



# التأمين الصحي في سورية . صعوبات كبيرة وإشكالات تضخمت زيود: التأمين لمن يحتاج وليس لمن يرغب ومشكلاتنا رفعت نسبة الخسارة



## سيلفا رزوق

شدد مدير التأمين الصحي في المؤسسة العامة السورية للتأمين الدكتور نزار زيود على ضرورة التمييز بين سوء الاستخدام، وإساءة استخدام التأمين الصحي، معتبراً أن سوء الاستخدام ينتج عن جهل وعدم معرفة بماهية التأمين الصحي وبالحدود والواجبات وآليات الاستخدام، مؤكداً أن التأمين الصحي هو لمن يحتاج، وليس للراغب بالاستفادة، فبطاقة التأمين الصحي شخصية وخاصة، وهي بطبيعة الحال عائدة لحاملها فقط، وبالتالي فإنه من الطبيعي أن يمنع استخدامها من الغير، حتى ولو كان من الأقارب.

زيود أشار إلى أن الإساءة في استخدام «التأمين الصحي»، يكون نتيجة فعل تم الإقدام عليه بعلم ومعرفة وسابق اطلاع، بقصد الحصول على منفعة سواء مادية أم معنوية، ويظهر ذلك جلياً من خلال معدل تكرار الاستخدام، ومحددات ومعايير مختلفة أخرى، منها الحالة المرضية والتشخيص والدواء الموصوف والاختصاص، لافتاً إلى أنه بكلا الحالتين تعتبر هذه التصرفات خاطئة وتستوجب العقاب.

## التأمين الصحي يعاني

مدير التأمين الصحي بين أن قطاع التأمين عانى وهو لا يزال يعاني الكثير من الصعوبات والمعوقات، بدءاً من عدم وجود قوينة وتشريع، مروراً بهيكلية بوليصية التأمين وعدم مقدرة الهيكلية الحالية على المواكبة والاستمرارية، سواء منها الإدارية والتنظيمية التي تؤطر العملية التأمينية، وكذلك غياب البرمجة وأتمتة أعمال التأمين الصحي التي تتعدد وتتداخل أطرافه، (سواء من جهات مؤمن عليهم ضمن هذه الجهات، والمقدرة اليوم بحوالي ٦٠٠ جهة، وبقابات، ووزارة الصحة ووزارة التعليم العالي، وكذلك شركات إدارة النفقات الطبية وأطراف وجهات أخرى)، وصولاً لعدم تعاون الجهات المؤمن لها، وضعف حلقة التواصل والانخفاض الحاد بالبدل، والازدياد المستمر بقيمة وتكاليف الخدمات الصحية وازدياد قيمة الدواء، وكذلك عزوف مزودي الخدمة عن الاستقبال، إضافة إلى عدم وجود تأمين للعائلات وللمتقاعدين، الأمر الذي تفاقم بالإشكالات التي تضخمت، وكبرت لتتحول لمشكلة تسببت بزيادة معدلات الخسارة.

## لجنة لعاقبة «مسيئي» الاستخدام

الدكتور زيود تحدث بإسهاب عن اللجنة المشكلة لمتابعة سوء استخدام التأمين الصحي والمشكلة من المؤسسة العامة السورية للتأمين برئاسة مدير التأمين الصحي، وعضوية كل من اتحاد العمال، وهيئة الإشراف على التأمين، وممثل عن نقابة الأطباء، وممثل عن نقابة أطباء الأسنان، وممثل عن شركات إدارة النقاية الطبية. وبين زيود أن أولى نتائج لجنة «سوء الاستخدام» في اجتماعاتها الأولى، إصدار دليل يوضح آلية عمل اللجنة ويضع النقاط على الحروف، بمعنى أن هذا الدليل لم يترك الأمر بيد شخص دون آخر، واعتمد بإصدار القرارات على إجماع اللجنة، وفي حال اختلاف وجهات النظر بشأن إجراء ما فيتم الأخذ بالأغلبية، أما في حال التساوي، يرفع القرار بصوت رئيس اللجنة، منوهاً بأن عمل اللجنة، اعتمد على الدليل من خلال الثبوتيات، وما هو متوفر أمام اللجنة من وثائق، ودراسة تطلب من شركات الإدارة كلها، حتى يكون القرار منطقياً ومقبولاً ومعقولاً. زيود لفت إلى أنه بإمكان أي مزود خدمة الاعتراض،

بثبوت وصحة الإجراء. ويتم تحرير محضر يصادق ويوقع عليه جميع أعضاء لجنة سوء الاستخدام، ويرفع للمصادقة عليه ومن ثم يتم إبلاغ مضمون قرارات اللجنة أصولاً عن طريق المؤسسة وفروعها المحافظات، حيث تنوعت العقوبات على مزودي الخدمة بحسب المخالفة التي قام بها. وضرب زيود عدداً من الأمثلة، فعلى سبيل المثال لدى إضافة أقلام غير موجودة، وأيضاً تكرار الصرف بفترات متقاربة من دون علم المؤمن له، والحك والتحويل والشطب والتعديل بالوصفة دون علم الطبيب، أو دون وجود ختم الطبيب، واللعب بالتواريخ وتعديلها، وتبديل الدواء بقصد الحصول على منفعة مادية أكبر، وكذلك تبديل غير المغطى تأمينياً بأخر مغطى. أما بالنسبة للطبيب فتكون المخالفة، عبر كتابة أدوية لاختصاص غير اختصاصه، وطلب إجراءات أو التوسع بطلب استقصاءات غير لازمة طبياً، ولا يحتاجها المريض، وكتابة أدوية لغير صاحب البطاقة. ولفت زيود إلى أنه لكل مزود خدمة عقوبة، بحسب المخالفة، تصل لحد الخصم والاسترداد منه، حيث يكون الاسترداد بعد طلب دراسة عن مزود الخدمة وصيرورة عمله عن فترة زمنية سابقة، واستناداً لما بين أيدي اللجنة والمعروض أمامها من ثبوتيات تم اتخاذ القرار بالإجماع.

مدير التأمين الصحي أشار في حديث أيضاً إلى أن بعض الأطباء يحتفظ برقم المؤمن له ويسجل معانيات على بطاقته دون علمه على البطاقة دون علم أو موافقة المؤمن له، وقد يكون هناك ارتباط ما بين الطبيب والصيدلي وحتى مزود خدمة بمختلف الاختصاصات، وأحياناً قد يكون ذلك بعلم المؤمن له أو من دون علمه، وهنا كل مشترك يعاقب بعد العرض على اللجنة، مع التأكيد بأن هناك سوءاً وإساءة بالاستخدام يتم متابعتها، وقد قامت اللجنة باسترداد مبالغ كبيرة جداً من مزودي خدمات خالفوا شروط العقد، منوهاً بأنه وعلى الجانب الآخر هناك مزودو خدمة، ترفع القبعة لهم، وسيتم قريباً توجيه كتب شكر وتقدير لهم. وختم زيود حديثه بالقول: «نؤكد أننا مستمرين بعملنا بحسب الصلاحيات والإمكانية لتعريف كل مسيء، وتدعو جميع الإعلاميين لحضور جلسات لجنة سوء الاستخدام والاطلاع على ماهية الأعمال والجدوال المعروضة أمام اللجنة وحسب الدليل».

مشدداً على أنه لا تعسف باستخدام الحق، وقال «الحجة بالحجة، وما يقبله العقل مقبول، حسب التعليمات والقوانين والأنظمة المعمول بها، بهذا المجال، ويحق لأي مزود خدمي الاعتراض والحضور أمام اللجنة، التي تنظر بكل الاعتراضات». وبين مدير التأمين الصحي أنه في حال التأكد من وجود ما يدحض وينفي العقوبة التي فرضت بحق مزود الخدمة، فإن هذا الأمر ينظر أيضاً أمام اللجنة مجتمعة، والقرار الذي صدر عن طريق اللجنة بالتأكيد أو النفي لا يعدل إلا من خلال اللجنة.

## عقوبات صارمة بحق المسيئين

وأكد زيود أن (الدليل) لحظ كل أطراف العملية في حال إساءة الاستخدام من أي أحد منهم، سواء كان طبيباً أو صيدلياً أو مشفى أو مخبراً أو مركز أشعة أو شركة إدارة نفقات طبية وغيرها، وهناك الكثير من الإجراءات التي اتخذت بحق مزودي خدمة على اختلاف اختصاصاتهم، وحتى المؤمن لهم، وكانت الإجراءات بدءاً من التنبيه والإنذار، وصولاً لتجميد الحساب والفصل من الشبكة الطبية ومخاطبة النقابات لاتخاذ الإجراءات المتوجبة، وكذلك الأمر بالنسبة للمؤمن لهم من خلال إبلاغ جهة عملهم وطلب التحويل للجهة الرقابية المتوجب إحالة الملف لها، بدءاً بالرقابة الداخلية وصولاً للهيئة المركزية للرقابة والتفتيش، مع تجميد البطاقة، ومن ثم إيقافها حال صدور القرار