

منظمة جوستيسيا للإنماء وحقوق الإنسان علم وخبر 2008/1147

جريدة رسمية عدد 2008/41

JUSTICIA Foundation

for Development & Human Rights

www.justiciadh.org

" المرصد اللبناني للحق في الصحة "

Lebanese Monitor for Your Rights in Health

Observatoire Libanais du Droit à la Santé

"المرصد اللبناني للحق في الصحة" هو برنامج لـ "منظمة جوستيسيا للإنماء وحقوق الانسان" (www.justiciadh.org) يرمي لمراقبة مدى احترام السلطات لحق المواطنين في الاطلاع على العلاجات والوسائل الطبية الحديثة وبالعموم رصد الانتهاكات التي تحطّ من حق المواطن والطفل والجنين في صحة سليمة، وهي حقوق حديثة من حقوق الانسان، وتالياً إرساء ثقافة حقوقية صحية سليمة.

يدير البرنامج البروفسور الدكتور إيلي أنستاسيادس على رأس فريق من الأطباء يعاونهم حقوقيون متخصصون في الحق في الصحة ممن نالوا أحكاماً رائدة وجريئة في الدفاع عن حقوق المريض أو في تبرئة أو إدانة أطباء أو ممرضين أو إدارات مستشفيات، وذلك ترسيخاً لهذا الحق وتصويماً لحدود ممارسة هذا الحق حتى لا يصبح تعسفاً.

يأتي البرنامج المذكور بعد برنامج "مرصد القضاء في لبنان" الذي رصد ممارسات جيدة Good practices وأحكاماً مقدامة في تكريس حق المواطن اللبناني في الاستشفاء.

البروفسور الدكتور إيلي أنستاسيادس هو طبيب مختصّ بالجراحة النسائية والتوليد وطبّ الجنين منذ أكثر من عشرين سنة، وكان قد باشر هذه المزاولة الطبية في عداد الأوائل الذين استقدموا التقنيات الطبية ذات الصلة إلى لبنان بما فيها تشخيص التشوّهات لدى الجنين من خلال التصوير الصوتي Fetal Ultrasound ومعالجتها وقد زاولها في جامعات متخصصة وأخيراً في جامعة البلمند- مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي. وهو حالياً يدرّس مادة الجراحة النسائية والطبّ الجنيني في الجامعة المذكورة وقد تخرّج على يده أجيال من الأطباء.

كما يتولّى البروفسور أنستاسيادس إدارة برامج تعاون مع الخارج ومع أطباء اختصاصيين في أوروبا لاكمال الدراسة ما بعد الجامعية للطلاب الجامعيين ولديه مؤلّفات ودراسات في المجالات العلمية المتخصصة في لبنان والخارج.

أبرز إنجازات البرنامج

سبق أن ساهم البرنامج في:

- 1- تنسيق الخطة الوطنية لحقوق الانسان في مجلس النواب اللبناني www.lebaneseparliament.gov.lb بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNDP ومكتب المفوض السامي لحقوق الانسان في بيروت UNHCR، وهي الخطة التي أقرتها لجنة حقوق الانسان النيابية وتضمنت 21 موضوعاً قطاعياً أبرزها الصحة وحقوق الطفل.
- 2- إصدار دليل "حقوقك في الصحة" في إطار سلسلة "دليل حقوق الناس" حيث تمت طباعة وتوزيع 17000 نسخة منه في بيروت والمناطق بالتعاون مع البلديات والجمعيات المحلية، وهو كناية عن دليل مبسّط للناس يشرح حقوقهم في الصحة مع نماذج استدعاءات.
- 3- بناء موقع إلكتروني هو عبارة عن أسئلة وأجوبة للمواطنين في مختلف الموضوعات والحاجات الصحية من الوجهة الحقوقية.
- 4- قيد الطبع حالياً (2015): دراسة تنفيذية مقدّمة للحكومة اللبنانية بعنوان "طريق النهوض بلبنان في مختلف القطاعات الاجتماعية والاقتصادية" بما فيها الصحية منها.

يُعمل حالياً، في الفترة الراهنة من البرنامج (2012-2015)، على ما يلي:

1- بناء شبكة عربية تحالفية تشبكية بين مختلف الجمعيات الصحية والعلمية الاختصاصية ومع مراكز طبية حقوقية متخصصة في أوروبا لبناء رأي عام صحي للضغط والتأثير في السياسات العامة Public Policies في الإطار العام لتعزيز حقوق المستهلك ليس على الصعيد الاقتصادي فحسب بل الصحي أيضاً إذ أنه لا يُعقل ولا يمكن اعتبار الانسان سلعةً تدخل في إطار حقوق المستهلك.

2- التركيز في المرحلة الأولى للبرنامج على "حقوق الجنين" و"حقوق الطفل" في الصحة من طبابة واستشفاء ورعاية صحية واجتماعية وتربوية نظراً للحاجة الماسة إلى بناء جيل جديد سليم.

يتزامن البرنامج مع برنامج آخر انطلق في "مؤسسة جوستيسيا للإنماء وحقوق الانسان" هو "مرصد السلامة المرورية" (آب 2014) وبرامج أخرى تكاملية في سبيل النهوض بمختلف حقوق الانسان السياسية والاقتصادية والاجتماعية في لبنان.

لماذا برنامج " المرصد اللبناني للحق في الصحة " اليوم في لبنان ؟

باتت الصحة تشكّل تحدياً عالمياً، حتى في البلدان الأكثر تقدماً، وتواجه في لبنان تحديات كبيرة أبرزها:

1. غياب الإنصاف: إن غياب الإنماء المتوازن يجعل مشكلة الصحة أكثر حدة في المناطق التي تتدنى فيها مؤشرات الخدمة الصحية. وبالفعل، تخفي المؤشرات الصحية الوطنية في لبنان تفاوتاً كبيراً على الصعيدين المناطقي والإجتماعي.

2. الترابط الواضح بين الفقر والأوضاع الصحية: تتلخّص المشكلة الصحية- الإجتماعية، في واقع عدم تكافؤ الفرص كمّاً ونوعاً أمام اللبنانيين في الحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية. وإن عدم التكافؤ هذا مرتبط بمستوى الدّخل وبالتفاوت المناطقي في توفير الخدمات الأساسية.

3. عدم وجود تغطية شاملة: نحو 50% من اللبنانيين غير مشمولين بالتأمينات الصحية، بإستثناء ما تقدّمه لهم وزارة الصحة العامة من خدمات.

4. عبء التحوّل الديموغرافي: أصبح هذا العبء أثقل بعد أن بلغت شريحة الأعمار من الستين عاماً وما فوق نسبةً مرتفعة جداً. ولعلّ من أكثر المفارقات غرابة في لبنان هو توقّف ضمان المواطن عندما يصبح أكثر حاجة للخدمات الصحية.

5. تراجع كبير في دور القطاع العام: ساهمت الحرب في إضعاف القدرات المؤسساتية للدولة والقطاع العام اللذين تراجع دورهما في تقديم الخدمات الصحية. أما المؤسسات غير الحكومية والقطاع الخاص فقد تنامى دورها وحجمها وساهمت في سدّ النقص الناتج عن غياب الدولة.

وبذلك، يكون قد سجّل الوضع الصحيّ في لبنان تراجعاً كبيراً في دور القطاع العام لمصلحة القطاع الخاص والقطاع الأهلي. يتجسّد ضعف قدرات القطاع العام خصوصاً في:

- أ. ضعف الرقابة الإدارية والطبية للوزارة والصناديق الضامنة.
- ب. الضعف المؤسّساتي لمراقبة النوعية وضبط زيادة الإستهلاك غير المبرّر.
- ج. غياب التخطيط وضعف البرامج الوقائية.

6. تحوّل في دور وزارة الصحة: حدث تحوّل ملموس في وظيفة وزارة الصحة التي أصبحت ممولة للقطاع الخاص وذلك بقيام الوزارة بالتعاقد مع المستشفيات الخاصة، وبتوليّها تسديد نفقات عدد من الأسرّة التي يحال إليها المرضى ممن تنطبق عليهم مواصفات الإفادة من خدمات الوزارة.

7. إرتباط التمويل العام بالنظام الضرائبي غير المنصف: إن تمويل القطاع الصحي من خزينة الدولة مرتبط بالنظام الضرائبي، وهذا الأخير هو غير عادل Regressive بحيث يعتمد بشكل كبير على الضرائب غير المباشرة والتي تشكل عبئاً أكبر على الشرائح الأقل دخلاً.

8. تدني الإنفاق العام على الصحة: بيّنت الدراسات أن مجمل ما أنفقته الدولة من خزنتها عبر الموازنة العامة وحصّتها من إنفاق الضمان وموازنات الصناديق الضامنة الأخرى بما فيها تعاونية موظفي الدولة والطبائيات العسكرية لا يتعدّى 20% من إجمالي الإنفاق على الصحة. فضلاً عن أن موازنة وزارة الصحة العامة لا تتعدّى نسبة 3% من الموازنة العامة. بالتالي، لا بد من زيادة الإنفاق العام على الصحة.

9. غياب الإستدامة: ثمة معوقات جدية أمام إستدامة النفقات الإجتماعية العامة، ومن أبرزها:

- أ. وجود ضغوط متزايدة وغير محدودة إزاء الإنفاق على الصحة.
- ب. ترجمة هذه الضغوط بمستويات إنفاق عالية (غير مرتبطة بمستوى النوعية) لجهة حجم هذا الإنفاق من الناتج المحلي الإجمالي.
- ج. ضخامة المتأخرات المستحقة على القطاع العام لصالح صناديق الضمان الصحي والمستشفيات الخاصة.

10. تعدد الجهات الضامنة: تتعدّد الصناديق العامة وشبه العامة التي تقوم بتمويل الرعاية الصحية لشرائح مختلفة من موظفي القطاع العام.

11. معضلة الأكلاف الصحية: ثمة إرتفاع كبير في أكلاف الخدمات الصحية وإعتداف متزايد على التكنولوجيا الحديثة المكلفة. علماً أن العبء الأكبر من التمويل الصحي يقع على كاهل الأسر، عبر المساهمة المباشرة للمواطنين (Out of pocket).

12. إرتفاع فاتورة الدواء: يشكّل إستهلاك الدواء عبئاً على الأسر ويحرم المؤسسات والمهنيين الصحيين من حصة عادلة من التمويل. يُلاحظ فعلاً وجود تضخم ملموس في عدد أصناف الأدوية بالإضافة الى غلبة البنية الاحتكارية على سوق توريد هذه الخدمة. ومن شأن هذه الاختلالات أن تدفع كلفة الدواء نحو المزيد من الإرتفاع، أو تؤدي على أقلّ تقدير الى المحافظة على المستويات المرتفعة.

13. التناقض في مردود الخدمات:

- أ. تخمة في الخدمات المكلفة والقليلة المردود على المستوى الصحي، وهو ما يعرف بهيمنة خدمات الرعاية الصحية ذات الطابع العلاجي، وندرة الخدمات الوقائية.
- ب. ضآلة دور الرعاية الصحة الوقائية.
- ج. قلة مردودية الإنفاق الحكومي إذ تنفق وزارة الصحة العامة الحصّة الكبرى من موازنتها على الإستشفاء والأدوية، وتحظى البرامج الوقائية والرعاية الصحية الأولية بحصّة قليلة من الموازنة.
- د. عدم فاعلية الإنفاق لأن المردود الصحي الأكبر للتمويل يؤمن عبر الوقاية والرعاية الأولية وليس العلاج.
- هـ. إن غالبية الخدمات الصحية هي علاجية وترتكز على الإستثمار في الفروع الطبية المتطورة (كجراحة القلب المفتوح)، والتكنولوجيا الحديثة المكلفة (كالتصوير المغناطيسي)، دون أن تتناسب هذه الخدمات مع الحاجة الفعلية.
- و. إن الخدمات الوقائية المتميّزة بالمردود الكبير على الصحة العامة مقارنة بكلفتها القليلة نسبياً، تبقى مقتصرة على بعض البرامج المحدودة التي يقوم بها القطاع العام بالتعاون مع القطاع الأهلي والمنظمات الدولية.

14. التفاوت على صعيد الموارد البشرية: يتمثل هذا التفاوت بوجود تخمة أطباء وندرة في المهن الطبية المساعدة وخصوصاً التمريض.

15. إزدياد الأمراض المزمنة: بلغت تلك الأمراض التي كانت تعرف بأمراض الأغنياء معدّلات مقلقة. ومن أهم تلك الأمراض المزمنة: السمنة وداء السكري وارتفاع ضغط الدّم.

16. إستمرار الأمراض المعدية: تلك الأمراض المعدية المعروفة في الدول الفقيرة لا تزال سبباً أساسياً للوفيات عند الأطفال بالرّغم من نجاح حملات التلقيح والبرامج الوقائية في خفض نسبتها.

17. فقدان الفاعلية: ترتبط هذه المسألة بالعوامل التالية:

- أ. دور الدولة ودرجة تدخلها في قطاع الصحة عموماً.
- ب. إنعدام الكفاءة الفنية والتقنية في قطاع التأمين الصحي.
- ج. عدم وجود مقاييس موحّدة لجهة الإجراءات والتعريفات والعقود والرقابة.

18. المنافسة الهدّامة: إن قانون العرض والطلب لا ينطبق على القطاع الصحي حيث العرض يولد الطلب، مما يؤدي الى المبالغة في إستهلاك خدمات لا يحتاج إليها الناس بسبب وجود جهات ضامنة تدفع الثمن، وهذا ما يعرف بالمنافسة الهدّامة.

19. تعدد المرجعيات في حماية صحة المواطنين: ترتبط صحة المواطنين أيضاً وبشكل أساسي بسلامة المحيط والغذاء والمياه وغيرها من السلع. وغالباً ما يشار الى تشابك وتضارب الصلاحيات بين الوزارات كإحدى أهم أسباب ضعف الرقابة على هذه السلع. وبالتالي، إن دور الوزارة لا يمكن إلا أن يكون مكملاً لدور الإدارات الأخرى المعنية في مختلف القطاعات ولا يتضارب معها.

20. التداخل السياسي والطائفي الفئوي: إنّ هذا التداخل كما والتداخل الفكري التجاري يشكّلان عاملاً ضغط وتشويه للقطاع الصحي ويرفعان من نسبة عدم إحترام القوانين وتوسّع أعمال الفساد.

21. الفساد: إنّ الفساد بالقطاع الصحي هو من أخطر آفات هذا القطاع

22. إنتقال مهام الوزارة إلى أطراف أخرى: هناك جمعيات تتولى مهام هي من مسؤوليّة الوزارة مباشرةً من جهة، ومن جهة أخرى هناك تسليم مؤسسات الرّعاية الصحية للأحزاب السياسية.

الحلول المقترحة من البرنامج

1. إستبدال النظام الصحي بنظام أكثر عدالة: الصحة هي حق من حقوق الفرد وليست منة أو صدقة. "الحق في الصحة" هو الأساس الذي تَضَمَّنُهُ ميثاق مكتب الهيئات العليا لحقوق الإنسان، والذي وقعت عليه الحكومة اللبنانية. وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة بالحق للمواطن في التمتع بـ"حالة من الرفاهية الجسدية، العقلية والاجتماعية وليس فقط إنعدام المرض والإعاقة". في مرحلة بات فيها النظام الصحي مهتداً بالإنهييار، تبرز أهمية إصلاح هذا النظام وإستبداله بنظام أكثر عدالة، إنطلاقاً مما جاء في الفقرة -ز- من مقدّمة الدستور اللبناني التي تنص على ما حرفيته: "ز - **الإنماء المتوازن للمناطق ثقافياً واجتماعياً واقتصادياً ركن أساسي من أركان وحدة الدولة واستقرار النظام.**"

2. العمل على خفض الفوارق بين المناطق تحقيقاً لمبدأ الإنصاف: إن جميع المحافظات تتشاطر المصاعب الوطنية عينها من ناحية الموارد، وفترة الأسرة الإستشفائية والفائض في عدد الأطباء الذي يقابله نقص كبير في عدد الممرّضات. وعلى الرّغم من ذلك، فإن المؤشرات في المحافظات هي بدورها معدّلات وسطية بين مؤشرات ممتازة في مراكز الأفضية وبعض المدن ومؤشرات متدنية جداً كما في معظم قرى عكار والمنية والضنية والهمل والأحياء الفقيرة للمدن الكبرى. تالياً، يقتضي العمل من أجل إتاحة الفرصة أمام جميع اللبنانيين للحصول، على نحوٍ عادل، على الخدمات الصحية، وذلك من خلال:

أ. توفير الخدمات الصحية العامة، لاسيما في المناطق الريفية حيث تتراجع الحوافز بالنسبة الى القطاع الخاص وتغيب أو تنذر البنى التحتية الأساسية العائدة للقطاع العام.

ب. وعلى صعيد الإنفاق، يقتضي تعزيز حماية الفقراء من أكلاف الفاتورة الصحية، نظراً الى أنّ هؤلاء هم أكثر من يعانون قصور الخدمات المقدمة في هذا القطاع.

3. العمل على التغطية الشاملة عن طريق تعددية مصادر التمويل: تتحقّق التغطية الشاملة بتحديد سلة من الخدمات الأساسية الوقائية والعلاجية والإستشفائية تكون بمتناول المواطنين دون استثناء. تكون آلية التغطية الشاملة كما يلي:

- أ. قيام الدولة بتوفير سلة الخدمات الأساسية معتمدة على نحوٍ أساسي على شبكة المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية.
- ب. عدم تغطية العلاجات في القطاع الخاص إلا إذا كانت غير متوافرة ضمن الشبكة المعتمدة وبموجب موافقة مسبقة.
- ج. الإبقاء على تعددية مصادر التمويل لتوسيع التغطية أي على عناصره الثلاثة: الإشتراكات والضرائب والإنفاق المباشر للأسر، وذلك في سبيل المحافظة على استقرار وديمومة التمويل.
- د. إن مراعاة مبدأ الإنصاف في التمويل من مصدر ضريبي يوجب تأمين الموارد عن طريق الضرائب المباشرة المرتبطة بالدخل والثروة والأرباح الربعية وليس عن طريق الضرائب غير المباشرة.

4. تطوير السلوك الصحي: ويتم ذلك من خلال:

- أ. تطوير حملات التوعية والإرشاد الصحي من أجل التأثير على السلوك الصحي في ما يتصل بالنظافة والوقاية من الأمراض قبل حصولها.
- ب. ترشيد العلاج وترشيد الإستهلاك الصحي عبر تخفيف الطلب غير الضروري وتعزيز الوقاية عبر تخصيص الأموال اللازمة للإرشاد والبرامج الوقائية.

5. تعزيز ثقة المواطن بوزارة الصحة العامة وتعزيز دورها الرقابي: تقدّم وزارة الصحة اللبنانية

- خدمات مهمّة للمواطنين تفوق في بعض الأحيان التقديمات في دول غنية، إلا أنها لا تترك الصدى الإيجابي المناسب لدى المواطنين وذلك لأسباب عدّة أهمها:
- أ. تنفق الوزارة معظم موازنتها على تغطية علاجات المواطنين في المستشفيات الخاصة المملوكة بمعظمها من الطوائف التي تستفيد على هذه التقديمات.
- ب. عدم توافر الحد الأدنى من وسائل العمل للموظفين، الذين، وعلى الرغم من عددهم لا يقومون بالدور المطلوب.
- ج. قيام العديد من السياسيين ووسائل الإعلام بالتضخيم المتعمّد لأي تقصير من جانب الوزارة الى حد يترك جوّاً من العداء بين المواطن ومؤسسات الدولة، في حين البعض الآخر يتّبع نهجاً ديموقراطياً مدنياً مسؤولاً في إثارة أخطاء الوزارة.

- ولذلك، يقتضي العمل على تحويل دور وزارة الصحة من دور الممول للخدمات العلاجية إلى دور الموجه الأساسي لنشاط هذا القطاع، وذلك من خلال:
- أ. تعزيز دور وزارة الصحة الرقابي وتوسيع مهامها من خلال إخضاع القطاعين العام والخاص لترخيص مسبق من وزارة الصحة.
 - ب. تحديد دورها كمشرف ومخطط ومنظم وضابط للنظم الصحية عن طريق توفير الدعم الإداري لها والتطوير المؤسسي.
 - ج. تأمين العنصر البشري الكفّي وإعتماد هيكل تنظيمي جديد للوزارة لأن هيكلها الحالي لم يعد يتناسب مع متطلبات العصر.
 - د. تعزيز مصالحي الصحة في المحافظات وأقسام الصحة في الأقضية (طبابات الأقضية) التابعة لها وخصوصاً حيال توفير العناصر البشرية اللازمة.

6. التعاون بين مختلف الجهات الإدارية المعنية، ويتحقق ذلك بالتعاون كالاتي:

- أ. إن تعدد مصادر تهديد الصحة العامة يستوجب معالجة متعددة الإختصاصات وتالياً تدخّل وزارات عدة.
- ب. القيام بعمل مشترك لمختلف الهيئات المعنية: الحكومة والقطاعات الصحية والهيئات الإجتماعية والإقتصادية والتربوية والبيئية ومنظمات المجتمع المدني والسلطات المحلية وقطاعات الصناعة والزراعة والقطاع الخاص والنقابات المهنية ووسائل الإعلام والمنظمات الدولية.
- ج. إعادة صوغ المهمّات المنوطة بمختلف الجهات الإدارية حتى تكمل بعضها البعض بدل أن تتضارب.
- د. تحمّل كل وزارة المسؤولية الكاملة في نطاق إختصاصها.

- #### 7. إصلاح نظام التمويل: الإنفاق على الصحة هو استثمار للوطن في صحة أبنائه، وهو استثمار أساسي في عملية التنمية. وإن الغاية من إصلاح نظام التمويل هي توفير الخدمات الصحية وتأمين إيصالها الى المواطنين بأفضل الوسائل وبأقل كلفة ممكنة. ومن أجل تحقيق تلك الغاية يقتضي:
- أ. إزالة الفوارق بين تسعير الخدمات الصحية من مؤسسات الضمان وتسعيرات الأطباء والمستشفيات الخاصة.

ب. تبسيط المعاملات الإدارية التي تتسبب بالتأخير في استرداد المضمونين للتكاليف التي دفعوها.

ج. ضبط ومراقبة عمليات الرسملة الناشطة حالياً في القطاع الطبي والإستشفائي، عبر تحديد نوعية التجهيزات والعدد اللازم لسد الإحتياجات المحلية.

د. مكافحة الفوضى سوق الدواء في لبنان وخفض أسعاره.

هـ. إنجاز وزارة الصحة عملية توحيد الأنظمة التي تعمل بموجبها النظم والبرامج الصحية المختلفة. ولكي تنجح في تحقيق ذلك، ينبغي تحقق مجموعة من العناصر:

1. تطوير قاعدة معلومات موحدة.
2. وضع تعرفه أساسية موحدة للأعمال الجراحية والطبية.
3. وضع نظام وطني للإستشفاء تكون من ضمن ركائزه الأساسية توحيد صناديق الإستشفاء.
4. دعم وتفعيل القطاع الإستشفائي العام وتفعيل نظام إنشاء مؤسسات عامة لإدارة المستشفيات الحكومية في المحافظات.
5. وضع تسعيرة مقطوعة (Flat rate) للتدخلات الجراحية كما هو حاصل في العديد من البلدان.
6. إيجاد بدائل عن الإستشفاء (One day clinic): إتمدها وطورتها دول عدّة كالولايات المتحدة والدول الأوروبية، حيث أصبحت سياسة معتمدة.
7. تحديد حالات الإستشفاء لتشخيص محدد، أي إتماد مبدأ (Diagnosis related Groups) مع سقف مالي محدد، وإن أي تعديل يتطلّب موافقة الهيئة الضامنة.
8. الحد من إشغال الأسرة إذا لم يكن هناك ضرورة مرضية.
9. إتماد مبدأ الرعاية الصحية المنزلية (Home care) كما هي الحال في فرنسا حيث يوجد شركتان كبيرتان تتوليان موضوع الرعاية الصحية المنزلية مما يحقق للدولة الفرنسية تخفيضات كبيرة في فاتورة الإستشفاء.
10. إتماد طبيب العائلة كوسيط بين المريض والطبيب الإختصاصي والمستشفى، مما يساعد في الحد من سوء إستعمال بعض الخدمات الصحية.

11. وضع إتفاقية موحّدة بين أنظمة التأمين من جهة، والمستشفيات والأطباء من جهة أخرى، من أجل توحيد نوعية التقديمات الصحية التي توفرها البرامج المُختلفة، وضمان عدم حصول أيّ تلاعب من أيّ من الأطراف المعنية.

8. العمل على تخفيض فاتورة الرعاية الصحية: إن تخفيض هذه الفاتورة الباهظة الكلفة حالياً، يتمّ بأساليب عدّة ومن ضمنها:

- أ. إعادة تحديد أدوار كافة الأطراف المعنية، ولاسيّما دور القطاع العام، ومراقبة أداء كلّ من هذه الأطراف.
- ب. وضع نظام تسعيرة موحّد للخدمات الطبية.
- ج. معالجة المتطلبات والاجراءات الادارية، من أجل تخفيف كلفة المعاملات من الناحيتين المالية والمدة الزمنية.
- د. تخصيص الموارد بصورة أكثر فاعلية عبر ترشيد الاستثمار في مستشفيات جديدة، وفي التجهيزات والتقنيات، وذلك عن طريق ربط هذا الترشيح بتحليل للمنافع والأكلاف انطلاقاً من خارطة صحية محددة تبرز بصورة واضحة حجم ونوع الحاجات التي لا يتم تلبيتها وانتشارها الجغرافي.
- هـ. زيادة في الضرائب العادلة والمنصفة.

9. تحسين قطاع المواد الصيدلانية: ينبغي على الحكومة التركيز على تحسين ادارة قطاع المواد الصيدلانية، والحدّ من الطابع الاحتكاري في سوق الأدوية. ومن ضمن الاجراءات التي يمكن لوزارة الصحة إتخاذها في هذا الإطار:

- أ. وضع خطة لترشيح إستعمال الدواء ووضع سياسة وطنية واعتماد قوائم الأدوية الأساسية.
- ب. الاحتفاظ بلائحة الأدوية المعمول بها. وهذا الإجراء من شأنه أن يلزم مستوردي الدواء إما باعادة هيكله إستيراداتهم أو بتخفيض هوامش ربحهم كي يستمروا كمنافسين في سوق الأدوية، نظراً إلى أنّ المريض أصبح بمتناوله بدائل أدنى سعراً يمكنه أن يختار في ما بينها.

ج. تأمين ضمان جودة المنتجات الصيدلانية وترشيد كلفتها، علماً أن الوزارة قد باشرت بإخضاع المصانع الوطنية للأدوية لأصول التصنيع الجيد GMP، على الرغم من إنّ التطبيق الجدي لم يسلك طريقه بعد.

د. إعتقاد مبادئ أحكام عامة بشأن الأدوية الجديدة، تعكس مفهوم مبادئ الأحكام التي ينص عليها قانون الآداب الطبية، ولاسيما في ما يتعلّق بالتجارب البشرية وأصول استعمال العلاجات الجديدة والتي تنسجم مع مؤتمر هلسنكي سنة 2000.

هـ. تحديد قائمة بالأدوية الموحدة التي سيتم تغطيتها، والامتناع عن تغطية سواها من الأدوية. ويتم البت بهذه القائمة من جانب وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ونقابة الأطباء، إضافة إلى شريك استشاري دولي. وفي هذه الحال يتم احترام هذه القائمة من جميع أنظمة التأمين القائمة.

و. إنشاء مؤسسة شبه عامة تهدف في المدى المتوسط، بالتعاون مع شريك دولي استراتيجي ونقابة الأطباء، إلى بلورة وتنفيذ سياسات عملانية، تشمل حملات توعية لتحفيز الناس على استخدام أدوية "الجنريك" كبديل عن الأدوية التجارية المسجّلة.

ز. إعادة إحياء المختبر المركزي وهو المختبر المرجعي للصحة العامة بالنسبة لتحاليل المياه والمواد الغذائية، كما أنّه يلعب دوراً أساسياً في تحليل الأدوية ومراقبة جودتها.

10. توسيع وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية: تتمثل الرعاية الصحية الأولية الجيدة بتقديم سلة كبيرة من الخدمات وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، دون أن تقتصر على الخدمات العلاجية والأدوية. ويجب من أجل ذلك:

أ. نشر وتعزيز دور مراكز الرعاية الصحية الأولية من أجل تخفيف الضغط على الاستشارات الطبية الخاصة والرعاية العلاجية التي تعتبر باهظة التكلفة.

ب. إنشاء برامج ضمان الجودة للرعاية الصحية الأولية التي تساهم إلى حدّ كبير في ترشيد الإنفاق الصحي عبر خفض فاتورة الرعاية الصحية.

11. تنمية الموارد البشرية الصحية، يقنضي من أجل ذلك:

أ. تعزيز قدرات كليات التمريض التابعة للجامعات الخاصة والجامعة اللبنانية.

ب. على الوزارة السعي الدائم من أجل رفع شأن مهنة الطب لاسيّما عن طريق التأهيل لدراسة الطب وإمتحان الجدارة من أجل الحد من البطالة في الجسم الطبي.

ج. العمل على تحسين المستوى الأكاديمي للأطباء والسهر على آداب الطبابة وتطويرها.

د. تنظيم المهن الصحية والطبية المساعدة.

12. بناء نظام معلوماتي صحي شامل: يشكل قاعدة معلومات تستعمل في مراحل التخطيط وتقييم المشاريع والبرامج.

13. التقويم المستمر للخدمات الصحية: وذلك عبر تعزيز البحوث والدراسات والأخذ بعين الإعتبار المتغيرات العليا المتواصلة، وإعادة التوجيه في ضوءها.

14. تفعيل المستشفيات الحكومية: يتوجب تعزيز وضع المستشفيات الحكومية لممارسة دورها التكميلي للقطاع الخاص والتنافس معه في الوقت عينه. ويتم ذلك عبر:

- أ. إتمام برامج مجلس الانماء والاعمار الهادفة إلى بناء مستشفيات جديدة.
- ب. إعادة تأهيل وتجهيز المستشفيات الحكومية القائمة في مختلف المناطق اللبنانية.
- ج. طرح مشاريع مراسيم على مجلس الوزراء لإعادة تشكيل مجالس الإدارة.
- د. إعادة النظر بالسقوف المالية لتتناسب ودور هذه المستشفيات ومهامها.
- هـ. إيلاء عناية خاصة لعملية تجهيز ملاك الموظفين في المستشفيات الحكومية.
- و. تفعيل دائرة الرقابة على المستشفيات الحكومية لكي تقوم بمهامها في تقييم أداء المستشفيات الحكومية ووضع نظام لمحاسبتها.

15. تحسين وضع المستشفيات الخاصة وتحفيز الجودة والفاعلية: إن علاقة وزارة الصحة مع المستشفيات الخاصة لا تزال بحاجة الى ترشيد وخصوصاً لجهة توزيع السقوف المالية بما يتناسب واحتياجات المناطق، وتطوير الرقابة لتقادي الإنتقائية في إدخال المرضى ومنع تغريم المريض بفوارق مالية غير قانونية. ومن أجل ذلك، يقتضي العمل على:

- أ. تفعيل المستشفيات المنجزة غير الموضوعة بالخدمة، وتالياً رفع معدلات الإشغال المتدنية.
- ب. إخضاع عملية بناء مستشفيات جديدة الى شروط واحكام ومواصفات صارمة، على نحو يتلاءم وجدول الاحتياجات المرتكز على الخارطة الاسفائية.
- ج. إلزام المستشفيات التي يجري تطويرها بملاءمة مجموعة معايير محددة تسمح لها باجتياز امتحان "الاعتماد". وهذه المعايير تتضمن، إلى جانب أمور أخرى متعدّدة، معيار الحجم والتجهيزات وقواعد المعلومات والموارد البشرية.

16. مكافحة الأمراض المزمنة: تشكّل الأمراض غير السارية كأعراض القلب والسكري والسمنة

والسرطان وغيرها، العبء الأكبر على الصحة في لبنان. من أجل مكافحة تلك الأمراض، يجب:
أ. مكافحة عوامل الخطورة المشتركة لها وهي التدخين والأنماط الغذائية المشبعة بالدهون والساكر وقلّة الحركة.

ب. توعية المواطنين على هذه المخاطر وإرشادهم بغية تغيير سلوكياتهم.

ج. إيلاء تلاميذ المدارس إهتماماً خاصاً، مع التأكيد على دور الإعلام في هذا المجال.

الصحة بالأرقام

14,160	2. الدخل القومي الإجمالي للفرد (تعادل القوة الشرائية بالدولار الأميركي الدولي، 2012)
78-82	3. متوسط العمر المأمول عند الميلاد ذكور/إناث (بالسنوات، 2012)
9	4. احتمال الوفاة قبل سن الخامسة (لكل 1000 وليد حي، 2012)
72-47	5. احتمال الوفاة بين سن 15 عاماً و60 عاماً ذ/أ (لكل 1000 ساكن، 2012)
1,016	6. مجموع النفقات الصحية للفرد (بالدولار الأميركي الدولي، 2012)
7.6	7. مجموع النفقات الصحية كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي (2012)
152	8. عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في جميع المحافظات
25	9. عدد المستشفيات الحكومية المتعاقدة مع الوزارة على صعيد جميع المحافظات
138	10. عدد المستشفيات الخاصة المتعاقدة مع الوزارة على صعيد جميع المحافظات
2,086,845	11. تقدير عدد السكان المخولين الإستفادة من تقديمات وزارة الصحة العامة
19,129	12. المرضى المستقيدين من المستودع المركزي لأدوية الأمراض المستعصية
1,2 مليون	13. عدد المستقيدين من الخدمات الطبية التي يوفرها "الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي"
6,6%	14. نسبة الموازنة المخصصة لقطاع الصحة في العام 2013
420 مليار ليرة لبنانية	15. قيمة فاتورة الاستشفاء التي تدفعها وزارة الصحة اللبنانية سنوياً

المراجع

1. الخطة الوطنية لحقوق الانسان، مجلس النواب، لجنة حقوق الانسان النيابية بدعم من برنامج الأمم المتحدة الانمائي UNDP ومكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان ONHCR، تنسيق د. بول مرقص وفريق عمل منظمة جوستيسيا عام 2008.
2. التوجهات الإستراتيجية للنظام الصحي في لبنان، د. وليد عمّار، منشور في عام 2012 على موقع وزارة الصحة الإلكتروني: www.moph.gov.lb
3. الوضع الصحي في لبنان واقع وحلول، دراسة للجبهة الوطنية للإصلاح.
[www.amelinternational.org/Amel international](http://www.amelinternational.org/Amel%20international)
4. البرنامج التتموي 2006-2009 (قطاع الصحة)، منشور على الموقع الإلكتروني لمجلس الانماء والاعمار: www.cdr.gov.lb/arabic/home.asp