

gtz



## نحو نظام تأمين صحي وطني في اليمن الجزء الثاني: الخيارات والتوصيات

فريق دراسة التأمين الصحي من التعاون الفني الألماني (ILO-WHO-GTZ) ومنظمة  
الصحة العالمية ومكتب العمل الدولي

بروفسور دكتور/ ديتلف شويفل  
د/ ينس هولست  
د/ كرستيان جيركه  
د/ مايكل دروب  
السيد/ بوريس فلتر  
السيد/ اوليه دوتنشم  
د/ رودجير كريش  
د/ زينيا شل ادلونج  
بروفسور د/ جاي كارون  
د/ بلقاسم صبري

فريق دراسة التأمين الصحي اليمني

د/ جمال ناشر  
د/ صالح فدعق  
جمال السروري  
د/ رشاد شيخ  
د/ علي الأغبري

صنعاء ، أكتوبر 2005م



# نحو نظام تأمين صحي وطني في اليمن

## الجزء الثاني: الخيارات والتوصيات

### جدول المحتويات

8	1- الخلفية والتقديرات .....
8	1-1 مدخل .....
8	2-1 الشروط المرجعية .....
9	3-1 المنهجية .....
9	4-1 الخلفية .....
10	5-1 الأمن الاجتماعي والحماية .....
10	6-1 برامج التأمين الصحي الموجودة .....
11	7-1 التوقعات فيما يتعلق بالتأمين الصحي .....
11	8-1 تجارب البلدان الأخرى .....
11	9-1 شروط مسبقة لنظام تأمين صحي وطني في اليمن .....
12	2- التمويل الصحي البديل ومقترحات التأمين الصحي لليمن .....
12	1-2 رؤية نظام التأمين الاجتماعي والصحي الوطني لليمن .....
12	1-1-2 ما هو نظام التأمين الاجتماعي أو الصحي الوطني .....
14	2-1-2 بعض الأسئلة الأساسية .....
16	3-1-2 مكونات التأمين الصحي الوطني في اليمن .....
19	2-2 البديل (أ): الدفعة الكبيرة .....
20	1-2-2 العضوية .....
20	2-2-2 المساهمات .....
21	3-2-2 التأثير على حسابات الصحة الوطنية .....
22	4-2-2 مقارنات الدخل / الإنفاق .....
23	5-2-2 إستراتيجيات تخفيض العجز .....
25	6-2-2 المتطلبات الأساسية .....
29	7-2-2 مزايا وعيوب إستراتيجية "الدفعة الكبيرة" .....
29	8-2-2 سيناريو فرعي لإستراتيجية الدفعة الكبيرة .....
30	9-2-2 متطلبات التعاون لإستراتيجية الدفعة الكبيرة .....
30	10-2-2 الاستنتاج .....
31	3-2 البديل (ب): الخطوة خطوة .....
32	1-3-2 حصة مختلف المؤسسات العامة في الحكومة .....
34	2-3-2 مزايا وعيوب البدء بالتأمين الصحي في مؤسسات عامة مختارة .....
36	3-3-2 الإستراتيجية التصاعدية من الأعلى إلى الأسفل .....
38	4-3-2 الإستراتيجية التصاعدية من الأسفل إلى الأعلى .....
38	5-3-2 الإستراتيجية التصاعدية الإقليمية .....
39	6-3-2 شروط مسبقة خاصة لإدخال التأمين الصحي الترايدي .....
39	4-2 إستراتيجية العمل والربط .....
39	1-4-2 لماذا عدم التسرع بالتأمين الصحي .....
41	2-4-2 العمل وعدم التردد .....
44	5-2 من البدائل إلى السيناريوهات .....
45	6-2 إنشاء مركز اختصاص التأمين الصحي .....
47	7-2 تصميم ومقارنة البدائل .....
54	8-2 تقدير البدائل .....

55	3- خطة التنفيذ
55	1-3 المتطلبات الأساسية
55	1-1-3 الموارد المالية
56	2-1-3 الموارد البشرية
58	3-1-3 الموارد المادية
58	4-1-3 الشروط المسبقة القانونية
58	5-1-3 رغبة وقدرة المساهمين
59	6-1-3 رغبة وقدرة المتلقين على الدفع
60	7-1-3 تعبئة جميع المتطلبات الأساسية
61	8-1-3 تنظيم المشروع
62	2-3 تنظيم وإنفاذ الجودة
63	3-3 تقسيم عملية التنفيذ إلى مراحل والتخطيط والإدارة
66	4- تقديرات الاحتمالات المستقبلية المالية الكلية للتأمين الصحي الوطني المقترح 15
66	1-4 مقدمة
67	2-4 غرض التنبؤات المالية والبدائل الخارجية
67	1-2-4 مدخل
67	2-2-4 الخواص الأساسية للسيناريوهات البديلة
69	3-4 البيانات المستخدمة
69	1-3-4 التنفيذ التدريجي لتغطية التأمين
70	2-3-4 حسابات الصحة الوطنية 2003 – 2004
71	3-3-4 بيانات اقتصادية كلية أخرى استخدمت في سنة الأساس (2004)
71	4-4 النتائج الرئيسية
71	1-4-4 سيناريو 1 أ: تنفيذ تدريجي في مستوى الإنفاق الحالي ومعدل استخدام ثابت
73	2-4-4 سيناريو 1 ب: التنفيذ التدريجي في مستوى إنفاق جاري ومعدل استخدام متزايد
73	3-4-4 سيناريو 2 أ: التنفيذ التدريجي بحزمة المزايا في الشركات ومعدل الاستخدام الثابت
74	4-4-4 سيناريو 2 ب: التنفيذ التدريجي بحزمة المزايا على أساس الشركات ومعدل الاستخدام المتصاعد
75	5-4-4 سيناريو رقم (3): التنفيذ التدريجي بحزم المزايا في الشركات والعائق المالي العام
77	6-4-4 بنية الإنفاق الصحي الشامل
77	5-4 التحديات الرئيسية
78	5- خارطة طريق نحو التعاون الدولي لنظام التأمين الصحي في اليمن
78	1-5 طلب المساعدة الفنية
79	1-1-5 ورش العمل والدراسات والخبرة الفنية
80	2-1-5 الدعم القانوني وأنظمة المعلومات
80	3-1-5 بناء القدرة
81	4-1-5 تصميم مؤسسة تأمين صحي اجتماعي
82	2-5 خارطة طريق للتأمين الصحي الاجتماعي لليمن
82	1-2-5 الاستشارة الوطنية أو مجلس التوجيه
84	2-2-5 المجموعة المحورية أو السكرتارية
84	3-2-5 التفاعل والارتباط
85	4-2-5 الإطار الزمني
85	3-5 طلب المساعدة الفنية
86	4-5 شروط لمزيد من المساندة والدعم الدولي
87	5-5 قضايا التعاون الأخرى
88	6- ملخص
88	1-6 مقدمة
89	2-6 الشروط المرجعية
89	3-6 المنهاجية

90	4-6 الخلفية
90	5-6 الأمن الاجتماعي والحماية
91	6-6 برامج التأمين الصحي الموجودة
91	7-6 التوقعات فيما يتعلق بالتأمين الصحي
91	8-6 تجارب البلدان الأخرى
92	9-6 شروط مسبقة لنظام تأمين صحي وطني في اليمن
92	10-6 نحو نظام تأمين صحي وطني في اليمن
93	11-6 خيار التأمين الصحي (أ): الدفعة الكبيرة
95	12-6 خيار التأمين الصحي (ب): التطور الترايدي
96	13-6 البديل (ج): العمل والشبكة
96	14-6 تقدير للخيارات البديلة
97	15-6 مجموعة تفكير للتأمين الصحي الاجتماعي
98	16-6 الدعم الدولي
99	17-6 وجهة نظر

101	الملحق (1): ملاحظات على مقترح قانون التأمين الصحي الاجتماعي
110	الملحق رقم (2) توصيات أعضاء مجلس الشورى والبرلمان والأحزاب السياسية ووزارة الصحة العامة والسكان فيما يتعلق بإدخال نظام التأمين الصحي الوطني في اليمن – 3 أكتوبر 2005م

## مقدمة

على أساس قرار مجلس الوزراء في الجمهورية اليمنية قامت وزارة الصحة العامة والسكان بالتعاقد في يونيو 2005م مع التعاون الفني الألماني (GTZ) من أجل القيام بدراسة حول تقدير الوضع ومقترحات لنظام التأمين الصحي الوطني. وقد طلب عقد الاستشارة من التعاون الفني الألماني تقديم ما يلي:

1	بحلول شهرين من بدء الاستشارة:	1- تقرير يلخص الاستنتاجات الرئيسية لتقدير الوضع (ملخص الوثائق ذات الصلة ومراجعة برامج التأمين الوطني وتحليل لبرامج رأي التمويل الصحي وكذلك نتيجة الزيارات والمقابلات مع المشاركين المعنيين).
2	قبل نهاية الاستشارة:	1- استنتاجات الدراسة التي تتضمن تقرير حول مقترحات بدائل التمويل الصحي. 2- إطار مقترح للتأمين الصحي الوطني والذي يتضمن ما يلي: - خطة عمل تنفيذية. - التوقعات المالية الكلية للعشر سنوات القادمة. - مواد لتقديمها في ورشة / ورش عمل التوزيع.
3	في نهاية الاستشارة:	1- تقرير نهائي حول خدمة الاستشارة (باللغة الإنجليزية مع ترجمة إلى اللغة العربية).

وقع العقد في 17 يونيو 2005م. وقد بدأت الاستشارة في 17 يوليو 2005م. وقد أعطي التقرير المؤقت لوزارة الصحة العامة والسكان من أربع نسخ باللغة الإنجليزية في 14 سبتمبر 2005م. ويكون من دواعي سرورنا أن نتقيد بمتطلبات إعداد التقارير وتقديم تقرير الاستشارة المذكور بأعلاه (قبل نهاية الاستشارة والذي سيتم ترجمه ويسلم كتقرير نهائي بعد أربعة أشهر من بدء الدراسة. ويحمل التقرير النهائي العنوان "نحو نظام تأمين صحي وطني في اليمن" ويتكون من أربعة مجلدات:

- الجزء الأول: الخلفية والتقدير.
- الجزء الثاني: خيارات وتوصيات.
- الجزء الثالث: مواد ووثائق.
- قرص مضغوط (CD) مع ملفات إلكترونية بالأجزاء الأول والثاني والثالث وعروض Power Point إيضاحية ووثائق خلفية عديدة.

ننتهز هذه الفرصة لنشكر شركائنا في اليمن وخصوصاً معالي البروفسور د/ محمد يحيى النعمي باسم جميع المشاركين والمساهمين الذين تشاركوا معنا في وجهات نظرهم ومعارفهم وحكمتهم.

ديتلف شويفل  
التعاون الألماني الفني  
الخدمات الدولية

صنعاء 10 أكتوبر 2005م

### Title of the English version:

Detlef Schwefel, Jens Holst, Christian Gericke, Michael Drupp, Boris Velter, Ole Doetinchem, Rüdiger Krech, Xenia Scheil-Adlung, Guy Carrin, Belgacem Sabri, Jamal Nasher, Saleh Fadaak, Gamal Srori, Rashad Sheikh, Ali Al-Agbary: Towards a national health insurance system in Yemen. Part 2: Options and recommendations, Sana'a, October 2005 (Study commissioned by the Republic of Yemen to the Consortium of German Development Cooperation (GTZ), World Health Organization (WHO), International Labour Office (ILO), financially supported by World Health Organization and the World Bank)

# نحو نظام تأمين صحي وطني في اليمن ملخصات تنفيذية<sup>1</sup>

## الجزء الأول: الخلفية والتحديات<sup>2</sup>

### المقدمة

يحاول التأمين الصحي تحويل المصروفات المنفقة في حالة المرض إلى مدفوعات مسبقة صغيرة للكثير من المواطنين. ويسمح هذا بتوفير الرعاية الصحية بحسب الحاجة وليس بحسب القدرة على الدفع وخاصة في حالة الأمراض الكارثية. وعلى أساس قرار مجلس الوزراء في الجمهورية اليمنية فإن فريق من التعاون الفني الألماني (GTZ) ومنظمة الصحة العالمية ومكتب العمل الدولي قد تعاقدوا للقيام بدراسة تهدف إلى تقدير جدوى نظام تأمين صحي وطني في اليمن تشمل المنهجية مراجعة الوثائق وزيارات ميدانية وإستبيانات ومقابلات مع المشاركين وورشات عمل.

يقدم هذا الملخص العناصر الأساسية للتقدير الأساسي ويصور ثلاثة خيارات بديلة ويوصي بخارطة طريق تؤدي الى نظام تأمين صحي اجتماعي وطني.

### الخلفية

إن ما يميز اليمن هو الفقر الجماعي والنمو السكاني الكبير وعدم كفاية الخدمات العامة في إطار اقتصاد يعتمد على النفط. إن الكثير من الأمراض الممكن تجنبها والوفيات تستدعي الوقاية وتحسين الرعاية الصحية الأولية. تعالج أعداد متزايدة من الأمراض المزمنة والحديثة بجودة مشكوك فيها في المستشفيات الحكومية والخاصة. إن تقاسم التكاليف في المنشآت العامة واسترداد التكلفة للأدوية والعلاجات معفية التكاليف في المنشآت العامة تنظم بصورة سيئة وغير عادلة. إن مدفوعات المصروفات المنفقة في أوقات المرض عالية جداً والميسورين يبحثون عن العلاج في الخارج.

### الضمان الاجتماعي

في حالة صدمات الحياة فإن الناس في اليمن يتركون لوحدهم على نطاق واسع. إن شبكة الأمان الاجتماعي الموجودة محدودة على بعض المجموعات السكانية وتغطيها في كثير من الأحيان محدودة. إن تأمين التقاعد للقطاع العام والخاص المنظم يوفر حماية اجتماعية لحوالي مليون موظف. وإلى حد ما فإن عدد من الشركات العامة والخاصة تنشيء برامج منافع صحية توفر رعاية صحية معقولة بتكلفة تقارب 45 ألف ريال يمني في السنة للموظف الواحد وعائلته. لقد قدمت مقترحات قانونية إلى مجلس الوزراء لإدخال برامج التأمين الصحي الاجتماعي لقطاعات الاستخدام الحكومي والخاص. إن قادة الرأي يدعمون هذا الاتجاه ويطلبون التنفيذ الفوري بالبدء بالقطاع العام. إن نظام تأمين صحي وطني ينبغي كذلك أن يشمل الميسورين الذين لديهم أعمالهم الخاصة وخصوصاً الـ 50% من السكان الذين يعيشون في فقر وبطالة مقنعة وبطالة كاملة. إن تأمينات صحة المجتمع يمكن أن تكون مفيدة للفقراء إذا دعمت من قبل الخدمات العامة المدفوعة من قبل الحكومة والتي تستهدف المجموعات الأكثر هشاشة.

## الجزء الثاني: خيارات وتوصيات

### سرعة كاملة نحو التأمين الصحي الوطني

إن التأمين الصحي لكامل القطاع الرسمي (العام والخاص) سيغطي حوالي 1.5 مليون موظف بالإضافة إلى 200 ألف متقاعد. إن الدخل السنوي المتوقع من الإسهامات المرتبطة بالأجور سيرتفع إلى حوالي 58 بليون ريال يمني وهذا المال لن يكون كافياً لشراء برنامج مزايا صحية جيدة مثل ذلك التي توفرها مؤسسة الاتصالات والتأمين الصحي و سينتج عنه عجز كبير. يمكن ضغط التكاليف على سبيل المثال باستثناء العلاج في الخارج أو بتخفيض رزمة المزايا بصورة كبيرة. إن مثل

<sup>1</sup> يقدم الملحق (2) ملخص سياسي من قبل أعضاء مجلس الشورى والبرلمان والأحزاب السياسية ووزارة الصحة.

<sup>2</sup> التقرير التفصيلي حول الخلفية والتحديات نحو نظام تأمين صحي وطني في اليمن منشورة في مجلد مستقل أي الجزء الأول من تقرير الدراسة.

هذا السيناريو الصغير للجميع سيتفادى العجز. إن تحسين كفاءة تقديم الخدمة هو عنصر له حاجة دائمة لضغط التكاليف. وينبغي البحث عن تمويل إضافي كذلك سواء من خلال زيادة الأموال العامة أو عن طريق ضرائب مخصصة لهذا الغرض (على سبيل المثال الضرائب على السجائر والقات والبتروول والمعدات الكبيرة). إن شن حملات لصناديق الرعاية والأوقاف لدفع الإسهامات عن الفقراء (وكذلك عن العاطلين عن العمل) هو أمر مستحسن ويمكن أن يقلل العجز. إن السرعة الكاملة نحو تأمين صحي اجتماعي سيكون فرصة ممتازة لبدء التغيير الحاسم المستحق أو حتى التغيير الجذري لنظام الرعاية الصحية. إن تنظيم مستقل وموثوق به للتأمين الصحي سيتعاقد فقط مع أفضل مقدمين للخدمة ويفرض رعاية صحية نوعية. ومع ذلك فإن المتطلبات الكثيرة لمثل هذا التنظيم لا يمكن تحقيقها في وقت قصير. إن نهج سرعة كاملة باتجاه التأمين الصحي الاجتماعي هو شيء معقول لكنه غير ذي جدوى.

### نهج تزايدى نحو التأمين الصحي الوطني:

إن النهج التزايدى سيدعم الإستراتيجية الثلاثية: (1) إن ربط وتعزيز برامج المزايا الصحية الحالية للشركات وبصورة خاصة إقامة إعادة التأمين وتوسيع صناديق المخاطرة المشتركة وبناء جمعيات برامج الشركات لديها إمكانية في تحسين النطاق والجودة. (2) إن نية القوات المسلحة والشرطة والأمن السياسي الاشتراك في مشروع مشترك باتجاه التأمين الصحي لموظفيهم الذين يبلغ عددهم حوالي نصف المليون هو أمر ينبغي دعمه إن فتحت منشاتهم أبوابها لمعالجة الحالات الكارثية للفقراء وإن تقاسموا خبراتهم مع لجنة التوجيه الوطنية حول التأمين الصحي الاجتماعي. (3) في الإدارة الحكومية المدنية ربما يكون من الجيد البدء بمشروعات تجريبية مرحلية للمدرسين المستخدمين من قبل وزارة التربية والتعليم. إن جميع خطوات النهج التزايدى بحاجة إلى دعم مهني وإرشاد ودعم فني دولي. (4) وبالتزامن مع ذلك يجب على الحكومة أن تصل إلى تغطية اقتصادية كاملة للخدمات الصحية للفقراء.

### مجموعة تفكير لنظام التأمين الصحي الوطني والاجتماعي

سيتم بناء مركز لاختصاص التأمين الصحي لدعم الاتجاه نحو ثقافة الإدارة الجيدة ولتعزيز الإدخال التزايدى لنظام التأمين الصحي الوطني. إن مثل هذا المركز ينبغي أن يكتشف ويحلل ويكرر أفضل ممارسات التضامن ومشاريع المزايا الصحية في الشركات. وسوف يساعد التأمينات الصحية الناشئة المجتمعية. ينبغي أن تكون المناصرة الدائمة والمحاولة نحو نظام تأمين صحي اجتماعي ووطني هي مهمة مفضلة لمركز اختصاص التأمين الصحي. وأخيراً وليس آخراً ينبغي الاستثمار بصورة كبيرة في بناء القدرة وتطوير الموارد البشرية. وبالبدء كمجموعة تفكير للتأمين الصحي الاجتماعي فسوف يحول المركز خطوة فخطوة إلى هيئة تأمين صحي وطني معدة للشفافية والمصادقية والمسائلة ومبنية على المهنية المتحمسة. إن الدعم الفني الدولي مطلوب لبناء مثل ذلك المركز لاختصاص التأمين الصحي. ومع ذلك فإن التمويل المحلي الملتزم ينبغي أن يثبت أولاً وبصورة أكيدة الإرادة السياسية للعمل في نظام تأمين صحي اجتماعي ووطني في اليمن.

### الخطوات المباشرة

على رئيس الوزراء مباشرة أن يعين مجلس استشارة أو لجنة توجيه للتأمين الاجتماعي والصحي الوطني تتألف أساساً من ممثلين لديهم تجربة وملتزمين من التالي:

- الوزارات وخصوصاً تلك المسؤولة عن المالية والصحة والشئون الاجتماعية والخدمة المدنية والأوقاف وتلك التي يمكن أن تتبنى التأمين الصحي سريعاً مثل الدفاع والداخلية والتربية والتعليم.
- برامج التضامن ومشروعات التأمين الصحي وجمعيات أصحاب العمل والموظفين أو الاتحادات ومنظمات المجتمع المدني والجامعات والمنظمات النسوية وخبراء بارزين آخرين وشركاء ومساهمين بما في ذلك مجلس الشورى والبرلمان والأحزاب.

وعدت منظمة الصحة العالمية بإعطاء دعم فني لسكرتارية للتأمين الصحي الاجتماعي والتي يتم إنشائها بالتزامن. وعلى أساس ذلك ينبغي بناء مركز مستقل بذاته لاختصاص التأمين الصحي مع (أ) قرار مجلس الوزراء بتأسيسه (ب) ميزانية سنوية قدرها 200 مليون ريال يماني تعطى من قبل الجمهورية اليمنية (ج) دعم دولي إضافي على سبيل المثال من صناديق البنك الدولي. ويحول هذا المركز خطوة بخطوة إلى هيئة تأمين صحي وطني في اليمن.

تكرر التجارب الجيدة للصندوق الاجتماعي للتنمية ويتم تكييفها لمؤسسة تأمين صحي اجتماعي لا تسعى إلى الربح عامة وذات مصادقية ومسائلة وشفافية. وستقود هذه الهيئة النهج التزايدى نحو تأمين صحي اجتماعي ووطني في اليمن.

## وجهة نظر

في اليمن يجب أن لا يستغرق الأمر عقوداً حتى يتم إيجاد نظام تأمين اجتماعي وصحي وطني. يستحق الناس نظاماً صحياً يعطيهم رعاية صحية ذات جودة عالية واقتصادية في حالة الحاجة بصرف النظر عن قدرتهم على الدفع.