

# الصحة والإنسان

العدد الخامس - تشرين الاول ٢٠٠٨ مجلة شهرية تصدر فصلية مؤقتاً وتشرف عليها نقابة المستشفيات في لبنان



## مجلس ادارة النقابة

الرئيس:

المهندس سليمان هارون  
(مستشفى هارون - عمارة شلهوب - المتن)

نائب الرئيس:

الدكتور محمد العبدالله  
(مستشفى رياق - البقاع)

امين السر:

السيد ماهر جمال الدين  
(مستشفى الساحل- الغبيري)

امين الصندوق:

السيد فادي سعادة  
(مستشفى سان شارل- الفياضية)

## الاعضاء

السيد جوزف عتيق

(مستشفى اوتيل ديو- بيروت)

السيد زياد المنلا

(مستشفى المنلا - طرابلس)

السيدة رولا زهار

(مستشفى جبل لبنان - الحازمية)

السيد محمد علي حمندي

(مستشفى المقاصد- بيروت)

السيدة فيفيان صفير

(مستشفى سيدة مارتين - جبيل)

السيد محمد القرعاوي

(مستشفى البقاع - البقاع)

السيد حسن عمار

(الهيئة الصحية الاسلامية - مستشفى بنت جبيل)

الاخت بولين فارس

(دار الرعاية الماروني- فرن الشباك)

## لجنة الآداب الاستشفائية

السيد بيار جلع

(مستشفى العين والاذن - النقاش)

السيد وفيق الجبيلي

(مستشفى الجبيلي - صيدا)

السيد جورج الغول

(مستشفى سرحال - الرابية)

## الامر لوزير الصحة

### النقيب المهندس سليمان هارون

تعايش اللبنانيون ايام حروبهم الداخلية مع سيطرة الميليشيات التي امسكت بمفاصل حياتهم اليومية، على امل انه لا بد ان يأتي اليوم الذي تعود فيه الدولة قوية وتستردهم الى حضنها.

ولقد كان من الطبيعي، مثلما حدث في كثير من البلدان التي شهدت هكذا حروب، ان تنبعث من الانقراض، دولة حديثة عصرية. تأخذ العبر من الاخطاء السابقة، وتستفيد من الحكمة التي تأتي عادة وليدة الازمات والصعاب، فتجمع الكل تحت رايتها. في بداية التسعينات، مع انطلاقة ما اتفق على تسميته «الجمهورية الثانية»، كانت محاولة بناء الدولة تركز على فكرة



اساسية تقول بانضمام كل الميليشيات بزعاماتها وكوادرها وعناصرها الى الدولة ليقوموا مع بعضهم البعض بارساء دولة المؤسسات والقانون.

غير انه تبين وعلى الفور، ان هذا اشبه بمن يستعين بالذئاب ليحمي قطيعه كي ينمو ويكبر. اذ سرعان ما تنقض الذئاب على القطيع وتفترسه ولا تبقي منه سوى الاشلاء. لقد تغلغل نمط التفكير الميليشيوي في غالبية مفاصل الدولة فاطاح بها.

يفترض بالدولة ان ترعى شؤون كل الناس في كل القطاعات دون تمييز بين شخص وآخر، كذلك عليها ان تفرض نفس الواجبات على الجميع. وهي عليها ان تفكر وتخطط وتنفذ الخطوات التي من شأنها تأمين الخدمات الاساسية للمواطنين.

والصحة تتصدر ولا شك لائحة هذه الشؤون غير ان الشأن الصحي هو بطبيعته صعب ومعقد وتتداخل فيه العوامل الاقتصادية والتقنية والانسانية. وهو اكثر من غيره بحاجة الى دراسات معمقة ومتابعة وتصويب في اطار جو علمي وعمل يومي دووب - هذا الجهد المتعدد الاتجاهات لا يمكن ان يقوم به احد غير وزارة الصحة. وبالرغم من المحاولات المتفرقة التي قامت بها هذه الوزارة وفي مراحل متعددة الا انها كانت دائماً تصطدم بعقبتين اساسيتين:

مرسوم نافذ حكماً رقم ٩٨٠  
انشاء لجنة للتنسيق والتعاون بين الهيئات الضامنة العامة  
وتنظيم عملها وتحديد تعويض اعضاء اللجنة المذكورة

المادة الاولى: انشئت لجنة للتنسيق والتعاون بين الهيئات الضامنة العامة برئاسة وزير الصحة العامة وعضوية كل من :

- |  |               |
|--|---------------|
| مدير عام الصحة                           | نائباً للرئيس |
| مدير عام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي | عضواً         |
| مدير عام تعاونية موظفي الدولة            | عضواً         |
| رئيس الطبابة العسكرية في الجيش اللبناني  | عضواً         |
| رئيس الطبابة في قوى الامن الداخلي        | عضواً         |
| رئيس الطبابة في الامن العام              | عضواً         |
| رئيس الطبابة في امن الدولة               | عضواً         |
| رئيس مصلحة الديوان في وزارة الصحة العامة | مقرراً        |

الصحة العامة او احد الاعضاء ممثلي الهيئات الضامنة .

٢. توجه الدعوات خطياً قبل اسبوع من الموعد المحدد للجلسة، وترفق بكل دعوة المستندات المتعلقة بالمواضيع المدرجة على جدول الاعمال . اما في الحالات التي يراها الرئيس مستعجلة فيحق له تخفيض هذه المدة .
٣. يمكن للاعضاء اضافة المواضيع التي يرونها مناسبة في بداية الجلسة . يدير الجلسة رئيسها وفي حال غيابه نائب الرئيس .

المادة الرابعة: في عمل اللجنة:  
تمارس اللجنة المهام التالية :

١. وضع الخطة العامة والروتنامة التنفيذية :
- ١ - خلال مهلة شهر من تاريخ تأليفها تضع اللجنة خطة عمل شاملة تتضمن الاهداف والتوجهات الاساسية لعملها، وتصدر بموجب قرار يتخذها مجلس الوزراء بناء لاقترح وزير الصحة العامة .
- ب- بعد اقرار خطة العمل من قبل مجلس الوزراء، تعتمد اللجنة روتنامة تنفيذية لعملها.
٢. انشاء لجان الاختصاص ووضع موازنات هذه اللجان:
- للجنة ان تقترح على وزير الصحة العامة انشاء لجان متخصصة للقيام بدراسات محددة او لتنفيذ برامج اخرى اعتمدها، وتحدد بقرار تأليف اللجنة المتخصصة موضوع العمل ومواصفاته، ومدة التنفيذ، والنتائج، والية المراقبة والموازنة المقررة، على ان تضم اللجنة عضواً من وزارة المالية .

المادة الخامسة: يحدد التعويض عن كل جلسة تعقدتها اللجنة بمبلغ /١٠٠,٠٠٠/ل.ل. (مئة الف ليرة لبنانية) علي ان لا يتعدى عدد الجلسات المعقودة الجلستين شهرياً .

لا يستحق التعويض المذكور للموظفين والمستخدمين المعنيين الا اذا عقدت اجتماعات اللجنة خارج اوقات الدوام الرسمي على ان يعتبر ثلثاً قيمة هذا التعويض بمثابة نقل وانتقال في حال استحقاقه والثلث الباقي بمثابة تعويض عن اعمال اضافية .

المادة السادسة: تؤمن وزارة الصحة العامة اعمال امانة سر اللجنة والاعتمادات المالية المتعلقة بتنفيذ البرامج والمشاريع المعتمدة .

المادة السابعة: ينشر هذا المرسوم ويبلغ حيث تدعو الحاجة .

بيروت في ٢٤/١١/٢٠٠٧

المادة الثانية: اهداف اللجنة:

تعمل اللجنة المذكورة بصورة رئيسية على تحقيق الاهداف التالية :

١. تعزيز فعالية الهيئات الضامنة ونشاطاتها بما يضمن حصول المستفيدين وبشكل عادل على خدماتها.
٢. تعزيز التعاون والتنسيق بين الهيئات الضامنة في كافة المجالات .
٣. العمل على توحيد آليات العمل بين هذه الهيئات وخاصة لجهة :
- أ - تطوير قاعدة المعلومات الموحدة المعمول بها حالياً وصولاً لامتلاك شبكة الكترونية متكاملة بين كافة مواقع الانتاج .
- ب - تأكيد التزام المؤسسات بنتائج المسح الذي تنفذه وزارة الصحة ضمن برنامج الاعتماد ومتابعة العمل على تطويره باستمرار .
- ت - اعتماد آلية عملية لضبط دخول المرضى للمستشفيات، وتوحيد آليات الرقابة على مواقع الخدمات في المستشفيات وخارجها.
- ث - توحيد تعرفة الاعمال والخدمات الطبية وتطبيق نظام البديل المقطوع والعمل لاعتماد بروتوكول طبي لكل عمل جراحي .
٤. العمل على ترشيد الانفاق الصحي وضبطه، وذلك من خلال تبني توجهات اساسية، منها :
- ١ - الربط بين تأمين الخدمات الصحية والوقاية.
- ب- اعتبار المؤسسات والبرامج الرعائية جزءاً اساسياً من سياسة التامينات الاجتماعية العامة، والعمل على تحديد شروط الاعتماد لهذا المستوى من الخدمات والبرامج .
- ت- التوجه نحو بدائل الاستشفاء خاصة الاستشفاء النهاري والاستشفاء المنزلي وغيرها ووضع اسس وشروط وتعريفات خدمات هذه البدائل .
- ث - تطوير خدمات القطاع الاستشفائي الحكومي والمؤسسات الرعائية من اجل خلق منافسة بينها وبين القطاع الخاص في مجالات الكلفة والنوعية ومن اجل خلق الشروط الممكنة للتكامل في الخدمات المتطورة بينهما .
- ج- اعتماد مركزية موحدة لتأمين مشتريات الصناديق العامة ومؤسساتها من الادوية واللوازم الطبية: Central d'achat
- ح- اعتماد سياسة دوائية واضحة ومحددة وموحدة بين الصناديق في مجالات الاستشفاء وخارجه.

المادة الثالثة: اجتماعات اللجنة:

١. تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها بصورة عادية مرة كل شهر وبصورة استثنائية بطلب من وزير

اولاً: الوهن في الادارة التي تعاني منه على مثال كافة ادارات الدولة.

ثانياً: تعدد الصناديق الضامنة الرسمية التي لا تتبع السياسات والقرارات الصادرة عن وزارة الصحة، بل فقد اقتطع كل واحد من هذه الصناديق استقلالية مالية وادارية تسمح له بالعمل دون اي تخطيط او دراسة جدية.

هذه التعددية العشوائية، في ظل التعقيدات المتزايدة في التقنيات وطرق المعالجة الحديثة وارتفاع كلفتها اصبحت تشكل ضرراً كبيراً لا بل خطراً على استمرارية الخدمات للمرضى.

فما تلتزم به جهة ضامنة معينة من لائحة للمستلزمات الطبية قد لا تلتزم به جهة اخرى، وكذلك الامر بالنسبة للتقنيات الجديدة والمستعملة في التشخيص والعلاج، ناهيك عن الاختلاف في التعريفات واجور الاطباء وشروط العقود وتصنيف المستشفيات.

هذا النظام الفوضوي اصبح ثمنه غالياً جداً ويجب التخلص منه.

لقد صدر مرسوم عن مجلس الوزراء رقم ٩٨٠ نشر في الجريدة الرسمية بتاريخ ٧/١٢/٢٠٠٧ (راجع في ما يلي مرفقاً) يعطي وزير الصحة صلاحيات اذا ما مارسها تمكنه من معالجة هذا التشرذم في مقاربة المسائل الصحية. ولقد أن الاوان ليستلم زمام الامور ويتسلم القيادة الفعلية ويفرض الحلول المناسبة قبل فوات الاوان وبذلك يرجع للدولة الكثير من هيبته.