مؤسسات الإقامة الطويلة ...
إلى متى ستبقى خارج الإهتمام الرسمي ؟
هل ينقصنا في لبنان أزمة جديدة ؟

اعداد المهندس عزام حوري
مدير مستشفى دار العجزة الإسلامية

مؤسسات الإقامة الطويلة ... إلى متى ستبقى خارج الإهتمام الرسمي؟
هل ينقصنا في لبنان أزمة جديدة ؟
هلا فكرنا بمؤسسات الإقامة الطويلة ونزلاءها والعاملين فيها وعائلاتهم ؟
أين نحن من مخاوف الإقفال وتشريد النزلاء والعاملين ؟
آن الأوان للقيام بخطوة إيجابية تقي المؤسسات المخاطر ؟

تعريف: مؤسسات الإقامة الطويلة هي مؤسسات صحية متخصصة في عدة مجالات ومنها: الأمراض العقلية والنفسية، الأمراض المزمنة، الأمراض الصدرية، الشلل القابل للتأهيل وغير القابل للتأهيل، الشلل الدماغي، السمع والنطق وأخيراً الغيبوبة.

هناك ٣٦ مؤسسة صحية متعاقدة مع وزارة الصحة العامة بموجب ٥٧ عقداً لخدمة مايزيد عن ٥٠٠٠ نزيل لديها ببدلات يومية هزيلة لا تعادل حجم الخدمات المقدمة لنزلاءها، وتتراوح بين ١٣,٢٠٠ ليرة لمريض الشلل الدماغي لتبلغ في أقصاها ٢٤,٠٠٠ ليرة لمريض الأمراض العقلية والنفسية أوالأمراض الصدرية أوالشلل القابل للتأهيل.

والسؤال الذي يطرح نفسه، كيف يمكن لمؤسسات الإقامة الطويلة ببدلات يومية هزيلة وبقدرات مالية متواضعة وتراجع مستمر في إمكانية الحصول على التبرعات والمساعدات بسبب الأوضاع الإستثنائية التي يمر بها لبنان. فكيف لهذه المؤسسات أن تستمر في تقديم خدماتها لنزلاءها ؟

السؤال الآخر الذي يطرح نفسه، هل لنزلاء هذه المؤسسات حق طبيعي على دولتهم أن تقف إلى جانبهم أم أن الأمرمتروك لهم وحدهم وكل منهم يحصل دون أي منهجية على ما يتيسر له من خدمات هنا أو هناك أوهنالك ؟
إن عدد المواطنين المحتاجين لخدمات هذه المؤسسات أكثر بكثير من عدد الأماكن المتوفر الموجود فيها علماً أن الطلب عليها يفوق المتوفر ؟
فالسؤال الذي يطرح نفسه، كيف لهذه المؤسسات بمفردها أن تقوم بتطوير خدماتها من جهة، وزيادة عدد أسرتها من جهة ثانية؟ ونحن نعلم جيداً والدولة تعلم جيداً أن الرعاية الصحية قد تطورت في العالم أجمع بشكل لا يسمح لنا بالتخلف على مواكبة التطور وفي نفس الوقت علينا اللحاق بركب دول العالم غنيها وفقيرها في تطوير الخدمات لمواطنيها.

محطة مقارنة أولى: بالمقارنة بين خدمة سرير واحد في مستشفيات الإقامة القصيرة والمتوسطة مع خدمة سرير واحد في مؤسسات الإقامة الطويلة نجد المعادلة التالية:
لو حسبنا أنه في أقصى حالات المرض أن أقام مريض في مستشفى إقامة قصيرة لجراحة معينة مع مضاعفاتها لمدة ١٥ يوماً وأن جميع المرضى الذين تعاقبوا على نفس هذا السرير أقاموا نفس الفترة الزمنية لوجدنا أن هذا السرير الواحد يخدم ٢٦ مريضاً في السنة الواحدة. مقابل ذلك وبسبب طول فترة الاقامة في مؤسسات الإقامة الطويلة فإن النزيل الواحد يشغل السرير لمدة قد تصل إلى عام كامل أي أننا سنكتفي بسرير واحد في مستشفيات الإقامة القصيرة لخدمة ٢٦ مريضاً في السنة بينما سنحتاج إلى ٢٦ سريراً لخدمة ٢٦ مريضاً في مؤسسات الإقامة الطويلة لخدمة نفس العدد من المرضى.
من هنا نرى أن الحاجة لتوسعة قدرات مؤسسات الإقامة الطويلة هي ضرورة إجتماعية وصحية ومجتمعية لزيادة عدد الأسرة إذ أن خدمة السرير في مستشفيات الإقامة القصيرة لها الطابع العامودي وخدمة السرير في مؤسسات الإقامة الطويلة لها الطابع الأفقي.

محطة مقارنة ثانية: إن الفوترة في مستشفيات الإقامة القصيرة مبنية على تقسيم الفاتورة إلى جزئين أساسيين: الأول بدل الإقامة والثاني الخدمات الطبية والصحية الأخرى (دواء، تشخيص، علاج، فحوصات وغيرها) وقد خصصت الوزارة بدل الإقامة وحده بمبلغ ثابت هو ٧٠,٠٠٠ ليرة لليوم الواحد ثم تم تعديل هذا البدل ليصبح ٩٠,٠٠٠ ليرة بدءاً من آب ٢٠١٢ علماً أن الفاتورة بمجملها يسدد المريض منها نسبة ١٥٪ بينما تسدد وزارة الصحة العامة ٨٥٪ منها.

بالمقارنة مع بدل الإقامة في مؤسسات الإقامة الطويلة فإن البدلات تتكون من مبلغ مقطوع كما ذكرنا آنفاً لا يتعدى أقصاه سقف ٢٤,٠٠٠ ليرة علماً أنه محظور على مؤسسة الإقامة الطويلة أن تتقاضى من نزلاءها أي مبلغ من المال.
وقبل طرح بعض الأسئلة نلفت إلى التعديل التي أجرته وزارة الصحة العامة على البدلات اليومية بدءاً من شهر تشرين الثاني ٢٠١٢ بنسبة ٣٠٪ خلافاً للدراسة التي أجرتها اللجنة المشتركة التي شكلها معالي وزير الصحة العامة والتي قدمت نتائجها إلى معاليه والذي تبناها كما هي ولنا عود إلى هذه النقطة.
بناءً على هذه الدراسة كان من المقرر أن يتم تعديل البدل اليومي من ٢٤,٠٠٠ ليرة يومياً ليصبح ٨١,٠٠٠ ليرة لكن هذا لم يحصل. وما جرى هو تعديل ضئيل للبدل فأصبح ٣١,٢٠٠ ليرة. فهل يرضي هذا طموح مؤسسات الإقامة الطويلة ويطمئن المواطن والنزيل إلى وضعه الصحي والرعائي. (راجع الجدول).
السؤال الذي يطرح نفسه، كيف يمكن لمؤسسات الإقامة الطويلة أن تقوم بخدمة نزلاءها بشكل مناسب طبياً وصحياً وإجتماعياً بهذا البدل المتدني. والسؤال الآخر الذي نطرحه على وزارة الصحة العامة نفسها، بالعودة إلى مكونات بدل الإقامة في مستشفيات الإقامة القصيرة أو الطويلة على حد سواء، وحسب ما هو معروف أن بدل الإقامة اليومي يتضمن الخدمات الفندقية وبعض الخدمات الصحية من مستلزمات طبية وغيرها.

جدول البدلات كما عدلته وزارة الصحة العامة إبتداءً من تشرين الثاني ٢٠١٢ علماً أن هذه البدلات لم تتغير منذ العام ٢٠٠٠ أي منذ ١٢ سنة تقريباً رغم كل مراسيم غلاء المعيشة التي صدرت في هذه السنوات ورغم إرتفاع الأسعار للمواد عموماً

الإختصاص	البدل القديم قبل تشرين الثاني 2012	البدل المعتمد من تشرين الثاني 2012 %30	البدل المطلوب حسب دراسة اللجنة التي كلفتها الوزارة القيام بها
الأمراض المزمنة	15.600	20.280	62.708
شلل وإعاقات غير قابلة للتاهيل	16.800	21.840	62.708
شلل وإعاقات قابلة للتأهيل	24.000	31.200	81.800
أمراض عقلية ونفسية	24.000	31.200	81.800
الغيبوبة	137.000	178.100	274.425
شلل دماغي	13.200	17.160	57.360
الأمراض الصدرية	24.000	31.200	81.800

فالسؤال الذي يطرح نفسه، هو ما هي أوجه الإختلاف بين البدلين في مستشفيات الإقامة القصيرة وتلك الطويلة؟ أليس من العدل والمنطق أن نعيد النظر بمكونات هذا البدل ليكون عادلاً لكل مستشفيات الإقامة القصيرة والطويلة على حد سواء.
مهما بلغت الإعتمادات المالية المطلوبة من وزارة الصحة العامة لتغطية هذه النفقات وهي نسبياً قليلة فإنها تستحق العمل عليها وهي ليست مستحيلة كما يبدو إذ أن يجب على الدولة عموماً ووزارة الصحة خصوصاً أن تعمد إلى إنصاف مؤسساتنا والكف عن تجاهل هذه الشريحة من النزلاء.
وعلى ما يبدو أن في الأفق رغبة لدى وزارة الصحة العامة إلى إخضاع هذه المؤسسات إلى نظام الإعتماد المطبق على مستشفيات الإقامة القصيرة وهذا سيؤدي تلقائياً إلى توقف هذه المؤسسات عن العمل بسبب الشح في مداخيلها.

تطوير الخدمات واجب وطني . نشر الخدمات في كافة المناطق اللبنانية واجب وطني كما وأن تعاون الدولة ووزارة الصحة مع هذه المؤسسات بشكل فاعل وإيجابي واجب وطني أيضاً.
نكرر ندائنا لا تجعلوا مؤسسات الإقامة الطويلة مشروع مشكلة جديدة في لبنان إذا أن الحلّ اليوم هو أرخص بكثير من لاحلّ والخوف الخوف أن تطفو المشكلة على السطح قريباً وقريباً جداً.