

الضمان الصحي الشامل في لبنان الممكن والمرتجى



عقد المركز الاستشاري للدراسات والتوثيق مساء الثلاثاء ١٤ - ٤ - ٢٠١٠ في فندق الكورال بيتش، حلقة نقاش تحت عنوان: " الضمان الصحي الشامل في لبنان الممكن والمرتجى ". وكان الهدف من الحلقة تطوير الأفكار الواردة في ورقة العمل التي قدمها الاستشاري الدكتور بهيج عريبي بطلب من المركز، وناقشها مدير عام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي د. محمد كركي والنائب السابق إسماعيل سكرية وعدد من كبار الخبراء والباحثين في هذا المجال منهم د. كمال حمدان ود. نجيب عيسى والخبير الاكثوري د. إبراهيم مهنا.

وقد أجمع الخبراء على إمكانية الوصول إلى تحقيق الضمان الصحي الشامل في خلال سنتين في حال صدقت نوايا صانعي القرار في لبنان، لا سيما وأن كلفة الوصول إلى هذا الأمر لا تعتبر مكلفة كما يمكن أن يصور البعض، فالكلفة الإضافية التي يمكن أن تترتب على الضمان الصحي الشامل لن تزيد على ١.١ % من إجمالي الناتج المحلي أي نحو ٤٥٠ مليون دولار في السنة، علماً بأن مجموع ما تنفقه الجهات الضامنة الرسمية (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، تعاونية موظفي الدولة، الطبابة العسكرية، وزارة الصحة ...) حالياً يصل إلى ٣.٦ % من إجمالي الناتج المحلي.

ويشدد الخبراء على أهمية أن يكون نظام الضمان الصحي الشامل المقترح قادر على الاستمرار مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي في لبنان عموماً ووضع الخزينة العامة، وبالتالي إصلاح الأطر المؤسسية

والتشريعية، وعليه فإن الإصلاحات تبدأ من خلال ضبط وتحسين الأداء الإداري في المؤسسات الضامنة على تنوعها، وتحقيق الربط المعلوماتي بين المؤسسات الضامنة والمراكز الطبية، وذلك لما يمكن أن تحققه من حدٍ لمستوى الهدر الحاصل حالياً.

إضافة إلى ما سبق ثمة ضرورة للجمع بين معياري العدالة الاجتماعية والاستدامة المالية، ومراعاة مجموعة من المسائل، ومنها ما تكرر طرحه لا سيما في منتدى الاتحاد الأوروبي في نيسان العام ٢٠٠٨. ومن هذه المسائل أهمية تقادي السياسات الاجتماعية التمييزية، وإيلاء أهمية خاصة للفقراء والمهمشين، حيث ثمة شكوك كبيرة في عدالة توزيع الخدمات الطبية التي يحتاجها المواطن حتى على المستفيدين من الجهات الرسمية الضامنة، مع الالتفات إلى عدم توفر آليات صحيحة لتقييم جودة الخدمة المقدمة من المراكز الطبية.

وللوصول إلى الهدف المرجو، يجب أن تقوم وزارة الصحة بدورها لناحية تطوير السياسة الصحية في لبنان في مجالات الوقاية والرعاية الصحية وبوضع الخارطة الصحية موضع التنفيذ ومتابعة أعمالها في مجال الدواء والمستلزمات الطبية لناحية الشروط الفنية والأسعار، وكذلك متابعة دورها في مجال اعتماد المستشفيات وتنشيط الحكومية منها. بعدها يتم ضمان مختلف الشرائح بشكل إلزامي على أن تدفع كل فئة بحسب إمكانياتها، والدولة تتكفل بتكملة الاشتراكات لتأمين التوازن المالي. أما الفئة التي لا تستطيع دفع أي نوع من الاشتراكات، وهي فئة تتراوح نسبتها بين ٥ و ١٥ % من المواطنين اللبنانيين، تتولى الدولة دفع اشتراكاتهم بالكامل لصندوق الضمان.

ومن ضمن المهام التي يجب أن تقوم بها وزارة الصحة، وضع سياسة دوائية واضحة وشفافة، فليبنان مازال يفتقر لمثل هذه السياسة حيث يطبق قانون مزاوله مهنة الصيدلة المقر في العام ١٩٩٤. وتشمل السياسة الدوائية: تسجيل الدواء وتسعيرته، والرقابة العلمية على الدواء حيث لا يوجد في لبنان مختبر مركزي لفحص جودة ومحتوى الأدوية المستوردة.

وتخفيض الفاتورة الدوائية التي تشكل حالياً ٤٠ % من الفاتورة الصحية، حيث بلغت ٧٩٠ مليون دولار خلال العام ٢٠٠٩، وهي أعلى من ضعف السقف العالمي.

وقد خلصت الحلقة إلى التأكيد على ضرورة تأمين التوازن المالي لدى الجهة الضامنة لضمان استمرارية عملها وتقديم الخدمات إضافة إلى توفير شروط التطور وضمان فعالية نظام جودة وضبط الإنفاق والسيطرة على مواقعها وتسهيل حصول المواطنين على حقوقهم، ودمج سياسة التأمينات بالسياسة الصحية العامة بكافة مكوناتها.