السياسات العامة لتحفيز استثمار وتنافسية القطاع الخاص في الرعاية الصحية من المستوى الثالث في الأراضي الفلسطينية

غوض مطرية
فيليب خوري

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

2008

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

السياسات العامة لتحفيز استثمار وتنافسية القطاع الخاص في الرعاية الصحية من المستوى الثالث في الأراضي الفلسطينية

عوض مطرية

فيليب خوري

2008

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

تأسس في القدس عام 1994 كمؤسسة مستقلة، غير ربحية متخصصة في أبحاث السياسات الاقتصادية والاجتماعية. يوجه عمل ماس من قبل مجلس أمناء يضم شخصيات مرموقة من أكاديميين ورجال أعمال من فلسطين والدول العربية.

رسالة المعهد

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)، ملتزم بعمل أبحاث السياسات الاقتصادية والاجتماعية وفق أولويات التنمية في فلسطين بهدف المساعدة في صناعة السياسات الاقتصادية والاجتماعية وتعزيز المشاركة العامة في مناقشتها وصياغتها.

الأهداف الاستراتيجية

- ✧ عمل أبحاث ودراسات وفق أولويات واحتياجات صانعي القرار للمساعدة في اتخاذ قرارات ورسم سياسات مستندة للمعرفة.
- ✧ تقييم السياسات الاقتصادية والاجتماعية وتبيان تأثيرها على مختلف المستويات، وذلك لمراجعة وتصحيح السياسات المطبقة.
- ✧ توفير منبر حر للنقاش العام والديمقراطي حول قضايا السياسات الاقتصادية والاجتماعية للمهتمين وأصحاب الشأن.
- ✧ تقديم ونشر معلومات ونتائج الأبحاث الحديثة عن القضايا الاقتصادية والاجتماعية.
- ✧ تقديم الدعم الفني والمشورة المتخصصة لمؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية لدعم مشاركتهم وانخراطهم في عملية صياغة السياسات.
- ✧ تقوية القدرات والمصادر لعمل أبحاث السياسات الاقتصادية والاجتماعية في فلسطين.

مجلس الأمناء

إسماعيل الزبري (الرئيس)، غانية ملحيس (نائب الرئيس)، سامر خوري (أمين الصندوق)، غسان الخطيب (أمين السر)، نبيل قدومي، هبة حندوسة، جورج العبد، رجا الخالدي، رامي الحمد الله، رضوان شعبان، طاهر كنعان، لؤي شبانة، محمد نصر (المدير العام).

حقوق الطبع والنشر محفوظة © 2008 معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

ص.ب. 19111، القدس وص.ب. 2426، رام الله

تلفون: 2987053/4، فاكس: 2987055، بريد إلكتروني: info@pal-econ.org

الصفحة الإلكترونية: http://www.pal-econ.org.

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

السياسات العامة لتحفيز استثمار وتنافسية القطاع الخاص في الرعاية الصحية من المستوى الثالث في الأراضي الفلسطينية

عوض مطرية

فيليب خوري

2008

السياسات العامة لتحفيز استثمار وتنافسية القطاع الخاص في الرعاية الصحية من المستوى الثالث في الأراضي الفلسطينية.

أعدت هذه الدراسة من قبل فريق الباحثين في معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)، وقد شارك بصورة مباشرة في إعدادها كل من:

الباحثون الرئيسيون: د. عوض مطرية، اقتصادي صحي، جامعة بيرزيت وباحث زائر في ماس.
فيليب خوري، باحث مساعد في ماس.

المراجعة والتقييم: د. توفيق ناصر، مدير عام مستشفى المطلع، القدس.
د. رنا الخطيب، معهد الصحة العامة والمجتمعية، جامعة بيرزيت.

التدقيق اللغوي: جاك لوماكس (انجليزي)

التنسيق الفني: لينا عبد الله

التمويل: تم إنجاز هذه الدراسة بدعم مشكور من قبل مركز بحوث التنمية الدولية–كندا (IDRC).

معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)
القدس ورام الله
2008

حقوق الطبع والنشر محفوظة© (ماس)

تقديـــــم

يقدم معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)، بالتعاون مع مركـــز البحـــوث للتنمية الدولية – كندا (IDRC)، هذه الدراسة كجزء من سلسة دراسات تهدف إلى تحفيـــز تنافسية القطاع الخاص الفلسطيني في مختلف القطاعات الاقتصادية. وتسعى الدراسة التـــي نقدمها بين يديكم اليوم إلى تحليل دور القطاع الخاص في تقـــديم الرعايـــة الـــصحية مـــن المستوى الثالث.

تهدف الدراسة بشكل رئيسي إلى شرح الآلية التي يمكن من خلالها تمكين القطاع الخـــاص من الاستثمار في مجال تقديم الرعاية الصحية من المستوى الثالث، وذلـــك عـــن طريـــق توضيح أهمية تدخل القطاع الخاص في هذا المجال، وتحديد المعوقات التـــي تحـــول دون ذلك، والسياسات التي يجب اتباعها لمعالجة هذه المعوقات، والتي يمكن أن تؤدي إلى زيادة مشاركة القطاع الخاص في هذا المجال، إضافة إلى تحديد بعض الفرص التـــي يمكـــن أن يكون الاستثمار الخاص فيها مجديا.

توضح هذه الدراسة أهمية تحديد الأسس اللازم اتباعها لبناء هيكلية المنافسة القائمة علـــى القيمة، والتي تركز على قيمة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، بدلاً من التركيز علـــى تخفيض الأسعار أو على استقطاب أكبر عدد من المرضى. وتشدد الدراسة علـــى أهميـــة التدخل السريع في بعض المجالات، بما في ذلك صياغة رؤية وطنيـــة واضـــحة لقطـــاع الصحة الفلسطيني، تأخذ بعين الاعتبار جميع الأطراف ذات العلاقـــة فـــي هـــذا القطـــاع، والحاجة الملحة لإعادة هيكلية نظام التأمين الصحي. وهناك مجموعة من التوصيات علـــى المدى البعيد تتضمن وضع المحددات والأسس اللازمة لنجاح المنافسة القائمة على القيمـــة، بالإضافة إلى تهيئة البيئة الاستثمارية المناسبة في فلسطين.

وأود أن أنتهز الفرصة لأشكر فريق البحث على الجهد الذي بذلوها في إعداد هذه الدراسة. كما أود أن أشكر المؤسسات التي التقى معها فريق البحث، والذين ساهموا بشكلٍ كبيرٍ في إثراء الدراسة من خلال آرائهم وخبراتهم. وأتوجه بالشكر أيضاً إلى كل المشاركين في ورشة العمل التي عقدت لمناقشة الدراسة على ملاحظاتهم وتعقيباتهم التي ساهمت في تدقيق وتطوير توصياتها. وأخيراً، أود أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى شركائنا في مركز البحوث للتنمية الدولية – كندا (IDRC) على دعمهم المستمر لأنشطة المعهد البحثية بما فيها هذه الدراسة.

د. محمد نصر

المدير العام

الملخص التنفيذي

1. مقدمة

يعتبر الحق في الحصول على رعاية صحية مناسبة أحد أهم حقوق الإنسان الأساسية، وهو ركيزة أساسية من ركائز التنمية الاقتصادية. ويمكن تقديم الرعاية الصحية عبر القطاع الخاص، بالإضافة للخدمات المقدمة عن طريق القطاع العام. سعت السلطة الفلسطينية منذ قيامها إلى دعم وتشجيع توجهات الاقتصاد المفتوح؛ وقد شارك القطاع الخاص بشكل فاعل في الأنشطة الاقتصادية المختلفة. ومن المعتقد أن القطاع الخاص لديه الإمكانيات والآفاق لأخذ دور رائد في مجال تقديم الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية، وذلك في حال توفر هيكل للمنافسة الفاعلة وصولاً لتعزيز تنافسية القطاع الخاص. من الجدير بالذكر أن هنالك آراء سلبية متعددة تجاه بعض أشكال المنافسة، ومن هنا يطمح واضعي السياسات لتحديد الشكل الأمثل للمنافسة، الأكثر تناسباً مع واقع السوق.

تعرف التنافسية على المستوى المؤسساتي بأنها قدرة المؤسسة على المنافسة وتقديم سلع وخدمات بجودة أعلى وبتكلفة أقل؛ ويعتمد مستوى التنافسية لقطاع ما على وجود وحدّة الميزة التنافسية فيه، والتي بدورها تتأثر بشكل مباشر بالنمط التنافسي السائد بالسوق المهدوف. ويعتبر النمط التنافسي القائم على القيمة (*value-based competition*) من أنسب أنماط المنافسة القابلة للتطبيق في مجال الرعاية الصحية. وفي إطار هذا الشكل من المنافسة، فإن مقدمي الرعاية الصحية ينافسوا ويستفيدوا عبر تقديم خدمات صحية بجودة أعلى، بدلا من أن يتنافسوا على تخفيض التكلفة وبالتالي الأسعار.

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على آليات تحفيز القطاع الخاص في مجال تقديم الرعاية الصحية من المستوى الثالث في الأراضي الفلسطينية. وذلك بدءاً بدراسة معمقة لأهمية تقديم القطاع الخاص لجزء من الرعاية الصحية. وتحلل

الدراسة إمكانيات تطبيق المنافسة القائمة على القيمة في مجال الرعاية الصحية من المستوى الثالث في الأراضي الفلسطينية.

2. منهجية الدراسة

تركز المنافسة القائمة على القيمة في القطاع الصحي بالتوازي على: جودة المخرجات الكلية الناتجة من الرعاية الصحية، وعلى التكاليف الكلية لهذه الرعاية. وتجسد هذه الدراسة نموذج الماسي (Diamond Model) المقترح من مايكل بورتر عام 1990 لتقييم الوضع التنافسي القائم في الأراضي الفلسطينية.

ويأخذ هذا النموذج أربعة محددات تندمج فيما بينها لتحفيز الميزة التنافسية على مستوى القطاع. وهذه المحددات هي: محددات الطلب، محددات المدخلات، الصناعة المكملة والداعمة، إستراتيجية المؤسسة. وتتأثر هذه المحددات بالسياسات الحكومية ومجموعة العوامل الخارجية الأخرى.

أعتمدت الدراسة على الإطار التحليلي للفرص والتحديات التي تواجه القطاع الصحي الفلسطيني وذلك من أجل تقييم أهمية ودور القطاع الخاص في الاستثمار في الرعاية الصحية من المستوى الثالث في الأراضي الفلسطينية. تبع ذلك سلسلة من اللقاءات التي اعتمدت الأسئلة المفتوحة وأجريت مع الأطراف المعنية في هذا المجال لتقييم الفرص والتحديات التي تواجه القطاع الصحي الفلسطيني، ولتحديد مجالات التطور المستقبلية فيه.

3. التأثيرات المترتبة على وجود قطاع صحي خاص تنافسي

إن هيكلية ووظيفة القطاع الصحي الفلسطيني الحالية غير قادرة على تأمين احتياجات المجتمع من الرعاية الصحية. ولا زال مستوى الرعاية المقدم دون المستوى الأمثل والمطلوب، حيث يوجد الكثير من النواقص في مجال تقديم هذا النوع من الرعاية، مما يستدعي الى ارتفاع الطلب على هذه الرعاية الموجّه إلى

خارج البلاد. بالإضافة إلى ذلك، فأن عدم التواصل الجغرافي بين المناطق الفلسطينية يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على أعباء التحويلات للخارج. في الوقت الحالي، فإن وزارة الصحة غير قادرة على إضافة تخصصات طبية جديدة في مجال الرعاية الصحية من المستوى الثالث. ومن هنا فإنه بالإمكان عرض اثنين من الخيارات للتحسين من تقديم الرعاية الصحية من المستوى الثالث، وهما: تدخل أكبر من القطاع الأهلي، وتدخل أكبر من القطاع الخاص. تجدر الاشارة الى أن القطاع الأهلي قد يعمل في بعض الأحيان بأجندات مختلفة، وتكون جهوده في الكثير من الأحيان موجهة لمشاريع الإغاثة المباشرة ومعتمدة على التمويل الخارجي. من ناحية أخرى، فإن القطاع الخاص يتمتع بمميزات أكبر من تلك المتوفرة للقطاع الأهلي ووزارة الصحة في تقديم الرعاية الصحية من المستوى الثالث بسبب مرونة قدرته على استقطاب الاستثمارات بشكل أوسع.

4. العوامل المعيقة لاستثمار القطاع الخاص في مستوى الرعاية الصحية الثالث

يعتبر غياب الاستقرار السياسي والاقتصادي من أهم العوامل المعيقة لعمل القطاع الخاص في القطاع الصحي. يضاف إلى ذلك، ضعف المحفزات الحقيقية لتشجيع القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي. يذكر أن جميع محددات الميزة التنافسية في نموذج بورتر تحتوي على معيقات وصعوبات على المستوى المحلّي. كما يعتبر دور الحكومة والعوامل الخارجية من العوامل غير المحفزة على القيام بالاستثمارات في هذا المجال. ويمكن تقسيم العوامل المعيقة لاستثمار القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية إلى مجموعتين: تتمثل المجموعة الأولى بالمعيقات المادية، أما المجموعة الثانية فتتمثل بالعوامل المساعدة والمرتبطة بمجال الرعاية الصحية من المستوى الثالث.

فيما يتعلق **بالمعيقات المادية**، فهي تشتمل على المصاريف الرأسمالية والجارية المرتفعة. فهنالك ضعف في مجال تمويل شراء الخدمات الصحية، بالاضافة للمخاطرة العالية الناجمة عن الاستثمار في هذا المجال، وضعف القدرة الشرائية، والصعوبات الناجمة عن قيود الحركة المفروضة على الأفراد والسلع بين المناطق الفلسطينية.

أما ما يخص **العوامل المساعدة**، فهي تتمثل بالسياسات والاستراتيجيات المتقلبة وغير المساندة للبيئة الاستثمارية، ومحدودية الطلب على خدمات الرعاية الصحية من المستوى الثالث. يضاف لهذه العوامل نقص العوامل أو الموارد البشرية المتخصصة والمؤهلة للعمل في هذا المجال؛ إضافة إلى عدم كفاءة العاملين في مجال إدارة المستشفيات، وعدم وجود آليات تنسيق بين وزارة الصحة والقطاع الخاص في مجال رسم السياسات وتحديد الأولويات.

5. تعزيز المنافسة كمدخل لتعزيز التنافسية

يعتبر التوظيف الأمثل للمنافسة أحد الركائز التي تقوم عليها التنافسية. وتسعى هذه الدراسة لاقتراح شكل المنافسة الأكثر ملاءمة لواقع القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية. وفي حال تطبيق مبدأ المنافسة القائم على القيمة في فلسطين، فإن من شأن ذلك زيادة فاعلية القطاع الصحي والحفاظ على استمراريته وثباته. ويقود ذلك بالنتيجة إلى توفير خدمات صحية بجودة أعلى وبأسعار أقل. ومن أجل تطبيق هذا الشكل من التنافس فإن السياسات يجب أن تكون مرتبطة بشكل جذري بمبادئ التنافس القائم على القيمة. بالتالي، فإن القيمة ينبغي أن تكون محور الاهتمام والتركيز للتنافس، ويجب أن يبنى التنافس على نتائج ومخرجات الرعاية الصحية. كما يتوجب أن يركز التنافس على جودة الخدمات المقدمة في جميع مراحل العلاج وتقديم الخدمات الصحية. وينبغي أن تكون المنافسة على صعيدين، أولاً المنافسة في السوق المحلية، وثانياً المنافسة في الأسواق الخارجية المقدمة لخدمات الرعاية الصحية. ومن الضروري توفير قاعدة بيانات عن مستوى الخدمات المقدمة، من ناحية عدد وطبيعة الحالات المرضية، بالإضافة إلى تبني ودعم الاختراعات في مجال الرعاية الصحية.

6. مقترحات وسياسات تطبيقية

تنقسم المقترحات إلى مقترحات آنية (في المدى القصيرة) ومقترحات في المديين المتوسط والطويل. وفيما يلي أهم المقترحات الآنية:

- ✧ إعداد دراسة شاملة لتقييم القطاع الصحي اخذة بعين الاعتبار الإطار الديموغرافي.
- ✧ صياغة رؤية وطنية واضحة للقطاع الصحي الفلسطيني.
- ✧ اعادة هيكلة النظام المالي لوزارة الصحة الفلسطينية.
- ✧ اعادة هيكلة ودراسة نظام التأمين ليشمل ويغطي مختلف الشرائح والفئات في المجتمع.

أما المقترحات في المديين المتوسط والطويل فتتمثل بالتالية:

- ✧ تبني مبدأ المنافسة القائم على القيمة.
- ✧ دعم وتحفيز البيئة الاستثمارية في فلسطين.
- ✧ وضع معايير واضحة لجودة الخدمات الصحية.
- ✧ الاستفادة من الخبرات الاقتصادية عند وضع خطط واستراتيجيات العمل الصحي.
- ✧ وضع آليات واضحة وشفّافة في التعامل وتوثيق فواتير حالات العلاج بالخارج.
- ✧ اقتراح بعض المجالات المجدية اقتصادياً، وتوجيه القطاع الخاص نحوها. وتشمل هذه المجالات: معالجة الامراض السرطانية، أمراض العيون، الاعصاب، جراحة القلب، وطب الطوارئ. وتعتبر هذه القطاعات غائبة، كليا أو جزئياً، في مجال الرعاية الصحية في فلسطين.

إن تقديم الرعاية الصحية هي عملية مستمرة، وينبغي أن تكون متكاملة وتستند إلى اهداف واستراتيجيات وخطط معدة من قبل وزارتي الصحة والتعليم. وفي حال تحقيق هذا الهدف، فإنه يمكن الحد من التأثيرات الاقتصادية والاجتماعية السلبية الناجمة عن ارتفاع فاتورة العلاج بالخارج، وبالتالي الارتقاء بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع الفلسطيني.