

منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: منى عزت

ناشطة اجتماعية وباحثة

مصر

المشاركون في ورشة العمل
ممثلي الأحزاب: حزب المؤتمر الشعبي الناصري، حزب العيش والحرية، حزب التحالف الشعبي الاشتراكي، حزب
الدستور، التيار الشعبي
النقابات: النقابة العامة لأصحاب المعاشات/ نقابة معاشات الزيتونه، نقابه العاملين بالضرائب على المبيعات، نقابة
معاشات الجيزة بالقاهرة، نقابه العاملين بالضرائب على المبيعات بالجيزة، الإتحاد المصرى للنقابات المستقلة



تراجع دور الدولة في الكثير من الخدمات العامة كالصحة والتعليم، وأصبح حصول المواطنين على هذه الخدمات بجودة عالية مرهوناً بقدرة هؤلاء المواطنين الشرائية لهذه الخدمات. انسحاب الدولة هذا، كان نتاجاً للاستجابة لتعليمات البنك والصندوق الدوليين، والتي نفذتها الدولة طيلة الثلاثين عاماً الماضية.

مقدمة عامة

عدم الاستقرار السياسي والانفلات الأمني وسوء إدارة القائمين على شؤون المرحلة الانتقالية بعد ثورة 25 يناير، لاسيما في ما يتعلق بملف السياحة، وتصاعد معدلات البطالة، واستمرار خروج رؤوس الأموال الأجنبية، وعدم قيام الحكومات المتعاقبة بطرح أي سياسات اقتصادية بديلة، بل كان هناك اصرار على استمرار السياسات نفسها التي كان يتبعها نظام مبارك³.

تراجع دور الدولة منذ التسعينيات في عمليات توظيف المواطنين (في القطاع العام والهيئات الحكومية)، كما لم تقدم الدولة أي برامج وسياسات واضحة للتشغيل وخلق فرص عمل. ففي الربع الثاني من 2014 بلغت نسبة البطالة للرجال (9,9) في المئة و النساء (24,8) في المئة⁴، فضلا عن استمرار الاحتجاجات العمالية (للرجال والنساء) في محافظات وقطاعات عمل متنوعة (حكومة - قطاع أعمال عام وخاص) لأسباب متعددة منها الدعوة إلى إصلاح الأجور ومحاربة الفساد المالي والإداري و الفصل⁵.

النساء يدفعن الثمن

بالإضافة إلى ما سبق، تعاني النساء في العمل من أشكال أخرى من الانتهاكات، فتخالف أماكن العمل الحكومية والخاصة القانون، ولا تلتزم بتوفير دور الحضانه، كما لا تحصل النساء في أغلب مؤسسات القطاع الخاص على إجازات الوضع ورعاية الطفل، فتضطر الأم العاملة إلى البحث عن دور حضانه، ما يفرض عليها أعباء مالية جديدة، وعبئاً نفسياً و بدنياً، فضلا عن أن الدولة لا تقدم أي دعم أو توفر مؤسسات بديلة لرعاية الأطفال الرضع،

3- د/ سلوى العنترى، مصدر سبق ذكره.

4- الموقع الرسمي للجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء / <http://www.capmas.gov.eg/>

Pepo

5- المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية <http://gro.rsece//:ptth>

6- لمزيد من التفاصيل:

- د.هويدا عدلي، استاذ العلوم السياسية بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، نساء في سوق العمل (2)..العاملات في قطاع الاستثمار، مؤسسة المرأة الجديدة..

- موقع مؤسسة المرأة الجديدة: www.nwrcegypt.org

- منى عزت، مديرة برنامج النساء والعمل بمؤسسة المرأة الجديدة، النساء والعمل النقابي، مركز التضامن العمالي.

تبنى النظام المصري على مدى العقود الثلاثة الماضية السياسات النيو ليبرالية، واستجاب لضغوط البنك والصندوق الدوليين، وتم الإسراع بوتيرة سياسات الخصخصة في النصف الأول من تسعينيات هذا القرن، وتم بيع عدد مهم من الشركات والمصانع التابعة للقطاع العام، وخرج عشرات الألوف من العمال بنظام المعاش المبكر، وأجبر العمالة الجديدة على العقود المؤقتة مع حرمانهم من الكثير من الحقوق الأساسية كالأجر العادل والحماية الاجتماعية.

كما تدهورت أوضاع الفلاحين نتيجة أتباع سياسات زراعية منحازة لكبار الملاك، فتم تحرير الإيجارات، وانتزاع أراضي الإصلاح الزراعي من الفلاحين لحساب الإقطاعيين القدماء¹، وتقلص دور الجمعيات التعاونية في توفير مستلزمات الإنتاج وتسويق المحاصيل الزراعية، وقروض بنك الائتمان وتعثر الفلاحين عن الوفاء في سداد ديونهم التي وصلت إلى 4 مليارات جنيه، ما أدى إلى الحجز على أراضي الفلاحين وحبس آخرين عند تعثرهم².

وفي ضوء هذه المتغيرات الجذرية في السياسات العامة، تراجعت الخدمات الاجتماعية، ما أثر في التوازنات العامة للمجتمع المصري.

الدولة تتخل عن مسؤولياتها:

تراجع دور الدولة في الكثير من الخدمات العامة كالصحة والتعليم، وأصبح حصول المواطنين على هذه الخدمات بجودة عالية مرهوناً بقدرة هؤلاء المواطنين الشرائية لهذه الخدمات. انسحاب الدولة هذا، كان نتاجاً للاستجابة لتعليمات البنك والصندوق الدوليين، والتي نفذتها الدولة طيلة الثلاثين عاماً الماضية.

وإزداد الوضع تدهوراً خلال السنوات الأربع الماضية، بسبب

1- بموجب القانون (50) لسنة 1969 و قانون 61 الخاص بالحراسة.

2- د/ سلوى العنترى، مدير عام قطاع البحوث الاقتصادية والتخطيط الاستراتيجي بالبنك الأهلي المصري سابقاً، أداء الاقتصاد المصري بعد ثورة يناير 2011 المهام العاجلة والاستراتيجية البديلة، كراسات الدستور (2)، مؤسسة المرأة الجديدة.

اختلال النظام الضريبي:

يفتقر النظام الضريبي في مصر إلى العدالة والشفافية، حيث تعتمد الحكومة في ماليتها على الضرائب التي يتم تحصيلها من العاملين بأجر من الفقراء والطبقة الوسطى، ومن الهيئات والشركات العامة وبالذات هيئتي البترول وقناة السويس، فضلاً عن أن الحصيلة الفعلية أقل كثيراً مما يمكن تحصيله من ضرائب، ما يتطلب مكافحة التهرب الضريبي وتخفيف عقوبته، وفرض نظام أكثر كفاءة وعدالة يتسم بتعدد الشرائح وتساعد معدلات الضريبة، اتساقاً مع تصاعد دخول الممولين، وفرض ضرائب على المكاسب الرأسمالية وعلى الثروات الناضبة، وعلى رأسها النفط والغاز، وبالتالي يتطلب إصلاحات هيكلية للنظام الضريبي. إلا أن الحكومة قامت بردود فعل سريعة واكتفت باتخاذ إجراءات جزئية بإصدار بعض القوانين لفرض ضرائب جديدة ضمن عدد من الإجراءات الأخرى لسد عجز الموازنة، في غياب البرلمان ومن دون إجراء أي حوار مجتمعي¹².

والنسبة التي تقدمها الدولة أيضاً لدعم ألبان الأطفال والأدوية تبلغ (0,1 في المئة) من نسبة الدعم السلعي، وبلغت هذه النسبة (300) مليون جنيه من موازنة الدولة العامة في 2014/2015⁷

ونظراً لتدهور الظروف الاقتصادية وسوق العمل، يتجه الكثير من النساء والرجال نحو القطاع غير الرسمي، في ظروف محفوفة بالمخاطر، ومن دون توافر أي حقوق، وأشروط للعمل اللائق، أو أي حماية اجتماعية. وثمة صعوبة بالغة في تقدير حجم العمالة (نساء ورجال)، فنسبة الرجال (47,3) في المئة والنساء (46,7) في المئة. وتعاني النساء من انتهاكات مضاعفة بسبب الواقع الثقافي والاجتماعي. فثمة تداخل بين العمل غير الرسمي والعمل العائلي، وتصل نسبة النساء اللاتي يساهمن في أعمال وأنشطة إنتاجية وأسرية وعائلية إلى (60) في المئة⁸.

ترتبت على ما سبق، زيادة أعباء الأسرة المصرية، وأصبح الدخل لا يكفي لتوفير الاحتياجات الأساسية، وتدهورت الأوضاع المعيشية لكثير من الأسر، وارتفعت معدلات الفقر من ١٩.٦ في المئة في ٢٠٠٥/٢٠٠٤ إلى ٢٦.٣ في المئة في ٢٠١٣/٢٠١٢⁹. ما يقرب من نصف سكان المناطق الريفية (٤٩.٤ في المئة) في صعيد مصر كانوا يعيشون في الفقر في ٢٠١٣/٢٠١٢¹⁰. كما عانى ٥١.٣ في المئة من شباب مصر من الفقر في عام ٢٠١٢¹¹.

بعد قيام حكومة ابراهيم محلب باتخاذ عدد من الإجراءات وإصدار بعض القوانين الهادفة إلى سد عجز الموازنة لعام 2014/2015، ترتب عليها مزيد من الأعباء على المستهلكين بشكل عام من الطبقة الوسطى والفقراء، من دون توفير أي حماية اجتماعية لهم. فلجأت الدولة إلى إجراءات سريعة من أجل سد عجز الموازنة عمقت النزعة التقشفية على حساب العدالة الاجتماعية، بدلاً من أن تتجه إلى الإصلاح وإعادة النظر في السياسات الاقتصادية والاجتماعية، التي تم إتباعها على مدى عقود وأدت إلى الفشل والفساد المالي والإداري، وخلل هيكلية في المؤسسات الاقتصادية والمالية.

في ضوء ما تقدم يمكن القول إن السياسة الاجتماعية في مصر تعاني اختلالات عديدة تستوجب التوقف عند الجوانب الآتية:

7- الموقع الرسمي لوزارة المالية <http://www.mof.gov.eg>

8- المرأة والرجل في مصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2011.

9- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، المؤشرات الرئيسية لمسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسر ٢٠١٢-٢٠١٣، نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٣، ص ٧٤.

10- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، المؤشرات الرئيسية لمسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسر ٢٠١٢-٢٠١٣، نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٣، ص ٧٣.

11- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، «بيان صحفي بمناسبة اليوم العالمي للشباب»، ١٢ أغسطس ٢٠١٣.

12- مزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على:

أحمد السيد النجار، الموازنة العامة للدولة 2013/2014 إعادة إنتاج رديئة لسياسات عصر مبارك، تقرير الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية، 2013 مركز الأهرام للدراسات السياسية والاستراتيجية، القاهرة.

السياسة الضريبية في مصر وفرص تحقيق العدالة، المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، مارس، 2014، دراسة غير منشورة.

• صدر قرار رئيس الجمهورية بالقانون رقم 58 لسنة 2014، وتضمن تعديل فئات الضريبة العامة على مبيعات السلع الأتية:

- البيرة الكحولية
- السجائر
- المشروبات الكحولية

والجدير بالذكر أن تلك السلع تخضع للضريبة العامة على المبيعات منذ صدور القانون 11 لسنة 1991 في 2 مايو 1991، ومن الملاحظ أن هذه الضريبة يتحملها مستهلكون من شرائح دخول مختلفة¹.

• صدور القانون رقم 44 لسنة 2014 بفرض ضريبة إضافية سنوية مؤقتة لمدة ثلاث سنوات اعتباراً من الفترة الضريبية الحالية بنسبة (5 في المئة) على ما يجاوز مليون جنيه من وعاء الضريبة على دخل الأشخاص الطبيعيين أو أرباح الأشخاص الاعتبارية طبقاً لأحكام الضريبة على الدخل المشار إليه. ويتم ربطها وتحصيلها وفقاً لتلك الأحكام. ويجوز للممول الخاضع للضريبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة من هذه المادة، أن يطلب استخدام حصيلة هذه الضريبة في تمويل مشروع خدمي أو أكثر من بين المشروعات التي تصدر بقرار من وزير المالية بالتنسيق مع الوزير المختص في مجالات التعليم أو الصحة أو الإسكان أو البنية التحتية أو غيرها من المجالات الخدمية الأخرى².

أعطى هذا القانون حرية كبيرة للممول بأن يتصرف بحصيلة الضريبة، واختيار أوجه الإنفاق من دون أي رقابة مجتمعية. وتخلت الدولة هنا عن سلطتها في إدارة هذه الأموال وإخضاع ذلك للرقابة. وتم التعامل مع الممول وكأنه يقدم عملاً خيرياً تطوعياً³.

ضريبة الأرباح الرأسمالية التي تضمنها القانون 53 لسنة 2014، وتفرض هذه الضريبة على الأرباح الرأسمالية فهي ضريبة 10 في المئة على توزيعات أرباح شركات الأموال، بما في ذلك الشركات المقامة بنظام المناطق الحرة، سواء كانت هذه الأرباح دورية أو غير دورية، وسواء تم توزيعها نقداً أو عيناً على شكل أسهم أو سندات أو حصص تأسيس أو على أي صورة أخرى ولو بطريقة غير مباشرة⁴.

الدعم المختل:

بلغت تقديرات «الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية» في الموازنة العامة للدولة للسنة المالية 2014 / 2015 نحو (233,853) مليون جنيه بما يمثل (9,7 في المئة) من الناتج المحلي. هذه النسبة لا تذهب جميعها إلى لفقراء ومحدودي الدخل، إذ تقدر نسبة الدعم السلعي منها بـ (163,453) مليون جنيه، توجه ما نسبته (42,9 في المئة) إلى دعم المواد البترولية، والنسبة الأكبر من هذا الدعم تذهب إلى أصحاب المصانع¹³.

أما الدعم والمنح للخدمات الاجتماعية (55,685) مليون جنيه يتم توزيعها على ثلاثة عشر بند، وهي دعم نقل الركاب - دعم اشتراكات الطلبة - دعم الخطوط غير الاقتصادية - الأثر المترتب على تطبيق الضريبة العقارية - دعم التأمين الصحي على المرأة المعيلة - دعم التأمين الصحي على الأطفال دون السن المدرسي - دعم التأمين الصحي على الطلاب - دعم التأمين الصحي الشامل - معاش الضمان الاجتماعي - معاش الطفل - مساهمات في صناديق المعاشات - مزايا اجتماعية أخرى - المنح.

والدعم والمنح لمجالات التنمية (1,572) مليون جنيه والدعم والمنح للأنشطة الاقتصادية (8,881) ملايين جنيه واعتمادات واحتياجات للدعم والمساعدات المختلفة (4,262) ملايين جنيه.

يتبين من هذه البنود أنها تغطي احتياجات أساسية لدى المواطنين والمواطنات وتحديداً لمحدودي الدخل، وكان يتعين على الحكومة زيادة مخصصات الدعم والمنح للخدمات الاجتماعية¹⁴.

13- المصدر نفسه.

14- المصدر نفسه.

سوف نشرح تفصيلاً ذلك في السطور القادمة حيث يتبين أن معاشات الضمان الاجتماعي لا تكفي لتأمين حياة كريمة، ولا يمكن الاعتماد عليها في سد احتياجات الأسرة، فضلاً عن تدهور الخدمات الصحية بما في ذلك مستشفيات التأمين الصحي. ويكشف توزيع هذه البنود عن أن الدولة لا تمتلك سياسات حماية اجتماعية تحقق العدالة الاجتماعية وتحمي من الفقر، بل على العكس لا تمكن هذه النظم الفقراء من التصدي للأخطار الناتجة عن السياسات الاقتصادية والاجتماعية التي تطبقها الدولة.

الدولة ماضية على النهج نفسه في حل أزماتها وعجز الموازنة على حساب الفقراء، فأقرت الحكومة منظومة جديدة لتوزيع الخبز بالبطاقة التموينية حيث حددت 150 رغيفاً للمواطن من الخبز المدعوم بشكل شهري، وسوف يدفع المواطن خمسة قروش مقابل الرغيف، وسوف تشتري وزارة التموين «رغيف العيش من المخبز الذي يعمل بالسولار بسعر 33.7 قرشاً، ومن المخبز الذي يعمل بالغاز الطبيعي بسعر 33.3 قرشاً... ويحصل صاحب المخبز فوراً (على قيمة مبيعاته) من حسابه بالبنك بمجرد البيع، وحسب تصريحات وزير التموين فإن «هذا النظام يحقق لصاحب المخبز ربحاً صافياً يقدر بـ 260 جنيهاً في طن الدقيق الذي ينتجه (خبزاً). وسوف يعاد النظر في هذه الأسعار كل ثلاثة أشهر».

وحسب التصريحات الرسمية لوزارة التموين، فالمستفيد من هذه المنظومة الجديدة (67) مليون مواطن من بين أكثر من (86) مليون مواطن يعيشون في مصر حالياً من خلال 18 مليون بطاقة تموينية، ويبلغ الدعم المخصص للخبز (18,5) مليون جنيه وفقاً للبيان المالي للموازنة العامة للدولة 2014-2015، بينما كان (21,3) مليون جنيه في موازنة 2013-2014، فخفضت الحكومة الدعم الموجه للخبز بنحو 13 في المئة.

لم تطبق هذه المنظومة الجديدة في جميع المحافظات، وظهرت بعض المشكلات منها عدم التزام منافذ البيع والمخابز بتوزيع الحصص المخصصة للمواطنين، وظهرت حالات تكدس على بعض المخابز، كما ظهرت مشكلة الوافدين الذين لم يتمكنوا من الحصول على الخبز المدعوم، وأغلب هؤلاء تركوا محافظاتهم وجاءوا إلى القاهرة أو المحافظات الأخرى مثل مدن القناة بحثاً عن لقمة العيش، فضلاً عن قطاع كبير من محدودي الدخل أو دخولهم غير منتظمة، وليس لهم حق استخراج بطاقات التموين فبالرغم من أن قرار وزارة التموين الخاص بالفئات التي تستحق استخراج بطاقة تموين تضمن كل من¹⁵:

15- وفقاً للموقع الرسمي لوزارة التموين الفئات التي تستخرج بطاقات تموينية تخول لصاحبها الحصول على سلع تموينية بالسعر المدعم: المستحقون لمعاشات الضمان الاجتماعي والسادات ومبارك.

العمالة الموسمية المؤقتة والعاملين بالزراعة والباعة الجائلين وعمال الترحيل والسائقين، والمهنيين والحرفيين من ذوي الأعمال الحرة أصحاب الدخول الضئيلة والمتعطلين ومن في حكمهم والحاصلين على مؤهلات دراسية وما زالوا من دون عمل بموجب بحث اجتماعي ودخل شهري بحد أقصى 800 جنيه شهرياً.

- أصحاب معاشات العاملين في الحكومة أو قطاع الأعمال العام أو القطاع الخاص بحد أقصى 1200 جنيه شهرياً.
- العاملين في الحكومة أو قطاع الأعمال العام أو القطاع الخاص المؤمن عليه بحد أقصى عن 1500 جنيه شهرياً.

لكن وضع حد أقصى لهذه الفئات استبعد مستحقين دخولهم محدودة، و يتحملون عبء شراء المواد والسلع التموينية بسعر السوق، وكان يتعين رفع الحد الأقصى لكي يضم شرائح أكبر من محدودي الدخل.

ذوو الاحتياجات الخاصة في قلب الأزمة¹⁶:

- يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة من مشاكل مضاعفة، وتزيد معاناتهم والأعباء الحياتية بسبب عدم الاهتمام الكافي من الدولة، سواء من خلال عدم تفعيل القوانين، أو غياب استراتيجيات محددة تضمن دمج هؤلاء في المجتمع وتلبي احتياجاتهم الأساسية، ويظهر ذلك في عدم اهتمام الدولة بإعداد قاعدة بيانات وحصر. ومؤخراً، بتحرك من «المجلس القومي لشؤون الإعاقة» سوف يبدأ مشروع بالتعاون مع «الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء» يهدف إلى حصر شامل لذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى جمهورية مصر العربية، وجاري البحث الآن مع وزارة التخطيط عن سبل توفير ميزانية لهذا المشروع.

- يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة من تعقيد الشروط والإجراءات التي على أساسها يتم تحديد المستحقين لصرف المعاشات

الأرامل والمطلقات والمرأة المعيلة.

أصحاب الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة.

القصر الذين ليس لهم عائل أو دخل ثابت بعد وفاة الوالدين.

العمالة الموسمية المؤقتة والعاملون بالزراعة والباعة الجائلين وعمال الترحيل

والسائقين، والمهنيون والحرفيون من ذوي الأعمال الحرة أصحاب الدخول الضئيلة والمتعطلون ومن في حكمهم والحاصلون على مؤهلات دراسية وما زالوا من دون عمل بموجب بحث اجتماعي ودخل شهري بحد أقصى 800 جنيه شهرياً.

أرباب معاشات العاملين بالحكومة أو قطاع الأعمال العام أو القطاع الخاص بحد

أقصى 1200 جنيه شهرياً.

العاملون بالحكومة أو قطاع الأعمال العام أو القطاع الخاص المؤمن عليه بحد أقصى

عن 1500 جنيه شهرياً.

16- البيانات الرسمية الصادرة عن المجلس القومي لشؤون الإعاقة.

المخصصة لهم.

- يطالب المجلس القومي لشؤون الإعاقة بعودة تخصيص نسبة (5) في المئة من التعيينات التي كان يشغلها ذوو الاحتياجات الخاصة في جميع مؤسسات الدولة، والتشديد على عقوبة المخالفين من أصحاب الشركات الذين يرفضون تعيين هذه الفئات.
- وضعت وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات خطة للوزارة تهدف إلى نشر نوادي تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في جميع قرى مصر البالغ عددها نحو 3500 قرية، بحيث يكون في كل قرية ناديان، ويُذكر أن هناك 1500 نادٍ حالياً من بينها 32 نادياً مخصصاً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يستطيعون من خلالها الاتصال عبر شبكات الانترنت بالعالم الخارجي.
- تقدم وزارة الصحة الخدمات الصحية للإعاقة كجزء من تقديم الخدمات للمرضى عامة من دون التعامل مع خصوصية ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ثمة برامج ومشروعات يقوم بها المجتمع المدني سواء منظمات محلية أو دولية، البعض منها يتم تنفيذه مع وزارات مثل الصحة والتعليم، فضلاً عن الدور الذي تقوم به المجالس القومية منها «المجلس القومي لشؤون الإعاقة - المجلس القومي للطفولة والأمومة» وتتركز أغلب هذه المشروعات في:
 - توفير فرص عمل من خلال تدريبهم ومنحهم التمويل اللازم لإقامة مشروعات صغيرة حرفية ويدوية.
 - إنشاء مراكز للطب النفسي والخدمات التأهيلية العلاجية مثل تأهيل التخاطب (علاج عيوب اللغة والكلام) والعلاج الطبيعي وتمويل الأجهزة التعويضية.
 - إجراء الدراسات والتقارير الميدانية في بعض المحافظات للتعرف إلى حجم وأسباب الإعاقة وأنواعها، وكيف تتعامل الأسر مع الشخص المعوق لديها.
 - التوسع في إنشاء مدارس التربية الخاصة وفصول المعوقين وتزويد المدارس بأحدث الأجهزة وإعداد وتأهيل المدرسين والمدرسين.
 - إعداد البرامج الاجتماعية والثقافية التي تزيد من دمج المعوقين في المجتمع.

الضمان الاجتماعي والتوزيع غير العادل:

حتى لا يقع الخلط بين خصوصية كل من التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي، نؤكد أن التأمينات الاجتماعية هي إحدى وسائل الضمان الاجتماعي في مجال تحقيق الحماية والأمن الاجتماعيين، وهي تقتصر على تلك النظم التي تستهدف تغطية خطر اجتماعي معين في مقابل تجميع إشتراكات يؤديها المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال، ثم إعادة توزيع هذه الإشتراكات على من يتحقق بالنسبة لهم وقوع الخطر المؤمن منه، ومن ثم، فإذا تحملت الدولة في نظام معين، عبء المزايا من دون مقابل من الإشتراكات، انتفت عن النظام صفة التأمين وأصبح نظاماً للضمان الاجتماعي.

وتطبق مصر منذ أكثر من 150 عاماً التشريعات التأمينية، وأخذت بنظام المعاشات المدنية لموظفي الحكومة في عام 1854، ومرت نظم الضمان الاجتماعي بمراحل تطور وفقاً للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية. وتتعدد الآن الجهات الحكومية والتشريعات المعنية بالضمان الاجتماعي «المعاشات والإعانات والتعويضات والمساعدات الاجتماعية» على النحو الآتي:

قانون التأمين الاجتماعي الموحد للعاملين في الحكومة والقطاع العام والخاص

صدر بتاريخ 1/9/1975 القانون رقم 79 لسنة 1975 الذي وحد قوانين التأمين والمعاشات للعاملين في الحكومة مع قانون التأمين الاجتماعي للعاملين في القطاعين العام والخاص.

وصدر القانون رقم 135 لعام 2010 الذي حول التأمين الاجتماعي إلى نظام ادخار وقضي على التكافل الاجتماعي كجوهر للنظام، وكان المفترض أن يبدأ التطبيق في أول يناير 2012. ثم أصدر المشير طنطاوي قراراً بتأجيل بدء تنفيذ القانون إلى 1 يناير 2013، وقام وزير التضامن الاجتماعي السابق أحمد البرعي بإلغاء هذا القانون، وأعيد العمل بقانون رقم 79 لسنة 1975¹⁷.

وكان القانون رقم 135 لسنة 2010 محل نقد شديد من النقابات العمالية المستقلة ونقابات واتحادات أصحاب المعاشات، حيث انطوى على كثير من العيوب التي تكشف بكل وضوح عن نية الحكومة في تحويل نظام التأمين في مصر إلى نظام تجاري، وتغامر بأموال التأمينات في استثمارات تجارية، بعيداً من مراقبة أصحاب الأموال والمستفيدين.

التأمين على أصحاب الأعمال ومن في حكمهم¹⁸

امتدت التغطية التأمينية إلى أصحاب الأعمال بموجب القانون

17- <http://almesryoon.com>

18- الموقع الرسمي للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي <http://nosi.gov.eg/Arabic>

رقم 61 لسنة 1973 اعتباراً من 1/11/1973، والذي حل محله القانون رقم 108 لسنة 1976 اعتباراً من 1/10/1976م.

التأمين الاجتماعي على العاملين المصريين في الخارج¹⁹:

امتدت التغطية التأمينية إلى العاملين المصريين في الخارج غير المؤمن عليهم في الداخل بموجب القانون رقم 74 لسنة 1973 اعتباراً من 1 / 11 / 1973، والذي حل محله القانون رقم 50 لسنة 1978 اعتباراً من 1 / 8 / 1978.

التأمين الاجتماعي الشامل²⁰

بدأ في 1 / 1 / 1976 العمل بالقانون رقم 112 لسنة 1975 بشأن التأمين الاجتماعي الشامل، والذي حل محله القانون رقم 112 لسنة 1980 من 1 / 7 / 1980، هذا القانون كان يمنح معاشاً قدره عشرة جنيهاً، وكان يطلق عليه معاش «السادات» لكل من يبلغ سن (65) أو ثبت عجزه الكامل أو وقعت وفاته، ولم يستحق معاشاً بصفته من الفئات المؤمن عليها وفقاً لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي، أو التأمينات والمعاشات السارية عند إصدار هذا القانون.

أجري عدد من الزيادات على هذا المعاش ووصل في 1/7/2011 إلى 144 جنيهاً، ثم تلت ذلك زيادات أخرى، آخرها زيادة المعاش بنسبة 15 في المئة بحد أدنى 50 جنيهاً لحالات الاستحقاق السابقة على 1/7 / 2012 .

معاشات الضمان الاجتماعي²¹:

- تقدم وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية نظام معاشات يعرف باسم الضمان الاجتماعي. وقد بدأ في مصر بالقانون رقم (116) لسنة 1950 وهو أول قانون يجعل الرعاية الاجتماعية حقاً للمحتاجين، ثم تم التعديل بالقانون رقم (133) لسنة 1964، ولم يشترط نظام الضمان الاجتماعي سداد أي اشتراكات سابقة كشرط للحصول على هذا النوع من المعاشات.

- وقد تم تعديل نظام الضمان الاجتماعي بالقانون رقم 30 لسنة 1977 وعرف بعد ذلك التاريخ بمعاش السادات.

- ثم تم تعديل القانون عام 2000 بالقانون رقم (87) وبعدها

19- المصدر نفسه .

20- المصدر نفسه.

21- لمزيد من التفاصيل:

بوابة الاهرام <http://www.ahram.org.eg/News>

موقع صحيفة فيتو <http://www.vetogate.com/91943>

قانون الطفل <http://www.protectionproject.org>

عرف بمعاش مبارك.

- يستفيد من هذا النظام: اليتيم، الأرملة، المطلقة، أولاد المطلقة إذا توفيت أو تزوجت أو سجت، والمرأة التي بلغت الخمسين ولم يسبق لها الزواج، وأسرّة المسجون، وفي حالة العجز الكلي والشيخوخة.

- تتراوح قيمة المعاش شهرياً للأسرة ما بين 200 إلى 300 جنيه شهرياً .

- ثمة مساعدات شهرية طبقاً لأحكام القرار الوزاري رقم 155 لسنة 1992 وتعديلاته والفئات التي تستحقها الحامل من الشهر الثالث حتى الوضع - الرضع حتى العام الثاني - أسرة مسجون - الزوجة التي هجرها زوجها.

- ثمة مساعدات تصرف للمرة الواحدة ويكون الأشخاص والأسر المستحقة الحصول على هذه المساعدة، طبقاً للقرار الوزاري رقم 26 لسنة 2002، من يعملون في مشروعات إنتاجية - حالات فردية ملحة - مصاريف التعليم - مصاريف الوضع - النكبات العامة والفردية.

- مساعدات الدفعة الواحدة للعاملين السابقين في الحكومة والقطاع العام وأسرهم طبقاً للقرار الوزاري رقم 165 لسنة 1996 يتم الصرف في حالات المرض - التعليم - زواج البنات

- كما ينص قانون الطفل المصري رقم 12 لسنة 1996 والمعدل بالقانون 126 لسنة 2008 في المادة 49: « يكون للأطفال الآتي بيانهم الحق في الحصول على معاش شهري من الوزارة المختصة بالضمان الاجتماعي، لا يقل عن ستين جنيهاً وفقاً للشروط والقواعد المبينة في قانون الضمان الاجتماعي للأطفال الأيتام أو مجهولي الأب أو الأبوين أو أطفال الأم المعيلة أو المطلقة إذا تزوجت أو توفيت أو أطفال المحتجز قانوناً أو المسجون، أو المسجونة المعيلة والمحبوس أو المحبوسة المعيلة، لمدة لا تقل عن شهر

أوضاع المعاشات والمساعدات:

• بلغت نسبة المؤمن عليهم بالتأمين الاجتماعي في القطاع الحكومي والقطاع العام / الأعمال العام والقطاع الخاص خلال الفترة من 2011-2012 حوالي 16 مليون بينما نسبة المشتغلين في نفس الفترة حوالي 24 مليوناً أي ثمة 8 ملايين خارج الحماية التأمينية²²

22- الكتاب الإحصائي السنوي، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر، سبتمبر

- إجمالي الاشتراكات المحققة في القطاع الحكومي والقطاع العام / الأعمال العام والقطاع الخاص خلال الفترة من 2011-2012 تبلغ 38,848 مليون جنيه، نسبة القطاع الحكومي 23,586 مليون جنيه، وقطاعات الأعمال العام والخاص تقدر بـ 15,262 مليون جنيه، يتبن من هذه البيانات أن القطاع الحكومي الذي يمثل 23 في المئة من نسبة المشتغلين تبلغ قيمة اشتراكاته حوالي 61 في المئة من إجمالي الاشتراكات، يمثل القطاع العام / الأعمال العام والقطاع الخاص 77 في المئة من نسبة المشتغلين تبلغ قيمة اشتراكاتهم 39 في المئة، ويرجع ذلك إلى ضغط أصحاب الأعمال على العمال للتأمين بالحد الأدنى للأجور، بالإضافة إلى التهرب التأميني بجميع أشكاله شأن عدم التأمين على العامل كلياً أو جزئياً ثم إنهاء التأمين رغم استمرار علاقة العمل أو التأمين على العامل وخصم نسبته في الإشتراك التأميني والامتناع عن إرسال الاشتراكات إلى التأمينات ما يؤدي إلى انخفاض قيمة المعاشات وضياع حقوقهم التأمينية²³.
 - التوسع في أنظمة المعاش المبكر من دون النظر إلى تأثيرها على أنظمة التأمين والدراسات الإكتوارية الخاصة بها حيث تحول آلاف العمال من دافعي إشتراكات تأمينية إلى أصحاب ومستحقي معاشات، ما أخل بالإحتياجات، حيث إن الدراسة الاكتوارية كانت تتوقع إيرادات خلال مدة محددة والتزامات لن يحل موعد الوفاء بها إلا بعد مدة محددة، ثم فوجئت بعكس ذلك في الحالتين بسبب السياسات التي اتبعتها الدولة في الخصخصة من دون مراعاة حقوق التأمينات والتزاماتها²⁴.
 - يكشف الجدول التالي عن انخفاض قيمة المعاشات التي يحصل عليها العاملون السابقون في الحكومة، والتي لا تكفي تأمين الاحتياجات الأساسية لأغلب أصحاب المعاشات، إذا وضعنا في الاعتبار أن من بين هؤلاء من يعيل أسراً، أو مصابين بأمراض مزمنة، وأمراض الشيخوخة، فنسبة ممن يحصلون على 1100 جنيه فأقل نسبتهم 52,2 في المئة، وبالنسبة للورثة ترتفع نسبة من يحصلون على 1100 جنيه فأقل تصل إلى 88,6 في المئة، يتقاضى ما يساوي جنيهاً أو أقل في اليوم، ومن الورثة ما يقدر بـ 53,1 في المئة، ومن الأحياء ما يقرب من 7 في المئة.
- جدول رقم 6 بشأن أصحاب المعاشات من العاملين السابقين في الحكومة (أحياء / ورثة) موزعين طبقاً لفئات المعاشات الشهرية عام (2011 / 2012)²⁵

الاجمالي		ورثة		أحياء		فئات المعاشات الشهرية بالجنيه
العدد	في المئة	العدد	في المئة	العدد	في المئة	
2792293	100	18101143	100	982150	100	الاجمالي
167396	6,0	165608	9,1	1788	0,2	أقل من 100
482749	17,3	478600	26,4	4149	0,4	-100
381320	13,7	319018	17,6	62302	6,3	-300
359809	12,9	249482	13,8	110327	6,3	-500
300433	10,8	183562	10,1	116871	11,9	-700
254259	9,1	121251	6,7	13008	13,5	-900
222352	8,0	88404	4,9	133948	13,6	-1100
623975	22,3	204218	11,3	419757	42,7	1300 فأكثر

23- لمزيد من التفاصيل:

المصدر نفسه .

خالد علي، وزارة محلب ومستقبل أموال التأمينات، الشروق، 16 مايو 2014، <http://www.shorouknews.com>

24- خالد علي، المصدر نفسه.

25- النشرة السنوية لإحصاءات الخدمات الاجتماعية عام 2012، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

- أما جدول رقم 2 - المعاشات التي صرفتها وزارة الشؤون الاجتماعية وعدد الحالات المستفيدة طبقاً لنوع المعاشات، القيمة بالألف جنيته²⁶.

البنات التي لم يسبق لها الزواج		الشيخوخة		العجز الكلي		اولاد المطلقات		المطلقات		الارامل		الايتام		نوع المعاش
القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	
27943	24258	206156	200346	942625	552070	12431	9111	334798	213626	425392	269429	36402	25847	

البنات التي لم يسبق لهن الزواج			الشيخوخة	
القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	القيمة
27943	24258	27943	200346	206156

إجمالي		أسرة المسجون		نوع المعاش
القيمة	عدد الحالات	القيمة	عدد الحالات	
2110954	1308614	25207	13927	

- كما تقدم أيضاً وزارة الأوقاف بعض الإعانات الشهرية والمؤقتة والجدول رقم 3 يبين حجم الأموال موزعة طبقاً لأنواعها في المحافظات عام 2011/2012²⁷

26- المصدر نفسه

27- المصدر نفسه

الإعانات	الإعانات الشهرية			الإعانات المؤقتة			أجمالي المنصرف	أجمالي عدد الحالات
	عدد الحالات	إجمالي المنصرف	متوسط نصيب الحالة بالجنيه	عدد الحالات	إجمالي المنصرف	متوسط الحالة بالجنيه		
القيمة بالألف جنيه	عدد الحالات	إجمالي المنصرف	متوسط نصيب الحالة بالجنيه	عدد الحالات	إجمالي المنصرف	متوسط الحالة بالجنيه	25617	235041
	2084	1306	627	104907	17913	171		

قطاع الصحة والخصخصة :

يفتقد النظام الصحي في مصر الآن إلى الجودة والعدالة الاجتماعية. فالحصول على خدمات صحية جيدة مرهون بالقدرة الشرائية للمواطنين. فقطاع الصحة من أوائل القطاعات الخدمية التي بدأت الحكومة بسحب دعمها لها، فمذ الثمانينيات توقفت الحكومة عن بناء مستشفيات عامة، وتم الاعتماد على تعدد الجهات التي تقدم الخدمة الصحية، واعتمد الأغنياء على المستشفيات الخاصة والاستثمارية أما الفقراء فاعتمدوا على المستوصفات، فضلاً عن ضعف التمويل الصحي، ووصل الأمر إلى تعرض الأطباء والتمريض للاعتداء بالضرب من أهالي المرضى والمرضى أنفسهم، بسبب النقص في المستلزمات الأساسية في المستشفيات، فيوجد في مصر ما يعادل سريراً ونصف لكل عشرة آلاف مواطن، وهذا أقل بكثير من المعدلات العالمية، كما لا يوجد توزيع عادل للأطباء على مستوى الجمهورية. ففي الأغلب عدد الأطباء في الحضر أعلى من الريف، فيوجد في محافظتي القاهرة والإسكندرية 50 في المئة من عدد الأطباء، ناهيك عن ارتفاع معدلات الأخطاء المهنية داخل جميع المستشفيات حتى الخاصة²⁸.

يسبب هذا الوضع الصحي في مصر أضراراً لأغلب المواطنين والمواطنات، ويزيد من الأعباء الأسرية التي تتحمل نفقات الخدمة الصحية، لكن الأكثر تضرراً هم الفقراء وخاصة في الريف، فالوفيات في الريف أكبر من نظيرتها في المدن بنسبة 2 في المئة، فضلاً عن أن هناك ضعفاً في الإنفاق على الصحة، حيث لم يتجاوز 5 في المئة، أما الإنفاق من الجيب وصل إلى 72 في المئة من إجمالي الإنفاق، منها 34 في المئة إنفاق على الدواء²⁹.

تتدخل الهيئات الدولية (المعونة الأمريكية وتلاها البنك الدولي والمفوضية الأوروبية) في مجال الصحة في مصر منذ النصف الثاني من السبعينيات أي منذ أكثر من ثلاثين عاماً بلا انقطاع، ويبلغ حجم تمويل هذه الهيئات الدولية في الخدمات الصحية بحد أقصى 3 في المئة في أكثر السنوات. ويتوجه التمويل إلى بعض برامج الرعاية الصحية الأساسية بالذات للأطفال ورعاية الأمومة والطفولة³⁰، لكن أخطر أشكال هذا التدخل هو إجراء عدد من البحوث والدراسات بشأن السياسات الصحية في مصر. وأسفرت عن خطة مشتركة بين الهيئات الدولية والحكومة المصرية لإعادة هيكلة النظام الصحي في مصر، وكانت هذه الخطة محل انتقاد شديد من منظمات غير حكومية وخبراء مصريين في مجال الصحة، فمهدت هذه الخطة لانسحاب الدولة وتقليص دورها في دعم الخدمة الصحية تمهيداً لخصخصتها، ويتحول التأمين الصحي من اجتماعي إلى تجاري، فمن أهم ملامح هذه الخطة صدور قانون جديد للتأمين الصحي ينص على تعدد الحزم العلاجية المقدمة في التأمين الصحي حسب قيمة الاشتراك، ما يؤدي إلى عدم المساواة بين المواطنين، ويمهد لخصخصة مرافق الخدمات الصحية المملوكة للدولة، وألا يشمل التأمين الصحي علاج بعض الأمراض التي تحتاج لتكلفة مالية عالية لا يتحملها الفقراء مثل علاج الفشل الكلوي وجراحات القلب والعلاج على نفقة الدولة³¹.

28- ندوة « الصحة حق للفقراء»، نقابة الصحفيين، نظمتها لجنة الحريات بنقابة الصحفيين ولجنة الدفاع عن المظلومين وحزب العيش والحرية «تحت التأسيس»، 17 مايو 2014..

29- <http://www.el-balad.com/958183>

30- د. محمد حسن خليل، اقتصاديات الصحة في مصر في مرحلة الانتقال، تقرير الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، 2013

31- المصدر نفسه

تبيع خدماتها للتأمين الصحي والعلاج على نفقة الدولة محملة بالربح، ما يجعلها تتربح من مرض المواطنين ويلقي تكلفتها العالية على كاهلهم.

كما انتقد الاعلان القومي الثامن للجنة الدفاع عن الصحة مشروع قانون تنظيم البحوث الطبية السريرية (الإكلينيكية) الذي ينطلق من تشجيع شركات الدواء العالمية في مصر عن طريق إتاحة تجارب الأدوية الجديدة على المصريين من دون ضوابط كافية واستغلال فقر المصريين في التجريب عليهم على حساب صحتهم، وربما حياتهم. ومن عجائب الحكومة أن يصرح وزير الصحة بسحب صيغة القانون الحالية لنواقصها، بينما يصر وزير البحث العلمي الذي قدمها على أنها لم تسحب وربما تعدل!³⁴

الموازنة العامة للدولة من المحددات الأساسية التي تكشف الانحيازات الاقتصادية والاجتماعية للحكومة، والاطلاع على الموازنات العامة يبين أن الحكومة اتخذت منذ عدة سنوات سياسات واضحة لخفض دعم الخدمات الصحية تمهيداً لخصخصتها، فقامت بخفض الميزانيات المخصصة للصحة. وبلغ إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في عام 2010 (4,8) في المئة من إجمالي الناتج المحلي. وفي عام 2011 بلغ (4,9) في المئة من إجمالي الناتج المحلي، وفي 2012 وصل إلى (5) في المئة من إجمالي الناتج المحلي³⁵

وفي موازنة 2013/2014 تم تخصيص 32,7 مليار جنيه للإنفاق العام على الصحة، وهي تعادل أقل من 1,6 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي المقدر للعام المذكور³⁶ وفي موازنة 2014/2015 وصلت موازنة الإنفاق العام على الصحة 42 مليار جنيه بزيادة 9 مليارات جنيه، لكن في الوقت نفسه خفضت مبلغ الدعم للتأمين الصحي حيث بلغت التقديرات (511) مليون جنيه بمشروع الموازنة للسنة المالية 2014 / 2015 مقابل (520) مليون جنيه في موازنة 2013/2014، ويخصص مبلغ (511) في عدد من البرامج وهي ما يقدر بـ (104) ملايين جنيه لدعم التأمين الصحي لـ (520) ألف امرأة معيلة، وتتحمل الخزنة العامة للدولة 200 جنيه سنوياً عن كل امرأة معيلة.

كما تبلغ الاعتمادات المقدرة لدعم التأمين الصحي على الأطفال دون السن المدرسي (167) مليون جنيه، لنحو (14) مليون طفل

منذ أواخر التسعينيات وحتى الآن تحاول جميع الحكومات المتعاقبة تمرير قانون التأمين الصحي وتحويله من اجتماعي إلى تجاري، وفي عهد حكم "الأخوان" كان ثمة اتجاه لإصدار مشروع جديد للتأمين الصحي يدفع بعملية الخصخصة، وسقط هذا المشروع مع سقوط حكم "الأخوان"، وبعد 30 يونيو تواصلت المحاولات في عهد حكومة الببلاوي من أجل إحياء مشروع خصخصة التأمين الصحي³².

وفي سبتمبر 2014 طرحت وزارة الصحة في حكومة "محلبي" مشروع قانون للتأمين الصحي، وهذا المشروع محل انتقاد واسع، فصدر في 22 سبتمبر 2014 "الإعلان القومي الثامن للدفاع عن حق المصريين في الصحة" عن "تحالف لجنة الدفاع عن الصحة" الذي يضم أحد عشر حزباً، وأربعة وعشرين إئتلافاً وحركة شعبية، واثنى عشرة منظمة غير حكومية، وعشرة منظمات نقابية وعمالية، تضمنت الملاحظات التالية حول مشروع القانون³³:

الأولي أنه ينص على أن يدفع المنتفعون، بجانب الاشتراك، مساهمات قد تصل إلى 400 جنيه شهرياً (10 في المئة من الأشعات بحد أقصى 200 جنيه، 5 في المئة من التحاليل بحد أقصى 100 جنيه، 20 في المئة من الأدوية بحد أقصى 50 جنيهاً، مع رسوم الكشف 3 و5 و10 جنيهات للممارس والإخصائي والاستشاري مهما تعددوا للأمراض المختلفة)، ما يعجز عن تأدية تلك الرسوم صغار الموظفين أصحاب الدخول المحدودة، ويترتب على ذلك حرمانه من حقه في العلاج.

الثانية: أنه ينص على فصل التمويل عن الخدمة وتوحيد هياكل الخدمات الحكومية في هيكل واحد، لكنه لا ينص على أن هذا الهيكل الموحد يظل هيكلًا خدمياً غير ربحي مثلما هو الآن. ومن المعروف أن البنك الدولي يطالب بتحويل الهيكل الصحي الخدمي إلى هيكل اقتصادي ربحي. بل إن القانون ينص على شراء الخدمة على قدم المساواة من هذا الهيكل الحكومي ومن القطاع الخاص والأهلي من دون تمييز، ما يعيد تحويل المستشفيات الحكومية إلى مستشفيات ربحية مثل القطاع الخاص ويعيد جوهر مشروع الشركة القابضة الربحية (بدل الهيئة الخدمية) والتي تملك شركات تابعة هي المستشفيات! وهذا ما رفضه المواطنون ورفضه القضاء المصري من قبل.

أما المستشفيات الجامعية التي تقدم ثلثي خدمات المهارات في الجمهورية، فيطرح إصلاحها بدخول القطاع الخاص للمشاركة وبالطبع يطرح صراحة تغيير طبيعتها القانونية إلى شركات ربحية،

32- المصدر نفسه.

33- المؤتمر الثامن للجنة الدفاع عن الصحة، نقابة الصحفيين، 22 سبتمبر 2014.

34- المصدر نفسه

35- الموقع الرسمي للبنك الدولي <http://data.albankaldawli.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS/countries>

36- أحمد السيد النجار، الموازنة العامة للدولة 2013 / 2014 إعادة إنتاج رديئة

لسياسات عصر مبارك، تقرير الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية 2013، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، 2013

وفقاً لبيانات الهيئة العامة للتأمين الصحي وذلك تنفيذاً للقانون رقم 86 لسنة 2012 بشأن التأمين الصحي على الأطفال دون السن المدرسي والذي تضمن بأن تتحمل الخزنة العامة للدولة الاشتراكات السنوية بواقع (129) جنيهاً عن كل طفل.

وتبلغ الاعتمادات المقدرة لدعم التأمين الصحي على الطلاب نحو (240) مليون جنيه، وذلك لدعم التأمين الصحي لـ (20,5) مليون طالب³⁷.

يتبين مما سبق أن الدولة عازمة على التمهيد لمشروع قانون التأمين الصحي وخصخصة الخدمات الصحية، فلم تترجم الزيادة في الموازنة التي تقدر بـ (9) مليارات جنيه عن العام المالي السابق إلى خطط للبدء في إصلاح شامل من أجل تحسين الخدمات الصحية، لكنها اكتفت بعدد من البرامج كما تمت الإشارة أعلاه، وحتى المخصصات لهذه البرامج لا تؤدي إلى تقديم خدمة صحية جيدة للفئات التي تستهدفها سواء الأطفال أو النساء المعيلات.

القروض سلاح ذو حدين³⁸:

وفقاً لتقرير أداء الصندوق الاجتماعي للتنمية خلال النصف الأول من عام 2014، يبلغ إجمالي المنصرف الفعلي، في ضخ قروض تمويل المشروعات الصغيرة والمتناهية الصغر (1,38) مليار جنيه مولت حوالي (87,3) ألف مشروع صغير ومتناهي الصغر وفرت حوالي (100,6) ألف فرصة عمل، كما بلغ إجمالي المنح المصروفة على مشروعات البنية الأساسية والتنمية المجتمعية والتدريب مبلغ (170,2) مليون جنيه، وفرت (2,74) مليون فرصة تشغيل بالإضافة إلى (276) فرصة عمل من خلال التدريب، كما تبلغ نسبة إجمالي المنصرف للمشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر للرجال (77) في المئة والنساء (23) في المئة.

يشير التقرير إلى أن إجمالي ما تم إنفاقه على مشروعات البنية الأساسية يبلغ (111) مليون جنيه وقطاعات النشاط (مياه الشرب - رصف الطرق - الري وتحسين البيئة- مباني عامة - الدعم الإداري)، بينما تم إنفاق (56,9) مليون جنيه على مشروعات تنمية المجتمع وهي الدعم الإداري ورفع قدرات الجمعيات والتدريب وانشطة بيئية وصحية وتعليم وتشغيل شباب ومصاريف تشغيل.

يتبين مما ذكر أعلاه أن سياسات الإقراض التي تتبعها الدولة لا تعمل على الحد من الفقر أو توفير فرص عمل مستدامة. فالنسبة الكبيرة من الأموال المخصصة لهذه القروض تذهب إلى القروض

المتناهية الصغر ومدة المشروع لا تتجاوز عدة أشهر. وفي كثير من الأحيان يواجه أصحاب هذه المشروعات عثرات في السداد بسبب نقص الخبرة والمهارات اللازمة أو عدم القدرة على التسويق، فحرص الحكومة على الزيادة العددية ممن يحصلون على هذه القروض، ولا توجد خطة تنموية حقيقية من أجل تمويل مشروعات أكثر استدامة وخلق فرص عمل حقيقية، وتوفر مصدر دخل لتأمين حياة كريمة للمواطنين والمواطنات.

دور المجتمع المدني مقابل تراجع الدولة:

أمام تراجع دور الدولة في دعم الكثير من الخدمات ومن بينها التعليم والصحة، أتيح المجال للجمعيات الأهلية الخيرية المرتبطة بأصول دينية (مسيحية أو إسلامية) أن تقوم بأدوار أساسية بديلاً من الدولة في الكثير من القرى والنجوع والمناطق الشعبية في مختلف المحافظات في تقديم هذه الخدمات، فضلاً عن الإعانات المباشرة (نقدية - مواد غذائية)، استطاعت هذه الجمعيات عبر الحصول على تمويلات أجنبية أو تبرعات³⁹ أن تقوم بهذا الدور بشكل استدامة، وأصبحت تسد فجوة كبيرة تركتها الحكومة عبر انشاء مستشفيات وإقامة الفصول التعليمية، والإعانات الشهرية للأيتام والأرامل والمطلقات والأسر الفقيرة⁴⁰.

كما يوجد أيضاً العديد من الجمعيات الأهلية التي تقوم بأدوار تنموية، ويتركز نشاطها في الوجهين البحري والقبلي منذ الخمسينيات. تعتمد هذه الجمعيات على التمويل الأجنبي، وثمة مؤسسات دولية قامت بأدوار تنموية ونفذت عدداً من المشروعات من بينها مشروع "إشراق" الذي يستهدف تعليم الفتيات، والذي نفذته مجلس السكان العالمي خلال الفترة من 2011 إلى 2012 بالتعاون مع عدد من الجمعيات الأهلية القاعدية في ثلاث محافظات. وبعد الانتهاء من هذا المشروع، نفذ مجلس السكان العالمي مشروع آخر عام 2012 بعنوان " نقدر نشارك" يهدف إلى بناء قدرات الفتيات على النفاذ إلى سوق العمل⁴¹.

39- وفقاً للمعلومة التي تمكنا من الحصول عليها فحجم العطاء الخيري للمصريين عام 2009 بلغ (4,5) مليارات جنيه، ومن المتوقع زيادة هذا المبلغ مع تزايد عدد الجمعيات والمؤسسات الخيرية في مصر خلال الأربع سنوات الماضية (الوثيقة والأطر المقترحة للمشروع القومي للعمل التطوعي في مصر، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، <http://www.eip.gov.eg/Upload/Documents/1373/> pdf

40- التقرير الدولي حول استدامة منظمات المجتمع المدني في منطقة الشرق الأوسط، العوامل المؤثرة في استدامة عمل المنظمات المدنية في مصر 2012، المجموعة المتحدة - محامون ومستشارون قانونيون، مؤتمر «المجتمع المدني في مصر... الفرص والمخاطر» فندق ماريوت الزمالك القاهرة، مصر، 2014

41- المصدر نفسه

37- الموقع الرسمي لوزارة المالية <http://www.mof.gov.eg/Arabic/Pages>

38- <http://www.sfdegypt.org/web/sfd/annual-report>

- المعونة الأمريكية من بين الهيئات الدولية التي قامت بتمويل مشروعات خدمية، ومن بين هذه المشروعات مشروع تم تنفيذه عامي 2012- 2013 في أربع محافظات يهدف إلى تحسين الصحة للنساء الحوامل من خلال توفير برامج متابعة الحوامل وبرامج للتوعية الصحية والتغذية، ومن بين المشروعات التي قامت المعونة الأمريكية بتمولها مشروع تحسين التعليم في سن الطفولة المبكرة من خلال شراكة مع وزارة التربية والتعليم وجمعيات قاعدية شريكة، العديد من هذه الجمعيات الخيرية والتنموية كانت تنفذ مشروعات بتنسيق مع جهات حكومية، من بين هذه المشروعات مشروع دعم (القرى الأكثر فقراً) والذي تم من خلال عمل مشترك بين جمعيات قاعدية خدمية والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة ومركز العقد الاجتماعي التابع لمجلس الوزراء.⁴²
- وخلال العشر سنوات الاخيرة، وفي إطار ما يسمى ” بالمسؤولية المجتمعية ” للشركات، قام العديد من رجال الأعمال والهيئات والشركات بتنفيذ برامج تنموية وخدمية عبر تمويل جمعيات قاعدية أو من خلال جمعيات تنموية تم تأسيسها تابعة بشكل مباشر لهذه الشركات.⁴³
- وتم رفع دعوى قضائية أمام المحكمة الدستورية العليا بعدم دستورية القرار الوزاري رقم 272 لسنة 2006 بضم أموال التأمينات الاجتماعية إلى الخزنة العامة للدولة والتي هي أموال خاصة ملك للمؤمن عليهم بحكم القانون

- تم تنظيم العديد من الوقفات الاحتجاجية

تقديم مقترحات وسياسات بديلة للحكومة من أجل تحسين المعاشات من بينها وضع حد أدنى للمعاشات يساوي 80 في المئة من الحد الأدنى للأجور، وتخليط العقوبة في قانون التأمينات بشأن صاحب العمل الذي لم يلتزم بتسديد حصته من اشتراك التأمين على العامل⁴⁵

• استخدمت المنظمات غير الحكومية آليات التقاضي للدفاع عن الحق في الصحة، وتم رفع عدد من القضايا وارتبطت بها حركة احتجاجية، فأقامت ”المبادرة المصرية للحقوق الشخصية“ قضية رفض قرار الحكومة بتحويل هيئة التأمين الصحي لشركة قابضة⁴⁶ تقدم خدمات التأمين الصحي بشكل استثماري ينتقص من الحقوق التأمينية للمواطنين والمواطنات، وقضت المحكمة بإلغاء القرار المذكور في 4/ 9/ 2008، ولم تتضمن حيثياتها أحكام العهد الدولي فحسب، بل ذهب إلى تبني التعليقات العامة للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

بعد خسارة الحكومة الدعوى شرعت في طرح مشروع جديد للتأمين الصحي، ونشرت مسودته في بعض الصحف المصرية في

بينما انتهج العديد من منظمات المجتمع المدني التي تتبع النهج الحقوقي، التصدى للسياسات التي اتبعتها الحكومة فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية، فتشكلت تجمعات شعبية للدفاع عن حقوق المعاشات منذ العام 2004، حيث تشكلت لجنة الدفاع عن المعاشات وحماية الحقوق التأمينية، ثم تحولت بعد ثورة 25 يناير إلى نقابة تضامن أصحاب المعاشات والدفاع عن الحقوق التأمينية، بالإضافة إلى اتحاد أصحاب المعاشات والذي تحول إلى النقابة العامة لأصحاب المعاشات وتم تسجيله كنقابة قبل ثورة 25 يناير وله فروع ممتدة في جميع محافظات مصر.

قام عدد من المنظمات غير الحكومية باستخدام آلية التقاضي من أجل الدفاع عن حقوق أصحاب المعاشات من خلال⁴⁴:

- الدعوى القضائية رقم 32168 لسنة 61 والتي تقدم بها مركز هشام مبارك للقانون لتهيئة الدليل ونشر ميزانيات بنك الاستثمار القومي لمعرفة القيمة الحقيقية للديون المتركمة لأنظمة التأمينات.

42- المصدر نفسه

43- المصدر نفسه

44- لمزيد من التفاصيل:

إلهامى الميرغنى، تقرير الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتنمية المستدامة، شركة ندرس للبحوث والدراسات، 2012.

إلهامى الميرغنى، التأمينات الاجتماعية والحقوق التأمينية، مركز دعم التنمية للاستشارات والتدريب، 2012.

45- فاروق العشري رئيس النقابة العامة لأصحاب المعاشات وسعيد الصباغ الأمين العام للنقابة، ورشة عمل أزمة تطبيق قرار الحد الأدنى للأجور، دار الخدمات النقابية والعمالية، بمقر جمعية الصعيد، 27/28 فبراير 2014

46- صدر قرار الحكومة رقم 637 لسنة 2007.

توصيات تتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

- تشكيل هيئة مستقلة للتأمينات الاجتماعية تتولى إدارة هذا الملف وتتشكل من ممثلين عن الحكومة والرقابة الإدارية والجهاز المركزي للمحاسبة ونقابات أصحاب المعاشات ومتخصصين في مجال المحاسبة والاستثمار.
- تعديل القوانين الخاصة بالتأمين الاجتماعي بما يتناسب مع مواد الدستور
- مد مظلة التأمين الصحي لأصحاب المعاشات وأسرهم.
- بموجب المادتين (8) و(17) من الدستور، فالدولة ملتزمة بإعادة النظر في التشريعات ومخصصات الضمان الاجتماعي، بما يضمن تحقيق العدالة الاجتماعية وضم الفئات التي تعاني البطالة وتوفير معاش مناسب لصغار الفلاحين، والعمال الزراعيين والصيادين والعمالة غير المنتظمة

توصيات تتعلق بالحق في العلاج والخدمات الصحية:

- زيادة ميزانية الصحة زيادة حقيقية كما ورد في الدستور إلى 3 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي.
- إصدار مشروع التأمين الصحي الاجتماعي الشامل
- إصلاح المستشفيات الجامعية بتوفير التمويل الكافي لها وإصلاح هياكلها الإدارية مع بقائها تابعة لجامعاتها واستمرارها كهيئات خدمية غير ربحية واستبعاد مشاركة القطاع الخاص فيها بمقتضى قانون 67 لسنة 2010 الخاص بمشاركة القطاع الخاص في الخدمات (PPP).
- رفض مشروع تنظيم البحوث الصحية السريرية بصيغته الحالية، ورفض تحويل المصريين إلى فئران تجارب لا تستطيع شركات الأدوية إجراء مثل تلك التجارب في بلادها على مواطنيها، والتي تستغل حاجة الفقراء في بلادنا، فضغط الحاجة ومحدودية الرقابة تحولهم إلى ضحايا للتجارب.
- رفض القروض المشروطة من البنك الدولي لقطاع الصحة، كما لا بد من وقف المشاريع المشتركة مع البنك الدولي التي لا تهدف إلا إلى خصخصة الصحة وتوسيع فرص القطاع الخاص الربحي، ما يزيد أعباء المرض على المواطنين. والبديل هو تعبئة الموارد من خلال الضرائب التصاعديّة وغيرها وتوفير التمويل الكافي للمستشفيات وإصلاح سياساتها الإدارية.

أكتوبر 2009، وأثار هذا المشروع جدلاً كبيراً في المجتمع المصري، ونظمت "لجنة الدفاع عن الحق في الصحة" - هي لجنة شعبية تضم نحو 50 منظمة ورابطة وحزباً - مؤتمراً للرد على مشروع الحكومة للتأمين الصحي، عبر عن رفضه التفرقة بين المواطنين في الحصول على خدمات التأمين الصحي من خلال طرح حزم تأمينية مختلفة لكل حسب قدرته، وأدى ذلك لإعلان وزير الصحة سحب هذا المشروع في مارس 2010 تحت دعوى مزيد من التشاور واستطلاع رأى المجتمع المدني⁴⁷.

- كما قامت "المبادرة المصرية للحقوق الشخصية" ونقابة الصيادلة برفع قضية أمام محكمة القضاء الإداري بمجلس الدولة بتاريخ 22/10/2009 لإلغاء قرار وزارة الصحة بربط أسعار الدواء بالأسعار العالمية، ما كان سوف يترتب عليه زيادة كبيرة في أسعار الأدوية تمثل عبئاً جديداً على الفقراء، وحرمان قطاع كبير من المواطنين من حقهم في الوصول إلى الدواء، وتم الاستناد إلى القوانين الوطنية والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وقضت المحكمة بتاريخ 27/4/2010 بوقف القرار⁴⁸.

- اعتمدت نقابة الأطباء على مدى السنوات الماضية أكثر من آلية للضغط على الحكومة، ما بين المفاوضات والوقفات الاحتجاجية وصولاً للإضراب الجزئي، من أجل تحسين الخدمة الصحية، وزيادة الموازنة المخصصة للصحة، وتحسين أجور مقدمي الخدمة الصحية⁴⁹.

التوصيات:

- إنشاء المجلس الاقتصادي الاجتماعي ويضم في عضويته النقابات ومن بينها أصحاب المعاشات، ما يسهم في تفعيل المشاركة لأصحاب المصلحة في رسم السياسات الاقتصادية والاجتماعية.
- إعادة توزيع اعتمادات الموازنة العامة للدولة بشكل عام بحيث تلبى الاحتياج والخدمات الأساسية للمواطنين والمواطنات وأيضاً معاشات الضمان الاجتماعي، بما يؤمن حياة كريمة للفئات المستهدفة من الرجال والنساء.

47- محسن عوض وعلاء شلبي ومعتر بالله عثمان، دليل التمكين القانوني للفقراء.. معارف وخبرات، المنظمة العربية لحقوق الإنسان والمركز الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالقاهرة، 2013.

48- المصدر نفسه

49- نقابة الأطباء <http://www.ems.org.eg>

- تفعيل الرقابة الشعبية في كل مستشفى لمتابعة الأداء وتقديم الخدمات العلاجية، تعتمد على الشفافية الكاملة في إعلان السياسات والأرقام والمرتببات.

المراجع:

- 1- الموقع الرسمي لوزارة المالية: [/http://www.mof.gov.eg](http://www.mof.gov.eg)
- 2- الجريدة الرسمية - العدد 22 مكرر(ج)،، 4 يونية 2014.
- 3- ريم عبد الحليم، اجراءات تقشفية لمواجهة أزمة على حساب العدالة الاجتماعية، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.
- 4- الموقع الرسمي لوزارة المالية: <http://www.mof.gov.eg/> Arabic/

