الثورة الثلاثاء 17 شوال 1433 هـ - 4سبتمبر 2012م العدد (17458)

ماهي الخطوات الاستباقية قبل تطبيق نظام التأمين الصحي؟!

د.ابتسام الهويدي

إن عدم توفرالرعاية والعناية الطبية للمواطنين لفترات طويلة وحتى الآن في الجانب الوقائي والعلاجي سواء لمن يحتاجها ويتحمل كلفتها أو لمن لايستطيع على تحمل كلفتها بسبب عدم قدرة النظام الصحي على القيام بدوره في توفير العناية الطبية والعلاجية بتكلفة وجودة مناسبة يجعل امكانية نجاح التأمين الصحي غير وارد، لذا يجب على الحكومة القيام بخطوات استباقية لتأهيل النظام الصحي قبل البدء بمخاطرة تطبيق التأمين الصحي في ظل الوضع الراهن للنظام الصحي. لذلك لابد من إصلاح القطاع الصحي وإحداث تنمية صحية حقيقية تؤدي إلى تحسين خدمات الرعاية الطبية والعلاجية قبل بدء الحديث عن تطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي. إن برنامج التأمين الصحي الأمثل يجب أن يتسم بالإتاحة والاستدامة والعدالة والجودة في تقديم الخدمة، وإن استخدام مصطلح التأمين الصحي الاجتماعي يعني التغطية الشاملة للمواطنين وحقهم في الحصول على الخدمة بجودة مناسبة. إن عملية إصلاح القطاع الصحي تتطلب تشجيع الاستثمارات في القطاع الصحي وتقديم التسهيلات لها سواء كانت محلية أو أجنبية لتأهيل المرافق الصحية الموجودة سواء في جانبها المادي أو البشري واستحداث مرافق صحية جديدة تقدم خدمات صحية وقائية وعلاجية على مستوى الجمهورية بدون تمييز وبنوعية جيدة. وعلى الدولة أيضاً أن تتبنى التزاماً سياسياً نحو تنمية قطاع الصحة ليقوم بدوره من خلال دعم مالي قوي من ميزانية الدولة وإدارة الموارد المالية بأفضل الطرق مع التركيز على تعزيز الجانب الوقائي في الصحة. إن تحسين الوضع الصحي المتدهور من خلال توفير الخدمات الوقائية والعلاجية وضرورة توفير وتعزيز الرعاية الصحية الأولية ونشرها في كل المناطق يعتبر المدخل الأساسي لتوفير الصحة للجميع وبالتالي تفادي الزيادة في تكلفة الخدمات الطبية والتي يتعين أن يتحملها نظام التأمين الصحي عند تطبيقه. يجب أن تشمل عملية إصلاح وتأهيل القطاع الصحي التركيز على الجانب التدريبي والتأهيلي للكادرالصحي لمواجهة النقص في الإعداد والخلل الكمي والنوعي في التوزيع والتركيز على توفيرالتخصصات المطلوبة مع الاهتمام بضرورة تفعيل دور الرقابة وجودة الأداء من خلال وضع المعايير والمواصفات لجميع الخدمات الطبية ووضع آلية لقياس مستوى الأداء للكادر الطبي والفني والإداري، وأيضاً إيجاد نظام للإحالة والإشراف المنظم للانتقال من مستوى صحي أدنى إلى مستوى صحي أعلى وذلك بهدف ترشيد استخدام الخدمة بدلاً من النظام الصحي الحالي المفتوح. وهذا النظام في حالة تطبيق التأمين الصحي سوف يسمح للمؤمن عليهم والمستفيدين أن يحصلوا على الرعاية الصحية والعلاجية من المستوى الصحي المناسب، مما يساعد على تخفيض تكلفة الخدمة. وأيضاً يجب التركيز على ضرورة تفعيل واستحداث تشريعات صحية تعزز المسائل المتعلقة بالجوانب الصحية والصحة العامة ومزاولة المهنة... إلخ. وفي الأخير يجب وضع استراتيجية صحية واضحة للتأمين الصحي الاجتماعي بحيث تضمن تأمين صحي لكل مواطن من مخاطر المرض وآثاره بغض النظر عن القدرة المالية والتشديد على ضرورة تغطية كل فئات المجتمع كلما تهيأت الظروف لذلك من خلال ما يُسمى بالدعم المتبادل Cross Subsidy بين الأغنياء والفقراء والأصحاء والمرضى والشباب والمسنين وإلا لا معنى للحماية التأمينية للتأمين الصحي الاجتماعي.

شـــذرات

أدركت الجواب

– رفيقي العزيز الجبهوي الثائر/ محمد ناصر علي العنسي اتصل بي قبل أيام قلائل يعاتبني بشدة حول ما كتبته في هذا العمود عن التأمين الصحي معتقداً باستهدافي شخص الاخ د. أحمد قاسم العنسي وزير الصحة والسكان الذي لم اتشرف بمعرفته حتى الآن .. صاحبي بن ناصر بعد يومين من اتصاله فوجئت به يدق باب منزلي وبالاحضان امطر كل منا رفيقه بقبلات حارة جميلة كجمال (وادي الحار) اخذنا بمضغ بمتعة قات جربت (صاحبنا) ونسينا انفسنا ونحن نتحدث ساعات طويلة عن ذكريات ايام النضال وحين اصر على المغادرة في ساعة متأخرة من الليل ذكرته بموضوع التأمين الصحي والدكتور العنسي فقال وهو يودعني لقد ادركت الجواب (كلمة لم يزد عليها) ومضى.

لائحة بالخفاء

– الاتحاد العام لنقابات العمال – واتحاد النقابات الحرة والاتحاد الديمقراطي للنقابات – مجلس تنسيق نقابات عمال وموظفي القطاع الخاص في كل من تعز – الحديدة – الأمانة – عدن – عدد كبير من موظفي الدولة والقطاعين العام والمختلط، المختصون والاكاديميون – المتقاعدون والعسكريون، ثوار ساحات الأمانة وتعز وعدن وغيرهم كثر ما تزال لديهم وجهات نظر وملاحظات هامة عن قانون التأمين الصحي الاجتماعي تحدثوا عن بعضها فرفض المسئولين في وزارة الصحة بكبرياء مجرد الاستماع إليها في اعتقاد منهم أنهم قادرين على تمرير القانون وفرض ما يرغبون على الناس خارج إرادتهم ونسوا أو تناسوا أن هؤلاء هم من ثاروا على الاستبداد واحادية الرأي وبمنهجية الاستكبار والغطرسة وصلف الممارسة الدكتاتورية – لم يكتفوا بتمرير القانون دون مشاركة العمال والنقابات وأصحاب الأعمال في صياغته أو بالحد الأدنى بالاخذ بملاحظاتهم لكنهم راحوا يعدون اللائحة التنفيذية ومشروع القرار الجمهوري لإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي وكذلك مشروع القرار الجمهوري بإصدار اللائحة بمفردهم دون مشاركة الممولين لنظام التأمين الصحي في تحد سافر للشركاء الممولين واستفزاز لقناعات العمال والموظفين المستهُدفين بالتأمين الصحي.

ناشر العبسي

للصراري وبادي

– كنا ومازلنا نأمل باستجابة دولة الأخ رئيس حكومة الوفاق الوطني المناضل الأستاذ/ محمد سالم باسندوة لدعوات وآراء ومقترحات زميلنا العزيز د. عادل العماد الأكاديمي والمتخصص في التأمين الصحي وايضاً ما طرحته الأخت د. ابتسام هويدي استاذ التأمينات في جامعة صنعاء وما تناولته شخصياً وغيري من المختصين والنقابين وممثلي الموظفين والمتقاعدين والمنشور في صحيفة الثورة اليومية وتحديداً عبر هذه الصفحة التخصصية في إطار عدد من الحلقات والتناولات.. العتب قائم على الزميلين العزيزين المستشار السياسي والإعلامي الاستاذ/ علي محمد الصراري والمستشار الإعلامي الأستاذ/ راجح بادي المعنيين بتلخيص الدعوات والأفكار والآراء والتصورات المنشورة في صحيفة الثورة على امتداد (٨) أسابيع متصلة والتي تناولت الأخطاء والقصور في قانون التأمين الصحي والتأكيد بان القانون المذكور لا يجدي نفعاً على الاطلاق إلى غير ذلك من الموضوعات المتعلقة بالتأمين الصحي ونرى إمكانية عودة الزميلين العزيزين لما كتب من زاوية الحرص على إخراج قانون حديث ومتطور يقدم أفضل وأرقى الخدمات الطبية والعلاجية وعموماً مقترحنا لمعالي رئيس الحكومة قائم لدعوة اللجنة والمسئولين بوزارة الصحة للجلوس مع الباحثين والمختصين والأكاديميين في نفس المجال وممثلي النقابات، في اجتماع يترأسه لمعرفة اين تكمن الحقيقة وفي جعبتنا الكثير من المفيد الذي يستحق الاستماع إليه لأهميته في إطار خدمة البلاد والعباد.

مناشدة لفخامة الرئيس

– نناشد فخامة الأخ رئيس الجمهورية المشير/ عبدربه منصور هادي ونتمنى عليه التريث والتمهل في اصدار القرار الجمهوري المتعلق بإنشاء هيئة التأمين الصحي الاجتماعي وكذلك القرار الجمهوري الخاص بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي حتى يتسنى له معرفة آراء وتصورات الأكاديميين والمختصين في نفس المجال وكذلك الممولين من اصحاب الأعمال وممثلي النقابات لوجود أخطاء فادحة في القانون واللائحة وأضرار بالغة تلحق باعداد هائلة من المستهدفين من ذوي الدخول المحدودة من جانب وإمكانية تنفيذ القانون بعد إعادته إلى مجلس النواب لإجراء التعديلات الضرورية عليه دون الحاجة إلى وجود هيئة تأمين صحي خاصة وصندوق خاص وذلك ما نؤكد عليه ونراهن على حقيقة صحته ونقبل بالمحاسبة إذا كنا نهدف إلى تشويه القانون واللائحة ونظام التأمين الصحي بحسب ما يردده أصحاب المصالح والمستنفذون بوزارة الصحة.

سلسلة ثغرات قانون التأمين الصحي الاجتماعي (١)

د. عادل العماد

أولاً : من حيث التسمية والتبعية

يفتقر مسمى قانون التأمين الصحي الاجتماعي إلى الدقّة والشمولية لأسباب عديدة منها أن هذا المسمى يجعل مستقبل التأمين الصحي في اليمن مرهوناً بمدى النجاح في تطبيق أحد أنواع التأمين الصحي ،والذي سبق وأوردنا أن فرصة نجاحه في اليمن شبه منعدمة لأسباب يعرفها مختصو التأمين الصحي ،وطالما أن الجميع متفقون على حتمية تطبيق التأمين الصحي كآلية لتفتيت الخطر الناتج عن نفقات الخدمات الصحية المتزايدة باطراد فكان المُراد من القانون أن ينظم جميع أنواع التأمين الصحي وبحيث يترك لها المجال للتنافس من حيث تقديم أفضل خدمة بأقل تكلفة وسيكون الانتشار والشيوع للأفضل.

كما أن عدم دقة التسمية ناتج عن عدم استهداف تغطية سائر أفراد المجتمع ككل وذلك لربط الغطاء التأميني بالاقتطاع من الراتب وبالتالي فإن الملايين من ذوي الأعمال غير المنتظمة وكذلك العاطلين وأسرهم لن يجدوا أي تغطية تأمينية وبالتالي فإن الهدف الاجتماعي الأساسي الذي لأجله تم استحداث هذا النوع من التأمين (في الدول الاشتراكية) لا ينطبق على الوضع لدينا.

ولإيضاح خلفية هذه التسمية فمن المهم الإشارة إلى أن أول مشروع قرار جمهوري خاص بنظام التأمين الصحي تم إعداده عام ١٩٩١ من قبل وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية وعلى أن يتم تأسيس هيئة عامة للتأمين الصحي تابعة لوزارة التأمينات ولكنّ وزارة الصحة تصدت للأمر وطالبت بإلحاق القانون (ومن ثم الهيئة) بها وأدّى ذلك النزاع إلى تجميد الأمر زهاء عقد كامل ،أما أول مشروع قانون قدمته وزارة الصحة بمسمى (قانون التأمين الصحي) عام ٢٠٠٢. وعرفت المادة الثانية من المشروع : التأمين الصحي الاجتماعي بأنه نظام تأمين صحي ضمن برنامج التأمين الاجتماعي الشامل (التقاعد، العمل ... وإلخ) - ،أي أنها تؤكد أن تبعيته لوزارة التأمينات أولى – وقد أورد المشروع تعريف التأمين الصحي الخاصّ والتأمين المجتمعي أيضاً.

أما مسمى الاجتماعي فقد ظهر في المشروع الذي أعدته وزارة الصحة عام ٢٠٠٣ ،وفي كلا المشروعين (لعامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣) تم منح وزير الصحة السلطة الكاملة للبتّ في العقود والمناقصات الخاصّة بنشاط ومشاريع الهيئة، كما أن له كامل الصلاحية في إصدار القرارات اللازمة لتطبيق القانون فضلاً عن تسمية وزير الصحة كرئيس لمجلس إدارة هيئة التأمين الصحي.

وفي عام ٢٠٠٦ تم تشكيل لجنة وزارية لمراجعة مشروع قانون التأمين الصحي وقد طلب مني كل من وزير الداخلية ووزير المالية (مع أنه لم يكن ضمن اللجنة الوزارية) وأمين عام مجلس الوزراء أن أتقدّم بملاحظاتي حول مشروع القانون ،وقد نبّهت حينها على أبرز الملاحظات بما فيها أهمية أن توضع اللائحة على مستوى أعلى من مستوى وزارة الصحة كما نبهت على أهمية الفصل بين وزارة الصحة ومجلس إدارة الهيئة، وتم إقامة لقاء تشاوري عن التأمين الصحي الاجتماعي بتاريخ ٢٢ /٣/ ٢٠٠٧ بنادي ضباط الشرطة وتم ترشيح لجنة من وكلاء وقيادات الوزارات والجهات ذات العلاقة ومثل وزارة الصحة في اللجنة كل من د. عبدالله الحامدي ود. جمال ناشر وبحضور خبير منظمة الصحة العالمية، وقد أوصت اللجنة بإنشاء مجلس أعلى للتأمين الصحي الاجتماعي برئاسة رئيس الوزراء أو نائبه وعضوية وزارة الصحة والمالية والتأمينات والداخلية والدفاع والعمل ،ويقوم المجلس بالإشراف على إعداد اللوائح التنظيمية للقانون كما أوصوا بأهمية إقامة ورشة عمل يُدعى لها كل المعنيين.

وأمام ذلك التوجه تم إعداد مشروع قانون نصّت المادّة رقم (٣٧) الفقرة (أ) منه على تشكيل لجنة وزارية تتولّى استيفاء المتطلبات التشريعية والمؤسسية اللازمة لتنفيذ أحكامه وبصفة خاصّة وضع اللائحة التنفيذية، ولكن وزارة الصحة تمكّنت من حذف هذه المادة في النسخة النهائية للمشروع وبالتالي أصبح إعداد اللائحة مسؤوليتها (منفردة) استناداً إلى المادة رقم (٤٢) من المشروع المعدل لعام ٢٠٠٧ والتي تنص على أن تصدر اللائحة التنفيذية بقرار جمهوري بناء على عرض الوزير وبعد موافقة مجلس الوزراء، ولكنه أمكن الفصل بين رئيس مجلس إدارة هيئة التأمين الصحّة، ولا أستبعد أن تحاول الوزارة حالياً أن تلتف على هذا الأمر من خلال اللائحة بأن تسمي الوزير كرئيس مجلس إدارة للهيئة.

وفي شهر فبراير ٢٠٠٨ قامت لجنة الصحة والسكان في مجلس النواب وبحضوري بمناقشة مشروع قانون التأمين الصحي وأمكن لنا ومن خلال لقاءات عديدة ،والاتفاق على إعادة النظر في أن تكون الوزارة هي وزارة الصحة العامة والسكان وتم الاتفاق على تأجيل (البت) في ذلك كما ورد في تقرير اللجنة بنسخته النهائية الصادرة بتاريخ ٢٠٠٨/٨/١١، وبرر التقرير حذف تعريف الوزارة "لأن وزارة الصحة ليست الوزارة (المنفذة) للقانون وإن كانت ذات صلة فهناك وزارات أخرى ذات صلة أيضاً"، كما تم ضمن التقرير الاقتراح بإسناد إعداد اللائحة إلى الهيئة المكلفة بقرار جمهوري ،ولكن وللأسف وعند مناقشة اللجنة مع الجانب الحكومي (والذي لم أدع لحضوره) تمكنت الوزارة من انتزاع التفرد بإعداد اللائحة مجدداً.

ومع أن هذه الثغرة هي من أقل الثغرات أثراً ومع ذلك فمن آثارها أن الوزارة تمر (ومعها القانون) في حالة تخبّط وضياع لأنه أسند للوزارة فوق ما يقدر عليه كوادرها لحداثة عهدهم ومحدودية إلمامهم بالتأمين الصحي، ومع ذلك وللإنصاف فإن هذه الثغرة لا تجعل الفشل في تطبيق القانون أمراً حتمياً بخلاف ثغرات أخرى جسام (حقوقية وفنية ومالية) لا يمكن على الإطلاق النجاح دون إعادة النظر بشأنها، وسوف نحاول عرض ثغرات القانون وتحدياته تباعاً على هذه الصفحة في مقالات قادمة بإذن الله تعالى.

توعية ونصائح تأمينية

مزايا التأمين الصحي

● تناولنا في المقال الماضي المستفيدين من نظام التأمين الصحي ونتناول اليوم مزايا التأمين الصحي بالرغم من اعتراض البعض ويطلبون تأجيل تطبيق قانون التأمين الصحي وعلى العموم سوف نتطرق إلى مزايا التأمين الصحي والخدمات التي سيتم تقديمها للمؤمن عليهم وأسرهم بحالة تطبيق التأمين الصحي وليس تأجيله كما يطلب البعض ونترك الحكم لجمهور المواطنين والخدمات هي كما يلي:

١- الخدمات الطبية التي يقدمها الطبيب العمومي.
٢- الخدمات الطبية التي يقدمها الطبيب الاختصاصي.
٣- المعالجة الطبية والإقامة لدى جهات العلاج في الحالات العادية والطارئة والعناية المركزة.
٤- توفير الدواء.
٥- الخدمات التشخيصية:
أ- المختبرات
ب- الأشعة
٦- العمليات الجراحية
٧- عمليات التجميل الناشئة عن إصابات العمل
٨- رعاية المؤمن عليها أثناء الحمل والولادة
٩- الخدمات التي يقدمها طبيب الأسنان.
١٠- العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل وكذا الأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية والعدسات الطبية.
١١- الأمراض المستعصية والمزمنة للقلب والكلى والكبد والمخ والسرطان والأمراض النفسية.
١٢- الأورام وعلاجها جراحياً وكيمائيا ونوويا.

وسيتم تقديم تلك الخدمات للموظف وأسرته من الوالدين والزوجات والبنات حتى يتزوجن أو يلتحقن بعمل والأبناء حتى يصلن ١٨ سنة ولسن ٢١ لمن يدرس بالثانوية وسن ٢٦ عاماً لمن يدرس بالجامعة.

وبحالات طلاق الأبناء يعاد استفادتها من التأمين الصحي عن والدها.

ويتم معالجاتهم ولو مرض المؤمن عليه الموظف أو العامل مع كافة أسرته دفعة واحدة وبنفس الوقت وبدون سقف محدد لمبلغ المعالجة مهما بلغت التكاليف بعكس ما هو متبع الآن لدى بعض الشركات الخاصة التي تقدم التأمين الصحي لبعض موظفي الجهات.

بالله عليكم أليس هذا جدير بسرعة التطبيق ليرفع عن كاهل الموظف أو العامل وأسرته هذه المعاناة بدلاً عن التأجيل الذي ينشده البعض ويقولوا بأنهم بأحسن حال وسوف نتطرق في الأسابيع القادمة إن شاء الله تفاصيل تلك المزايا على مستوى كل نوع من أنواع الخدمات الطبية الموضحة اعلاه.

عارف فيصل العواضي#