القوانين والسياسات العامة في مجال الصحة والدواء وفقاً لأحدث التشريعات

الدكتور

شريف علاء الدين العطافي

كلية الحقوق – جامعة عين شمس

المستخلص

يتناول هذا البحث دراسة تحليلية للقوانين الصادرة حديثاً والحاكمة لمنظومة الصحة والدواء في النظام القانوني المصري حيث نوضح دور واختصاص كل هيئة من الهيئات العامة العاملة في مجال الصحة وأهمها: الهيئة العامة للتأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الطبية مثل الهيئة العامة للرعاية الصحية؛ والمستشفيات الحكومية والخاصة والجامعية وبنوك الدم ومراكز تجميع البلازما، والجهات الرقابية مثل الهيئة المصرية للشراء الموحد، وهيئة الدواء المصرية، والهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، ووزارة الصحة، والمجلس الأعلى للدم على النحو التالي:

- النظام القانوني للتأمين الصحي الشامل
- التنظيم الإداري للتأمين الصحي الشامل (الهيئة العامة للتأمين الصحي)
- التنظيم القانوني والإداري لمقدمي الخدمات الصحية والرعاية الطبية (الهيئة العامة للرعاية الصحية؛ والمستشفيات الحكومية والخاصة والجامعية وبنوك الدم ومراكز تجميع البلازما)
- التنظيم القانوني والإداري للهيئات والجهات الرقابية لمقدمي الخدمات الطبية (الهيئة المصرية للشراء الموحد، وهيئة الدواء المصرية، والهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، ووزارة الصحة، والمجلس الأعلى للدم)

Abstract

This research provides an analytical study of the recently enacted health laws applicable in the Egyptian jurisdiction. It addresses the role and purview of the most important authorities and entities who are key players in the operation of the Egyptian health system. These entities include: the General Authority for Health Insurance; main Health Services Providers such as the General Authority for Health Care, Pubic, Private and Universities Hospitals, Blood Banks, Plasma Collection Centers; and Regulatory Authorities such as the Egyptian Authority for Unified Procurement, the Egyptian Drug Authority, the General Authority for Health Accreditation and Registration, the Ministry of Health and the Blood Supreme Council.

مقدمة

١. أصدر مجلس النواب المصري مؤخراً حزمة من التشريعات في مجال الصحة والدواء كان من شأنها تغيير كود الصحة بجمهورية مصر العربية بشكل جذري، حيث أقر المشرع الكثير من المبادئ القانونية الحديثة لمواكبة آخر التطورات التي طرأت في مجال الصحة والدواء. كما قام بإنشاء العديد من المؤسسات والهيئات للضلوع بالكثير من الأمور والاختصاصات في مجال الصحة والدواء على غرار ما هو متبع عالمياً.

٢. وقد شرفت بكوني أحد أعضاء اللجنة التشريعية التي أعدت مشروع قانون تجميع الدم ومشتقات البلازما الصادر بموجب القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها. وقد شاركت بالفعل في العديد من المناقشات والمداولات مع جميع القطاعات والجهات العاملة في

القطاع الصحي لغرض الإعداد لهذا القانون، حيث إن احكامه تتشابك وتتداخل مع احكام جميع القوانين الصادرة مؤخراً في القطاع الصحي.[١]

٣. وهو الأمر الذي سمح لنا بالتعرض لكافة اختصاصات الجهات والهيئات محل بحثنا هذا، كما تسنى لنا معرفة نية المشرع والباعث وراء الصياغة القانونية

---

[١] فعلى سبيل المثال، وليس الحصر، صاحب صياغة المادة ٦ القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ العديد من المناقشات والمداولات بشأن تشكيل المجلس الأعلى للدم وتحديد أعضائه والجهات الواجب أن تكون ممثلة به، حيث كام من اللازم تحديد اختصاصات تلك الجهات والوقوف على مدى تداخل وترابط اختصاصاتها مع احكام قانون الدم وتجميع البلازما واختصاصات المجلس الأعلى للدم، وإلا لما كان هناك داعي من تمثيل تلك الجهات بالمجلس؛ وتوصلت اللجنة إلى وجوب تمثيل جميع الجهات الآتية وهي وبحق جميع الجهات العاملة في القطاع الصحي وفقاً لآخر وأحدث التشريعات الصادرة في هذا المجال، فقد تضمنت: ممثلين عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي وأمين المجلس الأعلى للمستشفيات الجامعية نظراً للدور الذي تلعبه المستشفيات الجامعية كأحد مقدمي الخدمات الصحية؛ وممثلين عن هيئات الشراء الموحد والدواء المصرية، وممثل عن الهيئة العامة للتأمين الصحي؛ وممثل عن الهيئة العامة للرعاية الصحية؛ وممثل عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية؛ ومدير الإدارة المركزية للمؤسسات العلاجية غير الحكومية؛ ومدير الإدارة العامة لشئون الدم ومشتقاته بوزارة الصحة؛ وممثل عن الجمعيات الطبية الخاضعة لأحكام قانون تنظيم ممارسة العمل الأهلي الصادر بالقانون رقم ١٤٩ لسنة ٢٠١٩؛ وممثل عن مراكز الدم الخاصة يختاره وزير الصحة؛ واثنين من ذوي الخبرة في هذا المجال.

لأغلب النصوص في جميع التشريعات الصحية الحديثة التي كانت قد صدرت بالفعل قبل صدور القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١، حيث إن المداولات كانت تشمل قيام كل جهة من الجهات المعنية بشرح اختصاصاتها التي كفلها لها المشرع، كما كان النقاش يتسع ليشمل مدى الاحتياج إلى تعديل أياً من تلك التشريعات والنص على تلك التعديلات في مشروع قانون الدم والبلازما الذي صدر مؤخراً بموجب القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١.

٤. ولما كان من الوارد أن يصاحب تلك الحركة التشريعية بعض الغموض والالتباس في فهم نصوص تلك التشريعات، سيما وإذا كانت مواضيع تلك التشريعات تتداخل وتترابط فيما بينها، فهي تتضمن إنشاء مؤسسات طبية وصحية متعددة تتشعب وتتداخل في اختصاصاتها، لذا كان من الأنسب تقديم عمل بحثي يتناول شرح وتفسير أحكام التشريعات الصادرة حديثاً في مجال الصحة.

٥. لذا كان الغرض من هذا البحث هو إيضاح دور واختصاص كل هيئة من الهيئات العامة الاقتصادية العاملة في مجال الصحة وإلقاء الضوء على بعض المسائل غير الواضحة أو المسكوت عنها والتي تحتاج إلى بعض الشرح أو التوضيح، بل وفي بعض الأحيان رؤيتنا بضرورة تدخل المشرع لإجراء بعض

التعديلات لاسيما وأننا مازلنا في طور التجربة والتعديل نظراً لحداثة تلك التشريعات.

٦. يشمل موضوع تلك الدراسة حزمة التشريعات المنظمة لشؤون الصحة والدواء، والتي نفضل الإشارة إليها فقهياً بكود الصحة، حيث إن جميعها مرتبط ارتباط وثيق بالآخر، بل وتكمل احكامها بعضها البعض. كان من الجائز أن تشمل تلك الدراسة أحكام قانوني ممارسة مهنتي الطب والصيدلة، حيث إنهما وبلا شك من قبيل القوانين التي يجب أن يتضمنها كود الصحة، إلا إننا قد فضلنا أن تقتصر هذه الدراسة على حزمة تشريعات الصادرة حديثاً في مجال الصحة دون التطرق لقانون ممارسة مهنة الطب وذلك لعدم وجود أي تعديلات جوهرية قد طرأت عليه، كما إنه قد تم تناوله في أكثر من عمل بحثي سابق، لذا فضلنا أن ينطوي محل بحثنا هذا على التشريعات الحديثة التي شهدت تعديلات جذرية وجوهرية في مجال الصحة والدواء مثل قانون التأمين الصحي الشامل الصادر بموجب القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، والقانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن هيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد، والقانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن المستشفيات الجامعية، والقانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن قانون الدم وتجميع البلازما.

٧. وترجع ندرة المراجع القانونية في مجال الصحة بمصر – سواء كانت مراجع فقهية أو قضائية – إلى حداثة تلك التشريعات حيث إن الواقع العملي والقانوني لم يفرز بعد عن منازعات قانونية ذهبت إلى ساحات التقاضي أو كتابات فقهية قامت بالتعليق على تلك التشريعات وأحكام القضاء التي تعرضت لها، وهو ما يفسر العدد المحدود للمراجع الفقهية التي تم الرجوع إليها حيث يعد هذا البحث من أوائل الكتابات الفقهية في هذا المجال.

٨. يعتبر قانون التأمين الصحي الشامل الصادر بموجب القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، (**"قانون التأمين الصحي الشامل"**)، عصب كود الصحة، فقد جاء هذا القانون بتعديلات تشريعية واسعة وجذرية ومستحدثة لم يسبق لها مثيل في منظومة الصحة والدواء حيث أعاد هيكلة المنظومة الصحية بأكملها في القطر المصري، وأنشأ العديد من المؤسسات والهيئات العامة وأوكل لها اختصاصات جديدة، كما أنه مهد للتشريعات اللاحقة له في مجال الصحة والدواء؛ بينما يعتبر القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها هو آخر تشريع قد صدر في هذا المجال.

٩. وكان أحد أهم التعديلات التي أتى بها قانون التأمين الصحي الشامل هي الحد – بشكل ملحوظ –من الدور الخدمي الذي كانت تقوم به وزارة الصحة في السابق، فقد أنقص الكثير من الاختصاصات التي كانت تتمتع بها في ظل التشريعات الصحية السابقة، حيث وزع تلك الاختصاصات على العديد من الهيئات العامة المستحدثة، كما شملت أحكام قانون التأمين الصحي الشامل تنظيماً شاملاً لدور الخدمات الطبية وجميع المنشآت الطبية داخل القطر المصري، فيما عدا المستشفيات الجامعية التي تخضع لتشريع خاص ينظم شؤون إدارتها وتشغيلها.

١٠. لذا، نعتبر قانون التأمين الصحي الشامل هو القانون الأساسي – والشريعة العامة في مجال الصحة والدواء – الذي مهد إلى صدور تشريعات أخرى وثيقة الصلة به ومكلمة لأحكامه مثل قانون هيئة الشراء الموحد وهيئة الدواء المصرية، وهي هيئات لها اختصاصات وثيقة الصلة بالمنشآت الطبية التي تنظمها قانون التأمين الصحي، وكذلك هو الحال بالنسبة لقانون البلازما.

خطة الدراسة

١١. تناول التشريعات الصادرة الحديثة في مجالات الصحة والدواء وعرض ما جاء بها من احكام جديدة مستحدثة قد يكتنفها بعض الغموض – شأنها شأن أي تشريع حديث لم يتم تطبيقه أو تفسيره بشكل كافي من قبل الفقه والقضاء –، يستلزم شرح تلك التشريعات شرح كافياً مع بيان وتعريف النظام الصحي الجديد الذي جاء به قانون التأمين الصحي الشامل، وتحديد الجهات والهيئات المنوط بها تقديم الخدمات الصحية وبيان الجهات والهيئات الرقابية المشرفة على تلك المنظومة بغرض التأكد من تنفيذ مقدمي الخدمات الصحية لمهماتهم على أكمل وجه، وهو ما سنقوم بعرضه على النحو التالي:

الفصل الأول : النظام القانوني للتأمين الصحي الشامل

المبحث الأول: مفهوم التأمين الصحي

المبحث الثاني: خصائص التأمين الصحي

المبحث الثالث: نطاق التأمين الصحي الشامل

المبحث الرابع: التنظيم الإداري للتأمين الصحي الشامل

الفصل الثاني : التنظيم القانوني والإداري للهيئات والكيانات العاملة في مجال الصحة

المبحث الأول: التنظيم القانوني والإداري لمقدمي الخدمات الصحية والرعاية الطبية

الفصل الأول
النظام القانوني للتأمين الصحي الشامل

١٢. كان الهدف من وراء إصدار قانون التأمين الصحي الشامل هو إيجاد نظام تأمين صحي وطني يكفل الرعاية الصحية لجميع المواطنين على غرار التأمين الصحي الوطني القائم بالدول الأخرى مثل التأمين الصحي والاجتماعي الشامل بفرنسا والذي يكفل علاج ورعاية المواطنين دون تحمل المرضى وحدهم تكاليف العلاج الباهظة، حيث تقوم فكرة التأمين الصحي، مثلها مثل فكرة التأمين بشكل عام، على توزيع المخاطر والتكافل الاجتماعي حيث يشارك المجتمع بأكمله في تكاليف علاج المرضى والمصابين، فيلتزم المواطنون بدفع مبالغ بسيطة يشار إليها بالاشتراكات، لا تساوي في الواقع قيمة أو تكاليف العلاج، وتخصص تلك

المبالغ في توفير مصاريف علاج المرضى والمصابين ومصاريف رعايتهم الصحية في المستشفيات والوحدات والمراكز الصحية.

١٣. وقد عرفت المادة ٢ من قانون التأمين الصحي الشامل "**التأمين الصحي**" على أنه[٢]

"نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسية داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقا لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها."

١٤. تجدر الإشارة إلى أن المقصود "بالهيئة" هي الهيئة العامة التأمين الصحي. ويتضح من التعريف السابق أن فكرة ومضمون نظام التأمين الصحي الشامل الذي تبناه المشرع لا يختلف كثيراً – من حيث المبدأ – عن فكرة التأمين بشكل عام، فالفكرة الأساسية من نظام التأمين الصحي الشامل الجديد هو تكافل المجتمع ضد خطر

[٢] انظر المادة ٢ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

معين ومحدد، ألا وهو **تكاليف علاج** المرض والإصابات، والقيام بتوزيع عبء تحمل تبعات تحقق هذا الخطر على جميع المواطنين.

١٥. فإن التأمين الصحي الشامل الجديد، مثله مثل أي نظام تأميني، يقوم على فكرة بسيطة، ولكنها أساسية، ألا وهي فكرة توزيع المخاطر،[٣] حيث يهدف المشرع إلى توزيع الآثار الضارة الناتجة عن وقوع أو حدوث الضرر، وهي في حالتنا هنا تكاليف علاج أي مرض من الأمراض المشمولة بنطاق تطبيق هذا القانون وتوزيع تلك التكاليف على أكبر عدد من الأفراد بدلاً من أن يتحملها شخص واحد بمفرده.

١٦. فالتأمين الصحي الشامل الجديد يتشابه في هذا الغرض مع التأمين الاجتماعي، وإن كان يختلف في محله. يهدف التأمين الاجتماعي إلى حماية من يعيشون على كسب عملهم ضد الأخطار اللازمة للمهنة والتي تحول دون أدائهم لعملهم على الوجه الأكمل مثل أخطار المرض، والعجز، والشيخوخة، والبطالة، وبالتالي

---

[٣] في مفهوم توزيع المخاطر انظر عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانوني المدني، عقد التأمين، الجزء السابع، المجلد الثاني، دار الشروق، ٢٠١٠، ص ٩٢٣ – ٩٢٥.

فهو تأمين مرتبط ارتباط وثيق بالمواطنين العاملين، لذا تكون دراسته مقترنة بقانون العمل، فهو يهدف إلى تعويض العمال عن مخاطر المرض، والعجز، والشيخوخة، والبطالة.[٤]

١٧. في حين أن التأمين الصحي يهدف إلى حماية جميع المواطنين وفئات المجتمع ضد خطر تكاليف العلاج ويقوم بتوزيع تحمل تكاليف العلاج على جميع المواطنين، وبالتالي يكون نطاقه أوسع من التأمين الاجتماعي، حيث يشمل جميع المواطنين العاملين منهم وغير العاملين، فلا يفرق بين الغير عاملين ومنهم الأطفال، والطلاب وربات المنزل والعاملين. لذا جعل المشرع الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسية؛ أي أن الأسرة هي البوصلة والأساس في النظام التأمين الصحي الشامل التي يتم التعامل بناءً عليها.

١٨. ولكن نظراً للتشابه في غرض كل من التأمين الاجتماعي والتأمين الصحي، وهو حماية أفراد المجتمع ضد خطر معين وتوزيع الآثار الضارة الناتجة عن

---

[٤] راجع ثروت إسماعيل، الوجيز في قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١.

وقوع أو حدوث هذا الخطر على جميع أفراد المجتمع دون السعي إلى تحقيق ربح، جاز القول بأن التأمين الصحي الشامل يتشابه في خصائصه مع التأمين الاجتماعي، فهو مثله مثل التأمين الاجتماعي يقوم على فكرة التضامن الاجتماعي، ولا يهدف إلى حماية مصلحة خاصة بل يستهدف **مصلحة عامة**؛ ألا وهي الأسرة المصرية على غرار التأمين الاجتماعي الذي يهدف إلى حماية الطبقة العمالية بأسرها.

١٩. كذلك يتشابه التأمين الصحي الشامل والتأمين الاجتماعي في **عدم استهداف كلاهما للربح**، وإنما يستهدفان حماية مصلحة عامة، بل إن الدولة تتحمل أي زيادة في التكاليف والاعباء في حالة عدم كفاية اشتراكات التأمين لتغطية الكوارث التي حدثت بالفعل.

٢٠. **كما أنه أيضاَ تأمين اجباري**؛ حيث يتم تحصيل الاشتراكات من دخل المواطنون المؤمن عليهم، من راتب العامل، كما يجبر رب العمل على التأمين لمصلحة العاملين لديه، وتفسر المصلحة العامة تلك الطبيعة الاجبارية للتأمين الصحي الشامل والتأمين الاجتماعي.

٢١. وإن كان هدف كل من التأمينين متشابه، فإنهما يختلفان في النطاق والمحل. فالتأمين الصحي يهدف إلى تحمل تكايف العلاج وتوزيعها على جموع المؤمن عليهم، أما التأمين الاجتماعي فيهدف إلى إعانة العاملين الذين قد بلغوا سن المعاش القانوني أو من تعرض لمرض أو عجز بسبب عمله عن طريق تقديم دعم مالي شهري له.

٢٢. وعلى صعيد آخر يتشابه التأمين الصحي مع التأمين الخاص ضد الأضرار، الذي تنظمه احكام القانون المدني، حيث يتشابه محل الخطر المؤمن ضده في كل منهما؛ ألا وهو الإصابة بمرض وتحمل تكاليف علاج هذا المراض وبالتالي إصابة المواطن أو المؤمن له في ذمته المالية. وهو الأمر الذي يفسر التشابه بينهما في آلية وديناميكية التنفيذ. ونظراً لهذا التشابه، نجد أن التزامات المواطنين تتشابه مع التزامات المؤمن لهم من ناحية، والتزامات الهيئة العامة للتأمين تتشابه مع التزامات المؤمنين (الشركات الخاصة) من ناحية أخرى وإن اختلفت في المصدر والطبيعة القانونية.

٢٣. فالمواطنين، مثلهم مثل المؤمن لهم في التأمين الخاص ضد خطر المرض والعلاج، ملتزمين بدفع مقابل أو ثمن التأمين، وهي عبارة عن اشتراكات التأمين

التي نص عليها المشرع في المادة ٤١ من قانون التأمين الصحي الشامل والجداول المرفقة به.[٥]

---

[٥] المادة ٤١ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل التي تنص على " تلتزم الجهات التالية بسداد مستحقات الهيئة في المواعيد المحددة قرين كل منها:
أولا – بالنسبة للمؤمن عليهم الخاضعين لقوانين التأمينات الاجتماعية وأصحاب المعاشات:
١– يلتزم صاحب العمل بسداد الاشتراكات المستحقة عليه شهريا للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي، وتشمل: الحصة التي يلتزم بها، والحصة التي يلتزم باستقطاعها من أجر المؤمن عليه لسداد الاشتراكات المستحقة عليه هو ومن يعولهم، على أن يتم توريدها في ذات مواعيد سداد اشتراكات التأمين الاجتماعي.
٢– تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي باستقطاع قيمة اشتراك التأمين الصحي الشامل من صاحب المعاش والمستحقين عند استحقاق المعاش الشهري، وتوريدها شهريا للهيئة.
٣– تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بسداد قيمة اشتراك التأمين الصحي الشامل عن المتعطلين عن العمل المستحقين لتعويض البطالة وفقا لأحكام قانون التأمين الاجتماعي المشار إليه.
٤– تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بتحصيل اشتراكات التأمين الصحي الشامل المستحقة من الجهات المختلفة الخاضعة لقوانين التأمينات الاجتماعية مع اشتراكات التأمينات الاجتماعية.
ثانيا – بالنسبة للمؤمن عليهم غير الخاضعين لقوانين التأمين الاجتماعي:
١– يلتزم العامل لدى نفسه والمهني والحرفي من غير ذوي المرتبات المنتظمة ورب الأسرة غير الخاضع لقوانين التأمين الاجتماعي، بسداد اشتراكه واشتراك الزوجة غير العاملة والتي ليس لها دخل ثابت، ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمعالين، على دفعات نصف

٢٤. وفي المقابل تلتزم الدولة، ممثلة في هيئة التأمين الصحي، بدفع مقابل تكاليف العلاج وخدمة الرعاية الصحية التي يتلقاها المؤمن عليه عند علاجه،[٦] مثلها مثل شركات التأمين الصحي الخاصة التي تتكفل بمصاريف وتكاليف علاج المؤمن لهم بالمستشفيات والمنشآت الطبية.

٢٥. وهو الأمر الذي استحدثه المشرع في قانون التأمين الصحي الشامل حيث نص صراحة على الفصل بين التمويل (أي تحمل تكاليف العلاج) وتقديم الخدمة

سنوية للهيئة، وفي حالة وفاة رب الأسرة يلتزم صاحب الولاية بسداد الاشتراكات من أموال الصغير ما لم يكن داخلا ضمن الفئات غير القادرة.
٢- تلتزم الجمعيات الزراعية بتحصيل اشتراكات التأمين الصحي الشامل من المؤمن عليهم العاملين بالزراعة، ومن يعولونهم، على دفعات ربع سنوية، وتقوم بتوريدها للهيئة.
ويجوز للهيئة أن تعهد بتحصيل مستحقاتها لغير ذلك من الجهات العامة أو الخاصة التي تتوافر لديها آليات تحصيل منتظمة، وذلك وفقا للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون."

[٦] المادة ٤ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل التي تنص على " *وتتولى الهيئة إدارة وتمويل النظام، وتكون أموال المشتركين بها أموالا خاصة، وتتمتع بجميع أوجه وأشكال الحماية المقررة للأموال العامة، وهي وعوائدها حق للمستفيدين منها، وتستثمر هذه الأموال استثمارا آمنا وفقا لإستراتيجية استثمار تحدد قواعدها اللائحة التنفيذية لهذا القانون* "

الطبي (أي تقديم العلاج)، فقد حظر صراحة على الهيئة العامة للتأمين الصحي القيام بتقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها،[٧] على خلاف ما كان قائماً في ظل قانون التأمين الصحي السابق حيث كانت الهيئة العامة للتأمين الصحي هي من تقوم بتقديم الخدمات العلاجية أو تشترك في تقديمها. وبالتالي أصبحت الهيئة العامة للتأمين الصحي، في ظل القانون الجديد، تقوم تقريباً بذات الدور الذي تقوم به شركات التأمين الصحي في القطاع الخاص.

٢٦. ولكن وعلى الرغم من هذا التشابه الكبير إلا أن التأمين الصحي الشامل، والدور الذي تقوم به هيئة التأمين الصحي، يختلف جذرياً في طبيعته عن الدور الذي تقوم به الشركات الخاصة في التأمين الخاص ضد أضرار المرض والذي تنظمه

---

[٧] المادة ٢ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل التي تنص على " *التأمين الصحي الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقا لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها* "

أحكام القانون المدني؛ وذلك نظراً لاختلاف الطبيعة الإلزامية للتأمين الصحي الشامل وعدم استهدافه للربح بخلاف شركات التأمين الصحي الخاصة.

٢٧. لذا كان لزاماً علينا أن نقوم أولاً بتعريف التأمين الصحي وبيان خصائصه التي تشكل جوهره والتي تميزه عن غيره من النظم والأدوات التي قد تتشابه معه نظراً لتقديمهم ذات الوظيفة وسعيهم لتحقيق أغراض متشابها.

٢٨. وبالتالي، نستعرض أولاً مفهوم التأمين الصحي، ثم نستعرض ثانياً خصائصه الجوهرية والدور الذي تلعبه الدولة، ممثلة في الهيئة العامة للتأمين الصحي، ودور شركات القطاع الخاص في مجال التأمين الصحي الشامل، ثم نستعرض ثالثاً نطاقه من حيث الموضوع والأشخاص، ثم نستعرض رابعاً آلية فض المنازعات التي قد تنشأ مع الغير أثناء قيام هيئة التأمين الصحي بممارسة اختصاصاتها وتنفيذ صلاحياتها التي كفلها لها المشرع.

المبحث الأول
مفهوم التأمين الصحي

٢٩. وفقاً لأحكام القانون المدني، يعرف الخطر بشكل عام بأنه حادثة احتمالية لا يتوقف تحققها على محض إرادة المتعاقدين وخاصة إرادة المؤمن له، وتوصف

تلك الحادثة الاحتمالية عند وقوعها وتحققها ("بالكارثة").[٨] ويعتبر الخطر المحل الرئيسي لعقد التأمين، فبسببه يقع على كل من المتعاقدين التزامات تكون هي الأخرى محل لعقد التأمين. فالمؤمن له يلتزم بدفع أقساط التأمين ليؤمن نفسه من الخطر، والمؤمن يلتزم بدفع مبلغ التأمين لتأمين المؤمن له من الخطر.[٩]

٣٠. وللخطر صور متعددة فقد يتخذ شكل واقعة مادية كالوفاة، أو صورة خسارة مادية كسرقة أو تلف أو احتراق ممتلكات المستأمن، أو أنشطة واعمال المؤمن له مثل التأمين ضد أخطار النقل البري والبحري، التأمين الهندسي، التأمينات البترولية، وبالتالي ويختلف محل الخطر باختلاف الحادثة الاحتمالية التي يرغب المؤمن له في الوقاية منها، وإن كان في أغلب الأحوال تتعلق أثار الخطر المؤمن ضده بالسلامة الجسدية أو الذمة المالية.

٣١. يهدف نظام التأمين الصحي في كافة بلدان العالم، وفي سائر الأنظمة القانونية إلى حماية أفراد المجتمع من تبعات تحقق خطر الإصابة بمرض ومنها تحمل

---

[٨] حسام الأهواني، المبادئ العامة في التأمين، ١٩٧٥، ص ٤١؛ حمدي عبد الرحمن، عقد التأمين، ٢٠١٨، ص ٩٢؛ محمد المرسي زهرة، أحكام عقد التأمين، ٢٠٠٦، ص ٧٨.

[٩] عبد الرزاق السنهوري، الجزء السابع، المرجع السابق، ص ١٠٢٥.

تكاليف العلاج الباهظة، فوظيفة التأمين الصحي الأساسية هي الحماية من الآثار المترتبة على الإصابة بمرض جسدي أو نفسي عن طريق تعويض المصاب عما قد يتكبده من مصاريف لازمه لعلاجه وبالتالي تعويض ما يصيبه في ذمته المالية.

٣٢. كما يترتب على الإصابة بالمرض آثار أخرى وهي عدم قدرة الإنسان على العمل خلال فترة علاجه أو عدم قدرته على العمل مطلقاً، أي أن المرض أو الإصابة قد أدت لعجزه، ولكن هذا النوع من الضرر يتم التعويض عنه عن طريق التأمينات الاجتماعية ضد العجز والمرض، فلا يدخل في نطاق التأمين الصحي.

٣٣. يتضح إذاً أن الخطر في التأمين الصحي يتميز عن باقي المخاطر في التأمينات الخاصة بكونه خطراً اجتماعياً، ولكنه في نفس الوقت يخرج عن نطاق التأمينات الاجتماعية التي ينظمها القانون رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩، لذا نرى ضرورة تناول فكرة الخطر الذي يغطيه التأمين الصحي قبل تعريف التأمين الصحي.

٣٤. الخطر الصحي هو خطر يصيب الإنسان في سلامته الجسدية وذمته المالية معاً، فالحادثة الاحتمالية التي يبغى أفراد المجتمع اتقائها هي المرض بكافة

أنواعه وصوره سواء كان مرض نفسي أو عضوي، عرضي أو مزمن، عضال أو علاجي. أما الأثر الذي يترتب على حدوث هذا الخطر هو إصابة الفرد في سلامته الجسدية، وإصابة ذمته المالية على حد سواء، فهو إن كان قادراً على دفع تكاليف العلاج فإن ذمته المالية تتحمل خسارة تعادل تكاليف العلاج وما فاته من كسب أو ربح نظراً لعدم قدرته على العمل أثناء فترة مرضه.

٣٥. ويأتي التأمين الصحي ليغطي جزء من هذه الخسائر المالية الذي يشمل تكاليف العلاج، وهنا يتجلى البعد الاجتماعي لهذا النوع من التأمين، والذي يندرج في الكثير من النظم تحت مظلة التأمين الاجتماعي. ففي الكثير من النظم القانونية يعتبر التأمين الصحي فرع من فروع التأمين الاجتماعي الذي يشمل أيضاً التأمين ضد العجز والشيخوخة، والوفاة وحوادث واصابات العمل والبطالة.

٣٦. وكان ذلك هو الوضع في ظل قوانين التأمين الصحي وقوانين التأمينات الاجتماعية والمعاشات السابقة، إلا إنه وبعد صدور قانون التأمين الصحي الشامل الجديد وقانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات الشامل والموحد بموجب القانون رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩، أصبح هنالك نوعاً من الاستقلال بين هذين

النوعين من التأمين، وإن كانا لا يزالا مترابطين ببعضهما البعض بحكم طبيعتهم الاجتماعية التي تهدف إلى تحقيق النفع العام.

٣٧. فلا يزال قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات الشامل والموحد ينص على التأمين من المرض، حيث أفرد باباً كاملاً – الباب الخامس – لتنظيم التأمين ضد المرض. ولكن هذا لا يعني أن يوجد قانونان ينظمان التأمين ضد المرض، فموضوع كل قانون والمزايا التأمينية التي يقدمهما كل منهما مختلف، فهما وإن اتحدها في الخطر المؤمن ضده، فإنها يختلفان في محل الخطر المؤمن ضده ونطاقه . فكما سنرى لاحقاً، مزايا التأمين الصحي تتمثل في تقديم الرعاية الصحية والعلاجية كاملة لجميع المواطنين، مما يعفيهم من تحمل تكاليف ومصاريف العلاج.[١٠]

٣٨. وهو الأمر الذي لا يشمله التأمين الاجتماعي، حيث نصت المادة ٧٥ من قانون التأمين الاجتماعي الموحد على أن:[١١]

---

[١٠] انظر أدناه الفقرة ٦٧ وما بعدها والفقرة ٩٤.

[١١] المادة ٧٥ من القانون رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ بشأن قانون التأمينات الاجتماعية الموحد

"تتولى الهيئة العامة التأمين الصحي [مصاريف] علاج المصاب أو المريض ورعايته طبيا إلى أن يشفى أو يثبت عجزه، وللهيئة الحق في ملاحظة المصاب أو المريض حيثما يجرى علاجه.

ويقصد بالعلاج والرعاية الطبية ما هو منصوص عليه في المادة (٤٧) من هذا القانون، وكذلك الرعاية الطبية والعلاج للمؤمن عليهن أثناء الحمل والولادة."

٣٩. جدير بالذكر أن المادة ٧٥ لم تنص على كلمة "*مصاريف* " ولكنها مفترضة حيث إن المشرع الصحي قد حظر صراحة على الهيئة العامة للتأمين الصحي أن تقدم الرعاية الطبية بنفسها، بل نص على أن تقدم خدمة الرعاية الصحية من قبل مقدمي الرعاية الصحية فقط المنصوص عليهم في قانون التأمين الصحي الشامل.[١٢]

٤٠. ولا يشمل التأمين الصحي التعويض عن الخسارة المالية التي تصيب الذمة المالية للمرضى المتمثلة فيما فاتهم من كسب نظراً لعدم قدرتهم على العمل أثناء

---

[١٢] المادة ٢ القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

فترة مرضهم، وهي الميزة التي يوفرها قانون التأمينات الاجتماعية حيث تنص أحكامه على تعويضات بعينها تستحق في تلك الحالة.

٤١. فعلى سبيل المثال نصت المادة ٧٦ من قانون التأمينات الاجتماعية الموحد على أنه:[١٣]

إذا حال المرض بين المؤمن عليه وبين أداء عمله، تلتزم الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر أن تؤدي له خلال فترة مرضه تعويضا يعادل (٧٥%) من أجره اليومي المسدد عنه الاشتراكات لمدة تسعين يوما ويزاد بعدها إلى ما يعادل (٨٥%) من الأجر المذكور.

ويشترط ألا يقل التعويض في جميع الأحوال عن الحد الأدنى المقرر قانونا للأجر.

ويستمر صرف التعويض طوال مدة مرضه أو حتى ثبوت العجز

---

[١٣] المادة ٧٦ من القانون رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ بشأن قانون التأمينات الاجتماعية الموحد.

الكامل أو حدوث الوفاة بحيث لا تجاوز مدة ١٨٠ يوما في السنة الميلادية الواحدة.

واستثناء من الأحكام المتقدمة، يمنح المريض بأحد الأمراض المزمنة تعويضا يعادل أجر الاشتراك طوال مدة مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته استقرارا يمكنه من العودة إلى مباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا.

ويجوز للجهة الملتزمة بتعويض الأجر أن تقرر وقف صرفه عن المدة التي يخالف فيها المؤمن عليه تعليمات العلاج.

وعلى وحدات الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة ووحدات القطاع العام ووحدات قطاع الأعمال العام تنفيذ هذا النص دون حاجة إلى صدور قرار رئيس مجلس إدارة الهيئة المعنية بالتأمين الصحي المشار إليه في المادة (٧٠) من هذا القانون."

٤٢. وعليه نرى مدى التقارب بين الخطر الاجتماعي والخطر الصحي، خاصة فيما يتعلق بخطر المرض، حيث إن كلا التأمينين يتحدا في أن المرض هو الخطر

المؤمن ضده، إلا أن طبيعة الضرر المترتب على تحقق الخطر والتعويض الجابر له يختلف في كل منهما، وهو ما سنوضحه بشكل مفصل عند الحديث عن النطاق الموضوعي للتأمين الصحي.

٤٣. بناءً على ما تقدم، يجوز تكييف التأمين الصحي على أنه أحد فروع التأمينات الاجتماعية التي تهدف إلى التأمين ضد خطر الإصابة بالأمراض، ولكن تنظمه أحكام خاصة تخرج عن نطاق أحكام قانون التأمينات الاجتماعية الموحد نظراً لأن وظيفته وهدفه يختلفان عن التأمين ضد المرض الوارد في قانون التأمينات الاجتماعية.

٤٤. وبالتالي يمكن تعريف التأمين الصحي بأنه نوع من أنواع التأمينات الاجتماعية الذي يهدف فقط إلى التعويض عن الأضرار المادية التي تصيب الذمة المالية للمؤمن عليهم نتيجة تحقق الخطر، وهو الإصابة بالمرض، وذلك عن طريق توفير سبيل العلاج والرعاية الصحية دون تحمل المؤمن عليه أية من تلك التكاليف، أو قد يتحمل جزء بسيط منها، على أن تتحمل الهيئة العامة للتأمين الصحي تكاليف العلاج والرعاية الصحية، ولا يدخل في نطاقه التعويضات التي

يحصل عليها المؤمن عليه نتيجة انقطاعه عن عمله بسبب مرضه، حيث إن تلك التعويضات تنظمها أحكام التأمينات الاجتماعية ضد المرض.

المبحث الثاني
خصائص التأمين الصحي

٤٥. كما سبق وأن أشرنا، التأمين الصحي الشامل هو فرع من فروع التأمينات الاجتماعية، وبالتالي قد يتطابق في خصائصه مع خصائص التأمين الاجتماعي حيث يجمع بين صفتي الإلزامية والنفع العام.

المطلب الأول
التأمين الصحي نظام إجباري

٤٦. تعني الصفة الإجبارية للتأمين الصحي أن الخضوع له لا يتوقف على رغبة أو إرادة الأفراد، بل إنه تأمين إلزامي مصدره القانون، وقد فرضته إرادة المجتمع

ممثلة في البرلمان الذي أصدر قانون التأمين الصحي والذي تنص المادة ١ من مواد إصداره على أن:[١٤]

" يعمل في شأن نظام التأمين الصحي الشامل بأحكام القانون المرافق، وتسري أحكامه إلزاميا على جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية، واختياريا على المصريين العاملين بالخارج وكذلك المقيمين مع أسرهم بالخارج ."

٤٧. كما نص المشرع في المادة رقم ٢ من قانون التأمين الصحي الشامل على أن:[١٥]

"التأمين الصحي الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقا لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويقوم

---

[١٤] المادة ١ إصدار من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

[١٥] المادة ٢ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها."

٤٨. يتميز التأمين الصحي بكونه تأمين إلزامي، بمعنى أن جموع المؤمن لهم، المواطنين، ليس لهم حرية الاختيار بالانضمام إلى هذا النظام التأميني، فهم جميعاً ملزمون بأحكام هذا النظام التأميني ذات الطبيعة الآمرة ولا يجوز لهم الخروج عنها نظراً للمصلحة العامة المبتغاة من هذا القانون ومن نظام التأمين الصحي بشكل عام، حيث يهدف هذا النظام إلى توفير العلاج والخدمات الصحية على أفضل مستوى ودون تمييز بين المواطنين ودون تحمل المريض تكاليف العلاج ودون أن تسعى الدولة إلى تحقيق الربح، بل إنها تتحمل هي أيضاً جزء من تكاليفه كما تقوم أيضاً بتحمل أعباءه عن غير القادرين كما هو مبين أدناه.[١٦]

٤٩. وتظهر الصفة الإلزامية جلياً في آلية تنفيذ الالتزامات الواقعة على عاتق المؤمن عليهم وكيفية استحقاق الاشتراكات التي تحصلها الدولة، من خلال الهيئة العامة

---

[١٦] أنظر أدناه الفقرة ٦٧

التأمين الصحي، حيث يتم سداد وتحصيل تلك الاشتراكات من المنبع، دون تدخل من المؤمن عليهم، ويلتزم رب العمل بسداد الاشتراكات المستحقة عليه شهريا للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي والتي بدورها تقوم بتوريدها للهيئة العامة التأمين الصحي.

٥٠. تشمل هذه الاشتراكات الحصص الآتية:[١٧]

- الحصة التي يلتزم بها رب العمل بصفته، والحصة التي يلتزم باستقطاعها من المنبع من أجر العاملين لديه – وهم فئة من الفئات المؤمن عليهم – لسداد الاشتراكات المستحقة عليهم ومن يعولهم، على أن يتم توريدها إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي في ذات مواعيد سداد اشتراكات التأمين الاجتماعي.
- الحصة التي تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي باستقطاعها من فئتي أصاحب المعاش والمستحقين للمعاش من المنبع عند استحقاق

[١٧] المادة ٤١ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

المعاش الشهري، وتقوم بتوريدها شهريا إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي؛

- الحصة التي تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي باستقطاعها من فئة المتعطلين عن العمل المستحقين لتعويض البطالة وتقوم بتوريدها شهريا إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي
- أما بالنسبة للمؤمن عليهم الغير خاضعين لقوانين التأمين الاجتماعي فيلتزم العامل لدى نفسه والمهني والحرفي من غير ذوي المرتبات المنتظمة ورب الأسرة غير الخاضع لقوانين التأمين الاجتماعي، بسداد اشتراكه واشتراك الزوجة غير العاملة والتي ليس لها دخل ثابت، ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمعالين، على دفعات نصف سنوية للهيئة، وفي حالة وفاة رب الأسرة يلتزم صاحب الولاية بسداد الاشتراكات من أموال الصغير ما لم يكن داخلا ضمن الفئات غير القادرة .

٥١. وتلتزم جميع الفئات والجهات المشار إليها أعلاه، بتوريد اشتراكات المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال للهيئة العامة للتأمين الصحي خلال ثلاثين يوما من تاريخ تحصيلها.

٥٢. وبالتالي لا يستلزم هذا النوع من التأمين وجود رابطة تعاقدية بين المؤمن عليهم المخاطبين بأحكام هذا القانون والهيئة العامة للتأمين الصحي، فهم جميعاً ملزمون بدفع الاشتراكات الواردة بهذا القانون، ولا محل للحديث عن موافقتهم أو رضاهم في هذا الصدد، ويترتب على عدم الوفاء بالاشتراكات تطبيق جميع العقوبات والجزاءات المنصوص عليها بهذا القانون بجانب استحقاق الفوائد القانونية المستحقة عن التأخير في دفع الاشتراكات علاوة على التعويض التكميلي إذا ثبت أن الضرر الذي أصاب الهيئة العامة للتأمين الصحي يجاوز قيمة الفوائد وأن سوء نية الشخص الملزم بدفع الاشتراكات كان السبب في تفاقم هذا الضرر وتجاوزه للحدود المقررة بالفوائد القانونية.[١٨]

٥٣. هذا وينبغي الإشارة إلى أنه لا يترتب على إهمال الموظف المختص أو صاحب العمل من القطاع الخاص أو المسؤول في تحصيل وتوريد اشتراكات أي من العاملين التابعين لجهته، أو قيامه بسداد اشتراكات بناءً على أجور صورية مخالفة لأجور العاملين الحقيقية، حرمان المؤمن عليهم من التمتع بمزايا التأمين

---

[١٨] المادة ٢٣١ من القانون المدني المصري.

الصحي، وتظل هيئة التأمين الصحي ملزمة بأداء جميع الحقوق المقررة لهم، حيث إن تلك الحقوق مصدرها القانون، ولايجب أن تتأثر بإهمال أو تخاذل المسؤولين، إذ لا يمكن أن يؤدي تقاعس رب العمل أو تهربه من أداء التزاماته التأمينية، التي فرضها عليه المشرع، إلى الإضرار بالمؤمن عليهم الذين يسري في شأنهم القانون، وإلا صار تطبيق نظام التأمين الصحي رهن مشيئة أصحاب الأعمال.

٥٤. وإن جاز للهيئة العامة للتأمين الصحي أن ترجع على المخلين بأصل الدين بجانب التعويض القانوني، أي الفوائد القانونية، والتعويض التكميلي إن كان هنالك مقتضى لاستحقاقه. ولا يشترط أن يكون الإهمال عمدي، بل يكفي أن يكون الاهمال كافياً لتوافر ركن الخطأ. ويشترط فقط الإهمال العمدي أو التدليس عند توقيع العقوبات الجنائية الواردة في قانون التأمين الصحي الشامل نظراً لضرورة توافر القصد الجنائي لانعقاد المسؤولية الجنائية، وللهيئة أيضاً في جميع الأحوال الحق في توقيع الحجز الإداري على المخل.

٥٥. وعلى الرغم من عدم النص صراحة على التزام هيئة التأمين الصحي بأداء جميع الحقوق المقررة للمؤمن عليهم حتى في حالة ثبوت الإخلالات الواردة أعلاه، فأننا

نرى ضرورة تطبيق هذا المبدأ العام الذي يجد مصدره في احكام قانون التأمينات الاجتماعية الموحد باعتباره الشريعة العامة لقوانين التأمينات الاجتماعية التي يعتبر التأمين الصحي فرعاW من فروعها، حيث نص قانون التأمينات الاجتماعية الموحد في المادة ١٤١ على أن:[١٩]

" تلتزم الهيئة بالوفاء بالتزاماتها المقررة كاملة بالنسبة للمؤمن عليهم والمستحقين حتى ولو لم يقم صاحب العمل بالاشتراك عنهم في الهيئة وتقدر الحقوق وفقا للأحكام المنصوص عليها في هذا القانون."

٥٦. وذلك على النقيض تماماً مما هو متبع في التأمين الخاص ضد الإصابات أو المرض الذي تنظمه احكام القانون المدني، وهو التأمين الذي تقدمه شركات القطاع الخاص العاملة في مجال التأمين الصحي حيث يهدف هذا النظام إلى حماية مصلحة خاصة، وهي مصلحة المؤمن له أو مصلحة الغير المستفيد، بغض النظر عن مصلحة جميع المواطنين ويهدف إلى تحقيق ربح اقتصادي

---

[١٩] المادة ١٤١ من قانون التأمينات الاجتماعية الموحد رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩

واستثماري جيد للشركات العاملة في هذا المجال. لذلك فهو بداهة *اختياري*، ويتحمل المؤمن له تكاليفه العالية نسبياً، ولكنه ليس مجبراً على الاشتراك فيه أو الانضمام إليه، ولا تقوم الشركة بدفع مبلغ التأمين، وتحمل تكاليف العلاج، إذا ثبت أن المؤمن له لم يدفع قسط التأمين أو كان سيء النية.

٥٧. فالتأمين الخاص هو عقد مدني، خاصة بالنسبة للمؤمن له، تحكمه قواعد القانون المدني، ويتعهد بموجبه المؤمن بأن يدفع مبلغاً من المال إلى المتعاقد معه ويسمى المؤمن له أو شخص يحدده هذا الأخير ويسمى المستفيد إذا تحقق الخطر المؤمن ضده، وذلك في مقابل قسط يدفعه المؤمن له إلى المؤمن.

٥٨. وقد عرف التقنين المدني المصري عقد التأمين،[٢٠] بأنه العقد الذي يلتزم بمقتضاه المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد، الذي أشترط التأمين لصالحه، مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو *أي عوض مالي آخر* في حالة وقوع أو تحقق

---

[٢٠] انظر المادة ٧٤٧ من القانون المدني المصري التي تنص على *"التأمين عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد، وذلك في نظير قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن."*

الخطر المبين بالعقد وذلك مقابل قيام المؤمن له بدفع قسط أو *أية دفعة مالية* أخرى للمؤمن.[٢١]

٥٩. ويقوم هذا النوع من التأمين على أساس فكرة توزيع النتائج الضارة المترتبة على تحقق كارثة معينة على مجموعة من الأفراد بدل من أن يتحملها فرد بعينه دون مشاركة الآخرين له في تحمل تلك الخسارة، فإذا كان التأمين ضد الإصابات والمرض، وتحققت الكارثة بأن مرض المؤمن له، لا يتحمل هذا الأخير تكاليف العلاج وحده، بل شارك الآخرين في تحمل تكاليف العلاج والذي يقوم المؤمن بدفعه معتمداً على جموع أقساط التأمين التي حصلها من المؤمن لهم الآخرين، وبالتالي ولأول وهلة نجد أن التأمين الخاص ضد الإصابات والأمراض يقوم بنفس وظيفة التأمين الصحي، ولكن هذا لا يعني أنه يغني عن التأمين الصحي الشامل للأسباب الآتية:

---

[٢١] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانوني المدني، عقد التأمين، الجزء السابع، المجلد الثاني، دار الشروق، ٢٠١٠، ص ٩١٧؛ محمد علي عمران، الوجيز في عقد التأمين، ص. ٧؛ حسام الأهواني، المبادئ العامة في التأمين، ١٩٧٥، ص ١٤؛ حمدي عبد الرحمن، عقد التأمين،٢٠١٨، ص ١٠؛ محمد المرسي زهرة، أحكام عقد التأمين، ٢٠٠٦، ص ٢٨، ٢٩.

٦٠. أولاً في التأمين الخاص ضد الإصابات والأمراض تقوم الشركات التجارية بوظيفة المؤمن، وهي وظيفة قرينة للوظيفة التي تقوم بها الهيئة العامة للتأمين في نظام التأمين الصحي، ولكن غرضها مختلف. فتلك الشركات التجارية لا تسعى لتحقيق الصالح العام، وإنما تسعى إلى تحقيق الربح.

٦١. ثانياً لا يستطيع هذا النوع من التأمين الخاص توفير الحماية الصحية المنشودة والكافية لجميع أفراد المجتمع نظراً لأنه عال التكلفة حيث إن أقساطه التأمينية عالية القيمة نظراً لطبيعته التجارية والأرباح التي تهدف الشركات إلى تحقيقها وفي سبيل ذلك تقوم بتحصيل مصاريف إدارية ضخمة وبالتبعية يتحمل المؤمن له في النهاية عبء ربح المؤمن، متمثل فيما يتكبده من نفقات إدارية، مما بترتب عليه ارتفاع قيمة القسط الذي يعجز عن دفعه أصحاب الدخل المحدود، وبالتالي لا يستطيع جميع أطراف المجتمع الاستفادة منه، أو الانضمام إليه، فهو يناسب فقط الفئة الأكثر حظاً من الثروة التي تقوى على دفع أساط التأمين.

٦٢. ثالثاً، عدم قيام تلك الشركات التجارية بدفع الأقساط لغير القادرين، على عكس ما تقوم به الدولة والهيئة العامة للتأمين في نظام التأمين الصحي الشامل.

٦٣. رابعاً، ونظراً لارتفاع تكاليفه، يضم هذا النظام عدداً محدوداً من المشتركين وبالتالي لا يمكن لمثل هذا النظام أن يشمل أو يستوعب التأمين ضد الأمراض والأوبئة التي تصيب أغلب أفراد المجتمع، مثل فيروس كوفيد ١٩ المستجد، مما يترتب عليه تحكم تلك الشركات في قيمة ونطاق الخدمة والرعاية الطبية التي يشملها هذا النظام، وهو عكس ما تقوم بها الدولة في التأمين الصحي الشامل.

المطلب الثاني
التأمين الصحي يتعلق بالنفع العام

٦٤. يهدف نظام التأمين الصحي الشامل إلى توفير أفضل قدر من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع ولذلك يعتبر أداة توجيهية في يد الدولة لتحقيق النفع العام، وبالتالي فإنه يتميز بطابعه الإنساني؛ أي الاهتمام بالإنسان وانقاذه من العوز والحاجة لعلاج مرضه مثله مثل التأمين الاجتماعي،[٢٢] وبالتالي لا يهدف إلى تحقيق ربح أو مكسب خاص.

---

[٢٢] محمد السيد السيد جودت الشاعر، الإطار النظري لنظام التأمين الاجتماعي، جزء من رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق إدارة الدراسات العليا قسم الاقتصاد والمالية

٦٥. يعتبر التأمين الصحي أداة من أدوات السياسة الاقتصادية والاجتماعية للدولة التي تعتبر جزءاً من سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث تتحكم الدولة في تحديد (١) قيمة الاشتراك الواجب دفعه للهيئة العامة للتأمين الصحي، (٢) أفراد المجتمع الملزمين بدفع هذا الاشتراك.

٦٦. كما يعتبر أداة لتوفير الراحة والاطمئنان والسكينة لأفراد المجتمع، فالصحة من أهم الأشياء التي تشغل بال وفكر الأفراد، فهkاك الكثير من الأفراد الذين يسعون إلى الحصول على جنسيات دول أجنبية أخري فقط لأن النظام الصحي بتلك الدول يوفر تأمين صحي ورعاية طبية شاملة، وبالتالي يطمئن هؤلاء الأفراد على حياتهم وحياة أسرهم. ومما لا شك فيه أن الاستقرار الصحي والنفسي للأفراد والشعور بالأمان، ينعكس أثره على الإنتاج القومي والتنمية الاقتصادية.

العامة، ٢٠١٩؛ راجع ثروت إسماعيل، الوجيز في قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩

٦٧. وتتجلى صفتي التكافل والمصلحة العامة في الدور الذي تلعبه الدولة في هذا النوع من التأمين، حيث تقوم الدولة بتوفير الرعاية الصحية لغير القادرين من خلال نظام التأمين الصحي عن طريق سداد الخزانة العامة لاشتراكات غير القادرين بمن فيهم المتعطلون عن العمل غير القادرين وغير المستحقين أو المستنفدين لمدة استحقاق تعويض البطالة، وكذلك كل فرد من أفراد الأسرة المعالين، وتتحمل الخزانة نسبة (٥٪) من الحد الأدنى للأجور المعلن عنه بالحكومة على المستوى القومي شهريا عن كل منهم، كما تسهم الدولة في سداد اشتراكات فئة العمالة الغير منتظمة على نحو ما هو مبين في الجدول رقم (١) الملحق بقانون التأمين الصحي الشامل.

٦٨. وحيث أن التأمين الصحي الشامل يتعلق بالنفع العام، فإن هذا الغرض يكسب قواعد وأحكام قانون التأمين الصحي الشامل الصفة الآمرة، أي أنه لا يجوز الاتفاق على مخالفة هذه القواعد، وإذا ما وجد اتفاق مخالف لها، فإنه يكون باطلاً طلاناً مطلقاً لتعلق تلك القواعد بالنظام العام. ولا نقصد هنا فكرة النظام العام بمعناها التقليدي، الذي يتعلق بحماية القيم الأساسية في المجتمع من حرية

ومساواة، وإنما نقصد النظام العام الذي يمثله قانون التأمين الصحي، هو النظام العام الاقتصادي والاجتماعي الحمائي.

٦٩. وعليه فإن أي اتفاق ينتقص من هذه الحماية – كما لو ورد شرط مثلاً في أي عقد يخالف قواعد التأمين الصحي – يقع باطلاً طلاناً مطلقاً، أما إذا تضمن الاتفاق حقوق أو مزايا أكثر من تلك التي يقررها قانون التأمين الصحي فإنها تكون صحيحة، وذلك لأنها في هذه الحالة تعد تطبيقاً لأحكام التأمين الصحي، بل وتزيد عليها.

٧٠. كذلك يترتب على الصفة الآمرة لقواعد التأمين الصحي عدم جواز النزول عن الحقوق التي تقررها هذه القواعد قبل استحقاقها، إذ أن النزول عن الحق التأميني قبل استحقاقه لا يعتبر مجرد نزول عن حق، وإنما يعتبر نزولاً عن القاعدة القانونية المقررة له.

المبحث الثالث

نطاق التأمين الصحي الشامل

٧١. يختلف نطاق تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل، من حيث الأشخاص والموضوع، عن غيره من الأنظمة التأمينية الأخرى المنصوص عليها في قانون التأمينات الاجتماعية والقانون المدني.

الفرع الأول

النطاق الشخصي لقانون التأمين الصحي

٧٢. المخاطبين بقانون التأمين الصحي هم جميع المواطنين المصريين، سواء المقيمين بمصر أو خرجها. فقد نصت المادة ١ من مواد إصدار القانون على أن:[٢٣]

" يعمل في شأن نظام التأمين الصحي الشامل بأحكام القانون المرافق، وتسري أحكامه إلزاميا على جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية، واختياريا على المصريين العاملين بالخارج وكذلك المقيمين مع أسرهم بالخارج."

---

[٢٣] راجع القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

٧٣. كما نص المشرع في المادة رقم ٢ من قانون التأمين الصحي الشامل على أن:[٢٤]

"التأمين الصحي الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين"

٧٤. إذاً، يشمل التأمين الصحي جميع المواطنين حيث تغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية،[٢٥] بل وقد يمتد غطائه إلى المصريين العاملين بالخارج وكذلك المقيمين مع أسرهم بالخارج،[٢٦] ولكنه لا يكون إلزامياً على تلك الفئة. وهو ما يعكس التغيير الرئيسي في نظرة وفلسفة المشرع لشؤون الرعاية الصحية، حيث أصبح العلاج والرعاية الصحية أولوية قصوى للمجتمع تكفله الدولة لجميع

---

[٢٤] راجع القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

[٢٥] مادة ٢ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٢٦] مادة ١ إصدار من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

المواطنين دون تمييز. فجميع المواطنين، العاملين منهم وغير العاملين، مكفولين بهذا النظام، أي العبرة للاستفادة من هذا النظام هو اكتساب الجنسية المصرية.

٧٥. ونلحظ مما تقدم أن النطاق الشخصي لقانون التأمين الصحي الشامل أوسع من قانون التأمين الاجتماعي حيث شمل الأول جميع الفئات الخاضعة والغير خاضعة لقانون التأمين الاجتماعي وفقاً لنص المادة ٤٠ من قانون التأمين الصحي:

"ثانياً – بالنسبة للمؤمن عليهم الغير خاضعين لقوانين التأمين الاجتماعي فيلتزم العامل لدى نفسه والمهني والحرفي من غير ذوي المرتبات المنتظمة ورب الأسرة غير الخاضع لقوانين التأمين الاجتماعي، بسداد اشتراكه واشتراك الزوجة غير العاملة والتي ليس لها دخل ثابت، ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمعالين، على دفعات نصف سنوية للهيئة، وفي حالة وفاة رب الأسرة يلتزم صاحب الولاية بسداد الاشتراكات من أموال الصغير ما لم يكن داخلا ضمن الفئات غير القادرة"

٧٦. إذاً يلتزم جميع المواطنين بالواجبات والالتزامات المنصوص عليها بالقانون، ويتمتعون بجميع الحقوق والامتيازات الواردة به، ولا يستثنى من الالتزامات الواردة به سوى المعفيين كغير القادرين.

٧٧. وقد قسم المشرع المواطنين المخاطبين بهذا القانون إلى سبع فئات جميعهم ملتزمين بسداد اشتراكات التأمين الاجبارية التي تختلف في قيمتها باختلاف الفئة، وذلك وفقا للنسب الواردة بالجدول رقم (١) المرافق لقانون التأمين الصحي.

٧٨. وكانت التفرقة بين تلك الفئات والشرائح تستند بشكل أساسي على نظام التأمين الاجتماعي القائم وقت صدور قانون التأمين الصحي الشامل، حيث تم الإشارة إلى بعض هذه الفئات بموجب قانون التأمين الاجتماعي الخاضعة له من ناحية، والإشارة إلى الفئات الأخرى بصفتها من الناحية الأخرى.

٧٩. نص الجدول رقم (١) المرافق لقانون التأمين الصحي على أن تتكون الفئة الأولي من العاملين الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥، وهم بمعنى آخر العاملون المدنيون بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لهذه الجهات، والعاملين بالقطاع الخاص الخاضعين لأحكام قانون العمل.

٨٠. وتتكون الفئة الثانية من المؤمن عليهم ومن في حكمهم الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦، وهي تشمل (١) فئة أصحاب الأعمال الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعي رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦ وهم أصحاب الأعمال، ومن في حكمهم الذين يزاولون لحساب أنفسهم نشاطا تجاريا أو صناعيا أو زراعيا والحرفيون وغيرهم ممن يؤدون خدمات لحساب أنفسهم، مثل المأذونون الشرعيون، والموثقون المنتدبون من غير الرهبان، والأدباء والفنانون، العمد والمشايخ، القساوسة والشمامسة، والشركاء المتضامنون في شركات التوصية البسيطة والتوصية بالأسهم، وأعضاء مجالس الإدارات والأعضاء المنتدبون في الشركات المساهمة بالقطاع الخاص، والمديرون في الشركات ذات المسئولية المحدودة.

٨١. وتتكون الفئة الخامسة من العمال الخاضعون لقانون نظام التأمين الشامل الصادر بقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠، وهي فئة العمالة الغير منتظمة.

٨٢. أما فيما يتعلق بالفئات الثالثة والرابعة والسادسة والسابعة فقد ذكرهم المشرع بصفتهم وليس بالقانون الذين يخضعون له، حيث تتكون الفئة الثالثة من أصحاب المهن الحرة الغير خاضعين لقوانين التأمينات المذكورة؛ والفئة الرابعة

تتكون من المصريين العاملون بالخارج غير الخاضعين للمادة (٤٨) من قانون التأمين الصحي، في حين تتكون الفئة السادسة من الأرامل والمستحقين للمعاشات، والفئة السابعة والأخيرة من أصحاب المعاشات.

٨٣. ولكن بعد مرور أقل من عام على صدور قانون التأمين الصحي الشامل، صدر القانون رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ بشأن قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات الشامل والموحد الذي تم تطبيقه والعمل به اعتباراً من ١/١/ ٢٠٢٠ حيث نص هذا القانون على إلغاء قوانين التأمين الاجتماعي السابقة وخاصة قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥، وقانون التأمين الاجتماعي رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦، وقانون التأمين الاجتماعي رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠.

٨٤. فقد نصت المادة الثانية من اللائحة التنفيذية بأن تحل القواعد والإجراءات والأحكام الواردة بالقانون رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ محل القواعد والإجراءت والأحكام الواردة بقوانين التأمين الاجتماعي الصادرة بالقوانين أرقام ٧٩ لسنة ١٩٧٥، و١٠٨ لسنة ١٩٧٦، و١١٢ لسنة ١٩٨٠.

٨٥. وبالتالي فقد أثر هذا التعديل التشريعي على أحكام الفئات الأولى والثانية والثالثة الواردة بالجدول رقم ١ من قانون التأمين الصحي، مما أدي إلى عدم جواز

العمل بها، فبصدور القانون رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ بشأن قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات الشامل والموحد لم تعد هنالك فئة من العاملين الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥، ولا من أصحاب الأعمال الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعي رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦، ولا من العاملين الخاضعين لقانون نظام التأمين الشامل الصادر بقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠، إذ وحد المشرع نظام التأمين الاجتماعي ودمج القوانين السارية في قانون واحد وقضى على ظاهرة تعدد التشريعات.[٢٧]

٨٦. لذا كان من الأحرى على المشرع الإشارة إلى جميع الفئات بصفتهم – أي وفقاً لطبيعة عملهم، كما هو معمول به في قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات الشامل والموحد – خاصة وأن التعديل التشريعي الموحد لجميع قوانين التأمينات الاجتماعية كان على وشك الصدور، لذا نقوم بعرض الفئات الواردة بالجدول رقم (١) المرافق لقانون التأمين الصحي وفقاً لصفتها وطبيعة عملها وذلك من باب

---

[٢٧] راجع ثروت إسماعيل، الوجيز في قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩، ص. ١٣٤.

التسهيل حتى أن يقوم المشرع بتعديل الجدول رقم (١) الرفق بقانون التأمين الصحي الشامل.

٨٧. تتكون الفئة الأولى من العالمين لدى الغير والتي تشمل العاملين المدنيين بالجهاز الإداري للدولة، والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لأي من هذه الجهات، والعاملون بوحدات القطاع العام وقطاع الأعمال العام وغيرها من الوحدات الاقتصادية التابعة لها، بما في ذلك رؤساء وأعضاء مجالس الإدارة المنتدبون في شركات قطاع الأعمال العامة. كما تشمل فئة العاملين بالقطاع الخاص الخاضعين لأحكام قانون العمل.

٨٨. أما الفئة الثانية فتتكون من أصحاب الأعمال، ومن في حكمهم وهم:

- الأفراد الذين يزاولون لحساب أنفسهم نشاطا تجاريا أو صناعيا أو زراعيا، والحرفيين وغيرهم ممن يؤدون نشاطا أو خدمات لحساب أنفسهم، ويشترط لخضوعهم أن تنظم أنشطتهم قوانين خاصة، أو يلزم لمزاولتها الحصول على ترخيص بذلك من الجهة الإدارية المختصة.
- الشركاء المتضامنين في شركات الأشخاص وشركات التوصية بالأسهم، ورؤساء وأعضاء مجالس الإدارة والأعضاء المنتدبين في الشركات

المساهمة بالقطاع الخاص، والمديرين في الشركات ذات المسئولية المحدودة، وملاك شركات الشخص الواحد.

- الأعضاء المنتجين في الجمعيات التعاونية الإنتاجية الذين يشتغلون لحساب أنفسهم.
- ملاك الأراضي الزراعية التي تبلغ مساحتها فدانا فأكثر، وحائزي الأراضي الزراعية التي تبلغ مساحتها فدانا فأكثر، سواء كانوا ملاكا أو مستأجرين بالأجرة أو بالمزارعة أو كليهما معا، وملاك العقارات المبنية الذين لا يقل نصيب كل منهم من الدخل السنوي عن الحد الأدنى لأجر الاشتراك.
- أصحاب وسائل النقل الآلية للأشخاص أو البضائع، بما في ذلك وسائل النقل البري والنهري والبحري والجوي، وأصحاب مراكب الصيد الميكانيكية أو الشراعية، وأصحاب الصناعات المنزلية والبيئية والريفية والأسرية.
- المأذونين الشرعيين والموثقين المنتدبين من غير الرهبان، والقساوسة والشمامسة المكرسون.

– العمد والمشايخ، والوكلاء التجاريين، والمرشدين والأدلاء السياحيين وقصاصي الأثر، والأدباء والفنانين.

٨٩. أما الفئة الخامسة فتتكون من العمالة الغير منتظمة وهم:

– ملاك العقارات المبنية الذين يقل نصيب كل منهم من الدخل السنوي عن فئة الحد الأدنى لأجر الاشتراك.

– عمال التراحيل.

– صغار المشتغلين لحساب أنفسهم كالباعة الجائلين ومنادي السيارات وموزعي الصحف وماسحي الأحذية المتجولين وغيرهم من الفئات المماثلة والحرفيين.

– خدم المنازل ومن في حكمهم الذين يعملون داخل المنازل.

– محفضي القرآن الكريم وقرائه.

– المرتلين والقيمة وغيرهم من خدام الكنيسة.

– ورثة أصحاب الأعمال في المنشآت الفردية غير الخاضعين لفئة أصحاب الأعمال

- العاملين المؤقتين في الزراعة سواء في الحقول والحدائق والبساتين أو في مشروعات تربية الماشية أو الحيوانات الصغيرة أو الدواجن أو في المناحل أو في أراضي الاستصلاح والاستزراع، ويقصد بالعاملين المؤقتين من تقل مدة عمالتهم لدى صاحب العمل عن ستة أشهر متصلة أو كان العمل الذي يزاولونه لا يدخل بطبيعته فيما يزاوله صاحب العمل من نشاط.
- حائزي الأراضي الزراعية الذين تقل مساحة حيازتهم عن فدان سواء كانوا ملاكا أو مستأجرين بالأجرة أو بالمزارعة.
- ملاك الأراضي الزراعية غير الحائزين لها ممن تقل ملكيتهم عن فدان

٩٠. هذا، مع الإبقاء على الفئات الثالثة والرابعة والسادسة والسابعة دون تعديل، فلا يوجد مبرر لإدخال أي تعديل بشأنهن حيث نص المشرع على الأفراد في تلك الفئات بصفتهم، وليس بالقانون الخاضعين له.

الفرع الثاني
النطاق الموضوعي لقانون التأمين الصحي

٩١. يشمل التأمين الصحي التأمين ضد خطر المرض، بكافة أنواعه وصوره سواء كان مرض نفسي أو عضوي، عرضي أو مزمن، عضال أو علاجي. إذاً، المرض هو الكارثة أو الحادثة الاحتمالية التي يرغب الإنسان في الوقاية منها، ويترتب على وقوعها، مثلها مثل أي كارثة في التأمين من الأضرار، حدوث ضرر بالذمة المالية للمؤمن له حيث يكون مطالب بسداد تكاليف العلاج والرعاية الطبية الباهظة والتي قد لا يستطيع سدادها في الكثير من الأحيان، وهي الآثار التي يهدف التأمين الصحي الشامل إلى منعها أو يخفف من حدتها، ولكنه لا يمتد ليشمل التعويض عن الآثار والأضرار الأخرى مثل الكسب أو الربح الفائت الناتج عن الانقطاع عن العمل نظراً لظروف المرض، فتلك الآثار الضارة يتناولها فرع آخر من فروع التأمين ألا وهو التأمين الاجتماعي ضد المرض والعجز.

٩٢. مثال توضيحي: قد يصاب عامل أثناء عمله أو حتى بعد ساعات عمله بمرض عضال يترتب عليه عجزه التام، في تلك الحالة يتعرض العامل لأضرار متعددة. أولها هي تكاليف العلاج والرعاية الصحية، للحد من تفاقم المرض أو انتشاره، وثانيها عدم قدرة العامل على العمل أثناء فترة علاجه وحتى بعد انتهاؤه إذا

تسبب المرض في عجزه، وبالتالي خسارة العامل لمورد رزقه وقوت يومه أثناء فترة العلاج وبعدها بشكل دائم، وهي خسارة أخرى تصيب العامل في ذمته المالية أيضاً، ولكنها تختلف في نوعها وطبيعتها عن الخسارة المتمثلة في تكاليف العلاج.

٩٣. ويتضح هنا دور كل تأمين اجتماعي في تغطية الضرر المخصص له والذي يدخل في نطاقه الموضوعي، فيتكفل نظام التأمين الصحي بتغطية تكاليف الرعاية الطبية، حيث نصت المادة ٧٥ من قانون التأمين الاجتماعي الموحد على أن:

"تتولى الهيئة العامة التأمين الصحي مصاريف علاج المصاب أو المريض ورعايته طبيا إلى أن يشفى أو يثبت عجزه، وللهيئة الحق في ملاحظة المصاب أو المريض حيثما يجرى علاجه.

ويقصد بالعلاج والرعاية الطبية ما هو منصوص عليه في المادة (٤٧) من هذا القانون، وكذلك الرعاية الطبية والعلاج للمؤمن عليهن أثناء الحمل والولادة".

٩٤. بينما يتكفل التأمين الاجتماعي بتغطية الخسارة التي تحقق للعامل الناتجة عن مرضه أو عجزه الكلي فتوفر له مبلغ من المال يساعده على العيش ويضمن له دخل شهري ثابت.[٢٨]

٩٥. وعلى الغرم من كون كل من التأمين الصحي والتأمين الاجتماعي من قبيل التأمينات الاجتماعية حيث يهدف كليهما إلى تحقيق الصالح العام وعدم تحقيق مصلحة خاصة أو مكاسب إلا أن نطاق الأخطار التي يغطيها كل منهما مختلف عن الآخر، حيث يغطي التأمين الصحي الشامل الخدمات الطبية فقط والتي تشمل الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والفحوصات الطبية أو المعملية والتي تتضمن تكاليف:

- طبيب الأسرة أو الممارس العام في جهات العلاج المحددة
- الأطباء المتخصصين بما في ذلك ما يتعلق بطب وجراحة الفم والأسنان.

---

[٢٨] راجع مواد قانون التأمينات الاجتماعية الموحد رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ المادة ٧٠ وما بعدها

- الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء
- العلاج والإقامة بالمستشفى أو المركز المتخصص وإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى.
- الفحص بالتصوير الطبي والفحوصات المعملية وغيرها من الفحوصات الطبية وما في حكمها.
- الخدمات التأهيلية والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية طبقا للقوائم الأساسية التي تصدر عن اللجان المتخصصة بالهيئة.
- تحرير الوصفات الطبية وصرف الأدوية والمستلزمات اللازمة للعلاج، طبقا للقوائم الأساسية والتكميلية التي تصدر عن اللجان المتخصصة بالهيئة، وكذا عمل التقارير الطبية اللازمة.
- الكشف الطبي الابتدائي والدوري لكل مرشح للعمل للتحقق من لياقته الصحية والنفسية
- العلاج بالخارج لمن يستحيل علاجه من خلال الخدمات المقدمة داخل جمهورية مصر العربية ويتوافر له علاج بالخارج، بناء على تقرير

يصدر من لجنة مختصة بهذا الشأن تشكل بمعرفة الهيئة، وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط وإجراءات عملها.

٩٦. بناء على ما تقدم، لا يوجد خلاف على أن التأمين الصحي هو تأمين اجتماعي، وبالتالي لا يخضع لتقسيمات التأمين الخاص الذي يستهدف الربح؛ ألا وهي التأمين على الأشخاص والتأمين من الأضرار، وإن كنا نرى أن مزاياه لا تختلف كثيراً عن التأمين الخاص من الأضرار، حيث تهدف الهيئة إلى تعويض المؤمن عليهم عن الخسائر المالية التي تصيب ذمتهم المالية نتيجة لتحمل مصاريف العلاج والرعاية الطبية، وهو ما تقوم به فعلا شركات التأمين الخاصة التي تعمل في قطاع التأمين الصحي الخاص حيث تقوم تلك بتعويض المؤمن لهم عن الأضرار التي تصيب ذمتهم المالية جراء تحملهم تكاليف العلاج، وهو ما يعتبر قانوناً من قبيل التأمين التعويضي، أي ذو صفة تعويضية.

٩٧. نظراً لهذا التشابه في المزايا الذي يقدمه كل من التأمين الصحي والتأمين الخاص، ونظراً لأن التأمين الخاص في القطاع الصحي هو تأمين تعويضي، فإنه من الممكن تكييف التأمين الصحي على أنه تأمين تعويضي هو الآخر. وذلك بخلاف التأمين الاجتماعي الذي يقرب في طبيعته أكثر إلى التأمين

الخاص على الأشخاص،[٢٩] حيث إن مبلغ المعاش أو الاستحقاقات التأمينية المنصوص عليها في قانون التأمينات الاجتماعية الموحد لا تحمل الصفة التعويضية لأنها تستحق كاملة عند تحقق الكارثة المؤمن ضدها بغض النظر عما إذا كانت تلك المعاشات تتناسب مع حجم الضرر الذي تحمله المؤمن له أم لا.

٩٨. لذا جاز القول بأن التأمين الصحي يتشابه في الكثير من السمات والصفات مع التأمين الخاص في التأمين من الأضرار، [٣٠] حيث إنه يهدف إلى تعويض المؤمن عليه عن الأضرار المالية التي لحقته جراء تحقق الخطر المؤمن ضده ألا وهو المرض وتحمل مصاريف العلاج، ولا يستحق المؤمن عليه في هذا النوع من التأمين سوى المبالغ المالية التي تغطي مصاريف العلاج والرعاية الطبية فقط حيث يجب ألا يتجاوز مبلغ التعويض قيمة الضرر الذي أصابه، وإن كان المقابل المادي أو مبلغ التعويض غير محدداً مسبقاً، وهو أمر جائز في التأمين

---

٢٩ راجع محمد المرسي زهرة، المرجع السابق، ص . ١٦ وما بعدها.

٣٠ راجع محمد المرسي زهرة، المرجع السابق، ص . ١٦ وما بعدها.

من الأضرار بشكل عام، حيث لم يحدد المشرع مبلغ معين لتعويض المؤمن عليهم.

٩٩. واتساقاً مع تلك الطبيعة التعويضية، وضع المشرع حداً أقصى لمصاريف العلاج في بعض الحالات والتي قد ذكرها على سبيل الحصر في الجدول رقم ٣ من قانون التأمين الصحي الشامل، فقد نص على سبيل المثال أن يقوم المؤمن عليه بدفع مبلغ مائة جنيه مقابل خدمة الزيارة الطبية المنزلية، فلم يعوض عنها المشرع كاملة، وإنما أنقص من التعويض المستحق للمؤمن عليه ما يعادل ١٠٠ جنيه يتحملها هو في شكل مساهمة منه للهيئة.

١٠٠. كذلك الحال في الدواء (ماعدا الأمراض المزمنة والأورام) حيث يلتزم المؤمن عليه بدفع (١٠%) من قيمة الدواء وبحد أقصى ألف جنيه، والأشعات وكافة أنواع التصوير الطبي (غير المرتبطة بالأمراض المزمنة والأورام) حيث يلتزم المؤمن عليه بدفع (١٠%) من قيمة الأشعات وكافة أنواع التصوير الطبي بحد أقصى سبعمائة وخمسون جنيها للحالة، والتحاليل الطبية والمعملية (غير المرتبطة بالأمراض المزمنة والأورام)، حيث يلتزم المؤمن عليه بدفع (١٠%) من قيمة التحاليل بحد أقصى سبعمائة وخمسون جنيها للحالة، الأقسام الداخلية

(ماعدا الأمراض المزمنة والأورام)، حيث يلتزم المؤمن عليه بدفع (١٠%) من قيمتها بحد أقصى ثلاثمائة جنيها للمرة الواحدة.

١٠١. إذاً فقد اعتد المشرع بمبدأ جواز وضع حد أقصى للتعويض المستحق وهو مبدأ جائز ومعمول به في التأمينات ذو صفة التعويضية، مما يؤكد على تأثر التأمين الصحي بتلك الخاصية وتبني المشرع لها في نصوصه.

١٠٢. ويترتب على تلك الصفة التعويضية، التي أقر بها المشرع ضمنياً والتي تفرضها طبيعة التأمينات الصحية بشكل عام، بعض الآثار القانونية الأخرى التي تجيزها الشريعة العامة في التأمين، وهو أنه وفي حال تعدد وثائق التأمين عن خطر واحد تغطي المؤمن عليه ،[٣١] فإن المؤمن عليه لا يستحق أن يحصل على مجموع تلك الوثائق عند تحقق الخطر إلا في حدود الضرر الذي أصابه، وهذا يعني أنه إلى جوار التأمين الصحي الشامل المنصوص عليه قانوناً، يجوز للمؤمن عليه القيام بإبرام تأمين صحي خاص تكميلي (**"تأمين صحي تكميلي"**)

---

[٣١] المقصود بتعدد عقود التأمين هنا هو أن يتعدد المؤمنون لشيء واحد ولمصلحة واحدة ومن خطر واحد. انظر عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانوني المدني، عقد التأمين، الجزء السابع، الفقرة رقم ٨٢٣ وما بعدها.

يخضع لأحكام القانون المدني في التأمين من الأضرار، وبالتالي وفي حالة تجاوز حجم الضرر لما تقدمه الهيئة من تعويض مالي، متمثل في تحمل جزء من مصاريف العلاج، جاز المؤمن عليه مطالبة شركة التأمين الخاصة بتحمل باقي مصاريف علاجه وفقاً لعقد التأمين المبرم بينهما،[٣٢] وهو ما سنوضحه بالتفصيل عند تناول دور التأمين الخاص في مجال الصحة بعد إصدار قانون التأمين الصحي.[٣٣]

١٠٣. ونظراً لتلك الطبيعة التعويضية، فإننا لا نرى ما يمنع جمع المؤمن عليه بين ما تقوم الهيئة بدفعه لتحمل تكاليف الرعاية الطبية ومبلغ التعويض ضد الغير المسئول عن مرضه طالما أن الضرر تجاوز مبلغ التعويض بحيث يكون ما يحصل عليه المؤمن له من الغير لا يتعدى الحدود اللازمة لجبر الضرر ولا يزيد مجموع الاثنين معاً على أي حال عن قيمة الضرر الذي أصابه بالفعل. ويجوز للهيئة الحلول محل المؤمن عليه في دعوى المسؤولية التقصيرية

---

٣٢ انظر عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانوني المدني، عقد التأمين، الجزء السابع، الفقرة رقم ٨٢٦.

٣٣ انظر أدناه الفقرة ١٢٩.

والتعويض ضد الغير المسئول عن مرض المؤمن عليه والحصول على مبلغ التعويض المتبقي. [٣٤]

١٠٤. بعد أن قمنا بشرح وتوضيح مفهوم التأمين الصحي الشامل وبيان خصائصه ونطاقه الشخصي والموضوعي، يتبقى توضيح التنظيم الإداري لهذا النوع من التأمين الاجتماعي مع بيان الدور الذي تلعبه أجهزة الدولة ممثلة في الهيئة العامة للتأمين الصحي، والدور المساعد الذي أسنده المشرع للقطاع الخاص ممثل في الشركات التجارية العاملة في قطاع التأمين الصحي، وكيفية قيام كل جهة بمهمتها والتنسيق بينهما بشكل يحقق الهدف المنشود من التشريع الجديد.

المبحث الرابع
التنظيم الإداري للتأمين الصحي الشامل

١٠٥. تلعب الهيئة العامة للتأمين الصحي، المنشأة بموجب قانون التأمين الصحي الشامل، دور أساسي ومحوري في إدارة منظومة التأمين الشامل، ويعاونها في

---

[٣٤] انظر عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانوني المدني، عقد التأمين، الجزء السابع، الفقرة رقم ٨٢٧ وما بعدها.

ذلك الشركات التجارية التي لازالت تحتفظ بدورها وبنشاطها التجاري في مجال التأمين الصحي، لذا سنقوم بتناول طبيعة نشاط كل منهما مع بيان اختصاصاتهما وسبل تسوية المنازعات المنصوص عليها في القانون.

المطلب الأول

الهيئة العامة للتأمين الصحي

١٠٦. آتى قانون التأمين الصحي بمبدأ اقتصادي عملي جديد لم يكن معمولاً به من قبل، حيث نص صراحة على الفصل بين مقدم خدمة التأمين الصحي ومقدم خدمة الرعاية الطبية.[٣٥]

١٠٧. وبالتالي لم تعد الهيئة العامة للتأمين الصحي هي من توفر الرعاية الطبية وإنما أصبح دورها يقتصر فقط على تمويل ودفع تكاليف الرعاية الطبية مثلها مثل الشركات العاملة في مجال التأمين الصحي الخاص.

---

[٣٥] المادة ٢ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل التي تنص على أن " *يقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها.*"

١٠٨. وبالتالي أصبح دور الهيئة العامة للتأمين الصحي مقتصر على: (١) دفع ثمن الخدمة الصحية وتكاليف العلاج؛[٣٦] أي أنها تؤدي فقط مصاريف الرعاية الطبية التي يتلقاها المؤمن عليه بالمنشآت الطبية المتعاقد معها، وفي مقدمتها "هيئة الرعاية"؛[٣٧] (٢) تحصيل الاشتراكات؛ (٣) وزيادة مصادر تمويل نظام التأمين الصحي.

---

[٣٦] وهذا ما أكده المشرع في تعريفه للهيئة العامة للتأمين الصحي بالمادة ٤ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل التي تنص على أنها " ***هيئة عامة*** *اقتصادية تسمى "الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل"، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف العام لرئيس مجلس الوزراء، ويكون مقرها الرئيسي بالقاهرة، ويجوز لها أن تنشئ فروعا بجميع المحافظات، ويصدر بنظام العمل بها وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء. وتتولى الهيئة إدارة وتمويل النظام، وتكون أموال المشتركين بها أموالا خاصة، وتتمتع بجميع أوجه وأشكال الحماية المقررة للأموال العامة، وهي وعوائدها حق للمستفيدين منها، وتستثمر هذه الأموال استثمارا آمنا وفقا لإستراتيجية استثمار تحدد قواعدها اللائحة التنفيذية لهذا القانون*"

[٣٧] انظر أدناه الفقرة ١٥٨ وما بعدها.

١٠٩. نص المشرع على تشكيل مجلس إدارة الهيئة الذي يتكون من رئيس الهيئة، نائب رئيس الهيئة، رئيس هيئة الرعاية، أحد نواب رئيس مجلس الدولة، وعدد آخر من الأعضاء.[٣٨]

١١٠. ولكي تتمكن الهيئة من القيام بدورها الرئيسي والأساسي في توفير وتمويل تكاليف الرعاية الصحية لأفراد المجتمع المستفيدين من التأمين الصحي الشامل، عهد المشرع إلى مجلس إدارة الهيئة بالعديد من الاختصاصات والسلطات التي تتضمن وضع اللوائح والقرارات المنظمة لشئون الهيئة المالية والإدارية والفنية، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم المعمول بها في الجهاز الإداري للدولة، والموافقة على مشروع موازنة الهيئة وحسابها الختامي، ومناقشة واعتماد التقارير الاكتوارية الخاصة بالهيئة بما يكفل ضمان التوازن المالي للنظام واعتماد إستراتيجية استثمار أموال نظام التأمين الصحي طبقا للقواعد التي تحددها اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل، ووضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة الهيئة على القيام بعملها، وإبداء الرأي في المعاهدات أو

---

[٣٨] المادة ٥ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

الاتفاقيات أو المواثيق الدولية ذات الصلة، ومراجعة وتقييم فاعلية إدارة وأداء برامج تطبيق النظام. [٣٩]

١١١. كما جعل من سلطة مجلس إدارة الهيئة اعتماد قوائم أسعار مجموعات الخدمات الطبية المقدمة أي اعتماد المقابل المالي التي ستحصل عليه المنشآت الطبية وهيئة الرعاية مقابل تقديم خدماتهم العلاجية للمواطنين المؤمن عليهم.[٤٠]

١١٢. وفي هذا الإطار عهد المشرع إلى اللجنة الدائمة للهيئة العامة للتأمين الصحي سلطة تسعير قائمة الخدمات الطبية التي يتم التعاقد على شرائها مع مقدمي الخدمات الطبية من منشآت طبية مختلفة تأتي في مقدمتها هيئة الرعاية. [٤١]

١١٣. ويتم تشكيل تلك اللجنة الدائمة بموجب قرار يصدر من مجلس إدارة الهيئة، على ألا يقل عدد أعضائها عن تسعة ولا يزيد على خمسة عشر عضوا، وعلى أن يكون ربع عدد أعضائها على الأقل من الخبراء المستقلين عن الهيئة والمتخصصين في تسعير الخدمات الطبية، وتضم عددا من ممثلي مقدمي

---

[٣٩] المادة ٦ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٤٠] المادة ٦ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٤١] المادة ٩ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

الخدمة في القطاع الخاص لا يزيد على الربع، وتبين اللائحة التنفيذية ضوابط وإجراءات عمل هذه اللجنة. [٤٢]

١١٤. تقوم اللجنة الدائمة للهيئة بوضع قوائم مرنة لأسعار الخدمات الصحية، على كافة مستوياتها الثلاثة،[٤٣] التي هي أساس التعاقدات التي تتم بين الهيئة وجميع مقدمي الخدمة المعتمدين من القطاع الحكومي والخاص، وذلك مع مراعاة حجم التفاوت في المدخلات المختلفة للمنشآت الصحية سواء من حجم الاستثمارات أو القوى البشرية أو الخدمات المقدمة.

١١٥. كما تقوم اللجنة الدائمة بمراجعة وتحديث قوائم الأسعار بشكل دوري يراعى حجم التضخم السنوي وتكلفة الخدمة الصحية وجودة الخدمات المقدمة، وكذلك تحديث الأسعار طبقا لمتغيرات السوق المصرفي. وفي سبيل ذلك تلتزم اللجنة عند تسعير الخدمات الصحية بالقواعد الآتية: [٤٤]

---

[٤٢] المادة ٩ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٤٣] لمعرفة المقصود بالمستويات الثلاثة لخدمات الرعايا الصحية انظر أدناه الفقرة ١٦٣.

[٤٤] المادة ١١ من القرار رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار اللائحة التنفيذية لقانون نظام التأمين الصحي الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

- أن يغطى السعر التكلفة الفعلية للخدمة، ويراعى التفاوت في تكلفة الخدمة؛

نتيجة التفاوت في تكلفة المدخلات بين مقدمي الخدمة المختلفين؛ مثل القوى البشرية وحجم الاستثمارات ومستوى الخدمات الصحية المقدمة بكل منشأة.

- أن يحقق سعر شراء الخدمة هامش ربح عادل لمقدم الخدمة وفقا للقواعد التي تقرها اللجنة.
- أن تدعم السياسة التسعيرية للهيئة التنافسية بين مقدمي الخدمة.

وتعرض أعمال اللجنة على مجلس إدارة الهيئة للدراسة والاعتماد.

١١٦. إذاً، فإن الهيئة تلعب دور محوري في إنجاح منظومة التأمين الصحي الشامل، من الناحية الفنية والاقتصادية معاً، نظراً لأنها الجهة المنوطة بدراسة واتخاذ قرارات تسعير الخدمات، التي يتم اتخاذها بناءً على نتائج وتوصيات الدراسات الاقتصادية الصادرة عن الإدارات المتخصصة بالهيئة.

١١٧. وحرصاً من المشرع على توفير درجة عالية من الرعاية الصحية، جعل المشرع الهيئة مسئولة عن متابعة علاج المؤمن عليهم لدى أي من جهات تقديم الخدمة

الصحية التي يتيحها النظام إلى أن يتم شفاؤهم، أو تستقر حالتهم، أو يثبت عجزهم، ومنح المؤمن عليه الحق في اختيار جهات العلاج من بين الجهات المتعاقدة مع الهيئة لتقديم الخدمة طبقا لمستويات الإحالة المحددة في هذا القانون ولائحته التنفيذية .وتنظم اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضوابط استرداد النفقات طبقا للائحة الأسعار المطبقة في الهيئة في حالة لجوء المؤمن عليه في الحالات الطارئة إلى جهة علاجية غير متعاقدة مع الهيئة.[٤٥]

١١٨. كما أجاز للمؤمن عليه المطالبة باسترداد تكاليف علاجه التي قام بدفعها لدى جهات ومنشآت طبية غير متعاقدة مع الهيئة، في حالة قيامه بدفع مصاريف علاجه مقدماً، شريطة أن تكون حالته المرضية طارئة ولها صفة الاستعجال بما لا تحتمل معه تأخر تقديم الخدمة العلاجية له، وعلى أن يقدم طلب استرداد متى كانت حالته الصحية تسمح بذلك. وتكون الهيئة غير مسئولة عن كل ما يترتب من مضاعفات تنتج عن الإهمال أو الخطأ الطبي الذي يمكن أن يحدث في هذه

---

[٤٥] المادة ١٥ من القرار رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

الحالة، ويثبت ذلك بناء على تقرير من اللجان الفنية بالهيئة، وتقوم الإدارة القانونية بالهيئة باتخاذ الإجراءات القضائية اللازمة لتحميل المستشفى تكلفة علاج المضاعفات. [٤٦]

١١٩. إلا أن المشرع[٤٧] لم يمنح الهيئة سلطة تقديرية مطلقة بشأن التعاقدات التي تبرمها مع مقدمي الخدمة الطبية، حيث وضع بعض الشروط الواجب مراعاتها من قبل الهيئة عند التعاقد مع مقدمي الخدمات الطبية.

١٢٠. فقد اشترطت اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي ألا تزيد مدة التعاقد عن ثلاث سنوات، ولا يجدد التعاقد إلا حال استيفاء معايير الجودة الشاملة التي يصدر بتحديدها قرار من مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك دون التقيد بأحكام قانون المناقصات والمزايدات المعمول بها، وبما يكفل حسن أداء الخدمة

---

[٤٦] المادة ١٥ من القرار رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

[٤٧] وفقاً التفويض الممنوح للسلطة التنفيذية واللائحة التنفيذية بموجب المادة ٩ من قانون التأمين الصحي

وانتظامها، ويرتبط بالمحاسبة المادية لمقدمي الخدمة لحثهم أن يكونوا مشاركين في تحمل أعباء المخاطر.[٤٨]

١٢١. وتنشئ الهيئة سجلا لمقدمي الخدمة الطبية؛ يسجل فيه كافة الجهات المتعاقد معها لتقديم الخدمة من خلالهم للمؤمن عليهم، ومدى التزامها بالاشتراطات اللازم توافرها لتجديد التعاقد أو استبعاد أي منها حال ثبوت تقصيرها أو إخلالها بمستوى الرعاية الطبية أو معايير الجودة المقررة.

١٢٢. وعلى الرغم من أن تكييف العقد الإداري – من حيث المبدأ – هي مسألة يتم تحديدها لكل حالة على حدة نظراً لضرورة التأكد مما إذا كان العقد محل النظر قد استوفى جميع شروط العقد الإداري، فإننا نرى أن العقود التي تبرمها الهيئة مع مقدمي الخدمات الطبية هي في الغالب عقود إدارية حيث تتوافر بها جميع شروط وأركان العقد الإداري الأخرى.

---

[٤٨] المادة ١٨ من القرار رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

١٢٣. فالهيئة شخص من أشخاص القانون العام ومحل العقد مرتبط بتسيير مرفق عام، ألا وهو خدمة التأمين الصحي الإلزامي الاجتماعي. كما تشتمل تلك العقود على بعض الشروط غير المألوفة نتيجة لما نص عليه المشرع من جواز قيام الهيئة باستبعاد أي من مقدمي الخدمات المتعاقد معهم في حال ثبوت تقصيره أو إخلاله بمستوى الرعاية الطبية أو عدم التزامه بمعايير واشتراطات هيئة الاعتماد والرقابة، وهو حق أو شرط غير مألوف في العقود المدنية، ويعتبر هذا الشرط أو الحق الممنوح للهيئة من قبيل الشروط والأحكام المتفق عليها بين الهيئة والمتعاقد، على الرغم من أنه منصوص عليه في القانون وليس في العقد، لأن هذا النص يعتبر من القواعد الآمرة التي يقتضيها العقد ويفترض وجودها حتى ولو لم ينص عليها الطرفين صراحة في العقد حيث إن المشرع قد نص عليها.

١٢٤. كما بيّن المشرع الشخص الطبيعي الموكل إليه ثميل الهيئة قانوناً أمام القضاء أو في التعاقدات المبرمة مع الغير حيث نصت المادة ٤ من قانون التأمين الصحي الشامل أن رئيس الهيئة، وهو أيضاً رئيس مجلس إدارتها، هو الشخص الطبيعي الموكل له تثميل القانوني لها أمام القضاء وبالطبع هيئات التحكيم، كما يمثل

الهيئة في جميع التعاقدات والتصرفات التي تبرمها الهيئة مع الغير، ويحل نائب رئيس الهيئة محله في مباشرة اختصاصاته حال غيابه أو وجود مانع لديه.

١٢٥. ولكن يثور تساؤل هام بشأن شرط التحكيم الوارد بالعقود التي تبرمها هيئة التأمين الصحي. هل يجوز الاعتداد بموافقة وتوقيع رئيس هيئة التأمين الصحي على شرط التحكيم الوارد بالعقود التي تبرمها الهيئة لكي يصير شرط التحكيم صحيح ونافذ؟

١٢٦. سبق وأن أوضحنا أن رئيس الهيئة هو من يمثلها في جميع التعاقدات والتصرفات التي تبرمها مع الغير، ولكن قانون التحكيم يشترط موافقة الوزير المختص في العقود التي تبرمها الجهات الإدارية وإلا صار شرط التحكيم باطلاً.[٤٩]

---

[٤٩] المادة ١ من القانون رقم ٢٧ لسنة ١٩٩٤ في شأن التحكيم في المواد المدنية والتجارية التي تنص على "*وبالنسبة إلى منازعات العقود الإدارية يكون الاتفاق على التحكيم بموافقة الوزير المختص أو من يتولى اختصاصه بالنسبة للأشخاص الاعتبارية العامة، ولا يجوز التفويض في ذلك.*"

١٢٧. في الفرضية التي نحن بصددها، لا يوجد وزير مختص نظراً لأن الهيئة ليست تابعة لأي وزير وإنما تتبع رئاسة الوزراء، كما أن القانون لم ينص صراحة على أن منصب رئيس الهيئة بدرجة وزير، بخلاف ما هو منصوص عليه بشأن رئيس هيئة الشراء الموحد على سبيل المثال،[٥٠] ولا يمكن اعتبار رئيس الوزراء هو الوزير المختص لأنه ليس وزيراً، بل هو رئيس للوزراء. وبالتالي نتساءل إذا ما كانت موافقة رئيس الهيئة كافية لصحة شرط التحكيم؟

١٢٨. نرى أن موافقة رئيس الهيئة تجب موافقة الوزير المختص المنصوص عليها بالمادة ٢ من قانون التحكيم، لأن رئيس الهيئة يمثل أعلى درجة إدارية بها ولا يرأسه أي وزير، بل إنه يتبع رئيس الوزراء مباشرة وبالتالي يكون في نفس المركز القانوني لباقي الوزراء الذين يتبعون رئيس الوزراء هم أيضاً. كما إنه الأمر المتبع في شأن هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء اللتان يتبعان رئاسة الوزراء،

---

٥٠ المادة رقم ٤ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن هيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد

حيث نص المشرع صراحة على أن لكل منهما رئيس له درجة وزير،[٥١] لذا لا نرى ما يمنع من إعمال المثل مع رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي سيما وأن الثلاث هيئات يتمتعن بذات المركز القانوني فهن هيئات عامة يتبعن رئاسة الوزراء،[٥٢] وإن كنا نرى أنه كان من الأولى النص صراحة على أن يكون رئيس الهيئة بدرجة وزير كما هو منصوص عليه بشأن رئيسي هيئتي الشراء الموحد والدواء لدرء أي خلاف فقهي بهذا الصدد. [٥٣]

المطلب الثاني
دور القطاع الخاص التأمين الصحي الشامل

---

[٥١] انظر المادة ٣ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن قانون التأمين الصحي؛ والمواد ٢، ١٤ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن هيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد.

[٥٢] انظر المواد ٤، ١٨ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن هيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد.

[٥٣] انظر المواد ٤، ١٨ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن هيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد.

١٢٩. لم يترتب على إصدار قانون التأمين الصحي الشامل استبعاد القطاع الخاص من مجال التأمين الصحي أو تحجيم دوره أو إنقاصه، بل على العكس، فقد قام المشرع بتنظيم دور الدولة وهيئاتها بشكل يجعلها أكثر فاعلية وانسجاماً لمواكبة ما وصلت إليها الدول المتقدمة في مجال التأمين الصحي والذي يلعب فيه التأمين الصحي الخاص دوراً هاماً لا غنى عنه.

١٣٠. وعلى الرغم من الدور المحوري الذي منحه المشرع للهيئة، فقد حرص المشرع على تواجد الشركات الخاصة في مجال التأمين الصحي نظراً للدور المهم الذي تلعبه هذه الشركات ذات الخبرات الواسعة في هذا المجال، فقد حرص المشرع في الإبقاء على دورها نظراً لما يمكن أن تقدمه من خدمات تكميلية إضافية تزيد من كفاءة ومستوى التأمين الصحي، وهو النظام المعمول به في مختلف دول العالم التي تطبق نظام التأمين الصحي الشامل.

١٣١. لذا أجاز المشرع المصري مبدأ التأمين الصحي الخاص *"التكميلي"* حيث نصت صراحة اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل على جواز قيام جميع الأشخاص الطبيعية أو الاعتبارية أو الجهات الإدارية بالتعاقد مع شركات التأمين الخاصة الموجودة داخل الجمهورية وذلك لأغراض الاستفادة منها في

سداد فروق أسعار المساهمات التي يتحملها المريض، أو فرق الدرجة التأمينية للإقامة داخل المستشفيات أو غيرها من الخدمات التكميلي.[٥٤]

١٣٢. وهذا يعني أن المشرع أبقى على نظام التأمين الصحي الخاص القائم منذ زمن طويل والخاضع لأحكام القانون المدني والذي يكون الغرض الأساسي منه هو تكملة التأمين الصحي الشامل ودفع باقي مصاريف العلاج والرعاية الطبية التي لا يكفلها نظام التأمين الصحي الشامل مع تحقيق هامش ربح استثماري للشركات العاملة في هذا المجال.

١٣٣. وبالتالي فإنه من الجائز قانوناً الجمع بين التأمين الصحي الشامل والتأمين الخاص ليغطيا نفس الخطر المؤمن منه، وهو خطر الإصابة بأي مرض وتعويض المؤمن له عما يصيب ذمته المالية من تكاليف العلاج، بحيث يغطي التأمين الخاص فروق أسعار المساهمات التي يتحملها المريض، أو فرق الدرجة التأمينية للإقامة داخل المستشفيات أو غيرها من الخدمات التكميلية، وعليه

---

[٥٤] المادتين ١٤ و١٨ من قرار رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

نكون بصدد حالة من حالات تعدد وثائق التأمين التي تحكمها قواعد عقد التأمين الواردة بالقانون المدني، بصفته الشريعة العامة في قانون التأمين، وذلك فيما عدا ما ورد به نص خاص في قانون التأمين الصحي الشامل.[٥٥]

المطلب الثالث
سبل فض المنازعات التي تكون الهيئة العامة للتأمين الصحي طرفاً بها

١٣٤. يتضح لنا مما تقدم أن الهيئة العامة للتأمين الصحي تقوم بدورين محوريين، فمن ناحية هي مختصة بوضع شروط ومعايير وأسعار خدمات الرعاية الطبية، ولها أيضاً الحق في استبعاد أي من مقدمي خدمات النظام من السجلات المعدة لهذا الغرض حال ثبوت تقصيره أو إخلاله بمستوى الرعاية الطبية المقرر بمقتضى هذا القانون، أو عدم التزامه بمعايير واشتراطات هيئة الاعتماد والرقابة.

---

[٥٥] انظر أعلاه الفقرة ١٠٢.

١٣٥. ومن ناحية أخرى تقوم الهيئة بالتعاقد مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية والأنظمة العلاجية التي تشملها هيئة الرعاية, وذلك وفقا لنظم التعاقد والأسعار والضوابط والإجراءات التي يقرها مجلس إدارة الهيئة واللجنة الدائمة ووفقاً معايير الجودة التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك دون التقيد بأحكام قوانين المناقصات والمزايدات الحكومية المعمول بها.[٥٦]

١٣٦. وبالتالي يكون من سلطة الهيئة إصدار بعض القرارات التي تتعلق بشروط وأسعار الخدمة أو حتى استبعاد أي من مقدمي خدمات من السجلات المعدة لهذا الغرض حال ثبوت تقصيره أو إخلاله بمستوى الرعاية الطبية المقرر بمقتضى هذا القانون، أو عدم التزامه بمعايير واشتراطات هيئة الاعتماد والرقابة

١٣٧. وتعد تلك القرارات الصادرة من الهيئة بمثابة قرارات إدارية نظراً لتوافر أركان القرار الإداري بها ويترتب عليها التأثير في المراكز القانونية للمتعاقدين مع جهة الإدارة – أي الهيئة – وغير المتعاقدين معها على حد سواء.

---

[٥٦] المادة ١١ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

١٣٨. ففي إطار العلاقات التعاقدية، وفقاً للعقود الإدارية التي تبرمها الهيئة العامة للتأمين الصحي تعتبر القرارات الإدارية التي تصدرها الهيئة، والتي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على المتعاقدين معها، من قبيل الأفعال المادية البحتة، التي قد يترتب عليها إخلال جهة الإدارة، الممثلة في الهيئة، بالتزاماتها التعاقدية في مواجهة المتعاقد معها. فإصدار الهيئة لقرار إداري عام بتعديل أسعار تقديم خدمة معينة، هو بجانب كونه قرار إداري في المطلق، هو فعل مادي بحت صادر من جهة الإدارة تجاه المتعاقد معها مما يؤثر في حقوقه والتزاماته التعاقدية، الأمر الذي قد يترتب عليه انعقاد المسؤولية التعاقدية لجهة الإدارة إن توافرت شروط تلك المسؤولية.[٥٧]

١٣٩. ومن ناحية أخرى تعتبر تلك القرارات التي تصدرها الهيئة بمثابة قرارات إدارية قد تسبب ضرراً لغير المتعاقدين مع الهيئة، مثل المواطنون المؤمن عليهم أو العاملون لدى مقدمي الخدمات، الأمر الذي يسمح للمتضرر بالمطالبة بإلغاء

---

[٥٧] في هذا المعنى راجع حكم محكمة القضاء الإداري، الطعن رقم ٦٤٠٧ لسنة ٧١ قضائية، الجلسة ٢٤ أبريل ٢٠١٨.

القرار أو التعويض عن الضرر الذي أصابه جراء هذا القرار، أي أنه وفي جميع الأحوال قد ينشب نزاع إما تعاقدي أو غير تعاقدي نتيجة للقرارات الصادرة من الهيئة.

١٤٠. وهو الأمر الذي تعرضت له المادة ٦٠ من قانون التأمين الصحي الشامل، حيث نصت على أن تنشأ بالهيئة لجنة أو أكثر لتسوية المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا القانون، ولا يجوز لأطراف المنازعة اللجوء للقضاء قبل اللجوء إلى هذه اللجان.

١٤١. وتشكل كل لجنة برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة، وعضوية ممثل عن كل هيئة من الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون، وممثل عن الطرف الآخر للنزاع .وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون قواعد وإجراءات ومواعيد عمل هذه اللجان .

١٤٢. وعلى الرغم من حسن نية المشرع ورغبته في إيجاد سبيل لتسوية النزاع بشكل فعال ومنجز عن طريق اللجوء إلى تلك اللجان قبل اللجوء للقضاء، إلا إنه قد أغفل وجود لجان وزارية أخرى، منصوص على اختصاصاتها في قانون الاستثمار الصادر بقانون رقم ٧٢ لسنة ٢٠١٧، والتي قد تتعارض في

اختصاصاتها مع اختصاصات اللجان المنصوص عليها في المادة ٦٠ من قانون التأمين الصحي الشامل.

١٤٣. جاءت احكام المادة ٦٠ من قانون التأمين الصحي الشامل بشكل يوحي، في ظاهره، مخالفتها لنصوص قانون الاستثمار، الذي أصبحت معظم أحكامه من النظام العام الاقتصادي المصري نظراً لتوجهات الدولة لتشجيع دور الاستثمار وتنميته وتوفير كافة الجهود لتشجيع الاستثمار، حيث نصت المادة ٨٥ منه على إنشاء[٥٨]

لجنة وزارية تسمى "اللجنة الوزارية لفض منازعات الاستثمار" وتختص بالنظر فيما يقدم أو يحال إليها من طلبات أو شكاوي أو منازعات قد تنشأ بين المستثمرين والدولة أو تكون إحدى الجهات أو الهيئات أو الشركات التابعة لها طرفاً فيها.

ويصدر بتشكيل اللجنة قرار من رئيس مجلس الوزراء ,ويشارك في عضويتها أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره المجلس الخاص

[٥٨] المادة ٨٥ من القانون رقم ٧٢ لسنة ٢٠١٧ بشأن قانون الاستثمار.

للشئون الإدارية بمجلس الدولة، وتعتمد قراراتها من مجلس الوزراء، ويجوز للوزراء من أعضاء اللجنة في حالة الضرورة إنابة من يمثلهم لحضور اجتماع اللجنة والتصويت على قراراتها فيه. ويكون للجنة أمانة فنية، يصدر بتشكيلها ونظام عملها قرار من الوزير المختص."

١٤٤. كما نصت المادة ٨٧ من قانون الاستثمار على[٥٩]

"عدم الإخلال بحق المستثمر في اللجوء إلى القضاء، تكون قرارات اللجنة بعد اعتمادها من مجلس الوزراء واجبة النفاذ وملزمة للجهات الإدارية المختصة ولها قوة السند التنفيذي، ويترتب على الامتناع عن تنفيذ قراراتها تطبيق أحكام المادة ١٢٣ من قانون العقوبات وتوقيع العقوبة المقررة بها .ولا يترتب على تقديم التظلم في قرارات اللجنة وقف تنفيذها."

[٥٩] المادة ٨٧ من القانون رقم ٧٢ لسنة ٢٠١٧ بشأن قانون الاستثمار.

١٤٥. أما فيما يتعلق بالمنازعات التعاقدية التي يكون المستثمر طرفاً فيها مع الدولة أو أحد هيئاتها، أي منازعات عقود الاستثمار، فقد نصت المادة ٨٨ من قانون الاستثمار على أن[٦٠]

تنشأ بمجلس الوزراء لجنة وزارية، تسمى "اللجنة الوزارية لتسوية منازعات عقود الاستثمار"، تختص بتسوية المنازعات الناشئة عن عقود الاستثمار التي تكون الدولة أو إحدى الجهات أو الهيئات أو الشركات التابعة لها طرفاً فيها.

وتشكل هذه اللجنة بقرار من رئيس مجلس الوزراء، ويشارك في عضويتها أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره المجلس الخاص للشئون الإدارية بمجلس الدولة، وتعتمد قراراتها من مجلس الوزراء، ولا تجوز الإنابة في حضور جلساتها. ويشترط لصحة انعقاد اللجنة حضور رئيسها ونصف عدد أعضائها. وتصدر اللجنة قراراتها بأغلبية الآراء وعند تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي منه

---

[٦٠] المادة ٨٨ من القانون رقم ٧٢ لسنة ٢٠١٧ بشأن قانون الاستثمار.

الرئيس. ويكون للجنة أمانة فنية يصدر بتشكيلها ونظام عملها قرار من رئيس مجلس الوزراء."

١٤٦. وتختص تلك اللجنة بما يلي [٦١]

"تتولى تلك اللجنة بحث الخلافات الناشئة بين أطراف عقود الاستثمار ودراستها، ويكون لها في سبيل ذلك وبرضاء أطراف التعاقد إجراء التسوية اللازمة لمعالجة اختلال توازن تلك العقود، ومد الآجال أو المدد أو المهل المنصوص عليها فيها.

كما تتولى متى لزم الأمر إعادة جدولة المستحقات المالية أو تصحيح الإجراءات السابقة على إبرام العقود، وذلك كله على نحو يحقق قدر الإمكان التوازن العقدي ويضمن الوصول إلى أفضل وضع اقتصادي للحفاظ على المال العام وحقوق المستثمر في ضوء ظروف كل حالة. وتعرض اللجنة تقريراً بما تتوصل إليه بشأن حالة التسوية على مجلس الوزراء يبين جميع عناصرها،

---

[٦١] المادة ٨٩ من القانون رقم ٧٢ لسنة ٢٠١٧ بشأن قانون الاستثمار.

وتكون تلك التسوية بعد اعتمادها من مجلس الوزراء واجبة النفاذ وملزمة للجهات الإدارية المختصة ولها قوة السند التنفيذي."

١٤٧. وقد عرف المشرع المستثمر بأنه [٦٢]

"كل شخص طبيعي أو اعتباري، مصريا كان أو أجنبيا، أيا كان النظام القانوني الخاضع له، يقوم بالاستثمار في جمهورية مصر العربية وفقا لأحكام هذا القانون."

كما عرف الاستثمار بأنه [٦٣]

"استخدام المال لإنشاء مشروع استثماري أو توسيعه أو تطويره أو تمويله أو تملكه أو إدارته بما يسهم في تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة للبلاد."

١٤٨. وبالتالي فإن قيام أصحاب المستشفيات والمنشآت الطبية الخاصة – المملوكة لأشخاص القانون الخاص – بالتعاقد مع الهيئة لتقديم الخدمات الطبية يعد وبلا

---

[٦٢] انظر المادة ١ من القانون رقم ٧٢ لسنة ٢٠١٧ بشأن قانون الاستثمار

[٦٣] انظر المادة ١ من القانون رقم ٧٢ لسنة ٢٠١٧ بشأن قانون الاستثمار

شك من قبيل الاستثمار حيث يصنف أغلب هؤلاء الأشخاص على أنهم مستثمرين نظراً لاستخدامهم لأموالهم الخاصة بغرض إنشاء مشاريع استثمارية في مجال الصحة كالمستشفيات الخاصة وغيرها، وعليه يخضع أصحاب تلك الأموال ومشاريعهم الإستثمارية لأحكام قانون الاستثمار ويتمتعون بمميزاته، وبالتالي جاز لهم للجوء إلى اللجان الوزارية المنصوص عليها بقانون الاستثمار ("**اللجان الوزارية**")، بحسب الأحوال، بدلاً من اللجوء إلى لجان فض المنازعات المنصوص عليها بالمادة ٦٠ من قانون التأمين الصحي (**"لجان المادة ٦٠"**) نظراً للمميزات والسلطات التي منحها إياها المشرع والتي لا تتوافر بلجان المادة ٦٠.

١٤٩. بناء على ما تقدم، قد يبدو لأول وهلة وجود تنازع في الاختصاص بين لجان المادة ٦٠ واللجان الوزارية وتعارض في أحكام النصوص المنظمة لاختصاصات كل منهن مما قد يترتب عليه توافر حالة من حالات الإلغاء التشريعي الضمني الجزئي، إلا إنه وبالتمعن في نصوص المواد المذكورة أعلاه، نجد أن نص المادة ٦٠ يتضمن احكام عامة تنطبق على جميع حالات النزاع التي تنشأ ما بين الهيئة وغيرها بغض النظر سواء كان هذا الغير من فئة المستثمرين أم لا، فنحن

لا نعتقد أن هيئة الرعاية الطبية والوحدات والمراكز الطبية التابعة لها – وهي أحد المخاطبين بالمادة ٦٠ – من قبيل المستثمرين نظراً لعدم توافر شروط تعريف المستثمر والاستثمار في تلك الفئة من المتعاقدين.

١٥٠. إذاً فأحكام المادة ٦٠ قد جاءت عامة دون تقييد أو تمييز في صفة المتعاقد أو المتعامل مع الهيئة أو حتى المتضرر من قرارتها، في حين أن أحكام نصوص قانون الاستثمار قد جاءت خاصة ومحددة بفئة معينة، حيث اقتصرت على فئة الأشخاص الطبيعيين والمعنويين الذين تتوافر بهم شروط المستثمر وفقاً للتعريف الذي نص عليه المشرع.

١٥١. وبالتالي فإن التعارض بين نصوص قانون التأمين الصحي والاستثمار لا يعتبر من حالات التنازع الحقيقي بين القوانين (true conflict)، بل هو عبارة عن نصين قانونين من نفس الدرجة التشريعية ينظم أحدهما حالة خاصة (حيث ينظم قانون الاستثمار تسوية المنازعات التي تنشأ بين الهيئة والمستثمرين فقط)، بينما ينظم الثاني حالة عامة (حيث ينظم قانون التأمين الصحي تسوية المنازعات التي تنشأ بين الهيئة وجميع المتعاملين معها سواء كانوا من فئة المتعاقدين أو غير المتعاقدين).

١٥٢. وحيث إنه وفقاً لمبدأ التفسير التشريعي "العام لا يقيد الخاص ولا ينسخه" (lex specialis derogat lex generalis)، أي أنه في حالة تعارض تشريع جديد ذو صفة عامة (وهي حالة المادة ٦٠ من قانون التأمين الصحي) مع تشريع قائم تتضمن أحكامه نصوص ذات صفة خاصة (وهي حالة المواد ٨٥ – ٨٩ من قانون الاستثمار) يظل النص الخاص قائم وسارياً ولا ينسخه النص التشريعي العام الجديد.

١٥٣. ومفاد ذلك أن يظل التشريع القائم، ذو الأحكام الخاصة، سارياً ونافذاً باعتباره استثناء من الحكم العام الذي ورد في النص التشريعي الجديد.[٦٤] وهذا هو المبدأ التشريعي المستقر عليه في القانون المصري منذ زمن بعيد حيث أجمع الفقه والقضاء على أنه إذا تضمن النص الجديد حكماً عاماً وتضمن النص القديم حكماً خاصاً، يُعمل بالجديد على أنه القاعدة العامة، ويبقى العمل بالقديم على اعتبار أنه استثناء نظراً لأن النص العام لا يمكن أن يلغي النص الخاص السابق

---

٦٤ محمد حسام لطفي، المدخل لدراسة القانون، نظرية القانون، الطبعة السادسة، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ١٦٦

إلغاء ضمنياً ولابد من النص صراحة في التشريع الجديد على إلغائه حتى يتوقف القضاء عن تطبيق أحكام النص القديم.[٦٥]

١٥٤. وبالتالي لا نرى أنه هنالك تعارض حقيقي بين المادة ٦٠ ومواد قانون الاستثمار، حيث إن الأولى تطبق في جميع المنازعات الهيئة مع الغير اللذين لا ينطبق عليهم وصف مستثمرين.

١٥٥. نعرض في الفصل التالي من دارستنا الوجه الآخر لقانون التأمين الصحي، والتشريعات الصحية اللاحقة والمكلمة له، والذي يتناول الهيئات والجهات العاملة في المجال الصحي والطبي بشكل عام، وهي الجهات التي تقوم بتقديم خدمات الرعاية الطبية، كالهيئة العامة للرعاية الطبية، والهيئات الرقابية التي تختص بتحديد مستوى جودة خدمة الرعاية الطبية المقدمة وتراقب مدى التزام مقدمي خدمة الرعاية الطبية بهذه الشروط والمواصفات الصحية.

---

[٦٥] سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، المدخل للعلوم القانونية، الطبعة السادسة، ١٩٨٧، ص. ٢٣٠، ٢٣١.

الفصل الثاني

التنظيم القانوني والإداري للهيئات والكيانات العاملة في قطاع الصحة

١٥٦. نتناول في هذا الفصل اختصاصات الهيئات العاملة في القطاع الصحي، واحكام إدارتها وتشغليها، حيث نعرض في المبحث الأول احكام جميع مقدمي الخدمات الصحية والرعاية الطبية ولا تقتصر دراستنا فقط على مقدمي الخدمات المنصوص عليهم في قانون التأمين الصحي، بل تمتد لتشمل باقي مقدمي الخدمة الصحية الخاضعين للتشريعات الصحية اللاحقة على قانون التأمين الصحي، ثم نتناول في المبحث الثاني جميع الهيئات والجهات العاملة التي تمارس دوراً رقابياً على مقدمي الخدمات الصحية والرعاية الطبية.

المبحث الأول

التنظيم القانوني والإداري لمقدمي الخدمات الصحية والرعاية الطبية

١٥٧. ينقسم مقدمي الخدمات الصحية والرعاية الطبية إلى أربع فئات رئيسية هم : الهيئة العامة للرعاية الطبية؛ المستشفيات الجامعية؛ المنشآت الطبية الخاصة؛ وبنوك الدم ومراكز تجميع البلازما. ونستثني من نطاق دارستنا تناول أحكام

المنشآت الطبية الخاصة حيث نتعرض لها بشكل مقتضب نظراً لأن تلك المنشآت لا تزال تخضع لأحكام القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١، وبالتالي لم يشملها المشرع بتعديلات جذرية في حزمة التشريعات الإصلاحية الجديدة الصادرة في مجال الصحة، على عكس ما حدث بالنسبة لباقي مقدمي الخدمة الصحية، لذا نكتفي بالإشارة لها دون التعرض لها تفصيلاً حيث إن موضوع هذا البحث يقتصر على التشريعات الإصلاحية الصادرة حديثاً في مجال الصحة والرعاية الطبية.

المطلب الأول
الهيئة العامة الرعاية الطبية

١٥٨. الهيئة العامة للرعاية الطبية الصحية هي هيئة **عامة خدمية**، لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف العام للوزير المختص بالصحة، ويكون مقرها الرئيسي بالقاهرة، ويجوز لها أن تنشئ فروعا بجميع المحافظات،

وهي أداة الدولة الرئيسية في ضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية التابعة للدولة.[٦٦]

الفرع الأول
أهداف هيئة الرعاية الطبية

١٥٩. منح المشرع هيئة الرعاية الطبية اختصاصين أساسيين ألا وهما: إدارة وضبط المنشآت الطبية الحكومية، وتقديم الخدمات الطبية المختلفة بجميع مستوياتها (المستويات الثلاثة).

الغصن الأول

ضبط وتنظيم الخدمات الصحية التأمينية

١٦٠. هيئة الرعاية الطبية هي أداة الدولة لإدارة وضبط المنشآت الطبية الحكومية، ونلحظ أن المشرع لم ينص المشرع على أن تكون هيئة الرعاية هي أداة الدولة في ضبط **نظام** التأمين الصحي، ولكنه نص على أنها أداة ضبط وتنظيم تقديم *"الخدمات* الصحية التأمينية أي الخدمات الصحية بكافة صورها التي يمشلها

---

[٦٦] المادة ١٥ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

نظام التأمين الصحي، وذلك إمعانا وتأكيداً من المشرع على مبدأ فصل تمويل الخدمة عن تقديمها.

١٦١. تعتبر هيئة الرعاية الطبية الصحية جهة من الجهات التي يجوز لهيئة التأمين الصحي التعاقد معها لغرض تقديم وتمويل خدمات الرعاية الصحية للمواطنين المؤمن عليهم، بل إنها الجهة الرئيسية والأهم في شأن تلك التعاقدات.

١٦٢. وتعمل هيئة الرعاية على تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بجميع مستوياتها، داخل أو خارج المستشفيات، والتي تتضمن خدمات طبيب الأسرة والممارس العام والأطباء المتخصصين والاستشاريين وأعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية ومن يعادلهم من الهيئات الأخرى، وكذا خدمات الإقامة والعلاج بالمستشفيات أو المراكز التخصصية، وخدمات العمليات الجراحية بأنواعها، والفحص بالأشعة والفحوص المعملية اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية، وصرف الأدوية لكل ما تقدم داخل أو خارج المستشفيات، وذلك

بالإضافة إلى توفير الخدمات التأهيلية الطبية وتقديم الأجهزة الصناعية التعويضية.[٦٧] لذلك تعتبر أداة الدولة في ضبط المنشآت الطبية الحكومية.

١٦٣. حدد المشرع ثلاث مستويات من الرعاية الصحية والعلاجية (**"مستويات الرعاية الصحية"**) وهي كالآتي: [٦٨]

المستوى الأول للرعاية الصحية: وهو خط الدفاع الأول ضد المرض، ويهتم بالجانب الوقائي والإحالة وتعزيز الصحة ومكافحة انتشار المرض في مرحلة ما قبل الإصابة به، وتتولى العيادات المجمعة والمرافق الصحية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وهي خدمة شاملة تهتم بعافية الفرد والمجتمع.

المستوى الثاني للرعاية الصحية: ويشمل مرحلة تشخيص المرض وعلاجه، وتتولاه المستشفيات.

---

[٦٧] المادة ٢٠ من القرار رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار اللائحة التنفيذية لقانون نظام التأمين الصحي الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

[٦٨] المادة ١ (١٤) من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

والمستوى الثالث للرعاية الصحية: ويشمل مرحلة إعادة التأهيل للحالات الخاصة من المرض وتتولاه مراكز الكلى التخصصية، ومراكز القلب والمراكز ذات الطبيعة المماثلة.

١٦٤. وتقوم هيئة الرعاية بتقديم الثلاث مستويات لخدمات الرعاية الصحية، لجميع المؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، *من خلال:* [٦٩]

- "*منافذ تقديم الخدمة*" التي كانت تابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي سابقاً [٧٠] والتي آلت إلى هيئة الرعاية بموجب قانون التأمين الصحي الشامل، وذلك بعد ضمها تدريجيا للنظام بعد تأهيلها طبقا لمعايير الجودة والاعتماد التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة؛ و
- "*الجهات*" التي كانت تابعة لوزارة الصحة، والتي آلت إلى هيئة الرعاية بموجب قانون التأمين الصحي الشامل، وهي تشمل الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية، وأمانة المراكز الطبية المتخصصة،

---

[٦٩] المادة ١٦ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٧٠] هي الهيئة القائمة في ظل قوانين الصحة الملغاة والتي حلت محلها الهيئة العامة التأمين الصحي الشامل المنصوص عليها بالمادة ٤ من قانون التأمين الصحي الشامل.

والمؤسسات العلاجية بالمحافظات المختلفة، والمستشفيات والوحدات الصحية التابعة لمديريات الصحة بالمحافظات، وذلك بعد ضمها تدريجيا للنظام بعد تأهيلها طبقا لمعايير الجودة والاعتماد التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة.

١٦٥. فبموجب قانون التأمين الصحي الشامل آلت بعض هذه المنافذ والجهات وأصولها العلاجية إلى هيئة الرعاية الطبية والصحية التي كانت مملوكة سابقاً لكل من للهيئة العامة للتأمين الصحي والجهات التابعة لوزارة الصحة، بينما سيؤول الباقي في غضون تطبيق هذا القانون وفقاً للجدول الزمني الموضح باللائحة التنفيذية.[٧١]

١٦٦. وعليه، تعتبر هيئة الرعاية الطبية والصحية بمثابة الوريث الشرعي للأصول الصحية والعلاجية والتي عرفها المشرع بأنها *"الممتلكات الضرورية اللازمة لقيام*

[٧١] المادة ٢٢ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

واستمرار الأنشطة الطبية والعلاجية، ويكون لها كيان مادي ملموس، وعمر اقتصادي مقدر فنيا." [٧٢]

١٦٧. بينما تعتبر الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل الخلف العام للهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها والجهات التابعة لوزارة الصحة حيث يؤول لها جميع الأصول الإدارية والحقوق والالتزامات المالية الخاصة، *ما عدا الأصول العلاجية*، وتحل الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل محلهم قانونا في كل ما لهم من حقوق وما عليهم من التزامات، وذلك في نطاق المحافظات التي يطبق عليها هذا القانون وفقا لقواعد التدرج الجغرافي في التطبيق. [٧٣]

---

[٧٢] المادة رقم ١ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٧٣] المادة رقم ٨ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

الغصن الثاني

تقديم الخدمات الطبية

١٦٨. تقدم هيئة الرعاية خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بجميع مستوياتها[٧٤] من خلال ثلاث *مستويات من منشآت تقديم* الخدمات الطبية الصحة (**"مستويات المنشآت الطبية"**)،[٧٥] وهي كالآتي:

١٦٩. **المستوى الأول – وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة :** [٧٦] وهى تعتبر المستوى الأول من المنشآت الطبية. وتقدم تلك الوحدات الخدمات العلاجية والتشخيصية والإحالة، والصحة الإنجابية والإسعافات الأولية لحالات الطوارئ بشرط أن تكون حائزة على شروط ومواصفات الجودة الصادرة من هيئة الاعتماد والرقابة .[٧٧]

---

[٧٤] لمرجعة مفهوم مستويات الخدمة الثلاثة انظر أعلاه فقرة ١٦٣.

[٧٥] يجب التفرقة بين **مستويات الرعاية الصحية** الثلاثة، و**مستويات المنشآت الطبية الثلاثة،** التي تقدم خدمات الرعايا الصحية، فمن الجائز أن توفر أحد تلك المنشآت الطبية الثلاث مستويات من الرعاية الصحية.

[٧٦] المادة ١ (١٦) من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٧٧] المادة ٢٠ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

١٧٠. ويجوز لهذه الوحدات، العامة أو الخاصة، أن تحيل بعض الحالات إلى المستوى الأعلى بشرط أن تكون حائزة على شهادة من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفائها لشروط ومعايير الجودة، وأن تكون متعاقدة مع هيئة التأمين الصحي.[٧٨]

١٧١. وتعد هذه الوحدات نقطة الاتصال الأولى للمنتفعين بالخدمات الصحية وهيئة الرعاية، وتقدم الخدمات السابقة من خلال طاقم طبي أو أكثر يتكون من عدد مناسب من الأطباء ومعاونيهم، رعاية عدد من الأسر المقيمة في النطاق الجغرافي للوحدة الذي يتم تحديده وفقا للمعايير التي يتم إقرارها في هذا الشأن. ويجوز لهذه الوحدات أن تقدم "الخدمات التخصصية" في حالة توافر الأطباء المتخصصين بها، كما تتولى هذه الوحدات تقديم خدمات الطب الوقائي، على أن تتحمل الدولة تكلفة هذه الخدمات.[٧٩]

---

[٧٨] المادة ٢٠ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٧٩] المادة ٢٠ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

١٧٢. **المستوى الثاني – مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسرة:** [٨٠] وهى تعتبر المستوى الثاني من المنشآت الطبية. وتقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والإحالة والطوارئ للمنتفعين من المواطنين المقيمين بالنطاق الجغرافي للمركز والوحدات التابعة له، إلى جانب تقديم خدمات تخصصية طبقا لتوافر الأطباء المتخصصين، ويمكن أن يتوافر بها دار للولادة على أن تكون حائزة على شروط ومواصفات الجودة الصادرة من هيئة الاعتماد والرقابة.[٨١]

١٧٣. ويجوز لمراكز الرعاية الأساسية وصحة الأسرة، العامة أو الخاصة، أن تحيل بعض الحالات إلى إلى المستوى الأعلى بشرط أن تكون حائزة على شهادة من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفائها لشروط ومعايير الجودة، وأن تكون متعاقدة مع هيئة التأمين الصحي. [٨٢]

١٧٤. وتقدم هذه المراكز الخدمات السابقة من خلال الأطباء المتخصصين، كما تتولى تقديم خدمات الطب الوقائي، على أن تتحمل الدولة تكلفة تلك الخدمات، ويجوز

---

[٨٠] المادة ١ (١٧) من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٨١] المادة ٢١ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٨٢] المادة ٢١ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

أن يتوافر بالمركز دار للولادة طبقا للمواصفات والشروط التي يتم إقرارها في هذا الشأن. [٨٣]

١٧٥. **المستوى الثالث – المستشفيات والمراكز المتخصصة:** [٨٤] وهى تعتبر المستوى الثالث من المنشآت الطبية، وتمثل وحدات متخصصة في تقديم الرعاية الصحية العلاجية 'وفائقة' في التخصص للمستويين الثاني والثالث من "*مستويات الرعاية*"،[٨٥] ويشترط لتقديم تلك الخدمات التخصصية الحصول على شهادة صادرة من هيئة الاعتماد والرقابة تفيد استيفاءها شروط ومواصفات الجودة، وأن تكون متعاقدة مع الهيئة طبقا لنظم الإحالة التأمينية المقررة مهنيا. وتقدم هذه المستشفيات والمراكز المتخصصة الخدمات السابقة من خلال الأطباء المتخصصين.

---

[٨٣] المادة ٢١ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٨٤] المادة ١ (١٨) من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

[٨٥] وذلك يعني أنه يوجد ثلاث مستويات من خدمات الرعاية الصحية علاوة على مستوى إضافي (رابع) فائق في التخصص للمستوى الثاني والثالث من مستويات خدمات الرعاية.

١٧٦. وبهذا الشكل يكتمل النظام الطبي الصحي الشمولي حيث يوفر مقدم الخدمة، ألا وهو هيئة الرعاية، جميع مستويات وأنواع الخدمات الطبية للمول الخدمة وهي الهيئة العامة للتأمين الصحي من خلال ثلاث مستويات من المنشآت الطبية مما يعود بالنفع على المواطن المؤمن عليه ويحقق أحد أهم حقوق المواطنة وهو الحصول على رعاية صحية جيدة دون تحمل التكاليف الباهظة لتلك الرعاية.

الفرع الثاني
التنظيم الإداري لهيئة الرعاية الطبية

١٧٧. نص المشرع على تشكيل مجلس إدارة وعهد إليه بإدارة هيئة الرعاية وتنفيذ مهامها ومباشرة اختصاصاتها وفقاً لما هو مبين على النحو التالي.

الغصن الأول

مجلس إدارة الهيئة

١٧٨. تدار هيئة الرعاية الطبية من خلال مجلس إدارة يوكل إليه مهمام اعتماد الهيكل التنظيمي لهيئة الرعاية وفروعها ومستشفياتها ووحدات الرعاية الصحية. [٨٦]

١٧٩. وبشكل أكثر تفصيلاً، يقوم المجلس بدراسة واقتراح أجور الخدمات الطبية التي تقترحها والمستشفيات والمراكز والوحدات، والقواعد العامة التي تضعها هيئة الرعاية بشأن تسعير الخدمات الصحية لأغراض التعاقدات التي يم إبرامها مع الهيئة العامة للتأمين الصحي أو شركات التأمين الخاصة إن رغبت في ذلك.[٨٧]

١٨٠. وهو أمر في غاية الأهمية نظراً لاتصاله بشكل مباشر بمسألة "تسعير الخدمات الصحية" التي تختص بوضعها اللجنة الدائمة بهيئة التأمين الصحي،[٨٨] حيث إن لكل من الطرفين، الهيئة العامة التأمين الصحي والهيئة العامة للرعاية الطبية، مصلحة في الوصول إلى سعر خدمة يرضي جميع الأطراف ويحقق الصالح

---

[٨٦] المادة ١٨ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

[٨٧] المادة ١٨ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

[٨٨] انظر أعلاه الفقرة ١١٢.

العام كما يحقق المصالح الخاصة بكل هيئة بما لا يضر بمواردهما المالية، لذا يلتزم مجلس إدارة هيئة الرعاية بالتنسيق مع لجنة التسعير بالهيئة العامة للتأمين الصحي بشأن تحديد مقابل الخدمات التي تقدمها هيئة الرعاية. وهو أمر تقتضيه طبيعة الأمور نظراً لإمكانية تعارض المصالح الخاصة وإن اتحد الصالح العام.

١٨١. كما يختص مجلس إدارة هيئة الرعاية بوضع نظام لأجور الأطباء المتعاقدين معها وإبداء الرأي في التعاقدات بكافة أشكالها التي تتم مع هيئة الرعاية أو مع أي جهات أخرى قبل دخولها حيز التنفيذ بما في ذلك التعاقدات مع العامة للتأمين الصحي أو شركات التأمين الخاصة. [٨٩]

الغصن الثاني

مهام هيئة الرعاية واختصاصاتها

١٨٢. عهد المشرع لهيئة الرعاية الطبية، في حدود الإستراتيجيات والسياسات والقرارات التي يتخذها مجلس إدارتها، القيام بالعديد من المهام ومنحها بعض السلطات لتنفيذ وتحقيق تلك المهام والتي تشمل الآتي:

---

[٨٩] المادة ١٨ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

- إنشاء المستشفيات ووحدات الرعاية الصحية وغيرها من منافذ تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتجهيزها وإدارتها طبقا لاحتياجات المجتمع وذلك بعد الدراسات اللازمة للتأكد من الحاجة إليها.
- استئجار المستشفيات أو غيرها من المؤسسات العلاجية وتجهيزها طبقا للحاجة الفعلية.
- إنشاء كيانات لأبنية الرعاية الصحية أو إدارتها.
- إنشاء كيانات لإدارة خدمة الرعاية الصحية والعلاجية بكافة مستوياتها.
- توفير الكوادر الطبية والفنية والإدارية وغيرهم من أرباب المهن اللازمة لأداء هيئة الرعاية لمهامها عن طريق التعيين أو التعاقد.
- توفير المستحضرات والمستلزمات الطبية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية، على أن تتولى الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية عمليات الشراء، ولهيئة الرعاية في سبيل تحقيق أغراضها إنشاء الصيدليات داخل المستشفيات والتعاقد مع

الصيدليات العامة والخاصة وفقا لأحكام القانون رقم ٢٧ لسنة ١٩٥٥بشأن مزاولة مهنة الصيدلة.[٩٠]

المطلب الثاني
المستشفيات الجامعية

١٨٣. المستشفيات الجامعية هي أحد أهم مقدمي الخدمات الطبية في مصر، وهي منشآت طبية تابعة للجامعات المصرية إذ كانت تنظمها أحكام قانون تنظيم الجامعات الصادر بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢، إلا إنها صارت خاضعة لتنظيم قانوني خاص وفقاً لأحكام القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية الذي ينظم العمل بتلك المستشفيات، ولا يزال قانون تنظيم الجامعات الصادر بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢ سارياً بشأن تلك المستشفيات إلا لو تعارضت أحكامه مع أحكام القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية، فيتم تغليب الأخير.

---

[٩٠] المادة ٢٣ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

١٨٤. وتعد من بين المستشفيات الجامعية الوحدات ذات الطابع الخاص المنشأة تحت مسمى "*مستشفى*" أو "*مركز*" أو "*وحدة طبية*" التي تكون تابعة لكلية الطب بإحدى الجامعات المصرية.[٩١] وتتمتع تلك المستشفيات بنوع من الاستقلالية حيث نص القانون على اعتبارها وحدة مستقلة فنيا وإداريا، وتعد موازنتها على نمط الموازنة العامة للدولة، ولكنها تعتبر جزءا من كلية الطب،[٩٢] وتكون إدارتها على النحو المبين بهذا القانون .[٩٣]

١٨٥. تقدم المستشفيات الجامعية خدمات طبية سواء تعليمية أو بحثية أو تدريبية أو علاجية وتهدف المستشفيات الجامعية إلى تنفيذ سياسة كليات القطاع الصحي في التعليم والتدريب والبحث، مع إتاحة الفرصة كاملة لجيل جديد من الكوادر الطبية القادرة على سد حاجة المواطنين في جميع مجالات الخدمة الطبية.

---

[٩١] المادة ١ من القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية

[٩٢] المادة ٢ من القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية

[٩٣] المواد من ٧ إلى ١٠ من القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية

١٨٦. كما تقوم بتوفير الإمكانيات اللازمة للبحوث الطبية، التي تقترحها وتعتمدها مجالس الأقسام المعنية طبقا لمعايير الجودة المتعارف عليها عالميا، للمساهمة بصورة فعالة في حل المشكلات الصحية للمواطنين، مع مسايرة التطور العلمي في مجالات البحوث الطبية. وتوفر أيضاً كافة الإمكانيات المادية والفنية والعلمية التي تيسر لكافة العاملين بها أداء واجبهم نحو وطنهم، وتمكينهم من ممارسة المهنة داخل المستشفيات الجامعية ، بما يحقق أهداف هذه المستشفيات في مجال التعليم والتدريب والبحوث الطبية والعلاج.

١٨٧. كما نص المشرع على *"التزام المستشفيات الجامعية بالمساهمة في توفير الرعاية الصحية للمواطنين بالمشاركة مع الوزارة المختصة بالصحة"*.[٩٤] ولكن يتضح أن المشرع قد جانبه التوفيق عندما نص على "الوزارة المختصة بالصحة، فالمشرع قد نزع عن وزارة الصحة جميع الاختصاصات التي كانت تمارسها الوزارة في مجال تقديم الخدمات الصحية، وعهد بها جميعاً إلى هيئة الرعاية الصحية

---

[٩٤] المادة ١ من القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية

بموجب قانون التأمين الصحي الشامل والذي صدر قبل قانون المستشفيات الجامعية ببضعة شهور.

١٨٨. وحيث أن نية المشرع في منح هيئة الرعاية الصحية جميع الاختصاصات التي كانت تمارسها الوزارة في مجال تقديم الخدمات الصحية صريحة وقاطعة، كان من الأجدر على المشرع أن ينص في قانون المستشفيات الجامعية "*على التزام المستشفيات الجامعية بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين بالمشاركة مع* ***هيئة الرعاية الصحية***" بدلاً من ذكر "وزارة الصحة" لإيجاد نوع من الاتساق والتطابق بين القوانين المنظمة للقطاع الصحي. ولا مجال هنا لإعمال قاعدة الإلغاء الضمني المستقر عليها كأحد مبادئ التفسير التشريعي في النظام القانوني المصري لأن قانون التأمين الصحي الشامل، الذي تضمن منح هيئة الرعاية الصحية جميع الاختصاصات التي كانت تمارسها الوزارة في مجال تقديم الخدمات الصحية سابق، وليس لاحق، على قانون المستشفيات الجامعية.

١٨٩. أما من الناحية الإدارية، فقد أنشأ المشرع المجلس أعلى للمستشفيات الجامعية،[٩٥] تكون مهمته الإشراف على المستشفيات الجامعية، ويرأس هذا المجلس الوزير المختص بالتعليم العالي أو من يفوضه، ويتكون من عضوية كل من أمين المجلس الأعلى للجامعات، والمديرين التنفيذيين للمستشفيات، وسبعة أعضاء من عمداء كليات القطاع الصحي يعينون لمدة سنتين قابلة للتجديد بقرار من الوزير المختص بالتعليم العالي بعد أخذ رأي المجلس الأعلى للجامعات.

١٩٠. ويتولى أمانة المجلس أحد الأساتذة بكلية الطب من ذوي الخبرة في إدارة المستشفيات الجامعية ، على أن يكون متفرغا لأداء مهام وظيفته، ويصدر بتعيينه قرار من الوزير المختص بالتعليم العالي وفقا للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لقانون المستشفيات الجامعية.

١٩١. يتولى المجلس الأعلى للمستشفيات الجامعية معاونة المجلس الأعلى للجامعات في ممارسة اختصاصاته فيما يتعلق بشئون المستشفيات الجامعية التابعة لكليات

---

[٩٥] المادة ٣ من القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية

الطب الحكومية والخاصة والأهلية ورسم السياسة العامة للعمل بها وذلك مع مراعاة أحكام قانون إنشاء الجامعات الخاصة والأهلية الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٩.[٩٦]

١٩٢. يقوم على المجلس الأعلى للمستشفيات الجامعية بوضع الضوابط والأطر العامة التي تضمن التنسيق والتعاون بين المستشفيات الجامعية، بما يضمن حسن استغلال وتنمية مواردها. كما يضع النظم العامة لتطوير وتقييم الأداء بالمستشفيات الجامعية، يضطلع بتنسيق السياسات البحثية بما يتفق مع إستراتيجية البحث العلمي وبما يحقق التكامل بين المستشفيات الجامعية، كما يبدي الرأي في الموضوعات التي يطلب الوزير المختص بالتعليم العالي أو رؤساء الجامعات عرضها عليه وتدخل في اختصاصاته. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون اختصاصاته الأخرى التي تحقق أهدافه.

---

[٩٦] المادة ٤ من القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية.

١٩٣. تدار للمستشفيات الجامعية من خلال مجلس إدارة برئاسة عميد كلية الطب، ويتولى أمانة المجلس المدير التنفيذي للمستشفيات الجامعية، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون تشكيل المجلس. ويختص المدير التنفيذي للمستشفيات الجامعية بإدارتها، والإشراف على سير العمل بها فنيا وإداريا وماليا، ويكون مسئولا أمام مجلس الإدارة عن ذلك، وله في سبيل ذلك ممارسة جميع اختصاصات السلطة المختصة فيما يتعلق بتطبيق أحكام قانون تنظيم المناقصات والمزايدات الصادر بالقانون رقم ٨٩ لسنة ١٩٩٨، وذلك فيما لا تجاوز قيمة خمسة ملايين جنيه بالنسبة لإجراءات المناقصات أو المزايدات أو الممارسات بجميع أنواعها بالنسبة لشراء المنقولات، أو تلقي الخدمات، أو الدراسات الاستشارية، أو الأعمال الفنية أو مقاولات النقل، وعشرة ملايين جنيه بالنسبة لمقاولات الأعمال، وفي الحالات العاجلة التي لا تحتمل إتباع إجراءات المناقصة أو الممارسة بجميع أنواعها فيكون له الترخيص بالتعاقد بطريق الاتفاق المباشر فيما لا تجاوز قيمتها نصف المبلغ المقرر للسلطة المختصة.[٩٧]

---

[٩٧] المادة ٤ من القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في

١٩٤. إلا أن سلطة التعاقد المشار إليها أعلاه والممنوحة للمدير التنفيذي للمستشفيات قد تم إلغؤها ضمنيا بصدور القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد، حيث حظر هذا القانون على جميع الجهات الحكومية، ومنها المستشفيات الجامعية،[٩٨] شراء المستحضرات أو المستلزمات الطبية من غير طريق الهيئة.

١٩٥. فقد منح المشرع اختصاص حصري لهيئة الشراء الموحد وجعلها السلطة الوحيدة التي لها حق" إجراء عمليات الشراء للمستحضرات والمستلزمات الطبية البشرية

المستشفيات الجامعية.

٩٨ فقد اشتمل تعريف الجهات الحكومية المستشفيات الجامعية الحكومية، حيث نص المشرع في الماد ١ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء على " *الجهات الحكومية: وزارة الصحة والسكان وهيئاتها ومستشفياتها والجامعات الحكومية ومستشفياتها وأي مستشفيات تابعة للوزارات أو للجهات الأخرى المختلفة والمؤسسات التعليمية والمعاهد البحثية الحكومية.*"

لجميع الجهات والهيئات الحكومية".[٩٩] وبالتالي، وفقاً لهذا التعديل التشريعي الوارد بالقانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء، يحظر على المدير التنفيذي للمستشفيات الجامعية الحكومية ممارسة اختصاصاته المنصوص عليها في المادة ١٠ من قانون الجامعات فيما يتعلق بالتعاقدات الخاصة بعمليات الشراء للمستحضرات والمستلزمات الطبية البشرية.[١٠٠]

المطلب الثالث
المنشآت الطبية الخاصة

[٩٩] المادة ٣ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء التي تنص على أن "*تتولى الهيئة المصرية للشراء الموحد، دون غيرها، إجراء عمليات الشراء للمستحضرات والمستلزمات الطبية البشرية لجميع الجهات والهيئات الحكومية*"

[١٠٠] المادة ١٠ من القانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية.

١٩٦. سبق وأن أشرنا إلى اختصاص هيئة الرعاية الطبية بتقديم الثلاث مستويات لخدمات الرعاية الصحية،[١٠١] لجميع المؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، *من خلال منافذ تقديم الخدمة* أو *الجهات*" التي كانت تابعة لوزارة الصحة. [١٠٢]

١٩٧. إلا أن ذلك لا يعني اقتصار تقديم الخدمات الطبية على هيئة الرعاية ومنافذها والجهات التابعة لها، ولا على المستشفيات الجامعية، حيث نص المشرع صراحة على جواز تقديم خدمة الرعاية الطبية من خلال المنشآت الطبية الخاصة؛ أي المستشفيات الخاصة بعد تأهيلها وفقا للمعايير المشار إليها والمعايير التي تحددها هيئة الرعاية.[١٠٣]

١٩٨. وقد عنى القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم العمل في المنشآت الطبية الخاصة، وهي لا تزال تخضع لأحكام هذا القانون وتعديلاته. وكما هو ملاحظ، لم يشأ المشرع القيام بتعديلات جذرية بشأن هذا القانون حيث لم يشمله في

---

١٠١ انظر أعلاه الفقرة ١٦٣.

١٠٢ المادة رقم ١٦ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

١٠٣ المادة رقم ١٦ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

حزمة التشريعات الإصلاحية الجديدة الصادرة في مجال الصحة، على عكس ما حدث بالنسبة لباقي مقدمي الخدمة الصحية، لذا سنتناول فقط النصوص الواردة بقانون التأمين الصحي الشامل التي تعرضت للمنشآت الطبية الخاصة، والتي بدورها قد أدخلت بعض التعديلات على القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم العمل في المنشآت الطبية الخاصة، وفيما عدى ذلك فإننا نكتفي بالإحالة إلى هذا القانون وآخر تعديلاته الغير حديثة نسبياً.

١٩٩. في ظل أحكام قانون التأمين الصحي الشامل، أصبحت المنشآت الطبية الخاصة ملزمة بالحصول على شهادة الاعتماد بأي من مستوياتها المختلفة التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك خلال ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة الواقعة بها المنشأة في نطاق تطبيق أحكام هذا القانون وذلك إلى جانب الالتزامات الأخرى المستقر عليها منذ فترة والواردة بالقانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ وتعديلاته التي يجب على المنشأة الطبية الخاصة احترامها. وفي حالة إخلال المنشأة بأي من الالتزامات السابق الإشارة لها، تقوم هيئة الاعتماد والرقابة بإخطار الجهات المعنية لاتخاذ الإجراءات اللازمة تجاه تلك المنشأة المخلة طبقا للقوانين واللوائح، ولكن المشرع قد سكت عنها للأسف عن الآثار القانونية

المترتبة على مخالفة المنشأة الطبية للالتزامات الواردة أعلاه وتركها للقوانين واللوائح ذات الصلة، وإن كان الأفضل النص عليها صراحة في هذا القانون دون إحالتها إلى القوانين الأخرى.

المطلب الرابع
بنوك الدم ومراكز تجميع البلازما

٢٠٠. تعتبر مراكز أو بنوك الدم ومراكز تجميع البلازما من قبيل المنشآت الطبية، وبالتالي فئة من فئات مقدمي خدمات الرعاية الصحية حيث إن تعريف المنشآت الطبية الوراد بالمادة ١ من قانون التأمين الصحي قد شمل كل من بنوك الدم وكافة المرافق الصحية.[١٠٤] وعليه يجوز اعتبار بنوك الدم ومراكز تجميع البلازما من مقدمي خدمات الرعاية الصحية ذات الطبيعة الخاصة حيث تقدم خدمات

---

١٠٤ نصت المادة ١ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل على ***المنشآت الطبية:*** *المستشفيات والمراكز الطبية والوحدات الصحية والإسعاف والمستوصفات والعيادات والمختبرات ومراكز الأشعة وبنوك الدم وكافة المرافق الصحية سواء الحكومية أو غير الحكومية، عدا تلك التابعة للقوات المسلحة."*

صحية تتعلق بتجميع الدم والبلازما وتخزينهما وتورديهما إلى باقي المنشآت الطبية.

٢٠١. وقد نص القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها على عدم جواز القيام بأي من عمليات الدم إلا في مركز متخصص ثابت أو متنقل بعد الحصول على ترخيص من الوزارة المختصة، وهي وزارة الصحة.[١٠٥] ولا يمنح هذا الترخيص إلا للجهات الحكومية وغير الحكومية التي يدخل في اختصاصها القيام بعمليات الدم. ويحدد الوزير المختص، بموجب قرار إداري –لائحة تنفيذية–، المواصفات والاشتراطات التي يجب توافرها في المركز، بناء على عرض من مجلس مراقبة عمليات الدم،[١٠٦] الذي ينشأ بالوزارة المختصة ويرأسه الوزير المختص أو من ينيبه.[١٠٧]

---

١٠٥ المادة رقم ٢ من القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.

١٠٦ المادة رقم ٢ من القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.

١٠٧ أنظر أدناه الفقرة ٢٧١ بشأن تشكيل واختصاصات مجلس الدم.

٢٠٢. في حين يصدر ترخيص تشغيل مركز تجميع بلازما الدم وتجديده بقرار من هيئة الدواء المصرية، كما يصدر ترخيص التشغيل الفني للمصنع وتجديده بقرار من هيئة الدواء المصرية بعد التنسيق مع هيئة الشراء الموحد، ويؤدي طالب الترخيص رسم فحص لا يجاوز أربعين ألف جنيه حال تقديم الطلب، وعند الترخيص بدفع رسم لا يجاوز مائتي ألف جنيه، كما يدفع رسم لا يجاوز مائة ألف جنيه عند تجديد الترخيص، على أن يتم سداد هذه الرسوم بأي وسيلة من وسائل الدفع الإلكتروني المحددة قانونا، ويعفى من أداء هذه الرسوم الجهات الحكومية .[١٠٨]

٢٠٣. وعلى الرغم من التقارب في الطبيعة الفنية والطبية بين عمليات جمع الدم وعمليات تجميع بلازما – حيث إنهما يخضعان لنفس التخصص الطبي 'الهيماتولوجي' – إلا إن المشرع قد فرق في الجهات المختصة بإصدار تراخيص بنوك الدم ومراكز البلازما، حيث تختص وزارة الصحة بناء على اقتراح من

---

[١٠٨] المادة رقم ٩ من القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.

مجلس مراقبة عمليات الدم بإصدار تراخيص بنوك الدم، بينما تختص هيئة الدواء بإصدار تراخيص مراكز تجميع البلازما. وهي تفرقة غير موفقة وليس لها أي فائدة عملية، بل على العكس فإنها قد تؤدي إلى مزيد من التخبط والتضارب في الواقع العملي. فكان من باب أولى منح وزارة الصحة، بناء على عرض من مجلس عميات الدم سلطة منح التراخيص لكل من بنوك الدم ومراكز تجميع البلازما.

٢٠٤. ولعل السبب الحقيقي وراء هذا التقسيم الغير مبرر، والذي عاصرناه أثناء حضورنا لجلسات إعداد مشروع هذا القانون، هو تمسك ممثلي هيئة الدواء، الغير سليم، بما نص عليه القانون رقم القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بمنح هيئة سلطة حصرية في : (١) إصدار تراخيص الصيدليات؛ (٢) إصدار تراخيص للمعامل الخاصة ذات العلاقة بمجال عمل الهيئة ووضع قواعد الترخيص الخاصة بذلك؛ و(٣) بإصدار تراخيص التشغيل فقط دون باقي إجراءات التراخيص بالنسبة للمصانع الخاصة بإنتاج المستحضرات والمستلزمات الطبية –

وليست المستحضرات الحيوية– والمواد الخام الخاضعة لأحكام هذا القانون،[١٠٩] وهذا الاختصاص الأخير هو ما استند عليه ممثلي هيئة الدواء للقول باختصاص الهيئة في الرخيص لمراكز تجميع البلازما، ولكنه أمر غير دقيق.

٢٠٥. لم تمنح المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ هيئة الدواء أي سلطة في إصدار تراخيص مراكز تجميع «المستحضرات الحيوية»، ومنها مشتقات البلازما،[١١٠] ولا حتى المصانع المختصة بإنتاجها. فقط منحها المشرع إصدار تراخيص للثلاثة جهات المشار إليهن أعلاه ولم تتضمن أياً منهن أي إشارة لمراكز تجميع البلازما، فالصيدليات ليست بمراكز تجميع البلازما، والمعامل

---

١٠٩ المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١١٠ عرفت المادة ١ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء «المستحضرات الحيوية» بأنها "*مستحضرات تحتوي على مادة فعالة أو أكثر يتم إنتاجها أو استخلاصها من مصدر حيوي، وتشمل على سبيل المثال: اللقاحات البشرية، الأمصال، منتجات ومشتقات الدم والبلازما وكذلك المنتجات المصنعة باستخدام التكنولوجيا الحيوية وما في حكمها، وكذلك أي مستحضرات أو مواد قد تستحدث طبقا لمستجدات العلم و/ أو المعايير والمرجعيات الدولية.*" كما عرف «مشتقات البلازما» بأنها "*مستحضرات حيوية مشتقة من مكونات بلازما الدم البشري، منها على سبيل المثال الألبومين وعوامل التجلط وغيرها من مشتقات البلازما.*"

ليست هي الأخرى مراكز تجميع البلازما، وإن فرضنا جدلاً أن مراكز البلازما من قبيل المعامل، وهو أمر غير دقيق، لكان يجب من باب أولى اعتبار بنوك الدم هي الأخرى من قبيل المعامل وبالتالي خضوع بنوك الدم ومراكز البلازما لإشراف هيئة الدواء ولكن ليس هذا هو الحال.

٢٠٦. وأخيراً منح المشرع هيئة الدواء سلطة تراخيص تشغيل مصانع الخاصة بإنتاج المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام، ولكن مراكز تجميع البلازما ليست بالتأكيد مصنع، بل هي مراكز طبية، وبالتالي يفتقر السند القانوني – المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ – الذي اعتمد عليه ممثلي هيئة الدواء لأي نص يمنح هيئة الدواء سلطة إصدار تراخيص إنشاء أي مركز دم أو تجميع بلازما أو إصدار تراخيص مصانع إنتاج مستحضارت حيوية .

٢٠٧. وبالتالي لا يوجد أي سند طبي أو قانوني يبرر التفرقة المشار إليها أعلاه،[١١١] وحتى وإن وجد سند بموجب القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩، فإنه غير مبرر

[١١١] انظر أعلاه الفقرة ٢٠٣.

طبياً ولا عملياً، وكان لزاماً على المشرع أن يتداركه في القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١.

٢٠٨. ولكن وفقاً لما هو قائم حالياً، يحق للجهة المختصة بإصدار الترخيص، أي وزارة الصحة أو هيئة الدواء بحسب الأوال، غلق المركز أو البنك إداريا إذا أدير دون ترخيص أو دون إشراف طبيب بشري أو دون مراعاة المواصفات والاشتراطات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

٢٠٩. وقد أوضح القانون المشار إليه مهام مراكز الدم حيث نص على التزام كل مركز لعمليات الدم بإمساك سجل إلكتروني أو ورقي يدون به أسماء المتبرعين اللائقين طبيا الذين يسمح لهم بالتبرع في هذا المركز، ويتعين على المراكز الربط فيما بينها بما يحقق إتاحة الأسماء المقيدة في السجلات الخاصة بها لجميع المراكز.

٢١٠. وقد حظر المشرع قيام مراكز البلازما بتجميع بلازما الدم إلا من متبرع لائق طبيا، وأحال إلى اللائحة التنفيذية لبيان شروط التبرع وعدد مراته وفقا للمعايير المتعارف عليها دوليا، ووفقا للحالة الصحية والعمرية للمتبرعين، ولم يأتي المشرع بنص مماثل بالنسبة لبنوك الدم، وإن كنا نرى انطباق نفس الشروط

والأحكام على متبرعي الدم من حيث وجوب أن يكون المتبرع لائق طبياً وضرورة احترام شروط التبرع وعدد مراته وفقا للمعايير المتعارف عليها دوليا.

٢١١. وتلتزم بنوك الدم ومراكز البلازما بصرف الدم ومكوناته والبلازما بغرض علاجي بالمجان لمرضى أقسام العلاج المجاني بجميع المستشفيات التابعة للدولة وفقا للضوابط التي يصدر بها قرار من الوزير المختص .

٢١٢. ولمركز تجميع بلازما الدم حق التصرف فيما يجمعه من بلازما إلى أي من المصانع الخاضعة لأحكام هذا القانون، وتسفيرها، وتصدير مشتقات البلازما منتهية التصنيع بعد تحقيق الاكتفاء الذاتي منها وفقا للضوابط التي تضعها هيئة الدواء المصرية بالتنسيق مع هيئة الشراء الموحد.

المبحث الثاني

التنظيم القانوني والإداري للهيئات والجهات الرقابية لمقدمي الخدمات الطبية

٢١٣. مع تعدد الهيئات والجهات العاملة في قطاع الصحة وتعدد مقدمي خدمة الرعاية الطبي وتشعب العلاقات بينهم، أصبح من الصعب، إن لم يكن من المستحيل، قيام وزارة الصحة بدور الرقيب والمشرف على جميع تلك الهيئات، لذا أتت حزمة التشريعات الصحية الحديثة بالعديد من الجهات والهيئات الرقابية كل منها له اختصاصات محددة ودور الرقابي بشأن جهة بعينها أو نشاط صحي بعينه.

٢١٤. ولقد حاولنا حصر هذ الجهات في بحثنا هذا والذي توصلنا فيه إلى وجود أربع جهات أو كيانات رئيسية لها اختصاصات رقابية إشرافية على بعض الهيئات العاملة في مجال الصحة، خاصة مقدمي خدمات الرعاية الطبية، وهي كالآتي: الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، هيئة الشراء الموحد، هيئة الدواء المصرية، والمجلس الأعلى للدم.

المطلب الأول
الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

٢١٥. نص قانون التأمين الصحي على إنشاء الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، وهي هيئة عامة خدمية لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف

العام لرئيس الجمهورية، ويكون مقرها الرئيس بالقاهرة، ويجوز لها أن تنشئ فروعا بجميع المحافظات، ويصدر بنظام العمل بها قرار من رئيس الجمهورية.[١١٢]

٢١٦. ويكون الغرض الرئيسي من إنشاء تلك الهيئة هو **ضمان جودة** الخدمات الصحية التي تقدمها جميع المنشآت الصحية سواء التابع منها لهيئة الرعاية أم التابع للمستشفيات الجامعية ومنشآت القطاع الخاص الصحية والتحسين المستمر لها، وتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بجمهورية مصر العربية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية، وضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية وفقا لمعايير محددة للجودة والاعتماد على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.[١١٣]

٢١٧. ولهيئة الاعتماد والرقابة، في سبيل تحقيق أهدافها، اتخاذ كافة الإجراءات والقرارات اللازمة لذلك، فقد خولها المشرع سلطة وضع معايير الجودة للخدمات الصحية، واعتماد تطبيقها على منشآت تقديم الرعاية الطبية، وسلطة اعتماد

---

[١١٢] المادة ٢٦ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

[١١٣] المادة ٢٧ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

وتسجيل المنشآت الطبية المستوفاة لمعايير الجودة، وتكون مدة الاعتماد والتسجيل أربع سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة، وسلطة الإشراف والرقابة على جميع المنشآت الطبية، وأعضاء المهن الطبية العاملين في قطاع تقديم الخدمات الطبية والصحية، فيما عدا الصيدليات ومراكز الدم حيث تخضع تلك المنشآت الصحية لجهات رقابية أخرى سنتعرض لها في الطور التالية. [١١٤]

٢١٨. كما منح المشرع هيئة الاعتماد والرقابة سلطة إجراء التفتيش الإداري الدوري على المنشآت المعتمدة والمسجلة للعمل في نظام التأمين الصحي، بل وإيقاف الاعتماد أو التسجيل حال مخالفة المنشأة الطبية لأي من اشتراطات منح الاعتماد والتسجيل أو إلغاؤه، وسلطة اعتماد وتسجيل لأعضاء المهن الطبية وفقا للتخصصات والمستويات المختلفة للعمل بالنظام، وإجراء التفتيش الدوري عليهم بالجهات المعتمدة والمسجلة للعمل في هذا النظام، وإيقاف الاعتماد أو التسجيل لأعضاء المهن الطبية للعمل بالنظام حال مخالفة أي من اشتراطات منح

[١١٤] المادة ٢٨ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

الاعتماد أو التسجيل أو إلغاؤه، كما تتحمل مسؤولية توعية وإعلام المجتمع بمستوى جودة الخدمات بالمنشآت الطبية .[١١٥]

٢١٩. ويحق لهيئة الاعتماد والرقابة تقاضي مقابل مالي عن إصدار شهادات الاعتماد والتسجيل والخدمات التي تقدمها للغير وفقا لأحكام هذا القانون، ويحدد مجلس إدارتها قيمة هذا المقابل مراعيا في ذلك نوع الخدمة المؤداة .[١١٦]

٢٢٠. وعهد المشرع شؤون إدارة هيئة الاعتماد والجودة إلى مجلس إدارتها يرأسه رئيس هيئة الاعتماد والرقابة، وهو من يمثل الهيئة قانوناً أمام القضاء وهيئات التحكيم، وفي صلاتها بالغير، ويتكون المجلس من عضوية كل من نائب رئيس مجلس الإدارة، الذي يحل محل رئيس مجلس الإدارة في مباشرة اختصاصاته حال غيابه أو تفويضه أو وجود مانع لديه، وسبعة أعضاء من المتخصصين في مجال جودة الخدمات الصحية وذوي الخبرة في المجالات الطبية والقانونية.[١١٧]

---

١١٥ المادة ٢٨ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

١١٦ المادة ٣٤ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل

١١٧ المادة ٢٩ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

٢٢١. كما سبق وأن أشرنا،[١١٨] فإن المشرع قد أعطى الهيئة سلطة اعتماد وتسجيل للمنشآت الطبية المستوفاة لمعايير الجودة والتي تمارسها من خلال "قرارات" يصدرها مجلس إدارة الهيئة أو المدير التنفيذي بحسب الأحوال، كما منحها كذلك سلطة إصدار قررات تتعلق بإيقاف الاعتماد أو التسجيل حال مخالفة المنشأة الطبية لأي من اشتراطات منح الاعتماد والتسجيل أو إلغاؤه، والأمر كذلك بالنسبة تسجيل أعضاء المهن الطبية للعمل بنظام التأمين الحي وإيقاف أو إلغاء تسجيلهم.

٢٢٢. وبالتالي يكون من الطبيعي والوارد حتماً إصدار هيئة الاعتماد والرقابة لقرارات – التي تعتبر قرارات إدارية نظراً لتوافر أركان القرار الإداري بها – من شأنها أن تؤثر في المركز القانوني للمنشآت الطبية والعاملين بالقطاع الصحي كقرارات الاعتماد والتسجيل أو إيقاف التسجيل أو إلغائه، مما قد يترتب عليه الإضرار بالمراكز القانونية للأشخاص الاعتبارية والطبيعية العاملين في القطاع الصحي.

---

[١١٨] انظرا أعلاه الفقرة ٢١٧.

٢٢٣. تعتبر تلك القرارات بمثابة قرارات إدارية قد تسبب ضرراً للغير مما يسمح للمتضرر المطالبة بإلغاء القرار و/أو التعويض عن الضرر الذى أصابه، وهو الأمر الذي تعرضت له المادة ٣٣ من قانون التأمين الصحي حيث نصت على أن ينشأ بهيئة الاعتماد والرقابة لجنة مركزية (**"لجنة المادة ٣٣"**)[١١٩]

"تختص وحدها دون غيرها بتسوية المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا الفصل وتدخل ضمن اختصاصاتها، وتشكل برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة وعضوية اثنين من المستشارين من مجلس الدولة يختارهم رئيس مجلس الدولة، وممثلين عن طرفي النزاع، ولا يجوز اللجوء للقضاء قبل عرض النزاع على هذه اللجنة، على أن يتم البت فيه خلال مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضوابط وإجراءات عمل هذه اللجنة."

[١١٩] المادة ٣٣ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

٢٢٤. إذاً، وعلى غرار المادة ٦٠ من قانون التأمين الصحي، أنشأ المشرع لجنة المادة ٣٣ لنظر منازعات الناشئة عن قرارات هيئة الاعتماد فقط دون الإخلال باختصاصات لجان المادة ٦٠.[١٢٠]

٢٢٥. كما هو الحال بالنسبة لأحكام المادة ٦٠ واللجان المنصوص عليها بها،[١٢١] قد يبدو لنا ولأول وهلة وجود تنازع في الاختصاص بين لجنة المادة ٣٣ من قانون التأمين الصحي واللجان الوزارية المنصوص عليها بقانون الاستثمار،[١٢٢] إلا إنه وبالتمعن في نصوص المواد ذات الصلة، نجد أن نص المادة ٣٣ يتضمن احكام عامة تنطبق على جميع حالات النزاع التي تنشأ ما بين هيئة الاعتماد وغيرها بغض النظر سواء كان هذا الغير من فئة المستثمرين أم لا، في حين أن مواد قانون الاستثمار جاءت خاصة ومحددة بفئة معينة، حيث اقتصرت على فئة الأشخاص الطبيعيين والمعنويين الذين تتوافر بهم شروط المستثمر وفقاً للتعريف الذي نص عليه المشرع.

---

١٢٠ المادة ٣٣ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل.

١٢١ انظر أعلاه الفقرة ١٤٩.

١٢٢ انظر أعلاه الفقرة ١٤٣.

٢٢٦. ومن غير الخفي أن أغلب المنشآت الطبية الخاصة من المتعاملين مع هيئة الاعتماد والرقابة ينطبق عليهم وصف المستثمرين وفقاً للتعريف المنصوص عليه في قانون الاستثمار،[١٢٣] وبالتالي فإن صدور قرارات إدارية من هيئة الاعتماد والرقابة، بإيقاف الاعتماد أو التسجيل أو إلغاؤه، من شأنها أن تؤثر بلا شك في المركز القانوني للمستثمر، وهي من قبيل القرارات التي يجوز له الظلم ضدها أمام اللجنة الوزارية المنصوص عليها في قانون الاستثمار بدلاً من لجنة المادة ٣٣ نظراً للمميزات والسلطات التي منحها إياها المشرع والتي لا تتوافر في لجنة المادة ٣٣.

٢٢٧. بناء على ما تقدم ووفقاً لمبدأ التفسير التشريعي المستقر عليه "العام لا يقيد الخاص ولا ينسخه" (lex specialis derogat lex generalis) الذي تناولناه في الفصل الأول ونحيل إليه في هذا الصدد منعاً للتكرار،[١٢٤] تختص لجنة المادة ٣٣ بنظر جميع المنازعات الناتجة عن قرارات هيئة الاعتماد

---

١٢٣ انظر أعلاه الفقرة ١٤٧.

١٢٤ انظر أعلاه الفقرة ١٥٢.

والجودة، بينما يظل العمل بمواد قانون الاستثمار وتختص اللجان الوزارية إذا كان أحد أطراف النزاع – الناتج عن قرارات هيئة الاعتماد والجودة – مستثمر و/أو إذا تعلقت المنازعة باستثمار وفقاً للتعريفات الواردة بقانون الاستثمار.

المطلب الثاني
هيئة الشراء الموحد

٢٢٨. منح المشرع هيئة الشراء الموحد دور إشرافي حصري في مجال شراء واستيراد جميع المنتجات والأجهزة المستخدمة في مجال الخدمة الطبية حيث نص في القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ على إنشائها ومنحها الشخصية الاعتبارية، وجعلها تابعة لرئيس مجلس الوزراء مباشرة، [١٢٥] ومنحها حق حصري في شراء

---

[١٢٥] المادة ٢ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء التي تنص على أن "*تنشأ هيئة عامة اقتصادية تسمى ((الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية))، تكون لها الشخصية الاعتبارية، وتتبع رئيس مجلس الوزراء، ويكون لها مقر رئيس يحدد بقرار من رئيس مجلس الوزراء، ويجوز بقرار من مجلس إدارة الهيئة إنشاء مقرات أخرى لها، ويشار إليها في هذا القانون بالهيئة المصرية للشراء الموحد.*"

المستحضرات أو المستلزمات الطبية لجميع الجهات الحكومية ولا يجوز لغيرها القيام بعمليات الشراء.[١٢٦]

٢٢٩. تتولى الهيئة، طبقا للقواعد والمعايير الدولية المتعلقة بالشراء الموحد، إعداد خطط وبرامج وقواعد التدبير والشراء الموحد من الداخل أو الخارج وإعداد الموازنة التقديرية السنوية اللازمة للشراء بالتنسيق مع وزارة المالية والجهات المستفيدة فهي بمثابة إدارة الإمدادات لجميع الجهات الحكومية والهيئات العاملة بالقطاع الصحي (supply chain/procurement management).[١٢٧]

٢٣٠. كما للهيئة دور غير مباشر في إمداد جهات القطاع الخاص باحتياجاتها من المستحضرات الطبية،[١٢٨] والمستلزمات الطبية.[١٢٩]

---

١٢٦ المادة ١٠ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٢٧ المادة ٣ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٢٨ عرفت المادة ١ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ «المستحضرات الطبية» بأنها "*كل منتج أو مستحضر يحتوي على أي مادة أو مجموعة من المواد يستخدم بغرض العلاج أو الوقاية أو التشخيص في الإنسان أو الحيوان أو يوصف بأن له أثرا طبيا آخر أو بهدف استعادة أو تصحيح أو تعديل الوظائف الفسيولوجية من خلال القيام بتأثير فارماكولوجي*

٢٣١. وتلتزم هيئة الشراء الموحد بتنفيذ الخطط والسياسات الخاصة بالأدوية والتكنولوجيا الطبية، وتتولى وضع المواصفات والمعايير الاسترشادية للجهات الطالبة في إعداد احتياجاتها من المستحضرات والمستلزمات الطبية، وتقوم بالتنسيق مع شركات المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون الحكومية والخاصة والأجنبية والجهات الحكومية والمحلية والدولية لتعزيز المخزون الاستراتيجي الطبي للدولة لمواجهة أي ظروف استثنائية تتطلب تدخلا عاجلا يستوجب توفير إمكانيات تفوق الاحتياجات العادية في الظروف المستقرة.

أو مناعي أو أيضي في الصحة العامة، وذلك طبقا للمرجعيات والمعايير المعمول بها وكذلك أي مستحضرات أو مواد قد تستحدث طبقا لمستجدات العلم و/ أو المعايير والمرجعيات الدولية"

١٢٩ عرفت المادة ١ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ «المستلزمات الطبية» بأنها "*أي جهاز أو أداة أو وسيلة أو ماكينة أو معدة أو آلة أو تطبيق، ويشمل ذلك ما يتم غرسه، أو زرعه، أو كاشف معملي للاستخدام في المختبر أو برنامج إلكتروني أو مادة أو أي أشياء أخرى مشابهة أو ذات صلة والتي تكون الشركة المصنعة قامت بتصنيعها بغرض الاستخدام البشري منفردة أو مجتمعة لواحدة أو أكثر من الأغراض الطبية"*

٢٣٢. ولكي تقوم بدورها على الوجه المطلوب في إمداد الدولة بالمخزون الاستراتيجي الطبي اللازم، ألزم المشرع هيئة الشراء الموحد بوضع برامج ونظم التسجيل الإلكتروني للشركات المحلية أو الأجنبية التي تعمل في مجال المستحضرات الخاضعة لأحكام هذا القانون وفقا للقواعد والإجراءات التي يضعها مجلس الإدارة، ووضع نظام سنوي لحصر وتجميع احتياجات الجهات الحكومية وجهات القطاع الخاص التي يوافق مجلس إدارة هيئة الشراء الموحد على إمدادها بالمستحضرات والمستلزمات الطبية، كما أجاز لها المشرع بالاطلاع الدوري على المخزون من المستحضرات والمستلزمات الطبية لدى الجهات الطالبة.[١٣٠]

---

١٣٠ عرفت المادة ١ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء «الجهات الطالبة» بأنها " *الجهات الحكومية الخاضعة لأحكام هذا القانون، ويجوز لغيرها من الجهات سواء من الجهات الخاصة أو متعددة الجنسيات أن تتقدم بناء على رغبتها واختيارها بطلب شراء وتدبير احتياجاتها من المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون، بشرط موافقة مجلس إدارة الهيئة المصرية للشراء الموحد.*"

٢٣٣. وخولها المشرع سلطة التعاقد مع جميع الشركات والجهات والمؤسسات الطبية الخاصة داخل أو خارج جمهورية مصر العربية، لشراء المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون، لصالح الجهات الطالبة. [١٣١]

٢٣٤. كما جعلها هي السلطة الوحيدة المخول لها جراء عمليات الشراء للمستحضرات والمستلزمات الطبية البشرية لجميع الجهات والهيئات الحكومية، وذلك مقابل أداء رسم شراء لا يجاوز ٧٪ من صافي قيمة ما تقوم الهيئة بشرائه للجهات والهيئات والشركات المشار إليها، دون إضافة الرسوم الجمركية أو الضريبية على القيمة المضافة أو غيرها من التكاليف، على أن يحصل رسم الشراء نقدا أو بأي وسيلة دفع أخرى، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون قواعد حساب الرسم بما لا يجاوز الحد الأقصى المقرر وأحوال الإعفاء من سداده كليا أو جزئيا. [١٣٢]

---

[١٣١] المادة ٣ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

[١٣٢] المادة ٣ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

٢٣٥. وفي جميع الأحوال، تلتزم جميع الجهات الطالبة، باستثناء الجهات الممولة من الموازنة العامة للدولة، بأداء مقابل ما تطلب شراءه مسبقا، على أن تسوي المعاملة في ضوء القيمة الفعلية للشراء، وتعفي هيئة الشراء الموحد – قانوناً – من سداد التأمينات الابتدائية والنهائية عند عمليات الشراء.[١٣٣]

٢٣٦. ولا يجوز لهيئة الشراء الموحد، أو لأي من الجهات الإدارية الخاضعة لأحكام هذا القانون، إبرام «عقد اقتراض» لشراء أي من المستحضرات أو المستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون إلا بعد موافقة مجلس الوزراء وإتباع الإجراءات المقررة.[١٣٤]

٢٣٧. تضمن القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ حظر عام يمنع جميع الجهات الإدارية من شراء المستحضرات أو المستلزمات الطبية إلا من خلال الهيئة فيما عدا أحوال الضرورة وبعد أخذ رأي مجلس إدارة الهيئة وموافقة مجلس الوزراء، ويقع

---

[١٣٣] المادة ٩ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

[١٣٤] المادة ١٠ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

باطلا كل تصرف يتم بالمخالفة لاختصاص الهيئة بالشراء الموحد. وعليه، تعد الهيئة صاحبة الاختصاص الحصري في شراء المستحضرات أو المستلزمات الطبية لجميع الجهات الحكومية ولا يجوز لغيرها القيام بعمليات الشراء.[١٣٥]

٢٣٨. كما وأجاز المشرع لها قبول المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون الواردة من الخارج في شكل منح أو تبرعات طبقا للقواعد المنظمة لذلك بغرض تسهيل تحقيق اهدافها الاستراتيچية وهي إمداد الدولة بالمخزون الاستراتيجي الطبي اللازم.

٢٣٩. و تتولى هيئة الشراء الموحد إدارة منظومة التخزين والنقل والتوزيع للمستحضرات والمستلزمات الطبية والاطلاع على مخازن الجهات المعنية، وإدارة ومتابعة عمليات الفحص والاستلام وتطبيق أعلى المعايير الدولية، وذلك دون الإخلال بحق تلك الجهات في إنشاء وإدارة مخازن المستحضرات والمستلزمات الطبية

---

[١٣٥] المادة ١٠ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

الخاضعة لأحكام هذا القانون الخاصة بها. كما تتولى إدارة منظومة الصيانة الموحدة للأجهزة الطبية للارتقاء بخدمات ما بعد البيع. [١٣٦]

٢٤٠. وقد نص المشرع بموجب نص خاص على أن أموال الهيئة المصرية للشراء الموحد أموال عامة، ولها في سبيل اقتضاء حقوقها اتخاذ إجراءات الحجز الإداري طبقا لأحكام القانون رقم ٣٠٨ لسنة ١٩٥٥ في شأن الحجز الإداري، ووفقا للضوابط والحدود المنصوص عليها في أي قانون آخر. [١٣٧]

٢٤١. أما فيما يتعلق بشؤون إدارة هيئة الشراء الموحد، فقد نص المشرع على تشكيل مجلس إدارة للهيئة تعهد إليه صلاحيات إدارة الهيئة وممارسة اختصاصتها، ويكون المجلس من رئيس وهو رئيس الهيئة، وعدد من الأعضاء، ويكون رئيس

---

١٣٦ المادة ٣ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٣٧ المادة ١٢ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

الهيئة بدرجة وزير وله سلطة إبرام عقود الشراء مع الغير بعد موافقة مجلس الإدارة، كما يمثل الهيئة أمام القضاء وهيئات التحكيم والغير.[١٣٨]

٢٤٢. ولكن يثور تساؤل هام بشأن شرط التحكيم الوارد بالعقود التي تبرمها هيئة الشراء الموحد. هل يجوز الاعتداد بموافقة وتوقيع رئيس هيئة الشراء الموحد على شرط التحكيم الوارد بالعقود التي تبرمها الهيئة لكي يصير شرط التحكيم صحيح ونافذ؟

٢٤٣. سبق وأن أوضحنا أن رئيس الهيئة هو من يمثلها في جميع التعاقدات والتصرفات التي تبرمها مع الغير، ولكن قانون التحكيم يتشرط موافقة الوزير المختص في العقود التي تبرمها الجهات الإدارية وإلا صار شرط التحكيم باطلاً.

٢٤٤. في الفرضية التي نحن بصددها، لا يوجد وزير مختص نظراً لأن رئيس الهيئة ليس وزيراً ولكنه بدرجة وزير، وفقاً لنص المادة ٤ الصريح من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ ، وبالتالي تكفي موافقته على شرط التحكيم لكي يصير صحيحاً ونافذاً.

---

[١٣٨] المادة ٤ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

٢٤٥. تقوم هيئة الشراء الموحد بالتعاقد مع الجهات الطالبة الجهات ومنها الجهات الخاصة أو متعددة الجنسيات، وتعتبر هذه العقود من قبيل العقود الإدارية،[١٣٩] فالهيئة شخص من أشخاص القانون العام ومحل العقد مرتبط بتسيير مرفق عام، ألا وهو خدمة إمداد الدولة ومقدمي الخدمات الطبية بالمخزون الاستراتيجي الطبي اللازم، ولاشتمال تلك العقود على بعض الشروط غير المألوفة نتيجة لما نص عليه المشرع من قيام هيئة الشراء بتقديم الخدمة مقابل رسم شراء لا يجاوز ٧٪ من صافي قيمة ما تقوم الهيئة بشرائه للجهات والهيئات والشركات المشار إليها، دون إضافة الرسوم الجمركية أو الضريبية على القيمة المضافة أو غيرها من التكاليف، على أن يحصل رسم الشراء نقدا أو بأي وسيلة دفع أخرى، وتلتزم جميع الجهات الطالبة من القطاع الخاص بأداء مقابل ما تطلب شراءه مسبقا، على أن تسوي المعاملة في ضوء القيمة الفعلية للشراء.

٢٤٦. وبالتالي وفي إطار تلك العلاقات التعاقدية، قد تنشب بعض النزاعات، والتي تختص بالنظر فيها محاكم مجلس الدولة، إلا إنه يمكن للمتعاقد مع جهة الإدارة

---

[١٣٩] للمقارنة مع التعاقدات التي تبرمها الهيئة العامة للتأمين الصحي أنظر أعلاه الفقرة ١٢٢.

اللجوء للجان الوزارية المنصوص عليها بقانون الاستثمار لفض النزاع قبل اللجوء للمحاكم،[١٤٠] أو للتحكيم في حالة الاتفاق عليه، بشرط أن يتوافر في المتعاقدين مع الهيئة صفة مستثمر و/أو إذا تعلقت المنازعة باستثمار وفقاً للتعريفات الواردة بقانون الاستثمار.[١٤١]

المطلب الثالث
هيئة الدواء المصرية

٢٤٧. منح المشرع هيئة الدواء المصرية سلطة رقابية في مجال الدواء وتصنيعه والسماح بتداوله في السوق المحلي حيث نص المشرع في القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ على إنشائها ومنحها الشخصية الاعتبارية، تتبع رئيس مجلس

---

[١٤٠] المادتين ٨٨، ٨٩ من القانون رقم ٧٢ لسنة ٢٠١٧ بشأن قانون الاستثمار؛ أنظر أعلاه الفقرة ١٤٥.

[١٤١] أنظر أعلاه الفقرة ١٤٧.

الوزراء، ويكون لها مقر رئيس يحدد بقرار من رئيس مجلس الوزراء، ويجوز بقرار من مجلس إدارة الهيئة إنشاء مقران أخرى لها. [١٤٢]

٢٤٨. وتتولى هيئة الدواء المصرية، دون غيرها، الاختصاصات المقررة لوزارة الصحة والسكان والهيئات العامة والمصالح الحكومية فيما يخص تنظيم **تسجيل** و**تداول** و**رقابة** المستحضرات الطبية، وبالتالي أصبحت هي الجهة الوحيدة المنوط بها ومراقبة جودة وفاعلية ومأمونية المستحضرات والمستلزمات الطبية بها بما يكفل حماية المستهلك، واتخاذ الإجراءات القانونية قبل المخالفين، وتقوم على تنفيذ أحكام قانون مزاولة مهنة الصيدلة المعمول بها. [١٤٣]

٢٤٩. وقد منحها المشرع جميع الصلاحيات والاختصاصات والتصرفات القانونية اللازمة للقيام مهمتها ولتحقيق الغرض من إنشائها حيث منحها سلطة إصدار

---

[١٤٢] المادة ١٤ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء التي تنص على أن "*تنشأ هيئة عامة خدمية تسمى ((هيئة الدواء المصرية))، تكون لها الشخصية الاعتبارية، تتبع رئيس مجلس الوزراء، ويكون لها مقر رئيس يحدد بقرار من رئيس مجلس الوزراء، ويجوز بقرار من مجلس إدارة الهيئة إنشاء مقران أخرى لها*"

[١٤٣] المادة ١٥ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

قرارات والتراخيص لمختلف أنواع المؤسسات الصيدلية، فيما لا يتعارض مع أحكام القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة وقانون تيسير منح تراخيص المنشآت الصناعية الصادر بالقانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٧، فهي الجهة الوحيدة التي لها حق منح تلك التراخيص. [١٤٤]

٢٥٠. كما أولى المشرع لهيئة الدواء سلطة الرقابة والمتابعة والتفتيش على جميع أنواع المؤسسات الصيدلية وعلى العاملين فيها، وهو أمر بديهي حيث إنها السلطة المانحة الترخيص، وبالتالي تكون من باب أولى مختصة بمتابعة ورقابة الصيدليات المرخص لها، وللهيئة في ذلك سلطة اتخاذ كافة الإجراءات القانونية ضد المخالفين الذين لم يلتزموا بتطبيق المواصفات القياسية في الإنتاج أو التخزين أو التداول، وذلك بالتعاون والتنسيق مع الجهات ذات الصلة. [١٤٥]

---

[١٤٤] المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

[١٤٥] المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

٢٥١. كما تختص الهيئة بمنح تراخيص للمعامل الخاصة ذات العلاقة بمجال عمل الهيئة ووضع قواعد الترخيص الخاصة بذلك،[١٤٦] وكذلك هو الأمر بالنسبة لمراكز الدم وتجميع البلازما حيث تختص هيئة الدواء فقط بإصدار ترخيص تشغيل مركز تجميع بلازما الدم وتجديده.[١٤٧]

٢٥٢. أما بالنسبة للمصانع الخاصة بإنتاج المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام، ومصانع مشتقات البلازما فتختص هيئة الدواء بإصدار تراخيص التشغيل فقط دون باقي إجراءات التراخيص، ولكنها تقوم بالتنسيق مع الهيئة العامة للتنمية الصناعية لوضع ضوابط تخصيص الأراضي لمصانع المستحضرات والمستلزمات الطبية،[١٤٨] **كما تقوم بالتنسيق مع هيئة الشراء الموحد بالنسبة لتراخيص مصنع مشتقات البلازما حيث أن هيئة الشراء الموحد هي المسؤولة**

---

١٤٦ المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٤٧ المادة ٩ من القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.

١٤٨ المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

عن تعزيز المخزون الاستراتيجي الطبي للدولة لمواجهة أي ظروف استثنائية تتطلب تدخلا عاجلا يستوجب توفير إمكانيات تفوق الاحتياجات العادية في الظروف المستقرة، بالتالي فإنه لكي يتم إنشاء مركز تجميع بلازما جديد أو مصنع مختص بتصنيع مستحضرات طبية من مشتقات البلازما، يجب معرفة أولاً مدى احتياج الدولة لهذا المركز أو المصنع وهو ما تقوم به هيئة الشراء الموحد. [١٤٩]

٢٥٣. أما فيما يخص تسجيل وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية، فإن هيئة الدواء هي الجهة الوحيدة التي لها حق السماح بتداول ما يصنع محليا من المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون وغيرها مما يدخل ضمن اختصاصات الهيئة، وذلك بعد القيام بما يلزم من فحوصات وتحاليل بمراقبة جودة وفاعلية ومأمونية المستحضرات والمستلزمات الطبية. [١٥٠]

---

[١٤٩] المادة ٩ من القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.

[١٥٠] المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

٢٥٤. وفي ذات السياق، يحق لهيئة الدواء وحدها دون غيرها السماح بتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية المستوردة في السوق المصري بعد سماحها بالإفراج عن تلك المستحضرات والمستلزمات الطبية المستوردة، وذلك بعد القيام بما يلزم من فحوصات وتحاليل؛ أي أنها من يسمح بتداول جميع المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون سواء كانت مصنعة محلياً أو مستوردة. [١٥١]

٢٥٥. وقد يبدو لأول وهلة امكانية حدوث نوع من التضارب بين هيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد، فهيئة الشراء الموحد هي الجهة المنوط بها شراء المستحضرات والمستلزمات الطبية وتوريدها للجهات الطالبة، وبالتالي من الوارد جداً أن تقوم هيئة الشراء الموحد بتوفير المخزون الاستراتيجي من دواء معين، ثم تقرر هيئة الدواء عدم إمكانية تداول هذا الدواء وترفض الإفراج عنه.

---

[١٥١] المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

٢٥٦. إلا أن المشرع قد إمكانية حدوث مثل هذا النوع من التضارب نتيجة لغياب التنسيق، فنص على ضرورة قيام هيئة الدواء بوضع الضوابط والإجراءات التي تنظم عملية الاستيراد والتصدير والتسجيل والتسعير والتداول والرقابة والتفتيش على المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون *بشكل مسبق* وألزمها بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة ومنها بالطبع هيئة الشراء الموحد لتكون الأخيرة على بينة بالمستحضرات والمستلزمات الطبية الجائز استيرادها. [١٥٢]

٢٥٧. نص المشرع صراحة على مسؤولية هيئة الدواء في معالجة الأوضاع الطارئة في مجال الدواء، واتخاذ الاحتياطات والتدابير الوقائية المناسبة، كما ألزمها بوضع السياسات والخطط التي تهدف إلى ضمان توافر المستحضرات والمستلزمات

---

[١٥٢] المادة ١٧ : أولاً – فقرة (٦) من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

الطبية وضمان جودتها وسلامتها وذلك بالتنسيق مع الوزارات والأجهزة المعنية ومنها هيئة الشراء الموحد. [١٥٣]

٢٥٨. وعلى غرار السلطة الرقابية الممنوحة للهيئة في مجال التفتيش على الصيدليات، منح المشرع الهيئة سلطة الرقابة والتفتيش على المستحضرات والمستلزمات الطبية للتحقق من صلاحيتها ومطابقتها للمواصفات القياسية الإلزامية المعتمدة من الهيئة، فمنحها المشرع سلطة فحص وتحليل المستحضرات الطبية والحيوية ومنها الدم ومشتقاته والبلازما الخام والمصنعة ومشتقاتها، وكذلك النباتات والأعشاب التي لها ادعاء طبي ومستحضرات التجميل وكل ما يدخل في حكمها طبقا للمعايير والمرجعيات الدولية للتحقق من جودتها ومطابقتها للمواصفات القياسية الإلزامية المعتمدة من الهيئة. كما تقوم بفحص المستلزمات الطبية والنظارات والعدسات اللاصقة والأجهزة الإلكترونية ذات الأثر على الصحة العامة، وفحص الكواشف المعملية والتشخيصية للتحقق من جودتها وسلامتها

---

[١٥٣] المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

ومأمونيتها وفعاليتها ومطابقتها للمواصفات القياسية الإلزامية المعتمدة من الهيئة.[١٥٤] كما منحها سلطة الرقابة على الاستيراد والتصدير والتوزيع والتخزين للمستحضرات والمستلزمات الطبية ورصد ومراقبة الآثار الضارة التي قد تنجم عن تداولها.[١٥٥]

٢٥٩. وتتولى الهيئة وضع قواعد بيانات دقيقة ودائمة التحديث عن كل ما يخص المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام وما يتعلق بضوابط وإجراءات عمليات فحصها،[١٥٦] كما أن للهيئة دور مجتمعي هام حيث تقوم بالتوعية والتثقيف الدوائي للمجتمع، وإيصال الرسائل الصحية والمعلومات الموثقة عن الدواء للمهنيين والجمهور.[١٥٧]

---

١٥٤ المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٥٥ المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٥٦ المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٥٧ المادة ١٦ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

٢٦٠. وقد أوكل المشرع للهيئة اختصاص محوري في مجال قطاع الصحة، تجلت أهميته بعد انتشار وباء كورنوا المستجد كوڤيد-١٩، حيث عهد لها بتقييم نتائج المراحل المختلفة للتجارب السريرية للمستحضرات والمستلزمات الطبية.[١٥٨]

٢٦١. وقد نص المشرع بموجب نص خاص على أن أموال الهيئة المصرية للشراء الموحد أموال عامة، ولها في سبيل اقتضاء حقوقها اتخاذ إجراءات الحجز الإداري طبقا لأحكام القانون رقم ٣٠٨ لسنة ١٩٥٥ في شأن الحجز الإداري، ووفقا للضوابط والحدود المنصوص عليها في أي قانون آخر.[١٥٩]

٢٦٢. أما فيما يتعلق بشؤون إدارة هيئة الدواء، فقد نص المشرع على تشكيل مجلس إدارة للهيئة، يرأسه رئيس الهيئة وهو بدرجة وزير،[١٦٠] وعدد من الأعضاء، وتعهد لمجلس الإدارة صلاحيات إدارة الهيئة وممارسة اختصاصتها.[١٦١]

---

١٥٨ المادة ١٧ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٥٩ المادة ٢٥ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٦٠ المادة ١٨ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

٢٦٣. ويختص رئيس الهيئة بتنفيذ السياسة العامة الموضوعة لتحقيق أهداف الهيئة، ويكون مسؤول عن: تصريف أمور الهيئة الفنية والمالية والإدارية، ومتابعة سير العمل بها، تنفيذ القرارات الصادرة من مجلس الإدارة، الإشراف على موظفي الهيئة طبقا لما تحدده اللوائح، وله سلطة إبرام عقود الشراء مع الغير بعد موافقة مجلس الإدارة ويمثل الهيئة أمام القضاء والغير.[١٦٢]

٢٦٤. نستنتج مما تقدم،[١٦٣] أن الهيئة تقوم بدور هام ورئيسي فيما يتعلق بالرقابة والإشراف والتفتيش على جميع المؤسسات الصيدلية والمستحضرات والمستلزمات الطبية المتداولة بمصر حيث لها سلطات واسعة في وضع معايير الجودة والمواصفات القياسية الإلزامية، والسماح بتداول والمستحضرات والمستلزمات الطبية والرقابة على صلاحيتها وفحصها وتحليلها وسحبها من التداول وسلطة

---

١٦١ المادة ١٨ وما بعدها من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٦٢ الادتين ٢١، ٢٢ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن إنشاء هيئتي الشراء الموحد وهيئة الدواء.

١٦٣ انظر أعلاه القفرة ٢٤٩ وما بعدها.

إصدار التراخيص، وهي جميعها سطات تمارسها الهيئة من خلال "قرارات" يصدرها مجلس إدارة الهيئة أو رئيسها بحسب الأحوال.

٢٦٥. وبالتالي يكون من الطبيعي والوارد حتماً إصدار هيئة الدواء لقرارات – التي تعتبر قرارات إدارية نظراً لتوافر أركان القرار الإداري بها – من شأنها أن تؤثر في المركز القانوني لمنتجي وموردي والمستحضرات والمستلزمات الطبية كقرارات الترخيص والسماح بالتداول أو إيقاف التداول أو إلغاء الترخيص، قد يترتب عليها الإضرار بالمراكز القانونية للأشخاص الاعتبارية والطبيعية ذات الصلة، مما يسمح لهم بالمطالبة بإلغائها و/أو التعويض عنها.

٢٦٦. وهو الأمر الذي تعرضت له المادة ٢٧ من قانون هيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد (**"لجنة المادة ٢٧"**) حيث نصت على أن

" تشكل بقرار من رئيس مجلس إدارة هيئة الدواء المصرية لجنة أو أكثر للتظلمات، تكون كل منها برئاسة أحد أعضاء مجلس إدارة الهيئة، وعضوية أحد الأطباء يرشحه الوزير المختص بشئون الصحة والسكان، وأحد نواب رئيس مجلس الدولة يندب وفقا للقواعد المقررة في قانون مجلس الدولة الصادر بالقانون رقم ٤٧ لسنة

١٩٧٢، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون تشكيل هذه اللجان.

وتختص اللجنة بنظر التظلمات التي يقدمها أصحاب الشأن من القرارات الإدارية التي تصدر من الهيئة بشأن الرقابة على المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية، وذلك مقابل رسم لا يجاوز خمسة آلاف جنيه.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون مواعيد تقديم التظلمات والبت فيها وإجراءات وقواعد نظرها وفئات الرسم."

٢٦٧. إذاً وعلى غرار لجنة المادة ٦٠ ولجنة المادة ٣٣، أنشأ المشرع لجنة المادة ٢٧ لنظر منازعات الناشئة عن قرارات هيئة الدواء فقط دون الإخلال باختصاصات لجان المادة ٦٠ ولجان المادة ٣٣.

٢٦٨. وكما هو الحال بالنسبة لأحكام المادة ٦٠ واللجان المنصوص عليها بها،[١٦٤] قد يبدو لنا ولأول وهلة وجود تنازع في الاختصاص بين لجنة المادة ٢٧ من من قانون هيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد واللجان الوزارية المنصوص عليها بقانون

---

[١٦٤] انظر أعلاه الفقرة ١٤٩.

الاستثمار،[١٦٥] إلا إنه وبالتمعن في نصوص المواد ذات الصلة، نجد أن نص المادة ٢٧ يتضمن احكام عامة تنطبق على جميع حالات النزاع التي تنشأ ما بين هيئة الدواء وغيرها بغض النظر سواء كان هذا الغير من فئة المستثمرين أم لا، في حين أن مواد قانون الاستثمار جاءت خاصة ومحددة بفئة معينة، حيث اقتصرت على فئة الأشخاص الطبيعيين والمعنويين الذين تتوافر بهم شروط المستثمر وفقاً للتعريف الذي نص عليه المشرع.

٢٦٩. ومن غير الخفي أن أغلب المتعاملين من القطاع الخاص مع هيئة الدواء ينطبق عليهم وصف المستثمرين وفقاً للتعريف المنصوص عليه في قانون الاستثمار،[١٦٦] وبالتالي فإن صدور قرارات إدارية من هيئة الدواء، بإيقاف الترخيص أو إلغاؤه، من شأنها أن تؤثر بلا شك في المركز القانوني للمستثمر، وهي من قبيل القرارات التي يجوز له التظلم ضدها أمام اللجنة الوزارية

---

١٦٥ انظر أعلاه الفقرة ١٤٣.

١٦٦ انظر أعلاه الفقرة ١٤٧.

المنصوص عليها في قانون الاستثمار بدلاً من لجنة المادة ٢٧ نظراً للمميزات والسلطات التي منحها إياها المشرع والتي لا تتوافر في لجنة المادة ٢٧.

٢٧٠. وبالتالي، بناء على مبدأ التفسير التشريعي المستقر عليه "العام لا يقيد الخاص ولا ينسخه" (lex specialis derogat lex generalis) الذي تناولناه في الفصل الأول ونحيل إليه في هذا الصدد منعاً للتكرار،[١٦٧] تختص لجنة المادة ٢٧ بنظر جميع المنازعات الناتجة عن قرارات هيئة الدواء، بينما يظل العمل بمواد قانون الاستثمار وتختص اللجان الوزارية إذا كان أحد أطراف النزاع – الناتج عن قرارات هيئة الدواء – مستثمر و/أو إذا تعلقت المنازعة باستثمار وفقاً للتعريفات الواردة بقانون الاستثمار.

---

[١٦٧] انظر أعلاه الفقرة ١٥٢.

المطلب الرابع
المجلس الأعلى للدم

٢٧١. منح المشرع المجلس الأعلى للدم دور هام في رقابة عمليات تجميع الدم وتوزيعها حيث نص المشرع في القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ على إنشاء مجلس لمراقبة عمليات الدم بوزارة الصحة يرأسه وزير الصحة يتكون من عضوية كل من :[١٦٨]

- ممثل عن وزارة الدفاع والإنتاج الحربي؛
- ممثل عن وزارة الداخلية؛
- ممثل عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي؛
- أمين المجلس الأعلى للمستشفيات الجامعية؛
- ممثل عن هيئة الشراء الموحد؛
- ممثل عن هيئة الدواء المصرية؛

---

[١٦٨] المادة ٦ من القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.

- ممثل عن الهيئة العامة للتأمين الصحي؛
- ممثل عن الهيئة العامة للرعاية الصحية؛
- ممثل عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية؛
- مدير الإدارة المركزية للمؤسسات العلاجية غير الحكومية والتراخيص الطبية بوزارة الصحة؛
- مدير الإدارة العامة لشئون الدم ومشتقاته بوزارة الصحة؛
- ممثل عن الجمعيات الطبية الخاضعة لأحكام قانون تنظيم ممارسة العمل الأهلي الصادر بالقانون رقم ١٤٩ لسنة ٢٠١٩؛
- ممثل عن مراكز الدم الخاصة يختاره وزير الصحة؛
- واثنين من ذوي الخبرة، يختارهما رئيس مجلس الوزراء بعد عرض وزير الصحة.

٢٧٢. ويختص المجلس الأعلى للدم بالآتي: مراقبة عمليات الدم؛ الإشراف الفني على مراكز عمليات الدم، والتفتيش على استيفاء هذه المراكز للاشتراطات والمواصفات المقررة؛ توحيد أسلوب وطريقة العمل والمواد المستخدمة في مراكز عمليات الدم دون تقييد أغراض البحث العلمي؛ إنشاء قاعدة بيانات مركزية إلكترونية مرتبطة

بجميع مراكز عمليات الدم وهيئة الدواء المصرية وهيئة الشراء الموحد لبيان مقدار ما تم تجميعه وما تم صرفه والمخزون المتاح لدى جميع المراكز؛ وضع المواصفات والاشتراطات الواجب توافرها في المراكز المختصة بعمليات الدم.[١٦٩]

٢٧٣. كما منح المشرع المجلس الأعلى للدم سلطة وضع قواعد تحديد "أثمان" الدم ومركباته ومشتقاته، "وأسعار" خدمات الدم في القطاع الحكومي والخاص، وتحديد "سعر" مقابل خدمات نقل الدم في القطاع الخاص للمواطنين، وذلك كله استرشاد بالمعايير الدولية المعمول بها.[١٧٠]

٢٧٤. يتضح مما سبق أن اختصاص مجلس الدم بشأن تحديد "أثمان"، "وأسعار" خدمات الدم في القطاع الحكومي والخاص، يتداخل مع اختصاصات اللجنة الدائمة بالهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل التي منحها المشرع سلطة واسعة

---

١٦٩ المادة ٧ من القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.

١٧٠ المادة ٧ من القانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.

في تسعير الخدمات الصحية ووضع قوائم لأسعارها التي تكون أساسا للتعاقد بين الهيئة ومقدمي الخدمة المعتمدين من القطاع الحكومي والخاص.[١٧١]

٢٧٥. فيقوم المجلس الأعلى للدم بتحديد أسعار الدم في القطاع الخاص، كما هو منصوص عليه في آخر وأحدث تشريع قانوني صادر في المجال الصحي على أن تراعي اللجنة الدائمة تلك الأسعار عند تحديدها لقوائم أسعار الخدمات الطبية تكون أساسا للتعاقد بين الهيئة العامة للتأمين الحي الشامل ومقدمي الخدمة المعتمدين من القطاع الحكومي والخاص.

الخاتمة

٢٧٦. في ضوء ما تم سرده وتناوله في تلك الدراسة يتبين لنا أن المشرع قد وضع نظام تأمين صحي وطني يكفل الرعاية الصحية لجميع المواطنين دون تفرقة، وجعل هذا النظام مؤسس على فكرة التنمية المستدامة.

٢٧٧. وفي هذا الصدد، استحدث المشرع بمبدأ اقتصادي عملي جديد لم يكن معمولاً به بالقطر المصري، حيث نص صراحة على الفصل بين مقدم خدمة التأمين

---

[١٧١] انظر أعلاه الفقرة ١١١.

الصحي ومقدم خدمة الرعاية الطبية، ونص على مصادر تمويل كل من الجهات والهيئات بشكل يضمن استمرار ممارستها لاختصاصاتها بشكل فعال ومستدام.

٢٧٨. كما حرص المشرع على توفير أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية من خلال تطوير منظومة الصحة بإنشاء الهيئة العامة للرعاية الصحية وتنظيم عمل المستشفيات الجامعية والخاصة، وخضوع جميع مقدمي الخدمة لجهة رقابية مثل هيئة الاعتماد والجودة التي يكون هدفها الأساسي هو ضمان مستوى جيد من الخدمة الصحية المقدمة، وهيئة الشراء الموحد التي تضمن إمداد الدولة بالمخزون الاستراتيجي الطبي اللازم لمواجهة أي ظروف استثنائية تتطلب تدخلا عاجلا يستوجب توفير إمكانيات تفوق الاحتياجات العادية في الظروف المستقرة، وهيئة الدواء لتنظيم تسجيل وتداول ورقابة المستحضرات الطبية والمجلس الأعلى للدم الإشراف الفني على مراكز عمليات الدم، والتفتيش على استيفاء هذه المراكز للاشتراطات والمواصفات المقررة.

التوصيات

٢٧٩. وحتى أن يتضح ما سيسفر عنه الواقع العملي من إشكاليات تتعلق بتنفيذ وتطبيق احكام القانون وما ستقره المحاكم المصرية بشأن أحكام التشريعات – محل هذا البحث – عند نظرها للمنازعات التي تتعلق بها، نجد أن هنالك بالفعل بعض الإشكاليات القائمة والتي نوصي بتدخل المشرع إما لتعديها أو توضيحها.

٢٨٠. فعلى سبيل المثال نوصي بأن يقوم المشرع بتعديل أحكام القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل ليتم الإشارة لجميع الفئات المستفيدين من التأمين الصحي بصفتهم – أي وفقاً لطبيعة عملهم، كما هو معمول به في قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات الشامل والموحد – وليس بموجب القانون الواجب التطبيق وفقاً لما سبق وأن وضحناه في هذا البحث.

٢٨١. كما نوصي بأن يعدل المشرع نص قانون المستشفيات الجامعية ليصير كالآتي : " *التزام المستشفيات الجامعية بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين بالمشاركة مع* ***هيئة الرعاية الصحية***" وحذف "وزارة الصحة" لإيجاد نوع من الاتساق والتطابق

بين القوانين المنظمة للقطاع الصحي حيث أن دور وزارة الصحة في تقديم خدمة الرعاية الصحية أصبح محدود.

٢٨٢. وأخيراً نوصي أن تخضع كل من بنوك الدم ومراكز البلازما لجهة رقابية واحدة تصدر تراخيص تشغيلها وتضع المواصفات والاشتراطات الطبية اللازمة لتلك المراكز والبنوك نظراً للتقارب في الطبيعة الفنية والطبية بين عمليات تجميع الدم وتجميع بلازما – حيث إنهما يخضعان لنفس التخصص الطبي 'الهيماتولوجي' – ، ونرجح بأن تكون تلك الجهة الرقابية هي وزارة الصحة والتي تتخذ قراراتها بناء على اقتراحات من مجلس مراقبة عمليات الدم.

قائمة المراجع

- السيد نايل، الوجيز في قانون التأمين الاجتماعي، ١٩٨٦.
- ثروت إسماعيل، الوجيز في قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩، ٢٠٢٢.
- حسام الأهواني، المبادئ العامة في التأمين، ١٩٧٥.
- حسام الأهواني، أصول قانون التأمين الاجتماعي، ١٩٨١
- حمدي عبد الرحمن، عقد التأمين، ٢٠١٨
- سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، المدخل للعلوم القانونية، الطبعة السادسة، ١٩٨٧.
- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانوني المدني، عقد التأمين، الجزء السابع، المجلد الثاني، دار الشروق، ٢٠١٠.
- محمد حسام لطفي، المدخل لدراسة القانون، نظرية القانون، الطبعة السادسة، القاهرة، ٢٠٠٨.
- محمد المرسي زهرة، أحكام عقد التأمين، ٢٠٠٦.
- محمد السيد جودت الشاعر، الإطار النظري لنظام التأمين الاجتماعي، جزء من رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق إدارة الدراسات العليا قسم الاقتصاد والمالية العامة، ٢٠١٩
- محمد علي عمران، الوجيز في عقد التأمين.

- محمد نصر، أحكام قانون التأمين الاجتماعي المصري، ١٩٨٣.
- محكمة القضاء الإداري، الطعن رقم ٦٤٠٧ لسنة ٧١ قضائية، الجلسة ٢٤ أبريل ٢٠١٨.