



تقرير الحسابات الصحية لإمارة دبي

حصد

التحديث الأول: 2013-2014

الملخص التنفيذي

تم إنفاق 12.77 مليار درهم على الرعاية الصحية في عام 2014 : 10.95 مليار في دبي، و 1.83 مليار خارجها.

بلغت نسبة النمو السنوية بين عامي 2012 و 2013 15٪ أي ما يعادل 1.52 مليار درهم ، بينما بلغت بين عامي 2013 و 2014 نسبة 11٪ أي ما يعادل 1.32 مليار درهم.

تم إنفاق 8.46 مليار درهم على الخدمات المقدمة في القطاع الصحي الخاص ، بنسبة زيادة مقدارها 37٪.

بلغت نسبة المشاركة بين القطاع الحكومي و الخاص 70:30 في العام 2014.

يُقدّم نظام الحسابات الصحية لإمارة دبي (حصد) حساباً فعلياً لنفقات الرعاية الصحية المقدمة للسكان من طرف مزودي الرعاية الصحية التابعين للقطاعين الحكومي والخاص



1.1 الحاجة للحسابات الصحية "حصد" :

- إن الحاجة للحسابات الصحية هي حاجة ماسة، وذلك لدراسة التطور الناتج عن تطبيق التغطية الصحية الشاملة والإلزامية حسب قانون الضمان الصحي رقم 11 للعام 2013، والذي أصبح مفعلاً في الربع الأول من العام 2014، و الوصول إلى التغطية الصحية الشاملة في العام 2016. إن نجاح هذا التطوير يتطلب عملية جمع موثوقة للبيانات، وتحليل علمي لهذه البيانات بهدف وضع الخطط والاستراتيجيات
- توفر الحسابات الصحية الموثوقة والمعيارية وذلك لإتباعها منهجاً عالمياً لتصنيف الإنفاق على الصحة، و التي تسمح بالمقارنة بين دبي و الأنظمة الصحية الأخرى.
- وهكذا توفر "حصد" حساباً فعلياً للإنفاق على الصحة بالقطاعين الحكومي والخاص ، وذلك من خلال مختلف خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين والخارجيين ولمزودي الرعاية الصحية مثل المستشفيات والعيادات.
- إمكانية ملاحظة جميع هذه الأبعاد وتغيراتها خلال الفترات الزمنية في هذا الوقت الهام للتغطية الصحية الشاملة لدبي حيث أن المعلومات من 2012 و 2013 توفر رؤى حول تفاصيل الإنفاق في الفترة الزمنية التي سبقت قانون الضمان الصحي ، و نتائج العام 2014 تعطي المقارنة خلال الفترة التي أعقبت القانون مباشرة.

1.2 جمع وتحليل البيانات :

- يتوافق منهج الحسابات الصحية لإمارة دبي "حصد" مع التصنيف العالمي لنظام الحسابات الصحية SHA 2011، والذي تم تطويره من قبل منظمة الصحة العالمية WHO، ومنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OECD. بالإضافة إلى بعض الافتراضات التي تم استخدامها، بهدف وضع دبي على خارطة نظام الرعاية الصحية ، حسب تصنيف SHA 2011.
- تم تلقي قواعد البيانات الرئيسية والتفصيلية من :
 - القطاع الحكومي (الدائرة المالية، هيئة الصحة بدبي، ووزارة الصحة) ويشمل ذلك معلومات الإنفاق المالي والخدمات المقدمة.
 - القطاع الخاص شركات التأمين الصحي، مقدمي الخدمات والصيديات، والشركات والمؤسسات الرئيسية.
- تم تحليل قواعد البيانات باستخدام أداة إنشاء الحسابات الصحية، والمطورة من قبل منظمات USAID ، و WHO ، والبنك الدولي.

النتائج الرئيسية	التبعات
1	<p>ما آثار منظومة الضمان الصحي في الإمارة على أنماط الإنفاق على الصحة؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ● لم يجد هذا التقرير علاقة مباشرة بين زيادة الإنفاق على الصحة وتطبيق قانون الضمان الصحي لإمارة دبي، وذلك لأن المرحلة الأولى من القانون بدأت في نهاية 2014 .
2	<p>كم كان النمو في الإنفاق الصحي الحالي؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بلغ النمو في الإنفاق الصحي الحالي 1.32 مليار درهم ، أي ما نسبته 11.5% في العام 2014 ، والتي تترجم إلى 8% من حيث القيمة الحقيقية.
3	<p>هل كان النمو في الإنفاق الصحي الحالي متساوي بين مصادر التمويل الصحي؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ● لم يكن النمو متساوياً ، حيث كان للحكومة النصيب الأكبر من النمو و الذي بلغ 16% .
4	<p>من أين تأتي الأموال للقطاع الصحي (مصادر التمويل)؟</p> <p>بلغ إجمالي النفقات الحالية للقطاع الصحي 12.77 مليار درهم، وتم تمويلها كالتالي :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الحكومة بمقدار 30% ● الشركات والمؤسسات (أصحاب العمل) بمقدار 42%، وكان 33% منها فقط مسبق الدفع (التأمين الصحي) . ● الأسر والأفراد بمقدار 25%.
5	<p>ما هي المؤسسات التي أدارت هذه الأموال؟</p> <p>اتّسمت إدارة الأموال على الصحة بالتوازي، حيث قامت كل جهة ممولة للصحة بإدارة ميزانية التمويل الخاصة بها.</p>
	<p>التبعات</p> <p>تم رصد المزيد من المال للصحة، بزيادة مقدارها 1.32 مليار درهم في العام 2014 ، كما يلي :</p> <p>- بلغ النمو في إجمالي النفقات الحالية للقطاع الصحي 8% كقيمة حقيقية . إذ لم يكن النمو متماثل .</p> <p>حيث كانت النسب كالآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● أصحاب العمل (التأمين الصحي) كان بمقدار 12% أو 8% كقيمة حقيقية. ● الأسر و الأفراد بمقدار 8% أو 4% كقيمة حقيقية. ● الحكومة بمقدار 16% أو 12% كقيمة حقيقية . ● التغطية المباشرة من الشركات بمقدار 9% أو 5% كقيمة حقيقية. <p>- توزع النمو بين أنظمة التمويل التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● نظام الدفع المسبق (التأمين الصحي) بمقدار 34% ، أو زيادة مقدارها 449 مليون درهم . ● الأسر و الأفراد بمقدار 17% أو 228 مليون درهم . ● الشركات بمقدار 10% ، أو 130 مليون درهم . ● الحكومة بمقدار 39% ، أو 511 مليون درهم <p>الحصة الصغيرة من مبالغ الدفع المسبق، التي يدفعها أصحاب العمل لا تساعد القطاع الصحي على التمتع بخاصية الاستدامة. ولذلك يمنح قانون التأمين الصحي الإلزامي هيئة الصحة بدبي تفويضاً لتطبيق نظام التغطية الصحية الشاملة الذي يشمل مبالغ مستدامة مسبقة الدفع. المبالغ مسبقة الدفع تتيح استخدام نموذج يتسم بتنوع مصادر و إدارات الأموال الخاصة بالقطاع الصحي، وهو ما يؤدي إلى تحقيق الاستدامة عن طريق توفير الخدمة وبجودة عالية.</p> <p>ماذا يعني هذا ؟</p> <p>تجميع التمويل الصحي في عدد محدد من المحافظ يؤدي إلى تقليل المخاطر الفردية، وتوزيع الموارد بشكل فعال حسب احتياجات الأفراد.</p>

التبعات	النتائج الرئيسية	
<p>تم دفع حوالي نصف المبالغ المالية الخاصة بالرعاية الصحية مقابل الخدمات المقدمة في المستشفيات. كانت حصة الحكومة من خدمات المستشفيات أعلى من هذا المعدّل، وبلغت 53٪. تلقت المستشفيات في دبي حصة أعلى من المستشفيات في منظمة التنمية والتعاون الاقتصادي (أوروبا، أستراليا، أمريكا الشمالية)، والتي كان متوسطها 36٪.</p> <p>يرتكز نظام التغطية الشاملة للباقي الأساسية في دبي على نموذج الرعاية الصحية الأولية. يجب وضع سياسات إكلينيكية وإدارية متينة، لضمان الانتفاع الكفوء من مراكز الرعاية الصحية الأولية وذلك لتخفيف العبء على المستشفيات.</p> <p>ماذا يعني هذا؟</p> <p>توزيع أموال القطاع الصحي بشكل متوازن بين المستشفيات ومنشآت الرعاية الصحية الأولية سيضمن فائدة و مردود أعلى مقابل الأموال التي يتم إنفاقها على الخدمات المقدمة</p>	<p>ما هي الجهات المقدمة للخدمات الصحية التي استفادت من هذه الأموال؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تلقت المستشفيات ما يزيد عن 47٪ من تلك الأموال متجاوزة بذلك المعدلات العالمية، لكنها لا تعتبر نسبة مرتفعة مقارنة بالمقاييس الإقليمية ● العيادات والمستوصفات والمجمعات تلقت 22٪ ● صيدليات التجزئة تلقت 8٪ والخدمات المساعدة 4٪ ● تمويل الخدمات خارج الإمارة 14٪ 	6
<p>تتردد شركات التأمين بالإستثمار في برامج الرعاية الوقائية و الموضوعة للحد من التكاليف المستقبلية. على الحكومة و بالشراكة مع القطاع الخاص أن تواصل في وضع استراتيجيات العناية الوقائية و ضمان التنفيذ، من خلال البرامج الالزامية و التدخل الحكومي .</p> <p>ماذا يعني هذا؟</p> <p>شركات ومؤسسات التأمين الصحي يجب أن يتم تعريفها وإرشادها وتمارينها على كافة ممارسات الرعاية الوقائية</p>	<p>ما هي الخدمات التي تم شراؤها بهذه الأموال؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ● حصلت الرعاية العلاجية على 55٪ ● حصلت الرعاية الوقائية على 6٪، وكانت ممولة بشكل رئيسي من الحكومة. 13٪ من التمويل الحكومي تم إنفاقه على الرعاية الوقائية، لكنها شكلت 1٪ فقط من المطالبات التأمينية والتعويضات المالية والدفع المباشر. 90٪ من هذه الخدمات تم تقديمها لدى العيادات ● تلقت الأدوية وباقي السلع الطبية 14٪. ● كافة الخدمات المزودة خارج الإمارة 14٪. 	7

الشكل 1 : تدفق الإيرادات الصحية من المصادر إلى الأنظمة إلى المزودين، دبي 2014

النتائج الرئيسية

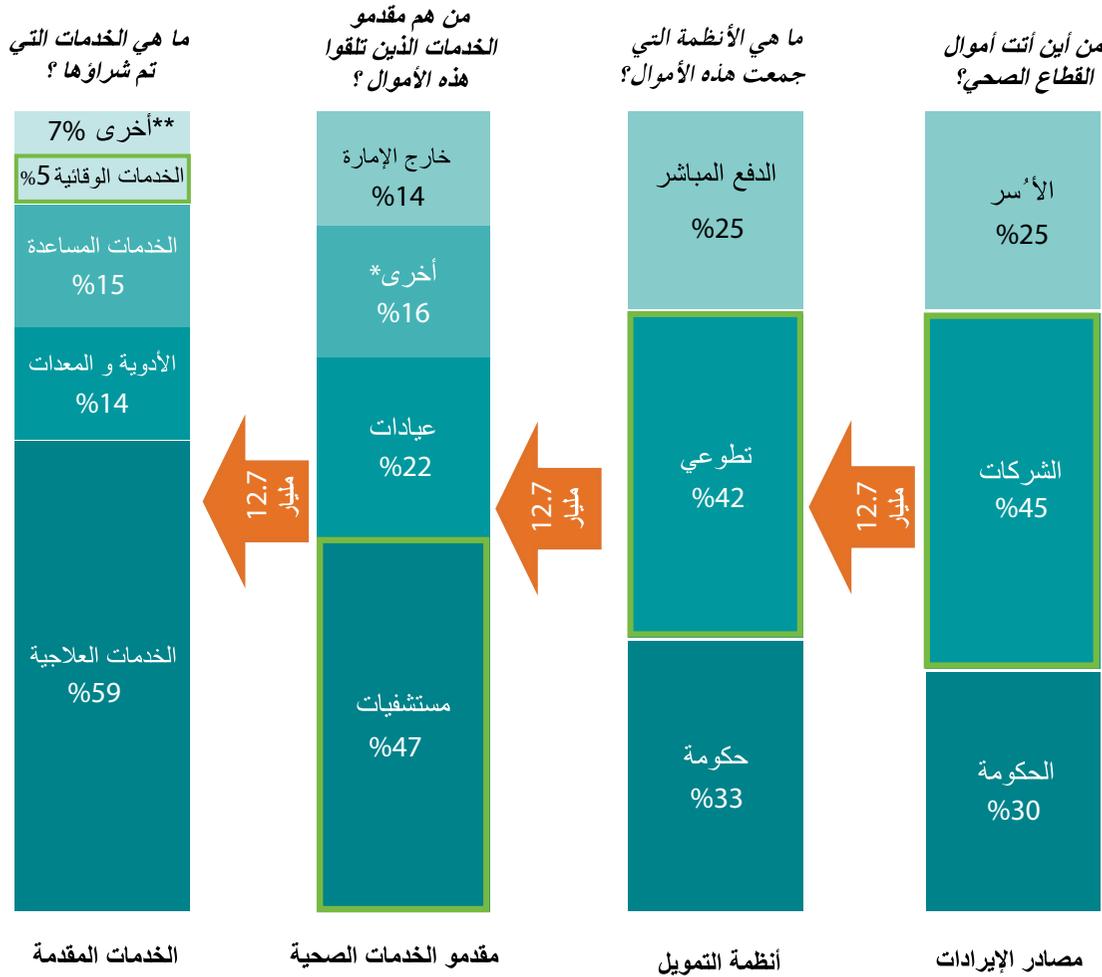
ما هي الجهات المقدمة للخدمات الصحية التي استفادت من هذه الأموال؟

شهدت إمارة دبي زيادة متتالية في الإنفاق الصحي بين عامي 2012 و 2014 ، بينما بلغ نمو إجمالي الإنفاق الصحي الحالي في عام 2013 نسبة 16% (من 9.9 مليار إلى 11.5 مليار درهم) ، وفي عام 2014 بنسبة 11% (من 11.5 إلى 12.8 مليار درهم).

يبين الشكل 1 مصادر تدفق الأموال من مصادر التمويل الصحي لمزودي الرعاية الصحية ومن ثم للخدمات المقدمة. تتسم النتائج بأرقام مماثلة لنتائج 2012. كما اتسمت إدارة الأموال على الصحة بالتوازي في عام 2014، حيث يقوم كل قطاع ممول للصحة بإدارة ميزانية التمويل الخاصة به. ويشير الشكل 1 إلى أن مصادر التمويل للقطاع الصحي للعام 2014 كانت 30% من قبل الحكومة، 45% من قبل أصحاب العمل ، و 25% من الأسر والأفراد. وقد قامت بإدارة على الإنفاق الصحي للعام 2014 والبالغ 12.77 مليار درهم كل من الحكومة بواقع 33% وأنظمة التأمين الصحي بواقع 42% و الأسر والأفراد بواقع 25%.

وفي المقابل، تلقت المستشفيات ما يقارب النصف من الإنفاق على الصحة بنسبة 47%، و العيادات بنسبة 22% والصيدليات ومراكز التشخيص والحكومة بنسبة 16% ، بينما بلغت الخدمات المقدمة خارج الإمارة نسبة 14%.

وفيما يخص الخدمات الصحية التي تمّ شراؤها مقابل مبلغ 12.77 مليار درهم فقد توزعت بين الخدمات العلاجية بنسبة 59%، والأدوية والمعدات بنسبة 14%، والخدمات المساعدة من تحاليل وأشعة بنسبة 15% ، في حين تظل الرعاية الوقائية منخفضة بنسبة 5%.



* أخرى (مقدمي الخدمات) : بائعو التجزئة (8%)، مراكز التشخيص (4%)، الحكومة و الإدارة (4%) (

**أخرى (الخدمات) : التأهيل (1%)، الحكومة و الإدارة (6%)

تأثير منظومة الضمان الصحي (إسعاد) على الإنفاق الصحي

لا تبيّن معلومات الحسابات الصحية لإمارة دبي "حصد" التأثير المباشر بين منظومة الضمان الصحي لإمارة دبي (إسعاد) و أنماط الإنفاق الصحي، وذلك بسبب العوامل التالية:

(1) لا تزال الحكومة الممولة من قبل الميزانية العامة مصدراً رئيسياً لتمويل الرعاية الصحية وبنسبة 33% من المتوقع ان تنخفض تدريجياً حصة الحكومة من الإنفاق الصحي الحالي في السنوات القليلة المقبلة وذلك لأن أصحاب العمل سيقومون بدفع حصتهم في الإنفاق الصحي الحالي بتكليف من قانون الضمان الصحي، وكذلك لأن المرافق الحكومية ستجمع عائداتها للخدمات المقدمة من خطط لتأمين.

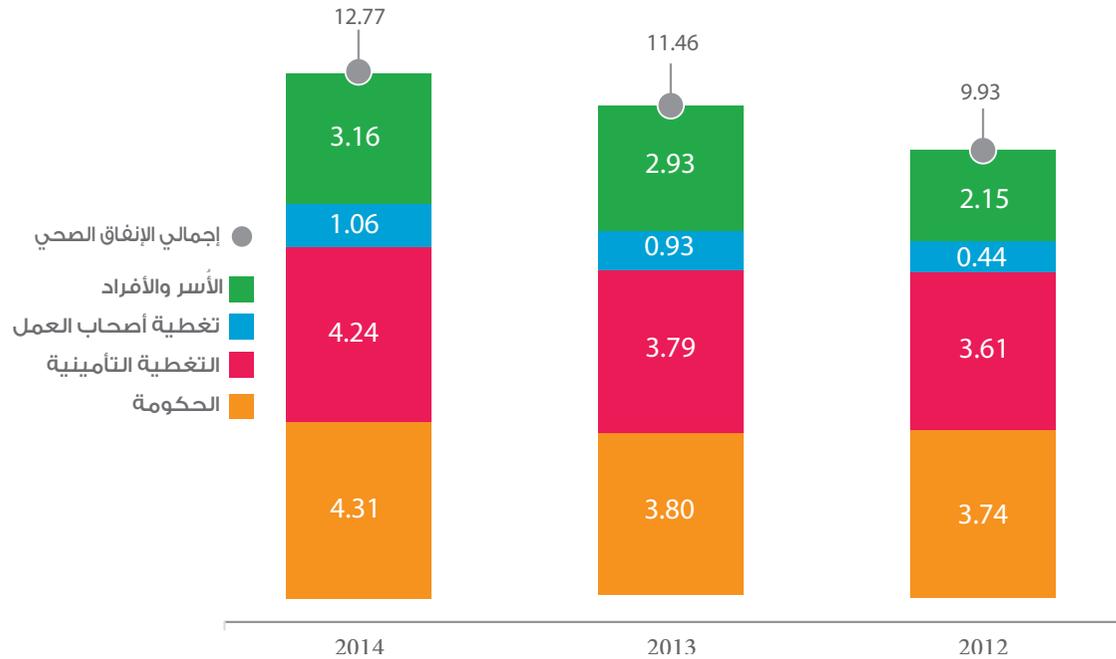
(2) بدأت المرحلة الأولى لتطبيق قانون الضمان الصحي في نهاية العام 2014 وهذه كانت مرحلة التكليف الوحيدة في عام 2014 والتي ألزمت كل الشركات المكونة من 1000 موظف وأكثر بتغطية موظفيهم ضمن منظومة الضمان الصحي الإلزامي. وقد شكل عدد الموظفين من هذه الشركات نسبة 23% من إجمالي عدد سكان دبي، ومعظم هذه الشركات إما أنها توفر تغطية تأمينية لموظفيها مسبقاً أو أنها توفر علاج بالتنسيق المباشر مع مقدمي الخدمات الصحية. وقد اشارت البيانات في نظام المطالبات التأمينية e-Claim أن نسبة التسجيل في منظومة الضمان الصحي الإلزامي (إسعاد) بلغت أكثر من 50% في نهاية عام 2014.

ومع ذلك، فإن النتائج تعطي نظرة ثاقبة وهامة لما تم تنفيذه من منظومة الضمان الصحي الإلزامي (إسعاد)، الذي فاق المعدل المتوقع للنمو. كما إن برنامج إسعاد سيأثر على الإنفاق الصحي الحالي حيث سيشهد زيادة ملحوظة في المرحلتين القادمتين من تطبيقه: يوليو 2015 (زيادة 19% من السكان)، ويونيو (تغطية ماتبقى من السكان) لا يمكن الربط المباشر بين تنفيذ برنامج إسعاد ومعلومات إجمالي الإنفاق الصحي الحالي، وذلك بسبب العاملين التاليين:

(1) لا يزال الإنفاق الحكومي و الممول من الميزانية العامة للحكومة يلعب دوراً كبيراً في الإنفاق الصحي الحالي بنسبة 33%.

(2) شمل تأمين الصحة "إسعاد" نسبة 23% من إجمالي عدد سكان دبي، فيما سيتم تغطية جميع السكان في عام 2016.

الشكل 2 : مجموع الإنفاق الصحي حسب أنظمة التمويل، دبي 2012 - 2014، مليار درهم



الجدول 1 ملخص مؤشرات (حصد)

دبي		المؤشر
باستخدام التعداد السكاني المعدل	باستخدام التعداد السكاني لحصد	
	%3.6	1. الإنفاق الصحي بالنسبة الى الناتج المحلي الإجمالي
	%1.1	2. الإنفاق الحكومي على الصحة بالنسبة الى الناتج المحلي الإجمالي
	%30	3. الإنفاق الحكومي على الصحة بالنسبة الى الإنفاق الصحي
	%70	4. الإنفاق الخاص على الصحة بالنسبة الى الإنفاق الصحي
	%35	5. الإنفاق الصحي للأسر بالنسبة الى الإنفاق الخاص على الصحة
	%25	6. الإنفاق الصحي للأسر بالنسبة الى الإنفاق الصحي
	%47	7. التأمين الخاص بالنسبة الى الإنفاق الخاص على الصحة
	%27	8. نفقات الرعاية على التنويم في المستشفيات بالنسبة الى الإنفاق الصحي
	%46	9. الإنفاق الحكومي على التنويم في المستشفيات بالنسبة الى الإنفاق الحكومي العام على الصحة
	%4.60	10. الخدمات الصحية الوقائية و العامة بالنسبة الى الإنفاق الصحي
	%14	11. الأدوية و السلع الطبية بالنسبة الى الإنفاق على الصحة
1,598	911	12. الإنفاق الصحي للفرد (دولار أمريكي حسب سعر الصرف)
1,585	903	13. الإنفاق الصحي للفرد (دولار أمريكي حسب تكافؤ القوة الشرائية)
477	272	14. الإنفاق الحكومي العام على الصحة للفرد (دولار أمريكي حسب سعر الصرف)
474	270	15. الإنفاق الحكومي العام على الصحة للفرد (دولار أمريكي حسب تكافؤ القوة الشرائية)
395	225	16. إنفاق الأسر على الصحة للفرد (دولار أمريكي حسب سعر الصرف)
	3.67	17. سعر الصرف (العملة المحلية لكل دولار أمريكي)
	3.7	18. تكافؤ القوة الشرائية (العملة المحلية لكل دولار أمريكي)
	352,186	19. الناتج المحلي الإجمالي - مؤشر السعر (2006=100) مليون درهم
2,178,013	3,821,075	20. عدد السكان

تحليلات مقارنة

يظهر هذا الجزء من التقرير النتائج في دبي مقارنة بدولة قطر و بعض الدول التي تم اختيارها من منظمة التعاون والتطوير الإقتصادي. لقد تم إختيار قطر لأنها الأقرب إقليميا لدبي التي تصدر تقارير حسابات صحية. وقد أختيرت مجموعة الدول الأخرى كسلة من الدول المشابهة لنظام التمويل الصحي الحالي و المستقبلي في دبي. و هذه الدول هي الولايات المتحدة الأمريكية ، فرنسا ، كندا ، ألمانيا ، سويسرا ، و كوريا الجنوبية.

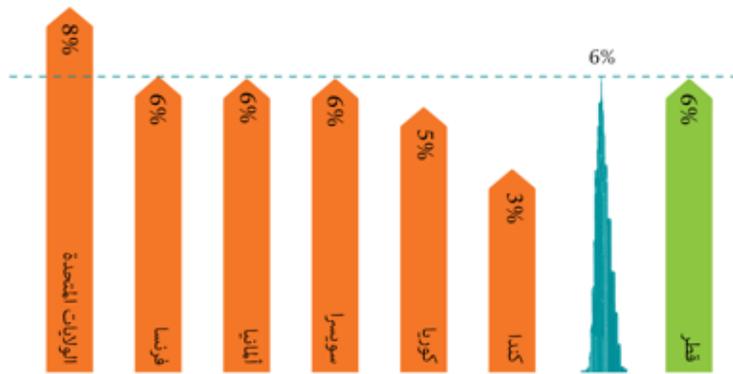
حصة الدفع

يظهر هذا الجزء من التقرير النتائج في دبي مقارنة بدولة قطر و بعض الدول التي تم اختيارها من منظمة التعاون والتطوير الإقتصا دي. لقد تم إختيار قطر لأنها الأقرب إقليميا لدبي التي تصدر تقارير حسابات صحية. وقد أختيرت مجموعة الدول الأخرى كسلة من الدول المشابهة لنظام التمويل الصحي الحالي و المستقبلي في دبي. و هذه الدول هي الولايات المتحدة الأمريكية ، فرنسا ، كندا، ألمانيا ، سويسرا ، و كوريا الجنوبية.

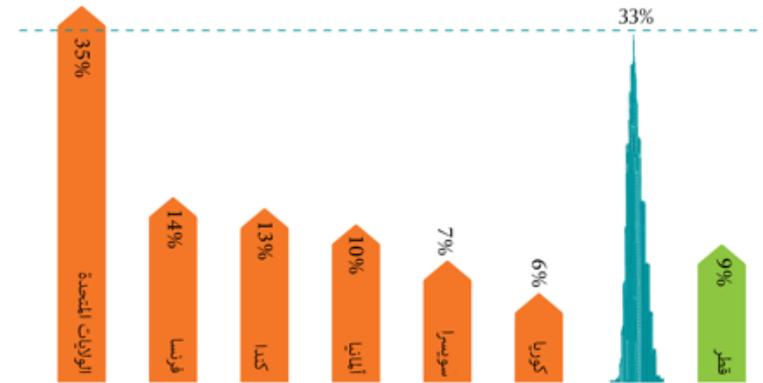
الحصة الإدارية و المالية

الشكل رقم ٤ يبين المصروفات الصحية على إدارة وحوكمة القطاع الصحي في دبي وهي بنسبة ٦٪ و المطابقة لقطر و دول منظمة التعاون و التطوير الإقتصادي المختارة. مع تطبيق قانون الضمان الصحي في دبي، والمبني على الدفع المسبق خلال شركات الضمان الصحي، فيعتبر هذا المؤشر أحد أدوات المتابعة والمراقبة وذلك لضمان إستدامة هذه الجهات لتقديم خدماتها.

الشكل 5 : مقارنة حصة الإدارة الصحية و المالية من حجم الإنفاق الصحي الحالي بين دبي (2014) والبلدان المختارة (2013)



الشكل 5 : مقارنة حصة التأمين الخاص من حجم الإنفاق الصحي الحالي بين دبي (2014) والبلدان المختارة (2013)



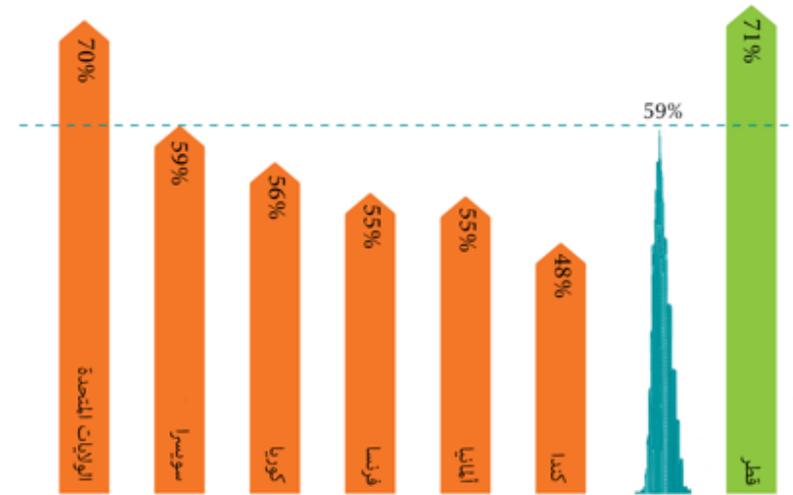
الرعاية العلاجية

يبين الشكل رقم 5 أن إنفاق القطاع الصحي في دبي على الرعاية العلاجية يعادل 59% من إجمالي الإنفاق الصحي الحالي والمشابه لسويسرا، بينما بلغ الإنفاق الصحي على الرعاية العلاجية للولايات المتحدة الأمريكية و قطر ما نسبته 70% و 71% على التوالي.

حصة الخدمات الطبية المساندة

يبين الشكل رقم 6 أن 15% من الإنفاق الصحي الحالي قد تم صرفه على الخدمات الطبية المساندة (الأشعة والتحاليل المخبرية) و الذي كان أكثر من قطر و دول منظمة التعاون و التطوير الإقتصادي التي تم مقارنتها مع دبي.

الشكل 5 : مقارنة حصة الرعاية العلاجية للمرضى من حجم الإنفاق الصحي الحالي بين دبي (2014) والبلدان المختارة (2013)



الشكل 6 : مقارنة حصة الخدمات الطبية المساندة من حجم الإنفاق الصحي الحالي بين دبي (2014) والبلدان المختارة (2013)

