



KNOWLEDGE TO  
POLICY CENTER

Knowledge  
to Policy  
Center



K2PARLIAMENT

# تحليل مفصل لمشروع قانون التغطية الصحية الشاملة في لبنان: الثغرات والتوصيات

شباط ٢٠٢٣



## الكتاب

فادي الجردي، رشا فضل الله، رجا شريف، لما بو كروم

## شكر وتقدير

نود أن نشكر السيدة ديانا جمال و السيدة جيسي خليل على دعمهما في المراجعة والصياغة النهائية والسيدة كلارا أبو سمرا لمراجعة وتصميم الدليل

## حول برنامج ترشيد التشريع (K2PARLIAMENT)

يهدف برنامج ترشيد التشريع إلى تعزيز السياسة المستنيرة بالأدلة في السياق التشريعي، وذلك من خلال:

- تعزيز دور مجلس النواب في تنفيذ وظائفه الرئيسية المتمثلة بتلبية احتياجات المواطنين واجراء الرقابة على العمل الحكومي وضمان التشريعات الفعّالة الهادفة لتحسين الخدمات الإجتماعية العامة.
- تعزيز استخدام اعضاء مجلس النواب للأدلة العلمية عند اقتراح القوانين، او مناقشتها، او اقرارها.

ان الركيزة الأساسية لبرنامج ترشيد التشريع هي **المراجعة المبنية على الأدلة العلمية لمشاريع واقتراحات القوانين، وللمراسيم التطبيقية.**

ولذلك يمكن الإدلاء بالإقتراحات والتوصيات عند صياغة مشاريع واقتراحات القوانين، القوانين، والمراسيم التطبيقية.

تقدّم هذه الدراسة إضاءة على واقع التغطية الصحية الشاملة في لبنان ومنها محاولات الحكومة ومراجعة لمشروع القانون البطاقة الصحية في لبنان المقدم الى مجلس النواب وتحليلا للثغرات التي شابته وادت الى عدم تحقيق الهدف المنشود اساساً والتوصيات الأساسية لإقرار قانونٍ للتغطية الصحية الشاملة ممّا يسمح بتأمين خدمات الرعاية الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها في لبنان.

لقد تم إجراء الدراسة كجزء من برنامج ترشيد التشريع في مركز ترشيد السياسات (K2P)، وهي تتضمن تحليلاً منهجياً لمشروع القانون المذكور مسترشداً بالمبادئ الآتية، على سبيل المثال لا الحصر:

- الموضوعية والحياد
- الإستناد إلى الأدلة العلمية
- الشفافية



# تحديات الامن الصحي في لبنان

كشفت الأزمات المالية والاقتصادية والاجتماعية والصحية المتفاقمة على مدى السنوات الثلاث الماضية (2020، 2021 و2022) عن فجوات مُزمنة في النظام الصحي اللبناني وفاقمت هذه الأزمات أوجه عدم المساواة المستمرة في المخرجات الصحية.

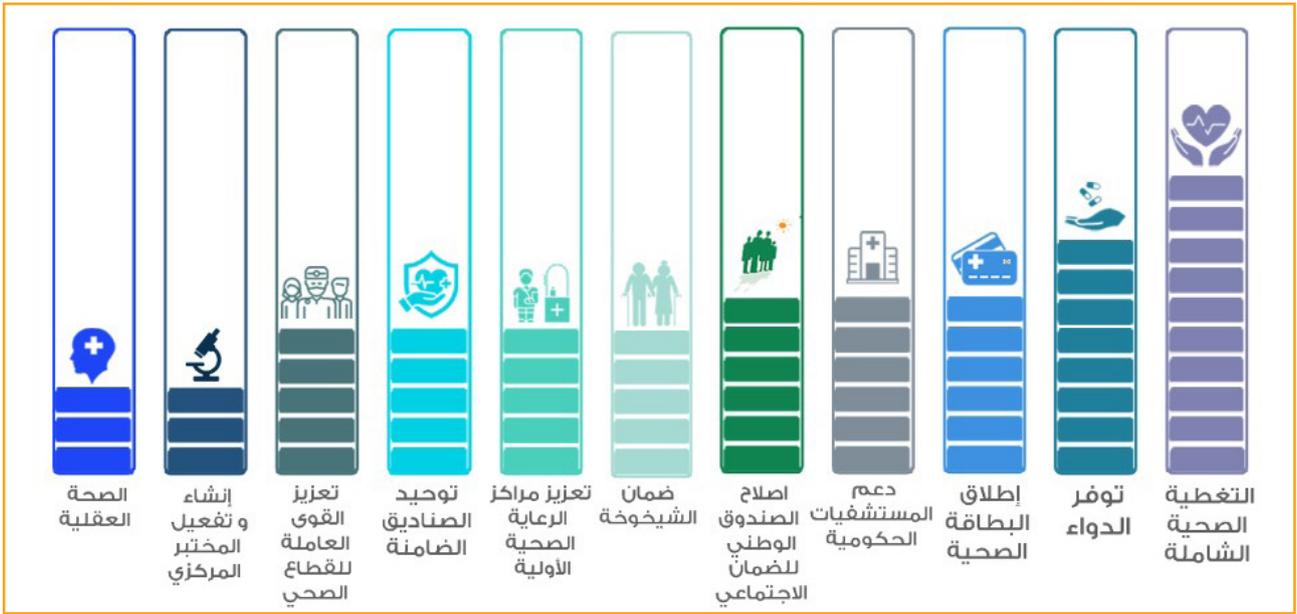
وقبل هذه الأزمات، لم يكن غالبية السكان في لبنان يستفيدون من حماية صحية اجتماعية لائقة حيث بلغ الإنفاق الشخصي للأسر على الرعاية الصحية نسبة 33.1% من الإنفاق الصحي الحالي<sup>1</sup> (Current Health Expenditure)، وهو أعلى بكثير من الحد المعياري الذي تبلغ نسبته 15% الذي اقترحتته منظمة الصحة العالمية (WHO). توفّر ستُّ جهات ضامنة تغطية لنحو 49%<sup>2</sup> من سكان لبنان، اما نسبة 51% المتبقية فهي تعتمد على دعم وزارة الصحة العامة (MoPH) للمستشفيات.

أدت هذه الحالة للتغطية الصحية للسكان مصحوبةً بالافتقار إلى الرقابة العامة وهياكل الحوافز الكافية إلى تخصيص غير فعال للموارد وعرقلة كل من استراتيجيات ترشيد التكاليف والتضامن في تجميع المخاطر على نطاق واسع<sup>3</sup>. وقد زرع ذلك استدامة حماية الصحة الاجتماعية في لبنان. هذا بالإضافة الى ان كلفة عبء شيخوخة السكان في لبنان المتزايدة، لا سيما الذين تزيد أعمارهم عن 64 عامًا، فأغلبيتهم غير مشمول بأي ضمان صحي، عدا عن أنه لا يوجد في لبنان أي خطة لضمان الشيخوخة. أضف الى ذلك، فإن القطاع الخاص يهيمن على نظام الرعاية الصحية في لبنان وهو موجه نحو الرعاية العلاجية في المستشفيات بدلاً من تدابير الرعاية الصحية الأولية والوقائية.

كان لإنهيار الليرة اللبنانية تداعيات خطيرة على الوضع المالي للصناديق الضامنة وموازنة وزارة الصحة العامة، ما أدى إلى عدم كفاية التغطية الصحية بحيث يتحمل المرضى تقريبًا مجمل نفقات الرعاية الصحية المتزايدة بسرعة من أموالهم الخاصة. منذ بدء هذه الأزمات المتفاقمة، لم يعد بإمكان الغالبية العظمى من السكان تحمل نفقات الرعاية الصحية، الإستهفاء، التأمين الصحي (الخاص أو العام)، حتى بالنسبة لأولئك المستفيدين من تأمين عام أو خاص، كما انه يوجد تفاوت كبير بين التغطية الصحية إعتماذًا على شركات التأمين او التغطية الصحية المؤمّنة من الهيئات الضامنة. تشير التقديرات إلى أن التضخم الطبي - مدفوعًا أساسًا بالواردات الأجنبية - قد تجاوز 600% في عام 2022<sup>4</sup>.

مع الإشارة الى ان الحكومات المتتالية منذ العام 2010 ضمّنت بياناتها الوزارية أهمية التغطية الصحية الشاملة، إلا انها لم تترجم فعليًا وقد بيّن التقرير الذي اجري في أيار من العام 2022<sup>5</sup> أنّ التغطية الصحية الشاملة هي الأكثر تكرارًا في البرامج الانتخابية.

1- وزارة الصحة العامة 2017  
2- CAS & ILO متابعة الدراسة الاستقصائية للقوة العاملة في لبنان، كانون الثاني 2022 بيروت 2022  
3- منظمة العمل الدولية (ILO). مذكرة مفاهيم داخلية حول الحماية الصحية الاجتماعية في لبنان، 2022.  
4- official figure (Central Administration of Statistics - CAS): أرقام رسمية من إدارة الإحصاء المركزية  
5- البنك الدولي 2022



البيان 1: الأولويات الصحية التي تم تداولها في البرامج الانتخابية

وهناك مشروع قانون يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة مقدّم لدى مجلس النواب منذ فترة زمنية طويلة ولا زال لديه مع العلم بأن اقرار قانون يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة يُستند اليه لتحقيق تدريجي للامان الصحي في لبنان، إلا ان مشروع القانون المقدم لن ينجح بمحاكاة الواقع الصحي والإجتماعي لتأمين التغطية الصحية الشاملة والذي ضخمها وباء كوفيد - 19 والأزمات المالية والإقتصادية والإجتماعية الحالية.

لمعالجة هذا الوضع، نرى بأنه على الحكومة وضع خطط إصلاح قوية للرعاية الصحية مع تغطية صحية شاملة (UHC) في محورها. ويُستدل من تجارب بعض البلدان (مثل البرازيل وفرنسا واليابان وتايلاند وتركيا) التي حققت التغطية الصحية الشاملة بأنها اعتمدت على برامج كانت بمثابة آليات حيوية لتحسين صحة ورفاهية مواطنيها، ووضعت الأساس للنمو الاقتصادي والقدرة التنافسية على أساس مبادئ العدالة والاستدامة<sup>6</sup>.

إنّ ضمان حصول الأفراد في لبنان على خدمات صحية جيدة وبأسعار معقولة هو أيضاً يساهم في إنهاء الفقر المدقع بحلول عام 2030.

لذلك نتقدم بهذه الدراسة والمراجعة لمشروع قانون التغطية الصحية الشاملة في لبنان التي يمكن ان توفر الأفكار الرئيسية والتوصيات اللازمة أساساً لأعضاء مجلس النواب للعمل على اقرار مشروع قانون مما يسمح بحل المشكلة الأساسية وهي تأمين الرعاية الصحية للجميع والقدرة على تحمل تكاليفها في لبنان. **وبعبارة أخرى،** يمكن أن تساعد في تحويل رؤية التغطية الصحية الشاملة من مجرد شعار أو خطاب إلى واقع في لبنان.

# المنهجية المعتمدة



تم اعتماد المنهج التحليلي لمشروع القانون وذلك بالإستناد الى مجموعة من المعايير القائمة على الأدلة العلمية التي من شأنها ان تؤثر على صنع السياسات العامة وحل المشكلة الأساسية للحاجة لإستصدار القانون وهي التالية:

## + الجدوى

هل أرفق القانون بخطة تنفيذ واضحة وذات جدوى مالية او اقتصادية او اجتماعية؟

## + تعريف المشكلة

هل الإشكالية واضحة في نص القانون؟

## + استخدام الادلة

هل كان هناك استخدام للادلة في القانون؟

## + تعريف المصطلحات

هل تم تعريف المصطلحات المستخدمة في مشروع القانون بشكل واضح؟

## + التمثيل

هل كان هناك مشاركة واضحة للجهات المعنية بالقانون سواء على صعيد الأدوار او المسؤوليات؟

## + الأهداف

هل اهداف القانون محددة؟

## + تفويض الهيئة

هل يذكر مشروع القانون مدة حكم وولاية اختيار أي هيئة؟

## + الآثار غير المقصودة

هل تمت دراسة اي آثار غير مقصودة للقانون؟

## + المراقبة والتقييم

مدى تضمّن القانون لخطة لمراقبة وتقييم المراحل التي سيمر بها القانون بعد اقراره

## + الفعالية والانصاف

هل هناك وصف لأثر القانون على المشكلة المستهدفة؟ ومدى اخذ القانون بعين الإعتبار تأثيره على المجتمع؟

## + التكلفة

هل تمت دراسة الإمكانيات لتأمين التمويل اللازم لتطبيق هذا القانون؟

تم تقسيم الدراسة الى ثلاثة اقسام: القسم الاول: نظرة عامة حول التغطية الصحية الشاملة؛ القسم الثاني: تحليل عام لمشروع قانون التغطية الصحية الشاملة في لبنان؛ القسم الثالث: تحليل مفصّل للمواد القانونية والقسم الرابع: التوصيات والإقتراحات.



تحتاج التغطية الصحية الشاملة إلى إطار قانوني من شأنه ان ينشئ مجموعة من الحقوق وآليات حمايتها والمعايير والمتطلبات والأصول والإجراءات الإدارية والتنظيمية - وكلها ضرورية لترجمة الالتزام السياسي بالتغطية الصحية الشاملة. فقانون التغطية الصحية الشاملة هو مجموعة متنوعة من الأدوات القانونية مجتمعة، بما في ذلك القوانين واللوائح الإجهادات القضائية. (الاتحاد البرلماني الدولي ومنظمة الصحة العالمية، 2022)

نظرة عامة

03

# نظرة عامة حول التغطية الصحية الشاملة

إن سن قانون للتغطية الصحية الشاملة من شأنه ان يضع الدولة على الطريق للتغطية الصحية ويؤمن الحلول للتحديات والفجوات المزممة للنظام الصحي في لبنان وذلك من خلال إحداث تحول مؤسسي يمكن اعتباره مفيدًا لتأمين الأمن الصحي الشامل للمواطنين. لتحقيق هذه الغاية، الا وهي تأمين الأمن الصحي الشامل للمواطنين في لبنان، ينبغي تحقيق الشرطين التاليين: أولاً، تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة المتمثلة في الوصول الى جميع المواطنين؛ بجودة عالية وبقدرة على تحمل التكاليف. ثانياً: تأمين العناصر اللازمة لتحقيق التنفيذ، ومنها القوانين التي تعزز النظم الصحية وتسهل الشراكات الفاعلة وتؤمن الحلول المناسبة لسياق البلد<sup>7</sup>.

## بشكل عام يهدف قانون التغطية الصحية الشاملة الى:

- صياغة الحق في الصحة وتحديد التدابير الالزامية التي تدعم الوصول الشامل إلى الرعاية الصحية بجودة مع التركيز على الفئات الأكثر ضعفاً وتهميشاً وتحمي الناس من المخاطر المالية.
- تحديد الأدوات اللازمة للتخطيط والتنفيذ في الأنظمة الصحية وإعادة النظر في تدابير التغطية الصحية الحالية، من خلال تحديد الأدوار والمسؤوليات و تخصيص الموارد و توفير آليات للتنسيق والمشاركة والشفافية والمساءلة.
- تحديد ادوار جميع الذين يساهمون في نظام التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك القطاع الخاص.
- تقديم الحلول القانونية لمعالجة الثغرات في النظام الصحي مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجات البلد والتزاماته في مجال حقوق الإنسان وتاريخه ونظامه القانوني وقدراته وموارده.
- هذا بالإضافة إلى امكانية لحظ التغطية الصحية الشاملة في قوانين لا تتعلق مباشرة بالمسائل الصحية، مثل قوانين حقوق الإنسان، قانون الاحوال الشخصية، الحق في السكن وغيرها.

<sup>7</sup> الاتحاد البرلماني الدولي ومنظمة الصحة العالمية © 2022. الطريق نحو التغطية الصحية الشاملة، 2022.

# تحليل عام لمشروع قانون التغطية الصحية الشاملة في لبنان

لم يُوفَّق قانون التغطية الصحية الشاملة بصيغته الحالية في تحقيق الهدف الأساسي، ألا وهو "حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية"، إذ أنه حصر قانون التغطية الصحية الشاملة فقط بوزارة الصحة العامة ومن خلال تنفيذ مشروع البطاقة الصحية ليس إلا.

وبالتالي لم يتطرق للتحديات الطويلة الأمد للنظام الصحي التي تواجه الدولة ولا يتضمن اية محاولة لإصلاح وإعادة هيكلة قطاع الرعاية الصحية وتجديد نظام التأمين الصحي غير الفعال والذي قد مضى عليه زمن.

لذلك يتوجب أن يُصاغ كل قانون، بشكل لا لبس فيه وبطريقة واضحة ودقيقة من خلال تعريف المشكلة الأساسية وتحديد التغطية الصحية الشاملة ونطاقها، وإيراد تعريفات للمصطلحات العامة.

لم يحدد مشروع القانون مهام وواجبات الجهات الفاعلة في نظام التغطية الصحية الشاملة إذ دُكرت هذه القطاعات والجهات بشكل غير واضح مما قد يؤدي إلى تضارب في الصلاحيات.

هذا بالإضافة إلى أن مشروع القانون أنشأ نظام التغطية الصحية الشاملة في وزارة الصحة العامة، في حين أظهرت تجارب البلدان الأخرى أنه يجب إنشاء نظام التغطية الصحية الشاملة كوحدة مستقلة في ظل الحكومة نظراً لطبيعته المتعددة الإختصاصات والتي تستوجب مشاركة عدد من الجهات الفاعلة خارج وزارة الصحة العامة بغية تأمين الإلتزام السياسي الفعّال.

كما أن مشروع القانون لم يحدد بشكل واضح أسس تمويل هذه التغطية واستدامة مصادر الإيرادات ولا يتضمن آليات لاستدامة التمويل من المصادر العامة مما قد يعيق التنفيذ في ظل التحديات الأساسية المتعلقة بتحصيل الواردات، لاسيما وأن الدولة تعاني في الوقت الحاضر من عدم كفاية الموارد المالية واستدامتها والتمويل الضعيف لأنظمة الرعاية الصحية الأولية وتجزئة التمويل. علماً بأنه لم يرفق مشروع القانون بدراسة اکتوارية (Actuary Study) لتحديد التكلفة الفعلية للتغطية الصحية الشاملة وتأمين الإستدامة لباقي مصادر التمويل بغية تحقيق الهدف المنشود.

لا بدّ من الإشارة إلى دور الرعاية الصحية الأولية (PHC) لأنها توفر المحرك البرمجي للتغطية الصحية الشاملة، على أن يتم تحديد واضح للخدمات التي من الممكن تقديمها في حدود الموازنة المتاحة ودون أية مخاطر مالية وبيان كيفية التخطيط لتوسيع نطاق التغطية وتقليل التكاليف المباشرة. في حين أنّ الخدمات الواردة في مشروع القانون واسعة وبدون أي حزمة محددة وواضحة ولا توجد معايير لتوسيع الخدمات في المستقبل وآليات لحماية جودة الخدمات المقدّمة.

بالإضافة إلى ذلك، لم تتم الإشارة إلى قانون الشراء العام وذلك للحؤول دون قضايا التجزئة القائمة في مشروع القانون الحالي وستستمر في الظهور بطرق متعددة مثل ازدواج المشتريات والخدمات والبنية التحتية والتمويل غير المنسق بين الوكالات وغيرها.

وأخيراً، فإن مشروع القانون لم يتضمن أية أحكام تتعلق بالمراقبة بالإضافة إلى عدم وجود مؤشرات محددة تتعلق بالتغطية الصحية الشاملة في حين أنّ قانون التغطية الصحية الشاملة يكون فعالاً إذا تمّ تنفيذه من خلال تأمين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية بجودة وعدم التسبب إلى ضائقة مالية.

# تحليل مفصل للمواد القانونية



البان 2 : تصنيف قانون التغطية الصحية  
الشاملة وفقاً للمعايير القائمة على  
الأدلة العلمية

## تصنيف

## معايير



تحديد المشكلة

تعريف المصطلحات الرئيسية

غرض واهداف القانون

فعالية القانون

الآثار غير المباشرة للقانون

تحديد المستفيدين / الجمهور المستهدف

التكلفة المالية وكفاية التمويل للتنفيذ

استخدام الادلة

تحديد أصحاب المصلحة بما في ذلك وضوح التمثيل والادوار والمسؤوليات وآليات التواصل

معايير اختيار وتكليف ومدة حكم أي لجنة منشأة

خطة التنفيذ (بما في ذلك بدء التنفيذ)

المراقبة والتقييم

●	لاقى الهدف
●	لاقى الهدف جزئياً
●	لم يلاقى الهدف

## المادة 1

ينشأ في وزارة الصحة العامة، نظام التغطية الصحية الشاملة (مشروع البطاقة الصحية)

- لم تنص المادة على تعريف للتغطية الصحية الشاملة والبطاقة الصحية، وإنما على العكس قد ساوت بين التغطية الصحية الشاملة وبين برنامج البطاقة الصحية مما يقلل من هدف التغطية الصحية الشاملة
- أنشئ مشروع قانون التغطية الصحية الشاملة في وزارة الصحة العامة في حين أن نظام التغطية الصحية الشاملة يجب أن يتم إنشاؤه كوحدة مستقلة تحت إشراف الحكومة وفق ما أسلفنا سابقاً

## المادة 2

يغطي النظام العناية الصحية في حالة المرض والأمومة غير الناتجة عن طارئ عمل ويتضمن الخدمات الصحية التالية

- الاستشفاء في المستشفيات الحكومية والخاصة
- الوقاية والإكتشاف المبكر للأمراض من خلال توفير الفحص الطبي التشخيصي السنوي وفحص الدم الأساسي الشامل في المستشفيات الحكومية مجاناً
- تأمين غسيل الدم بالكلية الإصطناعية مجاناً
- تقديم أدوية الأمراض السرطانية والمستعصية مجاناً
- تقديم العنايات الصحية الأخرى التي قد تدخلها الحكومة إلى النظام بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناءً على إقتراح وزير الصحة العامة، وزير المالية، والذي ينبغي ان يتضمن إقتراح كيفية تغطية كلفتها

- لم تتناول المادة الرعاية الصحية الأولية (PHC) في حين أنها تعتبر مكوناً أساسياً لتقليل فاتورة الرعاية الصحية الإجمالية والخطوة الأولى التي يجب اتباعها من قبل البلدان التي تسعى جاهدة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، شرط أن تكون هذه الرعاية على قدر من الكفاءة والفعالية
- لم تتضمن المادة اية إشارة إلى حزمة الرعاية الصحية الأساسية، إذ بقيت الخدمات واسعة النطاق وغير محددة، مما سيؤدي إلى عدم المساواة في الوصول إلى الخدمات السائدة.
- إن الخدمات المذكورة في المادة ليست محددة لأنها قد تتغير مع مرور الوقت بتطور البلدان، مما ينبغي ان يتضمن اي قانون للتغطية جدولاً زمنياً منتظماً لتيويم هذه الخدمات بناءً على معايير واضحة
- ليس هناك من إشراك القطاعات والجهات الفاعلة الأخرى في موضوع التغطية الصحية الشاملة كما أسلفنا، ومنها على سبيل الذكر الهيئات العامة التي تعنى بهذا الشأن مثل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والتي قد تساهم في إنشاء حزمة مزايا قياسية.
- لم يتم تحديد مهام ومسؤوليات وصلاحيات مختلف القطاعات والجهات الفاعلة بوضوح في هذه المادة.



### المادة ٣

يستفيد، حكماً، من النظام، الذين لا يستفيدون من أي نظام صحي إلزامي آخر، سواءً بصفتهم الشخصية او بصفتهم متلقي حق. يمكن أن يستفيد من هذا النظام شرائح أخرى من غير اللبنانيين المقيمين في لبنان بصورة قانونية، على أن لا تقل مدة اقامتهم عن سنة. تحدد هذه الشرائح وشروط افادتها بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناءً على إقتراح وزير الصحة العامة، ووزير المالية، والوزير المختص عند الإقتضاء.

- إن معايير الأفراد المؤهلين للحصول على التغطية الصحية الشاملة غير واضحة
- لم يتم تحديد "التأمين الصحي الإلزامي الآخر" الذي أشارت له المادة
- ان مشروع القانون قد ارسل قبل انهيار الليرة اللبنانية وتداعياتها وأثرها على الصناديق والجهات الضامنة.
- ان الوضع المالي لهذه الصناديق والجهات يؤدي بشكل مباشر الى عدم تحقيق القانون لهدفه الرئيسي ولن يتمكن الافراد في هذه الحالة من الحصول على الرعاية الصحية الاولية وحتى عدم حصولهم على أية تقديرات على الاطلاق.

### المادة ٤

#### الإنتساب الى النظام

ينتسب الأشخاص المعنيون أعلاه النظام في أي وقت، بناء على طلبهم. ويصبحون بعد الإنتساب خاضعين للنظام إلزامياً وملتزمين بتأدية الإشتراكات، ولا ينتهي خضوعهم إلا إذا أصبح الشخص المعني مضموناً في أي نظام إلزامي أو متلقياً للحق من مضمون أو أصبح مقيماً خارج الأراضي اللبنانية لمدة تزيد عن سنة. يكون الإنتساب على أساس عائلي أو فردي إذ يتوجب على رب الأسرة أن يسجل جميع الأفراد اللذين هم على عاتقه. أما الاستفادة فتكون على أساس شخصي لكل فرد، ويعفى الاطفال الذين لا يتجاوزون السنة الاولى من العمر من توجب الاشتراكات عنهم.

- لم تتضمن هذه المادة اي تسجيل إجباري للمستفيدين وتوضيح بشأن طبيعة الجنس لرب الاسرة
- عدم تحديد الشروط المتعلقة بالاستحقاقات، والحوافز لتشجيع التسجيل

## المادة ٥ و ٦

## المادة 5: واردات النظام

تتألف واردات النظام من:

- بدل البطاقة الصحية
- المبالغ المحولة من الموازنة العامة
- التبرعات والهبات وموارد أخرى
- ضريبة تعاضدية

ينبغي أن تكون الواردات، في كل حين، كافية لتغطية اعباء النظام.

## المادة 6: النظام المالي

يكون للنظام موازنة خاصة. يحدد النظام المالي أصول وضع الموازنة وقطع حساباتها و إدارة الأعمال المالية والحسابية العائدة لها بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على إنهاء هيئة إدارة النظام المنصوص عليها في المادة 13 من هذا القانون وإقتراح كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.

- أشارت المادة إلى مصادر مختلفة للتمويل، دون أي تحديد للأولوية حسب نسبة المساهمة الأساسية، فهل سيكون الاعتماد الأساسي على مساهمات تلحظ في الموازنات العامة أم على تبرعات ومنح مستدامة.
- لا تتضمن المادة آليات لتعزيز جميع الإيرادات من أجل التغطية الصحية الشاملة (على سبيل المثال إعطاء الأولوية للواردات التي ستلحظ في الموازنة العامة على شكل اعتمادات).
- لم تتضمن آليات توليد الواردات واستدامتها وفيما إذا كانت هذه الواردات كافية ومستدامة بمرور الوقت.
- لم يكن هنا تعريف "للضريبة التعاضدية" وهل يصح قانوناً اقرار ضريبة تعاضدية؟

## المادة ٧

يلتزم معيل الاسرة بدفع بدل البطاقة الصحية عن نفسه وعن من هم على عاتقه. ويمكن لجهة ثالثة، عامة أو خاصة، أن تأخذ على عاتقها عبء الاشتراكات المذكورة. تحدد قيمة الاشتراك ونسبة مساهمة المستفيد، وتعديل عند الاقتضاء بمرسوم يتخذ من مجلس الوزراء بناء على هيئة المشروع واقتراح كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.

تدفع قيمة البطاقة الصحية مسبقاً، ولمدة سنة. وتبدأ الاستفادة من تاريخ الدفع. إذا إمتنع المنتسب عن تسديد البديل السنوي للبطاقة الصحية، فلا يمكنه أن يستفيد شخصياً أو يستفيد أحد أفراد أسرته من تقدمات النظام ما لم يسدد البدلات المتوجبة عن فترات سابقة. وتفرض عليه في هذه الحالة غرامة وقدرها 1.5% واحد ونصف بالمئة عن كل شهر تأخير ويعتبر كسر شهراً كاملاً، وعلى الهيئة إتخاذ إجراءات التحصيل وفق أصول تحصيل الأموال العمومية للدولة.

- لم يتم تحديد الطبيعة القانونية للجهة الثالثة وتحديد الجهة التي سترتبط بها وهل ستكون على شكل مؤسسة عامة؟
- ذكرت المادة وجوب دفع أقساط البطاقة الصحية على أساس سنوي، مما سيشكل مشكلة أساسية بالنسبة للأفراد ذوي الدخل المنخفض ولا سيما في ظل الوضع الاقتصادي والمالي الذي يعاني منه الافراد في لبنان بحيث بلغت نسبة الفقر ما يتجاوز السبعين في المئة.
- لم تتضمن المادة ذكر كيفية تغطية أو دعم السكان الفقراء والضعفاء، خاصة أولئك الذين لا يستطيعون كما أسلفنا دفع رسوم الاشتراك.

## المادة ٨

### تأمين العناية الطبية

تؤمن العناية الطبية من قبل الأطباء والمهنيين والمؤسسات الطبية المقبولين من الهيئة. وتحدد أجورهم وفق أحكام المادة 9 التالية. تلتزم المؤسسات العلاجية بتقديم جميع الخدمات بشكل كاف للمستفيدين وطبقاً للمستويات التي تحددها الهيئة.

- لم تتضمن المادة معايير واضحة تتعلق بالالتزام المؤسسات العلاجية عند تقييمها الخدمات بالمستويات التي تحددها الهيئة إذ يتوجب تحديد المعايير التي تتعلق بالشراء كتفعيل حزمة المنافع وطرق الدفع للمزود وأنظمة إدارة المعلومات وترتيبات الحوكمة

## المادة ٩

### أجور المعالجة

تحدد أجور العلاج الطبي والخدمات الصحية، بعد التشاور مع الجهات المهنية المعنية، بقرار مشترك من وزير الصحة العامة والمالية بناء على إقتراح الهيئة.

- لم تتضمن المادة اي اشارة لتوحيد التعريفات بين الصناديق المختلفة كخطوة اولى وثانياً نحو معالجة الشراء المجزأ

## المادة ١٢

تحدد العلاجات غير الداخلة في نطاق التغطية بقرار من هيئة إدارة النظام المنصوص عليها في المادة 13 من هذا القانون.

- لم تحدد المادة جدولاً بالعلاجات الداخلة وآلية تمويلها والمعايير التي ستستند اليها الهيئة لإضافة خدمات جديدة أو لالغاء خدمات قائمة.

## المادة ١٣

تنشأ في وزارة الصحة العامة هيئة تسمى: "هيئة إدارة نظام التغطية الصحية الشاملة"، المعرف عنها في سياق هذا القانون "بالهيئة" ترتبط مباشرة بوزير الصحة العامة الذي يسهر على حسن تنفيذ المهمة الموكلة ليها وفقاً لما تقتضيه القوانين والانظمة المرعية الاجراء. تتمتع الهيئة بصلاحيات إدارية ومالية خاصة محددة في هذا القانون. ولا تعتبر من المؤسسات العامة أو المصالح المستقلة.

- إن المادة المذكورة لم تحدد طرق تمويل هذه الهيئة والطبيعة القانونية لها وآليات التعيين فيها

## المادة ١٤

تتولى الهيئة مهام التنظيم والتوجيه والمراقبة والتقييم، وتضع في نهاية كل سنة مالية. وقبل آخر شهر آذار من السنة اللاحقة، تقريراً مالياً وإدارياً بنتائج أعمالها ترفعه إلى مجلس الوزراء تبيين فيه حركة تطور الواردات والنفقات وسير العمل في النظام. تعهد الهيئة بعد موافقة وزير الصحة العامة والمالية بإدارة الأعمال التنفيذية إلى مؤسسات متخصصة بإدارة عمليات التأمين الصحي (TPA) على أساس تنافسي وذلك عن طريق استدراج عروض، وبناء على دفاتر شروط تبيين فيها المهام و شروط التنفيذ.

- لم تحدد هذه المادة البيانات والمؤشرات التي يجب الاستناد اليها من ضمن خطة المراقبة والتقييم اساس تلزيم ادارة عمليات التأمين الصحي.

## مواد ١٥-١٨

## المادة 15:

تتألف الهيئة:

- أ- من رئيس و خمسة أعضاء يعينون بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على إقتراح كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.
- ب- ومن أمانة سر تعاون الهيئة، يرأسها مدير عام يعين وفق الاسس المبينة في الفترة (أ) أعلاه.

## المادة 16:

يشترط في عضو الهيئة وفي المدير العام أن يكون حائزاً على اجازة جامعية ويملك خبرة عملية لا تقل عن خمس سنوات في أي من المجالات المتعلقة بالشؤون القانونية أو المالية أو الادارية أو التأمينات الصحية التي تؤهله المشاركة في تحمل المسؤوليات المناطة بالهيئة على أن تغطي هذه الاختصاصات في تركيبة الهيئة.

## المادة 17:

يعين الرئيس ونائب الرئيس والأعضاء لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد، ويمكن أن تنهى خدماتهم قبل إنتهاء ولايتهم للأسباب المبينة في المادة 20 من هذا القانون.

## المادة 18:

على الهيئة تعيين مدقق حسابات من شركات التدقيق العالمية. يرفع تقريراً سنوياً عن أداء الهيئة الاداري والمالي والنتائج المحققة إلى الهيئة وإلى كل من وزير الصحة العامة ووزير المالية.

- إن المواد المذكورة أوردت اسساً لتأليف الهيئة وشروط التعيين فيها دون مراعاة اسس ومبادئ قانونية إذ لا يجوز تأليف الهيئة بناءً على اقتراح وزيرين وتعيين مدير عام فيها بنفس الاسس.
- ترك تحديد الاختصاصات لتركيبه الهيئة مما قد يؤدي إلى المحسوبية والاستنسابية ومن الالجبى اعتماد المعايير ذاتها التي اعتمدت في تعيين هيئة الشراء العام.
- لم تتضمن المادة بشكل محدد عمل الحكومة والحوكمة في ادارتها.



## المادة ١٩ و ٢٠

### المادة 19:

تخضع الهيئة:

- لرقابة ديوان المحاسبة المؤخرة.
- لرقابة هيئة التفتيش المركزي - التفتيش المالي فقط
- لمجلس الخدمة المدنية في الامور المذكورة حصراً في هذا القانون

### المادة 20:

أعضاء مجلس الادارة مسؤولون شخصياً حتى إتجاه الغير، إفرادياً وبالتضامن، عن الأضرار الناتجة عن أعمالهم في الهيئة بسبب أعمال الغش، أو إرتكاب خطأ جسيم أو سوء الادارة. يفهم بالخطأ الجسيم وسوء الادارة كل عمل يشكل خرقاً لنص قانوني أو نظامي واضح، أو كل عمل من شأنه أن يلحق ضرراً معنوياً أو مادياً بمصالح الهيئة. لا تطال المسؤولية العضو الذي خالف القرار المشكو منه ودون مخالفته في محضر الاجتماع. تتحقق من المخالفات المبنية أعلاه هيئة التفتيش المركزي بناء على تحقيق يجريه المفتش العام المالي عفواً أو بناء على طلب من ديوان المحاسبة أو من المدعي العام لدى الديوان، او من كل من وزيري الصحة العامة والمالية. تسقط دعوة المسؤولية بمرور الزمن بانقضاء خمس سنوات على تاريخ القرار المشكو منه.

- لم تحدد المادة صلاحية مجلس الخدمة المدنية، اسس مسؤولية اعضاء مجلس الادارة والعقوبات المناسبة، عند الاقتضاء، لمخالفة القانون المذكور.

## التوصيات والاقتراحات

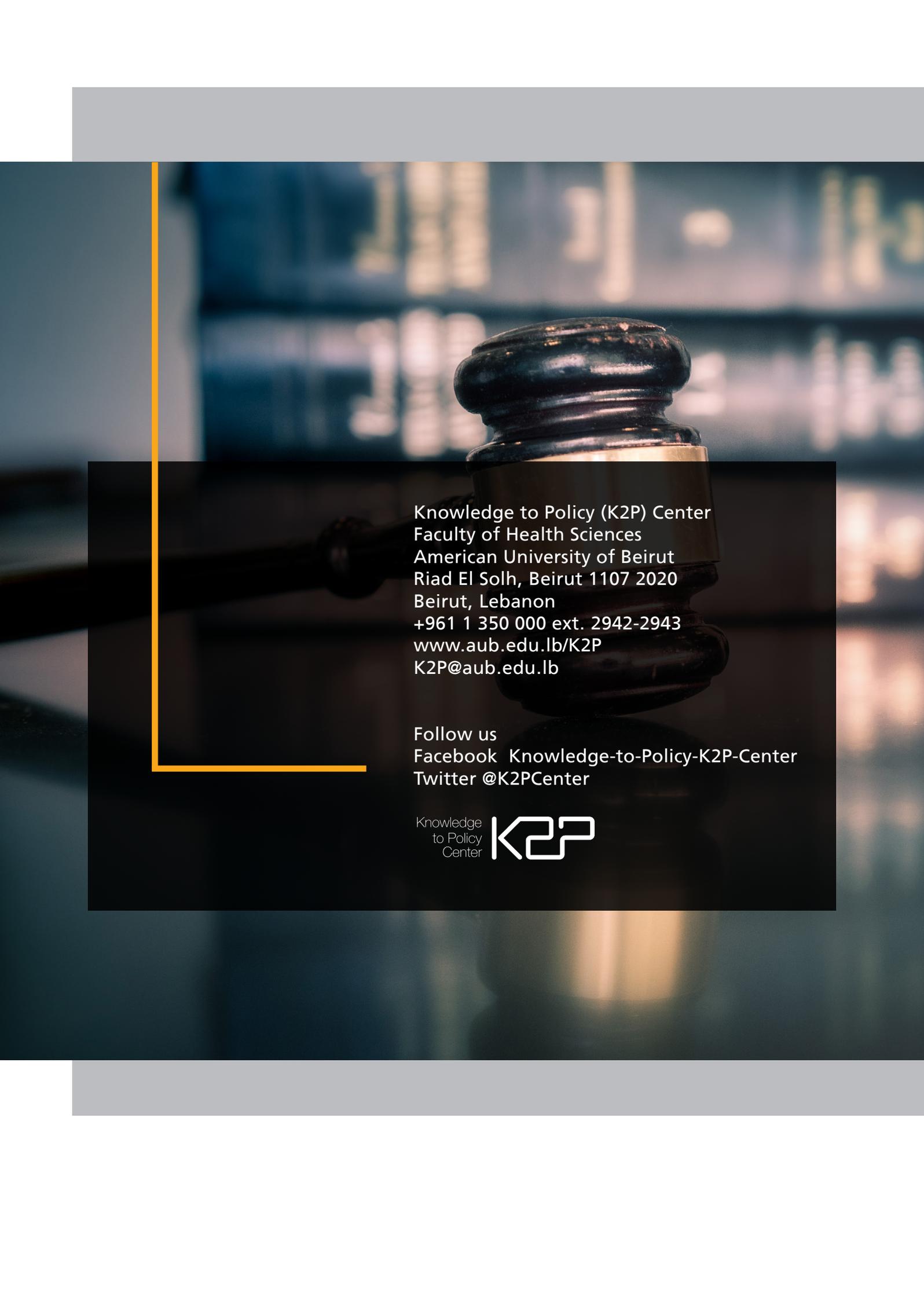
غالباً ما ارتبط الإصلاح الشامل في قطاع الصحة بالأزمات المالية والاقتصادية والصحية والاجتماعية حيث تكون الاحتياجات أعلى وعادة ما تكون الفجوات في التغطية والإنصاف أكثر تطرفاً<sup>8</sup>. وهذا ما أكدته معهد التنمية الخارجية (Overseas Development Institute) أن 71٪ من البلدان أحرزت تقدماً نحو التغطية الصحية الشاملة بعد فترات "هشاشة الدولة"<sup>9</sup>. ففي إندونيسيا وتركيا وتايلاند، أصبحت التغطية الصحية الشاملة أولوية وطنية بعد فترة أزمة مالية<sup>10</sup>. لذلك، توفر الأزمات الاقتصادية والمالية الحالية التي يواجهها لبنان فرصة فريدة لتحفيز إصلاحات التغطية الصحية الشاملة.

وللخروج من الوضع الحالي الذي تمر به البلاد ، يجب على الحكومة أن تضع خطاً قوية لإصلاح نظام الرعاية الصحية مع التركيز على التغطية الصحية الشاملة. هذا بشكل عام، أما بشكل خاص فإن مشروع القانون الحالي لن يستطيع ان يبلغ الهدف المنشود في ضوء الثغرات التي تم ذكرها سابقاً لا سيما انه ركز أكثر على البطاقة الصحية وساوى بينها وبين التغطية الصحية الشاملة وسنحتاج بالتالي الى اقتراح او مشروع قانون يكون الهدف الرئيسي منه هو الوصول الى التغطية الصحية الشاملة.

لذلك نتقدم بالتوصيات التالية لاي مشروع أو اقتراح قانون على سبيل المثال لا الحصر:

- تعريف التغطية الصحية الشاملة وتعريف كافة المصطلحات العامة.
- ضرورة وصف الهدف الرئيسي من مشروع أو اقتراح القانون لا سيما المشكلة الرئيسية والاهداف الاخرى
- إنشاء نظام تغطية صحية شاملة كوحدة مستقلة تابعة لرئاسة مجلس الوزراء من ضمن مهامها اجراء رقابة لتأمين ضمان جودة الخدمات
- الزامية التسجيل للمواطنين
- إشراك الجهات الفاعلة والقطاعات الرئيسية ومنها وزارة الصحة العامة ووزارة المالية مع ضرورة تحديد المهام والصلاحيات والمسؤوليات بعيداً عن التضارب في الصلاحيات
- تصميم حزمة قياسية من خدمات العلاج الوقائي والصحي الأساسية بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الأولية مع معايير واضحة لتوسيع نطاق التغطية وتوسيع نطاق الخدمات المقدمة في المستقبل
- التركيز على دور الرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- تحسين الخدمات الحالية وإدراج المساءلة وتعزيز ضمان الجودة لتقديم الخدمات
- تحديد المساهمات اللازمة كمصدر من مصادر التمويل في قطاع الصحة مع تحديد الآليات الواضحة لتعزيز الواردات من أجل التغطية الصحية الشاملة من خلال المصادر العامة اي المساهمات التي تلحظ في الموازنة العامة
- ضرورة ارفاق اي مشروع قانون بدراسة الجدوى الاكثوارية لتحديد استدامة الإيرادات سواء كانت إيرادات من مساهمات تلحظ في الموازنة العامة او اذا كانت من الاشتراكات التي يدفعها المستفيدون من هذا الحق
- معالجة قضايا التجزئة من خلال تقليل الازدواجية في المشتريات والخدمات والبنية التحتية والتمويل غير المنسق بين الوكالات
- توحيد التعريفات والخدمات والعقود التي تغطيها مختلف صناديق التأمين الصحي او الهيئات الضامنة كنقطة انطلاق رئيسية لمعالجة التجميع والشراء (pooling and purchasing) للمجزأ لخدمات الرعاية الصحية. مع الأخذ في الاعتبار أن الانتقال نحو التغطية الصحية الشاملة هو عملية تدريجية (وليست خطوة زمنية واحدة) ، وعندها يمكن أن ينص القانون على توحيد جميع صناديق التأمين الصحي الحالية ولكن في مرحلة لاحقة ، ضمن حزمة مزايا أساسية واحدة تُقدم لجميع المواطنين، مع إمكانية الارتقاء بتغطية خدمات الرعاية الصحية. يمكن الإشارة إلى المادة 31 من القانون 46/2017 التي تنص على ضرورة توحيد جميع المزايا الاجتماعية التي تقدمها الأموال العامة لموظفي الخدمة المدنية من خلال مرسوم تنفيذي يصدر في غضون عام، (على الرغم من عدم اتباع هذا المرسوم)
- وضع نظام رصد وتقييم بالاستناد الى مؤشرات محددة للخدمات المؤداة وجودتها ووضع سياسة للتقييم وآليات للابلاغ هذا بالاضافة الى فرض العقوبات المناسبة بما يتناسب مع انتهاك اي موجب قانوني.
- تعزيز ضمان الجودة في تقديم الخدمات كما اسلفنا





Knowledge to Policy (K2P) Center  
Faculty of Health Sciences  
American University of Beirut  
Riad El Solh, Beirut 1107 2020  
Beirut, Lebanon  
+961 1 350 000 ext. 2942-2943  
[www.aub.edu.lb/K2P](http://www.aub.edu.lb/K2P)  
[K2P@aub.edu.lb](mailto:K2P@aub.edu.lb)

Follow us  
Facebook [Knowledge-to-Policy-K2P-Center](https://www.facebook.com/Knowledge-to-Policy-K2P-Center)  
Twitter [@K2Pcenter](https://twitter.com/K2Pcenter)

Knowledge  
to Policy  
Center 