

الخبار

■ رئيس التحرير.

■ مدير التحرير.

■ نائب مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

■ مدير التحرير.

د. جورج يونان*

إن تأمين العناية الصحية للمواطن في المجتمعات العالمية هو حق، ولكنه يُلقى على الدولة وعلى المجتمع عبءًا اقتصادياً لا يُستهان بهأ. على سبيل المثال، تبلغ نسبة التضخم في كلفة العناية الصحية في الولايات المتحدة حوالي 5% سنوياً، وهي أعلى - بما يقارب الضعف - من نسبة زيادة الدخل القومي. وهذه الزيادة ستقع على الكل، من دولة وأفراد (عاملين ومستخدمين أو أرباب عمل)، حتى أن المستخدمين يتوقعون أن المعدل السنوي لكلفة كل مريض سيصل إلى \$15000 عام 2019، سيحتل المستخدم ثلثي المبلغ، والثلث الباقي يُلقى على عاتق المستخدم المريض. وهذا العُهد يهدد كل المجتمعات، ومن ضمنها المجتمع اللبناني، ولذلك، فإن الحاجة ماسة لتنظيم هذا القطاع، من خلال مشروع وطني تتضافر فيه كل الكفاءات المهنية، من طبية وتمريضية وإدارية، وبشكل شفاف تكون الدولة مسؤولة عن تطبيقه، ويكون الجهاز الطبي، من مستشفيات وأطباء وجهاز التحليل، والمشروع الوطني هو الذي يتولى تنفيذهُ، والمشروع نفسه، فإن التحول هدفه تقديم عناية صحية مميزة بأقل كلفة ممكنة. وهذا المشروع يجب أن لا يركّز على الأفراد الفاسدين وكيفية معاقبتهم؛ فقد ثبت، من نتيجة الدراسات والإحصاءات العالمية، أن هذه الطريقة تأخيرها على معالجة الهمد ضليل جداً، والأهم أن يكون هناك مشروع وطني يأخذ في الاعتبار تجارب المجتمعات الأخرى في هذا المضمار، ويكون أساساً لضبط المخالفين وإرشادهم لا لعقابهم.فمع أن شعبنا هو الذي اخترع العجلة، لكننا لسنا بحاجة إلى إعادة اختراعها في هذا المضمار (Reinvent the wheel) كما يقول المثل. فهناك مُسلمات في العناية الصحية يجب أن يعتمد عليها المشروع الوطني، أهمها أن «Standardization» الذي يعني: توحيد المقاييس، والمعايرة الدائمة، والتقييم المستمر لإداءه.

وبالإضافة إلى اعتماد المشروع الوطني على الكفاءات المؤهّرة على الأرض، هناك متطلبات تُعتبر مؤشرات حقيقية أهمها: توفير العناية الصحية النوعية والمتأثرة، وفق الهدر.

معالجة الفساد.

التركيز على كلفة العناية الصحية في المستشفيات ونوعيتها هو اليوم من أهم الأمور الملحّة على عاتق الدولة وإدارة المستشفيات والمجتمع. مهمة أساسية، وهي تسريع وتوسيع الجهد متخّط مؤشرات حقيقية أهمها: توفير العناية الصحية النوعية والمتأثرة، وفق الهدر.

معالجة الفساد.

التركيز على كلفة العناية الصحية في المستشفيات ونوعيتها هو اليوم من أهم الأمور الملحّة على عاتق الدولة وإدارة المستشفيات والمجتمع. مهمة أساسية، وهي تسريع وتوسيع الجهد متخّط مؤشرات حقيقية أهمها: توفير العناية الصحية النوعية والمتأثرة، وفق الهدر.

التركيز على كلفة العناية الصحية في المستشفيات ونوعيتها هو اليوم من أهم الأمور الملحّة على عاتق الدولة وإدارة المستشفيات والمجتمع. مهمة أساسية، وهي تسريع وتوسيع الجهد متخّط مؤشرات حقيقية أهمها: توفير العناية الصحية النوعية والمتأثرة، وفق الهدر.

كازم الموسوي*

لم تتوقف الاحتجاجات الشعبية في محافظة البصرة جنوبي العراق، التي تتجدد كل عام منذ سنوات عديدة. وكان أبرزها صيف عام 2011 الذي قتل وجرح فيه مئتا ألف شخص، وتطاهرات كل عام تقريباً، حتى عامت هذا العام وتفجرت من جديد، ولكن بزخم أكبر، وغضب عارم، وممارسات عنيفة، أوقعت في أغلبها قتلى وجرحى، حيث استخدمت القوات الأمنية العنف والسلاح الحي لتفريق المواطنين، تستدعي التفكير في أنها تتحاير (أي الاحتجاجات) إلى تنظيم مبرمج وقيادة تتحور حول توفير الخدمات الأساسية: الماء والكهرباء والصحة والتعليم والوظائف العامة. وهي إذ ترفع هذه المتاعرات الطبية، التشديدي بقوة على محاسبة المُفرضين عن السلطة

والفاسدين والمرتكبين لانتهاكات حقوق الإنسان والوطنية العراقية. تتضارب الوعود والإجراءات لحلّ تلك المشاكل المتفاقمة التي باتت مُستعجلة لا لاهتمام فحسب، بل ومحاسبة المسؤولين على التقصير في تنفيذها. إذ لا يصح أن تعاني المحافظة من نقص الكهرباء في أشهر الصيف التي تصل أحياناً درجات الحرارة خلالها إلى أكثر من خمسين مئوية، ولا يمكن

المستشفيات في العناية والدراية

من مدير طبي (Chief Medical Officer)، إلى نائب المدير الإداري (Chief operating Officer)، والمدير المالي (Chief Financial Officer)، ورئيس الأطباء في المستشفى (President of the Medical Staff)، ورئيسة أو رئيس القطاع التمريضي.

هؤلاء، في عملهم اليومي، يجب أن يُسلّموا بالحقائق الآتية:

1- الريادة في تخفيف كلفة العناية الصحية الدخل القومي. وهذه الزيادة ستقع على الكل، وصاحب الأمر، فقوننة عملية الإصلاح الحالية (Fordable Care Act or ACA)، مثلاً، في الولايات المتحدة، فشلت في القيام بالمهمة. 2- الإصلاحات الحديثة تحثت في خفض التعرفة الصحية في الولايات المتحدة، ولكنها فشلت في تخفيف كلفة العناية الصحية التي تتعلق أكثر بالهدر غير المشروع والفساد. 3- التحول من التعاملين بحتن إلى إيجازاتهم الشخصية وميراثهم في هذا الحقل، وعلى المرض مزمن، أي التحمّ (Capitation) أصبح أمراً مفروغاً منه، ولا حيد عنه. وهو لا يقع على عاتق الدولة فقط، بل على أرباب العمل، وعلى المواطن، وفي الوقت نفسه، فإن التحول السكاني كزيادة العمر، ومعها زيادة الأمراض المزمنة، تزيد النقص على الدولة وعلى المواطن. 4- ملائمة العناية الصحية وتأثيرها يعتمدان على امرين: السيطرة على الكلفة وضبط النمو في الجهاز الطبي.

5- ارتفاع التعرفة الصحية، وتتضاول الجهد والإنهاك اللذان يصيبان الأطباء بسبب العمر، وبسبب الإزحام والحاجة إلى التخلّف في علوم الطب ومتطلبات المهنة في تحولاتها الجديدة وفي زيادة كلفتها، كل هذا الضغط يدعو إلى عدم التسليم بالوضع الراهن.

12- العمل على تحسين الإنتاج والتخفيف من الإرهاق، تقرضهما حاجة واحدة:قطع:التغيير. إن أكثر من 60% من الأطباء يشكون من الإرهاق، ومعدل الوقت الذي يصرّفه الطبيب في العناية بالمرضى لا يتجاوز الـ27% من وقته، والباقى يُصرف على التدوين والمجالات الأخرى المتعلقة بالتدوين نفسه.

المدير الطبي، الذي هو طبيب غير ممارس، ولا يزاوح أحداً، خبير في الخطوط الإرشادية العريضة (Guidelines) التي تتبّنها المجتمعات الطبية المهنية، كل واحدة في اختصاصها. ومهمة رئيس الجهاز الطبي رسم تنظيم مسار الحالات التي تدخل المستشفى دون أن تلتكؤ وتباطؤ، وذلك اعتماداً على تلك الخطوط الإرشادية العريضة (Evidence or Guideline Based Medicine) التي أصبحت مُسلمات. فزمن الموقولة بأن كل طبيب له رأيه الشخصي، وأسلوبه السحري في معالجة أي مرض، قد ولى تحت وطأة تلك الخطوط



نطلب العناية والدراية نظافر الفريق القيادي بمجمله (هيمم الموسوي)

الإرشادية، لأن مسار أي مرض من الأمراض المزمنة المعروفة لا يتغيّر من طبيب إلى آخر. وما هو مهم وقفال هو خبرة الطبيب، ودرجة علمه، ومقدار إلمامه بالابتكارات الجديدة في المرض المتألمج، كما هذه الأشياء مهمة للمدير الإداري والمدير المالي في مواجهتهما لجلس الأسماء، وعلى عاتق المدير الطبي ورئيس الأطباء في المستشفى تقع مسؤولية معالجة كل المؤشرات.

والخلاصة، فالمعادلة يجب أن تحصر على زيادة تمايز العناية الصحية من جهة، ومن جهة أخرى زيادة الدراية لتخفيض الكلفة إلى أين قدر ممكن. ولتحقيق ذلك، ثلاثة أشياء يجب أن تؤخذ في الاعتبار:

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة. ● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

● التحسين في نسبة المرضى الذين يُكثرون من التردد إلى المستشفى، أو بالآحرى عملية إعادة الإذخال (Readmission Rate) في وقت قصير بعد الإذخال الأول، أو الثاني إلخ... ● التحسين في معالجة الاشتراكات المرضية غير المتوقّعة.

2) المستشفيات تدعي أن الضمان الاجتماعي وشركات الضمان الصحية الأخرى لا تدفع فواتيرها عن المرضى الذين تم إدخالهم إلى المستشفيات، ولكن السؤال: هل هذه الفواتير

محقة؟ أم أن هناك هدرًا، والمريض لم يكن بحاجة إلى دخول المستشفى أو البقاء فيه مدة طويلة؛ وإلى أي مدى عملية الدخول إلى

المستشفى «للغفاهة»شائعة في لبنان؟

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

3) تبني خطوط الإرشاد العريضة بخصوص أي مرض وأي اختصاص.

رأس الحريري ضي رأس ابن سلمان: ماذا نضلك ضي لبنان؟

عبد الغني طليس*

السؤال الذي لا يستطيع أحد الإجابة الجازمة عنه إلا الرئيس المكلف سعد الحريري هو: هل تريد المملكة العربية السعودية (ولي العهد بالتحديد) أن يؤلف الحريري حكومة في لبنان، بالاندفاع والدعم الذين كان يتلقاهاها والده الرئيس الشهيد من المملكة عندما كان يُكلّف تشكيل حكومته؟ ومن هنا إلى سؤال آخر أكثر حرجاً: هل تخلّص ولي العهد السعودي، محمد بن سلمان، نهائياً، من فكرة استبدال سعد الحريري بشقيقه بهاء الدين الحريري، أم أن المسألة «نامت» قليلاً بانتظار ظروف أخرى؟

أصوات كثيرة قد تصدر للتشنج بهذين السؤالين، والرد عليهما بالمزوجة العروفة، وهي أن الملكة لا تتدخل في الشؤون اللبنانية، ولا تطلب شيئاً من لبنان إلا خيره واستقامة الأحوال فيه... باستثناء

الرئيس سعد الحريري نفسه الذي يبدو، من خلال حركته السياسية الخارجية (حت الرئيس الفرنسي على التدخل)، وجو «الانتظار» الذي يعيشه

وعيشه أسباباً داخلية لبنانية محلية، أنه مأزوم في علاقته مع المملكة، بدأ بمصالحة المالية التي تتجدد، وصولاً إلى مصالحه السياسية ومواقفه

غير المغطّاة كما ينبغي سعودياً (حتى ولو زائد عليها كما جرى في آخر تصريح له عن معبر

نصيب السوري)، والمعلومات التي قالت إنه خاض الانتخابات اللبنانية من دون أي مال سعودي كانت تتهنّات، وأصبحت حقيقة واقعة ببعض الأشارات

من أقرب البطانة. ثم إن زيارته الأخيرة إلى الرياض (لا يزال الملك سلمان رابعه) لم تتكلل بأي لقاء مع

صوري يبذل المعطيات مع ولي العهد، في الوقت الذي كانت لقاوته السابقة خلال الأشهر الماضية مع

ولي العهد مقترنة بـ«سيفي» حريزي لا بد سؤل على أن اللقاء وحصله والابتسامات حضرت... أما ما

عدا ذلك من الاتفاق والتعاون و«التحالف» ففي خبر ضائع:

إن الصور الفوتوغرافية واللقطات المتلفزة الآتية من المملكة السعودية لا يمكن الركون إليها والاعتقاد

عليها في تأكيد أو نفي شيء، وأخر تحليّمتها السلبية الفاقعة كانت قبل عامين بزيارة الأمير

محمد بن سلمان، عند تعيينه ولياً للعهد، لولي العهد الذي سبقه الأمير محمد بن نايف، وعناقه

وتقبل يديه والإحشاء لتقبل قدميه (من دون مباغلة)، وهو ما يمنح ولي العهد الجديد من

وضع ولي العهد السابق في الإقامة الجبرية، الطبية والقيادة الحكومية والقيادة

ذلك، نسوء المعاملة ويبقي الهدر والإسراف والفساد.

والفساد.