مدير عام الصحة الدكتور عمار: الوزارة تنفق ٨٧٪ من موازنتها على الإستشفاء والأدوية

يشير مدير عام وزارة الصحة العامة الدكتور وليد عمار في مقالته «التوجهات الاستراتيجية للسياسة الصحية» المنشورة في كتاب صدر مؤخراً لنقابة اطباء لبنان الى ان الوزارة تغطي المواطنين غير المستفيدين من الصناديق الضامنة. وكان يتوجب على مقدم طلب التغطية ان يرفق إفادات صادرة عن هذه الصناديق كالضمان الإجتماعي وتعاونية موظفي الدولة تفيد بعدم الإستفادة. وكانت هذه الإفادات تعطى لأي شخص دون إمكانية التدقيق لعدم وجود المكننة. ولقد ادى ذلك إلى ازدواجية في التغطية وحتى في الفوترة من قبل المستشفيات لأكثر من جهة ضامنة. ولتلافي هذا الوضع، قامت الوزارة بتقديم الدعم التقني لمختلف الصناديق وانشأت قاعدة معلومات موحدة لجميع المستفيدين، مما الغى الإزدواجية وحدّ من سوء الإستغلال وسهل امور المواطنين.

تغطية الافقر والاكبر سناً

ويذكر ان المستفيدين من خدمات الوزارة هم إما من العاطلين عن العمل او العمال الموسميين اي الشريحة الأفقر من المجتمع. كما ان الضمان يتوقف عن التقديمات الصحية للمضمونين عند تقاعدهم فيلجأ هؤلاء إلى الوزارة وهم من المتقدمين بالسن. وبذلك يتميز المستفيدون من تغطية الوزارة بأنهم الأفقر والأكبر سناً اي الشرائح الأكثر حاجة والأكبر كلفة.

ويقول ان فلسفة شبكة الأمان تقوم على تغطية العلاجات الباهظة الكلفة حتى لا تدفع بالمواطن تحت خط الفقر نتيجة تحمل ثمنها، وبالتالي فهي لا تشمل الخدمات الخارجية كزيارة الطبيب والفحوصات والوصفات العادية. إلّا ان هذه الخدمات تشكل ايضاً عبئاً لتكرارها سنوياً خصوصاً بالنسبة للمصابين بأمراض مزمنة. لذلك توفر الوزارة بديلاً لهذه الخدمات يتجسّد بالرعاية الصحية الأولية التي تدعم تقديمها من قبل شبكة وطنية مؤلفة من ١٥٠ مركزاً متواجداً على كامل الأراضي اللبنانية. هذا المشروع تقوم به الوزارة بالتعاون مع القطاع الأهلي ومقابل مساهمة رمزية من المواطن. ولقد كان لتوسيع هذه الشبكة وتعزيز خدماتها إضافة إلى تعزيز المستشفيات الحكومية، الأثر الملحوظ على تخفيض انفاق الأسر على الصحة بناء على استراتيجية وطنية استهدفت تحقيق هذا الهدف تحديداً. إلّا ان العبء على كاهل الأسر ما زال مرتفعاً ويجب الإستمرار في استهدافه من خلال الإستراتيجية الوطنية للسياسة الصحية.

تمثل وزارة الصحة العامة شبكة الأمان الصحي بحيث يلجأ إليها كل من لا ينتمي إلى نظام تأمين عام أو خاص.

شبكة الأمان الصحي والاجتماعي

ويجدد القول ايضاً: تمثل وزارة الصحة العامة شبكة الأمان الصحي بحيث يلجأ إليها كل من لا ينتمي إلى نظام تأمين عام أو خاص. وتزداد طلبات المواطنين للحصول على موافقة الوزارة للعلاج في القطاع الخاص، وهي تتعدى ١٥٠ الفا كل عام، وهي تستهلك معظم إعتمادات الموازنة. فالوزارة تموّل نفقات الاستشفاء لهؤلاء المواطنين وتؤمن لهم الأدوية للأمراض المزمنة والمستعصية. ويحصل المواطن الذي يحق له الإستفادة من تغطية الوزارة على الأدوية المكلفة بدون اي مقابل على خلاف تقديمات الضمان التي تستوجب ان يدفع المواطن ثمن الدواء ثم يسترد بعد عدة شهور نسبة ٨٥٪ من الفاتورة. بالإضافة إلى كون وزارة الصحة العامة تشكل شبكة أمان إجتماعي عبر تغطية غير المضمونين. فلقد أصبحت أيضاً بمثابة صندوق لإعادة التأمين، يساهم في تغطية تكاليف بعض العلاجات لشرائح مضمونة من المواطنين.

الانفاق وثلث الموازنة

ويلفت عمار الى ان وزارة الصحة العامة تنفق ٨٧٪ من موازنتها على الإستشفاء والأدوية وتحظى البرامج الوقائية والرعاية الصحية الأولية بأقل من ٥٪ من الموازنة. يعتبر هذا النوع من توزيع الإعتمادات بإتجاه الإستشفاء والأدوية، مؤشراً واضحاً لعدم الفعاليّة كون المردود الصحي الأكبر للتمويل يؤمن عن طريق الوقاية والرعاية الأولية وليس العلاج. والجدير بالذكر ان من بين ما يقارب مليوني شخص يحق لهم الإستفادة من تغطية الوزارة، حوالي ٢٤٠ ألف مواطن يستفيدون من خدماتها ما يشكل نسبة ٦٪ من المواطنين. ٧٪ من هؤلاء يحتاجون إلى علاجات مكلفة كعمليات القلب المفتوح والسرطان وهم يشكلون أقل من نصف بالمئة من عدد السكان ولكنهم يستهلكون ثلث الموازنة. ووفق الدكتور عمار يؤدي ذلك الى زيادة أرباح أو تمويه خسائر عددٍ من الجهات الضامنة الخاصة والعامة.

موازنة الصحة لا تتعدى ٣٪ من موازنة الحكومة

لقد بينت الدراسات ان مجمل ما تنفقه الدولة من خزينتها عبر موازنة الوزارة وحصتها من انفاق الضمان وموازنة الصناديق الضامنة الأخرى بما فيها تعاونية موظفي الدولة والطبابات العسكرية، لا تتعدى ٢٠٪ من اجمالي الانفاق على الصحة. فضلاً عن كون موازنة وزارة الصحة العامة لا تتعدى نسبة ٣٪ من موازنة الحكومة. وبالتالي لابد من زيادة الانفاق العام على الصحة لتعزيز صحة المواطنين وتلبية احتياجاتهم وأيضاً لتخفيف العبء الملقى على كاهل الأسر. يبقى ترشيد الانفاق العام هدفاً رئيساً في عملية الاصلاح ولكن بمفهوم حسن استعمال المال العام وتحسين مردوديته وليس على الاطلاق تخفيضه.

وبرأي الدكتور عمار لكل نظام صحي في العالم إيجابياته وسلبياته: وللنظام الصحي في لبنان ايضاً نقاط قوة كثيرة يجب التأكيد عليها والإستناد اليها لتحسين نقاط الضعف التي يجب ابرازها بموضوعية بغية معالجتها ضمن خطة استراتيجية وطنية متكاملة.

تزداد طلبات المواطنين للحصول على موافقة الوزارة للعلاج في القطاع الخاص، وهي تتعدى ١٥٠ الفا كل عام.

دور المحافظة على الصحة وتنظيم القطاع

ويؤكد الدكتور عمار على دور وزارة الصحة العامة الهام في مجال التمويل الصحي بغية ضمان إيصال الخدمات إلى الجميع، مع التركيز على الفقراء والفئات المستضعفة تحقيقاً لمبدأي العدالة والإنصاف. ويقول انه رغم أهمية دور وزارة الصحة العامة في مجال تغطية الإستشفاء للمواطنين وتقديم العلاجات المتطورة للمصابين بالأمراض المستعصية، فإننا نعتبر هذه المهام طارئة على دور الوزارة الأساسي وناجمة عن عدم شمول الضمان الإجتماعي جميع المواطنين، وعدم تغطيته جميع الخدمات الطبية الضرورية. فلا بد من تعميم الضمان الصحي الإجتماعي على جميع المواطنين بحيث يساهم كل مواطن وفق إمكاناته، فتُجمَع المخاطر وتُوزَّع التكاليف وتُؤَّمن الحماية وهي حماية مالية وليست صحية. إن الضمان الصحي يحمي المواطن من الخسائر المالية عند تعرضه للمرض ولا يحميه من المرض. لذلك يجب ان تقتصر مهام الوزارة على رعاية هذه الوظيفة المالية وليس القيام بها. علماً أن الدور الأساسي للوزارة **يقضي بالحفاظ على الصحة العامة وتعزيزها إضافة إلى تنظيم القطاع الصحي ككل.**

يذكر أخيراً ان سياسة التوجهات الاستراتيجية التي اشار اليها

الدكتور وليد عمار تضمنت موجزا عن مصادر الإنفاق الإجمالي على الصحة وفق الآتي:

* ٤٤٪ تدفع مباشرة من موازنة الأسر عند استهلاك الخدمة (OOP)[1].
* ٢٩٪ تدفع من خزينة الدولة وتشمل اجمالي موازنة وزارة الصحة وربع انفاق الضمان وموازنات العلاج لباقي الصناديق الضامنة.
* ٢٧٪ اشتراكات على شكل دفع مسبق للضمان والتأمين الخاص مقسمة مواردها بين ١٦٪ من الأسر و١١٪ من ارباب العمل.
* ان ما يدفع مباشرة من جيوب المواطنين (OOP) وفقاً لدراسة الظروف المعيشية للأسر التي اجرتها إدارة الإحصاء المركزي عام ٢٠٠٥[2]، يوزع وفقاً لفئات الدخل على الشكل التالي:
* فئات الدخل الأدنى التي يقل دخلها الشهري عن ٦٥٠ ألف ليرة تدفع ٣٠٪ من مجموع الإنفاق المباشر(OOP)، بينما تدفع فئات الدخل التي تتراوح بين ٦٥٠ ألف ومليون و٢٠٠ ألف ليرة شهرياً ٣٠٪ منها، والباقي أي ٤٠٪ تدفعه فئات الأسر التي يزيد دخلها عن مليون و٢٠٠ ألف ليرة.

مع العلم ان قسماً كبيراً من الانفاق الأخير يدفع لتغطية علاجات غير اساسية كعلاجات الدرجة الأولى والجراحة التجميلية.

لقد اظهرت الدراسات ان مجمل ما تنفقه الدولة من خزينتها عبر موازنة الوزارة وحصتها من انفاق الضمان وموازنة الصناديق الضامنة الأخرى بما فيها تعاونية موظفي الدولة والطبابات العسكرية، لا يتعدى ٢٠٪ من اجمالي الانفاق على الصحة.

١ - Out of Pocket Payment

٢ - ميزانية الأسرة ٢٠٠٤- ٢٠٠٥. إدارة الإحصاء المركزي.