

اصلاح وتصويب أوضاع الضمان الاجتماعي اللبناني مهمة عاجلة وضرورية وليست مستحيلة



جميل ملك
المدير الاسبق لضمان المرض والامومة

في ان عدم التوجه بجدية لتصويب واصلاح هذه الاوضاع في اوقاتها، اما يتحمل مسؤوليتها ويتوزعها اطراف عديدة منها:

١ - اجهزة الصندوق الثلاثة (مجلس الادارة - المدير العام - اللجنة الفنية) بأشخاصها القائمين عليها على التوالي طوال هذه السنوات كل في ضوء صلاحياته القانونية والنظامية.

٢ - الاجهزة والمراجع الرسمية الاخرى ولا سيما منها سلطة الوصاية وديوان المحاسبة التي لم تكن بمنأى عن هذه المسؤولية.

٣ - السلطة السياسية الحاكمة بما هي محكومة فيه من مقاييس ومعايير بجانب الاحكام الدستورية والقانونية النافذة عند اتخاذ قراراتها ومواقفها المتعلقة بالصندوق. وكانت في اساس ما آلت اليه اوضاع الضمان الاجتماعي الادارية والمالية من جهة وأوضاع تقديماته وجمود فعاليتها وتوسعها من جهة أخرى.

واليوم وفي هذه اللحظات المثقلة بالخطورة والضمان الاجتماعي (فكرة ومؤسسة ونظاماً) عرضة لكثير من التوقعات اقربها التهميش والتجسيم وابعدها الخصخصة والزوال. فإننا ما زلنا على ايماننا المطلق بأن الضمان الاجتماعي هو الركن الاساس في اركان وحدة المجتمع اللبناني وهو العامل الاساس في استقرار هذا المجتمع وانتظام علاقات الانتاج فيه. وما زلنا نعتقد بأنه ما زال بالامكان اصلاح وتصويب اوضاعه وابقائه عند رسالته الاجتماعية.

تأسيساً على ما تقدم، فإننا نطرح في ما يلي - رؤيتنا لإصلاح وتصويب اوضاع الضمان الاجتماعي (مؤسسة وفروع تقديمات) وفق العناوين التالية دون توسع او تعليل منعاً للاطالة:

١ - في التركيب الهيكلي القانوني للصندوق

تعديل التركيب القانوني الحالي للصندوق المنصوص عنه في المواد الست الاولى من قانون الضمان الاجتماعي وفق ما يلي:

١ - مجلس ادارة يتولى السلطة التقريرية يتألف من ثمانية اعضاء على الاكثر يعينون لمدة اربع سنوات وينتخبون من بينهم رئيساً يمثلون مناصفة قطاعي الانتاج (اصحاب العمل والعمال) على أن يكون للدولة بصفتها صاحب عمل مثل واحد من مثلي اصحاب العمل (يسمى من بين موظفي وزارة المالية من الفئة الثانية على الاقل) ويشترط ان يكونوا من اصحاب الاختصاص والخبرات في قضايا الضمان والمال والادارة والاقتصاد والاحصاء.

٢ - سلطة الوصاية التي هي رئاسة مجلس الوزراء وليس وزارة العمل. حيث لم يعد من الجائز ان تكون سلطة الوصاية مثلة بوزارة واحدة من بين عدة وزارات على علاقات قانونية مع الصندوق ويمثلها مفوض حكومة متفرغ يعين بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء من بين موظفي

الفئة الاولى في ملاك المديرية العامة لرئاسة مجلس الوزراء وتحدد في هذا المرسوم تعويضاته التي تدفع من موازنة الدولة وليس من موازنة الصندوق الادارية.

٣ - انشاء غرفة خاصة في ملاك ديوان المحاسبة تحل محل اللجنة الفنية وتتولى الصلاحيات التالية:

أ - الرقابة المؤخرة على الصندوق (المنصوص عنها في البند ج الفقرة ٣ من المادة الاولى في قانون الضمان الاجتماعي) .

ب - المراقبة المسبقة على الصفقات التي يزيد مقدارها عن الحد المبين في النظام الداخلي (النظام المالي) فيما خص الموازنة الادارية فقط.

ج - الصلاحيات التي كانت تتولاها اللجنة الفنية كما هي في المادة الرابعة في قانون الضمان الاجتماعي.

٤ - امانة سر الصندوق تتولى السلطة التنفيذية على رأسها مدير عام يعين بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء من بين موظفي الفئة الاولى في الصندوق او من خارجه شرط ان يكون من اصحاب الاختصاص والخبرات في المجالات المطلوبة في اعضاء مجلس الادارة.

يمكن الجمع بين وظيفتي رئيس مجلس الادارة والمدير العام:

٢ - في التركيب الهيكلي النظامي لأمانة سر الصندوق

١ - وضع هيكلية ادارية نظامية لأمانة سر الصندوق تحدد فيها وحدات العمل (مديريات، مصالح، دوائر، أقسام، مكاتب اقليمية ومحلية) وملاكاتها وصلاحياتها وسلسلة الرتب والرواتب وبراغي عند وضع هذه الهيكلية تخصيصاً انشاء مديرية لكل فرع من فروع الضمان الاجتماعي ومديرية للمراقبة المالية (الصرفيات) ومديرية للمكينة. تتولى استكمال وإجاز مكينة الصندوق لتغطي جميع مهامه وعملياته ووضع نظام ربط شامل يربط بين المركز وسائر وحداته والمكاتب الاقليمية والمحلية.

٣ - في تصويب واصلاح أوضاع الفروع

أولاً: ١ - انقاذ فرع طوارئ العمل والأمراض المهنية.

٢ - سن تشريع ضمان البطالة.

ان لتنفيذ هذين الفرعين - خاصة في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الراهنة - دوراً فاعلاً في مجابهة الاخطار التي يتعرض لها المضمونون بسببي البطالة والهجرة التي تتزايد بخطى متسارعة. ثانياً: فرع نظام تعويض نهاية الخدمة وأفاق انتقاله الى نظام التقاعد والعجز والوفاة:

١ - حصر اسباب او شروط استحقاق تعويض نهاية الخدمة بتوفر احدي الحالات الثلاث التالية فقط:

اكتمال السن القانونية (٦٠ - ٦٤) - العجز - الوفاة واسقاط باقي الحالات الاخرى المنصوص عنها حالياً في المادتين ٥٠ و٥٢ من قانون الضمان الاجتماعي.

٢ - استحداث نص قانوني يجيز للمضمون الذي اتم خدمة عشرين سنة فعلية. على الاقل ان يطلب ولرة واحدة قرضاً من نظام تعويض نهاية الخدمة لا يقل مقداره عن ٧٥٪ من قيمة تعويضه بتاريخ هذا الطلب ويسدد بحسبه من التعويض النهائي عند استحقاقه باعتباره سلفة

على تعويض نهاية الخدمة الذي يستحق لأحد الاسباب الثلاثة المبينة اعلاه. وهنا فإننا نشير الى انه أن لإدارة الصندوق (مجلس ادارة ومديرية عامة ولجنة فنية) ان تحسم امرها وتتوقف نهائياً عن قبول طلبات تصفية تعويض نهاية خدمة عشرين سنة فعلية على الاقل - دون ترك العمل المأجور لخالفته الصارخة للقانون والغاء كافة النصوص النظامية المخالفة لذلك.

٣ - يفهم بحسابات المضمون المجددة عند كل تغيير عمل المبينة في المادة ٥٣ التعويض المحاسب على اساس الوارد في الفقرة ١ - البند أ من المادة ٥١ ضمان. وليس كما تنص عليه المادة ١٢ من نظام تعويض نهاية الخدمة التي يتوجب الغائها فوراً بل اعدامها نظراً لما تلحقه من خسائر مادية في مقدار تعويض نهاية خدمة المضمونين وعدم المساواة بين ارباب العمل المتعاقبين في هذه الحالة.

٤ - اعمال نص الفقرة ٥ من المادة ٥٤ من قانون الضمان بوضع نظام داخلي يحدد أسس تحويل تعويض نهاية الخدمة المستحق بسبب بلوغ السن الى نظام تقاعدي مدى الحياة لمن يختار هذا المعاش من المضمونين (ملاحظة هامة: يمكن لهذا النظام ان يشكل مادة اختبار هامة على طريق الانتقال الى نظام التقاعد والعجز والوفاة).

ثالثاً: فرع / نظام التقديمات العائلية والمنح التعليمية

١ - وضع تقديمات المنح التعليمية موضع التنفيذ بإصدار المرسوم الخاص بذلك تنفيذاً لأحكام القانون رقم ١٥٥ تاريخ ١٩٩٢/٧/٢٢.

٢ - تطوير تقديمات هذا الفرع الى تعويضات جديدة ذات طابع عائلي (منح زواج - منح ولادة وغيرها).

رابعاً: فرع/ضمان المرض والامومة

١ - تعديل المادة ١٤ (ضمان) بحيث يضاف الى افراد عائلة المضمون الاولاد الموصى عليهم لغاية اكتمالهم سن الثامنة عشرة.

٢ - تعديل تعويض نفقات الدفن (المادة ٢٧ ضمان) بإصدار مرسوم يرفع مقداره الى خمسة اضعاف الحد الادنى للأجر الشهري الرسمي.

٣ - اعمال المادة ٢٢ (ضمان) تمكيناً للصندوق من رسم وتنفيذ سياسة صحية واستشفائية ناجحة بإنشاء وبناء واستثمار لحسابه الخاص مستوصفات ومؤسسات طبية وصيدلية وشراء واستيراد الادوية والمستحضرات الصيدلانية والمواد الطبية والجراحية.

فبالضمان الاجتماعي بتنفيذه هذه الصلاحيات القانونية لا يس - كما يدعى المغرضون - بسياسة الاقتصاد الحر الذي يقوم على مبدأي المنافسة والعرض والطلب وبهما تضمن الجودة في الخدمة والتخفيض والتوفير في الكلفة وبهذا بناى الصندوق عن الهدر والتبذير ويضمن استقرار وحصانة توازنه المالي.

٤ - في تصويب واصلاح أوضاع اخرى

أولاً: اللجنة المالية: تعديل المادة ٦٤ من قانون الضمان الاجتماعي حيث يتناول ما يلي:

١ - الغاء اللجنة المالية التي تبين عدم جدواها وإحلال مديرية الاستثمار التي نرى أحداثها في جهاز أمانة سر الصندوق.

٢ - التوسع في مجالات استثمار اموال الصندوق في لبنان والخارج الى اكثر من تلك المنصوص عليها في هذه المادة حالياً.

٣ - الاجازة قانونياً للصندوق بتداول أمواله بالتساوي في المجالات الثلاثة

مركز الشرق الأوسط الصحي الجامعي - بصاليم
 مستشفى جامعي متكامل الاختصاصات
 التشخيصية والعلاجية.

يتوفر بالمركز كادراً طبياً وتمريضياً كفوءاً
 ومميزاً

ويتوفر أحدث الأجهزة والمعدات الطبية مما
 يسمح له باستقبال كافة الحالات بما فيها
 المستعصية.

يتميز المركز بقسم متخصص بزراعة نقي
 العظم (النخاع الشوكي) ومركز الخلايا
 الجذعية الأحدث والأفضل في الشرق الأوسط
 وبنك الحبل السري.

يتوفر بالمستشفى مختبر طبي مزود بأحدث
 الأجهزة والمعدات الطبية ومختبر جيني
 متطور تحت إشراف فريق طبي يعمل بحسب
 أفضل المقاييس والعايير الطبية.

يتوفر بالمستشفى أيضاً قسم للطب النووي
 (Scintigraphie و PET-Scan) والعلاج
 الكيميائي وبالأشعة وجراحة الأمراض الخبيثة
 و Hyperthermie

كما يتوفر أيضاً مركز متخصص بزراعة الكلى
 والقوقعة ومعالجة البدانة وقسم الأشعة
 (Mammographie, CT-Scan, IRM) و IVF

MEIH HOSPITAL -University Hospital
 P.O.Box 60- 387- Bsalim, Metn, Lebanon
 Tel: +961 4 712 111 | Fax: +961 4 711 606
 e-mail: info@meih.org | Website: www.meih.org

التالية: نقد وطني - نقد أجنبي ومعادن - عقارات.
 ثانياً: بقي أن نشير - وان كان ذلك يدخل في إطار رسم سياسة
 استشفائية وصحية واحدة على مستوى الوطن - الى ان عدم توحيد
 الاجهزة العامة الضامنة حتى الآن وعدم انفاذ قانون المكتب الوطني
 للدواء الصادر منذ سنة ١٩٨٢ يترك آثاراً سلبية متمادية ومستمرّة
 على الصندوق (فرع ضمان المرض والامومة). اننا وان كنا نعي الاسباب

متفرقات

هل يكون مجفف اليد الهوائي مصدراً للأمراض؟



قد يكون لمجففات اليد الهوائية في الحمام فوائد
 بيئية أكثر من المناشف الورقية. لكنها قد تحتوي
 على مواد برازية.
 قد لا تعرف ذلك، لكن عندما يتدفق الماء في
 مرحاض مفتوح يمكن لأجزاء صغيرة من البراز
 والبكتيريا أن تتطاير على ارتفاع يصل إلى ١٥
 قدماً (٤,٥ متراً) في الهواء.

وجدت دراسة جديدة أن هذه الأجزاء الصغيرة
 من البراز والبكتيريا قد يتم شطفها من قبل
 مجففات اليد الهوائية الدافئة وتوجيهها
 مباشرة إلى يديك المغسولة حديثاً.
 بدأ الباحثون دراستهم عن طريق وضع أطباق بتري
 تحت مجففات اليد الهوائية في الحمام ثم قاموا
 بتحليل النتائج.

كانت أطباق البتري التي تعرضت لهواء الحمام
 العادي تحتوي على مستعمرة بكتيرية واحدة
 بينما كانت العينات التي تعرضت لهواء مجفف اليد لمدة ٣٠ ثانية
 تحتوي على ١٨ إلى ١٠ مستعمرة بكتيرية لكل طبق.
 قد تحتوي مجففات اليد الهوائية على أنواع كثيرة من البكتيريا بما في
 ذلك مسببات الأمراض المحتملة والجراثيم وتستقر هذه الميكروبات على
 الأيدي.

الحمام القدرة على نشر الأمراض. إلا أن احتمالية حدوث ذلك لا تكون
 أعلى بمجرد وجودك في الحمام.
 قدرة الميكروبات التي قد تنمو في الحمام على إحداث العدوى منخفضة
 جداً.

ليس من الواضح تماماً إذا كانت المناشف الورقية بديلاً أفضل.
 في حين أن بعض الدراسات السابقة وجدت أن المناشف الورقية أكثر
 صحة، إلا أن دراسات مستقلة أخرى لم تجد فرقاً كبيراً بين المستعمرات
 البكتيرية التي تنمو من المناشف الورقية والمستعمرات البكتيرية التي
 تنمو من مجففات اليد الهوائية.
 إعادة تجهيز مجففات اليد الهوائية بمرشحات الهواء عالية الكفاءة
 (HEPA) خفضت من عدد المستعمرات البكتيرية التي تمت بأربع مرات.

يجب على الناس الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة مثل كبار
 السن أن يتجنبوا استخدام مجففات اليد الهوائية، بينما يمكن لبقيّة
 الأشخاص استخدامها.
 ليست كل البكتيريا ضارة، لأن البكتيريا تلعب دوراً مهماً في بناء الجهاز
 المناعي حتى تتمكن من عيش حياة طويلة وصحية.
 في حين أن الدراسات السابقة وجدت أن لمجففات اليد الهوائية في