PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Akhbar Al Massai**
DATE:	**9-January-2016**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**150,000**
TITLE:	**Health Ministry evades direct dialogue with Medical Syndicate over Health Insurance law**
PAGE:	**02**
ARTICLE TYPE:	**Syndicate News**
REPORTER:	**Ayman Amer**

VANTAGE®
communications
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

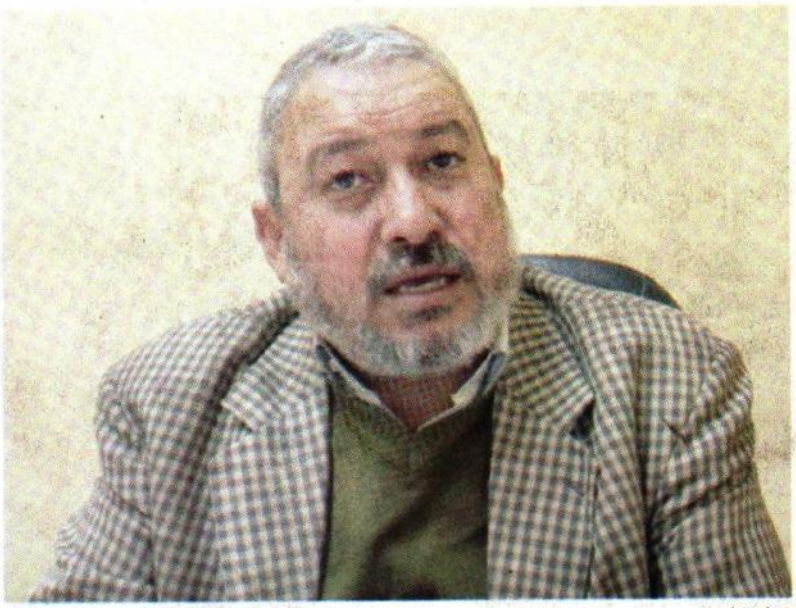
د. رشوان شعبان يطرح تساؤلات حول مشروع القانون

الوزارة تتهرب من الحوار المباشر مع «الأطباء» حول التأمين الصحى

طالب الدكتور رشوان شعبان الأمين العام المساعد لنقابة الأطباء بتشريع مشروع قانون التامين الصحى المقترح بشكل يحقق طموح المصريين مختصاً صفحة «منظمات» بملاحظات نقابة الأطباء المقدمة لوزارة الصحة على مشروع القانون .أكد أن التأمين الصحى الاجتماعى الشامل أحد الاستحقاقات الدستورية للصحة ولكننا نرى ان مشروع القانون الحالى لا يلبى طموحات المصريين لتأمين صحى اجتماعى شامل حقيقى حيث ان القانون المطروح وإن كان به بعض الإيجابيات القليلة مثل اعفاء اصحاب المعاشات وذوى الامراض المزمنة من دفع أى مساهمات مع الاكتفاء بالاشتراك فقط وإعفاء غير القادرين من اى مدفوعات اشتراك او مساهمات. إلا إن القانون به مشاكل اساسية وجوهرية عديدة من اهمها عدم وجود تحديد دقيق لطبيعة المشروع والاكتفاء بكلمة اقتصادية متسائلاً فهل الهيئات الثلاث هيئات اقتصادية هادفة للربح أم انها هيئات خدمية لا تهدف للربح وأشار الدكتور شعبان إلى أن القانون المقترح يقدم الخدمة عن طريق التعاقد بين هيئة التمويل والإدارة والمستشفيات الحكومية أو الخاصة التى ستنطبق عليها شروط الجودة مستطردا ولأننا نعرف أن معظم المستشفيات الحكومية لا يوجد بها معايير جودة حقيقية نظرا لأنه لا يوجد انفاق كافى عليها اذن من المتوقع ان نخرج هذه المستشفيات من التعاقد وتستأثر المستشفيات الخاصة بالتأمين الصحى ، وتساءل عن مصير المستشفيات التى تخرج من تعاقد هيئة التأمين الصحى، وتابع ان جميع المخصصات التى تخصصها الدولة للصحة بالمحافظة تؤول لهيئة التأمين الصحى بهذه المحافظة فور تطبيق المحافظة للنظام الجديد وفقا لنص المادة (٤٦) ، وقال فى هذه الحالة تصبح المستشفيات والعاملون بها خارج النظام الصحى تماما، مضيفا ولا نعلم ما مصير المستشفى هل تطرح للبيع أو الشراكة مع القطاع الخاص بنظام BOT؟

وتساءل الأمين العام المساعد لنقابة الأطباء عن وضع الأطقم الطبية والعاملين بالوحدات الصحية والمستشفيات العامة والمركزية والتعليمية والمؤسسة العلاجية والتابعة لأمانة المراكز الطبية المتخصصة بعد التعاقد مع هيئة المستشفيات والرعاية الصحية خصوصا أن القانون ينص فى المادة (١٤) على اعتماد الهيكل التنظيمى للهيئة واللوائح المالية والإدارية وشئون العاملين دون التقيد باللوائح والنظم المعمول بها فى الهيئات العامة والحكومية فى هذا الشأن ، بذلك لا يوجد ضمان بالحفاظ على أى حقوق مكتسبة للأطباء والعاملين بالمستشفيات مستطردا اذا ما تم اقرار التعيين بالتعاقد فمعنى ذلك تحول العاملين لنظام التعاقد بدلا من التعيين والغاء التزام الدولة بتكليف الأطباء والصيادلة والتمريض.

وأوضح شعبان المشروع قدم فكرة فصل التمويل عن الخدمة عن الرقابة كوضع يضمن الرقابة المستقلة وتحسين مستوى الخدمة فى مشروع القانون ، وتابع لكن الحقيقة إن الثلاث هيئات التى



■ رشوان شعبان

المشروع لم يتضمن تعريف «غير القادرين» .. ولم يحسم هوية «الهيئة» خدمية أم ربحية

■ محرر الأخبار المسائى خلال حواره مع الأمين العام المساعد لنقابة الأطباء

ينص مشروع القانون على تشكيلها أولها للإدارة والتمويل والثانية لتقديم الخدمة والثالثة للرقابة. كلها تتبع مجلس الوزراء وتنشأ بقرار من رئيس الجمهورية بما ينفى أى وجود لاستقلالية حقيقية كما أن كل أعضاء مجلس إدارة هيئة الرقابة المعينين من قبل رئيس مجلس الوزراء، وأيضا لا يوجد أى منتخبين لتمثيل مقدمى الخدمة أو المنتفعين بها علماً بأن التأمين الصحى بوضعه الحالى يلتزم بتمثيل نقابات المهن الطبية فى مجلس إدارته وبذلك يكون هناك تراجع فى الرقابة على النظام الصحى وليس تحسنا.

ونوه رشوان شعبان إلى أنه فى حالة حدوث عجز فى ميزانية التأمين الصحى يتم العرض على مجلس النواب لتعديل قيمة الاشتركات والمساهمات طبقاً للمادة (٣٤) ،وقال بذلك تكون مميزات إعفاء غير القادرين والمعاشات وذوى الأمراض المزمنة من المساهمات وكذلك عدم وجود أى مساهمات عند دخول المستشفيات هى مميزات غير ثابتة وممكن التراجع عنها .

وقال الدكتور رشوان شعبان إن الأصل فى التأمين الصحى أن المريض يدفع اشتراكا بشكل منتظم ودائم ، حتى لا يضطر لدفع رسوم أو مساهمات عند المرض ، وإذا كان مفهوما أن يتم فرض بعض الرسوم والمساهمات البسيطة فى العيادة وعند صرف العلاج ، كضابط لمنع سوء استخدام خدمات التأمين الصحى ،مضيفا فليس من المقبول إطلاقاً فرض مساهمات عند إجراء التحاليل والإشاعات لأنها فحوص لازمة لتشخيص المرضى وعلاجهم .مشيرا إلى أن هناك العديد من المشاكل ذات الدلالة فى تعريف المصطلحات الواردة فى المادة الأولى من القانون وهى أجر الاشتراك وهو كل ما يحصل عليه المؤمن عليه (المفترض أن يكون صافى ما يحصل عليه المؤمن عليه) فضلا أنه تم استثناء بدلات السفر والانتقال والسيارة والملبس والوجبة وبدلات أعباء المعيشة فى الخارج من خصم قيمة التأمين ، فى انحياز واضح للشريحة الضيقة التى تستفيد من هذه البدلات . ولم يتم وضع تعريف محدد لـ غير القادرين . وقال : اكتفى مشروع قانون التأمين الصحى بتحديد الضمان الاجتماعى للأسر الفقيرة بالإضافة إلى إلغاء مساهمة الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى ، لتحمل نسبة ٣ ٪ لاشتراك أصحاب المعاشات . وتابع مقابل زيادة النسبة المفروضة على اشتراك الأرامل والمستحقين للمعاش من ١ إلى ٢ ٪ ، وتحمل أصحاب المعاشات لنسب وذويهم (٢ ٪ للزوجة ونصف بالمائة لكل ابن) بما يعنى زيادة الأعباء على أصحاب المعاشات ،مؤكدا أن بند الحرائق فى الكوارث الطبيعية ، غير منطقى ويخشى منه أن يتم إخراج علاج الحروق من التأمين الصحى.

وقال شعبان: لكى نقدم مشروع قانون للتأمين الصحى الاجتماعى شامل وحقيقى لابد أن ينص بوضوح على طبيعة الهيئة « هيئة خدمية غير ربحية » وتكون وزارة الصحة ملزمة برفع مستوى الجودة فى كل المستشفيات والوحدات الصحية التابعة لها. وهيئة التأمين الصحى ملزمة بضم جميع المستشفيات والوحدات الحكومية لخدمات التأمين الصحى بدون تعاقد .وأضاف مع التأكيد على الحفاظ على هذه الممتلكات العامة كممتلكات للشعب . لا يمكن خصخصتها أو القبول بشراكة القطاع الخاص فيها . لأن هذه المستشفيات والوحدات هى أداة الدولة فى ضبط الخدمة الصحية.

وشدد على أن يتم التعاقد مع القطاع الخاص بسعر موحد . ليكون بنفس سعر تقديم الخدمة فى مستشفيات الهيئة . وأيضا التأكيد على الحفاظ على حقوق العاملين بالمستشفيات والوحدات التى ستنتقل لهيئة تقديم الخدمات الصحية مع تحسين الأوضاع المادية والتعليمية والتدريبية للعاملين كأحد شروط تحسين الجودة .. بالإضافة للتأكيد على ضرورة وجود رقابة شعبية باشتراك منظمات المجتمع المدنى والنقابات المهنية المعنية فى الرقابة على جميع مستويات الخدمة (الخدمة والوحدات والمستشفيات والهيئات) وتابع : فى حالة وجود عجز مالى يتم النظر فى زيادة الضرائب المربوطة لصالح الصحة وفى تعديل قيمة الاشتراك على كل من المنتفع وصاحب العمل بالنسبة المعروفة عالميا (١) للمنتفع : (٣) لصاحب العمل مع عدم فرض أى مساهمات جديدة وعدم المساس بالخدمات المقدمة وتلتزم الخزانة بسد العجز حتى تعديل التشريع ، بالإضافة إلى ضرورة تعريف غير القادرين وهو الفرد الذى يقل دخله عن الحد الأدنى للأجور وكذلك فرض خصم اشتراك التأمين الصحى على جميع البدلات وإلغاء أى مساهمات فى التحاليل والأشاعات وإعفاء المعالين بواسطة أصحاب المعاشات من أى مساهمات أو رسوم ، أسوة بأصحاب المعاشات وأيضاً إلغاء بند الحرائق من الكوارث الطبية. وحول تنسيق نقابة الأطباء مع وزارة الصحة بشأن القانون أوضح الدكتور رشوان أن وزارة الصحة ارسلت لنا النسخة الأخيرة من مشروع القانون منذ خمسة أيام فقط بعدما طلبنا القانون مرارا وتكرارا، وقبلها تلقينا دعوة من الوزارة موجهة لنقباء نقابات المهن الطبية الثلاثة « الأطباء والصيادلة والأسنان » لمناقشة قانون التأمين الصحى وذهبوا للوزارة بدون نسخ للمشروع نفسه وحصلوا عليها خلال الاجتماع دون قراءته ودراسته . وقال لذلك طلبت الوزارة إرسال الملاحظات لها فيما بعد دون مناقشة وجها لوجه مع طرح الأفكار لبعضنا البعض . مضيفا بالتالى التنسيق مفتقد فيما يخص المشروعات القومية علما أنه حق أصيل للنقابة حسب قانونها والدستور الذين ينصان على ضرورة مشاركة النقابات فى مشروعات القوانين المهنية والطبية وللأسف الشديد يبدو أنه ليس هناك رغبة للتعاون والتنسيق والحوار المباشر البناء بين النقابات ووزارة الصحة.

أيمن عامر