TRANSATLANTIC
LEADERSHIP
NETWORK

اصلاح الصحة في ليبيا

الاستعداد للطوارئ المستقبلية

الاثنين 3 مايو 2021

المقدمة

وفقًا لتقرير ليبيا السنوي لمنظمة الصحة العالمية، أُجبر أكثر من 50٪ من مرافق الرعاية الصحية في البلاد التي كانت تعمل في عام 2019 على الإغلاق في عام 2020. وتلك التي ظلت مفتوحة عانت من انقطاع متكرر في الكهرباء.

علاوة على ذلك، أدى النقص الحاد في اللقاحات إلى عرقلة عملية التحصين، مما يعرض الأطفال على وجه الخصوص لخطر الإصابة بالأمراض. واجهت غالبية مراكز الرعاية الصحية الأولية نقصًا في الإمدادات الطبية؛ ووجب على العديد من العاملين في الرعاية الصحية الانتظار لفترات طويلة قبل استلام رواتبهم.

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، كان هناك 179193 حالة مؤكدة من COVID-19 في ليبيا، و3059 حالة وفاة ما بين ال 3 من يناير 2021 و2 من مايو 2021. واعتبارًا من ال 7 مايو 2021، أبلغ مركز جونز هوبكنز عن 4513 حالة وفاة لكل 100.000 نسمة

حدد هذا الوضع الحرج للنظام الصحي الليبي مسار حوار شبكة القيادة عبر الأطلسي (TLN) يوم الاثنين 3 مايو 2021، حول حالة النظام الصحي في ليبيا والإصلاحات اللازمة لكي تنجح ليبيا في خلق نظام رعاية صحي مستقر لمواطنيها.

المشاركون:

د. حيدر السايح، محاضر الأوبئة بكلية الطب في جامعة طرابلس ومستشار وزارة الصحة الليبية.

د. طاهر امحابس، الأستاذ بكلية الطب جامعة طرابلس.

د. مراد قرو، رئيس المجلس العام للرعاية الصحية والخبير الصحي الذي ساهم في استراتيجية الإصلاح الصحي الرئيسية في ليبيا.

د. غسان كريم، مدير معهد الرعاية الصحية الأولية.

د. سمير صقر، رئيس المركز الوطني لإصلاح النظم الصحية.

د. ساشا توبيريتش (رئيس الجلسة)، نائب الرئيس التنفيذي الأول لشبكة القيادة عبر الأطلسي.

الحوار:

دكتور حيدر السايح

بدأ الدكتور **حيدر السائح** باستقصاء لتاريخ إصلاح النظام الصحي في ليبيا من عام *2011* فصاعدًا، ثم انتقل إلى ضرورة الإصلاح في الوقت الحاضر.

في بيئة ما بعد الصراع، يمكن للنظام الصحي أن يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة والاستقرار الاجتماعي وبناء السلام. من المعروف أن تقديم الخدمات العامة يعزز من أداء الحكومة وشرعيتها وسرعة استجابتها، مما يقلل من قابلية المجتمع للتأثر بالنزاع. علاوة على ذلك، فإن النظام الصحي الملائم هو بالتأكيد محرك للنمو الاقتصادي، وهو أمر يتصدر جدول أعمال السيد عبد الحميد الدبيبة وحكومة الوحدة الوطنية.

إن تحسين صحة السكان وخلق فرص العمل له تأثير كبير على الناتج الكلي. على العكس من ذلك، كما نعلم جميعًا، فإن اعتلال الصحة يولِّد عبئًا اقتصاديًا على الأفراد والبلدان. على وجه الخصوص، يؤدي السكان غير الصحيين إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية ويشكلون مخاطر مالية تعيق النمو الاقتصادي بسبب النفقات الشخصية وارتفاع الإنفاق العام.

د. سمير صقر

قدم الدكتور **سمير صقر** لمحة عامة عن نتائج ونجاحات المركز الوطني لحقوق الإنسان في تنفيذ إصلاح النظم الصحية في ليبيا.

لقد وجدنا أن هناك الكثير من المشاكل في الرعاية الصحية الأولية في ليبيا. في حين أن أهمية الرعاية الأولية كانت موجودة منذ زمن، لم يتم إدارتها بشكل صحيح على الإطلاق؛ فهناك جميع أنواع الهيئات المسؤولة عن إدارة مجالات مختلفة من الرعاية الصحية الأولية. يصنف القانون 20 لعام 2010 بوضوح أن الصحة العامة يتم تمويلها من قبل الحكومة بينما يتم تمويل طب الأسرة من خلال التأمين الصحي. لذلك، من المهم أن يكون هذا التقسيم محددًا بوضوح للحفاظ على التمويل الصحي المناسب.

يعتمد النظام الصحي السليم في نهاية المطاف على التمويل الكافي والمستدام. ولا ينبغي أن يعتمد على مصدر واحد، فعلى سبيل المثال يعتمد تمويل الخدمات الآن على تقلبات أسعار النفط وإنتاجه فقط. علاوة على ذلك، يجب أن تعتمد إدارة المرافق الصحية الوطنية على أساس اقتصادي. حاليًا، تعتمد جميعًا على الميزانيات التي يتم إنفاقها بمجرد استلامها.

أحد النجاحات التي حققناها مع التمويل الصحي هو أننا قدمنا صندوقًا للتأمين الصحي العام. لقد تم إضفاء الصفة الشرعية والطابع المؤسسي عليها الآن. لكن بعض القضايا مثل قضية الرواتب لا تزال قائمة. لقد حاولنا جاهدين إنشاء نظام دفع على أساس الأداء. فالتعويض الثابت الحالي غير مجدي؛ إذ أنه دون أي حوافز لا يُتوقع الأداء المناسب لتحقيق أي نتيجة جيدة.

لقد طرح المجلس الوطني لحقوق الإنسان خطة عمل مدتها ثلاث سنوات حيث يجب أن نكون قادرين على بدء بناء "المعاهد"، كما أحب أن أسميها، كأدوات للتغيير، فضلاً عن تغيير التشريعات التي يجب تعديلها. أود أن أقول إننا حققنا نجاحًا بنسبة 70٪، على الرغم من جميع المشاكل التي تواجهها البلاد.

كما قمنا بتنفيذ مشاريع تعمل على تحقيق اللامركزية في الخدمات الصحية في بلديات ليبيا المختلفة. قمنا بإنشاء ستة مناطق صحية متكاملة، تمتد على مساحة كبيرة بما يكفي لتكون قابلة للتطبيق وصغيرة بما يكفي لتكون قابلة للإدارة. يمكن لهذا المشروع، بالنظر إلى الإرادة السياسية والتقنية اللازمة، أن يساعد في تسهيل وصول الخدمات الصحية لجميع السكان الليبيين.

أحد المشاريع الملموسة الأخرى التي اقترحناها هو تجريب نظام صحي جديد قبل توسيع نطاقه. سيتم تمويل هذا من قبل صندوق التأمين الصحي العام وسيبدأ في المنطقة الصحية الجنوبية. من هناك، يمكن توسيع نطاقه ليشمل بقية البلاد.

د. طاهر امحابس

تناول الدكتور **طاهر امحابس** العديد من نماذج الرعاية الصحية وكيف يمكن تطبيقها على السياق الليبي. ويسلط

الضوء على الحاجة إلى نهج شامل لإصلاح المنظومة الصحية.

الهدف الرئيسي للنظام الصحي هو تحسين صحة الناس ليس فقط من خلال العلاج الشافي ولكن أيضًا من خلال حماية وتعزيز الخدمات العامة.

يجب بناء النظام الصحي لحماية الناس من المخاطر المالية، فضلاً عن توفير الوصول العادل إلى الخدمات الصحية الحديثة مع تمكين الناس من اتخاذ قراراتهم الخاصة فيما يتعلق بصحتهم.

بالنظر إلى ذلك، أود أن أتوسع في نموذج البنك الدولي، بناء على ستة لبنات اساسية للنظام الصحي: تقديم الخدمات والموارد البشرية والتمويل والمعلومات الصحية والمعدات الطبية وإمدادات الأدوية. يركز النموذج الثاني على القضايا المالية - "مقابض التحكم" في النظام الصحي المكونة من التمويل والدفع والتنظيم والسلوك. أحد التحديات الرئيسية في ليبيا هو نقص البيانات ونقص أبحاث النظام الصحي.

وبالتالي، إذا أردنا أن نتحرك نحو إصلاح وتعزيز النظام الصحي، يجب أن نحدد أين تكمن المشاكل. من أجل ذلك، نحتاج إلى بحث يقدم أدلة حقيقية على أداء النظام الصحي. من الواضح أننا سنحتاج إلى إصلاح النظام الصحي في أعقاب جائحة كوفيد -19، الذي أظهر ثغرات في الرعاية الصحية ليس فقط في ليبيا ولكن أيضًا في جميع أنحاء العالم. أعتقد أن نهج الإصلاح التدريجي هو الأفضل.

البروفيسور مراد قرو

أوضح البروفيسور **مراد قرو**، الذي شارك في برنامج إصلاح النظام الصحي الليبي على مدى السنوات التسع الماضية، أنه كانت هناك محاولات متعددة لإصلاح النظام الصحي في ليبيا على مدى العقود الثلاثة الماضية. كانت بعض المحاولات بدعم من منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والاتحاد الأوروبي. لم تجتز معظم المحاولات مراحل التحليل والتوصية/ التخطيط. ومع ذلك، فإن أحدث برنامج *LHSS* برعاية الاتحاد الأوروبي قد تقدم إلى مرحلة التنفيذ ويقود *NCHSR* العملية كما وصفها البروفيسور قرو وزملاؤه.

الأسباب وراء عدم نجاح محاولات إصلاح نظام الرعاية الصحية معقدة ولكنها تقليدية بشكل أساسي: المقاومة

الشديدة للتغيير والبيروقراطية والفساد المؤسسي.

مقاومة التغيير قوية لأن الناس يفضلون الوضع الراهن ولكنهم يخشون أيضًا فقدان القوة والأرباح المحتملة. هذا يعني أنه لم يكن هناك تغيير حقيقي أو تحسين جودة في النظام الصحي منذ السبعينيات.

إن برنامج إصلاح النظام الصحي الحالي طموح للغاية ويشعر البعض أنه ثوري للغاية. إنهم يفضلون التطور البطيء. ومع ذلك، فإن الافتقار إلى تحسين جودة النظام وتحديثه على مدى العقود الأربعة الماضية ترك النظام الحالي غير صالح للغرض ويحتاج إلى نهج ثوري وقفزة كبيرة للحاق بالدول الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ومع ذلك، فإن أي نظام جديد سيحتاج إلى برنامج مدمج لتحسين الجودة المستمر لمواكبة التحديثات وتجنب هذا الموقف في المستقبل.

يعزز النظام الصحي الحالي الفساد المؤسسي وعدم الكفاءة وضعف الجودة بشكل رئيسي من خلال الافتقار إلى الشفافية والمساءلة ونقص أنظمة ضمان الجودة - الآليات التي تهدف إلى منع الفساد.

لتعزيز الشفافية والمساءلة وتحسين الجودة والكفاءة في نهاية المطاف؛ نحن بحاجة إلى فصل التمويل عن تقديم الخدمات وعن التنظيم. بدون فصل هذه المكونات الثلاثة، لن يكون النظام شفافًا. يجب أن نتحرك نحو نظام تمويل صحي قائم على صندوق تأمين صحي اجتماعي.

سيكون الدور الرئيسي لوزارة الصحة هو تنظيم الخدمات، ووضع المعايير والسياسات الصحية الوطنية. سيتم تسهيل ذلك من خلال شبكة من الهيئات التنظيمية. وستستمر أيضًا في أن تكون مقدم خدمة صحية رئيسيًا ومسؤولًا عن الصحة العامة والخدمات المتخصصة المختارة. ستتم إدارة المستشفيات العامة ومؤسسات الرعاية الصحية الأخرى التابعة لوزارة الصحة على أساس المبادئ الاقتصادية الحديثة التي تتنافس مع القطاع الخاص للحصول على أموال من صندوق التأمين الصحي. ستؤدي المنافسة بطبيعتها إلى رفع الجودة والمساءلة. ومع ذلك، تظل وزارة الصحة هي الجهة المسؤولة عن ضمان التغطية

الشاملة والجودة والكفاءة من خلال مؤسساتها التنظيمية.

د. غسان كريم

أكد الدكتور **غسان كريم** أهمية الملكية الوطنية والقيادة الوطنية في عملية الإصلاح الصحي.

إذا لم يكن للبلد قيادة وطنية، فلن يتمكن من قيادة مشاريع الإصلاح، لأن الشعب لا يملك القدرة على استيعاب جميع الخبرات من أنظمة البلدان الأخرى أو حتى الدلائل التي تم إنشاؤها على الصعيد الوطني لاستخدامها في تطوير النظام.

تقوم المساعدات الدولية بجلب الخبرات والإمدادات، ولكنها غالبًا ما تجلب معها تطبيق إلزاميا للسياسات. منذ عام 2011، كان هناك تغيير متكرر للوزارات، وهو ما كان يمثل تحديًا رئيسيًا لليبيا؛ إذ ان ذلك مثل عائقًا أمام تنفيذ الإصلاح داخل الحكومة. لأن كل حكومة تبقى لعام واحد او نحو ذلك وبالتالي يبحثون عن حلول سريعة بدلاً عن الاستثمار في حلول طويلة الأجل. الإصلاح طويل المدى هو مشروع مدته أربع أو ثماني سنوات للحكومة، وليس مشروعًا يمكن إكماله في عام واحد. عندما لا ينخرط القادة الوطنيون في الإصلاح، فلن يفعل ذلك أحد، بغض النظر عن عدد الشركاء الدوليين الذين يدافعون عن الإصلاح.

جزء كبير من الإصلاح هو تخصيص الموارد. يمكننا التحدث نظريًا عن الإصلاح وسيقول الجميع إنه جيد، ولكن عندما يتعلق الأمر بتخصيص الموارد، ستكون هناك مقاومة. لن يفكر أحد في تعديل الموارد المالية عندما يتعلق الأمر بتقديم الخدمات أو الموارد البشرية. هذا هو السبب في أنه من المهم أن يؤمن القادة الوطنيون الذين يتحكمون في تخصيص الموارد بالإصلاح. هناك علاقة قوية بين إنشاء المؤسسات وكسب ثقة الناس. نحن بحاجة لاستعادة ثقة الناس في قطاع الصحة الوطني. لهذا السبب نحتاج إلى العمل على حشد الناس لاستخدام سلطتهم للتأثير على صانعي القرار لإصلاح النظام، ليس فقط تقديم الخدمات على المدى القصير، ولكن أيضًا توفير حلول مستدامة لمشاكل القطاع الصحي في ليبيا.

فتح باب المناقشة

"لدينا مشروع الآن - سيتم تقديمه قريبًا إلى الحكومة الجديدة - لتطبيق إصلاحات النظام الصحي في الجنوب. يبلغ عدد سكاننا *500000* نسمة هناك *14* بلدية ولا توجد خدمات صحية عمليًا. إن فرص نجاح هذا المشروع عالية جدًا، وإذا كان الأمر كذلك، فيمكنه أن يكون نموذجًا للإصلاح الصحي الأكبر في البلاد ".

90٪ من الميزانية تذهب إلى الموارد البشرية *(الرواتب)* حيث لا يوجد سوى شخصين إلى ثلاثة أشخاص يعملون في مجال التنمية. لا يزال لدى الدولة نظام رعاية اجتماعية *(للصحة والتعليم)* حيث يمكنك العثور على بلديات بها طبيب واحد وممرضان وثمانون أو تسعون موظفًا إداريًا، بدلاً من الشخص المطلوب حقًا. يتلقى الكثير من الناس رواتب من النظام لأن النظام لا يزال موجهًا نحو الرعاية الاجتماعية. هناك أمثلة لمعلمي المدارس على كشوف رواتب الحكومة الذين لا يعرفون حتى المدرسة التي من المفترض أن يعملوا فيها. يعمل في قطاع الخدمات الصحية *125* ألف موظف، لكنه الآن يبلغ *250* ألف موظف. يبدو أن البلد بأكمله يعمل إما عن طريق الرعاية الصحية أو في نظام التعليم. هذا هي المشكلة الأكبر الآن".

"الإصلاحات مثل تنفيذ القانون *59* الذي يمنح الحكومات المحلية *(البلديات)* مزيدًا من الاستقلالية مهمة كبيرة جدًا في الوقت الحالي. يوجد في ليبيا أكثر من *200* بلدية، بعضها لا يزيد عدد سكانها عن *10000* شخص، بينما تضم مدن أخرى مثل بنغازي ومصراته *500000*. وهذا يجعله نموذجًا صعبًا ومعقدًا للغاية ".

الاستجابة لأزمة كوفيد-١٩

شهدت ليبيا الموجة الأولى من *Covid-19* في يونيو ويوليو *2020*، بعد معظم المجتمع الدولي. استجابت الحكومة بإنشاء مراكز عزل، بدلاً من الاستفادة والاستثمار في المستشفيات القائمة ووحدات الرعاية الأولية. جاء هذا النظام الموازي الجديد والمكلف مع عقود دفع وتسهيلات تمويل ومعدات جديدة. تم ذلك جزئيًا بسبب عدم الثقة في نظام الرعاية الصحية الحالي القديم، ولكن أيضًا بسبب الفساد.

ليس لدى ليبيا خطة تأهب للطوارئ كالكوارث أو الأوبئة في المستقبل. تم إنشاء أول قسم للطوارئ في وزارة الصحة في عام *2019*. لا يوجد تقسيم واضح للمسؤوليات في النظام الصحي، مما يؤدي غالبًا إلى مضاعفة الجهود، حيث لا يعرف أحد من المسؤول عن مهمة معينة.

اشترت ليبيا أكثر من خمسة ملايين جرعة لقاح، لكن ليس لديها حتى الآن آليات مستدامة للشراء تشمل المعدات الواقية والأكسجين ومنتجات مهمة أخرى لمكافحة الوباء. ومع ذلك، وفي ظل كل هذا ، فإن المؤشرات الوبائية المقدرة لا تزال أفضل في ليبيا مقارنة بالدول الأخرى.

الجيل القادم: قادة ليبيا الناشئون

تدعم منصة "الجيل القادم: قادة ليبيا الناشئون" الجهود نحو المصالحة الوطنية وبناء المؤسسات في ليبيا. تهدف المنصة الى دعم المشاركة المدنية بصورة أكبر في المجتمعات الليبية، وإلى إنشاء شبكة من الشباب الناشئين الملتزمين بالعمل على دعم وتطوير ما يلي

النشاط المشترك والعمل الجماعي
المصالحة داخل البلاد
تعويض ضحايا الحرب
بناء الهوية الوطنية الليبية

تسعى المنصة إلى تنشيط وتمكين الشباب الليبي للمساهمة بفعالية في بناء مجتمع ليبي تعددي وشامل، خالٍ من الاستبداد وقائم على سيادة القانون. وذلك من خلال المشاركة في حلقات نقاشية وكتابة المقالات والظهور في وسائل الإعلام للعمل على معالجة القضايا (المشاكل) المطروحة وتقديم أنسب الحلول وأفضل السبل للمضي قدمًا

ستعالج المنصة أيضًا الفساد والأزمة الاقتصادية، بما في ذلك توفير الخدمات التي يحتاجها الشعب الليبي في جميع أنحاء البلاد، والتأكيد على أهمية استقلال القضاء وعدم تدخل السلطة التنفيذية في عمله، وتمثيل أقوى للشباب في الإدارات والوزارات

Project Manager:
Jonathan Roberts
jroberts@transatlantic.org

Ariel Schwartz
aschwartz@transatlantic.org

Transatlantic Leadership Network
1800 M St NW #33161
Washington, D.C. 20036