحقق من وفائها بالتزاماتها وفى ذات الوقت تتاح لها الفرضه لتدعيم قدرتها العلاجيه وتطوير مزاياها على النحو التالى :

١- يتعين أن تتضمن نظم التأمين الصحى الخاصه من الشروط والأوضاع والمستويات ما يكفل الإطمئنان إلى وفائها بالهدف منها وفى هذا الشأن يمكن الإسترشاد بالإطار العام المقترح لتلك النظم والذى

استخلصته دراسته كإطار نموذجي سواء في مجال تطبيق النظم الخاصة أو تمويلها أو مزاياها والمستويات الدنيا للخدمات الطبيه التي يتعين عليها توفيرها .

٢- طالما راعينا عند اعتماد نظم التأمين الخاصه الإطمئنان لى قدرتها الوفاء بالتزاماتها عند مستوى أفضل فيتعين إلا يرتبط التصريح الدورى لها بمزاولة نشاطها (كل سنه أو ثلاث سنوات) بمدى توافر امكانيات العلاج لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى وإنما بمدى التزام النظم الخاصه بأحكام ومدى وفاءها حتى يمكنها أن تظمنن إلى أن أى تدعيم فى قدرتها الذاتيه على اداء الخدمات الطبيه سواء بشراء الأجهزة أو بتعيين الأطباء وهينات التمريض إنما يستند إلى اساس وليس مهددا بالتوقف وحتى يمكن لها أن تستفيد من خبراتها العمليه التي تتراكم بمرور الوقت فى مجال اداء الخدمات التأمينية وتحسين مستوياتها وشروط أدائها مما يساهم فى النهايه فى مستوى أفضل من الخدمات وفى إضافة ايا ما كان قدرها - لإمكانيات العلاج على المستوى القومى.

٣- يتعين التنسيق بين نظم التأمين الصحى الخاصه والهيئة العامة للتأمين الصحى خاصه فى المجالين الآتيين :

– أداء النظم الخاصه لخدمات العلاج والرعايه الطبيه خارج الجمهوريه حتى يمكن لها أن تستفيد من خبره على المستوى القومى لدى الهيئة العامة للتأمين الصحى مع رقابة هذه الهيئة على وفاء النظم الخاصه بالتزاماتها من ناحية وعدم أساءة استخدام مواردها أو موارد الدوله من العملات الأجنبيه من ناحيه أخرى .

– أداء النظم الخاصه لخدمات العلاج والرعايه الطبيه لذوى المعاشات حتى يعتبر تقدم صاحب المعاش إلى النظم الخاصه بطلب للإنتفاع بتلك الخدمات فى حكم تقدمه بذات الطلب إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى ولا يسقط حقه فى العلاج التأمينى اذا أوقفت أو توقفت النظم الخاصه عن مزاولة نشاطها .

٤- يتعين أن تهتم الأجهزة الإحصائيه ووحدات المتابعه بالهيئة العامة للتأمين الصحى بتجميع وتحليل البيانات المتعلقة بقدرات النظم الخاصه ونشاطها ومستوى خدماتها .

ملحق

بالشركات ذات نظم التأمين الصحي الخاصه المعتمده

وفقا للوضع فى أول ١٩٨٧

والتي شملتها الدراسه التحليليه

م	القطاع وشركاته	المحافظة	عدد العمال	الأجور الشهرية		الأجر الشهرى	
				أساسى	متغير	أساسى	متغير
١ قطاع البترول							
١	يونيون أول سويس	الزمالك	٣٦	٧٤٠.٢	-	٢٠٥.٦	-
٢	الدوليه للزيت المصرى	القاهره	١٧٢	٤٠١٥٤	-	٢٣٣.٥	-
٣	السويس للزيت	السويس	٣٦١	١٣٤٣٣٢	-	٣٧٢.١	-
٤	المشروعات البترولييه (بيتروجيت)	الجيزه	٢٤٢٠	١٣٤٣٣٢	-	١٣٩.٢	-
٥	مشروعات الغاز الطبيعى	القاهره	٥٤٣	٥٢٢٦٣	-	٩٦.٢	-
٦	شلمبر جير لوجكوانك	الجيزه	٣٩	١٨٧٤٨	-	٤٨٠.٧	-
٧	دريس أوربا	الزمالك	٦٦	٢٠٤٩٠	-	٣١٠.٥	-
٨	بدر الدين للبترول	مصر الجديدة	٢١٣	١٥٧٧٨	-	٧٤.١	-
٩	شركه ب ب لتتميه البترول	الدقى	٩٥	٣١٠٤٣	-	٣٢٦.٨	-
١٠	كونوكو كورال إنك	القاهره	١٤٢	٣٢٨٠.٧	-	٢٣١.٠	-
				٤٠.٨٧	-	٨٦.٤	-
جملة (١)							

١١	الحفر اليابانيه	الحيزه	٤٢	٧١٣١	٣٢٠.١	١٦٦.٨	٧٦.٢
١٢	امكو للزيت مصر	القاهره	٦٨	١٦٧٥٠	٢٣٩٤٠	٢٤٦.٣	٦٥٢.١
١٣	إسو مصر إنك	القاهره	٩٨	١٧٥٠٠	٢٣٥٠	١٧٨.٦	٢٤٠.٠
١٤	شل ويننج.ف.ف	القاهره	١٥٣	٣٦٧٢٢	٣٠٨٢٤٠	٢٤٠.٠	٢٠.٢
١٥	مارثون للبترول	القاهره	٧٢	١٥١٥٨	١٣٢٥٠	٢١٠.٥	١٨٤.٠
١٦	إسو السويس إنك	القاهره	١٣١	١٨٦٧٣	٢٣٠.٣٨	١٤٤.٩	١٧٥.٩
خليج السويس							

١٧	هلبيرتون لخدمات البترول	القاهره	٩١	٢٢٧٥٠	٢٧٣٠٠	٢٥٠.٠	٣٠٠
١٨	أسو مصر للإستكشاف والإنتاج	القاهره	٥	١١٦٦	٧٥٥	٢٣٣.٢	١٥١

١٩	خالده للبترول	المعادى	٢٨٦	٣٠٢٥٧	٢٢٤٦	١٠٤.٧	٧٧.٥
٢٠	إسو ستاندر (الشرق الأدنى)	القاهره	١٨٨	٤٣٢٦١	٤٤١٢٤	٢٣٠.١	٢٣٥

٢١	تليكو أول فيلد سيرفيس	القاهره	١٩	٣٨٨٥	٤٤٠.٠	٢٤٢.٨	٢٧٥.٠
٢٢	الهزم للحفر	القاهره	٣٧	٧٧٤٠	٧٢٨٦	٢٠٩.٢	١٩٦.٩
٢٣	وستون أرابيان جيوفزكال	القاهره	٧١	٩٥٥٦	٦١٣٠	١٣٤.٦	٨٦.٣

٥.٩	١٦٣.٧	٧٧٣	٢١٦١.٠	١٣٢	القاهرة	٢٤ مؤسسه أنفا
١.٣.٢	٢٤٠.٩	١٦٥٣	٣٨٥٤	١٦	القاهرة	٢٥ ألف أكيتان مصر
١٥٦.٧	٢٢٧.٧	٥.١٣	٧٢٨٥	٣٢	القاهرة	٢٦ سولاش أوش سيستز
٢٢١.٩	٢١٧.٦	٧٣٢١	٧١٨٢	٣٣	القاهرة والسويس	٢٧ كالتكس مصر
٦.٠.٠	٣.٠٢٤٣	٢٧.٠	١.٠٩٥٠	٤٥	القاهرة	٢٨ ميوى اليابانيه
١٣٢.٣	١١٧.١	١٤٢٧٦	١٣٥٨٨	١١٦	القاهرة والبحر الأحمر	٢٩ سونات أوفشور
٣٠.٤.١	١٨٠.٣	٤٩٨.٤٩	٢٩٥٣١٨	١٦٣٨		جملة (٢)

إجمالي (٢١) ٥٧٢٥ ٦٤٨٣٣٥ ١١٣.٣

٢ قطاعى البنوك						
-	٢٠٢.٨	-	٤٠٩٧٠.٨	٢٠٢.٠	القاهرة	١ بنك القاهرة
-	١٦٤.٩	-	٤٠.٣٤٥٨	٢٤٤٦	القاهرة	٢ بنك مصر
-	٤٢٩.٣	-	٣٤٩٠.٤٧	٨١٣	القاهرة	٣ الأهلى المصرى
-	١٠٤.٨	-	٤٣٩٩٨	٤٢٠	القاهرة	٤ التنمية الصناعيه
-	١٦٩.٠	-	٢٣١٥٢	١٣٧	القاهرة	٥ مصر رومانيا
-	٦٨٦.١	-	٢٧٤٤٣	٤٠	الجيزة	٦ مانيوفا كتنشزها نوفترست
-	١٢٩.٩	-	٢٠٧٨	١٦	قنا	٧ قنا الوطنى للتنمية
-	٢١٣.٧	-	١٢٥٨٨٨٤	٥٨٩٢		جملة (١)

٣١٣.١	٢٣١.٧	٨٧٦٨	٦٤٨٩	٢٨	القاهرة	٨ بنك أبو ظبى الوطنى
١٦٧.٤	٢٣٩.٧	٧٧٨٢.٠	١١١٤٧٦	٤٦٥	القاهرة	٩ المصرى الأمريكى
٢٧١.٣	٢١٣.٠	٣.٠٦٤٥	٢.٠٤٠٠	٩٦	القاهرة	١٠ سبتي بنك
١.٠٩.٣	١٥٣.٤	٧٩٧٨	١١١٩٧	٧٣	الزمالك	١١ لويديز بنك
١٣١.٦	٢٤٠.٣	١٧٧٦١	٣٢٤٣٨	١٣٥	جاردن سيتى	١٢ باركليز الدولى
١٣٠.٤	٢٠٢.١	١٣٠.٤	٢٠٢١	١٠	القاهرة	١٣ عمان المحدد
١٤٧.٥	٢٢٢.٥	٢٧١٤٧	٤.٠٩٤١	١٨٤	القاهرة	١٤ مصر اميركا الدولى
٢٤٣.٤	٢٣٩.٧	٢.٠٢٠١	١٩٨٩٣	٨٣	القاهرة	١٥ بنك أوف امريكا
١٥٢.٨	١٦٠.٦	١٣٦٥٥٩	١٤٣٥٩٠	٨٩٤	القاهرة	١٦ الوطنى للتنمية
١٤٣.٩	٢٢٩.٧	٩.٦٥	١٤٤٦٢	٦٣	القاهرة	١٧ الأهلى سوسينييه جنرال
٢١.٦	١٧٣.٠	٢٨١٢	٢٢٥٠.٠	١٣٠	القاهرة	١٨ الأسكندريه الكويت الدولى
٦٧.٨	١٠٥.٢	٦٥١٣	١٠٠.٩٧	٩٦	القاهرة	١٩ العقارى العربى
١٦٠.٧	٢١٩.٢	٩٧٢٣	١١١٧٧	٥١	القاهرة	٢٠ مصر اكستريور
٨٦.٣	١٩٠.٥	٢٥٠.٣	٥٥٢٣	٢٩	دمياط	٢١ دمياط الوطنى للتنمية
١٣٠.١	١٨٢.٣	٢.٠٢٩٥	٢٨٤٣٤	١٥٦	القاهرة	٢٢ البنك المصرى الخليجى
١٢٢.٤	٢٠١.٤	٧.٠٩٨	١١٦٨٢	٥٨	القاهرة والجيزة	٢٣ التجاره والتنمية
٣٥٦.٦	٢٥٦.٥	١٢٤٨٢	٨٩٧٦	٣٥	القاهرة	٢٤ كريدى ليونيه
٧٠.٤	١٦١.٦	٣٣٨٠	٧٧٥٥	٤٨	القاهرة	٢٥ العمال المصرى
١٣٢.٩	١٢١	١٤٠.٨٩	١٢٨٢٦	١٠.٦	الجيزة	٢٦ القاهرة الشرق الأقصى

١٥٥.٣	٢١٠.٥	١٦٧٧٢	٢٢٧٣٠	١٠.٨	القاهرة	٢٧ القاهرة وباريس
٢٦٥.٢	٢٣٣.٤	٩٩٧.٦	٨٧٧٧٤	٣٧٦	القاهرة	١٢٨ الإقتصاد والتجارة
١٦٠.٦.٨	١٩٠.٦.٢	٥٣٧٦٢١	٦٣٢٣٨١	٣٢٢٤		جملة (٢)
	١٨٥.٩		٥٤٦٤٥	٢٩٤		إجمالي (١،٢)

٣ قطاع التأمين						
-	٥٩.٥	-	٦٣٩٧	٦٧	الجيزة	١ صندوق التأمين للمقاولون العرب
-	١٠١.٠	-	١١١٢	١١	القاهرة	٢ صندوق الإيداع للعاملين بالصحة
-	٨٣.٨	-	١٥٩٣	١٩	القاهرة	٣ الإتحاد العربي للتأمين
-	٢٦٢.٣	-	٢٩٣٧٨	١١٢	الدقى	٤ الدلتا للتأمين
	١٨٤.١٢		٣٨٤٨٠	٢٠٩		جملة (١)

٢٠٥.٦	٢٣٧.١	٧٤٠.١	٨٥٣٥	٣٦	القاهرة بورسعيد	٥ العربية الدولية للتأمين
٤١	١٢٩.٥	٢٤٦	٧٧٧	٦	القاهرة	٦ الأمانة العامة لإتحاد التأمين
٦٧.٤	١٥٩.٤	٢٩٠.٠	٦٨٥٣	٤٣	القاهرة	٧ المصريه الأمريكيه للتأمين
١٢٤.١	١٩٠.٢	١٠٥٤٧	١٦١٦٥	٨٥		جملة (٢)
	١٨٥.٩		٥٤٦٤٥	٢٩٤		إجمالي (١،٢)

٤ القطاع التجارى						
-	١٢٩.٨	-	٨٩٥٨	٦٩	الزمالك	١ مصر للتبريدات والتخزين
-	٤٩.٥	-	١٥٥٠٠	٢١٢	القاهرة /الجيزة	٢ فورام للإستثمار والأداره
-	٦٧.٣	-	٤٣٧٦	٦٥	القاهرة	٣ النصر الفطيم
-	١٦٤.٢	-	٥٢٤٣	٢٧	القاهرة	٤ مصر ابوظبى للإستثمارات العقارية
-	٩٧.٢	-	١٧٦٩٨	١٨٢	مصر الجديده	٥ ساس للتكيف
-	٦٨.٠	-	٩٩٢١	١٤٦	القاهرة	٦ الأسواق المصريه
	٧٦.٩		٦١٦٩٦	٨٠٢		

٣١٧.٥	٢٤٠.٠	١٣٣٣٥	١٠٠.٨٠	٤٢	القاهرة	٧ العربية للهندسة والتوزيع
١٥١.٠	٢٢٢.٠	٣٤٧٢	٥١.٥	٢٣	القاهرة	٨ السعوديه المصريه للإستثمار
٤١.٧	١١٣.٦	٥٧١٦	١٥٥٦٢	١٣٧	المعادى	٩ المصريه لمواد التعمير

١٠٩.٠	١٥٤.٠	٢٢٨٨	٣٢٣٥	٢١	القاهرة	للاستثمار المعادى	١٠ زهراء المعادى والتعمير
١٥٨.٤	١٣٦	٢٤٨٤	٢٩٩١	٢٢	المعادى	المعادى	١١ الأهلية ترامكو للاستثمار والتعمير
٢١٤.٩	١٧٨.٦	٤٥١٢	٣٧٥٠	٢١	الجيزة	الجيزة	١٢ أمريكيان تليفون أند تلجراف
١٢٣.٣	١٥٣.١	٣٢٨.٧	٤.٧٢٣	٢٦٦			جملة (٢)
	٩٥.٩		١٠.٢٤١٦	١.٦٨			إجمالى (٢،١)

٥ قطاع الخدمات						
-	٦٠.٢	-	٧٩٤	١٣٢	الجيزة	١ إى بى ام وولد تريد
-		-				كوربوريشن
-	٦٨.٧	-	١٣٦٢٣٨	١٩٨٣	العباسية	٢ كبير سرفيس
-	٥٢١	-	١٤٠٦٦	٢٧	القاهرة	٣ ليوبيت للدعاية الطبيه
-	٢١١.٣	-	١٦٩١	٨	القاهرة	٤ مكتب جلاسكوجروب
	٧١.١		١٥٢٧٨٩	٢١٥٠		جملة (١)

١٦١.٣	٢٢٣.٣	٢٢٢٦٣	٣٠.٨١٦	١٢٨	القاهرة	٥ المهندسون الإستشاريون المصريون
٢٧٨.٥	٢٤٥.٧	١٦٤٣٢	١٤٤٩٥	٥٦	القاهرة	٦ مكتب سياجيجى العلمى
١٤٧.٤	١٨٧.٦	١٦٢١	٢٠٦٧	١١	القاهرة/سيناء الشمالية/ اسوان	٧ هيئه كير
١٢٠.٣	٢٣٤	١٦٨٤	٣٢٧٥	١٤	القاهرة	٨ المكتب العلمى بارك ديفين
٢٩٥.٣	٢٤٧.٧	٢٦٥٧٥	٢٢٢٩٥	٩٠	مصر الجديدة	٩ ساندوز العلمى ورائدر العلمى
١٨٩.٧	٢٠٢.٣	١٣٢٨	١٤١٦	٧	القاهرة	١٠ ايرنت العلمى

١٦٥.٤	٢٢٥.٩٠	٢٣١٥٢	٣١٦٢٦	١٤٠	المعادى	١١ العربية السويسرية للهندسة أسيك
١٩.٣	١٨٥.٣	٢٩٠	٢٧٨٠	١٥	القاهرة	١٢ المكتب العلمي لمصانع أ.ميرك
٢٦١.٩	٢٣٧.١	٣٩٠.٣٠	٣٥٣٣.٠	١٤٩	القاهرة الجيزة	١٣ أن.س.أر.
٢٩٠.٦	٢٤١.٧	٢٦١٥	٢١٧٥	٩	القاهرة	١٤ المساعده الفنيه سيبا جايجى
٢٢٦.٤	٢٢٧.٢	٤٠.٧٥	٤٠.٩٠	١٨	القاهرة	١٥ المكتب العلمي وايت انترناشيونال
٢١٤.٠	٢٣١.٣	١٣٩.٦٦	١٥٠.٣٦٨	٦٥٠		جمله (٢)
	١٠٨.٣		٣٠٣١٥٧	٢٨٠٠		إجمالي (١،٢)

٦ القطاع السياحي						
-	١٦٣.٩	-	١٦٣٩	١٠	القاهرة	١ الخليج مصر للفنادق والسياحه
٢٢.٢	١٩٨	١١١.٠	٩٨٩٩	٥٠	القاهرة	١ حابي للسياحه
٩.٤	١٣٧.٦	١٣٨٤	٢٠.٢٢٥	١٤٧	القاهرة	٢ مصر سيناء للسياحه
٢٣٧.٨	٢٤٠.٥	٣٩٢٤٢	٢٩٦٨٢	١٦٥	القاهرة	٣ امريكان اكسبريس
١١٥.٣	١٩٢.٨	٤١٧٣٦	٦٦٨.٦	٢٦٢		
		١٩٢.١	٧١٤٤٥	٣٧٢		إجمالي

٧ قطاع السفارات والهيئات الدولية						
٢٨٨.٢	٢٥٠.٠	٥١٨٧	٤٥٠.٠	١٨	جاردن سيتى	١ السفاره الأستراليه
٨٥.٣	٢٢٩.٦	١١٨٥٧	٣١٩١٩	١٣٩	جاردن سيتى	٢ السفاره البريطانيه
٩٨.٧	٢٢٠	٣٥٥٣	٧٩٢٨	٣٦	الزمالك	٣ سفاره المانيا الإتحاديه
١٠٦.٧	٢٢٩.٨	٢٠٥٩٧	٤٤٣٤٧	١٩٣		إجمالي

٨ القطاع الصناعى						
-	١٤٤.٩	-	٢٠٣٩٤٩	١٤٠.٨	القاهرة	١ القاهرة للمرطبات والصناعه
-	١١٧.٨	-	٢١٢٠	١٨	الزمالك	٢ العربيه للتليفزيون
-	١٦٤.٧	-	٥٠.٧٢٥	٣٠.٨	القاهرة	٣ سويس فارما
-	١٠٩.٠	-	٢٤٧٨١٩	٢٤٥٦	البحيرة/دمنهو	٤ توزيع الكهرباء
-	٨٥.٧	-	٣٠.٠٠٠	٣٥.٠	الجيزة	٥ النيل للملابس
-	١٤٠.٣	-	٦٠.٠٥٢	٤٢٨	الجيزة	٦ كلورايد أيجبت
-	٤٨.٣	-	٧٧٢٥	١٦٠	مصر الجديدة	٧ المصريه الأسبانيه لمنتجات الأستوس والعاشر من رمضان

-	٩٢.٤	-	١٢٤٧١	١٣٥	جميع المحافظات	٨ الدلتا لحليح الأقطان
-	٣٤٦.٨	-	٤٦٤٧٠	١٣٤	مصر/ الأسكندرية الصحراوى	٩ انترنایل للتصنيع
-	٦٣.٠	-	٩٥٤٧٤	١٠.٢٧	الجيزة	١٠ العربية للخزف
-	٩٥.٠	-	٢٠٥٨٤٧	٢١٦٧	جميع المحافظات الأسكندرية/البحيره مرسى مطروح/قسمى مصر الجديدة والنزهة	١١ المصرية لإنتاج اللحوم والألبان
-	١٦٢.٣	-	٧٢٥٦١	٤٤٧	حلوان	١٢ مصر لإنتاج الطوب الطفلى
-	٧٥.٤	-	٢٣٠٧٣	٣٠٦	القاهرة	١٣ النصر للأجهزة الكهربائية
-	١٥٨.٩	-	٥٠٣٧٣	٣١٧	الإسماعيلية/ السويس الدقهلية	١٤ المصرية للجاسات والمحاجر والرخام
-	١٩٥.٦	-	٢٦٨٠٢	١٣٧	القاهرة	١٥ المصرية الدولية للصناعات الدوائية
-	٢٢٩.٤	-	١١١٠٢٨	٤٨٤	٦ أكتوبر	١٦ جنرال موتورز
-	٥٧.٦	-	١٥٥٦٦	٢٧٠	القليوبية	١٧ الوطنية للمشروبات (مصروب)
-	١٨٦.٧	-	١٤٠٠٠	٧٥	الهرم	١٨ الأهرام للدواجن
-	١٠٩.٨	-	٢٧٧٩٦	٢٥٤	الجيزة	١٩ كاتواروماتيك
-	١١٩.٨	-	١٣٠٣٨٥١	١٠٨٨١		جمله (١)

١١٨.٨	١٩٦.٩	٨٤٦.٣	١٤٠.٢٢١	٧١٢	القاهرة	٢٠ هوكست الشرقية
١٣٤.٧	٢٢٠.٥	٢٥٥٩	٤١٩.٠	١٩	القاهرة	٢١ الهولنديه الملكيه للخمائر
١٥.٣	٨٢.٢	٤١٧٤	٢٢٤٤٩	٢٧٣	القاهرة	٢٢ الإقتصادية للتنمية الصناعية
١٢٠.٤	١٨٠.٠	٣٤٤٣٧	٥١٤٨٩	٢٨٦	الجيزة	٢٣ سكويب مصر
١٧.٨	٥٨.٣	٢٦٩٥٨	٨٨٣٨٦	١٥١٧	القاهرة	٢٤ المهندس الوطنيه شويبيس

٤٣.١	١.٣.٢	٩٧٤٥	٢٣٣٢٩	٢٢٦	القاهرة والعاشر من رمضان	٢٥ مصر امريكا لصناعة السجاد والموكيت
---	١٣٢.٦	٩٧٨٢	٤٢٨٢٨	٣٢٣	العاشر من رمضان	٢٦ النساجون الشرقيون
١٠٠.٢	٢٧٦.٠	٦٢١٤	١٧١١٦	٦٢	القاهرة- السويس والعاشر من رمضان	٢٧ العربية للصناعات الدوائية
١٠.٨	٦٦.٨	٣٩.٠	٢٤٠.٤	٣٦	القاهرة	٢٨ المعادى للكيمياويات
٥٦.٥	١٤٣.٠	٥٠.٨	١٢٨٧	٩	المعادى	٢٩ العالميه للأحذية
٤٧.٨	٧٠.٧	١.٠٩٧٥	١٦٢٥١	٢٣٢	القاهرة/ الإسماعيليه	٣٠ الألمونيوم العربييه
٣٧.٢	٣٤٨.٨	١٦٥٣١	١٥٤٨٨٢	٤٤٤	القاهره سابى /القليوبيه	٣١ المصريه للصناعات الميكانيكية الدقيقة
٨٢.٦	١٧٨.٢	٦٣٧٠.٠	١٣٧٨٣.٠	٧٧١	العاشر من رمضان	٣٢ المقاولون العرب أراب للصناعات الكهربائيه
١١.٨	١٧٨.٥	٥١٢٥	٧٧٨٤١	٤٣٦	الإسماعيليه	٣٣ القناة للتبريدات والصناعات الكهربائيه
٢٤.٠	١٤٤.٤	٢٣٧٨	١٤٢٩٨	٩٩	القاهرة	٣٤ العربية للعبوات الدوائيه
٤.٢	١٦٢.٧	٦٣	٢٤٤١	١٥	القاهرة مصر الجديدة	٣٥ العاشر من رمضان للإستثمار وانتاج مواد البناء
٢٦٥.٩	٣٢٤.٥	٢٣٩٣	٢٩٢.٠	٩	العاشر من رمضان مدينة السادات	٣٦ الريان العربية للمنظفات
٨٢.٦	٢٨٤.٥	٣١٤٢	١.٠٨١٢	٣٨	مدينة السلام	٣٧ العربية العالمية للبصريات
٣١.٥	٨٧	٦٢٢٩	١٧٢٣١	١٩٨	القاهره	٣٨ المصريه للغزل خيوط السجاد
٧٨.٤	٦٨.٢	٢١٢٩٨٣	١٨٥٢٨٧	٢٧١٧	القاهره	٣٩ النصر للصناعات الكماويه
٨٩.٧	١٧٩.٥	١٨٨٤	٢٧٧.٠	٢١	مصر الجديدة	٤٠ العربيه للخدمات الدوائية الجديده
١٧٥.٤	٥.٣.٨	٢٣١٤٧	٦٦٥١٣	١٣٢	القاهرة	٤١ المصاعد اوتيس
٩١.٥	١٣٥.٨	١٦٤٧	٢٤٤٥	١٨	عابدين	٤٢ فارما جين ايجبت
٦٤.٣	١٩٥.٢	١٧٣٥	٥٢٦٩	٢٧	القاهرة	٤٣ العربية للنباتات الطبيه
٦١.٦	١٢٦.٦	٥٣١٥.٢	١.٠٩١٤٨٩	٨٦٢.٠		جملة (٢)
	١٢٢.٨		٢٢٧٥٣٤.٠	١٩٥.٠١		إجمالى (٢، ١)

٩ قطاع الطباعة والصحف

٧٥٢	٧٦٤٩٤	--	١٠١.٧	--	١ دار التحرير للطباعة والنشر	القاهرة
٣٩٤	٥٧٠.٤١	٢٧٨٩٦	١٤٤.٨	٧٠.٨	٢ مؤسسه الأهرام جميع محافظات الجمهورية	
١١٤٦	١٣٣٥٣٥		١١٦.٥		اجمالي	

١٠ قطاع الطيران:

٣	٥٨١	-	١٩٣.٧	-	١ الطيران العربي الدولي (عربية)	القاهرة
١٢٧	٣١٢١٤	-	٢٤٥.٨	-	٢ سويس أبر قصر النيل	
١٣٠	٣١٧٩٥		٢٤٤.٦		جمله (١)	

١٧	٣٣٣٧	٣٥٨	١٩٦.٣	٣١.١	٣ الخطوط التونسية	القاهرة
٧٤	١٤٤٧٣	١٤٤٢٦	١٩٥.٦	١٩٥.٠	٤ اولمبك للطرق الجوية	القاهرة
٨١	١٤٧٣٣	٤٤٣١	١٨١.٩	٥٤.٧	٥ طيران الشرق الأوسط	القاهرة
١٤١	٣٠٩٦٦	١٦٩٨٩	٢١٩.٦	١٢٠.٥	٦ الخطوط الجوية العالميه	القاهرة
٢١	٥٢٥٠	٤٣٥٩	٢٥٠.٠	٢٠٧.٦	٧ الخطوط الجوية اليابانيه	القاهرة
١٣	٣١١٠	٣٦٧٥	٢٣٩.٢	٢٨٢.٧	٨ الخطوط الإسكنديناويه	القاهرة
٧٦	١٨٠٦٨	١٦٩٤٧	٢٣٧.٧	٢٢٣.٠	٩ الخطوط الجوية الفرنسيه	القاهرة
٧٩	١٧٣٠.٩	٧٤٦٣	٢١٩.١	٩٤.٥	١٠ الخطوط الهولنديه	القاهرة
٤١	٩٥٨١	٨٥٢٨	٢٣٣.٧	٢٠.٨.٠	١١ الخطوط البريطانيه	القاهرة
٥٤١	١١٦٨٢٧	٧٧١٧٦	٢١٥.٢	١٤٢.١	جمله (٢)	
٦٧٣	١٤٨٦٢٢		٢٢٠.٨		جملة (١، ٢)	

١١ قطاع التعليمي والثقافي:

١٢	٤٦٧٩	-	٣٩٠	-	١ تبادل الطلاب والأساتذه بين مصر وامريكا	جاردن ستى
٥٠	١٩٣٥٠	-	٣٨٧	-	٢ ليسيه الحرية	المعادى
٦٢	٢٤٠٢٩		٣٨٧.٦		جمله (١)	

٢٠٩	٤٧٢٥٠	٥٦٧٣٨	٢٦٦.٠	٢٧١.٥	٣ وحدة الأبحاث الطبيه	القاهرة
١٩	٣١٥٦	٨٠.٦	١٦٦.٠	٤٢.٤	٤ المعهد الألماني للآثار	القاهرة
٩٤	١٨٦٣١	٣٤١٢	١٩٨.٢	٣٦.٣	٥ المعهد العلمى الفرنسى للآثار الشرقيه	القاهرة
١٠١	٢١٣٦٣	٥٣١٤	٢١١.٥	٥٢.٦	٦ الكليه الأمريكيه	المعادى
١٧	٤٠٧٤	٣٩١٣	٢٣٩.٧	٢٣٠.٢	٧ مؤسسه فورد التربويه	القاهرة

١٤٦	٢٣٤.٢	١٤٦٠	٢٣٤٢	١٠	القاهرة	٨ معهد جوته
١٥٩.٢	٢١٥.٢	٧١٦٤٣	٩٦٨١٦	٤٥٠		جملة (٢)
١٣٩.٩	٢٣٦.٠	٧١٦٤٣	١٢٠٨٤٥	٥١٢		إجمالي (١ و ٢)

١٢ قطاع الفنادق:

-	١٢٨.٩	-	٢٦٥٥٠	٢٠٦	الجيزة	١ هوليدي أن سفنكس
-	١٧٣.٣	-	١٨٧٢٠	١٠٨	الجيزة	٢ جرین بيراميدز
-	١٣٦.٧	-	٣١٥٦٩	٢٣١	مصر الجديدة	٣ البارون
-	٥٦.٨	-	١٥٩٠١	٢٨٠	الأقصر	٤ ايتاب الأقصر
	١١٢.٤		٩٢٧٤٠	٨٢٥		جملة (١)

٦٣.٩	١٣٧.٦	٢٨٧٣	٦١٧٨١	٤٤٩	مصر الجديدة	٥ فندق السلام
١١٣.٠	١٥٦.٢	٢٥٩٩	٣٥٩٢	٢٣	القاهرة	٦ سمر ايس للفنادق
٤٠.٧	١٤٨.٥	١٥٩٨٣	٥٨٣٤٨	٣٩٣	مصر الجديدة	٧ موفنبيك
٢١٢.٦	٥٦٣.٦	٤٤٤٣٢	١١٧٧٨٥	٢٠٩	القاهرة	٨ رمسيس هيلتون
٥٥.٠	١٣٧.٣	٧٦٦٦٦	١٩١٥٣٠	١٣٩٥	الزمالك	٩ ماريوت
٢١.٣	١٣٤.٦	٧٧٣٧	٤٨٨٧٥	٣٦٣	القاهرة	١٠ سونستا
١١.٩	١١٤.٦	١٨٣٤	١٧٦٥١	١٥٤	الإسماعيلية	١١ ايتاب
٩٨.٩	١٢٥.٨	٧٧٠١٢	٩٧٩٩٢	٧٧٩	القاهرة	١٢ شيراتون الجزيرة
٢٠.٢	١٠٤.١	٢٠٥٦	١٠٦٢٣	١٠٢	العريش	١٣ ايجوت أوبروي العريش
٦٠.٦	١٢٢.٦	١٢٠٦٦	٢٤٣٩٧	١٩٩	مطار القاهرة	١٤ نوفوتل المطار
٢١.٤	١١٦.٣	١٦٨٥	٥٨٠٢٥	٤٤٦	مصر /اسكندرية	١٥ رامادا
					الصحراوى	
٢٤.١	١٠٤.٩	١٦٩٠	٧٣٣٨	٧٠		١٦ اوبروي شهر زاد
٣٠.٣	١٤١.٨	١١٤٤٠	٥٣٤٧٥	٣٧٧	مصر الجديدة	١٧ مردان هيلوبليس
٥٢.٠	١٥١.٤	٢٥٨٠٧٦	٧٥١٤١٢	٤٩٦٢		جملة (٢)
	١٤٥.٩		٨٤٤١٥٢	٥٧٨٧		جملة (٢)

١٣ قطاع المستشفيات:

-	١١٤	-	٣٠٠٠٥	٢٧٢	مدينة نصر	١ المركز الطبى للمقاولون العرب
-	٤٨	-	١٤٨٩	٣١	مصر الجديدة	٢ الميرغنى
-	٨٩.٢	-	١٧٦٦٩	١٦٨	الوايلى	٣ الجمعيه اليونانيه
-	٤٤.٩	-	٧١٨	١٦	مدينة نصر	٤ النصر التخصصى
	٩٦.٥		٤٩٨٨١	٥١٧		جملة (١)

٥٠.٧	٧٥	١٠٩٤١	١٦١٩٧	٢١٦	حلوان	٥ بهمان
------	----	-------	-------	-----	-------	---------

٤٤.٤	١١٤.٨	٤٧٢	١٢٢٨٤	١٠٧	القاهرة	٦ الأتجلو اميريكان
٦.٦	٨٩.٥	١.٥	١٤٣٢	١٦	الزمالك	٧ شجرة الدر
١٠٤.٧	٢٠٠.١	٨٠.٤٥١	١٠٤٠٤٧	.٥٢	القاهرة	٨ السلام الدولي
٩٤.٥	٨٥.٨	١٥١٢	١٣٧٣	١٦	حلوان	٩ دار الطفولة للفحص والتأهل النفسي
. ٢.٧	٦٥.٦	٥٨٩	١٤٥٦٦	٢٢٢	المعادى	١٠. النيل بدران
٨٥.٨	١٣٦.٧	٩٤٠.٧٠	١٤٩٨٩٨	١٠٩٧		جملة (٢)
١٢١.٨			١٩٩٧٧٦	١٦١٤		إجمالي (١ و ٢)

١٤ قطاع المقاولات :

-	٧٧.٤	-	١٥٢٨٦٦	١٩٧٤	فرع الإسكندرية	١ المقاولون العرب
-	٧٢.٢	-	٤٥٥١	٦٣	القاهرة	٢ مودرن كونستركشن
-	٣٩٤.٢	-	٩٤٦٠	٢٤	الجيزة	٣ أجات للمقاولات
-	١٩١.٥	-	٤٤٠.٥	٢٣	القاهرة	٤ تبسين راينشتال
	٨٢.٢		١٧١٢٨٥	٢٠٨٤		تكنيك
						جملة (١)

٢٤.٩	١٨٢.٧	٦٧٥١	٤٩٥٠.٧	٢٧١	القاهرة	٥ السعوديه المصريه
						للتعمير
١٣٨.٩	١٤٤.٣	٣٥١٤٤	٣٦٤٩٦	٢٥٣	القاهرة	٦ مصر للتعمير
٣٠.٥	٦٠.٩	١٣٦٩١	٦٥٣٨٢	١٠٧٣	"/مدينه نصر	٧ الصناعات الهندسيه
٣٠.٦	٢٧٦.٤	٥٦٩١	٥٤١٨١	١٩٦	جميع المحافظات عدا الإسكندريه والبحيره ومطروح ومصر الجديده والنزله	٨ مصر للهندسه

١٤٨.٤	٢٤٣٠	٤٧٣٦	٧٧٧٥	٣٢	القاهرة والإسماعيلية	٩ سادلز كوجيبي
٢٦.٥	١١٧.٦	٦٢٦١	٢٧٧٥٤	٢٣٦	الزمالك	١٠ السعوديه
						المصريه
						للبناء بيكو
٤٥	١٨٣.٩	٤٩٤٤٦	٢٠١٥٧٥	١٠٩٨	الزمالك	١١ ايوبكر للمقاولات
٧٤.٦	١٥٠.٦	١٠٨٩٥	٢١٩٨٦	٢٤٦	القاهرة	١٢ المهندسون
						الإستشاريون
						المصريون
٤٨.٥	١٦٣١٦٣	٥٢٨٤	١٧٧٨٠	١٠.٩	جاردن ستى	١٣ شركه بنيان
٩٨.١	٢٣٧.٦	٥٦٤٠٠	١٣٦٦٢٠	٥٧٥	القاهرة	١٤ الكو مصر
						للايشآت
٣٢.٢	١٢٤.٢	٥٥٩٥	٢١٦٠.٥	١٧٤	مصر الجديده	١٥ اتحاد شركات
١١٢	٢٤٠.٦	١٤٨٩٠	٣٢٠٠٠	١٣٣	القاهرة	١٦ فوجيرول
٥٣.٥	١٥٣.٠	٢٣٥٠.٩٠	٦٧٢٦٦١	٤٣٩٦		جملة (٢)
	١٣٠.٢		٨٤٣٩٤٦	٦٤٨٠		إجمالي (١، ٢)

١٥ قطاع الملاحة البحريه:

٦٦.٨	١٣٠.٥	٩٢١.٠	١٩٤٤٧	١٤٩	القاهره	١ أسطول الخليج مصر
٤٤.٠	١٧١.٤	١٤٧١	١٨٠.١	١٠٥	مصر الجديده	٢ الملاحة الوطنيه
٤٢.١	١٤٧.٤	١.٠٦٨١	٣٧٤٤٨	٢٥٤		اجمالي

١٦ قطاع النوادي:

١٩.٤	٦٥.٠	٥٢٠.٠	١٧٤٠٩	٢٦٨	مصر الجديده	١ نادى الشمس الرياضى
٧.٨	٥١.٥	١١٦٨	٧٦٦٩	١٤٩	مصر الجديده	٢ هيلوبلس الرياضى
١٥.٣	٦٠.١	٦٣٦٨	٢٥٠٧٨	٤١٧		اجمالي

المراجع

باللغة العربية :

أولا : كتب

- ١- د . سامى نجيب ، موسوعة التأمينات الإجتماعيه للعاملين، دار النهضة العربية ، الطبعة الثانية ، ١٩٨٥ .
- ٢- التأمينات الإجتماعيه وأصحاب الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة ، ١٩٦٨ .
- ٣- ا . د . عادل عبد الحميد عز : التأمينات الإجتماعيه ، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية ، دار النهضة العربية ، القاهرة، ١٩٦٩ .

ثانيا : بحوث ودوريات :

- ١- الفونس شحاتة رزق ، الهيئة العامة للتأمين الصحى : هل هى هيئة للتأمين أم للعلاج ، مجلة التأمين الصحى الإجتماعى، العدد ١٣، أغسطس أكتوبر ١٩٨٧ .
- ٢- د.سمير محمد ضيائى، نظام التأمين الصحى الإجتماعى فى مصر وإتجاهات التطوير ، مجلة التأمين الصحى الإجتماعى، العدد ١٢، يناير:مارس ١٩٨٧ .
- ٣- أ.د.عادل عبد الحميد عز ، نحو تخطيط سليم لنظام التأمين الصحى الإجتماعى فى مصر، مجلة التأمين الصحى الإجتماعى، يناير ١٩٧٥ .

ثالثا : تقارير ومصادر أخرى :

- ١- تقارير المتابعه السنويه عن نشاط الهيئة العامة للتأمين الصحى عن السنوات ١٩٨٢ و ١٩٨٣ و ١٩٨٤ و ١٩٨٥ و ١٩٨٦، والهيئة العامة لتأمين الصحى، القاهرة.
- ٢- تقرير إنجازات ونتائج أعمال وزارة التأمينات عن أعوام ١٩٨٥، ١٩٨٦، ١٩٨٧ .
- ٣- التشريعات الصحية والعلاجيه، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميريه ، القاهره ، ١٩٨٤ .

٤- مجموعة قوانين وقرارات التأمين الصحى ، الهيئة العامة للتأمين الصحى ، القايره ،
١٩٨٥.

٥- قانون التأمينات الإجتماعية (رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤) والقرارات المنفذه له ، الهيئة العامة
للتأمينات الإجتماعية ، القايره ، ١٩٦٤.

باللغه الإنجليزیه :

- 1- The Financing of Social Security, I.L.O., European regional
Conference, Report III, Geneva, I. L.O., 1955.
- 2- Social Security Programs throughout The World-1985, U.S.A.
Department of Health and Human services, U.S.A., may, 1986.