النائب الدكتور مجدلاني:
تقدمنا ب ٣ اقتراحات متكاملة منها:
البطاقة الصحية والتأمين الصحي للمتقاعدين

اشار رئيس لجنة الصحة النيابية الدكتور عاطف مجدلاني الى ٣ اقتراحات متكاملة قدمها تيار المستقبل وهي تتناول البطاقة الصحية والتأمين الصحي للمتقاعدين وضمان الشيخوخة.

وقال: في إطار متابعتي للملف الصحي من موقعي في رئاسة لجنة الصحة النيابية، كنت أعرف عن كثب الثغرات التي يعانيها القطاع، والتي تنعكس سلبًا على تقديم الخدمة الصحية اللائقة والمناسبة لكل المواطنين. وقد جرت محاولات عدة، لسد الثغرات وإصلاح الخلل في المنظومة الصحية وتحققت انجازات في هذا المجال، من دون الوصول الى النتائج التي كنا نأمل بها.

ومؤخرًا، قررنا حصر الخلل القائم في النظام الصحي، ومحاولة معالجته بمشاريع محددة تصيب الهدف مباشرة. وقد لا حظنا ان المشاكل يمكن حصرها من خلال مراقبة الخارطة الصحية القائمة في البلد حاليًا، والتي تبين، ان اللبنانيين ينقسمون الى اربع فئات:

الفئة الاولى: تشمل موظفي الدولة، بمن فيهم القوى العسكرية والامنية، وكل من يتبع نظام تعاونية موظفي الدولة. المنتمون الى هذه الشريحة يتمتعون بضمان صحي مدى الحياة الى جانب تعويض ومعاش تقاعدي.

الفئة الثانية: تشمل موظفي القطاع الخاص وكل الشرائح المنضوية في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. هذه الشريحة تتمتع بالضمان الصحي وتعويضات عائلية خلال سنوات العمل، ثم تعويض نهاية الخدمة عند التقاعد، وتفقد كل هذه التقديمات بعد التقاعد.

الفئة الثالثة: تضم من لديهم تأمين خاص.

الفئة الرابعة: تضم بقية اللبنانيين الذين يعتمدون على وزارة الصحة. من خلال هذه الخارطة الصحية يتبين بوضوح وجود خلل في المنظومة الصحية يحتاج الى معالجة. في المبدأ، لا تحتاج الشريحة التي تنتمي الى نظام تعاونية الدولة والمؤسسات العسكرية والامنية الى امتيازات اضافية، في حين ان شريحة الضمان الاجتماعي، تحتاج الى معالجة مشكلة الحرمان من الضمان الصحي بعد التقاعد.

انطلاقًا من هذا الواقع الشاذ الذي لا يجوز ان يستمر، جاء برنامج تيار المستقبل الصحي لكي يقدم حلولاً ومعالجات لهذه الأزمة، من خلال ثلاثة اقتراحات متكاملة، إذا قُدّر لها ان تُقر وتُطبق، سوف تؤدي الى ازالة الفوارق الصحية في المجتمع اللبناني بنسب كبيرة، وتؤدي الى تقريب المسافات الصحية بين مختلف شرائح المواطنين، لان ما يجري اليوم هو

نوع من انواع الطبقية الصحية غير المقبولة خصوصًا بعد ٧٠ عامًا من عمر الاستقلال.

أمّا العناوين العريضة لهذه الاقتراحات فهي:

الاقتراح الاول: يتعلق بالبطاقة الصحية. هذا المشروع يفترض ان يشكل معالجة لأزمة الشريحة الثالثة غير المضمونة في اي نظام صحي.

الاقتراح الثاني: يتعلق بتأمين العناية الصحية للمضمونين في نظام الضمان الاجتماعي بعد سن التقاعد، وبذلك نكون قد عالجنا مشكلة الشريحة الثانية

اما الاقتراح الثالث: فيتعلق بالتقاعد والحماية الاجتماعية (ضمان الشيخوخة) الذي قررنا تقديمه على اساس نظام مستقل تديره مؤسسة مستقلة، خلافًا للمشروع الحالي الموجود في التداول، والذي ينطلق من فكرة تعديل مواد في قانون الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

كما ان اقتراحي البطاقة الصحية وتغطية المضمونين بعد التقاعد، سيسمحا بحذف بند الصحة من اقتراح الحماية والتقاعد، بحيث يصبح هذا الاخير نظاماً متخصصاً في تأمين معاش تقاعدي نضمن من خلاله حياة كريمة لكل اللبنانيين.

في النتيجة الاقتراحات التي عرضنا لا تمثل كل طموحاتنا في تيار المستقبل، وهناك ملفات اخرى في المنظومة الصحية تحتاج الى معالجة، مثل المستشفيات الحكومية، المستوصفات، الادوية... لكننا نسمح لأنفسنا بأن ندّعي ان تطبيق هذه الاقتراحات الثلاثة سوف ينقل المشهد الصحي في البلد من الوضع المزري القائم حاليًا، الى وضع افضل يؤمن دخولنا طريق العدالة الاجتماعية. ونحن نؤمن بأن الصحة حق للمواطن، والحياة الكريمة حق المواطن، وواجب الدولة العادلة تأمين هذا الحق.

ونكتفي بنشر الاقتراحين الاولين في هذا العدد باعتبارهما من ركائز التأمين الصحي الناجح.

اقتراح قانون يتعلق بإنشاء نظام التغطية الصحية الشاملة (مشروع البطاقة الصحية)

المادة ١:
ينشأ، في وزارة الصحة العامة، نظام التغطية الصحية الشاملة (مشروع البطاقة الصحية).

المادة ٢:
يغطي النظام العناية الصحية في حالات المرض والأمومة غير الناجمة عن طارئ عمل، ويتضمن الخدمات الصحية التالية:
- الاستشفاء في المستشفيات الحكومية، والخاصة.
- الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض وذلك من خلال توفير الفحص الطبي التشخيصي السنوي وفحص الدم الأساسي الشامل في المستشفيات الحكومية مجاناً.
- تأمين غسل الدم بالكلية الاصطناعية مجاناً.
- تقديم أدوية الأمراض السرطانية والمستعصية مجاناً.
- تقديم العنايات الصحية الأخرى التي قد تدخلها الحكومة إلى النظام بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة العامة، ووزير المالية، والذي ينبغي أن يتضمن اقتراح كيفية تغطية كلفتها.

المادة ٣:
المستفيدون من النظام:
يستفيد، حكماً، من النظام، اللبنانيون الذين لا يستفيدون من أي **نظام صحي إلزامي آخر**، سواء بصفتهم الشخصية أو بصفتهم متلقي حق.
يمكن أن يستفيد من هذا النظام شرائح أخرى من غير اللبنانيين المقيمين في لبنان بصورة قانونية، على أن لا تقل مدة إقامتهم عن سنة. تحدد هذه الشرائح وشروط إفادتها بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية، والوزير المختص عند الاقتضاء.

المادة ٤:
الانتساب إلى النظام:
ينتسب الأشخاص المبينون أعلاه إلى النظام في أي وقت، بناء على طلبهم. ويصبحون بعد الانتساب خاضعين للنظام إلزامياً وملتزمين بتأدية الاشتراكات، ولا ينتهي خضوعهم إلاّ إذا أصبح الشخص المعني مضموناً في أي نظام إلزامي أو متلقياً للحق من مضمون أو أصبح مقيماً خارج الأراضي اللبنانية لمدة تزيد عن سنة.
يكون الانتساب على أساس عائلي أو فردي إذ يتوجب على رب الأسرة أن يسجل جميع الأفراد الذين هم على عاتقه. أما الاستفادة فتكون على أساس شخصي لكل فرد. ويعفى الأطفال الذين لا يتجاوزون السنة الأولى من العمر من توجب الاشتراكات عنهم.

المادة ٥:
واردات النظام:
تتألف واردات النظام من:
- بدل البطاقة الصحية.
- المبالغ المحولة من الموازنة العامة.
- التبرعات والهبات وموارد أخرى.
- ضريبة تعاضدية.
ينبغي أن تكون الواردات، في كل حين، كافية لتغطية أعباء النظام.

المادة ٦:
النظام المالي:
يكون للنظام موازنة خاصة. يحدد النظام المالي أصول وضع الموازنة وقطع حساباتها وإدارة الأعمال المالية والحسابية العائدة لها بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على إنهاء هيئة إدارة النظام المنصوص عليها في المادة ١٣ من هذا القانون واقتراح كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.

المادة ٧:
يلتزم معيل الأسرة بدفع بدل البطاقة الصحية عن نفسه وعن من هم على عاتقه. ويمكن لجهة ثالثة، عامة أو خاصة، أن تأخذ على عاتقها عبء الاشتراكات المذكورة. تحدد قيمة الاشتراك ونسبة مساهمة المستفيد، وتعدل عند الاقتضاء، بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على إنهاء هيئة إدارة المشروع واقتراح كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.
تدفع قيمة البطاقة الصحية مسبقاً، ولمدة سنة، وتبدأ الاستفادة من تاريخ الدفع.
إذا امتنع المنتسب عن تسديد البدل السنوي للبطاقة الصحية، فلا يمكنه أن يستفيد شخصياً أو يستفيد أحد أفراد أسرته من تقديمات النظام ما لم يسدد البدلات المتوجبة عن فترات سابقة. وتفرض عليه في هذه الحالة غرامة قدرها ١,٥٪ واحد ونصف بالمئة عن كل شهر تأخير ويعتبر كسر الشهر شهراً كاملاً. وعلى الهيئة اتخاذ اجراءات التحصيل وفق أصول تحصيل الأموال العمومية للدولة.

المادة ٨:
تأمين العناية الطبية:
تؤمن العناية الطبية من قبل الأطباء والمهنيين والمؤسسات الطبية المقبولين من الهيئة. وتحدد أجورهم وفق أحكام المادة ٩ التالية.
تلتزم المؤسسات العلاجية بتقديم جميع الخدمات بشكل كاف للمستفيدين وطبقاً للمستويات التي تحددها الهيئة.

المادة ٩:
أجور المعالجة:
تحدد أجور العلاج الطبي والخدمات الصحية، بعد التشاور مع الجهات

المهنية المعنية، بقرار مشترك من وزيري الصحة العامة والمالية بناء على اقتراح الهيئة.

المادة ١٠:
تسقط بمرور الزمن أجور العلاج الطبي والخدمات الصحية التي لم تجر المطالبة بها خلال مدة سنتين.

المادة ١١:
إن تطبيق هذا القانون لا يحول دون حق المستفيدين، أو أصحاب الحق من بعدهم، في مطالبة المتسببين بالحادث بالتعويضات عن الضرر الحاصل، يحسم من أصل هذا التعويض مجموع المبالغ المدفوعة من الهيئة.
يحق للهيئة في مطلق الأحوال أن ترجع بدعوى مباشرة على المتسببين بالحادث بالمبالغ التي تكون قد دفعتها بنتيجته.
تمثل «الهيئة» أمام المحاكم هيئة القضايا في وزارة العدل.

المادة ١٢:
تحدد العلاجات غير الداخلة في نطاق التغطية بقرار من هيئة ادارة النظام المنصوص عليها في المادة ١٣ من هذا القانون.

المادة ١٣:
تنشأ، في وزارة الصحة العامةهيئة تسمى: «هيئة إدارة نظام التغطية الصحية الشاملة»، المعرف عنها في سياق هذا القانون «بالهيئة» ترتبط مباشرة بوزير الصحة العامة الذي يسهر على حسن تنفيذ المهمة الموكولة إليها وفقاً لما تقتضيه القوانين والأنظمة المرعية الإجراء.
تتمتع الهيئة بصلاحيات إدارية ومالية خاصة محددة في هذا القانون. ولا تعتبر من المؤسسات العامة أو المصالح المستقلة.

المادة ١٤:
تتولى الهيئة مهام التنظيم والتوجيه والمراقبة والتقييم، وتضع في نهاية كل سنة مالية، وقبل آخر شهر آذار من السنة اللاحقة، تقريراً مالياً وإدارياً بنتائج أعمالها ترفعه إلى مجلس الوزراء تبين فيه حركة تطور الواردات والنفقات وسير العمل في النظام.
تعهد الهيئة بعد موافقة وزيري الصحة العامة والمالية بإدارة الأعمال التنفيذية إلى مؤسسات متخصصة (TPA) بإدارة عمليات التأمين الصحي على أساس تنافسي وذلك عن طريق استدراج عروض، وبناء على دفاتر شروط تبين فيها المهام وشروط التنفيذ.

المادة ١٥:
تتألف الهيئة:
١- من رئيس وخمسة أعضاء يعينون بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.
٢- ومن أمانة سر تعاون الهيئة، يرئسها مدير عام يعين وفق الأسس المبينة في الفقرة (أ) أعلاه.

المادة ١٦:
يشترط في عضو الهيئة وفي المدير العام أن يكون حائزاً على إجازة جامعية ويملك خبرة عملية لا تقل عن خمس سنوات في اي من المجالات المتعلقة بالشؤون القانونية أو المالية أو الإدارية أو التأمينات الصحية التي تؤهله المشاركة في تحمل المسؤوليات المناطة بالهيئة على أن تغطى هذه الاختصاصات في تركيبة الهيئة.

المادة ١٧:
يعين الرئيس ونائب الرئيس والأعضاء لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد. ويمكن أن تنهى خدماتهم قبل انتهاء ولايتهم للأسباب المبينة في المادة ٢٠ من هذا القانون.

المادة ١٨:
على الهيئة تعيين مدقق حسابات من شركات التدقيق العالمية، يرفع تقريراً سنوياً عن اداء الهيئة الاداري والمالي والنتائج المحققة إلى الهيئة والى كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.

المادة ١٩:
تخضع الهيئة:
- لرقابة ديوان المحاسبة المؤخرة.
- لرقابة هيئة التفتيش المركزي- التفتيش المالي فقط.
- لمجلس الخدمة المدنية في الأمور المذكورة حصراً في هذا القانون.

المادة ٢٠:
أعضاء مجلس الإدارة مسؤولون شخصياً حتى اتجاه الغير، افرادياً وبالتضامن، عن الأضرار الناتجة عن أعمالهم في الهيئة بسبب أعمال الغش، أو ارتكاب خطأ جسيم أو سوء الإدارة.
يفهم بالخطأ الجسيم وسوء الإدارة كل عمل يشكل خرقاً لنص قانوني أو نظامي واضح، أو كل عمل من شأنه أن يلحق ضرراً معنوياً أو مادياً بمصالح الهيئة.
لا تطال المسؤولية العضو الذي خالف القرار المشكو منه ودوّن مخالفته في محضر الاجتماع.
تتحقق من المخالفات المبينة أعلاه هيئة التفتيش المركزي بناء على تحقيق يجريه المفتش العام المالي عفواً أو بناء على طلب من ديوان المحاسبة أو من المدعي العام لدى الديوان، أو من كل من وزيري الصحة العامة والمالية.
تسقط دعوى المسؤولية بمرور الزمن بانقضاء خمس سنوات على تاريخ القرار المشكو منه.

المادة ٢١:
إذا استقال العضو أو توفي أو سقطت عضويته أو أنهيت خدمته عين خلف له للمدة المتبقية من الولاية وفقاً للأصول.

المادة ٢٢:
يجتمع المجلس بدعوة من رئيسه مرة في الشهر على الأقل وبإمكانه عقد جلسات استثنائية عند الاقتضاء.
لوزير الصحة العامة، وكذلك لوزير المالية أو لثلث أعضاء المجلس الطلب خطياً عقد جلسة استثنائية لمناقشة موضوع معين طارئ وعلى رئيس المجلس تنفيذ الطلب في خلال أسبوع على الأكثر.

المادة ٢٣:
١- لا يتقاضى الأعضاء غير المتفرغين عن أعمالهم أي راتب أو تعويض إلا تعويض حضور تحدد قيمته بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة العامة ووزير المالية.
٢- يشمل تعويض الحضور نفقات النقل وتعويض الانتقال والأعمال الإضافية التي يستوجبها قيامهم بأعمالهم.
٣- للحكومة أن تقر مبدأ تفرغ رئيس مجلس الإدارة وتعيينه مديراً عاماً للهيئة، يحدد مبدأ التفرغ وشروطه بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة العامة ووزير المالية.

المادة ٢٤:
تتخذ الهيئة، ضمن نطاق القوانين والأنظمة القرارات اللازمة لتحقيق

غايات انشائها وتأمين حسن سير العمل فيها، وبصورة خاصة القرارات المتعلقة بالأمور التالية:
١- النظام الداخلي للهيئة ونظام أمانة السر وملاكها وشروط التعيين فيها وسلسلة الفئات والرتب والرواتب.
٢- النظام المالي وتصميم الحسابات.
٣- الموازنة السنوية وقطع حساباتها.
٤- طلبات سلفات الخزينة.
٥- نظام الخدمات الطبية والتعرفات.
٦- قبول التبرعات والهبات.
٧- تحديد بدل البطاقة الصحية، ونسبة مساهمة المستفيد في أكلاف العناية الطبية.

المادة ٢٥:
تخضع قرارات الهيئة المتعلقة بالمواضيع المبينة في المادة ٢٤ السابقة لموافقة كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.
وتصدق القرارات الواردة في البنود (١) و(٢) و(٦) و(٧) بمراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزيري الصحة العامة والمالية.

المادة ٢٦:
يعرض رئيس الهيئة القرارات الخاضعة للموافقة على الوزيرين المختصين. إن عدم إبلاغ الهيئة قرار الوزيرين بالموضوع خلال ١٥ يوماً يعتبر كأنه موافقة ضمنية على القرار المعروض.
إذا أكدت الهيئة قرارها المرفوض من قبل وزير الصحة العامة أو من قبل وزير المالية، للوزير المعني أن يعرض الموضوع على مجلس الوزراء، ضمن مهلة الخمسة عشر يوماً ويعلم الهيئة بالإحالة، وإلا اعتبر سكوته موافقة ضمنية على قرار الهيئة.

المادة ٢٧:
يتم استخدام العاملين في امانة السر بموجب عقود تجريها الهيئة بناء على اقتراح مدير عام أمانة السر بعد اجتياز مباراة يجريها مجلس الخدمة المدنية حسب القواعد المتبعة لدى هذا المجلس.

المادة ٢٨:
تتوقف وزارة الصحة العامة عن تقديم الخدمات الصحية المشمولة بهذا النظام وذلك بعد ستة أشهر (٦) من تاريخ بدء تنفيذ هذا النظام.

المادة ٢٩:
تحدد دقائق تطبيق هذا القانون بمراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح كل من وزيري الصحة العامة والمالية.

المادة ٣٠:
يعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

اقتراح قانون يرمي إلى إفادة المضمونين المتقاعدين من تقديمات العناية الطبية في حالتي المرض والأمومة في فرع ضمان المرض والأمومة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

المادة الأولى: تضاف إلى المادة (٩) من قانون الضمان الاجتماعي الفقرة «سادساً» الجديدة التالي نصها:
سادساً:
١- يخضع المضمونون، الذين انتهى انتسابهم الالزامي لفرع ضمان المرض والأمومة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بسبب التقاعد، ويستفيدون من تقديمات هذا الفرع (العناية الطبية في حالتي المرض والأمومة) وفقاً للشروط والموجبات المطبقة على المضمونين العاملين لأجل تطبيق أحكام هذه الفقرة، يقصد بكلمة «متقاعد» المضمون الذي انتهت خدمته بسبب بلوغ السن القانونية وتقاضى أو استحق تعويض نهاية الخدمة.
٢- تشمل أحكام البند (١) أعلاه المضمونين الذين يتقاعدون بعد نفاذ هذا القانون والذين ينتمون إلى إحدى الفئتين التاليتين:
١- فئة الاجراء في القطاع الخاص المنصوص عليهم في المقطع (أ) من البند (١) من الفقرة (أولاً) من المادة (٩) من قانون الضمان الاجتماعي.
٢- فئة الأشخاص اللبنانيين الذين يعملون لحساب الدولة أو أية إدارة أو مؤسسة عامة أو مصلحة مستقبلة، المنصوص عليهم في المقطع (د) من البند (١) من الفقرة (أولاً) من المادة (٩) المذكورة.
٣- يشترط لإفادة هؤلاء الأشخاص ما يلي:
١- ان يكون المضمون قد بلغ السن القانونية للتقاعد (٦٠- ٦٤ مكتملة) وتخلى عن العمل المأجور.
٢- ان يكون غير منتسب إلى أي صندوق عام آخر تعاضدي أو تعاوني.
٣- ان تكون له مدة اشتراك فعلي في صندوق ضمان المرض والأمومة لا تقل عن عشرين سنة.
٤- ان يكون المستفيد مقيماً على الأراضي اللبنانية.
٤- ينتقل الحق بالتقديمات من المتقاعد المتوفى إلى افراد عائلته الذين هم على العاتق، كما يستفيد هؤلاء الأفراد من التقديمات المذكورة في حال توفى المضمون قبل بلوغه سن التقاعد شرط ان تكون له مدة اشتراك لا تقل عن عشرين سنة.
٥- ان الاشتراكات اللازمة لتغطية التقديمات هي على عاتق كل من:
١- الاجراء والأشخاص العاملين المخاطبين بهذا القانون وأصحاب عملهم، وتحدد نسبة الاشتراك بـ٣٪ من الكسب الخاضع للاشتراكات توزع بينهم بالتساوي.
٢- المتقاعدين، وتحدد نسبة اشتراكهم بالمعدل العادي (٩٪) من دخل مقطوع يساوي الحد الأدنى الرسمي للأجور.
٣- تطبق مساهمة الدولة المنصوص عليها في المادة ٧٣ من قانون الضمان الاجتماعي على تقديمات المتقاعدين.
٦- تعدل نسب الاشتراكات والدخل الخاضع للاشتراكات، عند الاقتضاء، بمراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير العمل وانهاء مجلس ادارة الصندوق.
يمكن لطرف ثالث ان يتحمل، كلياً أو جزئياً، الاشتراك المترتب على المتقاعد.
٧- تتوجب الاشتراكات على المضمونين العاملين ابتداء من أول الشهر الذي يلي تاريخ نشر هذا القانون. اما الاشتراكات المترتبة على المتقاعدين فتتوجب ابتداء من أول الشهر الذي يلي انقضاء فترة الاستفادة من تقديمات المرض والأمومة المنصوص عليها في الفقرة (٤) من المادة ١٦ من قانون الضمان الاجتماعي.
وتستحق التقديمات ابتداء من اول الشهر الذي يلي الفترة المذكورة.
٨- يكون لهذا النظام محاسبة مستقلة في نطاق صندوق ضمان المرض والأمومة.
٩- تحدد عند الاقتضاء، دقائق تطبيق هذا القانون، بموجب قرارات تصدر عن مجلس الإدارة وتصدق من سلطة الوصاية.
المادة الثانية: يعمل بهذا القانون فور نشره.