

ملخص سياسة عامة LCPS

المركز اللبناني للدراسات
The Lebanese Center
for Policy Studies



أنجز ملّخص السياسة هذا بدعم من مؤسسة فريدريش ناومان من أجل الحرية - مكتب لبنان. التّراء الواردة فيه لا تعكس بالضرورة وجهة نظر الجهة المانحة.



أنجز ملخص السياسة هذا بالتعاون مع مركز ترشيد السياسات (K2P) في الجامعة الأميركية في بيروت.

الأزمة الاقتصادية في لبنان بحسب القطاع: إصلاح نظام الرعاية الصحية

فادي الجردي، ريم مصري، زينة سليم

إن أكثر من نصف سكان لبنان لا يستفيد حالياً من أي شكل من أشكال تغطية الرعاية الصحية، مما يحد من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الشاملة وبتكلفة معقولة، ويزيد النفقات التي يتكبّدها المرضى من أموالهم الخاصة إلى نسبة تصل إلى أكثر من 85%. وصف البنك الدولي الأزمة الحالية بأنها واحدة من أسوأ عشر أزمات عالمية منذ منتصف القرن التاسع عشر، إذ بلغت نسبة التضخم 172% في عام 2023.

أدت الأزمة إلى تفاقم وضع قطاع الرعاية الصحية المُنهك أساساً، ولم يعد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي قادراً على توفير الحماية الاجتماعية الملائمة والتغطية الصحية الكافية. وعلى الرغم من الجهود التي بذلتها وزارة الصحة العامة بهدف تنشيط قطاع الرعاية الصحية، مثل إطلاق 'الاستراتيجية الوطنية للصحة - رؤية 2030' ووضع مشروع قانون التغطية الصحية الشاملة، بقيت هذه الجهود مجزأة وغير مجدية.

وفي ظل غياب الالتزام/العمل السياسي أو الحلول الملموسة، ستستمر الأزمات المتراكمة في عرقلة الجهود المبذولة لإصلاح نظام الرعاية الصحية ليصبح أكثر إنصافاً وكفاءة. والأهم من ذلك، من المتوقع أنه لن يكون بمقدور آلاف اللبنانيين تحمل تكاليف خدمات الرعاية الصحية مما سيخلّف تداعيات على صحة السكان في المستقبل القريب.

عن الكُتاب

فادي الجردي (دكتوراه، ماجستير في الصحة العامة) هو مؤسس ومدير مركز ترشيد السياسات (K2P)، ومدير المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية للسياسات والممارسات القائمة على الأدلة، ومدير مشارك في مركز المراجعات المنهجية في بحوث السياسات والنظم الصحية (SPARK)، وأستاذ في جامعة ماكماستر في كندا.

ريم مصري (اختصاصية مجازة ومسجلة في النظم الغذائية، ماجستير في الصحة العامة) باحثة في السياسة الصحية والاجتماعية، واختصاصية أدلة وبراهين في مركز ترشيد السياسات (K2P) في الجامعة الأميركية في بيروت.

زينة سليم (ماجستير في الصحة العامة) هي باحثة في السياسة الصحية والاجتماعية واختصاصية أدلة وبراهين في مركز ترشيد السياسات (K2P) في الجامعة الأميركية في بيروت.

عقد اجتماع مغلق ضمّ عددًا من الخبراء للبحث في التحديات التي يواجهها نظام الرعاية الصحية ومناقشة المسار الذي يجب اتباعه لإصلاح نظام الرعاية الصحية. جمعت الطاولة المستديرة ممثلين عن جهات معنية من اختصاصات وقطاعات مختلفة، وناقشوا العراقيل التي تعترض نظام الرعاية الصحية، ووضعوا توصيات ملموسة وقابلة للتنفيذ من أجل تحفيز التغيير. يركز مضمون هذا الموجز السياسات على نتائج ذلك الحوار.

حجم المشكلة

على الرغم من الوعود المتكررة بإصلاح القطاع الصحي بغية تحقيق الرعاية الصحية الشاملة، فإن التقدم المحرز إلى الآن يعتبر محدودًا، ولا يزال معظم اللبنانيين يواجهون عقبات كبيرة تحول دون حصولهم على رعاية صحية بكلفة معقولة، وهذا الوضع يثقل كاهلهم بنفقات صحية باهظة يسدّدونها من أموالهم الخاصة. يعاني لبنان من سلسلة أزمات منذ عام 2019 أثّرت بشكل ملحوظ على نظام الرعاية الصحية الذي يعاني في الأساس من عدم كفاية الموارد المخصصة له، بالإضافة إلى قدرته المحدودة على تقديم تغطية كافية.

قبل الأزمة، لم يكن لدى ما يقرب 55% من السكان إمكانية الحصول على الحماية الاجتماعية والصحية الملائمة (يعسوب، علم الدين وصالح، 2017؛ منظمة العمل الدولية، 2020؛ إدارة الإحصاء المركزي، 2018). وكانت وزارة الصحة العامة توفر تغطية للعلاج في المستشفيات والأدوية الباهظة؛ ومع ذلك، فإن قدرتها على توفير رعاية صحية جيدة كجهة ضامنة أخيرة كانت محدودة (الجردي وآخرون، 2014). ونظرًا لبطء إجراءات الوزارة في تسديد المستحقات، غالبًا ما يرفض مقدمو الخدمات الصحية استقبال المرضى على حساب الوزارة أو يطلبون منهم تسديد مبالغ طائلة غير قانونية، ما يؤدي إلى ارتفاع النفقات التي يسدّدها المرضى من أموالهم الخاصّة (عمار وآخرون، 2016).

يعجز 55% تقريبًا من اللبنانيين عن الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية، و40% لا يستفيد من أي شكل من أشكال التغطية الصحية، وهم يعتمدون بشكل أساسي على القطاع العام للحصول على الرعاية الصحية. لم يتمكن ما كان في السابق ثاني أكبر جهة ضامنة في البلد، وهو فرع ضمان المرض والأمومة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، من توفير تغطية كافية للمستفيدين من خدماته. وحاليًا، لا يستطيع الصندوق أن يغطي سوى 10% من تكلفة خدمات الرعاية الصحية؛ ويتكفل المضمون بتغطية الـ 90% المتبقية (عطوي، 2023). ونتيجة لذلك، يلجأ المضمونون إلى شركات التأمين الخاصة أو إلى تسديد النفقات من أموالهم الخاصّة، والتي ارتفعت نسبتها من 33.1% في عام 2018 إلى أكثر من 85% في عام 2022 (وزارة الصحة العامة، 2018؛ أطباء بلا حدود، 2022).

كشفت دراسة أعدّها مؤخرًا مركز العلوم الاجتماعية للأبحاث التطبيقية، وشملت 1327 لبنانيًا، عن تفاوتات في تغطية الرعاية الصحية في محافظات لبنان، حيث سجّلت كل من محافظة بعلبك - الهرمل (58.6%) ومحافظة الجنوب (57.5%) ومحافظة النبطية (65.7%) أعلى نسب من السكان الذين لا يحصلون على التغطية. بالإضافة إلى ذلك، أفادت الدراسة أن 40.4% من المُستطلّعين يحصلون على التغطية في إطار خطة صحية حكومية، إمّا من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، أو من تعاونية موظّفي الدولة، أو من أحد صناديق القوى الأمنية. ومع ذلك، أصبحت التغطية الفعلية التي تقدّمها هذه الصناديق العامة ضئيلة بسبب الأزمة الاقتصادية وتدهور قيمة العملة (مركز العلوم الاجتماعية للأبحاث التطبيقية، 2023). أثّرت أيضًا الأزمة الحالية بشدّة على الأدوية الأساسية. وعلى الرغم من الإنفاق الكبير على الأدوية (أكثر من 25% من نفقات الرعاية الصحية)، انخفض مخزون الأدوية بنسبة 50% منذ بداية الأزمة، وأسفر ذلك عن حرمان أكثر من 70% من اللبنانيين من الحصول على الأدوية الحيوية (الإسكوا، 2021).

العوامل الأساسية

على مستوى الحوكمة

يعاني قطاع الرعاية الصحية في لبنان من ضعف هيكلي يحدّ من الدور التنظيمي لوزارة الصحة العامة. فالهيكل التنظيمي القديم للوزارة، والنقص في الموارد البشرية المؤهلة، والمكاتب والمعدات، كلّها عوامل ساهمت في عرقلة دور الوزارة في تأدية الوظائف الأساسية في مجال الصحة العامة، مثل الوقاية والتخطيط (بلانشيت، ك.، فؤاد، ف. م.، وفيرالي، ت.، 2016؛ وزارة الصحة العامة، 2023). وأسفر ذلك عن تنسيق غير كافٍ بين مختلف وكلاء التمويل ومقدّمي الخدمات، ما أدى بدوره إلى إنشاء آليات عمل منعزلة وغير مترابطة. وعلى الرغم من جهود الإصلاح التي بُذلت على مدى أكثر من عقدَيْن، لم تُعتمد لغاية الآن عقود أو تعريفات موحدة في مختلف الصناديق العامة، ولا تتوفر رزمة خدمات موحدة. كما أن هياكل حوكمة النظام الصحي الضعيفة أفضت إلى هيمنة القطاع الخاص الذي يدير 80% من المستشفيات في لبنان (أبو عاصي، خ، 2015).

وعلى مرّ السنوات، كرّر المسؤولون المنتخبون والجماعات السياسية وعودهم بتحسين وضع الرعاية الصحية. وفي انتخابات عام 2022، اندرجت تغطية الرعاية الصحية الشاملة، وتعزيز الوصول إلى الأدوية، وتحسين المستشفيات الحكومية، ضمن الأهداف الكثيرة التي وضعتها الأحزاب السياسية للتغلب على الأزمة الصحية (بو كرّوم وآخرون، 2022). وتكرّرت هذه الوعود على مدى عقدَيْن من الزمن تقريبًا، لكنها لم تتحقق بسبب غياب الإرادة السياسية.

ففي حين تم تقديم مشروع قانون التغطية الصحية الشاملة، غير أنه ألغى في أوائل عام 2023 بسبب بعض الثغرات الكبيرة التي يتضمّنّها، وأكبرها حصر

تحقيق التغطية الصحية الشاملة بقدرة وزارة الصحة العامة على تنفيذ برنامج البطاقة الصحية الشاملة بنجاح، وإهمال جميع التحديات المزمنة التي يعاني منها قطاع الرعاية الصحية. وتجاهل أيضًا مشروع القانون الدور الأساسي الذي تلعبه الرعاية الصحية الأولية كركيزة أساسية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بالإضافة إلى أنه لم يحدد الخدمات الصحية التي ستُقدّم كحزمة تقديمات أساسية وآلية تنفيذها (راشد، 2023). حاليًا، قدّم أحد الأحزاب السياسية مسودة منقّحة لقانون التغطية الصحية الشاملة، والتي لا تزال بحاجة إلى مناقشة في لجنة الصحة النيابية قبل إقرارها.

وفي عام 2023، أطلقت وزارة الصحة العامة 'الاستراتيجية الوطنية للصحة - رؤية 2030' التي تحدد الأهداف والغايات التي يجب تحقيقها لتعزيز قطاع الرعاية الصحية في لبنان. وتهدف هذه الخطة الاستراتيجية إلى الحفاظ على الشبكات والشراكات الاستراتيجية بين الجهات المعنية في القطاع، وتحديد التدخلات ذات الأولوية وتخصيص الموارد للحكومة وتقديم الخدمات، وبناء القدرات على توفّر التحديات والاستجابة لها بفعالية، وضمان استمرارية الخدمات الصحية خلال الأزمات، ودعم قطاع الصحة كمصدر لفرص العمل وخلق الأعمال التجارية وضمان صحة الأفراد.

حدّدت الخطة الاستراتيجية خمسة مجالات للتوجهات الاستراتيجية: تعزيز حوكمة القطاع الصحي، ومواءمة النظم المالية وإعادة تصميم حزم التقديمات، وتحويل تقديم الخدمات الصحية إلى رعاية صحية متكاملة تتمحور حول الناس، وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وتعزيز مرونة النظام الصحي. ومع ذلك، تتطلب الاستراتيجية خطة عمل قابلة للتطبيق لتوجيه تنفيذها، وكذلك الأهداف ومؤشرات النتائج والموارد والجداول الزمنية.

علاوة على ذلك، إن عدم وجود رؤية موحّدة ومشاركة للصحة عبر مجموعات مختلفة من الجهات المعنية في قطاع الرعاية الصحية (أي جميع الممولين في القطاعين العام والخاص، والنقابات، وشركات التأمين، إلخ...)، قد أعاق الجهود المبذولة لمعالجة التداعيات المدمّرة التي خلفتها الأزمة الاقتصادية. على سبيل المثال، يركّز نهج الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المتعلّق بزيادة التغطية الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة في المقام الأوّل، على توسيع نطاق تغطيته لتشمل جميع السكان والحدّ من توسّع التأمين الصحي الخاص؛ في المقابل، تسلّط رؤية وزارة الصحة العامة الضوء على أهميّة تسخير دور قطاع التأمين الخاص لتوفير التغطية الصحية.

وأدى غياب آليات المساءلة الفعّالة إلى عقود من الفساد. فمنذ بداية الأزمة، تكافح الحكومة لاحتواء بيع الأدوية المزوّرة وتوزيعها. وبرزت ظاهرة تهريب الأدوية خلال الأزمة، ولا سيّما أدوية علاج مرض السرطان (الوكالة الوطنية للإعلام، 2023ب).

كما واجهت الحكومة صعوبةً لاستبقاء العاملين في مجال الرعاية الصحية طوال الأزمة، ما رمى بالثقل على البنية التحتية القائمة الخاصة بالرعاية الصحية، وهُدِّد جودة الرعاية عمومًا. ورغم أهمية هذه المسألة وطابعها المُلِحِّ والعاجل، يفتقر لبنان إلى استراتيجيّة وطنيّة شاملة ومحدّدة لمعالجة الجوانب الحاسمة في ما يتعلّق بتوظيف الموارد البشريّة في القطاع الصحي وتدريبها واستبقائها.

على مستوى التمويل

عانى قطاع الرعاية الصحية من عدم كفاية الرقابة العامة، مما أدّى إلى تخصيص غير فعّال للموارد. فالميزانيات التي أعدتها الحكومات المتعاقبة لم تكن مدفوعة بالنتائج أو مرتبطة بمؤشرات الأداء، ما يفرض تحديات لناحية ضبط التكاليف. وبرزت تحديات في تقديم الرعاية الصحية بسبب الموارد المحدودة المخصّصة لخدمات الرعاية الصحية العامة. وتعدّ استثمارات الرعاية الأوليّة والوقائيّة غير كافية، إذ شكّلت أقلّ من 10% من إجمالي الإنفاق على الصحة العامة. في المقابل، يُخصّص 66.4% من نفقات الصحة العامة على الرعاية الاستشفائية (الإسكوا، 2021).

إن صناديق التأمين في لبنان مجزأة، فهي تتألّف من ستّة صناديق عامة مختلفة وشركات تأمين خاصة. لذلك، عانى نظام الرعاية الصحية لعقود من الطابع المجزأ لأنظمة تمويل وتقديم الخدمات الصحية، بالإضافة إلى التنسيق غير الكافي بين الهيئات المختلفة المشاركة في تمويل وتقديم تلك الخدمات (مخايل، 2018). ووفقًا لتقييم مالي أجرته منظمة العمل الدوليّة حول الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، لطالما عانى الصندوق من ضعف في العمليّات المحاسبية التي لا تلتزم بالمعايير الدولية لإعداد التقارير المالية وتحتاج بشكل عاجل إلى إصلاحات جذرية لتوفير التغطية. كما واجه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحديات فرضتها بنية سوق العمل، ما أدى إلى التصريح عن الرواتب بأقل مما هي عليه فعليًا، فأثّر ذلك في قدرة الصندوق على تغطية المستفيدين منه خلال الأزمة (منظمة العمل الدوليّة، 2023).

ومع تدهور قيمة العملة الوطنيّة بدءًا من أواخر العام 2019، ازدادت التكاليف الطبيّة وسجّل تضخّم في المطالبات الطبيّة. فواجهت الجهات الضامنة تحديات في التفاوض بشأن ترتيبات الفواتير الطبيّة مع مقدّمّي الخدمات الطبيّة، ما أدى إلى قبول المدفوعات بأسعار صرف متعدّدة (سعد ولاغلين، 2022). في البداية، طلبت بعض شركات التأمين الخاصة من حاملي بوالص التأمين دفع جزء من الأقساط بشيكات محرّرة بالدولار الأمريكي. ومع تطوّر الأزمة، انتقلت شركات التأمين الصحي الخاصة إلى قبول مدفوعات بالدولار الأمريكي حصريًا. ونتيجة لذلك، بات التأمين الخاص متاحًا فقط للأفراد من خلفيات اجتماعيّة واقتصاديّة ميسورة (سعد ولاغلين، 2022). من جهة أخرى، لا تزال صناديق الضمان العامة

تتقاضى الاشتراكات بالليرة اللبنانية التي شهدت تدهورًا متسارعًا خلال السنوات القليلة الماضية. بالتالي، يمكن لصناديق الضمان العامة تغطية 10% فقط من التكاليف الطبيّة المترتّبة على المستفيدين (عطوي، 2023).

على مستوى تقديم الخدمات

نظرًا للتاريخ السياسي والاقتصادي المعقّد في لبنان، بات القطاع الخاص يقدّم خدمات الرعاية الصحيّة بشكلٍ أوسع (حمادة وآخرون، 2021). فأصبح توفير الرعاية الصحيّة يتركز بشكلٍ كبير في الرعاية الاستشفائية والعلاجيّة. ومن أجل الحد من نمو القطاع الخاص، سعت وزارة الصحة العامة، بالشراكة مع المنظمات غير الحكوميّة والهيئات الخاصة، إلى توسيع شبكة مراكز الرعاية الصحيّة الأوليّة. وبحلول العام 2021، نجحت وزارة الصحة العامّة في توسيع الشبكة التي كانت تشمل 41 مركزًا للرعاية الصحيّة الأوليّة في العام 2002، وباتت تشمل 245 مركزًا في جميع المحافظات التسع (الجردي وآخرون، 2022).

وبهدف تعزيز مراكز الرعاية الصحيّة الأوليّة، أطلقت وزارة الصحة العامة البرنامج الوطني لاعتماد مراكز الرعاية الصحيّة الأوليّة، ما أدى إلى اعتماد 52 مركزًا للرعاية الصحيّة الأوليّة (حمادة وآخرون، 2021). غير أنّ هيمنة القطاع الصحي الخاص في لبنان حدّت من قدرة مراكز الرعاية الصحيّة الأوليّة على تأدية دور الرقيب الفعّال في تنظيم الوصول إلى الرعاية الصحيّة الثانية والثالثة (الجردي وآخرون، 2022). وشكّلت الأزمات المختلفة تحديًا إضافيًا لدور مراكز الرعاية الصحيّة الأوليّة كجهة مخولة لفرز وإحالة الحالات المرضية لمختلف مؤسسات القطاع الصحي.

وتجدر الإشارة إلى أنه لطالما كان عدد المتخصّصين في الرعاية الصحيّة في لبنان غير كافٍ لتلبية احتياجات السكان، حتى قبل الأزمة. أفادت الدراسات السابقة أن نسبة الممرّضين والممرّضات تبلغ 2.72 لكل 1000 نسمة، وهي نسبة أقلّ من نسب البلدان الأخرى في المنطقة، بالإضافة إلى النقص في عدد المتخصّصين في طب الأسرة (حمادة وآخرون، 2020). ويُعزى ذلك بالدرجة الأولى إلى نقص الحوافز الماليّة ونُدرة برامج طب الأسرة.

إذًا، مع تفاقم الأزمة الاقتصاديّة، هاجرت الغالبية العظمى من المتخصّصين في الرعاية الصحيّة بحثًا عن وظائف توفر لهم مزايا ماليّة وظروف عمل أفضل (حمادة وآخرون، 2021). فالأطباء والممرّضون والممرّضات الذين بقوا في البلد عانوا الإرهاق، ولا سيّما أثناء جائحة كوفيد-19. أما مؤسّسات الرعاية الصحيّة العامة ومراكز الرعاية الصحيّة الأوليّة، فواصلت كفاحها في ظلّ الأزمة والنقص في الموارد البشريّة وارتفاع عدد المستفيدين من الرعاية الصحيّة الأوليّة (حمادة وآخرون، 2021). وفي ما يتعلّق بإمدادات الأدوية، لم يُعمَل سابقًا على تحفيز التصنيع المحلي للأدوية في البلد. لذلك، لا يوجد في لبنان سوى 12 مصنعًا محليًا (الإسكوا، 2021). وتجدر الإشارة إلى أنّ قبول الأدوية التي لا تحمل علامات تجارية (أو ما

يُعرف بالأدوية الجنيسة) واستخدامها، كانا منخفضين بسبب المعتقدات الثقافية التي تُفضّل الأدوية التي تحمل علامات تجارية معروفة، وهي تُشكّل أكثر من 70% من إجمالي الأدوية المباعة في لبنان (الإسكوا، 2021). وأدى الاعتماد على الأدوية المستوردة والمكلفة، بالإضافة إلى ارتفاع الأسعار، إلى استحالة الحصول على الأدوية وتحمل تكاليفها خلال الأزمة الاقتصادية.

المسار للمضي قُدماً في قطاع الرعاية الصحية

من أجل التغلّب على التحديات القائمة التي يواجهها قطاع الرعاية الصحية، شدّدت الجهات المعنية على وجوب تنفيذ الحكومة لإصلاحات شاملة على مستوى النظام العام، والتركيز على التغطية الصحية الشاملة. يشمل ذلك إصدار قانون شامل يضع البلد على سكة التغطية الصحية الشاملة ويؤمن الحلول الآمنة أمام التحديات المزمّنة التي تشوب النظام الصحي. يرفع هذا القانون وضع حُرْم التأمين الصحي الأساسية التي تغطي الخدمات الأساسية.

ويُعتبر تعزيز آليات المساءلة والشفافية أمراً بالغ الأهمية لتحقيق الإصلاحات الصحية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال إنشاء لجنة مستقلة تضم جهات متخصصة من قطاع الرعاية الصحية والتي من شأنها تعزيز آليات المساءلة وضمان الحوكمة السليمة. وهذه اللجنة يمكن أن تعتمد على حشد الرأي العام لضمان تنفيذ تشريعات مكافحة الفساد مثل القانون رقم 189-2020: قانون التصريح عن الذمة المالية والمصالح ومعاقبة الإثراء غير المشروع.

ينبغي إعادة توجيه النظام الصحي ليشمل الرعاية الصحية الوقائية والأولية، وتوسيع نطاق الخدمات لتلبية الاحتياجات الصحية المتغيرة. تتطلب مثل هذه الخطوة حشد الدعم السياسي لإعطاء الأولوية للاستثمار في الرعاية الصحية الأولية وتأييدها كأساس رئيسي لبناء مجتمع صحي ومنتج. ومن خلال تزويد قطاع الرعاية الصحية الأولية بنظام فعال للفرز والإحالة، ستخفّف الأعباء على نظام الرعاية الصحية وستنخفض التكاليف.

ورغم الدور الحيوي الذي يؤديه القطاع الخاص في نظام الرعاية الصحية، فإنه من الضروري ضبطه وإدارته. وبالتالي، يجب وضع آليات لتنظيم القطاع الخاص، على أن يقترن ذلك بزيادة الرقابة والتنظيم من قبل الحكومة. وقد تتضمن آليات تعزيز الأطر التنظيمية وضع قواعد ومعايير واضحة لمقدمي الرعاية الصحية مع الحرص على ترخيص مرافق الرعاية الصحية وتفتيشها بانتظام. ويجب أن يتم ذلك بالإضافة إلى تنفيذ آليات فعّالة لمراقبة الامتثال للأنظمة وتطبيقها.

ونظراً إلى كثرة صناديق التأمين الطبي المختلفة في لبنان، يمكن تخفيض أوجه عدم المساواة في التغطية الصحية من خلال توحيد هذه الصناديق وإطلاق حُرْم أساسية وتعريفات مشتركة. علاوة على ذلك، يعاني قطاع الرعاية الصحية في لبنان من تعدّد الجهات الفاعلة في قطاع الشؤون الإنسانية التي تقدّم خدمات

الرعاية الصحيّة. فإنشاء منصّة مشتركة تضم الجهات الفاعلة في العمل الإنساني والمنظّمات غير الحكومية من شأنه أن يعزّز التعاون والتنسيق في هذا القطاع. ولتعزيز التعاون بين الجهات الفاعلة في قطاع الصحة، من الضروري وضع ترتيبات الحوكمة التي تعزّز التواصل والتنسيق فيما بينها بشكل أكبر. هذه الترتيبات من شأنها أن تحفّز التخطيط المشترك والإجراءات التي تشمل قطاعات متعدّدة لتحقيق استجابة أكثر فعاليّة، مثل التعاون مع الأوساط الأكاديميّة لتأسيس البيانات والأدلة في ما يتعلّق بصنع القرار على مستوى الحكومة والمنظّمات الأخرى التي تؤثر على النظام الصحي.

ينبغي اتخاذ العديد من التدابير لمواجهة التحديات الماليّة وتعزيز الاستدامة. ومن بين هذه التدابير، تخصيص الموارد الماليّة بشكل مباشر للمرضى الذين لا يستطيعون تكبّد تكاليف الأدوية الأساسيّة بدلاً من الاعتماد حصراً على الوزارة لدعم أدوية محدّدة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تطبيق نظام تغطية متدرّج تُقدّم فيه المساعدة الماليّة بناءً على احتياجات المريض وأهميّة الأدوية. ويضمن هذا النهج تخصيص الموارد المحدودة بفعاليّة وكفاءة من خلال توجيه المساعدة لِمَنْ هم في أمس الحاجة إليها.

فضلاً عن ذلك، يتعين اتخاذ تدابير احتواء التكاليف للحدّ من هدر الموارد. فاعتماد أساليب الشراء القائمة على القيمة من شأنه أن يُرشِد الإنفاق على الصحة ويضمن تخصيص موارد الرعاية الصحيّة بشكل فعّال، بحيث يتلقى المرضى العلاجات الأكثر فائدة. ويمكن للحكومة الاستفادة من خبرة الشركات المتعدّدة الجنسيّات لتنفيذ أساليب الشراء القائمة على القيمة. كذلك، من شأن رقمنة قطاع الصحة أن تحسّن تخصيص الموارد وترفع مستوى الكفاءة.

وتُعتبر الإصلاحات في خطط التقديرات والتعويضات لصندوق ضمان المرض والأمومة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعيّ ضروريّة أيضاً لتعزيز فعاليّته. فتطبيق بطاقة صيدلانيّة وطنيّة لجميع المواطنين اللبنانيين بدلاً من الاستمرار في دعم الأدوية، من شأنه أن يسهّل الحصول على خدمات الرعاية الصحيّة. علاوةً على ذلك، يتعين اعتماد مخطّطات تسعير صارمة للحدّ من التقلّبات في أسعار الأدوية. كما يتعين البحث عن مصادر دخل إضافيّة لقطاع الرعاية الصحيّة، مثل ضرائب استهلاك السلع المضرة¹، لتمويل قطاع الرعاية الصحيّة.

ويُعد الاستثمار في التصنيع المحلي للأدوية الجنيسة الأساسيّة أمراً بالغ الأهميّة لخفض الاعتماد على الواردات وضمن توافر الأدوية بأسعار معقولة. وتتمثّل إحدى التوصيات في أن تمنح الهيئات الدوليّة المرموقة، مثل منظمة الصحة العالميّة، شهادات للشركات المصنّعة المحليّة لضمان جودة الأدوية المصنّعة محلياً وزيادة ثقة المواطنين في هذه المنتجات.

يمكن للبنان أن يكون مركزاً للسياحة الطبيّة المتخصّصة في المنطقة. لذلك، من الضروري تعزيز هذا القطاع من خلال تطوير البنية التحتيّة ومبادرات التسويق.

¹ ضرائب استهلاك السلع المضرة هي ضرائب تُفرض غالباً على المنتجات الضارة، مثل التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر.

كذلك، يتعين استحداث حوافز لاستبقاء القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية من أجل تخفيف العبء على القطاع وتحسين تقديم الخدمات. ويمكن تحقيق ذلك من خلال إنشاء مختبرات بحثية متخصصة، وتنفيذ آليات الدعم المالي لتخفيف الضغوط الناتجة عن الأزمة الاقتصادية.

إنّ رفع مستوى الوعي وتغيير العادات الصحية للسكان هما عنصران أساسيان لتعزيز الرعاية الصحية في لبنان. ويمكن تحقيق ذلك من خلال حملة إعلانية مستهدفة تؤكد على أهمية الرعاية الوقائية مقابل الرعاية العلاجية، كما يمكن اللجوء إلى مبادرات معينة مثل الحملات تحت عنوان 'لا خجل' أو 'لا عيب' لتحفيز المواطنين على زيارة مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتشجيع الكشف المبكر والتدخلات السريعة.

بالنهاية، من خلال تحويل النهج السائد نحو التركيز على الوقاية والترويج للعادات الصحية، يمكن للبنان تقليص الأعباء على مرافق الرعاية الصحية، وتحسين صحة السكان، وصولاً إلى إنشاء نظام رعاية صحية أكثر استدامة وفعالية.

المراجع

أبو عاصي، خ. (2015). العجلة الثالثة في السياسة العامة: لمحة شاملة على المنظمات غير الحكومية في لبنان. متوفّر عبر الرابط التالي
<https://ghi.aub.edu.lb/wp-content/uploads/2019/12/The-Third-Wheel-in-Public-Policy-An-Overview-of-NGOs-in-Lebanon.pdf>

عمّار، و.، قدوح، ع.، حمود، ر.، حمادة، ر.، حرب، ه.، عمّار، ز.، أتون، ر.، كريستيان، د.، وزلوعه، ب. (2016). مرونة النظام الصحي: لبنان وأزمة اللاجئين السوريين. مجلة الصحة العالمية، 6(2)، 020704.
<https://doi.org/10.7189/jogh.06.020704>

عطوي، ب. (2023). انفراجة نسبية موعودة في تقديمات الضمان الاجتماعي - 85 بالمئة من اللبنانيين يتكبّدون بأنفسهم كلفة خدماتهم الطبيّة.
<https://www.nidaalwatan.com/article/178645-85-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A6%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86%D9%8A%D9%8A%D9%86-%D9%8A%D8%AA%D9%83%D8%A8%D8%AF%D9%88%D9%86-%D8%A8%D8%A3%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%87%D9%85--%D9%83%D9%84%D9%81%D8%A9-%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA%D9%87%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9%D8%A5%D9%86%D9%81%D8%B1%D8%A7%D8%AC%D8%A9-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D9%8A%D8%A9-%D9%85%D9%88%D8%B9%D9%88%D8%AF%D8%A9>

بلانشيت، ك.، فؤاد، ف.م.، وفيرالي، ت. (2016). اللاجئين السوريون في لبنان: البحث عن تغطية صحيّة شاملة. النزاع والصحة، 10، 12.
<https://doi.org/10.1186/s13031-016-0079-4>

بو كزوم ل.، سلامة س.، عسال م.، والجردي ف. K2position4politicalplatforms - أداة لترشيح وتقييم البرامج الانتخابية. مركز ترشيح السياسات (K2p)، بيروت، لبنان. أيار/مايو 2022.

مركز العلوم الاجتماعيّة للأبحاث التطبيقية. (2023). تدبّروا/ن أمركم/ن بأنفسكم/ن.
<https://civilsociety-centre.org/content/%D8%AA%D8%AF%D8%A8%D9%91%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86-%D8%A3%D9%85%D8%B1%D9%83%D9%85%D9%86%D9%91-%D8%A8%D8%A3%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%83%D9%85%D9%86%D9%91-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%85%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%91%D9%8A%D8%A9-%D8%B4%D8%A8%D9%87-%D8%BA%D8%A7%D8%A6%D8%A8%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-0>

إدارة الإحصاء المركزي. (2018). *التقرير النهائي لمسح القوى العاملة والأحوال المعيشية للأسر في لبنان 2018-2019*. متوفّر عبر الرابط التالي:
http://www.cas.gov.lb/images/Microdata_LFHLCS2018/Documentation_File_Lebanon_LFHLCS_2018-2019.pdf

الجدلي، ف.، بو كروم، ل.، عطايا، ن.، الغالي، ه.، ع.، وحمود، ر. (2014). تحليل بأثر رجعي للسياسة الصحية حول تطوير وتنفيذ نظام التأمين الصحي الطوعي في لبنان: التعلّم من الفشل. *مجلة العلوم الاجتماعية والطب*, 123, 45-54.

الجدلي، ف.، فضل الله، ر.، شيا، ر.، ومصري، ر. (2022). *لبنان: دراسة حالة عن الرعاية الصحية الأولية في سياق جائحة كوفيد-19*. منظمة الصحة العالمية.

حمادة، ر.، س.، قدوح، ع.، حمّود، ر.، ليرش، ا.، ولينغ، ج. (2021). العمل على المدى القصير وعلى المدى الطويل: هل يمكن حماية الرعاية الصحية الأولية كمصلحة عامة في لبنان اليوم؟ *النزاع والصحة*, 15, 1-9.

حمادة، ر.، قدوح، ع.، حمّود، ر.، جابر، ط.، وخالق، ل. (2020). شبكة الرعاية الصحية الأولية في لبنان: تقييم المرفق الوطني. *مجلة الشرق الأوسط للصحة*, 26, 7-700.

منظمة العمل الدولية. (2023). *تقرير التقييم المالي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في لبنان*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---arabstates/---ro-beirut/documents/publication/wcms_882419.pdf

منظمة العمل الدولية. (2020، تشرين الأول/أكتوبر). *توسيع نطاق الحماية الصحية الاجتماعية في لبنان: دور الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تحقيق التغطية الصحية الشاملة*.

مخايل، م. (2018). *قطاع الرعاية الصحية في لبنان: في حاجة ماسة إلى الإصلاحات*. تقرير بلوم إنفست.

وزارة الصحة العامة. (2023). *الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي - رؤية 2030*.
<https://www.moph.gov.lb/en/Pages/0/67043/lebanon-national-health-strategy-vision-2030>

أطباء بلا حدود. (2022). *لبنان: الناس يستسلمون للألم خوفاً من تحمّل عبء تكاليف الاستشفاء*. متوفّر عبر الرابط التالي:

<https://www.msf-me.org/media-centre/news-and-stories/lebanon-people-surrender-pain-fear-facing-hospital-costs>

الوكالة الوطنية للإعلام. (2023). عبد الله تقدم باقتراح قانون لإنشاء نظام الرعاية الصحية الأولية الشاملة الإلزامية. متوفر عبر الرابط التالي:
<https://bit.ly/41ruk9q>

الوكالة الوطنية للإعلام. (2023ب). سلوم: الموت أصبح قدر اللبنانيين بسبب عدم توافر الأدوية. متوفر عبر الرابط التالي:
 سلوم: الموت أصبح قدر اللبنانيين بسبب عدم توافر الأدوية | نداء الوطن (nidaalwatan.com)

راشد، ر. (2023). مشروع قانون التغطية الصحية الشاملة، عود على بدء وإعادة تصويبه ملحة. متوفر عبر الرابط التالي:
<https://bit.ly/3Md0LCp>

سعد، غ.، ولاغلين، ش. (2022). تنامي رفاهيّة التغطية الطبيّة في لبنان، لا مكان للعلاج: توسيع نطاق التأمين الخاص قبل الرعاية الصحيّة الشاملة.
https://securerusercontent.net/160.153.138.203/f62.e5d.myftpupload.com/wp-content/uploads/2022/03/insurance_final.pdf

شلال، أ.، لحدود، ك.، زيرفوس، م. ومطر، م. (2021). لبنان على شفير أن يخسر المواجهة. مجلة الصحة العالمية. متوفر عبر الرابط التالي:
<http://www.jogh.org/documents/2021/jogh-11-03052.htm>

معهد الإدارة الصحيّة والحماية الاجتماعيّة. (2012). التقرير الوطني حول الإحصاءات الصحيّة في لبنان. متوفر عبر الرابط التالي:
https://www.usj.edu.lb/intranet/annonce/files/pdf/175_pdf_1.pdf

الإسكوا. (2021). الفقر المتعدد الأبعاد في لبنان (2019-2021): واقع أليم وآفاق مبهمّة. متوفر عبر الرابط التالي:
<https://www.unescwa.org/ar/publications/%D8%A7%D9%84%D9%81%D9%82%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D8%B9%D8%AF%D8%AF-%D8%A7%D8%A3%D9%84%D8%A8%D8%B9%D8%A7%D8%AF-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-2019-2021>

يعسوب، ر.، علم الدين، م.، وصالح، ش. (2017). السبيل نحو التغطية الصحيّة الشاملة: قبول أصحاب المصلحة لرزمة تقديمات الرعاية الصحيّة الأولية في لبنان. المجلة الدولية للخدمات الصحيّة، 47(2)، 373-352.

LCPS

حول ملخص السياسة العامة
 ملخص السياسة العامة هو منشورة قصيرة تصدر بشكل منتظم عن المركز اللبناني للدراسات تحلل مواضيع سياسية واقتصادية واجتماعية أساسية وتقدم توصيات في السياسات العامة لشريحة واسعة من صناعات القرار والجمهور بوجه عام.

حول المركز اللبناني للدراسات
 تأسست المركز اللبناني للدراسات عام 1989، وهو مؤسسة مستقلة، محايدة، غير ربحية وغير حكومية. يُعنى المركز بإنتاج وتأييد السياسات التي تحسّن الحوكمة في لبنان والمنطقة العربية. تتمحور أبحاث المركز حالياً حول الأهداف التالية: تعزيز الحوكمة، والنهوض بعملية النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة، ودعم السياسات الاجتماعيّة الشاملة والفعّالة، والدفع باتجاه تطوير السياسات التي تصبّ في إطار البيئة المستدامة. تتقاطع أربعة مواضيع مع مجالات التركيز المذكورة أعلاه، وهي النوع الاجتماعي، والشباب، وحل النزاعات، والتكنولوجيا.

للإتصال بنا

المركز اللبناني للدراسات
 برج السادات، الطابق العاشر
 ص.ب. 55-215، شارع ليون
 رأس بيروت، لبنان
 ت: + 961 1 799301
 ف: + 961 1 799302
 info@lcps-lebanon.org
 www.lcps-lebanon.org