مجلس النواب الليبي

مجلس التخطيط الوطني

تقييم وتطوير وتحديث النظام الصحي
في ليبيا

إعداد اعضاء اللجنة والفرق المتخصصة المشكلة بقرار
السيد رئيس مجلس التخطيط الوطني رقم 10 لسنة 2022 م

أعضاء اللجنة:

- ا. د. ابراهيم علي جبيل — رئيس اللجنة.
- ا. محمد ابراهيم صالح — عضوا.
- ا.د.محمد عبدالكبير — عضوا.
- د.عبدالمجيد عبدالعزيز فطيس — عضوا.
- د.نصرالدين محمد الحامدي — عضوا ومقررا.

2022

أعضاء فرق الخبراء والمختصين

فريق الأدوية والمنتجات الطبية:

- **د. امحمد محمد خشيبة.**
- **ا.د.فتحي محمد الشريف.**
- **د.مرعي ارجيعة الجازوي.**
- **د.عبدالمجيد عبدالعزيز فطيس.**
- **د. نجاح ابراهيم العقيلي.**

فريق الخدمات الطبية :

- **ا.د. ابراهيم علي جبيل**
- **ا.د.محمد عبدالله الكبير.**

فريق التمويل:

- **ا.محمدابراهيم صالح**
- **د.نصرالدين محمد الحامدي**
- **د.طلال محمد عجاج.**

فريق القطاع الصحي الخاص:

- **د. رويدا محمد محجوب**
- **د. طارق علي صويدق.**
- **د.محمد صالح عدالة .**
- **د. الصيد جمعة .**

فريق الموارد البشرية:

- **ا.محمدابراهيم صالح**
- **د.نصرالدين محمد الحامدي**
- **د.طلال محمد عجاج.**

المحتويات

- المقدمة

- الفصل الأول محور الخدمات الصحية.

- الفصل الثاني محور الموارد البشرية.

- الفصل الثالث محور الادوية والمنتجات الطبية.

- الفصل الرابع محور القطاع الطبي الخاص.

- الفصل الخامس محور تمويل قطاع الصحة .

المقدمة

الصحة حالة من تكامل السلامة الجسدية والعقلية والإجتماعية ، وليست مجرد العجز أو الخلو من الأمراض والصحة جزء لا يتجزاء من تحقيق التنمية الإقتصادية و الإجتماعية المستدامة و صحة االعمر المديد الخالي من الأمراض والعلل هم أداء رئيسية في تحقيق أهداف التنمية المستدامةز وقد مر النظام الصحي في ليبيا بالعديد من المراحل خلال العقود الماضية من ناحية التميل الكامل للخدمات الصحية الى التميل الجزئي للقطاع بعد دحول منظومة التامين الصحي في بعض المؤسسسات مثل : الشركات والمصارف والضمان الاجتماعي. وتطور القطاع الصحي الخاص ودخل في تقديم الخدمات الصحية وقد بداء صندوق التأمين هذه السنة في تقديم الخدمات الصحية للمتقاعدين .

وخلال العقود الماضية تحققت قفزة نوعية في مؤشرات الحالة الصحية في ليبيا حيث وصلت نسبة التغطية بالتطعيمات الى معدل 98 % في أغلب التطعيمات ضد الامراض المستهدفة بالتطعيم وتم القضاء على مرض شلل الاطفال والكزاز الوليدي . ووضعت العديد من البرامج الوطنية موضع التنفيذ مثل: برنامج الوقاية من الحوادث، وبرنامج زراعة القرنية، وبرنامج امراض القلب، وبرنامج الداء السكري.

ووضع مجلس التخطيط الوطني سنة 2013 الإستراتيجية الوطنية للصحة وكذلك وضع مركز تطوير النظام الصحي الإستراتيجية الليبية للصحة سنة2021م وفي هذه الدراسة التي تهدف الى تقييم وتطوير وتحديث النظام الصحي في ليبيا تمت مراجعة الدراسات والتقارير السابقة وتحليلها والإستفاده منها و قد تم وضع البرامج العملية لتحقيق الصحة للجميع بدون إقصاء أو تهميش لأحد والعمل على تحقيق الهدف الثالث من التنميةالمستدامة 2030 المعني بالصحة هو : (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) الذي يتكون من أربعة عشر مقصدا و ستة وعشرون مؤشرا لقياس التقدم المحرز في المجال الصحي.

وتحتوي دراسة تطوير وتحديث النظام الصحي على امحاورالتالية :

- محور الخدمات الصحية .
- محور الموارد البشرية .
- محور الادوية والمنتجات الطبية.
- محور القطاع الطبي الخاص.
- محور تمويل قطاع الصحة .

والله ولي التوفيق

ا.د.ابراهيم علي جبيل

رئيس فريق تحديث وتطوير النظام الصحي

الفصل الأول

الخدمات الصحية

1-1 مقدمة وتمهيد

2-1 ملخص الخطط والدراسات والمؤتمرات السابقة

3-1 تحليل تقديم الخدمات الصحية في ليبيا

4-1 المرافق الصحية العامة

5-1 التحليل الرباعي للخدمات الصحية في ليبيا

6-1 الأهداف الإستراتيجية لتطوير الخدمات الصحية في ليبيا

فريق الخدمات الطبية :

ا.د. ابراهيم علي جبيل ا.د.محمد عبدالله الكبير.

1-1 . المقدمة

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على إنها حالة من تكامل السلامة الجسدية والعقلية والإجتماعية ، وليست مجرد العجز أو الخلو من الأمراض والصحة جزء لا يتجزاء من تحقيق التنمية الإقتصادية و الإجتماعية المستدامة و صحة االعمر المديد الخالي من الأمراض والعلل هم أداء رئيسية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة . وترتكز الرعاية الصحية الأولية على الإلتزام بالعدالة الإجتماعية والإنصاف وعلى الإعتراف بالحق في التمتع بأعلى مستوى في الصحة ، كما ورد في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي جاء فيها:"لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاه له ولأسرته ، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الإجتماعية الضرورية.

يأتي هذا التقرير في ضل الأثار المدمرة لجائحة كوفيد -19 ، والأزمة المالية وأزمة المناخ وأزمة عدم المساواة وأثر كل ذلك على الصحة وعلى التنمية البشرية أضف الى ذلك أن ليبيا مصنفة عالميا على إنها في المرحلة الثانية في سلم الطواريء الصحية وبها 1.5 مليون بين مهجرين ونازحين ومهاجر غير شرعي، ويتقاسم تقديم الخدمات الصحية في ليبيا عدد 27 مؤسسة دوليةومحلية ومنظمات المجتمع المدني تعمل تحت إشراف وزارة الصحة.

تقاس مخرجات الصحة من منظور قدرة النظم الصحية على تحسين الحالة الصحية للمواطنين وتوفير الحماية المالية لهم من عبء المرض والحفاظ على كرامتهم وحقوقهم ورضائهم عما يقدم من خدمات رعاية صحية وترتبط هذه التحديات بتطوير سياسات العدالة الإجتماعية في المجتمع ككل. والتغطية الصحية الشاملة هي أن يحصل جميع الأفراد والمجتمعات على الخدمات الصحية التي يحتاجون اليها دون التعرض لضائقة مالية جراء ذلك وهي تشمل المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الضرورية والجيدة إبتداء من تعزيز الصحة الى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفه لحالات السرطان وللمرضى في المراحل المتأخرة من الأمراض المزمنة والمعدية . وتمكن التغطية الصحية الشاملة كل فرد من الحصول على الخدمات التي تتصدى لأهم أسباب المرض والوفاة وتضمن أن تكون هذه الخدمات جبده بالقدر الكافي لتحسين صحة الأشخاص التي يتلقونها.

تقدم الخدمات الصحية من خلال المرافق الصحية بمختلف مستوياتها التي تنتشر في جميع انحاء ليبيا وتقدم خدماتها بدون مقابل لجميع الماطنيين والمقيمين .

2-1. ملخص الخطط والدراسات والمؤتمرات السابقة: تم استعراض عدد من مشاريع الخطط ونتائج المؤتمرات التي من أهمها :

1. ملخص البرنامج التنموي 2008 – 2012 م ، أمانة التخطيط 2008
2. ملامح الإستراتيجية الوطنية للصحة مجلس التخطيط العام 2013
3. توصيات مؤتمر الإستراتيجية الوطنية للصحة 2018 م - مركز تطوير النظام الصحي
4. توصيات المؤتمر الوطني لتحسين وتطوير الخدمات الصحية بنغازي يوليو 2021.
5. مشروع الخطة الإستراتيجية للموارد الصحية البشرية 2022 – 2030 م **(م.ص.ع)**
6. الإستراتيجية الوطنية للصحة في ليبيا 2021 المركز الوطني لتطوير النظام الصحي.

يتلخص ما توصلت اليه الخطط والدراسات والمؤتمرات السابقة التوصية بما يلي :

- ✓ اعتماد استراتيجية أو خطة وطنية في مجال الخدمات الصحية.
- ✓ معالجة الزيادة المفرطة في المستشفيا بالقطاع الصحي العام .
- ✓ التركيز على صيانة و اصـــــــــلاح وتطوير المرافق الصحية .
- ✓ وضع برنامج لإعتماد المرافق الصحية .
- ✓ اعتماد برامج تدريبية متخصصة لرفع كفاءة العناصر الطبية والطبية المساعدة والعاملين في المرافق الصحية بمختلف مستوياتهم .
- ✓ زيادة التنسيق بين الجهات ذات العلاقة بالصحة في ليبيا
- ✓ تطبيق نظام المرتيات وفق الاداء في العمل.
- ✓ معالجة التفاوت المحلي في نسب المرافق الصحية بين المناطق .
- ✓ ضرورة وجود أدلة العمل والوصف وتوصيف الوظيفي للعاملين بالمرافق الصحية .

3-1. تحليل الوضع القائم للخدمات الصحية في ليبيا :

تقدم الخدمات الصحية للماوطنين بدون مقابل في المرافق الصحية العامة ،و الخدمات الصحية شاملة لجميع المواطنين بمختلف أعمارهم ومناطق سكناهم وهو أساس برنامج التغطية الصحية الشاملة (UHC) و ضمان حصول الناس على الرعاية الصحية التي يحتاجون اليها دون معاناة مالية و مفتاح تحقيق الهدفين الاساسين من أهداف التنمية المستدامه وهما إنهاء الفقر وزيادة العدالة والإنصاف والرخاء المشترك والدمات الصحية تقدم وفق التالي:

اولا: التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية:

الرعاية الصحية الأولية هي نهج للصحة والرفاه يشمل كل المجتمع ويتمحور حول إحتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية وهي تتناول الصحة والرفاه بجاونبها البدنية والإجتماعية الشاملة والمتربطه (منظمة الصحة العالمية). والجدول (1-1) يوضح ما تحقق في ليبيا من مؤشرات لتغطية خدمات الرعاية الصحية الأولية لجميع السكان بعدالة وإنصاف كاملين.

جدول (1 -1) مؤشرات التغطية بخدمات الرعاية الصحية الاولية

ت	المؤشر	النسبة
1	السكان الذين يتوفر لهم ماء صالح للشرب %	97.6
2	سكان يتوفر لهم خدمات الإصحاح %	99.04
3	حوامل تحصلت على رعاية طبية %	93.1
4	ولادات تمت تحت رعاية طبية %	99.88
5	مواليد تحضى برعاية مهنيين مدربين %	99
6	النساء المتزوجات يستخدمن وسائل منع الحمل %	59.9

المصدر: الصحة في أرقام ، المؤشرات الصحية الوطنية، مركز المعلومات والتوثيق بالصحة، 2020

المؤشرات الصحية : حققت ليبيا العديد من المؤشرات الصحية التي تشمل جميع المواطنين دون إقصاء أو تهميش الجدول (1-2) يوضح المؤشرات المحققة المتعلقة بالصحة في ليبيا والتي يتضح فيها زيادة معدل العمر وخفض في مؤشرات الوفيات الخام والوفيات النفاسية والأطفال والرضع والاطفال دون سن الخامسة من العمر مع تحسن في معدل الخصوبة الاجمالي.

جدول (1- 2) المؤشرات المتعلقة بوضع قطاع الصحة

المتغير	النسبة / القيمة
متوسط العمر المتوقع عند الميلاد	72.7 سنة
متوسط العمر المتوقع عند الميلاد- اناث	75.9 سنة
متوسط العمر المتوقع عند الميلاد- ذكور	69.9 سنة
معدل وفيات الرضع	9.9 لكل 1000 ولادة حية
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	11.5 لكل 1000 ولادة حية
معدل الخصوبة الإجمالي	2.2 ولادة لكل إمراءة في حياتها
معدل الوفيات النفاسية	70 لكل 100,000 ولادة حية
معدل الوفيات الخام	1.5 لكل 1000 شخص

المصدر: إحصائيات التغذية الصحية والسكان ، البنك الدولي ،2020

التطعيمات : منذ زمن بعيد ومع بداية التطعيمات ضد الأمراض المستهدفة بالتطعيم عالميا دخلت ليبيا مع أوائل الدول التي كان لها برامج محدده للتطعيمات تحدث وتجدد دوريا وفق مقتضيات الحال وقد تم تحقيق معدل متوسط للتغطية بالتطعيمات وصل الى 98 % في جميع التطعيمات لجميع المواطنين بدون مقابل و إجبارية التطعيم وفق القانون لجميع الأطفال من سنة 1972 ميلادية في جميع أرجاء ليبيا والجدول (1-3) يمثل نسبة التغطية بأهم التطعيمات لجميع الأطفال دون تمييز أو إقصاء.

الجدول (1-3) نسبة التغطية بالتطعيمات 2019 ميلادية.

نوع التطعيم	رقم الجرعة	النسبة
الطعم الواقي من الدرن (BCG)	عند الولادة	% 100
التهاب الكبد الفيروسي البائي (Hep B)	عند الولادة	% 100
شلل الأطفال الفموي (BOPV)	عند الولادة	% 100
الثلاثي البكتيري (DTaP)	الاولى	% 98.9
الثلاثي البكتيري (DTaP)	الثالثة	% 96.5
التهاب الكبد الفيروسي البائي (Hep B)	الثالثة	% 96.5
المستدمية النزلية ب (Hib)	الثالثة	% 96.5
شلل الاطفال (IPV)	الاولى	% 98.9
شلل الاطفال (IPV)	الثالثة	% 96.5
المكورات الرئوية (13) PCV	الاولى	% 98.9
المكورات الرئوية (13) PCV	الثالثة	% 94.5
الإسهالات (Rota)	الاولى	% 98.9
الإسهالات (Rota)	الثالثة	% 96.5
المركب الفيروسي (MMR)	الاولى	% 94.5
المركب الفيروسي (MMR)	الثانية	% 93.7

المصدر : المركز الوطني لمكافحة الأمراض

الصحة الإنجابية من أولويات الصحة في ليبيا حيث وضع لها برنامج متكامل من خلال اللجنة الوطنية للامومة والتطعيمات وجميع المرافق الصحية بجميع مستوياتها تقدم في خدمات متكاملة للأم والطفل على حد السوى وهذا ادى الى إنخفاض حالات وفيات الأمهات ونقص في مضاعفات الحمل والنفاس والجدول (1-4)يوضح نسبة خدمات الرعاية الصحية أثناء وخلال وبعد الولاده والذي يتضح منه تحسن في الرعلية الصحية من 80%: سنة 1990م الى 98 % سنة 2015 م وجميع الولادات تتم تحت الإشراف الطبي حيث أن الولادات المحمية إرتفعت من 90 % سنة 1990 م الى 99.9 سنة 2010 م ثم سجلت 99 % سنة 2020.

الجدول (1-4) مقارنة نسبة (%) الرعاية الصحية للأمهات قبل واثناء وبعد الولاده

السنة	رعاية صحية قبل الولاده	الولادة تحت إشراف طبي	رعاية صحية بعد الولاده
1990	80	90	15
1995	81	93.9	20
2000	90	98.3	25
2005	93	97	30
2010	93.1	99.9	30.5
2015	98	99.9	35
2017	93.3	99.88	35
2019	93.3	99.88	35
*2020	93.1	99	-

التقارير الاحصائية السنوية - لمركز المعلومات والتوثيق ، وزارة الصحة.
*الصحة في أرقام، المؤشرات الصحية الوطنية، مركز المعلومات والتوثيق بالصحة، 2020ميلادية

وتشير النتائج النهائية لدراسة القطاع الصحي الخاص في ليبيا سنة 2019 ميلادية أن عدد الولادات التي تمت بالقطاع الخاص في تلك السنة بلغت (13384) حالة ولادة منهم (6478) قيصرية أي بنسبة 48% من الولادات والجدير بالذكر أن هذه النسبة من العمليات القيصرية كانت 31% سنة 2007 ميلادية.

1-4. المرافق الصحية العامة:

تعتبر مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثة المرجعية من أهم مرتكزات النظام الصحي وهذا ما تحقق فية العدالة والإنصاف في ليبيا من ناحية توفر المرافق الصحية عدديا وتوزيعها جغرافيا حيث وصل عدد مرافق الرعاية الصحية الأولية الى 1343 منهم 725 وحدة رعاية صحية أولية وعدد 69 عيادة وعدد 549 مركز صحي وفق الجدول (1-5). والجدول (8) يوضح عدد المراكز الطبية المتخصة التي تغطي جميع التخصصات الطبية . وقد وصل إجمالي عدد المستشفيات وصل الى 179 مستشفى وتوزيها وفق الجدول (1-6) الذي يوضح أن عدد المستشفيات وعدد الأسرة في القطاع العام و عدد المسشفيات العاملة 98

مستشفى و(81) تم ترفيعها حديثا ويوجد في ليبيا عدد 21949 سرير. الجدول (1-5) عدد مرافق الرعاية الصحية الأولية

مركز مكافحة الامراض	العيادات المجمعة	عيادات الاسنان	المراكز الصحية	وحدات الرعاية الصحية الأولية	الحجر الصحي
27	69	12	549	725	17

المصدر: الصحة في أرقام ، المؤشرات الصحية الوطنية، مركز المعلومات والتوثيق بالصحة، 2020

الجدول (1-6) عدد المراكز الطبية تخصصية

مختبرات مرجعية	مصارف دم	علاج طبيعي	مركز الاورام	الغسيل الكلوي	مركز السكر	مركز القلب	مركز علاج الكبد	مركز زراعة الأعضاء	مركز النفسية
7	9	9	2	74	19	1	2	1	2

المصدر: الصحة في أرقام ، المؤشرات الصحية الوطنية، مركز المعلومات والتوثيق بالصحة، 2020 ميلادية.

الجدول (1-7) عدد المستشفيات العاملة وعدد الأسرة الإيوائية في القطاع العام

تخصصية	عامة ومركزية	قروية	المجموع	**عدد المستشفيات بعد المستشفيات التي تم ترفيعها من مرافق الرعاية الصحية الأولية	عدد الأسرة
26	40	32	98	179	21949

المصدر: التقرير الاحصائي السنوي – 2018- مركز المعلومات والتوثيق - وزارة الصحة

** المصدر: الصحة في أرقام ، المؤشرات الصحية الوطنية، مركز المعلومات والتوثيق بالصحة، 2020 ميلادية.

لقد تطورت المرافق الصحية بالقطاع العام :واصبحت منتشرة في كل مكان بطريقة منصفة وعادله خلال السنوات الماضية والجدول (1-8) يوضح تطور المرافق الصحية العامة من سنة 2002 ميلادية الى سنة 2020 ميلادية والمشكلة التي واجهت هذا التطور هو زيادة المرافق الصحية الايوائية على حساب مرافق الرعاية الصحية الاولية حيث حورت العديد من المراكز الصحية الى مستشفيات مما أدى الى نقص في المرافق التي تقدم في خدمات الرعاية الصحية الأولية والعديد من هذه المستشفيات الجديدة لم تدخل الى حيز التنفيذ والعمل لأسباب مختلفة. و الجدول (1-9) يوضح معدلات توفر المرافق الصحية بالقطاع العام في ليبيا لكل10000 مواطن.

5-1. التحليل الرباعي للخدمات الصحية في ليبيا

نقاط القوة :	نقاط الضعف:
• تبني ليبيا لمبادرة الرعاية الصحية الأولية (الصحة للجميع) منذ إعلانها من قبل منظمة الصحة العالمية في مؤتمر ألماتا عام (1978 م).واعلان أستانا الخاص بالتغطيه الصحية االشاملة (2018). • توفر الشبكة الواسعة من المرافق الصحية : المراكز الصحية والمستشفيات التابعة للوزارة لكافة التجمعات السكانية والمناطق. • تقديم خدمات صحية شاملة لجميع المستويات . • وجود بنية تحتية جيدة وتكنولوجيا طبية حديثة في مجالات الخدمات التشخيصية و العلاجية والتأهيلية. • تبني مشروع الصحة الإلكترونية و التوسع في تطبيقه ليشمل جميع المرافق الصحية المستشفيات ومراكز وزارة الصحة • إنجازات متميزة في مجال الرعاية • الصحية الأولية والثانية على المستوى الوطني والإقليمي	• ضعف في تطبيق البرامج الصحية والمتابعة والتقييم. • عدم تطبيق إقتصاديات الصحة في المرافق الصحية وضعف الإهتمام بتحليل وإحتساب التكاليف.. • ضعف إدارة المعرفة والاستخدام الأمثل للتكنولوجيا وضعف في الوعي المعرفي وفي خلق المعرفة • ضعف برامج شراء الخدمة وتوطين العلاج والإعتماد على العلاج بالخارج. • إرتفاع في مستوى توقعات متلقي الخدمات والحاجة الى تلبيتها في ظل نقص الموارد • تفاوت في جودة الخدمات المقدمة بين المرافق الصحية وتدنيها خاصة في المناطق النائية
الفرص:	**التحديات :**
• الإهتمام بالخدمات الصحية من قبل القيادة السياسية العليا والتوجهات العالمية في الأجندة العالمية للتنمية المستدامة 2030. - إقرار نظام الزامية الحصول على الإعتمادية لكافة المستشفيات والمراكز الصحية. • التوجهات والشراكة بين القطاع الخاص والقطاع العام والذي يسهم في توفير الخدمات الصحية . • برامج ومشاريع دولية داعمة.	• التحديات الديموغرافية (تباعد التجمعات السكانية وتناثرها) والنمو السكاني المضطرد. • تغير أنماط المرض وإزدياد معدلات الأمراض المزمنة وصعوبة السيطرة على مسبباتها وعوامل إختطا رها تزايد من مخاطر الأمراض الوبائية الجديدة والمستجدة. • التغير المناخي وأثره على الصحة. • ضعف المشاركة المجتمعية في البرامج الصحية . • تصاعد تكاليف الخدمات الصحية. • التأخير في موازنة الوزارة وتقليص الإنفاق العام.

6-1. الأهداف الإستراتيجية لتطوير الخدمات الصحية في ليبيا :

أولا: توسيع نطاق الخدمات الصحية والتغطية الشاملة.

ثانيا: تحسين جودة الرعاية الصحية.

ثالثا : التدخلات الإستباقية لمعالجة محددات الصحة.

رابعا : الإستثمار في تحسين الرصد وجمع البيانات والتحليل.

خامسا : تعزيز القدرات الوطنية و الإقليمية للإستعداد للطوارىء والإستجابة لجميع المخاطر.

الهدف الإستراتيجي الأول : توسيع نطاق الخدمات الصحية والتغطية الشاملة

الأهداف التنفيذية (1)	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات
تحسين كفاءة وأداء العاملين الصحيين وإعادة توزيعهم يحقق التغطية الصحية الشاملة بنسبة 100 %.	اعتماد الملاك الوظيفي للمرافق الصحية.	وزارة الصحة ، وزارة العمل والتاهيل	اعتماد الملاك
	إستكمال وإعتماد الوصف الوظيفي العاملين في الصحة بمختلف تخصصاتهم المهنية.	وزارة الصحة ، وزارة العمل والتاهيل	إستكمال وإعتماد الوصف الوظيفي العاملين في الصحة
	الإلتزام بمواصفات المرافق الصحية ومتابعة تنفيذها.	وزارة الصحة ، وزارة العمل والتاهيل، مركز اعتماد المؤسسات الصحية	مدى تنفيذ المواصفات

الهدف الإستراتيجي الثاني : تحسين جودة الرعاية الصحية

الأهداف التنفيذية (2)	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات
تحسن نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن وضمان عدم تعرض المرضى الى الأخطاء الطبية.	العمل على إصدار معايير الجودة.	وزارة الصحة ، مركز إعتماد المؤسسات الصحية	إصدار معايير الجوده
	توعية العناصر الطبية بالقانون الصحي رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤلية الطبية.	وزارة الصحة ، وزارة العدل	عدد المؤتمرات والندوات وورش العمل التدريبية
	إعداد برنامج الاعتماد المؤسسي لجميع المرافق الصحية في القطاع الخاص والعام.	وزارة الصحة ، مركز اعتماد المؤسسات الصحية	عدد المرافق الصحية التي تم اعتمادها
	الشراكة بين القطاع الخاص والعام في تقديم الخدمات الصحية	وزارة الصحة، وزارة الاقتصاد ، اتحاد المصحات الخاصة	عدد عقود الشراكة الموقعة والمنفذة مع القطاع الخاص

الهدف الإستراتيجي الثالث : التدخلات الإستباقية لمعالجة محددات الصحة

الأهداف التنفيذية (3)	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات
التعاون مع جميع قطاعات الدولة له الأثر البالغ في الوقاية من الامراض والحد من وقوعها.	دمج الابعاد الصحية التي تسبب في زيادة الامراض في استراتيجيات جميع القطاعات.	مجلس الوزراء و وزارة الصحة	تنفيذ دمج الابعاد الصحية مع باقي القطاعات
	الاهتمام بالغذاء من حيث النوعية والمضافات المهمة له مثل اليود في ملح الطعام.	وزارة الصحة ، وزارة الاقتصاد ووزارة الصناعة	تنفيذ برنامج يودنة الملح
	دمج الصحة في المناهج التعليمية في جميع المستويات الدراسية.	وزارة الصحة ، وزارة التعليم	تنفيذ البرنامج
	التعاون مع الجهات الضبطية كالداخلية والعدل للحد من حوادث الطرقات.	وزارة الصحة، وزارة الاقتصاد ، اتحاد المصحات الخاصة	معدل الخفض في الوفيات بسبب حوادث الطرق
	إعداد دراسات والأبحاث حول الاثار الصحي لجميع المحددات البيئية والغذائية والاقتصادية والاجتماعية.	وزارة الصحة ، وزارة التعليم ، وزارة الاقتصاد ، الجامعات مراكز البحوث	عدد الدراسات والابحاث المنشورة
	الشراكة مع القطاع الخاص والمنظمات الدولية في الجانب التثقيفية والبرامج التووعية حول الغذاء والتغذية والوضع البيئي.	وزارة الصحة ، وزارة التعليم ، وزارة الاقتصاد ،المنظمات الدولية	عدد الدورات التدريبية والبرامج التوعوية المنفذه

الهدف الإستراتيجي الرابع :الإستثمار في تحسين الرصد وجمع البيانات والتحليل

الأهداف التنفيذية (4)	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات
القضاء على الأمراض المعدية والحد من إنتشارهاومعرفة مدى إنتشار الأمراض غير المعدية وتفادي مضاعفاتها	الاستثمار في جمع البيانات وتحليلها ونشرها والاستفادة منها.	وزارة الصحة و مركز المعلومات والتوثيق	عدد البيانات التي تم جمعها وتحليلها
	تشجيع الصحة الرقمية والرصد المبكر وتعزيز مصادر البيانات الإعتيادية.	وزارة الصحة ، مركز تطوير النظام الصحي، مركز المعلومات والتوثيق	مدى تنفيذ الصحة الرقمية
	تحسين وتعزيز البيانات بحيث تشمل العمر والجنس ومكان الإقامة.	وزارة الصحة ، مركز تطوير النظام الصحي، مركز المعلومات والتوثيق	مدى مصداقية البيانات ، عدد دراسات المطابقة
	دعم الإنفاق على البحث والتطوير في مجال الترصد المبكر للأمراض خصوصا أمراض الطفولة.	وزارة الصحة، وزارة التعليم ، وزارة البحث العلمي ، المنظمات الدولية مركز مكافحة الامراض	نسبة الانفاق على البحث العلمي والتطوير والرصد

المراجع:

- منصة التغطية الصحية الشاملة 2030: https://www.who.int
- تقرير التنمية البشرية الصادر عن الأمم المتحدة عام 2019 ميلادية.
- المصدر: قرار جمعية الصحة العالمية رقم 58- 33 الذي صدر سنة 2005ميلادية.
- إسماء مصطفى عبدالجواد،العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمات الصحية في المستشفيات ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية ، العدد (22) ، صفحة 192-193
- عبداله إيفيلين سعيد . 2006 ، الصحة العامة وعلم الأوبئة . القاهرة ، مجموعة النيل العربية ط1
- التقارير الاحصائية السنوية الصادرة عن مركز المعلومات والتوثيق بقطاع الصحة .
- النتائج النهائية لدراسة القطاع الصحي الخاص 2019 ، مركز المعلومات بوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية.
- الصحة في أرقام ، المؤشرات الصحية الوطنية، مركز المعلومات والتوثيق بالصحة، 2020م.
- أهداف التنمية المستدامة 2030 ، الأمم المتحدة.
- الإستراتيجة الليبية للصحة (2021) بمركز تطوير النظام الصحي (تحت النشر).
- النتائج النهائية لدراسة القطاع الصحي الخاص ، 2019 .
- Jack ,William.(2009) Health Investment and Economic growth an over view : Commission on Growth development.
- Annual Health Sector Report Health Cluster in Libya -2020
- Stevens , Philip.(2009),Diseases of poverty and the 10/90 Gap, International policy, Bedford, London.

الفصل الثاني

الموارد البشرية

1-1 المقدمة

2-1 ملخص الخطط والدراسات السابقة

3-1 تحليل الوضع القائم في مجال الماورد الصحي.

4-1 التحليل الرباعي للوضع الحالي

5-1 مقترحات التطوير (الأهداف الإستراتيجية)

6-1 مصفوفة الاجراءات التنفيذية .

7-1 مؤشرات قوى العاملة الصحية.

8-1 المراجع

إعداد فريق الموارد البشرية :

محمد ابراهيم صالح دقاني د .طلال محمد عجاج د. نصرالدين الحامدي

1-1.المقدمة

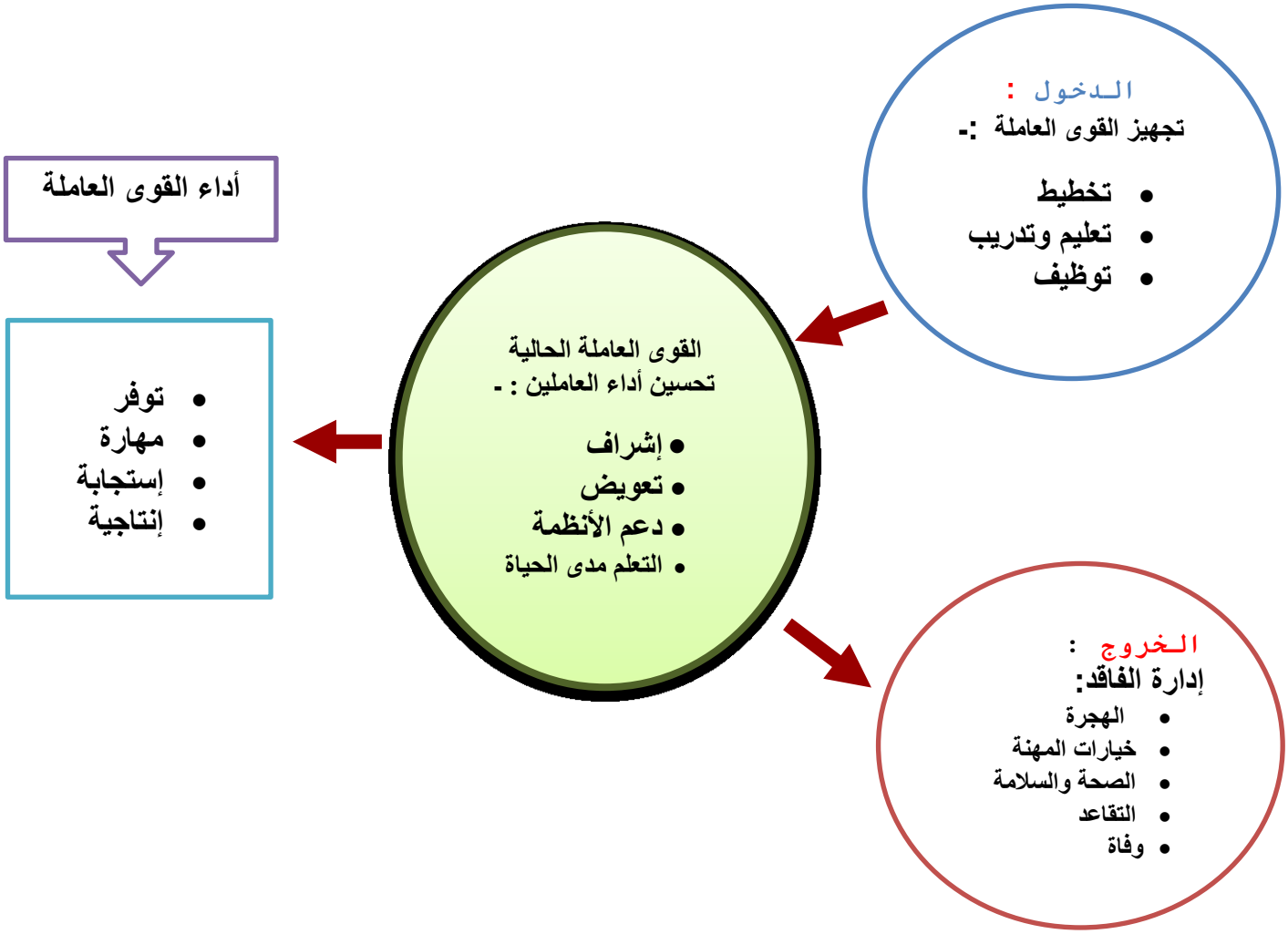
الموارد البشرية الصحية احد أهم ركائز النظم الصحية إن لم تكون اهمها على الإطلاق حيث تمثل العمود الفقري للخدمات الصحية وهو ما يستوجب التخطيط له بصفة مستمرة ، ويعُرف التخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة بأنه عملية دورية لجمع الأدلة ، وتخطيط السيناريوات ، وتطوير الإستراتيجية ، وتخطيط العمل والمراجعة والتقييم ، مع جدول زمني من 5 إلى 10 سنوات، وتهدف استراتيجيات القوى العاملة إلى وضع القوى العاملة بطرق تدعم بشكل فعال تحقيق الأهداف الإستراتيجية لجهة تقديم الخدمات الصحية على المدى المتوسط إلى الطويل.

وتشمل الموارد البشرية الصحية المهنيين الصحيين المدربين (الأطباء والممرضات والقابلات والصيادلة وأطباء الأسنان والمختبرات وجميع المساعدين الفنيين الآخرين ذوي الصلة بالصحة) ، وكذلك المهنيين غير الصحيين العاملين في النظم الصحية (المديرون والاقتصاديون والمحاسبون وتقنيي المعلومات وجميع العاملين الإداريين الآخرين المساندين). بالإضافة إلى ذلك ، فهو يشمل أولئك الذين اكتسبوا بعض المعرفة والمهارات المتعلقة بالرعاية والمتطوعين لدعم الصحة في الأسر والمجتمعات. هناك أزمة متنامية للقوى العاملة الصحية في العديد من البلدان. في جميع أنحاء العالم النامي ، يواجه العاملون في مجال الصحة صعوبات اقتصادية وتدهور البنية التحتية الصحية والاضطرابات الاجتماعية. في العالم الصناعي ، مع زيادة العمر والأمراض المزمنة ، هناك حاجة لمزيد من العاملين الصحيين. يؤدي هذا إلى تفاقم المشكلة ، مع زيادة هجرة القوى العاملة الصحية من البلدان النامية. في إقليم شرق المتوسط ، يمثل التفاوت في العرض والطلب ، وسوء التوزيع الجغرافي في المناطق الحضرية والريفية ، واختلال التوازن في عدد الفئات المختلفة من المهنيين ، أبعادًا أخرى للأزمة التي تواجه تطوير النظام الصحي والقوى العاملة الصحية فيه. علاوة على ذلك ، حتى في البلدان التي ترتفع فيها نسبة العاملين الصحيين إلى عدد السكان ، غالبًا ما يتجاوز عدد العمال المغتربين عدد العمال الوطنيين. هذا الوضع يحرم هذه البلدان من قدرة وطنية مستدامة ويجب معالجتها في نهاية المطاف.

يشير إطار الموارد البشرية للصحة إلى كيفية قيام الحكومات بوضع خطة شاملة لمعالجة النقص الحاد في القوى العاملة الصحية. تشمل فوائد تطوير وتنفيذ خطط للموارد البشرية الصحية الشاملة ما يلي:

- الإمداد الكافي بالموظفين الصحيين المدربين تدريباً جيداً والاحتفاظ بهم
- مستويات عالية من العمل الجماعي وأداء الموظفين
- وفورات في التكاليف بسبب انخفاض التغيب ودوران الموظفين
- قوة عاملة أكثر تحفيزًا
- سكان أكثر صحة
- تحسين النتائج الصحية
- زيادة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية
- تحسين التدخلات الصحية ونتائج البرنامج

مخطط توضيحي لدورة حياة الموارد البشرية الصحية



المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية الخاص بالموارد الصحية البشرية 2006

2-1. ملخص الخطط والدراسات والمؤتمرات السابقة:

تم استعراض عدد من مشاريع الخطط ونتائج المؤتمرات التي من أهمها :

7. ملخص البرنامج التنموي 2008 – 2012 م ، أمانة التخطيط 2008
8. ملامح الإستراتيجية الوطنية للصحة مجلس التخطيط العام 2012
9. توصيات مؤتمر الإستراتيجية الوطنية للصحة 2018 م . مركز تطوير النظام الصحي
10. توصيات المؤتمر الوطني لتحسين وتطوير الخدمات الصحية بنغازي يوليو 2021.
11. مشروع الخطة الإستراتيجية للموارد الصحية البشرية 2022 – 2030 م **(م.ص.ع)**
12. الإستراتيجية الوطنية للصحة في ليبيا 2021 المركز الوطني لتطوير النظام الصحي.

يتلخص ما توصلت اليه الخطط والدراسات والمؤتمرات السابقة التوصية بما يلي :

- ✓ اعتماد استراتيجية أو خطة وطنية في مجال الموارد الصحية البشرية .
- ✓ معالجة الزيادة المفرطة والعمالة الزائدة في اعداد العاملين بالقطاع الصحي العام .
- ✓ التحكم في مدخلات مؤسسات التعليم الطبي والصحـــي .
- ✓ التركيز على اصـــــــــلاح وتطوير مهنـة التمريض .
- ✓ التركيز على كفاءة مخرجات التعليم والتدريب الطبي في ليبيا.
- ✓ ضمان اعتماد العاملين بالمؤسسات الصحية وتسجيلهم بسجلات المهن المختلفة .
- ✓ انشاء قواعد بيانات محدثة للقوى العاملة الصحية في ليبيا.
- ✓ اعتماد برامج تدريبية متخصصة لرفع كفاءة العناصر الطبية وغيرهم من المهنيين الصحيين .
- ✓ معالجة النقص الحاد في بعض التخصصات.
- ✓ زيادة التنسيق بين الجهات ذات العلاقة بالموارد البشرية الصحية.
- ✓ تحفيز العناصر العاملة لرفع الإنتاجية وسد ثغرات النقص في بعض الإختصاصات أو المناطق
- ✓ معالجة التفاوت المحلي في نسب العناصر الطبية والطبية المساعدة بين المناطق .
- ✓ تأهيل وتدريب العاملين في مجال إدارة الموارد البشرية الصحية .
- ✓ عدم وجود أدلة عمل ووصف وتوصيف وظيفي للمهن الطبية والكوادر الصحية المختلفة

1-3. تحليل الوضع القائم في مجال الموارد الصحية البشرية

تبين التقارير السنوية والتقارير الإحصائية عن المؤشرات الصحية الصادرة من مركز المعلومات والتوثيق الصحي التابع وزارة الصحية الى أن عدد المهنيين الصحيين بمختلف تخصصاتهم متوفرين بأعداد كافية ، بل وتفوق احتياجات المرافق الصحية في بعض التخصصات حيث بلغ عدد الأطباء 14988 وعدد أطباء الأسنان 5791 والصيادلة 4067 وعدد الممراضات 44510 والقابلات 1044 ووفقاً لذلك فقد حققت ليبيا بشكل عام المؤشرات التالية في مجال الموارد البشرية الصحية لكل عشرة آلاف مواطن :

الأطباء : (23) أطباء الأسنان (9) الصيادلة (7) التمريض (69) القابلات(1.5)

وفقاً لتقرير المؤشرات الصحية للعام 2020 الصادر عن مركز المعلومات والتوثيق الصحي .

وتشير البيانات الى أن هناك عدد كافٍ من العاملين الصحيين ، حيث كانت الكثافة الإجمالية للأطباء والممرضات والقابلات 8.68 لكل 1000 من السكان مقارنة بعتبة التغطية الصحية الشاملة / SDG البالغة 4.45 لكل 1000 من السكان ، والتي اقترحتها منظمة الصحة العالمية (WHO) ، ولكن كانت هناك قوة عاملة الا أن هناك فجوات في ما يخص مزيج المهارات وسوء التوزيع وسوء إدارة الأداء والاحتفاظ والتحفيز. من حيث ملف تعريف القوى الصحية العاملة ، كانت 63 ٪ من الإناث. من بين الأطباء الليبيين ، كانت 68٪ من الإناث بينما في التمريض 84٪ من الإناث. ومن بين المتخصصين ، كان 60٪ من الليبيين من الإناث بينما أقل من الثلث بين غير الليبيين (28٪). كانت هناك فجوات عبر المناطق الجغرافية والمقاطعات والبلديات ، حيث أدى عدم التوازن والتوزيع غير المتكافئ للعاملين الصحيين إلى عدم المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية ، حيث كانت بعض المرافق مكتظة بالموظفين والبعض الآخر يعاني من نقص الموظفين بسبب عدم وجود استراتيجية شاملة للموارد البشرية الصحية لتوجيه تخطيط ونشر HWF لتلبية أهداف ومتطلبات النظام الصحي في مختلف المجالات المستهدفة. فضل الأطباء العمل في مناطق منتجة ومستقرة اقتصاديًا حيث كانت المرافق الصحية مكتظة بالموظفين ، بينما كانت المرافق الصحية في المناطق المحرومة اقتصاديًا تعاني من نقص شديد في الموظفين. يميل الموظفون غير الطبيين إلى أن يكونوا ماهرين بشكل سيئ لوظائفهم.

ورغم تحقيق مؤشرات هامة في عدد من المهن الطبية والطبية المساعدة من الناحية العددية فقد بين التقرير الإقليمي الخاص بإطار الإستراتيجية الوطنية للموارد الصحية البشرية 2017 – 2030 عدد من السلبيات المشتركة بين دول إقليم شرق المتوسط والتي من أهمها ما يلي : -

- ✓ حوكمة القوى العاملة الصحية
- ✓ · عدم وجود إستراتيجيات وطنية شاملة للقوى العاملة الصحية
- ✓ · محدودية حوكمة القوى العاملة الصحية والقدرات القيادية

- ✓ التنسيق دون المستوى الأمثل بين أصحاب المصلحة المتعددين للقوى العاملة الصحية
- ✓ محدودية مشاركة الجهات الفاعلة غير الحكومية
- ✓ عدم كفاية الأطر والقدرات التنظيمية
- ✓ · ضعف أنظمة إدارة القوى العاملة الصحية
- ✓ ندرة البيانات والمعلومات الخاصة بالقوى العاملة الصحية
- ✓ إنتاج القوى العاملة الصحية
- ✓ · القدرة الإنتاجية غير الكافية و / أو غير المتوازنة للعاملين الصحيين
- ✓ مخاوف بشأن جودة وأهمية تعليم المهنيين الصحيين
- ✓ التوافر وسهولة الوصول والجودة
- ✓ نقص عام في القوى العاملة الصحية
- ✓ مزيج المهارات واختلالات التوزيع الجغرافي
- ✓ عدم كفاية الموارد المادية والمالية
- ✓ اهتمامات الجودة والأداء
- ✓ الممارسة المزدوجة بين القطاعين العام والخاص.
- ✓ سلامة وأمن العاملين الصحيين
- ✓ عدم كفاية القدرة على الاستجابة للطوارئ
- ✓ تنقل العاملين الصحيين (الدولي ومن العام إلى الخاص).

الخلاصة :

يمكن تلخيص الوضع الحالي في مجال الموارد البشرية الصحية على النحو التالي :

1. بشكل عام ووفقاً للمؤشرات المستخدمة دولياً في مجال الموارد الصحية البشرية تتوفر اعداد جيدة ومقبولة من العناصر الطبية والطبية المساعدة في ليبيا.
2. زيادة مفرطة في عدد العاملين بقطاع الصحة بشكل عام وخاصة الإداريين ونتيجة التوسع الأفقي في إعتماد المرافق الصحية .
3. هناك سوء توزيع للعناصر الطبية بين المناطق المختلفة وعدم توازن في توظيف المهنيين .
4. هناك نقص في بعض المهن والتخصصات الهامة التي تعد ضرورية كالقابلات والإخصائيين في بعض المجالات الطبية الدقيقة وفقاً لتقرير مرصد القوى العاملة الصحية المعد من مركز المعلومات والتوثيق الصحي 2018 .
5. تدني إنتاجية المهنيين بشكل عام نتيجة لإنعدام الحوافز وسوء الإدارة .
6. هناك حاجة الى اعتماد برنامج تدريبي يلبي الإحتياجات الفعلية من القوى العاملة الصحية الماهرة

7. هناك حاجة ملحة الى انشاء مرصد للقوى العاملة الصحية لتوفير بيانات محدثة عن الموارد الصحية البشرية .

1-4 . التحليل الرباعي للوضع الحالي في مجال الموارد البشرية الصحية

نقاط القوة	نقاط الضعف
• وجود عدد كبير من العاملين من العناصر الطبية والطبية المساعدة بالقطاعين العام والخاص وسوق العمل. • عدد كبير من الخريجين من المهن الطبية والطبية المساعدة المختلفة • توفر عدد مناسب من الكليات الطبية والمعاهد الفنية المتخصصة في مجال الصحة. • وجود مجلس للتخصصات الطبية ومركز لتنمية القوى العاملة الطبية. • وجود مجلس عمادات التدريب الطبي . • انشاء المجلس الصحي العام الذي يعني بتسجيل المهن الطبية والطبية المساعدة بسجلات المهن المختلفة	• ضعف انتاجية العنصر الطبي والطبي المساعد • تكدس اعداد العناصر الطبية والطبية المساعدة بالمرافق الصحية . • ضعف كفاءة بعض الخريجين من المهن الطبية المساعدة • الممارسة المزدوجة للعناصر الطبية والطبية المساعدة بالقطاعين العام والخاص . • نظام التعويضات غير مناسب لتحفيز العناصر الطبية والطبية المساعدة على تقديم أداء أفضل . • تركيبة العناصر الطبية والطبية المساعدة من حيث النوع (ذكور وإناث) لا تساعد على امكانية اعادة توزيع القوى العاملة ودعم مناطق الإحتياج حيث الأغلبية من الإناث.
الفرص	**التحديات**
• وجود عدد كبير من الاستشاريين الليبيين العاملين بالخارج مع وجود فرصة لعودتهم • اقبال الإناث على العمل بالمهن الطبية والطبية المساعدة. • استعداد الدولة للإنفاق على التعليم الطبي والطبي المساعد بالداخل والخارج • امكانية إعادة تأهيل بعض المهنيين الصحيين للعمل بمهن اخرى وفق الاحتياج الفعلي	• تسرب العناصر الطبية للعمل بالخارج . • منح العناصر الطبية امكانية التقاعد الإختياري المبكر • التوسع في تقديم الخدمات الصحية من حيث التخصصات او عدد المرافق الصحية يقلل فرص الاستفادة من العناصر العاملة بالقطاع العام • الجمع بين القطاع العام والخاص • وجود بيئة جاذبة للعناصر الطبية المتخصصة في التخصصات النادرة خارج القطاع العام مما يؤدي نقصها وضعف في تطبيق سياسات الإحلال الوظيفي

5-1. مقترحات التطوير (الأهداف الإستراتيجية).

الهدف العام : ضمان توافر قوى عاملة صحية ملائمة للممارسة ومناسبة للغرض تساهم في تعزيز النظام الصحي الليبي لتوفير الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية في ليبيا.

المبادئ: يرتكز تطوير إطار العمل بشأن القوى العاملة الصحية على المبادئ والقيم التالية:

- **المساواة في** الوصول إلى خدمات صحية تستجيب للاحتياجات وتعمل من أجل التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.
- **تعزيز التوافق** مع الأولويات والاستراتيجيات الصحية الوطنية .
- **ضمان روابط** النظم الصحية و المواءمة مع احتياجات السكان ومتطلبات الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس والتي يمكن أن تستفيد من الرعاية الجماعية متعددة التخصصات ؛
- **تعزيز مبادئ** التضامن والشراكة والشفافية والمساءلة.
- **الالتزام بالمهنية** والمعايير المهنية ، بما في ذلك السلوك الأخلاقي.
- **ضمان التوازن بين الجنسين** ، والحساسية الثقافية والابتكارات لتقوية القوى العاملة الصحية.
- **ضمان عمل محترم**

الأهداف الاستراتيجية :

1. **الهدف الأول : اعتماد سياسات شاملة للقوى العاملة الصحية ووضع خطط استراتيجية لتوفير أكبر عدد ممكن من القوى العاملة الصحية يمكن الوصول اليه ويتصف بالقبول وجودة الأداء وبما يتمشى مع التغيرات في سوق العمل.**

2. **الهدف الثاني : تطوير الحوكمة والتشريعات في مجال الموارد الصحية البشرية**

3. **الهدف الثالث : حشد الموارد وتنظيم الاستثمارات لضمان تنفيذ خطة استراتيجية تستجيب للإحتياجات من الموارد البشرية حالياً ومستقبلاً.**

4. **الهدف الرابع: تطوير نظام معلومات الموارد البشرية الصحية لغرض تخطيط وتنفيذ ومراقبة خطط واستراتيجيات الموارد الصحية البشرية.**

6-1. مصفوفة الاجراءات التنفيذية

الهدف الاستراتيجي الأول :

إعتماد سياسات شاملـــــــة للقوى العاملـــــــــــة الصحيـــة ووضع خطط استراتيجية لتوفير أكثر ما يمكن من القوى العاملة الصحية المقبولـة و التي يمكن الوصول اليها وبجودة وأداء مناسبين وبما يتمشى مع التغيرات في سوق العمل.

الأهداف الفرعية		الاجراءات التنفيذية		المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للتنفيذ				
						1	2	3	4	5
1	زيادة إعداد العاملين الصحيين بعدد مناسب ومستمر بالعدد المناسب والجودة والملائمة	1	تقييم الاحتياجات الحالية والمستقبلية لعدد ونوع وكفاءات العاملين الصحيين ، وبناء توافق في الآراء حول التوقعات والسيناريوهات طويلة الأجل لتزويد العاملين الصحيين بما يتناسب مع الطلب المستقبلي على الأرقام ومزيج المهارات.	وزارة الصحة مجلس التخطيط	وجود سياسة و استراتيجية او خطة معتمدة للقوى العاملة الصحية	√	√			
		2	تقييم وتخطيط مواءمة القدرات الإنتاجية للعاملين الصحيين مع مزيج من المهارات المناسبة وفقًا للاحتياجات الحالية والمستقبلية من خلال توسيع القدرات التعليمية والبنى التحتية ؛ توظيف واستبقاء أعداد كافية من المعلمين / المدربين الأكفاء والمتحمسين وإدخال استراتيجيات التدريس والتعلم المبتكرة والنهج والأدوات.	وزارة الصحة مجلس التخطيط وزارة التعليم وزارة العمل	كثافة الطلبة المنتسبين كمهنيين صحيين وفق التخصص والجنس ووفق التقسيم الإداري	√	√	√	√	
		3	اعتماد معايير التسجيل وإجراءات الاختيار لجذب المرشحين المؤهلين والمتحمسين وقبولهم والاحتفاظ بهم لتعليم المهنيين الصحيين.	وزارة الصحة	كثافة الخريجين من مؤسسات التعليم الصحي وفق التخصص والجنس	√	√	√		
		4	في البلدان التي بها نزاع ، استكشف استراتيجيات للتغلب على الانقطاعات في تعليم المهنيين الصحيين.	وزارة الصحة	معدل الاناث الى الذكور من خريجين التعليم الصحي	√	√			
2	تحسين اجراءات التعاقد مع العاملين الصحيين وتوزيعهم والاحتفاظ بهم وتحفيز وتحسين أداءهم	1	تحليل الاختلالات في التوزيع الجغرافي للعاملين الصحيين وأسبابها ، من خلال مراقبة ديناميكيات سوق العمل الصحي (التدفقات الداخلة والخارجة ، واختيار موقع الممارسة ، إلخ.	وزارة الصحة	معدل البطالة بين المهنيين الصحيين حسب التخصص والجنس والوحدة الإدارية	√	√	√	√	
		2	وضع / تنفيذ تدابير دعم تنظيمية ومالية ومهنية وشخصية للتخفيف من آثار الاختلالات في القوى العاملة الصحية ولتحسين نشر واستبقاء العاملين الصحيين في المناطق التي لم تتم تلبية احتياجات الخدمة فيها.	وزارة الصحة	معدلات التمريض والأطباء وفق الوحدات الادارية		√	√	√	√
		3	إدخال / تعزيز التطوير المهني المستمر ، المرتبط بالتطوير الوظيفي وإعادة الترخيص ، لجميع فئات العاملين الصحيين.	وزارة الصحة	نسبة الأطباء العامين الى مجموع الاطباء وفق الوحدات الادارية		√	√	√	√

		4	إنشاء أنظمة إدارة شؤون الموظفين الفعالة مع أنظمة المعلومات الإدارية ولوحات المعلومات المناسبة لدعم اتخاذ القرارات المستنيرة بالأدلة.	وزارة الصحة	نسبة العاملين الصحيين المعينين وفق درجة مرفق الرعاية أولية – ثانوية او ثالثة ووفق الوحدة الإدارية		√	√	√	
		5	تحديد وتنفيذ التدابير للحد من التغيب والقضاء عليه في نهاية المطاف دون سبب معترف به ومعتمد.	وزارة الصحة		√	√	√		
			تأكد من أن النطاق المحدد للممارسة يستغل المساهمة المحتملة لكل كادر مهني مع الاستفادة الكاملة من كفاءاتهم ، على سبيل المثال. التمريض والقبالة	وزارة الصحة		√	√	√	√	√
			ضمان وصول العاملين الصحيين إلى البنى التحتية والمعدات والإمدادات والموارد التي تمكنهم من تقديم خدمات صحية عالية الجودة.	وزارة الصحة		√	√	√	√	√
			توفير ظروف عمل تعزز الاستقرار والإنتاجية والرضا (مستوى الأجور / الأجر العادل ، والتقدم الوظيفي ، والسلامة في مكان العمل ، والإشراف الداعم ، وما إلى ذلك).	وزارة الصحة			√	√	√	√
			في البلدان التي تشهد حالات طوارئ ونزاعات ، ضع سياسات واستراتيجيات لمعالجة الفجوة في الأعداد الناتجة عن تدفق / ضائقة العاملين الصحيين وكذلك للسماح للعاملين الصحيين المغادرين بالاندماج بسرعة في أسواق العمل عند عودتهم	وزارة الصحة		√	√	√		
3	تقنين و ادارة الخروج من سوق العمل للعاملين الصحيين	1	وضع / إنفاذ سياسات لتنظيم أنواع مختلفة من خروج العاملين الصحيين (تقاعد ، مؤقت / دائم ، إجازة مخططة / غير مخططة) في الخدمات العامة لضمان قوة عاملة مستدامة.	وزارة الصحة	نسبة المهنيين الصحيين المستقيلين وفق التخصص والجنس والعمر	√	√	√	√	
		2	تصميم وتنفيذ تدابير لتحسين استبقاء العاملين الصحيين في سوق العمل الصحي الوطني من خلال رصد وتحليل التنقل الدولي للعاملين الصحيين.	وزارة الصحة	معدل الفاقد بين المهنيين الصحيين وفق التخصص والجنس		√	√	√	√
					نسبة غير الليبيين من المهن الصحية وفق التخصص والبلد والجنس					
					وجود اتفاقيات ثنائية لإدارة هجرة الموارد الصحية البشرية					

الهدف **الاستراتيجي الثاني : تطوير الحوكمة والتشريعات في مجال الموارد الصحية البشرية**

الأهداف الفرعية		الاجراءات التنفيذية		المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للتنفيذ				
						1	2	3	4	5
تقوية قدرات العاملين الصحيين على كل المستويات	1	تعزيز قدرة هياكل القوى العاملة الصحية على المستويين الوطني ودون الوطني ، ولا سيما وحدات القوى العاملة الصحية أو المديريات في وزارات الصحة ، مع تحمل المسؤولية الكافية عن سياسات وخطط القوى العاملة الصحية ، والسلطة ، والمساءلة ، والقدرات والموارد (المالية والتوظيف).	1	وزارة الصحة	عدد وحدات ادارة الموارد البشرية التي تم تأهيلها		√	√	√	√
		إقرار تدخلات لضمان قدرات جميع أصحاب المصلحة المعنيين (مثل الإدارات ذات الصلة في الوزارات الأخرى ، والمجالس / الجمعيات المهنية ، والمؤسسات الأكاديمية ، وما إلى ذلك) للمشاركة بفعالية في تنمية القوى العاملة الصحية وإدارتها.	2	وزارة الصحة	وجود الية بين اصحاب المصلحة المتعددين للشراكة في الموارد الصحية البشرية	√	√	√	√	√
		إنشاء / تعزيز آليات التنسيق بين أصحاب المصلحة والشراكة وحوار السياسات ، مثل لجان القوى العاملة الصحية أو مجالس أصحاب المصلحة.	3	وزارة الصحة	وجود إدارة أو وحدة متخصصة في القوى العاملة الصحية عليها مسؤولية تطوير و مراقبة السياسات والخطط	√	√	√		
انشاء وتعزيز التشريعات المتعلقة بممارسة العاملين الصحيين وتعليمهم لضمان استجابة بجودة لإحتياجات السكان وحماية العامة وسلامة المريض	2	إنشاء / تعزيز تنظيم ممارسة القوى العاملة الصحية من خلال الترتيبات المؤسسية المناسبة ، والدخول إلى كفاءات الممارسة والمعايير ، ومدونات قواعد السلوك ، وآليات التسجيل والترخيص وإعادة الترخيص ، ونظام إخطار المريض ومقدم الخدمة.	1	وزارة الصحة	وجود جسم تشريعي فعال للمهنيين الصحيين وعدد من المهن المشرعنه		√	√	√	√
		تطوير آليات اعتماد مستقلة لتقييم وصيانة وتحسين الصلة الاجتماعية وجودة البرامج والمؤسسات التعليمية	2	وزارة الصحة	وجود آلية معتمدة لإعتماد المهن الصحية و المؤسسات التعليم الصحي . وجود نظام وطني للتطوير المهني المستمر		√	√	√	√

الهدف الاستراتيجي الثالث : حشد الموارد وتنظيم الاستثمارات لضمان تنفيذ خطة استراتيجية تستجيب للاحتياجات من الموارد البشرية حالياً ومستقبلاً

الأهداف الفرعية		الاجراءات التنفيذية		المشاريع (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للتنفيذ				
							1	2	3	4	5
1	التعرف على موارد واحتياجات انتاج العاملين الصحيين وتوزيعهم وظروف العمل المناسبة		1	تقدير تكلفة خطط القوى العاملة الصحية لتحديد متطلبات الموارد لإنتاج العاملين الصحيين وتوظيفهم والاحتفاظ بهم.	وزارة الصحة وزارة التعليم العالي	تكلفة الإنفاق على القوى العاملة الصحية كنسبة من الإنفاق الصحي	√	√			
			2	إقامة تنسيق فعال مع وزارة المالية لتحسين الحيز المالي للقوى العاملة الصحية.	وزارة الصحة وزارة المالية		√	√	√		
			3	حشد وتأمين التمويل الكافي للخطط الإستراتيجية للقوى العاملة الصحية من مصادر محلية مختلفة ، بما في ذلك الدعم من القطاعين العام والخاص ، وكذلك دعم المانحين ، حسب الاقتضاء.	وزارة الصحة وزارة التخطيط		√	√	√	√	√
2	حشد وتأمين تمويل مناسب لزيادة انتاج العامليين الصحيين والقدرة على تشغيل المهنيين الصحيين		1	زيادة الموارد المالية لتحسين قدرة وجودة مؤسسات تعليم المهنيين الصحيين.	وزارة الصحة وزارة التعليم العالي	تكلفة الخريج الواحد من برنامج التعليم والتدريب	√	√	√	√	
			2	الاستثمار في خلق فرص عمل لضمان توظيف عاملين صحيين مدربين بما يتناسب مع احتياجات السكان.	وزارة الصحة وزارة العمل		√	√	√	√	√
			3	الاستثمار في تحسين الحوافز وظروف العمل للعاملين الصحيين لتعزيز الاحتفاظ والأداء.	وزارة الصحة وزارة المالية		√	√	√	√	√

الهدف الاستراتيجي الرابع : تطوير نظام معلومات الموارد البشرية الصحية لغرض تخطيط وتنفيذ ومراقبة خطط واستراتيجيات الموارد الصحية البشرية.

الأهداف الفرعية		الاجراءات التنفيذية		المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للتنفيذ				
						1	2	3	4	5
1	انشاء وتعزيز قواعد بيانات ومعلومات وبينات القوى العاملة الصحية	1	الاتفاق على مجموعات مشتركة من مؤشرات القوى العاملة الصحية المطلوبة للتخطيط واتخاذ القرار ورصد تنفيذ استراتيجيات القوى العاملة الصحية والتدخلات.	وزارة الصحة مصلحة الإحصاء والتعداد	توفر بيانات عن القوى العاملة الصحية على الأقل في عشرة تخصصات مبينة وفق العمر والجنس ومكان العمل	√	√			
		2	تعزيز قواعد البيانات والمعلومات الخاصة بالقوى العاملة الصحية لتلبية متطلبات البيانات لتخطيط القوى العاملة الصحية ومراقبتها من خلال تعزيز التوحيد القياسي والتشغيل البيني لبيانات القوى العاملة الصحية من مصادر مختلفة مع تحسين الموثوقية.	وزارة الصحة الهيئة العامة للمعلومات		√	√	√	√	√
		3	الاستثمار في تحسين سجلات الهيئات التنظيمية الوطنية للحفاظ على معلومات موثوقة ومحدثة. تحسين شمولية ودقة قواعد بيانات القوى العاملة الصحية في وزارة الصحة.	وزارة الصحة وزارة العمل		√	√	√	√	√
2	التأكد من ألية جمع وتبليغ وتحليل واستخدام بيانات يعتمد عليها للقوى العاملة الصحية . كأنشاء وتعزيز مرصد وطني للقوى العاملة الصحية	1	إنشاء / تعزيز الآليات ، مثل مراصد القوى العاملة الصحية ، لضمان التنسيق بين أصحاب المصلحة من أجل التشغيل البيني وتبادل البيانات.	وزارة الصحة	وجود مرصد مفعل للقوى العاملة الصحية أو نظام معلومات القوى العاملة الصحية		√	√	√	√
		2	تعزيز القدرات لتشغيل وصيانة وتحسين بيانات / معلومات القوى العاملة الصحية ، بما في ذلك القدرات التحليلية من خلال إشراك المؤسسات الأكاديمية والبحثية.	وزارة الصحة هيئة المعلومات			√	√	√	√
		3	تطوير القدرات وإجراء تحليل سوق العمل لتحسين فهم ورصد ديناميكيات سوق العمل وآثارها على استراتيجيات القوى العاملة الصحية	وزارة الصحة وزارة العمل		√	√	√	√	√

1-7. مؤشرات القوى العاملة الصحية

كثافة العاملين الصحيين لكل عشرة آلاف مواطن :

1. الأطباء
2. الصيادلة
3. أطباء الأسنان
4. الممرضات
5. القابلات

كثافة الأخصائيين لكل ألف من السكان :

- الأطفال
- أمراض الدم
- الطب الباطني
- وأمراض النساء والتوليد
- الطب النفسي
- الجراحة العامة
- طب القلب
- طب الغدد الصماء
- مراض الجهاز الهضمي
- طب الجهاز التنفسي
- علم الأورام
- جراح الأعصاب
- طب العيون
- جراحة الأوعية الدموية
- جراحة المسالك البولية
- أنف أذن وحنجرة
- طب العظام
- التخدير والعناية المركزة
- جراحة الصدر
- التصوير الطبي
- طب المختبرات
- الجلدية
- طب الطوارئ
- جراحة تجميلية
- علم الأمراض
- كثافة الخريجين الجدد

1-8. قائمة المراجع :

1. الإستراتيجية الوطنية للصحة – المركز الوطني لتطوير النظام الصحي 2021
2. توصيات مؤتمر الإستراتيجية الوطنية للصحة 2017 المعتمد بموجب قرار المجلس الرئاسي 413 لسنة 2018
3. ملامح الإستراتيجية الوطنية للصحة 2013 مجلس التخطيط العام .
4. المؤشرات الصحية الليبية 2020 – مركز المعلومات والتوثيق الصحي وزارة الصحية .
5. توصيات المؤتمر الوطني لتطوير وتحسين الخدمات الصحية 2021 بنغازي.
6. الخطة الاستراتيجية للقوى العاملة الصحية في ليبيا 2022 – 2030 (م.ص.ع) 2022 م
7. مرصد القوى العاملة الصحية – مركز المعلومات والتوثيق الصحي 2018م.

References مراجع غير عربية

1. **Global Strategy on Human Resources for Health 2030.**
2. **Framework for action for health workforce development in the Eastern Mediterranean Region 2017 – 2030.**
3. **World Health Report 2006 (Working Together for Health).**
4. **Strengthening national and subnational departments for human resources development (WHO).**
5. **A guide to Develop and Implement Strategies to achieve Effective and Sustainable Health Workforce (WHO, Global Health workforce alliance)**
6. **Human Resources for Health Information System (Minimum Data Set for Health Workforce Registry) (WHO)**

الفصل الثالث

الادوية والمنتجات الطبية

1-3 تمهيد

2-3 ملخص الخطط والدراسات والمؤتمرات السابقة

3-3 تحليل تقديم الخدمات الصحية في ليبيا

4-3 مقترحات التطوير

5-3 الأهداف الإستراتيجية لتطوير الادوية والمنتجات الطبية

إعداد فريق الادوية والمنتجات الطبية:

د.إمحمد محمد خشيبه ا.د.فتحي محمد الشريف . د. مرعي ارحيمة الجازوي.
د.عبدالمجيد عبدالعزيز فطيس. د. نجاح ابراهيم العقيلي

الأدوية والمستلزمات الطبية (المنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية)

3-1. تمهيد :

أصبحت الحاجة ملحة وضرورية إلى إعادة النظر فى إستراتيجية الدولة نحو توفير أهم السلع الحياتية للناس وكيفية تأهيل القائمين عليها، تمشيا مع توجهاتها بالإستمرار بالعمل على مجانية الخدمات الصحية، واستحداث القطاع الخاص خلال العقدين الماضيين المشارك في ذلك، والذي وجب تقنينه وتنظيمه والخلاص من عشوائيته للقيام بدوره على الوجه المطلوب، كما أن تفعيل العمل بالتأمين الصحي على أسس اقتصادية والعمل باللامركزية المنظمة سيساهم في تحديد المسؤوليات والإقلال من الهدر.

ويلزم إنشاء منظومة حاسوب موحدة للقطاعين العام والخاص مطورة وقابلة للتطبيق لديهما، يتم ربطها بالشبكة العنكبوتية وبالإدارة المختصة بالوزارة والعمل بدلائل الإمداد الطبي في حالات الطوارئ والأزمة، وكذا دلائل التخلص من المنتجات الطبية المنتهية الصلاحية والتالفة والفاسدة. وكذلك التعامل مع الهبات للمنتجات الطبية.

وكما هو معمول به في دول العالم ضرورة وجود سلطات تنظيمية للمنتجات الطبية بوزارة الصحة تكون مشرفة على القطاعين العام والخاص تهتم بكافة شؤونها وتتحقق من أمانها وجودتها وفعاليتها وتستصدر القرارات التنظيمية اللازمة بشأنها وهذا يتأتى من خلال تفعيل مهام إدارة الصيدلة والمنتجات الطبية وتطبق الإدارة الشاملة الجيدة.

ويتطلب الأمر إتخاذ الإجراءات الكفيلة بالرفع المستمر من كفاءة العاملين بالقطاعين العام والخاص المسئولين عن توفير المنتجات الطبية وغيرهم من المكلفين بتنفيذ سياسة وإستراتيجية المنتجات الطبية والتقنية الصحية، والأخيرة وجب الاهتمام بها لمساهمتها في تطوير الخدمات الصحية المقدمة. كما أن تقييم التقنية الصحية يلعب دورا هاما في ضبط الانفاق الصحي عموما والدوائي خصوصا الأمر الذي يستدعي استحداث جسم تكون مهمته تقييم أي تقنية صحية قائمة أو مطلوب استحداثها.

والنظر بعين ثاقبة لعدم رضا الجميع على الخدمات الصحية بصفة عامة وتوفير الأدوية والمنتجات الطبية بصفة خاصة، والنظر أيضاً بجدية في أسباب نقص وانعدام بنود المنتجات الطبية المُزمن الذي بدوره يُربك الخدمات الصحية المقدمة وذلك بإيجاد الحلول للمعوقات المالية وقصور الميزانيات.

والتعجيل بقيام صناعة ليبية للمنتجات الطبية والتي لها عدة مزايا من أهمها:- الوصول إلى تحقيق الأمن الدوائي الليبي والقومي، الحل الأمثل لمواجهة الكوارث والأزمات والطوارئ الصحية، المردود الاقتصادي الإيجابي والتطور في الاستثمار في الكوادر والشركات العامة والخاصة وخلق فرص عمل، تساهم في محاربة تهريب المنتج الطبي المستورد المزور ودون المستوي -غير المسجل -غير المرخص، خفض الأسعار، كما أن الاعتماد الكلي على الاستيراد يحد من الحرية.

ضرورة العودة للعمل بنظام العطاءَات العالمية السنوية للمنتجات الطبية طبقاً لشروط الممارسة الجيدة للعطاءات وبنزاهة وشفافية، واستحداث لائحة خاصة لتوفير المنتجات الطبية ومناهضة العبث بعطاءَات الإمداد الطبي العالمية العامة، الحاصل خلال العقد الماضي ومقاومة التغيير والتطوير والإصلاح بشكلٍ عام. ولأنه ثبت وبما لا يدعو مجالاً للشك أن استشراء الفساد الإداري والمالي في ليبيا قد بلغ دروته ولم يسلم منه القطاع الصحي بصفة عامة والقطاع الخاص بصفة خاصة وأدي ذلك إلى سوء سلوكيات البشر والطمع في تحقيق مكاسب مادية دون الالتفات لصحة وحياة الناس. كما أن لمواقف والسلوك غير الحميدين للأطراف التي تتعلق بتوفير هذه الأصناف واستهلاكها وتنظيم وصفها وصرفها ومراقبة تداولها تأثيراً مباشراً على سلسة الإمداد الطبي وهذه الأمور كلها وجب وضع حلولاً صارمةً لها بالمسألة والمحاسبة والمعاقبة وإبعاد العناصر التي يتحقق من تورطها جراءَ ممارستها لهذه الخدمات الإنسانية السامية، والتركيز على تدريس أخلاقيات المهن الصحية في الجامعات وعدم السماح باستمرار الدراسة لذوي السمعة السيئة لهذه المهن منذ البداية. والبدء بقياس الشفافية في قطاع الصيدلة كخطوة أولى في محاربة الفساد الإداري والمالي.

إعادة النظر في أعداد كليات الصيدلة ومعاهد الصيدلة ومعاهد تقنية الصيدلة العامة والخاصة إذ أن كلية صيدلة واحدة تعتمد على الكيف دون الكم كافية لبلدٍ لا يصلُ عدد سُكانه سبعة ملايين، ويسري ذلك على معاهد الصيدلة المختلفة، ووجوب إعادة النظر في مناهج التعليم الصيدلي لمواكبة التقدم العلمي والمهني العالمي في علوم الصيدلة والممارسة الجيدة لمهنة الصيدلة طبقاً لما ينشده المجتمع.

2-3. ملخص الخطط والدراسات السابقة:

عبر عدة عقود من الزمن نُضمت وعُقدت العديد من الندوات وورش العمل والمؤتمرات في المجال الصحي بصفة عامة بإشراف عدة جهات علي سبيل المثال لا الحصر قطاع الصحة، مركز البحوث الصحية والدوائية، المجلس الوطني للتخطيط العام والمركز الوطني لتطوير النظام الصحي، حيثُ إنعقد من 02-2021/07/05م. المؤتمر الوطني لتحسين وتطوير الخدمات الصحية والذي إنبثق عنه العديد من التوصيات في سبعة محاور مختلفة للنظام الصحي وكان من بينها:-

توصيات المحور الثالث السياسة الدوائية الوطنية وإدارة شؤون الإمداد الطبي:-

1- إعادة النظر في القوانين واللوائح المنظمة لممارسة الصيدلة وتجارة الدواء وتطويرها بما يواكب التقدم العلمي في هذا المجال، مع ضرورة تجاوز كل العقبات والتدخلات من الجهات غير المعنية.

2- اعتماد سياسة دوائية فاعله ومستدامة تكون من ضمن مكونات سياسة صحية شاملة.

إصدار التشريعات الكفيلة بتأسيس هيئة ليبية مستقله للدواء والغذاء، وتكلف بتحقيق الأهداف التالية- :

- اقتراح اللوائح والتشريعات والمعايير المنظمة لإدارة عمليات تصنيف، وتوصيف، وتصنيع، وتسجيل، وتسعير، وشراء، وتخزين، وتوزيع، وصرف الأدوية والمستلزمات لضمان جودة الأداء وتحقيق أفضل المخرجات.
- رقمنة المنظومة الدوائية ومتابعتها وتطويرها، وإنشاء قواعد بيانات لدعم أصحاب القرار.
- الاستغلال الأمثل للموارد، وتنمية القدرات وتحقيق الاستدامة.
- تحقيق الأمن الدوائي، والتوزيع العادل لبنود الأمداد الطبي، وترشيد الأنفاق، وتعزيز صحة المواطن.

3- اعتماد نظام الحوكمة الرشيدة في مجال تداول الأدوية والمستلزمات الطبية لترشيد الأنفاق وضمان الاستخدام الأمثل.

4- اعتماد نظام فعال للرقابة واليقظة الدوائية يمتاز بالقدرة والكفاءة.

5- وضع دليل وطني موحد للأدوية وقوائم معتمدة ونشرها وتوزيعها والعمل بها.

6- اعتماد نظام فعال لتسجيل الأدوية وإنشاء قسم لتسعير الأدوية والمنتجات الطبية.

7- اعتماد الشراء الموحد وفق منظومة إلكترونية موحدة لتنفيذ إجراءات العطاءات المركزية السنوية لبنود الإمداد الطبي.

8- إنشاء المركز الليبي للهندسة الطبية لتصنيف وتوصيف وصيانة وترشيد استخدام الأجهزة والمعدات الطبية وتحقيق الجدوى الاقتصادية منها، وضبطها ومعايرتها وفق العقود المبرمة مع الشركات الموردة.

9- الاهتمام بالقوى البشرية في مجالات الصيدلة، وتطوير اداءِها ليشمل تخصصات الصيدلة المختلفة بما يحقق متطلبات تنمية المجتمع.

10- اعادة النظر في مناهج ومخرجات مؤسسات التعليم الصيدلي للتوافق مع متطلبات سوق العمل، والتركيز على تضمين الأخلاقيات المهنية الصحية بصفة عامة والصيدلانية بصفة خاصة في مراحل التعليم الجامعي وغرس المبادئ والسلوكيات الحميدة.

11- التأكيد على أهمية مجلس الصيدلة كأحد مكونات المجلس الصحي العام، وتحديد مهامه ومسئولياته كجهة استشارية تهدف لضمان أهلية وكفاءة العاملين بقطاع الصيدلة.

12- تطبيق دلائل منظمة الصحة العالمية لقياس الشفافية بالقطاع الصيدلي كخطوة استباقية لمكافحة الفساد، وذلك بتعاضد جهود وزارة الصحة، ووزارة الاقتصاد، والهيئة الوطنية لمكافحة الفساد، والنقابات والجمعيات وغيرها من منظمات المجتمع المدني

وكما هو مرفق للإعتماد ما يلي:-

1- مشروع قانون الصيدلة والدواءَ.

2- سياسة المنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية.

3- خطط تنفيذ إستراتيجية المنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية.

3-3 . تحليل الوضع الحالي:

نقاط القوة:

1. عراقة ممارسة مهنة الصيدلة في ليبيا منذ منتصف الخمسينات من القرن الماضي والتدرج في وضع القوانيين واللوائح والنظم المنظمة لها.

2. عراقة تأسيس كلية الصيدلة جامعة طرابلس منذ منتصف السبعينيات.

3. توفر أعداد كافية من الصيادلة والتقنيين والفنيين.

4. بدء الشروع في تأهيل دبلومات تخصصية في مجالات الصيدلة.

5. إستحداث الحصول علي تخصصات صيدلانية (البورد الليبي والبورد العربي).

6. وجود سياسة وطنية للأدوية مكتوبة ومعتمدة منذ العام 2003م.

نقاط الضعف:

1. السياسة الليبية للأدوية المعتمدة منذ عام 2003م. غيرمُعرف بها وغير معممة للمعنيين بها. ورغم تحديثها ووضع خطط تنفيذية لها عدة مرات أخرها عام 2013م. إلا أنها لم تجد طريقها للإعتماد والتنفيذ وبالتالي لم يتم العمل بها بالشكل المطلوب.
2. عدم كتابة سياسة صحية شاملة تنبثق عنها سياسة ليبية للمنتجات الطبية وتشريع صحي رصين قابلة جميعها للتطبيق والقياس والعمل بها.
3. لازال الباب الرابع من القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973م. هو المعمول به لتنظيم مهنة الصيدلة و الدواء.
ومشروع قانون الصيدلة والدواءَ لم يجد طريقه للإصدار. ولم يتم إلغاءَ القانون رقم 69 لسنة 1972م. بشأن تنظيم تجارة الأدوية رُغم تطبيق العمل بالخوصصة في توفير الإمداد الطبي.
4. نقص عدد العناصر البشرية الفنية والإدارية المؤهلة والمدربة اللازمة لتنفيذ سياسة المنتجات الطبية المستهدفة.
5. إنعدام البُني التحتية اللازمة و المستهدفة مثل مخازن مناسبة للأدوية ومنظومة الحلقة الباردة و لوجستياتها ووسائل النقل والمناولة، كما أنها لا تتوفر في الحضائر الجمركية وكذلك عدم وجود الأماكن المناسبة للعمل ووسائل الإتصال و .... غيرها.
6. عدم تفعيل لجان الصيدلة والعلاجيات بالمستشفيات تساهم فى إنتقاء أصناف المنتجات الطبية.

7. التباطؤ في تسجيل أصناف الأدوية والمستلزمات الطبية. والإقتصار على تسجيل الشركات المصنعة فقط.
8. عدم وجود صناعة دوائية وطنية باستثناء مصنع الماية المتوقف عن العمل منذ عدة سنوات.
9. المختبر الوطني للرقابة علي الغذاءَ والدواءَ يتبع هئية الرقابة الإدارية ولا يتبع وزارة الصحة وبحاجة للدعم والتأهيل المطلوب للعناصر اللازمة في هذا المجال لتحقيق الممارسة الجيدة للرقابة علي الغذاءَ والدواءَ.
10. تنظيم الأدوية والمستلزمات الطبية البيطرية من خلال وزارة الزراعة بدلاً من وزارة الصحة.
11. عدم الإهتمام بتنظيم الأعشاب الطبية والطب البديل.
12. الإنتشار العشوائي في إنشاءَ كليات صيدلة وكليات تقنية ومعاهد صيدلة تخرج صيادلة وتقنيين وفنيي صيدلة من خلال التعليم العام والخاص المعتمد وغير المعتمد، إضافة إلي عدم التركيز علي التدريب والتعليم المستمر والعالي.
13. تشير منظمة الشفافية الدولية إلي أن ليبيا تعتبر من بين الدول الأكثر فساداً في سلم الشفافية و قطاع الأدوية والمستلزمات الطبية غير مستثني من ذلك.
14. هنالك فوضي عارمة في القطاع الخاص. وتجدر الاشارة الى أن عدد الشركات المحلية الموردة قد بلغ ما يقارب ألفي شركة !! وإبتداع التفتيش علي الشحنات بالخارج.
15. عدم وجود نظام آمن للتخلص من المنتجات الطبية المنتهية الصلاحية وغير المرغوب فيها بصفة خاصة والنفايات الطبية بصفة عامة وكذلك الهبات وإدارة الآزمة في المنتجات الطبية.
16. عدم وضع الرجل المناسب في المكان المناسب.
17. عدم الاستقرار السياسي والإداري.

الفرص:

1. وجود خبراءَ في المجال ووجود مشاريع لتنظيم تداول الأدوية والمستلزمات الطبية.

2. ليبيا دولة متوسطة الدخل وعدد سكانها قليل، مما يُمكن من الدعم للقطاع الصيدلي والإستثمار فيه لمستقبل أفضل وواعد.

3. إمكانية التعاون علي المستوي المحلي والإقليمي والعالمي ومن خلال المنظمات الدولية خاصة منظمة الصحة العالمية.

4. هناك العديد من المحاولات لتوطين صناعة المنتجات الطبية في ليبيا.

5. توفر الرغبة لدي العناصر الصيدلانية والمساعدة للتطوير وللتغيير.

6- توفر مسودات مشاريع مثل:- قانون الصيدلة والدواءَ، سياسة المنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية، خطط تنفيذ إستراتيجية المنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية.

التحديات:

من خلال تحليل الوضع الراهن برزت المشاكل التي تمثل تحديات آنية و مستقبلية للقطاع الصيدلي وأهمها مايلي :-

1. التوسع في الطلب على الخدمات الصيدلانية وزيادة الطلب علي المنتجات الطبية.
2. ضعف وتذبذب الموارد المالية المخصصة للقطاع الصيدلي.
3. غياب التخطيط والسياسات الضرورية لإنجاز مهام القطاع الصيدلي.
4. غياب تأهيل العناصر البشرية الفنية تأهيلا راقيا و متقدما ليواكب التطور العلمي العالمي الهائل الحاصل في المهنة.
5. عشوائية القطاع الخاص و ضرورة تنظيمه.
6. تدني الأجور و المرتبات.
7. إحجام القطاع الخاص عن الإستثمار في صناعة الإمداد الطبي و عدم تشجيع الحكومة له علي ذلك.
8. عدم الإقبال علي إستغلال تقنية المعلومات والمنظومات الحاسوبية في تنظيم و ضبط الخدمات الصيدلانية كافة.
9. غياب الفكر المؤسساتي وإنعدام الشفافية.
10. عدم إدراك صنَاع القرار السياسي لأهمية القطاع الصيدلي.
11. التدخل في ممارسة المهنة من غير ذوى الإختصاص.
12. عدم إتباع المعايير الأخلاقية لممارسة المهن الطبية المختلفة.

4-3. مقترحات التطوير:

تأسيساً علي تجارب بعض الدول خاصة الإتحاد الأوروبي في فصل الدعائم الثلاثة الرئيسية للنظام الصحي ألا وهي: 1- الحوكمة 2- التمويل 3 – تقديم الخدمة

وذلك للحد من الفساد في مجال توفير الأدوية والمستلزمات الطبية وإمكانية تقليله بدرجة كبيرة من ناحية ومراقبة الأسعار من ناحية أخري.

وعلي غرار ذلك يجب القيام بما يلي:-

1 – تحديد الجهات الرسمية المخولة قانوناً التي ستكلف بواحد فقط من الأعمدة المشار إليها.

2 – يتم مراجعة قرارات إنشاءَ ومهام المراكز والأجهزة والإدارات بالدولة الداخلة في هذه العمليات المتمثلة في توفير المنتجات الطبية والرقابة عليها.

3- روح التعاون والشفافية ونبذ الخلافات بين جميع الجهات القائمة بهذه الأعمال من شأنه توفير منتج طبي آمن وفعال وبالجودة المطلوبة والسعر المناسب.

4 - يستحدث جسم يقوم وعلى الدوام بتنظيم الممارسة الجيدة للمشتريات من ضمنها العطاءَات العالمية لتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية على مستوي الدولة الليبية وإمكانية تطبيق الشراءَ الموحد مع دول أخري.

وبالكيفية التي تُمكن من تطبيق نظام اللامركزية في توفير المنتجات الطبية وتكون مهمته في ذلك الوصول إلى مرحلة المفاضلة بين الأصناف ومصادرها وأسعارها المختارة وتترك الحرية لإدارات المرافق الصحية المختلفة العامة والخاصة في اختيار الأصناف ومصادرها من ضمن الأصناف المنتقاة على المستوي العام، يعتمد عمل الجسم المعني على منظومة الكترونية لا يتدخل العنصر البشري في عملها والتي من شأنها توفير المنتجات الطبية وفقاً لأسس اقتصادية.

5- ضرورة أن تُعجل وزارة الصحة بالعمل على تسجيل أصناف الأدوية ومصادرها وتبسيط إجراءَاتها والإسراع بتحديد قائمة بما يحتاجه السوق الدوائي الليبي.

6- وضع نظام مُحكم لتسعير المنتجات الطبية ومراقبته والبث في أسعارها من خلال لائحة أسس ومعايير التسعير للمنتجات الطبية.

7- تقييم الشركات المحلية الموردة للمنتجات الطبية مع ضرورة التأكيد علي توفر الإمكانيات التي تؤهلها للقيام بمهام توريد وتخزين وتوزيع المنتجات الطبية وفقاً للأسس الجيدة المعمول بها محلياً ودولياً وضرورة حصولها على شهائد اعتماد محلية ودولية وأن تكون الشركة المحلية الموردة للمنتجات الطبية وكيلاً لشركة مصنعة مسجلة لدي وزارة الصحة أو علي أقل تقدير موزع حصري بليبيا لشركة مصنعة مع التأكيد على عدم الازدواجية في حصرية التوزيع للشركة المصنعة الواحدة وللصنف الواحد.

8- تهيأ مخازن الأدوية والمستلزمات الطبية المقررة للمناطق الصحية وفقاً لشروط التخزين الجيد للمنتجات الطبية وهي **الشرق وبنغازي والوسط والجنوب والغرب وطرابلس** بواقع مخزن في كل منطقة صحية متكاملة تكون المرافق الصحية المختلفة الواقعة في نطاق المنطقة مسئولة عن تحديد احتياجاتها من المنتجات الطبية وفقاً للميزانية المالية المخصصة لها والقيام بالترسية من خلال نتائج المفاضلة المعلنة من قبل الجسم الجديد المختص.

9- يشترط أن تلتزم جهات التوريد للقطاع العام بعدم توريد أي من أصناف المنتجات الطبية من خارج القوائم المعتمدة من قبل وزير الصحة، وعدم التوريد للقطاع الخاص أي منتجات طبية إلا المسجلة والمعتمدة بوزارة الصحة.

10- ضرورة العمل بمبدأ التفتيش الصيدلي على المنشآت الصيدلانية التي حددها القانون من صيدليات ومخازن ومصانع تحضير المنتجات الطبية وتشديد الرقابة على موردي المنتجات الطبية وتحديد عدد مناسب من المفتشين الصيادلة في كل منطقة صحية متكاملة بإشراف القسم المختص بإدارة الصيدلة والمستلزمات الطبية ومنع ممارسة المهنة لغير من خولهم القانون بذلك، وضرورة التدريب المستمر للعناصر الصيدلانية التي ستكلف بمهام التفتيش الصيدلي ومنحهم صفة الضبط القضائي.

11- تباع أصناف المنتجات الطبية للمرافق الصحية المختلفة وفقاً للمستويات العلاجية لهذه المرافق وطبقاً لقائمة احتياجاتها المطلوبة مسبقا وبالمثل للقطاع الخاص.

12- الإسراع بتشكيل اللجان اللازمة لإعداد الأدلة العلاجية المعيارية الوطنية والعمل بها.

Standard Treatment Guidelines.

13- ضرورة الإسراع بوضع سياسة للمضادات الحيوية ووضع حلول للمقاومة البكتيرية والعمل بها.

14- الإصدار الدوري لقائمة محددة بالأدوية التي يُمكن صرفها دون وصفة طبية.

15- العمل على تفعيل لجان الصيدلة والعلاجيات في المستشفيات للمساهمة من القاعدة في اختيار أصناف الأدوية والمستلزمات الطبية ومتابعة أثارها بعد التسويق والعمل بالأدلة العلاجية المعيارية.

16– الإسراع بإصدار لائحة خاصة لتوفير المنتجات الطبية، بدلاً من تواجدها ضمن لائحة العقود الإدارية.

17- من الأهمية بمكان أن تنجز كل الأعمال طبقاً لخطوات العمل المعيارية (المثالية).

Standard Operating Procedures. (SOP

الاهداف الاستراتيجية والاجراءات التفيذية للمنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية

الهدف العام لسياسة المنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية:

توفير الأدوية الأساسية والأمصال والطعوم والمستلزمات الطبية الضرورية بأنواعها، وبالسعر المناسب، و ضمان المأمونية والفاعلية والجودة في القطاعين العام والخاص وأن تتوفر في كل الأوقات والأماكن بعدالة وأن تستعمل استعمالا رشيداً.

الأهداف العامة للإستراتيجية تقسم إلي:-

أهداف قصيرة إلي متوسطة الأجل:- وهي التي يمكن الشروع في تنفيذها مباشرة وقد تستمر إلي مدة ثلاثة سنوات وقد تحول إلي طويلة الأجل في ضوء الإمكانيات المتاحة أو التي يمكن الحصول عليها.

أهداف طويلة الأجل:- وهي التي يمكن الشروع في تنفيذها مباشرة و تستمر إلي حين تحقيقها.

توضح مصفوفة الإجراءَات التنفيذية الأهداف المنشودة و الإجراءَات المطلوبة و الجهة و الوعاءَ الزمني والمؤشرات.

إستراتيجية الأدوية والمستلزمات الطبية (المنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية).

الأهداف الإستراتيجية:

الهدف الاستراتيجي الأول: - اعتماد تحديث سياسة المنتجات الطبية والتطعيمات وتشريعاتها.

الهدف الاستراتيجي الثاني: - تسجيل المنتجات الطبية والتطعيمات.

الهدف الاستراتيجي الثالث: - أسس الاختيار في قوائم المنتجات الطبية والتطعيمات.

الهدف الاستراتيجي الرابع: - البني التحية ولوجستياتها.

الهدف الاستراتيجي الخامس: - إدارة الأزمات والطوارئ الصحية في مجال المنتجات الطبية والتطعيمات.

الهدف الاستراتيجي السادس: - المنتجات الطبية والتطعيمات المزورة ودون المستوي /غير المسجلة/ غير المرخصة.

الهدف الاستراتيجي السابع: - الإعلام والمعلومات للمنتجات الطبية والتطعيمات.

الهدف الاستراتيجي الثامن: - رفع كفاءة المستهدفين لسياسة المنتجات الطبية والتطعيمات.

الهدف الاستراتيجي التاسع: - صناعة المنتجات الطبية والتطعيمات.

الهدف الاستراتيجي العاشر: - المراقبة الشاملة للمنتجات الطبية والتطعيمات.

الهدف الاستراتيجي الحادي عشر: - التقنية الصحية.

الهدف الاستراتيجي الثاني عشر: - التعليم الصيدلي.

الهدف الاستراتيجي الثالث عشر: - التعاون المحلي والإقليمي والدولي في مجال المنتجات الطبية والتقنية الصحية.

1- الهدف الاستراتيجي الأول: – اعتماد تحديث سياسة المنتجات الطبية والتطعيمات وتشريعاتها.

	الإجراءات(المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للخطة / سنوات الاستراتيجية									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	إحالة مشروع القانون على الجهات المختصة لإصداره.	مجلس النواب.	صدور القانون وتعميمه والعمل به بعد سنة من إصداره.	√									
	إحالة السياسة الليبية للمنتجات الطبية والتقنية الصحية المحدثة لمجلس الوزراءَ.	مجلس الوزراءَ.	صدور وثيقة السياسة الليبية للمنتجات الطبية والتقنية الصحية المحدثة وتعميمها والعمل بها.	√									
	إحالة خطط عمل السياسة الليبية للمنتجات الطبية والتقنية الصحية المحدثة إلى مجلس الوزراءَ للاعتماد.	مجلس الوزراءَ.	صدور وثيقة خطط عمل السياسة الليبية للمنتجات الطبية المحدثة وتعميمها والعمل بها.	√									
	تشكيل اللجنة المكلفة بإعداد اللائحة الخاصة بتوفير المنتجات الطبية إنجازها وإحالتها لمجلس الوزراءَ.	مجلس الوزراءَ.	اعتماد اللائحة من مجلس الوزراءَ. إحالة اللأحة الخاصة بتوفير المنتجات الطبية لوزارة الصحة للتعميم والتنفيذ.	√									
	المشاركة مع الجهات ذات العلاقة محليا ودوليا لتحديث القوانيين والجداول الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية.	مجلس النواب.	- معدل الانخفاض في الطلب. - معدل الزيادة في إعداد التقارير السنوية عن المخدرات والمؤثرات العقلية. - مدي التحسن في خفض العرض والطلب.	√	√	√							
	تشكيل لجنة لإعداد المشروع من وزراتي الصحة والبيئة وخبراءَ مختصين يتم الاستعانة بهم.	مجلس النواب.	- صدور القانون والعمل به. - مدي التحسن في التخلص من نفايات الرعاية الصحية والمنتجات الطبية المنتهية الصلاحية والتالفة الفاسدة.	√	√								

الهدف الاستراتيجي الثاني: – تسجيل المنتجات الطبية والتطعيمات.

اف التنفيذية	الإجراءات(المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات	الإطار الزمني للخطة / سنوات						
				1	2	3	4	5	6	7
ة التنفيذية لتسجيل المعتمدة سابقاً وإعادة الوزراءَ. لتطبيق نظام سادر المنتجات الطبية	ترجيع تنظيم مهام الأدوية البيطرية لوزارة الصحة من وزارة الزراعة.	**مجلس الوزراءَ.**	صدور القرار من مجلس الوزراءَ والشروع في التنفيذ.	√	√					
	- تشكيل لجان مختصة.	وزارة الصحة. وزارة الزراعة.	- عدد الأصناف المسجلة - عدد الأصناف المرفوضة	√	√	√	√			
	- تدريب العاملين.	وزارة الصحة.		√	√	√	√			
ساءَ لجان التسجيل للأصناف باللأئحة بتسمية الأطباءَ ة المكلفين.	عرض اللأئحة من جديد علي وزير الصحة.	وزارة الصحة	صدور القرارات والشروع الفوري في التنفيذ.	√						
لسرعة تسجيل الأصناف مسبقاً الموردة من خلال	تشكيل اللجنة التسييرية للإسراع بالتسجيل أخذة بعين	وزارة الصحة	- صدور قرار اللجنة التسييرية للإسراع في							

	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات	الإطار الزمني للخطة / سنوات الاستراتيجية									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ية بواقع	- صدور قرارات بتشكيل اللجان الفنية المختصة. - الاستدلال بالسياسة الليبية للمنتجات الطبية وبالمنظمات الدولية وقوائم دول الجوار. -الاستدلال باللجان العلمية والصيدلة والعلاجيات بالمستشفيات.	وزارة الصحة	**- مدي رضاءَ مقدمي الخدمات الصحية والمستهلك.** **- مدي الاستفادة من التحديث في أساليب التشخيص والعلاج.** **- مدي التوفير في الإنفاق.** **- مدي المساهمة في تغطية الخدمات.**	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2018م.	تشكيل لجنة مختصة من قبل إدارة الصيدلة لتصنيف قائمة	وزارة الصحة	- صدور قرار اللجنة - إعتماد القوائم										

ن العقدين الماضيين خاصة مية المعمول بها لدينا.	الاعتبار مناسبة الأسعار على أن تضم اللجنة الاختصاصات المختلفة مقترحة من إدارة الصيدلة وعرضها علي وزير الصحة.		التسجيل. - الشروع الفوري في التنفيذ. - عدد الأصناف المسجلة والمرفوضة.	√								
اب الطبية.	- تكوين وحدة التداوئ بالأعشاب الطبية بالإدارة. - تأهيل العناصر الفنية اللازمة. التعاون مع المنظمات الدولية.	وزارة الصحة	عدد الأعشاب الطبية التي تم حصرها وتسجيلها. عدد التراخيص الممنوحة بالخصوص. عدد المسجل والمرفوض	√	√	√	√	√	√				

الهدف الاستراتيجي الثالث: –أسس الاختيار في قوائم المنتجات الطبية والتطعيمات.

لصحية	الأدوية الليبية المعتمدة 2018م. حسب المستويات العلاجية المعتمدة للمرافق الصحية المختلفة. وعرضها علي الوزير.		وتعميميها على المرافق الصحية المختلفة. - عدد القوائم المستلمة والمُنفذة.	√								
قٍ عليها	- تشكيل لجان لإنجاز صياغة الدلائل. - الإستعانة بالمنظمات الدولية بالخصوص.	مجلس التخصصات الطبية والصيدلية والمجلس الصحي التخصصي لمهنة الصيدلة والجمعيات العلمية وإدارة الصيدلة.	- عدد الأدلة العلاجية التي تم إنجازها وطباعتها وتعميمها.	√	√	√	√	√				

الهدف الاستراتيجي الرابع: - البني التحية ولوجستياتها.

اف التنفيذية	**الإجراءات(المشاريع)**	**المسؤول عن التنفيذ**	**مؤشرات**	**الإطار الزمني للخطة / سنوات**						
				1	2	3	4	5	6	7
والتوزيع للمنتجات الطبية ل الحواسيب وبرمجياتها.	- توفير تجهيزات منظومة الحواسيب وبرمجياتها. - تجهيزها كاملاً. - تدريب العناصر الفنية اللازمة عليها.	وزارة الصحة	- معدل الانخفاض في الاعتماد على المعاملات الورقية. - مدى سرعة ودقة إنجاز المعاملات. - مدي التقليل من الهدر.	√	√					
بني التحتية للقطاع ووسائل نقل ومناولة الاسترشاد بمواصفة اردة المعدة من قبل لجنة بي.	-إنشاء وصيانة مخازن طبية في المناطق حسب الحاجة وبمواصفات حديثة. - إنشاء نظام الحلقة الباردة ولوجستياتها. - توفير وسائل النقل والمناولة.	وزارة الصحة	- عدد المخازن التي أنجزت وجهزت تجهيزاً كاملاً. - عدد الزيارات التفتيشية المخصصة لمتابعة أداء الحلقة الباردة.	√	√	√	√	√		
تية وإحصائية للمنتجات بط كافة قنوات الإمداد ما فيها إدارة الصيدلة بالوزارة هذا المجال.	- توفير وتركيب الشبكة - تدريب العاملين عليها. - العمل بها.	وزارة الصحة	- ربط المخازن الرئيسية بالمخازن الفرعية والصيدلة بالوزارة. - عدد المخازن التي تم ربطها.	√	√					

الهدف الاستراتيجي الخامس: – إدارة الأزمات والطوارئ الصحية في مجال المنتجات الطبية والتطعيمات.

اف التنفيذية	**الإجراءات (المشاريع)**	**المسؤول عن التنفيذ**	**مؤشرات**	**الإطار الزمني للخطة / سنوات**						
				1	2	3	4	5	6	7
لأزمات المحلية في المنتجات حسب التوجهات الدولية.	- إعتماد الدلائل المرفقة مع وثيقة الخطط التنفيذية للسياسة الليبية للمنتجات الطبية بعد مراجعتها وتنقيحها ومن ثم تعميمها.	**وزارة الصحة**	- عدد العناصر الذين تم تدريبهم على إدارة الأزمة. - مدي النجاحات المحققة.	√	√	√	√	√		
مع الهيات المحلية في ت الطبية. حسب التوجهات	- إعتماد الدلائل المرفقة مع وثيقة الخطط التنفيذية للسياسة الليبية للمنتجات الطبية بعد مراجعتها وتنقيحها ومن ثم تعميمها.	**وزارة الصحة**	- عدد الجهات التي تم تعميم الدليل عليها وعدد الذين تم تدريبهم على التعامل مع الهيات. - مدي الاستفادة المحققة خاصة في ظروفنا الراهنة وجائحة كورونا.	√	√					

الهدف الاستراتيجي السادس: – المنتجات الطبية والتطعيمات المزورة ودون المستوي /غير المسجلة/ غير المرخصة.

ف التنفيذية	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات	الإطار الزمني للخطة / سنوات						
				1	2	3	4	5	6	7
طبية والتطعيمات المزورة ير المسجلة - غير الدولي ومع دول الجوار.	- إنشاء وحدة للاهتمام بالمنتجات الطبية المزورة ودون المستوي وغير المسجلة - غير المرخصة بإدارة الصيدلة.	وزارة الصحة	- عدد الأصناف المضبوطة المزورة ودون المستوي وغير المسجلة - غير المرخصة. – عدد المصادر. – عدد الحالات المتضررة.	√	√	√	√	√		

الهدف الاستراتيجي السابع: – الإعلام والمعلومات للمنتجات الطبية والتطعيمات.

ف التنفيذية	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات	الإطار الزمني للخطة / سنوات						
				1	2	3	4	5	6	7
صوص الاستعمال الرشيد خاصة والإمداد الطبي	- الإعداد والمراجعة الدورية لقوائم الأصناف التي تصرف بدون وصفة طبية. - تعميمها والتوعية الإعلامية للجمهور.	وزارة الصحة من خلال المركز الليبي لليقظة والمعلومات الدوائية ومراقبة السموم.	- عدد الندوات والبرامج الإعلامية المقامة بالخصوص. - عدد القوائم المعممة.	√	√	√				
ي الموجه عن الدواء والمستلزمات الطبية عامة ف المطروحة.	- إصدار لوائح لتنظيم الإعلام - دعم المركز الليبي لليقظة والمعلومات الدوائية ومراقبة السموم. - تدريب العناصر اللازمة	وزارة الصحة.	- عدد ونوع التراخيص الممنوحة لهذا النشاط. - عدد ونوع المنشورات والندوات العلمية الصادرة عن المركز الليبي لليقظة والمعلومات الدوائية ومراقبة السموم.	√	√	√				
داد الطبي من قبل الأطباء الصحيين في كل مستويات	- تدريب العناصر المستهدفة - تفعيل دور لجان الصيدلة والعلاجيات بالمستشفيات.	وزارة الصحة.	- الإقلال من الأثار الجانبية. – انخفاض إستهلاك الإمداد.	√	√	√	√	√		
دوية.	صدور قرار من وزير الصحة بلجنة تختص بإعداد الدليل.	وزارة الصحة.	- إنجاز دليل ليبي للأدوية. - وضع الأسعار بالدينار الليبي للأدوية المتداولة بالبلد. - تعميم الدليل ونشره على صفحة الوزارة. - عدد النسخ الموزعة. - عدد المهنيين الزائرين للحصول على المعلومة عن الدواءَ بصفحة الوزارة. - عدد التقارير عن التغذية الخلفية عن الدليل وتطويره.	√	√	√	√	√		
ء مركز للمعلومات الدوائية	- إصدار القرارات اللازمة بالخصوص. - تجهيز المركز. - تأهيل العناصر الفنية اللازمة.	مجلس الوزراءَ.	- عدد المطبوعات الصادرة عن المركز. - عدد الندوات العلمية.	√	√	√	√	√		

الهدف الاستراتيجي الثامن: – رفع كفاءة المستهدفين لسياسة المنتجات الطبية والتطعيمات.

اف التنفيذية	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات	الإطار الزمني للخطة / سنوات						
				1	2	3	4	5	6	7
ت السلطات الناظمة للمنتجات والقائمين عليها وغيرهم من ذ السياسة. ورفع كفاءتهم	- إختيار العناصر المستهدفة -- - وضع الخطط اللازمة للتدريب. - تحديد الأعداد المطلوبة - البدء بتدريبها بالداخل والخارج حسب الإمكانيات المتاحة.		- عدد العناصر الذين تم تدريبهم. - مدي الاستفادة من التدريب. - مدي النجاحات المحققة في التنفيذ.	√	√	√				

الهدف الاستراتيجي التاسع: – صناعة المنتجات الطبية والتطعيمات.

اف التنفيذية	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات	الإطار الزمني للخطة / سنوات						
				1	2	3	4	5	6	7
اعي المحلي للمنتجات والاستثمار في هذا المجال اعين الخاص بالدرجة ة الثانية.	- تسهيل إجراءات التراخيص - التنسيق مع وزارتي الصناعة والمالية لمنح القروض.	وزارة الصحة. وزارة المالية. وزارة الصناعة. ووزارة الاقتصاد.	-عدد التراخيص الممنوحة – النسبة المحققة لسد الاحتياج من التصنيع المحلى. - مدي رضاء مقدمي الخدمة والمستهلك.	√	√	√	√	√	√	√

الهدف الاستراتيجي العاشر: – المراقبة الشاملة للمنتجات الطبية والتطعيمات.

اف التنفيذية	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التنفيذ	مؤشرات	الإطار الزمني للخطة / سنوات						
				1	2	3	4	5	6	7
ي للرقابة على الأغذية عادة تبعية مراقبة المنتجات رة الصحة.	- إستكمال متطلبات المركز من مباني وتجهيزات وعناصر. - الاستمرار في تدرب العناصر بما يحقق الممارسة الجيدة للرقابة على الغذاءَ والمنتجات الطبية.	هيئة الرقابة الإدارية ووزارة الصحة.	معدل الزيادة والدقة في إجراءّ التحاليل المطلوبة. - اتخاذ القرار الرقابي السليم. - مدي الاعتماد على العناصر الليبية.	√	√	√	√	√		
ليقظـة والمعلومات السموم وتفعيل الاستفادة في هذا الخصوص.	- إستكمال القرارات اللازمة بالخصوص. - تجهيز المركز. - تأهيل العناصر الفنية اللازمة. - التنسيق مع مركز منظمة الصحة العالمية (بالسويد).	مجلس الوزراءَ. وزارة الصحة	- عدد التقارير المعدة عن الآثار العكسية. - التقارير المحالة إلى مركز المنظمة المختص.	√	√					
ء مركز لمراقبة السموم	- إصدار القرارات اللازمة بالخصوص. تجهيز المركز. - تأهيل العناصر الفنية اللازمة.	مجلس الوزراءَ. وزارة الصحة	- عدد الحالات المتعامل معها. - النسبة في ازدياد أو النقص في استعمال الدريقات. - النسبة في الإقلال من المضاعفات وأيام الإيواءَ	√	√	√	√	√		

			بالمستشفيات.								
ية المحلية للتخلص الآمن من الطبية غير المرغوب فيها. صحة العالمية. ت الرعاية الصحية لسن قانون	اعتماد الدلائل المرفقة مع وثيقة الخطط التنفيذية للسياسة الوطنية للأدوية بعد مراجعتها وتنقيحها ومن ثم تعميمها.	وزارة الصحة	- كمية الإمداد الطبي غير المرغوب فيها التي تم التخلص منها. - تحديد الأسباب. - القيمة المالية المتلفة.	√	√						
يدلي.	- تفعيل دور قسم التسجيل والتفتيش الصيدلي بإدارة الصيدلة. - إصدار القرارات اللازمة بالخصوص ومنها منح صفة الضبط القضائي. - تأهيل العناصر الفنية اللازمة.	وزارة الصحة	عدد المنشآت الصيدلية التي تم التفتيش عليها. عدد المخالفات المضبوطة. - عدد المنشآت الصيدلانية التي تم قفلها. عدد المنشآت التي استجابت لتحسين أوضاعها.	√							
كلة المقاومة البكتيرية ووضع يوية.	- إصدار قرار من مجلس الوزراءَ بالخصوص يتكون من خبراءَ من وزارة الصحة والزراعة والثروة الحيوانية والبحرية ووزارة البيئة. - تشكيل اللجان المختلفة. - تدريب العناصر اللازمة.	مجلس الوزراءَ	- مدي فعالية مضادات الميكروبات على الجراثيم. - مدي خلو الأغذية والخضروات واللحوم المختلفة من بقايا المضادات الميكروبية.	√	√	√	√	√			
سعار المنتجات الطبية ا.	- استحداث قسم لتسعير المنتجات الطبية واقتصاديات العلاج بإدارة الصيلة. - مراجعة أسعار المنتجات الطبية بالقطاعين. - إعادة النظر في هوامش الأرباح للموردين وللمستودعات الطبية والصيدليات والمختبرات واللوازم الطبية الأخرى. - العمل بأسعار تسجيل أصناف المنتجات الطبية. - الاستفادة من أسعار مرجعية لدول بها سلطات تنظيم منتجات طبية قوية.	وزارة الصحة وزارة الاقتصاد	- إصدار القرارات اللازمة - عدد أصناف المنتجات الطبية التي تم وضع أسعار لها. - مستوي التحسن في تخفيض الأسعار. - مدي توحيد أسعار المنتج الطبي على طول البلاد وعرضها.	√	√	√					

الهدف الاستراتيجي الحادي عشر: – التقنية الصحية.

اف التنفيذية	**الإجراءات (المشاريع)**	**المسؤول عن التنفيذ**	**مؤشرات**	**الإطار الزمني للخطة / سنوات**						
				1	2	3	4	5	6	7
ة الطبية.	- إصدار القرارات اللازمة بالخصوص. - تجهيز المركز. - تأهيل العناصر الفنية اللازمة.	مجلس الوزراء.	- معدل الانخفاض في حدوث الأعطال. - معدل الخدمة للأجهزة (يوم/سنة). - الزيادة في عدد الحالات المستفيدة من خدمات الأجهزة. - المساهمة في تقييم	√	√	√	√	√		

			التقنية الصحية.							
جهيزات الطبية وإيجاد حديد توزيع الأجهزة الطبية وافق الصحية حسب مستوي قدمة في كل مرفق.	- تشكيل لجان مختصة. - الإستعانة بالمنظمات الدولية.	وزارة الصحة.	- نوعية وعدد الأجهزة التي تم وضع المواصفات لها. - معدل الانخفاض في الإنفاق على توفير التجهيزات الطبية. - مدي تجنب المخاطر والاستفادة القصوى.							
م التقنية الصحية.	- صدور قرار بإنشاء وحدة تقييم التقنية الصحية. - تشكيل لجان من مختلف التخصصات لتقييم التقنية الصحية. - التدريب اللازم للعناصر المستهدفة.	وزارة الصحة.	-عدد الدراسات والتقييم للتقنية الصحية المنجزة - معدل خفض الانفاق بعد استحداث الوحدة.	√	√	√	√	√	√	√

الهدف الاستراتيجي الثاني عشر: – التعليم الصيدلي.

اف التنفيذية	**الإجراءات (المشاريع)**	**المسؤول عن التنفيذ**	**مؤشرات**	**الإطار الزمني للخطة / سنوات**						
				1	2	3	4	5	6	7
لي بما يوافق متطلبات	- وضع سياسة القبول وأعداد الطلاب بكليات الصيدلة؛ - التنسيق بين مناهج كليات الصيدلة المختلفة؛ - وضع المواصفات والمتطلبات اللازمة لتقييم كليات الصيدلة؛ - التفتيش على الكليات بصفة دورية للتأكُّد من التزامها بالمواصفات العالمية.	وزارة التعليم العالي ووزارة الصحة	- عدد ونوع المناهج التي تم تعديلها أو إضافتها لتتناسب ومتطلبات سوق العمل. - معدل الزيادة في الدورات التأهيلية لأعضاء هيئة التدريس. - عدد التخصصات المستحدثة لتأهيل الخريجين دبلومات مختلفة و .... غيرها. - عدد الصيادلة الذين تم التحاقهم ببرنامج التعليم المستمرأو إيفادهم للخارج لتعذره محلياً.	√	√	√				

الهدف الاستراتيجي الثالث عشر: –التعاون المحلي والإقليمي والدولي في مجال المنتجات الطبية والتطعيمات والتقنية الصحية.

اف التنفيذية	**الإجراءات (المشاريع)**	**المسؤول عن التنفيذ**	**مؤشرات**	**الإطار الزمني للخطة / سنوات**

ت المحلية والإقليمية .	تفعيل دور وحدة التخطيط والسياسات بإدارة الصيدلة. - إصدار القرارات اللازمة بالخصوص. - تأهيل العناصر الفنية اللازمة.			مدى توثيق العلاقة مع المنظمات مثل منظمة الصحة العالمية والإتحادالأوربي والأفريقي ومنظمة الأغذية والأدوية الأمريكية والمجلس الدولي للتجانس (ICH) والتجارة الدولية ودول الجوار والإقليم ...، الخ. - عدد العناصر الذين تم تدريبهم وتنمية مهارتهم. - مدي الانتباه للعولمة والاتفاقيات الدولية بشأن تجارة المنتجات الطبية مثل تربس وتربس بلس والجات ..... وغيرها. - المناشط التي تم تحقيقها.	√	√	√	√	√		

الفصل الرابع

القطاع الطبي الخاص

4-1. مقدمة وتمهيد

4-2. ملخص الخطط والدراسات السابقة

4-3. التحليل الرباعي للقطاع الطبي الخاص

4-4. الأهداف الإستراتيجية الأساسية

4-5. الإجـــــــراءات التنفيذية :

4-6. مؤشرات الاداء .

إعداد فريق القطاع الطبي الخاص :

د. رويدا محمد محجوب ، د. طارق علي صويدق.، د.محمد صالح عدالة.د. الصيد جمعة

4-1. مقدمة وتمهيد

يشكل قطاع الصحة اجمالا العام والخاص تحدى صعب جداً من ناحية دراسة المشاكل والحلول والتحديات فيه .

والجدير بالذكر ان قطاع الصحة الخاص فى بلادنا الحبيبة يشكل جزء كبير من تقديم الرعاية الصحية (الدوائية والعلاجية والتشخيصية منها) للمواطنين من اجمالى الرعاية الصحية المقدمة فى بلادنا .

عليه اختص هذا الباب من الدراسه فى إمكانية استثمار هدا القطاع والاستفادة منه للنهوض بالقطاع الصحى العام للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة .

توضح الدراسة كيفية استغلال القطاع الخاص وتطويره ووضع اسس رقابية تضمن الكفاءة والجودة اللازمة ، وتضمن استمرارية التغطية الشاملة .

تواجه بلادنا الكثير من الصعوبات للوصول للتغطية الصحية الشاملة وذلك لإتساع رقعتها الجغرافية وتوزيع المواطنين فيها بعض الاماكن يوجد فيها ازدحام سكانى كبير تحتوى على مراكز ومستشفيات متخصصة وعامة عدد لاباس به واماكن ومناطق اخرى بها عدد سكانى اقل وتفتقر للمستشفيات والمصحات المتخصصة تختصر على مراكز الرعاية الصحية الاولية مع ووجود بعض العراقيل الامنية والتى تشكل ايضا تحدى صعب .

يشارك القطاع الصحى الخاص نشاطاً ملحوظاً ويقدم خدمات خارج وداخل المصحات والمستشفيات ويشارك فى تطوير البنية التحتية ، كما إن جزء كبير من المواطنين يلجؤن للحصول على الرعاية الصحية فى القطاع الخاص نظراً لسهولة الوصول إليه وفعالية وجودة خدماته المقدمة .

ووضع برنامج للقطاع الخاص واشراكه مع القطاع العام للنهوض بالصحة والوصول الى التغطية الصحية الشاملة وحوكمة هده الشراكة وتأسيس توجهها للوصول الي التنمية المستدامة

أهداف دراسة القطا ع الطبي الخاص

1- تعزيز الشراكة المستندة على مبادى التنسيق والتعاون والتكامل بين قطاع الصحة العام والخاص .
2- عدالة حصول سكان ليبيا كافة على خدمة صحية متميزة دون عوائق مالية او جغرافية او اجتماعية .
3- مؤسسات صحية أمنة ذات جودة عالية .
4- تسعى هده الشراكة الى توزيع المخاطر المحتملة وتخفيض قيمة التكاليف وزيادة المنفعة الاقتصادية .
5- تسعى الى تطوير الخدمات الصحية وتحقيق الكفاءة والجودة المطلوبة للوصول الى التغطية الصحية الشاملة .

4-2. ملخص الخطط والدراسات السابقة

مالخص الاستراتيجية الوطنية للصحة فى ليبيا 2013

1- الاعمدة الرئيسية للاستراتيجية كما دكرت
- الحوكمة
- التمويل
- نظام المعلومات الصحية
- الادوية والتقنيات الصحبة
- الموارد البشرية
- تقديم الخدمات

2- لمحة عن الموقع الجغرافى فى ليبيا وتوزيع السكان وتطور عدد السكان فى ليبيا عبر السنين
- عدد سكان ليبيا سنة 2014 (6.102.685) مليون
- الوضع الصحى فى ليبيا : اجمالى عدد الاطباء ومقدمى الرعاية الصحية فى ليبيا 2010
- الاطباء 11323 أي مايتراوح بين 3 ← طبيب لكل 1000 من السكان
- التمريض والقابلات 40926 اي مايترواح بين 10 ← 4 تمريض لكل 1000 من السكان

- عدد الفنيين 16640
- عدد اطباء اسنان 3176
- عدد الصيادلة 1101
- عدد ادارية وخدمية 34371

مع مراعاة التوزيع الجغرافى والسكانى فى ليبيا

- عدد المرافق الصحية والمستشفيات فى ليبيا

مستشفيات عامة (مركزية - عامة – قروية) 97 مستشفى بسعة 20689 سرير

مرافق الرعاية الصحية العامة (عيادات مجمعة – عيادات اسنان – وحدات رعاية صحية) 1424 مرفق صحى

- خدمات الرعاية الصحية فى ليبيا (97 مستشفى + 1424 مرفق صحى)

مما تقدم تغطية صحية جيدة كما يقدم قطاع الصحة العام نسبة تغطية صحية جيدة فى برنامج التمنيع ضد الامراض المعدية وخدمات الغسيل الكلوى بعدد (139) مركز غسيل كلوى به (925) جهاز للغسيل اللوى

ولكن فى ظل الظروف الراهنة من ضعف الامكانيات وتدهور الوضع الأمني الدي سبب فى ضعف الجودة والكفاءة المطلوبة والذى أدى إلى لجوء العديد من المواطنين الى قطاع الصحي الخاص او السفر للعلاج فى الخارج .

والمعروف ان تكاليف العلاج يمثل عبىء على المواطنين وعلى الدولة ايضاً ، ففى دراستنا هذه نسعى الى تقليص هذا العبء على المواطن والدولة فى آن واحد والسعي الى تقديم افضل الخدمات الصحية للمواطنين والوصول الى التغطية الصحية الشاملة بدون عوائق جغرافية أو مالية

كما يشير مكتب منظمة الصحة العالمية للشرق الاوسط على اهمية الوصول الى التغطية الصحية الشاملة والتصدى للطوارى الطبية وتعزيز صحة الفئات .

4-3. التحليل الرباعي للقطاع الطبي الخاص

أولا : نقاط القوة:

	نقاط القوة في قطاع الصحة العام		نقاط القوة فيقطاع الصحة الخاص
1	توفر المستشفيات العامة والتخصيصة التى تمثل قاعدة صحية متطورة لتقديم الخدمات الصحية المتقدمة فى المستوى الثانى والثالث ، وكذلك لاتغفل وجود عدد حيد من المراكز الصحية الاولية	1	توفر وسهولة الوصول الى الخدمة والرعاية الصحية
2	وجود كادر طبى متكامل طبي وطبي مساعد واداري	2	توفير المعدات الصحية مع ديمومة من توفرها
3	توفر اجهزة طبية حديثة وسهولة توفرها للمريض	3	توفر الكادر الصحى لمعظم التخصصات الطبية
4	تعتبر المراكز الصحية والمستشفيات مراكز تدريب للكادر الطبى والطبى المساعد بمستوى عالمى جيد	4	سهولة التكيف مع الظروف الطارئة
5	توفر اللجان العلمية الطبية التى تظم تدريب جيد للكادر الصحى والطبى المساعد وتضمن جودة الرعاية الصحية	5	توفر المنظومات الصحية التى تضم اتاريخ الصحي للمريض
6	وجود الندوات العلمية والطبية المستمرة مع توفيرؤ التعليم الطبى المستمر	6	عائد مادى جيد للكوادر الطبية مما يؤدى الى رفع الكفاءة الطبية
7	توفر برنامج تطعيمات موسع	7	التوظيف الجيد للموارد والمستلزمات الصحية لجودة افضل واقل تكاليف وافضل توفير

ثانيا: نقاط الضعف

	نقاط الضعف في القطاع العام		نقاط الضعف فيقطاع الصحة الخاص
1	اغلب المرافق الصحية لاتعمل بالجودة والكفاءة المطلوبين وعدم توزيعها الجغرافى المناسب	1	المبالغة فى تكاليف بعض الخدمات الصحية المقدمة للمواطن
2	نزوح جزء من العناصر الطبية والطبية المساعدة الى القطاع الخاص نظراً لضعف المدخول المادى العائد من القطاع العام	2	توفر الخدمات الصحية الخاصة فى بعض المناطق السكنية وضعفها فى مناطق اخرى
3	نزوح بعض من العناصر الطبى والطبى المساعد من المركاز والمستشفيات التخصصية والعامة الى مراكز الرعاية الصحية الاولية ودلك لسهولة العمل بها مع نفس المردود المادى .	3	عدم قدرة القطاع الخاص على تغطية بعض الخدمات الصحية المقدم نظراً لعلو التكلفة للمصحة والمريض فى ظل عدم توفر التأمين الطبى
4	ازدحام المرضى على خدمات المعملية والاشعه فى المستشفيات نظراً لتوفيرها بدون مقابل مادى وتوفرها لعدد ساعات محدودة	4	عدم توفر التدريب الطبى المستمر
5	تعتر الامدادت الطبية والمستلزمات الطبية للمستشفيات نظرا للظروف العامة للدولة .	5	تظائل اللجان والرقابة العلمية الطبية الدائمة

ثالثا: الفرص

	الفرص في قطاع الصحة العام		الفرص في قطاع الصحة الخاص
1	توضيف وتنظيم العمل فى القطاع العام لمعرفة نقاط القصور والتى يمكن التعاون مع القطاع الخاص فيها	1	التعاون مع القطاع الخاص فى توفير الخدمة الصحية للأمومة والولادة
2	امكانية تعاون القطاع العام فى بعض المراكز والمستشفيات والاقسام التى يتعدر ادراتها بشكل جيد فى بعض المناطق مع ادارة خدمية طبية خاصة مع ضمان توفر الخدمة بشكل مجانى للمواطن	2	التعاون مع القطاع الخاص فى حالات الطوارىء فى كوارث بيئية او حروب
3	امكانية التعاون مع القطاع الخاص الى تغطية بعض القصور فى بعض المراكز التدريبية مع التأكيد على اشراف مجلس التخصصات عليه .	3	التعاون مع القطاع الخاص فى التغطية الجزئية فى خدمات الغسيل الكلوى
		4	يمكن التعاون مع القطاع الخاص فى توفير الخدمة الصحية لأمراض الاورام والقلب والتى يكلف الدولة اموال طائلة فى العلاج بالخارج
		5	يمكن التعاون مع القطاع الخاص فى بعض التخصصات التى يتعدر تقديمها فى بعض المناطق فى بعض الاوقات

رابعا: التهديدات

	التهديدات في القطاع العام		التهديدات في قطاع الصحة الخاص
1	سحب الكفاءات نظرا الي بعض القصور في القطاع العام من ناحية توفر المستلزمات ولجوء الاطباء والطبية المساعدة الى كسب اكثر مما سبب الى نزوح هده الكفاءات للقطاع الخاص	1	الخوف من تغول القطاع الخاص على القطاع العام بإستقطاب الكفاءات الطبية والطبية المساعدة نظرا للعائد المادى الجيد، وكدلك تغول القطاع الخاص فى التكلفة المادية المبالغ فيها
2	التدريب مع نزوح بعض الكفاءات فى القطاع العام الى القطاع الخاص نشأ بعض الضعف فى برامج التدريب	2	فى عدم توفر لجان علمية رقابية تتحول الخدمة الصحية الى خدمة تجارية بحثة
3	سوء الانفاق وسوء توزيع الانفاق من الدولة على القطاع العام والدى ادي الى ضعف تقديم الخدمة الصحية للمواطن	3	فى بعض التعاقدات بين القطاع الخاص (وزارة الصحة)فى تغطية بعض الاحتياجات فى اوقات الحروب ، وعدم التزام الوزارة بدورها المادى سبب عزوف بعض المصحات على هده الشراكة
4	سوء تنظيم القوى العاملة بين القطاعين مما ادي الى ارباك فى تقديم الخدمة الصحية فى القطاع العام .		

4-4. الأهداف الإستراتيجية الأساسية :

1- وضع سياسات واضحة (استراتيجية – تنظيمية - تمويلية) من قبل الدولة بهدف اشراك القطاع الصحى الخاص مع القطاع الصحى العام للنهوض بقطاع الصحة للدولة
2- وضع اسس استراتيجية للمشاركة مع القطاع الخاص بتحديد طرق الشراء الاستراتيجي وفق الاحتياجات الطارئة والمناطيقية وتسيير طرق التعامل مع القطاع الخاص وإضفاء الطابع المؤسسى عليها .
3- ضمان التحسين المستمر فى جودة الخدمات الصحية المقدمة تحت رقابة او جهاز رقابى من قبل وزارة الصحة .
4- وضع تشريعات وضوابط لتنفيذ آليات تضبط القطاع الصحى الخاص مع ضمان استمراريتها والرقابة عليها .
5- وضع اليات والابلاغ لمقدمى الرعاية الصحية للقطاع الخاص .
6- حوكمة التعامل مع القطاع الصحى الخاص والتى تمثل وسيلة اضافية للتعامل مع حالات الطوارىء (الحروب والكوارث البيئية) لضمان سرعة تقديم الرعاية الصحية بدون عوائق او عراقيل .

أهداف فرعية :-

1- تعزيز التعاون مع القطاع الصحى الخاص يمثل مصدر لتنشيط اقتصاد الدولة والقضاء على البطالة .
2- حوكمة التعامل معه القطاع الخاص يشكل حجر اساس للوصول الى التأمين الصحي الشامل
3- يمثل التعاون المؤسسى مع القطاع الصحي الخاص لبنه فى بناء منظومة صحية شاملة

4- ضمان وجود منظومة او مصفوفة صحية شاملة لكل المواطنين تضمن تقديم الرعاية بدون عراقيل .

4-5. الإجـــــــراءات التنفيذية :

1- تحديد اهداف المشاركة مع القطاع الصحى الخاص وطبيعة هده المشاركة .

2- وضع اطار لتقدير تكاليف وتعريفات الخدمات المقدمة من القطاع الصحى الخاص حسب ترتيب اولوياتها فى الاهداف الاستراتيجية

3- اقامة شراكة مع الخبراء والمجموعات البحثية لتحديد الطلب ومجالات المشاركة مع القطاع الصحى الخاص (مايشمل التمويل والتغطية السكانية المناطقية حسب اولوياتها فى استراتيجية الاهداف)

4- تحديد النماذج الادارية والقانونية الملائمة لخيارات المشاركة والشراكة مع القطاع الصحى الخاص ويشمل ذلك (طرق التمويل والشراء الاستراتيجي)

5- تطوير النظام المؤسسى لتنفيذ المشاركة مع القطاع الصحى الخاص بما فى ذلك طرق التمويل والسلطات المعنية بالشراء ، ووحدات التعاقد والادارة فى وزارة الصحة .

6- وضع اليات لاعتماد مرافق صحية الخاصة ووضع معايير محددة للتقيد بها .

7- وضع منظومة للإبلاغ وتبادل المعلومات مع القطاع الصحي الخاص .

8- وضع مؤشرات موحدة للجودة لكل من الخدمات العامة والخاصة تشمل جميع المنتجات والخدمات الطبية الاساسية

9- تعزيز قدرة وزارة الصحة على الانفاد فيما يتعلق بالتراخيص والسلطة القانونية ، والموارد والموظفين ، وكدلك اصدار التراخيص للقوي العاملة الصحية وتنظيمها وتنظيم الممارسة المزدوجة والحيلولة دون الاهمال وسوء الممارسة السريرية

10- وضع قائمة تفقدية لفئات المعلومات لغرض اعداد تقارير تشمل المعايير المادية – الموظفين – الموارد الوظيفية – حجم الخدمة –مؤشرات الجودة

11 - وضع بروتوكولات على مستوى المرفق لإعتماد ورصد الجودة ورفع مستوى الترخيص – التدريب – المهارات – التعليم الطبى المستمر

12- انشاء الية لجمع البيانات الموثوق بها والابلاغ عنها من اجل رصد الاداء وامتثال القطاع الصحى الخاص .

13. الشراكة مع القطاع الخاص لإنشاء شبكات مستقلة لرصد الخدمات وتقييمها وضمان الوفاء بالمعايير

المسؤول عن التنفيذ : وزارة الصحة والقطاع الصحى الخاص بجميع اشكاله سواء كانت خدمية طبية او خدمية طبية إدارية او شرائية وعلى البلديات تحديد احتياجات المراكز الصحية الاولية حسب تكوين الجغرافى والسكانى

4-6 :مـــــــــــــــؤشـــــــــرات الأداء :

4-6-1. تعريف

مؤشرات قياس الاداء الرئيسية هى ادارة قياس نسبة تحقيق المستوى المطلوب من النتائج المتوقعه بالمنشأة الصحية ، كما تعرف بأنها اداة تستخدم فى المنشاءات الصحية لتتبع الاداء بمرور الوقت ، وايضا طريقة ذات دقة عالية لقياس مدى جودة اداء تقديم الرعاية الصحية بين الاقسام الطبية فى المنشأة الصحية.

تشمل مؤشرات الاداء محاور متعددة تعزز استدامه فعالية الرعاية الصحية – الشفافية – المساءلة – الارتقاء بتجربة المريضكما استند تطوير اطار المؤشرات على الابتكار والتركيز على المريض واحتياجاته وعلى اشراك مزودى الرعاية الصحية .

4-6-2. مؤشرات الاداء العالمية المعتمده من منظمة الصحة العالمية كالتالي:

مؤشرات جودة الوقاية

تحديد الحالات الحساسة للرعاية الاسعافية وهى حالات يمكن علاجها بفعالية فى العيادات الخارجية مما قد يمنع الحاجه الى دخول المرضى الداخلين الى المستشفيات .

ويمكن استخدام (Pqis) كأداة فحص ابلاغ عن مجالات مشاكل الرعاية الصحية المحتملة وتوفير نظرة ثاقبة محتملة على كفاية الوصول الى الرعاية الاولية او خدمات العيادات الخارجية فى المجتمع .

مؤشرات جودة المرضى الداخلين

تقديم معلومات عن وفيات المرضى الداخلين فى بعض الاجراءات والحالات الطبية واستخدام اجراءات مختارة توجد بشأنها اسئلة تتعلق حول الافراط فى الاستخدام او نقص فى الاستخدام أو سوء الاستخدام وحجم الاجراءات التى يوجد بشأنها بعض الادلة على ان ارتفاع حجم الاجراءات يرتبط بإنخفاض معدل الوفيات .

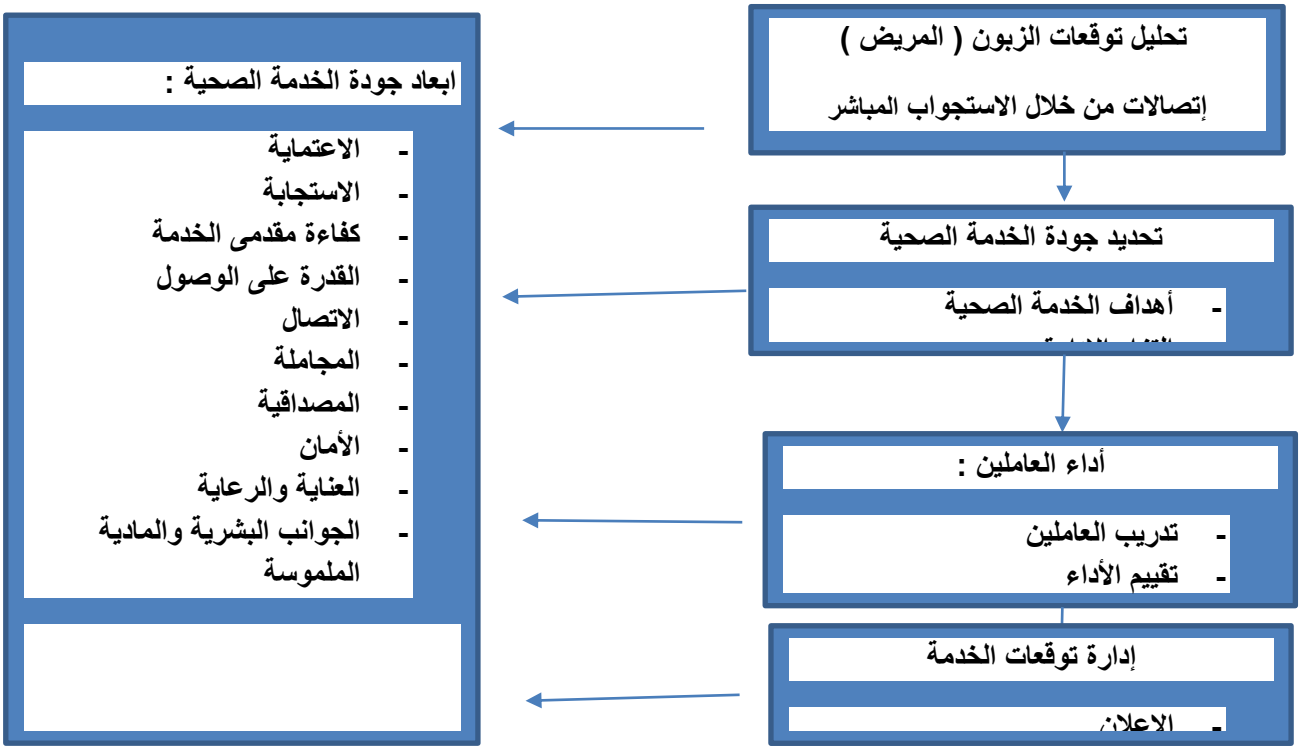
يمكن استخدام البيانات لمقارنة اداء المستشفيات فى النتائج

مؤشرات سلامة المرضى :

تقديم معلومات عن المضاعفات المحتملة للمريض فى المستشفى والاحداث السلبية بعد العمليات الجراحية او الاجراءات الطبية او حالات الولادة . يساعد هدا المؤشر علبى تحديد الاحداث السلبية المحتملة وتقييم حدوثها او حدوث المضاعفات فى المستشفيات .

4-6-3. نموذج تكاملى لجودة الخدمات الصحية: الشكل التالي والذى يعكس رؤيا متكاملة للجودة في قطاع الخدمات الصحية ، تبدو العوامل المؤثرة بشكل مباشر وغير مباشر في جودة هذا النوع من الخدمات ، وكذلك بعض الابعاد المميزة لهذا النوع من الخدمات

الشكل رقـ (1)ـــم نموذج تكاملى لجودة الخدمة الصحية



المصدر : ثامر ياسر البكري ، تسوية الخدمات الصحية ، دار البازى العلمى للنشر والتوزيع ، عمان 2005 ، ص : 203

المراجع:

1) الاستراتيجية الوطنية للصحة في ليبيا 2013
2) اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط (منظمة الصحة العالمية)
3) Nj halt cere qnulity assat
4) جودة الخدمات الصحية جامعة نيتورى قسنطينيه (دار البازى العلمى للنشر)
5) جودة الخدمات الصحية جامعة بنغازى كلية الاقتصاد (الميحاوى)

الفصل الخامس

تمويل النظام الصحي

5-1. مقدمة وتمهيد

5-2. ملخص الخطط والدراسات السابقة

5-3. التحليل الرباعي لتمويل النظام الصحي

5-4. الهدف النهائي لتمويل النظام الصحي.

5-5. الأهداف الإستراتيجية لتطوير نظام تمويل النظام الصحي. .

5-6. أنشطة تطوير نظام تمويل النظام الصحي.

5-7. الحماية المالية في اطار الرعاية الصحية الشاملة

5-8. قائمة المنافع (الخدمات الصحية) وفق الجهة المسؤلة عن تمويلها .

5-9 . مؤشرات مراقبة وتقييم نظام تمويل النظام الصحي.

5-10. المراجع .

إعداد فريق تمويل النظام الصحي :
محمد ابراهيم صالح دقاني د .طلال محمد عجاج د. نصرالدين الحامدي

1-5. مُقدمة

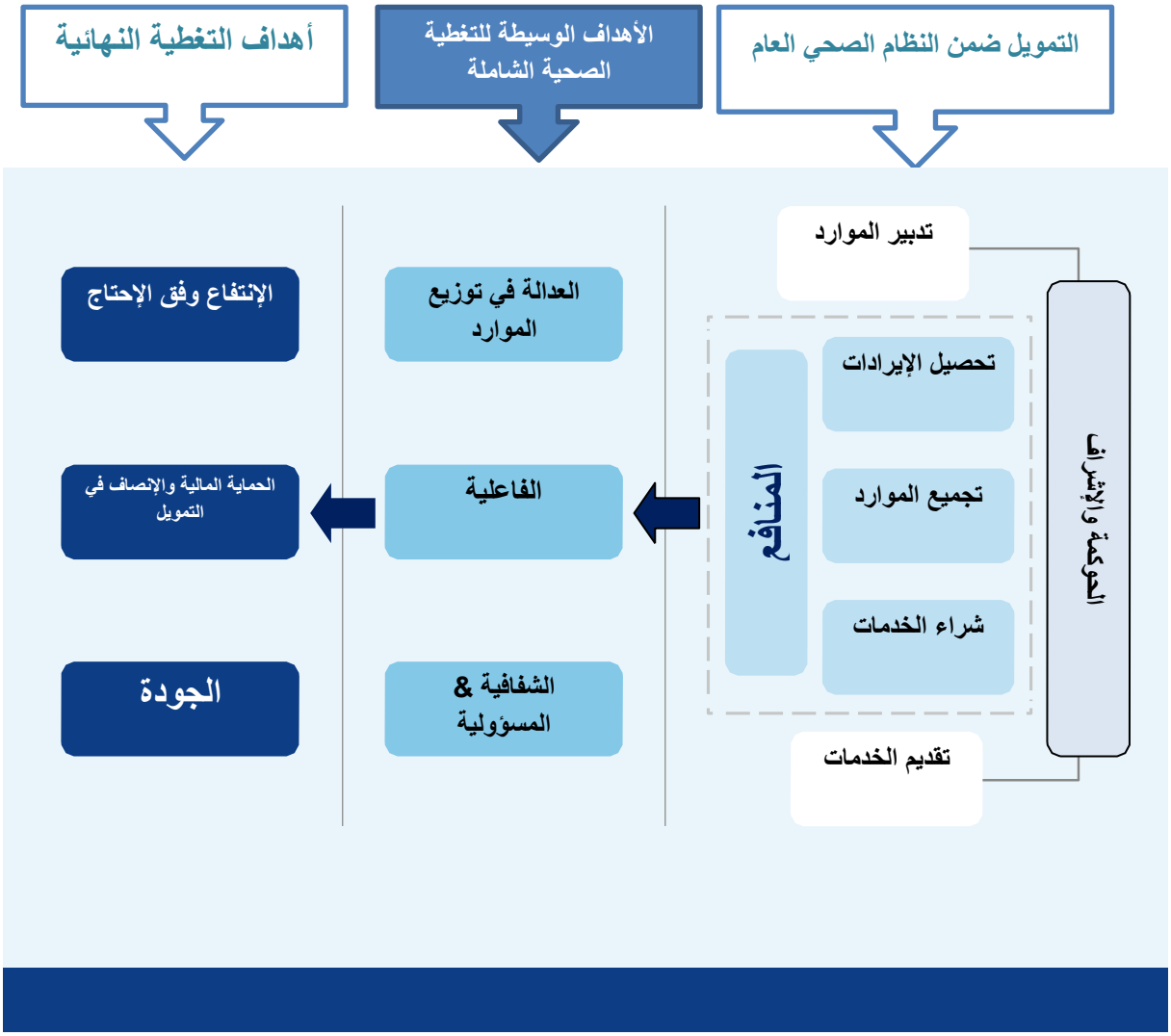
تمويل التغطية الصحية الشاملة (UHC) أن يكون جميع الأشخاص في المجتمع قادرون على الحصول على الخدمات الصحية ذات الجودة العالية التي يحتاجون إليها ، ، دون خوف من أن تكلفة دفع مقابل هذه الخدمات في وقت الاستخدام ستدفعهم إلى الدخول في ضائقة مالية أو أوضاع عسرة. وقد أصبحت التغطية الصحية الشاملة أولوية سياسية رئيسية في أغلب البلدان ، ومحور اهتمام كبير ومتزايد على المستوى الدولي ، وشكلت أحد أهداف التنمية المستدامة، هذا وقد التزمت جميع دول العالم في القمة التي اعتمد فيها قادة ورؤساء العالم أهداف التنمية المستدامة خلال جمعية مُنظمة الأمم المُتحدة في دورتها السبعين في 25 سبتمبر 2015 . حيث يلتزم الهدف الثالث بتوفير التغطية الصحية الشاملة بأبعادها الثلاث (بُعد السكان – بُعد الخدمات – وبُعد التمويل) الذي يهدف الى تقليص المدفوعات المباشرة من الجيب قصد الحصول على الخدمات الصحية وهو ما يوجب أن تتخذ كل دولة إجراءات لتحقيق هذا الهدف بما فيها إضافة مصادر أخرى لتمويل الرعاية الصحية وتطوير النظام الحالي باعتماد اليات جديدة لتحقيق هذا الهدف .

ولا يمكن ببساطة استيراد إصلاحات التمويل الصحي من بلد إلى آخر بالنظر إلى السياق الفريد لكل بلد ونقطة انطلاقه من حيث ترتيبات التمويل الصحي ؛ تختلف الأسباب الكامنة وراء مشاكل الأداء في كل بلد ، وهذه هي الأسباب التي يجب أن تعالجها الإصلاحات المقترحة في استراتيجية التمويل الصحي. ومع ذلك ، هناك دروس من التجربة الدولية تسمح بتحديد عدد من المبادئ التوجيهية للإصلاحات التي تدعم التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. هذه لا تشكل دليلاً "إرشاديًا" ، بل مجموعة من "علامات الإرشاد" التي يمكن استخدامها للتحقق مما إذا كانت استراتيجيات الإصلاح (والأهم من ذلك ، تنفيذ الإصلاح) تخلق بيئة حوافز مناسبة ، وبالتالي فهي تشير وتتحرك في الاتجاه الصحيح من حيث الأهداف والغايات المخطط الموضح ادناه هذه المبادئ ، أو المعالم ، معروضة أدناه لكل من الوظائف الفرعية للتمويل الصحي ومجالات السياسة

ويجب أن يتم مراعاة مجموعة من المبادئ عند تصميم نظام التمويل الصحي لكي يحقق الهدف الأصلي في التمتع بالرعاية الصحية المُناسبة دون تعرض المُستفيد لأزمه مالية تدفعهُ من خلال الإنفاق الكارثي الذي يؤدي إلى إفقاره ويمكن تلخيص هذه المبادئ والتي تحكم نظام التمويل الصحي :-

1. أن يشمل جميع السكان ولا يُستثني أحد وأن يتسم بالإلزامية .
2. أن يسمح بتجميع أكبر قدر من الإشتراكات ويبتعد عن التعدد والتشتت.
3. أن يكون من خلال ألية دفع مُسبق وليس من خلال الدفع المُباشر من الجيب لتكاليف الخدمات.
4. أن يحقق الإنصاف في الحصول على الخدمات لجميع المشتركين .

مخطط بهيكلية نظام التمويل في اطار النظام الصحي والأهداف والغايات



المصدر : كتاب تطوير الاستراتيجية الوطنية لتمويل النظام الصحي - الدليل الإرشادي (لمنظمة الصحة العالمية) 2017.

2-5 . ملخص الخطط والدراسات السابقة:

تم استعراض عدد من مشاريع الخطط ونتائج المؤتمرات التي من أهمها :

13.ملخص البرنامج التنموي 2008 – 2012 م ، أمانة التخطيط 2008

14.ملامح الإستراتيجية الوطنية للصحة مجلس التخطيط العام 2012

15.توصيات مؤتمر الإستراتيجية الوطنية للصحة 2018 م .مركز تطوير النظام الصحي

16.توصيات المؤتمر الوطني لتحسين وتطوير الخدمات الصحية بنغازي يوليو 2021.

17.الإستراتيجية الوطنية للصحة في ليبيا 2021 المركز الوطني لتطوير النظام الصحي.

ملخص مقترحات تطوير نظام تمويل الرعاية من خلال الدراسات والمؤتمرات السابقة

1. اعتماد نظام تمويل صحي تكافلي شامل.
2. رفع نسبة تمويل الرعاية الصحية من خلال الميزانية العامة.
3. استحداث نظام احتساب تكاليف الخدمات الصحية وربط التكلفة بالمردود.
4. انشاء صندوق عام للتامين الصحي لتمويل الخدمات الصحية .
5. تهيئة المرافق الصحية العامة لتقديم خدماتها وفق الأسس الإقتصادية .
6. ربط دفع تكاليف خدمات المستشفيات بالمردود (المخرجات) وليس المدخلات.
7. إعتماد نظام تأمين الصحي اجتماعي قصد الحد من الإنفاق من الجيب على الرعاية الصحية .
8. إدارة المستشفيات وفق الأسس الاقتصادية.

3-5. الوضع الحالي لتمويل النظام الصحي في ليبيا:

يعتمد تمويل النظام الصحي في ليبيا على الميزانية العامة للدولة الممولة من خلال الإيرادات العامة للدولة والمعتمدة بشكل رئيسي على ايرادات النفط ، وقد غطى الإنفاق العام خلال العقد السابع والثامن من القرن الماضي نسبة كبيرة جداً من الإنفاق الصحي ولم تكن تتوفر أي مرافق صحية خاصة يمكن إشراكها في تقديم الخدمات الصحية ويكاد يكون الإنفاق العام هو الإنفاق الوحيد على الصحة وقد شكل ظهور مرافق صحية خاصة خلال عقد التسعينات تحولاً مهما نتج عنه وجود مقدم خدمات صحية يتم تمويله من خلال الدفع المُباشر من الجيب .

وخلال العقدين الماضيين أصبح وجود القطاع الخاص واضح ويقدم في نسبة كبيرة جداً من خدمات الرعاية الصحية وتوزيع الأدوية بل يُشارك في تقديم خدمات طبية دقيقة كجراحة القلب على سبيل المثال، مع وجود بعض الجهات التي تتمتع بتغطية تأمين صحي خاص وتتمثل في بعض الشركات النفطية والمصارف وشركات الطيران وبعض الجهات الاخرى وأخيراً بعض العاملين في مؤسسات الدولة .

لقد أدى التطور الأخير الى رفع نسبة مُشاركة المواطن في دفع تكاليف الرعاية الصحية إلى نسبة تقديرية تفوق 30 % من مجموع الإنفاق الصحي الاجمالي من هنا كان إصدار القانون رقم 20 لسنة 2010 بشأن التأمين الصحي لتخفيف عبء المرض عن المواطن واستحداث نمط جديد لتمويل الرعاية الصحية يقوم على التكافل الإجتماعي والمشاركة في المخاطر الناجمة عن المرض كما تم في عام 2017 إنشاء صندوق التأمين الصحي العام وإصدار اللائحة التنفيذية للقانون المذكور و يعتبر التأمين الصحي الشامل او الإجتماعي من أفضل مصادر تمويل خدمات الرعاية الصحية وقد ثبتت فعاليتهُ وكفاءتهُ في عدد كبير من دول العالم بمُختلف مستوياتها الإقتصادية كما شجعت مُنظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء على إعتماد التأمين الصحي الإجتماعي الشامل لتمويل الرعاية الصحية وتقاسم عبء المرض وتجنيب المُواطن مخاطر تحمل التكاليف التي تؤدي الى إفقار السكان وتفادي الدفع المُباشر لتكاليف الرعاية الصحية التي لا يمكن التنبؤ بمخاطرها وذلك من خلال قرارات الجمعية العامة لمُنظمة الصحة العالمية في دوراتها أرقام ج.ع.ص 58.33 مايو 2005 الذي يحث على تبني التأمين الصحي الإجتماعي و القرار ج.ع.ص 64.9 2011 م.ولقد التزمت جميع دول العالم بتحقيق **أهداف التنمية المُستدامة** التي أعتمدتها جمعية مُنظمة الأمم المُتحدة في دورتها السبعين في 25 سبتمبر 2015 والذي ينص الهدف الثالث منها على (**ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية والرفاه في جميع الأعمار**) في غايته الثامنة على : **تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية**، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة .

ويأتي استحداث صندوق التأمين الصحي العام في إطار تطوير النظام الصحي الليبي عن طريق فصل مُهمة التمويل عن تقديم الخدمات الذي دأبت وزارة الصحة على القيام بها إلى جانب الحُوكمة كما يهدف إلى الحصول على أفضل مردود من الموارد المُتاحة من خلال شراء الخدمات الصحية من مُقدمها وبالتالي تهيئة المرافق الصحية إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية تستجيب لإحتياجات المُواطن وتمنحهُ أفضل مردود من المبالغ المالية المُتاحة وتجاوز الأسلوب التقليدي المعروف بالميزانيات المبوبة الذي أشارت جميع البعثات الفنية والخبراء الذي تولوا تقييم النظام الصحي الليبي بالدراسة خلال العقدين الماضيين بأنه أسلوب عفى عليه الزمن ولم يعد يستخدم لتمويل الخدمات الصحية .

ولقد أشادت عدد من المُنظمات الدولية بخطوة الشروع في تبني التأمين الصحي العام (الإجتماعي) واستحداث صندوق التأمين الصحي العام ، كخطوة حقيقية وجادة في اتجاه بناء نظام صحي يؤدي وظائفه بكل كفاءه وفاعليه.

ووفقاً لما نص عليه القانون رقم 20 لسنة 2010 بشأن التأمين الصحي في الفقرة الأخيرة من المادة (1) بأن **يعمل في شأن تقديم خدمات الرعاية الصحية والتمويل بموجب أحكام هذا القانون** وبذلك يكون تمويل الرعاية الصحية من خلال المصادر التالية :-

1. **ما تخصصه الدولة من خلال الميزانية العامة.**
2. **التأمين الصحي من خلال إحدى الأدوات المُرخص لها وفقاً للقانون رقم (3) بشأن الإشراف والرقابة على أعمال التأمين .**
3. **أي ايرادات أخرى تخصص لتمويل النظام الصحي.**

وتشير البيانات الى أن عدد الشركات التي تمارس نشاط التأمين والمسجلة بهيئة الرقابة على أعمال التأمين قد بلغت 26 شركة تمارس اغلبها نشاط التأمين الصحي بالإضافة الى عدد 2 صندوق تأمين صحي احدها صندوق التأمين الصحي العام .

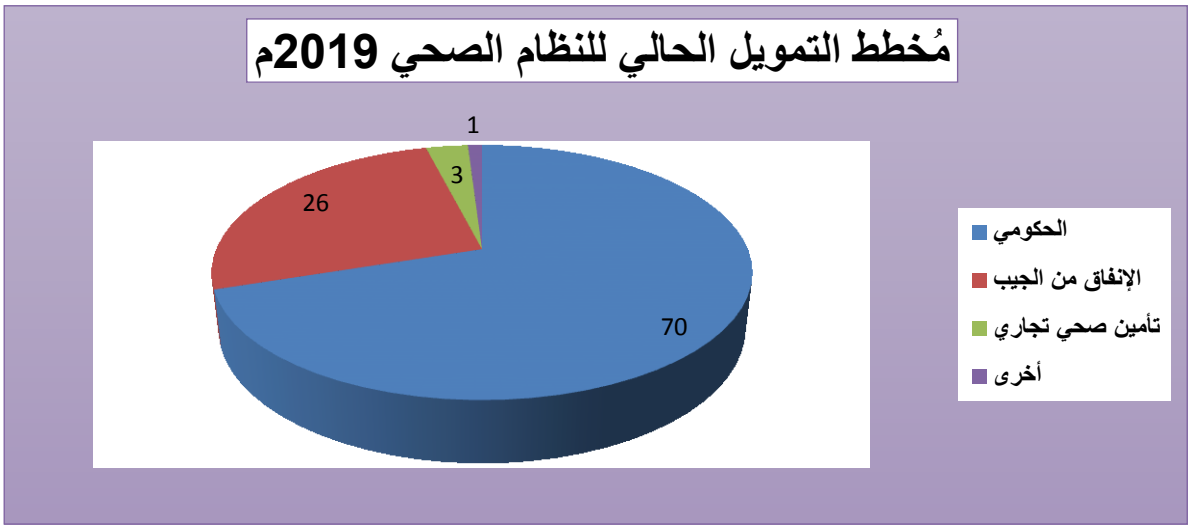
ولكي يكون تطوير ركيزة التمويل لأي نظام صحي فعالاً يجب أن يشتمل على تطوير المكونات الأساسية الثلاثة التالية لنظام التمويل :

1. **تحصيل الإشتراكات (حشد الموارد) .**
2. **تجميع المبالغ المُحصلة (المشاركة في المخاطر والمساواة) .**
3. **شراء الخدمات (تقديم قائمة المنافع وفقاً للإحتياج) .**

هذا كما وتتضمن هيكلية نظام التمويل العدالة والإنصاف في الاشتراكات والكفاءة في ادارة الموارد المحصلة وجودة الخدمات التي يجب أن تستجيب لإحتياجات المنتفع مع ملاحظة :

أن الالتزام السياسي خلال عملية تطوير نظام تمويل الخدمات الصحية شرط اساسي لنجاح التحول كما أن النظام الصحي يحتاج الى دعم خلال هذه المرحلة أكثر من أي وقت مضى مع التأكيد على دور الدولة الأساسي في حوكمة النظام الصحي وخاصة التمويل وشراء الخدمات باعتبار أن الخدمات الصحية كما هو معروف عنها ليست سلعة سوق ولا يمكن ترك التعامل فيها بين مقدم الخدمة والمحتاج اليها .

تحليل مُختصر للوضع الحالي لتمويل النظام الصحي الليبي : -



ومن خلال دراسة الوضع الحالي للتمويل يتضح أن الإنفاق الحكومي على الصحة لا يتعدى 10 % من الميزانية الحكومية السنوية رغم إن الإنفاق الحكومي يُشكل غالبية الدخل المحلي الإجمالي كما ويلاحظ أن فاعلية الإنفاق على الصحة في ليبيا منخفضة جداً وهو ما يحتاج إلى مُعالجة تستهدف الحصول على أعلى مردود من الموارد المُتاحة، ويلاحظ من الجدول التالي سيطرة مُخصصات المرتبات على الميزانية بالإضافة إلى خفض مُخصصات الأبواب الأخرى والاتجاه نحو زيادة في إنفاق الباب الأول نظراً لأن إعداد الميزانيات وتخصيصها يتم وفقاً للمُدخلات وليس النتائج :

السنة	المرتبات (باب أول)	%	المصروفات العمومية (باب ثاني)	%	مُخصصات الأدوية	%
2012	1,888,293,000	45	1,035,137,500	25	1,244,511,000	30
2019	2,579,550,300	59	938,330,000	22	850,000,000	19

التحولات الحديثة في مجال التمويل في مجال الصحة :

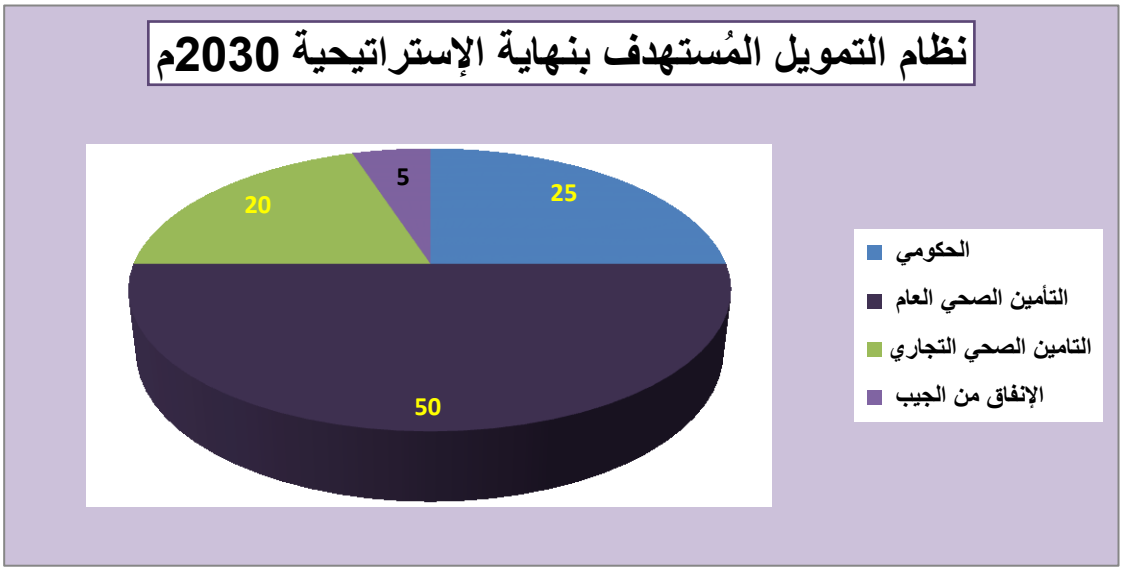
- استحداث صندوق التامين الصحي العام 2017 م.
- إصدار اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي رقم 20 لسنة 2010م.
- إصدار النظام الأساسي لصندوق التامين الصحي الذي حدد موارد الصندوق على النحو التالي :

1. نسبة 2.5 % من الدحل الشهري للمُشترك.
2. مُساهمة صاحب العمل 5% من إجمالي الدخل الشهري للمُشترك .
3. مُساهمة الدولة 1.25 % من إجمالي الدخل الشهري للمُشترك .
4. ما تدفعهُ الدولة مُقابل إشتراك الفئات وفق نصوص القانون (الأرامل – الأيتام ومن لا ولي لهُ – وذوي الدخل المحدود – من لا دخل لهُ) .
5. تتولى الدولة دفع تكاليف علاج حالات (النفسية والعقلية والمزمنة – الإسعاف والطوارئ – التحصينات – الوقاية من الامراض) .
6. المبالغ المحُصلة كجزء من إستقطاعات الضمان الاجتماعي للرعاية الصحية نسبة 2.5 %. والتي الت الى صندوق التأمين الصحي العام
7. أي رسوم أخرى تقرر لتمويل الرعاية الصحية .

تحليل الوضع الحالي في مجال تمويل النظام الصحي

نقاط القوة	نقاط الضعف
• التشريعات الصحية داعمة للتمويل العام للخدمات الصحية. • صدور قانون التأمين الصحي 20 لسنة2010 • اصدار التشريعات المنظمة للتأمين الصحي • انشاء صندوق التأمين الصحي العام • تسجيل عدد كبير من شركات تزاول نشاط التأمين الصحي الخاص . • تخصيص ميزانيات سنوية من وزارة المالية لوزارة الصحة.	• البيئة السياسية غير داعمة من حيث عدم الاستقرار . • عدم ترجمة التشريعات المتعلقة بتجميع الإشتراكات الى اجراءات عملية حتى الأن. • المرافق الصحية العامة غير مؤهلة لتقديم خدماتها على اسس اقتصادية . • ضعف السيطرة على اسعار الخدمات بالقطاع الصحي الخاص.
الفرص	**التحديات**
• التزام السياسيين بتوفير الخدمات الصحية والتأمين الصحي. • الرأي العام الذي يفع نحو نظام تمويل مدفوع مسبقاً لتفادي الدفع المباشر للخدمات الصحية. • توفر عدد كبير من مقدمو الخدمات الصحية بالقطاعين العام والخاص. • تعدد مصادر التمويل لوجود جهات غير الدولة كالشركات النفطية والمصارف وشركات الطيران	• سقف توقعات المواطنين مرتفع. • اعتماد التمويل على الخصميات من مرتبات الموظفين بالقطاع العام بالدولة فقط . • صعوبة السيطرة على تكاليف الرعاية الصحية • عدم قدرة العاملين على حساب انفسهم على دفع الإشتراكات السنوية . • العشوائية في الإنفاق العام وغياب خطة واضحة للإنفاق الصحي

4-5. الهدف الاستراتيجي النهائي في مجال تمويل الرعاية الصحية في ليبيا 2030م .



من هُنا فإن الأهداف الإستراتيجية لهذا المحور لابد من أن تشمل مكونات نظام التمويل التي يشكل كلاً منها هدفاً إستراتيجياً في إطار استراتيجية تطوير النظام الصحي بإعتبار التمويل أحد ركائز النظام الصحي في أي دولة .

5-5.الاهداف الاستلاتيجية لتطوير نظام تمويل النظام الصحي:

ولبناء نظام تمويل فعال ومُناسب يستلزم تحقيق الأهداف الاستراتيجية التالية :-

أولاً : تطوير نظام تحصيل الموارد المالية للصحة.

ثانياً: تفعيل نظام تجميع الموارد (التأمين الصحي العام).

ثالثاً: تطوير آليات شراء الخدمات الصحية.

رابعاً : تصميم المنافع وآليات التقنين وأسس الاستحقاق

6-5.انشطة تطويرنظام التمويل الصحي //الهدف الاستراتيجي الأول : تطوير نظام تحصيل الموارد لتمويل النظام الصحي :

الأهداف التنفيذية		الاجراءات التنفيذية		المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للتنفيذ				
						1	2	3	4	5
بناء نظام تمويل جديد ومُستدام لتمويل الرعاية الصحية وإقرار موارد جديد	1	تنفيذ التمرين المعروف بالحسابات الصحية الوطنية	1	وزارة الصحة – المالية	تقرير بخارطة الإنفاق على الصحة من مختلف المصادر ولمختلف مقدمو الخدمات الصحية	√	√			
		تعزيز نظام التمويل عن طريق فرض رسوم على الانشطة المهددة للصحة العامة و تخصص لتمويل الرعاية الصحية	2	وزارات : الصحة : المالية الاقتصاد و الصناعة – البيئة الحكم المحلي	الموارد المخصصة للخدمات الصحية سنوي		√	√		
استكمال بناء صندوق التأمين الصحي العام	2	تفعيل التشريعات المتعلقة بأنشاء الصندوق وتسييل المبلغ المُخصص لتأسيس الصندوق والإشتراكات	1	مجلس الوزراء	قيمة التدفقات المالية التي تحول الى الصندوق للتأسيس ومباشرة مهامه	√	√	√	√	√
		تفعيل المجلس الأعلى للتأمين الصحي لضمان التغطية الشاملة للسكان	2	لمجلس الاعلى للتأمين الصحي	الخريطة المعتمدة للتغطية بالتأمين الصحي لجميع السكان والمقيمين	√	√	√	√	√
استحداث يضم جميع الجهات التي تنفق على الخدمات الصحية لضمان التغطية الصحية الشاملة كما يمكن ان يكتفى بإصدار لائحة تتسمى لائحة التمويل والانفاق الصحي بدلا من انشاء مجلس إعتماد برنامج للمُراجعة والتقييم والمُحاسبة والشفافية	3	إنشاء مجلس أعلى للرعاية الصحية من مهامه تنسيق التغطية الصحية والإنفاق على لائحة موحدة	1	مجلس الوزراء – الدفاع – الداخلية - الصحة و صندوق التأمين الصحي	تشكيل المجلس ومباشرة مهامه	√	√	√	√	√
إعتماد برنامج للمُراجعة والتقييم والمُحاسبة والشفافية	4	إعداد أدلة لبرنامج المراجعة والتقييم الدوري	1	وزارة الصحة – المالية – مجلس الوزراء	عدد دورات التقييم وعدد التقارير الصادرة عنها		√	√	√	√
		اقرار تشريعات للمحاسبة والشفافية	2	وزارة الصحة – المالية – مجلس الوزراء – جهات رقابية	اصدار التشريعات والتقارير الدورية الخاصة بالمحاسبة والشفافية		√	√	√	√

الهدف الاستراتيجي الثاني : تفعيل نظام تجميع الموارد وتحقيق المُشاركة في المخاطر :

	الأهداف التنفيذية		الاجراءات التنفيذية	المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للتنفيذ				
						1	2	3	4	5
1	تفعيل صندوق التأمين الصحي العام كأداة لتجميع الإشتراكات لتفادي تشتيت الموارد وضمان فاعلية نظام التم	1	تنفيذ التشريعات النافذة كاللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي والنظام الأساسي للصندوق	وزارة المالية مصرف ليبيا المركزي – صُندوق التأمين الصحي العام و وزارة الاقتصاد	قيمة الإشتراكات المُحالة الى الصُندوق دورياً	√	√	√	√	√
		2	تنفيذ حملة لاطلاع صناع القرار حول دورهم في بلوغ التغطية بالتامين الصحي وتحقيق الرعاية الشاملة	وزارة الصحة – صندوق التأمين الصحي – مجلس التأمين الصحي	عدد الحملات والمُستهدفين بكل حملة	√	√	√	√	√
2	الإدراج للمنتفعين المُستهدفين بنظام التأمين الصحي العام وفقاً لما تم اقراره باللائحة التنفيذية للقانون رقم (20) لسنة 2010 بشأن التأمين الصحي	1	وضع اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصادرة بالقرار 531 لسنة 2019 موضع التنفيذ	مجلس الوزراء – وزارة المالية – صُندوق التأمين الصحي	عدد المُنتفعين الذين تم إدراجهم ونسبتهم إلى الإجمالي	√	√	√	√	√
		2	تنفيذ حملة توعية تستهدف المنتفعين لغرض تعريفهم بالحقوق والخدمات التي يستحقونها	صندوق التأمين الصحي العام	عدد الحملات وعدد عدد الحملات وعدد المنتفعين المُسجلين بالصُندوق	√	√	√	√	√
3	ضمان العدالة بين السكان في المشاركة في دفع الاشتراكات	1	المراجعة الدورية للمنتسبين وضمان العدالة في الحصول على التغطية التأمينية	المجلس الأعلى للتأمين الصحي- صندوق التأمين الصحي العام – وزارة الصحة – الشؤون الإجتماعية - العمل	مؤشرات عدد المشتركين و حالات الازدواجية وشكاوى ع المتعلقة بها	√	√	√	√	√
4	دعم مرحلة التحول إلى نظام التمويل الجديد	1	وضع اليات واضحة لتمويل احتياجات التحول من خلال اشراك ادوات التمويل الموجودة	مجلس الوزراء - وزارة المالية	قيمة الدعم المُقدم لمرحلة التحول	√	√	√		

الهدف الاستراتيجي الثالث : تطوير آلية شراء الخدمات الصحية والعدالة في الانتفاع بها :-

الأهداف التنفيذية		الاجراءات التنفيذية		المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للتنفيذ				
						1	2	3	4	5
1	تهيئة المرافق الصحية العامة لتقديم خدماتها بتنافسية وتهيئة مُقدمي الخدمات الصحية للعمل وفقاً للمردود مُقابل الأداء	1	إصدار تشريع لتهيئة المرافق الصحية للعمل بتنافسية	وزارة الصحة وزارة المالية	إصدار التشريع وعدد المرافق التي تمت تهيئتها	√	√	√	√	√
		2	إعداد دليل وجدول زمني لتهيئة المرافق الصحية العامة للعمل وفقاً للأسس الاقتصادية وتنفيذه بالمرافق الصحية	مجلس الوزراء – وزارة الصحة - صُندوق التأمين الصحي	إصدار الدليل والجدول الزمني وكذلك عدد المرافق التي نفذ بها البرنامج	√	√	√	√	√
2	ضمان جودة الرعاية الصحية برنامج واعتماد المُقدمة إجراءات وشروط لمُقدمي الخدمات لضمان العدالة في الخدمات المطلوبة	1	تطوير الدلائل الارشادية لقائمة الخدمات الأساسية لضمان جودتها	وزارة الصحة – مركز اعتماد المؤسسات الصحية	إصدار الدلائل	√	√	√	√	√
		2	اعتماد مواصفات وشروط جودة لمُقدمي الخدمات لغرض التعاقد ضمن شبكة تقديم الخدمات	وزارة الصحة – صُندوق التأمين الصحي العام	إصدار المواصفات والشروط	√	√	√	√	√
3	اعتماد آلية دفع مُستحقات مُقدمي الخدمات والحوافز التي تكون بناء عليها	1	اعتماد لائحة لدفع مُستحقات مُقدمي الخدمات وأسعار كل خدمة	وزارة الصحة – صُندوق التأمين الصحي العام	إصدار اللائحة	√	√	√	√	√

الهدف رابعاً : تصميم المنافع وآليات التقنين وأسس الاستحقاق

هداف التنفيذية		الاجراءات التنفيذية		المسؤول عن التنفيذ	المؤشرات	الإطار الزمني للتنفيذ				
						1	2	3	4	5
1	إعداد قائمة الخدمات وشروط استحقاقها ومواصفات قائمة المنافع من الخدمات والتدخلات المطلوبة	1	اعتماد قائمة الخدمات الصحية الاساسية والشاملة الموحدة ومواصفتها	صندوق التأمين الصحي وزارة الصحة	اعتماد القائمة المطلوبة	√	√			
		2	إصدار تشريع بالحقوق في الخدمات والمنافع وشروط الحصول عليها وجهة تمويلها	مجلس الوزراء	إصدار التشريع	√	√	√		
2	ضمان العدالة بين السكان في تلقي المنافع وعدم الازدواجية	1	اصدار لائحة تنظم الحق في الحصول على المنافع حال استحقاقها وايضاح مقدم كل خدمة	مجلس الوزراء – وزارة الصحة صندوق التأمين	اصدار اللائحة وحالات الشكاوي المتعلقة بالمنافع		√	√		
3	إعتماد آلية للمراقبة والتقييم وضمان جودة الخدمات	1	اصدار أدلة مختلفة تضمن سهولة المتابعة والتقييم والتعامل مع الشكاوي	مجلس الوزراء – وزارة الصحة صندوق التأمين المجتمع المدني	عدد الأدلة المصدرة		√	√	√	√
4	تثقيف المنتفع بكامل حقوقه وآلية الوصول اليها	1	طباعة ادلة لتوضيح حق المنتفع في الخدمة وكيفية الوصول اليها	وزارة الصحة – صندوق التامين الصحي العام	إعداد الأدلة ووضوح الية الحصول علي الخدمة	√	√	√	√	√
		1	اعداد نظام الكتروني للتظلم عند عدم الحصول على المنفعة	وزارة الصحة – صندوق التامين الصحي العام	وجود النظام الكترونياً		√	√	√	√

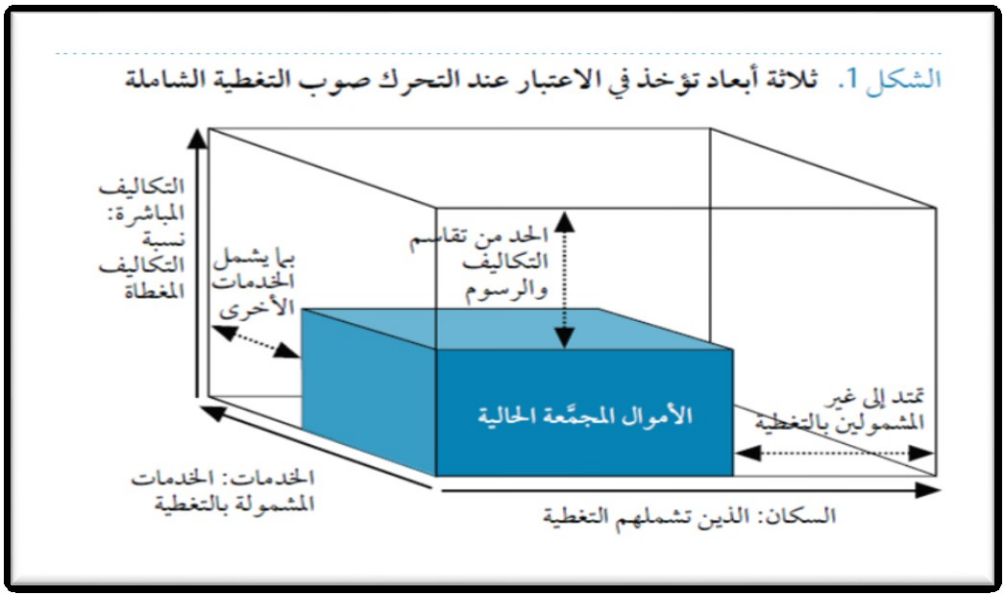
7-5.الحماية المالية في إطار الرعاية الصحية الشاملة

تعني الحماية المالية في مجال الصحة أنه يمكن للجميع الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجونها دون التعرض لضائقة مالية. وهو هدف رئيسي للنظام الصحي وبُعد مهم للتغطية الصحية الشاملة ، وهو غاية (3.8) من أهداف التنمية المستدامة (3 SDG).

فعلى مدى العقدين الماضيين ، كانت منظمة الصحة العالمية (WHO) والبنك الدولي يتتبعان الحماية المالية باستخدام بيانات مسح الأسر المعيشية لمقارنة مقدار ما ينفقه الناس من جيوبهم على الرعاية الصحية مع قدرة أسرهم على الدفع. لأول مرة ، يحدد هذا التقرير المشترك خطوط الأساس العالمية والإقليمية لعام 2015 لمؤشر أهداف التنمية المستدامة للإنفاق الصحي الكارثي ويستنتج من الاتجاهات السابقة التحديات التي ستأتي في حماية الناس من العواقب المالية للدفع من جيوبهم للخدمات الصحية التي يحتاجون إليها.

يتم تقديم الأدلة على مستويات واتجاهات نوعين من مؤشرات الحماية المالية المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة وأهداف التنمية المستدامة على المستويين العالمي والإقليمي وعبر مجموعات الدخل القطرية. على وجه التحديد ، يقدم التقرير مؤشرات الإنفاق الصحي الكارثي (مؤشر SDG 3.8.2 ، المحدد على أنه الإنفاق الصحي الشخصي الذي يتجاوز 10 ٪ أو 25 ٪ من إجمالي استهلاك الأسرة أو الدخل) ومؤشرات الإنفاق الصحي المدقع (التقاط تأثير الإنفاق الصحي الشخصي على الفقر باستخدام خطوط الفقر العالمية المختلفة لإثبات تأثير مثل هذه النفقات على البلدان على جميع مستويات الدخل).

أبعاد التغطية الصحية الشاملة بما فيها البعد المالي :



8-5 . قائمة المنافع (الخدمات الصحية) وفق الجهة المسؤولة عن تمويلها

ر.م	الأهداف التنفيذية	الإجراءات (المشاريع)	المسؤول عن التمويل	مؤشرات
1	حزمة الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل	تنظيم الاسرة	اختياري	مؤشر التغطية بالخدمات
		الرعاية قبل الولادة واثناء الوضع	صندوق التأمين	مؤشر التغطية بالخدمات
		التحصين الكامل للأطفال	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات
		الالتهاب الرئوي السلوك الصحي	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات
2	حزمة الأمراض المعدية	علاج السل	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات
		معالجة فيروس العوز المناعي	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات
		علاج التهاب الكبد	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات
		وسائل الاصحاح المناسبة	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات
3	حزمة الأمراض غير السارية	الوقاية من ارتفاع ضغط الدم وعلاجه	وزارة الصحة وصندوق التأمين	مؤشر التغطية بالخدمات
		الوقاية من جلكوز الدم وعلاجه	وزارة الصحة وصندوق التأمين	مؤشر التغطية بالخدمات
		تحري سرطان (عنق الرحم ، الثدي للنساء) (البروستاتا و القولون للرجال)	وزارة الصحة وصندوق التأمين	مؤشر التغطية بالخدمات
		مكافحة استخدام التبغ	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات
		حوادث السير	وزارة الصحة وصندوق التأمين	مؤشر التغطية بالخدمات
4	حزمة القدرات في مجال تقديم الخدمات وإتاحتها	اتاحة خدمات المستشفيات الأساسية	تأمين صحي	مؤشر التغطية بالخدمات
		توفر العاملين الصحيين	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات
		الحصول على الأدوية الأساسية	التأمين الصحي	مؤشر التغطية بالخدمات
		الأمن الصحي : التشريعات الصحية الدولية	وزارة الصحة	مؤشر التغطية بالخدمات

5- 9 . المؤشرات المعتمدة لمراقبة وتقييم تمويل النظم الصحية :

ت	المؤشر	التعريف
	% الإنفاق الإجمالي على الصحة % من الدخل المحلي الإجمالي	يشير هذا إلى مستوى إنفاق النظام الصحي داخل بلد ما بالنسبة لمستوى التنمية الاقتصادية في ذلك البلد وتميل البلدان ذات الدخل المُرتفع إلى إنفاق نصيب أكبر من ناتجها المحلي الإجمالي على الصحة مُقارنة بالبلدان منخفضة الدخل.
	الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة من الدخل المحلي الإجمالي	يعكس هذا المؤشر مجموعة القدرة المالية للحكومة وإلتزامها بالصحة بالنسبة للإستخدامات الأخرى للإنفاق العام (المؤشر 4 أدناه) وهو مُحدِّد مهم لإعتماد النظام الصحي على الإنفاق الشخصي
	حصة الفرد من الإنفاق الحكومي على الصحة بالدولار الأمريكي أو مُعدل ب (PPP)	يوفر هذا نظرة ثاقبة على مستوى الإنفاق الحكومي على الصحة كما هو الحال مع الناتج المحلي الإجمالي (المؤشر 2 أعلاه) ، فهو مؤشر قوي على مدى إعتماد النظام الصحي على الإنفاق الخاص من الحيب ، ولكن يتم تقييمهُ على أنه مستوى وليس نسبة مئوية يرصد مقياس النسبة المئوية النفقات العامة بالنسبة للأسعار والتكاليف المدفوعة على الصعيد الوطني ، مثل الرواتب ، في حين أن المقياس المُطلق يعكس بدرجة أكبر مستوى الإنفاق بالنسبة لسعر / تكلفة المدخلات المدفوعة دوليًا ، مِثل الأدوية (في العديد من البلدان).
	نسبة انفاق الحكومة على الصحة كنسبة من الإنفاق الحكومي العام	هذا مؤشر على الأولوية التي تعطيها الحكومة لتمويل الصحة مقارنة بالنفقات العامة الأخرى يشمل كل من GGHE و GGE الإيرادات التي تم جمعها والنفقات التي تتم من مساهمات التأمين الصحي الإجتماعي الإجباري أحد الأهداف التي أوصى بها رؤساء الدول الأفريقية هو تخصيص 15٪ من إجمالي الإنفاق الحكومي لقطاع الصحة (يسمى هدف أبوجا) (6)
	% انفاق الحكومة على الصحة كنسبة من إجمالي الإنفاق على الصحة.	يشمل الإنفاق الحكومي العام على الصحة كلاً من الإنفاق الصحي الممول من قبل الحكومة المركزية والمحلية على الصحة ، والتأمين الصحي الإلزامي الممول من ضرائب الرواتب ، والإيرادات الخارجية (القروض والمنح) المُتدفقة من خلال الحسابات الحكومية في فئة الإنفاق الحكومي العام على الصحة تشمل النفقات من هذه المصادر الدفع المسبق الإلزامي للنظام الصحي.
	الإنفاق الخاص على الصحة كنسبة من الانفاق الاجمالي على الصحة	يشير هذا إلى حصة النفقات الصحية التي يتم تمويلها من خلال مصادر خاصة ، إما مثل الانفاق المباشر من الجيب أو التأمين الطوعي (مثل خطط التأمين التجاري أو المجتمعي).
	مصادر التمويل الخارجي كنسبة من اجمالي الإنفاق على الصحة	وهذا يسلط الضوء على مدى الإعتماد على التمويل الخارجي من المُفيد تقييم ما إذا كان هذا الإعتماد يتزايد أو يتناقص بمرور الوقت.
	الإنفاق من الجيب على الصحة كنسبة من الإنفاق الإجمالي على الصحة	هذا المؤشر لهُ أهمية حاسمة في تقييم مدى الحماية المالية داخل البلد إذا كان الإنفاق الشخصي يُمثل نسبة عالية من إجمالي الإنفاق الصحي ، فإن هذا يشير بشكل عام إلى حماية مالية محدودة ومن ثم ، فإن تخفيض حصة إجمالي الإنفاق الصحي من الجيب يمثل أولوية في العديد من البلدان
	المدفوعات الخاصة مسبوقة الدفع عن طريق التأمينات الخاصة او غير الربحية كنسبة من اجمالي الإنفاق على الصحة	يوضح هذا مدى وجود خطط دفع مُقدم طوعية داخل البلد من حيث المبدأ (إذا تم الإبلاغ عن البيانات بدقة) ، فإن هذه تشمل النفقات عن طريق التأمين الصحي التجاري الطوعي وغير الهادف للربح ، والتأمين الصحي المجتمعي الطوعي ، وخطط الدفع المسبق الطوعية التي تديرها الحكومة تشتمل مُخططات الدفع المسبق الطوعية بشكل عام على أقل من 10٪ من إجمالي الإنفاق الصحي (وهي تتجاوز هذا المستوى في 14 دولة فقط في العالم).

10-5 مراجع التمويل :

1. القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973 .
2. القانون رقم 20 لسنة 2010 بشأن التأمين الصحي .
3. اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي رقم 20 لسنة 2010 الصادرة بموجب قرار المجلس الرئاسي 531 لسنة 2019 .
4. قرار المجلس الرئاسي رقم 854 لسنة 2017 بإنشاء صُندوق التأمين الصحي .
5. النظام الأساسي لصُندوق التأمين الصحي الصادر بقرار المجلس الرئاسي 530 لسنة 2019 .
6. تقرير مركز المعلومات والتوثيق الصحي وزارة الصحة 2018 .
7. تقرير مُنظمة الصحة العالمية لسنة 2010 (تمويل النظم الصحية) .
8. قرار ج م ص ع 58 .33 التمويل الصحي المُستدام والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الإجتماعي
9. قرار ج ص ع رقم 64. 9 إستدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة .
10. كتاب تطوير الاستراتيجية الوطنية لتمويل النظام الصحي - الدليل الإرشادي (لمنظمة الصحة العالمية) 2017.
11. دليل تمويل الصحة رقم 1 منظمة الصحة العالمية.
12. التقرير العالمي عن الحماية المالية في الصحة 2019.
13. شراء الخدمـــات الصحيـــــــــــة الخاصـــــة بالتغطيـــــــــــــة الصحيـــة الشاملـــة (كيفية جعلها أكثر استراتيجية).