الثورة
الأربعاء 11 شوال 1433هـ 29 اغسطس 2012م العدد (17452)

رأي

إثراء مشروع القانون

محمد دماج

■ لاشك أن التأمين الصحي قضية هامة لأنه يمس أو يتصل بشريحة يمكن القول عنها أنها واسعة وأيضاً مهمة وهي موظفي الدولة والعاملين لدى القطاع الخاص في مختلف المنشآت الانتاجية..

وهؤلاء المنتجون في المجتمع أصبحوا بحاجة ماسة للتأمين على صحتهم وبالذات في ظل الظروف المعيشية الصعبة وعدم القدرة على مواجهة تكاليف التطبيب المرتفعة..

ومن هذا المنطلق ولأهمية الموضوع تم إتاحة نشر مختلف وجهات النظر دون استثناء سواء كانت المدافعة على أهمية سرعة ايجاد تأمين صحي بغض النظر عن البنية الصحية وتبعات ذلك لأنه لو انتظرنا حتى ايجاد مرافق ومنشآت صحية نموذجية أو مناسبة فذلك يعني انتظاراً ربما عشرات السنين دون تأمين صحي..

أو وجهات النظر التي ترى أن مشروع القانون والبنية الصحية غير مناسبين وأنه لابد من إصلاح مشروع القانون وأيضاً الخدمات والمرافق الصحية وما إلى ذلك..

ومع ذلك فالهدف النهائي هو وجود تأمين صحي يراعي مصالح الجميع وظروف الجميع وقدراتهم.. ولذلك تم نشر مختلف وجهات النظر بهدف إثراء مشروع القانون لما فيه خدمة الجميع.

النظام الصحي الراهن في ظل قرب تطبيق التأمين الصحي

د. ابتسام الهويدي

■ النظام الصحي الحالي بكل مكوناته المادية والبشرية يعاني من الضعف والتدهور المستمر وعدم القدرة على الوفاء بالتزاماته المتمثلة في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتحسين نوعيتها وتوزيعها بشكل عادل بين المواطنين والفئات العمرية وبين المناطق المختلفة، حيث لم يثمر النظام الصحي الحالي عن تحسن في مؤشرات الصحة الأساسية على مدار الفترة الماضية فمعدلات وفيات الأطفال والأمهات الحوامل ومعدلات الانتشار والإصابة بالأمراض المعدية والمزمنة والمستعصية مازالت مرتفعة، كما أن توقع الحياة عند الميلاد مازالت متدنية مقارنة بدول الجوار والمنطقة العربية ٦١ سنة للمرأة، و٦٠ سنة للرجل.

إن النظام الصحي الحالي يتسم بوجود مقدمي الخدمة في القطاع العام والقطاع الخاص والأهلي. ولكن المنشآت الصحية المختلفة من مستشفيات ومراكز صحية...إلخ لاتتوافر بالحجم المناسب في عددها وتجهيزاتها، كما لايتوفر الأطباء والأخصائيون بالأعداد الكافية.

وبالإضافة إلى ذلك هناك ضعف في الرقابة والإشراف على مقدمي الخدمات الصحية مع غياب لنظام الإحالة بين المستويات الصحية المختلفة. والذي يزيد الأمر سوءاً أن هناك سوء توزيع للمؤسسات الصحية العامة بين المحافظات والمناطق مع اختلال في توزيع الكادر الصحي على تلك المؤسسات، كما أن مستوى التجهيزات للمنشآت والوحدات والمراكز الصحية بالمعدات والأدوية الضرورية ما زال متدنياً ومعظمها خارج عن الجاهزية. فالكثير من التجمعات السكانية حتى يومنا هذا يصعب تغطيتها بالخدمات والرعاية الصحية الأولية رغم وجود المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية، مما يعني أنها لا تعمل لعدم توفر الإمكانيات البشرية المؤهلة والافتقار إلى التجهيزات الطبية والأدوية.

وبالتالي فإن الخدمات التي يقدمها النظام الصحي العام بكل مستوياته إما متواضعة أو محددة. أما المنشآت الصحية الخاصة فتتركز في المدن الرئيسية وعواصم المحافظات وتقدم خدماتها للقادرين على دفع تكلفتها وبنوعية ليست أفضل كثيراً مما يُقدم في منشآت القطاع العام.

ورغم التدهور في مؤشرات الوضع الصحي لم يحظ القطاع الصحي على مدار أكثر من عقدين من الزمن بمرحلة إصلاح حقيقي من خلال تطوير وتحسين أوضاع الرعاية الصحية الأساسية أو بتطبيق برامج تأمين صحي مجتمعي أو اجتماعي ولو بشكل محدود وتدريجي في بعض القطاعات أوالمناطق الجغرافية بهدف تحسين الوضع الصحي داخل المجتمع وحماية المواطن من المخاطر المالية وفرض عدالة توزيع العبء المادي للرعاية الصحية بين الفئات القادرة والفئات غير القادرة. كما لم يحظ القطاع الصحي بالقدر الكافي من الاهتمام من قبل الدولة على الرغم التدهور الخطير في الأوضاع الصحية التي كانت وما زالت سائدة حتى وقتنا الحاضر حيث ظل الإنفاق على قطاع الصحة لايتجاوز في أحسن الحالات الـ٤٪ سنوياً من إجمالي الإنفاق الحكومي.

إن العوامل التي سوف تحد من تطبيق نظام التأمين الصحي في الوقت الحالي وتوسعه في المراحل القادمة هو تدهور بنية النظام الصحي الراهن ونطاق خدمات الرعاية الصحية والعلاجية المقدمة ونوعيتها التي لاتغطي كل أرجاء الجمهورية والمشكوك في جودتها والتي تختلف أيضاً من منشأة إلى أخرى.

كما أن الكثير من المناطق الريفية وخاصة المناطق النائية لازالت منشآت الرعاية الصحية فيها نادرة أو مفقودة. بالإضافة إلى ذلك فإن إدارة الجودة والرقابة على الرعاية الصحية لازالت غائبة والإشراف على مقدمي الخدمات الصحية سواء في القطاع العام أوالخاص غير فعال. لذا فإن معظم المتطلبات الأساسية لنجاح التأمين الصحي من بنية تحتية صحية مادية وبشرية غير متوفرة بالكم والنوعية المناسبة. كما أن التمويل اللازم لتغطية الرعاية الصحية والعلاجية للتأمين الصحي قد لا تتوفر بالقدر المطلوب من خلال اشتراكات ممن سوف يشملهم أحكام القانون حدد التغطية التأمينية فقط للعمالة المنظمة في القطاعين العام والخاص والمتقاعدين وأسرهم. وهذا يعني أن من سيدفعون الاشتراكات لن يتجاوزوا المليون عامل وموظف ومتقاعد، وعلى افتراض أن متوسط حجم الأسرة تتكون من سبعة أشخاص، وأن المتقاعد مسئول عن ثلاثة أشخاص، أي أن مايقارب من ثلث السكان سوف يشملهم التأمين الصحي. وهذا بالطبع يتطلب مبالغ مالية كبيرة على أساس تقديم رعاية صحية مناسبة وإلا لامعنى للتأمين الصحي. ولكن يبدو أن القانون حدد من يشملهم أحكام القانون بدون دراسة اكتوارية لمعرفة إمكانية تطبيق نظام التأمين الصحي واستدامته. وإذا أضفنا إلى ماسبق الأمراض المزمنة والمستعصية والتي يستحيل معالجتها في الداخل وتتطلب السفر إلى الخارج، فإنه سوف يكون هناك ضغط كبير على موارد التأمين الصحي مما يهدده بالانهيار. لذلك فإن نجاح نظام التأمين الصحي في تقديم الحماية ضد خطر المرض للمؤمن عليهم وأسرهم محكوم عليها بالفشل في ظل هذا الوضع.

تشذرات

عاجل لدولة رئيس حكومة الوفاق (٤)

■ ما زلنا نطرح تباعاً قضية قانون التأمين الصحي على رئيس حكومة الوفاق ومجلس النواب ممثلاً بلجنة القوى العاملة وتحديداً رئيسها الشيخ العزيز/ عزام صلاح الذي نعرفه متفاعلاً مع قضايا العمل والتأمينات، وتواصلاً لما سبق التطرق إليه نقول انه عند حالة الوفاة بإصابة عمل لم يحدد قانون التأمين الصحي بشكل واضح مسئولية من تعويض الدية وكم مبلغ التعويض ثم من هي الجهة التأمينية الملزمة بصرف المعاش لأسرة المتوفي المصاب وكم هو مقداره . واذا كان سيتم معالجة هذه القضية بالنسبة لموظفي القطاعين العام والمختلط وفقاً للتعديلات الاخيرة لقانون التأمينات والمعاشات فكيف سيتم معالجة وضع العاملين في القطاع الخاص كون فرع تأمين اصابة العمل في مؤسسة التأمينات الاجتماعية لم يطبق بعد واذا ما تم تطبيقه بعد الآن فإن هناك نسبة٤ =٪ طبقاً لقانون التأمينات الاجتماعية رقم) ٢٦ (لسنة٩١ م مطلوب من اصحاب الاعمال ومنشآت القطاع الخاص دفعها للمؤسسة نظير التأمين على عمالهم لهذا الفرع التأميني أي مضافة الى نسبة٦ =٪ كتأمين صحي بالاضافة الى٩ =٪ تأمين اجتماعي ومطلوب رفعها الى نسبة١٢ =٪ وبإجمالي٢٢ =٪ من مرتبات الموظفين والعمال في القطاع الخاص يدفعها صاحب العمل فقط (كتأمينات) بالاضافة الى ضرائب ورسوم اخرى تبلغ بصورة اجمالية ما يزيد عن٥٠ =٪ ثم بعد وضع كهذا نتحدث عن الاستثمار وتشجيع المستثمرين وعن تسهيلات وعن امتيازات فالمسألة اذا تحتاج الى وقفة جادة ودراسة للآثار المترتبة على الاطراف المعنية قبل تنفيذ قانون التأمين الصحي أو أي قانون جديد.

ناشر العبسي

–لماذا كل هذا الخلط المشار إليه آنفاً الذي يراه الكثير من المعنيين بأنه شكل من اشكال المغالطات نظراً لعدم تحديد الخدمات المقدمة من قبل نظام التأمين الصحي على مستوى كل فرع تأميني من الفرعين سالفة الذكر فعلى مستوى خدمات التأمين الصحي في اطار القانون المسلوق لم تحدد الخدمات الطبية والعلاجية على نحو واضح وكاف ولم تكن هناك سقوف معينة ومحددة لقيمة وتكلفة المطابة والعلاج لكل حالة مرضية في كل مرة للمنتفع فضلاً عن تحديد ذلك ايضاً على مستوى اولاد وافراد اسرة المنتفع المؤمن عليه واذا كانت سقوف تكلفة الخدمات الطبية والعلاجية في الداخل مفتوحة. لماذا؟ لم يذكر في القانون بوضوح.

– أيضاً تكلفة المطابة والعلاج خارج الوطن متى يكون وفي أي الحالات تحديداً وهل من سقف محدد أم ان ذلك مفتوح هو أيضاً موضوع هام كهذا لم يحدده القانون وهو ما يثير الف سؤال؟

– كذلك القانون لم يتناول تأمين فرع اصابة العمل والامراض المهنية إلا في اطار اشارت مبتسرة جداً حيث لم يحدد حالات المطابة والعلاج عند الاصابة بصورة واضحة ودقيقة بما في ذلك العمليات الجراحية في الداخل والخارج ومتى يتحمل المصاب أو جهة العمل في المرافق الحكومية أو اصحاب الاعمال بالنسبة للموظفين والعمال في القطاع الخاص أي نسبة من التكاليف وفي أي الحالات تحديداً.

– وبالنسبة لمريض السرطان أو القلب أو أي مرضٍ آخر من الامراض الخطيرة والمستعصية في حالة عجزه عجزاً كلياً أو في حالة وفاته من هي الجهة التأمينية التي ستتولى منحه المعاش المستحق عند العجز ولأسرته عند الوفاة وما دور صندوق التأمين الصحي هنا باستثناء العلاج في الداخل كما ورد في القانون.

–على انه من المعلوم ان الامراض المهنية من حيث التغطية التأمينية تأتي لصيقة لتأمين اصابة العمل ولذلك يذهب الخبراء التأمينيون الى تسمية هذا الفرع بفرع تأمين اصابة العمل والامراض المهنية بينما قانون التأمين الصحي هنا أقر بمبدأ الايحاء على خجل بأن تأمين اصابة العمل مدمج في نطاق التأمين الصحي في الوقت الذي مثل هكذا دمج لا يقره فقهاء وخبراء التأمينات والضمان الاجتماعي لاعتبارات يطول ايضاحها فنياً ومع وضوح الوقوع في الخطأ إلا ان القانون المذكور لم يحدد حالات الامراض المهنية، – وما يقدمه من خدمات ومنافع عند حالات الامراض المهنية، وللتناولة صلة بإذن الله.

■ مستشار المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

القباطي يناشد جعل التأمين الصحي على المتقاعدين مجاناً

الثورة/ خاص

● قال الاخ الاستاذ/ صالح غليس القباطي، رئيس اللجنة التحضيرية للنقابة العامة لمتقاعدي القطاعين المختلط والخاص إن قانون التأمين الصحي الاجتماعي على درجة كبيرة من الضعف والركاكة.

إلى ذلك طالب القباطي مجلسي النواب والشورى واللجان المختصة فيهما بتحمل مسئولياتها الوطنية والاخلاقية تجاه المتقاعدين وأفراد أسرهم سيما أولئك الذين مرتباتهم لا تزيد عن مبلغ عشرين ألف ريال في ظل أوضاع اقتصادية بالغة الصعوبة تمر بها البلاد.

داعياً فخامة الاخ رئيس الجمهورية المشير الركن/ عبدربه منصور هادي ورئيس مجلس النواب ورئيس الحكومة الى إصدار توجيهاتهم العاجلة بإيقاف العمل بتنفيذ القانون المذكور واعادته الى الحكومة لإجراء التعديلات الهامة والضرورية بمشاركة النقابات وفعاليات المجتمع المدني وكل الجهات ذات الصلة بقصد اخراج القانون بالصورة المناسبة.

مناشداً اصحاب القرار النظرة الانسانية تجاه المتقاعدين وشمولهم جميعاً وأفراد أسرهم بنظام وخدمات التأمين الصحي وبمجانية الاشتراك كما تفعل الكثير من البلدان أو التوجيه باحتساب ذلك على حساب الحكومة واعتماد ذلك في نطاق الموازنة العامة السنوية للدولة على ان يتضمن ذلك بالضرورة نصوصاً قانونية في إطار التعديلات للقانون.

العامل والتأمين

مجيب عبده محمد

* .. ليس له وجود هذا الإنسان المنتج قد نسميه الجندي المجهول بينما أصحاب المصالح يتسابقون في اجتثاث عرقه بدلا من التسارع نحو خدمته ليزيد إنتاجه، وبرزت النقابات في القطاع الخاص وزاد عليه الضغط والتهديد وتقييد حريته النقابية لممارسة كثير من حقوقه بحجة القانون الذي وضعه تجار القطاع الخاص ونفاجأ في الآونة الأخيرة أن وزارة الصحة تسعى إلى تكملة الباقي أو الإجهاز عليه فبعد أن ظل مغيبا إعلاميا وحقوقيا ومتروكا من مؤسسة التأمينات ومن صناديقها المهملة تأتي وزارة الصحة لتنتشله من كومة الاهمال لتضعه في كومة المفقودين ومشروع القانون رقم (٩) لسنة ١١٠٢م.

قانون تأميني من ظاهره جميل لكن أين سيتم تطبيقه في أرضية قاحلة جرداء في وزارة الصحة التي تكاد أن تجد صحة أو اسطوانة أوكسجين تنعش الموجودين فكيف بها بعمال القطاع الخاص الذين تبلغ نسبة كثافتهم قرابة ٤٠٪ من العمالة اليمنية.

أين المستشفيات التي تستقبل هؤلاء الناس.

أين المختصون في الأمراض المهنية.

أين الأجهزة الحديثة.

أين قطع الشاش والإسعافات الأولية.

بالأصح أين وزارة الصحة الحالية التي لاتكاد توفر الطب الوقائي فكيف ستقدم على هذا المشروع.

فنحن نشكو من تأمين ضعيف فكيف بنا في حالة التأمين المعدوم، انقذونا أيها المسئولون وفعّلوا القوانين التي قد عفا عليها الزمن.

■ رئيس نقابة السمن والصابون

منتدى التأمينات يدعو إلى الشفافية

الثورة/ خاص

● حذر الاخ رئيس منتدى اصدقاء التأمينات والضمان الاستاذ/ محمد سيف حسن، الاطراف التي تقف وراء المحاولة اليائسة والمتكررة لتمرير تنفيذ قانون التأمين الصحي الاجتماعي من مغبة مخاطر نتائج هذا الاصرار المتعمد الذي من شأنه ايقاع الاضرار البالغة والمتعددة بأعداد كبيرة من موظفي القطاعين العام والمختلط وكذلك عمال وموظفي القطاع الخاص والمتقاعدين بسبب الاخطاء الفادحة في نصوص القانون المذكور.

مؤكداً ان اصحاب مراكز النفوذ من المتنفذين واصحاب المصالح الخاصة تنحصر اهتماماتهم في جلب وتوريد الاموال من اشتراكات التأمين الصحي ليس إلا الحصول على الامتيازات ولا يعنيهم اطلاقاً بعد ذلك فشل أو نجاح تطبيق القانون.

مطالباً معالي وزير الصحة والسكان ومن خلاله اللجنة الفنية المكلفة بإعداد مشروع اللائحة التنفيذية للقانون بتوزيع نسخ من المشروع على مختلف النقابات ومنظمات المجتمع المدني ونشره عبر وسائل الاعلام والصحافة إعمالاً لمبدأ الشفافية الذي يمثل الشرط الاساسي الاول لأنشطة التأمين الصحي والاجتماعي ضماناً للحصول على مختلف الآراء للاستفادة منها عند إعداد الصيغة النهائية لمشروع اللائحة.

تشكيل لجنة خاصة بالتأمينات

الثورة/ خاص

■ في إطار اختتام الامسيات الرمضانية المباركة التقى في صنعاء عدد من كوادر وقيادات اتحاد النقابات الحرة والاتحاد العام لنقابات العمال والاتحاد الديمقراطي للنقابات ومعهم عدد من المشتغلين في العمل التأميني والخبراء والمستشارين . وكان الحاضرون قد استعرضوا جملة من القضايا المتعلقة بالعمل النقابي وكذلك الموضوعات المتصلة بالتأمينات ونظم المعاشات والتقاعد والتأمين الصحي وبعد مناقشات مستفيضة للقضايا المطروحة أكد الحضور على رفضهم المطلق لقانون التأمين الصحي الاجتماعي بصيغته الراهنة . نظراً لاحتوائه على أخطاء عديدة من جانب وعدم توافقه واتساقه مع معطيات الواقع.

مطالبين فخامة الرئيس/ عبدربه منصور هادي بالتوجيه بإيقاف القانون وإعادته الى مجلس النواب لإجراء التعديلات التي من شأنها استيعاب كل ما هو مفيد وجديد ومتطور ويخدم المستهدفين بخدمات ومنافع التأمين الصحي.

شاكرين ومقدرين الجهود المبذولة من قبل كل من الاخوة د/ عادل العماد والدكتورة ابتسام هويدي والخبير التأميني مستشار مؤسسة التأمينات الاجتماعية الاستاذ/ ناشر العبسي لإيضاحهم الحقائق عن التأمين الصحي للرأي العام.

مؤكدين أهمية تشكيل لجنة خاصة بالتأمينات من مختلف الاطراف النقابية والاكاديميين والمختصين والخبراء في الشأن التأميني تتولى تقديم الرأي والمشورة حول التأمين الصحي وكل فروع وانشطة التأمينات والعمل النقابي بهدف خدمة كل الاطراف المعنية.

توعية ونصائح تأمينية

المستفيدون من التأمين الصحي

□ .. تناولنا في الأعداد السابقة أهمية الإسراع في تطبيق التأمين الصحي واليوم نتناول أهم مزايا التأمين الصحي بالرغم من اعتراض البعض ويطلبون تأجيل تعليق قانون التأمين الصحي، وعلى العموم سوف نتطرق إلى مزايا التأمين الصحي ونترك الحكم لجمهور المواطنين المستهدفين في قانون التأمين الصحي.

عارف فيصل العواضي

أولا: المستفيدون من التأمين الصحي

أ- المؤمن عليه المشترك في التأمين الصحي.

ب – أسرة المؤمن عليه المشترك في التأمين الصحي المعالين من قبلهم وهم وفق التفصيل التالي:

١- الوالدين.

٢- الزوجة أو الزوجات.

٣- الأبناء الذكور إلى سن ١٨ لمن لا يدرس.

٤- الأبناء الذكور إلى سن ٢٦ عاما لمن يدرس في المرحة الجامعية.

٥ – البنات غير المتزوجات وغير الموظفات مهما كانت أعمارهن.

٦- الابن المعاق مهما كان عمره.

وهذه تغطية شاملة للمؤمن عليه وأسرته قلما تجدون مثل ذلك في ثير كثير ومن الأنظمة وليس ذلك فحسب بل إن عدد الأبناء مفتوح وعدد الزوجات إلى حد أربع زوجات حسب الشرع بينما هناك أنظمة تعد ضوابط لذلك.

ثانيا: مجالات التأمين الصحي

١- تأمين الرعاية الطبية في حالات المرض.

٢- تأمين الرعاية الطبية في حالة إصابة العمل والمرض المهني.

ثالثا: المشمولون بالتأمين الصحي

١- الموظفون في كل وحدات الجهاز الإداري للدولة والقطاعين العام والمختلط.

٢- الموظفون والعاملون في القطاع الخاص.

٢- المتقاعدون بشكل عام من القطاع العام أو الخاص أو الجيش أو الأمن والشرطة، وسوف نتطرق في الأسابيع القادمة إن شاء الله إلى أهم مزايا التأمين الصحي والخدمات الطبية التي ستقدم للمؤمن عليهم المحددين أعلاه وأسرهم.

وكيل الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات

عدالة القانون

عبدالسلام فرحان#

مشروع قانون التأمين الصحي رقم) ٩ (لسنة١١٠٢ م

□ بمجرد قراءة هذا العنوان وهذه الإلمامات تنبعث في النفس البهجة والسرور، لأنها تعالج قضايا إنسانية مهمة وكيف لا يكون كذلك ومجرد كلمة قانون توحي بالعدل، وكلمة تأمين تبعث الطمأنينة والأمان في النفس انطلاقاً من قوله تعالى : »لِإِيلَافِ قُرَيْشٍ إِيلَافِهِمْ رِحْلَةَ الشِّتَاءِ وَالصَّيْفِ فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ الَّذِي أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَآمَنَهُم مِّنْ خَوْفٍ«، فإن هذا الموضوع هو مطلب لجميع الناس، خصوصاً العاملين في القطاع الخاص، وكم كنا ننتظر كعاملين مثل هذا القانون الذي نعتبره صمام أمان يمكن لنا من خلاله أن نصعد جميعاً إلى سلم النجاح لنجد أنفسنا في أمان على صحتنا وصحة أولادنا، إلا أننا – للأسف الشديد – فوجئنا بأن هذا العنوان وهذا القانون عمل في طياته وبين كلماته وسائل الاستغلال والربح بالأموال أكثر من حرصهم على تأمين هؤلاء العاملين، ونجد ذلك من خلال النسبة المفروضة على المؤمّن عليه، وهي نسبة٥ (٪) شهرياً، إضافة إلى تحمل نسبة كبيرة من قيمة العلاج بـ١٥ (٪)، وهذا يدل على أن الأمر لا يعني تأميناً صحياً، وإنما تأميناً اقتصادياً للقائمين عليه، والمفترض أن تكون هذه النسبة من٢.٥ – ٢ (٪) لتكون مقبولة نوعاً ما.

والمصيبة العظمى أن تورد هذه النسبة إلى وزارة ضعيفة، بل لو صح التعبير لقلنا إنها وزارة شبه هيئة، فأي ملف خلّفته وزارة الصحة حتى تنال الثقة والقناعة من العاملين للمشاركة فيها؟ ولكي نكون صادقين معكم فإن هذه النسبة الموضوعة غير مقبولة، والجهة التي تورد إليها النسبة غير مؤهلة وليست محل ثقة لنا كعاملين، والماضي خير دليل، ويجب أن تورد هذه النسبة إلى المؤسسة العامة للتأمينات، لنكون تحت مظلة واحدة وتحت صندوق واحد يشمل العاملين في القطاع الخاص، ليتسنى لنا المتابعة والمحاسبة في حال وجود أي خروقات أو تقصير يلحق الضرر بالعاملين المشمولين بهذا القانون.

■ نقابة عمال الشركة اليمنية للصناعة والتجارة