

التأمين الصحي

جريدة الغد - د. ابراهيم حجازي

اصدر وزير الصحة تعليمات جديدة بشأن التأمين الصحي للموظفين من الفئة الأولى من الدولة وعلاجهم في الدرجة الأولى في المستشفيات الخاصة، مستشفى الجامعة الأردنية ومستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي والمركز الوطني للغدد الصماء والوراثة، ومركز الحسين للسرطان. وقد لفت نظري كتاب من المستشفى الذي اعمل به حيث عرف هذه الفئة المشار إليها أعلاه (معالجة أصحاب الدولة، والمعالي الوزراء العاملين والسابقين، وأصحاب العطفة شاغلي وظائف المجموعة الأولى من الفئة العليا العاملين والمتقاعدين منهم ومنتفعيهم) وورد في كتاب وزير الصحة أن لا يتحمل أي منهم النسب المالي المحددة بموجب هذه الاتفاقيات المبرمة معهم وتكون علاجهم في الدرجة الأولى على أن يتحمل صندوق التأمين الصحي كامل نفقات المعالجة وأثمان الأدوية .

إنني كطبيب لا اعترض على تحسين التأمين الصحي و العلاج لا أي طبقة من طبقات المجتمع .

كثير من الذين سوف يقرؤون هذه المقالة سوف يوافقوني الرأي بان هذه الشريحة من المجتمع التي قام وزير الصحة بمد يد العون إليها على حساب الدولة هي أيسر فئات المجتمع اجتماعيا واقتصاديا، وكثير منهم بأكثر من جهة انتفاع طبية وبالطبع يحظون بمظلة اجتماعية عريضة وعلاقات اجتماعية تمكنهم من الحصول على أفضل ما يوفره القطاع الطبي الأردني من العلاج هذا بالإضافة إلى هذه الفئة من المجتمع الأكثر تعليما، إدراكا بنمط الأمراض والوقاية منها وهي الأكثر صحة(من فئات مجتمعنا الأخرى).

لا أريد التكلم في هذه المقالة أو الاعتراض من وجهة نظر اجتماعية، أو صحية، أو انتقاد أدبي لمثل هذه الفلسفة، إنما أريد أن أتكلم من وجهة نظر اقتصادية بحتة. في إطار مثل هذه التعليمات لهذه الفئة من المجتمع أو اعترافا من الدولة بان الخدمة المتوفرة لمثل هذه الفئة من المجتمع في مستشفيات وزارة الصحة غير مناسبة لها. أما باقي شرائح المجتمع عليها قبول هذه الخدمة المتوفرة من مستشفيات وزارة الصحة وفي حالة عدم قبول لمثل هذه الخدمة لديهم الخيار بالعلاج في القطاع الخاص إذا توفرت المادة. إن الشرائح الفقيرة في مجتمعنا التي تضطر إلى الذهاب إلى العلاج في مستشفيات وزارة الصحة هي الأقل صحة فيه وذلك لأسباب عديدة منها

سوء التغذية، عدم الإدراك الصحي نمط الحياة الذي يرسخ الأمراض مثل التدخين، والسمنة، وقلة الرياضة، قلة الوعي الصحي للاهتمام بالأمراض المزمنة مثل السكري والضغط ومشاكل القلب . وبذلك كثير منهم لا يصلون إلى العمر الأدنى المتوقع للفرد الأردني . وكثير من هؤلاء يعملون في قطاعات العمالة والأبنية والصناعة وبذلك يكون فترة عملهم محدودة بفترة الشباب عند تقاعدهم من أعمالهم لا يوجد أي مظلة اجتماعية تعطيهم مثل التقاعد وكثير منهم لا ينتفعون من الضمان الاجتماعي . كثير منهم أيضا يعملون عائلات كثيرة الأفراد ولا يوجد أي ضوابط لتحديد هذه العائلات .

انه برأيي أن هذه الفئة هي أكثر احتياجا للمساعدة في الفاتورة العلاجية، فإذا نظرنا إلى النظرة الاقتصادية للفاتورة العلاجية فمرض هذه الفئة من المجتمع تزيد الفقر والبطالة وتساعد في إنشاء أجيال تربو في بيئة فقيرة وغير متعلمة وترقد داخل حلقة مفرغة صعب الخروج منها وذلك تتوارث هذه الفئة الفقر والمرض والبطالة. بالإضافة إلى أن أي إصابة عمل أو إصابة صناعية تقضى على الحياة العملية وذلك الدخل لهذه الفئة من المجتمع .

المغزى من كلامي إن اقتصاديات الفاتورة العلاجية يجب أن تأخذ اعتبار بهذه النقاط حيث أن **توفرنا** فاتورة العلاج يجب أن تهتم اهتمام اكبر بشريحة من المجتمع حيث أنها أكثر حاجة للأسباب المشار إليها أعلاه وبما أن واجبنا في المجتمع هو محاربة الفقر والبطالة ومساعدة الناس لإسعاد أنفسهم فان الاهتمام بصحة هذه الفئة حاميا للمجتمع والحرص على أن تبقى في عملها للحفاظ على دخلها واجب من واجبات وزارة الصحة فاتورة علاجية محدودة فإن استغلال جزء كبير منها في علاج شريحة المجتمع من الفئة الأولى كالمشار إليها أعلاه ليس لها أي منطق اقتصادي هذا بغض النظر عن الأخذ بعين الاعتبار، الاعتبارات الصحية والمفاهيم والعادات الاجتماعية .

أود أن أكد بأنني ابعدها ما يكون عن المفاهيم الاشتراكية ومؤمن إيماني كليا بمفهوم عمل الفرد للحصول على أعلى لتحسين مستوى معيشته وقلة تدخل الدولة في هذا قدر الإمكان ولكن هناك أمران لا يستطيع المرء مهما كان أن يغلبهما وهما المرض، وقلة فرص التعليم، فالعدالة الاجتماعية يجب أن تقف إلى جانب الفقير لتعليمه للخروج من هذا الفقر والمريض **لعلاجه** للخروج من هذا المرض وحتى أكثر دولة رأس مالية في العالم تؤمن باقتصاديات الصحة، كما فسرت في الفقرات أعلاه ويجب علينا الاهتمام، يجب علينا التدخل لمساعدتهم في هاذ الأمران .

