

دليل تنفيذ اللجان الصحية البلدية في لبنان

دليل عملي لتعزيز الحوكمة الصحية المحلية



AMERICAN
UNIVERSITY
OF BEIRUT



ReBUILD
FOR RESILIENCE



LSTM
LIVERPOOL SCHOOL
OF TROPICAL MEDICINE



المؤلفون

منى كيوان؛ رهام يموت؛ جوانا خليل؛ سليم أديب

فريق البحث والتنفيذ (لبنان)

رهام يموت؛ جوانا خليل؛ منى كيوان؛ سميرة عبدالله

الإشراف والدعم التقني

فؤاد فؤاد، سليم أديب (الجامعة الأمريكية في بيروت)
وسام منصور، جوانا رافن، كيت هوكينز، كارن ميلر (كلية ليفربول للطب الاستوائي)

التصميم والإخراج: جوني يعقوب

صورة الغلاف: جوني يعقوب

الناشر: الجامعة الأمريكية في بيروت



AMERICAN
UNIVERSITY
OF BEIRUT

تم تمويل هذا العمل من قبل مكتب الشؤون الخارجية والكومنولث والتنمية (FCDO)، ضمن برنامج المساعدات البريطانية (UK Aid)، في إطار ائتلاف برنامج أبحاث ReBUILD من أجل الصمود (PO 8610).



كلمة تمهيدية

في سياق يتسم بتعدد الأزمات وتداخلها، وتزايد الهشاشة، وضعف أنظمة التنظيم والحماية الاجتماعية، برزت فجوات كبيرة في الوصول إلى خدمات صحية جيدة النوعية. وفي مثل هذه الظروف، تكون الجهات المحلية، ولا سيما البلديات، في موقع متقدم لتنظيم وتنسيق وتحسين الوصول إلى الخدمات الأساسية، بما فيها الرعاية الصحية. ومن شأن تعزيز الحوكمة على المستوى المحلي أن يساهم في معالجة أوجه القصور في الأنظمة المركزية، وأن يدعم تقديم خدمات صحية أكثر عدالة واستجابة وملائمة للسياق. وفي هذا الإطار، تمثل بنى الحوكمة المحلية مسارًا عمليًا لتحسين النتائج الصحية في البيئات الهشة.

ينبثق هذا الدليل من تفاعل مستمر بين الباحثين والفعاليات المحلية، بهدف استكشاف سبل ترسيخ حوكمة صحية أكثر ارتباطًا بواقع المجتمعات. ومن خلال نهج تشاركي ومندمج، طُبّق على مدى أربع سنوات في مجدل عنجر ضمن برنامج ReBUILD for Resilience (إعادة اعمار من أجل الصمود)، عملت البلدية وأصحاب المصلحة في القطاع الصحي وأفراد المجتمع معًا على تصميم وتفعيل نموذج لحوكمة الصحة المحلية يتسم بالاستجابة، والشمول، والارتكاز إلى التجربة المعيشة.

قد أظهرت هذه التجربة أن إنشاء بنية محلية للحوكمة أمر ممكن، وأنها قادرة على الاستجابة لاحتياجات المجتمع بطرق تراعي العدالة، والشمول، والكرامة. ومن خلال جمع السلطات البلدية، ومقدمي الخدمات الصحية، وممثلي المجتمع ضمن إطار واحد، توفّر اللجان الصحية البلدية آلية عملية ملائمة لتنسيق الخدمات وربطها مع الاحتياجات الفعلية، وتحسين الوصول إليها، وتعزيز الثقة بين المجتمع والسلطة.

لا يقدم هذا الدليل نموذجًا ثابتًا، بل يطرح منهجية عمل منظّمة تربط بين الحوكمة والممارسة، وبين المؤسسات والمجتمعات. وهو يعكس تحولًا من البرامج الصحية المجزأة والقصيرة الأمد إلى عمليات حوكمة منسقة، مستمرة، ومملوكة محليًا. وبهذا المعنى، تمثل اللجان الصحية البلدية نموذجًا ناشئًا للحوكمة الصحية يجمع بين الاندماج البنيوي والارتباط التشغيلي المباشر بالمجتمعات التي يخدمها.

ومع انخراط البلديات في هذا المسار، ستكون تجاربها عنصرًا أساسيًا في تطوير هذا النموذج وتعزيزه مع مرور الوقت. لذلك، يرثب فريق البحث بالملاحظات والآراء، لما لها من دور في تحسين الإصدارات المستقبلية من هذا الدليل، وتعزيز ملاءمته، وفعاليتها، واستدامته.

يمكن مشاركة الملاحظات مع فريق ReBUILD الناطق بالعربية في الجامعة الأمريكية في بيروت وكلية ليفربول للطب الاستوائي عبر الروابط التالية:

د. سليم اديب	الباحث الرئيسي المشارك – AUB	Sa193@aub.edu.lb
د. فؤاد فؤاد	الباحث الرئيسي المشارك – LSTM	Fouad.Fouad@lstmed.ac.uk
د. رهام يموت	منسقة المشروع في لبنان – AUB	Rouham@gmail.com
السيدة جوانا خليل	المنسقة الميدانية – AUB	Joanna@joannakhalil.com
د. وسام منصور	المستشارة التقنية – LSTM	Wesam.Mansour@lstmed.ac.uk
د. منى كيوان	المحررة الرئيسية للدليل	Kiwanmona02@gmail.com

جدول المحتويات

5	قائمة الاختصارات والمصطلحات
6	الملخص التنفيذي
7	الفصل الأول: المقدمة
9	الفصل الثاني: إنشاء اللجنة الصحية البلدية
9	2.1. شروط الأهلية ومعايير الاختيار لعضوية اللجنة الصحية البلدية
9	2.2. هيكلية اللجنة الصحية البلدية
10	2.3. آلية عمل اللجنة الصحية البلدية
12	2.4. المهارات المطلوبة لعمل اللجنة الصحية البلدية
13	الفصل الثالث: تشغيل أنشطة اللجنة الصحية
13	3.1. Principles of work
14	3.2. التخطيط الاستراتيجي
15	3.3. إعداد الخطط التشغيلية
16	3.4. بناء التحالفات والشراكات الاستراتيجية
17	3.5. بناء نظام معلومات صحية (HIS)
18	3.6. المتابعة والتقييم وملاحظات المجتمع المحلي
19	الخاتمة
20	الملاحق
20	الملحق 1: مقتطفات من قانون البلديات رقم 118/1977 وتعديلاته
22	الملحق 2: الاختصاصات المرجعية للجنة الصحة البلدية (نموذج)
23	الملحق 3: تقرير مرحلي للجنة الصحية (نموذج)
26	الملحق 4: دليل تقييم احتياجات الصحة المجتمعية في البلدية
27	الملحق 5: محضر اجتماع (نموذج)
29	الملحق 6: العرض العام السنوي للجنة الصحة البلدية (نموذج)
31	الملحق 7: المهارات والكفاءات المطلوبة لضمان حسن سير عمل لجنة الصحة البلدية (MHC)
32	الملحق 8: الخطة الاستراتيجية (نموذج)
34	الملحق 9: الخطة التشغيلية السنوية للجنة الصحة البلدية (نموذج)
35	الملحق 10: التقدير السنوي لميزانية لجنة الصحة البلدية (نموذج)
36	الملحق 11: سياسة حماية بيانات المجتمع
36	الملحق 12: اتفاقية مشاركة البيانات (نموذج)
38	الملحق 13: استبيان موسّع لتقييم صحة الأسر (نموذج)
38	المراجع المستخدمة

قائمة الاختصارات والمصطلحات

الجامعة الأميركية في بيروت	AUB
تقييم صحة المجتمع	CHA
نظام المعلومات الصحية	HIS
جامعة ليفربول للطب الاستوائي	LSTM
اللجنة الصحية البلدية	MHC
الرصد والتقييم	M&E
مراكز الرعاية الصحية الأولية	PHCC
برنامج إعادة البناء من أجل الصمود	ReBUILD
محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، ذات صلة، ومحددة زمنياً	SMART
منظمة الصحة العالمية	WHO

دليل تطبيق اللجان الصحية البلدية في لبنان

الملخص التنفيذي

يعمل النظام الصحي في لبنان ضمن سياق معقّد يتسم بمركزية الحوكمة رغم وجود مكاتب إدارية تابعة لوزارة الصحة على مستوى المحافظات والاقضية. مع وجود تشتت في نظم تقديم الخدمات والاعتماد الكبير على مقدّمي الخدمات من القطاع الخاص، وتزايد الضغوط المرتبطة بعدم الاستقرار الاقتصادي وتكرار الأزمات، يبقى النظام الصحي هش وغير قادر على تأمين وصول عادل وشامل للخدمات الصحية الأساسية لكل القاطنين في لبنان. وفي حين تبقى المؤسسات الوطنية مسؤولة عن وضع السياسات، تعطي البلديات مسؤوليات مهمة بموجب قانون البلديات اللبناني (المرسوم الاشتراعي رقم 118/1977)، وتضع البلديات في موقع أساسي لمواجهة التحديات الإدارية والخدماتية ضمن السياقات المحلية، لا تتمتع اللجان الصحية البلديات بدور فعال لتمكين البلديات من الاضطلاع بهذه الأدوار.

يقدم هذا الدليل آلية منظّمة لدعم البلديات في تنظيم وتنسيق الأنشطة التي تؤدي إلى إنشاء لجان صحية بلدية فعّالة. ويستند إلى الأدلة والدروس المستفادة من أبحاث برنامج ReBUILD من أجل الصمود في مجدل عنجر، والتي أظهرت وجود فجوات بين السياسات الصحية الوطنية وتطبيقها على المستوى المحلي نتيجة لضعف البنى النظامية في السياق اللبناني. واستجابةً لذلك، يعرّز هذا الدليل نهج إنشاء منصة متعددة التخصصات تجمع الجهات المحلية، والمهنيين الصحيين، وممثلي المجتمع المحلي. من خلال التنسيق والتعاون، تسهم اللجان الصحية البلدية في تقوية الحوكمة الصحية المحلية، وتمكين استجابات أكثر تكاملاً ومرونة لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان والمضي قدماً نحو الرعاية الصحية الشاملة.

يوضح هذا الدليل كيفية تشكيل اللجنة الصحية البلدية، وآلية تنظيمها، والجهات التي ينبغي إشراكها فيها. كما يسلّط الضوء على كيفية عمل الأعضاء معاً بفعالية من خلال تنمية مهارات التخطيط، والتواصل، والتنسيق، والتعامل مع التحديات وحل المشكلات في طريق وصول عادل وآمن للخدمات الصحية الأساسية لكل السكان بغض النظر عن الجنس، أو الجنسية، أو العمر، أو الوضع الاجتماعي.

كما يبيّن الدليل الخطوات الأساسية اللازمة لعمل اللجنة بفعالية، بما في ذلك تحديد أهداف واضحة ووضع خطط عمل من خلال خطط استراتيجية وتشغيلية، وبناء شراكات مع المراكز الصحية المحلية ومقدمي الخدمات الصحية والمنظمات المختلفة، وجمع المعلومات الصحية واستخدامها لتحديد الأولويات، ودعم اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة، ومتابعة التقدّم بهدف تحسين الأداء في المستقبل.

وتعرض أمثلة مستمدة من أبحاث تنفيذية تشاركية وميدانية أُجريت بالتعاون مع الجهات المحلية عن كيفية معالجة الأولويات والاحتياجات الصحية المحلية من قبل بنية حوكمية محلية تعمل بشكل منسق وعلمي. هذا الدليل مقرر بأمانة عملية وملاحق، توفّر هذه دعماً عملياً للبلديات الراغبة في إنشاء لجان صحية بلدية، من خلال تقديم إرشادات وأدوات مبنية على الأدلة للتخطيط والتنفيذ والتوثيق والمتابعة، بما يعرّز التنسيق والاستعداد والاستجابة الصحية على المستوى المحلي.

الفصل الأول: المقدمة

يتميّز النظام الصحي في لبنان بحوكمة مركزية، واعتماد كبير على مقدّمي الخدمات من القطاع الخاص، رغم وجود تمويل عام واسع للخدمات الصحية، إلى جانب تجزؤ في الإشراف والتنظيم. وقد جعل هذا النظام الصحي الهش، والذي يعاني من قدر من عدم التنظيم، من الصعب تحقيق نظام تغطية صحية شاملة في لبنان [1، 2].

منذ عام 1990، أنشأت وزارة الصحة العامة شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية، بهدف توفير الحد الأدنى من الخدمات الصحية للفئات الأكثر ضعفًا، وتنفيذ البرامج الوطنية لوزارة الصحة العامة، مثل برنامج تلقيح الأطفال، وبرنامج الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية، وبرنامج الأدوية المزمنة. تلك المراكز مملوكة ومدارة من قبل جهات متعددة من القطاع المدني. أظهرت عدة بلديات اهتمامًا متزايدًا بالانخراط في النظام الصحي العام، سعيًا إلى تأمين الموارد المتاحة بشكل أفضل وتعظيم الفائدة لسكانها. في هذا السياق، قامت بعض البلديات بإنشاء وإدارة مراكز صحية بالتنسيق مع وزارة الصحة والفعاليات المحلية [3].

ومع ذلك، وبحلول عام 2025، لم يكن سوى 42 بلدية من أصل 1064 قد أنشأت مراكز صحية بلدية. ولكن رغم ذلك، فإن مسؤوليات البلديات في مجال الصحة العامة، كما يحددها قانون البلديات اللبناني (المرسوم الاشتراعي رقم 118/1977) وتعديلاته (الملحق 1)، تتجاوز تقديم الخدمات الأساسية، إلى صلاحيات ومسؤوليات واسعة للعمل من أجل الصالح العام، مما يجعل الحوكمة المحلية الأسلوب الأنسب في إدارة الخدمات الأساسية وقيادة تغييرات تحويلية لتعزيز صحة المجتمعات المحلية ورعاها [4].

وتُعَدّ الخطوة الأولى نحو تفعيل تلك المسؤوليات الموسّعة في مجال الحوكمة الصحية إنشاء لجنة صحية بلدية (MHC). تعزّز اللجان الصحية البلدية نهجًا شاملاً ومتكاملاً وملتزمًا حول المجتمع في الحوكمة الصحية، من خلال تنظيم الخدمات الوقائية والعلاجية، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة، إضافةً إلى العوامل الاقتصادية والسياسية التي تؤثر في صحة المجتمع [5، 6]. بالإضافة إلى بنيتها الرسمية، تشكّل اللجنة الصحية البلدية منصة للحوار والتنسيق واتخاذ القرار المشترك بين الفعاليات البلدية، وأصحاب المصلحة في القطاع الصحي، وأفراد المجتمع. كما توفر مساحة يلتقي فيها ذوي الخبرات والمعرفة التقنية المحليون، لتحديد الأولويات، وبناء الثقة، وصياغة استجابات جماعية للتحديات الصحية.

يهدف هذا الدليل إلى تعزيز قدرة البلديات على تطوير وتنفيذ رؤية صحية متماسكة ومركزة على السياق المحلي بالشاركة التامة مع المجتمعات المحلية، والاستجابة بفعالية للاحتياجات الصحية المتغيرة ولأزمات النظام الصحي، وذلك بهدف تحسين النتائج الصحية للسكان الذين تخدمهم.

إعداد هذا الدليل

يهدف هذا الدليل إلى تعزيز قدرة البلديات على تطوير وتنفيذ رؤية صحية متماسكة ومركزة على السياق المحلي بالشاركة التامة مع المجتمعات المحلية، والاستجابة بفعالية للاحتياجات الصحية المتغيرة ولأزمات النظام الصحي، وذلك بهدف تحسين النتائج الصحية للسكان الذين تخدمهم.

تم إعداد هذا الدليل من قبل فريق من الباحثين وممارسي الصحة العامة في الجامعة الأمريكية في بيروت (AUB) وكلية ليفربول للطب الاستوائي (LSTM)، وذلك ضمن ائتلاف برنامج أبحاث ReBUILD من أجل الصمود بين الجامعتين. وقد تم تمويل هذا الائتلاف من قبل حكومة المملكة المتحدة لدراسة قدرة النظم الصحية على الصمود في البيئات الهشة التي تشهد العنف والنزاعات والأوبئة وغيرها من الصدمات. وقد قامت فرق من لبنان وميانمار ونيبال وسيراليون والمملكة المتحدة بإنتاج مواد عملية ومتعددة التخصصات وقابلة للتوسع، يمكن استخدامها لتحسين صحة وحياة الملايين حول العالم.

يرتكز هذا الدليل على بحث إجرائي تشاركي أُجري في لبنان ضمن هذا البرنامج، قائم على تفاعل وثيق ومستمر مع البلديات والجهات المجتمعية وأصحاب المصلحة في القطاع الصحي. ومن خلال عملية تكرارية وتشاركية، تم توثيق تطوير اللجان الصحية البلدية وتحسينه بشكل مستمر، ما ساهم في صياغة هذا الدليل، وتعكس الإرشادات الواردة في هذا الدليل الدروس المستفادة من هذه التجارب، وتهدف إلى دعم البلديات في تكيفها وتطبيقها ضمن سياقاتها الخاصة.

لقد أتاح هذا النهج القائم على البحث الإجرائي التشاركي تعلّقًا مستمرًا وقدرة على التكيف في الوقت الفعلي، مما أسهم في إنتاج معارف عملية وواقعية حول العوامل التي تمكّن أو تعيق تحقيق حوكمة صحية محلية فعّالة. كما أخذ هذا النهج بعين الاعتبار الفجوات بين السياسات الصحية الوطنية وتطبيقها على المستوى المحلي، إضافةً إلى التحديات المرتبطة بالتنسيق وتخصيص الموارد والمساءلة. وفي الوقت نفسه، أتاح تحديد واختبار حلول محلية المنشأ لمعالجة هذه التحديات وتعزيز ممارسات الحوكمة بطريقة مستدامة وملائمة للسياق [7، 8].

كانت مجدل عنجر أول بلدية طُبّق فيها هذا النهج وظوّر كموقع تعلّم. وتقع مجدل عنجر في سهل البقاع الأوسط في شرق لبنان، ويبلغ عدد سكانها نحو 40,000 نسمة، نصفهم تقريبًا من اللاجئين السوريين. ويستند هذا الدليل إلى الدروس المستفادة من هذه التجربة، إضافةً إلى خبرات بلديات أخرى انخرطت لاحقًا في هذا المسار.

يعدّ هذا الدليل أداة عملية (Toolkit) صُمّمت لتشجيع إنشاء وتنفيذ اللجان الصحية البلدية. وهو يقدّم إرشادات عملية لتعزيز قدرة النظم الصحية المحلية على الصمود، من خلال تقوية ثلاث قدرات أساسية:

- الاستخدام الرشيد والفعال للموارد المتاحة (الاستيعاب)
- تكييف العمليات وإعادة تخصيص الموارد للاستجابة للتحديات المستجدة (التكيف)
- تحسين النظام لتحقيق أهداف تركز على المجتمع، قائمة على الأدلة، دقيقة علميًا، مستدامة، خاضعة للمساءلة، وعادلة (التحوّل) [7]

التزام جديد بحوكمة صحية محلية استراتيجية

“قبل هذا المشروع، كنا نقوم بما هو ممكن وفقًا لمواردنا وقدراتنا، حتى لو أدى ذلك إلى تكرار أنشطة سبق أن فشلت. أما اليوم، فنحن ملتزمون بالقيام بما هو ضروري. وإذا لم تتوفر لدينا الموارد البشرية أو المالية، سنسعى إلى تأمينها لتنفيذ خطة سبق أن تم وضعها بحسب تحليلنا لاحتياجات وأولويات مجتمعنا المحلي.” (شهادة أحد أعضاء اللجنة الصحية البلدية خلال اجتماع تأملي)

يقصد بهذا الدليل أن يكون إطارًا توجيهيًا لا نموذجًا ثابتًا. ونشجّع البلديات على تكييف النهج والأنشطة وفقًا لسياقاتها المحلية وأولوياتها وقدراتها، وعلى تطويرها وتحسينها من خلال الممارسة والخبرة.

الفصل الثاني: إنشاء اللجنة الصحية البلدية

2.1 شروط الأهلية ومعايير الاختيار لعضوية اللجنة الصحية البلدية

تُنشأ اللجنة الصحية البلدية ضمن إطار المجلس البلدي، وتحظى بدعمه وشرعيته. وهي تجمع أفرادًا من المجتمع، بمن فيهم المهنيون، وأفراد المجتمع المشاركون في العمل الاجتماعي، والسكان الملزمون بخدمة الصالح العام و الذين يكرّسون وقتهم وخبراتهم لتحسين صحة ورفاهية المجتمع من خلال الحوكمة المحلية لتقديم الخدمات الصحية. يمكن تحديد الأعضاء المحتملين في اللجنة الصحية البلدية من قبل أعضاء المجلس البلدي، أو أصحاب المصلحة في المجتمع، أو جهات المجتمع المدني، أو من خلال ترشيح أنفسهم استجابةً لدعوة البلدية [10].

يتقدّم المرشحون بكتاب نوايا موجز إلى المجلس البلدي في حال لم تكن اللجنة قد أنشئت بعد، أو إلى اللجنة الصحية البلدية عندما تكون قائمة، وتتم مراجعة الطلبات والموافقة عليها من خلال قرار بالأغلبية. يعتمد الاختيار على مدى انخراط المرشحين في المهام العامة أو بأنشطة البلدية، وإلى التزامهم بصحة المجتمع ورفاهه، واستعدادهم للتطوع بوقتهم وجهدهم دعمًا للمصلحة العامة. وعلى الرغم من أن الخبرة المهنية تُعد ميزة، إلا أن اللجنة الصحية البلدية مفتوحة لجميع الأفراد الراغبين في المشاركة.

يجب أن تكون تركيبة اللجنة الصحية البلدية شاملة وتعكس تنوع المجتمع الذي تخدمه، بما في ذلك الفئات العمرية المختلفة، والجنس، والخلفيات الاجتماعية، إضافةً إلى الأفراد ذوي الخبرة في العمل الاجتماعي. ويُعد هذا التنوع ضروريًا لضمان تمثيل وجهات نظر متعددة وفهم احتياجات المجتمع ومعالجتها بشكل مناسب. ويُوصى بأن لا يتجاوز عدد أعضاء اللجنة الصحية البلدية اثني عشر عضوًا [5, 11].

- من الناحية المثالية، ينبغي أن تضم اللجنة الصحية البلدية فريقًا يتمتع بتوازن في المهارات والخبرات والمعرفة: خبرة مهنية في الخدمات الصحية والاجتماعية: على سبيل المثال موظفي المنظمات غير الحكومية، وموظفي المرافق الصحية، وممثلي المدارس، والأطباء، والممرضين، والقابلات.
- خبرة في قضايا صحية محددة: مثل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو الحالات الصحية الخاصة، وخبار السن ومقدمي الرعاية لهم، ومعلمي المدارس الذين يمثلون الاحتياجات الصحية للأطفال.
- أفراد يمتلكون مهارات مفيدة: مثل إدارة البيانات لتشغيل نظام المعلومات الصحية البلدية، أو الخبرة في التواصل الرقمي والإعلام لإدارة صفحات وسائل التواصل الاجتماعي.
- ناشطون اجتماعيون من المجتمع المحلي [12, 13].

2.2 هيكلية اللجنة الصحية البلدية

تعمل اللجنة الصحية البلدية ضمن إطار المجلس البلدي وتبقيه على اطلاع بأنشطتها وتقدمها. وفي الوقت نفسه، فهي مسؤولة أمام المجتمع الذي تخدمه من خلال ملاءمة أنشطتها مع أولوياته، وشفافية عملها، والنتائج التي تسهم في تحقيقها. داخليًا، يتحمل أعضاء اللجنة الصحية البلدية مسؤولية جماعية في تعزيز الأولويات المتفق عليها والحفاظ على التزامهم بالمصلحة العامة من خلال الحوكمة المحلية لخدماتهم الأساسية. يمكن للجنة الصحية البلدية أن تبدأ عملها بثلاثة أعضاء على الأقل، على أن تتوسع مع الوقت، كما أنه من الضروري وجود تمثيل جندي مناسب. ويجب أن تستخدم مكانًا مخصصًا لاجتماعاتها ولحفظ الوثائق والأرشيف المرتبط بأنشطتها.

يُقدّم نموذج للاختصاصات المرجعية في الملحق 2. ويمكن اعتماد هذا النموذج وتكييفه وفقًا لاحتياجات اللجنة وطلبات القادة المحليين، على أن يتم توزيع النسخ المعدلة على أصحاب المصلحة المعنيين للمراجعة وإبداء الرأي. وتشارك اللجنة الصحية البلدية تحديثات منتظمة حول أنشطتها وتقدمها، إضافةً إلى تقاريرها المالية، مع المجلس البلدي مرة واحدة على الأقل سنويًا أو عند الحاجة (الملحق 3). كما يمكن أن يزور اللجنة الصحية البلدية ممثل عن المجلس البلدي بصفة مراقب في حال عدم وجود أعضاء من المجلس البلدي ضمن هيئتها. وتتم مراجعة أنشطة اللجنة واختصاصاتها المرجعية وتركيبها بشكل دوري، على الأقل كل سنتين، وقد يتم تعديلها بناءً على الخبرة والاحتياجات المتغيرة [14].

في حال ظهور مخاوف تتعلق بسلوك أحد الأعضاء أو مشاركته، يتم التعامل معها أولاً داخل اللجنة الصحية البلدية. وعند الضرورة، وبناءً على طلب رسمي مدعوم من نصف الأعضاء على الأقل، يمكن إشراك المجلس البلدي لمراجعة الوضع واتخاذ الإجراء المناسب.

2.3 آلية عمل اللجنة الصحية البلدية

في أول اجتماع، بعد إنشاء اللجنة الصحية البلدية، وفي بداية كل فترة جديدة مدتها سنتان، يتم انتخاب هيئة تضم المسؤولين الإلزاميين التاليين:

- الرئيس: يدعو إلى الاجتماعات ويرأسها، ويوافق على جداول الأعمال والقرارات، ويشارك في اجتماعات المجلس البلدي ويمثل اللجنة الصحية البلدية فيها.
- أمين السر: يُعد محاضر الاجتماعات والجداول، ويتابع الإجراءات، ويحفظ الوثائق والأرشيف، ويضمن التواصل والتنسيق بين الأعضاء.
- أمين الصندوق: يتولى إعداد الميزانيات وتقديم الحسابات المالية سنوياً، ويحل محل الرئيس في حال غيابه.

كما تشمل الهيئة:

- ممثل عن الشباب للحفاظ على التواصل مع الفئات الشابة في المجتمع.
- مسؤول تكنولوجيا المعلومات لإدارة الوثائق والبيانات.
- مسؤول العلاقات العامة: يني شراكات مع المرافق الصحية، وجهات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، والمراكز الأكاديمية، والجامعات، واللجان الصحية البلدية الأخرى، وخبراء الصحة ذوي الصلة [12, 15].
- مسؤول التواصل: يدعم التواصل مع المجتمع من خلال القنوات المناسبة، بما في ذلك الرسائل العامة، ووسائل التواصل الاجتماعي، وأنشطة التوعية، ونشر المعلومات.

وبحسب حجم اللجنة الصحية البلدية وقدراتها، يمكن توزيع هذه المهام على عدة أعضاء أو دمجها ضمن عدد أقل من الأدوار.

من خلال هذه الوظائف، تؤدي اللجنة الصحية البلدية دوراً أساسياً في دعم الحوكمة الصحية المحلية، فهي تعزز الوقاية من الأمراض والتثقيف الصحي، وتشرك المجتمعات وأصحاب المصلحة، وتحسن الوصول العادل إلى الخدمات الصحية، تنظم وتضبط تقديم الخدمات الصحية، وتدعم الاستعداد للطوارئ، وتوطّد التنسيق بين القطاعات. كما تساهم في معالجة مخاطر الصحة البيئية التي تؤثر على صحة السكان، بما في ذلك إدارة المياه والنفايات، وجودة الهواء والمياه، وسلامة الغذاء، وغيرها من المخاطر البيئية، بالتعاون مع اللجان البلدية المعنية.

استناداً إلى الأدلة والمعرفة المحلية ومشاركة المجتمع، تدعم اللجنة الصحية البلدية اتخاذ قرارات وإجراءات تستجيب للاحتياجات والأولويات المحددة. ومن خلال الجمع بين الخبرة التقنية ومشاركة المجتمع، تساهم اللجنة في تحسين صحة السكان، وتقليل المخاطر الصحية، وتعزيز صمود المجتمع ورفاهه [6, 16, 17]

نشاط تعزيز الصحة: معالجة المفاهيم الخاطئة حول الرضاعة الطبيعية

أظهر مسح في الصيدليات، تم من خلاله سؤال كل مستهلك عن حليب الأطفال الصناعي عن عمر الطفل وجنسه وسبب الحاجة إلى الحليب، أن أكثر من 90% من الحالات يتم فيها فطام الأطفال مبكرًا بسبب مفاهيم خاطئة. وبناءً على ذلك، تم تصميم حملة توعية حول الرضاعة الطبيعية تركز على هذه المفاهيم، وتستهدف جميع السكان، وبشكل خاص النساء الحوامل اللواتي يرتدن مركز صحة الأم والطفل (Maternal and Child Health Hub) في مجدل عنجر (اللجنة الصحية في بلدية مجدل عنجر، 2022).

الاستعداد والاستجابة للطوارئ بقيادة المجتمع

في عام 2024، وخلال تصاعد الأعمال العدائية في لبنان، ومع توقع تدفق أعداد من النازحين، قامت اللجنة الصحية البلدية في مجدل عنجر بتطوير خطة طوارئ بقيادة المجتمع المحلي لتقديم المساعدات الإنسانية، بما في ذلك المأوى، وحصص الغذاء والمياه، والوصول إلى الرعاية الصحية. وقد ساهمت هذه الخطة في تعزيز الصمود المحلي، وتقليل وقت الاستجابة، وضمان حصول الأسر الأكثر حاجة على الدعم.

يمكن للجان الصحية البلدية إنشاء لجان فرعية لمعالجة أولويات صحية محددة، قضايا تقنية، اهتمامات أصحاب المصلحة، أو احتياجات تتطلب استراتيجيات خاصة (مثل صحة الأم والطفل، الصحة المدرسية، الاستعداد للطوارئ، لجان الشباب، إدارة البيانات وتحليلها، وغيرها). وقد تضم هذه اللجان الفرعية أعضاء من اللجنة وخبراء، وقد يتم تعويضهم مادياً في حال توفر الميزانية. وتقوم هذه اللجان برفع تقارير عن تقدم عملها إلى اللجنة الصحية البلدية خلال الاجتماعات الدورية [10, 18]

خطة الصحة المدرسية

أطلقت اللجنة الصحية البلدية في مجدل عنجر برنامجاً شاملاً للصحة المدرسية يشمل جميع المدارس في البلدة. ويضمن البرنامج إجراء فحوصات طبية سنوية لكل طفل، تشمل القلب والجهاز التنفسي والأسنان والبصر والسمع والصحة النفسية، إضافة إلى فحص القمل.

ويتضمن البرنامج:

- الفحوصات الطبية مع إجراء فحوصات صحية دورية وإنشاء سجلات طبية لجميع الطلاب.
- تدريب على الإسعافات الأولية وتوفير الحقائق الإسعافية.
- بناء قدرات موظفي المدرسة لإجراء فحوصات الأسنان، إنشاء نظام إحالة إلى أطباء الأسنان المحليين، توفير مكملات الفلورايد، وتوزيع المواد التعليمية.
- تدريب المعلمين على التغذية السليمة، دمج الدروس في المناهج، تعزيز أنماط الحياة النشطة من خلال الفعاليات الرياضية والماراثونات، والتعاون مع كافتيريا المدارس لتقديم وجبات خفيفة أكثر صحية.
- جلسات إرشاد وتوعية للطلاب وأولياء الأمور لتعزيز الصحة العامة والرفاهية.

تجتمع اللجنة أسبوعيًا لضمان الإشراف المستمر، التنسيق، متابعة البرامج، واتخاذ الإجراءات بشأن الأولويات والتحديات. ويعتمد جدول الأعمال على المعلومات المستمدة من مسوحات تقييم الصحة المجتمعية، والمؤشرات الصحية الرسمية (يُقترح بعضها في الملحق 4) والتواصل مع المرافق الصحية المحلية وغيرها من المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني. وقد يشمل أيضًا مؤشرات عملية بسيطة لمتابعة أداء مجلس الصحة المجتمعية نفسه، مثل المشاركة، متابعة القرارات، وتنفيذ الأنشطة المخططة.

تُعد محاضرات الاجتماعات باستخدام نموذج (الملحق 5)، وتتم مراجعتها في الاجتماع التالي وحفظها للتوثيق.

تعقد اللجنة الصحية البلدية اجتماعًا عامًا مرة واحدة على الأقل سنويًا، يتم فيه عرض الأنشطة والخطط وتلقي آراء المجتمع [5, 18] ويُقترح نموذج العرض العام السنوي للجنة الصحة البلدية في الملحق 6.

2.4 المهارات المطلوبة لعمل اللجنة الصحية البلدية

يحتاج أعضاء اللجنة الصحية البلدية إلى مهارات وكفاءات عملية تمكّنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة والتعاون بفعالية للوصول إلى هذه القرارات في الوقت المناسب. وتعتمد اللجان الفعالة على مهارات تواصل قوية ومهارات قيادية وتفاعلية، مثل التواصل باحترام، والتعاطف، والعمل الجماعي، وإدارة الوقت بكفاءة. وخلال دورة العمل، قد تنشأ خلافات في القرارات، ينبغي التعامل معها باستخدام مجموعة من المهارات المناسبة كما هو موضح في الملحق 7. [19, 20, 21]

ولضمان عقد الاجتماعات بطريقة سلسة وفعالة، يُقترح اتباع مجموعة من القواعد التنظيمية. يرأس الاجتماعات الرئيس، وفي حال غيابه يتولى أمين الصندوق هذه المهمة، وفي حال غيابهما يتولاها العضو الأقدم الحاضر. يقوم الرئيس بعرض جدول الأعمال، ومراجعة ومناقشة محاضر الاجتماعات السابقة، ثم يفتح المجال لمناقشة المواضيع المطروحة. كما يحرص على إعطاء الأعضاء دورهم في الحديث وضمان الاستماع إلى الجميع دون مقاطعة. ويتأكد من أن أي قرار مقترح يتم تقديمه من قبل أحد الأعضاء وتأييده من قبل عضو آخر قبل مناقشته واعتماده. وإذا لم يحظَ القرار المقترح بتأييد، يتم استبعاده مباشرة من جدول الأعمال. كما ينبغي على الأعضاء إدارة الخلافات من خلال إيجاد أرضية مشتركة، بما يساهم في استمرار عمل اللجنة وتحقيق أهداف المجتمع. ويعرض الملحق 7 نظرة عامة على المهارات والكفاءات الأساسية التي يحتاجها أعضاء اللجنة الصحية البلدية لأداء أدوارهم ومسؤولياتهم بفعالية.

الفصل الثالث: تشغيل أنشطة اللجنة الصحية

لا يقتصر عمل اللجنة الصحية على تقديم الخدمات، دورها الأساسي يتخلل التنسيق، والتوجيه، والربط، والمتابعة، ودعم الأنشطة المتعلقة بالصحة داخل البلدية. وبينما قد تقوم، في بعض الحالات، بتسهيل أو دعم تقديم الخدمات، يبقى دورها الرئيسي متمثلاً في الحوكمة المحلية، والإدارة، والإشراف، والرقابة.

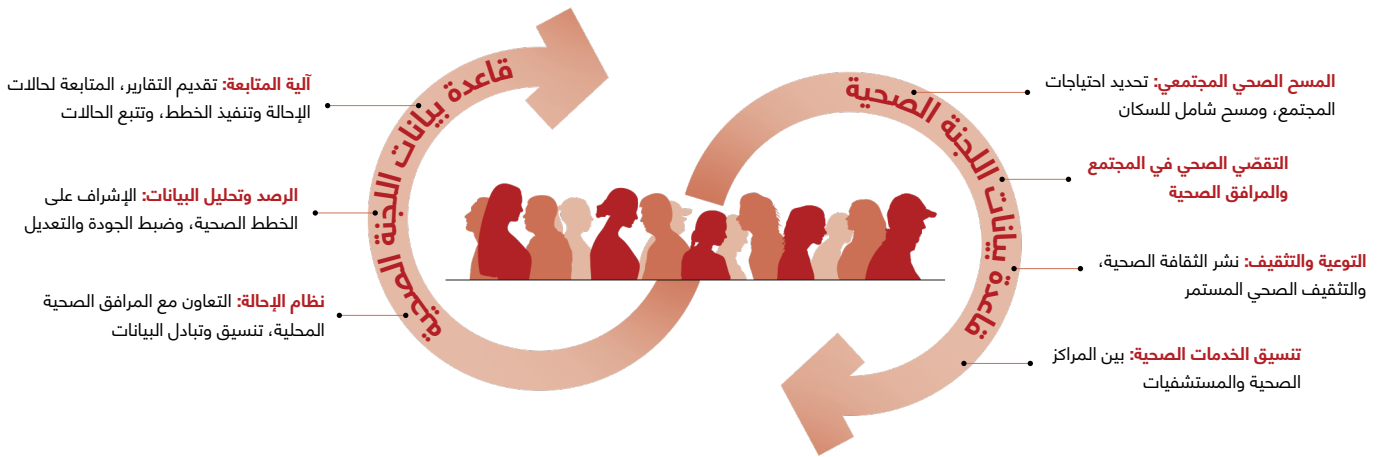
3.1 مبادئ العمل

يُشار إلى كل نشاط ضمن اللجنة الصحية البلدية باسم «خطة»، باعتباره وظيفة حوكمة مستمرة، وليس مشروعاً محدداً بزمان أو برنامجاً يُنفَّذ لمرة واحدة. وعلى خلاف التدخلات قصيرة الأمد التي تبدأ وتنتهي، تُصمَّم خطط اللجنة الصحية البلدية لتستمر على مدى الزمن، مع متابعتها بشكل مستمر وتكييفها بانتظام استناداً إلى الاحتياجات المتغيرة والأدلة المتاحة. تُطلق الخطط استجابةً لاحتياجات مجتمعية محددة أو أوضاع ناشئة، وتستند إلى نهج حوكمة قائم على الأدلة. وهي لا تكون مقيدة بإطار زمني محدد، أو بعدد ثابت من المستفيدين، أو بفئة مستهدفة ضيقة، بل تبقى مفتوحة وقابلة للتكيف مع الظروف المتغيرة.

وتتمثل إحدى السمات الأساسية لخطط اللجنة الصحية البلدية في اعتمادها نهجاً دورياً (حلقة مغلقة)، كما هو موضح في الشكل أدناه. إذ تتبع كل خطة مساراً مستمراً يشمل:

- تحديد الاحتياجات والأولويات
- تخطيط الأنشطة
- تنفيذ التدخلات
- متابعة التقدم وجمع البيانات
- تقييم النتائج
- تكييف الخطة وتحسينها

الحوكمة المحلية: اللجنة الصحية في البلدية



تحسين الوصول إلى برنامج الأدوية المزمنة

أطلقت اللجنة الصحية البلدية خطة لتحسين الوصول إلى الأدوية المزمنة للأفراد الأكثر هشاشة في مجدل عنجر. وفي هذا الإطار، عقدت اللجنة شراكة مع منظمة ANERA التي توفر أدوية مزمنة مجانية للفئات ذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي الهش، من خلال مرفق صحي محلي.

خطوة أولى، قامت اللجنة بتوزيع استبيان إلكتروني على السكان الذين تبلغ أعمارهم 40 عامًا وما فوق، وقد جمع الاستبيان معلومات حول الحالات الصحية القائمة، والأدوية المستخدمة بانتظام، ومصادر الحصول على الأدوية، إضافةً إلى بعض المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية.

بعد ذلك، قامت اللجنة بمعالجة البيانات وتحليلها لتحديد الأفراد المؤهلين للاستفادة من برنامج ANERA والذين لم يكونوا مستفيدين منه بعد. وبناءً على هذا التحليل، نسّقت اللجنة مع المنظمة لتسهيل وصول هؤلاء الأفراد إلى الأدوية المزمنة.

وفي مرحلة المتابعة، حافظت اللجنة الصحية البلدية على تواصل منتظم مع منظمة ANERA لمتابعة حضور المستفيدين لاستلام أدويتهم. وتم تحديد الأشخاص الذين لم يحضروا لاستلام أدويتهم والتواصل معهم. وعملت اللجنة على فهم أسباب عدم الحضور، وتقييم العوائق المحتملة (مثل صعوبات التنقل، أو نقص الوعي، أو الإجراءات الإدارية)، وتحديد الحلول المناسبة لمعالجتها.

وقد تكرّرت هذه العملية وتم تحسينها مع مرور الوقت، مما أتاح للجنة الصحية البلدية تحسين دقة الاستهداف، وزيادة الالتزام بالعلاج، وتعزيز العدالة في الوصول إلى الأدوية المزمنة.

3.2 التخطيط الاستراتيجي

تُعَدّ الخطة الاستراتيجية الركيزة الأساسية لعمل اللجنة الصحية البلدية. وهي تجيب عن السؤال: "كيف يمكننا تنظيم العمل الصحي في بلدنا بما يضمن تعزيز الثقافة الصحية، وتحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات، وحسن تحديد الأولويات، وتحسين النتائج الصحية للجميع؟" ويُعتبر الاتفاق على خطة استراتيجية مهمة محورية للجنة، وتُطوّر هذه الخطة على مدى 3 إلى 5 سنوات، استنادًا إلى تحليل احتياجات المجتمع الصحية، وإمكانية الوصول إلى الخدمات، وتوزيع الموارد، والأولويات المحلية. وتعرض الخطة توجهات واضحة وإجراءات عملية منظمّة ضمن خطوات قابلة للتنفيذ. تشترك اللجنة جميع أعضائها في إعداد الخطة الاستراتيجية، وبعض أعضاء المجلس البلدي بحكم موقعه، إضافةً إلى عدد مختار من أصحاب المصلحة والمستشارين. ويُستحسن إعداد الخطة من خلال ورشة عمل مخصصة، يقودها مختص في التخطيط الاستراتيجي، يناقش الأعضاء من خلالها الأولويات بشكل جماعي، ويحدّدون التوجهات، ويقومون ببناء هيكلية الخطة. ثم تُنقّح المسودة وتناقش بشكل رسمي قبل اعتمادها من قبل اللجنة [13، 16].

إعداد الخطة الاستراتيجية

- تبدأ اللجنة الصحية البلدية بتحديد رؤيتها، التي تعبّر عن الصحة والرفاه على المدى الطويل التي تسعى إلى تحقيقها في المجتمع، مع التركيز على العدالة، وإمكانية الوصول، وجودة الرعاية. ثم تقوم بصياغة رسالتها، التي توضح كيف سيتم ترجمة هذه الرؤية إلى عمل منسّق وفَعّال.
- يتم تطوير هذه العناصر من خلال تفاعل مستمر مع أفراد المجتمع وأصحاب المصلحة، باستخدام ورش العمل وآليات جمع ملاحظات المجتمع، لفهم السياق المحلي، وتحديد الأولويات، وتقييم التحديات والفرص والمخاطر القائمة.
- تضع اللجنة مجموعة من القيم المشتركة التي توجّه عملها، وتدعم اتخاذ قرارات شاملة، وتعزّز التعاون، وتضمن توافق الأنشطة مع احتياجات المجتمع الذي تخدمه.
- بالإستناد إلى هذه الأسس، تحدد اللجنة التوجهات الاستراتيجية (الاستراتيجيات) والأهداف المرتبطة بها، التي توجّه العمل واتخاذ القرار. ثم تُترجم هذه التوجهات إلى أنشطة محددة وخطوات تشغيلية واضحة، مع تحديد

- الأدوار والمسؤوليات لأعضاء اللجنة، والجهات البلدية، والشركاء، إلى جانب جداول زمنية محددة لضمان المساءلة.
- تحدد الخطة الموارد المتاحة والمطلوبة (البشرية، والمالية، والمادية)، وتدعم تخصيصها بشكل مناسب لمعالجة الأولويات والفجوات المحددة.
- أخيرًا، تقوم اللجنة بتحديد المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على تنفيذ الخطة، ووضع تدابير للتخفيف منها، بما يضمن تنفيذًا فعالًا وقابلًا للتكيف [13، 16].

يُعرض مثال تفصيلي لإعداد الخطة الاستراتيجية في الملحق 8.

3.3 إعداد الخطط التشغيلية

- تُترجم الخطة التشغيلية الأهداف الاستراتيجية للجنة الصحية البلدية إلى إجراءات عملية محددة بزمان، متوافقة مع الموارد المتاحة ودورة إعداد الموازنة السنوية. وتُعدّ أداة تطبيقية توجّه التنفيذ، وتدعم التنسيق، وتسهم في متابعة التقدم.
- تبدأ العملية بتحديد أهداف تشغيلية سنوية ترتبط مباشرة بالاستراتيجيات الموضوعة، وتستند إلى الاحتياجات المحددة، والموارد المتاحة. ثم تُقسّم هذه الأهداف إلى أنشطة رئيسية تساهم في تحقيق الأولويات المتفق عليها وتوجيه قرارات تخصيص الموارد. وتتكوّن هذه الأنشطة من مهام محددة وقابلة للتنفيذ والقياس، تُنجز ضمن إطار زمني واضح.
 - لكل نشاط، تحدد اللجنة بوضوح الجهة أو الشخص المسؤول، والموارد المطلوبة (البشرية، والمالية، والمادية)، والنتائج المتوقعة. كما يتم تحديد مؤشرات لمتابعة التنفيذ وقياس النتائج، مع إمكانية تكيفها وفقًا لقدرات وأولويات السياق المحلي. ويمكن اعتماد منهجية SMART (أهداف محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، ملائمة، ومحددة بزمان) في صياغة الأهداف والأنشطة المرتبطة بها.
 - ولتعزيز المساءلة والإدارة التكيفية، تُراجع الخطة التشغيلية بشكل ربع سنوي، حيث يتم تحديث حالة كل نشاط (قيد الانتظار، قيد التنفيذ، مُنجز، أو مُعلّق)، مما يتيح للجنة متابعة التنفيذ، ومعالجة التحديات، وتعديل الأنشطة عند الحاجة [16، 22]. ويُعرض مثال تفصيلي لإعداد خطة تشغيلية سنوية للجنة الصحية البلدية في الملحق 9.
 - ولدعم اتخاذ قرارات مبنية على معرفة في تخصيص الموارد وتحديد الأولويات، ينبغي على اللجنة إعداد تقرير سنوي للموازنة يبيّن الموارد المالية المطلوبة لكل نشاط مخطط له [16] (الملحق 10).
 - وتُعتبر التقارير جزءًا أساسيًا في نشاط اللجنة، لذلك، ينبغي في نهاية كل سنة إعداد تقرير، يوجز الإنجازات، ويعرض الأهداف التي لم تتحقق، ويقترح التعديلات اللازمة للدورات التشغيلية اللاحقة عند الحاجة (الملحق 3). وتُشارك هذه التقارير مع المجلس البلدي، كما يتم إبلاغ المجتمع بها، بما يضمن الشفافية والمساءلة والتوافق مع الأولويات المحلية [18].

ملخص التقرير السنوي للجنة الصحية البلدية في مجدل عنجر

أصدرت اللجنة الصحية البلدية في مجدل عنجر تقريرها السنوي الذي يلخص الأنشطة المنقّدة خلال العام الماضي. وشملت الخطط الرئيسية ما يلي:

- إنشاء قاعدة بيانات صحية لدعم التخطيط واتخاذ القرار المبني على الأدلة
- إبرام اتفاقيات شراكة بين اللجنة الصحية البلدية والمراكز الصحية ومدارس البلدة
- تعزيز خدمات صحة الأم والطفل، مع التركيز على تسريع أنشطة التلقيح، وتعزيز الرضاعة الطبيعية، والوقاية من سوء التغذية
- إطلاق الصحة المدرسية يتناول النظافة، والتغذية، والفحوصات الدورية، والنشاط البدني
- إنشاء وتشغيل بنك دم افتراضي لتحسين الاستجابة للطوارئ الطبية وتسهيل تعبئة المتبرعين بالدم

3.4 بناء التحالفات والشراكات الاستراتيجية

نظرًا لعدم امتلاك اللجان الصحية البلدية سلطة مباشرة على الفاعلين الصحيين المحليين، فإن قوتها تنبع من قدرتها على التنسيق وتعزيز التعاون الطوعي مع مختلف أصحاب المصلحة في القطاع الصحي، وذلك ضمن إطار السلطة المحلية للمجلس البلدي. ويساهم هذا الدور في جمع الفعاليات الصحية المشتتة ضمن إطار حوكمة مشترك، وتعزيز التوافق حول أولويات مشتركة ورؤية صحية محلية. ويتطلب ذلك بناء الثقة، وإثبات المصداقية، وإشراك أصحاب المصلحة من خلال عمليات تشاركية.

- التنسيق مع مقدّمي خدمات الرعاية الصحية: يعتمد حسن أداء اللجنة الصحية على إقامة شراكات قوية مع جميع مقدّمي الخدمات الصحية داخل البلدية ومحيطها، بما في ذلك شبكة الرعاية الصحية الأولية، والصيديات، ومؤسسات الرعاية طويلة الأمد، والمستشفيات. ذلك يتطلب عقد اجتماعات دورية لوضع آليات لتبادل المعلومات بشكل آمن وسري حول الاتجاهات والنتائج واستخدام الخدمات، إضافة إلى تحديد آليات التنسيق

خطة الكشف المبكر عن سرطان الثدي من خلال الشراكات الاستراتيجية

لتنفيذ خطتها الرامية إلى الحد من العوائق أمام الكشف المبكر عن سرطان الثدي، نسّقت اللجنة الصحية البلدية في مجدل عنجر حملة توعوية حول الفحص الذاتي، بالتعاون مع مراكز صحية محلية. وقد تم دعم هذه المراكز لتقديم تدريب على الفحص الذاتي، وتأكيد الحالات المشتبه بها، وإحالة النساء لإجراء تصوير الثدي (الماموغرافي) باستخدام قسائم تخفيض.

كما عملت اللجنة على إشراك مقدّمي خدمات تصوير الثدي لتقديم أسعار مخفضة للنساء المُحالات عبر هذه الآلية. وبالتوازي، قامت اللجنة بتجميع البيانات من المراكز المشاركة ومرافق التصوير، واستخدمت نظام تتبّع القسائم لمتابعة الإحالات، وتحديد النساء اللواتي لم يلتزم بالإحالة، والاستفسار عن أسباب ذلك بهدف إيجاد حلول مناسبة.

ويظهر هذا التدخل أثر التخطيط المنسّق، وبناء الشراكات، والمتابعة المستمرة في تحسين الوصول إلى خدمات الكشف المبكر.

والإجراءات المشتركة. كما يُعدّ من الضروري إقامة علاقات عمل متينة مع ممثلي الجهات الحكومية على المستوى المحلي، ولا سيما وزارة الصحة العامة، وكذلك وزارات الشؤون الاجتماعية، والبيئة، والزراعة، خصوصًا فيما يتعلق بالخدمات الصحية المدرسية [16].

- إشراك أصحاب المصلحة في القطاعين الأهلي والخاص: ينبغي على اللجنة الصحية البلدية بناء شراكات شاملة مع جميع أصحاب المصلحة الذين قد تؤثر أنشطتهم في صحة السكان على المستوى المحلي. وقد يشمل ذلك وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية العاملة ضمن نطاق البلدية. كما يمكن للجنة أن تيسّر وصول المؤسسات الأكاديمية الراغبة في جمع البيانات أو تنفيذ تدخلات ميدانية. وبهذا المعنى، تؤدي اللجنة دور منصة تنسيقية تضمن توافق أنشطة الجهات الخارجية مع أولويات الصحة المجتمعية واحترامها لأطر الحوكمة المحلية. كما ينبغي على اللجنة تسهيل إقامة شراكات مع القطاع الخاص، بما يشجّع مبادرات المسؤولية الاجتماعية للشركات بما يتماشى مع الأولويات التي تحددها اللجنة [5، 11].

إشراك شامل لأصحاب المصلحة في الحوكمة الصحية المحلية

أنشأت اللجنة الصحية البلدية منصة مشتركة جمعت بين الفاعلين السياسيين والتقنيين وممثلي المجتمع، بمن فيهم مهنيون صحيون لبنانيون وفلسطينيون وسوريون، حيث تم اعتماد ممارسات شاملة أتاحت اتخاذ قرارات مشتركة. وقد أسهم هذا التحالف في تعزيز الحوكمة التشاركية، وبناء الثقة، وتحسين التنسيق، وإبراز أهمية إشراك أصحاب المصلحة في الحوكمة الصحية اللامركزية.

- قرواجمالا تايديلمع الانواعي التي قيدت كشي في ذكرشاملاو ز إنشاء زعت نأ قيدلا قيصدا قنجالا نكمي ياتحلبلا بات بيرقامللا حيوتو، قنجالا ساترامملا لادبتو، قشتركملا ياتحتلا اباتجتلاسا قيسنت فحيات، بحلبلا [13، 16] قيصدا نجلال نكمي، لادبتم مات دعيلاو، قيلادبت تارزباو، قمشترك بيردت مجاير ل خلا ن مو. قرواجتملا يميلقلا وى تسملا على قيصدا قمحوكلا زعت نيات أحلبلا مهذي في قيدلبلا [.

حالة بلدية مكسة ي نابو لتفيس عبالاستي في قيكراشت قيلم عحيط قمكود حوز ل التحو

نحو ليجست بأعقا في 50 قيصدا قنجالا تامقة، مسكم قيديلي في مضهلا ازهدلا اباتهتلاو لاهلسا نم قنلال ين بتو. قرواجمالا ياتحلبلاو مسكم في قيدلبلا سلجملا عم قيسنتلبا قلكشملا في قيقحتلبا قيدلبلا لمصرا وباباز نأف اغنو. ياتدة بلدع محدثة نقط في بشرلا مايم ف صرلا مايم طلائدا أدى إليم، رضر دق يصدلا تركة، كذا على اتهدلا نم لويتملا وأ معدلا رطائنا نود، عسرر حلاصعلى إضوافتلا لهتاكبشو دهارامو عيمجة رةثأتملا ياتحلبلا ف قصصتمة شرك عم لصاوتلا متو. قيزركمالي البوبلانا حلاصما أدى إليم، حلاصلا قفلا مقاستو ييصدلا ف صر رطتملا.

3.5 بناء نظام معلومات صحية (HIS)

يعدّ نظام المعلومات الصحية للجنة الصحية البلدية (MHC HIS) آلية منظّمة لجمع البيانات الصحية وتخزينها واستخدامها بهدف توجيه العمل. وهو يشكّل ركيزة أساسية للعمل القائم على الأدلة داخل اللجنة، إذ يدعم التنسيق، وتحديد الأولويات، وتعزيز توزيع عادل للأنفاق، وتتبع الأنشطة، ومتابعة الحالات المرضية. تُشجع اللجان الصحية البلدية على التوجّه تدريجيًا نحو استخدام أنظمة رقمية بسيطة لجمع البيانات وتخزينها وتحليلها، بدلًا من الاعتماد على السجلات الورقية [22] أو على نظم الكترونية باهظة الثمن. تتعدد مصادر البيانات، وتشمل: المسوحات السكانية التي تُجرى لمرة واحدة أو بشكل متكرر؛ نتائج التدخلات، مثل حملات التوعية، أو حملات خدمية مثل التلقيح أو الكشف المبكر؛ البيانات المتعلقة بأداء المرافق الصحية داخل البلدية لتتبع الحالات المرضية التنبه لنشوء مخاطر وبائية. عندما تتوفر بيانات متسلسلة على مدى الزمن، فإنها تتيح مقارنة المؤشرات الصحية بين السنوات، بما يساعد اللجنة الصحية البلدية وأصحاب المصلحة المعنيين على تقييم مدى ملاءمة وفعالية التدخلات المنفذة من قبل اللجنة الصحية [5، 22]. ويوصى بتشكيل فريق يتناسب حجمه مع حجم البيانات المطلوبة وتعقيدها في كل لجنة. ويتولى هذا الفريق مسؤولية جمع البيانات وتنظيمها وإدارتها، وتحليلها لإنتاج معلومات مفيدة تُستخدم في دعم اتخاذ القرار، ومتابعة التنفيذ، وتكييف العمليات، وتحديد أثر التدخلات.

استخدام نظام المعلومات الصحية لتحسين متابعة صحة المجتمع: صحة الفم والأسنان لدى تلاميذ المدارس

قامت اللجنة الصحية البلدية في مجدل عنجر بإنشاء نظام بيانات بسيط باستخدام برنامج Excel، حيث تم إدخال نتائج فحوصات صحة الفم والأسنان التي أُجريت في المدارس. وقد ركّزت اللجنة على تقييم عدد القسائم المُوزّعة لإحالة التلاميذ إلى أطباء الأسنان خلال الفحوصات الطبية المدرسية الروتينية، وكذلك على قياس مدى التزام الأهالي بمتابعة هذه الحالات، إضافةً إلى متابعة آراء أطباء الأسنان المتعاقدين مع اللجنة لمعاينة التلاميذ المحالين لهم. كما أتاح هذا النظام تحديد الأهالي الذين لم يقوموا بحجز المواعيد أو لم يلتزموا بها بعد التحويل من جراء الفحص الطبي في المدرسة، مما مكّن اللجنة من التواصل معهم لفهم أسباب عدم الالتزام، وتحديد العوائق التي تحول دون الوصول إلى الخدمة، واقتراح استجابات مناسبة لمعالجتها.

بشكل عام، ينبغي أن يستند نظام معلومات صحية فعّال ومفيد إلى القواعد التالية:

- أن يكون بسيطًا ويستخدم أدوات متاحة، مثل جداول Excel أو تطبيقات الهاتف المحمول التي تعمل دون اتصال بالإنترنت (مثل KoBo، على سبيل المثال) [22].
- تعيين نقطة اتصال (مسؤول/ة) من بين أعضاء اللجنة الصحية البلدية للإشراف على نظام المعلومات الصحية. ويتحمّل هذا الشخص مسؤولية ضمان حسن سير عملية جمع ومعالجة البيانات، مع الحفاظ على سريتها التامة وعدم تسريب المعلومات الصحية للسكان.

- وضع قواعد واضحة لملكية البيانات (الملحق 11)، وتوفير تدريب مناسب لجميع أعضاء اللجنة حول إدارة البيانات وحمايتها. كما ينبغي تحديد ترتيبات إدارة البيانات داخل اللجنة بشكل واضح، بما يضمن الاستخدام المسؤول لها، والحفاظ على سريتها، وتسخيرها لخدمة مصلحة المجتمع [23].
- إعداد اتفاقيات لتبادل البيانات تنظم كيفية مشاركة البيانات مع الشركاء الخارجيين مثل الجمعيات الأهلية، الأطباء، المراكز الصحية، الفرقاء المحليين الذين ينفذون برامج صحية في المكانة وأصحاب المصلحة. ويتوفر نموذج لاتفاقية تبادل البيانات في الملحق 12 [22، 23]. وضع خطة للبيانات تحدد نوع البيانات التي سيتم جمعها ونطاقها، استنادًا إلى مؤشرات تتماشى مع أولويات اللجنة وخططها التشغيلية. وترد بعض المؤشرات التشغيلية المقترحة في الملحقين 4 و 13.
- إجراء تقييم أساسي (خط أساس) للوضع الصحي واحتياجات المجتمع عند بدء عمل اللجنة، على أن يُعاد هذا التقييم بشكل دوري. ويعرض الملحق 13 نموذجًا لتقييم يعتمد على مسح سكاني، مع إمكانية استخدام مصادر بيانات أخرى عند توفرها، مثل بيانات الصحة المدرسية، وبيانات السجل المدني، والسجلات الطبية في المراكز الصحية المشاركة [5، 13].
- إجراء تقييمات صحية دورية مع التركيز على الفئات الأكثر هشاشة من الناحية الاجتماعية أو الديموغرافية، مثل الأمهات والأطفال، وكبار السن، والمصابين بأمراض مزمنة، والأشخاص ذوي الإعاقة، والمهاجرين أو النازحين، والأشخاص الذين يفتقرون إلى تغطية صحية أو لديهم تغطية غير مكتملة [6].

استخدام نظام المعلومات الصحية لتعزيز تغطية التلقيح لدى الأطفال دون سن الخامسة

أجرت اللجنة الصحية مسح لتغطية التلقيح بين الأطفال بعمر خمس سنوات وما دون، وتم من خلاله تحديد الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاحات الروتينية. وقد تم تزويد الأهالي بقوائم تتيح لهم الحصول على التلقيح مجانًا في مراكز التلقيح المرتبطة بوزارة الصحة، بتمويل من البلدية. وقام المركز الصحي بإبلاغ اللجنة الصحية البلدية بأسماء الأطفال الذين تلقوا خدمات التلقيح. أما الأهالي الذين لم يلتزموا بمواعيد التلقيح خلال فترة شهرين، فقد تم التواصل معهم لفهم أسباب عدم الحضور، والعمل على إيجاد حلول تُسهّل التزامهم بالتلقيح.

الفحص المجتمعي للكشف المبكر عن داء السكري من النوع الثاني

استجابةً للأولويات التي تم تحديدها، قامت اللجنة الصحية البلدية في مجدل عنجر بتخطيط نشاط للكشف المبكر عن داء السكري من النوع الثاني لدى الأشخاص غير العارفين بإصابتهم. وتم اقتراح إجراء فحوصات السكر بالدم وفحص التخزين (HbA1c) بالتعاون مع المراكز الصحية والمنظمات غير الحكومية الموجودة محليًا. كما شارك متطوعون من المجتمع لديهم خبرة في سحب الدم في تنفيذ حملة ميدانية، بهدف الوصول إلى جميع السكان الذين لم يتمكنوا من زيارة المرافق الصحية لإجراء الفحص. وقامت اللجنة أيضًا بتنسيق توزيع مواد توعوية حول الوقاية من السكري، وضمان الإحالة المناسبة للمرضى ومتابعتهم بعد الإحالة. ويعكس هذا النهج الاستباقي التزامًا واضحًا بالصالح العام، من خلال تعزيز الوقاية، وتحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات، وتوفير التثقيف الصحي الشامل.

3.6 المتابعة والتقييم وملاحظات المجتمع المحلي

تُسهّل المتابعة والتقييم (M&E) في ضمان بقاء أنشطة اللجنة الصحية البلدية فعّالة، وخاضعة للمساءلة، ومستجيبة لاحتياجات المجتمع. وتهدف المتابعة إلى تتبّع تنفيذ الأنشطة المخططة بشكل دوري، وقياس التقدّم نحو تحقيق النتائج المتوقعة، في حين يركّز التقييم على قياس فعالية التدخلات وأثرها. ينبغي على اللجنة الصحية البلدية وضع آليات تُمكن أفراد المجتمع من تقديم ملاحظاتهم حول الخدمات الصحية، وطرح الشكاوى، والمشاركة في مراقبة جودة الخدمات، من خلال قنوات تواصل شفافة. ويمكن أن تشمل هذه الآليات وسائل متعددة، مثل صناديق الاقتراحات، والخطوط الساخنة، والندوات الشاملة الدورية، بما يساهم في إنشاء حلقة متابعة تضمن استخدام ملاحظات المستفيدين ونتائج التقييم في التخطيط واتخاذ القرار والتحسين المستمر لعمل اللجنة [5، 21].

كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص لضمان إتاحة آلية لإدلاء جميع فئات المجتمع برأيهم عن جودة الخدمات الصحية والطبية، ولا سيما الفئات التي غالبًا ما تكون مهمشة أو تواجه عوائق تحول دون مشاركتها. ولا تُعدّ آراء المستفيدين وملاحظات المجتمع مجرد مصادر للمعلومات، بل تمثل آلية أساسية للمساءلة، تُمكن اللجنة الصحية البلدية من إعادة النظر في أولوياتها، وتعديل تدخلاتها، والحفاظ على ثقة المجتمع.

المراقبة المجتمعية: استشارة لتحسين الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية

يمكن للجنة الصحية البلدية تنظيم جلسة تشاورية مع المجتمع لتحديد العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، مثل البعد الجغرافي، وكلفة التنقل، أو نقص في المعلومات المتعلقة بالخدمات المتاحة. وبناءً على نتائج هذه المشاورات، يمكن للجنة إعداد تقرير موجز ومشاركة نتائجه مع المجلس البلدي، وقادة المجتمع، وأصحاب المصلحة المعنيين، للمساهمة في تحديد الاستجابات المناسبة. وقد تشمل هذه الاستجابات التنسيق مع جمعيات لنشر عيادات صحية متنقلة في المناطق المحرومة، أو تعديل ساعات تقديم الخدمات، أو تعزيز توعية السكان والإحالة لتحسين العدالة في الوصول إلى الخدمات.

الخاتمة

على الرغم من أن هذا الدليل يقدم إرشادات عملية لإنشاء وتشغيل اللجان الصحية البلدية، إلا أن تحقيق كامل إمكاناته يعتمد على تطوير آليات مؤسسية تدعم هذه الجهود وتربط بينها وتضمن استدامتها على مستوى لبنان. إن إنشاء منصة وطنية أو مهنية، ضمن الأوساط الأكاديمية أو الهياكل الرسمية، لتوفير الدعم التقني والتنسيق وتبادل الخبرات، من شأنه أن يعزز بشكل كبير استدامة هذه اللجان واتساقها وفعاليتها. كما أن إرساء منصة مركزية وطنية أو مهنية تُعنى بتقديم التوجيه التقني والتنسيق والرصد يمكن أن يساهم في تعزيز استدامة هذه اللجان وفعاليتها. ويمكن دعم هذا الدور من خلال المؤسسات القائمة، بما في ذلك الجهات الأكاديمية، والهيئات الحكومية، والشبكات المعتمدة مثل شبكة الرعاية الصحية الأولية أو مراكز التنمية الاجتماعية، إضافةً إلى الهيئات المهنية ك نقابات المهن الصحية.

وقد تم تصوير هذا الدليل كإطار عمل ديناميكي قابل للتطور، يهدف إلى التحسين المستمر من خلال الممارسة والتأمل والخبرة الجماعية. ومع تزايد عدد البلديات التي تنشئ وتشغل اللجان الصحية البلدية، ستوفر التغذية الراجعة والدروس المستفادة والتكيفات المحلية فرصًا قيّمة للمراجعة والتطوير. ومن شأن هذا النهج التكراري أن يساهم في تنقيح الإرشادات، وتعزيز الروابط المؤسسية، وضمان استمرار تطور هذه اللجان كآلية فعّالة لتعزيز الحوكمة المحلية للخدمات الصحية. وسيؤدي ذلك في نهاية المطاف إلى تحسين صحة المجتمعات والنتائج الصحية للسكان في لبنان.

الملاحق

ملاحظة: النماذج التالية مُقترحة لإعادة النظر فيها، وهي معدة للاعتماد والتكييف وفقاً لاحتياجاتكم الخاصة.

الملحق 1: مقتطفات من قانون البلديات رقم 118/1977 وتعديلاته

تستند المواد التالية إلى قانون البلديات اللبناني (المرسوم الاشتراعي رقم 118 لعام 1977 وتعديلاته)، الذي يمنح المجالس البلدية صلاحيات ومسؤوليات واسعة للعمل بما يخدم المصلحة العامة، بما في ذلك القضايا المتعلقة بالصحة، والسلامة البيئية، والدعم الاجتماعي.

المادة 49

يتولى المجلس البلدي، دون أن يكون ذلك على سبيل الحصر، الأمور التالية:

- البرامج العامة للأشغال والتجميل والتنظيفات، والشؤون الصحية، ومشاريع المياه، والإنارة.
- إنشاء الأسواق والمتنزهات وأماكن السباق والملاعب والحمامات والمتاحف والمستشفيات والمستوصفات والملاجئ والمكتبات والمساكن الشعبية والمغاسل، والمجارير، ومصارف النفايات، وأمثالها.
- إسعاف المعوزين والمعاقين ومساعدة النوادي والجمعيات وسائر النشاطات الصحية والاجتماعية والرياضية والثقافية وأمثالها.

المادة 50

جوز للمجلس البلدي ضمن منطقتة أن ينشئ أو يدير بالذات أو بالواسطة أو يسهم أو يساعد في تنفيذ الأعمال والمشاريع الآتية:

- المستشفيات العمومية والمصحات والمستوصفات وغير ذلك من المنشآت والمؤسسات الصحية.

المادة 51

يجب موافقة المجلس البلدي في الأمور التالية:

- إنشاء المدارس الرسمية والمستشفيات والمستوصفات الحكومية ونقلها أو إلغاؤها.
- التدابير المتعلقة بالإسعاف العام.
- إنشاء مكاتب ومؤسسات خيرية.
- طلبات رخص استثمار المحلات المصنفة والمطاعم والمسابح، والمقاهي، والملاهي، والفنادق.

المادة 74

يتولى رئيس السلطة التنفيذية على سبيل التعداد لا الحصر، الأعمال التالية:

- اتخاذ التدابير بشأن مكافحة السكر والأمراض الوبائية أو السارية وأمراض الحيوانات.
- اتخاذ جميع التدابير اللازمة لتدارك وتجنب الحوادث التي قد تقع بسبب شرود الحيوانات المضرّة أو المفترسة.
- تأمين توزيع المساعدات اللازمة لإعانة ضحايا الآفات والنكبات والحريق وطغيان المياه والأمراض الوبائية أو السارية... إلخ.
- المحافظة على الراحة والسلامة والصحة العامة بشرط أن لا يتعرض للصلاحيات التي تمنحها القوانين والأنظمة لدوائر الأمن في الدولة.
- كل ما يتعلق بتأمين السير وتسهيل التجول في الشوارع والساحات والطرق العمومية وكل ما يتعلق بالتنظيف، والإنارة، ورفع الأنقاض، والأقذار.
- الإهتمام باستدراك أو منع ما من شأنه أن يمس الراحة والسلامة والصحة العامة.
- وكل ما يختص بحماية صحة الأفراد والصحة العامة كالمراقبة الصحية على أماكن الاجتماعات والفنادق والبنسيونات ومنازل البغاء والمقاهي والمطاعم والأفران وحوانيت اللحامين والسمايين والحلاقين... إلخ.
- وبشكل عام على جميع الأماكن التي يتعاطى فيها تجارة أو صناعة المأكولات أو المشروبات والرقابة الصحية على الأشخاص المرتبطين بأية صفة كانت بهذه المحلات.
- الإهتمام باتخاذ وسائل الوقاية من الحريق والإنفجار وطغيان المياه كتنظيم مصلحة المطافئ ومراقبة الأماكن التي تخزن فيها المواد الملتهبة والمتفجرة والمحروقات وتحديد كميات هذه المواد التي يجوز لهذه

الأماكن تخزينها والأمر باتخاذ وسائل الوقاية الواجبة عليها.

- فرض ما يلزم من تدابير النظافة والراحة والصحة والسلامة على وسائل النقل العمومي.
- الاهتمام باتخاذ جميع الوسائل اللازمة لتأمين نقاوة وسلامة مواد الأكل المعدة للتجار.
- كل ما يختص بحماية البيئة والمناظر الطبيعية والآثار التاريخية وصيانة الأشجار والأماكن المشجرة، ومنع التلوث.

المادة 85

يحق للموظفين البلديين المنوط بهم تطبيق أو مراقبة تنفيذ القوانين والأنظمة المتعلقة بالصحة العامة والنظافة العامة والبناء وتسهيل التجول في الشوارع والساحات العامة ضبط مخالفات القوانين والأنظمة.

المادة 126

يتداول مجلس الإتحاد ويقرر في المواضيع التالية:

المشاريع العامة ذات المنافع المشتركة التي تستفيد منها جميع البلديات الأعضاء أو بعضها أو التي تشمل نطاق أكثر من إتحاد واحد سواء كانت هذه المشاريع قائمة أو مرتقبة، كالطرق والمجاري والنفائات والمسالك والإطفاء وتنظيم المواصلات، والتعاونيات، والأسواق الشعبية، وخلافها.

ما هي المهمة الأساسية للجنة الصحية؟ ماذا تسعى هذه اللجنة إلى تحقيقه؟	المهام
تحديد حدود نطاق عمل اللجنة، وما هي مسؤولياتها، وأين تعمل، وإلى أي مدى يمتد تأثيرها.	نطاق العمل
- أسماء الأعضاء، معلومات الاتصال، الأدوار والمسؤوليات (مثل: الرئيس، أمين السر، أمين الصندوق، تكنولوجيا المعلومات، التواصل والعلاقات العامة إلخ). - شرح عملية اختيار الأعضاء، وآليات الاستمرارية، وترشيح البدلاء، وعدد الاجتماعات التي يمكن للأعضاء التغيب عنها، وتضارب المصالح.	العضوية
إلى من ترفع اللجنة الصحية تقاريرها؟ وإلى من يرفع الأعضاء تقاريرهم؟	آلية إعداد التقارير
آلية الترشيح والأدوار	الرئيس ونائب الرئيس
تفصيل المسؤوليات المحددة للجنة الصحية	المسؤوليات
- أين ستعقد الاجتماعات؟ - كم مرة ستعقد؟ (مثلاً: شهرياً، كل ثلاثة أشهر) - متى سيتم توزيع جدول الأعمال؟ (مثلاً: قبل أسبوع) - سيتم توثيق محاضر الاجتماعات ومشاركتها مع أعضاء لجنة الصحة البلدية والمجلس البلدي - يمكن الدعوة إلى اجتماعات طارئة عند الحاجة أو في الحالات المستعجلة	الاجتماعات
يُعدّ حضور المسؤولين الثلاثة الأساسيين كافياً لعقد الجلسة: الرئيس، أمين السر، وأمين الصندوق.	النصاب القانوني
- هل هناك ميزانية مخصصة من قبل المجلس البلدي؟ - ما هي الموارد اللازمة لعمل اللجنة؟	الموارد والميزانية
ستستمر اللجنة الصحية لمدة "يُحدّد الإطار الزمني"	المدة
في أي ظروف أو حالات يمكن مراجعة أو تعديل نطاق العمل؟	تعديل نطاق العمل

الملحق 3: تقرير مرحلي للجنة الصحية (نموذج)

	اسم لجنة الصحة البلدية
	تاريخ التقرير
	أَعِدَّ بواسطة
	تمت المصادقة من قبل
	نوع التقرير (مثل: شهري، ربع سنوي، نصف سنوي، سنوي)

الملخص
الإنجازات الرئيسية
1.
2.
3.
التحديات التي تمت مواجهتها
1.
2.
3.
التمويل ومصدر التخصيص

المبررات	نسبة الإنجاز (%)	العدد التراكمي المنجز	الهدف	الهدف الاستراتيجي:
			المخرج 1.1:	المخرج 1:
			المخرج 1.2:	
			المخرج 2.1:	المخرج 2:
			المخرج 2.2:	

تحديثات أخرى
ملاحظات/اقتراحات ختامية

الملحق 4: دليل تقييم احتياجات الصحة المجتمعية في البلدية

1. الغرض

توضيح هدف تقييم احتياجات الصحة المجتمعية (CHA) (مثل: دعم التخطيط الصحي، وتحديد أولويات الاحتياجات).

2. ملف تعريف المجتمع

- الخصائص الديموغرافية: عدد السكان الدائمين والمتغيرين، العمر، الجنس، الجنسيات
- العوامل الاجتماعية والاقتصادية: الدخل، التعليم، التوظيف، السكن
- العوامل البيئية: الصرف الصحي، الوصول إلى المياه، التلوث، المخاطر البيئية

3. مؤشرات الحالة الصحية (تُعدّل حسب هدف التقييم)

- التغطية الصحية
- الوفيات والمرضاة: انتشار الأمراض، الأسباب الرئيسية للوفاة
- صحة الأم والطفل: مثل التلقيح، سوء التغذية، مضاعفات الحمل
- الأمراض غير السارية وعوامل الخطر
- انتشار الصحة النفسية
- استخدام خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية
- الاحتياجات الصحية غير المُلبّاة

4. النظام الصحي والخدمات

- المرافق الصحية الموجودة في البلدية: العدد، النوع، الفجوات في الخدمات
- الموارد البشرية: مثل الأطباء، الممرضين، القابلات
- نظام المعلومات الصحية (HIS): توفر البيانات، آليات الإبلاغ
- الحملات الصحية المنفذة
- اللجان أو الهيئات الصحية القائمة، منظمات المجتمع المدني، الناشطون، وغيرهم

5. خطة العمل

- التدخلات والاستراتيجيات المقترحة بناءً على الفجوات والاحتياجات المحددة (من حيث الأولوية والتأثير)
- الجهات المعنية المسؤولة
- الجداول الزمنية
- مؤشرات المتابعة والتقييم (5، 12، 16)

التاريخ		اسم اللجنة الصحية	
الوقت		رئاسة الاجتماع من قبل	
المدة		الرئاسة المشتركة من قبل	

الحضور			

بنود جدول الأعمال	
البند 01	
البند 02	
البند 03	
البند 04	

المناقشة	
خطة العمل / تاريخ الاستحقاق / المسؤولية	1.1.
	2.2.
	3.3.
	4.4.
ملاحظات إضافية	الاجتماع القادم

الشريحة 1

اللجنة الصحية في البلدية
[اسم البلدية]

عرض عام

إعداد:

التاريخ:

الشريحة 2

مقدمة وشرح موجز لأهمية هذا الاجتماع للمجتمع

عرض دور لجنة الصحة البلدية

الرسالة

الرؤية

الخطة الاستراتيجية

الأنشطة/المبادرات الجارية بما في ذلك الأثر والإنجازات المحققة (مثل: حملات التلقيح، برامج التوعية، التعاون مع المدارس المحلية، المنظمات غير الحكومية أو المستشفيات)
قصص نجاح: عرض أمثلة قصيرة عن التحسينات التي تحققت (مثل: إقامة شراكة جديدة)

الشريحة 3

2 - عرض الوضع الصحي الحالي في البلدة

المشاكل الصحية الشائعة (مثل: الصرف الصحي، المياه النظيفة، صحة الأم، الأمراض المعدية)
إحصاءات أو وسائل عرض مبسطة (رسوم بيانية، إنفوجرافي)

3 - عرض التحديات الرئيسية (بعض الأمثلة أدناه)

الحصول على مياه شرب نظيفة
إدارة النفايات والصرف الصحي
التغذية وصحة الأطفال
الأمراض التي يمكن الوقاية منها (التلقيح، ممارسات النظافة)
القيود المالية

الشريحة 4

4 - الإعلان عن الخطط المستقبلية

المشاريع القادمة / أهداف الفترة المقبلة

5 - دعوة إلى العمل

خطوات واضحة للحضور (مثل: المشاركة في اجتماع التوعية الصحية الشهري، التأكد من تلقيح الأطفال)
كيفية مشاركة المجتمع (مثل: حضور الفحوصات الصحية، الإبلاغ)
تشجيع المسؤولية الجماعية

6 - أسئلة وأجوبة

الملحق 7: المهارات والكفاءات المطلوبة لضمان حسن سير عمل لجنة الصحة البلدية (MHC)

توضح وحدات التدريب التالية مجالات المعرفة والمهارات الأساسية المصممة لتعزيز قدرات أعضاء لجنة الصحة البلدية. تدعم هذه الوحدات التعاون الفعّال، والمشاركة المجتمعية، والتخطيط الاستراتيجي، وحشد الموارد، مما يمكن اللجان من أداء أدوارها بشكل أكثر فاعلية والاستجابة للاحتياجات والأولويات الصحية المحلية. ويمكن تكييف هذه الوحدات بما يتناسب مع السياقات المحلية ومع المسؤوليات المحددة لأعضاء اللجنة.

وحدات التدريب	المحتوى
المهارات الناعمة Soft Skills	مهارات التواصل: - الاستماع الفعّال والتعاطف - التحدث أمام الجمهور والعرض التقديمي حل النزاعات: - مهارات التفاوض - الوساطة - بناء التوافق - إدارة التوتر القيادة والعمل الجماعي اتخاذ القرار والتفكير النقدي: - الذكاء العاطفي - الوعي الذاتي والتنظيم الذاتي - الكفاءة الثقافية والشمولية [18، 19، 20]
المشاركة والمساهمة المجتمعية	- تعبئة المجتمع - التمكين - آليات التغذية الراجعة - تقييمات ومسوح صحة المجتمع [24، 25]
جمع التمويل وحشد الموارد الإدارة المالية الشفافة:	:Transparent financial management - تجنب تضارب المصالح - آليات المساءلة - إعداد خطة لجمع التمويل - كتابة مذكرات مفاهيمية بسيطة ومقترحات مشاريع: - صياغة مبررات الدعم تعبئة المجتمع لجمع التمويل على نطاق صغير: - فعاليات خيرية - رعايات محلية [23، 26]
تطوير الاستراتيجية	- تحديد رؤية ورسالة وأهداف لجنة الصحة البلدية - تحديد الأولويات ووضع خطة عمل تتضمن تدخلات قابلة للتنفيذ - وضع مؤشرات SMART لمتابعة التقدم وقياس الأثر - المتابعة والتقييم (M&E) وتحديث الاستراتيجية [16، 22]

الملحق 8: الخطة الاستراتيجية (نموذج)

اسم لجنة الصحة البلدية:	
بيان الرسالة:	
بيان الرؤية:	

صياغة الاستراتيجية 1:			الهدف الاستراتيجي						
المسؤول	النشاط (الهدف التشغيلي)	الهدف	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	الموارد المطلوبة	النتائج المتوقعة	المخاطر الاستراتيجية المتوقعة	التخفيف من المخاطر	مؤشرات الأداء الرئيسية

الملحق 9: الخطة التشغيلية السنوية للجنة الصحة البلدية (نموذج)

اسم لجنة الصحة البلدية:	
إعداد:	
الإطار الزمني: من ---- حتى ----	

الهدف الاستراتيجي	الهدف التشغيلي	الأنشطة / الإجراءات الرئيسية	الشخص / الجهة المسؤولة	الإطار الزمني	الموارد / الميزانية المطلوبة	مؤشرات الأداء	الحالة / الملاحظات

الملحق 10: التقدير السنوي لميزانية لجنة الصحة البلدية (نموذج)

			اسم لجنة الصحة البلدية:			
			تاريخ الإعداد:			
ملاحظات	الإجمالي	الكمية	تكلفة الوحدة	وصف الوحدة (مثل: شهر، أسبوع، مبلغ مقطوع، ...)	العملة	وصف مراكز التكلفة
		الإجمالي				

ملاحظات	الإجمالي	مصدر الدخل
		الإجمالي
		تمت المصادقة من قبل:

المبادئ الأساسية

الاحترام: التعامل مع جميع البيانات بعناية وكرامة وخصوصية.
الموافقة: جمع البيانات فقط بعد الحصول على إذن واضح.
الحد الأدنى اللازم: طرح الأسئلة الضرورية فقط.
الأمان: حماية البيانات من التسريب أو سوء الاستخدام.
الشفافية: توضيح كيفية استخدام البيانات.

جمع البيانات بشكل آمن

التوضيح: إبلاغ الأفراد بوضوح بسبب جمع البيانات وكيفية استخدامها.
الحصول على الموافقة: المشاركة طوعية، ويحق للأفراد الرفض أو الانسحاب.
تقليل المعلومات: استخدام رموز بدلاً من الأسماء قدر الإمكان.
حفظ الاستمارات بأمان: تأمين الاستمارات الورقية وإقفالها، وحماية الأجهزة بكلمات مرور.
التحكم في الوصول: يقتصر الاطلاع على البيانات على الموظفين المخولين فقط.
النسخ الاحتياطي: حفظ نسخ احتياطية بشكل آمن لمنع فقدان البيانات.
قنوات آمنة: مشاركة البيانات فقط عبر وسائل معتمدة وأمنة [22]

الملحق 12: اتفاقية مشاركة البيانات (نموذج)

تم إبرام اتفاقية مشاركة البيانات هذه بين:

1. بلدية _____ ، ممثلة بـ _____ ، ويشار إليها فيما يلي بـ "البلدية" و
2. _____ (اسم المنظمة/المؤسسة)، ممثلة بـ _____ ، ويشار إليها فيما يلي بـ "المنظمة الشريكة"، ويشار إلى البلدية والمنظمة الشريكة مجتمعين فيما يلي بـ "الأطراف".

1. الغرض من الاتفاقية

تهدف هذه الاتفاقية إلى وضع إطار لتبادل البيانات بشكل آمن ومسؤول بين الأطراف، بما يدعم التخطيط البلدي، وتنسيق الخدمات، ورصد الصحة العامة، ومبادرات التنمية المجتمعية.

2. أنواع البيانات التي سيتم مشاركتها

يمكن مشاركة الأنواع التالية من البيانات بموجب هذه الاتفاقية:
بيانات مجمعة عن الصحة واستخدام الخدمات
البيانات الديموغرافية وبيانات السكان
بيانات ترصد الصحة العامة
البيانات المتعلقة بالبيئة والبنية التحتية
بيانات المتابعة والتقييم للبرامج
أي بيانات أخرى يتم الاتفاق عليها بشكل متبادل بين الأطراف

3. حماية البيانات والسرية

يتفق الأطراف على ما يلي:

حماية سرية وأمن البيانات المشتركة

ضمان عدم الإفصاح عن البيانات الشخصية أو القابلة للتحديد دون تفويض مناسب
استخدام تدابير إدارية وتقنية مناسبة لمنع الوصول غير المصرح به أو فقدان البيانات أو إساءة استخدامها
الامتثال للقوانين والأنظمة الوطنية ذات الصلة والمعايير الأخلاقية المتعلقة بحماية البيانات

4. استخدام البيانات
تُستخدم البيانات المشتركة حصراً للأغراض المحددة في هذه الاتفاقية.
ولا يجوز للأطراف:
استخدام البيانات لأغراض تجارية
مشاركة البيانات مع أطراف ثالثة دون موافقة خطية مسبقة من الطرف المُزوّد للبيانات

5. الوصول إلى البيانات وتخزينها
يضمن كل طرف ما يلي:
أن يكون الوصول إلى البيانات المشتركة مقتصرًا على الأشخاص المخولين فقط
تخزين البيانات بشكل آمن باستخدام تدابير حماية رقمية أو مادية مناسبة
قصر استخدام البيانات على الأنشطة المرتبطة بأهداف هذه الاتفاقية

6. مدة الاتفاقية
تدخل هذه الاتفاقية حيز التنفيذ اعتباراً من ___ / ___ / ____ وتبقى سارية لمدة ____ سنة/سنوات، ما لم يتم إنهاؤها مسبقاً باتفاق متبادل.

7. إنهاء الاتفاقية
يجوز لأي طرف إنهاء هذه الاتفاقية من خلال إشعار خطي مدته 30 يوماً للطرف الآخر.
وعند الإنهاء، يتفق الأطراف على ما يلي:
إعادة البيانات المشتركة و/أو حذفها بشكل آمن عند الطلب
ضمان استمرار حماية البيانات السرية التي تم تبادلها مسبقاً

8. التعديلات
يجوز تعديل هذه الاتفاقية في أي وقت بموجب موافقة خطية موقّعة من كلا الطرفين.

9. التوقيعات
بتوقيع هذه الاتفاقية، يؤكد الأطراف التزامهم بمشاركة البيانات بشكل مسؤول وآمن.

عن البلدية

الاسم: _____
الصفة: _____
التوقيع: _____
التاريخ: _____

عن المنظمة الشريكة

الاسم: _____
الصفة: _____
التوقيع: _____
التاريخ: _____

يُعد استبيان التعداد الصحي للجنة الصحة البلدية أداة تقييم شاملة على مستوى الأسر، صُممت ليتم استخدامها من قبل لجان الصحة البلدية من أجل جمع بيانات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية وصحية بشكل منهجي عبر مختلف مراحل حياة أفراد المجتمع. يتميز الاستبيان بالمرونة، حيث يمكن لكل لجنة اعتماد واستخدام الأقسام التي تراها الأكثر صلة بأولوياتها المحلية وقدراتها واحتياجاتها من المعلومات.

يبدأ الاستبيان بسجل أسري مفصل يتضمن الموقع، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والتعليم، والمهنة، والتغطية التأمينية، وظروف المعيشة. ثم يعتمد نهجاً قائماً على الفئات العمرية لتقييم الاحتياجات الصحية لمختلف المجموعات السكانية: حديثو الولادة وأطفال ما قبل المدرسة، الأطفال في سن المدرسة، المراهقون، الشباب، البالغون في منتصف العمر، وكبار السن.

تغطي الأداة مجالات صحية أساسية تشمل:

صحة الأم والطفل (تاريخ الولادة، التغذية، حالة التطعيم، مراحل النمو)
متابعة النمو والتقييم التغذوي (مؤشرات مستندة إلى منظمة الصحة العالمية)
فحص الأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم، السكري، مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية، السمنة)
ممارسات الكشف المبكر عن السرطان
فحص الصحة النفسية (PHQ-2، GAD-2)
عوامل الخطر السلوكية (التدخين، استهلاك الكحول، قلة النشاط البدني)
تقييم صحة المسنين (الفحص الإدراكي، الحالة الوظيفية)

يُدمج الاستبيان قياسات معيارية، وأدوات فحص مُعتمدة، ومسارات إحالة واضحة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية والاختصاصيين عند تحديد مخاطر صحية.

ومن خلال توليد بيانات منظمة على مستوى السكان، يدعم هذا التعداد التخطيط القائم على الأدلة، وتصميم تدخلات موجهة، والكشف المبكر عن المخاطر الصحية، والتخصيص الاستراتيجي للموارد على مستوى البلدية. كما يعزز الحوكمة الصحية المحلية ويضمن تحديد أولويات صحة المجتمع ومعالجتها بشكل منهجي.

سيكون الاستبيان الكامل متاحاً بصيغة إلكترونية.

المراجع المستخدمة

1. Hamra, R., Siddiqi, S., Carmel, E., & Ammar, W. (2020). Assessing the governance of the health policy-making process using a new governance tool: The case of Lebanon. *Health Research Policy and Systems*, 18(66). <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00557-1>
2. International Labour Organization. (2024). Privatizing coverage: Emerging threats to universal healthcare in Lebanon. International Labour Organization. <https://www.ilo.org/resource/article/privatizing-coverage-emerging-threats-universal-healthcare-lebanon>
3. Ministry of Public Health. (2026). List of accredited primary health care centers (PHCCs) in Lebanon. Ministry of Public Health, Lebanon.
4. Lebanese Republic. Ministry of Interior and Municipalities. (1977). Municipal Law: Legislative Decree No. 118 of 1977 and its amendments. Retrieved from: <https://alliedlegals.com/assets/files/75.pdf>
5. World Health Organization. (2007). Community participation in local health systems: A framework for

action. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107341/9789289010849-eng.pdf>

6. World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. World Health Organization.

7. Yamout, R., Khalil, J., Raven, J., Fouad, F. M., & Mansour, W. (2025). Navigating turbulence: analyzing the resilience of Lebanon's healthcare system in a multi-crisis scenario. *Health Research Policy and Systems*, 23(1), 120.

8. ReBUILD Consortium. (2026). ReBUILD for Resilience. <https://www.rebuildconsortium.com/>

9. ReBUILD for Resilience. A new model for local leadership for health in Lebanon. Blog post. (2026). Available at: <https://www.rebuildconsortium.com/resources/local-leadership-model-lebanon/>

10. Brinkerhoff, D. W., & Bossert, T. J. (2008). Health governance: Concepts, experience, and programming options. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc. Retrieved from: https://www.healthsystemsmatter.com/files/TopicWiseReports/Health%20Systems%20and%20Governance/Health%20Governance%20Concpets_2008_USAID.pdf

11. Madon, S., & Krishna, S. (2022). Theorizing community health governance for strengthening primary healthcare in LMICs. *Health Policy and Planning*, 37(6), 706–716. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac002>

12. Wallerstein, N., Minkler, M., Carter-Edwards, L., Avila, M., & Sánchez, V. (2015). Improving health through community engagement, community organization, and community building. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed., pp. 277–300). Jossey-Bass/Wiley.

13. Pan American Health Organization. (n.d). Healthy municipalities & communities. Mayors' guide for promoting quality of life. Retrieved from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42581/MCS_Guide.pdf

14. First Nations Health Managers Association. (n.d.). Creating terms of reference for a health committee or board. Knowledge Circle. https://fnhpa.ca/_Library/KC_BP_1_Governance/Creating_Terms_of_Reference_for_a_Health_Committee_or_Board.pdf

15. World Health Organization, Office on Quality of Care & Patient Safety. (2024) Community engagement for quality, people-centred health services [Brochure]. World Health Organization. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/qoc/ihs_ceq_brochure_final.pdf?download=true&sfvrsn=8475f1b6_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/qoc/ihs_ceq_brochure_final.pdf?download=true&sfvrsn=8475f1b6_1)

16. Santinha, G., Fernandes, A., Oliveira, R., & Rocha, N. P. (2023). Designing a health strategy at local level: A conceptual framework for local governments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6250. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136250>

17. Al-Mulki, J. M., Hassoun, M. H., & Adib, S. M. (2022). Epidemics and local governments in struggling nations: COVID-19 in Lebanon. *PLOS ONE*, 17(1), e0262048. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262048>

18. Nejatian, A., Arab, M., Takian, A., & Ashtarian, K. (2024). Social accountability in health system governance: A scoping review. *Iranian Journal of Public Health*, 53(1), 35–47. <https://doi.org/10.18502/ijph.v53i1.14681>

19. Deutsch, M., Coleman, P. T., & Marcus, E. C. (Eds.). (2006). *The handbook of conflict resolution: Theory and practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.

20. University of New Hampshire. (n.d.). Cultivating your leadership capabilities. University of New Hampshire Pressbooks. Retrieved from <https://pressbooks.usnh.edu/ld820/>

21. Goleman, D. (1995). Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ [PDF]. Bantam Books. Retrieved from <https://donainfo.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/emotional-intelligence-daniel-goleman.pdf>

22. World Health Organization. (2022). Health systems resilience toolkit: Contexts of fragility, conflict and vulnerability. Geneva: WHO. Retrieved from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354177/9789240048751-eng.pdf?sequence=1>

23. United Nations Office on Drugs and Crime, World Bank, & Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). Preventing and managing conflicts of interest in the public sector: Good practices guide. <https://www.unodc.org/documents/corruption/Publications/2020/Preventing-and-Managing-Conflicts-of-Interest-in-the-Public-Sector-Good-Practices-Guide.pdf>

24. Gurung, G., Derrett, S., Hill, P. C., & Gauld, R. (2018). Nepal's Health Facility Operation and Management Committees: Exploring community participation and influence in the Dang district's primary care clinics. *Primary Health Care Research & Development*, 19(5), 492–502. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000026>

25. Goal Global, Ministry of Health-North Darfur State & European Union. (2022). Community Health Committees' Social Accountability Approaches and Tools Training Manual. Retrieved from: https://www.goalglobal.org/wp-content/uploads/2023/11/CHC_SA_Training-Manual_FINAL-ENG-June-2023.pdf

26. Farrer, L., Marinetti, C., Cavaco, Y. K., & Costongs, C. (2015). Advocacy for health equity: A synthesis review. *Milbank Quarterly*, 93(2), 392–437. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12112>