الدّكتور طوبيا زخيا: لا ضمان في لبنان ولا حلّ الاّ بالعودة الى المفهوم الأساسي للتّكافل والتّضامن

الدكتور زخيا مع السفير الفرنسي السابق في لبنان فيليب لو كورتييه

ليس جديدا على لبنان أن يكون أهم رجالاته مغمورين. وأهم انجازاتهم مطمورة أو نائمة في الأدراج يتآكلها «الروتين الاداري» بانتظار «التوافق الوطني» و«الاتفاق السياسي»... وكلها عناوين فضفاضة تتسع لكل أنواع التهرب من المسؤولية الانسانية والوطنية. لقد تعوّد هذا البلد على دفن أهم كنوزه لأنّ سياسيّيه تعوّدوا على هروب من المشاكل فاستقالوا من واجباتهم تجاهها وتجاه المواطنين. فبات المواطن يعيش في بلده كمن يعيش في «دار للجنازات» مهمتها اليومية تشييع أبسط الحقوق الانسانية الى مثواها الأخير. ولكنّ بعض أصحاب الفكر والمعرفة والادارة أبوا الاستسلام ورفضوا نعي الحقوق الانسانية ومازالوا يناضلون بأسلحتهم الفكرية ضد الفساد السياسي لاسترداد تلك الحقوق وأبرزها حقوق الضمان الصحي والاجتماعي. وعلى راس هؤلاء رئيس مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الدكتور طوبيا زخيا.

من لبنان الى باريس والعالم

ولد الدكتور طوبيا زخيا في عمشيت في ١٥ كانون الأول عام ١٩٣٠ متزوج وله ثلاثة أولاد. عشق الطب وحاز على أول شهادة فيه عام ١٩٥٩ من جامعة «مونبيلييه» في فرنسا، ثم تخصص في الطب الداخلي وأمراض القلب وطب العمل والصحة العامة. هو عضو سابق في الجمعية الفرنسية لأمراض القلب وعضو في الجمعية الفرنسية للصحة العامة، والرئيس الفخري لتجمع العلوم الطبية التطبيقية حول التأمين الصحي في فرنسا. كما أنه مدير معهد إدارة الصحة والحماية الاجتماعية في جامعة القديس يوسف في بيروت. حائز على أوسمة فرنسية أهمها وسام الشرف برتبة فارس عام ١٩٩٢ ووسام الشرف برتبة ضابط عام ٢٠٠٢ بالاضافة الى الوسام الأعلى لمنظمة فرسان مالطا عام ٢٠٠٣ . الى جانب جوائز تكريم عدة بينها الميدالية الذهبية لمدينة تولوز عام ١٩٩٤ والميدالية الذهبية لمدينة نانسي والميدالية الذهبية لنقابة الأطباء في بيروت عام ١٩٩٧ وميدالية رئاسة الجمهورية اللبنانية عام ٢٠٠٠ وغيرها... له نشاطات ومساهمات عدة ضمن معهد ادارة الصحة والحماية الاجتماعية في لبنان منذ العام ١٩٩٧ بينها نظام تدريب وأبحاث حول المراقبة الطبية والادارية للأطباء المراقبين والمفتشين لدى كل من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ووزارة الصحة العامة، نظام تدريب حول طب العمل وحول الصحة والبيئة، أبحاث حول الفئات غير المضمونة من اللبنانيين ومشاكل الحصول على الرعاية الصحية (عام ٢٠٠٤)، بالاضافة الى مساهمته في مشاريع حكومية حول الحماية الاجتماعية للمسنين والاصلاحات المتعلقة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. علّم الدكتور زخيا في جامعة القديس يوسف في بيروت وجامعة الروح القدس في الكسليك بالاضافة الى الجامعة اللبنانية، وهو عضو في مجلس ادارة مستشفى «أوتيل ديو» وعضو في التجمع العالمي للحياة المسيحية الذي ترأسه ٧ سنوات، بالاضافة الى شغله مناصب عدة تعليمية وادارية وطبية في لبنان وفرنسا لا مجال لحصرها وقيامه بدراسات وانجازات ومشاريع في كلا البلدين يسجلها التاريخ. فقد كان أوّل من أوجد بطاقة المساعدة الطبية المجانية في لبنان وواضع أهم الأسس الحديثة لعمل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الفرنسي العام بعد أن كان يعمل حسب التقسيم المناطقي. وخلال فترة عمله في باريس كان مسؤولا عن صحة ١٢ مليون فرنسي وعن ادارة فريق من ٣٥٠٠ موظف. وللدكتور زخيا محاضرات ومشاركات في مؤتمرات عالمية تتعلق بالصحة والادارة الصحية، وقد حمل إرثه المعرفي وخبرته العملاقة الى لبنان عام ١٩٩٦ حيث بدأت مسيرة جديدة، فيها الكثير من الانجازات والكثير من ...الاحباطات!

٢٤ ساعة قلبت المقاييس!

عندما عاد الدكتور زخيا الى لبنان كان يعود الى وطنه الأول كما يقول، الى بيته التراثي في عمشيت وارث عائلته التاريخي العريق، الى «وقفية مار ميخائيل» التي أنشأ عليها أحد أعمامه منذ العام ١٨٩٥ مستشفى

مستشفى مار ميخائيل في عمشيت

مجانيا مازال يعمل حتى اليوم بالاسم نفسه في عمشيت. كان يؤمن بأخبار أجداده الذين موّلوا بعثات الأمير بشير لطلاب الطب اللبنانيين الى مصر... تبوّأ مراكز عدة في لبنان تعليمية وطبية وادارية قبل أن يتولّى رئاسة مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. كان ذلك بعرض من رئيس الوزراء فؤاد السنيورة، وكانت الخطط الموضوعة آنذاك تشكل انطلاقة واعدة نحو النهوض بالمؤسسة كما يؤكد الدكتور زخيا، فتمّ الاتفاق رسميا على بدء العمل في ١١ تموز ٢٠٠٦. وفي ١٢ تموز ٢٠٠٦ وقع العدوان الاسرائيلي على لبنان ليسدد أولى ضرباته نحو التوافق السياسي «فاختلف السياسيون وتعرقلت الخطط»... وعن علاقة التشريع في صندوق الضمان بالسياسة يقول «أن السياسيين يريدون العمل في كل شيء ولا يتركون لأصحاب الاختصاص أي مجال للعمل المخلص». ولذلك لا يفكر أبدا بتعاطي السياسة فقد جرّبها والده الذي انتخب نائبا عام ١٩٣٦ ونصح أولاده بالابتعاد عنها «كي لا يضطروا الى عيش حياتهم في الكذب...!»

رؤية صاحب الاختصاص

وبعيدا عن السياسة والسياسيين يشرح الدكتور زخيا بأن الضمان في لبنان» يقوم على اتفاق ثلاثي: دولة-أصحاب عمل-عمال. وهذا الأمر عفا عليه الزمن ولم يعد صالحا فكيف نوقف استفادة المضمون من الضمان عند بلوغه السن القانونية؟ الضمان يجب أن يكون للبنانيين ولجميع الأعمار من دون اي تمييز». وفيما يؤكد أن النظام الشامل للحماية الصحية والاجتماعية يحتاج للأسف الى اتفاق سياسي غير موجود بعد يطال صلب القوانين، يلخص الدكتور زخيا الركائز الأساسية لهذا النظام بالرؤية التالية:

تتأمن الصحة على المستوى الاجتماعي بالعناية المتوافرة من قبل المجتمع لكل شخص مريض (ابتداء من تأمين الوقاية الى المعالجة الطبية الى إعادة التأهيل...). وتقول المادة الأولى من الاعلان العالمي لحقوق الانسان: «يولد جميع الناس أحرارا متساوين في الكرامة والحقوق». ويحدد هذا الاعلان بمادتيه ٢٢ و٢٥ صراحة الحالات التي يجب أخذها في الحسبان للوصول الى وضع صحي جيد للمواطن (تأمين للصحة أو حالات العجز أو الشيخوخة).

المادة ٢٢: لكل شخص بصفته عضوا في المجتمع الحق في الضمانة الاجتماعية وفي أن تتحقق بواسطة المجهود القومي والتعاون الدولي وبما يتفق ونظم كل دولة ومواردها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التي لا غنى عنها لكرامته وللنمو الحر لشخصيته.

المادة ٢٥: (١) لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة ،وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.

(٢) للأمومة والطفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين، وينعم كل الأطفال بالحماية الاجتماعية عينها سواء أكانت ولادتهم ناجّة عن رباط شرعي أو بطريقة غير شرعية.

في البدء كانت هذه التقديمات مرتبطة بالاشتراكات، لكن البلدان المتقدمة لا تضع حاليا أي شروط للاستفادة. ففي إنكلترا مثلا ومنذ العام ١٩٤٢ يكفي أن يكون المواطن بريطانيا للاستفادة من كل التغطية الاجتماعية (مشروع بيفريدج).

أين نحن في لبنان؟

بحسب وزارة الصحة ومراقبين آخرين من الاتحاد الأوروبي، هناك تعددية في الأنظمة، في التمويل، في معايير الاستفادة... وهذه التعددية و«الاقطاعية» تجعل نظام الحماية الصحية غير فعال دائما وغير عادل كما أنها ترفع كلفته.

هذه الرعاية الصحية مؤمنة من خلال مصادر أربعة:

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذي تتوقف تقديماته في سن ال ٦٤ وهو يغطي فئة الأجراء وبعض الفئات التي أضيفت لاحقا مثل سائقي السيارات العمومية والطلاب الجامعيين والمخاتير... والضمان الاختياري.
- المساعدة والرحمة الموروثة من القرون الوسطى، وكلتاهما للفقراء والمعوقين... وكثيرون هم الذين يقدمون هذه المساعدة، من وزارة الشؤون الاجتماعية الى المنظمات غير الحكومية والبلديات ومؤسسات الأوقاف.
- شركات التأمين للذين تتوافر لديهم الامكانات المادية وفي هذه الحالة لا يوجد أي تضامن أو تكافل اجتماعي لأن غاية هذه الشركات هي الربح.
- وزارة الصحة: نصف الشعب اللبناني على عاتق وزارة الصحة في ما يتعلق بالاستشفاء والأدوية غالية الثمن.

وجدير الاشارة الى أن بعض الخدمات الطبية تبقى غير مغطاة حتى الآن في اطار المصادر الأربعة المذكورة مثل طب الأسنان وبعض علاجات العيون والأمراض المهنية وحوادث العمل. ومن المؤسف أن هذه الحالات والأوضاع تتغير مع الوقت أو مع بعض الظروف الطارئة التي تؤثر على الانسان كالبطالة أو الحوادث أو التطور في المعالجة الاستشفائية.

"إنّما أحمل أخي..."

ترتكز أسس العناية الطبية على التلاقي بين المريض والطبيب. وحاليا وعلى الصعيد العام يحتاج هذا التلاقي الى تنظيم وتنسيق وتناغم بين أفعال كافة الأطراف الشركاء في هذه العناية. وهذا ما يظهر جليا في الهيكلية التي أعدتها الجمعية العالمية للصحة. ان حل أي خلاف بين هؤلاء الشركاء يكون بالعودة الى الرؤية الأساسية لمفهوم الضمان الاجتماعي.

لا يمكن اعتماد نظام صحي شامل ودائم من دون رؤية يتفق عليها جميع الأطراف المعنيين بالصحة تهدف للوصول الى حماية اجتماعية متناسقة تشكل أولوية الترابط الاجتماعي الحقيقي وأساسه. إن فلسفة هذه الرؤية تكمن في احترام حقوق الانسان الفرد عن طريق اتباع الركائز التالية:

- التكافل بين جميع المواطنين: العمر، المداخيل، المعرفة...
- إلزام جميع المواطنين بالانضمام الى النظام كي لا اصل الى عدم المساواة بالنسبة الى مخاطر المرض.
- العدالة: تأمين العناية الضرورية لجميع المواطنين دون علاقة بالاشتراكات.
- الشمول: كل المواطنين.
- الاستمرار: الحماية تبدأ قبل الولادة وحتى الممات.
- النوعية: عناية متناسبة مع تطور العلم.
- سهولة المنال: تسهيل المعاملات الادارية ومعاملات الاستشفاء.
- السيطرة الطبية على النفقات بما يتلاءم مع التوازن للأهداف المرتقبة وليس مع التوازن المالي الحسابي.
- مراقبة فعالة لنوعية العناية ولكلفتها ومحاربة الهدر.
- البحث عن تكامل للجهات الضامنة وآلياتها وتجهيزاتها وليس عن مضاعفاتها.

أما تطبيق هذه الرؤية فيخضع للكثير من الموجبات:

١- الجانب السياسي: إلتزام الدولة بتأمين الطبابة للمواطنين كحق من حقوق الانسان نصت عليه شرعة حقوق الانسان.

مع قداسة البابا فرنسيس

٢- الجانب القانوني: التشريعات التي تتناسب مع النظام الاقتصادي في لبنان والتي تضمن العدالة والمساواة لجميع الفرقاء.

٣- الجانب التنظيمي: وضع مسالك العمل التي تؤمن الأدوية بالفاعلية اللازمة والأوقات المناسبة.

٤- الجانب التقني: التجهيزات.

٥- الجانب المالي: تحديد الكلفة الفعلية على كل من خزينة الدولة وأرباب العمل والعمال.

ويؤكد الدكتور زخيا في رؤيته الشاملة التي صدرت في ملخص في كانون الأول الماضي، ان هذه الركائز والمسلمات تؤدي الى تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة التي تشكل أساس الأمن الاجتماعي.

والحماية الشاملة لا ترتكز على مبدأ الربح بل على مبدأ التكافل والتضامن الذي يقوم عليه مفهوم الضمان والذي يطيب للدكتور زخيا أن يشبهه بالحكمة الأفريقية القائلة بأن رجلا التقى فتاة يافعة تحمل أخاها على ظهرها، فناداها قائلا: يا ابنتي، أنت تحملين حملا ثقيلا مضنيا، فنظرت اليه وقالت: سيدي، أنا لا أحمل حملا ثقيلا، إنما أحمل أخي...» ومن هذا المنطلق، يؤكّد الدكتور زخيا أنّ اللّبنانيين يستحقّون أن ينضووا جميعا تحت لواء «طائفة» واحدة هي «طائفة المضمونين».

كتبت لارا سعد مراد

متفرقات

الأمراض غير السارية تتسّبب في ١٦ مليون وفاة مبكرة سنوياً

تقول الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية ان الأمراض غير السارية تتسبّب في ١٦ مليون وفاة مبكرة سنوياً، ومنظمة الصحة العالمية تحثّ على المزيد من العمل.

ويلزم على الحكومات اتخاذ إجراءات عاجلة في سبيل بلوغ الغايات العالمية المتعلقة بخفض عبء الأمراض غير السارية ومنع الخسائر السنوية في الأرواح التي تتمثل في الوفاة المبكرة دون السبعين من العمر - لنحو ١٦ مليون شخص نتيجة لأمراض القلب والرئة والسكتة الدماغية والسرطان وداء السكري، وفقاً لتقرير جديد صادر عن منظمة الصحة العالمية.

وتقول الدكتورة تشان: «إن الفرصة سانحة أمام المجتمع العالمي كي يغيّر مسار وباء الأمراض غير السارية، فباستثمار ١-٣ دولارات أمريكية سنوياً للفرد، تستطيع البلدان أن تخفّض معدلات المرض والوفاة الناجمة عن الأمراض غير السارية بقدر هائل. وفي عام ٢٠١٥، يلزم على البلدان أن تحدد غايات وطنية وأن تنفذ إجراءات عالية المردود. وإن لم تفعل، فسوف نستمر في فقد ملايين الأرواح قبل الأوان.»