

**بيروت، في 26 تموز 2007**

ورقة حول موضوع:

## **الحق في الصحة في لبنان**

ان نقابة المستشفيات في لبنان تشكر معالي د.ميشال موسى، رئيس لجنة حقوق الانسان النيابية بدعوته لها للمشاركة في الاجتماع المخصص للموضوع اعلاه بتاريخ 2007/7/26.

والنقابة تعتبر ان النظام الصحي في اي بلد، هو الركيزة الاساسية للعدالة الاجتماعية وللتضامن والتماسك بين افراد المجتمع، وان على الدولة واجب صيانتته ودعمه، والتأكد من ملائمته لمتطلبات الناس حاضرا ومستقبلا، وان المستشفيات الخاصة في لبنان هي جزء من النظام الصحي ومؤسساته عموما، وتؤكد على دعمها لاية خطة اصلاحية لهذا النظام، وهذا امر بات ضروريا وملحا.

وبالتالي، فان علينا ترتيب اوضاع القطاع الاستشفائي، من خلال التدعيم والمراجعة الدورية للمركزات العلمية التي بني عليها، وفي نفس الوقت المحافظة على المكتسبات الاجتماعية التي ليس ممكنا التراجع عنها خاصة في ظل الازدحام الاقتصادي الضاغطة التي نعيشها.

للهولة الاولى، تبدو هذه المهمة مستحيلة في ظل الصعوبات المادية التي تعاني منها البلاد، سواء لناحية مالية الدولة، او لناحية الحركة الاقتصادية في القطاع الخاص.

لقد شهدنا خلال السنوات القليلة الماضية، تراجعا اكيدا في قدرة الصناديق الضامنة كافة، على تغطية النفقات الصحية للمواطنين الذين هم على عاتقها وهذا يعود الى سببين اساسيين :

1. الارتفاع الطبيعي في تكلفة الطبابة والذي لا يمكن السيطرة عليه خاصة بسبب ارتفاع معدل الاعمار، وبسبب التقنيات والعلاجات الجديدة.

2. الانكماش الاقتصادي الذي يعيشه لبنان والذي انعكس سلبا على مالية الصناديق الضامنة الرسمية التي تستوفي نسبة مئوية من الاجور الشهرية للمضمونين، وكذلك على الموازنة التي تخصصها الدولة للمعالجة على نفقة وزارة الصحة.

وبالرغم من ذلك، لا يمكن السماح بالتضحية لا بمستوى الخدمات الاستشفائية، ولا بصحة المواطنين، مما يضع الجميع اي الدولة والمستشفيات والاطباء والصناديق الضامنة والمريض امام مسؤولياتهم : ان الرهان حيوي ومعقد، ولا يمكن ربحه الا من خلال احترام اصول الحوار الاجتماعي،

ان هدفنا هو تأمين حماية صحية عادلة، ولكن ايضا مسؤولة، بشكل يكون فيه كل فلس يصرف بطريقة صحيحة.

ان انقاذ الضمان الصحي (بمعنى التأمين الصحي وليس الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) يمر عبر تحديثه وعلى الدولة ان تضمن بطريقة ما، المساواة للجميع في الحصول على خدمات طبية بالمستوى الجيد، اما ادارة هذه العملية فيجب ان تكون منوطة بمختلف الشركاء الاساسيين، كل ذلك وفق سياسة صحية محددة تأتي ثمرة ورشة كبيرة تديرها الدولة بواسطة وزارة الصحة.

فيما يختص بالعلاقة بين الدولة والمستشفيات الخاصة، فإن الركائز الأساسية للتعاون يجب ان تأخذ في الاعتبار الوضع الخاص الناتج عن قيام وزارة الصحة بدور الصندوق الضامن لما يقارب 40% من الشعب اللبناني، والذي فرضته ظروف متعددة ومتراكمة منذ سنوات، ودورها كهيئة ناظمة وراعية للقطاع الصحي، هذان الدوران هما متضاربان في كثير من الواجه، والتوفيق بينهما يتطلب احيانا كثيرة تجردا وموضوعية يصعب وجودهما.

ولكن من الثابت انه في ظل الظروف الاجتماعية والسياسية الحاضرة، لا بد لهذين الدورين ان يبقيا ولكن علينا وان قبلنا بهذا التعايش، ان نعمل للتخفيف من اثاره السلبية قدر الامكان، وان نضع نصب اعيننا، ان على وزارة الصحة ان تتخلى بشكل تدريجي عن دورها كصندوق ضامن. ولكن هذا الامر ليس ممكنا اذا لم يواكبه عمل على محورين اساسيين آخرين :

ا و لا : اصلاح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لكي يصبح بالامكان تطبيق نظام الضمان الالزامي للمواطنين.

ثانيا : توحيد جميع الصناديق الضامنة الرسمية.

ان نقابة المستشفيات، اذ تشكر جميع الذين يساهمون بأفكارهم في الشؤون المتعلقة بالقطاع الاستشفائي، لا بد لها ان توضح بعض النقاط التي غالبا ما تكون موضع جدل. ونحن اذ تعمدا في هذا السياق الارتكاز على الارقام، فلكي نضع النقاش في اطاره العلمي الصحيح وفي منأى عن المزايدات اللغوية التي تساهم في اشاعة مفاهيم خاطئة:

ا و لا : لقد حقق القطاع الاستشفائي الخاص خطوات هامة طيلة الحقبة الاخيرة، رغم الظروف الصعبة التي واجهها انطلاقا من الاحداث الامنية المدمرة خلال سنوات الحرب وصولا الى الظروف الاقتصادية المتردية التي يزرح تحتها اليوم اسوة بسائر القطاعات الخدمانية. وهنا لا بد من الاشارة الى ان القطاع الاستشفائي الخاص عوّض بشكل لافت عن الغياب القسري للقطاع العام اثناء الحرب الاهلية وماتبعها من ازمات سياسية وامنية مستنداً الى شجاعة المبادرة الفردية التي ترجمت بالصمود والاستمرار في تقديم الاسعافات والخدمات الصحية والطبية والاستشفائية، مهما غلت التضحيات والى ايضاً مناقبية الجهاز البشري العامل فيه والذي يبلغ حوالي الـ 25000 شخص.

ولم يقتصر عمل القطاع طيلة هذه الفترة المريرة على تقديم الخدمات المتوافرة، لا بل استطاع بامتياز مواكبة كل تطور طبي وعلاجي نشأ في الدول المتقدمة وساعد سواء في ايجاد التشخيص الدقيق للمرض او العلاج الشافي له. لقد استحق القطاع عن جدارة لقب «مستشفى الشرق» وصار مقصداً لعدد كبير من طالبي الاستشفاء والطبابة من الخارج.

يوجد حالياً وبعد جولة الاعتماد الاخيرة التي تمت في تشرين الثاني 2006، 101 مستشفى خاص اقامة قصيرة ومتوسطة معتمدة تضم 8681 سريراً و 18 مستشفى اقامة طويلة منتسبة الى النقابة تضم 3358 سريراً وهي جميعها متعاقدة مع وزارة الصحة وموزعة على الشكل التالي :

الجدول رقم 1 : المستشفيات الخاصة المعتمدة (مسح 2006)

عدد الاسرة		عدد المستشفيات		المحافظة
اقامة طويلة	اقامة قصيرة	اقامة طويلة	اقامة قصيرة	
754	1683	2	11	بيروت
2327	3112	14	38	جبل لبنان
0	1216	0	17	البقاع
175	1309	2	18	الشمال
200	1361	1	17	الجنوب
3456	8681	19	101	المجموع

وهي توفر مختلف الخدمات المطلوبة حيث نجد:

- 31 مركزاً لتمثيل الشرايين
- 22 مركز جراحة قلب مفتوح
- 8 مراكز للعلاج بالأشعة
- 31 مركز لتفتيت الحصى
- 3 مراكز لزراعة النخاع الشوكي
- 5 مراكز لزراعة الكلي
- 45 مركز لغسل الكلي
- مركز لمعالجة الادمان
- 4 مراكز لمعالجة المحروقين
- 9 مراكز لطفل الانبوب
- 10 مراكز للعيون
- آلي Pet Scan
- و 28 آلة للتصوير بالرنين المغناطيسي
- 90 آلة للتصوير الطبقي .

من الواضح ان هناك تخمة في استحداث هذه المراكز وهو ما يظهر جليا عند المقارنة بيننا وبين بعض الدول المتقدمة. الا انه من الضروري معرفة الاسباب الحقيقية لهذا الواقع وخاصة عندما نلاحظ ان بعض هذه الاسباب يمكن معالجته والبعض الاخر معالجته صعبة جدا، ومنها :

1. ان نظام التصنيف السابق ساهم في لجوء المستشفيات الى اقتناء التقنيات المتقدمة والمكلفة لان عدم توفر قسم او معدات ما في المستشفى يؤثر بشكل مباشر على مستوى تصنيفها المرتبط بدوره بالتعرفات التي تعتمد عليها المؤسسات الضامنة، ومن المنتظر ان يغير نظام الاعتماد الحالي اذا ما تطور بشكل ملائم من هذا الاتجاه.

2. ان المجتمع اللبناني يتميز بتعددات مختلفة على المستوى المناطقي وغيره من الانتماءات وبالتالي ترى المريض اللبناني يقصد مستشفى معين دون سواه لاسباب ليست بالضرورة فقط طبية مما يستوجب على هذا المستشفى اقتناء بعض التقنيات التي يمكن الاستغناء عنها في مجتمع اقل تعددية.

3. ان عدم وجود دراسة واحصائيات دقيقة لعدد السكان في المناطق ولعدد المرضى حسب انواع الامراض يجعل من الصعب القيام بدراسات للجذوى الاقتصادية لاقسام معينة مما يدفع بالمستشفيات احيانا الى

الحسابات الخاطئة. وبالتالي اصبح من الضروري وضع خريطة صحية تبين الاحتياجات الفعلية وتضبط عملية نمو القطاع.

4. ان تعدد الصناديق الضامنة والانتقائية التي تعتمد في التعاقد مع المستشفيات وفي تحديد التعريفات بشكل عشوائي وغير مدروس تشجع هذا المستشفى او ذاك على اقامة اقسام جديدة احيانا لا تكون على المستوى المطلوب من النوعية.

ثانياً : يجب التمييز بين الفاتورة الصحية التي تقدر قيمتها بملياري دولار اميركي وتشكل نسبة 9 % من الناتج القومي حسب تقارير البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والفاتورة الاستشفائية والتي هي جزء من الفاتورة الصحية وقيمتها //600// مليون دولار اميركي وتشكل نسبة 2.72% من الناتج القومي اي حوالي 30% من مجمل الفاتورة الصحية. وهذه الفاتورة موزعة على المؤسسات الضامنة على الشكل الوارد ادناه في ضوء موازنتها السنوية المرصدة للاستشفاء علما انها الوحيدة التي تخضع للمراقبة المسبقة والتدقيق على عكس ما يحصل في كافة المراكز الصحية خارج المستشفيات والتي لا تخضع لاية مراقبة تذكر:

وزارة الصحة العامة	135 مليون دولار اميركي
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	150 مليون دولار اميركي
باقي المؤسسات الضامنة الرسمية : (تعاونية موظفي الدولة، القوى الامنية، البلديات وغيرها...)	115 مليون دولار اميركي
المؤسسات الضامنة الخاصة (شركات التأمين، صناديق التعاضد وغيرها...)	150 مليون دولار اميركي
المريض مباشرة	50 مليون دولار اميركي

اما بالنسبة لارتفاع هذه الفاتورة نود ان نورد بعض الارقام العائدة لكل من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ووزارة الصحة العامة انطلاقا من كونهما يغطيان القسم الاكبر من هذه الفاتورة، التي من شأنها توضيح الكثير من الامور :

الاعتمادات المرصدة للاستشفاء في موازنة وزارة الصحة العامة خلال السنوات الماضية :

السنة	اعتمادات الاستشفاء
2000	105,825,000,000 ل.ل
2001	175,440,000,000 ل.ل
2002	184,787,000,000 ل.ل
2003	163,512,000,000 ل.ل
2004	199,433,000,000 ل.ل
2005	195,053,000,000 ل.ل

ان المستشفيات الحكومية مشمولة ايضا بهذه الاعتمادات.

ان زيادة الاعتمادات السنوية المرصدة للاستشفاء على حساب وزارة الصحة تعود بشكل اساسي الى الاسباب التالية :

1. الارتفاع الطبيعي في تكلفة الطبابة خاصة الادوية والمستلزمات الطبية.

2. ازدياد عدد اللبنانيين الذين يلجؤون الى تغطية وزارة الصحة بدلا من ان يشتروا بوالص تأمين او ان يسددوا فاتورة المستشفى من جيبيهم الخاص وذلك بسبب الضائقة المالية المتزايدة. في مداخلة لمدير عام الضمان خلال كانون الثاني 2006 عرض فيها لتقديرات الصندوق الاستشفائية خلال العشر سنوات الاخيرة وسنأخذ منها نموذجا من العام 2000 وحتى العام 2004 :

السنة	عدد المضمونين	الفاتورة الاستشفائية
2000	345,659 مضمون	116,818,000,000 ل.ل
2001	357,742 مضمون	178,971,000,000 ل.ل
2002	376,951 مضمون	190,844,000,000 ل.ل
2003	416,567 مضمون	217,690,000,000 ل.ل
2004	464,705 مضمون	223,881,000,000 ل.ل

ان الاسباب العائدة الى ازدياد الفاتورة الاستشفائية التي يدفعها الضمان بنسبة اكبر من ازدياد عدد المضمونين تعود الى :

1. كما اشرنا سابقا بالنسبة للوزارة، الارتفاع الطبيعي في تكلفة الطبابة خاصة لجهة الادوية والمستلزمات الطبية.
  2. زيادة شرائح جديدة من المضمونين تبين ان كلفتهم عالية جدا مقارنة مع غيرها من الشرائح (الضمان الاختياري، السائقين العموميين، ...)
  3. دخول عدد من المرضى الى المستشفيات لاجراء فحوصات كان يمكن اجراءها كفحوصات خارجية حيث ان المريض يدفع فقط 10% من الفاتورة عند دخوله الى المستشفى، بينما عليه اين يدفع 100% تكلفة الفحوصات الخارجية ثم عليه ان ينتظر اشهرا طويلة حتى يعود فيحصل على 80% من الضمان. ونظرا للضائقة المالية فان عددا اكبر من الناس بات لا يستطيع ان يتحمل هذه النفقات الاضافية ومن ثم الانتظار مدة طويلة كي يستعيد قسما منها.
  4. زيادة معدل عمر الانسان عموما وبالتالي المضمونين مما يجعلهم اكثر عرضة للامراض وخاصة الامراض المكلفة معالجتها.
  5. الادوية الجديدة الباهظة الثمن مثل ادوية الامراض السرطانية وانتشار استعمالها احيانا بشكل لم يثبت جدواه.
  6. المستلزمات الطبية الجديدة والباهظة الثمن والتي تستعمل في العمليات الجراحية مثل العمليات بالمنظار والشرابين والعظم والعين.
- وبالرغم من كل هذه الفجوات في نظامنا الصحي تبقى كلفة الاستشفاء ادنى بكثير مما هي عليه مثلا في فرنسا التي لديها النظام الصحي الافضل في العالم وهذا ما سنبينه من خلال :

الجدول رقم 2 : قيمة الفاتورة الاستشفائية من الفاتورة الصحية ونسبتها من الناتج القومي في لبنان:

*الفاتورة الصحية	**الفاتورة الاستشفائية	+الناتج المحلي (\$) )	% الفاتورة	% الفاتورة
------------------	------------------------	-----------------------	------------	------------

الاستشفائية من الناتج القومي	الصحية من الناتج القومي		السنوية (\$) )	السنوية (\$) )
2.72%	9%	22,100,000,000	600,000,000	2,000,000,000

\* دراسة البنك الدولي ووزارة الصحة العامة

\*\* الموازنات السنوية للمؤسسات الضامنة الرسمية، شركات التأمين والمستشفيات

+ صفحة الالكترونية "studentsoftheworld"

الجدول رقم 3 : الفاتورة الاستشفائية في فرنسا ونسبتها من الناتج القومي :

% الفاتورة الاستشفائية من الناتج القومي	** الناتج القومي (\$) )	* الفاتورة الاستشفائية السنوية (\$) )
4%	2,178,000,000,000	88,137,000,000

\* موقع وزارة الصحة الفرنسية على شبكة الانترنت

\*\* صفحة الالكترونية "studentsoftheworld"

الجدول رقم 4 : الكلفة الاستشفائية مقارنة بين لبنان وفرنسا

معدل الفاتورة السنوية للشخص في فرنسا (عدد السكان 60 مليون) (\$ )	معدل الفاتورة السنوية للشخص في لبنان (عدد السكان 4 ملايين) (\$ )	الفاتورة الاستشفائية السنوية في فرنسا (\$) )	الفاتورة الاستشفائية السنوية في لبنان (\$) )
1,469	150	88,137,000,000	600,000,000

الجدول رقم 5 : توزيع الناتج القومي على عدد السكان مقارنة بين لبنان وفرنسا

الناتج المحلي في لبنان (\$ )	الناتج المحلي في فرنسا (\$ )	المعدل الفردي في لبنان (4 ملايين نسمة) (\$ )	المعدل الفردي في فرنسا (60 مليون نسمة) (\$ )
22,100,000,000	2,178,000,000,000	5,525	36,300

ثالثا : لا ندري اذا كان احد من المسؤولين على علم بان التعرفة التي تسدها المؤسسات الضامنة الرسمية لاقامة المريض العادية في السرير/اليوم في مستشفى (جامعي) هي /35000/ ليرة لبنانية لتغطية كل ما تستلزمه هذه الاقامة من خدمات فندقية وتمريرية وغيرها ... وان هذه التعرفة موضوعة منذ العام 1993 بالرغم من الزيادات التي طرأت مذاك التاريخ من رسوم وضرائب وغلاء معيشة، علما ان المستشفيات لا تستفيد من اية اعفاءات او دعم كما انها تقوم بتسليف خدماتها للمؤسسات الضامنة التي تتأخر في المقابل في تسديدها مستحققاتها لما يفوق احيانا لدى البعض سنوات عدة وان قيمة المستحقات التي لم تسدد عن العام 2007 وما قبل بعد تناهز الـ 900 مليار ليرة.

كما ان الوزارة وضعت بالاشتراك مع البنك الدولي في العام 1997 دراسة عن كلفة التقديرات الاستشفائية ولم يأخذ بها اي من المؤسسات الضامنة باستثناء الوزارة التي طبقتها على المقطوع

فقط ويهنا اطلاع المعنيين على الفروقات بين هذه الدراسة والتعرفات المطبقة من بعض المؤسسات:



عائق المؤسسات الضامنة 100% لقاء تعرفه باليوم حدها الاقصى /24,000/ ليرة لبنانية وتشمل جميع الخدمات الفندقية، التمريضية، الطبية والتشخيصية.

رابعاً: من الواضح انه وبالرغم من هذا الواقع فان المستشفيات مستمرة في استقبال المرضى وهذا ما اشارت اليه الدراسة التي وردت في كتاب الدكتور وليد عمار Health System and Reform in Lebanon الصفحة 88 والتي جاء فيها : "انه اكثر من 92% من الذين يدخلون المستشفيات لا يجدون صعوبة في استقبالهم، فيما 6,4% يصرحون بانه عليهم الانتظار وقتا قبل الدخول، و فقط 0,8% يقولون بانه عليهم الذهاب الى عدة مستشفيات قبل ايجاد سرير شاغر". هذه الارقام الموضوعية هي شهادة مشرفة عن اداء المستشفيات الخاصة.

وفي الختام ان النقابة تكرر موقفها الداعم لارساء نظام صحي شامل وهو ما سوف يتطلب جهدا متأنيا وطويلا ولا يمكن حل هذا الموضوع بالمناظرات الاعلامية والمزايدات السياسية، كما تبقى في تصرف المجلس النيابي لاي وجه من اوجه التعاون.

هذه الورقة هي من اعداد نقابة المستشفيات الخاصة في لبنان