

- تقديم ندوة سياسة حول جميع الجوانب المرتبطة بما في ذلك إعادة صياغة مقترحات قانونية.
 - تعبئة الموارد البشرية والمالية اللازمة لتنفيذ التأمين الصحي الاجتماعي.
 - تقديم المشورة لإعداد وتنفيذ التأمينات الصحية الاجتماعية.
 - القيام بالتسويق الاجتماعي لبرنامج التأمين الصحي الاجتماعي.
- سيتحول هذا المجلس في وقت لاحق إلى مجلس استشاري دائم لهيئة التأمين الصحي الوطني.

تكوين سكرتارية فنية للجنة التوجيه حالاً بإعادة تكليف المهنيين المحليين والدوليين وتدعم فنياً من قبل مكاتب منظمة الصحة العالمية والتعاون الفني الألماني (GTZ) في اليمن. بأسرع وقت ممكن ينبغي بناء مركز مستقل لاختصاص التأمين الصحي بـ (أ) قرار مجلس الوزراء بتشكيله (ب) ميزانية سنوية قدرها 200 مليون ريال يمني تعطي من الجمهورية اليمنية (ج) دعم دولي إضافي مثلاً من صناديق البنك الدولي. ويحول هذا المركز خطوة بخطوة إلى هيئة تأمين صحي وطني تكرر التجارب الجيدة للصندوق الاجتماعي للتنمية وتكيفها لمؤسسة مستقلة وذات مصداقية ومسئولة وشفافة إلى مؤسسة عامة غير ربحية للتأمين الصحي الاجتماعي. وسوف تقود هذه الهيئة المناهج التصاعديّة نحو تأمين صحي اجتماعي وطني في اليمن.

6-17 وجهة نظر

في بعض البلدان أستغرق الأمر وقتاً طويلاً لتغطية جميع السكان بالتأمين الصحي الاجتماعي الإلزامي. وبعض البلدان النامية – وحتى تلك الفقيرة – قامت به بصورة أسرع نسبياً. واليمن لن تحتاج إلى عقود لتكثيف عدالة التمويل الصحي مع الرعاية الصحية الجيدة للجميع. إذا وجدت إرادة سياسية متزايدة بصورة واضحة والتزام بنظام التأمين الصحي الاجتماعي والوطني في اليمن وإذا أمكن تعبئة الدعم الفني الدولي عندها يمكن لليمن أن تعطي جميع مواطنيها في المستقبل المنظور رعاية صحية جيدة في حالة الحاجة وليس فقط بحسب المقدرة على الدفع. وهذا ما يعتزم التأمين الصحي الاجتماعي تحقيقه.

7- المطبوعات والمنشورات²²

- 1- أجيماج – جوا ، بيتر (1998) : قدرة ورغبة الناس على الدفع لرعايتهم الصحية – حالة مقاطعة لوسوتو في تنزانيا. إدارة الصحة الاستوائية والصحة العامة – جامعة هايدلبرج.
- 2- السروري ، AW وآخرين (2001): تقاسم التكلفة للرعاية الصحية الأولية في القطاع العام في اليمن – صنعاء (أوكسفام – وزارة الصحة العامة والسكان).
- 3- السروري ، AW – السفيناني بي (2005): تقرير استشارة لإدارة الجودة – صنعاء: وزارة الصحة العامة والسكان.
- 4- ارهين – تينكورانج ، داينا (2000): تعبئة الموارد للصحة: حالة إعادة مراجعة لرسوم المستخدمين ، سلسلة أوراق العمل لصحة الأمومة والطفولة الورقة رقم 6:WG3 واشنطن DC.
- 5- ارهين – تينكورانج ، داينا (2001): التأمين الصحي للقطاع الرسمي في أفريقيا: سمات التصميم والحماية من المخاطر وتعبئة الموارد. سلسلة أوراق العمل لصحة الأمومة والطفولة الورقة رقم 1 : WG3 واشنطن DC.
- 6- بارلديس ، كارمن ، كاريراس ، لوكاس (2003): الرغبة في الدفع لبطاقة صندوق صحة المجتمع في المقاطعة الريفية متوارا ، تنزانيا – دار السلام.
- 7- بارنج هاوسن ، تل ، سويربورن ، رينر (2002): مائة وثمانية عشر عاماً من نظام التأمين الصحي الألماني: هل هناك أي دروس للبلدان متوسطة وضعيفة الدخل؟ العلوم الاجتماعية والطب 54, S, 1595-1597.
- 8- كارن ، جوي (2002): التأمين الصحي الاجتماعي في البلدان النامية: تحدي مستمر. مجلة الضمان الاجتماعي العالمي 55 ، 57 – 69 ICCN : 0020-871X.
- 9- كارين ، جوي (2005): بنية نموذج المحاكاة الأساسي سيمينيس. لم يشار إلى مكان النشر.
- 10- كارين ، جوي (2005): بنية نموذج المحاكاة الأساسي سيمينيس. لم يشار إلى مكان النشر.
- 11- كارين ، جوي وكريس جيمس (2005): مؤشرات الأداء الرئيسية لتنفيذ التأمين الصحي الاجتماعي.

²² أدرجت قائمة كاملة للمطبوعات والمنشورات في الجزء الأول من تقرير دراستنا.

- 12- كارين ، جوي وآخرين (2003): إستراتيجية التأمين الصحي الاجتماعي الوطني. ملاحظات ومقترحات لبعثة منظمة الصحة العالمية والتعاون الفني الألماني المشتركة حول التأمين الصحي الاجتماعي في كينيا ، يونيو 3 – 13 2003 ، نيروبي.
- 13- دريس – زين الدين الإدريسي (2005): إستشارة حول الحساب الصحي الوطني. نتائج أولية لاستشارة قصيرة الأجل حول حسابات الصحة الوطنية في اليمن ، منظمة الصحة العالمية / المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط.
- 14- هوبر ، جوتر ، هوهمان ، جورج ، رينهارد ، كريستن (2003): منظمة الصحة المشتركة – خمس سنوات من التجربة في غرب أفريقيا ، GTZ ايسشورن.
- 15- هارلمان ، كلاوس ، لاسير ، اول ريش (1995): العلوم الصحية كتحدٍ متبادل المعارف: تطوير مجال علمي جديد : لاسر ، اولريش دوليو ، ايفيلين ، ستوك ، كرستيان: الأسس العلمية لسياسة صحة عامة في أوروبا – جوفينتا – فيرلاج ، وينهيم ، ص 104 – 131.
- 16- كون ، سولمان (2002): تحقيق التأمين الصحي للجميع: دروس من جمهورية كوريا – جنيف (منظمة العمل الدولي).
- 17- وزارة الصحة العامة (2002): القرار الوزاري رقم (3/53) 2002م حول الوضع المجاني للنساء اللاتي لا يستطعن الدفع ، صنعاء (وزارة الصحة العامة والسكان).
- 18- نورماند ، شارلس ، وبيير ، اكسل (1994): التأمين الصحي الاجتماعي: كتاب إرشادي للتخطيط – منظمة الصحة العالمية / مكتب العمل الدولي – جنيف.
- 19- طرموم ، عبدالعزيز (2003): تحليل نقدي لتطبيق النظام المالي والمحاسبي اللامركزي للرعاية الصحية على مستوى المديرية: حالة النظام الصحي في مديرية القطن – صنعاء.
- 20- تولشنسكي – T.H-E.A فارافيكوفا (2000): الصحة العامة الجديدة: مدخل إلى القرن الواحد والعشرين – المطبعة الأكاديمية سان دياجو.
- 21- جامعة صنعاء (2000): نشرة كلية الطب والعلوم الصحية ، صنعاء.

الملحق (1):
ملاحظات على مقترح قانون التأمين الصحي الاجتماعي

ملاحظات ²³	الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)
	<p>المادة (1): يسمى هذا القانون (قانون التأمين الصحي الاجتماعي).</p>
	<p>مادة إضافية: على الرغم من التضامن الوطني وللمصلحة المشتركة لجميع المواطنين فإن الهدف الرئيسي لهذا القانون هو تخفيض العبء الكبير للنفقات المنفقة في حالة الأمراض وخاصة للفقراء والقطاعات الهشة من السكان. ينوي التأمين الصحي الاجتماعي المساهمة في التمويل المستدام لرعاية صحية عالية الجودة للجميع ولكل الناس. إن كل فرد في مجتمعنا اليمني سيحصل على رعاية صحية جيدة بحسب الحاجة وليس بحسب القدرة على الدفع. ستحل المدفوعات المسبقة للرعاية الصحية محل تقاسم التكلفة في حالة المرض.</p>
موافق	<p>المادة (2): التعاريف</p> <p>الجمهورية: الجمهورية اليمنية</p> <p>الوزارة: وزارة الصحة العامة والسكان</p> <p>الوزير: وزير الصحة العامة والسكان</p> <p>القانون: قانون التأمين الصحي الاجتماعي</p> <p>المجلس: مجلس مؤسسة التأمين الصحي</p> <p>المؤسسة: مؤسسة التأمين الصحي</p> <p>رئيس المجلس: وزير الصحة العامة والسكان ورئيس مجلس مؤسسة التأمين الصحي</p> <p>صاحب العمل: النظام الإداري للحكومة و وحدات كل من القطاعين العام والمختلط وكذلك أي شخص أو ممثل يشغل عاملاً أو أكثر بأجر.</p> <p>المؤمن عليه: الموظف أو العامل أو المستفيد ، المستفيد من نظام التأمين الصحي ويدفع مساهمات منصوص عليها في التأمين الصحي الاجتماعي</p> <p>الموظف: الشخص المستخدم في وظيفة للقيام بأي عمل ذهني أو مهني أو فني أو أعمال أخرى وهي الوظيفة الموافق عليها في ميزانية الحكومة والقطاع العام أو القطاع المختلط.</p> <p>العامل: أي شخص ذكر أو أنثى يعمل كمستخدم لذاته تحت إشرافه وإدارته بأجر</p> <p>المتقاعد: شخص متقاعد لديه معاش تقاعدي بحسب قوانين الضمان الاجتماعي وقوانين التقاعد.</p> <p>المساهمات: أقساط كل من صاحب العمل والموظف المنصوص عليها في مواد هذا القانون.</p> <p>الأجر الكامل: أجر المؤمن عليه الذي يعتبر كأساس تحتسب عليه نسبة الاشتراكات وتؤخذ بالاعتبار كل الحوافز والفوائد.</p> <p>إصابة العمل: الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة في جدول الأمراض المهنية المرفق باللائحة التنفيذية من هذا القانون وجميع الإصابات التي تحدث أثناء العمل وبسببه بما في ذلك الإصابات الخاصة بالطريق وكذلك الإصابات الناتجة عن الإجهاد والتعب بحسب الشروط والقواعد الصادرة عن وزير الصحة العامة والسكان.</p> <p>المؤمن عليه المصاب: المؤمن عليه المغطى بتأمين إصابة العمل والذي تعرض لإصابة.</p> <p>المستمر في المعاناة: المؤمن عليه المصاب الذي يشكو من نفس إصابة العمل بعد عودته إلى العمل بموافقة هيئة طبية على أساس تقرير طبي.</p> <p>الشخص المريض: الشخص المصاب بمرض أو إصابة ليس إصابة عمل.</p>

²³ إن تعديل القانون وتنقيته بحسب ملاحظات الدراسة حول نظام التأمين الصحي الوطني مازال بحاجة إلى بعض المشاورات مع مجلس الإستشارة الذي أوصي به. سيدرج جميع المساهمين وكذلك جميع الممثلين للمجتمع المدني.

ملاحظات ²³ قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)	الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)
<p>الإبدال: ينشأ نظام تأمين صحي اجتماعي ويغطي أولاً تأمين المرض ويمكن أن يمتد فيما بعد إلى تأمين إصابات العمل بحسب قرار مجلس الوزراء. وسوف يصمم ويعد ويختبر ويقر ويدعم ويوجد توافق خطوة بخطوة بين كل محاولات التأمين الصحي للهيئات العامة والخاصة والشركات والمجتمع وللمستخدمين ذاتياً والعاطلين عن العمل ولأولئك الذين لا يستطيعون دفع مساهمات التأمين بذاتهم. بالنسبة لموظفي القطاعات العامة وقطاعات الاستخدام الخاصة تكون العضوية إلزامية. وبالنسبة لقطاعات المجتمع الأخرى يحدد ذلك بقرار من المجلس ما إذا كانت العضوية إلزامية أو اختيارية.</p>	<p>المادة (3): ينشأ نظام تأمين صحي اجتماعي ويشمل: أ- تأمين المرض. ب- تأمين إصابات العمل. النظام بحسب نصوص هذا القانون إلزامي.</p>
<p>يضاف: أفراد أسرة المؤمن عليه يتلقون نفس الفوائد المنصوص عليها بالقانون. ويشمل أفراد الأسرة الزوجة / الزوج / الشريك والأطفال تحت السن القانونية. بالنسبة للأباء والأمهات وأفراد الأسرة الآخرين الذين يعيشون في أسرة المؤمن عليه سيتم إعداد ترتيبات خاصة.</p>	<p>المادة (4): تغطي نصوص هذا القانون: 1- العاملين المشمولين بالقانون رقم (19) لعام 1991م الخاص بالخدمة المدنية. 2- العاملين المشمولين بقانون العمل رقم (5) لعام 1995م وتعديلاته. ومع الاحتفاظ بنصوص المعاهدات الدولية التي وافقت عليها الجمهورية نافذة فإن الأجانب المشمولين بقانون العمل والذين يشملهم هذا القانون يجب أن يكون لديهم عقد لا يقل عن عام واحد وتتبنى بلدانهم نفس الوضع. 3- أي قطاعات أخرى يقر مجلس الوزراء تغطيتها بهذا القانون والغير مشمولة بنصوص القانونين المذكورين بأعلاه في الفقرة (1) والفقرة (2) من هذه المادة. 4- المتقاعدين الذين تقاعدوا بحسب القانون المدني. 5- بقية مواطني الجمهورية الذين يوافق مجلس الوزراء على تغطيتهم بهذا القانون.</p>
<p>موافق</p>	<p>المادة (5): تشمل نصوص هذا القانون أولئك المذكورين في المادة (4) بالتدرج قطاعياً أو جغرافياً.</p>
<p>موافق</p>	<p>المادة (6): يعفى من نصوص المادة (4) من هذا القانون تأمين إصابات العمل التي تغطي العاملين الذين هم أقل من 18 سنة من العمر.</p>
<p>يضاف: ستعطي رزمة فوائد شاملة واقتصادية. تفاصيل حزمة المزايا ستعد ويجري اختبارها على أساس الدراسات التأمينية وتوفر مقدمي الخدمة وكذلك بحسب المفاوضات للدعم الحكومي الذي سيعطى نقداً أو عيناً من قبل الحكومة أو المنشآت الصحية العامة. ستكون الوقاية والرعاية الصحية الأولية لجميع المواطنين مسئولية مستمرة لوزارة الصحة العامة والسكان حتى تتولى هيئة تأمين صحي كل الرعاية الصحية. وسوف يقرر في وقت لاحق ما إذا كانت المدفوعات للإجازة المرضية والفوائد المرتبطة بها ستدرج ومتى سيبدأ ذلك.</p>	<p>المادة (7): الخدمات المقدمة من التأمين الصحي إلى المؤمن عليه تشمل خدمات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل في مختلف مستوياته والفحوصات الطبية المطلوبة له كما هو محدد في اللائحة التنفيذية من هذا القانون.</p>

ملاحظات ²³ قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)	الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)
الجزء الثاني: التأمين على المرض القسم الأول: التمويل ونطاق التنفيذ	
يضاف: د- الأساس هو حجم ودورية مساهمات المجموعات السكانية الأخرى التي ستدرج في نظام التأمين الاجتماعي والتي ستحدد في عملية تطوير واختبار برامج التأمين الصحي الملانمة لهم.	المادة (8): يمول التأمين على المرض من الموارد التالية: <u>أولاً:</u> المساهمات الشهرية التي تشمل: أ- مساهمة الموظف التي تشكل 6% من راتب المؤمن عليه المشمول بنصوص هذا القانون بحسب الفقرات (1) و(2) من المادة (4) من هذا القانون. ب- مساهمة الحكومة التي تشكل 6% من المعاش التقاعدي للمتقاعدين بحسب الفقرة (4) من المادة (4) من هذا القانون. ج- مساهمة المؤمن عليه التي تشكل: 1- 5% من أجور أولئك المشمولين بحسب الفقرات (1) و(2) من المادة (4) من هذا القانون. 2- 5% من المعاش التقاعدي لأولئك المتقاعدين بحسب الفقرة (4) من المادة (4) من هذا القانون.
البديل: المدفوعات المشتركة تفرض فقط لتفادي المخاطر المعنوية. وتحدد مبالغها أثناء تنفيذ العملية. بالنسبة للمرض الخطير ينبغي أن لا يتجاوز الدفع المشترك دخل شهر واحد للشخص المؤمن عليه.	ثانياً: مدفوعات المشاركة للمؤمن عليه 1- الدفع المشترك للمؤمن عليه بثلث سعر الأدوية خارج المستشفيات باستثناء الأمراض المزمنة التي تقرر بقرار من وزير الصحة العامة والسكان. 2- الدفع المشترك من قبل المؤمن عليه من تكلفة الخدمات خارج المستشفى بنسبة لا تزيد على ثلث سعر الخدمة الموافق عليها من قبل المؤسسة أو ثلث تكلفتها ويصدر وزير الصحة العامة والسكان قرار يحدد قيمة الدفع المشترك ذلك وشروطه بحسب مقترح من رئيس مجلس إدارة المؤسسة.
يضاف: الإيرادات الإضافية من الضرائب على القات والبضائع الاستهلاكية الأخرى أو السلع سيتم التفاوض عليها. إن جمع أموال إضافية لدفع مساهمات الفقراء والمجموعات الهشة من الزكاة وأموال الأوقاف سيدافع عنها بقوة والشركاء المرتبطين بهذه القطاعات سيدعون للمشاركة بروح التضامن للجميع.	ثالثاً: إيرادات أخرى: إيراد ضريبة السجائر الذي يساوي 5 ريالات على كل 20 سيجارة محلية أو أجنبية بيعت في السوق المحلية. وتحصل هذه الضريبة من خلال قرار وزير المالية بالتنسيق مع وزير الصحة العامة والسكان.
يضاف: ينبغي أن يسود مبدأ التكافؤ الجماعي. ينبغي إنفاق 90% على الأقل من الإيرادات المنتظمة للفوائد الصحية للمؤمن عليه.	رابعاً: حصيلة استثمار الموارد المذكورة بأعلاه
تشطب: الكلمات الأحد عشر الأخيرة من المادة.	المادة (9): يجوز لمجلس الوزراء بمقترح من وزير الصحة العامة والسكان أن يمد التغطية بحسب المادة (4) بإضافة قطاعات جديدة وتحديد قيمة المساهمات والدفع المشترك والراعين بما لا يزيد عن ضعف القيمة

ملاحظات ²³ قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)	الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)
	المحددة في هذا القانون.
يضاف بعد وزارة الصحة العامة والسكان: أو المساهمين الآخرين	المادة (10): تشمل نصوص هذا الجزء المؤمن عليهم بالتدرج بحسب المادة (4) من هذا القانون بقرار من وزير الصحة العامة والسكان بعد عرض إلى مجلس الوزراء.
يضاف بعد وزارة الصحة العامة والسكان: أو المساهمين الآخرين.	المادة (11): يجوز لوزير الصحة العامة والسكان إصدار قرار بتنفيذ نصوص هذا التأمين على زوجة المتقاعد المتوفي (الأرملة) بعد عرض إلى مجلس الوزراء والتنسيق مع وزير التأمينات. ويبين هذا القرار شروط وأوضاع الاستفادة من هذا التأمين ونسبة المساهمة.
تعديل: مؤسسة التأمين الصحي مسؤولة عن التعاقد مع الخدمات الصحية الاقتصادية والعالية الجودة المتوفرة لدى مقدمي الخدمة العامة والخاصة أو القطاعات المشتركة من مقدمي الخدمة. يكون ضمان الجودة وبرامج احتواء التكاليف المتطلبات الأساسية للتعاقد على الخدمات الصحية.	المادة (12): مؤسسة التأمين الصحي مسؤولة عن تقديم خدمات التأمين الصحي المنصوص عليها في هذا القانون من خلال مقدمي الصحة الذين تحددهم داخل أو خارج منشأتها وبحسب مستويات الرعاية الطبية والقواعد الصادرة بقرار من وزير الصحة العامة والسكان.
يضاف: 5- يمكن تمديد التغطية بمساهمات طوعية يجري احتسابها.	المادة (13): توقف تغطية هذا التأمين في الأوضاع التالية: 1- فترة عمل المؤمن عليه من قبل صاحب العمل غير مشمولة بهذا التأمين. 2- الفترات خارج البلاد لأي سبب. 3- فترة الإجازات الخاصة والإجازات الدراسية والبعثات العلمية التي يستخدمها المؤمن عليه خارج البلاد. 4- حالات وقف المعاش التقاعدي للأرملة.
القسم الثاني: خدمات التأمين الصحي المقدمة للمؤمن عليه	
تشطب: قد حوتها المادة (7).	المادة (14): خدمات التأمين الصحي المقدمة إلى المؤمن عليه تعني الخدمات الوقائية والعلاجية وإعادة التأهيل والفحوصات الطبية كما هي محددة في اللائحة التنفيذية للقانون وتحديدًا الخدمات التالية: 1- الخدمات الطبية المقدمة من طبيب عام. 2- الخدمات الطبية في مستوى تخصصي بما في ذلك أخصائي الأسنان. 3- العلاج والرعاية الداخلية في المستشفى وفي مؤسسة أمراض مزمنة أو مركز متخصص. 4- العمليات الجراحية والأنواع الأخرى من العلاج حسبما هو مطلوب. 5- فحوصات أشعة اكس والفحوصات المخبرية والفحوصات الطبية الأخرى وما في حكمها. 6- الفحوصات التشخيصية والعلاجية وما في حكمها. 7- صرف الأدوية المطلوبة في الحالات المذكورة بأعلاه.

ملاحظات ²³ قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)	الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)
	<p>8- الرعاية للمرأة المؤمن عليها أثناء الحمل والوضع.</p> <p>9- تقديم خدمات إعادة التأهيل والأجهزة بحسب الظروف والأوضاع التي يحددها قرار من وزير الصحة العامة والسكان.</p>
<p>تشطب: لقد تضمنتها المادة (12).</p>	<p>المادة (15): تتولى مؤسسة التأمين الصحي مسؤولية تدريب المؤمن عليه ورعايته طبياً في المنشآت المقدمة للخدمة المحددة من قبل المؤسسة ومن غير المقبول تقديم ذلك العلاج أو الرعاية الطبية في عيادات أو مؤسسات أمراض مزمنة أو مستشفيات أو مراكز تخصصية إلا بموافقة خاصة لذلك الغرض محددة الحد الأدنى من مستوى الرعاية الطبية وسعرها ولا يقبل مستوى الخدمات الطبية التي تكون أقل من مستوى الحد الأدنى المصدر بها قرار من وزير الصحة العامة والسكان.</p>
<p>الجزء الثالث:</p> <p>تأمين إصابات العمل</p> <p>التمويل وخدمات التأمين الصحي المقدمة والشروط التنفيذية</p>	
<p>تؤجل</p>	<p>المادة (16): يمول تأمين إصابات العمل من قبل:</p> <p>1- المساهمات الشهرية التي يكون صاحب العمل مسئول عنها بنسبة 2% من أجور المؤمن عليه المشار إليها بالمادة (4) من هذا القانون.</p> <p>2- إيرادات استثمار المساهمات المشار إليها.</p> <p>يعفى أصحاب العمل من مساهمات المؤمن عليه المشار إليها بالمادة (6) من هذا القانون إذا تقرر أنها خارج الأجور.</p>
<p>تؤجل</p>	<p>المادة (17): يقصد بخدمات التأمين الصحي المقدمة إلى أولئك المشمولين بتأمين إصابات العمل جميع ما هو مذكور في المادة (14) من هذا القانون ولائحته التنفيذية.</p>
<p>تؤجل</p>	<p>المادة (18): يكون صاحب العمل مسئولاً في حالة إصابة العمل على نقل المؤمن عليه إلى المنشآت العلاجية المحددة من قبل مؤسسة التأمين الصحي ويصدر قرار وزير الصحة العامة والسكان بالتعاون مع وزير التأمينات محدداً الشروط التنفيذية لتأمين إصابات العمل فيما يتعلق بإجراءات العلاج والرعاية الطبية وحالات عودة المعاناة أو المضاعفات الناتجة عن إصابة العمل وتسوية حالات العجز الدائم.</p>
<p>تؤجل</p>	<p>المادة (19): تعتبر إصابة عمل كل من حالات عودة المعاناة من نفس إصابة العمل السابقة أو المضاعفات الناتجة عنها.</p>
<p>تؤجل</p>	<p>المادة (20):</p>

ملاحظات ²³ قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)	الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)
	يحدد بقرار من وزير الصحة العامة والسكان بالتنسيق مع وزير التأمينات الإجراءات التي تتخذ من قبل المؤمن عليه في حالة طلب إعادة تقييم قرار العلاج المقدم بإنهاء العلاج والعودة إلى العمل أو رفض العدوى بمرض مهني أو عدم تسوية العجز أو نسبته التقديرية.
تؤجل	المادة (21): تصدر حالات وأوضاع اعتبار الإصابة ناتجة عن إجهاد أو تعب من العمل بقرار من وزير الصحة العامة والسكان بالتنسيق مع وزير التأمينات.
الجزء الرابع: إنشاء صندوق للتأمين على المرض وتأمين إصابات العمل وتمويله وإدارته وواجباته ومسئوليته	
يعدل العنوان: تأمين إصابات العمل - تشطب إبدال كل المواد: ستصمم هيئة تأمين صحي مستقلة وتنشأ فيما بعد. وسيتم التحضير لذلك من قبل مركز اختصاص التأمين الصحي ومجلس الاستشارة المتعدد القطاعات الذي سينشأ بقرار من مجلس الوزراء. التصميم سيقضي أثر الصندوق الاجتماعي للتنمية ويجب أن يكون معهداً مستقلاً بمصداقية وشفافية ومساءلة عالية بحسب قواعد الأداء التي يوجهها نظام الثواب والعقاب. وسيكون أفضل مثال للحكم الجيد والإشراف في الجمهورية اليمنية ويرحب بالمشورة والتعاون والتدقيق الدولي.	المادة (22): ينشأ صندوق لتمويل خدمات التأمين الصحي وجميع شؤونه وتحديدًا للوفاء بهذه المتطلبات: 1- تعتبر المعايير الأساسية للجودة الكلية في إتمام العقود مع مقدمي الخدمة وتحقيق الأداء الاقتصادي في تقديم الخدمة والإشراف على إنجازها. 2- وضع الأسس المالية لنفقات الصندوق. 3- الرقابة المالية والمتابعة الكاملة لكل بنود تقديم الخدمة.
	المادة (23): يدير الصندوق مؤسسة عامة تسمى مؤسسة التأمين الصحي ولها شخصيتها المستقلة ورئيس مجلس إدارتها هو وزير الصحة العامة والسكان ويساعده رئيس مجلس إدارة ونائب رئيس مجلس إدارة ويكون لها ميزانيتها والتي هي جزء من الميزانية العامة للدولة. إن أعضاء المجلس وواجباته ومسئوليته تحدد بمرسوم رئاسي بعرض من وزير الصحة العامة والسكان.
	المادة (24): مؤسسة التأمين الصحي مسؤولة عن علاج المصابين أو المرضى المؤمن عليهم وترعاهم طبياً حتى يتم شفائهم أو معالجة حالتهم بالعجز. يكون للمؤسسة الحق في مراقبة المصاب أو المصاب المريض في أي موقع تحت العلاج ويقصد بالعلاج والرعاية الطبية ما هو منصوص عليه بالمادة (4) من هذا القانون.
	المادة (25): تتكون أموال الصندوق من الآتي: 1- الإيرادات المنصوص عليها بهذا القانون. 2- الدعم والهبات والمنح التي يقرر مجلس الصندوق قبولها.

<p>ملاحظات²³ قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)</p>	<p>الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)</p>
	<p>3- عائدات استثمار أموال الصندوق. 4- الموارد الأخرى الناتجة عن نشاطات الصندوق.</p>
	<p>المادة (26): بقرار من مجلس الوزراء بموجب عرض من وزير الصحة العامة والسكان يمكن تغيير قيمة المساهمات والدفع المشترك بحسب نتيجة التحقيق في الوضع المالي للصندوق كل خمس سنوات.</p>
	<p>المادة (27): في حالة وجود فائض في أموال الصندوق يحتفظ بهذا الفائض في حساب خاص ويكون إنفاقه فقط بموافقة المجلس لهذه الأغراض تحديداً: 1- تحديث مستوى خدمات التأمين الصحي المقدمة إلى المؤمن عليهم. 2- توسيع التغطية في نظام التأمين الصحي المنصوص عليها بهذا القانون. 3- تمويل برامج البناء والاستثمار والتدريب وبرامج الأبحاث والأنظمة المختلفة المرتبطة بنشاطات المؤسسة.</p>
<p>الجزء الخامس: أحكام عامة</p>	
<p>تعديل: كلمة "الحد الأدنى" تستبدل بـ "اقتصادي".</p>	<p>المادة (28): خدمات التأمين الصحي للمصابين أو المرضى المؤمن عليهم توفر داخل الجمهورية حتى يتم العلاج أو يسوى العجز. يكون للمؤسسة وفروعها في المحافظات الحق في مراقبة المصاب أو المريض المؤمن عليه في أي مكان يعالج فيه. لن يكون مستوى خدمات التأمين الصحي أقل من المستوى الأدنى المذكور في قرار وزير الصحة العامة والسكان. ويمكن للمصاب أو المريض المؤمن عليه أن يطلب رعاية طبية في مستوى أعلى من مستوى التأمين المقرر ويدفع التكلفة الإضافية من حسابه الخاص.</p>
<p>موافق</p>	<p>المادة (29): يكون مقدم الخدمة مسئولاً عن إشعار كل من المؤمن عليه وصاحب العمل في نهاية علاج المصاب المؤمن عليه وفترة الإجازة المرضية الموثقة بالاستمارات التي وافق عليها المجلس بقرار بحسب الشروط والأوضاع المحددة بذلك القرار. فترة الإجازة المرضية إلزامية لصاحب العمل.</p>
<p>تؤجل</p>	<p>المادة (30): يكون صاحب العمل مسئولاً عن القيام بكل الفحوصات الطبية قبل الاستخدام للمرشحين المفترض استخدامهم وتقوم بهذه الفحوصات المؤسسة أو فروعها في</p>

ملاحظات ²³ قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)	الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)
	المحافظات بحسب الشروط والأوضاع والأحكام للياقة الطبية الصادرة بقرار من وزير الصحة العامة والسكان بالتنسيق مع وزير التأمينات. وتكلفة هذه الفحوصات تدفع بحسب تكلفتها الفعلية بقائمة أسعار المؤسسة.
تؤجل	المادة (31): صاحب العمل مسئول عن القيام بالفحص الطبي الدوري للموظفين المعرضين للمخاطر المهنية ويمكن أن يصابوا بأي أمراض مهنية مبينة في الجدول رقم (1) من الأمراض المهنية المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية لهذا القانون. وتقوم بهذا الفحص المؤسسة أو فروعها في المحافظات بحسب التكلفة الفعلية بقائمة أسعار المؤسسة. يصدر وزير الصحة العامة والسكان قراراً بظروف وشروط تنفيذ هذه الفحوصات. ويكون صاحب العمل مسؤولاً عن تقديم كل الوثائق والمعلومات والتسهيلات المطلوبة لأداء هذه الفحوصات في وقتها. المؤسسة التي تقوم بهذه الفحوصات مسئولة عن إشعار جميع السلطات المعنية بالأمراض المهنية المكتشفة بين العاملين والوفيات الناتجة.
موافق	المادة (32): حالات العجز توثق بشهادة من المؤسسة وتحدد بقرار من وزير الصحة العامة والسكان بالتنسيق مع وزير التأمينات. وتصدر اللجنة الطبية المحددة من قبل المؤسسة التقارير مدققة في العجز المتخلف الذي حدث للمؤمن عليه في حالات إصابات وأمراض العمل وتاريخه ونسبته. وتكون اللجنة الطبية مسئولة في حالات إصابات وأمراض العمل أن تشعر هيئة التأمين الصحي والمؤمن عليه بأثر العجز ونسبته. ويجوز للمؤمن عليه أن يطلب إعادة التقييم للقرار الطبي بحسب المادة (20) من هذا القانون.
تؤجل	المادة (33): حالة تقدير درجة العجز المتخلف من إصابات العمل والقواعد والأنظمة المذكورة في الجدول (2) بحسب تقدير درجة العجز المتخلف لإصابة العمل يتم تبنيه كما هو مذكور في التفاصيل باللائحة التنفيذية لهذا القانون وكذلك يؤخذ بالاعتبار في حالة تقدير العجز الدائم المتخلف لحالات المرض لتوثيق ما إذا كانت الحالة عجز كامل أو جزئي.
موافق	المادة (34): إيرادات المساهمات للمؤسسة وفروعها تعفى بحسب أحكام هذا القانون من كل أنواع الضرائب وكذلك كل الوثائق والاستمارات والبطاقات والعقود والشهادات والمطبوعات وكل الأعمال الكتابية الأخرى المطلوبة لتنفيذ هذا القانون معفية من أي ضرائب.
موافق	المادة (35): كل أنواع تمويل المؤسسة وفروعها الثابتة أو المنقولة وكل نشاطاتها الاستثمارية معفية من جميع أنواع

ملاحظات ²³ قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)	الجمهورية اليمنية قانون التأمين الصحي الاجتماعي (المسودة النهائية)
	الضرائب وكذلك جميع نشاطات المؤسسة وفروعها معفية من أن تشملها أحكام القوانين التي تحكم الإشراف والرقابة على مؤسسات التأمين.
موافق	المادة (36): تعفى من رسوم المحاكم كل مستويات مطالبات العدالة المتعلقة بتنفيذ أحكام هذا القانون سواء من جانب المؤسسة وفروعها أو من المؤمن عليه.
تؤجل	المادة (37): موظفو المؤسسة أو فروعها الذين يوجهون للتحقيق في نشاطاتها لهم الحق في دخول أماكن العمل أثناء أوقات العمل الرسمية للقيام بالتحقيقات المطلوبة ومراجعة الوثائق والدفاتر وأوراق العمل والمحركات والملفات والوثائق المطلوبة لتنفيذ أحكام هذا القانون. يصدر قرار من وزير الصحة العامة والسكان بالتنسيق مع وزير العدل فيما يتعلق بشروط وأوضاع وسلطات هذه المهمة.
موافق	المادة (38): على المنشآت الحكومية والإدارية أن تزود المؤسسة وفروعها بالبيانات المطلوبة حول عدد أولئك المشمولين بأحكام هذا القانون وتوزيعهم الجغرافي وأوضاعهم ومهنتهم وكل ما هو مطلوب لتنفيذ نشاطاتها.
موافق	المادة (39): كل الإيرادات المالية للمؤسسة أو فروعها بحسب أحكام هذا القانون لها الأولوية على كل أنواع الأموال سواء كانت منقولة أو ثابتة مباشرة بعد رسوم العدل.

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

من أجل نظام تأمين صحي وطني في اليمن²⁴

ملخص سياسي للنتائج والتوصيات

- 1- ينبغي دعم نظام التأمين الصحي. فهذا نتيجة دراسة خيرة مستقلة تم التعاقد عليها مع مؤسسة الاستشارة للتعاون الفني الألمانية (GTZ) بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (WHO) ومكتب العمل الدولي (ILO) يجب أن يتم القيام الآن بأفعال حقيقية ومخصصات لبناء التأمين الصحي أي لإقامة مركز اختصاص التأمين الصحي.
- 2- تناقص الإنفاق الصحي الحكومي خلال السنوات الأخيرة مقارنة بالنتائج المحلي الإجمالي والنفقات الحكومية الإجمالية. لذلك فإن الدعم الإضافي من قبل وزارة المالية ينبغي أن يعطى من أجل مكافحة الأمراض الممكن تجنبها والمعدية (أي الملاريا وARI والإسهال) بدعم الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الوقاية والترويج الصحي. هناك حاجة لزيادة بنسبة 100%. إن دور وزارة المالية هام جداً لتحسين نظام الصحة في اليمن ولجعله فعالاً وكفواً والتغلب على صعوبات فهم التكاليف الحالية للمنشآت الصحية العامة وعلى الأخص لتحسين وصول المرأة إلى الخدمات الصحية. إن على وزارة المالية أن تسهل إعادة هيكلة الرعاية الصحية بدعم التأمين الصحي من بدايته.
- 3- أما فيما يتعلق بالتأمين الصحي فنوصي بنهج خطوة خطوة يبدأ بالقطاع الحكومي سواء: (أ) بالقطاع الأمني (الجيش والشرطة والأمن السياسي) والقطاع التربوي أو (ب) بجميع القطاعات الحكومية في صنعاء وعدن. وإضافة إلى ذلك (ج) ينبغي ربط برامج الفوائد الصحية الموجودة لشركات القطاع الخاص والعام.
- 4- ينبغي الموافقة على مقترح قانون التأمين الصحي مع بعض التعديلات الطفيفة.
- 5- ينبغي بناء مركز مستقل لاختصاص التأمين الصحي: (أ) بقرار تأسيس من مجلس الوزراء (ب) ميزانية سنوية 200 مليون ريال يمني تعطى من قبل الجمهورية اليمنية (ج) بدعم دولي إضافي من صناديق البنك الدولي.
- 6- ينبغي بناء هيئة تأمين صحي وطني خطوة بخطوة والتي تكرر التجارب الجيدة للصندوق الاجتماعي للتنمية وتبناها هيئة التأمين الصحي المستقلة وذات المصداقية والمسائلة والشفافية. وهذه الهيئة ستفقد النهج التزايدى نحو تأمين صحي اجتماعي وطني في اليمن.
- 7- في البداية فإن هذا المركز : (أ) سيعزز جميع محاولات التأمين الصحي في اليمن (ب) سيكتشف ويحلل ويدعم التأمينات الصحية الموجودة في القطاعات الخاصة والعامة (ج) التعاقد على دراسات حول وضع الصحة والرعاية الصحية والمصادقة على مقدمي الخدمة وموضوعات أخرى ذات صلة لدعم إدخال التأمين الصحي خطوة بخطوة وخصوصاً (د) تصميم والقيام بالتدريب حول التمويل الصحي والاقتصاديات الصحية والإدارة الصحية وإدارة التأمين الصحي مع الشركاء الآخرين (أي جامعة صنعاء ومركز الدراسات الاستراتيجية الصحية CSHS في سوريا (هـ) سيتم أيضاً دعم حملات توعية للجمهور وتنقيف صحي.
- 8- ينبغي تأييد فتوى لدعم التأمين الصحي للفقراء والمعوزين من أجل أن يكون بالمقدور استخدام بعض من أموال الزكاة والأوقاف في المستقبل لدعم الصحة والرعاية الصحية. ينبغي لحملة على المستوى الوطني للتأمين الصحي أن تنشر الأفكار الأساسية لأهمية التأمين الصحي وحول الصحة والتعليم كقوة دافعة للاقتصاد الكلي والتنمية الاجتماعية.
- 9- في إطار إدخال التأمين الصحي يجب مراجعة وتنقيح عدد من القوانين والقرارات وخاصة قرارات تقاسم التكلفة للرعاية الصحية في المنشآت العامة واستقطاع 1% من الرواتب لإصابات العمل ومختلف القوانين الضريبية.
- 10- إقامة التأمين الصحي الاجتماعي هو عملية اجتماعية. فجميع المساهمين والكثير من الخبراء في الصحة العامة والتأمين الصحي يجب مشاركتهم وخصوصاً مجلس الشورى وأعضاء البرلمان والأحزاب السياسية.

²⁴ لم تتم الموافقة بعد على هذه المسودة رسمياً.

- برامج التضامن وبرامج التأمين الصحي وجمعيات أصحاب العمل والموظفين أو الاتحادات ومنظمات المجتمع المدني والجامعات والمنظمات النسوية والخبراء البارزين الآخرين والشركاء والمساهمين المدعومين من قبل:
- الوزارات وخاصة تلك المسؤولة عن المالية والصحة والشئون الاجتماعية والخدمة المدنية والأوقاف وتلك التي يمكن أن تتبنى التأمين الصحي قريباً مثل الدفاع والداخلية والتربية والتعليم. ينبغي أن يشكلوا مجلس استشارة لمركز اختصاص التأمين الصحي.

صنعاء في 3 أكتوبر 2005م

المشاركين في مؤتمر التأمين الصحي من مجلس الشورى والبرلمان والأحزاب السياسية ووزارة الصحة العامة والسكان:

مجلس الشورى:

السيد/ علي احمد السلامي
الدكتور/ احمد مكي
السيد/ عبدالولي الشرجبي

البرلمان

الدكتور/ عبدالباري دغيش
الدكتور/ ناصر محمد ثابت
السيد/ عبدالله المقطري
السيد/ عبده العودي

الأحزاب السياسية:

الدكتور/ هشام عون
السيد/ سلطان العتواني
السيد/ عبدالرقيب فتح
السيد/ خالد ناصر

وزارة الصحة

معالي البروفسور د/ محمد النعمي
البروفسور د/ عبدالمجيد الخليدي
البروفسور د/ أروى الربيع
د/ جمال ناشر
د/ صالح فدعق
د/ علي درهم
د/ رشاد شيخ
المحامي/ جمال السروري
د/ مصلح
د/ عادل الجساري

رئيس فريق دراسة التعاون الفني الألماني
البروفسور د/ ديتلف شويفل