PRESS CLIPPING SHEET

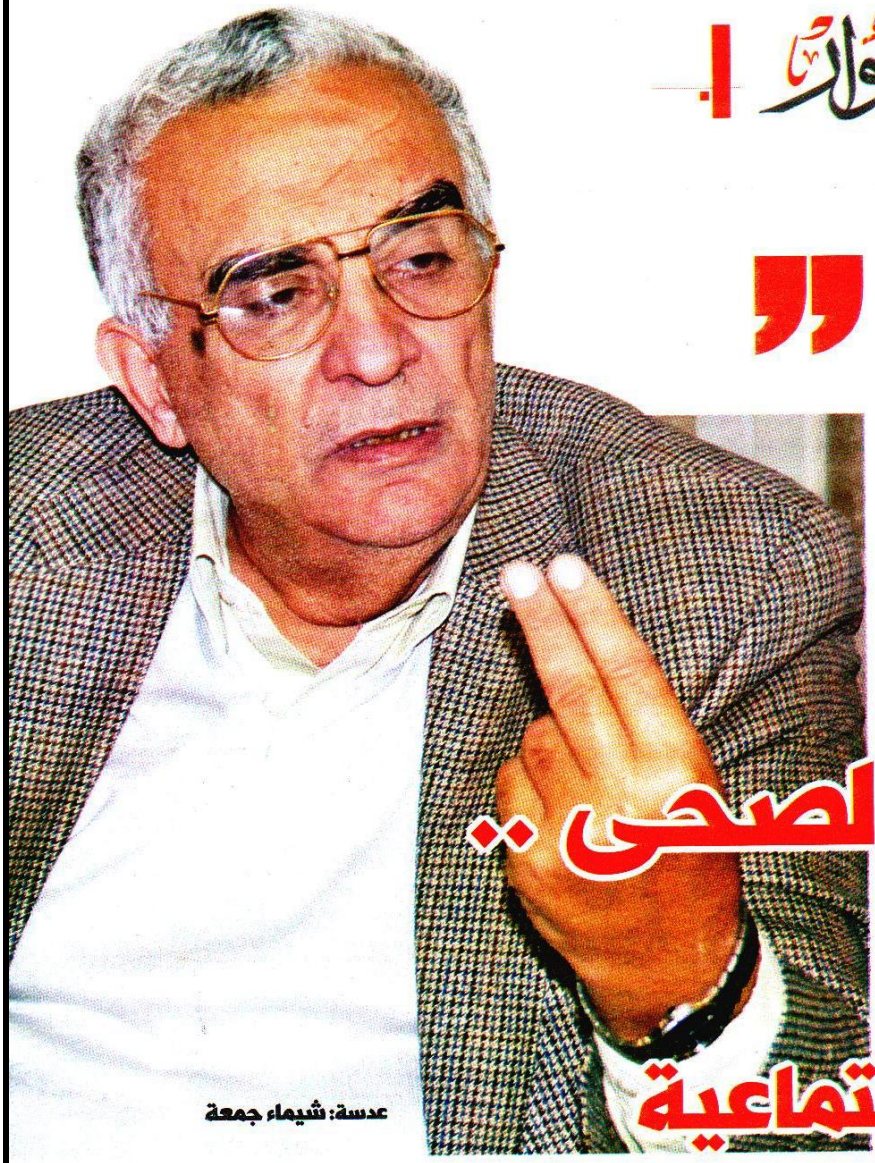
PUBLICATION:	**Al Musawer**
DATE:	**09-March-2016**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**124,594**
TITLE :	**Dr Abdel Halim Abaza: Health Insurance is a step towards social equality**
PAGE:	**72:74**
ARTICLE TYPE:	**Government News**
REPORTER:	**Iman El Nagar**

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST.

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

حوار



قانون التأمين الصحى الذى كثرت المطالبات بإقراره بات على وشك الصدور، بعد أن انتهت لجنة إعداد مسودة القانون من عملها، وإدخال تعديلات عليه، وتسليمه إلى الدكتور أحمد عماد وزير الصحة والسكان.

الدكتور عبد الحميد أباظة، رئيس لجنة إعداد مسودة قانون التأمين الصحى الاجتماعى الشامل، كشف فى حوار لـ«المصور»، أن عدد الملاحظات التى وردت إلى اللجنة حول مشروع القانون عددها ٥٠ ملحوظة، نافيا ما يتردد عن أن القانون يتيح خصخصة المستشفيات الحكومية فى المستقبل، أو أنه يغلب القطاع الخاص على الحكومي، لافتا إلى أن القانون يعفى غير القادرين من الاشتراك الذى تتحمله الدولة.

تفاصيل كثيرة عن قانون التأمين الصحى الاجتماعى الشامل بعد التعديلات التى أدخلت عليه، يسردها، بالتفصيل، الدكتور أباظة فى هذا الحوار.

د.عبد الحميد أباظة

التأمين الصحى.. خطوة نحو العدالة الاجتماعية

عدسة: شيماء جمعة

حوار: إيمان النجار

ما مراحل إعداد قانون التأمين الصحى؟

مشروع قانون التأمين الصحى بدأ من سنوات عدة منذ أيام الدكتور محمد عوض تاج الدين وفترة الدكتور إسماعيل سلام، وزيرى الصحة السابقين، ومر بمراحل كثيرة، وكان هناك مقترحات بتعديل التأمين الصحى الجارى وظلت الامور متأرجحة دون قرار نهائى إلى أن جاءت فترة وزارة الدكتور حاتم الجبلى وكان وقتها الدكتور سعيد راتب رئيسا للتأمين الصحي، وأحضروا مجموعة عمل أجنبية «ماكنزى» وبدأت تتدارس مع الجانب المصرى وضع قانون للتأمين الصحى وكان اسمه «قانون التأمين الصحى» فى هذه الفترة وتوقف القانون وفى عام ٢٠٠٧ كانت هناك محاولات لإعداد القانون لعرضه على مجلس الشعب وقتها، وبعد ذلك طلب منى الدكتور حاتم الجبلى وزير الصحة وقتها وكنت مساعدا لوزير الصحة، أن أتوجه للمجتمع المدنى وبالفعل تواصلت مع نحو عشر جهات منها الغرف التجارية، نقابة الأطباء واتحاد العمال ونقابة الصيادلة، ورصدنا نحو ٤٢ ملحوظة على القانون، ورجعت للدكتور الجبلى وعرضت عليه هذه النقاط التى حددها المجتمع المدنى وقلت إنه من غير الممكن أن يدخل القانون إلى مجلس الشعب دون تعديلها، وتم العمل على القانون بمراعاة هذه النقاط حتى ٢٠١٠ وتم تجهيز القانون مرة أخرى ليدخل مجلس الشعب، ثم قامت ثورة ٢٥ يناير، وهذا القانون كان يحتوى على قنبلتين وهما أن رئيس الوزراء الدكتور أحمد نظيف وقتها أصدر قرارًا بتشكيل شركة قابضة لإدارة التأمين الصحي، والشركة القابضة هنا كانت تعنى خصخصة، القنبلة الثانية أن القانون ذكر إنشاء صندوق للكوارث الشخصية بالتوازى مع التأمين الصحى وهذا يعنى أن الشخص يدفع مرتين وهذان الأمران كفيلان للطعن بعدم الدستورية فى القانون.

وماذا حدث للقانون بعد قيام ثورة يناير؟

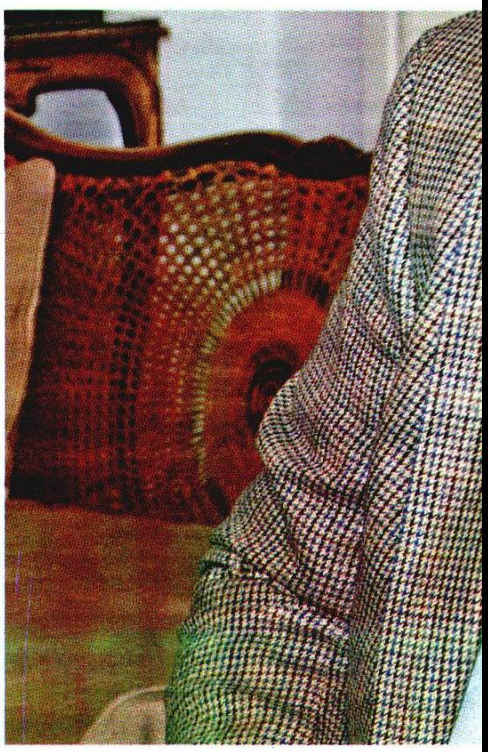
قامت الثورة وتوقف القانون ولم يتم تقديمه إلى مجلس الشعب إلى أن جاء الدكتور أشرف حاتم وزير الصحة فى عام ٢٠١١ وشكل لجنة تضم ١٦ عضوا فى مختلف الأفكار والتخصصات وكلفنى برئاستها وأخذنا مسودة قانون التأمين الصحى الموضوعة فى فترة الدكتور حاتم الجبلي، ولكن أجرينا عليها تعديلات كثيرة وأصبح اسمه «قانون التأمين الصحى الاجتماعى الشامل»، وتمت إضافة كلمة الاجتماعى الشامل لأن كلمة اجتماعى تعنى أنه تكافلى و«الشامل» تعنى أنه يشمل كافة الخدمات الطبية والأمراض والفئات، وبدأت اللجنة مناقشة جميع مواد القانون القديم وتم تعديله وانتهينا منها بداية من فترة وزارة الدكتور عمرو حلمي، وتسلم القانون وتشكلت لجنة وزارية برئاسة وزير العدل وقتها، واجتمعنا فى وزارة العدل أربع مرات وكنت مع الدكتور عمرو حلمى ممثلين لوزارة الصحة وبدأنا مناقشة القانون كلجنة وزارية، ثم تعاقب الوزراء ولم يتبن أحد منهم قانون التأمين الصحى، ثم أجرينا حوارات مجتمعية وصلت لنحو ١٥ حوارا مجتمعيا إلى أن جاء الدكتور محمد مصطفى حامد وزيرا للصحة فى فترة حكم الإخوان وتسلم القانون فى احتفالية كبيرة، وأخذ القانون وسلمه لمجموعة عمل من المساعدين لتنفيذه وبدأوا فى تنفيذه بشكل مختلف تماما، وبشكل فيه انحراف شديد عن القانون، واختصروا القصة إلى محافظتين قنا وأسوان واعتبروه مشروع غير القادرين وهذا مختلف تماما عن القانون واستعانوا بقرض قدمته جهة أجنبية لتطوير تكنولوجيا التأمين الصحي، واستعانوا بهذا القرض وقيمته ٧٥ مليون دولار لتنفيذ

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST.

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

القانون المنتظر لا ينص على خصخصة مستشفيات الحكومة ولا يقوّى القطاع الخاص على حساب الدولة بل يعفى غير القادرين من دفع الاشتراكات



اللغط حول القانون، وجاء الدكتور أحمد عماد راضى وزير الصحة والسكان وعندما وجد أن القانون متجه فى طريق ونفق مظلم أمر بإعادة لجنة إعداد مسودة قانون التأمين الصحى الاجتماعى الشامل بكامل أعضائها وسلمنا هذا القانون المرتبك وبدأنا تعديله. وقد تسلمت اللجنة نحو ٥٠ ملاحظة على القانون منها ١٢ نقطة أساسية وباقى الملاحظات عبارة عن تساؤلات أو استفسارات وتم توضيحها والرد عليها، وتم تعديل ١٠ نقاط من النقاط الاثنتى عشرة وتمسكنا بإحداهما ولنا فلسفة فى ذلك.

كيف حددت اللجنة البنود محل الاعتراض؟

توجد هيئات كثيرة أرسلت لوزارة المالية ووزارة الصحة وكلها تم تجميعها وإرسالها للدكتور على حجازى رئيس هيئة التأمين الصحى وتم تفنيدها وإرسالها للجنة وتم عرضها أمام اللجنة نقطة نقطة، ومعظمها لم يكن فى جوهر القانون لكن النقاط الخطرة والتى كان من الممكن أن تهدد القانون كانوا ١٢ نقطة، فى مقدمتها ما يتعلق بالهيئات، فكان الاعتراض يقول إنها هادفة للربح وأوضحت اللجنة ذلك بأنها هيئات غير هادفة للربح، ففلسفة القانون تنفصل الخدمة عن التمويل وتنشأ ثلاث هيئات، هيئة للتأمين الصحى الاجتماعى الشامل وهى هيئة اعتبارية لها شخصية مستقلة يصدر بها قرار جمهورى ولا تتبع رئيس الوزراء ولها كينونة خاصة، وهذه الهيئة ستشكل بمجموعة أفراد ليس بالضرورة أطباء فتضم مختلف التخصصات، وهى التى تدير وتتعاقد وتراقب وهنا عندما تكون الرقابة من جهة ليس لها مصلحة ستتحرك بحرية وتعطى قوة للتعاقد والمراقبة.

وماذا عن الهيئة الثانية؟

الهيئة الثانية هى هيئة الرعاية الصحية، وهى الوحيدة التابعة للدولة لأنها تتبع وزير الصحة بصفته المسئول عن الصحة ودورها ضم كل الجهات المقدمة للخدمة تحت مظلة واحدة وتوحيد مقدم الخدمة الصحية.

أما الهيئة الثالثة فهى هيئة الجودة والاعتماد وهى مستقلة لها شخصية اعتبارية ويصدر بها قرار من رئيس الوزراء لكن لا تتبع رئيس الوزراء، وهذا ردا على القول بأن الهيئات الثلاث تابعة للدولة، لكن هيئة واحدة هى التابعة للدولة هى هيئة الرعاية الصحية، وموضوع الشركة القابضة ورد فى مشروع القانون القديم فقط، ولم يعد يرد الآن.

القانون، ولم يتمكنوا من إجرائه إلى أن قامت ثورة ٣٠ يونيه وعاد القانون مرة أخرى لنقطة الصفر.

أين ذهب قرض الـ ٢٥ مليون دولار؟

يتم استخدام هذا التمويل حاليا فى مشروع علاج غير القادرين فى بعض المحافظات، وهذا المشروع تبناه الدكتور عادل العدوى وزير الصحة فى تلك الفترة ولم توجه الأموال لقانون التأمين الصحى.

لماذا لم توجه الأموال لإقرار وتنفيذ القانون؟

حقيقة لم تكن هناك إرادة سياسية وقتها لتبنى مشروع قانون التأمين الصحى، وظهرت الإرادة السياسية بعد ٣٠ يونيه، والجميع بدءا من الرئاسة والجهات السيادية ومجلس الوزراء اهتم بضرورة وجود هذا القانون، ومن هذا المنطلق بدأنا التحرك.

ظهرت انتقادات لبنود كثيرة من مواد القانون فى مرحلة إعداده، ترى ما السبب؟

الدكتور عادل العدوى عندما تسلم القانون أعطاه لمجموعة عمل مصغرة أجرت عليه تعديلات بالإضافة والحذف ووضعت على قانون اللجنة الذى انتهينا منه فى فبراير ٢٠١٤، وهذه التعديلات هى التى أثارت هذا

فى فترة حكم المحظورة تم تسليم مشروع القانون فى احتفالية كبيرة لكنه لم يطبق لعدم وجود إرادة سياسية.. وثورة ٣٠ يونيه وراء نظر القانون مجددا

ماذا عن تطبيق الجودة؟

قيل فى الاعتراضات إن تطبيق معايير الجودة سيؤدى لخروج القطاع الحكومى وتكون الغلبة للقطاع الخاص، وهذا الكلام غير صحيح وتم توضيحه فى القانون، والمفاجأة التى لا يعرفها الكثيرون أن المنشآت المطبقة لمعايير الجودة فى القطاع الخاص لا تتعدى ٨ ٪ فقط، وباقى المستشفيات لا ينطبق عليها الجودة، الأمر الثانى والمهم أن مستشفيات الحكومة بها كيانات ومستشفيات تنطبق عليها معايير الجودة ونذكر أمثلة بسيطة منها معهد ناصر ودار الشفاء وأحمد ماهر، معهد القلب، معهد الكلى ومعهد الرمد، ومستشفى هرمل طريق دار السلام العام، وشبين الكوم التعليمي، ومستشفى سمالوط لليوم الواحد، والفرنساوي، وعين شمس التخصصى وغيرها، وخروج القطاع الحكومى من منظومة الرعاية الصحية اللائقة مفهوم خاطئ تماما.

وما مصير المستشفيات التى لا تنطبق عليها شروط الجودة؟

تردد أن المستشفيات الحكومية غير المطبقة للجودة سيتم بيعها للقطاع الخاص وهذا الكلام خاطئ تماما، فقد تم وضع مادة واضحة فى القانون تنص على أن هذه مستشفيات مملوكة للدولة وتظل مملوكة للدولة وعلى الدولة أن تدعمها للارتقاء بمستواها حتى تصل للجودة، وإذا لم تستطع سيتم ضمها لمستشفيات حكومية أخرى وتكون جزءا منها أو تابعة لها، ولا مساس بحقوق العاملين فيها، وتوجد تجارب سابقة لهذا الضم مثل مستشفى أحمد ماهر الذى ضُم لمستشفى الجمهورية، ومعهد القلب الذى ضُم له مستشفى الموظفين، ومستشفى الساحل الذى ضُم له مستشفى الإصلاح، إذن توجد كيانات ضخمة تشرف على كيانات أقل وتكون جزءا منها أو تابعة لها، لن تباع المستشفيات الحكومية كما يردد البعض.

ماذا عن دخول القطاع الخاص فى منظومة قانون التأمين الصحى الجديد؟

من بين الاعتراضات القول بأن السيطرة للقطاع الخاص على منظومة الصحة، وهذا غير صحيح، فالقطاع الخاص شريك رئيسى فى هذا المشروع، وهذا اتجاه الدولة فرئيس الجمهورية وهو فى زيارة اليابان زار شركة «تويوتا» وفى كوريا زار «ميتسوبيشي»، وهذا يعنى أن القطاع الخاص مهم جدا.

هذا القطاع شريك لكن سيدخل فى التأمين الصحى بطريقتين فقط، الأولى تتمثل فى شركات التأمين الخاصة التى ستدخل بدور تكميلى فمثلا ستكفل كماليات للمريض لو أراد كماليات ليست فى برتوكولات التأمين الصحى كأن يريد غرفة منفصلة، أو فى موعد غير المحدد، فلا مجال للخروج من التأمين الصحى الاجتماعى الشامل وهذا هو التكافل بمعنى أن المقتدر يدفع الاشتراك، وإذا أراد الحصول على الخدمة بالتأمين الخاص أو العام فله الاختيار. فأصحاب الدخول الكبيرة يتجهون للتأمين الخاص، لكنه يدفع فى التأمين الحكومى لكى يرعى أفرادا آخرين، إذن لا يوجد خروج من القانون الحالى لكى نضمن اشتراك أصحاب الدخول الكبيرة، وهذا كله معناه أنه لا يوجد تغول للقطاع الخاص لأن هيئة التأمين الصحى فى القانون هى التى ستحدد الأسعار وشروط التعاقد. أما الطريقة الثانية لتدخل القطاع الخاص فى القانون ستكون عن طريق مقدمى الخدمة، فالمسألة ليست عرضا وطلبا ولكن محسومة ووفق نظم محددة، ومن فلسفة القانون أن المريض يستطيع العلاج فى أى مكان يختاره، والدخول هنا بشروط وأسعار التأمين الصحي.

وكيف يتم تحديد مصطلح فضفاض مثل «غير القادرين»؟

الدولة تتحمل نفقات علاج أكثر من ٣٠ ٪ من الشعب وهم غير القادرين، والتحديد الدقيق لهذا المصطلح ليس من اختصاصنا كلجنة لإعداد القانون، فهذه مسئولية وزارة التخطيط والتضامن والجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء الذى يصدر نشرات دورية بغير القادرين تتغير وفق التعريفات العالمية وتم ذكر هذه الجهات فى القانون باعتبارها مسئولة عن تحديد غير القادرين وتمت مخاطبتهم فى هذا الشأن، وأوصت اللجنة أن يتخذ الحد الأدنى للأجور» ١٢٠٠ جنيه « كمعيار لتحديد غير القادرين. وللجهات المسئولة الرأى النهائى بالطبع.

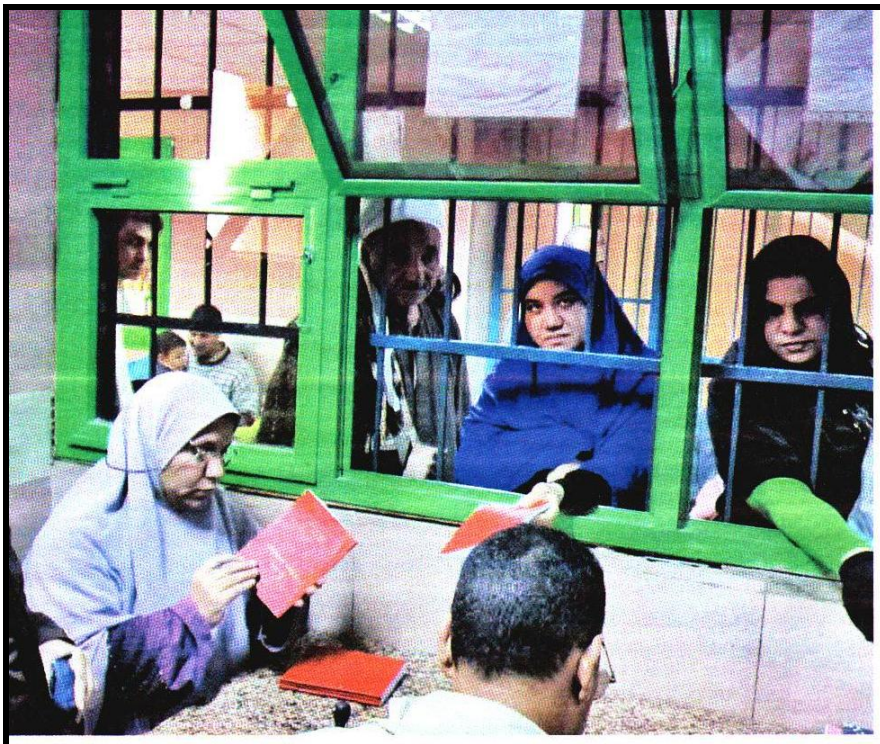
ومن يمول تنفيذ القانون؟

التمويل يظل موضوعا شائكا واقترحت اللجنة فى

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST.

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET



هل ينهى قانون التأمين الصحى معاناة المرضى؟

القانـون نحـو ٢١ مصـدرا للتمويـل، ومـن بيـن المشـكلات التـى قـد تظهـر أننـا طلبنـا مـا يسـمى بالضرائـب الموجهـة لصالـح التأميـن الصحـى ووزارة الماليـة ترفـض هـذا البنـد وتطلـب أن أى ضرائـب تدخـل خزانـة الدولـة ثـم توزعهـا، ونحـن لا نعتـرض، لكـن لـو وفـرت الـوزارة مـا يحتاجـه القانـون مـن أمـوال، خاصـة أن هنـاك سـوابق تثبـت عكـس ذلـك تمامـا، ففـى فتـرة حكومـة الدكتـور نظيـف فرضـت لجنـة الصحـة فـى مجلـس الشـعب برئاسـة الدكتـور حمـدى السـيد رسـوما علـى السـجائر علـى أن تخصـص للصحـة، وكانـت النتيجـة أن هـذه الأمـوال وتبلـغ نحـو أكثـر مـن ٣ مليـار جنيـه دخلـت الخزانـة العامـة وأعطـى للصحـة ٧٠٠ مليـون جنيـه فقـط علـى دفعتيـن.

ويجـب أن أشـير أيضـا إلـى أن اللجنـة أوصـت بفـرض ضرائـب علـى أمـور كلهـا متعلقـة بملوثـات للصحـة، ورسـوم علـى ترخيـص العيـادات والمستشـفيات، كمـا أن الصناديـق الخاصـة فـى الـوزارات والهيئـات سـتكون مصـدر تمويـل لعـلاج العامليـن بهـذه المؤسسـات، ونتمنـى أن يفعـل ذلـك، كمـا أن الدولـة نفسـها ملزمـة بتوفيـر النسـبة المحـددة للصحـة فـى الدسـتور وهـى ٣,٥ ٪ مـن إجمالـى النـاتج القومـى وهـذا يعـادل نحـو ٧٠ مليـار جنيـه وإذا وجهـت للصحـة يمكـن وقتهـا تخصيـص جـزء لتمويـل القانـون، كذلـك خصـم نحـو ١٥ ٪ مـن قيمـة السـجائر المباعـة وكـذلك التبـغ لتدخـل ضمـن مصـادر تمويـل القانـون، بالإضافـة إلـى رسـوم تجديـد ترخيـص العيـادات والصيدليـات والمستشـفيات الخاصـة، و١٥٪ مـن كل وحـدة مباعـة مـن الخمـور، ومصـادر أخـرى سـتكون متروكـة لمجلـس الـوزراء.

وكم تبلغ تكلفة تنفيذ القانون؟

نحـو ١٢٠ مليـار جنيـه، والدراسـة الاكتواريـة تقـول إن التطبيـق سـيتم خـلال مـن ٧ إلـى ١٠ سـنوات ويمكـن أن تنخفـض المـدة لخمـس سـنوات، وقـد نجحـت دول فـى ذلـك مثـل كنـدا، كوبـا وغيرهـا وهـذه مـدة ليسـت كبيـرة، كمـا أن المبلـغ إذا تـم تقسـيمه سـنويا ليـس كبيـرا فـى دولـة تريـد بنـاء تأميـن صحـى حقيقـى، والتطبيـق سـيكون جغرافيـا بواقـع أربـع محافظـات سـنويا، وتحديـد المحافظـات التـى سـنبدأ بهـا متـروك لمجلـس الـوزراء، مـع مراعـاة أن الأمـوال المخصصـة للعـلاج علـى نفقـة الدولـة سـتئول للتأميـن الصحـى لأن العـلاج علـى نفقـة الدولـة سـيلغى تدريجيـا فـى المحافظـات المطبـق فيهـا التأميـن الصحـى.

وماذا عن العلاج المجانى؟

العـلاج المجانـى سـيبقى علـى اسـتحياء لعـلاج الطـوارئ والحـوادث والعـلاج المجانـى لمـدة ٤٨ سـاعة، ولذلـك لابـد مـن مبلـغ مخصـص للعـلاج المجانـى، حتـى يثبـت الشـخص تبعيتـه للتأميـن الصحـى بالكارنيـه مثـلا، أيضـا يوجـد أفـراد قـد يتعرضـون للمـرض وليسـوا مشـتركين فـى التأميـن الصحـى، أو أن اشـتراكهم لـم يسـدد، وهـؤلاء يتـم علاجهـم لحيـن دفـع الاشـتراك.

وهـل سـيعفى القانـون أفـرادا بعينهـم مـن دفـع الاشـتراكات؟

اللجنـة أوصـت بإعفـاء المعاقيـن، الأرامـل وأصحـاب الأمـراض المزمنـة، والمعاشـات، بالإضافـة إلـى أنـه تـم تخفيـض المسـاهمات فالمريـض الـذى سـيدخل لإجـراء عمليـة فـى مستشـفى وقـررت لـه جراحـة يتـم إعفـاؤه، أيضـا المرضـى داخـل المستشـفيات، وحـددت اللجنـة المسـاهمات ٢٠ ٪ مـن قيمـة الـدواء والأشـعة والتحاليـل بحـد أقصـى ٥٠ جنيهـا، كانـت مـن قبـل الـدواء بـدون حـد أقصـى وكانـت التحاليـل والأشـعة يمكـن تصـل إلـى ٣٠٠ جنيـه ولكـن هنـا تـم تحديـد حـد أقصـى، والهـدف مـن المسـاهمات هـو الترشـيد، فرؤسـاء الهيئـة قالـوا إن هنـاك إهـدارا يصـل إلـى ١٠ ٪ مـن أمـوال التأميـن الصحـى بسـبب الإسـراف فـى الفحـوص والأدويـة، ومسـألة إلغـاء المسـاهمات نهائيـا مرفوضـة مـن قبـل اللجنـة ولكـن الأمـر متـروك لمجلـس الـوزراء ومجلـس النـواب. ويجـب أن أؤكـد أن هـذا القانـون ليـس كتابـا منـزلا ولكنـه اجتهـاد للجنـة مـع الحـوارات المجتمعيـة وقابـل للنقـاش والتعديـل لمـا فيـه صالـح المواطـن، لكـن لـو لـم يصـدر هـذا القانـون سـتكون مشـكلة صحيـة فـى المسـتقبل، لأن هـذا القانـون ليـس فقـط يعـد تأمينـا صحيـا للأفـراد لكـن يصلـح المنظومـة الصحيـة.

وهل يضم القانون جميع المستشفيات؟

كل المستشـفيات، جامعيـة وتابعـة لـوزارة الصحـة والتابعـة لمختلـف الـوزارات والهيئـات والمستشـفيات الخاصـة، مـا عـدا مستشـفيات القـوات المسـلحة فلهـا نظـام عمـل خـاص بهـا، وهـو نظـام ناجـح بطبيعتـه، ولكـن الضـم سـيكون بنـاء علـى تطبيـق شـروط الجـودة العالميـة.

ماذا عن الاشتراك؟

القانـون ينـص علـى أن الأسـرة هـى نـواة الاشـتراك وليـس الفـرد، فالوضـع الحالـى كل شـخص يشـترك لنفسـه فنجـد أسـرة بهـا الأب مشـترك والزوجـة ربـة منـزل غيـر مشـتركة والابـن فـى الجامعـة غيـر مشـترك والأخـر فـى سـن المدرسـة مشـترك فهـذا نسـميه خللـا تأمينيـا، وفـى القانـون الجديـد رب الأسـرة سـيدفع ١٪، و٤ ٪ مـن صاحـب العمـل، والزوجـة سـيدفع لهـا ٢٪، والطفـل نصـف ٪، وهـذه النسـب علـى الدخـل الكامـل وليـس الراتـب، فمثـلا الدكتـور لـه راتـب ولكـن لـه عيـادة ويحقـق دخـلا كبيـرا فيتـم الحسـاب علـى إجمالـى الدخـل وهـذا مـن شـأنه زيـادة شـريحة الأمـوال الداخلـة للتأميـن الصحـى وهـذه هـى العدالـة الاجتماعيـة، فمـن لديـه مرتـب فقـط يشـترك بنـاء عليـه ومـن لـه مصـدر آخـر يحاسـب عليـه، وغيـر القادريـن سـتتحملهم الدولـة بالطبـع.

وهل سينتهى عمل اللجنة بإقرار القانون؟

لا، فاللجنـة منعقـدة وبهـا ثـلاث لجـان، لجنـة سـتعمل علـى إعـداد اللائحـة التنفيذيـة للقانـون، ولجنـة مختصـة بالمرحلـة الانتقاليـة التـى يتـم فيهـا تطبيـق القانـون الجديـد بـدل القديـم، ولجنـة ثالثـة لتسـعير الخدمـة الطبيـة، فالأمـر متـروك الآن للعـرض والطلـب والتسـعير سـيكون نافـذا علـى كل مقدمـى الخدمـة وهـذا يتطلـب معرفـة التكلفـة الحقيقيـة للخدمـة الطبيـة، مـع وضـع هامـش ربـح معقـول.

إلـى أى مـدى تتوقعـون أن يصلـح القانـون مـن منظومـة الصحـة فـى مصـر؟

القانـون الـذى جـاء فـى ٣٧ مـادة، يطـور المنظومـة الصحيـة، واللجنـة القائمـة علـى إعـداده اسـمته «القانـون الحلـم»، لأن منظومـة الصحـة تقـوى بوجـود إرادة سياسـية، وأطلـب أن يتـم نظـر القانـون بعيـن المصلحـة لمصـر والمريـض المصـرى، فاللجنـة الحاليـة فانيـة، ومـن الممكـن ألا يكـون أعضاؤهـا متواجديـن أثنـاء تنفيـذ القانـون الـذى سـيعرض علـى مجلـس الـوزراء واللجنـة الوزاريـة المختصـة ومجلـس الدولـة ومـن ثـم يعـرض علـى مجلـس النـواب لإقـراره، وأتوقـع أن يتـم ذلـك فـى مابـو المقبـل.

سوف تنشأ ٣ هيئات بناء على إقرار القانون واحدة للتأمين الصحى وثانية للجودة وهما اعتباريتان بشخصية مستقلة.. وثالثة للرعاية الصحية تابعة للدولة

الزميلة إيمان النجار أثناء حوارها مع د. عبد الحميد أباظة

إيمان النجار