الثورة الجمعة 25 رجب 1433هـ 15 يونيو 2012م العدد (17377)

### أكد على ضرورة الاستفادة من تجارب الآخرين

# التأمين الصحي في بلادنا قادم.. وعلينا أن نبدأ من حيث انتهى الآخرون

## يمكن للحكومة أن تطبق قانون تأمين صحي مناسب يتيح الفرصة للتنافس بعيداً عن الاحتكار

**الدكتور عادل العماد - الأستاذ المساعد بكلية الطب بجامعة صنعاء :**

{ التأمين الصحي هو عنوان الدول المتقدمة وأحد علامات تقدم الأمم ورقيها، وتحاول الدول النامية ومن بينها اليمن الاستفادة من تجربة هذه الدول في إدخال نظام التأمين الصحي من أجل تقديم خدمة طبية لكافة شرائح المجتمع وبمنطق المساواة، إلاّ أن هناك العديد من المعوقات والتحديات التي تواجه بروز هذا المشروع وجعله حقيقة على أرض الواقع، ومن خلال اللقاء التالي مع الدكتور عادل أحمد العماد الأستاذ المساعد في كلية الطب بجامعة صنعاء قسم طب المجتمع، استشاري الإدارة الصحية والاقتصاد الصحي أكد أن التأمين الصحي في بلادنا قادم وأن علينا الاستفادة من تجارب الآخرين موضحاً أن بإمكان الحكومة اليمنية أن تطبق قانون تأمين صحي مناسب يتيح الفرصة للتنافس والإبداع بعيداً عن الاحتكار والشمولية والفساد. وللاستفادة من خبرته فقد كسر القاعدة في استحداث تجربة رائدة في مجال التأمين الصحي من خلال مشروعه الخاص الذي أعطاه كل الرعاية والاهتمام حتى أصبح أهم مشروع للتأمين الصحي و تعاقدت معه الكثير من الجهات الحكومية والخاصة، تجني ثماره وتحقق من خلاله مطالب منتسبيها الصحية.. كما حرصنا من خلال هذا اللقاء أيضاً أن نفهم طبيعة التأمين الصحي وكيف يمكن تطويره في بلادنا.

لقاء/خليل المعلمي

**□ ما هي طبيعة نظام التأمين الصحي الذي يمكن أن يكون نموذجاً تتقبله الجهات المختلفة الحكومية والخاصة في بلادنا؟**

– التأمين الصحي هو توزيع الخطر المتوقع عن كلفة النفقات الصحية التي تترتب على مرض أحد المشتركين بحيث يتحمل المجموع هذه الكلفة بدلاً عن الفرد، فهو نظام تكافلي بين مجموعة من الناس، وبدأنا عملياً بتطبيق أسلوبين لتقديم هذه الخدمة، أولاهما من خلال عقود تأمين صحي تكافلي نتحمل فيها خطر نفقات المرض للمنتسبين لدى جهة ما مقابل أقساط محددة يتم الاتفاق عليها، وهذا الأسلوب هو الشائع ويكون أكثر مناسبة للمجاميع الصغيرة لأن مخصصات التطبيب لديها تكون محدودة فلا يمكنها تحمل النفقات العالية مثل عمليات القلب وزراعة المفاصل وما شابهها لذلك ننصحها بتبني أحد مستويات التأمين الصحي وحسب ما تسمح بها موازنتها، مع إمكانية تحقق فائض تأميني عند التعامل الراقي مع الخدمات الصحية ووصل لدينا الفائض لبعض الجهات إلى٥٠ ٪ من قيمة القسط، لكن مشكلة هذا الأسلوب أن القسط يكون عادةً عالياً إذا ما قورن بالمخصصات المرصودة للتطبيب وخصوصاً إذا كان عدد المنتسبين للجهة كثيراً، لذلك نوجههم نحو أسلوب آخر نسميه نظام إدارة النفقات ويتلخص هذا الأسلوب بإدارة المبالغ المرصودة من كل جهة بحيث تكفي لتقديم خدمات صحية يتم الاتفاق على تفاصيلها حسب عدد المستفيدين والمخصصات المرصودة والمنافع المطبقة السابقة إن وجدت، وهذا الأسلوب يناسب الجهات الحكومية وبالذات كبيرة العدد. ولا أجد ما يمنع أن تفكر الحكومة بتطبيقه على مستوى اليمن بأكمله سواءً بقيام الحكومة بتأسيس شركات من هذا النوع أو السماح للقطاع الخاص بتقديم الخدمة للحكومة ككل، كما سبق وطبقته وزارة الصحة الأردنية بالتعاقد مع شركات قطاع خاص لإدارة نفقات القطاع الحكومي المدني حين وجدت ذلك أقل كلفة من قيامها هي بالأمر لما ستحتاجه من كوادر وخبرات وبنى تحتية يقدمها القطاع الخاص بكلف بسيطة حيث تتراوح المصاريف الإدارية التي يتقاضاها القطاع الخاص من الجهات الحكومية الكبرى بين ٥ – ٣ ٪ من كلفة الخدمة الصحية المقدمة، (بينما نجد في المقابل أن المصاريف الإدارية لهيئة التأمين الصحي المصرية تجاوز في بعض الأعوام أكثر من٣٠ ٪ من كلفة الخدمات الصحية المقدمة).

**□ التأمين الصحي في البلاد المتقدمة قد شهد تقدماً كبيراً فهل يمكن تحقيق أجزاء بسيطة منه في اليمن؟ وماهي المعوقات التي تقف أمام تحقيق ذلك؟**

– أعتقد أن التأمين الصحي قادم والتزايد في اقساط التأمين الصحي موجود وفي ارتفاع، ويمكن لليمن أن تلحق بركب الدول المتقدمة في هذا الأمر إذا ما تم تطبيق قانون تأمين صحي مناسب يتيح الفرصة للتنافس والإبداع بعيداً عن الاحتكار والشمولية والفساد، ولكن المؤسف أن القانون الذي أقره مجلس النواب منذ عامين يحتوي على أوجه قصور جعلته خيالياً وغير قابل للتطبيق وقد سبق لصحيفتكم أن قابلتني أكثر من مرة لإبراز ثغرات القانون لكن الحكومة أصرت على تمريره بسلبياته وحاول بعض البرلمانيين إصلاح بعض بنوده فنجحوا حيناً وفشلوا أحياناً، فالقانون يرغم الجميع أن يتوجهوا إلى هيئة حكومية تقوم بتقديم خدمة التأمين الصحي بعد ٦ أشهر من البدء في اقتطاع ١٢٪ من راتب كل موظف في كافة القطاعات، وهذا الأسلوب له شروط لنجاحه لا ينطبق علينا أي شرط منها ولا مجال للتفصيل في الأمر حتى لا نصاب بالإحباط من تخبط وزارة الصحة في هذا الأمر والمستمر لعقود، وكأننا نحرص أن نبدأ من حيث بدأ الآخرون، والمفترض أن نبدأ من حيث انتهى الآخرون، وهذا يتطلب أن تتمكن وزارة الصحة من إعداد لائحة تفسيرية للقانون تسهم في تطويره وليس في تدميره، حيث يتم حالياً وفي غرف مغلقة إعداد لوائح شمولية غير قابلة للتطبيق ومن أفراد كلفوا بالأمر بعضهم قانونيون لكن أغلبهم لا يفقه عن التأمين الصحي شيئاً، ونأمل من الأخ الوزير تدارك الأمر وإشراك كافة الجهات ذات العلاقة وخصوصاً النقابات إن أراد لقانون التأمين الصحي التطبيق، لا أن ينظم لقوانين كثيرة صدرت وكأنها لم تصدر، والزمن اليوم يختلف تماماً عن الوقت الذي صدر فيه القانون، فالجميع اليوم يحرصون على معرفة حقوقهم والوصول إليها، ولا يمكن لأحد تسييرهم ضمن هيئات حكومية تقتطع من رواتبهم قسراً ولا تعنى كما يجب بتطلعاتهم ومستوى الخدمات التي تقدم لهم، وخصوصاً مع تنامي درجة الحرية والشفافية والتوجه نحو تعرية الفساد أينما وجد، ومع التحديات الراهنة التي أثقلت كاهل المواطن، أصبح من المهم جداً أن يحمل التأمين الصحي أعباء التداوي له ولأسرته.

**□ كيف يمكن لشركات التأمين الصحي أن تكون ناجحة؟**

– إن أي عمل لايخلو من المعوقات والمشاكل ولا يمكن لأي شركة تأمين تقدم خدمة التأمين الصحي أن تصل إلى المثالية، فالتحديات موجودة ومرتبطة بالمجتمع وتحديات أخرى مرتبطة بالمرافق الصحية فالكثير من الممارسات الإدارية والفنية التي تجري داخل هذه المرافق تفتقر إلى الاحتراف فمعظمها للأسف لايوجد فيها إدارات محترفة، فملاك المنشآت الصحية يعتمدون على المقربين منهم في إدارتها وبالتالي فالقصور موجود في هذه المرافق، والعمل هو في الأصل تكاملي، مما يستدعي وجود شركات لإدارة المنشآت الصحية من خلال كوادر معينة يتم تدريبها والإشراف عليها وبالذات المتعثرة والتي تكبدت خسائر متتالية، وهذا هو أحد أهدافي المستقبلية التي أسعى لتحقيقها حيث بدأت فعلياً بتأسيس شركة لإدارة المنشآت الصحية وقد استخرجت الترخيص لذلك.. ومما يزيد من الحاجة لمثل هذه الشركة الحاجة الماسة للارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية كونه من غير المعقول أن تقوم شركات التأمين بإنشاء مرافق صحية جديدة متكاملة وفي جميع المحافظات، ولكن إيجاد مثل هذه الشركات هو كفيل بإنجاح عملية التأمين الصحي في اليمن، ولا شك أن الكثير من الشركات حاولت أن تمارس نشاط التأمين الصحي ولكنها تعثرت بسبب البحث عن العائد المادي قبل البحث عن تقديم الخدمة، فالباحث عن العائد المادي لا يحصل في النهاية لا على عائد مادي ولا عائد معنوي خدمي، أما إذا كان القصد خدمة الناس مع وجود هدف أسمى، فإن الربح المادي سيأتي بلا شك.

**□ كيف تستطيع شركات التأمين الصحي تفعيل عامل الرقابة على المرافق الصحية؟**

– هناك استراتيجية للرقابة على المرافق الصحية عبر ثلاثة مستويات : الرقابة السابقة من خلال القيام بطلب الموافقة على بعض الإجراءات الأكثر كلفة والأعلى خطراً مثل العمليات إلا بعد الرجوع لشركة التأمين، وهناك رقابة مصاحبة ورقابة لاحقة تتضمن المراجعة التفصيلية الفنية والمحاسبية والسعرية للفواتير الطبية من مختلف مقدمي الخدمة، وينتج عن مستويات الرقابة توجيه العميل إلى المعالجة المثلى لحالته الصحية كما يتم إيجاد منافسة بين المرافق الطبية من حيث مستوى الخدمة الصحية وكلفتها، وهذا لا يتحقق إلا إذا أتحنا للمريض حرية الاختيار من بين مختلف المستشفيات، ولا يمكن لشركة التأمين أن تقوم بذلك إلا من خلال دائرة طبية تحتوي على عدد كاف من الأطباء المؤهلين تأهيلاً جيداً والذين يمكنهم من القيام بالإشراف على الخدمات الطبية المقدمة لمشتركي الشركة.

**□ ما هو السبب الذي جعلك تدخل مجال التأمين الصحي؟**

– خلال النصف الثاني من عقد التسعينيات كنت في الأردن منتسباً للبورد العربي (اختصاص طب مجتمع ) وفي ذات الوقت كنت أعمل مستشاراً طبياً في السفارة اليمنية هناك خلال الفترة من العام ٩٤إلى٢٠٠٣ م، وخلالها اطلعت على وضع المرضى اليمنيين هناك عن كثب، ولمست كيف كانوا يضطرون لبيع مايملكون حتى يمكنهم طلب الاستشفاء في الأردن، ورأيت البعض ممن يقومون باستغلال المرضى اليمنيين، واستغلال المرضى ليس حكراً على أحد وإنما هي ظاهرة عالمية . فالجميع حتى عقد التسعينيات كانوا يؤمنون بأن الأطباء هم ملائكة الرحمة ولا يمكن أن يستخدموا هذه المهنة استخداماً يعود عليهم بالنفع، إلاّ أن الواقع كشف أن الأطباء ولأنهم في الأصل بشر بل ومن الأشد ذكاء ودهاءً، فعلى سبيل المثال أوضحت الدراسات في أمريكا عام ٩٧م أن مجمل الانفاق على الخدمات الصحية كان حوالي تريليون دولار، وتبين أن منها مائة مليار دولار عبارة عن سوء استخدام للخدمات الصحية، مما تتطلب إيجاد نوع من الشركات سمي بشركات إدارة النفقات الطبية وتسمى شركات الطرف الثالث وتكون الشركة مسؤولة عن القيام بدور الوسيط الفني والإداري بين مقدمي الخدمة وبالذات المستشفيات وبين جهات العمل التي يتبعها المرضى، وقد اطلعت على هذه التجربة أثناء عملي في الأردن وكانت التجربة لازالت في بداياتها على مستوى الوطن العربي، ولفترة وجيزة أيضاً طبقناها مع المتعالجين عبر السفارة في تلك الفترة ونجحت نجاحاً طيباً. فقررت عندما أعود إلى اليمن القيام باستحداث مشروع متكامل للتأمين الصحي في اليمن، خاصة وأني حاصل على شهادة البورد العربي في طب المجتمع وتخصصي الأكاديمي الفرعي في الإدارة الصحية والاقتصاد الصحي وبالتالي فهذا الموضوع هو في صميم تخصصي.

**□ كيف شرعت في مشروعك وماهي المعوقات التي وقفت أمامك؟**

– بعد عودتي إلى اليمن مددت يدي لشركات التأمين وكانت آنذاك ١٢ شركة، واقترحت عليهم تأسيس شركة لإدارة النفقات وأن أكون وسيطاً بينهم وبين المستشفيات لنقدم تأميناً صحياً للشعب اليمني، وللأسف لم أجد تجاوباً يذكر على الإطلاق، حيث كان لديهم تخوف كبير باعتبار أن الموضوع جديد بالنسبة لهم، وعلى الرغم من اظهاري لهم ما يمكنني تقديمه لهم، ومع علمهم بأني مختص في هذا المجال، لكنهم كانوا يحبذون ممارسة ما سبق لهم تجريبه، فما كان مني إلا أن فكرت في إنشاء شركة تأمين صحي، وعندما طلبت الترخيص من وزارة الصناعة والتجارة، واجهتني عوائق وتحفظوا على طلبي في بداية الأمر لعدم وجود شركات للتأمين الصحي فقط، وقد زرت الأستاذ عبدالقادر باجمال رئيس الوزراء حينئذ، وتعاون معي في تسهيل استكمال الإجراءات، وأنشأت الشركة، ولأننا في مجتمع لا يفهم معنى التأمين الصحي بالشكل الصحيح وليس واثقاً أيضاً في الخدمات الصحية المحلية، فبالتالي لم أحصل على عميل واحد منذ حصلت على الترخيص في فبراير٢٠٠٥ م وحتى اكتوبر٢٠٠٦ م.

□ لا يمكن لشركات التأمين الصحي إنشاء مرافق صحية متكاملة ولكن يمكن إدارة هذه المرافق من خلال شركات متخصصة

□ تستطيع شركات التأمين تفعيل الرقابة على المرافق الصحية من خلال ثلاث مستويات، الرقابة السابقة والمصاحبة واللاحقة