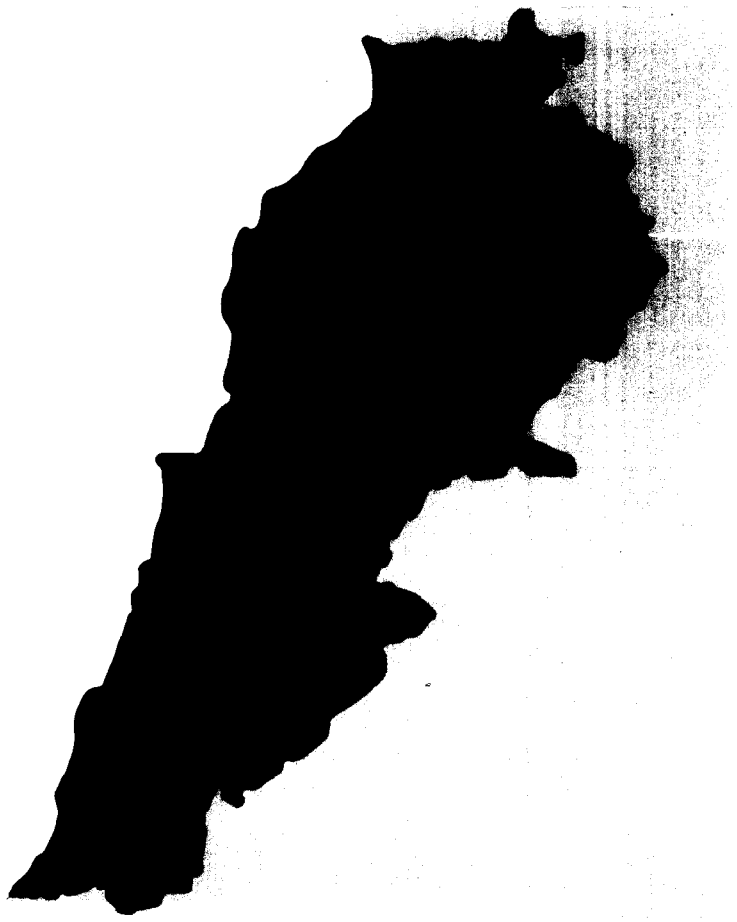
الجمهورية اللبنانية

مجلس الانماء والاعمار



الخطة ٢٠٠٠ للاعمار والانماء

ملحق: تفصيل برنامج النهوض للقطاع العام

٨

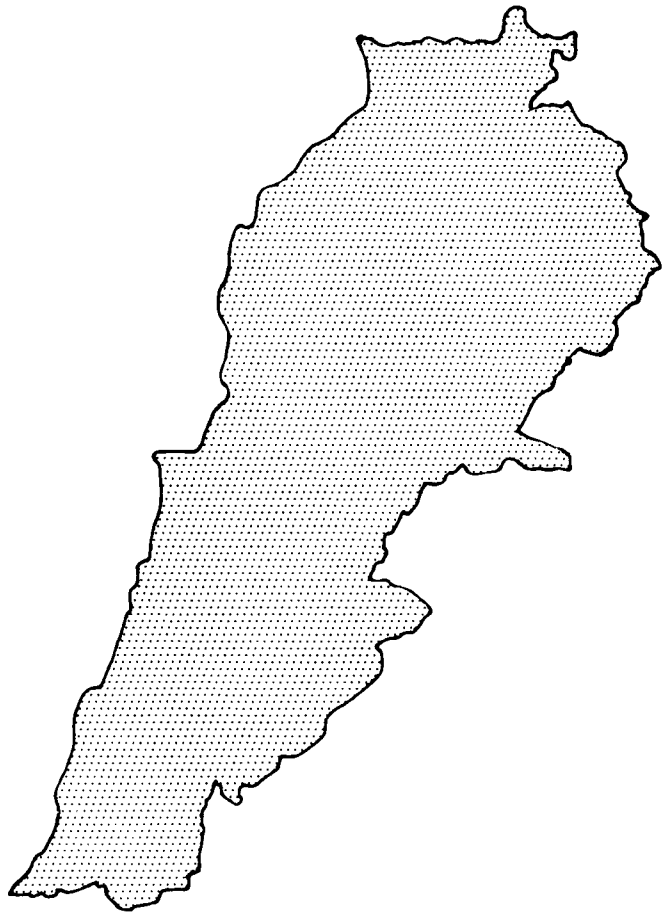
الصحة العامة

HLS/93/1

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

الجمهورية اللبنانية

مجلس الانماء والاعمار



الخطة ٢٠٠٠ للاعمار والانماء

ملحق: تفصيل برنامج النهوض للقطاع العام

٨

الصحة العامة

الخطة ٢٠٠٠ للاعمار والانماء

ملحق : تفصيل برنامج النهوض للقطاع العام

مقدمة مشتركة للاجزاء رقم ١ الى ١٩ من الملحق

يقرأ هذا الملحق بالتزامن مع القسمين ٢ و ٣ من تقرير **الخطة ٢٠٠٠ للاعمار والانماء**.

يشتمل هذا الملحق على الاقسام التالية :

١- ملخص برنامج القطاع ويحتوي على وصف الوضع الحالي ، استراتيجية تطوير القطاع، النشاطات الحالية، ومحتوى البرنامج المقترح ضمن **الخطة ٢٠٠٠**.

٢- جداول تلخص توزيع برنامج النهوض العام على مختلف القطاعات وتبين المشاريع الملحوظة ضمن القطاع مع تقدير الاكلاف (cost estimates) وبرمجة زمنية للتنفيذ (phasing).

٣- ملخص (project or investment summary sheet)ووصف (project or investment profile) لكل مشروع يحتويه برنامج القطاع.

٤- جداول تلخص توزيع برنامج النهوض العام وكذلك برنامج القطاع على المحافظات اللبنانية.

ملاحظات :

- الاكلاف المقدرة للمشاريع تشمل الاحتياجات من قطع الغيار لمدة سنتين، سواء ذكر هذا صراحة في وصف المشروع ام لم يذكر.

- استندت تقديرات الاكلاف الى مستوى اسعار عام ١٩٩٢.

ملخص برنامج القطاع

٨- الصحة العامة

٨-١ الوضع الحالي

٨-١-١ عـــــام

يعاني قطاع الصحة العامة في لبنان، كغيره من القطاعات الاخرى، من العديد من المشاكل الناتجة في معظمها عن متغيرات الحرب وعدم الاستقرار الاجتماعي. وهذه المشاكل يمكن ايجازها، مثالا لا حصرا"، بما يلي :

١) ضعف ونقص وتشرذم وهدر في الخدمات الصحية العلاجية والوقائية المقدمة ضمن اطار مؤسسات القطاع العام المعنية بالصحة وضعف في الادارة المركزية في وزارة الصحة ونقص في التنسيق بين المركز والمناطق.

٢) سيطرة شبه تامة من القطاع الخاص في حقل الخدمات العلاجية والتدريبية مع ضعف شديد وشبه انعدام في اجهزة وانظمة المراقبة والترخيص والتقييم والحد من الانفاق وتأمين النوعية وحفظ حقوق المواطن.

٣) انعدام شبه تام للتخطيط الصحي ونقص فادح في المعلومات ضمن كل الأطر وخاصة تلك المتعلقة بالحاجات او الخدمات او الطاقات البشرية الفاعلة في هذا القطاع.

٤) نقص وعدم تطور في النظم والقوانين وعدم وضوح في حقوق وواجبات كافة المعنيين.

٥) انغماس في الانفاق العام والخاص على البرامج والانشطة والخدمات العلاجية التي تؤمن في معظمها بواسطة القطاع الخاص ونقص فادح في الدعم المادي والمعنوي لبرامج الوقاية والتثقيف الصحي.

٦) تعدّد مصادر الطاقات البشرية العاملة في هذا القطاع من اطباء وممرضات وغيرهم وتنوع في مقدراتهم العلمية والعملية وهجرة غير واضحة المعالم للأدمغة، ومقاييس غير متطورة فيما يتعلق بالترخيص للعمل واستمراريته.

٧) نقص وضعف في البنى التحتية الاجتماعية والمادية والاقتصادية وعدم وضوح في العلاقة بين السياسة الصحية والسياسات الاجتماعية والانمائية.

٨) **عدم وضوح في سياسات ومبادىء التمويل في هذا القطاع على صعيد** المؤسسات والقطاعات المحلية او على صعيد المؤسسات الأقليمية او الدولية.

٩) شبه انعدام للتنسيق بين كافة المعنيين في هذا القطاع من اجهزة حكومية ونقابية ومؤسساتية وغيرها.

١٠) ضعف في مستوى الثقافة الصحية لدى المواطنين وعدم التزام القطاعات كافة بالعمل على وضع القضايا والمطالب الصحية على سلّم اولويات الحاجات الأجتماعية.

٨-١-٢ الادارة

تعاني العملية الادارية ضمن اطار قطاع الصحة من مشاكل عديدة ناتجة في معظمها عن ضعف في مقدرات الجهاز الاداري المركزي والاجهزة الادارية المناطقية لوزارة الصحة. فمن اصل حوالي ١٤٠٠ وظيفة في ملاك وزارة الصحة هناك ما يزيد على الـ ١١٠٠ وظيفة شاغرة وذلك لفترة تجاوزت بضع سنوات. اضف الى ذلك انعدام شبه تام للبرامج التدريبيّة لكافة فئات الموظفين في اي من حقول الأختصاص الأدارية.

ومما يزيد من تفاقم وتعقيدات الوضع الاداري انعدام الضوابط الادارية والمهنية والقانونية ضمن اطار القطاع الخاص مما يؤدي الى فوضى في العملية الادارية وتفسيرات متفاوتة لما هو واجب وضروري وملائم ومقبول. وهذا ينعكس سلبا على نوعية الخدمات وكلفتها وملاءمتها للتطورات الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

وقد نتج عن ذلك تزايد في الانفاق ضمن هذا القطاع وعدم التوازن بين البرامج العلاجية والوقائية ومحدودية في مردود هذا الانفاق المتزايد على واقع الصحة في لبنان وخاصة في المناطق النائية والريف.

وتواجه محاولات تطوير العملية الأدارية صعوبات كثيرة ناتجة في معظمها عن شح في الطاقات البشرية الادارية المتخصصة في هذا القطاع وضعف في البرامج الأكاديمية والمهنية الهادفة الى تطوير الكفاءات البشرية في كافة الحقول الأدارية والتنظيمية أضف الى ذلك الرواتب المتدنية نسبيا في وزارة الصحة مما يعيق سير العمل فيها.

٨-١-٣ الخدمات

٨-١-٣-١ خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات الوقائية

يعاني قطاع الصحة في لبنان من ضعف شديد في خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات الوقائية كافة. فعلى رغم مرور ما يزيد على ١٤ عاما على اعلان مبادىء الرعاية الصحية الأولية وعلى رغم الالتزام المتكرر لوزارة الصحة في لبنان بهذه المبادىء وبالعمل على تنفيذ البرامج الآيلة الى تحقيقها وعلى رغم كل المحاولات

المتكررة لا يزال قطاع الصحة يعاني من نقص فادح في برامج وخدمات الرعاية الصحية الأولية مما ينعكس سلبا على واقع المواطنين الصحي ويؤدي الى تدني مؤشرات الصحة المتوافق عليها علميا وعالميا.

ومما قد يزيد من تفاقم الوضع الحالي الشحّ المتزايد في موارد وطاقات المؤسسات الأهلية المحلية والأجنبية التي قامت بتركيز معظم برامجها خلال الأعوام الماضية على تأمين الخدمات ضمن اطار الرعاية الصحية الأولية. غير أن من المؤشرات التي قد تنعكس بشكل ايجابي على هذا الوضع قيام وزارة الصحة بتخصيص موارد اضافية لبرامج وخدمات الرعاية الصحية الأولية ضمن اطار الميزانية العامة للوزارة للعام ١٩٩٣، وقد بلغ مليارين وأربعمئة مليون ليرة لبنانية للعام ١٩٩٣. وهناك اهتمام متزايد بين اصحاب الشأن والقرار في الوزارة نحو زيادة هذه الموارد وتفعيل وتطوير القوانين والنظم الادارية المتعلقة بها وقد نتج عن ذلك التزام اداري بانشاء مصلحة مستقلة في وزارة الصحة للرعاية الصحية الأولية.

٨-١-٣-٢ الخدمات العلاجية والأستشفائية

للقطاع الخاص سيطرة شبه تامة في هذا الحقل فهو يضم الاكثرية الساحقة من الطاقات البشرية المتخصصة ويملك المعدات التكنولوجية المتطورة. وقد زاد نمو هذا القطاع خلال سنوات الحرب الماضية لأسباب عدة نذكر منها على سبيل المثال:

- المساعدات الخارجية التي تم الحصول عليها مباشرة بواسطة المؤسسات العالمية الفاعلة في هذا القطاع او بواسطة وزارة الصحة على شكل قروض طويلة الأمد تم لاحقا الأعفاء في بعض الحالات، من تسديدها.

- التزام القطاع العام (وزارة الصحة، وزارة الشؤون الاجتماعية، تعاونية الموظفين، الخ ...) بتقديم الخدمات العلاجية للمواطنين بواسطة القطاع الخاص، نظرا لنقص كبير في مدى استيعابه وقدراته، وقد جرى الانفاق بدون وجود أجهزة ادارية قادرة على ضبط العمل وتقييم النوعية والحد من الهدر.

ومن مظاهر نمو هذا القطاع تزايد عدد المستشفيات الخاصة في كافة المناطق ليصل الى ١٢٩ مستشفى موزعة في لبنان وفق الجدول رقم ١.

الجدول رقم ١
توزيع مستشفيات القطاع الخاص في لبنان*

الموقع	عدد المستشفيات	عدد الأسرة
بيروت	٣٢	٢٣٩٧
المتن	٢٠	١١٤٢
كسروان وجبيل	٩	٦٧٣
البقاع	١٦	٦٥٣
الشمال	١٩	٩٧١
الشوف	١٣	٥١٩
الجنوب	٢٠	١٣٣٥
المجموع	١٢٩	٧٦٩٠

اما القطاع العام فهو يعاني من نقص شديد في المقدرات والطاقات البشرية. فبينما يبلغ عدد اسرة الأستشفاء ما يزيد على ٧٦٩٠ في القطاع الخاص يبلغ عدد اسرة الأستشفاء في القطاع العام ما بين ٣٥٠ و ٤٠٠ سرير موزعة على ٢٠ مستشفى في مختلف المناطق اللبنانية الجدول رقم ٢. كما ويعاني القطاع العام من نقص شديد في المعدات التكنولوجية المتطورة وفي الموظفين التقنيين والأخصائيين في المستشفيات التابعة لها.

* ومن الملفت للنظر تزايد التوظيفات المالية في هذا القطاع والمتمثلة بشراء متزايد للمعدات التكنولوجية المتطورة. وفق معلومات نقابة المستشفيات الخاصة في لبنان – نيسان ١٩٩٣.

الجدول رقم (٢)
مستشفيات القطاع العام، العاملة حاليا*

المستشفى	الموقع الجغرافي	ملاحظة
١- القبة	محافظة الشمال	-
٢- اوانج ناسو	محافظة الشمال	سيتحول الى مركز صحي/ مستوصف
٣- النبطيه	محافظة الجنوب والنبطيه	
٤- بيت الدين	محافظة جبل لبنان	سيتحول الى مركز صحي/ مستوصف
٥- قبرشمون	محافظة جبل لبنان	
٦- بعبدا	محافظة جبل لبنان	تابع حاليا لكلية الطب في الجامعة اللبنانية.
٧- الكرنتينا	محافظة بيروت	
٨- البترون	محافظة الشمال	
٩- صور	محافظة الجنوب والنبطيه	
١٠- تبنين	محافظة الجنوب والنبطيه	
١١- خربة قنفار	محافظة البقاع	
١٢- بعلبك	محافظة البقاع	
١٣- المعلقة - زحلة	محافظة البقاع	
١٤- جزين	محافظة الجنوب والنبطيه	
١٥- صيدا	محافظة الجنوب	
١٦- مرجعيون	محافظة الجنوب	
١٧- الهرمل	محافظة البقاع	
١٨- راشيا	محافظة البقاع	سيتحول الى مركز صحي/ مستوصف
١٩- حمانا	محافظة جبل لبنان	سيتحول الى مركز صحي/ مستوصف.
٢٠- ضهر الباشق	محاظفة جبل لبنان	

* عدد أسرة بعض هذه المستشفيات قليل جدا، كمستشفى راشيا الذي لا يوجد فيه سوى سرير واحد.

وكذلك الوضع بالنسبة للخدمات العلاجية غير الاستشفائية (الخدمات العلاجية الخارجية) فأن الاكثرية الساحقة من الأطباء ومن المراكز العلاجية الخارجية تقوم بمهامها ضمن اطار القطاع الخاص. بينما تعاني هذه الخدمات ضمن اطار القطاع العام من نقص كبير في الطاقات البشرية الملتزمة ومن نقص اكبر في المعدات التكنولوجية الأساسية والمتطورة مّما يحد من مقدرتها على التجاوب مع الحاجات وتقديم العديد من الخدمات.

على الرغم من ذلك هناك مؤشرات ايجابية قد تؤدي الى تحسّن في الخدمات وتحدّ من النفقات. وتتمثل هذه المؤشرات بالتزام وزارة الصحة المتزايد بتأمين ما يلزم لضبط العملية الادارية المتعلقة بالتعاقد مع مؤسسات القطاع الخاص لتقديم الخدمات الأستشفائية للمواطنين. ولهذا الأمر أهمية خاصة نظرا الى ما تقوم وزارة الصحة بانفاقه كبدل للخدمات الاستشفائية والعلاجية المتطورة التي يتم التعاقد لتأمينها بواسطة القطاع الخاص، وهذا واضح في الجدول رقم ٣.

الجدول رقم (٣)
نفقات وزارة الصحة لقاء خدمات علاجية واستشفائية في القطاع الخاص

السنة	النفقات
١٩٩٠	١٨ مليار ليرة لبنانية
١٩٩١	٢٣ مليار ليرة لبنانية
١٩٩٢	٥٧ مليار ليرة لبنانية
١٩٩٣	٨٥ مليار ليرة لبنانية (متوقع)
١٩٩٤	١٥٠ مليار ليرة لبنانية (متوقع)

والجدير بالذكر ان هذه النفقات تشكل ما لا يقل عن ٨٥٪ من ميزانية وزارة الصحة الاجمالية.

ومن المؤشرات الايجابية الأخرى التزام المعنيين في وزارة الصحة بتطوير مؤسسات القطاع العام الاستشفائية وزيادة استيعابها وتطوير معداتها وقدرة الطاقات البشرية العاملة فيها بالاضافة الى ذلك هناك اتجاه للحد من تعاقد وزارة الصحة مع القطاع الخاص لتقديم الخدمات الاستشفائية للمواطنين ففي العام ١٩٩٢ تعاقدت وزارة الصحة على ١٤٥٠ سريرا في المستشفيات الخاصة بينما كان التعاقد على ١٢٠٠ سرير خلال العام ١٩٩٣. وزادت سعة القطاع العام الى ما يقارب الـ ٤٠٠ سرير استشفائي خلال العام ١٩٩٣ مع زيادة في حجم الخدمات وتطور في نوعيتها وشموليتها.

٨-١-٤ الطاقات البشرية

يعاني القطاع الصحي من مشاكل متعددة تتعلق بالطاقات البشرية العاملة في هذا القطاع ومنها على سبيل المثال لا الحصر :

أ - انعدام التوازن الجغرافي في توزيع هذه الطاقات مما أدى الى وجود الأكثرية الساحقة من الأطباء والممرضات وأصحاب المهن الصحية المساعدة في المدن والتجمعات السكنية ونقص فادح في تواجدهم في المناطق الريفية او تلك البعيدة عن المدن. والسبب في ذلك قصور في السياسات الاجتماعية الأنمائية مما زاد من مشقة المعيشة بعيدا عن المدينة.

ب - هجرة الأدمغة التي ادت، خلال سنوات الحرب، الى غياب الكثيرين من اصحاب الأختصاص والمقدرات العلمية المتفوقة القادرين على لعب ادوار اساسية وقيادية في هذا القطاع.

ج - تعدّد في المصادر والخلفيات الأكاديمية والعلمية والمهنية للطاقات البشرية الفاعلة مما ينعكس سلبا على التوافق في وجهات النظر ان يكن فيما يتعلق بأنظمة العلاج او بالأولويات وبالنظرة الى الحلول والحقوق والواجبات مما ينعكس تشرذما وهدرا في الطاقات.

د - نقص شديد في عدد ومقدرة العاملين في حقول الأدارة والتخطيط الصحي وشبه انعدام لبعض فئات الأخصائيين في هذا الحقل وهذا ينعكس سلبا على عمل الأدارات والمؤسسات واللجان وعلى البرامج الأكاديمية والتدريبية المحلية.

هـ- فقدان قوانين ومبادىء وسياسات حديثة تعنى بالترخيص للعمل واستمراريته وبتنظيم البرامج التدريبية والأكاديمية ونقص فادح في برامج التحصيل العلمي المستمر.

٨-٢ استراتيجية تطوير القطاع والمؤشرات

٨-٢-١ الاستراتيجية

تهدف البرامج والأنشطة واولويات العمل المقترحة ضمن هذا القطاع، الى وضع الخدمات الصحية الملائمة كافة بمتناول جميع المواطنين، وذلك عن طريق تطوير نوعية هذه الخدمات وتخفيف وازالة ما يمكن من الحواجز المؤثرة سلبا على مقدرة المواطن على الاستفادة من هذه الخدمات.

وتقوم استراتيجية تطوير هذا القطاع على الأسس التالية :

١- اعادة تأهيل وتقوية وتطوير الاجهزة الخدماتية المركزية والمناطقية في القطاع العام، والتزام متزايد ببرامج وخدمات وانشطة الوقاية والتثقيف الصحي واعادة التأهيل، وغيرها من برامج الرعاية الصحية الاولية.

٢- تطوير العملية الادارية بهدف زيادة الانتاجية وعصر النفقات غير المجدية والتزام السبل والاسس العلمية لاتخاذ القرار وتأمين ما يلزم من موارد ودراسات وابحاث لدعم وتفعيل عمليات التخطيط والتقييم وتأمين النوعية في الخدمات والبرامج والطاقات البشرية وبرامج التدريب.

٣- العمل من منطلق الترابط العضوي بين متطلبات الانماء الصحي والانماء الاجتماعي والاقتصادي والثقافي الشامل والتزام التوجه نحو اللامركزية والبرمجة الخدماتية المتطورة مع تطوّر الحاجات والاولويات والالتزام بمبادىء التنسيق والتضامن الاجتماعي وتفعيله.

٤- توحيد مصدر واسس اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة ضمن القطاع العام على الصعيد الوطني وتوحيد مصادر تمويل الخدمات الصحية ضمن هذا القطاع وتطوير مصادر التمويل على اسس التكافل الاجتماعي.

٥- التفاعل مع القطاعات الأهلية والاكادمية والخاصة المعنية بخدمات الصحة والتدريب مع التأكيد على ضرورة التزام هذه القطاعات بمقاييس النوعية والسياسات الصحية عامة.

قسم برنامج النهوض للقطاع العام الى مرحلتين ، الاولى وهي الخطة الخمسية وتشمل في سنواتها الثلاث الاولى البرنامج الوطني العاجل للاعمار **(NERP)** وكذلك البرنامج الموازي للنهوض والانماء **(PPRD)** . والمرحلة الثانية وتشمل السنوات ٦-١٠ . ويبين الجدولان ٢-١ و ٢-٢ توزيع استثمارات برنامج النهوض على مختلف القطاعات الاقتصادية والجدولان ٢-١-٨ و ٢-٢-٨ تفصيل المشاريع ضمن قطاع الصحة العامة، اما الجدول ٣-٢-٨ فيبين التوزيع الجغرافي لبرنامج قطاع الصحة العامة على المحافظات اللبنانية.

ان الاستثمارات المقدرة للمشاريع المدرجة في **الخطة** والمذكورة في هذه الجداول تأخذ بالاعتبار جميع سلفات الخزينة الممنوحة حتى تشرين الأول ١٩٩٣ وكذلك اعتمادات الموازنة العامة لسنة ١٩٩٣.

٨-٢-٢ مؤشرات الانجاز (achievement indicators)

يمكن تحديد بعض مؤشرات الأنجاز الأساسية بما يلي :

١ - اقرار هيكلية تنظيمية متطورة لوزارة الصحة تتوافق مع الاستراتيجية الهادفة الى زيادة مقدرة الوزارة على الأهتمام بالأمور ا لتخطيطية والتنظيمية والأدارية على الصعيد الوطني وزيادة مقدرتها على تأمين النوعية وتحديد المقاييس والحد من الأنفاق العام والخاص أو من الأنغماس بالأمور الخدماتية التفصيلية والتبني الفعلي لأستراتيجيات وبرامج الرعاية الصحية الأولية وتكريس اللامركزية الملائمة مع الواقع الجغرافي والأقتصادي والاجتماعي.

٢- انجاز الخطة الصحية الشاملة (مشروع رقم ٨-٣) واقرارها وتأمين اولي لمصادر تمويلها.

٣- تأهيل مستشفيات القطاع العام وزيادة سعتها خلال السنوات الخمس الأولى من الخطة وزيادة تطور وتنوع وفعالية الخدمات فيها لتؤمن انعكاسات ايجابية على مؤشرات صحية تفصيلية واضحة تشكل اساسا من اسس تقييم العمل وهي على سبيل المثال لا الحصر:

- مؤشرات الوفاة في المستشفيات.
- مؤشرات الأصابات الصحية الناتجة عن العلاج في المستشفيات.
- مؤشرات نسبة العودة الى الحاجة لخدمات الأستشفاء.
- مؤشرات راحة المستفيدين واحساسهم بمدى الأستفادة وغيرها.

ومن الممكن توقع زيادة عدد اسرة الأستشفاء في القطاع العام تقريبا من ما يقارب الـ٤٠٠ سرير حاليا الى ما يقارب ١٠٠٠ سرير في خلال السنوات الخمس الأولى من **الخطة**. هذا اذا تم الآخذ بعين الآعتبار المستشفيات الجديدة المزمع انشاؤها على ان يتم تطوير هذه الأسرّة تقنيا وخدماتيا وربما زيادة عددها بعض الشيء خلال السنوات الخمس اللاحقة. وسيتم تحديد الرقم النهائي للزيادات المتوقعة ضمن اطار ما يجري تفصيله في الخطة الصحية الشاملة (مشروع ٨-٣).

٤- التدرج نحو ازالة الحاجة لأعتماد وزارة الصحة على القطاع الأستشفائي الخاص لتقديم الخدمات للمستفيدين من تقديمات وزارة الصحة. ومن المتوقع الوصول الى واقع خدماتي في القطاع العام خلال السنوات الخمس الأولى من الخطة يتم بنتيجته انتفاء الحاجة الى التعاقد مع مستشفيات القطاع الخاص الا فيما يتعلق ببعض الخدمات الأستشفائية المحددة او ذات الطابع التقني المتطور

جدا. ومن المتوقع تحديد ارقام اكثر وضوحا فيما يتعلق بالتدرج المذكور وذلك ضمن اطار الخطة الصحية الشاملة (مشروع ٨-٣).

٥- مؤشرات الانتقال بوزارة الصحة من وزارة معنية مباشرة بتقديم الخدمات الصحية كما هو الواقع حاليا (اكثر من ٨٥٪ من ميزانية وزارة الصحة ينفق على تقديم الخدمات الصحية العلاجية للمستفيدين وهي في اكثريتها من خلال التعاقد مع مستشفيات القطاع الخاص) الى وزارة معنية مباشرة بالمقاييس والتخطيط وتأمين النوعية وبرامج الرعاية الصحية الأولية. وهذا ممكن قياسه عن طريق تطوير ميزانية الوزارة.

٦- تطوير المختبر المركزي وفروعه في المناطق فيما يتعلق بأنظمته الأدارية واجهزته التقنية والبشرية. ومن مؤشرات الأنجاز في هذا القطاع تحويل المختبر المركزي الى مختبر يتم خلاله تقييم نوعية الأدوية واللقاحات والمستحضرات الطبية كما ويتم من خلاله أيضا تقييم الرأي النهائي المتعلق بالنوعية والفعالية والمقاييس اللازمة المتعلقة بمؤشرات الصحة ذات الطابع المخبري.

٧- التطورات الناتجة عن برامج الرعاية الصحية الأولية والممثلة بتغيرات ايجابية في المؤشرات التالية على سبيل المثال لا الحصر:

أ - نسب وفيات الأطفال والاولاد.
ب - نسب التطورات السلبية الناتجة عن اشتراكات في الحمل والولادة.
ج - نسب الحد من الأمراض المعدية وبخاصة الأسهالات عند الأطفال.
د - نسب الحوادث والأعاقات والوفيات الناتجة عنها.

٨- تطوير نظام وطني شامل للتأمين الصحي يضم كافة المواطنين ويتم تمويله من الأمكانات الوطنية في اطار تكافلي وتعاضدي. وهذا النظام يشمل او يحل مكان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وسواه من مؤسسات الضمان الصحي في القطاعين العام والخاص. ويؤدي هذا النظام الى تحديد حقوق وواجبات كافة المعنيين من وزارات وادارات ومؤسسات فيما يتعلق بالخدمات الصحية والى تحديد المرجعية في حقول تخطيط وادارة وتقييم وتقديم الخدمات.

ان تنفيذ خطة أنماء وتطوير قطاع الصحة العامة في لبنان يؤدي الى :

١- تطوير امكانات وزارة الصحة والادارات الرسمية المعنية وزيادة قدراتها التنفيذية والتقنية فيما يتعلق بتأمين الخدمات الصحية الملائمة وتحقيق النوعية الفضلى والحد من الهدر في الأنفاق وتطوير المقدرة على التجاوب مع التطورات والمتغيرات والكوارث مما يجعل وزارة الصحة في مصاف الوزارات المماثلة في البلدان المتقدمة.

٢- ايصال الخدمات الصحية وبخاصة خدمات الرعاية الصحية الأولية الى كافة المواطنين في كافة المناطق اللبنانية.

٣- جعل الخدمات الطبية العلاجية والأستشفائية والتأهيلية بمتناول جميع المواطنين وفق حاجاتهم وبكلفة تتوافق مع الواقع الاقتصادي.

٤- تنظيم القوى البشرية العاملة في القطاع الصحي مما يؤمن الاستفادة القصوى من الطاقات الوطنية وينعكس ايجابيا على برامج ومحاولات الحد من هجرة الأدمغة.

٥- تحقيق تنسيق عضوي بين خطة انماء وتطوير قطاع الصحة وخطة انماء وتطوير القطاعات الاجتماعية والاقتصادية والحياتية الأخرى مما ينعكس ايجابيا على مردود هذه الخطة وعلى عملية الانماء الوطني الشامل.

٦- تأمين تنسيق وتعاون فعال بين كافة المعنيين بقضايا وشؤون وخدمات الصحة وذلك للحد من الهدر وتأمين مستوى مرتفع من الخدمات.

ومن المحتم أن يؤدي كل ذلك الى انعكاسات ايجابية وملموسة على صحة المواطن والعائلة والمجتمع وعلى المقاييس المتعارف عليها بالنسبة لصحة الفرد والمجتمع مثل معدلات وفيات الأطفال واسباب المرض والوفاة ونسب الأعاقة والغياب عن العمل وغيرها. ومن المؤكد ان لكل ذلك انعكاسات ايجابية وهامة على الأنتاج القومي والأنفاق العام والأستقرار النفسي والاجتماعي.

٨-٣ النشاطات الحالية

٨-٣-١ وضع الدراسات والمساعدات التقنية

يعاني قطاع الصحة العامة في لبنان من نقص شديد في الدراسات الممكن اعتمادها كأساس في عملية النهوض والتطوير. وتقوم كافة الجهات المعنية ببذل جهود خاصة من اجل القيام بما يلزم من الدراسات الأولية، لوضع مخطط النهوض والتطوير على قواعد واسس صلبة وواضحة. ويمكن وصف واقع هذه الدراسات كما يلي :

أ- تقوم منظمة الصحة العالمية بدراسات عدة تتعلق في اساسها بقضايا الرعاية الصحية الأولية في لبنان. وقد ينتج عن هذه الدراسات خطة عملية يجري وضع تفاصيلها حاليا للقيام بمشاريع تنفيذية وعملية في حقل الرعاية الصحية الأولية. ومن المتوقع ان يتم ضمن هذا الأطار اعادة تأهيل مستوصفات وزارة الصحة العاملة حاليا (جدول رقم ٤) وانشاء مستوصفات او تحويل مستشفيات

صغيرة في الريف الى مستوصفات ومراكز صحية (الجدول رقم ٥) قادرة على القيام بنشاطات الرعاية الصحية الأولية مشروع (٨-٤، ٨-٦ و ٨-٨).

الجدول رقم (٤)
المستوصفات التابعة لوزارة الصحة، العاملة حاليا

المستوصف	الموقع
- حلبا	محافظة الشمال
- سير الضنية	محافظة الشمال
- المنيه	محافظة الشمال
- بشري	محافظة الشمال
- زغرتا	محافظة الشمال
- حمانا	جبل لبنان
- الشويفات	جبل لبنان
- بيت الدين	جبل لبنان
- راشيا	محافظة البقاع
- بر الياس	محافظة البقاع
- النبطيه	محافظة الجنوب(النبطيه)
- بنت جبيل	محافظة الجنوب والنبطية
- التمليص - بيروت	محافظة بيروت

الجدول رقم (٥)
المستشفيات الحكومية المنوي تحويلها الى مستوصفات ومراكز للرعاية الصحية الأولية

- مستشفى ارانج ناسو - طرابلس
- مستشفى بيت الدين
- مستشفى راشيا
- مستشفى حمانا.

ب – كما وتقوم منظمة الصحة العالمية ببعض الدراسات المتعلقة بتطوير المختبر المركزي لوزارة الصحة. وقد تشكل هذه الدراسات اساسا يمكن الانطلاق منه في عملية تطوير المختبر المركزي (مشروع ٨–٣).

ج – وتقوم منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة اللبنانية على اكمال بالدراسات اللازمة لمكننة العمليات الادارية والحسابية التي ستمكّن من تقديم خدمات الاستشفاء للمواطنين في المستشفيات الخاصة وعلى نفقة وزارة الصحة. وقد جرى التعاقد مع الاخصائيين المعنيين لهذا الأمر وتتم عملية تكملة شراء الأجهزة الضرورية. ومن المتوقع أن تساهم هذه المعملية بوضع الأسس اللازمة لتطوير بعض أوجه مشروع التدعيم والتطوير الاداري لوزارة الصحة (مشروع ٨–٣) ومشروع برامج الأبحاث وخاصة تلك المتعلقة بالتمويل (مشروع ٨–١٠).

د – وتنشط منظمة الصحة العالمية لمساعدة وزارة الصحة على زيادة قدرات التخطيط والتفاعل مع الحاجات المتغيرة مما يساهم في زيادة المقدرة على تحقيق الخطة الصحية الشاملة (مشروع ٨–٣) وينعكس ايجابا على مقدرة الوزارة على القيام بالمهام المنوطة بها.

هـ – تجري دراسات عدة تتعلق بترميم المستشفيات الموجودة حاليا وبناء مستشفيات جديدة وضمن هذا الاطار :

١– تم تلزيم العمل للقيام بالدراسات الهندسية لبناء مستشفى في عكار وآخر في الهرمل على ان تكون سعة كل منهما ٥٠–٧٠ سريرا. وقد شكّلت لجنة خاصة من مسؤولين في وزارة الصحة ومجلس الأنماء والأعمار لمتابعة تطورات وتفاصيل هذه الدراسات المتوقع انجازها خلال عدة اشهر.

٢– يجري الاعداد لتطوير المخططات الهندسية والتنفيذية المتعلقة بمستشفى سبلين الحكومي الذي تم القيام بانشاء القسم الأكبر من هيكله ابتداء من العام ١٩٨٧. ويجري العمل للانتهاء من الدراسات اللازمة وتلزيم المشروع خلال أشهر قليلة.

٣– تجري الدراسات لوضع المخططات التنفيذية النهائية لمستشفى بيروت الحكومي الجامعي على ان يتكون من ٣٠٠ سرير من الممكن زيادتها الى ٤٠٠ سرير. وقد تم حتى الآن وضع الدراسات الهندسية الأولية على ان يتم القيام بالدراسات التفصيلية والتنفيذية قريبا بالتعاون مع وزارة الصحة ومجلس الانماء والاعمار.

٤- يتم الأعداد لدراسات تفصيلية تهدف الى تقدير الأضرار اللاحقة بأبنية ومعدات مستشفيات ومستوصفات وزارة الصحة وذلك للقيام بوضع مخططات تفصيلية لاعادة بنائها وتجهيزها ومن المتوقع أن يتم الاتفاق على القيام بهذه الدراسات وتفاصيل المهمات المطلوبة خلال مدة قصيرة جدا.

و - ما زال البحث جاريا لاعادة تنظيم وزارة الصحة ووضع هيكلية ادارية جديدة لها. كما ويتم البحث الجدي في تحديد حقوق وواجبات كل من وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية فيما يتعلق بقطاع الخدمات الصحية في لبنان.

٨-٣-٢ مشاريع قيد التنفيذ

انطلاقا من مشاريع الدراسات القائمة وما تم اكماله منها يمكن تفصيل المشاريع قيد التنفيذ حاليا كما يلي :

أ - القيام بمكننة العملية الأدارية المتعلقة بعلاقة وزارة الصحة مع مستشفيات القطاع العام وذلك بالنسبة للمواطنين المستفيدين من الخدمات الطبية الأستشفائية والعلاجية والتشخصية في القطاع الخاص على نفقة وزارة الصحة. وقد جرى ضمن هذا الأطار التعاقد مع الجهة المنفذة للمشروع كما تم شراء قسم من المعدات اللازمة وتقوم منظمة الصحة العالمية بالمساهمة بتمويل هذا المشروع.

ب - تطوير خمسة مستوصفات تابعة لوزارة الصحة لتحويلها الى مراكز اساسية للرعاية الصحية الأولية وقد بدأ العمل على هذا الأساس بمستوصف التمليص في بيروت.

ج - وضع الدراسات الهندسية والتنفيذية لمستشفى في حلبا عكار ومستشفى في الهرمل على ان تكون سعة كل منهما ما بين ٥٠ - ٧٠ سريرا.

د - وضع الدراسات الهندسية والتنفيذية لمستشفى بيروت الحكومي الجامعي المقرر ان تكون سعته بين ٣٥٠ - ٤٠٠ سرير.

هـ - وضع الأسس للقيام بعملية مسح الأضرار في مستشفيات ومستوصفات وزارة الصحة وذلك تحضيرا لاعادة تأهيلها وتطويرها.

و – التخطيط لتوزيع الهبات الأستشفائية الواردة على وزارة الصحة واهمها المستشفى الميداني سعة ٧٥٠ سريرا المقدم الى وزارة الصحة كهبة من الحكومة الأميركية. وسيتم توزيع هذه الهبة خلال مدة الستة الاشهر الأولى من العام ١٩٩٤ على المستشفيات التابعة لوزارة الصحة أو التي تم التعاقد معها.

٨-٣-٣ مصادر تمويل مشاريع القطاع

تقدر قيمة ما سيتم انفاقه على عملية تطوير وانماء قطاعي الصحة والشؤون الأجتماعية خلال العام ١٩٩٣ بـ ٢٫٠ مليون دولار اميركي سيتم انفاق معظمها على قطاع الصحة. وقد تم تمويل هذا المبلغ كما يلي :

أ – التمويل الداخلي (financing from internal sources)

يقدر هذا التمويل بما يقارب الـ ١٠٠ الف دولار اميركي تنفق على اعادة تأهيل مرافق وزارة الصحة الخدماتية.

ب – التمويل الخارجي (financing from external sources)

يقدر التمويل الخارجي بـ ١,٩ مليون دولار لقطاعي الصحة والشؤون الأجتماعية يخصّص القسم الأكبر من لقطاع الصحة. وقدا كان التمويل الخارجي من عدة مصادر .

وتجدر الاشارة الى انه قد تم تأمين مبلغ ٦٦,٩ مليون دولار اميركي (حسب سعر صرف العملات بالنسبة الى الدولار الأميركي بتاريخ ١ كانون الأول ١٩٩٣) على شكل هبات وقروض دعما لمشاريع انماء وتطوير القطاع الصحي في لبنان.

مصادر الهبات كما يلي :

١–	ايطاليا	٥,٨ مليون دولار لتأهيل مستشفيات القطاع العام.
٢–	الأمم المتحدة	٤,٣ مليون دولار لتأهيل وتطوير المعدات الطبية في مستشفيات القطاع العام.
٣–	ايطاليا	٢,٤ مليون دولار لتطوير مختبرات وزارة الصحة.
٤–	ايطاليا	٠,٥ مليون دولار كدعم تقني لوزارة الصحة

٥-	الأمم المتحدة	٠,٢ مليون دولار لتأهيل المستوصفات التابعة لوزارة الصحة.

اما القروض فتتوزع كما يلي :

١-	الصندوق السعودي للتنمية/ السعودية	٢٥,١ مليون دولار لبناء مستشفى بيروت الحكومي الجامعي.
٢-	بنك التنمية الأسلامي	١٠,٧ مليون دولار لبناء مستشفى بيروت الحكومي الجامعي.
٣-	الصندوق السعودي للتنمية/السعودية	٨ ملايين دولار لبناء ثلاثة مستشفيات جديدة.
٤-	صندوق منظمة اوبيك	١٠ ملايين دولار لبنا مستشفيات حلبا - عكار والهرمل .

هذا بالأضافة الى مساعدات تقنية وعينية ومالية للمؤسسات الطوعية الخاصة والمؤسسات الاكادميه من قبل حكومات اجنبية او مؤسسات غير حكومية دولية تعنى بالقطاع الصحي.

٨-٤ الخطة الخمسية

تهدف هذه الخطة الى تأهيل وتقوية وتطوير الخدمات الصحية في القطاع العام وذلك من خلال تطوير مراكز وبرامج الخدمات الاستشفائية والرعاية والعناية الخارجيتين وتطوير العملية الادارية ضمن اجهزة وزارة الصحة المركزية وفي المناطق بمختلف اوجهها، وذلك في اطار عملية تخطيط ديناميكية شاملة مبينة على اسس علمية وعملية وقادرة على التفاعل مع المتغيرات وتطور المعلومات. وتؤكد هذه الخطة على الالتزام بخدمات الرعاية الصحية الاولية واهمية قيام برنامج للطوارىء واولوية واهمية المعلومات والابحاث والتأكيد على الأهمية القصوى لعملية التخطيط وتأمين مستلزمات تطوير المقدرة الأدارية لوزارة الصحة.

وقد تم تخصيص مبلغ ٢٨١,٨ مليون دولار أميركي لهذه الخطة، ١٦٤,٠ مليون منها يتم انفاقه خلال السنوات الثلاث الاولى على ان يتم تأمين ٥٦,٨ مليون دولار أميركي من هذا المبلغ ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للاعمار، وتأمين ١٠٧,٢ مليون دولار أميركي من البرنامج الموازي للنهوض والانماء. وما تبقى يجري تأمينه وانفاقه من موارد اخرى.

وقد تم اختيار البرامج والاولويات لهذه الخطة بناء على المعلومات والدراسات المتوافرة، وانطلاقا من واقع ومهام وزارة الصحة ومن الاستراتيجية المتبعة لعملية التأهيل والتطوير والانماء، وبعد مناقشات مستفيضة مع المعنيين واصحاب القرار في وزارة الصحة والمؤسسات المعنية الاخرى.

وتتضمن هذه البرامج تأهيل المستشفيات الحكومية وانشاء مستشفيات جديدة وتطوير العملية الادارية لوزارة الصحة مركزيا ومناطقيا، ووضع خطة شاملة ومتكاملة للصحة وتأهيل المراكز الصحية وتفعيلها، وبناء مراكز جديدة في كافة المناطق، وتحقيق برامج للرعاية الصحية الاولية وخدمات الطوارىء، وتدعيم وتطوير مختبرات وزارة الصحة وقدراتها والاهتمام بابحاث خدمات الصحة والتمويل .

بناء على ذلك وانطلاقا من محدودية المعلومات والدراسات المتوافرة، لا بد من التأكيد على اهمية ترك المجال مفتوحا للتعديل في تفاصيل البرامج المطروحة وما تم تخصيصه لها من اموال، وذلك بناء على تطور المعلومات ومجرى المتغيرات. ويتم اعادة النظر في حال توافرت مساعدات عينية، وهذا متوقع، او مصادر تمويل اضافية او في حال الحاجة الى زيادة المخصصات الواجبة لتأمين المساعدة الفنية والتقنية للتخطيط والتنفيذ وتقييم البرامج. ويتوجب اقرار تغييرات بناء على تفاصيل الخطة الصحية العامة الشاملة المقرر تحقيقها ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للاعمار (مشروع ٨-٣) والتي سيتم من خلالها تحديدا وضع تفاصيل ومتطلبات عملية تطوير وانماء واعادة بناء قطاع الصحة في لبنان.

٨-٥ برنامج السنوات ٦-١٠

يهدف برنامج النهوض لقطاع الصحة على مدى السنوات ٦-١٠ من خلال برامجه وأولوياته والمخصصات المالية المحددة له، الى تدعيم وتطوير ما تم تحقيقه خلال السنوات الخمس الاولى، مع التأكيد على اهمية برامج الرعاية الصحية الاولية وبرامج ابحاث الخدمات الصحية والتمويل. كما ويؤمن القدرة على البدء بتنفيذ مشاريع صحية تم التخطيط لها خلال السنوات الخمس الاولى. ويؤكد على اهمية تحقيق الاندماج الاداري فيما يتعلق بمصادر تمويل الخدمات والبرامج الصحية ضمن اطار القطاع العام.

وقد تم تخصيص مبلغ وقدره ٢١٨,٥ مليون دولار أميركي لانفاقه على هذه المشاريع خلال مدة الخمس سنوات المحددة لها.

ضمن اطار هذه الخطة ايضا والمدة الزمنية العائدة لها، لا بد من التأكيد على احتمال الحاجة الى تعديل في قيمة المخصصات المالية المقترحة لكل من البرامج المطروحة وقيمة **ما هو متوجب من مساعدات فنية وتقنية. كما وان الاحتمال بوجوب تغيير تفاصيل** البرامج المقترحة واولوياتها وارد من خلال الخطة الصحية العامة والشاملة التي سيتم

تطويرها خلال السنوات الثلاث الاولى، او بسبب المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية والعلمية التي قد تتم خلال المدة الزمنية التي تسبق هذه الخطة. من هنا وجب ترك حرية التعديل في نسب المخصصات والاولويات بين البرامج والمشاريع للمعنيين بالقرار.

والجدير بالذكر انه تم اعتماد تقدير كلفة المشاريع على الأسس التالية:

١- توقعات كلفة ترميم وتوسيع وبناء المستشفيات والمراكز الصحية بناء على حجمها ومهامها وفق حسابات الكلفة المقبولة والمتعارف عليها محليا ووفق واقع اسعار المعدات والخدمات حاليا.

٢- توقعات كلفة تجهيز وصيانة مراكز الخدمات من مستشفيات ومراكز صحية وفق ما هو مطلوب من تجهيزات وما هو معقول من اسعار لهذه التجهيزات.

٣- توقعات الحاجة لتطوير العمل الاداري في الوزارة مركزيا وفي المناطق.

٤- حسابات ما هو مطلوب لتأمين الدعم التقني للوزارة فيما يتعلق بالخطة الصحية الشاملة او غيرها من البرامج والنشاطات.

٥- مناقشة حسابات التكلفة مع المعنيين واصحاب الخبرة والاختصاص ضمن اطار وزارة الصحة والقطاع الصحي الخاص والطوعي.

٨-٦ توزيع برنامج القطاع على المحافظات

تم تقسيم اجمالي الانفاق على برنامج النهوض بقطاع الصحة العامة الى ثلاث مجموعات، على غرار ما تم في باقي القطاعات (كما هو مبين في الجدول ٣-٢-٨).

- المجموعة الاولى تتمثل بالمشاريع التي لها أبعاد وطنية اذ تتجلى نتائجها على صعيد البلد ككل، كتطوير وتجهيز وتفعيل اجهزة وزارة الصحة ومختبرها المركزي ومقدرتها على القيام بالابحاث الضرورية الهادفة الى تطوير النظام الصحي وتوفير مصادر تمويله . وتقدر كلفة هذه المشاريع بـ ٢٥,٢ مليون دولار (باسعار ١٩٩٢). ولم يتم توزيع هذه الكلفة جغرافيا لعدم الجدوى من توزيع كهذا.

- المجموعة الثانية معنية بالانفاق الاستثماري غير المادي ، الذي يتمثل هنا بالتطوير الاداري لوزارة الصحة وجزء من نفقات وبرامج الرعاية الصحية والبرامج المتعلقة بالأبحاث. وتقدر تكاليف هذه المجموعة بحوالي ٢٥,٧ مليون دولار ولم يتم توزيعها جغرافيا لاسباب بديهية.

- اما المجموعة الثالثة، فتشتمل على مشاريع قابلة للتوزيع الجغرافي وهي مشاريع اعادة تأهيل مستشفيات القطاع العام والمراكز الطبية العامة ووحدات الرعاية الصحية وانشاء وتطوير مشاريع نموذجية ومراكز طبية ومستشفيات جديدة وبرامج للرعاية الصحية الاولية ولخدمات الطوارىء في مختلف المحافظات. ويشكل حجم هذه المشاريع الموزعة حوالي ٩٣ ٪ من اجمالي الانفاق على القطاع أي ما يعادل ٤٤٩,٤ مليون دولار ، نصيب كل محافظة منها كالتالي:

بيروت	: ١١٤,٨ مليون دولار (٢٦٪)
ضواحي بيروت	: ٥٨,٥ مليون دولار (١٣٪)
جبل لبنان (باستثناء ضواحي بيروت	: ٦١,٠ مليون دولار (١٣٪)
الشمال	: ٩٥,٨ مليون دولار (٢١٪)
النبطيه	: ٣١,٧ مليون دولار (٧ ٪)
الجنوب (باستثناء النبطيه)	: ٣٤,٩ مليون دولار (٨ ٪)
البقاع	: ٥٢,٧ مليون دولار (١٢٪)

وقد تم التوزيع بناء على التوقعات والمعطيات التالية :

أ - واقع توزيع مستشفيات ومراكز خدمات القطاع العام.
ب- توقعات مراكز اربعة مستشفيات جديدة وفق التوزيع السكاني والنمو الديموغرافي.
ج - توقعات التزايد السكاني للعام ٢٠٠٠ وما بعده.

الجداول

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

الجدول ٢-١ توزيع برنامج النهوض للقطاع العام على القطاعات للسنوات الثلاث الاولى
(ملايين الدولارات باسعار ١٩٩٢)

رقم	القطاع	سنة ١									سنة ٢									سنة ٣								
		NERP				PPRD				مجموع				NERP				PPRD				مجموع				NERP				PPRD				مجموع			
		مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع
١	الكهرباء	٩٤,٢	١,٥	٢,٠	٩٧,٧	٥٤,٦		٢,٥	٥٧,١	١٤٨,٨	٤,٠	٢,٠	١٥٤,٨	١٠٥,١	٠,٦	١,٦	١٠٧,٣		٣١٢,٢	٣,٥	٣١٥,٧	٤١٧,٣	٤,١	١,٦	٤٢٣,٠	٤٨,٤	٠,٧	٠,٤	٤٩,٥	٤٠٨,٢	٢,٠	٢,٧	٤٥٦,٦	٠,٤	٤٥٩,٧
٢	البريد والمواصلات	٦٧,٨	١,٦		٦٩,٤	٤٤,٠			٤٤,٠	١١١,٨	١,٦		١١٣,٤	٥٤,٢	٠,٦		٥٤,٨		٦٧,٠		٦٧,٠	١٢١,٢	٠,٦		١٢١,٨	١٩,٤	٠,٥		١٩,٩	٦٦,٢			٦٦,٢	٠,٥	٨٦,١
٣	المياه	٣٧,٩	١,٥		٣٩,٤	١,٠			١,٠	٣٨,٩	١,٥		٤٠,٤	٦٩,٦	١,٠		٧٠,٦		٢,٠		٢,٠	٧١,٦	١,٠		٧٢,٦	٥٠,٤	١,٠		٥١,٤	٢,٠			٢,٠	١,٠	٥٣,٤
٤	مياه الصرف الصحي	١٠,٤	٢,٢		١٢,٦					١٠,٤	٢,٢		١٢,٦	٣٨,٦	٠,٤		٣٩,٠		١٥,٠		١٥,٠	٥٣,٦	٠,٤		٥٤,٠	٤٣,٥	٠,٤		٤٣,٩	٣٥,٠			٣٥,٠	٠,٤	٧٨,٩
٥	النفايات الصلبة	١٨,٣	١,٨		٢٠,١	٥,٠			٥,٠	٢٣,٣	١,٨		٢٥,١	٣٩,٢	٠,٨		٤٠,٠					٣٩,٢	٠,٨		٤٠,٠	٨,٧	٠,٦		٩,٣					٠,٦	٩,٣
٦	النقل																																				
٦-١	الطرق	٥٤,١	١,٥		٥٥,٦	٢٥,٠			٢٥,٠	٧٩,١	١,٥		٨٠,٦	٧٦,٦	٣,٠		٧٩,٦		١٣٠,٦		١٣٠,٦	٢٠٧,٢	٣,٠		٢١٠,٢	٧٥,٣	١,٥		٧٦,٨	١٥٠,٥			١٥٠,٥	١,٥	٢٢٧,٣
٦-٢	سكك الحديد والنقل المشترك	١٠,٠	١,٠		١١,٠					١٠,٠	١,٠		١١,٠	٦,٦	١,٥		٨,١					٦,٦	١,٥		٨,١	٦,٠			٦,٠						٦,٠
٦-٣	المطار	٣٧,٦			٣٧,٦					٣٧,٦			٣٧,٦	٧٥,٣			٧٥,٣					٧٥,٣			٧٥,٣	٣٧,٦			٣٧,٦						٣٧,٦
٦-٤	المرافيء	١٦,٨	١,٤		١٨,٢					١٦,٨	١,٤		١٨,٢	٤٦,٨	٠,٥		٤٧,٣					٤٦,٨	٠,٥		٤٧,٣	٤٩,١			٤٩,١						٤٩,١
٧	التعليم																																				
٧-١	التربية الوطنية والشباب والرياضة	٣٤,٥	١,٢		٣٥,٧	٤٦,٥		٠,٣	٤٦,٨	٨١,٠	١,٥		٨٢,٥	٢٨,٢	٠,٣		٢٨,٥		٤٤,٠		٤٤,٠	٧٢,٢	٠,٣		٧٢,٥	٢٨,٢			٢٨,٢	٤٣,٠			٤٣,٠		٧١,٢
٧-٢	التعليم المهني والتقني	١٤,٥	٣,٨		١٨,٣	٤,٥			٤,٥	١٩,٠	٣,٨		٢٢,٨	١٤,٥	٣,٧		١٨,٢	٥,٤		١,٥	٦,٩	١٩,٩	٥,٢		٢٥,١					١,٠			١,٠		١,٠
٧-٣	الثقافة والتعليم العالي	٢,٩	٠,٢		٣,١	٣٩,٥			٣٩,٥	٤٢,٤	٠,٢		٤٢,٦	٢١,٠	٠,٣		٢١,٣	٥٨,٥			٥٨,٥	٧٩,٥	٠,٣		٧٩,٨					٥٧,٦			٥٧,٦		٥٧,٦
٨	الصحة العامة	٣٢,٣	٢,٤		٣٤,٧	٢,٠		٠,٥	٢٤,٥	٥٦,٣	٢,٩		٥٩,٢	٢٢,١			٢٢,١	٣٦,٩		١,١	٣٨,٠	٥٩,٠	١,١		٦٠,١					٤٣,٤			٤٣,٤	١,٣	٤٤,٧
٩	الشؤون الاجتماعية *		٠,٤	٢,٦	٣,٠	٢,٣		٠,٢	٢,٥	٢,٣	٠,٦	٢,٦	٥,٥		٠,٣	٢,٧	٣,٠	٦,٢	٠,٧	٢,٥	٩,٤	٦,٢	١,٠	٥,٢	١٢,٤		٠,٣	٣,٧	٤,٠	٣,٤	٠,٨	٣,٤	٧,٦	١,١	١,١	٣,٤	١١,٦
١٠	البيئة		٠,٥		٠,٥	٧,٦		٢,٤	١٠,٠	٧,٦	٢,٩		١٠,٥					١٠,٩	٠,٦		١١,٥	١٠,٩	٠,٦		١١,٥					٧,٤	٠,٦		٨,٠		٨,٠
١١	الاسكان وإعادة المهجرين **	٢,٠	٠,٩	٣٤,٤	٣٧,٣	١٥,٠			١٩,٦	١٧,٠	٠,٩	٣٩,٠	٥٦,٩	٣٨,٠	٠,٧	١٣٧,٥	١٧٦,٢	١٩,٥	١,٤		٢٠,٩	٥٧,٥	٢,١	١٣٧,٥	١٩٧,١	٤١,٠			١٧٨,٥	٢٤,٥	٥,٠		٢٩,٥	٥,٠	١٣٧,٥	٢٠٨,٠
١٢	الزراعة والري	١٧,٢	١,٢	١٢,٠	٣٠,٤	٨,٠	٨,٠		٨,٠	١٧,٢	١,٢	٢٠,٠	٣٨,٤	٢٤,٧	٢,٤	١٢,٠	٣٩,١	٦,٣	٠,٤	٨,٠	١٤,٧	٣١,٠	٢,٨	٢٠,٠	٥٣,٨	٣٤,٠	٢,٥	١٢,٠	٤٨,٥	٦,٢		٨,٠	١٤,٢	٢,٥	٢٠,٠	٤٠,٢
١٣	الصناعة	١,١	٢,٠		٣,١	٢١,٧		١٠,٠	٣١,٧	٢٢,٨	٢,٠	١٠,٠	٣٤,٨	١٥,١	١,٧		١٦,٨	٦,٦	٠,٢	٢٠,٠	٢٦,٨	٢١,٧	١,٩	٢٠,٠	٤٣,٦	٣,٨	١,٨		٥,٦	١٠,٠	٠,٣	٢٠,٠	٣٠,٣	٢,١	٢٠,٠	١٣,٨
١٤	النفط والغاز	١,٩	١,٧		٣,٦					١,٩	١,٧		٣,٦	٣٠,٠	٠,٤		٣٠,٤					٣٠,٠	٠,٤		٣٠,٤	٢٨,٠	٢,٠		٣٠,٠					٢,٠	٢٨,٠
١٥	خدمات القطاع الخاص		٠,٣	٠,٣	٠,٦	٥,٨			٥,٨	٥,٨	٠,٣	٠,٣	٦,٤		٠,٥	٦,٣	٦,٨		٢٠	١٩,٧	٢١,٧	٢,٠	٠,٥	٢٦,٠	٢٨,٥			٤,٠	٤,٠				٢٤,٧	١٩,٧		٥,٠
١٦	السياحة		١,٠		١,٠	٧,٢	٢,٠	١٠,٠	١٩,٢	٧,٢	٣,٠	١٠,٠	٢٠,٢					١٣,٥		٢٠,٠	٣٣,٥	١٣,٥		٢٠,٠	٣٣,٥						٢٠,٠	٢٠,٠			٢٠,٠
١٧	الاعلام					٦,٤			٦,٤	٦,٤			٦,٤					٩,٨			٩,٨	٩,٨			٩,٨					٨,٨			٨,٨		٨,٨
١٨	المباني الحكومية	٢٢,٩	١,٧		٢٤,٦	٢٩,٠			٢٩,٠	٥١,٩	١,٧		٥٣,٦	٢٦,٩			٢٦,٩	٣٠,٠			٣٠,٠	٥٦,٩			٥٦,٩	١٥,٠			١٥,٠	١٤,٠			١٤,٠		٢٩,٠
١٩	ادارة وتنفيذ الخطة	٠,٣	٢٠,٧		٢١,٠					٠,٣	٢٠,٧		٢١,٠	٠,١	٣٦,٠		٣٦,١					٠,١	٣٦,٠		٣٦,١		٠,٢	٥٥,٠	٥٥,٢					٥٥,٠	٠,٢	٥٥,٢
	مجموع	٤٧٦,٧	٥٠,٥	٥١,٣	٥٧٨,٥	٣٣٩,١	٧,٩	٣٢,٦	٣٧٩,٦	٨١٥,٨	٥٨,٤	٨٣,٩	٩٥٨,١	٧٣٢,٦	٥٤,٧	١٦٠,١	٩٤٧,٤	٧٧٦,٤	٩,٤	٧٠,٢	٨٥٦,٠	١٥٠٩,٠	٦٤,١	٢٣٠,٣	١٨٠٣,٤	٤٨٨,٦	٦٦,٣	١٥٧,٦	٧١٢,٥	٨٨٦,٢	١٠,٠	٧١,١	٩٦٧,٣	٧٦,٣	٢٢٨,٧	١٣٧٤,٨	١٦٧٩,٨

NERP : البرنامج الوطني العاجل للاعمار
PPRD : البرنامج الموازي للنهوض والانماء
* التسليفات لهذا القطاع تشمل بشكل اساسي الهبات، مع بعض القروض
** التسليفات لهذا القطاع تشمل الهبات و القروض

مادي: التوظيفات المادية وتشمل دراسة المشاريع و الهندسة والاشراف
تقني: تعزيز المؤسسات العامة، التخطيط والدراسات، وادارة وتنفيذ الخطة

الجدول ٢-٢ توزيع برنامج النهوض للقطاع العام على القطاعات للسنوات العشر
(ملايين الدولارات باسعار ١٩٩٢)

رقم	القطاع	السنوات ١-٣ NERP مادي	NERP تقني	NERP تسليف	NERP مجموع	PPRD مادي	PPRD تقني	PPRD تسليف	PPRD مجموع	مجموع مادي	مجموع تقني	مجموع تسليف	مجموع مجموع	السنتان ٤-٥ مادي	تقني	تسليف	مجموع	مجموع السنوات ١-٥ مادي	تقني	تسليف	مجموع	السنوات ٦-١٠ مادي	تقني	تسليف	مجموع	مجموع السنوات ١-١٠ مادي	%	تقني	تسليف	مجموع	%
١	الكهرباء	٢٤٧,٧	٢,٨	٤,٠	٢٥٤,٥	٧٧٤,٠	٨,٠		٧٨٣,٠	١٠٣٢,٧	١٠,٨	٤,٠	١٠٣٧,٥	٣٩٨,٥			٣٩٨,٥	١٤٢١,٢	١٠,٨	٤,٠	١٤٣٦,٠	٢٠٩,٠			٢٠٩,٠	١٦٣٠,٢	١٦,٠	١٠,٨	٤,٠	١٦٤٥,٠	١٤,١
٢	البريد والمواصلات	١٤١,٤	٢,٧		١٤٤,١	١٧٧,٢			١٧٧,٢	٣١٨,٦	٢,٧		٣٢١,٣	٢٠٣,٧			٢٠٣,٧	٥٢٢,٣	٢,٧		٥٢٥,٠	١٩٠,٠			١٩٠,٠	٧١٢,٣	٧,٠	٢,٧		٧١٥,٠	٦,١
٣	المياه	١٥٧,٩	٣,٥		١٦١,٤	٥,٠			٥,٠	١٦٢,٩	٣,٥		١٦٦,٤	١٢٥,٠			١٢٥,٠	٢٨٧,٩	٣,٥		٢٩١,٤	٩٨,٦			٩٨,٦	٣٨٦,٥	٣,٨	٣,٥		٣٩٠,٠	٣,٣
٤	مياه الصرف الصحي	٩٢,٥	٣,٠		٩٥,٥	٥٠,٠			٥٠,٠	١٤٢,٥	٣,٠		١٤٥,٥	٩٨,٧			٩٨,٧	٢٤١,٢	٣,٠		٢٤٤,٢	٤٧٥,٨			٤٧٥,٨	٧١٧,٠	٧,٠	٣,٠		٧٢٠,٠	٦,٢
٥	النفايات الصلبة	٦٦,٢	٣,٢		٦٩,٤	٥,٠			٥,٠	٧١,٢	٣,٢		٧٤,٤	٤٠,٨			٤٠,٨	١١٢,٠	٣,٢		١١٥,٢	٦٤,٨			٦٤,٨	١٧٦,٨	١,٧	٣,٢		١٨٠,٠	١,٥
٦	النقل																														
٦-١	الطرق	٢٠٦,٠	٦,٠		٢١٢,٠	٣٠٦,١			٣٠٦,١	٥١٢,١	٦,٠		٥١٨,١	٦٣٨,٠			٦٣٨,٠	١١٥٠,١	٦,٠		١١٥٦,١	٩٥٢,٨			٩٥٢,٨	٢١٠٢,٩	٢٠,٦	٦,٠		٢١٠٨,٩	١٨,١
٦-٢	سكك الحديد والنقل المشترك	٢٢,٦	٢,٥		٢٥,١					٢٢,٦	٢,٥		٢٥,١	٧٢,٤			٧٢,٤	٩٥,٠	٢,٥		٩٧,٥	٦٢,٥			٦٢,٥	١٥٧,٥	١,٥	٢,٥		١٦٠,٠	١,٤
٦-٣	المطار	١٥٠,٥			١٥٠,٥					١٥٠,٥			١٥٠,٥	١٠٠,٠			١٠٠,٠	٢٥٠,٥			٢٥٠,٥	٩٩,٥			٩٩,٥	٣٥٠,٠	٣,٤			٣٥٠,٠	٣,٠
٦-٤	المرافىء	١١٢,٧	١,٩		١١٤,٦					١١٢,٧	١,٩		١١٤,٦	٦٩,٣			٦٩,٣	١٨٢,٠	١,٩		١٨٣,٩	١٦٦,١			١٦٦,١	٣٤٨,١	٣,٤	١,٩		٣٥٠,٠	٣,٠
٧	التعليم																														
٧-١	التربية الوطنية والشباب والرياضة	٩٠,٩	١,٥		٩٢,٤	١٣٣,٥	٠,٣		١٣٣,٨	٢٢٤,٤	١,٨		٢٢٦,٢	٤٥,٤			٤٥,٤	٢٦٩,٨	١,٨		٢٧١,٦	٦٩٣,٠			٦٩٣,٠	٩٦٢,٨	٩,٤	١,٨		٩٦٤,٦	٨,٣
٧-٢	التعليم المهني والتقني	٢٩,٠	٧,٥		٣٦,٥	١٠,٩	١,٥		١٢,٤	٣٩,٩	٩,٠		٤٨,٩	٤٤,٠			٤٤,٠	٨٣,٩	٩,٠		٩٢,٩	٥٢,٠			٥٢,٠	١٣٥,٩	١,٣	٩,٠		١٤٤,٩	١,٢
٧-٣	الثقافة والتعليم العالي	٢٣,٩	٠,٥		٢٤,٤	١٥٥,٦			١٥٥,٦	١٧٩,٥	٠,٥		١٨٠,٠	١٣٥,٠			١٣٥,٠	٣١٤,٥	٠,٥		٣١٥,٠	١٠٥,٠			١٠٥,٠	٤١٩,٥	٤,١	٠,٥		٤٢٠,٠	٣,٦
٨	الصحة العامة	٥٤,٤	٢,٤		٥٦,٨	١٠٤,٣	٢,٩		١٠٧,٢	١٥٨,٧	٥,٣		١٦٤,٠	١١٧,٨		٧,٨	١١٠,٠	٢٦٨,٧	١٣,١		٢٨١,٨	٢٠٥,٩	١٢,٦		٢١٨,٥	٤٧٤,٦	٤,٦	٢٥,٧		٥٠٠,٣	٤,٣
٩	الشؤون الاجتماعية *		١,٠	٩,٠	١٠,٠	١١,٩	١,٧	٥,٩	١٩,٥	١١,٩	٢,٧	١٤,٩	٢٩,٥	٦,٨	١,٥	٣١,٥	٣٩,٨	١٨,٧	٤,٢	٤٦,٤	٦٩,٣	١٦,١	٢,٠	٤٢,٦	٦٠,٧	٣٤,٨	٠,٣	٦,٢	٨٩,٠	١٣٠,٠	١,١
١٠	البيئة		٠,٥		٠,٥	٢٥,٩	٣,٦		٢٩,٥	٢٥,٩	٤,١		٣٠,٠	١,٩	١,١		٣,٠	٢٧,٨	٥,٢		٣٣,٠	١,٠	١,٠		٢,٠	٢٨,٨	٠,٣	٦,٢		٣٥,٠	٠,٣
١١	الاسكان وإعادة المهجرين **	٨١,٠	١,٦	٣٠٩,٤	٣٩٢,٠	٥٩,٠	٦,٤	٤,٦	٧٠,٠	١٤٠,٠	٨,٠	٣١٤,٠	٤٦٢,٠	١٤٠,٠	١٥٣,٠	٢٩٣,٠	٢٨٠,٠	٨,٠	٤٦٧,٠	٧٥٥,٠	٢٢٥,٠	٧٠,٠		٢٩٥,٠	٥٠٥,٠	٤,٩	٨,٠	٥٣٧,٠	١٠٥٠,٠	٩,٠
١٢	الزراعة والري	٧٥,٩	٦,١	٣٦,٠	١١٨,٠	١٢,٥	٠,٤	٢٤,٠	٣٦,٩	٨٨,٤	٦,٥	٦٠,٠	١٥٤,٩	٦٢,٢	٢,٠	٢٤,٠	٨٨,٢	١٥٠,٦	٨,٥	٨٤,٠	٢٤٣,١	١٩٥,٨	٥,١	١١٦,٠	٣١٦,٩	٣٤٦,٤	٣,٤	١٣,٦	٢٠٠,٠	٥٦٠,٠	٤,٨
١٣	الصناعة	٢٠,٠	٥,٥		٢٥,٥	٣٨,٣	٠,٥	٥٠,٠	٨٨,٨	٥٨,٣	٦,٠	٥٠,٠	١١٤,٣		٠,٦		٠,٦	٥٨,٣	٦,٦	٥٠,٠	١١٤,٩	١٨٠,٠		١٠٠,٠	٢٨٠,٠	٢٣٨,٣	٢,٣	٦,٦	١٥٠,٠	٣٩٤,٩	٣,٤
١٤	النفط والغاز	٥٩,٩	٤,١		٦٤,٠					٥٩,٩	٤,١		٦٤,٠	٣٠,٠			٣٠,٠	٨٩,٩	٤,١		٩٤,٠					٨٩,٩	٠,٩	٤,١		٩٤,٠	٠,٨
١٥	خدمات القطاع الخاص		٠,٨	١٠,٦	١١,٤	١٢,٨		٣٩,٤	٥٢,٢	١٢,٨	٠,٨	٥٠,٠	٦٣,٦	٢,٠			٢,٠	١٤,٨	٠,٨	٥٠,٠	٦٥,٦	٢٥,٠	١٠,٠		٣٥,٠	٣٩,٨	٠,٤	٠,٨	٦٠,٠	١٠٠,٦	٠,٩
١٦	السياحة		١,٠		١,٠	٢٠,٧	٢,٠	٥٠,٠	٧٢,٧	٢٠,٧	٣,٠	٥٠,٠	٧٣,٧					٢٠,٧	٣,٠	٥٠,٠	٧٣,٧	١٥,٠	١٠٠,٠		١١٥,٠	٣٥,٧	٠,٣	٣,٠	١٥٠,٠	١٨٨,٧	١,٦
١٧	الاعلام					٢٥,٠			٢٥,٠	٢٥,٠			٢٥,٠					٢٥,٠			٢٥,٠	٢٥,٠			٢٥,٠	٥٠,٠	٠,٥			٥٠,٠	٠,٤
١٨	المباني الحكومية	٦٤,٨	١,٧		٦٦,٥	٧٣,٠			٧٣,٠	١٣٧,٨	١,٧		١٣٩,٥	٣٤,٠			٣٤,٠	١٧١,٨	١,٧		١٧٣,٥	٩٦,٥			٩٦,٥	٢٦٨,٣	٢,٦	١,٧		٢٧٠,٠	٢,٣
١٩	ادارة وتنفيذ الخطة	٠,٦	١١١,٧		١١٢,٣					٠,٦	١١١,٧		١١٢,٣	٢٢,٩		٢٢,٩		٠,٦	١٣٤,٦		١٣٥,٢	١٥,٠	١٥,٠			٠,٦	٠,٠	١٤٩,٦		١٥٠,٢	١,٣
	مجموع	١٦٩٧,٩	١٧١,٥	٣٦٩,٠	٢٢٣٨,٤	٢٠٠١,٧	٢٧,٣	١٧٣,٩	٢٢٠٢,٩	٣٦٩٩,٦	١٩٨,٨	٥٤٢,٩	٤٤٤١,٣	٢٣٥٧,٧	٣٥,٩	٢٠٨,٥	٢٦٠٢,١	٦٠٥٧,٣	٢٣٤,٧	٧٥١,٤	٧٠٤٣,٤	٤١٥٤,٤	٣٥,٧	٤٣٨,٦	٤٦٢٨,٧	١٠٢١١,٧	١٠٠,٠	٢٧٠,٤	١١٩٠,٠	١١٦٧٢,١	١٠٠,٠

NERP : البرنامج الوطني العاجل للاعمار

PPRD : البرنامج الموازي للنهوض والانماء

* التسليفات لهذا القطاع تشمل بشكل اساسي الهبات (٧٩ مليون دولار على مدى السنوات العشر)، مع بعض القروض (١٠ ملايين دولار)

** التسليفات لهذا القطاع تشمل الهبات (٣٣٣ مليون دولار على مدى السنوات العشر)، والقروض (٢٠٤ ملايين دولار)

مادي: التوظيفات المادية وتشمل دراسة المشاريع والهندسة والاشراف

تقني: تعزيز المؤسسات العامة، التخطيط والدراسات، وادارة وتنفيذ الخطة

الجدول ٢-١-٨ - الصحة العامة - : توزيع برنامج النهوض للقطاع العام على المشاريع للسنوات الثلاث الاولى
(ملايين الدولارات بأسعار ١٩٩٢)

رقم	المشروع	سنة ١												سنة ٢												سنة ٣											
		NERP				PPRD				مجموع				NERP				PPRD				مجموع				NERP				PPRD				مجموع			
		مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع	مادي	تقني	تسليف	مجموع
٨-١	اعادة تأهيل مستشفيات القطاع العام	٢٢,١			٢٢,١				٢٢,١				٢٢,١	٢٢,١			٢٢,١				٢٢,١				٢٢,١												
٨-٢	دراسة وتنفيذ مشاريع نموذجية في مجال الصحة العامة																																				
٨-٣	تقوية وتطوير الجهاز الإداري للوزارة	٢,٩	٢,٤		٥,٣				٢,٩	٢,٤			٥,٣			١,٤				٠,٧		١,٤		٠,٧	٢,١			١,٤			٠,٧		١,٤		٠,٧	٢,١
٨-٤	اعادة تأهيل المراكز الطبية العامة ووحدات الرعاية الصحية	٧,٣			٧,٣				٧,٣				٧,٣																								
٨-٥ ٨-٦	انشاء مراكز طبية جديدة			١,٠				١,٠		١,٠			١,٠			٤,٠				٤,٠		٤,٠			٤,٠			١٠,٠			١٠,٠		١٠,٠			١٠,٠
٨-٧	انشاء مستشفيات جديدة			٢٠,٠				٢٠,٠		٢٠,٠			٢٠,٠			٣٠,٠				٣٠,٠		٣٠,٠			٣٠,٠			٣٠,٠			٣٠,٠		٣٠,٠			٣٠,٠
٨-٨	برنامج الرعاية الصحية الاولية			١,٠		٠,٥		١,٥		١,٠		٠,٥	١,٥			١,٥				١,٥		١,٥			١,٥			٢,٠			٢,٠		٢,٠			٢,٠
٨-٩	برنامج خدمات الطوارئ			٢,٠				٢,٠		٢,٠			٢,٠																								
٨-١٠	برامج الابحاث:																																				
	-البرامج الصحية																	٠,٢			٠,٢			٠,٢	٠,٢					٠,٣		٠,٣		٠,٣		٠,٣
	-البرامج المالية																	٠,٢			٠,٢			٠,٢	٠,٢					٠,٣		٠,٣		٠,٣		٠,٣
٨-١١	مشروع تكامل ودمج الخدمات الصحية العامة																																				
	مجموع	٣٢,٣	٢,٤	٣٤,٧	٢٤,٠	٠,٥	٢٤,٥	٥٦,٣	٢,٩	٥٩,٢				٢٢,١	٣٦,٩	١,١	٣٨,٠	٥٩,٠	١,١	٦٠,١						٤٣,٤	١,٣	٤٤,٧	٤٣,٤	١,٣	٤٤,٧				

NERP- البرنامج الوطني العاجل للاعمار
PPRD- البرنامج الموازي للنهوض والانماء
ملاحظة: التوظيفات اللازمة لتأهيل أو إنشاء مبنى الوزارة المسؤولة وتجهيزه مدرجة ضمن القطاع رقم ١٨ - المباني الحكومية

مادي: التوظيفات المادية وتشمل دراسة المشاريع والهندسة والاشراف
تقني: تعزيز المؤسسات العامة، التخطيط والدراسات، وادارة وتنفيذ الخطة

الجدول ٢-٢-٨ - الصحة العامة - : توزيع برنامج النهوض للقطاع العام على المشاريع للسنوات العشر
(ملايين الدولارات بأسعار ١٩٩٢)

رقم	المشروع	السنوات ١-٣ NERP مادي	NERP تقني	NERP تسليف	NERP مجموع	PPRD مادي	PPRD تقني	PPRD تسليف	PPRD مجموع	المجموع مادي	المجموع تقني	المجموع تسليف	المجموع مجموع	السنتان ٤-٥ مادي	تقني	تسليف	مجموع	مجموع السنوات ١-٥ مادي	تقني	تسليف	مجموع	السنوات ٦-١٠ مادي	تقني	تسليف	مجموع	مجموع السنوات ١-١٠ مادي	%	تقني	تسليف	مجموع
٨-١	اعادة تأهيل مستشفيات القطاع العام	٤٤,٢			٤٤,٢					٤٤,٢			٤٤,٢					٤٤,٢			٤٤,٢				٤٤,٢	٪٩,٣			٤٤,٢
٨-٢	دراسة وتنفيذ مشاريع نموذجية في مجال الصحة العامة													٢,٧	٠,٣		٣,٠	٢,٧	٠,٣		٣,٠	٦,٠	١,٠		٧,٠	٨,٧	٪١,٨	١,٣		١٠,٠
٨-٣	تقوية وتطوير الجهاز الإداري للوزارة	٢,٩	٢,٤		٥,٣	٢,٨	١,٤		٤,٢	٥,٧	٣,٨		٩,٥	٧,٣	١,٧		٩,٠	١٣,٠	٥,٥		١٨,٥	١١,٩	٠,٦		١٢,٥	٢٤,٩	٪٥,٢	٦,١		٣١,٠
٨-٤	اعادة تأهيل المراكز الطبية العامة ووحدات الرعاية الصحية	٧,٣			٧,٣					٧,٣			٧,٣					٧,٣			٧,٣				٧,٣	٪١,٥			٧,٣
٨-٥ ٦-٨	انشاء مراكز طبية جديدة					١٥,٠			١٥,٠	١٥,٠			١٥,٠	٢٠,٠			٢٠,٠	٣٥,٠			٣٥,٠	٣٠,٠			٣٠,٠	٦٥,٠	٪١٣,٧			٦٥,٠
٨-٧	انشاء مستشفيات جديدة					٨٠,٠			٨٠,٠	٨٠,٠			٨٠,٠	٥٨,٠			٥٨,٠	١٣٨,٠			١٣٨,٠	١٢٢,٠			١٢٢,٠	٢٦٠,٠	٪٥٤,٨			٢٦٠,٠
٨-٨	برنامج الرعاية الصحية الاولية					٤,٥	٠,٥		٥,٠	٤,٥	٠,٥		٥,٠	٨,٠			٨,٠	١٢,٥	٠,٥		١٣,٠	١٧,٠			١٧,٠	٢٩,٥	٪٦,٢	٠,٥		٣٠,٠
٨-٩	برنامج خدمات الطوارئ					٢,٠			٢,٠	٢,٠			٢,٠	٥,٠			٥,٠	٧,٠			٧,٠	١٣,٠			١٣,٠	٢٠,٠	٪٤,٢			٢٠,٠
٨-١٠	برامج الابحاث:																													
	-البرامج الصحية						٠,٥		٠,٥		٠,٥		٠,٥		٢,١		٢,١		٢,٦		٢,٦		٥,٠		٥,٠			٧,٦		٧,٦
	-البرامج المالية						٠,٥		٠,٥		٠,٥		٠,٥		١,٠		١,٠		١,٥		١,٥		١,٠		١,٠			٢,٥		٢,٥
٨-١١	مشروع تكامل ودمج الخدمات الصحية العامة													٩,٠	٢,٧		١١,٧	٩,٠	٢,٧		١١,٧	٦,٠	٥,٠		١١,٠	١٥,٠	٪٣,٢	٧,٧		٢٢,٧
	مجموع	٥٤,٤	٢,٤		٥٦,٨	١٠٤,٣	٢,٩		١٠٧,٢	١٥٨,٧	٥,٣		١٦٤,٠	١١٠,٠	٧,٨		١١٧,٨	٢٦٨,٧	١٣,١		٢٨١,٨	٢٠٥,٩	١٢,٦		٢١٨,٥	٤٧٤,٦	٪١٠٠,٠	٢٥,٧		٥٠٠,٣

NERP- البرنامج الوطني العاجل للاعمار

PPRD- البرنامج الموازي للنهوض والانماء

ملاحظة: التوظيفات اللازمة لتأهيل أو إنشاء مبنى الوزارة المسؤولة وتجهيزه مدرجة ضمن القطاع رقم ١٨ - المباني الحكومية

مادي: التوظيفات المادية وتشمل دراسة المشاريع والهندسة والاشراف

تقني: تعزيز المؤسسات العامة، التخطيط والدراسات، وادارة وتنفيذ الخطة

ملخص ووصف المشاريع

ملخص المشروع

القطاع : الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-١

١ - **اسم المشروع:** اعادة تأهيل مستشفيات القطاع العام.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى اعادة تأهيل وتطوير وتفعيل حوالي الـ ٢٠ مستشفى حكوميا تحتوي حاليا على ما يقارب الـ ٤٠٠ سرير، موزعة على مختلف المحافظا في لبنان. وسيحدد الموقع الجغرافي والعدد النهائي للمستشفيات المنوي تأهيلها وعدد أسرتها من خلال الدراسات الجارية حاليا حول تحديد توزيع المستشفيات والمراكز الصحية في المناطق، وضمن اطار الخطة الصحية الشاملة المنوي اعدادها. ويتضمن الجدول رقم ٨-١-١ لائحة بكافة مستشفيات القطاع العام العاملة والمتوقفة حاليا. أما الجدول ٨-١-٢ فيتضمن لائحة بالمستشفيات العاملة حاليا وأي منها سيتم تحويله الى مركز صحي أو مستوصف كما يضم أيضا لائحة بجميع مستشفيات القطاع العام مع عدد الآسرة فيها.

ويتضمن هذا المشروع اعادة تأهيل الأبنية الموجودة وترميم واعادة اعمار ما هو مدمر وتجهيز المستشفيات وتنظيم العمل فيها، وتطوير انظمتها الفنية وزيادة قدرتها على تقديم خدمات الاستشفاء والمعاينات الخارجية. وذلك بهدف زيادة عدد أسرة الاستشفاء الفاعلة ضمن اطار القطاع العام من ما يقارب الـ ٤٠٠ سرير حاليا الى ما يزيد على الـ ١٠٠٠ سرير بحلول العام ٢٠٠٠.

ومن المفروض أن يؤدي هذا الى تخفيف العبء المادي الناتج عن الاعتماد على القطاع الاستشفائي الخاص، والذي يستهلك ما يزيد عن ٨٥٪ من ميزانية وزارة الصحة سنويا (البند ٨-١-٣-٢) والجدول رقم (٣) وهكذا يتم التوفير في حجم أموال الدعم التي تدفعها الوزارة الى مستشفيات القطاع الخاص، والمتوقع بلوغها ١٥٠ مليار ليرة في العام ١٩٩٤، وبالتالي الى توفير الخدمات بكلفة أقل للمواطن والوزارة والمجتمع.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر كلفة هذا المشروع بـ ٤٤,٢ مليون دولار أميركي يتم انفاقها خلال مدة تنفيذ هذا المشروع المتوقع امتدادها على مدى ثلاث سنوات. ويجري تأمين تمويل هذا المشروع ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للاعمار.

من المؤكد حدوث تغيير في كلفة هذا المشروع الاجمالية او الكلفة النسبية لاي من اجزائه وذلك بناء على متغيرات السياسة الصحية العامة وتفاصيل الخطة الصحية الشاملة وكمية ونوعية المساعدات العينية الخارجية.

٦ - **مدة التنفيذ:**

تقدر مدة تنفيذ هذا المشروع سنتين يجري خلالها اتمام أعمال الترميم والبناء وتحديث الأجهزة واستكمال الأنظمة الادارية والبرامج التدريبية الأولية للعاملين في هذه المستشفيات.

رقم المشروع : ٨-١

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى ترميم واعادة بناء المستشفيات الحكومية وتطوير تجهيزاتها الفنية والتقنية وتطوير أنظمتها الادارية مما يؤدي الى زيادة مقدرة استيعابها وطاقتها الاستشفائية ويؤدي بالتالي الى الحد من حاجة وزارة الصحة للقطاع الاستشفائي الخاص.

(٢) مقومات المشروع

لقد كان لسنوات الحرب الماضية اثر سلبي على القطاع الاستشفائي العام تمثل في اقفال بعض المستشفيات الحكومية وتدمير بعضها الآخر والحد من مقدرة ما تبقى منها وذلك بسبب تدهور في نوعية التجهيزات التقنية وهجرة العنصر البشري وانعدام برامج التحصيل العلمي المستمر وانقطاع الاتصال مع المركز وتدهور في الانظمة الادارية المتبعة. وقد أدى كل ذلك الى زيادة الاتكال تدريجيا على مستشفيات القطاع الخاص لتلبية التزامات وزارة الصحة الاستشفائية تجاه المواطنين. فانعكس كل ذلك تزايدا مضطردا لما تنفقه وزارة الصحة (البند ٨-١-٣-٢) من اموال لتغطية نفقات الاستشفاء ضمن اطار القطاع الخاص حتى وصل الى حد استهلاك ما يزيد على ٨٥٪ من ميزانية الوزارة المخصصة للخدمات الصحية. كما وأدى هذا الوضع الى اتكالية متزايدة على القطاع الخاص مما حد من مقدرة الوزارة على ترميم واعادة بناء وتطوير خدمات مستشفيات القطاع العام البالغة ما يقارب الـ٢٤ مستشفى موزعة في كافة المحافظات والتي تبلغ مقدرة استيعابها الاساسية (النظرية) ما يقارب الـ١٩٠٠ سرير يعمل منها الآن حوالي ٤٠٠ سرير موزعة على ٢٠ مستشفى في كافة المناطق اللبنانية (الجدول رقم ٨-١-٢).

وانطلاقا من هذا الواقع، تم وضع هذا المشروع بهدف ترميم ما هو متضرر من مستشفيات وزارة الصحة واعادة بناء ما هو ملائم ويجب بناؤه، واعادة تجهيز هذه المستشفيات كافة بالاجهزة والمعدات التقنية التي تتلاءم والمهمات المطلوبة منها وتطوير وتحديث انظمتها الادارية والفنية لتمكينها من تحقيق مهامها. ويتضمن الجدول ٨-١-١ لائحة بمستشفيات القطاع العام العاملة والمتوقفة عن العمل حاليا ويتضمن الجدول ٨-١-٢ لائحة بمستشفيات القطاع العام العاملة حاليا وأي منها مخطط لتحويله الى مركز صحي.

وهكذا يتمّ تحديث وتطوير طاقة القطاع العام الاستشفائية، مما سوف يؤدي حتما الى عدم الاعتماد بشكل جذري الى خدمات القطاع الخاص الاستشفائية، والى الحد من الكلفة، وزيادة مقدرة وزارة الصحة على تأدية الخدمات اللازمة وتطويرها.

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: وقد تم اعتماد هذه اللائحة لوضع الاسس العامة لهذا المشروع على ان يتم لاحقا اتخاذ القرار النهائي فيما يتعلق بما يتوجب القيام به لكل من هذه المستشفيات وفق دراسة مفصلة للحاجة والكلفة على أن يؤخذ بعين الاعتبار التطورات والتغيرات الديموغرافية والعلمية والخدماتية.

تنفيذ هذا المشروع يقع على عاتق وزارة الصحة العامة بالتعاون مع مجلس الانماء والاعمار والأجهزة الحكومية الأخرى.

- مدة التنفيذ: تقدر الفترة المتوجبة لتنفيذ هذا المشروع بسنتين تتضمن في الجزء الاول منها وضع التفاصيل النهائية للمشروع واخذ القرارات الادارية والتنظيمية والسياسية اللازمة ومن المتوقع أن يتم انتهاء العمل في تنفيذ هذا المشروع في مدة هي أقصر من السنوات الثلاث المحددة له. ومن المتوقع ان يتم خلال هذه الفترة تحديث السبل والانظمة الادارية داخل وزارة الصحة مركزيا واجهزة وزارة الصحة في المناطق، مما يسّهل اتخاذ القرار ويجعل المستشفيات قادرة على القيام بواجباتها. كما يتوقّع وضع أسس وقوانين جديدة للاشراف على هذه المستشفيات وادارتها بالتعاون مع المجتمعات المحلية مما يؤدي الى مضاعفة قدراتها وتطوير أعمالها.

(٤) التمويل المطلوب

تقدر كلفة هذا المشروع بـ٤٤,٢ مليون دولار اميركي، يتم تأمينها ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للاعمار. ومن المتوقع هنا ان يتم تأمين قسم كبير من هذه الكلفة بواسطة مساعدات عينية من جهات مختلفة تكون على شكل معدات واجهزة وتقنيات مختلفة. ويتم انفاق هذه المبلغ خلال مدة تنفيذ هذا المشروع المقدرة بثلاث سنوات.

ومن المهم التأكيد على اهمية تأمين الديناميكية الادارية اللازمة لتطوير حسابات الكلفة وفق ما قد يظهر من متغيرات قد تنتج عن دراسات اعمق للواقع والحاجات، وما قد ينتج من متغيرات في السياسة الصحية والاولويات العامة، ضمن اطار الخطة الصحية الشاملة المنوي تحقيقها ضمن اطار مشروع التدعيم والتطوير الاداري لوزارة الصحة(مشروع رقم ٨-٣).

رقم المشروع : ٨-١

(٥) الفوائد

لهذا المشروع فوائد عدة، أهمها زيادة قدرة القطاع العام الاستشفائية والحدّ من نفقات برامج الاستشفاء مما يزيد من مخصصات البرامج الأخرى التي يجب أن تقوم بها الوزارة، وخاصة برامج الرعاية الصحية الأولية. كما يؤدي هذا المشروع الى توزيع جغرافي ومناطقي متطور لأسرة الاستشفاء، ويعيد الى وزارة الصحة مركزها القيادي في خدمات الاستشفاء وضبط الكلفة وتأمين النوعية.

(٦) الاولوية

يعتبر هذا المشروع في قمة الأولويات نظرا لانعكاساته الايجابية على ميزانية ونفقات وزارة الصحة وعلى دور وزارة الصحة القيادي في حقل الاستشفاء.

الجدول ٨-١-١
مستشفيات القطاع الصحي العام* الموزعة في المناطق اللبنانية

الموقع	المساحة(م٢)	عدد الاسرة الاساسي (النظري)	ملاحظة
الكرنتينا (بيروت)	٣٢٠٠	٢٥٠	
مستشفى بعبدا	٦٠٠٠	١٩٠	تابع لكلية الطب في الجامعة اللبنانية
ضهر الباشق	٦٠٠٠	٨٠	
صيدا	٧٠٠٠	١٥٠	
صور	٤٠٠٠	٥٠	
مرجعيون	١٠٠٠	٥٠	
زحلة	٤٠٠٠	١٧٥	
بعلبك	٥٠٠٠	١٥٠	
الهرمل	٨٠٠	٤٥	
البقاع الغربي	١٨٠٠	٤٠	
طرابلس	٣٠٠٠	٢٠٠	
عكار(حلبا)	٤٠٠	٢٥	
الشحار الغربي	١٢٠٠	٣٠	
مستشفى بيت الدين	٨٠٠	٢٥	
تبنين	غير متوفر	٥٠	
مستشفى اورانجناسو	غير متوفر	٨٠	
حمانا	غير متوفر	٢٠	
شحيم	غير متوفر	٢٠	
الشويفات	غير متوفر	٤٠	
بشري	غير متوفر	٢٠	
راشيا	غير متوفر	٢٠	
النبطية	٢٥٠٠	٧٠	
جزين	غير متوفر	غير متوفر	
البترون	غير متوفر	غير متوفر	

* العاملة والمتوقفة عن العمل

الجدول رقم ٨-١-٢
مستشفيات القطاع العام، العاملة حاليا*

المستشفى	الموقع الجغرافي	ملاحظة
١- القبة	محافظة الشمال	-
٢- اوانج ناسو	محافظة الشمال	سيتحول الى مركز صحي/ مستوصف
٣- النبطيه	محافظة الجنوب والنبطيه	
٤- بيت الدين	محافظة جبل لبنان	سيتحول الى مركز صحي/ مستوصف
٥- قبرشمون	محافظة جبل لبنان	
٦- بعبدا	محافظة جبل لبنان	تابع حاليا لكلية الطب في الجامعة اللبنانية.
٧- الكرنتينا	محافظة بيروت	
٨- البترون	محافظة الشمال	
٩- صور	محافظة الجنوب والنبطيه	
١٠- تبنين	محافظة الجنوب والنبطيه	
١١- خربة قنفار	محافظة البقاع	
١٢- بعلبك	محافظة البقاع	
١٣- المعلقة - زحلة	محافظة البقاع	
١٤- جزين	محافظة الجنوب والنبطيه	
١٥- صيدا	محافظة الجنوب	
١٦- مرجعيون	محافظة الجنوب	
١٧- الهرمل	محافظة البقاع	
١٨- راشيا	محافظة البقاع	سيتحول الى مركز صحي/ مستوصف
١٩- حمانا	محافظة جبل لبنان	سيتحول الى مركز صحي/ مستوصف.
٢٠- ضهر الباشق	محاظفة جبل لبنان	

* عدد أسرة بعض هذه المستشفيات قليل جدا، كمستشفى راشيا الذي لا يوجد فيه سوى سرير واحد.

ملخص المشروع

القطاع: الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-٢

١ - **اسم المشروع:** دراسة وتنفيذ مشاريع نموذجية في مجال الصحة العامة.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى ايجاد الاطار الاداري والتمويلي، للقيام بمشاريع أولية ذات طابع نموذجي "اختباري"، بهدف اختبار جدوى هذه المشاريع والتوجهات والنظريات وملاءمتها مع الحاجات والواقع الاقتصادي والاجتماعي والديموغرافي، وفعاليتها وكيفية تطويرها، اذا لزم وأمكن، لتكون أكثر ملاءمة من الناحية المادية والتنظيمية، لما هو مستهدف منها. وهذا يؤدي الى معرفة ما هو ملائم وفعال وغير مجد، وبذلك يتم تطوير وتفعيل ما هو ملائم في كافة المناطق وفق الحاجات وصرف النظر عمّا هو غير ملائم وما لا يمكن تبرير كلفته. وذلك يحد من هدر الأموال واضاعة الوقت ويزيد من فعالية هذه المشاريع ومن القدرة على تطويرها لتكون أكثر ملاءمة للواقع.

ويتطلب تنفيذ هذا المشروع تطورا في قدرة وزارة الصحة التخطيطية والادارية والتنفيذية.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر كلفة المشروع بـ ١٠ ملايين دولار أميركي يتم انفاقها تدريجيا ابتداء من السنة الرابعة من خطة القطاع الصحي، وذلك بعد ان تتم زيادة قدرات الوزارة الادارية والتنفيذية والتقنية.

٦ - **مدة التنفيذ:**

يبدأ العمل بتنفيذ هذا المشروع في السنة الرابعة من خطة القطاع الصحي أو قبل ذلك اذا استكملت المتطلبات ووضحت الحاجات وتأمن التمويل. ويستمر العمل في هذا المشروع طوال السنوات الباقية من خطة القطاع الصحي.

رقم المشروع : ٨-٢

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى تأمين المستلزمات الادارية والمادية والعملانية التي تمكن وزارة الصحة من دراسة وتنفيذ وتقييم مشاريع نموذجية، ضمن اطار حقول الخدمات الصحية كافة وذلك لمعرفة جدواها وملائمتها ومتطلبات تنفيذها وتطويرها لتتوافق مع الواقع الاقتصادي والديموغرافي والاجتماعي والاداري.

(٢) مقومات المشروع

ان عملية تطوير النظام الصحي في لبنان، بحاجة ماسة للاستفادة من افكار وخبرات اصحاب العلم والمعرفة وخبرات البلدان الاخرى، فيما يتعلق بالامور الخدماتية الملائمة وسبل تنفيذها. وقد يكون لهذه الافكار او الخبرات خصائص ومميزات ومتطلبات تشكل في حد ذاتها، توجها اداريا او تنظيميا جديدا ويترتب عليها تغيرات جذرية والتزامات ادراية ومالية لا يستهان بها.

لذلك، وجب ايجاد الاطار الاداري والتنظيمي والمالي الذي يؤمن الظروف الملائمة لتنظيم هذه الافكار، واقتباس هذه المشاريع، والقيام على اساسها، بتنظيم وتنفيذ وتقييم مشاريع نموذجية، تتم من خلالها دراسة جدوى هذه الافكار والمشاريع وملائمتها للواقع الاقتصادي والاجتماعي والانمائي والحضاري والسياسي للوطن. ويتم أيضا تطوير افكار اصحاب الخبرة ودراسة جدوى وملائمة مشاريع صحية اثبتت فعاليتها في بلدان اخرى وتطويرها لتتوافق مع الحاجات والخصائص المحلية.

ويؤدي ذلك الى اعتماد ما هو ملائم، والامتناع عن تنفيذ ما لا يتلاءم مع الحاجات والواقع المحلي والوطني، مما يؤدي الى الحد من هدر الوقت والطاقات المادية والبشرية.

ومن الممكن الاستفادة من هذا المشروع على صعيد الوطن عامة او على صعيد مناطق صغيرة او مجتمعات محلية او برامج ذات خصائص مميزة.

رقم المشروع : ٨-٢

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: يتم تنفيذ هـذا المشروع وادارته من قبل أجهزة وزارة الصحة، المعنية بالتخطيط والتقييم، ويتطلب وجود كادرات بشرية متخصصة وملتزمة وقادرة على الابداع والاقتباس والتطوير. كما يستوجب وجود مطواعية ادارية قادرة على اتخاذ القرارات الملائمة في حال ثبات جدوى أو انعدامها، وتنسيقا جديا وعميقا بين ما هو معني من وزارات وادارات مثل وزارة الشؤون الاجتماعية أو الداخلية أو وزارة البيئة الخ ...

ويتطلب تنفيذ هذا المشروع تطورا في قدرة وزارة الصحة في مجال التخطيط والادارة والتنفيذ.

- مدة التنفيذ: انطلاقا مما تقدم يمكن البدء بتنفيذ المشروع ابتداء من السنة الرابعة من خطة القطاع الصحي حيث يتوقع ان يكون قد تم تحقيق الكثير من الانجازات بالنسبة لقدرات الوزارة الادارية والتقنية والتنفيذية والتخطيطية.

(٤) التمويل المطلوب

تقدر المخصصات الواجب تأمينها لهذا المشروع بحوالي العشرة ملايين دولار اميركي، يتم انفاقها تدريجيا ابتداء من السنة الرابعة من خطة القطاع الصحي. وتحدّد اطر وكيفية انفاق هذه المخصصات وفق ما يتم اقراره في اطار الخطة الصحية الشاملة ووفق خبرات السنوات الثلاث الاولى من الخطة الصحية.

(٥) الفوائد

لهذا المشروع فوائد جمة، فهو يزيد من قدرة وزارة الصحة على التخطيط ودراسة المشاريع والافكار قبل اقرارها، ويحد من الاعتماد على التزامات طويلة الامد، قد تؤدي الى تخصيص الكثير من الطاقات المادية والبشرية لتحقيق نشاطات وبرامج ومشاريع ذات جدوى محدودة او لا جدوى منها. وبذلك يتم الحدّ من هدر الطاقات والانفاق غير المجدي واختصار الوقت الضائع في القيام بمشاريع لا جدوى منها.

رقم المشروع : ٨-٢

(٦) الاولوية

هذا المشروع ليس من أولويات خطة القطاع الصحي خلال السنوات الثلاث الأولى، غير أنه يكسب أهمية خاصة ويرتفع في سلم الأولويات مع استكمال العمل في المشاريع التي تعتبر أولوية خلال السنوات الثلاث الأولى وخاصة تلك المتعلقة بالتدعيم والتطوير الاداري لوزارة الصحة.

ملخص المشروع

القطاع : الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-٣

١ - **اسم المشروع:** تقوية وتطوير الجهاز الاداري للوزارة.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى زيادة فعالية وانتاجية ومقدرة القطاع الاداري في وزارة الصحة وزيادة قدرة مختبرات الوزارة على القيام بالمهام المطلوبة والمرجوة منها. وذلك ضمن اطار المديرية العامة للصحة مركزيا، وضمن اطار اجهزة الوزارة مركزيا وفي المحافظات والاقضية والمناطق. ويهدف الى تفعيل العملية الادارية، وزيادة القدرة على مواجهة الحاجات، وتحديد المقاييس وتطوير المقدرة على التقييم وتأمين النوعية والحد من هدر الاموال وزيادة الانتاجية.

ويتضمن هذا المشروع:

١ - وضع خطة صحية شاملة يتم في ضوئها وعلى اساسها تطوير القطاع الصحي وبناؤه على مدى سنوات عديدة.

٢ - تطوير الانظمة الادارية والطاقات البشرية والتجهيزات المادية في كافة اجهزة وزارة الصحة ان مركزيا او على مستوى قدرات الوزارة في أي منطقة من المناطق.

٣ - ترميم وتطوير وتجهيز وتفعيل المختبر المركزي التابع للوزارة وانشاء فروع له في المناطق وفق الحاجة.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر كلفة هذا المشروع الاجمالية بـ ٣١ مليون دولار أميركي يتم انفاقها كما يلي:

أ - ١,٥ مليون دولار أميركي لوضع الخطة الصحية الشاملة، ويتم ذلك خلال السنوات الثلاث الاولى ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للإعمار.

ب - ١٤,٥ مليون دولار أميركي لتفعيل قدرات الوزارة الادارية يتم توزيعها كما يلي:

* ٠,٨ مليون دولار أميركي خلال السنوات الثلاث الاولى ضمن البرنامج الوطني العاجل للأعمار.

* ٤,٢ مليون دولار أميركي خلال السنوات الثلاث الاولى ضمن اطار البرنامج الموازي للنهوض واللإنماء.

* ٩,٥ مليون دولار أميركي خلال السنوات السادسة الى العاشرة.

ج - ١٥ مليون دولار أميركي لتفعيل المختبر المركزي ومختبرات المناطق على ان يتم انفاق ٣ ملايين دولار أميركي منها خلال السنوات الثلاث الاولى (معدل مليون دولار كل سنة) ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للأعمار.

٦ - **مدة التنفيذ:**

يستمر تنفيذ هذا المشروع طوال مدة خطة القطاع الصحي اذ هو معني بالعملية الادارية وتطوير قدرات وزارة الصحة على القيام بمهماتها التنظيمية والتخطيطية والتقييمية، بالاضافة الى الخدمات المتعلقة بوضع النظم والمقاييس وتأمين النوعية. ولكن من المهم التأكيد على أولوية وضع الخطة الصحية الشاملة ضمن اطار هذا المشروع.

رقم المشروع : ٨-٣

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى تطوير قدرة وزارة الصحة على القيام بمهامها كافة في جميع المناطق اللبنانية وفق ما هو مقرر من سياسات صحية. ويتم ذلك عن طريق وضع واقرار خطة صحية شاملة يتم على اساسها تطوير القطاع الصحي العام والخاص على مدى سنوات عديدة وتطوير الانظمة الادارية والقدرات والطاقات البشرية والتجهيزات المادية والتقنية في كافة اجهزة وادارات وزارة الصحة المركزية وفي كافة المناطق، وترميم وتطوير وتجهيز وتفعيل المختبر المركزي التابع لوزارة الصحة، وانشاء فروع له في كافة المناطق وفق ما تدعو اليه الحاجة.

(٢) مقومات المشروع

يعاني القطاع الصحي في لبنان الكثير من المشاكل والشوائب الناتجة عن عدم وضوح في السياسة الصحية عامة وضعف في قدرة وزارة الصحة على القيام بمهامها في الحقول كافة.

ضمن هذا الاطار وجب تخصيص ما يلزم لتحقيق ما يلي:

أ- وضع خطة صحية شاملة تشكل الاطار الذي يتم على اساسه بناء وتطوير القطاع الصحي خلال السنوات العديدة القادمة. ووضع هكذا خطة يوجب اقرار سياسة صحية تلزم الادارات والمؤسسات العامة وتضع الاطر التي تنظم النشاطات الصحية داخل القطاع الخاص والقطاع العام. ولذلك انعكاسات على صعيد الخدمات وبرامج تدريب وتطوير الطاقات البشرية وعلى الالتزام الاجتماعي بقضايا الصحة ووضع هذه القضايا في سلم اولويات عملية البناء والتطوير الوطني والاجتماعي. ومن المهم التأكيد على ضرورة واهمية وضع الخطة لتؤمن دينامكية في التنفيذ ومقدرة على اعادة النظر وفق ما يظهر خلال عمليات التقييم أو ما يبرز من متغيرات اجتماعية واقتصادية وعلمية وسياسية، وما قد ينتج من تأثيرات لهذه الخطة، ولعملية تطوير القطاع الصحي عامة، على واقع القطاع الخاص المعني بالصحة وعلى صحة المواطنين والمجتمع.

ب- تطوير طاقات وقدرات وزارة الصحة وتأمين ما يلزم لقيامها بالمهام المنوطة بها. وسيجري تحديد هذه المهام ضمن اطار الخطة الصحية الشاملة التي تستلزم توضيح السياسات الصحية كما ورد سابقا. وتتضمن عملية تطوير اجهزة وزارة الصحة على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

رقم المشروع : ٨-٣

١- تطوير الانظمة وتحديث القوانين الادارية ضمن اطار الجهاز المركزي للوزارة، وعلى صعيد الاجهزة الفرعية على مستوى المحافظة والقضاء. وهذا يتضمن اعادة تأهيل الطاقات البشرية علميا واداريا ومهنيا.

٢- اعادة النظر في الهيكلية الادارية بهدف تطوير اللامركزية وتأمين الاشراف المجدي.

٣- اعادة النظر في دور الوزارات الاخرى وبالاخص وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارتي الداخلية والعمل، فيما يتعلق بالخدمات الصحية ووضع اسس واضحة تحدد دور كافة المعنيين، مع التأكيد على اهمية واولوية دور وزارة الصحة.

٤- زيادة مقدرة وزارة الصحة على رصد الأمراض وتوثيق الوقائع وتسجيل المتغيرات وجمع المعلومات وتحليلها وتحديث وتطوير عملية اتخاذ القرار.

٥- زيادة مقدرة وزارة الصحة على التخطيط والتقييم ووضع المقاييس والاسس التي تؤمن النوعية وتحد من الهدر في الطاقات المادية والبشرية.

٦- تطوير مقدرة وزارة الصحة فيما يتعلق بحقول كلفة وتواجد ونوعية الادوية والمستحضرات الصيدلية وتطوير مقدرة الوزارة على اقرار ما يلزم فيما يتعلق بالاستفادة القصوى والمجدية ماديا وحضاريا من التكنولوجيات الطبية المتطورة.

٧- زيادة مقدرة وزارة الصحة مناطقيا ومركزيا على تأمين التوازن الملائم في الخدمات والانفاق بين البرامج الصحية المتعلقة بالامور الوقائية والعلاجية والتأهلية.

ج - تطوير مقدرات المختبر المركزي التابع لوزارة الصحة، وانشاء مختبرات فرعية في المناطق وفق ما تدعو اليه الحاجة. وهذا يؤمن مقدرة متزايدة للوزارة على رصد الامراض المعدية ومتغيراتها، وعلى تأمين نوعية الادوية والمستحضرات الطبية والكيمائية المستوردة والمصنعة محليا، والتحقق من جدوى اللقاحات المستوردة وتأمين نظافة مياه الشرب والحد من التلوث عن طريق الكشف المبكر لمداه، الخ...

رقم المشروع : ٨-٣

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذ: لهذا المشروع اهمية قصوى واولوية مطلقة اذ يتناول واقع وزارة الصحة فمن المؤكد ان عملية تطوير القطاع الصحي تستلزم أساسا تطوير الوزارة المعنية مباشرة بهذا القطاع والمسؤولة عنه. ويتطلب هذا المشروع التزاما من اصحاب القرار واستعانة بالكثير من الخبرات والخبراء المحليين والاجانب بسبب الضعف الحالي في الطاقات البشرية العاملة في وزارة الصحة. وضمن هذا الاطار يجب التأكيد على اهمية ودقة اختيار اصحاب الرأي والاختصاص المحليين والاجانب، واهمية التأكيد على معرفتهم العميقة بما هو مطلوب وبالواقع الاجتماعي والاقتصادي والعلمي.

كما يتطلب المشروع التزاما وطنيا يؤمن ويسهل عملية التنسيق بين كافة الوزارات والادارات العامة المعنية بالقطاع الصحي.

- مدة التنفيذ: يستمر تنفيذ هذا المشروع على مدى السنوات العشر ابتداء من السنة الأولى للخطة.

(٤) التمويل المطلوب

تقدر كلفة هذا المشروع بـ٣١ مليون دولار أميركي، يتم انفاقها على كافة اوجه المشروع خلال مدة خطة القطاع الصحي، الممتدة على ١٠ سنوات. ويتم توزيع هذه الكلفة كما يلي:

أ- ١,٥ مليون دولار أميركي لوضع الخطة الصحية الشاملة، ويتم ذلك خلال السنوات الثلاث الاولى ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للاعمار.

ب- ١٤,٥ مليون دولار أميركي لتفعيل قدرات الوزارة الادارية كافة، يتم توزيعها كما يلي:

* ٠,٨ مليون دولار أميركي خلال السنوات الثلاث الاولى، ضمن البرنامج الوطني العاجل للاعمار.

* ٤,٢ مليون دولار أميركي خلال السنوات الثلاث الاولى، ضمن اطار البرنامج الموازي للنهوض والإنماء.

* ٩,٥ مليون دولار اميركي خلال السنوات السادسة الى العاشرة.

ج- ١٥ مليون دولار أميركي لتفعيل المختبر المركزي ومختبرات المناطق، على ان يتم انفاق ٣ ملايين دولار أميركي منها خلال السنوات الثلاث الاولى ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للاعمار.

(٥) الفوائد

لهذا المشروع فوائد كثيرة تعود الى دور وزارة الصحة العضوي والاساسي في اية عملية لتطوير الخدمات الصحية في لبنان. فمن دون دور فاعل لوزارة الصحة، تعمّ الفوضى وتتدهور النوعية، ويزيد الاستغلال ويزيد الانفاق غير المجدي، ويزيد مستوى الحرمان الصحي لقطاع متزايد الحجم من المواطنين.

(٦) الاولوية

لهذا المشروع أولوية مطلقة، فهو يشكل حجر الزاوية في عملية تطوير وانماء قطاع الصحة. ومن الصعب جدا وضع سلم للأولويات ضمن نطاق هذا المشروع، وذلك للترابط العضوي بين كافة أقسامه واجزائه. ولكن من المهم التأكيد على أهمية تسخير كل ما يلزم للقيام بالخطة الصحية الشاملة خلال مدة أقصاها السنوات الثلاث الأولى من المشروع.

ملخص المشروع

القطاع : الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-٤

١ - **اسم المشروع:** اعادة تأهيل المراكز الطبية العامة ووحدات الرعاية الصحية.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى ترميم واعادة تأهيل وتجهيز وتحديث النظم الادارية، وتفعيل عدد من المراكز الصحية ووحدات الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في كافة المناطق اللبنانية، وذلك بهدف تأمين الخدمات الصحية غير الاستشفائية للمواطنين. ويقدر عدد هذه المراكز بحوالي٥٣ مركزا موزعة على كافة المناطق اللبنانية يعمل منها حوال ١٣ مركزا حاليا وبطاقة محدودة جدا. ويؤدي تأهيل وتفعيل هذه المراكز الى تخفيف الضغط العددي على المستشفيات وتطوير ايجابي في صحة المواطنين في كافة المناطق اللبنانية. وهذه المراكز (العامل منها والمتوقف) موزعة على الشكل التالي:

- محافظة بيروت ٣
- محافظة البقاع ٩
- محافظة الشمال ١٥
- محافظة الجنوب ١٧
- محافظة جبل لبنان ٩

ويكتسب هذا المشروع أهمية خاصة كون عدد المراكز الطبية العامة ومراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة حاليا في وزارة الصحة، يبلغ ١٣ مركزا (راجع وصف المشروع) تعاني من تدهور في المباني ونقص في كافة مستلزمات العمل والأهلية وافتقار الى البرامج والخدمات.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر نفقات هذا المشروع بـ ٣ر٧ ملايين دولار أميركي يتم انفاقها خلال السنوات الثلاث الاولى ضمن اطار البرنامج الوطني العاجل للأعمار.

٦ - **مدة التنفيذ:**

يتم تنفيذ هذا المشروع ولمدة سنة واحدة ابتداء من السنة الأولى للخطة.

رقم المشروع : رقم ٨-٤

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى تطوير خدمات الرعاية الصحية غير الاستشفائية التابعة لوزارة الصحة، وذلك بهدف تأمين صحة المواطنين وتخفيف الضغط العددي على مستشفيات القطاع العام، وتقليص المصاريف الصحية عن طريق تأمين الخدمات الوقائية والخدمات العلاجية الاولية. ويتم ذلك عن طريق ترميم واعادة تأهيل وتفعيل المراكز الطبية والصحية التابعة لوزارة الصحة.

(٢) مقومات المشروع

ان الدمار الناتج عن الحرب شمل، بالاضافة الى المستشفيات والانظمة الادارية الخاصة بوزارة الصحة، المراكز الطبية والصحية التابعة للوزارة في المناطق اللبنانية كافة، فمنها ما تدمر كليا ومنها ما تضرر جزئيا ومنها ما تلفت او فقدت معداته، ومنها ما توقف عن العمل بسبب نقص في الطاقات البشرية. ويقدر عدد هذه المستوصفات والمراكز الطبية والصحية بحوالي ٥٣ معظمها متوقف عن العمل وهي موزعة على المحافظات على الشكل التالي:

- محافظة بيروت	٣
- محافظة البقاع	٩
- محافظة الشمال	١٥
- محافظة الجنوب	١٧
- محافظة جبل لبنان	٩
المجموع	٥٣

رقم المشروع : رقم ٨-٤

ويبلغ عدد المستوصفات والمراكز الطبية التابعة لوزارة الصحة والعاملة حاليا ١٣ مركزا في:

المستوصف	المحافظة
– حلبا – عكار	الشمال
– سير الضنية	الشمال
– المنيه	الشمال
– بشري	الشمال
– زغرتا	الشمال
– حمانا	جبل لبنان
– الشويفات	جبل لبنان
– بيت الدين	جبل لبنان
– راشيا	البقاع
– بر الياس	البقاع
– النبطية	الجنوب والنبطيه
– بنت جبيل	الجنوب والنبطيه
– التمليص	بيروت

لذلك وانطلاقا من اهمية هذه المراكز وضرورة وجودها كمصدر للخدمات الوقائية والعلاجية غير الاستشفائية، فان ترميم واعادة اعمار ما تهدم منها، واعادة تفعيل أجهزتها الادارية وبنيتها التحتية وتطوير عناصرها البشرية ضروري وهام، ويؤمن الكثير من حاجات المواطنين، وينعكس حكما بطريقة ايجابية على صحة المواطن، ويخفف من كلفة الصحة عامة، وذلك بسبب تأمين العلاج المبكر للمرض قبل تفاقمه وتأمين الخدمات الوقائية للمواطنين.

والجدير بالذكر ان التقديرات الاولية المبنية على معلومات ميدانية، تشير الى ان كلفة القيام بعمليات الترميم والاعمار وتفعيل هذه المستوصفات، هي قليلة نسبيا وذات مردود وجدوى ممتازين.

وسيتم العمل فور استكمال المتطلبات العملانية في ٣٠ مركزا موزعة على كافة المناطق. وسيكتمل بشمول المشروع كافة المراكز التابعة لوزارة الصحة.

ومن المهم الاشارة ايضا الى أن اعادة احياء مراكز الخدمات هذه تساعد على جمع المعلومات عن القطاع الصحي ورصد الامراض، وهذا يؤدي الى زيادة المقدرة على اتخاذ وتنفيذ القرارات الصحية ان مركزيا او على مستوى المناطق.

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: ان تحقيق هذا المشروع عملية غير صعبة نسبيا وذات كلفة محدودة، وهي تتطلب في حال توافرالاعتمادات اللازمة، تحديدا نهائيا لمراكز الخدمات الواجب ترميمها وتطويرها وتفعيلها، والعمل على ايجاد النظم الادارية الملائمة، واعادة تأهيل ما تبقى من الطاقات البشرية، وتأمين ما هو ناقص منها. وهذا يمكن تحقيقه بقرارات ادارية صادرة عن المديرية العامة للصحة التي تتحمل مسؤولية تنفيذ هذا المشروع.

- مدة التنفيذ: يتم تنفيذ هذا المشروع ولمدة سنة واحدة ابتداء من السنة الأولى للخطة.

(٤) التمويل المطلوب

ان مجموع التمويل المطلوب لتنفيذ هذه الخطة، يقدر بحوالي الـ٧،٣ مليون دولار اميركي، يتم انفاقها من خلال البرنامج الوطني العاجل للاعمار. ولا شكّ أن قسما لا يستهان به من المعدات المطلوبة لتجهيز هذه المراكز، يمكن تأمينه عن طريق المساعدات العينية الخارجية. ويجري انفاق ما هو مرصود لهذا المشروع خلال السنوات الثلاث الأولى من خطة القطاع الصحي. ومن المتوقع أن يتم معظم الانفاق خلال الثمانية عشر شهرا الأولى من خطة القطاع الصحي.

(٥) الفوائد

ان تحقيق هذا المشروع يؤمن نوعية جيدة من الخدمات الصحية غير الاستثفائية ويساعد على تأمين الخدمات الوقائية لقسم كبير من المواطنين، مما يؤدي الى تطور ايجابي في صحة المواطنين وانتاجيتهم الاقتصادية والاجتماعية، وتخفيف في كلفة الصحة على الفرد والوطن، وتخفيف الضغط العددي والنوعي على القطاع الاستشفائي.

٦ - الاولوية

لهذا المشروع أولوية مرتفعة كونه يهدف الى التجاوب مع حاجات المواطنين الصحية الماسة والمتزايدة مع تزايد الأزمة المعيشية وارتفاع الغلاء. كما وان أهمية هذا المشروع تكمن في كونه يؤدي الى تخفيف الضغط العددي والنوعي على القطاع الاستشفائي مما ينعكس ايجابيا على نفقات المواطن والمجتمع.

ملخص المشروع

القطاع : الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-٥
٨-٦

١ - **اسم المشروع:** انشاء مراكز طبية جديدة .

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى انشاء مراكز صحية جديدة في كافة المناطق اللبنانية، وفق ما تدعو اليه الحاجة، وذلك كوسيلة للتجاوب مع الحاجات الصحية للمواطن وتأمين الخدمات الصحية غير الاستشفائية للمواطنين. ومن المتوقع ان يؤدي ذلك الى تطوير ايجابي في مستوى صحة المواطنين وتخفيف الضغط على المستشفيات والحد من النفقات العامة والخاصة على الصحة.

ويتضمن هذا المشروع تأمين الابنية اللازمة وتجهيزها، وانشاء الجهاز الاداري وتفعيل العمل ضمن اطار هذه المراكز.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر نفقات هذا المشروع الاجمالية ٦٥ مليون دولار أميركي، يتم تأمين وانفاق ١٥ مليون دولار أميركي منها خلال السنوات الثلاث الاولى، ضمن اطار البرنامج الموازي للنهوض والإنماء.

٦ - **مدة التنفيذ:**

تستمر مدة تنفيذ هذا المشروع طوال مدة خطة القطاع الصحي، على أن يتم اتمام نصف المشروع تقريبا خلال السنوات الخمس الأولى من الخطة. وقد تم تحديد مدة التنفيذ هكذا، نظرا الى أهمية تنفيذ هذا المشروع، مع الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات الديموغرافيه والاجتماعية والاقتصادية التي قد تحدث خلال السنوات العشر لخطة القطاع الصحي.

رقم المشروع : ٨-٥
٨-٦

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى تخطيط وانشاء وتفعيل مراكز جديدة للخدمات الصحية والطبية غير الاستشفائية في مناطق مختلفة من لبنان. وذلك بهدف تأمين الخدمات الوقائية والخدمات العلاجية الخارجية للمواطنين، مما يؤدي الى تحسين صحتهم والحد من الضغط على القطاع الاستشفائي، وبالتالي الحد من كلفة الصحة على المواطن والوطن.

(٢) مقومات المشروع

ان الحاجة الى مراكز للخدمات الصحية والطبية تؤمن الخدمات الوقائية والعلاجية غير الاستشفائية للمواطنين في كافة المناطق هي من الحاجات الاولية داخل القطاع الصحي، وذلك بسبب المردود الايجابي لهذه الخدمات والحاجة الماسة اليها وانعكاساتها الايجابية على صحة المواطن، وكونها تؤدي الى الحد من الضغط على القطاع الاستشفائي وتخفيف كلفة الصحة.

ويمكن ان تتوزع هذه المراكز في كافة المناطق اللبنانية كما يمكن تفعيلها بسرعة نسبيّة بسبب تواجد الطاقات البشرية اللازمة في كافة المناطق اللبنانية الى حد كبير.

وتقوم هذه المراكز بتحقيق الاتصال الاول بين المواطن والنظام الصحي، مؤمنة بذلك خدمات صحية وقائية وارشادية وعلاجية صالحة علميا وملائمة عمليا واجتماعيا. ولهذه المراكز دور في جمع المعلومات المتعلقة بالصحة، ورصد الامراض والمساعدة على تأمين ما يلزم لأخذ القرار الملائم على صعد الاقضية والمحافظات والمديرية العامة، وتنفيذ اي من تلك القرارات وتقييم النتائج.

ان العدد المرجو والملائم لهذه المراكز غير واضح في الوقت الحاضر، وسوف يتم تحديده ضمن اطار الخطة الصحية الشاملة المنوي تحقيقها (مشروع ٨-٣). ولكن يمكن الافتراض أنّ عدد هذه المراكز سيكون بضع مئات، منتشرة في كافة القرى والمناطق اللبنانية.

رقم المشروع : ٨-٥
٨-٦

وسيتم تنفيذ هـذا المشروع على مرحلتين أساسيتين، الأولى خلال السنوات الخمس الأولى للخطة، حيث يتم بناء مراكز جديدة وفق متغيرات الحاجات، ومع الأخذ بعين الاعتبار ما تم ترميمه وتفعيله من مراكز سابقة. وسيتم انفاق ما يقارب نصف الميزانية المخصصة لهذا المشروع خلال السنوات الخمس الأولى. وتستمر المرحلة الثانية خلال السنوات الخمس الباقية من خطة العشر سنوات.

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: ان انشاء هذه المراكز بحاجة الى برمجة مبنية على خطة واضحة للعناية الصحية في كافة المناطق اللبنانية. وهذا يمكن تأمينه ضمن اطار الخطة الصحية الشاملة المنوي القيام بها (مشروع ٨-٣). كما ان انشاء هذه المراكز بحاجة لوضوح والتزام فيما يتعلق بتأمين الطاقات البشرية الملائمة للقيام بالخدمات المرجوة، وتأمين التدريب الاولي والمستمر لهذه الكادرات. هذا طبعا بالاضافة الى تأمين الموارد المادية اللازمة لتشغيل هذه المراكز، وتأمين مستلزمات نجاحها في تأدية مهامها.

- مدة التنفيذ: يتم تنفيذ هذا المشروع طوال مدة الخطة على أن يتم اتمام نصف هذا المشروع تقريبا خلال الخمس سنوات الأولى للخطة.

(٤) التمويل المطلوب

تقدر الكلفة الاولية لهذا المشروع بمبلغ ٦٥ مليون دولار أميركي، يتم انفاق ١٥ مليون منها في السنوات الثلاث الاولى من خطة تطوير القطاع الصحي في لبنان. يلي ذلك انفاق ٢٠ مليون دولار أميركي في السنتين الرابعة والخامسة من الخطة، و ٣٠ مليون دولار أميركي في السنوات الخمس الاخيرة من الخطة.

(٥) الفوائد

فوائد هذا المشروع عديدة، يمكن ايجازها بانعكاساته الايجابية المتوقعة على صحة المواطن وتأثيره الايجابي في تخفيف الضغط العددي والنوعي على قطاع الاستشفاء مما ينعكس توفيرا في الانفاق على الخدمات الصحية في لبنان.

(٦) الاولوية

هناك أولوية مرتفعة للبدء بتنفيذ هذا المشروع، كونه يساعد، في قسم منه، على سد الحاجات الماسة والفورية في مناطق عدة من لبنان، تفتقر للخدمات الصحية المنوي تقديمها في هذه المراكز.

ملخص المشروع

القطاع: الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-٧

١ - **اسم المشروع:** انشاء مستشفيات جديدة.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى انشاء وتجهيز وتطوير وتفعيل مستشفيات جديدة في مختلف المناطق اللبنانية، وفق ما تدعو اليه الحاجة، وذلك بهدف زيادة استيعاب قدرات القطاع العام في حقل الاستشفاء وتأمين الخدمات الاستشفائية لكافة المناطق، وتطوير الخدمات الاستشفائية في لبنان من ناحية النوعية والفعالية.

ويتضمن هذا المشروع في مرحلته الاولى (خلال السنوات الثلاث الاولى) انشاء وتجهيز ثلاثة مستشفيات، الاول في حلبا - عكار والثاني في الهرمل والثالث في بيروت. على ان يكون الاخير بمستوى مستشفى تعليمي جامعي.

كما ويتضمن هذا المشروع انشاء عدد من المستشفيات الأخرى تقدر على الأقل بثلاث مستشفيات اضافية، يتم اتخاذ القرار بموقعها وفق الخطة الصحية الشاملة (مشروع ٣-٨).

ومن المتوقع عند انتهاء العمل بهذا المشروع ومشروع اعادة تأهيل مستشفيات القطاع العام، أن يتعدى عدد الآسرة الفاعلة في مستشفيات القطاع العام ١٠٠٠ سرير.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر نفقات هذا المشروع الاجمالية بـ ٢٦٠ مليون دولار أميركي، يتم انفاق ٨٠ مليون دولار منها خلال السنوات الثلاث الاولى ضمن اطار البرنامج الموازي للنهوض والإنماء.

٦ - **مدة التنفيذ:**

يستمر تنفيذ هذا المشروع على مدى السنوات العشر لخطة الصحة، وهو لا يقتصر على بناء المستشفيات المخطط لها فقط بل على تطوير هذه المستشفيات خلال سنوات الخطة العشرية، وفق التطورات التقنية والتكنولوجية والعلمية وتطور الحاجات.

رقم المشروع : ٨-٧

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى زيادة الطاقة الاستشفائية للقطاع العام، وذلك عن طريق انشاء مستشفيات جديدة في مختلف المناطق اللبنانية، ابرزها مستشفى عام على مستوى تعليمي جامعي متطور في بيروت. وهذا يؤدي الى تخفيف الاعتماد على القطاع الخاص بالنسبة للخدمات الاستشفائية وعمليات التشخيص المعتمدة على معدات تكنولوجية متطورة، وتخفيف من كلفة الاستشفاء خاصة والخدمات الصحية عامة.

(٢) مقومات المشروع

ان القطاع الاستشفائي التابع لوزارة الصحة غير قادر على تأمين كافة الحاجات الاستشفائية في كافة المناطق اللبنانية حتى ولو تمّ تطوير واعادة تأهيل وتفعيل مستشفيات القطاع العام الموجودة حاليا (مشروع ٨-١). لذلك وجب القيام ببناء وتجهيز وتفعيل مستشفيات جديدة في مناطق مختلفة من لبنان. وسيتم في المرحلة الاولى من هذا المشروع (خلال السنوات الثلاث الاولى) تنفيذ وتجهيز وتفعيل ثلاثة مستشفيات حكومية:

١- مستشفى في حلبا - عكار يستوعب ما بين ٥٠ - ٧٠ سريرا
٢- مستشفى في الهرمل يستوعب ما بين ٥٠ - ٧٠ سريرا
٣- مستشفى تعليمي جامعي في بيروت يستوعب حوالي الـ ٣٥٠ سريرا.

وسيتم تحديد عدد ومكان المستشفيات الأخرى، المتوقع حاليا، أن تكون ثلاثة على الأقل والتي سيتم بناؤها خلال السنوات السبع اللاحقة من الخطة ضمن اطار الخطة الصحية الشاملة (مشروع ٨-٣)، مع الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات التي يمكن حدوثها داخل القطاع الاستشفائي الخاص والحالة الاقتصادية والديموغرافيه في المجتمع.

ومن المتوقع ان يزداد، عند استكمال هذا المشروع ومشروع اعادة تأهيل مستشفيات القطاع العام (مشروع ١-٨)، عدد اسرة الاستشفاء في القطاع العام الى ما يزيد على ١٠٠٠ سرير بحلول العام ٢٠٠٠.

وسيؤمن هذا المشروع خدمات استشفائية وسطية ومتطورة للمواطنين ويحدّ من احتكار القطاع الاستشفائي الخاص للتكنولوجيا الطبية المتطورة. وهذا سينعكس ايجابا على عملية الحد من نفقات الخدمات الصحية، وخاصة تلك التي تحتاج الى معدات متطورة تكنولوجيا.

رقم المشروع :٨-٧

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: ان تحقيق هذا المشروع بمراحله المختلفة، يحتاج الى عملية تخطيط وتنفيذ دقيقتين ضمن اطار سياسة صحية واضحة المعالم والابعاد والاهداف، وبالتوافق مع سياسة واضحة لانماء وتطوير الطاقات البشرية. كما يتطلب جهازا اداريا متطورا لوزارة الصحة واهتماما بزيادة مسؤولية المجتمعات المحلية، فيما يتعلق بتشغيل وتطوير هذه المستشفيات. كما ويتطلب فهم عميق لتأثير هذا المشروع آنيا ومرحليا وعلى المدى الطويل، على ميزانية وزارة الصحة، ونسبة ما هو مخصص لبنودها المختلفة. هذا طبعا بالاضافة الى تواجد المترتبات المالية والطاقات البشرية الملائمة.

- مدة التنفيذ: يتم تنفيذ هذا المشروع على مدى السنوات العشر للخطة.

(٤) التمويل المطلوب

تقدر نفقات هذا المشروع الاجمالية خلال فترة السنوات العشر للخطة بـ ٢٦٠ مليون دولار، يتم انفاق ٨٠ مليون دولار منها خلال السنوات الثلاث الاولى للخطة، وذلك ضمن اطار البرنامج الموازي للنهوض والإنماء. ويمكن توقع تأمين الكثير من متطلبات بناء وتجهيز هذه المستشفيات من المساعدات العينية الخارجية.

(٥) الفوائد

لهذا المشروع فوائد عديدة تطال كافة اللبنانيين في جميع المناطق. فتطوير الخدمات الاستشفائية ضمن اطار القطاع العام يؤدي الى تطوير لصحة المواطن وزيادة في انتاجيته والى تخفيف في كلفة الصحة على المواطن والوطن.

(٦) الاولوية

لهذا المشروع أولوية مرتفعة، خاصة في القسم الأول منه والمتعلق ببناء مستشفى حلبا ومستشفى الهرمل، وذلك لانعدام الخدمات الاستشفائية المقبولة في هذه المناطق ولبعدها النسبي عن مراكز الاستشفاء في المدن الكبرى.

ملخص المشروع

القطاع : الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-٨

١ - **اسم المشروع:** برنامج الرعاية الصحية الاولية.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى ايجاد الاطار الاداري والتنفيذي والتقني، وكل ما هو مطلوب، لتطوير وتفعيل برامج صحية ضمن اطار مبادىء وأهداف الرعاية الصحية الأولية، وذلك لتأمين الانتشار الكامل لبرامج الرعاية الصحية الأولية في كل المناطق وشمولها جميع المواطنين. وهذا يستوجب وجود برامج وقائية، وأخرى متعلقة بالتثقيف الصحي وتأمين نظافة المياه ومعالجة المشاكل الصحية وتنظيم الأسرة وترشيد استعمال الدواء، وغيرها من برامج الرعاية الصحية الأولية. وهكذا نؤّمن ظروفا وأحوالا صحية أفضل للمواطن ونطوّر نوعية الحياة والقدرة الانتاجية ونحّد من الضغط على قطاع الاستشفاء مما يؤدي الى خفض في نفقات الصحة.

٥- **التمويل المطلوب:**

تقدر نفقات هذا المشروع الاجمالية بـ ٣٠ مليون دولار أميركي، يتم انفاق ٥ ملايين دولار منها، خلال السنوات الثلاث الأولى، ضمن اطار البرنامج الموازي للنهوض والانماء. ويزيد الانفاق على هذا المشروع مع تزايد قدرات وزارة الصحة الادارية وسرعة التنفيذ على الصعيدين المركزي والمناطقي.

٦- **مدة التنفيذ:**

تبدأ عملية تنفيذ هذا المشروع مع ابتداء تنفيذ خطة القطاع الصحي، وتستمر على مدى استمرار هذه الخطة، على أساس تأمين استمرارية جميع المشاريع والأنشطة بعد اتمام خطة القطاع الصحي.

رقم المشروع : ٨-٨

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى ايصال برامج وخدمات الرعاية الصحية الاولية الى جميع المواطنين في ارجاء لبنان، وذلك بهدف تطوير صحة المواطن وزيادة انتاجيته وتخفيف كلفة الصحة عليه وعلى المجتمع.

(٢) مقومات المشروع

ان لبنان بحاجة ماسة الى تطبيق برامج ونشاطات وانظمة الرعاية الصحية الاولية، كما هي مقررة من قبل منظمة الصحة العالمية، لتطال جميع المواطنين في كل المناطق. فذلك ضروري لتأمين الوقاية من الامراض ولتأمين والثقافة الصحية والتشخيص والعلاج المبكر للمرض والحد من الاعاقة، وتطوير عملية التأهيل في المجتمع والتخفيف من كلفة الرعاية والعناية الصحية.

ويتضمن المشروع تخطيط وتنفيذ وتقييم وتأمين استمرارية برامج متعددة، تتحدد في عمقها وشموليتها وفق حاجات المواطنين والمناطق. وهي تهدف الى تطوير صحة المواطن والمجتمع والحد من النفقات لتأمين صحة أفضل للمواطن والمجتمع. وذلك يؤدي الى تطور ايجابي في مستوى ونوعية ومدى الحياة، وينعكس ايجابيا على مقدرة المواطن الانتاجية، ويحد من الحاجة الى الاستشفاء. ولا شك أن لذلك انعكاسات ايجابية على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي وغيرها من الصعد الحياتية.

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: تحقيق هذا المشروع بحاجة الى التزام اداري وسياسي كما هو بحاجة الى قدرة على التخطيط والتحليل والتقييم ومن ثم التعديل والتطوير. فمن المتوقع ان تتطور امكانية تنفيذ هذا البرنامج مع تطور مقدرة وزارة الصحة الادارية والتخطيطية والتقييمية ومن خلال تنفيذ المشاريع الصحية الاخرى (٨-١ الى ٨-١١)، وأهمها الخطة الصحية الشاملة. كما ان هذا المشروع بحاجة الى سياسة واضحة، تتعلق بانماء الطاقات الصحية البشرية ووضوح في مخططات انماء المناطق. ويعتبر التزام وزارة الصحة بانشاء مصلحة للرعاية الصحية الأولية من الأمور الايجابية التي تساعد على البدء بالمشروع ونجاحه.

- مدة التنفيذ: تبدأ عملية تنفيذ هذا المشروع مع ابتداء تنفيذ الخطة. وتستمر على مدى استمرارها.

رقم المشروع : ٨-٨

(٤) التمويل المطلوب

تقدر كلفة هذا المشروع بـ ٣٠ مليون دولار اميركي، يتم انفاقها خلال مدة خطة تطوير القطاع الصحي التي تمتد على عشر سنوات. ويتم انفاق مبلغ ٥ ملايين دولار من القيمة الاجمالية خلال السنوات الثلاث الاولى للخطة. ويتزايد الانفاق مع تزايد قدرة وزارة الصحة مركزيا ومناطقيا على تخطيط وتنفيذ البرامج المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية.

(٥) الفوائد

فوائد برامج الرعاية الصحية الاولية عديدة ومتنوعة، يمكن ايجازها بأن الرعاية الصحية الاولية ضرورة اساسية لتطوير صحة المواطن والمجتمع، وللحد من الانفاق ضمن اطار القطاع الصحي.

(٦) الاولوية

يعتبر هذا المشروع من المشاريع الهامة جدا في عملية تطوير قطاع الصحة في لبنان، ولذلك فهو من أولويات خطة القطاع الصحي. ويجب أن يبدأ العمل به مع ابتداء تنفيذ خطة القطاع الصحي، وكلما تزايدت قدرات وزارة الصحة على التخطيط والتنفيذ والتقييم ازدادت المقدرة على تنفيذ هذا المشروع بسرعة وفعالية.

ملخص المشروع

القطاع : الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-٩

١ - **اسم المشروع:** برنامج خدمات الطوارىء.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى انشاء وتطوير وتجهيز وتفعيل نظام متكامل لخدمات الطوارىء، يغطي جميع المناطق اللبنانية، وذلك بالتعاون مع اجهزة الدفاع المدني وجهاز الاسعاف في مؤسسة الصليب الاحمر اللبناني. ومن المتوقع ان يؤدي ذلك الى انعكاس ايجابي كبير على صحة المواطنين والى زيادة امكانية الشفاء في حال الاصابة بما هو طارىء صحيا، والتخفيف من الضرر والاعاقة.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر نفقات هذا البرنامج بـ ٢٠ مليون دولار أميركي، يتم انفاق مليوني دولار منها خلال السنوات الثلاث الاولى، من الخطة ضمن اطار البرنامج الموازي للنهوض والانماء.

ويتزايد الانفاق بعد اكتمال الدراسات ضمن اطار الخطة الصحية الشاملة (مشروع ٨-٣)، ومع تزايد قدرات وزارة الصحة مركزيا ومناطقيا، ومع التطورات الادارية والتنظيمية الايجابية المتوقعة في المؤسسات المشاركة في هذا المشروع، كالدفاع المدني والصليب الأحمر اللبناني.

٦ - **مدة التنفيذ:**

تبدأ عملية تنفيذ هذا المشروع مع ابتداء تنفيذ خطة القطاع الصحي، وتستمر على مدى هذه الخطة.

رقم المشروع : ٨-٩

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى تطوير خدمات الطوارىء وتأمين انتشارها الفعلي في كافة المناطق اللبنانية، مما يؤدي الى زيادة امكانات الشفاء في حال الاصابة بحادث طارىء، ويخفف من الاضرار الصحية والاعاقات الناتجة عن الاصابات، ويزيد من امكانية المجتمع على التجاوب الفعال مع الكوارث.

(٢) مقومات المشروع

يعاني لبنان في معظم مناطقه من نقص او انعدام في خدمات الطوارىء، مما يؤدي الى تفاقم المشاكل الصحية الطارئة والضرر والاعاقات الناتجة عن الحوادث، ويحد من المقدرة على التجاوب الفعال مع المتطلبات الصحية الواجب تأمينها، في حال حدوث كارثة فردية او جماعية. وذلك يؤدي الى زيادة احتمال الموت او الالم او الضرر أو الاعاقة، وزيادة مدة وكلفة العلاج والعناية الصحية، والحد من المقدرة الانتاجية للمواطن المصاب. ومن المهم تطوير الخدمات الصحية المتعلقة بالطوارىء بالتعاون مع المنظمات المحلية كالصليب الاحمر اللبناني والاجهزة الحكومية كجهاز الدفاع المدني.

ويتضمن هذا المشروع شراء المعدات والتجهيزات اللازمة، وانشاء نظام متطور للاتصال، وتطوير الأنظمة القانونية والمدنية المتعلقة بالتعامل مع الاصابات والطوارىء، وتدريب أولي ومستمر للطاقات البشرية العاملة، وايجاد صيغ لزيادة فعالية وانتاجية المتطوعين.

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: ان متطلبات تنفيذ هذا المشروع تتعلق بالالتزام السياسي والاداري بأهميته وضرورة تنفيذه، وذلك يؤدي الى تأمين التنسيق المطلوب مع كافة المعنيين من اجهزة وادارات ومؤسسات وافراد، وتأمين مستلزمات النجاح من مادية وبشرية وتنظيمية.

- مدة التنفيذ: تبدأ عملية تنفيذ هذا المشروع ابتداء من تنفيذ الخطة، وتستمر على مدى استمرارها.

رقم المشروع: ٨-٩

(٤) **التمويل المطلوب**

تقدر كلفة هذا المشروع بـ ٢٠ مليون دولار أميركي، يتم انفاق مليوني دولار منها خلال السنوات الثلاث الأولى، على أن يصل الانفاق الى ٧ ملايين دولار خلال السنوات الخمس الاولى من الخطة. ومن المتوقع ان يتم تأمين الكثير من التجهيزات الواجبة لتحقيق هذا المشروع عن طريق المساعدات العينية الخارجية.

(٥) **الفوائد**

لهذا المشروع فوائد عدة. فالتعامل العلمي والسريع مع الحالات الطارئة الناتجة عن تغيرات صحية أو حوادث أو كوارث أو اصابات، يؤدي الى الحد من التأثيرات السلبية الناتجة عن المتغيرات الطارئة والى الحدّ أيضا من الكلفة ومن الاعاقة، وزيادة في مقدرة المواطن على العودة الى موقعه الانتاجي في أقصى سرعة ممكنة.

(٦) **الاولوية**

يعتبر هذا المشروع من الأولويات الأساسية في الخطة، فمن دونه تبقى أي محاولة لتطوير الخدمات العلاجية الخارجية أو الاستشفائية مبتورة وناقصة، وتزداد نسبة الوفاة والاعاقة وكلفة العلاج أيضا.

ملخص المشروع

القطاع : الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-١٠

١ - **اسم المشروع:** برامج الابحاث.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى تأمين الظروف والسبل والوسائل الادارية والتنفيذية والتمويلية لتحقيق برامج للأبحاث ضمن اطار وزارة الصحة مركزيا ومناطقيا، وذلك للقيام بأبحاث تتعلق بالعوامل المؤثرة، مباشرة او بطريقة غير مباشرة، على الخدمات الصحية، ان من ناحية ملاءمتها للحاجات والواقع الاجتماعي ومتغيراته أو سبل ووسائل استعمالها او نتيجتها ومردودها الاجتماعي والاقتصادي والانساني أو كلفتها، ويتم التركيز أيضا على برامج الابحاث المتعلقة بالحاجات وصيغ التمويل المختلفة للخدمات الصحية. وهذه الابحاث ضرورية لتطوير الخدمات والحد من الهدر والانفاق غير المجدي، عن طريق الابتعاد عما هو غير ضروري ومفيد ومناسب، ممّا يزيد من قدرة التجاوب الفعال مع الحاجات والتأقلم مع متغيرات الوضع ومتطلباته.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر نفقات هذا المشروع بـ ١٠,١ ملايين دولار أميركي، يخصص مليون دولار منها خلال السنوات الثلاث الاولى للخطة من ضمن اطار البرنامج الموازي للنهوض والإنماء. ويتم انفاق ما تبقى من المبالغ مع ازدياد قدرة وزارة الصحة الادارية والتنفيذية مركزيا ومناطقيا.

٦ - **مدة التنفيذ:**

سوف يبدأ تنفيذ هذا المشروع ابتداء من السنة الثانية للخطة ويستمر على مدى استمرارية هذه الخطة.

رقم المشروع : ٨-١٠

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع، الى ايجاد الاطار الاداري والامكانات المادية اللازمة، للقيام بالابحاث الضرورية، الهادفة الى تطوير النظام الصحي والخدمات الصحية، وتأمين المردود الاقصى لما يتم انفاقه وتوظيفه ضمن اطار القطاع الصحي.

(٢) مقومات المشروع

ان عملية تطوير النظام الصحي والخدمات الصحية، وتحديثها وجعلها اكثر ملائمة والواقع الصحي في لبنان، ونظرة المواطنين الى حاجاتهم الصحية، تشكل اساسا لتأمين الافادة القصوى مما يتم بذله من جهد، وانفاقه واستثماره ضمن اطار القطاع الصحي. هذا بالاضافة الى الاهمية القصوى لتحديد السبل المثلى، لتأمين التمويل المطلوب للخدمات الصحية، وتحديد التوازن الامثل بين الحاجة والطلب والامكانيات.

انطلاقا من ذلك ومن خصوصيات كل مجتمع وكل وطن، وجب تأمين ما يلزم للقيام بالابحاث التي تؤمن المعرفة والمعلومات التي تساعد على تطوير البرامج وتحديثها، وتقييم الخدمات والغاء ما هو غير مفيد منها، وتطوير ما هو مفيد وتصحيح ما يمكن تصحيحه. كما تساعد برامج الابحاث ايجابيا في عملية صنع القرار الصحي وتطويره وتنفيذه.

ومن الابحاث الهامة جدا فيما يتعلق بالبرامج والخدمات الصحية، الابحاث المتعلقة مباشرة او بشكل غير مباشر بتأمين التمويل المطلوب، لتغطية نفقات الخدمات والنشاطات الصحية، وتوضيح وتحديد سبل ووسائل الانفاق، والمسؤولية المالية وتأمين المردودية القصوى.

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: لهذا المشروع اهمية كبيرة فلا تطور من دون ابحاث ودراسات، ولكن في الوقت نفسه هناك حاجة ماسة الى جهوزية الجهاز الاداري القادر على الاستفادة من نتائج الابحاث والدراسات، والا كانت من دون هدف وبقيت حبرا على ورق. وانطلاقا من هذا لا بد من العمل على تفعيل الجهاز الاداري والتقريري التابع لوزارة الصحة، كشرط اولي لتنفيذ برامج الابحاث وتطويرها والاستفادة منها. وهذا ممكن عن طريق تطوير وحدة التخطيط التابعة لوزارة الصحة وغيرها من الوحدات المعنية. وبالاضافة الى ذلك تتم الاستعانة باصحاب العلم والخبرة مع تفضيل لاصحاب الخبرة بالواقع الصحي في لبنان.

- مدة التنفيذ: يبدأ تنفيذ هذا المشروع ابتداء من السنة الثانية للخطة ويستمر على مدى استمراريتها.

رقم المشروع : ٨-١٠

(٤) التمويل المطلوب

تقدر كلفة هذا المشروع بـ ١٠,١ ملايين دولار تنفق تدريجيا خلال السنوات العشر لخطة اعمار تنمية قطاع الصحة.

(٥) الفوائد

يؤدي هذا المشروع الى زيادة في المعرفة وفي المقدرة على التخطيط والتقييم والتحديث والتطوير، والى ايجاد الاسس العلمية الصالحة التي تساعد على اتخاذ القرار المناسب مما ينعكس ايجابيا على نوعية الخدمات الصحية ويقلّل من هدر الطاقة البشرية والمادية.

(٦) الاولوية

على الرغم من أهمية هذا المشروع وتأثيراته الايجابية على عملية تطوير قطاع الصحة في لبنان، فانه فمن الواجب تأمين الاطار الاداري والقيادي الضروري لتحديد توجهات هذا المشروع، والاستفادة القصوى من الأبحاث الخبرات والمقاييس الناتجة عنه. وبناء على ذلك وجب على القيمين على وزارة الصحة تحديد أولوية هذا المشروع وفق حاجات الادارة الى المعلومات والأبحاث.

ملخص المشروع

القطاع: الصحة العامة
رقم المشروع: ٨-١١

١ - **اسم المشروع:** مشروع تكامل ودمج الخدمات الصحية العامة.

٢ - **الادارة المسؤولة عن التشغيل:** وزارة الصحة.

٣ - **موقع المشروع:** كل المحافظات.

٤ - **وصف المشروع/تبريره:**

يهدف هذا المشروع الى ايجاد الاطار الذي يسهل البدء بمشاريع صحية غير ملحوظة ضمن الخطة الشاملة، او المشاريع التي تتكون منها هذه الخطة، والتي قد تنتج عن الابحاث التي تقوم بها الوزارة، او بسبب متغيرات في الواقع الصحي او الاجتماعي والاقتصادي.

ضمن هذا الاطار هناك اهتمام خاص بالقيام بما يلزم، لتأمين الاطار الاداري والتنفيذي الذي يحقق الدمج التدريجي لمصادر تمويل الخدمات الصحية ضمن اطار القطاع العام، على ان تنتهي عملية الدمج بنظام اداري وتنفيذي وتقريري واحد لتمويل الخدمات الصحية في القطاع العام.

٥ - **التمويل المطلوب:**

تقدر نفقات هذا المشروع بـ ٢٢،٧ مليون دولار أميركي، ويتم العمل به ابتداء من السنة الرابعة من الخطة بعد ان تكون قد تطورت او اكتملت عملية تقوية الجهاز الاداري والتنفيذي في الوزارة.

٦ - **مدة التنفيذ:**

سوف يبدأ العمل بهذا المشروع ابتداء من السنة الرابعة من الخطة ويستمر حتى نهايتها.

رقم المشروع : ٨-١١

وصف المشروع

(١) الاهداف

يهدف هذا المشروع الى تأمين المطواعية الادارية والمادية التي تفسح في المجال للقيام بمشاريع جديدة، وفق ما تدعو الحاجات ووفق المتغيرات الادارية والاجتماعية والاقتصادية.

(٢) مقومات المشروع

ان العملية الادارية بحاجة ماسة الى بعض الحرية في الحركة الادارية والتخطيط والتنفيذ، وذلك لزيادة مقدرتها على التجاوب مع الحاجات الجديدة، والمتغيرات المتوقعة وغير المتوقعة اداريا واجتماعيا واقتصاديا. من هنا تبرز اهمية تخصيص قدر من الطاقات المادية يمكن استعماله في تطوير مشاريع جديدة يتم تحديدها وفق المتغيرات المتوقعة او غير المتوقعة.

ومن المشاريع التي يمكن توقع الحاجة اليها خلال السنوات القادمة، تلك التي تتعلق بتحقيق دمج مصادر تمويل خدمات الصحة في القطاع العام، بهدف توحيد القرارات المتعلقة بالصحة والحد من الهدر وتخفيف الكلفة وزيادة الانتاجية.

(٣) المتطلبات العملانية

- الهيئة المنفذة: يتطلب هذا المشروع وجود ادراة قوية قادرة على فهم المتغيرات واستيعابها وقادرة على الحركة الادارية السريعة للتجاوب مع الحاجات الجديدة والمتغيرات. وقد يكون الاطار الملائم لهذا المشروع هو وحدة التخطيط في وزارة الصحة.

- مدة التنفيذ: سوف يبدأ العمل بهذا المشروع ابتداء من السنة الرابعة من الخطة ويستمر حتى نهايتها.

(٤) التمويل المطلوب

تقدر المخصصات التي يجب رصدها لهذا المشروع بـ٢٢،٧ مليون دولار اميركي على مدى السنوات العشر لخطة الانماء والاعمار للقطاع الصحي. ويتوقع ان يبدأ الانفاق على هذا المشروع بعد تثبيت العملية الادارية في وزارة الصحة، التي يتوقع ان تتم خلال السنوات الثلاث الاولى من الخطة.

رقم المشروع : ٨-١١

(٥) **الفوائد**

يزيد هذا المشروع من مقدرة الادارة واصحاب القرار على التجاوب مع الحاجات والمتغيرات، وهذا ينعكس ايجابيا على الواقع الصحي ويؤدي الى تصويب عملية الانفاق والحد من الانفاق العام.

(٦) **الاولوية**

يبدأ تنفيذ هذا المشروع ابتداء من السنة الرابعة لخطة قطاع الصحة كونه يتطلب مقدرة تنفيذية وادارية متطورة في وزارة الصحة.

توزيع برنامج القطاع على المحافظات

الجدول ٣-٢ توزيع برنامج النهوض للقطاع العام على المحافظات، حسب القطاعات ونوعية الاتفاق

(ملايين الدولارات باسعار ١٩٩٢)

رقم	القطاع	توظيف مادي		مختلف	التوزيع على المحافظات																	
		استثمارات ذات صفة وطنية	استثمارات موزعة على المحافظات	استثمارات غير موزعة	بيروت		جبل لبنان				الشمال		النبطية		الجنوب*		البقاع	
							ضواحي بيروت		بقية المناطق									
					تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة
١	الكهرباء	١٠٥٧,٢	٥٧٣,٠	١٤,٨	٣٥,٠	١١,٠	٢٠,٣	٦٨,٣	٢٠,٧	٦٩,٤	٢٠,٠	٩٤,٧	١١,٠	٣٥,٠	٢٠,٠	٦٣,٧	٣٠,٠	٧٣,٩
٢	البريد والمواصلات	١٦٨,٣	٥٤٤,٠	٢,٧	٣١,٥	٧٦,٧	٢١,٤	٥٣,٤	٢١,٨	٥٤,٧	٣١,٥	٧٩,٥	٩,٤	٢٤,٠	١٧,٢	٤٣,٧	٢٢,٦	٥٦,٦
٣	المياه	٦,٣	٣٨٠,٢	٣,٥	٤٧,٥	٤١,٧	٤٦,٥	٥٥,٧	٣٧,٩	٥,٥	٤٠,٧	١٢,٠	٢٠,٠	٥,٩	٢٧,٤	٦,١	٢١,٣	١٢,٠
٤	مياه الصرف الصحي		٧١٧,٠	٣,٠	٣٠,٤	٢٠,٠	٣٢,٥	١٨,٠	٦١,٧	١٠٠,٠	٢٥,٣	١٣٤,٢	٢,٣	٦٢,٤	١٦,٦	٩٩,٠	٢٣,٣	٩١,٣
٥	النفايات الصلبة		١٧٦,٨	٣,٢	١٢,٥	٩,٦	١٧,٨	٥,٠	١٩,٤	١,٩	٢٢,٠	٢٢,٥	٧,٥		١٣,٠	١٤,٩	١٥,٨	١٤,٩
٦	النقل																	
٦-١	الطرق	١١١٦,٠	٩٨٦,٩	٦,٠	٥٠,٠	١٧٨,٣	٣٣,٥	٣٧٨,٧	١٣٧,٤		٦٥,٧		٣٩,٥		٣٠,٥		٧٣,٣	
٦-٢	سكك الحديد والنقل المشترك	٨٢,٥	٧٥,٠	٢,٥	٢٣,٨		٢٦,٠		٢٥,٢									
٦-٣	المطار	٣٥٠,٠																
٦-٤	المرافىء	٣١٧,١	٣١,٠	١,٩					٧,٠		١٠,٠				١٤,٠			
٧	التعليم																	
٧-١	التربية الوطنية والشباب والرياضة	١٤٢,٥	٨٢٠,٣	١,٨	٩,٥	٧٣,٩	١٠,٧	٧٠,٣	١١,٨	٩٠,٥	٢٣,٠	١٦٨,٩	٨,٨	٩٠,٥	١٠,٦	٩٢,٢	١٣,٤	١٤٦,٢
٧-٢	التعليم المهني والتقني	٤,٥	١٣١,٤	٩,٠	١٤,٠	١٧,٤	٤,٢	٦,٠	١,٥	١١,٤	٧,٣	١٧,٤	٢,٤	٩,٧	٦,٥	١٢,٠	٤,٥	١٧,١
٧-٣	الثقافة والتعليم العالي	٣٣٩,٥	٨٠,٠	٠,٥	١٣,٢	٧,٥			٩,٤	٤,٣	١٠,٧	٥,٣	٣,٩	٢,٤	٧,٨	٢,٤	١٠,٠	٣,١
٨	الصحة العامة	٢٥,٢	٤٤٩,٤	٢٥,٧	١٣,٨	١٠١,٠	٣,٦	٥٤,٩	١٣,٢	٤٧,٨	١٦,٠	٧٩,٨	٤,٩	٢٦,٨	٥,٠	٢٩,٩	٩,٧	٤٣,٠
٩	الشؤون الاجتماعية	٤,٩	٢٩,٩	٩٥,٢	١,٠	٣,١	١,٠	٣,٧	١,٢	٤,٣	١,٥	٤,٩	٠,٧	٢,٠	٠,٧	٢,١	٠,٩	٢,٨
١٠	البيئة	١٤,٨	١٤,٠	٦,٢		٢,٤		١,٢		٢,١		٣,١		٠,٩		٢,٣		٢,٠
١١	الاسكان وإعادة المهجرين		٥٠٥,٠	٥٤٥,٠	٢٠,٠		٢٠٤,٠		١٥,٠	٨٠,٠	٣٩,٨	٣٤,٠	١٨,٠	١٤,٠	٢٨,٤	١٤,٠	١٩,٨	١٨,٠
١٢	الزراعة والري	٢٨,٠	٣١٨,٤	٢١٣,٦			٣,١	١,٠	١٣,٨	١٥,٨	٢٣,٥	٣٨,٠	٨,٥	٤٧,٣	٢٧,٣	٣٥,١	٤٧,٥	٥٧,٥
١٣	الصناعة	٦,٣	٢٣٢,٠	١٥٦,٦		٣١,٦		٧١,٣		٣٤,٤		٢٢,٥		١٣,٨		٢٤,٧		٣٣,٧
١٤	النفط والغاز	١٠,٠	٧٩,٩	٤,١							٧٨,٨				١,١			
١٥	خدمات القطاع الخاص	٢٥,٨	١٤,٠	٦٠,٨				١٤,٠										
١٦	السياحة	٨,٦	٢٧,١	١٥٣,٠	٠,٩	٣,٢	٠,٥	١,٧	٦,٤	٢,١	٠,٨	٣,٤	٠,٥	١,٥	٠,٢	٢,١	٠,٦	٣,٢
١٧	الاعلام		٥٠,٠															
١٨	المباني الحكومية		٢٦٨,٣	١,٧														
١٩	ادارة وتنفيذ الخطة		٠,٦	١٤٩,٦														
	مجموع	٤٠٢٦,٤	٦١٨٥,٣	١٤٦٠,٤	٣٠٣,١	٥٧٧,٤	٤٢٥,١	٨٠٣,٢	٤٠٣,٤	٥٢٤,٢	٤١٦,٦	٧٢٠,٢	١٣٧,٤	٣٣٦,٢	٢٢٦,٣	٤٤٤,٢	٢٩٢,٧	٥٧٥,٣
		١٠٢١١,٧		١٤٦٠,٤	٨٨٠,٥		١٢٢٨,٣		٩٢٧,٦		١١٣٦,٨		٤٧٣,٦		٦٧٠,٥		٨٦٨,٠	

توظيف مادي: التوظيفات المادية وتشمل دراسة المشاريع والهندسة والاشراف

مختلف: هبات / تسليف للقطاع الخاص، وتقوية المؤسسات العامة، التخطيط والدراسات، وادارة وتنفيذ الخطة

* بالاستثناء محافظة النبطية

الجدول ٣-١-٨ - الصحة العامة - : منهجية توزيع برنامج النهوض للقطاع العام على المحافظات

(ملايين الدولارات باسعار ١٩٩٢)

رقم	المشروع	توظيف مادي	مختلف	المنهجية
٨-١	اعادة تأهيل مستشفيات القطاع العام	٤٤,٢		وزعت حسب مواقع المستشفيات واعتبرت ٠,٣ مليون دولار ذات منفعة وطنية
٨-٢	دراسة وتنفيذ مشاريع نموذجية في مجال الصحة العامة	٨,٧	١,٣	وزعت حسب توقعات التزايد السكاني للعام ٢٠٠٠.
٨-٣	تقوية وتطوير الجهاز الإداري للوزارة	٢٤,٩	٦,١	ذات منفعة وطنية.
٨-٤	اعادة تأهيل المراكز الطبية العامة ووحدات الرعاية الصحية	٧,٣		وزعت بنسبة التوزيع الجغرافي للمراكز والوحدات
٨-٥ ٨-٦	انشاء مراكز طبية جديدة	٦٥,٠		وزعت حسب توقعات التزايد السكاني للعام ٢٠٠٠.
٨-٧	انشاء مستشفيات جديدة	٢٦٠,٠		وزعت النفقات على أربع مستشفيات جديدة وحسب التوزيع السكاني.
٨-٨	برنامج الرعاية الصحية الاولية	٢٩,٥	٠,٥	وزعت حسب توقعات التزايد السكاني للعام ٢٠٠٠.
٨-٩	برنامج خدمات الطوارئ	٢٠,٠		وزعت حسب توقعات التزايد السكاني للعام ٢٠٠٠.
٨-١٠	برامج الابحاث:			
	-البرامج الصحية		٧,٦	
	-البرامج المالية		٢,٥	
٨-١١	مشروع تكامل ودمج الخدمات الصحية العامة	١٥,٠	٧,٧	وزعت حسب توقعات التزايد السكاني للعام ٢٠٠٠.
	مجموع	**٤٧٤,٦**	**٢٥,٧**	

توظيف مادي: التوظيفات المادية وتشمل دراسة المشاريع والهندسة والاشراف

مختلف: هبات / تسليف للقطاع الخاص؛ وتقوية المؤسسات العامة، التخطيط والدراسات، وادارة وتنفيذ الخطة

الجدول ٣-٢-٨ - الصحة العامة - توزيع برنامج النهوض للقطاع العام على المحافظات

(ملايين الدولارات باسعار ١٩٩٢)

رقم	المشروع	توظيف مادي		مختلف	التوزيع على المحافظات																	
		استثمارات ذات صفة وطنية	استثمارات موزعة على المحافظات	استثمارات غير موزعة	بيروت		جبل لبنان				الشمال		النبطية		الجنوب*		البقاع	
							ضواحي بيروت		بقية المناطق									
					تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة	تأهيل مرافق قائمة	توسيع ومرافق جديدة
٨-١	اعادة تأهيل مستشفيات القطاع العام	٠,٣	٤٣,٩		١٠,٥				٩,٥		١١,٠		٣,٠		٣,٣		٦,٦	
٨-٢	دراسة وتنفيذ مشاريع نموذجية في مجال الصحة العامة		٨,٧	١,٣		١,٢		١,٥		١,٤		١,٨		٠,٨		٠,٨		١,٢
٨-٣	تقوية وتطوير الجهاز الإداري للوزارة	٢٤,٩		٦,١														
٨-٤	اعادة تأهيل المراكز الطبية العامة ووحدات الرعاية الصحية		٧,٣		١,٣		١,٢		١,٠		١,٨		٠,٥		٠,٣		١,٢	
٨-٥ ٨-٦	انشاء مراكز طبية جديدة		٦٥,٠		٨,٨			١٢,٠		١٠,٠		١٣,٩		٥,٢		٧,٠		٨,١
٨-٧	انشاء مستشفيات جديدة		٢٦٠,٠		٨٤,٣			٣١,٠		٣٠,٠		٥٣,٥		١٥,٠		١٨,٧		٢٧,٥
٨-٨	برنامج الرعاية الصحية الاولية		٢٩,٥	٠,٥		٤,٠		٧,٤		٢,٦		٦,٣		٣,٨		١,٧		٣,٧
٨-٩	برنامج خدمات الطوارئ		٢٠,٠			٢,٧		٣,٠		٣,٨		٤,٣		٢,٠		١,٧		٢,٥
٨-١٠	برامج الابحاث:																	
	-البرامج الصحية			٧,٦														
	-البرامج المالية			٢,٥														
٨-١١	مشروع تكامل ودمج الخدمات الصحية العامة		١٥,٠	٧,٧		٢,٠		٢,٤		٢,٧		٣,٢		١,٤		١,٤		١,٩
	مجموع	٢٥,٢	٤٤٩,٤	٢٥,٧		١٣,٨		٣,٦		٤٧,٨		١٦,٠		٤,٩		٥,٠		٩,٧
			٤٧٤,٦		١١٤,٨		٥٨,٥		٦١,٠		٩٥,٨		٣١,٧		٣٤,٩		٥٢,٧	

توظيف مادي: التوظيفات المادية وتشمل دراسة المشاريع والهندسة والاشراف

مختلف: هبات / تشليف للقطاع الخاص، وتقوية المؤسسات العامة، التخطيط والدراسات، وادارة وتنفيذ الخطة

* باستثناء محافظة النبطية

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

الخطة ٢

للإعمار والإنماء

كانون الأول ١٩٩٣