الخبير خليفة: تدني الكلفة الصحية للفرد اللبناني لا ينفي وجود الهدر في الفاتورة الصحية

اكد المدير السابق والخبير في الضمان الاجتماعي وفي شركة إ.إ. مهنا (إكتواريون واستشاريون) جوزف خليفة ان توحيد الصناديق الضامنة يخفّف من كلفة الفاتورة الصحية، ولكن تدني الكلفة الصحية لا ينفي وجود الهدر في الفاتورة الصحية. وقال خليفة: إن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي ساهم لبنان في صياغته والتزم بنوده في دستوره كرّس حق كل إنسان كعضو في المجتمع بالضمان الصحي.
ورأى انه بإستثناء صناديق الرعاية الطبية الخاصة بالقوى العسكرية والامنية ،نظرا لما تتمتّع به من خصوصية، لا بدَّ من توحيد الصناديق الضامنة.
وتساءل خليفة لماذا الالتفاف والتباطؤ والتاخير في تطوير وتحديث الضمان الإجتماعي وإيكاله الرعاية الشاملة للبنانيين ؟؟ ولما لا تتفرغ وزارة الصحة العامة الى الإهتمام بوضع معايير المحافظة على الصحة العامة والبيئات الصحية ، ونشر أساليب الوقاية والحماية الصحية، وتحديد مواصفات وضبط إستيراد او تصنيع الأدوية والادوات واللوازم الطبية وتوابعها وإعداد الدراسات والأبحاث المتعلقة بتأمين وثبات الصحة العامة للوطن وللمواطنين، وتفعيل الرقابة والتفتيش في الحقلين الصحي والطبي؟
باقة من الاسئلة طرحها خليفة في معرض حوار اجري معه وهو الخبير في موضوع التأمين الصحي وفق ألاتي:

س- في لبنان يتشارك القطاعان العام والخاص خدمات التأمين الصحي، ولكل منهما ثغراته التي تبدأ من عدم شمولية التغطية لكل التقديمات الصحية والطبية وصولاً الى نسبة مساهمة المضمون وغير ذلك...
من خلال خبرتكم في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برأيكم اي قطاع تأمين هو الانجح اليوم في لبنان لجهة توفير التغطية الصحية اللازمة؟

ح- ان القطاعين العام والخاص يتكاملان في تقديم الرعاية الصحية للمواطنين . وان التجربة في الرعاية الصحية في لبنان مكّنَت القطاع الخاص من قطع اشواط متقدمة في سبل تأمين هذه الرعاية وفي

تغطية تكاليفها، لاسيما من خلال إعتماده برامج الربط المكننة وتطويره لأساليب الإدراة وتحسين الرقابة الطبية المسموح بها قانونا.
غير أن ما يجوز قوله ان التأمين الصحي الذي يقدمه القطاع الخاص انما يقتضي أن يكون مكملا للرعاية الصحية الاولية والاساسية المترتبة على عاتق القطاع العام، والمعني به، الإدارات والاجهزة والمؤسسات العامة الطبية والصحية التابعة للحكومة والخاضعة لرقابتها والمموَّلة، مباشرة اوغير مباشرة، كليا او جزئيا، من الموارد العامة المتكونة من الرسوم والضرائب او الإشتراكات اوالقروض اوالهبات ألخ...
إن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي ساهم لبنان في صياغته والتزم بنوده في دستوره **كرّس حق كل إنسان كعضو في المجتمع بالضمان الصحي**، إذ نصت المادة ٢٥ من هذا الإعلان:

«لكل شخص الحق في مستوى لائق من المعيشة لتأمين صحته وسعادته وصحة وسعادة عائلته خصوصا من حيث: الغذاء والكساء والمأوى والخدمات الطبية والاجتماعية الضرورية، وله الحق في الضمان في حالة البطالة والمرض والترمل والشيخوخة....»

انطلاقا من هذه المسلَّمة يتبين أن من واجب الدولة، من خلال مؤسساتها الطبية والصحية أن ترعى كافة المواطنين وأن توفر لهم الخدمات اللازمة بأفضل الوسائل وأنجعها وفي مؤسسات طبية حديثة ومجهزة بشريا وتقنيا. وبالتالي لاجدوى من طرح السؤال عن القطاع الأنجح في توفير التغطية الصحية اللازمة وكأنه باب تستبدل الدولة من خلاله مسؤولياتها الدستورية لتلقيها او تلزَمَها للقطاع الخاص.
ويبقى للقطاع الخاص المجال بأخذ دوره في التأمين الصحي المكمِّل إن خدماتيا كتأمين درجة استشفاء أعلى وماليا كحلوله مكان المؤمن عليه في تسديد المساهمة المالية المترتبة على هذا الأخير.

توحيد الصناديق الضامنة

س - هناك مطالبة دائمة بتوحيد الصناديق الضامنة في لبنان لما يوفره من نفقات وكلفة في الفاتورة الصحية. هل تؤيدون هذا الرأي؟

ح - بإستثناء صناديق الرعاية الطبية الخاصة بالقوى العسكرية والامنية ،نظرا لما تتمتَّع به من خصوصية، لا بدَّ من توحيد الصناديق الضامنة. وهذا التوحيد لا يحتاج الى المطالبة به لا بل يلزمه التطبيق وقد نصت عليه المادة الثانية عشرة من قانون الضمان الإجتماعي التي أوجبت إصدار قانون خاص يُحدِّد شروط تطبيق نِظام الضمان الإجتماعي، او بعض فروعه بصورة إلزامية، على الاشخاص الذين لم يخضعوا بعد لإحكامه... (عُمَّال دون اجر، عُمَّال مستقلون، أرباب عمل إلخ...)
وتجدر الإشارة الى ان جميع الباحثين والخبراء في مجال الضمان الصحي اللبناني توافقوا في دراساتهم وتقاريرهم ومحاضراتهم على توحيد الضمان الصحي اللبناني وجعله الزاميا لكافة اللبنانيين وحتى للمقيمين على الاراضي اللبنانية في خطوة تهدف إلى الوقاية والحماية الصحية الوطنية، ورغم ذلك فان هذه الثابتة تبقى حبرا على ورق.
ولعل في الاشارة إلى التوجه العام في التوصية اللبنانية لعام ٢٠٠١، وعنوانها «توفير الضمان الصحي لجميع المواطنين» خير اثبات على صحة ما أجمع عليه الخبراء والباحثون.

فبعض ما ورد في هذه التوصية وفي بند عنوانه: «تعميم الضمان الصحي»:
- اعتماد مبدأ بطاقة صحية لجميع اللبنانيين تسهيلا لحصولهم على الخدمات الصحية دون تعقيدات ادارية.
- اعداد خطة لتعميم الضمان الصحي تحدد بالتفصيل الفئات المرشحة للانضمام إلى الضمان الصحي والكلفة المالية اللازمة لتغطية ضمانها.
- حصر الضمان الصحي في حده المعتمد لضمان جميع اللبنانيين، بفرع المرض والامومة على ان يشمل في المرحلة الاولى غالبية المستفيدين من المؤسسات العامة والضامنة وخصوصاً تعاونية موظفي الدولة.

س- ما هي الآلية اللازمة لذلك؟ وهل ذلك يحتاج الى قرار سياسي؟

ج- بداية، وفي المرحلة الاولى، يقتضي على الحكومة تحديد الفئات التي يُراد اخضاعها الزاميا، واتخاذ قرار حول تواريخ بدء خضوع كل منها، إلاَّ إذا رغِبَت اخضاعها دفعة واحدة تحقيقا للتغطية الصحية الشاملة، ومن ثمَّ إجراء دراسات إكتوارية ومالية لتحديد كلفة المستفيدين لاستخراج نسبة الاشتراك اللازمة لكل مضمون وسُبُل جبايتها، وكذلك تأمين الموارد المكمِّلة لجمل التقديمات ونفقات الإدارة والرقابة، كمثل فرض الرسوم و/أو الضرائب على السلع الكمالية والسلع والإستهلاكات المضَرَّة بالسلامة العامة وبالصحة وبالبيئة، وعلى المضاربات العقارية إلخ... وعلى صندوق الضمان الإجتماعي تحضير ما يلزم من موارد بشرية وبرامج معلوماتية وتوسيع انتشار مكاتبه وتجهيزها ومواكبة النصوص القانونية والتنظيمية ليكون حاضرا عند بدء التطبيق.
واستنادا الى ما تقدم يتضح أن هذه الآلية لا بُدَّ لها، لتبصر النور، من قرار سياسي تتبعه الإجراءات القانونية المتمِّمَة.

تخفيض الفاتورة الصحية

س- هل ان توحيد الصناديق الضامنة يخفف من كلفة الفاتورة الصحية فعلياً ام هناك مكامن هدر اخرى؟

من البديهي ان توحيد الصناديق الضامنة يخفِّف من كلفة الفاتورة الصحية، وعلى سبيل المثال فإن توحيد اجهزة التسجيل والجباية والمعالجة والدفع يؤدي الى تقليص كلفة الإدارة، وتقليص كلفة المباني والمكاتب التي ستحتضن هذه الأجهزة والمضمونين والزائرين ...
وإن توحيد اجهزة الرقابة الطبية والإدارية سيُحسِّن فعالية هاتين الرقابتين، من خلال توحيد جداول ومصطلحات الادوية والأعمال الطبية والشعاعية والمخبرية وغيرها والربط بين كافة الملفات الطبية للمرضى المضمونين، ويؤدي الى تقليص الفاتورة الصحية.
إضافة الى أن توحيد الصناديق يسهِّل أختيار الأفضل والأنجع من هذه الأدوية والعلاجات والادوات الطبية، إنما الأقل سعرا وكلفة، من خلال المناقصات المفتوحة، كما يتيح استيراد وشراء بعضها مباشرة من قبل الضمان الإجتماعي.
إن تعدد الصناديق والجهات الضامنة، لا سيما العامة منها، يزيد الفوضى في ادارة التقديمات وفي التعامل مع مقدمي الخدمات الصحية، وإن تعدد العقود والتعرفات والتباين في الجداول الطبية والمخبرية والشعاعية والادوات الطبية «والبروتيز» والمواد الصيدلانية التي تعتمدها الجهات الضامنة،يُضاعف كلفة تقديم خدماتها على حساب الكلفة الصحية البحتة . وان كلفة ادارة كل نظام، من تنفيذ ومراقبة للتقديمات ومن مصاريف ادارية، اصبحت الشاغل الاساسي لهذه الصناديق وهي تعيقها في تحسين التقديمات وتوسيعها.
وتجدر الملاحظة الى ان غياب التنسيق بين الجهات الضامنة هو احدى السمات السلبية التي يمكن ايرادها في هذا المجال. غير ان محاولات تقوم بها كل من وزارة الدولة لشؤون التنمية الادارية ووزارة الصحة العامة للتنسيق بين الجهات الضامنة وتبادل المعلومات والخبرات وبناء قاعدة معلومات صحيحة فيما بينها ومحاولات توحيد التعرفات

والمصطلحات وجداول الاعمال الطبية وملحقاتها فهي تعطي بعض الآمال في هذا النطاق.

الفاتورة الصحية

س- هل تعتبرون ان هناك هدرا في الفاتورة الصحية في لبنان قياساً على ما هو الحال في البلدان الاخرى؟ كيف وما هي قيمته السنوية؟

ج- إذا تطلّعنا الى الكلفة الصحية، وتطور هذه الكلفة، لكل فرد في البلدان المتطورة وحتى في معظم البلدان النامية، نلاحظ بأن كلفة الفرد اللبناني هي متدنية جدا عن كلفة الفرد في تلك البلدان، مثال على ذلك (بالدولار الأميركي):

البلد	العام ٢٠٠٠	العام ٢٠١٠
كندا	٢٠٨٩	٥٢٥٧
فرنسا	٢٢٠٣	٤٦١٨
الولايات المتحدة	٤٧٠٣	٨٢٣٣
الكويت	٤٨٨	١٢٢٥
الإمارات العربية المتحدة	٧٥٢	١٤٦٧
اسرائيل	١٤٩٥	٢١٩٨
البرازيل	٢٦٥	٩٩٠
الصين	٤٣	٢١٩
مصر	٢٤	١٢٥
لبنان	٣٩٦	٥٧٤

(المصدر : منظمة الصحة العالمية -٢٠١٣ -
(OMS- Statistiques Sanitaires Mondiales

وتجدر الإشارة الى أن الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي قدَّر الكلفة الصحية عن المستفيد الواحد من الأجَراء في العام ٢٠١٣ بحوالي ٧٠٠ الف ل.ل اي ما يوازي ٤٦٦ $ د.أ

غير أن ما يمكن قوله في هذا الإطارهو ان تدني الكلفة الصحية للفرد اللبناني عن غيره من معظم البلدان المذكورة أعلاه لا ينفي الهدر في الفاتورة الصحية وبالتالي يطرح السؤال التالي: هل هذه الكلفة تخصص حصرا بكاملها للعناية الصحية ام هي مزيج من الكلفة الصحية والكلفة الإدارية والكلفة الإهدارية؟؟ وهل هذه الكلفة المتدنية هي كافية للوقاية والمعالجة الصحية الناجعتين في بلد غذاؤه فاسد وبيئته ملوثة ويعيس الفساد في إداراته ومؤسساته العامة ومنها سلطاته الرقابية والمحاسبية؟؟؟ من هنا يتضح وجود هدرٍ في الفاتورة الصحية إنما يصعب الجزم بمقداره.

ولا من مقاربة الهدر في الفاتورة الصحية من خلال تعدد المؤسسات الإستشفائية الصغيرة التي تسعى حتما الى تلافي الخسائر المالية في موازناتها فتزيد حجم التشغيل الفندقي والطبي غير الضرورين، وربما المقارنات في الجدول التالي خير دليل على ذلك:

البلد	عدد المستشفيات لكل مئة الف ساكن	عدد الأسِّرة لكل عشرة الاف ساكن
كندا	٢,٣	٣٢
الدانمارك	١	٣٥
اسرائيل	٠,٦	٣٤
فنلندا	١,٤	٥٨
تشيكيا	١,٣	٧٠
لوكسمبورغ	١,٢	٥٤
ايطاليا	٢,١	٣٥
لبنان	٣,٥	٣٥

(ذات المصدر المذكور أعلاه)

دور وزارة الصحة في وضع المعايير

س- هل وزارة الصحة العامة قادرة على توفير التأمين الصحي الشامل لكل اللبنانيين بدون استثناء من خلال البطاقة الصحية؟

ج- إن اي جهاز او مؤسسة يستطيع توفير التأمين الصحي الشامل لكل اللبنانيين في حال حصر هذه الرعاية به، ولكن بوجود الرؤيا منذ العام ١٩٦٣ والمتمثلة بالقوانين والمراسيم واسبابها الموجبة التي اوكلت الى الضمان الإجتماعي اللبناني تولي هذه الرعاية ، فلِمَ هذا الالتفاف والتباطؤ والتاخير في تطوير وتحديث الضمان الإجتماعي وإيكاله الرعاية الشاملة للبنانيين ؟؟ ولما لا تتفرغ وزارة الصحة العامة الى الإهتمام بوضع معايير المحافظة على الصحة العامة والبيئات الصحية، ونشر أساليب الوقاية والحماية الصحية، وتحديد مواصفات وضبط إستيراد او تصنيع الأدوية والادوات واللوازم الطبية وتوابعها وإعداد الدراسات والأبحاث المتعلقة بتأمين وثبات الصحة العامة للوطن وللمواطنين، وتفعيل الرقابة والتفتيش في الحقلين الصحي والطبي ؟؟؟؟

س- ما هو مستقبل التأمين الصحي في لبنان؟

ج- رغم العوائق الأمنية والإقتصادية والسياسية التي يعيشها لبنان، والتغييرات والضغوط الديموغرافية الناجّة عن الوجود السوري النازح، فقد دلَّت التجارب الى ان اهله ومواطنيه، عبر هيئاته الإجتماعية والاكاديمية والاقتصادية والمالية، قادرون على الإستمرار بالنهوض ببلدهم، وإن مبادرات القطاع الخاص ومحاولاته الحثيثة والدائمة في مواكبة اساليب التطور المعتمدة في البلدان المتطورة ستبقى حافزا للقطاع العام في اللِحاق بهذا النمط المعتمد لدى القطاع الخاص ومجاراته ومواكبته. وفي إعتقادي، إذا طُبِقت بصرامة معايير الجودة ومعايير السلامة العامة والرعاية الصحية والطبية المعتمدة لدى الدول المتقدمة والمفروضة بموجب الإتفاقات الدولية، فإن مستقبل التأمين الصحي في لبنان سيكون زاهرا وناجعا.

قسم غسيل الكلى : Full Hydro Electromechanical Filtration system . بنظام معلوماتية للرقابة والتشغيل الأحدث في لبنان .

قسم التنظير : أحدث أجهزة التنظير، Edoscope, Bronchoscope, Gastroscope . والجديد ناظور ERCP . لسحب الحصى من المسالك الكلوية والمرارة دون جراحة .

قسم الأشعة : تجهيزات متطورة الأحدث في المنطقة .
* جهاز CT-Scan 16 Biretta :
- صور الشرايين بأقل من دقيقة واحدة .
- Total Body Scan بأقل من دقيقتين .
- اكتشاف مبكر للأورام السرطانية، خزعات عالية الدقة .

* جهاز BMD لقياس ترقق العظام وتحليل بنية الأنسجة في الجسم .

* قريباً جداً جهاز MRI الأحدث في المنطقة .

افتتاح مركز العيون الطبي : أحدث التجهيزات لإجراء فحص متكامل للعيون مع صور ، Yag Laser , Visual Field , Argon Laser, Topography, Echo A, Echo B, 3d OCT . مع جهوزية لاستقبال كافة الحالات الطارئة والعمليات الجراحية .

افتتاح القسم النسائي: خاص بالعمليات الجراحية النسائية Ceasarian .مجهز لاستقبال كافة الحلات الطارئة ضمن معايير عالية من الخصوصية والسلامة .

قسم العناية بالأطفال : أحدث تجهيزات العناية بالأطفال الخدّج وحديثي الولادة ، لاستقبال كافة الحالات الطارئة .
High Flow Nasal CPAP , Dragger Respirator Baby-Log , Dragger Warmers , Infusion Pumps , Phototherapy , Pulse Oximeter .

قسم العمليات : إجراء عمليات التنحيف والبدانة ، عمليات استئصال على الناظور .

Tyr ,Abbessieh, Lebanon, Tel: 07.740343 , Fax: 07.343854
WWW.JABALAMELHOSPITAL.COM