

مدير «التأمين الصحي» نزار زيود؛

تحويل مديرية التأمين الصحي إلى شركة أو هيئة يضمن استمرار الخدمة وشموليتها

جديد التأمين الصحي

بين زيود أن المؤسسة العامة السورية للتأمين قدمت مشروعاً لآلية جديدة للتأمين الصحي يمكن أن يؤسس لقانون للتأمين الصحي يتماشى مع التطورات الحالية للمشروع والإستراتيجية المقترحة، «نسعى دائماً للمضي والتوجه نحو الأحسن والأفضل، لكن اليوم في ظل وجود نحو ٧٠٠ ألف مؤمن له و٤٨٦ جهة عقدية مؤمن لها وما يقرب ٨٥٦٠ مزود خدمة وسبع شركات إدارة نفقات طبية لحسن المتابعة والمواكبة، يفضل الانتقال بهيكلية المديرية إلى شركة أو هيئة أو اتحاد أو كيان يسمح للصحي بالاستمرار والشمولية لأنه من خلال وجود شركة يواكب ذلك كادر بشري مؤهل وبرمجة تربط جميع أطراف العملية التأمينية يمكن حل أي عقبات وصعوبات تواجه العمل في مشروع التأمين الصحي».

ولفت زيود إلى تطوير النظام المعلوماتي الإلكتروني انطلاقاً من المعوقات التي تواجه العمل وبما لا يعتمد على الوسائل التقليدية في إدارة برامج التأمين الصحي، بحيث يتم ربط جميع أطراف العملية التأمينية بما فيها شركات إدارة النفقات الطبية وجميع مزودي الخدمات بجميع قطاعاتهم وكذلك الجهات المؤمن لها والمصرف الذي يقوم مزودي الخدمة بفتح حساباتهم لديه، إضافة إلى المؤسسة والذي بدوره يسهل عملية تطبيق الوصفة الإلكترونية بحيث يصبح بإمكان المؤمن الحصول على الوصفة الطبية عبر أكثر من صيدلة حسب توافر الدواء، مبيناً أن الهدف من بناء النظام المعلوماتي الإلكتروني هو إيجاد محرك معلوماتي على قدر عالٍ من المرونة والفعالية قادر على خدمة حاجات سوق التأمين الصحي السوري، واختصار دورة حياة المطالبة، والسرعة في اتخاذ القرارات من خلال الاطلاع التفصيلي واليومي على النتائج والتدقيق في عمليات ضبط الموافقات والوفورات الناتجة عن عملية الضبط هذه، وإدارة ومراقبة وتدقيق وتقييم مزودي الخدمة، وإدارة ومراقبة وتدقيق عمل ومهام الموظفين في المؤسسة ورؤساء الدوائر والأقسام ونتائج عملهم، وتوحيد تطبيق المعايير والبروتوكولات العالمية.

«الوصفة

الإلكترونية» تؤمن الدواء للمؤمن له عبر أكثر من صيدلة بحسب توافره

والمؤمن له للحصول على الخدمة لأحد أفراد عائلة المؤمن بسبب عدم وجود تأمين لعائلات المشتركين المؤمن لهم، أو بهدف الحصول على تعويض مالي، وذلك يعود إلى الفهم الخاطئ لماهية التأمين الصحي والتعامل معه على أنه حق مكتسب وليس كخدمة تقدم إلى من يحتاج لها من المؤمن لهم. وهناك خطط طموحة تحتاج لتوافر القدرة والإمكانية المالية سواء لجهة تأمين العائلات (زوجة وأولاد)، المتقاعدین حال توافر الاعتماد المالي.

وعن آلية معالجة الشكاوى أكد زيود أنه لا يوجد أي شكوى غير معالجة ولكن ضمن حدود الصلاحية والإمكانية وضمن الشروط العقدية، مع تأكيده بضرورة تفعيل الجهات المؤمن حلقة التواصل مع مديرية التأمين الصحي، وهي الدائرة المعنية والمختصون بمعالجة الشكاوى. وتمنى زيود على جميع الجهات المؤمن لها أن تفعل دوائر التأمين الصحي الموجودة لديها وفي حال عدم وجود دوائر للتأمين الصحي لدى هذه الجهات نرجو العمل على إحداث هذه الدوائر لما فيه من فعالية وخدمة للعاملين المؤمن لهم اختصاراً للزمن وتسهيلاً لعملية المعالجة.



محمد راكان مصطفى

بين مدير التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين نزار زيود أن الهدف من التأمين الصحي يتجلى بأنه وسيلة لدفع جزء أو كامل كلفة الخدمة الصحية المقدمة للمشارك بالتأمين (المؤمن له) وحمايته من دفع التكلفة العالية للعلاج، والمقصود بالخدمة الصحية أنها تتضمن شقين: العلاج داخل المشفى بحد مالي ٥٠٠ ألف ليرة سورية بحالتيه الإسعافية والحالة الباردة وكذلك الخدمات خارج المشفى منها على سبيل التكرار لا الحصر زيارة الطبيب والأدوية الموصوفة والأدوية المزمنة والتحليل والأشعة... إلخ، إذ إن التأمين الصحي يزيل المعوق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة الصحية ويرفع مستوى الرضا الوظيفي والاطمئنان الاجتماعي ويخفف الضغط على مشافي القطاع الحكومي.

وأشار زيود إلى التعديلات الأخيرة على التأمين الصحي للقطاع الإداري عبر اعتماد هيكلية جديدة لبوليصة التأمين الصحي لتصبح تغطيات داخل المشفى بعدد زيارات مفتوح ونسبة تحمل ١٠ بالمئة، وأصبح الحد المالي للتغطيات خارج المشفى ٥٠ ألف ل.س. يضاف مبلغ ٢٥ ألفاً للمؤمن الذي لديه أدوية مزمنة، بعدد زيارات ١٢ زيارة لجميع الإجراءات الخارجية (طبيب- أشعة- مخابر- أدوية موصوفة)، ونسبة تحمل ٢٥ بالمئة من كل إجراء، على حين الأدوية المزمنة ١٢ زيارة بنسبة تحمل ٢٥ بالمئة.

كما أصدرت المؤسسة تعديلات على أقساط التأمين الصحي الفردي والعائلي بموافقة مجلس إدارة المؤسسة، «فمن غير المقبول العمل بالتسعيرة على التعرفة السابقة. وهنا نتجه محفظة الفردي والعائلي نحو خسارة محققة، لذلك كان لا بد من مواكبة المتغيرات السوقية والزيادات السعيرية».

حول شركات الإدارة

رأى مدير التأمين الصحي أنه لو كانت شركة إدارة النفقات الطبية ضرورية فلا بد أن تتبع إلى شركة متخصصة بالتأمين الصحي تنقل إليها محفظة التأمين الصحي بمختلف أنواعها، وتعمل تحت

