



المعهد المصري للدراسات  
EGYPTIAN INSTITUTE FOR STUDIES

# وزارة الصحة المصرية النشأة والتكوين قبل ٢٠١٣

عباس قباري

# دراسات سياسية

١٤ يناير ٢٠٢١



TURKEY- ISTANBUL

Bahçelievler, Yenibosna Mh 29 Ekim Cad. No: 7 A2 Blok 3. Plaza D: 64  
Tel/Fax: +90 212 227 2262 E-Mail: info@eis-eg.org



[WWW.EIPSS-EG.ORG](http://WWW.EIPSS-EG.ORG)

f Eipss.EG t Eis\_EG

## وزارة الصحة المصرية: النشأة والتكوين قبل 2013

### عباس قباري

#### تمهيد

تسعى هذه الدراسة لتفنيد أهم التحولات القانونية والتحركات التشريعية فيما يخص طرق الإدارة التنفيذية للدولة المصرية عقب الانقلاب العسكري الذي وقع في مصر منتصف 2013. فلم تكن البيئة السياسية فقط هي التي تأثرت سلباً بحدوثه، إنما طالت الإجراءات الانقلابية كل شيء فما قام به الانقلاب لم تشهده مصر في أحلك حقب تاريخها ظلاماً، فكما عمَد الانقلاب لتغيير التركيبة السياسية فلم تسلم منه التركيبة المجتمعية فزادت هوة الخلاف بين طبقاته مجتمعياً وسياسياً واقتصادياً.

بنفس القدر، لم تسلم البيئة القانونية والسياق الناظم لها دستوراً وقانوناً وقرارات ولوائح من تغول السلطة الجديدة عليها، وخاصة تلك القوانين التي تنظم دولاب الدولة الإداري، وتضبط نظامها الحكومي التنفيذي، وبالأخص ما يتحكم في الثروات والأصول والأموال، حيث قامت ماكينات التشريع بشكل متعجل بأكبر عملية للتغيير الجذري بقوانين الدولة المصرية الرئيسية، والتي هدمت أسساً كان المُشرع المصري يحرص دوماً علي مراعاتها وعدم المساس بها رغم ما ألم بالدولة المصرية في عصور الحكم المختلفة من ضعف وفساد.

#### مجال الدراسة

تصدر الدراسة في عدة أجزاء، تلقي الضوء جوانب مهمة من التحولات التشريعية التي طالت دولاب الدولة الإداري، ونظامها الحكومي وبخاصة الوظيفة الخدمية، إذ يرصد الباحث أهم ملامح هذا التحول الذي تعمل عليه هذه المنظومة التشريعية الجديدة ويجمل أهم تلك الملامح فيما يلي:

- استهداف تفريغ الوزارات الخدمية من سلطاتها علي المهام الموكولة لها.
- التوسع في إنشاء هيئات إقتصادية جديدة هادفة للربح تقوم بأدوار الوزارات الجوهرية.
- التوسع في تحويل الهيئات العامة وهيئات القطاع العام القائمة إلي هيئات إقتصادية هادفة للربح.

- التوسع في الترخيص للجهات الحكومية بإنشاء شركات المساهمة تعمل في ذات مجال تكليفها.
  - السعي نحو تحصين القرارات الإدارية وسلب ولاية القضاء في رقابة القرار الإداري.
  - العمل علي حماية التعاقدات وتعاقدات الأمر المباشر من الرقابة التقليدية المستقرة وفي مقدمتها الجهاز المركزي للمحاسبات وهيئة الرقابة الإدارية.
  - التوسع في إنشاء كيانات اقتصادية تابعة للجيش بشكل مباشر وجعلها شريكاً له الأولوية في كافة مشروعات الدولة.
  - التوسع في اسبغ وصف المشروع القومي علي معظم مشروعات النفع العام ومشروعات الدولة وبالأخص المسندة منها للهيئة الهندسية.
  - تعيين ممثل عن القوات المسلحة في كافة الهيئات والكيانات واللجان الرئيسية التي تقدم الخدمات المدنية الرئيسية.
  - التوسع في تحويل الاموال العامة للدولة إلي أموال خاصة مملوكة للوزارات والأجهزة الإدارية.
  - السعي نحو الإلغاء التام للخدمات المجانية الحكومية.
- استدعي هذا التوجه الجديد إصدار قوانين جديدة، و تعديلات علي بعض القوانين الأساسية الحاكمة.
- أبرز تلك القوانين التالي:
- إلغاء قانون المناقصات والمزايدات وإصدار قانون تنظيم التعاقدات التي تبرمها الجهات العامة.
  - إصدار قانون جديد للإستثمار.
  - إصدار قوانين بتحويل الهيئات العامة الخدمية لهيئات اقتصادية.

January 14, 2021

- إصدار قانون جديد بشأن نزع الملكية والمنفعة العامة.
- إصدار قوانين بتنظيم الصناديق المالية والسيادية.
- إصدار قوانين بإعادة تنظيم الوزارات بخاصة الخدمية.
- إصدار وتعديل قوانين الضرائب.
- إصدار قانون التمويل الإستهلاكي.
- إصدار قانون للبنك المركزي.
- إصدار قانون التامينات الإجتماعية والمعاشات.
- تعديل قوانين الإيداع والقيود المركزي للأوراق المالية.
- إصدار قانون الدفع غير النقدي.
- تعديل قانون الشركات المساهمة.
- إصدار قوانين الترخيص للوزارات بإنشاء شركات مساهمة.
- تعديل قوانين مزاوله المهن المختلفه.
- تعديل قانون تنمية الموارد.
- تعديل قانون هيئات القطاع العام.
- تعديلات علي قانون الشهر العقاري.
- تعديل قوانين البناء والتصالح في المخالفات.



● تعديل قانون هيئة الرقابة الإدارية.

● قرارات تنظيم اسهم الشركات المملوكة للدولة.

## أهداف الدراسة

تهدف الدراسة لصنع خريطة واضحة المعالم لعمق التغييرات القانونية واتساعها وكونها خطة متكاملة يعمل عليها النظام، وليست مجرد تغييرات طارئة اضطر لها بصفة مؤقتة، وبيان آثار تلك التحولات علي شكل الإدارات الحكومية، وإبراز العوار الذي أدى لإفراغها من صلاحياتها واختصاصاتها وسلطاتها الرئيسية.

كما تهدف الدراسة لوضع تصور للجانب القانوني الحاكم للواقع الجديد، يعين المهتمين بهذا الواقع، أو المتأثرين به، أو المستهدفين بتغييراته علي معرفة وضعياتهم في ضوء تلك التغييرات وإعداد توقعاتهم المستقبلية بناء عليه.

تهدف الدراسة أيضا لتقديم أمثلة ونماذج معبرة للتحولات التي حدثت في الجهاز الإداري للدولة جراء تلك التغييرات والتعديلات التي طالت القوانين واللوائح التنفيذية والقرارات الإدارية وتصرفات الواقع من تعاقدات واتفاقيات وتفاهمات، من أجل المساعدة في تفكيك الإطار الحاكم لدولة ما بعد 2013.

## خطة الدراسة

تقدم الدراسة نماذج من التحولات التشريعية فيما يخص الوزارات والأجهزة والإدارات الخدمية، وطرق تحولها لمشروعات استثمارية تديرها مجموعة من الهيئات العامة الإقتصادية أو الخدمية والشركات المساهمة المملوكة لها، والتي تحتكر تلك الخدمات الحكومية دون التقيد بالنظم القانونية التقليدية الحاكمة للوزارات، وفي الوقت ذاته تستفيد بوضعية الإحتكار تلك في منافسات السوق ومزاحمة المؤسسات والشركات غير الحكومية العاملة في ذات مجالها، وبيان خلو قوانين إنشائها من أي رقابة من أي نوع، وإلقاء الضوء علي علاقاتها الهشة بأجهزة الدولة وإداراتها، وكيفية تسييرها بقرار مجالس إدارتها في غياب أي تبعية إدارية للوزارات التي أنشأتها، أو تلك التي استحوذت هذه المجالس علي معظم اختصاصاتها الجوهرية.

في هذا القسم من الدراسة يقدم الباحث دراسة وافية عن أهم التحولات في التشريعات والقوانين والقرارات الخاصة بوزارة الصحة المصرية وكيف تحولت من وزارة مهيمنة علي الخدمة الصحية التي تقدم للمواطنين ومحتكرة لكافة أدواتها لمجرد وزارة بروتوكولية لا تستجمع القرار الوزاري، وبيان أهم الإختصاصات والسلطات والصلاحيات الجوهرية التي حلت محلها فيها مجموعة من الهيئات العامة الإقتصادية والخدمية التي لا تتبعها إداريا وولائيا.

تتألف الدراسة من خمسة فصول حول أهم التحولات بوزارة الصحة بعد عام 2013، يسرد الفصل التمهيدي تاريخ تأسيس وزارة الصحة وتحديد مهامها، وفي الفصل الأول تبحث الدراسة أهم التحولات التي لحقت بالإختصاص الطبي والعلاجي لوزارة الصحة.

وفي الفصل الثاني تقدم الدراسة أهم التحولات التي لحقت بالإختصاص الدوائي والصيدلي لوزارة الصحة.

فيما يدور الفصل الثالث حول أهم التحولات التي لحقت بالإختصاص البحثي والتدريبي لوزارة الصحة.

وبالفصل الرابع والأخير تبحث الدراسة وضعية وزارة الصحة بعد صدور تلك القوانين والأدوار التي بقيت لها واستشراف أهم التوقعات التي استخلصها الباحث من واقع ما قدم بتلك الدراسة.

## الفصل التمهيدي: تاريخ تنظيم وزارة الصحة المصرية

### تمهيد

في هذا الجزء من الدراسة نلقي الضوء علي قوانين وزارة الصحة المصرية، النشأة والتطورات، لنقدم تصورا كانت عليه الأمور قبل 2013، وليتضح حجم التحولات التي أمت بالوزارة في الوظيفة والمهمة والإختصاصات التي حرفت عن وظيفتها الخدمية لتتحول إلي الوظيفة الإستثمارية بإنشاء كيانات إقتصادية ربحية.

مرت وزارة الصحة المصرية بمرحلة نشأة قديمة في العصرين الملكي والجمهوري، نلقي الضوء علي ذلك في مبحثين، الأول: تاريخ تأسيس وزارة الصحة المصرية ومهامها، والثاني: مؤسسات وزارة الصحة.

## المبحث الأول: تأسيس وزارة الصحة المصرية ومهامها الفرع الأول: التأسيس والنشأة

في العهد الملكي وما قبله، لم تكن وزارة الصحة سوي مصلحة عامة من مصالح وزارة الداخلية تسي مصلحة الصحة العمومية، والتي أنشئت بالأمر العالي الصادر في 8 فبراير 1886.

في السابع من إبريل عام 1936، صدر مرسوم ملكي بإنشاء أول وزارة تحمل إسم وزارة الصحة، نظم ذلك المرسوم وزارة الصحة وأسند لها قسمين من الأعمال.

يتمثل الأول في الإشراف علي المستشفيات والمعامل، ومقاومة الأوبئة والأمراض المتوطنة، ومقاومة الحشرات، ومراقبة الأغذية والمنازل غير الصحية والمقلقة للراحة.

فيما ينظم القسم الثاني المرافق القروية، وتوفير مياه الشرب، وتنظيم البلديات، والمجاري.

وهي بذلك قد كُلفت بمهام أصيلة من صلب اختصاصات وزارة الصحة المتعارف عليها اليوم، ومهام أخرى خصمًا من وزارتي الداخلية والأشغال العمومية أنذاك لاتصال هذه المهام وقتها بمهمة الوزارة الجديدة.

في المرحلة اللاحقة لتأسيس وزارة الصحة اتضحت مهامها بشكل كبير، وتناولت اختصاصاتها عدة قوانين وقرارات متفرقة، استحوذت بموجها علي اختصاصين رئيسيين، ينظم الأول مزاولة مهنة الطب وما يتعلق بها من تسجيل الأطباء، والترخيص لهم بفتح العيادات، وتنظيم تكليفهم بالمستشفيات والمؤسسات الصحية الحكومية، وإقرار عقوباتهم وطرق تأديهم.

وينظم الاختصاص الثاني مزاولة مهنة الصيدلة وتجارة الأدوية، والترخيص بفتح الصيدليات، والإشراف عليها.

فقد صدر القانون 142 لسنة 1948<sup>(1)</sup> بشأن مزاولة مهنة الطب الذي نظم مهنة الطب.

(1) والذي تم الغاؤه بموجب القانون رقم 415 لسنة 1954

كما صدر القانون رقم 5 لسنة 1941 بتنظيم مزاولة مهنة الصيدلة والإتجار في المواد السامة، والذي تم الغاؤه بموجب القانون الحالي رقم 127 لسنة 1955.

وفق هذه المحاولات الأولى لتقنين عمل وزارة الصحة العمومية، وكذا تنظيم مزاولة الطب والصيدلة، يتضح جلياً هيمنة وزارة الصحة مبكراً علي كامل الإختصاص الصحي والطبي إشرافاً وإدارة وتوجيهاً.

## الفرع الثاني: تنظيم مهام وزارة الصحة

صدر لتنظيم الوزارة عدة قوانين نجمال أهمها فيما يلي:

يعد قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة رقم 838 لسنة 1959 بشأن مسئوليات وتشكيل وزارة الصحة المركزية، أول محاولة مكتملة لتنظيم وزارة الصحة المصرية عقب تأسيسها عام 1936، وقد نص القرار علي مهام حصرية للوزارة يأتي في مقدمتها تخطيط السياسات الصحية للدولة ومشروعاتها الخادمة، وتأمين الخدمة الطبية اللائقة للمواطنين، وتوجيه التعليم الطبي بكليات الطب لتوفير الكوادر الطبية، وتنظيم المؤتمرات الصحية المحلية والمشاركة في المؤتمرات الدولية، والإختصاص بتجارة الأدوية تصديراً واستيراداً.

وقد نص القرار علي تشكيل مكاتب وظيفية تقوم علي تلك المهام<sup>(2)</sup>.

<sup>(2)</sup> لجنة التخطيط لرسم السياسة الصحية العامة، وكيل الوزارة ويتبعه مكتب للإدارة العامة وقسم الصحة الدولية، مكتب التخطيط للشئون الوقائية ويختص بمكافحة الأمراض المعدية والمتوطنة، مكتب التخطيط للشئون الصحية لتنظيم مزاولة المهن الطبية والاسعاف وشئون الصحة العامة، مكتب التخطيط للشئون العلاجية يختص بتنظيم المستشفيات والمستوصفات والمصححات، مكتب تخطيط للشئون العامة يختص بالتقييم والمتابعة والدراسات الطبية والفنية والثقافة الصحية، مكتب التخطيط لشئون الأدوية يختص باستيراد وتصدير وتصنيع الادوية وتسجيل المستحقات الطبية وتحليلها.



زادت مهام الوزارة وضوحاً واتساعاً، وترسخت هيمنتها علي كامل الإختصاص الصحي للدولة بصدور قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة رقم 1199 لسنة 1959 بإعادة تنظيم وزارة الصحة العمومية لتتكون من ستة عشر إدارة عامة<sup>(3)</sup> بالإضافة للمناطق الطبية بالمحافظات والمديريات.

وتضمن القانون رقم 1 لسنة 1960 الذي نظم اختصاصات وزارة الصحة العمومية والمجالس البلدية في الأعمال الصحية، مسلكاً مغايراً في إسناد مهام وزارة الصحة، فقد أسند إدارة المستشفيات بالمحافظات للمجالس البلدية، وبالرغم من كون ذلك الإسناد يتم بالتنسيق وتحت إشراف وزارة الصحة، إلا أنه جاء علي خلاف القاعدة التي رسخها المشرع المصري منذ تأسيس الوزارة.

لكن سرعان ما عدل المشرع المصري عن هذا المسلك وألغاه ضمناً بالقوانين اللاحقة.

صدر القانون 613 لسنة 1962 الذي أضاف مسئوليات جديدة لوزارة الصحة في توفير احتياجات الدولة من الأفراد اللازمين للقيام بالخدمات الصحية (فيما يشبه نظام التكليف المعمول به في الوزارة اليوم)، ووضع سياسات التثقيف الصحي للمواطنين، وتنظيم عملية إصدار التراخيص اللازمة لتأدية الخدمات الطبية والصحية والصيدلية المتعلقة بالأفراد والمنشآت والهيئات والمؤسسات.

<sup>(3)</sup> الإدارة العامة للطب العلاجي، الإدارة العامة للصحة الوقائية، الإدارة العامة للأمراض المتوطنة، الإدارة العامة للصحة المدرسية، للمعامل، الإدارة العامة للقومسيونات الطبية، الإدارة العامة للصيدلة، الإدارة العامة للتموين الطبي، الإدارة العامة للتدريب، الإدارة العامة للشئون المالية والإدارية، الإدارة العامة للصحة القروية، الإدارة العامة لشئون المناطق، الإدارة العامة للتفتيش، مراقبة شئون العلاج الحر، إدارة الإحصاء والتنظيم، إدارة الشئون العامة).

أُعيد تنظيم وزارة الصحة وفق قرار رئيس الجمهورية رقم 268 لسنة 1975<sup>(4)</sup> في تسعة قطاعات تابعة للوزارة<sup>(5)</sup>، ليلحق بوزارة الصحة جميع المؤسسات التي أنشئت في الفترة السابقة علي إصداره، أبرز تلك المؤسسات، المجلس الأعلى للخدمات الصحية، والمؤسسة المصرية للأدوية، والهيئة العامة للتأمين الصحي<sup>(6)</sup>.

أضيفت للوزارة مهمة السكان وفق قرار رئيس الجمهورية رقم 242 لسنة 1996، والذي أعاد تنظيمها لتصبح وزارة الصحة والسكان<sup>(7)</sup>، كما قرر ضم بعض المجالس والهيئات التي أنشئت قبل صدوره وفي مقدمتها الهيئة المصرية للمستحضرات الحيوية واللقاحات، والهيئة القومية للبحوث والرقابة علي المستحضرات الحيوية، والهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية<sup>(8)</sup>.

## خلاصة

نستطيع أن نسجل أنه بين عامي 1936 و1996 استقرت هيمنة الوزارة علي جميع أدوات الشأن الصحي العام، حيث نظمت القوانين إطار مهامها وصلحياتها، واختصاصاتها الفنية والإدارية بوضوح دون منازع.

<sup>(4)</sup> ألغي بموجب هذا القرار كل من القرار 1199 لسنة 1959 والقانون 613 لسنة 19620

<sup>(5)</sup> القطاعات التابعة للوزارة (مكتب الوزير، شئون الهيئات والمؤسسات العامة، العلاقات الصحية الخارجية، التخطيط والبحوث، الشئون العلاجية - الشئون الوقائية - مكافحة الأمراض المتوطنة - الخدمات المركزية - الشئون المالية والإدارية).

<sup>(6)</sup> الجهات التابعة للوزير ( المجلس الأعلى للخدمات الصحية - المؤسسة المصرية العامة للأدوية والكيمائيات والمستلزمات الطبية - الهيئة العامة للتأمين الصحي - الهيئة المصرية للمستحضرات الحيوية واللقاحات - المؤسسة العلاجية بالقاهرة - المؤسسة العلاجية بالإسكندرية - معهد ناصر).

<sup>(7)</sup> سبق صدور ذلك القرار صدور قرار جمهوري برقم 12 لسنة 1994 بتحديد إختصاصات وزير الدولة لشئون السكان والأسرة، ثم صدر القرار رقم 31 لسنة 1996 بشأن إعادة تنظيم بعض الوزارات ونص بالبند 3 من المادة الثانية علي ( ينقل مكتب واختصاصات وزير الدولة لشئون السكان وتنظيم الأسرة المنصوص عليها في قرار رئيس الجمهورية رقم 12 لسنة 1994 وقرار رئيس الجمهورية رقم 8 لسنة 1995 إلي وزارة الصحة والسكان..).

<sup>(8)</sup> يتبع وزير الصحة والسكان الجهات التالية (مجلس الصحة، المجلس الأعلى للرعاية العلاجية والتأمينية، الهيئة العامة للتأمين الصحي، الهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات، المؤسسات العلاجية بالمحافظات، الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، الهيئة القومية للبحوث والرقابة علي المستحضرات الحيوية، الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية).

## المبحث الثاني: مؤسسات وزارة الصحة

عرفت قوانين وزارة الصحة ثلاثة أنواع من المؤسسات التابعة لوزارة الصحة حسب طبيعتها: (طبية -صيدلية - مرفقية خدمية)

### الفرع الأول: المؤسسات ذات الإختصاص الطبي العلاجي

نظمت قوانين المؤسسات الطبية العلاجية، ثم تحولت تلك المؤسسات لهيئات عامة.

#### أولاً: نشأة المؤسسات العلاجية

نظم القانون رقم 490 لسنة 1955<sup>(9)</sup> تقديم الخدمة الطبية وفق ما عرف بالمؤسسات العلاجية، والذي عني بوضع الإشتراطات الطبية الواجب توافرها في المؤسسات العلاجية سواء كانت مستشفى أو مستوصفاً أو عيادة شاملة، وربط ذلك بقانوني مزاوله مهنة الطب، ومهنة الصيدلة، وأسند لوزير الصحة العمومية مهمة الإشراف علي الإشتراطات والتفتيش وإصدار قرارات الغلق.

عقب صدور هذا القرار، ألحقت الدولة المؤسسات العلاجية التي كانت تتبع وزارات أخرى بوزارة الصحة كما يلي:

- ضم المستشفيات والوحدات الطبية المشمولة بنظر وزارة الأوقاف<sup>(10)</sup>.
- نزع ملكية المستشفيات والمراكز الطبية التابعة لعدد من الجمعيات الأهلية والخيرية<sup>(11)</sup> وأيلولتها لوزارة الصحة كمؤسسات علاجية تابعة لها بالقاهرة والمحافظات

<sup>(9)</sup> عُدِّلَ بالقانون رقم 386 لسنة 1956، ثم تم إلغاؤهما بالقانون رقم 51 لسنة 1981 والذي تم تعديله بالقانون 153 لسنة 2004 والقانون 141 لسنة 2006.

<sup>(10)</sup> صدر بذلك قرار رئيس الجمهورية رقم 1782 لسنة 1959

<sup>(11)</sup> صدر بذلك القانون رقم 135 لسنة 1964

ثم إنشاء مؤسسات علاجية جديدة بالقاهرة والإسكندرية وفق القرارين 1212 و1213 لسنة 1964، ومن ثم ضم المؤسسات المستولي عليها أعلاه إليهما<sup>(12)</sup>.

### ثانياً: تحول المؤسسات العلاجية لهيئات عامة.

- في المرحلة التالية لإصدار قانون الهيئات العامة رقم 61 لسنة 1963، توسعت الدولة في إنشاء تلك الهيئات، ولم تكن المؤسسات الصحية بمنأى عن ذلك، فقد صدر قرار رئيس الجمهورية رقم 1581 لسنة 1967 في شأن تنظيم المؤسسات العلاجية، والذي حول تلك المؤسسات لهيئات عامة، لكل هيئة مجلس إدارة خاضع لسلطة وزير الصحة، في الإشراف والرقابة والتوجيه والاعتماد، أبرز المؤسسات العلاجية التي أصبحت هيئات عامة (المؤسسة العلاجية بالقاهرة) التي استولت سابقاً علي مستشفيات هليوبوليس والهلال الأحمر والمبرة وغيرها، و(المؤسسة العلاجية بالإسكندرية) التي آلت إليها مستشفيات المبرة والمواساة والقبطي وغيرها.

- وفي تكرار لمسلك الدولة المغاير في إسناد مؤسسات صحية لغير وزارة الصحة صدر قرار إنشاء معهد ناصر للبحوث والعلاج كهيئة عامة ملحقة برئاسة الجمهورية، إلا أن ذلك المسلك تم العدول عنه وألغي بقرار رئيس الجمهورية رقم 394 لسنة 1982 فانتقلت ملكية المعهد للمؤسسة العلاجية بمحافظة القاهرة، ثم تحول بعدها كمركز متخصص للرعاية الطبية تابع لوزارة الصحة<sup>(13)</sup>.

### الفرع الثاني: المؤسسات ذات الإختصاص الدوائي والصيدلي

نظمت الدولة شئون الدواء، وأخضعت كل المؤسسات الصيدلية التي أنشئت بالقوانين المتتابعة لولاية وزارة الصحة، إشرافاً وتوجيهاً وإدارة ورقابة، أبرز تلك المؤسسات كالتالي:

<sup>(12)</sup> ضمت المؤسسات المستولي عليها بالقانون رقم 135 لسنة 1964

<sup>(13)</sup> المادة الأولى من القرار رقم 365 لسنة 1996 (ينشأ مركز متخصص يتخذ مقره مستشفى معهد ناصر)، وفي المادة الثانية من القرار (تنقل تبعية مستشفى معهد ناصر ومستشفى الهرم من المؤسسة العلاجية بمحافظة القاهرة إلى ديوان عام وزارة الصحة والسكان).

## أولاً: ضبط سوق الدواء

### أ- التقنين

بدأت محاولات تقنين تجارة الدواء مبكراً ففي يناير 1957 صدر قرار رئيس الجمهورية بتأليف هيئة عليا دائمة لشئون الدواء برئاسة وزير الصحة، يكون مقرها بالوزارة، وتختص بالنهوض بصناعة الدواء والسيطرة علي أسواقه، ووضع الخطط التنسيقية في هذا الشأن بين الجهات الحكومية.

### ب- الحصرية

حصر القانون مهمة شراء الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية للجهات الحكومية علي الهيئة العليا للدواء وفق قوانين المناقصات العامة<sup>(14)</sup>.

### ج- تنظيم الاستيراد والتجارة الداخلية

وفي ذات العام صدر قانون<sup>(15)</sup> لتنظيم تجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية، قام ذلك القانون بحصر الإستيراد علي الهيئة العليا للأدوية (دون غيرها)، كما حصر اختصاص توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية والكيماويات المستورد منها والمحلي علي المؤسسة العامة لتجارة وتوزيع الأدوية<sup>(16)</sup>

### د- التاميم

استولت المؤسسة العامة لتجارة وتوزيع الأدوية علي كافة الأدوية والمستلزمات الطبية لدي جميع المستوردين والجمارك والمخازن، وتسليمها وفق ذلك القانون للمؤسسة العامة لتجارة الأدوية، وضم العمال لدي الشركات والأفراد المستولي علي تجارتهم إليها!

<sup>(14)</sup> صدر القانون رقم 292 لسنة 1960 والذي حصر مهمة شراء الأدوية والكيماويات والمستلزمات للجهات الحكومية علي الهيئة العليا للدواء، دون غيرها.

<sup>(15)</sup> القانون رقم 212 لسنة 1960

<sup>(16)</sup> صدر بإنشائها القرار رقم 1253 لسنة 1960



## هـ - تبعية وزارة الصحة

القانون المنثى لتلك المؤسسة قرر تبعيتها لوزارة التموين، في قرار آخر بإبعاد شأنٍ صحي عن سلطة وزارة الصحة، لكن سرعان ما تراجع عنه المشرع ليصدر القرار 994 لسنة 1962<sup>(17)</sup>، بإنشاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية والكيمائيات والمستلزمات الطبية، (لتحل محل المؤسسة العامة لتجارة وتوزيع الأدوية والهيئة العليا لشئون الأدوية) وأضيف إليها اختصاص تنظيم صناعة الأدوية والكيمائيات والمستلزمات الطبية والإشراف عليها، وهي مؤسسة ذات طابع اقتصادي تتبع وزارة الصحة<sup>(18)</sup>.

## و- تأسيس شركة مساهمة

تلا ذلك صدور القرار رقم 238 لسنة 1963 الذي يرخص للمؤسسة المصرية العامة للأدوية والكيمائيات بتأسيس شركة مساهمة مصرية لتجارة الأدوية والكيمائيات والمستلزمات الطبية، في ذات العام صدر القانون رقم 65 لسنة 1963 بتأميم شركات تجارة وصناعة الأدوية ومعامليها وإسناد الإشراف عليها للمؤسسة المصرية العامة للأدوية والكيمائيات والمستلزمات الطبية ويصدر وزير الصحة القرارات اللازمة لتنفيذ ذلك.

<sup>(17)</sup> نص القرار 994 لسنة 1962 في المادة 5 منه علي تشكيل مجلس ادارة باقتراح وزير الصحة، كما نص في المادة 7 علي قيام مجلس الإدارة بعرض الميزانية التجارية وحساب الأرباح والخسائر و المصروفات والإحتياجات وغيرها علي وزير الصحة، وفي المادة 9 قررت حق وزير الصحة في دعوة اعضاء المجلي للإجتماع وحضور الجلسات ورفع تقارير المؤسسة لرئيس الجمهورية، وفي المادة 10 يتولي وزير الصحة مسئوليات التوجيه والتنظيم والرقابة والاشراف كما يكون رئيس مجلس الادارة مسئول امام الوزير.

<sup>(18)</sup> انشئت وفق القانون رقم 265 لسنة 1960 بشأن المؤسسات العامة ذات الطابع الإقتصادية فيما يشبه هيئة الشراء الموحد وهيئة الدواء المصري الصادر بهما القانون رقم 151 لسنة 2019.

## ثانيا : تعزيز سلطة وزارة الصحة في البحث والرقابة(19) :

- صدر القرار رقم 94 لسنة 1972 بإنشاء الهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات، لها الشخصية الاعتبارية، تابعة لوزير الصحة، تكون مهمتها القيام بالأبحاث اللازمة للإنتاج، ووضع خطط تطوير الجودة، ثم تحولت فيما بعد إلى شركة قابضة تتبع وزارة الصحة<sup>(20)</sup>
- ثم أنشئت الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية<sup>(21)</sup>، لها الشخصية الاعتبارية وتتبع وزير الصحة، تعمل الهيئة وفق السياسة الصحية العامة للدواء.
- إنشاء الهيئة القومية للبحوث والرقابة علي المستحضرات الحيوية، لها الشخصية الاعتبارية، تابعة لوزير الصحة أيضا<sup>(22)</sup>.

## الفرع الثالث: الهيئات والمجالس الخدمية التابعة

### أولاً: الهيئات والمرافق الخدمية

#### 1-الهيئة العامة للتأمين الصحي<sup>(23)</sup>

نشأت هيئة عامة، لها شخصية اعتبارية، للهيمنة علي الخدمة التأمينية التي تقدمها الدولة للعاملين في الحكومة والمحليات والهيئات العامة<sup>(24)</sup>، تتبع الهيئة وزير الصحة، وترفع قراراتها له للإعتماد، وهو الذي يعين مديري فروعها.

<sup>(19)</sup> تشبه قرارات تلك المرحلة ما قرره القانون رقم 151 لسنة 2019 للهيئة الدواء المصرية.

<sup>(20)</sup> صدر القرار رقم 187 لسنة 2002 بتحويل الهيئة العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات إلى شركة قابضة، ووفق المادة 1 تنشأ لها فروع بقرار من وزير الصحة، وفي المواد 2، 7 اتضحت تبعيتها لوزير الصحة.

<sup>(21)</sup> أنشئت بالقرار رقم 382 لسنة 1976 وفق المادة 1 تقوم باعمال الرقابة والفحص وقرار المواصفات وتقديم المشورة بنقل لها من وزارة الصحة مركز الأبحاث والرقابة الدوائية و إدارة تحليلي الأدوية ومعاملها حيث أسندت المواد 11، 12، 16 مهمة الإشراف والتوجيه وبعض مهام الإدارة والإعتماد لوزير الصحة.

<sup>(22)</sup> أنشئت بالقرار رقم 398 لسنة 1995.

<sup>(23)</sup> نشأت الهيئة العامة للتأمين الصحي بقرار رئيس الجمهورية رقم 1209 لسنة 1964.

<sup>(24)</sup> تختلف بذلك عن الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل التي أنشئت بالقانون رقم 2 لسنة 2018، والتي تشمل جميع المواطنين وليس العمال والموظفين فقط، كما تختلف عنها في تبعيتها لوزير الصحة، سيأتي بياناها بالتفصيل في الفصل الثاني من هذه الدراسة.

## 2- مرفق الإسعاف الطبي

نظم القانون رقم 8 لسنة 1966 كمرفق تابع للدولة، يجمع كل الوحدات التي تقدم الإسعاف الطبي، ويعين العاملون بهذه الوحدات بوزارة الصحة ويشرف الوزير علي تعيينهم وإعداد اللوائح المالية الحاكمة لأعمالهم<sup>(25)</sup>

## 3- الهيئة المصرية العامة للتأمين والعلاج الطبي

انشئت بالقرار الجمهوري رقم 310 لسنة 1971، تتبع وزير الصحة.

## 4- الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية

نشأت الهيئة بالقرار رقم 1002 لسنة 1975 برئاسة وزير الصحة، وألت إليها المستشفيات والمعاهد التابعة لوزارة الصحة التي تصلح للأغراض التعليمية<sup>(26)</sup>

## 5- مراكز الإسعاف الطائر

انشئت مراكز اسعاف طائر ملحقة بوزارة الصحة ويحدد الوزير مواقعها، وتقدم جميع أوجه الرعاية الطبية والعلاجية في التخصصات الدقيقة<sup>(27)</sup>.

## 6- هيئة الإسعاف المصرية

نشأت بقرار رئيس الجمهورية رقم 139 لسنة 2009، لها الشخصية الاعتبارية وتتبع وزير الصحة ويشكل مجلس إدارتها.

## ثانيا : المجالس

عرفت التنظيمات القانونية لشئون وزارة الصحة واختصاصاتها فكرة المجالس، ومهمتها دمج الوظائف والمهام ذات الأهداف المتقاربة:

<sup>(25)</sup> كانت نشأة الإسعاف في مصر نشأة أهلية وفق جمعيات متعددة قبل أن يتم تنظيمها <https://cutt.us/bPI8v>

<sup>(26)</sup> أعيد تنظيم الهيئة بقرار رئيس الجمهورية رقم 460 لسنة 2017 محل دراستنا في الفصل الثالث

<sup>(27)</sup> الغيت مراكز الإسعاف الطائر بعد إنشاء هيئة الإسعاف المصرية.

### 1- المجلس الأعلى للتأمين الصحي<sup>(28)</sup>

يرأسه وزير الصحة، ضم ممثلين عن هيئات التأمين الصحي والتأمينات الإجتماعية ونقابة المهن الطبية والمنتفعين بالتأمينات، تكمن أبرز إختصاصاته في رسم سياسات التأمين الصحي، وتحديد اسعار الخدمات والإعفاء والعلاج بالخارج علي نفقة الدولة.

### 2- المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة

نشأ بقرار رئيس الجمهورية رقم 4075 لسنة 1965<sup>(29)</sup>، برئاسة رئيس مجلس الوزراء، ووزير الصحة نائبه.

### 3- المجلس الأعلى للخدمات الطبية

نشأ بالقرار 61 لسنة 1966 يتبع الوزارة برئاسة وزير الصحة يضع السياسات العامة للشئون الصحية وتوفير الأفراد للحقل الصحي وغيرها من المهام

### 4- المجلس الأعلى للإسعاف الطبي

نشأ بالقرار 207 لسنة 1975 يتبع وزارة الصحة برئاسة وزيرها، ويضع سياسات الإسعاف والخطط والتنسيق والربط بين جميع الجهات التي تقدم خدمة الإسعاف الطبي.

### 5- مجلس الصحة

بقرار 81 لسنة 1978 نشأ بوزارة الصحة ورئاسة وزيرها، وجاء ليحل (إلي حد بعيد) محل المجلس الأعلى للخدمات الطبية.

### 6- المجلس الأعلى للرعاية العلاجية والتأمينية

نشأ بالقانون رقم 126 لسنة 1981 نموذج قريب من المجلس الأعلى للتأمين الصحي في البند.

<sup>(28)</sup> نشأ المجلس الأعلى للتأمين الصحي بالقرار رقم 1830 لسنة 1964.

<sup>(29)</sup> ألغي هذا القرار وأعيد تنظيم المجلس بقرار رئيس الجمهورية رقم 1054 لسنة 1972.

## 7- المجلس القومي للصحة النفسية

عقب إصدار قانون رعاية المريض النفسي رقم 71 لسنة 2009 أنشأت الدولة المجلس بقرار رئيس الجمهورية رقم 104 لسنة 2010 لمتابعة تنفيذ قانون الرعاية.

## 8- المجلس القومي للسكان والمجلس القومي للأمومة والطفولة

صدر القرار رقم 28 لسنة 2011 بتبعية المجلسين لوزير الصحة والسكان

### خلاصة

بصدور تلك القوانين والقرارات لتنظيم وزارة الصحة، وقوانين تنظيم مهنتي الطب بفروعه المختلفة والصيدلة، يتضح توجه الدولة المصرية قبل 2013 لتأكيد هيمنة وزارة الصحة علي كافة السلطات المتصلة بمهنتها، وتأكيد إختصاصها الحصري بكافة الجوانب الإدارية والفنية والتنفيذية لتلك المهنة، وهو ما استقر عليه العمل كنظام بالدولة المصرية، الملكية والجمهورية، حتي بدأت التغيرات الجوهرية في النظم الحاكمة لوزارة الصحة بعد 2013.

يتضح أيضاً الصبغة الخدمية للوزارة، والوجهة غير الربحية لنشاطاتها (لا يقدر في ذلك التجارب الربحية التي تقرررت علي استحياء لم تتغير بها الوجهة الأساسية للوزارة ولم تغير من لب وجوهر وظيفتها)

يتضح أيضاً المسلك الذي سلكه المشرع في تعديل القرارات التي استبدلت وزارة الصحة بغيرها في إدارة بعض المؤسسات أو الهيئات الصحية، وهو ما يرسخ حرص الدولة علي إبقاء هيمنة الوزارة علي مهمتها.

في كل تحولات الدولة من النظام الملكي للنظام الإشتراكي إلي الإنفتاحي الرأسمالي، لم تتغير نظرتها لدور ومهمة وزارة الصحة المصرية، حتي حين توجهت الدولة للتأميم والمصادرة آلت المؤسسات العلاجية والصحية للوزارة، وعندما قررت الدولة التحول لنظام الهيئات ذات الطابع الخاص، أسندت المؤسسات لإشراف وإدارة الوزارة، وعندما تحولت لنظام الشركات القابضة، أيضاً أسندت الشركات ذات الإختصاص الصحي لوزارة الصحة، وهو ما يدل علي اعتماد الدولة لنموذج الوزارة المستحوذ علي الوظيفة الصحية الجامعه لكافة أدواتها، وهو ما تغير بعد 2013.