العمادة

النظام العام للمستشفيات الحكومية في لبنان
(مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي نموذجاً)
تقرير اعد لنيل شهادة الماستر المهني في القانون العام

اعداد

محمد علي زين الدين

لجنة المناقشة

الدكتور غالب فرحات	الاستاذ المشرف	رئيساً
الدكتور برهان الدين الخطيب	استاذ مساعد	عضواً
الدكتورة ريما الادهمي	استاذ مساعد	عضواً

العام الجامعي 2021 - 2022

ان الجامعة اللبنانية غير مسؤولة عن الاراء الواردة في هذا التقرير وهي تعبر عن رأي صاحبها فقط

الاهداء

اهدي عملي المتواضع هذا الى زملائي واصدقائي الذين ساندوني وشجعوني على متابعة الدراسة بعد سنوات من الانقطاع .

اهداء خاص ...

الى ارواح الفقراء الذين يموتون كل يوم على ابواب المستشفيات بسبب الفقر واهمال الدولة للقطاع الصحي في لبنان .

كلمة شكر

بعد الله عزوجل .....

اتقدم بالشكر الى كل من كانت له مساهمة في اتمام هذا العمل ولاسيما استاذي المشرف الدكتور غالب فرحات .

كما اعبر عن امتناني للقارئ الاول الدكتور برهان الدين الخطيب واشكره على توجيهاته وسعة صدره .

لائحة المختصرات :

Pcr : polymerase chain reaction .

HGEH : hopital gouverenementale du president elias harawi.

Hr : human resource .

RX : RAYON **X**

المقدمة :

يعتبر المستشفى من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث ، حيث انه يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية ، والوقائية ، والتعليمية ، والبحثية . وهو يسهم بذلك في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثم توفير الظروف المناسبة من اجل تحقيق الاهداف الانتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفع .

ولذلك اصبح الانفاق على الخدمات الصحية بمثابة انفاق استثماري في الانتاج حيث ان من الاهداف الاقتصادية للعلاج هو تحويل المريض الغير منتج الى مواطن سليم منتج يضيف بجهده الى الانتاج القومي .

من هنا فقد قامت الدول في المجتمعات الحديثة بزيادة الانفاق على القطاعات الصحية المختلفة ولاسيما المستشفيات التابعة للقطاع العام ايماناً منها بان هذه المستشفيات هي حجر الاساس في حماية المجتمع من كل ما يتهدده من امراض ومخاطر .[1]

في لبنان يقوم النظام الصحي على ركيزتين اساسيتين وهما القطاع العام والقطاع الخاص ، يتمثل القطاع الخاص بالمستشفيات والمؤسسات الصحية الخاصة والتي هي على درجة عالية من التطور والازدهار . وقد حققت هذه المستشفيات انجازات طبية هامة ادت الى جذب المرضى من العديد من الدول العربية الى لبنان من اجل تلقي العلاج الطبي وهو ما عرف بالسياحة الطبية . ويتمثل القطاع العام بالمستشفيات الحكومية التي تمثل 18% من مجمل القطاع الصحي .

والمستشفيات الحكومية في لبنان حديثة العهد فقد تم افتتاحها كلها بعد عام 2000 ، ففي الثاني من شباط عام 1979 تقرر انشاء اول مستشفى حكومي في لبنان بسعة 500 سرير

---

[1] - سليم بطرس ادارة المستشفيات والمراكز الصحية – دار الشروق 2007 – ص 26

على عقار مملوك للدولة اللبنانية في بئر حسن في بيروت ، ولكن بسبب الحرب الاهلية اللبنانية تأجل مشروع البناء حتى عام 1995 عندما وضع رئيس الحكومة حينها رفيق الحريري حجر الاساس وتم الانتهاء من البناء عام 2000 وافتتح المستشفى في شهر اب عام 2004 ليكون اول مستشفى حكومي في لبنان تحت مسمى مستشفى بيروت الحكومي ، وبعد استشهاد الرئيس رفيق الحريري تم تغيير التسمية حيث اطلق عليه اسم مستشفى رفيق الحريري الحكومي . ثم تم لاحقاً انشاء العديد من المستشفيات الحكومية في مختلف المحافظات اللبنانية.

وقد برزت الحاجة الماسة الى هذه المستشفيات مع بداية الازمة الاقتصادية التي المت بالبلاد في في اواخر العام 2019 ثم تبعتها ازمة انتشار فايروس كورونا اوائل عام 2020 حيث وجد المواطن اللبناني نفسه امام ازمتين ، الاولى ازمة اقتصادية خانقة والثانية ازمة تفشي مرض كورونا في كافة المدن والبلدات وتهديده حياة الكثير من الناس بالاضافة الى تأثيره على مصدر رزق طائفة واسعة من اللبنانيين الذين تأثرت اعمالهم بسبب إجراءات الحجر والاقفال .

وعليه كان لا بد للمريض فقير الحال من اللجوء الى المؤسسات الصحية الاقل كلفة الا وهي المستشفيات الحكومية . لكن هل واقع هذه المستشفيات يسمح لها بتحمل هذه المسؤولية الوطنية الكبرى والاستجابة لحاجات المواطنين الصحية ؟ .

قليلة او شبه نادرة هي الدراسات التي تناولت النظام القانوني للمستشفيات الحكومية في لبنان، والسبب يعود الى ان هذه المستشفيات حديثة الانشاء حيث تم افتتاحها كلها بعد عام 2000 والى الغموض والتخبط الذي يتسم به نظام المؤسسات العامة في لبنان بشكل عام حيث لا يتشجع العديد من الباحثين الخوض في نظام المؤسسات العامة .

من هنا اهمية اختيار هذا الموضوع في محاولة منا للاطلاع على النظام الذي يحكم وينظم عمل هذه المستشفيات وعلى واقعها وظروف عملها ، من اجل الوصول الى الهدف المنشود الا وهو تطوير وتحسين أوضاعها حتى تتمكن من خدمة المواطنين بالشكل المطلوب .

فكيف تعمل هذه المستشفيات وكيف يتم تمويلها وما هي العلاقة بينها وبين وزارة الصحة العامة ؟ وما هي المشاكل التي تعاني منها ؟ وكيف السبيل الى تطويرها لتكون ذات دور ريادي في المجال الصحي ؟

كلها اسئلة سنجيب عليها في معرض معالجتنا لهذا الموضوع .

الصعوبات التي واجهتنا خلال اعداد الدراسة :

- صعوبة تحصيل المراجع بسبب الاقفال الدائم لمعظم المكتبات نتيجة التدابير الصحية بسبب كورونا والاوضاع الاقتصادية السيئة .
- صعوبة تحصيل المعلومات بسبب الحذر لدى بعض الموظفين ، وتكتمهم عن التصريح عن المشاكل التي تعيق عملهم .
- صعوبة المواصلات وصعوبة الوصول السريع الى الاشخاص المراد مقابلتهم.
- ندرة المؤلفات التي تتناول تنظيم عمل المستشفيات الحكومية .

اشكالية البحث :

نعالج في هذه الدراسة الاشكالية التالية :

ان القانون قد اعطى المستشفيات الحكومية الاستقلال المالي والاداري من ناحية ، واخضعها من ناحية اخرى لوصاية وزارة الصحة العامة ، وهو امر يناقض مبدئ الاستقلال . فما هي اثار هذه الوصاية على واقع المستشفيات الحكومية ؟ وهل هي عامل مساعد ام انها تقيد عمل هذه المستشفيات وتقف عائقاً امام تطورها ؟

اهداف الدراسة :

الهدف هو معرفة الاسباب القانونية التي تعيق عمل المستشفيات الحكومية ومحاولة وضع الحلول والتوصيات من اجل النهوض بواقع هذه المستشفيات .

المنهج المعتمد في الدراسة :

لقد تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الاستنباطي بتقسيم ثنائي حيث نقوم في القسم الاول بعرض فترة التدريب العملي وواقع مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي ثم في القسم الثاني سنعرض النظام العام للمستشفيات الحكومية وصولاً الى توصيف الواقع الحالي لهذه المستشفيات .

مخطط البحث :

القسم الاول : التدريب العملي في مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي .

- الفصل الأول : لمحة عامة عن مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي .
- مبحث اول : تأسيس المستشفى .
- فقرة اولى : مرسوم الانشاء .
- فقرة ثانية : الخدمات التي تقدمها المستشفى للمواطنين .
- مبحث ثان : ميزانية المستشفى .
- فقرة اولى : نفقات التشغيل .
- فقرة ثانية : المداخيل .
- الفصل الثاني : تنظيم المستشفى وعلاقتها مع وزارة الصحة .
- مبحث اول : التنظيم الاداري .
- فقرة اولى : السلطة التقريرية .
- فقرة ثانية : السلطة التنفيذية .
- مبحث ثان : الرقابة الادارية على المستشفى .
- فقرة اولى : الرقابة في النصوص .
- فقرة ثانية : الرقابة في التطبيق .

القسم الثاني : المستشفيات الحكومية في لبنان بين القانون والواقع .

- الفصل الاول : النظام العام للمستشفيات الحكومية في لبنان .
- مبحث اول : استقلالية المستشفى الحكومي .
- فقرة اولى : النتائج المترتبة على اعتبار المستشفى الحكومي مؤسسة عامة.
- فقرة ثانية : التنظيم الاداري للمستشفيات الحكومية .
- مبحث ثان : الوصاية الادارية على المستشفيات الحكومية .
- فقرة اولى : مفهوم الوصاية الادارية .
- فقرة ثانية : نطاق الوصاية الادارية على المستشفيات الحكومية .
- الفصل الثاني : واقع المستشفيات الحكومية في لبنان .
- مبحث اول : الصعوبات التي تعترض المستشفيات الحكومية في لبنان .
- فقرة اولى : صعوبات قانونية .
- فقرة ثانية صعوبات عامة .
- مبحث ثان : الاطار المقترح لتفعيل عمل المستشفيات الحكومية .
- فقرة اولى : اصلاحات تشريعية .
- فقرة ثانية : اصلاحات عامة .

الخاتمة .

القسم الاول : التدريب العملي في مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي .

لقد تم انجاز التدريب العملي في مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي HGEH في الفترة الممتدة ما بين 2021/7/14 و 2021/9/14 حيث تم التدريب من خلال الحضور في القسم الاداري والمالي والاطلاع على المراسيم والانظمة التي تحكم عمل المستشفى وكذلك على العلاقة القائمة بين الاقسام المختلفة وبين الادارة [2] .كما تم لقاء عدد من الموظفين والاطلاع على مشاكلهم الوظيفية . وتم التنقل خلال فترة التدريب بين العديد من الاقسام الطبية والادارية والاطلاع على سير العمل فيها هذا بالإضافة الى التجول بين مختلف الاقسام الطبية ، والاقسام شبه الطبية .

الفصل الاول : لمحة عامة عن مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي.

من اجل فهم افضل لما سنقوم بتفصيله حول المستشفى محل التدريب لا بد لنا بداية من الاجابة على الاسئلة التالية :

- ماهي المستشفى ؟
- ماهي وظائف المستشفى ؟
- وما هي انواع المستشفيات ؟

المستشفى هي مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم ، وتكون مجهزة بعيادات للاطباء وغرف للعمليات وغرف للانعاش وغرف للمرضى ، كما يوجد في بعضها عيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين . وفيها المختبرات واقسام الاشعة واقسام الطوارئ وتقدم

[2] - مرفق ملحق رقم 1 رسالة موجهة من ادارة الجامعة اللبنانية الى ادارة المستشفى حول التدريب العملي

الخدمات فيها للمرضى من قبل اشخاص مخصصين خضعوا لدراسة وتدريب عملي في مجال تخصصهم (تمريض ، فنيو مختبر ، فنيو اشعة ....) .[3]

اما الوظائف التي تقوم بها المستشفى فهي التالية :

يرى الدكتور حرستاني ان هناك وظائف اساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم وهي :

- تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمرض والمصاب .
- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة.
- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية وفي العلوم الاخرى ذات العلاقة بالصحة.
- توفير خدمات الرعاية الصحية الاولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع .[4]

تقسم المستشفيات في لبنان الى نوعين : مستشفيات خاصة ومستشفيات عامة .

المستشفيات الخاصة وهي التي يملكها ويديرها القطاع الخاص ، وتتميز بانها على قدر عال من التطور الازدهار كونها متحررة بالمبادرة الفردية وغير مغلولة اليدين كما هو حال المستشفيات العامة .

اما المستشفيات العامة فهي المستشفيات التي تملكها وزارة الصحة وتقوم الدولة اللبنانية بتشغيل هذه المستشفيات من خلال المؤسسات العامة حيث تشكل كل مستشفى حكومي مؤسسة عامة مستقلة من الناحيتين المالية والادارية ولكنها تعمل تحت الوصاية الادارية لوزارة الصحة العامة . وتعاني هذه المستشفيات من العديد من المشاكل الناتجة عن سوء

3-WWW.marifa.org - تم الدخول بتاريخ 10-9-2021 الساعة العاشرة صباحا" .

[4] - سليم بطرس ، مرجع سبق ذكره ص32-33 .

الادارة وضعف المبادرة بالاضافة الى العديد من المشاكل التي سنفصلها لاحقا " خلال دراستنا .

ولقد اخترنا نموذجا" لدراستنا مستشفى الرئيس الياس الهرواي الحكومي في زحلة البقاع الاوسط .

فكيف تأسست هذه المستشفى وما هي الوظائف التي تقوم بها ؟ وكيف يتم تمويلها وتشغيلها .

هذا ما سوف نبحثه في المبحثين التاليين .

- مبحث اول : تاسيس المستشفى .
- مبحث ثان : الخدمات التي تقدمها المستشفى لعامة المواطنين .

المبحث الاول : تأسيس المستشفى :

يعتبر المستشفى هو المحور الرئيسي للرعاية الصحية في كافة الدول ، فهو يلعب دور اساسي في الرعاية الصحية وتشخيص الامراض كما في التدريب واجراء البحوث وتطوير العلوم الطبية. كما انه يبقى ذروة الاستثمار في الصحة للعديد من المدن والتجمعات فهو يجذب بوجوده الاستثمار الى هذه المدن ، كما انه يعتبر بحد ذاته استثماراً محلياً يقوم بتوظيف العديد من الموظفين من الاهالي ويجذب حوله عدداً من الاستثمارات الاخرى كالفنادق والمطاعم ومحلات تجارية متنوعة .[5]

وكغيرها من المؤسسات الصحية تلعب مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي دوراً مهما في حماية صحة المجتمع ، وقد برز دورها المتقدم في مجال الطب الوقائي خاصة مع بداية عام 2020 حيث بدأت ازمة انتشار فايروس كورونا اذ كانت المستشفى اول المبادرين الى

[5] - **الادارة الصحية – مجموعة من المتخصصين في علم الصحة – 2007 – ص 112)**

التصدي لهذا الوباء الخطير حيث افتتحت في شهر اذار من عام 2020 اول قسم كورونا في منطقة البقاع بسعة استيعابية تبلغ 21 سريراً . فكيف تم انشاء هذه المستشفى وما هو الهدف من وجودها ؟ .

فقرة اولى : مرسوم الانشاء

لقد نص المرسوم رقم 4517 الصادر بتاريخ **13/12/1972** والمتعلق بالنظام العام للمؤسسات العامة في المادة الثالثة منه على ما يلي : " تنشأ المؤسسة العامة وتدمج وتلغى بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء " .[6]

نستنتج مما تقدم ان مجلس الوزراء هو الجهة صاحبة الصلاحية حصراً في انشاء المستشفيات الحكومية وهذا هو الواقع في ما يتعلق بإنشاء مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي حيث تأسست المستشفى عام 1998 بموجب مرسوم صادر عن مجلس الوزراء يحمل الرقم 13546 تاريخ 20-10-1998 تحت اسم المؤسسة العامة لإدارة مستشفى زحلة الحكومي في عهد الرئيس الراحل الياس الهراوي الذي كان احد الساعين لبنائها .[7]

وعام 2007 باشرت المستشفى بتقديم الخدمات الطبية وفي هذه الفترة كان الرئيس الياس الهراوي قد وافته المنية وتكريماً له تم تغيير اسم المستشفى في ذلك الوقت بموجب المرسوم رقم 522 تاريخ 18-7-2007 بحيث اصبح اسمها المؤسسة العامة لإدارة مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي بعد ان كان اسمها المؤسسة العامة لإدارة مستشفى زحلة الحكومي.

تقع المستشفى في اول مدينة زحلة من جهة بلدة المعلقة في موقع جغرافي مميز يجعلها قريبة من عدد كبير من بلدات البقاع الاوسط كما تتميز ببنائها الواسع ذي المواصفات

---

[6] - راجع مرسوم رقم 4517 الصادر بتاريخ 1972/12/13

[7] - راجع مرسوم رقم 13546 تاريخ 20-10-1998

الصحية الجيدة لناحية تهوئة الغرف ووجود كوريدورات وممرات واسعة وبموقف سيارات كبير يحيط بالمبنى من ثلاث جهات الامر الذي يسهل عملية توقيف السيارات للموظفين والاطباء وذوي المرضى . كانت القدرة الاستيعابية للمستشفى عند افتتاحها تبلغ 70 سريراً ، وقد اصبحت 91 سريراً بعد افتتاح قسم كورونا .

وهي تعتبر من المستشفيات الصغيرة حيث انه من اهم مقاييس تصنيف المستشفيات التصنيف المبني على عدد الاسرة ، اذ تصنف المسشتفيات بناء على عدد الاسرة وفق التصنيف التالي:

- المستشفى الصغير حتى 100 سرير .
- المستشفى المتوسط ويتراوح عدد اسرَته بين 100 و 300 سرسر .
- المستشفى الكبير يزيد اسرته على 300 سرير .[8]

فقرة ثانية : الخدمات التي تقدمها المستشفى لعامة المواطنين :

تقدم المستشفى جميع الخدمات المتعلقة بحماية صحة المواطن من اسعافات طارئة واستشفاء وعمليات جراحية ومعالجة الامراض السارية ، وتساهم في تنفيذ السياسة الصحية العامة للبلاد من خلال التقيد بقرارات وزارة الصحة التي تسعى الى تأمين الصحة للجميع والى حماية المجتمع اللبناني من الامراض السارية ، والى تشخيص الامراض المستعصية في وقت مبكر والعمل على تقديم العلاجات اللازمة لها وتقوم المستشفى بدورها هذا من خلال اقسامها المختلفة حيث تتحد هذه الاقسام وتتعاون في ما بينها من اجل تحقيق الاهداف والسياسات التي وجدت المؤسسة من اجلها . والجدير ذكره ان المسشتفى تقدم هذه الخدمات للمواطنين لقاء مبالغ مادية منخفضة كثيراً نسبة لما هو الحال عليه في المستشفيات الخاصة .

اما الاقسام التي تتألف منها المستشفى فهي التالية :

---

[8] - **الكتاب الطبي الجامعي الادارة – الادارة الصحية ص 114**

1. قسم الطوارئ :

يقدم الاسعافات الطارئة ويعمل على استقبال المرضى وتقييم حالاتهم ثم نقلهم بحسب الوضع الطبي الى القسم المعني . وقد يتم تقديم الخدمة الطبية للمريض في قسم الطوارئ دون الحاجة الى مكوثه في المستشفى .

2. قسم المختبر :

يتم فيه اجراء الفحوصات المخبرية على انواعها للمرضى الداخلين في المستشفى او للمرضى الذي ياتون من الخارج لاجراء الفحوصات التشخيصية .

3. قسم الاشعة :

يتم فيه اجراء جميع الصور الشعاعية التشخيصية (صور الاشعة البسيطة RX) وصورة المسح الطبقي المحوري (scanner) والصورة الصوتية (echographie) كما يساهم القسم المذكور بالحملات الوطنية للكشف المبكر لسرطان الثدي من خلال اجراء صورة الثدي مجانا" خلال الحملات التي تقيمها وزارة الصحة لهذا الغرض .

4. قسم الحروق :

يوجد في المستشفى قسم مخصص لمعالجة الحروق ولكنه لا يزال مقفلا" بسبب قلة الامكانات المادية والبشرية .

والجدير ذكره ان هذا القسم هو القسم الحروق الوحيد الموجود في منطقة البقاع .

5. قسم العيادات الخارجية :

وهو يقع قرب قسم الطوارئ ويستقبل المرضى الغير مقيمين في المستشفى ويناوب فيه بشكل يومي اطباء من مختلف الاختصاصات ويتميز هذا القسم ان تكاليف الكشف الطبي فيه هي شبه مجانية مقارنة مع المستشفيات والعيادات الخاصة ، ويوجد في هذا القسم غرفة للتنظير المعوي كما يوجد غرفة لاجراء فحوصات القلب (تخطيط ، فحص جهد، صورة صوتية) .

6. قسم غسيل كلى :

ويتم فيه تقديم الخدمة الطبية المتمثلة بإجراء عملية تنقية للدم وتخليص الجسم من السموم التي تتراكم فيه عند حصول فشل كلوي حيث يتم وصل المريض بآلة تقوم بدور الكلية الاصطناعية وتعمل على ازالة المواد السامة من الدم يوجد في المستشفى 15 جهاز لغسيل الكلى . يستفيد العديد من ابناء المنطقة والجوار من خدمة هذا القسم اذ يتم اجراء اكثر من 150 جلسة غسيل كلى اسبوعياً .

7. قسم الجراحة والاستشفاء : يقع في الطابق الاول وهو يحتوي على 40 سرير يتم في هذا القسم استقبال المرضى ذوي الحالات المستقرة نسبياً حيث يتم تقديم العلاج الطبي بالأدوية لهم ، وكذلك يتم استقبال المرضى للمراقبة بعد خضوعهم لعمليات جراحية تختلف مدة اقامة المريض من يومين الى اسبوع (حسب تطور المرض) .

8. قسم التوليد والامراض النسائية :

وهو قسم مخصص لاستقبال الحوامل وتوليدهن ورعايتهن بعد الولادة وكذلك يوجد غرفة خاصة للاهتمام بالمولود الجديد .

9. قسم العناية بالخدج وحديثي الولادة :

حيث يتم معالجة حديثي الولادة من عمر يوم الى عمر شهر .

10. قسم العناية الفائقة :

يقع في الطابق الثاني يتم استقبال الحالات الحرجة في هذا القسم حيث يحتوي القسم على اجهزة متطورة للمراقبة وعلى اجهزة انعاش حديثة (اجهزة التنفس الاصطناعي واجهزة الاوكسيجين ذات القدرة العالية) . ويتميز هذا القسم بقدرته على استقبال مرضى كورونا ومرضى الامراض السارية والمعدية بسبب تجهيزه بنظام عزل لجميع الغرف .

وقد تم اعتماده لمعالجة مرضى كورونا ذوي الحلات الحرجة في فترة ذروة انتشار كورونا عام 2020 و2021 .

11. قسم العمليات :

يقع في الطابق السفلي ويحتوي على اربع غرف للعمليات ويتم فيه اجراء جميع العمليات الجراحية في ما خلى العمليات الكبيرة مثل عمليات القلب المفتوح.

12. قسم الادوية المجانية :

وهو مكتب خاص لتقديم الادوية المجانية لمرضى السرطان ، وللامراض المتعصية الاخرى وهو مستقل عن المستشفى و يعمل باشراف وتمويل وزارة الصحة العامة .

13. قسم كورونا : هذا القسم حديث العهد ، تم انشاؤه ابان انتشار فايروس كورونا وقد تم افتتاحه اول عام 2020 باشراف ومتابعة دائمة من وزارة الصحة العامة .

يتألف القسم من من 21 سرير، وهو يتميز بانه اول قسم استقبل مرضى كورونا في منطقة البقاع، كما يضم غرفة طوارئ كورونا ومختبر لا جراء فحوصات ال pcr .

وهذا المركزمقصود من العديد من البقاعيين الذي يستفيدون من خدماته لاجراء فحوصات ال pcr لاجل تشخيص حالات كورونا او لاجل تحصيل تقرير خاص يفيد بعدم وجود مرض كورونا وذلك من اجل السفر او التوظيف .

14. قسم سلامة الغذاء :

وهو قسم يهتم بإجراء فحوصات صحية دورية للعاملين في المؤسسات الغذائية (مطاعم ، افران ، شركات توزيع الطعام ، العاملون في المنازل) حيث يخضع العامل الصحي قبل دخوله الى المؤسسة موضوع الاستخدام الى فحوصات صحية تثبت خلوه من الامراض السارية والمعدية وبالتالي يتم اعطاءه افادة تثبت ان لا مانع من استخدامه في مجال الغذاء . ويتم اجراء فحوصات دورية لكل العاملين في الغذاء

ولا تقتصر الفحوصات على الفترة ما قبل الاستخدام وانما يجب خضوعه لفحوصات دورية و مستمرة .

ويشير مصطلح سلامة الغذاء الى عملية التنظيم العلمي التي تصف سبل التعامل مع تصنيع وتخزين الغذاء من خلال طرق تقي من الاصابة بالامراض المنتقلة عن طريق الغذاء ، ويشمل هذا عدداً من الطرق التقليدية والتي يجب اتباعها لتجنب التعرض لاية مخاطر صحية حادة محتملة .[9]

15. قسم التلقيح :

هذا القسم تم استحداثه مؤخراً بناءً لتوجيهات وزارة الصحة ، ويعنى بإعطاء لقاحات كورونا لعامة الناس وذلك بعد تسجيل مسبق على المنصة الالكترونية الخاصة بالوزارة. ويستحصل المواطن بعد تلقيه جرعتي لقاح على شهادة خاصة تفيد انه قد اصبح ملقحاً ضد فايروس كورونا .

يعمل في هذا القسم ممرضون مجازون والمركز موصول عبر شبكة الانترنت بوزارة الصحة العامة ، اما اللقاحات فهي مجانية ويتم تأمينها من قبل وزارة الصحة.

16. قسم الصيدلية :

صيدلية المستشفى ، تقع في الطابق الارضي وهي معنية عن توزيع الادوية على الاقسام الطبية ، تدار من قبل صيدلاني متخصص وممرض مساعد .

17. القسم المالي والاداري :

يتم فيه اجراء التدقيق في حسابات المستشفى ، ويتم فوترة الملفات الخاصة بالمرضى وتحويلها الى الجهات المعنية كما يتم تنظيم التعامل مع الموردين المتعاملين مع المستشفى .

---

[9] - ar .m. wikipidia.org تم الدخول بتاريخ 11/11/2021 .

18. قسم الموارد البشرية : وهو القسم المعني عن ملفات المستخدمين وعن اجورهم وسائر التقديمات المالية الخاصة بهم ، بما فيها الاجازات السنوية وعطل الاعياد والتعويضات المباشرة وغير المباشرة .

19. القسم الهندسي والصيانة :

ومن اختصاصات هذا القسم هو القيام بالاعمال الهندسية في المبنى ، ويتبعه عدد من الفنيين في اعمال الصيانة المختلفة من كهرباء ، وميكانيك وصيانة الاجهزة والمعدات الطبية .

20. قسم الخدمات العامة :

والمقصود بذلك خدمات النظافة والطعام والغسيل ، ويضم هذا القسم ما يلي :

- قسم النظافة المستمرة في المستشفى والغرف ، ومختلف الاقسام الطبية والادارية .
- قسم المطبخ وفيه يتم تحضير الطعام للمرضى المقيمين .
- قسم الغسيل حيث يتم غسل الشراشف والبياضات وكل ما يتم استعماله من ملابس تخص المرضى والاطباء والممرضين .

ان هذه الاقسام المختلفة تحتاج الى كادر بشري والى قدرات مادية وتقنية من اجل تأدية دورها في خدمة الناس . فكيف يتم تمويلها وتشغيلها ؟ .

هذا ما سنبحثه في المبحث الثاني .

المبحث الثاني : ميزانية المستشفى :

يمكن تعريف الميزانية على انها ملخص يشمل الايرادات والمصروفات خلال فترة زمنية محددة والتي تساعد على ادارة الاموال ، وتحديد الاولويات للامور المراد الانفاق عليها ، كما تساعد الميزانية على تحديد لنفقات المهدورة والتقليل منها . [10]

وللوقوف على حقيقة الوضع المالي للمستشفى موضوع التدريب لا بد لنا من بحث كلفتها التشغيلية من جهة ومدخولها من جهة اخرى .

فقرة اولى : نفقات التشغيل :

لقد تم الاطلاع خلال فترة وجودنا في القسم الاداري والمالي على النفقات الشهرية لتشغيل المستشفى حيث تبين انها على الشكل التالي :

1- اجور المستخدمين : تشكل اجور المستخدمين الكلفة المالية الاكبر من نفقات تشغيل المستشفى حيث يبلغ عدد موظفي المستشفى 190 موظفاً وتبلغ اجورهم الشهرية حوالي 350 مليون ل.ل.

2- نفقات الهاتف والكهرباء وهي دائماً تسير بشكل متصاعد حيث تعاني المستشفى كغيرها من المؤسسات من ازمة نقص المازوت ومن ارتفاع كلفة فاتورة الكهرباء حيث تقارب نفقات الهاتف والكهرباء حوالي مئة وخمسين مليون ليرة شهرياً.

3- مشتريات الادوية والمستلزمات الطبية .

4- مصاريف مختلفة (لوازم اطعام المرضى ، لوازم خدمة الغسيل ، تكاليف خدمة التنظيف، لوازم مكتبية وقرطاسية) .

[10] - mawdoo3.com تم الدخول بتاريخ 5\3\2022 الساعة 17:00

وبشكل عام تبلغ كل هذه المصاريف حوالي 350 مليون ليرة لبنانية شهرياً واذا ما جمعناها مع اجور المستخدمين الشهرية لتبين ان نفقات تشغيل المستشفى الشهرية هي حوالي 700 الى 750 مليون ليرة لبنانية . يضاف اليها نفقات الاعطال التي قد تحصل بشكل طارئ (عطل في المعدات الطبية او آلات التصوير الشعاعية او آلات المختبر) وهذه الاعطال اصبحت باهظة التكلفة بسبب ارتفاع كبير في سعر صرف الدولار الاميركي الذي بلغ 20 الف ليرة لبنانية في فترة اعداد هذه الدراسة .

فكيف يتم تامين هذه المبالغ وما هي مصادر تمويل المستشفى ؟ هذا ما سيتم بحثه في الفقرة الثانية .

فقرة ثانية : مداخيل المستشفى :

تنقسم واردات المستشفى الى عدة مصادر اهمها :

1- تقديم الخدمات :

تتميز الخدمات التي تقدمها المستشفى لعامة الناس بسعرها المتدني اذا ما قيست بسعر نفس هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة والفارق ان المستشفى الخاصة تتوخى الربح والمضاربة بينما المستشفى الحكومي لا تهدف الى الربح وانما الهدف هو تحصيل بدل نفقاتها التشغيلية بمعنى اخر انها تقدم الخدمة بسعر الكلفة، وتختلف عائدات الصندوق الشهرية من شهر لأخر بحسب حجم الخدمات التي تقدمها المستشفى لأهل المنطقة ولكنها بشكل عام تمثل حوالي 10% من مدخول المستشفى الاجمالي .[11]

وفي معرض الحديث عن الفارق بين سعر الخدمة الطبية في المستشفى وسعرها في المستشفيات الخاصة نورد الامثلة التوضيحية التالية :

[11] ـ **مقابلة مع مدير مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي الدكتور جوزف حمصي.**

- ان تكلفة صورة الاشعة RX في المستشفى هي فقط 40000 ل.ل. بينما اصبحت تكلفتها في المستشفيات الخاصة مئة وخمسين الف ل.ل. خلال فترة اعداد الدراسة .
- ان تكلفة تقطيب الجرح في غرفة الطوارئ هي ستون الف ل.ل. بينما تبلغ تكلفتها في المستشفيات الخاصة اكثر من مئتي وخمسين الف ل.ل.
- ان فاتورة الولادة الطبيعية لمريضة مغطاة من قبل وزارة الصحة العامة هي 350 الف ل.ل. في المستشفى محل التدريب بينما تبلغ هذه الفاتورة في المستشفيات الخاصة بين مليون ومئتين ومليون وخمسمئة الف ل.ل.

2- مساهمة وزارة الصحة بنسبة من فاتورة الاستشفاء :

تشكل مساهمة وزارة الصحة العامة بنسبة من فاتورة استشفاء المواطنين المصدر الاساسي الذي تعتمد عليه المستشفى من اجل تغطية فقات تشغيلها ، حيث تساهم الوزارة بنسبة معينة من الفاتورة الاستشفائية . ويبلغ السقف المالي السنوي للمستشفى حوالي خمس مليارات ليرة لبنانية اي ما يعادل 420 مليون ليرة لبنانية شهرياً .

وتبلغ نسبة مساهمة الوزارة 90% من فاتورة المريض .

3- مساهمة الصناديق المختلفة في الفاتورة الاستشفائية لمرضاها :

تتوزع هذه الصناديق ما بين شركات تأمين وجيش وقوى امنية وتبلغ مجموع مساهماتها الشهرية بحوالي 120 مليون ل.ل. شهرياً .

لقد تبين انه بعد اقتطاع اتعاب الاطباء من مجمل مداخيل المستشفى يصبح المدخول الصافي حوالي 700 الى 750 مليون ليرة لبنانية شهرياً اي ما يساوي تقريبا تكاليف التشغيل وهذا ما اكده لنا المدير المالي في المستشفى عباس المستراح الذي قال ان

المستشفى حاليا قادرة على تشغيل نفسها ولكن الوضع حذر جداً لان اي عطل في الآلات يتطلب مبالغ كبيرة سيوقع المؤسسة في العجز بسبب عدم وجود فائض مالي مصرحا بما يلي : " على الرغم من ان واقعنا المالي هو افضل بكثير مما هي الحال عليه في باقي المستشفيات الحكومية حيث كنا اول من طبق قانون سلسلة الرتب والرواتب من بين المستشفيات الحكومية واننا لسنا معجوزين لكننا حالياً وبسبب انهيار الليرة اللبنانية والارتفاع الكبير في سعر الدولار نسير بحذرشديد لان اي عطل كبير يحصل في معدات التشغيل سيوقعنا في ازمة بسبب عدم القدرة على تأمين مبالغ كبيرة خاصة ان كل ما نحتاجه من معدات بات مسعراً بالدولار الاميركي" واورد لنا مثلاً عن تعطل ماكينة التصوير الطبقي المحوري (scanner) في المستشفى عام 2020 حيث كانت اعادتها الى العمل تتطلب مبلغ 400 مليون ليرة لبنانية ولم يكن المبلغ متوفرا وبقيت معطلة مدة سبعة اشهر حتى حصلت المؤسسة على هبة من وزارة الصحة واعادت جهاز التصوير الى عمله ، وكانت المستشفى في تلك الفترة قد تكبدت الكثير من الخسائر الناتجة عن توقف جهاز التصويرعن العمل لان له مردود كبير على صندوق المستشفى كما له دور كبير في تحسين جودة العمل الطبي من خلال التشخيص السريع لبعض الامراض.[12]

لقد اطلعنا في هذا الفصل على مرسوم انشاء مستشفى الرئيس الهراوي الحكومي وعلى اهمية الخدمات الطبية التي تقدمها لعامة الناس (غسيل كلى ، عمليات جراحية ، معالجة مرضى كورونا ، التلقيح ضد كورونا من اجل تحصين المجمتع ضد هذا المرض ...) كما بينا بالارقام فارق تكلفة التعرفة الطبية بين المستشفى وبين غيرها من مستشفيات القطاع الخاص فتبين لنا ان هناك فرق كبير بين تعرفة المستشفى الحكومي التي تقدم الخدمة بسعر الكلفة وبين المستشفيات الخاصة التي تتوخى المضاربة والربح . كما القينا الضوء على واقع المستشفى المادي فتبين ان واردات

[12] ـ مقابلة مع المدير المالي لمستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي عباس المستراح.

المستشفى تعادل تكاليف التشغيل وهذا الامر لا يشكل مظهراً من مظاهر الصحة فأي عطل في الآلات او أي مصروف اضافي سيجعل المستشفى تقع في عجز مالي . واوردنا مثل عملي عن تعطل جهاز تصوير السكانر حيث تبين لنا من خلال هذه التجربة التي حصلت في مستشفى الرئيس الهراوي الحكومي ان تدخل سلطة الوصاية المتمثلة بوزارة الصحة هو في بعض الاحيان هام وضروري من اجل مساعدة المستشفيات الحكومية على الاستمرار في تقديم خدماتها للمقيمين على الاراضي اللبنانية ومن اجل الاحاطة الواسعة بالعلاقة بين المستشفى ووزارة الصحة العامة سنقوم في الفصل الثاني بالبحث في تنظيم المستشفى ، وفي الية ممارسة وزارة الصحة العامة وصايتها الادارية عليها .

الفصل الثاني : تنظيم المستشفى وعلاقتها مع وزارة الصحة العامة .

ان مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي **HGEH** هي كغيرها من المؤسسات العامة تخضع في تشكيلها الى الاداري لاحكام المرسوم 4517 والذي نص على انه تتولى ادارة المؤسسة العامة المؤسسات العامة سلطتان : سلطة تقريرية يتولاها مجلس الادارة وسلطة تنفيذية يتولاها المدير .

وكما بات واضحاً فإن الاستقلال الاداري الذي تتمتع به المستشفى ليس استقلالاً مطلقاً وانما هو محكوم بسقف الوصاية المفروضة عليها من قبل وزارة الصحة ، فمن يدير مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي ؟ وما هي العلاقة بين ادارة المستشفى ووزارة الصحة العامة ؟

هذه الاسئلة سنجيب عليها على الشكل التالي :

- مبحث اول : التنظيم الاداري للمستشفى
- مبحث : علاقة المستشفى مع وزارة الصحة العامة .

المبحث الاول : التنظيم الاداري لمستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي .

كما سبق وذكرنا فإن المستشفى تخضع في تشكيلها الى الاداري لأحكام المرسوم 4517 والذي نص على انه تتولى ادارة المؤسسة العامة سلطتان : سلطة تقريرية يتولاها مجلس الادارة وسلطة تنفيذية يتولاها المدير . فمن يقوم بتعيين كل من مجلس الادارة والمدير ؟ وما هي صلاحيات كل منهما ؟

فقرة اولى : السلطة التقريرية :

يتولي السلطة التقريرية مجلس ادارة مكون من رئيس واربع اعضاء وقد تم تعيين مجلس الادارة الحالي بموجب المرسوم رقم 2424 تاريخ 2018/2/23 المنشور في الجريدة الرسمية بتاريخ 2018/3/1 والذي نص على ما يلي :[13]

إن رئيس الجمهورية بناء على الدستور، بناء على المرسوم رقم 4517 تاريخ 1972/12/13 وتعديلاته (النظام العام للمؤسسات العامة (بناء على القانون الصادر بموجب المرسوم رقم 8377 تاريخ 1961/12/30 (تنظيم وزارة الصحة العامة) المعدل بموجب المرسوم رقم 7148 تاريخ 2002/1/14،بناء على القانون رقم 544 تاريخ 1996/7/24 وتعديلاته (انشاء مؤسسات عامة لادارة مستشفيات وزارة الصحة العامة)، المعدل بالمرسوم رقم 602 تاريخ 1977/2/28،

بناء على المرسوم رقم 11214 تاريخ 1997/10/29 وتعديلاته (تحديد شروط تعيين مجلس ادارة ومفوض حكومة لكل مستشفى حكومي وتحديد مهام كل منهما وصلاحياته ، (بناء على المرسوم رقم 3719 تاريخ 2000/8/24 المتضمن

[13] - راجع مرسوم 2424 تاريخ 23/2/2018

تحديد مخصصات وتعويضات اعضاء مجلس ادارة الـمستشفيات الحكومية، بناء على الـمرسوم رقم 5559 تاريخ 2001/5/26 وتعديلاته (تحديد ملاك الـمؤسسة العامة التي تتولى ادارة مستشفى عام ومهام الوحدات وخبرات العاملين فيها وسلسلة الرتب والرواتب للـمستخدمين) ،بناء على الـمرسوم رقم 552 تاريخ 2007/7/18 الـمتعلق بتعديل تسمية مستشفى زحلة الحكومي ليصبح مستشفى الياس الهراوي الحكومي، بناء على اقتراح وزير الصحة العامة ، وبعد موافقة مجلس الوزراء بتاريخ 2017/10/20، يرسم ما يأتي:

المادة 1 : عين مجلس ادارة الـمؤسسة العامة لإدارة مستشفى الياس الهراوي الحكومي لمدة ثلاث سنوات على الشكل التالي :

- ✓ الدكتور نقولا شفيق معكرون مواليد 1953/9/11 رئيساً.
- ✓ الـمحامية كريستين الياس سبانغ مواليد 1983/9/16 عضواً.
- ✓ الـمحامي موسى الياس ابراهيم مواليد 1977/4/10 عضواً.
- ✓ الدكتور زين الدين علي السيد مواليد 1962/9/20 عضواً .
- ✓ الدكتور عبدالله محمد موسى مواليد 1969/1/15 عضواً

المادة 2 : عين الدكتور غسان ندرة زلاقط (مواليد 1957/02/20) متعاقد مع وزارة الصحة العامة مفوضاً للحكومة لدى الـمؤسسة العامة لادارة مستشفى الياس الهراوي الحكومي لـمدة ثلاث سنوات.

حالياً وبعد بلوغه السن القانونية تم تكليف زوجته الدكتورة لارا براك بقرار من وزير الصحة حمد حسن بشغل منصب مفوض الحكومة لدى المستشفى ، تكليف مؤقت ريثما يتم تعيين مفوض حكومة اصيل .

نلاحظ مما تقدم ان ولاية مجلس الادارة منتهية منذ اشهر عديدة ، وكان يتعين على مجلس الوزراء صاحب الصلاحية في تعيين اعضاء مجلس الادارة ان يقوم بتعيين مجلس ادارة جديد وفقاً للانظمة المرعية الاجراء ، وكذلك الامر بالنسبة لمفوض الحكومة اذ ان النص القانوني واضح فتعيين مفوض الحكومة يتم من قبل مجلس الوزراء برسوم صادر عن المجلس مجتمعاً وليس بقرار وزير .

وبالتالي فنحن اما سلطة تقريرية منتهية ولايتها القانونية ، وامام مفوض حكومة مكلف خلافاً للاصول .

الفقرة الثانية : السلطة التنفيذية .

بناءً على المرسوم رقم 4517 فإن السلطة التنفيذية في المستشفيات الحكومية يتولاها المدير.

ان المدير الحالي للمستشفى هو الدكتور جوزيف حمصي وهو طبيب اختصاص امراض كلى بالاضافة الى حيازته على شهادة ماستر في ادارة المستشفيات لكنه لم يعين بمرسوم وفقاً للاصول ، وانما تم تكليفه بمنصب المدير بناءً لقرار من وزير الصحة حمد حسن وهو تكليف مؤقت ريثما يتم تعيين مدير اصيل . وقد تم تكليفه على وجه السرعة ومن اجل تأمين استمرارية عمل هذا المرفق العام بعدما تقدم المدير السابق الدكتور جان ميشال حجار باستقالته لاسباب خاصة .[14]

[14] - مرفق ملحق رقم 2 نسخة عن قرار التكليف

بالنسبة لصلاحيات المدير فهي مفصلة بالمرسوم 4517 وسنقوم بعرضها تفصيلياً في القسم الثاني من هذه الدراسة .

اما بالنسبة لمستخدمي المستشفى ان مجلس الخدمة المدنية الذي انشئ عام 1959 هو الهيئة المنوط بها اختيار الموارد البشرية (HR) في المستشفى بموجب المرسوم الاشتراعي رقم 114 تاريخ 1959/6/12 وتشمل صلاحياته جميع الادارات العامة والمؤسسات العامة وموظفيها في ما يتعلق بتعيين الموظفين وترقيتهم وتأديبهم ، ويجب على جميع الادارات والمؤسسات العامة والبلديات الخاضعة لصلاحياته حصر اعتمادها في طلب الموافقة او الراي في شؤون الموظفين الدائمين والمؤقتين والاجراء والمستخدمين والمتعاقدين بمجلس الخدمة المدنية ، كما انيطت به مهمة تدريب الموظفين بما يتوافق مع متطلبات العصر المستجدة. وتبعاً لذلك فإن مجلس الخدمة المدنية يقوم باختيار الموظفين للعمل في مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي بوصفها مؤسسة عامة ، وتقتصر عملية الاختيار غالباً على مباريات تجرى فيها امتحانات خطية ومقابلات شفهية حيث تعلن فيها اسماء المقبولين حسب تسلسل النتائج وتقوم ادارة المستشفى بتعيين المقبولين في الوظائف الشاغرة وفق تسلسل النجاح الوارد اليها من مجلس الخدمة المدنية .[15]

يتم اعداد ونشر المعايير المعتمدة لاختيار الافراد من قبل مجلس الخدمة المنوط به ذلك ، وهذه المعايير تستلزم حدا من المهارات التي تقتصر على القدرات الذهنية والذاكرة المخزنة لدى المتقدم للوظيفة بالإضافة الى الشهادة العلمية . واحياناً يتم وضع شروط اضافية لبعض الوظائف (سنوات خبرة معينة في مجال الاختصاص ، او الانتساب لبعض النقابات ، فالممرضون يشترط انتسابهم الى نقابة التمريض مع حيازة اذن مزاولة مهنة التمريض من وازرة الصحة العامة) .

[15] ـ رسالة جامعية بعنوان استراتيجية اختيار وتدريب الموارد البشرية ، اعداد الطالبة فاطمة اليحفوفي ، 2016-2017. ص. 101-102.

ان المفاضلة بين المتقدمين للوظيفة تكون حسب تسلسل نجاحهم بعد اجراء الامتحان الخطي، واذا كان عدد الناجحين اكثر من المقاعد الشاغرة يتم اختيار العدد المطلوب حسب تسلسل العلامات .[16]

المبحث الثاني : علاقة المستشفى مع وزارة الصحة العامة :

لقد نصت المادة الاولى من القانون رقم 544 تاريخ 24-7-1997 والمعدلة في العقد في العقد التشريعي التاسع عشر عام 1997 على ما يلي :

يمكن انشاء مؤسسة عامة لكل مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة العامة وتتولى ادارتها ، تخضع هذه المؤسسات العامة لاحكام المرسوم رقم 4517 تاريخ 13 كانون الاول 1972 المتعلق بالنظام العام للمؤسسات العامة في كل ما لا يتعارض واحكام هذا القانون ، تتمتع كل من هذه المؤسسات بالشخصية المعنوية وبالاستقلال المالي والاداري وترتبط بوزارة الصحة العامة التي تمارس الوصاية الادارية عليها. [17] .

نستنتج مما تقدم انه صحيح ان القانون اعطى المستشفيات الحكومية الاستقلال المالي والاداري غير ان هذا الاستقلال ليس مطلقاً فقد بقيت هذه المستشفيات خاضعة لوصاية وزارة الحصة العامة التي تمارس وصايتها عليها من خلال تعيين مفوض للحكومة في كل مستشفى من هذه المستشفيات .

الفقرة الاولى : الرقابة في النصوص :

وتمارس وزارة الصحة رقابتها على مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي من خلال مفوض الحكومة لدى المستشفى الدكتورة لارا براك التي تقوم بإبلاغ وزارة الصحة العامة

---

[16] - نفس المرجع السابق ص 102

[17] - راجع القانون رقم 544 الصادر في 24-7-1997

كل اسبوعين بمقررات مجلس الادارة بالإضافة الى تقرير عن سير العمل في المستشفى ، وتخضع لرقابة وزارة الصحة العامة مقررات مجلس الادارة المتعلقة بالمواضيع التالية :

1- نظام المستخدمين .

2- نظام الاجراء .

3- النظام الداخلي للمستشفى .

4- تصميم الحسابات ، نظام الاستثمار .

5- برامج الاعمال السنوية والفصلية .

6- الموازنة السنوية وقطع حساباتها والميزانية العامة السنوية وحساب الارباح والخسائر وميزان الحسابات العام والجودة الاجمالية السنوية للمواد .

7- استعمال الاحتياطي العام وتحديد وجهة استعمال الارباح وطرق تغطية الخسائر .

8- طلبات سلفات الخزينة .

9- الاقتراض والاقراض .

10- التعريفات واسعار الخدمات التي تقدمها المستشفى .

11- صفقات اللوازم والاشغال والخدمات .

12- تقديم المساهمات والمساعدات المالية لغير مستخدمي واجراء المستشفى.

13 - قبول التبرعات والهبات وجميع القرارات التي تخضعها الحكومة لتصديق سلطة وزارة الصحة العامة بقرار يتخذ في مجلس الوزراء .

يقوم مدير المستشفى بإبلاغ وزارة الصحة العامة بواسطة مفوض الحكومة نسخة عن كل قراراته خلال ثمانية ايام من تاريخ تصديق هذا الاخير عليها ، يقوم مفوض الحكومة بابلاغ هذه القرارات الى وزير الصحة العامة .

الفقرة الثانية : الرقابة في التطبيق :

ولا يقتصر دور سلطة الوصاية على الرقابة الادارية على قرارات مجلس الادارة وانما يتعداها الى حد اصدار التوصيات والتعاميم التي يجب على المستشفى الالتزام بها وكما سبق وذكرنا فان المستشفى ملزمة بمحاكاة السياسة الصحية العامة المتبعة في البلاد ، وهذا الامر قد يكون احياناً على حساب مصلحة المستشفى و نذكر بعض الامثلة في هذا المجال :

1- عام 2020 ومع بداية انتشار كورونا الزمت وزارة الصحة المستشفى بفتح قسم خاص لمرضى كورونا وقد قامت المستشفى بفتح اول قسم كورونا في منطقة البقاع، ادى فتح قسم كورونا الى انخفاض كبير في حالات دخول المستشفى حيث انخفض عدد العمليات الجراحية حوالي 60% وكذلك انخفضت نسبة اشغال الاسرة في الاقسام العادية حوالي 70 % في تلك الفترة بسبب خوف المريض من الدخول الى مستشفى يوجد فيها حالات كورونا وتفضيله دخول مستشفى اخرى . ومع انخفاض نسبة دخول المرضى انخفض حتماً مدخول المستشفى ما الحق بها خسارة مادية كبيرة .

2- عام 2021 قررت الوزارة فتح اقسام تطعيم ضد فايروس كورونا ، وانسجاماً مع السياسة الصحية العامة في البلاد فقد تم اعتماد المستشفى كأحد ابرز مراكز التطعيم واهمها في منطقة البقاع ، وهذا الامر يتطلب فريقاً تمريضياً خاصاً اذ اشترطت الوزارة ان يقوم الممرضون المجازون حصرياً بعملية التطعيم وامام النقص الموجود بعدد الممرضين اضطرت ادارة المستشفى الى اعطاء ساعات عمل اضافية لبعض الممرضين المجازين من اجل القيام بعملية تطعيم عامة الناس ضد فايروس كورونا . انه واجب وطني تجاه المجتمع ولكن قانون سلسلة الرتب والرواتب الذي يحمل الرقم 46 الصادر في 21/8/2017 لا يسمح

للإدارة بإعطاء الموظف اكثر من 35 ساعة عمل اضافية شهرياً فوجدت الادارة نفسها من جهة ملزمة بالاستجابة للواجب الوطني تجاه المجتمع ومن جهة اخرى مقيدة بأحكام القانون ، الامر الذي اوجب على الادارة الطلب من وزير الصحة اذن بإعطاء ساعات عمل اضافية لعدد من الموظفين فكان جواب الوزارة بإعطاء استثناء لساعات عمل اضافية لمدة شهرين فقط .

3- من الامثلة التوضيحية ايضاً على ان تدخل وزارة الصحة يكون احياناً غير مناسب لمصلحة المستشفى هو الزام المستشفيات الحكومية بتسعيرة الخدمات الطبية المتفق عليها مع وزارة الصحة وعدم قدرة المستشفى زيادة التسعيرة الا بموافقة الوزارة وهو امر بات مرهقاً لصندوق المستشفى في الوقت الحالي بسبب الغلاء الكبير الذي طال المحروقات والادوية والمعدات الطبية .

<u>الملاحظات التي تم تسجيلها خلال فترة التدريب :</u>

لقد لاحظنا خلال فترة التدريب ان الضغط المالي يزداد على المستشفى بسبب الارتفاع الكبير الذي لحق بالكلفة التشغيلية وحيث اصبحت فاتورة المريض بالكاد تغطي نفقات الخدمة المقدمة له وعلى الفترة الطويلة فإن المستشفى معرضة للخسارة بسبب استهلاك معداتها الامر الذي ينبأ بخسارة مستقبلية اذا بقيت الامور على حالها ناهيك عن الوضع الاقتصادي السيئ الذي يعاني منه الموظفون والاطباء وتلويح بعضهم بالاستقالة اذا بقي الوضع على ما هو عليه . ومن الامور التي تم تسجيلها خلال فترة وجودنا في المؤسسة نذكر ما يلي :

1- زيادة اشغال الاسرة في العناية الفائقة حيث بلغت نسبة الاشغال حوالي 90% وذلك بسبب معاناة المواطنين من وضع مادي سيئ جداً وعدم قدرتهم على تغطية تكاليف العلاج في المستشفيات الخاصة وبالتالي لجوئهم الى المستشفى الحكومي

ذات الكلفة الاستشفائية المنخفضة . كما ازدادت نسبة اشغال الاسرة في الاقسام الاخرى بشكل ملحوظ وقد لاحظنا مجيء بعض المرضى من بيروت ومن مناطق اخرى بحثاً عن خدمة طبية بكلفة مقبولة . وهذا الامر يشكل ضغطاً على الوضع المادي للمستشفى .

2- لاحظنا معاناة الموظفين من الاوضاع الاقتصادية السيئة ومن فقدان مادة البنزين وعدم تمكن البعض منهم احيانا من الحضور الى العمل بسبب ازمة البنزين او بسبب عدم القدرة على تأمين اجرة النقل .

وقد نفذ مستخدمو المستشفى اعتصاماً تحذيرياً خلال فترة وجودنا في المستشفى ، حصل الاعتصام بتاريخ 2021/7/26 حيث قام المستخدمون بإقفال مدخل المستشفى لبعض الوقت احتجاجاً على الاوضاع الاقتصادية السيئة مطالبين ادارتهم ووزارة الصحة والمجلس النيابي بعدد من المطالب بعضها ذات طابع مالي واجتماعي وبعضها ذات طابق قانوني وقد عملنا على تحصيل نسخة عن مطالبهم فتبين انها على الشكل التالي :

اولاً : اقرار زيادة غلاء معيشة تتناسب مع الغلاء الذي حصل في البلاد .

ثانياً : الالتزام بتطبيق القانون الذي يعطي المستخدمين الحق في الترفيع من وظيفة لأخرى بعد مرور فترة عشر سنوات على وجوده في الوظيفة وذلك اذا كان يتمتع بالشهادات العلمية التي تمكنه من ممارسة الوظيفة الاعلى . واعلنوا انه مر 14 عاماً على وجودهم في هذه المؤسسة دون ترفيع احد منهم واتهموا ادارتهم انها تمتنع عن تطبيق القانون .

قمنا بمتابعة هذه النقطة فتبين انهم يستندون في طلبهم هذا الى المرسوم 12255 الصادر بتاريخ 1998/5/21 والذي ينص في المادة 31 منه على انه يتم ترفيع الموظف من فئة

الى فئة اذا كان في الدرجة الرابعة من فئته واذا توفرت فيه شروط الاستخدام المطلوبة للوظيفة المرفع اليها ، كما نصت المادة نفسها على ان الترفيع يكون بقرار من مجلس الادارة بناءً على اقتراح المدير او المدير العام واستناداً الى عملية التقييم التي يقوم بها الرؤساء التسلسليون . [18]

ثالثاً : توجيه نداء الى المجلس النيابي الكريم حيث قال المعتصمون ان هناك اقتراح قانون موجود في ادراج المجلس النيابي قد تقدم به سعادة النائب بلال عبدالله من اجل الغاء القانون رقم 544 تاريخ 24 / 7 / 1996 الذي نص على تحويل مستشفيات وزارة الصحة الى مؤسسات عامة وبالتالي اعادة موظفي هذه المستشفيات الى ملاك وزارة الصحة الامر الذي يساهم في تحسين شعور المستخدمين بالاطمئنان بأنهم سيستفيدون من معاشات التقاعد اسوة بكافة موظفي الادارات العامة ناهيك عن إيجابياته بالنسبة للواقع العام للمستشفيات الحكومية حيث سيخف الضغط المالي عنها نتيجة تحويل اجور المستخدمين من وزارة المالية وليس من صندوق المستشفى الامر الذي يجعلها ترتاح مادياً وتستثمر عائداتها في التحسين والتطوير .

3- من الامور المهمة التي تم الاطلاع عليها خلال فترة التدريب هو اقدام بعض الموظفين على تقديم استقالتهم والهجرة الى الخارج بسبب الاوضاع الاقتصادية الصعبة التي يعاني منها موظفو القطاع الصحي وعدم قدرة المستشفيات الحكومية على زيادة اجور المستخدمين العاملين لديها ، حيث لاحظنا خلال فترة شهرين مغادرة اربع ممرضين وعامل مطبخ واداريين اثنين من اجل الهجرة الى بعض الدول العربية والاوروبية . ناهيك عن قيام عدد من الاطباء المتعاقدين

[18] - مرفق ملحق رقم 3 نسخة عن الكلمة التي القاها المعتصمون

مع المستشفى بتقديم طلبات هجرة الى الخارج بسبب الاوضاع المعيشية الصعبة وعدم اقدام الدولة على اتخاذ الاجراءات الكفيلة بتحسين اوضاعهم المعيشية .

4- لقد مضى على افتتاح المستشفى خمسة عشر عاماً ، ولا يزال قسم الكافيتريا حتى الان مقفلاً وذلك بسبب عدم الاتفاق على تلزيمه لصالح طرف اخر او تشغيله لحساب المستشفى . والسبب هو المحاصصة . فلو فرضنا ان هذا القسم سيدخل مليوني ل.ل. شهرياً الى خزينة المستشفى لبلغت الخسائر حتى الان 360 مليون ل.ل.

لقد قمنا بذكر هذه الملاحظات لتكون النقطة التي سننطلق منها في توجيه عدد من التوصيات والمقترحات الى الجهات السياسية صاحبة القرار من اجل انقاذ هذه المؤسسة العامة من الانحدار ، والمحافظة على الانجازات التي تم تحقيقها ، ومن الامور التي نراها مفيدة في هذا المجال :

1- المحافظة على القدرات البشرية الموجودة في المستشفى (اطباء واختصاصيين واداريين) من خلال ايجاد حل لموضوع الاجور واقرار زيادة على الاجر تتناسب مع الغلاء الحاصل في البلاد .
2- مساعدة المستشفى في تكاليف الكهرباء والهاتف واقرار التشريعات اللازمة لاعفائها واعفاء غيرها من المؤسسات العامة من فاتورتي الكهرباء والهاتف .
3- الحد من التدخل السياسي .
4- تطبيق النصوص القانونية المتعلقة بالترقية والترفيع ، وكذلك التزام السلطة التنفيذية بتعيين مجلس ادارة ومفوض حكومة ومدير وفقاً للاصول واحترام المهل القانونية .
5- تسوية اوضاع المستخدمين من خلال اقرار القوانين التي تعيدهم الى ملاك وزارة الصحة العامة ، ولهذا الامر اثار ايجابية على المؤسسة وعلى العاملين فيها .

6- مساعدة المستشفى من اجل فتح قسم خاص لتمييل القلب ، كون جميع المستشفيات الحكومية الموجودة في محافظة البقاع لا يوجد فيها قسم لتمييل القلب .

7- العمل على فتح قسم الحروق ووضعه في الخدمة كونه يشكل حاجة ماسة للمواطن البقاعي .

لقد كان القسم الاول من دراستنا عبارة عن تقرير عملي حول ما تم تحصيله خلال فترة التدريب في مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي التي تم اعتمادها كنموذج للدراسة ، حيث تم الاطلاع على واقع هذه المؤسسة العامة والتي كغيرها من المؤسسات العامة تعاني من واقع اقل ما عنه انه غير سليم ، وهي رغم ذلك تعتبر المستشفى الحكومي الاحسن حالاً بين المستشفيات الحكومية في لبنان حيث انها قادرة على تغطية نفقاتها التشغيلية وتسديد اجور المستخدمين بينما نجد ان هناك مستشفيات اخرى لم تتمكن حتى الان من تطبيق قانون سلسلة الرتب والرواتب على مستخدميها ومؤسسات اخرى تتأخر عدة اشهر في دفع اجور المستخدمين الشهرية .

وقد قمنا بذكر بعض التوصيات التي نراها مفيدة في تحسين واقع هذه المستشفى .

وللإحاطة الكاملة بواقع المستشفيات الحكومية سنعمد في القسم الثاني الى القاء الضوء على النظام العام لهذه المستشفيات وعلى واقعها الحالي في ظل القانون الذي ينظم عملها .

القسم الثاني : المستشفيات الحكومية في لبنان من القانون الى الواقع :

تتوزع المستشفيات الحكومية على غالبية المناطق اللبنانية، ويبلغ عددها 33 مستشفى، منها ما هو «شغال» ومنها ما هو عاطل عن العمل. والمستشفيات العاملة هي زحلة الحكومي (مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي) ، النبطية الحكومي، تنورين الحكومي، بيروت الحكومي (رفيق الحريري)، ضهر الباشق، حلبا الحكومي، سير الضنية الحكومي، راشيا الوادي الحكومي، بعبدا الحكومي، بيروت الحكومي (الكرنتينا)، صيدا الحكومي، إهدن الحكومي، طرابلس الحكومي، سبلين الحكومي، بنت جبيل الحكومي، بشري الحكومي، أورانج ناسو الحكومي (طرابلس)، جزين الحكومي، الهرمل الحكومي، الشحار الغربي الحكومي، بعلبك الحكومي، البوار الحكومي (كسروان)، حاصبيا الحكومي، خربة قنافار، تبنين الحكومي، المنية الحكومي، مرجعيون الحكومي، قانا الحكومي أما المستشفيات المتوقفة عن العمل والتي لا تعمل فهي قرطبا الحكومي والسكسكية الحكومي والمستشفى التركي في صيدا ومستشفى الشيخ خليفة في شبعا. [19].

فما هو النظام الذي ينظم عمل هذه المستشفيات ، كيف يتم ادارة وتشغيل هذه المستشفيات ماهي العلاقة بينها وبين سلطة الوصاية ؟ وكيف تتم الرقابة عليها ؟

وما هي المسالك التي يجب سلوكها من اجل تحسين واقع هذه المستشفيات ؟

هذه الاسئلة سنجيب عليها في الفصلين التاليين على ان نقوم في الفصل الاول بعرض النظام العام للمستشفيات الحكومية وفي الفصل الثاني سنتحدث عن واقعها وسبل تطويرها لتتمكن من اداء دورها الوطني في هذه الظروف الصعبة التي تمر بها البلاد .

[19] - ملحق رقم 4 - لائحة بالمستشفيات الحكومية في لبنان

الفصل الاول : النظام العام للمستشفيات الحكومية في لبنان :

لقد نصت المادة الاولى من القانون الرقم 544 تاريخ 1996/7/24 والمعدلة في العقد التشريعي التاسع عشر عام 1997 على ما يلي :

- يمكن انشاء مؤسسة عامة لكل مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة العامة وتتولى ادارتها.

- تخضع هذه المؤسسات العامة لاحكام المرسوم الرقم 4517 الصادر بتاريخ 13 كانون الاول 1972 المتعلق بالنظام العام للمؤسسات العامة في كل ما لا يتعارض واحكام هذا القانون.

- تتمتع كل من هذه المؤسسات العامة بالشخصية المعنوية وبالاستقلال المالي والاداري وترتبط بوزارة الصحة العامة التي تمارس الوصاية الادارية عليها.

- لا تخضع هذه المؤسسات العامة في اعمالها الا لرقابة ديوان المحاسبة المؤخرة وفقا لاحكام النظام العام للمؤسسات العامة ولرقابة التفتيش المركزي ولاحكام هذا القانون والانظمة التي يجري وضعها تنفيذا لهذه الاحكام.[20]

ان اهم ما نص عليه القانون 544 المذكور هما امران اساسيان :

- الامر الاول : ان المستشفى الحكومي هي مؤسسة عامة مستقلة .
- الامر الثاني : ان المستشفى الحكومي ترتبط بوزارة الصحة العامة التي تمارس الوصاية الادارية عليها .

[20] - راجع قانون رقم 544 تاريخ 1996/7/24

وهنا تكمن الاشكالية القانونية التي نعالجها في هذه الدراسة اذ ان مفهوم الوصاية هو في الظاهر امر مناقض لمفهوم الاستقلال ، فكلمة استقلال تعني حرية تصرف الشخص المعنوي ، وكلمة وصاية او رقابة تعني ان هذه الحرية مقيدة .

فما هو الاستقلال الاداري الذي اعطاه القانون للمستشفيات الحكومية ؟ وما هي الوجوه القانونية لوصاية وزارة الصحة على هذه المستشفيات ؟ وهل من حدود قانونية لها ؟

هذه ما سنبحثه على الشكل التالي :

- مبحث اول : استقلالية المستشفى الحكومي .
- مبحث ثان : الوصاية الادارية على المستشفيات الحكومية .

مبحث اول : استقلالية المستشفى الحكومي .

كما سبق وذكرنا فقد نصت المادة الاولى من القانون رقم 544 تاريخ 24- 7- 1996 على انه يمكن انشاء مؤسسة عامة لكل مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة العامة وتتولى ادارتها .

فما هي المؤسسة العامة ؟ وكيف تم تعريفها في القانون اللبناني ؟

لقد عرف الدكتور البرت سرحان المؤسسة العامة بأنها مرفق عام يتمتع بالشخصية المعنوية ويسوده مبدا التخصص . [21] .

كما عرف الفقيه الفرنسي اوريو المؤسسة العامة بانها مرفق عام متخصص ، وعرفها جينز بانها مرفق عام ذو ذمة مالية مستقلة ، وبمعنى اخر مرفق عام يتمتع بالشخصية المعنوية . ويترتب على التمتع بالشخصية المعنوية وجود ذمة مالية مستقلة . **(22)**

[21] - البرت سرحان – محاضرات في القانون الاداري الخاص – ص 4

كثيرون هم الفقهاء الذين تولوا تعريف المؤسسة العامة وقد اتفقوا جميعاً على انها مرفق عام متخصص في غرض معين تديره منظمة عامة تتمتع بالشخصية المعنوية .

وكذلك هو الامر بالنسبة للمرسوم 4517 الذي نص في مادته الثانية على انه تعتبر مؤسسات عامة بمقتضى احكام هذا المرسوم , المؤسسات العامة التي تولى مرفقا عاما وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالين المالي والاداري .

ويترتب على تمتع المستشفى الحكومي بالشخصية المعنوية اثار قانونية متعددة .

فقرة اولى : النتائج المترتبة على اعتبار المستشفى الحكومي مؤسسة عامة :

يترتب على منح المستشفى الحكومي الشخصية المعنوية نتائج قانونية عديدة ابرزها :

1- قبول التبرعات مباشرة : ان منح الشخصية المعنوية للمؤسسة العامة يؤهلها لقبول التبرعات التي تأتيها عن طريق الهبة او الوصية ، رأساً و بدون وسيط ، واذا كان يجوز للمرفق العام الذي لا يتمتع بالشخصية المعنوية ان يقبل الهبات والتبرعات فلا يتم ذلك الا بواسطة الجماعة العامة التي ينتمي اليها ، بينما يقبلها المرفق العام الذي منح الشخصية المعنوية مباشرة ، وغالباً ما تفرض في نظامه الخاص موافقة سلطة الوصاية على ذلك .[23]

2- حق التقاضي : يمارس الشخص المعنوي حق التقاضي ، فيمثل امام المحاكم كمدع او مدعى عليه للدفاع عن حقوقه .

فالمؤسسة العامة تمتلك حق التقاضي والمصالحة ، ولها ان تطالب بحقوقها امام القضاء حتى بوجه الدولة .

---

22 - حسن الحلبي – المؤسسات العامة في لبنان ص 25 .

[23] - قرار شورى رقم 80 تاريخ 16/1/1965 مجلة القضاء الاداري 1965 ص 60 .

وقد قضى مجلس شورى الدولة بان التمتع بالشخصية المعنوية المستقلة يولي صاحبه الصفة للمداعاة والمقاضاة امام القضاء للمطالبة بالحقوق او لتحمل الواجبات والالتزامات المتأتية عن اعماله وتصرفاته عند الاقتضاء .

اما المرافق العامة التابعة للدولة او غيرها فلا تستطيع ان تمارس حق المقاضاة الا بواسطة الاجهزة المختصة بالدولة لأنها لا تتمتع بشخصية معنوية مستقلة عن الدولة.

كما انه اذا لم يكن لإدارة من الادارات العامة ، وان كانت تتمتع باستقلال مالي واداري سلطة التقرير والتصرف بإرادتها المستقلة وبحرية منفردة ، فإنه لا يمكن مداعاتها مباشرة بل يجب مداعاة الدولة بشخص الوزارة الملحقة بها .[24]

3- الذمة المالية المستقلة : الذمة المالية المستقلة للمؤسسة العامة تأتي كنتيجة مباشرة لقبول التبرعات ، فالاموال التي تؤول اليها او التي تكتسبها في ما بعد تؤلف ذمتها المالية او ممتلكاتها الخاصة .

ومن الامثلة على قبول التبرعات نذكر ما حصل في مستشفى الرئيس الياس الهرواي ابان انتشار مرض كورونا حيث تبرع العديد من رجال الاعمال والسياسيين في منطقة زحلة بمساعدات مالية وعينية للمستشفى وقد تم قبول هذه الهبات بعد الحصول على موافقة وزارة الصحة .

والجدير ذكره ان هذه الهبات كانت مخصصة لتجهيز قسم خاص بمعالجة مرضى كورونا ، وقد تم استعمال هذه الهبات في المجال المذكور ، مع العلم ان هذه الهبات ليست مشروطة ومنذ قبولها من قبل ادارة المستشفى دخلت في ذمتها المالية واصبحت هذه الادارة تملك حرية التصرف بها .

---

[24] - البرت سرحان . مرجع سبق ذكره صفحة 130 -131 .

4- الاستقلال المالي والاداري :

ان منح الشخصية المعنوية للمؤسسة العامة يعني تمتعها بالاستقلالين المالي والاداري ، وقد نص المرسوم 4517/72 في مادته الثانية على تمتع المؤسسة العامة بهذين الاستقلالين المالي والاداري .

فالاستقلال المالي للمؤسسة العامة يعني انشاء سلطة مشترعه في داخل المؤسسة العامة، يكون لها حق اقرار كل واردات المؤسسة ونفقاتها او اجزاء منها ، وبذلك تحسب وارداتها ونفقاتها او جزء منها من موازنة الدولة العامة او لا تلحق بها ويترك لها التصرف بالفائض من الواردات التي تحققها ، ويكون لها محاسبة وموازنة مستقلتين عن محاسبة الدولة وموازنتها ، فلا يصوت المجلس النيابي على هذه الموازنة، بل السلطة التقريرية لديها .

الى جانب الاستقلال المالي للمؤسسة العامة هناك الاستقلال الاداري الذي يعني استقلال اجهزتها وانفصالها عن اجهزة الدولة وخضوع هذه الاجهزة للانظمة والقواعد القانونية الخاصة بها ، والتي تختلف في بعض الاحيان وخاصة في المؤسسات العامة الصناعية او التجارية عن الانظمة المعتمدة في الادارة المركزية او المحلية .

الا ان ما يقتضي التأكيد عليه هو ان السلطة المختصة في انشاء المؤسسة العامة ومنحها الشخصية المعنوية ، هي التي تحدد حجم استقلالها ومداه ، فاستقلال المؤسسة العامة ليس مطلقاً بل هو استقلال محدود في نطاق النص او الحدود التي تستلزمها ممارسة النشاط الموكول اليها .

فالدولة هي التي تقرر ، بما لها من سلطة استنسابية ان تغير في حجم هذه الحدود ومداها لدرجة الوصول الى الغاء المؤسسة العامة .

في الواقع ان الاستقلال الذاتي الذي يمنحه القانون للمؤسسات العامة هو غير كامل ، اذ يحد منه تدخل الدولة بممارسة عدد من الرقابات عليها ولاسيما تدخلها في مجال ممارستها سلطة الوصاية وتعيين اعضاء مجلس الادارة ، والمدير العام ، ووضع نظامها وتحديد ملاكاتها [25].

الفقرة الثانية: التنظيم الاداري للمسشتفيات الحكومية :

تتولى ادارة المؤسسة العامة للمستشفى الحكومي كسائر المؤسسات العامة سلطتان : سلطة تقريرية يتولاها مجلس الادارة وسلطة تنفيذية يتولاها المدير .

اولا" السلطة التقريرية :

ان السلطة التقريرية في المسشتفيات الحكومية تتمثل بمجلس الادارة .

وقد نصت الفقرة 1من المادة 2 المعدلة من المرسوم رقم 11214 تاريخ 1997/10/29 على ما يلي :

يعين اعضاء مجلس الادارة من بين اصحاب الاختصاصات التالية:

طبيب اختصاصي مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات .

او طبيب حامل شهادة بالادارة او له خبرة ادارية لا تقل عن 5 سنوات .

او مجاز في ادارة المستشفيات مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات.
او مجاز في احد فروع العلوم المالية مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات.

[25] - البرت سرحان – نفس المرجع ص 132 – 133)

او مجاز في الحقوق مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات.

او مجاز بأحد فروع الصحة العامة مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات.

او مجاز في الهندسة مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات.

او مجاز في الاقتصاد او في ادارة الاعمال مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات.

او مجاز في التمريض مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات.

او مجاز في الصيدلة مع خبرة في مجال اختصاصه لا تقل عن 5 سنوات.

يراعى في تأليف مجلس الادارة في كل مستشفى حكومي تعدد اختصاصات الاعضاء[26].

اما مدة ولاية المجلس فهي ثلاث سنوات كما هي الحال عليه في باقي المؤسسات العامة وهي قابلة للتمديد او التجديد ، ويحق للحكومة ان تنهي في اي وقت كان خدمة رئيس مجلس الادارة والاعضاء في حالتين ، الحالة الاولى اذا فقد الرئيس او العضو احد الشروط المفروضة لتعيينه والحالة الثانية اذا استقال صاحب العلاقة .

اما المادة السابعة من المرسوم 4517 فقد نصت على انه لا يتقاضى رئيس مجلس الادارة والاعضاء عن اعمالهم اي راتب او تعويض مهما كان نوعه الا تعويض حضور تحدد قيمته بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح سلطة الوصاية وبعد استطلاع راي مجلس الخدمة المدنية ، ويشمل هذا التعويض نفقات النقل والانتقال والاعمال الاضافية التي يستوعبها قيامهم باعمالهم .

---

[26] - المرسوم رقم 11214 تاريخ 1997/10/29

يمكن بالاضافة الى التعويض المذكور في الفقرة السابقة اعطاء رئيس مجلس الادارة تعويض تمثيل وتعويض سيارة يحددان بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح سلطة الوصاية وبعد استطلاع راي مجلس الخدمة المدنية .

صلاحيات مجلس الادارة :

يتولى مجلس الادارة السهر على تنفيذ سياسة المؤسسة العامة وتوجيه نشاطها ويتخذ بصورة عامة، ضمن نطاق القوانين والانظمة القرارات اللازمة لتحقيق الغاية التي من اجلها انشأت المؤسسة العامة وتأمين حسن سير العمل فيها ويقر مجلس الادارة بصورة خاصة، دون ان يكون هذا التعداد واردا على سبيل الحصر:[27]هامش

- نظام المستخدمين، ملاك المصلحة وشروط التعيين وسلسلة الفئات والرتب والرواتب، نظام الاجراء، النظام الداخلي.
- النظام المالي، تصميم الحسابات، نظام الاستثمار، على ان يتضمن قواعد الاستثمار وكيفية ضبط المخالفات وفرض الغرامات والعقوبات .
- برامج العمال.
- الموازنة السنوية وقطع حساباتها، الميزانية العامة السنوية، حساب الارباح والخسائر، ميزان الحسابات العام، الجردة الاجمالية السنوية للمواد.
- استعمال الاحتياطي العام، تحديد وجهة استعمال الارباح وطرق تغطية الخسائر.
- طلبات سلفات الخزينة .
- الاقراض والاستقراض .
- التعرفات وأسعار البيع والشراء وبدلات الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

[27] - **راجع مرسوم رقم 4517 تاريخ 1972/12/13**

- صفقات اللوازم والاشغال والخدمات، سواء أجريت بطريقة المناقصة أو استدراج العروض أو التراضي .
- تقديم المساهمات والمساعدات المالية لغير مستخدمي واجراء المؤسسة.
- قبول التبرعات والهبات
- تملك الموال المنقولة وغير المنقولة .

يعين رئيس مجلس الادارة واعضاؤه عملا بأحكام الفقرة الاولى من المادة السادسة من المرسوم 4517 / 1972 لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد او التمديد وبمقتضى احكام المادة المذكورة على سلطة الوصاية وقبل انتهاء ولاية مجلس الادارة بشهرين على الاقل ان ترفع الى مجلس الوزراء اقتراحاً بتاليف مجلس ادارة جديد .

ومن جهة اخرى نصت الفقرة الاولى من المادة 11 من المرسوم المذكور على ان للحكومة ان تنهي في اي وقت كان خدمة رئيس مجلس الادارة والاعضاء في حالتين ، الحالة الاولى اذا فقد الرئيس او العضو احد الشروط المفروضة لتعيينه والحالة الثانية اذا استقال صاحب العلاقة .[28]

ثانياً : السلطة التنفيذية :

تتمثل السلطة التنفيذية في المستشفى الحكومي بالمدير ويشترط في المرشح لوظيفة مدير لإدارة مستشفى حكومي أن يكون:

- قد أتم الخامسة و العشرين من العمر .
- لبنانياً منذ عشر سنوات على الاقل .
- سليمًا من الامراض والعاهات التي تحول دون قيامه بمهامه.

[28] - البرت سرحان – القانون الاداري الخاص – طبعة اولى – 2010 – صفحة 214 .

- حائز على شهادة في الطب .
- مجاز له بممارسة المهنة على الاراضي اللبنانية.
- منتسبًا إلى إحدى نقابتي الاطباء في لبنان بالاضافة إلى حيازة شهادة إختصاص بإدارة المستشفيات أو بالصحة العامة.
- او حائز إجازة جامعية في إدارة الأعمال أو الاقتصاد على أن الا تقل مدة الدراسة عن 4 سنوات، بالإضافة إلى حيازة شهادة اختصاص بإدارة المستشفيات أو بالصحة العامة من جامعة أو معهد معترف به رسمياً.
- متمتعًا بحقوقه المدنية وغير محكوم بجناية أو محاولة جناية أو بجنحة شائنة أو محاولة جنحة شائنة وتعتبر جنحاً شائنة تلك المحددة في نظام الموظفين (المرسوم الاشتراعي رقم 112 تاريخ 1959/6/12 وتعديلاته) .تطبق هذه الأحكام على الاشخاص الذين أعيد إليهم اعتبارهم أو استفادوا من العفو.
- أن يكون غير معزول أو مصروف من وظيفة أو خدمة في إحدى الادارات العامة أو المؤسسات العامة او البلديات بقرار من أحد مجالس التأديب، وأن لا يكون قد أحيل على التقاعد أو أنهيت خدمته عملاً ا بأحكام المادة الثانية من القانون رقم 65/49 الصادر بتاريخ 1965/9/6 .
- إذا كان المرشح من الموظفين في الادارات العامة فيجب أن يكون من موظفي الفئة الثالثة على الاقل أو ما يماثلها في المؤسسات العامة أو البلديات على أن تتوفر فيه في كلتي الحالتين الشروط الخاصة المذكورة أعلاه .

<u>صلاحيات المدير :</u>

ان المدير عام او المدير في المؤسسة العامة هو، في نطاق القوانين والانظمة، الرئيس التسلسلي لجميع الوحدات التابعة للمؤسسة العامة ولجميع العاملين فيها، ويمارس بهذه الصفة

الصلاحيات التي يمارسها المدير العام بمقتضى المرسوم الاشتراعي رقم 112 تاريخ 1959/6/12 . وهو يتولى بصورة خاصة :

- تعيين المستخدمين، باستثناء المحتسب، بعد موافقة مجلس الخدمة المدنية على توفر شروط التعيين في المرشحين ولا يصبح التعيين نافذا إلا بعد تصديق سلطة الوصاية.

- تعيين سائر الاجراء .

- تنفيذ قرارات مجلس الادارة وادارة شؤون المؤسسة العامة

- تنسيق العمل بين مختلف وحدات التنفيذ والمستخدمين وسائر الاجراء في المؤسسة العامة ومراقبة سير العمال .

- السهر على حسن حفظ واستعمال الاموال والمواد والتجهيزات العائدة للمؤسسة العامة.

- تقديم الاقتراحات والدراسات واعداد المشاريع وتحضير المستندات في جميع المواضيع العائدة لصلاحية مجلس الادارة وعلى المدير العام أو المدير تقديم تقرير فصلي كل ثلاثة اشهر، وتقرير سنوي إلى مجلس الادارة، يعرض فيه الاعمال المحققة وغير المحققة والصعوبات التي اعترضت سير الاستثمار وتطوره، واحوال المؤسسة العامة اداريا وماليا وفنيا، ونتائج السنة المالية المنقضية والبرامج المعدة للمستقبل وغير ذلك من المواضيع التي يستنسب معالجتها ، يبلغ رئيس المجلس هذا التقرير مع ملاحظات المجلس إلى كل من سلطة الوصاية والتفتيش المركزي.

- للمدير العام أو المدير ان يفوض بعض صلاحياته إلى رؤساء الوحدات التابعين له مباشرة، باستثناء الصلاحيات التي يفوضها مجلس الادارة اليه[29] .

---

[29] - مرسوم رقم 112 تاريخ 1959/6/12

غير ان كل ما تقدم لا يعني ان هذه المستشفيات تمتلك الحرية المطلقة في اتخاذ القرارات وتنفيذها لان القانون قد اخضعها لوصاية وزارة الصحة العامة التي تعتبر موافقتها على معظم قرارات مجالس ادارة هذه المستشفيات شرطاً اساسياً .

مبحث ثان : الوصاية الادارية على المستشفيات الحكومية :

يتمتع الاشخاص المعنويون الاقليميون او المرفقيون (البلديات والمؤسسات العامة) بالاستقلال المالي والاداري ، الا ان هذه الهيئات تخضع لنوع من الرقابة تمارسه عليها الادارة المركزية اصطلح على تسميته بالوصاية الادارية او الرقابة الوصائية .

وتشمل هذه الرقابة حق السلطة في تصديق قرارات الهيئة المركزية والحلول محلها استثناءً او حلها او ايقافها عن العمل وغيرها من الصلاحيات المحددة بصورة دقيقة في القوانين والانظمة النافذة .

وفي لبنان تمارس وزارة الداخلية الوصاية الادارية الفعلية على البلديات ، وتمارس الوزارات والادارات المختصة الوصاية الادارية على المؤسسات العامة وفقاً لقانون او مرسوم انشائها .[30]

فقرة اولى : مفهوم الوصاية الادارية

ان الوصاية الادارية هي صمام الامان في الدولة البسيطة والوسيلة التي تملكها الدولة للمحافظة على وحدتها ، وبدونها لا يمكن القول بوجود لامركزية . فالوصاية هي الترجمة القانونية للامركزية . وفيها يوجد مصدرها وغايتها ، ذلك ان اللامركزية لا يمكن ان توجد في حالة مجردة ولا يمكن ان توجد بالتالي ضمن نظام قانوني معين الا من خلال حد ادنى من المركزية . والوصاية هي من جهة ضمانة اللامركزية ومن جهة ثانية ضمانة وحدة الدولة .

[30] - طارق المجذوب – الادارة العامة – العملية الادارية والوظيفية والادارة العامة –الدار الجامعية 2000 – ص 463

ان الرقابة الادارية التي تمارسها الادارة المركزية تؤلف سلطة لتلك الادارة ، تتولاها بمقتضى القانون على الاشخاص اللامركزيين . على القانون ان يحدد معالم تلك السلطة ويبين ما يمكن ان تقوم عليه من اعمال [31] وسنرى كيف ان التشريع اللبناني جاء على تحديدها في مجال ما تقوم به وزارة الصحة من تصديق لمقررات مجلس ادارة المستشفى الحكومي ، وما يمارسه مفوض الحكومة من صلاحيات ازاءها .

ان تطبيق لامركزية المؤسسات العامة يستتبع قيام مبدئ استقلال الشخص المعنوي ويستدعي الاقرار بمبدأ حريته في التصرف ، واذا ما نص القانون على وجود الوصاية الادارية فإنما تكون خروجاً عن هذين المبدئين واستثناء لهما ، والاستثناء لا يفترض افتراضاً وانما يكون بالنص الصريح على وجوده وعلى مداه وكيفية تحقيقه .

اورد المؤلفان ماسبتيول ولاروك في كتابهما la tutelle administrative تعليقاً على طبيعة الوصاية الادارية ، ومداها بالمقارنة مع السلطة التسلسلية التي تمارس في الادارة المركزية وفي الادارة اللامركزية على حد سواء واننا نثبت في المرجع المذكور ادناه بعضاً من ذلك التعليق للايضاح :

Et ainsi s’affirme l’idée de liberté incluse dans toute décentralisation c’est là un des aspects de l’opposition qui existe entre la tutuelle et la hiérarchie:Toutes deux se manifestent sans doute par certains droits du pouvoir central,de l’autorité supérieure,sur la situation personnelle et sur les actes des agents administratifs.Mais tandis que le contrôle hiérarchique est incessant et s’exerce d’office,parce que dans une administration centralisée,la subordination est la règle;la

[31] - حسن الحلبي - المؤسسات العامة في لبنان – منشورات عويدات – بيروت – لبنان ص 140

tutuelle est exceptionnelle et ne se présume pas,parce que dans une administration décentralisée,la règle est au contraire l'indépendance et la liberté. [32]

ولمبدء الحرية ولاستقلال بعض النتائج المهمة التي يستحسن اثباتها في هذا المجال :

- ان المبادرة في العمل تعود دائماً للمؤسسة العامة وان صلاحيات التصديق التي خولها القانون لسلطة الوصاية لا يمكن ان تؤدي الى احلالها مكان المؤسسة العامة .
- ان سلطة الوصاية لا تملك حق تعديل القرارات التي تخضع لرقابتها ، ويبقى بامكانها ان تعطي التصديق اولا تعطيه دون ان تعمد الى ادخال اي تعديل على القرار المعروض على رقابتها .
- ان سلطة الوصاية لا تملك من حيث المبدأ سوى سلطات اعطيت لها صراحة بمقتضى القانون ، وان حق التصديق المعطى لها على بعض القرارات محدد لجهة استعماله وممارسته .
- ان اساءة استعمال سلطة الوصاية لصلاحياتها يؤلف مخالفة قانونية بالنسبة للطريقة التي تعتمدها او للحق الذي تمارسه .[33]

وقد اناط النظام العام للمؤسسات العامة سلطة الوصاية بالوزير المختص ، اما الجهة التي تمارس الوصاية الادارية فتتمثل بمفوض حكومة تعينه سلطة الوصاية لهذه الغاية . يمارس الوزير المختص وصايته عن طريق التوجيه والتوصيات في كل ما يتسم بطابع مبدئي وهذا يختلف بجوهره عن اعطاء التعليمات الملزمة والتوجيهات المحددة في امور معينة .

---

[32] - **Mastepiol et laroque , la tutelle administrative ,paris ,sirey 1930**

[33] - **حسن الحلبي – مرجع سبق ذكره ص 142**

فالتعليمات والتوجيهات والاوامر تقتصر على السلطات الرئاسية ولا تتعداها الى سلطة الوصاية التي تبقى صلاحياتها في هذا المجال مقتصرة على الامور المبدئية .[34]

ان الرقابة الادارية سواء اكانت في مجال اللامركزية المحلية ام في مجال لامركزية المؤسسات العامة هي في واقع الامور نتيجة الحاجة النابعة من ضرورة اقامة العلاقات المستمرة المتينة ، بين الادارة المركزية وبين المؤسسات المستقلة وحتمية تأمين الوحدة في ما تسعى الى تحقيقه الادارة والمؤسسات العامة على حد سواء في اطار المصلحة العامة [35].

<u>فقرة ثانية : نطاق الوصاية الادارية على المستشفيات الحكومية :</u>

وبالعودة الى المستشفيات الحكومية فقد اخضعها القانون لسلطة وزارة الصحة التي تمارس الوصاية الادارية عليها ، و تتولى وزارة الصحة العامة ما يلي :

1- تعيين مجلس ادارة ومفوض حكومة لكل مؤسسة عامة وتحديد مهام كل منهما وصلاحياته وشروط تعيينه. على ان يكون كل من رئيس واعضاء مجلس الادارة من ذوي الاختصاص في حقول الطلب والقانون والادارة الاستشفائية والمال. يتألف مجلس الادارة وفق حجم كل مؤسسة عامة من ثلاثة الى تسعة اعضاء بمن فيهم الرئيس ونائب الرئيس في حال وجوده .مدة ولاية مجلس الادارة هي ثلاث سنوات .
2- تنسيق العمل بين جميع المؤسسات العامة التي تقوم بادارة المستشفيات العامة في سبيل التكامل في الخدمات الاستشفائية العامة.
3- تحديد الفروع الطبية والاختصاصات والمعدات الطبية المتطورة في كل من هذه المستشفيات .

[34] - عبد اللطيف قطيش-النظرية العامة للمؤسسات العامة في الفقه والاجتهاد- منشورات الحلبي- ص 159-160-161.
[35] - حسن الحلبي - مرجع سبق ذكره - ص 130

4- تحديد السياسة الصحية العامة والدور المطلوب من كل مؤسسة عامة في اطار هذه السياسة.

5- مراقبة نوعية وكلفة الخدمات الطبية المقدمة للمريض في المستشفى العام . مثلا : بتاريخ 7 كانون اول 2021 صدر قرار عن وزير الصحة يحمل الرقم 1/1438 تم بموجبه تعديل سعر فحص ال PCR حيث اصبح 150 ال ل.ل. [36] .

6- اعتماد المستشفيات العامة كمراكز للرصد الوبائي والاحصاءات الحيوية والدراسات الاستشفائية كالإدارة الصحية وتحديد كلفة الخدمات المختلفة.

7- تحديد الاسس والمقاييس الفنية لبدائل الاستشفاء كالاستشفاء النهاري والخدمات الجراحية السريعة والاستشفاء المنزلي وسواها.

ونلاحظ ان الاستقلال الاداري الذي تتمتع به المستشفيات الحكومية ليس استقلالاً مطلقاً بل هو استقلال مشروط حيث عليها ان تعمل تحت رقابة وزارة الصحة العامة ، ووفقاً لتوجيهاتها من اجل محاكاة السياسة الصحية العامة في البلاد وهذا مبرره ان هذه المستشفيات انما وجدت من اجل حماية صحة المجتمع وليس فقط من اجل تحقيق اهدافها الضيقة الموضوعية .

ولا تتقيد رقابة وزارة الصحة على المستشفيات الحكومية بحرفية النصوص القانونية انما تتعداها الى حد التدخل اليومي في عمل هذه المستشفيات ، صحيح انها لا تحل محل الادارة في اتخاذ القرار لكن توجيهاتها كسلطة عليا تلزم هذه المستشفيات باتخاذ الكثير من القرارات.

ومن الامثلة على تدخل وزارة الصحة بعمل المستشفيات الحكومية نذكر ما يلي:

---

[36] - **ملحق رقم 5 قرار رقم 1/1438 حول تعديل سعر ال pcr في المستشفيات الحكومية**

- الزام المستشفيات الحكومية باستقبال مرضى كورونا حيث كان لهذا الامر اثار سلبية على الاوضاع المالية لهذه المستشفيات دون ان تقوم الدولة بدعمها اوالتعويض عليها وقد اورنا مثلاً عن هذا الامر في معرض بحث العلاقة بين مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي ووزارة الصحة العامة حيث ادى فتح قسم كورونا الى تراجع واردات المستشفى .
- التعاميم التي تصدر من قبل وزارة الصحة والتي يتوجب على المستشفيات الحكومية التقيد بمضمونها (مثلاً تعميم رقم 11 صادر وزير الصحة العامة بتاريخ 31 كانون الثاني 2008 حول لفت نظر رؤساء مجالس ادارة ومدراء المستشفيات الحكومية الى وجب التقيد باصول العلاقة مع وزارة الصحة العامة وعدم مراجعة المرجعيات السياسية بخصوص المطالب المتعلقة بسير العمل في مؤسساتهم ، وايضاً التعميم رقم 11 تاريخ 5 اذار 2004 يطلب فيه وزير الصحة من كافة المستشفيات الحكومية ترك مداخل اقسام الطوارئ فيها خالية من السيارات والعوائق الاخرى لتأمين وصول المرضى الى اقسام الطوارئ . وهنا يبرز حجم ومستوى تدخل الوزارة التي تتدخل وتعطي التعليمات في ادق التفاصيل .

والجدير ذكره ان رقابة وزارة الصحة على المستشفيات الحكومية هي ذات وجهين فهي مرة تراقبها من منطلق ان لها وصاية قانونية عليها وهي الوصاية التي تمارس من خلال مفوض الحكومة ، ومرة اخرى تراقبها على اساس ان هناك علاقة عقدية بين الطرفين فالمستشفى الحكومية تقوم بمعالجة المرضى على نفقة وزارة الصحة وهذا الامر يتطلب ايضاً تدقيق في الملفات والحصول على موافقة الطبيب المراقب في الوزارة قبل دخول المريض الى المستشفى، كما يقوم طبيب الوزارة المراقب بالتأكد من احقية المريض بالاستشفاء على نفقة الوزارة وبالتدقيق في الملفات الطبية واعطاء الموافقة المسبقة على الاعمال الطبية ذات الكلفة العالية .

خلاصة القول ان العلاقة القائمة بين المستشفيات الحكومية وسلطة الوصاية المتمثلة بوزارة الصحة تحتاج الى المراجعة والتدقيق حتى لا تبقى هذه الوصاية عائقاً امام تطور وازدهار هذه المؤسسات ، فنطاق هذه الوصاية وحدودها غير محددين بشكل دقيق وتبقى الامور مفتوحة امام مزاجية واستنسابية الوزير .

وبالاضافة الى وصاية ورقابة وزارة الصحة تخضع المستشفيات الحكومية ايضا" لرقابة التفتيش المركزي ولكن هذه الرقابة لا تزال دون المستوى المطلوب بسبب عدم وجود عدد كاف من المفتشين ، اذ تقتصر الرقابة في الوقت الحالي على معالجة الشكاوى التي قد ترد الى ادارة التفتيش المركزي ولا يوجد برامج تفتيش دورية لزيارة المستشفيات الحكومية .

ولمجلس الخدمة المدنية ايضاً دور رقابي على هذه المستشفيات من خلال اجراء مباريات تعيين المستخدمين ، ومن خلال اعطاء الموافقة على تعيين مجالس الادارة والمدراء .

بعد ان اطلعنا في هذا الفصل من الدراسة على نظام عمل المستشفيات الحكومية وعلى القوانين والمراسيم التي تنظم التشكيل الاداري لهذه المستشفيات وعلى الخطوط التي يرسمها القانون لحدود العلاقة بينها وبين سلطة الوصاية المتمثلة بوزارة الصحة العامة ، وبعدما قدمنا بعض الامثلة العملية التي تؤيد وجهة نظرنا حول تخطي وصاية وزارة الصحة للنصوص القانونية اصبح بمقدورنا الاجابة على الاسئلة التي تم طرحها في مستهل هذه الدراسة حول آثار وصاية وزارة الصحة على واقع المستشفيات الحكومية . وهل هذه الوصاية هي عامل مساعد ام انها تقيد عمل المستشفيات الحكومية ؟ ان الاجابة هي على الشكل التالي:

" ان وصاية وزارة الصحة على المستشفيات الحكومية هي ذات وجهين فهي جيدة وضرويه عندما تكون عامل مساعد من خلال تنسيق جهود هذه المستشفيات لتحقيق السياسة الصحية العامة في البلاد ، او من خلال لجوء هذه المستشفيات لوزارة الصحة كي تساعدها في تخطي بعض الازمات الطارئة وذلك كون الدولة تبقى هي الطرف الاقوى والاقدر من المؤسسات ذات القدرات المحدودة والصلاحيات الضيقة . وهي سيئة ومقيدة في مكان آخر من خلال الرقابة المفروضة على قرارات مجالس الادارة ومن خلال الزام المستشفيات بتنفيذ بعض التوصيات الصادرة عن وزارة الصحة الامر الذي يعيق المبادرة السريعة ويجعل المستشفيات رهينة البيروقراطية ومزاجية الوزير" .

وكما هو معلوم فإن القطاع الصحي يحتاج الى مبادرة سريعة وتطور مستمر من اجل مواكبة احدث التقنيات العلمية ، وذلك من اجل الحفاظ على حياة المواطنين .

بعد ان بحثنا في هذا الفصل بالنظام العام للمستشفيات الحكومية ، وتعرفنا الى حدود الاستقلال الذي تتمتع به هذه المستشفيات ، والى العلاقة التي تربطها بوزارة الصحة العامة فإننا سنقوم في الفصل الثاني بالاطلاع على واقع هذه المستشفيات والتعرف الى الصعوبات التي تعترض عملها وصولاً الى وضع التوصيات التي نرها مفيدة في تحسين واقعها وتفعيل عملها .

الفصل الثاني : واقع المستشفيات الحكومية في لبنان

في لبنان 33 مستشفى حكوميا، لمعظمها مشاكل وصعوبات وإن اختلفت طبيعة تلك الصعوبات بين مستشفى وآخر .

تعاني المستشفيات الحكومية في لبنان من العديد من المشاكل التي تعيق عملها وتجعلها قاصرة عن تأدية دورها الوطني بالشكل المطلوب ، فالدولة تطلب منها الكثير ولكنها تعطيها القليل ناهيك عن التعقيدات القانونية التي تكبح عملية التطوير والازدهار في هذه المستشفيات.

ماهي طبيعة المشاكل والصعوبات التي تعاني منها المستشفيات الحكومية ، وما هي الاجراءات المقترحة لتفعيل عملها ؟

هذه ما سنبحثه على الشكل التالي :

- مبحث اول : الصعوبات التي تعاني منها المستشفيات الحكومية في لبنان .
- مبحث ثان : الاطار المقترح لتفعيل المستشفيات الحكومية في لبنان

المبحث الاول : الصعوبات التي تعترض المستشفيات الحكومية في لبنان :

حالها حال المؤسسات العامة الاخرى تواجه المستشفيات الحكومية العديد من الصعوبات التي تحول امام تطور ادائها في ادارة المرفق الحصي في البلاد ، بعض هذه الصعوبات ناتج عن غموض وقصور القواعد القانونية التي تنظم عمل هذه المستشفيات ، بعضها ناجم عن سوء الادارة ، وبعضها ناجم عن الازمة الاقتصادية الحادة التي تمر بها البلاد ولا ننسى ايضا" تقصير الدولة . وبشكل عام يمكن تقسيم الصعوبات التي تعاني منها المستشفيات الحكومية الى صعوبات قانونية وصعوبات عامة .

الفقرة الاولى : الصعوبات القانونية .

تعاني المستشفيات الحكومية من العديد من الصعوبات القانونية ، وهذه الصعوبات اما ناشئة عن غموض النصوص القانونية وقصورها ، واما عن سوء تطبيق القوانين النافذة.

اما الصعوبات القانونية التي تحول دون تطور وازدهار المسشتفيات الحكومية فهي التالية :

1- غموض تعبير الوصاية ونطاقها:

فقد ادى عدم وضوح النصوص النافذة الى تدخل بعض وزراء الوصاية في اعمال المؤسسات العامة وحتى في شؤون ادارتها تحت ستار التوجيهات والتوصيات واحياناً في امور لا تتسم دائماً بطابع مبدئي . [37] وقد بينا سابقاً في معرض بحثنا للوصاية الادارية التي تمارسها وزارة الصحة على المستشفيات الحكومية كيف ان التدخل من قبل وزير الصحة في العديد من المواضيع يؤثر بشكل مباشر على سير العمل في المستشفيات الحكومية وهذا مرده الى عدم وجود نصوص قانونية واضحة تحدد خطوط العلاقة بين الوزارة والمستشفى وتضع حداً للاستنسابية . فالاستقلال الاداري الذي اعطاه القانون لهذه المستشفيات بموجب نصوص قانونية واضحة قد تمت مصادرته بسبب غموض نصوص قانونية اخرى .

2- عدم القدرة على التوظيف :

كما هو الحال في مستشفى الياس الهراوي الحكومي في زحلة حيث تعاني المستشفى من نقص كبير في الموظفين ولا تستطيع سد العجز في الموظفين نتيجة سياسة الدولة العامة التي تمنع التوظيف عبر مجلس الخدمة المدنية .

كانت ادارة المستشفى تلجأ الى تسيير امور العمل عبر تشغيل بعض الموظفين ساعات اضافية فيتم تعويض النقص الحاصل في اقسام التمريض عبر الدوامات الاضافية ولكن مع

[37] - طارق المجذوب - الادارة العامة - العملية الادارية والوظيفية والادارة العامة- الدار الجامعية 2000 - صفحة 465

اقرارقانون في سلسلة الرتب والرواتب في 2017/8/21 لم يعد بامكان ادارة المستشفى تشغيل الموظفين اكثر من 35 ساعة اضافية شهرياً الامر الذي اثر سلباً على جودة العناية الطبية والتمريضية المقدمة للمرضى وبالتالي على انتاجية المؤسسة ، ولاحقاً قررت حكومة الدكتور حسان دياب بسبب الازمة المالية التي تعاني منها البلاد الغاء ساعات العمل الاضافية في كل المؤسسات والادارات العامة . الامر الذي ادى الى مزيد من التقصير في اداء المستشفى وانتاجيتها .[38]

اما مستشفى بعلبك الحكومي فإنها تعاني من نفس المشكلة في نقص عدد الموظفين ولاسيما الممرضين وعلى الرغم من وجود عدد من الموظفين الذين كانوا قد نجحوا في مباراة مجلس الخدمة المدنية منذ ثلاث سنوات غير ان المستشفى التي تعاني من ازمة مالية كبيرة لم تستطع طلب احد منهم .[39]

3- مشاكل في تعيينات مجالس الادارة :

ان الانقسام السياسي الحاصل في لبنان ينعكس سلباً على معظم مؤسسات القطاع العام ولاسيما المستشفيات الحكومية التي يتم تعيين مجالس ادارتها من قبل مجلس الوزراء اذ نصت المادة الرابعة من المرسوم 4517 على انه يعين مجلس الادارة بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح سلطة الوصاية، وبعد استطلاع رأي مجلس الخدمة المدنية في ما يتعلق بالموظفين والمستخدمين الخاضعين لصلاحياته [40]

ونلاحظ انه وبسبب الانقسامات السياسية لا يتم تعيين مجالس ادارة المسشتفيات الحكومية ضمن المهل القانونية ، وقد ادت التجاذبات السياسية الى حصول نزاعات قضائية في ما يختص بقانونية او عدم قانونية بعض مجالس الادارة ففي 2016/7/15 صدر عن وزير

[38] ـ مقابلة هاتفية مع مدير مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي السابق د. جان ميشال حجار .
[39] ـ مقابلة هاتفية مع مدير مستشفى بعلبك الحكومي السابق الدكتور حسان اليحفوفي .
[40] ـ راجع المادة الرابعة من المرسوم 4517 .

الصحة يومها وائل أبو فاعور قرار قضى بتعيين لجنة موقتة لإدارة مستشفى فتوح كسروان الحكومي، يرأسها الدكتور أندريه قزيلي وتضمّ 6 أعضاء ومفوّض حكومة. لكن مجلس الإدارة استمر بممارسة مهامه، مع أن رئيسه الدكتور شربل عازار انتهت صلاحية مرسوم تعيينه منذ العام 2008. والمسألة بقيت بين رأيين قانونيين. الأول يشير إلى أن تعيين عازار صدر بمرسوم، وتالياً إزاحته تحتاج إلى مرسوم عبر تعيين مجلس إدارة أصيل. والثاني يستند إلى دراسة قانونيّة تؤكّد أن القرار قانوني ، وخصوصاً أن قرارات مماثلة تم اتخاذها في 13 مستشفى آخر، كون اللجنة الموقتة لا تخضع للمعايير المفروضة في مجلس الخدمة المدنيّة [41]. وكذلك الامر بالنسبة لمستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي (المؤسسة محل التدريب) حيث نحن امام مجلس ادارة منتهية ولايته ومدير ومفوض حكومة غير معينين وفقاً للاصول.

وفي ختام هذه الفقرة نستطيع القول ان ازمة المستشفيات الحكومية في لبنان مردها الى القانون رقم 544 تاريخ 1996/7/24 الذي نزع هذه المستشفيات من حضن الادارة العامة وحولها الى مؤسسات عامة مستقلة ، فلو بقيت هذه المستشفيات تابعة لوزارة الصحة العامة لكن وضعها المادي افضل بكثير لانه في تلك الحال يتم تحويل رواتب الموظفين من وزارة المالية وليس من صناديق المستشفيات .

الفقرة الثانية : الصعوبات العامة :

بالاضافة الى الصعوبات الناتجة عن عدم وضوح النصوص القانونية التي تنظم عمل المسشتفيات الحكومية فإن الواقع يشير الى انه هذه المسشتفيات تعاني من العديد من المشاكل التي تحول دون ادائها المهام المطلوبة منها في خدمة المواطنين بالشكل الصحيح ، هذه

[41] www.lebanese force .com - . تم الدخول في 2021/7/15 س 18.00

المشاكل منها ما هو ناجم عن قصور ذاتي من داخل هذه المسشتفيات ومنها ما هو ناجم عن عوامل خارجية تقع مسؤوليتها على الجميع .

1- سوء الادارة والفساد:

وهذه مسؤولية مزدوجة ، إن كان من ناحية سوء المدراء ومجالس الإدارات والفساد المستشري ، أو من ناحية وزارة الوصاية (وزارة الصحة العامة) التي لا تنتج مجالس إدارات وفق المواصفات ، إذ غالباً ما يتم التعيين مسبوقاً بـتوافق سياسي وليس عبر الأطر الصحيحة، أي المرور عبر مجلس الخدمة المدنية. وهذه أزمة نظام كامل . يضاف إلى هذه المنظومة، ما يمكن الحديث عنه في ما يخصّ «عمليات التوظيف الكبيرة التي حصلت في المستشفيات في مرحلة الانحدار، وضعف مراقبة الدولة لهذا القطاع وعجزها عن وضع استراتيجية واضحة لإعادة إحيائه»، يقول وزير الصحة السابق محمد جواد خليفة. [42].

وقد اوردنا مثلاَ حول بقاء الكافيتيريا في مسشتفى الرئيس الهراوي الحكومي مقفلة مدة 15 سنة بسبب وجود خلافات في مجالس الادارة المتعاقبة حول استثمارها. ولا تزال المستشفى حتى يومنا هذا تخسر المردود الذي يفترض تحصيله من استثمار الكافتيريا بسبب الخلاف حول المنافع .

ولا ننسى ايضاً ان ضعف الرقابة يساهم مساهمة كبيرة في تفشي الفساد في ادارات المستشفيات الحكومية في ظل غياب شبه تام لدور التفتيش المركزي .

فالرقابة موجودة نصوصاً وغير مطبقة واقعاً .

[42] HTTS://AKHBAR.COM - تم الدخول بتاريخ 2021/9/7 س 17:00

2- العجز المالي :

كما هو الحال في عدة مستشفيات منها صيدا الحكومي الذي لا يزال يعاني من التأخير الكبير في الحصول على مستحقاته المالية من معظم الجهات الضامنة المتعاقدة معه، وحول الوضع المذري لمستشفى صيدا الحكومي ذكرت صحيفة L'orient le jour ما يلي :

Les employés de l'hôpital gouvernemental de Saïda(Liban-Sud) ont annoncé lors d'un sit-in devant la porte d'entrée de l'établissement,la poursuite de leur grève ouverte entamée il y a un mois pour dénoncer la détérioration de leurs conditions de vie et de travail alors qu'ils ne traitent plus que des patients nécessitant des dialyses ou atteints de thalassemie. [43]

Le président du comité des employés de l'hôpital,Khalil Kayn,a rappelé que le personnel n'a pas touché de salaire depuis quatre mois,en dépit de promesses du ministère de la santé et de la banque du Liban de verser ces salaires il y a deux jours,rapporte notre correspondant,Mountasser Abdallah.Il a précisé que l'hopital,qui n'accueille plus que les patients nécessitant des dialyses risquait de ne plus pouvoir le faire,faute d'équipements médicaux.

[43] - **L'orient le jour – le 19 octobre 2021 À 14h56m**

وكذلك الامر في مستشفى سبلين الحكومي الذي ينوء اليوم تحت وطأة أزمة مالية كبيرة نتيجة عدم دفع الجهات الضامنة لمستحقاتها دورياً حيث بلغت مستحقاته من وزارة الصحة والضمان الاجتماعي وغيرها بحدود ثلاثة مليارات ليرة، طرابلس الحكومي الذي يعاني من عدم كفاية الاعتمادات المالية المخصصة له، وكل من حلبا الحكومي ، راشيا الحكومي، رفيق الحريري الجامعي ، بعبدا الحكومي الجامعي ، وبعلبك الحكومي التي تشهد احتجاجات مستمرة من قبل الأطباء والعاملين فيها بسبب التأخر الدائم في دفع رواتبهم ومستحقاتهم. [44]

3- نقص في المعدات :

كما هو حاصل في مستشفى البوار الحكومي وتوالي الأعطال في أدوات التنظير المعوي والسكانر من دون إصلاحها.

وكذلك الامر في مستشفيات عدة كمستشفى قانا الحكومي الذي لا يزال يفتقر منذ تدشينه في العام 2000 إلى التجهيز بالمعدات الطبية اللازمة لتشغيله، وكذلك مستشفيات تبنين وصور.

ولا ننسى مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكوي التي بقيت عدة اشهر بدون جهاز سكانر بسبب تعطل الجهاز وعدم قدرة المستشفى على تصليحه .

4- غياب التطوير المستمر :

ان من ابرز ما يعيق تطور المستشفيات الحكومية هو عدم ايلاء موضوع الموارد البشرية الاهمية اللازمة حيث لا يوجد خطة للتدريب المستمر (محاضرات ، ندوات، ورش تدريب) من اجل رفع الكفاءة الفنية والادارية لمستخدمي هذه المستشفيات .

[44] - بوابة لبنان للتنمية الفكرية 6019/lkdg.org/node تم الدخول بتاريخ 2021/8/17 س 22:00

وكما هو معلوم فإن هذا القطاع يلامس حياة الناس وارواحهم ولا بد من وجود برامج تدريب مستمرة من اجل تعريف الاطباء والموظفين الى اخر الاكتشافات والتقنيات الطبية الحديثة .

5- ارتفاع كلفة الفاتورة الاستشفائية :

لقد ارتفعت كلفة الفاتورة الاستشفائية اضعاف مضاعفة بسبب الغلاء الذي لحق بكل الاسعار ولاسيما اسعار المحروقات وفاتورة الكهرباء واسعار الادوية والمستلزمات الطبية ، ناهيك عن زيادة الضغط على المستشفيات الحكومية بسبب ازياد الفقر وعدم قدرة المواطن اللبناني على دخول المستشفيات الخاصة ذات الكلفة الباهظة ، كل هذا ولا زالت الفاتورة الاستشفائية التي يدفعها المريض والجهات الضامنة على حالها الامر الذي ينذر بمستقبل صعب ان لم تتحرك الدولة سريعا لمساعدة هذه المستشفيات .

المبحث الثاني : الاطار المقترح لتفعيل المستشفيات الحكومية :

لقد تبين من خلال جائحة كورونا التي اصابت لبنان والعالم ان المستشفيات الحكومية في لبنان هي خط الدفاع الاول عن الصحة العامة خصوصاً في ظل تهرب العديد من المستشفيات الخاصة من تحمل المسؤولية في هذا الاطار والقائها تبعات هذا الامر على المستشفيات الحكومية .

وقد قررت وزارة الصحة العامة اعتماد كافة المستشفيات الحكومية كمراكز لاجراء الفحوصات الخاصة بوباء كورونا كما قامت باستقبال مرضى كورونا في المستشفيات الحكومية حصراً مع عدد قليل جداً في المستشفيات الخاصة ، وهذا الامر يشكل سبباً موجباً للبحث عن الحلول التي تساهم في تطوير المستشفيات الحكومية وحل مشاكلها المادية والادارية كي تتمكن من اداء واجبها الوطني والقومي من ناحية وكي تتمكن من منافسة

المستشفيات الخاصة واستقطاب المرضى ، وبالتالي تخفيض فاتورة الاستشفاء العامة في البلاد من ناحية اخرى خصوصاً انه تبين لنا من خلال هذه الدراسة انه بسبب الاوضاع الاقتصادية الخانقة التي تمر بها البلاد فقد بدأ المواطن اللبناني يبحث عن المؤسسة الاستشفائية الاقل كلفة الا وهي المستشفى الحكومي .

اما الاصلاحات التي نراها مفيدة في تحسين واقع المستشفيات الحكومية فهي على نوعين ، اصلاحات تشريعية واصلاحات عامة .

الفقرة الاولى : الاصلاحات التشريعية :

بناء على الاستنتاجات التي توصلنا اليها من خلال هذه الدراسة فإننا نتوجه الى السلطة التشريعية ببعض المقترحات التي نعتقد انها مفيدة في تطوير عمل المستشفيات الحكومية في لبنان :

1- التخفيف من سلطة وصاية وزارة الصحة وتسلطها على المستشفيات الحكومية او ايجاد الحلول التي تنظم العلاقة بين الوزارة كسلطة وصاية والمستشفيات الحكومية ومثلنا على هذا الامر ان الزام وزارة الصحة المؤسسات العامة لكل من مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي ومستشفى بعلبك الحكومي فتح اقسام خاصة لاستقبال ومعالجة مرضى كورونا قد اثر بشكل سلبي على عمل وانتاجية المؤسستين حيث تم اغلاق العديد من الاقسام الطبية واقسام العمليات والتوليد كاجراء احترازي (خوفاً من انتشار المرض) وبالتالي خسارة مالية كبيرة لكل من المؤسستين .

2- حل مشكلة التوظيف من خلال اصدار مراسيم تعطي المستشفيات الحكومية استثناءً من اجل توظيف طواقم تمريضية عن طريق مجلس الخدمة المدنية او عن طريق التعاقد الوظيفي (شراء الخدمات) .

3- القيام بالتشريعات التي تساهم في حل المشاكل المالية للمستشفيات الحكومية مثلاً يوجد حالياً في مجلس النواب اقتراح قانون تقدم به عدد من النواب ، يرمي مشروع القانون المذكور الى تحويل موظفي المستشفيات الحكومية الى ملاك وزارة الصحة وبالتالي تحويل رواتب الموظفين الى وزارة المالية . ان هذا القانون اذا تم اقراره من شانه ان يساهم في حل جزء كبير من العجز المالي الذي تعاني منه المستشفيات الحكومية (خاصة ان اجور مستخدمي المستشفيات الحكومية قد ارتفعت بشكل كبير مع اقرار سلسلة الرتب والرواتب مع بقاء تسعيرة الفاتورة الطبية على حالها) الامر الذي زاد العجز عجزاً ، ثم اتت الازمة الاقتصادية الحالية وارتفاع سعر صرف الدولار الاميركي ما ادى الى تفاقم المشكلة فازداد الوضع المالي لهذه المستشفيات بالتراجع. وهنا ومن اجل التوضيح فإننا نورد المثل التالي : ان كلفة التشغيل مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي الشهرية هي حوالي 700 مليون ل .ل. شهرياً ومدخولها الشهري هو تقريباً مساو لهذا المبلغ ، وتبلغ اجور مستخدمي المستشفى نصف تكاليف التشغيل أي 350 ل.ل. واذا ما تم تعديل القانون 544 الذي ينظم عمل المستشفيات الحكومية وتحويل المستخدمين الى ملاك وزارة الصحة فإن هذا الامر سيؤدي الى تحويل رواتبهم من وزارة المالية الامر الذي يخفف العبئ عن مالية المستشفى وبالتالي يصبح لديها فائض شهري عبارة عن 350 مليون ل.ل. تستطيع المستشفى استثماره في التحديث والتطوير ، هذا بالنسبة للفائدة المباشرة لتعديل هذا القانون اما الفوائد غير المباشرة فهي كثيرة منها شعور الموظف بالطمأنينة لمستقبله ولضمان شيخوخته ، واستيفائه راتبه شهرياً بدل الانتظار عدة اشهر كما هو الحال في عدد كبير من المستشفيات الحكومية ، وكل هذه العوامل تساهم في الحد من هجرة الاطباء والممرضين الى الخارج وتساعد على استقرارهم في بلدهم. وكلنا نعلم انه خاصة بعد

ازمة كورونا قد برزت الحاجة الى الكوادر الطبية المتخصصة من اجل مواجهة مخاطر كورونا وسائر الامراض المعدية [45] .

4- اعتماد نظام جديد للشراء من خلال اعتماد نظام شراء موحد لجميع المستشفيات الحكومية (اتفاق اطار) الامر الذي يساهم في توفير نفقات كبيرة من نفقات التشغيل.

الفقرة الثانية : الاصلاحات العامة :

بالاضافة الى الاصلاحات التشريعية هناك بعض الاصلاحات التي نعتقد ان القيام بها من شأنه ان يحسن واقع المستشفيات الحكومية ، وهذه الاصلاحات تقع مسؤولية القيام بها على العديد عدة جهات : وزارات ، مسشتفيات حكومية ، تفتيش مركزي . ومن الاصلاحات التي نراها مفيدة في هذا المجال نذكر ما يلي :

1- على الدولة احتضان المستشفيات الحكومية ومد يد العون لها بشكل سريع كي تتمكن من الاستمرارية في تقديم الخدمات الطبية لعامة الناس وذلك من خلال اعفاء المستشفيات الحكومية من فاتورة الكهرباء ، ومن خلال استيراد الادوية والمعدات الطبية لصالح هذه المستشفيات مباشرة من قبل وزارة الصحة العامة الامر الذي يساهم في تحسين واقعها المادي وتخفيض تكاليف التشغيل .

2- زيادة عدد المستشفيات الحكومية وانشاء مستشفيات في جميع المناطق اللبنانية ، بالاضافة الى زيادة القدرة الاستيعابية للمستشفيات الحالية .

3- الاسراع في تشكيل مجالس ادارة في المستشفيات التي تعاني من عجز اداري.

[45] - مرفق نسخة عن اقتراح قانون تقدم به النائب بلال عبد الله وهو حالياً موجود في المجلس النيابي ملحق رقم 6

4- تغيير سياسة الصحة العامة في البلاد ورفع السقف المالي للمستشفيات الحكومية وتحويل حقوق هذه المستشفيات بشكل فصلي وتحرير هذه التحويلات من الروتين الاداري ومن التجاذبات السياسية . وفي هذا الاطار ذكر النائب بلال عبدالله في تصريح لاحدى وسائل التواصل الاجتماعي الى انه قد تم الاتفاق في لجنة المال والموازنة وبالتنسيق مع وزير الصحة على انصاف المستشفيات الحكومية عبر زيادة نسبة مساهمة الدولة بما يؤمن الاستقرار الوظيفي للعاملين في هذه المؤسسات التي تضاعف طلب المواطنين لخدماتها .

5- تفعيل رقابة التفتيش المركزي .

6- التطوير المستمر للعاملين في المستشفيات الحكومية من خلال برامج مشتركة مع القطاع الخاص من اجل مواكبة التقدم الحاصل في الحقل الطبي .

7- ايجاد خطة مشتركة لادارة الكوارث يشترك فيها كل من القطاع العام والقطاع الخاص.

وتجدر الاشارة الى انه مؤخراً حصل تطور ايجابي اذ اعلن رئيس لجنة الصحة النيابية عاصم عراجي ان لجنة الصحة النيابية وافقت بتاريخ 2021/9/22 على اقتراح تعديل قانون رقم 544 الذي ينظم عمل المستشفيات الحكومية وسمح التعديل الجديد بانصاف العاملين في المستشفيات الحكومية وضمهم الى ملاك وزارة الصحة العامة ، وذلك بسبب تعثر قبض رواتبهم بشكل منتظم ، نظراً للاستقلال المالي لهذه المستشفيات .

واذا ما تم اقرار هذا القانون لاحقاً من قبل الهيئة العامة للمجلس النيابي فإن هذا الامر سيكون له اثر ايجابي كبير على العاملين في المستشفيات الحكومية حيث يتم صرف مستحقاتهم مباشرة وبشكل منتظم من وزارة المالية . كما ان له اثر ايجابي على واقع المستشفيات الحكومية بشكل عام حيث يؤدي الى تثبيت الموظفين والاطباء في عملهم

ويؤدي في نفس الوقت الى ارتياح مالي في موازنة المستشفيات التي تكون قد ارتاحت من عبئ كبير الا وهو عبئ تأمين اجور المستخدمين فيها . وبالتالي تستطيع ان تحقق فائض مالي يمكن استثماره في التحسين والتطوير وفتح اقسام جديدة .

الخاتمة :

لقد تم انجازهذه الدراسة في اصعب واسوء مرحلة مرت على الدولة اللبنانية والشعب اللبناني على الاطلاق ، الازمات في كل مكان (انهيار شديد لليرة اللبنانية حيث لامس سعر صرف الدولار خمس وعشرين الف ل.ل. ، انهيار في كل الميادين الاقتصادية والانتاجية ، ازمة محروقات ، ازمة كهرباء ، ناهيك عن ازمة انتشار فايروس كورونا التي يعاني منها العالم باثره حيث شكل هذا الوباء خطراً على صحة ملايين الناس حول العلم كما ادى الى خسارة اقتصادية تقدر بمئات مليارات الدولارات) .

وقد ارتكزت هذه الدراسة على ثلاث مرتكزات اساسية : اولاً اجراء تدريب عملي في مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي في زحلة لمدة شهرين ، ثانياً الاطلاع على المراسيم والقوانين التي تنظم عمل المستشفيات الحكومية وثالثاً الاطلاع على واقع المستشفيات الحكومية في لبنان . وقد خلصنا من خلال الاعتماد على هذه المرتكزات الثلاثة الى الاستنتاج التالي: " ان المستشفيات الحكومية تمثل حاجة ضرورية للمجتمع اللبناني المنهك اقتصادياً والذي يقف على حافة الانهيار التام " .

فإذا كنا حريصين على استمرارية المرفق الصحي العام والذي يدار من قبل المستشفيات الحكومية ، علينا اتخاذ الاجراءات التي تساعد هذا القطاع على الاستمرارية وتحقيق المنافسة ، فبقدر ما تكون المستشفيات الحكومية فاعلة وقادرة على تقديم الخدمات الطبية لعامة الناس بكفاءة علمية وتقنية وبكلفة مادية مقبولة ، بقدر ما تساهم في تخفيف الفاتورة الطبية العامة في البلاد وبالتالي تخفيف الاعباء عن الخزينة العامة وعن المواطن الذي يرزح تحت وطئة ازمة اقتصادية لا مثيل لها في تاريخ لبنان .

وهنا لا بد الالتفات الى ان خصوصية عمل المستشفيات التي تعنى بصحة الناس فسرعة اتخاذ القرار تكون ضرورية في كثير من الاحيان .

لذا نامل ان تأخذ السلطات صاحبة القرار التوصيات والمقترحات التي توصلنا اليها في هذه الدراسة بعين الاعتبار ، من اجل تحسين وتطوير اداء هذه المستشفيات وتحريرها من الروتين الاداري والخلافات السياسية .

نتمنى ان نكون في هذه الدراسة استطعنا احراز قيمة اضافية في موضوع تنظيم عمل المستشفيات الحكومية ، كما نأمل ان تكون التوصيات التي وضعناها مفيدة في تحسين واقع هذه المستشفيات . ونترك السؤال مفتوحاً : هل اعادة هذه المستشفيات الى كنف الادارة العامة هو الحل ؟ اما ان الحل يكمن في بقائها مؤسسات عامة مستقلة مع بعض التعديل في نظامها العام ؟

الملحقات

ملحق رقم 1:

الجامعة اللبنانية
كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية
الفرع الاول

حضرة مدير المؤسسة العامة لإدارة مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي
الدكتور جوزيف حمصي المحترم

تحية طيبة وبعد ،

بما أن الطالب محمد علي زين الدين مسجل لنيل شهادة ماستر مهني

إختصاص الحقوق - القانون العام للعام الجامعي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١

نأمل منكم الموافقة على تدريبه ومعاونته على اعداد تقرير - اكاديمي - في ادارتكم لمدة شهرين كاملين أو ما يعادل ٢٥٠ ساعة عمل فعلي

مع رجاء تكليف أحد موظفيكم للمساعدة على تدريبه والافادة لاحقا عنه .

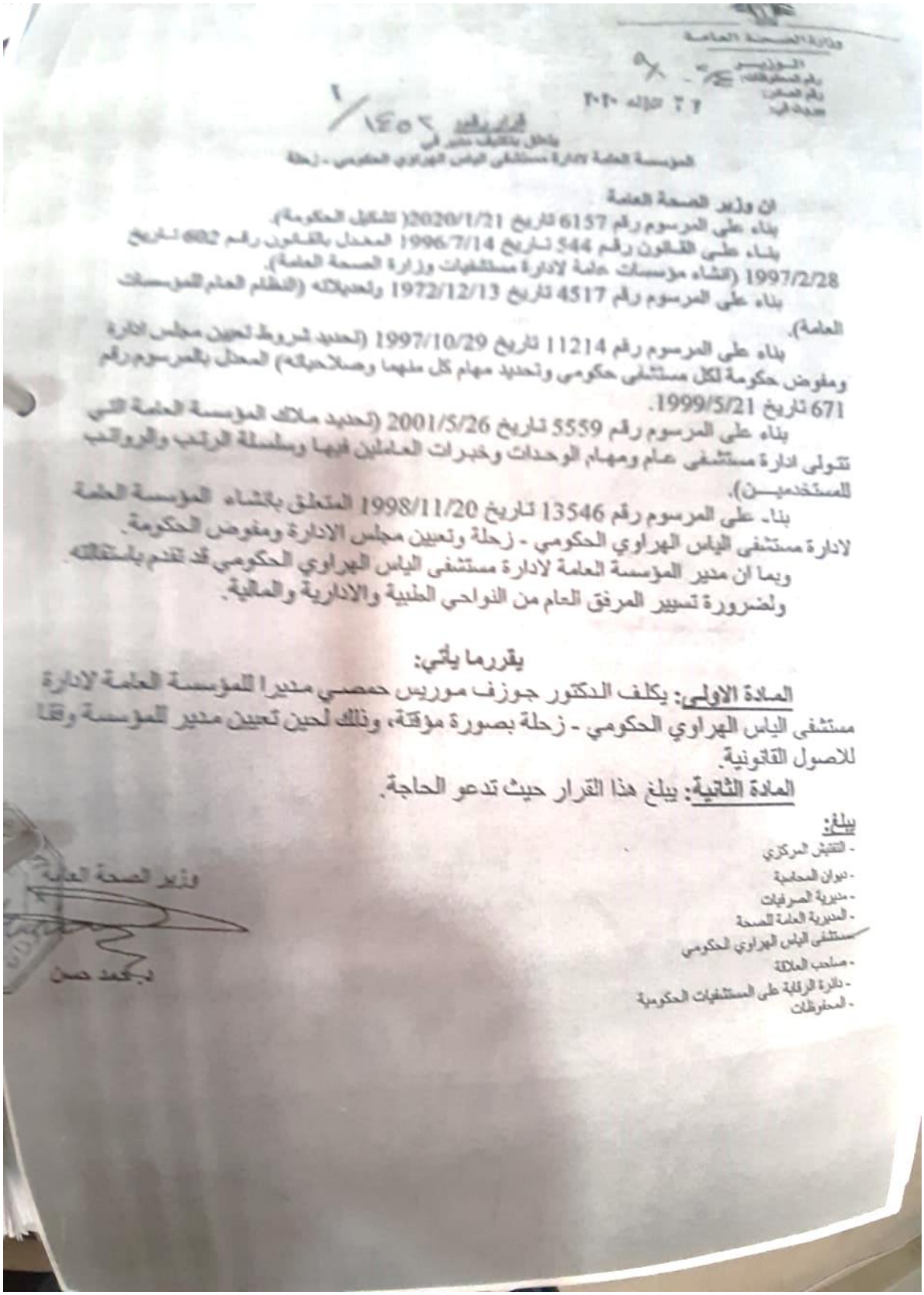
وتفضلو بقبول فائق الاحترام والتقدير .

ملاحظة: أن تدريب الطالب محمد علي زين الدين لن يرتب اية اعباء مالية عليكم مع رفع المسؤولية عنكم بمطلق الاحوال .

الحدث في ١٤ / ٠٧ / ٢٠٢١
مدير كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية
الفرع الاول

د. جهاد بنوت

ملحق رقم 2 :



وزارة الصحة العامة

الموضوع:
رقم المحفوظات:
رقم الصادر:
تاريخ الصدور: ٢٢ تشرين الثاني ٢٠٢٠

قرار رقم ١٤٥٢/١
يحال بتاليف مدير في
المؤسسة العامة لادارة مستشفى الياس الهراوي الحكومي - زحلة

ان وزير الصحة العامة

بناء على المرسوم رقم 6157 تاريخ 2020/1/21 (تشكيل الحكومة).
بناء على القانون رقم 544 تاريخ 1996/7/14 المعدل بالقانون رقم 602 تاريخ 1997/2/28 (انشاء مؤسسات عامة لادارة مستشفيات وزارة الصحة العامة).
بناء على المرسوم رقم 4517 تاريخ 1972/12/13 وتعديلاته (النظام العام للمؤسسات العامة).
بناء على المرسوم رقم 11214 تاريخ 1997/10/29 (تحديد شروط تعيين مجلس ادارة ومفوض حكومة لكل مستشفى حكومي وتحديد مهام كل منهما وصلاحياته) المحال بالمرسوم رقم 671 تاريخ 1999/5/21.
بناء على المرسوم رقم 5559 تاريخ 2001/5/26 (تحديد ملاك المؤسسة العامة التي تتولى ادارة مستشفى عام ومهام الوحدات وخبرات العاملين فيها وسلسلة الرتب والرواتب للمستخدمين).
بناء على المرسوم رقم 13546 تاريخ 1998/11/20 المتعلق بانشاء المؤسسة العامة لادارة مستشفى الياس الهراوي الحكومي - زحلة وتعيين مجلس الادارة ومفوض الحكومة.
وبما ان مدير المؤسسة العامة لادارة مستشفى الياس الهراوي الحكومي قد تقدم باستقالته.
ولضرورة تسيير المرفق العام من النواحي الطبية والادارية والمالية.

يقرر ما يأتي:

المادة الاولى: يكلف الدكتور جوزف موريس حمصي مديرا للمؤسسة العامة لادارة مستشفى الياس الهراوي الحكومي - زحلة بصورة مؤقتة، وذلك لحين تعيين مدير للمؤسسة وفقا للاصول القانونية.

المادة الثانية: يبلغ هذا القرار حيث تدعو الحاجة.

وزير الصحة العامة
د. جمد حسن

يبلغ:
- التفتيش المركزي
- ديوان المحاسبة
- مديرية الصرفيات
- المديرية العامة للصحة
- مستشفى الياس الهراوي الحكومي
- صاحب العلاقة
- دائرة الرقابة على المستشفيات الحكومية
- المحفوظات

ملحق رقم 3 :

نسخة عن مطالب مستخدمي المستشفى التي تمت تلاوتها في اعتصامهم التحذيري بتاريخ

لقد جئنا اليوم لنقف هذه الوقفة التحذيرية ونلفت نظر من يعنيهم الامر من اصحاب المسؤولية والقرار في ادارة مستشفى الرئيس الياس الهرواي الحكومي وفي وزارة الصحة العامة وفي كل ركن من اركان الدولة ونقول لهم اننا نحن موظفو هذه المؤسسة لم نعد قادرين على تحمل هذا الواقع المرير .

اننا لم نكن يوماً ماديين ولم نفكر يوماً من منطلق مادي وكنا دائما" نضع نصب اعيننا رسالتنا الانسانية في خدمة المريض وفي خدمة منطقتنا وبلدنا وتحملنا الكثير الكثير في سبيل اداء هذه الامانة ....

لكننا اليوم نرفع الصوت عالياً ونقول لكم اننا لم نعد قادرين على الاستمرار في ظل هذا الواقع السيء ...اننا منهكون مادياً واجتماعيا"ً فاجورنا اصبحت معدومة القيمة الشرائية ناهيك عن معاناتنا في تامين المحروقات من اجل الحضور الى العمل واضطرارنا للوقوف لساعات وساعات في طوابير الاذلال من اجل تأمين البنزين لسياراتنا . وقد لاحظنا في نفس الوقت ان كافة ادارات الدولة ومؤسساتها تعتمد نظام المداورة بين الموظفين حيث لا يحضر الموظف الى عمله اكثر من يوم واحد في الاسبوع اضف الى ذلك الاضرابات الممتدة من اسبوع لاسبوع ..... اما نحن فملزمون بالحضور الى عملنا كل يوم ليل نهار وفي ايام العطل والاعياد بسبب طبيعة عملنا الانساني ولسنا هنا في موقع محاسبة احد بل لنقول ان الفئة الاكثر تضحية ومظلومية في هذا البلد واننا لن نقبل بالظلم بعد اليوم . لقد انتظرنا طويلا" ان تقوم ادارة المستشفى او من يعنيهم الامر بمبادرة لتخفيف هذا الازمة التي نمر بها ولكن

احداً لم يحرك ساكنا" وعليه فقد توجهنا الى الادارة الكريمة بكتاباً تحذيرياً تضمن الطلبات التالية :

- اولاً: اقرار زيادة غلاء معيشة تتناسب مع الغلاء الذي نعيشه بشكل فوري.
- ثانياً :الالتزام بتطبيق القانون الذي يعطي المستخدمين الحق في الترفيع من وظيفة لاخرى بعد مرور فترة عشر سنوات على وجوده في الوظيفة وذلك اذا كان يتمتع بالشهادات العلمية التي تمكنه من ممارسة الوظيفة الاعلى . لقد مر 14 عاماً على وجودنا في هذه المؤسسة دون ان يتم ترفيع احد من اصحاب المؤهلات العلمية المطلوبة فلماذا ترفضون تطبيق القانون ؟ مع العلم ان الترفيع من شانه ان حصل ان يساهم في حل جزئي للازمة الاقتصادية ولاسيما لموظفي الفئة الخامسة الذين هم محرومون من كثير من الحقوق منذ اقرار قانون سلسلة الرتب والرواتب .

واخيراً نوجه نداءنا الى المجلس النيابي الكريم ونقول لهم ان هناك مشروع قانون موجود في ادراج المجلس النيابي قد تقدم به سعادة النائب بلال عبدالله من اجل الغاء القانون رقم 544 تاريخ 24 / 7 / 1996 الذي نص على تحويل مستشفيات وزارة الصحة الى مؤسسات عامة وبالتالي اعادة موظفي هذه المستشفيات الى ملاك وزارة الصحة الامر الذي يساهم في تحسين شعورنا بالاطمئنان بأننا سنستفيد من معاشات التقاعد اسوة بكافة موظفي الدولة ناهيك عن ايجابياته بالنسبة للواقع العام للمستشفيات الحكومية حيث سيخف الضغط المالي عنها نتيجة تحويل معاشات الموظفين من وزارة المالية وليس من صندوق المستشفى الامر الذي يجعلها ترتاح ماديا" وتستثمر عائداتها في التحسين والتطوير .

اما الى اهلنا في منطقة البقاع فنقول لهم اعذرونا فإننا اذا لم نلق جواباً من ادارة المستشفى خلال 48 ساعة على ما تقدمنا به متجهون الى الاضراب عن العمل وسنقوم باحضار

عائلاتنا واقفال مداخل المستشفى ونمتنع عن استقبال المرضى ولا تحملونا مسؤولية ما سيحصل بل حملوه لكل المقصرين من اصحاب النفوذ والقرار (نواب ووزراء ومدراء)

ملحق رقم 4:

لائحة بالمستشفيات الحكومية

اسم المستشفى	العنوان	هاتف	فاكس
مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي	زحلة	08/825600	08/825604
مستشفى النبطية الحكومي	النبطية	07/766888 -07/766777	07/766999
مستشفى قرطبا الحكومي	قرطبا	09/405985	405987-09
مستشفى تنورين الحكومي	تنورين	06/520555	520868-06
مستشفى بيروت الجامعي	بئر حسن	01/830000	831153-01
مستشفى عبدالله الراسي الحكومي	حلبا	06/693944 - 06/694455	
مستشفى صهر الباشق الحكومي الجامعي	روميه	55<-04/872150 872148-04	872156-04
مستشفى سير الضنية الحكومي	عاصون	12-06/491911	491914-06
مستشفى راشيا الوادي الحكومي	راشيا	08/591503	591505-08
مستشفى بعبدا الجامعي الحكومي	بعبدا	05/920041	05/923606
مستشفى بيروت الحكومي (الكرنتينا)	بيروت- الكرنتينا	01/442110	01/443516
مستشفى مرجعيون الحكومي	جديدة مرجعيون	07/830066	07/830066
مستشفى صيدا الحكومي	صيدا	07/721606 07/751329	07/751336
مستشفى اهدن الحكومي	اهدن	06/561701	
مستشفى طرابلس الحكومي	طرابلس	06/385300	-06/385300ext1
مستشفى سبلين الحكومي	سبلين	25-07/971723	
مستشفى بنت جبيل الحكومي	بنت جبيل	07/452000	07/452007
مستشفى ميس الجبل الحكومي		4-07/866102	07/866101
مستشفى بشري الحكومي	بشري	06/671357	06/671357
مستشفى اورانج ناسو الحكومي	طرابلس	06/428200 - 06/435997	
مستشفى حرين الحكومي	حرين	07/780106	07/780106
مستشفى حربة فاقار الحكومي	البقاع الغربي	08/645294	
مستشفى الهرمل الحكومي	الهرمل	13-12-08/225310	08/225311
مستشفى بعلبك الحكومي	بعلبك	08/370880	08/370022
مستشفى الشحار الغربي الحكومي	قبرشمون	410712-05	411713-05
مستشفى حاصبيا الحكومي	حاصبيا	40-30-550420-07	550159-07
مستشفى البوار (فتوح كسروان) الحكومي	البوار	09/440440	
مستشفى تبنين الحكومي	تبنين	07/740293	07/343639
مستشفى صور الحكومي (ليست مؤسسة عامة)	صور	07/325528	07/325531

1

ملحق رقم 5

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
الوزير

رقم الصادر:
رقم المحفوظات:
بيروت في ٧ - ١٠ - ٢٠٢١

قرار رقم ١/١٤٢٨
تعديل سعر فحص PCR في المستشفيات الحكومية

إن وزير الصحة العامة،

بناءً على المرسوم رقم ٨٣٧٦ تاريخ ٢٠٢١/٠٩/١٠ (تشكيل الحكومة)،

بناء على المرسوم رقم ٨٣٧٧ تاريخ ١٩٦١/١٢/٣٠ وتعديلاته (تنظيم وزارة الصحة العامة)،

بناءً على القرار ١/٥٢٨ تاريخ ١٨ أيار ٢٠٢٠، والتعميم ١٦٩ تاريخ ٢ كانون الأول ٢٠٢٠، والقرار رقم ١/٤٩ تاريخ ٨ كانون الثاني ٢٠٢١ (تحديد تسعيرات فحوصات PCR)،

بناءً على ضرورات وضع آلية واضحة تنظم فواتير فحوصات PCR والصور الشعاعية والفحوصات للمرضى الخارجيين في المستشفيات الحكومية،

بناءً على اقتراح مدير عام،

يقرر ما يلي:

المادة الأولى: تسعير فحص PCR لدى مختبرات المستشفيات الحكومية بقيمة ١٥٠,٠٠٠ مئة وخمسون ألف ليرة لبنانية، شرط أن لا يتجاوز المستفيد [illegible]

المادة الثانية: يبدأ العمل بهذا القرار ابتداءً من الأول من كانون الأول ٢٠٢١.

المادة الثالثة: يبلغ هذا القرار حيث تدعو الحاجة.

وزير الصحة العامة
د. فراس الأبيض

يبلغ:
- الأمانة العامة للوزير
- المدير العام
- مديرية الحماية الطبية
- مصلحة المستشفيات والمستوصفات
- المستشفيات الحكومية
- لجنة تدقيق فواتير المستشفيات
- المحفوظات

ملحق رقم 6

اقتراح قانون اخضاع الموظفين الدائمين في المؤسسات العامة التي تتولى ادارة مستشفيات وزارة الصحة العامة لنظام التقاعد والصرف من الخدمة

نرفع لسعادتكم إقتراح القانون الرامي إلى إخضاع الموظفين الدائمين في المؤسسات العامة التي تتولى ادارة مستشفيات وزارة الصحة العامة لنظام التقاعد والصرف من الخدمة مع الأسباب الموجبة له،طالبين دراسته في اللجان المختصة وإقراره ليصاربعد ذلك إلى إحالته إلى الهيئةالعامة ومناقشته وإقراره وفقاً للأصول.

أصحاب السعادة، السادة النواب:

الإسم	رقم النائب	التاريخ	التوقيع

الأسباب الموجبة

تشكل المستشفيات الحكومية أهم مكونات النظام الصحي في لبنان، وهي تعمل تحت ضغط شديد لتقديم خدمات صحية مميزة وعناية عالية الجودة، في ظل محدودية الموارد، دون أي تمييز اجتماعي وبأسعار معقولة غير مرهقة، وهي تساهم في رسم وتنفيذ السياسة الطبية الوطنية العامة للدولة اللبنانية.

وقد اعتمدت بعض هذه المستشفيات، بالنظر لحجمها وقدرتها الخدماتية، كمرجع رئيسي للكوارث من قبل وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية، ومنها استقبال حالات الأوبئة (انفلونزا الخنازير وإنفلونزا الطيور والإيبولا والكورونا)، والكوارث الطبيعية (كارثة الطائرة الأثيوبية)، والحروب (عدوان تموز والتفجيرات المتتالية في السنوات الأخيرة).

مما لا شك فيه أن المستشفيات الحكومية تعاني من وضع مالي صعب. فقد أدّت السنوات الخالية إلى بروز الكثير من المخاوف والتحدّيات المالية والإدارية وحتى الأمنية، وإلى اهتزاز الثقة بالوعود والخطط المتكرّرة التي أطلقتها الإدارات المتعاقبة. من هنا أهمية إعطاء العاملين نوعاً من الإستقرار المادي عبر إخضاعهم لنظام التقاعد.

إن كافة الإدارات العامة، التي لا تقل شأناً عن القطاع الإستشفائي الحكومي، تستفيد من النظام التقاعدي والحوافز الأخر، كما أن المؤسسات العامة الأخرى التي ليس لديها نظام تقاعدي تستفيد من تعويض داخلي إلى جانب تعويض الضمان إضافة إلى الحوافز، في حين أن الموظف في المستشفيات الحكومية لا يستفيد من أدنى حقوقه في الإستقرار والثبات لتأمين حياة كريمة وميسورة بعد تقاعده.

إن إخضاع الموظفين الدائمين في المستشفيات الحكومية لنظام التقاعد وفقاً لاقتراح القانون المطروح أمام مجلسكم الموقر سيؤمن لهم الإستقرار المالي والإجتماعي، وسيخلق مُناخات تساعد المستخدمين على القيام بمهامهم وتخفيف الضغط عن كاهلهم عبر صون حقوقهم المعنوية والمادية في آن، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على انتاجياتهم، وبالتالي تحسين مستوى الآداء والتعامل مع المرضى، خاصة أن القطاع الإستشفائي، من حيث رسالته الوظيفية والمهنية، هو أقرب إلى المؤسسات الأمنية والعسكرية. وهذا ما أكدته لجنة متابعة التدابير والإجراءات الوقائية لفيروس كورونا في توصياتها أثناء الإجتماع الذي عقد في السراي الحكومي عندما شملت المؤسسات الإستشفائية والصحية مع الأجهزة العسكرية والأمنية في الإستثناء من جدول المناوبة لموظفي القطاع العام، وقد ذكر ذلك في محضر جلسة مجلس الوزراء رقم 11، القرار رقم 1 تاريخ 2020/03/15.

إن القطاع الإستشفائي، وكذلك القطاع الأمني أو العسكري، كلاهما يهدفان إلى تقديم رسالة وطنية في خدمة المواطن والسهر على سلامته الأمنية والصحية ويعملان 24/24 ساعة، طيلة أيام الأسبوع وفي الأعياد والعطل الرسمية.

إن أوقات الدوام للجهاز التمريضي تتخطى ساعات العمل الرسمية المنصوص عليها في مراسيم المستشفيات الحكومية، إضافة إلى أن نسبة خدمة الممرض لعدد المرضى تفوق النسبة التي يعمل على أساسها الممرضون في القطاعات الخاصة، الأمر الذي يستهلك طاقاته الجسدية والمعنوية. وضغط هذه المهنة لا ينعكس على الممرض أو الممرضة فحسب بل يطال من يعاونه في العمل من إداريين ويطال محيطه وعائلته.

إن استفادة العاملين في المستشفيات الحكومية من معاش تقاعدي على النحو المبين في هذا الإقتراح، يتماشى مع طبيعة العمل في القطاع الإستشفائي واحتياجات الناس وتطور الحياة وواقعها. فهذا الأمر سيؤثر على توفير فرص العمل ويأتي بدافع تنشيط سياسة الإحلال

والتجديد للدماء ويساهم في حل أزمة التوظيف من خلال إفساح المجال أمام المتخرجين الجدد الذين يتمتعون بكامل النشاط والعافية لتحمّل ظروف العمل الصعبة والذين يحتاجون إلى فرصة عمل، مما يخفف من أزمة البطالة التي نعاني منها.

من جهة أخرى إن ما يتعرض له العاملين في القطاع الإستشفائي من مخاطر الإصابة بالعدوى ولخطر انتقالها إلى عائلتهم ومحيطهم، إضافة إلى التعرض للمخلفات والمواد الطبية الذي قد ينتج عنه أمراض وجروح خطيرة وذلك لوجود عدة مخاطر تؤدي إلى ذلك، يدفعنا إلى ضرورة اعتبار وظائف العاملين في القطاعات الإستشفائية من المهن الخطرة التي يجب أن يشملها نظام التقاعد.

ومن ضمن هذه المخاطر أيضاً ما يتعرض له العاملين في المستشفيات الحكومية من إعتداءات متكررة أثناء قيامهم بعملهم، والتي أصبحت تشكل مؤشراً خطراً على مستقبل وحياة العاملين في القطاعات الإستشفائية وتنذر بانعكاسات سلبية على جودة العناية الإستشفائية والتمريضية.

لكل هذه الأسباب، إن تحقيق مطلب الإستفادة من التقاعد، وفقاً للآلية المبينة عليها في هذا الإقتراح، سيقلل من مشكلة النقص في التمريض، التي باتت مشكلة عالمية تؤثر حُكماً على القدرة التشغيلية للمستشفى وعلى عدد استقبال المرضى. ويشكل هذا الطلب أيضاً حافزاً أساسياً للموظف في الإستمرار في العمل في القطاعات العامة وللممرض في الثبات الوظيفي، وبالتالي سيحد من الهجرة وسيكون حلاً لظاهرة الاستقالة بحثاً عن فرص أفضل للعمل في القطاع الإستشفائي الخاص أو من تغيير مهنة.

وقد خلصت الدراسات إلى أن المدة المعهودة للبقاء في وظيفة التمريض هي من سنة إلى ثلاث سنوات، وأكدت على وجوب إعتماد إستراتيجيات جديدة لاقناع أفراد الجسم التمريضي بالبقاء من خلال إعطاء حوافز للحفاظ على مهنة التمريض في لبنان.

بالإضافة إلى ذلك، إن منح الموظفين الدائمين في المستشفيات الحكومية، حق الإستفادة من التقاعد وفقاً للآلية المبنية عليها في هذا الإقتراح، يخولهم أن ينالوا ما يلزم من الراحة بعد كل التعب الذي عانوه جراء عملهم المتواصل في أصعب الظروف وتعرضهم الدائم للأمراض والأوبئة .

من الإطلاع على احكام المرسوم رقم 4517 تاريخ 1972/12/13 وتعديلاته (النظام العام للمؤسسات العامة) والقانون رقم 544 تاريخ 1996/07/24 المعدل بالقانون رقم 602 تاريخ 1997/02/28 (إنشاء مؤسسات عامة تتولى ادارة المستشفيات العامة)، يتبين أن المادتين 43 و44 من المرسوم المذكور، يستفاد منهما أن المستخدمين والأجراء في المؤسسات العامة يخضعون لشرعة تعويض الصرف.

ويتبين أن القانون رقم 544 تاريخ 1996/07/24 المعدل بالقانون رقم 602 تاريخ 1997/02/28 (إنشاء مؤسسات عامة تتولى إدارة المستشفيات العامة) لم يشر في أي من مواده إلى أي شرعة يخضع لها الموظف في المؤسسة عند انتهاء خدماته، تاركاً هذا الأمر الى النصوص التنظيمية العائدة لكل مؤسسة عامة.

وبما أن الهيكلية التنظيمية للمؤسسات العامة التي تتولى إدارة المستشفيات العامة وعمل الموظفين فيها وطبيعة المهام المنوطة بها هي ذات طابع إداري وخدماتي مميز عن غيرها من الإدارات العامة والمؤسسات العامة،لهذه الأسباب تم إعداد مشروع القانون التالي:

المادة الأولى:

يستفيد الموظفون الدائمون في المستشفيات الحكومية عند انتهاء خدماتهم من الحق في المعاش التقاعدي أو تعويض الصرف وفقاً للشروط ذاتها المطبقة على الموظفين الدائمين في الإدارات العامة وتؤدى المستحقات لأصحاب العلاقة من وزارة المالية.

المادة الثانية:

على الموظفين العاملين بتاريخ نفاذ هذا القانون أن يختاروا خلال مدة ثلاثة أشهر من تاريخ نفاذه بين الإستفادة من أحكامه أو البقاء على ما كانوا عليه سابقاً، وذلك بتصريح موقع من الموظف المعني ومسجل لدى المصلحة الإدارية خلال المدة المذكورة.

المادة الثالثة:

إعتباراً من تاريخ نفاذ هذا القانون تحدد نسبة محسومات التقاعد التي تقتطع من الراتب الأساسي للموظف في المؤسسة العامة بذات النسبة المقتطعة من الراتب الأساسي للموظف الدائم في الإدارات العامة وتخضع للتعديلات ذاتها حال حصولها دونما حاجة لاستصدار نص آخر.

المادة الرابعة:

يسدد الموظفون الذين اختاروا الاستفادة من أحكام هذا القانون فروقات المحسومات التقاعدية المترتبة عن خدماتهم السابقة نتيجة إعادة احتسابها وفقاً للنسب ذاتها المطبقة على الموظف الدائم في الإدارات العامة، وذلك أقساطاً تقتطع شهرياً بنسبة 10 بالمئة من أساس الراتب الى أن يتم استيفاء كامل المبالغ المتوجبة عليهم.

المادة الخامسة:

إذا انتهت خدمة الموظف قبل تسديد كامل المبلغ المتوجب عليه واختار المعاش التقاعدي فيستمر في دفع الأقساط كما لو كان موظفاً.

المادة السادسة:

لأجل تطبيق أحكام هذا القانون تعتبر سنوات خدمة فعلية للموظف الذي اختار تقاضي معاش تقاعدي، السنوات السابقة التي أداها بالتعاقد وفًقا للأصول وبدوام لا يقل عن الدوام الرسمي أو التي أداها بالتعاقد وفًقا لأحكام المرسوم رقم 2001/5240 مضًافا إليها سنوات الخدمة السابقة التي جرى احتسابها عند تسوية وضعه وأخذها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالإعتبار لتحديد قيمة تعويض الصرف المستحق للشخص المعني.

المادة السابعة:

كاستثناء على الشروط المطبقة على الموظفين في الإدارات العامة فإنه يحق للمستفيدين من أحكام هذا القانون حق الاستفادة من كامل المعاش التقاعدي في حال بلغوا الخمسين العمر أو أمضوا في الخدمة أكثر من عشرين عاماً.

المادة الثامنة:

يترتب على الموظف الذي يرغب بالاستفادة من تقاعد مبكر، بموجب أحكام هذا القانون أن يؤدي المحسومات التقاعدية إلى صندوق الخزينة عن مدة أربعين عاماً، وفقا للآلية المنصوص عنها في المواد أعلاه، بعد حسم قيمة التعويض المقبوض من الضمان.

المادة التاسعة:

يعمل بهذا القانون اعتباراً من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

لائحة المراجع :

الكتب والمؤلفات :

1- المجذوب طارق–الادارة العامة – العملية الادارية والوظيفية والادارة العامة – الدار الجامعية 2000.

2- بطرس سليم - ادارة المستشفيات والمراكز الصحية - دار الشروق - جدة -2007 .

3- حلبي، حسن– المؤسسات العامة في لبنان .

4- سرحان البرت – القانون الاداري الخاص – طبعة اولى – 2010 .

5- قطيش عبد اللطيف - النظيرة العامة للمؤسسة العامة في الفقه والاجتهاد - منشورات الحلبي الحقوقية .

6- ليله، محمد كامل – نظرية المؤسسات العامة.

7- الكتاب الطبي الجامعي – مجموعة من المتخصصين في علم الادارة الصحية –اكاديميا انترناشيونال 2007 .

الرسائل الجامعية :

استراتيجية اختيار وتدريب الموارد البشرية " مستشفى بعلبك الحكومي نموذجا" – ماستر 2 قانون عام مهني تخطيط وادارة – اعداد الطالبة فاطمة اليحفوفي 2016- 2017 .

المجلات القانونية :

مجلة القضاء الاداري – عام 1965 .

القوانين :

- قانون رقم 544 الصادر بتاريخ 24/ 1997/7 .

المراسيم الاشتراعية :

1- مرسوم رقم 13546 تاريخ 1997/10/20 .

2- مرسوم رقم 522 تاريخ 2007/7/18 .

3- مرسوم رقم 4517 تاريخ 1972/12/13 .

4- مرسوم رقم 2424 تاريخ 1998/2/23 .

5- مرسوم رقم 11214 تاريخ 1997/10/29 .

6- مرسوم رقم 112 تاريخ 1959/6/12 .

المواقع الالكترونية

- **بوابة لبنان للتنمية الفكرية 6019/lkdg.org/node**
- **HTTS://AKHBAR.Com**
- **ar .m. wikipidia.org**
- **WWW.marifa.org**
- **mawdoo3.com**
- **www.lebanese force .com**

المراجع باللغة الاجنبية :

Mastepiol et laroque ,la tutelle administrative,paris ,sirey 1930

L’orient le jour – le 19 octobre 2021 À 14h56m

المقابلات :

1- مقابلة مع مدير مستشفى الياس الهراوي الحكومي الدكتور جوزيف حمصي.
2- مقابلة مع المدير المالي في مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي الاستاذ عباس المستراح .
3- مقابلة هاتفية مع مدير مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي السابق الدكتور جان ميشال حجار .
4- مقابلة هاتفية مع مدير مستشفى بعلبك الحكومي السابق الدكتور حسان اليحفوفي .

الفهرس:

مقدمة 1

مخطط البحث..... 5

القسم الاول : التدريب العملي في مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي 7

الفصل الاول : لمحة عن مستشفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي..... 7

المبحث اول : تاسيس المستشفى 8

فقرة أولى : مرسوم الانشاء..... 10

فقرة ثانية : الخدمات التي تقدمها المستشفى لعامة المواطنين..... 11

مبحث ثاني :ميزانة المستشفى..... 17

فقرة أولى نفقات التشغيل..... 17

قثرة ثانية : مداخيل المستشفى..... 18

الفصل الثاني : تنظيم المستشفى وعلاقتها مع وزارة الصحة العامة 21

مبحث اول : التنظيم الاداري لمسشتفى الرئيس الياس الهراوي الحكومي 22

فقرة أولى : السلطة التقريرية..... 22

فقرة ثانية : السلطة التنفيذية 24

مبحث ثاني :علاقة المستشفى مع وزارة الصحة العامة 26

فقرة أولى : الرقابة في النصوص..... 26

فقرة ثانية : الرقابة في التطبيق..... 28

القسم الثاني : المستشفيات الحكومية في لبنان من القانون الى الواقع 34

الفصل الاول : النظام العام للمستشفيات الحكومية في لبنان 35
مبحث أول : استقلالية المستشفى الحكومي..... 36
فقرة أولى : النتائج المترتبة على اعتبار المستشفى الحكومي مؤسسة عامة 37
فقرة قانية : التنظيم الاداري للمستشفيات الحكومية..... 40
مبحث ثاني : الوصاية الادارية على المستشفيات الحكومية 46
فقرة اولى : مفهوم الوصاية 46
فقرة ثانية : نطاق الوصايا الادارية على المستشفيات الحكومية..... 49
الفصل الثاني : واقع المستشفيات الحكومية في لبنان 54
مبحث أول :الصعوبات التي تعترض المستشفيات في لبنان.....54
فقرة أولى : الصعوبات القانونية 55
فقرة ثانية : الصعوبات العامة 57
مبحث ثاني : الاطار المقترح لتفعيل المساشفيات الحكومية 61
فقرة أولى : الاصلاحات التشريعية 62
فقرة ثانية : الاصلاحات العامة..... 64
الخاتمة..... 67
الملحقات..... 69
لائحة المراجع..... 82
الفهرس..... 86