بيمارستانات أمريكا: الوجه الآخر للنظام الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية

د. طارق عبد الله

أستاذ مشارك، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زايد

مقدمة

في بداية سنة 2020 ومع انشار جائحة كورونا وتفشي فيروس كوفيد 19 تكشفت صورة صعبة عن الوضع الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال ارتفاع عدد المصابين والوفيات خاصة ضمن شرائح عرقية محددة وعلى رأسها ذو الأصول الأفريقية أو اللاتينية. وهو ما أعاد النقاش الدائر في أمريكا حول أسس العدالة الاجتماعية والتمييز ضد الأقليات العرقية وأولوية إعادة النظر في النظام الصحي. وبالرغم من أن الولايات المتحدة تشتهر بريادتها في مجال البحوث الطبية الحيوية والتكنولوجيا الطبية المتطورة ، إلا أن نظامها الطبي يواجه مشكلات كبيرة مثل نقص التغطية التأمينية للأسر من الطبقة الدنيا والمتوسطة حيث يفتقر خمسون مليون شخص أي 16٪ من سكان الولايات المتحدة ، إلى التغطية التأمينية، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية مع وجود التقنيات الجديدة والأدوية باهظة الثمن. إضافة إلى وجود عجز كبير في عدد المرضين والأطباء المختصين (يقدر ب 139000 طبيب بحلول عام 2033).

ورغم هذه الإشكاليات فإن معدل الانفاق الفردي السنوي على الصحة يتجاوز في أمريكا كل الدول الصناعية الأخرى (11,945 دولار) ليؤكد على أن القطاع الصحي في أمريكا يعكس في نهاية المطاف التركية الاجتماعية والتشريعية بل والثقافية للمجتمع الأمريكي. فمن ناحية نجد مخلفات العنصرية التاريخية تجاه الأقليات التي تفتقر إلى الكثير من مقومات الرعاية الصحية في بلد يعد الأقوى اقتصاديا وعلميا، ومن ناحية أخرى نكتشف أن القطاع الصحي الأمريكي يستند إلى تركيبة تشريعية وإجرائية مختلفة عن التصور التقليدي للقطاعين العام والخاص التي تتبعها أغلب دول العالم. في هذا السياق تبرز المؤسسات الصحية الغير ربحية كعلامة فارقة في النظام الصحي للولايات المتحدة الأمريكية، وهي جزء من قطاع ثالث (إلى جنب القطاعين الخاص والعام) يمثل قوة لا يستهان بها في المجتمع الأمريكي.

تشير الإحصائيات إلى وجود 1.6 مليون منظمة معفاة من الضرائب بالولايات المتحدة الامريكية. وتندرج في هذا الرقم جميع المؤسسات التطوعية والخيرية ابتداء من الكنائس والمراكز الثقافية والجامعات، ووصولا إلى بنوك الطعام ومنظمات الإغاثة، بل والمستشفيات. وقد بلغ إجمالي التبرعات الخيرية في الولايات المتحدة في عام 2020 حوالي 471 مليار دولار، 69% منها تبرع بها أفراد (324 مليار دولار) ، بينما ساهمت المؤسسات المانحة والشركات ب23% (88 مليار دولار) ، والوصايا ب 9% (41 مليار دولار). كما يؤكد التوزيع القطاعي للتبرع على تنوع المشاغل الاجتماعية للمتبرعين واهتمامهم بمسائل الصحة والخدمات الانسانية بشكل عام، حيث توجهت 9% من جملة التبرعات إلى قطاع الصحة بمبلغ 42.12 مليار دولار، و مصلحة المجتمع (48 مليار) وخدمات إنسانية (45 مليار)

تؤكد هذه الأرقام على أن التطوع سمة ثقافية ترسخت تاريخيا ضمن النسيج الاجتماعي للمجتمع الأمريكي وأصبحت تمثل قطاعا اقتصاديا واجتماعيا لا يستهان به، حيث يغطي القطاع غير الربحي 10 في المائة من القوى العاملة الأمريكية - 11.4 مليون وظيفة – وبالتالي يعد ثالث أكبر قوة عاملة في الولايات المتحدة ، بعد البيع بالتجزئة والتصنيع.

تلعب ترسانة كثيفة من التشريعات على تنظيم هذا القطاع والتشجيع عل تطوره ، في نفس الوقت تعمل دائرة الإيرادات الداخلية The Internal Revenue Service على الرقابة والتأكد من قائمة المؤسسات التي تتمتع بإعفاءات ضريبية تحت بند (501(3)(c، ومن استيفاء هذه المؤسسات شروط هذا التصنيف وما يتبعه من استحقاقات مالية ومميزات ضريبية. ويزخر النظام الضريبي الأمريكي بأنواع المؤسسات التي يتمثل هدفها الرئيسي في تقديم خدمات في ميادين اجتماعية مختلفة تربوية، ودينية، وثقافية. ومن المهم في هذا السياق تحديد صفة الغير ربحية والتي لا تعني البتة أن هذه المؤسسات المصنفة تحت البند (501(3)(c تقدم

خدماتها بالمجان، ولكنها تعنى أن الأرباح التي تجنيها لا تعود إلى أشخاص طبيعيين أو معنويين، بل تعود للمؤسسة ذاتها سواء لمواصلة عملها أو تحسين خدماتها. وهذا لا ينفي أن تقدم هذه المؤسسات كجزء من خدماتها المساعدات أو فرض رسوم رمزية لشرائح محددة كجزء من خدمتها للمجموعة (Community) .

بيمارستانات أمريكا

حفل تاريخ المسلمين خاصة ضمن الخلافتين العباسية والعثمانية بازدهار نظام الوقف وظهرت مؤسسات اجتماعية اعتمدت الصيغ الوقفية ومن أهمها ذات العلاقة بالتعليم والصحة. وعلى هذا الأساس ظهرت جامعات القرويين والزيتونة والأزهر، كما أنشئت البيمارستانات وهي المؤسسات الصحية التي تعنى بالمرضى أو المستشفيات تعبيرا عن رؤية متقدمة جدا لتسيير وتنظيم المدينة الإسلامية التي شهدت خاصة منذ القرن التاسع ميلادي مساهمة القطاعات الثلاث العم، والخاص والتطوعي. تبرز أهمية هذا الأخير في أنه مكن شرائح مجتمعية كثيرة من مسألتين: الأولى -وهي الأهم حسب اعتقادنا- دعم المشاركة الشعبية في إدارة المجتمع من خلال الدور الرئيسي الذي لعبته الأوقاف في تشجيع الأفراد والعائلات لإنشاء المؤسسات الاجتماعية المختلفة وبالتالي المساهمة في إدارة المجال العام وتمويله. وهذا ما ينعكس في مستوى ثان على الاقتصاد والاجتماع من خلال سد جزء من الاحتياجات الضرورية بل وحتى التكميلية والتحسينية للمجموعة، لينتهي في المحصلة بتوازن بين أطراف الضبط الاجتماعي ويحقق الربط بين القطاعات الثالث العام، والخاص والثالث.

انتهجت الولايات المتحدة الأمريكية منذ نشأة مستعمراتها الأولى في القرن السابع عشر هذا المنحى بالتحديد. إن الاهتمام الذي أبداه المستوطنون بإنشاء الجمعيات المدنية عَكَسَ تحولًا نوعيًا في مفهوم إدارة المجتمعات كما عرفته أوروبا، ليحدث نقلة نوعية عبرت عنها منظمات وتجمعات خاصة (وليست حكومية) تعمل لتحقيق مصلحة عامة. وهذا ما أشار إليه الفيلسوف الفرنسي Alexis De Tocqueville الذي زار أمريكا مع بدايات القرن التاسع عشر ليثني على "لجوء الأمريكيين إلى تكوين الجمعيات التي تربط بين جميع الأعمار، وجميع الظروف، وجميع العقول، أين يجتمع الأمريكيون معًا لإقامة المهرجانات، وتأسيس المعاهد الدينية، وبناء النُزُل، وإقامة الكنائس، وتوزيع الكتب، وإرسال المبشرين إلى أقاصي البلاد، وبالطريقة نفسها ينشئون المستشفيات والسجون والمدارس"(). ولئن كان دوتوكفيل متفاجئًا بمدى تنوع الجمعيات وأشكالها في أمريكا من خلال اطلاعه "على أنواع من الجمعيات لم يفكر بها" فهو يعتقد قبل كل شيء أن هذه الظاهرة تدل على نمط مختلف للإدارة الاجتماعية، "أينما كنت، على رأس مؤسسة جديدة، تجد إدارة حكومية في فرنسا، وفي إنجلترا سيدًا عظيمًا، لكن توقع أن ترى في الولايات المتحدة جمعية"().

وفق هذا السياق التاريخي، تعتبر صيغة المؤسسات الغير ربحية أحد الصيغ القانونية المنتشرة في الولايات المتحدة بالإضافة إلى القطاعين العام والخاص. وتعتبر الجامعات الوقفية endowed universities أحد أهم نماذج هذه الصيغة حيث تشير الإحصائيات لسنة 2018-2019م إلى أن 1380 جامعة (37% من مجموع الجامعات الأمريكية البالغ عددها 3700) تُصنَّف على أنها غير ربحية. والمسألة لا تعد استثناء في المشهد المؤسسي الأمريكي حيث تدخل الكثير من المستشفيات ضمن نفس التصنيف وبالتالي تتبع صيغة المؤسسات غير الربحية لتستفيد من المميزات الضريبية الممنوحة وفقا للنظام الأمريكي ولتقديم خدمات معقولة من الناحية المالية.

تشير الإحصائيات لسنة 2022 وجود 6,093 مستشفى في الولايات المتحدة، مع نسبة ضئيلة جدا منها للمستشفيات الحكومية (207 أي 2%). تتوزع بقية المستشفيات على فئتين : الأولى تخص المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية (Non-Federal Psychiatric Hospitals) وهي ربحية غير حكومية (635 أي 10% من الإجمالي). والثانية وهي الغالبة من حيث العدد والتوزيع الجغرافي وتسمى مستشفيات المجتمع (community hospitals) وعددها 5,139 أي 84% من جملة مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية.

يتم تعريف مستشفيات المجتمع على أنها المستشفيات التي لا تتبع الحكومة الفيديرالية، والتي تقدم في المناطق الحضرية أو الريفية، الخدمات الصحية المتعارف عليها. وبدورها تنقسم مستشفيات المجتمع إلى ثلاث فئات : الأولى حكومية أو عامة وتتبع الولاية أو المحليات وهي بعدد 951 أي 19% من مجمل مستشفيات المجتمع . والثانية خاصة ربحية بعدد 1,228 أي 24% من مجمل مستشفيات المجتمع . والثالثة وهي الفئة الأكبر وهي مستشفيات المجتمع غير الربحية بعدد 2,960 أي بنسبة 54% من العدد الإجمالي لهذه الفئة.

بناء على المعطيات الإحصائية، تمثل المستشفيات التي تصنف على أنها غير ربحية 48.5% من مجمل مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية بكل أنواعها. وعليه، يمكننا القول بدون تجاوز معرفي مخل، بأن النظام الصحي الأمريكي الحالي يعتمد في جزء كبير منه على صيغة البيمارستان كما ظهرت في خبرة المجتمعات المسلمة خلال قرون عديدة. ما يهمنا هنا ليس التأكيد على سبق المسلمين، أو استخدام المصطلحات التراثية كنوع من الحنين لماض تليد، ولكن للتركيز على عناصر التمكين الحضاري التي تستخدمها البلدان في القرن الحادي ولعشرين، وبالتالي التأكيد على ثلاث مسائل رئيسية:

تتعلق الأولى بأهمية دور القطاع التطوعي أو الغير حكومي في المساهمة في رفع التحديات التي تواجه المجتمعات. وحري بالدول المسلمة أن تعظم من هذا الدور وتتوجه من خلال التشريعات والحوافز الضريبية لخلق بيئة دافعة للعمل التطوعي تقطع مع مفهوم الدولة الراعية وتشرك القطاعين الخاص والتطوعي في مسائل استراتيجية ذات علاقة بحل مشاكل المجتمع وفق استراتيجيات توازن بين مسؤولية الدولة في التنظيم والرقابة ، والشراكة الحقيقية مع باقي القوى الاجتماعية سواء من القطاع الخاص أو التطوعي. إنها رؤية متكاملة تسمح بتنظيم شؤون المجتمع وسد احتياجاته والتصدي للتحديات التي تواجهه من خلال تفعيل كل الطاقات، وتجاوز الرؤى الأحادية لحل الإشكالات والتفكير من خارج "صندوق الحلول المعلّبة" التي تفترض أن تكون للدولة عصا سحرية تفتح

من خلالها الأبواب المغلقة. في هذا السياق تبرز أهمية خبرة الشعوب سواء السابقة أو الحالية في تأكيد دور التطوع والأوقاف كأحد نماذجه في تقديم حلول تُبنى من الداخل وبطاقات محلية، لتساهم في إعادة توجيه جزء من الثروة الوطنية بشكل طوعي وواع لخدمة أولويات مجتمعية مثل التعليم والصحة.

وترتبط الثانية بأهمية المجال الصحي. فمن نافلة القول التأكيد على دوره في بناء مجتمع قوي، خال من الأمراض والآفات يسمح لأفراده بالعمل والإبداع . ومن المسلم به في هذا القطاع التكاليف العالية لأي نظام صحي يسعى لتحقيق أهدافه، خاصة مع التطور المذهل في التقنيات الطبية والميكنة المتسارعة ونظم الأتمتة واستخدام الأنظمة المعلوماتية، إضافة إلى تكاليف براءات الاختراع والصناعات الدوائية. ومن هنا تستوجب الحكمة تظافر الجهود وتنوع الوسائل التي تمكن من توفير مستلزمات قطاع صحي بمستويات محترمة ومعقولة. إن الإشراك الطوعي للأفراد والمؤسسات مسألة مهمة في الرفع من نوعية النظام الصحي ليلبى احتياجات الأفراد والجماعات. يمكن للتشريعات المشجعة أن تسهل من انخراط من يرون في أنفسهم القدرة على دعم القطاع الصحي سواء من خلال الإعفاءات الضريبية أو من خلال إعلاء القيمة المجتمعية للتطوع وهي مسألة في غاية الأهمية في الدفع في هذا الاتجاه. ولا يقتصر لتطوع للقطاع الصحي على المسألة المالية على أهميتها، إنما يندرج التطوع بالوقت والخبرة والجهد في نفس التوجه. وعلى سبيل المثال يتطوع حوالي 63 مليون أمريكي - 25 في المائة من السكان البالغين - بوقتهم ومواهبهم وطاقتهم للخدمات الاجتماعية ومن ضمنها الخدمات الصحية، لتبلغ قيمة التطوع بالوقت لعام 2016 بما يساوي 193 مليار!

والمسألة الثالثة في علاقة مع حدود أثر ومساهمة القطاع التطوعي الذي لا يمكن بأي حال من الأحول أن يكون الحل الوحيد لما يعانيه القطاع الصحي في أي بلد ما مهما بلغت درجة مساهمته.

إن مبدأ التوازن في الضبط الاجتماعي بين القطاعات الثلاث مسألة رئيسية في تصور توازن المجتمع ذاته. فمثلما فشلت فكرة الدولة الراعية التي أخذت على عاتقها توفير احتياجات لأفراد من المهد إلى اللحد، لا يمكن تصور مجتمع يرتكز حصريا على التطوع. فللدولة وللقطاع الخاص وكذلك للتطوع أدوار وإن اختلفت فإنها تتكامل، لأن المجتمع يحتاج جميعها لتحقيق توازنه. وفق هذا الإطار تأتي الدعوة لتشجيع القطاع التطوعي ليتواجد المستشفى الوقفي جنبا إلى جنب ضمن المستشفيات الحكومية والخاصة، ويتم التنافس وفقا للقانون وخدمة المجتمع.

خاتمة

تؤكد مستشفيات المجتمع في أمريكا تنوع وثراء الصيغة الغير ربحية لدعم القطاع الصحي. فمن ناحية يعمل جزء من هذه المستشفيات على رفع نوعية الخدمة الصحية من خلال إعادة استثمار الأرباح في تطوير أدائها وجذب أفضل الأطباء والممرضين والتقنيات، وبالتالي لا تقدم خدماتها الصحية بالمجان بل تزيد من كفاءة المؤسسات الطبية وتعلي من قيم أفضل الممارسات وحسن لأداء ولحوكمة. ومن ناحية ثانية يستهدف جزء آخر من مستشفيات المجتمع الغير ربحية على تقديم الخدمات بشكل ميسر ماليا لشرائح اجتماعية معينة سواء بالمجان أو برسوم رمزية. ما يمكن الاستفادة به من التجربة الأمريكية على علاتها، أن الرؤى والاستراتيجيات لا تتعلق بالألفاظ والقواميس ولكن بما ينفع الناس من خبرات وتجارب. إن الاستفادة من الأوقاف في الدفع بالمنظومة الصحية في بلدان عالمنا الإسلامي مسألة حيوية وأولوية تنموية بالحدود التي حاولنا أن نبينها آنفا.

المراجع

1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4180988/
2. https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-spending-u-s-compare-countries-2/#GDP%20per%20capita%20and%20health%20consumption%20spending%20per%20capita,%202020%20(U.S.%20dollars,%20PPP%20adjusted)
3. Giving-USA-2021-Snapshot.pdf
4. https://independentsector.org/about/the-charitable-sector/#:~:text=The%20non-profit%20sector%20%E2%80%93%2010%20percent,U.S.%2C%20behind%20retail%20and%20manufacturing.
5. بيمارستان كلمة فارسية مركبة من كلمتين بيمار بمعنى مريض أو عليل أو مصاب وستان بمعنى مكان أو دار أو محل فهي إذا «محل المرضى»
6. تشهد مصارف الأوقاف التاريخية في مختلف البلدان الإسلامية على تنوع شديد في الموقوفات التي تراوحت بين الإيقاف على حليب الأطفال وإطعام الحيوانات المهاجرة، وبناء المدارس والجامعات والمستشفيات وإنشاء سكك الحديد (القطار الحجازي)!
7. انظر: (Alexis de Tocqueville, De la démocratie en Amérique, Institut Coppet, 2012, pp. 461-464. https://2u.pw/hkPkw
8. المصدر نفسه، ص462.
9. https://www.aha.org/infographics/2020-07-24-fast-facts-infographics
10. https://www.aha.org/infographics/2020-07-24-fast-facts-infographics
11. لا تقتصر التكاليف العالية للنظام الصحي على القرن الحادي والعشرين. تقدم وقفية "البيمارستان النوري بحلب" الذي أوقفه السلطان نورالدين محمود بن زنكي (توفي 569هـ - 1173م) شهادة حية عن الخدمات -وبالتالي التكاليف- التي تستوجبها رعاية المرضى في القرن العاشر ميلادي. حيث تناولت حجة البيمارستان قائمة الخدمات واحتياجات المرضى التي يجب توفيرها. وهي بكل المقاييس تحتاج لتمويل عال ومستديم حتى بمفردات ذلك العصر. أنظر: محمد مطيع الحلاق (2004) البيمارستان النوري بحلب ووقفيته، مجلة أوقاف السنة الثالثة العدد 6 ، ربيع الآخر 1425هـ يونيو 2004، ص 161-176.
12. https://independentsector.org/about/the-charitable-sector/#:~:text=The%20non-profit%20sector%20%E2%80%93%2010%20percent,U.S.%2C%20behind%20retail%20and%20manufacturing.
13. تشير الإحصائيات إلى أن النفقات الخيرية غير الحكومية في القطاع الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية تقدر بحوالي 203 مليار دولار ، أو حوالي 10٪ من إجمالي الإنفاق الصحي سنويًا. وهذا لا يتناقض مع وجود 48.5 % من المستشفيات الغير ربحية. وهنا وجب التنبيه إلى أن صيغة الغير ربحي لا تعني بالمطلق مجانية الخدمات وإنما تعنى قانونيا أن الأرباح لا تعود لأشخاص بعينهم (مثلما تسير الأمور في القطاع الخاص) وإنما تعود للمؤسسة التي تعيد استثمارها في احتياجات المستشفيات ذاتها.