



شبكة الاقتصاديين العراقيين

IRAQI ECONOMISTS NETWORK
www.iraqieconomists.net

أوراق سياسات في الرعاية والتأمين الصحي



جومو كوامي سوندارام*: التمويل الصحي الحكومي للجميع وليس التأمين

**

ترجمة مصباح كمال **

لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، يحتاج الناس إلى أنظمة رعاية صحية عامة توفر وصولاً عادلاً إلى الرعاية الصحية اللائقة. ينبغي أن يكون هذا استحقاقاً للجميع، بغض النظر عن الوسائل، ويتطلب تمويلًا كافيًا ومناسبًا ومستدامًا على المدى الطويل.

يمكن أن تساعد الترتيبات المناسبة في ضمان نظام رعاية صحية مستدام وفعال ومنصف. ومع ذلك، فإن الأنظمة القائمة على التأمين — سواء الخاصة أو الاجتماعية — لا تستدعي تحمّل تكاليف غير ضرورية فحسب، بل إنها تقوض أيضًا ضمان الصحة للجميع.

التأمين الصحي الخاص

التأمين الصحي الخاص الطوعي (PHI) private health insurance ليس خيارًا مقبولاً لأسباب تتعلق بالإنصاف والكفاءة. إن أولئك الذين يعانون من مخاطر صحية أقل هم الأقل إقبالاً على شراء التأمين. كما ان دفع نفس السعر لشراء حماية التأمين ينظر إليه على أنه يعود بالفائدة على أولئك الذين يعتبرون مصدرًا لمخاطر أكبر، خاصة أولئك الأقل صحة، وغالبًا أيضًا أولئك الأقل ثراءً.

وبالتالي، غالبًا ما تحتسب أقساط التأمين الصحي الخاص وفقًا للخطر 'risk-rated'. وهذا يعني أن أولئك الذين يعتبرون مصدرًا لمخاطر أكبر



أوراق سياسات في الرعاية والتأمين الصحي

— على سبيل المثال، كبار السن أو أولئك الذين يعانون من حالات مرضية موجودة مسبقًا [قبل إجراء التأمين] — يواجهون أقساطًا أعلى لشراء التأمين. ونظرًا لأن هذه الأقساط غالبًا ما تكون خارج القدرة المالية لهؤلاء، فإن الكثير منهم لا يستطيع تحمل تكاليف التغطية التأمينية.

من الواضح أن هذا الوضع ليس مُجددًا من حيث التكلفة ولا منصفًا، ولكنه يمثل أيضًا خطرًا اجتماعيًا، لا سيما مع الأمراض المُعدية. هذا يعني عادة نتائج صحية سيئة مقارنة بالإنفاق على التأمين الصحي. ويعني أيضًا أن أسعار أقساط التأمين المختلفة لها عواقب توزيعية مختلفة.

يشجع الحصول على التعويض من خلال سداد "الرسوم [الأقساط] مقابل الخدمة" "Fee-for-service" reimbursement على إجراء الفحوصات الطبية غير الضرورية والإفراط في العلاج. وهذا يؤدي إلى تصعيد التكاليف، ورفع الأقساط، دون تحسين الصحة في المقابل. لكن الحد من "سوء" استخدام مثل هذه الفحوصات يتطلب المراقبة، وهو أمر مكلف دائمًا.

ليس من المستغرب إزاء هذا الوضع أن تستخدم العديد من شركات التأمين الصحي الخاص شركات خدمات "إدارة الرعاية الصحية" "healthcare managed services" عالية التكاليف لمحاولة الحد من ارتفاع التكاليف بسبب سوء استخدام الحماية التأمينية. وهكذا، فإن الأمريكيين ينفقون على الصحة أكثر بكثير من غيرهم، ولكن مع نتائج صحية متواضعة¹ وغير متكافئة وبالكاد تكون فعالة من حيث التكلفة.

¹ في خبر تم تداوله في الولايات المتحدة وخارجها في تموز 2023 أن واحدة من كبريات شركات التأمين الصحي، شركة سيغنا Cigna، تستخدم نظامًا خوارزميًا للتحقيق في مطالبات التأمين الصحي للمرضى، وأنها غالبًا ما ترفض مئات الآلاف من هذه المطالبات، حيث يقوم الأطباء بتأييد الرفض دون مراجعة كل حالة بشكل فردي. هذا التعامل أدى إلى إقامة دعوى أمام المحاكم لمقاضاة شركة التأمين.

<https://www.cbsnews.com/news/cigna-algorithm-patient-claims-lawsuit/#:~:text=Cigna%20accused%20of%20using%20an%20algorithm%20to%20reject%20patients%20health%20insurance%20claims&text=Cigna%20is%20using%20an%20algorithm,without%20individually%20reviewing%20each%20case.>



شبكة الاقتصاديين العراقيين

IRAQI ECONOMISTS NETWORK
www.iraqieconomists.net

أوراق سياسات في الرعاية والتأمين الصحي

إن نظام التأمين الصحي الخاص، يستدعي قدرًا كبيرًا من الإنفاق العام لتغطية الفقراء وغيرهم ممن لا يستطيعون تحمل تكاليف شراء التأمين، وغالبًا ما يُنظر إليهم أيضًا على أنهم مُعرّضون لخطر أكبر. ومن ثم، فإن تحقيق "الصحة للجميع" في مثل هذه الظروف سيتطلب دعمًا subsidization حكوميًا مكلفًا للتأمين الصحي الخاص.

التأمين الصحي الاجتماعي

على عكس التأمين الصحي الخاص "الطوعي"، فإن نظام التأمين الصحي الاجتماعي social health insurance عادة ما يكون إلزاميًا لجميع المواطنين. على الرغم من أنه يتم تبني هذا النظام في كثير من الأحيان بنوايا طيبة، إلا أن التأمين الصحي الاجتماعي باهظ التكلفة بسبب القيود والمشاكل المرتبطة به.

يتحمل التأمين الصحي الاجتماعي تكاليف إضافية لإدارة التأمين الصحي متمثلة بتكاليف التسجيل، وتحصيل الأقساط، والتأكد من الأهلية والمنافع، وتسديد التعويضات، وتقليل سوء الاستخدام. في حين أن نظام التغطية الشاملة الممولة من الإيرادات revenue financed universal coverage لا يحتاج إلى تكبد مثل هذه التكاليف.

بالمقارنة مع التأمين الصحي الخاص، يبدو التأمين الصحي الاجتماعي خطوة إلى الأمام بالنسبة للبلدان التي لديها ترتيبات رعاية صحية عامة ضعيفة أو غير موجودة. ولكن، مثل التأمين الصحي الخاص، فإن التأمين الصحي الاجتماعي يشجع على المعالجة الزائدة وتضعيد التكلفة، فضلاً عن إدارة التأمين البيروقراطية المكلفة.

بدلاً من مثل هذه الانتهاكات المتأصلة في أنظمة التأمين، فإن الأنظمة الصحية الممولة من الإيرادات [الحكومية] من شأنها أن تحفز على إعطاء الأولوية لصحة ورفاهية المشمولين بها، وبالتالي يتم التأكيد على الصحة الوقائية.

<https://www.asiainsurancereview.com/News/View-NewsLetter-Article?id=85387&Type=ARM>



شبكة الاقتصاديين العراقيين

IRAQI ECONOMISTS NETWORK
www.iraqieconomists.net

أوراق سياسات في الرعاية والتأمين الصحي

يتناقض مثل هذا النظام الصحي مع تركيز أنظمة التأمين الأخرى التي تؤكد على تقليل تكاليف الخدمات الطبية التي غالبًا ما تكون غير ضرورية والتي تحفز المؤمن عليهم على إساءة استخدام هذه الخدمات، بدلاً من تحسين صحة السكان ورفاهيتهم.

إن الإعانات الحكومية للتأمين الصحي، الخاص أو الاجتماعي، ستذهب حتماً إلى الشركات العملاقة العابرة للحدود الوطنية التي تهيمن على التأمين الصحي عالمياً.

تمويل مضاعفات التأمين الصحي الاجتماعي

ومن ثم، فإن التأمين الصحي الاجتماعي ينطوي على قدر أكبر من الإنفاق الصحي للفرد، ويزيد الإنفاق بنسبة 3-4%! ولكن على الرغم من كونها أكثر تكلفة بكثير من الأنظمة الممولة من الإيرادات، فلا يوجد دليل على تحسن النتائج الصحية من خلال التحول من التمويل الحكومي إلى التأمين الصحي الاجتماعي.

لقد كان التأمين الصحي الاجتماعي في ألمانيا أكثر فعالية من حيث التكلفة *cost-effective* من الولايات المتحدة مقارنة بالتأمين الصحي الخاص. لكنها أقل فعالية من حيث التكلفة مقارنة مع معظم الاقتصادات الأخرى ذات الرعاية الصحية الممولة من الإيرادات. ومع ذلك، يواصل مستشارو تمويل الرعاية الصحية التوصية بتقديم نماذج من أنظمة التأمين الصحي الاجتماعي، على الرغم من أنه من الواضح أنه غير فعال من حيث التكلفة أو مناسب أو ذو مردود كفاء أو منصف.

إن أنظمة التأمين الصحي الاجتماعي في بعض البلدان الغنية لا تزال قائمة لأسباب تاريخية محددة، على سبيل المثال، فإن النظام في ألمانيا ارتبط تطوره بتاريخها الطويل في توفير التأمين الصحي المقدم من النقابات. ولكن في الآونة الأخيرة، حتى هذه الاقتصادات صارت تعتمد بشكل متزايد على تمويل تكميلي من الإيرادات المالية للحكومة. لكن مرة أخرى، لا يؤدي هذا التمويل المختلط إلى تحسين فعالية التكلفة.



أوراق سياسات في الرعاية والتأمين الصحي

نظرًا لأن التأمين الصحي الاجتماعي يتضمن عادةً فرض ضريبة ثابتة flat payroll tax على الرواتب والأجور، فإنه لا يشجع أصحاب العمل على توفير عقود عمل مناسبة للعاملين. تشير التقديرات إلى أن التأمين الصحي الاجتماعي قد خفّض العمالة الرسمية بنسبة 8-10% في جميع أنحاء العالم، وإجمالي العمالة في البلدان الغنية بنسبة 5-6%!

كما أنه من الصعب والمكلف تحصيل أقساط التأمين الصحي الاجتماعي من العاملين لحسابهم الخاص، أو من العمال العرضيين والمؤقتين وغير الخاضعين للقواعد الرسمية [العاملين في الاقتصاد الموازي] الذين لا يتقاضون أجورًا منتظمة. كما أن معظم العاملين في البلدان النامية ليسوا في وظائف رسمية، مع وجود عدد أقل منهم منتسبين للنقابات.

من الصعب دائمًا لإدخال نظم التأمين الصحي الاجتماعي لأنها ستقلل من دخول العاملين والعاملات [استقطاع نسبة من الدخل كأقساط للتأمين]. وفي معظم البلدان النامية، لا تستطيع معظم الأسر تحمل مثل هذه التخفيضات في الأجور. وبالتالي، ستظل هناك حاجة إلى الإيرادات الحكومية لتغطية كل مواطن غير مغطى بالتأمين لتحقيق الصحة للجميع.

إن العديد من مقترحات التأمين الصحي الاجتماعي توصي أيضًا بتخصيص إيرادات earmarking revenue من الضرائب "الصحية" الجديدة التي تم جمعها [لتمويل صندوق التأمين الصحي]. إن هذا التخصيص يؤدي إلى قيام تضارب مصالح محتمل يذكّرنا بمبررات "ضرائب الخطيئة" المفروضة على الإدمان على المخدرات والتدخين واستهلاك الكحول والقمار.

ترى هل أن الحكومات ستواصل الممارسات والسلوكيات غير السليمة للحصول على المزيد من الإيرادات الضريبية؟ وهل هناك مستوى أمثل للتدخين أو استهلاك السكر يمكن السماح به، أو حتى تشجيعه، للحصول على مثل هذا التمويل المخصص؟

التمويل من خلال الإيرادات



شبكة الاقتصاديين العراقيين

IRAQI ECONOMISTS NETWORK
www.iraqieconomists.net

أوراق سياسات في الرعاية والتأمين الصحي

تُظهر التجربة الدولية أن التمويل التدريجي للصحة العامة الممول من الإيرادات هو أكثر إنصافاً وفعالية من حيث التكلفة وأكثر فائدة من التأمين الصحي الاجتماعي. ومن ثم، فإن الانتقال من تمويل الإيرادات إلى التأمين الصحي الاجتماعي سيكون خطوة إلى الوراء من منظور الإنصاف والكفاءة، أو فعالية التكلفة.

لطالما دافع الخبير الاقتصادي الراحل بالبنك الدولي آدم واغستاف² Adam Wagstaff وآخرون عن توفير الرعاية الصحية الممولة من الضرائب أو الإيرادات بسبب التكاليف الإضافية الكبيرة لإدارة أنظمة التأمين الصحي، سواء الخاصة أو الاجتماعية.

إن تمويل الرعاية الصحية العامة الممول من الإيرادات يتجنب العديد من تكاليف إدارة التأمين التي يتكبدها كل من التأمين الصحي الخاص والتأمين الصحي الاجتماعي. إذ لن تكون هناك حاجة لمثل هذه التكاليف مقابل الفحوصات والإجراءات والعلاجات الطبية غير الضرورية، والعمليات البيروقراطية لإدارة إجراءات التأمين والحد من التجاوزات، على سبيل المثال، أي تلك المرتبطة بـ "الخطر/المؤثر المعنوي" 'moral hazard'.

هناك حاجة إلى تمويل أفضل وإعادة تنظيم جهود الصحة الوقائية. فبرامج الصحة العامة التي تتطلب مشاركة جماعية، على سبيل المثال، فحص سرطان الثدي أو عنق الرحم، لها نتائج أفضل بشكل عام وفق نظام تمويل التأمين الصحي من الإيرادات الحكومية مقارنة بالتأمين الصحي الاجتماعي.

يمكن تحقيق نتائج أفضل من خلال تحسين الرعاية الصحية الممولة من الضرائب. لتحسين الرعاية الصحية الوقائية والأولية تنشأ الحاجة إلى تعبئة المزيد من الموارد. إن تعزيز خدمات الصحة العامة يجب أن يشمل

² آدم واغستاف (1959-2020). شغل منصب مدير أبحاث في البنك الدولي (2009-2020)، وكان محرراً مشاركاً لمجلة اقتصاديات الصحة Journal of Health Economics، وعمل أستاذاً للاقتصاد في جامعة سوسيكس Sussex University.

<https://www.worldbank.org/en/about/people/a/adam-wagstaff>



أوراق سياسات في الرعاية والتأمين الصحي

تحسين ظروف خدمة الموظفين والروح المعنوية ومعدلات الاحتفاظ بالعاملين والعاملات.

لا يوجد شيء خطأ بطبيعته في الرعاية الصحية الممولة من الإيرادات التي تحصل عليها الدولة. إن نقص التمويل يرجع إلى حد كبير إلى الخيارات السياسية والقيود المالية. وهذه تنشأ عادة بسبب القيود السياسية المفروضة من الخارج [خارج نظام الرعاية الصحية].

بدلاً من الإصرار الدوغمائي على التأمين الصحي الاجتماعي، كما هو الحال مع مستشاري التمويل الصحي، يجب إصلاح تمويل إيرادات الرعاية الصحية العامة وتعزيزه وتحسينه من خلال:

- زيادة وتحسين مخصصات الموازنة.
- القضاء على الهدر والفساد من خلال العطاءات التنافسية، إلخ.
- زيادة الإيرادات الحكومية بفرض ضرائب أكثر عدلاً، بما في ذلك ضرائب الثروة و "المكاسب غير المتوقعة" "windfall" و ضرائب "الخطيئة" الرادعة، مثل استهلاك التبغ والسكر. ■

للمزيد من المقالات التي لها علاقة بالموضوع راجع:

- [Improving Healthcare for All](#)
- [Prioritising Profits Reversed Health Progress](#)
- [Privatised Health Services Worsen Pandemic](#)
- [How to Sustainably Finance Universal Health Care](#)
- [Why Some National Health Care Systems Do Better than Others](#)
- [Hospital PPPs Undermine Healthcare](#)
- [PPPs Likely to Undermine Public Health Commitments](#)
- [Build Healthy, Sustainable Food Systems to Fight Malnutrition](#)

(*) جومو كوامي سوندارام، اقتصادي ماليزي، زميل أول زائر في معهد الخزانة للأبحاث، و زميل زائر في مبادرة حوار السياسات بجامعة كولومبيا، وأستاذ مساعد في الجامعة الإسلامية الدولية في ماليزيا.



شبكة الاقتصاديين العراقيين

IRAQI ECONOMISTS NETWORK
www.iraqieconomists.net

أوراق سياسات في الرعاية والتأمين الصحي

Jomo Kwame Sundaram is Visiting Senior Fellow at Khazanah Research Institute,³ Visiting Fellow at the Initiative for Policy Dialogue, Columbia University, and Adjunct Professor at the International Islamic University in Malaysia.

(**)

By [Jomo Kwame Sundaram](#) (Posted Aug 04, 2023) Originally published: [Challenging Development+](#) on August 2, 2023 by Nazihah Noor (more by [Challenging Development+](#)

<https://www.ipsnews.net/2023/08/government-health-financing-not-insurance/>

<https://mronline.org/2023/08/04/government-health-financing-for-all-not-insurance/> تمت الترجمة من نص المقال المنشور في موقع

(***) مصباح كمال، كاتب في قضايا التأمين

حقوق النشر محفوظة لشبكة الاقتصاديين العراقيين. يسمح بإعادة النشر بشرط الإشارة إلى المصدر . 2023 أب 18

<http://iraqieconomists.net/ar/>

³ للتعريف بهذا المعهد راجع: https://www.krinstitute.org/About-@-About_Us.aspx