إقليم توسكانا REGIONE TOSCANA

إقليم توسكانا هيئة محلية مستقلة ينص عليها الدستور. إنه يمثل الجالية الإقليمية ويمارس ويعزز استقلاله الدستوري في إطار الوحدة واللاتجزئية للجمهورية الإيطالية. توسكانا إحدى من الأقاليم الإيطالية العشرين مساحتها ٢٢.٩٩٣ كم² ويبلغ عدد سكانها حوالي ٣.٦ مليون نسمة. إقليم توسكانا يعنى بأنشطة التعاون الإنمائي من أجل المساهمة في الحد من عدم المساواة وتنمية الأراضي وتأكيد الحقوق. لمزيد من المعلومات يرجى زيارة www.regione.toscana.it.

ASL توسكانا الجنوب الشرقي ASL TOSCANA SUD EST

وتشمل شركة USL الجنوب الشرقي في إقليم توسكانا أراضي ثلاث محافظات توسكانية (أريزو وسيينا وغروسيتو) وتغطي احتياجات حوالي ٨٠٠.٠٠٠ ساكن. إنها تشمل ١٣قسما للرعاية الصحية وتضمن على الأراضي المعنية شبكة من العيادات ونظاما لحماية وترويج الصحة قادر على سد الحاجات الصحية والاجتماعية. إنه نظام شامل يضمنه الخبرة المهنية والتعاون الكامل مع المؤسسات وأطباء الأسرة وأطباء الأطفال وواقع القطاع الثالث وجمعيات الفئة. لمزيد من المعلومات يرجى زيارة www.uslsudest.toscana.it .

OXFAM

OXFAM حركة شاملة مؤلفة من أشخاص يرغبون الحد من الظلم والفقر. إنها كونفدرالية دولية مكونة من ٢٠ منظمة تعمل في أكثر من ٩٠ بلدا بهدف إعطاء الأشخاص الأكثر فقرا وتهميشا القدرة التي يحتاجون إليها من أجل تحسين أحوالهم للمعيشة والتأثير على القرارات التي تتعلق بهم. للمزيد من المعلومات يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.oxfam.org

الملاحق 3

الأشخاص	المؤسسة	الموعد	التاريخ
1	وزارة الصحة العامة	10:00	October 3, 2016
2	PHC Karagheusian	11:00	
1	بلدية فرن الشباك	12:30	
1	وزارة الصحة العامة	9:00	October 5, 2016
3	بلدية مريجة و PHC	12:00	
2	PHCC حارة حريك	9:00	October 6, 2016
1	بلدية غبيري	11:00	
4	بلدية شياح	16:00	
2	وزارة الصحة العامة	9:00	October 7, 2016
1	وزارة التربية	10:30	
1	UNDP	13:30	
2	الجامعة الأمريكية في بيروت	15:00	
1	UNDP	15:30	
1	إقليم توسكانا	11:00	November 8, 2016
2	ASL توسكانا الجنوب الشرقي	12:00	November 17, 2016
1	مركز فرانتشيسكوريدي	11:00	November 28, 2016
1	UNDP ART Gold	16:30	December 21, 2016

الموضوع الأساسي	السؤال	المعلومة المخفية
الشراكة	هل تستطيع أن تشرح لنا متى وكيف بدأت الشراكة مع ASL8 وإقليم توسكانا؟ كيف تطورت بمرور الوقت؟ وبرأيك كيف تمت إدارة شبكة الأطراف؟	• الرضا بتطور الشراكة • التغيرات التي حصلت بمرور الوقت
	ماهي أصحاب المصالح الرئيسية في العملية؟ هل تغيرت بمرور الوقت؟ هل كانت عندك أي علاقة مع القطاع الخاص؟ وكيف؟ هل تحول دورك فيها من البداية؟	
دور السلطة المحلية	ماهو برأيك الدور الذي تلعبه السلطات المحلية في هذه العملية؟ و ماهو الدور الذي تلعبه السلطات الوطنية؟ هل أنت مبسوط بذلك؟	• فهم هل وكيف قامت السلطات الوطنية بدعم السلطات المحلية خلال لعملية • فهم ماهي المهارات الأساسية لسلطة محلية لبنانية وكيف أثرت المبادرة عليها • فهم هل عززت المبادرة دور السلطة المحلية ومصداقيتها
دور نظام توسكانا	٤. ماهو برأيك الدور الذي تلعبه أطراف توسكانا (ASL8 و وإقليم توسكانا) في هذه العملية؟ هل أنت مبسوط بذلك؟	• فهم هل وكيف تغير دور أطراف التعاون اللامركزي بمرور الوقت (وأوكوديب / OIT)
التأثير	ماهي برأيك النتائج المحصولة بفضل هذه المبادرة؟ وكم وكيف أثرت هذه المبادرة على حياة الأشخاص؟	• الفهم الأعمق حول الاستدامة المالية لـ PHCC • الحصول على فكرة حول المستفيدين من PHCC
القوة والضعف	هل تستطيع أن تحدد عاملين ناجحين ومشكلتين حرجتين في هذه المبادرة؟	
المستقبل	ماهي السيناريوات المقبلة التي تراها لاستمرار المبادرة؟	

خطة العمل

ACTIVITY	MONTHS - 2016							RESPONSIBILITY
	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	
1. Drawing-up and approval of the Methodological Note								OIT TEAM + RGT
2. Gathering secondary information								OIT TEAM
3. Gathering primary information								OIT TEAM
3.1 Identification of key actors								OIT TEAM + ASL8 REPRESENTATIVE + RGT
3.2 Interviews in Italy and in Lebanon								OIT TEAM + ASL8 REPRESENTATIVE
4. Summary and document production								OIT TEAM
5. Layout and print								TO BE CONFIRMED
6. Presentation								OIT TEAM + ASL8 REPRESENTATIVE + RGT

الملاحق 2
رسملة تجربة التعاون اللامركزي بين توسكانا ولبنان

المبادئ التوجيهية للمقابلات شبه المنتظمة

Final 30/09/2016

النتيجة المتوقعة من المقابلات هي إدراج الأطراف الرئيسية في عملية تأمل تؤدي إلى التشديد على النواحي الحاسمة التالية لتجربة التعاون اللامركزي:

- إطلاق الشراكة وتطورها
- دور السلطة المحلية والعلاقة مع السلطات الوطنية (الحكومة والوزارات) ومنشآت محلية أخرى (المدارس)
- دور التعاون اللامركزي لتوسكانا
- التأثير والنتائج المحصولة
- نقاط القوة والضعف للعملية
- مستقبل المبادرة

ستوجَّه المقابلات إلى أطراف-مفتاح اختارها طاقم المشروع وستستغرق حوالي ساعة. سيحلل طاقم الرسملة النتائج بشكل متقارن وستشكل هذه المعطيات الأولية القاعدة لتصميم تقرير الرسملة النهائية.

الأسئلة

سيُطلب من كل متحدث إليه الإجابة على ستة أسئلة مناسبة للمتحدث إليهم (إذا كان سياسيا أو عاملا إلى أخره) ولكنهم سيتشاركون في هيكل مشترك من أجل الحصول على معلومات قابلة للتقارن. سيتركز طاقم الرسملة على المعلومات المخفية (تفاصيل الأسئلة التي لا يمكن سؤالها مباشرة لأنها حساسة لكن يمكن استخراجها من المقابلة نفسها).

ستكون الأسئلة كما يلي:

١. هل تستطيع أن تشرح لنا متى وكيف بدأت الشراكة مع ASLA وإقليم توسكانا؟ كيف تطورت بمرور الوقت؟ هل تحول دورك فيها من البداية؟ وبرأيك كيف تمت إدارة شبكة الأطراف؟
٢. ماهي أصحاب المصالح الرئيسية في العملية؟ هل تغيرت بمرور الوقت؟ هل كانت عندك أي علاقة مع القطاع الخاص؟ وكيف؟
٣. ماهو برأيك الدور الذي تلعبه السلطات المحلية في هذه العملية؟ و ماهو الدور الذي تلعبه السلطات الوطنية؟ هل أنت راض عن ذلك؟
٤. ماهو برأيك الدور الذي تلعبه أطراف توسكانا (ASLA و وإقليم توسكانا) في هذه العملية؟ هل أنت راض عن ذلك؟
٥. ماهي برأيك النتائج المحصولة بفضل هذه المبادرة؟ وكم وكيف أثرت هذه المبادرة على حياة الأشخاص؟
٦. هل تستطيع أن تحدد عاملين ناجحين ومشكلتين حرجتين في هذه المبادرة؟
٧. ماهي السيناريوهات المقبلة التي تراها لاستمرار المبادرة؟

ضمان أقصى درجة من التماسك مع مسار الرسملة الآخر الذي يقوده UNDP في لبنان.
ستتكون عملية الرسملة من المراحل المفصلة الواردة فيما يلي ولكل منها سيشار إلى الناتج المقابل أيضا.

تحديد منهجية الرسملة

ستتكون أول مرحلة عملية الرسملة من تحديد منهجية الرسملة نفسها. سيعد فريق العمل ملاحظة منهجية (الوثيقة الحالية) وسيقدمها لموافقة إقليم توسكانا وASL٨ وعند إكمالها فيتم التشارك فيها مع خبراء UNDP لبنان في لبنان المتورطين في التجربة.

> **الناتج: موافقة الملاحظة المنهجية**

جمع المعلومات من مصادر جانبية

حتى يمكن إعادة قراءة التجربة والعملية المضمونة فيها فمن الضروري النظر وتحليل سلسلة من الوثائق وهي باعتبارها مصادر جانبية من الاستخبار. هذه الوثائق وهي نابعة من تنفيذ المشاريع نفسها وأيضا من تحليل الإطار تضمن على:
مراجعة الوثائق المتعلقة بالمشاريع (وثائق المشروع والعقارير والتقييمات)
مراجعة الوثائق الناتجة من المشاريع (مواد للتأهيل والمواد من إنتاج مراكز الصحة الأولية في لبنان إلى أخره)
الإطار التشريعي في لبنان الخاص بالسياسات الاجتماعية الصحية ومهارات السلطات المحلية بهذا الصدد (القوانين والدساتير المتعلقة باللامركزية إلى أخره)
الإطار المرجعي الإستراتيجي للموانح / المنظمات الدولية حول الموضوع)

> **الناتج: القائمة بالمواد التي تم مراجعتها**
> **الناتج: الوثائق الخاصة بالمشروع والمواد المكتوبة المنتجة خلال عملية منتظمة.**

جمع المعلومات من مصادر رئيسية

مرحلة رئيسية في عملية الرسملة ستكون جمع المعلومات من مصادر رئيسية عن طريق مقابلات شبه منتظمة مع أطراف-مفتاح للعملية في إيطاليا ولبنان. إن تحديد هوية الأطراف-المفتاح ستتم خلال مشاورة دقيقة ومستمرة مع إقليم توسكانا والمنسق الفني للمشروع. أما تنفيذ المقابلات فستكون هناك نموذج يقود التحقيق حسب الأهداف والطلبات المذكورة أعلاه للرسملة. فيما يتعلق تنفيذ المقابلات مع الأطراف-المفتاح اللبنانية سيكون هناك تنفيذ مهمة في لبنان من قبل الطاقم الخاص بالرسملة المنسق الفني للمشروع. إن وجود هذا الأخير سيكون رئيسيا لتوريط أصحاب المصالح اللبنانيين الأساسيين (وخاصة بلديات بيروت الجنوبية). ستتم المهمة في لبنان بالتقريب في النصف الثاني من شهر سبتمبر عام 2016.

> **الناتج: النموذج للقيام بالمقابلات شبه المنتظمة**
> **الناتج: مواعيد المهمة**

تحرير وثيقة الرسملة

بعد انتهاء مرحلة جمع المعلومات من المصادر الأساسية والجانبية فسيحرر طاقم الرسملة وثيقة الرسملة بالإيطالية والإنجليزية طولها ٣٠ صفحة بما في ذلك الملاحق. ستتضن الوثيقة خلاصة أيضا تلخيص تنفيذي لتسهيل قراءة وانتشار المضامين بشكل سريع.

> **الناتج: وثيقة الرسملة المشتركة المصدق عليها من قبل إقليم توسكانا ASL8**

ترتيب الصفحات والطباعة

بعد انتهاء تحرير وثيقة الرسملة فسيتم ترتيب الصفحات وطباعتها. سيهتم بترتيب الصفحات مصمم خارجي وعدد النسخ المطبوعة سيكون ١٠٠ نسخة (وهذا بحسب التكاليف المتوقعة).

> **الناتج: وثيقة الرسملة المرتبة والمطبوعة.**

قديم وثيقة الرسملة

سيتم تقديم وثيقة الرسملة خلال الدورة النهائية للمشروع في فلورنسا في شهر ديسمبر 2016.

> **الناتج: تقديم "باور بوينت" لوثيقة الرسملة.**

الملاحق 1
رسملة تجربة التعاون اللامركزي بين توسكانا ولبنان
الملاحظة المنهجية

Version 10/06/2016
Authors: Silvia Ciacci, Flavia Donati, Lorenzo Paoli

بعد تسع سنوات من إطلاقها فتميزت تجربة التعاون اللامركزي بين توسكانا ولبنان لتحسين الصحة الأولية بمدتها وعدد الأطراف العامة والخاصة المتورطة والتزامها في تحقيق المبادرة والعلاقات والشراكات الإقليمية والدولية المنفذة والتأثير على الأرض اللبنانية. في إطار المشروع الممول من قبل إقليم توسكانا والمسمى بـ« دعم السلطات المحلية (البلديات) لتحسين الخدمات الاجتماعية الصحية الموفرة للشعب» فبدا من المناسب إدراج تنظيم ورسملة التجربة من استخلاص أفكار وبيانات تنفع تأمل مشترك فيما تم الحصول عليه وفي الاتجاه القادم الذي يجب اتخاذه. إقليم توسكانا و UNDP لبنان وASL٨ وأوكسفام إيطاليا هي الأطراف الرئيسية في هذا المشروع المتعدد السنوات ولذلك فسيهدف التنظيم إلى توفير تأمل في العملية التي أدت من التدخل الصحي الأول في لبنان عام ٢٠٠٧ إلى برنامج واسع مثل البرنامج الجاري حاليا. سيشدد العمل على عوامل النجاح والحراجات الرئيسية المواجهة وسيوفر دروسا مستفادة يجب إتاحتها لتدخلات مقبلة في القطاع الاجتماعي-الصحي حسب نهج التعاون اللامركزي. تقدم الوثيقة الحالية المنهجية التي اقترحتها الأطراف الرئيسية المتورطة في عملية التعلم من الخبرات التي اكتسبها في لبنان نظام توسكانا للتعاون الإقليمي وتوضح الملاحظة الأهداف والأسئلة-المفتاح المتعلقة بها التي ستقود الرسملة ويجيء بعدها وصف مراحل التحقيق الرئيسية واقتراح لخطة العمل.

هدف الرسملة

الهدف العام:
تحليل وإتاحة المعارف المحصولة والعمليات التي أطلقتها تجربة التعاون الإقليمي بين UNDP توسكانا ولبنان حول الموضوع الاجتماعي الصحي.

وخصوصا فيراد التأمل في كيفية سد الحاجة إلى تحسين الصحة الأولية في أراضي بيروت الجنوبية من قبل إقليم توسكانا وأطراف التعاون اللامركزي اعتبارا من طلب معين قدمه رؤساء هذه البلديات عام 2007.

وكل ما ورد أعلاه يعني:
- العمليات المشغلة للشراكة والمعرفة
- التغيرات العامة والنتائج المحصولة
- المنهجيات والوسائل التي أنشأتها المشاريع المتتالية عبر الأعوام
- الدروس المستفادة سواء كان على المستوى الفني حول تحسين الصحة الأولية (مكون من مكونات عملية الرسملة التابعة لـ UNDP) أم على المستوى المؤسسي أي العلاقات بين أقاليم وأطراف عامة وخاصة وفقا لمبدأ الشراكة الدولية/التعاون اللامركزي (مكون من مكونات العملية برعاية إقليم توسكانا)

لكل نقطة مذكورة سيُستعمل نهج يعتمد على البيانات ويسمح بالتدليل على أهمية وتأثير التجربة المحققة في هذه الأعوام.
سيتم تركيز خاص على جمع البيانات حول كيف وفرت مراكز الصحة الأولية في بيروت الجنوبية الرعاية الأولية حتى للاجئين السوريين والفلسطينيين القادمين من سوريا وبالتالي حول كيف مثلت وسيلة لإيواء الأشخاص الفارين من الحرب حسب نهج اندماج اجتماعي يعتمد عليه النموذج لمركز الصحة الأولية.

الأسئلة-المفتاح للرسملة

لعملية رسملة فعالة فيجب تعيين بعض الأسئلة-المفتاح التي تؤدي إلى تحديد الوسائل المنهجية من أجل الحصول على الأجوبة المطلوبة بعملية الرسملة نفسها وبذلك تم تحديد مجالين رئيسيين تتعلق بهما الأسئلة التي يُرغب في سدها مع هذه العملية.

ا) التغيير الذي تم تنفيذه على مستوى السياسات الاجتماعية-الصحية
كيف ولماذا تحسنت نوعية الرعاية في مراكز الصحة الأولية؟ ماهي الفوائد التي تمتع بها المواطن من الخدمات الجديدة التي وزعتها المؤسسات(المدارس والبلديات ومركز الصحة الأولية)؟

- للإجابة على هذا السؤال فسيُحتاج إلى مؤشرات تحسين نوعية الخدمة (مثلا كم ارتفع عدد المستفيدين من المركز وماهي درجتهم للرضا). نواحي التحقيق الخاصة سيتم تعميقها مع UNDP.

ب) الشراكة التي تم تكوينها
ماذا سمح للتجربة التي طورتها RT وASL٨ و UNDP وOIT في بلديات بيروت الجنوبية بالتكرر على المستوى الوطني؟
للإجابة على هذا السؤال فيتم بشكل مسبق تحديد النواحي الخاصة التالية التي سيحقَّق فيها تحقيقا عميقا خلال عملية الرسملة:
- العملية المشغلة
- جودة الخدمات الجديدة الموزعة لدى مراكز الصحة الأولية
- النية الرئيسية إلى التفكير حسب منظور شراكة عامة-خاصة بما فيها المواطنين.
- إرادة وثيقة بالأخذ بعين الاعتبار مدى تأثير المؤسسات اللبنانية على السياسات الاجتماعية-الصحية انطلاقا من التجربات المحلية من أجل التأثير على المستوى الوطني

فريق العمل ومراحل الرسملة

فريق العمل المكلف بقيادة الرسملة سيتكون من لورينتزو باولي وهو "منسق المعرفة" لأوكسفام إيطاليا الذي سيحتل دور رئيس الفريق وسيلفيا تشاتشي وهي مستشارة تطوير البرنامج للمتوسط والشرق الأوسط لأوكسفام إيطاليا. سيستفيد فريق الرسملة من الدعم الدائم من قبل "المنسق العلمي" لـASL٨ واسمه لويجي تريجّانو الذي شغل وتابع العملية بأكملها من البداية.
سيمكن تشغيل مهارات فنية معينة في حالة تقديم طلب من قبل عملية الرسملة نفسها. بالإضافة إلى ذلك سيحتاج إلى

الخواتم

لا شك أن التجربة المرسملة هنا فيمكن الاعتبار بأنها من أبرز حالات دراسية للتعاون اللامركزي. إنه تبادل صريح ومتساو للأهداف والتجربات بين توسكانا ولبنان وفهم القيمة المضافة لمثل هذه العلاقة والتزام طاقم مؤهلاته رفيعة المستوى تقدر على توفير معارفها حول الصحة الأولية وتطبيقها على الإطار وإنشاء تغيير لكل الشعب فيما يتعلق بالحصول على خدمات اجتماعية وصحية متميزة واعتراف هذا التغيير ومآسسته على المستوى الوطني والتورط الناشط والمشارك لأطراف مختلفة نوعية ودورا من الوزارات إلى الجامعات عبر البلديات وأطراف التعاون اللامركزي في توسكانا و UNDP.

وأخيرا فهذه هي المحتويات التي تمكّن الكاتب من التأكيد بأننا أمام ممارسة جيدة وتجربة تتميز بالابتكار على الأقل في الإطار اللبناني. خلال ثماني سنوات فتمكنا من الحصول على نتيجة على المستوى المحلي إلى حد أننا أثرنا على السياسات الوطنية حول الصحة الأولية وأنشأنا تحاورا إجابيا بين بلديات ووزارات بين البلديات والوزارات في لبنان وهو بلد منقسم حيث يصاب الحوار المحلي–الوطني أحيانا بخلافات اجتماعية وسياسية ودينية عميقة.

ولذلك تمثل إقامة الديناميكية بين السلطات المحلية والمركزية نجاحا أكبر إذا اعتبرنا أن مؤسسات ذات اتجاه سياسي وديني مختلف جلست حول طاولة وعلى قدم المساواة أطلقت تحاورا دائما تستمر حتى اليوم. الهدف المشترك لهذا التقارن هو ضمان صحة أولية ممتازة لكل الشعب اللبناني سواء كان مواطنين لبنانيين أم لاجئين فلسطينيين وسوريين سابقين وجدد. إذن النجاح واضح ولكن بداية تحديات جديدة واضحة أيضا. يمكن ويجب على الشراكة المتنوعة المتورطة استغلال هذه الفرص لتزويد النتائج المهمة التي حصلت عليها التجربة بالاستدامة وقابلية التكرار من أجل الضمان لجميع سكان لبنان فرصة الحصول على رعاية طبية مناسبة ومن أجل الاستمرار في العمل معا والحد من عدم المساويات في لبنان وكل ذلك بدعم وتعزيز دور المؤسسات اللبنانية ومهمتها قبل كل شيء.

المتكامل على الصحة الأولية. في الواقع يستطيع نظام توسكانا مساعدة الوزارات والبلديات في تعيين الأدوار النسبية وتوليها من أجل تعزيز التكامل الضروري بين الأطراف والمستويات باتجاه نهج شمولي على الصحة الأولية أكثر عمقا وانتشارا. بجانب ذلك فيمكن أطراف توسكانا أن تلعب دورا مركزيا بالنسبة إلى النواحي الفنية والتشغيلية للصحة الأولية بالتوفير المتواصل لمعارفها الفنية التي تهدف إلى تأهيل جيل جديد من مؤهلين لبنانيين قادرين على ضمان المتابعة الدائمة للبلديات وللمدارس وعاملي PHCC. لا تزال تبادلات الخبرات والمؤهلات مفيدة ومرغوب فيها متوقعا مجالات عمل جديدة مثل طب الهجرات والصحة والبيئة من أجل إعداد وتعزيز مؤهلات صحية جديدة على ضوء تدفق اللاجئين السوريين في لبنان والإشكاليات البيئية.

الإشراف والبحث حاسمان

الدرس المستفاد. تمت الإشارة أعلاه إلى أهمية تأسيس ومأسسة نظام إشراف فعال يسمح بالحصول على معطيات نوعية وكمية تدل على تأثير وأهمية العمليات المشغلة وبإدارة المعارف المكتسبة متأملا في معلومات مؤكدة. كان هذا العنصر من المبادرة ناقصا حتى اليوم ولكنه أساسي لكي تحدَّد الخطوات المقبلة اعتبارا مما تم الحصول إليه اليوم. وكذلك من الأساسي الاستمرار في تعميق وتنظيم معرفة الإطار والمعرفة التي أنشأتها المبادرة الجارية.

التوصية. أمام عيون الكاتب فإنه من المهم إمكانية إطلاق بحث عن محددات الحصول المنصف على الصحة في لبنان لكي يُفهم ما هو الإطار المرجعي التشريعي للصحة الأولية في لبنان وماهي الأطراف-المفتاح لهذا القطاع والديناميكية المتعلقة (ERPOW ANALYSIS) وماهي العوامل التي تقصي فئات الشعب الضعيفة عن الحصول على الصحة. مثل هذا البحث الأساسي قد يساهم في إظهار بوضوح أكثر الدور الذي يمكن لعبه البلديات في الحد من عدم المساويات عبر نماذج ناجحة وإقامة تحاور وطني-محلي مثمر وإيجابي من أجل تحديد أبعاد مشروعية جديدة يمكن العمل عليها في المستقبل القريب.

– مسارات تأهيلية أكثر مأسسة ومتابعة داخل الجامعة نفسها. بالنظر إلى التخصصات المتنوعة فقد تلعب AUB دورا مركزيا في إنشاء نظام مراقبة فعالية PHCC قادر على توفير معطيات موثوقة نوعا وكمية. مثل هذا النظام قد لا يتعلق بالمعطيات الاجتماعية الصحية فحسب (جودة الخدمات الموفرة وعدد المرضى إلى أخره) بل المكونات المؤسسية والاقتصادية للعملية نفسها (استدامة PHCC الاقتصادية وجودة العلاقات بين البلديات والوزارات والتغييرات المحتملة في السياسات الوطنية إلى أخره).

الأزمة السورية. الفيل في الغرفة.

الدرس المستفاد. تم إطلاق عملية التعاون اللامركزي بين توسكانا ولبنان وسوريا من أثبت قُطر في مسرح الشرق الأوسط. للأسف كلنا نعرف ما حصل ولايزال يحصل في البلاد وكل العواقب التي أسفر عنها الحرب في سوريا حتى في لبنان المجاور. أشار بقلق بعض المتحدث إليهم إلى أن عددا أقل من اللبنانيين يرتدون PHCC بسبب ازدياد المرضى السوريين. زيادة على ذلك فأدت الأزمة السورية إلى تأمل جديد في دور البلديات في عملية اللامركزية الجارية لأن البلديات اللبنانية – سواء كان في إطارات حضرية أم ريفية مثل البقاع أو عكار – تحملت جزءا كبيرا من تأثير تدفق اللاجئين السوريين في لبنان والعواقب الإشكالية على مستوى الخدمات الموفرة والاستقرار الاجتماعي.

التوصية. يمكن ويجب إطلاق تأمل أعمق في هذه العناصر حتى في إطار هذه المبادرة سواء كان على المستوى الفني التشغيلي أم المؤسسي. يمكن القيام بمبادرات معينة لمواجهة وضع أحرج فأحرج وهي تأهيلات خاصة لعاملي الصحة وتصميم مبادئ توجيهية محددة لإدارة الأوضاع ذات تدفق أكثر من اللاجئين في PHCC وتبادل خبرات بين PHCC تمر ظروف مماثلة وطلب تخصيص أكثر موارد حكومية للبلديات التي تؤوي عددا أكبر من اللاجئين.

أهمية مبادرات التعاون الدولي ذات مدى متوسط وطويل

الدرس المستفاد. بمرور المقابلات وإعادة مرور تاريخ العملية فذُكرت أحيانا برامج واسعة من التعاون الدولي حيث انطلقت و/أو تطورت المبادرة الحالية وتمت الإشارة الخاصة إلى برنامج التعاون الإيطالي على الصحة في لبنان الذي يعود إلى سنة ٢٠٠٧ أو الإشارة إلى برنامج Art Gold التابع لـ UNDP.

التوصية. إذن يتبين بوضوح أنه من المهم بالنسبة للأطراف اللبنانية الاعتماد على دعم مستمر ذي مدى متوسط وطويل يوفره أطراف التعاون الدولي. على كل الأحوال فيجب هذا الدعم أن يتفق مع برمجة الهيئات اللبنانية وأولوياتها لا سيما في هذه المرحلة حيث تنتقل الجهات المانحة الدولية من مساعدات الطوارئ التي أدت إليها أحداث الأزمة السورية إلى دعم ذي مدى متوسط وطويل تهدف إلى التطور ولذلك التحاور والتآزر بين المستوى المحلي والمستوى الوطني وتحديد سياسات وطنية مناسبة تبدو أساسية.

هناك الكثير من العمل الذي يجب على التعاون اللامركزي القيام به

الدرس المستفاد. قيل فيما قبل أن التورط الناشط لأطراف مختلفة نوعية ورؤية ووظيفة كان من المفاتيح الرئيسية لنجاح المبادرة. من الرغم على ذلك فإنه ينبغي التشديد على أن «الكتلة الحرجة» على قاعدة التجربة فتمثلها الأرض وطلباتها العامة والخاصة المتنوعة. بدأت أرض لبنان – المؤسسات والمواطنون والمنظمات والمدارس – بنشاط وتلقت بحماس التبادل والدعم الذي وفرته أرض توسكانا وأطرافها ولذلك يمكن التأكيد بأنه كان التبادل بين الأرضين المتورطتين (توسكانا ولبنان) الذي صنع الفرق. عن طريق إظهار إمكانية التغيير فقد تحقق التغيير نفسه فعلا. اليوم لا يمكن القول إن هذا التبادل انتهى.

توصية. يمكن ويجب على إقليم توسكانا دعم الأطراف اللبنانية في التحديات المقبلة أولا في تحديد إطار مرجعي مؤسسي واضح للنهج

البلديات الصغيرة التي لا تستطيع الحصول على الموارد البشرية والمالية الكافية لإطلاق ودعم عمليات تماثل العمليات في بيروت الجنوبية.

الوزارات كصانعي القرار ومسهلين

الدرس المستفاد. من الأساسي توضيح الأدوار التي تلعبها الأطراف المختلفة المتورطة والمسؤوليات النسبية من أجل إدارة فعالة للصحة. في هذا الإطار فيجب بناء القواعد التشريعية والإدارية المناسبة لنشر نظام صحي متكامل ومركّز على الصحة الأولية في كل البلد وكذلك يجب دعم وتثبيت النظام نفسه بتعزيز – تحت رعاية الوزارات – آليات الحوار بين هيئات تابعة لنفس الإقليم وبين السلطات المحلية والوطنية. إذا كانت البلدية المفردة مسهلة ووسيطة العملية على المستوى المحلي فيمكن الوزارات المتورطة أن تكون مسهلة ووسيطة العملية على المستوى الوطني سواء كان في معنى بيقطاعي أم بيإقليمي. منطق النظام هذا يقدر على ضمان استرجاع الفعالة الشامل في تخصيص الموارد لصالح الحق في الصحة والتكامل الاجتماعي الصحي بالإضافة إلى أنه يضمن تكامل متماسك للأولويات والإستراتيجيات. وهكذا يصبح تبادل الخبرات بين أقاليم لبنانية مختلفة حاسما لإظهار أن التغيير نحو الحصول أكثر إنصافا على الرعاية الصحية ممكنا. التشارك في هذه المعرفة يستطيع أن يسهّل حتى العلاقة بين بلديات ذات اتجاه سياسي وديني مختلف بالمساهمة في ضمان تقديم خدمة اجتماعية وصحية متجانسة في البلد كافة.

التوصية. عملية الحوار هذه ستكون أكثر اشتراكا وتشاورا بقدر ما ستدعمها في المستقبل الوزارات بصفتها مسؤولة عن السياسات الوطنية في المجال الصحي والاجتماعي وتمثل الاتفاق M4 عرضا لمنهجية فعالة وبيمؤسسية في لبنان. المؤتمرات واللقاءات والمناقشات والزيارات المشتركة في الموقع كلها وسائل متاحة للسلطات التي تستطيع من جهة إغناء التبادل والمقارنة والتآثر بين خبرات مختلفة ومن جهة أخرى يمكن أن تكون حاسمة لتكرار نجاح التجربة في ضاحية بيروت الجنوبية على المستوى الوطني لمصلحة الشعب بأكمله.

تغذية بنّاءة للجدل الوطني-المحلي في لبنان

الدرس المستفاد. مثلما قيل أعلاه فكان من عناصر النجاح الرئيسية للمبادرة المرسملة دفع التحاور بين أطراف مختلفة : PHCC مع البلديات والبلديات بعضها مع بعض والمدارس مع البلديات والبلديات مع الوزارات والوزارات مع الأكاديمية والأكاديمية مع PHCC ومع البلديات والوزارات بعضها مع بعض. نشأت ترابطات عمودية وأفقية وثيقة ولكن يجب تزويدها في جدلها الإيجابي واقتراحي وتحقيقها الدائم في تخطيطات متكاملة أكثر فأكثر.

التوصية. إذن استمرار العمل على المستوى المحلي لتعزيز البلديات و PHCC مهم في نفس القدر مثل العمل على المستوى الوطني. ستسمح هذه العمليات بتمكين الإطار المرجعي المؤسسي والتشريعي وإزالة العقبات البيروقراطية ومأسسة آليات التشاور على المستوى المحلي والوسائل التأهيلية المتاحة لجميع البلديات اللبنانية التي تنوي تكرار تجربة ضاحية بيروت الجنوبية. الحوار الوطني المحلي مع إجراءاته الاعتيادية ونتائجه ستدل على نجاح المبادرة في السنوات المقبلة. كان مثل هذا الجدل حاسما للسماح لتجربة بيروت الجنوبية بالوصول إلى المدى الوطني ويجب تزويد هذا الجدل الإيجابي بمرور الوقت من أجل ضمان اكتساب وتواصل نتائج العملية في أرض الوطن كلها.

تعبئة زعماء الفكر المعترف بهم في لبنان

الدرس المستفاد. اعترف الجميع أن مساهمة الجامعة الأمريكية في بيروت (AUB) في المبادرة أساسية وفي الواقع الاستدامة المقبلة للعمليات الناشطة تعتمد أيضا على القدرة على تعبئة مراكز التمييز الأكاديمي اللبنانية التي تستطيع أن تدرس وتقيّم وتوفر المساهمة الضرورية لنشر المنهج المتكامل على الصحة الأولية في أرض الوطن كلها. أمام عيون الكاتب فستحتل AUB الدور الحاسم لتأهيل مجموعة المؤهلين الذين سيرافقون البلديات و PHCC في تحديات المشروعM4.

التوصية. حتى لو كانت نتائج أولى محاولات بهذا الاتجاه تذبذبية لما منع ذلك من الاستمرار على هذه الطريق عبر – على سبيل المثال

نجاح المنهج الإقليمي المتعدد أصحاب المصالح والمتعدد المستويات على الصحة الأولية

الدرس المستفاد. .تجربة ضواحي بيروت الجنوبية وما جاء بعدها مهمة جدا لأن تغير العقلية التي شعرت به كل الأطراف المتورطة نشأ بفضل نوع من حلقة حميدة جاء إلى حيز الوجود بين المستويين اللذين تطورت المبادرة بهما أي المستوى الاجتماعي الصحي والمستوى السياسي المؤسسي. تأهيل عاملي PHCC وقادة البلديات نحو منهج شمولي على الصحة الأولية اقتضى دفعهم إلى الحوار المتبادل ومع طلبات الأرض الأخرى وبالتالي تزايد هذا الحوار نوعا وكمية جعل الدروس المستفادة حول المنهج الشمولي على الصحة الأولية أكثر فعالية وتأثيرا.

التوصية. وتبادل المستويان الفني العملي والسياسي المؤسسي قوة وطاقة داعمين منهج إقليمي متعدد أصحاب المصالح ومتعدد المستويات على الصحة الأولية فوائده تتمتع بها المجتمعات وسكانها في الدرجة الأولى. مثل هذه الجدلية يجب الحفاظ عليها في المستقبل كمحور من محاور العملية. العمل على منهج متكامل اجتماعي صحي يعني أن المؤسسات الوطنية والمحلية تتعاون من أجل رفاهة المواطن وبتكامل مهاراتها بين القطاعات حتى على مستوى التخطيط والبرمجة الوطنية.

التأهيل والمتابعة دائمة على أساس الحاجات المحلية

الدرس المستفاد. تم الملاحظة أنه كان عنصر من العناصر الجوهرية لنجاح التجربة التأهيل المناسب للنموذج الجديد والمتابعة الدائمة لتأهيل المؤسسات المتورطة (سواء كان مسؤولي البلديات أم عاملي PHCC) ودعمها في تغيير العقلية والمنهج على الصحة الأولية. تبين بوضوح أن التأهيل والمتابعة والإشراف هي كلمات-مفتاح لمستقبل العملية أما هذه النشاطات فلا يمكن تنفيذها مرة واحدة فقط بل يجب أن تكون جزءا من مسار متواصل ذي مدى متوسط وقادر على التكيف مع حاجات الإطار المتحولة.

التوصية. من جهة فيجب الاستمرار في تعزيز مهارات الأطراف المتورطة في المبادرة (مثلا طاقم PHCC الناشطة) بدون أن ننسى الناحية المحلية لبناء القدرات (BUILDING CAPACITY) ومن جهة أخرى فيجب إعادة إطلاق عمليات بناء القدرات تهدف إلى تأهيل مجموعة جديدة من مؤهلين يستطيعون أن يتابعوا بلديات و PHCC أخرى في تغيير العقلية والقدرات من أجل منهج شمولي وتكامل اجتماعي صحي على الصحة الأولية.

الدور - المفتاح للبلديات

الدرس المستفاد. يمكن مثل هذه التجربة على الصحة الأولية في ضاحية بيروت الجنوبية أن تحقق مفهوم «اللامركزية» في لبنان أي التعاون المثمر بين أطراف عامة مختلفة حيث تلعب البلديات دور-مفتاح «وسطاء» (BROKER) أو مسهلين مؤسسيين حتى في مجال دعم الصحة وحمايتها. عبر الرسملة فتم تناول صعوبة منتشرة في توريط السلطات المحلية اللبنانية وفي الضمان الدائم لثقلها النوعي في العملية. أحيانا الدور الذي تلعبه البلديات تحول حسب شخصيات الأطراف المتورطة ولكنها من الضروري أن تعي بدور الزعامة الذي تحتله في أراضيها بصفتها المؤسسية ولا سيما في مجال الصحة باعتبار قربها من المواطنين والأماكن والإطارات التي يعيش فيها الناس. في أوائل ٢٠١٧ وبعد حوالي ست سنوات من تأثيرات مدمرة للأزمة السورية على لبنان وبعد اعتراف المجتمع الدولي بأن البلديات اللبنانية تلعب دورا حاسما في مواجهة هذه التأثيرات فتبدأ البلديات إعادة اكتساب وعي أكثر بالموقف من مواطنيها. لذلك دور المسهل المؤسسي الذي تلعبه البلديات يظهر مركزيا وجوهريا لرفاهة جميع فئات الشعب الموجودة على أرض لبنان.

التوصية. وهذا بمعنى أنه ينبغي أن تكون البلديات في مركز كل مبادرة مقبلة سواء كان تعزيز المهارات (مثلا بواسطة خِطط متابعة مخصصة فيما يتعلق بإدارة شراكات متعددة القطاعات وتخطيط إستراتيجي مشترك) أم إدخالها المتزايد في الحوارات ذات مستوى وطني. على كل الأحوال فيجب التشديد على أنه في مستقبل المبادرة يمكن اهتمام أكثر باتحادات البلديات كأطراف جديدة للمبادرة وخصوصا في حالة جمع

الدروس المستفادة ونظرة إلى المستقب

تاريخ وتطور وتأثير الشراكة بين PDNU لبنان توسكانا ولبنان على الصحة الأولية تمت إعادة دراستها ومعالجتها مع أطراف العملية نفسها. أمام عيون الكاتب لم يقم هذا النوع من الاستبداع (BRAINSTORMING) إلا بتشديد صحة هذه الشراكة ونتائجها زيادة على المستوى الأعلى من اكتساب الشراكة المذكورة ومن الالتزام الشخصي والمؤسسي للأطراف المتورطة. قام المتحدث إليهم بتحديد وإعادة تصميم العناصر الناجحة للمبادرة بجانب العناصر الإشكالية المواجهة خلال العملية والمبادئ التوجيهية الإستراتيجية لمستقبلها. أظهر كل ذلك تفكيرا نقديا للأطراف المتورطة المختلفة يميز علاقة سالمة لشراكة بين أطراف إقليمية. في الواقع الشراكة بين PDNU توسكانا ولبنان تطورت كعلاقة متساوية من دون تصاميم من الأعلى للأسفل (DOWN TOP) أو فروض بل دائما مكيفة بشكل ظاهر وأصيل على الحاجات والمهارات الحقيقية للأطراف الجوهرية سواء كانت اللبنانية أم التوسكانية. من المحتمل جدا أن النقطة الواردة أعلاه هي نقطة القوة فيما حصل وإنها محور مستقبل الشراكة. عبر عملية رسملة التجربة بعض المفاهيم والكلمات تكررت كثيرا كأنها رسمت خطا أحمر للتجربة بالذات: تغير العقلية، المنهج الشمولي على الصحة الأولية، تورط المجتمع بأكمله، العمل المشترك، التكامل الاجتماعي الصحي و»التنظيم والتنسيق» وتبادل الخبرات والدور الجوهري للبلديات وللوزارات (وخاصة وزارة الصحة العامة) والمتابعة والتأهيل الدائمان والثنائية المحلية- الوطنية. هذه المفاهيم ترسم بحد ذاتها العناصر الناجحة للتجربة ومستقبلها ولذلك في هذا القسم يتم تلخيص التأملات المتنوعة التي عبرت عملية الرسملة في محاولة تشديد الدروس المستفادة الرئيسية والتوصية مع عين خارجية وبالمبادئ التوجيهية لعمل الشراكة في المستقبل.

المستقبل

خلال المقابلات ظهر بوضوح أن الشراكة كلها متجهة إلى مستقبل المبادرة وأن هناك رغبة حية في التأمل المشترك في الخطوات المقبلة يجب اتخاذها. عدم المساويات المتزايدة وعواقب الأزمة السورية والتعددية السياسية والاجتماعية والدينية في لبنان تجعل الإطار معقدا جدا. رغم ذلك يتبين أن جميع الأطراف المتورطة مستعدة لمواجهة هذه التحديات التي تمت محاولة جمعها كما يلي.

السياسة. التحدي الذي يعتبره العديد أساسيا هو دعم تنمية سياسة وطنية لبنانية تؤدي إلى الحصول المنصف لكل الأشخاص على الصحة الأولية. ويتواصل الإشارة إلى أهمية التأثير على الصحة من الأسفل موسعا الإجراءات الجيدة المجربة في ضاحية بيروت الجنوبية وإزالة العقوبات البيروقراطية المواجهة على المستوى المحلي.

الاستدامة. الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية للعملية بأكملها هي العنصر الآخر الذي يوجد اهتمام مشترك به على المدى المتوسط: الدعم المستمر من قبل المؤسسات الوزارية والبلدية والدعم المتطول من قبل المجتمع الدولي هما شرطان مهمان يدور حولهما التغيير الدائم للسيسات الصحية في لبنان.

محلي ووطني. حتى لو مثلت عملية بناء نظام لرعاية الناس الاتجاه الذي يجب الميل إليها ،لكان من المهم الاستمرار في العمل على المستوى المحلي مع انتشار وتكرار PHCC. نشاطات التأهيل في مجال الصحة الأولية لصالح مؤهلي فِرق محلية ومبادرات تبادل خبرات مادية وأعمال دعم فني متميز من طرف الخبراء في هذا المجال تمثل الكيفيات التي أثارت أكثر اهتمام من قبل المتحدث إليهم والتي استطاعت من خلالها الشراكة مع إقليم توسكانا أن تضمن أحسن نتائج بمرور الوقت. استطاعة توحيد العمل على المستوى الوطني والمستوى المحلي على الصحة هي إستراتيجية المدى المتوسط التي تنشأ من علاقة الشراكة. المبادرة في الموقع تزود الاختيارات الوطنية بسرد وخبرات تنفع الاتجاه العام وبنفس الوقت الأعمال الوطنية تعمل لجعل النظام الصحي أكثر فعالة بالإضافة إلى أنها تحدد الإطار المرجعي العام. إن تضافر المستويين المحلي والوطني سيكون حاسما للمساهمة في تزويد التغيير بالمصداقية أمام عيون المجتمع الدولي.

الخطوات المقبلة. تشكيل أنظمة حوافز لتولي المسؤولية عن موضوع الصحة الأولية من قبل البلديات ونسب المسؤولية المتزايد إلى البلديات نفسها أو إلى مجموعات منظمة مكونة من هيئات مثل الاتحادات وتعزيز العمل بين الوزارات وبين القطاعات المؤدي إلى برمجة اجتماعية وصحية متكاملة أكثر وأكثر، بناء جهاز مناسب لمراقبة العملية وتقييمها تمثل مبادئ العمل التوجيهية التي حددتها الأطراف المختلفة المتورطة اليوم في العملية بأنها أكثر مناسبة لحاجات لبنان الذي يجد نفسه في مواجهة تأثير الأزمة السورية وانعدام متزايد من مساواة بين فئات السكان المقيمين واللاجئين

صوت الأطراف-المفتاح. حسب قول ممثل من ممثلي UNDP لبنان فأثرت الأزمة السورية على المشهد اللبناني سلبيا ولكنها في نفس الوقت حملت فرص مادية لترشيد واستثمار الموارد المتاحة من أجل ضمان رعاية متميزة لعدد كبير من اللاجئين الموجودين في البلد.

صوت الأطراف-المفتاح. حسب قول ممثل ASL الجنوب الشرقي فكان التركز على الأولويات من عوامل النجاح للمبادرة. تحديد أولويات الأولويات والتركز عليها هي ميزة رافقت كل العملية.

الحراجات. كانت إعادة تصميم النواحي الحرجة للعملية غير متجانسة ومحددة من الخبرات المؤسسية والشخصية للمتحدث إليه. وإذن تمت محاولة جمع الحراجات الرئيسية الظاهرة طبقا لنوعية الطرف المتحدث إليه لكي تُعطى بقدر المستطاع صورة حقيقية وعادلة للتأملات التي جرت خلال المقابلات في توسكانا ولبنان.

– الأطراف المحلية (PHCC والبلديات وSDC). حسب قول هذه الأطراف فتمثل الحراجات الرئيسية حاجات توسيع الخدمات المتميزة لصالح المواطنين والحد من التأخرات في تنفيذ مبادرات التعاون والحوار مع الوزارات وبالإضافة إلى ذلك تمت الإشارة إلى ضرورة ضمان عمليات تأهيلية مستمرة حتى على مستوى العاملين على الأرض (مثلا تم إشارة إلى ضرورة تحديد مَن يجب تأهيله في مجال إدارة النظام الإخباري). أخيرا شددت الأطراف على أهمية تعزيز وضمان الاكتساب المؤسسي للمبادرة من قبل جميع قادة البلديات (مستشاري البلدية مثلا) كي لا يكون دعم العملية واستدامتها في شخصية الفرد بل يكون في المؤسسة البلدية نفسها.
– الأطراف المورطة مؤخرا ONG، AUB أحرى على أرض لبنان. حسب قول الأطراف التي دخلت العملية في مرحلة متطورة والتي أدت وظيفة "عين خارجية" على العملية نفسها فتعلقت الحراجات الرئيسية بضرورة ضمان متابعة متواصلة للأنظمة الإقليمية المدرجة في المبادرة (ولا سيما على مستوى عاملي PHCC ومسؤولي وقادة البلديات المورطة مؤخرا بفضل مشروع M4) وذلك بصرف النظر عن التزام الأشخاص المفردة بل نحو اكتساب حقيقي نظامي ومؤسسي للمبادرة. عبر التأمل فارتبط هذا الموضوع بموضوع آخر ارتباطا وثيقا أي كيف يمكن تكرار نجاح مبادرة بيروت الجنوبية في بلديات أخرى للبلاد وكذلك كيف يمكن ضمان التأهيل والمتابعة الضرورية التي تتمثل مفتاحا من مفاتيح النجاح للعملية نفسها. كانت الأسئلةالتي سئلت أحيانا خلال المقابلات متعلقة بكيفية توريط البلديات ونوع الحوافز التي يجب الأخذ بعين الاعتبار وخطط التأهيل الذي يجب اتخاذها. تم تحديد عنصر حرج آخر وهو النقص التي لايزال موجودا لتكامل واضح بين الأطراف اللبنانية المتورطة في الصحة الأولية. وأخيرا ظهرت مخاطر محتملة لمستقبل المبادرة وهي تحديد المستفيدين من PHCC AREA ATCHMENTC الأكثر مناسبة والكيفيات الأكثر فعالة في إطار تأهيل المؤهلين الذين يجب توظيفهم عند إطلاق PHCC ومتابعتها في مناطق لبنانية أخرى لم تصل إليها بعد المبادرة

– أطراف توسكانا وأطراف دولية. أبرز الحراجات التي حددتها هذه الأطراف متعلقة بإدارة العملية بالمعنى الأوسع وخصوصا في مراحل إسراع وإبطاء العملية نفسها. ضرورة فهم الاتجاه الذي يجب اتخاذه حسب التحديات والفرص الجديدة خلال السنوات الثماني من التعاون اقتضت أحيانا تأخرات بالنسبة إلى ما تم تخطيطه في البداية. بالإضافة إلى ذلك تم التأكيد بأن الأفراط بالاهتمام بالمستوى الوطني يمكن أن يصبح حرجا على حساب الديناميكية المحلية لا سيما في إطار تأهيل ومتابعة PHCC الموجودة أو في مرحلة انطلاقية. عناصر أخرى تم وصفها بالحرجة تتعلق بضرورة تحسين نظام المتابعة وتقييم العملية سواء كان على المستوى الصحي (باستخدام نظام إخباري قادر على جمع حاجات العلاج المتميز وإدارة المرض DISEASE MANAGEMENT والحاجات الإدارية لـ PHCC) أم على مستوى العملية والبرنامج وخصوصا فيما يتعلق بمؤشرات الجودة والكمية تستطيع أن تبرهن على النتائج وسلوك الفِرق المتكاملة. ترتبط بهذه النقطة الأخيرة ناحية حرجة تحتاج إلى تحسين وهي تتكون من الاستدامة الاقتصادية للعملية ومن ضرورة استثمار اقتصادي أكثر على عاملي PHCC الذين يمثلون الأطراف الأولية للتغيير ويحسنون فعالية التدخلات في إطار الصحة الأولية.

2. العملية والحوار بين الأطراف. حسب قول جميع المتحدث إليهم تشكلت مجالات سواء كان للحوار العمودي بين مستوى البلديات ومستوى الوزارات حول الصحة الأولية أم للحوار الأفقي بين الأطراف الحملية التي تتشارك في المسؤوليات عن صحة المجتمع بنفس الإقليم وكذلك تم تعزيز عمل المقارنة بين الوزارات المختلفة للبرمجة الصحية المشتركة . كلتا عمليتي الحوار المعتمدتين على لغة متشاركة ساهمتا في "كسر الحواجز" وتعزيز التناسق والتعاون بين المؤسسات العامة والخاصة وبناء عمليات التشارك في رؤيات وكيفيات عمل أكثر فعالة ومؤدية إلى تقديم خدمات صحية متميزة. وبخصوص الحوار بين البلديات يهمنا الإشارة إلى أن تم التقابل بين هيئات محلية ذات إنتماء سياسي وديني مختلف بالهدف المشترك إلى ضمان الرفاهة للسكان. إنه مثال فريد في ديموقراطية برلمانية تعتمد على نظام متعدد الأديان.

يثير الاهتمام أن تحديد تأثير ونتائج المبادرة التي تم رسملتها وقع دون صعوبات من طرف المتحدث إليهم، الأمر الذي يدل الدرجة العليا من اكتساب العملية من طرف المتحدث إليهم بالذات ويشير إلى صفاء التغيير المنشأ.

صوت الأطراف-المفتاح. وفقا لممثلي البلديات اللبنانيين PHCC تساعد وتدعم الجالية بأكملها سواء كان على المستوى الصحي أم الاجتماعي ولذلك كان العمل في المدارس أساسيا. زيادة على ذلك فيمكن للمرضى أن يحصلوا على برامج صحية كاملة تتضمن التغذية والحمل والأمراض المزمنة والتلقيح والصحة العقلية.

نقاط القوة والحراجة

ككل عملية فتميزت كذلك تجربة التعاون بينUNDP وتوسكاتا ولبنان حول الصحة الأولية ببعض عوامل النجاح والصعوبة التي شاركت في إنضاج الشراكة المركبة.

نقاط القوة. فسر المتحدث إليهم عوامل النجاح التي تميز الشراكة بصورة متجانسة ومتقاربة وخصوصا حددوا نقاط القوة الآتية:

- الترابط المقام مع UNDP لبنان والوزارات اللبنانية. سمحت هذه الناحية بإعطاء التجربة قيمة أوسع وأكثر إستراتيجية بالمقارنة بالحق في الصحة بلبنان.
- طبيعة التجربة البينقطاعية ومتعددة أصحاب المصالح. العمل على مختلف القطاعات المترابطة وتورط أطراف مختلفة بل متكاملة سمح بتطوير مبادرة نظام بالتجاوز على المشاريع والتمويلات المفردة.
- الدعم الفني المستمر ضمنته عبر السنوات أطراف توسكانا المنتمية إلى التعاون اللامركزي. المعارف الموفرة سمحت بتقابل متميز دائما متجه إلى حل المشاكل المواجهة ولا سيما إلى تحسين الخدمات للشخص.
- علاقات الثقة الواقعة بين الأشخاص والمؤسسات المتورطة. مثلت هذه الناحية اللاصق الجوهري للشراكة وساهمت بصورة رئيسية في الشعور باكتساب التجربة
- القيمة المضافة الموفرة لتبادل خبرات ومعارف متميزة. تفاهم الأوضاع والتقابل الدائم على جميع المستويات هي العوامل التي سمحت بتعزيز الشعور باكتساب التجربة وبجعل التغيير ممكنا.
- الفهم العميق للحاجات المحلية عبر كل مراحل العملية المنشطة. كان الانطباق على الحاجات الحقيقية للإطار وللسكان أساس كل المشاريع التي دعمتها الشراكة من أجل تحسين حصول جميع المواطنين على الصحة.

محددات الصحة أي على العوامل التي تؤثر مباشرة على المشاكل الصحية للأشخاص تحول إلى الاقتراب من المدارس والأجيال الجديدة بصفتها عوامل رئيسية في تغيير النموذج على الصحة الذي تمت محاولة طبعه.

القيمة المضافة للأشخاص. معظم المتحدث إليهم أشار إلى أن إختيار خبراء مؤهلين ذوي مهارات كبيرة هو العنصر الذي استطاع أن يصنع الفرق أي الزناد الذي شغل التغيير وسمح بتطبيق المعارف الجديدة. مثلت التأهيلات الممتازة والمتابعة المستمرة الحاوية حيث استطاع المحترفون المؤهلون من توسكانا تثمير مهاراتهم وتوفيرها للسلطات اللبنانية وللعاملين اللبنانيين بفضل عمل مستمر من التكيف مع حاجات الواقع المحلي ومميزاته.

دور UNDP لبنان. لعب UNDP دورا مهما في إنشاء شبكة عمل بين السلطات اللبنانية المحلية لضاحية بيروت الجنوبية وبين أطراف التعاون اللامركزي خلال كل مرحلة للتجربة. بعد توقيع المبادرة البيوزارية مع الوزارات الأربع فلعب UNDP دور الحافز بين جميع الأطراف المحلية والوطنية والدولية. وبالإضافة إلى ذلك فمثل الحوار مع هذه الأطراف من أجل إدراج مناهج مبتكرة الخطوة الرئيسية نظام رفاهي متكامل وذلك ببناء الثقة وبضمان الاستمرار بمرور السنين.

صوت الأطراف-المفتاح. حسب قول ممثلي البلديات اللبنانية ، لولا ASL الجنوب الشرقي وإقليم توسكانا وUNDP لبنان وأوكسفام لما كان الحصول على مثل هذه النتائج والتأثير خلال العملية ممكنا.

التأثيروالنتائج

من المقابلات تم القيام بها في توسكانا ولبنان تبين بوضوح أن التغييرات التي أنشأتها التجربة على الصحة الأولية في ضاحية بيروت الجنوبية يمكن جمعها في مجالين مترابطين ارتباطا وثيقا:

1. الإجراءات الاجتماعية الصحية. في البلديات اللبنانية المتورطة PHCC ناشطة وتعمل بنظام يسمح لكل الأشخاص من كل طبقة اجتماعية وكل جنسية بالحصول على خدمات صحية ممتازة وعلى فحوص طبية دورية لدى PHCC بالذات من خلال دفع تكلفة أقل من ثمانية دولارات. أما المواطنون المسجلون في قائمة البرنامج الوطني لسد الفقر NATIONAL POVERTY TARGETING PROGRAM NPTP) الذين لا يستطيعون أن يتحملوا حتى هذا المصروف فنشطت لصالحهم وزارة الصحة العامة اللبنانية برنامج تغطية صحية شاملة (UNIVERSAL HEALTHCARE COVERAGE) مع المساعدة المالية للبنك الدولي. يغطي البرنامج تكاليف الفحوص الطبية والإرسال إلى المختبرات أو إلى أشعة إكس. يعتمد وجود PHCC على أنه كل المؤسسات العامة والخاصة المتورطة تكتسب فكرة الاقتراب من المريض بطريقة شمولية وتدعم خططا اجتماعية صحية متكاملة ذات مستوى إقليمي حيث الوقاية وتعزيز الصحة والفحوص الدورية التالية (ما تسمى بالمتابعة الطبية) تمثل المبادئ التوجيهية الإستراتيجية. يظهر هذا النموذج الجديد في تغيير العقلية بإدارة الصحة من طرف عاملي الصحة وقادة ومسؤولي البلديات وبصورة أقل من طرف المرضى أيضا. هذا التغيير المعترف به من قبل الهيئات المحلية و PHCC أدت إليه ثلاثة عوامل رئيسية: ١) الدعم الفني المستمر ضمنه عبر الأعوام إقليم توسكانا، ASL8 في أريتزو وUNDP ٢) الدور الناشط للبلديات اللبنانية و ٣) وجود طاقم مؤهل في مراكز الصحة استطاع رعاية المرضى بإخلاص واحترافية. يمكن مشاهدة تغيير العقلية في الالتزام الاقتصادي لبعض البلديات اللبنانية في ضواحي بيروت الجنوبية التي قدمت مواردها المالية لـ PHCC وخاصة لتغطية تكاليف الإدارة والرواتب.

منطق النظام. تكامل إستراتيجيات الصحة العامة الذي تدعمه الوزارات المتورطة الأربع من خلال ديناميكية المشروع البيوزاري M3 الذي يساهم في ترشيد الموارد المستخدمة من الإدارة العامة وفي جعل النظام أكثر كفاءة، زيادة على أن يشارك في تحسين الخدمات لصالح المواطنين. في نفس الوقت المبادرة نافعة لتوعية للبلديات في دور تنسيق والعمل على الشبكة مع الأطراف على الأرض. بجانب ذلك، حسب قول عدة متحدث إليهم، مشاركة المستويات الوزارية تدعم رؤية مشتركة للصحة العامة في لبنان تضمن التماسك والتلاؤم الداخلي للمبادرة نفسها. إذن تغيرت العلاقة بين مستويي البلديات والوزارات مما إدى من جهة إلى توضيح مسؤوليات كل طرف متورط في العملية ومن جهة أخرى إلى تقليل تكرار العمل.
هذا المنطق المختلف للعلاقات بين الدولة والهيئات المحلية يعتمد على تجربة إقليم توسكانا وعلى رؤية UNDP التي تروج الحوكمة المحلية من أجل التنمية المحلية. تهدف هذه الرؤية إلى «التنظيم والتنسيق»بين كل الإدارات اللبنانية العامة. في عملية « التنظيم والتنسيق» لقد اعتُبر نظام العمل من الأسفل مع العديد من الأطراف على الأرض عنصرا جوهريا. لم يتم توريط البلديات فحسب بل جميع أصحاب المصالح في المجتمع المحلي بالذات اعتبارا من المدارس من أجل التأثير على الصحة العامة. وكانت نقطة تحول أخرى توريط الجامعة الأمريكية في بيروت في النظام المتكامل للصحة المحلية (الذي لم يتم تجريبه حتى الآن), وإنها جامعة ذات مهارات فنية في مجال الصحة تتمتع بقدرة كبيرة على أن تكون زعيما فكريا في لبنان بفضل قدرتها على التأمل وتقديم أفكار خاصة بها وحلول مبتكرة. وأخيرا في إعادة تصميم العملية قام بها المتحدث إليهم تبين بوضوح أن تقييم الديناميكيات المقامة على المستوى المحلي والمحلي-الوطني خلال المبادرة على الصحة الأولية في ضاحية بيروت الجنوبية: تُعتبر المبادرة تجربة جيدة يجب ترويجها في إطارات لبنانية أخرى لإظهار أن التغيير ممكن.

صوت الأطراف-المفتاح. حسب قول ممثل لوزارة لبنانية تمت بفضل مشروع 4M محاولة التقدم نحو تكامل الإستراتيجيات من أجل تحسين الخدمات العامة للمواطنين. وبذلك عززت الوزارات قدراتها على التعاون وتنسيق خدمات متكاملة وفعالة أكثر وأكثر.

دور التعاون اللامركزي لإقليم توسكانا ولـ UNDP

المنهج والمضمون: الثنائية الناجحة. كانت الشراكة بين UNDP لبنان مؤسسات توسكانا دائما معتمدة على ترابط متساو ومتجهة إلى أقصى صراحة. وضوح المواقف والتوقعات وكذلك البحث المستمر عن حلول مفيدة ومتحملة لكلا الطرفين كانت الميزة الأكثر تكرارا في الشهادات المجموعة سواء كان في توسكانا أم في لبنان.
تنفع تجربة التعاون اللامركزي المتطور بمرور الوقت للتشارك في الأهمية وكيفيات تشكيل نظام إقليمي قادر على مواجهة تحدياته وتقييم الأدوار المتنوعة ومعرفة الأطراف-المفتاح المختلفة. بالنسبة إلى المضمونات علاقة الشراكة استطاعت أن تضغط على أهمية الدور الاجتماعي الذي تحتله الصحة العامة في المجتمعات المؤسسة على حقوق الإنسان الأساسية. إنه نهج شمولي على الصحة تدعمه توسكانا منذ سنوات على أراضيها من خلال سياسات تضع الإنسان في مركز النظام الصحي الإقليمي كما تدعمه في علاقاتها الدولية. بصورة متماسكة كذلك مثلت كيفية العمل المفضلة توريطا عميقا للمجتمعات اللبنانية المحلية سواء كان في تحديد الإشكليات والحاجات أم في إعطاء الأولوية للحلول وفي تحديد الأهداف التي يجب متابعتها وإدارة الإستراتيجيات العملية. سمحت تجربة توسكانا و UNDP لبنان المجربة في ضواحي بيروت الجنوبية – مع التعديلات اللازمة المتعلقة بالإطار- بالإيضاح للطبقة الحاكمة اللبنانية وللمواطنين أن التغيير ممكن وهذا التحول يمكن أن يكون إيجابيا وذا جودة. العمل الذي تم تنفيذه على

المختلفة وتميز كل منهم بقيمة مضافة مبينة. المبادرة ART لـUNDP لبنان تم إدخالها وتصديقها من قبل الحكومة اللبنانية فتم دعوة إقليم توسكانا من قبل ART GOLD لـUNDP لبنان .إقليم توسكانا ورط ASL٨ بأريتزو وبرنامج Gold-ART بدوره ورط UNDP بلبنان ووزارة الصحة العامة اللبنانية ورطت الجامعة الأمريكية في بيروت. تجربة المراكز للصحة الأولية في البلديات اللبنانية الثلاث توسعت إلى ثلاث بلديات أخرى. تشارك الجميع في نفس الرؤية: الصحة كحق أساسي للأشخاص وPHCC كمقر يوزع خدمات الصحة الأولية ويروج الصحة.

الوقت والثقة. طول علاقة الشراكة وارتباط ثقة الواقع بين أطراف المشروع هما العاملان الأساسيان المميزان للشراكة ذاتها واللتان ذكرهما تكرارا المتحدث إليهم في لبنان وتوسكانا. سمح الوقت بالتعمق في التعارف ولكنه ضمن أيضا الاستمرارية في إدارة التحديات اليومية للصحة الأولية. الثقة بين الإقليمين و UNDPلبنان تمت إقامتها على أساس التشارك المتواصل في كل الخيارات المهمة للتجربة و شهد كل حل محدد المشاركة الناشطة والموافقة الكاملة من قبل جميع المتخاطبين المتورطين. إنه ارتباط استطاع أن يتحول وينطبق على التطور الطبيعي للأحداث والإطار عبر أكثر من ٨ سنوات من علاقات ونشاطات: ابتداء من وضع ما بعد الطوارئ في عام 2007 عقب حرب 2006 شكلت الأطراف إستراتيجيات تنمية ذات مدى متوسط رغم الهشوشة البالغة للمنطقة الشرق الأوسطية بأكملها. وفي الواقع خلال تطور علاقة الشراكة اندلعت في عام 2011 الأزمة السورية التي أدت لبنان إلى استقبال في أكثر من 24 شهرا بقليل حوالي 1.2 مليون لاجئ (مصدر: البنك الدولي).

صوت الأطراف-المفتاح. برأي أحد من المتحدث إليهم من توسكانا عقب المرحلة ما بعد الطوارئ الأكثر حساسية للعلاقة (2007-2009) شعرت بلديات ضاحية بيروت الجنوبية بحرية التعبير عن ضرورات وحاجات أراضيها. في ذلك الحين تم اختيار الصحة الأولية كمجال تدخل أولي وليس متقطعا بل إنه - وفقا لنهج ذي مدى متوسط أو طويل- يعتبر الصحة الأولية مصلحة عامة ويتطلب تورط البلديات الناشط في مكافحة عدم المساويات.

دور السلطات المحلية والوطنية

البلديات والوزارات. خلال علاقة مدتها ٨ سنين فشهدت الشراكة بين UNDP لبنان وتوسكانا ولبنان التورط الناشط لهيئات محلية وسلطات وطنية. لعبت البلديات دور تسهيل الطلبات على الأرض ودور الحفز إلى التغير بالإضافة إلى أنها كانت ضامنة بأنه يتم تقديم كل خدمة لأضعف فئات المجتمع اللبناني. ظهر خلال المقابلات أن مثل هذا الدور للبلديات تحول بتحول مرحلة المشروع: تحولت البلديات عن الهيئة المستفيدة من التدخل في سنوات التجربة الأولى إلى الهيئة المروجة الأولى للمبادرة وخاصة نحو الأطراف الجديدة المتورطة في المرحلة الثانية من العملية ابتداء من عام 2014(PHCC خاصة وSDC).

من جهة أخرى كان تورط المستوى الوزاري ومشاركته في المبادرة أساسيا، ليس كمؤشر إرادة سياسية قوية إلى التأمل في حق الصحة للجميع بلبنان فحسب، بل كفاعل يقدر على إزالة بعض العقبات البيروقراطية التي كانت تمنع تحقيق النهج المتكامل على الصحة الأولية على الأرض. تبين توازن المهارات المتورطة في المشروع بين المستويين المحلي والوطني أساسيا من أجل تنمية الإستراتيجية المتوازنة ومن أجل تأثير التغير الفعلي على صحة المواطنين. تشارك المتحدث إليهم في التأكيد بأن البلديات تحتاج إلى الوزارات من أجل تنفيذ عملية الخطط الصحية المتكاملة. وبالمثل الوزارات تحتاج إلى الوجود الشامل للهيئات المحلية على الأرض لضمان وصلة أصحاب المصالح المتورطين العديدين وتوزيع الخدمات الصحية الفعلي للجميع. وبالفعل يكفي التفكير في أن 22٪ من 225 PHCC في لبنان يعتمد على البلديات[12]. تبين من المقابلات أن البلديات ذات اتجاه سياسي مختلف لديها «القوة» وبذلك علاقة مختلفة مع المستوى المركزي بالنسبة للعقبات البيروقراطية التي يجب حلها. بلدية حارة حريك مثلا استطاعت أن تعمل بلا حواجز بيروقراطية في مدارس أرض البلدية لتوزيع الخدمات الاجتماعية والصحية المرتبطة بـ PHCC الذي تديره البلدية نفسها وهذا قبل بلديات أخرى غير قادرة على الدخول بنفس السهولة.

5. نقاط القوة وحراجة الشراكة
6. مستقبل العلاقات بين طرفي توسكانا ولبنان في مجال الصحة الأولية

كون الرسملة عملية تأمل بين الأطراف الرئيسية المعنية وفي نفس الوقت أبطال هذا المسير ف تم تنفيذ تحليل كل من مجالات المذكورة أعلاه مع الفاعلين الذين عاشوا علاقة الشراكة مباشرة وأنشؤوها وأغنوها بمساهمتهم الشخصية والمؤسسية. ففي الصفحات التالية سيُسرد العناصر الأساسية المبينة خلال مقابلات الأطراف المفتاحية للعملية (أ. المرفقي 3 و 1 للمنهجية المتبعة وللقائمة بالفاعيلين الكاملة).

إطلاق وتنمية الشراكة

الخطوات الأكثر أهمية . تطورت التجربة بين لبنان وتوسكانا عبر مرحلتين جوهريتين اللتين انضم إليهما أطراف مختلفة جاعلة عملية الابتكار الضمني لنظام الرعاية الصحية الأولية في لبنان أغنى وأهم. خلال المقابلات تم تحديد فترتين أساسيتين اللتين دارت حولهما الشراكة:

1. بين عامي 2007و 2008 مع بداية علاقة الشراكة مع إقليم توسكانا وبلدية أريتزو و ASL الجنوب الشرقي و UNDP لبنان والهيئات المحلية اللبنانية. سمحت هذه المرحلة في بلديات برج البراجنة وفرن الشباك الشياح والغبيري والمريجة وحارة حريك في ضاحية بيروت الجنوبية بتجريب نهج شمولي على الصحة الأولية حيث وُضع الفرد في مركز الرعاية الطبية. هذا النموذج تبين بأنه مبتكر مطلقا في الواقع اللبناني ومقدّر كل التقدير من قبل أصحاب المصالح المختلفين.

2. في عام 2014 بواسطة التوريط المنظم للوزارات الأربع (المسؤولة نسبيا عن الصحة العامة والداخلية والبلديات والشؤون الاجتماعية والتربية والتعليم العالي) من أجل تخطيط متكامل حول المواضيع الاجتماعية الصحية. سمحت هذه المرحلة للمرة الأولى بتطوير تأمل في السياسات الوطنية التي تسمح تحويل المسوصفات إلى PHCC بصفتها مراكز رعاية أولية وصحة عامة قادرة على توفير خدمات للشخص وللمجتمع بشكل مستمر وإجمالي وذلك بإطلاق افتراض تنسيق المسؤوليات المؤسسية المختلفة على الأراضي الخاضعة لها.

كلتا المرحلتان تعودان إلى نفس الجذر. إن الشراكة تشكلت و عملت من البداية على أساس الحاجات التي عبر عنها الإطار اللبناني. كان الانطباق إلى حاجات مختلف المستفيدين من المبادرة عامل ضمان ميز كل الخطوات والنشاطات المشروعية.
من الضروري التشديد على أن المرحلتين المحددتين تميزتا بمنهجيات مختلفة للتدخل وعلى درجتهما العالية من الابتكار في الإطار اللبناني: في الواقع اعتمدت المرحلة الأولى على إنشاء علاقات مؤسسية ثابتة مع بلديات ضاحية بيروت الجنوبية وعلى دعم تغيير النهج لـPHCC والتدخلات المرتبطة من التكوين المبتكر والمتابعة المستمرة ، أما في المرحلة الثانية فكانت ديناميكيات العلاقة بين المستوى المحلي والمستوى الوطني أهم، مما أدى إلى نقل المحور التشغيلي للعملية إلى اللقاءات المؤسسية ذات مستوى وطني وإلى تجريب طرق تأهيلية جديدة من أجل تكرار التجربة المكتسبة في ضاحية بيروت الجنوبية على أراضي أخرى للوطن .

اختلافات الأطراف. تميزت المبادرة على الصحة الأولية في لبنان – بحسب مرحلة العملية قيد التنفيذ – بتورط أطراف مختلفة عددا ونوعا. كان ولا يزال للبعض من هذه الاطراف نوعية قانونية عامة أما البعض الآخر فنوعيته خاصة. كان العديد من الفاعلين يعملون أو يعملون على المستوى المحلي في حين كان أو يكون للآخرين مستوى وطني ودولي. ضمت الشراكة سواء المنظمة غير الحكومية التابعة لشبكة وزارة الصحة العامة أم الجامعة الأمريكية في بيروت والتي كان تورطها في النهج الشمولي على الصحة الأولية أساسيا بما يتعلق نشاطات تأهيل المؤهلين. وعلى طريقة مشابهة فتحركت معا بلديات من اتجاه سياسي وديني مختلف عاملةً مع الإدارات العامة للوزارات المتورطة. وزيادة على ذلك يظهر بوضوح من المقابلات المنفذة على أرض توسكانا ولبنان أن بعض الأطراف – عند لحظات معينة للعملية – لعبت أكثر من آخرين دور حوافز الشراكة: إقليم توسكانا و UNDP ووزارة الصحة العامة اللبنانية وبلديات ضاحية بيروت الجنوبية. كانت نتيجة التفاعل التسلسلي (أحيانا حاسم لأغراض العملية) إدخال فاعلين جدد في مراحل العملية

المصدر: تصميم المؤلفين

العمل معا

كانت العلاقة التي شكلها عبر الأعوام الفاعلون التوسكانيون واللبنانيون من العناصر المميزة لتجربة التعاون على الصحة الأولية في ضاحية بيروت الجنوبية. إنها علاقة طويلة ومفصلة استطاعت بمرور الوقت أن تتجدد وتكتسب خبرات ومهارات مختلفة ولكنها متكاملة وذلك خالقةً «كتلة حرجة» من أطراف حاملة تغير في الموقف من الصحة الأولية في لبنان.

إذن بُعد الشراكة هو السياق الذي حللته هذه الحالة الدراسية بهدف التأمل في كيفية سد حاجة تحسين الصحة الأولية في بيروت الجنوبية من قبل إقليم توسكانا وUNDP لبنان وأطراف التعاون اللامركزي على الأرض إبتداء من طلب معين قدمه رؤساء البلديات اللبنانيين في عام 2007 إثر التدمير المسبب من حرب 2006 وانطلاقا من حاجة موجودة مسبقا حفزها الوضع الحرج والتعبئة الكبيرة للمجتمع الدولي.

وبصورة خاصة حاول التحقيق أن يسلط الضوء على العناصر التي سمحت لهذه التجربة بالاعتراف بأنها ممارسة جيدة يجب تكرارها في بلديات أخرى بدعم المستوى الوطني (الوزارات) وأن يتأمل في المراحل القادمة للمبادرة ذاتها. بهذا الهدف تقرر التعمق في مجالات التحليل الستة الآتية:

1. إطلاق الشراكة وتنميتها
2. دور السلطات الوطنية والمحلية اللبنانية المختلفة المتورطة في العملية
3. دور التعاون اللامركزي لإقليم توسكانا وUNDP
4. تأثير ونتائج التغيير الذى أنشأته العلاقات بين توسكانا وUNDP ولبنان

Source: Haret Hreik PHCC

Coverage قد تكون نقطة انطلاق مهم. السير الذي تم اتخاذه ساعد ولايزال يساعد كل الشراكة في فهم أن الأمراض تحددها في أي مكان مجموعة من عوامل مضرة (وراثية بيئية واجتماعية وثقافية ومتعلقة بالعلاقات وإلخ...) وفي نفس الوقت عوامل الوقاية والعلاج – حتى يمكن تشغيلها والحصول عليها من قبل الشعوب – تتطلب سياسات بيقطاعية وتدخلات متعدد التخصصات وبيتخصصية قادرة على الحد من سوء استعمال الموارد وانعدام الفعالية. ولذلك الدوافع والجهود للحوار – التي اتخذها مراجع الوزارات الأربع والتي أدت إلى تحرير أولي للاتفاق البيوزاري المؤرخ سبتمبر 2014 وإلى الأفعال النابعة منها – فتمثل خطوة مهمة للمؤسسات اللبنانية فلذلك تمثل ممارسة جيدة تستحق التقييم والتكرار.

الخطوات الأساسية التي تميزت بها تجربة الشراكة في ضاحية بيروت الجنوبية واردة بشكل وجيز في الجدول في الأسفل ويمكن الاستنباط منها أن النشاطات التي تم تحقيقها بمرور الوقت أصبحت طامحة أكثر فأكثر والأطراف المتورطة ازدادت عددا حتى الوصول إلى المستوى الوطني.

ي ت م	اذام	ن م
2007	تحديد المضامين لمشروع ثلاثي السنوات على الصحة الأولية في ضاحية بيروت الجنوبية	البلديات RT, ASL, UNDP Lebanon, OIT
2008-2009	تحقيق المشروع لتحسين PHCC وللتأهيل وتبادل الخبرات وإعادة تأهيل والأجهزة وتغطية الرواتب في حارة حريك وبرج البراجنة وغبيري	٣ بلديات وأطراف محلية أخرى RT, ASL, UNDP, OIT, CFR
2009-2010	تجريب نموذج PHCC في بلديات أخرى ببيروت (شياح ومريجة وفرن الشباك)	٣ بلديات وأطراف محلية أخرى RT, ASL, UNDP Lebanon, OIT, CFR
2011	الحوار مع وزارات الداخلية والصحة العامة والشؤون الاجتماعية من أجل خدمات مبتكرة للشخص اندلاع الأزمة السورية	٦ بلديات وأطراف محلية أخرى و٣ وزارات RT, ASL, UNDP Lebanon
2012	تشغيل التأمل مع الوزارات اللبنانية من أجل تخطيط متكامل للخدمات الاجتماعية الصحية على المستوى المحلي	
2013	إظهار الاهتمام بنموذج PHCC من قبل بلديات مختلفة	٩بلديات وأطراف محلية أخرى و٤ وزارات RT, ASL, UNDP Lebanon
2014	توقيع مذكرة الاتفاق بين وزارات الصحة العامة والشؤون الاجتماعية والداخلية والبلديات والتربية والتعليم العالي و UNDPلبنان	٢٦ بلديات و٧٢ مدرسة عامة و١٥ SDC و UNDPلبنان RT, ASL, CFR, UNDP
2015	تشغيل نشاطات المبادرة المذكورة أعلاه	

لاحظ: LIB لبنانية و INT دولية

3 المصدر: OCHA Lebanon: Beirut and Mount Lebanon Governatorates Profile, 2016 وهذه الوثيقة موجودة على الرابطة: reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/11052016_Beirut%20and%20Mt%20Lebanon.pdf

4 المصدر: Localiban وهذه المعلومة موجودة على الرابطة: www.localiban.org/rubrique150.html

5 المصدر: البنك العالمي وهذه المعلومة موجودة على الرابطة: data.worldbank.org/country/lebanon

6 كل المعطيات الواردة في هذا الفصل مأخوذة من تقرير OCHA المذكور أعلاه وتم تحديثه في شهر مايو 2016

7 طب العائلة في المنظور الأوروبي هو الطب العام.

8 المصدر: معالجة البينات من قبل UNHCR متوفرة على الرابطة التالية: data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122

9 المعطى الدقيق الذي وفرته الإدارة المركزية للإحصائيات في رئاسة مجلس الوزاء هو ١٣٧.٧٥٩.٣ مقيم عام ٢٠٠٧. هذه المعلومة متوفرة على الرابطة التالية: www.cas.gov.lb/index.php/about-lebanon-en

10 المصدر: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, custom data acquired via website

11 إن البيان الدقيق الذي وفرته الإدارة المركزية للإحصائيات التابعة لوزارة مجلي الوزراء هو ١٣٧.٧٥٩.٣ مقيما عام 2007

التفكير في أن عدد اللاجئين السوريين المسجلين لدى UNHCR في لبنان[8] عام 2013 ارتفع إلى 729,535 بالمقابل بـ ٤ ملايين لبناني مقيم[9] عام 2007 (وفقا لإحصائيات للأمم المتحدة فكان عام 2013 عدد النسمات الإجمالي في لبنان 5.287 ملايين[10].

تعزيز العلاقات. عام 2014 تعمل وزارات الصحة العامة والداخلية والشؤون الاجتماعية والتربية التعليم العالي و UNDP لبنان وقعت مذكرة اتفاق معنونة لدعم توفير خدمات متكاملة على مستوى محلي (اتفاق 4M) وهذه المبادرة تتضمن الشراكة مع إقليم توسكانا. النتيجة الأساسية للمرحلة التجريبية لهذه المبادرة هي ظهور خطط متكاملة اجتماعية صحية وخدماتية على الميدان في 29 بلدية منتشرة في مختلف مناطق لبنان. ورشات العمل التي أسستها البلديات بمشاركة PHCC و SDC والمدارس العامة قد يجب عليها تحديد الأولويات المشتركة والأهداف والخطط للتطوير الاجتماعي الصحي التي تكامل الموارد والكفاءات المؤسسية. على المدى الطويل فيكون هدف هذه المبادرات تكوين نظام بيمؤسسي للحماية الاجتماعية الصحية المحلية بدعم المستوى الوطني. SDC/ PHCC بصفتها «موفرة» الخدمات للصحة في المدارس ستخطط لعملهم عبر منهج شمولي للسياسات الاجتماعية الصحية. إنها إستراتيجية تفتح الأبواب أمام نهج بيتخصصي وبيقطاعي للصحة يهدف إلى تقوية فعالية الموارد المتوفرة. في شهر شباط/فبراير 2015 لقد تم إطلاق المبادرة بحضور المدراء العامين للوزارات الأربع و UNDP لبنان وممثلي إقليم توسكانا والمشاركين المحليين والبلديات و PHCC و SDC والمدارس العامة[11]. هذا الحدث يسجل انطلاق ورشات عمل المبرمجة في المناطق السبع للبلد مع خبراء من ASL الجنوب الشرقي التابع لإقليم توسكانا وفي التوريط الإستراتيجي للجامعة الأمريكية في بيروت المهتمة بالنهج الجديد الاجتماعي الصحي وبيتخصصي للعلاجات الأولية الذي قدمه الزملاء الإيطاليون. هدف هذه العملية هو إتخاذ نهج متكامل للحماية الصحية الأساسية والخدمات الاجتماعية للجاليات وأيضا إدراج نهج بيتخصصي للوقاية وعلاج الصحة في المدارس. وهكذا تنشأ تجربة نتائجها قد تأكد فعالية برمجة مشتركة يعني وطنية ومحلية وتربية والحماية الاجتماعية الصحية للجاليات المحلية.

تجديد نسبي في لبنان. من جهة لأول مرة في لبنان فيجب على /SDC PHCC المتورطة في العملية المتعددة السنوات أن تتكون بشكل طواقم بيتخصصية أكثر فأكثر للعلاجات الأولية وأن تتكرس لتوفير خدمات متكاملة اجتماعية صحية ولتتعلم العمل على برامج وأهداف متعلقة بالصحة وأيضا لتحسين المهارات وتوجيهها إلى نهج اجتماعي صحي للصحة الشاملة للشخص ولأهداف خاصة من الشعب. ومن جهة أخرى فروجت الشراكة بين PDNU لبنان ومؤسسات توسكانا ولبنان تجربة التعاون اللامركزي ونموذجا أكثر فعالية للخدمات الموفرة من قبل المراكز للصحة الأولية بل إنها دعمت الحوار بين الأطراف المحلية والوطنية من أجل أهداف مشتركة ونهج بيقطاعي تجاه خدمات مؤدية إلى إيجاد حلول ابتكارية للشعب. وألقى كل هذا الأساس لاستعمال ضروري وأكثر فعالية للموارد الثقافية والمالية ولاستثمار طارئ وخاص بتأهيل الطواقم الجديدة للعلاج الأولي. لقد تم إدخال وتطوير هذه العمليات – منذ ٢٠٠٨ حتى بحظة تحرير هذه الوثيقة – من خلال المشاركة الثابتة والمستمرة للخبرات والمعارف المكتسبة في توسكانا حول PHCC من قبل إقليم توسكانا وبلدية أريتزو و ASL الجنوب الشرقي والكثير من الأطراف الأخرى الملتزمة بالمراحل المختلفة من هذه التجربة.

في السنوات الأخيرة فمثلت بعض البلديات في ضاحية بيروت الجنوبية – أولا حارة حريك عن طريق مركزها التوجيهي الجديد – القيمة الاجتماعية للسير دافعةً البلديات السبع بأكملها التابعة للضاحية إلى الالتزام بالنهج الجديد والاستثمار في PHCC. على ضوء العمليات والتجربات التي تمت حتى الآن فيجب حاليا دعم المستوى الوطني حتى يلعب دورا إستراتيجيا أمام ضرورة التغيير على المستوى الحلي. التجارب مثل المشروع الوطني Towards Universal Health

المباشر لرؤساء البلديات ونواب الرؤساء والمستشارين البلديين) لكون PHCC من ملكية الهيئات المحلية. في هذه المرحلة من التجربة فاتخذت المديريات المحلية وPHCC - مع المشاركة المستمرة من قبل شراكة توسكانا وموظفي UNDP لبنان – رؤية الصحة العامة وطريقة مختلفة لتلبية إلى الحاجات الأولية للشعب. وهذه هي أيضا فرصة لمعرفة الاشكاليات الاجتماعية الصحية التي كان المواطنون وخاصة الأكثر ضعفا منهم يواجهون بشكل يومي. النتائج المحصولة كان مهمة ومتنوعة بين سياق وآخر. مثلا ابتداء من عام 2010 بدأت بلدية حارة حريك بتغطية كاملة لتكاليف الرواتب لمراكز الصحة الأولية وفقا للإجراءات الجديدة وعلى عكس ذلك في برج البراجنة والغبيري فكان هناك الحاجة إلى مزيد من الوقت لتشغيل التغير الثقافي والتنظيمي الضروري للمنظور الجديد الخاص بـ PHCC ولتحسين المؤهلات وتوجيه الطاقم إلى نهج متعدد المجالات. ولكن التأثير الأول الذي وقع في المرحلة الأولى من هذه التجربة فكان برهنة– حتى في محيطات اجتماعية سياسية معقدة مثل ضاحية بيروت الجنوبية – إمكانية نهج على الصحة الأولية بشكل شمولي من أجل سد الحاجات الأولية للشعب.

تنمو الشراكة. لهذا السبب تم توريط عامي 2010-2009 بلديات شياح ومريجة وفرن الشباك في تجريب النموذج التابع لـ PHCC على إثارة رؤساء البلديات. المنهج التشاركي والتكاملي بين المؤسسات والجاليات بضمان UNDP وإقليم توسكانا من خلال مؤسساتها العامة والخاصة (ASL الجنوب الشرقي وبلدية أريتزو وأوكسفام إيطاليا ومركز فرانتشيسكو ريدي) يؤدي أيضا إلى تزييد عدد الأطراف الخاصة المحلية التي تلتزم بالمبادرة والتجديد التدريجي كيفية العمل. يبدأ تحديد وتنفيذ إستراتيجيات عمل تجعل إداج أطراف أخرى عن طريق شبكة الإنترنت وتدفع المؤسسات العامة المحلية إلى الحوار والعمل مع المجتمع المدني. في هذه المرحلة الدمج الصحي- الاجتماعي والرؤية المتكاملة لصحة الشخص والعائلة تمثل جوهر النهج التأهيلي الجديد. يتم من البداية إدخال المساعدة الاجتماعية في الطاقم الخاص بالعلاجات الأولية لـ PHCC بوصفها مرجعا للنموذج الجديد للاهتمام بالشخص والعائلة. كان البعد البيتخصصية والبيقطاعية للتجربة عامل تجديد لإطار ضاحية بيروت الجنوبية سمح بتشغيل وتعزيز بمرور الوقت علاقة بناءة وإستراتيجية بين المؤسسات المركزية والفرعية للدولة. يمثل هذا التطور خطوة مزدوجة ستميّز خبرة العمل بين UNDP لبنان وتوسكانا ولبنان: من جهة توسيع المجموعات–الهدف للمشروع نحو بعد وطني ومن جهة أخرى توسيع موضوع تدخل PHCC في المجال الاجتماعي الصحي. ممثلو الجاليات المحلية مدرجون في مجموعات العمل لنقاش مشاكل وحاجات الشعب ولتحديد الأولويات. يتم إدراج طلاب المدارس الابتدائية والثانوية العامة والأشخاص الأكثر ضعفا في البرامج بوصفهم مجموعات مفضلة للعمل. بفضل التبادل والحوار من المستوى الوطني فروجت البلديات ووزارة الداخلية والبلديات إطارات تشريعية مختلفة متعلقة بطريقة توظيف الموظفين ودفع الرواتب.

توسع المشروع. عام 2012 روج UNDP لبنان هذه التجربة على المستوى الوطني وفي البداية مع وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية وفيما بعد مع وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الداخلية والبلديات. كانت الفكرة الأساسية توسيع التجربة إلى بلديات ريفية وحضرية في لبنان وأظهرت أكثر من بلدية من البلد الاهتمام بالمشاركة في البرنامج لتحسين الحصول على الصحة في لبنان. من 2008 إلى 2012 جودة وكمية الخدمات التي قدمتها PHCC للأشخاص تحسنت إلى درجة أن بلديات ضواحي بيروت الجنوبية – بعد انتهاء الدعم المالي المباشر من قبل UNDP – حافظت على استداماتها واستمراريتها بفضل استثمارات مستقلة في الميزانية. عام 2011 تندلع الأزمة السورية يبدأ تدفق اللاجئين الفارين من الحرب الأهلية إلى لبنان يصير ملموسا بكل ما يترتب عليه من التأثيرات على الخدمات الجوهرية للأشخاص: لفهم ما قلناه حتى الآن فيكفي

أجل تسهيل حصول أنصف على العلاجات وتحسين استغلال الموارد العامة المستخدمة.

كانت فكرة المبادرة تتمحور حول PHCC التي تم تطويرها في أريتزو في توسكانا وتكييفها حسب السياق اللبناني للمساهمة في التنمية البشرية والاجتماعية للمواطنين وحماية الحق في الصحة من قبل الأشخاص بأكملها. ومن المهم جدا الإشارة إلى أنه منذ المرحلة الابتدائية لتصميم المبادرة في ضواحي بيروت الجنوبية فلم يتم إنشاء هذه المراكز كبديل للطب التخصصي أو للطبيب العادي في لبنان بل كتجريب كيفية جديدة لتوفير طب العائلة[7] بشكل متكامل للنظام الصحي القائم في البلد.

إستراتيجية متكاملة ومبتكرة

لقد انطلقت المبادرة في لبنان بما في ذلك كل النشاطات عام 2008 وورطت فورا عدد متزايد من الأطراف العامة والخاصة إيطالية ولبنانية. هذا العمل طبيعته بيمؤسسية ميز كل علاقة الشراكة وتطوراتها مع مرور الزمان منذ 2007 إلى أيامنا هذه.

الخطوات الأولى للتجربة. في السنوات الأولى للتجربة (2008-2009) فقد تركزت الأفعال في ثلاث بلديات في ضاحية بيروت الجنوبية وهي حارة حريك وبرج البراجنة والغبيري. في هذه المرحلة تم تنفيذ عمليات التأهيل وتبادل الخبرات بين محترفين وخبراء لبنانيين وتوسكانيين لتحسين مهارات المؤهلات الفنية والإدارية المتورطة في PHCC الناشئة. لقد تم عمل مهم مرتبط بالعمليات والإجراءات وفي نفس الوقت دعم UNDP لبنان PHCC لتحسين البنى التحتية والأجهزة بالإضافة إلى تمويل مشترك لرواتب الموظفين وفقا للإجراءات الجديدة. تم إتخاذ إجراءات للتعزيز المؤسسي لدور البلديات (بالتوريط

السورية على لبنان وهذا مبين بشكل خاص في مختلف البلديات الساحلية في بعبدا وهي من قضاء جبل لبنان المسمى بضاحية بيروت الجنوبية. هذه المنطقة منصفة من بين المناطق الأكثر ضعفا في لبنان. لقد عاشت التأثيرات الدراماتيكية للحرب الأهلية الأولى والاحتلال الإسرائيلي عام 2006 وفي ذلك الوقت الشعب الفار من المناطق الجنوبية اللبنانية وجد ملجأ وفي كثير من الأحيان باحتلال قصور شبه مدمرة ولم يتم أبدا إعادة بناءها بسبب الحرب الأهلية. الشعب المقيم اليوم في هذه الحارات وهو بالتقريب مليون نسمة فأكثريته من الشبان يشهد سلسلة من الحراجات ومنها: الفقر المنتشر وانعدام الخدمات الاجتماعية والصحية الأساسية ونسبة عالية من البطالة وانعدام فرص العمل وخاصة للشبان والنساء وجودة رديئة للخدمات التربوية ونسبة عالية من ترك المدارس. وبالإضافة إلى ذلك فهناك أيضا عدم الاستقرار السياسي والتأثيرات غير المباشرة للأزمة السورية. في مثل هذا الحال الحساس والمتميز بنسبة عالية من البطالة فأدى وصول اللاجئين السوريين إلى خلافات مع الشعب المحلي.

نظام الصحة اللبناني معقد ومؤلف من عدد متنوع من الأطراف الخاصة والعامة: عام 2012 فكانت المشفيات الخاصة في لبنان 138 على عدد إجمالي يساوي 168[8] الحصول على الخدمات الصحية يمثل مشكلة يواجهه حوالي 50 بالمئة من سكان لبنان الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية عامة أو خاصة. بالنسبة إلى هذه الفئة من الشعب فمن المهم الجهود المبذولة من قبل وزارة الصحة العامة التي تغطي 85 بالمئة من تكاليف خدمات النقل إلى المستشفيات سواء كانت خاصة أم عامة في البلاد. في نفس الوقت وزارة الصمة العامة اللبنانية لها شبكة من 225 مركز للحة الأساسية ومنها 70 بالمئة من ملكية المنظمات المحلية غير الحكومية و 22 بالمئة من ملكية البلديات و ٨ بالمئة من ملكية وزارة الشؤون الاجتماعية. بالرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها وزارة الصحة العامة لتأمين الحصول على الخدمات الصحية بما في ذلك الأشخاص الاكثر فقرا وخاصة العاطلين والمسنين إلا أن هناك صعوبات لتغطية مشاكل هذه الفئة من الشعب. تتشارك في هذه المشكلة الجالية المحلية واللاجئين. النظام الصحي الوطني يعمل على مواجهة الصعوبات المذكورة لضمان استثمارات كافية لوقاية أمراض وخاصة المزمنة منها ولتحديد آليات لأخذ المسؤولية من قبل الأطباء العاديين وفي نفس الوقت يعمل على النجاح في تحسين كفاءاته وفعاليته.

إطلاق العلاقة

على ضوء نتائج الحرب بين لبنان وإسرائيل عام 2006 فبدأ برنامج وUNDP لبنان ART GOLD مبادرة شاركت فيها الهيئات المحلية التوسكانية والأوروبية في عمليات التعاون للتنمية في لبنان. وخلال بعض المقابلات مع البلديات والوزارات اللبنانية فظهر بكل وضوح – من قبل رؤساء الهيئات المحلية في ضواحي بيروت الجنوبية – ضرورة المشاركة في سد الحاجات الصحية الأولية للشعب. وبعد انتهاء مهمة في مارس 2007 إقليم توسكانا وبلدية أريتزو و ASL٨ (اليوم ASL الجنوب الشرقي) وأوكسفام إيطاليا (أوكوديب الأسبق) وUNDP – تحت تأثير بلديات ضواحي بيروت الجنوبية نفسها – فحددت مضامين مشروع ثلاثي السنوات وكلفته للمنسق الفني لـ ASL الجنوب الشرقي. وكان المشروع مركّزا على بيروت الجنوبية ومعتمدا على ثلاثة مبادئ توجيهية:

1. ترويج دور البلدية من أجل تنفيذ خدمات اجتماعية صحية معتمدة على المبادئ التوجيهية الوزارية وعلى خلط موارد الأرض بفضل الحوار المستمر والتعاون المتواصل مع السلطات الوطنية
2. تقييم الكفاءات المهنية في مجال الخدمات الاجتماعية والصحيةالأساسية وتنمية أنواع جديدة من التفاعل التشغيلي على المستوى المحلي
3. تحديد نموذج تنظيمي جديد للعلاجات الأولية لصلح الشعب من

موجز تاريخ التجربة

الإطار

تمثل بلدية بيروت في آن واحد محافظة من المحافظات الثماني التي انقسم إليها البلد. إن بيروت – بالإضافة إلى كونها العاصة فتمثل المركز السياسي والإداري والاقتصادي للبلد وهي مقر أبرز الجامعات والمقاولات والبنوك الوطنية والأجنبية. بحسب معطيات الأمم المتحدة فيعيش 2,268,990 من اللبنانيين في محافظات بيروت وفي محافظة جبل لبنان المجاورة[3]. من بين هولاء اللبنانيين يُعتبر أن مليونا ونصف مليون منهم يعيشون ويعملون في العاصمة وضواحيها[4] (وهذا على أساس عدد إجمالي من النسمات المتوقع عام 2015 يساوي 5,8 مليون[5] بما فيهم النازحين السوريين اللاجئين الفلسطينيين).

في محافظتي بيروت وجبل لبنان التأثير الاقتصادي والاجتماعي لتدفق اللاجئين السوريين لقد تم الحد منه بالمقارنة مع مناطق أخرى للبلد. التناسب ما بين اللاجئين والشعب المقيم أقل بالمقارنة مع مناطق أخرى. في هاتين المحافظتين فتشير التقارير الأخيرة المؤرخة 2016 لـ OCHA إلى وجود305,687 لاجئا سوريا مسجلا ومنهم27,302 في بيروت و85 مستوطنة غير رسمية ومنها واحدة فقط موجودة في بيروت. نظرا لتكليف المعيشة أعلى فأكثرية اللاجئين السوريين الذين يستوطنون في بيروت قادمة من خلفية اجتماعية اقتصادية أعلى فلذلك يمكن لها استئجار منزل. وبالإضافة إلى اللاجئين السوريين فهناك 45.415 لاجئا فلسطينيا قد استوطنوا في المحافظتين سابقا و7,088 فلسطينيا كانوا موجودين في سوريا وفروا بعد اندلاع الحرب: من بين هولاء الأخيرين فيعيش 8,645 في بيروت[6]. بالرغم من تدفق غير كبير نسبيا من اللاجئين فلمدينة بيروت سلسلة من نقاط ضعف قد كانت موجودة قبل تأثير الأزمة

والصحية لكل الأشخاص الساكنين في لبنان بصرف النظر عن قدومهم وجنسيتهم وأحوالهم القانونية ودينهم وإلى أخره...

تنظيم هذه الوثيقة هو التالي: بعد إعادة قراءة التاريخ والمراحل الأساسية التي تميزت بها علاقة الشراكة بين توسكانا ولبنان و UNDP لبنان فيصف فصلان نسبيا ديناميكية العمل المشترك للأطراف – بما يتعلق إطلاق العلاقة وتطويرها وأدوار الأطراف ونقاط القوة والحراجة – والدروس الرئيسية المستفادة من التجربة بتركيز خاص على تطويرها المقبل.

1 توجد الملاحظة المنهجية في الملحق ١ للتقرير الحالي.

2 يوجد جدول المقابلات شبه المنظمة في الملحق ٢ للتقرير الحالي.

مقدمة

بفضل الارتباطات التاريخية والثقافية والاقتصادية المهمة وعلى ضوء الصعوبات التي أصابته خلال الأعوام الأخيرة فيمثل لبنان بلدا أولوي للتعاون الإيطالي. ضمن هذا الإطار فتظهر المساهمة التي يقدر نظام إيطاليا على توفيرها في مجال السياسات الوطنية العامة حول حق الأشخاص في الصحة مهمة بصورة خاصة حيث يشكل التعاون اللامركزي لتوسكانا أحدا من الأطراف الرئيسية. ابتداء من عام ٢٠٠٧ وبشراكة UNDP فأطلق إقليم توسكانا وبلدية أريتزو و ASL8 (اليوم ASL الجنوب الشرقي) وأوكسفام إيطاليا (أوكوديب الأسبق) شراكة عامة-خاصة تستمر حتى اليوم من أجل سد حاجات الشعب الأولية التي عبر عنها رؤساء بلديات بيروت الجنوبية والمساهمة في الحصول على الصحة في لبنان أكثر إنصافا.

تهدف الوثيقة الحالية إلى تحليل وإتاحة المعارف المكتسبة والعمليات التي شغلتها تجربة التعاون الإقليمي بين توسكانا ولبنان وUNDP لبنان. ماذا سمح للتجربة التي طورتها بلديات بيروت الجنوبية وإقليم توسكانا و UNDP وASL8 وأوكسفام إيطاليا بالتكرر على المستوى الوطني؟ هذا هو السؤال المركزي الذي يحاول التقرير الإجابة عليه متركزا على بعد الشراكة. عن طريق منهجية تحقيق لرسملة الحالة الدراسية[1] فتم القيام بـ ٢٨ مقابلة في لبنان وإيطاليا من أجل جمع وجهات النظر والشعور بالتغير لأطراف العملية الرئيسية[2]. بفضل مهمة نُفذت في لبنان بأكتوبر ٢٠١٦ تمت مقابلة ١٢ مؤسسة ذات نوعية عامة وخاصة تعمل على المستوى البلدي والوطني بالإضافة إلى UNDP. خلال شهر نوفمبر ٢٠١٦ تعلقت المقابلات في إيطاليا بهيئتين عامتين وهيئة خاصة. إنها شراكة واسعة ومتنوعة تطورت طول السنوات وشهدت المشاركة الناشطة لأطراف عامة وخاصة – إيطالية ولبنانية – تعمل على المستوى التحتوطني والوطني والدولي وتتشارك في هدف واحد وهو الرفاهة الاجتماعية

حول الصحة الأولية وأنشأنا تحاورا إجابيا بين بلديات ووزارات بين البلديات والوزارات في لبنان. ولذلك تمثل إقامة الديناميكية بين السلطات المحلية والمركزية نجاحا أكبر إذا اعتبرنا أن مؤسسات ذات اتجاه سياسي وديني مختلف جلست حول طاولة وعلى قدم المساواة أطلقت تحاورا دائما تستمر حتى اليوم. الهدف المشترك لهذا التقارن هو ضمان صحة أولية ممتازة لكل الشعب اللبناني سواء كان مواطنين لبنانيين أم لاجئين سابقين وجدد. إذن المسار طويل وأمامه تحديات:

١. تنمية سياسة وطنية لبنانية تؤدي إلى الحصول المنصف لكل الأشخاص على الصحة الأولية.

٢. الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية للعملية بأكمالها.

٣. إصلاح الرعاية الصحية الأولية والتوازن بين أعمال ذات مدى متوسط على المستويي الوطني والمحلي من جهة لتعزيز فعالية نظام الرعاية ومن جهة أخرى لنشر مراكز الصحة الأولية على أرض الوطن بأكمالها.

لقد كونت الشراكة بين توسكانا ولبنان وUNDP لبنان _ برفقة أطراف أقاليمها _ على قدرتها على ضمان الحصول على رعاية متميزة للجميع أكثر إنصافا ولذلك يمكن أن تتقدم بفضل الدروس التي استفادت منها خلال هذه الأعوام من العمل المشترك.

وخاصة العاطلين والمسنين إلا أن هناك صعوبات لتغطية مشاكل هذه الفئة من الشعب. تتشارك في هذه المشكلة الجالية المحلية واللاجئين. النظام الصحي الوطني يعمل على مواجهة الصعوبات المذكورة لضمان استثمارات كافية لوقاية أمراض وخاصة المزمنة منها ولتحديد آليات لأخذ المسؤولية من قبل الأطباء العاديين وفي نفس الوقت يعمل على النجاح في تحسين كفاءاته وفعاليته.

التغيير المؤثر. في السنوات الأولى للتجربة (٢٠٠٨ –٢٠٠٩) فقد تركزت أفعال الشراكة بين UNDP لبنان وتوسكانا ولبنان في ثلاث بلديات في بيروت الجنوبية وهي حارة حريك وبرج البراجنة والغبيري. تم تنفيذ عمليات التأهيل وتبادل الخبرات بين محترفين وخبراء من توسكانا والبلديات المذكورة أعلاه وفي الوقت نفسه تحديد كيفيات جديدة لدفع رواتب الموظفين ولتحسين البنية التحتية والأجهزة عن طريق دعم UNDP لبنان. تحولت هذه التغييرات إلى نشاطات هادفة إلى تحسين الحصول على الخدمات الاجتماعية الصحية للأشخاص مثل تنظيم PHCC وتعزيز البلديات المؤسسي. وبرهنت هذه المرحلة على إمكانية نهج على الصحة الأولية بشكل شمولي إذا شعر الأطراف ذوو القرار بهذا النموذج كأنه من ابتكارهم وهذا أيضا في اليساقات السياسية المعقدة. في عامي٢٠١٠ – ٢٠٠٩ فازداد في بلديات شياح ومريجة وفرن الشباك عدد الأطراف الخاصة المعنية به. في عامي ٢٠١٤ – ٢٠١٢ لقد وسع UNDP لبنان الحوار مع وزارات الداخلية والبلديات والصحة العامة والشؤون الاجتماعية والتربية والتعليم العالي وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ وقعت الوزارات الأربع مع UNDP لبنان مذكرة الاتفاق المعنونة "الدعم لتوفير الخدمات المتكاملة على المستوى المحلي". عام ٢٠١٥ تم تشغيل المبادرة في حضور المدراء العامين الأربعة و UNDP لبنان وممثلي إقليم توسكانا. تهدف هذه التجربة إلى ترويج حوكمة محلية لتطوير الأراضي عن طريق توفير نظام رفاهي محلي في ٢١ مديرة تجربية منتشرة في ٧ محافظات البلاد بتوريط ٢٧ مدرسة عامة و٢٩ بلدية و١٥ SDC و١٢ PHCC. وهكذا تنشأ تجربة نتائجها قد تأكد فعالية برمجة مشتركة لحماية وتربية وترويج الصحة في الجاليات المحلية.

العمل معا: ما تعلمناه. كانت العلاقة التي شكلها عبر الأعوام أطراف توسكانا ولبنان و UNDP لبنان من العناصر المميزة لتجربة التعاون على الصحة الأولية في بيروت الجنوبية. إنها علاقة طويلة اعتمدت على فهم عميق للحاجات المحلية وعلى التعارف والثقة المتبادلة وعلى تساوي العلاقات وعلى التشارك الدائم في كل القرارات المهمة. تميزت المبادرة على الصحة الأولية في لبنان – بحسب مرحلة العملية قيد التنفيذ – بتورط أطراف مختلفة عددا ونوعا تتشارك في نفس الرؤية: الصحة كحق أساسي للأشخاص وPHCC ومراكز للتنمية الاجتماعية (SDC) كمقر يوزع خدمات اجتماعية وصحية ويروج الصحة والبلديات كأطراف-مفتاح في العملية اعتبارا لمهمتها أمام مواطنيها. شهدت الشراكة بين توسكانا ولبنان وUNDP لبنان التورط الناشط لهيئات محلية وسلطات وطنية ولعبت البلديات دور تسهيل الطلبات على الأرض ودور الحفز إلى التغير بالإضافة إلى أنها كانت ضامنة بأنه يتم تقديم كل خدمة لأضعف فئات المجتمع اللبناني. بفضل توريط وزارة الصحة العامة فكان تورط المستوى الوزاري ومشاركته في المبادرة أساسيا، ليس كمؤشر إرادة سياسية قوية إلى التأمل في حق الصحة للجميع بلبنان فحسب، بل كفاعل يقدر على إزالة بعض العقبات البيروقراطية وترشيد الموارد المستخدمة من الإدارة العامة وجعل النظام أكثر كفاءة.

نظرة إلى المستقبل. وأخيرا فهذه هي المحتويات التي تمكّن الكاتب من التأكيد بأننا أمام ممارسة جيدة وتجربة تتميز بالابتكار على الأقل في الإطار اللبناني. خلال ثماني سنوات فتمكنا من الحصول على نتيجة على المستوى المحلي إلى حد أننا أثرنا على السياسات الوطنية

القائمة بالمختصرات

ART	صيغة الشبكات الإقليمية
ASL	الشركة الصحية المحلية
AUB	الجامعة الأميركية في بيروت
FRC	مركز فرانتشيسكو ريدي
MoIM	وزارة الداخلية والبلديات
MoPH	وزارة الصحة العامة
MoSA	وزارة الشؤون الاجتماعية
MEHE	وزارة التربية والتعليم العالي
OCHA	مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
OIT	أوكسفام إيطاليا
ONG	المنظمات غير الحكومية
PHCC	مراكز الرعاية الصحية الأولية
RT	إقليم توسكانا
SDC	مركز للتنمية الاجتماعية
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UNHCR	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

خلاصة

جوهر الوثيقة. من ٢٠٠٧ حتى اليوم وبشراكة UNDP فطورت إقليم توسكانا وبلدية أريتزو وASL توسكانا الجنوب الشرقي وأوكسفام إيطاليا ومركز فرانتشيسكو ريدي عملية تعاون لامركزي تؤدي إلى سد حاجة الشعب الأولية التي عبرها ووساء بلديات بيروت الجنوبية وإلى المساهمة في حصول أفضل على الصحة في لبنان أكثر. تهدف الوثيقة الحالية إلى إتاحة المعارف المكتسبة من تجربة التعاون بين توسكانا ولبنان متزكزة على بعد الشراكة والعناصر يمكن نقلها على المستوى الوطني.

إطار معقد. بحسب معطيات الأمم المتحدة فيعيش ٩٩٠.٢٦٨.٢ من اللبنانيين في محافظات بيروت وفي محافظة جبل لبنان المجاورة وهذا على أساس عدد إجمالي من النسمات المتوقع عام ٢٠١٥ يساوي ٨.٥ مليون. من بين هولاء اللبنانيين يُعتبر أن مليونا ونصف مليون منهم يعيشون ويعملون في العاصمة وضواحيها. نظام الصحة اللبناني معقد ومؤلف من عدد متنوع من الأطراف الخاصة والعامة: عام ٢٠١٢ فكانت المشفيات الخاصة في لبنان ١٣٨ على عدد إجمالي يساوي ١٦٨. الحصول على الخدمات الصحية يمثل مشكلة يواجهه حوالي ٥٠ بالمئة من سكان لبنان الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية عامة أو خاصة. بالنسبة إلى هذه الفئة من الشعب فمن المهم الجهود المبذولة من قبل وزارة الصحة العامة التي تغطي ٨٥ بالمئة من تكاليف خدمات النقل إلى المستشفيات سواء كانت خاصة أم عامة في البلاد. في نفس الوقت وزارة الصمة العامة اللبنانية لها شبكة من ٢٢٥ مركز للحة الأساسية ومنها ٧٠ بالمئة من ملكية المنظمات المحلية غير الحكومية و ٢٢ بالمئة من ملكية البلديات و ٨ بالمئة من ملكية وزارة الشؤون الاجتماعية. بالرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها وزارة الصحة العامة لتأمين الحصول على الخدمات الصحية بما في ذلك الأشخاص الاكثر فقرا

تمت كتابة هذه النشرة وتنسيقها من قبل Silvia Ciacci و Lorenzo Paoli

الكثير من الأشخاص قدموا أفكارا ومقترحات ودعما خلال تحرير التقرير فنعبر عن امتناننا الخاص لـ :
Fran Beytrison, Flavia Donati, Umiliana Grifoni, Silvana Grispino, Maher Hasan, Marie Helene Kassardjian, Gabriele Marchesi, Emad Shuman, Biljana Sredic, Luigi Triggiano

الترجمة إلى اللغة الإنجليزية لـ
Cristina Diamanti
والترجمة إلى اللغة العربية لـ
Carlo Marongiu.

هذا التقرير جزء من سلسلة وثائق تهدف إلى إخبار الرأي العام بمواضيع متعلقة بالسياسات الأنسانية والتنموية.

للمزيد من المعلومات حول المواضيع التي تم تناولها في هذه النشرة الرجاء الاتصال بالعنوان:
silvia.ciacci@oxfam.it

هذه النشرة تخضع لحقوق التأليف والنشر إلا أنه يمكن استعمال النص مجانيا لنشاطات دعم واستطلاعات للرأي والتأهيل والبحث على شرط أن يتم ذكر المصدر بأكماله. يرجو صاحب حقوق الـتأليف والنشر إخطار أي استعمال من أجل تقييم التأثير. فيما يتعلق بأي نوع من النسخ أو الاستعمال في نشرات أخرى أو الترجمة أو الاقتباس فيجب طلب تصريح ويمكن طلب تبرع. البريد الإلكتروني
comunicazione@oxfam.it

المعلومات المضمونة في هذه النشرة صحيحة في حين الطباعة
(نيسان/أبريل ٢٠١٧)

تم تحقيق هذا التقرير بفضل المساهمة المالية لإقليم توسكانا في إطار المشروع "دعم السلطات المحلية (البلديات) من أجل تحسين الخدمات الاجتماعية الصحية الموفرة للشعب". المؤلفون مسؤولون عن مضمون هذه النشرة ولا يمكن اعتباره وجهة نظر لإقليم توسكانا في أي جال من الأحوال.

حقوق التصوير

الغلاف. عماد شمعان. فحص الأسنان في مدرسة إبتدائية بحارة حريك (ضواحي جنوب بيروت) شباط/ فبراير ٢٠١٧

صـ ٩. لويجي تريجّانو. كنيسة القديس يعقوب (جبيل لبنان) ٢٠١٧.

صـ ١٠. باولو تريجّانو. ورشة عمل في وزارة الشؤون الاجتماعية (بيروت لبنان) ٢٠١٤.

صـ ١٣. عامل للوزارة. اجتماع في وزارة الصحة العامة (بيروت لبنان) ٢٠١٣.

صـ ١٤. لويجي تريجّانو. سور فينيقي في البترون. لبنان ٢٠١٢.

صـ ١٩. لويجي تريجّانو. ورشة عمل مع مركز الرعاية الصحية الأولية ومدارس جبيل. لبنان. شباط/فبراير ٢٠١٥.

ورشة عمل مع ممثلي مدارس وبلديات وادي خالد. لبنان ٢٠١٣ . UNDP صـ ٢٦. عامل لـ.

صـ ٤٢. عماد شمعان. أثار صور. لبنان ٢٠١١.

المركز الجديد للرعاية الصحية الأولية بشياح. لبنان ٢٠١٤ .UNDP صـ ٤٨/٤٩. عامل لـ.

بحارة حريك. إحاطة في بلدية حارة حريك. ٢٠٠٩ PHCC صـ ٥٣. عامل.

صـ ٥٤. لويجي تريجّانو. قلعة صيدا. لبنان ٢٠١٥.

الصحة حق للجميع:

تجربة تعاون إقليمي بين توسكانا ولبنان و UNDP لبنان لترويج الحق في الصحة والحصول على الرعاية الصحية المتميزة أكثر إنصافا.