منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١١٤/١٦**
الدورة الرابعة عشرة بعد المائة **٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤**
البند ٤-١٠ من جدول الأعمال المؤقت **EB114/16**

التأمين الصحي الاجتماعي

تقرير من الأمانة

مقدمـــة

١- هناك مسألة لا تزال تكتسي أهمية قصوى في معظم البلدان وهي معرفة السبل التي يمكن بهـا لهـذه البلدان أن توفر الرعاية الصحية الأساسية لسكانها بتكلفة ميسورة. إذ يتعين أن يشكل المستفيدون منهـا الغايـة الأساسية لأي نظام لتمويل الصحة بوحي من إعلان ألما آتا لتوفير الصحة للجميع. ورغـم وجـود مختلـف التعاريف للتغطية الشاملة بالرعاية الصحية، إلا أنها تتطلب جميعها آليات لتحصيل الأموال وتجميعها بطريقـة تجنّب الناس مواجهة كارثة مالية وخطر الوقوع في براثن الفقر المرتبط بدفع التكاليف الصحية مـن الجيـب مباشرة، وشراء الخدمات الضرورية.

غايات نظم التمويل الصحي

٢- لقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الغرض من مخططات التمويل الصحي بوصـفه تـوفير التمويـل الصحي، ووضع الحوافز المالية الصحيحة لمقدمي خدمات الرعاية بما يكفل حصول كل الناس على الخـدمات الصحية العامة والشخصية على نحو فعال. وينبغي أن تكون الأهداف المنشودة من نظام جيـد الأداء للتمويـل الصحي وكذلك أي مخطط جيد الأداء للتأمين الصحي الاجتماعي على النحو التالي:

- توليد الموارد الكافية والمستدامة من أجل الصحة
- استخدام هذه الموارد على الوجه الأمثل
- ضمان قدرة كل فرد على تحمل التبعات المالية المترتبة على الحصول على الخدمات الصحية.

وينبغي، علاوة على ذلك، تقييم أداء أي مخطط من هذا القبيل من ناحية المقاصد المتوخاة من أي نظام صحي، أي الحالة الصحية، والقدرة على الاستجابة لاحتياجات الناس الذين تتم خدمتهم، والإنصاف فـي المـساهمات المالية للأسر المعيشية، والمساواة في مجالي الصحة والقدرة على الاستجابة.

الخيارات المختلفة لتمويل النظم الصحية

٣- يوجد أساساً خياران رئيسيان يمكن الأخذ بهما في توفير الإيرادات للتغطية الشاملة والحماية من المخاطر المالية المحتملة المرتبطة بها. أحدهما نظام يعتمد على **الإيرادات العامة من الضرائب** كمصدر رئيسي لتمويل الخدمات الصحية. ويتم تجميع هذه الأموال من قبل الحكومة، في المقام الأول، واستخدامها في شراء الخدمات الصحية، التي يوفرها، في العادة، خليط من مقدمي خدمات الرعاية في القطاعين العام والخاص. أما النظام الثاني فهو **التأمين الصحي الاجتماعي**، حيث يدفع العاملون والذين يعملون لحسابهم الخاص والمؤسسات التجارية والحكومة اشتراكات في صناديق واحدة أو متعددة للتأمين الصحي الاجتماعي على أساس إلزامي. ويمكن القيام بعدة وظائف في إطار التأمين الصحي الاجتماعي (مثل التسجيل وتحصيل الاشتراكات وإبرام العقود والتعويض على مقدمي خدمات الرعاية) من جانب صناديق شبه حكومية أو غير حكومية، أو من جانب شركات خاصة، كما هو الحال في بعض البلدان. وتطبق هذه الصناديق أو الشركات مبادئ معينة في مجال التأمين الصحي الاجتماعي، مثل تجميع اشتراكات الأعضاء والمخاطر المحتملة. غير أن الفارق الوحيد هنا هو أنها تدار على أساس طوعي.

٤- وتوجد أيضاً **نظم تمويل صحي مختلطة**، حيث تتم تغطية جزء من السكان من خلال الإيرادات الضريبية العامة، وفئات محددة أخرى منهم بالتأمين الصحي. ويمكن كذلك ضمن هذين الخيارين الواسعين، أن يلعب التأمين الصحي الخاص دوراً تكميلياً في تمويل الخدمات الصحية التي لا تشكل جزءاً من مجموعة خدمات شاملة.

٥- ويتم، في إطار معظم النظم، الحصول على مبالغ مالية تدفع مباشرة. وتتخذ في النظم القائمة على الضرائب أو على التأمين شكل مبالغ مشتركة لقاء الخدمات التي يغطيها نظام التمويل، أو مبالغ لقاء خدمات أو تدخلات إضافية.

الشروط المسبقة للتمويل الصحي القائم على التأمين الصحي الاجتماعي

٦- يعكف عدد من البلدان المتدنية والمتوسطة الدخل حالياً، مثل إندونيسيا وكينيا ، على وضع الصيغة النهائية لمشروع قانون للتأمين الصحي الاجتماعي؛ وتنظر كمبوديا في جدوى التأمين الصحي الاجتماعي، واعتمدت فييت نام قانون التأمين الصحي الاجتماعي الأساسي منذ ما يزيد على عشرة أعوام وأخذت في تطبيقه.

٧- غير أنه لا بد من توفير عدد من الظروف والإجابة على تساؤلات أساسية قبل البدء في تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي أو التوسع في تنفيذه في أي بلد كان. وتتعلق هذه التساؤلات أول ما تتعلق بسوق العمل. فإذا ما كان الذين يعملون لحسابهم الخاص وعمال القطاع غير الرسمي يهيمنون على سوق العمل، فما مدى جدوى تسجيلهم وتحصيل الاشتراكات منهم؟ زد على ذلك أنه إذا كان القصد من الاشتراكات المقتطعة من المرتبات أن تشكل الجزء الأكبر من اشتراكات التأمين الصحي الإجمالية، فهل ستزيد من تكلفة العمال إلى حد تترك فيه أثراً سلبياً على العمالة؟ وثانياً، هل يتوفر الموظفون من ذوي المهارات الإدارية الكافية لإيجاد وإدارة مؤسسات التأمين الصحي؟ وثالثاً، هل سيتوفر إطار قانوني يحدد، بين أمور أخرى، غايات البلد من مخطط التأمين الصحي، وحقوق وواجبات الأعضاء المؤمن عليهم، وأدوار ووظائف المنظمة أو المنظمات التي تطبقه؟ ورابعاً، هل هناك هيكل أساسي للرعاية الصحية قادر على توفير خدمات صحية تعتبر جزءاً من مجموعة خدمات التأمين الصحي؟ وأخيراً، هل هناك توافق في الآراء بين مختلف أصحاب المصلحة في

المجتمع (لاسيما الأعضاء المؤمن عليهم والمرضى، ومقدمو الرعاية الصحية والعاملون في مجالها، والحكومة) للتقيد بالقواعد واللوائح الأساسية لمخطط التأمين الصحي؟

المرحلة الانتقالية نحو التغطية الشاملة بالتأمين الصحي الاجتماعي

٨- بالنظر إلى تعدد المهام التي يتطلبها إعداد وتنفيذ التأمين الصحي الاجتماعي قد تحتاج البلدان التي تختاره إلى مرحلة انتقالية. فالكثير من البلدان التي تطبق التغطية الشاملة اليوم غالباً ما أمضت عقوداً في إرسائها. وفي البلدان الثماني التي اعتمدت طريقة التأمين الصحي في التمويل وهي النمسا وبلجيكا وكوستاريكا وألمانيا وإسرائيل واليابان ولكسمبرغ وجمهورية كوريا لم يحدث قط أن كانت الفترة الفاصلة بين أول قانون يتعلق بالتأمين الصحي والقانوني النهائي الذي جرى التصويت عليه لتنفيذ التغطية الشاملة أقل من ٢٠ عاماً. والواضح أنه تم استخلاص العبر من هذه التجارب وبالتالي فإنه ليس من المتوقع أن تستغرق المرحلة الانتقالية كل هذه الفترة اليوم، لكنها تظل ضرورية مع ذلك.

٩- أما التحرك في اتجاه التغطية بالتأمين الصحي الكامل فيعتبر عملية مطرّدة، يواكبها التوسع المنتظم في تغطية السكان على مدى مرحلة انتقالية. وقد تفاوتت الترتيبات التنظيمية لتحقيق هذا التوسع بين بلد وآخر. حيث تراوحت بين التوسع المتواصل في عضوية الصناديق المتعددة لتغطية المرض، التي كانت تدار في البدء على أساس طوعي، وبين توسيع العضوية الموجه من قبل منظمات التأمين الصحي الاجتماعي الحكومية. كما تفاوتت سرعة خطى المرحلة الانتقالية بين البلدان. فالعوامل التي أفضت إلى تسريع خطى هذه العملية في البلدان التي تطبق مخططاً مدروساً للتأمين الصحي هي مستوى ونمو الدخل، وحجم القطاع غير الرسمي، وتوفر اليد العاملة الماهرة لإدارة هذا النظام، ومدى التضامن بين فئات المجتمع، وقوامة الحكومة، وثقة السكان في حكومتهم. وستتوقف سرعة التنفيذ في البلدان المتدنية والمتوسطة الدخل أيضاً على العوامل نفسها تقريباً.

١٠- وبما أن التحول إلى مخطط تأمين صحي كامل متكامل يمكن أن يستغرق عدة سنوات، فإن هناك حاجة لوضع مبادئ توجيهية للبلدان التي تسعى إلى وضع نظام من هذا القبيل وإلى رصد التقدم المحرز فيه. لذا فقد تم تحديد مؤشرات عملية لتقييم الأداء في الوظائف الفرعية الرئيسية الثلاث للتمويل الصحي، أي تحصيل الإيرادات وتجميعها وعمليات الشراء.[١]

القوامة الحكومية في تطوير التأمين الصحي الاجتماعي

١١- درجت العادة على اعتبار أن دور الحكومة هو الإشراف على تطوير التأمين الصحي الاجتماعي بالتعاون مع أصحاب المصلحة كافة، سواء كانوا من الذين يعملون لحسابهم الخاص أو العمال أو أرباب العمل أو السكان عموماً. ومن نتائج التجارب على الصعيد الدولي تحديد القوامة الحكومية بوصفها عامل تيسير لا غنى عنه. وأول وظائف القوامة تناول سمات التصميم الرئيسية للمخطط ذي الصلة، وهي:

- الإطار الزمني اللازم لتغطية السكان تغطية منتظمة أو فئات محددة منهم
- تحديد المساهمين والمستفيدين

١ الوثيقة EIP/FER/FOH/PIP.04.1، وهي متاحة لدى الطلب.

- مصادر تمويل الاشتراكات في التأمين الصحي
- تخصيص هذه الإيرادات وطرق دفع أتعاب مقدمي خدمات الرعاية
- الإطار التنظيمي والإداري.

ويتوجب التعامل مع سمات التصميم هذه في أي قانون يتعلق بالتأمين الصحي الاجتماعي.

١٢- وتتمثل الوظيفة الثانية في استمرار الاضطلاع بالقوامة فيما يتعلق بالتنفيذ. فالحكومات تشارك في انطلاق المخطط وضمان توفر القدرة الإدارية الفعالة بين شروط أخرى، وإمكانية توفير الخدمات الصحية التي تضمها مجموعة الخدمات، ورصد تطوير المخطط وتقييمه. ويمكن استخدام إطار الأداء المشار إليه أعلاه في رصد وتقييم التقدم المحرز.

التحدي المطروح بالنسبة للمنظمة

١٣- إن المنظمة ملتزمة بالعمل مع الدول الأعضاء في السعي إلى ضمان توفر سبل حصول الجميع على الرعاية الصحية بتكلفة ميسورة. وتشارك المنظمة في عدة بلدان في مختلف أقاليم المنظمة في تقديم المشورة التقنية بشأن تصميم وتنفيذ التأمين الصحي الاجتماعي. وقد وضعت بعض أقاليم المنظمة، أو ستضع عما قريب، سياسة بشأن التأمين الصحي الاجتماعي. كما يتم إجراء دراسات تطبيقية وتحليلات مقارنة للتأمين الصحي الاجتماعي بغية إرساء أساس للمشورة التقنية. كما يتم وضع أدوات حاسوبية لمساعدة صانعي السياسات على تقييم الجدوى المالية للتأمين الصحي في سياق الاقتصاد الكلي.

١٤- والتحدي الرئيسي الذي يواجه المنظمة الآن هو القدرة على الاستجابة على نحو يتسم بالكفاءة لتزايد الطلب على المشورة والتعاون التقنيين في جميع مجالات التمويل الصحي والسياسة الصحية، بما في ذلك التأمين الصحي. وعلى الرغم من الآمال العراض التي تحدو البلدان بشأن الحصول على الدعم التقني من المنظمة، فإنه لا يمكن توفير هذا الدعم إلا لعدد محدود منها في ضوء الموارد الحالية. وسيتطلب الأمر وجود روح الابتكار لتلبية هذه الآمال وزيادة الدعم للبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية نحو التغطية الشاملة من خلال التأمين الصحي الاجتماعي.

١٥- وتسعى المنظمة أيضاً إلى ضمان تقديم المشورة للبلدان على أساس توافق الآراء بين الوكالات الدولية والثنائية مع الخبرات المتوفرة في تنفيذ وتمويل التأمين الصحي الاجتماعي. ومن شأن توافق الآراء هذا أن يسهل تحرك البلدان المهتمة بالأمر في اتجاه تنفيذ التأمين الصحي بدعم دولي واسع النطاق. وهناك، في هذا الصدد اتجاه نحو زيادة التعاون بين المنظمة ومجموعة من الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف من أجل تحديد سبل توفير الدعم التقني للبلدان.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٦- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =