

التأمين الصحي قضية ملّحة بحاجة الى رؤية موحّدة



اعداد رولى راشد
مديرة التحرير

التأمين الصحي هو أحد أنواع التأمين ضد مخاطر الظروف الصحية لدى الفرد، ويشمل تكاليف فحصه وتشخيصه وعلاجه، ودعمه النفسي والجسدي. كما قد يتضمن تغطية بدل انقطاعه عن العمل لفترة معينة أو عجزه الدائم. وهو أحد الطرق لإيصال الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات. وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ جميع المخاطر، وتعني جمع مخاطر الإصابة بالمرض التي تصيب المجتمع أو مجموعة معينة، وتقاسمها بين الأفراد بشكل متساو، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج هذه المخاطرة الم جمعة بشكل متساو. ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم للعلاج ما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم، ويضمن وصول الرعاية الصحية لجميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال وثابت يدفعه جميع الأفراد المشتركين بالتأمين.

وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن حمله أحدهم بمفرده. وتنظم شركات التأمين الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم. لتوفر ملاذ أفضل لتأمين رعاية صحية شاملة. هذا البرنامج يتم تقديمه غالباً من مثل وكالة حكومية، الشركات التجارية الخاصة، أو كيانات غير رابحة.

التأمين الصحي في البداية

صدرت أول وثيقة تأمين صحي على مستوى العالم في ألمانيا عام ١٨٨٣. أما في ما يتعلق بالعالم العربي فان أول وثيقة كتبت باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي ظهرت عام ١٩٥٧ في مصر بين «الشركة المتحدة للتأمين» «وبنك الإسكندرية». كما صدرت وثيقة أخرى في نفس العام بين شركة «مصر للتأمين» وشركة «أسوستاندر للخدمات البترولية». وبعدها انطلق التأمين في عدد من البلدان.

أهداف التأمين الصحي

- توفير الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات .
- تأمين تكاليف الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات.
- توزيع تكاليف الرعاية الصحية على الأفراد، بحيث يدفع الجميع حصة متساوية. وبذلك فإن الأشخاص الأصحاء الذين لا يعانون من المرض يغطون تكاليف علاج الأشخاص المرضى.
- حماية الفرد من نقص الرعاية الصحية الناتج عن فقر الشخص أو عدم

- قدرته على دفع تكاليف العلاج، بما يؤدي إلى عدم حصوله على الرعاية الصحية وتدهور صحته.
- إدارة موارد التأمين الصحية المالية بشكل يضمن استمراره للأجيال القادمة، وقد يشمل ذلك استثمارها في مشاريع.
- تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة والحث على مزيد من التنوع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية.

عناصر التأمين الصحي

- الطرف الأول وهو مؤسسة التأمين، والتي قد تكون حكومية مثل وزارة الصحة أو خاصة مثل شركات التأمين الصحي الربحية، أو دولية مثل وكالة الشرق الأدنى لتشغيل وإغاثة اللاجئين الفلسطينيين «الأونروا».
- الطرف الثاني وهو **المنتفع**، وقد يكون الفرد بشخصه عندما يشترك في التأمين، أو يكون معه عائلته، كما قد يكون العقد ضمن شركة أو مؤسسة أكبر، إذ يشترك الشخص مثلاً ضمن مجموعة الموظفين الموجودين في الشركة التي يعمل فيها والذين لديهم تأمين صحي مع مؤسسة معينة.
- **العقد**، ويوضح مقدار الاقتطاع المالي للتأمين وأسسـه، والذي قد يكون شهرياً ثابتاً، كما قد يشمل اقتطاعاً بنسبة معينة من تكاليف الإجراء الطبي عند حدوثه، مثل أن يدفع الفرد ١٠ ٪ من كشف الطبيب، أو ٥ ٪ من رسوم المستشفى.
- **بيعية التغطية**، وتشمل الأمراض المشمولة بالعلاج والإجراءات المغطاة، فمثلاً بعض شركات التأمين يرفض تغطية عمليات تصحيح البصر وبعده إجراء جُمليلاً، وينطبق هذا أيضاً على علاجات تقويم الأسنان.
- **مقدم الرعاية الصحية**، والذي قد يكون المؤسسات الحكومية التابعة للحكومة كمراكز ومستشفيات وزارة الصحة، وقد تكون مؤسسات صحية خاصة كالمستشفيات الخاصة. ويعتمد ذلك على العقد الموقع بين الطرفين، فمثلاً قد يشترط عقد التأمين الصحي أن يكون العلاج فقط في المستشفيات الحكومية .

مصادر تمويل التأمين الصحي

- الفرد نفسه، وهذا عبر المبلغ الذي يقتطع منه على أسس شهرية أو حسب العلاج.
- الحكومة، إذ تغطي هي تكاليف التأمين، وعادة يكون من أموال الضرائب، كما قد تغطي كاملاً تكاليف الأفراد الذين لا يملكون بدل نفقات علاجهم كالفقراء.
- المؤسسات الخاصة التي تدفع تكاليف تأمين موظفيها الصحي، فيما يسددون هم القسم الباقي.
- المنظمات الدولية، فمثلاً تدفع الأمم المتحدة تكاليف علاج اللاجئين الفلسطينيين في الأونروا، وتحصل الأمم المتحدة على التمويل من الدول

المانحة والمؤسسات الدولية الأخرى.

- الهبات والمنح التي قد تكون من الأفراد أو المؤسسات، وقد تكون مادية أو عينية كالمستلزمات الطبية والمباني .

مشاكل تواجه التأمين الصحي

- من ابرز المشاكل التي يواجهها التأمين الصحي:
- عدم شمول التأمين الصحي لكل شرائح المجتمع ما يجعل هذه الفئة المحرومة من التأمين الصحي اكثر عرضة لمخاطر العوز والمرض بسبب قيامها بتحمل تكاليف علاجها، كما يزيد من مخاطر تطور المرض لديها بسبب عدم قدرتها على دفع تكاليف العلاج و يحرمها منه مما قد يؤدي إلى تفاقم المرض وربما الموت.
- زيادة الاعباء على صناديق التأمين الصحي الحكومية أو الخاصة بسبب ارتفاع تكاليف المعالجة وعدم وجود مصادر تمويل كافية.
- زيادة الضغوط المالية على الأفراد نتيجة زيادة الاقتطاعات المالية من مدخولهم للتأمين الصحي .
- تراجع مستويات التأمين الصحي.
- نقص الشفافية قد يؤدي إلى سوء توزيع وإدارة موارد التأمين الصحي، وقد يرتبط ذلك بالفساد، ويفاقمه في غياب نظام رقابة فعال وآليات للمساءلة القانونية، وافتقار التشريعات المناسبة.
- التلاعب من قبل الأفراد المؤمنين، مثل تزوير الفواتير والعلاجات أو علاج شخص غير مؤمن على بطاقة التأمين الصحي، مما يلقي حملاً إضافياً على صندوق التأمين.

- ارتفاع نسبة الشيخوخة والأمراض المزمنة في المجتمع نتيجة ارتفاع معدل أعمار الناس، وبترافق مع زيادة تكاليف رعاية كبار السن والأمراض التي يعانون منها مثل داء السكري وأمراض الجهاز التنفسي ومرض القلب، وهذا أيضاً يزيد من الضغط على التأمين الصحي.
- وفي مواجهة هذه التحديات التي يعاني منها مجال التأمين الصحي، اصبح موضوع ادارته اكثر اهمية، يتطلب حكمة وارتقاء للتطورات الآتية والمستقبلية، ونشير هنا الى ان بعض الدراسات قد اظهر بان نسبة الانفاق الصحي العام في لبنان هي حوالي ١٢,٣ ٪ من اجمالي الناتج المحلي، كما ان حوالي ٦٠ ٪ من هذا الانفاق كان يدفع عبر المساهمة المباشرة للمواطنين (Out-of-Pocket).

اما وفق احصائيات منظمة الصحة العالمية فقد سجل هذا الانفاق نسبة ١١,٥ ٪ من اجمالي الناتج المحلي عام ٢٠٠٢، وقدر هذا الأخير بحوالي ١٨,١ مليار دولار.

باختصار التأمين الصحي مقياس بارز في تحديد وتصنيف المستوى الحضاري والانساني لدى الدول. وهو ضرورة ملّحة بحاجة الى رؤية موحدة بعيدة عن المصالح الشخصية والسياسية، سيما وان الحملات الانتخابية والبرامج الرئاسية في العديد من الدول المتطورة تفرد له الحيز الأهم على امل انتقال هذه العدوى الايجابية الى لبنان والعمل من اجلها على مستوى المسؤولين.