



ملخص سياسات

نحو حوكمة رشيدة في قطاع
الرعاية الصحية الأولية
دراسة حالة: محافظة الفيوم

مركز العقد الاجتماعي

2014

نحو حوكمة رشيدة في قطاع الرعاية الصحية الأولية (دراسة حالة: محافظة الفيوم)

إعداد: مي ماهر الجمال

موجز السياسات : مارس ٢٠١٤

الحكومة الرشيدة هي الإدارة الجيدة لجميع مؤسسات الدولة، والتي تتعكس في شكل ممارسات وسياسات تقوم على الكفاءة، والفعالية والاستجابة، والعدالة، والشفافية، والمشاركة والمساءلة، وسيادة القانون، ومكافحة الفساد.

اهتم مركز العقد الاجتماعي منذ إنشائه في ٢٠٠٧ بقضايا التنمية والقضاء على الفقر، ولكن ظل هناك مكوّنان مفقودان وهما الحوكمة الرشيدة ومكافحة الفساد، واللذان يعتبر غيابهما إحدى العقبات الرئيسية أمام جهود التنمية المبذولة. من هنا اهتم مركز العقد الاجتماعي بتقييم الحوكمة في القطاعات الخدمية الأساسية (التعليم الأساسي، مياه الشرب والصرف الصحي، والرعاية الصحية الأولية) وتم اختيار محافظة الفيوم كدراسة حالة، وذلك للوقوف على أهم المشكلات التي تواجه هذه القطاعات، وإعداد مؤشرات نستطيع من خلالها متابعة وتقييم أداء هذه القطاعات بالنسبة للحكومة الرشيدة، وبالتالي تحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. يستعرض هذا الموجز تقييم الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الأولية (محافظة الفيوم)*، واعتمد التقييم على قياس مدى تطبيق القطاع الخاص والقطاع الحكومي اللذين يقدمان خدمات الرعاية الصحية الأولية لمبادئ الحوكمة الرشيدة (الكفاءة، الفعالية، العدالة، الشفافية، المشاركة، الاستجابة، المساءلة، ومكافحة الفساد). هذا وقد أشارت نتائج التقييم إلى وجود تفاوت كبير بين مؤشرات الحوكمة لصالح القطاع الخاص مقارنة بالقطاع الحكومي، كما أوضحت النتائج ارتفاع مؤشرات الفعالية، العدالة، الكفاءة عن مؤشرات الحوكمة الأساسية، مثل: الشفافية، المشاركة، والمساءلة.



أهم التوصيات

- وضع بروتوكولات ومعايير واضحة لتفعيل مبادئ الحوكمة الرشيدة في خدمات الرعاية الصحية الأولية، مع وضع نظام دقيق لتقييم الحوكمة بشكل دوري.
- تعزيز المشاركة عن طريق إيجاد وسائل جديدة لتسهيل إشراك المواطنين ومؤسسات المجتمع المدني في عملية اتخاذ القرارات، وتحديد الاحتياجات، والمتابعة والتقييم في مجال الرعاية الصحية الأولية، وذلك عن طريق جلسات الاستماع الجماهيري على مستوى القرى، وبطاقات تقييم المواطن، وتفعيل دور مجالس الأمناء على مستوى المؤسسات الصحية وتفعيل دور المجلس الأعلى للصحة.
- دعم مبادئ المساءلة ومكافحة الفساد من خلال وضع نظم واضحة للشكاوى والمقترحات والإبلاغ عن المخالفات أو وقائع الفساد (مثل: صناديق الشكاوى، الخط الساخن، المقابلات المباشرة...) والرد على هذه الشكاوى والبلاغات حتى يشعر المواطن أن رأيه له قيمة.
- تفعيل مبدأ الشفافية عن طريق استخدام طرق مبتكرة وبسيطة لنشر المعلومات وزيادة توعية المواطنين، خاصة في مناطق انتشار الأمية، وذلك من خلال الإعلانات التلفزيونية، المرشحات والرائدات الريفيات، الندوات، والزيارات المنزلية.
- إصلاح المنظومة الصحية، وذلك عن طريق، زيادة الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي، وتطبيق كادر الأطباء، وزيادة إمكانيات القطاع الحكومي المقدم لخدمات الرعاية الصحية الأولية، مثل الأجهزة، المستلزمات الطبية، الأدوية، وتدريب الأطباء.

تقييم الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الأولية في محافظة الفيوم

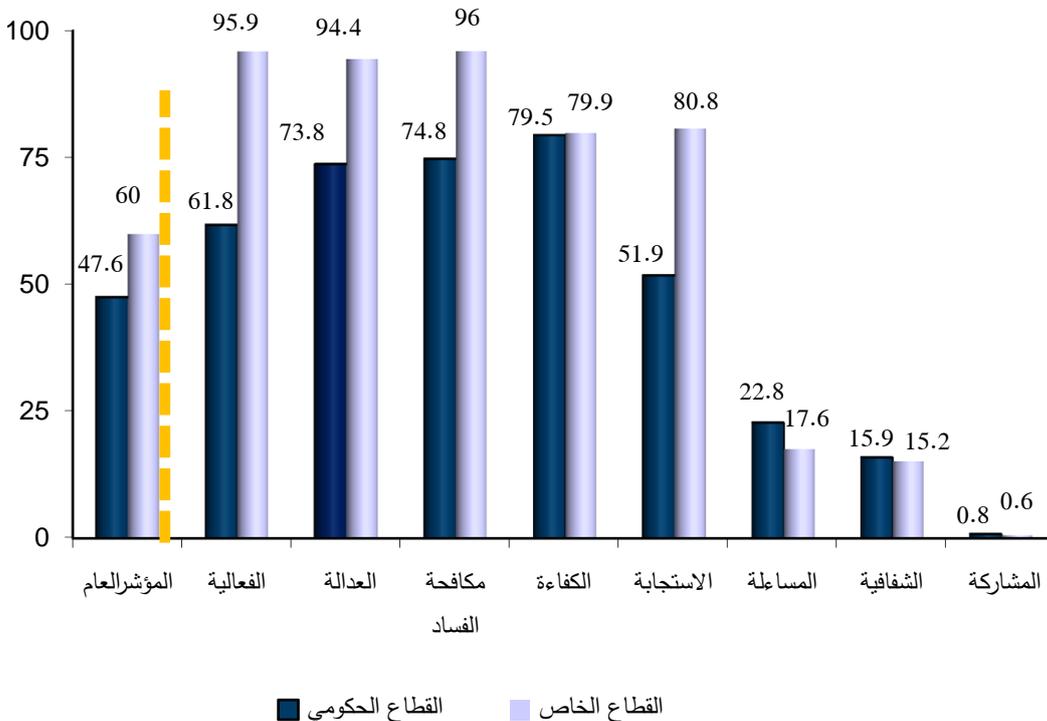
المنهجية: قام مركز العقد الاجتماعي بدراسة الإطار القانوني والمؤسسي لقطاع الرعاية الصحية الأولية، ثم قام بتصميم إطار عام لتقييم الحوكمة في هذا القطاع، وتبنى المركز منهجية تشاركية، حيث تم إشراك الأطراف المعنية (ممثلين من الحكومة، المجتمع المدني، القطاع الخاص...) في ورش عمل وذلك لمناقشة الإطار العام، وخلصت ورش العمل إلى الإطار النهائي للتقييم الذي يقيس مدى تقديم الجهات المختلفة لخدمات الرعاية الصحية الأولية وفقاً لمبادئ الحوكمة الرشيدة.

تم تصميم إستمارة المسح والذي طبق على عينة من ٣٠٠٠ أسرة معيشية في محافظة الفيوم (كدراسة حالة)، في الفترة من ديسمبر ٢٠١١ إلى يناير ٢٠١٢. ومن الجدير بالذكر أن المركز تعاون مع عدة جهات في إجراء المسح مثل الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لسحب العينة، ومرصد التنمية المحلية (وزارة الدولة للتنمية المحلية والإدارية) لتسهيل العمل في محافظة الفيوم، ومركز معلومات محافظة الفيوم لجمع البيانات.

وتم التركيز في التحليل على القطاع الحكومي والقطاع الخاص فقط باعتبارهما أكبر قطاعين يقدمان خدمات الرعاية الصحية الأولية (٥٩٢ مبحوثاً حصلوا على الخدمة من القطاع الحكومي، و١٧١٣ مبحوثاً حصلوا عليها من القطاع الخاص).

مؤشر الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الأولية (محافظة الفيوم): يشير المؤشر العام للحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الأولية في محافظة الفيوم إلى تقدم القطاع الخاص عن القطاع الحكومي، حيث بلغ المؤشر في القطاع الخاص (٦٠ درجة من ١٠٠)، بينما بلغ في القطاع الحكومي (٤٧,٦ درجة) بفارق (١٢,٤ درجة). ويتضح من الشكل التالي أن هناك مؤشرات مرتفعة مثل **الفعالية، والعدالة، والكفاءة، ومكافحة الفساد**، بينما حققت **المساءلة، والشفافية، والمشاركة** مؤشرات منخفضة جداً في القطاعين.

المؤشر العام للحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الأولية (محافظة الفيوم)*



*المؤشر العام لتقييم الحوكمة هو متوسط قيمة المؤشرات الفرعية التي تمثل مبادئ الحوكمة - الكفاءة، الفعالية، العدالة، الاستجابة، المساءلة، الشفافية، المشاركة ومكافحة الفساد- وتم استثناء مؤشر سيادة القانون نظراً لطبيعة القطاع التخصصية واعتماد التقييم على مسح الأسر التي ليست بالضرورة على دراية بالقوانين المنظمة لقطاع الصحة.

مبادئ الحوكمة الرشيدة

الحوكمة الرشيدة هي تحقيق لتسعة مبادئ أساسية:

١- **الكفاءة:** مدى توفير الخدمات بأقل تكلفة، وفي أقل وقت ممكن، ووفقاً لمعايير الجودة.

٢- **الفعالية:** مدى رضا المواطنين عن الخدمات المقدمة، ومدى تفضيلهم لها.

٣- **العدالة:** تقديم الخدمات على قدم المساواة، ووفقاً لمبدأ تكافؤ الفرص.

٤- **الشفافية:** سهولة الحصول على المعلومات، ودرجة الانفتاح على الجمهور.

٥- **المشاركة:** مدى مشاركة المواطنين بالرأي، والتقييم والمتابعة، وتقديم المقترحات في أنشطة الجهات المقدمة للخدمة.

٦- **الاستجابة:** درجة استجابة الجهات المقدمة للخدمات لاحتياجات المواطنين، وطلباتهم، وشكواهم.

٧- **المساءلة:** مدى توفر آليات وجهات يستطيع المواطن اللجوء إليها لمساءلة ومحاسبة الجهات المقدمة للخدمة عند عدم الحصول عليها بالشكل المطلوب.

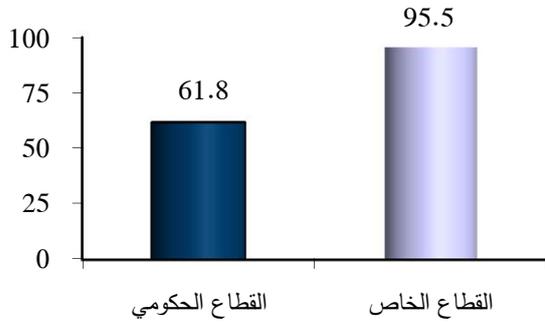
٨- **سيادة القانون:** مدى توفر قوانين مفعلة ومطبقة تحكم عمل الجهات المقدمة للخدمة.

٩- **مكافحة الفساد:** مدى توفر نظام متكامل فعال لمكافحة الفساد في القطاعات المقدمة للخدمة.

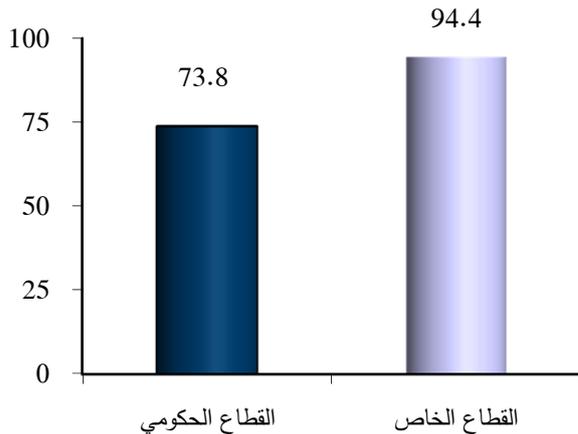
مؤشر الكفاءة		
القطاع الخاص	القطاع الحكومي	
٧٩,٩	٧٩,٥	بعض مؤشرات الكفاءة
٩٩,٣	٨٨,٥	لياقة المعاملة
٩٩,٦	٨٤,٠	تواجد الأطباء
٩٩,٣	٨٥,١	كفاءة الطاقم الطبي
-	٧١,٠	توفر الدواء في مكان تقديم الخدمة
٤١,٥	٨٩,٥	تكلفة الخدمة الصحية مناسبة
٩٧,٠	٨٦,١	توفر المستلزمات الطبية
٩١,٧	٨٠,٦	سهولة الإجراءات
٢٧,٧	٤٨,٥	قرب مكان تقديم الخدمة من منزل المواطنين
٤٤,٣	٩٣,٢	مواعيد فتح المؤسسات الصحية صباحاً مناسبة
٩٢,٤	٣٤,٣	مواعيد فتح المؤسسات الصحية مساءً مناسبة

*مؤشر الكفاءة هو متوسط قيم المؤشرات الفرعية في كل قطاع على حدة.

مؤشر الفعالية



مؤشر العدالة



١- الكفاءة: تكوّن مؤشر الكفاءة من عدة مؤشرات فرعية شملت: تقييم المواطنين لمدى لياقة المعاملة داخل مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، تواجد الأطباء، كفاءة الطاقم الطبي، توفر الدواء داخل المؤسسات الصحية، رضا المبحوثين عن تكلفة خدمات الرعاية الصحية الأولية التي حصلوا عليها، نظافة مكان تقديم الخدمة، توفر المستلزمات الطبية، ومدى قرب مكان تقديم الخدمة من منازل المواطنين.

وقد جاء مؤشر الكفاءة مرتفعاً في القطاعين الحكومي والخاص (حوالي ٧٩ درجة لكل منهما) ولكن هذا لا يعني أن مؤشر الكفاءة متساوٍ في القطاعين، فجد أن التكلفة المرتفعة للخدمة الطبية المقدمة من القطاع الخاص، وبُعد مكان تقديم الخدمة عن منازل المواطنين، ومواعيد فتح المؤسسات الصحية الخاصة هي المؤشرات التي خفضت من قيمة مؤشر الكفاءة في القطاع الخاص.

أسباب تفضيل المبحوثين للقطاع الخاص المقدم لخدمات الرعاية الصحية الأولية: الاهتمام والرعاية الكبيرة، توفر الإمكانيات الطبية، كفاءة الطاقم الطبي وأن التكلفة المرتفعة يقابلها خدمة جيدة.

أما أهم عيوب القطاع الخاص المقدم لخدمات الرعاية الصحية الأولية فهي: التكلفة المرتفعة للخدمة الطبية، وبُعد مكان تقديم الخدمة عن منازل المواطنين، وعدم مناسبة مواعيد فتح المؤسسات الصحية صباحاً.

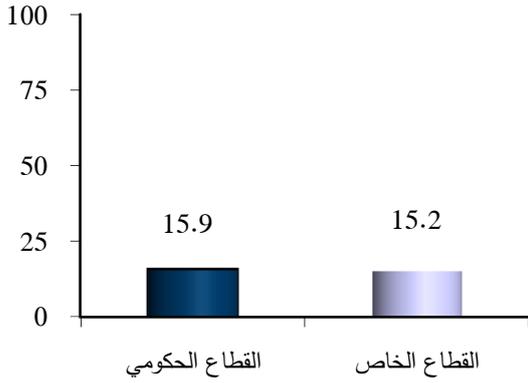
٢- الفعالية: يقيس مؤشر الفعالية مدى رضا المواطنين عن خدمات الرعاية الصحية الأولية التي حصلوا عليها سواء من القطاع الخاص أو الحكومي، ويشير المؤشر إلى تفضيل المواطنين للقطاع الخاص عن القطاع الحكومي المقدم لخدمات الرعاية الصحية الأولية (٩٥,٥ درجة للقطاع الخاص، و٦١,٨ درجة للقطاع الحكومي).

أسباب عدم رضا المبحوثين عن خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة من القطاع الحكومي: سوء المعاملة، عدم توفر الأدوية في مكان تقديم الخدمة، وعدم تواجد الأطباء.

٣- العدالة: يقيس مؤشر العدالة مدى شعور المواطنين بالمساواة بينهم وبين طالبي الخدمة الآخرين عند الحصول عليها، وسجل مؤشر العدالة (٩٤,٤ درجة من ١٠٠) في القطاع الخاص، و(٧٣,٨ درجة) في القطاع الحكومي.

أرجع المبحوثون أسباب عدم الشعور بالمساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى: انتشار الوساطة والرشوة، مما يوضح مدى ارتباط الشعور بالعدالة والمساواة بانعدام مظاهر الفساد مثل الرشوة أو الإكراهية أو الوساطة.

مؤشر الشفافية



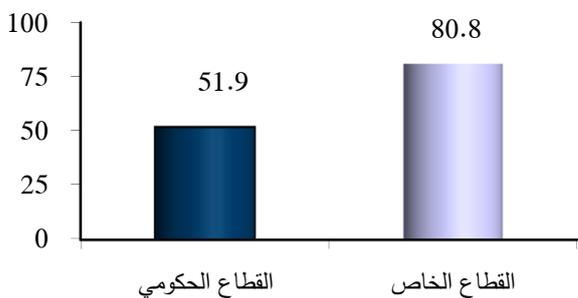
وقد أقتصر مصدر حصول الباحثين على هذه المعلومات على نصحائح الأطباء الشفهية، والمنشورات والمطبوعات.

٤- **الشفافية:** يقصد بالشفافية مدى قيام الجهات المقدمة للخدمة بالإعلان عن الخدمات المتوفرة والخدمات الجديدة، والنصائح الصحية، وإجراءات الحصول على الخدمات، وطرق تقديم الشكاوى، والميزانية (الإيرادات والنفقات)، والمؤشرات الصحية، ومؤشرات الأداء، والخطط والمشروعات الجديدة. وقد أحرز مؤشر الشفافية درجة منخفضة في كلٍ من القطاعين (١٥,٢ درجة في القطاع الخاص، و١٥,٩ درجة في القطاع الحكومي). هذا وقد سجل مؤشر الإعلان عن الخدمات الطبية، وإجراءات الحصول عليها وتكلفتها، والنصائح الطبية درجات أعلى من الإعلان عن جوانب الحوكمة الأخرى، مثل طرق تقديم الشكاوى، الميزانية، مؤشرات الأداء والخطط والمشروعات المستقبلية.

مؤشر المشاركة		
القطاع الخاص	القطاع الحكومي	
٠,٦	٠,٨	المؤشر العام للمشاركة*
١,٤	١,٥	استطلاع الرأي عن جودة الخدمة المقدمة
٠,٩	٠,٧	المشاركة في تحديد الاحتياجات والتخطيط
٠,٢	٠,٣	المشاركة في مناقشة الميزانية (الإيرادات والنفقات)
٠,٥	٠,١	المشاركة بالرأي في متابعة وتنفيذ المشروعات

*مؤشر المشاركة هو متوسط قيم المؤشرات الفرعية في كل قطاع على حدة.

مؤشر الاستجابة



٦- **الاستجابة:** يشير مؤشر الاستجابة إلى ارتفاع مؤشر استجابة القطاع الخاص لاحتياجات المواطنين (٨٠,٨ درجة من ١٠٠) عن القطاع الحكومي (٥١,٩ درجة من ١٠٠). كان من المفترض أن يقيس مؤشر الاستجابة أيضاً جزئية الاستجابة للشكاوى ولكن نظراً لانخفاض عدد الشكاوى المقدمة تم استبعاد هذا الجزء من حساب المؤشر، واقتصر التحليل على الاستجابة لاحتياجات ومتطلبات المواطنين فقط.

يرتبط مؤشر الشفافية بعوامل أخرى مثل مدى توفر منظومة عامة، وقوانين، وأدوات في الدولة تسمح بتداول المعلومات من ناحية. ومن ناحية أخرى نسبة انتشار الأمية في المجتمع، والتي بلغت ٤١,٤% في عينة محافظة الفيوم (٤٤,٨% في الريف و٣٠,٥% في الحضر) مما يتطلب أساليب مبتكرة في نشر المعلومات ومخاطبة الجمهور.

طبية وحدة صحية في محافظة الفيوم: « نقوم بنشر المعلومات والبيانات ولكن المواطن لا يستطيع القراءة»

ساهم انخفاض مؤشر الشفافية وانخفاض معدلات تداول المعلومات في انعدام مشاركة المواطنين بأرائهم سواء بتقييم جودة الخدمة أو تحديد الاحتياجات، أو أي مظهر آخر من مظاهر المشاركة، فمن الطبيعي ألا يشارك المواطنون فيما لا يعرفونه.

كما تتميز الخدمات الصحية بتعقدها وتخصصها مما لا يسمح للمواطنين بالمشاركة بالرأي إلا بشكل محدود، الأمر الذي يستوجب وضع آليات واضحة وتشجيع الجمعيات الأهلية المتخصصة بالمشاركة بالرأي خاصة في التقييم والمتابعة وتحديد الاحتياجات.

مؤشر المساءلة		
القطاع الخاص	القطاع الحكومي	
١٧,٦	٢٢,٨	المؤشر العام للمساءلة*
٣٤,٩	٤٥,٣	توفر طرق للمساءلة إذا لم يتم توفير الخدمة بالشكل المطلوب
٠,٤	٠,٣	القيام بتقديم شكاوى بخصوص الخدمات التي تم الحصول عليها

*مؤشر المساءلة هو متوسط قيم المؤشرات الفرعية في كل قطاع على حدة.

مؤشر مكافحة الفساد		
القطاع الخاص	القطاع الحكومي	
٩٦	٧٤,٨	المؤشر العام لمكافحة الفساد*
٣,٩	٢٥	مؤشر انتشار الفساد في خدمات الرعاية الصحية الأولية
٤,٩	٤٣	(انتشار الفساد إدراكي)
٨	٥١,٤	انتشار الإهمال وعدم أداء العمل بدقة
٣,٢	١٥,٢	انتشار الرشاوى والإكراميات
٧,٦	٣٤,٩	استغلال المركز والواسطة والسلطة
٠,٨	٧٠,١	القطاع (.....) هو الأكثر فساداً
٣	٧,٤	(انتشار الفساد واقعي)
٣	٧,٤	تقديم رشوة أو هدية أو واسطة بالفعل للحصول على الخدمة

*مؤشر مكافحة الفساد هو مكمّل قيمة مؤشر انتشار الفساد في خدمات الرعاية الصحية الأولية.

أسباب الفساد

- ٧٢% من المبحوثين يرون أن القطاع الحكومي المقدم لخدمات الرعاية الصحية الأولية هو الأكثر فساداً وأرجعوا أسباب ذلك إلى:
 - ضعف الرقابة (٦٤,٢%)
 - انخفاض مرتبات العاملين (٢٠,٩%)
 - تعقد الإجراءات (٨,١%)
 - انخفاض تكلفة الخدمة الصحية (٦,٨%)

٧- **المساءلة:** ينقسم مؤشر المساءلة إلى جزعين، جزء يقيس مدى توفر آليات المساءلة في خدمات الرعاية الصحية الأولية، وقسم يقيس مدى لجوء المواطنين لآليات المساءلة المختلفة إذا لم يحصلوا على الخدمة المطلوبة بالشكل المطلوب.

أحرز مؤشر المساءلة درجات منخفضة في القطاعين الحكومي والخاص اللذين يقدمان خدمات الرعاية الصحية الأولية (٢٢,٨) درجة في القطاع الحكومي، و١٧,٦ درجة في القطاع الخاص من (١٠٠). وتشير المؤشرات الفرعية إلى أن نسب منخفضة من المواطنين يشعرون أن هناك طرفاً لمساءلة الجهات المقدمة لخدمات الرعاية الصحية الأولية، ولكن اللجوء لهذه الجهات (عن طريق تقديم الشكاوى) يكاد يكون معدوماً، حيث لم تتجاوز درجة المؤشر درجة واحدة.

٨- مكافحة الفساد: يقيس مؤشر

مكافحة الفساد انطباعات المبحوثين عن مدى انتشار مظاهر الفساد المختلفة في خدمات الرعاية الصحية الأولية التي حصلوا عليها، ومدى تعرضهم بالفعل لواقعة فساد أثناء تلقي الخدمة (رشوة، إكرامية أو واسطة...) وهل قاموا بالإبلاغ عن واقعة الفساد في حالة ما إذا كانوا تعرضوا لها أم لا.

تشير النتائج إلى أن انطباعات المواطنين عن انتشار الفساد في خدمات الرعاية الصحية الأولية مرتفعة في القطاع الحكومي عن القطاع الخاص المقدم للخدمة، بينما كان التعرض بالفعل لموقف فساد منخفضاً (٧,٤) درجة في القطاع الحكومي، ٣ درجات في القطاع الخاص).

كما جاءت مؤشرات الإبلاغ عن الفساد منخفضة جداً (مبحوث واحد من ٤٤ مبحوثاً ممن تعرضوا لمواقف فساد في القطاع الحكومي قام بالإبلاغ، ومبحوثان من ٥١ مبحوثاً ممن تعرضوا لموقف فساد في القطاع الخاص قاما بالإبلاغ). لذلك لم يتم حساب هذا الجزء الخاص بالإبلاغ عن الفساد في المؤشر نظراً لصغر الأعداد التي قامت بالإبلاغ.

■ **إحجام المواطنين عن تقديم الشكاوى:** بالرغم من عدم رضا بعض المواطنين عن خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة (١٤,٢% في القطاع الحكومي، و١٠,٣% في القطاع الخاص)، قام عدد قليل جداً بتقديم شكاوى منهم مبحوثان فقط في القطاع الحكومي، و٧ مبحوثين في القطاع الخاص. وقد كانت أكثر الجهات التي يلجأون إليها هي المدير المسؤول، أو وزارة الصحة، أو نقابة الأطباء.

وعند سؤال المبحوثين عن أسباب عدم لجوئهم إلى تقديم الشكاوى، إذا لم يرضوا عن الخدمة المطلوبة، أوضح المواطنون أنهم لا يعرفون طرق تقديم الشكاوى وعدم إيمانهم بأنها سيكون لها جدوى.

■ الفجوة بين الانطباعات

والواقع: تشير النتائج إلى الفجوة بين انطباعات المواطنين عن انتشار الفساد وعن تعرضهم الفعلي لوقائع الفساد، فبالرغم من انطباعات المواطنين بانتشار الفساد في القطاعات المقدمة لخدمة الرعاية الصحية الأولية وخاصة الجهات الحكومية، إلا أن نسب قليلة هي التي أفادت بتعرضها بالفعل لموقف فساد، كذلك نسب ضئيلة جداً هي التي قامت بالإبلاغ عن وقائع الفساد.

الخاتمة

■ تشير نتائج تقييم الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الأولية في محافظة الفيوم إلى وجود فجوة بين مؤشرات الحوكمة لخدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة من القطاع الخاص وتلك المقدمة من القطاع الحكومي وذلك لصالح القطاع الخاص، مع تفضيل المبحوثين للخدمات المقدمة من القطاع الخاص، وذلك بسبب الإمكانيات المادية والطبية، والكفاءات البشرية المتوفرة للقطاع الخاص مقارنة بالقطاع الحكومي المقدم للخدمة.

■ أكدت النتائج كذلك على انخفاض أهم مؤشرات الحوكمة مثل (المساءلة، والمشاركة، والشفافية) في القطاعين الحكومي والخاص، وذلك لاهتمامهما بمقاييس ومعايير الكفاءة والجودة عن معايير الحوكمة الأخرى، بالرغم من أن كل هذه المعايير مرتبطة ببعضها وتؤثر في جودة وكفاءة الخدمة المقدمة.

■ أحرز مؤشر الشفافية درجة منخفضة (حوالي ١٥ درجة) بالرغم من تبني وزارة الصحة للعديد من الطرق لنشر الإرشادات الطبية، وإجراءات الحصول على الخدمة، ومؤشرات الأداء عن طريق الملصقات والمطبوعات إلا إنها قد لا تتناسب المجتمعات الريفية والفقيرة، التي تنتشر فيها الأمية مما يتطلب تبني أساليب أكثر ابتكاراً لتلائم الواقع المحلي لنشر المعلومات مثل التلفزيون، والقصص المصورة، كذلك النصائح الشفهية من الأطباء والمرضات، أو المرشحات والرائدات الريفيات.

■ لوحظ انخفاض نسب مشاركة المواطنين في تحديد الاحتياجات، وتقييم جودة الخدمة، ومناقشة الميزانية، وتقييم ومتابعة المشروعات، وذلك لأن عملية المشاركة عملية معقدة تتطلب وجود آليات ومؤسسات مجتمع مدني قوية قادرة على المشاركة بالرأي والتقييم والمتابعة خاصة مع طبيعة القطاع الصحي المتخصص، ولكن ذلك لا يتنافى مع إعطاء المواطن البسيط حقه في ابداء الرأي في الخدمة، أو في تحديد الاحتياجات، مما يتطلب وجود آليات لأخذ رأي المواطن بشكل دوري عن طريق جلسات الاستماع، بطاقات تقييم المواطن...إلخ.

■ بالرغم من عدم رضا بعض المواطنين عن خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة (١٤,٢% في القطاع الحكومي، و١,٣% في القطاع الخاص)، قام عدد قليل جداً بتقديم شكاوى، منهم مبحثان فقط في القطاع الحكومي، و٧ أفراد في القطاع الخاص، وقد كانت أكثر الجهات التي يلجأون إليها هي المدير المسؤول أو وزارة الصحة أو نقابة الأطباء، وعند سؤال المبحوثين عن أسباب عدم لجوئهم إلى تقديم الشكاوى في حالة عدم الرضا عن الخدمة، أوضح المبحوثون أنهم لا يعرفون طرق تقديم الشكاوى، ويرون أنه لا جدوى منها (حنقدهم لمين؟ ومين حيسمعنا؟).

■ تبين أن إنطباعات المواطنين عن انتشار مظاهر الفساد في القطاع الحكومي المقدم لخدمات الرعاية الصحية الأولية أعلى من القطاع الخاص، وترجع أسباب الفساد من وجهة نظر المبحوثين إلى ضعف الرقابة، وانخفاض مرتبات العاملين، وانخفاض تكلفة الخدمة الصحية، وتعقد الإجراءات. كما تبين أن تعرض المبحوثين الفعلي لمواقف فساد منخفض جداً في القطاعين الحكومي والخاص، وبالتالي انخفاض حالات الإبلاغ عن الفساد.

مركز العقد الاجتماعي

هو مبادرة مشتركة بين مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، وبدعم من هيئة التعاون الإيطالي، والحوكمة اليابانية. تم إنشاؤه عام ٢٠٠٧ بناءً على توصيات تقرير التنمية البشرية لمصر الذي حمل عنوان "اختيار مستقبلنا: نحو عقد اجتماعي جديد"، وذلك لتقديم الدعم الفني لجهود التنمية البشرية في مصر من مدخل حقوقي تنموي يستند إلى مبادئ الحكم الرشيد، ومفهوم المواطنة. يسعى المركز إلى تحقيق أهدافه من خلال الاستعانة بالخبرات الوطنية والدولية للمساهمة في بناء توافق وطني حول مفهوم العقد الاجتماعي الجديد، وإعادة بناء الثقة بين الدولة والمواطنين من خلال دعم الإصلاحات المؤسسية والتشريعية لمكافحة الفساد، وتحسين تقديم الخدمات العامة، وتبني سياسات تحقق العدالة الاجتماعية، وتُعزز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، بالإضافة إلى دعم الجهود الرامية إلى تمكين المجتمع المدني.



من الشعب الياباني
From the People of Japan



١٠٦ شارع قصر العيني - مبنى كايرو سنتر - الدور ١٣
رقم بريدى: ١١٤٦١ - القاهرة - مصر
ت: ٠٧٥٦ - ٢٩٧١ - ٣١٩٨ ٢٧٩٢ ٢٠٢ + - ف: ١٣٨٦ ٢٧٩٦ ٢٠٢ +
www.socialcontract.gov.eg - E-Mail: scc@socialcontract.gov.eg