الجمهورية اللبنانية
وزير دولة لشؤون مجلس النواب

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

دراسة
حول
هيكلية وزارة الصحة

وزير دولة لشؤون مجلس النواب

دراسة
حول
هيكلية وزارة الصحة

التنسيق والمتابعة : الأستاذ سهيل فرح

الإعداد : السيد فاروق قبلان – رئيس مصلحة الديوان في المديرية العامة لرئاسة مجلس الوزراء

السيد أنطوان جبور – المراقب الأول في إدارة الأبحاث والتوجيه

معالي وزير الدولة المكلف بشؤون الاصلاح الاداري

الموضوع : دراسة حول هيكلية وزارة الصحة

المرجـــع : قرار مجلس الوزراء رقم ٨ تاريخ ١٩٩٤/٣/٧ والقرارات اللاحقة به .

مقدّمـــة

- في المهمّة :

ضمن إطار التكليف ، من قبل مقام مجلس الوزراء ، لمعالي الوزير الاستاذ أنور الخليل المكلّف بشؤون الاصلاح الاداري باجراء الدراسات لتنظيم الإدارة وإعادة تأهيلها ، طُلب من فريق العمل المؤلف من السيدين انطون جبور وفاروق قبلان اعداد الدراسة المطلوبة فيما يخص وزارة الصحّة العامّة ، في ضوء خطة عمل تعتمد المنهجية التالية :

١- عرض للوضع الحالي للوزارة .
٢- تحليل الوضع الحالي ، وتحديد المشاكل التي تعاني منها وزارة الصحّة العامّة.
٣- تقديم المقترحات ، وخاصّة ، حول تصور جديد لهيكلية هذه الوزارة ، وتحديد ملاكها .

- في طريقة العمل المتّبعة

باشر الفريق المذكور آنفاً عمله بالاتصال بمعالي وزير الصحّة العامّة ، واطلاعه على الخطوط العامّة للمهمّة ، فاستمع الى وجهة نظر معاليه ، حول دور الوزارة وحاجتها الى اتخاذ قرارات مرنة وسريعة ، وما تعانيه نسبة الى وضع جهازها البشري .

وبعده تمّ اجتماع بمدير عام الصحّة العامّة ، الذي اشار الى ضرورة وضع الامكانات البشرية والمادية بتصرف الوزارة لتمكينها من وضع خطة شاملة تتولى تنفيذها مختلف الوحدات التابعة لها ، واعطاء هذه الوحدات عناصر العمل الأساسيّة التي تسمح لها بالتنفيذ ، على ان يبقى للوزارة امر محاسبة كلّ وحدة على ما انجزته من بنود الخطة المرسومة لها .

هذا وقد طلب كل من معالي الوزير ، والمدير العام الى رؤساء الوحدات تسهيل مهمة الفريق ، الذي تولى فيما بعد عقد اجتماعات خاصّة مع القسم الاكبر من المسؤولين على مختلف المستويات . حيث لاقى كل تعاون وتفهم ، وقدمت له كل المعلومات والمستندات التي مكنته من وضع هذا التقرير .

- في الفصول التي يتضمّنها التقرير :

سيتضمّن تقريرنا الفصول التالية :

الفصل الأول : الوضع الحالي لوزارة الصحة العامّة .

الفصل الثاني : تحليل الوضع الحالي .

الفصل الثالث : عرض للمشاكل التنظيمية الكبرى .

الفصل الرابع : الخطوط الرئيسية للهيكلية المقترحة .

- **في الاقسام التي تحتويها هذه الفصول :**

رقم الصفحة

الفصل الأول : الوضع الحالي لوزارة الصحّة العامّة ١٠

القسم الأول : المعطيات المتعلقة بوزارة الصحّة العامة ١٠

١- لمحة تاريخية ١٠
٢- وضع المباني التي تشغلها الوزارة ١١
٣- في الإمكانات الموضوعة بتصرف الوزارة ١٣
١،٣- الموازنة والشؤون الماليّة ١٣
٢،٣- التجهيزات والآليات ١٥
٢١،٣- تجهيزات المستشفيات العاملة ١٦
٢٢،٣- المستشفيات غير العاملة ١٧
٣،٣- عدد الأسرة في المستشفيات الحكومية ونسبة اشغالها ١٧

القسم الثاني : في التكوين الهيكلي لوزارة الصحة العامة ، والمهام الأساسية للوحدات الإدارية فيها ١٩

١- الوحدات المركزية ٢٠
١،١- مصلحة الديوان ٢٠
٢،١- وحدة التخطيط ودائرة المشاريع والبرامج ٢٢
٣،١- مديريّة الوقاية الصحيّة ٢٣
٤،١- مديريّة العناية الطبية ٢٥
٥،١- مديرية المختبر المركزي ٢٧
٦،١- في اللجان والهيئات المؤقتة ٢٩
٦١،١ لجنة القلب المفتوح ٣٠
٦٢،١ العمليات الجراحيّة (الاستشفاء) ٣٢
٦٣،١ لجنة التدقيق على الفواتير ٣٣

٢- الوحدات الإقليمية ٣٧

١،٢- مصلحة الصحّة العامّة في المحافظة .

١١،٢ نموذج عنها "مصلحة الصحّة العامّة في محافظة جبل لبنان" هيكليتها ، مهامها ٣٧

٢،٢- المستشفى الحكومي على مستوى المحافظة ٣٨

٢١،٢ نموذج عنها "مستشفى زحلة الحكومي" موقعها، بناؤها، فروعها الطبيّة ، عدد اسرتها ، تجهيزاتها ، جهازها البشري ، حجم عملها الشهري ، مشاكلها ٣٩

٣،٢- المستوصف المركزي على مستوى المحافظة ٤١

٣١،٢ نموذج عنه "المستوصف المركزي في بيروت" .. ٤٢

٤،٢- قسم الصحّة العامّة في القضاء ٤٣

٤١،٢ نموذج عنه "قسم الصحّة العامّة في قضاء عاليه".. ٤٣

٥،٢- المستشفى الحكومي على مستوى القضاء ٤٤

٥١،٢ نموذج عنه "مستشفى الشحار الغربي الحكومي"... ٤٤

٦،٢- المستوصفات الحكومية ٤٦

٦١،٢ نموذج عنها "مستوصف طاريا الحكومي"..... ٤٦

٧،٢- مراكز غسل الكليتين الحكومية ٤٦

٧١١،٢ نموذج عنها "مركز غسل الكليتين التابع لمستشفى اورانج ناسو في طرابلس" ٤٨

٨،٢- مراكز التدرن الرئوي ٤٩

٨١،٢ نموذج عنها "مركز التدرن الرئوي - المناصفي". ٤٩

٩،٢- مراكز الرعاية الصحية الاولية ٥٠

٩١،٢ نموذج عنها "المركز الصحي في المنية" ٥٢

القسم الثالث - الملاكات ٥٣

١- اطلاق بطاقات المهام ٥٣

٢- في بطاقات المهام ٥٤

١،٢- تنظيم جداول الملاكات لكل وحدة من وحدات الوزارة من قبل الفريق المكلف بدراسة هيكليتها ٥٥
٢،٢- خلاصة الملاكات العاملة حالياً في وزارة الصحّة العامّة .. ٥٦
٢١،٢ كيفية توزيع العاملين على مختلف الوحدات المركزية والإقليمية ٥٦
٢٢،٢ كيفية توزيع الموظفين حسب فئاتهم في الملاكين (أ) و(ب). ٥٧
٢٣،٢ كيفية توزيع المتعاقدين ٥٧
٢٤،٢ كيفية توزيع الأجراء ٥٧
القسم الرابع – في الواقع الحالي للاستشفاء ، وخطة الوزارة ٥٩

الفصل الثاني – تحليل الوضع الراهن

القسم الاول – مدى ممارسة المهام والمسؤوليات من خلال الهيكليّة الحاليّة ٦١

١- الخدمة العلاجيّة : ٦٢
١،١ استعانة الوزارة ، بصورة مكثفة وشبه كاملة ، بالقطاع الصحي الخاص ٦٢
٢،١ نفقات الاستشفاء التي يحصل عليها القطاع الصحي الخاص غير محصورة فقط بوزارة الصحّة العامّة ٦٣

٢- الخدمة الوقائية ٦٤
١،٢ في الوحدات التي لم تعد الوزارة بحاجة اليها ٦٤
٢،٢ في الحاجة الى تفعيل بعض الوحدات في الوزارة ٦٥
٣،٢ في ضرورة نقل بعض الوحدات الى الوزارات المختصّة . ٦٧

٣- ثغرات الهيكليّة والمهام في الوضع الراهن ، والمقترحات. ..٦٧
١،٣ الثغرات في الهيكلية وما ينتج عنها من فقدان
التنسيق بين الوحدات ٦٧
٢،٣ المقترحات الرامية الى تعديل الهيكلية والمهام ٧٠

القسم الثاني – الملاكات والعنصر البشري ٧١

١- الملاك الإداري ٧١
٢- الملاك الفني ٧٢
٣- الأجراء ٧٣
١،٣ الفائض في عدد الاجراء ٧٣
٤- الثغرات التي تشوب الملاك بوجه عام ٧٤

القسم الثالث – في المستشفى الحكومي ٧٥

١- تحليل وتقييم اوضاع المستشفيات الحكومية ٧٥
١،١ ابرز معوقات العمل ٧٥
٢،١- كلفة الاستشفاء في المستشفى العام ومقارنتها مع الكلفة
المماثلة في القطاع الصحّي الخاص المتعاقد ٧٧
٣،١ التدابير التي يمكن اتخاذها لتفعيل المستشفى الحكومي ٧٨

القسم الرابع – في طرق وأساليب العمل ٨٠

١- لجهة الملفات العائدة للمستشفيات والمستوصفات الحكوميّة ٨٠
٢- لجهة الملفات العائدة للمستشفيات والمستوصفات العامّة والخاصّة. ٨١
٣- لجهة علاقة المواطن بالوحدات الصحية الحكوميّة ٨١
٤- لجهة علاقة المواطن بالوحدات المركزية ٨٢

٥- لجهة وسائل العمل التابعة للوحدات ٨٢

الفصل الثالث – عرض للمشاكل التنظيمية الكبرى

١- الهيكليّة والمهام ٨٤
٢- الملاكات ٨٦
٣- الاستشفاء الذي تتولاه وزارة الصحّة العامّة في القطاع
الصحّي الخاص المتعاقد ٨٧
١،٣- عدم وجود شبكة اتصال بين المستشفيات الحكومية
والهيئات المكلّفة اعطاء بطاقة استشفاء ٨٧
٢،٣- السهولة في الحصول على بطاقة استشفاء ٨٧
٣،٣ – عدم تحسين طريقة المراقبة الطبية والإدارية على
المستشفيات المتعاقدة ٨٨
٤،٣- نظام التعاقد المعمول به حالياً ٨٨
٥،٣- عدم تحديد نطاق عمل اللجان الأهلية ٨٩

الفصل الرابع : الهيكلية الجديدة المقترحة

القسم الاول : الوحدات المركزية ٩٠

١- مديرية التخطيط والاحصاء ٩٠
١،١- مصلحة التخطيط والبرامج .
٢،١- مصلحة الاحصاء والمعلوماتية .

٢- مصلحة الديوان ٩١
١،٢- الدائرة الادارية .

* قسم شؤون الموظفين .
* قسم العلاقات العامّة .
* قسم أمانة السر .
٢،٢- دائرة الدروس والقضايا .
٣،٢- دائرة الشؤون الماليّة .
* قسم المحاسبة .
* قسم تدقيق الفواتير .
٤،٢- دائرة الأبنية والأليات .

٣- مديرية الوقاية الصحية ٩٢
١،٣- مصلحة الطب الوقائي .
٢،٣- مصلحة الصحة الاجتماعية .

٤- مديريّة العناية الطبيّة ٩٤
١،٤- مصلحة المستشفيات الحكومية .
٢،٤- مصلحة المؤسسات المتعاقدة .
٣،٤- مصلحة الصيدلة .
٥- مديريّة المختبر المركزي ٩٥
١،٥- فرع الجراثيم .
٢،٥ - فرع الحمّات .
٣،٥- فرع الكيمياء .
٤،٥- فرع الأنسجة المريضة .

القسم الثاني : الوحدات الإقليميّة ٩٥

١- مصلحة الصحّة العامّة في محافظة جبل لبنان .
٢- مصلحة الصحّة العامّة في محافظة لبنان الشمالي .

٣- مصلحة الصحّة العامّة في محافظة لبنان الجنوبي .

٤- مصلحة الصحّة العامّة في محافظة النبطيّة .

٥- مصلحة الصحّة العامّة في محافظة البقاع .

المستندات المرفقة بهذا التقرير

١- خريطة تبين كيفية انتشار الوحدات الصحيّة المختلفة على الأراضي اللبنانية .

٢- جدول توزيع العاملين بصورة اجمالية على المصالح والمديريات التابعة لوزارة الصحّة العامّة .

٣- الجداول من رقم ٣/١ حتى ٣/٥٠ تبين كيفية توزيع العاملين على كل وحدة من وحدات الوزارة وفقاً للجداول الاحصائية الصادرة عنها في ١٩٩٤/٩/١٧ وبعد مقارنتها مع بطاقات المهام .

٤- جدول يبين نسبة الانفاق على الاستشفاء في القطاع الخاص المتعاقد . بالمقارنة بينه وبين نسب الانفاق الاخرى التي تتحملها الوزارة .

٥- خريطة لبنان تبين الاقضية وعدد القرى في كل قضاء لتسهيل انشاء مراكز رعاية صحيّة أوليّة في كل قضاء .

٦- خريطة لبنان وتوزيع المناطق الصحيّة وفقاً للأقضية .

٧- مخطط الهيكلية الحالية .

٨ - مخطط الهيكلية المقترحة .

الفصل الأوّل

الوضع الحالي لوزارة الصحّة العامّة

القسم الأول : المعطيات العامّة المتعلقة بوزارة الصحّة العامّة

١- لمحة تاريخيّة

نعرض فيما يلي لابرز المراحل التي مرت خلالها اجهزة وزارة الصحة العامة :

١،١- في عام ١٩٢٠ انشئت مديريّة للصحّة في ملاك وزارة الداخلية .

٢،١- في عام ١٩٢٨ استحدثت وزارة الصحّة العامّة ، وأنشىء لها اول مجلس صحي . وكلفت بمهام الصحّة العامّة ، وسلامة المياه ، وقضايا النفايات، وشؤون التلوث .

١،٣- في عام ١٩٤٣ جرى تسميتها باسم وزارة الصحة والاسعاف العام ، وكانت تتألف من ثلاث مديريات هي : الخدمات الفنية ، الحجر الصحي ، الديوان . وقد نشط دورها في الفترة الممتدة ما بين عامي ١٩٤٥ و ١٩٦١ ، وصدرت القوانين والمراسيم والقرارات التي ترعى الوضع الصحي في لبنان ، في حقول عديدة منها : معاهد التعليم ، عيادات طب الاسنان ، المخدرات ، التحصين ضد الامراض ، المهنْ الطبيّة ، الفنادق والملاهي ، المجالس الصحيّة في المحافظات ، تنسيق العلاقات مع الهيئات الدولية ، تصنيف الصناعات والمؤسسات ، المواد الغذائية ....

١،٤- في ١٩٦١/١٢/٣٠ صدر مرسوم تنظيم وزارة الصحة العامة برقم ٨٣٧٧ الذي عدّل مرتين في عامي ١٩٦٢ و١٩٦٣ ، والذي اعطاها دوراً أساسيا بتأمين سلامة المجتمع من الأوبئة ، وتأمين الخدمة العلاجية للفقراء ، واقتراح القوانين والأنظمة الضابطة للوضع الصحيّ بكامله . وقد صدرت ، ابتداءً من هذه الفترة ايضاً وحتى تاريخه ، مجموعة اخرى من القوانين والمراسيم

والقرارات المتعلّقة بالمستشفيات الخاصة ، وحرم الينابيع ، ومواد التجميل ، وتنظيم استيراد واستعمال المستحضرات الطبية ، وانشاء مصانع الأدوية ، وشروط تعيين الفنيين في وحدات الوزارة ، والشروط الواجب توفرها في المواد الغذائية المعلبة او المحفوظة ، ومحلات بيع اللحوم وأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية ، وقانون انشاء المناطق والمراكز الصحّية ، والمرسوم رقم ٤٦٩٠ تاريخ ١٩٨٨/٣/١٨ الذي جعل من مستشفى بعبدا الحكومي مؤسسة عامة ومستشفى جامعي ، والقانون رقم ٨٣/٥ تاريخ ٨٣/١/٥ الذي انشأ مؤسسة عامة تدعى المكتب الوطني للأدوية ، وكان اخرها المرسوم رقم ٥٨٧٣ تاريخ ١٩٩٤/١٠/٣١ الذي عيّن أعضاء المجلس التنفيذي لهذا المكتب . علماً ان تسمية وزارة الصحّة العامّة عدّلت بتسمية وزارة الصحّة والشؤون الاجتماعية ، بالمرسوم الاشتراعي رقم ٩١ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ ، واعيدت الى تسميتها الأولى بموجب القانون رقم ٢١٢ تاريخ ١٩٩٣/٤/٢ .

٢ - في وضع المباني التي تشغلها الوزارة

تشغل الادارة المركزية قسماً من المبنى الذي كان مخصصاً لها ، قبل عام ١٩٧٥ في منطقة المتحف ، لأن القسم الآخر منه مشغول حالياً من قبل بعض وحدات الجيش اللبناني . وتتوزع الوحدات المركزية على الشكل التالي :

١،٢- يشغل معالي وزير الصحة العامة ، والمدير العام الطابق السابع .

٢،٢- يشغل رئيس مصلحة الصحة الأجتماعية ، قسماً من الطابق السادس ، الى جانب الوحدة المخصّصة باعطاء وتجديد بطاقات غسل الكليتين في المؤسسات الخاصة المتعاقدة ، علماً أن التفتيش الصحي التابع للتفتيش المركزي خصّص بقسم من هذا الطابق أيضاً .

٣،٢- يشغل مدير العناية الطبية قسماً من الطابق الخامس ، أما القسم الآخر منه فمخصّص للجان تدقيق الفواتير العائدة للمستشفيات والمؤسّسات المتعاقدة .

٤،٢- تشغل مصلحة الصيدلة الطابق الرابع .

٥،٢- يشغل الديوان الطابق الثالث .

٦،٢- تشغل مديرية الوقاية قسماً من الطابق الثاني ، والقسم الآخر مخصّص لدائرة التجهيز والتموين .

٧،٢- تشغل مصلحة الهندسة الصحيّة ، ودائرة المحاسبة ، الطابق الاول .

٨،٢- هناك غرفتان صغيرتان الى يمين المدخل مخصصتان لاعطاء بطاقات الاستشفاء وغرفتان واحدة صغيرة واخرى كبيرة الى يسار المدخل مخصّصتان للجنة القلب المفتوح ، والوحدة المكلفة باعطاء بطاقات التحويل لاجراء الفحوصات المخبرية والشعاعيّة في المؤسسات المتعاقدة .

تجدر الاشارة الى ان وحدة التخطيط أعطيت قسماً من الطابق الأخير في المبنى المشغول حالياً ، من الجيش اللبناني .

٩،٢- تشغل مديرية المختبر المركزي بناءً مستقلاً في منطقة فردان ، وله فرعان احدهما في منطقة جديدة المتن ، والثاني في طرابلس ولكنه محتل من قبل الغير .

١٠،٢- الوحدات اللامركزية (مصالح الصحّة في المحافظات) فتشغل بعض الغرف من مباني السرايات الحكوميّة .

١١،٢- تمتلك الوزارة ايضاً مجموعة من المباني المخصصة للمستشفيات الحكومية، والمستوصفات ، ومراكز غسل الكليتين ، ومراكز الرعاية الصحيّة، ومراكز التدرن الرئوي ، منبسطة على مجمل المحافظات والأقضية اللبنانية ، يبلغ تعدادها الاجمالي حوالي /٨١/ مبنى . (يرجى مراجعة الجدول رقم (١) الذي يبين توزيع هذه المراكز في مختلف المناطق اللبنانية) .

مع الاشارة الى ان بعض المباني يحتاج الى ترميم او صيانة او استعادة من الغير نذكر منها :

- مبنى مستشفى الدامور (مهدّم)
- مبنى مستوصف البابلية (ترميم)
- مبنى المستوصف المركزي في صيدا (ترميم)
- مبنى مستوصف البترون (محتل من الغير)

- مبنى رعاية الأم والولد في بيروت (مهدّم)
- مبنى رعاية الام في زحلة (محتل من الغير)
- مبنيا المختبر المركزي ، ومدرسة المراقبة الصحّية في طرابلس (محتلان من الغير) .

٣- في الامكانات الموضوعة بتصرف الوزارة ووسائل العمل

١،٣- الموازنة والشؤون المالية

بلغت ارقام موازنة الدولة اللبنانية الاجمالية لعام ١٩٩٤ مبلغ /٤١٠٦٢٠٠٠٠٠٠٠/ ليرة لبنانية ، وكان نصيب وزارة الصحّة العامّة منها /١٢٣٠٦٦٦٧٠٠٠٠/ ليرة لبنانية ، اي ما نسبته ٢،٩٩٪ من مجموع الموازنة العامة ، واذا احتسبت الاعتمادات الإضافية التي احتاجتها وزارة الصحّة العامّة خلال عام ١٩٩٤ لتغطية نفقات الاستشفاء في القطاع الخاص المتعاقد معها والتي تبلغ /٢٨/ مليار ليرة لبنانية ، فان هذه النسبة تصبح بحدود ٣،٦٪ .

وقد توزعت المخصّصات في موازنة الوزارة وفقاً لما يلي :

مخصّصات السلطات العامّة، ورواتب الموظفين والمتعاقدين، واجور المستخدمين	١٠ ٧٠٠ ٢٨٠ ٠٠٠	يتوقع ان يرتفع هذا الرقم في موازنة ١٩٩٥ الى ١٥ ٨٤١ ٩٦٥ ٠٠٠
المعالجة في المؤسسات والمستشفيات الخاصّة والتعاقد مع اطباء في القطاع الخاص	٩٠ ٦٤٢ ٠٠٠ ٠٠٠ واحتاجت ايضاً الى طلب فتح اعتمادات اضافية بقيمة ٢٨مليار ليرة	يتوقع ان يرتفع هذا الرقم في موازنة ١٩٩٥ الى ١٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠ ٠٠٠
تعويضات ومكافآت	٨٠ ٠٠٠ ٠٠٠	يتوقع ان يرتفع هذا الرقم في موازنة ١٩٩٥ الى ١١٥ ٠٠٠ ٠٠٠
لوازم ونفقات إدارية وإجارات	١ ٤٦٧ ٠٠٠ ٠٠٠	-

لوازم ونفقات إدارية وإجارات	١ ٤٦٧ ٠٠٠ ٠٠٠
صيانة التجهيزات والانشاءات	٣٦٠ ٠٠٠ ٠٠٠
تجهيزات طبيّة وادوية ومواد وأمصال	٨ ٦١٥ ٠٠٠ ٠٠٠
نفقات تجهيز وانشاء	٨٨٤ ٠٠٠ ٠٠٠
المجمـــوع	١١ ٣٢٦ ٠٠٠ ٠٠٠

وهذا دون احتساب رواتب العاملين فيها ، ونفقات استهلاك الأبنية .

اما مجموع نفقات الاستشفاء الذي تتحمله وزارة الصحّة في القطاع الصحّي الخاص اي مع المؤسسات والمستشفيات المتعاقدة معها فهو

(٠٠٠ ٠٠٠ ٩٠ ٦٤٢ + ٠٠٠ ٠٠٠ ٠٠٠ ٢٨ = ٠٠٠ ٠٠٠ ١١٨ ٦٤٢ ليرة) .

وبالتالي تكون نسبة الانفاق على المستشفيات الحكومية بالمقارنة مع نسبة الانفاق على المؤسسات والمستشفيات الخاصة المتعاقدة هو بحدود ٩،٥٪، اي ان نفقات الاستشفاء في القطاع الخاص اكثر من عشرة اضعاف مثيله في المستشفيات العامّة .

كما ان الانفاق على الاستشفاء في القطاع الخاص ، بدون احتساب الاعتمادات الاضافية ، يشكل نسبة ٧٣،٧٪ من مجموع موازنة وزارة الصحّة العامّة . علماً ان الجدول رقم (٤) المرفق ربطاً بهذا التقرير يبيّن النسبة المئوية لتوزيع المخصّصات في موازنة وزارة الصحّة العامّة .

٢،٣- <u>التجهيزات والآليات</u>

بالرغم من الظروف الصعبة التي واجهتها وزارة الصحّة العامّة أثناء فترة الأحداث ، وتعرّض مبانيها وتجهيزاتها ، للتدمير ، والتخريب ، والسلب.... استطاعت ان تؤمن لأجهزتها الادارية والفنية وسائل العمل

اللازمة من مفروشات ، وسيارات ، وآلات هاتف، وآلات فوتوكوبي، ومنسّقات الكترونية لوحدة التخطيط ، وآلات دكتيلو وقرطاسية وخزائن جيدة للمحفوظات ، وآلات التدفئة والتبريد ، والإنارة . ومكّنت رؤساء الوحدات والموظفين التابعين لهم من العمل بشكل مريح ، مع الاشارة الى ان رؤساء المصالح في المحافظات جهزوا بسيارات (٤WD) . ومن المتوقع ان يتم تزويدهم باجهزة اتصال خليوية ليتسهل لهم الاتصال بالوحدات المركزية. وعلى الاجمال يمكن القول ان وسائل العمل الإدارية في هذه الوزارة افضل بكثير من وسائل العمل المخصّصة لأكثر الادارات الرسميّة الأخرى اذ يبلغ عدد منسقاتها الالكترونية حوالي العشرة ، في مبناها الرئيسي ، ويبلغ عدد الآت الفوتوكوبي حوالي الثلاثين موزعة على الوحدات ومستشفيات المحافظات، ولديها أيضا /٧٠/سيارة وذلك وفقاً لتقديرات رئيس دائرة التجهيز والتموين . اما بالنسبة للتجهيز في المستشفيات فيمكن عرضها وفقا لما يلي :

٢١،٣ المستشفيات العاملة

المحافظة	اسم المستشفى	التجهيزات الطبيّة			
		مختبر و اشعة	مختبر	اشعة	سيارة اسعاف
بيروت	مستشفى الكرنتينا الحكومي		×		×
جبل لبنان	مستشفى بعبدا الحكومي	×			×
	مستشفى ضهر الباشق	×			×
	مستشفى الشحار الغربي	×			×
	مستشفى بيت الدين	×			
الشمال	مستشفى طرابلس الحكومي	×			×
	اورانج ناسو الحكومي		×		
	بشري الحكومي				×

البقـــاع	زحلة الحكومي	×			×
	بعلبك الحكومي	×			×
	الهرمل الحكومي		×		×
	خربة قنافار الحكومي	×			×
الجنوب	صور الحكومي	×			×
	صيدا الحكومي	×			×
	النبطية الحكومي	×			×
	تبنين الحكومي	×			×
	جزين الحكومي	×			×
	مرجعيون الحكومي	×			×

٢٢،٣ المستشفيات غير العاملة او التي تقتصر خدماتها على المعاينات الخارجية.

المحافظة	اسم المستشفى	التجهيزات الطبية
جبل لبنان	الشويفات الحكومي	سرقت اثناء الأحداث ، ولم يبق لديها سوى فرع الاشعة المجهز تجهيزاً جيداً ، ولكن آلته معطلة .
	الدامور الحكومي	مهدّمة
	حمّانا الحكومي	تقتصر خدماته على المعاينات الخارجية.
	شحيم الحكومي	يحتاج الى تجهيز ، وتقتصر خدماته على المعاينات الخارجية
الشمـــال	حلبـــا	المبنى غير صالح، ويستعمل حالياً كمستودع للأدوات التي يحتاجها المركز الصحي في حلبا .
البقـاع	راشيا الحكومي	تقتصر خدماته على المعاينات الخارجية . ويحتاج الى إعادة تأهيل .

٣،٣- عدد الأسرة في المستشفيات الحكومية العاملة ونسبة اشغالها

نعرض في ما يلي جدولاً يبيّن عدد الأسّرة وكيفية توزيعها على المستشفيات الحكومية ونسبة اشغالها .

المحافظة	عدد المستشفيات في كل محافظة	اسم المستشفى	عدد الأسرة	نسبة الاشغال
بيروت	١	مستشفى الكرنتينا الحكومي	١٨	الاسرة غير عاملة حالياً، لأن غرف العمليات كانت معطلة.
جبل لبنان	٤	مستشفى بعبدا الحكومي	١٥٠	تعمل بنسبة ٤٠٪
		مستشفى ضهر الباشق الحكومي	٩١	تعمل بنسبة ٨٠٪
		مستشفى الشحار الغربي الحكومي	٦٠	الاسرة غير عاملة ، لان غرفة العمليات لم يكتمل تجهيزها.
		مستشفى بيت الدين	١٠	الاسرة لا تعمل وليس لديه غرفة عمليات
الشمال	٣	مستشفى طرابلس الحكومي	١٥٥	تعمل بنسبة ٦٠٪
		مستشفى اورانج ناسو الحكومي	٥٢	تعمل بنسبة ٤٠٪
		مستشفى بشري الحكومي	١٣	تعمل بنسبة ٦٠٪
البقاع	٤	مستشفى زحلة الحكومي	٨٥	تعمل بنسبة ٤٠٪
		مستشفى بعلبك الحكومي	٧٥	تعمل بنسبة ٥٠٪
		مستشفى الهرمل الحكومي	٤١	الاسرة لا تعمل لعدم اكتمال الجهاز الطبي
		مستشفى خربة قنافار الحكومي	٥١	تعمل بنسبة ٣٠٪
الجنوب	٦	مستشفى صيدا الحكومي	١٠٤	تعمل بنسبة ٤٠٪
		مستشفى صور الحكومي	٧٥	تعمل بنسبة ٧٠٪
		مستشفى النبطية الحكومي	٦٦	تعمل بنسبة ٧٠٪
		مستشفى تبنين الحكومي	٤٦	تعمل بنسبة ٨٠٪
		مستشفى جزين الحكومي	٢٠	تعمل بنسبة ٣٠٪
		مستشفى مرجعيون الحكومي	٧٧	تعمل بنسبة ٧٠٪
المجموع	١٨		١١٨٩	

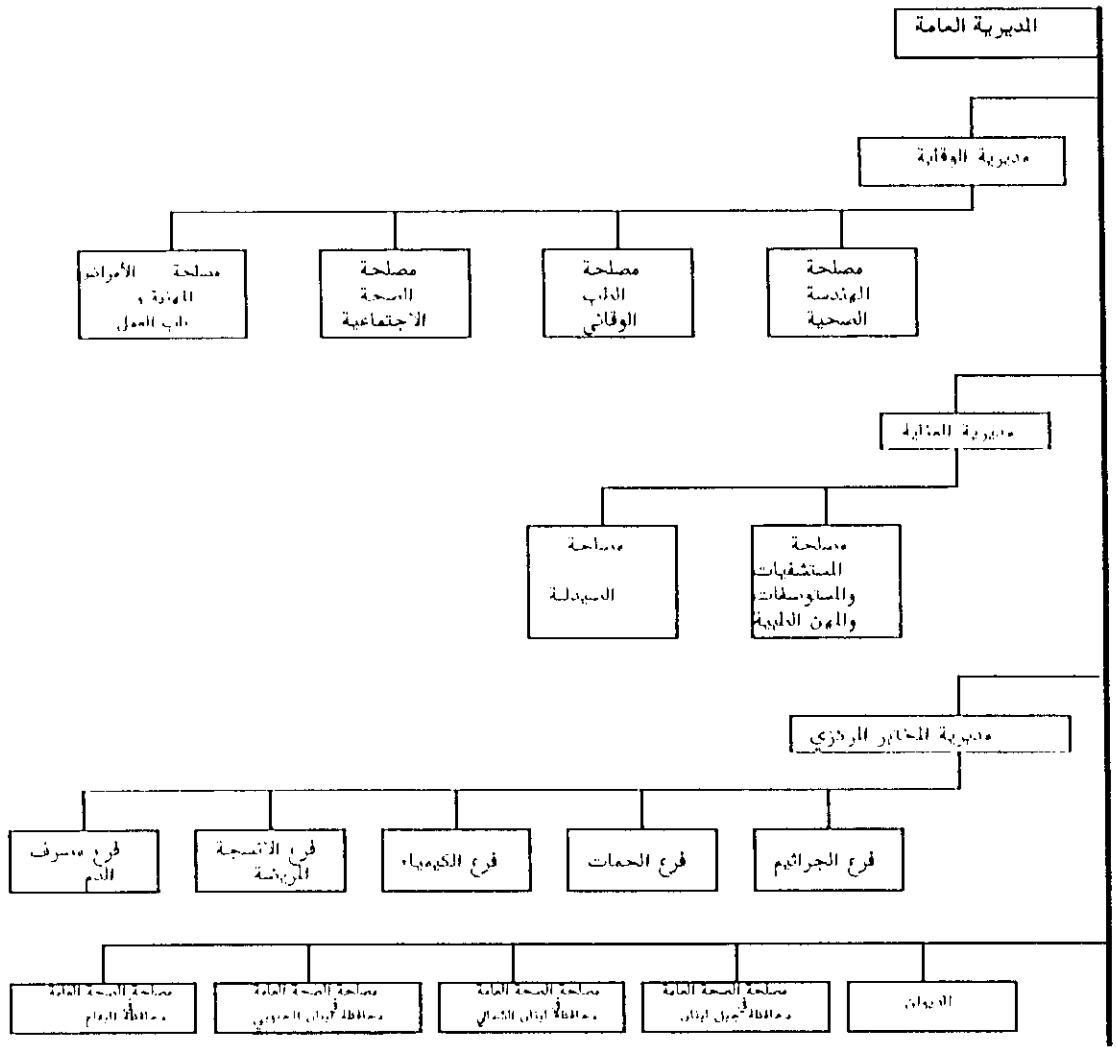
مع الاشارة الى ان النسب المئوية المشار اليها اعلاه هي في حدها الأقصى ، اي مأخوذة تبعاً للنشاط الصحي الاكثر ظهوراً في المستشفى على مدار السنة, لان حجم العمل الصحي في المستشفى الحكومي يختلف من شهر لاخر ، حسب الفصول ، او الاوبئة او الأحداث الأمنية وغيرها ، ولا تتجاوز هذه النسبة حسب مشاهداتنا اكثر من /٤٠/ بالمئة في مختلف المستشفيات ، وبالتالي تكون عدد الاسرة العاملة بحدود /٤٧٥/ سريراً ، وبقاء /٧١٤/ سريراً خارج العمل .

القسم الثاني : في التكوين الهيكلي لوزارة الصحة العامة، والمهام الاساسية للوحدات الادارية فيها

سبقت الاشارة الى ان وزارة الصحة العامة نظمت بموجب المرسوم رقم ٨٣٧٧ تاريخ ١٩٦١/١١/٣٠ وتعديلاته. وتتألف هيكليتها الحالية من مديرية عامة واحدة. تمارس صلاحياتها بواسطة : الوحدات المركزية والاقليمية التابعة لها. وهي :

- مديرية الوقاية
- مديرية العناية
- مديرية المختبر المركزي
- مصلحة الديوان
- مصالح الصحة العامة في محافظات': جبل لبنان، لبنان الشمالي، لبنان الجنوبي، البقاع .
- دائرة المشاريع والبرامج

وهي مبيّنة حتى مستوى مصلحة على الشكل التالي :



١- الوحدات المركزية :

١،١- مصلحة الديوان :

وتتولى الصلاحيات التي تنيطها بالديوان القوانين و الانظمة، ومنها الاعمال القلمية، و الدراسات القانونية، وشؤون الموظفين، و المحاسبة من خلال الدوائر و الاقسام التابعة لها و هي :

١،١١- دائرة المحاسبة : وتتولى اعداد مشروع الموازنة، ومسك حساباتها، ودفع المستحق منها...وتبلغ معاملاتها السنوية المدونة على سجلاتها حوالي/٣٥٠٠/ معاملة حيث تستلزم حوالي/١٠٠٠٠/ قيد اداري متعلق بها .

١٢،١- دائرة التجهيز والتموين : وتتولى ضبط حركة الداخل والخارج من لوازم، والبسة ومعدات، ومفروشات،وادوية... وتأمين اعدادها وتسليمها... بالاضافة الى تحضير دفاتر الشروط، واجازات الشراء، والاشراف على صيانة الابنية، والمعدات والالات... ويتبع لهذه الدائرة قسمان هما :

١٢١،١ مستودع الادوية

١٢٢،١ مستودع اللوازم والمعدات

ويلحق بالديوان ايضا : ١٣،١ - قسم امانة السر الذي يعنى بتأمين دراسة البريد العام الوارد والصادر وعرضه على المدير العام، ورئيس الديوان كل فيما يتعلق به...وتأمين المحفوظات...

علما ان المحفوظات التي يشرف الديوان عليها، حاليا، تتميز بتصنيفها الرقمي وبجودة حفظها. ومن الاطلاع على سجلات امانة السر لعام ١٩٩٤ تبين وجود /١١٤٩٧/ قيدا في سجل الصادر والوارد، و /١٤١٢/ قرارا صادرا عن معالي الوزير، و /٥٠٥/ قرارات صادرة عن المديرية العامة، بالاضافة الى صدور /٨٨/ تعميما ومذكرة .

١٤،١- قسم الموظفين الذي ينظم ملفات الموظفين، ويحضر جداول التدرج... وقد قام هذا القسم خلال الفترة الاخيرة باعادة تنظيم جميع ملفات الموظفين، وتنظيم جداول احصائية لكافة العاملين في وحدات الصحة العامة .

١٥،١- قسم الدروس والقضايا والعلاقات الصحية الدولية

يتولى هذا القسم الاهتمام بالدعاوي، ووضع نصوص الاتفاقات والمقترحات التشريعية والتنظيمية، وتأمين الارتباط بين المنظمات الصحية ووحدات الوزارة.

وفي خاتمة تفصيل مهام الوحدات التابعة للديوان، لا بد من الاشارة الى ان الديوان مكلف حاليا بتحضير مشاريع العقود التي تجريها الادارة مع اطباء وعناصر فنية لصالح المستشفيات والمستوصفات الحكومية .

٢،١- كما يتبع للمديرية العامة ايضا وحدة التخطيط، ودائرة المشاريع والبرامج .

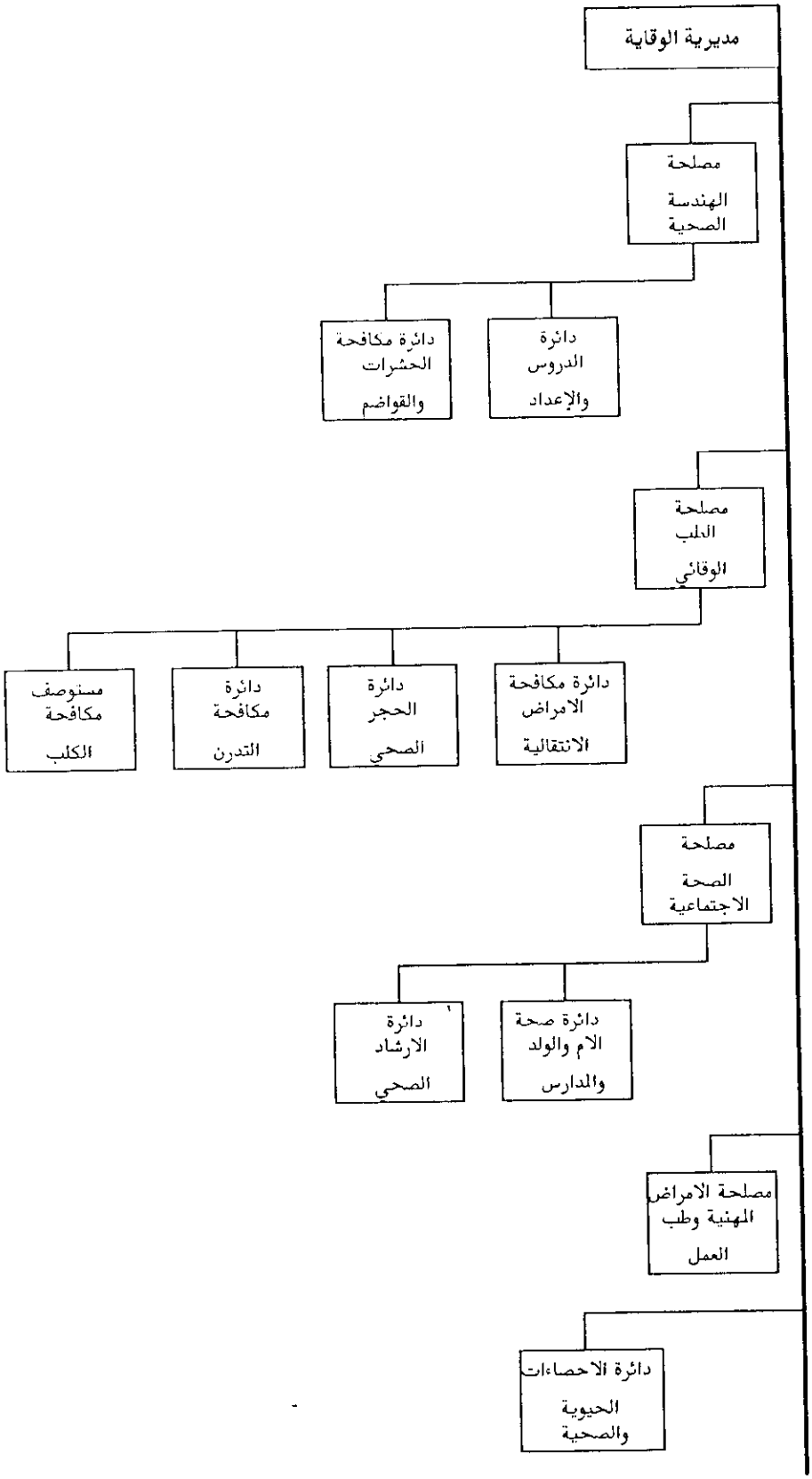
٢١،١- وحدة التخطيط

هي وحدة منشأة بقرار من معالي وزير الصحة العامة رقم ١/٤٣٢ تاريخ ١٩٩٢/١٠/١٥ويرأسها بالتكليف رئيس قسم الصحة في قضاء عاليه، وهي مجهزة بالمنسقات الالكترونية، ومكلفة للقيام بمكننة الاحصائيات والمعلومات التي تحتاجها الوزارة، ووضع الدراسات اللازمة لخطط التطوير، ومساعدة الوحدات في اعداد المشاريع وتحليلها ومتابعتها، وتصور دراسات وبرامج مستقبلية للقطاع الصحي .

٢٢،١ دائرة المشاريع والبرامج

ان مهام هذه الدائرة منصوص عنها في المادة ٢ من المرسوم رقم ١٧٤٦٤ تاريخ ١٩٦٤/٩/٩ الذي اعطاها ارتباطا مباشرا بالمديرية العامة، واولاها تأمين الارتباط مع مديرية الدراسات والتخطيط في وزارة التصميم سابقا، ومساعدة مختلف الاجهزة في وزارة الصحة العامة لجهة اعداد وتنسيق مشاريعها، واجراء الاتصالات مع الادارات الاخرى التي تشترك مع الوزارة في مشروع او برنامج .

٣،١- مديرية الوقاية الصحية : وترتسم هيكليتها حتى مستوى دائرة على الشكل التالي :



وتتولى اعداد مناهج المكافحة ضد الامراض السارية والاوبئة، وتمكنت بالتعاون مع منظمة الامم المتحدة ، واليونيسيف، وجمعية حماية الاسرة، من تشجيع الارضاع من الثدي، وساهمت بالاشتراك مع اطباء ممثلين عن كليات الطب في الجامعات : اللبنانية واليسوعية والاميركية ، من ايجادالشروط التي تتضمنها الشهادة الصحية قبل الزواج. وعملت على تضمين عمليات نقل الدم، فحوصات الوقاية من السيدا، وحضرت برامج مكافحة الاسهال.

وتتألف هذه المديرية من المصالح التالية :

٣١،١- مصلحة الهندسة الصحية : وتتولى القيام بالدراسات واقتراح المناهج الأيلة الى تأمين سلامة المحيط وابادة الحشرات، وتامين مواد غذائية سليمة، بالتعاون مع الاجهزة المختصة في وزارتي الزراعة والاقتصاد. واقتراح المواصفات الواجب توفرها في تصريف النفايات السائلة والجامدة .

وتجدر الاشارة الى ان هذه المصلحة تمارس مهاما لا تدخل في صلب صلاحياتها منها: متابعة المشاريع الانمائية في الوزارة، ودراسة التراخيص للمستشفيات الخاصة، وملفات مصانع الادوية، كما وتأخذ حيزا كبيرا من وقتها امور الترخيص لادخال المياه، والمرطبات، والمبيدات المنزلية، والتأشير على البيانات الجمركية.

٣٢،١- مصلحة الطب الوقائي : وتتولى مهام الحجر الصحي في المطار ومرفأ بيروت وصيدا وصور، ومكافحة الامراض الانتقالية، والامراض الزهرية عند بنات الهوى .

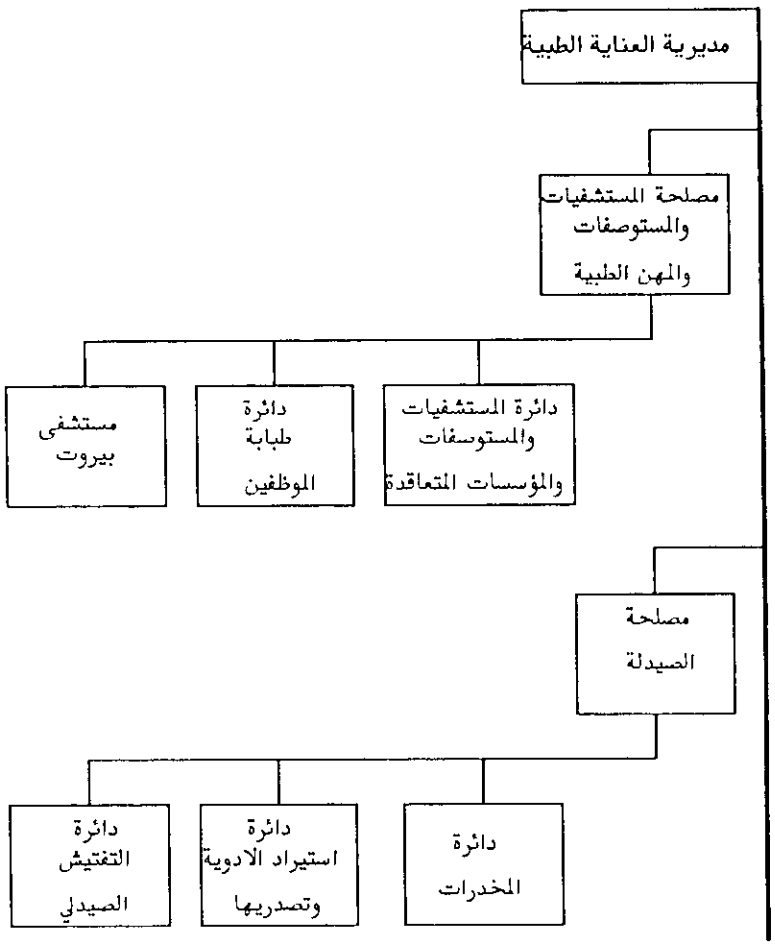
٣٣،١- مصلحة الامراض المهنية وطب العمل : وتتولى الدراسات المتعلقة بسير الامراض المهنية، ووضع مناهج الاكتشاف المبكر

للحالات المرضية الناجمة عن العمل. واقتراح المواصفات الصحية والوقائية الواجب توفيرها للعمال. وليس لهذه المصلحة اي نشاط على هذا الصعيد في الوقت الحاضر.

٣٤،١- مصلحة الصحة الاجتماعية : تتولى عبر الوحدات التابعة لها امور الرعاية بالام والمدارس، والارشاد الصحي. ولم تعد تهتم بتوزيع الحليب على الاطفال تشجيعا للارضاع من الثدي. وتمارس، في الوقت الحاضر، مهاما خارجة عن صلب صلاحياتها، كدراسة مشروع الاشراف على الصحة المدرسية من قبل مؤسسات خاصة، ومشروع تأهيل وتدريب الاطباء بالمشاركة مع الجامعة الاميركية، وتأهيل القابلات بالاشتراك مع جمعية العناية بالاسرة، وايضا دراسة امكانية انشاء المستوصفات والمراكز الصحية وتحديد ملاكاتها .

ولكن هذه المصلحة غير مزودة بكافة المعطيات والمعلومات الدقيقة، اي بالواقع الفعلي للأجهزة البشرية الفنية والادارية العاملة في الوحدات الصحية الحكومية المنوي تحويلها الى مراكز صحية، وهي تعتمد، بدلا عن ذلك، الملاكات البشرية الملحوظة بالمرسوم رقم ٨٣٧٧ تاريخ ١٩٦١/١٢/٣١ . مما يعيق التقدم في الدراسة المتعلقة بانشاء هذه المراكز، بحيث تكون هذه الدراسة بعيدة عن الواقع الفعلي للأجهزة البشرية العاملة على الأرض .

٤،١- مديرية العناية الطبية : وترتسم هيكليتها حتى مستوى دائرة كما يلي :



تتولى الشؤون الرامية الى معالجة المرضى غير المنتسبين الى الضمان الاجتماعي، او تعاونية موظفي الدولة . كما تتولى الاشراف على المؤسسات العلاجية والصيدلانية، والاشتراك مع وزارة التربية الوطنية في التدقيق بشهادات مرشحي المهن الطبية . ولكن اشرافها على المستشفيات الحكومية ضعيف للغاية، ويقتصر حاليا، على تلقي بيانات العمل الشهرية من بعض هذه المستشفيات، علما ان هذه المديرية لا تبدي رأيها بشؤون التعاقد مع اطباء، وعناصر فنية، او استخدام اجراء لصالح المؤسسات العلاجية الحكومية. وتشترك في لجنة تصنيف المستشفيات الخاصة لجهتي مستوى الخدمة الطبية، ومستوى الخدمة الفندقية. كما تشترك في لجنة الكلية الاصطناعية. اما الحيز الاكبرمن نشاطها فينصب على قضايا الاستشفاء، في القطاع الخاص، على نفقة وزارة الصحة العامة، وهي تستعين لهذه الغاية بمراكز موزعة على مختلف المناطق اللبنانية لاعطاء "بطاقات الاستشفاء"

وبأطباء مراقبين موزعين على المؤسسات المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة. الى جانب وجود لجنة التدقيق بالفواتير المرسلة من هذه المؤسسات المتعاقدة. وسنعمدالى تفصيل قضية الاستشفاء في قسم خاص من هذا التقرير .

ويتبع لهذه المديرية الوحدات التالية :

١،٤١- مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية.

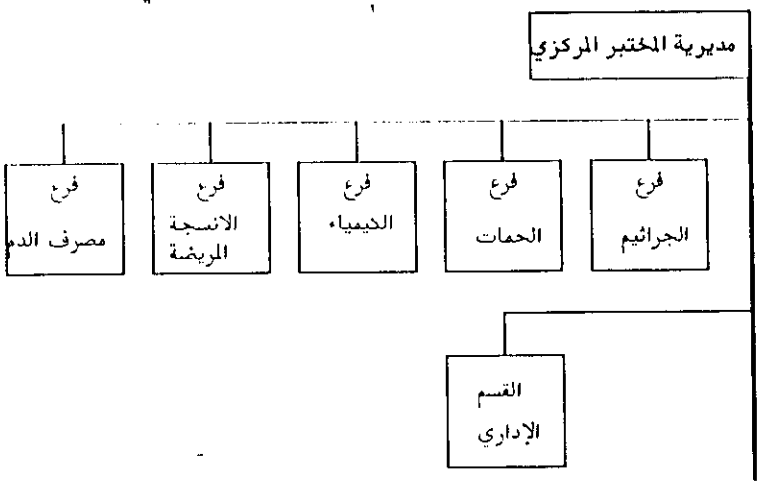
التي تتولى الدراسات والاستقصاء بشأن المرافق العلاجية الخاصة والعامة. الى جانب الرقابة والاشراف على هذه المرافق.

١،٤٢- مصلحة الصيدلة .

تتولى درس الطلبات المتعلقة باجازة معاطاة مهنة الصيدلة، وفتح صيدليات ومستودعات ادوية، والاشراف على الصيدليات والمستودعات العاملة حاليا. ولكنها لا تستطيع تلبية حاجات الصيدليات التابعة للمستشفيات الحكومية بالسرعة اللازمة، وتغرق بمراجعات المواطنين الذين يأتون اليها من مختلف المحافظات اللبنانية للحصول على الادوية السرطانية والادوية المخصصة لعمليات الكليتين ...

١،٥- مديرية المختبر المركزي :

وترتسم هيكليتها على الشكل التالي :



٥١،١ - فرع الجراثيم : الذي يتولى فحوصات الكوليرا، والامصال الزهرية، والمواد الغذائية، والطفيليات، ومياه الشفة وحيث تقدر فحوصاته السنوية بحوالي ستة الاف فحص .

٥٢،١- فرع الحمّات : الذي يتولى فحصا واحدا فيروسيا، وهو "السيدا" خاصة للخدم الاجانب والمسافرين، ويقدر حجم عمله السنوي بحوالي الف فحص .

٥٣،١- فرع الكيمياء: الذي يتولى تحليل الأغذية والمشروبات المعلبة، والمياه، والمخدرات والسموم، والأدوية، والمستحضرات الطبية، ومواد التجميل، وتقدر فحوصاته بحوالي الفين وخمسماية فحص سنويا .

٥٤،١- فرع الانسجة المريضة : الذي يتولى فحص الاورام السرطانية وهو متوقف عن العمل حاليا، لأن الطابق المخصص له حول لاستقبال تلامذة احدى المدارس .

٥٥،١- فرع مصرف الدم : لم يعد تابعا لهذه المديرية .

ان المبنى الذي تشغله هذه المديرية في الوقت الحاضر يدخل ضمن مشروع اقامة مقر دائم لسكن رئاسة المجلس النيابي، وبالتالي ستواجه وزارة الصحة، في المدى القريب، مشكلة ايجاد مبنى بديل، والحاق الموظفين العاملين في المختبر، مؤقتا، بالوحدات التي يمكنها ان تستفيد من اعمالهم، وايضا لآلات وتجهيزات المختبر. ومستودع اللوازم والمعدات .

علما ان لمديرية المختبر المركزي فرعا اقليميا في بلدة جديدة المتن ، حيث يشغل الطابق الثاني من بناء مستاجر مؤلف من غرفتين كبيرتين واحدة للمختبر

واخرى للادارة ويعمل على فرعي الكيمياء والجراثيم، كما ان له فرعا آخر في طرابلس ولكنه متوقف عن العمل لان المبنى مشغول من الغير وهناك دعوى مقامة من قبل الوزارة لاسترداده

٦،١ <u>في اللجان والهيئات المؤقتة.</u>

اضطرت الوزارة لتتمكن من تنفيذ مهامها ان تنشىء خلال عام ١٩٩٣ حوالي ٥٦ لجنة وفي عام ١٩٩٤ حوالي ١٠٨ لجان الى جانب وحداتها المركزية والاقليمية، لتتمكن من القيام بالمهام الملقاة عليها . ومن ابرز هذه اللجان :

تاريخ انشائها	رقم القرار	موضوعها
١٩٩٣/٢/٨	١/١٢١	تشكيل لجنة خاصة تعنى بالطب المدرسي
١٩٩٣/٧/١٢	١/٧١٠	تاليف لجنة تدقيق الفواتير العائدة للمستشفيات المتعاقدة
١٩٩٣/٧/١٤	١/٧١٨	تاليف لجنة اختصاص طب الاسنان
١٩٩٣/٧/٢١	١/٨٠٨	تاليف لجنة استقصاء اسعار
١٩٩٣/٩/١٨	١/٩٥٨	تعديل تاليف اللجنة الوطنية لحماية وتشجيع الارضاع من الثدي
١٩٩٣/١٠/٢٦	١/١٠٥٩	تشكيل لجنة فنية مركزية لمكافحة الاسهالات الحادة
١٩٩٤/١/١٣	١/١٩	تعديل لجنة لوضع التوصيات بشان وقف تزويد دور التوليد والمستشفيات باطعمة الاطفال المصنعة
١٩٩٤/٣/٢	١/١٤٥	تاليف لجنة الاختصاصات الطبية
١٩٩٤/٥/٧	١/٣٤٤	تشكيل لجنة تدقيق الفواتير العائدة للمستشفيات المتعاقدة من ١٩٩٤/١/١
١٩٩٤/٦/٩	١/٤٧٧	تشكيل لجنة خاصة لوضع دراسة الشهادة الطبية قبل الزواج
١٩٩٤/٦/١٥	١/٥٢٠	تاليف لجنة وطنية لتقييم العلاج الفيزيائي والتأهيل في لبنان
١٩٩٤/٧/٧	١/٦٠٦	تاليف لجنة خاصة بشؤون المعوقين
١٩٩٤/٧/٧	١/٦٠٩	تاليف لجنة خاصة لوضع دراسة الشهادة الطبية قبل الزواج
١٩٩٤/٩/١٠	١/٨٢٩	تاليف لجنة خاصة للاهتمام بشؤون مرضى غسيل الكلي
١٩٩٤/١٢/٢٠	١/١٣٢٨	تعيين لجنة تقييم خدمات مركز الرعاية الدائمة
١٩٩٤/١٢/٢٧	١/١٣٥٢	تعيين لجنة تقييم تاهيل الكوادر الطبية

وسنعرض فيما يلي بشكل مفصل لبعض اللجان التي ترتدي اهميه خاصة :

٦١،١ لجنة القلب المفتوح:

تؤمن وزارة الصحة العامة عمليات القلب المفتوح للمواطنين في المستشفيات الخاصة المتعاقدة مع الوزارة ، والقادرة على اجراء هذا النوع من العمليات وهي ، الجامعة الاميركية ، اوتيل ديو ، الروم ، المعونات ، رزق ، حمود . وتتم الاجراءات التي تمكن المريض من الحصول على موافقة وزارة الصحة العامة ليتمكن من اجراء العملية على حسابها وفقا لما يلي :

يتقدم المريض بطلبه مرفقا بالمستندات التالية :

- تقرير من الطبيب الجراح ومختوم من المستشفى .
- فيلم تمييل القلب مع شرح الحالة المرضية ، او صورة اشعة صوتية مع التقرير الخاص بها .
- افادة من الضمان الاجتماعي خاصة بالقلب المفتوح بان المريض غير منتسب للضمان .
- افادة من تعاونية موظفي الدولة خاصة بالقلب المفتوح بان المريض غير منتسب الى التعاونية .
- اخراج قيد افرادي .
- اخراج قيد عائلي .

يجهز امين سر اللجنة ومقررها الطلب ، ويسجله على دفتر ذمة يحمل التاريخ ، الرقم المتسلسل ، القضاء ، الاسم الثلاثي ، تاريخ الولادة ، رقم السجل اسم المستشفى.

تجتمع اللجنة المؤلفة بالقرار رقم ١/١٨٠ تاريخ ١٩٩١/٧/٢٥ والمعدل بالقرار رقم ١/٢٩٧ تاريخ ١٩٩٢/٨/٨ ، نهار الخميس من كل اسبوع وتنظر في الطلبات المقدمة بحضور المريض ، او

احد افراد عائلته وتدرس كل حالة على حدة ، ويبلغ حجم عملها الاسبوعي حوالي ٤٠ حالة مرضية ، ومقر هذه اللجنة في الغرفة الكبيرة التي تقع في الطابق الارضي الى يسار المدخل .

في حال موافقة اللجنة ، يحضر امين سر اللجنة مشروع قراره ويرفعه الى المديرية العامة التي بدورها ترفعه الى الوزير للتأشير على الموافقة .

يعاد الطلب الى امين سر اللجنة الذي ينظم عندها استمارة استشفاء، ويوقعها ، ثم يرفعها بعد توقيع المريض الى مدير العناية ليوقعها بدوره .

تعطى النسخة الاساسية للمريض ، وتحفظ نسخة عنها في امانة السر التي تنظم جدولا احصائيا شهريا بعدد العمليات ونوعها ، والمستشفيات التي اجريت فيها هذه العمليات ، ليصار الى مقابلتها بالفواتير اثناء تدقيقها . علما ان امين سر اللجنة مكلف بالكشف على المرضى الذين احيلوا للعمليات ليتأكد من اجرائها لهم .

ان عدد الذين اجروا عمليات القلب المفتوح على نفقة الوزارة خلال عام ١٩٩٤ بلغ ١٢٨١ مريضا أجروا العمليات التالية :

	عـــدد العمليات	الكلفة التقديرية للعملية الواحدة	الكلفة الاجمالية
شرايين	٨٨٩	١١ مليون ليرة	٩٧٧٩ مليون
صمام	٢٦٦	١٥ مليون ليرة	٢٩٩٠ مليون
عيب خلقي	١٢٦	١١ مليون ليرة	١٣٨٦ مليون
المجموع	١٢٨١		١٥١٥٥٠٠٠٠٠٠

اي ما مقداره خمسة عشر مليارا ومائة وخمسة وخمسون مليون ليرة

٦٢،١ العمليات الجراحية (الاستشفاء)

يتولى الموافقة عليها الاطباء المراقبون المكلفون باعطاء هذه الموافقة في الغرف الصغيرة الثلاثة الواقعة في الطابق الارضي في مبنى الوزارة لجهة اليمين . اما في المحافظات فقد اعتمدت المستشفيات الحكومية كمركز لاعطاء موافقات الاستشفاء للحالات التي لا يمكن تأمينها في المستشفى الحكومي .

وهذه المراكز موزعة وفقا لما يلي :

المحافظة	المستشفى الحكومي
لبنان الجنوبي	صور ، صيدا
النبطية	النبطية
جبل لبنان	ضهر الباشق الشحار الغربي بيت الدين شحيم
البقاع	زحلة ، بعلبك خربة قنافار راشيا
لبنان الشمالي	طرابلس القبة طرابلس اورانج ناسو

٦٢١،١ اجراءات الحصول على بطاقة استشفاء .

اما اجراءات الحصول على بطاقة استشفاء فتتم ضمن المراحل التالية .

١- يستحصل المريض على تقرير طبي من الطبيب المعالج ، وعلى افادة من المستشفى بقبول معالجته .

٢- يرفق طلبه بصورة عن تذكرة الهوية ، وبافادة بانه غير منتسب الى الضمان الاجتماعي . اما الافادة بانه غير منتسب الى

تعاونية موظفي الدولة فلم تعد مطلوبة في الفترة الاخيرة (لان التعاونية ادعت بان الافادات التي تعطيها يمكن ان تكون وهمية). وارسلت نسخة عن جداول المنتسبين اليها الى مدير العناية الطبية لتتمكن الوزارة من التاكد من هذا الامر بنفسها .

٣- يتسلم الطلب احد الموظفين ويتحقق من وجود ختم المستشفى المتعاقدة ، وختم الطبيب ورقم انتسابه الى النقابة ، واكتمال الافادات المطلوبة ويحوله الى الطبيب المراقب .

٤ يدرس الطبيب المراقب تقرير الطبيب المعالج ، ويصدر موافقته او عدم موافقته على اجراء العملية ، ويوقع على تقرير الطبيب.

٥- في حال الموافقة يستلم موظف اخر الطلب المقدم ويملأ الاستمارة الاستشفائية على ثلاث نسخ متشابهة ، ويرفق بالطلب نسختين ، ويحتفظ بواحدة تلصق بها صورة عن التقرير الطبي المعطى للمريض ، وهذه النسخة ترفع الى مديرية العناية .

٦ يتوجه المريض الى المستشفى ويقدم النسختين ويجري العملية وتلتزم وزارة الصحة بدفع ٨٥٪ من قيمة المبلغ المتوجب على المريض .

٧- ترسل المستشفى احدى النسخ المقدمة من المريض مرفقة بالفواتير حيث تحال الى لجنة التدقيق بواسطة القسم الاداري للمستشفيات والمستوصفات والمؤسسات المتعاقدة ، بعد مقارنتها مع النسخة المحتفظ بها سابقا في مديرية العناية لكي يكون عدد موافقات الاستشفاء مطابقا لعدد الفواتير المسلمة الى هذا القسم.

٦٣،١ لجنة التدقيق على الفواتير.

مهامها : تتألف هذه اللجنة من خمسة اطباء واربعة صيادلة وخمسة مدققي حسابات، ورئيس اللجنة يعينه الوزير بعد اقتراح المدير العام ، وهذه اللجنة مؤلفة بالقرار رقم ١/٣٤٤ تاريخ ١٩٩٤/٥/٧ مع الاشارة ان اطباء هذه اللجنة يراقبون ملاءمة الادوية المصروفة

للمريض من حيث الكمية ، ومن حيث نوع العملية والشروط الواجب توفرها بموجب الاتفاقية المعقودة بين وزارة الصحة العامة والمستشفى المتعاقد .

اما الصيادلة فيراقبون شرعية الدواء وسعره ،

اما المدققون فيتولون تعريب وتصحيح الجداول لفواتير الاستشفاء المتعلقة بامراض الفئة الاولى وهي : الطب العام ، والجراحة ، والتوليد ، وطب الاطفال ، كما يتولون التدقيق الحسابي لهذه الفواتير وتصفيتها ،

٦٣٢،١ الساعات الفعلية الواجبة للتدقيق .

- تبلغ معدل اقامة المريض المعالج على حساب وزارة الصحة العامة ٧ ايام ، والاسرة المتعاقد عليها لهذه الفئة الاولى تبلغ ١٤٩٢ سريرا وهي موزعة على المحافظات كما يلي :

الفئة الاولى عدد المستشفيات المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة		عدد الأسرّة
بيروت	١٥	٣٥٧
جبل لبنان	٤٢	٥١٤
الشمال	١١	٢١٨
البقاع	١٧	١٦٨
الجنوب	١٩	٢٣٥
المجموع	٩٤	١٤٩٢

وبالتالي ، تقدر عدد الفواتير المقدمة الى وزارة الصحة شهريا بحوالي (١٤٩٢ سريرا × ٣٠ يوما) : ٧ ايام = ٦٣٩٠ فاتورة وتحتاج كل فاتورة الى ٢٠ دقيقة ليتم تدقيقها الاداري ، والحسابي ، والطبي ، والفني ، اي ان الفواتير تحتاج الى

٦٣٩٥ فاتورة × ٢٠ دقيقة = ٢١٣١ ساعة تدقيق

٦٠ دقيقة

وتجدر الاشارة الى انه يقع على عاتق هذه اللجنة ايضا تدقيق الجداول المرسلة من المؤسسات المتعاقدة مع الوزارة لامراض الفئة الثانية (الامراض الصدرية، والعقلية ، والمزمنة ، والشلل)، ويبلغ عدد هذه المؤسسات ٤٢ مؤسسة ترسل كل منها جدولا شهريا يحتاج الى ساعة تدقيق اي ما مجموعه ٤٢ ساعة تدقيق . وايضا الجداول التي ترسل من المؤسسات المتعاقدة لامراض الفئة الثالثة (اجهزة شلل ، جلسات تدليك ، كوبالت وراديوم، فحص غدد ، تصوير شعاعي ، فحوصات مخبرية ، غسل الكلية ، تخطيط عضلات ، فواتير جراحة القلب والشرايين).

فهي تستلزم ايضا وقتا مماثلا لامراض الفئة الثانية . فيكون مجموع الساعات التي يجب تامينها ٢١٣١ + ٤٢ + ٤٢ = ٢٢١٥ ساعة

٦٣٣،١ نسبة التدقيق .

ونظرا الى أن اللجنة تجتمع مرتين في الاسبوع (الثلثاء والخميس) ، ونظرا لاستحالة تأمين هذا العدد من ساعات العمل في الشهر الواحد ، ولعدم مكننة اعمالها ، تعتمد تدقيق نسبة ١٠٪ من مجموع فواتير كل مستشفى ، فان وجدتها صحيحة توافق على مجموع المبالغ المقدمة ، والا تحسم نسبة معينة عليها ، وهذه النسبة تمتد الى جميع فواتير المستشفى المعني بها .

٦٣٤ ،١ احالة القرارات التي تضعها اللجنة .

ترفع قرارت اللجْنة الى المديرية العامة ، التي ترفعها الى معالي الوزير لاصدار قراره بالدفع ، واحالتها الى دائرة المحاسبة لكي تتخذ الاجراءات الايلة الى اصدار الحوالة .

٦٣٥،١ في الجهاز البشري المكلف باعمال الرقابة الطبية ضمن المستشفيات والمؤسسات المتعاقدة .

يتولى الاطباء المراقبون على المستشفيات والمؤسسات المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة ، الاشراف على حركة دخول

وخروج المرضى المزودين ببطاقة الاستشفاء المحكي عنها سابقا . وتقييم الخدمة الطبية المقدمة لهم وفقا لشروط التعاقد ، والتوقيع على الفواتير التي تترتب على عاتق الوزارة قبل ارسالها اليها للتدقيق .

وهؤلاء الاطباء ينقسمون الى فئتين :

– فئة الاطباء المتفرغين كليا او جزئيا لاعمال الرقابة بدوام ٣٦ ساعة اسبوعيا. وعددهم حاليا ١٣ طبيبا .

– فئة الاطباء المكلفين بصورة مؤقتة باعمال الرقابة وعددهم ٢٨ طبيبا .

علما ان بعض هؤلاء مكلف ايضا بالموافقة الاولية على اعطاء بطاقات الاستشفاء .

٦٣٦،١ كلفة الاستشفاء لامراض الفئة الاولى .

يقدر عدد الذين استفادوا من خدمة الاستشفاء التي تقدمها وزارة الصحة العامة في القطاع الصحي الخاص المتعاقد معها ، حوالي ٦٥٠٠٠ مريض. في عام ١٩٩٤ حيث تقدر الكلفة اليومية لكل واحد منهم بحوالي ٢٢٥٠٠٠ ليرة ، ومتوسط مكوث المريض في المستشفى بحوالي خمسة ايام وبالتالي تكون الكلفة التقديرية التي تحملتها الوزارة في هذا الحقل بحدود (٥ × ٢٢٥٠٠٠ × ٦٥٠٠٠ = ٧٣١٢٥٠٠٠٠٠٠ليرة) اي ما يفوق ثلاثة وسبعين مليار ليرة :

٢- **الوحدات الاقليمية** : وتتألف من :

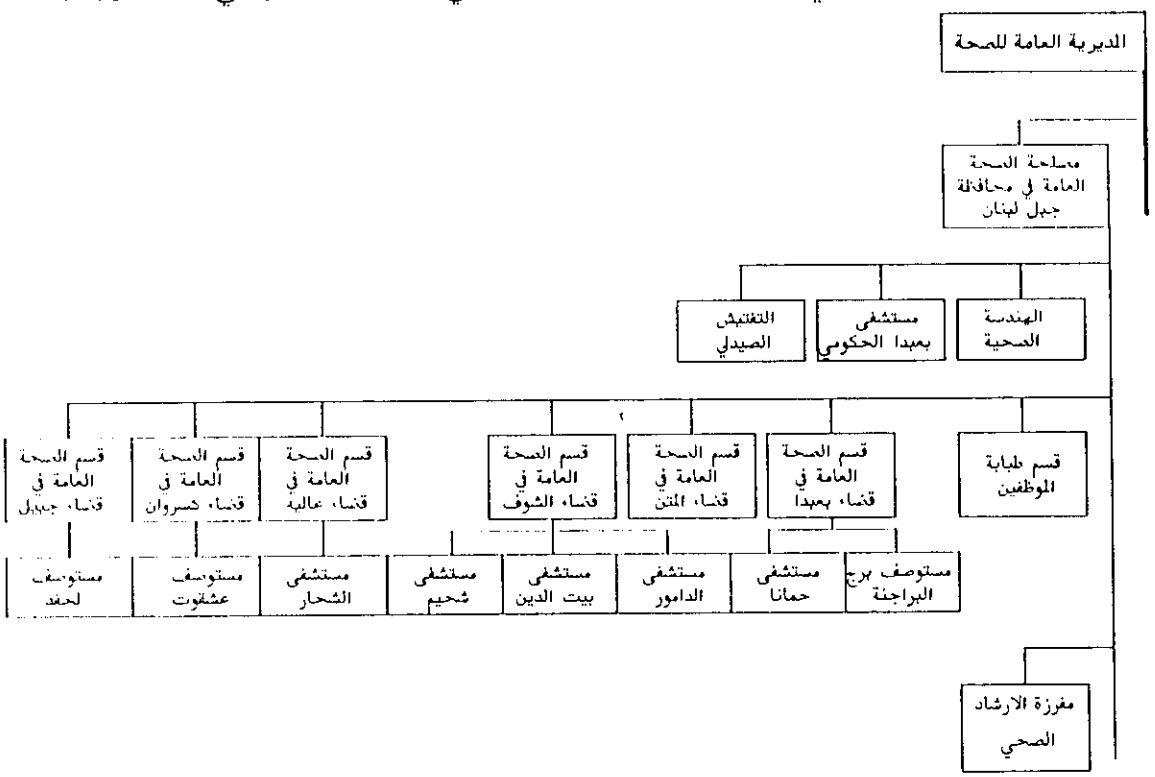
- مصلحة الصحة العامة على مستوى كل من المحافظات التالية :

جبل لبنان، لبنان الشمالي، لبنان الجنوبي، البقاع. ويتبع لهذه المصالح :

- المستشفيات (مستشفى المحافظة) الواقعة جغرافيا ضمن نطاق كل مصلحة .
- اقسام الصحة العامة على مستوى كافة الاقضية، ويتبع لهذه الاقسام المستشفيات الوسطية، ومراكز الرعاية الصحية، والمستوصفات الواقعة جغرافيا ضمن نطاق كل قسم، مع الاشارة الى ان اقسام الصحة العامّة في الاقضية تتبع تسلسليا لمصلحة الصحة العامة، الاقليمية ضمن كل محافظة .

١،٢- مصلحة الصحة في المحافظة : ونتناول هنا مصلحة الصحة العامة في جبل لبنان كنموذج لباقي المصالح .

١١،٢ - في الهيكلية : ونعرض فيما يلي للمخطط التكويني لهذه الهيكلية .



١٢،٢- في المهام : تتولى مصلحة الصحة العامة في جبل لبنان ومركزها سرايا بعبدا، عبر الوحدات التابعة لها، تنفيذ المناهج الصحية المقررة للمحافظة، وتأمين الخدمات الوقائية والعلاجية والمخبرية. واعداد مراحل المعاملات المتعلقة بالمحلات المصنفة من الفئتين الاولى والثانية، وابداء الرأي في مشاريع انشاء المسالخ ومد شبكات المجارير. وتنفيذ المناهج الهندسية الصحية المتعلقة بالأعمال الآيلة الى تصحيح المحيط .

٢-٢- المستشفى الحكومي على مستوى المحافظة : تتوزع مستشفيات المحافظات وفقا لما يلي :

بيان بمستشفيات المحافظات

وفروعها واسرتها وفقا للمرسوم

رقم ٨٣٧٧ تاريخ ١٩٦١/١٢/١١

المستشفيات/ الفروع	مستشفى بعبدا	مستشفى طرابلس	مستشفى صيدا	مستشفى زحلة	
	عدد الاسرة	عدد الاسرة	عدد الاسرة	عدد الاسرة	
فرع الامراض الداخلية	٤٠	٦٠	٥٠	٥٠	
فرع الامراض الجلدية والزهرية					
فرع امراض القلب	١٠				
فرع الامراض الانتقالية		١٠			
فرع امراض الاطفال	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	
فرع الجراحة العامة والمسالك البولية والعظم	٦٠	٦٠	٤٠	٧٠	
فرع امراض الرأس والعين	٣٠	٢٠	٢٠	١٥	
فرع التوليد وامراض النساء	٣٠	٣٠	٢٠	٢٠	
المجموع	١٩٠	٢٠٠	١٥٠	١٧٥	٧١٥ سريرا في مستشفيات المحافظات

وسنتناول هنا مستشفى زحلة الحكومي كنموذج لباقي مستشفيات المحافظات .

٢١،٢ مستشفى زحلة الحكومي :

٢١١،٢ مواصفاته :

موقعه : بلدة المعلقة في قضاء زحلة .

بناؤه : ملك الدولة ويتألف من جناحين : الاول من اربع طبقات، والثاني من ثلاث طبقات، ومجهز بمصعد، وبسنترال، وبمطبخ، وفيه سجن ومشرحة ومحرقة .

فروعه : اضافة الى الفروع المشار اليها بالبيان اعلاه يحتوي على مركز لغسل الكليتين . وفيه سبع الات .

عدد اسرته : /٨٥/ سريرا تعمل حاليا بنسبة ٤٠٪

تجهيزاته :

- غرف العمليات : يحتوي على ثلاث غرف للعمليات الجراحية، اثنتان منها صالحتان للأستعمال، وتحتاجان الى تغيير الات البنج ، وتأمين اجهزة التنفس الاصطناعي فيهما ويحتوي ايضا على غرفتين للتوليد .
- المختبر : آلاته قديمة معظمها (معطل) ولكنها من النوع الذي يمكن تصليحه كجهاز الاضاءة في المجهر، والقفل لآلة المخض... ويحتاج الى المواد اللازمة لاجراء الفحوصات المخبرية من نوع(S.G.OT.CpK و I.L.H) وليس لديه امكانية فحص(K,CO٢ و Na) ولا يمتلك الدواء المخصص للالة الالكترونية الحديثة (Husman) .
- الصيدلية : تحتوي على الادوية التي ترسلها وزارة الصحة العامة، او منظمة اليونيسيف .
- الأشعة : يملك اربع الات اثنتان منها صالحتان للأستعمال، ويملك آلة للتصوير الصوتي تحتاج الى طابعة .
- الاسعاف : يمتلك المستشفى سيارة واحدة للأسعاف .

٢١٢،٢ جهازه البشري : يتألف من /١١١/ عنصرا من بينهم /٣١/ طبيبا ، و /٤٠/ فنيا مساعدا، و /٤٠/ اداريا، سبعة منهم فقط موظفون في الملاك (طبيب ملازم، ممرضة رئيسة ممرضات، ممرضة قانونية، ممرضة مساعدة، كاتبان احدهما مكلف برئاسة القسم الاداري، وموزع مخابرات) . الى جانب /٤٣/ متعاقدا و /٦١/ اجيرا. مع الاشارة الى ان الجدول رقم ٣/٣١ المرفق ربطا بهذا التقرير، يحتوي على الملاك التفصيلي لهذا المستشفى. حيث يتبين ان المرسوم رقم ٨٣٧٧ تاريخ ١٩٦١/١٢/٣١ لحظ /٩٩/ موظفا لهذا المستشفى .

٢١٣،٢- حجم عمله الشهري : يبلغ حوالي /٤٠/ عملية جراحية، /١٠/ عمليات توليد، /١٢٥/ جلسة غسيل لمرضى الكليتين، /١٠٠/ فحص مخبري عادي، /٨٠٠/ صورة شعاعية، /٣٠٠/ معاينة خارجية، و/٤٠/ تخطيطا للقلب .

٢١٤،٢- مشاكله : فيه لجنة دعم مؤلفة من رئيس مصلحة الصحة العامة في البقاع، ورئيس المستشفى ، والكاتب المكلف برئاسة القسم. تتقاضى رسوما من المرضى الذين يأتون الى هذه المستشفى للمعالجة وتبلغ حوالي الاثني عشر مليونا شهريا. وهذه اللجنة لا تخضع لأية رقابة تحصيلا وانفاقا، علما انها تعاقدت مع عدد من الاطباء واستخدمت عددا من المساعدين الفنيين، ومن الاداريين على نفقتها، للعمل الى جانب الجهاز البشري المعين من قبل وزارة الصحة العامة لصالح هذا المستشفى .

- يشكو هذا المستشفى من البطء الذي يرافق صيانة الآلات الطبية، والامدادات المتعلقة:بالمواد الطبية، والمخبرية، والادوية .
- يتواجد الطبيب المكلف برئاسة المستشفى، في جزء قليل من ساعات دوامه، وهذا ينطبق على بقية الاطباء، والحجة في ذلك

التذرع بضآلة الرواتب. وانشغال الاطباء في عياداتهم الخاصة او في المستشفيات الخاصة التي يعملون فيها .

- يضطر المريض اضافة الى دفع الرسوم التي تفرضها لجنة الدعم، الى مواجهة الواقع الحالي :
  - ان العديد من الاطباء لا يكتفون برواتب تعاقدهم، بل يصرون على تقاضي بدل اتعابهم من المرضى، كما ان بعضهم يرفض اجراء العمليات المطلوبة منهم .
  - الانتظار طويلا في غرفة استقبال جانبية، ريثما يحضر الطبيب، ويفتح ملفا للمريض .

٢١٥،٢ : وضع باقي المستشفيات

ان واقع مستشفى زحلة الحكومي يمثل اصدق تمثيل وضع باقي المستشفيات، والمشاكل التي اشرنا اليها هي في جوهرها ذات المشاكل التي تواجهها باقي المستشفيات مع تفاوت في حجمها، بحيث تكون اقل حدة أو اكثر ظهورا. وقد يكون من المفيد، اضافة الى ما تقدم، التشديد على الأمور الاساسية التالية :

- بطء وصعوبة الاجراءات الادارية اللازمة لقبول المرضى وتسجيلهم واعداد ملفات استقبالهم، بسبب عدم وجود جهاز اداري متفرغ ومتمرس لادارة المستشفى، وتولي الاعمال الادارية والماليةُ .
- وضع نسبة اشغال الاسرة في المستشفيات، بحيث ان كلفة تشغيل المستشفى الرسمي ونفقاته الثابتة لا تعادل الخدمات الاستشفائية التي يسديها للمواطنين .

٢-٣ <u>المستوصف المركزي على مستوى المحافظة</u>

تتوزع المستوصفات المركزية الحكومية العاملة حاليا كما يلي :

اسم المستوصف المركزي	التبعية في التكوين الهيكلي
مستوصف بيروت (الطمليس)	مديرية العناية الطبية
مستوصف زحلة	مصلحة الصحة العامة في محافظة البقاع
مستوصف طرابلس	مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الشمالي
مستوصف صيدا	مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الجنوبي

وسنعرض اوضاع مستوصف بيروت المركزي كنموذج لباقي هذه المستوصفات ولو كانت اجهزتها البشرية اقل عددا من الجهاز البشري العامل في مستوصف بيروت. علما ان ملاكات هذه المستوصفات موضّحة في الجداول رقم ٣/٥ ، ٣/٢٨ ، ٣/٣٣ ، ٣/٤٢ المرفقة ربطا في هذا التقرير .

٣١،٢ المستوصف المركزي في بيروت

٣١١،٢ مواصفاته

- بناؤه : يتألف من ثلاثة طوابق سفلي وارضي واول .
- فروعه : المعاينات الخارجية، الاشعة، الصيدلية،اجراء التلقيحات المختلفة، عيادة اسنان .
- تجهيزاته : العيادات مجهزة، فيه آلتان للأشعة، وهو في صدد بناء مختبر خاص به .

٣١٢،٢ جهازه البشري : يتألف من /٢٩/ طبيبا في مختلف الاختصاصات، وصيدلي، وقابلة قانونية، وست ممرضات قانونيات، ومن /١٥/ فنيا آخر، و /٧/ خدام وحجاب .

٣١٣،٢ حجم عمله الشهري : /٢٥٠/ معاينة في الصحة العامة، /١٢٠/ في الأمراض الجلدية، /١٢٠/ في طب الأطفال، /٨٠/ في امراض النساء، /٧٠/ في امراض القلب، /٧٥/ في امراض العين ، /١٢٠/ في الجراحات المختلفة، /٦/ في امراض الرأس، /٩٠/ معالجة اسنان، /١٥٠/ في امراض الأنف والأذن والحنجرة، /٥٠٠/ صورة شعاعية، /١٠٠/ تلقيح للأطفال، علما انه يساهم ايضا في تلقيح الحجاج .

٣١٤،٢ مشاكله : هذا المستوصف يشكل بالواقع /٤/ وحدات ادارية وفقا للمرسوم رقم ٨٣٧٧ تاريخ ١٩٦١/١٢/٣١ الذي ينص على ملاك خاص بالمستوصف وآخر لمستوصف طب الأسنان، وايضا لمختبر المستوصف، ولصيدلية المستوصف، ولكل وحدة من هذه الوحدات لحظ رئيسا لها . وفيها لجنة دعم تتقاضى رسوما من المرضى، ويداوم فيه حاليا اربعة موظفين يعملون على نفقة هذه اللجنة .

٤،٢ قسم الصحة العامة في القضاء

وتتوزع على كل قضاء في كافة المحافظات اللبنانية، ويبلغ بالتالي مجموع هذه الأقسام /٢٤/ قسما . وسنتناول قسم الصحة العامة في قضاء عاليه كنموذج لباقي الأقسام .

٤١،٢ قسم الصحة العامة في قضاء عاليه

٤١١،٢ مركزه في الهيكل التكويني لوزارة الصحة العامة يتبع هذا القسم مباشرة، لرئيس مصلحة الصحة العامة في جبل لبنان، وهو يرأس جميع موظفي الصحة العامة في قضاء عاليه بدون استثناء، ويشغل هذا القسم جزءا من مبنى قائمقامية عاليه، الطبيب المتعاقد المكلف برئاسته مكلف ايضا برئاسة وحدة التخطيط في الوزارة، المحكي عنها آنفا في متن هذا التقرير .

٤١٢،٢ مهامه من مجموع المهام المنصوص عنها في المادة /٨٤/ من المرسوم رقم ٨٣٧٧ المتعلق بتنظيم وزارة الصحة يمارس هذا القسم المهام التالية :

الكشف على المؤسسات المصنفة، والتحقيق بالشكاوى التي ترد اليه، والمتعلقة بصحة المحيط، كما انه يراقب سلامة مياه الشفة، والمواد الغذائية، والمطاعم والمحلات والأفران .

اما ملاكه الحالي، فيتألف من اربعة موظفين : مراقب صحي عدد (٢)، ممرضة مساعدة واحدة، وسائق سيارة. ومن تسعة

اجراء : مراقب صحي عدد (٣) ، ومأمور صحي واحد، وخادم عدد (٢)، وممرضة مساعدة، وموزع مخابرات، وخياطة .

اما ملاكه النظري فيلحظ اربعة موظفين الى جانب رئيس القسم : (قابلة قانونية أو ممرضة زائرة واحدة، ومراقب صحي واحد، ومأمور صحي، وخادم) . وقد فصل ملاك هذا القسم في الجدول رقم ٣/٢٦ المرفق ربطا في هذا التقرير .

٢،٥- مستشفى القضاء

ان جميع مستشفيات الاقضية هي بمستوى قسم، باستثناء مستشفى بعلبك الحكومي الذي هو بمستوى دائرة، وقد فصل ملاكه وارتباطه الهيكلي في الجدول رقم ٣/٣٢ المرفق ربطا. مع الاشارة الى ان مستشفيات الاقضية وزعت وفقا للمرسوم رقم ٨٣٧٧ تاريخ ١٩٦١/١٢/٣١، على الشكل التالي :

المستشفى الحكومي والفروع التي يتألف منها	الدامور	صور	بعلبك	خربة قنافار	الشحار الغربي	مرجعيون	تبنين	
	عدد الاسرة	عدد الاسرة	عدد الاسرة	عدد الاسرة	عدد الاسرة	عدد الاسرة	عدد الاسرة	
امراض داخلية	٢٠	١٥	٥٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٥	
امراض اطفال		١٠	٣٠					
امراض انتقالية			١٠				١٠	
توليد وامراض نسائية	١٠	١٠	٣٠					
جراحة عامة		١٥	٣٠					
المجموع	٣٠	٥٠	١٥٠	٣٠	٣٠	٣٠	٥٠	٣٧٠ سريرا

وسنتكلم عن مستشفى الشحار الغربي الحكومي كنموذج لمستشفيات الأقضية من جهة، ولارتباطه المباشر بقسم الصحة العامة في قضاء عاليه من جهة ثانية .

٢،٥١ مستشفى الشحار الغربي الحكومي

٢،٥١١ مواصفاته

موقعه : يقع هذا المستشفى في بلدة قبرشمون على مفترق طرق للعديد من القرى الجبلية المفتقرة الى مستشفى حكومي لتأمين الخدمات الصحية، والاسعافات الأولية، وخدمات الطوارىء لأهالي المنطقة .

بناؤه : ملك للدولة اللبنانية مؤلف من اربع طبقات، ويحتوي على /٦٠/ سريرا موزعة على /١٨/ غرفة من اصل /٣٣/ غرفة اجمالية يحتويها هذا البناء .

تجهيزاته : فيه غرفتان للعمليات الجراحية، وواحدة للأشعة، وصيدلية، ومختبر وعيادة اسنان، كما يحتوي على آلة للتصوير الصوتي، وآلتين لمراقبة نبض القلب، والانعاش، وآلة لتخطيط القلب، وهو مجهز بمولدين كهربائيين بقوة /١٠٠/ و /١١٠/ ك،ف،أ. وبمصعد كهربائي، وسيارة اسعاف حديثة .

نشاطه الصحي : يقتصر حاليا على المعاينات الخارجية والطوارئ، التي تبلغ حوالي /٥٠٠/ معاينة شهريا. واصبح في الفترة الأخيرة مهيئا لاجراء العمليات الجراحية واستقبال المرضى بعد ان اصبحت تجهيزاته شبه مكتملة .

٥١٢،٢ جهازه البشري : يتألف بوجه عام من متعاقدين واجراء، اما ملاك المتعاقدين فيتألف من /١٩/ طبيبا اختصاصيا، وقابلة قانونية واحدة، وممرضتين، ومحضر اشعة، وفني واحد علوم مخبرية، وفيه عشرون اجيرا مستخدما بصفة سائق، وموزع مخابرات، وخادم أو خادمة، ولا يحتوي هذا الجهاز البشري في المستشفى الا على موظف واحد بصفة محضر اشعة ، علما ان ملاك هذا المستشفى مفصل في الجدول رقم ٣/٣٦ المرفق ربطا .

٥١٣،٢ مشاكله : لا تزال تعترض طريقه بعض نواقص التجهيزات ومنها:

- آلة اضاءة لغرفة العمليات، مراويل وادوات احتياطية للأطباء الجراحين، شراشف لطاولات العمليات، تصليح مجاري الصرف الصحي داخل المستشفى .

٦،٢- المستوصفات الحكومية

تتوزع هذه المستوصفات العاملة حاليا على القرى والبلدات التالية : حاصبيا، الخيام، قانا، الحميرة ، فنيدق، عكار القديمة، العبودية، الكواشرة، برقايل، تل معيان، بخعون، دير جنين، القبيات، مزيارة، تنورين، سير الضنية، مشغرة، طاريا، رأس بعلبك، بشامون، المختارة، عشقوت، لحفد، قرطبا،بجة، برج البراجنة، وقد فصلت ملاكاتها على التوالي في الجداول ٣/٥٠، ٣/٤٧، ٣/٤٥، ٣/٤٠، ٣/٣٩، ٣/٣٨، ٣/٣٤، ٣/٢٩،٣/٢٦، ٣/٣٢، ٣/٢٠، ٣/١٩ المرفقة ربطا بهذا التقرير، وسنتكلم عن مستوصف طاريا الحكومي كنموذج لهذه المستوصفات علما ان كل منها يتبع لقسم الصحة العامة في القضاء تبعا لموقعه الجغرافي .

٦١،٢- مستوصف طاريا الحكومي

يتبع لقسم الصحة العامة في قضاء بعلبك .

٦١١،٢ مواصفاته

- انشئ بموجب المرسوم رقم ١٨٧٣ تاريخ ١٩٨٤/١٠/٢٢ .
- استؤجر من قبل وزارة الصحة العامة ابتداء من ١٩٨٥/٩/٢٠ .
- يتولى معاينة المرضى، وتوزيع الادوية، والاشتراك في حملات التلقيح التي تقوم بها الوزارة .

٦١٢،٢ ملاكه يتألف فعليا من طبيب طب عام متعاقد، وممرضة قانونية متعاقدة، ومن خادمين اجيرين .

٦١٣،٢ مشاكله عدم تواجد الطبيب الذي يرأسه طيلة ايام الاسبوع.

٧،٢- مراكز غسل الكليتين الحكومية

تتوزع هذه المراكز كما يلي :

	عدد الآلات	تبعيته الهيكلية
فرع الكليتين في مستشفى اورانج ناسو الحكومي طرابلس	١٦	مصلحة الصحة العامة في الشمال

فرع الكليتين في مستشفى مرجعيون الحكومي	٨	قسم الصحة العامة في قضاء مرجعيون
فرع الكليتين في مستشفى زحلة الحكومي	٨	مصلحة الصحة العامة في البقاع
فرع الكليتين في مستشفى صيدا الحكومي	٨	مصلحة الصحة العامة في الجنوب
فرع الكليتين في مركز تلة الخياط بيروت	١٦	مديرية الوقاية الصحية
المجموع ٥ مراكز	٥٦	

٧١،٢ واقع هذه المراكز بالنسبة للمؤسسات المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة

يمكن توضيح هذا الواقع بالجدول التالي :

جدول مقارنة بين الخدمات التي تقدمها
المراكز الحكومية العائدة لوزارة الصحة العامة
في حقل غسيل الكليتين، والمراكز الصحية
الخاصة المتعاقدة مع الوزارة خلال
عام ١٩٩٤

المحافظة	عدد المراكز الحكومية	عدد المرضى في المراكز الحكومية	عدد المراكز الخاصة المتعاقدة مع الوزارة	عدد المرضى في المراكز المتعاقدة
بيروت	١	٨	١١	٤٦٦
جبل لبنان	ــــ	ــــ	٤	١٥٥
الشمال	١	٢٥	٣	١٥٨
البقاع	١	١٧	٢	٢٤
الجنوب	٢	٢٠	٤	١٠٩
المجموع	٤	٧٠	٢٤	٩١٢

علما ان بين الذين استفادوا من عمليات غسل الكليتين يوجد حاليا /٨٢٤/ مريضا والفرق هو (٩١٢-٨٢٤ = ٨٨ مريضا) ، اي ان من بين هؤلاء قسما توفي، وقسما آخر اجريت له عملية زرع كلية .

وتجدر الاشارة الى ان مستشفى مرجعيون الحكومي لديه /١٧/ مريضا يجرون عمليات لغسل الكليتين، مما يجعل عدد المرضى الذين يعالجون في مستشفى صيدا الحكومي بحدود ثلاثة مرضى فقط. علما ان عملية الغسل الواحدة في المؤسسات المتعاقدة، تكلف وزارة الصحة العامة مبلغ /٢٥/ الف ليرة، و/٣٠/ دولارا اميركيا، ويحتاج المريض الى جلستين او ثلاث اسبوعيا، اي ان الكلفة السنوية تبلغ على اقل تقدير :

٩١٢ مريض × ٢ جلسة × ٥٢ اسبوع × ٢٥٠٠ ليرة = ٢٣٧١٢٠٠٠٠٠ ليرة لبنانية .

٩١٢ مريض × ٢ جلسة × ٥٢ اسبوع × ٣٠ دولار = ٢٨٤٥٤٤٠ دولارا .

أي حوالي ملياري ونصف مليون ليرة لبنانية وثلاثة ملايين دولار اميركي .

ولاعطاء صورة عن عمل مراكز غسل الكليتين الحكومية سنتناول بالعرض واقع مركز غسل الكليتين في مستشفى اورانج ناسو الحكومي .

٧١١،٢ مركز غسل الكليتين في مستشفى اورانج ناسو الحكومي في طرابلس .

٧١٢،٢ مواصفاته يقع هذا المركز في مبنى المستشفى الذي تملكه الدولة اللبنانية قرب شارع المئتين في طرابلس، يتعالج في هذا المركز /٢٥/ مريضا يحتاجون الى جلستين أو ثلاث جلسات اسبوعيا. ويحتوي على /١٦/ آلة لغسل الكليتين، يعمل فيها /١٢/ آلة فقط . ابتداء من الساعة الثامنة صباحا ولغاية الساعة الثالثة من بعد ظهر كل يوم عمل فعلي .

٧١٣،٢ مشاكله يواجه هذا المركز عرقلة في تأمين الفلاتر، والمحلول اللازم، واعمال الصيانة، ومن عدم تواجد الطبيب المختص بصورة دائمة .

يتألف جهازه البشري من طبيب اختصاصي في امراض الكلي، ومن اربع ممرضات قانونيات، وممرضة مساعدة، ومن تقني لصيانة المعدات .

علما ان عدد المرضى الذين يتعالجون في محافظة الشمال، في المؤسسات المتعاقدة على نفقة وزارة الصحة العامة ، يبلغ /١٥٨/ مريضا .

٨،٢ مراكز التدرن الرئوي الحكومية

وتتوزع وفقا للجدول التالي :

اسم المركز	موقعه	تبعيته في التكوين الهيكلي
التدرن الرئوي في طرابلس	مستشفى طرابلس الحكومي	مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الشمالي
التدرن الرئوي الكرنتينا التدرن الرئوي المناصفي	بيروت	دائرة مكافحة التدرن الرئوي التابعة لمصلحة الطب الوقائي
التدرن الرئوي في صيدا	مستشفى صيدا الحكومي	مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الجنوبي
التدرن الرئوي في الشوف	مستشفى بيت الدين الحكومي	قسم الصحة العامة في قضاء الشوف
التدرن الرئوي في صور	مستشفى صور الحكومي	قسم الصحة العامة في قضاء صور
التدرن الرئوي في زحلة	مستشفى زحلة الحكومي	مصلحة الصحة العامة في محافظة البقاع

وسنتناول بالبحث مركز التدرن الرئوي المناصفي لنعطي صورة عن بقية المراكز التي تتبع للوحدات الاقليمية كما هو مبين اعلاه .

٨١،٢- مركز التدرن الرئوي-المناصفي

٨١١،٢ مواصفاته

مبناه : يتألف من ثلاث طبقات يشغل المركز الطابقين السفلي والارضي منه. اما السفلي فمكون من غرفتين مخصصتين لقسم الاشعة، واما الارضي ففيه ست غرف وقاعة انتظار للمرضى. والطابق الاول تشغله دائرة السير التابعة لبلدية بيروت .

الاتـه :

النوع	ملاحظات
-آلة للتصوير الشعاعي الصغير	معطلة
- آلة تظهير وتنشيف اوتوماتيكية	معطلة
- آلة تكييف هواء (بارد-ساخن)	معطلة
- آلة تصوير شعاعي كبير	صالحة للعمل
- آلة تظهير يدوي من الحجم الصغير	صالحة للعمل
- خزانة لتنشيف الصور	صالحة للعمل
- مفتاح تشغيل	صالحة للعمل

حجم عمله يعاين حوالي /١٢٥/ مريضا في الشهر يظهر من بينهم حوالي /١٠/ احالات اصابة في السل .

٨١٢،٢ جهازه البشري العامل فعليا يتألف من طبيب واحد اختصاصي في التدرن، ومن خمسة ممرضات قانونيات، ومحضرين اثنين للأشعة، وست ممرضات مساعدات، وكاتب واحد، وحاجب واحد، وثلاث خادمات .

٨١٣،٢ مشاكله يجد عرقلة في التزود بأفلام لآلة الأشعة، ويحتاج الى آلة لشفط الهواء من الداخل الى الخارج، وفيه فائض في عدد الممرضات القانونيات والمساعدات .

٩،٢- مراكز الرعاية الصحية الاولية

خصص المرسوم الاشتراعي رقم ١٥٩ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ منطقة صحية لكل مئتي الف نسمة، ونص على انشاء مراكز صحية ضمن هذه المناطق لكل مجموعة سكنية مؤلفة من ثلاثين الف نسمة، واشار الى تأمين الخدمات الاستشفائية في كل منطقة صحية بواسطة مستشفى وسطي (٧٠-١٠٠ سرير) ، والى تأمين هذه الخدمات ايضا لكل ثلاث مناطق صحية بمستشفى كبير على ان يؤدي المركز الصحي الخدمات التالية :

- رعاية صحة الام والولد وتنظيم الاسرة .
- العناية الطبية .
- السرابة والتحصين .
- الصحة المدرسية .
- اصحاح البيئة .
- تعزيز التغذية .
- الاحصاء .
- المختبر .
- الاشعة .
- المتابعة المنزلية .
- صحة الاسنان .

وحدد هذا القانون ملاكا للمركز الصحي مؤلفا من جهاز فني واداري لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية المشار اليها اعلاه . وعليه صدرت عدة مراسيم تتعلق بانشاء مراكز صحية في عكار العتيقة، ودير الاحمر، والمنية، والبترون، وحلبا. مع الاشارة الى ان المرسوم رقم ١٦٦٩ تاريخ ١٩٩١/٩/٧ حدد فقط النطاق الجغرافي للمركز الصحي في بلدة المنية-قضاء طرابلس- وحدد ملاكه ايضا . وقد فصلت ملاكات المراكز العاملة حاليا في الجداول رقم ٣/٣٩ و ٣/٣٧ المرفقة ربطا .

وتجدر الاشارة الىٰ ان رئيس مصلحة الصحة الاجتماعية مكلف حاليا بدراسة انشاء مراكز صحية في مختلف المناطق اللبنانية، ويتوقع ان يصل عددها في نهاية عام ١٩٩٦ الى /٢٥/ مركزا منها :

<u>في محافظة بيروت :</u> تحويل المستوصف <u>المركزي</u> الى مركز صحي، وايضا <u>مستشفى</u> الكرنتينا .

<u>في محافظة لبنان الشمالي :</u> طرابلس، عن طريق تحويل المستوصف المركزي الى مركز صحي .

في محافظة البقاع : تحويل المستوصف المركزي في زحلة الى مركز صحي، وايضا مستشفى الهرمل الحالي، وانشاء مراكز في النبي شيت ، وشمسطار، وعرسال، وبر الياس، والقرعون، وراشيا .

في محافظة جبل لبنان : تحويل مستشفى بيت الدين الحكومي الى مركز صحي، بالاضافة الى انشاء مركز في حمانا .

في محافظة لبنان الجنوبي : النبطية ، السكسكية ، تبنين ، صور .

٩١،٢- المركز الصحي في المنية

٩١١،٢ مواصفاته

- انشىء بالمرسوم رقم ٤٧٦٠ تاريخ ١٩٨٨/٤/١٣ على العقار رقم ١٧٩٦ (اميري) من منطقة المنية العقارية . وحدد المرسوم رقم ١٦٦٩ تاريخ ١٩٩١/٩/٧ نطاقه الجغرافي الذي يشمل بالاضافة الى المنية ٩ قرى قريبة منها . وقد بدأ هذا المركز نشاطه في بداية تموز من عام ١٩٩٢ .
- يتألف مبناه من ثلاث طبقات، سفلي، وأرضي، وعلوي اول .
- يحتوي في الوقت الحاضر الفروع التالية : الصحة العامة، طب الاطفال، امراض النساء ، عيادة اسنان .
- مجهز بصيدلية، وباشعة، وبتصوير صوتي، وبمختبر. وفيه مولد كهربائي بقوة /٤٥/ ك.ف.أ. وفيه براد لحفظ اللقاحات .

٩١٢،٢ جهازه البشري يضم خمسة اطباء، وممرضة قانونية واحدة وايضا ممرضة مساعدة واحدة ، وكاتب، وسائق، وخادم، وحارس وقد فصل ملاكه في الجدول رقم ٣/٣٧ المرفق ربطا .

٩١٣،٢ حجم عمله الشهري

الفرع	عدد المعاينات
صحة عامة	٧٠
امراض اطفال	٢٦٥
امراض نسائية	٥٠

اسنان	٦٠
تلقيح اطفال	١٢٥ لقاحا

٩١٤،٢ مشاكله تنقصه سيارة اسعاف، والتجهيزات للامراض النسانية، أما عيادة الاسنان فانها تؤمن فقط خلع الاسنان، ولا تتوفر لديه آلة تحميض الافلام الشعاعية. ويخلو المختبر من العناصر البشرية التي بامكانها تأمين الفحوصات المخبرية .

القسم الثالث – الملاكات

١- اطلاق بطاقات المهام

اطلقت هذه البطاقات ، في الاجتماع الذي عقده مدير عام وزارة الصحة بتاريخ ١٩٩٤\٩\١٥ مع المديرين ورؤساء الوحدات المركزية والاقليمية بحضور فريق العمل المكلف بدراسة اوضاع وزارة الصحة العامة ، علما ان وزير الصحة العامة حضر جانبا من هذا الاجتماع ، وشدد على النقاط التالية :

أ- اهمية التعاون مع فريق العمل المذكور آنفاً .

ب- ضرورة الاعلام الفوري للوزارة بالاحداث الصحية التي تجري ضمن النطاق الجغرافي لوحدات الوزارة .

وبعده شرح فريق العمل بنود بطاقة المهام ، والأهداف التي يصبو الى تحقيقها بعد الحصول على المعلومات المطلوبة فيها .

ومن ثم طلب المدير العام الى رؤساء الوحدات ان يصار الى ما يلي :

أ- ضرورة ملء بطاقات المهام باشرافهم

ب- تسهيل مهمة فريق العمل .

ج اهمية قيام رئيس كل وحدة بالتعرف على الموظفين التابعين له .

د ضرورة اشراف رئيس الوحدة على دوام العاملين ومدة تنفيذهم المهام الموكولة اليهم .

وقد تم أيضاً خلال هذا الاجتماع عرض احتياجات رؤساء الوحدات لتفعيل العمل الصحي، وتتلخص ضمن ما يلي :

- دورات تدريبية لجميع رؤساء الوحدات ليتمكنوا من استيعاب القوانين والانظمة الادارية .

حل المشاكل باجتماعات تعقد مع رؤساء الوحدات .

- الغاء القوانين التي تتعارض مع بعضها .
- دورات تدريبية للاطباء والممرضات .
- تفعيل التعاون مع المؤسسات العالمية لتحسين القدرات التقنية .

تنظيم وترتيب امكنة العمل .

تفعيل المراقبة .

- اعادة تاهيل وتحسين الاستشفاء مع المؤسسات المتعاقدة .
- انشاء مجالس استشارية .

وفي نهاية الاجتماع اكد مدير الصحة مجددا على ما يلي :

- التقيد التام بالحضور اليومي .
- التقيد التام بالتسلسل الاداري .
- ملء بطاقات المهام واعادتها ضمن مهلة ١٠ ايام .

٢- في بطاقات المهام :

بدأ فريق العمل باستلام بطاقات المهام تباعا ابتداء من ١٩٩٤/٩/٢٥ . ولا بد من ابداء الملاحظات التالية :

- الكثير من البطاقات اعدها موظف واحد ، في كل من الوحدات المختلفة .
- لم تتضمن حجم العمل المطلوب
- قربت هذه البطاقات فريق العمل من احصاء عدد العاملين ، والاطلاع على ما ينفذونه من مهام ، وطبيعة عملهم (موظفون ، متعاقدون ، واجراء)
- اظهرت التسميات الوظيفية التي اضيفت على ملاك كل وحدة من الوحدات.

- جعلت العاملين يتساءلون عن مهامهم . وعن ارتباطهم التسلسلي .
- اوضحت للرؤساء حجم الاجهزة البشرية العاملة ضمن الوحدات المولجين بها .

- سمحت لفريق العمل المكلف بدراسة اوضاع وزارة الصحة العامة من مقارنة هذه البطاقات مع لوائح الموظفين التي كانت وزارة الصحة العامة قد انجزتها بتاريخ ١٩٩٤\٩\١٧ ، وعلى هذا الاساس اتم الفريق وضع جدول شامل بملاك الموظفين والاجراء والمتعاقدين في جميع الوحدات، وايضا ٥١ جدولا بملاك كل وحدة من وحدات الوزارة .

علما ان الارقام عن عدد العاملين في هذه الوحدات غير نهائية للاسباب التالية :

١- بسبب اضطرار الوزارة الى نقل مركزها الرئيسي في ظروف الحرب ، وضعت الملفات الشخصية في صناديق وتعرضت للتبعثر .

- في بداية حزيران من عام ١٩٩٤ بدأ قسم الموظفين، من اعادة ترتيب هذه الملفات، وفرزها، ووضع لوائح الموظفين المحكي عنها آنفا، ولكن عمله لم ينته بعد .

- ارقام المتعاقدين والمستخدمين في ملاك الوزارة، في ازدياد مستمر بالاضافة الى توقع زيادة عدد الموظفين، عن طريق مجلس الخدمة المدنية، نتيجة لنجاحهم في المباريات التي اعدها .

ولكن الجداول المشار اليها اعلاه تعطي فكرة واضحة عن التسميات في الملاكات وعن التسميات التي اضيفت اليها، وعن ضمور الملاكين (أ) و (ب) ، ونمو عدد المتعاقدين والاجراء، والجداول مرتبة على الشكل التالي :

١،٢- <u>في تنظيم جداول الملاكات المعدة من الفريق المكلف بدراسة اوضاع وزارة الصحة العامة</u>

يتضمن كل منها مخطط هيكلي للوحدات التي جرى تفصيل ملاكاتها

عدد الوظائف الملحوظة في الملاك (أ) تبعا لفئاته (١،٢،٣،٤،٥)

عدد الوظائف المشغولة في الملاك (أ) تبعا لفئاته (١،٢،٣،٤،٥)

عدد الوظائف الملحوظة في الملاك (ب) تبعا لفئاته (١،٢،٣،٤،٥،٦)

عدد الوظائف المشغولة في الملاك (ب) تبعا لفئاته (١،٢،٣،٤،٥،٦)

عدد المتعاقدين الذين يشغلون مهاما لوظائف ملحوظة في الملاكين (أ) و(ب)

عدد الاجراء المستخدمين ضمن التسميات الملحوظة للوحدات في هذين الملاكين .

عدد المتعاقدين لتسميات اضيفت لما هو ملحوظ للوحدات في هذين الملاكين .
عدد المستخدمين لتسميات اضيفت لما هو ملحوظ للوحدات في هذين الملاكين
عدد الموظفين الذين الحقوا بوظائف اضيفت لما هو ملحوظ في هذين الملاكين مع ملاحظات حول العاملين .

(يرجى مراجعة الجدول رقم (٢) والجداول من رقم ٣/١ ولغاية ٣/٥٠ .)

ونتوقع ان يكون لهذه الجداول مردود جيد على عمل وحدات الوزارة في المستقبل، لانها تفتقر الى وجود مخطط هيكلي لوحداتها، وتفتقد ايضا لتفصيل ملاكاتها تبعا للتسلسل الاداري ضمن هيكليتها .

٢،٢- خلاصة الملاكات العاملة حاليا في وزارة الصحة العامة .

٢١،٢ كيفية توزع العاملين على مختلف الوحدات المركزية والاقليمية في الوزاراة .

تتوزع اعداد العاملين في وزارة الصحة العامة (موظفين، متعاقدين، اجراء) وفقا لما يلي :

	الوحدات ضمن المبنى الرئيسي للوزارة	الوحدات المنتشرة ضمن محافظة بيروت	الوحدات المنتشرة ضمن محافظة جبل لبنان ،	الوحدات المنتشرة ضمن محافظة لبنان الجنوبي ومحافظة النبطية	الوحدات المنتشرة ضمن محافظة لبنان الشمالي	الوحدات المنتشرة ضمن محافظة البقاع
عدد الموظفين	٥٥	٥٤	٤٢	٤٧	٤٨	٣٢
عدد المتعاقدين	٢٩	١٢٨	١٣٨	٢٥٩	١٥٧	١٣٢
عدد الاجراء	١٢٥	١٦٩	٢١٢	٤٤٠	٢٣١	٣٢٥

فيكون المجموع الاجمالي :

عدد الموظفين ٢٧٨

عدد المتعاقدين ٨٤٣

عدد الاجراء ١٥٥٢

٢٢،٢ توزيع الموظفين حسب الفئات

الوضعية والفئة	الملحوظ	الموجود	الشاغر	ملاحظات
فئة اولى	١	١	ـــ	
فئة ثانية اداري ملاك (أ)	١	١	ـــ	مشغولة بالتكليف (رئاسة ديوان الوزارة)
فئة ثانية فني ملاك (أ)	٢٢	١٨	٤	/١٧/ مشغولة بالتكليف
فئة ثالثة اداري ملاك (أ)	١٦	٨	٨	/٥/ منها مشغولة بالتكليف
فئة ثالثة فنية ملاك (أ)	١٢١	٧٧	٤٤	/٦١/ منها مشغولة بالتكليف
فئة رابعة ملاك (أ)	٤٠٤	٨٢	٣٢٢	
فئة خامسة (أ)	٢٠٣	٢١	١٨٢	
اطباء اختصاصيون (ب)	١٢٢	١٠	١١٢	
عناصر طبية مساعدة (ب)	٥٥٩	٦٠	٤٩٩	
المجموع	١٤٤٩	٢٧٨	١١٧١	

٢٣،٢ توزيع المتعاقدين في وزارة الصحة العامة

اطباء	٤٩٩
صيادلة	١٧
عناصر طبية مساعدة	٣٢٧
المجموع	٨٤٣

٢٤،٢ توزيع الاجراء في وزارة الصحة حسب التسميات التي يعملون فيها

الصفة التي يعملون فيها	العدد
كاتب	٥٢
مستكتب	٧٢
موزع مخابرات	٦١

مراقب صحي	٩٢
مأمور صحي	٦٢
محضر أدوية	١٨
محضر اشعة	١٦
محضر مخبري	١١
ممرضة قانونية	٨
قابلة قانونية	٢
رسام	١
مشغل سينما	١
عامل صيانة	٨
طاه	٩
سائق سيارة	٨٨
معاون سائق	١٨
ممرضة مساعدة	٣١١
خادم أو خادمة	٥٦٨
عامل	١٥
جنيناتي	٣
حارس	٤٢
حاجب	٧٠
خياطة	١٠
ميكانيكي	٦
منقب آخذ دم	٨
المجموع	١٥٥٢

ويجدر ان نشير الى ان المرسوم رقم ٥٨٥٢ تاريخ ١٩٩٤/١٠/٢٤ الذي عين /٥٨/ متعاقدا كموظفين متمرنين في وزارة الصحة العامة، والى القرار ١/١٣٦٨ تاريخ ١٩٩٤/١٢/٢٩ الذي وزع هؤلاء الموظفين على الوحدات المختلفة فيها،

وايضا الى المرسومين رقم ٥٩٩٢ ورقم ٥٩٩٣ تاريخ ١٩٩٤/١١/٢٥ اللذين عينا رئيس دائرة، ورئيسي قسم في هذه الوزارة .

القسم الرابع : في الواقع الحالي للاستشفاء، ولمحة موجزة عن خطة الوزارة للمستقبل القريب

١- الواقع الحالي للاستشفاء

ان العمليات الجراحية، ومعالجة المعاقين، وايواء العجزة يقع في حجمه الاكبر على عاتق القطاع الصحي الخاص، والذي تتحمل اعباء الانفاق عليه بصورة رئيسية وزارة الصحة العامة. اما عدد الاسرة في المستشفيات الحكومية والتي تعمل بصورة جزئية، والاسرة المتعاقد عليها من قبل وزارة الصحة العامة في المستشفيات والمؤسسات الخاصة فهي كما يلي :

جدول مقارنة يبين عدد الاسرة العاملة حاليا في المستشفيات الحكومية التي تمارس نشاطها الصحي في الوقت الحاضر، وعدد الاسرة في المستشفيات الخاصة المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة .

مستشفى حكومي			مستشفى خاص		
عدد المستشفيات العاملة في الوقت الحاضر		عدد الاسرة	عدد المستشفيات المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة		عدد الاسرة
بيروت	١	١٨	بيروت	١٥	٣٣٧
جبل لبنان	٤	٢١١	جبل لبنان	٤٢	٥١٤
الشمال	٣	٢٢٠	الشمال	١١	٢١٨
البقاع	٤	٢٥٢	البقاع	١٧	١٦٨
الجنوب	٦	٣٨٨	الجنوب	١٩	٢٣٥
المجموع	١٨	١١٨٩	**المجموع**	١٠٤	١٤٧٢

علما ان عدد الاسرة المتعاقد عليها لمعالجة الفئة الثانية من الامراض هو ٣٩٠٥ اسرة موزعة على (مآوي العجزة ، والمعاقين جسديا وعقليا...) مما يرفع عدد الاسرة المتعاقد عليها الى حدود (١٤٧٢ + ٣٩٠٥ = ٥٣٧٧ سريرا)

٢- لمحة موجزة عن خطة الوزارة في المدى القريب

من خلال الاجتماعات التي عقدت مع المسؤولين القياديين على مختلف المستويات تبين لفريق العمل ، ان الوزارة تهدف في المدى القريب الى تحقيق ما يلي :

١- تامين الوسائل المادية التي تسهل للاجهزة البشرية المختصة من اتخاذ التدابير السريعة والمرنة ، لان القضايا الصحية لاتحتمل التأجيل.

٢- رفع قدرة الاجهزة البشرية العاملة لديها ، من الناحيتين الادارية والفنية ، وتطوير الهيكلية الحالية لتتمكن من مواجهة التطور في المفاهيم والحاجات الصحية .

٣- الحرص على الاحتفاظ بالدور الاساسي للوزارة في كل ما يتعلق بالقضايا الصحية.

٤- الوصول الى التكامل والتكافؤ بين القطاعين الصحيين العام والخاص .

٥- ايجاد الحوافز المادية والمعنوية لاستقطاب العناصر الكفوءة . وتفعيل الخدمة الصحية في وحداتها المختلفة .

٦- تامين الخدمة الصحية لجميع المواطنين عن طريق :

أ- تفعيل وتطوير المستشفيات العاملة حاليا .

ب- انشاء مستشفيات جديدة في بيروت ، وصور ، وشحيم ، وحاصبيا ، وراشيا ، والهرمل ، وحلبا ، وسير الضنية ، والقبيات .

ج- انشاء المراكز الصحية التي تعنى بالعلاج والوقاية ، والاحصاء الصحي والحيوي ، في مختلف المدن والقرى اللبنانية .

الفصـل الثاني

تحليل الوضع الراهن

بعد ان عرضنا باسهاب للواقع الراهن لوزارة الصحة العامة على مستوى النصوص القانونية التي ترعى اوضاعها ، والهيكلية ، والملاكات .

نتطرق في هذا الفصل من التقرير الى تحليل هذا الواقع ، لابراز اهم جوانب الخلل والثغرات التي تشوب عمل الوزارة ، لجهة تحديد مدى تمكنها من ممارسة المسؤوليات المناطة بها ، والمعوقات التي تحد من قدراتها على بلوغ الاهداف التي حددتها على كافة الصعد التشريعة منها والبنيوية ، والبشرية ، والمالية ، وطرق واساليب العمل .

القسم الاول : مدى ممارسة المهام والمسؤوليات من خلال الهيكلية الحالية

تشمل الرعاية الصحية حقلين رئيسيين هما : الخدمة العلاجية ، والخدمة الوقائية ، وهاتان الخدمتان تتلازمان وتتكاملان ، فالوقاية من الامراض ترتد ايجابا على المعالجة . لانها تخفف من اعبائها المستقبلية ، والمعالجة الجيدة تعيد الى المجتمع مواطنا متعافيا بامكانه ان يساهم في الانتاج ، ويؤمن لعائلته ظروفا معيشية صحية . ويمكن القول ان الجزء الاكبر من اهتمامات وزارة الصحة العامة ، ينصب على قضايا العلاج دون الوقاية. وهي تعتمد في قضايا العلاج بصورة رئيسية على القطاع الصحي الخاص المتعاقد معها حيث بلغ مجموع انفاقها عليه لهذا العام حوالي ١١٨ مليار ليرة (اكثر من ٩٠ مليار ملحوظة من موازنتها ، وحوالي ٢٨ مليار كسلفات خزينة)، وهذه الارقام مرشحة للتصاعد في العام المقبل ، خاصة ان وضع المستشفيات الحكومية التي تعمل بنسبة ٤٠ ٪ من مجمل طاقتها ، عاجزة لاسباب سنوجزها لاحقا ، عن التخفيف من فداحة فاتورة الاستشفاء الخاص ، وهذا الامر يطرح اعادة تنظيم وتفعيل المستشفى الحكومي الذي سنفرد له فقرة خاصة ، نعرض فيها لابرز الافكار التنظيمية بغية تفعيل دوره ، وتامين اعلى درجة في ادائه ونشاطه ، مع الاشارة الى ان مجموع الانفاق على قضايا العلاج في

المستشفيات الحكومية تبلغ عشر الانفاق المشار اليه اعلاه في القطاع الخاص ، وقد اوضحنا ذلك في الجدول رقم (٤) المرفق بهذا التقرير .

وفي هذا السياق يجدر بنا التذكير بعدد المستفيدين لعام ١٩٩٤ من العلاج على نفقة وزارة الصحة العامة في المستشفيات والمؤسسات المتعاقدة والذي نوجزه بالارقام التالية :

حوالي ٦٥٠٠٠ مريضا في حقل الاستشفاء

حوالي ١٢٨١ مريضا في عمليات القلب المفتوح

حوالي ٩١٢ مريضا في عمليات غسل الكليتين

اضافة الى اعداد اخرى من المرضى الذين استفادوا من الخدمات التي توفرها لهم الوزارة في هذا القطاع الصحي الخاص ، لمعالجة الشلل ، والاعاقات ، والامراض الصدرية ، والمزمنة ، والتصوير الطبقي وغيرها . مع الاشارة الى ان هذا التقرير حدد المبالغ المنفقة على عمليات القلب المفتوح والاستشفاء وغسيل الكليتين في البنود المخصصة لها في هذا الفصل والذي تجاوز الموازنة بمبلغ ٢٨ مليار ليرة .

١- الخدمة العلاجية :

١،١ - ان استعانة الوزارة بخدمات القطاع الاستشفائي الخاص بصورة مكثفة وشبه كاملة ، في ضوء المساهمة المتواضعة للمستشفى العام ، حول الوزارة بصورة شبه كاملة الى ادارة تنظم وتدير معاملات علاج المواطنين في القطاع الصحي الخاص ، وقد نجم عن هذا الوضع :

١١،١ - ازدحام المواطنين طالبي العلاج على مدخل الوزارة ، وفي مختلف طبقات المبنى .

١٢،١ - اغراق المسؤولين بالمراجعات الكثيرة من اصحاب العلاقة .

١٣،١ - ارتفاع فاتورة الاستشفاء سنويا بمبالغ كبيرة ، بسبب استيراد المستشفيات الخاصة للتقنية الثقيلة الباهظة التكليف ، بصورة عشوائية (سكانر ، رنين مغنطيسي ، لايزر...) وتعمدها احالة اكبر عدد ممكن من المرضى لاجراء فحوصات بواسطتها لتخفيض كلفتها .

١٤،١ – اضطرار الوزارة الى التعاقد مع اطباء مراقبين ، لمراقبة حركة دخول وخروج المرضى المحالين من قبلها الى المؤسسات المتعاقدة ، او لاعطائهم الموافقة تمهيدا لتسليمهم بطاقة الاستشفاء التي تخولهم الدخول الى هذه المؤسسات .

١٥،١ – تكليف عدد كبير من الموظفين لاستقبال المرضى في المكاتب المخصصة لذلك ، تمهيدا لتنظيم البطاقات التي ستعطى لهم حسب امراض الفئات الاولى ، والثانية ، والثالثة التي تدخل ضمن المجال المتعاقد عليه .

١٦،١ – اضطرار الوزارة الى تاليف لجان عديدة منها لجنة القلب المفتوح ، لجنة الاطراف الاصطناعية... لجنة تدقيق الفواتير لتتمكن من مواجهة هذه الحاجات .

وهنا تبرز اهمية خلق وحدات ادارية متخصصة ودائمة لتحل محل هذه اللجان . بالنظر الى اهمية قراراتها المتخذة ونوعيتها ، والتي تشمل الامر بصرف القسم الاكبر من نفقات الموازنة العائدة لوزارة الصحة العامة ، واذا كان لابد من ابقاء اللجان فلامور استشارية ، وتحت اشراف كل هذه الوحدات المتخصصة المشار اليها انفا .

١٧،١ – اغراق الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، وتعاونية موظفي الدولة بالاف الطلبات للحصول على افادة عدم انتساب الى كل منهما ، لان الحصول على بطاقة الاستشفاء المشار اليها اعلاه ، من وزارة الصحة العامة . تفرض وجود هذه الافادة .

٢،١ – ان نفقات الاستشفاء التي يحصل عليها القطاع الخاص ، غير محصورة في وزارة الصحة العامة فقط ، لانه توجد ادارات حكومية ومؤسسات ، تستعين ايضا بالقطاع الاستشفائي الخاص ، وهي : الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، تعاونية موظفي الدولة ، مؤسسات الاستشفاء في الجيش ، وقوى الامن الداخلي ، والامن العام ، والبلديات...

ونتج عن هذا الواقع الامور التالية :

١٢،١- اصبح الانفاق العام ، المصدر الرئيسي ، الذي يعتمد عليه القطاع الخاص الاستشفائي

١٣،١- استغلال شركات التامين الخاصة لهذا الوضع ، واعطاء الراغبين في الانتساب الى نظامها حسومات تتراوح ما بين ٢٠ ٪ ، و ٤٠ ٪ اذا كان الراغب منتسبا الى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، او الى تعاونية موظفي الدولة ،

١٤،١- الاختلاف في اوضاع العاملين الصحيين التابعين للادارات الحكومية ، والمؤسسات العامة المشار اليها ، والمولجين بقضايا الاستشفاء ، لجهة شروط العمل والراتب .

١٥،١- الاختلاف في الموجبات المالية الملقاة على عاتق المريض طالب الاستشفاء تبعا لانتسابه الى احدى هذه الادارات .

١٦،١- خلق عدة مقاييس مختلفة لعمل طبي واحد ، والى اختلاف في شروط التعاقد مع المستشفيات الخاصة باختلاف الادارة العامة طالبة التعاقد .

وهذا يطرح ضرورة توحيد السياسة الاستشفائية بين الوزارة وبين الادارات والمؤسسات المعنية بهذا الموضوع ، واعتماد معايير وشروط استشفائية موحدة .

٢- الخدمة الوقائية

١،٢ الوحدات التي لم تعد الوزارة بحاجة اليها :

اما في ما يتعلق بالعمل الوقائي ، فقد كان للتطورات التي حصلت على صعيد العلوم الطبية ، والمفاهيم البيئية ، والاوضاع المعيشية ، وطريقة التعامل الدولي على الصعيد الصحي ، الى جانب انحسار الكثير من الامراض الانتقالية كالملاريا، والكلب ، والجدري ، والجذام ، ارتداد سلبي على قضايا الوقاية التي تتولاها وزارة الصحة العامة . نتيجة لعدم استيعاب تنظيمها ، والذي يعود تاريخه لعام ١٩٦١ ، لهذه التطورات اذ اوجد مراكز عمل لم تعد الوزارة بحاجة اليها . مثلا :

- دائرة ومراكز الحجر الصحي التي تقتصر مهامها في الوقت الحاضر على تلقيح المسافرين والحجاج .
- مركز مكافحة الملاريا الذي لم يعمل اصلا لانه استبدل بمشروع مكافحة الملاريا الذي دمج مؤخرا بدوره في ملاك وزارة الصحة العامة .
- مستشفى الامراض السارية . لان هذه الامراض تعالج ، في الوقت الحاضر ، في المستشفيات العادية بعد تطور العقاقير التي قضت على انتشارها .
- مركز مكافحة الجذام : لان قدامى المصابين بهذا المرض يتعالجون في مصح الوليد بسوريا ، وفي حال حدوث اصابة جديدة ، يلحق المصاب حاليا ، بمستشفى عادي .
- مركز صحة الام والولد في مختلف المحافظات ، ومفارز الارشاد الصحي لانها ستكون من مهام المراكز الصحية المحددة بالمرسوم الاشتراعي رقم ١٥٩ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ .

٢،٢ - <u>في الحاجة الى تفعيل بعض الوحدات في الوزارة</u>

كان لظهور الامراض الجديدة كمرض السيدا ، ولازدياد التعاون بين وزارة الصحة العامة والمنظمات الدولية ، والاهتمام الحالي عالميا بقضايا التلوث ، والرعاية الصحية ، حافز للوزارة على تطبيق البرامج المشتركة بينها وبين المنظمات ، فاضطرت امام الواقع الحالي للوحدات التابعة لمديرية الوقاية الصحية ، (يرجى مراجعة الجداول المرفقة ربطا رقم ٣/١١ ، ٣/١٥ ، ٣/١٦) الى تاليف لجنة مركزية للرعاية الصحية الاولية بالقرار رقم ١/٤٩٧ تاريخ ١٩٩٢/١١/٢٧ ، والى تكليف بعض الاطباء العاملين لديها لتنفيذ بعض هذه البرامج ، نذكر منها : <u>التلقيح ومكافحة الاسهال</u> ، <u>التدرن الرئوي</u> ، <u>مكافحة السيدا</u> . وارتأت ان تنشيء دائرة للرعاية الصحية الاولية مرتبطة مباشرة بالمدير العام ، هدفها وضع الخطة الوطنية للرعاية الصحية موضع التنفيذ من خلال الاشراف المباشر على المراكز الصحية في الاقضية ، - اشرنا الى واقع هذه المراكز في الفصل الاول - والتنسيق مع الوزارات الاخرى المعنية : الشؤون الاجتماعية ، البيئة ، الموارد ، التربية ... ومع المؤسسات الاهلية

العاملة في حقل الرعاية الصحية ، واقترحت ان تكون هذه الدائرة مؤلفة من قسمي البرامج والمراكز . على ان يتولى الاول تنفيذ البرامج التالية :

اصحاح المحيط ، رعاية الام والطفل والعائلة ، المكافحة والعلاج ، الصحة المدرسية ، التثقيف الصحي . على ان يتولى الثاني توزيع المراكز الصحية وتنظيمها وتأمين الدعم اللوجستي ، وقد كان لادارة الابحاث والتوجيه في كتابها رقم ٩/١٥٩ تاريخ ١٩٩٤/٥/١١ رأي بعدم الموافقة على انشاء هذه الدائرة ، في معرض دراستها للموضوع المحال اليها من قبل مجلس الخدمة المدنية في كتابه رقم ١٥٧٥ تاريخ ١٩٩٤/٤/١٤ ، وقد عللت ادارة الابحاث والتوجيه موقفها هذا استنادا الى الاسباب التالية :

- ان مهام هذه الدائرةهي في صلب مهام مديرية الوقاية ، ولا نرى حاجة الى استحداث دائرة خارج نطاق هذه المديرية تمارس مهاما مناطة اساسا بمديرية الوقاية .
- ان احداث دائرة للرعاية الصحية الاولية مرتبطة مباشرة بالمدير العام من شانه خلق ازدواجية وتشابك بالصلاحيات والمهام وتجاوز على وحدة ادارية بمستوى اعلى هي مديرية الوقاية .
- ان هيكلية مديرية الوقاية الصحية تتضمن وحدات متخصصة بحيث يمكن تفعيلها لكي تباشر بالاشراف على تحضير وتنفيذ سياسة الرعاية الصحية . وابرز هذه الوحدات مصلحة الصحة الاجتماعية ، ودائرة الامراض الانتقالية ، وموضوع هذه الدائرة المطلوب استحداثها طرحته وزارة الصحة العامة مؤخرا على هيئة القضايا والتشريع في وزارة العدل .

ونشير في هذا الصدد الى ان الوزارة بحاجة الى تطبيق قانون الرعاية الصحية بطريقة عملية وليس بالطريقة المتبعة حاليا من قبل مصلحة الصحة الاجتماعية ، والتي اوضحها هذا التقرير في فصله الاول ، حين فصل مهام المصلحة المشار اليها انفا . وربما تكون الجداول من رقم ٣/١ الى رقم ٣/٥٠ التي تعطي الصورة الواقعية الشاملة عن مختلف الوحدات التي يمكن تحويلها الى مراكز صحية . وخرائط الاقضية ، وعدد القرى التابعة لكل قضاء والمرفقة ربطا ، وسيلة عمل من شانها تسريع انشاء هذه المراكز ، وهنا تبرز

ضرورة تعزيز دور مصلحة الصحة الاجتماعية ، وضرورة ايجاد سبل التنسيق بين وزارة الصحة العامة والوزارات الاخرى .

٣،٢ في ضرورة نقل بعض الوحدات الى الوزارات المختصة

وقد كان لاستحداث وزارة البيئة ، ولخلق وظائف جديدة في ملاك وزارة العمل ، (وظيفة مفتش عمل طبيب في ادارتها المركزية وفي وحداتها الاقليمية) انعكاس على مدى المنفعة التي ستجنى من بقاء مصلحة الهندسة الصحية في مهامها الحالية ، ومصلحة طب العمل ضمن مديرية الوقاية الصحية ، واصبح من المستحسن ان يصار الى العمل على نقل مهام مصلحة طب العمل والامراض المهنية الى وزارة العمل على غرار ما هو معمول به في العديد من الدول ، حيث اصبح طب العمل من مسؤولية هذه الوزارة ، وان يصار ايضا الى العمل على تعديل مهام مصلحة الهندسة الصحية وتكوينها الهيكلي واسناد الجزء الاكبر من مهامها الى وزارة البيئة التي اصبحت مسؤولة عن :

- وضع الدروس المتعلقة بكيفية شروط معالجة النفايات والمياه المبتذلة .
- حماية المياه من التلوث .
- تحديد شروط الترخيص بانشاء المعامل والمصانع والمناطق الصناعية ، ومزارع الدواجن ، والمزارع الحيوانية ، والكسارات ، والمقالع ، والمناجم ومصانع الزفت، والمداخن ...

٣- ثغرات الهيكلية والمهام في الوضع الراهن ، والمقترحات بهذا الشأن

١،٣ الثغرات في الهيكلية والمهام وما ينتج عنها من فقدان التنسيق بين الوحدات

بالاضافة الى ما اشرنا اليه بخصوص مصلحتي طب العمل والهندسة الصحية نشير الى ان هناك بعض الثغرات في الهيكلية وممارسة المهام يمكن عرضها على الشكل التالي :

- ان مديرية المختبر المركزي تقتصر مهامها على فحص العينات التي تردها من الجهات المرتبطة معها : (الوزارات ، المستشفيات ، الاطباء ، المؤسسات العامة والخاصة) . ولا تتمكن من القيام بممارسة باقي مهامها وهي : الابحاث

العلمية التي يجب ان تكون في طليعة اهتماماتها ، وتطوير العمل في المختبرات التابعة للمستشفيات الحكومية، وتامين التدريب المتواصل للعاملين في هذه المختبرات لرفع مهاراتهم خاصة ان متطلبات الطب والصحة العامة تزداد كل يوم ، وتستتبع تطورا فنيا دائما في الطرق المعتمدة للفحوصات المخبرية ، ومن الضروري ان يصار الى العمل على تطوير مهام هذه المديرية .

- ان مديرية العناية لا تتمكن من مراقبة المستشفيات الحكومية ، بسبب انشغالها الكثيف بتسيير قضايا الاستشفاء في المؤسسات والمستشفيات المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة خاصة ان وحداتها تعنى في الوقت عينه في ادارة المستشفيات الحكومية والاشراف على المستشفيات الخاصة مما يقتضي تعديل هيكليتها بحيث تخصص ادارة المستشفيات العامة بوحدات معينة ، والاشراف على المستشفيات الخاصة بوحدات اخرى . علما ان المستشفيات الحكومية بدورها تهمل ارسال البيانات الشهرية عن حجم عملها الى مديرية العناية ، باستثناء القليل منها كمستشفى ضهر الباشق الحكومي .
- ان القسم الاداري للمستشفيات والمستوصفات المتعاقدة لايتمكن من الرقابة الادارية على المستشفيات الحكومية لانشغاله بتحضير فواتير المستشفيات ومقارنتها مع عدد الموافقات على اعطاء بطاقات الاستشفاء قبل عرضها على لجنة التدقيق .
- الديوان يتولى بالاضافة الى مهامه ، تنظيم التعاقد مع الاطباء والصيادلة والعناصر الفنية ، ويتصل بمراكز العمل الطبي لاستيضاح الاراء الفنية المتعلقة بمدى الحاجة الى هذا التعاقد ، وخاصة فيما يتعلق بالمستشفيات الحكومية ، دون المرور بالتسلسل الاداري المتمثل بمديرية العناية الطبية .
- دائرة التجهيز والتموين لا تتمكن فعليا من ممارسة ضبط حركة الداخل والخارج من المواد والمعدات والادوية . فصرف الادوية يتم ، في غالب الاحيان ، بناء على اذونات من رئيس مصلحة الصيدلة ، دون المرور بهذه الدائرة ، واستلام المعدات من المستودع يتم مباشرة بين المسؤول عن المستشفى ، ورئيس مستودع اللوازم . كما ان هناك لجان تمارس الصلاحيات

المناطة بهذه الدائرة ، نذكر منها لجنة الاستلام في مستودع الادوية ، لجنة استدراج العروض للوازم الكلية الاصطناعية . بالاضافة الى عدم قدرة هذه الدائرة على وضع المواصفات الفنية اللازمة للمعدات ، والالات ، والادوية ، والمواد التي تحتاجها الوحدات الفنية .

- قسم الدروس والقضايا لم يتمكن من انشاء مكتبة او تزويد كافة مراكز العمل بالنشرات والدراسات التي ترده من المؤسسات الصحية الدولية ، الاقليمية ، والمحلية . ونقترح نقل هذه المهمة ، لعدم تجانسها مع هذه الوحدة ، واسنادها الى وحدة العلاقات العامة المقترح انشاؤها .
- دائرة المشاريع والبرامج تعذر عليها ، منذ انشائها ، القيام بالجزء الاهم من المسؤوليات الموكولة اليها لافتقادها الى مقومات العمل الاساسية : من احصائيين تابعين لها، لتامين مختلف الاحصاءات التي تحتاجها وتحليلها ودراستها ، ومن اختصاصيين في الدراسات الاقتصادية والابحاث والتخطيط. بالاضافة الى ان الغاء وزارة التصميم العام انعكس سلبيا على هذه الدائرة ، اذ حرمها من مساندة ودعم اجهزة هذه الوزارة ، وخاصة مديرية الدراسات والتخطيط فيها .
- وحدة التخطيط المحدثة بقرار من معالي الوزير ، تحتاج الى تركيز اوضاعها القانونية ضمن الهيكلية العامة للوزارة ، كما تحتاج الى تحديد ارتباطها مع الوحدات الاخرى ، وضرورة اعادة النظر بمهامها وتكوينها ، واختصاصات عناصرها البشرية .
- وجود وحدات تطلق عليها تسمية واحدة وهي في حقيقتها تتالف من عدة وحدات مستقلة بعضها عن بعض ، مثلا المستوصف المركزي في بيروت المعروف (بالطمليس) يتالف من المستوصف ، مستوصف طب الاسنان ، ومختبر المستوصف ، وصيدلية المستوصف . يرجى مراجعة الجدول رقم (٣/٥) . ويفترض ان تكون تحت سلطة مسؤول واحد يديرها ويشرف على اعمالها .
- دمج وحدات مستقلة عن بعضها البعض في وحدة جديدة دون صدور النص القانوني الذي يحدد هذا الدمج مثلا :مستشفى حلبا الحكومي ، ومشروع

الصحة الريفية في حلبا (يرجى مراجعة الجدول رقم ٣/٣٩) دمجا تحت اسم المركز الصحي في حلبا .

- اما مصالح الصحة في المحافظات ، واقسام الصحة في الاقضية فان مهامها تنصب في الواقع بشكل رئيسي ، على مراقبة قضايا الاستشفاء ، والكشف على المؤسسات المصنفة ، بالاضافة الى التحقيق بالازعاج الذي تسببه هذه الاخيرة للغير ، اما ممارسة بقية المهام التي تتعلق بالاشراف على المؤسسات العلاجية الحكومية وتسييرها ، وعلى المستوصفات ، والقيام بالارشاد الصحي ، وبالكشف على الصيدليات ، والمستودعات ، ومصانع الادوية ، وجمع الاحصاءات الصحية والحيوية ، والاهتمام بالصحة المدرسية، وبرعاية الام والطفل وغيرها فتبدو بالرغم من اهميتها ، انها لا تستحوز الاهتمام اللازم والكافي من قبل هذه المصالح والاقسام .

٢،٣- <u>المقترحات الرامية الى تعديل الهيكلية والمهام</u>

ان الهيكلية الحالية لوزارة الصحة العامة . بحاجة الى وحدات اضافية تتولى مهاما محددة اهمها :

- <u>شؤون المعلوماتية والاحصاء</u> لمعاونة الوزارة على تأليل وحداتها بصورة تدريجية ، ولوضع البرامج التي تسهل عملها في التخطيط والرقابة ، والتقييم ، والتنسيق ، واعداد ومعالجة الاحصاءات على اختلافها ، وضبط حركة المرضى في القطاعيين العام والخاص ، والاشراف على عمليات التجهيز والتموين والصيانة ، واستثمار المعلومات الاحصائية المتعلقة بالقوى البشرية والاحداث الصحية والحيوية لتسهل لديها ايضا عملية ترقب الحاجات المستقبلية، ولاعداد موازنتها بطريقة علمية .
- <u>التخطيط الصحي</u> لكي تتمكن من المتابعة والاطلاع على كافة التقارير والدراسات الصادرة عن المنظمات الصحية الدولية والاقليمية ، ودرس طرق استثمارها والاستفادة منها ، وتطبيق ما يتوافق منها على الوضع

الصحي في لبنان ، باعتبارها دراسات قيمة وصادرة عن اعلى المراجع الطبية والصحية في العالم .

- العلاقات العامة لكي تتمكن الوزارة من تزويد الوحدات الصحية العاملة بالنشرات ، والدراسات التي تحتاجها ، وتامين الاتصال بوسائل الاعلام على اختلافها ، وارشاد المواطنين ، واستقبالهم ، وتوجيههم الى مراكز العمل في الوزارة ، ومساعدتهم على تلبية طلباتهم ، وذلك في سبيل توطيد علاقات الثقة بينهم وبين الوزارة .

القسم الثاني : الملاكات والعنصر البشري

١- الملاك الاداري

يشكو الملاك الاداري من شواغر كثيرة كما هو مبين في الجداول المرفقة في هذا التقرير ، وفي القسم الرابع من الفصل الثاني ايضا .

يوجد في الفئة الثانية موظف اداري واحد فقط وهو رئيس الديوان بالتكليف ، اما في الفئة الثالثة فيبلغ عدد الموظفين ١١ اداريا بعد تعيين ثلاثة منهم مؤخرا ، علما ان خمسة من هؤلاء يشغلون مراكزهم بالتكليف ، وفي الفئة الرابعة الادارية لم يبقى سوى ٨٢ موظفا من اصل ٤٠٤ موظفين ملحوظين في الملاك . حيث ملئت المراكز الشاغرة وعددها ٣٢٢ بموظفين من الفئة الخامسة او من الاجراء .

لقد نتج عن ذلك المفارقات التالية :

- عدم الاستقرار : لان المكلف يبقى في منصبه تبعا لارادة رئيسه .
- فقدان الاختصاص : لان اسناد الوظائف الشاغرة الى موظف من فئة ادنى، او الى اجير ، يكون اما نتيجة لتدخل سياسي ، او لغاية سد النقص الحاصل ، او لتسيير العمل .
- الشعور بالغبن : لان الكثير من المكلفين ، وبعد فترة من تمرسهم في عملهم ، واكتسابهم خبرة معينة ، يجدون ان الانظمة الادارية تحول دون ترقيتهم ، وتثبيتهم في مراكزهم ، مما يخلق عندهم شعورا بالظلم ، ويؤثر على انتاجيتهم .

٢- الملاك الفني :

يشكو الملاك الفني من شواغر كثيرة كما هو مبين في الجداول المشار اليها اعلاه ، اذ يوجد في الفئة الثانية ١٨ وظيفة مشغولة من اصل ٢٢ وظيفة ملحوظة ، ١٧ منها مشغولة بالتكليف من قبل اطباء وصيادلة متعاقدين ، اما في الفئة الثالثة الفنية فيبلغ عدد موظفيها ٧٧ فنيا من اصل ١٢١ موظفا ملحوظين في الملاك ، ٦١ منهم يشغلون مراكزهم بالتكليف ، علما انه لم يبق في الملاك (ب) سوى عشرة اطباء من اصل ١٢٢ طبيبا ملحوظين فيه ، مما يعني ان اعداد العاملين اصلا في الملاكين (أ) و (ب) قد اضمحل تدريجيا ، وازداد عدد المتعاقدين الذي ينمو باستمرار ، وقد بلغ في نهاية شهر تشرين الاول ٨٤٣ متعاقدا كما يظهر في الجدول الملحق في القسم الرابع المتعلق بالملاكات ، وهذا النمو يتم بوتيرة يومية . علما انه تم تعزيز الملاك (أ) الفني مؤخرا بـ ٥٨ طبيبا وصيدليا بصفة موظفين متمرنين .

هذه الحالة تنتج عنها المحاذير التالية :

- عدم التفرغ : لان نظام التعاقد المعمول به حاليا يعطي للمتعاقد فرصة العمل جزئيا في الوزارة ، والانصراف بعد ذلك الى العمل في الحقل الصحي الخاص .
- استغلال الموقع الوظيفي : لان المتعاقد يستعمل وظيفته في الادارة الصحية العامة لتنشيط عمله الخاص في مؤسسته الشخصية ، او في المستشفيات والمختبرات الخاصة .
- العجز عن استقطاب العناصر الكفوءة : لان التعويضات التي ينالها المتعاقد غير مرتفعة وهي بحدود ٤٥٠٠٠٠ ليرة شهريا ، للاطباء والصيادلة، ولا تنطوي على حوافز مشجعة للانصراف الى الخدمة العامة .
- جهل الترابط الاداري : لان المتعاقد غير المتفرغ ، غير متمرس بالعلوم الادارية ، ولا يعرف الوحدات التابعة له ، او الموظفين الذين يرأسهم وما هي مهمة كل منهم ، خاصة انه غير مزود بالمخطط التكويني لهيكلية وحدته، وبصفات العاملين لديه .

٣- الاجراء

تشكو مراكز العمل ، في وزارة الصحة العامة ، من التخمة في عدد الاجراء وخاصة : الخدم، والحراس، وموزعي المخابرات، والسائقين، كما يظهر من الجدول الملحق في البند (٢،٢٤) من القسم الرابع من هذا التقرير ، والجداول من رقم ٣/١ ولغاية ٣/٥٠ المرفقة ربطا . ونتج عن هذا الوضع :

الهدر المالي : لانه بالاضافة الى اجورهم يكبدون الدولة نفقات اشتراكهم في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، وتبلغ هذه النفقة ما يقارب ٣٥ ٪ من قيمة اجورهم .

الاساءة الى العمل الاداري : لان اكثر الاجراء استخدموا بصفة محددة ويعملون بصفة اخرى ، وكثيرا ما يتهربون من العمل بتمسكهم في هذه الصفة او بتلك وفقا للظروف التي يقدرونها بانفسهم.

١،٣ الفائض عن عدد الاجراء

بعد دراسة بطاقات المهام ، ومقارنتها مع لوائح الموظفين الصادرة عن وزارة الصحة العامة بتاريخ ١٩٩٤\٩\١٦ ، واستنادا الى الجدول رقم (٢) والجداول الخمسين المرقمة من ٣/١ الى ٣/٥٠ يمكن تقدير الفائض في عدد الاجراء والمستخدمين كما يلي :

	الوحدات على مستوى مديرية او مصلحة							
	الديوان	مديرية العناية	مديرية الوقاية	المختبر المركزي	مصلحة الصحة العامة في جبل لبنان	مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الشمالي	مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الجنوبي	مصلحة الصحة العامة في محافظة البقاع
عدد الفائض	١٦	١٨	٢١	٥	٤٠	٣١	٤٦	٤٧

٢٢٤

فاذا احتسبنا ان الاجير يتقاضى الحد الادنى للاجور تكون كلفة اجورهم السنوية (٢٠٠٠٠٠× ٢٢٤ × ١٢ = ٥٤٠ مليون ليرة)

وكلفة النفقات للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي حوالي ٥٤٠ مليون ×٣٥ =

١٠٠

١٨٩ مليون ليرة وبالتالي تكون الكلفة السنوية ٧٢٩ مليون ليرة على اقل تقدير.

وتجدر الاشارة الى ان اجراء وزارة الصحة العامة الذي يبلغ عددهم/١٥٥٢/ اجيرا يوجد بينهم حوالي /٣٠٠/ من الاميين، والباقون يتوزعون على مستويات علمية مهنية أو متوسطة أو ثانوية، وبينهم ايضا حوالي /٤٠/ اجيرا من مستوى جامعي .

٤- الثغرات التي تشوب الملاك بوجه عام

اضافة الى الثغرات الناتجة عن ملء الوظائف الشاغرة بالتكليف. لا بد من الاشارة الى وجود مراكز عمل خالية في الملاك الدائم من اي نوع من انواع العاملين منها : دائرة مكافحة الامراض الانتقالية، دائرة الحجر الصحي، دائرة صحة الام والولد والمدارس، دائرة الدروس والاعداد، دائرة مكافحة الحشرات والقواضم. يرجى مراجعة الجداول المرفقة ربطا بهذا التقرير، وذات الارقام التالية ٣/١٢،٣/١٦،٣/١٨ .

كما يلاحظ وجود العديد من الوحدات التي لم يوضع لها ملاك في الاساس، كالمستشفيات الحكومية التالية: ضهر الباشق، الشويفات، اورانج ناسو، وفرع المختبر المركزي في جديدة المتن. يرجى مراجعة الجداول رقم ٣/٢٤، ٣/٢٥، ٣/٢٧، ٣/٣٦ .

وملاك وزارة الصحة العامة ، يحتوي على تسميات وظيفية تجاوزها الزمن مثلا طبيب اخصائي في الرأس، لأن هذا الاختصاص تفرع الى عدة فروع منها الأنف والأذن والحنجرة، أو وظائف لها تسميات مختلفة ومهام واحدة مثلا طبيب طب عام، طبيب ملازم ، طبيب صحة عامة . أو وظائف لم تعد لها تسميات واقعية مثلا : ميكانيكي سائق سيارة، مستطبية...

القسم الثالث : في المستشفى الحكومي

١- تحليل وتقييم اوضاع المستشفيات الحكومية

تشكو المستشفيات الحكومية الثماني عشرة العاملة حاليا، والمشار اليها في الجداول المرفقة في الفصل الاول من هذا التقرير ، (والتي تتألف من خمس مستشفيات كبيرة في مراكز المحافظات بعبدا، طرابلس، زحلة، صيدا، بالإضافة الى مستشفى بعلبك الحكومي)، من تدني نسبة تشغيل اسرتها بحيث لا تتجاوز هذه النسبة حسب المعطيات المتوفرة لدينا (٤٧٥ سريرا عاملا ، وبقاء ٧١٤ سريرا خارج نطاق العمل)، كما تشكو من تدني مستوى العناية الطبية من حيث النوعية والحجم ، اذ يقتصر نشاطها الصحي على المعاينات الخارجية ، واجراء العمليات الجراحية الباردة اي تلك التي يتم اجراؤها ، دون الحاجة الى غرف العناية الفائقة غير المتوفرة أساساً في هذه المستشفيات ، وذلك يعود الى ما يلي :

١،١ ابرز معوقات العمل

تظهر الجداول ذات الارقام : (٣/٧ ، ٣/٢١ ، ٣/٢٤ ، ٣/٢٥ ، ٣/٢٦، ٣/٢٩ ، ٣/٣٠ ، ٣/٣١ ،٣/٣٢ ، ٣/٣٥ ، ٣/٣٦ ، ٣/٤١ ، ٣/٤٤ ، ٣/٤٥ ، ٣/٤٦ ، ٣/٤٧ ، ٣/٤٨ ، ٣/٤٩) المرفقة ربطا بهذا التقرير ان وزارة الصحة العامة لم تبخل على هذه المستشفيات بالجهاز البشري الطبي المتخصص ، ولا بالجهاز الفني المساعد ، وزودتها بعدد كبير من المستخدمين يفوق حاجتها . وهذه الجداول تظهر ايضا ان الجهاز الاداري فيها ضعيف اذ يقتصر على بعض الكتاب ، وعلى القليل من معلمي وزارة التربية الذين الحقوا بملاكاتها للقيام باعمال ادارية ، وبقيت المراكز المخصصة لرئاسة الاقسام الادارية فيها شاغرة .

- ان نوعية تجهيزاتها بالاضافة الى ما هو مشار اليه اعلاه ، تحمل الخصائص التالية :

* قسم منها قديم العهد .
* قسم منها حديث العهد ولكنه غير مكتمل ، وخاصة لناحية الاجهزة المترابطة مع بعضها البعض ، مثلا الة تصوير صوتي تنقصها طابعة، الة تصوير شعاعي تنقصها الة لتظهير الافلام الشعاعية ، غرف استشفاء جيدة التجهيز والانارة والتدفئة فيها مرافق صحية معطلة عن العمل ، غرفة عمليات مجهزة تخلو من الانارة ، او الة البنج فيها معطلة عن العمل ، وجود العديد من الات حضن الاطفال (couveuses) عاطلة عن العمل ، مركز لغسيل الكليتين فيه الة photometre غير مركبة ، او يجد صعوبة التجهيز بالفلاتر والامصال اللازمة له .

وهذا يظهر عدم فعالية الانظمة المعتمدة في التجهيز والتموين على المستوى المركزي ، ويطرح ضرورة اعتماد سياسات اكثر مرونة ، تمنح بموجبها المستشفيات العامة صلاحية تأمين احتياجاتها بذاتها تحت رقابة واشراف الادارة المركزية . علما ان الوزارة حاولت اضفاء بعض المرونة على عملية التجهيز باعطاء رؤساء المستشفيات سلفات مالية لشراء المواد الغذائية وتلزيم تموين المستشفيات بمواد التدفئة لشركات خاصة ، والتعاقد مع مؤسسات خاصة لصيانة التجهيزات .

- اكثر رؤساء هذه المستشفيات ، (واغلبهم من الاطباء المتعاقدين) ، غير متفرغين لادارة المستشفى، يمضون فترة قبل الظهر في المستشفيات الخاصة، او في عياداتهم الخاصة، ولا يمكثون في المستشفى الحكومي الا لفترات محدودة، وذلك بعد الثانية عشرة والنصف من قبل ظهر كل يوم، تاركين امر الادارة في الاوقات الباقية لكاتب او لحاجب، وهذا يظهر غياب المسؤولية وفقدان الادارة.
- اكثر المستشفيات الحكومية فيها لجان دعم، تتقاضى رسوما من المرضى الذين يقبلون على هذه المستشفيات، وبدل ان تستخدم هذه اللجان الرسوم المحصلة لمساعدة الوزارة بصيانة المعدات وبالتزود بالمواد اللازمة، تعمد الى التعاقد مع اطباء واستخدام اجراء، حتى بات

عدد هؤلاء مساويا لنظرائهم الذين يعملون على نفقة الوزارة، علما ان هذه اللجان لا تخضع لأية رقابة ادارية او مالية من الاجهزة المختصة.

- ضعف الرقابة المركزية على هذه المستشفيات، لشغور الوحدات التابعة لمديرية العناية الطبية من جهة، ولانشغال وحداتها العاملة بقضايا الاستشفاء في القطاع الخاص من جهة ثانية، علما ان هذه المديرية لا تمتلك الدراسات بكلفة كل مستشفى حكومي، ولا تزود بالبيانات الشهرية عن حجم عملها الطبي كما سبقت الاشارة اليه في تحليل مهام هذه المديرية .
- ضعف الرقابة الاقليمية لعدم تفرغ رؤساء المصالح في المحافظات، ورؤساء الاقسام في الاقضية، لعملهم الاداري (غالبيتهم من الاطباء المتعاقدين غير المتفرغين) .

٢،١- <u>كلفة الاستشفاء في المستشفى العام ومقارنتها مع الكلفة في المستشفى الخاص.</u>

ويبدو ان كلفة الاستشفاء في المستشفيات الحكومية مرتفعة، فمثلا اذا درسنا هذه الكلفة، في مستشفى زحلة الحكومي الذي اتخذناه كنموذج لبقية المستشفيات الحكومية لتبين لنا ما يلي :

- ان مجموع ما تنفقه الوزارة على المستشفى المذكور من رواتب واجور وتجهيزات على انواعها، ونفقات تشغيل، ونسبة استهلاك الابنية والمعدات يبلغ /٣٨٤٢٨٥٩٩/ ليرة شهريا. وبما ان مجموع ايام الاستشفاء في هذا المستشفى يبلغ /٢٠٠/ يوم شهريا، فتكون كلفة اليوم الاستشفائي الواحد في مستشفى زحلة الحكومي بحدود /١٩٢١٤٣/ ليرة. علما ان كلفة اليوم الاستشفائي الذي تتحمله الوزارة من جراء تحويل مرضاها الى القطاع الصحي الخاص المتعاقد معها يبلغ /٢٢٥٠٠٠/ ليرة، حسب مصادر هذه الوزارة.

وبالتالي نجد ان الادارة الصحية تدفع النفقة الاستشفائية مرتين : مرة لقطاعها الحكومي الذي يعمل بأقل من نصف طاقته، ومرة للقطاع الصحي الخاص الذي

يستوعب سنويا في حقل الاستشفاء فقط حوالي /٦٥٠٠٠/ مريض، كما سبق ان اشرنا اليه سابقا في متن هذه الدراسة .

ومن المؤكد ان تمكن الوزارة-في حال تفعيل العمل في المستشفى العام وتزويده بالانظمة الملائمة ووسائل العمل الضرورية- من تشغيل الاسرة التي لا تعمل في المستشفيات الحكومية، وعددها كما اشرنا اليه سابقا يبلغ /٧١٤/ سريرا، ستحقق امرين مهمين :

اولا : ستخفض كلفة اليوم الاستشفائي في مستشفياتها وسيزداد هذا التخفيض ايضا اذا تمكنت من رفع عدد ايام الاستشفاء في كل من هذه المستشفيات عن طريق رفع قدرتها على استقبال العمليات الجراحية الحامية .

ثانيا : ستنخفض فاتورة الاستشفاء التي تدفعها للمؤسسات و المستشفيات المتعاقدة معها وفقا للمعادلة الحسابية التي ستلي .

اذ تبين لنا ان كلفة السرير الواحد سنويا في القطاع الصحي الخاص المتعاقد مع الوزارة تبلغ /٤٩٦٧٧٣١٠/ ليرات .

وعلى اعتبار ان تشغيل الاسرة غير العاملة حاليا في المستشفيات الحكومية يستتبع حتما-بصورة مبدئية ومع الاخذ بعين الاعتبار نسبة الزيادة السنوية- انخفاضا مقابلا ومتساويا في الاسرة المتعاقد عليها مع القطاع الصحي الخاص، اي ان ال/١٤٧٢/ سريرا المتعاقد عليها ستنخفض بقيمة /٧١٤/ سريرا وهو العدد المفروض تشغيله في المستشفيات الحكومية .

وبالتالي ستحقق الوزارة لنفسها توفيرا في كلفة الاستشفاء التي تنفقها على القطاع الصحي الخاص قيمته :

٤٩٦٧٧٣١٠ × ٧١٤ = /٣٥٤٦٩٥٩٩٠٠٠/ اي نصف المبلغ الذي تم انفاقه في هذا الحقل لعام ١٩٩٤ تقريبا .

٣،١- التدابير التي يمكن اتخاذها لتفعيل المستشفى الحكومي .

ان تفعيل المستشفى الحكومي يحتاج الى سلسلة من التدابير التنظيمية يمكن ايرادها كما يلي :

- اعتماد الوزارة سياسة تقضي باعطاء الاولوية الى ادخال مرضى الاستشفاء الى مستشفياتها، فلا تعطي بطاقة الاستشفاء التي تخول المريض، بالتحول الى المستشفيات الخاصة المتعاقدة، الا بعد التأكد من استحالة معالجته في المستشفى الحكومي، او كون الاسرة الاستشفائية فيه مشغولة بكاملها . وهذا يفترض وجود شبكة اتصال بين المستشفى الحكومي، وبين مراكز اعطاء البطاقات الاستشفائية في بيروت، وفي المحافظات، والسعي الى زيادة عدد الاسرة، خاصة ان هذه الزيادة لا تحتاج الى توظيف جديد .
- وضع انظمة مالية لهذه المستشفيات تسمح بوضع اعتمادات خاصة بتصرفها، على ان يترك للادارة المركزية تدقيق، ومحاسبة ادارة المستشفى على ما تكون قد انفقته، بغية اعطاء هذه المستشفيات المرونة اللازمة للأنشطة التي تتولاها، وتأمين نفقات الصيانة .
- انشاء مستشفيات حكومية في الاقضية التي تخلو منها، (يرجى مراجعة الجدول المتعلق بكيفية التوزيع الجغرافي لها والمرفق ربطا بهذا التقرير)، واعادة بناء المستشفيات التي هدمت اثناء فترة الاحداث.
- ضرورة تعيين مدير اداري للمستشفى الحكومي متخصص في ادارة المستشفيات، من مستوى رئيس دائرة لمستشفى المحافظة، ومن مستوى رئيس قسم لمستشفى القضاء، بحيث يتولى شؤون الادارة بصورة دائمة، ويشرف على كافة الفروع الطبية فيها، وكذلك احداث مراكز ادارية تابعة لرئاسة هذه المستشفيات تمكنها من ادارة شؤون العاملين الصحيين من اطباء واجهزة فنية مساعدة، وادارة الشؤون المالية، وقضايا الصيانة .
- تحويل المستشفيات الكبيرة المشار اليها اعلاه الى مؤسسات عامة تطبيقا للقانون الصادر بالمرسوم رقم ١٥٣٦ تاريخ ١٩٧٨/١١/٢٥.
- اعطاء حوافز تشجيعية للأطباء والفنيين تشجعهم على العمل، علما انه يوجد عدة مقاييس وطرق للتمكن من تحقيقها منها :
  - التعويض على اساس العمل الطبي.
  - التعويض على اساس الفرد الواحد.

- التعويض على اساس الراتب الشهري المتميز.
- التعويض على اساس الراتب مع حوافز ومشجعات.

هذا واننا نميل الى تفضيل الطريقة الاولى .

- تنظيم لجان الدعم التابعة للمستشفيات الحكومية، بصورة قانونية، بحيث تحدد صلاحيتها، وقيمة الرسوم التي تحصلها، وطرق انفاقها، وارتباطها الاداري، واخضاع اعمالها للمراقبة الادارية والمالية.
- ضرورة تفعيل الرقابة بانشاء وحدة خاصة في هيكلية وزارة الصحة العامة، وتعزيز المفتشية العامة التابعة للتفتيش المركزي.
- ضرورة تطبيق المرسوم الاشتراعي رقم ١٥٩ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ الذي انشأ مناطق ومراكز صحية لخلق شبكة ترابط بين المركز الصحي ومستشفى القضاء ومستشفى المحافظة لجعل الخدمة الصحية الوقائية والعلاجية متوفرة للمواطن في مكان اقامته، ويمكن في هذا السياق اقتراح تعديل تسمية قسم الصحة العامة في القضاء الى تسمية المنطقة الصحية في القضاء، وتقسيم المنطقة الصحية الى مراكز صحية. علما ان مهام طبابة القضاء واسعة ومتشعبة، ولا يمكن تنفيذها الا بواسطة هذا التقسيم.
- اجراء دورات تدريبية للعاملين الصحيين والاداريين في المستشفيات الحكومية، وتزويدهم ببطاقة تحدد وظيفة كل منهم .

في طرق واساليب العمل

١- لجهة الملفات العائدة للمستشفيات والمستوصفات الحكومية

١،١- عدم وجود ملف موحد لوزارة الصحة العامة يعطي صورة كاملة عن وضعية كل مستشفى حكومي او مستوصف حكومي او مركز صحي حكومي. يبين واقع التجهيزات الطبية، والفروع الصحية، والاجهزة البشرية، وعدد المرضى الذين استفادوا من الخدمة الطبية العامة، خلال فترة زمنية محددة .

٢،١- الافتقار الى البيانات الاسمية الشهرية أو الفصلية أو السنوية، التي تحدد حجم العمل الطبي الذي تولاه كل عنصر بشري متعاقد في المستشفيات او المستوصفات الحكومية. وحجم العمل الذي تولاه هذا المتعاقد بذاته في القطاع الصحي الخاص على نفقة وزارة الصحة العامة.

٣،١- انتفاء وجود الاسس والمقاييس والمعايير التي تحدد عدد العاملين في الوحدات الطبية الحكومية.

٢- لجهة الملفات العائدة للمستشفيات والمستوصفات العامة والخاصة.

٢،١- عدم وجود ملفات احصائية دقيقة عن انتشار الامراض الانتقالية وغير الانتقالية، وعن عدد الولادات والوفيات ضمن فترة معينة.

٢،٢- خلو هذه المؤسسات العلاجية من لائحة واضحة وموضوعة بشكل بارز، عن المستوصفات الخاصة التي توزع الادوية للأمراض المزمنة بسعر منخفض، علما ان توزيع هذه الادوية مدعوم من وزارة الصحة العامة بأكثر من ملياري ليرة في موازنة عام /١٩٩٤/، ومن المتوقع ان يرتفع هذا الدعم الى حوالي ثلاث مليارات في العام المقبل.

٣،٢- تتوزع المرافق الطبية بشكل غير متكافىء على اراضي الجمهورية اللبنانية بحيث تتركز في المدن الكبرى بيروت- طرابلس- زحلة- صيدا.

٣- لجهة علاقة المواطن بالوحدات الصحية الحكومية.

١،٣- تخلو المستوصفات المركزية والعادية، والمراكز الصحية والمستوصفات الحكومية من وجود لوحات بارزة وواضحة على مداخلها، تحدد اسماء الاطباء العاملين في كل منها، مع اختصاصاتهم، ودوام عملهم اليومي على مدار الاسبوع.

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

٢،٣- افتقار المستشفيات والمستوصفات الحكومية الى حسن استقبال المرضى، وتنظيم بطاقة الدخول والخروج لهم، ويظهر ان هذا الامر اصبح متروكا للجان الدعم التي تواجه المرضى باستيفاء الرسوم منهم.

٤- لجهة علاقة المواطن بالوحدات المركزية.

بالرغم من الجهود التي تبذلها وزارة الصحة العامة في حقلي الاستشفاء، وتوزيع الادوية للأمراض السرطانية وغسيل الكليتين. فانها لا تتمكن ، بسبب ضيق مبناها من استقبال الجمهور استقبالا لائقا، بحيث يزدحم هؤلاء امام المدخل الرئيسي لمبنى الوزارة، او امام مستودع الادوية في الكرنتينا.

١،٤- طالبو الاستشفاء يستقبلون في غرف صغيرة جانبية على مدخل الوزارة، وهم في بعض الاحيان يتجاوز عددهم المئتي مريض والمساحة المخصصة لهم لا تتناسب مع عددهم .

٢،٤- طالبو الدواء يأتون من كافة المناطق اللبنانية الى بيروت ليأخذوا الدواء من مستودع الادوية حيث ينتظر الناس من ساعة مبكرة الى ساعة متأخرة من بعد ظهر كل يوم .

٣،٤- اضطرار هذا الجمهور الى التوزع على مختلف طبقات المبنى، فمرضى الكليتين يقصدون الطابق السادس، وطالبو الموافقة على الحالات الطارئة في الطابق الخامس، وطالبو الادوية في الطابق الرابع، علما ان البناء مجهز بمصعد واحد.

٥- لجهة وسائل العمل التابعة للوحدات.

١،٥- تشكو دائرة التجهيز والتموين من تشرذم قسمي مستودع الادوية، واللوازم والمعدات التابعين لها في منطقتين بعيدتين عنها نسبيا الاول في الكرنتينا والثاني في فردان.

٢،٥- تشكو دائرة استيراد الادوية وتصديرها من عدم وجود الامكنة الكافية لمحفوظاتها.

٣،٥- اختلاط مراكز الاستكتاب مع مراكز الاعمال القلمية في غرفة واحدة. مثلا قسم الموظفين التابع للديوان.

٤،٥- افتقار بعض الوحدات الى المنسقات الالكترونية وخاصة لجنة التدقيق على فواتير المستشفيات، التي لا تزال، بالرغم من ضخامة عدد الفواتير، تعتمد الاسلوب اليدوي.

٥،٥- ضيق المساحة المخصصة للسيارات حيث يشارك الوزارة في هذه المساحة، فرع للجيش، وآخر للأمن العام .

الفصـــل الثالث

عرض موجز للمشاكل التنظيمية الكبرى المستخلصة من الفصل الثاني في هذا التقرير .

بالاستناد الى كافة المعطيات التي جرى عرضها في الفصلين الاول والثاني ، يمكن استخلاص ابرز المشاكل التنظيمية التي تعاني منها الوزارة ، وعرضها وفقا لما يلي :

١- الهيكلية والمهام

١،١ - اعادة النظر بمجموع النصوص التشريعية التي ترعى اوضاع وزارة الصحة العامة ، بهدف تحديد المهمات الاساسية للوزارة ، باضافة المسؤوليات التي استجدت والقيت على عاتقها مؤخرا ، واسقاط المهام والمسؤوليات التي زالت بزوال اسبابها ، او تلك المتوجب نقلها الى الوزارة التي انيط بها ممارسة الجانب الاساسي من هذه المهام منعا للتضارب او الازدواجية في الصلاحيات .

٢،١ - تفعيل وتطوير الامور العائدة للتخطيط والمعلوماتية والاحصاء في وحدة من مستوى مصلحة وفقا لما اشرنا اليه في المقترحات الرامية الى تعديل الهيكلية والمهام في متن الفصل الثاني من هذا التقرير .

٣،١ - اعادة النظر بمهام مديرية العناية الطبية ، بحيث تصبح مهمة تجهيز وتموين المستشفيات الحكومية من مسؤولياتها المباشرة وبحيث تصبح مهام الاشراف والرقابة والتقييم المتعلقة بالوحدات العلاجية الحكومية على انواعها ، مستقلة عن المهام المماثلة المتعلقةبالقطاع الصحي الخاص .

٤،١ – تزويد المستشفيات الحكومية على مستوى المحافظة بما فيها مستشفيي ضهر الباشق وبعلبك الحكوميين ، بالانظمة التي تعطيها المرونة الادارية والمالية التي تمكنها من تحسين ادائها وزيادة نسبة اشغال اسرتها ، تخفيفا على كاهل الوزارة من تحمل عبء الفاتورة الطبية الجسيم الذي تتحمله حاليا ، وقد يكون من الضروري، وضع القانون الصادر بالمرسوم رقم ١٥٣٦ تاريخ ١٩٧٨/١١/٢٥ موضع التنفيذ ، وتحويل تلك المستشفيات الى مؤسسات عامة .

٥،١ – العمل على استصدار النصوص القانونية اللازمة بتحويل المستوصفات المركزية ، وبعض المستشفيات الحكومية (الهرمل ، راشيا، الشويفات، شحيم ، الكرنتينا ، بشري ، بيت الدين) الى مراكز صحية ، تطبيقا لقانون الرعاية الصحية ، واعطاء العاملين في هذه الوحدات ، مهاما اكثر فعالية على ارض عملهم، علما ان الاسراع في نشر المراكز الصحية يمكن اطباء الاقضية من ممارسة كافة المهام الموكولة اليهم . من جهة ، ومن جهة ثانية يؤمن الترابط الوثيق بين كافة الاجهزة العلاجية انطلاقا من المراكز الصحية ، مرورا بمستشفيات الاقضية وصولا الى المستشفيات على مستوى المحافظة ، بحيث تترك لمستشفيات الاقضية حالات العلاج العادية ، وتتولى مستشفيات المحافظات الحالات التي تستوجب تقنية متطورة .

٦،١ – اعادة النظر بمهام مديرية الوقاية بجعلها المسؤولة المباشرة عن تطبيق الرعاية الصحية ، حيث لا موجب لاحداث وحدات موازية لها، كما هو مطلوب من قبل الوزارة حاليا والذي اشرنا اليه في الصفحتين ٦٥ و ٦٦ من هذا التقرير لتقوم باعمال هي من صميم مهام هذه المديرية ، ومن المستحسن اعطاء مديرية الوقاية صلاحية الاشراف على المهن الطبية ، واعطاء الاذن بممارستها على الاراضي اللبنانية، ووضع المقاييس الصحية للانشاءات والمعدات الطبية ، وتحتاج الى اسقاط مهامها العائدة للملاريا ، والجذام

والحجر الصحي ، والكلب ... وتطوير مهامها في الامراض الانتقالية بحيث تشمل "السيدا" .

٧،١ – تطوير مهام مديرية المختبر المركزي بحيث تتمكن من تعزيز رقابتها على المختبرات الخاصة وايضا على المختبرات التابعة للمستشفيات الحكومية ولتتمكن من اجراء دورات تدريبية ومتواصلة لرفع مستوى العاملين في هذا القطاع واعطائها صلاحية مباشرة بتجهيز وتموين المختبرات الحكومية .

٨،١ – ضرورة توزيع مهمة توزيع الادوية المخصصة للامراض السرطانية، ولعمليات غسيل ونقل الكليتين ، المحصورة حاليا بقسم الادوية على مختلف المحافظات ، تخفيفا عن المواطنين مشقة الانتقال والانتظار ، خاصة ان لوائح المرضى واحتياجاتهم معروفة وواضحة.

٢– الملاكات

١،٢ – اعادة النظر بملاكات المستشفيات الحكومية ، بعد ان اصبحت لاتفي بالحاجة ، خاصة لجهة الوظائف التنفيذية من ادارية ومالية تحتاجها هذه المستشفيات ، في الوقت الحاضر لادارتها ادارة سليمة وفعالة . (رئيس اداري متخصّص يتمكن من الاشراف على الخدمات الادارية، والتقنية ، والاستشفائية ، وتنظيم العمل في العيادات الخارجية، يعاونه العدد اللازم من الاداريين الذين يتولون شؤون العاملين الذاتية، والمحاسبة، والتجهيزات، والصيانة، والاستعلامات، واستقبال المرضى، والمحفوظات، والمكتبة، والمستودع).

٢،٢– اعادة توزيع العاملين في وظائف الفئتين الرابعة والخامسة، لتمكين جميع الوحدات من الاستفادة من خدماتهم، فلا تبقى وحدات تشكو من فائض، ووحدات اخرى تشكو من شغور، مع الحرص على الحاق الممرضات، والقابلات اللواتي يقمن حاليا بأعمال ادارية، بالمستشفيات والمستوصفات. كما يتوجب درس امكانية نقل الفائض من الخدام والسائقين وموزعي المخابرات الى الوزارات الاخرى، ودرس كيفية

الاستفادة ايضا من الموظفين الذين ما زالوا ملحقين بوحدات تهدمت ابنيتها أواحتلت من الغير...

٣،٢- خلق سلسلة رواتب خاصة بالموظفين الفنيين. لتتمكن الوزارة من تعبئة المراكز الشاغرة في وحداتها عن غير طريق التعاقد، أو التكليف، بل عن طريق الموظفين الدائمين المتفرغين كليا للعمل في الوحدات التي يولجون بها.

٤،٢- اجراء مباراة محصورة باجراء وزارة الصحة العامة، لاستيعاب الكفوئين منهم في الملاك الدائم.

٣- في الاستشفاء الذي تتولاه الوزارة في القطاع الصحي الخاص

نظرا لاضطرار وزارة الصحة العامة الى الاعتماد بصورة اساسية على القطاع الطبي الخاص المتعاقد معها، لتوفير الخدمة الطبية للمواطنين غير المنتسبين الى الضمان الصحي او الى تعاونية موظفي الدولة، ونظرا لحجم الكلفة التي تتكبدها في هذا الحقل والتي تتجاوز نسبة ٧٥٪ من مجمل موازنتها السنوية لعام ١٩٩٤، كما هو موضح سابقا في متن هذا التقرير، لا بد من ملاحظة بعض المشاكل التنظيمية التي تساهم في ارتفاع هذه الكلفة .

١،٣- عدم وجود شبكة اتصال بين الطبيب المراقب المكلف باعطاء بطاقة الاستشفاء للمريض، وبين اقرب مستشفى حكومي، يمكن هذا الطبيب من معرفة مدى امكانية المستشفى من استيعاب الحالة المرضية المعروضة امامه، او التصوير الشعاعي او الفحص المخبري المطلوب.

٢،٣- هناك سهولة كبيرة في الحصول على بطاقة استشفاء، خاصة ان اعطاء الموافقة تتم بطريقة فورية، من المستحسن العمل على اعطاء مهلة لتتم دراسة الطلبات من قبل لجنة طبية مختصة تتمثل فيها المستشفيات الحكومية .

٣،٣- ان ارتفاع حجم الموافقات على الاستشفاء في القطاع الصحي الخاص المتعاقد مع وزارة الصحة العامة، لم يترافق مع تحسين طريقة المراقبة الطبية والادارية والمالية على هذا القطاع للأسباب التالية:

- عدم تواجد الطبيب المراقب بصورة فعلية في المؤسسة المتعاقدة، ليراقب حركة دخول وخروج المرضى، ونوعية الخدمة الطبية، وتلقي الشكاوى والتحقيق فيها، والسهر على صحة اعطاء المريض صفة الحالة الطارئة .
- عدم خضوع الاطباء المراقبين لأي دورة تدريبية لأن اختصاصاتهم الطبية بعيدة عن اختصاص المراقبة لجهتي الشؤون الادارية والمالية المطلوبة منهم.
- بعض الاطباء المراقبين يجمع بين هذه الوظيفة ووظيفة اعطاء المريض بطاقة دخول الى المستشفى.
- التفاوت بين التعويضات التي ينالها الطبيب المراقب في وزارة الصحة العامة، وبين التعويضات التي ينالها نظيره العامل في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، او تعاونية موظفي الدولة، او في القطاع الاستشفائي التابع للجيش أو الامن الداخلي او الامن العام.

٤،٣- ان نظام التعاقد الحالي المعمول به لصالح المستشفيات الحكومية، يصب في مصلحة المتعاقد، ويرتب على الوزارة اعباء اضافية، لأنه يسمح للطبيب المتعاقد ان ينتقل بمريضه من المستشفى الحكومي الى مؤسسة طبية خاصة متعاقدة مع وزارة الصحة العامة. علما ان العمل الطبي الواحد الذي يجريه المتعاقد في المستشفى الخاص، يقارب راتبه الشهري في المستشفى الحكومي. وهذا ما يحدو برؤساء المستشفيات الحكومية، في بعض الاحيان، استرضاء للأطباء المتعاقدين فيها، على تحويل المرضى الى القطاع الخاص ليتقاضى هؤلاء المتعاقدون بدلات عنها علاوة على الراتب الشهري المخصص لهم . وبالتالي يزداد الانفاق الذي تتحمله الوزارة في حقل الاستشفاء .

٣،٥- من الضرورة بمكان، تحديد نطاق عمل اللجان الاهلية المعروفة بلجان الدعم، لأنها، في الوقت الحاضر، لا تخضع لأية رقابة مالية او ادارية. خاصة ان الرسوم التي تستوفيها من المرضى ترتفع في بعض الاحيان، بحيث يرى المريض انه من الاجدى له الحصول على بطاقة استشفاء، في مستشفى خاص على نفقة وزارة الصحة العامة . هذا من جهة ، اما من جهة ثانية فان هذه اللجان ،تتعاقد مع عناصر بشرية للعمل على نفقتها في المستشفيات الحكومية ، مما يؤدي الى اضعاف الادارة الصحية في المستشفيات الحكومية نتيجة لاختلاط العناصر البشرية المنتظمة في الخدمة العامة ، مع العناصر البشرية التابعة للجان الدعم ، كما يؤدي ايضا الى الاساءة لسمعة القطاع الصحي العام ، لان المريض الذي يجهل حقيقة الوضع الوظيفي ، للذي يقدم له الخدمة الصحية في المستشفى ، يواجه في غالب الاحيان، بمطالبات عديدة كدفع بدلات اتعاب لقاء الخدمة المقدمة له . وهذا ما يشجعه اكثر للاتجاه الى القطاع الخاص ... مع ما يؤدي ذلك الى زيادة في الاعباء التي تتحملها وزارة الصحة العامة . وهذا الوضع يدعو ايضا الى العمل على اتخاذ التدابير الايلة لتفعيل دور المفتشية العامة الصحية والاجتماعية والزراعية .

الفصل الرابع

الخطوط الرئيسية للهيكلية المقترحة

الهيكلية الحالية	الهيكلية المقترحة	الأسباب الموجبة
أولا – الوحدات المركزية ١– دائرة المشاريع والبرامج و وحدة التخطيط المنشأة بقرار من معالي وزير الصحة العامة رقم ١/٤٣٢ تاريخ ١٩٩٢/١٠/١٥	أولا – الوحدات المركزية ١– مديرية التخطيط والاحصاء (١،١) مصلحة التخطيط والبرامج * دائرة التخطيط * دائرة البرامج والمقاييس * دائرة التعاون والتنسيق الدولي (٢،١) مصلحة الإحصاء والمعلوماتية * دائرة الاحصاء * دائرة المعلوماتية	جرى اقتراح استحداث هذه المديرية لتأمين احتياجات وزارة الصحة العامة الى ما يلي: – وضع الخطط لتنفيذ البرامج الصحية. – ارتقاب الحاجات للعناصر البشرية وللتجهيزات والمواد الطبية التي يحتاجها القطاع الصحي العام حاضرا ومستقبلا ، – وضع البرامج الأيلة الى اعادة تأهيل الجهاز الطبي. والطبي المساعد العامل حاليا في مختلف الوحدات . – جمع المعلومات الصحية عن مختلف الأمراض والاوبئة، وجمع الاحصاءات الحياتية، من ولادات ، ووفيات ، وعقود زواج . – جمع المعلومات عن الخدمات العلاجية، والوقائية، المقدمة للمواطنين في القطاعين العام والخاص . – وضع المقاييس الصحية للمنشاءات والآلات والمواد الطبية. – وضع المستندات على اختلافها ، مع المعطيات والمعلومات اللازمة، بين ايدي المسؤولين عن تسيير الشأن الصحي، لتمكينهم من اتخاذ قراراتهم ، في الحقل الصحي بالسرعة اللازمة . – مساعدة باقي الوحدات على مكننة اعمالها ، بصورة تدريجية ، واعطاء الدفع اللازم للوصول الى مكننة الوزارة بكاملها . – درس اوجه التعاون والتنسيق بين الوزارة والمؤسسات الدولية، والإقليمية العاملة في حقل الصحة، ومختلف الدول ، ودرس امكانيات الاستفادة من المعونات التي تقدمها في القروض، والمنح ، والتسهيلات الرامية الى تدريب العنصر الطبي . – استثمار كافة التقارير والدراسات والابحاث المعدة من قبل المؤسسات الدولية، والاقليمية، العاملة في الحقل الصحي، و ستخراج كافة المعلومات والقواعد الصحية الممكن ان تعتمد في جميع وحدات الوزارة.

٢- مصلحة الديوان ١،٢ قسم أمانة السر ٢،٢ قسم الموظفين ٣،٢ قسم الدروس والقضايا والعلاقات الصحية الدولية .	٢- مصلحة الديوان ١،٢- الدائرة الإدارية * قسم شؤون الموظفين * قسم العلاقات العامة * قسم امانة السر ٢،٢- دائرة الدروس والقضايا ٣،٢- دائرة الشؤون المالية * قسم المحاسبة * قسم تدقيق الفواتير ٤،٢ دائرة الأبنية والصيانة والآليات	ان حجم الانفاق المالي الذي قارب /١٥٠/ مليار ليرة لبنانية في عام ١٩٩٤ ، وحجم العمل الاداري الذي تجاوز اكثر من /١١/ الف قيد إداري يستدعي تمكين الديوان من الاشراف على هذه المهام باستحداث دائرة للشؤون المالية ، ودائرة ادارية ضمن هيكليتها . أضيف قسم العلاقات العامة ليشكل صلة وصل ، بين الوزارة وبين المواطنين، عن طريق ارشادهم ، وملاحقة طلباتهم وشكاويهم، وتأمين الاتصال الذي تحتاجه الوزارة مع مختلف وسائل الاعلام. وأيضا تزويد المواطنين ، ووحدات الوزارة، بالنشرات الإعلامية، بالإضافة الى الاهتمام بشؤون الثقافة الصحية . رفع قسم الدروس الى مستوى دائرة مفصولة عنها المهام المتعلقة بالعلاقات الصحية الدولية التي ستؤول لدائرة التعاون والتنسيق الدولي التابعة لمصلحة التخطيط والبرامج المقترحة آنفا ، وذلك بغية حصر مهام ، دائرة الدروس والقضايا، ضمن نطاق الدعاوى ، وابداء الرأي في العقود، ووضع الصيغ القانونية، والدراسات العائدة لهذه الشؤون . ان استحداث قسم لتدقيق الفواتير، ضمن دائرة الشؤون المالية، يهدف الى اعطاء هذه المهمة التي ترتب على الوزارة اعباء مالية توازي ثلاثة ارباع موازنتها السنوية، الى وحدة مالية مختصة تشرف على هذا العمل بشكل دائم، بحيث تكون لجنة التدقيق الحالية ، التي تجتمع مرتين في الاسبوع ، جهازا استشاريا لدائرة الشؤون المالية . ان عدد الأبنية، والسيارات، والتجهيزات الادارية التي تملكها وزارة الصحة العامة تستدعي وجود وحدة متفرغة للسهر على صيانتها ، وامدادها باللوازم الإدارية، وقطع الغيار اللازمة. ولحصر المهام المتعلقة بتجهيز المستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات الحكومية، بالمواد والمعدات الطبية، والاشراف على صيانة الآلات الطبية بدائرة التموين الطبي المقترحة ضمن مديرية العناية الطبية لكي تتمكن هذه المديرية من الاشراف المباشر على شؤون التجهيز الطبي للوحدات العلاجية بغية تفعيلها.
٥،٢ دائرة التجهيز والتموين * مستودع الأدوية * مستودع اللوازم والمعدات		

٣-مديرية الوقاية الصحية ٣،١- دائرة الاحصاءات الحيوية والصحية ٣،٢- مصلحة الهندسة الصحية * دائرة الدروس والاعداد * دائرة مكافحة الحشرات والقواضم ٣،٣- مصلحة الطب الوقائي * مركز مكافحة الجذام * مركز مكافحة الملاريا * فرع الامراض الزهرية للمومسات وبنات الهوى * مستشفى الامراض السارية ٣١،٣ دائرة الحجر الصحي * مركزالحجرالصحي في مرفأ بيروت * مركز الحجر الصحي في مطار بيروت * مركز الحجر الصحي في طرابلس ومطار القليعات * مركز الحجر الصحي في صيدا وصور ٣٢،٣ مركز مكافحة التدرن في بيروت ٣٣،٣ مستوصف مكافحة الكلب ٣٤،٣ دائرة مكافحة الامراض الانتقالية	٣-مديرية الوقاية الصحية _____ _____ _____ _____ ١،٣- مصلحة الطب الوقائي _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ * دائرة مكافحة الأمراض الانتقالية * دائرة صحة الفم والاسنان * دائرة مكافحة الحشرات والقواضم * دائرة المهن الطبية	تنقل مهامها الى دائرة الاحصاء ضمن مصلحة الاحصاء والمعلوماتية المقترحة آنفا. تسلخ من مصلحة الهندسة الصحية المهام التي تتولاها حاليا الدوائر التابعة لكل من مصالح المحافظة على الطبيعة ، وحماية البيئة السكنية ، والوقاية من مؤثرات التكنولوجيا ، ودائرة المكافحة المنصوص عنها في مرسوم تنظيم وزارة البيئة رقم ٥٥٩١ تاريخ ١٩٩٤/٨/٣٠ . اما بشان مهامها المتبقية فنرى نقلها الى مصلحة التخطيط والبرامج المقترحة ، ونقل دائرة مكافحة الحشرات والقواضم الى مصلحة الطب الوقائي لتكون من صميم مهامها . تجمع مهام هذه الوحدات ضمن دائرة الأمراض الانتقالية، بغية تفعيل النشاطات الصحية المتفقة مع التطور العلمي، واعطاء هذه الدائرة دورا فاعلا في حقل "التدرن الرئوي" "والتحصين" و "السيدا"، ولأن ابقاء الوضع على ما هو عليه ، يتشتت المجهود المبذول ، ويجعله غير ذي فعالية . لأن وقاية الفم والاسنان تؤلف جزءا كبيرا من اعمال الوقاية لأن الترخيص بمزاولة المهن الطبية هي من صميم العمل الوقائي .

٤،٣- مصلحة الصحة الاجتماعية * دائرة صحة الأم والولد والمدارس * دائرة الارشاد الصحي	٢،٣- مصلحة الصحة الاجتماعية . * دائرة المدارس وحاضنات الاطفال . * دائرة الاسرة . * دائرة التثقيف الصحي. * دائرة تفتيش المراكز الصحية والمستوصفات .	مع اقتراح استحداث مديرية للتخطيط والاحصاء ، لا بد من اعطاء مديريه الوقاية الديناميكية القادرة على تأمين التفاعل والتواصل بين المجتمع بافراده ومؤسساته وبين وزارة الصحة العامة ، عن طريق تطوير الهيكلية الحالية لمصلحة الصحة الاجتماعية التابعة لها ، وذلك : انسجاما مع التوجه ، الذي توليه وزارة الصحة العامة اهتماما كبيرا، في شأن تنفيذ الرعاية الصحية الأولية، وفقا للمبادىء والأسس التي وضعتها منظمة الصحة العالمية ، وعلى اعتبار ان المرسوم الاشتراعي رقم ١٥٩ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦، يشكل الاساس الذي تنطلق منه هذه الرعاية. علما أن الوزارة خصصت في موازنتيها لعامي ١٩٩٣ و١٩٩٤ مبلغ اربعة مليارات وثمانمائة مليون ليرة لتنفيذ الرعاية الصحية. وتأمينا للتعاون بين الوحدات المركزية والوحدات الاقليمية وما تشتمل عليه من مراكز صحية ومستوصفات ضمن نطاق وزارة الصحة العامة، ومع الوحدات الأخرى التابعة لوزارات عدة منها: الشؤون الاجتماعية، والعمل ، والبيئة، والموارد المائية، والتربية، بغية ايصال الخدمات الصحية الاساسية للمواطنين في اماكن سكنهم، مما يؤدي الى الحد من الحاجة الى الاستشفاء ، والحد من النفقات الاستشفائية الباهظة، ولخلق الظروف التي تساهم في انتاجية المواطن واستقراره الاجتماعي. ومراعاة للتطورات الديموغرافية، وانتشار المدارس. والزيادة الهائلة في عدد حاضنات الاطفال، نتيجة لاضطرار الأم الى دخول سوق العمل الى جانب الأب، وانتشار وسائل الاعلام المختلفة .
٥،٣- مصلحة الأمراض المهنية وطب العمل	_____	تنقل مهام مصلحة الأمراض المهنية الى وزارة العمل التي تتضمن وحدات مختصة في الصحة المهنية على صعيد ادارتها المركزية والإقليمية .

٤- مديرية العناية الطبية ١،٤- مصلحة المستشفيات والمستوصفات والمهن الطبية . * مستوصف بيروت المركزي * مستوصف الاسنان * مختبر المستوصف * صيدلية المستوصف ١١،٤- دائرة المستشفيات والمستوصفات والمؤسسات المتعاقدة ١٢،٤- دائرة طبابة الموظفي ١٣،٤- مستشفى بيروت الحكومي ١٤،٤- القسم الاداري للمهن الطبية ١٥،٤- قسم طب الاسنان ١٦،٤- القسم الاداري للمستشفيات والمستوصفات والمؤسسات المتعاقدة	٤- مديرية العناية الطبية ١،٤- مصلحة المستشفيات الحكومية * دائرة المستشفيات الحكومية. * مستشفى بيروت الحكومي (بئر حسن) * دائرة التموين الطبي * قسم الشراء والتوزيع *قسم الصيانة * دائرة تفتيش المستشفيات ٢،٤ - مصلحة المستشفيات الخاصة * دائرة الاستشفاء * دائرة القلب المفتوح * دائرة الامراض المزمنة * دائرة الرقابة الطبية ٣،٤- دائرة طبابة الموظفين _____ _____ _____	ان واقع المستشفيات الحكومية من جهة، وتعاظم الاستشفاء في القطاع الصحي الخاص المتعاقد مع وزارة الصحة العامة من جهة ثانية، يدعو الى انشاء الوحدات المركزية التي تولي اهتماما للمستشفيات الحكومية بشكل كلي، لتتمكن من مراقبتها، وتموينها بالمواد والمعدات الطبية، وصيانة تجهيزاتها بطريقة مرنة. الى جانب الوحدات المركزية الخاصة بالقطاع الصحي الذي يديره الافراد او المؤسسات، لتتمكن من مراقبته، وتنظيمه، ومن ادارة المعالجة في المؤسسات المتعاقدة. لجهة الاستشفاء وامراض القلب، والأمراض المزمنة.... كما ان الفصل بين ادارة المعالجة في كل من هذين القطاعين عن طريق الوحدات المختصة لكل منهما ، يؤدي الى تنظيم العمل العلاجي في المستشفيات الحكومية ، والمؤسسات المتعاقدة ، وحسن تنسيق هذا النشاط بينهما ، وبالتالي الى التخفيض التدريجي في فاتورة الاستشفاء التي تتحملها وزارة الصحة العامة .

٢،٤ – مصلحة الصيدلة * دائرة المخدرات * دائرة استيراد الادوية وتصديرها * دائرة التفتيش الصيدلي	٤،٤– مصلحة الصيدلة * دائرة المخدرات * دائرة استيراد الادوية وتصديرها * دائرة التفتيش الصيدلي	
٥ – مديرية المختبر المركزي للصحة العامة ٥،١– فرع الجراثيم ٥،٢– فرع الحمات ٥،٣– فرع الكيمياء ٥،٤– فرع الانسجة المريضة ٥،٥– فرع مصرف الدم ٥،٦– القسم الاداري	٥ – مديرية المختبر المركزي للصحة العامة ٥،١– فرع الجراثيم ٥،٢– فرع الحمات ٥،٣– فرع الكيمياء ٥،٤– فرع الانسجة المريضة ٥،٥– دائرة التفتيش على المختبرات الحكومية ٥،٦– دائرة التفتيش على المختبرات الخاصة ٥،٧– القسم الاداري	ان الهيكلية المقترحة لمديرية المختبر المركزي تمكن الوزارة من : حصر الوظائف المتعلقة بالدم في مؤسسة الصليب الاحمر اللبناني تأمين حسن سير العمل في فروع المختبر المركزي ، وفي المختبرات المتواجدة في المستشفيات الحكومية ، وتفعيل عملها ورفع مستوى ادائها . منع وجود المختبرات التي لا تتوافر فيها الشروط الصحية .
ثانيا : الوحدات الاقليمية	**ثانيا : الوحدات الاقليمية**	
١ – مصلحة الصحة العامة في جبل لبنان ١،١– الهندسة الصحية ١،٢– مستشفى بعبدا الحكومي ١،٣– التفتيش الصيدلي ١،٤– قسم طبابة الموظفين ١،٥– قسم الصحة العامة في قضاء بعبدا * مستوصف برج البراجنة * مستشفى حمانا الحكومي	١– مصلحة الصحة العامة في جبل لبنان ١،١– مستشفى بعبدا الحكومي ١،٢– مستشفى ضهر الباشق الحكومي ١،٣– دائرة العناية الطبية ١،٤– دائرة الوقاية الصحية ١،٥– قسم طبابة الموظفين ١،٦– المنطقة الصحية في قضاء المتن الجنوبي	لان مصلحة الصحة العامة في المحافظة تمثل وزارة الصحة العامة . وربطها مباشرة بالمديرية العامة يعزز اللاحصرية ضمن كل محافظة . مع اقتراح تحويل المستشفيين الى مؤسستين عامتين ، نقترح اعطاء فرع الصيدلة في كل المستشفيات الحكومية مهمة التفتيش الصيدلي ، ضمن النطاق الجغرافي التابع لها . تنشأ في كل قضاء منطقة صحية تفعيلا لدور طبابة القضاء وتمكينها من ممارسة الصلاحيات المناطة بها ، وتطبيقا لنظام الرعاية الصحية الذي يشمل شؤون الوقاية والعلاج معا . ولتشكيل حلقة متكاملة بين الوحدات الصحية الحكومية ، انطلاقا من المستوصف الحكومي ، مرورا بالمركز الصحي الحكومي ، والمستشفى على مستوى القضاء ، وصولا الى

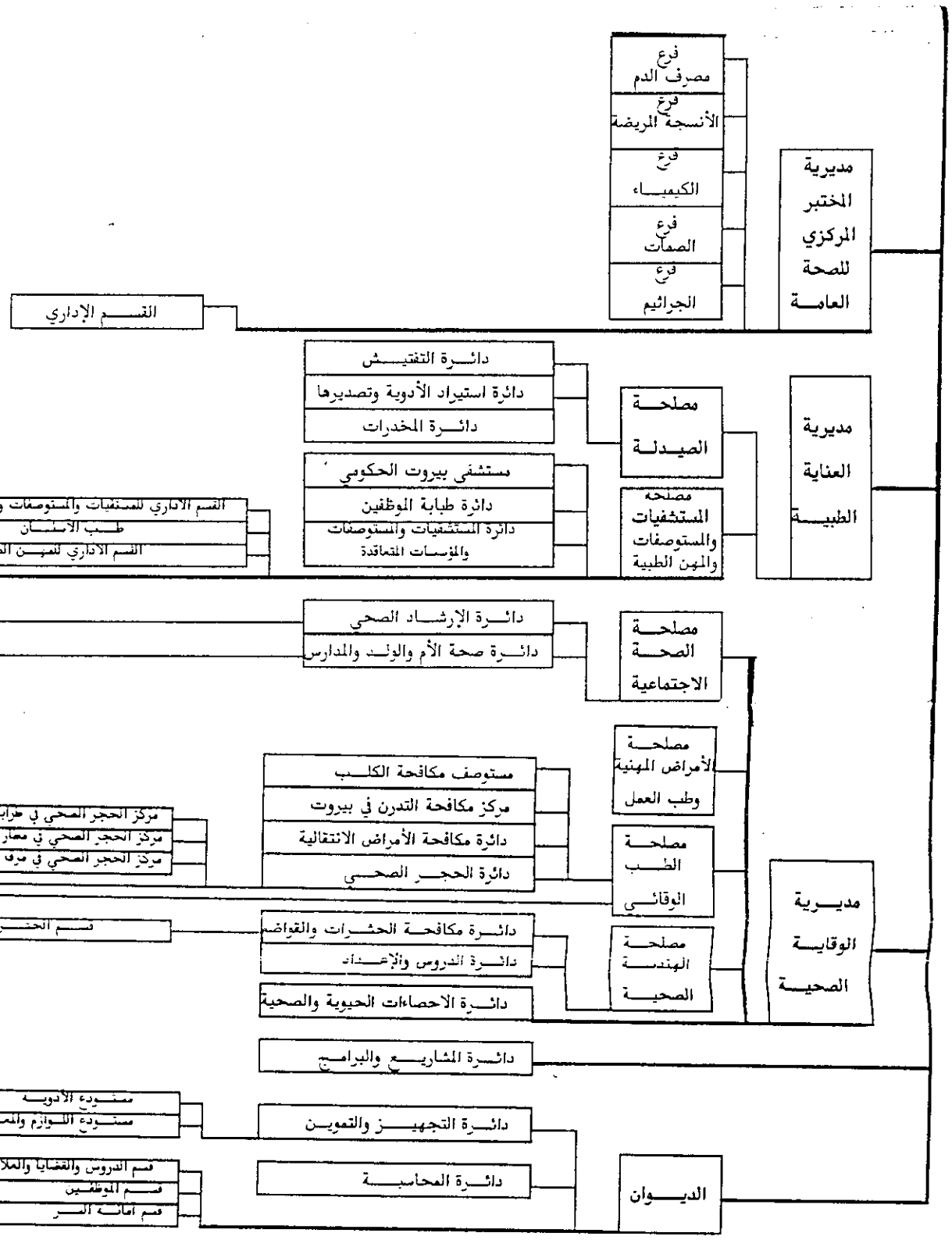
٦،١- قسم الصحة العامة في قضاء المتن ٧،١- قسم الصحة في قضاء كسروان * مستوصف عشقوت ٨،١- قسم الصحة العامة في قضاء الشوف * مستشفى الدامور الحكومي * مستشفى بيت الدين الحكومي * مستشفى شحيم الحكومي ٩،١- قسم الصحة العامة في قضاء جبيل * مستوصف لحفد ١٠،١- قسم الصحة العامة في قضاء عالية * مستشفى الشحار الغربي الحكومي	* المركز الصحي في برج البراجنة * المركز الصحي في حمانا ٧،١- المنطقة الصحية في قضاء المتن الشمالي ٨،١- المنطقة الصحية في قضاء كسروان * المركز الصحي في عشقوت ٩،١- المنطقة الصحية في قضاء الشوف * المركز الصحي في الدامور * المركز الصحي في بيت الدين * المركز الصحي في شحيم ١٠،١- المنطقة الصحية في قضاء جبيل * المركز الصحي في لحفد ١١،١- المنطقة الصحية في قضاء عالية * مستشفى الشحار الغربي الحكومي	المستشفيات الكبيرة على مستوى المحافظة . علما ان المراكز الصحية الحكومية تتولى الاشراف على جميع المستوصفات الحكومية الواقعة ضمن نطاقها الجغرافي . ومن مهام المراكز الصحية تامين الوظائف التالية : - رعاية الاسرة - العناية الطبية وصرف الادوية - التحصين ضد الامراض السارية والانتقالية - الصحة المدرسية - الصحة المهنية - العناية بالمعاقين - العناية بالمسنين - عيادة الفم والاسنان - الارشاد الصحي - المقاييس الصحية - المختبر - الاشعة - مكافحة الحشرات والقواضم - التغذية والمياه - اصحاح المحيط وفيها تتجمع جهود وزارة الصحة العامة ، والادارات الاخرى المعنية . وتصبح بالتالي الرعاية الصحية ملموسة على صعيد الواقع ، وترتد ايجابا على صحة المواطن . كما نقترح ان يصار الى تنظيم مماثل لكافة المحافظات اللبنانية وفقا للمخطط الهيكلي المقترح لوزارة الصحة العامة المرفق ربطا .

وزارة الصحة العامة

(الهيكلية الحالية)

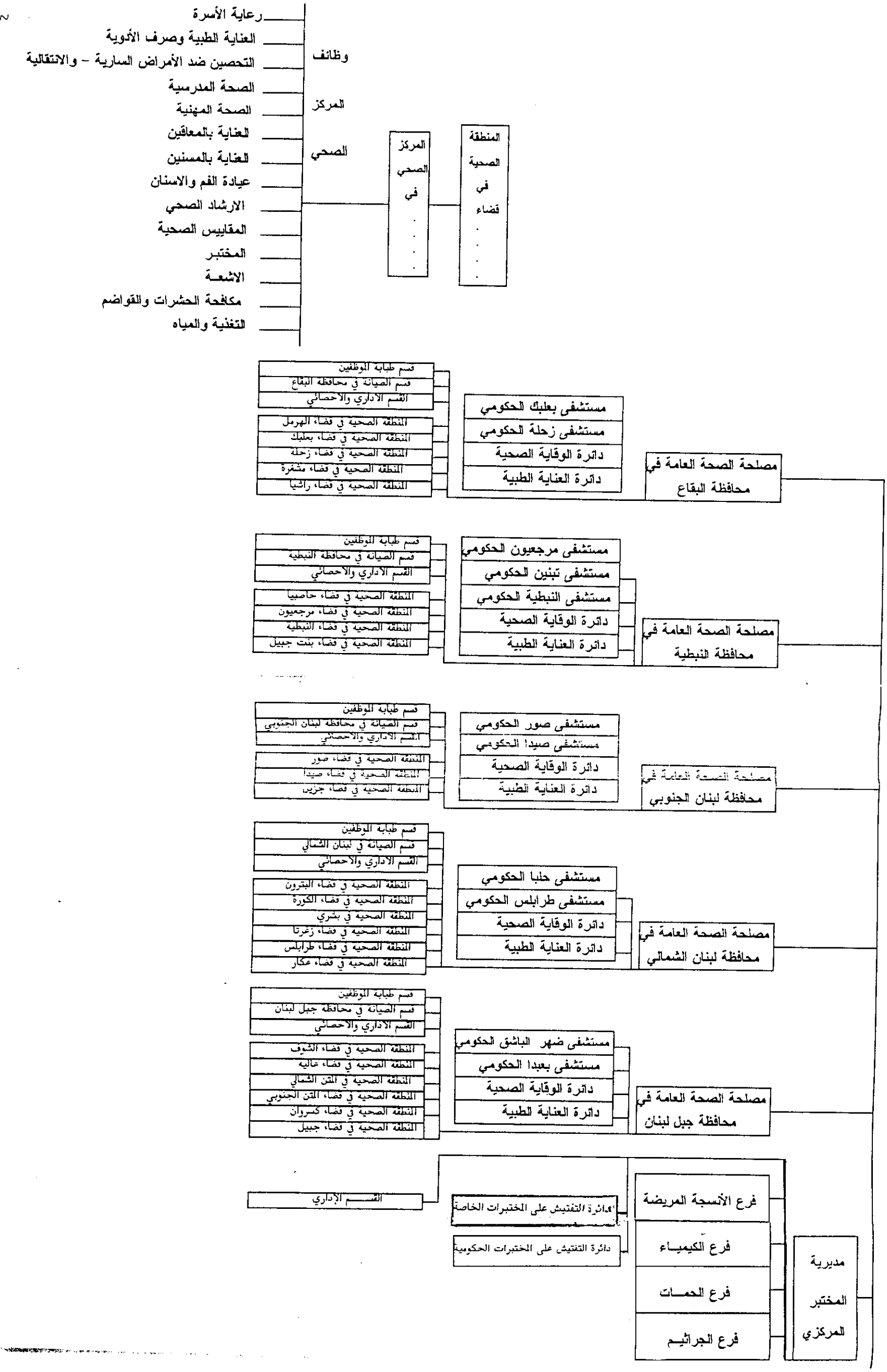
المديرية العامة للصحة العامة

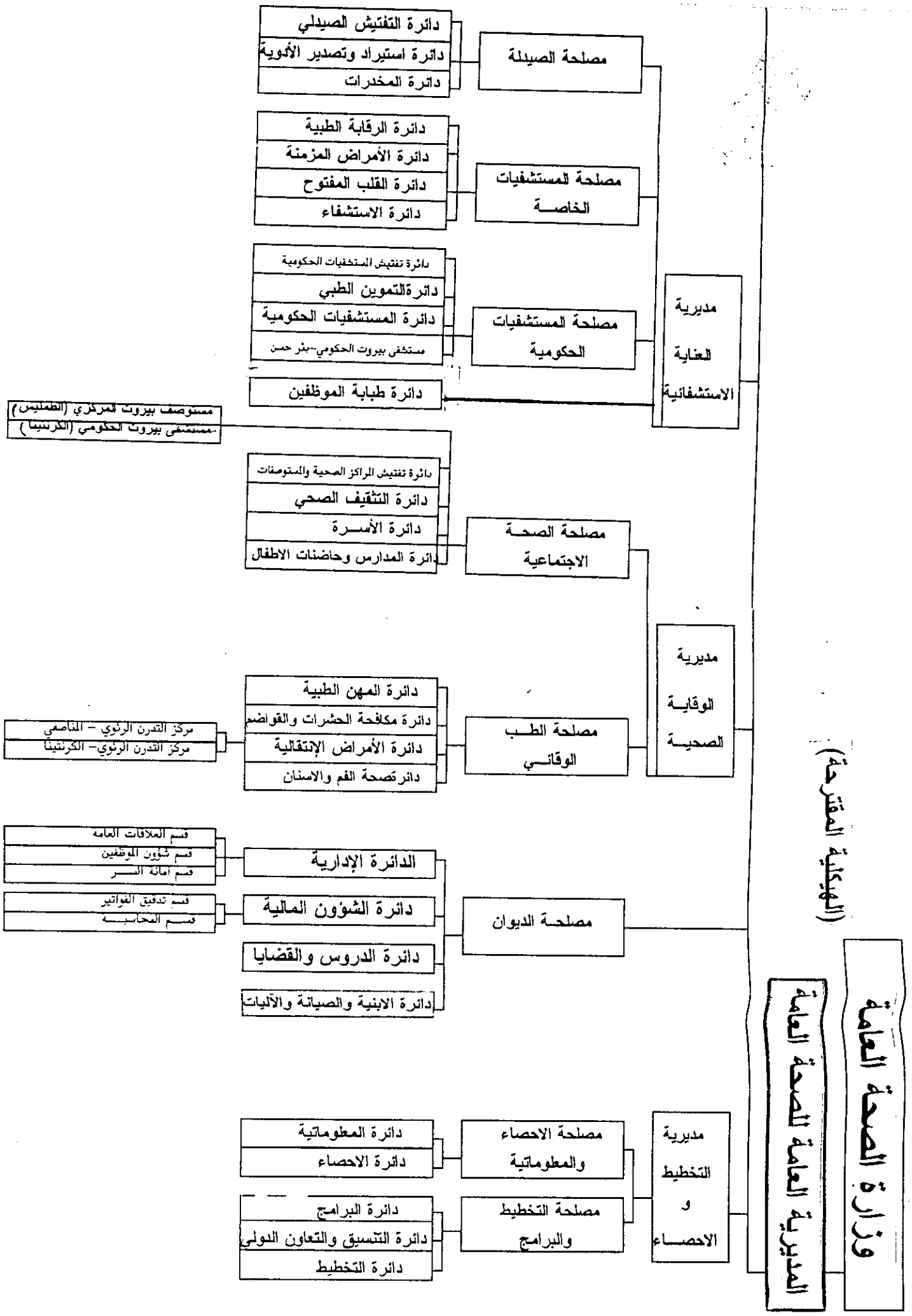
- مصلحة الصحة العامة في محافظة البقاع
  - مستشفى بعلبك الحكومي
  - مستشفى زحلة الحكومي
  - الهندسة الصحية
  - مستشفى راشيا
    - قسم الصحة العامة في قضاء راشيا
  - مستشفى الهرمل
    - قسم الصحة العامة في قضاء الهرمل
  - مستوصف رأس بعلبك
    - قسم الصحة العامة في قضاء بعلبك
  - مستشفى خربة قنافار
    - قسم الصحة العامة في قضاء البقاع الغربي
    - قسم الصحة العامة في قضاء زحلة
    - قسم طبابة الموظفين
  - مركز مكافحة التدرن
  - مركز رعاية الام والولد في زحلة
  - مستوصف زحلة الحكومي
  - مفرزة الارشاد الصحي
- مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الجنوبي
  - مستشفى صيدا الحكومي
  - الهندسة الصحية
  - مستشفى حاصبيا وشبعا
    - قسم الصحة العامة في قضاء حاصبيا
  - مستشفى جزين الحكومي
    - قسم الصحة العامة في قضاء جزين
  - مستوصف الخيام
  - مستشفى مرجعيون الحكومي
    - قسم الصحة العامة في قضاء مرجعيون
  - مستشفى تبنين
    - قسم الصحة العامة في قضاء بنت جبيل
  - مستوصف قانا
  - مستشفى صور الحكومي
    - قسم الصحة العامة في قضاء صور
    - قسم الصحة العامة في قضاء النبطية
  - مستوصف البابلية
    - قسم الصحة العامة في قضاء صيدا
    - قسم طبابة الموظفين
  - مركز مكافحة التدرن
  - مركز رعاية الام والولد في صيدا
  - مستوصف صيدا الحكومي
  - مفرزة الارشاد الصحي
- مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الشمالي
  - التفتيش الصيدلي
  - مستشفى طرابلس الحكومي
  - الهندسة الصحية
  - مستشفى بشري الحكومي
    - قسم الصحة العامة في قضاء بشري
  - مستوصف فنيدق
  - مستوصف القبيات ووادي خالد
  - مستشفى حلبا الحكومي
    - قسم الصحة العامة في قضاء عكار
  - مستوصف البترون
    - قسم الصحة العامة في قضاء البترون
  - مستوصف حرف مزيارة
  - مستشفى عرجس الحكومي
    - قسم الصحة العامة في قضاء زغرتا
    - قسم الصحة العامة في قضاء الكورة
  - مستوصف بسير
    - قسم الصحة العامة في قضاء طرابلس
    - قسم طبابة الموظفين
  - مركز مكافحة التدرن
  - مركز رعاية الام والولد في طرابلس
  - مستوصف طرابلس الحكومي
  - مفرزة الارشاد الصحي
- مصلحة الصحة العامة في محافظة جبل لبنان
  - التفتيش الصيدلي
  - مستشفى بعبدا الحكومي
  - الهندسة الصحية
  - مستشفى الشحار الغربي
    - قسم الصحة العامة في قضاء عاليه
  - مستوصف لحمد
    - قسم الصحة العامة في قضاء جبيل
  - مستشفى شحيم الحكومي
  - مستشفى الدامور الحكومي
    - قسم الصحة العامة في قضاء الشوف
  - مستوصف عشقوت
    - قسم الصحة العامة في قضاء كسروان
    - قسم الصحة العامة في قضاء المتن
  - مستشفى حمانا الحكومي
  - مستوصف برج البراجنة والشياح
    - قسم الصحة العامة في قضاء بعبدا
    - قسم طبابة الموظفين
  - مركز مكافحة التدرن
  - مركز رعاية الام والولد في صيدا
  - مستوصف صيدا الحكومي
  - مفرزة الارشاد الصحي



اعد هذه الهيكليـة
المراقب الاول في ادارة
الأبحاث والتوجيـه
انطـون جبـور

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام


وظائف المركز الصحي
رعاية الأسرة
العناية الطبية وصرف الأدوية
التحصين ضد الأمراض السارية – والانتقالية
الصحة المدرسية
الصحة المهنية
العناية بالمعاقين
العناية بالمسنين
عيادة الفم والاسنان
الارشاد الصحي
المقاييس الصحية
المختبر
الاشعة
مكافحة الحشرات والقواضم
التغذية والمياه
المركز الصحي في . . . .
المنطقة الصحية في قضاء . . . .
مصلحة الصحة العامة في محافظة البقاع
مستشفى بعلبك الحكومي
مستشفى زحلة الحكومي
دائرة الوقاية الصحية
دائرة العناية الطبية
قسم طبابة الموظفين
قسم الصيانة في محافظة البقاع
القسم الاداري والاحصائي
المنطقة الصحية في قضاء الهرمل
المنطقة الصحية في قضاء بعلبك
المنطقة الصحية في قضاء زحلة
المنطقة الصحية في قضاء مشغرة
المنطقة الصحية في قضاء راشيا
مصلحة الصحة العامة في محافظة النبطية
مستشفى مرجعيون الحكومي
مستشفى تبنين الحكومي
مستشفى النبطية الحكومي
دائرة الوقاية الصحية
دائرة العناية الطبية
قسم طبابة الموظفين
قسم الصيانة في محافظة النبطية
القسم الاداري والاحصائي
المنطقة الصحية في قضاء حاصبيا
المنطقة الصحية في قضاء مرجعيون
المنطقة الصحية في قضاء النبطية
المنطقة الصحية في قضاء بنت جبيل
مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الجنوبي
مستشفى صور الحكومي
مستشفى صيدا الحكومي
دائرة الوقاية الصحية
دائرة العناية الطبية
قسم طبابة الموظفين
قسم الصيانة في محافظة لبنان الجنوبي
القسم الاداري والاحصائي
المنطقة الصحية في قضاء صور
المنطقة الصحية في قضاء صيدا
المنطقة الصحية في قضاء جزين
مصلحة الصحة العامة في محافظة لبنان الشمالي
مستشفى حلبا الحكومي
مستشفى طرابلس الحكومي
دائرة الوقاية الصحية
دائرة العناية الطبية
قسم طبابة الموظفين
قسم الصيانة في لبنان الشمالي
القسم الاداري والاحصائي
المنطقة الصحية في قضاء البترون
المنطقة الصحية في قضاء الكورة
المنطقة الصحية في بشري
المنطقة الصحية في قضاء زغرتا
المنطقة الصحية في قضاء طرابلس
المنطقة الصحية في قضاء عكار
مصلحة الصحة العامة في محافظة جبل لبنان
مستشفى ضهر الباشق الحكومي
مستشفى بعبدا الحكومي
دائرة الوقاية الصحية
دائرة العناية الطبية
قسم طبابة الموظفين
قسم الصيانة في محافظة جبل لبنان
القسم الاداري والاحصائي
المنطقة الصحية في قضاء الشوف
المنطقة الصحية في قضاء عاليه
المنطقة الصحية في المتن الشمالي
المنطقة الصحية في قضاء المتن الجنوبي
المنطقة الصحية في قضاء كسروان
المنطقة الصحية في قضاء جبيل
مديرية المختبر المركزي
فرع الأنسجة المريضة
فرع الكيميـاء
فرع الحمـات
فرع الجراثيـم
دائرة التفتيش على المختبرات الخاصة
دائرة التفتيش على المختبرات الحكومية
القسـم الإداري



اعد هذه الهيكلية
المراقب الأول في ادارة
الابحاث والتوجيه

انطون جبور