

## التغطية الصحية الشاملة للمسنين في تشرين الاول وابعد من التمويل الاستمرارية تبقى في دائرة الشكوك

رولى راشد

للاستشفاء هو ٥٤ الفا و٧٢٩ اي نسبة ٤٣٪ .

اما الكلفة فهي بحدود ١٧ مليار ليرة سنويا اضافية على موازنة الوزارة التي تتضمن ٣٤٨ مليارا و٧٠٧ مليون ليرة للاستشفاء اي نسبة ٥٥٪ من موازنة الوزارة بينها ١٠٧ مليارات و٤٨٥ مليون ليرة للتغطية الشاملة اي ما نسبته ١٧٪.

الجدير ذكره، ان هذا المشروع هو لتغطية الخدمات داخل المستشفى فقط ولن يشمل الفحوصات والاشعة والتحليل الجبرية... التي تنفذ خارج الإقامة في المستشفى.

هل تتشكل هذه الخطوة إنجازاً حقيقياً؟

بغض النظر عن الأرقام المتداولة، وقع الخبر الذي تم التسويق له من قبل في عدة مناسبات كان مريحاً، الا ان تحديد المواعيد استدعى القول لا تقول «فول تصير بالمكيول»، خصوصاً وان وتيرة الشك في الالتزام بالتنفيذ انسحبت على عدة جهات ومن بينها وزير المال علي حسن خليل الذي رأى في الخطوة جرأة تحمل الكثير من المخاطر والمصاعب وحتاج إلى سلسلة من الإجراءات البنوية في مقاربة مثل هذا الملف

في ٢٨ ايلول، أعلن وزير الصحة العامة وائل أبو فاعور، في مؤتمر صحافي عقده التغطية الكاملة ١٠٠٪ على كل الأعمال الطبية التي تجري في المستشفى لمن تخطى ٦٤ عاماً بدءاً من أول تشرين الاول.

واشار الى ان وزارة الصحة تعاقبت مع شركتين للتدقيق على الأعمال الطبية في المستشفيات، موضحاً ان «آلية التدقيق بدأت تؤتي ثمارها وبعض المستشفيات لم يصل الى سقفه المالي»، وقال: «المطلوب ليس تخفيف الإنفاق بل تصويبه ليصب في خدمة المواطن.

هذه الخطوة كان من المفترض ان تدخل حيز التنفيذ في اول ايلول الا انه تم تأجيلها الى تشرين الاول لاستكمال التدابير الموكبة للتطبيق.

وهذه الشريحة المستفيدة والمشمولة بالمشروع تقدر وفق دراسة اعدتها المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمار بعدد ١٢٨ الفا بينها عدد المرضى ٣٠ الفا و ٨٩٨ اي نسبة ٢٤٪، فيما ان عدد طلبات الدخول

الخطير الذي عجزت عنه دول متقدمة كثيرة، ولفت الى ان البداية من الحاجة إلى قاعدة من الرعاية الصحية الأولية التي تحدد الحالات الواجب تحويلها إلى المستشفيات وإلا فسيترتب الكثير من الحاجات التي لن تستطيع دولة كدولتنا في واقعها الراهن تأمينها».

واكد الحاجة إلى منظومة متكاملة تبدأ من الرعاية الصحية الأولية لتصل إلى مرحلة الدخول إلى المستشفى للمسنين.

وعلق على ما جاء في عرض المدير العام لوزارة الصحة حول أن «٢,٧٪ من الفاتورة الصحية تكفي لتغطية مشروع التغطية الإستشفائية الشاملة للمسنين»، متمنياً أن «يكون هذا الرقم صحيحاً لأنه عندما تصبح الفاتورة مجانية يكثر الإقدام على استخدام الخدمات الصحية حتى لو لم تكن ثمة حاجة ماسة إليها، ما سيؤدي إلى رفع الفاتورة الصحية».

والى وزير المال نقيب المستشفيات المهندس سليمان هارون الذي وصف «الخطوة بالجريئة منبهاً من المبالغة في استعمالها، إذ ان الأولوية في الافادة من تقديرات وزارة الصحة يجب ان تكون للناس الأكثر حاجة مادياً، وبالتالي، على المسورين ان يشتروا بوالص تأمين من الشركات الخاصة ويتركوا لذوي الدخل المنخفض فرصة الاستفادة من التقديرات المتاحة، فالامكانيات محدودة ولا مجال للتبذير والترف.

كما ان الدخول الى المستشفى لاي مريض يجب ان يكون مبرراً من الناحية الطبية، وليس لاجراء الفحوصات التي يمكن اجراؤها بصفة خارجية او لاسباب خاصة بالاوضاع العائلية والشخصية كما يحدث احياناً كثيرة».

واذ تمّ الالتقاء بين وزير المال ونقيب المستشفيات حول التخوّف من عدم ضبط الافادة من هذه التغطية باعتبار انه سيكون هناك نزوحاً للمرضى من جهات ضامنة اخرى سيما شركات التامين، حيث البوالص الباهظة الاسعار، ينبّه وزير الصحة على ان هذا المشروع المغامرة هو الزامي وعلى المستشفيات الالتزام به على خلفية «اعذر من انذر»، وفي المقاربة بين من اين التمويل وحق الناس في الطباية والاستشفاء المجاني يجزم الوزير ابوفاور بان للمواطن الاولوية، وفنّد آلية ضبط المشروع ومنع استغلاله وفق التالي:

- أولاً: آلية قبول admission criteria سيبدأ تطبيقها في المستشفيات ومن واجب العاملين في هذه الآلية التمييز بين الحالات التي يجب أن تدخل إلى المستشفيات والحالات التي لا تحتاج إلى ذلك.

- ثانياً: آلية لضبط النزوح من الضمان الإجتماعي إلى وزارة الصحة.

- ثالثاً: يتم العمل على آلية لضبط النزوح من شركات التأمين الخاصة إلى وزارة الصحة».

### التمويل

ولمشكلة التمويل ابواب عدة سيتم الاعتماد عليها بعد الهمس باولوية ترشيد الانفاق وهي تشمل:

- تطوير شبكة الرعاية الصحية الأولية وتعزيز البرامج الوقائية  
- تطوير قاعدة المعلومات الموحدة للمستفيدين من الجهات الضامنة  
- الاعتماد على نتيجة قرارات متتالية لتخفيض اسعار الأدوية

- اعادة توزيع المستشفيات وفقاً لفئات تعرفه تأخذ بالإعتبار جودة الخدمات (accreditation) ورضى المريض (Patient Satisfaction) وجدية الحالات (Case-mix)

- الإستعانة بمؤسسات خاصة TPA للمراقبة والتدقيق وتطبيق نظام معايير الدخول إلى المستشفى Admission criteria.

يضاف الى هذه السلسلة من التدابير خفض الفاتورة الدوائية عبر اعتماد آليات جديدة للتسعير.

الا ان هذه الرزمة قد لا تكون كافية، واذا كان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ينقذ نفقات فرع المرض والامومة والتعويضات العائلية بمد اليد الى فرع نهاية الخدمة فمن اي جهة سيطالب وزير الصحة لانقاذ المشروع الذي يشبهه البعض بمشروع الضمان الاختياري في الضمان والذي يعاني التعثر الشديد.

ومن المعلوم ان القسم المخصص للاستشفاء في الموازنة الحالية لوزارة الصحة لا يكفي مبالغ التغطيات الصحية التي تؤمنها في المرحلة الراهنة، إذ ان الطلب يفوق السقف المالية المحددة لكل مستشفى، ما يستدعي لجوء قسم من المستشفيات الى بعض التجاوزات وافق عليها الوزير، ولكن في مقابل هذا التمادي تراكم لمستشفيات يعود قسم منها الى العام ٢٠٠٠ وتعرفات وضعت منذ ١٨ عاماً تصرّ نقابة المستشفيات على تعديلها . وهي تحظى اليوم بمباركة الوزير ابو فاعور الذي يبدي الاستعداد للمضي باي تدبير يضمن النجاح لمشروعه.

ورغم كل ذلك يصمد السؤال من اي مصدر سيؤمن التمويل اللازم وعجز المالية العامة للدولة ينذر بافلاس فكيف يتم توسيع ابواب النفقات؟

نقيب المستشفيات سليمان هارون يقول ان كلفة الاستشفاء السنوية في لبنان لا تتعدى مليار وسبعماية مليون دولار اميركي أي نسبة ٤٠٠ دولار لكل مواطن بينما هي في فرنسا مثلاً ٨٠ مليار يورو أي بنسبة ١٣٥٠ دولاراً لكل مواطن.

وحالياً، الدولة تؤمن حوالي ٥٥٪ من الانفاق على الاستشفاء في لبنان أي حوالي ١٤٠٠ مليار ليرة لبنانية سنويا من خلال مجمل الصناديق الضامنة الرسمية، اما نسبة الـ ٤٥٪ الباقية يؤمنها المواطنون اما مباشرة من جيبهم الخاص او بشراء بوالص تأمين لدى شركات التأمين الخاصة.

وهذه النسبة من المساهمة للمواطن تعد مرتفعة وتشكل عبءاً ثقيلاً، وبرأي هارون لا يجب ان تتعدى هذه النسبة ٢٠٪، ومن اجل ذلك يجب ان تؤمن الدولة ٤٢٥ مليون دولار اضافي وهو امر يبدو مستحيلاً في الوقت الحاضر.

هذا المشروع خطوة خجولة على طريق الالف ميل، في دولة تعيش كل انواع الفراغ حتى منه في جيوب الفقراء الذين هم بحاجة الى الرعاية الكاملة من الدولة، سواء على الصعيد الصحي او الاجتماعي، وهم بحاجة الى ضمان شيخوخة والى خدمات حياتية مؤمنة بشكل سليم وبدون تكلفة مرتفعة.

هذه الخطوة سلكت طريقها في تشرين الاول والتقوم أت، فاما تكون سهلة، واما تساهم في تفاقم العجز وتبقى في دائرة الوعود.

