تجربة المملكة العربية السعودية في تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني

سهام عبد الكريـم *

Abstract:

Saudi Arabia has applied a cooperative health insurance system in order to develop the health-care level. This has been reached through the achievement of the principle of cooperation and social solidarity that lead to justice and equity in the society and the reduction of the pressure on public health facilities. It also helps to find alternative funding that contribute to reduce health services costs.

Keys word : cooperative health insurance - The council of cooperative health insurance.

Résumé:

L'Arabie Saoudite a appliqué un système d'assurance-maladie coopérative afin de développer le niveau de soins de santé, Et cela grâce à la réalisation du principe de coopération et de solidarité sociale qui mènent à la justice et l'égalité dans la société, également alléger la pression sur Les établissements de santé publique, et de chercher une alternative de financement qui contribue à réduire les coûts des services de santé.

Les mots clés: Assurance maladie coopérative - Le conseil de l'assurance maladie coopérative.

* أستاذة محاضرة، جامعة البليدة 02

الملخص:

لقد قامت المملكة العربية السعودية بتطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني سعيا منها لتطوير مستوى الرعاية الصحية من خلال تحقيق مبدأ التعاون والتكافل الاجتماعي بما يحقق العدالة والمساواة في المجتمع، وتخفيف الضغط على المرافق الصحية العامة والبحث عن بديل تمويلي يساهم في تخفيض تكاليف الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي التعاوني – مجلس الضمان الصحي التعاوني.

مقدمة:

يواجه الأفراد والمنظمات العديد من الأخطار التي يمكن أن تهدد بقائهم واستمرار نشاطهم، فمنذ القدم لجأ الإنسان إلى أساليب متنوعة للتعامل مع هذه الأخطار، وتطورت هذه الأساليب عبر العصور فيما يعرف بممارسات التأمين الحديثة، وأصبح التأمين ضرورة ملحة لدفع الأخطار التي لا يمكن للأفراد والمجتمعات إهمالها ومواجهة آثارها، وإغفال دورها في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، فالتأمين وسيلة لإدارة الأخطار وحماية الممتلكات ووسائل الإنتاج ورؤوس الأموال، ويعتبر التأمين الصحي من أهم أنواع التأمين كونه يضمن توفير الرعاية الصحية للأفراد والمجتمعات.

وبخصوص المملكة العربية السعودية فقد عمدت إلى تطوير سياساتها العامة في مجالات الصحة بما يحقق أكبر قدر من أهدافها التنموية، وتمثل الخدمات الصحية أحد أهم مقومات المملكة العربية السعودية في تحقيق الصحة والسلامة لأفرادها بما ينعكس بالإيجاب على تحقيق التنمية المستدامة، وعلى هذا الأساس فقد قامت المملكة العربية السعودية بإنشاء العديد من الهيئات المستقلة التي تساعد في تنفيذ السياسات العامة الصحية، وإرساء نظام للتأمين الصحي التعاوني وأهمها مجلس الضمان الصحي التعاوني، والذي أنشئ ليعمل على تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني من خلال مبدأ التعاون والتكافل الاجتماعي، حيث يتوزع في ظله عبء تحمل تكاليف الخدمة الصحية التي يحتاجها الفرد على مجموعة من الأفراد، ويحقق مشاركة الفرد وصاحب العمل والمجتمع ككل في تحمل تكاليف العلاج، كما يساعد على تخفيف الضغط على المرافق الصحية العامة،

حيث يتيح مجالات واسعة لمساهمة القطاع الصحي الخاص في توفير الخدمة الصحية للمستفيدين وفق النظام.

وعليه نحاول من خلال هذا البحث أن نجيب على الاشكالية الرئيسية التالية: **إلى أي مدى نجحت المملكة العربية السعودية في إرساء نظام للتأمين الصحي التعاوني؟**

وللإجابة على هذه الاجابة نعتمد الفرضية التالية: تعتبر المملكة العربية السعودية من الدول الرائدة في مجال التأمين الصحي التعاوني.

وقصد الاجابة على الاشكالية واختبار صحة الفرضية قمنا بتقسيم البحث إلى ما يلي:

1) الاطار النظري للتأمين الصحي التعاوني.

لقد أصبح التأمين ضرورة من ضرورات الحياة المعاصرة، حيث يساهم في دفع أخطار الكوارث المتنوعة، ويرفع من معدلات الأمان والاطمئنان لدى الأفراد والمنظمات والمجتمعات، ويعتبر التأمين الصحي التعاوني من أهم أنواع التأمين كونه يسعى لتحقيق التعاون والتضامن والتكافل بين أفراد المجتمع.

1–1) مفهوم التأمين الصحي التعاوني:

قصد التعرف على مفهوم التأمين الصحي التعاوني سنقوم بتعريف التأمين الصحي، ثم نوضح الفرق بين التأمين الصحي التجاري والتأمين الصحي التعاوني.

1–1–1) تعريف التأمين الصحي:

فيما يلي أهم تعاريف التأمين الصحي:

– التأمين الصحي هو عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين للمؤمن ويتعهد المؤمن لقاء ذلك بدفع مبلغ معين دفعة واحدة أو على أقساط للمؤمن له، وبدفع مصاريف العلاج والأدوية كلها أو بعضها وذلك في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين.[1]

أي أن التأمين الصحي يشمل الرعاية الصحية والحماية التأمينية للمريض في العلاج وفي تعويض الأجر خلال فترة العجز المؤقت أو التوقف عن العمل بسبب المرض، ويقصد بالمريض هنا من أصيب بمرض غير إصابة العمل كالأمراض التي تعتري الإنسان بكافة أنواعها.[2]

– التأمين الصحي عبارة عن اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فردا كان أو جماعة) مقابل مبلغ محدد، يتم دفعه جملة واحدة أو على أقساط، ويقوم التأمين الصحي أساسا على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي قد يواجهه الفرد، مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم، وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم.[3]

– التأمين الصحي هو عقد بين طرفين يلتزم فيه الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فردا أو جماعة) من مرض معين، أو الوقاية منه مقابل مبلغ مالي محدد يدفعه إلى الطرف الأول.[4]

1–1–2) الفرق بين التأمين الصحي التجاري والتأمين الصحي التعاوني:

التأمين الصحي التجاري هو عقد يدفع بموجبه المستأمن (المؤمن له) أقساط التأمين للمؤمن، مقابل تعهد المؤمِّن بأن يدفع مبلغا معينا دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن يرد مصاريف العلاج والأدوية كلها أو بعضها للمستأمن إن مرض. أما التأمين الصحي التعاوني فهو عقد بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال.[5]

وعليه نلاحظ أن الفرق بين التأمين الصحي التجاري والتأمين الصحي التعاوني، يتمثل في كلمة "التعاوني"، فإذا كان التأمين تعاونيا فإن ذلك ينقل التأمين بعيدا عن مفاهيم الربحية التجارية إلى المفاهيم التكافلية التي لا تستهدف الربح، وإذا تحقق هامش ربحي فإنه يوزع على المشتركين.

1–2) أنواع التأمين الصحي التعاوني:

يشمل التأمين الصحي التعاوني عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها ببعضها البعض، إلا أن كلا منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة، وأهمها ما يلي:[6]

1-2-1) تأمين الدخل عند العجز:

وهو التأمين ضد فقدان الدخل والذي يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمن عليه على العمل بسبب المرض أو الإصابة، وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل، ولكن تعرف فعليا على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل.

1-2-2) تأمين التكلفة الطبية:

يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة أو المرض، وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية. وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن عليه، أو بدفع مبالغ نقدية محددة أو بتوفير الخدمات المباشرة، ويمكن تقسيم هذا النوع من التأمين إلى أربعة أنواع هي:

- تغطية تكاليف المستشفى؛
- تكاليف الجراحة؛
- تكاليف الخدمات الطبية العادية؛
- التكاليف الطبية الكبرى.

1-3) خصائص التأمين الصحي التعاوني:

فيما يلي أهم خصائص التأمين الصحي التعاوني:[7]

- اجتماع صفة المؤمِّن والمؤمَّن له في شخصية كل عضو في التأمين الصحي التعاوني، أي أن أعضاء التأمين الصحي التعاوني يتبادلون التأمين فيما بينهم، إذ يؤمن بعضهم بعضا.
- قابلية الاشتراك للتغيير تبعا للزيادة أو النقصان؛
- التأمين الصحي التعاوني لا يستهدف الربح بل يسعى إلى إقامة التعاون والتضامن بين المستأمنين؛
- تضامن الأعضاء المشتركين في التأمين الصحي التعاوني في تغطية المخاطر التي تصيب أحدهم أو بعضهم.

1-4) فوائـد التأمين الصحي التعاوني:

يمثل التأمين الصحي التعاوني أهمية بالنسبة لقطاع الخدمات الصحية، فهو يسعى لتقديم رعاية صحية متكاملة للمواطنين من خلال ما يلي:[8]

– تقديم رعاية صحية قادرة غير مشروطة بقدرة المواطن المادية، بحيث تشمل هذه الرعاية المواطنين جميعا وبشكل تدريجي مخطط؛

– تحقق مبدأ التكافل الاجتماعي لجميع المؤمن عليهم للحصول على حق الرعاية الصحية التأمينية بسهولة؛

– العمل على تطوير أساليب الرعاية الصحية؛

– إضافة امكانيات علاجية حديثة وفق معدلات علمية محددة سلفا.

2) تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية.

لقد كان التأمين في المملكة العربية السعودية اختيارا وذلك قبل صدور نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ونظام مجلس الضمان الصحي التعاوني، فقد كان لشركات التأمين حق الخيار بين تطبيق التأمين التجاري أو تطبيق التأمين التعاوني، وكان للفرد حرية الخيار بين شراء وثيقة تامين تجارية أو شراء وثيقة تأمين تعاونية، ثم جاءت الأنظمة واللوائح لتلزم شركات التأمين بتطبيق التأمين التعاوني فقط.[9]

2-1) الأجهزة المعنية بالرقابة على التأمين في المملكة العربية السعودية.

يخضع قطاع التأمين في المملكة للمراقبة والإشراف من قبل ثلاث جهات رئيسية هي:

2-1-1) مجلس الضمان الصحي التعاوني:

مجلس الضمان الصحي التعاوني هو هيئة حكومية ذات شخصية اعتبارية مستقلة، أنشئت بموجب المادة الرابعة من قرار مجلس الوزراء رقم (71) بتاريخ 1999/8/11م التي تنص على إنشاء مجلس الضمان الصحي التعاوني للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، يسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:[10]

– توفير الرعاية الصحية لجميع العاملين بالقطاع الخاص من سعوديين وغير سعوديين وأسرهم؛

– الإشراف والمتابعة والرقابة على كافة أطراف العلاقة التأمينية الصحية بما يكفل حق الجميع؛

– تزويد القطاع بالمعلومات والدراسات والبحوث؛

– تقويم الآثار المترتبة على تطبيق النظام؛

– التطوير المستمر في وسائل وأدوات المجلس للوصول إلى تقديم مستوى طبي متميز لكافة الفئات المندرجة تحت النظام.

ورغم انجازات مجلس الضمان الصحي التعاوني إلا أنه يواجه بعض العراقيل ومنها:[11]

– ضعف الوعي بأهمية الضمان الصحي التعاوني؛

– تهرب بعض أصحاب العمل ومحاولة التملص من توفير خدمة الضمان الصحي التعاوني للعاملين ومنحهم حق توفير الخدمة الذي فرضه النظام، وذلك لمحاولة ترشيد نفقات التأمين؛

– القدرة الاستيعابية لسوق التأمين في المملكة على اعتبار أنه قطاع ناشئ؛

– القدرة الاستيعابية للمرافق الصحية في القطاع الخاص على استقبال المرضى من المؤمن عليهم؛

– نقص تأهيل المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة للتعامل مع شركات التأمين واستقبال المؤمن عليهم، وخصوصا في القرى والمناطق النائية؛

– الانتشار الجغرافي لكل من شركات التأمين والمرافق الصحية لتغطية جميع أنحاء المملكة العربية السعودية؛

– تأخر أو عدم الانتهاء من إقرار وتطبيق بعض القرارات واللوائح التنظمية التابعة للنظام.

2–1–2) مؤسسة النقد العربي السعودي:

تتولى تطبيق نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/32) بتاريخ 31 جويلية 2003 بهدف تنظيم سوق التأمين في المملكة العربية السعودية ومراقبته، وقد خصصت مؤسسة النقد إدارة مراقبة التأمين تحقيقا لهذا الهدف، إضافة إلى حماية حقوق المؤمَن لهم والمستثمرين، مع الأخذ بالاعتبار تشجيع المنافسة العادلة والفعالة وتوفير خدمات تأمينية أفضل بأسعار وتغطيات منافسة من أجل توطيد استقرار سوق التأمين، ومن ثم تطوير قطاع التأمين في المملكة بما في ذلك التدريب وتوطين الوظائف.[12]

2–1–3) هيئة السوق المالية:

أنشئت بموجب نظام السوق المالية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/30) بتاريخ 31 جويلية 2003، وهي هيئة حكومية ذات استقلال مالي وإداري تتمتع بصلاحيات واسعة تشمل تنظيم وتطوير السوق المالية، وتنمية وتطوير أساليب الأجهزة والجهات العاملة في تداول الأوراق المالية، وقامت الهيئة بإصدار العديد من التنظيمات واللوائح لتحقيق أهدافها، والتي كان من أهمها نظام السوق المالي ولائحة حوكمة الشركات المساهمة التي تخضع لها شركات التأمين السعودية بموجب التعريف النظامي لها. [13]

وتنقسم الأنظمة التي تتولى تقديم الخدمات الصحية في المملكة السعودية إلى نوعين هما: [14]

– نظم حكومية: وتتمثل في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، المستشفيات والخدمات الطبية العسكرية، المستشفيات والإدارات الطبية الجامعية، خدمات التأمينات الاجتماعية الطبية؛

– نظم غير حكومية: وتتمثل في المستشفيات والعيادات الخاصة، شركات التأمين الصحي.

2–2) مبررات ودوافع تطبيق التأمين الصحي التعاوني بالمملكة العربية السعودية.

هناك العديد من الأسباب التي دعت المملكة العربية السعودية إلى تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني وأهمها ما يلي: [15]

– ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية؛

– تزايد الطلب وارتفاع معدلات استهلاك الخدمات الصحية نظرا لارتفاع معدل النمو السكاني، وزيادة معدلات الاصابة بالأمراض، وبالتالي ظهور احتياجات صحية جديدة؛

– الرغبة في تخفيف الضغط على المرافق الصحية العامة؛

– المحافظة على جودة الخدمات الصحية؛

– مواكبة التقنيات الطبية الحديثة من خلال توفير بديل للتمويل يساهم في تأمين الرافد المالي الذي يمكن المؤسسات الصحية من مواكبة أحدث ما تنتجه التقنية الطبية العالمية.

2–3) أهداف تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية.

تطبق المملكة السعودية التأمين الصحي التعاوني لتحقق عدة أهداف أهمها ما يلي: [16]

– تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي؛

- توفير فرص عمل؛
- توفير غطاء صحي بمنهج إسلامي؛
- توفير مصدر لتمويل الخدمات الصحية؛
- ترشيد الإنفاق وتحسين الكفاءة من خلال تخفيف الضغط على المرافق العامة؛
- تطوير القطاع الصحي الخاص؛
- توفير الخدمات الصحية بأسعار مناسبة؛
- تحسين المؤشرات الصحية وبالتالي تحسين المستوى الصحي للسكان.

2-4) الصعوبات التي تواجه تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة.

رغم الجهود التي بذلها مجلس الضمان الصحي برئاسة وزير الصحة في إعداد اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي، إلا أن عملية التطبيق تواجه بعض الصعوبات والمعوقات والتي يمكن رصدها فيما يلي:[17]

- عدم تنظيم سوق التأمين السعودي؛
- التباين في أسعار التأمين الصحي؛
- مشكلة اعتماد المستشفيات؛
- صعوبة تحديد حجم الخسائر الفعلية؛
- نقص وعي الأفراد للتفرقة بين التأمين الصحي التعاوني والتأمين الصحي التجاري.[18]

3) واقع التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية.

قصد التعرف على واقع التأمين الصحي التعاوني بالمملكة العربية السعودية سنستعرض أهم المؤشرات الديمغرافية بالمملكة، ثم مؤشرات القطاع الصحي بالمملكة، لنصل الى استعراض مؤشرات التأمين الصحي التعاوني بالمملكة.

3-1) المؤشرات الديمغرافية في المملكة العربية السعودية:

ارتفع عدد سكان المملكة إلى 30.77 مليون نسمة بنهاية سنة 2014، بنسبة نمو بلغت 2.6 % مقارنة بسنة 2013، حيث بلغت آنذاك 29.99 مليون نسمة.

وبلغ عدد السكان السعوديين سنة 2014 حوالي 20.70 مليون نسمة، أي ما يعادل 67 % من إجمالي عدد السكان، أما عدد السكان الأجانب (غير السعوديين) فقد بلغ 10.07 مليون نسمة، وهو ما يمثل حوالي 33% من إجمالي عدد السكان.

والجدول الموالي يوضح تطور عدد سكان المملكة العربية السعودية خلال الفترة 2010-2014.

الجدول رقم01: تطور عدد سكان المملكة العربية السعودية خلال الفترة 2010-2014.

الوحدة: مليون نسمة

السنة	السعوديين	الأجانب	الإجمالي
2010	18.97	8.59	27.56
2011	19.40	8.97	28.38
2012	19.84	9.36	29.20
2013	20.27	9.72	29.99
2014	20.70	10.07	30.77

المصدر: مصلحة الاحصاءات، « 30.8 مليون عدد سكان السعودية بنهاية عام 2014»، تاريخ الموضوع 01-01-2016، http://www.argaam.com/ar/article/articledetail/id/369292

وتوزع عدد السكان لسنة 2014 كما يلي:

29,5 % بالنسبة للسكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة؛

67,6 % بالنسبة للسكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 سنة و 64 سنة؛

2,9 % بالنسبة للسكان من 65 سنة فما فوق.

وتجدر الاشارة إلى أن نصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي لسنة 2014 هو 24,454 دولار أمريكي، أما في سنة 2013 فقد بلغ قيمة 24,914 دولار أمريكي.

3-2) مؤشرات القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية:

فيما يلي بعض المؤشرات التي توضح واقع القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية:[19]

– متوسط العمر المتوقع في المملكة العربية السعودية لسنة 2014 هو 74,6 سنة، وهو يتجاوز المعدل الإقليمي ب 6 سنوات، والمعدل العالمي ب 4 سنوات، أما في سنة 2013 فقد حدد بـ 75 سنة؛

– نسبة السكان في الفئة العمرية أقل من 15 سنة في المملكة العربية السعودية لسنة 2014 هي 29,5 % وهي أدنى منها في إقليم شرق المتوسط (34%) وأعلى من النسبة المبلغ عنها عالميا (27%)، أما في سنة 2013 فقد بلغت هذه النسبة 30,8 %؛

– معدل المواليد (لكل 10000 نسمة) في المملكة العربية السعودية لسنتي 2014 و 2013 هو 22 مولود، وهو أدنى من المعدل الإقليمي (31,4) والمعدل العالمي (24,3)؛

– معدل الوفيات لسنة 2014 (لكل 10000 نسمة) هو 03,9 وهو أدنى من المعدل الإقليمي (06,3) وأقل من نصف المعدل العالمي (07,9)، وفي سنة 2013 بلغ هذا المعدل 03,8؛

– معدل وفيات الرضع لسنة 2014 (لكل 10000 مولود حي) هو 07,4 وهو أدنى بنسبة كبيرة من المعدل الإقليمي (44) والمعدل العالمي (37)، أما في سنة 2013 فقد حدد بـ 08؛

– في سنة 2014 شكلت ميزانية وزارة الصحة نسبة 07,01 % من إجمالي ميزانية الدولة، بزيادة قدرها 0,41 % مقارنة بسنة 2013؛

– بلغ إجمالي عدد الوظائف بوزارة الصحة 619548 وظيفة منها 164635 وظيفة على الكادر الصحي؛

– بلغ مجموع عدد المستشفيات العاملة بالمملكة 453 مستشفى، وعليه تكون سنة 2014 قد شهدت زيادة قدرها 08 مستشفيات مقارنة بسنة 2013؛•

– بلغ عدد الأسرة بجميع المستشفيات بالمملكة 67997 سرير سنة 2014 بنسبة زيادة بلغت 05,1 % مقارنة بسنة 2013، وبلغ معدل الأسرة للسكان 22,1 سرير لكل 10000 نسمة، أي سرير واحد لكل 452 نسمة من السكان؛

– بلغ مجموع عدد الأطباء بالمملكة 81532 طبيب منهم 16785 طبيب أسنان، أما عدد الصيادلة فقد بلغ عددهم 66641 صيدليا، أما عدد الممرضين فقد بلغ 165364 ممرض،

وبذلك يكون معدل الأطباء هو 26,5 طبيب لكل 10000 نسمة، ومعدل التمريض هو 54 ممرض لكل 10000 نسمة، إضافة الى وجود فئات طبية مساعدة؛

– انخفض معدل الإصابة بمرض الحصبة بشكل ملموس بين سنتي 2013 (0,84 لكل 100000 نسمة) وسنة 2014 (0,5 لكل 100000 نسمة)، كما ارتفع معدل التغطية بالتحصينات ضد الأمراض المعدية (اللقاح الخماسي، شلل الأطفال، لقاح الدرن، الثلاثي الفيروسي، البكتيريا العقدية الرئوية) خلال سنتي 2013 و 2014 إلى أكثر من 98%.[20]

كما تقوم وزارة الصحة في إطار الاستراتجية العامة للدولة بتنمية العنصر البشري السعودي من خلال وضع البرامج الهادفة إلى رفع المستوى العلمي والكفاءة العملية للكوادر الوطنية العاملة، وتشجيعها على التخصص في مجالات المهن الصحية والطبية، وقد تم التركيز على تطوير مناهج المعاهد الصحية المتخصصة وتحويل كثير منها إلى كليات صحية، كما تم افتتاح الكليات الصحية المتوسطة لتتيح لخريجي المعاهد الصحية الثانوية فرص تعليم متميزة مع التطوير المستمر لمناهج وأساليب التدريب والتطبيق العملي والميداني، كما ركزت الوزارة على وضع أسس وضوابط للتدريب والابتعاث الداخلي والخارجي.

3–3) مؤشرات التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية:

شكل أداء التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية خلال سنة 2014 دلالة على العديد من المؤشرات التي يمكن على أساسها قياس ومتابعة أداء هذا القطاع من حيث تطور عدد الأفراد المشمولين بتغطية نظام التأمين الصحي التعاوني، وتطور مراكز الرعاية الصحية، وتطور أقساط التأمين الصحي التعاوني وتطور أعداد المؤمن لهم بشركات القطاع.

فحسب تقرير صندوق الضمان الصحي التعاوني لسنة 2014 فقد تمت تغطية نحو 9,641,240شخص بنظام التأمين الصحي التعاوني، منهم 2,827,088 من السعوديين، و 6,814,152 من غير السعوديين المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني من العاملين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم.

والجدول الموالي يوضح تطور عدد الأفراد المشمولين بتغطية نظام التأمين الصحي التعاوني خلال الفترة 2010–2014.

الجدول رقم 02: تطور عدد الافراد المشمولين بتغطية نظام التأمين الصحي التعاوني بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة 2010–2014.

السنوات	2010	2011	2012	2013	2014
السعوديين	1873121	2264284	2318491	2558682	2,827,088
غير السعوديين	6476346	5674313	5509876	7295936	6,814,152
المجموع	8349467	7938597	7828367	9854618	9,641,240

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على:

– المرجع السابق لـ التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي التعاوني 2014، ص 25.

– «التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي التعاوني»، المملكة العربية السعودية، 2013، ص 82.

وقد تم تأهيل 28 شركة تأمين صحي لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني، وتأهيل 08 شركات إدارة مطالبات تأمين، في حين تم اعتماد 2478 مقدم خدمة صحية منهم 15 من القطاع العام و 2463 في القطاع الخاص.

والجدول الموالي يوضح تطور عدد الشركات المؤهلة لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني:

الجدول رقم 03: تطور عدد الشركات المؤهلة لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة 2010–2014.

السنوات	2010	2011	2012	2013	2014
العـــدد	26	26	28	28	28

المصدر: المرجع السابق لـ التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي التعاوني 2014، ص 28.

وفي سنة 2014 بلغ عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين من طرف مجلس الضمان الصحي التعاوني 2478، أما في سنة 2013 فقد بلغ 2177.

وبلغ عدد المستشفيات والمستوصفات المعتمدة 593 وحدة، أما في سنة 2013 فقد بلغ عددها 623 وحدة منها 133 مستشفى و490 مستوصف. أما بخصوص الصيدليات ومحلات النظارات والأجهزة والأطراف الصناعية المعتمدة فقد بلغ عددها 1272 بينما بلغت في سنة 2013 عدد 979.

أما مجمعات العيادات وعيادات الطبيب الواحد ومراكز عمليات اليوم الواحد المعتمدة فقد بلغ عددها 590 مجمع، أما في سنة 2013 فقد بلغ عددها 563 مجمع.

أما مراكز التشخيص والعلاج الطبيعي ومختبرات التحاليل المعتمدة فقد بلغ عددها 16، بينما في سنة 2013 فقد بلغت 12 مركز.

وتجدر الإشارة إلى أن مقدمي خدمات الرعاية الصحية هم المستشفيات، والمستوصفات، والصيدليات، ومجمعات العيادات، وعيادة الطبيب الواحد، ومراكز عمليات اليوم الواحد، ومحلات النظارات، ومختبرات التحاليل، ومراكز التشخيص، ومراكز العلاج الطبيعي، ومحلات الأجهزة والأطراف الصناعية.

أما بخصوص أقساط التأمين الصحي التعاوني فقد استحوذ القطاع على 52% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة بكافة قطاعات التأمين السعودية سنة 2014.

وبلغ إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في كافة فروع سوق التأمين السعودي 29585 مليون ريال سنة 2014، و 24700 مليون ريال سنة 2013، بزيادة مقدارها 4885 مليون ريال وبنسبة 19,8 %.

أما بخصوص إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها فقد بلغ 15719 مليون ريال سنة 2014، و 12927 مليون ريال سنة 2013 بزيادة مقدارها 2792 مليون ريال.

لقد تطور حجم التأمين الصحي التعاوني باعتباره أكبر أنشطة التأمين في سوق التأمين السعودي خلال الفترة 2010-2014 بنسب متفاوتة تجاوزت في مجملها نسبة 50% من إجمالي الأقساط المكتتبة بكافة سوق التأمين السعودي.

ويوضح الجدول أدناه تطور أقساط التأمين الصحي على النحو التالي:

الجدول رقم 04: إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها بشركات التأمين الصحي وبكافة سوق التأمين السعودي خلال السنوات 2010–2014.

الوحدة: مليون ريال

السنوات	2010	2011	2012	2013	2014
الأقساط المكتتبة بالتأمين الصحي	8690	9708	11262	12927	15719
إجمالي الأقساط المكتتبة بكافة سوق التأمين السعودي	16387	17270	20479	24700	29585
نسبة الأقساط بالتأمين الصحي إلى الإجمالي بسوق التأمين السعودي	%53	%56	%55	%52	%53

المصدر: المرجع السابق لـ التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي التعاوني 2014، ص 51.

هذا ورغم هذه النتائج إلا أن هناك العديد من العيوب والتي تماثل العيوب التي شهدتها تجارب الدول المتقدمة التي سبقت المملكة العربية السعودية في تطبيق هذه التجربة، ومنها تزايد تكاليف الرعاية الصحية بسبب زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وقلة شركات التأمين المعتمدة، إضافة الى ارتفاع أسعار مختلف الخدمات الصحية، وكذا عدم الامتثال لقوانين الشريعة الإسلامية من قبل شركات التأمين، وذلك بسبب غياب الهيئات الرقابية والمعلومات الدقيقة وغياب الشفافية في ممارسة التأمين الصحي التعاوني، والتي أسفرت عن العديد من النزاعات والاحتيال.[21]

من الأرقام والمؤشرات السابقة يمكننا القول أنه من أهم ما تحقق في المملكة العربية السعودية في مجال التأمين الصحي التعاوني هو توفير التغطية التأمينية لشريحة واسعة من الأفراد السعوديين وغير السعوديين العاملين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم، كما تم تأهيل العديد من الشركات لتقديم خدمات التأمين الصحي التعاوني، كما تم زيادة عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين من طرف مجلس الضمان الصحي التعاوني، إضافة إلى زيادة اليد العاملة الناشطة في القطاع الصحي، أما بخصوص أقساط التأمين الصحي التعاوني فقد استحوذ القطاع على أكثر من نصف

إجمالي أقساط التأمين المكتتبة بكافة قطاعات التأمين السعودية، وهذا مؤشر دال على أهمية التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية وعلى الدور الهام الذي يلعبه صندوق الضمان الصحي التعاوني في دعم التأمين الصحي التعاوني في المملكة بما يمكن من الحكم بنجاح تجربة المملكة العربية السعودية في تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني.

خلاصة.

ختاما لما سبق يمكننا القول أن تطبيق التأمين الصحي التعاوني يكتسي أهمية بالغة في اقتصاد المملكة العربية السعودية، حيث ساهم تطبيق هذا النظام تحت اشراف مجلس الضمان الصحي التعاوني في تحسين مستوى الرعاية الصحية من خلال توفير أكبر قدر من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، وخلق الحافز لتوفير خدمات صحية متميزة، إضافة الى خلق بيئة تنافسية بين مقدمي الخدمات الصحية مما يؤثر إيجابا على مستوى رضا المستفيدين، وتقليل تكلفة العلاج على مستوى الفرد والعائلة، فضلا عن تخفيف العبء أو الضغط على المستشفيات الحكومية مما يعطيها الفرصة لتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية والإدارية.

ومن أجل زيادة فعالية نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة نقترح تبني نموذج الضمان الصحي الاجتماعي، وإنشاء الصندوق الصحي الوطني ليغطي جميع المواطنين ليكون هو النموذج المستقبلي لقطاع الرعاية الصحية بالمملكة، حيث يتلقى هذا الصندوق التمويل من مختلف الجهات متمثلة في الدولة وأصحاب العمل وغير ذلك من التبرعات والهبات، الأمر الذي سيساعد في توفير عدة خدمات منها تغطية شاملة مدى حياة المريض، وتحسين رضا المريض عن الخدمة العلاجية، والحد من العوامل السلبية مع مقدمي الخدمة، وتقليص النفقات الإدارية، والاستفادة الكاملة من جميع الأموال المحصلة.

الهوامش والمراجع:

[1]: عبد الهادي السيد، «عقد التأمين حقيقته ومشروعيته»، ط. منشورات الحلبي، بيروت، 2003، ص 160.

[2]: سلمان سلامة، «التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية»، تاريخ الموضوع 2016/01/01، http://www.tahasoft.com/books/254.doc

[3]: الشركة اليمنية المتخصصة للتأمين الصحي، «مفهوم التأمين الصحي»، تاريخ الموضوع 2016/01/01، http://www.misyemen.com/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=188&lang=ar

[4]: سعود الفنيسان، «التأمين الصحي في المنظور الإسلامي: قضية للبحث»، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض، السنة الثامنة، العدد 31، 1996، ص 06.

[5]: حسين مطاوع الترتوري، «التأمين الصحي في الفقه الإسلامي»، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض، السنة التاسعة، العدد 36، 1997، ص 06.

[6]: حربي محمد عريقات، «التأمين وادارة الخطر»، ط. دار وائل للنشر، عمان، 2008، ص 370.

[7]: مشاعل فهد الحسون، «الضوابط الشريعية للتأمين الصحي التعاوني»، مجلة جامعة المدينة العالمية، ماليزيا، العدد الخامس، جانفي 2013، ص 48-49.

[8]: محمود سليم عبد الكريم النجار، «تقييم الكفاءة المالية لنظام التأمين الصحي الحكومي في قطاع غزة»، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية غزة، 2015، ص 28.

[9]: محمد سعدو الجرف، «تقويم أنظمة ووثائق التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية»، مداخلة مقدمة في ملتقى التأمين التعاوني، الرياض، 20 -22 جانفي 2009، ص 06.

[10]: «التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي التعاوني»، المملكة العربية السعودية، 2014، ص 13.

[11]: علاء بن محمد صالح بن علي باز، «دالة الانتاج في القطاع الصحي السعودي»، رسالة ماجستير، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2010، ص ص 55-56.

[12]: محمد بن حمد بن عبد الله النصار، «دور الحوكمة في الحد من ممارسات غسل الأموال في شركات التأمين السعودية»، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2014، ص 96.

[13]: المرجع السابق لـ محمد بن حمد بن عبد الله النصار، ص ص 96-97.

[14]: محمد جمعان عبد الرحمان أبو هبشة، «بدائل تمويل التأمين الصحي لمنسوبي الجامعات السعودية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس: دراسة ميدانية»، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2001، ص 72.

[15]: عبد الإله ساعاتي، «مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية»، ط. بدون دار النشر، الرياض، 1999، ص 174.

[16]: غدير علي الصانع، «العوامل المؤثرة على قيمة قسط التأمين الصحي التعاوني»، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإدارية جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2013، ص ص 45-47.

[17]: صالح بن ناصر العمير، «التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام 1440هـ -2020م» ، مداخلة مقدمة في الندوة الدولية حول الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام 1440هـ (2020م)، الرياض، 19- 23 أكتوبر 2002، ص ص 30-32.

[18]: المرجع السابق لـ غدير علي الصانع، ص ص 47-48.

[19]: «الكتاب الاحصائي السنوي»، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، 2014.

•: لم نتمكن من الحصول على إحصائيات حول عدد المستوصفات بالمكلة.

[20]: المرجع السابق لـ مجلس الضمان الصحي التعاوني لسنة 2014.

[21]- Deena M Barakah & Shakir Ahmed Alsaleh, «The Cooperative Insurance in Saudi Arabia: A Nucleus to health Reform Policy», International Conference on Information and Finance, Singapore, 2011, P 09.