



مقال

علي إبراهيم العبد الغني

الرئيس التنفيذي لشركة الإسلامية القطرية للتأمين

«لجم الارتفاع غير المنطقي في كلفة الرعاية الصحية لصالح مكونات العملية الصحية المختلفة» التأمين الطبي أو الصحي «المشاكل والحلول»

ومن تلك الجوانب الهامة إضافة إلى المستويات القانونية الناشئة أو التي تنجم عن حوادث السيارات التي أوضاعها تفصيلاً في المقالات السابقة ترى أن تدخل الدولة وجهات التمويل في الإنقاذ بتوفير الخدمة الطبية والصحية ل مواطنيها يتردى خدمة وعمماً كبيراً للمجتمع وكأي من المجتمعات المتقدمة التي تجعل تلك الخدمة إجبارية لمواطنيها ترى أن دولتنا الحبيبة لاتألو جهداً في سبيل رفاهية مواطنيها ودعمهم في شتى مجالات الخدمة الطبية والصحية وذلك إختارت الدولة كمنهجية للدراسات الطولية والتجارب المبكئة في الدول المجاورة والأقل من أن تؤسس شركة تأمين صحي تقدم الخدمات الطبية لمواطنيها في المرحلة الأولى ثم تبسط حدود تلك الشبكة لتغطي التأمين والعاملين لديها في المرحلة اللاحقة ومن هنا ولكي نستطيع تكوين فكرة كاملة عن المشكلة ونطوّرنا معاً وسائل طرق حلها وتوطين سبلتهاها إن وجدت علينا أن نتطرق أولاً إلى التعرف على مفهوم التأمين الطبي أو الصحي وعناصره وهو ما سنستعرضه بعرضه في دراستنا تلك.

مفهوم التأمين الطبي أو الصحي وأهميته -
يقصد التأمين الصحي عبارة عن إتفاقية بين طرفين يتحمل الطرف الأول والتي يملئ شركات التأمين جردت النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة الطرف الثاني وهو المؤمن له سواء كان فرداً أو جماعة تنضوي تحت شكل شركة أو هيئة أو مؤسسة مقابل مبلغ محدد مسلفاً وهو القسط أو الإشتراك السنوي يتم سداده جملة واحدة أو على هيئة أقساط ويشارك في تطبيق آليات هذا الإتفاق منظومة أخرى تتكون من مقدم الخدمة وهي المستشفيات والمراكز الصحية المختلفة والنسيق الذي يعد الطرف الثالث في العملية بين الطرفين ومقدم الخدمة أي شركات إدارة النفقات الطبية التي تتابع الحالات الطبية الموحدة من شركات التأمين إلى مقدمي الخدمة نيابة عن شركات التأمين ويتميزون بلمهنية الطبية في متابعة تلك الحالات ومعدتها وتكلفتها لتكون المستوية المشتركة بين الأطراف ومحايدة وبلا مبالغة في تحديد الأعباء والمصاريف الطبية الضرورية لتلك الحالات مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عدم معالجة الحالات المرضية الطارئة أو العادية التي يتعرض لها المؤمن له مجسدة بذلك نظاماً اجتماعياً فريداً قائماً على

مع مقدمي الخدمات الطبية ومن هنا كانت ضرورة تعاون الأطراف المذكورة آنفاً أي الحكومات وسلطات التشريع بها وأرباب العمل والموظفين والعاملين المستفيدين من تلك الخدمة وقد يتساءل البعض لعم كل الحق عن الأسباب الكامنة وراء ارتفاع معدل الخسائر في التأمين الطبي أو الصحي لشركات التأمين وماهو الدور إذ الذي تقوم به شركات إدارة النفقات الطبية TPAإنما لم يتم دورها في لجم الارتفاع الغير منطقي في كلفة الرعاية الصحية لصالح مكونات العملية الصحية المختلفة !!

وهنا علينا أولاً أن نحدد الأسباب الكامنة وراء ذلك بصرف النظر عن عوامل التضخم المعروفة في أي تطور اقتصادي اجتماعي وهي على سبيل المثال للاختصر كالتالي:

- 1 زيادة حجم الإستثمارات الاقتصادية في الرعاية الصحية وخصوصاً المستشفيات والمراكز الصحية والكبرى والمخصصة والتي بالطبع لها حساباتها الإستثمارية في معايير البراءة والفساد.
- 2 ظهور التقنيات الحديثة وتطور التكنولوجيا الطبية والتي بالطبع يعكس على أجور الخدمات الصحية المختلفة من تشخيص وعلاجه ومعالجته ولديه وغيرها.
- 3 إجرا عمليات جراحية حديثة ذات كلفة عالية مثل عمليات القلب وزراعة الأعضاء، على سبيل المثال إضافة إلى الأمراض المستعصية والمزمنة.
- 4 زيادة كلفة الأدوية الناتجة عن نفقات تسويق عالية ومعدل أرباح مرتفع إضافة إلى التكاليف والإحتكاك للأدوية الجديدة كل هذا على حساب الفاتورة الطبية.
- 5 زيادة الوعي الصحي وبالتالي زيادة الإهتمام بالصحة والرعاية الصحية الدائمة والمتواصلة.
- 6 زيادة معدلات الأعمار ومايشأ من ذلك من زيادة في الإنفاق على الأمراض المزمنة والمشخوخة حيث أن السنين (فوق 65 سنة) غالباً مايشترط خدمات صحية تصل إلى ثلاثة أو أربعة أضعاف بقى السنين أياً على ضوء تلك الأسباب هل تستطيع شركات إدارة النفقات الطبية TAP التأثير في تخفيف هذا الارتفاع المنطرد في سعر الخدمة الطبية !! تستطيع أن تقول إن هذا دوراً كبيراً في العمل لمهنييهم ومنهية في محاولة تخفيض كلفة النفقات بأقل المقدم من مقدمي الخدمة من خلال الأوبال الموركة إليها والتي

هذه هي الأسباب الكامنة وراء ارتفاع الخسائر في التأمين الطبي لشركات التأمين

تضمن الحصول على الخدمة الطبية في ظل تزايد عدد السكان

بالاعتماد بين الحكومة وأرباب العمل والموظفين أو العاملين في القطاع الهيات والمؤسسات وكما أوضحتنا في شرحنا لتأمين السيارات ومعدلات الخسائر المحققة والتي أوجدت ضرورة تدخل الشارع نرى أيضاً أن معدلات الخسائر في التأمين الطبي تتجاوز ثلثه في المائة في معظم البلدان بعد إضافة المصاريف الإدارية وتكلفة الطرف الثالث التي يتولى التنسيق

تأمينها في تطبيق الآليات المختلفة والمتوفرة له في الآتي:

- 1 العمل على الحد من سوء إستخدام التأمين الصحي من قبل مقدمي الخدمة (المستشفيات وال مراكز الطبية) والتي تنتج عن الجوء لوسائل التشخيص بدلاً من المهارة الطبية التراكمية، إستخدام عدة وسائل في التشخيص مجتمعة دون داع الغفالة في الأجور والأسعار التعمد بإطالة أمد المعالجة ، معالجة حالات خارجة عن الإختصاص، إخلال حالات المستشفين دون مبرر طبي الجيال بعمليات جراحية دون مبرر طبي أو علمي، وصف الأدوية الأكثر كلفة دون ضرورة طبية تقضي ذلك، تعمد كتابة أدوية لإعلاجة لها والتشخيص ولكن فقط أدوية ومستحضرات لشركات محددة لصالح مقابلة إضافة إلى المبالغة في كميات تلك الأدوية.
- 2 الإختيار السليم للجهات الطبية المعتمدة ضمن معايير علمية موضوعية بعيداً عن أي إعتبارات شخصية أو الخضوع للمصالح المتبادلة والإرتقاء، الفني بهذه الجهات.
- 3 العمل على إيجاد الكوادر العلمية والفنية المتخصصة والمدرّبة للتعامل بحرفية عالية وقادرة على التكيف مع المستجدات والتغيرات الطبية والتقنية.
- 4 الحرص على تطبيق آليات صححة في تقديم الخدمات الصحية بما في ذلك مراقبة إخال الرضى إلى المستشفيات والحد من وصول المرضى إلى الإختصاصيين الفرعيين دون إحالة طبية ضرورية.
- 5 إستخدام تقنيات الحديثة في إدارة النفقات الطبية عبر الرقابة الآلية وفوق الشروط التعاقدية المتوفرة ومنع أي تجاوزات بحيث يتم الإطلاع على المطالبات قبل حدوثها لإخضاعها لشروط التعاقد وإتخاذ القرار آلياً بإستخدام آلية الاتصال المناسبة.
- 6 تطبيق شروط عقود التأمين الموقعة بين المستفيدين وشركات التأمين بشكل دقيق ومحايد وبراءة العقد ومنع من تحميل المرضى نسبة من الكلفة لرفع مستوى الوعي التأميني لديه بالمشاركة في تحمل المسؤولية وإيضاح متابعه الإلتزام بجدود وسقف المنافع (أجور - وصفات - خدمات) لإحداث رقابة آتية (مراقبة ثانياً).
- 7 العمل بقائماً جيد ممكن ترشيد الإنفاق على الخدمات الصحية تخفيفاً جيداً تقديم أمية درجة من الكفالة بأقل كلفة ممكنة ضماناً لاستمرارية تقديم تلك الخدمات.