

# مؤتمر الشيخوخة العلمي الأول لمستشفى دار العجزة الإسلامية تحت عنوان تحسين الجودة في العناية بكبار السن

- ❖ خصوصاً كبار السن الذين يشغلون ١٠٪ من عدد السكان ، وتوحيد نظم التقاعد وضمان المتعاقدين بتقديمات إستشفائية صحية وإجتماعية في مستوى لائق.
- ❖ العمل على تخفيض نسبة الفقر بين كبار السن والعمل على إنشاء بطاقة المسن الصحية.
- ❖ سن تشريعات تعطي كبار السن الحق في تقديمات صحية ورعاية إجتماعية.



## الهيئة الوطنية لشؤون كبار السن

- ❖ إنطلاقاً من عمل الهيئة ونظامها الطلب من الهيئة وضع إستراتيجية وخطة عمل لتحسين أوضاع المسنين في لبنان.

## وزارة التربية والتعليم العالي

- ❖ إقامة دورات تدريبية للفريق الطبي المساعد ( تمرير معالجين وغيرهم.. ) على أساليب خدمة كبار السن في المؤسسات وتبعاً لحالة كبار السن.
- ❖ إنشاء إختصاص طب الشيخوخة في الدراسات العليا في كليات الطب.
- ❖ إنشاء قسم تخصصي لتمرير الشيخوخة في كليات الصحة العامة في الجامعات والمعاهد ( تمرير... )
- ❖ المناهج التربوية.

## وزارة السياحة

- ❖ تخفيض أسعار بطاقات الدخول لكبار السن إلى الأماكن الأثرية والسياحية وإعتماد بطاقة الهوية كدليل على ذلك.

لمناسبة يوم المسن العالمي الذي يصادف في الأول من تشرين الأول من كل عام، نظم مستشفى دار العجزة الإسلامية مؤتمراً تحت عنوان تحسين الجودة في العناية بكبار السن في ٢ تشرين الثاني في اوتيل مونرو، وذلك بالتعاون مع الجمعية اللبنانية لطب الشيخوخة، الجمعية اللبنانية لترقق العظام والأمراض الإستقلابية، جمعية أللزهايمر لبنان ومركز الدراسات والأبحاث لكبار السن. وقد شارك في المؤتمر نخبة من الاساتذة المحاضرين والاختصاصيين. كما تناولت مواضيع المؤتمر الجانب الإحصائي والتوزيع الجغرافي، التغذية، هشاشة العظام والوقاية من الكسور، السرطان عند الكبار، أللزهايمر ومشاكل الذاكرة، التصوير النووي عند مرضى الخرف، الجوانب النفسية عند كبار السن، الجوانب غير الذهنية عند كبار السن تبع ذلك محاضرة تجربة مقاربة الموت والعودة إلى الحياة محاضرة وجدانية، ثم شرحت ٤ مؤسسات لرعاية كبار السن تجاربها وتطلعاتها وإختتم المؤتمر بالتوصيات التي وجهت الى كل من:

## الهيئات الأهلية والمؤسسات الخاصة التي تعني بكبار السن

- ❖ إن الأسرة هي اساس المجتمعات وهي التي تؤمن للفرد الحماية والرعاية والأمان والإطمئنان.
- ❖ لذلك لا بد لجميع المؤسسات والمراكز والجمعيات التي تعني بالأسرة أن تعمل في جميع مستوياتها على:
- العمل على توطيد العلاقة بين أفراد العائلة ودعم الترابط بين اجيالها.
- رفع مستوى التضامن والتكافل الأسري لضمان الأمان النفسي لكل أفراد العائلة وخصوصاً كبار السن
- ❖ كبر السن قيمة إنسانية كبيرة علينا المحافظة عليها.
- ❖ إيلاء الرعاية الصحية المنزلية الإهتمام الكافي إذ أن الوقاية خير من العلاج.
- ❖ تحري حاجات كبير السن الصحية والنفسية والعمل على تلبيتها.

## وزارة الصحة العامة

- ❖ العمل على نظام إعتقاد يحدد المعايير والمقاييس الواجب إعتقادها عند إنشاء دور رعاية كبار السن مع معايير التشغيل ووجود حد أدنى من الخدمات الأساسية لكبار السن.
- ❖ إعادة النظر بالعقود مع المؤسسات الضامنة وأهمها وزارة الصحة ووزارة الشؤون الإجتماعية وتعديل البدلات اليومية إلى بدلات عادلة تساهم في دعم مؤسسات الرعاية وتأمين إستمرارها في عملها.
- ❖ توحيد عمل المؤسسات الضامنة وضمان شرائح المجتمع كافة

## أضرار المشروبات الغازية؛ صدق او لا تصدق

- تحتوي العلب الواحدة على ما يعادل ١٠ ملاعق سكر كافية لتدمير فيتامين (ب) والذي يؤدي نقصه إلى سوء الهضم وضعف البنية والاضطرابات العصبية والصداع والأرق والكآبة والتشنجات العضلية.
- كما تحتوي على غاز ثاني أكسيد الكربون الذي يؤدي إلى حرمان المعدة من الخمائر اللعابية الهامة في عملية الهضم وذلك عند تناولها مع الطعام أو بعده وتؤدي إلى إلغاء دور الأنزيمات الهاضمة التي تفرزها المعدة وبالتالي إلى عرقلة عملية الهضم وعدم الاستفادة من الطعام.
- تحتوي على الكافيين الذي يؤدي إلى زيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والسكر وزيادة الحموضة المعدية وزيادة الهرمونات في الدم مما قد يسبب التهابات وتقرحات للمعدة والاثنا عشر كما يعمل على أضعاف ضغط صمام المريء السفلي والذي بدوره يؤدي إلى ارتداد الطعام والأحماض من داخل المعدة إلى المريء مسبباً الألم والتهاب.
- كما تحتوي على أحماض فسفورية تؤدي إلى هشاشة وضعف العظام وخصوصاً في سن المراهقة مما يجعلها أكثر عرضة للكسر.
- تحتوي على أحماض الفوسفوريك والماليك والكاربونيك التي تسبب تآكل طبقة المينا الحامية للأسنان.
- تحتوي الدايت منها على المحليات الصناعية التي تهدد المخ وتؤدي إلى فقدان الذاكرة التدريجي وإصابة الكبد بالتليف. - معدل الحموضة في المشروبات الغازية  $ph = 4$  م و  $ph = 2$ ، هذه الدرجة من الحموضة كافية لإذابة الأسنان والعظام مع مرور الوقت. أجسادنا تتوقف عن بناء العظام بعد الثلاثين، وتبدأ بعد ذلك بالتحلل ٨ - ١٨٪ سنوياً بحسب كمية الأحماض التي نستهلكها في غذائنا. (نسبة هذه الأحماض لا تعتمد على مذاق طعامنا ولكنها تعتمد على نسبة كل من البوتاسيوم، الكلور، المنغنيز، وغيرهم إلى الأملاح الفسفورية).
- الكالسيوم المذاب يتراكم في المروق، خلايا الجلد، الأعضاء الحيوية، مما يؤثر في وظائف الكلى ويسبب حصوة الكلية.
- المشروبات الغازية لا توفر للجسد أي فائدة غذائية، بل تحتوي على المزيد من السكر والأحماض بالإضافة للمواد الحافظة والملونة.
- بعض الأشخاص يفضل تناول مشروب غازي بارد بعد وجبة الطعام. هذا التصرف يؤثر على عمل الأنزيمات الهاضمة حيث أنه يخفض درجة الحرارة فتتقعد الأنزيمات الهاضمة قدرتها على العمل حيث أن درجة حرارة الجسم الطبيعية هي الدرجة المناسبة لعمل الأنزيمات، فلا تهضم الطعام جيداً مما يؤدي إلى تكون الغازات وبعض أنواع السموم التي تنتقل مع الدم إلى خلايا الجسم وقد تؤدي في النهاية إلى العديد من الأمراض.
- إنك عندما تشرب المياه الغازية فإنك تبتلع كميات من ثاني أكسيد الكربون (CO2).

## وزارة العمل

- ❖ تطبيق قانون ضمان الشيخوخة والسعي ليشمل قطاعات المجتمع بكامله.
- ❖ إنشاء مكاتب إستشارية لكبار السن المحليين على التقاعد.
- ❖ إنشاء جمعية المتقاعدين للإستفادة من خبرات وإختصاصات كبار السن المتقاعدين.



## وزارة الداخلية والبلديات

- ❖ إعادة النظر بالتوزيع الجغرافي لمؤسسات الرعاية والعمل على إنشاء مؤسسات في مختلف المناطق اللبنانية.
- ❖ التشدد في تطبيق قوانين البناء والتصاميم لتلحظ حاجات كبار السن في الأماكن العامة وفي المساكن والبيوت.
- ❖ التشدد في تطبيق قانون السير لجهة عدم الوقوف على الأرصفة المخصصة لكراسي المرضى.
- ❖ فتح الحدائق العامة أمام كبار السن وخصوصاً حرج مدينة بيروت وتخصيص ممرات خاصة بالكراسي المتحركة.
- ❖ الطلب من البلديات في المحافظات كافة وضع برامج لكبار السن وإعادة النظر بدورها تجاه هذه الشريحة العمرية.

## وزارة النقل

- ❖ تخفيض أسعار بدل النقل في وسائل النقل لكبار السن.



## وزارة الإعلام والإعلاميين

- ❖ تسليط الأضواء على قضايا كبار السن.
- ❖ العمل على نشر ثقافة الإهتمام والتقدير لهذه الشريحة في الأسرة والمؤسسات والمجتمع.
- ❖ تخصيص برامج توعية وإرشاد في الوسائل المرئية والمسموعة والمكتوبة وغيرها.

توصية أخيرة رفع جميع هذه المطالب مجتمعة إلى جميع المراجع الرسمية والأهلية.

# الاعمار في البلاد العربية: دراسات وسياسات وتطوير

## ٧،٥ بالمئة من اللبنانيين هم فوق سن الـ ٦٥

### أعداد الدكتور نبيل قرنفل



وتوثيق الإحصائيات وتبادل الخبرات، بالتعاون مع الجهات الرسمية والجمعيات العلمية ووسائل الإعلام والمنظمات الإقليمية والدولية المختصة في هذا الشأن. كما أن شعار المركز هو «ترجمة الدراسات الى سياسات وبرامج».

### الصايغ

شارك في الجلسة الافتتاحية للمؤتمر وزير الشؤون الاجتماعية الدكتور سليم الصايغ، الذي ألقى كلمة أكد فيها على اهتمام الدولة اللبنانية بموضوع كبار السن الذين «هم ليسوا فئة منفصلة عن المجتمع وإنما هم نحن في المستقبل- وهم أفراد لهم طاقاتهم وإسهاماتهم بالعمل كما لهم احتياجاتهم- كما أن البحث العلمي بشأن الشيخوخة أداة مهمة لبلورة المفاهيم ولرسم السياسات التي تسهم بدمج المسنين في خطط وبرامج الحكومة- كما اقترح الوزير الصايغ أن يضم البيان الوزاري للحكومة اللبنانية بنداً حول كبار السن وضرورة ايلاء قضاياهم الاهتمام المطلوب- وأكد على أنه سيكون للبنان دوراً مميزاً وسيكون سباقاً في قضية حل قضايا كبار السن في الدول العربية.

### ممثل خليفة

كما شارك في الجلسة الافتتاحية الدكتور بهيج عرييد، ممثلاً معالي الوزير محمد جواد خليفة، (الذي غاب لدواعي السفر). القى عرييد كلمة وزارة الصحة العامة مشدداً فيها على «ضرورة توفير مؤسسات رعائية تمتلك شروط الجودة، وتنفيذ برامج متعددة كالتثقيف الصحي، وبرامج الرعاية المنزلية، وبرامج متابعة الأمراض المزمنة وتقديم الأدوية لها، واعتماد شبكات أمان بكافة مكوناتها»

وألقى المدير المكتب الإقليمي للدول العربية في صندوق الأمم المتحدة للسكان السيد حافظ شقير كلمة ترحيب أكد فيها دعم الصندوق للدول الأعضاء من اجل تطوير سياسات وبرامج تعني بكبار السن.

وقد حضر الافتتاح إلى جانب المشاركين، السيدة منى الهراوي والادبية السيدة إملي نصرالله التي ألقى كلمة ركزت فيها على خبرتها كممثلة لهذه الفئة العمرية- و نقيب المستشفيات المهندس سليمان هارون والوزير السابق عدنان مروة (وهو عضو مؤسس لمركز الدراسات)

عقد في بيروت بين ١٨ و ١٩ تشرين الثاني (نوفمبر) مؤتمر إقليمي حول كبار السن تحت عنوان: «الاعمار في البلاد العربية: دراسات، سياسات وتطوير». وقد حضره ما يزيد عن ١٢٠ باحثاً، منهم ٤٢ من ممثلي الدول العربية. وحاضر فيه ١٤ أستاذاً من الاختصاصيين في هذه المجالات.

نظم هذا المؤتمر مركز الدراسات لكبار السن في لبنان وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بالتعاون مع وزارات الشؤون الاجتماعية والصحة العامة والثقافة، والجمعية اللبنانية للإدارة الصحية.

وقد امتدت الدراسات والمحاضرات على سبع حلقات نقاش، ركزت على الاحصائيات المتوفرة في لبنان والدول العربية حول كبار السن، والخدمات التي تتوقّر لهذه الشريحة الهامة من السكان، ونظم التقاعد، والرعاية الصحية والاجتماعية والتدخلات العلمية التي تفيدهم. كما نظّم المؤتمر حلقتي نقاش حول استحداث شبكة عربية تعنى بقضايا كبار السن وسبل تعزيز العمل في هذه المجالات محلياً، إقليمياً ودولياً.

نظّم هذا المؤتمر، (كما سلفنا الذكر) مركز الدراسات لكبار السن في لبنان- وقد حصل المركز على علم وخبر رقم ١٢٧٢ في ١٠ تشرين الأول ٢٠٠٨. وتضم الهيئة التأسيسية لمركز الدراسات أساتذة وباحثين من عدة جامعات في لبنان منها الجامعة الأميركية والجامعة اللبنانية وجامعة القديس يوسف (اليسوعية) وجامعة البلمند- الى جانب وممثلين عن المسؤولين في القطاع العام (وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية)- وممثلين عن القطاع الأهلي الذين يوفرون الخدمات في دور المسنين (دار العجزة، ودار المسنين للقديس جوارجيوس ومركز الصرفند ومركز عين وزين)- كما تضم الهيئة التأسيسية خبراء في القانون والتشريع- ويهدف المركز من خلال هذه الهيئة إلى ضم ممثلين عن كافة الجهات التي تعني بكبار السن ضمن جمعية أهلية- وذلك للتسيق وتطوير العلاقة بين الخبرات الأكاديمية وصانعي القرار ومقدمي الخدمات- منعاً للازدواجية ودعماً للعمل المشترك.

كما يهدف مركز الدراسات لكبار السن الى دراسة أوضاع المسنين في لبنان والدول العربية، لاسيما من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحية- ولبلوغ هذه الأهداف يقوم بالبحوث والدراسات العلمية وتنظيم الندوات والحلقات الدراسية والتدريب

ولعله من المناسب أن نورد بعض المعلومات والإحصاءات التي تم جمعها من قبل مركز الدراسات لكبار السن- من خلال عدد كبير من الدراسات قامت بها وزارة الشؤون الإجتماعية في لبنان، ووزارة الصحة العامة، والإدارة المركزية للإحصاء، إضافة الى دراسات تم نشرها من قبل أساتذة الجامعات في المجالات العلمية الإقليمية والدولية المرموقة- ويمكن اختصار هذه المعلومات كالآتي:

- ❖ تبلغ نسبة كبار السن في لبنان مما هم فوق سن الخامسة والستين ٧,٥ بالمئة وتعتبر هذه النسبة أعلى نسبة مقارنة بالدول العربية حيث تتراوح النسبة ما بين ٣-٤ فقط. ويعود ذلك الى انخفاض معدلات الخصوبة في لبنان، والتقدم في مجالات الرعاية الصحية، والى عامل الهجرة في لبنان، والى زيادة معدل العمر المتوقع عند الولادة الى ٧٤ سنة.
- ❖ وتجدر الإشارة بأن نسبة السيدات في الفئة العمرية (فوق ٧٥ سنة) هو أكبر من نسبة الرجال مما يجعل الشيخوخة وقضاياها أهم للسيدات- وأكثرهن من الأرامل اللواتي يعيشن بمفردهن لا سيما في المدن بعد ما ارتفعت نسبة السيدات العاملات.
- ❖ تفيد الإحصائيات بأن أكثر من ٦٨٪ من الرجال ممن تجاوزوا سن الستين لا يزالون في سوق العمل- ويبقى ٢٠٪ في العمل حتى بعد أن يتجاوزوا سن الـ ٧٥ سنة. وهذه إشارة الى حاجة الرجال للعمل لتأمين الدخل الضروري نظراً لعدم توفر نظام التقاعد في فئات عديدة من المجتمع اللبناني.
- ❖ تشكو نسبة كبيرة من كبار السن من أمراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم (٣٠٪) والأمراض القلبية (٢٥٪) وداء السكري (٢٠٪) والمفاصل (١٦٪) والاكئاب (١٤٪)- إضافة الى ضعف في النظر (١٨٪) والسمع (١٤٪).
- ❖ تدل إحصائيات وزارة الصحة بأن معدل زيارات الفرد المسن للأطباء هي ٦,٢ زيارة لكل فرد (فوق ٦٠ سنة من العمر) بالسنة- كما معدل دخول المستشفيات هو ٢٨,٢٪ - هذه النسب هي أكثر من ضعف المعدلات العامة للسكان في لبنان- كما أن نصف كبار السن لا يتمتع بتغطية صحية - ويستفيد فقط من تقديمات وزارة الصحة ضمن شبكة الأمان الصحي التي توفرها الوزارة للبنانيين.
- ❖ تشير الدراسات الى أن معدل الإدوية التي يتناولها كبار السن يتراوح بين ٦,٦ دواء في عمر الستين و٨,٧ دواء للذين تجاوزوا الـ ٧٥ سنة.
- ❖ يبلغ عدد كبار السن في دور المسنين ٢٦٦٠ نزياً يمثلون أقل من ٠,٥٪ من عدد المسنين في لبنان- مما يعني بأن معظم كبار السن يعيشون في منازلهم.
- ❖ يستفيد حوالي ٢٦٪ من كبار الاسن من نظم التقاعد في لبنان. وتجدر الإشارة الى أن الحكومات منذ العام ٢٠٠٠ تحاول تطوير نظام التقاعد بالتعاون مع المجلس الاقتصادي والاجتماعي وأرباب العمل - واعتماد نظام تقاعد يرتكز على ثلاثة مكونات- وهو النظام المعمول به في غالبية دول العالم.

تقدم المؤتمر بعدة توصيات تتعلق بقضايا كبار السن يمكن ايجازها بالآتي:

- (١) دعم مركز الدراسات لكبار السن من اجل العمل على توثيق المعلومات والاحصائيات والقيام بالدراسات- والعمل على تعميمها في لبنان والدول العربية- ومساندة المركز للقيام بهذه المهمات من خلال نشرات علمية، وندوات ومؤتمرات وتطوير النشرات على الإنترنت.
- (٢) الطلب من جامعة الدول العربية بالتعاون مع الدول الأعضاء للقيام بدراسات متخصصة لكبار السن في الدول الأعضاء شبيهة بالدراسات المفصلية التي قامت بها جامعة الدول العربية، بدعم من الصندوق العربي لدول مجلس التعاون (الأمير طلال بن عبد العزيز AGFOND) حول الطفولة والأسر في الدول العربية- وذلك بالتعاون مع الحكومات والجهات العلمية والأكاديمية والمراكز الإحصائية في الدول الأعضاء.
- (٣) دعوة مركز الدراسات لكبار السن في لبنان الى اعداد دراسات حول كبار السن في كافة الدول العربية- بالتعاون مع المراكز الوطنية فيها- شبيهة بالنموذج الذي أعد للوضع في لبنان.
- (٤) دعوة المنظمات الإقليمية والدولية الى تسويق جهودها في قضايا كبار السن بين بعضها البعض. وبينها وبين الحكومات والجامعات والمراكز الأكاديمية في المنطقة.
- (٥) دعوة الدول الأعضاء لتطوير نظام التقاعد ونظم الرعاية الصحية المتوفرة لكبار السن، ودعم مشاركة هذه الفئة العمرية في النشاطات الاجتماعية والثقافية- وتشجيع من استطاع من كبار السن على متابعة العمل والمشاركة في النشاطات الاقتصادية.
- (٦) تشجيع الجمعيات الأهلية الغير الحكومية على الاهتمام بكبار السن وإنشاء النوادي الخاصة بهم.
- (٧) دعوة الجامعات لاسيما كليات الطب والتمريض الى تطوير البرامج الخاصة بتدريب الطلاب على المتطلبات الصحية لكبار السن، وإيلاء هذا الاختصاص الدعم الضروري والمطلوب.
- (٨) دعوة البلديات والجمعيات الأهلية لجعل البلدان والمدن والقرى صديقة ومرحبة بكبار السن. واعتماد معايير بهذا الخصوص لدى نقابة المهندسين- وفي ذلك إفادة لكافة الفئات العمرية.
- (٩) دعم وزارة الصحة في برنامجها لتطوير نظم رعاية كبار السن ضمن معايير الاعتماد للمؤسسات التي تعنى بالمسنين.
- (١٠) تشجيع الجهات الأكاديمية للقيام بالبحوث والدراسات حول المواضيع التي تعني بوجه خاص بكبار السن- كمثل تأثير الهجرة على نوعية الحياة- ودور تحويلات المغتربين لجهة دعم كبار السن في وطنهم.
- (١١) دعوة صندوق الأمم المتحدة للسكان الى دعم هذه النشاطات في لبنان وفي الدول الأعضاء- والدعوة الى مؤتمرات أخرى للتركيز على قضايا أخرى ولمتابعة هذه التوصيات.

## ورشة عمل حول العناية بكبار السن

# خليفة: لا يحق للضمان الاجتماعي ان يوقف تقديماته الصحية الى المضمونين فيه بعد سن ال ٦٥ سنة

خلال الانتخابات النيابية الاخيرة، والتي تميزت اكثر ما تميزت بالشعارات الكبيرة والوعود الجرّارة، واذ كنت اتابع سير العملية الديمقراطية على شاشة التلفزة، لفتني مشهد احد المسنين أحضر الى مكتب الاقتراع محمولاً على فراشه، وصعد به حاملوه من اصحاب النخوة على درج الى الطابق الاول او ربما الثاني لكي يدلي بصوته، او بالاصح بورقة الاقتراع، لان الارجح ان هذا المعذب لم يتبق له اي اثر لصوت في حنجرته. كذلك لفتني احد المقعدين، رفعه كذلك اثنان من اصحاب العضلات المفترقة والصدور المنفوخة، واصلوه الى الستار العازل ومن ثم الى صندوق الاقتراع وبعدها الى الخارج وبسمة الانتصار تضيء وجهيهما البهيين.

اتنا انحنى احتراماً امام هذا العجوز وهذا المُقعّد لهذا المجهود الخارق الذي قاما به وكدت اقول لهما: «يا عمي ما بدها هالقد». ولكنني اتمنى في الوقت نفسه ان يتذكرهما اليوم هؤلاء الذين حملوهما الى قلم الاقتراع وان يتذكرهما ايضاً من هما حملا الى ساحة النجمة. لا هيبة لاحد، اذا لم يعتني بمن هو محتاج الى العناية؛ ان الله قد امر بذلك.

في لبنان اليوم، بما يقارب نسبة ٨٪ من المواطنين الذين بلغوا الرابعة والستين من العمر او اكثر. وهذه النسبة سوف تبلغ بعد ١٥ سنة ١١٪. وهي مرشحة للازدياد بوتيرة اسرع جيل بعد جيل. اخترت للسن ال ٦٤ كدرجة للقياس، اولاً لان الدراسات المتوافرة هي على هذا الاساس، وثانياً لانه سن التقاعد في لبنان، وليس لاي دلالات اخرى (فليطمئن من بلغ او قارب هذا العمر وليتمتع بما يرافقه من هيبة ووقار).

وكذلك لما يترتب على بلوغ هذا السن من انعكاسات على التغطية الصحية لهذه الشريحة من المواطنين. فشركات التأمين الخاص، تزداد قيمة بوالصها بشكل دراماتيكي من بلغ او تجاوز هذا العمر، مما يجعلها خارج متناول الغالبية الساحقة منهم.

اما الضمان الاجتماعي، فيوقف هذه التغطية الصحية لمن تقاعد حتى لو بقي ٤٠ سنة كان فيها معافى يسدّد اقساط الاشتراك، بينما نجد غيره من الصناديق الضامنة الرسمية تستمر في هذه التغطية بعد سن التقاعد. وهكذا ما يجب ان تكون الامور عليه. هذا الواقع هو جائر بحق المضمونين، ونحن لنا ٢٥ الفاً منهم يعملون في القطاع الاستشفائي، ويولد الحقد في قلوب الناس ويجب تغييره فوراً.

وانني اذ اقدر للدولة تغطيتها بواسطة وزارة الصحة هذه الشريحة من الناس، الا ان هذه المشكلة تتخطى احياناً الامكانيات المتاحة وهناك حاجة الى عناصر مكثلة، والبطاقة الصحية هي احداها. انني أتوجه بالتحية والشكر والامتنان الى المؤسسات التي تقدم

في ٢٦ تشرين الثاني الفائت، وبرعاية وزير الصحة العامة الدكتور محمد جواد خليفة، نظمت نقابة المستشفيات في لبنان ورشة عمل متخصصة للمستشفيات التي تعتني بكبار السن وذوي الامراض المزمنة والاحتياجات الخاصة في اوتيل جفنيور روتانا.

حضر الافتتاح الوزير خليفة، مدير عام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الدكتور محمد كركي، وممثلون عن الجمعيات والمؤسسات المعنية الى جانب عدد كبير من المسؤولين في المستشفيات.

استهلالاً بالنشيد الوطني اللبناني ثم القى نقيب المستشفيات في لبنان المهندس سليمان هارون كلمة جاء فيها: يكاد لا يخلو اي بيت من شخص عزيز كبير في السن، فقد قواه مع العمر، او آخر اصيب باعاقة في مقتبل العمر، او عانى من مرض مزمن غير حياتيه وقلبها رأساً على عقب، وجميع هؤلاء يصبحون من ذوي الاحتياجات الخاصة، عاجزين جزئياً او كلياً عن العيش باستقلالية، بل يعتمدون على الغير للقيام ربما باسسط الحركات.

هؤلاء الاشخاص، يكتزون القيم الانسانية ذاتها عند اي شخص معافى، بل غالباً ما نرى عندهم حساً اكبر بالاخلاق والتعاليم السماوية والايمان بالله والقبول بمشيئته، ويتفوقون على غيرهم باحترامهم للحياة ويحبهم لها وتعلقهم بها.

ان احدى المؤشرات الاكثر دلالة لتقدم الشعوب، هي الرعاية التي توفرها لهذا الجزء المكون من المجتمع والمكمل له، لانها تشكل خطوة متقدمة في احترام الحياة والانسانية. لقد شهدنا في العقود الخمسة الماضية في لبنان، تحولات ديموغرافية مهمة، وكذلك تغييرات جوهرية في طريقة العيش، ادت الى رؤية مختلفة لمفهوم العائلة، والتعاقد والتلاحم بين افرادها.

فضرورات الحياة المعاصرة من العمل والسفر والغياب عن المنزل، كذلك الهجرة الكثيفة للعناصر الشابة ومن هم في عمر الانتاج، تجعل من شبه المستحيل على الرجل او المرأة على السواء الاهتمام باي شخص يتطلب عناية دائمة.

من هنا، نلاحظ الازدياد السريع في الحاجة الى مؤسسات متخصصة للرعاية، واصبحت لوائح الانتظار للدخول الى ما هو متوفر منها تطول يوماً بعد يوم، وتطول معها المعاناة بالرغم من الجهود الجبارة التي يقوم بها القيمين على هذه المؤسسات والعاملين فيها لاحتضان اكبر عدد ممكن من المصابين والمرضى والمسنين، وبامكانيات بشرية ومادية محدودة جداً جداً.

ان الواجب والضمير، لا يسمحان لنا بالاستمرار على هذا المنوال، ومسؤوليتنا جميعاً رسميين ونقائبيين ومجتمع مدني ان نعمل على تحسين اوضاع هذه المؤسسات وايجاد الاطر الصحية لتطوير وتحسين عملها، خدمة للناس.

وانتقد الوزير خليفة كيف انه في البيان الوزاري يطلب من الوزراء المعنيين اختصار الشق المتعلق بمعيشة الناس وهمومهم لصالح امور اخرى سياسية.

وأضاف: الضمان الاجتماعي لا يحق له ان يوقف تقديماته الصحية الى المضمونين فيه بعد سن الـ ٦٥ سنة، بغياب اقرار ضمان الشيخوخة واقولها بصراحة انه لو ذهب الشعب وشركات التأمين الى رفع دعوى بهذا الشأن الى مجلس شورى الدولة لربحوها.

ثم قال: المشكلة هنا غياب ضمان الشيخوخة وتعرثر الضمان الاختياري إضافة إلى أن وزارة الصحة العامة لا تغطي بالتكليف المعطى لها سوى خدمات الاستشفاء والمساعدة بالأدوية لمرضى الأمراض المزمنة والأمراض السرطانية والمستعصية.

وإضافة إلى كل ما سبق وذكرناه نسجل كذلك غياب شبه كامل لأسرة متخصصة في مستشفيات الإقامة القصيرة لطب الشيخوخة؛ فغالبا ما يحدث فرج في مستشفيات الإقامة الطويلة لحالات المرضى المتقدمين في السن والمصابين بأمراض مزمنة أو سواها.

فالمطلوب ومنذ البداية هو توفير تصور دقيق لحجم الحاجة الوطنية مع كل تنوعاتها لأسرة الإقامة الطويلة وبما يلبي الحاجة الوطنية ويتطور معها.

من الطبيعي القول أن شروط جودة أعمال الخدمات الطبية يجب أن تتوفر في كل موقع وتنتج فيه خدمة طبية في العيادة كما في دور الأشعة والمختبرات وكما في المستوصفات والمستشفيات، فالإنسان هو الغاية ومن حقه علينا أن يحصل على الخدمة الطبية الجيدة النوعية.

وكما نخطط لتنفيذ برنامج اعتماد للمؤسسات الرعائية في المستقبل القريب وكما سبق ونفذنا برنامج اعتماد منذ العام ٢٠٠٠ على مستشفيات الإقامة القصيرة والبرنامج سيستمر كما يعلم الجميع، لذلك، إننا نعتبر من المسلمات أن نعتمد نظاما للجودة ومعايير لاعتماد مستشفيات الإقامة الطويلة. وكما سبق وقلت هذا من حق الناس علينا.

إن جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات لا تفصل عن السياسة الصحية العامة المعتمدة لهذه الفئات الخاصة من المواطنين.

ونحن نعتبر أن تطوير هذه السياسة والخدمات المتخصصة هي جزء من السياسة الرعائية التي يحتاجها هؤلاء المواطنون أكانت الرعاية الأولية وما تشمله من تقديم خدمات العناية الأولية والوقاية المتنوعة والخدمات المتخصصة خاصة لمرضى الأمراض المزمنة وصولا للعناية المنزلية لقسم كبير من هؤلاء المواطنين. وعلى الدولة أن تشجع المؤسسات الأهلية أو المستشفيات على تنفيذ ذلك مع ضرورة أن تعتمد تعرفات خاصة لمختلف أنواع الخدمات المقدمة في المنازل. إن في ذلك الكثير من الفائدة على المريض وعلى الهيئات الضامنة نفسها. إن أملنا كبير في أن نتوصل ومن خلال مشروع البطاقة الصحية التي نطرحها الى معالجة جزء كبير من المشاكل التي تواجه هذه الفئات من المواطنين وأن تربط بين العناية والرعاية وبين حاجات المواطنين والخدمات الخاصة التي تقدم لهم في هذه المستشفيات، هذا إضافة إلى دورها في تسهيل الخدمة وضبطها.

نشركم على مؤتمركم هذا والأمل كبير في أن توقفوا إلى وضع تصور متكامل لهذا النوع من الخدمات ليصار بعدها إلى درسه سوية وإقرار خطة عملية لتنفيذه.

العناية بالمسنين، و المعوقين والذين يعانون من امراض عقلية ونفسية، والامراض المزمنة، والى الجمعيات التي تقف وراء البعض منها، والى الافراد او العائلات التي اسست وما زالت تسهر على البعض الآخر، بتفانٍ منقطع النظير وبمجهود رأيتيه بام العين يتخطى المعقول. ولا بد لي ان اذكرهم جميعاً من الشمال الى الجنوب ومن البحر الى الجبل. واذ اخصّ بالذكر المنتسبين الى النقابة، فإني لا يسعني الا ان اشدّ على ازراية مؤسسة او شخص يعنى بهذا الشأن وادعوه الى التعاون معنا في اطار نقابة المستشفيات.

## خليفة

ثم القى الوزير خليفة كلمة نوه فيها: بالجهود التي بذلتها نقابة المستشفيات الخاصة لإقامة ورشة العمل هذه. وقال: ونحن نعتبر هذه الورشة بالغة الأهمية لأنها تعالج موضوعا بالغ الدقة والأهمية في السياسة الصحية أكان المتعلق منها بمستشفيات الإقامة الطويلة أم كان مرتبطا بفئات من المواطنين المعنيين بخدمات هذه المستشفيات.

ولنبدأ من البداية، يتوفر في لبنان ١٨ مستشفى إقامة طويلة مع عدد من الأسرة يقارب ٢٨٥٠ سريرا أي سرير لكل ١٠٠ مواطن. واضاف: نحن نعلم ان القسم الكبير من اسرة المستشفيات اصبح مقفلاً بسبب استعماله للإقامة الطويلة والامراض المزمنة.

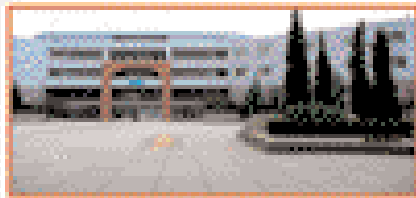
والسؤال الأول الذي يطرح نفسه هو مدى حاجتنا لأسرة الإقامة الطويلة على مختلف الاختصاصات. هذا مع العلم أن تطورا حصل في مفهوم الأمراض العقلية والمستشفيات المتخصصة لها وهي إلغاء المستشفيات الكبيرة والاستعانة عنها بأقسام أمراض عقلية ونفسية في المستشفيات العامة إقامة قصيرة.

أمر آخر يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وهو مرتبط بسياسة التأمينات العامة. نحن نعلم أن قسما لا بأس به من نزلاء مرضى مستشفيات الإقامة الطويلة هم من المتقدمين بالسن. وحاجة هذه الفئة من المواطنين إلى العناية الطبية الخاصة أكانت معاينات متخصصة أم فحوصات دورية شعاعية أو مخبرية أو علاجات فيزيائية أم كانت الحاجة للاستشفائية والتي هي تساوي ثلاثة أضعاف تقريبا المواطنين من الفئات العمرية الشابة.

وذكر ان هناك مشكلة الكلفة المترتبة عن معالجة هذه الفئة والسؤال من سيدفع؟ هناك نوعان للتسديد: اما الدولة كما يحصل في البلدان التي نحب ان نتمثل بها وهي تتحمل هذه الاعياء بعد اقرار نظام ضريبي بمعدل ٢٨ و٢٠. واما يترك الموضوع الى افراد.



**HOPITAL MGR CORTBAWI**  
**CONGREGATION DES SAINTS-CŒURS**  
**ADMA**



**NOUVEAU**

**CENTRE DE REHABILITATION POUR ENFANTS**  
 enrichi des services d'orthophonie, d'ergothérapie,  
 d'hydrothérapie et de physiothérapie.

**Our latest:** Rehabilitation Center for Children

**جديد:** قسم إعادة التأهيل للأطفال مع الخدمات التالية:  
 علاج ترويم النطق، علاج إشغالي، علاج مائي وفيزيائي.



Adma, Zone Orange, Rue 3, Tél-Fax: 09-8554101/34458  
 E-mail: [hospital@nco.com.lb](mailto:hospital@nco.com.lb)

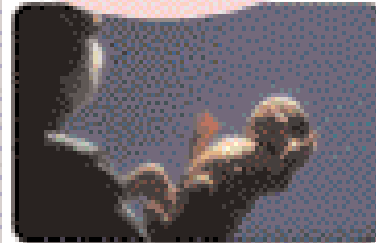


**مستشفى بيت شباب**

**جديد**

**الولادة والأمومة**

**اقسام المستشفى**



Gynecologie & Maternité

العيادة العامة	التوليد
عيادة الكلى	العيون
العيادات القريبة	الاذنية
عيادة طب الأسنان	القلب والرئة
<b>عيادة طب الأطفال</b>	الاورام
العيادة والمختبر	العيادة والمختبر
العيادات الخارجية	العيادات الخارجية
العيادة التأهيل	العيادة التأهيل
العيادة المرحلة	العيادة المرحلة

Hopital Beit Shabab, Mar Naze, Liban  
 Tél : 04 900514, 91 981194 - Fax : 04 900600  
 E-mail : [22002@beitsab.com](mailto:22002@beitsab.com) - Web: [www.beitsab.com](http://www.beitsab.com)



**AYA LAB** S.A.L.

**For Advanced Medical Analysis**

- Medical Laboratory
- Pathology & Cytology
- Imaging Center:
  - General Radiology
  - Mammography
  - Dental Panorama
- General Echography (Vascular & Cardiac)
- Osteodensitometry

**Results you can Trust**

**Latest Technology**  
**International Quality Control**

Most Insurance cards are accepted  
 Services at Home

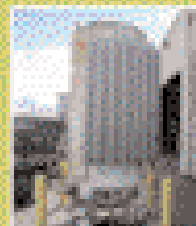
Beirut - Haret Hreik - Ghoubely Sq. - Slim Center - 1st Floor  
 Tel/Fax: 01-505533 - Cell: 03-500533/44  
[www.ayalab.com](http://www.ayalab.com) - [www.ayalab.net](http://www.ayalab.net)

**ZAHRA**

**MEDICAL & INDUSTRIAL GASES**

**WE WORK UNDER USP STANDARD**

- LIQUID OXYGEN
- LIQUID NITROGEN
- NITROUS OXIDE
- GAS MIXTURES



**Quality + Service**  
**at affordable & competitive prices**

Beirut - Lebanon  
 Tel: 01-720243 - Fax: 01-750003 - Mob: 03-070707 - [www.zahrao.com](http://www.zahrao.com)