

د. على سعيد البرغثي\*

## استمرار أزمة النظام الصحي في ليبيا

تضاعف نموذج التهجير القسري، يبدو لي أن تسمع عن الشيء يمثل نصف الحقيقة، وأن تراها وتبصرها يمثل كامل الحقيقة كما تراها. كنت أسمع ردود أفعال المواطن الليبي حول ما يجري في النظام الصحي، وكنت أدرك أن النظام الصحي يشكو من اختلالات واضحة، وأن عدم معالجة هذه الاختلالات قد يؤدي إلى تفاقم الأزمة التي يمر بها. لكنني لم أكن أتصور حجم هذه الأزمة، إلا بعد أن شاهدت حقيقة الوضع الذي يمر به المواطن الليبي، وسعيه للاحتماء بأنظمة صحية مجاورة طلباً للعلاج.

صادف يوم الخميس الموافق ١/٤/٢٠١٠ وجودي في مطار تونس راجعاً إلى بنغازي، وصادف أن تكون هناك ثلاث رحلات جوية في نفس الوقت، الأولى إلى بنغازي، واثنان إلى طرابلس معظم ركابهما مرضى. والأكثر من ذلك أن هؤلاء المرضى يمثلون كل الأعمار (أطفال، نساء، شباب، كبار السن)، والأسوأ من ذلك أنهم من كل المناطق: الكفرة، سبها، مرزق، أجدايا، جالو، طبرق، درنة، غريان، غدامس، بنغازي، طرابلس... إلخ). عندها أدركت استمرار أزمة النظام الصحي، وتضاعف نموذج التهجير القسري الذي سبق أن حذرت منه في مقال سابق.

قلت للأخ / قائد الثورة بشكل مباشر خلال لقائه بفاعليات القطاع الصحي في يوليو

٢٠٠٦: إن نظامنا الصحي يشكو من مجموعة من الاختلالات ساهمت في تردي الخدمات الصحية، رغم الجهود المبذولة. وقلت له أيضاً: إن استمرار هذه الاختلالات سوف يؤدي في النهاية إلى أزمة يصعب وصف علاجها.

بعد مرور أكثر من أربع سنوات على ذلك اللقاء، أجد نفسي اليوم مضطراً للقول إن النظام الصحي الليبي أصبح قناة تحويلية نحو أنظمة صحية أخرى، واستقرت آليات عمله على تهجير المواطن قسرياً لتلقى العلاج. وتزامن ذلك مع زيادة حجم فجوة عدم الثقة بين المواطن والنظام الصحي. وأجزم بأنه رغم مرور الزمن إلا أن اختلالات هذا النظام لا تزال قائمة، بل أصبحت كرة ثلج يزداد حجمها مع مرور الوقت، والأخطر من ذلك أن بعض هذه الاختلالات قد تحول إلى جزء من النظام نفسه يصعب معالجتها.

تتزامن هذه المقالة مع صدور تقرير مركز المعلومات التابع لأمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة، والذي يشير إلى أن ليبيا أنفقت أكثر من ٢ مليار على قطاع الصحة خلال سنة ٢٠٠٩. وأتصور أن محتوى هذا التقرير يحتاج لقراءة متأنية، وتحليل خلاصات من زوايا شمولية، تعتمد الرقمية، ولا يجعلها حجة نهائية. وهنا أود أن أقول إن حجم الإنفاق الوارد في التقرير قد يدهش الآخرين، ولكنه لا يدهشني؛ لأن قناعتني كما وضحتها للأخ قائد الثورة في اللقاء سالف الذكر، مفادها أنه لو خصصت كل أموال ليبيا لإنفاقها على قطاع الصحة يجب فلن يخرج النظام الصحي من نفق التردي لأسباب من أهمها: إن اختلالات هذا النظام لا يمكن علاجها بتوفير الموارد المالية فقط، وإنما يجب معالجتها بشكل شمولي يتصل بالأسباب، وليس بردود أفعال ومعالجات مجزأة. وللمرة الثانية أقول إن النظام الصحي الليبي تزداد أزمته وتتفاقم ثقة المواطن فيه لعمق اختلالاته، ومن أهمها:

#### ١ - خلل مفهومي؛

ويتجلى في إصرار الأجهزة والجهات الرسمية على تصنيف قطاع الصحة على أنه قطاع خدماتي. وأشعر بأن هذا التصنيف المجحف لا يتصل بواقع النظام الصحي، لأنه ينزع طبيعته الشمولية، ويختزله في مشهده الخدماتي. وأقول إن الصحة ليست قطاعاً خدماتياً، بل إنها من أكثر القطاعات سيادية؛ لأن انعكاساتها اجتماعية وأمنية وجيوصلية. والدليل على ذلك أن الأمن الصحي قد أصبح الهدف لأي نظام صحي، بدلاً من الخدمات الصحية. وينتج عن هذا التحليل أن الصحة في ليبيا لا يجب أن يتم تنظيمها على أنها تهتم بالمرض، كما

أراد تقرير أمانة الصحة والبيئة المشار إليه سابقًا توضيحه، وإنما الهدف أبعد من ذلك وهو الحفاظ على صحة المواطن. ويتطلب هذا وجودًا سياديًا للدولة، يضمن للمواطن متطلبات الشعور بالأمن من المخاطر، ويقدره على أنه شريك أساسي في النظام.

## ٢. خلل تخطيطي

اجتمعت في النظام الصحي لأكثر من ثلاثة عقود ظاهرتان فاقمت دون شك في اختلافاته. وتتمثل الأولى في استمرار الأجهزة الرسمية في تبني منهج التخطيط القطاعي، والثانية في إقرار سياسات وبرامج تنموية ثوب ردود الأفعال، بدلًا من تحقيق مستهدفات واضحة في وعاء زمني محدد. وأشعر بأن تزامن منهج التخطيط القطاعي مع سلسلة لامتناهية من البرامج قد أفقد النظام الصحي توازنه، بل أكثر من ذلك تسبب في هشاشة بنائه، وتكاثر تشوهات. ويصبح طوق النجاة لفك الارتباط مع هذا المنهج التخطيطي هو تزايد القناعة بأن مكونات النظام الصحي لا تتوقف فقط عند بناء وتجهيز المؤسسات الصحية، بل ترتبط بعوامل تنموية أخرى لا يمكن للتخطيط القطاعي المنعزل احتساب قيمتها المضافة.

## ٣. خلل البيئة الطاردة

تتنازع النظام الصحي اليوم عوامل طاردة، يتضح أهمها في عاملين أساسيين: العامل الأول هو أن المواطن الليبي قد فقد الثقة في النظام الصحي، ولجأ للاحتواء بأنظمة صحية مجاورة، وتحول النظام الصحي الليبي تدريجيًا إلى نظام إحالة قسري نحو الأنظمة الصحية المجاورة. وهو اختلال خطير سوف يقود في النهاية إلى توطين معادلة مشوهة، يكون فيها النظام الصحي متغيرًا تابعًا يعتمد استمراره على فاعلية هذه الأنظمة.

والعامل الثاني هو أن النظام الصحي تحول تدريجيًا إلى نظام غير اجتماعي في تقديره للمواطن على أنه مريض، بدلًا من اعتباره مشاركًا أساسيًا؛ مما رتب هجرة متزايدة للمواطن واتساع فجوة البيئة الطاردة. وفي تقديري أن معالجة خلل البيئة الطاردة هو أصعب الاختلالات الراهنة، وقد يتطلب إعادة تأهيل شاملة للنظام.

## معالجة الاختلالات

قد يكون من الصعب الارتهان لمعالجات انفرادية، تعيد إنتاج منهج التخطيط القطاعي في وقت يغيب فيه الفكر التنموي الشامل في التخطيط في ليبيا، وتستمر فيه الإدارة في التمسك بمنهج الإدارة التسييرية بدلًا من الإدارة التخطيطية. ومع ذلك فإن فتح الحوار حول

بعض القضايا الحيوية بمشاركة مباشرة من المواطن صاحب المصلحة الحقيقية، ومساهمة فاعلة من المختصين بمختلف مستويات أدائهم قد يفضي إلى معالجة لبعض الاختلالات الراهنة. ويمكن تلمس بعض القضايا الملحة، والتي قد يساعد تناولها على معالجة مرحلية لبعض الاختلالات الراهنة فيما يلي:

### ١ - إنسانية الصحة

إن الفكر الإداري الراهن في ليبيا يجادل على أن يُقاس أداء قطاع الصحة بتقديرات اقتصادية استثمارية، وقد يكون ذلك صحيحاً في مجتمع يمكن من إحداث اختراق، تغلب فيه على الأمراض والأوبئة، ووصل فيه المواطن لدرجة الرفاهية الصحية، وهو أمر لا يتوفر للمواطن الليبي وفق كل المقاييس، وبالتالي فإن تقدير وقياس قطاع الصحة يجب أن ينظر إليه من جوانبه الإنسانية، التي تدفع نحو تقديره على أساس أنه مكون من مكونات التنمية البشرية اللازمة لتقدم أي مجتمع، ويعني ذلك تحقيق تقدم في اتجاهين متوازيين.

إن مخرجات وتمويل هذا القطاع يجب أن يتم تقديرها ضمن فجوة التنمية البشرية التي تعاني منها ليبيا اليوم، وأن يُغذي النظام بجرعة اجتماعية تعيد تقدير المواطن على أساس أنه شريك وليس مريضاً، ومضاعفة الجهد لتأصيل علاقات إنسانية بين المواطن والنظام الصحي.

### ٢ - تمويل الصحة

إن الجدل اليوم، حول التزايد المرعب في تمويل الرعاية الصحية، دون نتائج يلمسها المواطن. وفي تقديري أن الجدل الراهن دخل في نفق غير موضعي من قبل أطرافه لاعتبارات عديدة، ومن ضمنها غياب الحوار أصلاً بين المؤسسة الرسمية والمواطن. وهنا أشعر بأن تناول موضوع تمويل الرعاية الصحية ضمن هذا الجدل العام يشكل خطورة لا تؤثر فقط على الجيل الحالي، بل حتماً ستتقل تداعياتها للأجيال القادمة. وتتمثل الخطورة في جانبين أساسيين: الأول يتصل بمحاولة قياس تكاليف الرعاية الصحية على أساس الفرد، وضمن تقديرات مالية، وهو أمر يتنافى مع طبيعة المجتمع الليبي النامي. بمعنى أن هذا المجتمع لم تتوفر فيه بعد قياسات ومستويات المجتمع الصحي، ولم تستقر فيه بعد متطلبات النظام الصحي الشامل، وبالتالي فإن التقدير على أساس ما ينفق هو تقدير غير منصف، ويحجب الرؤية الشمولية لعلاقة الصحة بالبيئة الإنسانية بصفة عامة. الثاني هو خطورة التقدير النقدي

للرعاية الصحية، والمتمثلة في محاولة تحديد سقف نقدي لصحة المواطن، وفتح النظام أمام قاعدة الدفع النقدي المباشر، وهنا أقول إن النظم الصحية في كل أنحاء العالم دون استثناء لم تتمكن بعد من وضع سقف نقدي محدد لصحة المواطن، بل جميعها تعمل في ظل تقديرات لا تنحصر في التكلفة المباشرة. بالإضافة إلى أن أي نظام صحي يتعامل بالدفع النقدي المباشر، هو نظام مشوه حتمًا يجنح نحو التقدير المادي بدلًا من تأصيل الطبيعة الإنسانية. وقد يكون من المناسب أن يعاد التفكير في مسألة قنوات تمويل قطاع الصحة، بهدف معالجة ظاهرة استخدام آلية الدفع النقدي المباشر، وفي نفس الوقت الفصل بين إدارة تقديم الخدمة وإدارة التمويل. ولا يجب أن ينظر إلى مسألة فصل إدارة تقديم الخدمة عن إدارة التمويل على أساس وجود التأمين الصحي الذي قد يكون أحد هذه القنوات، ولكن ليس بالضرورة أهمها. لقد قامت دول أخرى بتجربة مماثلة، ويمكن تشجيع التفكير المبادر في هذا الاتجاه؛ لتقديم حلول مجدية تتمشى وخصوصية المجتمع الليبي.

### ٣ - سيادية الصحة

يُختزل البحث منذ عقود في إشكالية القطاع العام والقطاع الخاص في النظام الصحي، والأكثر من ذلك يقف هذا البحث عند إشكالية تقاطع أو تبادل الأدوار بين هذين القطاعين، الأمر الذي تسبب في عدم معالجة الإشكال الحقيقي، والمتمثل في ضرورة فك الارتباط بين ما هو سيادي وما يتصل بالإدارة الذاتية. وفي تصوري أن الحديث الآن يجب أن يركز على المستوى والمساحة التي يجب أن تشغله الوظيفة السيادية للدولة، والمستوى والمساحة التي يجب أن توكل للإدارة الذاتية، سواء أكانت أهلية أو خاصة. ويرتبط بهذا المنهج ضرورة أن ينجز متخذ القرار مشروع الخريطة الصحية الوطنية، التي يمثل غيابها أحد أسباب الاختلالات والنمو العشوائي لمؤسسات الرعاية الصحية. إن إنجاز الخريطة الصحية سوف يحدد بشكل واضح المستوى السيادي الذي يجب أن يدار بواسطة الدولة، والمستوى المكمل الذي تتولاه الإدارة الذاتية والأهلية الخاصة، والأكثر من ذلك أن الخارطة الصحية يجب أن تؤسس لإدخال مفهوم الجيوصحية الذي يعيد التوازن لأداء النظام الصحي.



## الخلاصة

لقد شكل المستوى الصحي للمواطن أحد أهم المؤشرات لقياس تقدم ورفاهية المجتمع، ويبقى نجاح الأنظمة الصحية في الحفاظ على الصحة مرتبطاً بقدرتها على إعادة ثقة المواطن، والنظر إلى قطاع الصحة ضمن رؤية تنموية شاملة، تمكن من معالجة الاختلالات والتشوهات الراهنة، وتفسح المجال للانتقال إلى فضاء الأمن الصحي. وفي تصوري أن ليبيا التي أنجزت بنية تحتية بانتشار أفقي كبير لمؤسسات الرعاية الصحية في حاجة لاستثمار اللحظة الراهنة، للتخلص من أسباب الاختلالات، وتبني ما يلي:

١ - إن قطاع الصحة في ليبيا لا يجب أن يتم تنظيمه على أنه يهتم بالمرضى فقط، وإنما الحفاظ على صحة المواطن. ويتطلب ذلك وجوداً سيادياً للدولة، يضمن للمواطن متطلبات الشعور بالأمن من المخاطر، ويقدره على أنه شريك أساسي في النظام الصحي، ولكنه في نفس الوقت يتطلب قراراً سياسياً شجاعاً يتمسك بحيوية هذه المعادلة.

٢ - فك الارتباط مع منهج التخطيط القطاعي في ليبيا، وربط الصحة بمنهج تخطيط تنموي لا يتوقف فقط عند بناء وتجهيز المؤسسات الصحية، بل يلبي المتطلبات التنموية البيئية والاقتصادية اللازمة للصحة السليمة للمواطن.

٣ - إعادة الثقة في النظام الصحي في ليبيا عن طريق معالجة خلل البيئة الطاردة، وفي مقدمتها العمل على إدماج المواطن الليبي ضمن النظام الصحي، واعتباره مشاركاً أساسياً، بدلاً من مجرد النظر إليه على أساس أنه مريض متردد مستفيد من خدمات النظام فقط.

٤ - فك الارتباط مع احتساب أولوية التقدير الاقتصادي الاستثماري للرعاية الصحية، والنظر إلى الصحة على أنها جزء من مكونات التنمية البشرية اللازمة لتقدم المجتمع، بغض النظر عن قناة تقديم الخدمة.

٥ - فك الارتباط مع محاولات قياس تكاليف الرعاية الصحية على أساس الفرد، ووفق تقديرات مالية؛ لأن ذلك يحجب الرؤية الشمولية لعلاقة الصحة بالبيئة الإنسانية.

٦ - التوقف عن التقدير النقدي للرعاية الصحية، والمتمثلة في محاولة تحديد سقف نقدي لصحة المواطن، الأمر الذي يشوه الطبيعة الإنسانية للنظام الصحي، ويدفع نحو التقدير المادي بكل ما يحمله من مخاطر.

٧ - إعادة النظر في آليات وقنوات تمويل قطاع الصحة، لمعالجة ظاهرة استخدام الدفع النقدي، وتأصيل أهمية الفصل بين إدارة النشاط وإدارة تمويل النشاط، ولا يعني ذلك النظرة الضيقة التي تحاول أن تركز على آلية التأمين الصحي فقط، وتناسي حلول مجدية أخرى طبقت في دول لها خصوصية مماثلة لليبيا.

٨ - التخلص من مفهوم مواجهة الأمراض، والانتقال إلى مفهوم مواجهة المخاطر؛ ضماناً لدخول ليبيا لفضاء الأمن الإنساني.

٩ - فك الارتباط بين ما هو سيادي، وما يتصل بالإدارة الذاتية، الأمر الذي يتطلب أهمية إنجاز الخريطة الصحية الوطنية لليبيا، للقضاء على النمو العشوائي لمؤسسات الرعاية الصحية، وتحديد مستويات الرعاية الصحية، والأهم من ذلك كله معالجة مخاطر الهرم المقلوب في النظام الصحي.

١٠ - أهمية التمسك بمفهوم وتطبيق الجيوصلحية كأحد مكونات النظام الصحي في ليبيا، وإنجازها دون تأخير، لأسباب كثيرة ندركها جميعاً، وفي مقدمتها ما يتصل بالأمن الوطني لليبيا.

\*\*\*

منشورات المنتدى الليبي (١)

# الإصلاح السياسي في ليبيا

مفهومه .. أبعاده .. مناهجه

المشاركون في الكتاب

د. عبد المجيد الصغير	علي رمضان أبو زعكوك
رمضان بن سعيد	عاشور الشامس
فـايـز العـقـوري	فضيل الأميين
نعمان بن عثمان	د. عبد الله جبريل
د. عمرو عبد السلام	د. سامي عبد السلام العربي

تحرير: علي رمضان أبو زعكوك