



الجمهورية اللبنانية
مجلس النواب
المديرية العامة للدراسات والمعلومات
مصلحة الأبحاث والدراسات

بيانات واحصاءات ومؤشرات صحية لبنانية ودولية: الجزء الثاني

أولاً: القطاع الصحي في لبنان: توزيع المستشفيات (والأسرة)

- توزيع المستشفيات الحكومية والأسرة وفقاً للمحافظات (٢٠٠٧)

المجموع	البقاع	الشمال	النبطية	الجنوب	جبل لبنان	بيروت	المستشفيات
٢٨	٥	٧	٥	٣	٦	٢	المستشفيات
٢٥٥٠	٤٧٠	٤٥٥	٣٦٥	٢٣٥	٤٣٠	٥٩٥	الأسرة

د. وليد عمار، ٢٠٠٩^١

- توزيع المستشفيات الخاصة والأسرة وفقاً للمحافظات (٢٠٠٧)

مجموع المستشفيات	أكثر من ٢٠٠ سرير	١٠٠-٢٠٠ سرير	أقل من ١٠٠ سرير	بيروت
٢٣	٤	٤	١٥	بيروت
٥٦	١	١٢	٤٣	جبل لبنان
٢٨	١	٣	٢٤	الشمال
٢٤	١	٢	٢١	الجنوب
٩	٠	٠	٩	النبطية
٢٨	٠	٥	٢٣	البقاع
١٦٨	٧	٢٦	١٣٥	المجموع

د. وليد عمار، ٢٠٠٩

- توزيع عدد أسرة غسل الكلى على المستشفيات الخاصة والحكومية

عدد أسرة غسل الكلى	نوع المستشفى
٩٦	المستشفيات الحكومية
٦٤٣	المستشفيات الخاصة
٧٣٩	المجموع

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

^١ Dr. Walid Ammar, "Health Beyond Politics", World Health Organization, ٢٠٠٩.

• توزيع المستشفيات من حيث النوع وعدد الأسرة (٢٠١١)

عدد الأسرة	عدد المستشفيات الخاصة (اقامة قصيرة + طويلة)	عدد المستشفيات الخاصة (اقامة طويلة)
> ٥٠ سرير	٤٩	٥
٢٠-١٠٠ سرير	٣٨	٧
١٠١-٢٠٠ سرير	٢٥	١
< ٢٠٠	٤	٦

نقابة المستشفيات الخاصة، ٢٠١١

• النسبة المئوية لإشغال العناية الفائقة في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية

المحافظة	نسبة الإشغال
بيروت	٨٧%
البقاع	٨٠%
جبل لبنان	٨٣%
الشمال	٨٢%
الجنوب	٧٨%
المجموع	٨٢%

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

• توزيع المستشفيات الخاصة والعامة والعسكرية وعدد الأسرة (٢٠١١)

المنطقة	مستشفيات خاصة ^٢						مستشفيات عامة ^٣		مستشفيات عسكرية ^٤	
	اقامة قصيرة ومتوسطة		اقامة طويلة		اقامة قصيرة ومتوسطة		اقامة قصيرة		اقامة ٢٤ ساعة	
	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات
بيروت	١٧	١٠٨٥٧	٢	٧٥٤	٢	٥٩٥	٥٠	٩٤		
المتن	٢٨	٢٠٣٥٩	١٠	١٠٨٩٧	٦	٤٣٠				
كسروان/جبيل	٨	٦٣٥	١	٣٠						
الشوف/عاليه	٩	٣٨٢	٣	٤٠٠						
البقاع	١٩	١٠٢٣١	٠	٠	٥	٤٧٠				
الشمال	١٩	١٠٣٩٧	٢	١٧٥	٧	٤٥٥				
الجنوب	١٦	١٠٣٣١	١	٢٠٠	٣	٢٣٥				
النبطية					٥	٣٦٥				
المجموع	١١٦	٩٠١٩٢	١٩	٣٠٤٥٦	٢٨	٢٠٥٥٠	٥٠	٩٤		

• عدد المستشفيات التي لها عقود مع وزارة الصحة العامة

المحافظة	مستشفيات عامة	مستشفيات خاصة
بيروت	٢	١١
جبل لبنان	٥	٥٦
الشمال	٦	٢٦
البقاع	٤	٢٣
الجنوب	٢	١٧
النبطية	٥	٥
المجموع	٢٤	١٣٨

وزارة الصحة العامة، ٢٠١٠

^٢ نقابة المستشفيات الخاصة، ٢٠١١.

^٣ وزارة الصحة العامة، ٢٠١١.

^٤ وزارة الدفاع الوطني، ٢٠١٠.

• القبول الى المستشفيات (٢٠١٠)

المحافظة	مستشفيات عامة	مستشفيات خاصة
بيروت	١٦,٦٨٢	٧,٣٥٦
جبل لبنان	٩,٧٤٩	٤١,٩٢١
الشمال	١٢,٩٢٥	٣٧,٩٧٤
البقاع	٩,٩٠٠	٣٧,٨٤٠
الجنوب	٤,٦٥٢	٢٨,١٨٥
النبطية	١٣,١٠٨	٩,٢٣٧
المجموع	٦٧,٠١٦	١٦٢,٥١٣

وزارة الصحة العامة، ٢٠١٠

• توزيع عدد أسرة الطوارئ في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية

المستشفيات	عدد السرير
المستشفيات الخاصة	٦٣٣
المستشفيات الحكومية	١٢٨
المجموع	٧٦١

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

• توزيع عدد العمليات الجراحية في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية في السنة حسب المحافظات

المحافظة	المستشفيات الخاصة	المستشفيات الحكومية	المجموع
بيروت	٥٦,٥٢١	٦,٩٦٢	٦٣,٤٨٣
البقاع	٢٤,٨٤٣	٥,٤٧٥	٣٠,٣١٨
جبل لبنان	٨٦,٩٧٢	٨,٧٥١	٩٥,٧٢٣
الشمال	٤٤,٤٠٧	٦,٨٣٢	٥١,٢٣٩
الجنوب	٢٧,٠٦٩	١٦,٣٨٨	٤٣,٤٥٧
المجموع	٢٣٩,٨١٢	٤٤,٤٠٨	٢٨٤,٢٢٠

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

• عدد حالات دخول المرضى في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية في السنة حسب المحافظات

المحافظة	المستشفيات الخاصة	المستشفيات الحكومية	المجموع
بيروت	١١١,٧٧٥	١٣,٢٧٤	١٢٥,٠٤٩
البقاع	٨٧,٧٦٦	٦,٥٦٤	٩٤,٣٣٠
جبل لبنان	٢٠٧,٠٨٣	١٧,٢٦٨	٢٢٤,٣٥١
الشمال	١٠١,٣٥٤	١٦,١٦٥	١١٧,٥١٩
الجنوب	١٠٣,١٩٣	٣٣,٧٦٦	١٣٦,٩٥٩
المجموع	٦١١,١٧٣	٨٧,٠٣٧	٦٩٨,٢١٠

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

• توزيع عدد الحالات التي دخلت الى الطوارئ في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية في السنة حسب المحافظة

المحافظة	المستشفيات الخاصة	المستشفيات الحكومية	المجموع
بيروت	١٤٥,٤٩٧	١٩,٣٥١	١٦٤,٨٤٨
البقاع	١١٤,٨٤٥	١٣,٥٠٦	١٢٨,٣٥١
جبل لبنان	٢٨٧,٩٩٠	٢٨,٦٨٧	٣١٦,٦٧٧
الشمال	١٦٣,٥٩٤	٢٥,٠٨٣	١٨٨,٦٧٧
الجنوب	٨٥,١٤٦	٨١,٩٧٦	١٦٧,١٢٢
المجموع	٧٩٧,٠٧٢	١٦٨,٦٠٣	٩٦٥,٦٧٥

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

- توزيع عدد أسرة العناية الفائقة في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية

المجموع	العناية الفائقة					نوع المستشفى
	للأطفال	التنفسية	القلبية	لحديثي الولادة	للكبار	
١٧٧	٤	١٠	٤١	٥٦	٦٦	المستشفيات الحكومية
١,٢٨٦	٣١	٤٧	٢٩٠	٣٩٨	٥٢٠	المستشفيات الخاصة
١,٤٦٣	٣٥	٥٧	٣٣١	٤٥٤	٥٨٦	المجموع

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

- توزيع عدد أسرة غسل الكلى حسب المحافظة

المحافظة	عدد أسرة غسل الكلى
بيروت	١١٤
البقاع	٨٩
جبل لبنان	٢٧٤
الشمال	١٤٧
الجنوب	١١٥
المجموع	٧٣٩

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

- توزيع عدد أسرة مستشفيات الإقامة القصيرة حسب المحافظات

المحافظة	عدد أسرة المستشفيات الخاصة	عدد أسرة المستشفيات الحكومية	المجموع
بيروت	١,٩٦٠	٣٤٦	٢,٣٠٦
البقاع	١,٤٧٢	٢٤٠	١,٧١٢
جبل لبنان	٣,٧٥٦	٣٨١	٤,١٣٧
الشمال	١,٥٧٨	٢٢٤	١,٨٠٢
الجنوب	١,٤٤٨	٤٩٧	١,٩٤٥
المجموع	١٠,٢١٤	١,٦٨٨	١١,٩٠٢

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

- توزيع عدد أسرة يشمل مستشفيات الإقامة الطويلة المنتسبة الى النقابة وعدد ١٩ وذلك حسب المحافظة

المحافظة	عدد الأسرة	%
بيروت	٦٧٨	٢٦.٢٩
البقاع	٠	٠
جبل لبنان	١,٤٢٦	٥٥.٢٩
الشمال	٢٢٥	٨.٧٢
الجنوب	٢٥٠	٩.٦٩
المجموع	٢,٥٧٩	١٠٠

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

- متوسط عدد أيام الإقامة في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية حسب المحافظات

المحافظة	المستشفيات الخاصة	المستشفيات الحكومية
بيروت	٣.١٥	٤.٩
البقاع	٢.٩	٣.٠٣
جبل لبنان	٣.١	٣.٦١
الشمال	٢.٤٨	٢.٥٤
الجنوب	٢.٨٥	٢.٤٣
المجموع	٢.٩٣	٣.٢٤

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

- توزيع مجموع عدد الموظفين في المستشفيات اللبنانية الخاصة والحكومية حسب المحافظة

المحافظة	العدد	%
بيروت	٧,٧٣٥	٣٠
البقاع	٢,١٣١	٨
جبل لبنان	٩,١٢٥	٣٦
الشمال	٣,٢٠٩	١٣
الجنوب	٣,٣٧١	١٣
المجموع	٢٥,٥٧١	١٠٠

نقابة الأطباء، ٢٠١٣

ثانياً: بيانات مقارنة

- مقارنة التكاليف الصحية للدول نسبة الى الفرد والنتائج القومي المحلي

البلد/المنطقة	النتائج القومي المحلي نسبة للفرد (د.أ.) ^٥	الانفاق الصحي (نسبة للفرد، د.أ.)، تعادل القوة الشرائية ^٦	الانفاق الصحي نسبة للنتائج القومي المحلي (%)		
			المجموع	إنفاق القطاع العام	إنفاق القطاع الخاص
اليمن	٨٨٠	٨٨	٥.١	٢.١	٣.٠
الإمارات العربية المتحدة	٣٠,٨٨١	٦٢٥	٢.٦	١.٩	٠.٧
تونس	٣,٠٠٠	٤٧٧	٥.٥	٢.٤	٣.١
قطر	٥٣,١٢٥	١,٢٨٣	٤.١	٣.٢	٠.٩
مصر	١,٤٤٩	٢٧٩	٦.١	٢.٣	٣.٨
المغرب	٢,١٤٤	٢٥٨	٥.٣	١.٩	٣.٤
الأردن	٢,٥٦٤	٦٤٩	١٠.٥	٤.٨	٥.٧
إيران	٣,١٠٨	٦٧٧	٧.٨	٤.٤	٣.٤
لبنان ^٧	٥,٥٥٥	٥٨٤	٨.٢	٢.٤	٥.٨
شرق البحر المتوسط	٢,١٨٤	٢٤٢	٤.٩	٢.٥	٢.٤
فرنسا	٣٦,٦٧٤	٣٣١٤	١١.٢	٨.٩	٢.٣
اليونان	٢٧,٧٨٤	٢٩٥٥	١٠.١	٤.٣	٥.٨

د. وليد عمار، ٢٠٠٩

^٥ دولار أمريكي

^٦ منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥.

^٧ وزارة الصحة العامة، ٢٠٠٥.

- لبنان ودول منتمية الى منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OECD) من حيث بعض المعطيات الصحية (٢٠٠٦)

الدول	أطباء/١٠٠٠ فرد	ممرضات/١٠٠٠ فرد	صيادلة/١٠٠٠ فرد	أطباء/أسنان/١٠٠٠ فرد	CT Imaging Scanners/ مليون فرد	MRI Imaging Scanners/ مليون فرد	سرير مستشفيات/ ١٠٠٠ فرد
كندا	٢.١	٩.٩	٠.٧	٠.٦	١٠.٨	٤.٩	٣
المملكة المتحدة	٢.٣	٩.٢	٠.٥	٠.٥	٧.٠	٥	٣.٧
اسبانيا	٣.٤	٧.٤	٠.٩	٠.٥	١٣.٣	٧.٧	٢.٨
ألمانيا	٣.٤	٩.٦	٠.٦	٠.٨	١٥.٤	٦.٦	٦.٦
فرنسا	٣.٤	٧.٥	١.١	٠.٧	٧.٥	٣.٢	٣.٨
لبنان	٢.٩	١.٨	١.٢	١.١	٢٧.٠	٩.٨	٣.٥

د. وليد عمار، ٢٠٠٩

- عدد الأسرة لكل ١٠٠٠ شخص في أوروبا لعام ٢٠١٤^٨

البلد	عدد الأسرة
بلجيكا	٦.٢٣
تشيكيا	٦.٤٥
فنلندا	٤.٥٣
برتغال	٣.٣٢
فرنسا	٦.٣
لوكسمبورغ	٤.٩٤
الدنمارك	٢.٦٩
السويد	٢.٥٤
المانيا	٨.٢٣
بولندا	٦.٦٣
اليونان	٤.٢٤

- عدد الأطباء لكل ١٠٠٠ شخص في أوروبا لعام ٢٠١٤^٩

البلد	عدد الأطباء
بلجيكا	٢.٩٧
كندا	٢.٦١
فنلندا	٣.٣٩
إيطاليا	٤.٢٢
فرنسا	٣.٣٣
لوكسمبورغ	٢.٨٦
إسبانيا	٣.٨
تركيا	١.٧٦
المانيا	٤.١١
بولندا	٢.٣١
سلوفينيا	٢.٧٧

^٨ <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>

^٩ <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm>

- عدد الممرضين لكل ١٠٠٠ شخص في أوروبا لعام ٢٠١٤

البلد	عدد الأطباء
أستراليا	١١.٥٦
كندا	٩.٧٨
تشيكيا	٧.٩٣
نوروي	١٦.٨٩
فرنسا	٩.٦٣
لوكسمبورغ	١١.٩٧
إسبانيا	٥.١٥
تركيا	١.٨٥
المانيا	١٣.١٤
بولندا	٥.٢٤
بلجيكا	١٠.٥٦

- عدد المعدات للمعالجة بالأشعة (Radiotherapy equipment) لكل مليون شخص في أوروبا لعام ٢٠١٤^{١١}

البلد	عدد المعدات للمعالجة بالأشعة
أستراليا	١٠.٥٧
الدنمارك	١٣.٢٩
تشيكيا	٧.٥١
فنلندا	٩.٨٩
سلوفينيا	٥.٨٢
لوكسمبورغ	٨.٩٩
إسبانيا	٤.٩١
تركيا	٢.٥٤

- عدد آلات تصوير الثدي لكل مليون شخص في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية لعام ٢٠١٤^{١٢}

البلد	عدد آلات تصوير الثدي
أستراليا	٢٣.٠٢
كندا	١٧.٣٣
تشيكيا	٩.٩٨
الدنمارك	١٦.٤٨
فنلندا	٣٠.٧٦
لوكسمبورغ	٨.٩٩
تركيا	١١.٧
الولايات المتحدة الأمريكية	٤٣.٢٦

^{١٠} <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>

^{١١} <https://data.oecd.org/healthqt/radiotherapy-equipment.htm#indicator-chart>

^{١٢} <https://data.oecd.org/healthqt/mammography-machines.htm#indicator-chart>

- عدد آلات التصوير بالرنين المغناطيسي لكل مليون شخص في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية لعام ٢٠١٤

البلد	عدد آلات التصوير بالرنين المغناطيسي
أستراليا	١٥.٢٢
فرنسا	١٠.٨٧
تشيكيا	٧.٤١
بولندا	٦.٦٨
فنلندا	٢٣.٢٥
لوكسمبورغ	١٢.٥٨
تركيا	٩.٨١
الولايات المتحدة الأمريكية	٣٨.٠٦

- عدد التقريبي لل scanners في المستشفيات لكل مليون شخص في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية لعام ٢٠١٤

البلد	العدد التقريبي لل scanners
سلوفينيا	١٠
فرنسا	١١.١
تشيكيا	١٢
بولندا	١١
فنلندا	٢٣
لوكسمبورغ	٢٣
اليونان	١٦
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٧

- بيانات للجهاز الطبي في بعض الدول العربية^{١٥}

البلد (عام ٢٠١٢)	البحرين	الكويت	عمان	قطر	السعودية	الإمارات العربية المتحدة
عدد الأسرة لكل ١٠٠٠ شخص	١.٨	٢.٠	١.٨	١.٢	٢.٢	١.٩
عدد المرضى لكل ١٠٠٠٠ شخص	٣٧.٣	٤٥.٥	٤١.١	٧٣.٧	٢١.٠	٤٠.٩
عدد الفزيائين لكل ١٠٠٠٠ شخص	١٤.٤	١٧.٩	١٩.٠	٢٧.٦	٩.٤	١٩.٣

- عدد الجهاز الطبي في الأردن لكل ١٠٠٠٠ شخص لعام ٢٠١٥

عدد الأطباء	٢٢.٢
عدد أطباء الأسنان	٧.١
عدد الممرض	٣٥.٥
عدد الصيدلي	١٣.٥
عدد السرير	١٣

^{١٣} <https://data.oecd.org/healthqt/magnetic-resonance-imaging-mri-units.htm#indicator-chart>

^{١٤} <https://data.oecd.org/healthqt/computed-tomography-ct-scanners.htm#indicator-chart>

^{١٥} Health care strategies in the Gulf 2014 , page1

^{١٦} http://moh.gov.jo/populat_prt

ثالثاً: ملاحظات ختامية^{١٧}

يظهر من خلال حجم هذا القطاع اهميته في الدورة الاقتصادية المحلية وفي تأمين فرص العمل سواء من خلال ٢٥٠٠٠ موظف يعمل في المستشفيات، او من خلال التعامل مع شركات الاستيراد والصيانة والمعلوماتية وبالتالي يؤمن أكثر من ١٠٠ ألف (مئة الف) فرصة عمل، جزء كبير منها لحاملي الشهادات الجامعية، بالإضافة طبعاً الى ما يناهز عشرة آلاف طبيب. من هنا اهمية المحافظة عليه كثروة وطنية قيمتها الاجمالية تتعدى العشرة مليارات دولار اميركي إذا احتسبنا كلفة انشاء السرير المتوفرة حالياً.

في مقابل هذه الامكانيات الكبيرة، هناك مصاعب كثيرة تحول دون الاستفادة منها بشكل أفضل، وبما يتناسب معها من تأمين للحقوق الاساسية للمواطنين.

وتبقى العلة الكبرى في غياب التخطيط الاستراتيجي البعيد الامد بسبب تعدد مراكز القرار في الشأن الصحي، والوهن الذي يصيب ادارات الدولة عموماً؛ فالواقع السياسي والطائفي والمناطقي الذي يتخبط به المسؤولون حال ويحول دون وضع استراتيجيات موضوعية تعطي لكل ذي حق حقه ويمكن من الاستفادة بأفضل الطرق من الامكانيات العلمية والبشرية والمادية المتوفرة.

امثلة عن العراقيل الموجودة نذكرها على سبيل المثال لا الحصر:

١ – صدور قانون يحمل الرقم ٢٢٥ بتاريخ ٢٢/١٠/٢٠١٢ يقضي باصدار سندات خزينة بقيمة ١٢٠ مليار ليرة لتسديد المستحقات المتوجبة على وزارة الصحة العامة عن الفترة الممتدة من العام ٢٠٠٠ ولغاية العام ٢٠١١ ضمناً. ولم ينفذ لغاية اليوم بسبب عدم اتمام عقود المصالحة مع جميع المستشفيات وبالرغم من التصريحات العلنية لوزير المالية الذي تعهّد فيها في الاعلام منذ ستة أشهر بانه سيباشر فوراً الى اصدار هذه السندات.

٢ – ان السقوف المالية المخصصة لعدد كبير من المستشفيات لم تعد تلبى الطلب المتزايد من المواطنين للاستشفاء على حساب وزارة الصحة، مما يضطر هذه المستشفيات للتوقف عن استقبال المرضى بين فترة واخرى، وهو قرار تتخذه على مضض لما يترتب عليه من سلبيات واحياناً اخطاراً على المرضى.

^{١٧} "هارون عرض لواقع المستشفيات: قاعدة معلومات أعدتها النقابة"، الوكالة الوطنية للاعلام، ٢٣/٧/٢٠١٣.

٣ - على صعيد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فإن النقص الحاد في الكوادر الطبية والإدارية المولجة بالمراقبة وفق ما يصرح به تكراراً المسؤولين في الضمان أدى إلى التأخير في استلام فواتير المستشفيات والتدقيق بها وتسديدها؛ وقد بلغ تراكم الفواتير غير المدققة لبعض المستشفيات مدة ٣٦ (ستة وثلاثون) شهراً ناهيك عن ضياع بعض الفواتير. أما السلفات الشهرية التي يسدها الضمان للمستشفيات فهي لم تعد تفي بالغرض وبدأت تترتب من جراءها آثار سلبية عديدة، وقد وجهت نقابة المستشفيات كتاباً إلى مدير عام الضمان الاجتماعي بهذا الخصوص.

٤ - عملياً لم يطبق الضمان الاجتماعي التعريفات الموحدة التي اعتمدها كافة الجهات الرسمية، إذ عمد إلى تخفيضها وفق تصنيف استنسابي للمستشفيات غير مبني على أية قاعدة علمية أو قانونية، بدلاً من اعتماد التصنيف الملزم الصادر عن وزارة الصحة العامة أسوة بجميع الصناديق.

٥ - بالنسبة للمؤسسات العسكرية، لم يتم تخصيص الأموال الكافية لها في الموازنات المقررة في مجلس الوزراء مما أدى إلى تأخير غير معهود لدى هذه المؤسسات في تسديد الفواتير المستحقة للمستشفيات، وبدأ القلق يساور المستشفيات عن كيفية التوصل لقبض مستحقاتها في ظل هذا الواقع.

٦ - لقد أقرّ مجلس الوزراء تعديلات على بعض التعريفات ولكن كان من المفترض أن تعدل تعريفات أخرى لعدد من الخدمات الدقيقة مثل غسل الكلي والأعمال الجراحية التي تجري بواسطة المنظار، وقسطلة الشرايين، إلا أن هذا لم يحصل، مما قد يترتب نتائج خطيرة على المريض. فهذه الأعمال لا يمكن التوفير في تكاليفها نظراً لطبيعتها الخطرة والحاجة إلى تأمين أفضل المستلزمات حفاظاً على سلامة المريض. وهذا لم يعد ممكناً في ظل تعريفات وضعت منذ أكثر من خمسة عشر عاماً وهي الآن أصبحت لا تغطي سوى جزء من الكلفة الفعلية.

٧ - كذلك بالنسبة لمستشفيات الإقامة الطويلة والأمراض المستعصية (أمراض نفسية، شلل دماغي، عجز، أمراض مزمنة...) فرغم المجهود الذي قام به معالي وزير الصحة مشكوراً لزيادة التعريفات والسقوف المالية فهي تبقى أدنى بكثير مما يجب أن تكون عليه، وذلك وفق نتائج دراسة توصلت إليها لجنة مشتركة بين ممثلي هذه المستشفيات والمسؤولين في وزارة الصحة.

٨ - لغاية هذا التاريخ لم تسدد اية جهة رسمية اية فاتورة عائدة لاي مريض عن سنة ٢٠١٣ مما يجعل قيمة مستحقات المستشفيات عن سنة ٢٠١٣ وما قبل ما مجموعه ١٢٠٠ مليار ليرة. هذا بالاضافة الى عدم استكمال تصحيح التعريفات وفق ما سبق واتفق عليه بين نقابة المستشفيات وكافة المسؤولين المعنيين مما سيدفع مجدداً بالمشكلات الصحية الى الواجهة وكأنه لا يكفي المواطن ما يعانيه على كافة الصعد المعيشية.

٩ - وزيادة في المشاكل جاء تزايد عدد النازحين السوريين ليشكل ضغوطات اضافية على المستشفيات. والملفت في هذا الامر غياب المعالجات الجدية من قبل الجهات الدولية المختصة. ان طبابة هؤلاء الناس لا يمكن ان تتحملها الدولة ولا المستشفيات اللبنانية علماً انه إذا صحت الارقام عن تجاوز اعداد النازحين المليون ومئتي الف شخص فان كلفة طبابتهم السنوية قد تتعدى ٨٠٠ مليون دولار سنوياً، بالاضافة الى خطر تفشي الاوبئة، وهو اذا حصل فلن تقتصر نتائجه فقط على النازحين وبالتالي سوف يكون من الصعب جداً السيطرة عليها.

من هنا، ندعو المسؤولين كافة الى معالجة هذه المواضيع واستكمال الجهد الذي قاموا به خلال السنة الماضية لتصحيح العلاقة بين المستشفيات والجهات الضامنة الرسمية كي تتمكن المستشفيات من الاستمرار في شراء الادوية والمستلزمات وتسديد اجور الموظفين، بما يضمن الطبابة اللائقة للمواطنين وحتى لا تعود الخلافات مجدداً الى الواجهة وهو ما سوف ينعكس سلباً على الجميع.

بالرغم من أنه لا توجد قاعدة ذهبية يمكن الاحتكام إليها فيما يتعلق بمعدل الأطباء المتوفرين إلى السكان، فإن منظمة الصحة العالمية في سنة ٢٠٠٩ تعتبر أن الدول التي لديها أقل من ٢٣ طبيباً وطبيبة مقابل كل ١٠٠٠٠ نسمة لن تتمكن على الأرجح من تحقيق معدلات التغطية الوافية بالخدمات الرئيسية للرعاية الصحية الأولية حسب أولويات الاستراتيجية الإنمائية للألفية. في حين تؤكد المؤشرات الفعلية للمنظمة أن هذا المعدل يصل في المتوسط إلى ١٣ طبيباً لكل ١٠٠٠٠ نسمة مع تفاوت كبير بين البلدان؛ حيث تصل نسبة التغطية في إفريقيا إلى طبيبين فقط مقابل ٣٢ طبيباً لكل ١٠٠٠٠ نسمة في أوروبا.

من ناحية أخرى، تعتبر منظمة الصحة العالمية عدد السرير المتوفرة دليلاً على مدى توفر خدمات العيادات الداخلية. ورغم أنه لا توجد قاعدة عالمية بالنسبة لسرير المستشفيات إلى مجموع السكان، فإنه يتوفر في الإقليم الأوروبي ٦٣ سريراً مقابل ١٠ سرير في إفريقيا لكل ١٠٠٠٠ نسمة. ما يجعل المتوسط العالمي يراوح حول ٣٦ سريراً لكل ١٠٠٠٠ نسمة.

فضلاً عن أن تقديرات منظمة الصحة العالمية تؤكد أن البلدان التي لديها أقل من ٢٣ عاملاً في الرعاية الصحية (ما بين طبيب وممرض وقابلة) لكل ١٠٠٠٠ نسمة من السكان لن تتمكن على الأرجح من تحقيق معدلات التغطية الوافية بالتدخلات الرئيسية للرعاية الصحية الأولية المرامي الإنمائية للألفية.

اعداد: ساندي طانيوس وآري طاتيان