

رئيس الوزراء يخصص ملكية الهيئة العامة للتأمين الصحي

فوجئ المهتمون بشئون الصحة في مصر بقرار لرئيس الوزراء الدكتور أحمد نظيف ينشر في الجريدة الرسمية هو القرار رقم ٦٣٧ لسنة ٢٠٠٧ بإنشاء الشركة المصرية القابضة للرعاية الصحية الذي نشر في الوقائع المصرية كملحق للعدد ٦٥ بتاريخ ٢١ مارس عام ٢٠٠٧. وملابسات إصدار القرار مثيرة للشك: فالمادة الأخيرة منه تنص على "ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية، ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره" مادة ١٧. ويلاحظ أن تاريخ إصدار القرار وتوقيع رئيس الوزراء عليه هو ٢١ مارس ٢٠٠٧ كما أن تاريخ نشره في الجريدة الرسمية "الوقائع المصرية" هو أيضا ٢١ مارس ٢٠٠٧ حيث نشر كملحق للعدد ٦٥ ولم ينتظر العدد التالي وهو ما يدل على تعجل الحكومة الشديد في تمرير هذا التعديل. أما بخصوص حق المواطنين في المعرفة فشيئ آخر: حيث لم ينشر هذا القرار في الصحف اليومية لا نصه ولا تنويه عن محتواه. لقد تسرب القرار عن طريق المعارضة، ولم تبدأ الحكومة في الرد حتى بدأت المعارضة في نشر الموضوع بعد حوالي ثلاثة أسابيع من صدوره.

والقرار يحول ممتلكات التأمين الصحي من مستشفيات وعيادات وكافة الأصول إلى ملكية الدولة كما تنص مواد القانون المختلفة:

"يكون للشركة القابضة والشركات التابعة لها الشخصية الاعتبارية وتعتبر من أشخاص القانون الخاص ويسرى عليها أحكام كل من قانون شركات قطاع الأعمال العام وقانون الشركات المساهمة وشركات التوصية بالأسهم والشركات ذات المسؤولية المحدودة وقانون سوق رأس المال... (مادة ٢) واختصاصات الشركة الجديدة وصلاحياتها هي:

"تقوم الشركة القابضة بإنشاء شركات تابعة تختص بما يلي:

١. تقديم الرعاية الصحية لمنتفعي التأمين الصحي طبقا لشروط تعاقدها مع هيئة التأمين الصحي أو غيرها من جهات التأمين الصحي
٢. تقديم الرعاية الصحية ذات الجودة العالية للراغبين من المرضى من غير منتفعي التأمين الصحي حاليا
٣. إعداد الخطط اللازمة لتطوير وتحديث العيادات والمستشفيات وغير ذلك من منافذ تقديم الخدمة بما يحقق توقعات المتعاملين معها في خدمة ذات جودة عالية وتكلفة مقبولة
٤. إعداد الدراسات اللازمة للتوسع في تقديم الخدمة طبقا للتوسع المرتقب في نطاق التغطية التأمينية ولتعاقبات الشركة مع جهات التأمين الصحي
٥. إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات لتطوير نظام التأمين الصحي
٦. إدارة الأصول والاستثمارات بما يعظم من عوائد التشغيل ويضمن تقديم خدمة صحية ذات جودة معيارية وبتكلفة مقبولة
٧. تنمية الموارد البشرية بما يتواءم مع احتياجاتها اللازمة لتقديم خدمات صحية محققة لمعيير الجودة
٨. أي شركات أخرى مرتبطة بالنشاط" (مادة ٧)

"تعد أصول الشركة من الأموال المملوكة للدولة ملكية خاصة" (مادة ١٣)

"يصدر بتأسيس الشركات التابعة للشركة القابضة قرار من الوزير المختص بناء على اقتراح مجلس إدارة الشركة القابضة" (مادة ١٤)

وطابع الشركة القابضة التجارى لتلك المؤسسة الجديدة التي تراث اختصاصات هيئة التأمين الصحي في تقديم العلاج يتضح من نص القرار:

"تتولى الشركة القابضة من خلال الشركات التابعة لها استثمار أموالها ونكون لها عند الاقتضاء الاستثمار بنفسها، وللشركة أيضا في سبيل تحقيق أغراضها القيام بالأعمال الآتية:

١. تأسيس شركة مساهمة تابعة بمفردها أو بالمشاركة مع الأشخاص الاعتبارية العامة أو الخاصة أو الأفراد
 ٢. شراء أسهم الشركات المساهمة أو بيعها أو المساهمة في رأس مالها
 ٣. تكوين وإدارة محفظة الأوراق المالية للشركة بما تضمنته من أسهم وصكوك تمويل وسندات وأية أدوات أو أصول مالية أخرى
 ٤. إجراء جميع التصرفات التي من شأنها أن تساعد في تحقيق كل أو بعض أغراضها (مادة ٥) والطابع الهادف للربح من المؤسسة الجديدة يتضح في:
- "تعد أصول الشركة من الأموال المملوكة للدولة ملكية خاصة" (مادة ١٣) و
- "تقوم الشركة القابضة بإنشاء شركات تابعة تختص بما يلي:
- ٦-إدارة الأصول والاستثمارات بما يعظم من عوائد التشغيل..." (مادة ٧)

"يسرى على الشركة القابضة وما تنشئه من شركات تابعة عند تشكيل مجلس الإدارة والجمعية العامة والنظام المالي وتوزيع الأرباح والاحتياطيات والتأسيس أحكام قانون شركات قطاع الأعمال العام ولائحته التنفيذية" (مادة ١١) التشديد من عندنا لتوضيح الطابع الربحي للشركة القابضة الجديدة.

إن جوهر قرار رئيس مجلس الوزراء هو إلغاء هيئة التأمين الصحي كهيئة خدمية لتقديم الخدمة الصحية للمؤمن عليهم واقتصارها على كيان مالي وإداري كما نصت عليه من قبل أوراق الحزب الوطني وبرنامج الإصلاح الصحي وتحويل جهة تقديم الخدمة إلى هيئة ربحية هي الشركة القابضة بادعاء أن الجودة لا تتحقق إلا بالمنافسة أى على يد القطاع الخاص، بينما تفرط في الهيكل الطبى الضخم الذى بنى من أموال المنتفعين وتحمل المواطن عبء ربح القطاع الخاص لتزويد تكلفة الخدمة الطبية بل وتحولها من خدمة للمواطن ذات مردود تنموى فضلا عن كونها حقا من حقوق الإنسان إلى سلعة تمثل مادة للتجارة والكسب.

يأتى ذلك اتساقا مع مشروع الإصلاح الصحى الموقع عام ١٩٩٧ بين وزارة الصحة والمانحين الأجانب (هيئة المعونة الأمريكية والبنك الدولى والاتحاد الأوروبى) الذى ينص على الحد من دور هيئة التأمين الصحى ووزارة الصحة فى تقديم الخدمة العلاجية والتركيز على شرائها من القطاع الخاص فى سياق تغيير دور وزارة الصحة وتخليها تدريجيا عن تقديم الخدمات العلاجية واقتصارها على الوقاية ورسم السياسات، والحوادث، وتحديد معايير الجودة والتعاقد مع القطاع الخاص لتقديم الخدمة ومراقبة تطبيقها.

ولكن أصول التأمين الصحى ليست ملكا للدولة (وليس هنا مجال حق الدولة فى خصخصة القطاع العام) لأنها أموال خاصة: فالأصول من مستشفيات وخلافه تعود ملكيتها إلى المنتفعين الذين بنيت تلك المؤسسات من أموالهم المخصصة من مرتباتهم والاستيلاء على أموال المنتفعين هنا غير دستورى. منذ سنوات بعيدة مضت تم تأمين ممتلكات خاصة لصالح المنفعة العامة بالذولة كما قيل وقتها، وبعد هذا بسنوات طوال عد هذا من المحرمات واعتبرت الملكية الخاصة مقدسة. أما الآن فيتم الاستيلاء على أموال المنتفعين الخاصة من قبل الدولة لتقوم بعد هذا بما يحلو لها من بيع وخصخصة تتيحها لها مواد القانون الجديد!

ويأتى إنشاء الشركة القابضة مع سلب هيئة التأمين الصحى حق تقديم العلاج للمنتفعين فى سياق فصل التمويل عن الخدمة، وهو شعار الحكومى الشهير. ولو كان الموضوع مجرد فصل إدارى لهانت الأمور، رغم أن الهيئة الحالية تأخذ التمويل من وزارة المالية و هيئة التأمينات و المعاشات و بالتالى فالتمويل مفصول عن تقديم الخدمة. لكن المقصود فى الحقيقة شيئا آخر: المقصود هو أن تتخلى هيئة التأمين الصحى عن تقديم الخدمة و تتحول إلى كيان إدارى ومالى ليقتصر تقديم الخدمة على المؤسسة الربحية الجديدة.

ومن الهام هنا أن نلاحظ أن تلك الشركة التى استولت على الأصول الثمينة الضخمة للتأمين الصحى قد انتقلت إليها تلك الأصول لتكون رأسمالها وفقا للقاعدة:

"يحدد رأسمال الشركة المرخص به بصافى القيمة الدفترية لأصول كافة المستشفيات والعيادات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى بعد خصم الالتزامات على هذه الأصول على أن يتم توزيع رأس المال على أسهم اسمية بقيمة اسمية بسعر (عشرة جنيهات مصرية) تكون مملوكة بالكامل للشركة القابضة." (مادة ٦) والمعروف طبعا الفارق الضخم بين القيمة الدفترية المتواضعة لأصول ممتلكات هيئة التأمين الصحى وقيمتها السوقية الكبيرة التى تضم ٤٠ مستشفى وأكثر من ٦٠٠ عيادة شاملة وأكثر من ٢٧٠٠ عيادة منشأة غير الصيدليات والمباني الإدارية والأصول المختلفة. فهل يمكن هنا إلا أن نشك فى أن السيناريو المستقبلى للحكومة سوف يكون على غرار بيع الأصول بالبخص كما حدث فى مختلف منشآت القطاع العام وأخرها عمر أفندى؟! و للشركة الجديدة مجلس إدارة معين من عدد لا يقل عن ٧ ولا يزيد عن ١١ عضوا بما فيهم ممثل للنقابة العامة للعمال. (مادة ٨)

ولها أيضا جمعية عامة برئاسة وزير الصحة والسكان (!) وعدد من الأعضاء لا يقل عن إثنى عشر عضوا ولا يزيد عن أربعة عشر من بينهم ممثل للنقابة العامة للعمال (!) (مادة ١٠) إذن أين المنتفعين أصحاب رأس المال فى الأصل؟!

وكما أوضحنا فى مناسبة سابقة فإن خصخصة تقديم الرعاية الصحية تلقى بأعباء إضافية على المنتفعين فكيف تواجه الحكومة تلك الأعباء؟

أعباء الخصخصة وطريقة الحكومة فى حلها:

تعلم الحكومة جيدا أن خصخصة الخدمات ترفع التكلفة على المؤمن عليهم نتيجة تحويل الخدمة الصحية إلى سلعة وتحميلها بعنى ربح القطاع الخاص. والحل الذى تقدمه الحكومة لتلك المشكلة هو:

- استبعاد بعض الخدمات العلاجية من حزمة الخدمات، وأفضل صياغة صريحة لوزير الصحة حول هذا الموضوع منشورة فى جريدة الأهرام بتاريخ الأثنين ٢٠ نوفمبر ٢٠٠٦، حيث يصرح بأن النظام الجديد سوف يعتمد على إصدار وثيقة تأمين أساسية لجميع المواطنين تغطى الأمراض المزمنة والحرجة ثم وثيقة أخرى تغطى ما يطلبه المواطن من خدمات ليست أساسية (!) وفى الحقيقة لا أعلم ما هى الخدمات الطبية غير الأساسية، وسيادة الوزير ضرب مثلا سابقا بالغسيل الكلوى؟!

• المساهمة المجتمعية للمنتفعين في تكلفة الخدمة، بحيث لا تقتصر على الاشتراك والرسوم الرمزية ولكن بدفع ثمن نسبة من تكلفة الخدمة. وسبق القول بأنه مادام التأمين رغم تواضع ميزانيته يكفى لتقديم كافة الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية بالمستوى الحالي، ومع المطالبة بزيادة موارده فلماذا لا يمكنه استمرار في تقديم نفس حزمة الخدمات المتكاملة وتمويلها من اشتراكات المنتفعين بدون دفع نسبة، مادام السلاح الكبير الذى يمكن التأمين الصحى الاجتماعى غير القائم على الربح من أداء رسالته هو التضامن والتكافل بين المنتفعين مع تقديم الخدمة بالتكلفة من خلال مؤسسات غير ربحية أساسا وشراء ما يستكمل تلك الخدمات من الجهات الخارجية العامة و الخاصة كما هو الحال الآن؟ ويحضرنى هنا مقولة قديمة لأدم سميث مؤسس الاقتصاد الرأسمالى فى كتابه الشهير "ثروة الأمم" حيث يقول أن ربح الرأسمالى مشروع لسببين:

١- قيامه بلعب دور المنظم فى بناء المشروع الرأسمالى

٢- مخاطرته بأمواله فى مشروع تجارى بدلا من وضعها فى البنوك مثلا

ولكن فى حالتنا تلك لم يقم المنظم الرأسمالى ببناء المشروع بل بناه ممثلوا المنتفعين فى هيئة التأمين الصحى ويقوم المستثمر بشراءه على الجاهز كما حدث فى بيع كل أصول القطاع العام، كما لا يغامر المستثمر بنزول السوق انتظارا لطلاب السلع أو الخدمات، فالتسويق مضمون بحكم التعاقد مع هيئة التأمين الصحى بتمويل من اشتراكات المنتفعين، والداعى الباقى لكى يربح القطاع الخاص، الذى لم يسجل على ممارساته الطبية حتى الآن شبهة عقلانية أو جودة تفوق نظيرتها فى القطاع التأمينى (إذا استثنينا الخدمات الفندقية) هو مجرد عيون القطاع الخاص القائد الجديد لعملية التنمية (لأرباحه بالطبع) على حساب التبريح من مرض المواطنين.

إن المواطنين مدعوون إلى التصدى لهذا التعدى على حقوقهم وسلب ممتلكاتهم لإعادة بيعها لهم محملة بالأرباح لصالح مستثمرى القطاع الخاص من مقدمى الخدمة ومشتري أصول التأمين فى ظل خصخصتها.

محمد حسن خليل

طبيب استشارى أمراض قلب

٢٠٠٧/٤/١٥