



قانون الضمان الصحي البحريني نحو نظام صحي عادل ومستدام

تقديم: المستشار القانوني / نايف المالكي

قانون رقم رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٨ بإصدار قانون الضمان الصحي

صدر هذا القانون في ٣٠ مايو ٢٠١٨ وعمل به من اول شهر لمضي ستة اشهر على تاريخ نشره في الجريدة الرسمية

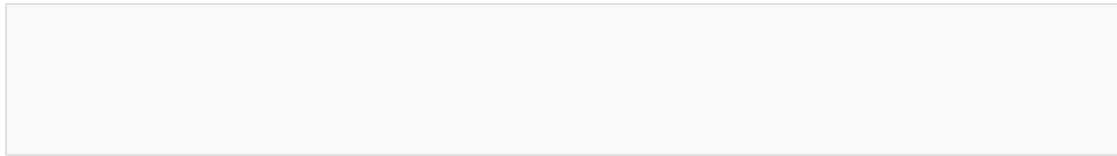
الفئات المشمولة

تسري أحكام هذا القانون على جميع المواطنين والمقيمين والزوار.

الفئات المستثناة

منتسبو قوة دفاع البحرين من العسكريين والمدنيين وأفراد أسرهم.
الأجانب من أعضاء وإداريي البعثات الدبلوماسية والقنصلية والدولية
لدى المملكة.

الفئات من غير المواطنين التي يصدر بتحديد ها قرار من مجلس رئيس
الوزراء بناءً على اقتراح من المجلس الأعلى للصحة.



تعامل الفئات التالية معاملة المواطنين في الضمان الصحي الإلزامي:

1 المرأة غير البحرينية المتزوجة من بحريني.

2 الرجل غير البحريني المتزوج من بحرينية.

3 أبناء المرأة البحرينية المتزوجة من غير بحريني.

4 الفئات الأخرى التي تقيم في المملكة والتي يصدر بتحديد لها قرار من مجلس الوزراء بناءً على توصية من المجلس الأعلى للصحة.

في تطبيق أحكام هذا القانون يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها

- مقدّم الخدمات الصحية: كل مؤسسة أو منشأة حكومية أو غير حكومية مرخص لها بمزاولة وتقديم الخدمات الصحية.
- التغطية التأمينية: خدمات التأمين الصحي التي يوفرها مزود التغطية التأمينية وفقاً لأحكام هذا القانون.
- مزود التغطية التأمينية: صندوق الضمان الصحي وشركات التأمين المصرح لها طبقاً لأحكام هذا القانون.
- المستفيد: كل شخص طبيعي مشمول بالتغطية التأمينية وفقاً لأحكام هذا القانون.
- مقدار المشاركة: المبلغ الذي يلتزم المستفيد بأدائه – عدا المستفيد من الرزمة الصحية الإلزامية للمواطنين - إلى مقدّم الخدمة الصحية، والذي يقدر على أساس نسبة من قيمة المطالبة عن المنافع الصحية
- المقيم: كل شخص طبيعي أجنبي لديه رخصة إقامة في المملكة.
- الزائر: كل شخص طبيعي أجنبي يدخل المملكة أو يكون موجوداً فيها بصفة مؤقتة لغير الإقامة أو العمل.

1 توفير منظومة صحية متكاملة ذات جودة عالية تتسم بالكفاءة والاستدامة.

2 توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية والفحوصات الطبية لكافة المواطنين والمقيمين والزوار.

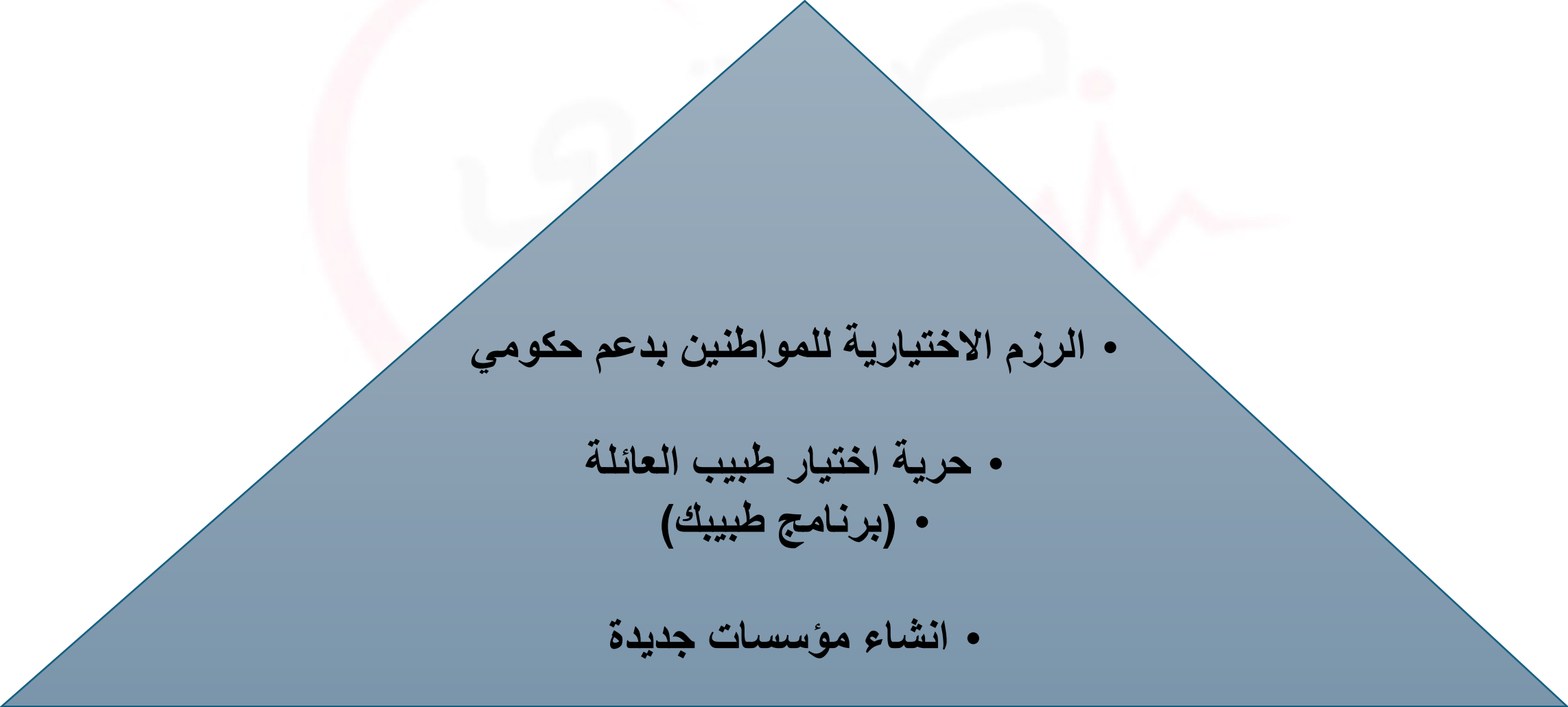
3 تحقيق العدالة في توزيع الموارد الصحية وتوفير خيارات متعددة للمستفيدين.

4 تعزيز التنافسية بين مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين.

5 جذب الاستثمارات في القطاع الصحي وتطوير البنية التحتية الصحية.

6 تحسين المؤشرات الصحية العامة في المملكة ورفع مستوى رضا المستفيدين.

ما هي المميزات التي يضيفها الضمان الصحي بالمقارنة مع الخدمات الصحية المتاحة؟



- الرزم الاختيارية للمواطنين بدعم حكومي

- حرية اختيار طبيب العائلة
- (برنامج طبيبك)

- إنشاء مؤسسات جديدة

إن نظام الضمان الصحي سيقوم على حسابات دقيقة للتكلفة مرتبط بمعلومات علاجية مفصلة وستكون هي الأساس لبنود العقود بين مشتري ومقدمي الخدمات الصحية والتي سيشرف عليها المجلس الأعلى للصحة من خلال إنشاء مؤسسات جديدة وهي:

١. صندوق الضمان الصحي والذي يتولى مهمة تسجيل المشاركين وتحصيل الاشتراكات والتعاقد مع مقدمي الخدمة لشراء خدمات جيدة ودفع المستحقات لمقدميها.

٢. مركز المعلومات الصحية وإدارة المعرفة والذي سوف يكون المسؤول عن قياس المعايير والمحصلات الصحية ومراجعتها وإصدار تقارير دورية عن الجودة والاقتصاديات الصحية وأيضا يتولى المركز مهمة وضع الاستراتيجيات والسياسات الصحية الوطنية

٣. تتحرر وزارة الصحة من أحد أدوارها كمقدم للخدمات الصحية الى دورها في المراقبة ووضع السياسات والبرامج وتقديم خدمات الصحة العامة بالتنسيق مع المجلس الأعلى للصحة والهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية و فك الارتباط بين المستشفيات والمنشآت الصحية التابعة للقطاع العام وبين وزارة الصحة، وذلك من خلال برنامج التسيير الذاتي.

ماهو صندوق الضمان الصحي :

صندوق الضمان الصحي تكون له شخصية اعتبارية وتتمتع بالاستقلال المالي والاداري وتخضع لرقابة الوزير يعين بمرسوم بناء على توصية مجلس الادارة الرئيس التنفيذي للصندوق

مهام الصندوق وصلاحياته:

- لتمويل المنافع الصحية المقدمة للأشخاص الذي يتولى تغطيتهم تأمينيا وضمان حصولهم على الخدمات الصحية.
- التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية.
- اصدار قواعد واجراءات تحصيل الاشتراكات الضمان الصحي والتنسيق مع الجهات الحكومية.
- تملك الاموال المنقولة والعقارية وادارة واستثمار اي من موارد الصندوق.
- تلقى البلاغات والشكاوي المتعلقة بتغطية التأمينية التي يوفرها الصندوق وفحصها.
- ابداء الراي في مشروعات القوانين المتعلقة بنظام الصحي واللوائح والقرارات التي تصدرها الجهات الاخرى ذات الصلة ودراسة القوانين واللوائح اذا كانت تتضمن اي معوقات بهوض بمشروع الضمان الصحي واقتراح تعديلها وفقا للاليات الدستورية المقررة بتنسيق مع المجلس الاعلى للصحة.
- التنسيق مع المجلس الاعلى للصحة والجهات المعنية في كافة المسائل المتعلقة بتطبيق نظام الضمان الصحي.

مجلس الادارة

يكون للصندوق مجلس ادارة يتكون من تسعة اعضاء من بينهم رئيس المجلس ووزير المالية وزير الصحة والوزير المعنى بشؤون العمل وخمسة اعضاء يرشحهم المجلس الاعلى للصحة ويصدر بتشكيل مجلس الادارة وتحديد الرئيس ونائب الرئيس مرسوم ٤ سنوات قابلة للتجديد

المهام والصلاحيات :

مجلس الادارة يتولى شؤون الصندوق ورسم سياساته التي يسر عليها والاشراف على تنفيذها والرقابة على اعماله

١. اصدار اللوائح والقرارات واتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذ احكام هذا القانون.
٢. تعيين خبير اكتوبري او اكثر لتقدير اشتراكات الضمان الصحي.
٣. اعتماد الخطة العامة لاستثمار الصندوق والموافقة على مجالات توظيف هذا الاموال.
٤. اعداد لائحة بشأن ظوابط استثمار اموال الصندوق.
٥. اعتماد الهيكل التنظيمي للصندوق واصدار لوائح داخلية لتنظيم شؤون موظفين.
٦. اعتماد مشروع الميزانية السنوية للصندوق وحسابها الختامي.
٧. دراسة التقارير الدورية التي يقدمها الرئيس التنفيذي للصندوق عن سير العمل.

مهام وصلاحيات الرئيس التنفيذي:

يكون مسئولاً أمام القضاء وأمام مجلس الإدارة عن سير أعمال الصندوق فنياً وإدارياً ومالياً:

- ١- تنفيذ قرارات مجلس الإدارة
- ٢- إدارة الصندوق وتصريف شؤونه والإشراف على سير العمل به وعلى موظفيه
- ٣- وضع ومتابعة نظام العمل بالصندوق وتطويره
- ٤- اقتراح تعيين خبير اكتواري أو أكثر لتقدير اشتراكات الضمان الصحي
- ٥- إعداد مشروع ميزانية الصندوق وإعداد تقرير بشأنها وعرضها على مجلس الإدارة قبل انتهاء السنة المالية
- ٦- إعداد الحساب الختامي للصندوق وإعداد تقرير بشأنه وعرضه على مجلس الإدارة
- ٧- إعداد تقرير سنوي عن الصندوق
- ٨- إعداد الهيكل التنظيمي للصندوق
- ٩- التعاقد مع مقدمي الخدمة الصحية لتقديم المنافع الصحية للمستفيدين
- ١٠- التعاقد مع جهات غير حكومية متخصصة لتدقيق المطالبات وتطوير الرزم الصحية

مشروع التسيير الذاتي

استقلال بعض من القطاعات الصحية عن وزارة الصحة لتكون مسقلة اداريا وماليا وبأشراف المجلس الاعلى للصحة
وبتمثيل سياسي من وزارة الصحة امام السلطة التشريعية والتنفيذية



الضمان الصحي

```
graph TD; A[الضمان الصحي] --> B[اختياري]; A --> C[الزامي]; B --> D[مواطنين المقيمين]; C --> E[المواطنين المقيمين الزوار];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a dark blue rounded rectangle containing the text 'الضمان الصحي'. A vertical line descends from this box and splits into two horizontal lines. The left horizontal line connects to a dark blue rounded rectangle containing 'اختياري'. The right horizontal line connects to a dark blue rounded rectangle containing 'الزامي'. Below 'اختياري' is another dark blue rounded rectangle containing 'مواطنين' and 'المقيمين' stacked vertically. Below 'الزامي' is another dark blue rounded rectangle containing 'المواطنين', 'المقيمين', and 'الزوار' stacked vertically. All boxes are dark blue with white text. The background is white with a faint, large, light blue watermark that reads 'Sahel' and 'Wadi'.

اختياري

مواطنين
المقيمين

الزامي

المواطنين
المقيمين
الزوار

تمويل الضمان الصحي الإلزامي

يكون تمويل الضمان الصحي الإلزامي من خلال سداد اشتراكات الضمان الصحي الآتية:

- (١) يلتزم الحكومة بسداد الاشتراكات عن المواطنين ومَن في حكمهم، وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرُّزمة الصحية الإلزامية للمواطنين.
- (٢) يلتزم صاحب العمل بسداد الاشتراكات عن عماله غير البحرينيين وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرُّزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.
- (٣) يلتزم صاحب العمل غير البحريني إذا كان شخصاً طبيعياً بسداد الاشتراكات عن نفسه ومَن يعوله فعلاً من أفراد أسرته، وهم الزوج والزوجة وأصوله وفروعه المقيمون، وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرُّزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.
- (٤) يلتزم المقيم غير العامل بسداد الاشتراكات عن نفسه ومَن يعوله فعلاً من أفراد أسرته، وهم الزوج والزوجة وأصوله وفروعه المقيمون، وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرُّزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.
- (٥) يلتزم العامل المصح له من دون أن يكون له صاحب عمل بسداد الاشتراكات عن نفسه ومَن يعوله فعلاً من أفراد أسرته، وهم الزوج والزوجة وأصوله وفروعه المقيمون، وذلك لتغطية المنافع المقررة في الرُّزمة الصحية الإلزامية للمقيمين.
- (٦) يلتزم الكفيل بسداد الاشتراكات عن مكفوليهِ الذين ليس لديهم صاحب عمل لتغطية المنافع المقررة في الرُّزمة الصحية الإلزامية التي يخضع لها طبقاً لأحكام هذا القانون.
- (٧) يلتزم الزائر بسداد الاشتراكات عن نفسه ومَن يعوله فعلاً من أفراد أسرته، وهم الزوج والزوجة وأصوله وفروعه الزوار، وذلك لتغطية المنافع الصحية المقررة في الرُّزمة الصحية الإلزامية للزوار.

ما هي أبرز الخدمات التي ستوافر ضمن الباقة الصحية الأساسية للمواطنين؟

إنّ الباقة الصحية الإلزامية (الأساسية) للمواطنين ستشمل جميع الخدمات الصحية الحالية، بالإضافة إلى علاجات أخرى غير متاحة حالياً ومن بينها علاج أطفال الانابيب وعمليات السمنة حسب الشروط، علماً بأن هذه الباقة الأساسية مجانية، حيث أنها ستتيح للمواطن العلاج في كافة المستشفيات والعيادات الحكومية من اختياره من دون سقف مالي للعلاج.

منافع الرُّزْم الصحية في الضمان الصحي الإلزامي

(أ) تتكون مجموعة المنافع الصحية التي يحصل عليها المواطن في الضمان الصحي الإلزامي من الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والفحوص الطبية، وبوجه خاص تشمل الآتي:

- (١) الفحص والتشخيص والكشف والعلاج والرعاية الصحية الأولية.
- (٢) الفحوصات المختبرية والأشعة.
- (٣) إجراء العمليات الجراحية.
- (٤) رعاية الأمومة والولادة.
- (٥) الإقامة للعلاج أو التأهيل.
- (٦) الخدمات العلاجية للأسنان، ولا تشمل التجميل غير العلاجي.
- (٧) العلاج النفسي.
- (٨) العلاج الطبيعي.
- (٩) الخدمات التمريضية.
- (١٠) أطفال الأنابيب وفقاً لضوابط محدّدة.
- (١١) السمّنة العلاجية وفقاً لضوابط محدّدة.
- (١٢) خدمات التجميل العلاجي.
- (١٣) الأدوية المقرّرة للعلاج.
- (١٤) الأجهزة التعويضية.
- (١٥) نفقات إقامة مُرافق واحد للمريض في الحالات التي تستدعي ذلك.
- (١٦) خدمات الإسعاف.
- (١٧) الإقامة الطويلة.
- (١٨) كافة الأمراض المزمنة.
- (١٩) أية خدمات وقائية أو علاجية أو تأهيلية أو فحوص طبية أخرى يصدر بتحديدّها قرار من المجلس الأعلى للصحة.

الضمان الصحي للزوار

يُصدر المجلس الأعلى للصحة الرُّزمة الصحية الإلزامية للزوار والتي تبين مجموعة المنافع الصحية التي يجب توفيرها والتي تُقتصر على الحالات الطارئة والإصابات الناتجة عن الحوادث، والحدود القصوى لمبلغ التغطية التأمينية مادة (٣٦)

الضمان الصحي للمواطنين في الخارج

الرُّزمة الصحية و تبين مجموعة المنافع الصحية التي يجب توفيرها وسيضع المجلس الاعلى للصحة قرارا ينظم هذا الشأن.

تلتزم الحكومة بتسديد اشتراكات الضمان الصحي الإلزامي للمقيم عن خدم المنازل ومن في حكمهم الذين يعملون لدى المواطن البحريني.

تتكون مجموعة المنافع الصحية التي يحصل عليها **المقيم** في الضمان الصحي الإلزامي من الآتي:

١. خدمات الصحة الأولية.
٢. خدمات الصحة الثانوية، وتحدد منافعها المشمولة وغير المشمولة وفقاً لما يحدده القانون هذا القانون.
٣. علاج الطوارئ والحوادث.

التزام صاحب العمل بإشراك عماله في الضمان الصحي.

- يُحظر على صاحب العمل استخدام عامل أجنبي أو إلحاقه بالعمل دون إشراكه في الضمان الصحي.
- يلتزم صاحب العمل بإشراك عماله غير البحرينيين في الضمان الصحي الإلزامي، بالإضافة إلى مَنْ يعوله العامل من أفراد أسرته إذا كان عقد العمل ينص على ذلك،
- يلتزم صاحب العمل بتوفير جميع المعلومات والبيانات اللازمة عن عماله غير البحرينيين للتغطية التأمينية.
- يلتزم صاحب العمل بتوفير جميع المعلومات والبيانات والإرشادات لعمّاله عن التغطية التأمينية.
- يتحمّل صاحب العمل سداد قيمة المطالبات المالية عن المنافع الصحية المقدّمة من قِبَل مقدّمي الخِدْمات الصحية إلى العامل لديه، إذا لم يَقم بتوفير تغطية تأمينية نافذة له وذلك وفقاً للائحة الأسعار المعلّنة لمقدّم الخِدْمات الصحية.

الرعاية الصحية الأولية

أ) يجب على المستفيد من الضمان الصحي الإلزامي التسجيل في إحدى المؤسسات الصحية الحكومية أو أحد مراكز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة. ويكون للمستفيد الحق في اختيار أحد مراكز الرعاية الأولية المعتمدة.

ج) توفر الرعاية الصحية الأولية للمستفيد من الضمان الصحي الإلزامي، التشخيص والفحوصات المخبرية والأشعة، والعلاج والوقاية من الأمراض، وخدمات الرعاية للأمومة والطفولة، ومتابعة علاج الأمراض المزمنة، وعلاج الأسنان، وخدمات الطوارئ، والخدمات التمريضية، وغير ذلك من المنافع والرعاية الصحية التي يصدر بتحديدھا قرار من المجلس الأعلى للصحة.

التغطية التأمينية للأدوية

أ) يكون للمستفيد الحق في الحصول على الأدوية لعلاج حالته والمقرّرة في الوصفة الطبية الصادرة من طبيب مختص، ويتحمل مزوّد التغطية التأمينية، بحسب الأحوال، سداد المطالبات المستحقة للمراكز الصيدلانية المعتمدة.

ب) تحدّد بقرار من المجلس الأعلى للصحة، قائمة بالأدوية التي تشملها التغطية التأمينية في الضمان الصحي الإلزامي التي يتعيّن على مقدّمي الخدمات الصحية أو المراكز الصيدلانية مراعاتها عند وصف أو صرف الأدوية لحالة المستفيدين.

هل الدواء مشمول في الباقية الأساسية؟ وهل هناك حالات يدفع فيها المواطن نظير الدواء؟

إنّ الادوية ستكون متوافرة ومجانية للمواطنين، ولن يدفع المواطن أي مبالغ مقابل الدواء في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية.

ما المقصود بالباقة الصحية الاختيارية للمواطنين وما هي أهم مزاياها للمواطن؟

إنّ الباقة الصحية الاختيارية للمواطنين تمنح الفرصة للراغبين في العلاج في المستشفيات الخاصة أو الحصول على بعض الخدمات الإضافية الخاصة في المستشفيات الحكومية، وتكون هذه الباقة الاختيارية مدعومة من الحكومة على أن يدفع المواطن جزءاً من الاشتراك السنوي ومقدار مشاركة للعلاج.

الضمان الصحي الاختياري للمواطنين

- أ) يجوز لأيِّ مواطن أو مَنْ في حكمه الحصول على تأمين صحي اختياري خاص من خلال التعاقد مع أحد مزوّدي التغطية التأمينية.
- ب) يجوز لأيِّ مواطن أو مَنْ في حكمه الحصول على أيِّ من الرُّزْم الصحية الاختيارية التي يوفرها الصندوق، مدعومة من الدولة بنسبة يحدّدها مجلس الوزراء بناءً على اقتراح المجلس الأعلى للصحة، على ألا تقل نسبة

الضمان الصحي الاختياري للمقيمين

- أ) يجوز لأصحاب العمل والكفلاء أن يقدموا لعمالهم وأفراد أسرهم ومكفولهم منافع صحية إضافية، أو تأميناً صحياً إضافياً خاصاً من خلال التعاقد مع أحد مزوّدي التغطية التأمينية.
- ب) يجوز لأيِّ مقيم الحصول على منافع صحية إضافية، أو تأمين صحي إضافي خاص، من خلال التعاقد مع أحد مزوّدي التغطية التأمينية.

الرُّزْم الصحية في الضمان الاختياري

- أ) يحدّد مزوّد التغطية التأمينية في وثيقة التأمين منافع الرُّزْم الصحية في الضمان الصحي الاختياري، ومقدار المشاركة، والحدود القصوى لاشتراكات الضمان الصحي، وشبكة مقدّمي الخدمات الصحية، وغير ذلك من المسائل.
- ب) في الأحوال التي يلتزم فيها مزوّد التغطية التأمينية بتوفير الرُّزْم الصحية الإلزامية للمستفيد وفقاً للضمان الصحي الإلزامي، لا يجوز للمزوّد أن يوفر رُزماً صحية اختيارية تنتقص أو تقيّد من المنافع المقرّرة في تلك الرُّزْم للمستفيد.

هل حددت هذه النسبة فيما يتعلق بزيارة المستشفيات الخاصة

اطار الباقية الاختيارية للمواطنين، حيث أنّ هنالك دراسة على ان صندوق الضمان الصحي سيدف نسبة ثابتة من خلال دعم الحكومة من المتوقع ستحدد هذه النسبة بعد التطبيق الفعلي للقانون

ما هو الأثر المتوقع لقانون الضمان الصحي على القطاع الطبي الخاص؟ هل القانون سينمي هذا القطاع إيجابياً

سيتم منح القطاع الطبي الخاص فرصة علاج جميع المقيمين الذين يشكلون نسبة كبيرة من سكان البحرين، بالإضافة إلى إتاحة الحق له لعلاج البحرينيين الذين لديهم الباقية الصحية الاختيارية. ولذلك فإنه من المتوقع أن تكون وتيرة عمل القطاع الطبي الخاص أكبر من الوضع الحالي.

تحديد اشتراك الضمان الصحي

أ) يكون تحديد اشتراكات الضمان الصحي بالاتفاق بين مزود التغطية التأمينية والطرف الملزم بتوفير التغطية، وتؤدي الاشتراكات في ميعاد استحقاقها المتفق عليه.

ب) يتولى المجلس الأعلى للصحة بالتنسيق مع الصندوق ووزارة المالية تقدير اشتراكات الضمان الصحي للمواطنين ومن في حكمهم والمقيمين الذين يشغلون وظيفة في الجهات الحكومية، وتراعى في تقديرها القواعد الاكتوارية المعتمدة من الصندوق.

وكيف سيؤدي هذا البرنامج إلى تعزيز التنافسية بين القطاعين الصحي العام والخاص؟

إنّ برنامج الضمان الصحي سيمنح المريض حرية اختيار المستشفى بين المستشفيات الحكومية في إطار الباقة الصحية الأساسية، كما سيتيح له حرية الاختيار بين المستشفيات الحكومية والخاصة بالنسبة للرزمة الصحية الاختيارية، فكل مستشفى سيطور ويحسن خدماته، وذلك لتقديم الرعاية لأكبر عدد من المرضى، وفي المقابل فإنّ المريض سيختار مكان علاجه حسب رغبته.

وهل يعد مشروع مخازن الأدوية المركزية جزءا من برنامج الضمان الصحي؟ وما اخر مستجداته؟

○ في الواقع تعد مخازن الأدوية المركزية والمستلزمات الطبية (شفاء للتموين الطبي الوطني) الذي افتتح في أكتوبر ٢٠٢٤ أحد المشاريع المنضوية تحت مظلة صندوق الضمان الصحي "شفاء"، وكان من المهم العمل على تحويل المخازن إلى مخازن مركزية تخدم المستشفيات العامة والخاصة والصيديات، ومن أهم أهداف المخزن ادارة مخزون الأدوية وتوزيعها ووضع الخطط اللازمة للتأكد من عدم نفاذ الأدوية، كما سيتم تعزيز وتطوير آلية الشراء الوطني والخليجي الموحد للدواء

○ شملت هذه الخطوات تشكيل اللجنة الوطنية للشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية، والسماح للقطاع الخاص بتقديم طلبات الشراء عبر اللجنة، إلى جانب قرب الانتهاء من مشروع نظام إلكتروني لتعقب الدواء من المصنع حتى وصوله للمريض، ومراقبة صرف ومخزون الدواء في القطاعين الخاص والعام.

ما هو دور وزارة الصحة في ظل تطوير القطاع الصحي؟؟

وزارة الصحة ستتولى مهام الصحة العامة وتعزيز الصحة وستقوم بدور المنظم للخدمات الصحية، كما ستندرج تحت اختصاصات الوزارة دوائر الجودة والتخطيط والتدريب.

لماذا سيبدأ تطبيق البرنامج على المقيمين أولاً

إنّ نظام الضمان الصحي للمواطنين يعد نظاماً جديداً يستلزم انشاء مؤسسات جديدة مثل صندوق الضمان الصحي والتسيير الذاتي ونظم التأمين الخاصة بالمواطنين وما تتطلبه من برامج معلوماتية وغيرها لذلك تأخذ وقتاً أكبر لتهيئة الأرضية لتطبيق النظام، والجدير بالذكر قام فريق العمل بالشروع في انجاز هذه المتطلبات خلال الفترة السابقة، وتم الانتهاء من العديد منها، اما بالنسبة لتأمين المقيمين فان البنية التحتية مهيةة للمرحلة الأولى من التطبيق، والمطلوب وضع عقود مطورة تضمن تحقيق أهداف قانون الضمان، وسيبدأ تطبيقه تدريجياً خلال النصف الثاني من هذا العام.

ويهدف مشروع التأمين على المقيمين لتمهيد الطريق لخطة تأمين مستدامة للمقيمين من خلال نظام تأمين صحي شامل وممول ذاتياً، وبناء برنامج تأمين صحي خاضع للرقابة ويربط جميع المرضى الوافدين بمقدمي الرعاية الصحية ومشتري الخدمات في القطاع الخاص من خلال قاعدة بيانات مركزية مبتكرة ضمن خدمات رعاية صحية فعالة وذات جودة عالية.

والنظام المستقبلي سيتم من خلاله تغطية جميع المقيمين من خلال الباقية الصحية الأساسية للمقيمين التي ستوفر مستوى ثابتاً وشاملاً من الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية لجميع المقيمين.

المسؤولية الجنائية :

- يعاقب بالغرامة التي لا تقل عن خمسمائة دينار ولا تجاوز خمسين ألف دينار، كل من:
- ١- قدّم إلى المجلس الأعلى للصحة أو إلى المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة عمداً بيانات كاذبة أو مضلّة أو على خلاف الثابت في السجلات أو البيانات أو المستندات التي تكون تحت تصرّفه.
- ٢- حجب عمداً عن المجلس الأعلى للصحة أو عن المركز الوطني للمعلومات الصحية وإدارة المعرفة أية بيانات أو معلومات أو سجلات أو مستندات يتعيّن عليه تزويد المجلس أو المركز بها أو تمكينهما من الاطلاع عليها للقيام بمهامهما المقرّرة بموجب هذا القانون.
- ٣- تسبّب في إعاقة أو تعطيل عمل مفتشي الهيئة الوطنية أو أيّ تحقيق تكون الهيئة بصدد إجرائه.



شکرا علی حسن استماعکم