

# النظام الصحي في لبنان

دراسة وضعها

الدكتور هيام ملاط

## فهرس

### مقدمة

القسم الأول : النظام الصحي القائم على تغذية الموازنة العامة له

أولاً : وزارة الصحة العامة

ثانياً : تعاونية موظفي الدولة

١ - إنشاء التعاونية ومهامها

٢ - تقديمات تعاونية موظفي الدولة

٣ - واردات التعاونية

٤ - المستفيدون من تقديمات التعاونية في مجال الاستشفاء

٥ - شروط الاستشفاء، الرقابة، الدرجات والنسب وتحديد النفقات

٦ - العلاقة بين التعاونية والمنتسب والمستشفى

٧ - الحالات الطارئة

٨ - تمديد مدة الاستشفاء والانتقال إلى مستشفى آخر

٩ - التزامات المستشفى

ثالثاً : الطبابة العسكرية في القوى المسلحة والأمنية

١ - في الجيش

٢ - في قوى الأمن الداخلي

٣ - المديرية العامة للأمن العام

٤ - المديرية العامة لأمن الدولة

## القسم الثاني : نظام الضمان الصحي

أولاً : هدف العناية الطبية

ثانياً : المخاطر التي يغطيها نظام الضمان الصحي

ثالثاً : شروط الاستفادة من تقديمات الضمان الصحي

رابعاً : تقديمات الضمان الصحي

خامساً : أنواع العناية الطبية

سادساً : لمن تقدم العناية الطبية وشروط استحقاقها

سابعاً : مدة تقديم العناية الطبية

ثامناً : المساهمة في تكاليف العناية الطبية

تاسعاً : تأمين العناية الطبية

عاشراً : تعويض المرض

دفع التعويض

قطع تعويض المرض واسترداده

وقف دفع تعويض المرض أو إنقاصه

حادي عشر : تعويض الأمومة

ثاني عشر : تعويض نفقات الدفن

ثالث عشر : المستفيدون من فرع ضمان المرض والأمومة

١ - فيما يتعلق بمجمل الفروع

٢ - فيما يتعلق بتقديمات العناية الطبية للمرض والأمومة فقط، باستثناء تقديمات نفقات الدفن

رابع عشر : موارد صندوق فرع ضمان المرض والأمومة

معدل الاشتراكات

خامس عشر : المسؤولية الاجتماعية للضمان الصحي تجاه العامل

## القسم الثالث : التأمين الخاص

## القسم الرابع : التعاضد

## الخلاصة

## مقدمة

يتميز النظام الصحي المعمول به في لبنان بمجابهة تحديات كثيرة في المرحلة الحاضرة على مستوى التنظيم والخدمات والتمويل والعلاقات بين مختلف الفرقاء المعنيين فيه من قطاع عام وخاص أو شبه عام<sup>١</sup>. إن ازدياد الحاجات الصحية وكلفتها تجعل من هذه القضية الاجتماعية والخدماتية الأولية قضية مالية واقتصادية يقتضي معالجتها من خلال رؤية استراتيجية واضحة تجنباً لانعكاسات اجتماعية ومالية سلبية. فالإنفاق المالي العام والخاص على القطاع الصحي في لبنان يوازي حوالي عشرة بالمئة من الناتج المحلي القائم. وبالتالي إن إصلاح النظام الصحي القائم يعني تأمين اقتصاد صحي يتلاءم مع إمكانيات وحاجات المجتمع وخطوط التغيير الممكنة والواجب إنفاذها وفقاً للنظام المؤسسي القائم أو المطلوب تعديله. فالالتزام بتأمين الحاجات الصحية في المجتمع من خلال مؤسسات تابعة للنظام العام أو الخاص أو شبه العام يتلاءم مع تقييم الوضع القائم من أجل استخلاص الخطوات اللازمة وإنفاذها اقتصاداً بالمال وتسهيلاً للخدمات و لرفع نوعيتها.

يتميز القطاع الصحي القائم بتعدد الأوجه الواجب دراستها ومعالجتها. ويتمحور النظام الصحي المعمول به حالياً في لبنان على أساس عدة أنظمة قامت ونفذت تدريجياً وفقاً للحاجات وللظروف ولتطور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.

فالنظام الصحي اللبناني يتميز بوجود الخمس أنظمة الصحية المختلفة التالية :

- النظام الصحي الأول هو الذي يتغذى من اعتمادات الموازنة العامة أي الذي تلحظ الموازنة العامة السنوية للدولة اعتمادات أو مساعدات له. يشمل هذا النظام وزارة الصحة العامة وتعاونية موظفي الدولة والطبابة العسكرية في القوى المسلحة...
- النظام الصحي الثاني هو الذي يقوم على تقديمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- النظام الصحي الثالث يقوم على ما تؤمنه شركات التأمين الخاصة.
- النظام الصحي الرابع يختص بما توفره مؤسسات التعاوض من خدمات.
- النظام الصحي الخامس هو النظام الإفرادي العائد للأشخاص المتمولين القادرين على تأمين

(١) يراجع في هذا المضمون تقرير مدير عام وزارة الصحة العامة الدكتور وليد عمار لعام ١٩٩٨.

متطلباتهم الصحية من خلال توفر القدرات المالية الخاصة لديهم.

تتركز المراجعة الاستخلاصية للنظام الصحي في لبنان على الأنظمة القائمة هذه مع تقديم في الخلاصة بعض المقترحات في مجال الإصلاح الصحي وما يستلزمه من خطوات قانونية وإدارية تتلاءم مع المبادئ والنصوص القانونية العامة المعمول بها في لبنان.

يشكل تحديد معالم النظام الصحي القائم حالياً في لبنان من الوجهة المؤسساتية والقانونية والإدارية مدخلاً علمياً لوضع أية سياسة إصلاحية وإنفاذها لأن من شأن إهمال الواقع أو عدم التعرف إليه بالدقة اللازمة آثاراً سلبية أكيدة على مجمل الرؤية الإصلاحية وضمن إنفاذها. لذلك سنعالج دقائق النظام الصحي القائم من خلال تغذية الموازنة العامة له (القسم الأول) ونظام الضمان الصحي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (القسم الثاني) والنظام القائم من خلال شركات التأمين الخاص (القسم الثالث) والنظام القائم على أساس مؤسسات التعاقد (القسم الرابع) علماً أن الوضع الأخير القائم على التمويل الخاص الذي يؤمنه لأنفسهم الأشخاص المتمولون لا يحتاج إلى أي تحليل نظراً لعدم ترتب أية مسؤوليات مالية على أي فريق ضامن في هذا المجال.



## القسم الأول: النظام الصحي القائم على تغذية الموازنة العامة له

يرتكز هذا النظام على العنصرين التاليين:

– العنصر القانوني المتمثل بنظام قائم من خلال قوانين ومراسيم اشتراعية ومراسيم وقرارات صادرة عن وزير الصحة العامة ومدير عام الصحة العامة – مما يعني أنه يقتضي على الفرقاء المعنيين بإدارة القطاع الصحي العام التقيد بالأسس القانونية الصادرة بموجب هذه النصوص المشار إليها أعلاه – كما هو الأمر أيضاً للمستفيدين من العناية الصحية والمحتاجين لها.

– العنصر المالي المتمثل بضرورة التقيد بسلسلة من النصوص القانونية ذات الطابع المالي أبرزها قانون المحاسبة العمومية، مما يعني أنه يقتضي على القيمين على النظام الصحي العام الذي يتغذى من الموازنة العامة التقيد الدقيق بالأصول الحسابية والاعتمادات الملحوظة في الموازنة العامة تحت طائلة المسؤولية. إن الاتكال على موارد الموازنة العامة يعني أن قدرة النظام الصحي العام بتلبية الحاجات الصحية مرهون بالإمكانيات المالية المتوفرة في الخزينة من خلال الضرائب والرسوم. فكلما تحسنت أوضاع الخزينة العامة، تحسنت التقديمات الصحية ونوعيتها وتغطيتها وكلما انخفضت الواردات تتأثر الخدمات بهذا التراجع.

إن هذين العنصرين الثابتين للنظام الصحي الذي يتغذى من الموازنة العامة يشكلان إحدى المحاور البارزة الواجب معالجتها في نطاق إصلاح النظام الصحي ورفع مستوى خدماته.

أما المؤسسات المشمولة بهذا النظام الصحي فهي وزارة الصحة العامة – تعاونية موظفي الدولة – الطبابة العسكرية في القوى المسلحة والمؤسسات التي نصت عليها القوانين والمراسيم النافذة.

## ■ أولاً : وزارة الصحة العامة

### مهام وزارة الصحة العامة

حددت المادة الثانية من المرسوم رقم ٨٣٧٧ الصادر بتاريخ ٣٠ كانون الأول ١٩٦١ وتعديلاته مهام وزارة الصحة العامة على الوجه التالي :

- الحفاظ على الصحة العامة.

- رفع مستوى الصحة العامة وذلك بتأمين الوقاية من الأمراض.

- معالجة المرضى المحتاجين.

- الإشراف على المؤسسات الصحية الخاصة وفقاً لأحكام القوانين العائدة لها.

- إعداد المقترحات بالتشريع والتعديل في القوانين والأنظمة المتعلقة بكافة حقول الصحة العامة.

يستخلص من هذا النص القانوني أن مهام وزارة الصحة العامة تنحصر بمظاهر ثلاث : سياسية ورقابية وصحية :

أ - فمن الوجهة السياسية، على وزارة الصحة العامة وضع السياسة الصحية العامة في لبنان وإنفاذها من خلال التشريعات في مختلف حقول الصحة العامة.

ب - ومن الوجهة الرقابية، يقتضي على وزارة الصحة العامة الإشراف على المؤسسات الصحية الخاصة وفقاً للقوانين العائدة لها.

ج - ومن الوجهة الصحية، على وزارة الصحة العامة معالجة المرضى المحتاجين والمحافظة على الصحة العامة ورفع مستوى الصحة العامة بتأمين الوقاية من الأمراض.

هذه هي المهام المنصوص عليها قانوناً التي تعود لوزارة الصحة العامة. وبالتالي على التنظيم الإداري للوزارة أن يتلاءم مع إنفاذ هذه المهام على أن تلاحظ الموازنة العامة التي تصدر بموجب قانون سنوي الاعتمادات اللازمة للسماح لوزارة الصحة العامة بإنفاذ مهامها.

ومن مراجعة أحكام المرسوم رقم ٨٣٧٧ الصادر بتاريخ ٣٠ كانون الأول سنة ١٩٦١ المتعلق

بتنظيم وزارة الصحة العامة، يتبين أنه من الوجهة الإدارية لحظ الدوائر التي تنسجم مع المهام المحددة قانوناً (مديرية الوقاية الصحية، مصلحة الطب الوقائي، مكافحة الأمراض الانتقالية، الإرشاد الصحي، رعاية صحة الأم والولد، الصحة الاجتماعية، الخ...) مع تحديد مهام كل وحدة أو مديرية أو دائرة وصلاحياتها.

أما من الوجهة المالية، فلقد نصّت المادة السابعة من المرسوم ٨٣٧٧/٦١ على تولي دائرة المحاسبة:

- إعداد مشروع الموازنة بصيغته النهائية بالاستناد إلى اقتراحات الوحدات المختصة بعد تنسيقها من قبل دائرة التجهيز والتموين.
- تنظيم مشاريع عقد النفقة.
- تنظيم جداول الرواتب والتعويضات...
- مسك حسابات الموازنة.

ومن المعروف أن الإدارة المالية للوزارات والمؤسسات العامة تخضع لأحكام قانون المحاسبة العمومية الصادر بموجب المرسوم رقم ١٤٩٦٩ تاريخ ٣٠ كانون الأول ١٩٦٢ وتعديلاته الذي حدد أصول إعداد موازنة الدولة وتنفيذها وقطع حسابها وإدارة الأموال العمومية والأموال المودعة في الخزينة، علماً أن الموازنة هي صك تشريعي - أي مستند قانوني - تصدر فيه نفقات الدولة ووارداتها عن سنة مقبلة وتجاز بموجبه الجباية والانفاق. وفي هذا المجال بالذات نصّت المادة ٥٥ من قانون المحاسبة العمومية على أنه «لا تعقد نفقة إلا إذا توفر لها اعتماد في الموازنة. ولا يجوز استعمال الاعتماد لغير الغاية التي أُرصد من أجلها».

نرى إذاً أن النظام المالي المطبّق في النظام الصحي التابع لوزارة الصحة العامة هو منظم بموجب قوانين ومراسيم لا يمكن تجاوزها بصورة من الصور. لذلك إن تلبية حاجات المواطنين كما نصّت عليها المادة الثانية من تنظيم وزارة الصحة مرهون بكوادر قانونية ومالية وإدارية معينة يقتضي مراعاتها تحت طائلة المسؤولية.

ولكن إن جمود النظام الإداري وقساوته قد حملت المشتري إلى إصدار تشريعات خاصة في موضوع المستشفيات والمستوصفات الحكومية وإن مراجعة بسيطة لتطور هذا التشريع خلال العشرين عاماً الماضية

لكافية للتعبير عن واقع الحال.

(أ) - فبموجب القانون الموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم ١٥٣٦ تاريخ ١٩٧٨/١١/٢٥ أنشئ في كل مركز من مراكز المحافظات، وفي قضاء بعلبك، مؤسسة عامة تتولى إدارة مستشفيات وزارة الصحة العامة القائمة فيها، وأعطيت المؤسسة الشخصية المعنوية المستقلة، والاستقلال المالي والإداري، على أن تمارس عليها وزارة الصحة العامة سلطة الوصاية ودون إخضاعها لإلرقابة ديوان المحاسبة ولرقابة التفتيش المركزي.

وقد صدرت تباعاً جميع النصوص التطبيقية اللازمة لوضع هذا القانون موضع التطبيق، وهي :

- تحديد مهام وصلاحيات رئيس وأعضاء مجلس الإدارة ومفوض الحكومة وتحديد شروط تعيينهم (المرسوم رقم ٤٤٢٢ تاريخ ١٩٨١/١٠/٢٠).

- شروط تعيين وتحديد تعويضات الهيئة العليا للخدمات الطبية التي نصّ على وجودها القانون المذكور (المرسوم رقم ٤٤٢٣ تاريخ ١٩٨١/١٠/٢٠).

- تحديد ملاك كل مؤسسة عامة تتولى إدارة المستشفيات، وفئات ورتب ورواتب مستخدميها وشروط تعيينهم (المرسوم رقم ١٥٨٤ تاريخ ١٩٨٤/٤/٢٥).

- نظام التعاقد مع الأطباء، ومع المهنيين العاملين في الحقل الصحي في المستشفيات التابعة للمؤسسات العامة وتحديد الشهادات العلمية والشروط الخاصة بالمتعاقدين (المرسوم رقم ١٥٨٦ تاريخ ١٩٨٤/٤/٢٥).

- النظام المالي للمؤسسات العامة التي تتولى إدارة المستشفيات الحكومية (المرسوم رقم ١٥٨٧ تاريخ ١٩٨٤/٤/٢٥).

ولكن، ورغم إصدار جميع النصوص اللازمة لتفعيل العمل بالمستشفيات الحكومية من خلال إنشاء المؤسسات العامة، فإنها لم توضع موضع التنفيذ.

في ٢٤ تموز ١٩٩٦ صدر القانون رقم ٥٤٤ الذي عدّل في بعض أحكام القانون الموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم ١٥٣٦ تاريخ ١٩٧٨/١١/٢٥ بحيث أنشأ :

- مؤسسة عامة لكل مستشفى حكومي جامعي.



– مؤسسة عامة في كل مركز من مراكز المحافظات.

– مؤسسة عامة في مدينة بعلبك لقضاءي بعلبك والهرمل.

وألغى هذا القانون الجديد القانون السابق الصادر عام ١٩٧٨ وجميع النصوص الصادرة تطبيقاً له، ونص على وجوب إصدار مراسيم جديدة تحدد دقائق تطبيق القانون الجديد.

### (ب) – قانون عام ١٩٩٧ يلغي قانون عام ١٩٩٦

صدر القانون رقم ٦٠٢ تاريخ ٢٨ شباط ١٩٩٧ الذي عدّل القانون رقم ٩٦/٥٤٤ وقضى بإنشاء مؤسسة عامة لكل مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة العامة، وبحيث أصبحت بالنتيجة إمكانية إنشاء المستشفيات الحكومية قائمة في أي مكان كان على الأراضي اللبنانية دون الالتزام بمراكز المحافظات، ومتجاهلاً إنشاء المناطق الصحية في جميع الأراضي اللبنانية بموجب المرسوم الاشتراعي رقم ٨٣/١٥٩.

### (ج) في إنشاء المناطق الصحية

إن المرسوم الاشتراعي رقم ١٥٩ تاريخ ١٦/٩/١٩٨٣ كان قد قضى بإنشاء مناطق صحية ومراكز صحية، وربط إنشاء المناطق الصحية بحجم سكاني قدره مائتا ألف نسمة تقريباً مع مراعاة التقسيم الإداري الساري المفعول، وإنشاء مجلس صحي في كل منطقة صحية يضم ممثلين عن الإدارات العامة المعنية بالشؤون الصحية وعن المستفيدين من الخدمات الصحية، وعن المهن الطبية.

كما نصّ هذا المرسوم الاشتراعي على إنشاء مركز صحي لكل مجموعة سكنية يبلغ تعداد أفرادها ثلاثين ألف نسمة، على أن يراعي في تحديد مكان كل مركز صحي عدد السكان، والمسافة، وطرق المواصلات، ووجود خدمات صحية مماثلة.

ونص المرسوم الاشتراعي المذكور أيضاً :

– على إنشاء مستشفى وسطي في كل منطقة صحية يتراوح بين ٧٠ إلى ١٠٠ سرير على الأقل للجراحة العامة، وطب الأطفال، والتوليد، والطب الداخلي، والطوارئ، وطب الأسنان، والمعاینات الخارجية.

– وعلى إنشاء مستشفى كبير يتسع لأربعماية سرير، وذلك لكل ثلاث مناطق تمارس فيه جميع الاختصاصات بالإضافة إلى المعاینات الخارجية.

وحدد المرسوم الاشتراعي المذكور الاهتمامات التي يتولاها المركز الصحي، فحصر نشاطه في حدود ثلاثين ألف نسمة على أنها : رعاية الأم، والأولاد، وتنظيم صحة الأسرة - العناية الطبية - الدراية والتحصين - الصحة المدرسية - التربية الصحية - إصحاح البيئة - تعزيز التغذية - الإحصاء - مختبر وأشعة - المتابعة المنزلية وصحة الأسنان.

ولم يغفل المرسوم الاشتراعي رقم ٨٣/١٥٩ تحديد ملاك كل مركز صحي فحدده بـ/٢٦/ عنصراً من أطباء إلى جهاز طبي مساعد، إلى جهاز إداري.

ولكن تجدر الإشارة إلى أن إنشاء هذه المؤسسات العامة لإدارة المستشفيات الحكومية لا تعني بالضرورة تسهيل مهامها حيث يقتضي عليها أولاً الحصول على التمويل اللازم لأعمالها مع الإشارة إلى أن إدارة المؤسسات العامة لا تخلو من ثقل إداري من شأنه عدم ملائمة الإدارة الحديثة للمستشفى التي يجب أن تتميز بالمرونة وسهولة اتخاذ القرارات وإنفاذها.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المرسوم رقم ٤٥١٧ الصادر بتاريخ ١٣/١٢/١٩٧٢ تضمن مسالك عمل المؤسسات العامة والرقابة عليها حيث يلخص الوضع كما يلي :

- على المستوى الإداري :

تتولى إدارة المؤسسة العامة (أ) سلطة تفريرية يتولاها مجلس إدارة و (ب) سلطة تنفيذية يرئسها مدير عام علماً أنه من الممكن تعيين رئيس مجلس إدارة مدير عام عند الضرورة أو إذا نصّ نظام إنشاء مؤسسة عامة على ذلك.

- على المستوى الرقابي :

- رقابة سلطة الوصاية الممثلة برئاسة مجلس الوزراء أو الوزير المختص.

- رقابة وزارة المالية بواسطة مراقب مالي في المؤسسة.

- رقابة مجلس الخدمة المدنية والتفتيش المركزي.

- رقابة ديوان المحاسبة المؤخرة.

- إشراف المحافظ أو القائم مقام كل ضمن صلاحياته على المؤسسات العامة أو دوائرها الواقعة في

نطاق المحافظة أو القضاء باستثناء محافظة مدينة بيروت.

يتبين من هذه المراجعة السريعة أن الاستقلال المالي والإداري التي تتمتع به المؤسسات العامة هو شبه نظري حيث أن سلطات الرقابة هي مبعثرة ومتعددة لدرجة أن معظم القرارات المالية أو الإدارية يجب أن تقترن بموافقة جهات مختلفة - بالإضافة إلى أن توفير المال يعود إلى موافقة وزارة المال. لذلك نرى أن مجرد إنشاء مؤسسات عامة استشفائية لا يعني بالضرورة تسهيل وتبسيط الإدارة ومشاكل المواطن والطبابة في المستشفيات حيث يقتضي برأينا إدخال تعديلات مهمة على نظام المؤسسات العامة لجعله يتناسب مع متطلبات الاستقلالية الإدارية من أجل الخدمة السريعة على أن يحاسب الموظف على أساس النتيجة.

## ثانياً: تعاونية موظفي الدولة

### ■ ١ - إنشاء التعاونية ومهامها

أنشأت تعاونية موظفي الدولة بموجب القانون المنفذ بالمرسوم رقم ١٤٢٧٢ تاريخ ٢٩ تشرين الأول سنة ١٩٦٣ على أن تشمل صلاحياتها جميع الإدارات العامة والقضاء والجامعة اللبنانية باستثناء الجيش والأفراد المدنيين الملحقين به وقوى الأمن الداخلي والأمن العام والأفراد المدنيين الملحقين بقوى الأمن الداخلي والأمن العام - كما أنه يمكن أن تشمل صلاحياتها مستخدمي المؤسسات العامة والبلديات الخاضعة لرقابة مجلس الخدمة المدنية.

وقد نصّت المادة الثانية من القانون أعلاه على اعتبار تعاونية موظفي الدولة من المؤسسات العامة وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإداري وتخضع لرقابة مجلس الخدمة المدنية ولرقابة ديوان المحاسبة المؤخرة.

### ■ ٢ - تقديمات تعاونية موظفي الدولة

نصّت المادة الرابعة من القانون المذكور على التقديمات التي يجوز للتعاونية تأمينها وهي :

- المساعدات المرضية المنصوص عليها في المادة ٢٩ من نظام الموظفين (المرسوم الاشتراعي رقم ٥٩/١١٢) وفي المواد ٤٢ إلى ٥١ من نظام التعويضات والمساعدات (المرسوم رقم ٣٩٥٠ تاريخ ٢٧ نيسان ١٩٦٠) - «وذلك ريثما يتمكن الضمان الاجتماعي من تأمين هذه المساعدات» (السطر الأخير من الفقرة أولاً من المادة الرابعة من المرسوم رقم ١٤٢٧٢ تاريخ ٢٩ تشرين الثاني سنة ١٩٦٣).

وإذا عدنا إلى أحكام المادة ٢٩ من نظام الموظفين العائدة للتعويضات المرضية، نراها نصّت على تحميل الدولة :

– نفقات معالجة الموظف إذا أصيب بمرض أو بعلّة ناجمة عن قيامه بوظيفته وقد حددتها المواد ٤٢ إلى ٤٤ من نظام التعويضات والمساعدات (المرسوم رقم ٦٠/٣٩٥٠) كما يلي :

«حق للموظف الذي يصاب بمرض أو بحادث بسبب الوظيفة أن يعالج على نفقة الحكومة في مستشفياتها، وإذا تعذر ذلك فيحق له أن يسترد نفقات معالجته في الدرجة الأولى من المستشفيات الخاصة إذا كان من الفئات الثلاث الأولى، والدرجة الثانية إذا كان من الفئة الرابعة، والدرجة الثالث إذا كان من الفئة الخامسة.

«يقصد بنفقات المعالجة أجور المستشفى، والعمليات الجراحية، وثمان الأدوية، ونفقات التحليل والتصوير وسائر النفقات المماثلة المسببة عن المرض أو الحادث.

حق للموظف الذي يعالج في منزله، أن يسترد نفقات معالجته على أن تثبت بمستندات تقترن بتصديق اللجنة الطبية الدائمة المنصوص عنها في المادة ٢٣ من المرسوم الاشتراعي رقم ١١٢ تاريخ ١٢ حزيران سنة ١٩٥٩.

– إمكانية معالجة الموظف في الخارج إذا أثبتت اللجنة الطبية الدائمة تعذر معالجته في لبنان.

– إذا حصلت الإصابة أثناء وجود الموظف خارج البلاد، قام الطبيب المحلي مقام اللجنة الطبية الدائمة على أن تقترن تقاريره بتصديق رئيس البعثة الخارجية المختص.

– فقدان الموظف لحقه بالمعالجة على حساب الدولة إذا لم يعلم رئيسه المباشر بالمرض أو الحادث في مهلة أقصاها خمسة عشر يوماً من تاريخ حصوله، ما لم يكن هناك عذر مشروع (المادة ٤٣).

– إعطاء مساعدة مالية للموظف في حال إصابته بمرض أو بعلّة غير ناجمة عن قيامه بوظيفته أو في حال إصابة أحد أفراد عائلته من أبّ أو أمّ أو أبناء أو زوج أو من أخوة وأخوات في عهده – وذلك وفقاً لأحكام المواد ٤٥ لغاية ٥٠ من نظام التعويضات والمساعدات (المرسوم ٦٠/٣٩٥٠).

يقدم الموظف طلب المساعدة إلى الوزارة التي ينتمي إليها مع المستندات التي تثبت حصول الإصابة، وتاريخها، ومدتها، وقيمة النفقات التي تكبدها – على أن يهمل كلّ طلب يقدم بعد انقضاء شهر واحد على تاريخ انتهاء المعالجة (المادة ٤٦).

تنظر الوزارة المختصة في طلبات المساعدات على أن يستطلع في الطلبات التي تتجاوز قيمتها الألف ليرة رأي اللجنة الطبية في وزارة الصحة العامة - على أن تراعى في تحديد أجور المستشفى أحكام المادة ٤٢ من هذا المرسوم المشار إليها سابقاً.

ب - قيمة المساعدات

- حددت قيمة المساعدات كما يلي بموجب المادة ٤٨ من المرسوم المذكور :

٧٥٪ (خمسة وسبعون بالمئة) من قيمة النفقات التي وافقت عليها اللجنة الطبية في حال إصابة الموظف أو زوجه أو أحد أولاده (الذكور والإناث) الذين يتقاضى عنهم التعويض العائلي.

٥٠٪ (خمسون بالمئة) من قيمة هذه النفقات في حال إصابة سائر أفراد العائلة.

- نصّت المادة ٤٩ على أن لا تعطى أية مساعدة لقاء النفقات التي استلزمتهما المعالجة في الخارج إلا في الحالات المستعجلة أو في الأمراض المستعصية، وبناءً على تقرير من اللجنة الطبية يثبت تعذر المعالجة في لبنان وعدم إمكان تأجيلها - كما تشمل نفقات المعالجة في الخارج نفقات السفر ذهاباً وإياباً ونفقات الإقامة الضرورية للمعالجة أو المراقبة الطبية وعلى أن يصدّق رئيس البعثة الخارجية المختص على قيمة نفقات المعالجة.

- تحدد قيمة المساعدة المرضية لقاء الاستشفاء في الخارج بخمسة وسبعين بالمئة من قيمة النفقات الإجمالية - كما أنه يمكن إعطاء الموظف سلفة مالية على حساب النفقات التي استلزمتهما المعالجة وذلك بعد موافقة اللجنة الطبية.

- كما أنه تعطى للموظف منحة ولادة.

### ■ ٣ - واردات التعاونية

نصّت المادة السابقة على واردات التعاونية وفقاً لما يلي :

- مساهمة إلزامية شهرية تقتطع من راتب كلّ منتسب إليها قدرها (١٪) واحد بالمئة من الراتب الأساس غير الصافي.

- مساعدة سنوية مقطوعة تقدمها الدولة للتعاونية على أن لا تقل عن (٦٪) ستة بالمئة من مجموع

الرواتب السنوية الأساسية غير الصافية للموظفين المنتسبين للتعاونية. وقد نصّت الفقرة الثانية من المادة ٧ من قانون إنشاء تعاونية الموظفين أنه يعتبر هذا المبلغ بمثابة تحرير الدولة من جميع التزاماتها تجاه الموظفين المنتسبين إلى التعاونية وفقاً لأحكام نظام الموظفين (المرسوم الاشتراعي ٥٩/١١٢) ونظام المساعدات والتعويضات (المرسوم ٦٠/٣٩٥٠).

– واردات استثمار أموال التعاونية.

– الهبات والتبرعات التي توافق على قبولها التعاونية بعد موافقة سلطة الوصاية.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى ما نصّت عليه المادة التاسعة من قانون إنشاء تعاونية الموظفين في حال حصول عجز مالي وفي حال عدم كفاية الاحتياطي لسدّ هذا العجز، حيث تتحمل الدولة والمنتسبون هذا العجز بنسبة تعادل مساهمتهم فيه أي (١٪) على الموظفين و (٦٪) على خزينة الدولة.

#### ■ ٤ – المستفيدون من تقديمات التعاونية في مجال الاستشفاء

يستفيد المنتسب وأفراد عائلته ومن هم في عهده من الاستشفاء، شرط عدم الاستفادة من أي مصدر آخر على أن :

– يقصد بأفراد العائلة :

– الزوجة أو الزوج

– الأولاد الذين يتقاضى عنهم المنتسب التعويض العائلي.

– يقصد بذوي العهدة، الأشخاص المذكورين أدناه الذين يعيشون فعلاً على نفقة المنتسب، شرط موافقة التعاونية وهؤلاء هم :

– الأولاد الذين لا يتقاضى عنهم المنتسب التعويض العائلي.

– الأب والأم العاجزان لأسباب صحية أو مالية عن القيام بأودهما.

– الأخوة والأخوات العاجزون لأسباب صحية أو مالية عن القيام بأودهم، وذلك ضمن الشروط المطبقة في التعاونية وأهمها أن لا يكون للأخ أو للأخت أية أموال منقولة أو غير منقولة وأن يكون لمقدم الطلب شريك آخر في إعالة المريض.

## ■ ٥ - شروط الاستشفاء، الرقابة، الدرجات والنسب وتحديد النفقات

### أ - الاستشفاء

١ - للمنتسب أو أحد أفراد عائلته أو من كان في عهده أن يدخل إحدى المستشفيات التي يتم التعاقد معها من قبل التعاونية أو أي مستشفى آخر على موافقة مسبقة في الحالات العادية، وأن يبلغ التعاونية تاريخ دخوله الفعلي إلى المستشفى.

أما في الحالات الطارئة فيكتفي بإبلاغ التعاونية خلال ٤٨ ساعة من دخوله المستشفى على أن أي إخلال للمنتسب بهذه الإجراءات يفقده حقه في الاستشفاء، ما لم يكن هنالك عذر مشروع تقبل به التعاونية.

وقد حددت التعاونية حالات الاستشفاء بما يلي :

- العمليات الجراحية.

- المعالجات الطبية التي تستلزم الدخول إلى المستشفى.

أما في حال تم الاستشفاء لسبب غير ناجم عن الوظيفة في غير المستشفيات المتعاقد معها، يدفع المنتسب كامل النفقات المترتبة عليه للمستشفى، ويستفيد من مساعدة استشفاء تحسب على أساس التعرف المعتمدة في التعاونية.

### ب - الدرجات

يتم استشفاء المنتسب أو أحد أفراد عائلته المستفيدين من تقديمات التعاونية في الدرجات التالية :

١ - في الدرجة الأولى إذا كان المنتسب من موظفي الفئات الثلاث العليا.

٢ - في الدرجة الثانية إذا كان المنتسب من موظفي الفئات الأخرى.

### ج - النسب

١ - يتحمل المنتسب نسبة ١٠٪ من نفقات الاستشفاء إذا كان المريض هو المنتسب نفسه أو زوجه أو أحد أولاده الذي يتقاضى عنهم التعويض العائلي، على ألا تقل هذه النسبة عن ثلثي الحد الأدنى للأجور وألا تزيد عن :

- ضعفي الحد الأدنى للأجور لموظفي الفئة الخامسة.
- ثلاثة أضعاف الحد الأدنى للأجور لموظفي الفئة الرابعة.
- أربعة أضعاف الحد الأدنى للأجور لموظفي الفئة الثالثة.
- خمسة أضعاف الحد الأدنى للأجور لموظفي الفئة الثالثة.
- ستة أضعاف الحد الأدنى للأجور لموظفي الفئة الأولى.
- ٢ - يتحمل المنتسب نسبة ٢٥٪ من النفقات في حال استشفاء ذوي العهدة.
- ٣ - تتحمل التعاونية كامل نفقات الاستشفاء الناجمة عن إصابة المنتسب بمرض أو حادث أو علة بسبب الوظيفة أينما تم الاستشفاء.
- ٤ - لا يحق للمستشفى استيفاء أية مبالغ من المنتسب تتجاوز النسب أو النفقات الواردة أعلاه.
- ٥ - يتحمل المنتسب نسبة ١٠٪ من نفقات عمليات القلب المفتوح مهما بلغت قيمتها، إذا كان المريض هو المنتسب نفسه أو زوجه أو أحد أولاده الذين يتقاضى عنهم التعويض العائلي، و ٢٥٪ عن ذوي العهدة. يتحمل المنتسب النفقات الإضافية التي يطلبها المريض أو ولي أمره، كفرق درجة الاستشفاء أو سرير إضافي أو مخابرات هاتفية أو طعام خاص للمريض أو مرافقيه... الخ.
- ٦ - يفقد المنتسب المصاب بمرض أو بحادث أو بعلّة بسبب الوظيفة حقه بالاستفادة من كامل نفقات الاستشفاء والمعالجة إذا لم يعلم إدارة التعاونية بالمرض أو بالحادث أو بالعلّة في مهلة أقصاها خمسة عشر يوماً من تاريخ حصوله ما لم يكن هنالك عذر مشروع.

#### د - تحديد النفقات

- يقصد بنفقات الاستشفاء أجور المستشفى والأطباء و نفقات العمليات الجراحية بما فيها البنج و ثمن الأدوية و نفقات التحاليل والتصوير و سائر الفحوصات و النفقات الطبية المماثلة التي تتطلبها المعالجة طيلة مدة الاستشفاء.
- تتثبت اللجنة الطبية من الناحية الفنية من وجود صلة سببية بين الوظيفة و المرض أو الحادث أو العلة و يعود للتعاونية أمر التثبيت من الصلة السببية بالنسبة لسائر النواحي بالوسائل التي تراها مناسبة.



– إذا تم الاستشفاء في درجة تفوق الدرجة المناسبة، يتحمل المنتسب الفرق بين الدرجتين ويدفع هذا الفرق مباشرة للمستشفى.

## ■ ٦ – العلاقة بين التعاونية والمنتسب والمستشفى

لا تتحمل التعاونية النسبة الباقية من نفقات استشفاء المريض إلا إذا قبله المستشفى استناداً إلى :

١ – موافقة مسبقة على الاستشفاء صادرة عن التعاونية وفق نموذج خاص يحدد فيه اسم المريض ودرجة الاستشفاء ومدته ونسبة مساهمة المنتسب في النفقات وذلك في الحالات العادية.

٢ – تقرير من الطبيب المعالج في المستشفى ضمن الفقرة الخاصة به في النموذج المقرر وملء الفقرات الخاصة بالمنتسب والمريض وذلك في الحالات الطارئة والمستعجلة على أن يبلغ هذا التقرير بواسطة إدارة المستشفى أو بواسطة صاحب العلاقة أو من ينوب عنه إلى التعاونية خلال ٤٨ ساعة، تبدأ الساعة الثامنة من صباح أول يوم عمل يلي قبول المريض في المستشفى وللرقابة الطبية في التعاونية خلال ٢٤ ساعة من تبلغها تقرير الطبيب المعالج أن تحدد موقف من اضطرارية الحالة بإعطاء موافقتها المؤخرة أو عدم إعطائها على الاستشفاء.

٣ – تعتبر الموافقة المؤخرة على الاستشفاء حاصلة حكماً بعد انقضاء المهلتين المحددة أعلاه شرط أن تكون التعاونية قد تبلغت تقرير الطبيب المعالج حسب الأصول.

٤ – في الحالات القاهرة (حرب، شغب، إغلاق مستمر للطرق...) التي يتعذر فيها على إدارة المستشفى أو صاحب العلاقة أو من ينوب عنه إبلاغ التعاونية تقرير الطبيب المعالج، تعتبر الموافقة المؤخرة على الاستشفاء حاصلة حكماً بعد انقضاء مهلة ٧٢ ساعة على قبول المريض في المستشفى، وعلى المستشفى في هذه الحالة أن يقوم بكامل التزاماته نحو المريض.

## ■ ٧ – الحالات الطارئة

يكون دخول المستشفى في الحالات الطارئة والمستعجلة على مسؤولية المنتسب ويتحمل بالتالي كامل نفقات الاستشفاء إذا لم تتبلغ التعاونية تقرير الطبيب المعالج حسب الأصول أو إذا رفضت التعاونية إعطاء الموافقة المؤخرة لعدم صحة الحالة الطارئة.

## ■ ٨ - تمديد مدة الاستشفاء والانتقال إلى مستشفى آخر

إذا اقتضت حالة المريض تمديد الاستشفاء الموافق عليها أو انتقاله إلى مستشفى آخر لمتابعة العلاج، فعلى المستشفى أن يوجه إلى التعاونية طلباً معللاً بالتمديد أو النقل يضعه طبيب المستشفى المعالج ضمن الفترة المقررة لذلك في النموذج، يبلغ هذا الطلب إلى التعاونية قبل انقضاء مدة الاستشفاء المقررة أصلاً بيوم واحد على الأقل إلا في حالات الضرورة التي يعود تقديرها فيما بعد إلى الرقابة الطبية في التعاونية. وتمنح الموافقة على تمديد الاستشفاء أو الانتقال إلى مستشفى آخر وفقاً للأصول والمهلة المعتمدة في الموافقة على الاستشفاء.

## ■ ٩ - التزامات المستشفى

يتوجب على المستشفى إيداع المريض عند خروجه ما يلي :

- ١ - إيصالاً بالمبلغ الذي دفعه عن نسبة النفقات المتوجبة عليه وعن النفقات الإضافية المفروضة على عاتقه.
- ٢ - كشفاً تفصيلياً بالنفقات ينطبق على مندرجات الفاتورة الواجب تقديمها إلى التعاونية والمتضمن توزيع النسب على المريض وعلى التعاونية.
- ٣ - تقريراً طبياً باستشفائه ومدّة النقاهة المقدرة لشفاؤه النهائي.
- ٤ - في حال وجود نفقات مثل : صيدلية - فحوص أشعة أو مخبرية - أجور أطباء إضافية : فعلى المستشفى تزويد المريض بفواتير مفصلة عنها.

## ثالثاً: الطبابة العسكرية في القوى المسلحة والأمنية

خصصت القوى المسلحة والأمنية في لبنان بنصوص عائدة للمعالجة الطبية وقد تضمنت القوانين العائدة لها أحكاماً معينة وفقاً لما يتبين فيما يلي :

### ١ - في الجيش

نصّت المادة ٦٨ من المرسوم الاشتراعي رقم ١٠٢ تاريخ ١٦/٩/١٩٨٣ وتعديلاته (قانون الدفاع

الوطني) على شروط استفادة العسكريين من الطبابة والمعالجة كما يلي :

### المستفيدون من الطبابة والمعالجة المجانية

- العسكريون في الخدمة الفعلية وعائلاتهم بمن فيها الزوجات الشرعيات اللواتي يتعاطين عملاً مأجوراً شرط أن لا يتقاضين نفقات الطبابة والمعالجة من مرجع آخر.
  - العسكريون الذين تقرر وضعهم في الاعتلال النهائي لأسباب صحية منسوبة إلى الخدمة وعائلاتهم الذين لا يزالون على العاتق.
  - العسكريون المتقاعدون الذين لهم الحق بالمعاش التقاعدي وأفراد عائلاتهم الذين لا يزالون على عاتقهم.
  - العسكريون المتقاعدون الذين لهم الحق بالمعاش التقاعدي إنما تقاضوا تعويض الصرف وأفراد عائلاتهم الذين لا يزالون على عاتقهم.
  - عائلات المتطوعين الذين استشهدوا في الخدمة أو الذين توفوا أثناء قيامهم بالخدمة أو بسببها أياً كانت خدمتهم الذين لا يزالون على العاتق.
  - عائلات المتطوعين الذين يقضون على أثر مرض أو حادث غير منسوب إلى الخدمة على أن يكونوا قد امضوا عشر سنوات في الخدمة الفعلية على الأقل للذين لا يزالون على العاتق.
  - أفراد عائلات العسكريين المتقاعدين المتوفين الذين لا يزالون على العاتق.
- وقد لحظت الفقرة الثالثة من المادة المذكورة إمكانية إقصاء أي مستفيد من هذا الحق بالطبابة والمعالجة المجانية لمدة سنة كحد أقصى لكل من يسيء استعمال هذا الحق وذلك بقرار من وزير الدفاع بناءً على اقتراح قائد الجيش.

## ٢ - في قوى الأمن الداخلي

نص القانون رقم ١٧ تاريخ ١٩٩٠/٩/٦ على أحكام خاصة متعلقة بالشؤون الصحية حيث أورد الفصل السابع منه (المواد ١٤٦ لغاية ١٥٨) على دقائق الشؤون الصحية.

أ - مفهوم المعالجة

نصّت المادة ١٤٦ من القانون رقم ٩٠/١٧ على معالجة رجال قوى الأمن الداخلي المرضى أو الجرحى على نفقة الإدارة في مراكزهم أو في منازلهم أو في المؤسسات الصحية داخل البلاد أو في المؤسسات الصحية الخاصة داخل البلاد أو خارجها - على أن تتناول هذه المعالجة جميع الأمور الصحية. وفي حال تعذر المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي تأمين الطبابة والمعالجة المجانية بواسطة المؤسسات الصحية التابعة لها أو المتعاقدة معها، يمكن إعطاء أصحاب الحقوق مساعدات مرضية وفقاً لما هو معمول به في الجيش.

ب - المستفيدون من المعالجة

- نصّت المادة ١٤٧ من القانون المذكور على المستفيدين من المعالجة الطبية وهم :
- رجال قوى الأمن الداخلي في الخدمة الفعلية.
  - رجال قوى الأمن الداخلي الذين يتقرر وضعهم في الاعتلال النهائي لأسباب صحية منسوبة إلى الخدمة.
  - رجال قوى الأمن الداخلي المتقاعدون أو الذين يحق لهم المعاش التقاعدي إنما تقاضوا تعويض الصرف.
  - الموظف الذي يكون قد شغل منصب مدير عام قوى الأمن الداخلي حتى بعد إحالته على التقاعد.
  - أفراد عائلات أصحاب العلاقة المذكورين في البنود أعلاه الذين لا يزالون على العاتق.
  - أفراد عائلات رجال قوى الأمن المتقاعدين المتوفين الذين لا يزالون على العاتق بمن في ذلك أفراد عائلة الموظف الذي يكون قد شغل منصب مدير عام قوى الأمن الداخلي.
  - أفراد عائلات رجال قوى الأمن الذين استشهدوا أو توفوا أثناء قيامهم بالخدمة أو بسببها أيا كانت مدتهم والذين لا يزالون على العاتق.
  - أفراد عائلات رجال قوى الأمن الداخلي الذين توفوا على أثر مرض أو حادث غير منسوب إلى الخدمة والذين لا يزالون على العاتق شرط أن يكون رجل الأمن قد أمضى خمس سنوات في الخدمة الفعلية على الأقل.

- ينبغي أن تتوافر في كل فرد من أفراد العائلات المشار إليهم في البنود السابقة الشروط المقررة قانوناً للاستفادة من المعاش التقاعدي باستثناء الزوجات الشرعيات اللواتي يتعاطين عملاً مأجوراً إذ يمكن إفادتهم من الطبابة والمعالجة شرط أن لا يتقاضين نفقات الطبابة والمعالجة من أي مرجع آخر.

### ج - تقاضي الراتب

- يحق لرجل الأمن الذي يصاب بمرض أو يتعرض لحادث أن يتقاضى راتبه كاملاً طيلة المدات المعينة أدناه، أكانت هذه المدات متواصلة أو متقطعة خلال خمس سنوات من تاريخ ظهور المرض أو حصول الحادث :

١ - ١٨ شهراً إذا كان المرض أو الحادث غير منسوب للخدمة وغير متفاقم بسببها.

٢ - ٢٤ شهراً إذا كان المرض أو الحادث منسوباً للخدمة أو متفاقماً بسببها.

٣ - ٣٠ شهراً إذا حصل الحادث في أحد الظروف الآتية :

أ - أثناء اشتباك مسلح مع العدو أو مع جماعات خارجة على القانون.

ب - أثناء عمليات حفظ النظام وتوطيد الأمن.

ج - بسبب تعد تعرض له أثناء ممارسة وظيفته.

د - بسبب عمل اندفاعي لإنقاذ حياة أو ممتلكات الغير.

### ٣ - المديرية العامة للأمن العام

نصّت المادة ٣٣ من المرسوم الاشتراعي رقم ١٣٩ تاريخ ١٢/٦/١٩٥٩ وتعديلاته على أنه تطبق على أفراد الأمن العام فيما يختص بالمعالجات الطبية نفس الأحكام التي تطبق على قوى الأمن الداخلي - والتي سبق وأشرنا إليها.

### ٤ - المديرية العامة لأمن الدولة

نصّت المادة ٢١ من المرسوم رقم ٢٦٦١ تاريخ ٣/٩/١٩٨٥ المتعلق بتنظيم المديرية العامة لأمن

الدولة على أنه «تطبق على العسكريين في المديرية العامة الأحكام السارية على من يماثلهم رتبة في الأمن العام وذلك في كل ما يتعلق بما يلي :

«...»

«- الشؤون الصحية والمساعدات المرضية».

وبالتالي تطبق في هذه المؤسسة نفس الأحكام الخاصة بالأمن العام والمشار إليهم سابقاً.

## القسم الثاني : نظام الضمان الصحي

إن فرع ضمان المرض والأمومة، أو الضمان الصحي، هو أحد فروع الضمان الأربعة المنصوص عليها في المادة ٧ معطوفة على المادة ١٣ من قانون الضمان الاجتماعي الصادر بموجب المرسوم رقم ١٣٩٥٠ تاريخ ٢٦ أيلول ١٩٦٣، والفرع الثالث من الفروع المطبقة بعد فرعي التعويضات العائلية ونظام تعويض نهاية الخدمة وهو بالمقارنة مع الفرعين السابقين يعتبر مميزاً في لبنان وفي العالم العربي بالحقوق والضمانات التي يوفرها وأسلوب التمويل القائم على تكافل فرقاء الإنتاج والدولة من أجل رفع صحة العامل إلى مستوى مسؤولية المجتمع، لا بل صحة المواطنين جميعاً فيما يرتقب له من توسع في التقديمات، وأصبح عنصراً هاماً في السياسة الصحية في لبنان.

### ■ أولاً : هدف العناية الطبية

نصّت المادة ١٨ من قانون الضمان الاجتماعي على أن هدف العناية الطبية هو وقاية صحة المضمون وإلى شفاؤه في حالة المرض وإعادة قدرته على العمل. وتأميناً لهذا الهدف نصّت الفقرة الثانية من المادة المذكورة على أنه «يتوجب على الأطباء في وصفاتهم أن يحرصوا على التوفيق بين أقصى حدود التوفير وبين فعالية المعالجة».

### ■ ثانياً : المخاطر التي يغطيها نظام الضمان الصحي

سنداً للمادة ١٣ من قانون الضمان الاجتماعي يشمل فرع ضمان المرض والأمومة الحالات التالية:

أ. كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل أو غير معتبر كمرض مهني.

ب. الأمومة (الحمل والولادة وما يتبعهما).

ج - العجز المؤقت عن العمل الناتج عن مرض أو بسبب الأمومة والذي يؤدي إلى انقطاع كسب المضمون.

د. الوفاة غير الناتجة عن طارئ عمل أو مرض مهني.

### ■ ثالثاً : شروط الاستفادة من تقديرات الضمان الصحي

نصّت المادة ١٦ من قانون الضمان الاجتماعي على الشروط الواجب توفرها في المضمون للاستفادة من تقديرات الضمان الصحي :

- ضرورة اشتراك المضمون في الضمان طيلة ثلاثة أشهر على الأقل خلال الستة أشهر السابقة لتاريخ التثبّت الطبي أو لتاريخ الوفاة. ويعتبر شهر ضمان الشهر الذي أصبح الأجير خلاله خاضعاً بصورة غير متقطعة للضمان والذي دقت عنه الاشتراكات أو كان مفروضاً دفعها من قبل صاحب العمل.

كما نصّت المادة المذكورة على أنه «إذا لم يكن الأجير خاضعاً بصورة غير متقطعة للضمان يعتبر بمثابة شهر ضمان مجموع المدّات المعادلة لخمس وعشرين يوماً أو لأربعة أسابيع التي دفعت عنها الاشتراكات أو كان مفروضاً دفعها.

- بالإضافة إلى الشروط العامة، ضرور انتساب المرأة المضمونة للضمان مدّة عشرة أشهر على الأقل قبل الموعد المفترض للولادة.

- استمرار استفادة المضمون من تقديرات الضمان الصحي مدّة ثلاثة أشهر بعد فقدان الشروط الواجب توفرها فيه للاستفادة : بلوغ السن مثلاً...

### ■ رابعاً : تقديرات الضمان الصحي

لكل حالة من الحالات الواردة أعلاه يؤمن فرع ضمان المرض والأمومة ما يلي سنداً للمادة ١٥ من القانون :

أ. العناية الطبية الوقائية والعلاجية عن كلّ مرض غير ناتج عن طارئ عمل أو غير معتبر مرض مهني.

ب. في حالة الأمومة، الفحوص الطبية والعناية السابقة للولادة والعناية اللازمة أثناء الولادة وبعدها - مع الإشارة إلى أن التقديمات الضرورية في حالات العمل المرضي أو إلى الحالات المرضية عن الولادة تعتبر بمثابة تقديمات المرض اعتباراً من التاريخ الذي تثبت فيه الحالة المرضية بوساطة طبيب مراقب تابع للصندوق.

ج. تعويض المرض أو الأمومة في حال العجز المؤقت عن العمل الناتج عن المرض أو عن الأمومة.

د. تعويض نفقات الدفن في حال الوفاة غير الناتجة عن طارئ عمل أو غير معتبر كمرض مهني.

### ■ خامساً : أنواع العناية الطبية

المقصود بالعناية الطبية حسب ما هو وارد في قانون الضمان هو إسهام الصندوق في نفقات هذه العناية، والتي بإمكانه أن يقدمها مباشرة للمضمونين، وتشمل هذه العناية على الأقل ما يلي وفقاً لأحكام المادة ١٧ من قانون الضمان :

أ. في حالة المرض

- الفحوص الطبية، التصوير على الأشعة وفحوص المختبر والتحليل.
- عناية الطبابة العامة بما فيها الزيارات الضرورية للمنازل وعنايات الأخصائيين.
- عناية طب الأسنان بعد صدور مرسوم خاص بذلك.
- الأدوية والمستحضرات الصيدلانية الضرورية شرط أن تكون واردة على الجدول المصدق من قبل الصندوق وأن تكون موصوفة من طبيب أو عند الاقتضاء من طبيب الأسنان.
- الاستشفاء (منامة وغذاء ومعالجة طبية وعمليات جراحية) في مستشفى أو مؤسسة طبية أخرى تابعة للدولة أو الصندوق أو مقبولة من هذا الأخير عندما يقرر الطبيب ضرورة دخول المستشفى.
- تقديم أجهزة البروتيز (Prothèse) والأورتوبيدي (Orthopédie) أي الأجهزة الاصطناعية شرط موافقة المراقبة الطبية في الضمان.

ب. في حالة الأمومة

الفحوص والعناية السابقة للولادة والعناية أثناء الولادة وبعدها التي يقدمها طبيب أو قابلة



قانونية مقبولة.

– الأدوية والمستحضرات الصيدلانية الضرورية شرط ورودها على الجدول المصدق من قبل الصندوق وأن تكون موضوعة من طبيب أو قابلة قانونية.

– الاستشفاء (منامة، غذاء، معالجة طبية وعمليات جراحية) في مستشفى أو دار توليد أو مؤسسة طبية أخرى تابعة للدولة أو الصندوق أو مقبولة من هذا الأخير عندما يقرر الطبيب أو القابلة القانونية ضرورة هذا الاستشفاء.

ج. تجدر الإشارة هنا إلى أن هذه التقديمات هي الحد الأدنى الواجب تقديمها من قبل الضمان الصحي خاصة وأن الفقرة (٣) من المادة ١٧ من قانون الضمان الاجتماعي قد نصت على أنه «في حال زيادة مال الاحتياط الدائم على الحد الأدنى المذكور في المادة ٦٦ من هذا القانون، يستطيع مجلس الإدارة بعد مصادقة مجلس الوزراء، إقرار تخفيض قيمة الاشتراكات أو زيادة التقديمات».

### ■ سادساً : لمن تقدم العناية الطبية وشروط استحقاقها

نصت المادة ١٤ من قانون الضمان على أن الضمان يشمل الأشخاص المضمونين وأفراد عائلاتهم وأضاف أنه يعتبر من أفراد عائلة المضمون الأشخاص الذين يعيشون مع المضمون تحت سقف واحد وهم:

أ. الوالد والوالدة البالغان الستين عاماً مكتملة على الأقل، أو الذي يكون غير قادر على تأمين معيشته بسبب عاهة جسدية أو عقلية.

ب. زوجة المضمون الشرعية، وفي حال تعددهن الأولى.

ج. زوج المضمونة البالغ ستين عاماً مكتملة، أو الذي يكون غير قادر على تأمين معيشته بسبب عاهة جسدية أو عقلية.

د. أولاد المضمون الشرعيون والمتبنون وذلك حتى بلوغهم سن السادسة عشرة مكتملة أو بسبب تكريس كامل وقتهم لدروسهم، وأما بسبب إصابتهم قبل سن السادسة عشرة بعاهات جسدية أو عقلية تحدث عجزاً دائماً، فيستفيدون من الضمان حتى سن الخامسة والعشرين.

## سابعاً : مدة تقديم العناية الطبية

تقدم العناية الطبية لكل حالة مرضية طيلة ٢٦ أسبوعاً قابلة للتمديد :

أ. في مرحلة أولى، إذا اعتبر طبيب الصندوق المراقب أن المرض يمكن شفاؤه بفضل فترة معالجة جديدة لا تتجاوز مدتها ١٣ أسبوعاً، يقرر الصندوق بناءً على رأي الطبيب المراقب متابعة تقديم العلاج حتى نهاية الفترة.

ب. إذا لم تكن فترة التمديد في المرحلة الأولى كافية للشفاء، وفي حالات المرض التي يعتبر مجلس الإدارة بأنها تحتاج إلى معالجة طبية لمدة يتجاوز مجموعها ٣٩ أسبوعاً (المادة ١٩ فقرة ٣) يمكن للمجلس أن يحدد المدة القصوى للمعالجة بسنة.

إلا أن بعض الأمراض المزمنة أو المستعصية قد تحتاج إلى فترات أطول أو قد لا تكون قابلة للشفاء، ولكن لا تمنع صاحبها من القيام بالعمل، لذلك أقر مجلس إدارة الصندوق نظاماً خاصاً بهذه الحالات يستمر الصندوق بدفع التقديمات طالما تتوفر في المضمون الشروط القانونية لاستحقاق التقديمات. هذا مع الإشارة إلى أن التقديمات في جميع هذه الحالات لا تقتصر على المضمون وحده وإنما على أفراد عائلات المذكورين في المادة ١٤ من القانون والمشار إليهم فيما سبق.

## ثامناً : المساهمة في تكاليف العناية الطبية

نصّت المادة ٢٠ من قانون الضمان على مقدار مساهمة المضمونين في تكاليف العناية الطبية المقدمة في حالة المرض والأمومة.

إن نفقات العناية الطبية المذكورة أعلاه يتحملها الصندوق والمضمون معاً وفق النسب التالية : عند تطبيق فرع ضمان المرض والأمومة في الأول من شباط ١٩٧١ حددت مساهمة المضمون في تكاليف العناية الطبية في حالة الطبابة خارج المستشفى بـ ٣٠٪ من النفقات وفي حالة الاستشفاء بـ ٢٠٪ من النفقات.

إلا أنه خفضت نسبة مساهمة المضمون في حالة الاستشفاء لغاية ١٥٪ اعتباراً من ١٦/١٢/١٩٨٨، وهذه النسبة ما يزال معمولاً بها حتى الآن. وفي حالة الاستشفاء في الخارج، حيث درج الصندوق على إرسال المضمونين للاستشفاء في بعض الحالات، لم يكن المضمون يتحمل أية أعباء، فقد كان الصندوق

يدفع من ضمن كلفة الاستشفاء أيضاً نفقات السفر للمضمون ذهاباً وإياباً علماً أنه توقف العمل بنظام الاستشفاء في الخارج اعتباراً من آخر سنة ١٩٨٨ وبموجب المرسوم رقم ٩٨٠٤ تاريخ ١/٢٨/١٩٩٧.

هذا وقد خفضت مساهمة المضمون في تكاليف العناية الطبية خارج المستشفى اعتباراً من ١٩٨٨ من ٣٠٪ إلى ٢٠٪ وهذه النسبة هي المعمول بها حالياً - بالإضافة إلى أن المضمون، أُعفيَ من المساهمة في الحالات التالية :

١ - حالة العجز المؤقت عن العمل، اعتباراً من الأسبوع السادس للعجز (المادة ٢٠ فقرة ٢).

٢ - غسل الدم بواسطة الكلية الاصطناعية : أُعفيَ المضمون من المساهمة فيها اعتباراً من ١٩٧٩/٦/١.

٣ - في حالة الأمومة : أُعفيَ المضمون من المساهمة في أتعاب الطبيب في حالة الولادة مع إبقاء مساهمته في كلفة المستشفى، وذلك اعتباراً من ١٩٧٤/٣/١٦.

## ■ تاسعاً : تأمين العناية الطبية

نصّت المادة ٢١ من قانون الضمان الاجتماعي على تأمين العناية الطبية بواسطة الأطباء وأطباء الأسنان والقابلات القانونيات أو المقبولات والمستشفيات والمستوصفات وسواها من المؤسسات الطبية والصيدلية المقبولة من الصندوق - علماً أن هذا الأخير يقبل حكماً الأطباء والمستشفيات... المسجلين والعاملين وفقاً للأنظمة المهنية والقانونية.

يحقّ للمضمون وفي الحالات الخطيرة والمستعجلة اللجوء إلى الأطباء والمستشفيات غير المقبولة من الضمان، وفقاً لشروط وردت في المرسوم رقم ٤٩٨٩ تاريخ ٢/٢٨/١٩٧٣ (أي ضرورة تقديم تقرير مفصّل خلال مهلة ٤٨ ساعة إلى المراقبة الطبية...) والمرسوم رقم ١٣٨٤ تاريخ ١٦/٦/١٩٧٨ (المعالجة في الخارج) والذي الغي بموجب المرسوم ٩٨٠٤ تاريخ ١/٢٨/١٩٩٧.

## ■ عاشراً : تعويض المرض

نصّت المادة ٢٣ من قانون الضمان الاجتماعي على حق المضمون الذي يصاب بنتيجة مرض بعجز مؤقت عن العمل، يؤدي إلى توقف كسبه أي دخل تقاضي تعويض مرض عن كل يوم من أيام العجز بدون

فرق بين أيام العمل وأيام التعطيل وذلك اعتباراً من اليوم الرابع للعجز.

يحدد متوسط الكسب اليومي المعتمد كحساب تعويض المرض على أساس الناتج عن مجموع الكسب المحدد في المادة ٦٨ من قانون الضمان الاجتماعي (أي مجموع الدخل الناتج عن العمل بما فيه جميع العناصر واللواحق ومنها تعويض الساعات الإضافية المدفوع بصورة معتادة والمبالغ المدفوعة عادةً من أشخاص ثالثين (الإكراميات) والمنافع المقدمة عيناً إلى العامل) والذي تقاضاه المصاب خلال الثلاثة أشهر السابقة لتاريخ المرض مقسوماً على ٩٠.

أما الحدود القصوى لدفع تعويض المرض، فقد حددتها الفقرة ٣ من المادة ٢٣ من قانون الضمان كما يلي:

- في الثلاثين يوماً الأولى المتتالية من العجز تبلغ قيمة تعويض المرض ٥٠٪ من متوسط الكسب اليومي و ٣٠٪ من هذا الكسب في حال وجود المريض في المستشفى.

- ترفع هاتان النسبتان إلى ٧٥٪ اعتباراً من اليوم الحادي والثلاثين من العجز شرط تثبيت طبيب الصندوق المراقب ضرورة استمرار الدفع.

وفي مطلق الأحوال يجب أن لا تفوق قيمة التعويض الحد الأقصى للكسب الخاضع للحسومات والمحدد بثلاثة أضعاف الحد الأدنى الرسمي للأجور اعتباراً من ١٩٩٣/٧/١ بموجب المرسوم رقم ٣٦٨٦ تاريخ ١٩٩٣/٦/٢٢.

### دفع التعويض

يدفع تعويض المرض في نهاية كل أسبوع خلال فترة أقصاها ٢٦ أسبوعاً ويمكن لمجلس إدارة الصندوق تمديدها لـ ٣٩ أسبوعاً وإلى سنة وفقاً لأحكام المادة ١٩ من قانون الضمان.

وإذا استمر العجز بعد انتهاء السنة، فعلى الصندوق إعلام مؤسسات الإسعاف العام بهذا الأمر.

### قطع تعويض المرض واسترداده

نصت المادة ٢٥ من قانون الضمان على حق إدارة الصندوق بإلغاء تعويض المرض واسترداده في

الحالات التالية:

- عندما يكون صاحب العلاقة حصل أو حاول الحصول بطريقة الغش على تقديرات لا حق له فيها.
- عندما يكون المرض ناتجاً عن جناية أو جنحة ارتكبتها صاحب العلاقة أو عن خطأ مقصود من قبله للاستفادة من التقديرات.

### وقف دفع تعويض المرض أو إنقاصه

يحق للصندوق وقف دفع تعويض المرض أو إنقاصه في الحالات التالية :

- في حال رفض صاحب العلاقة الخضوع للمراقبة والفحوص الطبية والإدارية أو إذا لم يتقيد بالتعليمات الطبية في حال حصوله على إذن بالتوقف عن العمل.
- طيلة وجود صاحب العلاقة خارج البلاد.
- طيلة مدة قيام صاحب العلاقة بتنفيذ عقوبة مانعة للحرية.

### ■ حادي عشر : تعويض الأمومة

نصّت المادة ٢٦ من قانون الضمان الاجتماعي على حق المضمون بتقاضي تعويض أمومة طيلة فترة العشرة أسابيع التي تلي الولادة شرط الامتناع عن العمل وعدم تقاضي أي أجر خلال تلك الفترة. وقد حددت الفقرة (٢) من المادة المذكورة قيمة التعويض بثلاثي متوسط الكسب اليومي العائدة لتعويض المرض.

### ■ ثاني عشر : تعويض نفقات الدفن

تعويض نفقات الدفن هو من التقديرات التي تعطى في إطار فرع ضمان المرض والأمومة، وقد نصّت المادة ٢٧ من قانون الضمان الاجتماعي على إعطائها في حال الوفاة غير الناتجة عن طارئ عمل أو مرض مهني (المادتين ١٣ و ١٥ ضمان) والمقصود بالوفاة ليس فقط وفاة المضمون، إنما المضمون أو أحد أفراد عائلته المحددين في المادة ١٤ من القانون والتي سبقت الإشارة إليهم. لذلك قضت المادة ٢٧ من قانون الضمان على أن هذا التعويض يعطى :

١ - إلى المضمون نفسه في حال وفاة أحد أفراد عائلته المعنيين في المادة ١٤ من الفقرة ٢ من قانون الضمان.

٢ - إلى أصحاب الحق المذكورين في المادة ١٤ فقرة ٢ في حال وفاة المضمون.

إن نفقات الدفن تستحقّ أياً كان سبب الوفاة باستثناء طارئ العمل أو المرض المهني والشروط المطلوب توفرها هي نفس الشروط المطلوبة لاستحقاق تقديرات العناية الطبية، وكان هذه التعويض قد حدد عند تنفيذ فرع ضمان المرض والأمومة بمبلغ مقطوع قدره ٢٠٠ ليرة ثمّ عدلّ إلى ضعفي الحد الأدنى للأجور اعتباراً من سنة ١٩٨٨ مع الإشارة إلى أن هذا التعويض لا يدفع للخاضعين للفرع فيما يتعلق بالعناية الطبية في حالات المرض والأمومة فقط كطلاب الجامعات ومعلمي المدارس الخاصة، إنما يدفع للخاضعين بصفة أجراء.

### ■ ثالث عشر : المستفيدون من فرع ضمان المرض والأمومة

لكي يكون الأجير مستفيداً من تقديرات فرع ضمان المرض والأمومة يجب أن يكون منتصباً إلى إحدى الفئات التالية (المادة ٩ من قانون الضمان).

#### ١ - فيما يتعلق بمجمل الفروع

أ. الأجراء اللبنانيون (عمال ومستخدمون) الدائمون والمتدربون الذين يعملون لحساب صاحب عمل واحد أو أكثر، لبناني أو أجنبي.

ب. الأشخاص اللبنانيون الذين يعملون لحساب الدولة أو أية إدارة أو مؤسسة عامة أو مصلحة مستقلة بمن فيهم المتعاملون مع وزارة الإعلام.

ج. الأجراء اللبنانيون غير المرتبطين بصاحب عمل معيّن والعاملون في قطاع البحر وقد خضعوا لفرع ضمان المرض والأمومة اعتباراً من ١٩٧٢/٧/٧.

د. الأجراء اللبنانيون الزراعيون الدائمون وقد خضعوا اعتباراً من ١٩٧٤ .

هـ. الصحافيون المعرّف عنهم في المادتين ١٠ و ١١ من قانون المطبوعات الصادر في ١٤ أيلول سنة ١٩٦٢ وقد خضعوا اعتباراً من ١٩٦٥.

و. سائقوا السيارات العمومية وقد خضعوا اعتباراً من ١٩٨٣.

ز. باعة الصحف والمجلات اللبنانيون وقد خضعوا اعتباراً من ١٩٨٣.

ح. الأجراء الأجانب العاملون على الأراضي اللبنانية المرتبطون بصاحب عمل واحد أو أكثر شرط أن يكونوا حائزين على إجازة عمل وفق القوانين والأنظمة المرعية الإجراء وأن تكون الدولة التي ينتمون إليها تقرّ للبنانيين مبدأ المساواة في المعاملة مع رعاياها فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي، وأن يكون أفراد عائلة المضمون الأجنبي يقيمون بصورة دائمة على الأراضي اللبنانية.

٢ - فيما يتعلق بتقديرات العناية الطبية للمرض والأمومة فقط، باستثناء تقديرات نفقات الدفن.

أ. أفراد الهيئة التعليمية في جميع المدارس الخاصة الداخلون في الملاك وغير الداخلين في الملاك وقد خضعوا اعتباراً من ١٩٧٢.

ب. الطلاب الجامعيون اللبنانيون في مؤسسات التعليم العالي، والمعاهد الفنية وقد خضعوا اعتباراً من العام الدراسي ١٩٧٣ - ١٩٧٤ والطلاب الجامعيون الفرنسيون وفقاً لمبدأ المعاملة بالمثل.

نشير أنه كان قد خضع لتقديرات العناية الطبية متقاعدو الدولة بمن فيهم المتقاعدون من العسكريين، إلا أنهم أحيلاً للاستفادة من تعاونية الموظفين أو من اللواء الطبي اعتباراً من ١٩٩٢.

## ■ رابع عشر : موارد صندوق فرع ضمان المرض والأمومة

سنداً للمادة ٦٥ من قانون الضمان تمّول موارد فروع الضمان الاجتماعي عن طريق الاشتراكات، علماً أن اشتراكات فرع ضمان المرض والأمومة هي على عاتق المضمونين وأصحاب عملهم، على أن تأخذ الدولة على عاتقها ٢٥٪ من قيمة التقديرات المتعلقة بفرع ضمان المرض والأمومة (المادة ٧٣ فقرة ٢). لذلك تشكّل واردات هذا الفرع من العناصر التالية :

- اشتراكات أصحاب العمل.

- اشتراكات المضمونين بمن في ذلك غير الأجراء حيث يلحظ القانون خضوع مثل هؤلاء.

- مساهمة الدولة البالغة ٢٥٪ من التقديرات.

## معدل الاشتراكات

حدد معدل الاشتراكات سنة ١٩٧١ بالشكل التالي :

- ٥,٥٪ من الكسب الخاضع للحسومات على عاتق صاحب العمل.

- ١,٥٪ من الكسب الخاضع للحسومات على عاتق الأجير.

- اشتراك مقطوع قدره ٧ ليرات شهرياً عن الأجير بالنسبة للمؤسسات الحرفية.

إن معدل الاشتراكات هذه قد حددت لتغطية نفقات الفرع (نفقات طبية ومساهمة الفرع في نفقات الإدارة) وتكوين مال الاحتياط الدائم المنصوص عليه في المادة ٦٦ من قانون الضمان. إلا أن الظروف الاقتصادية والمالية وتطور الأوضاع خلال الحرب، قد أدت إلى رفع معدل الاشتراكات إلى ١٣٪ من الأجر ضمن حد أقصى للكسب الخاضع للحسومات يبلغ ضعفي الحد الأدنى للأجر اعتباراً من ١٩٨٨ ثم إلى تعديل هذا المعدل ورفعته إلى ١٥٪ من الأجر منها ١٢٪ على عاتق صاحب العمل و٣٪ على عاتق الأجير ضمن حد أقصى للكسب الخاضع لحسومات وهو ثلاثة أضعاف الحد الأدنى للأجر اعتباراً من ١٩٩٣.

## ■ خامس عشر : المسؤولية الاجتماعية للضمان الصحي تجاه العامل

نصّ قانون الضمان الاجتماعي وفي محلات عدّة منه على مسؤوليات اجتماعية صحية للضمان تجاه العامل وتجاه المجتمع.

ففيما يختص بالعامل نصّت المادة ٥٨ من قانون الضمان على أنه في حال وقوع طارئ عمل أو مرض مهني، يتوجب على صاحب العمل إبلاغ الضمان خلال ٤٨ ساعة على الأكثر من تاريخ حصول الطارئ - علماً أن قانون الضمان ألزم صاحب العمل في هذه الحالة باتخاذ جميع التدابير التي من شأنها الحؤول دون تفاقم حالة المصاب.

بالإضافة إلى ذلك، نصّت الفقرة (٢) من المادة ٥٨ من قانون الضمان على أنه «يتوجب على صاحب العمل نقل الأجير إلى عمل أكثر ملاءمة لحالته الصحية في حال تأكد المراقبة الطبية في الضمان إصابة المضمون بمرض مهني أو طارئ عمل من شأنه أن يزداد أو يتفاقم إذا استمرّ العامل في عمله السابق. على أن يتخذ هذا التدبير بالتعاون مع المؤسسة.



أما فيما يختصّ بالمسؤوليات العامة للضمان الاجتماعي فقد نصّت المادة ٥٩ على ما يلي :

- مساهمة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في التدابير المتخذة للوقاية من الأمراض والطوارئ وذلك بالتعاون مع وزارة العمل ووزارة الصحة العامة والهيئات المهنية.

- وجوب قيام صاحب العمل بإنفاذ جميع الشروط العائدة للسلامة والصحة في أماكن العمل.



خلاصة للأمر، يشكّل نظام الضمان الصحي في لبنان خطوة متقدمة في التصرف المتكامل للمجتمع في مجابهة تحدي قضايا الصحة وذلك إن على مستوى مفهوم الإدارة المثلثة الأطراف للضمان الاجتماعي من خلال وجود ممثلين عن أصحاب العمل والعمال والدولة في مجلس إدارة الصندوق وإن على مستوى نظام الاشتراكات التي يشارك في تأديتها أصحاب العمل والعامل في خطوة شبه فريدة في أنظمة التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي في محيطنا العربي.

ولكن لا شكّ بأن أداء الضمان الصحي يخضع لعدة اعتبارات سلبية أو إيجابية يقتضي التعرف إليها ومعالجتها من أجل تنمية هذا القطاع ومنها :

١ - ترشيد المصاريف الصحية التي تُصرف على المضمون حيث أن ليست جميع التدابير الصحية بنفس الأهمية. إن تسديد نسبة عشرين بالمئة من فاتورة الدواء على المضمون في الحالات البسيطة هي سهلة. ولكن النسبة نفسها التي تطبّق على الأدوية الخاصة بعلاجات الأمراض الصعبة والمستعصية تصبح باهظة. لذلك نرى أنه يقتضي أن يقوم حوار بين مختلف الفرقاء لتحديد سلّم أولويات في الفاتورة الصحية تسهياً ودعمًا للمحتاجين.

٢ - خلق حوار مستمر بين أجهزة الضمان الصحي والمؤسسات والمستشفيات لتفادي الإشكالات وإنفاذ سياسات أسعار مقبولة وقابلة الاستمرار.

٣ - إن الضمان الصحي هو سند بارز للسياسة الصحية الاجتماعية في لبنان وإن أهدافه الاجتماعية تجعل دوره يختلف عن دور شركات التأمين التي تعنى بالربح وتفضّل التعاطي مع الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة. فالمريض لا يهتم شركات التأمين - إلا إذا قام بتسديد نسب مرتفعة. ولكن لا شكّ بأن لكل من الضمان الصحي وشركات التأمين دوره في المجتمع ويقتضي على كلّ واحد أن يساند الآخر

ضمن اختصاصاته ومجالاته. إن تفضيل دور أي جهة من شأنه إلحاق الضرر البارز في الوضع الصحي العام نظراً لتكامل الخدمات الصحية ونسب التغطية لكل من الفريقين. لذلك إن الحوار الجدّي بين مختلف الفرقاء العاملين في القطاع الصحي في لبنان ومن خلال الضمان الصحي يشكّل مدخلاً حقيقياً وواقعياً للأزمة الصحية التي يعيشها المجتمع اللبناني والهّم الذي يراود المواطن في هذا المجال.

٤ - إجراء مراجعة منهجية لخدمات الضمان الصحي تأميناً لسلامة التمويل ولاستمرارية الخدمة.

## القسم الثالث : التأمين الخاص

نصّت المادة الأولى من القانون المنشور بالمرسوم رقم ٩٨١٢ تاريخ ٤ أيار ١٩٦٨ على مزاوله شركات التأمين ضمن الفرع الرابع المنصوص عليه «عمليات الضمان وإعادة الضمان ضد... الأمراض».

انطلاقاً من هذا النصّ، قامت شركات التأمين الخاصة بتطوير نظام تأمين صحي مبني على أساس اشتراك الأفراد أو العائلات أو الجماعات أو الشركات فيه على أن يسدوا سنوياً الأقساط المحددة تبعاً لوضع الفرد أو أفراد عائلته أو المؤسسات المؤقتة. فالنظام التأميني هذا يقوم إذاً على اختيار المؤمن له ولعائلته أو أفراد مؤسسته شركة التأمين الذي يتأكد له أن شروطها تتلاءم مع أوضاعه وهو حرّ بهذا الاختيار ولا لزوم عليه في هذا المجال سوى تسديد الاشتراك السنوي والتقيّد بشروط الاستشفاء والطبابة المحددة من قبل الشركة الضامنة.

وبما أن شركات التأمين الخاصة هي في نهاية الأمر شركات تجارية تخضع لأحكام قانون شركات التأمين ولأحكامها الخاصة فإنها تضع شروط محددة في بوليصة التأمين وفي الشروط العامة أو الخاصة الواجب التقيّد بها من قبل الشخص المؤمن تحت طائلة عدم تسديد الفواتير التي تتوجب عليه وعدم تجديد اشتراكه في الشركة عند انتهاء فترة البوليصة.

## القسم الرابع : التعاضد

إن التعاضد هو من المسالك التي نصّ عليها القانون من أجل قيام مؤسسات تعاضدية بتأمين خدمات اجتماعية وصحية وتربوية على أن تخضع لأحكام قانون إنشائها وأن تتقيّد بما ورد في تلك القوانين حيث أن المادة ١٥ من القانون رقم ٧٣/٢١ تاريخ ٢١ كانون الأول ١٩٧٣ قد نصّت على أن

«تتولى المديرية العامة للتعاونيات شؤون الحركة التعاونية في البلاد بما فيها... شؤون صناديق التعاضد».

بتاريخ ١٩ أيار ١٩٧٧ واستناداً إلى أحكام القانون رقم ٧٣/٢١ تاريخ ٢١ كانون الأول ١٩٧٣ (تحديد مهام وصلاحيات وملاكات وزارة الإسكان والتعاونيات) وإلى مشروع القانون الموضوع موضع التنفيذ بموجب المرسوم رقم ٩٨١٢ تاريخ ٤/٥/١٩٦٨ (تنظيم هيئات الضمان). صدر المرسوم الاشتراعي رقم ٣٥ المتعلق بصناديق التعاضد الذي حدد الأحكام العامة العائدة لصناديق التعاضد (الباب الأول)، وموضوع إنشاء صناديق التعاضد وعضويتها (الباب الثاني) وإدارة صناديق التعاضد (الباب الثالث) والشؤون المالية والمسؤولية (الباب الرابع) والمراقبة الإدارية والمالية (الباب الخامس) وحل تصفية صناديق التعاضد (الباب السادس) والإعفاءات (الباب السابع) والعقوبات (الباب الثامن) والاتحادات (الباب التاسع) وأحكام ختامية (الباب العاشر). وفي ٥ تشرين الأول سنة ١٩٧٧ صدر المرسوم رقم ٥١٥ الذي قضى بتنظيم صناديق التعاضد وما يقتضي عليها التقيد به في هذا المجال.

أما ما يهمنا في هذا الأمر فهو يعود إلى تعريف صناديق التعاضد كجمعيات أشخاص تبنى على الرغبة في التضامن والمساعدة المتبادلة لا تتخوى الربح على أن يكون موضوعها العمل لمصلحة أعضائها أو عائلاتهم وبواسطة اشتراكات يدفعونها لأجل تحقيق بعض أو كل الأغراض المنصوص عليها في المادة الأولى من المرسوم الاشتراعي رقم ٧٧/٣٥ ومنها «٢- التعويض عن الوفاة والمرض والحوادث الجسدية التي تصيبهم أو تصيب عائلاتهم».

وقد نصّت المادة ٣ من المرسوم الاشتراعي رقم ٧٧/٣٥ على أنه «لا يجوز أن تتناول أعمال صناديق التعاضد مصالح أفراد من غير أعضائها وعائلاتهم» - كما أنه يحق لها فرض الاشتراكات على أعضائها لتحقيق أغراضها القانونية (المادة ٢) والتعاقد مع شركات الضمان أو مع أية مؤسسة أخرى متخصصة لتنفيذ كل أو بعض غاياتها أو لتمير أموالها وقبول الوصايا والجهات والمنح وامتلاك الأموال المنقولة وغير المنقولة لسير أعمالها. وتأميناً لمصداقية إنشاء صندوق تعاضد معين، نصّت المادة ٩ من المرسوم الاشتراعي رقم ٧٧/٣٥ على عدم إمكانية نقصان عدد طالبي تأسيس الصندوق التعاضدي عن خمسين شخصاً على أنه يمكن انتساب أعضاء شرف إلى الصندوق يقدمون الهبات والمساهمات دون الاستفادة من أي من المنافع (المادة ١٠).

### مالية صندوق التعاضد

يستفيد صندوق التعاضد من اشتراكات المنتسبين ومن الهبات والمساهمات المقدمة له. وفي هذا

النطاق نصّت المادة ١٧ من المرسوم الاشتراعي رقم ٧٧/٣٥ على أنه «لا يوجد رأسمال سهمي للصندوق التعاضدي بل تكون موارده المالية من اشتراكات دورية يدفعها الأعضاء ومن المساعدات والمنح والهبات والوصايا ونتائج استثمار أمواله».

وقد ترك المشتري للمنتسبين حرية تحديد المنافع التي من الممكن استفادتهم منها حيث أن عليهم تضمين نظامهم الأساسي مقدار اشتراكات الأعضاء ونسب المنافع والخدمات التي يستفيدون أو عائلاتهم منها وشروط وحالات توجبها وإجراءات ومهلة دفعها للمستفيدين (المادة ١٨ من المرسوم الاشتراعي ٧٧/٣٥).

ونظراً للهدف الاجتماعي المحدد للصندوق التعاضدي، لحظت المادة ٢٠ من المرسوم الاشتراعي المذكور ضرورة اقتصار نفقات الصندوق على الضرورية منها لسير أعماله دون دفع أي تعويض أو أجر لأعضاء مجلس الإدارة أو لجنة المراقبة إلا في حال التفرغ.

### عجز الصندوق

إذا وقع الصندوق التعاضدي في عجز مالي لا يمكن في أي حال من الأحوال الطلب من العضو المنتسب أكثر من ضعف قيمة اشتراكاته السنوية لتغطية هذا العجز.

### استثمار أموال الصندوق

نصّت المادة ٢٣ من المرسوم الاشتراعي رقم ٧٧/٣٥ على إمكانية صناديق التعاضد من الاقتراض من أي مصدر أو إقراض أعضائها الأموال المتوفرة لديها شرط عدم الإخلال بتعهداتها وعلى أن تستعمل القروض للغايات المنصوص عليها في النظام الأساسي للصندوق.

## الخلاصة

يستخلص من مراجعة واقع الحال للقطاع الصحي أنه يتميز :

- بعدم التنسيق بين مختلف الفرقاء المعنيين وذلك إن على مستوى الأنظمة القائمة وإن حتى ضمن النظام الواحد فيما يعود للقطاعات التي تتغذى من الموازنة العامة حيث أن تعاونية موظفي الدولة والطبابة العسكرية ومعالجة المرضى من قبل وزارة الصحة الخ... تقوم جميعها بالتعاطي بالشأن الصحي دون تنسيق بينهما بالرغم من أنها تتغذى مالياً من نفس المرجع الذي هو الموازنة العامة.
- البعثرة الإدارية في إدارة الخدمات الصحية حيث أن كل جهاز أو إدارة أو مؤسسة هي قائمة بذاتها وفقاً لشروط ومعطيات يتفق عليها وبين المؤسسات الاستشفائية.
- الكلفة المالية للخدمات الصحية المنفذة في الأنظمة المعمول بها والناجمة عن عدم التنسيق والبعثرة الإدارية - وبالتالي ضرورة ترشيد الإنفاق الصحي من خلال وضع موضع التنفيذ تنسيق بين مختلف الفرقاء والجهات التي تؤمن المعالجة الصحية في لبنان من قطاع عام (وزارة الصحة العامة - تعاونية موظفي الدولة - الطبابة العسكرية في القوى المسلحة...) وقطاع خاص (شركات التأمين - التعاقد...). إن عدم ترشيد النفقات الصحية سيؤدي حتماً إلى إشكالية مالية وبالتالي اجتماعية حيث من الممكن الوصول إلى وقت لم يعد من الممكن لأي جهة ضامنة من تأمين الحاجات الصحية كما يجب. لذلك نرى إنفاذ سياسة صحية منسقة بين الأجهزة الضامنة من الأولويات تأميناً للسلامة المالية في المجتمع اللبناني لأن المال هنا هو عصب الضمانات الصحية.
- ترشيد استعمال الأدوية ودخول المستشفيات وتشجيع الجراحات السريعة وتقصير مهل البقاء في المستشفيات. إن هذه المهام تصبّ في صلب مهام وزارة الصحة العامة والضمان الصحي وهي تفتح في الوقت نفسه الباب للتنسيق بين مختلف الفرقاء ومنها المستشفيات ونقابات الأطباء في بيروت وفي طرابلس لضبط الأوضاع المالية تخفيفاً للهدر وللكلفة المرهقة على المجتمع والأفراد.
- مراجعة أوضاع الأنظمة الصحية من خلال السياسة الصحية التي هي من صلب مسؤوليات وزارة الصحة العامة.

إن هذه المراجعة الاستخلاصية السريعة تهدف من خلال طرح الإشكالية القانونية والمالية والإدارية للنظام الصحي في لبنان فتح المجال أمام خطوات عملية سريعة تستشرف مما أضحناه في الخلاصة إنفاذ نظام يتميز بترشيد الإنفاق وبنوعية الخدمات. لأن الصحة هي في صلب الخيارات السياسية والاجتماعية وبالتالي إن أي إجراء في هذا النطاق من شأنه تعزيز السياسة الإنمائية الوطنية وتعزيز أداء المواطن والتزامه.

