معهد التخطيط القومى

لقـــاء الخبراء

سلسلة أوراق اقتصاديـــة

العـــدد رقم (٥)

اغسطس

٢٠٠٧

جمهورية مصر العربية - طريق صلاح سالم - مدينة نصر-القاهرة مكتب بريد مدينة نصر رقم ١١٧٦٥

A.R.E. Salah Salem St. Nasr City, Cairo P.O. Box: 11765 Nasr City

معهد التخطيط القومي

لقاء الخبراء

سلسلة أوراق اقتصادية

العدد رقم (٥)

اغسطس

٢٠٠٧

تقديـــم

صدر العدد الخامس من سلسلة الأوراق الاقتصادية لمتابعة تناول أهم القضايا الجارية علـــى ساحة الاقتصادية، ويمثل أيضا محصلة ونتاج اعمال جلسات الخبراء فـــى المعهـــد لتطـــرح مقترحات وتصورات للحلول الممكنة لما تثيره هذه القضايا .

ويتناول هذا العدد عدة موضوعات هى على الترتيب :

- حوكمة الشركات (الاطار النظرى –وبعض التجارب الدولية) .
- ملاحظات حول قانون حماية المستهلك .
- تنمية المشروعات الصغيرة والمتوسطة .
- التأمين الصحى فى مصر (الواقع –امكانيات التطوير) .

هذا وقد شارك في إعداد الأوراق الخلفية اساتذة وخبراء من المعهد وخارجه وهم علي ترتيب ورود الموضوعات:

- أ.د . محرم الحداد ، أ.د. مختار الشريف
- د. نيفين كمال
- أ.د. حسين الجمال
- أ.د . لطف الله إمام ، أ.د. عبد المنعم عبيد

تأمل إدارة المعهد في ان يكون كل ما تقدمه هذه السلسلة الاقتصادية ملبياً لاحتياجات رســم سياسات واتخاذ القرارات في ضوء رؤى علمية لبعض المتخصصين وذوى الاهتمام .

والله ولى التوفيق ،،

مدير مركز العلاقات الاقتصادية الدولية
ومنسق لقاء الخبراء

(أ.د. فادية محمد عبد السلام)

مدير معهد التخطيط القومى

(أ.د. علا سليمان الحكيم)

ورقة للمناقشة

حول

حوكمة الشركات

(الإطار النظرى – وبعض التجارب الدولية)

إعداد

أ.د. محرم الحداد

مستشار

بمعهد التخطيط القومى

أ.د. مختار الشريف

خبير اقتصادى وعضو مجلس

إدارة اتحاد جمعيات التنمية الاقتصادية

أهمية وضع إطار قانونى وتنظيمى ورقابى (*)
لمبادىء حوكمة الشركات Corporate Governance

أولا : مقدمة

بدأ الاهتمام بموضوع حوكمة الشركات فى مصر عام ٢٠٠١ حيث إرتأت وزارة الاقتصاد والتجارة الخارجية فى ذلك الوقت أن برنامج الاصلاح الاقتصادى الذى بدأته مصر منذ أوائل التسعينات لا يمكن أن يكتمل إلا بوضع اطار تنظيمى ورقابى وقانونى يحكم عمل القطاع الخاص مع التحول وسريان اقتصاد السوق .

وفى محاولة لرصد وتقييم مدى التزام النظام المصرى بالقواعد والمعايير الدولية لحوكمة الشركات ، حتى يتم استكمال القواعد والمحددات التى تضمن التطبيق السليم للحوكمة فى مصر ، اشرف البنك الدولى على اجراء دراسة تمت فى الفترة من سبتمبر ٢٠٠١ وحتى مارس ٢٠٠٢ بهذا الخصوص . وقد توصل التقييم فى هذه الدراسة الى أهمية تأسيس نظام مراقبة فعال يضمن الحرفية فى الأداء ، كما تم تحديد بعض أوجه القصور فى نظم الشركات الخاصة المصرية والتى يجب اجراء تغييرات عليها لتقوية القطاع الخاص ، ومنها على سبيل المثال :

- عدم حجب معلومات عن هوية المالكين عن العامة .
- كشف كل المعلومات (المالية وغير المالية) المتعلقة بالشركة للمساهمين بالاضافة الى عمليات التبادل فى الشركات .
- أنه يجب على شركات القطاع الخاص أن تقوى من دور حملة الأسهم ودور مجالس الادارة .

كذلك عقدت في مصر بعد ذلك عدة مؤتمرات في هذا المجال أوصت جميعها بالآتى :

أ- أهمية ترشيح مصطلح الحوكمة في الثقافة العربية العامة مع شرحه وتوضيح أهدافه ومبادئه وتفسير جوانبه والتعرف على مبررات تطبيق مبادئه وتقنيتها .

(*) أ.د. محرم الحداد ، مستشار بمركز التنبؤ الاقتصادى ونماذج التخطيط .

ب- وبأهمية اصدار مطبوعات بهذا الخصوص من خلال عقد المؤتمرات والنـدوات وورش العمل .

ثانيا : أساسيات الحوكمة

والحقيقة أن الاهتمام بموضوع حوكمة الشركات كان قد بدأ في إعقاب الأزمات والانهيارات المالية والمحاسبية والتي شهدتها بعض دول العالم في العقود الأخيرة من القرن الماضـي مثل دول جنوب شرق آسيا وروسيا وأمريكا اللاتينية. وقد تزايد هذا الاهتمام بالموضـوع بسبب :-

١- حدوث موجات متلاحقة من هذه الانهيارات لعدد من كبـرى الـشركات الأمريكية مع بداية القرن الحادى والعـشرين خـلال عـامى ٢٠٠١ ، ٢٠٠٢ م .

٢- كبر حجم المشروعات مع انفصال الملكية عن الإدارة .

٣- تزايد التحول الى النظم الاقتصادية الرأسمالية مع تزايد انتقالات رؤوس الأموال عبر الحدود .

٤- ضعف آليات الرقابة على تصرفات الإدارة ، وتزايـد حـالات الفـساد الادارى .

وبالرغم من أن مفهوم حوكمة الشركات مازال ينتابه بعض الغموض حيث يعتبر في طـور التكوين ولم يتبلور بعد في صورته النهائية المانعـة القاطعـة ، إلا أن منظمـة التعـاون الاقتصادى والتنمية OECD قد عرفت في عام ١٩٩٩الحوكمة (التحكم المؤسسي) على أنها النظام الذي يوجه ولضبط أعمال الشركات حيث :

١- يصف ويوضح الحقوق والواجبات لمختلف أطراف التعامل فى الشركات مثل (مجلس الإدارة + المساهمين + أصحاب المصالح) .

٢- يضع القواعد والإجراءات اللازمة لإعداد واتخاذ القرارات الخاصة بشئون الشركات .

٣- يضع أهداف الشركة والوسائل المتاحة لتحقيقها وكيفية مراقبة الأداء .

٤- الاحتكام إلى الأطر المؤسسـية في وضع أنظمة ذاتية للإدارة والتوجيه والرقابة ضمن إطار أخلاقي نابع من الشركة .

وبشكل عام يشير مفهوم حوكمة الشركات إلى القوانين والمعايير والقواعد والإجراءات التى تحدد نمط العلاقة بين إدارة الشركة من ناحية والأطراف ذات العلاقة بالشركة من ناحية أخرى مثل (حملة الأسهم والسندات ، والعمال ، والدائنين ، والمدينين.... الخ من أصحاب المصالح) .

ويؤكد الواقع أن ممارسة الإدارة لسلطاتها في العديد من الدول النامية والمتحولة لاقتصاد السوق قد نجم عنها العديد من المشاكل (وذلك بالإضافة الى المشاكل الناجمة عن الفصل بين الملكية والسيطرة) مثل :

١- نقص حقوق الملكية .
٢- عدم تنفيذ التعاقدات .
٣- مشاكل انخفاض الأصول .
٤- التعامل الذاتى ... الخ

كما لوحظ أن هذه المشاكل تمضى فى العادة دون عقاب، حيث عادة ما تفتقر الدولة إلى المؤسسات السياسية والاقتصادية اللازمة لتحقيق الديمقراطية ووظائف السوق ، كما أن هذه المشاكل تؤدى فى الغالب إلى :-

١- الانزلاق فى أزمات ومشاكل مالية ومحاسبية .
٢- انخفاض قيمة الشركة (القيمة السهمية للشركة)
٣- عدم وجود قدر ملائم من الطمأنينة للمستثمرين وحملة الاسم بتحقيق عائد مناسب على الاستثمارات .
٤- صعوبة جنب مصادر تمويل محلية وعالمية للتوسع والنمو سواء من خلال الجهاز المصرفى أو أسواق المال مما يقلل من القدرة على المنافسة (بل القدرة على البقاء) فى ظل ظروف العولمة .

ويؤثر هذا بشكل عام على تحقيق الكفاءة والتنمية الاقتصادية المطلوبة بالدولة، لتأثيره على :

أ- إمكانية خلق فرص عمل جديدة .
ب- استقرار اسواق المال والأجهزة المصرفية .

والخلاصة :

انه فى ظل ظروف العولمة ، وتحول الدول إلى النظم الاقتصادية الرأسمالية ، وتزايد انتقالات رؤوس الأموال عبر الحدود ، وكبر حجم المشروعات الأمر الذي أدى لانفصال الملكية عن الإدارة (أو الملكية عن السيطرة) ، وكذلك ضعف آليات الرقابة على تصرفات الإدارة ، فقد برزت أهمية حوكمة الشركات أو بمعنى أدق التطبيق الجيد لحوكمة الشركات بإتباع القواعد المناسبة وذلك بهدف :-

١- ضمان حقوق المستثمرين وحملة الأسهم وحصولهم على عوائد مناسبة .
٢- تعظيم قيمة الشركات (القيمة السهمية) .
٣- تدعيم تنافسية الشركات في أسواق المال العالمية مما يمكنها من توفير مصادر تمويل لها من خلال الجهاز المصرفي أو أسواق المال لدعم عمليات التوسع والنمو
٤- تدعيم أسواق المال والأجهزة المصرفية ،الأمر الذي يؤدى الى تحقيق التنمية الاقتصادية المنشودة .
٥- تجنب الانزلاق في أزمات ومشاكل مالية ومحاسبية مما يعمل على تدعيم واستقرار نشاط الشركات العاملة بالاقتصاد.
٦- التأكد من كفاءة تطبيق برامج الخصخصة وحسن توجيه الحصيلة منها الى الاستخدام الأمثل وذلك منعاً لأي من حالات الفساد التى قد ترتبط بتنفيذ عملية الخصخصة .

والجدير بالذكر أن أسلوب ونمط حوكمة الشركات يحدد بدرجة كبيرة مصير الشركات ومصير الاقتصاديات في عصر العولمة ، فالشركات والدول التي تضعف فيها أساليب الحوكمة غالباً ما تتعرض لنتائج وخيمة تفوق الانهيارات والأزمات المالية والفضائح ، وعلى سبيل المثال فإن الأزمات المالية الناجمة عن الفساد وسوء الإدارة تجعل عملية جذب رأس المال عملية فى غاية الصعوبة ومحفوفة بالمخاطر ، حيث يرفض المستثمرون وخاصة مؤسسات الاستثمار تسديد فاتورة الفساد وسوء الإدارة ، بل أصبح المستثمر يطلب إثبات أن الشركة تدار بممارسات وقواعد سليمة تقلل من احتمالات الفساد وسوء الإدارة وذلك فى الوقت الذي يصعب فيه على الشركات (فى ظل حدة المنافسة) زيادة

قدرتها التنافسية بدون زيادة مواردها المالية عن الاحتياجات المالية المعتادة في الظروف العادية .

أما اتباع الأسلوب الجيد للحوكمة ولممارسة سلطة الإدارة فإنه يساعد الشركات والاقتصاد بشكل عام على جذب الاستثمارات وزيادة القدرة علي المنافسة ودعم الآراء الاقتصادية في المدى الطويل ، وذلك لأن تبنى معايير الشفافية والوضوح والدقة في معاملات الشركة وفى جميع عمليات وإجراءات المحاسبة والمراجعة المالية بها يؤدى الى :-

- عدم استنزاف موارد الشركة .
- عدم تآكل قدرتها التنافسية .
- عدم انصراف المستثمرين عنها وهذا ما يساعد على منع حدوث الأزمات المصرفية .

كما يساعد الاسلوب الجيد للحوكمة على :

- تحسين إدارة الشركة .
- تطوير استراتيجية سليمة للشركة من قبل مجلس الادارة .
- فتح عدد اكبر من أسواق المال ذات السيولة الأكبر أمام الشركات وجذب صغار المستثمرين (من الداخل والخارج) بمدخراتهم التى يحفظونها تحت البلاطة .

كما أن الاسلوب الجيد للحوكمة في الدول المتحولة لاقتصاد السوق يقوى ثقة الجمهور في صحة عملية الخصخصة ويساعد على ضمان تحقيق الدولة لأفضل عائد على استثماراتها ، الأمر الذي يؤدى الى زيادة فرص العمل ومزيد من التنمية .

<u>الاهتمام بتطوير أسلوب الحوكمة</u>

بدأت جهود تحسين أسلوب الحوكمة منذ أكثر من عشر سنوات حيث :-

١- وضعت منظمة التجارة العالمية مجموعة معايير تساعد على نمو الشركات عبر الحدود بإقناع المستثمرين والمقرضين بأهمية توجيه الاستثمارات خارج حدود دولهم .

٢- قيام البنك الدولي ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية ومعظم بنوك التنمية الإقليمية ومختلف هيئات التنمية القطرية عبر السنوات الماضية بوضع وتوسيع برامج ممارسة سلطة الإدارة (الحوكمة)

٣- اهتمام المنظمات المعنية بشئون الشركات (مثل مركز المشروعات الدولية الخاصة التابع لغرفة التجارة الأمريكية) بوضع أسلوب ممارسة سلطة الإدارة على قائمة اهتماماتها وأولوياتها .

٤- قيام بيوت الخبرة وجمعيات الشركات بالدول النامية والمتحولة لاقتصاد السوق بتركيز مواردها على أسلوب ممارسة سلطة الإدارة .

ثالثا : <u>المبادىء الاساسية التى تقوم عليها الحوكمة</u>

يتوقف اسلوب ممارسة سلطة الإدارة على درجة ومدى التمسك بالمبادىء الأربعة الأساسية التالية :-

١- النزاهة

٢- القابلية للمحاسبة والمساءلة

٣- المسئولية

٤- الشفافية

ومن المعروف أن التمسك بهذه المبادىء يتوقف بشكل عام على الظروف البيئية المحيطة وعلى هيكل الملكية في قطاع الشركات خاصة تلك التى تشتمل على عدد كبير من المالكين والذي يمتلك كل منهم عدد صغير من أسهم الشركة(شركات مشتتة الملكية) .

هذه الشركات مشتتة الملكية تتسم غالباً بوجود صراعات بين المالكين والادارة ، حيث يميل مالكوا الشركة الى تعظيم الربح على المدى القصير وبالتالى يوافقون على إتباع سياسات واستراتيجيات تحقق أرباح قصيرة المدى وذلك بخلاف الإداريين . وهذا ما قد يؤدى الى حدوث تغييرات متكررة فى المالكين الذين يأملون فى جنى أرباح أكثر من شركات أخرى ، الأمر الذى يؤثر على استقرار الشركة .

وهناك **حالتان** فى مثل هذه الشركات :

١ - حالة أن تكون السيطرة فى الشركة على رأس المال و/أو الأصوات للمالكين الداخليين:

وهنا تخضع إدارة الشركة لسيطرتهم ولرقابتهم عن كثب ، وتتميز هذه الحالة بالآتى:

- صغر احتمال سوء الادارة والفساد والخداع لاتصاف الداخليين بالقوة مع حرصهم الواضح على مراقبة الادارة .
- عدم النظر للمكاسب على المدى القصير واتخاذ القرارات التى تطور أداء الشركة على المدى البعيد ، حيث يميل الداخلون المسيطرون للارتقاء باستثماراتهم لفترة طويلة .

ومع ذلك فقد تتعرض الشركة لحالات من الفشل فيما يتعلق بتطبيق مبادىء الحوكمة إذا ما تواطأ الداخلون المسيطرون واتفقوا مع الإدارة على الاستيلاء على أصول الشركة على حساب صغار المساهمين ، الأمر الذى يبرر :

- خطورة عدم تمتع أقلية المساهمين بحقوقهم .
- وأن استخدام المسيطرين للقوة دون مراعاة المسئولية يؤدى الى إهدار موارد الشركة ، وأضعاف قدرتها الانتاجية ، وحرمان الشركة من السيولة الموجودة فى أسواق المال مع عدم التشجيع على الاستثمار بالشركة .

٢ - حالة أن تكون السيطرة فى الشركة على رأس المال و/أو الأصوات للخارجيين :

وهنا يقوم أعضاء مجلس الادارة المستقلين بمراقبة ومراجعة سلوك الادارة ، وتتميز هذه الحالة بأنها أقل عرضة للفساد ، والإدارة أكثر عرضة للمساءلة والمحاسبة ، بالإضافة الى سهولة دعم أسواق المال ذات المسئولية لها ، وذلك كله نتيجة أن الأعضاء المستقلين يحاولون العمل على :

- تقييم أداء الإدارة بموضوعية .
- الافصاح عن المعلومات بشفافية وبطريقة عادلة ومنصفة .
- حماية حقوق المساهمين بكل قوتهم .

إلا أن هذه الحالة معرضة لفساد الادارة ، وعدم الاستقرار فى الشركة ، كما سبق ذكره.

الخلاصة : أن هناك مخاطر كامنة فى كلتا الحالتين وأن الاخفاق فـى اسـتخدام الآليـات المناسبة لتقليل المخاطر سوف يضر بمصلحة الاقتصاد العام . وعليه فإنه يجب أن تصمم أنظمة الحوكمة لتقليل هذه المخاطر وتعزيز التنمية الاقتصادية والسياسية والاجتماعية .

رابعا : محددات كفاءات تطبيق حوكمة الشركات

غنى عن البيان أن كفاءة تطبيق حوكمة الشركات تتوقف على مستوى جودة مجمـوعتين من المحددات (الخارجية والداخلية) أو بمعنى أدق تتوقف على مدى توافر ومستوى جودة مجموعتين متكاملتين من الضوابط الخارجية والداخلية .

١- **المحددات الخارجية**

وتتمثل فى الآتى :

أ- المناخ العام للاستثمار بالدولة والقوانين المنظمة لعمل السوق (مثل قوانين سوق المال والشركات والافلاس .. الخ) .

ب- مدى كفاءة القطاع المالى (البنوك وسوق المال) فى توفير التمويل اللازم .

ج- كفاءة الأجهزة والهيئات الرقابية ومدى إحكام الرقابة على الشركات .

د- المؤسسات التى تضمن عمل السوق بكفاءة (الجمعيـات المهنيـة مثـل المـراجعين والمحاسبين .. الخ) .

هـ-بعض مؤسسات المهن الحرة مثل مكاتب المحاماه والاستشارات المالية والاقتصادية .

وهذه المحددات تحتاج لمجموعة من الضوابط تختلف من دولة لأخرى حسب ظروف كـل دولة .

ويتعامل اسلوب حوكمة الشركات الجيد بالنسبة لدولة ما مع الطرق والأساليب التى يطمئن بها ممولى الشركات بالحصول على عائد على استثماراتهم ، أو بمعنـى أكثـر وضـوحا بالطرق والأساليب التى تمكن الممولين من مراقبة عمل المديرين ومن مساءلتهم واجبارهم على توزيع مناسب وعادل للأرباح ، مع عدم سـرقة رأس المـال أو الأصـول ، وعـدم استثمار الأموال فى مشروعات فاشلة .

٢- **المحددات الداخلية**

وهى عبارة عن القواعد والأسس والاجراءات والترتيبات التى تحكم وتحدد نمط اتخاذ القرارات وتوزيع السلطات بالشركة بهدف تقليل المخاطر والتعارضات بين الأطراف ذوى المصالح بالشركة (المديرين التنفيذيين والجمعية العامة ومجلس الادارة وكل أصحاب المصلحة) .

ولقد توصلت منظمة التعاون الاقتصادى والتنمية OECD فى عام ١٩٩٩ إلى خمس مجموعات من معايير التقييم وهى :

١- حقوق المساهمين

والتى تتضمن حق نقل ملكية الأسهم وحق المشاركة الفعالة والتصويت فى الجمعية العامة ، واختيار مجلس الادارة ، والحصول على عائد مناسب فى الأرباح ، وحق مراجعة القوائم المالية .

٢- المعاملة المتساوية للمساهمين

بمعنى تحقيق معاملة عادلة لكل أنواع المساهمين (المحليين والأجانب والأقليات) وحقهم فى تصويب أى تجاوزات لحقوقهم .

٣- حقوق أصحاب المصالح

حماية حقوق أصحاب المصالح والتى يضمنها لهم القانون بهدف عدالة توزيع الدخل وزيادة فرص التوظف والمحافظة على وضع مالى سليم للشركة .

٤- الافصاح والشفافية

وذلك فى التوقيت المناسب وبمستوى دقة مقبول فى كل ما يتعلق بالأمور المادية للشركة (الوضع المالى والأداء والملكية وادارة الشركة) .

٥- مسئوليات مجلس الادارة

التوجيه الاستراتيجى لأعمال الشركة والرقابة الفعالة على الادارة ومسئولياتهم تجاه الشركة والمساهمين .

وبناءاً على ما سبق فإن الاسلوب الجيد لحوكمة الشركات يميل الى التركيز على النموذج البسيط التالى والذي يتكون من النقاط الخمسة التالية :-

١- ينتخب المساهمون المديرين الذين سيمثلونهم .

٢- يصوت المديرون على الموضوعات ويتبنون قرار الاغلبية .

٣- تتخذ القرارات بطريقة شفافة حتى يتمكن المساهمون وغيرهم من وضع المديرين موضوع المساءلة أو المحاسبة .

٤- تبنى الشركة مواصفات قياسية للمحاسبة وتوفير المعلومات اللازمة لقيام المديرين والمستثمرين وأصحاب المصلحة من اتخاذ القرارات .

٥- تلتزم سياسات الشركة وممارسات أنشطتها بالقوانين الوطنية السائدة.

خامساً : <u>الإطار المؤسسي اللازم لأسلوب الحوكمة الجيد</u>

هذا الاطار يجب أن يعمل على المحافظة على العدالة والشفافية والإفصاح وأن يقوم على أساس النزاهة والقابلية للمحاسبة والمساءلة مع عدم تسييس عملية اتخاذ القرارات . كما يقوم على أساس مجموعة من القوانين والقواعد واللوائح التى تحمى حقوق الملكية والمساهمين وتعمل على عدم ضياع الأصول وخاصة مع عمليات الخصخصة – وذلك على العكس من النظام الذي يقوم على أساس العلاقات . هذه الأسس هى :-

١- وجود قوانين ولوائح تحمى حقوق الملكية الخاصة

ويعتبر هذا شرط ضروري لاقتصاد ديمقراطي يقوم على أساس السوق ، بحيث تضع هذه القوانين واللوائح معايير بسيطة ودقيقة تحدد من المالك ؟ وماذا يملك ؟ وكيفية الجمع بين الحقوق أو تبادلها . كما تضع معايير لتسجيل المعلومات واتاحة المطلوب منها للمستثمرين فى الوقت المناسب وبتكلفة معقولة .

٢- وجود قوانين تضمن تنفيذ العقود وقداستها

حيث يؤدى غياب مثل هذه القوانين واللوائح الى انخفاض كبير جداً في صفقات الأعمال فهى التى تعمل على حماية الموردين والدائنين والعاملين وأصحاب الأعمال ... الخ .

٣- وجود قطاع مصرفي سليم تنظمه قوانين جيدة

ويعتبر هذا عنصراً ضرورياً من اجل توافر بورصة سليمة تعمل بكفاءة ومن اجل ضمان كفاءة الشركات .

فالقطاع المصرفى هو الذي يوفر رأس المال اللازم لنمو الشركات وتمويل أنشطتها (يتوفر معظم التمويل فى الدول النامية من البنوك) وكلنا نعرف أن تحرير الأسواق المالية قد عرض البنوك الى درجة كبيرة من التقلبات والى مواجهة مخاطر ائتمانية . وعليه فهناك حاجة الى توفير اشراف جيد ومراقبة فعالة على الممارسات المصرفية .

ويمكن الاستفادة من مجموعة المعايير التى وضعها بنك التسويات الدولية Bank for International Settlements لتكوين أساس مناسب للعمل في هذا المجال لتقدير مدى كفاية رأس المال وتقدير المخاطر .

٤- وجود قوانين تنظم آليات الخروج من السوق (الافلاس ونزع الملكية) وهذه الآليات ضرورية حتى يمكن تصفية الاستثمارات وتحويلها نحو منشآت منتجة وناجحة قبل أن تنتهى هذه الاستثمارات الى الضياع التام .

ومن ثم يصبح من الضروري وجود :

أ- قوانين ولوائح تلزم الشركات (مالية وغير مالية) بمعايير الافصاح عن المعلومات المتعلقة بديونها والتزاماتها .

ب- قوانين تسمح بإجراءات سريعة ، فحالات الإفلاس ونزع الملكية تقتضى مراعاه العدالة للدائنين وغيرهم من ذوى المصلحة .

٥- قوانين لتنظيم أسواق وعمليات الأوراق المالية

حيث تحتاج الأسواق المالية الجيدة الى :

أ- قوانين تحكم إصدار الأوراق المالية للشركات والاتجار فيها ، وتحدد مسئوليات والتزامات مصدري هذه الأوراق المالية والوسطاء على أساس من النزاهة والشفافية .

ب- شروط ادراج الشركات في قوائم سوق الأوراق المالية علي أساس معايير الشفافية والافصاح .

ج- قوانين لحماية حقوق الأقلية من المساهمين .

د- جهاز مسئول يتضمن عدد من المشرعين المستقلين المؤهلين، له سلطة تنظيم عمليات الأوراق المالية .

٦- وجود قواعد واجراءات شفافة وعادلة لخصخصة الشركات

بحيث تحدد هذه القواعد والاجراءات حتى تتم خصخصة الشركات وكيف ؟ لأن سوء تنفيذ عملية الخصخصة قد يدمر الاقتصاد ويؤثر بالسلب علي بيئة الاعمال .

٧- قوانين ولوائح تضمن عدالة النظام الضريبى والشفافية

فلا بد من إصلاح قوانين ولوائح النظام الضريبى حتى يكون عادلاً وبحيث يتم الافصاح الكافى في الوقت المناسب عن المعلومات المالية وبحيث تطبق هذه القوانين واللوائح بدقة كافية . كذلك لا بد من القضاء على الإجراءات المعقدة في إعداد التقارير المالية والتى قد تسمح بإطلاق ايدى الموظفين والدخول في دائرة الفساد والرشوة .

٨- أهمية تصميم اتباع لإستراتيجيات وقوانين وإجراءات فعالة مضادة للفساد والرشوة مع الالتزام بها .

٩- أهمية تقييم آداء الهيئات الحكومية البيروقراطية ضعيفة الأداء بشكل مستمر حسب معايير واضحة ومحددة ، وكذلك تحسين الأداء من خلال تطوير المعايير الادارية والتنفيذية وذلك عن طريق :

أ- تطوير قدرات الموظفين وتأهيلهم وأن يكون التوظف والترقى على أساس معايير مهنية وعن طريق اختيارات قياسية ، أى حسب الكفاءة وليس حسب الاقدمية .

ب- دفع رواتب مجزية للموظفين ذوى الكفاءة بحيث تجذبهم للعمل ولا تدفعهم لقبول الرشاوى .

١٠- وجود نظام قضائى مستقل وكفء

ويعتبر هذا أحد أهم مؤسسات الاقتصاد الديمقراطى المتجه نحو السوق حيث لن يكون لأى اجراءات أو قوانين أى أهمية في حالة غياب نظام قضائى سليم يحافظ على احترام القوانين ويمكن تحسين كفاءة النظام القضائى بتوفير الموارد المالية الفنية الكافية واللازمة لتنفيذ القوانين بسرعة .

سادساً : الاستراتيجية الناجحة لتأسيس النمط المناسب للحوكمة فى الدولة النامية

بديهى أن محاولة تنفيذ النماذج الناجحة والمطبقة فى الدول المتقدمة فى دولة نامية غالباً ما تبوء بالفشل ولا تساعد على إحداث التحسين المطلوب ، حيث يجب التكيف مع الظروف المحلية القائمة فى الدول النامية .

ان الاستراتيجية الناجحة لتأسيس النمط المناسب تتوقف على الجوانب التالية:-

- هل الحكومة مهتمة بالإصلاح ام لا ؟ وهل تدرك القضايا الأساسية المطروحة أم لا ؟ وهل توجد مراكز قوة مستقلة بالدولة غير الحكومة؟
- وهل توجد وسائل وأساليب تساعد على الإصلاح (مثل أسواق الأوراق المالية ، وتقديرات المخاطر التى تنشرها البنوك ، ونظام قانونى مناسب ... الخ) أم لا ؟
- وما هو مستوى الوعى العام ؟

حوكمة الشركات (*)
(حالات تطبيقية)

ظهر مصطلح حوكمة الشركات فى الأدبيات الاقتصادية العربية منذ أواخر القرن الماضى وتحاول منشآت القطاع الخاص الأخذ به نتيجة لتداوله عالمياً بين مؤسسات الأعمال والمال الدولية ، بل أصبحت تشترط الأخذ به إذا ما أريد لأى مؤسسة تأمل فى الخروج لاطار العالمية ، كما امتد مفهوم الحوكمة لتأخذ به الهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدنى فى معظم دول العالم المتقدم والنامى خاصة وأن ذلك تم فى فترة زمنية وجيزة ترجع لأواخر القرن العشرين ٠

وتعرف الحوكمة بصفة عامة بأنها كافة القواعد واللوائح التنظيمية والأعراف والممارسات، التى تؤدى الى اجتذاب وتنمية رأس المال البشرى والمادى والمالى ٠ وتمكن من خلق القيمة طويلة الأجل للمساهمين مع احترامها للقيم الاجتماعية والثقافية السائدة فى المجتمع٠

وفى إطار ذلك ومن أجل الاستفادة من دروس التطبيق سنحاول اعطاء ثلاث صور لمحاولات دول تتبع قيم اقتصادية واجتماعية وثقافية مختلفة وأوضاع سياسية متباينة بداية من تركيا أحد ركائز منطقة الشرق الأوسط وقربها الشديد لدول أوروبا ومحاولاتها اللحاق والإندماج بالاتحاد الاوروبى، إلى البرازيل ذات الوزن الاقليمى بامريكا اللاتينية والعالمى المتزايد والممثلة لدول خارج مجموعة دول القمة الثمانية الكبار، الى كينيا وهى من دول قارة أفريقيا جنوب الصحراء حيث ينظر الى تلك القارة على أنها تضم أفقر دول العالم وأشدها بؤسا ٠

أولا : تركيا (منطقة الشرق الأوسط)

بدأت جهود الاصلاح منذ قيام الجمهورية التركية بعد الحرب العالمية الأولى حيث لم يكن هناك وجود فعلى للقطاع الخاص وكان أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسين الأوائل

(*) أ٠د٠ مختار الشريف ، خبير اقتصادى وعضو مجلس إدارة اتحاد جمعيات التنمية الاقتصادية ٠

للجمهورية التركية هو تنمية الاقتصاد المحلى من خلال خلق قطاع خاص تركى والأخذ بسياسة النمو القائم على تحويلات الأموال من الخارج واعطاء الدولة السيادة فى اعادة توزيع الدخل . ولذلك فالاقتصاد التركى ومنذ بدايته يعتبر اقتصاد مختلط ، وعقدت روابط وثيقة بين القطاعين العام والخاص ، وقد استمر هذا الوضع الى أن أصبح غير قابل للاستدامة ، ففى عام ٢٠٠٠ ونظراً لوجود حكومة إئتلافية مكونة من أعضاء ممثلين لقوى ومواقف سياسية شديدة الاختلاف ، بدأ البحث عن بدائل وظهر أن التوجه الى الاصلاحات الهيكلية والأخذ بالحوكمة من الأمور الأساسية لتخفيض دين القطاع العام واستعادة النمو وتنفيذ الاصلاحات بسياسات شاملة واسعة النطاق وضرورة وجود اطار مؤسسى جديد فى تركيا . وظهرت كذلك الرغبة فى جذب قدر أكبر من رؤوس الأموال الدولية وتبنى اتجاهات فى المنشآت التركية لتقليد ممارسات الأعمال فى الدول الغربية وتأكيد طلب المستثمرين الأجانب بالالتزام بمعايير حوكمة الشركات عند استثمار أموالهم فى دول العالم النامى بجانب اختيار المؤسسات الدولية الاستثمار فى الأوراق المالية للشركات ذات الحوكمة الجيدة . مما دعى القطاع الخاص فى تركيا الى قبول الاصلاحات الهيكلية المطلوبة والاستعداد لأداء الاعمال وتطبيق قواعد الحوكمة والتخلص من العادات والسلوكيات القديمة .

وضع شركات الأعمال فى تركيا

أكدت الدراسات التى اجريت فى أواخر القرن العشرين خاصة فيما بين عامى ١٩٩٢ ، ١٩٩٨ ، أن هناك نحو ٤٤% من المنشآت تنتمى الى عائلة واحدة أو مجموعة من العائلات ، كما أن هناك نحو ٣٠% من تلك المنشآت تسيطر عليها شركات قابضة تمثل عائلات مرتبطة . مما يشير الى ثقل مشاركة العائلات فى ٧٤% من المنشآت (*) .

وفى دراسة عن بورصة اسطنبول للأوراق المالية بتركيا يوجد ٤٥% من الشركات بها مساهم واحد يسيطر على ٥٠% من حقوق التصويت للمساهمين ، وفى الغالب يكون هذا المساهم هو المسيطر فى احدى الشركات القابضة ، كما أشارت أيضا احدى الدراسات أن ١٥% من الشركات العائلية تستمر السيطرة عليها حتى الجيل الثالث . وإن من أسباب

(*) ويلاحظ أنه ينظر فى تركيا الى العائلة بالمعنى الواسع فهى تشمل الأسرة والأقارب والأصدقاء و الزملاء أى أن جميعهم يعتبرون أفراد العائلة .

إنهيار العديد من الشركات العائلية كان فى عدم القدرة على وضع استراتيجية طويلة الأجل وظهور الخلافات الداخلية بين أعضاء العائلة .

وعند وضع مبادئ الحوكمة فى البداية كانت مصممة للشركات والمنشآت ذات القيد العام ، ولكن مع مرور الوقت ظهر أن الحوكمة مطلوبة على نفس الأهمية للشركات المملوكة عائليا لأنها تمثل بشكل أو بآخر ما يقرب من ٩٥% من الشركات فى تركيا . وتوصل القطاع الخاص مع المجتمع الى أن النقطة الحاسمة تتمثل في إحداث الاصلاحات الهيكلية ، وذلك بأن تتوقف الدولة عن التدخل فى قطاع الأعمال ، وإعادة تشكيل دور القطاع العام فى الاقتصاد وتحديد العلاقة بينه وبين القطاع الخاص وتأسيس آلية لضبط السوق تضمن زيادة النمو والقدرة التنافسية معاً وتخصيص الموارد بشكل أكثر كفاءة من خلال عمليات العدالة للمحاسبة عن المسئولية والشفافية أى مبادىء حوكمة الشركات ، وأن تتناول الاصلاحات القطاعات والعمليات الآتية :

- النظام المصرفى .
- نظام الضرائب .
- الادارة العامة .
- عمليات التوريدات الخاصة .
- الخصخصة .
- تحرير الشبكات الصناعية .
- قانون الاستثمار الاجنبى .
- انضباط الموازنة .

ورغم التخوفات التى أبداها القطاع الخاص التركى خاصة بالنسبة للمنشآت المملوكة عائليا والتى استمرت خلال الفترة من عام (٢٠٠٠-٢٠٠٣) ، مثل الخوف من تسرب الأسرار الاستراتيجية الخاصة بالعمل ، كالقوائم المالية والمناقصات والمعرفة المتخصصة التى لم تتحول بعد إلى أن تصبح عامة ومتاحة للجميع وتسربها الى المنافسين. بجانب المكافآت الخاصة بأعضاء العائلة والمديرين ومناقشة المسائل الخاصة بالدخل الشخصى . وعندما تأكد من خلال التجارب والمشاهدات أن حوكمة الشركات ساعدت المنشآت المملوكة عائليا على تحمل الأزمات الاقتصادية فى حين فشلت الشركات الأخرى التى لم تأخذ بها نشط

القطاع الخاص واشترك مع الاتحاد التركى لرجال الصناعة وأصحاب الأعمال المسمى (توسياد) فى مجموعة عمل لوضع قواعد حوكمة الشركات تعتبر دستور للسلوك ووضحت معالمه فى أنه يتطلب تعيين مديرين من ذوى المهارة والقدرة على المناورة من اشخاص مؤهلين لديهم الخبرة والدراية على نطاق واسع من مختلف الموضوعات المالية والادارية وأن تفوض إليهم السلطات اللازمة واتباع عرف قائم على أساس الأداء والكفاءة ، ويكون ذلك متوافق مع :

١- الثقافة المحلية .
٢- قواعد واجراءات واضحة لوجبات أعضاء العائلة ومسئولياتهم .
٣- مجلس إدارة مؤهل وقادر على اتخاذ القرارات الموضوعة .
٤- المشاركة فى التخطيط الاستراتيجى .
٥- التعيين والترقية وتحديد المرتبات على أساس الكفاءة .
٦- ضمان الاستمرار والربحية فى المستقبل .

متطلبات الحوكمة فى تركيا

بعد ما أبداه القطاع الخاص من اهتمام بتطبيق قواعد الحوكمة التى توصل اليها مع (توسياد) . أخذت تظهر الآراء بالمطالبة بالآتى :

١- تغيير بعض التشريعات ، وهذا ما اعتبر وضع طبيعى فى الاقتصادات النامية . حيث تتضمن حوكمة الشركات اقامة مؤسسات سوق رئيسية مما يستغرق وقتاً طويلاً .
٢- التركيز على مجلس الادارة ، لأن تكوين وطريقة عمل مجلس الادارة هما بداية أى اصلاح وأن هناك مكاسب يمكن تحقيقها بالفصل بين الملكية والادارة .
٣- الكيفية التى ينبغى أن يتعامل بها كل من مجلس الادارة الممثل للمساهمين والادارة التنفيذية للمنشأة مع بعضهما معاً ، ومنهما مع جموع المساهمين وأصحاب المصالح الأخرى المرتبطين بالمنشأة .
٤- انشاء لجان متخصصة لاعادة النظر باستمرار فى قواعد الإشراف والاجراءات والسياسات الرئيسية للحوكمة .
٥- العمل على خلق الطلب المجتمعى على التغييرات المطلوبة فى التشريعات والتى أصبحت الحاجة إليها ماسة لقطاع الأعمال التركى .

ثانيا : البرازيل - أمريكا اللاتينية (الجنوبية)

تعتبر البرازيل من الدول ذات الوزن الاقليمى بقارة أمريكا الجنوبية وممثلة للمناخ الاقتصادى والاجتماعى والسياسى السائد فى دول القارة . حيث توجد سمعة غير طيبة لامريكا الجنوبية من ناحية انخفاض مستوى الالتزام بتطبيق الممارسات الرسمية للأعمال وتفشى ظاهرة التهرب الضريبى لدرجة ان ذلك اصبح أمر متأصل ومنغرس ويصل الى حد الأعراف والتقاليد . مما أدى الى أن تكون الأعمال غير الرسمية مسيطرة على الثقافة ومؤدية الى عدم فعالية تنفيذ القوانين الخاصة بالشركات .

كما دلت الدراسات أن منشآت الأعمال التى تتحكم فيها عائلة واحدة ما تزال تحتل مكانة كبيرة فى عالم الشركات البرازيلية ، ومع أن الملكية أصبحت أكثر انتشاراً إلا أن تركز الملكية العائلية ما زال مرتفعا حيث أن ٦٢% من الشركات بها مساهم واحد يمتلك أكثر من ٥٠% من الأسهم وذلك لأن الاتجاه فى البرازيل كان نحو تركيز السلطة فى الشركات العائلية فى يد فرد واحد أو مجموعة صغيرة من الأفراد تترجم مصالح الأسرة واهتماماتها الى قيم اقتصادية واجتماعية فى حياة المجتمع . كما يوجد عدم ترحيب غير مكتوب وقد يكون غير مقصود لقبول أعضاء فى مجلس الادارة من الخارج أى من خارج العائلة مهما كانت درجة كفاءتهم وتميزهم المهنى .

وغالباً ما يكون مؤسس الشركة شخصية قوية ومرموقة وله نفوذ طاغ داخل الشركة وقد يحاول هذا الشخص أن يجدد نفسه . ولكن فى الواقع توجد صعوبات فى محاولة اقناع هذا الشخص الذى بيده مقاليد الأمور فى الشركة لمدة تصل للعديد من السنين وانتقل بها بالفعل من قوة الى قوة أكبر ، بأنه لن يكون فى إمكانه أن يستمر كما كان وأن الوقت قد حان لنقل المسئولية لشخص آخر أكثر شباباً وقدره . ويكون الأمر أكثر صعوبة عندما تتحول السلطة الى خارج دائرة العائلة والأقرباء المباشرين من العائلة وهذا يماثل الوضع أيضا فى حالة انتقال الشركة من الوالد الى الابن ، وبصفة عامة من المؤسس الى خليفته ، بل أن الأمر قد امتد الى أكثر من ذلك حيث تفشى اتجاه لدى أعضاء مجلس الادارة والموظفين التنفيذيين الذين يحصلون على مرتبات تتناسب مع نجاح الشركة ، ونظراً لان أحوالها في تحسن مستمر ، جعلهم يتجهون الى اساءة استغلال مزايا بالادارة وصلاحياتها والتجربة أثبتت أنه فى العادة ما يفشلون فى إدراك مدى طموحهم الشخصى وما يمكن أن يصل بهم،

وأن هذه الفلسفة فى الحقيقة إذا ما طبقها كل أولئك الذين يشغلون مواقع المسئولية تؤدى فى نهاية الأمر الى اهدار موارد الشركة مما لا يمكنها بعد ذلك من الاحتفاظ بمكانتها وسمعتها وحتى من إمكانية دفع مرتباتهم والاتجاه المتسارع نحو إنهيار المنشأة أو على أقل تقدير انخفاض القيمة السوقية لهذه المنشآت ، كما اعتقد بعض أعضاء مجالس الادارة العائلية أو المديرون التنفيذيون من أعضاء العائلة أن ما يحصلون عليه من مرتبات وعلاوات ومزايا اضافية سيستمر الى الأبد ويرفضون حتى مجرد التفكير فى أن عليهم يوما ما أن يعيشوا من توزيعات أرباح شركتهم أو قد تظهر الرغبة فى بيع جزء من أو كل المنشأة .

هذا الوضع أقلق القطاع الخاص والمجتمع بصفة عامة على وضع البرازيل مع تعاملات دول العالم الأخرى وما يتطلبه ذلك من المنافسة فى الأسواق الدولية . فمهما كانت قوة ومكانة المنتجات والخدمات التى يقدمها الاقتصاد البرازيلى فبدون الشفافية حول الأوضاع المالية والهياكل الداخلية ستكون القدرة التنافسية ضعيفة من أساسها وتنخفض بمرور الوقت ، وتوصل قطاع الأعمال فى البرازيل بعد كثير من المداولات والمناقشات الى أن عمل منشآت الأعمال هو الأعمال وليس المسائل العائلية ويجب مواجهة إساءة استغلال السلطة فى القمة أى فى مجالس الادارات العائلية وهذا ليس لنجاح المشروعات والمنشآت فحسب بل أيضا لخلق بيئة للأعمال يمكن للمرء فيها أن يعرف وأن يثق فى شريكه وزميله ومعاونه .

وعليه وضع المعهد البرازيلى لحوكمة الشركات ما سمى دستور أفضل ممارسات حوكمة الشركات فى عام ٢٠٠١ ، كما صدر قانون شركات جديد فى اكتوبر من نفس العام واصبح سارى المفعول اعتباراً من مارس ٢٠٠٢ ، ويحاول خلق بيئة وحوار أكثر انفتاحا بين مجلس الادارة ومساهمى الأقلية مع جعل مجلس الادارة قابلا بدرجة أعلى للمحاسبة عن المؤسسة وتوفير صوت أعلى للمساهمين .

وتوجهت النية الى أنه على أى منشأة أعمال تخضع لسيطرة عائلة أن تنشىء مجلساً عائلياً لتسوية الموضوعات العائلية ، وتعمل على فصلها . واعتبر ذلك من حوكمة

الشركات ، ويعتبر الفصل بين الأمور العائلية وموضوعات الأعمال أمر أساسياً للفهم الذى ينبغى أن يكون لدى كل فرد فى الشركة عن واجباته وواجبات زملائه ، أى على مستوى وأعضاء مجلس الادارة . وإذا لم يتم ذلك فينشأ تعارض فى المصالح ويحدث الخلط بين واجبات المساهم وواجبات ومسئوليات الادارة ، وينبغى على اعضاء العائلة المرشحين لتولى أحد المناصب فى الهيكل الادارى للشركة أو الذين يشغلون تلك المناصب أن يدركوا أنه ليس لهم مكان فى مجلس الادارة نظراً لان ذلك سيشكل تعارضاً فى المصالح .

توضيح دور مجلس الادارة

يختص مجلس الادارة بتعيين أو فصل الموظفين ، وتحديد توصيف وظائفهم والإشراف على أدائهم والعمل بفعالية كمراجع على الموظفين . فإذا كان هؤلاء الموظفين من بين أعضاء مجلس الادارة فإن الأمور تختلط ويصبح المجلس كله غير فعال ويخلق ظروف ومناخ يصبح من السهل تدخل اعضاء مجلس الادارة فى مسئوليات الادارة التنفيذية وبدون وجود مراجعة يفرضها نظام العمل فإن المساهمين ستختلط عليهم الأوضاع وتجد الادارة نفسها فى الواقع مسلوبة السلطة . وهذا وضع خطير لأى منشأة ، كذلك فإنه من مصلحة الشركة إذا كان ذلك إرضاءاً للعائلة أن يوجد شخص ذو مكانة عالية يمكنه أن يقدم الرأى القانونى والمشورة وليس من الضرورى أن يكون رئيسا لمجلس الادارة وعادة ما يعرف هذا الشخص بأنه عضو مجلس الادارة القائد.

كما تبين أن هناك مخاطر تترتب على زيادة الشفافية من حيث مخاطر الانفتاح والكشف عن ذاتية المنشأة بحيث تصبح قابلة للمحاسبة خاصة من المخاطر المحتملة فى الأسواق المالية الضعيفة وغير المستقرة نسبيا . وقد يكون التخوف ليس لأن هناك مخالفات تريد إخفائها ولكن لان الافصاح والشفافية من المهام الشاقة والصعبة لكل من يتعرض لها .

حماية حقوق مساهمى الأقلية

عندما تكون الأغلبية لعائلة واحدة فى تملك أسهم الشركات ، فإن القانون يعطى ضمان حقوق للأقلية من حاملى أسهم تلك الشركات خاصة فى حالة البيع (أى حالة شراء الشركة من جانب آخرين) ، فأكد القانون على ضرورة أن يكون ثلث الأسهم لها حقوق التصويت

وتطورت وأصبحت قاعدة التصويت هو أن يكون كل الأسهم حق التصويت أى صوت واحد لكل سهم أى بمبدأ سهم واحد صوت واحد .

والوضع الأفضل هو استحسان القيد فى البورصة لأن معظم الشركات فى البرازيل من الشركات المحدودة (المغلقة) وغير مقيدة فى بورصة الأوراق المالية ، وتم تشجيع هذا الاتجاه لتزدهر الممارسة الجيدة للأعمال فى بيئة صحيحة ومتفتحة وتسجيل المنشآت فى بورصة سان باولو للأوراق المالية والالتزام بحوكمة الشركات بل والاستثمار بدرجة أكبر فى برامج التدريب لتوفير الكوادر والأدوات اللازمة لتجنب الوقوع فى أخطاء الفهم المضلل للأدوار والتحول الصحيح من ثقافة الشركات العائلية الى ثقافة الشركات المساهمة فى البرازيل .

ثالثا : <u>كينيا – افريقيا (جنوب الصحراء)</u>

توصف قارة افريقيا جنوب الصحراء بأن مناطقها يسودها البؤس والشقاء مما جعلها من أفقر مناطق العالم ، بسبب الحروب والصراعات المستمرة بين القبائل والعشائر الأفريقية ولكثرة الانقلابات العسكرية وبجانب ضعف مواجهة الكوارث الطبيعية من فيضانات ومجاعات وأمراض ، مما أدى الى هشاشة بناء الدولة بالشكل الحديث وأيضا لعدم وجود البنية الأساسية المادية فى المجتمع من طرق وجسور ومطارات ووسائل النقل والمواصلات والاتصالات وغير ذلك ، وإن وجدت فهى ضعيفة ومتهالكة ، واعتماد القطاعات الاقتصادية على المواد الأولية وسيطرة الشركات الأجنبية للاعتماد المتعاظم على الخارج لضعف مساهمة الدخل أو كذلك للتآكل الشديد للبنية الفوقية للمجتمع من المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وعدم المشاركة المجتمعية وذلك منذ ظهور الدول الأفريقية على المسرح الدولى ونتيجة للتاريخ الطويل من المعاناه لأجل الاستغلال وحدوث سوء استغلال للموارد الطبيعية وانحرافات توجيهها نحو النمو لمصلحة أبنائها .

ومما زاد الوضع سوءً ما حدث من تركز السلطة الاقتصادية والسياسية الى جانب تملك الثروة فى أيدى عدد قليل من النخبة الاقتصادية والسياسية المحظوظة والمحصنة . مما أوجد ضعف الالتزام السياسى وأزمة الشرعية ، وخلق ثقافة الاعتماد على الغير حيث

يناضل الأشخاص للحصول على مجرد قطعة صغيرة من الثروة القومية المتناقصة بدلا من السعى الى خلقها وزيادتها ، وعدم مشاركة الناس فى تشكيل وتنفيذ خطط التنمية .

أدى هذا الوضع الى تحديات صعبة ، فعلى الحكومات توفير البنية الأساسية المادية والإطار القانونى والسياسى الفعال وضمان الأمن والاستقرار ، وتعبئة الطاقات الاجتماعية الكامنة للمواطنين من كل الأصول والأعراق والاتجاهات والتأكد من مشاركتهم الفعالة فى عملية التنمية وألا تكون مشاركة مظهرية إذ يجب أن يشعر الناس أن لهم فى انتاج وتوزيع الثروة ، وهو ما يرسخ الثقة ويشجع على رفع مستوى المعيشة بالقدرة على خلق الثروة وأيضا القدرة على الاستهلاك ويتطلب ذلك التمكين بمشاركة فعالة بين القطاع العام والقطاع الخاص والمجتمع المدنى وتحفيز روح التنمية بالمشاركة لخلق بيئة آمنة مستقرة يمكن فيها للشركات أن تنمو وتزدهر .

سبب الاهتمام بحوكمة الشركات

للتغلب على تلك التحديات وحتى لا تتعرض للبطء أو التوقف يجب أن ترتبط تلك الجهود بالقدرة على خلق وتقوية والمحافظة على وجود مؤسسات رابحة ومنافسة وقابلة للاستمرار ، ويتطلب الأمر تنظيما للموارد الأساسية وهى البشرية ورأس المال المادى والمؤسسات الحديثة والتى تكون مركزة فى تجمعات ضخمة . وسيعمل هذا على اعطاء من يعهد إليهم بإدارة هذه المؤسسات سلطة على الأفراد والموارد ، لان قراراتهم لها أثر عظيم على حياة المجتمع ومستقبله ، وهذا ما أكده القادة الأفارقة على أهمية حوكمة الشركات للتنمية المستدامة لافريقيا .

تحديات أخرى أمام تشجيع حوكمة الشركات

يوجد بالفعل عدد ضخم من الشركات ولكن عدد المقيد منها فى البورصة ضئيل وحتى تلك الشركات المقيدة مملوكة ملكية عائلية أو من الشركات الخاصة الصغيرة أو الشركات المملوكة للدولة أو مملوكة لمنظمات مجتمعية مثل التعاونيات ، بجانب الشركات المتواجدة فى القطاع غير الرسمى . وبصفة عامة فإن النظم اللاتحية والإشرافية تتسم بالضعف ، وتضافر التاريخ مع النظم السياسية والاقتصادية فى خلق قلة محظوظة تقاوم جهود تشجيع

الحوكمة الجيدة للشركات ، ومع كل ذلك أصبح مطلوب خلق وتشجيع قطاعات الأعمال نحو الآتى :

- ادارك فوائد الحوكمة والاعتراف بها .
- تطوير وتحسين المؤسسات ذات القدرة على تنفيذها مع فرص أفضل للممارسات واتباع الترتيبات الإشرافية .
- التأكيد على أهمية الإدارة الفعالة للمخاطر وبناء الطاقات وتحسين قدرات القادة بالمساندة وزيادة الوعى والتدريب .
- إنشاء أسواق تنافسية لرأس المال تخضع لتنظيم تشريعى جيد وتعمل بطريقة جيدة وتوفر آلية عقاب للمخالفين .
- تحديث وتدعيم النظم القانونية والقضائية والضرائبية .
- إعداد مجموعة من قادة الأعمال المحتملين عن طريق إدخال موضوع حوكمة الشركات فى البرامج التعليمية على كافة المستويات .
- تشجيع المشاركات التضامنية لخلق الثروة المتضمنة لكل من القطاعين العام والخاص واستدامتهما .
- تشجيع فهم وقبول المجتمع لمنشآت الأعمال كأداة لإنتاج الثروة وتوليد فرص للدخل والإسهام فى تخفيف الفقر .
- تشجيع مشاركة الجماهير فى طلب الحوكمة .

التركيز على أعضاء مجلس الادارة

لكى تتحقق الأهداف المرجوة للنهوض بمجتمع الأعمال فى اقتصادات قارة أفريقيا (جنوب الصحراء) تم إنشاء المنتدى الاستشارى الافريقى لحوكمة الشركات فى يوليو ٢٠٠١ . ومنحت له عدة صلاحيات ، ويرى انه يجب أن تتمتع الشركات بالجودة والقيادة الفعالة ذات الاستجابة والشفافية والقابلية للمحاسبة على المسئولية وتركيزها باستخدام ذكائها فى الحصول على المعرفة وتطبيقها على أسرار الصناعة المؤدية لزيادة الانتاج وخلق الثروة ، لذلك فإن حوكمة الشركات تؤدى لرخاء المجتمع بسعيها الى تشجيع مجموعة عوامل لضمان التهيئة المناسبة للقيادة المتمثلة فى أعضاء مجلس الادارة وأعطى دلالات لأهمية القيادة فى أنها :-

- القيادة من أجل الكفاءة والفعالية لضمان كفاءة استخدام الموارد الموكل اليها إدارتها الى جانب القدرة على التنافسية فى السوق العالمى المتحرر .
- القيادة من أجل الأمانة الجديرة بالثقة ، والاعتماد عليها فى استخدام الموارد بكفاءة وفعالية .
- القيادة مع المسئولية ، تجاه مختلف أصحاب المصالح والاستجابة لاحتياجاتهم واحتياج المجتمع ككل .
- القيادة التى تتصف بالشفافية والقابلية للمحاسبة على المسئولية أى التى لا تخف شيئا وتمارس سلطتها بطريقة شفافة .
- القيادة ذات الذكاء المتنامى والمركز على الأبحاث فى اقتصاد المعرفة لضمان القيام بأدوارها ومسئولياتها بوضوح ويلزم هنا التدريب وزيادة الوعى والتأييد وتنمية التعليم فى حوكمة الشركات.

مفهوم كينيا فى حوكمة الشركات

قام القطاع الخاص فى عام ١٩٩٩ بإنشاء صندوق القطاع الخاص لحوكمة الشركات كهيئة مستقلة عامة لا تهدف الى الربح ووضع مجموعة من الأهداف الاستراتيجية ، وارتبط الصندوق مع اتحاد الكومنولث لحوكمة الشركات ويعمل كسكرتارية مؤقتة للمنتدى الاستشارى الافريقى لحوكمة الشركات ويتم تنفيذ الحوكمة الجيدة للشركات فى كينيا بالاتجاه الآتى :

- بناء المؤسسات السليمة ، وتولى مسئولية تنفيذ وفرض الالتزام بممارسة الحوكمة وتوفير الخدمات المساندة كالتدريب والتعليم والبحوث .
- بناء الطاقات المؤسسية والقدرات المهنية والفنية اللازمة لقيادة وتسيير عملية تنفيذ ممارسات الحوكمة .
- بناء الطاقات الوطنية لتنفيذ وتطبيق مبادىء حوكمة الشركات من خلال الآتى :
  - التدريب والتعليم والبحوث والإشراف والتقييم .
  - برامج المساندة والاتصالات .
  - ادارة المعرفة بإنشاء مركز للموارد وبنك للمعلومات ، ونشر وبث نتائج البحوث والدراسات والنشر فى الجرائد والمجلات.

دفع الممارسات الافريقية للمستويات العالمية

رغم ما لوحظ من تهميش افريقيا سنة ١٩٩١ وما ترتب عليه من تعميق الفقر وانتشار البطالة وعدم الاستقرار السياسى وزيادة الصعوبات الاقتصادية والاجتماعية ، لذلك على الشركات فى افريقيا جنوب الصحراء أكثر من أى وقت مضى أن تنهض وتستعد لاستغلال فرص السوق العالمى والدفاع عن حصتها المحلية ، وزيادة وتحفيز البيئة المتحررة لديها ، وزيادة الاعتماد ايضا على قوى السوق لأن العولمة أصبحت حقيقة واقعة وأن على الشركات أن تكون لديها فكر ورؤية عالمية للأعمال وحرية فى رسم الاستراتيجية القائمة على درجة عالية من التشابك سواء بين المستثمرين المحليين أو بينهم وبين الاستثمار الأجنبى للمشاركة بقوة فى الأسواق المالية العالمية ، بوضع معايير الجودة والنزاهة واحترام البيئة المادية باستخدام وادارة جميع الموارد بما فيها الهواء والمياه والغابات بطريقة تضمن الاستدامة مع الاعتراف بكرامة وقيمة كافة العاملين لديها وقيمة الأشخاص فى مجتمعاتهم ، والابتكار لمواجهة الاحتياجات المشروعة للجميع ، وعلى الشركات أن تعنى بالالتزام الاجتماعى الذى أنشأت من أجله وبطريقة جيدة لخصوصية وواقع قارة أفريقيا .

مناقشات وتوصيات جلسة الخبراء

حول

"حوكمة الشركات"

(الاطار النظرى – وبعض التجارب الدولية)

تمهيد :

ظهر مصطلح حوكمة الشركات في الأدبيات الاقتصادية العربية منذ أواخر القرن الماضي وتحاول منشآت القطاع الخاص الأخذ به نظراً لتداوله عالمياً بين مؤسسات الإعمال والمال الدولية ، كما امتد مفهوم الحوكمة لتأخذ به الهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدنى في معظم دول العالم المتقدم والنامى على السواء .

وتزايد الاهتمام بهذا الموضوع في أعقاب الأزمات والانهيارات المالية التى شهدتها بعض دول العالم في العقود الأخيرة من القرن الماضي مثل دول جنوب شرق آسيا ، وروسيا ، وأمريكا اللاتينية .

ولا يخفى أن الشركات والدول التى تضعف فيها أساليب الحوكمة غالباً ما تتعرض لنتائج وخيمة وأكثر عمقاً تفوق الأزمات المالية سالفة الذكر ، وذلك لأن الأزمات المالية الناجمة عن الفساد وسوء الإدارة تجعل عملية جذب رأس المال في غاية الصعوبة ومحفوفة بالمخاطر ، حيث يرفض المستثمرون ولا سيما مؤسسات الاستثمار تسديد فاتورة الفساد وسوء الإدارة ، بل أصبح المستثمر يطلب إثبات أن الشركة تدار بممارسات وقواعد سليمة تقلل من احتمالات الفساد وسوء الإدارة .

وإنطلاقاً من اهتمام معهد التخطيط القومي بمناقشة أهم قضايا التنمية الاقتصادية والاجتماعية المثارة على الساحتين العالمية والمحلية فقد عقد المعهد ندوة بتاريخ ٢٠٠٦/٩/١٩ لمناقشة هذا الموضوع ، وقد بلور اللقاء عدداً من المقترحات والتوصيات يمكن الإشارة اليها على النحو التالي :

١- ينبغي أن يستند أسلوب الإدارة الجيد على المبادىء الأربعة التالية:

- النزاهة
- القابلية للمحاسبة والمساءلة
- المسئولية
- الشفافية

٢- إن الاسلوب الجيد للحوكمة في ممارسة الإدارة يساعد الشركات والاقتصاد بشكل عام على جذب الاستثمارات وزيادة القدرة على المنافسة ودعم الأداء الاقتصادى في المدى الطويل وذلك لأن تبنى معايير الشفافية والوضوح والدقة في معاملات الشركات وفى جميع عمليات وإجراءات المحاسبة والمراجعة المالية بها يؤدى الى :

- عدم استنزاف موارد الشركة .
- عدم تآكل قدرتها التنافسية.
- عدم انصراف المستثمرين عنها، وهذا يساعد على منع حدوث الأزمات المالية.

٣- حتى نضمن التطبيق السليم للقواعد والمعايير الدولية لحوكمة الشركات في مصر لا بد من تأسيس نظام مراقبة فعال يضمن الحرفية في الأداء.

٤- ضرورة تحديد أوجه القصور في نظم الشركات الخاصة المصرية وإجراء تغييرات عليها لتقويتها ومنها علي سبيل المثال :

- عدم حجب معلومات عن هوية المالكين عن الجمهور .
- كشف كل المعلومات (المالية وغير المالية) المتعلقة بالشركة للمساهمين.
- تقوية دور حملة الأسهم ودور مجالس الإدارة .

٥- ضرورة ترسيخ مصطلح الحوكمة في ثقافتنا العامة مع شرحه وتوضيح أهدافه ومبادئه وتفسير جوانبه والتعرف على مبررات تطبيق مبادئه وتقنياتها ، ويتم ذلك من خلال وسائل الاعلام وعقد المؤتمرات والندوات وورش العمل.

٦- ضرورة وجود إطار مؤسسي لأسلوب الحوكمة الجيد يقوم على المحافظة علي العدالة، والشفافية ، والإفصاح والنزاهة والقابلية للمحاسبة والمساءلة مع عدم تسييس عملية اتخاذ القرار ، بما يحمى حقوق الملكية والمساهمين وعدم ضياع الأصول وخاصة مع عمليات الخصخصة .

٧- أن الأسلوب الجيد للحوكمة يقوى الثقة لدى الرأى العام في سلامة عمليات الخصخصة، ويساعد على ضمان تحقيق الدولة لأفضل عائد على استثماراتها الأمر الذي يؤدى الى زيادة فرص العمل ومزيد من التنمية .

٨- ضرورة وجود معايير تحدد :

- من المالك ؟
- ماذا يملك ؟
- كيفية الجمع بين الحقوق أو مبادلتها
- ومعايير أخرى لتسجيل المعلومات وإتاحة المطلوب منها للمستثمرين في الوقت المناسب وبتكلفة معقولة .

٩- أهمية إتباع استراتيجيات وقوانين فعالة مضادة للفساد والرشوة مع الالتزام بها .

١٠- ضرورة وجود قوانين تنظم آليات الدخول والخروج من السوق ، حتى يمكن تصفية الاستثمارات ، ويتم ذلك في ظل :

- صياغة واضحة للعقود بما يضمن حقوق كافة الأطراف .
- قوانين ولوائح تلزم الشركات بمعايير الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بديونها والتزاماتها .
- قوانين تسمح بإجراءات سريعة لحالات الإفلاس ونزع الملكية تراعى العدالة للدائنين وغيرهم من ذوى المصلحة.

١١- ينبغى علينا الاعتراف بان مصر لديها قواعد للحوكمة وكذا المنظومة الرقابية ولكن نحن بحاجة الى تحديد مجالات الاهتمام وتفعيل القوانين وتفعيل قواعد الحوكمة ، بحيث يتسع نطاقها وتتسع هذه الثقافة لتشمل كل المستويات وليس فقط القطاع الخاص أو العام ولكن أيضا المجتمع المدنى بكل فئاته وكل الفواعل الرئيسيين وغير الرئيسين فى الاقتصاد القومى .

١٢- أهمية أن يشارك القطاع الخاص فى وضع دستور (كـود) تحـدد فيـه مواصـفات الخدمة.

١٣- محاولة استفادة جمعيات رجال الأعمال من بعض الخبرات الدولية فى إعداد كتـاب حول أفضل ٥٠٠ شركة من منظور أدائها للخدمات الاجتماعية والثقافة والرعاية الصحية وذلك بهدف نشر ثقافة التمايز وتشجيع المتميزين.

ورقة للمناقشة

حـول

ملاحظات قانون حماية المستهلك

اعـداد

د٠ نيفين كمال حامد

خبير أول بمركز دراسات السياسات الكلية

معهد التخطيط القومى

مقدمة

صدر قانون حماية المستهلك رقم (٦٧) لسنة ٢٠٠٦ ولائحته التنفيذية ، استكمالاً لسلسلة التشريعات التى تنظم وتراقب النشاط الاقتصادى فى ظل نظام السوق الحر وتحرير التجارة والأسعار والاندماج فى السوق العالمى ، والتى بدأت مع تطبيق برنامج الاصلاح الاقتصادى (سياسات التثبيت والتكيف الهيكلى) فى عام ١٩٩١ ، وكان أكثرها ارتباطاً بقانون حماية المستهلك قانون حماية المنافسة ومنع الممارسات الاحتكارية الذى صدر فى عام ٢٠٠٥ لحماية السوق بما فيها المستهلك من الممارسات الاحتكارية الضارة بمصالحه.

ولقد طال انتظار صدور هذا القانون الهام فى ظل غلبة الطابع الاحتكارى على السوق المصرى، الذى مازال فى مرحلة انتقالية ما بين سيطرة الحكومة والقطاع العام على النشاط الاقتصادى وسيادة انقطاع الخاص عليه ، وتتسم هذه المرحلة الانتقالية (التى طالت) بعدم نضوج الأسواق وأنه يشوبها الكثير من أوجه القصور والاختلالات ، مع ضعف قدرة الحكومة على تنظيم هذه الأسواق ورقابتها الرقابة الحازمة التى تحقق شروط نظام السوق الحر بحق . ولذا كان لابد من اصدار هذا القانون الهام من عدة سنوات مضت لحماية حقوق المستهلك فى ظل هذه الظروف غير المواتيه للمحافظة على مصالحه وسلامة صحته.

ومن خلال عرض الملامح الرئيسية لهذا القانون ، وتناول نقاط القوة والضعف به ، يمكن الاجابة على التساؤلات التالية :

- هل يحقق هذا القانون الحماية المطلوبة لحقوق المستهلك ؟
- هل يحقق هذا القانون التوازن بين كل من المنتج أو المورد أو المستورد والمستهلك بحيث يحقق حماية المستهلك وفى نفس الوقت لا يكون له آثارا سلبية على الانتاج والاستثمار ؟
- هل سيتمكن جهاز حماية المستهلك من القيام بدوره المنوط له القيام به وفقا للقانون بفعالية وبالسرعة المطلوبة ؟
- هل ستتمكن جمعيات حماية المستهلك من القيام بدورها المنوط لها القيام به وفقا لهذا القانون ؟

٠١ الملامح الرئيسية لقانون حماية المستهلك

يتكون مشروع قانون حماية المستهلك من أربع وعشرين مادة (أنظر الملحق) ، وسيتم عرض ما جاء فى مشروع القانون المتاح دون القانون ذاته الذى لم يتح حتى الآن على الرغم من صدوره منذ حوالى ستة شهور .

ويعنى القانون بحقوق المستهلك التى أقرتها الأمم المتحدة منذ عام ١٩٨٥ فى دليل حقوق المستهلك ، وهى حقوق المستهلك فى الأمان والمعرفة والاختيار والمشاركة واحترام العادات والتعويض فى حالة الضرر والتثقيف .

ويهتم مشروع القانون بست موضوعات رئيسية هى :

- تحديد التعريفات للكلمات الأساسية المعنى بها القانون مثل المستهلك والمورد والمنتج والجمعيات ... الخ .
- تحديد حقوق المستهلك .
- تحديد التزامات المورد أو المنتج أو المستورد أو المعلن تجاه المستهلك .
- إنشاء جهاز يسمى جهاز حماية المستهلك وتحديد أهدافه وتنظيمه وتكوين مجلس إدارته ودوره فى حل المنازعات الناتجة عن تطبيق هذا القانون ومصادر موارده المالية .
- تحديد دور جمعيات حماية المستهلك فى تطبيق هذا القانون .
- تحديد العقوبات التى تقع على المخالفين لأحكام هذا القانون .

٠٢ نقاط القوة فى قانون حماية المستهلك

تتلخص نقاط القوة فى قانون حماية المستهلك فى نقطتين رئيسيتين هما :

- إنشاء كيان جديد هدفه حماية حقوق المستهلك والحفاظ على مصالحه وهو جهاز حماية المستهلك، ولكن لكى يقوم الجهاز بدوره بفعالية ويحقق هدف انشائه يتطلب هذا التنسيق والتعاون بينه وبين جهاز حماية المنافسة ومنع الاحتكار ، لأنه كلما زادت المنافسة فى السوق كلما كان ذلك فى صالح المستهلك وصوناً لحقوقه ، والعكس صحيح .

- تفعيل دور المجتمع المدنى فى حماية المستهلك ممثلاً فى جمعيات حماية المستهلك التى يخول لها هذا القانون حق مباشرة الدعاوى التى تتعلق بمصالح المستهلكين أو التدخل فيها ، وتلقى شكاوى المستهلكين والتحقق منها والعمل على علاج أسبابها ، ومعاونة المستهلكين المتضررين من جراء استخدام أو شراء سلعة أو تلقى خدمة فى تقديم الشكاوى للجهات المختصة ومنها جهاز حماية المستهلك .

٣٠ نقاط الضعف فى قانون حماية المستهلك

يعترى القانون بعض نقاط الضعف وأوجع القصور التى كان من الممكن تلافيها ، وأهم هذه النقاط هى :

- القصور فى بعض التعريفات كتعريف المستهلك وعيب الصناعة : **فتعريف المستهلك** بأنه " كل شخص تقدم إليه أحد المنتجات لاشباع احتياجاته الشخصية أو العائلية أو يجرى التعامل أو التعاقد معه بهذا الخصوص " ، يعنى أن المهنى الذى يحصل على سلعة أو خدمة لأغراض تتعلق بمهنته لا تطبق عليه أحكام هذا القانون ، مما قد يحرم البعض من الاستفادة من الحقوق التى يكفلها هذا القانون نتيجة هذا التعريف الضيق للمستهلك . ولذا من الأفضل الأخذ بالمفهوم الأوسع للمستهلك ، كما أخذت به المنظمة الدولية لحماية المستهلك فى صياغة قانون نموذجى لحماية المستهلك يصلح لدول أمريكا الجنوبية والكاريبى ، كما تأخذ بهذا المفهوم الواسع للمستهلك بعض الدول فى صياغة قوانينها لحماية المستهلك مثل اليونان وبيرو والهند، أما **تعريف عيب الصناعة** فهو مبهماً يصعب تحديده لأنه يعرف بأنه " كل نقص فى قيمة أى من المنتجات أو نفعها بحسب الغاية المقصودة يؤدى الى حرمان المستهلك كلياً أو جزئياً من الاستفادة بها فيما أعدت من اجله " ، وهذا التعريف يؤدى الى الحكم على عيب الصناعة وفقاً لاعتبارات شخصية غير موضوعية ، ولم يذكر أى شىء عن المواصفات القياسية المطلوب توافرها فى السلعة وفقاً للقوانين السارية . ولذلك يجب تعديل هذا التعريف ، بالإضافة الى أهمية تعريف عيب الخدمة لأنه يختلف عن عيب السلعة .

- غياب بعض التزامات المورد تجاه المستهلك مثل خدمات ما بعد البيع فى حالة السلع المعمرة لأهميتها الكبيرة فى تحقيق الكفاءة المطلوبة أثناء استخدام هذه النوعية من

السلع، وقد ورد ذكر هذه الالتزامات فى قوانين حماية المستهلك بدول أخرى مثل اليونان وأندونيسيا ولبنان وماليزيا .

- غياب تنظيم بعض صور البيع الحديثة نوعا ما مثل العروض الخاصة وعمليات الشراء عن بعد ،فمثلا قد ألزم قانون حماية المستهلك اللبنانى المورد أن يعلن عن مدة العرض الخاص ، وكذلك نظم هذه الصورة من صور البيع قانون بيرو . كما تناولت قوانين لبنان واليونان عمليات الشراء عن بعد.

- ورد بالمادة الخامسة من القانون (أنظر الملحق) أن يلتزم المورد بتقديم فاتورة للمستهلك تثبت التعامل أو التعاقد معه على شراء السلعة بناءً على طلبه فقط ، وهذا قصور فى هذا الالتزام ، فيجب أن يلتزم المورد بتقديم هذه الفاتورة للمستهلك فى جميع الأحوال حتى دون طلب المستهلك ذلك .

- عدم وضوح وبيان كيفية قيام المورد بتحذير المستهلكين بعدم استخدام سلعة ما ثبت وجود عيب بها يترتب عليه ضرراً بصحة وسلامة المستهلك ، وذلك كما جاء فى المادة السابعة من القانون ،فيجب بيان كيفية قيام الموردين بتحذير المستهلكين فى هذه الحالة ، بل وإلزامه بذلك .

- عدم استقلالية جهاز حماية المستهلك نتيجة تبعيته للوزير المختص (وزير التجارة والصناعة) ، ويفضل تبعيته لرئيس مجلس الوزراء ، كما أخذت بهذا التوجه تايلاند ، وهناك دول أخرى تعين وزيراً لشئون المستهلكين يتولى التنسيق بين الجهات الرقابية مثل ماليزيا .

- عدم تضمين مهام جهاز حماية المستهلك تكوين قاعدة للبيانات اللازمة للقيام بمهامه المختلفة ومنها وضع الخطط وبرامج العمل لحماية حقوق المستهلك ، وإعداد البحوث والدراسات الخاصة بها .

- نقص تمثيل بعض الجهات الحكومية وثيقة الصلة بحماية المستهلك فى تشكيل مجلس إدارة جهاز حماية المستهلك مثل وزارتى الصحة والزراعة ، فينبغى تمثيلهما فى المجلس مع وجود عضو واحد ممثل لوزارة التجارة والصناعة بدلاً من إثنين .

- اقتصار آلية فض المنازعات على تشكيل لجان بقرار من مجلس إدارة جهاز حماية المستهلك للفصل فى المنازعات الناتجة عن تطبيق أحكام هذا القانون بين المستهلكين والموردين أو المعلنين ، على الرغم من وجود آليات أخرى لفض المنازعات تطبقها بعض الدول الأخرى مثل بيرو والمكسيك وكوريا الجنوبية ، وهذه الآليات الأخرى هى الوساطة أو التحكيم أو كلاهما معاً اللتان يكونا لهما نفس الأثر القانوني للتسوية القضائية التى تتم فى المحاكم ، ويعاقب من لا يلتزم بقراراتهما ، وهى تكون بمثابة خطوة سابقة على اللجوء للقضاء، ويمكن تطبيقها في القانون المصري على المنازعات ذات القيمة المالية المنخفضة مثل لبنان التى تطبق الوساطة فى فض المنازعات التى لا تتجاوز قيمتها ثلاث ملايين ليرة (حوالى ١١ ألف جنيه مصرى) ويقوم بدور الوسيط موظف أو أكثر في وزارة الاقتصاد والتجارة ، وتزداد أهمية تطبيق هذه الآليات الأخرى لفض المنازعات مع نقص عدد أعضاء السلطة القضائية في مصر .

- لم يتم توضيح سبل الدفاع التى تنتهجها الجهات المشكو في حقها .

- لم يتم تحديد كيفية سحب عينات السلع المعيبة خاصة السلع الغذائية، والجهات المسئولة عن تحليل هذه العينات .

- تحظر المادة الثامنة عشر على العاملين بجهاز حماية المستهلك القيام بأى عمل لمدة عامين من تاريخ تركهم للخدمة لدى الأفراد الذين خضعوا للفحص أو الخاضعين له فى ذلك التاريخ ، فما هو المعيار الذى تم على اساسه تحديد مدة العامين ؟

- تجيز المادة الرابعة والعشرون من القانون لرئيس مجلس إدارة جهاز حماية المستهلك التصالح مع المشكو في حقه قبل صدور حكم بات في الدعوى الجنائية مقابل أداء مبلغ لا يقل عن عشرة آلاف جنيه ، ويترتب على التصالح إنقضاء الدعوى الجنائية، وهذا إيجاز

غير مقبول لأنه يخل بمبدأ العدالة ، ولا بد من انتظار الحكم القضائى قبل اتخاذ القرار المناسب من قبل مجلس إدارة الجهاز وليس من رئيس الجهاز فقط.

٤. مقترحات لزيادة فعالية قانون حماية المستهلك

يمكن تقديم المقترحات التالية لزيادة فعالية القانون :

- علاج نقاط الضعف فى القانون سالفة الذكر.
- دعم استقلالية جهاز حماية المستهلك بتبعيته لرئيس الوزراء، وإجراء بعض التعديل على تشكيل مجلس إدارته بإضافة ممثلين عن وزارتى الصحة والزراعة ، والتنسيق والتعاون الكامل بينه وبين جهاز حماية المنافسة ومنع الاحتكار .
- إضافة مهمة الترويج لقانون حماية المستهلك والتعريف بدور جهاز حماية المستهلك إلى مهام الجهاز ، بالإضافة إلى تشجيع جمعيات حماية المستهلك بالقيام بهذه المهمة أيضا ضمن مهمتها فى نشر ثقافة حقوق المستهلك وتوعية المجتمع بها ، وذلك لحث المستهلكين على تقديم شكواهم فى حالة الإخلال بأحكام هذا القانون من ناحية، وتسهيل مهمة العاملين بجهاز حماية المستهلك في الاطلاع على الدفاتر والمستندات والحصول على المعلومات المطلوبة من كافة الجهات الحكومية وغير الحكومية لتأدية المهام المطلوبة منهم من ناحية اخرى .
- مراعاة عدم تعسف جهاز حماية المستهلك والعاملين به فى تطبيق أحكام القانون ضد المنتجين والموردين بما يضر بالإنتاج والاستثمار والاستقرار فى الأسواق .
- ضمان شفافية قبول واستخدام الهبات والمنح والإعانات التى يحصل عليها جهاز حماية المستهلك ضمن موارده المالية بما لا يخل بأهداف عمل الجهاز وعدالة تطبيق القانون .
- إلزام جهاز حماية المستهلك بنشر تقارير دورية عن عمله ونتائج المنازعات التى تم الفصل فيها .
- يمكن إضافة عقوبة الحبس في حالة تكرار مخالفة أحكام هذا القانون بمدة لا تزيد عن ستة شهور كما جاء فى مشروع قانون حماية المستهلك بالأردن ، وذلك لزيادة الالتزام بتطبيق أحكام القانون .

المراجـــــع

- المركز المصري للدراسات الاقتصادية ، رأى في مشروع قانون ، العدد (١) ، مارس ٢٠٠٦ .
- مجلس الشعب ، مشروع قانون بإصدار قانون حماية المستهلك .
- مشروع قانون حماية المستهلك لسنة ٢٠٠٦ بالأردن بتاريخ ٢٠٠٦/١١/١٤ علي الموقع الالكتروني التالى :

www. mit.gov. mit . gov. jo

- آراء الجهات الحكومية ومنظمات المجتمع المدنى في الصحف اليوميـــة وعلـــى المواقع الالكترونية علي شبكة الانترنت .

الملحـــــق

قانون حماية المستهلك (*)

مادة 1 في تطبيق أحكام هذا القانون يقصد بالمصطلحات التالية المعنى المبين قرين كل منها:

- **الأشخاص** : الأشخاص الطبيعيون ، والأشخاص الاعتبارية ومنها الشركات بجميع أشكالها والكيانات الاقتصادية والجمعيات والاتحادات والمؤسسات والمنشآت والروابط والتجمعات المالية وتجمعات الأشخاص على اختلاف طرق تأسيسها ، وغير ذلك من الأطراف المرتبطة على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية تطبيقاً لأهداف وإحكام هذا القانون .

- **المنتجات** : السلع والخدمات المقدمة من أشخاص القانون العام أو الخاص وتشمل السلع المستعملة التى يتم التعاقد عليها من خلال مورد.

- **المستهلك** : كل شخص تقدم إليه احد المنتجات لإشباع احتياجاته الشخصية أو العائلية أو يجرى التعامل أو التعاقد معه بهذا الخصوص.

- **المورد** : كل شخص يقوم بتقديم خدمة أو بإنتاج أو استيراد أو توزيع أو عرض أو تداول أو الاتجار في احد المنتجات أو التعامل عليها وذلك بهدف تقديمها إلى المستهلك أو التعاقد أو التعامل معه عليها بأية طريقة من الطرق.

- **المعلن** : كل شخص يقوم بالإعلان عن سلعة او خدمة أو الترويج لها بذاته أو بواسطة غيره باستخدام اى وسيلة من الوسائل .

- **الجهاز** : جهاز حماية المستهلك المنشأ طبقاً لأحكام هذا القانون .

- **الجمعيات** : الجمعيات والمؤسسات الأهلية والاتحادات المشهرة وفقاً للقانون والمعنية بحماية المستهلك .

- **العيب** : كل نقص في قيمة أى من المنتجات أو نفعها بحسب الغاية المقصودة يؤدى الى حرمان المستهلك كلياً أو جزئياً من الاستفادة بها فيما أعدت من أجله ، بما في ذلك النقص الذي ينتج من خطأ فى مناولة السلعة أو تخزينها ، وذلك كله ما لم يكن المستفيد تسبب في وقوعه .

(*) الجريدة الرسمية ، العدد ٢٠ (مكرر) ، ٢٠ مايو ، ٢٠٠٦ .

مادة ٢ حرية ممارسة النشاط الاقتصادي مكفولة للجميع ، ويحظر على أى شخص إبرام أى اتفاق أو ممارسة أى نشاط يكون من شأنه الإخلال بحقوق المستهلك الأساسية وخاصة:

أ- الحق في الصحة والسلامة عند استعماله العادى للمنتجات

ب- الحق في الحصول على المعلومات والبيانات الصحيحة عن المنتجات التى يشتريها أو يستخدمها أو تقدم اليه .

ج- الحق في الاختيار الحر لمنتجات تتوافر فيها شروط الجودة المطابقة للمواصفات .

د- الحق في الكرامة الشخصية واحترام القيم الدينية والعادات والتقاليد .

هـ- الحق فى الحصول على المعرفة المتعلقة بحماية حقوقه ومصالحه المشروعة .

و- الحق في المشاركة في المؤسسات والمجالس واللجان المتصل عملها بحماية المستهلك.

ز- الحق فى رفع الدعاوى القضائية عن كل من شأنه الإخلال بحقوقه أو الإضرار بها أو تقييدها ، وذلك بإجراءات سريعة وميسرة وبدون تكلفة .

ح- الحق في اقتضاء تعويض عادل عن الأضرار التي تلحق به أو بأمواله من جراء شراء أو استخدام المنتجات أو تلقى الخدمات.

وذلك وفق أحكام هذا القانون ودون الإخلال بما تقضي به المعاهدات والاتفاقيات الدولية النافذة في مصر.

مادة ٣ : على المنتج أو المستورد – بحسب الأحوال – أن يضع باللغة العربية على السلع البيانات التى توجبها المواصفات القياسية المصرية أو اى قانون أخر أو اللائحة التنفيذية لهذا القانون ، وذلك بشكل واضح تسهل قراءته ، وعلى النحو الذي يتحقق به الغرض من وضع تلك البيانات حسب طبيعة كل منتج وطريقة الإعلان عنه أو عرضه أو التعاقد عليه . وعلى مقدم الخدمة ان يحدد بطريقة واضحة بيانات الخدمة التى يقدمها بأسعارها ومميزاتها وخصائصها .

مادة ٤ :على المورد أن يضع على جميع المراسلات والمستندات والمحررات التى تصدر عنه في تعامله أو تعاقده مع المستهلك – بما في ذلك المحررات والمستندات الإلكترونية – البيانات التى من شأنها تحديد شخصيته ، وخاصة بيانات قيده في السجل الخاص بنشاطه وعلامته التجارية أن وجدت .

مادة ٥ : يلتزم المورد بأن يقدم الى المستهلك – بناء على طلبه – فاتورة تثبت التعامل أو التعاقد معه على المنتج – متضمنة بصفة خاصة تاريخ التعامل أو التعاقد وثمن المنتج ومواصفاته وطبيعته ونوعيته وكميته، وأية بيانات أخرى تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة ٦ على كل مورد ومعلن إمداده المستهلك بالمعلومات الصحيحة عن طبيعة المنتج وخصائصه وتجنب ما قد يؤدى الى خلق انطباع غير حقيقي أو مضلل لدى المستهلك أو وقوعه في خلط أو غلط . ويعفى المعلن من المسئولية متى كانت المعلومات التى تضمنها الإعلان فنية يتعذر على المعلن المعتاد التأكد من صحتها ، وكان المورد قد امده بها .

مادة ٧ : يلتزم المورد خلال مدة أقصاها سبعة أيام منذ اكتشافه أو علمه بوجود عيب في منتج أن يبلغ الجهاز عن هذا العيب وأضراره المحتملة فإذا كان يترتب على هذا العيب إضرار بصحة أو سلامة المستهلك التزم المورد بان يبلغ الجهاز بهذا العيب فور اكتشافه أو علمه به ، وان يعلن توقفه عن انتاجه أو التعامل عليه ويحذر المستهلك بعدم استخدام المنتج . وفى هذه الأحوال يلتزم المورد بناء على طلب المستهلك بإبدال المنتج أو إصلاح العيب أو إرجاع السلعة مع رد قيمتها دون أية تكلفة إضافية . فإذا حدث خلاف في تطبيق الفقرتين السابقتين يحال الأمر الى الجهاز ليصدر قراراً ملزماً في هذا الشأن . وتبين اللائحة التنفيذية لهذا القانون إجراءات تطبيق هذه المادة .

مادة ٨ – مع عدم الإخلال بأية ضمانات أو شروط قانونية أو اتفاقية أفضل للمستهلك ، وفيماً لم يحدده الجهاز من مدة أقل بالنظر الى طبيعة السلعة ، للمستهلك خلال أربعة عشر يوماً من تسلم أية سلعة الحق في استبدالها أو إعادتها مع استرداد قيمتها ، وذلك إذا شاب السلعة عيب أو كانت غير مطابقة للمواصفات أو الغرض الذي تم التعاقد عليها من أجله ،

يلتزم المورد في هذه الأحوال – بناءً على طلب المستهلك بإبدال السلعة أو استعادتها مع رد قيمتها دون أية تكلفة إضافية ، وفى جميع الأحوال تكون مسئولية الموردين في هذا الخصوص مسئولية تضامنية ، وفى حالة وجود خلاف حول وجود عيب بالسلعة أو مطابقتها للمواصفات أو الغرض الذي تم التعاقد عليها من أجله يحال الأمر الى الجهاز ليصدر قراراً ملزماً في شأنه .

مادة ٩ يلتزم كل مقدم خدمة بإعادة مقابلها أو مقابل ما يجد النقص فيها أو إعادة تقديمها الى المستهلك ، وذلك في حالة وجود عيب أو نقص بها وفقاً لطبيعة الخدمة وشروط التعاقد عليها والعرف التجارى ، ويحال أى خلاف حول الإخلال بالخدمة الى الجهاز ليصدر قراراً ملزماً في شأنه .

مادة ١٠ يقع باطلاً كل شرط يرد في عقد أو وثيقة أو مستند أو غير ذلك مما يتعلق بالتعاقد مع مستهلك ، إذا كان من شأن هذا الشرط إعفاء مورد السلعة أو مقدم الخدمة من أى من التزاماته الواردة بهذا القانون .

مادة ١١ يلتزم المورد في حالة البيع بالتقسيط وقبل التعاقد بتقديم البيانات الآتية للمستهلك:

أ- الجهة المقدمة المنتج بالتقسيط .

ب- سعر البيع للمنتج نقداً

ج- مدة التقسيط

د- التكلفة الإجمالية للبيع

هـ- عدد الأقساط وقيمة كل قسط

و- المبلغ الذي يتعين على المستهلك دفعة مقدماً ان وجد

مادة ١٢ ينشأ لتطبيق أحكام هذا القانون جهاز يسمى " جهاز حماية المستهلك " يهدف الى حماية المستهلك وصون مصالحه ، تكون له الشخصية الاعتبارية العامة " . ويتبع الوزير المختص ويكون مركزه الرئيسى مدينة القاهرة وله فروع أو مكاتب بالمحافظات ، وللجهاز القيام بما يلزم في سبيل تحقيق أهدافه ومن ذلك:

أ- وضع الخطط وبرامج العمل لحماية المستهلك وتعزيزها وتنميتها ووسائل تحقيق ذلك.

ب- تلقى الشكاوى من المستهلكين والجمعيات والتحقيق فيها .

ج- التنسيق مع أجهزة الدولة المختلفة لتطبيق أحكام هذا القانون على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية ، وتلتزم هذه الأجهزة بتقديم البيانات والمشورة الفنية التي يطلبها الجهاز وذلك فيما يتعلق بشكاوى المستهلكين والجمعيات .

د- دراسة الاقتراحات والتوصيات التى ترد الى الجهاز فيما يتصل بحقوق المستهلك وإعادة البحوث والدراسات الخاصة بها .

مادة ١٣ يكون للجهاز مجلس إدارة يصدر بتشكيلة قرار من الوزير المختص بتطبيق احكام هذا القانون يتكون من خمسة عشر عضواً ، على النحو الآتي :

- رئيس متفرغ من ذوى الخبرة الواسعة باختصاصات الجهاز وأعماله .
- عضوان يمثلان الوزارة المختصة بالتجارة والصناعة .
- أحد نواب رئيس مجلس الدولة يتم اختياره طبقا للقانون المنظم لمجلس الدولة .
- أربعة اعضاء يمثلون الجمعيات يختارهم الوزير المختص بتطبيق أحكام هذا القانون بناءا على ترشيح مجالس إدراتها .
- عضو يمثل الاتحاد النوعى لحماية المستهلك بناءً على ترشيح مجلس إداراته.
- عضو يمثل الاتحاد التعاوني الاستهلاكي المركزي بناءً على ترشيح مجلس إداراته.
- عضو يمثل الاتحاد العام للغرف التجارية ، وعضو يمثل اتحاد الصناعات المصرية بناءً على ترشيح مجلسي إدارتيهما ، ثلاثة أعضاء من ذوى الخبرة .

وتكون مدة العضوية ثلاث سنوات ويجوز تجديدها لمرة واحدة ويتضمن قرار التشكيل تعيين نائب للرئيس من بين الأعضاء ، وتحديد المعاملة المالية لرئيس وأعضاء الجهاز دون التقيد باللوائح والنظم الحكومية المنصوص عليها في أي قانون آخر .

مادة ١٤ يجتمع المجلس بدعوة من رئيسه أو نائبه مرة على الأقل كل شهر وكلما دعت الضرورة ، ويجوز دعوة المجلس بطلب ثلثي أعضائه ، وتكون اجتماعاته صحيحة

بحضور تسعة أعضاء ، وتصدر قراراته بالأغلبية المطلقة للحاضرين . وإذا تساوت الأصوات يرجع الجانب الذي منه الرئيس وتكون قرارات الجهاز نافذة دون الحاجة الى اعتماد أو تصديق .

ولا يجوز لأى عضو في المجلس أن يشارك في المداولات أو التصويت في أى حالة تعرض على المجلس يكون له أو لمن يمثله فيها مصلحة أو خصومة أو بينه وبين احد أطرافها صلة قرابة الى الدرجة الرابعة أو يكون قد مثل أو يمثل احد الأطراف المعنية ، وللمجلس أن يدعو لحضور اجتماعاته من يرى الاستعانة به من المتخصصين وذلك دون أن يكون له صوت معدود عند التصويت .

مادة 15 يكون للجهاز مدير تنفيذي متفرغ يصدر بتعيينه وبتحديد معاملته المالية قرار من مجلس إدارة الجهاز بناء على ترشيح من رئيسه ، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون اختصاصات المدير التنفيذي .

مادة 16 يضع مجلس إدارة الجهاز لوائح لتنظيم العمل فيه وتنظيم أمانته الفنية وشئون العاملين والشئون المالية والإدارية وذلك دون التقيد بالنظم الحكومية ، وتصدر هذه اللوائح بقرار من الوزير المختص .

مادة 17 تشكل بقرار من مجلس إدارة الجهاز لجان تتولى الفصل في المنازعات الناتجة عن تطبيق أحكام هذا القانون والتى تقع بين المستهلكين وبين الموردين أو المعلنين بعد دعوتهم للحضور لإبداء دفاعهم ، ويكون تشكيل اللجنة برئاسة رئيس محكمة ابتدائية وعضوية قاض يتم اختيارهم طبقاً لقانون السلطة القضائية . وواحد من ذوى الخبرة يختاره الوزير المختص بتطبيق أحكام هذا القانون بناء على ترشيح من مجلس إدارة الجهاز وللجنة أن تستعين فى اداء عملها بمن ترى الاستعانة بهم دون ان يكون لهم صوت معدود في التصويت . ويكون الطعن على قرارات اللجان أمام محكمة الاستئناف المختصة وفقاً للقواعد المقررة فى قانون المرافعات المدنية والتجارية .

مادة ١٨ يحظر على العاملين بالجهاز الإفصاح أو إفشاء المعلومات والبيانات بمصادرها المتعلقة بالحالات الخاصة بتطبيق أحكام هذا القانون ، والتى يتم تقديمها أو تداولها أثناء فحص هذه الحالات واتخاذ الإجراءات وإصدار القرارات الخاصة بها . ولا يجوز استخدام هذه المعلومات والبيانات ومصادرها لغير الأغراض التى قدمت من أجلها . كما يحظر على العاملين بالجهاز القيام بأى عمل لمدة عامين من تاريخ تركهم للخدمة لدى الأشخاص الذين خضعوا للفحص أو الخاضعين له فى ذلك التاريخ.

مادة ١٩ على الجهاز عند ثبوت مخالفة أى من أحكام هذا القانون إلزام المخالف بتعديل أوضاعه وإزالة المخالفة قوراً أو خلال فترة زمنية يحددها مجلس إدارته . وذلك كله دون الإخلال بأحكام المسئولية الناشئة عن هذه المخالفات . وإذا ترتب على المخالفة أو كان من شأنها وقوع اى ضرر بصحة أو سلامة المستهلك، يكون لمجلس إدارة الجهاز وفقا للقواعد التى تبينها اللائحة التنفيذية لهذا القانون . وبحسب الأحوال ، إصدار قرار بوقف تقديم الخدمة ، أو التحفظ على السلع محل المخالفة لحين انتهاء التحقيقات أو صدور حكم في شأنها ، ويجب ان يتخذ الجهاز التدابير اللازمة لإعلام المستهلكين بالمخالفة .

مادة ٢٠ يكون للجهاز موازنة مستقلة تبدأ مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهى بنهايتها . وتتكون موارد الجهاز مما يأتى :

أ- الاعتمادات التي تخصص للجهاز في الموازنة العامة للدولة .

ب- الهبات والمنح والإعانات وأية موارد أخرى يقرر الجهاز قبولها بأغلبية ثلثى أعضائه على الأقل وبما لا يتعارض مع أهداف الجهاز .

ج- ما تخصصه الدولة للجهاز من هبات أو منح أو إعانات ، مما تقرر اتفاقيات دولية توجيهه إلى مجالات حقوق المستهلك .

وينشأ حساب خاص لحصيلة هذه الموارد في أحد البنوك الخاضعة لرقابة البنك المركزي المصري بعد موافقة وزير المالية ، ويراعى ترحيل الفائض من هذا الحساب في نهاية كل سنة مالية الى موازنة الجهاز للسنة التالية .

ولا يتقاضى الجهاز مقابلاً عن الشكاوى التى يتلقاها من المستهلك ولا عما يتخذه من اجراءات حيالها ولا يجوز للعاملين بالجهاز الحصول على حوافز أو مكافآت من حصيلة الغرامات أو حصيلة الهبات والمنح والإعانات.

مادة ٣١ يكون للعاملين بالجهاز الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع الوزير المختص بناء على اقتراح مجلس إدارة الجهاز صلة الضبطية القضائية في تطبيق أحكام هذا القانون . ويكون لهؤلاء العاملين الحق فى الاطلاع لدى أية جهة حكومية او غير حكومية على الدفاتر والمستندات والحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لفحص الحالات المعروضة على الجهاز .

مادة ٣٢ القرارات التى يصدرها الجهاز تطبيقاً لأحكام هذا القانون نهائية ويكون الطعن عليها مباشرة أمام محكمة القضاء الادارى .

وتستثنى القرارات الصادرة من الجهاز من تطبيق احكام القانون رقم ٧ لسنة ٢٠٠٠ فى شأن إنشاء لجان التوفيق في بعض المنازعات التى تكون الوزارات والأشخاص الاعتبارية العامة طرفاً فيها .

مادة ٣٣ مع عدم الإخلال باختصاص الجمعيات التى تنشأ حماية المستهلك طبقاً لقانون الجمعيات الأهلية يكون لها الاختصاصات التالية :

أ- حق مباشرة الدعاوى التى تتعلق بمصالح المستهلكين أو التدخل فيها .

ب- عمل مسح ومقارنة لأسعار وجودة المنتجات والتأكد من صحة البيانات الخاصة بها والتي تحدد محتواها وإبلاغ الأجهزة المعينة بما يقع من مخالفات في هذا الشأن .

ج- تقديم معلومات للجهاز الحكومية المختصة عن المشاكل المتعلقة بحقوق ومصالح المستهلكين وتقديم مقترحات علاجها .

د-تلقى شكاوى المستهلكين والتحقق منها والعمل على إزالة أسبابها .

هـ- معاونة المستهلكين الذين وقع عليهم ضرر من جراء استخدام أو شراء سلعة أو تلقى خدمة فى تقديم الشكاوى للجهات المختصة ومنها جهاز حماية المستهلك واتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لحماية حقوقهم ومصالحهم .

و- المساهمة في نشر ثقافة حقوق المستهلك ، وتوعية المواطنين بحقوقهم وإنشاء قواعد للبيانات اللازمة لأداء اختصاصاتها .

ويحظر على جمعيات حماية المستهلك والاتحاد النوعى لهذه الجمعيات تلقى المنح أو الهبات أو التبرعات من الموردين أو المعلنين .

مادة ٣٤ مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها أى قانون أخر ودون الإخلال بحق المستهلك فى التعويض يعاقب على مخالفة أحكام هذا القانون المنصوص عليها في المواد ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١١ ، ١٨ والفقرة الأخيرة من المادة ٢٣ بغرامة لا تقل عن خمسة آلاف جنيه ولا تتجاوز مائة ألف جنيه وفى حالة الجرد تضاعف الغرامة بحديها .

ويعاقب المسئول عن الإدارة الفعلية للشخص الاعتباري المخالف بذات العقوبة إذا ثبت علمه بالمخالفة وكان إخلاله بالواجبات التى تفرضها عليه تلك الإدارة قد أسهم في وقوع الجريمة . ويكون الشخص الاعتباري مسئولاً بالتضامن عن الوفاء بما يحكم به من عقوبات مالية وتعويضات إذا كانت المخالفة قد ارتكبت من احد العاملين به باسمه أو لصالحه . وتقضى المحكمة بنشر الحكم الصادر بالإدانة على نفقة المحكوم عليه في جريدتين يوميتين واسعتي الانتشار.

ويجوز لرئيس مجلس إدارة الجهاز التصالح مع المتهم قبل صدور حكم بات في الدعوة الجنائية مقابل أداء مبلغ لا يقل عن عشرة آلاف جنيه ويترتب على التصالح انقضاء الدعوى الجنائية.

مناقشات وتوصيات جلسة الخبراء

حول

" قانون حماية المستهلك "

تمهيد

فى خطوة ايجابية نحو تهيئة المناخ التشريعى اللازم لاقتصاد السوق صدر قانون حماية المستهلك رقم ٦٧ لسنة ٢٠٠٦ ، وترجع أهمية القانون المقترح الى أنه يمثل إطاراً تشريعياً موحداً لحماية المستهلك وذلك فى ضوء المبادىء التى أقرتها الأمم المتحدة بشأن حقوق المستهلك وبمقتضى القانون تم انشاء جهاز حماية المستهلك بهدف التنسيق بين جهود حماية المستهلك ككيان رقابى وبالتالى استهدف توحيد الجهة التى يتقدم لها المستهلك بالشكوى وأيضا محاولة لتفعيل دور جمعيات حماية المستهلك ٠

وعلى الرغم من أن صدور القانون يعد تطوراً ملموساً إلا أنه أثار العديد من التساؤلات والمناقشات فى إطار الندوة التى عقدت بالمعهد بتاريخ ٢٠٠٦/١٢/١٧ ، وقد اشترك فى هذه الندوة العديد من الخبراء من الجامعات والتنفيذيين والمهتمين بهذه القضية من داخل المعهد وخارجه ، وقد قاموا بمناقشة العديد من الأمور الخاصة بالقانون والتى أثارتها الورقة الخلفية التى قدمت فى الندوة إلى جانب للتوصل الى بعض المقترحات والتوصيات على النحو التالى :

- إن القانون جاءت به بعض المصطلحات غير الدقيقة والمثيرة للبس والغموض وأغفل المعاملات الالكترونية سواء تعلق الأمر بالسلع أو المستهلك حكوميا ٠

- إن جهاز حماية المستهلك يعتبر جهازاً بيروقراطياً حكومياً يتم إدارته بالكامل من قبل ممثلى الحكومة ولم نجد تمثيل للقطاع العريض من المستهلكين في ادارة هذا الجهاز ولذلك يقترح التوسع فى اختصاصاته وتمثيله لكافة الفواعل الاقتصادية فى المجتمع (المستهلك ، التاجر ، المنتج ، قطاع عام ، قطاع خاص) ٠

- يقترح لحماية المستهلك الأخذ بعدة أمور :

- أن يكون لكل جمعية أهلية تنشأ من اجل حماية المستهلك دستور محدد ولائحة عمل يتم الالتزام بها وتوجه لحماية المستهلكين بالفعل وتزود بالامكانيات والدعم الفنى والتبرعات والخبرات القانونية والفنية والعلمية لتحديد مواصفات السلعة واثبات ما بها من أضرار إن وجدت.

- إلزام المنتج أو المورد أن يحدد المواصفات الفنية للسلعة ولا سيما فيما يتعلق بصحة المستهلك وباستخدام السلعة .
- تشجيع تكوين الاتحادات المهنية والنقابات والغرف التجارية والصناعية ، وجمعيات رجال الأعمال بالانتخابات الحرة المباشرة دون تدخل من أى سلطة كانت غير أصحاب المهن وهذه المؤسسات يتمحور عملها فى أن تصدر دستور يتعلق بالآتى :
  - × المواصفات القياسية للسلعة .
  - × مدى تماشيها مع المواصفات الوطنية أو العالمية
  - × يكون مسئولية الغرف التجارية أو الغرف المهنية تلقى الشكاوى والتحقيق فيها .
  - × المعلومات الخاصة بالسلعة يجب ان تكون دقيقة وتفصيلية (Paracode) .

- توسيع اختصاصات جهاز حماية المستهلك بحيث يتمكن من خلال مراقبته للأسواق تقديم الدعم لسلع معينة أو زيادة لدعم على سلع أخرى بقصد تمكين فئات معينة من المجتمع من الحصول عليها .
- إرساء دولة القانون شيىء أساسى لتهيئة جو قانوني مناسب لتفعيل مثل هذا القانون وفى غياب هذا سيكون هذا القانون مثل القوانين الأخرى التى يتم مخالفتها مثل قانون عدم البناء على الأراضى الزراعية، قانون المرور.... الخ بالرغم من أن بعضها مغلظ العقوبة ولكن لا يوجد تفعيل لها.
- رفع الوعى لدى المواطنين (توعية المستهلكين بحقهم في الحصول على سلعة سليمة وبكافة المواصفات أو حقهم في رفع الشكاوى) وهو ما يتطلب حملات دعائية على غرار ما تم بالنسبة لقانون الضرائب الجديد .
- يتعين أن يفعل دور هيئة الرقابة على المواصفات (المواصفات الفنية والصحية) .
- دعم استقلالية جهاز حماية المستهلك بتبعيته لرئيس الوزراء ، وإجراء بعض التعديل على تشكيل مجلس إدارته بإضافة ممثلين عن وزراتى الصحة والزراعة ، والتنسيق والتعاون الكامل بينه وبين جهاز حماية المنافسة ومنع الاحتكار .

- إضافة مهمة الترويج لقانون حماية المستهلك والتعريف بدور جهاز حماية المستهلك الى مهام الجهاز .

- بالإضافة الى حث وتشجيع جمعيات المستهلك على القيام بمهمة نشر ثقافة حقوق المستهلك وتوعية المجتمع بها ، وذلك لحث المستهلكين على تقديم شكواهم في حالة الإخلال بإحكام هذا القانون من ناحية ، وتسهيل مهمة العاملين بجهاز حماية المستهلك في الاطلاع على الدفاتر والمستندات والحصول على المعلومات المطلوبة من كافة الجهات الحكومية وغير الحكومية لتأدية المهام المطلوبة منهم من ناحية أخرى .

- ضمان شفافية قبول واستخدام الهبات والمنح والإعانات التى يحصل عليها جهاز المستهلك ضمن موارده المالية بما لا يخل بأهداف عمل الجهاز وعدالة تطبيق القانون .

- يجب أن يتسع تعريف السلعة فى القانون بحيث لا يقتصر على السلعة النهائية وإنما يغطى السلعة كمدخل وسيط وكذلك الخدمات وخاصة ما بعد البيع وطرق عرض وتداول السلع أو عمليات الشراء عن بعد ، وبحيث تغطى سلع القطاع الغير رسمى ، مع إضافة مواد جديدة فى القانون لهذا الغرض . أيضا يتسع مفهوم حماية المستهلك ليشمل استهلاك السلع العامة مثل الكهرباء والمستشفيات وخلافه مع ضمان الجدية فى تعويض المستهلك إذا اضير .

- إلزام جهاز حماية المستهلك بنشر تقارير دورية عن عمله ونتائج المنازعات التى تم الفصل فيها .

- توفير آليات وأنظمة تأمينية على القضايا والتعويضات جراء الأحكام التى يصدرها القضاء بناء على أحكام الجهاز .

- يمكن إضافة عقوبة الحبس في حالة تكرار مخالفة احكام هذا القانون بمدة لا تزيد عن ستة شهور على غرار ما جاء بمشروع قانون حماية المستهلك بالأردن ، وذلك لزيادة الالتزام بتطبيق أحكام القانون .

ورقة للمناقشة

حول

تنمية المشروعات الصغيرة والمتوسطة

"المناخ والمعوقات"

إعداد

أ.د. حسين الجمال

استاذ بجامعة هارتفورد شاير بانجلترا

وأمين عام الصندوق الاجتماعي للتنمية "سابقا"

١- مقدمة

تعتبر الصناعات الصغيرة والمتوسطة من أسرع المشروعات الصناعية نمواً في العالم، فضلاً عن مساهمتها في خلق فرص عمل حقيقية ودورها الكبير في التطوير التكنولوجي والتنمية الاقتصادية وأيضا لدورها في زيادة القدرة التنافسية والتصديرية .

وتمثل المشروعات الصغيرة والمتوسطة النسبة الغالبة في مجال الأعمال فى غالبية الدول حيث تتراوح نسبتها بين ٩٩% في كندا والمملكة المتحدة وسويسرا وبين ٩٠% في كوريا وماليزيا .

أما عن دور المشروعات الصغيرة والمتوسطة في مجال مكافحة البطالة وقدرتها المتزايدة علي توفير فرص عمل فإن ذلك يعتبر من أهم عوامل الاهتمام بها بالإضافة إلى قدرتها علي جذب الاستثمارات وزيادة الإنتاجية . وفى اطار المناخ الحالى لإعادة هيكلة قطاع الأعمال فإن المشروعات الصغيرة والمتوسطة تساعد علي تنويع مصادر الدخل وذلك بسبب ما لها من سرعة ومرونة وقدرة علي التكيف مع السياسات الجديدة والمبادرات الإقتصادية ، ولما تتميز به من سرعة وبساطة في إتخاذ القرارات.

٢- تعريف المشروعات الصغيرة والمتوسطة:

ان تعريف المنشآت الصغيرة والمتوسطة هو عامل أساسي لوضع سياسات وتشريعات وبرامج وقواعد بيانات وخدمات جيدة لهذا القطاع ، كما انه شرط اساسى لبناء قواعد بيانات متسقة وموثوق بها ولا زالت مهمة تعريف المنشآت الصغيرة والمتوسطة مهمة معقدة حيث لا يوجد لهذه المنشآت تعريف عام موحد ، فهناك من يعرفها علي أساس الأصول الكلية أو حجم العمال او حجم المبيعات أو رأس المال المدفوع وهناك دول يختلف التعريف فيها بإختلاف القطاعات ودول اخرى تستخدم اكثر من معيار في آن واحد .

ويتسم التعريف في حالة الصناعات الصغيرة والمتوسطة بالتعقيد وعدم التجانس. وهناك العديد من التعريفات التى تستخدم حاليا من قبل مختلف الدول والهيئات العامة فى مجال المنشآت الصغيرة والمتوسطة تختلف حسب ظروف كل دولة إلا أنها عادة ما تشير الى

أعمال تمارس من خلال شخصية معنوية وهى تشمل فئة العاملين لحسابهم وهى الفئة التى تتزايد أهميتها باضطراد .

وهناك دولاً مثل الولايات المتحدة الأمريكية قد وضعت تعريفاً قانونياً رسمياً للمنشأت الصغيرة والمتوسطة إلا أن هناك العديد من الدول الأخرى التى قد تستخدم فيها الهيئات الإحصائية المركزية أو جهات وضع السياسات معيار أو مجموعة معايير عند جمع بيانات أو وضع سياسات عامة لها بينما تقوم إدارات خاصة ببرامج معينة بإستخدام معايير مختلفة لوضع السياسات والأهداف الخاصة بها .

وخلاصة القول أن تعريف المنشآت الصغيرة والمتوسطة هو عنصر هام في وضع البرامج والسياسات، لكنها يجب أن تأخذ في الاعتبار ظروف كل دولة ومن الضروري تحديد ومعرفة ما إذا كانت هناك حاجة لتعريف شامل وما هو مدى تعقيد هذا التعريف وإذا كان لابد من تغيير التعريف لدرجة ما يجب ان يكون هذا وفقاً لسياسة معينة أو وفقاً لأهداف كل برنامج وبطبيعة الحال سيكون لهذا التعريف اعتبار خاص إذا كان الأمر يتعلق بوضع ومعالجة قواعد البيانات وغيرها من البيانات المكملة .

والجدير بالذكر ان الإتحاد الأوروبي يتبنى التعريف التالى للمشروعات الصغيرة والمتوسطة:

مشروعات متناهية الصغر	من ١-٩ عمال
مشروعات صغيرة	من١٠-٤٩ عامل
مشروعات متوسطة	من ٥٠-٢٥٠ عامل

وهو التعريف الذي يتمشى مع أوضاع المشروعات الصغيرة والمتوسطة في معظم الدول العربية وعلى سبيل الاسترشاد نورد في ملحق ١ مقارنة بين تعريفات المشروعات الصغيرة والمتوسطة في العديد من دول العالم .

٣- تمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة :

يعتبر التمويل ركن اساسى لأى عمل . وهذا ينطبق ايضا على المشروعات الصغيرة والمتوسطة فإنه ليس في استطاعة أى شركة صغيرة أو متوسطة ان تقوم بوظيفتها بدون توافر الموارد المالية الكافية ، ويأخذ التمويل والدعم المالى الصور الآتية :

- رأس المال العامل .
- القروض قصيرة الأجل ، متوسطة الأجل ، طويلة الأجل .
- قرض معبرى (Bridging Loan)
- رأس المال المخاطر ورأس المال الأصولى (Seed Capital)

بسبب ما تتحمله المشروعات الصغيرة والمتوسطة من فوائد عالية مقارنة بما تتحمله المشروعات الكبرى ، فإن ذلك يعيق من إنطلاق المشروعات الصغيرة والمتوسطة وخاصة في الدول التى لم يتطور اقتصادها بالشكل الكافى حيث تواجه هذه المشروعات مشكلات كبيرة كتأخير الأقراض وتكلفته المرتفعة بخلاف صعوبة إستيفاء متطلبات إستحقاق التمويل الذي قد ينشأ عن فقر الإدارة وقلة الخبرة المحاسبة التى تحبط قدرات المشروعات الصغيرة والمتوسطة عن زيادة مصادر التمويل اللازمة .

٤- مراحل تمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة:

بتحليل الأطر المتعددة للإقراض يتضح وجود أساليب شائعة لتوفير التمويل . وفيما يلى توضيح للخطوط العامة للخطوات الخمس لهذه العملية :

أ- التمويل الذاتى : من المؤسسين أنفسهم أو من أقربائهم أو من أصدقائهم.

ب- التمويل بالإئتمان : تعتمد عليه معظم المشروعات الصغيرة والمتوسطة وهو شائع بسبب أن التعامل بالدين في الأسواق يعتبر تطوراً تقليدياً في معظم الدول . وتعتبر مؤسسات التمويل هى المصدر الرئيسي للإقراض .

ج- التمويل التأجيرى : وهو مستوى جيد متطور للتمويل يوجد في كثير من النظم الإقتصادية، وتقدمه عادة مؤسسات غير بنكية لتوفير وسيلة غير تقليدية لتمويل الصناعات الصغيرة والمتوسطة . فمن خلال شركات التمويل بالتأجير تبرم عقود الاستئجار التى تلبى

الإحتياجات التشغيلية للشركات الصغيرة والمتوسطة . وسيتم لاحقاً شرح هـذا المستوى بإستفاضة .

د- <u>التمويل بالأسهم عن طريق سوق المال</u> : تقليدياً تستطيع الشركات الصغيرة والمتوسطة الوصول الى أسواق التمويل للحصول على مساهمات تمويلية مناسبة ولكن فـي الوقـت الحالي ومع التقدم التكنولوجي وعولمة أسواق التمويل فإن ذلك سوف يؤدى وبسرعة الى تطورات جديدة مبتكرة .

هـ- <u>التمويل عن طريق رأس المال المخاطر</u> : الصناعات التى تستفيد من هذا النوع من التمويل تشمل ما يطلق عليه (Business Angles) ، كما تضم رأس المال المخـاطر المملوك بسندات أو شركات أو مؤسسات استثمارية مثل البنوك التجارية وشركات التأمين التى تقوم بالتمويل من خلال هذه السندات أو الشركات .

<u>٥- نظرة متعمقة للتمويل التأجيرى</u>

على الرغم من معرفة الاستثمار في تأجير المعدات والمستلزمات منـذ أمـد بعيـد إلا أن المفهوم الحديث في تأجير المعدات للمشروعات بقصد التمليك أصبح معروفاً منذ حـوالي ٥٠- ٥٥ سنة . ومنذ نشأته المتواضعة فى الولايات المتحدة عام ١٩٥٠ نمى نمواً كبيراً حتى بلغت استثماراته ما قيمته ٥٠٠ بليون دولار على مستوى العالم . وأصبحت أنشطته تنتشر في حوالي ثلث الدول الغنية والنامية معاً . ويجدر التوضيح انه يوجد فرق جوهرى بين نظام التأجير التقليدي وبين التأجير بقصد التمليك الذي يتمحور في دخول طرف ثالث فى العلاقة التمويلية .

كما أنه في النظام التقليدي للتأجير يلزم حفظ سجل مخزنى للمعدات المستأجرة لمـدد / فترات قصيرة الأجل أما في النظام الجديد فيقوم المؤجر بشراء المعدات المطلوبة للمستأجر تحديداً لغرض الاستثمار الذي يحتاجه لفترات طويلة المدى . ويكون للمستأجر الخيار في امتلاك / شراء هذه المعدات بعد انقضاء فترة الإيجار أو إعادتها . وهـذا يعنـى وجـود أطراف ثلاثة في نظام التعاقد للتمويل التأجيرى يختلف عن التعاقد للتأجير بين طرفين .

تنتشر اقتصاديات التمويل التأجيرى في آسيا وفى مقدمة هذه الدول اليابان وكوريا والصين الشعبية وهونج كونج وتايوان واندونيسيا والهند وباكستان وماليزيا وسنغافورا وتايلاند والفلبين وسرى لانكا والأخيرة لها نظام خاص معقد الى حد ما لكنه مستقر منذ فترة في بيئة الأعمال هناك ، وتصل نسبة الأموال المستثمرة في هذا النظام في آسيا نحو ٢٠% من اجمالى انشطة التمويل التأجيرى على مستوى العالم وعلى الرغم من ذلك فإنه مازال يتعين على بعض الدول الآسيوية تطوير قطاع التمويل التأجيرى .

٦- ما الذي يجعل التمويل التأجيرى مرغوباً

ذكر السيد ستيفن جليارت رئيس مؤسسة التمويل التأجيرى العالمية ان النظام الحديث للتمويل بقصد التمليك يتمتع بالمميزات الآتية :

- يسمح بإدارة أفضل للموارد النقدية لرأس المال العامل نظراً لأنها لا تتضمن مدفوعات مقدما ولا تحتاج خط ائتمان .
- يقدم حماية ضد تقادم التكنولوجيا حيث ان المعدات المستخدمة تعود الى مؤجرها فى نهاية الفترة التأجيرية .
- يتضمن مدفوعات ثابتة قائمة على فوائد ثابتة بدلا من الفوائد المتغيرة من القروض ويتحمل المؤجر مخاطر تغيير سعر الفائدة وليس المستأجر .
- يتميز بالمرونة فى التمويل مما يجعلها متوافقة مع ثقافة رواد الأعمال ، خلافاً لثقافة التعامل مع البنوك وذلك بسبب قلة وبساطة القواعد المنظمة عن تلك القواعد البنكية التى عادة ما تقع على كاهل المقترض .
- يوفر وقاية من مخاطر التضخم لأن القيمة التأجيرية تكون عادة ثابتة خلال الفترة التأجيرية .
- يسمح بالاستفادة الأكبر من التيسيرات الضريبية لكل من المؤجر والمستأجر وبذلك يتحقق أفضل بداية للمشروع، وذلك بتمكين المؤجر من خفض المعدلات على القيمة الإيجارية ومن ثم تخفيض القيمة الكلية للمعدات .
- يحافظ على الخطوط الائتمانية ويوسع مصادر التمويل وينوعها .
- التمويل التأجيرى لا يظهر في الميزانية كدين ولكن كمصروفات جارية ، الأمر الذي ينعكس على تحسن الميزانية (لأن المصروفات تخصم من الأرباح) .

- يمكن للمؤجر تقديم خدمات إضافية غير مالية لم تكن متوفرة في مصادر الإقراض مثل خدمات وصيانة المعدات .
- يستطيع المستأجر الاستفادة من الخصم المتاح للقوة الشرائية الكبيرة للمؤجر عند تفاوضه على شراء المعدات .
- يوفر رأس مال ذو ميزانية ، وقد يكون ذلك أفضل من مجرد التمويل .
- يتطلب القيام بالدفع فقط عند استخدام الأصول المملوكة ولا يتطلب اية مدفوعات عن الملكية .

وعلى ضوء ما سبق يعتبر التمويل التأجيرى أكثر جاذبية للمستثمرين المستأجرين بسبب الخدمات الإضافية والعائدات الإضافية فى المعاملات المالية والإمداد بالمعدات ، وإمكانية إعادة المعدات للمؤجر مرة أخرى . لذلك يساهم التمويل التأجيرى في تطوير اقتصاد الدول النامية لأنها تساعد على زيادة الاستثمارات خاصة بسبب اتاحة مصادر تمويلية ميسرة للمشروعات الصغيرة والمتوسطة ، وكذلك توسيع قاعدة رأس المال الوطنى داخلياً .

شأن كل استثمار يحتاج التمويل التأجيرى الى وجود مصادر تمويلية خاصة به وهذا يسمح أكثر بتحريك رأس المال الوطنى داخلياً ، كما ينجح في المنافسة مع البنوك التقليدية لأنه أوجد في الساحة مصادر تمويل اكثر واقعية واستجابة .

يشجع التأجير بقصد التمليك على التوسع في استثمار الأموال لأن شركات التمويل التأجيرى فى حركتها الشرائية لكثير من المعدات لعملائها تخلق قوة مستهلكة في السوق لها وزنها و بالتالى فإنها تساعد على تطور أسواق فرعية .

مشاكل المشروعات الصغيرة والمتوسطة :

أ. مشاكل تمويلية
ب. مشاكل الحصول على المواد الخام
ت. مشاكل التسويق والتصدير
ث. مشاكل تكنولوجية
ج. مشاكل متعلقة بالمهارات البشرية

أ- مشاكل تمويلية

- محدودية نطاق التمويل الحالي :
  - ضعف البنية المؤسسية التى تقدم الخدمات التمويلية .
  - وجود افرع البنوك في المناطق الحضرية بصورة مكثفة مما يؤدى الى الحد من الوصول الى المناطق الريفية والنائية .
  - الاعتماد على التمويل والدعم الخارجى .
  - تجاهل البنوك وعدم استجابتها لإحتياجات هذا القطاع .
  - عدم تكافؤ الفرص في الإعفاءات الضريبية التى تمنح للمشروعات الصغيرة والمتوسطة نظراً لمنحها لبعض المشروعات دون الأخرى .

- قيود مفروضة من قبل المقرضين
  - شروط الإقراض الحالي تتطلب ان تقترض الأعمال الصغيرة قروضاً كبيرة نسبياً .
  - الوقت المطلوب للتقدم لطلب القرض من قبل المشروعات الصغيرة والمتوسطة يعتبر طويلاً ومهدراً لوقت العمل .
  - الخبرة الإشرافية المحلية على الودائع والمدخرات والقروض المتناهية للصغر محدودة جداً.
  - وضع بعض الشروط والقيود لطالب القروض تعرقل الحصول عليها مثل الشهادة العسكرية، شهادة محو الأمية ، ان يكون موظفاً ..... الخ .

- مشاكل تتعلق بتقييم المخاطر
  - ارتفاع معدل التعثر في سداد القرض للقطاع الخاص
  - قدرة محدودة على اعداد دراسات الجدوى وخطط العمل على المستوى المطلوب من مؤسسات الأقراض .
  - استخدام البنوك نظم ومعايير لمنح الائتمان تماثل تلك المطبقة على كبار العملاء .
  - عدم توافر معلومات مباشرة لدى المؤسسات المالية المحلية عن العملاء المقترضين.

* افتقار المقترضين الى الخبرات المتعلقة بالمشروعات الصغيرة

- ارتفاع قيمة التكاليف الثابتة للبنوك لا يؤدى إلى إيجاد حافز للإقراض نتيجة انخفاض الأرباح .

- لا يتوافر لدى مسئولي القروض خبرات لتقييم الطلبات القديمة من هذه المشروعات .

* سياسات سعر الفائدة والسداد

- ارتفاع اسعار الفائدة نتيجة ارتفاع التكاليف الثابتة لتقييم القروض والأشراف عليها .

* عقبات مقترنة بالضمانات

أ- عدم وجود ضمانات رسمية للمشروعات الصغيرة والمتوسطة أو رأس مال ثابت للحصول على القروض المطلوبة.

ب- مشاكل التكنولوجيا

تواجه العديد من المشروعات الصغيرة عقبات فى مجال التكنولوجيا والابتكار (innovation and Technology) والتي تعتبر عاملاً رئيسياً في زيادة الإنتاجية والقدرة التنافسية . ان المشروعات الصغيرة تحتاج لزيادة فهمها واستفادتها من الانترنت والتجارة الالكترونية الى جانب مواجهتها لهذه القضايا في إطار تنميتها لمنتجاتها وخدماتها من منظور قطاعى . تاريخياً كان هناك اعتماد كبير على الصناعات كثيفة العمالة والقطاعات التى تعتمد على الموارد فى الدول النامية وبالرغم من ذلك فإن هناك الآن تركيز متزايد على تحفيز الصناعات القائمة على المعرفة وهو ميدان تتفوق فيه المشروعات الصغيرة والمتوسطة بالإضافة الى المساعدة في تنمية الصناعات القائمة وتوجيهها الى السياسات التى تتبنى أمور مثل التحديث وتحسين الروابط التنظيمية وتحسين نظم تكنولوجيا المعلومات وكذلك تقديم المساعدة لاستخدام التجارة الالكترونية. والجدير بالذكر ان هناك دول كثيرة تعمل على تقديم المساعدات المادية والمزايا الضريبية لمساعدة المشروعات الصغيرة والمتوسطة على التعامل مع القضايا التكنولوجية ومواجهة احتياجهم من تكنولوجيا المعلومات وتشجيعهم على استخدام التجارة الالكترونية وأساليب التطور التكنولوجى .

د- مشاكل متعلقة بالمهارات البشرية

تعتبر قضية الموارد البشرية من اهم القضايا التى تواجه المشروعات الصغيرة والمتوسطة في كل الدول ، حيث يحتاج أصحاب الاعمال والمشروعات المقامة الى تنمية المهارات الإدارية ومهارات العاملين والارتقاء بهم حتى يتمكنوا من النجاح فى الأسواق التى تشهد منافسة متزايدة محلياً ودولياً ، كما أن المهارات الإدارية تعتبر عاملاً حاسماً في تحديد قدرة المشروع في الحصول على التمويل اللازم للبدء في النشاط أو التوسع فيه لذا فإن تنمية المهارات البشرية من اهم العوامل التى تنهض بالمشروعات وذلك من خلال إعداد برامج تدريب ومناهج لتنمية المهارات الادارية والمهنية إلا أن التحدي الذي يواجه المشروعات الصغيرة والمتوسطة يكمن فى تكلفة الخدمات والبرامج المطلوبة للتطوير .

التوصيات

بناء على ما سبق فأننا نوصى بالآتى :

أولاً : تحديد الإطار العام لتنمية المشروعات الصغيرة :

- تطوير البنية المؤسسية لدعم المشروعات الصغيرة من خلال تحديد سياسة قومية واضحة ازاء المشروعات الصغيرة والمتوسطة ، وذلك عن طريق استصدار التشريعات والقوانين الموجهة لدعم مساندة هذه المشروعات التى تهدف الى :
  - تحديث المعدات وتحسين التكنولوجيا المستخدمة
  - ترشيد وتطوير الإدارة
  - التحديث الهيكلى للمشروعات الصغيرة والمتوسطة
  - منع التنافس الزائد عن الحد
  - وضع أسس مناسبة للتعاقد من الباطن
  - ضمان الفرص العادلة لأنشطة الاعمال .

- التنسيق بين الجهات التى تدعم هذه المشروعات (حكومية وغير حكومية) فى ظل سياسة موحدة وتعريف اجرائى واضح لهذا القطاع .

• انشاء مراكز تدعيم وتطوير الارتباطات بين المشروعات الصغيرة والكبيرة مع المنظمات المعنية (اتحادات الصناعات ، الغرف التجارية ، جمعيات رجال الأعمال).

• تطوير سياسة تقديم المعونة المالية ، وذلك عن طريق :

- وضع بعض المحفزات الموجهة للبنوك لإقراض المشروعات الصغيرة عن طريق دعم سعر الفائدة بين القروض المقدمة للمستثمرين وقدره ١٤أو ١٦% والسعر المقدم للمشروعات الصغيرة وقدره ٧% .
- العمل على خفض نسبة الفائدة الحالية كمحفز اضافى لبعض المشروعات الصغيرة المراد تنميتها .
- اصدار تشريع يقرر نسبة محددة من مجموع القروض المقدمة من البنوك لتوجيهها لأقراض المشروعات الصغيرة والمتوسطة .
- تشجيع المؤسسات الأهلية العاملة في دعم المشروعات الصغيرة على التمويل المباشر لهذه المشروعات .
- وضع سياسة تنمية وتنويع حزم التسهيلات الائتمانية لتستوعب وتلائم الاحتياجات المختلفة للمشروعات الصغيرة : الحالية والمستقبلية .
- تصميم وتنفيذ آليات خاصة بتأمين وضمان مخاطر الائتمان في المشروعات الصغيرة .
- وضع سياسات تمويل يكون لها طابع الاستمرار (التسهيلات الائتمانية الخاصة بتوفير السيولة اللازمة للتطوير والتوسع وحل الأزمات) .
- استخدام آليات دعم وتوفير الاستشارات المالية من أجل تقويم المشروعات المتعثرة (تشخيص حالات التعثر المالى وحلها) .
- تشجيع وتمويل التسهيلات الائتمانية لعقود التعاقد من الباطن بين المشروعات الكبيرة والصغيرة .

• تطوير سياسة تقديم المعونة الفنية ، وذلك من خلال :

- استخدام آليات جديدة اثبتت نجاحها عالمياً في زيادة نسب نجاح المشروعات الصغيرة فيها مثل حضانات الأعمال والمجمعات الصناعية.

- المساعدات فى مجال تقديم خدمة الرقابة على جودة المنتجات والحصول على الشهادات الخاصة بها بهدف تحسين صورة المنتجات.
- وضع برامج لرفع كفاءة العاملين على ادارة هذه المشروعات بشكل دورى وذلك علي جميع المستويات وكافة التخصصات .
- تطوير السياسة الحالية المتبعة فى التدريب مع التركيز على تطوير مراكز التدريب الحكومية وتشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في مجال التدريب من اجل دعم المشروعات في الحصول على العملة المدربة المناسبة .
- وضع برامج محددة لتدريب وتأهيل وتنمية قدرات الايدى العاملة في المشروعات الصغيرة ورفع مستواها الفني والمهني والادارى والتنظيمي باستمرار عن طريق برامج التدريب المستمر والموجه نحو صناعات ومشروعات محددة تعبر عن طبيعة هذه المشروعات الصغيرة .

- دعم القدرة التسويقية وتنمية هذه المشروعات ، وذلك عن طريق :
  - إنشاء مركز معلومات متخصص بالمشروعات الصغيرة والمتوسطة يوكل إليه القيام بتجميع وتحديث قواعد بيانات هذه المشروعات تساعد في عملية التبادل التجاري وتنشيط الصادرات .
  - تقديم أفضل سعرية لهذه المشروعات ومساعدتها للدخول كمورد في المناقصات الحكومية عن طريق تحديد نسبة من مشتريات الجهات الحكومية.
  - تقديم دعم مالى لأغراض ترويج الصادرات ، على ان تشمل أنشطة الإعلانات فى الخارج والمشاركة في المعارض المحلية والخارجية والدراسات التسويقية الاستشارية ونفقات انشاء وادارة مكاتب الترويج والبيع بالخارج ، وتكاليف دراسة الجدوى الاقتصادية.
  - وضع خطة سريعة لتعريف الدول الأجنبية بالمنتجات المحلية عن طريق :
    - تنظيم برنامج سنوي للمشاركة في المعارض والأسواق الدولية .
    - تنظيم حملات تصديرية من خلال المجلات والندوات وتنظيم أسابيع تسويقية .
    - اقامة معارض دائمة في المراكز التجارية بالعالم تحت إشراف السفارات أو المكاتب التجارية .

• توفير المعلومات عن كيفية الاستفادة من الاستثناءات والإعفاءات الواردة بالاتفاقيات الدولية والإقليمية .

• الاشتراك في النقاط التجارية داخلياً وخارجياً لمتابعة الفرص التجارية في انحاء العالم .

- تحسين مناخ العمل الخاص ، وذلك عن طريق :

• زيادة فرص الوصول الى رأس المال ، وتوفير سبل اقامة وتملك مشروعات فردية صغيرة ، والتركيز على تنمية ثقافية أكثر اعتماداً على العمل الحر .

• إنشاء جهاز قومى يتبنى الابتكارات ذات المردود الاقتصادي ويحولها الى مشروعات صغيرة .

• جذب إعداد جديدة من الشباب للدخول الى مجالات العمل الحر ، والاعتماد على النفس وتنمية روح الريادة في تملك وإدارة المشروعات الصغيرة .

ثانيا : خطوط السياسة العامة

من خلال صياغة السياسات المحددة الواضحة وبالمشاركة الفعالة من قبل المجتمع والتنسيق مع الأطراف المعنية، مع عدم إغفال وضع ترتيب واضح للأولويات - يجب الحفاظ على ترابط هذه السياسات مع السياسة العامة للدولة ، مما يعظم إمكانية التنسيق بين أجهزة الدولة المختلفة من اجل تنفيذ السياسة المقترحة وزيادة فرص نجاحها .

• صياغة السياسات : تفرض التحديات التى تواجهها المشروعات الصغيرة ضرورة اشتراك مختلف الأطراف من جهات حكومية ومنظمات غير حكومية وجهات مانحة وبنوك وممثلين من القطاع الخاص وقطاع المشروعات الصغيرة والمتوسطة فى صياغة وتنفيذ السياسات الهادفة لتنمية هذا القطاع ، ونظراً لتعدد الجهات والجماعات المعنية من اجل ترجيح نجاح السياسة العامة الواجب صياغتها ، ينبغى التأكد من تحقق عاملين هامين :

- اتاحة اكبر قدر من المشاركة للمؤسسات والجهات المعنية الأمر الذي سيؤدى الى التبعية لتعظيم فرص نجاح هذه السياسة .

- ان يتم تجسيد هذا التعاون والمشاركة في آليات وأطر مؤسسية واضحة وفعالة.

• ترتيب الأولويات : ان تعدد وتعقد المعوقات التى تواجه المشروعات الصغيرة وجهود تنميتها يستدعى ترتيب سبل معالجتها ويفضل أن يتم ترتيب هذه الأولويات طبقا لمعياريين هامين :

- درجة أهمية الخطوة المتبعة : ان الصعوبات المتعلقة بالتمويل والخدمات المالية المختلفة تعتبر أحد أهم المعوقات التى تواجه المشروعات الصغيرة والمتوسطة .

- سهولة التنفيذ : ان نجاح الخطوات الأولى في التنفيذ أمر ضروري لإعطاء السياسة العامة دفعة ايجابية ، ولتعبئة تأييد المجتمع لتلك السياسة ولتصويب التدخلات لذا فإن تحديد الحالات الأولى للتدخل يجب أن يأخذ فى الاعتبار دعم التعاون بين المؤسسات القائمة لضمان سرعة وسهولة تنفيذ الخطوط المتفق عليها .

الملحق

ملحق رقم (1)

مقارنة بين تعريفات المشروعات الصغيرة والمتوسطة

البلد	تصنيف المشروع	معيار التصنيف/ تعريف رسمي	معدل التباين
الولايات المتحدة	- مشروعات متناهية الصغر - مشروعات صغيرة - مشروعات متوسطة	أقل من ٢٠ موظف ٢٠-٩٩ موظف ١٠٠-٤٩٩ موظف	عدد العاملين
كندا	التصنيع	المصانع التى يعمل بها أقل من ٢٠٠ فرد	عدد العاملين
المكسيك	ميكرو (Micro) صغير متوسط	- أقل من ١٥ موظف واجمالى الدخل / المبيعات أقل من ١٧٥ ألف دولار امريكى - ١٥-٩٩ موظف واجمالى الدخل / المبيعات اقل من ١٧٥ ألف دولار امريكى . - ١٠٠-٢٤٥ موظف واجمالى الدخل/ المبيعات اقل من ٣,٤ مليون دولار امريكى	عدد العاملين اجمالى الدخل/ قيمة المبيعات
بلجيكا	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	- متوسط العاملين ٥٠ سنوياً، معدل دورة رأس المال (شامل ضريبة القيمة المضافة) ٤,٢ مليون يورو ، ميزانية إجمالية ٢,١ مليون يورو	عدد العاملين دورة رأس المال
الدنمارك	التصنيع	أقل من ٥٠٠ موظف - وحدات انتاجية يعمل فيها أكثر من ٥ عمال	عدد العاملين
فرنسا	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	١٠-٤٩٩ موظف	عدد العاملين
ألمانيا	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	أقل من ٥٠٠ موظف	عدد العاملين
اليونان	مشروعات صغيرة ومتوسطة	أقل من ٥٠ موظف ٥٠-٥٠٠ موظف	عدد العاملين
أيرلندا	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	أقل من ٥٠٠ موظف	عدد العاملين

ايطاليا	مشروعات صغيرة	أقل من ٢٠٠موظف	عدد العاملين
هولندا	مشروعات صغيرة	أقل من ١٠ موظف	عدد العاملين
	مشروعات متوسطة	١٠-١٠٠ موظف	
البرتغال	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	أقل من ٥٠٠ موظف ، وحجم مبيعات أقل من ٢٤٠٠ مليون ESC (وشروط اخرى)	عدد العاملين وقيمة المبيعات
أسبانيا	مشروعات صغيرة ومشروعات متوسطة	- أقل من ٢٠٠ موظف - أقل من ٥٠٠ موظف	عدد العاملين
السويد	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	المؤسسات المستقلة التى فيها أقل من ٢٠٠ موظف	عدد العاملين
سويسرا	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	لا يوجد تعريف ثابت	
المملكة المتحدة	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	لا يوجد تعريف ثابت	
الصين	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	يختلف حسب نوعية المنتج وعادة أقل من ٢٠٠ موظف - سقف الإستثمار ٨ مليون دولار	عدد العاملين الإستثمار
أندونسيا	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	أقل من ١٠٠ موظف	عدد العاملين
اليابان	التصنيع تجارة الجملة تجارة التجزئة والخدمات	-أقل من ٣٠٠ موظف أو رأس مال ثابت -أقل من ١٠٠ مليون ين - أقل من ٣٠٠ موظف أو رأس مال ثابت - اقل من ١٠٠ مليون ين - أقل من ٣٠٠ موظف أو رأس مال ثابت - أقل من ١٠٠ مليون ين	عدد العاملين والأصول الثابتة
الهند	مشروعات صغيرة ومتوسطة (SME)	الاستثمار في المعدات ١٠-٥٠ مليون روبية	الأصول الثابتة
كوريا	التصنيع الخدمات	أقل من ٣٠٠ موظف أقل من ٢٠ موظف	عدد العاملين

سنغافورة	التصنيع الخدمات	أقل من ١٢ مليون دولار اصـــول ثابتة أقل من ١٠٠ موظف	والأصول الثابتة عدد العاملين
تايلاند	قطاع العمالة الكثيفة	أقل من ٢٠٠ موظف	عدد العاملين دورة رأس المال
فيتنام	قطاع العمالة الكثيفة	أقل من ١٠٠ موظف	عدد العاملين
برونوى	مـــــشروعات صـــــغيرة ومتوسطة (SME)	لا يوجد تعريف ثابت وعموماً أقل من ٢٠٠ موظف	عدد العاملين
هونج كونج	مـــــشروعات صـــــغيرة ومتوسطة (SME)	صغر -١٠٠ موظف .	عدد العاملين
استراليا	التصنيع الخدمات	التصنيع اقل من ١٠٠ موظف غير التصنيع أقـــل مـــن ٥٠ موظف	عدد العاملين

ملحق رقم (٣)

أنظمة التمويل المتاحة للمشروعات الصغيرة والمتوسطة

النظام	المستفيدون	الغرض	الحدود
٠١ قروض عامة	جميع شركات الملكية العامة وشركات التضامن قطاع عام /خاص شركات ذات المسئولية المحددة، الشركات الصناعية، الجمعيات العاملة في انشاء المشروعات الصناعية متناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة والمشروعات الخدمية للأنشطة الصناعية	لاكتساب أصول لإضافة وحدات جديدة والتوسع والانتشار (التنوع) والتحديث للوحدات الموجودة.	ألا تزيد تكلفة المشروع على ٢,٤ مليون دولار امريكى
٠٢ إعادة تمويل المعدات	المشروعات الصغيرة والمتوسطة الناجحة التى: - مدعومة من الهيئة أو من أى مؤسسة على مستوى الولاية/مركزية ، أو ممولة من بنك أو تمويل شخصي . - عاملة لفترة لا تقل عن أربع سنوات من تاريخ بدء الإنتاج وتحقق الأرباح / توزع حصص الأرباح في سنتين سابقتين وليس عليها اى مخالفات فى التسديد للمؤسسات / البنوك .	للحصول على أصناف محددة للموقع والماكينات / معدات أخرى، وتتضمن نظم توفير الطاقة ، والتحديث ، توسيع الرصيد/ الاستبدال، أو اى استبدال للأرصدة أو أى أعراض أخرى فيما عدا عمل مشروعات جديدة .	ألا تزيد تكلفة المشروع شاملاً المعدات المقترحة على ٢,٤ مليون دولار امريكى
٠٣ التحديث	المشروعات القائمة متناهية الصغر والقروية والصغيرة والمتوسطة وشغالة منذ خمس سنوات على الأقل ، وفى حالة الإحلال / التجديد يجب ان تكون المعدات مستخدمة لمدة ٥سنوات على الأقل . لا تغطى احلال المعدات بدون الشروط عالية أو لمجرد التوسع في الطاقة .	المعاونة في التحديث • رفع كفاءة العمليات التكنولوجيا أو المنتجات. • للتوجه نحو التصدير. • إحلال محول المستورد. • توفير الطاقة • منع التلويث البيئى •المحافظة/ استعواض المواد الخام ذات الندرة •تحسين طاقة الاستخدام للمصادر من خلال زيادة الإنتاجية وإزالة المعوقات • تحسين تناول وإنتقال المواد ... الخ	ألا تزيد التكلفة الكلية للمشروع على نصف مليون دولار

النظام	المستفيدون	الفرص	الحدود
٠٤ مطاعم الفنادق والموتيلات	رواد الأعمال الذين يقيمون مشروعات مطاعم بالفنادق والموتيلات .	لإنشاء جاتقا/فى فنادق: - نجمة واحدة/ ٢نجمة/٣ نجمة - اقامة مطاعم ضمن مشروع بمنافذ جانب الطريق أو اماكن تسهيلات الإقامة بسعر عشر غرف/نوم . - التسهيلات تشمل الحصول على الأرض - المبانى- الموقع والماكينات - معدات المطابخ - الأثاث والوحدات المثبتة في مكان والأوانى الفخارية وأدوات المائدة .. الخ	
٠٥ الخدمات السياحية	رواد الأعمال الذين يقيمون مشروعات خدمية للأنشطة السياحة	لإقامة : • تطوير أماكن الترفيه • المراكز الثقافية / المراكز التقليدية ، المطاعم . • التساير والنقل والسياحة • توكيلات خدمية.	- تكلفة المشروع علي حسب الإحتياج. - تصديق وكالة التنمية السياحية
٠٦ خدمات معاونة للمستشفيات وبيوت الرعاية الصحية	رواد الإعمال الذين يقيمون مشروعات بيوت / مستشفيات الرعاية الصحية (ألوباتيك) بشرط ان يوظفون طبيب متفرغ ممارس مؤهل (م د/د س) . بشترط ان يكون حجم النشاط بما يوازى ١٠ أسرة (أنواع ٠٠من الرعاية الصحية لا ينطبق عليها)	• لإقامة بيوت / مستشفيات تمريض . • للتوسع / تحديث بيوت التمريض القائمة. • المعاونة في الحصول على الأرض ، المباني ، المعدات الطبية ومعدات العلاج الطبيعي ، أجهزة التكيف ، عربات الإسعاف ... الخ	تكلفة المشروع علي حسب الاحتياج ألا تزيد تكلفة المشروع علي ٢,٤ مليون دولار امريكى .
٠٧ تجهيزات المعدات الطبية الإلكترونية	رواد الأعمال الذين يقيمون مشروعات يستخدمون فيها ممارسون طب مؤهلين / أطباء مؤهلين	للحصول على المعدات الطبية الإلكترونية / وأى مستلزمات متعلقة بها .	تكلفة المشروع علي حسب الإحتياج. تكلفة المعدات حتى ١,٥ مليون دولار

٠٨ تجهيزات معدات الموسيقى الإلكترونية	لستكمال الوحدات الناقصة	للحصول عل مجموعات من معدات الموسيقى الإلكترونية من الأصناف ذات المستوى موافق للمعايير .	
٠٩ تجهيزات الحفارات (بوروبل)	متاح لجميع رواد الأعمال الذين يحتاجون الى معدات الحفر (بوروبل)	• الحصول علي حفارات بوروبل مع حمالات نقلها.	تكلفة المشروع علي حسب الاحتياج.
٠١٠ مقاولات الأعمال المدنية	الشركات الخاصة/ التضامن / قطاع عام/ خاص، الشركات ذات المسئولية المحددة من المستوى ١، ٢ مقاولات مدنية .	لتمكين رأس المال العامل من احتياجات تمويل قصيرة المدى (تكاليف الصيانة)	-شركات الملكية العامة وشركات التضامن حتى : المحددة عام /خاص ٠,٢٥ مليون دولار امريكى . -الشركات حتى ٠,٥ مليون دولار امريكى .
٠١١خدمات معاونة المناطق الصناعية	رواد الأعمال الذين يهتمون بتعمير الأراضي لإقامة منشآت في المناطق / المدن الصناعية . أقل مساحة للأرض ١٠ فدان . المشروعات المقترحة لابد ان تتضمن انشاء مظلات صناعية .	لشراء الأرض وتمهيد وتنمية الموقع وتكاليف الرسوم و التعفات ألخ لتطوير مستلزمات البنية الاساسية مثل الطرق المؤدية ، الصرف ، تغذية المياه ، خطوط توزيع الكهرباء ، محطات التدفق المركزية ، اقامة مظلات التصنيع/ اقامة منشآت صناعية متعددة الطوابق ... الخ .	تكلفة المشروع لا تتعدى ٢,٤ مليون دولار أمريكى .

١٢. مشروعات الأخصائيين المؤهلين	الأخصائيين المؤهلين فى مجالات الأدارة والمحاسبة والطب والهندسة ..الخ الذين يقيمون مشروعات خاصة للخدمات والاستشارات تحتاج الى تجهيزات إضافية لما هو موجود/ أو لإنشاء شركات متخصصة .	للمعاونة في شراء الأرض/المباني/ والأثاث والتجهيزات الثابتة والمستلزمات . ويجب الا يتعدى قيمة الارض و المبانى ٥٠٥ من التكلفة الكلية للمشروع .	تكلفة المشروع اقل من ٠,٤ مليون دولار امريكى .
١٣. خدمات المنفذ الموحد	الوحدات المتناهية الصغر الجديدة	لتوفير قرض محدود الاجل ورأس مال محدود الاجل	إنفاق المنفذ لا يتعدى ٢ مليون دولار امريكى شاملاً رأس المال العامل
١٤. تطوير التكنولوجيا وتحديثها	الملكية الخاصة وشركات التضامن والتعاونيات والجمعيات – قطاع عام أوخاص – شركات صناعية محدودة الحجم والأنشطة التابعة المتجه نحو الحديث / الارتقاء في التكنولوجيا ، والتى يشترط ان تكون عاملة في مجالها لثلاث اعوام سابقة ولم ترتكب مخالفات نحو اية مؤسسات أو بنوك .	لشراء معدات رأسمالية ، الأعمال المدنية المطلوبة ، للحصول على الأرض ، للحصول على حق المعرفة الفنية ، التصميمات ، الرسومات ، رفع كفاءة تكنولوجيا العمليات والمنتجات ، تحسين التعبئة ، تكلفة الجودة الشاملة ، الحصول على شهادة الأيزو ، سلسلة ٩٠٠٠ وغطاء الفرق بين حد التمويل ورأس المال العام .	إنفاق المشروع لا يتعدى ٢ مليون دولار امريكى . الإنفاق على الأرض والمباني لا يتجاوز ٢٥% من تكلفة المشروع. مساهمات المؤسسين لا تقل عن ٢٥% من تكلفة المشروع .

٠١٥ مزارع الدواجن	المؤسسون الجدد أو أصحاب الخبرة المرخص لهم إنشاء مزارع الطيور الداجنة من طوابق/ غلايات / غلايات الامهات ، بطاقة لا تقل عن ١٥,٠٠٠ طائر .	للمساعدة في الحصول على الأرض ، اقامة المنشآت المدنية والماكينات وشراء المخزون الأولى من صغار الطيور والأعلاف والأدوية والأمصال .	تكلفة المشروع علي حسب الاحتياج.
٠١٦ الشركات الوطنية المساهمة	- المشروعات متناهية الصغر بصرف النظر موقعها . - مشروعات متناهية الصغر القائمة والمشروعات الخدمية فيما عدا عمليات النقل التى تنوى التوسع / التحديث . - المشروعات التى تهدف رفع الكفاية أو الانتشار/ تنويع بغض النظر عن الموقع . - الوحدات المتعثرة فى قطاع المشروعات متناهية الصغر ومنها مشروعات تقديم الخدمة . - المشروعات متناهية الصغر والمشروعات الخدمية الذين يعانون من التعثر .	للحصول علي أصول لإقامة وحدات مشروع متناهى الصغر أو مشروع صغير .	تكلفة المشروع لا تزيد عن ٠,٠٢ مليون دولار امريكى للوحدات الجديدة والمشروعات القائمة شاملة الإنفاق على التحديث / التوسيع ... الخ . مساهمات المؤسسين لا تقل عن ١٠% من تكلفة المشروع. قرض السيولة النقدية ٢٥% من تكلفة المشروع مضافاً عليه ١% مصروفات خدمات بنكية .

ملحق رقم (٣)

رؤية استراتيجية لتنفيذ شبكة من حاضنات الأعمال
في
دولة الإمارات العربية المتحدة

مقدمه :

تمثل المشروعات الصغيرة عاملاً أساسياً في منظومة التنمية الاقتصادية والاجتماعية خاصة فى الدول النامية ، وبالتالي تصبح ضرورة دعمها وتذليل أى معوقات امامها واجباً قومياً لما لذلك من انعكاسات جذرية على فرص التنمية المستدامة .

ومما يثير التحدى ضعف مشاركة الشباب في هذه المشروعات مما يحتم ضرورة تفعيل دورهم في هذا المجال وتنمية قدراتهم ومهاراتهم وزيادة نسبة تمثيلهم ليس على المستوى الكمى فقط وإنما على المستوى الكيفى أيضاً وهو الأهم . وعلى طريق تحقيق هذا الهدف وكأحد الآليات المستحدثة لخلق أجيال جديدة من رجال الأعمال تتبلور فكرة إقامة شبكة من حاضنات الأعمال بحيث تغطى كافة مناطق دولة الإمارات العربية المتحدة . فحاضنات الأعمال هى مؤسسات تنموية تعمل على دعم الشباب الراغبين في بدء مشروعاتهم الخاصة والذين لا تتوافر لهم الموارد الكافية لتحقيق طموحاتهم ومساعدتهم على تأسيس هذه المشروعات مع توفير المكان المناسب لهم وتقديم خدمات ودعم فنى وإدارى تؤدى الى تطوير هذه المشروعات ورفع معدلات نموها وكفاءتها الاقتصادية الى الحد الذي يضعها على بداية طريق النجاح دون الحاجة لمساعدة خارجية .

الرؤية :

استهداف مجتمع يشارك كل إفراده في تنميته بكفاءة عالية .

الرسالة :

تكوين جيل جديد من شباب رجال الأعمال ترعاه الدولة وتقدمه للساحة الاقتصادية من خلال تقديم المكان المناسب وحزم من الخدمات المتكاملة والتى تسهم في إحداث نقلة نوعية لمنتجات مشروعاتهم واكتسابهم المزايا التنافسية الضرورية لنجاحها واستمرارها .

الهدف العام :

إقامة شبكة من حاضنات الأعمال وذلك لتمكين الشباب من المشاركة بفاعلية فى القاعدة الإنتاجية للدولة من خلال تنفيذ مشروعهم الصغير .

المهمة :

وضع استراتيجية لتحقيق الهدف العام .

الفئات المستهدفة :

١- خريجى الجامعات والمعاهد والمدارس الفنية .

٢- الشباب ذو الفكر الابتكارى والذين يتمتعون بروح المبادأة لتأسيس مشروعهم الصغير ذو المؤشرات التسويقية الواعدة والذي يتوافق مع أهداف واستراتيجيات الحاضنات .

الآثار الإيجابية المتوقعة :

١- تبنى البحوث والدراسات القائمة على التكنولوجيا والمرتبطة بالجامعات ومراكز البحوث وتحويلها الى منتجات قابلة للتسويق .

٢- إيجاد فرص عمل جديدة مما يخفف العبء عن كاهل الدولة في مواجهة مشكلة البطالة عن طريق تحويل الشباب من طالب لفرصة عمل الى رجل أعمال قادر بذاته على توليد فرص عمل لنفسه ولغيره.

٣- تعظيم المردود الاقتصادى والاجتماعى على المجتمع عن طريق تكوين جيل جديد من رجال الأعمال .

٤- رفع كفاءة استغلال الموارد المتاحة في المجتمع .

٥- رفع نسبة المكون الإبتكارى والقيمة المضافة عن طريق التوسع في تنفيذ المشروعات ذات التكنولوجيا المناسبة لتحقيق معدلات نمو عالية لمشروعات الحاضنة .

٦- رفع المستوى التقني والمهارى لأصحاب المشروعات مما يؤدى الى رفع مستوى جودة المنتجات ومواكبة المواصفات العالمية .

٧- نشر فكر وثقافة العمل الحر وتقاليده وتقديم نماذج ناجحة لرجال إعمال مما يفجر الطاقات الكامنة والإبداعية للشباب ويحفزهم على إقامة مشروعهم الصغير.

٨- مساعدة المشروعات الصغيرة داخل الحاضنات لمواجهة صعوبات مرحلة البداية والتطوير والانطلاق مما يسهم في زيادة وتأكيد فرص نجاحها .

٩- تعزيز ثقة الشباب بأنفسهم مما يسهم فى زيادة قدرتهم على تحمل المسئولية واتخاذ القرار مع حسن إدارة الوقت .

١٠-مواكبة التقدم العلمي العالمى-عن طريق إنشاء حاضنات متخصصة في مجالات تكنولوجية متقدمة مثل حاضنات تكنولوجيا المعلومات والبيوتكنولوجي.. وغيرها.

١١- إقامة قاعدة للمعلومات داخل الحاضنات وربطها بشبكة الحاضنات العالمية لتبادل الخبرات .

١٢- ربط المؤسسات الكبيرة بمشروعات الحاضنة ولعمل على التنسيق بين نوعيات المنتجات وإمكانية استخدامها كصناعات مغذية.

١٣- تعمل الحاضنات كمركز تنموي للمجتمع المحيط بالحاضنة مع إمكانية تقديم خدماتهم الفنية أيضا للمشروعات خارج الحاضنة وبحيث تعمل كحاضنة مفتوحة .

حاضنات الأعمال :

تعريف : الحاضنة عبارة عن مكان مجمع مزود ببنية اساسية ويحتوى على مجموعة من الوحدات التى تصلح لإقامة مشروعات صغيرة داخلة ويتم في هذا المكان تقديم حزم متكاملة من الخدمات التى ترتبط مباشرة بالصعوبات والعقبات التى تواجه المشروعات الصغيرة فى مرحلتى البدء والانطلاق وتتم مساندة هذه المشروعات لحين وصولها الى مرحلة الاعتماد على الذات وتأكيد قدرتها على مواجهة السوق دون الحاجة الى مساعدة خارجية ، ويتم عند الوصول الى هذه المرحلة تخارج هذه المشروعات ومساعدتها على ايجاد اماكن بديلة خارج الحاضنة للتوسع والاستقرار النهائي .

وتبلغ فترة تواجد المشروع داخل الحاضنة عادة في حدود ١-٣ سنوات وقد تزيد قليلاً طبقاً لنوعية المشروع ، وتسمى هذه الفترة فترة الاحتضان.

ولا تعتبر الحاضنة مجرد مكان تتوافر فيه مجموعة من الخدمات المشتركة ولكنها منظومة من الأنشطة المتكاملة التى توفر المناخ المناسب لدعم المشروعات الصغيرة بها بالإضافة الى تحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية وتكنولوجية متواصلة في الأماكن المحيطة بها .

أنواع الحاضنات طبقاً لنوعية النشاط :

١- الحاضنات التكنولوجية
٢- حاضنات الأعمال العامة .
٣- الحاضنات المتخصصة في نوع نشاط معين .
٤- الحاضنات الدولية
٥- الحاضنات المفتوحة

الخدمات التى تقدمها الحاضنة :

١- توفير المكان

تقوم الحاضنة بتوفير المكان المناسب لإقامة المشروع مقابل إيجار رمزي يتزايد تدريجياً بالتوازى مع نمو المشروع داخل الحاضنة وذلك لمدة زمنية تكفى لتطوير المشروع ووضعه على بداية طريق النجاح .

٢- خدمات استشارية :

- استشارات فنية
- استشارات تسويقية
- استشارات محاسبية
- استشارات إدارية
- المساعدة في تدبير التمويل
- المساعدة في وضع خطة العمل والموازنة التفصيلية.
- التعريف بالجهات المساندة للمشروعات الصغيرة.
- الاستشارات القانونية والقوانين المنظمة للمشروعات الصغيرة والموضوعات المتصلة بقوانين العمل والتأمينات الاجتماعية .
- تنمية الموارد البشرية.

٣- خدمات عامة :

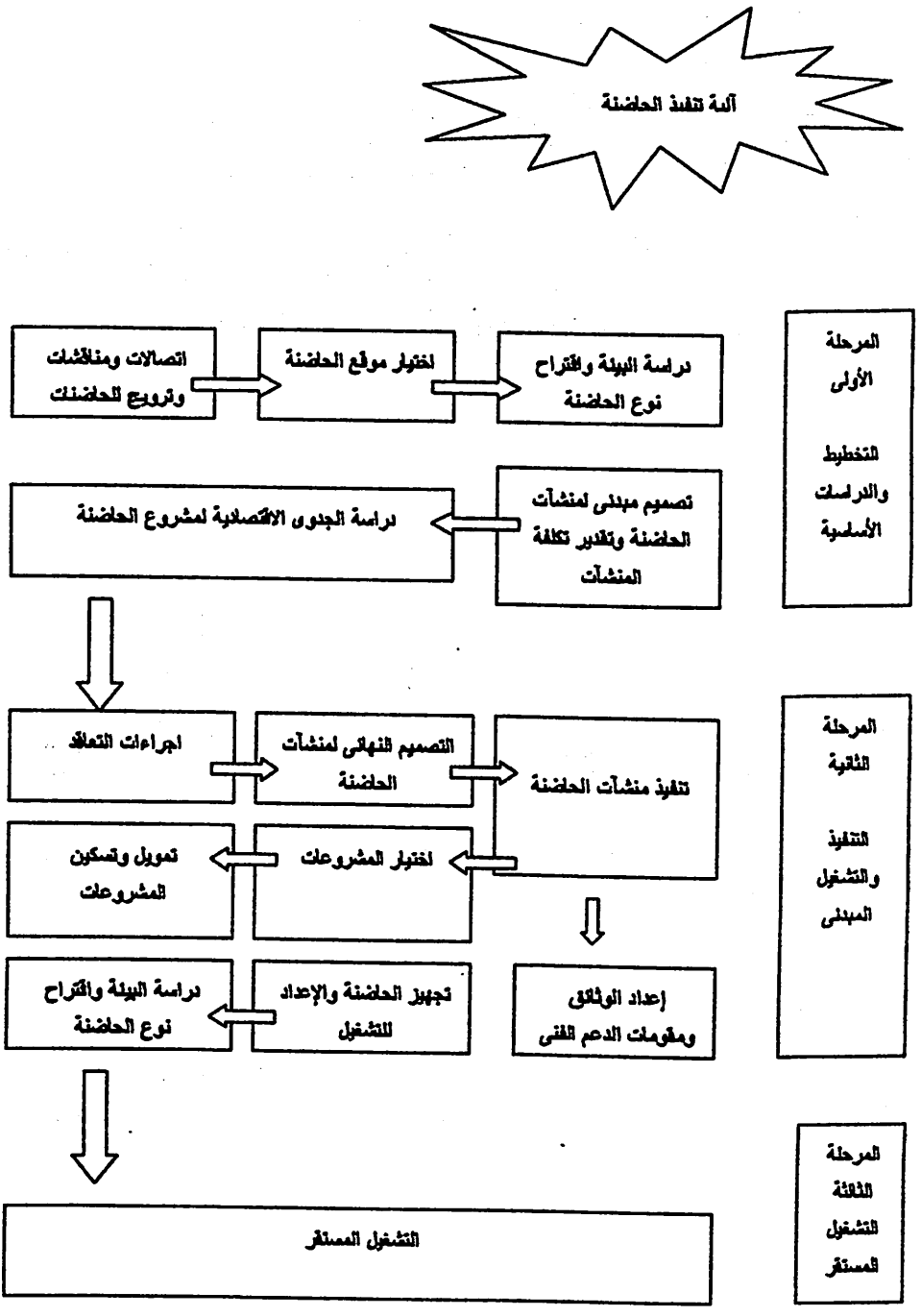
- دورات تدريبية مكثفة لإعداد كوادر قادرة على إدارة المشروعات الصغيرة بكفاءة عالية .
- الاشتراك في المعارض الداخلية والخارجية .
- أجهزة الحاسب الآلي والإنترنت والبريد الإلكترونى
- المكتبة
- اماكن لترتيب عقد مقابلات بين أصحاب المشروعات وعملائهم .
- الاشتراك في المجلات والدوريات المعنية بالمشروعات الصغيرة .
- ربط الحاضنة بسلسلة الحاضنات العالمية لتبادل الخبرات .
- ربط الحاضنة بالجامعات والمختبرات القريبة من الحاضنة لاستخدام إمكانياتها .

٤- خدمات السكرتارية:

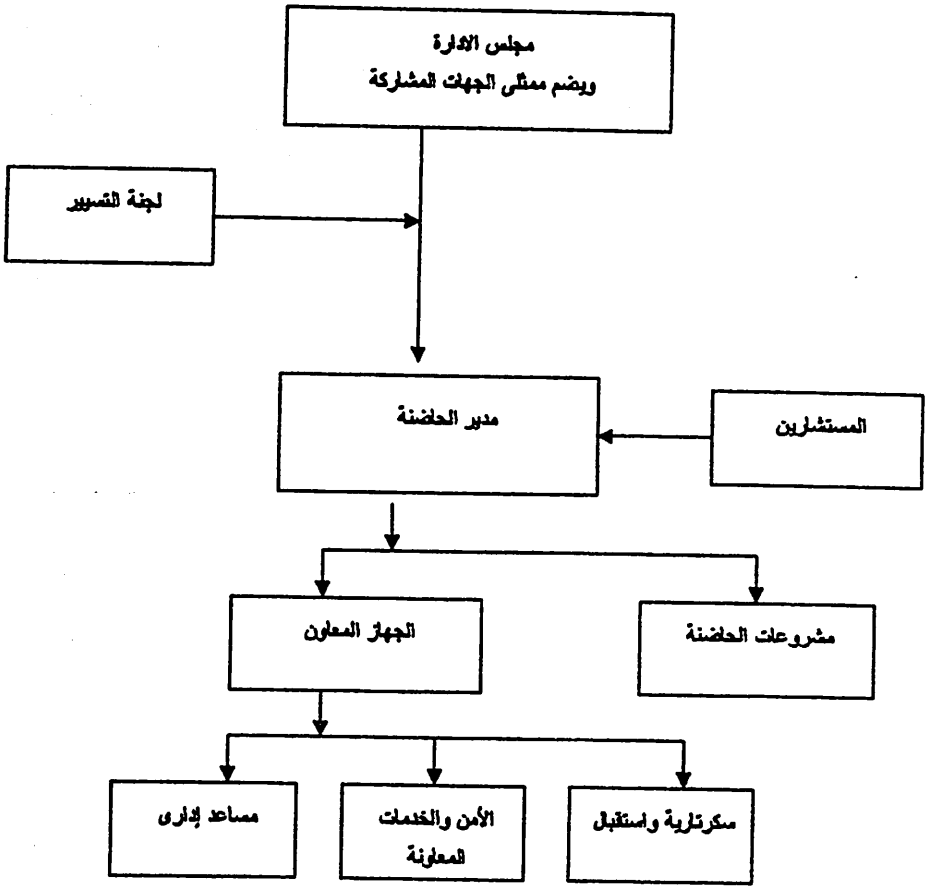
- معالجة النصوص والترجمة .
- موظف استقبال والرد على المكالمات التليفونية.
- تصوير المستندات
- حفظ الملفات
- الفاكس
- البريد الإلكترونى

٥- الخدمات الإدارية

- إعداد الفواتير
- استئجار وتأجير المعدات.
- التأمين
- الأجهزة السمعية والبصرية
- البريد السريع


آلية تنفيذ الحاضنة
المرحلة الأولى
التخطيط والدراسات الأساسية
دراسة البيئة واقتراح نوع الحاضنة
اختيار موقع الحاضنة
اتصالات ومناقشات وترويج للحاضنات
تصميم مبدئى لمنشآت الحاضنة وتقدير تكلفة المنشآت
دراسة الجدوى الاقتصادية لمشروع الحاضنة
المرحلة الثانية
التنفيذ والتشغيل المبدئى
تنفيذ منشآت الحاضنة
التصميم النهائى لمنشآت الحاضنة
اجراءات التعاقد
إعداد الوثائق ومقومات الدعم الفنى
تجهيز الحاضنة والإعداد للتشغيل
اختيار المشروعات
تمويل وتسكين المشروعات
المرحلة الثالثة
التشغيل المستقر
دراسة البيئة واقتراح نوع الحاضنة
التشغيل المستقر

الهيكل التنظيمى للحاضنة



المنهجية المقترحة وخطة العمل

نقترح ان يتم العمل على ستة محاور:

المحور الأول : توعية الشباب بفكر العمل الحر :

١- تبنى حملة دعائية من خلال وسائل الأعلام المختلفة مع تنظيم ورش العمل وإلقاء المحاضرات في أماكن تجمع الشباب للتعريف بدور الشباب في خطة التنمية وتشجيعهم على العمل الحر .

٢- التعريف بالحاضنات وآلياتها .

٣- تضمين النماذج الإيجابية للشباب في مجال العمل الحر في الحملة الإعلانية.

٤- طرح الأفكار الإبتكارية الجديدة .

المحور الثانى : توافر المعلومات

١- نظراً لأن الآلية الحاكمة لعملية الإنتاج تبدأ من تحديد احتياجات السوق فمن المقترح ان يتم وضع خريطة للاحتياجات السوقية الحقيقية للمشروعات الصغيرة المطلوبة ومواصفاتها وعلى ان تتضمن :

- الدراسات المعدة بواسطة الجامعات والمراكز البحثية الممكن تحويلها الى منتجات قابلة للتسويق .
- المشروعات التكنولوجية المتقدمة لمواكبة التطورات العلمية العالمية مثل (المعلوماتية IT والبيوتكنولوجي .... وغيرها)
- منتجات بديلة عن الاستيراد .
- منتجات تخدم الصناعات المغذية والمكملة .
- احتياجات السوق المحلى لسد الفجوات التسويقية .
- منتجات موجهة لقطاعات معينة مثل قطاع السياحة .
- منتجات في مجال إحياء التراث .
- منتجات تقليدية يدوية في احتياج الى دعم فنى وتكنولوجى مناسب لرفع مستوى التقنى و او زيادة الإنتاجية .
- براءات الاختراع والمشروعات الابتكارية والتي لا يتوافر لأصحابها القدرة على بدء مشروعاتهم الخاصة .

٢-انتقاء المشروعات ذات الأولوية والتى تتوافق مع توجيهات الدولة .

٣- توفير دراسات الجدوى المتكاملة فنياً واقتصادياً للمشروعات المنتقاة .

٤- اعداد التوصيف الدقيق للمهارات والقدرات الواجب توافرها في رجال الاعمال القادرين على إدارة هذه المشروعات داخل الحاضنات .

٥- عمل مسح شامل للأماكن التى تصلح لإقامة حاضنات على مستوى الدولة وذلك طبقاً لمعايير محددة ونوعية النشاط .

٦- يتم انتقاء الأماكن المتميزة طبقا للأولوية ويتم عمل دراسة جدوى لها تشمل خطة العمل التنفيذية والتدفقات النقدية لحين الوصول الى نقطة التعادل بين الإيرادات والمصروفات .

المحور الثالث : التدريب

١- بناء على التوصيف الدقيق للمهارات الواجب توافرها طبقاً للمعايير المطلوبة يتم اختيار المتدربين وبما يتوافق مع المشروعات التى تم اختيارها .

٢- يتم إعداد برامج فنية لرفع المستوى المهارى للمتدربين في اتجاه المشروعات المطلوبة لإمكان الوصول بالمنتج للمواصفات العالمية.

٣- يتم اعداد برامج تدريب مكثفة على كيفية إدارة المشروع الصغير تنتهي بقيام المتدربين بإعداد خطة عمل تفصيلية للمشروعات المقترح تنفيذها داخل الحاضنة.

٤- يتم عمل اختبارات لتقييم الأداء خلال فترة التدريب .

٥- يتم اختيار المتميزين الذين اجتازوا الاختبارات للدخول الى الحاضنات.

المحور الرابع : التمويل

يتم التمويل على مستويين :

المستوى الأول: تمويل الحاضنة نفسها

تقوم الجهات المشاركة في إقامة الحاضنة بتمويل إنشاء الحاضنة أو إعادة التأهيل في حالة وجود مبنى قائم بالإضافة الى تجهيز الحاضنة وتغطية العجز التمويلي ولحين وصول الحاضنة لنقطة التعادل بين الإيرادات والمصروفات.

المستوى الثاني : تمويل المشروعات داخل الحاضنات .

١- بناء على دراسات الجدوى وخطة العمل التي تم إعدادها يتقدم الشاب الراغب للحصول على قرض من البنك بحيث يغطى ثمن المعدات ودورة رأس المال وعلى أساس انه قد تم تخصيص مكان له داخل الحاضنة تتوافق مساحته مع مساحة المشروع الذي سيتم تنفيذه .

٢- يتم تخصيص مبالغ بالبنوك موجهة للمشروعات داخل الحاضنات بفائدة مخفضة وبفترة سماح اولية من ٦-١٢ شهر حيث تتوافر في هذه المشروعات فرص نجاح كبيرة مؤكدة مع تبسيط إجراءات الحصول على هذه القروض .

٣- من الممكن وضع مبلغ معين فى خزينة الحاضنة واستخدامه كقرض دوار للتمويل المباشر لمتطلبات بعض أوامر التوريد للمشروعات داخل الحاضنات يتم تحديده بمعرفة مدير الحاضنة ولجنة التسيير وتحت إشرافهم وذلك لدعم الشباب وتسهيل عملهم .

٤- من المناسب دراسة إدخال نظام التأجير التمويلي للمعدات لمقابلة احتياجات المشروعات داخل الحاضنات ولتخفيض أعباء الضمانات المطلوبة من البنوك .

٥- يتم إعفاء المشروع من إيجار المكان لمدة ٣ شهور وهى فترة التشغيل التجريبي الأولى.

٦- في حالة الاحتياج يتم توفير مبالغ مالية لتمويل تنفيذ العينة الأولى من المنتج مجاناً

٧- التأكيد على اهمية دور شركات التأمين في تغطية مخاطر الائتمان لتقليل نسبة المخاطر التى تقابل الشباب عند تنفيذ مشروعاتهم الى أقل قدر ممكن .

٨- تجميع وتصنيف المساعدات المالية والفنية المقدمة من المنظمات الدولية لتمكين الشباب من الاستفادة من مساعدات الجهات المانحة .

المحور الخامس : الدعم الفنى

١- أثناء وجود المشروعات داخل الحاضنة يتم تقديم الدعم الفنى لتطوير الأداء وإدخال مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الانتاج ومواكبة المواصفات العالمية للمنتجات ويتم الاستعانة بالمستشارين الفنيين المتخصصين لدعم طاقم إدارة الحاضنة في تقديم كافة الخدمات لهذه المشروعات .

٢- يتم إعداد مكتبة داخل الحاضنة تحوى كافة الكتب التى تحتوى على المعلومات الفنية المتطورة ، وكذلك المعلومات الإدارية والتى لها علاقة بالمشروعات الصغيرة .

٣- يتم اشتراك الحاضنة في شبكة المعلومات العالمية (الانترنت) للحصول على أحدث المعلومات مع ربط الحاضنة بشبكة الحاضنات على مستوى العالم لتبادل الخبرات .

٤- الاشتراك في المؤتمرات وكذلك النشرات والدوريات للاطلاع على احدث البحوث في مجال الحاضنات على مستوى العالم .

المحور السادس : المتابعة والتقييم

يتم متابعة التنفيذ من خلال ربط كافة الحاضنات المقترحة بالإدارة الرئيسية بواسطة شبكة إنترنيت INTRA NET ومن خلال الزيارات الميدانية المستمرة مع إجراء تقييم كل ٣ شهور يكون اساساً لتصحيح المسار إذ لزم الأمر .

مناقشات وتوصيات جلسة الخبراء

حول

" تنمية المشروعات الصغيرة والمتوسطة "

مقدمة

تلعب المشروعات الصغيرة والمتوسطة دوراً أساسيا فى منظومة التنمية الاقتصادية /الاجتماعية ولا سيما فى الدول النامية ، وبالتالى تصبح ضرورة دعمها وتذليل أى معوقات أمامها واجبا قوميا لما لذلك من انعكاسات على فرص التنمية المستدامة ، ومما يثير التحدى ضعف مشاركة الشباب فى هذه المشروعات مما يحتم ضرورة تفعيل دورهم فى هذا المجال وتنمية قدراتهم ومهاراتهم وزيادة نسبة تمثيلهم ليس على المستوى الكمى فقط وإنما على المستوى الكيفى أيضا ٠

ومن هذا المنطلق عقد معهد التخطيط القومى ندوة بتاريخ ١٨ مارس ٢٠٠٧ لمناقشة هذا الموضوع ، وقد اشترك فى هذه الندوة مجموعة من الخبراء والمتخصصين والتنفيذيين والمهتمين بهذا الموضوع من داخل المعهد وخارجه ، وقاموا بمناقشة العديد من القضايا التى أثارتها الورقة الخلفية التى قدمت فى الندوة ٠٠

وقد أتاح اللقاء بعض النواتج من مقترحات وتوصيات قد تساعد متخذى القرار فى التوصل الى تصورات ورؤى لكيفية دعم وتقوية المشروعات الصغيرة والمتوسطة ، نعرضها فيما يلى :

١- أهمية تطوير البنية المؤسسية لدعم المشروعات الصغيرة من خلال تحديد سياسة قومية واضحة إزاء المشروعات الصغيرة والمتوسطة ، وذلك عن طريق استصدار التشريعات والقوانين الموجهة لدعم ومساندة هذه المشروعات ٠

٢- ضرورة التنسيق بين الجهات التى تدعم هذه المشروعات (حكومية وغير حكومية) فى ظل سياسة موحدة وتعريف اجرائى واضح لهذا القطاع ٠

٣- انشاء مراكز لدعم وتطوير الارتباطات بين المشروعات الصغيرة والمتوسطة والكبيرة مع المنظمات المعنية (اتحاد الصناعات ، الغرف التجارية ، جمعيات رجال الأعمال)٠

٤- تطوير سياسة تقديم المعونة المالية ، وذلك عن طريق :

- وضع بعض المحفزات الموجهة للبنوك لاقراض المشروعات الصغيرة عن طريق دعم سعر الفائدة وذلك بالتمييز بين سعر الفائدة على القروض المقدمة للمستثمرين ويكون عادة فى حدود ١٤-١٦% والسعر المقدم للمشروعات الصغيرة ويكون فى حدود ٧% .
- اصدار تشريع يقرر نسبة محددة من مجموع القروض المقدمة من البنوك لتوجيهها لاقراض المشروعات الصغيرة والمتوسطة .
- وضع سياسات تمويل يكون لها طابع الاستمرارية (التسهيلات الائتمانية الخاصة بتوفير السيولة اللازمة للتطوير والتوسع وحل الأزمات) .
- تشجيع وتمويل التسهيلات الائتمانية لعقود التعاقد من الباطن بين المشروعات الكبيرة والمتوسطة .

٥- تطوير سياسة تقديم المعونة الفنية ، وذلك من خلال :

- استخدام آليات جديدة أثبتت نجاحها عالميا فى زيادة نسب نجاح المشروعات الصغيرة فيها مثل حضانات الأعمال والمجمعات الصناعية.
- المساعدات فى مجال تقديم خدمة الرقابة على الجودة والحصول على الشهادات الخاصة بها بهدف تحسين صورة المنتجات .
- وضع برامج لرفع كفاءة العاملين على ادارة هذه المشروعات بشكل دورى وذلك على جميع المستويات وكافة التخصصات.
- تطوير السياسة الحالية المتبعة فى التدريب مع التركيز على تطوير مراكز التدريب الحكومية وتشجيع القطاع الخاص على الاستثمار فى مجال التدريب من أجل دعم المشروعات فى الحصول على العمالة المدربة المناسبة .
- وضع برامج محددة لتدريب وتأهيل وتنمية قدرات الأيدى العاملة فى المشروعات الصغيرة ورفع مستواها الفنى والمهنى والادارى والتنظيمى باستمرار عن طريق برامج التدريب المستمر الموجهة نحو صناعات ومشروعات محددة تعبر عن طبيعة المشروعات الصغيرة .

٦- دعم القدرة التسويقية وتنمية هذه المشروعات ، وذلك عن طريق :

- إنشاء مركز معلومات خاص بالمشروعات الصغيرة والمتوسطة يوكل إليه القيام بتجميع وتحديث قواعد بيانات هذه المشروعات .
- تقديم أفضلية سعرية لهذه المشروعات ومساعدتها للدخول كمورد فى المناقصات الحكومية عن طريق تحديد نسبة من مشتريات الجهات الحكومية .
- تقديم دعم مالى لأغراض ترويج الصادرات ، على أن تشمل أنشطة الاعلانات فى الخارج والمشاركة فى المعارض المحلية والخارجية والدراسات التسويقية الاستشارية ونفقات انشاء وإدارة مكاتب الترويج والبيع بالخارج ، وتكاليف دراسة الجدوى الاقتصادية .
- وضع خطة سريعة لتعريف الدول الأجنبية بالمنتجات المحلية عن طريق:
  - تنظيم برنامج سنوى للمشاركة فى المعارض والأسواق الدولية .
  - تنظيم حملات تصديرية من خلال المجالات والندوات وتنظيم أسابيع تسويقية .
  - اقامة معارض دائمة فى المراكز التجارية بالعالم تحت اشراف السفارات أو المكاتب التجارية
  - توفير المعلومات عن كيفية الاستفادة من الاستثناءات والاعفاءات الواردة بالاتفاقيات الدولية والاقليمية .
  - الاشتراك فى النقاط التجارية داخليا وخارجيا لمتابعة الفرص التجارية فى أنحاء العالم .

٧- تحسين مناخ العمل الخاص ، وذلك عن طريق :

- زيادة فرص الوصول الى رأس المال ، وتوفير سبل اقامة وتملك مشروعات فردية صغيرة ، والتركيز على تنمية ثقافية أكثرا اعتمادا على العمل الحر .
- انشاء جهاز قومى يتبنى الابتكارات ذات المردود الاقتصادى ويحولها الى مشروعات صغيرة .

- جذب اعداد جديدة من الشباب للدخول فى مجالات العمل الحر ، والاعتماد على النفس وتنمية روح الريادة فى تملك وإدارة المشروعات الصغيرة .

٨- ضرورة انشاء شبكة من العناقيد Clusters للمشروعات الصغيرة والمتوسطة على أساس جغرافى ، على غرار عناقيد صناعة الأثاث بمحافظة دمياط وعناقيد صناعة الغزل والنسيج بالمحلة وكفر الدوار .

٩- التفكير فى وضع خريطة استثمارية بكل محافظة بناء على المزايا النسبية لكل محافظة وذلك لضمان المزيد من النجاح للمشروعات الصغيرة والمتوسطة .

١٠- يجب أن يكون هناك أكثر من بنك لتمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة لضمان وجود منافسة بينهم فى تحديد معدلات الفائدة والضمانات والاجراءات الأخرى .

١١- العمل على رفع درجة الوعى لدى أصحاب المشروعات الصغيرة والمتوسطة بكافة أبعاد المشروع .

١٢- تقييم برامج المنظمات الدولية المشاركة فى تطوير المشروعات الصغيرة والمتوسطة بالاضافة الى تقييم دور الجمعيات الأهلية والادوار الأخرى .

١٣- ينبغى على الصندوق الاجتماعى للتنمية التفكير فى عمل مقترح لحوكمة المشروعات الصغيرة والمتوسطة على غرار حوكمة الشركات الكبيرة .

ورقة للمناقشة

حول

التأمين الصحي في مصر " الواقع - إمكانيات التطوير "

إعداد

أ.د. لطف الله أمام صالح

مستشار بمركز

دراسات التنمية البشرية

معهد التخطيط القومي

أ.د. عبد المنعم عبيد

أستاذ بكلية طب

جامعة القاهرة

عضو لجنة الصحة بالمجالس القومية المتخصصة

نحو نظام صحى مصرى جديد
(صندوق قومى للتأمين الصحى الاجتماعى) (*)

(أولا) الإنفاق على تنشئة الإنسان: من الاستهلاك إلى التنمية البشرية مروراً بالاستثمار

١- مفهوم النفقة الاستهلاكية:

ساد أدبيات الفكر الاقتصادي والاجتماعي لردح من الزمن مفهوم النفقة الاستهلاكية لكل ما ينفق على الإنسان فى مختلف مراحل تكوينه : نطفة ثم علقة ثم مضغة حتى اكتماله جنيناً ثم وضعه رضيعاً ثم تنشئته طفلاً وصبياً معالا حتى يكتمل نضجه عائلاً ، وقد استند هذا المفهوم الى كون ان تلك النفقة يكون محلها سلعاً وخدمات يستهلكها الإنسان أنيا .

٢- مفهوم النفقة الإستثمارية :

وحين تم الربط بين الإنفاق على ما يحصل عليه الإنسان من مدخلات بنيوية فى آجال قصيرة متتالية على مدار عمره ، وبين ما يتم تفريخه من عوائد إقتصادية واجتماعية من هذه النفقة في الأجل الطويل ، أسفر هذا الربط عن الانتقال من مفهوم النفقة الاستهلاكية إلى مفهوم النفقة الاستثمارية في رأس المال البشرى فأضحى المفهوم الأخير أوسع من المفهوم الأول باعتبار ان المفهوم الأول يتعلق بالمدخلات فحسب ، بينما يأخذ المفهوم الثاني في اعتباره مبدأ العائد مع ربطه بالسعة ، وأيضا مع الأخذ في الاعتبار الزمن أو الأجل الطويل اللازم لكي يؤتى الإنفاق الاستهلاكي علي بناء الإنسان غلته التي قد تكون ثابتة أو متناقصة أو متزايدة طبقاً لكفاءة العملية النباتية للإنسان ، ومدى قدرتها على إكساب الإنسان المهارات والقدرات القيمية من ناحية ، والأدائية المهنية من ناحية أخرى .

٣- مفهوم التنمية البشرية :

وهنا إعتبر الفكر التنموى ان هذه الإضفاءات المتتالية إنما فى حقيقة الأمر قيم بشرية بعضها مضافاً على التوالى ، وبعضها مضافاً على التوازى ، وكان ذلك سنداً للإنتقال بل

(*) أ.د. لطف الله إمام صالح ، مستشار بمركز دراسات التنمية البشرية ، معهد التخطيط القومى .

الى بزوغ مفهوم أوسع من المفهومين السابقين ، ألا وهو مفهوم : " التنمية البشرية " حيث يتمدد المفهوم الأخير ليشمل ليس فقط ما ينفق على الإنسان فى المجالات المذكورة او في المراحل المختلفة لتكوينه وإنما ليعطى هذا المفهوم أسلوب وطرائق ما يجرى على الإنسان من عمليات تنمية له فى مختلف أطوراه .

٤- معلمات التنمية البشرية :

وحين بزغ مفهوم التنمية البشرية فى الأدبيات الحالية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية فقد برز ليعبر عن عملية الاستثمار في بناء الإنسان باعتبارها عملية شاملة ومتكاملة ومتواصلة.

فهي عملية شاملة من حيث تغطيتها لكافة مجالات التنشئة والرعاية الصحية والتعليمية والثقافية والتأهيلية والبيئية والسكنية والتغذوية ... الخ

وهى عملية متكاملة من حيث ضرورة توافر الاتساق والتناسق والموائمة والملائمة والتوافق وعدم التحيز فيما يعطى من جرعات التنشئة بمختلف مناحيها وفى مختلف المراحل العمرية للإنسان وذلك ضماناً لضبط ما يحدث من تفاعل بين تلك الجرعات ، وبعض هذه الجرعات تمثل عاملاً أساسياً في عمليات البناء الانسانى وبعضها تمثل عوامل مساعدة ووجودها يعتبر ضرورياً وان كان غير كافياً لضمان جودة ما نحصل عليه من نتائج فى التنشئة البشرية وباعتبار ان التنشئة ومحصلتها في شكل قدرات ومهارات وطاقات آدانية إنما تمثل القيمة البشرية المضافة .

وهى عملية متواصلة من حيث ليس فقط باستمرارها عبر مختلف المراحل العمرية للإنسان (جنيناً كان أم رضيعاً ، طفلاً كان أم صبياً ، شاباً كان أم شيبة) وإنما ايضا ضمان ديمومة استمرارها دون وهن من خلال نظام للتنمية البشرية يحمل في طياته الآليات الذاتية للاستمرار التنموي ليس فقط من خلال توفير ما يلزمه من موارد لتشغيله ولكن أيضا بضمان تبنى القائمين عليه والمستفيدين منه لأهمية تشغيل مثل هذا النظام مدخلات له وعمليات تجرى فيه ومخرجات يفرزها كقيم بشرية مضافة .

٥- التنمية البشرية إضفاء القيم بنيوية مضافة :

ولامرية ان المفاهيم الثلاثة لما ينفق على الانسان في مختلف مجالات الانفاق وعلى مدى مختلف مراحله العمرية وعلى مدى مختلف مراحله الاقتصادية / الاجتماعية (معالا كان ام عائلاً لنفسه او لغيره) إنما هى فى حقيقة الامر رؤى ثلاثة لنفس الشيء من حيث ان الرؤية الأولى : انما تتمثل فى ان هذا الانفاق ينفق علي سلع وخدمات تستهلك فى الحال ومن هنا كانت النظرة الاستهلاكية العاجلة لهذا الإنفاق . إلا ان تفريخ وإفراز الآثار البنيوية لهذا الانفاق التراكمى فى الاجلين المتوسط والطويل من خلال عملية الإنفاق التراكمى إكتسب رؤيته الثانية كاستثمار في رأس المال البشرى .

وحيث ان السلع والخدمات التي أتاحها هذا الإنفاق إنما تستهلك عادة في الأجل القصير وتنقضى إلا ان تنمية الانسان تكويناً وتأهيلاً وإعداداً وتصقيع قيمته في مجتمعه كمورد بشرى من خلال ما يزاد عليه من قيم بشرية مضافة تجعل له موقعاً في سوق العمل والإنتاج إنما تجعل منه فى الأجل الطويل مورداً بشرياً ذو حيثية إقتصادية واجتماعية لنفسه ولأسرته ولمجتمعه فرضت رؤية الإنسان محل هذا الإنفاق الإستثمارى كمورد بشرى وهى الرؤية الثالثة.

٦- التنمية البشرية للتميز البشرى في مواجهة العولمة

ولاشك انه اذا كان مستوى الدخل وعدم تحيز توزيعه لفئة ما كان احد المؤشرات الرئيسية (ومازال) لقياس مدى التقدم الاقتصادي والاجتماعي للأمم كما أنه وعلى مستوى الفرد كان (ومازال) احد المعايير الرئيسية لقياس التميز الطبقى ودرجاته فقد اضحى توزيع التميز البشرى (تنشئة واعداداً وتكويناً وتأهيلاً ومعرفة) المؤشر الرئيسى والمعيار الأساسى للحكم على مدى تقدم الأمم والأفراد داخلها .

فبقدر حجم ودرجة تركز التميز البشرى داخل المساحة الديموجرافية لأمة ما تكون القدرة التنافسية للأمم والأفراد كل بين نظيره ، وقد استجد معيار توزيع التميز البشرى فى ساحة مؤشرات القياس التنموى مع بزوغ الثورات الثلاثة المترافقة : ثورة المعلومات وثورة الاتصالات ، والهندسة الوراثية ، وما ترتب عليها من عولمة الأشياء والأحداث والتحول بالعالم من اقتصاديات الانتقال الى اقتصاديات الاتصال عن بعد (والتجارة الالكترونية خير

مثال في هذا الصدد) ، ومن هنا برزت الموارد البشرية وأهمية تنميتها والحفاظ عليها في أدبيات التنمية الحالية وان كان الظن يرجح ان هذه الرؤية ستستمر الى اجل غير منظور .

(ثانيا) : **النظام الصحي والتنمية البشرية**

١ – النظام الصحي إطار وسياج وفؤاد التنمية البشرية

والنظام الصحى بنشاطاته البيئية والوقائية والعلاجية إنما يمثل الإطار والسياج والفؤاد للتنمية البشرية ، فبعديه : البيئى المجتمعى العام والأسرى / السكنى الخاص يمثلان معاً الإطار البيئى للموارد البشرية في أى مجتمع فهما الدائرة العامة والمحل البيئى الذي تدور حوله كافة المقومات البيئية بما تفرزه من مخاطر صحية مهددة او مواتية للأجهزة التحتية للإنسان .

وما يتوقعه الإنسان بنفسه أو ما يحصل عليه من مجتمعه من وسائل وقاية إنما يمثلان معاً السياج الواقى والمحصن من تلك المخاطر البيئية العامة أو الخاصة قبل ان تأتى تلك المخاطر بمفعولها السلبى على صحة الانسان .

والمكون العلاجي فى النظام الصحي سواء ما استطاع الإنسان ان يوفره بذاته أو ما يحصل عليه من مجتمعه والذي تدرجت مفاهيمه من صحة المجتمع إلى صحة الأسرة من خلال التركيز على صحة الأم والطفل فى إطار مفهوم شامل للصحة الإيجابية .

٢ – النظام الصحي أداة حماية الموارد البشرية وأداة معظمة عوائد الاستثمار فيها :

والنظام الصحى وآلياته أداة التنمية البشرية في الحفاظ على رأس المال البشرى وحمياً لقيمته المضافة من التدهور أو التآكل أو انعدام الفاعلية أو انخفاض عوائده إنسانياً واجتماعياً واقتصادياً ، كما أن النظام الصحي ونشاطاته تلعب دوراً فعالاً واساسياً فى الحفاظ على ما أستثمر فى الإنسان تعليماً وتثقيفاً وتدريباً وتنشئة .

وبقدر قوة وسلامة نبض النظام الصحى وآلياته تشغيلاً وأداءاً وفعالية وفاعلية بقدر ما يستطيع النظام الصحي ان معظم العوائد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية من الاستثمار

في الإنسان تنشئة وإعاشة (غذاء وكساء وملبس وتعليم وتثقيف وتدريب) وذلك من خلال تدخل النظام الصحي لخفض مخاطر إعتلال صحة الانسان وما يترتب عليها من إضعاف لقدراته الأدائية أو تدنية لسلامة تشكيله وإعداده وهو معالا ، او حين تبونه مكانته الاجتماعية عائلاً .

٣- قياس كفاءة النظام الصحي :

وأحد معايير قياس كفاءة النظام الصحي هو قدرته على خفض احتمال انتقال الإنسان من حالة الإصحاح الكامل إلى حالة التوعك الأولية ثم قدرته على خفض احتمال الانتقال من حالة التوعك الأولية إلى الحالة المرضية بمختلف مراحلها ثم قدرته علي تقليل مدة بقاء الإنسان كحالة مرضية بالإضافة إلى تقليل آثارها الإعتلالية بالحد من مضاعفات الحالة المرضية وتداعياتها المباشرة المتمثلة في الإنفاق الباهظ لإعادة الفرد لحالة الإصحاح الكامل والغير مباشرة والمتمثلة فيما يتحمله الفرد والأسرة والمجتمع من خسائر مادية واجتماعية لعدم قدرته المؤقتة او الدائمة على العمل .

ان قيام نظام صحى كاف وكفء وفعال أضحى احد مستلزمات العصر الأساسية والضرورية للحافظ على قدرات التميز البشرى التنافسي المكتسب من القيم البشرية التنموية المضافة للإنسان نتيجة الاستثمار في رأس المال البشرى انفاقا على السلع والخدمات اللازمة لتنشئة الفرد وتكوينه وإعداده وتوظيف مداركه وإمكانياته المعرفية التوظيف الأمثل لمعظمة عوائد ذلك لنفسه ولأسرته ولمجتمعه .

(ثالثا) : معلمات البيئة

١- معلمات البيئة المجتمعية العامة :

والبيئة المجتمعية في مصر العامة منها (خارج المنازل) والخاصة منها (داخل المنازل) تكون في بعض الأحيان (ان لم يكن في معظمها) مفرزة للعدوى ومصدرا لمخاطر صحية جمة فالمبيدات المستخدمة في الزراعة ذات سمية عالية والاتربة المتساقطة والعالقة والمصاحبة ذات تركيزات عالية من الرصاص والانبعاثات في الهواء بمختلف أنواعها ومن مختلف مصادرها حدث ولا حرج فقد بلغ حجم الانبعاثات ثانى أكسيد الكربون في عام

١٩٩٥ ما مقداره ٩١,٧ مليون طن/ مترى مقابل ٤٥,٢ مليون طن متـرى عـام ١٩٨٠ ([1]) وصرف المصانع لمخلفاتها في النيل وفى المجارى المائيـة وفـى شـبكات الـصرف الصحى ، كلها عوامل معادية لمقتضيات الإصحاح البيئي .

٢-معلمات البيئة المنزلية :

وهناك ١١,٦ مليون نسمة في مصر يتخذون من العشوائيات سكنا لهم بكثافة سكانية بلغت ٣١ ألف نسمة / كم ٢ وهناك ١,٢ مليون أسرة يضمون ٨ مليون نسمة يقطنون بالإسكان المشترك تنعدم فيها المراحيض الخاصة والمطبخ المنفصل مضافاً اليهم حوالى ٢,٧ مليون نسمة من ساكنى الغرف المستقلة منهم ٨٢% بلا مرحاض منفصل ([2]) .

وفى عام ١٩٩٥ بلغت فرص الحصول على الصرف الصحي فى المناطق الحضرية كنسبة مئوية من سكان الحضر الذين تتوافر لهم هذه الفرص ٣٠%([3]) وفى عـام ١٩٩٥ بلغـت فرص الحصول على الصرف الصحى كنسبة مئوية من السكان الذين تتـوافر لهـم هـذه الفرص ١١% مقابل ٧٠% عام ١٩٨٠ ([4]) .

وفى عام ١٩٩٥ بلغت فرص الحصول علي المياه المأمونة كنسبة من السكان الذين تتوافر لهم هذه الفرص ٦٤% بعد ان كانت ٩٠% عام ١٩٨٠ ، حيث بلغت هذه النـسبة ٨٢% بالحضر و ٥٠% بالريف ([5]) .

٣-معلمات البيئة القيمية :

والبيئة القيمية من عادات وتقاليد وأنساق اجتماعية وما ينبثق عنها من رؤى وتوجهـات لها انعكاساتها السالبة أو الموجبة على السلوكيات والممارسات المعيشية اليومية ولا سيما الصحية منها ، فالأمية الأبجدية وان انخفضت نسبتها في أم ١٩٩٦التكون ٣٨,٦% مـن

---

[1]) البنك الدولى ، تقرير التنمية في العالم – المعرفة طريق الى التنمية : ١٩٩٨/١٩٩٩ ، جدول رقم (١٠) ، استخدام الطاقة والانبعاثات ، ص ٢٠٨ .

[2]) لطف الله امام صالح – الفقر البيئي للأسرة المصرية ، مؤتمر الأسرة والتنمية ، معهد التخطيط القومـى ، ١-٣ابريل ١٩٩٥ ، القاهرة ، ص ٣٤٢-٣٤٦ .

[3]) البنك الدولى ، تقرير عن التنمية فى العالم – المعرفة طريق الى التنمية ، ١٩٩٨/١٩٩٩ ، جدول رقم (٢) نوعية المسكن ، ص ١٩٢ .

[4]) نفس المرجع السابق ، جدول رقم (٧) : الصحة ، ص ٢٠٢.

[5]) نفس المرجع السابق ، جدول رقم (٩) : استخدام المياه ، ص ٢٠٦ .

السكان (الذين في سن ١٠ سنوات فأكثر) بعد ان كانت ٤٩,٦% بتعداد عـام ١٩٨٦ ،إلا ان عدد الأميين ظل شبه ثابتا بتعداد عام ١٩٩٦ (١٧,٣ مليون نسمة) كما كان بتعـداد ١٩٨٦ (١٧,١ مليون نسمة) وذلك بغالبية متفشية بالريف أكثر منه بالحضر وبين الاناث أكثر بكثير من الذكور ([1]) ، ولاشك أن هذه الأمية تلعب دورها فى تهميش الوعى أو تغييبه فيما يتعلق بادراك المخاطر الصحية الناجمة عن ممارسات وسلوكيات الوعى أو تغييبه فيما يتعلق بادراك المخاطر الصحية الناجمة عن ممارسات وسلوكيات غير سوية صحيا ٠

٤- مستويات المعيشة

أما عن مستويات الدخول ومدى قدرتها على تلبية الاحتياجات المعيشية الأساسية فيكفـى تبيان أنه فى عام ١٩٩٠ - ١٩٩١ كان ٧,٦% من السكان يعيشون على أقل مـن دولار يوميا وأن ٥١,٩% من السكان يعيشون على أقل من دولارين يوميا ([2]) ، وطبقا لتوزيـع انفاق الأسر فإن ٣٥,٩% من أسر الحضر أسرا فقيرة وبالريف فإن ٥٤,٥% من أسـرة تعتبر فقيرة ، وطبقا أيضا لتوزيع الأسر فإن ٠,٥% من أسر الحضر فقيرة فقـرا مـدقعا (دون أن تصل الى حد المجاعة) بينما تبلغ تلك النسبة بالريف ٢٢,٢% من أسره ([3])٠

(رابعا) : الأمراض السائدة التى على النظام الصحى المصرى أن يواجهها

وتتضافر عوامل البيئة المجتمعية العامة (خارج المنزل) والمجتمعية الخاصـة (داخـل السكن) ومستوى المعيشة لتنمية كل ما يهدد الصحة العامة للإنسان (جهازا تنفسياً كان أم جهازاً هضمياً / معوياً ، جهازا بوليا كان أم جهازاً دمويا) ، حيث تتضافر تلك العوامل مع العوامل القيمية التى يهن من فاعليتها عوامل الأمية وتدنى مستويات المعيشة لتكـون المحصلة التأثيرية لكل تلك العوامل معدلات عالية من الإصابة بنمطى الأمراض : المتوطنة (وتمثل المعلمة الصحية الأساسية للدول الآخذة في النمو) والعصرية المزمنة (وتمثـل

---

[1]) اعلان رئيس الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء لنتائج التعداد العام للسكان لعام ١٩٩٦ ، جريدة الاخبار فى عددها الصادر بتاريخ ١٩٩٧/٦/٣ ، ص ٣ ٠

[2]) البنك الدولى ، تقرير عن التنمية فى العالم - المعرفة طريق الى التنمية ، ١٩٩٨/١٩٩٩ ، جدول رقم (٤) ، الفقر ، ص ١٩٦ ٠

[3]) Karima Korayem, " Structural Adjustment, Stabilization Policies And The Poor In Egypt, papers in social sciences, the American University in Cairo, vol.18, mon4, winter, 1995L1996 .

المعلمة الصحية الأساسية للدول المتقدمة) فالنمطين يمثلان معلمتى الأمراض المنتشرة بمصر والتى على النظام المقدم للخدمات الصحية والطبية في مصر ان يواجهها .

١- مشاكل الصحة العامة :

١٠١ - التقزم والنحافة والسمنة :

ففى المسح الشامل على المستوى القومي الذي تم عاد ١٩٩٧ لعينة من النشىء مكونة من ٩١٢٨ فتى وفتاة فى الفئة العمرية ١٠-١٩ عاما بالإضافة الى آبائهم وأمهاتهم وجد أن ١٧% ممن في تلك الفئة العمرية يتسموا بالتقزم الذي ينتشر أكثر بين الطبقات المتدنية أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية وبالمناطق الريفية وبمناطق الصعيد (١) .

وان ٩% ممن خضعوا للمسح من تلك الفئة العمرية يعانون من النحافة حيث تبلغ هذه النسبة بين النشء الذكور ١٢,٥% والإناث ٦,٣% وتبلغ هذه النسبة ١١,٥% بالمناطق الريفية مقابل ٤,٩% بالمناطق الذكور ١٢,٥% والإناث ٦,٣% وفى صعيد مصر تبلغ نسبة انتشار النحافة بين النشء أكثر من أربع مرات قدر نسبة انتشارها بين النشىء بالمحافظات الحضرية (٢) .

وهناك ١٠% من النشىء معرضون لمخاطر زيادة الوزن عن المعدل المرجعى حيث تبلغ نسبة الذكور المعرضون لمخاطر زيادة الوزن ٥,٩% والإناث ١٤,١% وان من يزيد وزنهم فعلاً يبلغون ٤,٢%من النشء الممسوحين (٣,٣% من الذكور ، ٥,١% من الإناث) وللمستوى الاجتماعي والاقتصادي تأثير في التعرض لخطر زيادة الوزن حيث تتفشى زيادة الوزن أو مخاطر الوقوع فيه ، حيث أن النشئ الذين يزداد وزنهم عن المعدل

---

١) أجرى هذا البحث فى عام ١٩٩٧ ونشر في مارس ١٩٩٩ وقد شارك في إجراء البحث كل من مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الامريكية بالقاهرة ، والمعهد العالي للصحة العامة بجامعة الإسكندرية وكلية الطب بجامعة أسيوط ومجلس السكان الدولي بالقاهرة تحت أشراف وزارة الصحة والسكان بجمهورية مصر العربية ، وقد تم نشر هذا البحث بواسطة المجلس العالمي للسكان في أصدارة بياناتها كالتالى :

" Transitions To Adulthood , A National Survey Of Egyptian Adolescents " ,The Population Coumcil, Eghpt, March 1999, 218 Pages In English .)Ibrahim, Barbara (et al .

٢) نفس المرجع السابق ، ص ص ٢٨، ٢٩ .

المرجعي يبلغون بالطبقات الاجتماعية والاقتصادية العالية المستوى ضعف نسبتهم لدى النشيء المنتمون لطبقات اجتماعية واقتصادية متوسطة أو دنيا ـ كما أن النشيء بالمحافظات الحضرية يعانون من زيادة الوزن أكثر منهم بمحافظات الدلتا أو الصعيد (١) .

١-٣ الاصابة بالأنيميا

وباستخدام مستوى الهيموجلوبين بالدم لدى النشيء كمؤشر لقياس الأنيميا ولا سيما الأنيميا الناتجة عن النقص فى الحديد وجد أن ٤٧% من النشيء مصابون بالأنيميا وتبلغ تلك النسبة ٤٨% بين النشيء الذكور ، و٤٦% بين النشيء الإناث إلا أن ٨٥% من اجمالى النشيء الذكور المصاب بالأنيميا ، و٨٣% من النشيء الإناث المصاب بالأنيميا إصاباتهم ضعيفة ـ أما الإصابة المتوسطة بالأنيميا فقد وجدت بين ١٦% من النشيء المصابين بالأنيميا حيث تبلغ ١٥% بين النشيء الذكور و١٧% بين النشيء الإناث (٢) بينما أن الأنيميا الشديدة منتشر بين ١% من النشيء المصابين بالأنيميا حيث تبلغ ٠,٤% بين النشيء الذكور المصابين بالأنيميا و٠.٤% بين النشيء الإناث المصابين بها (٣) ، والاختلافات فى الإصابة بالأنيميا بين مختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية تكاد أن تكون ضعيفة إذ أن ٥٢% من النشيء فى الطبقات المتدنية اقتصاديا واجتماعيا مصابة بالأنيميا بينما أن الإصابة بالأنيميا تبلغ ٤٣% بين النشيء المنتمين لطبقات ذات مستويات اجتماعية واقتصادية عالية (٤) .

وإذا كان تناول الأغذية الفقيرة فى الحديد هى السبب فى انتشار الأنيميا بين النشيء بالطبقات الاجتماعية والاقتصادية فإن العادات الغذائية هى السبب فى انتشار الأنيميا بين النشيء المقيمين بالمناطق الريفية مقارنة بالنشيء المقيمين بالمناطق الحضرية ، كما أن معدل انتشار الأنيميا بالصعيد أعلى منه بمحافظات الدلتا والمحافظات الحضرية (٥) .

---

١) نفس المرجع السابق ، ص ٢٨-٢٩ .
٢) نفس المرجع السابق ، ص ٣٠-٣١ .
٣) نفس المرجع السابق ، ص ٣١ .
٤) نفس المرجع السابق ، ص ٣٢ .
٥) نفس المرجع السابق ، ص ٣٣ .

٣- الأمراض المتوطنة (الطفيليات)

أما الاصابة بالطفيليات Parasitic Infections فتمثل أهم مشاك الصحة العامة حيث أن الافتقار الى وسائل الاصحاح البيئى المنزلى كنقص خدمات الصرف الصحى بالمنزل ونقص المياه النقية وفقر الثقافة الصحية كل ذلك عوامل مؤدية لانتشار الاصابة بالطفيليات ولا سيما داخل الجسم والتى تؤدى بدورها الى الإصابة بمختلف أشكال سوء التغذية وما يتبعها من وهزال وأنيميا ونقص فى فيتامين A مما يؤدى بالتبعية الى انخفاض فى الانتاجية وفقر فى التحصيل المدرسى والثقافى لدى النشىء ، ويبلغ معدل انتشار الاصابة بالطفيليات حوالى ٥٦% بين النشىء الممسوحين صحيا ، وتبلغ نسبة الاصابة بالطفيليات المعوية ٤٤,٥% ، وفيما عدا البلهارسيا (والتى يصاب بها الإنسان لاتصاله بماء الترع والقنوات الملوث) فإن كافة الاصابات بالطفيليات المعوية إنما مصدرها الطعام الملوث المرتبط بالسلوكيات والمستويات المتدنية للإصحاح البيئى ، وبطبيعة الحال تزداد الاصابة بالأمراض الطفيلية بين النشىء بالمناطق الريفية عنها بالمناطق الحضرية ، ومن بين النشىء المصابين بالأمراض الطفيلية فإن ٣٤% منهم مصابين بطفيل واحد وأن ١٠% منهم مصابين بطفيلين (١) .

كما أن مستوى الهيموجلوبين لدى ٤٧% من النشىء المصابين بالطفيليات أدنى من المستوى اللازم للوقاية من الأنيميا (٢) .

وقد وجد أن ٤٦% من النشىء الذكور القاطنين بالمناطق الحضرية مصابين على الأقل بمرض طفيلى واحد ، وأن ٦٠% من النشىء الذكور القاطنين بالمناطق الريفية مصابين عى الأقل بمرض طفيلى واحد ، كما وجد أن الاصابة بالأمراض الطفيلية أكثر انتشارا بالوجهين القبلى والبحرى عنها بالمحافظات الحضرية (٥٩,٤% ، ٥٧,٨% ، ٤٠,٥% على الترتيب) (١) .

---

١) نفس المرجع السابق ، ص ص ٣٤ ، ٣٥ .
٢) نفس المرجع السابق ، ٣، ٤ ، ٥ ، ص ٣٦ .

كما أن انتشار الاصابة بالطفيليات لدى النشىء بالطبقات ذوات المستويات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا والمتوسطة أعلى منها لدى هؤلاء النشىء بالطبقات ذوات المستويات الاجتماعية والاقتصادية العليا (٥٨,٣% ، ٨٦٠ ، ٥٠,٣% على الترتيب) (٢) ٠

كما وجد ارتباط بين أماكن إعداد الطعام والاصابة بالطفيليات ، فقد وجد أن النشىء الذين تعيش أسرهم بدون مطبخ معرضين أكثر للاصابة بالطفيليات من هؤلاء الذين لدى أسرهم مطابخ (٦٠,١% مقابل ٥٤,٤%) (٣) ٠

كما وجد أن النشىء الذين ليس لأسرهم وصال مع مصدر عام للمياه عرضة للاصابة بالطفيليات أكثر من هؤلاء الذين لأسرهم مصدر عام للمياه (٦١% مقابل ٥٣,٩%) وكذلك فإن النشىء الذين لا صلة لهم بنظام صرف صحى مهددين بالاصابة بالطفيليات وبمعدلات أعلى من هؤلاء الذين لهم صلة بنظام صرف صحى (٦٠,٢% مقابل ٤٩,٧) (١) ٠

٣- <u>الأمراض المزمنة (أمراض الجهاز التنفسى والقلب)</u>

والاصابة بالتهابات الجهاز التنفسى والتهاب الميكروب السبحى تؤدى الى الحمى الروماتيزمية التى تصيب الطفل من سن الرابعة وحتى سن العشرين من عمره فتسبب امراض القلب لدى الأطفال ليستمر معهم المرض طوال حياتهم حيث أصبحت مصر تضم نصف مليون طفل مصابين بأمراض القلب ، لتصل معدلات الاصابة بهذا النوع من الأمراض الى ٢٦% من السكان ، أى أن هناك ١٠ مليون مصرى مريض بالقلب (٢) ٠

وهناك أمراض الجهاز التنفسى حيث أن حوالى ٣٠% من وفيات الأطفال تكون بسبب أمراض الجهاز التنفسى ، كما أن معدل الوفيات بين الأطفال بسبب أمراض الجهاز التنفسى وصل الآن الى ٨ أطفال لكل ألف ، بعد أن كان ١٣ طفلا لكل ألف فى عام ١٩٨٦ (٣) ٠

---

١) نفس المرجع السابق ، ص ٣٧ ٠
٢) محسن ابراهيم ، رئيس قسم القلب بالقصر العينى ، أخبار اليوم، ١٩٩٩/٤/٢٤ ، ص ١٣ ٠
٣) نجوى خلاف ، اخبار اليوم ١٩٩٩/٤/٢٤ ، ص ١٣ ٠

كما أن نسبة المصابين بالالتهابات الرئوية وصلت اى ١٠% عام ١٩٩٨ بعد أن كانت ١٣% عام ١٩٩٣ ([1]) .

(خامسا) مقومات النظام الصحى الحالى فى مصر

ومن ثم يتضح أننا فى مصر نعانى من نمطين من الأمراض أولهما ما تلقيه الظروف البيئية المجتمعية العامة والظروف السكنية الخاصة ومستوى المعيشة من أنواع من الأمراض التى تسمى بالأمراض المتوطنة وهو نمط الأمراض الذى نعانى منه معظم البلاد الآخذة فى النمو بالاضافة الى النمط الثانى من الأمراض المزمنة الذى تعانى منه الدول الصناعية المتقدمة كأمراض الدم والقلب .. الخ .

ويقوم النظام الصحى فى مصر بمواجهة هذه المخاطر المرضية بما لديه من موارد مؤسسية بشرية ومالية وعينية وأجهزة ومعدات ، فمؤسسيا ، هناك وزارة الصحة والسكان بما تقوم به من أنشطة وقائية فى مجال إصحاح البيئة ، وفى مجال التطعيمات (الذى يشمل حاليا التطعيم ضد ثمانية أمراض : الدرن – شلل الأطفال – التيتانوس – السعال الديكى – الحصبة – الديفتريا – التهاب الكبد الوبائى – وأدخل مؤخرا طعم M.M.R. لمكافحة الحصبة الألمانى والحصبة العادية والغدة النكفية ، والمطلوب ضم طعم جديد اسمه "هيموفلاس انفلونزا بى" المضاد لأمراض الجهاز التنفسى لمكافحة الحمى الروماتيزية ، وبالتالى أمراض القلب) ، بالإضافة الى الخدمات العلاجية التى تقدمها الوزارة من خلال الوحدات الصحية الريفية والوحدات المجمعة والمراكز الصحية الحضرية والمستشفيات العامة والمركزية ، حيث تمتلك الوزارة حوالى ٥٧,٨% من اجمالى الأسرة المتاحة بمصر عام ١٩٩٦ (١١٩٤٦٣ سريرا) ، وهناك أيضا المستشفيات الخاصة بالمؤسسات العلاجية لمحافظتى القاهرة والاسكندرية التى تمتلك ٤% من اجمالى عدد الأسرة المتاحة فى نفس العام ، والمستشفيات الخاصة بهيئة المستشفيات التعليمية التى تمتلك ٣,١% وهناك الهيئة العامة للتأمين الصحى بمستشفياتها وعياداتها التى تمتلك ٥% من اجمالى عدد الأسرة المتاحة فى نفس العام وهناك المستشفيات الجامعية وعياداتها (تابعة لوزارة التعليم العالى) التى تمتلك ١٦,٤% من اجمالى الأسرة المتاحة فى نفس

---

[1]) عصمت منصور ، اخبار اليوم ١٩٩٩/٤/٢٤ ، ص ١٣ .

العام ، وفى النهاية ، هناك القطاع الخاص الطبى الذى يمتلك ١٠,٦% من اجمالى الأسرة المتاحة لمن يستطيع أن يدفع (١) ٠

وفيما عدا مستشفيات التأمين الصحى وما تؤديه من خدمات علاجية فقط للعاملين بالحكومة ولأرباب المعاشات فإن كافة وحدات ومستشفيات وزارة الصحة والمؤسسات العلاجية وهيئة المستشفيات التعليمية والمستشفيات الجامعية كلها متاحة لكافة طالبيها وهناك مظلة التأمين الصحى على التلاميذ التى أنشأت بمقتضى القانون رقم ١٩٩٢/٩٩ وتغطى خدماتها أكثر من ١٢ مليون تلميذا حيث يشرف على إدارة أداء هذه الخدمات قسم خاص بذلك بالهيئة العامة للتأمين الصحى ٠

وهناك بعض الجهات الحكومية التى تقدم الخدمة لعامليها من خلال مؤسسات طبية خاصة بها ، فهناك مستشفيات الشرطة ومستشفيات السجون التابعة للادارة العامة للخدمات الطبية بوزارة الداخلية ، وهناك مستشفى الكهرباء التابعة لوزارة الكهرباء ، وهناك أيضا مستشفى السكك الحديدية ومجموع ما تمتلكه هذه الجهات ٣% من اجمالى الأسرة المتاحة فى عام ١٩٩٦ (٢) ٠

(سادسا) : <u>مقترح بآليات جديدة للنظام الصحى المصرى</u>

١- <u>الآليات الصحية الجديدة ضرورة للأمن القومى البشرى</u>

ومن ثم فإن تواجد نظام صحى ذو شأن وحيثية تنموية إنما هو فى واقع الأمر والحال بمثابة وثيقة التأمين القومية للحفاظ على ما تملكه مصر من بشر ، ويقدر متانة تصميم هذا النظام : مكونات وعناصر وآليات ومدخلات ومخرجات بقدر ما استطاعت مصر أن تحافظ على إنسانها وان تضمن استمرار أدائه وعطائه ومن ثم فلم تعد الحاجة الى إعادة النظر فيما هو قائم من نظام صحى ضرورة تفرضها مقتضيات مكافحة الأمراض حفاظا

---

١) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء ، <u>الكتاب الاحصائى السنوى : ١٩٩١-١٩٩٦</u> ، يونية ١٩٩٧ ، القاهرة ، ص ١٤٨ ، (الطبعة باللغة الانجليزية) ٠

٢) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء ، <u>الكتاب الاحصائى السنوى : ١٩٩١-١٩٩٦</u> ، يونية ١٩٩٧ ، القاهرة ، ص ١٤٨ ، (الطبعة باللغة الانجليزية) ٠

على الأمن والسكينة وهما (وهما الركنين الأساسيين لمفهوم المصلحة العامة) وإنما أضحى إعادة النظر فى هذا النظام بإعادة صياغته استراتيجيا وأهداف ورؤى وأدوات وآليات ضرورة من ضرورات الأمن البشرى القومى المصرى فى عالم يسوده مفهوم التميز النسبى فى كل شىء وأولها الموارد البشرية وما اكتسبته إعداد وتكوينا وتأهيلا بالتنشئة والتعليم والثقافة والرعاية بكافة أنواعها الأسرية منها والمجتمعية وما استثمر فى ذلك من أموال وما انقضى فى ذلك من أزمان ليست بالهينة ولم تكن وقع احداثها اطلاقا باللينة ٠

وقد آن الآوان لاعادة تصميم نظام للخدمات الصحية يضم طرفيها الرئيسيين أى ليس فقط مقدمى الخدمة المتعددة مؤسسيا ولكن أيضا طالبى الخدمة متعددى الحاجات الصحية والطبية من حيث اختلافهم بيئيا وعمريا ونوعيا ومهنيا واجتماعيا ٠

٢- <u>طرائق إدارة النظام الصحى فى حاجة الى اعادة نظر</u>

فالثابت حقا وعى المسئولين صحيا على مستوى اتخاذ القرار بالاستراتيجيات الواجب تبنيها من سياسات وأهداف وأدوات تحقيقها ، إلا أن طرق وأساليب وتقنيات ادارة النظام الصحى هو الذى فى حاجة الى اعادة نظر دراسة وتحليلا وتقويما ، ثم تخطيطا وتنفيذا ومتابعة ، وذلك بدءا من المستوى المركزى الى مستوى المحافظات حتى مستوى الوحدة (مستشفى كانت أم وحدات صحية ريفية كانت أم حضرية) ٠

٣- <u>الوحدة الصحية وحدة انتاجية تخضع معايير الجودة</u>

فقد آن الآوان لاعتبار الوحدة الصحية آيا كان نوعها بمثابة وحدة انتاجية تخضع لمعايير الجودة فى أدائها لخدماتها الصحية بصف عامة والطبية بصفة خاصة تزود كل منها بادارة متمرسة ومزودة بكافة المهارات الادارية اللازمة لتشغيل وتسيير أمورها على أسس اقتصادية وفنية رشيدة من ناحية تقديم الخدمة الصحية طبقا للمواصفات الدولية المتعارف عليها مهنيا وفنيا مقابل حصولها على الأجر العادل نظير تقديم خدمة صحية بالمستوى المنشود بثمن يضمن للموارد البشرية العاملة بالوحدة أن تحصل على أجرها نظير ما تؤديه من عمل بحيث يكون هذا الأجر هو حافزها على تأدية واجباتها الوظيفية والمهنية طبقا للمعايير الفنية المأخوذ بها وبحيث يضمن هذا الثمن أيضا استعاضة كافة عناصر التكاليف الفعلية الثابتة والمتغيرة من مواد ومهمات وعدد وآلات ومعدات وتجهيزات طبية

أو غير طبية مما يلزم لتشغيل تلك الوحدات على أن يتضمن الثمن أيضا هامش من الفائض يضمن امكانية تكوين احتياطيات ومخصصات مالية للوحدة الصحية بحيث يمكنها من مواجهة عمليات الصيانة والاحلال والتجديد لكافة عناصر الانتاج بالوحدة الصحية البشرية ومنها والعينية وبما يضمن لكل وحدة صحية أمر تسيير أمورها المالية ذاتيا من خلال قوائم مالية تعد طبقا للمعايير الدولية الصحية للمحاسبة والمراجعة ، وبحيث تحصل الوحدة الصحية آيا كان نوعها على الثمن العادل مقابل الخدمة الطبية التى تؤديها .

٤- <u>الوحدة الصحية شخصية اعتبارية مستقلة</u>

ولتحقيق ذلك فإن الأمر يقتضى اعتبار كل وحدة صحية بمثابة شخصية اعتبارية مستقلة قائمة بذاتها تدار طبقا للأسس الدولية المتعارف عليها فى الادارة من حيث تشكيل مجلس إدارة يتم اختياره من خلال جمعية عمومية والتى تراقب أعمال المجلس ماليا خارجى ومراقب طبى خارجى ، حيث يكون الأول مسئولا عن متابعة سلامة الأداء المالى للوحدة ، ويكون الثانى مسئولا عن سلامة الأداء الطبى الفنى طبقا للمعايير الدولية الطبية ويختار مجلس الادارة عضوا منتدبا لتسيير الأمور اليومية للوحدة الصحية .

٥- <u>تسعير الخدمة الطبية آيا كان مقدمها</u>

ويقتضى الأمر أيضا تسعير الخدمة الصحية والطبية آيا كان مقدمها طبيبا فردا فى عيادته الخاصة أو وحدة صحية آيا كان مستوى ونوعية الخدمة التى تقدمها حيث أن الخدمة الصحية أو الطبية عبارة عن منتج واجب تسعيره ، وكذلك تسعير كل مستوى من مستويات الموارد البشرية الصحية والطبية بدءا من الاستشارى مرورا بالأخصائى حتى الممارس العام وكذلك تسعير أجر كل نوع من أنواع العمالة الطبية الفنية المساعدة سواء أكان ممرضة / ممرضا أو فنى أشعة أو فنى معامل ، وكذلك الأمر بالنسبة للصيادلة ، وذلك سواء أكانت تلك العمالة تعمل لحسابها أو تعمل بوحدة صحية بحيث يمثل هذا السعر الأجر العادل الذى يجب أن يحصل عليه المورد البشرى .

٦- صندوق قومي للتأمين الصحي

وتأتى هنا مشكلة التمويل والتى تتمثل فيمن يدفع ثمن الخدمة الطبية هل يجب على من يحصل على الخدمة أن يدفع الثمن بالكامل ، بالطبع فإن الأمر يحتاج الى نوع من التأمين الصحى والطبى ولكن ليس بالشكل الذى تمارسه الآن الهيئة العامة للتأمين الصحى ولكن يحتاج الأمر الى إعداد وثيقة تأمين صحى قومية يمكن أن تتمثل فى صندوق يطلق عليه الصندوق القومى للتأمين الصحى .

وهذا الصندوق لا يجب أن يكون (كما هو الحال الآن بالنسبة للهيئة العامة للتأمين الصحى) مالكا لمستشفيات أو لوحدات صحية آيا كان نوعها كما لا يكون مسئولا عن إدارة وحدات من هذا القبيل ، وإنما تكون مهمة هذا الصندوق هو تجميع الموارد التمويلية من مختلف مصادرها سواء أكانت اشتراكات تأمينية من القادرين عليها ولاسيما العاملين منهم أو موارد مالية يمكن للصندوق الحصول عليها من مصادر أخرى (كلهبات والزكاة وحصص أرباب الأعمال .. الخ) وبحيث تنحصر مهمة صندوق التأمين الصحى فى استخدامه لأمواله بعد تدبيرها .

٧- آلية عمل الصندوق القومي للتأمين الصحي

وتتمثل آلية العمل لهذا الصندوق أن يقوم طالب الخدمة الصحية والطبية بدفع قيمة ما يحصل عليه من خدمة بالكامل ويستعيض من الصندوق المذكور ، النسبة المقرر ردها من قيمة ما يدفعه طالب الخدمة لدى حصوله عليها وبحيث يتم تحديد تلك النسب فى شكل شرائح رد لطالبى الخدمة يتم اقرارها بعد دراسة اكتوارية متأنية للأمر ضمن نظام متكامل لصندوق الضمان الاجتماعى يكون صندوق التأمين الصحى احد مكوناته كتأمين ضد المخاطر الصحية .

ومن ثم يكون دور صندوق التأمين الصحى هو فقط إدارة أموال وثيقة التأمين الصحى القومية (كمكون أساسى ضمن نظام متكامل للضمان الاجتماعى) ، سواء أكانت تلك الأموال موارد أو سواء كانت استخدامات لتلك الأموال فى تمويل قيمة الخدمات الصحية والطبية المقدمة من الوحدات الصحية أو الأفراد قطاعا خاصا كانوا أم قطاع أعمال صحى ، ولا يكون الصندوق المذكور مسئولا عن إدارة وحدة صحية .

٨- من يدفع ثمن الخدمة الصحية الباهظة التكاليف لغير المشتركين أو لغير القادرين ؟

والتساؤل الذى قد يثور يتعلق بمن يدفع ثمن الخدمة الصحية والطبية من طالبيها من غير القادرين على الاشتراك فى صندوق التأمين الصحى المقترح ، وهم بالطبع فئة من غير القادرين على دفع قيمة ما يحصلون عليه من خدمة طبية ؟ والاجابة تتلخص فى ضرورة البحث عن مصادر تمويل لقيمة ما يحصل عليه هؤلاء من خدمات طبية سواء تمثلت تلك المصادر فى هبات أو تبرعات أو اموال زكاة يمكن أن تساهم فى دعم صندوق التأمين الصحى لتغطية الأعباء الناجمة عن تقديم خدمات صحي وطبية لهؤلاء بمستوى من الجودة تماثل تماما الخدمة المقدمة للقادرين على الاشتراك فى النظام المقترح للتأمين الصحى.

٩- مزايا التصميم المقترح للنظام الصحى المصرى

ولا شك أن نظاما صحيا بهذا التصميم سيحقق العديد من المزايا التى يمكن أن نلخصها فى توفير الخدمة الصحية والطبية لطالبيها طبقا للمعايير الدولية فى هذا الشأن وعلى أن تقدم وفقا لهذه المعايير لكافة طالبيها سواء أكانوا قادرين أم غير قادرين على سداد الاشتراكات، إذ طالما ستحصل كافة عناصر انتاج الخدمة الصحية والطبية لدى مقدميها على أجرها العادل وبالكامل من صندوق التأمين الصحى فليس لمقدم الخدمة الحق فى التمييز فى مستوى الخدمة التى يقدمها طالما يحصل على الثمن العادل للخدمة التى يقدمها ، أى عليه أن يقدم الخدمة لطالبيها بالمستوى الفنى والرفيع دونما النظر الى القدرة المالية أو انعدامها لدى طالب الخدمة إذ سيتولى صندوق التأمين الصحى سداد قيمة الخدمة لمقدميها كما أن طالبى الخدمة الصحية والطبية سيحصلون عليها بنفس مستوى الجدوى بصرف النظر عن قدراتهم المالية أو انتماءاتهم الاجتماعية والاقتصادية ، إذ سيتم تفتيت وتوزيع أعباء ونفقات المخاطر الصحية والطبية على عدد كبير من المشتركين ، وبحسابات اكتوارية دقيقة بما يضمن للجميع (قادرا وغير قادر) مستوى خدمة موحدة الجودة .

كما أن هذه الآلية المقترحة ستوفر للوحدات الصحية والطبية امكانية التمويل الذاتى والأداء المستمر للخدمة الصحية والطبية إذ ستحصل من صندوق التأمين الصحى على قيمة كل ما تقدمه من خدمات طبية دون أن يثقل كاهلها بالبحث عن مصادر لتمويل نشاطاتها وبحيث يتوفر لها قدرات الادارة الذاتية طبقا للمعايير الاقتصادية والمحاسبية

والفنية المتعارف عليها ، كما أن التسعير العادل للخدمة الصحية والطبية المؤداه ، والتسعير العادل لخدمات مواردها البشرية يقضى على التمييز والمغالاة بين اسعار الخدمات الطبية بالقطاع الحكومى والقطاع الخاص وهو التمييز الغالب على السطح حاليا .

كما أن هذه الآلية المقترحة ستخلص وزارة الصحة من أعباء ادارة المستشفيات العامة والمركزية والتى وصلت الى حد الاهتمام بنقل طبيب ناشىء من محافظة لأخرى ومن وحدة صحية لأخرى ، حيث سيترك إدارة كل وحدة كما سبق التنويه الى ادارتها ، كما أن هذه الآلية المقترحة ستحد إن لم تنهى التعدد المؤسسى المشرف على العملية الصحية والطبية حاليا من مؤسسات علاجية وهيئة تأمين صحى وهيئة مستشفيات تعليمية ومستشفيات جامعية ولا شك أن ذلك كله إنما يمثل ترشيدا فى عملية تخصيص الموارد، وترشيدا لاستخدامها وقضاءا على ما يعانيه النظام الصحى من اختلالات هيكلية فى الآليات الصحية والطبية ادارة وتسييرا ، وفى الموارد تخصيصا واستخداما ، وفى الأموال تدبيرا واتفاقا ، وفى الخدمة المقدمة جودة ونوعية ، وفى الأسعار واقعية واعتدالا ، وفى الرؤية الاجتماعية لفئات السكان تمييزا أو تحيزا لا مبرر له بل وقضاءا على الترهل والانفصام المؤسسى الذى يمكن أن يجد ضالته فى تلك الآلية الصحية والطبية المقترحة التى سيؤدى تبنى الفكرة والأخذ بها وتصميمها وتطبيقها فى واقع الحال الى الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية فى مصرنا الحبيبة .

عشر سنوات في طريق متعرج طويل
لهيكلة الرعاية الصحية التأمينية في مصر
للاندماج الكامل في السوق العالمي (*)

مقدمة تلخيصية

هذا بحث في ثلاثة أجزاء ، عن واقع ومستقبل الرعاية الصحية التأمينية التكافلية في مصر:

١- ويهدف البحث في جزئه الأول: إلي بيان الملامح الديموجرافية الرئيسية، والنمو السكاني المتوقع حتى عام ٢٠٢٠، والخصائص السكانية الإيجابية، كما يشير البحث إلى أزمة تآكل الأرض الزراعية، واللزوجة السكانية المنهكة على الوادي الضيق، والإمكانات المختلفة لتوزيع الزيادة السكانية المتوقعة على مساحة أكبر ، ربما من خلال تقسيم "إقليمي" تجمعي لمحافظات مصر ومحيطها الصحراوي وشواطئها البحرية، بما يسمح بإنقاذ ما تبقى من أرض زراعية، وإنشاء تجمعات سكانية صناعية شابة في سيناء ، وتوشكى، وعلى مناطق صحراوية يدور حولها الجدل بين ممرات طولية موازية للوادي ، وبين مستوطنات صناعية.

٢- وفي الجزء الثاني من البحث: يتم استعراض الإمكانات الهائلة (المتراكمة)، عبر طريق طويل منذ الاستقلال الحديث في ثلاثينيات القرن الماضي لتطوير الرعاية الصحية في عدد كبير من الوحدات الصحية في القرى المصرية وانتشالها من وحدة المرض المستوطن والإسكان المتخلف والبيئة المتدهورة. ومن حسن الصالح أن يتنبه الشعب منذ ستينات القرن الماضي لأهمية الإنشاء المتزامن لهيئة التأمين الصحي لرعاية العمالة الصناعية والحكومية ويتطلع في خلال عشر سنوات تالية إلى شمول مظلتها لكل الشعب! " وما كل ما يتمنى الشعب يدركه" إذ أنه رغم توسع شبكة الوحدات الصحية الريفية ، وشمول التأمين الصحي في تسعينات القرن العشرين لنصف الشعب، فقد تهرأت الشبكة القروية الصحية وأصابها الإهمال والبلى، واندفعت الممارسة الطبية في كل المرافق التأمينية والجامعية والحكومية بعيدا عن "فضائل الحداثة" في رعاية الصحة، وأسس التنظيم الصناعي

(*) أ.د. عبد المنعم عبيد ، أستاذ بكلية طب جامعة القاهرة ، عضو لجنة الصحة بالمجالس القومية المتخصصة .

للخدمات الصحية وجودة الأداء في المؤسسات الصحية ، وبعيدا كذلك عن تكريس وتركيز الجهود في التعليم الطبي الحديث الذي انصرف في مصر إلى العمل الفردي، والكسب والتربح ، وتعدد الولاء في العمل، وتعويض الانهيار المهني والأجور المنحطة بالانحياز العائلي. وانعكس كل ذلك في صورة بائسة من تدني مؤشرات كفاءة الأداء في كل جوانب ومؤسسات الرعاية الصحية، حكومية وتأمينية وتعليمية وخاصة . وبعد عشرين عاماً من الانفتاح الاقتصادي ، وعشر سنوات من ممارسة التكيف الهيكلي ناحية السوق، وبيع القطاع العام، وفك المؤسسات العامة، تهيأ النظام للدخول في المحظور التنموي: "التعليم الجيد والرعاية الصحية الجيدة للصفوة". ويستعرض البحث هنا خطة واسعة الالتفاف (فين ودنك ياجحا) للهيئات الدولية المانحة والناصحة ــ مع خبراء من مصر ــ لتوفير استكمال الوحدات الصحية الريفية لتقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية على أنها التأمين الصحي الجديد الذي يغطي الشعب بمظلته. وقبل أن يحدث فيها تقدم يذكر ، بل منذ البدء حسب الاتفاق المبرم عام ١٩٩٧ تتم خطوة تراجعية لم تحدث في تاريخ التنمية، الأ وهي الدعوة إلى تفكيك هيئة التأمين الصحي التاريخية بإنجازاتها الهائلة لرعاية الشعب، ومجموعة خدماتها الشاملة، وبحصار اقتصادي وتمويلي يحرمها من تطوير مواردها، بل يحرم المستفيدين منها من العطف على مصيرها، وتحويلها إلى مجرد صندوق لصحة لأسرة وتتخلى فوراً عن ملكية مؤسساتها لشركة قابضة ونتيجة لخطر هذا الاتجاه تتخفى القوى الساعية إلى اقتراف هذا الإثم اليوم ، خلف استشارات بائسة مجدداً لهيئات سمسرة دولية لتوفير آليات مشبوهة لحرمان المؤسسات الصحية التأمينية من التمويل (فصل التمويل عن تقديم الخدمة : شعار سيء السمعة) وبتسليم المؤسسات إلى "الشركة الحكومية القابضة" تنزل بها إلى سوق متسع بالمؤسسات الهائلة العدد ، ضيق بالتمويل والأساليب السيئة للخدمة، فتتعرض المؤسسات لما تهدف إليه برجوازية البزنس الصحية في اتحاد الصناعات، وأصحاب السيولة الدولارية في المنطقة ، وتجار الجات ، من شراء وتصفية.

٣- وفي الجزء الثالث والأخير يستعرض البحث الاقتصاديات المقترحة لهذا التكيف الحكومي الهيكلي الرأسمالي لنظام الرعاية الصحية في مصر ، لدفع الجزء العالي التكلفة من الخدمات الصحية إلى مجال الخدمات الربحية، والتفرقة في حزم الخدمات التأمينية المقدمة لمختلف الطبقات، في وقت يحتاج فيه الفقراء (غالبية الشعب) إلى الحزمة الأوسع والأشمل على المستويات الثلاث للعلاج بطبيعة الظروف المرضية المصرية الراهنة وخاصة

في القرية. ولكن.. بعد تفكيك المستشفيات التأمينية ، والتخلص من الثروة المؤسسية الحكومية، فهو طريق بلا عودة .. ولا شيء يهم !.

ويقترح البحث خطة بديلة قوامها مشروع واحد، يدعم في مرحلته الأولى (٢٠٠٧ – ٢٠١١) هيئة التأمين الصحي الحالية، ويبعدها ماليا عن سيطرة وزارة المالية، وإداريا عن سيطرة وزارة الصحة، ويكمل مهمتها الحالية بضم بقية أفراد أسر المشتركين فيها، مع دعم خطة استقرار العمالة لا تحويلها إلى عمالة مؤقتة ودعم تمويلها بتملك واستثمار مواردها التأمينية لنفسها بدعم ضريبي كافي. وفي مرحلتها الثانية (٢٠١٢-٢٠١٧) تضم الهيئة العمالة غير المنظمة، واتحادات الفلاحين، والعمالة العاطلة إليها بالدعم الضريبي الحكومي الشعبي، لتفرد فوق كل الرؤوس مظلتها التي تقدم سلة وافية من الخدمات في مؤسساتها التأمينية غير الهادفة للربح، متبعة كل أساليب اللامركزية الديموقراطية في الأقاليم المصرية الزراعية الصحراوية الجديدة، وموفرة لكل أساليب قياس جودة الخدمات والمؤسسات بحيادية كاملة بالتعاون مع وزارة الصحة والأجهزة الحكومية الرقابية، ومقدمة الأجر العادل والدعم العلمي والاجتماعي الشامل لمقدمي الخدمة الصحية التضامنية لشعب يضعهم في القلب.

الجزء الأول : المسألة الديموجرافية والمصاعب التنموية والأعباء المرضية في مصر

أولا: السكان والمكان

يبدي المسئولون جزعاً تقليديا من الزيادة السكانية ــ يصلح كشماعة لتعليق كسل التنمية ــ رغم الإنخفاض في معدل الخصوبة الكلية (٧ مواليد أحياء عام ١٩٦٠، ٣,٢ عام ٢٠٠٣) واهتمام متزايد بتنظيم الأسرة (ارتفاع نسبة استخدام وسائل منع الحمل من ٢٤,٢% من النساء عام ١٩٨٠ إلى ٦٠% عام ٢٠٠٣) حسب مستوى التعليم والدخل والتحضر. ورغم اتفاق كل الباحثين الثقات على أن للتنمية الشاملة الأثر الأكبر في السيطرة على النمو السكاني، إلا أن محاور الخطة الحكومية المعلنة تؤكد على أولوية البرامج الإعلامية والمعلوماتية ورفع الوعي السكاني: [1]

- عدد السكان: وتشير دراسات دولية إلى احتمال انخفاض أكبر في الخصوبة عام ٢٠١٧ (٢,٥ طفل) وربما الوصول إلى مستوى الإحلال (٢,١ طفل) عام ٢٠٢٧ ومن المتوقع أن يصل عدد السكان إلى ٨٤ مليون نسمة عام ٢٠١٥، ٨٩ مليون عام ٢٠١٧ والعدد إلى ٩٠-٩٤ مليون (دراسة مشروع ٢٠٢٠) إلى ٩٦,٨ مليون حسب تقدير الأمم المتحدة عام ٢٠٢٠ (٢)
- المنحة السكانية: ويؤدي التحول من المعدلات المرتفعة للوفيات والخصوبة إلى معدلات منخفضة ، إلى ارتفاع نسبة السكان في سن العمل (١٥-٦٤ سنة) إلى إجمالي عدد السكان من ٥٩,٢% عام ٢٠٠٠ إلى ٦١,٤% عام ٢٠٠٥ ، وإلى ٦٤% عام ٢٠٢٠. وستخفض كذلك نسبة صغار السن (أقل من ١٥ سنة) من ٣٦,٣% سنة ٢٠٠٠ إلى ٢٩,٨% سنة ٢٠٢٠. كما تنخفض نسبة المعولين (من هم أقل من ١٥ سنة ، ٦٥ سنة فأكثر) من ٤٠,٨% عام ٢٠٠٠ إلى ٣٦% عام ٢٠٢٠. مع انخفاض أكبر في صغار السن رغم ارتفاع عدد كبار السن. وترتفع نسبة السكان في سن العمل إلى إجمالي المعولين من ١٤٥% عام ٢٠٠٠ إلى ١٨٧% عام ٢٠٢٠. ويشكل ذلك كله منحة ديموجرافية، وفرصة للتنمية، وتغذية ورعاية صحية وتعليمية أفضل للأطفال ، على ما يرتجي ــ فإذا ما تمت الاستفادة ، تهيأت فرصة لنمو اقتصادي متسارع في مصر قبل أن يختفي أثر المنحة مع تسارع الارتفاع في أعداد كبار السن وارتفاع معدل الإعالة. ومن هنا تتأكد أهمية الرعاية الصحية التأمينية الرشيدة في دفع خطة التنمية والاستفادة منها أيضا.
- الآثار المرهقة " للزوجة السكانية" في الوادي الضيق: ويتضح لسكان المدن، الأثر المرهق ، المعطل للعمل والإنتاج والحركة الناجمة عن الكثافة (اللزوجة) السكانية أثر زحف الملايين من القرى إلى أحزمة الفقر حول المدن مما انعكس في ظاهرة أطفال الشوارع (وأمواج من العمالة الهائمة من رجال الشوارع ونساء الشوارع) وتكاد تتحقق النبوءة حول الأثر الخطير الذي تسلكه التنمية في مصر، حين يصبح قلب مدينتها مصمتاً بالأبنية الحجرية الإدارية والأحياء القديمة، يحيط به الملايين في العشش والعشوائيات والمقابر، ويتواجد خارجهم الأغنياء في سكن خاص لهم فيه أمن وتعليم وعلاج خاص. (٣)

- توقف مشروع الأحلام : الوادي الأخضر "محمية طبيعته!" :مشروع الشروق... ومع توقف مشاريع الأحلام حول حماية الوادي المزروع كمحمية طبيعية وتحديد كردون القرى (في مشروع شروق ذي التكلفة الفلكية في أوائل التسعينات) تذوب الأرض الزراعية تحت وطأة الإسكان الريفي الزاحف، والسماح السياسي والانتخابي بسكنى الأرض الخصبة التاريخية (كما يتضح في صور الأقمار الصناعية) وينشر على لسان وزير الزراعة ما يشير إلى تفضيله لاستخدام الأرض الزراعية لبناء مصنع منتج، كتعبير لامزيد عليه عن القصور في النظر للقيمة التاريخية والزراعية الهائلة للأرض الخصبة التي لن يجود بها الزمان مرة أخرى.
- والآن : ماذا نحن فاعلون لانتشار لسكان في مصر حقاً؟

١- فهل سيناء "منزوعة السكان" أيضا؟! وكيف بعد ثلاثين عاماً من الاستقلال، لم يتم إسكان عشرة مليون شاب بها، مع ما ينتظرهم من أنشاء مستوطنات مصرية ومحطات طاقة نرية ، وتحلية لمياه البحر، وإنشاء للصناعات المتقدمة والزراعة المحسوبة الرشيدة؟ ويحتاج الأمر إلى تزويد مستوطنات سينا بالوحدات الصحية متعددة التخصص والخدمات التعليمية والإسكان الصحراوي الإبداعي التعاوني ويشكل دعم جناح الخدمات الطبية بالقوات المسلحة دوراً رئيسياً في إنشاء وتشغيل شبكة الرعاية الصحية لعشرة ملايين من السكان حتى عام ٢٠٢٠[٤]

٢- وربما أصبح تقسيم مصر إلى مناطق تضم كل منها أكثر من محافظة ، مع امتداد صحراوي يصل إلى السواحل والشواطيء دعماً لحكم محلي تنموي التوجه وينطبق ذلك على تقسيم إداري جديد للدلتا، والعاصمة ، وشمال ووسط وجنوب الصعيد، وبمساعدة حكم محلي كفء ، وإدارة اقتصادية للمناطق، وشبكة حديثة للتعليم والرعاية الصحية.

٣- كما يجب أخذ الانتشار السكاني في منطقة توشكى بما يستحقه من اهتمام، ومعاملة المستثمرين المتخلفين فيها بجدية.

٤- ويجب توسيع دائرة الحوار حول المشاريع المتعارضة لسكنى الصحراء، بين مشروع سكنى الهضبة الطولية من البحر المتوسط حتى أسوان بموازاة نهر النيل دون جدوى

إسكانية اقتصادية معاشية ظاهرة، وبين مشاريع بناء المستوطنات والقرى على أسس وظيفية حول مصادر الثروة الصحراوية وبتوفير للطاقة بدل بيعها، وبتنويع مصادر الطاقة[٥] وكل هذه المشاريع تقتضي التوسع في شبكات الخدمات الصحية الصحراوية وعدم قصرها على الوادي الضيق، وتنشيطها لتسمح بنقل ثلاثين مليون خارج الوادي ، من العناصر الشابة المفروزة صحياً.

ثانيا: الرعاية الصحية في مفترق طرق النمو الاقتصادي المتعثر حسب خريطة ملكية جديدة لمصر؟

- يناقش تقرير الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية للأهرام عن عام ٢٠٠٧ المراحل التي قطعها راس المال في مصر للهيمنة على الاقتصاد منذ ثلاثين عاماً، والتحالف بين بيروقراطية الدولة وأجهزتها وبين الرأسمالية، التي يتجمع عدد ضخم من رموزها الكبيرة في المجلس النيابي وعلى رأس لجانه في الوقت الراهن. وقد بدأت المرحلة الأولى في نظر التقرير مع ورقة أكتوبر عام ١٩٧٤ وفتحت الطريق حتى عام ١٩٨١ أمام العائد السريع من المقاولات وتجارة الأراضي، وإعفاء الاستثمار الأجنبي وظهور البنوك الأجنبية وتوسع مصادر الثروة من المضاربة وتجارة العملة والعقارات والمخدرات والاستيراد. في والمرحلة الثانية (١٩٨٢-١٩٩٠) حدث مزيد من تحرير السوق وبروز دور جمعيات رجال الأعمال وصدور القانون ٢٠٣ لعام ١٩٩١. ، والضخ المباشر لهم بالقروض. وكانت المرحلة الثالثة (١٩٩١-٢٠٠٦) هي مرحلة الحسم بدخول رأس المال إلى مؤسسات الحكم بعد القضاء على القطاع العام، وبيع البنوك، وقوانين المناطق الاقتصادية الخاصة، وتوقيع الكويز، ودخول رجال الأعمال إلى مشروعات الطرق والموانى والمطارات وإلى عضوية مجلسي الشعب الشورى، وتملك الأجانب للعقارات ، وصدور القانون ١٥٩ لعام ١٩٩٧ المنحاز لرجال الأعمال، وخفض الضرائب عليهم من ٤٠% إلى ٢٠% ، وتقلص دور الحكومة، وتشكيل طبقة أكثر ارتباطا بالخارج، قادمة من عالم الاقتصاد الأسود والأنشطة التي تعتمد على المضاربة والموارد الربحية.

- ورغم إعلان الحكومة أن هدفها زيادة معدل النمو إلى ما يقرب من ٧% سنويا (٥,٩% عام ٢٠٠٥/٢٠٠٦) فإن معدل الاستثمار كان ٢٠,٣% من ن.م.أ. ، (أوضح البنك الدولي أن متوسط معدل النمو كان ٤,٩% للدول المتوسطة النمو عام ٢٠٠٣، ومتوسط معدل

الاستثمار ٢٥% ومعامل رأس المال ٥,١%) ولكي يصل معامل رأس المال المصري إلى ٥,١% كان من الضروري ارتفاع معدل الاستثمار إلى ٣٥,٢% [٦]

- وتعتمد الخطة على افتراض مساهمة القطاع الخاص بنسبة ٧٨% (٩٠ مليار من ١٣٥ مليار جنيه) وتوضح هذه النسبة حجم تراكم أموال البزنس المنفوخ في بالونة الاقتصاد ذي النمو الشبحي من الاستحواذ على الثروات العامة وتضم الحكومة إلى القطاع الخاص، قطاع الأعمال العام مع الشركات القابضة والشركات التابعة لتضخم أكثر من نصيب القطاع الخاص في التنمية. ويشير ذلك إلى اتجاه الشركات القابضة والتي تقترح شركة ماكنزي انشاءها لاصطياد مؤسسات القطاع الصحي الحكومي الهائلة إلى قرب زيادة كبيرة في فتح المجال لدخول القطاع الخاص في الاستثمار في الصحة - لا بمؤسسات جديدة ، فالمؤسسات الصحية الحكومية بل والقطاع الخاص يشكوان من نقص الإشغال السريري - وإنما بالسيطرة على المؤسسات الصحية التأمينية والحكومية "المحررة" ودخول مجموعات "غرفة مقدمي الخدمات الصحية" باتحاد الصناعات وباستعمال الآلية المشبوهة لفصل التمويل عن الخدمة" وعزل المستشفيات التأمينية والحكومية عن مصادر الحياة، وتشتتها لا مركزيا في المحافظات وخلق هيئات وسيطة لعقد صفقات شراء الخدمة بأموال الشعب من مجموعات رجال أعمال البزنس الطبي وهي الآليات المستعملة في خصخصة خدمات التعليم والصحة!. وفي نفس الوقت يتردى إلى حد كبير الاستثمار الحكومي في الصحة (١,١ مليار جنيه بما فيه تنظيم الأسرة)

- وهذه الآليات الاقتصادية تم اقتراحها على هيئة "خبيئة استشارية" مثل بيضة النعامة عكفت الهيئات المانحة على احتضانها لتفقس مشروع برنامج إصلاح القطاع الصحي المقدم من هيئة المعونة الأمريكية منذ اتفاقها مع الحكومة المصرية عام ١٩٩٧، وجمعت لها حشداً دولياً من البنك الدولي والمجموعة الأوروبية وهيئة المعونة الدانيماركية (دانيدا) والبنك الأفريقي والصندوق الاجتماعي، والتي تضخ من خلالها بضع ملايين من الدولارات حسب تنفيذ الحكومة لخطة رسملة الرعاية الصحية بناء على تحقيق أهداف مقاسة Benchmarks واتفاق أغلب هذه الملايين في ما يسمى برامج "الجودة والاعتماد" وبرامج التدريب على توليد مجموعات البزنس التربحي ولإلغاء التأمين الصحي الاجتماعي غير الهادف للربح.

- وإذا كان المستهدف أن يصل عدد المشتغلين إلى ٦٥٠ ألف (أقل بمقدار مائة ألف عن البرنامج الانتخابي للرئيس) ومعدل البطالة في التقدير الحكومي عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ هو فقط ١٠% (٩,٣% عام ٢٠٠٠/٢٠٠٧) مع رصيد بطالة مقداره ٢ مليون متعطل فإن الواقع أن عدد المتعطلين ربما كان ضعف هذه النسبة أو أكثر منها بثلاث مرات.

- وانخفض نصيب الأجراء في الناتج الإجمالي من ٤٠% عام ١٩٧٥ إلى ٢٦% عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥، وارتفعت نسبة الفقراء من ٣٨,٦% عام ١٩٧٥/٧٤ إلى ٤٢,٦% عام ٢٠٠٠/٩٩ ، (وفي تقدير الحكومة أنها فقط ١٦,٩%) ولم يزد نصيب أفقر ٢٠% من السكان عن ٨% من الدخل الإجمالي عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥، وبلغ نصيب أفقر ٤٠% من السكان ٢٠% ، ونصيب أغنى ٢٠% من السكان ٤٥%. وتراجعت حصة الدعم المباشر الحقيقي من ٢٨% من الإنفاق الجاري في المدة من ١٩٧٥ حتى ١٩٨٥/٨٤، إلى ١٠,٥% عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ وهبط نصب الفرد من الدعم المباشر الحقيقي من ٢٨٦ جنيها بأسعار ١٩٩٥ إلى ١١٧ جنيها منذ عام ٢٠٠٣ بمعدل انخفاض ٣% سنويا لمدة ٣٠ سنة من الهيكلة. ومن هنا زادت مساحة المناطق العشوائية، وهام أطفال الشوارع وخاصة المتسولون من كل نوع في الطرقات في حين توسع إنشاء المدن للأثرياء ذات الإمكانات التعليمية الخاصة من الحضانة إلى الجامعة، وافتتحت مزيد من مؤسسات الرعاية الصحية فائقة المستوى، وهجر أعضاء هيئة التدريس بكليات الطب مؤسساتهم الجامعية إلى عملهم الخاص.

- وتتزايد المؤشرات المزعجة عن العمالة: فمن بين إجمالي ٢١,٨ مليون عامل، تقدر العمالة غير الرسمية ٨,٤ مليون (٩٠% منها قطاع أشخاص أقل من ٥ أفراد يعملون في الخدمات ومساهمتهم في الناتج المحلي ٣٠-٣٩% ولا يتمتعون بأية حقوق أو رعاية من الدولة) . أما القطاع الخاص فيضم ٦,٨ مليون عامل.

وقد اشتعلت المناقشات الغاضبة حول مشروع قانون يهدر الحقوق المستقرة للعاملين في القطاع الحكومي ويهددهم بالقلق الدائم من التعيين المؤقت بعقود واحتمالات التشرد الأسرى، في وجود حالة بطالة دائمة وغياب اقتصاد قادر على توفير فرص عمل أكثر، أو

تدريب للعمالة الزائدة على مهن أخرى، وإسقاط لكل ما يتعلق بالرعاية الصحية والاجتماعية ، وقد رفض الاتحاد العام لعمال مصر هذا المشروع.

وتضفى الحالة المهلهلة للعمالة حاليا ومستقبلاً ظلالا قاتمة على الاستقرار المهني وهو المصدر الرئيسي لتمويل التأمين الصحي الاجتماعي الشامل والمعتمد على مساهمة تقدمها عمالة جبارة في المشاركة في الأخطار المرضية والتأمين التكافلي عليها.

ومما يزيد من الحصار المضروب من الدولة حول الخطة القومية للتأمين الصحي الشامل ما حدث في استثمار أموال التأمينات في بنك الاستثمار القومي بمعدل عائد ٩,٢% عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣ في حين أن أسعار السوق كانت في حدود ١٨%، ويلغ عائد الاستثمار لبعض أموال التأمينات في البورصة ٤,١% وهو منخفض جدا، وبقرار سيادي لحماية البورصة من الهزات، مما يعني التضحية بأموال التأمينات واستدانت الحكومة ٥٠ مليار جنيه من أموال التأمينات.

ونظراً للآثار الوخيمة على أموال التأمينات اقترحت مجموعة الباحثين المرموقين[٧] بمعهد التخطيط القومي العدول عن ضم الهيئة القومية للتأمينات إلى وزارة المالية وأن تنشيء هيئة التأمينات وتدير بنكا استثمارياً متخصصا يمارس كافة العمليات المصرفة من تحصيل الاشتراكات التأمينية إلى دفع المستحقات للمستفيدين ، وتنقل إليه كافة أصول وخصوم النظام الحالي للتأمينات والمعاشات وعملياته الجارية. كما أكدوا على أهمية أن ترد الحكومة ما اقترضته من الأموال المتراكمة للتأمينات والمعاشات على أقساط سنوية منظمة على عشرين عاما وبسندات قابلة للتداول في البورصة وأبرزوا أهمية امتناع الحكومة عن العودة للاقتراض بالأمر المباشر، وألا تصبح أموال التأمينات والمعاشات ضمن موارد بنك الاستثمار، ودون خضوع للشروط السائدة في سوق المال، وأهمية الصلة بين حقوق واجبة الأداء لأصحابها عن مدة الخدمة وممولة بالكامل من جانبهم وتأمينات ومعاشات تمويلية في إطار التكافل الاجتماعي ومعتمدة على تحويلات من الدولة.

وتوضح هذه البانوراما الغير سعيدة مدى التجريف لإمكانات بناء تضامن مجتمعي كبير لبناء قدرات تأمين صحي شامل يحمي خطة التنمية وتؤكد كل هذه المظاهر على أهمية ما

تقترحه هذه الورقة لبناء نظام التأمين الصحي القومي المستهدف بعيداً عن يد الدولة ماليا، وبطريقة مجتمعية ديموقراطية بعيداً عن السيطرة المباشرة لوزارة الصحة ويعني كل ذلك حاجتنا إلى بناء التأمين الصحي على أسس شعبية قوية تحت سيطرة وإدارة ممثلي التجمعات الواسعة للعاملين وتحديد واضح لتكامل وشمولية الخدمة، وترشيد تكلفتها وأهمية بنائها على أساس لا يهدف للربح اعتماداً على الثروة، الطائلة للمؤسسات التأمينية والحكومية الحالية دون تفريط.

ثالثا : الرعاية الصحية التأمينية والعبء المرضي وتكلفته الاقتصادية مصر في مفترق طرق مرضي؟ أم بها تجمع مرضي خطر؟

- نعم لقد ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من ٤٤ عاما للذكور، ٤٦ عاماً للإناث عام ١٩٦٠ إلى ٦٧ عاما للذكور، ٧١ عاما للإناث عام ٢٠٠٥ (مقارنا بعمر يبلغ ٧٥ عاما للذكور، ٨١ عاما للإناث لمواطني منظمة التعاون الاقتصادي. التنمية عام ٢٠٠٣). وانخفضت وفيات الأطفال الرضع من ١٨٦ في كل ألف مولود حي عام ١٩٦٠ إلى ٣٣ عام ٢٠٠٣ (وتبلغ خمسة أطفال فقط في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية)، كما انخفضت وفيات الولدان (الأطفال أقل من خمس سنوات) من ١٠٤ طفل إلى ٣٩ طفل عام ٢٠٠٣.

- إلا أن علم الصحة العامة يهتم إلى جانب حساب متوسط العمر المتوقع عند الميلاد بحساب العمر الضائع بسبب الموت المبكر ومضافاً إليه العمر الضائع بسبب العجز المرضي، وخصمهما سويا من متوسط العمر، للحصول على "سنوات العمر المعاشة معدلة بسنوات العجز"[٨]

١- وتعود ٦١% من مجموع حالات الموت المبكر إلى أمراض القلب والأوعية الدموية، والتهابات النفس، والأمراض المنقولة، والطفيلية والإصابات. وتشكل الإصابات ١٠% من مجموع حالات الموت المبكر (٣٨٠ ألف ذكر + ٣٨ ألف اثنى) وتقع ١٤٣ ألف حالة إصابات في الفئة العمرية بين ١٥-٢٩ سنة (٢٧% من الإصابات) . وقد انخفضت مجموع حالات الموت المبكر بنسبة ١٤% في عشر سنوات (بين ١٩٨٩ -١٩٩٩) بسبب :

- انخفاض حالات الإسهال من ٤٥٠ ألف إلى١٧٥ ألف حالة
- انخفاض حالات التهاب التنفس من ٦٠٠ إلف إلى ٣٤٠ ألف حالة .
- انخفاض وفيات الأطفال من ٧٢ ألف إلى ثمانية آلاف حالة.

٢- أما العدد الكلي للحالات المرضية عام ٢٠٠٠ فقد بلغ ٤,٨ مليون حالة منها ٢,٦ مليون حالة بين الذكور (٥٥%) ، ٢,٢مليون من الأناث (٤٥%) وتتلخص أسباب ونسب الاصابة المرضية في : الأمراض العصبية والنفسية (١٩,٧%) وأمراض الجهاز الهضمي (١١,٥%) ، والتهابات العظام والمفاصل (٧,٦%) ، وأمراض التنفس المزمنة (٦,٩%) ، والإصابات ٦,٧% ، وأمراض القلب والجهاز الدوري (٥,٦%).

٣- وتبلغ حالات العجز الكلي الناجم عن الموت والمرض معاً ١٠,٦ مليون نسمة (٥,٩ مليون = ٥٦% من الذكور ، ٤,٦ مليون = ٤٤% من الأناث) ، بمقدار ١٧٢ يوم عجز كامل لكل الف من السكان، ١٧ يوم عجز لكل مائة يوم حياة. وتبلغ النسبة بسبب الجهاز الدوري والقلب ١٩% ، والجهاز الهضمي وتليف الكبد ١٠%، والجهاز العصبي والنفسي ٩,٩% والإصابات ٨%، والأمراض الصدرية المزمنة ٦,٦% ومن المتوقع زيادة العجز بسبب المرض في الريف ، وفي شمال الدلتا تحت وطأة فيروس الكبد الوبائي المتوطن واحتمالاته المرعبة.

٤- وتبلغ نسبة الوفيات بسبب الأمراض غير المعدية ٧٨% عام ١٩٩٩ (٨٦% في الدول المتقدمة ، ٥٠% في الدول النامية) ، وبسبب الأمراض المعدية ١٦% في مصر (٦% في الدول المتقدمة ، ٤٠% في الدول النامية)، وبسبب الإصابات ٦% (وفي الدول النامية ١٠%) .

٥- الحسابات القومية العسيرة بسبب كارثة العصر في مصر : التهاب الكبد الوبائي[٩].

أ- تعتبر الإصابة بفيروس الكبد الوبائي (سي) وكذلك (بي) C+B من أعلى الإصابات في العالم والتي قد تصل إلى ١٢% من السكان ويدعو ذلك إلى مسح شامل للسكان لتسجيل الإصابات وكثافة العدوى بالدم، والمواجهة الصحية لتقليل الانتشار ، مهما

كانت الصدمة النفسية الناجمة عن معرفة حقيقة نسبة الانتشار! وقد أذيع مؤخراً أن عدد حالات الإصابة يتراوح بين ٣٠-٧٠ حالة جديدة شهرياً.

ب- وربما احتاج ١٠%من المصابين في السنوات العشر القادمة إلى علاج دوائي أو جراحي (بزرع الكبد) إذا توافر. وتتغير صورة الإصابة بأمراض الكبد من غلبة تليف الكبد وتضخم الطحال المصري' البلهارسي Bitharzial Egytian Hepato-Spleno megaly التي اشتهر بها ريف مصر منذ آلاف السنين فأصبحت تسبب ٤٥% من إصابات الكبد عام ٨٥ في شمال الدلتا لتصل إلى ٥% فقط عام ٢٠٠٢، في حين يزيد نصيب فيروس سي في إصابات وسرطان الكبد إلى ٦٠% ويشترك مع البلهارسيا في ٣٥% أخرى. وينخفض متوسط العمر للمصابين إلى ٥٤ سنة (٥٠-٦٠) بزيادة حالات سرطان الكبد ، ٨٣% منهم ذكور ، وفي الفلاحين والعمال أكثر. وهناك أسباب بيئية أخرى تسبب تسمم الكبد ومنها فطريات البقول وتسمم الطعام السوقي وعشوائية استعمال الأغذية الضارة كالكبد ، وعادم السيارات ، وانتشار مرض السكر وضغط الدم والسمنة في ثلاثي أضافي خطر. وزاد من الخطر بعدوى الفيروس استعمال الحقن الملوثة ونقل الدم الملوث منذ أكثر من نصف قرن واستمرار عدم التنبه لانتشار العدوى بسبب الحلاقة وعلاج الأسنان والأظافر، وعدم الحيطة في التعامل مع الدم في غرف العمليات والولادة والعناية المركزة (زيادة إصابة الأطباء وهيئة التمريض!) وتصل نسبة الإصابة بين الشباب إلى ٨% وبين البالغين إلى ١٠% في عينات سكانية كبيرة وإن لم يتم حصر سكاني شامل تقوم به مؤسسة قومية دوريا، كما يغيب بصورة محزنة مسببة للدهشة، أي بروتوكول قومي للعلاج العالي التكلفة. وإذا افترضنا مرض مليون مواطن في السنوات العشر القادمة، فربما احتاج ٨٥٠ الف منهم إلى علاج دوائي أو جراحي لزرع الكبد للفرد وبتكلفة كلية ٨٥ مليار جنيه في عشرين سنة. ويحتاج هذا الوباء إلى تضافر دولي مع مصر لخفض ثمن الدواء من ٥٠٠ جنيه للحقنة إلى خمسين جنيها بصناعة مصرية قادرة ومن خلال تأمين صحي تكافلي بحق. كما يحتاج العلاج الجراحي إلى أقسام جراحية متطورة وللعناية المركزة والمناظير وغيرها.

ج- ولا يمكن لأمة مواجهة مثل هذه الكارثة القومية دون الاعداد لتقبل نقل الأعضاء من موتى جذع المخ من خلال برنامج قومي تكافلي لزراعة الأعضاء ولا يمكن

قيام مثل هذا البرنامج دون نظام قومي اجتماعي للتأمين الصحي غير لها هادف للـربح، ودون مؤسسة قومية للتقصي الإحصائي ومقاومة الانتشار واعتبار هذا "الإيـدز الأصـفر" هما كبيراً من هموم الأمة يستدعى التكافل الدولي.

٦- <u>ولفت النظر الاتجاه المتزايد نحو توطن انفلونزا الطيور في مصر</u> والخطر الماثل من تطور وبائي . ويدعو ذلك أيضا إلى تطوير الإنتاج الدوائي ، والأجهزة الطبية الحديثـة (التنفس الصناعي ــ المراقبة الالكترونية .. الخ) اللازمة للعناية المركزة بل تطوير الخدمة التأمينية التكافلية ، وأساليب الرعاية الصحية والتعليم الطبي بأسرها ومن الجذور.

٧- وقد تعهدت مصر في إعلان الألفية عام ٢٠٠٠ بخفض جوهري في وفيـات الأطفـال وفي وفيات الأمهات في الولادة (٥٦ في كل مائة ألف ولادة لمولود حي في مصر، وصفر في قبرص!) [١٠] وهذان مقياسان آخران لمدى لحاق الرعاية الصحية عمومـا والتـأمين الصحي القومي خصوصاً بمستوى العصر في رعاية الأم والطفل.

٨- وفي تقييم العبء المرضي تبرز مشكلة الدواء في مصر والذي ارتفع استهلاكه بسبب عشوائية الرعاية الصحية من الجيب، ليصل إلى عشرة مليار جنيه في السـنة ، وتبلـغ ٣٠% من الإنفاق الكلي على الصحة، ٥% من الناتج المحلي الإجمالي[١١] وليس في مصر سياسة دوائية قومية متفق عليها أو مفصلة (حتى لو وجدت سياسة مكتوبة!) فليس هناك سياسة منفذة في مجال التصنيع الدوائي والبحوث الدوائية، ولم نستفد من فتـرة العـشرة سنوات من السماح بموجب أتفاق الجات لتعميق رأسي في الصناعة الدوائية. وسـتؤدي حقوق الملكية الفكرية في الأدوية الجديدة إلى نار مشتعلة في أسعار الدواء، تزيد مع تطور الأدوية في المجال الجيني (ورغم خفض سعر علبة الدواء لفيروس سي من ١٨٠٠ إلـى ٤٨٠ جنيه ألا أن تكلفة الصناعة لا تزيد عن ٤٠ جنيها). وتحتاج مشكلة الدواء ، بحثـاً وعلما وصناعة وإنتاجا وشراء وتوزيعا ــ إلى عمل مرتب مدروس ، وإلى التمـسك مـن جانب الدولة بشركاتها فمساهماتها حيوية، وهي أرحم من شركات البزنس العائلي ومـن تحكم الشركات الدولية. وتؤكد مشكلة الدواء أهمية دعم هيئة التـأمين الـصحي القـومي الشامل لا التأمين التجاري. [١٢]

٩- كما أننا بحاجة إلى صناعة متطورة في مجال الآلات والمستلزمات الطبية العديدة بدلاً من صناعات بئر السلم!.

١٠- وتحتاج مصر في مواجهة عبئها المرضي إلى إنشاء " قسم علمي للدراسات العليا لاقتصاد الصحة بتعاون وثيق بين كليات الاقتصاد ومعهد التخطيط القومي ومراكز المعلومات ووزارة الصحة وهذا ما لم يفلح في مصر لاعتماد وزارة الصحة على الخبراء الأجانب في وضع خطة الأمة مع أهمية حلول الهيئات المصرية محلها لبناء الخطط الحاكمة "الديمو ـ اقتصادية ـ صحية" لمجموعات المحافظات وامتداداتها الصحراوية المستقبلية.

الجزء الثاني: محاولات بناء صحة الريف وإقامة التأمين الصحي القومي ومحاولة هدمه

أولا: الاهتمام بالقرية

- زاد الاهتمام بعد الحرب العالمية الأولى منذ عام ١٩٢٣ من جانب الإدارة الصحية بوزارة الداخلية بالحالة المتردية للقرية المصرية بأكواخها المكدسة وطرقاتها غير الممهدة والمليئة بالقاذورات، ومياه الشرب الملوثة ، والبرك والمستنقعات مع انتشار البعوض والذباب، وسكنى الفلاح مع الحيوان وما أشبه ليلتنا بالبارحة في حال بيت الفلاح ومرافق القرية ومياه الشرب وكارثة غياب الصرف الصحي اليوم وخاصة في صعيد مصر. ولم يكن المحتلون الإنجليز يهتمون إلا بمكافحة الأوبئة لعدم نقلها إلى أوروبا ومكافحة الرمد، دون اهتمام بمصادر الأمراض المتوطنة بالريف [١٣] وزادت عدد المستشفيات العمومية من ١٩ مستشفى عام وخمسة مستشفيات متنقلة لعلاج الأمراض المتوطنة عام ١٩٢٣ إلى ٢٨ مستشفى عام ، ٦٣ مستشفى متنقلة عام ١٩٢٩ . وفي عام ١٩٢٨ وضعت خطة لزيادة المستشفيات العامة إلى ١٥٠ مستشفى ، ولم يبن منها إلا ١٤ مستشفى في خمس سنوات.
- ومع نشأة وزارة الصحة عام ١٩٣٧ زاد الاهتمام بحال القرية وبانت أهمية وضع المسألة الصحية ـ مثلها مثل التعليم ـ في مقدمة أولويات الأمة، بحيث تكون الرعاية الصحية ملزمة من جانب الدولة للشعب بقوة القانون " :كما زاد الاهتمام

بالصحة المدرسية ، وتم التوقيع عام ١٩٢٥ على اتفاقية دولية لحوادث العمل والتي توسعت بعد ذلك لتشمل أمراضاً مهنية.

- وقدم د. محمد خليل عبد الخالق عام ١٩٣٤ أول مشروع (للإصلاح الصحي الشامل بالقرية) (طبيب بدوام كامل، وفحص عشرة آلاف من السكان إجبارياً ، وملفات للمرضى مع كشف دوري وأدوية مجانية) ونادي بالحاجة إلى تخريج ١٢٠٠ طبيب لينقلوا مصر نقلة حضارية جديدة، واتجه الاهتمام إلى ردم البرك، وتوفير مياه الشرب وإنشاء محطات تنقية المياه والبحث عن حل دولي لتوفير نموذج لدورة مياه، وإلى تحديد مساحة خالية بجوار كل قرية لإنشاء قرية جديدة عليها على مساحة ٧٥ ألف فدان وبتكلفة كلية ٢٠٠ مليون جنيه (٤ مليون كل عام لمدة خمسين عاما، بتكلفة ٧٥ جنيها للوحدة) وفصل المساحات النظيفة بالقرية ، وتخصيص أماكن للقمامة وأخرى للماشية ولم تتقدم حالة القرية في الصعيد كثيراً طيلة القرن الماضي.
- وقدمت وزارة الشئون الاجتماعية ــ التي انشئت عام ١٩٣٩ ــ مشروع إنشاء المراكز الاجتماعية التي تخدم عشرة آلاف نسمة، شاملة الجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والزراعية وتم إنشاء ٣٠ مركز منها، وكانت نواة لمشروع الضباط الأحرار الصحي التابع لمجلس الخدمات بعد الثورة.
- وتناقضت مهام القضاء على الأمراض مع اختيارات تلقائية لنمو الطب الليبرالي المزدهر ، والعازف عن الأنغماس في مستنقع القرية المتخلفة ، ومع جعل التعليم الجامعي بمصروفات، ومع الميل في تعليم الطب إلى تخريج أطباء يهتمون بالجانب العلاجي ويتساوون في درجاتهم العلمية مع نظرائهم الأجانب في الخارج وتراكمت الثروات الطبية بين ١٩٢٠-١٩٤٠ مع ظهور العيادات والمستشفيات الخاصة ورغبة في نقل المهنة بممتلكاتها إلى داخل الأسرة.
- وقد ظل الأطباء منذ القرن العشرين يرأسون المستشفيات العامة أو مكاتب الصحة بالمراكز مع قيود صارمة على سقف الأجور والترقي وظل العمل الحر هو الذي يحقق العائد المادي الأكبر والاحترام الاجتماعي داخل المدن الكبرى هروبا من الأقاليم والقرى.
- وبعد سنوات قليلة من ثورة يوليو تبني مجلس الخدمات مشروع إنشاء شبكة من الوحدات الصحية المجمعة مثل التي بدأها عن الواحد الوكيل (حزب الوفد في

الأربعينات) وتم بناء ٣٠٠ وحدة بجزء من أموال بيع مقتنيات القصور الملكية المصادرة. وزادت هذه الوحدات لتصل إلى قرابة أربعة آلاف وحدة حاليا، وإن كان أكثرها الآن متخلف بنائيا وفي التجهيزات. كما يتوافر ستمائة مجموعة صحية (تسمى مستشفيات التكامل) في القرى الأم وتحمل امكانيات كبيرة في الرعاية الصحية الريفية. وبعد صدور قانون العمل الموحد رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ امتلكت المؤسسة الصحية العمالية أربعة مستشفيات كبيرة (ثلاثة بالقاهرة وواحدة بالإسكندرية) .

ثانيا : <u>إنشاء هيئة التأمين الصحي التاريخية</u>

- وفي عام ١٩٦٤ صدر قانون بإنشاء هيئة التأمين الصحي بالإسكندرية [١٤]
- وفي عام ١٩٧٥ صدر قانونان هامان هما:

- القانون رقم ٣٢ لعام ١٩٧٥ للتأمين على موظفي الحكومة والهيئات العامة والذي تم فيه خفض اشتراك العامل من ١% إلى نصف بالمائة ، ونصيب الحكومة من ٣% إلى ١,٥% فأصبح ذلك من أسباب انخفاض موارد الهيئة ومثاراً لغضب الحكومة حاليا على التأمين الصحي بالتوجه لخصخصته !
- ثم صدر القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ لتأمين العجز والشيخوخة والوفاة والمرض وإصابات العمل وأمراض المهنة وتأمين البطالة (١% من أجر العامل + ٣ % من صاحب العمل) واشتراك أصحاب المعاشات (١% دون مساندة من الحكومة مع ارتفاع تكلفة المسنين) فزادت أزمة تمويل التأمين الصحي وسمح القانون بدخول أسرة المؤمن عليه (نصف بالمائة عن الفرد من العامل ومثله صاحب العمل.. ولم يطبق)

<u>قفزة تأمينية كبرى</u>: تلاميذ المدارس ثم المولودين حديثا ينضمون للتأمين الصحي:

- وفي عام ١٩٩٢ صدر القانون رقم ٩٩ الخاص بطلاب المداس في المرحلة قبل الجامعية، وكان انقاذاً الملايين التلاميذ من فوضى العلاج الخاص في مواجهة تدهور الحالة الصحية للتلاميذ. (٤ جنيهات يدفعها الطالب، ١٢ جنيها تدفعها

الحكومة، عشرة قروش على كل علبة سجائر ! (وكأنها دعوة للآباء لزيادة التدخين لدعم التأمين الصحي لأبنائهم).

- وفي عام ١٩٩٧ صدر القرار الوزاري رقم ٣٨٠ للتأمين الصحي على المواليد باشتراك خمسة جنيهات عن كل مولود سنوياً، وبدون مساعدة تمويلية أخرى، وكأننا نحمل أثقالا على "جمل" التأمين لتجعله يعجز تماماً تطور إعداد المؤمن عليهم .
- وقد قفز عدد المؤمن عليهم من ١٤٠ ألفا عام ١٩٦٤ (٠,٥% من السكان) إلى ٦٠٢ الفا عام ١٩٧٥ (١,٧%) ، إلى ٣,٢ مليون عام ١٩٨٥ (٦,٧%) ، إلى ٢١ مليونا عام ١٩٩٥ (٣٥,٥% من السكان بدخول طلبة المدارس عام ١٩٩٢)، إلى ٢٦,٨ مليون عام ٢٠٠٠ (٤١%، ودخول المواليد عام ١٩٩٧) إلى ٣٦,٦ مليون عام ٢٠٠٥ (٥٢%من السكان).
- وفي ٢٠٠٥/٦/٣٠ بلغ عدد المؤمن عليهم بقانون ٣٢ لعام ١٩٧٥ حوالي ٣,٩ مليون عامل من القطاع الحكومي ، وبقانون ٧٩ لعام ١٩٧٥ حوالي ٣,٦ مليون من قطاع الأعمال العام والخاص وبعض العاملين بالحكومة وحوالي ٢ مليون من أصحاب المعاشات والأرامل وحوالي ١١ مليون من إصابات العمل وبقانون ٩٩ لسنة ١٩٩٢ حوالي ١٧,١ مليون طالب (غير بضعة ملايين متسربين من التعليم) وبقرار ٣٨٠ لعام ١٩٩٧ حوالي ٩,٩ مليون طفل (مع توجه لهدم مستشفى الشاطبي للنساء والأطفال بالإسكندرية)!!
- وتأتي إيرادات التأمين الصحي من الاشتراكات (٦٨,٢% عام ٢٠٠٠/٢٠٠٣) ومن رسوم السجائر (١٧,٤%) ومن الاثنين معا ٨٥,٦% ومن رسوم الحصول على الخدمة ٣,٣%.

ثالثا: <u>الانفتاح الاقتصادي وأثره على مستقبل التأمين الصحي</u>

- ولئن أدى التغير في التوجه الاقتصادي منذ عام ١٩٧٤ إلى مراحل متوالية من التخلص من المؤسسات الاقتصادية والصناعية والتمويلية العامة، فقد انعكس ذلك مبكرا على ما جرى في التعليم من تفكك المدرسة بكل مراحلها لحساب نظم موازية للدروس الخصوصية، والتعليم الخاص والأجنبي وطال ذلك التعليم الجامعي والتعليم الطبي. وكذلك فإن المؤسسات الصحية العامة تم اهمالها في

السبعينات وحدث توسع كبير في العيادات الخاصة والمستشفيات الاستثمارية وانفلات سوق الدواء الخاص من الجيب طيلة الثمانينات والتسعينات بتدفقات من العاملين المصريين بالخليج، وابتدأ الزحف الدولي والحكومي الطويل لهيكلة القطاع الصحي بإنفاق بضعة ملايين من دولارات المعونة الأمريكية منذ منتصف الثمانينات على برامج استعادة تكلفة العلاج Cost recovery وبرامج تحسين الجودة (بمشاركة مع الفلسطينيين والإسرائيليين) وبرامج جمع المعلومات الحيوية من أجل اتخاذ القرار Data for Decision Making: DDM والتركيز على برامج تنظيم الأسرة والتربح من تجارة وسائلها، وتدريب "الأطباء الشبان" على بداية مشاريعهم للبزنس الطبي ، وعكوف مجموعة من المستشارين مع منظمة HOPE الأمريكية ، داخل وزارة الصحة على تقليل فرص العلاج المجاني بالمستشفيات الحكومية بإصدار لوائح وزارية لخلق صور من العلاج بأجر تسمى "العلاج الاقتصادي" ثم "العلاج الفندقي" لصالح علاج مرضى الاستشاريين من القطاع الخاص بدعم حكومي) ثم الإعداد لمشاركة غير المؤمن عليهم بنسبة أساسية في علاجهم الحكومي من الأمراض المزمنة والعمليات الجراحية الضرورية بمنحهم دعماً أطلق عليه "العلاج على نفقة الدولة" تفاديا لإدخال منظم لفئات جديدة من غير المؤمن عليهم في التأمين الصحي .

- أما التأمين الصحي فقد أصبح مثقلاً بالأعباء منذ أن تم حشر الملايين من العمال والموظفين "المؤمن عليهم" فيه دون تطوير للتمويل ، مما سبب إثارة لسخطهم بسبب نقص الأطباء وضعف الدواء ، مما أخذ يمهد لهدم التأمين الصحي على رؤوس مرضاه.

رابعاً: عام ١٩٩٧ عام الاتفاق التاريخي مع USAID والمجموعة المانحة الدولية(١٥)

• أن اتفاق ١٩٩٧ وبتوقيع الوزير إسماعيل سلام اقتضى التزاما وتعهداً لا رجوع عنه بما أطلق عليه "برنامج إصلاح القطاع الصحي المصري Egypt Health Sector Reform Program وفي الظاهر فإنه يتكون من مرحلتين ، أولهما التزام مصر بنظام جديد للتأمين الصحي، في جوهره تقديم حزمة خدمات أساسية – غير متفق عليها في باديء الأمر – لتقديم رعاية صحية أولية محدودة (ولكنها لم تكن محددة تماماً!) وخدمات التطعيم والولادة وتنظيم الأسرة وعلاج أمراض الأطفال الحادة والضروري من الحوادث

من خلال "صندوق لصحة الأسرة" يشترك فيه غير المؤمن عليهم، ويضم إليه عيادات التأمين الصحي . وطالب الشركاء الدوليون ــ مقابل الدعم المادي لبناء أو أصلاح مئات من وحدات وعيادات صحة الأسرة (وعيادات متخصصة تسمى مركز صحة الأسرة لم يتم توفيرها) ــ وهذا أصلاً هو مشروع الوفد وثورة يوليو في الريف ــ بأن يتم تذويب هيئة التأمين الصحي التاريخية بحجة حدوث عجز في ميزانيتها مقابل تقديم خدماتها الشاملة العظيمة السريرية والجراحية والعلاجية للأمراض المزمنة للمشتركين وعدم قدرتها على ضم النصف الآخر المحروم من الأمة. ولتزيين عجز هيئة التأمين الصحي تم اعتصارها ماليا (ورفض أي محاولة لمناقشة نقص مصادر تمويلها) وحصارها وظيفياً (بحرمانها من حاجاتها إلى الآف من أطباء العيادات العادية وخاصة العيادات المتخصصة وتواضع أنواع الدواء المقدم، وقلة الأجور بصورة مخزية ، وشراء الخدمة من سوق الاستشاريين ــ في ٤٠% من حاجتها من أطباء يعملون لساعات قليلة بعد نهاية عملهم الحكومي ويسحبون مرضى التأمين الغاضبين المرهقين ليصفوا لهم العلاج والدواء الأغلى ويشكلوا منهم طاقة غضب).

١- وإدراكا من ملايين العاملين لاستحالة استغنائهم عن التأمين ، بما يحصلون عليه منه من خدمات سريرية وجراحية ومزمنة هائلة، فقد رفضت نقابات العمل القانون المقترح بحل هيئة التأمين الصحي والذوبان في صندوق صحة الأسرة.

٢- ومن ناحية أخرى أعرض العديدون من غير المؤمن عليهم عن الاشتراك المنظم في التأمين الصحي البدائي من خلال صندوق صحة الأسرة. لعدم تقديم أي خدمة سريرية.

٣- ومن ناحية ثالثة عجز الصندوق عن جمع الاشتراكات لعدم تخويله دستورياً بذلك في وجود هيئة تأمين صحي لا يراد لها ضم "فئات " جديدة من المحرومين إليها في الوقت الذي تسن على رقبتها سكين الحل! .

٤- ومن ناحية رابعة لم تفي وزارة الصحة بدفع نصيب مالي لبناء عدد كافي من وحدات صحة الأسرة والعيادات المتخصصة (مراكز صحة الأسرة والتي وعد البنك الإفريقي والصندوق الاجتماعي ببناء المئات منها).

٥- ولم يعرف أحد إلى متى تظل الحكومة تدفع أجور الأطباء من ميزانية وزارة الصحة في نظام يدعوهم إلى تحقيق الجزء الرئيسي من أجورهم في صورة حوافز تأتي من خلال التزام تنافسي من جانبهم بتقليل عدد الأدوية المنصرفة وتقليل عدد الحالات المحولة من المرضى إلى المستويات العلاجية الأعلى ، بغض النظر عن الانتشار المرضي المزمن الواسع بالقرية المصرية والذي يتطلب وصفة تأمينية شاملة من نوع آخر، ولا يقصد بها إلا وقوف طبيب صحة الأسرة كحارس للبوابة" Gate Keeper لمنع قفز المرضى الفقراء على المستويات الأعلى من العلاج. ورغم وعود بأعداد أربعة آلاف وحدة صحة أسرة في عشر سنوات منذ عام ١٩٩٨ فقد انقضت المدة ولم يتم الإعلان إلا عن أعداد ٧٠٠ وحدة يدفع فيها المريض إلى جانب الاشتراك السنوي ، ثلاثة جنيهات للفحص ، وثلث ثمن الدواء ، ونفقات أخرى.

٦- ولم يتم إذاعة اقتصاديات صندوق صحة الأسرة حتى اليوم رغم وعود بذلك.

٧- وأصدرت الدولة لائحة جديدة للعلاج بأجر في عيادة الأخصائي الخاصة الموجودة بالريف مؤخراً ، أعلن عن تجريبها في المنوفية كخطوة أكيدة نحو نشر العلاج بأجر في كل خدمات صندوق صحة الأسرة للتأمين المزعوم على الفقراء غير المؤمن عليهم.

الجزء الثالث : الاقتصاديات والتمويل لصالح كل الشعب أم لصالح قوى السوق الربحية والبزنس الطبي؟

أولاً: البنك الدولي يؤكد فشل التصميم الأصلي المحدود لبرنامج إصلاح القطاع الصحي(١٧)

وقد قدم الباحثان المرموقان من البنك الدولي (نهال حافظ عفيفي وجوزيف آنتوس) مراجعة فكرية ـ وعملية وتمويلية واسعة لما تم تنفيذه بين مايو ١٩٩٩ ويونيو ٢٠٠٣ من خطة الإصلاح الصحي التي تم بناؤها على "المفهوم" الأصلي للمشروع الإسترشادي Pilot Project لهذا الإصلاح والذي استند إلى إنشاء صناديق لصحة الأسرة تتطور

لتصبح " وكالات تأمينية" مستقلة تفصل بين شراء الرعاية الصحية (لصالح المرضى المؤمن عليهم) ، وبين تقديم الخدمات الصحية لهم. وهذه هي الفكرة الأساسية التي تكررها كل كتابات خطط الحكومة بلا ملل وتكاد تكون القاعدة الرخامية التي تقوم عليها فكرة هيكلة القطاع الصحي بأسره ، بدءا بهذه التعويذة "فصل التمويل عن تقديم الخدمة" في المؤسسات الحكومية فقط والتي يراد خصصتها بالذات!! إلا أن إصدار تشريع يقنن ذلك فشل فشلاً مدويا. ورغم صدور قرار وزاري رقم (٢٩٤) في ديسمبر ١٩٩٩ بإنشاء هذه الصناديق في محافظات الإسكندرية والمنوفية وسوهاج، بعيدا عن سلطة هيئة التأمين الصحي تماماً فقد فشلت نهائيا في استكمال مهمتها. وكانت تستهدف تقديم تكلفة كاملة لرعاية صحية أولية على أساس اشتراك عائلي لأعضاء الأسرة المشتركة وتمتعها بهذه الخدمات الأولية إلا أن الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة رفض السماح لهذا الصندوق بنفس الحق الدستوري لهيئة التأمين الصحي في جمع الاشتراكات من أي مصري (وسمح لهم بمجرد جمع أموال جزئية كثمن تذكرة الزيارة أو مقابل تقديم خدمة ما واستعمال هذه الأموال لإدارة الصندوق وإعطاء حوافز للعاملين فقط..) أما كل مصاريف الوحدات الصحية الجارية وثمن الأدوية والعلاج وأجور الأطباء فقد كانت تتكفل بها وزارة الصحة كالمعتاد ، ومن هنا تقلص دور هذه الصناديق وتم وأدها منذ البداية. ! وترددت وزارة الصحة من جانبها في دفع اشتراكات بأسم غير المؤمن عليهم من الفقراء (فالوزارة تنفق على ألاف الوحدات الصحية التي تتبعها). ومن بين تسعة ملايين مواطن في محافظات الإسكندرية والمنوفية وسوهاج ــ حيث جرت التجربة الاسترشادية ــ انضم أقل من مليون شخص في ثلاث سنوات، بسبب عدم تمتع المشتركين بأي خدمات سريرية تأمينية تغطي مشاكلهم المرضية، وعزفوا عن الاشتراك في صناديق صحة الأسرة. وكان هناك عجز في تمويل وحدات صحة الأسرة التي تتبع المشروع ، وصل إلى ١٨ جنيها للمشترك سنوياً (تمثل الفرق بين ما جمع من أموال من الناس وبين الإنفاق) . ورفض مجلس الأمة النظر في المشروع أثر رفض من نقابات العمال أيضا. وانهارت الآمال في أن يحل صندوق التأمين على صحة الأسرة محل هيئة التأميني الصحي العريقة التي تغطي ٣٦ مليون مواطن وتمتلك مجموعة قوية من المستشفيات والعيادات والصيدليات . وقد أكد الباحثان استحالة قيام صندوق صحة الأسرة بإمكاناته الهزيلة وآماله العويلة بإتمام تغطية تأمينية لشعب كبير في المستقبل!

الأسباب المؤسسية لفشل مشروع صندوق صحة الأسرة

أكد تقرير البنك الدولي لعام ٢٠٠٣ (بعد خمس سنوات من التطبيق) فشل المشروع فكريا وعمليا للأسباب الآتية:

١- أن فصل التمويل عن تقديم الخدمة لم يحدث عمليا، إذ تقوم وزارة الصحة وهيئة التأمين الصحي بتمويل هذا المشروع الذي لم يتمكن من حشد تمويله بنفسه.

٢- ولم يحدث في مصر اندماج لمؤسسات تقديم الخدمة (في وزارة الصحة وهيئة التأمين الصحي والقطاع الخاص) في خدمة مشتركة كما كان يحلم المشروع الاسترشادي ولم يقبل القطاع الخاص الاندماج في تقديم خدماته من خلال مشروع صحة الأسرة طالما له زبائنه اللذين يفضل أن يحصل على رزقه منهم حسب ما يقدر على ذلك!.

٣- أما أسطورة الحديث عن الأثر الكبير للمنافسة بين مقدمي الخدمة، فإن المقدم الرئيسي هو وزارة الصحة، دون منافس من القطاع الخاص أو الأهلي اللذين فشلت الجهود في إغرائهم بالإنضمام واعتبر التقرير أن لهذه النقطة بالذات آثار تمويلية خطيرة ، نظراً للآمال التي كانت معقودة على ضم الأموال التي يدفعها الناس من جيوبهم إلى ميزانية صندوق صحة الأسرة.

٣- أما حكاية قيام مديريات الصحة التابعة للمحافظات بإدارة عملية تقديم الخدمات في وحدات صحة الأسرة كدليل على سياسة اللامركزية ــ وهو حديث لم يتوقف النصح به من الخبراء الأجانب جميعاً ــ فلم يفلح تطبيقه ولم يتبناه مركز أو مديرية. وسيطرت إدارة المشروع بالقاهرة على توجيه العمل بالمحافظات (فالحديث عن اللامركزية مجرد كلام!).

٤- ونما المكون التمويلي مستقلاً تماما عن مكون تقديم الخدمة دون اندماج منهما في نموذج استرشادي بحق! .

٥- وأصبح من الواضح " أن صناديق صحة الأسرة لم تتطور إلى كيانات مؤسسية" وافتقدت إلى قدرة المظلة التأمينية والقدرة على تأدية مهام التأمين وفي مقدمتها جمع

اشتراكات من راغبين في هذا النوع من التامين ، وهكذا فشل النموذج في الوعد بتوسيع مجال عمله الاجتماعي في سماء الرعاية الصحية في مصر.

٦- أما عن الوفاء بسداد المصاريف الجارية لتشغيل الوحدات الصحية في حالة تغطية ستة ملايين مواطن غير مؤمن عليهم في المحافظات الثلاث المختارة فقد تكلف الفرد فيها ٤٨ جنيها في السنة بمصاريف كلية قدرها ٣٠٠ مليار دولار في خمس سنوات (وثيقة البنك الدولي رقم لعام ١٩٩٨)، (بمصاريف جارية ٤٥-٧٧ مليون جنيه في السنة في الإسكندرية، ٤٨-٨٧ مليون جنيه في العام في المنوفية، ٥٣-١٠٣ مليون جنيه في العام في سوهاج ، وبمجموع كلي ٢٦٨ مليون جنيه = ٥٨ مليون دولار بسعر الدولار ٤,٥٨ جنيه في سبتمبر ٢٠٠٢) . وقد تطلب توفير هذه الأموال تعهداً من الميزانية العامة للصحة بسدادها، مع تزايدها بالتوسع في محافظات أخرى، ومما تطلب تمويلاً أضافيا من مصادر أخرى أيضا يدفعها المريض من جيبه أذا شملت الخدمات الصحية رعاية سريرية وهذا ما لم يحدث.

٧- وعلى المدى البعيد فإن التوسع في التأمين الصحي في محافظات جديدة يجب أن تتصدى له الميزانية العامة التي أخذ الإنفاق فيها على الصحة يتزايد بمعدلات كبيرة عن معدلات النمو الاقتصادي ، ولن يفلح أمر المزيد من التأمين ما لم يتم ضخ المليارات التي يدفعها الناس من جيوبهم حاليا في التأمين الصحي.

٨- وقد تعثر التمويل المستدام للرعاية الصحية السياسية التي تم تجربتها لأن الشعب لم يعتبرها برنامجا "تأمينيا" على أخطاره الصحية العديدة بحيث يحمي المواطنين في حالات مرضية كثيرة سائدة ، كما لم يتبين الناس فوائد يمكن قياسها، وتعود عليهم من المشروع المقترح الذي لم يتم تجربته على نطاق واسع واستخلاص النتائج الحقيقة منه.

٩- واستخلص تقرير البنك الدولي الهام أن الاستراتيجية التي تم تبينها من خلال مشروع الرعاية الصحية الأولية، من أجل التوسع في التأمين اختيارياً بمنحهم حزمة خدمات محدودة ، كانت استراتيجية غير قابلة للحياة من الناحية التمويلية.. ولم تفلح التجربة الاسترشادية في تخليق أي عوائد مالية، ومثلت بذلك عبئاً إضافيا على ميزانية الصحة

المجهدة أصلاً وعجزها عن التمويل كان كبيراً، وتمويل صناديقها كان محدوداً ومضطربا وغير قابل للحياة وظيفياً. كما أن الاحتياجات التمويلية من النفقات العامة للتوسع في المشروع أظهرت استحالة عملية وحفل المشروع بعيوب مؤسسية : فلا تنفيذ للامركزية ، ولا تسهيل وإنما تعقيد إداري ... وغير ذلك من العيوب الفادحة.

ومن المهم أن نعي الدرس الذي استخلصه البنك الدولي في تقريه الهام، ولم تستخلصه الحكومة المصرية حتى الآن:

" فإن المنجزات الظاهرة في مجال تقديم خدمات رعاية صحية أولية جيدة تعتبر عملا مشجعاً، إلا انها قد تكون مضللة ، إذا قارنا فقط أدء الوحدات الجديدة بأداء الوحدات التقليدية التي تديرها وزارة الصحة ، فليس من الممكن التوسع في المشروع دون تأهيله لنجاح تمويلي، ولا يجب الاستناد على النجاحات المحققة في الأداء ، فهذا مفهوم خاطيء يؤدي إلى عجز كبير في ميزانية الصحة العامة". (انتهى الحكم الاقتصادي المبرم لخبراء البنك الدولي).

ثانيا: <u>الحاجة إلى بعد النظر والى إصلاح جذري لكل النظام الصحي يتجاوز المشروع الاسترشادي للإصلاح الحالي</u>

وقد أشار البنك الدولي إلى زرع المكون التمويلي لصناديق صحة الأسرة في قسم شراء الخدمة الصحية في هيئة التأمين الصحي" ، لكي يتخلق داخل الهيئة ما يسمى " خطة صحة الأسرة" Family Health Plan وليس انشاء شبكة مستقلة لصناديق صحة الأسرة خارج هيئة التامين الصحي الحالية تقوم بعد ذلك بالتهام هيئة التأمين الصحي من خارجها، فلا مانع من التسلل إليها من الداخل.

ونلاحظ هنا الإدارك الدولي لتوجه جديد للإبقاء على هيئة التأمين الصحي للمؤمن عليهم بإصلاح تمويلها بحيث تتمكن من أن تقوم بمهامها المعتبرة التي تحظى برضا الشعب مبدئياً مع الأمل في تحسينها وضبط تمويلها، ذلك أن هيئة التأمين الصحي "تمتلك من الخبرة التاريخية والإمكانات النظرية والمؤسسات العملية ما يمكنها من مد مظلة التأمين الصحي لفئات جديدة" بطرق عبقرية جدية للتمويل والاستضافة وحسن تقديم الخدمة، بل

وللتعلم من كل جديد يفيد في تمتع الجميع بخدمة شاملة، وضرورة تمتع مقدمي الخدمة من الأطباء وبقية فريق العمل بحقوق انسانية في الأجور والتقدم العلمي والاجتماعي.

ويمكن بضم الصناديق الجديدة داخل هيئة التأمين الصحي جمع اشتراكات من غير المؤمن عليهم أو تعهد الدولة بنفقاتهم بالتدريج السليم ، مما يخلق نظاماً تأمينيا تكون فيه الهيئة هي الدافع الوحيد لثمن الخدمات التأمينية جميعا، كما نجحت في ضم عشرين مليونا من تلاميذ المدارس بنجاح فائق من قبل

وفي هذه الحالة هناك متسع من الوقت 'وبراح ديموقراطي' يسمح بتقرير وحساب تكلفة الخدمات المقدمة غير الهادفة للربح وبسعر التكلفة، وفرض الاشتراكات السنوية على المؤمن عليهم الجدد وجمعها ، والتعاقد مع كل مقدمي الخدمة، من كل القطاعات لتقديم خدمات صحة الأسرة الجيدة، والإثابة عليها بالأجور المتفقة مع إنجاز الخدمة، وتجنيب التأمين شر التفتيت والتشرذم.

البنك الدولي يعود للصواب ويدافع عن هيئة التأمين الصحي كدافع وحيد ويذكر تقرير نهال حافظ عفيفي وجوزيف آنتوس في يونيو ٢٠٠٣ ما يلي (ص٢٨) :
' ستكون هيئة التأمين الصحي هي الوسيلة Vehicle لمزيد من التغطية ويمكن للتوسعات الأولى أن تركز على ضم عائلات المؤمن عليهم، أي لم شمل الأسرة وتهدئة روعها الصحي، مما يسبغ عليها مستوى متماسكاً من الحماية المالية لكل أعضاء الأسرة ويواسي بعض جروح التفرقة الحالية، ثم تتوالي التوسعات التالية بضم أكثر الفئات تعرضاً للخطر' .
وهنا تلعب المنافسة في الإداء الجيد دورها في اقناع كل أطراف مقدمي الخدمة بالحصول على فرصتهم في خدمة الشعب بتعاقدات عادلة ، تتوفر من خلال استعداد المنضمين الجدد أو من يسندهم لتقديم المساهمات المجزية لقاء الخدمات الجيدة، من خلال بنية تمويلية جديدة تضع في اعتبارها أسعار الخدمة كما توفرها التجربة الاسترشادية في وحدات صحة الأسرة الجديدة، وكما توفرها خدمات التأمين الصحي في الرعاية السريرية والجراحية بعد تخليصها من الإجحاف بأجور وحوافز مقدمي الخدمة في هيئة التأمين الصحي حالياً ومن تقليص أعدادهم، أو من اللجوء إلى الاستشاريين المقيمين إذا استقر كل منهم على أن يهب الوقت الكافي والارتباط الدائم بمرضاه.

ويؤكد البنك الدولي الحاجة لدراسة الرغبة الجماهيرية ودفع القادرين للاشتراكات لصالح تأمين صحة الأسرة المضاف، وأساليب توليد العائد على أسس للاقتصاد الواسع marco economics والأوضاع الديموجرافية وأحوال العمالة في المرحلة القادمة .

ثالثا: الاحتياجات الصحية الكبيرة لأمراض القوية المصرية

كما أن تقرير البنك الدولي يشير إلى نقطة سبق أن تناولناها بوضوح وهي تطوير نمط خدمات صحة الأسرة فنحن نرى أن ٦٠% من الأطباء متخصصون ، ويمكن أن نوفر خدمات صحة الأسرة في الريف على أساس تخصصي، وهو ما يقتنع به جمهور الفلاحين، المصابين بأمراض عديدة نظراً للعوامل التالية:

١- القرى المصرية عناقيد عنب متقاربة في الوادي ، وتوجد بالعديد من القرية الأم (وسكانها أكثر من ٤٥ ألف مواطن) في الوقت الراهن ستمائة مجموعة صحية يطلق عليها مستشفيات التكامل، وتتسع مبانيها الحديثة لعيادات عديدة ، ومختبر وأجهزة أشعة وغرف ولادة ، ويمكنها مزاولة طب الإسرة على أساس تخصصي، يخدم فيه الأسرة ثلاثة أخصائيون (للنساء والولادة ، وللأمراض الباطنية وللأطفال) بحيث يغطي كل ثلاثة متضامين عدد خمسة عشر ألفا من السكان، ويمكن تغطية المرضى المحولين اليهم من القرى والكفور والنجوع المحيطة ، لتحدث رعاية متخصصة للأسرة Conjoint Multi Disciplinary Family H. Care ويزاملهم طبيب أخصائي للصحة العامة والإصحاح البيئي والتثقيف الصحي والتطعيم والتسجيل الصحي، وتكفي ستمائة مستشفى تكامل يخدم كل منها ستين ألف نسمة على أساس تخصصي لتغطية ٣٦ مليون في الريف بخدمة العيادة التخصصية، القادرة على التواصل مع مستشفى المركز ، في خدمة تأمينية توفر الرعاية على كل من المستوى الأول والثاني العلاجي ، ونقطع بذلك شوطاً عظيما في التأمين الصحي بالمحافظات الريفية، مما يعتبر إضافة باهرة للتأميني الصحي الحالي الأكثر انتشراً بالمدن، ويمكن ضم ٦٠٠ مستشفى تكامل لهيئة التأمين الصحي فوراً.

٢- ويمكن اللجوء إلى فكرة العيادات المتخصصة في العديد من المدن بالتعاون مع القطاع الخاص، وعيادات المستشفيات المتنوعة في المدينة.

٣- وهذا النوع من الخدمة المتخصصة بالعيادات يناسب المزاج المصري بسبب ضعف حالي في أطباء صحة الأسرة تدريباً وعدداً ، كما تشكل العيادة المتخصصة حارساً أميناً ينظم التحويل للمستشفيات ويقلل التكلفة السريرية، وينظم استعمال الدواء، والرعاية الآتية من المستشفى والذاهبة إليها، ويخلق اقتصاداً تمويليا رشيدا لكتلة الفلاحين الفقراء ويغطيهم تأمينياً لأول مرة في تاريخ مصر.

٤- ويفتح هذا النوع من العيادة التأمينية المتخصصة أبواباً واسعة للعمل أمام الأطباء الشبان وللترقي في السلم التأميني الوظيفي.

٥- وسنجد أن إمكانية الانضمام الطوعي لاتحادات الفلاحين والعمالة غير المنظمة ، توفر امكانات تمويلية لنشر مظلة التأمين الصحي على فئات واسعة جديدة في خلال خمس سنوات، فبلادنا جاهزة وعامرة بالمؤسسات على كل المستويات وبمقدمي الخدمة المتطلعين للعمل الكريم بأجور مجزية.

ويؤكد تقرير البنك الدولي لعام ٢٠٠٣ أن مجمل نظام الرعاية الصحية في مصر يحتاج إلى جراحة أساسية ، وتلعب "خطة صحة الأسرة" مجرد دور قاعدي لن يحدث أثره إلا بعد وقت طويل. ونحن نرى أننا في حاجة إلى إصلاح جذري على أساس تنظيم المهنة ، وضبط أساليب العمل، وانضباط الأخلاقيات في الممارسة الطبية وأحداث المواءمة المالية، وبناء الرعاية الصحية كما يحدث في العالم – على أسس الحداثة والحضارة والصناعة. وقد انصرف مقدموا الخدمة في مصر – لأسباب تاريخية – إلى اعتبار العمل العام مجرد "منصة" ينطلقون منها إلى مزاولة العديد من الأعمال الخاصة الأخرى بالإضافة إلى افتقار كل المؤسسات الصحية إلى "العمل طوال الوقت"، "وعمل الفريق"، بدلاء من الاعتماد على العمل الفردي.

رابعاً: حاجة القطاع الصناعي في مصر إلى ثورة ؟ والى التمسك بالفضائل العشرة للممارسة الطبية الجيدة

إن الأسس الحداثية للممارسة الطبية يكرس الأطباء بمقتضاها كل جهدهم وعرق فرق العاملين فيها معهم لهدف وحيد هو "رعاية المريض" ، مع تعريف دقيق لعناصر هذه

الرعاية وأهدافها ، وممارسة أصول طبية حسب بروتوكلات مكتوبة، ومن خلال ملف شخصي إكلينيكي عن المريض . وتستند الرعاية الصحية الحديثة عالميا على الفضائل الطبية العشرة المتمثلة في أنها:

١- رعاية تعتمد على الدليل Evidence Based (المستخلص من فحوص إكلينيكية ومختبرية عديدة) .

٢- وهي رعاية تعتمد على المهارات والتجربة .

٣- وهي رعاية توفر كل أساليب الاتصال بكل من يساهم فيها وبوسائل الاتصال الحديثة.

٤- وهي رعاية تعتمد على الاحترافية Professionalism (لا على الانطباعات الفردية أو المصالح والتمايز والتفرقة أو على خفة الهواة.

٥- وهي رعاية طبية تقوم على تعهد الرعاة بتنمية أنفسهم بالبحوث وتنمية من يتبعهم بالتعليم والتدريس والتدريب.

٦- وهي رعاية طبية يتم قياس جدواها كميا وكيفيا، واستجلاء رضاء المنتفعين بها بشهادات مكتوبة من المرضى والطلبة وهيئة التمريض والمراقبين من أساتذة الطب لأداء زملائهم وتلاميذهم.

٧- وهي قبل كل شيء ممارسة طول الوقت بولاء كامل لعمل واحد.

٨- ويستلزم استمرار الرعاية الطبية تأميناً على المخاطر الناتجة عن أخطاء ممارسة المهنة، هو في نفس الوقت تأمين لأجر جيد لمقدمي الخدمة بعد أداء يتم قياسه.

٩- كما تستند الرعاية إلى ضرب المثل والقدوة Role Model من جانب الرؤساء لمرؤوسيهم ، ومصاحبة لهم في كل مراحل الأداء .

١٠- وتعتمد الرعاية على تعليم طبي هو في حد ذاته صناعة ثقيلة متواصلة في بناء البشر ويتم فيها تقييم الطلاب بواسطة فرق أساتذة تتم مراقبتهم هم أنفسهم في إجراء الامتحانات وإجازة المستحقين وتطوير العملة التعليمية والبحثية ذاتها بكل عدل وتجرد ومن خلال امتحانات الكترونية ومراقبة لصيقة لعدالة الاختبارات الشخصية.

الإمكانات الهائلة للمؤسسات والقوى البشرية في مصر والعيوب الهائلة أيضا:
أ- فإذا كانت هذه الفضائل لا يتم ممارستها فإن الخلل يتعاظم مع ما تحظى به مصر من اعداد الأطباء (طبيب لكل سرير، أي ١,٣ طبيب لكل سرير مشغول ، وستون بالمائة من الأطباء متخصصون.

ب- ومن المتوقع زيادة عدد الأسرة الحكومية من ١,٤ سرير لكل الف من السكان عام ١٩٩٧ إلى ٢,٥ سرير عام ٢٠١٧ بإشغال حالي لايزيد عن ٣٣% ، وبتدني هذا الأشغال في المؤسسات الريفية إلى ٤% ! ، بالرغم من طول مدة البقاء بالمستشفى (لسبب العدوى بعد الجراحة) ورغم تحول الكثير من الجراحات إلى الإنجاز في العيادة الجراحية وعلى أساس جراحة اليوم الواحد.

ج- تدني العمل في القطاع الخاص والحكومي: ولقد أدى الابتعاد من ممارسة الفضائل إلى سحب المرضى الفقراء من مستشفيات الحكومة بل والتأمين الصحي إلى العيادات الخاصة (٦٠%) وإلى الإعراض عن وصف الأدوية الجنيسة Generic Drugs (بغير اسم تجاري) والإنفاق الهائل من الجيب على الدواء الخاص، (٣٠% من الإنفاق الكلي على الصحة = ١٠ مليار جنيه سنوياً.

د- وكأنما زاد التوسع في المؤسسات العامة لتهمل دون صيانة، وليعين فيها الأطباء بعض الوقت دون أجور كافية، وفي غياب عدد كافي من لممرضات المهرة والأطباء المقيمين المدربين والتجهيزات الطبية القاعدية والدواء الفعال. والعمل في الرعاية الصحية مختلط مشوش متعدد على هيئة عمل في أكثر من قطاع عام أو خاص أو تأميني أو شخصي مع إفراط في استخدام المضادات الحيوية، وإجراء الفحوص التي لا لزوم لها وعدم الاعتماد على الضروري من الفحوص، واختلاط الحابل بالنابل في الرعاية الصحية العامة والتأمينية لصالح فردي ولحساب قطاع خاص دون رقيب ماليا ووظيفياً .

وعلى ذلك فإن الإصلاح الرئيسي يعتمد على انخراط المؤسسات الصحية في كافة القطاعات في الدخول في ممارسات الحداثة الطبية والمحافظة على حقوق الإنسان الطبية والتأمين على حياة المرضى ضد الممارسات الخاطئة التي لا لزوم لها وضبط الأداء والأجور على أساس مراقبة التمسك بالفضائل العشرة للممارسة الطبية الحديثة والجيدة.

خامسا: ومن أهمية التصدي للتضخم الهائل المتسارع في الأنفاق الكلي على الصحة:

ووضعه في المسار الصحيح وذلك لتحقيق الكفاءة والفاعلية والعدالة الهادفة معا إلى بناء نظام تأمين صحي قومي اجتماعي تكافلي غير هادف للربح .

أ- الإنفاق العام على الصحة

• أخذ الأنفاق العام يتزايد منذ منتصف التسعينات من ١,٦% من ن.م.أ عام ١٩٩٥ (٣٢٠٠ مليون جنيه) إلى ٢,٧% من ن.م.أ. عام ٢٠٠١ (٨١٠٠ مليون) بزيادة ٧٣% في ست سنوات (٥٠٠٠ مليون جنيه)، وبمعدل زيادة ١٦,٨% سنويا، في الوقت الذي كان النمو الاقتصادي في حدود ٦,٣% سنويا.

• وزاد نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي من ٥٦ جنيه عام ١٩٩٥ إلى ١٢٤ جنيها عام ٢٠٠١ بزيادة مقدارها ٦٩ جنيه ا(١٤,٤%) بزيادة لنصيب الإنفاق العام على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي من ١,٦% عام ١٩٩٥ إلى ٢,٧% عام ٢٠٠٢(بفارق ١,٢%) وبسرعة زيادة ٩,٨% ، مع زيادة سكانية من ٥٧,٥ مليون عام ١٩٩٥ إلى ٦٥,٣% عام ٢٠٠٢ (٢,١%) وبزيادة في الناتج الإجمالي عن نفس الفترة مقدارها ٦,٣%.

• وتوقع الباحثون أن الزيادة في الإنفاق العام على الصحة بين عامي ٢٠٠١، ٢٠٠٣ ستبلغ بين ٢٤-٣٥%.

العام	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠١ إلى ٢٠٠٣ (الزيادة)	٢٠٠١- ٢٠٠٣ % الزيادة
متوسط الإنفاق المتوقع والزيادة بالمليون جنيه	٨١٢٣	٩٢٥٨	١٠,٩١٥	٢٧٩٢	%٣٤,٢

ب- الإنفاق الخاص على الصحة

يزيد الانفاق من الجيب عن نصف الإنفاق الكلي (ويعلن وزير الصحة أنه وصل إلى ٦٢% منه عام ٢٠٠٦) وقدر خبراء البنك الدولي مجمل الإنفاق الكلي عام ٢٠٠١ بمقدار ١٩ إلى ٢٢ مليار، أي ٦,٤ % إلى ٧,٤% من ن. م. أ. وكان يتوقع امتداداً لذلك أن يصل الإنفاق الكلي عام ٢٠٠٣ إلى ٢٥-٣١ مليار جنيه ويقدر بنسبة ٧,٦ % إلى ٩,٥% من الناتج المحلي الإجمالي (كان ٣,٦% عام ١٩٩٥) وتقدر الزيادة بمقدار الضعف في ثماني سنوات.

وكانت الزيادة في الإنفاق العام طفيفة بين أعوام ١٩٩١ إلى ١٩٩٥

نسبة الانفاق % من الإنفاق الكلي	المنفق	
	١٩٩١	١٩٩٥
الإنفاق العام	%٤٢,٩	%٤٣,٥
الإنفاق الخاص	%٥٧,١	%٥٥,٧
المانحون		%٠,٨
العام / الخاص	%٧٥	%٧٨,١ إلى %٧٦,٣

سادساً: ترسيخ الأسس التمويلية لنظام التأمين الصحي وتوسيع مظلته

ومهما كانت المعاناة وعوامل التضخم في الإنفاق الصحي فإن اتفاقاً مجتمعياً على زيادة موارد التأمين الصحي الحالي وترشيد نفقاته يجب أن يكون الهدف المشترك لكل القوى الوطنية، ما دام التوسع في نشر مظلة تأمين صحي راقي هو الهدف. وليس في تجربة مصر أرقى من هدف التمسك بالمظلة الحالية للتأمين الصحي وإذا قابلتنا صعاب، فليس الحل في تفكيك الهيئة الحالية وتمليك مؤسساتها لشركة قابضة تضعها في مهب ريح بيع المؤسسات ــ هذه الغواية الآثمة لطبقة رجال الأعمال في مصر. فما الطريق إلى ذلك؟

ينصحنا البنك الدولي بضخ وإعادة توجيه جزء معتبر من الأموال التي تصرف من الجيب حاليا من اتجاهها الحالي (مقدمي الخدمة في القطاع الخاص) إلى الميزانية العامة للصحة "ذلك أن بنيانا مرصوصاً للتأمين الاجتماعي يعتمد لا على زيادة في العوائد الحكومية فقط، وإنما على خلق الحوافز للاستعمال الرشيد للموارد بواسطة كل المواطنين: المرضى ،

ومقدمي الخدمة، والمؤمنين ، والهيئات الحكومية". ذلك أن "التأمين الصحي هو الممـــول الوحيد للتأمين الصحي الاجتماعي في مصر" ومسئوليته عن تأمين أكثر من نصف السكان بنسبة ٢٠% من الإنفاق العام شيء معروف ومحمود.

إلا أن بعض الممارسات تجعل التأمين الصحي الحالي هشاً في الأداء نتيجة العوامل التالية:

١- الكرم البادي في حزمة الخدمات المقدمة، وعلى الشعب كله التضافر في حساب تكلفتها وتوفيرها ورعاية مقدمي الخدمة بكرم مقابل.
٢- التوسع السريع في التغطية في ظرف عقد واحد من الزمن.
٣- أدى التوسع إلى التعاقد الواسع مع عدد كبير من مقدمي الخدمة فـــي القطـــاع الخاص غير المنضبط وغير الملتزم بالعمل في خدمة التأمين طول الوقت.
٤- الانفلات الاخلاقي في استعمال الخدمة، وعدم اكتمال لم شمل أسرة المؤمن عليه.
٥- عدم توافق الأجور والحوافز مع ما نبغيه من جودة الخدمة المقدمـــة وبأعـــداد مناسبة من مقدمي الخدمة.
٦- عدم تزايد العائد الوارد للتأمين بسرعة الزيادة في تكلفة الخدمات بسبب جمـــود تسعير الخدمات .

سابعاً: التأمين الصحي الحالي نظام قابل للحياة والتطور والتوسع والإصلاح التمويلي وتحسين كفاءة الأداء

وقد أتخذ التأمين الصحي من الإجراءات العديدة التي قلصت من العجز وحسنت من موقف التأمين الصحي المالي ويحتاج إلى المزيد من حسن النية إزاء بقـــاء التـــأمين الـــصحي ومساعدته على التوازن، بزيادة قيمة الاشتراكات بالاسترشاد بأساليب الهيئات التأمينيـــة الاجتماعية الدولية، (١,٥% من العامل، ٤,٥% من الحكومة أو صاحب العمل) وبزيادات دورية تتفق مع تكلفة الخدمات، وبمساندة اشتراكات الأطفال تحت خمس سنوات، وزيـــادة التزام الذين يتخلون عن التأمين الصحي الاجتماعي أكثر من ١% وحسب زيـــادة نفقـــات التأمين.

ومن المهم إدارة الحوار حول موازنة العائد مع ممثلي المنتفعين من خلال ترشيد الرســـوم على الخدمات بما لا يعوق الاكتشاف المبكر للمرض وبما يمنع الانحراف الخلقي في تلقي

الخدمة. وبالطبع فإن توسيع مظلة التأمين ، باشتراكات مدفوعة عن أفراد العائلة هو الخطوة الضرورية حالياً.

وفيما يتعلق بملكية المؤسسات التأمينية فإن هذا البحث يعتبرها حظا أحمر يستدعى وضع المؤسسات التأمينية في ملكية مؤسسة قومية للتأمين الصحي ولا تتبع وزارة الصحة أو وزارة المالية (وان خضعت لاشرافهما) وإنما يشترك في ملكيتها الفئات المجتمعية المستفيدة وهي التي تشكل جميعها العمومية ومجلس إدارتها المنتخب. ويمكن لهذه المؤسسة القومية أن تفصل صندوقها التأميني عن الخدمة، وأن توجد بإشراف من وزارة الصحة الهيئة الإدارية التعاقدية الوسيطة التي تتعاقد مع مقدمي الخدمة وتراقب جودة الأداء وتقيس الإنجاز وتحدد الأجور والحوافز ، ويقوم الصندوق بإدارة أمواله واستثمارها في بنك التأمين القومي المستقل بعيداً عن يد الحكومة، ويدار الصندوق على أساس لا مركزي في مجموعات المحافظات وامتدادها الصحراوي (مناطق مصر الديموجرافية الجديدة) ويتعاقد الصندوق مع القطاع الخاص الجاد على أسس الفضائل الحديثة في مزاولة المهنة وبالعمل طول الوقت. ولن تحتاج هيئة التأمين الصحي إلى استثمارات جديدة في المؤسسات إذا استطاعت تغطية خدماتها بضم ما تتخلى عنه وزارة الصحة من مستشفياتها. ويقدم التأمين الصحي رعاية أساسية متكاملة هي مزيج من المستوى الأول والثاني عن طريق العيادات التخصصية والمستوى الثالث السريري والمزمن .

والدواء والتأهيل : كما ينظر التأمين الصحي في إنشاء صندوق مستقل للرعاية الكارثية وزراعة الأعضاء. وتلعب المرونة دوراً كبيراً في تشغيل كل القطاعات الاقتصادية ، وترشد من أداء القطاع الخاص الراغب في تقديم خدمة تأمينية في إطار التكلفة المدروسة وعلى أساس العمل طول الوقت.

ثامناً : <u>التكلفة التأمينية المقترحة للمستويات العلاجية الثلاثة</u>

تشير دراسات التجربة الاسترشادية إلى تكلفة للمستوى الأول لعيادة صحة الإنسان تقرب من ٥٠ جنيها في السنة للفرد بأسعار عام ٢٠٠٢ (الدولار = ٤٨٥ قرشا) وقد تزيد إلى سبعين جنيها في حالة تبني نموذج العيادات التخصصية المتضامنة (مستشفيات التكامل بخدمة الأخصائيين والتي تقدم جزءا من الرعاية الصحية الثانوية) كما أن تجربة هيئة

التأمين الصحي تظهر أن حزمة متكاملة للخدمات الصحية الأساسية والسريرية والجراحية والدوائية والتأهيلية والوقائية قد تصل إلى ١٨٠ جنيه إلى ٢٠٠ جنيها للفرد في السنة، بتكلفة إجمالية قدرها ١٢,٥ إلى ١٤ مليار جنيه لتعداد سكاني ٧٠ مليون نسمة ويضاف إليها ٢ مليار جنيه للعمليات الإدارية لوزارة الصحة وبذلك لا يتعدى كل الإنفاق الصحي التأميني الشامل نصف الإنفاق الكلي الحالي على الصحة والمتزايد بشدة في المستقبل.

- وتحتاج مصر إلى مؤسسة أكاديمية للدراسات الاقتصادية الصحية تمنح الشهادات الجامعية، وتجري التدريب، بمساهمة من كليات الاقتصاد ومعهد التخطيط القومي والهيئات القومية للإحصاء والمعلومات كما تحتاج مصر في بناء شبكتها التأمينية إلى الدخول في عصر الحضارة الرقمية تدريجياً وعلى أوسع مدى في مجال الإدارة بكل فروعها، والتمويل والاقتصاد الصحي بكل خدماته، والعمل الإكلينيكي والملفات الطبية ، والدراسات والبحوث ، والتأمين ضد أخطاء المهنة والإحصاء والتطوير .

- وكل إناء يفيض بما فيه أما إناء التأمين التكافلي ، والخدمة الحديثة الجادة والحضارة الرقمية، فإنه يتسع!.

ملاحظات للمستقبل

نقاط الاتفاق والاختلاف حول هيكلة منظومة الرعاية الصحية في مصر :

أولاً: تمتلك منظومة الرعاية الصحية في مصر امكانات هائلة تدور في نظام متخلف عن الحداثة، بعيد عن روح الصناعة، مشغول بالهم الفردي في مواجهة المهام المجتمعية.

١- القوى البشرية:

أ- وهي مشتتة في أعمال متشابكة غير مركزة الإداء . من المهم فض الاشتباك الوظيفي ، والاقتصار على عمل واحد طول الوقت في القطاعين الرئيسيين التأميني والتعليم، واقتصار القطاع الخاص على مهامه السوقية.

ب- كما أن نظم الامتحانات والشهادات منحازة تميل إلى تثبيت التوريث الوظيفي، ومن المهم توحيد نظم الامتحان لشهادة موحدة قومية بأساليب رقمية وموانع لفرض الانحياز الشخصي والعائلي.

ج- وتحتاج المهنة التمريضية إلى تطوير تعليمي وتدريبي وبناء لتنظيمها المهني.

٢- المؤسسات الصحية : إصلاح الشبكة الراهنة:

بأن تضم إلى المؤسسات التأمينية الحالية ، كل شبكة وزارة الصحة من القاعدة (٤٠٠٠ وحدة صحية + ٦٠٠ مجموعة صحية) إلى شبكة المستشفيات المركزية والعامة – ومجموعة عيادات ومستشفيات الوزارات والهيئات العامة في خلال عشر سنوات، وعدم تمليكها لشركة قابضة وإدارتها على أساس اللامركزية بعد بناء الخريطة الديموجرافية الصحية الاقتصادية بالاقاليم Governorate master Plans

ثانياً: نحن لا نعتبر هيئة التأمين الصحي مجرد صندوق يقوم بمهمة الدافع الوحيد، وإنما هيئة قومية مستقلة عن وزارة الصحة والمالية وتخضع لاشرافهما وتمتلك:

أ- شبكة المؤسسات الحكومية والتأمينية.

ب- صندوقها التأميني وفروعه بالمحافظات.

ج- مؤسسة الجودة والاعتماد والتعاقد مع مؤسساتها ذاتها واستكمال احتياجاتها من القطاع الخاص.

وتضم الهيئة في المرحلة الحالية (٢٠٠٧- ٢٠١١) بقية أفراد عائلة المؤمن عليهم، والمنضمين إلى عيادات صحة الأسرة متعددة التخصصات في الريف وبقية العمالة غير المنظمة في السنوات الخمس التالية (٢٠١٢- ٢٠١٧).

ثالثا: تتوخى منظومة الرعاية الصحية المصرية عدم الانجرار لتحرير "تجارة الخدمات الصحية" مع الاتحاد الأوروبي مهما كانت المعونات المطروحة كجزء من إقامة منطقة التجارة الحرة معها عام ٢٠١٠، إذ نفتقد الميزة التنافسية ونفقد سوقنا المحلي قبل تنظيمه، وينتج للشركات الدولية مكاسب هائلة، ونفقد بالغلق والبيع

الكثير من المستشفيات التي تحتل أواسط المدن، ونشجع التربح العقاري تحت إغراء التشارك مع رؤوس الأموال النفطية والدولية.

رابعاً: ونحن نرفض أساليب قطاع البزنس الصحي المتمثل في السلطة وفي غرفة مقدمي الخدمات الصحية باتحاد الصناعات، والمسيطر على مصير كل من هيئة التأمين الصحي، وقيادة قطاع الخدمات الصحية بوزارة الصحة والمتوجه لسل سلاح الشركات القابضة لبيع المؤسسات الصحية العامة، وبوعود تمويلية سمع صداها في مؤتمر دافوس مع الوعد بإنشاء "صناعة رعاية صحية عربية راقية" كما نرفض الاستثمار ببحث هيكلة القطاع الحكومي وإعداد مشروع للتأمين الصحي مع خبراء من شركات السمسرة الدولية المحدودة الخبرة والواسعة الأطماع ، دون مشاركة ممثلي المنظمات المدنية والسياسية وخبراء الصحة في الدراسة ووضع السياسات. وندعو إلى عدم طرح أي مشروعات قومية فجائية على مجلس الأمة قبل عرضها على هيئة شعبية قومية واسعة.

خامساً: من المفيد إنشاء هيئة لنعلاج المختص والكارثي وزراعة الأعضاء، تضم جهود المؤسسات الجامعية والمعاهدة الصحية العالية التخصص وبعض المؤسسات الخاصة. كما يجب التمتع بنشر الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العسكرية في التوسعات الصحراوية المقترحة، وفي سيناوتوشكي، والاستفادة بإمكانتها الصناعية والدوائية، دمن إشغالها في فترة السلام الحالية " بغواية المنافسة في السوق الصحية الربحية.

سادساً: إن أقصر الطرق لهيكلة اجتماعية للرعاية الصحية هي الطريق المستقيم نحو الحفاظ على مؤسسة التأمين الصحي القومي التاريخية، والتوسعة التدريجية في نشر مظلتها، ومساندتها تمويليا لتقديم خدمات غير ربحية، ودمج نظام صحة الأسرة في قاعدتها المؤسسية، وليس كما تتضح الخطة الحكومية باستعمال خدمات صحة الأسرة كصنارة لاصطياد النظام الصحي وخصخصته وتربحه في بحر سوق منفلت للخدمة الصحية الربيحة وارتفاع متوقع في ثمن الدواء.

سابعاً: من المهم اضطلاع معهد التخطيط القومي وكليات الاقتصاد ومعاهد المعلومات الصحية والسكانية بإنشاء قسم أكاديمي وتدريبي لاقتصاديات الصحة سف مصر.

ثامناً: أن حجر الأساس هو الالتزام السياسي بنظام تأمين قومي غير هادف للربح، يؤهله للنجاح ممتلكات هائلة للأمة ، وليس الاكتفاء بمجرد رفع صفقة "الاجتماعي" وتنفيذ مهام التأمين "التجاري" ، فالرعاية الصحية لها أساليبها غير الربحية بغض النظر عن الانخراط الحالي للتنمية في الاندماج في السوق العولمي .

الهوامـــش

١- د. ابراهيم العيسوي: الأوضاع السكانية وآفاق التنمية في مصر ــ معهـد التخطـيط القومي ــ ٢٠٠٤/١١/٢٣ .

٢- د. ماجد عثمان وآخرون : السكان وقوة العمل في مـصر ــ دار مربـت ــ القـاهرة ٢٠٠٢.

٣- د. رشدي شعيد : قراءة في كف مصر في القرن الواحد والعشرين ــ مجلـة الهـلاك ٦/١٩٩٧

٤- الدور كبير للقوات المسلحة (في افتتاح مستشفى مبارك العسكري بطنطـا ــ فبرايـر ٢٠٠٧) في إنشاء المستشفيات والوحدات الطبيـة عاليـة التخـصص، والعيـادات الخارجية والخدمات الصحية بالمحافظات الحدودية ونقاط الإسـعاف علـى الطـرق السريعة وبالجو، ومستشفيات الجراحة الميدانية والمتنقلة والحيوية، ومدينة دوائية، وإعداد وتأهيل الكوادر الطبية ، وإنشاء الساحات الرياضية والمـصانع والـشركات الدوائية والمستلزمات الطبية .. الخ.

٥- توضح الحوارات التلفزيونية والتصريحات الحكومية والكتابات الصحفية تنوع الـرؤى حول إسكان الصحراء بين مشروع مقدم من د. فاروق الباز وبين كتابـات واسـعة وخاصة كتاب الماء والطاقة والزراعة والصحراء للـدكتور رشـدي سـعيد ــ دار الهلال.

٦- د. إبراهيم العيسوي: في البحث عن مخرج والتطلع إلـى بـديل أفـضل ــ العربـي الناصري ٢٠٠٦/٢/١٠

٧- د. محمود عبدالحي وآخرون: معهد التخطيط القومي

٨- قضية

٩- قضية الأسبوع ــ أكباد المصريين في خطر ــ الأهرام ٢٠٠٧/٣/١٠ ــ ص ٢٢ -٢٣

١٠- التقرير السنوي للهيئة الصحية العالمية لشرق المتوسط ــ عام ٢٠٠٥.

١١- د. جلال غراب ــ الرئيس السابق للشركة القابضة للأدوية ــ ندوة حـول التكيـف الهيكلي في القطاع الصحي ــ مبنى الأهرام ــ ٣ مارس ٢٠٠٧.

١٢- د. محمد رؤوف حامد ــ الندوة السابقة.

١٣- الطب والأطباء في مصر ـ تأليف سيلفيا شيفولو ـ ترجمة ماجدة أباظة ـ كتاب ٩٥٥ ـ المشروع القومي للترجمة ـ المجلس الأعلى للثقافة.

١٤- د. حسن عبدالفتاح الرئيسي السابق لهيئة التأمين الصحي ـ تقرير عن التأمين الصحي بلجنة الصحة بالمجالس القومية المتخصصة.

١٥- تقرير مجموعة D4 من هيئة المعونات الدولية الأمريكية ومجموعة "شركاء من أجل الرعاية الصحية PHR التي قدمت الدعم الفني وأسس مشروع برنامج أصلاح القطاع الصحي عام ١٩٩٧.

١٦- تقرير للبنك الدولي :

Revised Heath Review & Financing Study- Nihal Hafez Afifi- Joseph Antos-july 2003.

مناقشات وتوصيات جلسة الخبراء

حول

التأمين الصحي في مصر

"الواقع –إمكانيات التطوير "

تمهيد

الصحة حق أصيل من حقوق الإنسان بموجب المعاهدات الدولية ، كما كفل الدستور المصري في مادتيه (١٦ و ١٧) الحق في التمتع بصحة جيدة. كما أن الحق في الصحة لا يقتصر على خدمات العلاج والوقاية بل يمتد ليشمل توفير المياه النقية والصرف الصحي والبيئة النظيفة كمفهوم أوسع للحق في الصحة.

هناك جهود لإعادة هيكلة القطاع الصحي المصري تقوم على تحويل هيئة التأمين الصحي والمستشفيات والعيادات التابعة لها إلى شركة قابضة تتبعها شركات مستقلة تسمى الشركة المصرية القابضة للرعاية الصحية (وفقا للقرار رقم ٦٢٧ لسنة ٢٠٠٧ والصادر بجريدة الوقائع الرسمية بتاريخ ٢١ مارس الماضي). ويثير هذا القرار العديد من التساؤلات : هل يترتب على هذا القرار تفعيل نظام الرعاية الصحية الأساسية من حيث مستوى الخدمة وجودتها وإتاحتها لكل أفراد المجتمع؟ أم أن هناك مقترحات بآليات أخرى للنظام الصحي؟ هل يمكن تقديم مقترحات خطط بديلة لدعم هيئة التأمين الصحي الحالية؟

هذه التساؤلات وغيرها تمت الإجابة عليها في الندوة التي عقدت بالمعهد بتاريخ ٢٠٠٧/٤/١٦، والتي شارك فيها لفيف من المتخصصين والخبراء في مجال الصحة من داخل المعهد وخارجه. وتم في هذا الإطار مناقشة ورقتين خلفيتين ، وأجمعت الآراء على مجموعة من المقترحات والتوصيات نذكرها فيما يلي:

١- أن أسس القانون والإصلاح الصحي يقوم على:

- فصل التمويل عن الخدمة: أي تقديم الخدمات على أسس ربحية.
- تحقيق الجودة بالمنافسة وإطلاق حافز الربح
- المشاركة المجتمعية: قيام المنتفعين بدفع نسبة من تكلفة الدواء والفحوص والعمليات والإقامة.
- اللامركزية: لصالح دعم القطاع الخاص مقدم الخدمة الرئيسي.

٢- أهمية دراسة الشرائح الاجتماعية المختلفة للمجتمع المصري بشكل جيد بما يرفع عن كاهل المستفيدين كافة أعباء وهموم الخدمة الطبية مع الاقتصار على مساهمة المنتفعين في دفع اشتراك ورسوم رمزية (خاصة للفئات محدودة الدخل) يحدد مسبقا حدها الأقصى.

٣- ترتكز فكرة إقامة صندوق قومى للتأمين الصحى، على إعداد وثيقة تأمين صحى قومية ، وهذا الصندوق (لا يملك مستشفيات أو وحدات صحية)، ويقوم على تجميع موارده من كافة المصادر (القادرين ، الهبات ، الزكاة ، رجال الأعمال). وتعتمد آلية عمل هذا الصندوق على تحديد نسب الاسترداد من قيمة ما يدفعه طالب الخدمة من خلال تحديد نسبة فى شكل شرائح ترد لمقدم الخدمة . كذلك يوفر هذا النظام للوحدات الصحية إمكانية التمويل الذاتي وينهي التعدد المؤسسي المشرف على العملية الصحية.

٤- الهدف من فصل الخدمة عن التمويل (أن تقدم الخدمة للمواطن بغض النظر عن قدرته المالية يتساوى المواطنين جميعا أغنياء وفقراء) فى الحصول على الخدمة ثم يتم تدبير التمويل فيما بعد (التبرعات ، هبات ، ...) .

٥- ضرورة إنشاء هيئة اعتماد وتوكيد جودة للتأمين الصحي للارتقاء بمستوى الخدمة الصحية، وقياس للجودة ويتعين أن يتم ذلك من وجهة نظر المستفيدين فقط وليس أى جهة رسمية أخرى .

٦- ضرورة إعادة النظر فى الجدوى الاقتصادية والاجتماعية لقرار رئيس الوزراء بخصوص تحويل هيئة التأمين الصحى إلى شركة قابضة .

٧- إعادة النظر فى سياسة الأجور المنخفضة المتبعة في القطاع الصحي لأنها تؤثر على مستوى الخدمة الصحية المقدمة حيث لوحظ التدني الواضح فى مرتبات وأجور مقدمى الخدمات الطبية بهيئة التأمين الصحى بحيث يكون الهدف النهائي تحقيق المساواة بين الأجر الحقيقي ومستوى الخدمة المقدمة.

٨- ضرورة رفع حصة إنفاق الدولة على الرعاية الصحية (٥,٠% من GDP وفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية) من الناتج المحلي بما يتماشى مع المستويات العالمية بحيث من المأمول أن تصل إلى ١٠% من GDP فى المستقبل القريب أسوة بتونس وغيرها من الدول النامية عند نفس شريحة الدخل.

٩- أهمية نشر الميزانيات الخاصة بالتأمين الصحي وتوفير كتاب إحصاء سنوي للقطاع الطبي وإتاحته للباحثين مع توضيح كافة التعاريف والمصطلحات.

المشاركون في لقاء الخبراء

أولاً : من داخل المعهد

أ.د / علا سليمان الحكيم	مدير المعهد
أ.د / فادية محمد عبد السلام	مدير مركز العلاقات الاقتصادية الدولية (منسق لقاء الخبراء)
أ.د / هدى صالح النمر	مدير مركز دراسات الاستثمار وتخطيط ادارة المشروعات
أ.د / سهير ابو العينين	مدير مركز دراسات السياسات الكلية
أ.د / زينات طبالة	مدير مركز دراسات التنمية البشرية
أ.د / سلوى محمد مرسى	مدير مركز دراسات البيئة وإدارة الموارد الطبيعية
أ.د / عبد الحميد القصاص	مدير مركز التنبؤ الاقتصادي ونماذج تخطيط
د . فريد عبد العال	مدير مركز التنمية الاقليمية
أ.د / محمود عبد الحى صلاح	مستشار بمركز العلاقات الاقتصادية الدولية
أ.د / عبد القادر دياب	مستشار بمركز دراسات الاستثمار وتخطيط وادارة المشروعات
أ.د / ابراهيم العيسوى	مستشار بمركز دراسات السياسات الكلية
أ.د / سعد حافظ	مستشار بمركز دراسات السياسات الكلية
أ.د. محمد عبد الشفيع عيسى	مستشار بمركز العلاقات الاقتصادية الدولية
أ.د / مصطفى احمد مصطفى	مستشار بمركز العلاقات الاقتصادية الدولية
أ.د / محرم الحداد	مستشار بمركز التنبؤ الاقتصادي ونماذج تخطيط
أ.د / محمد الكفراوى	مستشار بمركز التنبؤ الاقتصادي ونماذج تخطيط
أ.د / نادرة وهدان	مستشار بمركز دراسات التنمية البشرية
أ.د / لطف الله امام صالح	مستشار بمركز دراسات التنمية البشرية

أ.د / نفيسة أبو السعود	مستشار بمركز دراسات البيئة وإدارة المواد الطبيعية
أ.د / ماجدة ابراهيم فرج	مستشار بمركز التنبؤ الاقتصادي ونماذج التخطيط
أ.د / عزة الفندرى	مستشار بمركز دراسات التنمية البشرية
د / نيفين كمال حامد	خبير أول بمركز دراسات السياسات الكلية
د / صادق رياض	مستشار بمركز دراسات الاستثمار وتخطيط وادارة المشروعات
د / حسام نجاتى	خبير اول بمركز دراســـات البيئة وإدارة الموارد الطبيعية
د / ايمان الشربينى	خبير أول بمركز دراسات الاستثمار وتخطيط وادارة المشروعات
د / محمد حسن توفيق	خبير أول بمركز دراسات الاستثمار وتخطيط وادارة المشروعات
د / أماتى الريس	خبير أول بمركز التنبؤ الاقتصادي ونماذج التخطيط
د / اشرف العربى	خبير بمركز دراسات السياسات الكلية
د / ياسر كمال	خبير بمركز دراسات الاســتثمار وتخطــيط وادارة المشروعات
د / عزة يحيى	خبير بمركز التنمية الإقليمية
د / محمود عثمان حجازي	مركز التنمية الإقليمية
أ / داليا أحمد علي ابراهيم	باحث بمركز العلاقات الاقتصادية الدولية
أ / أحمد سليمان محمد على	باحث مساعد بمركز دراسات التنمية البشرية

المشاركون من خارج المعهد :

أ.د / عبد المنعم عبيد	الاستاذ بكلية الطب جامعة القاهرة وعضو لجنة الصحة بالمجالس القومية المتخصصة
أ.د / حسن عبد الفتاح	رئيس هيئة التأمين الصحي السابق
أ.د / عبد الرحمن السقا	مدير التأمين الصحي بالقاهرة، ورئيس الإدارة المركزية للخدمات الطبية) بالهيئة العامة للتأمين الصحي
أ.د/ محمد حسن خليل	استشارى القلب وعضو مجلس إدارة جمعية التنمية الصحية والبيئية
أ.د / محيا زيتون	استاذ الاقتصاد – جامعة الأزهر
أ.د / سلمى جلال	استاذ بكلية الطب – جامعة الأزهر
أ.د / سهير الشريف	العضو المنتدب للمجموعة الاستشارية للشرق الأوسط
أ.د / محمد البنا	أستاذ بجامعة المنوفية
أ.د / مختار الشريف	خبير اقتصادى وعضو مجلس إدارة اتحاد جمعيات التنمية الاقتصادية
أ.د /حسين الجمال	استاذ بجامعة هارتفورد شاير- انجلترا والمدير التنفيذى لشركة ت .أ.م للاستشارات
أ.د / اشرف كمال عباس	استاذ بمعهد :بحوث الاقتصاد الزراعي
أ.د / ضحى عبد الحميد	أستاذ الاقتصاد – الجامعة الأمريكية
د / منير سعد يوسف	مركز بحوث الصحراء
د / فتحى محمد ابراهيم	مستشار اقتصادى
د / محمد احمد عبد العظيم الشيمى	محاسب بنك التمويل المصري السعودي
د / محمد ابراهيم كسبر	عضو هيئة تدريس – اكاديمية طيبة المتكاملة للعلوم

د / مدحت السيد ايوب	مدير عام الاتحاد العام للتعاونيات
د / صلاح جودة	مدير شركة " دار الخبرة الاستشارية "
د / إبراهيم الشهاوى	محام
د / احمد نصار	مجموعة التخطيط والمتابعة – الصندوق الاجتماعى للتنمية
د / ايمن عبد الوهاب	رئيس قطاع السياسات البيئية – الصندوق الاجتماعى للتنمية
السفير / سامى عبد اللطيف	الجمعية المركزية لحماية المستهلك
أ. عادل العزبى	نائب رئيس للشعبة العامة للمستثمرين للاتحاد العام للغرف التجارية
أ. سامح مظهر	رئيس قسم – بنك القاهرة
أ. شريف السبع	مدير المركز الهندسى للاستشارات والمقاولات
أ. محمد عبد السلام	وزارة التنمية الاقتصادية
أ. محمود عطية	مجلة اكتوبر
أ. دعاء عبد الرحمن	مجلة المصور
أ. ايرين موسى	محررة بجريدة وطنى
أ. بسنت اسامة حسنى	مساعد برامج (مركز المشروعات الدولية الخاصة)
أ . سحر عبد الغنى	صحفية " جريدة نهضة مصر "
أ. غادة فتحى عافية	مراقب بالجهاز المركزى للمحاسبات
أ. عبد المولى اسماعيل	منسق برنامج البيئة والتنمية – جمعية التنمية الصحية والبيئية
أ. اسماعيل صيام	خبير اقتصادي / مصرفي
أ. حسنى أبو زيد محمد	مستشار قانونى – دارة الخبرة الاستشارية
أ. ممدوح سعد الدين فهمى	رئيس شركة ميكرون للمشروعات الصغيرة