**الحماية الصحية التأمينية والعمالة غير المنتظمة**

**مقدمة**

**تمثلت رؤية مصر فيما يختص بتطوير قطاع الصحة ضمن الاستراتيجية القومية للتنمية المستدامة 2030 والمستوحاة من دستور 2014 في تقديم تغطية صحية شاملة (UHC) لجميع المصريين بخدمات صحية ذات جودة عالية وفي إطار من الاتاحة والمساواة ومن دون تعرضهم لمخاطر الوقوع في المعاناة المالية من جراء سداد تكلفة الرعاية الصحية .**

**ويمثل التامين الصحي الشامل أحد أهم الاساليب العملية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة ، حيث يتم[[1]](#footnote-2) التوسع بشكل تدريجي في التغطية الالزامية بالتأمين الصحي مع وضع سياسات فعالة للأعفاء لغير القادرين ( من ايه مدفوعات مالية للنظام ) فضلا عن توفير شبكات أمان ودعم للفقراء والفئات الأكثر تعرضا لمخاطر المرض ، وتأتي هذه الاجراءات مصحوبة باليات جمع ودمج موارد وقنوات التمويل في أوعية تأمينية أكبر حجما وتتيح الاستخدام الأمثل للموارد داخل القطاع الصحي.**

**الملامح الرئيسية لقانون التأمين الصحي الشامل :**

**تشمل :**

* **تغطية جميع المواطنين تحت مظلة الحماية الصحية مع كفالة الدولة لغير القادرين**
* **التخلص من التفتت في النظام الصحي من خلال تطبيق قانون موحد يتلافى عيوب القوانين الحالية المتعددة ( 79،32 ، 99 ، 23 ، 127 ، 86 الخ ) ويتلافى عيوب النظام التأميني الحالي .**
* **النظام الجديد تكافلي اجتماعي الزامي لضمان العدالة الاجتماعية والاستدامة المالية**
* **فصل تمويل الخدمة عن أطر تقديمها المختلفة ( العامة ، الأهلية ، الخاصة )**
* **مفهوم التغطية التأمينية للأسرة ككل بدلا من تغطية الفرد المؤمن عليه فقط**
* **يقدم خدمات تأمينية لكافة الأمراض بما فيها الكوارث الصحية كما ورد في الدستور مادة 18 .**
* **يضمن استدامة التغطية ماليا عن طريق مراجعة المركز المالي له دوريا ( الدراسات الاكتوارية ) [[2]](#footnote-3)**

**مصادر تمويل نظام التأمين الصحي الشامل :**

1. **اشتراكات المنتفعين بالقطاع الرسمي ( العام والخاص ) وتشمل حصة المؤمن عليهم والمعالين وحصة أصحاب الأعمال**
2. **التزامات الخزانة العامة عن غير القادرين**
3. **مصادر أخرى مثل تحصيل رسوم تخصصية earmarked taxes وغيرها على التبغ ومشتقاته والانشطة الاقتصادية الضارة بالبيئة والخدمات الاخرى**
4. **المساهمات التي يؤديها المؤمن عليه عند تلقي الخدمة لمنع اساءة استخدام الخدمة**
5. **عائد استثمار أموال صندوق التأمين الصحي الذي يتم في أوعية آمنة[[3]](#footnote-4)**

* **في مفهوم الاقتصاد غير الرسمي والعاملين به يقصد بمفوم القطاع غير الرسمي في الاقتصاد أو اقتصاد الظل ، شتى الانشطة الاقتصادية المختلفة الصغيرة والمتوسطة التي يقوم بها الافراد بأنفسهم ، اضافة الى الانشطة والانظمة التجارية أو التبادلات الاقتصادية التي تتم خارج نطاق اشراف ورقابة الدولة ، وفي بعض الاحيان خارج نطاق التعاملات المالية [[4]](#footnote-5)**
* **ورغم رؤية بعض الاقتصاديين أن هذا القطاع يتكون من فئة من الصناع أو التجار التي تعمل في الخفاء ،وهدفهم الأول هو الحصول على الربح السريع دون الالتزام بأي أعباء مالية سواء تأمينية أو ضريبية ودون أن تدخل في حسابات الناتج القومي الإجمالي أحيانا ، الا أن هذه الانشطة تمارس عالميا بدرجات متفاوتة من مجتمع الى اخر حسب طبيعة النظم الاقتصادية السائدة في كل مجتمع .**
* **فالاقتصاد غير الرسمي يشمل تبادل السلع والخدمات وتبادل المنافع والاعمال الموسمية والغير مقننة باطار تنظيمي ، المبيعات المباشرة سواء في الشوارع أو من خلال رابط اجتماعي ما . بعيدا عن البيروقراطية الزائدة في القطاعات الرسمية الاخرى والاجراءات شديدة الصرامة التي يتطلبها العمل الرسمي بما لا يتناسب مع المنفعة التي تحققها للمشاريع الصغيرة ، فكثيرا ما يلجأ صغار**

**أصحاب الاعمال لعدم تسجيل منشأتهم أو أعمالهم حسب حجم تعاملاتهم التجارية ويمكن ملاحظة أن الدور الذي طالما قام به هذا القطاع في الاقتصاد كان دورا بديلا وقويا في تخلي الدولة عن كثير من أدوارها التنموية وقام بامتصاص الكثير من الصدمات المتتالية التي عانى منها الاقتصاد الرسمي ، حيث أظهر هذا القطاع امكانيات لا يستهان بها فهو ينمو في أوقات الكساد وينكمش أو يقل نموه في أوقات ازدهار الاقتصاد الرسمي وفي الوقت الراهن تقدرمنظمة العمل الدولية نسبة مشاركة هذا القطاع في الاقتصاد بحوالي 12% في الربع الاخير من عام 2011 وفي حين يقدر الاقتصاديون نسبة المشاركة بضعف هذه النسبة حاليا ( 24%)[[5]](#footnote-6)**

* **ونظرا لطبيعة هذه القطاع الغير منتظمة وعدم وجود جهة تستطيع تمثيله ، فان ضم هذا القطاع في منظومة صحية تضمن للعاملين به وأسرهم حقهم في الصحة يعتبر تحديا كبيرا ومن ثم يجب ايجاد مبادرات تهدف الى الوصول اليه [[6]](#footnote-7)**
* **العمالة غير المنتظمة ( في القطاع غير الرسمي ) وهم العمال الذين يعملون لدى الغير بصيغة وقتية وغير منتظمة (متقطعة وغير مستمرة ) أو لبعض الوقت ، ولا تطبق عليهم قوانين العمل ولا التأمينات ، ويعملون بلا ظوابط كالتي تحكم سائر القطاعات الاقتصادية الاخرى [[7]](#footnote-8)**
* **ويرى البعض ان هذا القطاع يدخل ضمن البطالة المؤقتة بمعنى انها تعمل لفترة وتتوقف عن العمل لفترة أخرى ولا تندرج تحت اي نوع من انواع القوانين ولا تندرج تحت مفهوم العمل اللائق ، كما انها لا تخضع لمعايير العمل الدولية ، وهم ما يطلق عليهم أيضا ( العمال الأرزقية ) الذين يعيشون عمل يوم بيومية أو العمالة الموسمية في موسم الحصاد في الريف أو مواسم الحلج او العمال في المحالج ، او عمال التراحيل وفي قطاع المقاولات وقطاع المناجم والمحاجر والباعة الجائلين وباعة الصحف وفي النقل البري والبحري والصياديين وعمال الملاحات وعمال المخابز وغيرهم**
* **وتختلف التقديرات في تحديد دقيق لحجم هذه القطاعات اجمالا ونصيبها في الناتج المحلي الاجمالي . حيث لا تتوفر بيانات حديثة عن حجم عمال هذا القطاع في سوق العمل المصري وان كان الحديث يجري عن حوالي 8 مليون عامل يضمهم القطاع.[[8]](#footnote-9)**

**مشكلات العمالة غير المنتظمة في الحماية الصحية**

* **عدم وجود اطار قانوني واضح لضمان حقوقهم في الحماية الصحية التأمينية**
* **غياب حصر دقيق و واضح لشرائحهم في كافة قطاعات العمل**
* **تقصير التنظيم النقابي الرسمي عن تفهم مشكلات هذا القطاع والسعي لحلها**
* **غياب النقابات المستقلة للعمالة غير المنتظة [[9]](#footnote-10)**

**هل يضمن التأمين الصحي الشامل الحماية الصحية للعمالة غير المنتظمة :**

* **ان منظومة التأمينات الاجتماعية الحالية والتي منها قانون 112 ، 108 لا تشمل اية حماية صحية للعمالة غير المنتظمة**
* **ان قانون التامين الصحي الشامل الجديد الزامي وأسري ويعتمد على ادخال ودمج الأسرة ايا كان وضعها في المجتمع على مجرد التسجيل في مدخل النظام في وحدات صحة الاسرة حسب مكان الاقامة بالبطاقة الشخصية لرب الاسرة**
* **حيث يتم حصر و تسجيل هذه الأسر و البدء في تصنيفها الى قادرين على دفع الاشتراكات وغير القادرين وفق معايير استهداف تقوم بها وزارتي التضامن والمالية و وزارة القوى العاملة و يكون مؤشرات الاعفاء فيها الحد الادنى للأجر أو مؤشرات الاستهلاك للأسرة الممثلة في استهلاك الكهرباء والمياه مثلا ومؤشرات أخرى تراجع دوريا لتحديد من هو غير القادر عن دفع اية اشتراكات في النظام الجديد.**
* **يضمن القانون ايضا تقديم الخدمة دون تمييز وبنفس الجودة بمجرد انخراطهم في النظام بالبطاقة الشخصية لرب الأسرة .**

**الخلاصة**

**هذا على مستوى السياسات الصحية الاستراتيجية ولكن ستمر سنوات طويلة قبل تعميم هذا القانون ربما تصل الى عشر سنوات فما هي الاجراءات الواجب اتخاذها لضمان الحماية الصحية الجيدة لهذه الفئات من العمالة غير المنتظمة للحصول على الخدمات الصحية في المرحلة الانتقالية التي تسبق تعميم القانون الجديد .**

**يقول في ذلك الأمين العام للنقابة المستقلة للعمالة غير المنتظمة في رؤية النقابة في هذه المرحلة :**

**( تقوم حاليا وزارة القوى العاملة بتحصيل 6 في الألف من المقاولين على المستخلصات تنفيذا للمادة 26 من قانون العمل وذلك لتقديم خدمات اجتماعية وصحية ، ويقترح ان تقدم وزارة القوى العاملة بيانات عما تحصله وتحويل هذه الاموال لحساب الهيئة العامة للتامين الصحي و تلتزم الهيئة العامة للتامين الصحي باستمرار تحصيل هذه النسبة لصالح اشتراك العمالة غير المنتظمة في التأمين الصحي الحالي ، وتقديم الخدمة لهم ، الى حين تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل الجديد. )**

1. المذكرة الإيضاحية لنظام التأمين الصحي الشامل 3/1/2016 وزارة الصحة . [↑](#footnote-ref-2)
2. المذكرة السابقة للقانون [↑](#footnote-ref-3)
3. المصدر السابق [↑](#footnote-ref-4)
4. انعكاسات القطاع غير الرسمي على الاقتصاد المصرى إعداد حسين عبد المطلب الأسرج [↑](#footnote-ref-5)
5. سعاد كامل – منتدى المركز المصري للدراسات الاقتصادية مارس 2012 [↑](#footnote-ref-6)
6. المصدر السابق [↑](#footnote-ref-7)
7. العمالة غير المنتظمة المشكلات والحلول - اعداد محمد عبد السلام- ورقة في 2016 [↑](#footnote-ref-8)
8. المصدرالسابق [↑](#footnote-ref-9)
9. المصدر السابق [↑](#footnote-ref-10)