

خطة الحكومة لبناء تأمين صحي اجتماعي شامل أم تأمين صحي أولي محدود وخصخصة شاملة مصرية دولية للعلاج؟

أ. د. عبد المنعم عبيد

تسارعت في العام الحالي البيانات المتوالية عن الإصلاح الصحي، سواء كانت في خطب الرئيس حسني مبارك منذ عيد العمال في 7 يوليو 2005، وفي كثير من أحاديث وزير الصحة الدكتور محمد عوض تاج الدين. وأخيراً وضعت اللجنة الصحية بلجنة سياسات الحزب الوطني، ورقة سياسات حول ما أسمته "اقتصاديات سياسات إصلاح التأمين الصحي الشامل".

الإرادة السياسية والإعلان الاستراتيجي الحكومي

وتبشر كل هذه الخطب والتصريحات والأوراق أولاً بوجود "إرادة سياسية داعمة، لوضع إمكانيات المجتمع والدولة في خدمة التغطية التأمينية الصحية والاجتماعية الشاملة". وهذا الهدف الأول "للإطار الاستراتيجي" للحزب وحكومته يشير إلى عقد النية والعزم لتكريس إمكانيات "المجتمع" و"الدولة" لتحقيق هدف عزيز وغالي على الشعب يتلخص - مرة أخرى - في "تغطية" بواسطة "تأمين صحي" "اجتماعي" "شامل" لشعب مصر. ومثل هذا الهدف الاستراتيجي تتصدى له أغنى دول العالم وأكثرها ديمقراطية وتمسكاً بتحقيق برامج الاشتراكية الديمقراطية في الدول الاسكندنافية وبريطانيا وفرنسا وكندا وغيرها، بصعوبة وجدية، عبر تاريخ طويل من دفاع قوى الشعب المنظمة في أحزابها ونقاباتا وهيئاتها المدنية، وبكل قوى وتجمعات شعوبها وأفرادها المهتمين جميعاً بتفاصيل خططها واقتصادياتها. وتواجه كل هذه القوى الشعبية المدربة والواعية مقاومة كبيرة في توفير هذا التأمين الصحي الإنساني الشامل، المغضوب عليه من القوى الرأسمالية الباحثة عن التربح من خلال صناعة الصحة، ومن العديد من قوى نقابات واتحادات الأطباء في الغرب التي تحاول أن تعهد بكل الخدمات الصحية إلى القطاع الخاص ومؤسسات الأطباء الخاصة، ومن أصحاب الشركات الذين يشغلون العمالة ويرغبون في التخلص من عبء مساهماتهم في رعايتها الصحية، ومن الشركات المفترسة الجديدة المتكونة من تحالف خبراء إدارة الأعمال والمحامين والمساهمين في سوق الأسهم المالية الصحية.

وعندما نستعرض "الإعلان الاستراتيجي المصري" فلا بد أن نعطي الكثير من الاهتمام. فنحن لا نختلف في الهدف. ومن من المصريين يعزف عن الحصول على تغطية شاملة تأمينية صحية؟! فالجوعان يحلم بسوق الخبز. فإذا تبنت حكومة الحزب الوطني - بإرشاد من الحزب - مثل هذا الهدف الاستراتيجي العظيم ووعدت بتوفيره لكل أسرة في مصر، فهل نعرض عنه؟ بالطبع لا يمكن لعاقل أن يفعل ذلك. إلا أن علينا أن نناقش الاقتصاديات التي ستوفره، والنظام الصحي الذي سيجري التنفيذ من خلاله. وتأتي بعض المخاوف مما حدث في مجال التعليم الأساسي الابتدائي والمتوسط والجامعي في مصر من تخلف المستوى وتراجع الأداء، والانقسام في الجودة بين التعليم الخاص والعام، وسيادة

التعليم الخصوصي خارج إطار المدرسة الحكومية التي تأكل تأثيرها، وارتفاع تكلفته التي حملت كاهل النصف الأقل دخلاً من المجتمع ما يزيد على عشرة مليارات من الجنيهات، بالإضافة إلى عشرين مليار جنيه أخرى هي التكلفة الحكومية، وانشقاق قلب التعليم بين نوع حكومي لا يؤدي غرضه، وأنواع أجنبية وهجينة وخاصة حسب تكلفة السوق التعليمي الهادف للربح. وكانت كل هذه الخطة الممزقة لتعليم الشعب تعني شيئاً واحداً هو: خصخصة لهذا القطاع الحيوي بصورة شاملة.

ومن الطبيعي أن تتناوشنا المخاوف كلما كثر الحديث الذي لم يتوقف منذ منتصف التسعينيات عن "إصلاح الرعاية الصحية"، وعلى وجه خاص، البدء بمهمة "إصلاح التأمين الصحي".

إلى ماذا يهدف "إصلاح" الحزب والحكومة للتأمين الصحي؟

وأول ما يتبادر إلى الذهن في هذا الصدد هو ما أعلنته وزارة الصحة في مختلف وسائل الإعلام من ضعف رواتب الأطباء، ومن البطء والمعاناة في تلقي خدمات التأمين الصحي، وذلك "بسبب تضخم عدد المنتفعين" الذي وصل إلى حوالي 35 مليون منتفع (46% من الشعب) بعد ضم طلبة المدارس (17 مليون)، وحديثي الولادة (9 مليون)، ومن خلال ميزانية بلغت حوالي 2 مليار جنيه (مع مديونية بلغت خمسمائة مليون، أي ربع الميزانية المخصصة)، فإذا علمنا أن مجمل ما ينفقه الشعب المصري على العلاج يقارب العشرين مليار جنيه (نصفهم من جيبه المباشر، مع مشاركته في النصف الثاني من خلال الضرائب العامة واشتراكه السنوي في هيئة التأمين الصحي)، فإننا نستغرب جداً هذا الصراخ الحكومي حول عدم كفاءة التأمين الصحي. فنحن ننفق على نصف شعبنا الذي يرعاه التأمين الصحي، ما مقداره عشرة بالمائة من مجمل إنفاقنا الصحي. فماذا فعلنا لرفع المعاناة عنه؟ ولكن الواقع يقول أن الحكومة أعلنت أنها بصدد ضم مليونين آخرين من المنتفعين هم طلبة الجامعات، وهذا شيء نحبه ونشجعه بشرط واحد هو أن يحتفظ التأمين الصحي بالميزة العظيمة التي أنشئ من أجلها وهو تقديم المجموعة المتكاملة من الخدمات التي يقدمها الآن، مع بذل كل الجهد في مجالين هما:

- أ- توفير الميزانية اللازمة لأداء هذه الخدمات جميعاً، وعدم تعريض التأمين الصحي لضائقة الديون، وتحسين أجور الأطباء الذين يعملون طول الوقت.
- ب- تزويد التأمين الصحي بأطقم الأطباء والتمريض والخدمات المساعدة التي تكفل تحسين جودة أدائه بما يُرضي المنتفعين بخدماته الجليلة، وضم المرافق الصحية الحكومية إليه والتي نحتاج إليها لتقديم خدمة جيدة.

الخطة المقترحة لما يسمى إصلاح التأمين الصحي بالقضاء عليه

وقد سبق أن حددت بعض الهيئات الدولية المانحة الداعمة "الخطة الإصلاح الصحي في مصر"، طلبها ونصحها لبلادنا بأن تحول هيئة التأمين الصحي إلى "مجرد صندوق مالي لشراء الخدمة للمنتفعين"، والتخلص من مؤسسات تقديم الخدمة (في التأمين الصحي ثم وزارة الصحة أيضاً). وهي نصيحة مشثومة اجتماعياً، إذ أنها تحول مؤسسة التأمين الصحي المصرية العريقة إلى مجرد "شركة لتوظيف الأموال" من التي عرفتها

بلادنا ولا حاجة لنا بها. فأين سيذهب مائة ألف سرير يملكها التأمين الصحي ثم وزارة الصحة؟ وعندما يتخليان عن وظيفتهما فمن سيقوم بها؟ بالطبع هناك إجابات غامضة حول كلمة "استراتيجية" أخرى تسمى "اللامركزية". فهل ستعهد الأمة بمستشفياتها ومختبراتها وأجهزتها إلى أجهزة الإدارات الطبية بالمحافظات، والتي لها خبرة بيروقراطية محدودة جداً في هذا الصدد، أم أن ذلك سيكون خطوة في اتجاه بيع المؤسسات والمستشفيات الصحية؟ فما هي طبيعة المشتري؟ هل سيتحول أطباء مصر إلى ملكية ثروتها الطبية الكبرى، وهي من عرق الشعب المصري عبر مائة عام، أم ستنتزك معهم في صفقة القرن الجديد الرأسمالية الطبية العربية والأجنبية الإقليمية المعادية والرأسمالية الدولية المتحفزة؟

رؤية وزارة الصحة (والهيئات الدولية المانحة) للتغطية الكاملة بنظام تأمين صحي اجتماعي واحد

ورغم الحديث عن تغطية (كاملة) بنظام تأمين صحي (واحد) (اجتماعي)، فنحن نلح في السؤال حول التعريفات للتغطية الكاملة؟ إذ أن الحكومة تقصد أن توفر تغطية لكل الراغبين من الناس في مصر. ولكن ليس هناك تحديد واضح حول طبيعة الخدمة المقدمة:

- 1- هل هي خدمات صحة الأسرة فقط؟
- 2- أم تتضمن هذه التغطية التأمينية نفس المزايا التي يقدمها التأمين الصحي حالياً لكل مستويات الخدمة الصحية بما فيها الخدمة السريرية؟

فإذا كان المقصود هو البند الثاني – خدمة رعاية صحية كاملة تشمل الرعاية السريرية – فلماذا لا تضم الحكومة ما لديها من إمكانات ومؤسسات ومستشفيات إلى إمكانات هيئة التأمين الصحي الحالية في مؤسسة واحدة للرعاية الصحية، فتقضي بذلك على أسباب صراخها من تحملها لرعاية صحية تأمينية لا تجيدها، ومن نقص فظيع في الإمكانات والأطباء في هيئة التأمين الصحي الحالية، بما يعجزها عن القيام بمهامها.

وبدلاً من أن يكون الهدف هو تجميع العيادات والمستشفيات في سلة تأمينية واحدة، فإن الهدف هو التخلي عنها للمجهول، وإسباغ عنوان "التأمين الصحي" على مجرد صندوق مالي، مع انتهاء كامل لوظيفة الرعاية الصحية لكل من وزارة الصحة وهيئة التأمين الصحي الحالية. وعندما تصبح عشرات الألوف من المؤسسات والأسرة بلا أب أو أم، فسيقوم الصندوق بشراء خدمة كانت طوع بنان الشعب، من سوق التهم مؤسسات الرعاية الحالية وحولها إلى سوق علاجي مصري شرس لا يبغى إلا الربح.

ملامح الخطة البديلة لتأمين صحي حقيقي شامل وممكن

طبعاً من الممكن أن تصبح هيئة التأمين الصحي هيئة رعاية صحية غير حكومية، وإنما وطنية قومية شعبية تضم كل ما يلي:

- 1- عياداتها ومستشفياتها وإمكاناتها الراهنة وخبرتها العريقة في تنظيم التأمين الصحي.
- 2- خمسين ألف سرير أخرى من وزارة الصحة كخطوة أولى.

- 3- أربعة آلاف وحدة صحية ريفية في القطاع القروي.
- 4- ستمائة مستشفى متكامل أو مجموعات صحية (عيادات بها أخصائيين) في ستمائة قرية كبيرة من القرى الأم.

إن هذا التجمع الهائل من المؤسسات الصحية سيقدم فرصة للخدمات التالية:

- 1- عيادات صحة أسرة لكل ثلاثة آلاف وخمسمائة مواطن في الريف والمدينة لكل مصري، يخدمهم عشرين ألف ممارس عام متوفرة حالياً.
- 2- عيادة أخصائي في الفروع الرئيسية (الباطنية والأطفال والنساء، وربما تطورت لتضم فروعاً أخرى كلما أمكن ذلك)، لخدمة الإحالة من عيادات الأسرة في حدود خمسين ألف مواطن (عشرة آلاف أسرة). ويتوافر الآن منها أكثر من ستمائة في الريف، ويمكن توفير ثمانمائة أخرى في عيادات المستشفيات في المراكز والمدن وعواصم المحافظات (ومجموعها ألف وأربعمائة عيادة متخصصة في كل مصر ريفها وحضرها).
- 3- خدمة سريرية بالمستشفيات تضم مائة ألف سرير تأميني بعد ضم ما يحتاج إليه التأمين الشامل، من أسرة وزارة الصحة بالإضافة للأسرة في واحد وعشرين وزارة وهيئة حكومية، ونصف أسرة المستشفيات الجامعية. وتمتلك مصر أكثر من حاجتها من الأسرة (145 ألف سرير بإشغال محدود).

ميزانية التأمين الصحي الشامل الحقيقي المفترضة

فإذا افترضنا أن تكلفة المريض في تأمين صحي شامل حقيق وكفء، بما فيه الخدمة السريرية هي في حدود مائة وخمسون جنيهاً في السنة، فإن مجمل التكلفة هي عشرة ونصف مليار جنيه لسبعين مليون مواطن. ولما كان ما يدفعه الشعب كله من جيبه أو من خلال الميزانية الحكومية هو ضعف هذا المبلغ، أي عشرين مليار جنيه سنوياً، فنكاد نؤكد أن العشرة مليارات ونصف:

- 1- ستكفي للبداية بمشروع إصلاح صحي متكامل وشامل للجميع.
- 2- سيمكن تدبيرها من الإنفاق الشخصي إلى جانب الإنفاق البيروقراطي الصحي الحكومي والإنفاق الحالي على التأمين الصحي. وهو مبلغ يكاد يساوي ما ينفقه الشعب من عرقه ودمه على الدروس الخصوصية.

فلماذا لا نبدأ في نقاش اقتصادي تمويلي اجتماعي جاد يشمل كل إنسان قادر على التفكير ومحب لبلاده، وللحكومة العولمية المنضبطة أو المنفلتة في أي جانب من جوانب التنمية حسب ما يرتضيه الشعب المصري، إلا أنه ليس من حق أي حكومة أن تتبنى أي خطة للرعاية الصحية يقوم بها القطاع الخاص الهادف للربح. وليس للتأمين الصحي إلا هيئة واحدة تمتلك كل مؤسسات الرعاية الصحية، ولا دخل لها بالتمويل، فهو مهمة صندوق مستقل إجباري وشامل للتأمين الصحي، يكلف هيئة الرعاية الصحية التأمينية بعلاج الناس، ويستعين بالقطاع الخاص إذا رغب في ذلك، ويقوم بدفع المرتبات والأجور والحوافز حسب أساليب قياس الأداء وضمن جودة الخدمة. وعلينا أن نؤكد هنا أن الخطوات المنطقية "التوسيع مظلة التأمين الصحي" لكي تكون خدماتها "صحية اجتماعية متكاملة وشاملة"، كما تبشرنا بها الحكومة ولجنة سياسات الحزب الوطني، هي:

- 1- تجميع العيادات والمستشفيات والأسرة والمختبرات والمؤسسات التأمينية والحكومية والمملوكة للوزارات والهيئات العامة والمستشفيات الجامعية في مؤسسة تأمينية صحية تسمى "مؤسسة الرعاية الصحية التأمينية الشاملة".
- 2- تجميع كل مصادر التمويل لهذه الرعاية من اشتراكات سنوية، ورسوم محدودة للخدمة، واستثمارات ومصادر تمويل حكومية لصالح الفقراء في هيئة مالية صحية تسمى "صندوق التأمين الصحي الاجتماعي"، بحيث تكون منفصلة تماماً عن مؤسسة الرعاية الصحية التأمينية.
- 3- وضع سياسة تقديم الرعاية الصحية (التأمينية) ودستور التمويل والاقتصاد بواسطة هيئة قومية تسمى "هيئة التأمين الصحي الاجتماعي القومي"، التي تبني قدرات مؤسسة الرعاية الصحية التأمينية وجودة أدائها، وتبني منفصلاً عنها صندوق التأمين الصحي المستقل، وتحدد برامجها، وأساليب الكفاءة الاقتصادية فيهما، وتؤهل لاقتصاديات التكلفة وأساليب المساهمة المجتمعية التمويلية، وتستعين بخدمات القطاع الخاص الذي يرقى إلى مستوى الأداء التأميني المطلوب بشروطه المحددة.
- 4- وتتخلى وزارة الصحة لهيئة التأمين الصحي الاجتماعي الشامل الجديدة عن مؤسساتها العلاجية لتضمها إلى مؤسسة الرعاية الصحية التأمينية الموحدة، بعيداً عن البيروقراطية الحكومية، وتركز على وضع السياسات لرعاية صحة الشعب، وبرامج التدريب، ومؤسسات بناء الجودة والتقييم والاعتماد والترخيص، وغيرها من السياسات الكبرى التي تليق بأمتنا المتحضرة وتاريخنا التأميني العظيم.