

# القطاع الاستشفائي والتحديات الكبيرة

المهندس سليمان هارون  
نقيب المستشفيات في لبنان



في وقت تهاوت فيه المجتمعات من حولنا تحت ضربات الوحشية الغرائزية، استطاع لبنان ان يحافظ على حد ادنى من التماسك وكأنه تعلم من تجربته السابقة في الحروب العنيفة وهو اليوم يحاول بكل ما اوتي من مناعة هشة جنب العودة الى جحيمها.

والقطاع الاستشفائي كسائر القطاعات الاقتصادية يتحمل ثقل هذا الواقع، وربما اكثر من الباقين بسبب اهميته الطاغية في حياة الناس.

في هذه الظروف الدقيقة، تزداد الحاجة الى تحسين الاداء عبر ترشيد استعمال الموارد المتاحة وبالتالي تبرز ضغوطات على المسؤولين للتعامل مع ثلاثة تحديات اساسية:

اولاً: لجم ازدياد الكلفة.  
ثانياً: الاستمرار في تحسين الخدمات.  
ثالثاً: الحصول على رضى المريض.

ان هذه المهمة صعبة جداً، والصعوبة تكمن في التوفيق بين هذه المتطلبات الثلاثة. فنحن نشهد منذ ستينات القرن الماضي تطوراً هائلاً ومستمرًا في التقنيات الطبية وتنامياً في المعلومات وطرق التشخيص والمعالجة. كلها دخلت الى طريقة عمل المستشفى التي أصبحت أشبه بموزاييك مؤلفة من عدة اقسام يتنقل بينها المريض مما يجعل ادارة ملفه من قبل اخصائيين متعددين اكثر تعقيداً واكثر كلفة ويصبح اكثر عرضة للاخطاء.

لقد حاول المسؤولون عندنا في القطاع الصحي، وهم كثر بسبب تعدد مراكز القرار، ان يعالجوا الامور، احياناً عن طريق مراقبة اقل ما يقال عنها انها تشكو من التسرب، و احياناً اخرى عن طريق قرارات متفرقة ينقصها الترابط ضمن خطة متكاملة. ولكن ذلك بدلا من ان يضبط الامور، اتاح لبعض العاملين في القطاع الاستشفائي، سواء داخل المستشفيات او خارجها، بالالتفاف على هذه القرارات

والاستفادة لمنفعتهم الشخصية بدلا من المنفعة العامة.

هذه المعالجات الخاطئة والمجتزئة ادت الى هدر الامكانيات المادية واساءت الى سمعة القطاع الصحي. والخطر من ذلك انها اذ اوحت بان هذه هي الاجراءات المطلوبة لضبط الامور، قد قطعت الطريق امام وضع خطة متكاملة وضرورية للقيام باصلاحات جذرية صحيحة.

ان طبيعة تكوين القطاع الاستشفائي في لبنان تتطلب شراكة حقيقية، وفي كل الامور، بين الدولة والمستشفيات الخاصة. هذه المستشفيات تؤمن ٨٥٪ من الخدمات المطلوبة كذلك فان ٦٠٪ من مداخيلها هي من الصناديق الضامنة الرسمية كافة. اخطار كثيرة تترىص بالقطاع الاستشفائي في لبنان، سوف اذكر اهم ثلاثة منها:

١. لقد تطورت العلاقة بين المستشفيات الخاصة والدولة بشكل اصححت اكثر واكثر تشبه علاقة "زبون" مع "مقدمي خدمات"، مع ما يستتبع ذلك من افساد متبادل في غياب اجهزة رقابة جدية. لقد أدى هذا الى استفادة البعض من هيمنة الطائفية والزبائنية السائدتين في البلد على حساب المهنية والاخلاقية في العمل، في وقت صار الثواب والعقاب وجهتي نظرو ليست قاعدة صلبة لا تتغير مع الأهواء والوساطات.

٢. النقص الخفيف في عدد الممرضين والممرضات، اذ ان الشباب والشابات يهجرون هذه المهنة بسبب صعوبتها وقلة مدخولها. ولم يعد يكفي الكلام عن ضرورة ان ترفع المستشفيات من اجورهم بل يجب العمل على وضع خطة لتحفيزهم انطلاقاً من استحداث فروع للجامعات في مختلف المناطق لا سيما الريفية منها وصولاً الى وضع دراسة للكلفة الواقعية للخدمات الاستشفائية تسمح للمستشفيات برفع مستوى الاجور وتحسين شروط العمل.

٣. العدد المتزايد من الاطباء حيث يدخل سنويا سوق العمل بين ٣٠٠ و ٥٠٠ طبيب يتخرجون من الجامعات اللبنانية او من الخارج مع تفاوت كبير في المستوى، علماً ان العدد الموجود حالياً تجاوز ١٢ الف طبيب. ان هذه التخمّة تتسبب بممارسات مخالفة لقانون الاداب الطبية مع عجز ملفت لكل من وزارة الصحة ونقابتي الاطباء والمستشفيات في قمع هذه المخالفات، مما ادى الى الحد من فعالية المحاولات لترشيد الانفاق، وضبط الفاتورة الدوائية وهدر وسمسرات في الاعمال التشخيصية من فحوصات مخبرية وشعاعية ومعاينات طبية.

لقد آن الاوان ان نحذو حذو الدول الغربية ونقوم بتأليف "هيئة صحية عليا" مؤلفة من مهنيين واكاديميين ونقابيين، وبرئاسة وزير الصحة تكون مهمتها الاولى بلورة رؤية واضحة، ووضع خطة استراتيجية لتحقيق هذه الرؤية بعيداً عن السياسة والطائفية والزبائنية، وتحقيقاً لمبدأ العدالة والمساواة بين جميع اللبنانيين من جهة، ومبدأ المحاسبة من جهة ثانية.