الثورة
الثلاثاء 26 رمضان 1433 هـ الموافق 14 غسطس 2012م العدد 17437

قاعدة الأعداد الكبيرة أساس نجاح أنظمة التأمينات

وحده العبسي

● تعتبر قاعدة الأعداد الكبيرة المدخل الأساس لنجاح أي نظام تأميني أو تقاعدي أو ضماني في أي دولة فكلما كان العدد كبيراً في محصلة التغطية التأمينية لمختلف شرائح العمل والفئات الاقتصادية والاجتماعية وعموم المواطنين كلما تحقق النجاح المأمول باعتبار أن الحماية التأمينية حق دستوري وقانوني ووطني وأخلاقي وإنساني أكدت عليه المواثيق والاتفاقيات الدولية.

إن الضمانات المؤكدة لنجاح الأنظمة التأمينية والضمانية مرتبطة بنشر وتوسيع قاعدة التغطية التأمينية على أكبر عدد ممكن من مجموع السكان لأن ذلك سيؤدي إلى رفع معدلات إيرادات الاشتراكات التأمينية وبالتالي إمكانية استثمارات تلك الأموال في إطار مشاريع اقتصادية عملاقة توفر عائدات وفوائد كبيرة تعود بالنفع على صناديق التأمينات والمعاشات والمشمولين بالمظلة التأمينية كهذه لم تعط لها الورقة المساحة المناسبة لأهمية صلتها بصلب الأنشطة التأمينية والضمانية.

إن نسبة المشمولين بمظلة أنظمة الحماية التأمينية والضمانية من قوام إجمالي القوى العاملة لا تزيد عن ٩٪ وتمثل ما نسبته ٢٧٪ من مجموعة النشطاء اقتصادياً فقط بما في ذلك المؤمن عليهم طرف الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات وكذلك المنخرطين في صندوق المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية من العاملين في القطاع الخاص وأيضاً المشمولين بأنظمة التقاعد العسكري من أفراد القوات المسلحة والأمن والبالغين إجمالاً نحو (١,٢٨٧,٤١٦) وهي نسبة محدودة ومتواضعة قياساً إلى عامل الوقت ومرور أكثر من ٣٥ عاماً على انطلاقة التجربة التأمينية في بلادنا وهو ما يعني أن ثمة فاقد كبير في الموارد التأمينية والتقاعدية عبر السنوات الطويلة الممتدة ولم يحدث تراكم مالي كبير يمكن هذه الصناديق من تحسين موقفها المالي وتعزيز قدراتها الاستثمارية.

لقد فقدت كل الصناديق التأمينية والتقاعدية مبالغ هائلة بسبب تباطؤها في التنفيذ الفعال للتغطية التأمينية حيث فقد صندوق هيئة المعاشات مبالغ لا يستهان بها مقابل عدم استقطاع الاشتراكات التأمينية على الموظفين المتعاقدين ونصيب جهات أعمالهم على امتداد الوقت وما يزال الحال كذلك حيث يقدر الخبراء الماليين هذه المبالغ المفقودة بمليارات الريالات.

إن عدد المتعاقدين بحسب تقرير صادر عن اللجنة المختصة في مجلس الشورى عام ٢٠٠٠م (٣١٢,٤١١) متعاقداً كما أن هناك فاقداً من إيرادات نظام التبادل الاحتياطي بين الهيئة وصندوق المؤسسة والصناديق التقاعدية العسكرية بسبب تعطيل هذا النظام من قبل أطراف عديدة.

وهناك كذلك فاقد لإيرادات الاشتراكات للموظفين أثناء فترة الاختبار التي تمتد إلى ٦ شهور خاصة في القطاع الخاص.

وفي الاتجاه ذاته تفقد صناديق التقاعد العسكرية إيرادات اشتراكات التقاعد للمشمولين بمظلة التقاعد العسكري من أفراد القوات المسلحة والأمن في فترة قبل الترقيم وأحياناً تكون هذه الفترة طويلة.

أما صندوق مؤسسة التأمينات فقد فقد وما يزال يفقد موارد اشتراكات كبيرة من ذلك فارق إيرادات على التأمين على العاملين في منشآت القطاع الخاص خاصة تلك المنشآت المتهربة تأمينياً جزئياً أو كلياً وغير ذلك من الحالات التي سيتم إيضاحها في إطار موضوع المستبعدين تأمينياً.

ولعل الخبير الدولي (بيللو الإيطالي) كان محقاً وهو يقول إن الفترة الذهبية لصناديق التأمينات والتقاعد في أي بلد لا تخرج عن زمن العشرين عاماً الأولى من بداية نشاط هذه الصناديق فهي تستطيع أن تجمع إيرادات كبيرة تراكمية من اشتراكات النظم التأميني بوسعها الاستفادة من استثماراتها أثناء تلك الفترة كون النفقات الإدارية والمعاشية لا زالت محدودة باعتبار عدم استكمال عملية الدوران لاستحقاق الحالات المعاشية المرتفعة عدداً وإنفاقاً لكنها لا تستطيع كذلك بعد انتهاء الفترة الذهبية بسبب زيادة عدد حالات المعاشات والتعويضات وارتفاع نفقات تكاليفها المالية.

ويمكن التأكيد هنا بأن الفترة الذهبية لأنشطة الصناديق التأمينية والتقاعدية قد ولت دون الاستفادة منها على أي مستوى تأميني وليس بوسعنا ولا بوسع أي كائن من كان معاودة الفترة الذهبية لأنها ذهبت مع الزمن ومن الاستحالة استعادتها وهي خسارة كبيرة وفادحة لأنظمة صناديق التأمينات والتقاعد من الصعوبة تعويضها بالكامل وليس المهم من المسئول عن هذا الإهمال والتقصير ولكن الأهم كيف يمكن أن نجعلها خسارة في أضيق الحدود.

وإذا كانت هذه الصناديق قد أخفقت في عدم الاستفادة من قاعدة الفترة الذهبية فإنها أيضاً قد أخفقت مرة أخرى في تحقيق قاعدة الأعداد الكبيرة لضمانة أكيدة لتحديد مستوى نجاحها من عدمه باعتبار عدم بلوغها في عملية التغطية العددية والكمية الحد الأدنى من سقف القاعدة.

نطالب بورشة عمل لمناقشة لائحة قانون التأمين الصحي

د.عادل العماد

■ من دواعي السعادة أن جميع مقالات صفحة التوعية التأمينية يوم الثلاثاء الماضي تناولت حصراً موضوع التأمين الصحي الاجتماعي ، وقد أثرى جوانب شتى عنه نخبة من الأكاديميين والنقابيين ومختصي التأمين والذين يأملون باستحداث تأمين صحي لكل مواطن بخدمات صحية جيدة وبكلف إدارية مقبولة، وجميعهم يعلمون أن ذلك لا يمكن أن يتأتى بين عشية وضحاها بل قد يتطلب عقوداً لبلوغه، فقد احتاج الأمر أكثر من مائة عام في ألمانيا واستراليا وبلغاريا، وأكثر من ٧٠ عاماً في لوكسمبرج وقرابة أربعين عاماً في اليابان، ومع تفاوت الفترة الزمنية في الدول التي نجحت في بلوغ التغطية الشاملة من خلال تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي (وعددها ٢٧ بلداً) ولكن عشرات من الدول الأخرى لم تتمكن من تحقيق أية تغطية مقبولة مع أن بعضها بدأ بتطبيق هذا النوع من التأمين قبل قرابة مائة عام ، وحتى لا نصنف بعد عقود ضمن سيئي الحظ الذين لم يحرزوا أي تقدم فقد تناولنا الأسبوع الماضي متطلبات نجاح التأمين الصحي الاجتماعي ، وأبرزنا ما نواجهه في اليمن من تحديات كبرى تتمثل في تدني مستوى الدخل والوعي والخدمات الصحية وتفشي الفساد فضلاً عن التناثر السكاني وكثرة العاملين غير النظاميين وغيرها، وهذه التحديات تحتم أن نبدأ بداية صحيحة تستند إلى تشريعات سليمة، وهذا ما نفتقر إليه بشدة ، ومع أن قانون التأمين الصحي الاجتماعي استمر إعداده زهاء عقد من الزمن شهد خلالها القليل من التحسينات والكثير من الإهمال والتسويف والعشوائية وعدم الاحتراف ومن ثم فقد كانت النتيجة الطبيعية الخروج بقانون مخيب للآمال.

وما أوردناه يعلمه الكثيرون من المهتمين، ولكن الذي لا يعلمه الكثير أنه سبق إنجاز مشروع قانون مثالي وقابل للتطبيق العملي قبل أكثر من عامين بتعاون بين كاتب هذه السطور مع لجنة الصحة و السكان وكذلك لجنة القوى العاملة بمجلس النواب ، وقد تم الاتفاق على كل مادة فيه من خلال اجتماعات عديدة وبمحاضر رسمية (والمشروع موثق في لجنة الصحة والسكان وموثق لدينا كما أرسل من مقرر لجنة الصحة والسكان بصورته النهائية)، ولكن ومن سوء حظ شعبنا الصابر المعاني تدخلت وزارة الصحة السابقة كممثلة عن الحكومة وتمكنت ببراعة من نسف حسنات المشروع والذي بذلنا جهوداً وعلى مدار أسابيع حتى تم الاتفاق عليها وأعادتنا الوزارة إلى نقطة البداية من جديد، ومع هذا الحظ العاثر فقد أمكن لعدد من أعضاء مجلس النواب أن يواجهوا وزارة الصحة بحزم وأمكنهم إلى حد ما تجاوز بعض أخطاء القانون وثغراته، وكان المؤمل أن يتم تلافي ما تبقى من ثغرات من خلال شروح اللائحة التنفيذية كون الوزارة عمدت إلى إحالة بعض الأمور الخلافية إلى اللائحة لعلمها المسبق أنها من ستقوم بإعدادها، ولكن أداء وزارة الصحة حيال هذا الأمر جاء متواضعاً وسلبياً للغاية ولذلك فشلت في إنجاز اللائحة خلال أكثر من عام مع أن القانون يلزمها بإعدادها خلال ثلاث شهور كحد أقصى، في الوقت الذي تتطلب أياماً معدودة لإعدادها، ويمكن أن نلتمس للوزارة العذر لما شهده بلدنا الغالي من ظروف استثنائية العام الماضي فضلاً عن أن معظم اللجان المكلفة بإعداد اللائحة لا علاقة لهم بالتأمين الصحي حتى أننا لم نقرأ لأحدهم كلمة واحدة في هذه الصفحة المختصة مع مطالبتنا لهم أسبوعياً بأهمية التعقيب على ما نورده من آراء فضلاً عن أهمية إشراك الآخرين في أية إنجازات يقومون بها، أو أية صعوبات أو تحديات تواجههم.

ونكرر مطالبة الأخ الوزير بأن يوجه بتنظيم ورشة عمل برعايته (أو برعاية رئيس الوزراء) بصورة عاجلة يدعى إليها كافة المعنيين من نقابات وخبراء وأكاديميين و ممثلي قطاع خاص لمناقشة اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي، وبذلك ستتضح الأمور للأخ الوزير وغيره كما هي وليست كما تصور له ، وفي حال تعذر ذلك لأي سبب من الأسباب فإننا نؤيد ما طالب به خبير التأمين المخضرم الأستاذ/ ناشر العبسي في رسالته العاجلة لرئيس الوزراء الأسبوع الماضي والتي يدعو فيها إلى إعادة القانون إلى مجلس النواب لمزيد من التشاور والمداولة مع ذوي العلاقة، وباعتبار أن ذلك ليس ضمن صلاحيات الحكومة فمن الممكن للمهتمين ومن خلال إبراز ثغرات ومثالب وعواقب تطبيق القانون للرأي العام ولاسيما للنقابات العمالية داخل الحكومة وخارجها بهدف مطالبة مجلس النواب بطلب القانون لإعادة مداولته بما في ذلك مناقشة إمكانية استبعاد وزارة الصحة من مسؤولية إعداد اللائحة وتكليف لجنة فنية (حقيقية) من عدد من الوزارات والنقابات والأكاديميين والقانونيين ومختصي التأمين.

ارتفاع التصنيف الائتماني للمتحدة للتأمين إلى« A »

الثورة/ محمد دماج

■ أصدرت مؤخرا شركة » أ. أ« مهنا وشركائه ومقرها بيروت دليل تصنيف شركات التأمين في العالم العربي الذي يتضمن آراء تحليلية عن القوة المالية لشركات التأمين في العالم العربي.

وبموجب هذا التصنيف الجديد ارتفع التصنيف الائتماني والمالي للشركة المتحدة للتأمين من التصنيف السابق« BBB »إلى« A » مع نظرة مستقبلية مستقرة.

وقال الأخ طارق عبدالواسع هائل سعيد أنعم مدير عام المتحدة للتأمين في تصريح لـ»الثورة«: يعكس هذا التصنيف التقدم في أعمال الاكتتاب والنتائج المالية الجيدة المحققة بشكل عام والمركز المستقر للشركة في سوق التأمين اليمني وتطورها الملحوظ في نظم إدارة مخاطر الشركة.

وبهذا أصبحت المتحدة للتأمين أول شركة تأمين بين شركات التأمين الخمسة عشر العاملة في سوق التأمين اليمني الحاصلة على هذا التصنيف على الرغم من الظروف الاقتصادية والسياسية الاستثنائية التي مرت في اليمن خلال العام٢٠١١ م.

وقال مدير عام الشركة طارق عبدالواسع هائل: إن هذا التصنيف يؤكد مركز وملاءة مالية عالية للشركة متوجة بذلك الجهود والخطط المدروسة للشركة وسعيها لتقديم أفضل الخدمات التأمينية المتمثلة في نظام فني ومالي وإداري كفؤ ومرسخة لتوجهاتها التي تتبنى فيها الافصاح والشفافية عن أعمال الشركة والقدرة على بناء شركة قوية قادرة على مواجهة التزاماتها ومسؤولياتها تجاه عملائها لتصبح الشركة الأولى والرائدة في سوق التأمين.

الجدير بالذكر أن مؤسسة مهنا هي المؤسسة الوحيدة في العالم العربي التي تقدم خدمة تقييم وتصنيف شركات التأمين العربية بالتعاون مع الاتحاد العام العربي للتأمين.

شذرات

عاجل لدولة رئيس حكومة الوفاق(3)

ناشر العبسي

●،، قبل أيام قليلة كان معالي الأخ وزير الصحة والسكان د/العنسي قد تحدث في إحدى الفعاليات مؤكداً بأن ثلاثة أرباع السكان في بلادنا ما زالوا لا يحصلون على حقهم في الرعاية الصحية الأولية وهو ما يعني أن نسبة٢٥ ٪ فقط من السكان هم من يحصلون على الرعاية الصحية الأولية.

على أن وضعاً كهذا على حد تعبير فيلسوف التأمين الصحي العربي الشريف عبود الشريف لا يستساغ الحديث في ظله عن أي مشروع تأمين صحي في أي بلد ولو بالحد الأدنى لافتقاده إلى أهم عنصر من عناصر الاستمرار والمتمثل بتوفير ما لا يقل عن٧٠-٦٥ ٪ من تغطية الرعاية الصحية الأولية للمواطنين كشرط أساسي لايجاد بيئة آمنة لتأمين صحي لا أقول ناجحاً ومتميزاً ولكن على الأقل مناسب.

ومن المهم هنا الإشارة إلى الأوضاع المتردية جداً للمنشآت الصحية والطبية الحكومية المعنية بتقديم الخدمات الصحية والعلاجية، وهذه الرداءة بإضافتها إلى ضعف التغطية للخدمات الصحية تعطينا أوضاعاً بالغة السوء للخدمات الصحية والعلاجية معها لا نستطيع الثقة والارتكان إلى تطبيق أي مشروع تأمين صحي اجتماعي، وهذا ليس رأيي بمفردي بل هو رأي جميع الفعاليات النقابية والاتحادات العمالية والمنظمات الممثلة لأخواننا الموظفين في القطاعين العام والمختلط والخاص وكذلك منظمات أصحاب الأعمال وجمعيات المتقاعدين والباحثين والأكاديميين والاختصاصيين في المجالات التأمينية والضمانية. وهذه المسافة كبيرة بين حالات الرفض الواسع لقانون التأمين الصحي الاجتماعي والتي قد تمتد إلى رفض تسديد أي اشتراكات في إطار القانون المشار إليه لجملة من الأسباب والعوامل الموضوعية التي يمكن إيجازها وفقاً لما يلي:

- ضعف ومحدودية قاعدة التغطية لبرامج الرعاية الصحية الأولية بحسب تصريحات المسئولين بوزارة الصحة من جانب وتأكيدات واقع الحال من جانب آخر.
- رداءة وسوء خدمات المرافق والمنشآت الطبية والعلاجية الحكومية وانعدام ثقة المواطن بها من جهة وعدم قيام وزارة الصحة بأي توجه أو جهود تذكر في سبيل الارتقاء بهذه الخدمات بل الغياب الكامل لرؤية حديثة تستهدف إصلاح أحوال هذه المنشآت من جهة أخرى وهو مبرر يراه البعض كافياً لرفض القانون من حيث المبدأ.
- عدم توفر أي دراسة اكتوارية أو منهجية لتحديد نسبة الاشتراكات على طرفي علاقة العمل من جهة ومن جهة أخرى ما يضمن نجاح واستمرارية المشروع من عدمه بالارتكان إلى البحوث والبيانات المؤكدة ولم يكتف

»المشرع« بتحديد نسبة اشتراكات عالية جداً فحسب بل أورد في المادة »٨« من القانون بأنه +يجوز لصندوق التأمين الصحي احتساب نسبة إضافة١٥ ٪ من قيمة الأدوية على حساب المؤمن عليه »الموظف- العامل« فيما ذكرت المادة »٩« بأن اللائحة تحدد الأسس والشروط لأي إضافات على الموظفين ، العمال المرضى وأسرهم وفي المادة« ٤٠ »جعلت الخدمات الصحية والطبية »مستويات« تحددها اللائحة ويجوز للمريض المؤمن عليه طلب رعاية طبية أعلى من الحد المقرر في اللائحة على أن يتحمل الفارق في التكاليف المالية وهي حالة متنوعة لإضافة أي مبالغ مالية على المريض المؤمن عليه وفقاً لرغبات وأمزجة المسئولين في هذا الصندوق وهيئته.

- المادة (٢٢) من القانون أوضحت بأن الهيئة الوطنية للتأمين الصحي مكون مستقل عن صندوق التأمين الصحي مالياً وإدارياً وهو ما يعني أن للهيئة نفقات إدارية وتشغيلية وللصندوق أيضا نفقات إدارية وتشغيلية وكله يستقطع من أموال واشتراكات وحقوق الموظف العامل المغلوب على أمره..
- المتقاعدون في إطار الصناديق الضمانية العسكرية والتأمينية المدنية وموظفي القطاعين العام والمختلط وموظفي وعمال القطاع الخاص قوات مسلحة وأمن الزم القانون الصناديق المذكورة باستقطاع الاشتراكات في التأمين الصحي من مرتباتهم التقاعدية الشهرية وإلا تم حرمانهم من حق الرعاية الطبية والعلاجية هم وأسرهم، والفئات الفقيرة على اختلافها هي الأخرى حرمت من هذا الحق والحال كذلك بالنسبة لعمال البناء والخدمات ونحوهم من العمال المؤسمين والشرائح العمالية والاجتماعية الفقيرة والأكثر فقراً والأكثر حاجة إلى التأمين الصحي والمطابة والعلاج، وهو ما يمكن أن يتم من خلال تعديل على القانون بتحميل الدولة اشتراكاتهم في النظام بما نسبته٤-٣ ٪ تتحملها الدولة في إطار موازناتها السنوية كحال الكثير من بلدان العالم. ومن أهم القضايا التي لم يشير إليها قانون التأمين الصحي الاجتماعي من أية زاوية وهو ما يتعارض على نحو واضح مع طبيعة الأهداف والمقاصد الاجتماعية والخدمية والإنسانية لهكذا قوانين. حدوث خلط واضح غير مبرر بين فرع تأمين إصابة العمل والأمراض المهنية والتأمين الصحي الاجتماعي دون الفصل بين كل فرع تأميني في إطار القانون بتخصيص فصل أو أكثر لكل فرع بالمقابل تحديد نسبة اشتراك على كل فرع تأميني كون كل فرع من الفرعين المذكورين مستقلاً عن الآخر في إطار المعاهدات والاتفاقيات الدولية ومعظم القوانين التأمينية والضمانية العربية، فضلاً عن تحميل الدولة أو صاحب العمل نسبة الاشتراك بالكامل لفرع تأمين إصابة العمل والأمراض المهنية التي لا يجوز تحميل الموظف والعامل أية نسبة منها وهو ما هو قائم دولياً وعربياً على أن يتم تحديد الاشتراك للتأمين الصحي وتوزيعه بنسب مختلفة كون نصيب العامل أو الموظف منها ثلث نسبة الاشتراك ونصيب الحكومة أو صاحب العمل ثلثي النسبة على غرار ما هو نافذ في أنظمة تأمينية عديدة..

توعية ونصائح تأمينية

آن الأوان لتطبيق نظام التأمين الصحي وإن كان في ظل خدمات صحية متواضعة أو حتى رديئة «5»

تناولنا في الأعداد السابقة أهمية الإسراع في تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي بعكس ما ينادي به البعض بضرورة تأجيل التطبيق واوضحنا أن الأمراض والحوادث تقع دون سابق انذار ولا تؤجل، وتأجيل تطبيق التأمين الصحي يعني أن التكاليف كلها يتحملها الموظف أو العامل بمفرده – وهو الأمر الذي لا يطيقه.

ثم تعالوا معي نعمل حسبة بسيطة بافتراض أن متوسط الدخل لهذه الفئات حوالي٧٠٠٠ ريال شهرياً بالتالي أن القسط الذي يدفعه الموظف أو العامل أو المتقاعد هو٥ ٪ أي ما يساوي ٣٥٠٠ريال وكل هذه الضجة على هذا القسط وهو مقدور عليه تقريباً يساوي قيمة رسوم دخول عيادة طبيب للمعاينة فقط وبالتالي لا يحتاج هذا التأجيل في سبيل أن يتولى صندوق التأمين الصحي معالجته ومعالجة أسرته، أما بديل التأجيل هو عدم خصم ٣٥٠٠ ريال بالمقابل عدم وجود تأمين صحي. إذاً عند مرض الموظف أو العامل أو والديه أو زوجته أو أحد أبنائه أو إصابتهم كم سيدفع بالتأكيد مبالغ لا تطاق بمقابل ذلك القسط البسيط.

عارف العواضي

واستغرب مرة أخرى أليس هذا الشخص عند مرضه أو إصابة أحد أسرته هو بحاجة إلى هذه الخدمات الطبية المتاحة سواء كانت متواضعة أو رديئة.

ومهما كان نوعها بل يلهث وراءها كما أشرنا بشتى الطرق

ويمكن بالوساطة وفوق ذلك يتحمل كامل كلفتها وعيناه تفيض من الدمع إن لم يكن من الدم وبالتالي تطبيق قانون التأمين الصحي على الأقل سوف يرفع تلك المعاناة عن كاهله والله المستعان على ما تصفون.

كما اتساءل مرة أخرى: الأخوة الأعزاء ينادون بتأجيل تطبيق نظام التأمين الصحي والذي سيتم تنفيذه من قبل صندوق التأمين الصحي حتى يتم تطبيق نظام صحي فعال وتقديم خدمات صحية ممتازة بينما توجد شركات خاصة حالياً تقوم بتطبيق التأمين الصحي في ظل الخدمات الصحية الرديئة أو السيئة كما اسموها، إذاً فما هو الفرق وخصوصاً أن صندوق التأمين الصحي سوف يقوم بالتعاقد مع كل المستشفيات المعنية بتقديم الخدمات الصحية بأكملها والتي قامت الشركات الخاصة بالتعاقد معها وبالتالي لا يوجد أي فرق بين صندوق التأمين الصحي وتلك الشركات من حيث التعاقد مع تلك المستشفيات بل على العكس تماماً فإن صندوق التأمين الصحي سيوفر تغطية شاملة للموظف وأسرته وبدون سقف محدد للكلفة كون الشركات الخاصة تحدد بالعقود سقفاً للمعالجة لا يمكن تجاوزه، بينما قانون التأمين الصحي يلزم صندوق التأمين الصحي بتحمل الكلفة كاملة بدون أي سقف، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى أن تطبيق نظام التأمين الصحي سوف يساهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال المنافسة والمتابعة وكذا من خلال حرص تلك المستشفيات ومقدمي الخدمات الصحية على استمرار عقود التأمين الصحي معهم، ولهذا نؤكد أنه آن الأوان لتطبيق التأمين الصحي في اليمن على أن يبدأ بشكل تدريجي على مستوى جغرافي أو قطاعات أو كليهما معاً ولكن بشكل مدروس ووضع الضوابط المناسبة وتحديد الإجراءات الإدارية والمالية الكفيلة بتقديم الخدمة الطبية على الأقل بشكل مقبول في بداية الأمر مع المتابعة والتقييم أولاً بأول.

× وكيل الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات لقطاع التسويات والمعاشات.

لماذا تتجه معظم المجتمعات لتطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي؟

د. ابتسام الهويدي

إن للتأمين الصحي الاجتماعي خصائص اقتصادية حيث أن توزيع التكلفة لمواجهة خطرالمرض وتقديم العناية الطبية على أكبرعدد من الأفراد المعرضين للمرض يؤدي إلى تقليل حصة الفرد الواحد المريض في مواجهة مرضه. وكلما كبرعدد الأفراد المشاركين في نظام التأمين الصحي كلما قلت تكلفة الفرد الواحد في مجابهة مرضه، لذا فإن توسيع تغطية التأمين الصحي الاجتماعي له جدوى اقتصادية بالنسبة للفرد. أما بالنسبة لصاحب العمل فإن التأمين الصحي له أثر إيجابي في حماية طاقة القوى العاملة حيث أنه يعمل على تقديم العناية الطبية بشكل سريع وعاجل، مما يؤدي إلى عودة العامل إلى عمله بأسرع مما لو لم تكن ثمة إمكانيات للعلاج وفق نظام التأمين الصحي. فالعامل في ظل غياب التأمين الصحي يبحث عن العلاج بصورة عشوائية وقد لايتيسر له إمكانية العلاج لو كان مكلفاً. كما أن التأمين الصحي يحمي العامل من الأمراض المهنية بصورة أكثر فعالية عما تستطيع بها النظم العلاجية الأخرى لقدرته على حفظ سجلات واسعة ذات معدلات تكرار عالية عن الأمراض المهنية، لذا فإن التأمين الصحي له جدوى اقتصادية تدفع بالدول على اختلاف أنظمتها الاقتصادية إلى إقرار هذا النوع من التأمين وتوسيع مظلته ليشمل كافة الأشخاص. ولكن هذا لن يكون له تأثير فعال في ظل عدم توفر بنية تحتية صحية لنظام التأمين الصحي.

اختلفت اليوم النظرة للرعاية الصحية في الكثير من المجتمعات فلم تعد تعتبر خدمة إنسانية، وإنما أصبحت ضرورة للحفاظ على كيان المجتمع واستثماراً يهدف إلى الاستفادة من قدرات وطاقات أفراد ذلك المجتمع من خلال مجابهة مخاطر المرض والإصابة وتقليل ما يتسببان فيه من فقدان قدرات الأشخاص أو التسبب في تعطيل العمل والإنتاج. ولكي تكون الرعاية الصحية جيدة ومناسبة فلا بد أن تكون متوفرة ومتاحة وذات تكلفة مناسبة ونوعية جيدة ومستمرة وعادلة. ويضمن التأمين الصحي للمريض المؤمن الحق في الحصول على التعويضات في حالة توقفه عن العمل، ويعتبر هذا التعويض بديلاً عن الأجر ولكنه يكون مساوياً للأجر الفعلي فهو مجرد معونة مالية تساعد المريض على تعويض مافقده من دخل نتيجة المرض. وفي ظل نظام التأمين الصحي لن يتردد العامل في الفحص والعلاج كما يحدث في ظل نظام العلاج الحر حيث يتكبد نفقات لا تتحلمها موارده المحدودة. ومن المعروف أن الفحص الطبي والعلاج المبكر يساعدان في مقاومة المرض بمجرد ظهوره ويجعل الشفاء أكثر احتمالاً عما لو تأخرالعلاج واستشرى المرض.