مجلس الانماء والاعمار
دائـرة التوثيق

وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية وزارة الموارد المائية والكهربائية

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
(اليونيسف)

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

تقرير برامج الصحة والمياه

التقرير السنوي

بيروت
١٩٩٢

وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية وزارة الموارد المائية والكهربائية

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
(اليونيسف)

تقرير برامج الصحة والمياه

التقرير السنوي

بيروت
١٩٩٢

جمهورية اللبنانية
وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

الوزير

هذا التقرير له رائحة الحياة المنتصرة على الموت، فهو أكثر من كلمات وأرقام ونتائج وعبر. انه قصة الصراع مع المرض من أجل طفل لبناني سليم، وهو قصة رجال يناضلون من أجل اعادة لبنان الى مرتبة الدول المتعافية صحيا.

ومن خلال عرض نتائج البرنامج المشترك بين وزارة الصحة ومنظمة اليونيسف، يكشف هذا التقرير انجازات وزارة ومنظمة ورجل، وان كانت الوزارة والمنظمة توقّعان رسميا على هذا التقرير، فان الرجل الذي يعود اليه الفضل في تأمين مضمونه هو الدكتور علي الزين الذي نغتنمها فرصة لتحية جهوده المستمرة.

كذلك يشكل هذا التقرير انجازا كبيرا بحد ذاته ويؤكد على أهمية الخطة الخمسية بأهدافها المعلنة وبرامجها العديدة والتي صاغتها وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية ومنظمة اليونيسف والتي تبدأ بتخفيض وفيات الأطفال الى حدود ٣٠ بالالف وتعميم الرعاية الصحية الاولية لتكون بمتناول كل اللبنانيين وفي المناطق النائية والأقل نموا بنوع خاص. والقضاء على الشلل وكزاز الوليد والسيطرة على أمراض الخانوق والشاهوق وتخفيض وفيات الاطفال الناتجة عن الحصبة بنسبة ٩٥٪ والاصابة بها بنسبة ٩٠٪ والسيطرة على نقص اليود بنسبة ٥٠٪ وتخفيض نسبة المواليد الجدد ناقصي الوزن الى دون ٩٪ وايصال مياه الشفة سليمة الى كل المواطنين.

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

الوزير

ويعكس هذا التقرير الجهد الكبير الذي بذله الشركاء في أمور الصحة العامة وفي مقدمتهم منظمة اليونيسف والمؤسسات الاهلية اللبنانية والادارات العامة ووزارة الصحة .

وهو يعكس ايضا حقيقة ما توصلنا اليه على الصعيد الوطني من نتائج ايجابية جيدة تبشرنا بالخير والاطمئنان على المستقبل وعلى صحة أطفالنا بنوع خاص.

وزير الصحة والشؤون الاجتماعية

مروان حمادة

الجمهورية اللبنانية
وزارة الموارد المائية والكهربائية
الوزير

إن منظمة اليونيسف في مسيرة حدبها على الطفولة ورعايتها، أدركت أن حياة الطفل والحفاظ على صحته مرهون بتأمين حاجاته الكافية والسليمة من المياه، وهي في خبرتها الطويلة، وفيما إستندت إليه إيضا من دراسات قامت بها منظمة الصحة العالمية، خلصت إلى أن توفير المياه النقية شرط لازم لتخفيض نسبة الوفيات الناتجة عن الأمراض المعوية الحادة، والتي تشكل المياه سببا رئيسيا لها.

وبفعل عمق هذا الإدراك وهذه الخبرة، عزمت اليونيسف على أن يكون لها دور فاعل في حقل تأمين مياه الشفة وسلامتها، وإنطلقت لتكون شريكا لنا في هذا المضمار، فلاقت منا كل تجاوب وترحيب وبذلك نشأت العلاقة وطيدة مع وزارة الموارد المائية والكهربائية، صاحبة الولاية العامة في هذا المجال، وقام تعاون وثيق بين الطرفين شارك فيه أيضا مجلس الإنماء والإعمار ومصالح المياه ولجانها، وكذلك الهيئات والتجمعات الأهلية. لقد أثمر هذا التعاون ١٦٣٦ مشروعا مائيا نفذتها اليونيسف خلال السنوات الممتدة من ١٩٨٠ و١٩٩٢ شملت المناطق كافة وخاصة المحتاجة منها.

وإيمانا منا بجدوى هذا التعاون الذي أصاب نجاحا على أكثر من صعيد وتوطيدا لعراه، تم عام ١٩٩١ التوقيع على برنامج للتعاون بين الحكومة اللبنانية ومنظمة اليونيسف في قطاعات الصحة والمياه والتربية وذلك للفترة الممتدة بين عامي ١٩٩٢ و١٩٩٦، وكان أبرز أهداف هذا البرنامج تأمين المياه إلى ١٥٪ من المناطق الأكثر حاجة، ووضع التقرير النهائي حول الدراسة الوطنية لنوعية ومصادر المياه، وتوسيع نظام الفحص والمراقبة، وإعتماد سياسة التدخل السريع في حال وقوع إصابات ناتجة عن تلوث المياه وسوى ذلك من الأهداف التي ترمي إلى سلامة الصحة العامة.

إن إنجازات اليونيسف وتقديماتها في حقل تعميم مختبرات المياه وتأمين التجهيزات وإعداد وتدريب وتأهيل الكادرات الفنية على إختلاف إختصاصاتها، وكذلك إقامة الحلقات الدراسية، يزيد من قناعتنا رسوخا بأهمية دور هذه المنظمة، وفعالية مشاركتها في إعادة بناء لبنان الغد الذي تنعقد اليوم همم أبنائه والأشقاء والأصدقاء لإنتشاله مما تردى فيه بسبب الحرب وويلاتها، ولإطلاق خطط إعماره على طريق إستعادة دوره الحضاري الرائد.

الجمهورية اللبنانية
وزارة الموارد المائية والكهربائية
الوزير

إننا نتطلع بثقة وأمل إلى متابعة العمل وإلى المزيد من التعاون البناء مع منظمة اليونيسف لتأمين مقومات العيش الكريم للشعب اللبناني، والذي له علينا حق بالرعاية والإهتمام بعد المعاناة الطويلة والحرمان المتمادي خلال الحرب.

هذا هو إلتزامنا الوطني، وهذا ما نسعى إليه ونعمل له، والله ولي التوفيق.

جورج افرام

وزير الموارد المائية والكهربائية

يشكل هذا التقرير موجزا حول البرامج المشتركة بين وزارتي الصحة والشؤون الإجتماعية والموارد المائية والكهربائية ومنظمة اليونيسف في مجالات الرعاية الصحية الأولية والمياه وإصحاح البيئة والتي تشمل البرامج التالية: الرعاية الصحية الأولية، الأدوية الأساسية، رعاية الأمومة والطفولة، التحصين الشامل، مكافحة الإسهالات الحادة، مكافحة أخماج الجهاز التنفسي الحادة، المياه وإصحاح البيئة.

وقد أعدت التقارير بطريقة منهجية لتشمل تحليلا موجزا لمبررات كل برنامج، وأهدافه للسنوات الخمس القادمة، وإستراتيجيات العمل المعتمدة للوصول إلى هذه الأهداف، كما يلخص أهم الإنجازات التي تم تحقيقها خلال عام ١٩٩٢، والمعوقات التي تعترض مراحل التنفيذ، كما تم وضع الخطوط العامة لكل برنامج للعام ١٩٩٣.

ومنظمة اليونيسف لا يسعها سوى أن تعبر عن تقديرها العميق لجميع الشركاء الذين ساهموا في تنفيذ وإنجاح هذه البرامج خاصة العاملين في وزارتي الصحة والشؤون الإجتماعية والموارد المائية والكهربائية الذين بذلوا جهودا كبيرة رغم كل الصعوبات التي تعيشها الإدارة مثبتين بالملموس الإيمان بالرسالة التي من أجلها وجدت الإدارة العامة، وللمؤسسات والجمعيات الأهلية التطوعية واللجان المحلية في مختلف المناطق التي أثبتت تصميما رائعا من خلال مشاركتها في عملية إعادة البناء، ونحن على يقين أن مثل هذه العملية تحتاج إلى مشاركة فعالة من كل الفرقاء وتنسيق جهودهم لتصب في إطار واحد.

د. علي الزين
مدير البرامج الصحية في منظمة اليونيسف

شباط ١٩٩٣.

المحتويات	الصفحة

١- برنامج الرعاية الصحية الأولية	١
أ - مقدمة	١
ب - نبذة تاريخية عن البرنامج	١
ج - أهداف البرنامج	٢
د - إستراتيجيات البرنامج	٢
هـ- إنجازات ١٩٩٢	٣
ز - خطة ١٩٩٣	٥
٢- برنامج الأدوية الأساسية	٦
أ- مقدمة	٧
ب - نبذة تاريخية عن البرنامج	٧
ج - أهداف البرنامج	٩
د - الإستراتيجيات المعتمدة	٩
هـ- إنجازات ١٩٩٢	١٠
و - تقييم الإنجازات	١١
ز - العقبات	١٢
ح - خطة ١٩٩٣	١٣
٣- برنامج رعاية الأمومة والطفولة	١٥
أ - المقدمة	١٦
ب - رعاية الأم والطفل في لبنان	١٦
ج - أهداف برنامج رعاية الأم والطفل	١٧
د - نشاطات سنة ١٩٩٢	١٨
هـ- أولويات برنامج الأمومة والطفولة لسنة ١٩٩٣	٢٠
٤- برنامج التحصين الشامل	٢٣
أ - مقدمة	٢٤
ب - نبذة تاريخية عن برنامج التحصين الشامل	٢٤
ج - أهم المعوقات	٢٦
د - أهداف البرنامج	٢٧
هـ- الإستراتيجيات المعتمدة	٢٧
ز - إنجازات ١٩٩٢	٢٨
و - تقييم أولي للإنجازات	٣٣
ح - العقبات	٣٤
ط - خطة ١٩٩٣	٣٥

٥- برنامج مكافحة الإسهالات الحادة ٣٧
أ - المقدمة ٣٨
ب - الأهداف العامة ٣٩
ج - الأهداف المحددة ٣٩
د - الإستراتيجيات المتبعة ٤٠
هـ - أهم إنجازات البرنامج حتى نهاية عام ١٩٩٢ ٤٠
و - التقييم ٤٢
ز - نشاطات البرنامج لسنة ١٩٩٣ ٤٣

٦- برنامج مكافحة أخماج الجهاز التنفسي الحادة ٤٥
أ - المقدمة ٤٦
ب - الإنجازات ٤٦
ج - العوائق ٤٦
د - الهدف العام ٤٧
هـ - الإستراتيجيات ٤٧
و - التقييم ٤٨
ز - نشاطات البرنامج لسنة ١٩٩٣ ٤٨

٧- برنامج المياه وإصحاح البيئة ٥٠
أ - المقدمة ٥١
ب - وضع المياه في لبنان ٥٢
ج - عمل منظمة اليونيسف السابق في مجال المياه وصحة البيئة ٥٢
د - أهداف برنامج المياه وصحة البيئة ٥٣
هـ - إنجازات برنامج المياه وصحة البيئة لعام ١٩٩٢ ٥٤
و - المشاكل التي واجهت برنامج المياه وصحة البيئة ٥٩
ز - أولويات برنامج المياه وصحة البيئة لعام ١٩٩٣ ٦١

برنامج الرعاية الصحية الاولية

١- مقدمة

يشكل مفهوم الرعاية الصحية الأولية بعناصره الثمانية الذي صدر عن مؤتمر ألماآتا في عام ١٩٧٨ إستراتيجية مميزة لتوفير الصحة للجميع نحو عام ٢٠٠٠ خاصة في لبنان حيث تتفاوت نوعية الخدمات الصحية في المناطق وأحيانا تكون غائبة عنها تماما، ويجد المواطن نفسه عاجزا عن تأمين الدواء أو الوصول إلى العلاج، بسبب إرتفاع كلفة الطبابة والأدوية مما ينعكس سلبا على صحة الطفل ويهدد نموه السليم.

يتضمن برنامج الرعاية الصحية الأولية في لبنان ما يلي:

- الأدوية الأساسية
- التحصين الشامل
- رعاية الأم والولد
- مكافحة الإسهالات الحادة
- مكافحة أخماج الجهاز التنفسي الحادة
- التغذية والإرضاع الطبيعي
- تأمين المياه النظيفة وإصحاح البيئة

وهو يعتمد على التخطيط الواعي وتقديم الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي ويرتكز على التوعية ونشر المفاهيم الصحيحة وعلى إشراك أكبر للمجتمع بغية الوصول إلى الهدف المنشود.

٢- نبذة تاريخية عن البرنامج

حتى الآن لا توجد هيكلية خاصة بالرعاية الصحية الأولية في تخطيط وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية سواء على الصعيد المركزي أو على صعيد القضاء، بالرغم من تبني الدولة سياسة الرعاية الصحية الأولية. والبنية التنظيمية الأقرب إلى مفهوم الرعاية الصحية الأولية هي مديرية الوقاية الصحية، إلا أن الإمكانيات البشرية والمادية المتوفرة لدى الوزارة لم تسمح لها القيام بالنشاطات المطلوبة على الصعيد المركزي. والحال ليست أفضل على صعيد القضاء، فطبيب القضاء لا يملك الإمكانية البشرية ولا المادية لتنفيذ برنامج الرعاية الصحية الأولية على الأرض.

في نهاية عام ١٩٩١ كانت خدمات الرعاية الصحية الأولية مؤمنة من قبل ٧٦٤ مستوصفا منتشرا في كافة المناطق اللبنانية منها ٢١٤ مستوصفا حكوميا تابعا لوزارة الصحة والشؤون الإجتماعية والجيش وقوى الأمن الداخلي والبلديات و٥٥٠ مستوصفا تابعا للهيئات الأهلية لكن ذلك لا يعني أن نوعية الخدمات متوفرة بنفس المستوى أو موزعة بشكل عادل بين المناطق أو بين المراكز في نفس المنطقة.

بدأت وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية عام ١٩٨٨ بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف والجمعيات الأهلية تدريجيا تأسيس برامج التحصين الشامل والأدوية الأساسية ومكافحة الإسهالات الحادة والتشجيع على الإرضاع الطبيعي ورافقت ذلك جهود في مجالات تامين المياه إلى كافة المناطق وفي بناء وتجهيز عدد من المراكز الصحية ومراكز الخدمات الشاملة، كل ذلك لتعويض النقص الحاصل في بناء نظام متكامل للرعاية الصحية يرتكز على مفهوم الرعاية الصحية الأولية كإستراتيجية أساسية لتأمين الصحة للجميع بكلفة مقبولة.

٣- أهداف البرنامج

الهدف العام هو تأسيس نظام وطني للرعاية الصحية الأولية في لبنان، أما الأهداف المحددة فهي:
- الحد من وفيات الرضع والأطفال والأمهات
- تأمين خدمات الرعاية الصحية الأولية ٤٠٪ من المواطنين الذين لا يشملهم أي تأمين صحي).

٤- إستراتيجيات البرنامج

١- تعزيز قدرة الدولة على التخطيط والرصد وتقييم البرنامج على المستوى المركزي وفي القضاء.

٢- مساعدة وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية على تأسيس وحدة تدريب مركزية للتخطيط وتنفيذ وتدريب جميع العاملين في الرعاية الصحية الأولية في مختلف المستويات.

٣- تأمين الأدوية الأساسية واللقاحات والتجهيزات الأساسية إلى أن يتمكن البرنامج من الإعتماد على الذات بمساعدة المجتمع.

٤- إعادة تنظيم شبكة المستوصفات والمراكز الصحية بشكل عقلاني وذلك بدمجها في نظام وطني موحد للرعاية الصحية الأولية.

٥- إعطاء الأولوية للمناطق الضعيفة في الأرياف وحول المدن.

٦- إستخدام بنية الرعاية الصحية الأساسية لتعميم الخدمات الصحية الوقائية والتربية الصحية.

٧- إعتماد اللامركزية الإدارية في نظام خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٥- إنجازات ١٩٩٢

تم التعاون بشكل وثيق بين وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف على وضع السياسة والإستراتيجيات والتخطيط العام لنظام وطني للرعاية الصحية الأولية حيث تلعب الجمعيات الأهلية دورا مميزا.

لقد شهد عام ١٩٩٢ القيام بخطوات تأسيسية مهمة في هذا المجال وجاء المؤتمر الوطني الأول للصحة في لبنان الذي عقد في كانون الأول ١٩٩١ ليكرس إرادة الدولة في إعتماد هذا النظام كإستراتيجية رئيسية لتأمين الصحة للجميع. فقد تناول المؤتمر خلال ثلاثة أيام مشاكل القطاع الصحي: الرعاية الصحية الأولية، السياسة الإستشفائية، سياسة التأمينات الصحية، السياسة الدوائية ومشاكل الدواء، الجسم الطبي والنظام الصحي العام، تنظيم العلاقة بين وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية والمؤسسات الدولية والجمعيات الأهلية وهيكلية وزارة الصحة. وقد عرض خبراء في كل من هذه المجالات الوضع الراهن وإقتراحات لتحسينه. وإنتهى المؤتمر إلى عدد من التوصيات تهدف إلى إعادة تنظيم المواضيع المتناولة وتأليف لجنة متابعة ضمت وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية، وممثلين عن الجمعيات الأهلية، وممثلين عن النقابات واليونيسف ممثلة المنظمات الدولية. كذلك عينت لجنة فنية للرعاية الصحية الأولية ضمت ممثلين عن كليات الطب الثلاث في لبنان، وممثلين عن الجمعيات الأهلية المحلية والتابعة لمنظمات دولية، ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف. وقد عقدت هذه اللجنة إجتماعات عدة إنتهت أعمالها بتقديم إقتراحات الرعاية الصحية الأولية إلى وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية أعطيت فيها الوزارة الدور القيادي بالتعاون مع المنظمات الدولية والجمعيات الأهلية وكذلك تم التركيز على إشراك المجتمع المحلي في التخطيط والإشراف على التنفيذ.

كذلك تم خلال ١٩٩٢ جمع وتجديد عدد من المعلومات تتناول التوزيع الجغرافي للمستوصفات والمراكز الصحية في المحافظات والأقضية مع تقييم للخدمات المقدمة والقدرات المتوافرة وذلك كخطوة تحضيرية لأعادة تنظيم جهاز الرعاية الصحية الأولية على صعيد القضاء. ومن شأن ذلك أن يساعد في وضع أساس تعتمد عليه وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية لرسم سياستها في مجال الرعاية الصحية الأولية.

كذلك يتركز الإهتمام على المناطق الضعيفة التي تفتقر إلى الخدمات الصحية وهي بحاجة ماسة إلى الرعاية الصحية الأولية.

في المرحلة التالية أيضا تم التركيز على المناطق الضعيفة التي لها الأولوية في الحاجة للخدمات الصحية وأنجزت اليونيسف دراسة أولية عن مناطق عكار، ريف طرابلس، بعلبك والهرمل والخدمات الأساسية المتوفرة من خدمات صحية وتربوية، مياه، تصريف صحي وإصحاح البيئة. وعرض الوضع من خلال المؤتمر الفني الإستشاري لمكافحة المخدرات في لبنان. وبفضل الجهود المبذولة من قبل وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية ومنظمات الأمم المتحدة حصل لبنان على تمويل لمشروع الرعاية الصحية الأولية في منطقة بعلبك/الهرمل. وسوف تستكمل الدراسة في مطلع هذا العام بهدف وضع خطة لتحسين الوضع فيها وأوضاع الخدمات الأساسية بما في ذلك خدمات رعاية الأم والولد وتنظيم الأسرة.

وقد قامت اليونيسف بجهود مثمرة في تعبئة الجمعيات الأهلية في سبيل تطوير نظام الرعاية الصحية الأولية وبالرغم من تدني المساعدات الخارجية في السنة الماضية، نجحت هذه الجمعيات في تخطي ظروفها الصعبة وتعزيز التنسيق والتعاون بينها، وزاد عدد المستوصفات والمراكز المقدمة للخدمات بنسبة ٩٪ وزاد الإقبال عليها وإستمر المواطنون في الإستفادة من خدمات هذه المراكز بالرغم من إرتفاع كلفة هذه الخدمات وساهموا في المشاركة في هذه الكلفة، وهو دليل ثقة بهذه المراكز وأحست الجمعيات الأهلية بالحاجة إلى إعادة تأهيل موظفيها لتمكينهم من إدارة مراكزها بشكل أكثرفعالية، وإلى تخطيط واضح على المستوى الوطني حتى لا تأتي جهودها متفرقة وعشوائية.

أما في ما يتعلق بنظام الإحالة فقد صبت الجهود في تقوية دور لجان الدعم الأهلي للمستشفيات الحكومية وكانت الخطوة الأولى في مجال تسديد قسط من كلفة خدمات المستشفى عوضا عن الإستشفاء المجاني وقد إرتكزت هذه اللجان على دعم المجتمع المحلي لها والهبات من مصادر مختلفة. ومن المنتظر أن تؤدي خطة إعادة تأهيل المستشفيات إلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة وإن كان ذلك ليس بديلا عن سياسة رسمية في تطبيق اللامركزية الإدارية لهذه المستشفيات وإعادة تجهيزها لتصبح خيارا حقيقيا للناس في طلب الخدمة الإستشفائية وتخفيف كلفة الإستشفاءات التي ينوء تحت كاهلها الدولة والمواطن.

من جهة أخرى تابعت منظمة الصحة العالمية جهودها المشتركة مع وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية في مجال تدريب العمال الصحيين ودمج عناصر الرعاية الصحية الأولية في منهاج التدريب. وقد ساهمت منظمة اليونيسف في التدريب على مهارات التلقيح والمحافظة على" سلسلة التبريد خاصة في المناطق الضعيفة عكار، ريف طرابلس، بعلبك والهرمل مما ساعد هؤلاء العمال الصحيين على القيام بدورهم كملقحين في مناطقهم حيث لا توجد مراكز صحية ثابتة وبالفعل باشر عدد منهم العمل في هذا المجال.

٧- خطة ١٩٩٣

- إستمرار التعاون بين وزارة الصحة والشوون الإجتماعية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف والجمعيات الأهلية الفاعلة في الحقل الصحي الإجتماعي في سبيل تعزيز دور الدولة ووضع نظام متكامل للرعاية الصحية الأولية في لبنان.

- تعزيز الرعاية الصحية الأولية في المناطق الضعيفة التغطية بالخدمات الصحية.

- المشاركة في تامين التجهيزات اللازمة للمراكز الصحية في هذه المناطق خاصة في ما يتعلق برعاية الأم والطفل بالإضافة إلى لوازم التلقيح والأدوية الأساسية.

- تعزيز التنسيق الطبي بين المستوصفات والمراكز في محاولة ربط المراكز الصحية الحكومية أو التابعة للهيئات الأهلية ضمن نظام إحالة مدروس.

- تدريب العمال الصحيين في المناطق النائية والضعيفة والتي تفتقر إلى الخدمات الصحية الثابتة على عناصر الرعاية الصحية الأولية.

- متابعة عملية المراقبة والتقييم لتطوير العمل، والعمل على تخطيط مستقبلي واضح ومتين في ضوء المعلومات الجديدة عن البنية الصحية والتربوية والإجتماعية والإقتصادية في المناطق.

- تعزيز العمل المشترك مع القطاع الأهلي بما يعزز دوره الوطني فيكون جزءا من الخطة الوطنية، كذلك مساعدة هذا القطاع على تعزيز قدراته التخطيطية والإدارية والفنية وتشجيعه على تبني سياسات التكامل بدل التنافس في مجال الخدمة الواحدة.

برنامج الادوية الاساسية

١- مقدمة

يشكل تأمين الأدوية الأساسية أحد عناصر الرعاية الصحية الأولية. وقد أنشىء البرنامج في ١٩٨٨ لتأمين الأدوية الأساسية للمرضى المحتاجين في ظروف الحرب الصعبة خاصة أولئك الذين لا يتمتعون بأية ضمانات أو مداخيل تسمح لهم بشراء الدواء من السوق ويقدر عددهم بحوالي ٤٠٪ من السكان تقريبا (حوالي مليون شخص). فمشكلة الدواء في لبنان مزمنة ومستعصية ويعود ذلك إلى عدة أسباب، منها العدد الهائل للأسماء التجارية للأدوية والوكلاء والصيدليات غير المرخصة، وسوق الدواء غير الشرعي وتدني قدرة الدولة على مراقبة وضبط نوعية الأدوية في السوق والشلل شبه التام للمختبر المركزي كعنصر أساسي في مراقبة نوعية الأدوية المتداولة في السوق، بالإضافة إلى ضعف ثقة الجسم الطبي والمرضى بالأدوية المتوافرة في السوق تحت الإسم الجنيسي وتفضيلهم للماركات المشهورة والعبوات الجذابة، والإستعمال غير الرشيد للأدوية وحتى الحصول على الأدوية بدون إستشارة ووصفة طبية، وحاجة بعض الأطباء إلى معرفة أكبر بالأدوية. فقد ورد في كل البيانات الوزارية إشارة إلى "أزمة الدواء" ووعود بإيجاد حل لها إلا أن المشكلة تفاقمت مع تزايد دور الأدوية في المعالجة وتزايد أعدادها وأثمانها وهي تشكل اليوم ما يقارب ٣٥٪ من الفاتورة الطبية للعائلة وإستعصت حتى الآن عن ولوج الحل الملائم والآمال معقودة على المكتب الوطني للدواء أن يكون المدخل الأساسي لتنفيذ سياسة وطنية للدواء، تنظيم نوعية وأعداد الأدوية المطلوبة علميا، توافرها وضبط أسعارها لتكون الأرباح التجارية مدروسة، وضع الإستراتيجية الملائمة لجعل الأدوية الأساسية في متناول الجميع بسعر معقول ويترافق مع سياسة وطنية لعقلنة وصف الأدوية من قبل الجسم الطبي وترشيد الإستهلاك من قبل المواطنين، كل ذلك سيؤدي حتما في حال نجاحه إلى:

١- إستفادة كل المواطنين من فوائد الأدوية في علاج المرضى
٢- تعزيز الصناعة الوطنية
٣- عقلنة دور وأرباح قطاع المستوردين والصيادلة
٤- تخفيف الإنفاق العام على الدواء

٢- نبذة تاريخية

أنشىء برنامج الأدوية الأساسية بالإشتراك مع وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية عام ١٩٨٨ حيث تم الإتفاق على الإستراتيجية والتنظيم الإداري ولائحة الأدوية التي ضمت ٤٤ صنفا تلبي الحاجات الصحية الأساسية للمواطنين. كذلك تم استيراد الأدوية وتخزينها، وطبعت السجلات اليومية والشهرية الخاصة بالبرنامج

وكتابان عن أدوية البرنامج باللغتين الإنكليزية والفرنسية. ثم تم التعريف بالبرنامج وأسسه والتدريب على مفهوم ترشيد الوصفة الطبية والإستهلاك المبرر للأدوية وأصول تخزين وصرف الدواء في المستوصفات عبر دورات تدريبية مركزية ثم على مستوى الأقضية وجهت للمسؤولين الصحيين في وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية وممثلي الجمعيات الأهلية والأطباء والصيادلة والممرضين والعمال الصحيين.

عام ١٩٨٩ تم إنجاز ثلاث توزيعات شملت جميع المناطق اللبنانية بعد القيام بمسح شامل للمستوصفات والمراكز الصحية وبعد تحديد فئات المستوصفات. وقد نظمت دورات تدريبية وزعت خلالها السجلات الخاصة بالبرنامج والكتب المحضرة عن الأدوية المعتمدة في البرنامج باللغتين الفرنسية والإنكليزية ودرب الحاضرون على كيفية التسجيل عليها وعلى مفاهيم البرنامج.

عام ١٩٩٠ أجري تعديلات على لائحة الأدوية الأساسية فأصبح عدد الأدوية ٥٠ وقد شملت اللائحة الجديدة أشكالا صيدلانية سائلة خاصة بالأطفال وأدوية خاصة بالأم الحامل وركز بشكل خاص على أدوية الأم والطفل ووضع "دليل برنامج الأدوية الأساسية للأم والطفل" باللغة العربية، وقد أعتمد مبدأ التعليب الفردي في تحضير حصص المستوصفات إذ حصل كل مستوصف على حصة خاصة مع الأخذ بعين الإعتبار المصادر الأخرى التي تمونه بالأدوية وفئة المستوصف وإختصاصات الأطباء المعاينين فيه وعدد المستفيدين الشهري. كما تم إنجاز ثلاث توزيعات شاملة للأدوية مع دورات تدريبية حول المشاريع الصحية لليونيسف ووزارة الصحة والشؤون الإجتماعية.

عام ١٩٩١ نفذت توزيعتان شاملتان للأدوية الأساسية مع دورات تدريبية في مختلف المناطق اللبنانية حول المشاريع الصحية في البرنامج وقد أصبحت هذه الدورات مناسبة لجمع القيمين على المستوصفات من كادرات إدارية وطبية وتمريضية والبحث معهم في تطورات البرامج وإعطائهم المعلومات حولها وحول كيفية تنفيذها وكيفية التقييم، كما أنها تسمح بمناقشة مشاكل المستوصفات والصعوبات المواجهة مع المرضى، وتم مسح للمراكز الصحية العاملة على كافة الأراضي اللبنانية في سبيل تقييم الخدمات المقدمة ومستوى العاملين فيها. وقد أدخلت هذه المعلومات كلها في الكومبيوتر. كما تم توثيق البرنامج عبر إنتاج فيلم وثائقي باللغتين الفرنسية والإنكليزية.

في نهاية السنة شاركت اليونيسف في التحضير للمؤتمر الوطني الأول للصحة في لبنان وكان من نتائجه أن بدأ العمل على إصدار اللائحة الوطنية للأدوية الأساسية بالتعاون بين وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية واليونيسف ومنظمة

الصحة العالمية ونقابة الصيادلة وصندوق الضمان الإجتماعي وكليات الصيدلة والطب في الجامعات الثلاث، وممثلين عن الجمعيات الأهلية والدولية التي تتعاطى بشؤون الدواء.

٣- أهداف البرنامج

١- توفير الأدوية الأساسية الفعالة والجيدة النوعية خاصة الأدوية الأساسية للأم والطفل إلى المرضى المحتاجين الذين لا يشملهم أي ضمان صحي (أي ٤٠٪ من المواطنين) وذلك من خلال دعم مراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة في كافة المناطق.

٢- تحويل برنامج الأدوية الأساسية إلى برنامج وطني ممول ذاتيا مع حلول عام ١٩٩٦.

٣- إدخال مفهوم الأدوية الأساسية وترشيد إستعمالها للحد من الإستهلاك غير المبرر للأدوية.

٤- تقوية جهاز الخدمات في المناطق النائية والأكثر حاجة.

٤- الإستراتيجيات المعتمدة

- مراجعة لائحة الأدوية الأساسية وإصدار لائحة وطنية جديدة، بالتعاون بين وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف.

- العمل على وضع وتبني أساليب من شأنها أن تحول برنامج الأدوية الأساسية إلى برنامج وطني ممول ذاتيا.

-إدخال مفهوم الأدوية الأساسية وترشيد الوصفة الطبية والإستعمال العقلاني للأدوية في مناهج كليات الطب والصيدلة والتمريض.

- تشجيع الصرف والإستعمال العقلاني للأدوية بالتعاون مع نقابات وجمعيات الأطباء ونقابة الصيادلة.

- رفع مستوى الوعي لدى المجتمع حول الإستعمال العقلاني للأدوية الأساسية.

- تقوية نظام تأمين وتوزيع الأدوية الأساسية وتسليمها مع مراقبة منتظمة لشروط الحفظ السليم والصرف.

- الإستفادة من جاذبية برنامج الأدوية الأساسية لتفعيل البرامج الصحية الأخرى مثل التحصين الشامل ومعالجة الإسهالات الحادة والتشجيع على الإرضاع الطبيعي.

- العمل على تحسين البنية التحتية في المراكز الصحية وتأهيل العاملين فيها للقيام بدورهم على شكل أفضل.

٥- إنجازات ١٩٩٢

- على أثر المؤتمر الوطني الأول للصحة في لبنان عينت لجنة فنية لمتابعة أمور الدواء ومن أولى مهماتها متابعة العمل على مراجعة لائحة الأدوية الأساسية التي وضعت في ١٩٨٧. وقد تم التوصل إلى وضع الصيغة النهائية للائحة بعد عدة لقاءات ونشرت هذه اللائحة رسميا بعد مصادقة وزير الصحة والشؤون الإجتماعية عليها في تشرين الأول ١٩٩٢.

- إستمر البرنامج بتأمين ٤٥ صنفا من الأدوية الأساسية خلال توزيعتين: الأولى في شباط - آذار على مرحلتين: مرحلة طوارىء للمناطق المحاصرة بالثلوج وذات الظروف الأمنية الصعبة ومرحلة عادية للمناطق الأخرى، والثانية في تشرين الأول، إلى جميع المستوصفات العاملة الحكومية والأهلية والمؤسسات الرعائية التي تهتم بالأيتام والمعاقين وقد رافقت هذه التوزيعات دورات تدريبية عن المشاريع الصحية المشتركة بين وزارة الصحة والشؤون الأجتماعية ومنظمة اليونيسف، كذلك وزعت أدوية لمكافحة التدرن إلى المراكز الحكومية في بيروت وزحلة وطرابلس وحلبا وصيدا وصور ومرجعيون وإلى المصحات والجمعيات والمستشفيات التي تعالج المرضى المصابين بالسل.

- كذلك إشتركت منظمة اليونيسف ووزارة الصحة والشؤون الإجتماعية ومنظمة الصحة العالمية مع جمعية أخصائيي الأمراض الصدرية ورؤساء أقسام الأمراض الصدرية في الجامعات الثلاث وممثل عن المصحات بوضع بروتوكول جديد لمعالجة التدرن والوقاية منه وبدأ التحضير لورشة عمل للإطباء حول بروتوكول المعالجة الجديد يعقد في أوائل ١٩٩٣.

- كما إستمرت الجهود المشتركة بين وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف في التخطيط لبرنامج وطني متكامل للأدوية الأساسية وفي هذا الصدد قام المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بزيارة للتعرف على البرنامج والتحضير لوضع سياسة وطنية للدواء في لبنان.

- كذلك وفي مجال دراسة كيفية تحويل البرنامج من مرحلة تقديم الأدوية والخدمات بشكل مجاني للمرضى إلى برنامج ذو تمويل ذاتي، تم القيام بدراسة عن الرسوم المستوفاة عن المعاينات والتلقيح والأدوية وعن مصادر التمويل ولجان الدعم في كل المستوصفات المستفيدة من برنامج الأدوية الأساسية وسوف تعطى نتائج هذه الدراسة بعد الإنتهاء من تحليل المعلومات المتوافرة.

- أما في مجال ترشيد إستهلاك الأدوية فقد درب العاملون في المستوصفات على الإستعمال الرشيد لأدوية الإسهال في التوزيعتين الأولى والثانية للأدوية الأساسية ووزع فيها قرار معالي وزير الصحة والشؤون الإجتماعية المتعلق بمنع إستيراد وبيع وتداول المستحضرات الخاصة بمعالجة الإسهال.

- كما تم القيام بورشة عمل لإدخال مفهوم الأدوية الأساسية وترشيد إستهلاك الأدوية في مناهج كليات الطب والصيدلة تحت رعاية منظمة الصحة العالمية في تشرين الأول ١٩٩٢.

- أما مراقبة العمل في برنامج الأدوية الأساسية فهي تتم عبر زيارات دورية للمستوصفات والمراكز الصحية من قبل الإدارة المركزية للبرنامج والمنسقين في المناطق وتشمل المراقبة على شروط حفظ الدواء وكيفية صرفه ومراقبة السجلات اليومية والدورية، كذلك يجري مراجعة عامة لعمل المستوصفات مرتين سنويا قبل كل توزيعة لحصص الأدوية يتم على أساسها تقييم للمستوصفات وحجم عملها وعلى أساس المعلومات المتوافرة يجرى إلى تعليب حصص خاصة بكل مستوصف.

٦- تقييم الإنجازات

- لقد توصل البرنامج إلى تحقيق معظم أهدافه إذ أن البرنامج يغطي تقريبا كل المناطق اللبنانية عبر ٧٦٢ مستوصفا من مختلف الفئات بما في ذلك المناطق النائية التي يتم الوصول إليها عبر المستوصفات المتنقلة.

- إن منظمة اليونيسف هي الجهة الوحيدة التي تعطي أدوية أساسية مجانا لكافة المستوصفات دون تمييز وقد ساهم ذلك في تأمين العمل في المستوصفات حتى في الظروف الصعبة وسمح لهذه المستوصفات بتغطية جزء من مصاريفها وتوظيف عدد أكبر من الأطباء والممرضين.

- نجح البرنامج في تأمين الأدوية الأساسية الفعالة والجيدة النوعية إلى المرضى المحتاجين في الوقت الذي تفاقم فيه الوضع الإجتماعي والإقتصادي وأصبح من الصعب دفع ثمن الأدوية المرتفع وقد وصل معدل عدد المعاينات للمرضى المستفيدين بعد التوزيعة التاسعة إلى ٦٥٠٦٩ مريض في نيسان ١٩٩٢ مقارنة مع ٦٨٧٣٦ مريض في تشرين الأول ١٩٩١.

- أصبحت المستوصفات أكثر إلتزاما بقوانين وأسس البرنامج وقد ساعدها ذلك في تنظيم عملها.

- ساهم البرنامج في جعل معظم المستوصفات تشارك في عناصر برنامج الرعاية الصحية الأولية الأخرى كالتحصين ومكافحة الإسهالات الحادة والتشجيع على الإرضاع الطبيعي. فوصل عدد المستوصفات المشاركة في برنامج التحصين الشامل إلى ٦٧٥ في تشرين الأول ١٩٩٢ مقارنة مع ٦٢٤ في آذار ١٩٩٢ بينها ٨٨ مستوصفا فقط لا يلقح منها ٥٥ مستوصفا صغيرا لا يوجد لديه موظفون مؤهلون للتلقيح أو يوجد في مناطق تغطيها مستوصفات أخرى.

- لكن العمل على رفع مستوى الوعي لدى المجتمع لناحية الإستعمال العقلاني للأدوية الأساسية والعمل على ترشيد الوصفة الطبية ما زال بحاجة إلى جهود كبيرة ومنظمة.

٧- العقبات

- لا يوجد نظام وطني موحد للأدوية الأساسية فالأدوية نفسها تقدم من قبل مؤسسات عدة دون التنسيق بينها ونوعية الأدوية المقدمة ليست دائما مراقبة جيدا، ثم أن بعض الأطباء ما زالوا يرفضون إستعمال الأسماء الجنيسية للأدوية ووصف الأدوية الأساسية ويتمسكون بالماركات التجارية الباهظة الثمن التي يعجز المرضى عن تأمينها.

- هناك إحتياجات كبيرة للأدوية المزمنة لا يستطيع البرنامج تأمينها نظرا للإمكانيات المحدودة ومن المفترض أن يكون هناك برنامجا وطنيا منسقا يوحد كل الجهود لتأمين الإحتياجات الأساسية من الأدوية أكانت حاجة مؤقتة أم مزمنة.

- يوجد تفاوت كبير بين المستوصفات والخدمات التي تقدمها فبعضها يمكن إعتباره نموذجا يحتذى به بينما يبقى البعض في مستوى متدن جدا، كذلك يوجد تفاوت للخدمات بين المناطق فبعض المناطق تشكو من التخمة بينما تفتقر أخرى إلى الحد الأدنى من الخدمات الصحية وهذه المناطق بحاجة ماسة إلى تطبيق نظام الرعاية الصحية الأولية.

- مع الإشارة إلى أن نجاح التجارب في المراكز الجيدة مرتبط للأسف إلى حد كبير بالأفراد القيمين عليها أكثر من إرتباطه بالأنظمة والمنهجية المتبعة من الجهة التي تديرها.

- عدم وجود موظفين مؤهلين للقيام بالدور المطلوب منهم في التوجيه وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية في مجتمعهم والحاجة إلى إعادة تأهيلهم.

- عدم مشاركة المجتمع في التخطيط وتنفيذ البرامج.

٨- خطة ١٩٩٣

- دعم جهود وزارة الصحة في تأسيس المكتب الوطني للدواء وتأمين النجاح له كحجر الأساس في تنفيذ سياسية وطنية للأدوية.

- تقييم برنامج الأدوية الأساسية لوزارة الصحة والشؤون الإجتماعية ومنظمة اليونيسف لدرس إمكانية تحويله إلى برنامج وطني من خلال خطة عمل تمتد من ٣ - ٥ سنوات.

- التحضيرلعقد حلقة دراسية عن الدواء في لبنان.

- التحضير لورشة عمل عن معالجة مرض السل بالتعاون مع وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية ومنظمة الصحة العالمية وجمعية أخصائيي الأمراض الصدرية وكليات الطب في الجامعات الثلاث.

- العمل على تعزيز وتقوية الخدمات الصحية في المناطق ضعيفة التغطية بالخدمات الصحية وإدخال العمال الصحيين في شبكة الرعاية الصحية الأولية.

- تأمين الأدوية والتجهيزات لمراكز الرعاية الصحية الأولية في هذه المناطق.

- دعم إمكانيات وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية بإعادة تأهيل المستشفيات الحكومية في الأقضية.

- تأمين الأدوية الأساسية للمستوصفات العاملة في كافة الأراضي اللبنانية من خلال توزيعتين لحصص الأدوية وتأمين اللوجستية وإعادة النظر في الأسس التي اعتمدت سابقا في تصنيف المستوصفات بما يسمح بتوسيع وتحسين نوعية الخدمات وهذا يعني لامركزية واسعة على صعيد القضاء ومركزية نسبية على صعيد المحاور للحد من العدد المتزايد بإستمرار للمستوصفات ضمن سياسة مؤسفة تكمن في التنافس لتقديم نفس الخدمة الصحية بدل تضافر الجهود لتقديم خدمات صحية متكاملة.

- دعم المؤسسات الرعائية للأيتام والمعاقين بالأدوية حسب الإمكانيات.

- تبادل المعلومات والخبرات مع ٨٠٠ عامل في مراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال إجتماعات تنظيم في جميع الأقضية على مرحلتين في آذار وتشرين الأول.

- تعزيز معلومات وتدريب مئة عامل صحي في المناطق ضعيفة التغطية بالخدمات الصحية بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية.

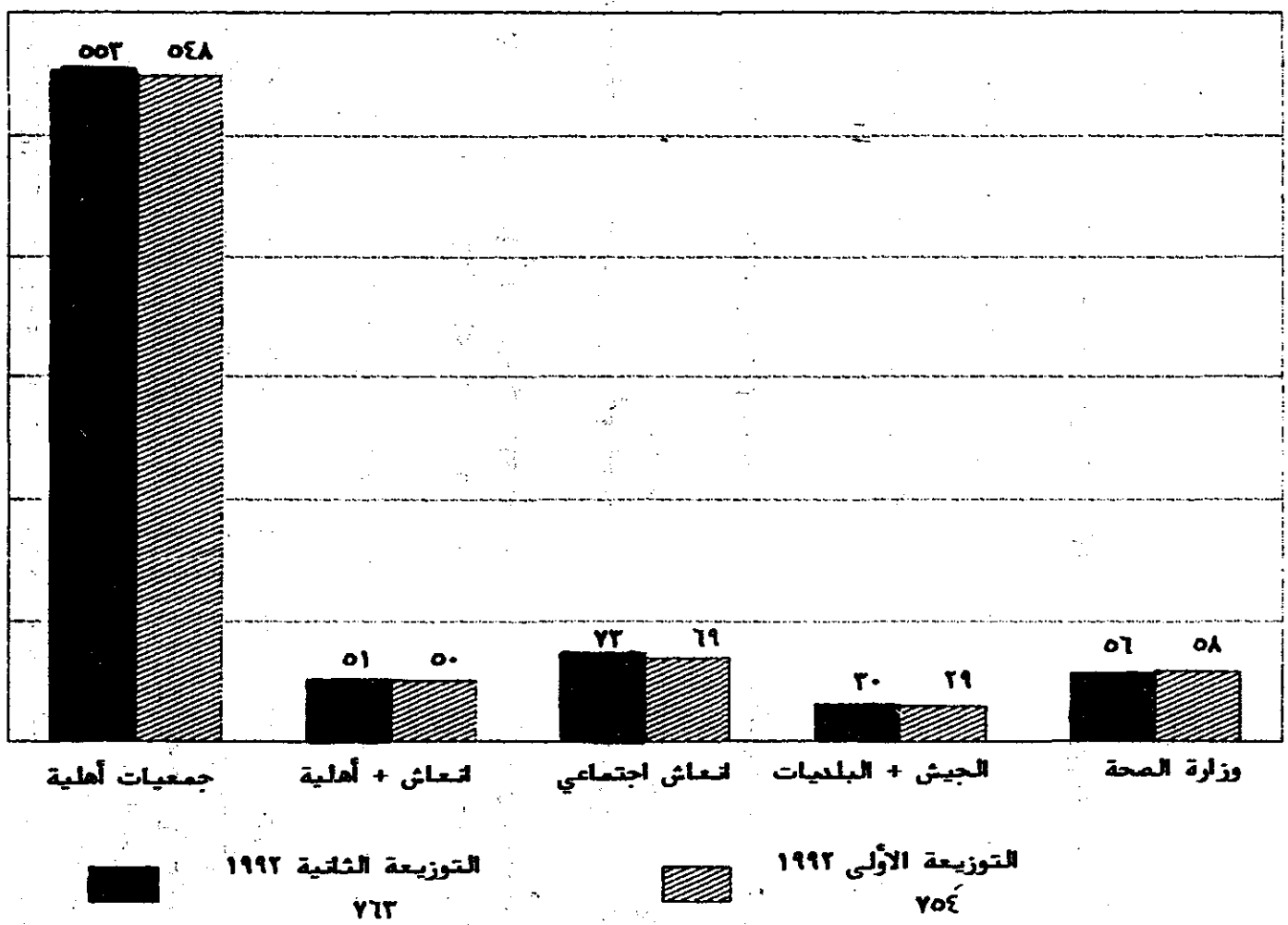
- إنتاج إعلان تلفزيوني عن الإستهلاك الرشيد للأدوية بالتعاون مع نقابة الصيادلة في لبنان.

- القيام بزيارات دورية للمستوصفات لمراقبة عملها في برنامج الأدوية الأساسية.

- تقييم إستهلاك الأدوية من خلال مراجعة السجلات اليومية والدورية للبرنامج.

- تجديد المعلومات المتوفرة عن المراكز الصحية والمستوصفات.

عدد المستوصفات الحكومية والأهلية المستفيدة
من حصص الأدوية خلال التوزيعتين
الأولي والثانية للأدوية الأساسية
لعام ١٩٩٢ في كل لبنان



برنامج رعاية الامومة والطفولة

١- المقدمة

إن رعاية الأم والطفل في مفهومها الحديث تعني الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة في إطار العائلة، بما في ذلك التحسين المستمر للمستوى الصحي والوقاية والعلاج والتأهيل. أما بمضمونها فتشمل صحة الأم، تنظيم الأسرة، صحة الطفل، الصحة المدرسية، صحة الولد المعاق، صحة الناشئين والرعاية الصحية للأطفال الموجودين في أوضاع خاصة كدور الحضانة ورياض الأطفال ودور الأيتام ومؤسسات المعاقين وغيرها.

إن وضع الأم عامل مهم في معادلة وفيات وأمراض الأطفال، فالحصول على العناية الصحية قبل الولادة وعند الولادة وبعدها والتغذية وتنظيم الأسرة كلها عوامل ذات أثر مباشر على خفض نسبة وفيات وأمراض الأمهات والأطفال.

٢- رعاية الأم والطفل في لبنان

إن خدمات الأمومة والطفولة في لبنان في الوقت الحالي غير كافية وغير منظمة في ظل غياب خطة وطنية لتنظيمها. فخدمات الأم والطفل تقدم في الوقت الحاضر عبر العديد من المستوصفات والمراكز الصحية الثابتة وهي تضم نحو ٢٥٤ مستوصفا منها ٨٢ تابع لوزارة الصحة والشؤون الإجتماعية و١٧٢ تابع للجمعيات الأهلية. إن معظم الخدمات علاجية ولا تشمل الناحية الوقائية كما أن هناك فروقات شاسعة بين المناطق من حيث عدد هذه المراكز ومن حيث نوعية الخدمات التي تقدم فيها وقدرات ومهارات الموظفين الذين يعملون فيها، حيث نجد مناطق الشمال والبقاع محرومة إلى حد كبير من هذه الخدمات بينما مناطق بيروت والجنوب وجبل لبنان هي بحال أفضل ولكنها جميعا دون المستوى والشمولية المطلوبين. ثم أن التفاوت بين دور القطاع العام والقطاع الخاص يبرز بشكل ظاهر حيث يتبين أن القطاع العام يؤمن ٣٪ من خدمات ما حول الولادة، بينما يؤمن القطاع الخاص ٨٩٪ من هذه الخدمات والقطاع الأهلي ٨٪.

تركزت الجهود المشتركة لوزارة الصحة والشؤون الأجتماعية ومنظمة اليونيسف على إجراء دراسات ميدانية بهدف التعرف على الوضع الصحي للأطفال والأمهات في لبنان.

أظهرت دراسة عام ١٩٩٠ إن ٨٣٪ من النساء إستشاروا الطبيب مرة واحدة على الأقل أثناء فترة الحمل، و٤٪ إستشاروا القابلة القانونية ، بينما هناك فقط ١٣٪ لم يحصلوا أبدا على أية إستشارة طبية. أما دراسة الإرضاع الطبيعي عام ١٩٩١، فقد أظهرت أن ٨١٪ من الولادات تتم في المستشفى و٩٪ في العيادات الصغيرة و١٠٪

في البيت، وتختلف هذه النسب بين المناطق فمثلا هناك ٩٦٪ من النساء في بيروت الشرقية تلد في المستشفى مقابل ٦١٪ في البقاع. على المستوى الوطني، هناك ٨١٪ من الولادات تتم تحت إشراف الطبيب، ألا أن هذه النسبة تتفاوت بين المناطق حيث تبلغ ٦١٪ في البقاع و٥٥٪ في الشمال. بينما هناك ٣٣٪ من الولادات في البقاع و٣٠٪ منهم في الشمال تتم تحت إشراف القابلات مما يبرز الدور المهم الذي تقوم به القابلات في تلك المناطق.

أما بالنسبة للإرضاع الطبيعي يبدو أن هناك فروقات بين المناطق من حيث نمط الإرضاع، فنجد مثلا أن ٣٥٪ من الأمهات يوقفن الرضاعة الطبيعية بعد أقل من أربعة أشهر و٩٪ يوقفنها بعد شهر واحد، كما أشارت دراسة عام ١٩٩١إلى أن هناك نسبة قليلة من الأمهات ترضع فقط من الثدي للأشهر الثلاثة الأولى بينما هناك ٨٧٪ من الأمهات تدخل الحليب الإصطناعي و٦٠٪ تدخل الأطعمة الجامدة خلال هذه الفترة، كما ظهر أن هناك علاقة بين تزايد الولادات في المستشفيات من جهة وتراجع وإنخفاض نسبة الإرضاع الطبيعي لصالح بدائل الحليب.

تساهم منظمة اليونيسف بدعم خدمات الأمومة والطفولة من خلال برامجها المختلفة: فبرنامج الأدوية الأساسية يعمل على توفير الأدوية الأساسية المتعلقة بصحة الأم والطفل وبرنامج التحصين الشامل يؤمن اللقاحات ضد أمراض الأطفال الخمسة القاتلة وبرنامج مكافحة الإسهالات يساهم في السيطرة والوقاية من التجفاف نتيجة الإسهال كما يعمل على تخفيف الإصابة بها. كما أن النشاطات التي تصب في إطار التعبئة الإجتماعية والإتصال مع المجتمع تساهم في دعم مفهوم رعاية الأم والطفل.

٣- أهداف برنامج رعاية الأم والطفل

١- دمج خدمات الأمومة والطفولة في نظام الرعاية الصحية الأولية في ١٧ قضاء كالآتي: قضائين بنهاية سنة ١٩٩٣ وخمسة أقضية بنهاية ١٩٩٤ و١٠ أقضية أخرى حتى نهاية ١٩٩٦.

٢- تحويل المستشفيات الحكومية إلى مستشفيات صديقة الأطفال و٨٠٪ من العيادات الصغيرة و٥٠٪ من المستشفيات والمرافق الصحية الخاصة.

٣- تحقيق نسبة للإرضاع الطبيعي في كل قضاء تقارب ٩٠٪ وزيادة نسبة الأمهات اللواتي ترضعن من الثدي فقط لأربعة أشهر ٢٥٪ في عام ١٩٩٦.

٤- العمل على خفض نسبة ولادات الوزن المنخفض إلى ٩٪ في عام ١٩٩٦.

٥- زيادة عدد الزيارات إلى الطبيب لكل إمرأة حامل لتصبح ٣ زيارات قبل الولادة و٥ زيارات للطفل خلال عامه الأول.

٦- إدخال مراقبة نمو الأطفال دون الخمس سنوات إلى نظام الرعاية الصحية الأولية.

٧- تخفيض نسبة نقص اليود بين الأطفال إلى النصف مع نهاية ١٩٩٦.

٤- نشاطات سنة ١٩٩٢

خلال عام ١٩٩٢، كان العمل في مشروع الأم والطفل عبر ثلاث إستراتيجيات إساسية:

١- العمل على دمج خدمات الإمومة والطفولة ضمن جهاز الرعاية الصحية الأولية
٢- التخطيط للتعرف على المشاكل الغذائية (نقص التغذية، نقص العناصر الغذائية كاليود والحديد) عند الرضع والأطفال
٣- تشجيع الإرضاع من الثدي خاصة من خلال مبادرة المستشفيات صديقة الأطفال

١- كان التعاون مع وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية، منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للنشاطات السكانية، لتحديد خطة عمل لمشروع صحة الأم والطفل ضمن برنامج الرعاية الصحية الأولية وخطة العمل هي في طور التحضير.

٢- أما بالنسبة للتركيز على الوضع الغذائي بين الأطفال والرضع فقد شكلت لجنة وطنية للتحضير للمؤتمر العالمي عن التغذية في روما. ونظمت هذه اللجنة حلقتي عمل حول التغذية وحضرت ورقة وطنية عن التغذية لتقدم في المؤتمر. لكن كان هنالك ثغرتين في عمل اللجنة: الأولى هي غياب أي دراسة وطنية حديثة عن الوضع الغذائي للأطفال دون الخمس سنوات في لبنان والثانية غياب دراسة مشكلة نقص اليود والحديد. وقد تم التعاون مع منظمات عالمية أخرى ومع الجامعة الأميركية في بيروت لإجراء دراسة الوضع الغذائي إلا أن ذلك لم يتحقق لعدم وجود الدعم المالي الكافي. أما بالنسبة لمعرفة مشكلة نقص اليودفقد تم جمع المعلومات المتوفرة واتفق مع منظمة الصحة العالمية بإستدعاء خبير يقوم بإستقصاء الوضع والمساعدة في تنفيذ دراسة وطنية حول عوز اليود بهدف وضع خطة عمل على ضوء نتائجها.

٣- أما بالنسبة لتشجيع الإرضاع من الثدي فقد تشكلت لجنة وطنية للإرضاع من الثدي في آب ١٩٩١ من وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية، منظمة اليونيسف، جمعية تنظيم الأسرة، ممثلين عن كليات الطب في الجامعات اللبنانية والأميركية واليسوعية، نقابة المستشفيات، جمعية أطباء الأطفال ونقابة القابلات.

كان للجنة الوطنية إنجازات كثيرة شملت كبداية دراسة ميدانية حول مرافق الولادة لمعرفة وضع هذه المرافق بالنسبة لخطوات المستشفيات صديقة الأطفال. وقد زودتنا نتائج هذه الدراسة بمعلومات أساسية عن وضع المستشفيات والعيادات الصغيرة ومرافق الولادة الأخرى بالنسبة لممارسات طبيب الأطفال وطبيب التوليد ومسؤولة قسم التوليد ومدى تطبيقهم لما ينظرونه عن الإرضاع من الثدي.

كما تم التركيز على نشر وتشجيع فكرة المستشفيات صديقة الأطفال والتقنية السليمة للإرضاع من الثدي في إجتماعات مع العاملين في المستوصفات خلال دورات توزيع الأدوية في آذار وفي تشرين الأول ١٩٩٢. وكذلك أعطيت محاضرات بهذا الخصوص ضمن ٦ حلقات دراسية في ست مناطق لبنانية عن "أولويات رعاية صحة الطفل في لبنان" وذلك بفضل جهد أساتذة من الجامعات اللبنانية اليسوعية والأميركية.

وضمن اليوم الوطني للإرضاع من الثدي في السبت الثاني من نيسان قامت اللجنة الوطنية وجمعية تنظيم الأسرة بعدة نشاطات من محاضرات في المستشفيات والمستوصفات إلى لقاءات في القرى. وأقيمت حلقة دراسية حول موضوع الإرضاع من الثدي لنشر فكرة المستشفيات صديقة الأطفال وتم التوصل إلى توصيات تشكل خطة العمل كما تم إعلان نتائج الدراسة الميدانية (عدا تزويد أعضاء اللجنة الدائم بكل المعلومات الحديثة المتعلقة بالإرضاع الطبيعي وتقنياتها وحول الأمومة السليمة والمستشفيات صديقة الأطفال). بالنسبة لتفعيل دور المجتمع تم التحضير لإنتاج ملصق حول الخطوات العشر للمستشفيات صديقة الأطفال والتحضير لكتيب موجه للأمهات لنشر التوعية بين الأمهات عن تقنية الإرضاع من الثدي لتكون جزءا من خطة العمل للعام ١٩٩٣.

بالنسبة لتشجيع ودعم فكرة المستشفيات صديقة الأطفال كان العمل في الإتجاهات التالية:

- زيارة مستشارة لمنظمة الصحة العالمية لدراسة وضع المستشفيات والمشاركة في التحضير لوضع خطة عمل للتنفيذ العملي لمبادرة المستشفيات صديقة الأطفال وسبل مواجهة العوائق التي تواجهها.

أما بالنسبة لدعم التشريع المتعلق بمنع تسويق بدائل الحليب على المستشفيات فقد أصدر وزير الصحة قرارا رقم ١/٤٧٤ بتشكيل لجنة لوضع توصيات وإجراءات لوقف تزويد دور التوليد والمستشفيات بأطعمة الأطفال المصنعة.

أولويات برنامج الأمومة والطفولة لسنة ١٩٩٣

أ- في مجال التخطيط

١- تعزيز دور اللجنة الوطنية للإرضاع من الثدي بتحويلها إلى لجنة رعاية الأمومة والطفولة كون أعضائها من ذوي الإختصاص والخبرة في مجال رعاية الأم والطفل لوضع خطة شاملة لرعاية الأم والطفل.

٢- إجراء دراسة وطنية شاملة عن صحة الأم والطفل يجري الإعداد لها من قبل المشروع العربي للنهوض بالطفولة.

٣- ندوة مركزية لأطباء الأطفال والنساء يحاضر فيها الخبراء.

٤- إجراء دراسة عن عوز اليود بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية.

ب- دعم مبادرة المستشفيات صديقة الأطفال

١- إعتماد المستشفيات الحكومية لتلعب دورا أساسيا في تطبيق الخطوات العشر للمستشفيات صديقة الأطفال مثل: المستشفى الحكومي في طرابلس، أورانج ناسو، مستشفى صيدا الحكومي. مستشفى صور الحكومي، ضهر الباشق، مستشفى بعلبك الحكومي، المعلقة الحكومي، قبر شمون ودعم هذه المستشفيات لسير برنامج المستشفيات صديقة الأطفال.

٢- متابعة الإتصال مع المستشفيات الخاصة والأهلية التي اختيرت لتكون المستشفيات صديقة الأطفال وهي: مستشفى الجامعة الأميركية، المقاصد، القديس جاورجيوس، سان مارتان، مستشفى النجدة الشعبية في النبطية، مستشفى الرسول الأعظم، دار الحوراء، ودار العناية بالطفل والأم.

٣- إنشاء مجموعات دعم من القابلات وبعض موظفي المستوصفات وعاملات تنظيم الأسرة الميدانيات بعد تدريبهم ليكونوا محركين ومدربين وعنصر تغيير في الممارسات التي تروج لبدائل الحليب وتعزيز وحماية الرضاعة الطبيعية في كل منطقة.

ج- <u>التدريب</u>

١- التحضير لدورة مركزية يقوم بها خبراء عالميون لمدربين من مسؤولي التمريض والتوليد والعناية بالمواليد الجدد في المستشفيات المقترحة لتكون صديقة الأطفال ومعاهد التمريض العالية ليكونوا الجهاز التدريبي للعاملين الصحيين من مختلف المستويات في المستشفيات لتكون مستشفيات صديقة الأطفال ولتدريب العمال الصحيين وإعادة تأهيلهم في كل مجالات الأمومة والطفولة وإدخال الإرضاع الطبيعي كمفاهيم وتقنية إلى معاهد التمريض وكذلك إلى كليات الطب.

٢- البدء بدمج خدمات الأمومة والطفولة ضمن برنامج الرعاية الصحية الأولية في منطقتين مع تعزيز نظام الإحالة، أي القدرة العملية على تحويل الحالات التي تحتاج رعاية أعلى من المستوى الأول الذي تؤمنه المستوصفات والمراكز الصحية.

٣- بعد إنتهاء التدريب المركزي سيجري العمل على تشكيل فريق تدريب ليقوموا بتدريب مدربين للعاملين في المستشفيات التي ستتبع مبادرة المستشفيات صديقة الأطفال.

٤- تدريب للقابلات في مختلف المناطق اللبنانية.

٥- تدريب للعاملات الميدانيات في منطقة بعلبك بالتعاون مع جمعية تنظيم الأسرة في لبنان لتعزيز مهاراتهم وتنمية قدراتهم في حقل رعاية الأمومة والطفولة.

٦- تدريب عاملين صحيين من بعض المستوصفات ليكونوا نواة للجان دعم للأم قبل وبعد الولادة.

٧- إنتاج مواد تدريبية عن مواضيع الأمومة والطفولة للفئات التي سيتم تدريبها (قابلات، عاملات ميدانيات، عاملين صحيين).

٨- إنتاج مواد إعلامية لتوعية الأمهات والمجتمع عموما (كتيب، ملصقات، إعلانات تلفزيونية...).

د- <u>تجهيز المراكز</u>

- تأمين مجموعة من التجهيزات الأساسية لرعاية الأم والولد لحوالي ٤٠ مركزا تابعا لوزارتي الصحة والشؤون الإجتماعية.

برنامج التحصين الشامل

أولا: مقدمة

تشكل الأمراض التي يمكن التلقيح ضدها أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال في لبنان ويظهر ذلك من الإحصاءات التالية:

إستنادا للإحصاءات المتوفرة فإنه كان يسجل في الخمسينات متوسط مئتي حالة وفي السبعينات مائة حالة شلل أطفال سنويا مع ظهور وباء دوري كما سجل في الأعوام ١٩٦٩، ١٩٧١، ١٩٧٣، ١٩٧٧، ١٩٧٩، ١٩٨٣، و١٩٨٦. وفي عام ١٩٧٩ أجريت دراسة عن الوفيات في المستشفى في مستشفى الجامعة الأميركية أظهرت أن ٣٠٪ من وفيات الأطفال سببها الإصابة بأمراض معدية. ٦٪ من هذه الوفيات ناجمة عن أمراض يمكن التلقيح ضدها. في ١٩٩٠ أظهرت دراسة عن وضع برنامج التحصين/برنامج مكافحة الإسهالات الحادة/نسبة وفيات الأطفال أن الأمراض التي يمكن التحصين ضدها تراجعت بإستثناء الحصبة التي إستمرت سبب مهم من أسباب وفيات الأطفال خاصة في المناطق ضعيفة التغطية بالخدمات الصحية ويعود ذلك إلى أن مستوى التحصين ضدها لم يصل إلى المستوى الذي يمكننا من السيطرة على المرض.

ثانيا: نبذة تاريخية عن برنامج التحصين الشامل

قبل عام ١٩٨٧ لم يكن في لبنان برنامج وطني للتلقيح فقد كان التلقيح يتم بشكل روتيني في العيادات الخاصة. وكانت وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية تقوم بحملات متفرقة وغير مبرمجة أكثرها يشكل ردة فعل على إنتشار وبائي لهذا المرض أو ذاك. في سنة ١٩٨٧ بدأت وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية العمل ببرنامج التحصين الشامل بالتعاون مع اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والجمعيات الأهلية ضد الأمراض الخمسة: الشلل، الشاهوق، الخانوق، الكزاز، والحصبة. وقد إنطلق البرنامج عبر حملة وطنية كبرى شارك فيها آلاف العاملين في القطاع الصحي الحكومي والأهلي مدعومين بأعداد واسعة من المنظمات الشبابية والكشفية والتربوية. وقد حققت هذه الحملة نجاحا في رفع نسبة تحصين الأطفال في لبنان.

مع مطلع عام ١٩٨٩، واجه البرنامج تحديات الإستمرار مع تصاعد أعمال العنف التي عطلت الحياة حوالي سبعة أشهر في مناطق يقيم فيها حوالي ٦٠٪ من السكان إن لجهة توقف المطار وبالتالي عدم إنتظام وصول اللقاح، والإنقطاع شبه المستمر في التيار الكهربائي مما يعرض اللقاحات للتلف. كما أصبح من الصعب الوصول إلى مستودع اللقاحات المركزي، وأقفل عدد كبير من المستوصفات ومراكز التلقيح خلال تلك الفترة بالإضافة إلى عدم قدرة الأطفال وأهاليهم على الوصول إلى مراكز التلقيح.

حيال هذه العقبات اتخذت الإجراءات الكفيلة بإنتظام وصول اللقاح عبر مطار دمشق الدولي. كما تم إستحداث مستودع مركزي جديد آمن تعمل فيه الطاقة الكهربائية على مدى ٢٤ ساعة. فاستمر بالتالي تزويد كافة المناطق اللبنانيةباللقاحات اللازمة لها. ورغم هذه الظروف تم عام ١٩٨٩ إعطاء ٢.٥٠٠.٠٠٠ جرعة من لقاح الشلل و ٢.٥٠٠.٠٠٠ جرعة من لقاح الثلاثي و ٣٢.٠٠٠ جرعة من لقاح الحصبة.

أما في عام ١٩٩٠ ورغم صعوبات إستمرار الحرب في بعض المناطق فقد تم التخطيط للإنتقال بالبرنامج من التلقيح إلى التحصين وصولا إلى تحصين ٨٠٪ من الأطفال دون عامهم الأول وكذلك التركيز على تفعيل التحصين في المناطق ضعيفة التغطية. وبغية الوصول إلى الهدف المحدد ولتعويض عدم إنتظام أو إنعدام تلقيح أعداد كبيرة من الأطفال عام ١٩٨٩، تم عام ١٩٩٠ تنظيم الأيام الوطنية للتحصين في الأسبوع الأول من أشهر نيسان، أيار، وحزيران. ومنذ ذلك الوقت أصبحت الأيام الوطنية للتحصين إستراتيجية مكملة للبرنامج حيث تسهم في تحقيق أهداف التحصين كما يرتفع خلالها عدد المستوصفات التي تقدم خدمات التلقيح بالإضافة إلى الفرق المتنقلة التي تغطي المناطق النائية التي تفتقر إلى بنية صحية ولو جزئية.

وقد إعتمد البرنامج منذ بدايته على استراتيجية رئيسية تقوم على:

١- تشجيع اللامركزية من خلال إنشاء ٤٢ مركزا لحفظ وتوزيع اللقاحات مزودا بالتجهيزات الضرورية بما في ذلك شبكة من البرادات التي تعمل على الغاز والكهرباء والطاقة الشمسية في كافة المناطق اللبنانية. وتشرف على هذه المراكز إدارات محلية مشتركة برئاسة طبيب القضاء ومشاركة اليونيسف والجمعيات الأهلية إلى جانب إدارة مسؤولة عن البرنامج مركزيا.

٢- تقوية البنية الصحية الثابتة التي تؤمن خدمات التلقيح بحيث تمكن البرنامج خلال فترة قصيرة من إعتماد مستوصفات ثابتة تلقح بانتظام يوميا، أو أسبوعيا، أو شهريا إلى جانب الحملات.

٣- تغطية المناطق النائية في سائر أنحاء البلاد عبر ١٥ فريقا متنقلا يرتكز عملهم في المناطق ذات البنية الصحية الضعيفة من حيث العدد ونوعية الخدمات المتوافرة.

في تشرين الأول ١٩٩٠، تم إجراء أول دراسة وطنية حول المؤشرات الصحية الأساسية، وقد أظهرت الدراسة أن ٧٧.٨٪ من الأطفال دون السنة محصنون ضد

الشلل والثلاثي وأن ٧ . ٤٠٪ من الفئة نفسها محصنون ضد الحصبة. كما أن مساهمة الطب الخاص في مجال تحصين الأطفال هي في حدود ٥٠٪.

تلت الدراسة دراسات أخرى في شباط ١٩٩١ وكانون الأول ١٩٩١ أظهرت إرتفاعا في نسبة تحصين الأطفال دون السنة إلى ٨٢٪ ضد الشلل والثلاثي بينما ظل التحصين ضد الحصبة بنسبة ٤٠٪ كما تبين أن ٨٦٪ من الأطفال ما بين ١٢ و ٢٣ شهرا قد لقحوا بلقاحي الشلل والثلاثي بينما لقح فقط ٥٩٪ منهم بلقاح الحصبة. وقد بينت الدراسات عدم وجود فروقات في مستوى التحصين بين الذكور والإناث بينما أظهرت فروقات بارزة في مستوى التحصين بين المناطق ومستوى التحصين ضد الشلل والثلاثي للأطفال دون السنة يفوق ٨٠٪ في كافة المناطق بإستثناء طرابلس وقضائها (٥ . ٧٣٪)، عكار (٦٥٪)، بعلبك-الهرمل (٦٠٪).

ثالثا: أهم المعوقات

١- النقص في الإحصاءات الديموغرافية خاصة فيما يتعلق بتقدير عددالمستفيدين بشكل دقيق لعدم توفر معلومات دقيقة عن مساهمة الطب الخاص وعدم توفر معلومات عن العدد الفعلي للمواليد الجدد وتوزعهم على المناطق.

٢- التوزع غير العادل للمراكز الصحية في كافة المناطق إذ أن بعض هذه الأخيرة يفتقر إلى مراكز رعاية صحية أولية بينما لا تستعمل المراكز الموجودة في مناطق أخرى على الوجه السليم، مع تدني مستوى العديد من المستوصفات خصوصا في المناطق الريفية والنائية والتابعة للدولة.

٣- الجهل بالنسبة إلى أهمية التلقيح في الوقاية من الأمراض المعدية ولإنعكاسات الإصابة بالأمراض مثل الحصبة خاصة في المناطق النائية.

٤- عدم وجود نظام رصد منتظم للأمراض المعدية.

٥- الإنقطاع المستمر للتيار الكهربائي مما يؤدي إلى صعوبات في المحافظة على سلسلة التبريد.

رابعا: أهداف البرنامج

- الأهداف العامة للبرنامج

١- إستئصال الشلل في نهاية ١٩٩٦.
٢- إستئصال كزاز الوليد في نهاية ١٩٩٦.
٣- رفع التغطية بلقاحات الشلل والثلاثي إلى ٩٠٪ ولقاح الحصبة إلى ٨٠٪ على المستوى الوطني وعلى مستوى القضاء.

- الأهداف المحددة لعام ١٩٩٢

١- تعزيز المستوى الوطني للتحصين بحيث تقترب نسبة التغطية في المناطق الجيدة التغطية من ٩٠٪ ضد الشلل والثلاثي وتصل تغطية المناطق ضعيفة التغطية في الشمال والبقاع إلى ٨٠٪ ضد الشلل والثلاثي للأطفال دون السنة من العمر.

٢- رفع نسبة التغطية بلقاح الحصبة إلى ٥٥٪ للأطفال دون السنة و ٧٠٪ للأطفال بين ١٢ و ٢٣ شهر على المستوى الوطني في المناطق الجيدة التغطية، وإلى ٤٥٪ للأطفال دون السنة و ٦٠٪ للأطفال بين ١٢ و ٢٣ شهرا في البقاع والشمال.

٣- العمل على وضع وتطبيق نظام فعال لرصد الأمراض التي يمكن التلقيح ضدها.

خامسا: الاستراتيجيات المعتمدة

١- التعاون الوثيق مع وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية وتعزيز بنية برنامج التحصين الشامل على كل المستويات والإستعداد لتسليمه تدريجيا إلى وزارة الصحة.

٢- دعم برنامج التحصين الشامل ببرنامج الرعاية الصحية الأولية وإدخاله كعنصر أساسي في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز العناية بالأم والطفل .

٣- التعاون مع وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية ومنظمة الصحة العالمية لوضع خطة لإستئصال الشلل نهائيا بنهاية ١٩٩٦.

٤- العمل على تأمين سلسلة التبريد وتزويد مراكز تسليم اللقاحات والمستوصفات باللقاحات ولوازم سلسلة التبريد والتلقيح والرقابة عليها وتوسيعها

حيث أمكن وتنظيم الزيارات المستمرة لمراكز حفظ وتوزيع اللقاحات وصيانة البرادات بشكل دوري.

٥- التعاون مع نقابتي الأطباء وجمعية طب الأطفال وكليات الطب لتوحيد رزنامة التلقيح في لبنان ومراقبة سلسلة التبريد في الطب الخاص.

٦- وضع وتعزيز نظام رصد فعال للأمراض الملقح ضدها والتشجيع على الإبلاغ وإدخال المعلومات على الكومبيوتر لتسهيل المراقبة والتقييم.

٧- العمل على التعبئة الإجتماعية بشكل مكثف عبر جميع وسائل الإعلام خاصة الراديو والتلفزيون والصحافة لرفع نسبة الوعي لأهمية التلقيح عند الأهالي ونشر مفاهيم البرنامج خاصة الحد من إنتشار الأمراض المعدية ومضاعفاتها مع التركيز على التلقيح ضد الحصبة والتشديد على ضرورة الإلتزام بالرزنامة كاملة.

سادسا:إنجازات ١٩٩٢

أ- في مجال التخطيط

تم القيام بمجموعة من النشاطات على الصعيد المركزي وعلى مستوى المناطق تهدف كلها إلى تعزيز إستمرارية البرنامج بشكل روتيني وإلى إنجاح الأيام الوطنية للتلقيح التي تمت على ثلاث مراحل في أشهر نيسان وأيار وحزيران. فقد عقدت لقاءات تمهيدية للأيام الوطنية مع الشركاء في البرنامج كمدارس التمريض والصليب الأحمر اللبناني ومجلس كنائس الشرق الأوسط والمقاصد ونادي الروتاري ونادي الليونز لبحث الدور الذي يمكن أن تلعبه كل من هذه الجهات وقد تعهدت كل جهة بتنفيذ القسط الموكل إليها كما عقدت لقاءات تنسيق مع جمعية أطباء الأطفال وممثلين عن كليات الطب في الجامعات الثلاث في لبنان لتوحيد رزنامة التلقيح والتشديد على أهمية المحافظة على سلسلة التبريد كما وزعت بيانات على جميع المستوصفات العاملة والشركاء تؤكد على أهداف الأيام الوطنية للتلقيح وأهمية إنجاحها.

ب- التخطيط وبنية برنامج التحصين

في مجال بنية برنامج التحصين

تم توسيع شبكة مراكز توزيع اللقاحات والمراكز الصحية المتعاونة في البرنامج، فأصبح عدد الإدارات في المناطق ٤٢ مركزا موزعا على ٢٤ قضاء يؤمنون

اللقاحات ولوازم سلسلة التبريد والتلقيح إلى ٧٠٠ مستوصف يتعامل مع البرنامج على كافة الأراضي اللبنانية، كما تم تأمين توزيع اللقاحات مرتين في الأسبوع في المدن الكبيرة مثل حلبا، طرابلس، بيروت، صيدا، صور، النبطية، تبنين، وبنت جبيل ومرة أسبوعيا في بقية المناطق. من هذه المستوصفات الملقحة هناك ٤٢ مستوصفا يلقح يوميا و ٣٧٢ مستوصف يلقح أسبوعيا، و٢٦٢ مستوصف يلقح مرة أو مرتين في الشهر، و٢٤ مستوصف يلقح في الحملات فقط.

- يتم التعاون مع وزارة الصحة في مجال إدارة البرنامج على صعيد الأقضية ويشارك في البرنامج ١٦٨ مستوصفا حكوميا إلى جانب ٥٣٢ مستوصفا تابعا للجمعيات الأهلية ولجان محلية ومدارس تمريض وكشاف تحت إشراف أطباء الأقضية.

- إلى جانب ذلك تم تسيير فرق متنقلة لتغطية المناطق النائية حيث لا مراكز صحية ثابتة وتم تدريب ملقحين لتغطية المناطق الضعيفة مثل عكار وريف طرابلس وبعلبك والهرمل فالفت فرقا من ملقحين أو ثلاثة شاركوا في حملة التلقيح من بيت-إلى-بيت.

٢- <u>سلسلة التبريد</u>

إعتمدت ثلاث مراكز جديدة لتوزيع اللقاحات:
- الأول في ضاحية بيروت الجنوبية حيث وضع براد يعمل على الكهرباء
- الثاني في المنية-طرابلس حيث وضع براد يعمل على الغاز
- الثالث في الصرفند- الزهراني حيث وضع براد يعمل على الكهرباء

- إستمر العمل بشكل منتظم في جميع المراكز لتزويد المناطق والمستوصفات باللقاحات واللوازم كلها. وقد زودت هذه المراكز بكل المستلزمات واللقاحات.

- كما تم تنظيم الرقابة على البرادات بصورة مستمرة وتأمين الصيانة لها مع إصلاح الأعطال المستجدة، بالإضافة إلى القيام بزيارات إلى جميع مراكز التوزيع والمستوصفات المشاركة في البرنامج بصورة روتينية وغير مبرمجة. وتم تدريب العاملين في مراكز التوزيع على الرقابة الذاتية لكل مركز حفظ وتوزيع لقاحات عبر تزويده بالسجلات اللازمة والخاصة بمستودعه وبكل مستوصف وبميزان حرارة وجدول يومي لتسجيل حرارة البراد صباحا ومساء وراصد لسلسلة التبريد ومؤشر للتجليد.

- إستمر تزويد مراكز البرادات العاملة على الغاز بكلفة الغاز اللازمة لها.

٣- التدريب

- في صدد التحضير للأيام الوطنية للتلقيح تم عقد ١١ دورة تدريبية عن أهداف التلقيح والأيام الوطنية وسلسلة التبريد من خلال التوزيعة الأولى للأدوية في آذار ١٩٩٢ كما عقدت ٢٢ دورة تدريبية أخرى مع التوزيعة الثانية للأدوية في تشرين الأول ١٩٩٢ قيمت من خلالها نتائج التلقيح والأيام الوطنية وأعطيت معلومات جديدة عن سلسلة التبريد.

- بالإضافة إلى ذلك عقدت ثلاث دورات تدريبية عن سلسلة التبريد والتلقيح في بعلبك لـ ١١٢ طبيب وممرض وعامل صحي في نيسان وآب وتشرين الأول ١٩٩٢ كما درب ١٦ ممرض وعامل صحي في آب في حلبا و٤٥ ممرض وعامل صحي في أيلول في طرابلس.

- أما الأطباء فقد خصص لهم جهد خاص إذ تم التحضير لحلقة دراسية عن أولويات صحة الطفل عرض فيها برنامج التلقيح وسلسلة التبريد وبرزنامة التلقيح واللقاحات المعتمدة والجديدة وذلك على صعيد المحافظات في آب حضرها ١٧٠ طبيبا و٥٢ عاملا في الحقل الطبي.

٤- المطبوعات

- زودت جميع المراكز التي تلقح وجميع الملقحين "بدليل العاملين في برنامج التحصين الشامل" وبالسجلات وبطاقات التلقيح والنماذج الأخرى ودربوا على إستعمالها على الوجه الأفضل.

٥- التعبئة الإجتماعية

كان من الضروري اللجوء إلى جميع وسائل التعبئة الإجتماعية لرفع مستوى الوعي عند الشعب لأهمية التلقيح ضد الأمراض الخمسة خاصة في مجال التحضير للأيام الوطنية، فإلى جانب الرسالة التي وجهت إلى كافة المراكز الصحية والتي تدعو للمشاركة النشيطة في الأيام الوطنية للتحصين كل في نطاق عمله والرسالة الأخرى التي تم إعدادها من قبل جمعية أطباء الأطفال حول ضرورة وأهمية التلقيح ضد الحصبة عند نهاية الشهر التاسع والتي تم توزيعها على معظم أطباء الأطفال في لبنان الذين يقومون بالتلقيح تم القيام بحملة من النشاطات الإعلامية منها:

- إعادة إنتاج ملصق الحصبة الذي سبق أن أنتج قبيل الأيام الوطنية في العام الماضي مع تعديل طفيف بحيث تم وضع عبارة اللجنة الفنية المركزية لبرنامج التحصين الشامل وتمت إعادة توزيع الملصق على كافة المراكز الصحية وألصق على لوحات الإعلانات على الطرقات.

- تم إنتاج إعلان تلفزيوني يحث على التلقيح ضد الشلل بمساعدة محطات تلفزيون لبنان والمشرق والمؤسسة اللبنانية للإرسال وتم توزيعه على كافة المحطات العاملة في لبنان فيما إنفردت المؤسسة اللبنانية للإرسال بإنتاج إعلانها الخاص، وأنتجت محطتي المشرق والتلفزيون الجديد إعلانين خاصين بالحصبة.

- كما أعادت بعض المحطات المحلية بث الندوة التلفزيونية عن التلقيح التي عقدت العام الماضي في تلفزيون لبنان.

- لقد أعدت إذاعة صوت الشعب إعلانا إذاعيا تم توزيعه وأذاعته في كافة المحطات الإذاعية العاملة في لبنان.

- وزعت أيضا كاسيتات تحوي رسائل عن التلقيح أذيعت عبر المكبرات في السيارات أثناء الحملة في المناطق.

من الجدير بالذكر أن المساهمة الإعلامية من قبل وسائل الإعلام المرئية والمسموعة جاءت مجانية وقد لبت كل المحطات الطلب في النشر في الوقت المناسب.

- كذلك غطت الصحف والمجلات الإعلام عن الأيام الوطنية وذكرت المواعيد المحددة من كل شهر ولدعا رجال الدين إلى التلقيح في خطبهم في المناسبات الدينية.

٦- <u>المراقبة والتقييم</u>

- كخطوة أولى تم تقييم البرنامج في شهر آذار عبر دراسة وطنية بالعينة العشوائية للتعرف على مستوى التغطية باللقاحات عند الأطفال دون السنة وبين ١٢ و ٢٣ شهرا وعلى مدى مساهمة الطب الخاص في تلقيح الأطفال. وقد تبين من النتائج أن ٨٥٪ من الأطفال دون السنة حصنوا ضد الشلل والخانوق والشاهوق والكزاز و ٨ . ٥٠٪ منهم ضد الحصبة. وتبين أيضا أن ٢ . ٨٩٪ من الأطفال بين ١٢ و ٢٣ شهرا أخذوا ثلاث جرعات من لقاحات الشلل والثلاثي بينما لقح ١ . ٦٥٪ منهم ضد الحصبة. أما مساهمة الطب الخاص في التلقيح ضد الشلل والخانوق والشاهوق والكزاز دون السنة فقد تراجعت من ٩ . ٤٧٪ في ١٩٩١ إلى ١ . ٤١٪ في ١٩٩٢ بينما

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

إرتفع التلقيح من خلال البرنامج من ٥٢.١٪ في ١٩٩١ إلى ٥٨.٩٪ في ١٩٩٢. كذلك تراجعت مساهمة الطب الخاص بالنسبة للتلقيح ضد الحصبة من ٤٥.٧٪ في ١٩٩١ إلى ٤٠.٤٪ في ١٩٩٢ وإرتفعت نسبة التلقيح ضد الحصبة من خلال البرنامج من ٥٤.٣٪ في ١٩٩١ إلى ٥٩.٦٪ في ١٩٩٢.

- أما النتائج الشهرية للتلقيح في مختلف المناطق اللبنانية فقد أظهرت أنه تم إعطاء ٢٦٣٦٣٨ جرعة شلل، ٢٦٣٦٣٨ جرعة لقاح ثلاثي و ٦٤٢٩٩ جرعة حصبة لأطفال دون السنة حتى نهاية ١٩٩٢.

- يتم القيام بزيارات غير مرتقبة لمراكز توزيع اللقاحات والمستوصفات لجمع المعلومات عن التلقيح ومراقبة سير العمل والتعرف على المشاكل كما يتم تقييم العمل مركزيا في لقاءات إسبوعية تعقد للتقييم وتحليل المعطيات.

-كذلك تشكل توزيعات الأدوية مناسبة لجمع القيمين على برنامج التلقيح وتنسيق العمل على الأرض وتقييمه على مستوى القضاء إن بالنسبة للتلقيح المنتظم أم بالنسبة للأيام الوطنية.

- كذلك تم عقد جلسة تقييم بعد الأيام الوطنية في تموز عام ١٩٩٢ جمعت المسؤولين عن البرنامج في وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية وأطباء الأقضية في المناطق الضعيفة وموظفي اليونيسف للتعرف على الواقع الجديد، درس النتائج وتنظيم العمل المستقبلي.

-وقام مستشار لمنظمة الصحة العالمية بزيارة إلى لبنان لتقييم البرنامج في تموز ١٩٩٢ وأعطى توجيهاته لجهة تحسين أداء البرنامج.

٧- <u>نظام رصد الأمراض</u>

- في آذار ١٩٩٢ تم توزيع النموذج للإبلاغ عن ٢٣ مرض إنتقالي الصادر عن وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية للمرة الثانية على ٧٦٦ مستوصف ولكن لوحظ عدم إلتزام أي من الأطباء أو المستشفيات بالتبليغ. لذلك أعيد النظر بهذا النموذج ووزعت رسالة إلى الأطباء المسؤولين عن المستوصفات الـ ٧٦٢ المستفيدة من برنامج الأدوية الأساسية طلب فيها التبليغ عن أي شك بحالة شلل أطفال في مهلة أقصاها ٢٤ ساعة لطبيب القضاء أو إدارة برنامج التحصين في القضاء أو مندوب اليونيسف. كما وزعت إستمارة خاصة بالتبليغ عن حالات الحصبة والشاهوق للتبليغ عن عدم وجود أية حالة حصبة أو شاهوق في المستوصف أو في المنطقة التي

يغطيها المستوصف. وطلب تسليم هذه الإستمارات في آخر كل شهر إلى إدارة برنامج التحصين في كل قضاء على أن يقوم مندوب اليونيسف بإحضارها للقيام بعملية الرصد.

وينتظر أن تتبع هذه الخطوة خطوة لاحقة وهي تطبيق نظام رصد الأمراض التي يلقح ضدها في المستشفيات حيث يمكن أيضا رصد حالات كزاز الوليد والخانوق.

وقد بدأت المستوصفات تلتزم بهذه النماذج وتحضرها بشكل منتظم كل شهر. ومن الملاحظ لسنة ١٩٩٢ عدم تسجيل أية حالة شلل أطفال.

سابعا: تقييم أولي للإنجازات

- تم التوصل إلى تعميم اللقاحات للجميع بمن فيهم الأطفال الذين يعيشون في المناطق النائية والأرياف والذين ليست لهم الإمكانية لتلقيح أطفالهم ولا المعرفة فقد أمن البرنامج اللقاح المضمون الفعالية مجانا لكل أطفال لبنان.

- تم تأسيس برنامج متكامل العناصر من مراكز التوزيع إلى المستوصفات الملقحة، إلى الكادر المدرب على التلقيح وسلسلة التبريد، إلى وضع نظام رقابة على البرنامج عبر جمع المعلومات وتقييمها وعبر الزيارات والدراسات العلمية الموثوقة والتقييم في كل منطقة على حدة، إلى تأسيس لنظام رصد الأمراض الخمسة الملقح ضدها على جميع الأراضي اللبنانية.

- تم التأسيس لعلاقة متينة وفاعلة في العمل المشترك بين المؤسسات الصحية الرسمية والجمعيات الأهلية والكشفية والشبابية والمنظمات الدولية أساسها التعاون والإحترام المتبادل والمشاركة في وضع الخطط والتنفيذ والتقييم عبر إجتماعات دورية منتظمة في كافة المناطق.

- تم التوصل إلى التنسيق مع القطاع الطبي الخاص ممثلا بنقابتي الأطباء في لبنان وفي الشمال وجمعية أطباء الأطفال وكليات الطب في لبنان في الجامعات الثلاث والإتفاق على إعتماد رزنامة موحدة لتحصين الأطفال في لبنان.

- أصبحت الأيام الوطنية إستراتيجية أساسية في برنامج التحصين وهي تساهم في رفع المعدل المقدر خاصة التلقيح من بيت-إلى -بيت في المناطق ضعيفة التغطية حيث أعطت نتائج ملموسة في مناطق بعلبك/الهرمل، ريف طرابلس، عكار، ضاحية بيروت الجنوبية، والساحل الممتد من الأوزاعي حتى الناعمة.

- إرتفعت نسبة التلقيح ضد الحصبة في الشهر العاشر في جميع المناطق مما يدل على أن الحملة التي شنت في ١٩٩١ بدأت تعطي ثمارها، وإن الأطباء بدأوا بالإلتزام أكثر ببرزنامة التلقيح المعتمدة.

- إرتفع مستوى التلقيح من خلال البرنامج في أكثر المناطق ولم يسجل تراجع ملموس في أي من الأقضية.

- لم تسجل أي حالة شلل أطفال عام ١٩٩٢ وننتظر أن يعطي تطبيق النظام الجديد لرصد الأمراض الملقح ضدها فكرة أوضح عن الإصابات بالأمراض الأخرى الملقح ضدها.

- تم تنظيم عملية جمع المعلومات إذ تكونت لدى البرنامج معلومات وافرة عن مراكز التوزيع والقيمين عليها، الشركاء، تحضير خرائط تبين التوزع الجغرافي للمراكز الصحية ومراكز توزيع اللقاح والمستشفيات مع تحديد المحاور الرئيسية وذلك كخطوة تأسيسية لبرنامج الرعاية الصحية الأولية، خاصة أن برامج الأدوية الأساسية والتحصين الشامل ومكافحة الإسهالات ورعاية الأم والطفل وتشجيع الإرضاع الطبيعي أصبحوا مرتبطين بشكل وثيق وإن الإستفادة من برنامج الأدوية الأساسية أصبح شرط أساسي للمشاركة بالرعاية الصحية الأولية خاصة التلقيح.

-تزايد حجم دور وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية في إدارة البرنامج وبدأت بتحمل بعض التكاليف كدفع جزء من مصاريف الحملة في المناطق ضعيفة التغطية أي عكار، بعلبك/الهرمل وتأمين الغاز للبرادات وينتظر أن ترتفع نسبة المساهمة في العام المقبل.

ثامنا: العقبات

- غياب الإحصائيات والدراسات حول عدد الولادات والإصابات بالأمراض وذلك لعدم الإلتزام بالتبليغ عن الأمراض.

- نسبة التسرب (عدم إكتمال الجرعات للوصول إلى التحصين) التي ما زالت مرتفعة مما يدل على عدم إلتزام الأهالي بالرزنامة خصوصا في مناطق الشمال والبقاع.

- وجود تجارب مميزة لعدة جهات في مراكز محدودة ولكنها مرتبطة إلى حد كبير بالأشخاص المسؤولين عن المراكز والإمكانيات المتوفرة، وعدم إمكانية تطبيقها وتعميمها إلى مراكز أخرى.

- نسبة جهل الأهالي في ما يتعلق بالتلقيح خاصة في المناطق الريفية النائية وتخوف الأهالي من الآثار الجانبية للقاحات والإمتناع عن تلقيح أطفالهم إلى جانب المعتقدات التقليدية وأحيانا الدينية مما يتطلب جهودا خاصة للوصول إلى تغيير المفاهيم ورفع الوعي.

تاسعا: خطة ١٩٩٣

١- دعم إمكانيات وزارة الصحة والشؤون الإجتماعيةلتتسلم البرنامج تدريجيا مع رفع نسبة مساهمتها في كلفة اللقاحات وسلسلة التبريد والنفقات الإدارية للبرنامج.

٢- العمل على جعل التلقيح إلزاميا لكل الأطفال.

٣- إحياء دور اللجنة الوطنية لبرنامج التحصين وإشراك أكبر للجمعيات الأهلية على الصعيد المركزي وإشراك المجتمع في برنامج التحصين بشكل أفضل.

٤- متابعة الجهود للوصول إلى إستئصال الشلل.

٥- تعزيز بنية البرنامج وذلك بزيادة عدد المستوصفات التي تلقح يوميا وأسبوعيا.

٦- القيام بدراسة بالعينة العشوائية لمعرفة نسبة التغطية باللقاحات في المناطق الضعيفة: عكار، الضنية. بعلبك/الهرمل في شهر شباط ١٩٩٣.

٧- متابعة عن كثب للوضع التحصيني في المناطق الضعيفة والتحضير جيدا لإنجاح الأيام الوطنية وعلى ضوء نتائج الدراسة وصولا إلى جعل أطفال هذه المناطق تتمتع بنفس المستوى التحصيني كغيرهم من أطفال المناطق الأخرى.

٨- تنظيم أفضل للمحاور مع إعطاء دور أكبر للمراكز الحكومية وتعزيزها.

٩- محاولة الوصول إلى كل الأطفال بالتلقيح وذلك إستنادا لإحصاء دقيق للأطفال في المناطق.

١٠- تعزيز الجهود المبذولة لتحسين مستوى التوعية ونشر المفاهيم الصحية خاصة في المناطق الضعيفة حيث نسبة التعليم منخفضة خاصة عند الأمهات وتحضير إعلان تلفزيوني عن التحصين ضد الحصبة.

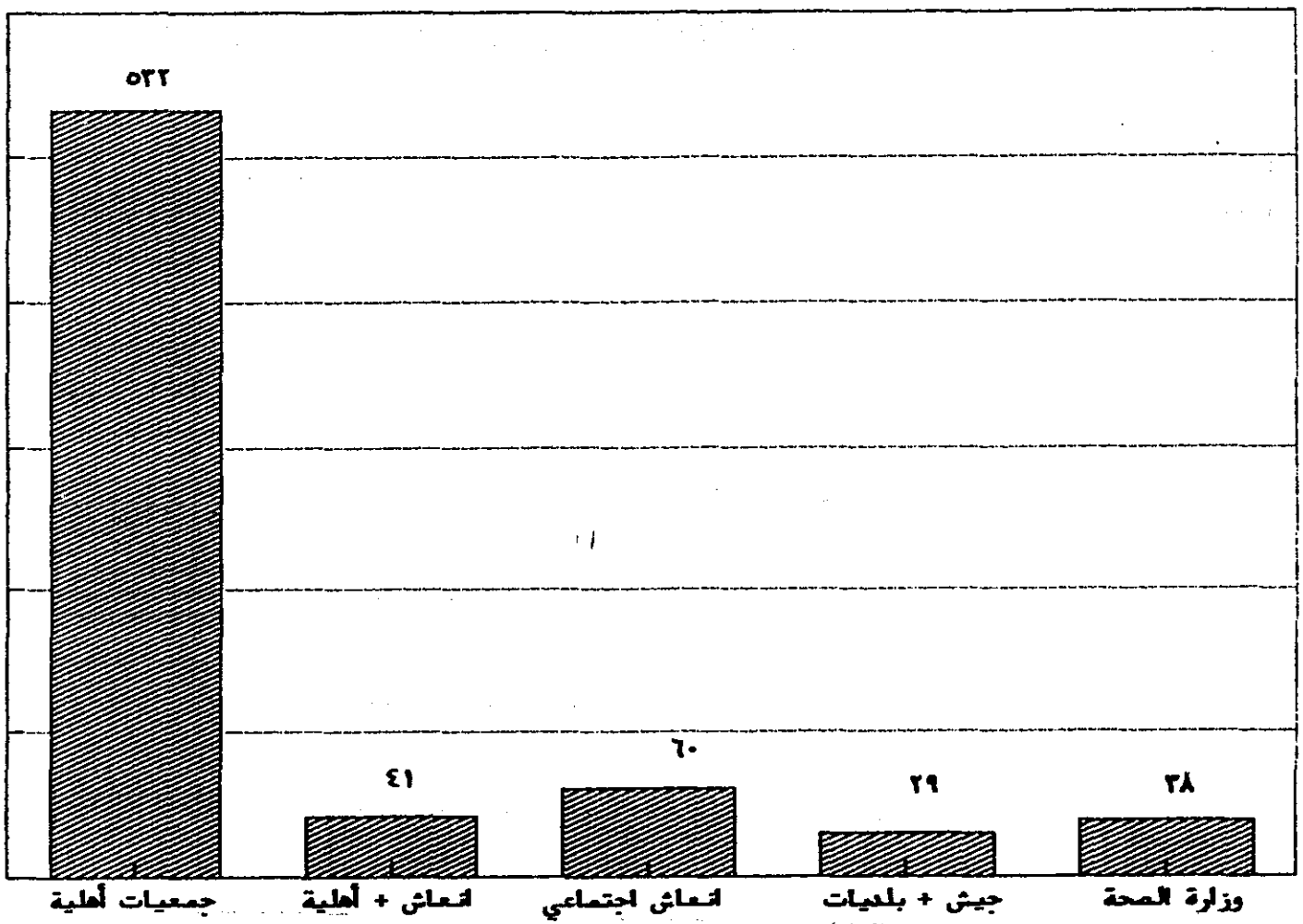
١١- تدريب العاملين في التحصين وتأهيل الكادر الطبي داخل المستوصفات مع تنشيط للمعلومات المكتسبة وإختبارات دورية خاصة فيما يتعلق بتقنيات التلقيح وشك الأبر والتخلص السليم منها بعد إستعمالها.

١٢- تعزيز وتطوير نظام عودة المعلومات.

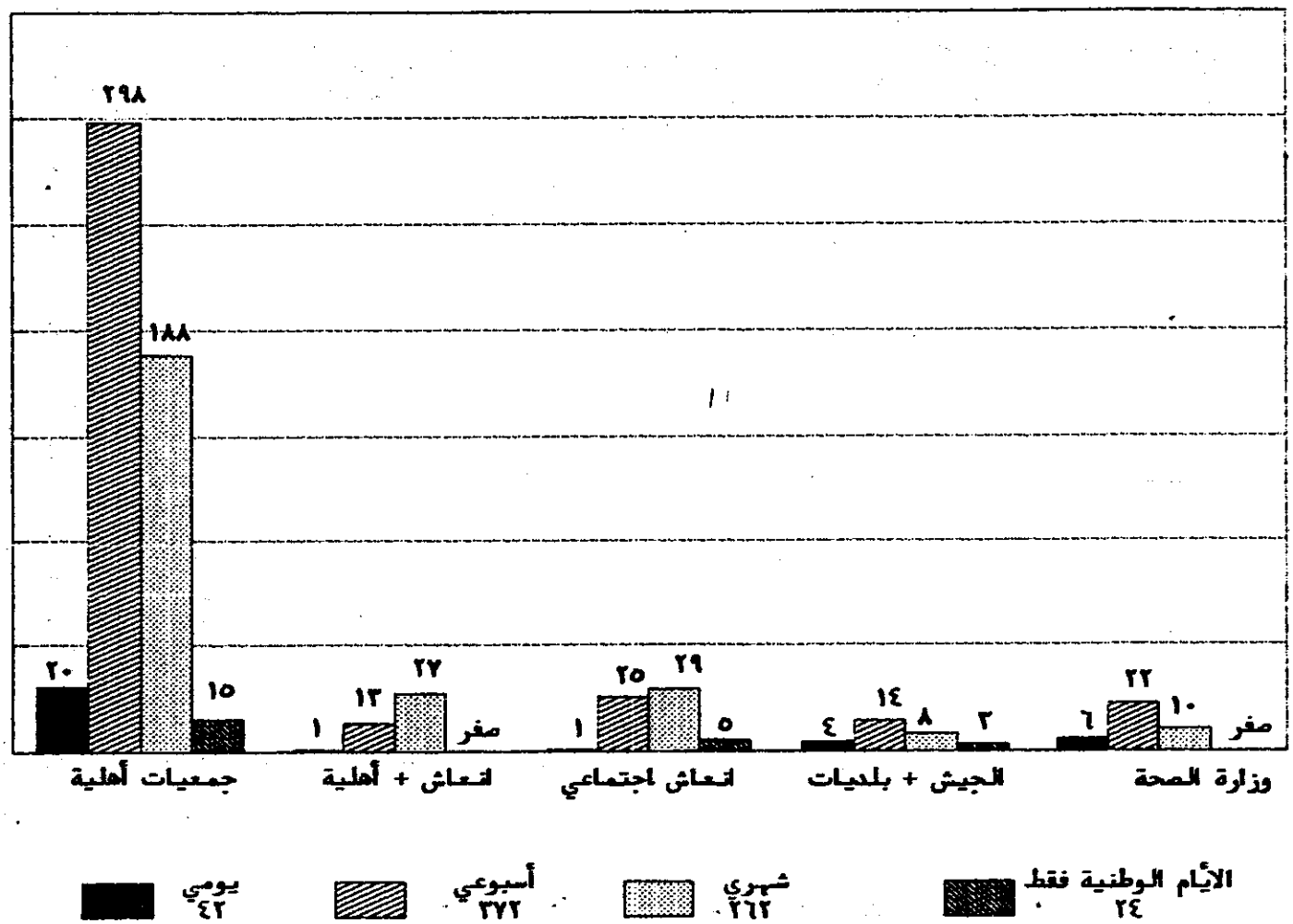
١٣- إستمرار العمل على تطوير نظام رصد الأمراض في المستوصفات وتعميمه على المستشفيات والطب الخاص مع تثبيت ضرورة التبليغ عن الإصابة بالأمراض الملقح ضدها.

١٤ - التعرف على نسبة الإصابة بالسل بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لدرس ضرورة إدخال لقاح السل في البرنامج.

عدد المستوصفات الحكومية والأهلية
التي تشارك في برنامج التحصين الشامل
لعام ١٩٩٢ في كل لبنان



عدد المستوصفات الحكومية والأهلية
التي تشارك في برنامج التحصين الشامل حسب
مواعيد التلقيح لعام ١٩٩٢ في كل لبنـــــان



برنامج مكافحة الاسهالات الحادة

المقدمة

لا تزال تعتبر أمراض الإسهال إحدى الأسباب الرئيسية لوفاة ومرض الأطفال دون الخمس سنوات في لبنان.

تشير الدراسة الوطنية للمؤشرات الصحية عند الأطفال ان الوفيات الناتجة عن الإسهالات مسؤولة عن حوالي ٣ بالمائة من وفيات الأطفال دون السنة كما يتعرض كل طفل خلال السنوات الخمس الأولى من عمره إلى متوسط ٣.٦ نوبات إسهال سنويا أي ما يقدر بمليون وثلاثماية نوبة إسهال تصيب الأطفال دون الخمس سنوات وتؤدي بوفاة ٧٥٠ طفلا كل عام.

ويعتبر الأطفال في السنة الأولى من العمر الفئة الأكثر عرضة وإصابتهم الأخطر إذ أن ٥٠٪ من مجموع الإصابات تحدث في صفوفهم. كما أن ثلثي الذين يدخلون المستشفى و٩٠٪ من الذين يتوفون بسبب الإسهالات هم من هذه الفئة.

وأبرزت الدراسات أيضا فوارق واضحة بين المناطق إذ أن ٤١٪ من الوفيات الناتجة عن الإسهالات هي من أرياف الشمال والبقاع والجنوب.

إذا دققنا البحث في العوامل التي تؤدي إلى إنتشار الإسهالات فيمكن تحديد العوامل التالية:

أ- نقص في كمية المياه وتلوثها إذ أشارت الدراسات أن ٦٦٪ من المساكن المدينية و٧٨٪ من المساكن الريفية و٦٠٪ من مصادر المياه (مدينية وريفية) ملوثة.

ب- غياب التصريف الصحي والسليم للفضلات. أشارت الدراسات إلى أن هناك فقط ٤٨٪ من المجتمعات المدينية تملك شبكات مجارير بينما هناك ٣٠٪ من المجتمعات المدينية و٦٨٪ من المجتمعات الريفية تستعمل الحفر الصحية للتخلص من المياه المبتذلة.

كما تبين أن مياه المجاري غير معالجة وتصب في الأنهار والبرك وعلى الشواطئ أو تستعمل في ري الأراضي مما يزيد من مخاطر تلوث الغذاء والبيئة بشكل عام.

ج- الإرضاع غير الكامل من الثدي للطفل خلال الأشهر الأربعة الأولى مع إدخال مبكر للتغذية الإصطناعية.

د- إعطاء أدوية غير مفيدة وأحيانا ضارة في ٦٠,٧٪ من الحالات وكذلك الإفراط في إستعمال المضادات الحيوية ومضادات الطفيليات.

الأهداف العامة

إنطلاقا من المعطيات المذكورة آنفا، أطلقت وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية بالتعاون مع منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية صيف ١٩٨٩ برنامجا وطنيا لمكافحة الإسهالات في لبنان وتم وضع أهداف هذا البرنامج للفترة المقبلة بين عامي ١٩٩٢ و ١٩٩٦ على النحو التالي:

١- تخفيض وفيات الأطفال دون الخمس سنوات الناتجة عن الإسهالات ٢٥٪ من ١,٣ بالألف إلى أقل من واحد بالألف.

٢- تخفيض نسبة الإصابة بالإسهالات ٢٥٪ إلى ما دون ٣ نوبات سنويا.

٣- تخفيض إستعمال المضادات الحيوية ومضادات الطفيليات إلى ما دون ٣٠٪ والإنتهاء من إستعمال الأدوية التي ثبت ضررها أو عدم نفعها.

أما الأهداف المحددة المدى فهي:

١- تأمين شراب معالجة الإسهالات والأدوية الضرورية لتكون متوفرة في ١٠٠٪ من مراكز الرعاية الصحية الأولية قبل سنة ١٩٩٦.

٢- التأكد أن ٧٥٪ من الناس يمكنها الحصول على شراب معالجة الإسهالات في منتصف سنة ١٩٩٤ و٩٠٪ سنة ١٩٩٦.

٣- زيادة نسبة إستعمال شراب معالجة الإسهال من ٤٥٪ إلى ٦٠٪ في أواسط سنة ١٩٩٤ وإلى ٩٠٪ آخر سنة ١٩٩٦.

٤- تدريب ٩٠٪ من أطباء الأطفال والصحة العامة على صعيد القضاء حول خطط معالجة الإسهال بحلول سنة ١٩٩٦.

٥- زيادة نسبة الأمهات التي تستمر بإرضاع أطفالها طبيعيا خلال نوبة الإسهال من ٦٢٪ إلى ٨٠٪ خلال سنة ١٩٩٤ وإلى ٩٠٪ سنة ١٩٩٦.

٦- تدريب ٩٠٪ من المدربين في برنامج التربية على السلام حول خطط معالجة الإسهال وطرق الوقاية. سيقوم هؤلاء المدربين بنشر المعلومات الصحية إلى المتدربين والأطفال خلال المخيمات الصيفية.

٧- تدريب ٩٠٪ من العمال الصحيين في المدارس على صعيد القضاء.

٤- الإستراتيجيات المتبعة

لتحقيق هذه الأهداف تم إعتماد الإستراتيجيات التالية:

أ- دمج نشاطات مكافحة الإسهالات بكل مستويات نظام الرعاية الصحية الأولية/برنامج الأمومة والطفولة وتقوية ربط هذا البرنامج ببرنامج المياه وإصحاح البيئة.

ب- إنشاء نظام يوفر شراب معالجة الإسهال إلى جميع المناطق اللبنانية بإستمرار على أن تشارك الدولة بتزويد هذه المراكز بحاجتها من هذا الشراب إبتداء من سنة ١٩٩٤.

ج- تدريب الأطباء والعمال الصحيين على جميع الأصعدة للتوصل إلى فهم مشترك مع الجسم الطبي حول الطرق الأكثر ملاءمة وفعالية لمكافحة الإسهالات بالإضافة إلى دمج خطط معالجة الإسهال بمنهاج مدارس الطب والتمريض والصيدلة.

د- نشر التوعية الصحية خاصة بين الأمهات من خلال التعبئة الإجتماعية أي إنتاج رسائل صحية حول الموضوع ونشرها بواسطة الإتصال الجماهيري.

هـ- مراقبة تطبيق القرار الوزاري المتعلق بعدم إنتاج وتوزيع أدوية الإسهال غير النافعة والمضرة.

٥- أهم إنجازات البرنامج حتى نهاية عام ١٩٩٢

أ- التخطيط

- تم تعيين مسؤول عن برنامج مكافحة الإسهالات من قبل وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية وفق قرار ١/٤٢٣ سنة ١٩٩٢.

- تقييم البرنامج بمشاركة مستشار لمنظمة الصحة العالمية تم تعديل بروتوكول المعالجة ووضع خطة عمل ١٩٩٣ بمشاركة وزارة الصحة واللجنة الفنية الإستشارية للبرنامج كما تم توفير مادة البرنامج لمدرسة الطب في الجامعة الأميركية لدرس إمكانية دمجها في المنهاج التعليمي.

ب- التدريب

منذ ١٩٨٩، تم إجراء ندوات علمية شارك فيها ٤٨٠ طبيب أطفال وصحة عامة وإجراء ٢٤ دورة تدريبية لحوالي ٧٥٠ عامل صحي وسبع دورات لتلامذة التمريض شملت ٣٢٢ تلميذا حول خطط معالجة الإسهال والوقاية منه. وفي عام ١٩٩٢ تم إجراء ٦ ندوات على صعيد المحافظة ضمت ١٧٠ طبيب و١٥ ممرضة و٣٧ عامل صحي تم فيها عرض لأهم المشاكل الناتجة عن الإسهالات الحادة.

في هذا المجال تم إنتاج وإصدار مواد تشكل مرجعا علميا للأطباء وللعمال الصحيين وهي ملصق حول خطط معالجة الإسهال ودليل لمعالجة الإسهالات الحادة (تموز ١٩٨٩) ونشرة خاصة حول مكافحة الإسهالات عند الأطفال (تموز ١٩٩٢).

ج- توافر شراب معالجة الإسهال

تم إنشاء نظام يوفر شراب معالجة الإسهال إلى جميع اللبنانيين على مدار السنة وذلك من خلال إعتماد مراكز توزيع اللقاح مراكزا لتوزيع الاكياس ومن خلال توزيع حصص الأدوية الأساسية على جميع المستوصفات العاملة وفي كل المناطق.

تم حتى سنة ١٩٩٢ توزيع حوالي مليوني واثنين وثمانين ألف ظرف.

من خلال تقييم البرنامج سنة ١٩٩٢ مع العاملين في مجال الصحة في المستوصفات تبين أن هناك حاجة إلى تقوية دور هذه المراكز إذ ٢٩٪ من المستوصفات فقط تأخذ حاجتها من الاكياس منها.

د- التعبئة الإجتماعية

سنة ١٩٨٩ تم إنتاج نشرة موجهة إلى الأمهات حول طرق الوقاية وعلاج الإسهال في البيت وقد سبق إنتاجه دراسة سريعة حول معرفة الأمهات عن الموضوع واستعملت النتائج كأساس للرسائل الصحية.

كما تم سنة ١٩٩٠ إنتاج ثلاثة إعلانات تلفزيونية حول طرق الوقاية وطرق معالجة الإسهال من الناحية الغذائية ومن ناحية ترشيد إستعمال الدواء. لقد تم بث هذه الدعايات على جميع محطات التلفزة وذلك خلال فترة الصيف الممتدة من شهر حزيران حتى شهر أيلول. كما تم إنتاج وبث حلقة دراسية علمية شارك فيها أساتذة من كليات الطب وممثلين لوزارة الصحة واليونيسف وجمعية أطباء الأطفال.

خلال سنة ١٩٩٢ أجريت دراسة سريعة حول معرفة الأمهات حول كيفية إستعمال شراب معالجة الإسهال وطريقة معالجة الإسهال وسيتم إستعمال نتائج هذه الدراسة لإنتاج مواد إتصال جماهيرية جديدة بهدف تعزيز دور الأم التي هي مسؤولة عن معالجة حوالي ٣٨٪ من الأطفال دون إستشارة الطبيب، متابعته والمعالجة بعد إستشارة الطبيب.

٦- التقييم

تم تقييم البرنامج من خلال عدة نشاطات:

أولا: من خلال إنشاء مراصدا (مستوصفات ومستشفيات) تتم متابعتها بانتظام على مدار السنة لمعرفة حجم المشكلة وطرق معالجتها وذلك منذ سنة ١٩٩٠ حتى سنة ١٩٩٢.

ثانيا: من خلال القيام بدراسة وطنية ميدانية للحصول على المؤشرات الأساسية لهذا البرنامج.

ثالثا: من خلال تقييم البرنامج مع العاملين في المستوصفات، إذ تبين أن معرفتهم حول هذا الموضوع جيدة جدا من ناحية معالجة الإسهال ولكن يجب التأكيد لهم حول أهمية متابعة الإرضاع بالقنينة خلال نوبة الإسهال. وقد تبين أنه يجب تقوية دور مراكز توزيع اللقاحات ومتابعة سحب أدوية الإسهالات المضرة أو المشكوك بفعاليتها من السوق ومن الهبات.

رابعا: تم تقييم البرنامج بمشاركة المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالميةالذي أثنى على الإنجازات التي تحققت خصوصا لجهة ترشيد إستعمال الأدوية كما أكد على ضرورة إدخال مفاهيم البرنامج في مناهج مدارس طب الأطفال.

٧- نشاطات البرنامج لسنة ١٩٩٣

التخطيط

- مراجعة القرار الوزاري المتعلق بعدم إنتاج ووصف أدوية الإسهالات المضرة وغير النافعة.

- التأكيد على تطبيق القرار الوزاري من قبل الوكلاء ومصنعي وواهبي الأدوية.

- درس إمكانية دمج طرق معالجة الإسهال في مناهج كليات الطب.

الإمداد بأكياس معالجة الإسهال.

- تقوية نظام توزيع أكياس معالجة الإسهال من خلال تقوية دور مراكز التوزيع في المناطق.

- توزيع الأكياس من خلال برنامج الأدوية الأساسية للأم والطفل.

تعزيز معرفة الأمهات

- إنتاج وتوزيع منشور للأمهات حول طرق معالجة الإسهال.

- إنتاج وبث إعلانات تلفزيونية وإذاعية حول طريقة تحضير وإعطاء الشراب.

- القيام بنشاطات مختلفة لتشجيع ودعم الإرضاع من الثدي بمناسبة اليوم الوطني والأسبوع العالمي لحماية الرضاعة الطبيعية.

التدريب لتحسين طرق معالجة الإسهال خاصة في المناطق ضعيفة التغطية بالخدمات الصحية

- تدريب الأطباء في المناطق ضعيفة التغطية بالخدمات الصحية من خلال دورة تدريبية خاصة.

- إنتاج وتوزيع ملصق جديد حول طرق معالجة الإسهال موجه للجسم الطبي.

- تدريب ١٠٠٠ منشط في برنامج التربية على السلام بالتعاون مع قسم التربية في اليونيسف.

- متابعة تدريب الممرضات في مدارس التمريض.

التقييم لقياس تحقيقات البرنامج

- زيارات ميدانية لمراقبة تطبيق القرار الوزاري المتعلق بأدوية الإسهالات.

- القيام بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بدراسة منزلية لتقييم البرنامج.

- القيام بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بدراسة تقييم لمعالجة الإسهالات في مراكز الرعاية الصحية لتحسين البرنامج التدريبي.

برنامج مكافحة أخماج
الجهاز التنفسي الحادة

١- المقدمة

تعتبر المعلومات المتعلقة بأسباب وفيات الأطفال في لبنان محدودة، وبالرغم من أن المعلومات المتوفرة ترجع إلى السبعينات فهي لا تعكس الوضع الحالي، ولكن بالإمكان الوصول إلى بعض الإستنتاجات.

تشير دراسة أجريت في مستشفى الجامعة الأميركية في بيروت سنة ١٩٧٩ إلى ان أمراض الجهاز التنفسي الحادة تشكل ٣٥٪ من مجمل الأمراض المعدية عند الأطفال بين الشهر الأول والأربع عشرة سنة من عمرهم. أما الدراسة الوطنية التي أجرتها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٠. فاشارت إلى أن أمراض الجهاز التنفسي الحادة هي إحدى الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال ما دون الخمس سنوات.

٢- الإنجازات

١- بالرغم من عدم وجود برنامج مستقل لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي الحادة، تم توزيع أدوية متعلقة بمعالجة هذه الأمراض من خلال توزيعات الأدوية الأساسية، كما تم إنتاج "دليل للأدوية الأساسية للأم والطفل" سنة ١٩٩٠ باللغة العربية، تضمن أسسا إرشادية لإستعمال المضادات الحيوية في معالجة أمراض الجهاز التنفسي الحادة. وحتى الآن تم توزيع حوالي ثلاثة آلاف كتاب للأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية.

٢- كما هو متوقع، ساهم برنامج التحصين الشامل في خفض نسبة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة من خلال التلقيح ضد الحصبة والشاهوق والخانوق.

٣- أعدت دراسة ميدانية في المنازل لمعرفة نسبة إنتشار هذه الأمراض وكيفية معالجتها.

٣- العوائق

أ- عدم توفر معلومات أساسية حول أمراض الجهاز التنفسي الحادة خاصة طرق العلاج المختلفة خصوصا في القطاع الخاص وحول البكتيريات الأكثر إنتشارا ومدى تجاوبها مع الأدوية المقترحة من منظمة الصحة العالمية وتلك الشائعة الإستعمال.

ب- الإكثار من الإستعمال غير الملائم للمضادات الحيوية والأدوية الشائعة في معالجة الرشح والسعال.

ج- نقص في الخدمات الصحية الملائمة في بعض المناطق النائية لمعالجة الحالات الخطرة.

د- تدني نسبة الوعي الصحي لدى الجمهور خاصة في المناطق النائية.

لحل هذه العوائق وضعت وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية بالتعاون مع منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية مشروعا لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي الحادة بدأ العمل به سنة ١٩٩٢.

٤- الهدف العام

خفض نسبة الإصابة بحوالي ١٥٪ سنة ١٩٩٦.

٥- الإستراتيجيات

لتحقيق هذه الأهداف سيعمل على إتباع الإستراتيجيات التالية:

١- إنشاء لجنة وطنية لوضع بروتوكول وخطة عمل البرنامج.

٢- درس نسبةالإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة، أسبابها، توزعها، وتنظيم ورشة عمل للأطباء والممرضين لمراجعة نتائج الدراسة.

تطبيق البرنامج من خلال البنية المعتمدة في برنامج الرعاية الصحية الأولية كما سيتم التنسيق مع برنامج التحصين الشامل وبرنامج رعاية الأمومة والطفولة (الناحية الغذائية خاصة).

٣- العمل مع كليات الطب والصحة العامة ومدارس التمريض والصيدلة ونقابة الأطباء لإتباع بروتوكول يسترشد به في معالجة هذه الأمراض والعمل على عقلنة إستعمال المضادات الحيوية والأدوية الشائعة الإستعمال في معالجة الرشح والسعال.

٤- تدريب أطباء الأطفال والصحة العامة والعمال الصحيين والصيادلة على طرق معالجة أمراض الجهاز التنفسي الحادة والوقاية منها.

٥- نشر التوعية بين الجمهور وخاصة الأمهات حول طرق الوقاية ومعالجة أمراض الجهاز التنفسي الحادة.

٦- متابعة تأمين الأدوية الأساسية المتعلقة بالبرنامج وخاصة المضادات الحيوية وذلك من خلال التنسيق مع برنامج الأدوية الأساسية وتعزيز إمكانيات المراكز والمستشفيات التي تحال عليها الحالات الخطرة.

٦- التقييم

العمل على إنشاء نظام لتقييم نشاطات البرنامج بالإضافة إلى القيام بدراسة خاصة للمناطق الضعيفة التغطية بالخدمات الصحية لمعرفة وضعها بالنسبة لهذا البرنامج.

٧- نشاطات البرنامج لسنة ١٩٩٣

التخطيط

- تعيين مسؤول عن البرنامج من قبل وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية.

- تاليف لجنة وطنية/تقنية إستشارية للبرنامج.

- تنظيم ورشة عمل بمشاركة خبير من منظمة الصحة العالمية لصياغة بروتوكول البرنامج وخطة العمل.

تعزيز الرعاية الصحية الأولية لوقاية وتحسين طرق مكافحة أخماج الجهاز التنفسي الحادة

- متابعة شراء وتوزيع الأدوية المتعلقة بأخماج الجهاز التنفسي للمراكز الصحية.

- توفير المعدات اللازمة لمراكز إحالة المرضى.

- إنتاج مواد تدريبية للعمال الصحيين (ملصق ودليل) ودليل للأطباء في المستوى الأول.

- يبدأ التدريب مع مطلع عام ١٩٩٤.

توعية الأمهات حول طرق المعالجة

- إنتاج وبث إعلان إذاعي حول أسباب ومعالجة والوقاية من أخماج الجهاز التنفسي.

- إنتاج وتوزيع منشور للأمهات حول هذا الموضوع.

التقييم

- الإنتهاء من تحليل معلومات الدراسة الميدانية المنزلية وكتابة التقرير.

- درس وضع هذه الأمراض في المناطق الضعيفة التغطية بالخدمات الصحية.

- القيام بدراسات حول طرق المعالجة المتبعة من قبل الأطباء في المستويين الأول والثاني ودراسة الإستجابة الدوائية للبكتيريات المسببة لأمراض الجهاز التنفسي.

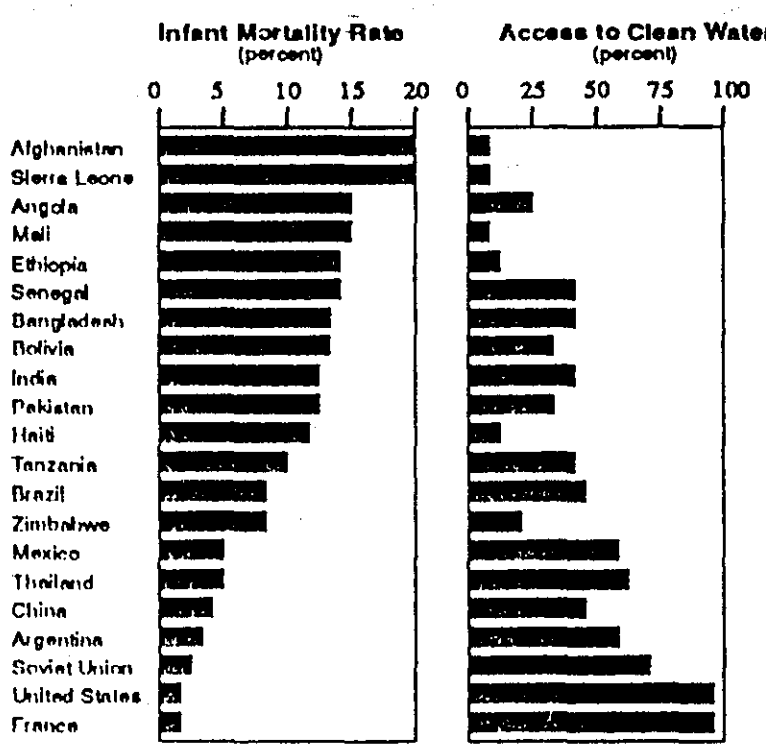
- إنشاء نظام لتقييم البرنامج.

برنامج المياه وصحة البيئة

١- المقدمة

إن توفير المياه بالكمية الكافية والنوعية السليمة هو أحد العناصر الحيوية التي تؤثر على وفيات الأطفال والأمراض. فالأمراض الناتجة إما عن نقص كميات المياه أو عن المياه الملوثة أو المعالجة غير السليمة للمياه المبتذلة كلها تؤثر على صحة الأطفال، وتحسين المياه يؤثر إيجابيا على مستوى الصحة، وقد أشارت الدراسات التي أجريت في مناطق عديدة من العالم إلى وجود علاقة وثيقة بين وضع المياه ومستوى وفيات وأمراض الأطفال حيث ترتفع نسبة وفيات الأطفال مع إنخفاض نسبة توفر المياه كما يشير الرسم البياني التالي:

Infant Mortality and Share of Population with Access to Clean Drinking Water, Selected Countries, 1982



Source: Derived from UNICEF, State of the World's Children 1984

٢- وضع المياه في لبنان

في لبنان ونتيجة الحرب في الخمسة عشر سنة الماضية، تراجع وضع المياه من حيث الكمية والنوعية. فتدنى متوسط كمية المياه المتوفرة بنسبة ٦٠٪ عما كانت عليه عام ١٩٧٥، وبات المواطن اللبناني ينال ما يقارب ٧٧٠٥ ليتر مياه في اليوم مع الإشارة إلى وجود فوارق كبيرة بين المناطق، حيث تشير الدراسات إلى أن هناك حوالي ١٠٠ قرية في المناطق الأكثر حاجة والأقل نموا محرومة كليا من أي مصدر للمياه أو من شبكة تؤمن المياه للمنازل. كما أن هناك مناطق أخرى تعاني من نقص في كمية المياه بسبب التغييرات الديموغرافية التي حصلت والتي لم تترافق مع أية تغييرات سواء من حيث تأمين مصدر مياه إضافي أو توسيع شبكات التوزيع، بينما هناك مناطق تشكو من نقص المياه بسبب الأضرار التي لحقت بالمنشآت المائية (محطات الضخ والشبكات) نتيجة الحرب.

أما من حيث نوعية المياه، فالوضع ليس أفضل، فقد أشارت الدراسة الوطنية التي قامت بها منظمة اليونيسف والجامعة الأميركية في بيروت إلى وجود تلوث في ٦٦٪ من مياه الشبكة في المناطق المدينية و٧٨٪ من مياه الشبكات في المناطق الريفية بينما هناك ٦٠٪ من مصادر المياه في المناطق المدينية والريفية على حد سواء ملوثة. وأشارت الدراسة نفسها إلى أن المناطق الأكثر عرضة للتلوث هي في الشمال والبقاع والجنوب حيث لا تتوفر شبكات للمياه ويضطر المواطنون بالتالي إلى الإعتماد على مياه الآبار الخاصة التي لا تخضع لأية معالجة أو مراقبة على نوعيتها.

أما من حيث تصريف الفضلات، فنجد أن شبكات المجارير تتوفر فقط في ٤٨٪ من المناطق المدينية و٢٩٪ من المناطق الريفية، بينما هناك ٣٠٪ من المجتمعات المدينية و٦٨٪ من المجتمعات الريفية تتخلص من المياه المبتذلة بواسطة الحفر المفتوحة القعر مما يسبب تلوث المياه.

٣- عمل منظمة اليونيسف السابق في مجال المياه وصحة البيئة

قامت منظمة اليونيسف خلال الفترة الممتدة بين ١٩٨٠ و ١٩٩٠ بتنفيذ نحو ١٦٠٠ مشروع مائي بالتعاون مع وزارة الموارد المائية والكهربائية، مجلس الإنماء والإعمار، ومعظم هذه المشاريع كانت تهدف إلى توفير كميات مياه إضافية للمواطنين، كما شملت أعمال إعادة تأهيل المنشآت المائية ومحطات الضخ والشبكات التي أصيبت بأضرار نتيجة الحرب، خاصة في منطقة بيروت الكبرى.

وفي عام ١٩٩٠ أدخل عنصر جديد على برنامج المياه وصحة البيئة لمنظمة اليونيسف، عبر تبني مشروع نوعية المياه ودمج المياه ببرنامج الصحة. وقد بدا ذلك ضروريا نتيجة غياب حماية مصادر المياه أو عدم القيام بأعمال معالجة وتعقيم المياه قبل توزيعها والتي ظهرت آثاره السلبية في نتائج الدراسة الوطنية حول نوعية المياه وتزايد الإصابات المرضية الناتجة عن تلوث المياه.

٤- أهداف برنامج المياه وصحة البيئة

في عام ١٩٩١، تم التوقيع على برنامج التعاون بين الحكومة اللبنانية ومنظمة اليونيسف في قطاعات الصحة والمياه والتربية وذلك للفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٦ وقد حددت أهداف برنامج التعاون في مجال المياه وصحة البيئة هذا على الشكل التالي:

أولا: مساعدة الدولة في جهودها الرامية إلى إيجاد سياسة وطنية حول مياه الشفة وصحة البيئة.

ثانيا: تأمين مياه الشفة بكمية لا تقل عن ٦٠ ليتر في اليوم للفرد.

ثالثا: توسيع نظام فحص ومراقبة نوعية المياه ليشمل جميع المناطق اللبنانية.

رابعا: التأكد من أن جميع فئات المجتمع خاصة في المناطق الريفية والضواحي الفقيرة للمدن المكتظة سكانيا تحصل على معلومات حول سلامة مياه الشفة وطرق تعقيم المياه والطرق السليمة للتخلص من الفضلات.

أما أبرز أهداف برنامج المياه وصحة البيئة لعام ١٩٩٢ فقد تم تحديدها على الشكل التالي:

١- تأمين المياه إلى ١٥٪ من المناطق الأكثر حاجة في الريف والضواحي الفقيرة للمدن المكتظة سكانيا وذلك من خلال تنفيذ حوالي ٢٦ مشروعا بالتعاون مع مصالح المياه والمجتمع المحلي.

٢- وضع التقرير النهائي حول الدراسة الوطنية لنوعية مصادر مياه الشفة في لبنان ومناقشة نتائجها مع المعنيين بأمور المياه وصحة البيئة.

٣- توسيع نظام فحص ومراقبة نوعية المياه عبر تجهيز مختبرين إقليميين وسبع مختبرات فرعية لفحص نوعية المياه ووضعها قيد العمل، وكذلك مساعدة وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية في بناء فريق لفحص نوعية المياه.

٤- التثقيف الصحي حول المياه وصحة البيئة كجزء من البرنامج التدريبي للعاملين الصحيين في إطار برنامج الرعاية الصحية الأولية.

٥- مراقبة البرنامج عبر زيارات ميدانية وجمع معلومات دورية حول نوعية المياه.

٦- الإبقاء على سياسة التدخل السريع في حال وقوع إصابات مرضية ناتجة عن تلوث المياه وتعزيز قدرة وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية على التجاوب مع مثل هذه الأوضاع وإتخاذ التدابير المناسبة.

٥- إنجازات برنامج المياه وصحة البيئة خلال عام ١٩٩٢

أولا: في مجال دعم الدولة في جهودها الرامية إلى وضع سياسة وطنية حول مياه الشفة في لبنان.

١- إستمرار العمل في لجنة التنسيق بين وزارة الموارد المائية والكهربائية ومنظمة اليونيسف: إستمر عام ١٩٩٢ العمل بهذه اللجنة التي كانت قد تألفت عام ١٩٩١ وهي بإشراف مديري عامي التجهيز والإستثمار وعضوية مستشار الوزير ومدير الدراسات ورئيس الديوان ومنظمة اليونيسف وأبرز المهمات التي كانت تقوم بها هي الإتفاق على المشاريع المائية التي ستنفذ وفقا للأولويات وتحديد دور جميع الأطراف أي الوزارة ومصلحة المياه والمجتمع المحلي ومنظمة اليونيسف. كما جرى التنسيق أيضا مع المنظمات الدولية المهتمة بشؤون المياه وصحة البيئة مثل إتحاد غوث الأولاد ومجلس كنائس الشرق الأوسط والبعثة البابوية وذلك لتوحيد الإستراتيجيات وتنفيذ المشاريع.

٢- إنجاز الدراسة الوطنية حول نوعية المياه :في عام ١٩٩٢ تم إنجاز التقرير عن الدراسة الوطنية حول نوعية المياه التي أجرتها منظمة اليونيسف بالتعاون مع الجامعة الأميركية في بيروت عامي ١٩٩٠ و ١٩٩١ والتي تهدف إلى دراسة الخصائص الفيزيائية والكيميائية والجرثومية لمصادر مياه الشفة في لبنان وتحديد مصادر التلوث وإيجاد معلومات أساسية حول المياه تشكل قاعدة لنظام مراقبة نوعية المياه ونقطة إنطلاق لتحسين الوضع من حيث نوعية المياه.

٣- إقامة حلقة دراسية حول المياه في لبنان: إنعقدت هذه الحلقة في ٢٧ - ٢٨ تشرين الثاني ١٩٩٢ وقد نظمها كل من وزارة الموارد المائية والكهربائية ووزارة الصحة والشؤون الإجتماعية والمجلس الوطني للبحوث العلمية والجامعة الأميركية

في بيروت ومنظمة اليونيسف. وقد هدفت هذه الحلقة إلى جمع أكبر عدد ممكن من الدراسات والمعلومات الحديثة حول المياه في لبنان وتبادل المعلومات بين الجامعات ومراكز البحوث والأجهزة الرسمية حول التقنيات الملائمة لمعالجة المياه المبتذلة من أجل تطوير الأبحاث التطبيقية التي تتوجه إلى حاجات الناس الحقيقية. وقد تضمنت الحلقة ثلاثين محاضرة تركزت حول الموارد المائية والحاجات ،وواقع الإستثمار الفني والإداري ونوعية المياه والتلوث وطرق المعالجة، والحقوق المكتسبة على المياه، كما تضمنت معرضا للصور الفوتوغرافية وعرضا لفيلم وثائقي حول مشاكل المياه في لبنان، وبلغ عدد الأشخاص الذين حضروا الحلقة الدراسية ٢٥٦. وكان للحلقة وقع إيجابي في جميع الأوساط كما حصلت على تغطية إعلامية كبيرة وقد طلب وزير الموارد المائية والكهربائية رسميا إنشاء وحدة رسمية تتولى تنسيق الجهود لمتابعة تنفيذ توصيات الحلقة وإقامة حلقات تخصصية أخرى وحلقات على صعيد المناطق (أنظر إلى ملحق رقم ١ حول الحلقة الدراسية).

ثانيا: في مجال توسيع نظام فحص ومراقبة نوعية المياه.

١- تجهيز مختبرين إقليميين وسبعة مختبرات فرعية: في عام ١٩٩٢ وإستكمالا لتوسيع نظام فحص ومراقبة نوعية المياه تم تجهيز وتشغيل مختبرين إقليميين لإجراء الفحوصات الفيزيائية والكيميائية الجرثومية للمياه في كل من مصلحة مياه زحلة وعين الدلبة، بينما تم تجهيز وتشغيل سبعة مختبرات فرعية قادرة على إجراء الفحوصات الجرثومية في كل من مصلحة مياه كسروان ووادي جيلو وبعلبك وشمسين والباروك ونبع الطاسة والقبيات.

وبذلك أصبح عدد المختبرات وتوزيعها على الشكل التالي:

المختبرات الإقليمية	المختبرات الفرعية
بيروت	الباروك
طرابلس	كسروان
صيدا	نبع الطاسة
زحلة	القبيات
عين الدلبة	بعلبك
	شمسين
	وادي جيلو

وقد تم تشغيل هذه المختبرات بعد تدريب الفنيين القيمين عليها وأصبحت تقوم بمهمتين أساسيتين: الأولى هي مراقبة نوعية المياه الجرثومية على مستوى المصادر والشبكة الموجودة ضمن نطاق كل مصلحة على أساس برنامج دوري يتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية، والثانية هي جمع المعلومات حول نوعية المياه من الناحية الفيزيائية والكيميائية والجرثومية على مستوى المصادر على أساس موسمي في إطار كل مصلحة مياه. وبهذه الطريقة يمكن التنبه إلى أي تلوث جرثومي ومصدره وإتخاذ الإجراءات الكفيلة بالسيطرة عليه قبل تفاقم الوضع.

٢- <u>دورة تقييمية لتسعة فنيين:</u> أجريت في حزيران ١٩٩٢ دورة تقييمية لتسعة فنيين في مصالح المياه كانوا قد خضعوا لدورة تدريبية لفترة ثلاثة أيام في تشرين الثاني ١٩٩٢ ثم فترة عمل تطبيقي لمدة ستة أشهر داخل مختبرات فحص نوعية المياه. وقد تم على أثر هذه الدورة التقييمية توزيع إفادات على الفنيين تخولهم تحمل مسؤولية هذه المختبرات.

٣- <u>تدريب ١٢ فنيا من مصالح المياه لإجراء الفحوصات الفيزيائية والكيميائية والجرثومية:</u> إنعقدت هذه الورشة التدريبية في ٢٩ - ٣٠ تموز ١٩٩٢ ووإشترك فيها ١٢ فنيا من ست مصالح مياه هي زحلة وعين الدلبة وبعلبك وشمسين. وقد توزعت هذه الورشة كما سابقاتها على قسمين: قسم نظري وقسم تطبيقي، وقد تم خلال الورشة التدريبية توزيع دليل عمل أولي يشرح أساليب إجراء الفحوصات المختلفة. أما المواضيع الأساسية التي شملتها الورشة فكانت:

- مقدمة عامة حول البيئة والمياه والصحة
- أساليب أخذ العينات
- محطات التكرير
- إختبارات وتجارب تطبيقية حول الفحوصات الفيزيائية والكيميائية والجرثومية وبواسطة المعدات المختلفة.

<u>ثالثا:</u>في مجال تأمين المياه إلى المناطق الأكثر حاجة.

قامت منظمة اليونيسف عام ١٩٩٢ بالتعاون مع وزارة الموارد المائية والكهربائية ومصالح المياه المعنية بتنفيذ حوالي ٣٦ مشروعا لتأمين المياه إلى المناطق الأكثر حاجة، كما توبع العمل في مشروع لوسي الذي يهدف إلى تأمين المياه لـ ٣٨ قرية في منطقة البقاع الغربي وراشيا يسكنها حوالي ٧٥,٠٠٠ شخصا. وقد توزعت هذه المشاريع على الشكل التالي:

المحافظة	عدد المشاريع المنفذة	عدد المستفيدين
البقاع	٤	١٢٣٠٠٠
الشمال	٥	١٤٠٠٠
جبل لبنان	١٠	٣٢٤٠٠
الجنوب	١٨	١٠٤٠٠٠
المجموع	٣٦	٢٧٣٤٠٠

وقد بلغ مجموع عدد المستفيدين من هذه المشاريع ٤٠٠ . ٢٧٣ شخصا (أنظر إلى ملحق رقم ٢ وملحق رقم ٣ لتفاصيل هذه المشاريع).

نشير هنا إلى أن المجتمع المحلي قد شارك في تنفيذ المشاريع عبر تقديم اليد العاملة أو رأس المال أو تقديم اللوازم والمواد. وقد برز عنصر أساسي عام ١٩٩٢ هو مساهمة اليونيسف في المشاريع التي تهدف إلى تأمين المياه أو إعادة تأهيل الشبكات في القرى التي من المقرر أن يعود إليها المهجرون فقد تم تنفيذ ثلاثة مشاريع ضمن هذا الإطار (ملحق رقم ٢).

رابعا:في مجال الإبقاء على سياسة التدخل السريع في حال وقوع إصابات مرضية ناتجة عن تلوث المياه.

١- التدخل السريع في حالات تلوث المياه: بالتعاون مع وزارتي الموارد المائية والكهربائية والصحة والشؤون الإجتماعية قامت منظمة اليونيسف بالتدخل في تسع مناطق سجلت فيها إما إسهالات حادة ناتجة ربما عن تلوث المياه أو تلوث جرثومي للمياه منها خمس حالات في الجنوب وواحدة في الشمال وثلاث في جبل لبنان. وقد قام فريق من منظمة اليونيسف بالتنسيق مع موظفي المختبرات في مصالح المياه المعنية بزيارات ميدانية إلى كل من هذه الأماكن حيث أجري الكشف على مصادر المياه والشبكة وأخذت الفحوصات اللازمة. وقد تبين أن تلوث المياه هو السبب الرئيسي وراء ثمان من هذه الحالات بينما تبين أن تلوث الطعام هو السبب المباشر في حدوث حالة واحدة. في كل الحالات تم إتخاذ أجراءات فورية كما تم تقديم تقارير إلى الوزارات المعنية تقترح حلولا لهذه المشاكل، وقد تم تبني وتنفيذ بعض هذه الإقتراحات بالتعاون مع السلطات المعنية والمجتمع المحلي. وتجدر الإشارة إلى أن منظمة اليونيسف هي بصدد وضع بروتوكول لمراحل إستقصاء الأمراض الناتجة عن تلوث المياه سيتم تعميمه على مصالح المياه وتدريب الفنيين على إتباعه.

٢- التدخل نتيجة أحوال الطقس السيئة: إن أحوال الطقس في بعض المناطق والأوضاع الأمنية في البعض الآخر قد ينتج عنها بعض المشاكل على صعيد مياه الشفة. فتمت دراسة سريعة للوضع وخصصت مبالغ لهذا الوضع الطارئ بغية تأمين خزانات حديدية للمياه ومادة الكلور التي كانت ضرورية في حال حدوث تهجير سكاني أو تلوث لمصادر المياه بسبب الأضرار على الشبكة. وتم توزيع حوالي تسعة عشر خزانا حديديا سعة كل منها ٣.٤ ليتر مكعب في المناطق الأكثر حاجة. أما المبالغ المتبقية فقد استعملت لشراء قساطل لزوم تأهيل الشبكات بفعل الحرب أو في المناطق التي يجري إعادة المهجرين إليها.

خامسا: في مجال التعبئة الإجتماعية والتثقيف الصحي.

١- دليل حول طرق فحص نوعية المياه: يشمل هذا الدليل مقدمة عامة حول البيئة والمياه والصحة وأساليب أخذ عينات المياه ومحطات التكرير والجزء الأكبر منه خصص لشرح أساليب إجراء الفحوصات الفيزيائية والكيميائية والجرثومية كما تضمن شرحا مفصلا عن الآلات والمعدات التي تستعمل في هذه الفحوصات. وقد تم إستعمال هذا الدليل في دورتين تدريبيتين ويتم في الوقت الحالي إدخال اللمسات الأخيرة عليه بغية وضعه قيد الطباعة.

٢- تحضير للمواد التثقيفية حول المياه وصحة البيئة: نظرا للدور الهام الذي يلعبه العاملون الصحيون في نشر المعلومات حول المياه وصحة البيئة، فقد جرى التحضير عام ١٩٩٢ لإصدار مواد تثقيفية موجهة إلى العاملين الصحيين في مجال الرعاية الصحية الأولية تتمحور حول مواضيع سلامة المياه وطرق تعقيمها والتخلص السليم من الفضلات وتحضير الطعام والنظافة الشخصية.

٣- الإشتراك في مخيم للشباب: تم التنسيق خلال عام ١٩٩٢ مع برنامج التربية في منظمة اليونيسف لتنفيذ برنامج التعبئة الإجتماعية والتثقيف الصحي لجهة المياه وصحة البيئة وذلك في إطار المخيمات الموجهة إلى الشباب في بعض المناطق. وقد تمت المشاركة في مخيم في بلدة مشمش في شمال لبنان، التي تعتبر من المناطق الأكثر حاجة والأقل نموا وتم إعطاء المعلومات إلى المشاركين فيه وإلى الأمهات والشباب حول المياه ومصادر تلوثها وطرق التعقيم وكذلك حول الطرق السليمة للتخلص من النفايات وطرق تحضير وحفظ الطعام. ونفذت في القرية أيضا حملة نظافة بمشاركة من شباب المخيم وأهل القرية.

٤- النشاطات والمواد التثقيفية الموزعة في إطار الحلقة الدراسية حول المياه في لبنان: سبق وذكرنا أن الحلقة الدراسية حول المياه في لبنان التي أقيمت في ٢٧-٢٨ تشرين الثاني ١٩٩٢ شملت إضافة إلى المحاضرات معرضا للصور الفوتوغرافية وعرضا لفيلم فيديو لمدة ثماني دقائق حول مشاكل المياه في لبنان، وقد هدف هذان النشاطان إلى رفع مستوى الوعي حول مشاكل المياه في لبنان بين الأجهزة الرسمية والمؤسسات التي تهتم بالمياه بشكل خاص وبين المواطنين بشكل عام. وقد تم خلال هذه الحلقة أيضا توزيع حوالي ٣٠٠ ملف تحتوي على المحاضرات الثلاثين في اللغة العربية، كما تم توزيع ٥٠ ملفا تحتوي على موجز المحاضرات باللغة العربية و٥٠ ملفا تحتوي على الموجز باللغة الإنكليزية.

٦- المشاكل التي واجهت برنامج المياه وصحة البيئة

أولا: على صعيد تأمين المياه للمناطق الأكثر حاجة والأقل نموا.

برزت بعض المشاكل المتعلقة بتأمين المياه للمناطق الأكثر حاجة والأقل نموا والتي يمكن أن نلخصها على الشكل الآتي:

١- عدم وجود خطة واضحة لدى الدولة حول المشاريع ذات الأولوية خاصة في المناطق الأكثر حاجة والأقل نموا فمعظم دراسات الوضع وخطط إعادة التأهيل تمركزت على المناطق التي أصيبت بأضرار نتيجة الحرب ومعظمها مناطق مدينية وقليل منها يقع في الأرياف. ومن شأن عدم وجود خطة مدروسة لهذه المناطق مبنية على حاجات واقعية وعلى أساس أولويات أن تسهل عملية التنمية وكذلك تفعيل مساهمة المنظمات الدولية والجمعيات الأهلية الدولية والعالمية التي تهتم بشؤون المياه وصحة البيئة، وتجعل جميع مساهماتها ضمن خطة وطنية موضوعة من قبل الدولة.

٢- عدم وجود تنسيق كاف بين المجتمع المحلي والأجهزة الرسمية أي وزارة الموارد المائية والكهربائية ومصالح المياه مصالح المياه واللجان التي تعنى بها. فالمجتمع المحلي وجد نفسه مجبرا في ظل عدم توفير المياه من قبل المصالح بصفتها المسؤولة عن ذلك إلى إعتماد الحلول التي كانت في معظمها آنية ومكلفة من حيث التجهيز والتشغيل والصيانة وعلى حساب المخطط العام، كما أدت هذه الحلول إلى زيادة تلوث المياه حيث أن معظم المصادر الخاصة لا تخضع لأية رقابة من حيث نوعيتها.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن المياه هي عنصر حيوي بالنسبة لأي مجتمع وبالتالي فأن أي مجتمع، مهما كان فقيرا فهو يهتم بأمر المياه وهو مستعد لتوظيف القدرات لتحسين الوضع ككل، إلا أنه غير مؤهل لتقديم إقتراحات بالمشاريع الضرورية في مناطقه مبنية على أسس علمية ودراسة واقعية للموارد والحاجات. وهذا هو دور مصالح المياه التي يجب أن تتوفر لديها معرفة بأوضاع مناطقها لتتمكن من التخطيط وإقتراح المشاريع بالشكل الصحيح.

ثانيا:على صعيد نظام مراقبة نوعية المياه.

برزت بعض المشاكل المتعلقة بعمل مختبرات فحص نوعية المياه وهي:

١- عدم وجود وسائل للنقل مخصصة للموظفين الذين يجمعون عينات المياه، وعدم وجود الميزانيات الكافية التي تغطي هذه المصاريف، مما يترك أثرا سلبيا على نظام أخذ العينة وعلى برنامج الفحوصات الجرثومية لمصادر المياه، حيث لا يتمكن الموظفون من أخذ العينات في الأوقات والمرات المطلوبة.

٢- العلاقات بين المصالح خاصة فيما يخص المختبرات الإقليمية والفرعية ووجوب أن تقوم المختبرات الإقليمية بإجراء الفحوصات الفيزيائية والكيميائية على أساس موسمي.

٣- مشكلة الكادر البشري في هذه المختبرات حيث هناك ضرورة لتعيين شخص ذي مستوى تعليمي وخبرة كافية لتولي الإشراف على نظام نوعية المياه على صعيد منطقة معينة.

٤- البطء بإتخاذ الإجراءات اللازمة في حال وجود تلوث على مياه الشبكة وأحيانا عدم إتخاذ مثل هذه الإجراءات نهائيا.

٧- أولويات برنامج المياه وصحة البيئة لعام ١٩٩٣

أولا، على صعيد التخطيط

مساعدة الدولة عبر دعم جهودها الآيلة إلى وضع خطة وطنية للمياه وصحة البيئة وذلك من خلال تقوية قدرة المصالح على تحديد الإحتياجات والتخطيط ووضع نظام شامل لنوعية المياه وتقوية عمل لجنة التنسيق بين وزارة الموارد المائية والكهربائية ومنظمة اليونيسف. كذلك يجب العمل على دعم الدولة في قدرتها على الرقابة.

ثانيا، على صعيد توسيع نظام مراقبة نوعية المياه

توسيع شبكة المختبرات لتغطي كافة المناطق اللبنانية ومساعدة وزارة الموارد في جهودها لتأمين تشغيل وإستمرار العمل بالنظام الجديد بدون مساعدة إبتداء من عام ١٩٩٤. ووضع خطة لتحسين نوعية المياه عبر معالجة المياه.

ثالثا، على صعيد تأمين المياه للمناطق الأكثر حاجة والأقل نموا

المشاركة في المشاريع التي تهدف إلى تأمين مياه الشفة خاصة للمناطق الأكثر حاجة عبر دراسة إحتياجات هذه المناطق وتحديد الأولويات وذلك بالتعاون مع وزارة الموارد المائية والكهربائية ومصالح المياه وإشراك المنظمات والهيئات غير الحكومية المحلية والدولية وتشجيع المجتمع المحلي على المشاركة ضمن إطار الخطة الموضوعة.

من ناحية أخرى يشمل العمل في هذا المجال المشاركة في المشاريع التي تهدف إلى تأمين مياه الشفة للقرى التي يعود إليها المهجرون.

رابعا، على صعيد تأهيل الكادر البشري للدولة

تدريب الفنيين الذي سيتولون مهمة إجراء فحوصات نوعية المياه في المختبرات المنشأة في إطار المصالح، وكذلك العمل على إحتياجات المصالح من حيث تأهيل الكادر البشري وإقامة البرامج التدريبية الملائمة.

خامساً: على صعيد التعبئة الإجتماعية والتثقيف الصحي

العمل على نشر المواد التثقيفية حول المياه وصحة البيئة الموجهة إلى العاملين في حقل الرعاية الصحية الأولية، كذلك يجب العمل على رفع مستوى الوعي والمعرفة حول أهمية المياه وصحة البيئة وذلك عبر إقامة المخيمات الصيفية الموجهة للشباب خاصة في المناطق الأكثر حاجة والأقل نمواً، وذلك بالتعاون مع برنامج التربية على السلام كما يشمل العمل التنسيق مع المجتمع المحلي بهدف تنفيذ المشاريع.

تقرير عن
الحلقة الدراسية
حول المياه في لبنان
٢٧ - ٢٨ تشرين الثاني ١٩٩٢

إنعقدت في ٢٧ - ٢٨ تشرين الثاني ١٩٩٢ حلقة دراسية عنوانها "المياه في لبنان" في قاعة محاضرات كلية الطب في الجامعة الأميركية في بيروت تحت رعاية دولة رئيس مجلس الوزراء. وقد نظم هذه الحلقة كل من وزارة الموارد المائية والكهربائية ووزارة الصحة والشؤون الإجتماعية والمجلس الوطني للبحوث العلمية والجامعة الأميركية في بيروت ومنظمة اليونيسف.

أهداف الحلقة

تأتي هذه الحلقة في إطار برنامج التعاون بين الحكومة اللبنانية ومنظمة اليونيسف لأعوام ١٩٩٢ - ١٩٩٦ وهو يصب ضمن تقديم الدعم والمساعدة للدولة اللبنانية في جهودها الرامية إلى وضع سياسة وطنية للمياه وصحة البيئة.

أما الأهداف المحددة لهذه الحلقة فهي:

أولا: جمع أكبر عدد ممكن من الدراسات الحديثة والمعلومات حول المياه في لبنان

ثانيا: عرض لنتائج الدراسة الوطنية حول نوعية المياه التي قامت بها منظمة اليونيسف بالتعاون مع الجامعة الأميركية في بيروت عامي ١٩٩٠ - ١٩٩١

ثالثا: تبادل المعلومات بين الجامعات ومراكز البحوث والخبراء في مجالات المياه وصحة البيئة والأجهزة الرسمية حول التقنيات الملائمة لمعالجة المياه المبتذلة وذلك من أجل تطوير الأبحاث التطبيقية الحقيقية والتنسيق بين الفرقاء المعنيين في هذا الإطار.

رابعا: جمع الدراسات المتوفرة حول الحقوق المكتسبة على المياه والتشريعات المائية.

خامسا: نشر المعلومات حول المياه في لبنان إلى جميع الفرقاء والأشخاص المعنيين.

محتوى الحلقة

تضمنت الحلقة الدراسية ثلاثين محاضرة قام بتحضيرها وتقديمها كبار موظفي الدولة والباحثين من الجامعات والخبراء والمهندسين من المكاتب الهندسية الإستشارية، وقد تركزت هذه المحاضرات حول المواضيع التالية:

١- الموارد المائية: السطحية والجوفية والبحرية
٢- الحاجات: المنزلية والصناعية والزراعية
٣- واقع الإستثمار الفني والإداري للمياه
٤- نوعية المياه والتلوث وطرق المعالجة
٥- الحقوق المكتسبة على المياه

(أنظر ملحق رقم ١ لبرنامج الحلقة وملحق رقم ٢ للموجزات حول الدراسات المقدمة).

إضافة إلى المحاضرات، فقد تضمنت الحلقة الدراسية معرضا للصور الفوتوغرافية وعرضا لفيلم فيديو حول مشاكل المياه في لبنان قامت بإعدادهما منظمة اليونيسف. وقد هدف هذين النشاطين إلى رفع مستوى الوعي حول مشاكل المياه في لبنان بين الناس عامة وبين المؤسسات والأجهزة التي تهتم بالمياه خاصة.

وقد تم خلال هذه الحلقة توزيع حوالي ٣٠٠ ملف تحتوي على المحاضرات الثلاثين في اللغة العربية على الحاضرين، كما تم توزيع ٥٠ ملفا تحتوي على موجز المحاضرات باللغة العربية و٥٠ ملفا تحتوي على الموجز باللغة الإنكليزية.

الحضور

بلغ عدد الأشخاص الذين حضروا الحلقة الدراسية ٢٥٦ شخصا موزعين كما يلي:

- وزارة الموارد المائية والكهربائية: ١١
- وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية: ١٠
- أطباء الأقضية: ٦
- مصالح المياه: ٣٦
- ممثلين عن النقابات: ٧
- المكاتب الهندسية الإستشارية: ٤

- الجامعات:	٦٢
- منظمات الأمم المتحدة:	٥
- ممثلين عن السفارات:	٥
- النواب:	٦
- الجمعيات الأهلية:	٣٠
- وزارة الزراعة:	٢١
- باحثين من المجلس الوطني للبحوث العلمية:	٤
- أشخاص آخرين:	٢٤

التقييم

كان للحلقة الدراسية وقعا إيجابيا في مختلف الأوساط، وقد كانت شاملة حيث غطت معظم المواضيع المتعلقة بالمياه. كما حصلت الحلقة على تغطية إعلامية كبيرة حيث قامت إحدى محطات التلفزيون الرئيسية بنقل وقائع الحلقة مباشرة، أما نوعية المحاضرات فقد كانت جيدة وحملت معلومات حديثة. وقد كانت الحلقة مثالا حيا على التعاون الذي يجب تكريسه بين الدولة والمنظمات الدولية ومؤسسات البحوث العلمية بالأخص الجامعات من أجل البحوث التطبيقية التي تهدف إلى جعل البحوث في خدمة الناس وتسعى إلى تأمين حاجاتهم الحقيقية.

وقد دعت الحلقة إلى:

١- إصدار المواد المقدمة في مجلدين، مما يشير إلى ضرورة وجود معلومات ودراسات حديثة.

٢- عقد حلقات مماثلة على صعيد المناطق بغية توفير المعلومات لعدد أكبر من الناس وتعبئة الجهود من قبل الرسميين والمجتمع المحلي.

وقد طلب وزير الموارد المائية والكهربائية رسميا من منظمة اليونيسف إنشاء وحدة رسمية تتولى تنسيق الجهود لمتابعة تنفيذ توصيات الحلقة وإقامة حلقات أخرى (أنظر ملحق رقم ٣ لتوصيات الحلقة).

اليوم الأول

الجمعة ٢٧ تشرين الثاني ١٩٩٢

الإفتتاح

الساعة ٩.٣٠ – كلمة معالي وزير الموارد المائية والكهربائية ممثلا دولة رئيس مجلس الوزراء الشيخ رفيق الحريري
– كلمة معالي وزير الصحة والشؤون الإجتماعية
– كلمة المجلس الوطني للبحوث العلمية
– كلمة الجامعة الأميركية في بيروت
– كلمة منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

الساعة ١٠.٣٠ *استراحة*

– الجلسة الأولى: الموارد المائية
– رئيس الجلسة: معالي وزير الموارد المائية والكهربائية الأستاذ جورج افرام
– نائب الرئيس: معالي الأستاذ بهاء الدين البساط

الساعة ١٠.٥٠ الموارد المائية في لبنان: المهندس محمد فواز
المدير العام للتنظيم المدني والمدير العام للتجهيز المائي والكهربائي سابقا

الساعة ١١.١٠ الخزانات الجوفية في لبنان وواقعها وخصائصها
الأستاذ نعمان العجم، مدير مصلحة مياه طرابلس

الساعة ١١.٢٠ تنمية الموارد المائية الجوفية: المهندس ميشال مجدلاني
المكتب الفني للإنماء

الساعة ١١.٣٠ نظام رصد مياه الأنهر: المهندس عدنان حشاش
رئيس مصلحة الثروة المائية

الساعة ١١.٤٥ طرق قياس الأمطار في لبنان: المهندس حسين أيوب
رئيس مصلحة الأرصاد الجوية

الساعة ١١.٥٥ الموارد البحرية: الدكتور هراتش قويومجيان
والدكتورة ماري عبود أبي صعب
مركز علوم البحار-المجلس الوطني للبحوث العلمية

الساعة ١٢.٠٥ *مناقشة*

الساعة ١٢.٣٠ *غـــداء*

- الجلسة الثانية: الحاجات
- رئيس الجلسة: الأستاذ الفضل شلق
رئيس مجلس الإنماء والإعمار
- نائب الرئيس: الأستاذ علي شعيتو
مدير عام التجهيز المائي والكهربائي

الساعة ١.٣٠ الحاجات إلى مياه الري في الجمهورية اللبنانية
الدكتور موسى نعمة: أستاذ في كلية الزراعة
الجامعة الأميركية في بيروت

الساعة ١.٥٠ الحاجات المنزلية والصناعية
الأستاذ بسام جابر: مدير الدراسات الفنية
وزارة الموارد المائية والكهربائية

الساعة ٢.١٠ الحاجات المنزلية وأوضاع شبكات التوزيع
المهندس سهيل سرور: دار الهندسة للتصميم والإستشارات الفنية
شاعر وشركاه

الساعة ٢.٣٠ مياه بيروت: الواقع والإحتياجات المستقبلية
الأستاذ رزق فريحة: مدير عام مياه بيروت

الساعة ٢.٤٥ دراسة حالة: وضع مشروع مياه أدونيس حاليا ومستقبلا
الأستاذ أنطوان مدلج: مدير المياه
وزارة الموارد المائية والكهربائية

الساعة ٣.٠٠ *مناقشة*

اليوم الثاني

السبت ٢٨ تشرين الثاني ١٩٩٢

الجلسة الثالثة: نوعية المياه والتلوث وطرق المعالجة

- رئيس الجلسة: الدكتو ميشال ثابت
  مديرعام الصحة
- نائب الرئيس: الدكتور علي الزين
  مدير البرامج الصحية في اليونيسف

الساعة ٩.٠٠ الدراسة الوطنية حول نوعية مياه الشفة في لبنان
الدكتورة مي الجردي
كلية العلوم الصحية - الجامعة الأميركية في بيروت

الساعة ٩.٣٠ تداخل مياه البحر مع المياه الجوفية على الساحل اللبناني
الأستاذ نزار عكر: أستاذ محاضر - دائرة الجيولوجيا
الجامعة الأميركية في بيروت
مهندس جيولوجي - دار الهندسة شاعر وشركاه

الساعة ٩.٤٠ المياه الجوفية وتسرب مياه البحر في بيروت الكبرى
البروفسور أفتيم عكرة
الجامعة الأميركية في بيروت

الساعة ٩.٥٠ خصائص مياه البحرية
الدكتور هراتش قويومجيان - الدكتور علي صفا
مركز علوم البحار - المجلس الوطني للبحوث العلمية

الساعة ١٠.٠٠ تلوث عضوي لمياه نهر عاراي (جزين) الرافد الشمالي لنهر الأولي
الدكتور عارف ضيا: أستاذ البيئة في كلية العلوم (١)
الجامعة اللبنانية

الساعة ١٠.١٠ المياه الملوثة: طرق معالجتها وإعادة إستعمالها
الدكتور أحمد بصبوص: أستاذ في كلية الهندسة
الجامعة اللبنانية

الساعة ١٠.٢٠ معالجة المياه المبتذلة المتوقع تصريفها في مياه البحر
الدكتور جورج أيوب: أستاذ في كلية الهندسة
الجامعة الأميركية في بيروت

الساعة ١٠.٣٠ تلوث المياه وطرق المعالجة
الدكتور أسامة مغربل: أستاذ في كلية الصحة العامة
الجامعة اللبنانية وكلية الصيدلة - الجامعة العربية

الساعة ١٠.٤٠ معالجة المياه المبتذلة بواسطة النباتات المائية وإمكانية تطبيقها في لبنان
الدكتور رامي زريق: أستاذ في كلية الزراعة والعلوم الغذائية
الجامعة الأميركية في بيروت

الساعة ١٠.٥٠ *مناقشة*

الساعة ١١.١٥ إستراحة

الجلسة الرابعة: واقع الإستثمار الفني والإداري
- رئيس الجلسة: معالي الأستاذ جورج افرام
وزير الموارد المائية والكهربائية
- نائب الرئيس: الدكتور حسن شلق
رئيس مجلس الخدمة المدنية

الساعة ١١.٣٠ واقع الإستثمار الفني والإداري
المهندس زياد الحجار
مستشار وزير الموارد المائية والكهربائية

الساعة ١١.٥٠ إدارة مياه الشرب
الدكتور منير حجل: المكتب الفني للإنماء

الساعة ١٢.١٠ دراسة حالة: مصلحة مياه عين الدلبة
الأستاذ أحمد نظام: مدير مصلحة مياه عين الدلبة

الساعة ١٢.٢٥ *مناقشة*

الساعة ١٢.٤٥ *غـــداء*

الجلسة الخامسة: الحقوق المكتسبة على المياه
- رئيس الجلسة: معالي الوزير الأستاذ خاتشيك بابكيان
- نائب الرئيس: الدكتور وجيه خاطر
مدير عام وزارة العدل

الساعة ١.٤٥ — الحقوق المكتسبة على المياه
الدكتور إسكندر فياض: دكتور في الحقوق
رئيس غرفة في مجلس شورى الدولة

الساعة ٢.٠٥ — الوضع التاريخي للحقوق المكتسبة على المياه
المحامي هيام ملاط: أستاذ في الجامعة اليسوعية
معهد الهندسة العالي

الساعة ٢.١٥ — واقع الحقوق المكتسبة على مياه بيروت
الأستاذ رزق فريحة: مدير عام مياه بيروت

الساعة ٢.٢٥ — الحقوق المكتسبة على مياه شبعا
الأستاذ عبد الهادي نور الدين
مدير مصلحة مياه جبل عامل

الساعة ٢.٣٥ — واقع الحقوق المكتسبة على مياه عيون أرغش
المهندس موسى اسطفان
رئيس مصلحة الإستملاك والحقوق على المياه

الساعة ٢.٤٥ — *مناقشة*

الساعة ٣.٠٠ — التوصيات

حلقة دراسية حول المياه في لبنان
٢٧ - ٢٨ تشرين الثاني ١٩٩٢

توصيات الحلقة

عقدت برعاية دولة رئيس مجلس الوزراء الشيخ رفيق الحريري حلقة دراسية حول المياه في لبنان وذلك يومي الجمعة والسبت في ٢٧ - ٢٨ تشرين الثاني ١٩٩٢ في قاعة محاضرات كلية الطب في الجامعة الأميركية في بيروت. وقام بتنظيم الحلقة كل من وزارة الموارد المائية والكهربائية، وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية، المجلس الوطني للبحوث العلمية، الجامعة الأميركية في بيروت، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وتناولت خمسة مواضيع هي:

أولا: الموارد المائية: الجوفية والسطحية والبحرية وطرق قياس الثروة المائية
ثانيا: الحاجات: الزراعية والصناعية والمنزلية
ثالثا: واقع الإستثمار الفني والإداري
رابعا: نوعية المياه والتلوث وطرق المعالجة
خامسا: الحقوق المكتسبة على المياه

وتناول البحث في هذه المواضيع حوالي ثلاثين محاضرا وباحثا من كبار موظفي وزارة الموارد المائية والكهربائية وأساتذة جامعيين من الجامعات اللبنانية والأميركية في بيروت ومهندسين وخبراء من مكاتب الدروس.

وقد مثل دولة رئيس مجلس الوزراء في الحلقة وزير الموارد المائية والكهربائية واستهلت الحلقة بكلمة ترحيب من الجامعة الأميركية في بيروت ألقاها نائب رئيسها الدكتور مخلوف حدادين ثم توالى على الكلام معالي وزير الصحة والشؤون الإجتماعية الأستاذ مروان حمادة وممثل عن المجلس الوطني للبحوث العلمية الدكتورة شفيقة أسعد وممثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) السيد و. أنطوني لاثام كما عرض فيلم توثيقي حول المياه في لبنان قامت بإعداده منظمة اليونيسف، قام بعدها وزير الموارد بإلقاء كلمة الإفتتاح وجرى قص شريط معرض صور فوتوغرافية حول المياه.

وإستنادا إلى أوراق العمل المطروحة في الحلقة وما دار حولها من مناقشات ومداخلات وضعت التوصيات التالية:

أولا: في الإطار العام

١- تسريع وضع المخطط التوجيهي المتكامل للمياه على أن يتضمن على سبيل الذكر لا الحصر الأمور التالية:

١-١ تنظيم وضع الإحصائيات والمعطيات الميدانية من سكانية وزراعية وصناعية وإسقاطاتها المستقبلية

١-٢ تحديد وإحصاء الموارد السطحية والجوفية والحاجات المختلفة

١-٣ وضع أسس تصميم مختلف المشاريع المائية

١-٤ وضع برامج التمويل وتنفيذ المشاريع التي تترجم المخطط التوجيهي على الأرض

٢- إحصاء وتجميع وتقييم وتحديث مختلف الدراسات وإستكمالها

٣- إنشاء مرجعية واحدة تتعاطى بشؤون المياه بسبب تعدد الجهات التي تتعاطى هذه الشؤون

٤- وضع إستراتيجية مائية واضحة المعالم تتضمن المحافظة على المياه نوعا وكما ضمن الحفاظ على البيئة ورفع مصادر التلوث.

ثانيا: في إطار الموارد والحاجات

١- إعادة تأهيل الشبكة الوطنية للرصد المائي وتحديثها (أمطار ومناخ وكيل أنهار وينابيع ومياه جوفية على مستوى الحوض)

٢- وضع وتنفيذ برامج إحصائيات ميدانية وواقعية تتناول الأراضي المروية حاليا وتلك التي يمكن ريها ونوعيتها وإحتياجاتها مستقبلا كذلك فيما يعود لمياه الشرب والصناعة

٣- إستكمال كافة الدراسات ووضع برامج التمويل والتنفيذ لمشاريع زيادة المصادر (سدود وغيرها) كي تتمكن من تلبية الحاجات المستقبلية من مياه الشرب والصناعة والزراعة

٤- درس مصادر مائية جديدة للمستقبل لمواجهة الحاجات التي تزيد سوف عن المصادر المعروفة الممكنة

٥- ترشيد إستهلاك المياه في المجالات المنزلية والصناعية والزراعية وإنشاء وحدة إعلامية في وزارة الموارد لهذه الغاية

ثالثا: في إطار الإستثمار الفني والإداري

١-١ إعطاء الأفضلية الأولى لتنظيم "إدارة المياه" لانها الحلقة الأضعف بين جميع مشاكل المياه في لبنان.

١-٢ ضرورة تولي مصالح المياه التخطيط المحلي ضمن المخطط التوجيهي العام

١-٣ رفع التعدي عن المنشآت عامة وبالأخص الينابيع وإعادة حصرها والمحافظة على حرمها

١-٤ إعتبار الأحواض المائية الجوفية مخزونا وطنيا لا يجوز إستنزافه

٢- تعديل الأنظمة التي ترعى عمل المؤسسات العامة بما يكفل حسن سير عملها

٣- تصويب أوضاع المؤسسات العامة العاملة في حقل المياه وذلك بملء المراكز الشاغرة أو المشغولة بالتكليف وبوضع ملاكاتها وتعزيزها بعناصر جديدة كفوءة وتأهيل أجهزتها الإدارية والفنية

رابعا: في إطار نوعية المياه والتلوث

١- إصدار تشريعات قانونية تحظر تصريف الفضلات الكيميائية والنفايات الخطرة والسامة في المجاري المائية السطحية والجوفية والبحرية

٢- التأكيد على تطبيق التشريعات الصادرة بشأن حماية الينابيع

٣- إستكمال نظام مراقبة نوعية المياه عبر تعميم المختبرات الإقليمية والفرعي على جميع المصالح وتأهيل الأجهزة الفنية لديها ضمانا لإستمرارية مراقبة نوعية المياه

٤- تعزيز دور وزارة الصحة في مراقبة نوعية المياه والتنسيق بينها وبين وزارة الموارد

٥- إستحداث جهاز فعال لعمليات الإنقاذ في حالات الحوادث البيئية التي تشكل خطورة على مصادر المياه من التلوث

٦- تطوير خطط نموذجية لمعالجة المياه المبتذلة والنفايات الصلبة بشكل إقتصادي يتلاءم مع البيئة

٧- تعزيز دور مصلحة تصحيح المحيط في وزارة الموارد المائية والكهربائية والتي تعنى بمياه الصرف الصحي

٨- مباشرة برامج تربوية تتناول الصحة البيئية في مستويات إجتماعية مختلفة كمحاولة تحسين نوعية موارد مياهنا الوطنية وحمايتها في خطوة أولى تليها حماية البيئة اللبنانية ككل والحفاظ عليها

خامسا: في إطار الحقوق المكتسبة

١- تحديث التشريعات المتعلقة بالحقوق المكتسبة مع الأخذ بعين الإعتبار القرارين رقم ١٤٤ تاريخ ١٩٢٥/٦/١٠ (الأملاك العمومية) ورقم ٣٢٠ تاريخ ١٩٢٦/٥/٢٦ (تنظيم الحقوق المكتسبة على المياه)

٢- دراسة الحقوق المكتسبة على المياه للإنتهاء إلى اقتراحات متوازية مبررة ومقبولة تحفظ في الوقت نفسه المصالح التاريخية لأصحاب الحقوق المكتسبة والمصلحة الوطنية

٣- دراسة أوضاع الحقوق المكتسبة على مصادر المياه الرئيسية وعلى سبيل المثال الحقوق على مياه جعيتا وعيون أرغش وشبعا وإيجاد الحلول النهائية اللازمة لإنهاء النزاعات القائمة حولها وإستثمارها وفقا للسياسة والمصلحة الوطنية

سادسا:

إنشاء وحدة متابعة في وزارة الموارد المائية والكهربائية والتنسيق مع الإدارات المختصة والجامعات والمنظمات الدولية وغير الحكومية ومكاتب الدراسات الهندسية لمتابعة التوصيات وأقامة مزيد من الحلقات العلمية المعمقة.

وأخيرا نتقدم بالشكر من دولة رئيس مجلس الوزراء الشبخ رفيق الحريري الذي أحاط برعايته هذه الحلقة الدراسية ومن معالي وزير الموارد المائية والكهربائية ووزير الصحة والشؤون الإجتماعية للمشاركة فيها وكذلك نتقدم بالشكر من جميع الباحثين والمشاركين في جلساتها ووسائل الإعلام المقروءة والسمعية والبصرية التي غطت هذه الحلقة آملين أن يكون لما انتهت إليه من توصيات دور مساعد في رسم السياسة المائية المنشودة وأن تكون منطلقا لحلقات علمية مماثلة تعقد مستقبلا في مجال المياه والمجالات العديدة الهامة.

ملحق رقم ٢

محافظة الشمال

مشاريع بدأ العمل بها وانتهت عام ١٩٩٢

مصلحة مياه طرابلس:

١- إعادة تأهيل خط التغذية من نبع حمدان إلى قرية إيزال: تتغذى قرية إيزال/منطقة الضنية التي يبلغ عدد سكانها حوالي ٣٠٠٠ نسمة من نبع حمدان الذي يقع على مسافة ٩٠٠٠ متر من البلدة. يشمل المشروع إعادة تأهيل خط الجر الذي يربط القرية بالنبع والذي أنشئ منذ حوالي ٣٠ عاما حيث أدت أعمال البناء إلى حدوث أضرار جسيمة في بعض أجزائه. وقد قامت منظمة اليونيسف بتأمين ١٢٠٠ متر قساطل قطرها ٣ إنشات كما قامت اللجنة النحلية بأعمال التركيب تحت إشراف مصلحة مياه طرابلس. تجدر الإشارة إلى أن هذا المشروع بحاجة إلى إستكمال في مرحلة لاحقة ليشمل إعادة تأهيل الخط بأكمله.

٢- تأمين المياه لبلدة حقل العزيمة: يهدف المشروع إلى تأمين مياه الشرب إلى حوالي ٣٠٠٠ نسمة هم سكان قرية حقل العزيمة في منطقة الضنية وذلك عن طريق ضخ المياه من نبع محلي في وادي حقل العزيمة وقد قام الأهالي ببناء خزان جمع على النبع وغرفة الضخ والتشغيل وبتأمين خط الدفع كاملا وكذلك تركيب التجهيزات المقدمة من اليونيسف والتي هي مضخة أفقية بقوة ٤٥ حصان مع تابلو حماية كهربائية وقد إنتهى المشروع في كانون الأول ١٩٩٢.

مصلحة مياه زغرتا

١- تأمين المياه لبلدة عشاش قضاء زغرتا: إن المصدر الوحيد للمياه لبلدة عشاش هو بئر تم حفره في البلدة إلا أن تعطل المضخة جعل ذلك صعبا. تقوم منظمة اليونيسف بالتعاون مع مؤسسة رينيه معوض بتأهيل التجهيزات الهيدروميكانيكية للمشروع حيث قدمت اليونيسف مضخة غاطسة جديدة وتابلو حماية وآلة كلوروبعض الاكسسوارات الأخرى بينما تقوم مؤسسة رينيه معوض بأعمال التركيب والتشغيل.

مصلحة مياه البترون:

١- مشروع البترون: تعاني بلدات حلتا وسكورة وسورات من إنقطاع مستمر للمياه وبعد دراسة مع مصلحة مياه البترون تبين أن الحل الوحيد هو تغذية هذه القرى من خط رئيسي للمصلحة يمر قرب قرية حلتا وقد ساهمت منظمة اليونيسف بالقساطل اللازمة لهذه الشبكة وقامت مصلحة مياه البترون بالتعاون مع حركة الإنماء الإنساني بتنفيذ المشروع

مشاريع بدأ العمل بها عام ١٩٩٢ وما زالت قيد التنفيذ خلال عام ١٩٩٢

مصلحة مياه القبيات

١- جر مياه البئر إلى بلدة المونسة: يبلغ عدد سكان قرية المونسة/منطقة أكروم نحو ٢٠٠٠ نسمة لا تملك قريتهم مصدرا أو شبكة للمياه داخل القرية. يشمل المشروع جر مياه البئر الذي حفرته وزارة الموارد منذ حوالي العشر سنوات وجهزته منظمة اليونيسف إلى ساحة المونسة التي تبعد مسافة ١٥٠٠ متر من موقع البئر، وكذلك وضع ٦ خزانات حديدية في عدد من أحياء البلدة ليسهل حصول الأهالي على المياه. وقد قامت منظمة اليونيسف بتقديم ١٥٠٠ متر قساطل قطرها إنشان ونصف الإنش وكابل كهربائي وتابلو حماية ومحول كهربائي و ٦ خزانات حديدية، بينما تقوم مصلحة مياه القبيات بالتعاون مع الأهالي بجميع أعمال التركيب. وقد قامت اليونيسف بتقديم التجهيزات ويقوم الأهالي بالتعاون مع المصلحة بتنفيذ المشروع.

محافظة جبل لبنان:

مشاريع بدأ العمل بها وانتهت عام ١٩٩٢

مصلحة مياه المتن:

١- مشروع ضهور الشوير: بعد إتمام دراسة قامت بها بلدية ضهور الشوير لتأهيل شبكة البلدة الداخلية، ساهمت اليونيسف بالقساطل والاكسسوارات اللازمة لهذا المشروع وتقوم البلدية بالتعاون مع مصلحة مياه المتن بتنفيذ العمل.

مصلحة مياه عين الدلبة:

١- مشروع حي الجامع: تعاني منطقة حي الجامع في حي السلم من إنقطاع مستمر لمياه الخدمة. وقد قامت مؤسسة جهاد البناء بحفر بئر في المنطقة وساهمت منظمة اليونيسف بتقديم التجهيزات اللازمة للبئر. وقد تعاون الأهالي ومصلحة المياه لإنجاز العمل ووضعه قيد الإستثمار.

مصلحة مياه الباروك

١- مشروع مستشفى الإيمان: تستفيد مستشفى الإيمان في عاليه من بئر يقع في حرمها وبعد فحص مياه البئر وجدت ملوثة وبحاجة لتعقيم، وساهمت اليونيسف بتقديم ماكينة الكلور وقامت إدارة المستشفى بتركيب الماكينة وتأمين ما يلزم.

٢- مشروع الجية: قدمت اليونيسف القساطل اللازمة لإصلاح الخط الرئيسي لتغذية بلدة الجية وقامت المصلحة بتنفيذ العمل ووضع الشبكة قيد الإستثمار.

٣- تجهيز بئر بلدة جون: كانت منظمة اليونيسف قد قامت ضمن إطار مشروع سابق بتجهيز بئر بلدة جون. إلا أن المضخة تعطلت بسبب عطل فني. فقامت المنظمة بإستبدال المضخة وقد تم تركيبها وتجربتها.

مشاريع بدأ العمل بها عام ١٩٩٢ وما زالت قيد التنفيذ خلال عام ١٩٩٣

مصلحة مياه الباروك:

١- مشروع بدغان، مجدلبعنا، المشرفة: المشروع هو إعادة تأهيل الشبكات في هذه القرى والتي دمرتها الحرب وساهمت اليونيسف بتقديم القساطل اللازمة وقامت مصلحة مياه الباروك بتركيب الخطوط ووضعها قيد العمل.

٢- مشروع شاناي: توسيع شبكة شاناي لتشمل تأمين المياه لمنطقة تم بناءها مجددا والتي يستفيد منها في البلدة وساهمت اليونيسف بتأمين القساطل اللازمة وستقوم المصلحة بتركيب الخطوط ووضعها قيد العمل.

٣- مشروع بسوس: ويتركز على إصلاح الخط الرئيسي في منطقة بسوس من أجل تأمين المياه إلى بسوس وحمان ودادون وهو يأتي ضمن خطة إعادة المهجرين وقدمت منظمة اليونيسف القساطل وستقوم مصلحة المياه بتنفيذ المشروع.

٤- مشروع رأس المتن: قامت اليونيسف بتقديم القساطل اللازمة لإصلاح شبكة رأس المتن الداخلية وستقوم مصلحة مياه الباروك بالتعاون مع اللجان المحلية بتنفيذ العمل.

مصلحة مياه كسروان

١- إنشاء خط جر مياه إلى تجمع سكني جديد في الصفراء: هناك تجمع سكني جديد يقطنه مهجرون من منطقة القاع. يشمل المشروع إنشاء خط تغذية إساسي للتجمع السكني بهدف إيصال المياه وتوزيعها على المنازل. قامت منظمة اليونيسف بتقديم ٩٠٠ متر قساطل بينما تقوم مصلحة مياه كسروان بالتعاون مع اللجنة المحلية بأعمال التركيب.

محافظة الجنوب

مشاريع بدأ العمل بها وانتهت عام ١٩٩٢

مصلحة مياه صور:

١- المنصوري: المشروع هو إنشاء شبكات جديدة في الأحياء المستحدثة في بلدة المنصوري وساهمت اليونيسف بتقديم القساطل وقام الأهالي بتركيبها ووضعها قيد العمل.

٢- تأمين المياه لبلدة صريفا: يهدف المشروع إلى تجهيز بئر حفر في بلدة صريفا عام ١٩٨٧ من قبل مجلس الجنوب وقد ساهمت اليونيسف بتقديم قساطل التلزيم وقسم من كابل الكهرباء وتابلو الحماية وبعد الاكسسوارات وساهم الأهالي بواسطة مساعدة القوة الفنلندية المقيمة في البلدة بتأمين باقي إحتياجات المشروع وتركيبها وما زالت البلدة بحاجة لتأمين خط الدفع بين البئر وخزان البلدة وذلك بطول حوالي ١٧٠٠ متر وقطر ٤ إنش للإستفادة الفعلية من المشروع.

مصلحة مياه جبل عامل:

١- إعادة تأهيل خط المياه بين عين قنيا وشويا: كان خط الجر بين قريتي عين قنيا وشويا في منطقة الشريط الحدودي بحاجة إلى إعادة تأهيل في بعض أجزائه. فقامت منظمة اليونيسف بتقديم ٣٠٠٠ متر قساطل قطرها ٣ إنش و٤٨٠ متر قساطل

قطرها إنش ونصف الإنش و ٦٠ متر قساطل قطرها ٤ إنش وقامت مصلحة مياه جبل عامل بتركيب هذه القساطل بالتعاون مع المستفيدين من المشروع المقدر عددهم بـ ٤٠٠٠ نسمة.

مصلحة مياه نبع الطاسة:

١- مشروع ثكنة الجيش في صيدا: تستفيد الثكنات من مياه بئر داخل حرمها وقد أصبح خط الضخ الرئيسي بحاجة إلى إستبدال وقد ساهمت اليونيسف بتقديم القساطل اللازمة للمشروع وقام الجيش اللبناني بتنفيذ المشروع.

٢- مشروع يحمر: تستفيد يحمر من مياه نبع الطاسة وبسبب موقع البلدة المحاذي للشريط الحدودي وتنقل آليات عسكرية عبر طريق البلدة الخارجية حيث يقع خط المياه الرئيسي للتغذية وحيث يتعرض إلى أعطال دائمة يصعب تصليحها، كان الحل الأفضل هو تغيير مجرى قسم من الخط وبشكل مؤقت حتى تتغير الأحوال الأنية. وساهمت اليونيسف بتقديم القساطل ويقوم الأهالي بالتعاون مع مصلحة مياه نبع الطاسة بتركيب القساطل.

٣- بئر دير الزهراني: بعد الأعطال المستمرة على بئر دير الزهراني وتوحل مياهه بنسبة عالية قررت اليونيسف فك المضخة الغاطسة للكشف عليها وكذلك للكشف على البئر وقد تبين بعد إتمام جميع التجارب اللازمة عدم صلاحية البئر لإعادة التجهيز ويجب الآن حفر بئر جديد وذلك لإستغلال المحطة الموجودة والتجهيزات المتبقية وكذلك لوجود الحاجة الماسة لهذا المصدر المائي في منطقة دير الزهراني.

٤- تقديم مضخة غاطسة لبئر بلدة الزرارية: قامت منظمة اليونيسف بالتعاون مع مصلحة مياه نبع الطاسة بإستبدال المضخة الغاطسة المعطلة في بئر بلدة الزرارية. يبلغ عدد المستفيدين من هذا المشروع حوالي ١١٠٠٠ نسمة.

٥- تجهيز بئر بلدة كفرصير بمضخة غاطسة: كانت منظمة اليونيسف قد قدمت تجهيزات رأس البئر في بلدة كفرصير حيث ساهمت اللجنة المحلية بالتعاون مع مصلحة مياه نبع الطاسة بتجهيز البئر. إلا أنه تبين بعد تجربة البئر لمدة شهر ان المضخة غير مناسبة لسحب كمية المياه المناسبة من البئر، فقامت منظمة اليونيسف بإستبدال المضخة. ويبلغ عدد المستفيدين من هذا المشروع نحو ٨٠٠٠ نسمة.

مشاريع بدأ العمل بها عام ١٩٩٢ وما زالت قيد التنفيذ خلال عام ١٩٩٣

مصلحة مياه صور

١- مشروع قانا: ساهمت اليونيسف بتقديم تجهيزات هيدروميكانيكية لتجهيز البئر المحلي في بلدة قانا، كما يساهم في إكمال تجهيز هذا البئر مجلس الجنوب وإتحاد غوث الأولاد وأهالي البلدة والعمل قيد الإنجاز. ويعتبر البئر مصدر مياه أساسي للبلدة التي تعاني من قلة مياه الشرب.

مصلحة مياه جبل عامل

١- مشروع رميش: ساهمت اليونيسف بتقديم القساطل اللازمة لإصلاح شبكة رميش الرئيسية والداخلية وتقوم مصلحة مياه جبل عامل بالتعاون مع الأهالي بتركيب الشبكة وما يلزم.

٢- مشروع دبين: ساهمت اليونيسف بتقديم القساطل اللازمة لأعادة تأهيل شبكة دبين المهترئة في بعض أقسامها وبالتالي تشكل مصدرا للتلوث وستقوم المصلحة مع الأهالي بتنفيذ المشروع.

٣- إعادة تأهيل الشبكة في قبريخا: يشمل المشروع توسيع وإعادة تأهيل الشبكة لإيصال المياه إلى عدد من الأحياء السكنية. وهذه الأعمال ضرورية بسبب قدم الشبكة والتغيرات الديموغرافية التي حدثت في المنطقة. وقد قامت منظمة اليونيسف بتأمين ٦٠٠ متر قساطل قطرها إنشان و ٢٨٥٠ متر قساطل قطرها إنش ونصف الإنش لزوم الشبكة بينما سيقوم مجلس الجنوب بالتعاون مع مصلحة مياه جبل عامل بتركيب هذه القساطل.

مصلحة مياه نبع الطاسة

١- مشروع العيشية: الهدف هو ضخ مياه نبع محلي في العيشية إلى خزان البلدة الرئيسي ليتم توزيعه على السكان بعد ذلك. وساهمت اليونيسف بتقديم تجهيزات المشروع الهيدروميكانيكية وساهم إتحاد غوث الأولاد بتقديم المواد اللازمة لأعمال الباطون والأعمال المدنية وتقوم اللجنة المحلية بتنفيذ المشروع كليا.

٢- مشروع صفاريه: بلدة صفارية بحاجة إلى وصل شبكتها الرئيسية حيث ان قسم منها قد فقد خلال الحرب وساهمت اليونيسف بتقديم القساطل اللازمة ويقوم الأهالي بتنفيذ العمل.

٣- مشروع عبرا: قامت منظمة اليونيسف بالمساهمة في إعادة تأهيل الشبكة الداخلية عبر تقديم نصف القساطل اللازمة وسيقوم الأهالي بالتعاون مع مصلحة مياه نبع الطاسة بتأمين ما تبقى من مواد وبتنفيذ العمل.

٤- تجهيز بئر فخر الدين في النبطية: بعد الإتفاق مع مدير عام التجهيز الإستاذ على شعيتو على تجهيز بئر رقم ٢ من آبار فخر الدين الذي يبلغ عمقه حوالي ٤٦٠ مترا، تمت مهمة وضع دراسة فنية حول تجهيز البئر وتبلغ كمية المياه التي يعطيها البئر ٣٠ ليترا في الثانية. والخطوات التالية هي التنسيق بين وزارة الموارد واليونيسف على العمل على إتمام المشروع بشكل كامل حيث يتبقى على الوزارة تلزيم الأعمال المدنية للمشروع وإنشاء خط الدفع والخزان المركزي وتأمين الكهرباء.

محافظة البقاع:

مشاريع بدأ العمل بها وإنتهت عام ١٩٩٢

١- تقديم تابلو حماية لمحطة الهرمل: تغذي هذه المحطة مدينة الهرمل البالغ عدد سكانها ٢٠٠٠٠ نسمة. وتم عبر هذا المشروع إستبدال لوحة الحماية الكهربائية للمحطة.

٢- تزويد بئر بلدة بدنايل بمضخة غاطسة: تم إستبدال المضخة الغاطسة في بئر بلدة بدنايل والتي كانت معطلة لعدة سنوات والمشروع الآن قيد العمل والإستفادة منه.

مشاريع بدأ العمل بها عام ١٩٩٢ ومازالت قيد التنفيذ خلال عام ١٩٩٣

مصلحة مياه شمسين

١- تجهيز بئر لوسي: يهدف المشروع إلى تجهيز بئر لوسي وربطه بخط دفع إلى خزان سعته ٣٠٠٠ متر مكعب في بلدة السلطان يعقوب. وتبلغ كمية المياه المتوافرة من البئر ٢٥٠ مترا مكعبا في الساعة وسوف يكفي لتغذية ٣٧ قرية في قضاء راشيا يسكنها حوالي ٧٥٠٠٠ نسمة، وقد تم حتى الآن إنجاز الآتي:

أ- إنشاء خط الدفع الرئيسي
ب- بناء الخزان الثانوي عند محطة الضخ (١٠٠ متر مكعب)
ج- تجهيز محطة الضخ
د- تأمين المعدات الخاصة بتجهيز البئر

هـ- حفر البئر: وصل العمل إلى عمق ١٤٢ مترا وقد تأخر بسبب الصعوبات التي واجهت الحفر في الأرض الصخرية.

إن المشكلة الأساسية هي أنه لم يتم حتى الآن تأمين التيار الكهربائي للمشروع بهدف وضعه قيد العمل فور الإنتهاء منه.

مصلحة مياه بعلبك/الهرمل

١- إعادة تأهيل محطة رأس العين/بعلبك: يهدف المشروع إلى إعادة تأهيل محطة رأس العين التي تغذي قسما كبيرا من مدينة بعلبك. تشمل أعمال إعادة التأهيل الآتي:

أ- تزويد المحطة بدفاشات جديدة مع تابلوهات حماية كهربائية
ب- إعادة تأهيل بناء المحطة والبنية الأساسية لضمان عمل التجهيزات اللازمة بشكل أفضل. تم إنجاز الدراسة الفنية اللازمة والمشروع الآن في المراحل النهائية للتلزيم.

المحافظة: الجنوب

منطقة المشروع	الهدف	عدد المستفدين	مساهمة اليونيسف	شركاء اخرين	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	ملاحظات
مصلحة مياه نبع الطاسة الزراعية	تجهيز بئر بلدة الزراعية	١١ ٠٠٠	تقديم مضخة غاطسة ١٠٠ حصان	مصلحة مياه نبع الطاسة	٩٩٢/٨/١٤	٩٢/٩/٢٣	تمّ تركيب المضخة بنجاح
مشموشة	تامين المياه لبلدة مشموشة	١ ٠٠٠	تقديم دفاش ٧ أحصنة	إتحاد غوث الاولاد مصلحة مياه نبع الطاسة جمعية مشموشة الخيرية	٩٢/٧/٢٧	٩٢/٩/١٢	تمّ تركيب الدفاش بنجاح
مجدليون	تقديم دفاش لمحطة مجدليون	٢٠ ٠٠٠	تقديم دفاش ١٥٠ حصان	مصلحة مياه نبع الطاسة	٩٢/٧/٩	٩٢/١١/١٥	تمّ تركيب الدفاش بنجاح
صيدا (ثكنة الجيش)	تاهيل خط مياه شرب ٥ إنش داخل ثكنة الجيش	٥٠٠	١٧٠ م طولي قساطل ٥ إنش	الجيش اللبناني في ثكنة صيدا	٩٢/٨/٢٠	٩٢/١١/٣٠	تمّ إنجاز الخط
النبطية (يحمر)	وصل خط يحمر الرئيسي من نبع الطاسة	١ ٠٠٠	تقديم ٣٠٠ م قساطل قطر ٣ إنش	مصلح مياه نبع الطاسة لجنة يحمر	٩٢/١١/١	٩٢/١٢/١	لم ينجز المشروع بالشكل الكامل حتى الان بسبب الاوضاع الامنية
العيشية	ضخ مياه النبع المحلي الى خزان البلدة	٢ ٠٠٠	تقديم دفاش ١٥ حصان وتابلوه حماية وكابل وبعض الاكسسوارات	إتحاد غوث الاولاد اللجنة المحلية	٩٢/١٠/٢٦	٩٣/٣/٢٦	المشروع الان في مرحلة إنهاء أعمال حصر النبع وأنشاء خزان الباطون وغرفة الدفاش
جزين(صفارية)	إصلاح خط صفارية الرئيسي	٥٠٠	تقديم قساطل قطر ٤ إنش بطول ١٢٠ م	اللجنة المحلية	٩٢/١٢/٢٥	٩٢/٣/٢٥	تمّ إرسال القساطل اللازمة للمشروع وسيبدأ التنفيذ قريباً

المحافظة: الجنوب

منطقة المشروع	الهدف	عدد المستفدين	مساهمة اليونيسف	شركاء آخرين	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	ملاحظات
مصلحة مياه صور	تأهيل بئر قانا	٥٠٠٠	تقديم دفاش ٦٠ حصان و٤٠٠م قساطل قطر ٢.٥ وتابلوه حماية كهربائية واكسسوارات	مجلس الجنوب مصلحة مياه صور بلدية قانا اتحاد قوث الاولاد	٩٢/٦/٢٥	٩٣/٢/٢٥	تمّ تقديم جميع المواد خاصة اليونيسف ويقوم الاهالي بتركيب خط الرفع وانجاز أعمال الباطون
صور (المنصوري)	توسيع شبكة المنصوري	١٥٠٠	٦٠٠م قساطل قطر ٢ إنش	مصلحة مياه صور لجنة المنصوري	٩٢/٦/١٠	٩٢/١٠/١٥	تمّ تركيب الشبكة والاستفادة منها
صور (صريفا)	تجهيز بئر صريفا	٥٠٠٠	تابلو حماية كهربائية كابل كهرباء قساطل تنزيل	FINBAT مجلس الجنوب	٩١/٨/٥	٩٢/١١/٥	تم الإنتهاء من المشروع

المحافظة: الجنوب

منطقة المشروع	الهدف	عدد المستفدين	مساهمة اليونيسف	شركاء آخرين	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	ملاحظات
مصلحة مياه جبل عامل مرجعيون (رميش)	تاهيل شبكة رميش	٢٠٠٠	تقديم ١٧٤٠ متر طولي قساطل ١٠٥ إنش و٦٠٠٠ متر طولي قساطل أنش	مصلحة مياه جبل عامل الاهالي	٩٢/١٢/٢٥	٩٣/٣/٢٥	تم إرسال القساطل اللازمة للمشروع وسيبدأ التركيب قريباً
مرجعيون (دبين)	تاهيل شبكة دبين	١٥٠٠	تقديم ٦٠٠ متر طولي قساطل قطر ٢ إنش	مصلحة مياه جبل عامل الاهالي	٩٢/١٢/٢٥	٩٣/٣/٢٥	تم إرسال القساطل اللازمة للمشروع وسيبدأ التركيب قريباً
مصلحة مياه جبل عامل	اعادة تاهيل خط الجربين شويا ورب الثلاثين	٤٠٠٠	تقديم قساطل حديد مزئبق	مصلحة مياه جبل عامل	٩٢/٨/٢٥	٩٢/١٠/٤	إنتهى المشروع بشكل كامل
قبريخا	اعادة تاهيل الشبكة في بلدة قبريخا	٣٠٠٠	تقديم قساطل حديد مزئبق ٦٠٠ متر قطر ٢ إنش ٢٨٥٠م قطر ١ ١/٢ إنش	مصلحة مياه جبل عامل مجلس الجنوب	٩٢/٨/٧	٩٢/٣/٣٠	تمّ شراء القساطل وإرسالها الى قبر نيحا وسوف يبدأ لاحقاً التركيب بعد إقرار الميزانية من قبل مجلس

المحافظة: الجنوب

منطقة المشروع	الهدف	عدد المستفدين	مساهمة اليونيسف	شركاء آخرين	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	ملاحظات
مصلحة مياه نبع الطاسة حاروف	تجهيز بئر بلدة حاروف	٤٠٠٠	تقديم مضخة غاطسة ٨٠ حصان	مجلس الجنوب	٩٢/٩/١٥	٩٢/٣/٣٠	أعمال التركيب ما تزال مستمرة ببطء بسبب عدم توفر الميزانيات لدى مجلس الجنوب
كفرصير	تجهيز بئر كفرصير	٨٠٠٠	تقديم رأس للبئر ومضخة غاطسة	مصلحة مياه نبع الطاسة اللجنة المحلية	٩٢/٦/٢٩	٩٢/٩/٢٤	تمّ تركيب المشروع وتجربتها والاستفادة منها
دير الزهراني	تجهيز بئر بلدة دير الزهراني	١٠٠٠٠	١-سحب المضخة القديمة ٢- الكشف على البئر ٣- تجهيز البئر	مصلحة مياه نبع الطاسة	٩٢/٨/٢٨	٩٢/١١/٣٠	تمت المرحلة الاولى والثانية وتبين عدم صلاحية البئر لإعادة التجهيز
النبطية	تجهيز بئر فخر الدين	٢٥٠٠٠	١- دراسة فنية للبئر واشراف على تنفيذه ٢- تجهيز البئر	مصلحة مياه نبع الطاسة	٩٢/٨/٢٨		إنتهت المرحلة الاولى

المحافظة: الشمال

منطقة المشروع	الهدف	عدد المستفدين	مساهمة اليونيسف	شركاء آخرين	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	ملاحظات
مصلحة مياه طرابلس إيزال	اعادة تاهيل خط جر مياه قرية إيزال	٣٠٠٠	تقديم قساطل قطر ٣ إنش بطول ١٢٠٠ متر	اللجنة المحلية	٩٢/٩/١	٩٢/١٢/١	المشروع مازال في مراحل قيد التنفيذ النهائية
مصلحة مياه القبيات المونسة	ايصال المياه الى بلدة المونسة - المرحلة الاولى	٢٠٠٠	تقديم ١٥٠٠ متر قساطل قطر ٢,٥ ولوحة حماية كهربائية وكابل و٦ خزانات حديدية	مصلحة مياه القبيات واللجنة المحلية في المونسة	٩٢/١١/٢٨	٩٣/٢/٢٨	تم شراء جميع المواد ما عدا القساطل التي هي بقيد الشراء
مصلحة مياه زغرتا عشاش	تامين المياه الى قرية عشاش	٢٠٠٠	تقديم مضخة فاطسة وتابلو حماية وآلة كلور وقساطل	مؤسسة رينيه معوض	٩٢/٨/٦	٩٢/١٠/٣١	تّم شراء جميع المواد وهي قيد التركيب
حقل العزيمة	تامين المياه لبلدة حقل العزيمة	٢٠٠٠	تقديم دفاش وتابلو حماية	لجنة مياه الشفافي حقل العزيمة	٩٢/٧/٩	٩٢/١١/١٥	تّم تركيب الدفاش وتابلو الحماية بنجاح
مصلحة مياه البترون حلتا/سورات	تامين خط جر مياه أساسي من حلتا الى سورات	٥٠٠٠	٧٣٢ م قساطل حديد قطر ٣ إنش و١٧٧٠م قساطل قطر ٢,٥ إنش	مصلحة مياه البترون مؤسسة الانماء الانساني	٩٢/٤/١٥	٩٢/٧/١٥	تمّ إنجاز المشروع والاستفادة منه

المحافظة: البقاع

منطقة المشروع	الهدف	عدد المستفدين	مساهمة اليونيسف	شركاء آخرين	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	ملاحظات
مصلحة مياه شمسين	تجهيز بئر لوسي	٧٥ ...	المشروع باكمله: ١- انشاء خزان ٢- خط للدفع ٣-بناء محطة للضخ ٤- حفر البئر ٥- تجهيز البئر	مصلحة مياه شمسين	٩٢/٦/١٢	٩٢/٣/٣٠	تمت جميع المراحل باستثناء حفر البئر الذي ما زال قيد التنفيذ ومراحله الاخيرة
مصلحة مياه بعلبك/الهرمل بعلبك	اعادة تاهيل محطة رأس العين	٢٠ ...	تقديم دفاشين وتابلوات حماية اعادة تاهيل المحطة	مصلحة مياه بعلبك	٩٣/١/١٥	أيار ٩٢	المشروع قيد التلزيم
الهرمل	اعادة تاهيل محطة الهرمل	٢٠ ...	استبدال تابلو الحماية	مصلحة مياه بعلبك	٩٢/٨/٢٠	٩٢/١٠/٣١	تمّ تقديم وتركيب التابلوه الكهربائي
بدنايل	تجيهز بئر بلدة بدنايل		تقديم مضخة غاطسة جديدة قوة ٤٥ حصان	مصلحة مياه بعلبك نادي المشعل بدنايل	٩٢/٤/٢٨	٩٢/٨/٣١	تّم تركيب المضخة بنجاح

المحافظة: جبل لبنان

منطقة المشروع	الهدف	عدد المستفدين	مساهمة اليونيسف	شركاء اخرين	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	ملاحظات
مصلحة مياه كسروان الصفرا	تامين المياه لتجمع سكني جديد في الصفرا	١٥٠٠	تقديم قساطل حديد مزنبق	مصلحة مياه كسروان جمعية التضامن المهني	٩٣/١/١٥	٩٣/٣/١٥	تمّ تامين القساطل وإرسالهم الى مصلحة مياه كسروان
مصلحة مياه الباروك جون	تجهيز بئر بلدة جون	٤٠٠٠	تقديم وتركيب المضخة الغاطسة	مصلحة مياه الباروك وبلدية جون	٩٢/٩/٢	٩٢/١٠/٦	تمّ تقديم المضخة وتركيبها
رأس المتن	تامين خط شبكة رئيسية في رأس المتن	٦٠٠٠	١٢٠٠م طولي قساطل قطر ٣ إنش	مصلحة مياه الباروك وجمعية سيدات رأس المتن	٩٢/١١/٢٠	٩٣/٢/٢٠	تمّ تسليم القساطل والمشروع قيد التنفيذ
شاناي	تامي المياه الى قسم من بلدة شاناي	٦٠٠	١٥٠٠م قساطل قطر ١.٥ إنش	مصلحة مياه الباروك	٩٢/١٢/٢٠	٩٣/٣/٢٠	تمّ تامين القساطل وإرسالهم الى مصلحة مياه الباروك
عاليه (مستشفى لايمان)	تعقيم مياه الشرب في بئر المستشفى	٣٠٠	تقديم ماكنة كلور	مستشفى الايمان في عاليه	٩٢/٥/١	٩٢/٦/١	تمّ إنجاز المشروع
بدغان، مجدل بعناء المشرفة	تامين مياه للقرى الثلاث	٣٠٠٠	تامين قساطل قطر ٣ إنش بطول ٧.٨ إمتار	مصلحة مياه الباروك	٩٢/١١/١٥	٩٣/٢/١٥	المشروع قيد لانجاز
مصلحة مياه المتن ضهور الشوير	إعادة تاهيل شبكة ضهور الشوير الداخلية	٨٠٠٠	٤٠٠ م طولي قساطل قطر ٢.٥ إنش وبعض الاكسسوارات	بلدية ضهور الشوير	٩٢/١٠/٣٠	٩٣/١/٣٠	المشروع قيد التنفيذ
مصلحة مياه عين الدلبة حي السلم	تامين المياه لحي الجامع في منطقة حي السلم	١٠٠٠	تقديم مضخة غاطسة قوة ٧ أحصنة وقساطل تنزيل وكابل وتابلوه حماية كهربائية	مصلحة مياه عين الدلبة جهاد البناء اللجنة المحلية	٩٢/٣/٢٠	٩٢/٤/٢٠	تمّ إنجاز المشروع والاستفادة منه بتاريخه

مشاريع في مناطق إعادة المهجرين

منطقة المشروع	الهدف	عدد المستفدين	مساهمة اليونيسف	شركاء اخرين	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	ملاحظات
جبل لبنان الجية	إصلاح الخط الرئيسي لشبكة الجية	٥٠٠٠	١٠٠٠ م طولي قساطل قطر ٣ إنش	مصلحة مياه الباروك	٩٢/١٠/٣٠	٩٢/١٢/٣٠	تم إنجاز المشروع والاستفادة منه
جبل لبنان بسوس	إصلاح الخط الرئيسي لتأمين مياه الشفة الى بسوس وحومان وبدادون	٣٠٠٠	٤٠٠ م طولي قساطل قطر ٤ إنش	مصلحة مياه الباروك	٩٢/١٢/٢٠	٩٣/٣/٢٠	تمّ تأمين القساطل وإرسالها الى مصلحة مياه الباروك
الجنوب مبرا	إعادة تأهيل شبكة مبرا الرئيسية	٤٠٠٠	١٥٥٠م قساطل قطر ٣ إنش	مصلحة مياه نبع الطاس مجلس الجنوب بلدية مبرا	٩٢/١١/٢٠	٩٢/٢/٢٠	تمّ تسليم القساطل من قبل اليونيسف وسيبدأ العمل قريباً في المشروع