دولة قطر
وزارة العدل
مركز الدراسات القانونية والقضائية

State of Qatar
Ministry of Justice
Legal & Judicial Studies Center

المجلة القانونية والقضائية

مجلة متخصصة محكمة نصف سنوية
تصدر عن مركز الدراسات القانونية والقضائية. وزارة العدل. دولة قطر

The Legal & Judicial Journal

Refereed and Specialized half yearly periodical Journal
issued by Legal & Judicial Studies Centre – Ministry of Justice – State of Qatar

العدد الأول. السنة الحادية عشرة
رمضان ١٤٣٨هـ. يونيو ٢٠١٧م

First Edition - Eleventh Year
Ramadan 1438 - June 2017

مركز الدراسات القانونية والقضائية

المجلة القانونية والقضائية

رئيسة التحرير

فاطمة عبد العزيز بلال

مديرة مركز الدراسات القانونية والقضائية

أعضاء هيئة التحرير

الدكتور/ فرج محمد البوشي

الأستاذة/ هيا فهد البوعينين

الدكتور/ محمد سرور شاهين

الأستاذ/ طارق عبدالله التميمي

سكرتير التحرير

محمد عبد الله الملا

التدقيق اللغوي

عصام محمد عبد القادر

محتويات العدد :

كلمة العدد ٥

بقلم الأستاذة / فاطمة عبد العزيز بلال

البحوث والدراسات:

أثر زوال عقد السلف بالإبطال أو الفسخ في مواجهة خلفه الخاص (دراسة مقارنة بين القانونين المصري والقطري) ١١ - ٨٤

الأستاذ الدكتور/ جابر محجوب علي

المفهوم القانوني للخصم المصرفي بين التشتت والتفرد ٨٥ - ١٢٤

الأستاذ الدكتور / فائق محمود الشماع

التحول الإلزامي للشكل القانوني للشركات التجارية في التشريعين القطري والمغربي (دراسة مقارنة) ١٢٥ - ٢٠٢

الأستاذ الدكتور / نورالدين لعرج

الدكتور/ باسم محمد ملحم

اختصاص الأشخاص الاعتبارية العامة في إبرام عقود الصلح ٢٠٣ - ٢٤٤

الدكتور/ مهند مختار نوح

الاستثمار الخاص في الخدمات الصحية في ضوء القانون القطري: نظرة مستقبلية حول المنافسة في سوق الرعاية الصحية ٢٤٥ - ٢٩٠

الدكتور/ نزال منصور الكسواني

الدكتور/ ياسين الشاذلي

تقييم المبادئ الأساسية في قانون التحكيم القطري الجديد بالمقارنة مع قانون الأونسيترال النموذجي للتحكيم (إنجليزي) ٢٩١ - ٢٩٤ / ٢٩٥ - ٣٤٢

الدكتور/ زين العابدين أحمد شرار

التعليق على التشريعات: ٣٤٣

النظام القانوني للوافد للعمل في القانون القطري ٣٤٥ - ٤٠٠

الأستاذ الدكتور / فاروق الأباصيري

دعوى النفقة في القانون القطري ٤٠١ - ٤٢٤

الأستاذة الدكتورة/ سونيا العش ملاك

دراسة في قانون التحكيم القطري الجديد ٢ لسنة ٢٠١٧ ٤٢٥ - ٤٥٢

الدكتور / وائل صفي الدين شعلان

من قضاء محكمة التمييز القطرية ٤٥٣ - ٥٦٢

فتاوى قانونية ٥٦٣ - ٥٨٢

فهرس الأبحاث المنشورة سابقاً ٥٨٣ - ٦٠٣

فهرس التعليق على التشريعات المنشورة سابقاً ٦٠٥ - ٦١٥

فهرس الفتاوى المنشورة سابقاً ٦١٧ - ٦٢١

وزارة العدل - مركز الدراسات القانونية والقضائية

فاكس : ٤٤٩٣١١٠٨ ٩٧٤ + - ص.ب: ٢٤٩١١ الدوحة

www.moj.gov.qa E-mail:ljsc@moj.gov.qa

مجلة القانون والاقتصاد

الاستِثْمَار الخَاص في الخِدْمَات الصِّحيَّة في ضَوءِ القَانُونِ القَطَريّ

نَظْرَة مُسْتَقبَليَّة حَولَ المُنَافَسَة في سُوقِ الرِّعَايَة الصِّحيَّة*

الدكتور/ نزال منصور الكسواني **

الدكتور/ ياسين الشاذلي ***

* هذا البحث ألقي في مؤتمر القَانُون والطب المنعقد في جامعة قَطَر في الفترة من ٢٧ الى ٢٨ فبراير ٢٠١٦.

** أستاذ القَانُون التِّجَاري المساعد ، كُليَّة القَانُون - جامعة قَطَر .

*** أستاذ القَانُون التِّجَاري المساعد ، كُليَّة القَانُون - جامعة قَطَر .

المجلة القانونية والقضائية

مقدمة

إن موضوع القانون والطب كان وما زال مجالاً خصبًا للأبحاث والدراسات المتنوعة والمتعمقة، والتي تهدف إلى إبراز الانعكاسات القانونية على مهنة الطب وتطورها، بما ينعكس إيجابًا على صحة المواطنين، وقد بحث العديد من الأساتذة والباحثين في هذا المضمار، وتناولوا جوانب متعددة منها ما يتعلق بمسؤولية الطبيب من الناحية المدنية والناحية الجنائية، إلا أننا لم نجد -إلى حد علمنا- أبحاثًا متخصصة تتناول تنظيم المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي في الوطن العربي.

وترجع أهميَّة موضوع المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي في دولة قَطَر إلى الزيادة المضطردة في عدد السكان، إذ تشير نتائج إحصائيات التعداد العام المبسط للسكان والمساكن والمنشآت لسنة ٢٠١٥ إلى أن معدل النمو السكاني السنوي في الدولة بلغ ٧,٢ بالمئة خلال السنوات الخمس الأخيرة، وقد بلغ التعداد الإجمالي لسكان دول قَطَر ٢,٥ مليون نسمة في عام ٢٠١٥[1].

ومهنة الطب سواء على الصعيد المهني أو البحثي هي من أبرز مجالات الأنشطة الاقتصَاديَّة، إذ تسعى دول عديدة لجلب رؤوس الأموال للاستثمار في مجال الرِّعَايَة الصِّحيَّة خدمة لمواطنيها، كما تسعى أيضًا المراكز البحثيَّة لتسويق ما لديها من ابتكارات مختلفة في مجال البحوث الطِّبيَّة.

في واقع الأمر، لم يكن المشرع القَطَري بعيدًا عن هذا التوجه حيث اعتبرت المادة ٥ فقرة ٩ من قانون التِّجَارة القَطَري رقم ٢٧ لسنة ٢٠٠٦ نشاط المُستَشفَيات الخاصَّة من قبيل الأعمال التِّجَاريَّة على سبيل الاحتراف،

(١) آخر زيارة ١-١٢-٢٠١٥.
See http://www.al-sharq.com/news/details/378482#.VqdKTk3ouM8,

كما أكدت المادة ٢ فقرة ٢ من قانون استثمار رأس مال غير القطري في النشاط الاقتصادي رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٠ على السماح لرؤوس الأموال الأجنبية بالاستثمار في مجال الصحة.

ومع النهضة الاقتصاديَّة الكبيرة التي تشهدها دولة قطر في ضوء استعداداها لاستضافة كأس العالم لكرة القدم ٢٠٢٢، أضحى هناك طلب متزايد على الخدمات الصِّحيَّة في الدولة سواء من المواطنين أو المقيمين.

والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا السياق، هل ستتحمل الدولة وحدها مسؤولية ضخ الاستثمارات اللازمة لتطوير قطاع الخدمات الصِّحيَّة؟ أم ستعطي فرصة للقطاع الخاص للمساهمة في هذا الإطار؟ إذا كانت الإجابة بالإيجاب، فهل قوانين الاستثمار والمُنافسة القطرية تشجع بالفعل على دخول القطاع الخاص هذا المجال؟ وما أفضل الممارسات في القوانين المقارنة لجذب وحفظ تدفق رؤوس الأموال الخاصَّة في مجال الاستثمار في القطاع الصِّحي الذي يمثل أهميَّة حيوية لنمو دولة قطر؟

ونحاول في هذا البحث أن نحدد الإطار القانوني لعمل المُستشفيات في ظل أحكام قانون التِّجارة القطري موضحين الأنشطة الصِّحيَّة المختلفة التي تعد من قبيل الأعمال التِّجاريَّة، وما يستتبع ذلك من التزامات تُلقى على عاتق مقدم خدمة الرِّعايَة الصِّحيَّة وطبيعة المسؤولية الناشئة عن ذلك، أما الشق الثاني فسيتم إلقاء الضوء على الجوانب القانونية المرتبطة بتحرير الخدمات في مجال القطاع الصِّحي، ومدى مواكبة القانون القطري للتوجهات الحالية لتطوير المُنافسة في مجال الرِّعايَة الصِّحيَّة.

المبحث الأول
الإطار القانوني للاستثمار الخاص في القطاع الصحي في قطر

إن القانون التجاري هو فرع من فروع القانون الخاص، يهتم أساسًا بشؤون التجار وتنظيم ممارسة التجارة[1]، إلا أنَّ تطورات البيئة التجارية وما صاحب ذلك من تشعب أشكال النشاط التجاري والاستثماري أثرت على نطاق هذا القانون حتى أصبح في حالة تطور مطردة، أضحى من خلالها المظلة القانونية لممارسة أوجه النشاط الاقتصادي كافة. ولقد ازدهر هذا الحراك بالتوجهات الحديثة في اقتصاديات الدول المختلفة التي أصبحت تعمل على تحرير قطاعات الاقتصاد الوطني المختلفة، مفسحة المجال للقطاع الخاص أن يسهم فيها بقوة ومدى ملحوظ. ولم يكن القطاع الصحي بمعزل عن هذا الأمر، حيث أضحى من أهم أوجه ممارسة النشاط التجاري في العصر الحالي.

المطلب الأول
مدى تجارية عمل مقدمي خدمات الرعاية الصحية

عرفت المادة ٢ من قانون رقم (١١) لسنة ١٩٨٢ بتنظيم المؤسسات العلاجية، المؤسسة العلاجية بكونها «كل مكان أُعد للعلاج أو التمريض أو الكشف على المرضى أو إقامة الناقهين منهم أو إيوائهم، أيًا كان الاسم الذي يُطلق عليه وسواء كان بالأجر أو بالمجان. ويستثنى من حكم هذا القانون العيادات الخاصة بالأطباء التي لا يجوز إقامة أو إيواء المرضى فيها». وعلى

(١) أ.د ثروت عبد الرحيم، شرح القانون التجاري المصري الجديد- الجزء الأول (الأعمال التجارية- التاجر- المحل التجاري –الشركات التجارية)، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٠، ص٣.

الرغم من شمولية هذا التعريف، إلا أنه من الأجدر التمييز بين المُستَشفَيات العامة والخاصَّة لتحديد طبيعة تجَاريَّة ما يقومون به من نشاط.

الفرع الأول

الوضع بالنسبة للمُستَشفَيات والمراكز الصِّحيَّة الخاصَّة

من المعلوم جليًا أن هناك عدة معايير ساقها الفقه من أجل تمييز العمل التِّجَاري عن العمل المدني، وذلك نظرًا لما ترتبه تلك التفرقة من آثار موضوعية وأخرى إجرائية[١]. ومن الممكن إجمال تلك المعايير في أربع أفكار رئيسة: معيار المضاربة[٢]، معيار التداول[٣]، معيار المشروع[٤] ومعيار الحرفة.

ولقد اختلفت التشريعات العربية[٥] فيما بينها فيما يتعلق بالمعيار المعتمد لديها في التفرقة بين الأعمال التِّجَاريَّة والمدنية، حيث اكتفت في

(١) انظر د. نزال كسواني – د. ياسين الشاذلي، مبادئ القَانُون التِّجَاري القَطَري (الأعمال التِّجَاريَّة-التاجر-المتجر)، منشورات كُليَّة القَانُون بجامعة قَطَر، ٢٠١٥، ص٥٥ وما بعدها.

(٢) يقصد بالمضاربة كل عمل يقوم به الشخص بهدف تحقيق الربح والكسب المادي، انظر د. فايز نعيم رضوان، مبادئ قَانُون المعاملات التِّجَاريَّة لدولة الإمارات العربية المتحدة، أكاديمية شرطة دبي ٢٠٠٨، ص٦٧.

(٣) قال بهذا المعيار الفقيه الفرنسي تالير ويعتمد هذا المعيار على فكرة تداول الثروات بين المنتج والمستهلك كمعيار لتحديد تجَاريَّة العمل، انظر أيضًا د. محمود سمير الشرقاوي، القَانُون التِّجَاري – الجزء الأول، دار النهضة العربية – القاهرة،١٩٨٩، ص٤١، د. مصطفى كمال طه، المرجع السابق، ص ٤٥.

(٤) أما هذا المعيار فيعتمد على الشكل الخارجي للنشاط من أجل تحديد الطبيعة التِّجَاريَّة له. ويطلق عليه البعض معيار المقاولة. انظر د. سميحة القليوبي، المرجع السابق، ص ٦٤.

(٥) هناك بعض التشريعات العربية التي اعتمدت فقط على معيار المضاربة: انظر على سبيل المثال المادة ٨ من مرسوم سلطاني رقم ٥٥ لسنة ١٩٩٠ بشأن إصدار قَانُون التِّجَارة والتي تنص على أن «الأعمال التِّجَاريَّة هي الأعمال التي يقوم بها الشخص بقصد المضاربة ولو كان غير تاجر. أيضًا المادة ٢ من مرسوم بقَانُون رقم ٧ لسنة ١٩٨٧ بشأن إصدار قَانُون التِّجَارة البحريني تقر بأن « الأعمال التِّجَاريَّة هي الأعمال التي يقوم بها الشخص بقصد المضاربة...». كما أن المادة ٢ من مرسوم بقَانُون رقم ٦٨ لسنة ١٩٨٠ بشأن إصدار قَانُون التِّجَارة الكويتي تقضي أن «الأعمال التِّجَاريَّة هي الأعمال التي يقوم بها الشخص بقصد المضاربة، ولو كان غير تاجر».

جلها بتعداد الأعمال التِّجَارِيَّة دون اعتماد معيار جامع ومانع لتحديد الصفة التِّجَارِيَّة للأنشطة المختلفة[1]. أما المادة ٣ من قَانُون التِّجَارة القَطَري لسنة ٢٠٠٦، فلقد اتخذت موقفًا مغايرًا، حيث نصت على أن «الأعمال التِّجَارِيَّة بصفة عامة هي الأعمال التي يقوم بها الشخص بقصد المضاربة ولو كان غير تاجر، والمضاربة هي توخي الربح بطريقة تداول المعاملات».

وفي هذا السياق، لنا على موقف المشرع القَطَري ملحوظتان[2]:

أولا: المشرع القَطَري اعتمد فقط على المعيار الاقتصادي في تحديد ضابط العمل التِّجَاري في المادة ٣ من قَانُون التِّجَارة، كما أنه لم يعتمد فقط على معيار المضاربة مثل بعض التشريعات الخليجية[3]، ولكنه أضاف إلى ذلك معيار التداول.

ثانيًا: على الرغم من أن المشرع القَطَري نص صراحة على معيار

(١) وتنقسم الأعمال التِّجَارِيَّة وفقًا لقَانُون التِّجَارة القَطَري إلى ما يلي: أعمال تجَارِيَّة بطبيعتها حتى ولو صدرت من شخص غير تاجر، وقد أورد المشرع تعدادًا لهذه الأعمال في المادة الرابعة والمادة السادسة من قَانُون التِّجَارة. وقد جاءت المادة السابعة بنص يجعل جميع الأعمال المتعلقة بالأوراق التِّجَارِيَّة (الشيك والكمبيالة وسند لأمر) أعمالًا تجَارِيَّة أيًا كانت صفة القائم بها أو طبيعة الأعمال التي أنشئت من أجلها. والأعمال التِّجَارِيَّة التي يتم مزاولتها بطريق الاحتراف وهي التي يجب تكرارها حتى تكتسب الصفة التِّجَارِيَّة، فقد نصت المادة الخامسة على هذه الأعمال والتي جاءت على سبيل المثال وليس الحصر.

الأعمال التِّجَارِيَّة التبعية: وقد نصت المادة الثامنة على النوع الثالث من الأعمال التِّجَارِيَّة وهي الأعمال الصادرة من التاجر لحاجات تجَارِيَّة. وبخصوص الأعمال التِّجَارِيَّة على سبيل القياس، فهي تلك الأعمال التي لم يذكرها المشرع في قَانُون التِّجَارة الحالي رقم ٢٧ لسنة ٢٠٠٦ ولكن يمكن قياسها على الأعمال المذكورة في القَانُون للتشابه في الصفات والغايات.

(٢) انظر د. نزال كسواني – د. ياسين الشاذلي، مرجع سابق، ص٥٥.

(٣) هناك بعض التشريعات العربية التي اعتمدت فقط على معيار المضاربة: انظر على سبيل المثال المادة ٨ من مرسوم سلطاني رقم ٥٥ لسنة ١٩٩٠ بشأن إصدار قَانُون التِّجَارة والتي تنص على أن «الأعمال التِّجَارِيَّة هي الأعمال التي يقوم بها الشخص بقصد المضاربة ولو كان غير تاجر. أيضًا المادة ٣ من مرسوم بقَانُون رقم ٧ لسنة ١٩٨٧ بشأن إصدار قَانُون التِّجَارة البحريني تقر بأن « الأعمال التِّجَارِيَّة هي الأعمال التي يقوم بها الشخص بقصد المضاربة...». كما أن المادة ٣ من مرسوم بقَانُون رقم ٦٨ لسنة ١٩٨٠ بشأن إصدار قَانُون التِّجَارة الكويتي تقضي أن «الأعمال التِّجَارِيَّة هي الأعمال التي يقوم بها الشخص بقصد المضاربة، ولو كان غير تاجر».

المضاربة والتداول في المادة ٣ من قَانُون التِّجَارة، إلا أنه لم يستبعد كليًا معيار الاحتراف، حيث أورد في المادة ٥ مجموعة من الأعمال التِّجَاريَّة على سبيل الاحتراف، كما أن المادة ١٢ من ذات القَانُون اتخذت من الاحتراف شرطًا لازمًا لاكتساب الشخص الطبيعي لصفة التاجر.

وقد نصت المادة ٥ من قَانُون التِّجَارة القَطَري على الأعمال التِّجَاريَّة بطريق الاحتراف[١] والتي جاءت على سبيل المثال وليس الحصر[٢] لمواكبة متطلبات المجتمع المتغيرة من الناحية الاقتصَاديَّة أو التكنولوجية[٣]. وبالرجوع لنص الفقرة ٩ من المادة سالفة الذكر، نجد أن المشرع القَطَري قد انفرد عن باقي التشريعات العربية في النص صراحة على تجَاريَّة أعمال ونشاط المُستَشفَيات الخاصَّة[٤].

---

(١) ويطلق عليها البعض مسمى الأعمال التِّجَاريَّة على سبيل المقاولة، انظر رضا السيد عبد الحميد، المرجع السابق ص٢٩.

(٢) ويرى البعض أن عدم ذكر المشرع العماني والأردني لعبارة المشروع أمام بعض الأعمال التِّجَاريَّة جعل هذه الأعمال جميعها تجَاريَّة حتى ولو وقعت مرة واحدة. انظر، د. فوزي محمد سامي، شرح القَانُون التِّجَاري - الجزء الأول، دار الثقافة – عمان ٢٠٠٩، ص ٤٩. انظر أيضًا د. هشام فرعون، المرجع السابق ص ٤٧ حيث قسم المشرع السوري الأعمال التِّجَاريَّة بحكم ماهيتها الذاتية الواردة في المادة السادسة من قَانُون التِّجَارة السوري إلى قسمين: أعمال منفردة ومشاريع تجَاريَّة، وأضاف عبارة مشروع أمام هذه الأعمال.

(٣) ويلاحظ أن المشرع القَطَري أخذ منحى آخر اختلف عن بعض التشريعات العربية. فعلى سبيل المثال لم يفرد المشرع العماني نصًا خاصًا للأعمال التِّجَاريَّة بطريق الاحتراف، وإنما قام بدمج كافة أنواع الأعمال التِّجَاريَّة في نص واحد. وأخذ بنفس النهج المشرع الأردني. وحسنًا فعل المشرع القَطَري عندما نهج ما ذهب إليه المشرع المصري، حيث أفرد المشرع القَطَري نص المادة ٤ من قَانُون التِّجَارة للأعمال التِّجَاريَّة بطبيعتها، وأفرد نص المادة ٥ للأعمال التِّجَاريَّة بطريق الاحتراف، وهو ما يعني أن هذه الأعمال لابد أن تكون في إطَار مشروع لاعتبارها أعمالاً تجَاريَّة.

(٤) انظر المادة ٩ من قَانُون التِّجَارة العماني رقم ٥٥ لسنة ١٩٩٠، انظر المادة ٥ من قَانُون التِّجَارة البحريني رقم ٧ لسنة ١٩٨٧، انظر المادة ٥ قَانُون التِّجَارة الكويتي رقم ٦٨ لسنة ١٩٨٠، انظر المادة ٦ من قَانُون المعاملات التِّجَاريَّة الإماراتي رقم ١٨ لسنة ١٩٩٣، انظر المادة ٦ من قَانُون التِّجَارة الأردني رقم ١٢ لسنة ١٩٦٦، انظر المادة ٥ من قَانُون التِّجَارة المصري رقم ١٧ لسنة ١٩٩٩، انظر المادة ٥ من قَانُون التِّجَارة العراقي رقم ٣٠ لسنة ١٩٨٤، انظر المادة ٦ من قَانُون التِّجَارة السوري رقم ٣٣ لسنة ٢٠٠٦، انظر المادة ٦ من قَانُون التِّجَارة المغربي رقم ١٥ لسنة ١٩٩٥، انظر المادة ٢ من قَانُون التِّجَارة الجزائري رقم ٥٩ لسنة ١٩٧٥، انظر المادة ٥ من قَانُون التِّجَارة الليبي لسنة ١٩٥٣، انظر المادة ١٠ من قَانُون التِّجَارة اليمني رقم ٣٢ لسنة ١٩٩١.

ويرجع السبب في إسباغ المشرع القطري الصفة التجارية على هذه الأعمال لكونها تقوم على فكرة المضاربة باعتبار أن الشخص أو الطبيب الذي ينشئ مستشفى يهدف إلى تحقيق الربح والمضاربة على أعمال الأطباء[١]. ولا يكفي لاعتبار العمل تجاريًا قيام المضاربة بل لابد من ممارستها من خلال مشروع وفقًا لتنظيم واضح، مما يعني وجود برنامج عمل وعنصر رأس المال والأيدي العاملة[٢].

وفي ذات الاتجاه، أقرت المادة ٨ من قانون المؤسسات العلاجية قانون رقم (١١) لسنة ١٩٨٢ [٣]، بجواز إنشاء المؤسسات العلاجية عن طريق منشأة فردية أو شركة[٤]. وهذا يؤكد بلا شك وجهة نظر المشرع بخصوص أهمية الاستثمار في القطاع الصحي.

ولذلك نجد العديد من المستشفيات الخاصة بدولة قطر، منها على سبيل المثال المستشفى الأهلي[٥] وهي شركة مساهمة قطرية تم تأسيسها برأس

(١) د. محمود عبد الرحمن، محاضرات في قانون التجارة القطري، أكاديمية أحمد بن محمد العسكرية، غير منشورة، ص ٩٦.

(٢) انظر د. نزال كسواني – د. ياسين الشاذلي، مرجع سابق، ص ١٠٨.

(٣) يقدم طلب الترخيص بإنشاء مؤسسة علاجية إلى الجهة المختصة متضمنًا البيانات التالية:
أولًا: بالنسبة للمنشأة الفردية: اسم الطالب ثلاثيًا، تاريخ ميلاده، جنسيته، محل إقامته. ثانيًا: بالنسبة للشركة: ١. اسم الشركة وسمتها التجارية وعنوانها. ٢. نوع الشركة ورأسمالها.٣. أسماء الشركاء وجنسياتهم وحصة كل منهم في رأس المال. ٤. أسماء المخولين بالإدارة والتوقيع.٥. مدة الشركة.

(٤) يقدم طلب الترخيص بإنشاء مؤسسة علاجية إلى الجهة المختصة متضمنًا البيانات التالية:
أولًا: بالنسبة للمنشأة الفردية: ١. اسم الطالب ثلاثيًا. ٢. تاريخ ميلاده. ٣. جنسيته. ٤. محل إقامته.
ثانيًا: بالنسبة للشركة: ١. اسم الشركة وسمتها التجارية وعنوانها. ٢. نوع الشركة ورأسمالها. ٣. أسماء الشركاء وجنسياتهم وحصة كل منهم في رأس المال. ٤. أسماء المخولين بالإدارة والتوقيع. ٥. مدة الشركة.

(٥) وقد نصت المادة ١ من النظام الأساسي المصدق عليه بمحضر التوثيق رقم (٢١٥٧) بتاريخ ١٩٩٥/١٠/١١، بقولها «تأسست، طبقًا لأحكام قانون الشركات التجارية، وهذا النظام الأساسي للمستشفى الأهلي التخصصي، شركة مساهمة قطرية بين مالكي الأسهم وفقًا للأحكام المبينة فيما بعد». كما نصت المادة ٣ من نفس النظام الأساسي على أن يكون «غرض الشركة هو إقامة مستشفى تخصصي وعيادات خارجية، ويجوز للشركة أن تكون لها مصلحة مع الهيئات التي تزاول نشاطًا شبيهًا بنشاطها أو يتصل به، أو قد يعاونها على تحقيق أغراضها في قطر أو في الخارج، كما يجوز لها أن تشترك، بأي وجه من الوجوه، في الهيئات المذكورة، أو تندمج فيها، أو تشتريها، أو تلحقها بها. ولا يجوز للشركة أن تزاول أية أعمال أو نشاطات تخالف أحكام الشريعة الإسلامية الغراء».

مال مائة مليون ريال قَطَري طبقًا للمرسوم رقم ٧٧ لسنة ١٩٩٥، وينصرف الوصف ذاته على كل من مستشفى السدرة[١] أو مستشفى العمادي[٢] أو مستشفى عيادات الدوحة.

والسؤال الذي يثور في هذا الصدد، هو مدى اكتساب المُستَشفَيات الخاصَّة لصفة التاجر؟ والإجابة في رأينا ستكون بالإيجاب تطبيقًا لما جاء في المادة ١٢ من قَانُون التِّجَارة القَطَري والتي نصت على أنه «يكون تاجرًا كل من يزاول باسمه عملًا تجاريًا، وهو حائز للأهلية الواجبة، ويتخذ من هذا العمل حرفة له. كما يُعتبر تاجرًا كل شركة تجَاريَّة، وكل شركة تتخذ الشكل التِّجَاري، ولو كانت تزاول أعمالًا غير تجَاريَّة».

وبالتالي، فالمنشأة الفردية الخاصَّة المرخص لها بإنشاء المؤسسات العلاجيَّة، تكتسب صفة التاجر، حتى ولو لم تتخذ شكل الشركة، حيث إن عملها يعد تجاريًا على سبيل الاحتراف طبقًا لنص الفقرة ٩ من المادة ٥ السابق ذكرها[٣]. أما المُستَشفَيات الخاصَّة المملوكة لشركات تجَاريَّة، فهي

(١) تم تأسيس مستشفى سدرة بموجب وثيقة تأسيس السدرة والتي جاء فيها «رغبة منا في تعزيز الأهداف التي أنشئت من أجلها مؤسسة قَطَر للتربية والعلوم وتنمية المجتمع، والمساهمة في دعم النهضة الصِّحيَّة في الدولة، وإتاحة سبل البحث العلمي في المجال الطبي، من خلال إدارة مركز طبي تعليمي متطور ومركز للأبحاث الطِّبيَّة، يهتمان بالرِّعَايَة الصِّحيَّة والتعليم الطبي. فقد رأينا تأسيس مؤسسة خاصَّة ذات نفع عام، وفقًا لما يلي:

اسم المؤسسة: مؤسسة السدرة للطب والبحوث.

رأسمال المؤسسة: (٩٠٠,٠٠٠,٠٠٠) ريال.

مقر المؤسسة مدينة الدوحة، ويجوز لها إنشاء فروع في داخل الدولة أو خارجها."

(٢) تأسس مستشفى العمادي سنة ٢٠٠٤ على يد جراح قَطَري بارز من الخليج وهو الدكتور محمد العمادي، ويعد المستشفى من أشهر المُستَشفَيات الخاصَّة بمنطقة الخليج والأبرز في قَطَر نظرًا للمجهودات البارزة التي يبذلها من أجل الاستجابة لطلب المرضى المتزايد وحاجتهم إلى الخدمات الصِّحيَّة.
http://www.alemadihospital.com.qa/index.php/2015-05-2015/26-38-06-19-04-54-58-06-09

(٣) إذا ما توافرت في الشخص الشروط السابق ذكرها لاكتساب صفة التاجر، فيصبح ملتزمًا قَانُونًا بمسك الدفاتر التِّجَاريَّة، وكذلك القيد بالسجل التِّجَاري وخضوعه لنظام الإفلاس وعلاوة على هذه الالتزامات، فإنَّ التاجر ملزم بعدم القيام بأعمال تعد مُنَافَسَة غير مشروعة في مجال التِّجَارة وسمعة التاجر. هذا ويخضع التاجر في

بلا شك تكتسب أيضًا صفة التاجر بالنظر إلى طبيعة نشاطها وأيضًا شكلها القانوني.

الفرع الثاني

الوضع بالنسبة للمستشفى العام

عرف البعض المستشفى العام بأنها هي «التي تشرف عليها الحكومة والجمعيات الخيرية، والعلاج فيها بدون مقابل أو مقابل رسوم يسيرة»[١]. ويتضح من ذلك أن المستشفى العام هي تلك التي تقدم خدمات صحيَّة مجانية أو مقابل مبالغ زهيدة، مما يعني أن الدولة تتحمل مصاريف علاج مواطنيها.

ونجد هذا الوصف ينطبق على مؤسسة حمد الطِّبيَّة وهي مؤسسة عامة طبقًا لما ورد في المادة ٢ من القرار الأميري رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ بتنظيم مؤسسة حمد الطِّبيَّة وتعيين اختصاصها[٢]. ووفقًا للقرار الأميري أصبحت مؤسسة حمد الطِّبيَّة تتبع وزير الصحة مباشرة[٣]. ويلاحظ أن القرار الأميري لم ينص على تبعية المُستَشفَيات والمرافق العِلاجيَّة على اختلاف أنواعها للمؤسسة بعد أن كانت تابعة له وجعل من اختصاص المؤسسة الإشراف عليها فقط[٤]. ومن أمثلة المُستَشفَيات العامة أيضًا مؤسسة الرِّعَايَة الصِّحيَّة

بعض التشريعات العربية لضرائب خاصَّة هي الضرائب على الأرباح التِّجَاريَّة والصناعية كما أنه يتمتع بمزايا خاصَّة مقصورة على طائفة التجار مثل الترشيح لعضوية الغرف التِّجَاريَّة والحق في التصويت في الانتخابات.

(١) د. أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه – دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء والمصريين والفرنسيين، غير منشور، صدر بالقاهرة ١٩٨٤.

(٢) نصت المادة ٣ من القرار الأميري رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ بتنظيم مؤسسة حمد الطِّبيَّة وتعين اختصاصها على أن «مؤسسة حمد الطِّبيَّة مؤسسة عامة لها شخصية معنوية». كما نصت المادة ٤ على أن «تتبع المؤسسة وزير الصحة العامة، ويكون مقرها مدينة الدوحة».

(٣) كما نصت المادة ٤ على أن «تتبع المؤسسة وزير الصحة العامة، ويكون مقرها مدينة الدوحة».

(٤) نصت المادة ٥ فقرة ١ من القرار الأميري رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ على أن من اختصاص المؤسسة «إدارة وتشغيل المرافق العِلاجيَّة والإشراف عليها».

الأوليَّة، وهي مؤسسة عامة طبقًا لما ورد في المادة ٣ من القرار الأميري رقم ١٢ لسنة ٢٠١٦ بتنظيم مؤسسة الرِّعَايَة الصِّحيَّة[1].

ونحن نرى أن تلك المُستَشفَيات العامة لا تكتسب صفة التاجر، سواء من حيث الموضوع أو الشكل. فمن حيث الموضوع، نص المشرع في الفقرة ٩ من المادة ٥ من قَانُون التِّجَارة القَطَري على تجَاريَّة عمل المُستَشفَيات والمراكز الصِّحيَّة الخاصَّة دون العامة. وبمفهوم المخالفة يظل عمل المستشفى العام بمنأى عن الأعمال التِّجَاريَّة. وهذا ما تستوجبه طبيعة نشاط المستشفى العام الذي لا يهدف بالأساس إلى تحقيق الربح. أما من حيث الشكل، فالمستشفى العام – مثل مؤسسة حمد الطِّبيَّة- لا تتخذ شكلًا من أشكال الشركات التِّجَاريَّة الواردة في قَانُون الشركات القَطَري وبالتالي لا تكتسب صفة التاجر.

ويؤكد هذا الرأي ما نصت عليه المادة ١٥ فقرة ١ من قَانُون التِّجَارة القَطَري والتي تقضي بأنه لا تُعد الوزارات، والأجهزة الحُكُوميَّة الأخرى، والهيئات والمؤسسات العامة، من التجار. على أن المعاملات التِّجَاريَّة التي تقوم بها هذه الجهات تخضع لأحكام هذا القَانُون، إلا ما استثني بنص خاص. كما أن الأجهزة الحُكُوميَّة لا تخضع لنظام الإفلاس؛ وذلك لأن الدولة قادرة على سداد ديونها والدولة في الأصل لا تهدف لتحقيق الربح من عملها وإنما خدمة الجمهور.

ونتيجة التطورات الاقتصَاديَّة والاجتماعية وما يصاحبها من رغبة الدولة في الاستِثْمَار في القطاع الصِّحي، قد تقوم الحكومة مستقبلًا بتأسيس شركة تجَاريَّة «تأخذ أحد الأشكال التي نصت عليها المادة ٤ من قَانُون الشركات

(١) تنص المادة ٢ على أن «مؤسسة الرِّعَايَة الصِّحيَّة الأولية مؤسسة عامة لها شخصية معنوية، وموازنة تُلحق بموازنة وزارة الصحة العامة».

القَطَري[1]» لتقديم الخِدْمَات الصِّحيَّة. وهنا يثور التساؤل حول مدى اكتساب تلك الشركات لصفة التاجر.

ولقد تناولت هذه الحالة الفقرة ٢ من المادة ١٥ من قَانُون التِّجَارة القَطَري على أن : «تثبت صفة التاجر للشركات التي تنشئها أو تسهم فيها الدولة، وغيرها من الهيئات والمؤسسات العامة، التي تقوم بصفة أساسية بنشاط تجاري»[2]. وعلى ذلك، إذا قامت إحدى المُستَشفَيات العامة بإنشاء شركة خاصَّة لممارسة نشاط تجاري، فإنها تكتسب صفة التاجر.

المطلب الثاني

الجوانب القَانُونية للاستِثْمَار في المؤسسات العلاجيَّة

إن النهضة الاقتِصَاديَّة والاجتماعية الملحوظة التي تشهدها دولة قَطَر، في ضوء استعداداها لاستضافة كأس العالم لكرة القدم عام ٢٠٢٢ ستؤدي بلا شك إلى ارتفاع الطلب على الخِدْمَات الصِّحيَّة في الدولة سواء من

(١) طبقًا للمادة ٤ من قَانُون الشركات لعام ٢٠١٥، يجب أن تتخذ الشركة التي تؤسس في دولة قَطَر، أحد الأشكال الآتية: شركة التضامن، شركة التوصية البسيطة، شركة المحاصة، شركة المساهمة العامة، شركة المساهمة الخاصَّة، شركة التوصية بالأسهم، وأخيرًا الشركة ذات المسؤولية المحدودة.

(٢) وقد نصت المادة ٦٨ من قَانُون الشركات القَطَري والتي عدلت بموجب ٢ /٢٠٠٨) تاريخ بدء العمل: ٢٠٠٨/٠١/٠٧ للحكومة، وغيرها من الهيئات والمؤسسات العامة والشركات التي تسهم فيها الدولة بنسبة لا تقل من (٥١٪)، أو بنسبة تقل عن ذلك بشرط موافقة مجلس الوزراء، تأسيس شركة مساهمة أو أكثر بمفردها أو بالاشتراك مع مؤسس آخر أو أكثر وطنيًا أو أجنبيًا، وسواء كان شخصًا طبيعيًا أو معنويًا عامًا أو خاصًا، ولا تخضع هذه الشركات لأحكام هذا القَانُون، إلا بالقدر الذي لا يتعارض مع الأوضاع والاتفاقيات التي عقدت في ظلها أو عند تأسيسها، والأحكام المنصوص عليها في عقد تأسيسها ونظامها الأساسي". كما نصت المادة ٢٠٧ من قَانُون الشركات القَطري على أنه "للحكومة وغيرها من الهيئات والمؤسسات العامة، والشركات التي تساهم فيها الدولة بنسبة لا تقل عن (٥١٪) أو بنسبة تقل عن ذلك بشرط موافقة مجلس الوزراء، تأسيس شركة مساهمة خاصَّة أو أكثر بمفردها أو بالاشتراك مع مؤسس آخر أو أكثر، وطنيًا أو أجنبيًا، وسواء كان شخصًا طبيعيًا أم معنويًا عامًا أو خاصًا، ولا تخضع هذه الشركات لأحكام هذا القَانُون، إلا بالقدر الذي لا يتعارض مع الأوضاع والاتفاقيات التي عقدت في ظلها أو عند تأسيسها، والأحكام المنصوص عليها في عقد تأسيسها ونظامها الأساسي. ويجوز، بموافقة مجلس الوزراء، السماح للمؤسسات الخاصَّة ذات النفع العام بتأسيس شركات مساهمة خاصَّة وفقًا لأحكام الفقرة السابقة.

المواطنين أو المقيمين، وهنا لابد من دراسة وتحليل قدرة القطاع الخاص، وبالأخص رؤوس الأموال الأجنبيَّة، على المساهمة الجادة في هذا القطاع، وما الضمانات التي يمنحها المشرع لتشجيع المستثمر على هذا الأمر.

الفرع الأول

مساهمة رأس المال الأجنبي في المؤسسات العِلاجيَّة

لا جدال في أن المشرع القَطَري قد فطن لأهميَّة الاستِثْمَار الأجنبي في القطاع الصِّحي، حيث سمح القَانُون رقم ١ لسنة ٢٠١٠، الصادر بشأن تعديل بعض أحكام القَانُون رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٠ بتنظيم استِثْمَار رأس المال غير القَطَري في النشاط الاقتصادي، بجواز تجاوز نسبة مساهمة المستثمرين غير القَطَريين من ٤٩٪ إلى ١٠٠٪ من المشاريع العاملة في مجال القطاع الصِّحي، وذلك بموجب قرار من وزير الاقتصاد والتِّجَارة[١].

وهنا لابد من الإشارة إلى أنه قد ورد في قَانُون المؤسسات العِلاجيَّة رقم ١١ لسنة ١٩٨٢ نصًا يتعلق بمساهمة رأس المال الأجنبي في المؤسسات العِلاجيَّة المملوكة للشركات، وطبقًا للنص المادة ٤ لا يجوز أن يقل رأس المال القَطَري في الشركة المالكة للمؤسسة العِلاجيَّة عن ٥١ ٪[٢]. بمفهوم

(١) نصت المادة ٢ ب) من قَانُون استِثْمَار رأس مال غير القَطَري على أنه : «ومع ذلك يجوز بقرار من الوزير السماح للمستثمرين الأجانب بتجاوز نسبة مساهماتهم من ٤٩٪ وحتى ١٠٠٪ من رأس مال المشروع في مجالات الزراعة والصناعة والصحة والتعليم والسياحة تنمية واستغلال الموارد الطبيعية أو الطاقة أو التعدين، بشرط أن تتماشى مع خطة التَّنمية في الدولة، وعلى أن يراعى تفضيل المشروعات التي تحقق الاستغلال الأمثل للمواد الخام المتاحة محليًا، والصناعات التصديرية أو التي تقدم منتجًا جديدًا أو تستخدم تقنية حديثة، وكذلك المشروعات التي تعمل على توطين صناعات ذات شهرة عالمية، والمشروعات التي تهتم بالكوادر الوطنية وتأهيلها».

(٢) نصت المادة ٤ فقرة ١ من قَانُون المؤسسات العِلاجيَّة القَطَري على أنه «يشترط فيمن يرخص له بإنشاء مؤسسة علاجيَّة أن يكون قَطَري الجنسية وألا يقل سنه عن ٢١ سنة ميلادية. فإذا كان طالب الترخيص شركة، وجب أن يمتلك الشركاء القَطَريون ٥١٪ من رأسمالها على الأقل».

المخالفة أجاز المشرع للأجنبي أن يستثمر بنسبة لا تتجاوز ٤٩٪ من رأس مال الشركة.

أما قانون استثمار رأس المال غير القطري في النشاط الاقتصادي، فقد ورد في نص المادة ٢ فقرة ب بأنه يجوز للوزير السماح بزيادة نسبة مساهمة رأس المال الأجنبي من ٤٩ ٪ - ١٠٠٪ في عدد من القطاعات ومنها الصحة، كما أجازت الفقرة الرابعة من ذات المادة بموجب التعديل الصادر في عام ٢٠١٤ مساهمة رأس المال الأجنبي بنسبة تصل إلى ٤٩٪ من أسهم الشركات المساهمة القطرية المطروحة للتداول في سوق الدوحة للأوراق المالية.

ومما سبق نلاحظ أن المشرع القطري في قانون الاستثمار رأس المال لغير القطري[1] فرق بين حالتين فيما يخص زيادة رأس المال لغير القطريين:

(١) نصت المادة ٢ من قانون استثمار رأس مال غير القطري والتي عدلت بموجب ٩ / ٢٠١٤ مع مراعاة أحكام البند (٣) من هذه المادة، يجوز للمستثمرين غير القطريين الاستثمار في جميع قطاعات الاقتصاد الوطني بشرط أن يكون لهم شريك أو شركاء قطريون لا تقل مساهمتهم عن ٥١٪ من رأس المال، وأن تكون الشركة قد أسست على وجه صحيح وفقًا لأحكام القانون.

٢ - ومع ذلك يجوز بقرار من الوزير السماح للمستثمرين غير القطريين بتجاوز نسبة مساهماتهم (٤٩٪)، وحتى (١٠٠٪) من رأس مال المشروع، في مجالات الزراعة والصناعة والصحة والتعليم والسياحة وتنمية واستغلال الموارد الطبيعية أو الطاقة أو التعدين وخدمات الأعمال الاستشارية والفنية وتقنية المعلومات والخدمات الثقافية والرياضية والترفيهية وخدمات التوزيع.

ويجوز بقرار من مجلس الوزراء إضافة أي مجال آخر إلى المجالات المشار إليها في الفقرة السابقة.

٣ - يحظر على الاستثمارات غير القطرية الاستثمار في المجالات التالية

أ- البنوك وشركات التأمين، عدا ما يستثنى منها بقرار من مجلس الوزراء.

ب- الوكالات التجارية وشراء العقارات.

٤. يجوز للمستثمرين غير القطريين تملك نسبة لا تزيد على (٤٩٪) من رأس مال الشركات المساهمة القطرية المدرجة في بورصة قطر، وذلك بعد موافقة الوزارة على النسبة المقترحة في عقد تأسيس الشركة ونظامها الأساسي، كما يجوز لهم تملك نسبة تزيد على النسبة المشار إليها، بموافقة مجلس الوزراء، بناءً على اقتراح الوزير.

ويُعامل مواطنو دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية معاملة القطريين في تملك أسهم الشركات المدرجة في بورصة قطر.

أ - بالنسبة للمستثمر المساهم في غير الشركة المساهمة.

ب- بالنسبة للمستثمر المساهم في الشركة المساهمة العامة.

ويتبن لنا مما سبق أن هناك فرقًا في نسبة مساهمة رأس المال غير القَطَري في المؤسسات العِلاجيَّة المملوكة للشركات في ضوء كل من المادة ٤ من قَانُون المؤسسات العِلاجيَّة لسنة ١٩٨٢ والمادة ٢ من قَانُون استِثْمَار رأس المال غير الأجنبي رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٠. فالأولى لا تجيز للمستثمر الأجنبي بشكل مطلق أن تتجاوز نسبة مساهمته في الشركة المالكة لمؤسسة علاجيَّة أكثر من ٤٩٪، أما النص الآخر، فقد سمح بتجاوز تلك النسبة وفقًا للضوابط سالفة الذكر. ويثور التساؤل حول أي من النصين واجب التطبيق: هل هو التشريع العام اللاحق (وهو قَانُون الاستِثْمَار) أم التشريع الخاص السابق (قَانُون المؤسسات العِلاجيَّة)؟

وقضت محكمة التمييز القَطَرية في حكمها رقم ٨/ ٢٠٠٨ على أن: «النص العام لا ينسخ نصًا خاصًا ما لم يُشر التشريع الجديد بعبارة صريحة قاطعة إلى الحالة التي يحكمها القَانُون الخاص وسريان حكم القَانُون الأخير في جميع الأحوال»[١].

وبما أن المادة ١٨ من قَانُون استِثْمَار رأس المال غير القَطَري في النشاط الاقتصادي تنص صراحة على إلغاء كل حكم يخالف أحكام هذا القَانُون، فيكون المشرع القَطَري قد حسم هذا الجدل المحتمل، ورتب سمو ما ورد في قواعد قَانُون الاستِثْمَار على ما ورد في تشريعات سابقة ولو كانت خاصَّة[٢].

---

(١) جلسة ١١ من مارس سنة ٢٠٠٨، الطعن رقم ٨ لسنة ٢٠٠٨ تمييز مدني، متاح على الرابط التالي:
http://www.almeezan.qa/RulingPage.aspx?id=409&language=ar
(آخر زيارة ١ -١٢-٢٠١٥).

(٢) نصت المادة ١٨ من استِثْمَار رأس المال غير القَطَري في النشاط الاقتصادي لسنة ٢٠٠٠ على أن «يُلغى المرسوم بقَانُون رقم (٢٥) لسنة ١٩٩٠ المشار إليه، كما يُلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القَانُون».

الفرع الثاني

حوافز وضمانات المستثمر

وضع المشرع القَطَري العديد من الحوافز والضمانات لاستِثْمَار غير القَطَري في دولة قَطَر، وذلك عن طريق تخصيص أرض لإقامة المشروع الاستِثْمَاري بطريق الإيجار طويل الأمد[١]، كما سمح المشرع للمستثمر استيراد ما يحتاجه لتشغيل المشروع الاستِثْمَاري[٢]. ومنح المشرع الوزير في الفقرة ١ من المادة ٧ من قَانُون استِثْمَار رأس المال غير القَطَري إعفاء المستثمر من ضريبة الدخل لمدة عشرة سنوات ونصت الفقرة ٢ من نفس المادة على جواز الإعفاء الجمركي على وارداتها من المعدات فيما نصت الفقرة ٣ على الإعفاء الجمركي على الواردات من المواد الأولية[٣].

أما الضمانات التي تم منحها للمستثمر غير القَطَري فتتمثل فيما ورد في نص المادة ٨ من قَانُون استِثْمَار رأس مال غير القَطَري في أنه «١- لا تخضع الاستِثْمَارات غير القَطَرية، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، لنزع الملكية أو لأي إجراء ذي أثر مماثل، ما لم يكن ذلك للمنفعة العامة، وبطريقة غير تمييزية، ولقاء تعويض سريع ومناسب وفقًا للإجراءات القَانُونية

(١) نصت المادة ٥ من قَانُون استِثْمَار رأس مال غير القَطَري بأنه «يجوز تخصيص الأرض اللازمة للمستثمر غير القَطَري لإقامة مشروعه الاستِثْمَاري، وذلك بطريق الإيجار لمدة طويلة لا تزيد على ٥٠ سنة قابلة للتجديد».

(٢) نصت المادة ٦ من قَانُون استِثْمَار رأس مال غير القَطَري بأنه «للمستثمر غير القَطَري أن يستورد لمشروعه الاستِثْمَاري ما يحتاج إليه في إنشاء المشروع أو تشغيله أو التوسع فيه، وذلك وفقًا للقوانين المعمول بها في الدولة».

(٣) نصت المادة ٣ من قَانُون استِثْمَار رأس مال غير القَطَري بأنه «يجوز للوزارة: ١. إعفاء رأس المال غير القَطَري المستثمر في المجالات المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القَانُون من ضريبة الدخل لمدة لا تزيد على عشر سنوات من تاريخ تشغيل المشروع الاستِثْمَاري.

٢. منح مشروعات الاستِثْمَار غير القَطَري إعفاء جمركيًا بالنسبة لوارداتها من الآلات والمعدات اللازمة لإنشائها.

٣. منح مشروعات الاستِثْمَار غير القَطَري في مجال الصناعة إعفاءً جمركيًا على وارداتها من المواد الأولية والنصف مصنعة اللازمة للإنتاج التي لا تتوافر في الأسواق المحلية».

والمبادئ العامة المنصوص عليها في البند (٢) من هذه المادة. ٢. يكون التعويض معادلًا للقيمة الاقتصَاديَّة الحقيقية للاستِثْمَار المنزوع ملكيته وقت نزع الملكية أو الإعلان عنه، ويقدر وفقًا لوضع اقتصادي عادي وسابق على أي تهديد بنزع الملكية، ويدفع التعويض المستحق دون تأخير، ويكون متمتعًا بحرية التحويل. وينتج عن هذا التعويض حتى تاريخ السداد فوائد تحسب تبعًا لسعر الفائدة السائد في الدولة».

كذلك نص المشرع في قَانُون استِثْمَار رأس مال غير القَطَري على حق المستثمر في حرية القيام بجميع التحويلات الخاصَّة باستِثْمَاراتهم من وإلى الخارج دون تأخير[١]. وأخيرًا يمكن للمستثمر نقل استِثْمَاره لشخص آخر سواء كان مواطنًا أو غير قَطَري أو التخلي لشريكه المواطن وفقًا للقوانين المعمول فيها في الدولة[٢].

وخلاصة ما سبق، تساعد المنظومة القَانُونية بقَطَر على الاستِثْمَار الخاص في القطاع الصِّحي، حيث أضفى الصفة التِّجَاريَّة على أعمال المُستَشفَيات والمراكز الصِّحيَّة الخاصَّة، كما سمح لرأس المال الأجنبي أن يستثمر في هذا القطاع الحيوي بنسبة تصل إلى ١٠٠٪. وعليه يثور التساؤل حول مدى تجاوب المشرع مع آليات المُنَافَسَة الحرة في القطاع الصِّحي، وهو ما سوف نعرضه على التوالي.

(١) نصت المادة ٩ من قَانُون استِثْمَار رأس مال غير القَطَري على أنه «١. للمستثمرين غير القَطَريين حرية القيام بجميع التحويلات الخاصَّة باستِثْمَاراتهم من وإلى الخارج دون تأخير، وتشمل هذه التحويلات: أ. عائدات الاستِثْمَار. ب. حصيلة بيع أو تصفية كل أو بعض الاستِثْمَار. ج. حصيلة المبالغ الناتجة عن تسوية منازعات الاستِثْمَار. د. التعويض المنصوص عليه في المادة (٨) من هذا القَانُون. ٢. تتم التحويلات بأي عملة قابلة للتحويل، بسعر الصرف الساري في تاريخ التحويل».

(٢) نصت المادة ١٠ من قَانُون استِثْمَار رأس مال غير القَطَري بقولها «يحق للمستثمر غير القَطَري نقل ملكية استِثْمَاره لمستثمر آخر غير قَطَري أو وطني أو التخلي عنه لشريكه الوطني في حالة المشاركة، على أن يتم ذلك وفقًا للقوانين والأنظمة المعمول بها.

وفي هذه الحالات تستمر معاملة الاستِثْمَار طبقًا لأحكام هذا القَانُون، على أن يواصل المستثمر الجديد العمل في المشروع، ويحل محل المستثمر السابق في الحقوق والالتزامات.

المبحث الثاني
أثر تطبيق قواعد المُنَافَسَة
على نظام الرِّعَايَة الصِّحيَّة في دولة قَطَر

تعتبر المُنَافَسَة التِّجَاريَّة المشروعة من أهم ركائز العلاقات الاقتصَاديَّة بين الدول، كما أن التِّجَارة الحرة هي بمثابة قاطرة لنمو الدول، إذ توفر للمستهلكين اختيارات أفضل، وأسعارًا تنافسية، وتتبنى الدول النامية بالذات استراتيجية تهدف لتحقيق تنمية مستدامة وشاملة، تتيح لنشاطات الأعمال الموجودة بها فرصًا أفضل للتغلب على الأزمة، والخروج منها أكثر قوة من ذي قبل، وخلق فرص عَمليَّة جديدة لمواطنيها، وتعمل كافة السياسات الوطنية نحو تحقيق هذا الهدف.

وبما أن النظام الرأسمالي يقوم على مبدأ حرية التِّجَارة دون قيد، فلا يتدخل القَانُون في ظله سوى لتنظيم وسائل المُنَافَسَة. فالأصل في التِّجَارة هو حرية المُنَافَسَة بين التجار والتزاحم بينهم في اجتذاب العملاء. وإذا كانت تلك الحرية تمنح التجار، المتماثلين في مهنتهم، حق عرض بضائعهم ومنتجاتهم للجمهور ذاته، فلابد أن يكون جذب العملاء فيما بينهم مشروعًا، حتى ولو كانت زيادة عملاء أحد التجار قد يقابلها ضرر بالنسبة للتجار المنافسين. وعلى ذلك، كان من الواجب على المشرع في البلدان المختلفة حماية هذه المُنَافَسَة من كل فعل غير مشروع يهدد حرية المُنَافَسَة أو مخالفة الأعراف التِّجَاريَّة أو شرف المهنة. وسوف نعرض أولًا موقف المشرع الهولندي نظرًا لما حققه من تقدم ملحوظ في إِطَار تنظيم المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي، ثم نتناول الوضع في ظل التشريع القَطَري.

المطلب الأول

الاتجاهات الحديثة في تطبيق قواعد المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي: تجربة دولة هولندا

إن مسألة تحرير الخِدْمَات الصِّحيَّة[1] لا تكتسب أهميَّة على المستوى الوطني فقط بل لها أهميَّة على الصعيد الدولي أو بشكل أدق عبر الوطني. ولقد سعت الدول الأوروبية من فترة بعيدة إلى استكشاف أثر تحرير قطاع الخِدْمَات الصِّحيَّة وانفتاحه أمام الاستِثْمَار الخاص على قواعد المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي. ونذكر في هذا السياق الحكم الصادر من محكمة العدل الأوروبية في قضية WATTS بخصوص حرية انتقال المرضى بين دول الاتحاد الأوروبي والحصول على خدمات الرعايا الصِّحيَّة. ففي عام ٢٠٠٣ قامت السيدة WATTS بالسفر من بريطانيا إلى مدينة CALAIS من أجل إجراء جراحة في الفخذ وعند عودتها إلى بريطانيا طالبت صندوق الخِدْمَات الصِّحيَّة National Health Services في بريطانيا باسترداد تكاليف العلاج والتي دفعتها في فرنسا. إلا أن صندوق الصحة البريطاني رفض هذا الطلب، ولقد طعنت السيدة WATTS على هذا القرار واستمرت

(١) حول تحرير تجارة الخدمات في ظل اتفاقية الجات، انظر على وجه الخصوص ما يلي:

صفوت عبدالسلام عوض الله، تحرير تجارة الخدمات في ظل اتفاقية الجات وانعكاساتها على اقتصاديات الدول النامية

مجلة العلوم القَانُونية والاقتصَاديَّة (كُلِّيَّة الحقوق - جامعة عين شمس) - مصر، مج ٤٠، ع ١، ١٩٩٨، ص ٦٣؛

عادل عبدالعزيز السن، تحرير التِّجَارة في الخدمات في ضوء الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات ومفاوضات جولة الدوحة المؤتمر العربي الرابع (مستقبل مفاوضات تحرير التِّجَارة في ظل منظمة التِّجَارة العالمية: الفرص والتحديات أمام الدول العربية) - المنظمة العربية للتنمية الإدارية - اليمن ٢٠٠٩، ص ١٠٣.

كندة محمدية، بعض التحديات في مجال تحرير التِّجَارة في الخدمات من وجهة نظر تنموية، المؤتمر العربي السابع. منظمة التِّجَارة العالمية: الفرص والتحديات. اهتمامات الدول العربية. المنظمة العربية للتنمية الإدارية - لبنان، ٢٠١١، ص١؛ محسن أحمد هلال، الدول العربية و التِّجَارة في الخدمات: الالتزامات بين الاتفاقات المختلفة : الآثار و التحديات

المؤتمر الإقليمي (سياسات تحرير الاقتصاد واتفاقيات التِّجَارة الحرة في المنطقة العربية: الآثار والآفاق) - المنظمة العربية للتنمية الإدارية - مصر ٢٠٠٩، ص ٢٤٩ - ٢٦١.

الخصومة بينهما متداولة حتى عرض الأمر أمام محكمة العدل الأوروبية European Court of Justice ECJ وفي حكمها الشهير[1] الصادر في عام ٢٠٠٦ قررت المحكمة أن رفض دفع تكاليف العلاج للسيدة WATTS يُعد انتهاكًا لمبدأ حرية استخدام الخدمات في إطار الاتحاد الأوروبي وفقًا للمادة ٤٩ (حاليًا المادة ٥٦ من الاتفاقية المنشئة للاتحاد الأوروبي) من اتفاقية الاتحاد الأوروبي[2].

ولقد أقر هذا الحكم مبدأ حرية المريض في التمتع بالخدمات الصحية عبر الوطنية Cross – Border Patient في أي من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، ومن ثم لا يستطيع صندوق الرعاية الصحية في أي دولة من رفض رد تكاليف العلاج للمريض الذي تلقى العلاج بواسطة إحدى مقدمي الخدمات الصحية في دولة أخرى عضوًا في الاتحاد[3].

وهناك دول أوروبية عديدة تناولت على الصعيد التشريعي والقضائي لمسألة المنافسة في القطاع الصحي، ونذكر على سبيل المثال دولة ألمانيا

(1) Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust, Secretary of State for Health JUDGMENT OF 16. 5. 2006 — CASE C-37204

(2) Article 49 EC provide " Within the framework of the provisions set out below, restrictions on freedom to provide services within the Community shall be prohibited in respect of nationals of Member States who are established in a State of the Community other than that of the person for whom the services are intended. The Council may, acting by a qualified majority on a proposal from the Commission, extend the provisions of the Chapter to nationals of a third country who provide services and who are established within the Community".

(٣) انظر صفحة ٥٢ من حكم WATTS

Article 49 EC must be interpreted as meaning that a patient who was authorised to go to another Member State to receive there hospital treatment or who received a refusal to authorise subsequently held to be unfounded is entitled to seek from the competent institution reimburse ment of the ancillary costs associated with that cross-border movement for medical purposes provided that the legislation of the competent Member State imposes a corresponding obligation on the national system to reimburse in respect of treatment provided in a local hospital covered by that system.

والتي أقرت منذ عام ١٩٩٤ مبدأ المُنَافَسَة بين صناديق التَّأمين بعضها البعض في القطاع الحكومي، كما أصدرت في عام ٢٠٠٧ تشريع دعم المُنَافَسَة في نظام التَّأمين الصِّحي والذي أجاز لصناديق التَّأمين الصِّحي الحُكُوميَّة بمُنَافَسَة صناديق التَّأمين الخاصَّة[١].

ونذكر أيضًا في هذا السياق الحكم الشهير الصادر من المحكمة الابتدائية في الاتحاد الأوروبي في قضية Bupa والتي كانت تتعلق بالدعم الحكومي المقدم من دولة إيرلندا لصندوق مخاطر الرعايا الصِّحيَّة، والتي قضت فيها المحكمة بأن مثل هذا الدعم لا يمثل انتهاكًا لقواعد المُنَافَسَة على الصعيد الأوروبي والتي تحظر تدخل الدول في مجال تجارة الخِدْمَات أو السلع[٢].

ولقد ألقت مسألة المُنَافَسَة في مجال الرعاية الصِّحيَّة بظلالها على صعيد التشريع الأمريكي، مما دفع لجنة التِّجَارة الفدرالية للاهتمام بهذا

---

(١) وتجدر الإشارة أن نظام الرعايا الصِّحيَّة في دولة ألمانيا ينقسم إلى فئتين: الأولى تشمل صناديق التَّأمين العامة والمشترك بها حوال ٧٢ مليون شخص. أما الفئة الثانية فهي تلك المتعلقة بصناديق التَّأمين الخاصَّة والمشترك بها ٨,٥ مليون عميل. حول تجربة ألمانيا، انظر

Felix Welti, EU Law and the Organisation of Health Care: Experiences from Germany, pp.319326-. Health care and EU law / Johan Willem van de Gronden [et al.] (eds.), The Hague : T.M.C. Asser Press ; Dordrecht : Springer, 2011.

(2) T-28903/ - BUPA and Others v Commission, JUDGMENT OF THE COURT OF FIRST INSTANCE (Third Chamber, Extended Composition) 12 February 2008 (State aid – Risk equalisation scheme introduced by Ireland on the private medical insurance market – Aid system – Services of general economic interest – Article 86(2) EC – Commission decision not to raise objections – Action for annulment – Admissibility – Principles of necessity and proportionality) In Case T-28903/, British United Provident Association Ltd (BUPA), established in London (United Kingdom), BUPA Insurance Ltd, established in London, BUPA Ireland Ltd, established in Dublin (Ireland), represented by N. Green QC, K. Bacon and J. Burke, Barristers, and B. Amory, lawyer, applicants, v Commission of the European Communities, represented initially by N. Khan and J. Flett, then by N. Kahn and T. Scharf, acting as Agents,

الموضوع وإرساء مجموعة من القواعد لتنظيم عمليَّة المُنَافَسَة في قطاع الرعاية الصِّحيَّة[1].

ومما سابق يتضح لنا أن مسألة المُنَافَسَة وتنظيمها في مجال الرِّعَايَة الصِّحيَّة هو أحد المحاور المطروحة على الساحة حاليًا في العديد من البلاد المتقدمة، خاصَّة الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية. وبطبيعة الحال يصعب علينا في هذا البحث دراسة كل الاتجاهات نظرًا لتبيانها وخصوصية كل منها بالإضافة إلى عدم ملائمتها للحالة المطروحة في مجال الرِّعَايَة الصِّحيَّة في دولة قَطَر. وعلى ذلك، فلقد آثارنا التركيز على تجربة دولة هولندا في مجال تنظيم المُنَافَسَة في مجال الرِّعَايَة الصِّحيَّة؛ نظرًا لشمولية تلك التجربة والتي اشتملت على تنظيم المُنَافَسَة بين مقدمي خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة بالقطاعين العام والخاص، هذا بالإضافة إلى أن دولة هولندا هي الدولة الوحيدة التي استخدمت أداة تشريعية شاملة لتنظيم المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي تحت مسمي قَانُون Healthcare Market Regulation Act. ولذلك تتجلي أهميَّة دراسة هذه التجربة لفهم أسبابها وبيان عمق تأثيرها على جودة الخِدْمَات الصِّحيَّة المقدمة في دولة هولندا، وسوف نعرض في إيجاز نظرة المشرع الهولندي بخصوص تطبيق قواعد المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي. ويرجع هذا الاختيار لخصوصية تنظيم المُنَافَسَة بدولة هولندا خاصَّة فيما يتعلق بالجهات التَّنظيميَّة لسوق المُنَافَسَة في مجال الرِّعَايَة الصِّحيَّة ومحتوى السياسات المطبقة على المُنَافَسَة.

(١) انظر تقرير لجنة التِّجَارة الفيدرالية الأمريكية

Improving Health Care: A Dose of Competition: A Report by the Federal Trade

Commission and the Department of Justice July 2004, https://www.ftc.gov/reports/improving-health-care-dose-competition-report-federal-trade-commission-department-justice

الفرع الأول

الهيكل التَّنظيمي لقواعد المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي في دولة هولندا

يقوم نظام الرِّعَايَة الصِّحيَّة في هولندا على آليات اقتصاد السوق مثلما هو متبع في القطاعات الاقتصَاديَّة المختلفة، ولذلك يعتمد نظام الرِّعَايَة الصِّحيَّة على رافدين أساسيين: شركات التَّأمين الخاصَّة ومؤسسات الرِّعَايَة الصِّحيَّة الخاصَّة، ولا ينال من ذلك أن المستهلك أيضًا له جانب مهم في هذه المنظومة الصِّحيَّة التي تعتمد على آلية اقتصاد السوق[١].

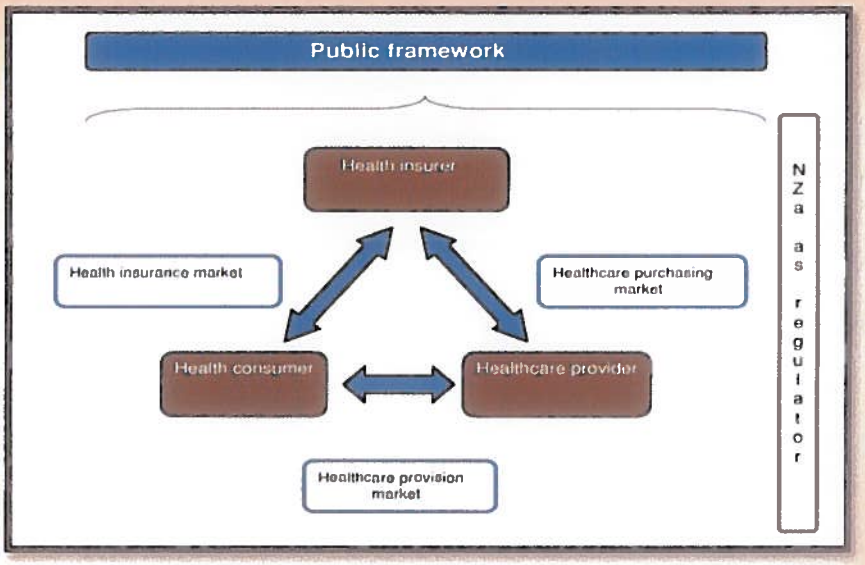
وهذا ما انعكس في قَانُون تنظيم سوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة الهولندي لعام ٢٠٠٦ « Health Care Market Regulation Act[٢] ٢٠٠٦» والذي ألزم هيئة

(١) مقالة حول تحرير المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي بوصفه أحد أشكال النشاط التِّجَاري.
Wolf Sauter , Experiences from The Netherlands; The Application of Competition Rules in Health Care, p.338, in Health care and EU law / Johan Willem van de Gronden [et al.] (eds.), The Hague : T.M.C. Asser Press ; Dordrecht : Springer, 2011.

(٢) وترجع الحاجة إلى إصدار هذا القَانُون إلى عدة عوامل منها زيادة أسعار شركات التَّأمين، إطالة قوائم انتظار المرضى، الضغوط السياسة والاجتماعية، زيادة توقع المرضى بنجاح الطرق العلاجيَّة، اهتمام شركات التَّأمين الصِّحي بتوفير خدماتهم للأصحاء، وأخيرًا عدم اهتمام المرضى بتكلفة العلاج المقدم من الغير. انظر حول تقييم قَانُون سوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة الهولندي لسنة ٢٠٠٦.
Friele, R.D., Evaluation of the health care market regulation act: summary and recommendations. , 2009, http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Summary%20and%20Recommendations%20Zvw.pdf
Ven, W.P.M.M. van de, Schut, F.T., Hermans, H.E.G.M., Jong, J.D. de, Maat, M. van der, Coppen, R., Groenewegen, P.P., Friele, R.D.
Evaluation of the Health Insurance Act: summary and recommendations., 2009, http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Summary%20and%20Recommendations%20Wmg.pdf 2016/1/20 تمت زيارة الموقع بتاريخ

ولقد أعاد هذا القَانُون تنظيم إطَار الرقابة على سوق القطاع الصِّحي في دولة هولندا، حيث تم تأسيس هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة في ٢٠٠٦/١٠/١ كونها جهة تنظيمية مستقلة تراقب وتنظم مختلف الأنشطة في القطاع الصِّحي في الدولة. كما أقر القَانُون نظام التَّأمين الإجباري لكل مواطني دولة هولندا مع منح الدولة الحق لدعم محدودي الدخل للاشتراك في مظلة التَّأمين الصِّحي. وأيضًا من الأمور الإيجابية في هذا القَانُون إلزام شركات التَّأمين الصِّحي بطرح منتجاتها وعروضها المختلفة لكافة المستهلكين دون تميز بينهم على أساس حساب المخاطر التَّأمينية.

الرِّعَايَة الصِّحيَّة بالأخذ بالاعتبار مصلحة المستهلك كأولوية فيما تصدره من سياسات أو تطبقه من قرارات.



نموذج لهيكل سوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة في دولة هولندا[1].

ومن أهم النتائج المترتبة على تطبيق نظام المُنَافَسَة الحرة (Free Competition) في سوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة في هولندا هو حق المستهلك (المريض) في اختيار شركات التَّأمين الصِّحي، كما يمكن لشركات التَّأمين الخاصَّة حرية التعاقد مع مقدمي الخِدْمَات الصِّحيَّة. فنظام المُنَافَسَة سينعكس إيجابيًا على جودة خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة وتنوع الأسعار، كما سيعزز إتاحة اختيارات متعددة أمام المستهلك والذي سيقوم بالاختيار بناء على جودة الخدمة ومواءمة سعرها وفقًا لاحتياجاته.

(1) Wolf Sauter, The role of competition rules in the context of healthcare reformin the Netherlands, 2010, p.2, available at http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1546445 TILEC DP 2010004- http://ssrn.com/abstract=1546ILEC DP 2010004- | http://ssrn.com/abstract=1546445 تمت الزيارة بتاريخ 2016/1/20

ولا شك أن تحرير الخِدْمَات الصِّحيَّة ومُنَافَسَة القطاع الخاص في هذا القطاع الحيوي يتطلب وضع حزمة من السياسات لضمان تنظيم عَمليَّة المُنَافَسَة وعدم إضرارها بصحة المواطن بما لذلك من أهميَّة قصوى في السياسات الحُكُوميَّة ورؤية حكومات الدول المختلفة. وعلى عكس ما قد يعتقد البعض توجد قواعد متنوعة وأحيانًا متشابكة تطبق عند تحرير سوق الخِدْمَات الصِّحيَّة، وهذا ما تشير إليه بنجاح تجربة دولة هولندا في هذا السياق، حيث عمل المشرع الهولندي على منح الجهات التَّنظيميَّة الحق في إصدار السياسات المتعلقة بالمُنَافَسَة في القطاع الصِّحي بما يكفل تحقيق المصلحة العامة المتمثلة في حماية صحة المواطن وحماية المصلحة الخاصَّة للمستثمر من ناحية أخرى[1].

وفي هذا السياق نستطيع إجمال خصوصية تنظيم المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي بدولة هولندا في أمرين: الأول يتعلق بالجهات المعنية بتنظيم ورقابة المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي والآخر يتعلق بطبيعة ومحتوى السياسات المطبقة بخصوص تنظيم المُنَافَسَة.

أما الأمر الأول فنستطيع أن نرصد العديد من الهيئات المعنية بتنظيم المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي في هولندا، منها ما هو خاص بالقطاع الصِّحي، ومنها ما هو عام مختص بالمُنَافَسَة في جميع القطاعات الاقتصَاديَّة. وتأتي على رأس الفئة الأولى هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة[2] (Healthcare Authority)

(١) ويلاحظ أن التعديلات التشريعية في دولة هولندا الصادرة في عام ٢٠٠٦ أخذت بالتحرير التدريجي لأسعار الخدمات الصِّحيَّة العلاجيَّة، أما الخدمات العلاجيَّة طويلة الأمد فلم تحرر بالكامل للقطاع الخاص حيث ما زالت المُنَافَسَة غائبة في هذا المجال

Wolf Sauter , Experiences from The Netherlands; The Application of Competition Rules in Health Care, p.338, in Health care and EU law / Johan Willem van de Gronden [et al.] (eds.), The Hague : T.M.C. Asser Press ; Dordrecht : Springer, 2011.

(2) See https://www.nza.nl/organisatie/sitewide/english/ last seen 2

والتي تعرف اختصارا (NZa) المنشأة في عام ٢٠٠٦ والتي لها طبيعة مزدوجة تتمثل بكونها جهة تنظيمية مستقلة للرعاية الصِّحيَّة، وأيضًا جهة مختصة بتنظيم المُنَافَسَة في هذا القطاع. وبجوارها توجد هيئات أخرى فيما يتعلق بسوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة منها الوكالة الاستشارية[١] (CVZ) المعنية بتقديم توصيات بخصوص الأمراض محل التَّأمين الصِّحي وإدارة مخاطر التَّأمين، هيئة مفتشي الصحة[٢] (IGZ) المنوط بها ضمان جودة خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة واعتماد وتطوير معايير الجودة ذات الصلة[٣].

أما الفئة الثانية والمعنية بتنظيم المُنَافَسَة في الدولة، بما فيها القطاع الصِّحي، فتشمل كلًا من هيئة تنظيم المُنَافَسَة[٤]

(Netherlands' Competition Authority NMa)

والتي تحولت حاليًا إلى جزء من هيئة حماية المستهلك والأسواق The Netherlands Authority for Consumers and Markets (ACM), الخاضعة لإشراف وزارة الاقتصاد والإدارة، حيث تنظم سلوك وممارسات المنافسين في الأسواق، مصرف هولندا المركزي[٥] (DNB) وهيئة سوق المال[٦] (AFM) اللذان يقومان بتنظيم الجوانب المالية للأسواق بأنواعها المختلفة.

(1) See http: //www.newtoholland.nl/ New To Holland/ app/ en/ subjects/ content/ CVZ/NieuwinNederland/ Health-insurance-en-5298c14c.xml?category=social_security Last seen 20/1/2016.
(2) See http://www.igz.nl/english/ Last seem 20/1/2016.
(3) Wolf Sauter , Experiences from The Netherlands; The Application of Competition Rules in Health Care, p.342, in Health care and EU law / Johan Willem van de Gronden [et al.] (eds.), The Hague : T.M.C. Asser Press ; Dordrecht : Springer, 2011.
(4) See https://www.acm.nl/nl/ Last seem 20/1/2016.
(5) See http://www.dnb.nl/en/home/ Last seen 20/1/2016.
(6) See https://www.afm.nl/en/over-afm Last seen 20/1/2016.

أما الأمر الثاني فيتعلق بمحتوى السياسات المطبقة بخصوص المُنَافَسَة في سوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة في هولندا. وفي هذا السياق لابد من التمييز بين فئتين من القواعد: قواعد المُنَافَسَة العامة والصادرة عام ١٩٩٨ والمطبقة من قبل جهاز حماية المُنَافَسَة وفقًا لما هو معمول به على مستوى الاتحاد الأوروبي، وسياسة المُنَافَسَة الخاصَّة الصادرة في عام ٢٠٠٦ والتي تقوم على تطبيقها هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة. وقبل تناول محتوى تلك القواعد فمن الأجدر التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينهما قبل أن نعرج على أثر كل منهما على المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي[1].

ونعرض فيما يلي أوجه الشبه والاختلاف التي أوردها أحد الباحثين في هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة في هولندا[2]. فتتمثل أوجه الشبه بينهما في الأخذ بمعيار السيطرة على السوق كأحد دلائل المُنَافَسَة التي يجب الحد منها، كما تتمحور كلتاهما حول تحليل أثر المُنَافَسَة على السوق بشكل أفقي Horizontal Approach وليس رأسي Vertical Approach، وأيضًا تهتم تلك القواعد بدراسة أثر الممارسات على المُنَافَسَة بدلًا من الحد التلقائي Per Se Restrictions للممارسات التي قد تكون مضرة بسوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة.

أما عن أوجه الاختلاف فمنها ما يتعلق بمحتوى القواعد وشكل الرقابة وما تفرضه من جزاءات لضمان شفافية ونزاهة المُنَافَسَة في السوق. فمن حيث الطبيعة تتصف قواعد المُنَافَسَة الصادرة عن هيئة المُنَافَسَة بالعمومية دون الأخذ بالاعتبار خصوصية قطاع الرِّعَايَة الصِّحيَّة Not Sector Specific Regime، على

(1) Wolf Sauter , Experiences from The Netherlands; The Application of Competition Rules in Health Care, p.338, in Health care and EU law / Johan Willem van de Gronden [et al.] (eds.), The Hague : T.M.C. Asser Press ; Dordrecht : Springer, 2011.

(2) Ibid , See Page 343 -344

عكس القواعد المطبقة من قبل هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة والتي تطبق فقط فيما يخص خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة، كما أن سياسة المُنَافَسَة العامة مستوحاة من القواعد الأوروبية خاصَّة المواد ١٠١ [١] و١٠٢ [٢] من اتفاقية تنظيم الاتحاد

(1) Article 101 (ex Article 81 TEC)

1. The following shall be prohibited as incompatible with the internal market: all agreements between undertakings, decisions by associations of undertakings and concerted practices which may affect trade between Member States and which have as their object or effect the prevention, restriction or distortion of competition within the internal market, and in particular those which: (a) directly or indirectly fix purchase or selling prices or any other trading conditions; (b) limit or control production, markets, technical development, or investment; (c) share markets or sources of supply; (d) apply dissimilar conditions to equivalent transactions with other trading parties, thereby placing them at a competitive disadvantage; (e) make the conclusion of contracts subject to acceptance by the other parties of supplementary obligations which, by their nature or according to commercial usage, have no connection with the subject of such contracts.
2. Any agreements or decisions prohibited pursuant to this Article shall be automatically void.
3. The provisions of paragraph 1 may, however, be declared inapplicable in the case of:

- any agreement or category of agreements between undertakings,
- any decision or category of decisions by associations of undertakings,
- any concerted practice or category of concerted practices,

which contributes to improving the production or distribution of goods or to promoting technical or economic progress, while allowing consumers a fair share of the resulting benefit, and which does not: (a) impose on the undertakings concerned restrictions which are not indispensable to the attainment of these objectives; (b) afford such undertakings the possibility of eliminating competition in respect of a substantial part of the products in question.

(2) Article 102 (ex Article 82 TEC) Any abuse by one or more undertakings of a dominant position within the internal market or in a substantial part of it shall be prohibited as incompatible with the internal market in so far as it may affect trade between Member States. Such abuse may, in particular, consist in: (a) directly or indirectly imposing unfair purchase or selling prices or other unfair trading conditions; (b) limiting production, markets or technical development to the prejudice of consumers; (c) applying dissimilar conditions to equivalent transactions with other trading parties, thereby placing them at a competitive disadvantage; (d) making the conclusion of contracts subject to acceptance by the other parties of supplementary obligations which, by their nature or according to commercial usage, have no connection with the subject of such contracts.

الأوروبي TFEU والمتعلقة بتنظيم المُنَافَسَة في شتى قطاعات الأنشطة التِّجَاريَّة على عكس السياسات الصادرة من هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة والتي تعتمد بشكل أساسي القوانين واللوائح الوطنية. أما من حيث شكل الرقابة، فقواعد المُنَافَسَة تطبق من منظور الرقابة اللاحقة ex post controls على خلاف الرقابة السابقة ex ante controls التي تنتهجها قواعد المُنَافَسَة المطبقة من قبل هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة. أما بخصوص الجزاءات فتتصف قواعد المُنَافَسَة العامة بالصرامة، حيث يُعاقب المخالفون بغرامات مالية وقرارات إدارية قد تؤثر على ممارسة النشاط، منها على سبيل المثال حل الشركات محل المخالفة، وذلك على خلاف سياسة المُنَافَسَة الخاصَّة والتي تتمحور الجزاءات فيها على الإجراءات التصحيحية behavior Remedies المتمثلة في تكليف المخالف بتعديل أوضاعه وإزالة المخالفة.

الفرع الثاني

التطبيقات العَمليَّة لقواعد المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي في دولة هولندا

وبناء على ما سبق فإن الرقابة على المُنَافَسَة في قطاع الرِّعَايَة الصِّحيَّة في هولندا واجه العديد من القضايا والتي لابد من الفصل فيها للحفاظ على المُنَافَسَة في سوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة، وسوف نعرض بعض الحالات العَمليَّة بخصوص تطبيق قواعد المُنَافَسَة عن طريق كلٍ من هيئة المُنَافَسَة وهيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة.

أما بالنسبة لهيئة المُنَافَسَة فلقد عُرِضَ عليها أكثر من مائة حالة اندماج بين مقدمي خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة، وكان أشهر تلك الحالات هي قضية الاندماج المعروفة باسم Zeeuwse Ziekenhuizen [1] والتي استمرت دراستها أربع سنوات من عام ٢٠٠٥ حتى عام ٢٠٠٩ والتي كانت تتعلق باندماج مستشفيين متنافسين بشكل مباشر في مقاطعة في جنوب غرب هولندا نتج عنها استحواذهما على ٨٠٪ من قطاع الخِدْمَات العِلاجيَّة Clinical وغير العلاجيَّة Non Clinical Hospital Care، وعلى أثر ذلك قدمت هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة شكوى إلى هيئة المُنَافَسَة بوقف تلك الصفقة مدعية وجود آثار سلبية لهذا الاندماج على القطاع الصِّحي. أما المشكو في حقيهما فدفعا بأن تلك الصفقة تضمن فاعلية الخِدْمَات الصِّحيَّة في هذا النطاق الجغرافي المحدد. وقد قامت هيئة مفتشي الرِّعَايَة الصِّحيَّة بدور مهم في حسم هذا النزاع، إذ أكدت أن الاندماج كان ضروريًا لضمان الحد الأدنى لجودة الخِدْمَات الصِّحيَّة واستمرار وجود مستشفى على قدر من الكفاءة في هذه المقاطعة، وانتهت القضية بفرض بعض الإجراءات التصحيحية على الشركات محل الاندماج، وذلك بوضع حد أقصى للخدمات المقدمة للمواطنين في هذه المقاطعة[٢].

أما بخصوص سوء استخدام المركز المسيطر في القطاع الصِّحي فلم تعرض إلا حالات نادرة على هيئة المُنَافَسَة في هذا الخصوص، وذلك بخلاف

(1) See Decision of 25 March 2009, Case 6424 Ziekenhuis Walcheren Oosterscheldeziekenhuizen.

(٢) ولقد دفعت هذه القضية البعض لاقتراح فرض نسبة معينة وهي ٣٥٪ من قيمة السوق كمؤشر يتيح وقف صفقات الاندماج في القطاع الصِّحي. إلا أن مجلس الدولة الهولندي رفض هذا الاقتراح في أبريل ٢٠٠٩ لعدم توافقه مع القواعد الوطنية والأوروبية بخصوص حالة الاندماج بين الشركات، وتعكف الآن الحكومة الهولندية على إعداد مشروع يمنح هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة الحق في وقف صفقات الاندماج لضمان إتاحة وجودة خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة، وذلك قبل عرض أي صفقة اندماج على هيئة المُنَافَسَة.

اتفاقيات الحد من المُنَافَسَة[١] Anticompetitive Agreements والتي كانت الهيئة فاعلة بشكل إيجابي في مراقبتها والحد من آثارها على القطاع الصِّحي سواء ما كان يتعلق بتنسيق الأسعار[٢] أو تقسيم الأسواق[٣] أو منع الوصول للمعلومات[٤] أو سوء استغلال العلاقة بين مقدمي خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة والأطباء[٥].

ومن نافلة القول أن هيئة المُنَافَسَة أصدرت إرشادات متواترة في أعوام ٢٠٠٢، ٢٠٠٧، ٢٠١٠ لتنظيم المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي على وجه الخصوص، وعلى الرغم من ذلك ما زالت الهيئة تواجه بعض الصعوبات بخصوص تعريف السوق المعنية عند دراسة الممارسات التَّنافسية في القطاع الصِّحي، سواء من حيث تحديد المنتجات أو النطاق الجغرافي للمُنَافَسَة عند الاندماج[٦].

(١) لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع انظر :

Commission Regulation (EC) No 26582000/ of 29 November 2000 on the application of Article 81(3) of the Treaty to categories of specialisation agreements, OJ 2000, L 3043/.

(٢) ولقد طُعِنَ على هذه الحالة أمام محكمة روتردام الابتدائية والتي ألغت القرار الصادر من هيئة المُنَافَسَة استنادًا إلى أن تنسيق الأسعار لا يجوز اعتباره مخالفة بطبيعته لقواعد المُنَافَسَة Per Se إلا عند إثبات أثر هذا الفعل في الإخلال بقواعد المُنَافَسَة.

See Decision of 20 April 2005, Case 3309 Brancheverenigingen van psychologen enpsychotherapeuten. Decision of 17 July 2006, LJN: AY4928.

(3) See Decision of 19 September 2008, Case 5851 Thuiszorg't Gooi.

(4) See Decision of 16 November 2004, Case 2501 Dienstapotheek Assen.

(5) See Decision of 17 July 2006, LJN: AY4928. The subsequent appeal by the Netherlands'

Competition Authority to the Administrative High Court for Trade and Industry was turned down as unfounded. Decision of 8 October 2008, LJN: BF8820.

(٦) فعلى سبيل المثال يثور التساؤل فيما إذا كانت السوق المعنية يعرف طبقًا للتشخيص الدقيق أو التشخيص العام أو لطبيعة مقدمي خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة مثل العيادات الخارجية غير العلاجيَّة OutPatient أو العيادات العلاجيَّة InPatient للمرضى النزلاء.

Wolf Sauter , Experiences from The Netherlands; The Application of Competition Rules in Health Care, p.338, in Health care and EU law / Johan Willem van de Gronden [et al.] (eds.), The Hague : T.M.C. Asser Press ; Dordrecht : Springer, 2011.

أما بخصوص هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة والتي تعد جهة تنظيمية فريدة من نوعها على مستوى الاتحاد الأوروبي بما لها من اختصاص في رقابة وتطوير الجانب الفني وأيضًا التَّنافسي لسوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة. فبموجب سياسة المُنَافَسَة الخاصَّة الصادرة عن الهيئة Sector-Specific Competition Policy for Health Care (SMP) يكون للهيئة الحق في فرض نوعين من الالتزامات، منها ما هو خاص يفرض على أشخاص بعينهم، وما هو عام يفرض على الجميع عن طريق تعديل البنود العقدية وإجراءات التعاقد[1]. ولقد عُرِضَت على الهيئة أكثر من ثلاثين حالة تتعلق بتطبيق سياسة المُنَافَسَة الخاصَّة في القطاع الصِّحي، ولقد نجم عن ذلك صدور خمسة قرارات تتعلق بالمُنَافَسَة في هذا القطاع منها ثلاث قضايا تتعلق بالقطاع العلاجي وقضيتان تتعلقان بالرِّعَايَة الصِّحيَّة طويلة الأجل[2] Long Term Care.

وفي النهاية، وعلى الرغم من ازدواجية القواعد والجهات التَّنظيميَّة للمُنَافَسَة في القطاع الصِّحي في دولة هولندا فإن ثمة تعاونًا وتكاملًا بين هذه الهيئات خاصَّة في اختلاف طبيعة الرقابة، حيث تتمتع هيئة الرِّعَايَة الصِّحيَّة بدور وقائي عن طريق الرقابة السابقة للمتنافسين في قطاع الخِدْمَات الصِّحيَّة على عكس هيئة المُنَافَسَة التي تعنى فقط بالرقابة اللاحقة. ولا غرو أن ثمة تباينًا جوهريًا في بعض المفاهيم المتعلقة بالمُنَافَسَة، أهمها ما يتعلق بالمركز المسيطر والذي لا يعد من قبيل الممارسات الاحتكارية طبقًا لقواعد المُنَافَسَة العامة إلا اذا تمت إساءة استخدامه. في حين أن قواعد المُنَافَسَة الخاصَّة تحظر المركز المسيطر، وحتى وإن لم تتم إساءة الاستخدام. وهذا ما يؤكد خصوصية المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي[3].

(1) Ibid, P. 350
(2) Ibid , P. 352

(٣) لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع انظر
Canoy M. Sauter W (2010) Hospital mergers in the Netherlands and the public

المطلب الثاني

مستقبل المُنَافَسَة في نظام الرِّعَايَة الصِّحيَّة في دولة قَطَر

شهدت القوانين المنظمة للنشاط الاقتصادي بدولة قَطَر تطورًا ملحوظًا اقتضته توسعات الدولة من الناحية الاقتصَاديَّة، وما لازمها من ظهور تطور في حركة الصناعة والتِّجَارة الضخمة وكثافة رؤوس الأموال المستثمرة. وسنعرض بداية للتنظيم القَانُوني للمُنَافَسَة بدولة قَطَر مع التَّنويه لمدى تطبيق تلك القواعد على القطاع الصِّحي، ثم نعرض للدور المتوقع من الأجهزة التَّنظيميَّة بالدولة في هذا الخصوص.

الفرع الأول

دور التشريعات في ضمان المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي

عملت دولة قَطَر على حماية المتنافسين من خلال إصدار تشريعات متعلقة بالمُنَافَسَة، إذ تم إصدار قَانُون حماية المُنَافَسَة ومنع المنافسات الاحتكارية رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٦ بهدف ضمان ممارسة النشاط الاقتصادي والتِّجَاري في الدولة طبقًا لقواعد المُنَافَسَة الحرة والنزيهة[١]. وبموجب هذا القَانُون شكلت لجنة[٢] بوزارة الاقتصاد والتِّجَارة تحت مسمى لجنة

---

interest: What standard for merger control? Eur Compet Law Rev 377

(١) نصت المادة ٢ من قَانُون حماية المُنَافَسَة ومنع المنافسات الاحتكارية على أنه «دون الإخلال بما تقضي به المعاهدات والاتفاقيات الدولية السارية، تكون ممارسة النشاط الاقتصادي والتِّجَاري على النحو الذي لا يؤدي إلى منع المُنَافَسَة أو تقييدها أو الإضرار بها، وذلك وفق أحكام هذا القَانُون».

(٢) نصت المادة ٧ من قَانُون حماية المُنَافَسَة ومنع المنافسات الاحتكارية على أن «تنشأ بالوزارة لجنة تسمى «لجنة حماية المُنَافَسَة ومنع الممارسات الاحتكارية» تتبع الوزير، وتضم في عضويتها عناصر من ذوي الخبرة في المجالات الاقتصَاديَّة والمالية والقَانُونية، وممثلين عن الوزارات والجهات المعنية.

ويصدر بتشكيل اللجنة قرار من رئيس مجلس الوزراء، بناء على اقتراح الوزير.

ويتولى أمانة سر اللجنة موظف أو أكثر من موظفي الوزارة يصدر بندبهم وتحديد اختصاصاتهم ومكافآتهم قرار من الوزير".

حماية المُنَافَسَة ومنع الممارسات الاحتكارية[1]. ويستهدف هذا القانون تنظيم المُنَافَسَة سواء أكان العمل تجاريًا أم اقتصاديًا. ونرى أن هناك فرقًا بين النشاط الاقتصادي والتِّجَاري، فالأول يشمل كافة الأنشطة التي تدر ربحًا سواء أكانت زراعية أم صناعية أم خدماتية أو مهنية أم تجَاريَّة. أما النشاط التِّجَاري فيقتصر فقط على الأعمال التي تعد تجَاريَّة وفقًا لنظرية الأعمال التِّجَاريَّة بأنواعها المختلفة وفقًا لما ورد في قَانُون التِّجَارة القَطَري رقم ٢٧ لسنة ٢٠٠٦ [2].

ولقد حظر المشرع القَطَري في المادة ٣ من قَانُون حماية المُنَافَسَة ومنع المُنَافَسَة الاحتكارية من إبرام العقود أو الاتفاقات أو القيام بالممارسات التي يكون من شأنها الإخلال بقواعد المُنَافَسَة في السوق، وهذا ما يطلق عليه الاتفاقات الأفقية أو Hardcore Cartels. ومن المعلوم جليًا أنه من الصعب أن نحدد بشكل دقيق وحصري تلك الأفعال، وحسنًا فعل المشرع القَطَري

(١) نصت المادة ٨ على اختصاصات اللجنة بأنها «تختص اللجنة المشار إليها في المادة السابقة بما يلي:
إعداد قاعدة بيانات ومعلومات متكاملة عن النشاط الاقتصادي، وتحديثها وتطويرها بما يخدم عمل اللجنة في كافة المجالات المرتبطة بحماية المُنَافَسَة ومنع الممارسات الاحتكارية، وإجراء الدراسات والبحوث اللازمة لذلك.
١ - تلقي البلاغات المتعلقة بمخالفة أحكام هذا القَانُون، وفحصها والتأكد من جديتها، واتخاذ الإجراءات المناسبة بشأنها.
٢ - التَّنسيق مع الأجهزة النظيرة في الدول الأخرى بالنسبة للأمور ذات الاهتمام المشترك.
٣ - إصدار نشرة دورية تتضمن القرارات والتوصيات والإجراءات والتدابير التي تتخذها اللجنة وغير ذلك مما يتصل بشؤونها.
٤ - إعداد تقرير سنوي عن أنشطة اللجنة وخطتها المستقبليَّة ومقترحاتها، يعرض على الوزير، وترفع نسخة منه إلى مجلس الوزراء.
٥ - إبداء الرأي في مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بالمُنَافَسَة ومنع الممارسات الاحتكارية، وتحدد اللائحة التَّنفيذية لهذا القَانُون الإجراءات التي تتبعها اللجنة للتحقيق في الأفعال التي تتضمن أو تشكل مخالفة لأحكام هذا القَانُون».

(٢) انظر د. نزال منصور الكسواني ود. ياسين الشاذلي، مبادئ القَانُون التِّجَاري القَطَري، جامعة قَطَر – الدوحة، ٢٠١٥، ص ٦٦.

عندما أورد أفعالًا على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر، ومنها في هذا الشأن:

١ - التلاعب في أسعار المنتجات محل التعامل برفع أو خفض أو تثبيت أسعارها أو بأي صورة أخرى.

٢ - الحد من حرية تدفق المنتجات إلى الأسواق أو خروجها منها بصورة كُليَّة أو جزئية، وذلك بإخفائها أو الامتناع عن التعامل فيها، رغم وجودها لدى حائزها أو بتخزينها دون مبرر.

٣ - افتعال وفرة مفاجئة في المنتجات يؤدي إلى تداولها بسعر يؤثر على اقتصاديات باقي المتنافسين.

٤ - منع أو عرقلة ممارسة أي شخص لنشاطه الاقتصادي أو التِّجَاري في السوق.

٥ - حجب المنتجات المتاحة في السوق بصورة كُليَّة أو جزئيَّة عن شخص محدد دون مبرر.

٦ - تقييد عمليات الإنتاج أو التصنيع أو التوزيع أو التسويق، أو الحد من توزيع الخِدْمَات أو نوعها أو حجمها أو وضع شروط أو قيود على توفيرها.

٧ - اقتسام أسواق المنتجات أو تخصيصها على أساس مناطق جغرافية أو مراكز توزيع أو نوعية العملاء، أو على أساس موسمي، أو فترات زمنية، أو على أساس السلع.

٨ - التَّنسيق أو الاتفاق بين المتنافسين فيما يتعلق بتقديم أو الامتناع عن تقديم عطاءات في المناقصات، والممارسات، والمزايدات، وعروض التوريد.

ولا يشمل هذا، العروض المشتركة التي يعلن فيها أطرافها عن ذلك منذ البداية بشرط ألا تكون الغاية منها منع المُنَافَسَة بأي صورة كانت.

٩ - نشر معلومات غير صحيحة عن المنتجات أو أسعارها مع العلم بذلك.

أما المادة الرابعة فقد حظرت إساءة استخدام الأشخاص ذوي السيطرة أو الهيمنة على القوة السوقية[١]، وذلك عن طريق القيام بفعل من الأفعال التالية:

١ - الامتناع عن التعامل في المنتجات بالبيع أو الشراء أو الحد من هذا التعامل أو عرقلته بما يؤدي إلى فرض سعر غير حقيقي له.

٢ - إنقاص أو زيادة الكميات المتاحة من المنتج بما يؤدي إلى افتعال عجز أو وفرة غير حقيقية فيه.

٣ - الامتناع بغير مبرر مشروع عن إبرام صفقات بيع وشراء أحد المنتجات مع أي شخص، أو بيع المنتجات محل تعامله أقل من التكلفة الفعلية أو بوقف التعامل معه كليًا، وبما يؤدي إلى الحد من حريته في دخول السوق أو الخروج منه في أي وقت.

٤ - فرض التزام بعدم التصنيع أو الإنتاج أو التوزيع لمنتج لفترة أو فترات محددة.

٥ - فرض التزام بالاقتصار على توزيع أو بيع لسلعة أو خدمة دون غيرها على أساس مناطق جغرافية أو مراكز توزيع أو عملاء أو مواسم أو فترات زمنية وذلك بين أشخاص ذوي علاقة رأسية.

(١) انظر د. محمد سالم أبو الفرج و د. المعتصم بالله الغرياني، القانون التجاري القطري، دار النهضة العربية – القاهرة ٢٠١٣، ص ٢٥٥ حول شروط تطبيق المادة ٤.

٦ - تعليق إبرام عقد أو اتفاق بيع أو شراء لمنتج على شرط قبول التزامات أو منتجات تكون بطبيعتها أو بموجب الاستخدام التِّجَاري غير مرتبطة بمحل التعامل الأصلي أو الاتفاق.

٧ - إهدار تكافؤ الفرص بين المتنافسين بتمييز بعضهم عن البعض الآخر في شروط صفقات البيع أو الشراء دون مبرر مشروع.

٨ - الامتناع عن إتاحة منتج شحيح، متى كانت إتاحته ممكنة اقتصاديًا.

٩ - إلزام مورد بعدم التعامل مع منافس.

١٠ - بيع منتجات بسعر يقل عن تكلفتها الحدية أو متوسط تكلفتها المتغيرة.

١١ - إلـزام المتعاملين معه ألا يتيحوا لشخص منافس له، استخدام ما يحتاجه من مرافقهم أو خدماتهم، ورغم أن إتاحة هذا الاستخدام ممكن اقتصاديًا.

ونلاحظ على أن كل من المادة ٣ و ٤ المشار إليهما سابقًا يختلفان من حيث شروط تطبيق كل منهما، إذ يلاحظ أن القيام بأي من الأفعال الواردة في المادة ٣ يستوجب وقوع ضرر نتيجة إتيان الفعل المؤثّم. أما بالنسبة للمادة ٤ فيكفي قيام الشخص ذي السيطرة أو الهيمنة إساءة استخدم مركزه المسيطر حتى تقوم مسؤوليته دون اشتراط وقوع الضرر أو الإخلال بقواعد المُنَافَسَة في السوق، وهو ما يطلق عليه الفعل المخالف لقواعد المُنَافَسَة بطبيعته Per Se.

أما من حيث صفة القائم بالمخالفة ففي المادة ٣ تتطلب وجود شخصين أو أكثر من ممارسي النشاط الاقتصادي أو التِّجَاري في بعض الحالات مثل

(اقتسام الأسواق أو التَّنسيق في تقديم العطاءات) أو قيام شخص واحد بالفعل فقط مثل (نشر معلومات غير صحيحة عن المنتجات)، بغض النظر عن كونهم تجارًا أو متنافسين، أما المادة ٤ فتشترط وجود شخص واحد يكون له قدرة على التحكم في السوق وإحداث تأثير فعال[١] على الأسعار أو حجم المعروض بها من منتجات دون أن تكون لمنافسيه القدرة على ذلك[٢].

ويلاحظ من النصوص سابقة الذكر أن قَانُون حماية المُنَافَسَة ومنع الممارسات الاحتكارية يطبق على مقدمي الخِدْمَات الصِّحيَّة في القطاع الخاص في دولة قَطَر، إذ أكدت ذلك المادة ١ من قَانُون حماية المُنَافَسَة ومنع الممارسات الاحتكارية عندما عرفت الأشخاص الخاضعين لهذا القَانُون بأنهم الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين أو أي كيان قَانُوني آخر سواء أكان يمارس نشاطًا اقتصاديًا أم تجاريًا. وبما أن مقدمي الخِدْمَات الصِّحيَّة من القطاع الخاص تعد أعمالهم تجَاريَّة وفقًا لنص المادة ٥ من قَانُون التِّجَارة القَطَري فإنهم يخضعون لأحكام هذا القَانُون.

في هذا السياق، يثور التساؤل حول مدى خضوع الشركات والمؤسسات العاملة في القطاع الصِّحي لقواعد المُنَافَسَة الواردة في قَانُون المُنَافَسَة

(١) يعتبر الشخص ذا تأثير فعال على أسعار المنتجات أو حجم المعروض منها بالسوق المعنية، متى كانت لديه القدرة من خلال ممارساته المنفردة على تحديد أسعار تلك المنتجات أو حجم المعروض منها بهذه السوق دون أن تكون لمنافسيه القدرة على منع هذه الممارسات، وذلك بمراعاة العوامل الآتية:

١ - حصة الشخص في السوق المعنية ووضعه بالنسبة لباقي المتنافسين.

٢ - تصرفات الشخص في السوق المعنية في الفترة السابقة.

٣ - عدد الأشخاص المتنافسة في السوق المعنية وتأثيرها النسبي على هيكل السوق.

٤ - مدى قدرة كل من الشخص ومنافسيه على الوصول إلى المواد اللازمة للإنتاج.

٥ - وجود عقبات لدخول أشخاص آخرين إلى السوق المعنية.

(٢) السيطرة أو الهيمنة تعني «قدرة شخص أو مجموعة أشخاص تعمل معًا في التحكم في سوق المنتجات، وإحداث تأثير فعال على الأسعار أو حجم المعروض بها دون أن تكون لمنافسيهم القدرة على الحد من ذلك». وقد ورد تعريف السيطرة أو الهيمنة في المادة ١ من قَانُون ١٩ لسنة ٢٠٠٦ ولقد تم تكراره في المادة ١ من اللائحة التَّنفيذية.

رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٦ ولائحته التَّنفيذية رقم ٦١ لسنة ٢٠٠٨. فلقد استثنى المشرع في المادة ٦ من القَانُون من نطاق تطبيق أحكام قَانُون المُنَافَسَة أعمال المؤسسات والهيئات والشركات والكيانات الخاضعة لتوجيه الدولة وإشرافها. وباستقراء المادة ١٨ مكرر (٤) لسنة ٢٠١٦ بتعديل بعض أحكام القرار الأميري رقم (١٦) لسنة ٢٠١٤ بتعيين اختصاصات الوزارات، منح وزارة الصحة العامة حق الإشراف على كل من مؤسسة حمد الطِّبيَّة، المُستَشفَيات العامة ومراكز الرِّعَايَة الصِّحيَّة الأولية وغيرها من المرافق الصِّحيَّة العامة، وأيضًا المنشآت الطِّبيَّة الخاصَّة بما في ذلك المُستَشفَيات الخاصَّة والعيادات والمختبرات الطِّبيَّة والصيدليات ومراكز ممارسة المهن الطِّبيَّة المساعدة[1]. فهل يكون إشراف وزارة الصحة العامة، بوصفه أحد أجهزة الدولة، سببًا في إعفاء الكيانات الوارد ذكرها في المادة السابقة من الخضوع لقَانُون المُنَافَسَة؟

ونحن نرى أن مناط الإعفاء من قَانُون المُنَافَسَة هو الخضوع لتوجيه الدولة وإشرافها معًا، وليس فقط الخضوع لإشراف الدولة أو أحد أجهزتها، والمقصود بالتوجيه في رأينا هو خضوع المستشفى أو المؤسسة الطِّبيَّة للدولة فيما يتعلق بعَمليَّة اتخاذ القرار بداخلها، وهذا ما ينطبق على سبيل المثال على المُستَشفَيات العامة مثل مؤسسة حمد الطِّبيَّة وما يلحق بها من مُستَشفَيات ومرافق علاجيَّة، ولا ينال من ذلك خضوع المُستَشفَيات والشركات الطِّبيَّة الخاصَّة لإشراف الفني للمجلس الأعلى للصحة بوصفه الجهة العليا بالدولة المختصة بشؤون الرِّعَايَة الصِّحيَّة في الدولة والتي توفر أقصى مستوى من الرِّعَايَة الصِّحيَّة، وتقديم الخدمَات الصِّحيَّة الوقائية والعلاجيَّة وفقًا للمعايير الدولية.

(١) قبل صدور القرار الأميري رقم ٤ لسنة ٢٠١٦ كان المشرع يمنح للمجلس الأعلى للصحة حق الإشراف على المؤسسات الطِّبيَّة وغيرها بموجب القرار الأميري الملغي رقم (١٣) لسنة ٢٠٠٩ بإنشاء المجلس الأعلى للصحة.

ونحن نرى أن النظرة الحالية لقطاع الرِّعَايَة الصِّحيَّة في دولة قَطَر يستوجب المساواة في المُنَافَسَة بين كلٍ من القطاع العام والقطاع الخاص على قدم السواء حتى يستفيد المستهلك والمستثمر من هذا المناخ، فتدفق الاستثمارات الخاصَّة سيؤدي بلا شك إلى زيادة مقدمي الخِدْمَات الصِّحيَّة بما ينعكس إيجابيًا على حرية المستهلك في الاختيار.

كما يجب على مقدمي خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة إبلاغ اللجنة المختصة في حال الاندماج بين جهتين تقدم خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة إذا كان يؤدي إلى السيطرة أو الهيمنة على السوق، وذلك بهدف الحصول على موافقة من اللجنة، ويهدف المشرع من ذلك حماية سوق الخِدْمَات الصِّحيَّة من المُنَافَسَة والمساهمة في التقدم الاقتصادي[1].

وللحفاظ على المُنَافَسَة في السوق فقد منح المشرع في المادة ١٤ من قانون حماية المُنَافَسَة والممارسات الاحتكارية الحق لأي شخص سواء كان من مقدمي خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة أو المستهلك (المريض) بإبلاغ اللجنة المختصة بأي مخالفة لأحكام المادتين ٣ و ٤ السابق ذكرهما[2].

(١) نصت المادة ١٠ من قانون حماية المُنَافَسَة ومنع المنافسات الاحتكارية بقولها «على الأشخاص الذين يرغبون في تملك أصول أو حقوق ملكية أو انتفاع أو شراء أسهم أو إقامة اتحادات أو اندماجات أو الجمع بين إدارة شخصين معنويين أو أكثر على نحو يؤدي إلى السيطرة أو الهيمنة في السوق، إخطار اللجنة، التي تتولى فحص الإخطار وإصدار قرار بشأنه خلال مدة لا تجاوز تسعين يومًا من تاريخ وصول الإخطار إليها، فإذا انقضت تلك المدة دون البت فيه اعتبر ذلك موافقة.

في جميع الأحوال لا يجوز إتمام التصرفات التي تم الإخطار عنها إلا بعد صدور قرار اللجنة، أو انقضاء المدة المشار إليها دون البت في الطلب". انظر تفصيلًا قرار مجلس المُنَافَسَة السعودي حول اندماج شركتين لتقديم خدمات الرِّعَايَة الصِّحيَّة:

http://www.alyaum.com/article/4011461

(٢) لمزيد من التفاصيل حول إجراءات تقديم البلاغ انظر المواد ١١، ١٢، ١٣ من قرار وزير الاقتصاد والتِّجارة رقم (٦١) لسنة ٢٠٠٨ بإصدار اللائحة التَّنفيذية للقانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٦ بشأن حماية المُنَافَسَة ومنع الممارسات الاحتكارية.

الفرع الثاني
دور الأجهزة التَّنظيميَّة
في ضمان المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي

قامت دولة قَطَر مؤخرًا بحل شركة صحة والخاص بتأمين المواطنين وإسناد تقديم خدمات التَّأمين الصِّحي إلى شركات التَّأمين الخاصَّة ذات الخبرة في هذا المجال مما يتيح الفرصة أمام شركات التَّأمين الخاصَّة لتقديم هذه الخدمة، وذلك بهدف تحسين جودة الخدمة، كما سيساعد ذلك في ترشيد الإنفاق ووقف إساءة الاستخدام من جانب بعض مزودي الخدمة أو المنتفعين بها[١]. ويأتي قرار مجلس الوزراء الصادر في ٢٣ ديسمبر ٢٠١٥ بالاعتماد على شركات التَّأمين الخاصَّة ليعكس حرص الدولة على دعم القطاع الخاص وتعزيز المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي ويحقق رؤية قَطَر[٢] ٢٠٣٠.

ويرى البعض[٣] «أن قرار مجلس الوزراء يعد خطوة على الطريق الصَّحيح لتحقيق الشفافية وتعزيز المُنَافَسَة ومحاربة الاحتكار الذي تمارسه بعض الشركات والجهات الحُكُوميَّة، مؤكدًا أنه سيعود بالنفع على الاقتصاد الكلي والقطاع الخاص، وكذلك المستهلكين بالدرجة الأولى. وأوضح أن تقديم أي خدمة من جانب عدد من الشركات يوفر للمستهلكين حريّة الاختيار، كما أنه يشجّع ويعزّز المُنَافَسَة بين هذه الشركات، مما يساهم في تقديمها لأفضل

(١) عبد المجيد حمدي، إيقاف «صحة» يحسن جودة خدمات التَّأمين، جريدة الراية، ٢٠١٥ انظر الرابط التالي:
http://www.raya.com/home/print/f64516034-dff-4ca19-c10122741-d17432/db1204ea-f2e646-ef-90338-c7c5878187d

تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٦/١/٢٢

(٢) لمزيد م التفاصيل انظر الرابط التالي:
https://810dab9ffe85f886b30cfd6fc7991a455951f0ce.googledrive.com/host/0B73l4aIhC9ZNQTNIZmJJUkFRelE

تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٦/١/٢٢

(٣) خليفة بن جاسم - رئيس غرفة قَطَر، المرجع السابق.

الخِدْمَات والأسعار وبأعلى المعايير، وذلك لاستقطاب العملاء لديها، ونبه إلى الأهميَّة الكبيرة لقطاع التَّأمين في قَطَر والجهود الكبيرة التي تبذلها شركات القطاع الخاص في تطوير خدماتها، إضافة إلى الخبرات الكبيرة التي تراكمت لديها في تقديم خدمات التَّأمين الصِّحي خلال السنوات الماضية وتوفير هذه الخِدْمَات بأعلى المستويات وأفضل الأسعار سواء على المستوى المحلي أو خارج البلاد».

ونحن نرى أن وزارة الصحة العامة بما لها من اختصاصات ورد ذكرها في المادة ١٨ مكرر من القرار الأميري رقم ٤ لسنة ٢٠١٦ بتعديل بعض أحكام القرار الأميري رقم (١٦) لسنة ٢٠١٤ بتعيين اختصاصات الوزارات والذي له صلاحية وضع السياسات الخاصَّة بتنظيم ورقابة أنشطة وبرامج الرِّعَايَة الصِّحيَّة في الدولة[1]. وبالتالي يكون مخولًا بإصدار سياسة تتعلق بتنظيم المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي على غرار التجربة الفريدة التي انتهجتها دولة هولندا.

(١) انظر بالتفصيل نص المادة ٥ من القرار الأميري بتعديل بعض أحكام القرار الأميري رقم (١٦) لسنة ٢٠١٤ بتعيين اختصاصات الوزارات.

الخاتمة

لاشك في أن دولة قَطَر تبذل جهودًا حثيثة لتعزيز المُنَافَسَة في كافة قطاعات الاقتصاد الوطني[١]، بما في ذلك منع احتكارات القطاع العام[٢]. ومن المعلوم أن تحسين بيئة المُنَافَسَة في قطاع الرِّعَايَة الصِّحيَّة سيعزز جودة الخدْمَات المقدمة من مقدمي الرِّعَايَة الصِّحيَّة والحد من الارتفاعات غير المبرّرة في أسعارها، مما يساعد على تعزيز الحرية الاقتصَاديَّة وزيادة هامش الاختيار أمام المرضى وممارسة حقهم في الاختيار الحر والواعي للخدمات الصِّحيَّة المختلفة، كما أن تطبيق قَانُون المُنَافَسَة في القطاع الصِّحي سيؤدي إلى زيادة مستوى الإبداع والابتكار في مختلف قطاعات البحوث الطِّبيَّة. كما يدعّم التَّنمية البشرية والاقتصَاديَّة في دولة قَطَر وفقًا لرؤية قَطَر [٣] ٢٠٣٠. إن النظام الصِّحي الآمن والفعال هو من أهم مؤشرات جذب الكفاءات والمهارات العالمية[٤]. إلا أن المُنَافَسَة المطلوبة في القطاع الصِّحي لابد أن تكون مُنَافَسَة واعية ورشيدة تأخذ بالاعتبار أن صحة المواطن ليست مجرد خدمة عادية كباقي الخدْمَات، وإنما هي أولوية وطنية للحفاظ على المجتمع واستمرار نهضته.

---

(١) انظر تصريحات سعادة الشيخ جاسم بن جبر آل ثاني الوكيل المساعد في وزارة الاقتصاد والتِّجَارة مدير إدارة حماية المُنَافَسَة، انظر جريدة الراية القَطَرية، ١١-١١-٢٠١٤، متاح على الرابط التالي: آخر زيارة ١-١٢-2015http://www.raya.com/news/pages/86a0478d-550544-d9948-d-6fb4d5bbd089

(٢) تعكف دولة قَطَر حاليًا على استصدار قَانُون يمنع الشركات الحُكُوميَّة من ممارسة الاحتكار، انظر جريدة الشرق القَطَرية بتاريخ ٣٠-١٢-٢٠١٤، متاح على الرابط التالي: آخر زيارة ١-١٢-٢٠١٥ http://www.al-sharq.com/news/details/296400#.Vqg3gVIjZFA

(٣) انظر رؤية دولة قَطَر الوطنية ٢٠٣٠ على الرابط التالي: أخر زيارة ١ – ١٢ – ٢٠١٥ http://gsdp.gov.qa/portal/page/portal/GSDP_AR/qatar_national_vision_ar

(٤) احتلت مؤخرًا دولة قَطَر المركز الثاني خليجيًا وعربيًا في استقطاب الكفاءات والمهارات العليا، انظر جريدة الشرق القَطَرية، بتاريخ ٢٢-١-٢٠١٦ – آخر زيارة في ذات التاريخ. http://www.al-sharq.com/news/details/398815#.Vqg4wVIjZFA

وفي الختام، نهيب بصانعي السياسيات والمنظمين سواء في لجنة حماية المُنَافَسَة ومنع الممارسات الاحتكارية بوزارة الاقتصاد والتجارة، وأيضًا وزارة الصحة العامة بالعمل سويًا لإعداد سياسة خاصَّة لتنظيم المُنَافَسَة في مجال سوق الرِّعَايَة الصِّحيَّة، بما لها من خصوصية.

والله من وراء القصد وهو يهدي السبيل،،،،،