

الأطباء تلوح بالتوقف عن التعامل مع شركات التأمين تدريجيا

إذا استمر رفضها لتطبيق "صندوق التعاوني للأطباء"



عمان- عمار الصقور

فيما تزال شركات التأمين ترفض تطبيق بنود الصندوق التعاوني للأطباء والذي صدر في الجريدة الرسمية، كشف رئيس الصندوق التعاوني في نقابة الأطباء، الدكتور فلاح التميمي أن الأطباء سيتوقفون عن التعامل مع شركات التأمين الصحي بشكل تدريجي وصولاً للتوقف التام.

ودعا التميمي في مؤتمر صحفي عقده بحضور عدد من أعضاء الهيئة الادرية للصندوق، الحكومة إلى التحرك لتنفيذ النظام بشكل فوري وإنهاء الخلاف القائم مع اتحاد شركات التأمين الذي يصر على موقفه الرفض لتطبيق النظام والذي يحمي المواطن والطبيب وشركات التأمين على حد سواء.

وحول أسباب رفض شركات التأمين لتطبيق النظام، بين التميمي أنها لا تريد شريكا لها في إدارة التأمين الصحي في القطاع الخاص، والاستمرار بالتفرد بالمواطنين والأطباء وعدم منحهم حقوقهم الطبية العادلة، وانها تريد الاستمرار بفرض خصومات على أتعاب الأطباء تزيد عن 60% من مطالباتهم وأجورهم، وعدم تعويم التعاقدات مع الاطباء.

واوضح ان شركات التأمين ترفض توقيع العقد الموحد لتنفيذ الصندوق التعاوني رغم صدور قرار فضائي بعد خسارتها للقضية التي رفعتها ضد الصندوق بعد مرور عام على رفعها.

وبين التميمي أن الصندوق دخل بمفاوضات جادة مع اتحاد شركات التأمين، وبعد أن وصلت الأمور إلى نهايتها، قامت شركات التأمين افتعلت الخلافات، وزادت من تعنتها في سعيها للاستفراد بالمواطن والطبيب.

وأشار إلى أنه في العام 2008، رفعت شركات التأمين رسومها بنسبة 165% في حين لم ترفع النقابة تكاليف الأجر للأطباء منذ ذلك التاريخ.

وأضاف التميمي "إن إستمرت المماطلة ولم تتدخل وزارتي الصحة والصناعة والتجارة وبعض الجهات سوف نضطر آسفين لتنفيذ توصيات رؤساء بعض الجمعيات في نقابة الأطباء وشخصيات نقابية مرموقة وقرارات لجنة الصندوق التعاوني بوقف تدريجي للتعامل مع مرضى التأمين، باستثناء الحالات الطارئة وصولاً إلى التوقف التام.

ولفت إلى أن الصندوق خاطب 3 وزراء صحة بمن فيهم وزير الصحة الحالي، ورئيس الوزراء الحالي والسابق، وطالبهم بالتدخل لتطبيق النظام كون الحكومة هي المسؤولة عن تطبيق النظام وحماية المواطن والطبيب، إلا أن المخاطبات قوبلت بالمماطلة.

ويهدف النظام التعاوني للأطباء إلى خدمة الوطن والمواطن وشركات التأمين والأطباء بشكل حضاري متطور عبر تعويم تعاقدات الأطباء العاملين في القطاع الخاص جميعاً على مرضى شركات التأمين المؤمنين لديهم تحقيقاً (لحرية المريض في إختيار الطبيب) استناداً للفقرة (أ) من المادة 13 من الدستور الطبي لقانون نقابة

الأطباء.

كما يهدف إلى اعتماد لائحة الأجور النافذة كأساس للتعامل بين الأطباء وشركات التأمين استناداً للمادة (14/أ) من نظام الصندوق، إضافة إلى تشكيل لجنة مشتركة بين الطرفين لحل الخلافات.

ويعمل الصندوق على إعادة الحق للمريض في اختيار طبيبه والذي حرّمته منه شركات التأمين وعدم احتكار عدد محدود من الأطباء قد تكون بين بعض منهم وبين بعض من شركات التأمين علاقة خاصة غير سليمة وبالتالي حرمان المواطن من أطباء أكفاء آخرين قد تكون لهم خبرة أكبر.

ومنع النظام بعض الأطباء من استغلال حالة المريض وإلزامهم بالتسعيرة النافذة للنقابة، ومنع انتظار المريض والطبيب فترات طويلة لأخذ موافقة الشركات على أي إجراء طبي ضروري سواءً كان في العيادة أو المستشفى، مع وقف خداع المستفيدين من التأمين الصحي بعدم تغطية المستلزمات الطبية بحجة عدم كفاية بوليصة التأمين.

ولفت التميمي إلى أن النظام يسر على المريض من خلال أتمتة العملية العلاجية مما سهل عليه تلقي الخدمة الطبية اللائقة في الزمان والمكان المناسبين.

ومن فوائد النظام للوطن، المساهمة الفاعلة في تنظيم القطاع الصحي الأردني وخصوصاً الأطباء والذين يعتبرون حجر الأساس في العملية الطبية، وتحصيل اقتطاع بشكل واضح للضريبة مما يشكل إيراداً لخزينة الدولة يدرج في موازنة الدولة، إضافة إلى إيجاد قاعدة بيانات ضخمة تستفيد منها الدولة في جميع المجالات وتطبيق نظام الفوترة بطريقة غير مزعجة لمقدم الخدمة.

ومن فوائد شركات التأمين لو قامت بتطبيق النظام، توسيع الشبكة الطبية وتغطية لكافة أرجاء الوطن واعتماد كافة الأطباء والتخصصات والكفاءات مما يشكل نقلة نوعية للخدمة الطبية المقدمه.

كما سيتم توفير مادي ضخم من خلال الغاء نظام المطالبات الورقية وبطاقات التأمين من خلال الأتمتة، وحل مشكلة تكدس المطالبات من خلال المطالبات الفورية، إضافة إلى إنهاء الاستخدام الخاطيء للتأمين من خلال المراقبة الالكترونية.

ويستفيد الأطباء من تطبيق النظام، عبر تحصيل حقوقهم وحسب تسعيرة النقابة دون اقتطاعات غير عادلة وظالمة وليس كما كان سابقاً (مثال على ذلك: حيث كان الطبيب يرفع مطالبته 100 دينار فيتم دفعها بين 40 دينار إلى 60 دينار) بدون وجه حق.

ومن الفوائد، اعتماد الأطباء العاملين في القطاع الخاص ووقف البطالة المقنعة المستشرية في القطاع الطبي وخصوصاً في فئة الأطباء الشباب وإلغاء احتكار القلة، ووقف الممارسات السيئة في طريقة اعتماد الأطباء من مبالغ تدفع أو علاقات خاصة أو واسطات إضافة إلى دعم صندوق التقاعد في نقابة الأطباء وضمان حصول

الطبيب على تقاعده.

ومن الفوائد الأخرى، إعفاء الطبيب من المبالغ التي يدفعها عند إرسال المطالبات الشهرية واللجوء للأساليب الإلكترونية للحد من الهدر وضياع حقوقه المالية، وتأمين الأطباء ضد الأخطاء الطبية أول سنة مجانا.

!Buh Bye