

PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	Al Shorouq
DATE:	23-March-2016
COUNTRY:	Egypt
CIRCULATION:	280,000
TITLE :	New health insurance law – between opportunities and dangers
PAGE:	11
ARTICLE TYPE:	Government News
REPORTER:	Alaa Ghannam



علاء غنام

قانون التأمين الصحي الجديد بين الفرص والمخاطر

التفصيلية إلا عبر تحقيق تغيير ملموس على أرض الواقع فيما يتعلق بإصلاح جوانب المنظومة الصحية مثل توفير الموارد المالية اللازمة له من الخزينة العامة للدولة على الأقل في مراحل تنفيذها التدريجية وتوفير القوى البشرية والبنية التحتية الأساسية والضرورية في كل محافظة يبدأ فيها التطبيق وذلك بافتراض موافقة البرلمان عليه... ذلك ما يعد من وجهة نظر اللجنة المؤسسة له عنق الزجاجة الأبرز فيما يسمى بالمرحلة الانتقالية للتنفيذ.

وهو بالفعل التحدي الأساسي أمام الدولة الذي يواجهه حلم تحقيق العدالة الاجتماعية في الصحة.. وحلم تحقيق التغطية الصحية الشاملة لكل المصريين بغض النظر عن قدراتهم المالية، كما نص عليه في دستور مصر الأخير، وذلك بالفعل ما يستلزم إرادة سياسية على أعلى المستويات.

فهل تنجح كل الاتجاهات الحكومية وغير الحكومية التي تصافرت وراء هذا المشروع الطموح في تجاوز كل السلبات، التي اكتفت عملية تأسيس وصياغة القانون، وهل تنجح في تحدي توفير التمويل اللازم لها بشريا وماليا؟

هذا ما سوف تسفر عنه الأيام والإجراءات المقبلة في برنامج الحكومة الذي سوف يقدم إلى البرلمان قريبا وفي ردود أفعال البرلمان الحالي عليه، وفي قوة الدعم الذي سوف توفره قيادة الدولة لذلك التحول ما ورد في القانون من إيجابيات وإصلاح جذري وحقيقي لمنظمة الصحة في البلاد ولتحقيق ما ورد في الدستور لصالح حقوق المصريين في الصحة، دعونا ننتظر ونرى القادم القريب.

القانون سوف يظل أداة تشريعية فوقية لا يمكن تنفيذ فلسفته الكلية وينوده التفصيلية إلا عبر تحقيق تغيير ملموس على أرض الواقع فيما يتعلق بإصلاح جوانب المنظومة الصحية.

والأطراف الأخرى المعنية بهذا التشريع الأساسي. وكانت مجمل الملاحظات تدور حول أهمية تأكيد ما ورد في الدستور الأخير باعتبار الصحة حقاً جوهرياً للمواطنين، بما يشمل ضمان تقديم حزمة خدمات تأمينية شاملة تغطي جميع الأمراض. ولضمان أسلوب تمويل عادل من الاشتراكات للفئات القادرة اعتمد على مجمل الدخل بنفسية مقننة بين العاملين وأصحاب الأعمال، وبالأحد من استخدام أسلوب المساهمات عند تلقي الخدمة إلى الحد الأدنى، الذي يضمن إتاحة الخدمة ويضمن عدم إساءة استخدامها.

كما أكدت الملاحظات على ضرورة ألا يكون أسلوب فصل تمويل الخدمة من القانون عن مؤسسات إدارة وتقديم الخدمة مدخلا لتخصيص النظام، وذلك بالنص الواضح والصريح في القانون على أن الهيئات الثلاث، التي يؤسس لها هي هيئات عامة لا تهدف إلى الربح وملوكة للدولة أو المجتمع وتمتع بالاستقلال والخصخصة الاعتبارية (هيئة التأمين الصحي الاجتماعي وصندوق التأمين - هيئة الرعاية الصحية العامة - هيئة عامة للاعتماد والجودة).

وهذا ما قامت اللجنة بوضعه بوضوح في نص مسودة القانون الأخيرة المقدمة إلى الحكومة في الأونة الأخيرة، ما يعد من إيجابيات الحوار المجتمعي الموسع الذي تم حول سلبات النص بهدف تحقيق توافق مجتمعي بشكل متوازن مع ملاحظات الأطراف المختلفة لضمان عدم تعرضه لما تعرض له قانون الخدمة المدنية أخيراً.

ومع ذلك فالقانون سوف يظل أداة تشريعية فوقية لا يمكن تنفيذ فلسفته الكلية وينوده

المشاركين عن مستوى جودة الخدمات المقدمة فيه مما أدى إلى توجه شرائح كبيرة من المواطنين إلى القطاع الخاص، ما هدد استقرار الكثير من الأسر المصرية خاصة من الشرائح الدنيا منها مالياً، حيث بلغ إجمالي ما ينقذه المصريون من دخولهم الجارية على الرعاية الصحية نحو ٢٢٪ من إجمالي الإنفاق على الصحة.

لذلك كله، سعت اللجنة العاملة على الانتهاء من القانون وفق فلسفة مغلنة باعتباره أهم الأساليب العملية المتاحة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، حيث يتم من خلاله التوسع بشكل تدريجي في تغطية صحية لكل المواطنين إلزامياً، مع وضع سياسية فعالة لإعفاء غير القادرين (من الشرائح الدنيا للدخل) من أعباء الاشتراك مالياً، فضلاً عن توفير شبكة أمان صحي لهم بنفس المستوى والجودة خاصة الفئات الأكثر تعرضاً لمخاطر المرض (مثل المواليد والرضع والنساء والحوامل وكبار السن)، ويتأتى ذلك بإجراءات مالية واقتصادية مصحوبة بتقوية آليات جمع ودمج موارد وقنوات التمويل في وعاء تمويل تأميني أكبر حجماً يتيح الاستخدام الأمثل للموارد داخل القطاع الصحي (صندوق قومي للتأمين الصحي) واعتماداً على مبدأ التضامن الاجتماعي، وتحمل خزانة الدولة لأعباء غير القادرين واعتماداً على الأسرة كوحدة للنظام التأميني الجديد.

في هذا السياق قامت اللجنة بالانتقاء من القانون في مسودته الأخيرة عقب سلسلة من الحوارات المجتمعية الموسعة والمتعددة الأطراف استقبلت خلالها العديد من الملاحظات النقدية للقانون من الأحزاب والنقابات والاتحادات

منذ منتصف التسعينيات من القرن الماضي وتجرى محاولات متكررة لإصلاح النظام الصحي المصري برمته، وفي المقدمة منه نظام التأمين الصحي الاجتماعي، والذي بات يعد خمسين عاماً من تأسيسه يعاني من العديد من نقاط الضعف أبرزها عدم رضا المواطنين عن جودة تقديم الخدمات، إضافة لمحدودية إتاحة الخدمة خاصة في الريف مقارنة بالحضر وفي القطاعات غير المنتظمة من العمل قياساً للعاملين في أطر العمل الرسمية.

وفي السنوات العشر الأخيرة قامت الحكومة بتقديم عدة مسودات لقانون جديد للتأمين الصحي كانت في مجملها تفتقد الرؤية الشاملة لطبيعة التغيير المطلوب لإصلاح النظام الصحي. وفي السنوات الثلاث الأخيرة تشكلت لجنة مجتمعية جديدة لتأسيس وصياغة مشروع قانون تأميني شامل يعالج سلبات المحاولات السابقة، وضمت اللجنة المشكلة لهذا الهدف الكثير أغلب التيارات والاتجاهات السياسية في البلاد ومعظم أصحاب الشأن من الخبراء المعنيين بهذا الأمر. وكانت فكرة إعداد قانون شامل وموحد قد نشأت أساساً كحل جذري لعلاج مشاكل النظام الحالي المتمثلة في ضعف ملائمة المالية وعدم قدرته على الاستدامة وعدم قدرته على تغطية فئات من المجتمع محرومة من الحماية الصحية خاصة العمالة الموسمية وغير الرسمية. إلى جانب زيادة معدلات خروج المشتركين من النظام من ذوي الدخل المرتفعة والتكلفة المنخفضة مما أثر سلباً على النظام إلى جانب تحصيل اشتراكات على جزء محدود من دخول المشاركين مما أضعف مصادر تمويله، إلى جانب عدم رضا

خبير في إصلاح القطاع الصحي



PRESS CLIPPING SHEET