

لا تلوموا فقط المستشفيات

المهندس سليمان هارون
نقيب المستشفيات في لبنان



اظهرت دراسة اجرتها نقابة المستشفيات سنة ٢٠١٦ ان حالات الدخول الى المستشفيات في الفترة بين سنة ٢٠٠٥ وسنة ٢٠١٥ قد زادت بنسبة ٥٥٪ بينما عدد الاسرة المعد لاستقبال المرضى لم يزداد بأكثر من ٥٪.

نتيجة هذا الامر، اصبحنا نرى الازدحام في غرف الطوارئ وعدم مقدرة المستشفيات على استقبال جميع المرضى لا سيما في اقسام العناية الفائقة على مختلف انواعها. هذا يؤشر الى واقع خطر هو ان القطاع الاستشفائي لا ينمو بالشكل المطلوب وانه من الضروري النظر في جذور هذه المشكلة ومعالجتها كي لا تتفاقم وتشكل خطرا على السلامة العامة وهو ما بدأت تظهر ملامحه.

التوسع يعني استثمارات مالية جديدة، وهو ما ليس متوفرا باستثناء بعض الحالات الخاصة والمحصورة. ففي وجه عام، ان دخل المستشفيات، ونسبة ارباحها، والسيولة المتوفرة لديها لا تسمح لها بالتوسع، كما ان المستثمرين من خارج القطاع يحجمون عن توظيف اموالهم فيه، وذلك لعدة

اسباب ونذكر اهمها:

اولا، النظرة السلبية تجاه المستشفيات سواء من قبل الرأي العام او الاعلام او الكثير من المسؤولين السياسيين. فالشعبوية التي تميز طريقة مقارنة موضوع الطبابة والاستشفاء في لبنان جعلت من أي كلام صادر عن نقابة المستشفيات ولتوضيح الامور ذي فائدة قليلة جدا. وما يعلق في ذاكرة الناس في نهاية المطاف هو الاخطاء التي تحصل احيانا، وهي تحصل في كل بلدان العالم، اما الامور الايجابية فقليل ما يتم ذكرها. حتى يظن المرء ان السلبيات تفوق الايجابيات وهو غير صحيح. وبالنتيجة، فان المستثمر لن يوظف امواله في مجال سوف يتعرض فيه للشتم والتهمات بشكل شبه يومي.

ثانيا، ان المردود على الاستثمار هو متدن جدا. فالمستشفيات تتطلب توظيفات مالية طائلة حيث ان كلفة انشاء السرير الواحد من ثمن الارض والبناء والتجهيزات والرأسمال التشغيلي لانطلاق العمل تصل الى مليون دولار اميركي لا سيما في نطاق المدن حيث اسعار العقارات مرتفعة جدا. وهنا لا بد من الاشارة وبأسف، انه في الحالات التي تم فيها بيع مستشفى، فان قيمة البيع لم تتعدى قيمة العقار الذي تقع عليه بل في بعض الاحيان كان الثمن اقل من ثمن العقار لان وجود

المستشفى عليه هو عبء اكثر مما هو قيمة مضافة.

ثالثا، ان طبيعة العمل في المستشفى صعبة جدا سواء على الصعيد الاداري او الطبي او الفندقية.. وهي تتطلب موارد بشرية كبيرة ومتخصصة احيانا كثيرة غير موجودة. كما تتطلب جهدا متواصلا في تطوير القدرات والتعليم المستمر وغالبا ما تكون المناهج الجامعية مقصرة في هذا المضمار مما يلقي على المستشفى عبئا اكاديميا اضافيا لا يمكنها تحمله.

ازاء هذا الواقع، لا بد من وضع خطة شاملة لمقاربة هذه الامور وما يتفرغ منها من مشاكل عديدة متجددة باستمرار. وهنا الطامة الكبرى. من هو الذي سوف يضع هذه الخطة؟ فالقرارات التي تدير القطاع الاستشفائي مبعثرة بين عدة مراجع لكل منها رؤيتها ومشاكلها ومعاناتها ورجالها ونسائها وكادراتها وليس هناك على ارض الواقع من مرجعية واحدة تلزم الجميع بما تقرره. هذا القول ليس انتقاصا من مكانة وزارة الصحة، بل على العكس اننا نقوله لان دورها قد اختطف منها بحكم الواقع السياسي والطائفي والاهتراء الاداري في لبنان ونحن نريد لها ان تستعيد.

فالضمان الاجتماعي له هيكلته وهو مؤسسة تخضع لسلطة الوصاية أي وزارة العمل، وتعاونية موظفي الدولة تابعة لرئاسة مجلس الوزراء ولها ادارتها المستقلة، والطبابة العسكرية لوزارة الدفاع، وقوى الامن الداخلي والامن العام وامن الدولة والجمارك لوزارة الداخلية الخ... ولكل من هذه الصناديق الضامنة سياستها الصحية الخاصة بها لناحية مقدار ونوعية التغطية والتعرفات وآليات العمل وتسييد المستشفيات.

لن ندخل في متهات التحليلات اذا ما كانت هذه الصناديق ناجحة ام لا، فالامر يثير حساسيات نحن في غنى عنها وهي لا تؤخر ولا تقدم في الموضوع، اذ ان ما نريد قوله هو ان التركيبة باكملها ليست صحيحة ولا يمكن الا ان تؤدي الى مشاكل متعددة. وفي مطلق الاحوال، ان الحوار بيننا وبينهم غالبا ما يشبه حوار الطرشان، كل يغني فيه على ليله.

فكيف يمكن مثلا ان تختلف كلفة العملية الجراحية بين صندوق ضامن وآخر؟ وكيف يمكن ان يغطي صندوق ما استعمال ادوية وادوات طبية ولا يغطيها صندوق آخر؟ وبأي حق تختلف نسبة التغطية الصحية بين مواطن وآخر بل بين موظف في الدولة وزميل له؟ وكيف يختلف تصنيف مستشفى بين جهة وأخرى علما ان وزارة الصحة هي التي تصنف المستشفيات؟ هذه الفوضى ليست خلقة بتاتا، ويجب للمتها، ولا يمكن ذلك الا من خلال هيئة واحدة تكون قراراتها ملزمة للجميع.

لقد نص قانون تنظيم وزارة الصحة الصادر عام ١٩٦١ والمعدل بالمرسوم الاشتراعي رقم ٣٦٩ الصادر سنة ١٩٩٤ على انشاء المجلس الصحي الاعلى برئاسة وزير الصحة، ويضم كافة الافرقاء المعنيين في الشأن الصحي. هذا من شأنه ان يجمع في مؤسسة واحدة الاكاديميين والنقابيين والصناديق الضامنة وممثلين عن المجتمع المدني، وتدرس فيه السياسات الصحية الواجب اتباعها وكيفية تطبيقها ومراقبة نتائجها.

منذ انشاء وزارة الصحة لغاية اليوم لم يقدم أي وزير على اتخاذ قرار بانشاء هذا المجلس، فهل يفعلها الوزير الحالي فيترك اثرا ايجابيا تكون نقطة انطلاق لعقلنة وانسنة القطاع الاستشفائي؟