

تراجع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى

محمود الصالح

علي نزار الأغا

علاج التأمين الصحي

لعل المشكلة الرئيسية في التأمين الصحي في سورية، هي أنه حتى اليوم لم يتحول إلى مشروع دولة، متكامل، كما هو الحال في أغلب دول العالم، بحيث يكون له قانون خاص، هو قانون الضمان الصحي، ويكون محمياً ومضبوطاً بهيئة خاصة مستقلة. فموضوع الرعاية الصحية والضمان الصحي للمواطنين، هما من أبرز الإنجازات التي يحق لأي دولة التغني بهما، ولا ننسى أن الكثير من الحملات الانتخابية في بعض الدول، يتم حسمها عبر مشاريع الرعاية والضمان الصحي.

من هنا، لا يمكننا الحديث عن حلول لمشكلات التأمين الصحي، التي نواجهها اليوم، ما دام لا يوجد لدينا قانون منفصل للضمان الصحي، أو هيئة مستقلة مسؤولة عن مشروع الضمان الصحي في سورية. بمعنى أن المطلوب اليوم هو علاج لمشكلة التأمين الصحي، وليس محاولات إسعاف أولي، هنا وهناك، تشبه في صيغتها الاتفاق على اتخاذ إجراءات لحل بعض الأخطاء أو الهفوات، وتمرير أو تأجيل بعضها، لوقت لاحق في المستقبل، كما يحدث الآن فيما يخص الأسعار والأقساط، ومواءمتها مع ارتفاع التكلفة في القطاع الصحي إثر تذبذب أسعار الصرف.

ولعل غياب البنية التحتية الملائمة، يعتبر من أبرز ملامح الواقع التأميني اليوم، والتي تشكل تحدياً حقيقياً أمام نجاح أي مشروع تطويري أو إصلاحية في قطاع التأمين، وبالأخص مشروع الضمان الصحي. فمن دون بنية تحتية متينة، قوامها القانون، لا يمكن الحديث عن أي فرص نجاح للمشروع.

ولا ننسى أن تجربة التأمين الصحي في سورية لا تزال حتى اليوم مقصورة على العاملين في الدولة فقط، من دون شمولها لجميع المواطنين، وهذا ناجم بالدرجة الأولى، عن تدني مستوى دخل الفرد، وضعف الثقافة التأمينية في المجتمع، الأمر الذي يزيد الطين بلة، ويتعقد معه المشهد التأميني، أمام صانعي القرار، ومع مرور الوقت، تتحمل جميع الأطراف المستفيدة من التأمين الصحي أعباء هذا التعقيد، الذي يزداد ضراوة مع ارتفاع تكاليف العمل في القطاع الصحي، إثر استمرار حالة التقلب في أسواق الصرف، وعدم وجود فرص لزيادة دخل الفرد، ما يحتم معالجة الموضوع برمته دفعة واحدة، وعبر خطوات واضحة، ومتكاملة، لا تزيد ولا تنقص، ولا يتقدم أحدها على الآخر أو يتراجع. ويبقى أهل الاختصاص أدرى بشعاب الموضوع، ولكن الحق يقال، إن إنشاء مجلس خاص للتأمين الصحي، هو خطوة على الطريق الصحيح، ولكن لا تكتمل إلا بصور قانون متطور للتأمين الصحي، يأتي ضمن إطار مشروع متكامل ومستقل للرعاية والضمان الصحي، يكون مشروع الدولة للمرحلة القادمة. وهذا مرتبط تحقيقه بالمعنيين مباشرة بالتأمين الصحي، النوط بهم إرساء قواعد متينة، وتأسيس بنية تحتية سليمة للتأمين الصحي في سورية. مع الأخذ بالحسبان أن التحديات الأخرى، كدخل الفرد، تبقى مرتبطة بالحالة الاقتصادية العامة في البلد، وهي المحدد الأكبر لتوسع مشروع التأمين، مهما تطورت الثقافة التأمينية في المجتمع.

يبدو أن هناك الكثير من الثغرات الموجودة في عملية التأمين الصحي التي تتطوي في إطار مشروع التأمين العام وهذه الثغرات تؤدي إلى عدم تحقيق الأهداف الحقيقية للتأمين الصحي باعتباره مظلة يسعى المؤمن لهم للدخول تحتها عساها توفر لهم ما يحتاجون إليه من رعاية صحية وعلى الرغم من كل ذلك فلا تراجع عن مشروع التأمين الصحي ويجب تذليل العقبات والصعوبات ولا يجوز أن نلغي هذا المشروع لوجود عقبات، هذا ما أكده نقيب أطباء سورية الدكتور عبد القادر الحسن وأضاف: يقوم مشروع التأمين الصحي على ثلاث ركائز: المؤمن لهم ومقدم الخدمة وشركة التأمين، وشركة التأمين هي السورية للتأمين إضافة إلى ١٢ شركة تأمين خاصة، ومقدمو الخدمة هم الأطباء والصيدال والمخابر ودور الأشعة والمشافي الخاصة، والمؤمن لهم هو الموظف في القطاع الإداري إذ وصل عددهم حتى الآن إلى ٧٥٠ ألف موظف تحت مظلة التأمين الصحي.



وفق نظام الصندوق المشترك والبعض من عمال الإنتاجي لا يريدون التحول إلى التأمين الصحي. وبالنسبة لنا كشركة الرعاية الطبية نريد حقنا مثل باقي شركات التأمين الخاصة فقد خسرنا في العام الماضي ٩ ملايين ليرة، وأطالب الجميع بإعطاء مشروع التأمين الصحي الأولوية والاهتمام اللازم لذلك.

الدكتور أديب محمود قال: يجب تشكيل لجنة من جميع الأطراف المعنية بالتأمين الصحي لضبط الأسعار والأخذ بالحسبان ارتفاع الأسعار وأن يكون السعر مقدم الخدمة بغض النظر عن أسعار المستهلكات لأن هذا السعر متغير بشكل يومي ويجب وضع آلية ضبط جدية وأن تصدر التسعيرة من وزارة الصحة فقط ومن خلال النقابات المعنية وعندما يتم وضع الروايز الصحيحة للعمل التأميني من خلال التسعيرة المناسبة وآلية تقديم الخدمة وسرعة استيفاء الحقوق تصبح الأمور أفضل، والحقيقة توزيع الحسميات يحتاج إلى تشريع ينظم المسألة ويجب على الجميع الالتزام بتسعيرة وزارة الصحة وكل ذلك يحتاج إلى مرجعية من خلال لجنة واحدة وأن يصدر قانون يحكم المسألة بكاملها، والحقيقة أنه لا عدالة في توزيع المؤمن لهم على شركات التأمين وهذه مسؤولية السورية للتأمين والحقيقة أن إدارات النفقات للتأمين والصحة يجب ألا تتفرد بالموضوع ويجب أن يكون هناك دور لوزارة الصحة من خلال ممثل لها لضمان حسن تطبيقه ويجب إدخال الهيئات العامة في تقديم الخدمات الطبية لأنها المؤهلة أكثر من غيرها، لذلك نؤكد إصدار تشريع يضبط العملية حتى لا تبقى هناك ثغرات تؤثر في التأمين الصحي.

دور لها ولذلك أننا مع إلغاء هذه المديرية وهذا إجراء صحيح ونحن نسأل أين دور هذه المديرية؟ وما يمرر وجودها لأن عمال الصحة البالغ عددهم حدود ٩١ ألف موظف مؤمن لهم لدى السورية للتأمين فماذا تفعل هذه المديرية؟ وما يقال عن وجود مؤامرة لإلغاء هذه المديرية هو كلام لا يسمن ولا يغني من جوع، لأن من يدفع المال هي وزارة المالية ولو كانت وزارة الصحة هي التي تدفع لقلنا يجب أن تكون هي المسؤولة عن مشروع التأمين، والحقيقة أن دور وزارة الصحة هو الإشراف على مقدمي الخدمات فقط ويجب أن تتدخل في أي خلل يحصل في أداء المشافي أو العيادات أو المخابر بالتعاون مع نقابة الأطباء وكان على مديريةية التأمين الصحي في الوزارة أن تقوم بهذا الدور عندما كانت موجودة لكنها لم تفعل ذلك لذلك داعي لوجودها.

اليوم المؤمن له يحصل على ١٢ معاشية سنوية وأدوية بقيمة ٥٠ ألف ليرة وأعمال جراحية وغير ذلك وهذا يشكل عبئاً كبيراً على وزارة المالية ونحن نريد أن يدفع المؤمن له ٦ آلاف ليرة سنوياً حينها سوف يستفيد أكثر لأن الأطباء اليوم يأخذون الفرق بين بوليصة التأمين والأسعار الحقيقية للخدمات الطبية من المؤمن له، وهذا مخالف لقواعد التأمين الصحي، لأنه لا يمكن لأحد أن يعمل بخسارة فهذا غير منطقي، ومن حق المواطن الحصول على خدمة مميزة.

وهناك مقترح لتأهيل الهيئات الطبية المستقلة لاستقبال حالات التأمين الصحي ولا بد من تعاون القطاع العام والخاص في هذا الجانب. وحالياً المشمل بالتأمين الصحي هو القطاع الإداري أما القطاع الإنتاجي فهو يعمل

رفع الأجر الطبية بشكل متدرج حتى لا يشعر بها المواطن وتنعكس عليه سلباً وتدفع قيمة المواد المستهلكة شركات التأمين، وتمت الموافقة على هذا المقترح وبخصوص وضع شركة الرعاية الطبية التي تعود ملكيتها إلى نقابات الأطباء وأطباء الأسنان والصيدال والمعلمين، وهي من ضمن ٦ شركات تأمين خاصة تقدم الخدمات الطبية قال نقيب الأطباء: نحن نرى صناديق التعاون ومؤمن الزملاء الأطباء من غير الموظفين وعائلاتهم مقابل رسوم ٦٠٠٠ ل.س. للطبيب و١٢ ألف ليرة للطبيب المتقاعد ولا تقدم الخدمات في العيادات بل في المشافي فقط لأنه لا يجوز أن يدفع الطبيب كسلفية لزميله الطبيب.

وهذا يغطي ٧٥٪ من الأجر الطبية في المشفى ونسعى لتطوير هذه الشركة لتكون كباقي شركات التأمين الصحي في البلاد وأن نهض جميعاً بالتأمين الصحي، ولكن نعالج قلة عدد المؤمن لهم لدى الشركة ونريد أن تعامل هذه الشركة كباقي شركات التأمين الأخرى الخاصة ولكن نجد أن شركة الرعاية الطبية تحارب اليوم من البعض والشركات الخاصة لديها أكثر من ١٠٠ ألف مؤمن له للوحدة، ونحن ليس لدينا سوى ثلاثة آلاف مؤمن له وهذه مسؤولية السورية للتأمين لأنها هي التي تقوم بتوزيع المؤمن لهم على شركات التأمين ولكن وعدنا وزير المالية والمدير العام للسورية للتأمين أن يكون العدد خلال النصف الأول من العام الجاري يصل إلى ٥٠ ألف مؤمن له لدى شركة الرعاية الطبية، وعن سبب إلغاء مديريةية التأمين الصحي في وزارة الصحة، قال الحسن: مديريةية التأمين الصحي في وزارة الصحة لا عمل ولا

ويكون التأمين بصحة وعافية عندما يكون هناك تسلسل في هذه الخدمة وتواز يعني أن تكون العلاقة جيدة بين هذه الفئات التي تحدثنا عنها، وتبدأ من المؤمن له حيث يتم استخدام بطاقة التأمين بشكل صحيح لا أن يتم استخدام البطاقة من قبل الغير كأفراد الأسرة وغيرهم للاستفادة من الخدمة لدى الأطباء أو المشافي وهذا يحدث وللأسف ما ينعكس سلباً على الخدمة وعلى ثقافة التأمين الصحي، لأن الثقافة تقوم على الكل وفي حال الالتزام بذلك يسير التأمين الصحي بشكل سليم وكذلك مقدم الخدمات يجب أن يكون لديه إيمان حقيقي بالتأمين الصحي، الطبيب والمخبري والمشفى، ويقدم الخدمة كما هي دون زيادة أو نقصان ولا يجرم المستفيد من هذه الخدمة سواء بحجة عدم وجود موقع نت أو التهرب أو الادعاء بأن الأجر قليلة كل ذلك يضر بعملية التأمين.

والجانب الثالث السورية للتأمين هي التي تدفع المبالغ لمقدمي الخدمة. وهذه المبالغ التي تقدمها قليلة ولا تكفي حيث يدفع المؤمن عليه ٣ آلاف ليرة سنوياً والسورية للتأمين ٥/ آلاف ليرة والمجموع ٨/ آلاف ليرة وهو مبلغ قليل في ظل الظروف الحالية وارتفاع الأسعار وهذا لا يغطي حركة التأمين وتوفير الخدمات الصحية لذلك نريد أن تطور المشروع من خلال رفع بوليصة التأمين إلى ١٦/ ألف ليرة ٦/ آلاف من المؤمن له و١٠/ آلاف من السورية للتأمين، حينها يمكن أن يتم توفير خدمات صحية بالشكل الصحيح. لأننا الآن نعالج ارتفاع أسعار المواد والأجور بشكل كبير، إذا لا يمكن أن نستمر في التأمين الصحي في هذا الوضع لأنه لا يمكن لمشفى أو طبيب أو مخبر أن يقبل بإجراء الخدمة بهذه الأسعار للمؤمن له. هذا يتطلب من السورية للتأمين رفع بوليصة التأمين حتى يستفيد المؤمن له بشكل صحيح وإذا حققنا ذلك برفع بوليصة التأمين والالتزام بالبطاقة وتحسين ثقافة التأمين والتزام مقدمي الخدمات بعد تحسين أجورهم حينها يمكن أن تتحسن ظروف التأمين الصحي وتصبح جيدة.

ولا بد من السير في هذا الطريق لأنه لا يمكن التراجع عن التأمين ويجب السير به إلى الأمام، وخلال الاجتماع الأخير الذي عقد بحضور وزراء الصحة والمالية الذي كان بناء على كتاب أطباء اللانقبة الذين امتنعوا عن استقبال حالات التأمين الصحي في ظل الظروف الحالية بسبب ارتفاع تكاليف الخدمات الطبية والمواد اللازمة.

حينها اقترحت أن يتم فصل المواد المستهلكة عن الخدمات الطبية. نحن نرى أن الأمور الطبية يمكن أن تتفق نقابة أطباء مع وزارة الصحة على

حسن: الأسعار المجزية
ووجدها توفر الخدمات المميزة