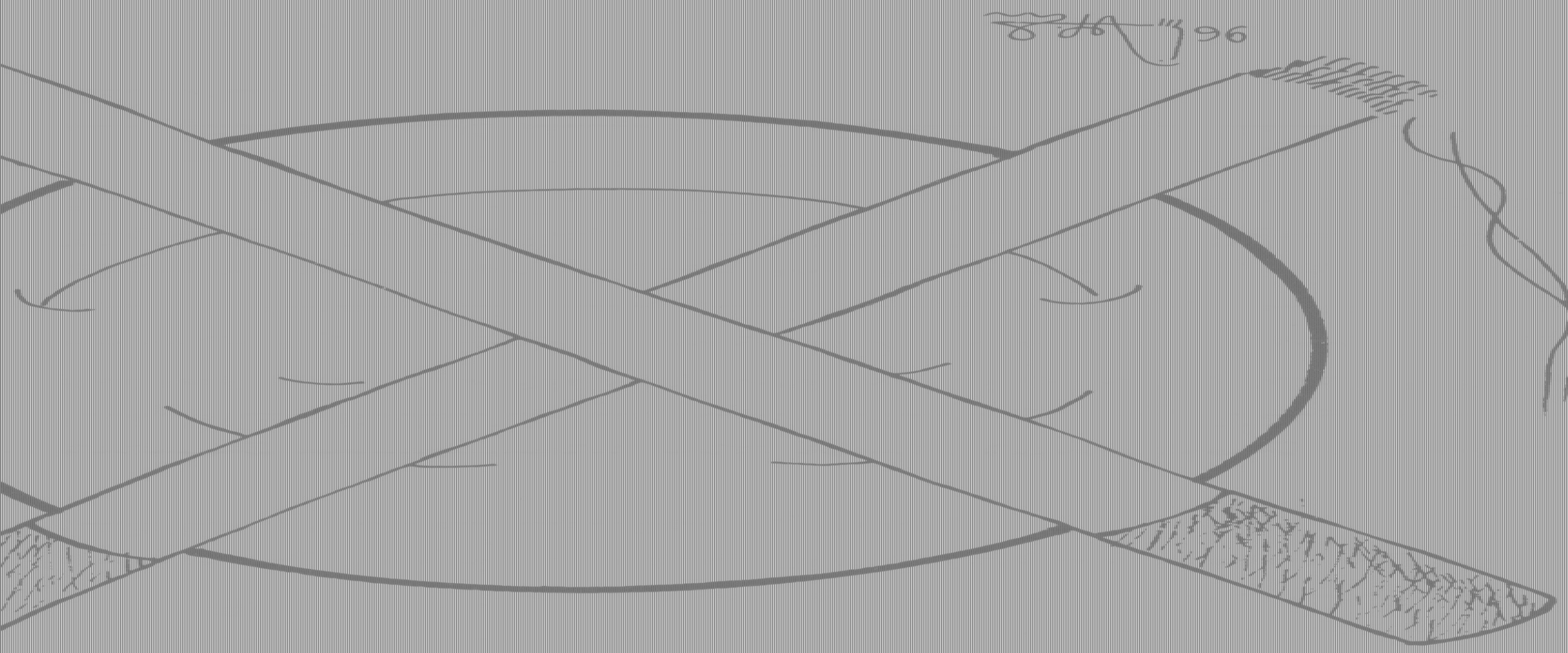
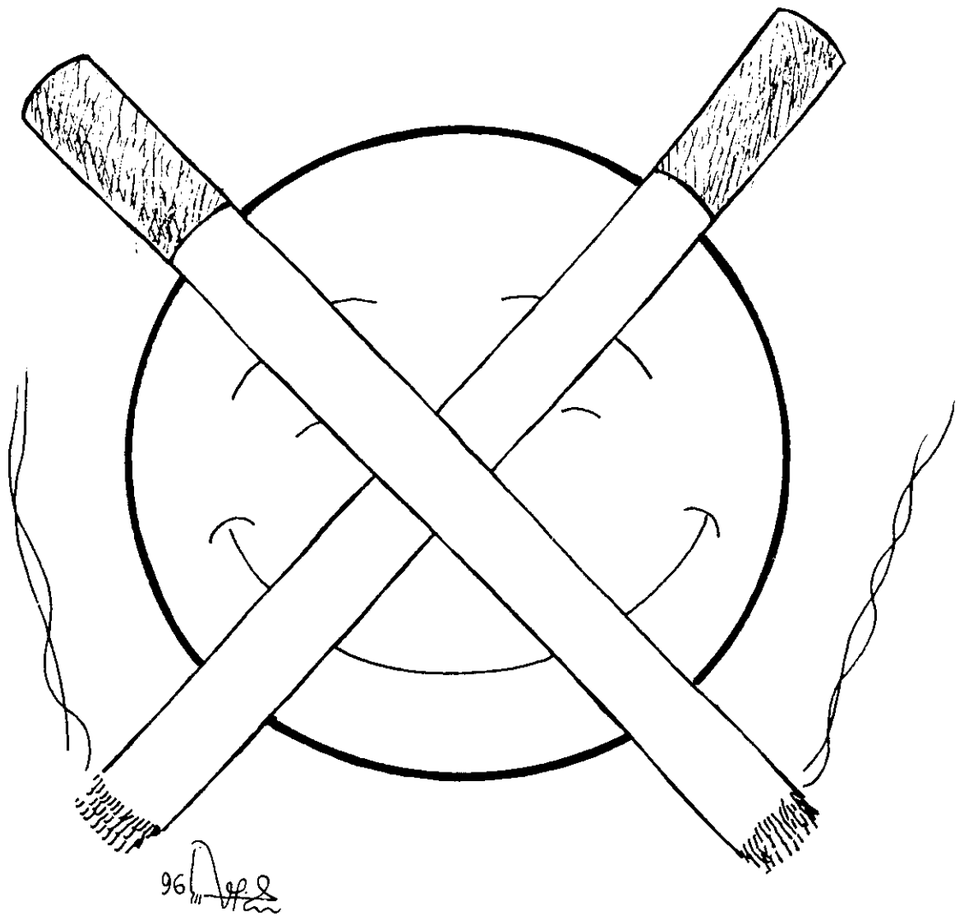
وزارة الصحة العامة
في لبنان
EXEMPLAIRE
HOPITAL
Specimen





تمهيد

يشكّل هذا الكتيّب "قضية النظام الصحي في لبنان" مادة جديدة يقدمها برنامج "لقاءات الحوار حول قضايا وطنية" الى المواطنين بهدف تفعيل تداولهم بقضية من أكثر القضايا إشكاليّة وارتباطاً بحياتهم في لبنان.

وبرنامج لقاءات الحوار حول قضايا وطنية يتطلّع من خلال تنظيمه اللقاءات والحلقات الدراسية بالتعاون مع الأندية والجمعيّات في المناطق اللبنانية كافة الى خلق عملية تواصل وتبادل أفكار وتجارب مستمرة في ما بين المواطنين تمكّنهم من بلورة نظرتهم الى مختلف جوانب القضايا المطروحة أمامهم، وتمييز ما هو خاص فيها ومرتبط بمصالحهم الفردية عمّا هو عام ووطني. ولعل أهمية عملية التواصل والتداول التي تولّدها لقاءات الحوار الوطني تكمن في أنها تساعد على تكوين "معرفة عامة" وايجاد أرضية مشتركة للبحث في أسباب أي أزمة ومحاولة التوصّل الى خيارات حلول للخروج منها، ممّا يشكّل تفعيلاً للحياة الديمقراطية وسعياً للمشاركة الفاعلة في صنع القرار.

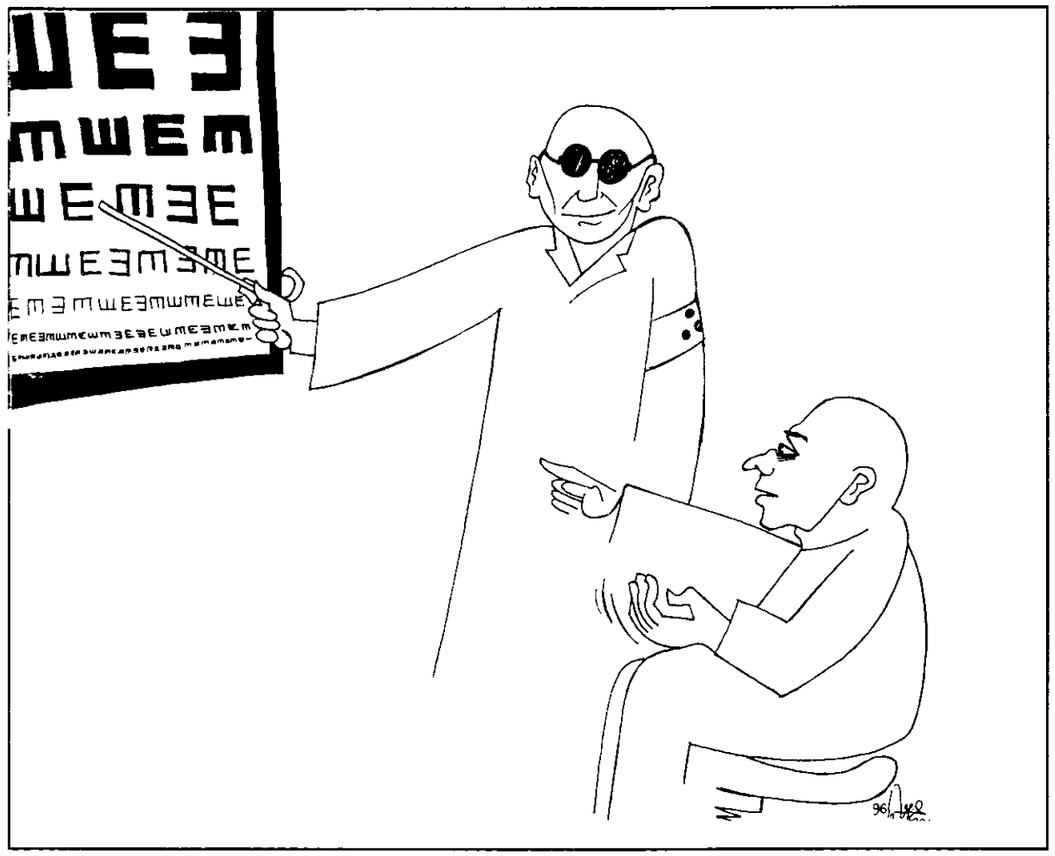
إن هذا الكتيّب هو مساهمة في تعزيز عملية التداول التي تخلقها لقاءات الحوار حول قضايا وطنية وترشيدها، وهو بالتالي بمثابة الدعوة الى المشاركة في بحث البدائل لما هو قائم.

مقدمة

صحة البشر هي مرتكز تجدد العالم واستمراره، لكونها احدى علل بقاء هؤلاء البشر من جهة، ولارتباطها الوثيق والجدلي بالتطور العلمي والتقاني والاجتماعي الذي عرفوه على مدى تاريخهم من جهة ثانية.
فالصحة هي في أساس تجديد قوى الإنتاج وتطوّرها، وهي شرط لا غنى عنه لبناء مجتمع سليم وخلاّق إن على مستوى الفرد أو على مستوى الجماعة.

من هنا، فإن الاهتمام بالصحة وبالسياسات التي ترعى الخدمة الصحية وتنظمّها يعتبر من الأولويّات في مختلف الأنظمة، ويشكّل مادة أساسية في البرامج الإنتخابية والمشاريع السياسية والإجتماعية التي تتبنّاها الأحزاب والهيئات والجمعيات، ويتداول بشأنها المواطنون.

وفي لبنان، تتعاظم الحاجة الى تكوين سياسات صحية يشارك في بلورتها المواطنون من مختلف مواقعهم، خاصة في ظل الواقع الاقتصادي–الاجتماعي الضاغط الذي نعيش ...



نظام العناية الصحية في لبنان

لم يتسنّ للباحثين في السياسات الصحية في لبنان أن يبلوروا خياراتهم خلال الحرب وأن ينتقلوا من موقع التنظير الأخلاقي الى موقع صنع القرار وتطبيقه، إذ أن البحث في النظام الصحّي والسياسات الصحيّة الواضحة المعالم كان مؤجّلاً نظراً لسيطرة حال الطوارئ على القطاع الصحي وتحوّل خدماته الطبية الطارئة الى أولوية مطلقة. فكان تدفّق الجرحى والمصابين الى المستشفيات والمستوصفات والسعي لتأمين العناية لهم الشغل الشاغل لكل الأجهزة العاملة في الحقل الصحي.

ومع استمرار الحرب، تدفّقت المساعدات الطبية العينية والمادية الى لبنان من المؤسسات الدولية المانحة ومن الحكومات العربية والأجنبية، مغطية جزءاً كبيراً من العبء الاقتصادي والسياسي الذي كان يمكن ان يلقى على كاهل الحكومة اللبنانية وأجهزتها وباقي المؤسسات.

وقد تضخّم الجسم الصحي بكافة مكوّناته ونما خلال الحرب وبسببها مكتسباً خبرة كبيرة، غير أن استنفاره الدائم وعمله بالطاقة القصوى لفترة طويلة أرهقه، وأظهر حاجته الى إعادة التنظيم.

بعد انتهاء الحرب ونهاية حال الطوارئ الذي سيطر على أذهان كافة المعنيّين وسياساتهم، عاد الشأن الصحي ليطرح نفسه بشكل مختلف، وتحديداً عبر التقييم للأداء الصحي المؤسساتي القائم. فأعدّت دراسات وإحصاءات بتكليف من الأجهزة الحكومية والخاصة، ركّزت بمجملها على توصيف الوضع وطرح العديد من التوصيات العلمية والعملية.

ولعله من المفيد، وقبل التطرق الى واقع النظام الصحي في لبنان خدماتياً، أن نستعرض أبرز المؤشرات التي تعكس المستوى الصحي في بلدنا اليوم:

- يبلغ معدل الحياة المتوقع عند الولادة ٦٨،٢ سنة (مقابل ٦٦،٥ في سوريا و٦٧،٣

في الأردن و٧٦،٧ في قبرص).

❖ تقدّر نسبة وفيات الأطفال ب٣٥ في الألف (مقابل ٤٠ في الألف في سوريا و٣٧ في الألف في الأردن و٩ في الألف في قبرص).

❖ تقدّر نسبة وفيات الأمهات عند الولادة ب٢ في الألف (متساوية بذلك مع رقمي سوريا والأردن مقابل ٠،١ في الألف فقط في قبرص).

❖ يحصل ٩٨ ٪ من السكان على المياه النظيفة (مقابل ٧٣ ٪ في سوريا و١٠٠ ٪ في كل من الأردن وقبرص).

❖ يعيش ٨١ ٪ من السكان في ظروف صحية مقبولة (مقابل ٨٣٪ في سوريا و٧٦ ٪ في الأردن و١٠٠ ٪ في قبرص).

❖ يستفيد ٩٥ ٪ من السكان من العناية الصحية (مقابل ٩٩ ٪ في سوريا و٩٧ ٪ في الأردن و٩٥ ٪ في قبرص).

❖ تقدّر نسبة الأطباء بطبيب واحد لكل ٦٦٥ مواطناً (مقابل طبيب لكل ١١٦٠ مواطناً في سوريا وطبيب لكل ١١٩٠ مواطناً في الأردن و طبيب لكل ٧٥٠ مواطناً في قبرص).

الى ذلك، يقدّر عدد الأسرّة في مستشفيات لبنان بحوالي ١٢ ألف سرير، كما يبلغ عدد المستوصفات العاملة حوالي ٧٦٠ مستوصفاً.

تعتبر معظم هذه المؤشرات مقبولة، غير أن ذلك لا يعني أن النظام الصحي بخدماته متكامل. فدراسة سريعة لأوضاع هذا النظام تظهر عمق المشكلة الكامنة في أدائه، والمتمحورة حول:

❖ الكلفة المرتفعة للخدمة الصحية.

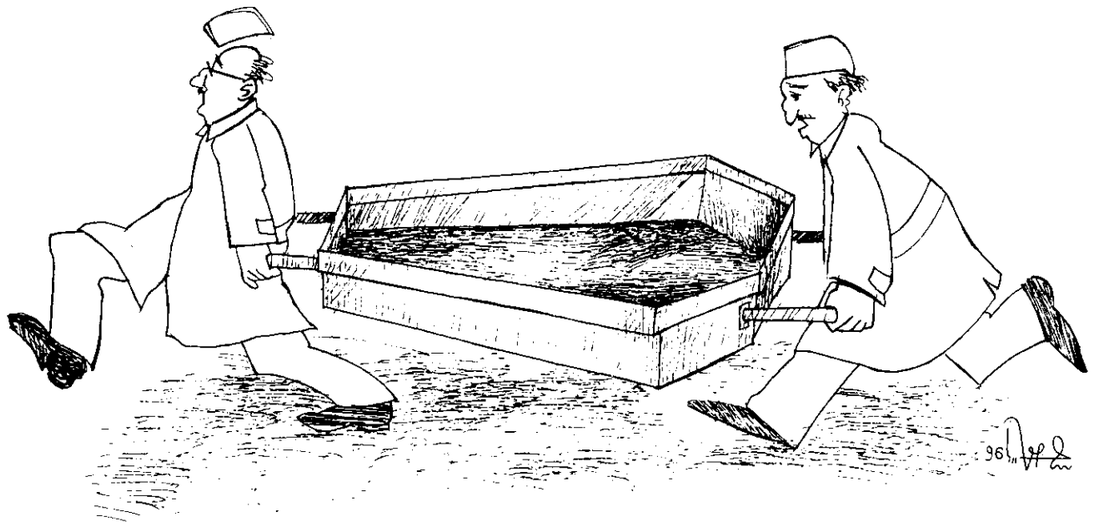
❖ إختلاف نوعية الخدمة الصحية ومستوى تخصّصيتها بين منطقة وأخرى.

❖ تمركز الخدمات في بيروت وبعض المدن الكبرى وما يسبّبه ذلك من ضغط سكّاني يستتبعه ارتفاع في الأسعار كافة.

❖ تزايد الهدر والفساد والربح غير المشروع في القطاعات الإستشفائية.

❖ إنتشار الفوضى وغياب الرقابة في سوق الدواء على صعيدي الكلفة والنوعية والصلاحية الزمنية.

❖ إزدياد غياب البرامج الوقائية التي تشكّل عنصر التوعية الأساسي للمواطن والتي



تخفّف العبء عن الجسم الطبي.

❖ تعدّد المؤسسات الحكومية الداعمة وما يتسبّب به هذا الأمر من هدر، إضافة الى الفرق بين التعرفة التسعيرية التي تعتمدها هذه المؤسسات والتعرفة الحقيقية التي تطلبها المستشفيات ويتقاضاها الأطباء.

❖ إرتفاع خيالي في أجور بعض الأطبّاء والجرّاحين وما تتسبّب به من تعميق للهوّة بين شرائح القوى العاملة.

❖ معاناة المصابين بالأمراض المزمنة والسرطان والحروق التي تكلف علاجاتها أثماناً باهظة .

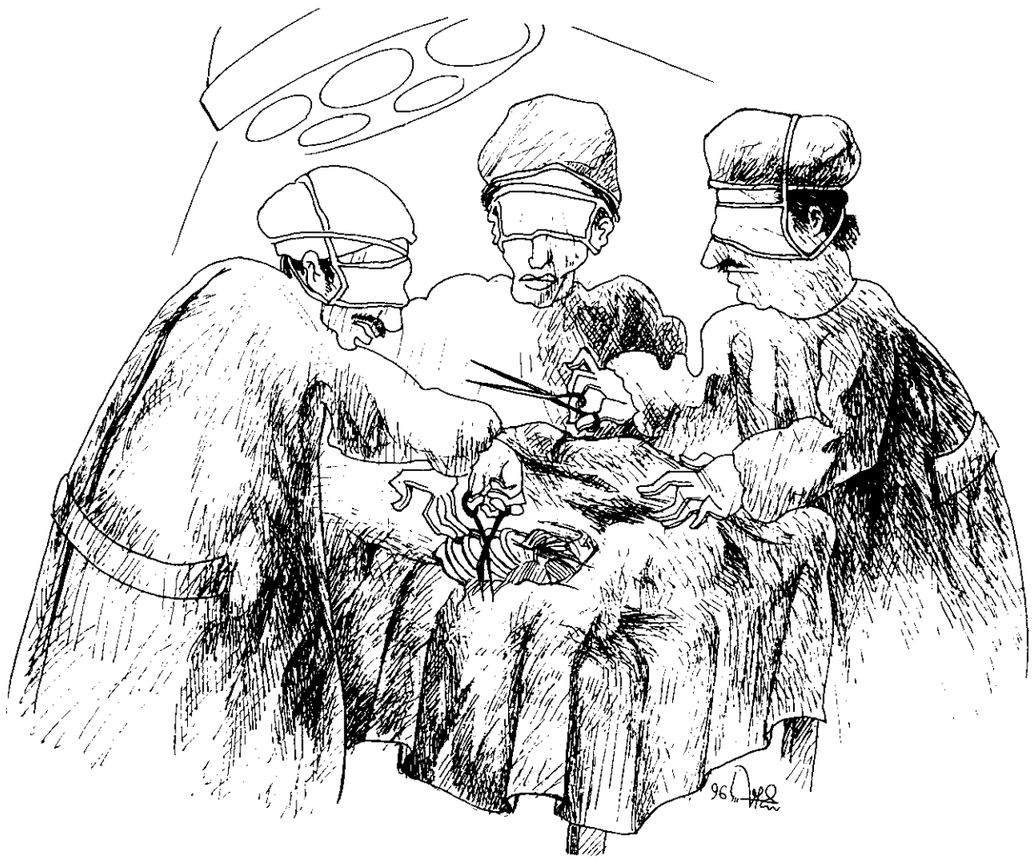
❖ سوء أوضاع شركات التأمين وتلاعب المستشفيات بفواتير المريض المؤمن .

❖ سعي المستشفيات الى شراء كافة التجهيزات الطبية المتطوّرة دون الحاجة الى العديد منها مع ما يؤدي إليه هذا الأمر من ارتفاع في كلفة المعالجة الطبّية لتعويض رأس المال المستثمر يتحمّل أوزاره المريض.

❖ تعدّد حالات الطوارئ التي لا تُستقبل دون دفع تأمين مالي.

❖ تدهور أوضاع الجمعيات الصحية غير الحكومية وتقديماتها على ما فيها من تفاوت واختلاف.

بمواجهة كل هذه المسائل، يجد المواطن نفسه حائراً أمام ما يطرح من اقتراحات لإصلاح النظام الصحي في لبنان، ويحاول انتقاء الخيار–القرار الذي يراه الأقرب الى مصالحه ومصالح مجتمعه عامة، واضعاً في الحسبان كافة المقايضات التي قد يضطر الى القبول بها.



الخيار الاول : الاعتماد على القطاع الخاص وآلياته

يرى دعاة هذا الخيار أن النظام الصحي في لبنان عامةً ليس بالسوء الذي يعتقده البعض، وإنما تعترضه بعض المشاكل – وهي مشاكل موجودة اساساً في قطاعات الصحة في كل أنحاء العالم.

والفضل في كون المستوى الصحي في لبنان مقبولاً يعود الى وجود القطاع الصحي الخاص الذي أظهر خلال السنوات الماضية قدرة هائلة على تحمّل الضغط وتأمين الاستمرارية في أحلك الظروف، مما أكسبه خبرة كبيرة.

لذلك ، فلا حاجة لصرف الأموال العامة أو هدرها بهدف خلق قطاع موازٍ للقطاع الخاص المتطوّر القائم حالياً، بل يمكن وضع بعض التشريعات التي تكفل الحد الأدنى للمواطنين المعوزين من خلال إنشاء صندوق تقديمات حكومي موحّد يوفّر كل الهدر والتسيّب اللذين تسببهما سياسة القطاع العام، على أن تحدّد سوق العرض والطلب أسعار الخدمات الطبية كافة.

كما يمكن لأجهزة الدولة المختصّة إصدار قوانين مرتبطة باستيراد الأدوية تكون كفيلة بمنع أي احتكار مما يثبّت الأسعار حسب آلية السوق التنافسية.

الإيجابيات

❖ إطلاق عمل القطاع الخاص سيولّد تنافساً خلاّقاً يطوّر من مستوى الخدمة الطبية ونوعيّتها، ويثبّت الأسعار بشكل علمي ومدروس.

❖ التركيز على عمل القطاع الخاص سينمّي عمل شركات التأمين ويراكم رأسمالها، مما يمكّنها من تخفيض التعرفة التي تتقاضاها سنوياً كبدل تأمين، وبالتالي، سوف يتيح للمواطنين بأكثريّتهم تأمين أنفسهم، فيما تتولّى المراجع الحكومية تقديم العون بحدّه الأدنى للباقين.

❖ تطوير القطاع الخاص سيجذب الكثيرين من العرب والأجانب الذين يفضلون

الطبابة والاستشفاء في لبنان بدل الذهاب الى اوروبا أو اميركا، مما ينعكس ايجاباً على القطاع الصحي نفسه وعلى الاقتصاد الوطني عامة.

❖ القطاع الخاص يساهم بشكل أساسي في دورة العجلة الاقتصادية في لبنان إن من خلال الشرائح الواسعة التي تستفيد مباشرة أو بشكل غير مباشر منه (قوى طبية، وإداريون، وعمّال، وموظّفو صيانة وهاتف ومعلوماتية..)، أو من خلال الحركة الاقتصادية الموازية التي يخلقها (شركات تأمين، ومفتّشون صحيّون...).

السلبيات

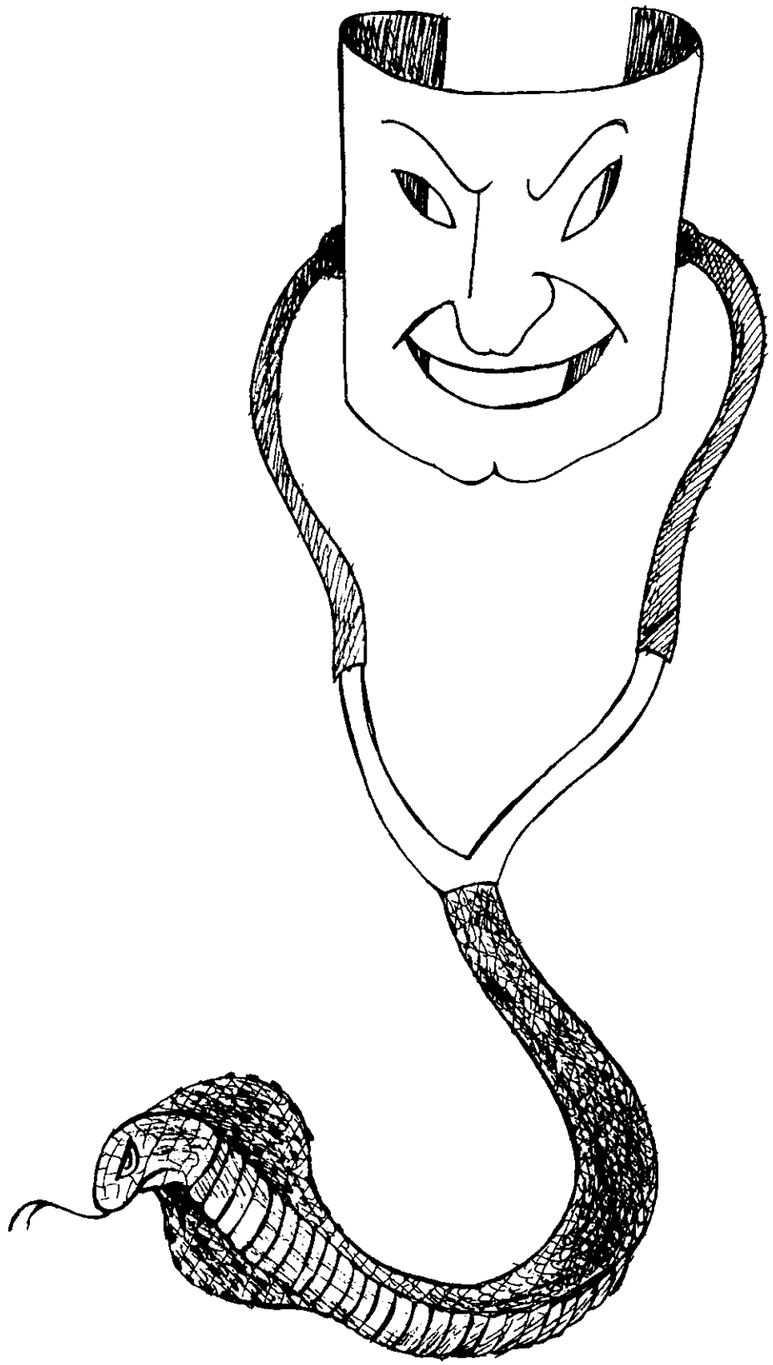
❖ إن ما يقال حول أهمية التنافس لتطوير النوعية غير دقيق، فالتنافس سيؤدي بالمستشفيات الى التحجّج بالتطوير النوعي لرفع أسعارها ومضاعفة أرباحها.

❖ التنافس ليس بالضرورة طريقاً نحو التطوير، فهو قد يؤدّي الى التلاعب بالنوعية بهدف توفير الربح وتأمين الاستمرارية.

❖ السعي للمنافسة في ظل الوضع الراهن تشوبه صعوبات، إذ أن المركزية القوية المتمحورة حول بيروت وضواحيها، تتطلّب رؤوس أموال ضخمة يتعيّن توافرها لدى كل من يودّ العمل، ممّا يعني أن استمرارية أي مؤسسة مرتبطة بقدرتها على مراكمة أرباح كبيرة. وفي ذلك انتفاء لصفة "التسعيرة التنافسية" التي يدّعيها القطاع الخاص.

❖ السعي لتحقيق الأرباح من خلال التمركز في بيروت أو كبريات المدن حيث فرص العمل أكبر، وحيث الكثافة السكانية، سيفاقم المشاكل الاجتماعية والمعيشية القائمة في لبنان (مثل هجرة الأرياف الى المدن، وزحمة السير، ومشكلة السكن..).

❖ السعي للربح عند مؤسسات القطاع الخاص الصحية سيرهق شركات التأمين التي لا بد من أن ترفع أسعار تعرفاتها، فيُحرم بالتالي قطاع كبير من إمكانية الاشتراك فيها، خاصة وأن التجربة الحالية تثبت أن هذا التخوّف بمحلّه كون معظم المستشفيات تعمد الى استبقاء المريض أكثر من اللازم لرفع فاتورته فور معرفتها بأنه مؤمّن.



الخيار الثاني: الاعتماد على الدور التوجيهي للدولة

يرى أنصار هذا الخيار أن النظام الصحي الحالي غير مقبول، وهو يحتاج حتماً الى خطة عمل إصلاحية، على أن لا تغيّر هذه الخطة البنى الأساسية للمؤسسات الصحية ولا تمسّ أسس النظام القائم، بل تكتفي باتّباع سياسة توجيهية تعيد توزيع المسؤوليات. وينطلقون من مقولة أن لبنان دولة محدودة الإمكانات، وبالتالي يتوجّب أن يكون أي استثمار فيها، والاستثمار الصحي هنا هو ما يعنينا، موازياً لهذه الإمكانات. من هنا، على اللبنانيين أن يفهموا بأنه من غير الممكن الحصول على أهمّ التقنيات وأفضل الخدمات في ظل إمكانات إقتصادية محدودة، إلا على حسابهم، وهو الأمر الذي يشكون من تعذر تحمّله. وبالمقابل، على الحكومة ان تتّبع سياسة تقوم على دعم تخصّصية المؤسسات والأفراد وتنظيم انتشارهم الجغرافي لئلا نبقى في مشاكل المركز الغني والأطراف الفقيرة، وتعدّد المؤسسات (المستشفيات بشكل خاص) التي تقدّم أفضل التقنيّات في نفس الرقع الجغرافية وتشتري أحدث التجهيزات الطبية دون الحاجة الدائمة إليها (كآلات "السكانر" والرنين المغناطيسي وغيرها)، مما ينعكس ارتفاعاً حاداً في الكلفة على حساب الأكثرية من

المواطنين.

كذلك، فمن الممكن إنشاء صندوق دعم للحالات الخاصة من خلال اتّباع سياسة تفرض على بعض العمليات الكمالية ضرائب مرتفعة.

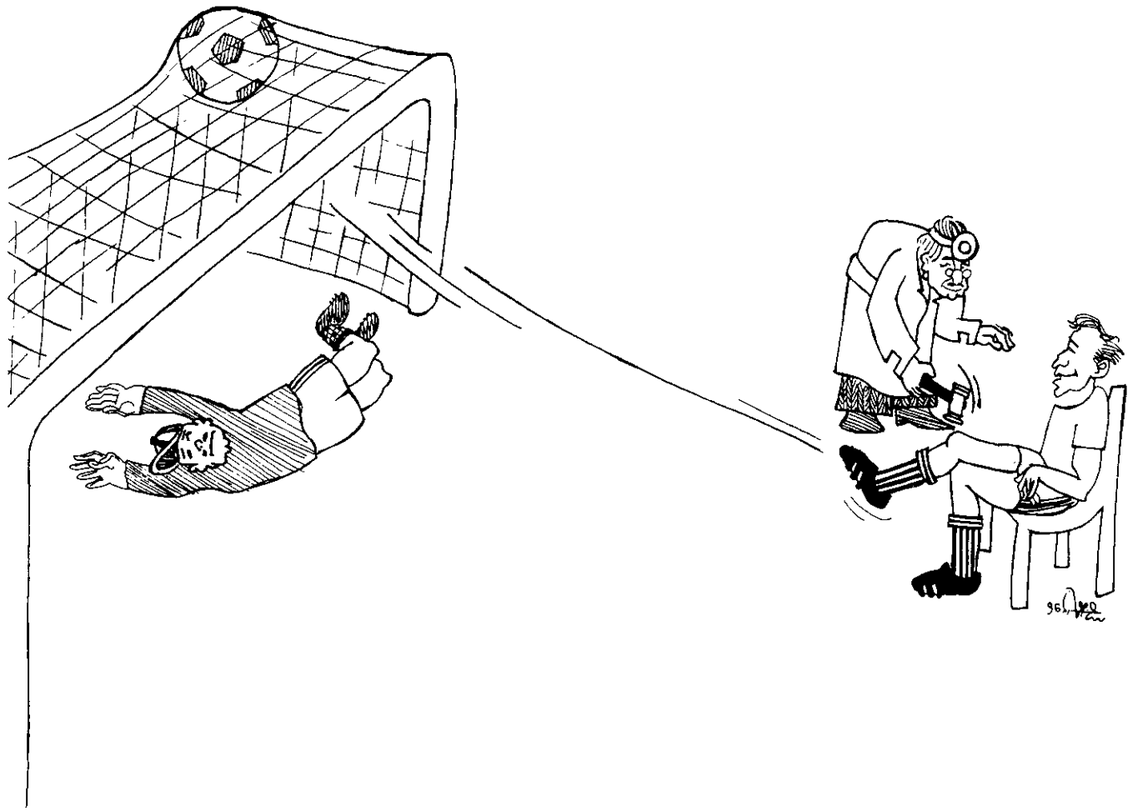
الحل إذن يكمن في ترشيد السياسات الصحية وتوجيهها، واعتماد توزيع جغرافي متوازن في تخصصيّته وتقنيّاته، مع تحديد ضوابط إن على صعيد الأسعار والكلفة أو على صعيد النوعية؛ على أن يترافق ذلك مع قوانين تلزم أرباب العمل تأمين أجرائهم في القطاعين العام والخاص على حد سواء.

الايجابيات

- إن اعتماد سياسة لا مركزية وداعمة للتخصصية يخلق تنمية متوازنة في الخدمات الصحية في المناطق، مما يخفّف الضغط عن بيروت، ويؤدي حكماً الى تراجع كلفة العناية الصحية دون إلحاق الضرر بالنوعية المقبولة.
- إعتماد الحكومة لهذا الخيار سيخفّف عنها أعباء مالية ضخمة تمكّنها من تطوير برامج أخرى تنمويّة أو إنتاجيّة .
- إلزام ربّ العمل بتأمين الأجير يحلّ معظم المشاكل التي يواجهها ذوو الدخل المحدود لدى تعرّضهم لأي نكسة صحية.
- الإستثمار الموازي للإمكانات يمكّن الحكومة والقطاع العام والمستشفيات الخاصة والأجهزة الصحية والمواطنين من توفير مصاريف كبيرة، وبالتالي مراكمة مبالغ يمكن أن يستفاد منها مستقبلاً لتطوير الإمكانات والاستثمارات.

السلبيات

- قد يحلّ الترشيد وانتهاج سياسة متوازنة بعض المشاكل إلاّ أنه يخلق غيرها، مثل حرمان القادرين على الدفع من حقّهم في الحصول على أفضل عناية ممكنة في أي مكان يرونه مناسباً.



❖ إن التحجّج بمحدوديّة الإمكانات له مخاطر جمّة، إذ أنه يعيق التطوّر والتقدّم وتحسين البرامج ووسائل العمل.

❖ إن سنّ التشريعات وإصدار القوانين التي تطال حرية القطاع الخاص يهدّد الإقتصاد الحر ويؤدي الى خلق مشاكل عدة بين الأجهزة الحكومية وأصحاب المؤسسات الخاصة، مع ما قد يرافق ذلك من هدر وقت ورشاوٍ ومحاولات ابتزاز شبيهة بما نعيشه اليوم.

❖ إن الحد من مساعي التطوير سيؤثر سلباً على فرص لبنان التنافسية مع غيره من الدول، ويبعده عن إمكانية استقطاب العرب الباحثين عن الخدمة الصحية المتطوّرة والمريحة، مما يفقد الإقتصاد اللبناني مداخيل كبيرة.

الخيار الثالث: الإعتماد الكلّي على القطاعين العام والأهلي

يعتبر مؤيدو هذا الخيار أن العناية الصحية حق من حقوق كل مواطن، وهي حق لا يمكن إخضاعه لأي مساومة أو تسوية.

لذلك يتوجّب اعتماد حل لمشكلة العناية الصحية القائمة حالياً عبر القيام بتغيير جذري في السياسة الصحية الوطنية يتمحور حول تقوية القطاع العام وتعميق تعاونه مع المنظمّات الأهلية ومؤسساتها، وذلك من خلال بناء مستشفيات حكومية ضمن توزيع جغرافي علمي وعادل، يضاف إليه تنظيم عمل المستوصفات والمراكز الطبية–الاجتماعية القائمة حالياً.

إن الحق بالصحة هو الحق بالحياة ، وهو بالتالي واجب على مؤسسات الدولة والمجتمع توفيره، ومن غير الممكن القبول ببقاء المريض عرضة لشتّى المخاطر إذا كان غير قادر على دفع نفقات الاستشفاء والطبابة. كما أنه لا يمكن تبرير الأوضاع القائمة، إذ أن معظم المستشفيات الخاصة وأكثرية الأطبّاء والجراحين يعملون بهدف تكوين الثروات والربح السريع مدّعين أن جهودهم الدراسية المضنية طيلة سنوات تفرض عليهم التعويض دونما انتظار عمّا فاتهم.

ويقترح دعاة هذا الخيار إنشاء هيئة تنسيق بين الحكومة والمنظمات الأهلية التي تتمتّع بمصداقية كبيرة عند الناس، وتنظيم برامج توعية وقائية على المستوى الوطني لترشيد الرأي العام.

ويرون أنه من الممكن تمويل كافة هذه البرامج والمشاريع من خلال الضرائب والاشتراكات الإلزامية في صندوق وطني موحّد يستعمل لدعم الخدمات الطبية وضمان الشيخوخة، ومن خلال التعرفات الرمزية المطلوب دفعها مقابل العناية الصحية.

يمكّن هذا الخيار أي مواطن من الحصول على العناية الصحية المقبولة وشراء الدواء بأسعار مدروسة من المراكز الطبية، على أن تترك لمن يشاء إمكانية اللجوء الى المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة والصيدليات.

الإيجابيات

❖ يؤمّن هذا الخيار لجميع المواطنين على حد سواء إمكانية الحصول على العناية الصحية اللازمة بشكل متساوٍ كمّاً ونوعاً في مختلف المناطق.

❖ تأمين العناية الصحية للمواطن يزيل قلقه الدائم ويرفع من إنتاجية المجتمع المطمئنّ الى صحته.

❖ تنفيذ برنامج التوعية الوقائية يخفّف من إمكانية إصابة المريض بالعديد من الأمراض ويقلّل من فرص تدهور حاله أو نقل العدوى الى غيره مما يلغي جزءاً من الضغط الذي تتعرّض له المستشفيات والمراكز الطبية، كما أن تفعيل دور المستوصفات يحدّ من تدفّق المرضى العشوائي على المستشفيات.

❖ إن التعاون بين القطاع الأهلي والقطاع العام يعزّز من روح التعاون ضمن المجتمع، وينمّي المشاركة الشعبية في القطاعات الخدماتية وفي تحمّل المسؤوليات الوطنية.

❖ إنشاء المستشفيات الحكومية وتطوير عمل المستوصفات في مختلف المناطق سيسهم في تعزيز التنمية المتوازنة وخلق فرص عمل كثيرة، إضافة الى تضييقه الهوّة بين مختلف الطبقات الإجتماعية التي باتت تنذر بمضاعفات خطيرة.

السلبيّات

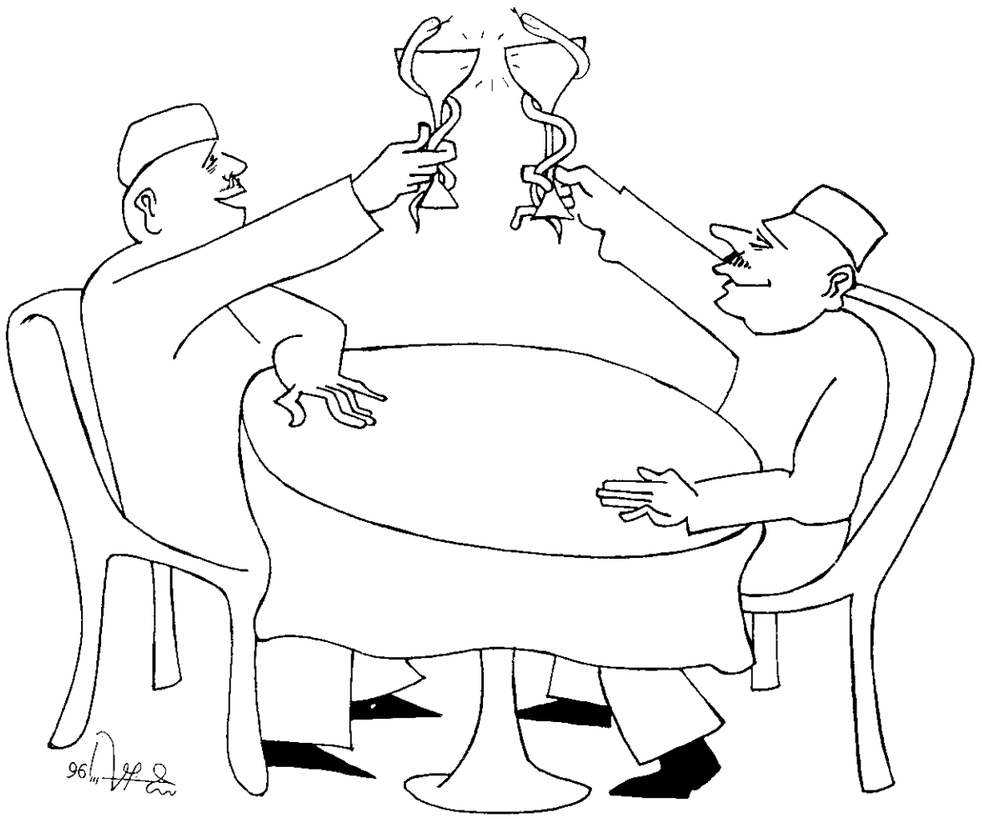
❖ يتطلّب إجراء هذا التغيير الجذري من جهة، وقطف آثار التوعية الصحية الوقائية من جهة ثانية سنوات عديدة. فما العمل بانتظار ذلك ؟

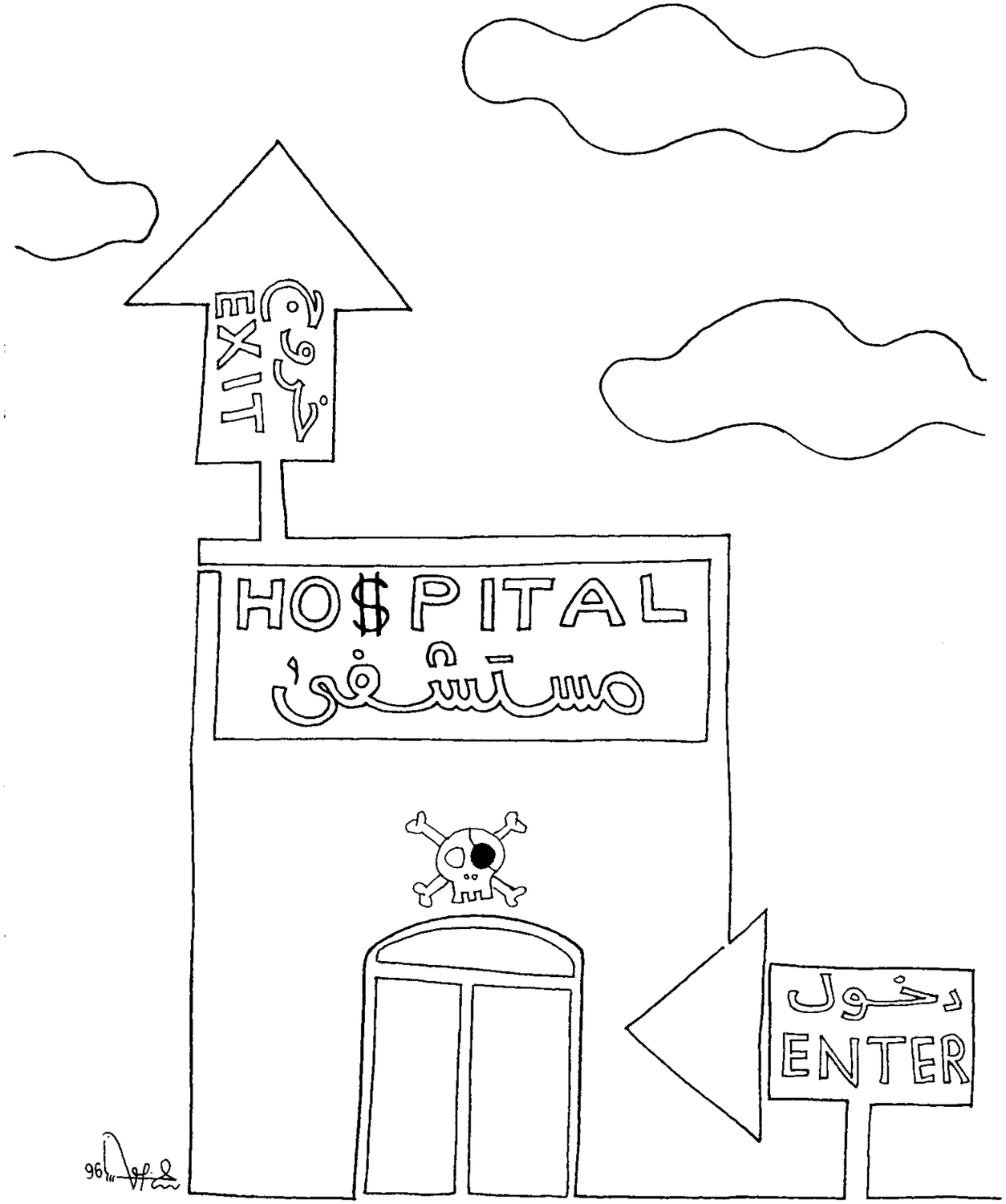
❖ إن الدولة اللبنانية ترزح تحت أعباء إقتصادية كبيرة، سيؤدّي أي تضخّم في حجمها نتيجة لاستحداث قطاعات جديدة غير إنتاجية الى خلق أزمات حادة وكبيرة.

❖ إن تجربتنا مع القطاع العام غير مشجّعة. فالهدر والفوضى والمداخلات السياسية والوساطات هي من سمات هذا القطاع، مما يعني أن إمكانية فشله كبيرة جداً.

❖ لن يكون القطاع العام –في حال اعتمد كحلّ للأزمة– قادراً على تلبية متطلّبات الأطباء والإختصاصيّين المادية، وبالتالي فهم سيفضّلون حتماً العمل في القطاع الخاص، مما سيؤثّر سلباً على مستوى الخدمة الصحية المقدّمة في المستشفيات الحكومية ونوعيّتها.

❖ لا توجد أي ضمانة لنجاح التنسيق بين القطاع العام والقطاع الأهلي، ولا لاستمرار التعاون فيما بين المنظمات الأهلية نفسها، التي وإن كانت محطّ ثقة أكثرية المواطنين، إلاّ أنها لم تتوحّد مرة في تاريخها اللبناني تحت مظلّة واحدة.





خلاصة

مهما تباينت الخيارات حول قضية النظام الصحي في لبنان، فإن الثابت هو وجود أزمة ضاغطة تتمحور بشكل خاص حول الكلفة المادية الباهظة التي يتوجّب على المواطن اللبناني تحمل أعبائها لقاء حصوله على أي خدمة صحية.

من هنا ، فإن انتقاء أي خيار مرتبط بهذه القضية ليس سهلاً، خاصة أنه خيار جماعي يتخطّى المصلحة الآنية للفرد ليشكّل ضمانة جماعية. وهو يتطلّب مقايضات صعبة وتضحيات عديدة، لكن ضرورية.

فالحياة السياسية الديمقراطية تقوم على العمل الجماعي وعلى المشاركة الشعبية في صنع القرار، والمسؤولية فيها بالتالي ملقاة بشكل خاص على عاتق المواطن الذي يتوجّب عليه دراسة الخيارات المطروحة أمامه لحلّ المسائل كافة، منطلقاً من رصد السلبيات والإيجابيات في كل خيار وصولاً الى اتخاذ القرار الذي يعتبره الأكثر تعبيراً عن تطلّعات مجتمعه.

المواطنية هي حق وواجب، والتزام بالمصلحة العامة للوطن، فلنمارسها معاً ...

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشروع تطوير الإدارة العامة

مقترح للتداول

– ما هي المشكلة ؟

المشكلة تكمن في كون النظام الصحي في لبنان غير قادر على تأمين الخدمة لكل الناس بسبب الكلفة الباهظة التي يفرضها من جهة، وبسبب تمركزه الجغرافي في بيروت وبعض المدن الكبرى من جهة ثانية.

كما أن كلفة التداوي الخاضعة لمضاربات سوق الدواء تحجب عن الكثيرين إمكانية الحصول على العلاج المطلوب.

يضاف الى ذلك ان معظم التقديمات والمساعدات الصحية التي تؤمنها المؤسسات والإدارة العامة غير كافية، وهي تتسبّب بهدر كبير في الميزانية، وتؤدي الى تراكم الديون على الجهات المعنيّة في القطاعين العام والخاص .

–اين تكمن اهمية المشكلة ؟

تكمن أهمية هذه المشكلة في كونها تؤدي الى خلق أعباء مالية ضخمة ترهق المواطن والمؤسسات العامة وبعض شركات التأمين وأرباب العمل والمستشفيات الخاصة، إضافة الى كونها تسبّب انخفاضاً في إنتاجية المجتمع.

– ما الذي سيحدث إذا استمرت هذه المشكلة ؟

إن تراكم الخسائر والهدر من جهة ، وازدياد الضغط المادي والمعنوي على المواطن الخائف على صحته وصحة أسرته من جهة ثانية ، سيؤديان حتماً الى أزمة اجتماعية ضاغطة تلقي بثقلها على المجتمع اللبناني الذي لم يستعد عافيته بعد .

– ما الذي نريده وما الذي يمكننا القبول به ؟

حان الوقت ليشارك الرأي العام في بحث قضية النظام الصحي وقضايا أخرى ملحّة عن طريق حوار ديمقراطي واعٍ يفسح المجال أمام المناقشة البنّاءة للخيارات المتاحة من خلال تقييم كل خيار ودراسة إيجابياته وسلبياته، وصولاً الى تحديد قواسم مشتركة يقبل بها الجميع.

وإذا كان تقييم كل خيار يتطلب تجرّداً من المصالح الخاصة والآنية، فإن القبول بخيار واعتماده كمنهج يؤطّر مسلكيّتنا اليوميّة يفرض علينا القبول بتضحيات ومقايضات عديدة علينا الالتزام بها كأفراد، لنؤمن للجماعة مصلحتها الفضلى.