

«...»

حتى في الأمور البسيطة، لكونهم يشعرون أحياناً باستسهال التشخيص، وإصرار بعض الأطباء على إقناع مرضاهم بوجوب إجراء عملية جراحية غير لازمة. أما تعرفه المعايينة الطبية، فتخضع لأهواء الأطباء بغياب آلية تحديدها وعدم تطبيق

القوانين المرعية الإجراء، و«حجز» الحكومة لمرسوم ينص على رفع التسعيرة إلى 60 ألف ليرة، لكن حقيقة التجاوزات تبقى ضائعة بين حكايا المواطنين ونفي النقابات، التي لا تتلقى شكاوى رسمية

«سلامتك»... بالمال

يتعامل بعض الأطباء

مع مرضاهم كسلع

و«زبائن»، تتحول لديهم

«الرسالة» إلى «تجارة».

وفوق ذلك، يتسع ضميرهم

لمبالغ، يتجاوز بعضها ربع

الحد الأدنى للأجور، كبديل

معاينة طبية. أين القوانين

التي تضبط هذه العلاقة؟

وهل ثمة عقوبات ينالها

الأطباء؟

محمد نزال

ضرب براحتيه خفيفاً على طاولة مكتبه، ثم قال لمريضه، زافراً: «سلامتك». لم يفهم توفيق أن طبيبه كان، بتلك الحركة، يعلن انتهاء المعاينة. بقي المريض على كرسيه، وراح يطرح أسئلة عن مرضه، فيما الطبيب يجيبه باقتضاب. لكن الطبيب لم يتأخر في مصارحة الشاب: «لقد انتهت مدة المعاينة عزيزي، ثمة مرضى ينتظرون في الخارج». هكذا، خرج توفيق من العيادة موزعاً نظرات الحيرة بين المرضى والسكرتيرة. أخبرته الأخيرة

أن عليه دفع 100 دولار. «أوف! لماذا هذا المبلغ؟ لم تدم المعاينة أكثر من 5 دقائق!»، السؤال العفوي للشاب لم يحل دون دفع المبلغ.

ما حصل مع توفيق نموذج للعلاقة المازومة بين الطبيب والمريض. نموذج يؤكد غياب أي آلية تحدد القيمة المالية للمعاينة، التي ترتفع كلما «ارتفع» اسم الطبيب. لكن ماذا عن القوانين التي تضبط العلاقة وتحدد قيمة المعاينة؟

تنص المادة 27 من قانون الآداب الطبية (1994/288) على الآتي: «على الطبيب خلال معالجة المريض أن يعامله بإنسانية ورفق واستقامة، وأن يحيطه بالعناية والاهتمام». كيف يمكن ترجمة النص؟

يوضح نقيب الأطباء، شرف أبو شرف، أن الطبيب مُطالب بأن يعطيه وقتاً كافياً لا يقل عن نصف ساعة.

حسناً، لكن سامر، وهو مريض آخر، تناوش مع طبيبه بسبب «إهانة كرامته»، إذ قال له «شو مفكرني عم بشتغل عندك، شو بفهمك بالطب لإشركك أكثر، عندي زبائن غيرك».

ماذا يمكن لسامر أن يفعل في هذه الحالة؟ يجيب أبو شرف: «يستطيع أي مريض أن يتقدم بشكاوى إلى النقابة، ويمكننا اتخاذ تدابير قاسية بحق المخالفين. لقد أوقفنا أحد الأطباء عن العمل لمدة شهر، بسبب

قلة تهذيبه مع مريضه». ويستدرك: «بالمناسبة، لا تكون النتائج لمصلحة المرضى دائماً، فنسبة الشكاوى المحققة لا تتعدى 25%».

ومن المواد القانونية التي يجب على الأطباء التزامها المادة 3 من القانون المذكور «على الطبيب، مستلهماً ضميره المهني، أن يعالج أي مريض، سواء كان في زمن الحرب أو السلم، ومهما كانت حالة هذا المريض المادية أو الاجتماعية، ودون النظر إلى عرقه أو جنسيته أو معتقده أو آرائه السياسية، أو مشاعره أو سمعته». لكن، بعيداً عن المبادئ، ألا يوجد آلية تحدد قيمة المعاينة؟

يخلص أبو شرف إلى القانون، الذي ينص في مادته التاسعة، على الآتي:

لا تتجاوز نسبة الشكاوى المحققة للمرضى 25%

«عند تحديد أتعاب الطبيب، تؤخذ بعين الاعتبار حالة المريض المادية، مع التشدد على أن رسالة الطبيب تفرض عليه التعامل إنسانياً مع المريض المعوز». وفي فقرة أخرى من المادة، يجب على الطبيب أن «يتقيد بالتعرفة التي تطبقها المؤسسة بموجب عقود استثنائية،

مع الجهات الضامنة الخاصة، بعد الاتفاق مع اللجنة الطبية».

يذكر أن تسعيرة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للمعاينة هي 30 ألف ليرة، فلماذا لا يتقيد الأطباء بها؟ يبرر النقيب «مضى على هذه التعرفة أكثر من 15 عاماً، من دون أي تعديل، علماً بأن الضمان لا يسدد أحياناً للطبيب مستحقات المعاينات إلا بعد سنتين، وهذا ما أدى إلى عدم وجود سقف للمعاينة... سوى الضمير». يتحدث هنا عن مرسوم عالق في أدراج الحكومة، ينص على رفع التسعيرة إلى 60 ألف ليرة.

أحد الاختصاصيين في طب العائلة يعارض النقيب في مراهنته على «الضمير»، مطالباً بتعاميم تحت الأطباء على التزام التعرفة. لا يجد نقيب الأطباء حرجاً في الاعتراف بالعجز، لناحية ضبط الممارسات المتفلتة، فيقول: «الطب هو مهنة حرّة، وفي بلاد بڑا، يصرح الطبيب للدولة بما يتقاضاه ويصبح مجبراً على دفع الضريبة المناسبة».

في المقابل، لا يعيد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للمسجلين لديه سوى 24 ألف ليرة من أصل قيمة المعاينة الطبية، حتى ولو وصلت إلى 100 دولار. وفي هذا الإطار، لا يرى رئيس مجلس إدارة الصندوق طويلاً زخياً حلاً سوى زيادة تعرفه المعاينة الطبية.

شركات التأمين لزبائنهم: لا تمرضوا!

وهل تُحرم إهداهن حقها في القيام بفحوص طبية نسائية معينة لأنها مسجلة عزباء على الهوية؟

«شركة التأمين تستثمر أي نفرة عبر طبيب التأمين تبعد عنها احتمال صرف المال»، يقول وسيط التأمين، مشيراً إلى أن «عقد التأمين يصعب على 90% من الزبائن قراءة وفهم محتواه. كذلك تؤدي الطريقة التي يقدم فيها الطبيب حالة المريض والفحوص اللازمة له دوراً كبيراً في الموافقة عليها أو رفضها». ويضيف أن «الزبائن الذين يدخلون في علاقة مباشرة مع التأمين يعانون الكثير من المشاكل؛ لأن هؤلاء يتعاملون مع نظام ثابت أو متحجّر لا دور فيه لوسيط إلا من كان منهم على علاقة حسنة بمندوب التأمين». ويحث كل من يصادف مشاكل كالتالي وإجهت ربما وحسين ووفاء وإيمان على تقديم شكوى لتحسين نوعية الخدمة. المشكلة الأساس، بحسب الوسيط، هي أن الجميع يتحسبون الفرصة ليقتنصوا الربح. من شركات التأمين إلى بعض المستشفيات الكبرى التي تزور عمليات جراحية، ثم أطباء يجرون فحوصاً غير لازمة لمرضاهم كي يحصلوا على ربح من المستشفى، وصولاً إلى المرضى الذين يستغلون التأمين فيدخلون كل فترة للقيام بفحوص عامة.

موظفة شركة التأمين على تنبيه الطبيب إلى استخدام قطب معينة، وليس أخرى لا تغطي الشركة تكلفتها. وكذلك لامبالاة موظفة التأمين في الحفاظ على سرية مرض ريماء، إضافة إلى فترة الانتظار الطويلة للحصول على موافقة مسبقة. كثيرة هي الحالات التي ترفض شركات التأمين تغطيتها، منها إصابات الحرب وكذلك تكاليف علاج الأمراض المنقولة جنسياً، والإصابات الناتجة من حوادث العمل، أو عراك، حوادث السير إن كان المصاب لا يضع حزام الأمان، أو أم أسفل الظهر (برقة الظهر). وفي ما يتعلق بالولادات المبكرة، تغطي شركات التأمين فقط للرضيع في الحاضنة (couveuse)، علماً بأن البعض قد يحتاج إلى أيام أكثر. قد يكون مستغرباً أن تعتمد بعض شركات التأمين الكبرى على التلطي خلف عادات اجتماعية للتهرب من تغطية بعض الفحوص. فبرولا مثلاً، كانت قد بلغت السابعة والثلاثين قبل أن تعقد قرانها بأشهر. استلزم حملها السريع تناول دواء يحتوي على مادة مساعدة على الحمل. رفض التأمين تسديد ثمنه بحجة أنها عزباء، كما حصل عندما حاولت استئصال خزعة من الرحم وزراعتها للتأكد من خلوه من السرطان، فما دخل التأمين بالحياة الشخصية لزبائنه؟

كان على وفاء أن تسدد نقداً كلفة العملية الجراحية التي أجرتها لابنتها الصغيرة، رغم دفعها المبلغ لشركة التأمين. اشتراكها في خدمة in/out لم يخولها إجراء بعض الفحوص، ومنها صورة أشعة كلفتها 15000 ليرة لبنانية!

لا تختلف تجربة إيمان عن تجربة وفاء. الاشتراك في إحدى شركات التأمين الكبرى لم يمنحها فرصة التمتع بخدمة «مميزة». طلب طبيها مجموعة من الفحوص العامة، فأخذت الموافقة عليها ما عدا فحصاً خاصاً بالغدة، رغم حاجتها إليه لمعرفة سبب ارتفاع ضغط الدم، حتى نقتد المستشفى ثمن الفحص من جيبها. بين شركة التأمين والمستشفى تضيع الحقوق. فقد دخل حسين الأخيرة، وكان مغمى عليه. دفعت إحدى قريباته رسم الدخول. مضى وقت قليل ليسلم قريبتها بطاقة التأمين وينحول ملفه من الخاص إلى التأمين. رفض المستشفى رد المال لحسين، وكذلك التأمين، إلى أن قرر الشاب بعد محاولات متكررة أن ينسى الموضوع. يشكو البعض الطريقة التي يعتمدها مندوبو شركات التأمين في التعامل مع زبائنهم. هذا ما عايشته ريماء عندما اضطرت إلى استئصال المرارة. كان عليها، رغم ألمها، أن تفكر في كيف توفر على شركة التأمين، فقد حثتها

قد يُحسد من يملكون بطاقات

تأمين صحي «تميزهم» عن

فاقديها. كأنها بطاقة

سحرية. في حين أن الواقع

مغاير؛ ذلك أن حملة هذه

البطاقات يجدونها أحياناً

مجرد بطاقة بلاستيكية لا

نفع لها، أو على الأقل ليست

كما كانوا يطمحون

علي السقا

«... يعني إذا بتشلي أمك على جنب، بيطلع آخره النهار ما في غير هول جماعة التأمين هني يلي بيتمنولك كل خير ما تدقك شوكة»، يقول زياد الرحباني في إعلان لإحدى شركات التأمين الصحي. هل تخاف «جماعة التأمين» على صحة الناس؟ قد يكون محجفاً اتهامهم بالعكس. إلا أن خوفهم هذا يبدو مقروناً بالخوف من الإنفاق أيضاً. أما السؤال، فهو: هل تدفع شركات التأمين ما يجب عليها إذا ما أصاب المرض أحد عملائها؟ هنا تجربة بعض اللبنانيين مع شركات التأمين الصحي.



في حال ثبت خطؤه». للحظة، تخال نفسك في سويسرا قبل أن تعود إلى الأرض مقارناً بين كم الشكاوى وكلام النقيب. الالفت أن شركة تأمين «نكست كابر» مثلاً لا تنفي حصول تجاوزات، لكن ليس إلى درجة كبيرة. ويقول مساعد المدير أندريه نادر إن المندوبين يطلعون على الملف الطبي للمريض، ويشترطون إجراء عدد من الفحوص قبل تحديد أي عملية. وفي حال كان هناك شك، يُحال الملف وتشخيص الطبيب المعالج إلى الطبيب الخاص بشركة التأمين، ثم إلى طبيب من خارج الشركة، قبل منح الموافقة. تلتفت المراقبة إلى حرص هؤلاء الأطباء على التقرب من المراقبين لضمان عدم عرقلة «احتيالاتهم». تقرب يتم غالباً من خلال إشراكهم في حلقة الاحتيال، ورشوتهم (نحو ألف دولار أو أكثر على الحالة). هذا ما يُشاع أيضاً. لكن حقيقة التجاوزات تبقى ضائعة بين حكايا المواطنين ونفي المسؤولين، وإن كان لا وجود لدخان من دون نار.