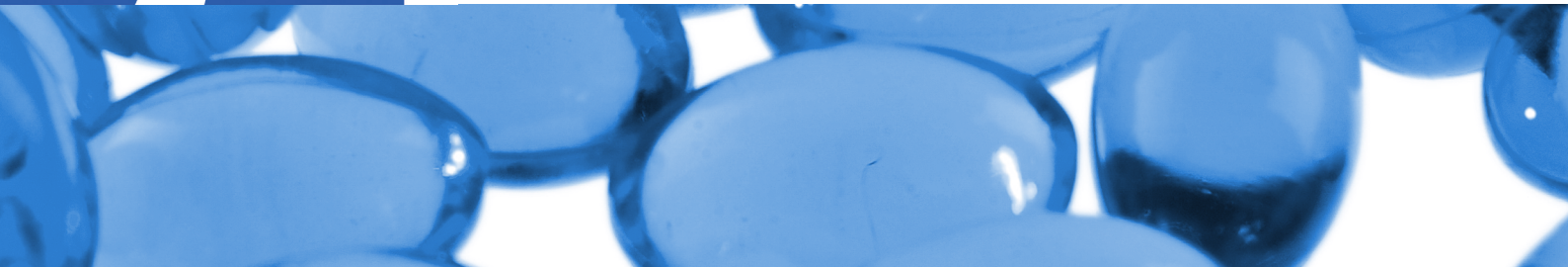
العلاج على نفقة الدولة

نشأته وما آل إليه

EGYPTIAN INITATIVE FOR PERSONAL RIGHTS

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية



العلاج على نفقة الدولة

نشأته وما آل إليه

برنامج الحق في الصحة
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

العلاج على نفقة الدولة: نشأته وما آل إليه
الطبعة الأولى: ديسمبر ٢٠١٠
الناشر: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية
إخراج فني: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية
تصميم الغلاف: فارس حسانين

عنوان المراسلات: ٨ شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقا)، جاردن سيتي، الدور الرابع.
تليفون / فاكس: ٢٧٩٦٢٦٨٢ – ٢٧٩٤٣٦٠٦ (٢٠٢)+
الموقع: www.eipr.org
البريد الالكتروني: eipr@eipr.org
تويتر: @EIPR
فليكر www.flickr.com/photos/eipr
يو-تيوب www.youtube.com/eiprchannel
فيس-بوك on.fb.me/EIPRGroup

الملكية الفكرية
حقوق الطبع محتوى المطبوعة منشور برخصة المشاع الإبداعي
المنسوب للمصدر- لغير الأغراض الربحية، الإصدارة ٣,٠ غير المُوَطنة
www.creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0
رقم الإيداع بدار الكتب: ٢٠١٠/٢٢٦٢٠

المحتويات

مقدمة ١
أولاً: العلاج على نفقة الدولة ٤
- خلفية تاريخية ٤
- نظام العلاج على نفقة الدولة ٦
- سلطة استصدار قرارات العلاج بالداخل والخارج، ودور المجالس الطبية المتخصصة ... ٧
- إجراءات الحصول على قرار العلاج بالداخل ٨
- سلطة نواب الشعب في الحصول على قرار العلاج على نفقة الدولة ٩
- جهات تقديم الخدمات العلاجية للحاصلين على قرار بالعلاج بالداخل ٩
- الحالات الأَوْلى بالرعاية ١٠
- العلاج على نفقة الدولة بالخارج ١٠
- علاج العاملين بالدولة على نفقتها ١١
- علاج الشخصيات القيادية العامة، أو التي أدت خدمات جليلة للوطن ١٣
ثانياً: أسباب المشكلة ١٤
- تدني المخصصات المالية الموجهة للرعاية الصحية في الموازنة العامة ١٤
- اندثار العلاج المجاني ١٥
- الفساد الإداري في ظل غياب الرقابة ١٦
- استغلال بعض نواب البرلمان نظام العلاج على نفقة الدولة ١٧
- صدور قرارات العلاج محددة القيمة ١٧
- تقاعس أجهزة الدولة عن القيام بدورها في تقديم الرعاية الصحية ١٩
- هل ينهي القرار ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠ أزمة العلاج على نفقة الدولة؟ ١٩
فريق العمل ٢٢

مقدمة

تعد «الصحة» من الحقوق الأساسية التي لا غنى للإنسان عنها، وهو حق مكمل لغيره من حقوق الإنسان الأخرى التي يجب أن يتمتع بها الفرد. كما أن لكل إنسان الحق في الحصول على أعلى مستوى يمكنه الحصول عليه من الخدمات الصحية، وبالقدر الذي يعزز شعور المرء بأنه يعيش بكرامة.

ويقع على الحكومة عبء الالتزام التام بضمان حصول كل فرد من أفراد المجتمع بقدر متساو من الخدمات الصحية، وتهيئة بيئة العمل الصحية والآمنة له، وتوفير القدر الكافي من عدد المساكن، والحصول على الغذاء، ومياه الشرب الجيدة، والعيش في ظل بيئة صحية خالية من الأمراض.

وفي سياق التزام الحكومة السابق ذكره، يقضي القانون المصري بأن تختص وزارة الصحة تحديدًا بـ «الحفاظ على صحة المواطنين عن طريق تقديمها الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية على المستوى المركزي وعلى المستوى المحلي، بالاتفاق مع الأجهزة الأخرى المحلية المختصة. ويشمل ذلك خدمات تحسين صحة الأفراد والبيئة والوقاية من الأمراض، والاكتشاف المبكر لها، والعلاج والتأهيل، وتطوير هذه الخدمات ورفع مستواها، وتيسير حصول المواطنين عليها». [1]

وحتى تتمكن وزارة الصحة من القيام بهذه المهام المنوطة بها، فإن الدولة تخصص نسبة مالية من الموازنة السنوية موجهة للإنفاق على الخدمات والرعاية الصحية. ويندرج تحت هذه النسبة المخصصة بند «العلاج على نفقة الدولة».

وبالنظر إلى القرارات الجمهورية المنظمة لشأن العلاج على نفقة الدولة، سواء في داخل مصر أو خارجها، نلاحظ أن الحالة الاجتماعية للفرد - أي مدى غنى أو فقر الشخص المتقدم للعلاج - كانت من أهم اشتراطاتها. وذلك أمر طبيعي لأن نظام العلاج على نفقة الدولة، قد وضِع خصيصًا من أجل الفقراء غير القادرين على تحمل أعباء العلاج ونفقاته. ومن ناحية أخرى فإن نظام العلاج على نفقة الدولة يطبق على ما يسمى «الأمراض الكارثية» أيضًا. فقد يكون المريض غنيًا، إلا إنه عند إصابته بمرض كارثي، مثل الفشل الكلوي أو السرطان، أو غيرهما من الأمراض المزمنة التي قد تؤدي تكاليف علاجها باهظ النفقات إلى إفقاره؛ مما يجعله تمامًا في وضع من يحتاج إلى «العلاج على نفقة الدولة». كما أن هناك بعض الحالات الطارئة التي تستلزم استصدار قرار فوري بالعلاج على نفقة الدولة، دون انتظار أو بحث الحالة الاجتماعية، وهي الحالات التي قد يؤدي الانتظار فيها إلى الوفاة، ومنها إصابات الحوادث. وهذا ما أكدت عليه القواعد الحاكمة لإجراءات استصدار الحصول على قرار علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة بداخلها.

---

[1] المادة الأولى من قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٤٢ لسنة ١٩٩٦، باختصاصات وتنظيم وزارة الصحة.

ومن المتعارف عليه دوليّا، وحسب ما أقرته منظمة الصحة العالمية، وفي ظل غياب نظام تأمين صحي شامل في مصر، فإن ما يمكن اعتباره علاجًا على نفقة الدولة، ما يعد جزءًا حيويّا من برامج صحية وعلاجية، تستهدف أفرادًا مصابين بأمراض معينة (خصوصًا الفشل الكلوي، والتليف الكبدي، والأورام والسرطانات) التي تكلف المصاب بها نفقات باهظة. وهذه البرامج يمكن التنبؤ بكلفتها الإجمالية، فضلاً عن تحديد مواردها اللازمة، وأعداد المستفيدين منها من واقع إحصائيات الأمراض والدراسات المتصلة بها. كما يمكن إدارة خطة مالية لمثل هذه البرامج بموارد محددة ومعروفة سلفًا، أو تحديد برامج صحية علاجية مخصصة لمجموعات سكانية معينة، مثل المسنين والفقراء، وهي المجموعات البشرية التي يمكن حصرها إحصائيا والتكهن بتكلفة علاجها.

إن نظام «العلاج على نفقة الدولة» في مصر، الذي استنته الدولة كمرحلة انتقالية، لحين مدها مظلة التأمين الصحي لتشمل كافة المصريين، قد تصاعدت أزمته في الوقت الحالي، حيث بلغت ديونه قرابة ملياري جنيه مصري، عجزت وزارة المالية عن تسديدها لعدم توقعها المستقبلي؛ فلم يحسب لها حساب في نصيب وزارة الصحة المالي من الموازنة العامة، بما يعكس عدم الكفاءة في تخصيص موارد الدولة، والفشل في استخدامها بعدالة تعكس نموذجًا دالاّ على سوء إدارة نظام العلاج على نفقة الدولة، وكذلك سوء استخدامه السياسي، دون مراعاة لطبيعته الانتقالية المرحلية. وخلال هذه الأزمة تبارت الأطراف كلها في إلقاء عبء مسئولية ما حدث بعيدًا عن كاهلها.

ومع بداية العام الحالي (٢٠١٠) تفجرت مشكلة المديونيات المتراكمة على وزارة الصحة للمستشفيات الجامعية، نتيجة عشوائية استصدار العديد من قرارات العلاج على نفقة الدولة للمواطنين. مما حدا بهذه المستشفيات إلى التوقف عن تقديم الخدمات العلاجية للمرضى الحاصلين على قرارات علاج على نفقة الدولة، لحين استيفاء وزارة الصحة ما عليها من مديونيات، حيث إن الميزانية المخصصة للمستشفيات الجامعية تعد جزءًا من مجمل الميزانية المخصصة لوزارة التعليم العالي التي تتبعها هذه المستشفيات، وليست من الميزانية المخصصة لوزارة الصحة. وفي طور جديد من أطوار هذه الأزمة، اضطر مسئولو وزارة الصحة إلى التصريح بأن هذه الأزمة هي نتيجة استحواذ عدد من نواب مجلسي الشعب والشورى على معظم قرارات العلاج على نفقة الدولة. ومن ثم ثارت أزمة بين وزارة الصحة وبين بعض من نواب المجلسين. وأخذ كلا الطرفين يلقي بالمسئولية على الآخر. وهو ما دعا الجهات الرقابية، ومن بينها الجهاز المركزي للمحاسبات، إلى التدخل من أجل فحص قرارات العلاج على نفقة الدولة في الداخل والخارج، للتحقق من وجود مخالفات من عدمه. [٢]

[٢] «المحاسبات يتدخل في قضية العلاج على نفقة الدولة»، جريدة الأهرام، في ١٤ فبراير ٢٠١٠.

وفي منتصف هذا العام طالعتنا الصحف المصرية، ومن بينها جريدة «الأهرام» القومية، بأخبار تفيد تسلم رئيس مجلس الشعب المصري الدكتور فتحي سرور، تقارير من الجهاز المركزي للمحاسبات وهيئة الرقابة الإدارية ووزارة الصحة، تكشف عن قيام ثمانية من النواب (ذُكِرتْ أسماؤهم) باستغلال نظام العلاج على نفقة الدولة، ووجود أخطاء وانحرافات خطيرة كإجراء عمليات جراحية لا ينطبق عليها النظام، والعلاج في مستشفيات استثمارية بأسعار مبالغ فيها، والحصول على قرارات علاج بمبالغ باهظة لأسماء وهمية، واستصدار قرارات علاج لمواطنين يتبعون نظام التأمين الصحي، وغير مستحقين للعلاج على نفقة الدولة، وكذلك استصدار قرارات علاج بمبالغ باهظة لأسماء وهمية لشراء أجهزة تعويضية، وكذلك الحصول على قرارات علاج دون المرور بالإجراءات المتبعة. لذلك قام الدكتور سرور بتسليم كافة هذه التقارير وما يؤيدها من مستندات للسيد النائب العام للتحقيق والذي طلب من نيابة الأموال العامة التحقيق في الموضوع. [٣] ومازالت التحقيقات جارية حتى كتابة هذا التقرير.

فجّرت هذه الأزمة عديدًا من الإشكاليات، وكشفت عن كثير من التجاوزات، سواء من جانب بعض نواب البرلمان، أو من المجالس الطبية المتخصصة، كما أظهرت مدى قصور دور الدولة في توفير وتأمين الرعاية الصحية اللازمة للمواطنين.

وفي هذه الورقة، تقدم «المبادرة المصرية للحقوق الشخصية» تلخيصًا لأهم القرارات الحاكمة لنظام العلاج على نفقة الدولة في مصر، كما تعرض بإيجاز دال لأهم المشاكل المتعلقة بهذا النظام، تلك التي ظهرت في مصر خلال الآونة الأخيرة.

[٣] «النائب العام يتسلم تقريرا عن قضية نواب العلاج»، جريدة الأهرام، في ١٤ يوليو ٢٠١٠، الصفحة الأولى.

أولاً: العلاج على نفقة الدولة

- **خلفية تاريخية**

يعد دستور ١٩٥٦ هو أول دستور مصري ينص صراحة على دور الدولة في كفالة الرعاية الصحية للمصريين جميعًا، حيث أقرت المادة ٥٦ منه، بأن:»الرعاية الصحية حق للمصريين جميعًا، تكفله الدولة بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية، والتوسع فيها تدريجيّا». وقبل العمل بهذا الدستور، كانت الفئة المستفيدة من العلاج مجانا، هي فئة موظفي ومستخدمي الحكومة، الذين لهم حق العلاج مجانا في المستشفيات الأميرية. كما كانت تختلف حالات علاج الموظفين وفقا لدرجاتهم الوظيفية. ومع إعمال دستور ١٩٥٦ أصبحت الدولة متكفلة بتوفير الرعاية الصحية لكافة مواطنيها، دون أن تقتصر هذه الرعاية على فئة دون الأخرى.

وحرصًا من الدولة على ضمان توفير الرعاية الصحية للعاملين بها، ممن تحتاج حالاتهم الصحية إلى العلاج بالخارج، في حالة عدم توافر بعض الإمكانيات الطبية بداخل القطر، فقد صدر القرار الجمهوري رقم ١٧٥٤ لسنة ١٩٥٩ الخاص بتنظيم شروط علاج العاملين بالدولة على نفقتها في الخارج فقط. ويعد هذا القرار أول قرار جمهوري منظم للعلاج على نفقة الدولة. وقد فرق هذا القرار بين معالجة الأمراض والإصابة بسبب العمل، وبين معالجة الأمراض والإصابة لغير أسباب العمل؛ حيث أجاز القرار معالجة الموظفين - الذين يصابون بجروح أو بأمراض بسبب تأدية أعمال وظائفهم - على نفقة الدولة في الخارج، عند توافر عدة شروط. منها أن تكون الإصابة أو المرض بسبب تأدية أعمال الوظيفة، وأن تكون الإصابة أو المرض قابل للشفاء، وأن يوجد نقص في الإخصائيين، أو في الأجهزة اللازمة لهذا العلاج داخل الجمهورية. كما يجب أن تقر الجهة العلمية بوجود هذا النقص. كما يجب أن توصي اللجنة الطبية المختصة في تقريرها بضرورة السفر، وأن تقوم بتحديد المؤسسة التي توصي بمعالجة الموظف فيها، ومدة العلاج وتكاليفه على وجه التقريب.

إلا أن هذا القرار الجمهوري نفسه نص على تقرير إعانة مالية للموظفين الذين يصابون بجروح أو بأمراض، ليست ناتجة عن قيامهم بتأدية أعمال وظائفهم، وذلك لمساعدتهم في نفقات العلاج سواء كان علاجهم هذا في الداخل أو في الخارج، على أن تقدر اللجنة الطبية قيمة ما يتكلفه العلاج في الخارج أو الداخل.

ولضمان توفير الرعاية الصحية الكاملة للعاملين، سواء خارج أو داخل البلاد، فقد صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١٠٦٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن العلاج على نفقة الدولة للعاملين في الحكومة، وهيئات الإدارة المحلية، والهيئات والمؤسسات العامة، الذين يصابون بأمراض أثناء العمل، وبسبب الخدمة، شريطة أن تكون حالة المريض الاجتماعية لا تسمح بتحمله نفقات العلاج، وذلك بعد قرار رئيس الجمهورية رقم ١٧٥٤ لسنة ١٩٥٩ الذي اقتصر على تنظيم ووضع شروط علاج العاملين بالدولة على نفقتها في الخارج فقط. وجدير بالذكر أن قرار رئيس الجمهورية رقم ١٠٦٩ لسنة ١٩٦٤ اتبع

النهج ذاته الذي انتهجه القرار ١٧٥٤ لسنة ١٩٥٩ من حيث التفرقة، حين جعل العلاج على نفقة الدولة خارج القطر أو داخله مقتصرا على الأمراض والإصابات الناتجة عن العمل، وجعل العلاج على نفقة الدولة بداخل القطر فقط للأمراض والإصابات التي تحدث لغير أسباب العمل، بحيث يتلقى المصاب أو المريض في هذه الحالة علاجه في إحدى المستشفيات داخل مصر، أما إذا تطلبت حالة المريض المصاب بمرض لغير أسباب العمل العلاج خارج مصر، فيمنح المريض إعانة مالية توازي نصف تكاليف السفر والعلاج، على أن يتحمل هو النصف الآخر وما يستجد من تكاليف.

وفي جانب آخر يتطرق القرار إلى مسألة علاج المواطنين عمومًا على نفقة الدولة، فقد نص في مادته الثالثة على أنه يجوز إعانة المرضى من المواطنين، بقرار صادر من رئيس المجلس التنفيذي، بما لا يجاوز نصف نفقات السفر ونصف تكاليف العلاج في الخارج، حسبما تقدره اللجنة الطبية؛ إذا كانت حالة المريض الاجتماعية لا تسمح، كما حدد القرار اللجان المختصة بفحص هذه الحالات، وتقديم التقارير الطبية اللازمة عنها، ومدى توافر شروط استحقاقها للعلاج. كما أوصى القرار الجمهوري سابق الذكر، باستقدام الخبراء في فروع الطب المختلفة، واستكمال جميع التجهيزات والمعدات والفنيين، حتى يمكن الاستغناء عن العلاج في الخارج.

ومع التغييرات السياسية والاقتصادية، بدأت الدولة في سَنِ عديد من التشريعات التي تكفل للمواطنين الرعاية الصحية من خلال التأمين الاجتماعي، فجاء دستور ١٩٦٤ ليلزم الدولة بكفالة خدمات التأمين الاجتماعي، حيث نصت المادة ٢٠ منه، على أن «تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي. وللمصريين الحق في المعونة في حالة الشيخوخة، وفى حالة المرض أو العجز عن العمل، أو البطالة».

وإعمالاً لأحكام المادة ٢٠ من الدستور صدر القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ الخاص باستصدار قانون التأمينات الاجتماعية. وقد نص هذا القانون على تطبيق التأمين الصحي على العاملين في القطاعين العام والخاص الخاضعين لنظام التأمين الاجتماعي. ثم أعقبه صدور القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن التأمين الصحي للعاملين في الحكومة والهيئات والمؤسسات العامة. ومن ثم صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء «الهيئة العامة للتأمين الصحي» وفروعها، للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والمؤسسات والهيئات العامة.

إذن، فقد اختارت الدولة نظام التأمين الصحي سبيلاً لتأكيد حق المواطنين في الرعاية الصحية منذ عام ١٩٦٤، واعتبرته نظامًا مستهدَف التعميم. ولتحقيق ذلك اتبعت أسلوب التوسع الفئوي على شرائح محددة منهجًا للتطبيق، بدءًا بالعمالة المنتظمة التي تتميز بكونها الأكثر تأثيرًا على متطلبات التنمية ومعدلاتها.

صدر بعد ذلك قرار رئيس الجمهورية رقم ٣١٨٣ لسنة ١٩٦٦ بشأن علاج العاملين والمواطنين بالخارج على نفقة الدولة.

وقد نص هذا القرار على أن تتكفل جهة العمل بنفقات علاج العاملين بها، حين يصابون بأمراض أثناء وبسبب الخدمة، سواء أكانت هذه الجهة تابعة للحكومة ووحدات الإدارة المحلية أم للهيئات والمؤسسات العامة والشركات. كما نص القرار أيضًا علي إجازة إعانة المرضى من المواطنين أو العاملين في غير حالات الإصابة بمرض أثناء الخدمة، ببعض أو كل تكاليف العلاج طبقا لحالتهم الاجتماعية. وذلك بموجب قرار صادر من رئيس مجلس الوزراء.

والجديد الذي جاء به هذا القرار، هو إلزامه جهات العمل الحكومية بنفقات علاج العاملين التابعين لها، حال إصابتهم بمرض أثناء العمل أو بسببه، وليست الدولة كما سبق أن قررت القرارات السابقة المنظمة للعلاج على نفقة الدولة، وذلك لصدور قانون التأمين الصحي رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤، وقيام هذه الجهات باستقطاع نسب من رواتبهم من المنبع من أجل تقديم الرعاية الصحية لهم.

وقد أصبح الأمر أكثر شمولاً بصدور دستور ١٩٧١، حيث ربطت المادة ١٦ منه بين عدة خدمات ألزم بها الدولة، من بينها الصحة، كما يرد فيها ذكر «القرية» كجزء من خطاب التنمية السياسي خلال حقبة السبعينيات: «تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعاً لمستواها». وتليها المادة ١٧: «تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل، والبطالة، والشيخوخة، للمواطنين جميعًا، وذلك وفقا للقانون». وتمشيًا مع ذلك، فقد صدر بعد عدة سنوات القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وتعديلاته. وهذا القانون يعد المصدر التشريعي العام لنظام التأمينات الاجتماعية في مصر.

وحرصًا من الدولة على الفئات الأخرى غير المشمولة بالحماية التأمينية، وغير القادرة على تحمل نفقات العلاج، فقد صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة. وهو القرار المعمول به حتى الآن، مع بعض التعديلات البسيطة التي طرأت عليه بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٥٩ لسنة ١٩٨٦.

- **نظام العلاج على نفقة الدولة**

إذن يحق لكل مواطن مريض وغير قادر على نفقات العلاج، أن يتقدم للجهات المختصة بطلب استصدار قرار بعلاجه على نفقة الدولة، عندما تتوافر فيه الشروط، وهى طبيعة حالته الصحية المستلزمة للعلاج، وعدم قدرته المالية. كما أن المواطنين المصابين بالفشل الكلوي وغيره من الأمراض الكارثية، يستحقون أيضًا العلاج على نفقة الدولة، لأن مثل هذه الأمراض تحتاج إلى نفقات باهظة التكاليف نظرًا لاستمرارية وطول أمد العلاج منها، وهو ما يؤدى بدوره إلى إفقار المصابين بهذه الأمراض.

وعلى الدولة أن تؤدي دورها المنوط بها، في كفالة الخدمات الصحية للمواطن عبر استصدار قرارات العلاج على نفقتها لغير القادرين من مختلف الفئات، خصوصًا بعد اندثار العلاج المجاني بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

وحين نتأمل النظام المتبع في مصر بشأن استصدار قرارات علاج المواطنين على نفقة الدولة، فإننا سوف نلاحظ أنه قبل اندلاع الأزمة الأخيرة، كانت كافة الأمور المتعلقة بهذا الأمر تقع في قبضة «المجالس الطبية المتخصصة»، حيث تعود إليها السلطة المطلقة في التوصية باستصدار قرار علاج على نفقة الدولة من عدمه، وتحديد مكان تلقي العلاج أيضًا، حيث كان مقتصرًا على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في بداية تطبيق نظام العلاج على نفقة الدولة، حتى امتد ليشمل المستشفيات الاستثمارية، ثم عاد الآن ليقتصر على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة. وتقوم هذه المجالس الطبية المتخصصة بتحديد القيمة المالية لقرار العلاج وفقا للقواعد التي تضعها، أي أنها هي التي توصي باستصدار قرار العلاج للمواطن محددًا به المكان الذي يجب أن يتلقى فيه العلاج، والقيمة المالية المحددة للإنفاق على علاجه، وعلى وزير الصحة اعتماد هذه التوصيات لاستصدار قرارات العلاج على نفقة الدولة. وفى حالة عدم توافر إمكانية علاج المريض داخل البلاد، فللمجالس الطبية المتخصصة أيضًا صلاحية أن توصي بعلاجه في الخارج.

- **سلطة استصدار قرارات العلاج بالداخل والخارج، ودور المجالس الطبية المتخصصة**

لقرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥، يجب أن يكون العلاج على نفقة الدولة بقرار من رئيس مجلس الوزراء. وقد صدرت قرارات عديدة من رئيس الوزراء بتفويض وزير الصحة في استصدار قرارات العلاج على نفقة الدولة، مع كل تشكيل جديد لوزارة الصحة. كان آخر هذه القرارات قرار رئيس الوزراء رقم ١٨٧ لسنة ٢٠٠٨ بتفويض وزير الصحة والسكان، في مباشرة اختصاص رئيس مجلس الوزراء بالترخيص بالعلاج على نفقة الدولة بالداخل والخارج، المنصوص عليه في قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥، باستثناء حالات العلاج للشخصيات التي شغلت مناصب عامة قيادية، أو أدت خدمات جليلة للوطن. وحيث إنه بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٩ تم استبدال مسمى وزير الصحة والسكان بمسمى وزير الصحة، فإنه من البديهي أن يكون لوزير الصحة الحالي سلطة استصدار قرارات العلاج على نفقة الدولة في الداخل أو الخارج، مع مراعاة الاستثناء السابق نفسه في حالات العلاج للشخصيات التي شغلت مناصب عامة قيادية، أو أدت خدمات جليلة للوطن.

وفور صدور قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة، أصدر وزير الصحة قراره الوزاري رقم ٣٣٧ لسنة ١٩٧٥ بشأن تشكيل «المجالس الطبية المتخصصة» المنصوص عليها بالقرار الجمهوري رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ بشأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة.

وتنعقد المجالس الطبية المتخصصة بدعوة من مدير عام الإدارة العامة للمجالس الطبية، وهي الإدارة التي تقوم بإعداد وتنفيذ كل ما يختص بتطبيق أحكام القرار الجمهوري رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ على كل حالة مطلوب توقيع الكشف الطبي عليها. ويشترك مدير عام الإدارة العامة للمجالس الطبية، أو من ينتدبه في عضوية هذه المجالس باعتباره من إخصائيي وزارة الصحة. [٤] ويجب أن يحضر انعقاد هذه المجالس ثلاثة أعضاء بحد أدنى لتصبح قراراتها صحيحة قانونًا. [٥]

- **إجراءات الحصول على قرار العلاج بالداخل**

وفقًا للنموذج المعد طبقًا لقرار رئيس الوزراء رقم ٣٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ في شأن تيسير الحصول على الخدمات الجماهيرية، وتحديد القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على هذه الخدمات، فإن استصدار قرار العلاج على نفقة الدولة، يبدأ بتقديم طلب من المريض نفسه، أو أحد أقاربه من الدرجة الأولى موجهًا إلى المجلس الطبي بالمحافظة التي يتبعها المريض، مرفقًا به المستندات التالية:

١. خطاب إحالة من جهة العمل، بالنسبة للعاملين بأجهزة الدولة.
٢. تقرير طبي معتمد من مستشفى حكومي (مرفق به التقارير العلاجية اللازمة).

بعد ذلك يقوم هذا المجلس الطبي إما بتوقيع الكشف الطبي على المريض، أو الاكتفاء بالتقارير الطبية المرفقة. ثم يقوم المجلس الطبي بإحالة المريض إلى مديرية الشئون الاجتماعية المختصة لإعداد تقرير عن حالته الاجتماعية (بحث اجتماعي)، مع مراعاة حالات الإعفاء من البحث الاجتماعي، تلك التي يقررها وزير الصحة. وهى حالات القلب، والقسطرة، والأورام، والحالات الحرجة، والحوادث، ومرضى الفشل الكلوي.

ويقوم المجلس الطبي بالمحافظة التي يتبعها محل سكن المواطن، بإرسال كافة الأوراق السابقة إلى الإدارة العامة للمجالس الطبية المتخصصة بالقاهرة، لاستصدار القرار الوزاري الخاص بعلاج العاملين والمواطنين علي نفقة الدولة بالداخل. وهو ما يجب حدوثه نظريّا يوم ورود الطلب لها مستوفًى، وذلك بالنسبة للحالات الحرجة، أو خلال ٤٨ ساعة من ورود الطلب بالنسبة للحالات العادية. بعد ذلك يتسلم المواطن المريض قرار علاجه على نفقة الدولة بداخل مصر، من المجلس الطبي بالمحافظة التابع لها محل سكنه.

وجدير بالذكر أن هذا هو ما جاء بالنموذج الرسمي للقرار، إلا أن الواقع العملي لرحلة حصول المواطن على قرار علاجه على نفقة الدولة لا يعكس ذلك إطلاقًا. فحتى الآن يتزاحم مئات من المرضى القادمين من محافظات مصر المختلفة على

[٤] المادة ٢ من قرار وزير الصحة ٣٣٧ لسنة ١٩٧٥.
[٥] المادة ٣ من قرار وزير الصحة ٣٣٧ لسنة ١٩٧٥.

أبواب الإدارة العامة للمجالس الطبية المتخصصة بالقاهرة، نظرًا لعدم إنشاء الدولة فروعًا للمجالس الطبية المتخصصة بكافة محافظات الجمهورية. وإذا تصادف وجود فرع في محافظة ما، فإن إرسال الأوراق إلى العاصمة لاستصدار قرار العلاج على نفقة الدولة أمر لابد منه، وانتظارها حتى تعود إلى المجلس الطبي بالمحافظة ليتسلمها المريض تستغرق كثيرًا من الوقت. وهذا الوضع لا يتماشى مع حاجة المريض السريعة والملحة إلى العلاج، لذلك فالعديد من المرضى يفضلون القدوم بأنفسهم إلى الإدارة العامة للمجالس الطبية المتخصصة بالقاهرة.

- **سلطة نواب الشعب في الحصول على قرار العلاج على نفقة الدولة**

إن الأصل في حصول المواطنين على قرار علاج على نفقة الدولة، كما سبق أن ذكرنا، هو أن يتقدم المريض بنفسه إلى المجلس الطبي، أو أن ينوب عنه أحد أقاربه، تمهيدًا لاستخراج قرار العلاج. إلا أن أزمة العلاج على نفقة الدولة التي حدثت مؤخرًا في مصر، كشفت عن استحواذ بعض النواب على معظم قرارات العلاج على نفقة الدولة، ذلك بالرغم من أنه لا يوجد أساس قانوني يمنح النواب هذا الحق، إنما جرت العادة على أن يُمنح أعضاء مجلس الشعب قرارات العلاج على نفقة الدولة لمواطني دوائرهم الانتخابية ممن يحتاجون هذه الخدمة، تيسيرًا عليهم. ولكن في الوقت الذي حصل فيه عدد كبير من النواب على قرارات بالعلاج على نفقة الدولة لصالح أبناء دوائرهم، بحجة رفع معاناة الانتظار أمام أبواب المجالس الطبية المتخصصة عنهم، إلا أن ما توالى نشره بالصحف المصرية، عقب التصريح بتسلم الدكتور فتحي سرور رئيس مجلس الشعب تقارير من الجهاز المركزي للمحاسبات وهيئة الرقابة الإدارية ووزارة الصحة، أفصح عن إساءة بعض هؤلاء النواب استخدام هذه الميزة، حينما استخرجوا كثيرًا من قرارات العلاج على نفقة الدولة لغير مستحقيها قانونًا، أو لإجراء بعض الجراحات التجميلية لعدد من أقاربهم وذويهم؛ فحرموا بذلك كثيرًا من المواطنين المرضى أصحاب الحق الأصيل في العلاج على نفقة الدولة. ومن بين ما ذكرت الصحف، أن ذلك التلاعب تم باشتراك عدد من مسئولي وزارة الصحة فيه. وهو ما يعد إساءة استخدام وإهدار للمال العام. [٦]

- **جهات تقديم الخدمات العلاجية للحاصلين على قرار بالعلاج بالداخل**

لقد صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة، بعد صدور عدة قرارات أخرى منظِّمة له، وإن كانت لا تتسم بالشمولية ذاتها (من حيث المستفيدين منه، أو أماكن العلاج خارج أو داخل مصر)؛ لذلك فقد جرى العمل ببعض الأحكام التي أقرتها القرارات السابقة، ومنها ما يتعلق بسلطة اللجنة التي يتم تشكيلها بقرار من وزير الصحة، وفقا للقرار الجمهوري رقم ١٠٦٩ لسنة ١٩٦٤ (وهي المجالس الطبية المتخصصة حاليًا) في أن تبين في تقريرها نوع المرض ومدة وجهة العلاج.

[٦] «سرور يحيل نواب العلاج على نفقة الدولة للنيابة»، جريدة الأهرام، في ١٣ يوليو ٢٠١٠.

وإن كان الأمر قد اقتصر في بدايته على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، لتكون أُولى المستشفيات التي تمت إحالة المرضى إليها من قبل المجالس الطبية المتخصصة، إلا أنه مع افتقار هذه المستشفيات العامة للإمكانيات الطبية اللازمة والتي تكاد أن تكون منعدمة في بعضها، فقد جرى العمل على تحديد جهات أخرى غيرها للعلاج.

ووفقًا للنموذج المعد بواسطة المجالس الطبية المتخصصة والمعمول به حتى الآن، فإن جهات العلاج، هي:

- وزارة الصحة
- المراكز المتخصصة
- هيئة المستشفيات
- مستشفيات القوات المسلحة
- مستشفيات الشرطة
- مستشفيات خاصة
- جمعيات أهلية
- مستشفيات جامعية وتعليمية

- **الحالات الأَوْلى بالرعاية**

حدد نظام العلاج على نفقة الدولة بعض الحالات المرضية الأَولى بالرعاية والانتفاع بالعلاج، مثل: القلب، والقسطرة، والأورام، والحالات الحرجة، والحوادث، والفشل الكلوي. حيث تُعفى هذه الحالات من شرط إجراء البحث الاجتماعي لاستصدار قرار علاج على نفقة الدولة. كما تبنت الدولة علاج المصاب بفيروس التهاب الكبد على نفقتها. وهو ما أكده قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ في شأن تيسير حصول المواطنين على الخدمات الجماهيرية (الإجراءات الحاكمة للحصول على الخدمة)، ومنها طلب استصدار قرارات علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة بالداخل.

- **العلاج على نفقة الدولة بالخارج**

يجوز للمريض التقدم بطلب تلقي العلاج في الخارج على نفقة الدولة، شريطة عدم توافر إمكانية علاجه بالداخل، واقتضت حالته المَرضية ذلك. وتمنح القوانين للمجالس الطبية المتخصصة سلطة مطلقة في هذا الشأن أيضًا، فهي اللجنة الإدارية المختصة بتقرير الحالة الصحية لطالبي العلاج في الخارج على نفقة الدولة. ولا تقتصر مهمتها في ذلك على مجرد إثبات حالة المريض الصحية، بل تنطوي كذلك على إبداء القول الفصل فيما إذا كانت حالته المرضية تقتضي علاجا في الخارج لعدم توفر إمكانياته في الداخل، أم أنها لا تستدعي ذلك وأن إمكانيات علاجه متوافرة في الداخل، أو أن الحالة قد أصبحت مستعصية بما لا يجدي معه العلاج في الداخل. ونظرًا لكون تقديرها لكل ذلك، مما تستقل به بلا معقّب عليها من أية جهة إدارية أخرى، هو في الحقيقة ما يجعل لتقاريرها وتوصياتها في هذا الشأن أثرها في حق طالب العلاج في الخارج.

وهذه السلطات استمدتها المجالس الطبية المتخصصة من القرار الجمهوري رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥، الذي خول لها بموجبه فحص الحالة الصحية لطالبي العلاج في الخارج من الفئات التالية: العاملون بالدولة وهيئات الإدارة المحلية، والهيئات والمؤسسات العامة، ووحدات القطاع العام، والمواطنون طالبو العلاج على نفقة الدولة، والمواطنون طالبو العلاج في الخارج على نفقتهم الخاصة. [٧]

- **علاج العاملين بالدولة على نفقتها**

تنص المادة السادسة من قرار رئيس الجمهورية رقم ٩٦١ لسنة ١٩٧٥ في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة، على أن «.. مع مراعاة ما هو مقرر طبقًا لنظم التأمينات الاجتماعية والمعاشات، تتحمل الجهات التي يتبعها المريض نفقات العلاج في الداخل أو الخارج، إذا كان المريض من العاملين بالدولة أو هيئات الإدارة المحلية أو المؤسسات العامة أو الهيئات العامة أو القطاع العام، وكان المرض أو الإصابة مما يعد إصابة عمل. وفى غير هذه الحالات يجوز أن يتضمن القرار الصادر بالموافقة على علاج العامل على نفقة الدولة في الداخل أو الخارج، تحمُّل الدولة كل أو بعض النفقات؛ وفقا لحالة المريض الاجتماعية». [٨]

إن صياغة نص القرار السابق على هذا النحو، ربما تثير التباسًا لدى القارئ، يدفعه مثلاً إلى التساؤل: كيف ينتفع بنظام العلاج على نفقة الدولة العاملون بها، المحميون أساسًا بمظلة تأمينية؟ أليس من باب أولى تخصيص هذه الأموال للمواطنين غير المشمولين بمظلة تأمينية؟ ولكن بالرجوع إلى الأصل التاريخي لصدور هذا القرار قد يتبين لنا سبب هذا اللبس.

لقد صدر هذا القرار بعد عدة قرارات أخرى منظمة للعلاج على نفقة الدولة، بعضها خاص بعلاج العاملين بالدولة بالخارج فقط، مثل القرارين رقم ١٧٥٤ لسنة ١٩٥٩ ورقم ٣١٨٣ لسنة ١٩٦٦، فضلاً عن القرار رقم ١٠٦٩ لسنة ١٩٦٤ الخاص بعلاج العاملين بالدولة في الداخل والخارج. وقد جاءت هذه القرارات جميعها لتفرق بين علاج الأمراض والإصابات التي تصيب العاملين بالدولة بسبب العمل، وبين علاجهم من الأمراض والإصابات التي تصيبهم لغير أسباب العمل. وهو ما سار على هديه القرار رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥؛ حين ألزم الجهات التي يتبعها العاملون بالدولة ووحداتها الإدارية بتحمل تكلفة نفقات علاجهم عند الإصابة بأمراض ناتجة عن العمل أو حدثت أثناءه، أما إذا أصيب هؤلاء العاملون بأمراض ليست بسبب أو أثناء العمل، فيمكن معالجتهم على نفقة الدولة، بحيث تتحمل هي كل أو بعض التكاليف، وفقا لحالتهم الاجتماعية.

وهو ما يعد أمرًا معيبًا، فبعد صدور قانون التأمين الصحي رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤، أصبح العاملون بالدولة يتمتعون بالتأمين

---

[٧] المادة ٣ من قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥، في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة.
[٨] المادة ٦ من قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥، في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة.

الصحي الشامل. ولكن هذا القانون لم يحدد أن المقصود هو علاج المرض والإصابة الناجمة عن أداء العمل أو بسببه فقط، بل جاء النص عامّا بعلاج المرض أو الإصابة، بما يعنى أن التأمين الصحي يشمل علاج العامل عند مرضه وإصابته سواء بسبب العمل أو لغيره من الأسباب. إذن فقد احتوى القرار على تفرقة معيبة. وكان يتعين على الجهات التابع لها العاملون بالدولة أن تتحمل نفقات علاج هؤلاء العاملين، سواء أكانت الإصابة والمرض بسبب أو أثناء العمل أم لسبب آخر؛ إعمالا لنص المادة الثانية من قانون التأمين الصحي رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤، فغياب التنسيق بين الجهات المختلفة بأجهزة الدولة، هو ما يصنع مثل هذه الأخطاء، ويمنح فرصًا عديدة لاستغلال نص معيب قانونًا، وإهدار أموال الدولة.

أما عن علاج العاملين بالدولة بالخارج، فوفقًا لما جاء باللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤، [٩] يكون علاج المريض (العامل الذي يستفيد من نظام التأمين الصحي) خارج الجمهورية وفقا للقواعد والنظم التي يضعها مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي في شأن نفقات العلاج، ومصروفات السفر، ونفقات الإقامة خارج المستشفى. على أن يكون السفر بالدرجة السياحية، وأن يلتزم المريض بتقديم كافة المستندات التي تطلبها الهيئة، والتي تؤكد أن حالته المَرضية تحتم استمرار علاجه في الجهات التي تراها الهيئة، وخلال المدة التي تقررها أيضًا. على أن تُعتمد هذه المستندات من القنصليات المختصة. وإذا ما استدعت حالة المريض اصطحاب مُرافق أثناء فترة علاجه بالخارج؛ فإن الهيئة لا تلتزم تجاهه بأداء أية نفقات. **وهو ما يعني التزام هيئة التأمين الصحي بعلاج العاملين بالدولة داخل الجمهورية أو خارجها على نفقتها، لأنهم من المؤمن عليهم، ويقومون بسداد الاشتراكات الشهرية المدفوعة مقدمًا بالخصم من رواتبهم.**

وفيما يتعلق بعلاج العاملين خارج القطر، فإن مجلس إدارة هيئة التأمين الصحي يرصد له مساهمة مالية محددة، ولا تتضمن بالطبع أية نفقات تخص المُرافق، وهي في الوقت نفسه أقل من تلك المساهمات المالية التي تقررها المجالس الطبية المتخصصة لمن يعالج بالخارج على نفقة الدولة. [١٠] ولأن قرارات العلاج على نفقة الدولة بالخارج لا تشمل نفقات المرافق للمريض، لذلك يلجأ العاملون بالدولة، الراغبون في العلاج بالخارج، إلى الحصول على هذا المبلغ المحدد من قبل هيئة التامين الصحي، ثم يستكملون باقي المبلغ بقرار علاج على نفقة الدولة. وهذا الوضع الغريب محل نقد، فلمَ لا تقوم هيئة التأمين الصحي بتغطية كافة نفقات علاج العامل المؤمّن عليه بالخارج؟ ومن الأجدى لهيئة التأمين الصحي أيضًا أن تكون المساهمة المالية للعلاج في الخارج متناسبة مع تكلفته الحقيقية.

ومع اختلاف الأنظمة التأمينية في مصر، فقد كشفت الأزمة الراهنة في نظام العلاج على نفقة الدولة، عن استغلال عديد من العاملين بالدولة من المؤمن عليهم صحيّا - على اختلاف مناصبهم - لنظام العلاج على نفقة الدولة، وإنفاق الأموال الباهظة على علاج أنفسهم، بالرغم من شمولهم بنظام تأميني. كما كشفت هذه الأزمة أيضًا عن عدم حاجة هؤلاء ماليّاً إلى

[٩] المادة ١٤ من اللائحة التنفيذية للقانون ٧٥ لسنة ١٩٦٤.
[١٠] المادة ١٤ من اللائحة التنفيذية للقانون ٧٥ لسنة ١٩٦٤.

الإنفاق على علاجهم من الأموال المخصصة بالأساس لعلاج فقراء المواطنين غير المشمولين بأية مظلة تأمينية.

ويجدر بنا أن نذكر هنا ما تم تدوينه بالنموذج المعد وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ في شأن تيسير الحصول على الخدمات الجماهيرية، ومنها طلب استصدار قرارات علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة بالداخل، حيث كُتب بمتن القرار «**اطلعت اللجنة على لائحة العلاج الخاصة بالمجالس الطبية، وتلتزم جهة العلاج بلائحة المجالس الطبية والبروتوكولات القومية، والمريض لا يتمتع بأية مظلة علاجية تتعارض مع نظام العلاج على نفقة الدولة**». وهو النص الذي تم حذفه من نموذج طلب استصدار قرار علاج على نفقة الدولة المعمول به وقت اندلاع الأزمة الأخيرة، والمنشور على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة.

وربما كان هذا الاستغلال لعجز نص المادة السادسة من قرار رئيس الجمهورية رقم ٩٦١ لسنة ١٩٧٥ في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة، هو السبب وراء ما جاء بنص المادة الثانية من قرار وزير الصحة رقم ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠ بجعل نظام العلاج على نفقة الدولة مقتصرًا على المواطنين غير الخاضعين لأي نظام تأميني، أو علاجي.

- **علاج الشخصيات القيادية العامة، أو التي أدت خدمات جليلة للوطن**

وفقًا للقانون يحق لرئيس الوزراء استصدار قرارات العلاج على نفقة الدولة، وله أيضًا حق تفويض آخرين في القيام نيابة عنه بذلك، إلا أنه انفرد وحده باستصدار قرارات العلاج على نفقة الدولة للشخصيات التي شغلت مناصب عامة قيادية، أو أدت خدمات جليلة للوطن، وفوّض وزير الصحة فيما عدا ذلك.

وإذا طبقنا القرار الجمهوري رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥، في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة، تتحمل الجهات التي يتبعها المريض نفقات علاجه في الداخل أو الخارج، إذا كان من العاملين بالدولة أو هيئات الإدارة المحلية أو الهيئات والمؤسسات العامة، أو وحدات الحكم المحلي، وكان مرضه وإصابته مما يعد إصابة عمل. فإنه في حالة إذا ما كانت هذه الشخصية العامة تتبع إحدى الجهات المنصوص عليها بالقرار، فإن تلك الجهة هي التي يجب عليها قانونًا أن تتحمل نفقات علاج «الشخصية»، لأنها مشمولة بمظلة التأمين الصحي، وفى حالة كون «الشخصية» غير تابعة لإحدى هذه الجهات، يكون علاجها على نفقة الدولة.

ومع وافر التقدير لهذه الشخصيات العامة والقيادية، أو التي أدت خدمات جليلة للوطن، فإنه يجب ألا يكون علاجها على نفقة الدولة سببًا في حرمان المئات من الفقراء من حقهم الأصيل في العلاج الذي يمنحهم إياه القانون. خصوصًا أن تكاليف علاج مثل هذه الشخصيات يحمّل الدولة مبالغ طائلة، فقرارات علاجهم على نفقة الدولة لا يتم فيها الالتزام بالمعدل المالي الذي ينفق على أي مواطن عادي صدر له قرار علاج على نفقة الدولة. وإن كان من حق هذه الشخصيات المرموقة أن

تتمتع بنظام العلاج على نفقة الدولة، إلا أن قدراتها المالية العالية تتعارض مع احتياجها للعلاج على نفقة الدولة؛ وفقًا لما نصت عليه القوانين من الأخذ في الاعتبار الحالة المالية والاجتماعية للمريض، ولذلك يعتبر انتفاع هذه الشخصيات بنظام العلاج على نفقة الدولة نوعًا من أنواع التعسف في استعمال الحق.

وفي الفترة الأخيرة، على خلفية فتح الملف الساخن للعلاج على نفقة الدولة، فقد أسفرت التقارير المعدة بواسطة الجهات الرقابية في مصر، عن حصول العديد من الشخصيات البارزة على قرارات علاج على نفقة الدولة، بالرغم من قدرتها المالية على الإنفاق على العلاج، أو تمتعها بمظلة تأمينية. وقد ذكرت الصحف العديد من الأسماء وقيمة المبالغ التي تكلفتها الدولة لعلاجهم على نفقتها. [١١]

لذلك نؤكد هنا على ضرورة التفرقة بين الشخصيات التي أدت خدمات جليلة للوطن، وتستحق فعليًا العلاج على نفقة الدولة نظرًا لعدم قدرتها ماليًا، أو عدم تمتعها بمظلة تأمينية، وبين غيرها من الشخصيات البارزة التي ربما لا تكون بحاجة إلى العلاج على نفقة الدولة، سواء لتمتعها بتأمين صحي أو علاجي، أو لقدرتها المالية على الإنفاق الذاتي على العلاج.

ثانياً: أسباب المشكلة

إن اشتعال أزمة العلاج على نفقة الدولة مؤخرًا، وتبادل العديد من أطرافها الاتهامات، وتنصل كل طرف من المسئولية بإلقائها على غيره، هو ما دعانا في «المبادرة المصرية للحقوق الشخصية» إلى ضرورة النظرة بعمق إلى مختلف جوانب المشكلة، بهدف الوقوف على أسبابها الحقيقية.

- **تدني المخصصات المالية الموجهة للرعاية الصحية في الموازنة العامة**

بالنظر إلى المبالغ المالية المخصصة لخدمات الرعاية الصحية في الموازنة العامة للدولة، نجد أنها أقل من نسبة ٥٪ من إجمالي المصروفات العامة للدولة. وهي بهذا القدر الضئيل لا تتناسب على الإطلاق مع حجم التحديات التي تواجه القطاع الصحي في مصر، ولا تفي بكفالة حق المواطنين في الصحة. وهذا هو أحد أهم أسباب تفاقم المشكلة، والذي ترتبت عليه نتائج سلبية.

وطبقًا لما أعلنته الحكومة بشأن موازنة العام المالي الحالي ٢٠٠٩ - ٢٠١٠، فإن مخصصات الصحة تصل إلى حوالي ١٥ مليار جنيه، أي بنسبة ٤,٧٪ من إجمالي المصروفات. وهي نفس النسبة التي تم تخصيصها للصحة في موازنة عام ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦ (حوالي ٩,٧ مليار جنيه مصري، أيضًا بنسبة ٤,٧٪ من مصروفات موازنة ذلك العام). وهو ما يعني استمرار الإنفاق الحكومي على الصحة ثابتًا عند نسبة متدنية، لا تكاد تصل إلى ٥٪ من إجمالي المصروفات العامة، مما

[١١] «النيابة تستدعى مدير المجالس الطبية المعزول فى قضية العلاج على نفقة الدولة»، جريدة الشروق، في ٩ أغسطس ٢٠١٠.

يعكس في الواقع انخفاضًا في نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة، خصوصًا إذا أخذنا في الاعتبار نمو معدلات التضخم، والزيادة السكانية، وارتفاع أسعار الخدمات الصحية والأدوية. وهو ما يعكس بوضوح مدى تدني حجم هذه المخصصات المالية المخصصة للعلاج على نفقة الدولة، فهي لا تعدو كونها مجرد بند من بنود الإنفاق على الصحة.

- **اندثار العلاج المجاني**

من الملاحظ أيضًا أنه في الآونة الأخيرة اختلطت المفاهيم، فيما بين العلاج على نفقة الدولة، والعلاج المجاني. وأهم أسباب هذا الخلط هو اندثار العلاج المجاني، حتى ظن البعض أن ما تصدره الدولة من قرارات للعلاج على نفقتها هو نفسه ما يعني العلاج المجاني.

ومجانية العلاج تعني حق كل مواطن في الحصول على العلاج والرعاية الطبية بكافة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بالمجان، وهو ما كان متبعًا بعد إقرار دستور ١٩٥٦ الذي ألزم الدولة بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية، والتوسع فيها تدريجيّا لضمان الرعاية الصحية للمصريين جميعًا. إلا أن حقيقة ما حدث هو اندثار العلاج المجاني تدريجيّا من مصر في السنوات الأخيرة، كإحدى النتائج المترتبة على تدني المخصصات المالية للإنفاق على الصحة. وهو ما أدى بدوره إلى تدهور أحوال المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة، وضعف إمكانياتها وخدماتها العلاجية، وقلة عدد الأسرّة بها، وأن يتزاحم عليها المواطنون غير القادرين ماديّا للحصول على العلاج المجاني.

وبعد انتقال فئة العاملين بالدولة إلى مظلة التأمين الصحي، وتلاهم العمال الخاضعون لقانون التأمين الاجتماعي، وبعض الفئات الأخرى، أعادت الدولة النظر في قرارات تنظيم العلاج على نفقة الدولة، محددة إياها ببعض الشروط التي يجب توافرها فيمن يصدر لصالحه القرار، وذلك كضمان لعدم حرمان الفقراء الذين لا يستطيعون الاستفادة من العلاج المجاني، أو ممن لا تحتمل حالاتهم المرضية قوائم الانتظار الطويلة.

لكل مواطن الحق في الحصول على العلاج المجاني، سواء كان مشمولاً بمظلة التأمين الصحي، أو غير مشمول بها، يستحق قرار علاج على نفقة الدولة أو لا يستحقه. هذا ليس سوى تلخيص لفحوى حديث الدكتور عبد الحميد أباظة مستشار وزير الصحة، في الندوة التي عقدها مركز الجمهورية للدراسات السياسية والأمنية، وتم نشرها على الإنترنت، ومنه أن: «الدولة مسئولة دستوريّا عن توفير الرعاية الصحية لمواطنيها...زمان كان لدينا نظام مالي يرعى العلاج المجاني. ثم حدث تعديل في شكل الميزانية أدى إلي أن أصبح العلاج المجاني غير متوفر في مستشفيات الدولة. وهذه هي بداية المشكلة. ودون الدخول في التفاصيل...عندما كان العلاج المجاني يوفر الخدمة الصحية للجميع، لم تكن هناك مشكلات».

- **الفساد الإداري في ظل غياب الرقابة**

كما سبق أن ذكرنا، فإن المجالس الطبية المتخصصة هي الجهة الوحيدة التي لها حق التوصية بأحقية المواطن في الحصول على قرار بالعلاج على نفقة الدولة من عدمه، ولها أيضًا سلطة مطلقة في تحديد قيمة قرار العلاج، ومكان العلاج. وفى حالة رفضها استصدار توصية بأحقية مواطن في العلاج، فما عليه إلا التظلم أمام الجهة نفسها؛ لتعود وتنظر في طلبه مرة أخرى، ولا رقابة على سلطتها المطلقة في اتخاذ ما تراه من توصيات.

وربما من الملاحظ أن الجهات الرقابية المعنية في مصر، لم تتحرك سوى بعد تفاقم الأزمة الأخيرة، وبعد أن نشرت الصحف بما فيها الصحف القومية العديد من المخالفات والتجاوزات الفادحة في نظام العلاج على نفقة الدولة، كما سبق أن أوضحنا. حيث أصدر المستشار جودت الملط رئيس الجهاز المركزي للمحاسبات قرارًا بتشكيل لجنة من أعضاء الإدارة المركزية للرقابة المالية على القرارات الرئاسية والاقتصادية والخدمية، لمراجعة وفحص قرارات العلاج على نفقة الدولة في الداخل والخارج. كما قامت الإدارة العامة لمباحث الأموال العامة بفحص مئات من قرارات العلاج على نفقة الدولة، للوقوف على مدى التزام المجالس الطبية المتخصصة بالقواعد القانونية المنظمة للحصول على قرار العلاج على نفقة الدولة.

وإذا كان السبب الرئيسي الأول في الأزمة، يعود إلى انخفاض نسبة المخصص المالي الموجه إلى قرارات العلاج على نفقة الدولة، إلا أن سبب الأزمة المباشر يكمن في سوء استغلال هذا المخصص. والسبب في هذا، أرجعه البعض إلى الفساد وسوء الإدارة، واستخدام التمويل في تدخلات طبية عاديه لمواطنين قادرين ماليّا، وفي مؤسسات صحية خاصة استفاد منها بعض أصحاب النفوذ السياسي. وفي سياق متصل، تساءل البنك الدولي - في تقريره لتقييم طلب الحكومة لقرض لتطوير نظم معلومات التأمين الصحي- عن نفقات الهيئة العامة للتأمين الصحي والتي بلغت في العام نفسه ٢,٢ مليار جنيه لتغطية خدمات صحية لـ٥٠٪ من السكان، مقارنة بثلاثة مليارات أنفقتها الحكومة على نظام العلاج على نفقة الدولة لخدمة ٧,١ مليون مواطن. [١٢]

ووفقًا لتصريحات المستشار جودت الملط رئيس الجهاز المركزي للمحاسبات، أدلى بها لجريدة «الأهرام المسائي»، فقد كشفت اللجنة التي شكلها لفحص قرارات العلاج على نفقة الدولة، عن صدور قرارات لإجراء عمليات تجميل لا يتضمن نظام العلاج على نفقة الدولة إصدار قرارات بشأنها، إضافة إلى كشفه عن قرارات صدرت بمبالغ مالية كبيرة لإجراء عمليات لتبييض الأسنان، والتخسيس بتدبيس المعدة وعمل بالون بها، إضافة إلي إزالة الشعر بالليزر، وكذلك إجراء عمليات لإصحاح الإبصار بالليزك، وهي عمليات تكميلية. كما أنه تبين من فحص بعض الملفات أن هناك مجموعة من الموظفين والأطباء بوزارة الصحة والمجالس الطبية، كانوا يقومون بإصدار قرارات على نفقة الدولة لأنفسهم ولأسرهم رغم تمتعهم بنظام العلاج في التأمين الصحي. [١٣]

---

[١٢] Project Appraisal on a proposed loan in the Amount of U$75 Million, Wprld Bank, Health Insurance System Development Project, 23 November 2009

[١٣] «مفاجآت مدوية في المخالفات على نفقة الدولة»، جريدة الأهرام المسائي، في ٢٣ فبراير ٢٠١٠.

وبعد إعلان الصحف، في غضون يوليو من العام الجاري ٢٠١٠، عن هذه المخالفات الجسيمة التي تعد إهدارًا للمال العام وتسهيلاً للاستيلاء عليه، أفصحت أيضًا عن قيام وزير الصحة بتقديم كشف للنيابة العامة يضم أسماء ٢٠ مسئولاً بوزارة الصحة متورطين في مخالفات العلاج على نفقة الدولة، كما تم عزل الدكتور محمد عابدين أمين عام المجالس الطبية المتخصصة من منصبه.

ونحن نرى أن غياب الرقابة منذ البداية، وترك السلطة المطلقة في يد المجالس الطبية المتخصصة، هو في حقيقة الأمر ما منح هذه الفرصة لانتشار الفساد وإساءة استغلال وإهدار أموال الدولة المخصصة لعلاج الفقراء.

- **استغلال بعض نواب البرلمان نظام العلاج على نفقة الدولة**

من بين ما تكشف أثناء الأزمة المثارة، أن هناك العديد من المخالفات والتجاوزات، سواء من قبل المسئولين أو الموظفين بالمجالس الطبية المتخصصة، أو من بعض نواب مجلسي الشعب والشورى. الأمر الذي كشف بدوره عن منظومة ضخمة من الفساد. كما رددت الصحف معلومات حول تربّح بعض نواب الشعب من خلال حصولهم على قرارات العلاج على نفقة الدولة. فقد استغل نواب البرلمان ما أتيح لهم من إمكانية استصدار قرارات علاج على نفقة الدولة لأهالي الدوائر التي يمثلونها، كوسيلة للدعاية الانتخابية، والترويج لأنفسهم بها، وهو ما حرم مواطني دوائر انتخابية أخرى من الحصول على قرارات علاج على نفقة الدولة، بالرغم من أنهم أكثر حاجة من غيرهم نظرًا لظروفهم الاجتماعية الصعبة، وحالاتهم الصحية الحرجة. والسبب في ذلك هو استحواذ هؤلاء النواب على معظم قرارات العلاج على نفقة الدولة. [١٤]

وهو ما يخالف الهدف من إصدار قرارات علاج على نفقة الدولة، وهو ضمان الرعاية الصحية للفقراء، وكذلك الهدف من منح هؤلاء النواب مثل هذه الميزة للتيسير على المواطنين، لا لسرقة حقوقهم وبيعها. كما استغل بعض النواب هذه الإمكانية كوسيلة للتربح، وهو ما أفصحت عنه الصحف بعد انتهاء الجهات الرقابية من إعداد تقاريرها عن المخالفات والتجاوزات التي تمت في قرارات العلاج على نفقة الدولة. إلا أن التحقيقات الجنائية لم تنته بعد بالإدانة أو التبرئة. ونخشى صدق ما رددته بعض الصحف من أقوال عن نية الحكومة «تنويم» هذه القضية!!

- **صدور قرارات العلاج محددة القيمة**

إن صدور قرارات العلاج على نفقة الدولة محددة القيمة، ينضم إلى غيره من الأسباب التي اجتمعت لتثير عديدًا من المشاكل مؤخرًا، ومن بينها:

أ. نفاذ المبلغ المحدد قبل انتهاء علاج المريض

غالبًا ما يتم إيقاف علاج المريض من قبل المستشفى التي يعالج بها على نفقة الدولة، فور نفاذ المبلغ المحدد لعلاجه.

---

[١٤] «سرور يطالب بالتحقيقات في تجاوزات العلاج على نفقة الدولة»، جريدة الأهرام، في ٢٢ فبراير ٢٠١٠.

وبذلك لا يكون أمامه سوى أحد أمرين:

١. استكمال العلاج على نفقته الخاصة.

٢. إيقاف العلاج والانتظار لحين صدور قرار علاج آخر على نفقة الدولة. وهو الحل الذي ليس للفقراء منه بد غالبًا، وهو ما يعني عمليًا مواجهة الموت، فقد عرض حياة الكثيرين منهم للخطر.

ب. استنفاذ المبلغ المحدد من قبل المستشفى المعالِجة

وهو ما يعنى أن علاج المريض لا يستنفذ كافة المبلغ المحدد بقرار العلاج على نفقة الدولة، بل تلجأ المستشفيات المعالجة إلى المغالاة في الأسعار لاستنفاذ كامل المبلغ. [١٥]

إن مغالاة المستشفيات في أسعار العلاج، وسعيها لاستنفاذ المبالغ المحددة بقرار العلاج على نفقة الدولة، فيما هو غير ضروري لعلاج المريض، وفقًا لما ردده مسئولون بالمجالس الطبية المتخصصة، وتم نشره في تحقيق صحفي أجرته جريدة «الأهرام» الرسمية بتاريخ ١٥ يناير ٢٠١٠ بعنوان «وزارة المالية تجمد العلاج على نفقة الدولة»، يعد شكلاً من أشكال إهدار المال العام، لاستنفاذ المال في غير محله، وحرمانًا لمرضى آخرين من الحصول على نفقات علاجهم المستحق.

وفي هذا السياق، نفت المستشفيات الجامعية ما سبق أن ردده مسئولون بالمجالس الطبية المتخصصة، وأفصحت عن أنه لا مغالاة من جانبها في الأسعار، وأن وزارة الصحة تضع تسعيرة جبرية لتكاليف علاج المرضي، وأن هذه التسعيرة تجافي الواقع. حيث تنفرد الوزارة وحدها باتخاذ قرارات التسعير دون استطلاع آراء المستشفيات التي تقدم الخدمة. وهو ما لا يعكس واقعًا حقيقيًا في ظل الارتفاع المستمر في أسعار المستلزمات الطبية، وذلك حسب ما أدلى به الدكتور حسن شاكر مدير مستشفى عين شمس التخصصي في حديث لجريدة «الأهرام».

إلا أن رئيس المجالس الطبية المتخصصة المعزول، نفى ذلك وقرر أن نظام التسعير من قبل وزارة الصحة يتم بزيادة الأسعار سنويًا زيادة تقدر بـ ٥٠٪ مما تحصل عليه المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، وزيادة أيضا تقدر بـ١٠٪ سنويًا طوال السنوات الأربع، وهي المدة الزمنية المحددة لعملية التسعير، وأن وزارة الصحة تهتم بوصول رعاية صحية جيدة للمريض، ولا تطالب بخدمة فندقية، حتى تلتزم بالأسعار المبالغ فيها من قبل المستشفيات الجامعية. [١٦]

ومن جانبنا نرى أن السبب في هذا الخلل، عائد إلى عدم دقة الضوابط التي تعتمد عليها المجالس الطبية المتخصصة

---

[١٥] وفقاً لما هو منشور بجريدة المصري اليوم بالعدد الصادر بتاريخ ٢ فبراير ٢٠١٠، فإن «الدكتور حاتم الجبلي وزير الصحة، اتهم المستشفيات التعليمية باستغلال نظام العلاج على نفقة الدولة، و تقديم «فواتير مضروبة» للوزارة، وهو ما يعني ان هذه المستشفيات تستنفذ المبلغ بأكمله.

[١٦] «وزارة المالية تجمد العلاج على نفقة الدولة»، جريدة الأهرام، في ١٥ يناير ٢٠١٠.

لتحديد قيمة قرار العلاج على نفقة الدولة، سواء بسبب تعديل المستشفيات المعالجة لأسعارها، وعدم تحديثها بصفة مستمرة من قبل المجالس، أو لوضع وزارة الصحة تسعيرًا منافيًا للواقع، أو لاختلاف أسعار الخدمات العلاجية نفسها من مستشفى إلى أخرى.

- **تقاعس أجهزة الدولة عن القيام بدورها في تقديم الرعاية الصحية**

إن كانت وزارة الصحة هي الجهة المنوط بها توفير الرعاية الصحية للمواطنين، إلا أن هذا لا يعني غل يد أجهزة أخرى في الدولة، أو يبرر تقاعسها عن أداء بعض الأدوار التي تستطيع القيام بها؛ لضمان توفير الحق في الصحة ووصوله لمستحقيه من المواطنين. وهو الدور المهم الذي اتضح غيابه تمامًا في ضوء «أزمة العلاج على نفقة الدولة». فقد امتنعت المستشفيات الجامعية التابعة لوزارة التعليم العالي عن تقديم الخدمات العلاجية للمرضى الحاصلين على قرارات العلاج على نفقة الدولة، بسبب عدم سداد وزارة الصحة ما عليها من مديونيات لهذه المستشفيات التي تتبع وزارة مصرية أخرى، هي وزارة التعليم العالي. وتعللت هذه المستشفيات بأنها في حالة عدم حصولها على هذه المديونية، لن تستطيع تقديم الخدمات العلاجية المطلوبة منها. كذلك تعللت وزارة الصحة بتدني المعدل المالي المخصص للإنفاق على العلاج على نفقة الدولة، وفي الوقت نفسه صمتت وزارة المالية، والتفتت عن تقديم أية حلول من خلال أي بند من بنود الميزانية، وبات الصراع منحصرًا داخل دائرتيّ وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي، وفي جميع الأحوال فإن المرضى من الفقراء هم الضحية.

وفى ظل تذرع كل وزارة من الوزارات بسبب قد تراه مبررًا لموقفها المتخاذل في تقديم الرعاية الصحية للفقراء، إلا أن هذه المبررات أيًّا ما كانت، إنما تكشف عن تخاذل دور أجهزة الدولة في الحفاظ على صحة المواطنين وأرواحهم.

- **هل ينهي القرار ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠ أزمة العلاج على نفقة الدولة؟**

في شهر يونيه من العام الجاري (٢٠١٠) أصدر وزير الصحة قراره رقم ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠، بإعادة تنظيم قواعد وإجراءات العلاج على نفقة الدولة، كمحاولة لإصلاح نظام العلاج على نفقة الدولة، وتفادي كافة سلبيات النظام المتبع من قبل. لذلك نص القرار على قصر الاستفادة بالعلاج على نفقة الدولة على الفئات التي لا تخضع لأية مظلة تأمينية، أو نظام علاجي عام أو خاص؛ [١٧] لضمان أن يكون المستفيدون من هذا النظام هم المستحقون الحقيقيون. كما جاء القرار بعدة نصوص لضمان الرقابة على المستشفيات والمراكز الطبية المتعاقد معها لتقديم العلاج على نفقة الدولة.

وقد نص هذا القرار على استصدار قرارات العلاج على نفقة الدولة بالكود العلاجي المعتمد من قبل الوزارة، دون ذكر أية مبالغ مالية فيه. وهو ما يتفادى المشاكل السابقة التي كشف عنها نظام القيمة المالية المحددة. [١٨] وفيما يتعلق بالإجراءات

[١٧] المادة ٢ من قرار وزير الصحة ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠.
[١٨] المادة ٤ من قرار وزير الصحة ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠.

المتبعة لاستصدار قرار علاج على نفقة الدولة، فقد نص القرار نفسه على عقد لجان ثلاثية بمقار عدد من المستشفيات – حددها القرار في قائمة مرفقة به - لتعد تقريرًا بحالة المريض والتدخل الطبي المطلوب، وتقوم بإحالة المريض إلى أقرب مستشفى لمحل سكنه، إذا لم يتوافر لدى المستشفى المنعقدة بها اللجنة الثلاثية التدخل الطبي المطلوب. كما ترسل اللجان الثلاثية تقاريرها الطبية للإدارة العامة إلى المجالس الطبية المتخصصة لاستصدار قرار العلاج على نفقة الدولة كنوع من التسهيل على المواطنين بالمحافظات، وتخفيف التكدس أمام الإدارة العامة للمجالس الطبية المتخصصة، التي لا تزال صاحبة السلطة المطلقة في استصدار قرارات العلاج على نفقة الدولة حتى بعد صدور هذا القرار الجديد.

وبخصوص المواعيد المقررة لاستصدار القرار، حدد القرار الوزاري رقم ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠ مدة عشرة أيام كحد أقصى، أي مدةً أطول مما كان مقررًا بالقواعد التشريعية السابقة، هذا بافتراض تطبيق القرارات بحذافيرها. ويجب الإشارة هنا إلى خطورة طول المدة المقررة لاستصدار القرارات، وبالأخص القرارات الجديدة لاستكمال العلاج، بما قد يؤدي إلى انقطاع العلاج عن بعض المرضى.

وقد جعل القرار السابق حجم ما يصدر من قرارات علاج على نفقة الدولة بمستشفيات غير تابعة لوزارة الصحة أو بالهيئات أو المؤسسات الصحية التابعة لها، على ١٠٪ من مجموع القرارات الصادرة، بشرط أن تكون الخدمة العلاجية غير متوافرة بمستشفيات وزارة الصحة أو بالهيئات أو المؤسسات التابعة لها. وإن كان هذا النص في ظاهره يوحي بإجادة ترشيد استخدام المبالغ المالية المخصصة للعلاج على نفقة الدولة، من خلال استصدار نسبة ٩٠٪ من هذه القرارات على مستشفيات وزارة الصحة أو الهيئات أو المؤسسات التابعة لها، ضمانًا لعدم استغلال المستشفيات الأخرى التابعة لوزارات أخرى أو الاستثمارية الخاصة، لكن ما يخشى منه حقّا هو خطورة كثير من مستشفيات وزارة الصحة وما يتبعها، في ظل ما تشهده من أوضاع متردية لا تخفى على أحد، وانهيار الخدمات العلاجية بها بل انعدامها في بعض الأحيان. فكيف - والحال كذلك - نلقي بالمرضى في براثنها، وكأن القرار جاء عقابًا للمرضى، لأنهم مرضى فقراء. وكان من الأجدى إصلاح هذه المستشفيات، ومدها بما تحتاجه من الأدوات الطبية الحديثة أولاً، بحيث تكون مؤهلة لاستقبال وعلاج هؤلاء المرضى وغيرهم. أما أن يتم اقتصار تلقي العلاج عليها، في ظل أوضاعها البائسة الحالية؛ فالأمر إذن يصبح إهلاكًا للمرضى، وليس علاجًا!!

ومن جانب آخر، فإن ما يقضي على الأمل في هذا التعديلات التي توهم ظاهريّا بأنها قد تكون محاولة للإصلاح، ما جاء بنص المادة الخامسة من القرار المذكور نفسه، والتي حددت إصدار قرارات العلاج على نفقة الدولة بحدود القيمة المعتمدة لهذا الغرض سنويّا بالموازنة العامة لوزارة الصحة، **ووضع حد أقصى يوميّا لهذه القرارات** بحيث لا يتجاوز تلك القيمة، حيث لم تزد قيمة المخصص المالي لبند العلاج على نفقة الدولة بالرغم من ضآلته - على النحو المفصل سابقًا - وعدم كفايته لتلبية الاحتياجات المطلوبة، مع العدد الهائل من المصريين غير المشمولين بالحماية التأمينية. الأمر الذي

يعيى فشل أي نظام وأية ضوابط مهما كانت، لأن انخفاض الاعتماد المالي المخصص لعلاج المواطنين على نفقة الدولة، سوف يؤدي بدوره إلى تقليص وتقويض الخدمات العلاجية الضرورية الواجب تقديمها للمرضى.

كما جعل القرار قائمة الأمراض التي يغطيها نظام العلاج على نفقة الدولة مقتصرة على خمسة أمراض، هي (الأورام الخبيثة، القلب، الفشل الكلوي، الفيروسات الكبدية، السكر والضغط). واشترط لزيادة هذه القائمة تدبير موارد مالية جديدة. [١٩] علمًا بأنه في ظل النظام القديم كانت حالات القلب والقسطرة والأورام والحالات الحرجة والحوادث ومرضى الفشل الكلوي، من الحالات الأَولى بالرعاية في ظل الانتفاع بنظام العلاج على نفقة الدولة. حيث كانت هذه الحالات كما ذكرنا، تُعفى من تقديم البحث الاجتماعي كأحد إجراءات استصدار قرار العلاج على نفقة الدولة، ثم تم إضافة مرضى الكبد لمثل هذه الحالات. وهو الأمر الذي يعنى عمليّا أن القرار ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠ لم يأتِ بجديد، فسبق أن كانت هذه الحزمة من الأمراض موضع أولوية في قرارات سابقة. والجديد بهذا المعنى هو أن القرار الأخير «حذف منها الحالات الحرجة» التي تتطلب تدخلاً طبيّا فوريّا. كذلك اشتراط القرار توافر الاعتمادات المالية اللازمة لشمول النظام علاج حالات مَرضية أخرى. وهو ما يعني عمليّا عدم شمول أية حالات مرضية أخرى نظرًا لضعف الموازنة المخصصة التي لا تكفي أساسًا الأعداد الغفيرة من المرضى. حتى أنه عند توافر اعتمادات مالية إضافية، يخشى من توجيهها لغير المستحقين، خصوصًا أنه وفقا لهذا القرار الأخير، لم يعد الأمر يتطلب بحث الحالة الاجتماعية للمريض للتأكد من احتياجه إلى العلاج على نفقة الدولة.

وقد قوبل هذا القرار بالرفض من قبل منظمات المجتمع المدني، ومن بينها «المبادرة المصرية للحقوق الشخصية»؛ فقد رأت أن القرار سوف يتسبب في حرمان العديد من المرضى الفقراء من حقهم في تلقي العلاج على نفقة الدولة. إذ يتعلل القرار بضعف المخصص المالي بالموازنة العامة لوزارة الصحة، بما لا يستوعب نفقات علاج كل هذه الأعداد الغفيرة من المرضى في مصر. وهذا عذر غير مقبول. وكان على الدولة أن تجد الحلول وفاء لالتزامها الدستوري بتقديم الرعاية الطبية والصحية اللازمة للمواطنين. ومن جانب آخر لا يمكن القبول بما ورد في القرار من استبعاد فئة مرضى الطوارئ من الأولوية المطلقة في العلاج على نفقة الدولة. وهو الموقف الرافض الذي حدا بوزير الصحة إلى استصدار قراره رقم ٣٤٢ لسنة ٢٠١٠ أوائل شهر يوليه من العام الجاري، بإضافة حالات الطوارئ إلى الحالات التي تتمتع بأولوية مطلقة في العلاج على نفقة الدولة.

وإن كان القرار قد جاء ببعض الأمور الحسنة كما سردناها، إلا أن عدم زيادة الاعتماد المالي المخصص من موازنة الدولة للصحة بصفة عامة، وبند العلاج على نفقة الدولة بصفة خاصة، يفرغ القرار السابق من كافة فعالياته. ولذلك فعلى الدولة أن تسعى منذ الآن إيجابيّا إلى تدبير موارد مالية توجه خصيصًا إلى العلاج على نفقة الدولة.

[١٩] المادة ٢ من قرار وزير الصحة ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠.

فريق العمل

قامت بإعداد هذه الدراسة هدى نصر اللّه المحامية بالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية. وقامت المديرة المساعدة سهى عبد العاطي بتحرير الدراسة. كما ساهم الدكتور علاء غنام مدير برنامج الحق في الصحة بالمبادرة المصرية في كتابة ومراجعة بعض الأجزاء.