



## مجلس ادارة النقابة

### الرئيس:

المهندس سليمان هارون  
(مستشفى هارون - عمارة شلهوب - المتن)

### نائب الرئيس:

الدكتور محمد العبدالله  
(مستشفى رياق - البقاع)

### امين السر:

السيد ماهر جمال الدين  
(مستشفى الساحل- الغبيري)

### امين الصندوق:

السيد فادي سعادة  
(مستشفى سان شارل- الفياضية)

### الاعضاء

#### السيد جوزف عتيق

(مستشفى اوتيل ديو- بيروت)

#### السيد زياد المنلا

(مستشفى المنلا - طرابلس)

#### السيدة رولا زهار

(مستشفى جبل لبنان - الحازمية)

#### السيد محمد علي حمندي

(مستشفى المقاصد- بيروت)

#### السيدة فيفيان صفيير

(مستشفى سيدة مارتين - جبيل)

#### السيد محمد القرعاوي

(مستشفى البقاع - البقاع)

#### السيد حسن عمار

(الهيئة الصحية الاسلامية - مستشفى بنت جبيل)

#### الاخت بولين فارس

(ماوى العجزة الماروني- فرن الشباك)

### لجنة الآداب الاستشفائية

#### السيد بيار جلع

(مستشفى العين والاذن - النقاش)

#### السيد فيق الجبيلي

(مستشفى الجبيلي - صيدا)

#### السيد جورج الغول

(مستشفى سرحال - الرايبة)

## المطلوب قرارات صحية كي لا تعمم تجربة الضمان الاختياري

### النقيب المهندس سليمان هارون

في خضم الازمة السياسية والاقتصادية التي تمر بها البلاد تجد نقابة المستشفيات نفسها عالقة بين همين: الاول تأمين الطبابة لجميع المواطنين دون تفرقة او استثناء، والثاني تأمين التدفق النقدي اللازم للمستشفيات حتى تتمكن من الاستمرار في عملها.

في الاوقات الطبيعية تكون الامور واضحة وتجري وفق آليات معروفة. ولكن ما نشهده اليوم من شلل في الادارات بسبب المازق السياسي، وما نتج عنه من فراغات على مستويات متعددة، يجعل من شبه المستحيل الاستمرار في تسيير شؤون المؤسسات الاستشفائية والمواطنين بشكل طبيعي.

ان الفشل في انتخاب مجلس ادارة جديد للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وفقاً لانظمتها الداخلية وبعد انتهاء ولاية المجلس الحالي، يدل على قساوة التجاذبات التي تتعرض لها هذه المؤسسة. ومهما كانت الثقة بالمجلس الحالي كبيرة، فان عدم احترام الانظمة ينعكس سلباً على مصداقيته بشكل اكيد ويحد من فاعليته.

ان الضمان يواجه مشاكل جمة وهو بحاجة الى ان يكون قوياً ومعافى يعمل بشكل فعال حتى يتمكن من ايجاد الحلول المناسبة لها. فهناك مشكلة العجز في فرع المرض والامومة والذي اصبح بنيوياً مما يشكل خطراً على استمراريته.

وهناك المصيبة التي حلت بالمضمونين الاختياريين والذين اصبحوا بدون اية تغطية صحية بعد توقف هذا القسم عن تسديد ما يتوجب عليه الا استثنائياً. هذا في الوقت الذي اصبح لزاماً إعادة النظر بالتعرفات الاستشفائية المعمول بها حالياً، والتي لم تتغير منذ حوالي ١٥ سنة كي لا يحل بجميع المضمونين ما حلّ بالضمان الاختياري.

أما في وزارة الصحة، فهناك حاجة ملحة لاعادة النظر في الموازنة المخصصة للمستشفيات تماشياً مع حاجات الناس المتزايدة، كما يجب متابعة العمل على خفض فاتورة الدواء التي قاربت ٦٥٠ مليون دولار سنوياً وضبط الفوضى في تسويقه واستعماله،



والتي تسبب ليس فقط ضرراً مالياً بل ضرراً بصحة المواطنين.

وكما بالنسبة للضمان، كذلك في وزارة الصحة فإن تداعيات الوضع السياسي قد فرملت بشكل لافت الاندفاع الاول للوزير خليفه عند استلامه مهامه. وهو بالرغم من حنكته البارعة في السير بين نقاط السياسة اللبنانية المعقدة، فهو يجد نفسه في كثير من القضايا عالقاً في شبك التجاذبات، التي لولاها لكان سجل بدون ادنى شك نجاحات اكبر واشمل.

اما القوى المسلحة فهي تعاني من شح مزمن في الموازنات المخصصة لاستشفاء عناصرها وعائلاتهم. فلم يعد سراً ان موازنة الاستشفاء في اللواء الطبي هي في حدود ٥٠ مليار ليرة لتغطية ٣٥٠,٠٠٠ مستفيد اي بأقل من مائة دولار سنوياً عن كل مستفيد وهو امر غير واقعي ولا يمكن الاستمرار به.

هذه امثلة من القضايا الهامة الواجب معالجتها، وكيف السبيل الى ذلك في ظل مأزق سياسي ادى الى شلل مستشر على كافة المستويات؟

يتساءل البعض كيف استطاعت المستشفيات الاستمرار في العمل لغاية الان في الوقت الذي تدعي فيه انها لا تقبض مستحقاتها في مهل معقولة وان التعريفات هي اقل من الكلفة الفعلية؟

والجواب على هذا السؤال يأتي في ثلاث نقاط اساسية:

١. صرفت المستشفيات رساميلها ثم استدان من المصارف، والعديد منها تنازل عن مقبوضاته الى هذه المصارف. واللوائح الموجودة لدى دائرة الصرفيات في وزارة المال هي خير شاهد على هذه الواقعة.

٢. استهلكت المستشفيات معداتها وهي الان عاجزة عن استبدالها بمعدات جديدة. والمعلوم ان المعدات الطبية يجب استبدالها في مدة تتراوح بين خمس وسبع سنوات تماشياً مع التقنيات

الجديدة، والا تأثرت طرق تشخيص ومعالجة المرض مما ينعكس سلباً على المريض. ٣. ابقت على اجور موظفيها منخفضة بشكل مجحف احياناً. وذلك لعدم تمكنها من اعطاء زيادات عادلة. فالعدل العام للاجور في القطاع الاستشفائي لا يتعدى ٤٠٠ دولار شهرياً. وهو ربما الادنى مقارنة مع باقي القطاعات لا سيما الخدماتية منها، مما سبب هجرة كبيرة من ذوي الاختصاصات الطبية المساعدة مثل المرضى والمرضات وتقنيي الاشعة والمختبر الخ... ونحن الان امام الاستحقاق المتمثل بزيادة الاجور، ومع ما سبقه وما سيليه من ارتفاع في الكلفة والاعباء على المؤسسات.

ان التوصل الى اتفاق حول نسبة مؤثر غلاء المعيشة يعني حكماً انه يجب اعادة النظر في التعريفات الاستشفائية المجمدة منذ سنين، اذ لا يمكن القول ان وحدها المستشفيات هي في منأى عن الارتفاع في الكلفة. بل على العكس فهي تعاني بشكل مضاعف، لان جميع المستلزمات الطبية مستوردة من الخارج وطالها نصيب كبير من الغلاء بسبب الزيادات السنوية التي تطبقها الشركات المصنعة، وكذلك بسبب ارتفاع سعر اليورو، علماً ان استيرادنا هو في الجزء الاكبر منه مرتبط بهذه العملة.

وهنا نتوجه الى الجميع بالقول: لا تضعوا المستشفيات امام خيارين احلاهما مر: اما التوقف عن العمل، واما تحميل المرضى فروقات اضافية عما يجب ان يتحملوه. وفي كلتي الحالتين، فان الضرر الاكبر يقع على المواطن البريء. ان اخشى ما نخشاه، في حال لم تعالج الامور بالسرعة اللازمة، ان تعمم التجربة التي عشناها مع الضمان الاختياري على سائر الصناديق الضامنة وهي مصيبة كبرى اشبه بالانتحار الجماعي. لقد اعتادت نقابة المستشفيات كلما نهت الى الخطر، ان ترتفع اصوات من هنا وهناك، مستعملة اسلوب المزايدات الجوفاء والشعارات الشعبية في محاولة لتحريك الرأي العام ضد المستشفيات. ان هذا الاسلوب لم يجد نفعاً لا بل انه السبب الرئيسي الذي اوصل الامور الى ما هي عليه من سوء القرارات، لانه صرف النظر عن المشاكل الحقيقية التي نتجت بسبب عدم مراجعة التعريفات بشكل دوري يسمح باستيعاب الزيادات تدريجياً. وكذلك بسبب عدم تسديد المستحقات في مواعيد منطقية.

لقد اثبتت المستشفيات مراراً وتكراراً في جميع الاوقات، وبالرغم من بعض الاخطاء التي كان بالامكان تقاديتها، انها في العموم وبمجموعاتها الواسعة على قدر المسؤوليات الوطنية الملقاة على عاتقها. من هنا من مصلحة وواجب الدولة المحافظة عليها.

ان المواطن يطلب من الدولة ان تؤمن له الحماية الصحية؛ ولا يمكن لاي حكم في اي بلد ان يكسب ثقة وتأييد الناس اذا لم يؤمن لهم الخدمات الصحية اللائقة. بل اكثر من ذلك، ان الامان الصحي للمواطنين هو ركيزة اساسية، اذا ما تزعزعت يمكن ان تكون وقوداً للنقمة الشعبية، وتؤدي الى اضطرابات والى حالة من التفكك والانفلات.

وبالتالي، ان على الدولة الآن، واكثر من اي وقت آخر، ان تأخذ المبادرة، فتطرح سلة متكاملة من التقديمات على اساس خطة طوارئ صحية واجتماعية، اسوة بما قامت به من اعادة اعمار المنازل المهتمة بعد حرب تموز ٢٠٠٦. واذا لم يكن بمقدورها تمويل هذه الخطة من قدراتها الذاتية، فعليها ان تبحث عن سبل تمويل من الدول الصديقة.

كما اننا في الوقت نفسه، نرى ان يكون هدف المستشفيات في هذا الطرف الصعب، ليس تحقيق الارباح وانما فقط استمرارية العمل حفاظاً على حقوق موظفيها وحقوق المواطنين في الحصول على الطبابة اللائقة، بانتظار ايام افضل تمنها قريبا.