

## الطب سلعة أم خدمة تصريح وزير الصحة حول تحويل مستشفيات وزارة الصحة إلى شركات

صرح وزير الصحة د. حاتم الجبلى لصحيفة الأهرام يوم الأحد ٢٤ ديسمبر ٢٠٠٦ بأن وزارة الصحة تدرس تحويل المستشفيات التابعة لها إلى "شركات مستقلة" فى تقديم الخدمات والتعاقد مع الاستشاريين. وكان الوزير قد صرح مؤخرا بالنية لتكوين شركة قابضة تمتلك مستشفيات هيئة التأمين الصحى أيضا. والمبررات التى يسوقها سيادة الوزير تتلخص فى الآتى:

- استغلال كل الموارد المتاحة والبعد عن الإسراف
- إتاحة الفرصة لكل مستشفى لتحسين الأداء
- إتاحة فرصة الثواب والعقاب للقائمين على المستشفى

ولسنا نعرف كيف يكون استغلال الموارد وتحسين الأداء والثواب والعقاب مرتبنا فقط بالشركات، ولا ما المانع فى تحسين أداء المستشفيات والبعد عن الإسراف وإعمال مبدأ الثواب والعقاب من داخل إدارة الوزارة للمستشفيات!

إلا أن القضية لا تحل بمثل تلك الادعاءات ولا بالحاكمات المنطقية، بل تحل بدراسة خلفية مقترح السيد الوزير وسياقه من ناحية، ومشاكل مستشفيات وزارة الصحة الحقيقية وحلها من وجهة نظرنا من ناحية أخرى. وأساس تحويل المستشفيات إلى شركات (أو تحويل الخدمات العلاجية إلى سلع تباع فى السوق وتقيم بقیم السوق) يعود إلى:

**أولاً:** برنامج الإصلاح الصحى.

**ثانياً:** القانون رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ الخاص بشركات قطاع الأعمال العام .

وينص مشروع الإصلاح الصحى الموقع عام ١٩٩٧ بين وزارة الصحة والمانحين الأجانب (هيئة المعونة الأمريكية والبنك الدولى والاتحاد الأوروبى) على تغيير دور وزارة الصحة وتخليها تدريجيا للقطاع الخاص عن تقديم الخدمات العلاجية واقتصارها على الوقاية ورسم السياسات وتحديد معايير الجودة والتعاقد مع القطاع الخاص لتقديم الخدمة ومراقبة تطبيقها.

إن خصخصة المستشفيات بتحويلها إلى شركات تعد تدهورا بالنسبة لمسار تطور النظام الصحى فى مصر، فقد بدأ النظام خليطا بين القطاعين العام والخاص، وعندما الزم القانون أصحاب الأعمال الذين يزيد عدد عمالهم عن ٥٠٠ عامل بتوفير الرعاية الصحية لهم وجدوا من الأخص لهم تعيين طبيب بدلا من شراء الخدمة من القطاع الخاص. وبعد هذا كان تأسيس مستشفيات تابعة لهم (أحدث الأمثلة مستشفى الزراعيين، والكهرباء، ومستشفى مبم منذ بضعة سنوات، أخص من الشراء. ولهذا كان إنشاء مستشفيات الدولة توفيراً للتكلفة بتقديم الخدمات بتكلفتها دون تحميلها بأرباح القطاع الخاص. وينطبق نفس الشئ على هيئة التأمين الصحى التى تجد من الأخص لها بناء المستشفيات وتعيين أو التعاقد مع الأطباء بدلا من شراء الخدمة من القطاع الخاص. وهذه الخبرة المصرية هى نفسها الخبرة العالمية، وفى فرنسا مثلا ٧٠% من أسرة المستشفيات ملك للحكومة، و ٣٠% الباقية إما مؤسسات خاصة غير ربحية تقدم الخدمة بالتكلفة أو مؤسسات خاصة ربحية. وفى أوروبا الغربية وكندا واليابان حيث نظام التأمين الصحى الاجتماعى هو النظام السائد يسود تقديم الخدمة من خلال مؤسسات غير ربحية بالأساس ولا يمثل القطاع الخاص سوى دور محدود. ورغم أن اقتصاد السوق هو السائد فى كل تلك البلدان إلا أن الوضع الخاص للصحة كخدمة اجتماعية تمثل حقا للمواطنين وتمثل مدخلا ضروريا للتنمية وللدفاع عن الوطن، وكلاهما يعتمد على وجود مواطنين أصحاء هو ما فرض التعامل مع الصحة بالذات خارج نظام السوق وتقديم معظم الخدمات بواسطة مؤسسات غير ربحية.

والآن تعتمد تلك التغييرات على أن ما هو حلال للقطاع الخاص عندما ينشئ صاحب شركة مستشفى لعماله توفيراً لنفقات علاجهم يعد حراما على مجموع المؤمن عليهم عندما يصرون على الحصول على خدمة جيدة بسعر التكلفة عن طريق إنشاء مؤسسات تقديم العلاج لحسابهم بدلا من شرائها محملة بالأرباح من القطاع الخاص.

والمثل العالمى الذى يتم استلهامه هو النموذج الأمريكى حيث تقدم الخدمة فقط من القطاع الخاص، ويتم هذا حتى دون الضمانات التى يوفرها النظام الأمريكى من حقوق المريض فى المعرفة وفى الحصول على ما يمكنه من مقاضاة الطبيب فى حال ثبوت سوء الممارسة الطبية.

ومن أبرز الحجج التى تساق لتبرير الخصخصة عجز الدولة عن الإنفاق على احتياجات المواطنين الصحية بسبب فقرها وهى حجة باطلة: فأولا لا يتجاوز الإنفاق الصحى الحكومى ١,٥-٣% من الإنفاق الحكومى الإجمالى بينما النسبة التى توصى بها منظمة الصحة العالمية هى بين ٥-١٠% من جملة الإنفاق الحكومى. والإنفاق الحكومى كنسبة من الدخل لا علاقة له بالطبع بغنى أو فقر الدولة لأنه نسبة من انفاقها. وفى الوقت الذى كانت الحكومة المصرية تتحمل ٢٩% من إجمالى الإنفاق الصحى كانت الحكومة الأمريكية تتحمل ٤٢% من

