البيان التأسيسى للجنة الدفاع عن حق المواطن فى الصحة
(ضد خصخصة التأمين الصحى)

إن محاولة الحكومة تمرير قرار رئيس الوزراء رقم ٦٣٧ لسنة ٢٠٠٧ فى ٢١ مارس الماضى يمثل خطوة ضخمة على طريق الخصخصة الكاملة للتأمين الصحى والعلاج فى مصر. فالقراريعنى تحميل منتفعى التأمين الصحى عبئ أرباح مؤسسة ربحية استثمارية هى الشركة القابضة الجديدة، كما تسلب تلك الشركة ملكية المنتفعين لهيكل المستشفيات والعيادات والصيدليات التى بنيت أساسا من أموالهم، وتعطيها للدولة بالقيمة الدفترية التى تقل كثيرا عن قيمتها السوقية الحالية. ليس هذا فحسب بل إن قرار رئيس الوزراء يعطى الحكومة الحق فى خصخصة تلك المستشفيات وبيعها وتأسيس شركات مساهمة بالمشاركة مع الأفراد والهيئات. ولا يفيد بالطبع التصريحات الحكومية بأن الشركة الجديدة مملوكة حاليا بالكامل للدولة وهى لا تنوى بيعها ولا خصخصتها، فالأصل ألا تعطى الدولة نفسها الحق فى البيع ثم تدعى أنا لن تستخدم هذا الحق، بل الأصل هو ضمان حقوق المنتفعين بالقانون وليس بتعهدات المسئولين بعدم استخدام ما يسمح به القانون!

وأسلوب إصدار القرار أيضا متسق مع مضمونه، فتغيير ملكية أصول التأمين الصحى وتغيير هيكل تقديم الخدمة من مؤسسة خدمية إلى شركة ربحية لا يأتى بقانون من المجلس التشريعى بل بقرار إدارى، والقرار يوقع ويصدر وينشر فى الجريدة الرسمية خلال يوم واحد سرا. وتدعى الحكومة أنا سبق أن صرحت فى الصحافة خلال السنة الأخيرة بنيتها فى عمل شركات قابضة فى مجال الصحة، ولكن تقتضى أصول الديمقراطية والشفافية أن ينشر نص المشروع فى الصحافة ويناقش فى وسائل الإعلام قبل إقراره إذا كانت هناك نية فعلا لإشراك أصحاب المصلحة من المنتفعين فى تقرير أمورهم مع الاستماع لمختلف الآراء فى الموضوع. ولا يختلف سياق السرية هذا عن السلوك الحكومى المتمثل فى حقيقة إخفاء مشروع ومسودات قانون التأمين الصحى الذى يعد الآن، بل وعدم نشر ميزانيات التأمين الصحى والادعاء بوجود خسائر ضخمة فى تلك الميزانيات، وهو الأمر الذى ظل يردده المتحدثون الحكوميون حتى توقفوا فى الفترة الأخيرة بعد أن نشرت جرائد المعارضة المتعددة حقيقة وجود فائض فى ميزانية التأمين الصحى خلال السنوات الخمس الأخيرة وحقيقة امتلاكه لوديعة تزيد عن نصف مليار جنية فى نهاية العام المالى الأخير!!

وتستند الحكومة فى تسويق الخصخصة إلى أننا دولة فقيرة لا تملك الحكومة فيها تلبية كل الاحتياجات الصحية للمواطنين، كما تستند إلى عدم رضاء المنتفعين عن جوانب من الخدمات التأمينية الحالية وافتقاد جوانب من الجودة فى الخدمات. ولكن الحكومة لا تنفق على التأمين الصحى الذى يمول من اشتراكات المنتفعين، كما أن الحكومة التى تضيق بالإنفاق على الصحة فى هيكل الخدمات الصحية خارج التأمين الصحى وتحاول تقليله لا تنفق سنويا فى متوسط السنوات العشر الأخيرة سوى ٣,٢% من جملة الإنفاق الحكومى على الصحة بينما توصى منظمة الصحة العالمية بإنفاق ما بين ٥ إلى ١٠% من الإنفاق الحكومى على الصحة. فهنا المشكلة الجوهرية هى أولويات الإنفاق الحكومى وبعدها عن تلبية الاحتياجات الأساسية للمواطنين من تعليم وصحة فى مقابل منح الامتيازات الهائلة للمستثمرين وبيع كافة ممتلكاتنا وأصولها لهم بثمن بخس. كما تتجاهل الحكومة مسئوليتها عن قصور الخدمات بحرمان التأمين الصحى وهيكل وزارة الصحة من الأعداد الكافية المؤهلة من الأطباء والعاملين، وتدنى مستوى أجور الأطباء والعاملين، ونقص ميزانيات الصيانة والإحلال والتجديد للأجهزة والمبانى، وعدم كفاءة الإدارة.

أما الهدف الحقيقى لتلك التغيرات فهو تحويل التأمين الصحى الاجتماعى إلى تأمين صحى تجارى هادف للربح يحقق مصالح المستثمرين المصريين والعرب والأجانب فى الاتجاه للانفراد بتقديم الخدمات الصحية ويشبع شهيتهم وشرههم لالتهام الصروح الطبية الضخمة الخاصة بالتأمين الصحى ووزارة الصحة بالبخس كما جرب شعبنا من قبل فى كل مشروعات إنشاء شركات قابضة كمرحلة فى اتجاه الخصخصة الكاملة لكى يعود كل ذلك على المواطنين فى صورة ارتفاع غير مسبوق فى تكلفة الخدمات الصحية وحرمان الشعب بالكامل من خدمات تقدم له الآن مهما كانت عيوب تقديمها.

وأساس تلك التغيرات هو مشروع الإصلاح الصحى الموقع بين اسماعيل سلام وزير الصحة الأسبق وبين البنك الدولى كممثل لجهات التمويل الأجنبية (هيئة المعونة الأمريكية والاتحاد الأوروبى) والذى ينص على تغيير دور وزارة الصحة والتأمين

الصحى بتخليهما تدريجيا عن تقديم الخدمات العلاجية والاقتصار على رسم السياسات وتحديد معايير الجودة ومتابعـة تقـديمها، والقيام بالتطعيمات الإجبارية وإسعاف حوادث الطرق، مع التركيز على شراء الخدمة من القطاع الخاص الذى يتجه لأن ينفـرد بتقديم الخدمة. وتأتى خصخصة ملكية الهيكل التأميني والحكومى الضخم على خطوات ثلاث تحددها كتابات البنـك الـدولى فى **البدء بخصخصة الإدارة** تتلوها ت**حويل المؤسسات العامة** فى مجال **الصحة إلى شركات قابضة** تدار على أسس ربحية انتهاء **بطرحها للخصخصة والبيع**. ومنطق الإصلاح الصحى الذى يبرر به تلك التغيرات هو أن مشكلة العلاج الطبى الرئيسية فى مصر هى افتقاد الجودة، وأن الجودة لا تتحقق إلا بالمنافسة، أى بالقطاع الخاص وخصخصة القطاع العام على مراحل كما سبق ذكره. ولهذا يجب فصل التمويل عن الخدمة بمعنى فصل تقديم الخدمة عن الهيئات الخدمية الحالية لصالح تقديمها بواسطة هيئات ربحية للقطاع الخـاص والقطاع العام الذى يتجه للخصخصة.

وقد شرعت الحكومة فعلا فى تنفيذ برنامج الخصخصة هذا دون حيث تتمثل الخطة العملية فى:

- **خصخصة الرعاية الصحية الأولية** بتحويلها إلى **صندوق** صحة الأسرة الذى (ينوب عن الشعب المصرى فى شراء الخدمة من مقدمين متعددين متنافسين) تخصخص إدارة الجهات الحكومية منهم و يشترك القطاع الخاص و ينافسها باتجاه انفراده بتقديم الخدمة سواء لقطاعات المؤمن عليهم أم غيرهم، وهو ما تم ويتم توسيعه منذ سنوات.
- **خصخصة الرعاية الصحية الثانية (الإكلينيكية العادية) و الثالثة (المهارية- المتقدمة)** من خلال تحويل مستشفيات التأمين الصحى و مؤسساته إلى شركة قابضة تعمل على أسس تجارية و تشترك فى المنافسة مع القطاع الخاص.

ولكن تحويل صحة الأسرة إلى صندوق يعمل بنظام استرداد نفقات العلاج ومنطق استرداد التكلفة، وهو ما تلل الحكومة له دون تقييم موضوعى على ومنشورلنتائجه لم يثبت سوى عدم قدرته على جذب المنتفعين ولا على الحياة المستقلة، فهو يقوم على تحويل الطبيب إلى رجل أعمال يتضاعف دخله بالحوافز كلما قلل من عدد الأدوية التى يصفها وعدد التحاليل التى يطلبها وعدد المرضى الذين يحولهم للمستشفيات. كل هذا باسم المعدلات العالمية الملائمة دون دراسة لخريطة الأمراض فى مصر ودون تقييم موضوعى لأثر تدخلاته على صحة المواطنين. ولكن الخطأ الجوهرى فى النظام هو محاولة بناء رعاية صحية أولية على أساس استرداد نفقات العلاج على عكس كل الخبرة الدولية والمصرية فى هذا الشأن. فإنشاء نظام للرعاية الصحية الأولية لابد وأن ينطلق من مبدأ مسئولية الدولة عن صحة المواطنين وليس من منطق استرداد النفقات وتحويل حتى الاحتياجات الأولية للصحة إلى سلع لمن يملك الثمن.

وتدرك الحكومة أن خصخصة الطب وتحميل الخدمة الطبية بأرباح مقدم الخدمة (سواء الشركات الحكومية الربحية القابضة أو القطاع الخاص) وأرباح منظم تأمين الخدمة (شركات التأمين الطبية الخاصة التى ستتولى تنظيم تقديم الخدمة بواسطة إصدار بوالص تأمين متعددة) سوف تؤدى لارتفاع هائل فى التكلفة. والحل الذى تقدمه هو:

تقليص نطاق الخدمة: فلا تصبح الرعاية التأمينية شاملة لكافة الخدمات العلاجية الأولية و الثانوية و الثالثية بل تقتصر على الرعاية الصحية الأولية و الثانوية فقط و تخرج منها الخدمات الثالثية المهارية المكلفة (ضرب الوزير مثلا لذلك فى أحد أحاديثه باستثناء علاج الفشل الكلوى من خدمات التأمين!)، **واصطناع حزم تأمينية متعددة**، فتعميم التأمين الصحى على غير المؤمن عليهم يقتصر فى المدى المنظور على الرعاية الصحية الأولية، ويتقلص نطاق التأمين الحالى كما أوضحنا على الرعاية الأولية و الثانوية (الإكلينيكية العادية)، و يترك أمر الرعاية الثالثة المهارية المتقدمة بالكامل للشركات الخاصة لمن يقدر على أسعاره العالية. ويمثل هذا إهدارا لمبدأ المساواة بين المواطنين فى تلقى الخدمات العلاجية باستحداث مبدأ التأمين الصحى التجارى بوجود حزم علاجية متعددة فيمكن لكل مواطن أن يصبح زبونا يدفع على قدر ما يستطيع و يأخذ على قدر فلوسه، **ومساهمة المواطنين** عند تلقى الخدمة بدفع ثلث تكلفة العمليات والفحوص والإقامة والأدوية (أيا كانت التكلفة!).

وتحركت الحكومة على محورين:

المحور الأول هو تعديل العلاقة التعاقدية بين منتفع التأمين الصحى وهيئة التأمين الصحى، وتعديل شكل ملكيـة أصـول هيكـل الخدمات الطبية وفى المستقبل هيكل وزارة الصحة أيضا. ورغم المحاولات المتكررة للحكومة منذ عام ٢٠٠٠ تمرير مشروع قانون التأمين الصحى الذى يغير تلك العلاقة التعاقدية فلم تنجح حتى الآن ويبدو أن حملات النقد لهذا المشروع من اتحاد العمال ومـن المجتمع المدنى هى العائق الرئيسى فى تمريره حتى الآن، ويصرح وزير الصحة بأن المشروع سوف سيتهى فى يونيو أو يوليو القادمين ويقر فى الدورة البرلمانية المقبلة.

والمحور الثانى هو تغيير شكل ملكية مستشفيات وهياكل التأمين ووزارة الصحة بتحويلها إلى شركات قابضة تمهيدا لبيعها، وهو ما بدأ فعلا بالقرار الحالى لرئيس الوزراء. ويتردد الآن أن هناك مشروعا لبيع مستشفى هليوبوليس ولتحويل هيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية التابعة لوزارة الصحة إلى شركة قابضة!

و المحصلة النهائية لهذا القانون هى تحويل العلاج من خدمة تقدم بسعر التكلفة أساسا إلى سلعة فى السوق تمثل مجالا لتحقيق الأرباح العالية لقطاع خاص محلى و عربى و دولى جائع للأرباح الطائلة سواء من احتكار تقديم الخدمة أو من شراء أصول الهيكل الطبى التأمينى و الحكومى بالبخس. أما الوجه الآخر للعملة فيتمثل فى ارتفاع تكلفة العلاج لتتحول إلى عبء لا يطيقه مستوى الدخول فى مجتمع يقبع أكثر من نصفه تحت خط الفقر، بحرمان منتفعى التأمين الصحى الحالى من خدمات الرعاية الصحية المهارية المتقدمة (الثالثة) و إجبارهم على دفع نسبة (غالبا الثلث) من تكلفة الرعاية الأولية و الإكلينيكية العادية (الثانية).

وادعاء الحكومة أن غير القادرين لن يضاروا من خلال تلك الخصخصة لأن وزارة الشئون الاجتماعية سوف تتكفل بنفقات علاج غير القادرين غير صحيح. فالحكومة تعرفهم بأنهم حوالى ٣ ملايين أسرة أو ١٦ مليون فرد (الفقراء فقرا مطلقا أو فقر الغذاء -حسب تقدير الحكومة) بينما تضم لهم تقديرات الحكومة نفسها عددا مماثلا من الفقراء فقرا نسبيا (فقر الاحتياجات الأساسية). ولكن هناك تقديرات حكومية أخرى من ضمنها دراسة مجلس الوزراء التى تقرر أن ٧٤,٥% من المواطنين يقل دخل الفرد منهم عن ثمانية جنيهات يوميا تقريبا، وهو أقل من حد الفقر النسبى البالغ دولارين. ليس هذا فحسب، بل إن المشكلة الكبرى هى تحويل الحق فى الصحة إلى هبة تقدم بعد تقديم "شهادة فقر". وإن الأنظمة التكافلية كالتأمين الصحى تدعم حق المواطن فى الحصول على الخدمات الصحية من خلال النظام وليس من خلال تقسيم الأفراد إلى محتاجين وغير محتاجين، أى تدعم النظام وليس الفرد. إن التمويل المطروح والمروج فى جميع نظم التأمين الصحى الاجتماعى فى العالم هو من خلال الاشتراكات (كمتوسط للاحتياجات، مقاسة أساسا على التكلفة وليس على أساس التكلفة المحملة بالربح) ومن خلال الرسوم الرمزية (وليس نسبة تمثل عبئا لا تحتمله دخول الغالبية) وكذلك من خلال الضرائب العامة المقدمة من ميزانية الدولة –بالذات بالنسبة للقطاعات غير المنظمة من العمالة- على أساس جماعى وليس من وزارة الشئون الاجتماعية، أى دعم النظام وليس التصدق على الفقراء.

إن منطق التأمين الصحى الاجتماعى، المطبق فى أوروبا الغربية وكندا واليابان وحتى فى إسرائيل هو قيام جهـات غـير ربحية بتقديم الجسم الأساسى للخدمات الصحية، والمساواة بين المواطنين فى تلقى حزمة واحدة شاملة للخدمات الصحية، بينمـا تحاول الحكومة إدخال منطق التأمين الصحى التجارى (الأمريكى) بالتربح من علاج المرض، والتربح من تنظيم عملية العلاج مـن خلال بوالص التأمين المتعددة، والتفرقة بين مواطنين يستحقون خدمة طبية كاملة وآخرين لا يستحقون سوى خدمات محـدودة. من حق منتفعى التأمين الصحى أن يبحثوا عن توفير التكلفة عن طريق بناء مستشفى وتعيين أطباء بدلا من شراء الخدمة المكلـف من القطاع الخاص، كما أن من حقهم أن يدافعوا عن سلبهم لممتلكاتهم من مستشفيات وهيكل طبى يقدم لهم خدماته بالتكلفـة لصالح تقديمها لهم محملة بالربح سواء كشركة حكومية قابضة أو كشركات خاصة فيما بعد. إننا ندعو وندافع عن إصلاح التأمين الحالى وهيكل الخدمات الحالى وليس التفريط فيه وإدارته على أسس ربحية والتمهيد لبيعه بالبخس للقطاع الخـاص. إن إصـلاح النظام يتحقق برقابة المنتفعين عليه وتمثيلهم فى إدارته، وكذلك بتطبيق أسس الإدارة العلمية ومعايير الجودة المهنيـة والعلميـة لا التجارية عليه.

وتدعو لجنة الدفاع عن حق المواطن فى الصحة كل المواطنين والهيئات ومنظمات المجتمع المدنى للالتفاف حول المطالب التالية:

١. لا لقرار رئيس الوزراء بتحويل التأمين الصحى إلى شركة قابضة تقوم على خصخصة الإدارة على أسس ربحية وتملك حق بيعها وخصخصتها، نعم لإصلاح التأمين الحالى مع استمراره كهيئة خدمية غير ربحية.
٢. لا لإصدار القوانين والقرارات فى الخفاء، لا لسرية مشروع قانون التأمين الصحى، نعم للشفافية و الديمقراطية، نعم للجان استماع بمجلس الشعب لكل الآراء.
٣. لا لحرمان المؤمن عليهم من أشكال الرعاية الصحية المتقدمة التى يشتمل عليها التأمين حاليا' نعم لحزمة واحدة شاملة لمستويات الرعاية كلها الأولية والسريرية العادية والمهارية (الثانوية والثالثية) والتأهيل لكل المؤمن عليهم.
٤. لا لدفع نسبة من تكلفة الفحوص والعلاج، نعم لدفع متوسطات كاشتراكات مع رسوم رمزية كحد أقصى.
٥. لا لبوليصة تأمين تحمل المؤمن عليه ربحا جديدا لوسيط جديد هو شركات التأمين الطبية، نعم لهيئات خدمية غير ربحية لتقديم الخدمة.
٦. لا لخصخصة الرعاية الصحية الأولية بإسم "صندوق" صحة الأسرة، نعم لإصلاح الرعاية الأولية دون بنائها على أسس تجارية ومضاعفة تكلفتها فالرعاية الأولية مسئولية الدولة وليس مطلوبا منها أن تحقق أرباحا.
٧. لا لتحقيق الجودة من خلال المنافسة التى تحول الخدمات الطبية إلى سلع، نعم لتطوير الجودة والرقابة عليها من خلال ديمقراطية الإدارة ورقابة أصحاب المصلحة من المنتفعين اعتمادا علي المعايير الدولية.

لجنة الدفاع عن الحق في الصحة

مايو ٢٠٠٧

الهيئات المشاركة في التأسيس:

١. اللجنة التنسيقية للحقوق و الحريات النقابية
٢. جمعية التنمية الصحية والبيئية
٣. مركز هشام مبارك للقانون
٤. أمانة العمال بحزب التجمع
٥. حركة كفاية
٦. آفاق اشتراكية (القاهرة)
٧. افاق اشتراكية (المحلة الكبرى)
٨. مركز العدالة
٩. عمال من أجل التغيير
١٠. مركز الارض
١١. دار الخدمات النقابية
١٢. حركة ٩ مارس
١٣. الشبكة العربية لمعلومات حقوق الانسان
١٤. المبادرة المصرية للحقوق الشخصي