

# نحو نظام تأمين صحي وطني في اليمن

## الجزء الأول: الخلفية والتحديات

### 1- الخلفية

#### 1-1 مدخل

منذ الوحدة والأزمات الاقتصادية في بداية أعوام التسعينيات إنخفض الإنفاق الصحي بصورة كبيرة مع تدهور لاحق للخدمات التي تؤمنها الدولة. لقد تفاقم الفقر على نطاق واسع بالآثار الجانبية لبرامج الإصلاح الهيكلي التي تبنتها الحكومة واليوم فإن الوضع الصحي في اليمن هو أحد الأقل حظوة في العالم وإن أكثر من نصف السكان في اليمن يفتقرون إلى الحصول على الرعاية الصحية. ويعود هذا جزئياً بسبب الحاجة إلى منشآت لدى مقدمي الصحة قابلة للوصول إليها وخصوصاً في المناطق الريفية حيث أكثر من اثنين من بين ثلاثة مواطنين مستبعدين من الرعاية الصحية. أما العامل الآخر ذو الصلة والذي يؤثر على إمكانية الحصول على الصحة فهو عدم قدرة السكان الفقراء دفع قيمة الرعاية الصحية. إن أقلية فقط لديها إمكانية الحصول على أي نوع من البرامج المدفوعة مسبقاً لتغطية النفقات الشخصية في حالة المرض. إن تكلفة العلاج وهي المحدد الرئيسي للحصول على خدمات الرعاية الصحية تجعل الفقراء يسقطون من النظام الصحي والتي توقعهم في فخ دورة الفقر والمرض ولها تأثيرات صحية عامة كبيرة.

ومقابل هذه الخلفية قررت الحكومة اليمنية دمج الخطة الخمسية وإستراتيجية تخفيف الفقر في خطة واحدة موجهة نحو بلوغ أهداف التنمية الألفية. لقد ذكرت كلا وثيقتي السياسة بوضوح الحاجة إلى إيجاد تمويل رعاية صحية قابل للحمل للسكان وقد بدأت الحكومة في مبادرة طموحة وواعدة لتنفيذ نظام تأمين صحي وطني. وقد أثّرت بعض المحاولات السياسية في الماضي من أجل إيجاد برامج تأمين صحي لمجموعات خاصة من السكان. ومع ذلك ولأسباب سياسية واجتماعية واقتصادية فلم يكن لدى أي من المشروعات الحظ في أن يوضع موضع التنفيذ. يجب على صنّاع القرار أن يدركوا أن تنفيذ مشروع تأمين صحي وطني هو أمر معقد وصعب ومهمة طويلة الأجل. تميل الآثار الإيجابية إلى الظهور بعد الكثير من السنوات فقط. وفي غضون ذلك يمكن حتى أن تسبب مشكلات اجتماعية وأثار سلبية على بعض المجموعات السكانية.

ومن أجل منع هذه الصعوبات قدر الإمكان على تنفيذ نظام التأمين الصحي الوطني أن يأخذ بالاعتبار الوضع الحقيقي الغير ملمع والخادع في اليمن. وعلى المستوى السياسي الأعلى فإن تكرار المبادرات لتنفيذ التأمين الصحي في اليمن قد بدأت مثلاً برئيس الوزراء وأعضاء مجلس الوزراء الآخرين. لقد حثت حاجة البلاد إلى إعطاء الحماية الاجتماعية للمواطنين على محاولات عديدة لإيجاد نظام تأمين صحي وعلى سبيل المثال المقترحات القانونية المقدمة إلى مجلس الوزراء من قبل الجيش ووزارة الصحة العامة والسكان. ومع ذلك فإن صنّاع القرار السياسي المهمين لازالوا غير مقتنعين بأن اليمن قد وفّت على الأقل بأكثر الشروط المسبقة الضرورية وشروط تنفيذ نظام تأمين صحي على المستوى الوطني. وبذلك فقد فوض مجلس الوزراء وزارة الصحة العامة والسكان أن تبدأ بدراسة شاملة حول البنى التحتية الاقتصادية والاجتماعية والشروط المالية في البلاد. إن هدف هذا البحث هو جمع وتحليل جميع المعلومات ذات الصلة بتخطيط نظام تأمين صحي وطني شامل ولإعداد خيارات بديلة لتمويل الرعاية الصحية في اليمن. ستساعد الاستشارة الوزارة في استكشاف أكثر الطرق ملائمة لتمويل نظام رعاية صحي مستقبلي في اليمن على أساس نظام التأمين الصحي الوطني من أجل مواجهة التحديات المرضية وتحديات الأولوية.

إن إنعدام الحماية الاجتماعية تجاه المخاطر الصحية في اليمن قد أدت بالكثير من المواطنين إلى تنظيم أنفسهم في مشروعات مجموعات مساعدة الذات والتضامن. ومع ذلك فإن فهم الجمهور للتأمين الصحي يبدو أنه متدني بصورة عامة بين المواطنين وكذلك توقعات الكثير من المشاركين وصنّاع القرار الذين جرت مقابلتهم أثناء فترة الدراسة قد ظهر أنها متفاوتة. تبدو حماية المجموعة الاجتماعية الخاصة أنها الدافع الهام للتأمين الصحي في اليمن بينما يبدو مفهوم التغطية الشاملة أنه ضعيف. يواجه التأمين الصحي سلسلة من الخصائص الثقافية النوعية والدينية في اليمن لكن عدم الثقة الواسع الانتشار والفساد يبدو أنها المعوقات الأكثر صلة للتأمين الصحي.

لقد أصبحت المعارضة البرلمانية مسموعة بصورة متزايدة حول رفع الدعم وفساد الحكومة المدعوم وتدهور الاقتصاد (وحدة تبادل المعلومات الاقتصادية لعام 2005م ، الصفحة 2).

تعد هذه الدراسة وتناقش مختلف الخيارات لإيجاد نظام تأمين صحي وطني في اليمن. وتعطي صورة عامة عن الوضع الحالي والتوقعات بين المشاركين والشروط القانونية والمصالح السياسية والالتزامات والشروط المسبقة الاقتصادية والاجتماعية ونظام الرعاية الصحي والقضايا المتعلقة بعلاقات الدافع ومقدم الخدمة. وتستنتج الوثيقة بإعطاء أربعة خيارات مختلفة لتنفيذ نظام التأمين الصحي الوطني في اليمن ومناقشة مزاياه وعيوبه الخاصة.

## 2-1 التأمين الصحي

يشير التأمين إلى أي شكل من الصندوق الجماعي حيث الأفراد أو المجموعات يمكنهم تخصيص مبلغ مقبول من المال من أجل تلقي الدعم المالي عند حدوث مخاطرة مؤمن عليها. بدفع مساهمات منتظمة يحصل الشخص المؤمن عليه على حق الحصول على المساعدة في حالة الحاجة المتعلقة بمخاطر معينة.

وهكذا فإن العناصر النموذجية لمفهوم التأمين هي التالية:

- تقديم المال من عدد من الأشخاص لغرض مشترك أي أن كل شخص يدفع وليس فقط أولئك الذين يعانون من الخسارة أو المخاطر الأخرى المؤمن عليها. وهكذا فإنه ليس فقط أولئك الذين تحصل لهم حوادث يدفعون لتأمين السيارات لكن جميع سائقي السيارات الآخرين من أجل منع الخسائر الفردية العالية في حالة الحوادث في المستقبل.
- الدفع المسبق أي أن كل شخص يدفع قبل حصول الحادث أو مصيبة أخرى. وبذلك فإن الدفع مستقل عن المخاطر المؤمن عليها ويدفع المستفيدون مبالغ صغيرة مقدماً من أجل منع مصروفات عالية في حالة الحاجة.

ومع ذلك فإن التأمين الصحي له بعض الخواص المحددة التي تميزه عن أنواع التأمين الأخرى. إن مخاطرة سوء الصحة شبه مستقلة عن سلوك الفرد وأولوياته وغياب الصحة يؤثر على النوعية الأساسية لوجود الإنسان. وهو مختلف عن الخسائر المادية بسبب الحوادث أو الحريق أو الأضرار الأخرى فالأمراض واعتلال الصحة يؤثر على الملامح الأساسية لبني البشر. تعتبر الصحة عموماً حق إنساني وسلعة اجتماعية وشرط مسبق للرفاهية والعمل والدخل. وفي الحقيقة فإنه وبينما حدود المساهمات أو التغطية المتعلقة بمخاطرة خطط تأمين مسئولية على السيارات أو الحريق مقبولة عموماً فإن استثناء أمراض معينة أو معاقبة حاملي الأمراض المزمنة بمساهمات كبيرة هو أمر قليل القبول.

ولهذا السبب فإن التأمين الصحي يجمع العناصر النموذجية لأي تأمين مع مهام محددة:

- تراكم المخاطر: حالات الأمراض الخطيرة مكلفة جداً لكنها لا تحدث إلا أحياناً. إذا أستطاع صندوق تأمين صحي أن يراكم عدد كافي من الناس بمختلف المخاطر الصحية فيكون قادراً حتى على تغطية التكاليف العالية لعدد قليل جداً من الحالات.
- الدفع المسبق: يعني التأمين الصحي الدفع قبل الوقوع في المرض وليس فحسب عندما نحتاج إلى الرعاية الصحية حيث أن معظم الناس في اليمن عليهم فعل ذلك الآن من خلال تقاسم التكلفة.
- العدالة: بينما يجد الناس أنه من المبرر جعل أولئك الذين يسوقون على طرق خطيرة جداً أو يحبون اللعب بالشموع أن يدفعوا أكثر لخطة تأمين على السيارات أو الحريق فليست هذه هي الحال بالنسبة لأولئك الذين يصبحون مرضى فالأمراض غير قابلة للتنبؤ وهي مسألة مصير.
- عدم قابلية التنبؤ: وهو يختلف عن الأنواع الأخرى من التأمين حيث لا يمكن للناس أن يتوقعوا الأمراض التي سيتعرضون لها أثناء حياتهم وليس لديهم فكرة عن أي نوع من العلاج سيحتاجونه لمختلف الأمراض.

إن الحماية الاجتماعية العريضة من مخاطر سوء الصحة والمرض يمكن توفيرها بنظام صحة على النطاق الوطني وعن طريق التأمين الصحي الاجتماعي. يمكننا الحديث حول التأمين الصحي الوطني عندما يكون معظم الناس تقريباً ملزمين بالاشتراك في التأمين الصحي وخصوصاً الأغنياء والأصحاء وعندما يستطيع جميع المواطنين الاستفادة من الخدمات المؤمن عليها. يمكن تنظيم ذلك إما عن طريق مؤسسة تأمين صحي وحيدة أو

بتوليفة من أشكال التمويل الصحي المختلفة. إن المهمة الرئيسية لنظام وطني هي ضمان تقديم رعاية صحية في حالة الحاجة وجعلها مستقلة عن القدرة على الدفع. إذا دفع كل شخص في البلاد بصورة منتظمة مبلغ صغير من المال للحصول على الرعاية الصحية في حالة الحاجة فستتوفر الأموال لإعطاء رعاية صحية جيدة لجميع المواطنين بما في ذلك الفقراء والمعوزين. نحن نتحدث عن نظام تأمين صحي وطني عندما تجعل المحاولات المختلفة لتمويل عادل للصحة والرعاية الصحية في شبكة واحدة. ويمكن ان تكون هذه هي الحال في اليمن حيث هناك بضعة مبادرات مفيدة والتي يمكن تنسيقها في المستقبل: مشروعات التأمين الصحي الاجتماعي مثل تعز ومشروعات تقاسم التكلفة العادلة والمنظمة للمنشآت الصحية الحكومية ومشروعات التأمين الصحي للموظفين لشركات القطاع الخاص والعام وصناديق الأدوية الدوارة.

<b>جدول رقم (1): المكونات الأساسية لمشروع تأمين صحي</b>	
<b>المميزات الأساسية لخطط الضمان الصحي</b>	
1	إقامة المشروع
2	العضوية
3	التمويل
4	المنافع التي يوفرها مشروع التأمين
5	إدارة المخاطر
6	الخدمات
7	قضايا قانونية ودستورية
8	الإدارة
9	تقديم الرعاية الصحية
10	الدفع لمقدم الخدمة
11	صورة مالية.
12	صورة إحصائية
13	التأثيرات
14	السلطات الصحية ودور الدولة
15	خطط السنوات القادمة
المصدر: هوهمان 2000	

نحن نتحدث عن تأمين صحي اجتماعي على سبيل المثال عندما تكون المساهمات المنتظمة للأعضاء بحسب المرتبات أو الدخل إذا دفعت الأسر الصغيرة والأكبر نفس الإسهامات وإذا كان على المرضى أن لا يدفعوا أكثر من الأفراد الأصحاء. يجعل التأمين الصحي الاجتماعي حماية كل مواطن فرد من مخاطر الأمراض مهماً لكامل المجتمع. إن المجتمع هو أكثر من مجموع أفراده أو سوق كبيرة منظمة على مستوى السكان ومصالح الفرد الحقيقية يتم تحقيقها بصورة أفضل فيه ومن خلال المجتمع. وإذا نفذ بعناية وتم تكييفه للظروف الخاصة في اليمن يستطيع التأمين الصحي الاجتماعي أن يحفظ التضامن والتغطية الشاملة.

ومع ذلك فلا زال الطريق طويلاً للحصول على نظام وطني ونظام تأمين صحي اجتماعي عامل. ففي ألمانيا أستغرق الأمر ما يقارب مائة عام ومن المهم أن نذكر لذلك أن المفهوم الكلاسيكي للتأمين الصحي الاجتماعي ينبغي توسيعه من أجل أن يسمح بإدراج المزارعين المستخدمين لأنفسهم: وعادة ما يتم تقاسم المساهمات بين أصحاب العمل والموظفين لكن في حالة الاستخدام الذاتي فلا ينطبق ذلك. يمكن أن نعتبر كوريا الجنوبية كنوع من البطولة الدولية لأن الأمر قد أستغرق اثني عشر عاماً فقط لتغطية جميع السكان بما في ذلك الفقراء والعاطلين عن العمل والمستخدمين لذاتهم. إن على كل شخص أن يفهم أن الأمر سيستغرق وقتاً في اليمن كذلك إنما على البلاد أن تبدأ بأسرع وقت ممكن.

ينظر أحياناً في اليمن إلى التأمين الصحي بأنه مرادف لبناء المستشفيات وتؤدي تجربة البلد في تقاسم التكلفة بالكثير من المشاركين أن ينظروا إلى التأمين الصحي بأنه مصدر جديد للدخل بصورة أساسية للرعاية الصحية من الدرجة الثانية والدرجة الثالثة. وتأتي المشكلة النظامية الأخرى لتنفيذ التأمين الصحي في اليمن من الأثر القوي لرسوم المستعملين التي تم إدخالها في بداية أعوام التسعينيات تحت اسم تقاسم التكلفة. إن المدفوعات المشتركة المباشرة تبلغ ثلثي إجمالي الإنفاق الصحي وتدل على العبء الكبير على ميزانية الأسرة. وفي غضون ذلك فقد تعود جميع مقدمي الخدمات على توليد حصة دخل ملائمة عن طريق المصاريف الرسمية وكذلك الغير

رسمية للمستخدم. إن الدفع المباشر في لحظة الحاجة هو المضاد تماماً لما ينبغي ان يكون عليه التأمين الصحي ولكن لبلوغ هذه التغييرات في توقعات وسلوك مقدمي الخدمة سيكون تحدياً كبيراً لنظام التأمين الصحي الوطني. ينبغي أن يصاحب الإسهامات في التأمين الصحي انخفاضاً واضحاً وسيطرة صارمة على مصاريف المستخدم المباشرة.

### 1-3 خيارات السياسة

كان النظام السياسي في الجمهورية اليمنية الذي وجد بعد الوحدة في عام 1990م إنحرافاً كاملاً عن الأنظمة فيما كان يعرف سابقاً بشمال وجنوب اليمن. وبينما تطور الشمال "الجمهورية العربية اليمنية" إلى حكومة جمهورية مع تأثيرات تقليدية وقبلية قوية فإن جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية قد أصبحت دولة إشتراكية تميزت بمناهضة الرأسمالية وذات إيدلوجية علمانية ومساواة للجنسين. وخلال الثلاثين شهراً من المرحلة الانتقالية ساد نظام متعدد الأحزاب ممثل للديمقراطية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي - ص 3). إن أكثر من ثلاثين حزباً سياسياً قد وجدت تمثل كافة أشكال الطيف السياسي. ومع ذلك وبعد دورتين انتخابيتين في الأعوام 1993م و 1997م حكم عليها بأنها حرة وعادلة بصورة معقولة من قبل المراقبين الدوليين فإن معظم الأحزاب تفتقر إلى التأثير والقوة السياسية وتمثل أربعة منها فقط في البرلمان.

إن كل من الاقتراع البرلماني والانتخاب الرئاسي الأخير تمثل خطوات هامة في طريق تعزيز الديمقراطية في اليمن. وخلال الانتخابات العامة التي عقدت في 27 أبريل 1993م فاز المؤتمر الشعبي العام وهو الحزب الحاكم سابقاً في شمال اليمن حصل على 121 من المقاعد في البرلمان وفاز الحزب الإشتراكي اليمني وهو الحزب الحاكم سابقاً في جنوب اليمن على 56 مقعداً وفاز حزب ائتلاف إسلامي جديد وهو حزب الإصلاح على 62 مقعداً والـ 62 مقعداً الباقية ذهبت إلى أحزاب صغيرة وإلى المستقلين. وقد بقي الرئيس ورئيس الوزراء في وظيفتهما بعد الانتخابات وشكلت الأحزاب الرئيسية الثلاثة ائتلاًفاً تشريعياً (YCA 2005). وبعد فوزه الكاسح في الانتخابات التشريعية في أبريل 1997م لم يعد المؤتمر الشعبي العام وهو حزب الرئيس صالح يعتمد على بناء ائتلاف مع التجمع اليمني للإصلاح للشيخ/ عبدالله بن حسين الأحمر وبدأ في الحكم لوحده<sup>2</sup>.

وفي الانتخابات البرلمانية في أبريل 2003م أحتفظ المؤتمر الشعبي العام بالأغلبية المطلقة. وبالرغم من بعض المشكلات في تصويت القاصرين عن السن القانونية واحتجاز صناديق الاقتراع وترهيب المقترعين والعنف الذي رافق الانتخابات فإن المراقبين الدوليين قد قدروا أن الانتخابات كانت عادلة وحرّة بشكل عام (PDHRL ، 2005 ، ص 10) وقد أعطت نتيجة الانتخابات حزب المؤتمر الشعبي العام الحاكم أغلبية مريحة في البرلمان وهي 228 مقعداً بينما جميع أحزاب المعارضة مجتمعة لم تستطع أن تجند أكثر من 73 صوتاً في البرلمان (الإصلاح ، 47 ، والحزب الإشتراكي اليمني 7 والحزب الوحدودي الناصري 3 ، وحزب البعث العربي الإشتراكي القومي مقعدين والمستقلين 14 مقعداً) (وكالة الاستخبارات المركزية الأمريكية CIA ، ص 5).

لم يقدم البرلمان توازناً قوياً مع السلطة التنفيذية ولكنه قد أثبت على تزايد الاستقلالية عن الحكومة. وقد قاد رئيس حزب المعارضة الإصلاح ممثلي البرلمان المنتخب ليوقف فعلياً بعض المقترحات التشريعية للجهاز التنفيذي. ومع ذلك فلا زالت القوة السياسية لدى الفرع التنفيذي وخصوصاً الرئيس والذي هو القائد الأعلى للقوات المسلحة ورئيس مجلس القضاء الأعلى ورئيس الحزب الحاكم. يشترط الدستور استقلالية القضاء واستقلال القضاة ومع ذلك فإن القضاء ضعيف ويعيق الفساد وتدخل الفرع التنفيذي استقلاليته. يعين الفرع التنفيذي القضاة وقابلين للإقالة بحسب اختيار التنفيذي. كانت هناك تقارير بأن بعض القضاة قد تمت مضايقتهم وأعيد تكليفهم أو أقيلا من وظائفهم على إثر أحكام ضد الحكومة. إن الكثير من المتقاضين يؤكدون والحكومة تعترف بأن علاقات القاضي الاجتماعية والرشوة أحياناً تؤثر على الأحكام أكثر من القانون أو الحقائق (نفس المصدر ، ص 1).

ومع ذلك فإن التطور السياسي على المستوى الوطني يبقى نقيضاً للعلاقات القبلية القوية طالما أن الهوية القبلية لازالت قوية اجتماعياً وسياسياً حتى اليوم (البنك الدولي ، 2002). إن القبائل هي العنصر الأساسي للكيان الاجتماعي لليمن لآلاف من السنين وتبقى هامة حتى اليوم. إن الكثير من المناطق وبصورة رئيسية الشمال الشرقي وضواحي صنعاء لها وجود قوي من التسلسل القبلي وتتميز بالتكوينات القبلية. لقد كان لدى الجزء

<sup>2</sup> هناك أكثر من 12 حزب سياسي ناشط في اليمن ومن أكثر الأحزاب بروزاً هي المؤتمر الشعبي العام للرئيس علي عبدالله صالح والتجمع اليمني للإصلاح للشيخ/ عبدالله بن حسين الأحمر وحزب البعث العربي الإشتراكي للدكتور/ قاسم سلام والحزب الناصري الوحدودي (عبدالمك المخلافي) والحزب الإشتراكي اليمني (علي صالح مقبل) ، وكالة الاستخبارات الأمريكية للولايات المتحدة الأمريكية CIA ، ص 6.

الجنوبي من البلاد تاريخ طويل من الرفاهية وإن المستعمرة البريطانية السابقة وعاصمة الجنوب اليمني الاشتراكي عدن هي أكثر الأجزاء حداثة في البلاد. ويظهر الغرب أوسع انفتاح باتجاه الخيارات السياسية الاجتماعية المختلفة<sup>3</sup>.

إن القبائل هي وحدات سياسية موجودة في مناطق معينة ولها حدود ثابتة وعدد معروف من الأفراد. إن الانتساب القبلي هام بصورة خاصة لأولئك فيما كان يسمى بشمال اليمن سابقاً والذي يضم حوالي ثلثي السكان. لقد كانت القبائل في أحيان كثيرة متصارعة مع بعضها البعض ولكنها قد بدأت أخيراً في التوحد مع بعضها البعض من أجل الدعم المشترك تجاه الحكومة المركزية. إن للمنظمات القبلية قدر معين من الاستقلال السياسي والذي تتفاعل به مع القبائل الأخرى ومع الحكومة المركزية. والبعض منها تنظر إلى الحكومة بأنها مهددة للاستقلالية القبلية وكذلك الحياة والقيم التقليدية. توجد فوارق مناطقية كبيرة حتى ضمن المجتمع القبلي ويعتبر الكثير من اليمنيين الحضر أن القبائل والقبلية هي تخلف وبدائية (وزارة الخارجية ، 2005م).

ولقرون كثيرة كانت اليمن معزولة على نطاق واسع وفي مناطق كثيرة فإن النشاط الاقتصادي التقليدي والبنية الاجتماعية قد بقيت دون تغيير تقريباً حتى أعوام الستينيات. لقد أتى التحديث في نصف القرن الأخير بتكنولوجيات جديدة وانفتاح تدريجي للمجتمع لكن البنية الاجتماعية قد بقيت مع القليل من التغيير وينعكس ذلك في شكل ونطاق الخدمات الاجتماعية. واليوم تعتبر اليمن إحدى البلدان الأقل نمواً في العالم إذ أن حوالي 70% من السكان يعيشون في المناطق الريفية ومعظمهم في حالة فقر ويفتقرون إلى الحصول على معظم الخدمات الاجتماعية البدائية. إن نظام الرعاية الصحية حديث نسبياً وقد تطور فقط خلال العقود الأخيرة. ولا زالت الثقة في مقدمي الخدمة المحليين ضعيفة ويميل الميسورين إلى طلب الرعاية خارج البلاد. ولا زال هذا السلوك متجذراً بعمق على الرغم من أن شبكة كبيرة من مقدمي الرعاية الصحية قد ظهرت في الأونة الأخيرة وحالياً تمتلك اليمن خليط غير متجانس من الأطباء والصيدليات والمراكز الصحية والعيادات والمستشفيات من القطاع العام والخاص.

ومع ذلك فلا زالت مشروعات التأمين الصحي المعقولة والفعالة والتجربة فيما يتعلق بتمويل الرعاية الصحية لازالت مفقودة. تقوم الوزارة حالياً بإدخال مشروع رائد لتأمين صحي مجتمعي وهي رغبة في إدخال نظام وطني شامل للتأمين الصحي. توحى التجارب الدولية بأنه أمر يوصى به بقوة أن يتم تكييف مقاييس السياسة الاجتماعية بقدر الإمكان مع وضع معين في البلاد. ويعتمد على مجموعة من العوامل ما إذا كان نظام التأمين الصحي على مستوى البلاد كهذا يعطي خياراً معقولاً ولا مركزياً في بعض الأحيان وإن لدى المشروعات المجتمعية أو التي ترتبط بمكان العمل فرص أفضل لتنفيذها بنجاح ثم توسيعها إلى مجموعات سكانية أخرى. إن أحد أكثر العوامل أهمية فيما يتعلق بتنفيذ أو مد أي مشروع تأمين صحي هي الجدوى العملية والمالية. إن خلق توقعات مبالغ فيها فيما يتعلق بالمنافع أو الحصة السكانية التي سيتم تغطيتها يمكن أن يكون مجازفة بالنسبة لمشروع التأمين الصحي الجديد.

وبعد التشاور أخيراً مع منظمة الصحة العالمية في أكتوبر 2003م قدم مقترح قانون التأمين الصحي الاجتماعي إلى الحكومة في فبراير 2004م ولكنه قد تم تأجيله من أجل مزيد من التفكير. إن جزء من الحكومة وبصورة رئيسية وزارة المالية ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل تخشى بأن اليمن والقطاع الصحي بشكل عام لازال غير مستعد لتنفيذ نظام تأمين صحي وطني. وقد بدت مسودة القانون غير ناضجة وغير مستكملة لتوفير إطار عمل قابل للحياة والتطبيق لتطوير الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمين الصحي للموظفين الحكوميين والموظفين في القطاع الرسمي على أساس المساهمات أو طرق التمويل الأخرى.

## 1-4 المهام

تحلل الدراسة وتصف الشروط المسبقة والخيارات والمعوقات والتحديات لتنفيذ نظام تأمين صحي وطني في اليمن. وعلى أساس الاستقصاءات والمطبوعات السابقة التي يبدو أنها قابلة للوصول لأقلية صغيرة من صانعي الرأي فقط فإن الهدف هو جمع وسبك جميع المعلومات ذات الصلة من أجل التخطيط لنظام شامل. وقد تابع فريق الخبرة الدولي المسئول عن هذه الدراسة هذا الهدف لإعداد ثلاثة مقترحات بديلة خاصة باليمن لتمويل الرعاية الصحية من خلال مشروع على نطاق الوطن وربما مشروع وطني. ستساعد الخبرة التي تم التعرف عليها في البلاد الوزارة في استكشاف الطريقة الملائمة أكثر لتمويل نظامها في الرعاية الصحية. وفي ذات الوقت تحدد

<sup>3</sup> اتصال شفوي مع ثابت بجاش ، مسئول التنمية البرامجية في منظمة اوكسفام.

نقاط الضعف الرئيسية والضروريات فيما يتعلق بالإعداد الفني والمهني. ولذلك فإن الدراسة قد شملت المهام والموضوعات التالية:

- 1- جمع وتلخيص وسبك جميع الوثائق وقواعد البيانات ذات الصلة المعدة لليمن وتقديم صورة من أجل تحليل مقارن للوضع في اليمن مع بلدان مختارة في المنطقة والعالم.
- 2- تحديد مشروعات التضامن المهمة الموجودة في اليمن وتحليل بنيتها وتأثيرها وأدائها.
- 3- مراجعة مشروعات التأمين الصحي الموجودة في اليمن بما في ذلك برامج القطاع العام والتأمين الصحي الخاص والتأمين الصحي الاجتماعي وبرامج التأمين الصحي التي أساسها المجتمع.
- 4- القيام بمسح وتحليله حول الرأي في التمويل الصحي للسياسيين والقادة الإسلاميين والمواطنين وشركاء التنمية والحكومات المحلية والمسؤولين في الوزارات وشركات التأمين والجمهور ومقدمي الرعاية الصحية الأولية ونقابات العمال والجمعيات الطبية.
- 5- القيام بزيارات ومقابلات في الوزارات والمؤسسات المركزية الأخرى ومقدمي الرعاية الصحية الحكوميين ومن القطاع الخاص والمجالس المحلية في المديرية والمكاتب الصحية على مستوى المحافظات والمديرية.
- 6- مقارنة الوضع الحالي في اليمن مع التجارب في بلدان مماثلة بالمنطقة وعلى مستوى العالم من أجل تحديد أي الشروط المسبقة مطلوب البدء بها كنظام تأمين صحي وطني.
- 7- المناقشة والتحليل في ورشة / ورش عمل لكل الاستنتاجات وآراء تمويل الرعاية الصحية البديلة المقترحة مع الشركاء الرئيسيين واستخلاص النتائج مقابل خلفية الواقع في اليمن.
- 8- إعداد ثلاثة مقترحات تمويل صحي بديلة على الأقل والتي تضمن عدالة تقديم الرعاية الصحية. يغطي كل مقترح قضايا تتعلق بتحصيل الموارد والدفع لمقدمي الخدمة واختيار ووحدة التسجيل ورزمة المنافع وترتيبات تقديم المال لغرض مشترك وجدول المساهمات وطريقته والشراء.
- 9- اقتراح خطة تنفيذية ذات مراحل للتوسع المناطقي والاجتماعي والتنظيمي بحسب الأولويات والقدرات الإدارية ونوعية الخدمات الصحية الحالية واستعداد المجموعات السكانية.
- 10- إعداد إطار عمل تمويل التأمين الصحي الوطني لكل مقترح وكذلك التوقعات الأولية للتمويل الكلي للعشر سنوات الأولى.
- 11- تحديد مجالات الطلب للمساعدة الفنية في المستقبل لإنشاء نظام تأمين صحي وطني في اليمن.

## 5-1 ملخص

يعد نظام التأمين الصحي الاجتماعي والوطني بالتطرق إلى بعض من احتياجات الإصلاح للنظام الصحي في اليمن ولديه إمكانية تخفيض حواجز الحصول على الرعاية الصحية ولتجنب الإفقر الذي سببه المرض. ومع ذلك فإن التنفيذ الناجح لنظام التأمين الصحي الوطني ليس مهمة سهلة. إن ذلك ربما يعني ثورة على مجموعة من الطرق وحشد من المصالح الكامنة في النظام الحالي. لا يتطرق التأمين الصحي فقط إلى مجال متخصص من التمويل الصحي إنه نهج جديد ينحو باتجاه ربط وتفاعل الحكومة ومقدمي الخدمة والمرضى ويمكن أن يكون له تأثيرات هامة على إنتاج الصحة وعلى سلوك طلب الصحة والوضع الصحي والتفاعل مع بقية المجتمع والاقتصاد.

## 2- المنهاجية

تم القيام بالدراسة بتعاون وثيق مع المقاول والنظراء. وبعد إعطاء أول موجز من قبل ممثل وزارة الصحة العامة والسكان تم ضم فريق من الشركاء اليمنيين إلى فريق الدراسة الدولي. إن هذا النهج "التوأمي" لكل من الخبراء الدوليين قد هدف ما يلي:

- المساعدة في فهم الإطار الاجتماعي والثقافي في اليمن.
- ترجمة المقابلات إن لزم الأمر من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية والعكس.