

تسهيل حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الرعاية الصحية في لبنان: معًا من أجل عدالة خدماتية

ميسا بارود

منسقة مشروع، برنامج الأبحاث والسياسات حول اللاجئين في العالم العربي، معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية، الجامعة الأميركية في بيروت

الملخص

يرتكز موجز السياسات هذا على دراسة بحثية تشاركية أجرتها شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية بالتعاون مع معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية وبالشراكة مع مجموعات غير رسمية من الأشخاص ذوي الإعاقة، المتمركزين في محافظتي البقاع والشمال في لبنان. إن هذه الدراسة جزء من مشروع "الحق في مستقبل آمن للنازحين من سوريا" الذي نفذته منظمة أوكسفام في لبنان بالشراكة مع جمعية ألف - تحرك من أجل حقوق الإنسان، وبدعم من وزارة الخارجية الهولندية.

مقدمة

يُقدَّر أن ١٠٪ من السكان اللبنانيين، أي حوالي ٤٠٠,٠٠٠ شخص، يعانون من إعاقة (ائتلاف منظمات المجتمع المدني في لبنان، ٢٠١٥). وقد ارتفع عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان مع تدفق اللاجئين نتيجة الحرب في سوريا. كما يشير تقييم جوانب الضعف لدى اللاجئين السوريين في لبنان (٢٠١٦) إلى أن ١٢٪ من الأسر السورية التي شملتها الدراسة الاستقصائية تضم فردًا واحدًا على الأقل يعاني من إعاقة جسدية أو عقلية (برنامج

الخلاصات الأساسية

- ▶ تطوير منهجية موحدة لتصنيف الإعاقة وحالاتها من قبل جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بشكل يعكس تنوع الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان؛
- ▶ التمويل المنصف والمستمر لخدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة بالاستناد إلى دراسة شاملة للحاجات الأساسية وفقًا لمعايير مقبولة دوليًا؛
- ▶ تفعيل نظام المراقبة والمساءلة بين جميع العاملين في الشأن الإنساني بمن فيهم وزارة الشؤون الاجتماعية والمنظمات الإنسانية لضمان تقديم خدمات الرعاية بجودة عالية؛
- ▶ قيام الوزارات والجهات المانحة بتحميل مراكز ومؤسسات الرعاية الصحية مسؤولية التجهيز الهندسي لمراكز ومؤسسات الرعاية الصحية مع تدريب العاملين وتنمية قدراتهم حول كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، على الوزارات والجهات المانحة أن تتأكد من توفير الخدمات المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة في هذه المراكز والمؤسسات؛
- ▶ إعداد دليل إرشادي حول جميع خدمات الرعاية الصحية المتوفرة للأشخاص ذوي الإعاقة، من أجل تزويدهم بالمعلومات ذات الصلة وتسهيل وصولهم إليها.

الأغذية العالمي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١٦). أما بالنسبة للاجئين الفلسطينيين القادمين من سوريا، فبحسب ما أفادته الدراسة فإن نسبة ١٠٪ من الأسر، تضم على الأقل فردًا واحدًا ذا إعاقة في كل أسرة (عبد الرحيم، حرب، والأونروا، ٢٠١٥). إن الأشخاص ذوي الإعاقة هم من بين الفئات الأكثر تهميشًا وتعرضًا للخطر في لبنان، ونادرًا ما تحترم حقوقهم وتُلَبَّى احتياجاتهم. وغالبًا ما يكون الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر عرضة للاستبعاد من الخدمات في حالات الطوارئ، مثل خدمات الرعاية الصحية التي تتفاقم في لبنان بسبب غياب المبادرات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة على المستوى الوطني (حكومة لبنان، المنسق المقيم للأمم المتحدة ومنسق الشؤون الإنسانية في لبنان، ٢٠١٧).

استند توصيات السياسات الواردة في هذا الموجز السياسي إلى دراسة استقصائية شاملة لعدة قطاعات، أجريت بين آب/أغسطس وأيلول/سبتمبر ٢٠١٧ على عينة ملائمة من الأشخاص ذوي الإعاقة والإصابات (العدد = ٤٧٥؛ وتختلف المفقودات حسب المتغير) في محافظتي البقاع وشمال لبنان، وتضمن الجنسيات التالية: ٨٢,٧٪ من اللاجئين السوريين، و٦,٥٪ من اللاجئين الفلسطينيين القادمين من سوريا، و١٠,٧٪ من اللبنانيين. وكذلك تركز التوصيات الواردة على مناقشات مجموعات التركيز وورش العمل التي أجريت مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وعلى دراسة استقصائية شاملة لعدة قطاعات، ومبنية على عينة مناسبة من مقدمي خدمات الرعاية الصحية (عدد = ٣٣) في جميع أنحاء لبنان. إنَّ الإحالات إلى النتائج المستخلصة من الدراسة ترد بالشكل المُعتمد عاقلًا، مع ذكر الملاحظات اللازمة عند الاقتضاء. لمزيد من المعلومات حول نتائج الدراسة، يُرجى التواصل مع ميسا بارود عبر البريد الإلكتروني mb95@aub.edu.lb

ويمكن لجميع المواطنين اللبنانيين ذوي الإعاقة التقدم من وزارة الشؤون الاجتماعية بطلب بطاقة إعاقة، وذلك بموجب القانون ٢٠٠/٢٢٠ بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، على أن ينطبق على حالتهم تعريف الإعاقة المنصوص عليه في القانون. يحق لحاملي البطاقات الحصول على مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات الأولية والثانوية وخدمات إعادة التأهيل، على أن تغطي الوزارات المعنية هذه الخدمات بالكامل.

وعلى غرار اللبنانيين، يحصل السوريون ذوو الإعاقة على خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة العامة أو من خلال العيادات المتنقلة، بينما يحصل اللاجئون الفلسطينيون القادمون من سوريا على خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال عيادات الأونروا (حكومة لبنان، المنسق المقيم للأمم المتحدة ومنسق الشؤون الإنسانية في لبنان، ٢٠١٧). وتدعم المنظمات الإنسانية العديد من الخدمات المُقدمة لللاجئين السوريين واللبنانيين المستضعفين، بمن فيهم ذوو الإعاقة، وذلك من خلال الشبكة أو في مرافق الرعاية الثانوية. يحصل اللاجئون السوريون على خدمات التوليد المدعومة وخدمات الرعاية في الحالات المهددة للحياة التي تغطيها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، من خلال مستشفيات مختارة في جميع أنحاء لبنان (حكومة لبنان، المنسق المقيم للأمم المتحدة ومنسق الشؤون الإنسانية في لبنان، ٢٠١٧). كما يحصل اللاجئون الفلسطينيون القادمون من سوريا على الرعاية الثانوية من خلال الأونروا (حكومة لبنان، المنسق المقيم للأمم المتحدة ومنسق الشؤون الإنسانية في لبنان، ٢٠١٧). وتواجه كل من وزارة الصحة العامة والمنظمات الإنسانية مشاكل متعلقة بالتمويل. وعلاوة على ذلك، فرضت الأزمة عبئاً ثقيلاً على كل من مؤسسات الرعاية الصحية الأولية والثانوية في لبنان من حيث البنية التحتية والاستدامة المالية، لا سيما في محافظتي الشمال والبقاع (حكومة لبنان، المنسق المقيم للأمم المتحدة ومنسق الشؤون الإنسانية في لبنان، ٢٠١٧).

وعلى الرغم من أن عددًا من الوزارات اللبنانية ووكالات المساعدة الإنسانية تقدم خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، إلا أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يزالون يواجهون العديد من العوائق في الحصول على الرعاية الصحية، مما أدى إلى عدم تلبية احتياجاتهم وألحق الضرر بسلامتهم الجسدية والنفسية. وقد ذكر المشاركون في الدراسة الاستقصائية عددًا من المضاعفات، فضلاً عن الإجهاد النفسي، نتيجة لعدم تلقيهم خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجونها. ومن بين المشاركين في الدراسة، أفاد ٢١,٦٪ أنهم يعانون من حالة صحية ثانوية، مثل مرض السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وارتفاع ضغط الدم، و/أو الربو. وأشار عدد من المشاركين إلى أنهم يحتاجون إلى مساعدات في الحركة وإلى أجهزة طبية، ولكنهم لا يتلقون أيًا منها، مما يؤثر على أسلوب

٢ يُعرّف القانون ٢٠٠/٢٢٠ الشخص ذا الإعاقة على أنه "الشخص الذي لا يستطيع أن يؤدي وظيفة أو أكثر من المهام الحيوية، أو أن يضمن بشكل مستقل احتياجاته الوجودية الشخصية، أو أن يشارك في الأنشطة الاجتماعية على قدم المساواة مع الآخرين، أو أن يعيش حياة شخصية واجتماعية طبيعية بالمعايير الاجتماعية القائمة، وذلك بسبب فقدان وظيفي جزئي أو كامل أو دائم أو مؤقت أو جسدي أو حسي أو فكري-وظيفي أو بسبب وجود عجز، نتيجة مرض خلقي أو مكتسب أو من حالة مرضية تخطت التوقعات الطبية العادية».

وجوده حياتهم. ونتيجة لذلك، أفاد المشاركون بأنهم إما لجأوا إلى أقاربهم أو أصدقائهم للحصول على مساعدة مالية (٥٧,٢٪)، أو تخلّوا عن العلاج أو الدواء (٥٥,٦٪)، أو باعوا ممتلكاتهم (٣,٧٪) كوسيلة للتغلب على مشكلة النقص في الخدمات وعدم تلبية الحاجات. كما تشمل آليات التأقلم التي لجأ إليها المشاركون، العمل في مجال الهجرة غير الشرعية (٢١,٤٪)، أو التسول (٧,٤٪)، أو العودة إلى سوريا لتلقي خدمات الرعاية (٧,٠٪).

العوائق التي تحول دون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الرعاية الصحية في لبنان

القدرة المالية

إنّ العائق في الحصول على الرعاية الصحية الأكثر شيوعاً في إجابات المشاركين هو القدرة المالية (٧٨,٥٪) حيث تقل فرص حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم أو العمل، مما قد يؤدي بدوره إلى زيادة الصعوبات الاجتماعية-الاقتصادية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥). ويظهر ذلك في الوضع الديموغرافي للمشاركين في الدراسة. فقد أفاد أكثر من ٣٪ من اللاجئين السوريين واللاجئين الفلسطينيين القادمين من سوريا بأنهم لم يلتحقوا بالمدارس على الإطلاق، في حين أشار أكثر من ٨٠٪ من اللاجئين السوريين واللاجئين الفلسطينيين القادمين من سوريا، والذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا، إلى أنهم يعانون من البطالة. وعلاوة على ذلك، ذكر ٥٤,٩٪ من المشاركين الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا أن دخلهم الشهري يقل عن ٢٠٠ دولار أميركي. ومع ذلك، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة نفقات إضافية تتعلق بإعاقاتهم، مثل النفقات المتعلقة بالرعاية الصحية وإعادة التأهيل والأجهزة المساعدة والنقل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥). وفي بعض الحالات، يشكل النقل عائقاً أمام الحصول على الرعاية الصحية بسبب التكاليف الإضافية المتكبدة، وبسبب الافتقار إلى الكفاية المالية.

نقص التغطية لبعض خدمات الرعاية الصحية

أفاد المشاركون (٥٥,٨٪) بأن النقص في تغطية بعض الخدمات الطبية يشكل حاجزاً أمام الحصول على خدمات الرعاية الصحية. ويكفل القانون ٢٠٠/٢٢٠ حول حقوق ذوي الإعاقة تغطية كاملة لخدمات الرعاية الصحية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة اللبنانيين، ولكن لم تصدر أية مراسيم تنفيذ لهذا القانون بعد (ائتلاف منظمات المجتمع المدني في لبنان، ٢٠١٥). وحتى شهر أيار/مايو ٢٠١٥، لم يحمل سوى ٩٠,٥٨٣ لبنانيًا بطاقة إعاقة، ربما بسبب تعريف الإعاقة الصارم الذي حدده القانون، والمحسوبية التي تؤثر على توزيع البطاقات (رائف وحسيني، ٢٠١٥). وحتى بعد الحصول على بطاقة الإعاقة، يُحرم الأشخاص ذوو الإعاقة في بعض الأحيان من رعاية المنظمات التي تقول إنّ الوزارات متأخرة في تسديد الأموال لها مقابل الخدمات المُقدمة (رئيف والحسيني، ٢٠١٥). وفي ما يتعلق باللاجئين ذوي الإعاقة، فإن التغطية من قبل الوكالات الإنسانية ومن خلال شبكة الرعاية الصحية الأولية لا تلبّي جميع متطلبات الرعاية الصحية التي يحتاجونها. وعلى الرغم من أن ما يتراوح بين ٧٥٪ و ٩٠٪ من الرعاية الثانوية مدعوم من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (وذلك بحسب درجة الضعف)، فإن المستفيدين مطالبون بتغطية ما تبقى من ١٠٪ إلى ٢٥٪ من تكلفة الخدمات، وهو غالباً أمر مستحيل بسبب ظروفهم المادية (حكومة لبنان، المنسق المقيم للأمم المتحدة

ومنسق الشؤون الإنسانية في لبنان، ٢٠١٧). ويحصل كل من اللبنانيين واللاجئين على الأدوية الحادة مجانًا، والأدوية المزمنة والاستشارات بتكلفة بسيطة من خلال بعض المراكز في شبكة وزارة الصحة العامة. أما تقديم الأدوية الدائمة (٥٤,٩٪) والاستشارات الطبية (٥٤,٥٪) فهي أكثر الخدمات شيوعًا في ما ذكره المشاركون حول الخدمات التي يحتاجونها. وبحسب إجابات المشاركين حول ما إذا كانوا قد تلقوا الخدمة المطلوبة أم لا، فإن الأغلبية لم تتلقها. وبالإضافة إلى ذلك، وعلى الرغم من الإعانات التي تغطي الفحوصات المخبرية والشعاعية لكل من اللبنانيين واللاجئين من خلال شبكة الرعاية الصحية الأولية، فإن عدم تغطية هذه الخدمات شكّل عائقًا أمام الحصول على الرعاية الصحية لدى ٣٣,١٪ من المشاركين.

العقبات الهيكلية

ذكر ٥٦,٤٪ من المشاركين أن محدودية توفر الخدمات المتخصصة، مثل خدمات إعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة، تُعد من الحواجز الهيكلية، إضافة إلى عدم تجهيز المراكز الصحية هيكليًا وهندسيًا لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المراكز التي تفتقر إلى المنحدرات أو المصاعد أو المعدات المناسبة، وعدم حصول الموظفين على التدريب المناسب لمعرفة كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

العقبات المعرفية والشخصية

أشار أكثر من نصف المشاركين في الدراسة إلى أنهم يتعرضون لمشكلة أو أكثر من مشاكل الحماية أثناء تلقيهم خدمات الرعاية الصحية. وأفاد معظم المشاركون بأنهم مستبعدون من الخدمات، وبأنهم يُستغلون ماليًا، ويتعرضون للتمييز وأشكال عديدة من العنف (النفسي والجسدي والجنسي). وبلغ السوريون (٣٦٪) عن عامل انعدام الثقة والمصادقية كعائق أمام الحصول على الرعاية الصحية في لبنان، وتلك نسبة أكبر بكثير من نسبة اللبنانيين الذين أشاروا إلى هذا العامل.

إن الافتقار إلى الوثائق مسألة تخص اللبنانيين واللاجئين. ويواجه اللبنانيون الذين ليس لديهم بطاقة إعاقة، صعوبات كبيرة في تغطية تكاليف الرعاية الصحية. كما يتعرض اللاجئون غير المسجلين لدى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لصعوبات في الحصول على الخدمات، في حين أن أولئك الذين ليس لديهم تصاريح إقامة غير قادرين على الذهاب إلى بيروت للحصول على خدمات الرعاية الصحية المتخصصة.

نقص في المعلومات حول خدمات الرعاية الصحية المتوفرة

تشير التباينات بين كل من أنواع الخدمات التي أفاد المشاركون بعدم تلبيتها، والخدمات المتاحة لهم، إلى نقص المعلومات أو الوعي في ما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية المتوفرة. وعلاوة على ذلك، ذكر ٢٩,٢٪ من عينة المشاركين أن نقص المعلومات حول خدمات الرعاية الصحية وحول مراكز الرعاية الصحية المتاحة قد شكّل عائقًا أمام حصولهم على الرعاية الصحية. وأفادت غالبية المشاركين بأنهم تلقوا معلومات صحية من مجتمعاتهم المحلية، عبر تطبيق واتساب، أو عن طريق الدليل الإرشادي الذي أعدته المجموعات غير الرسمية من الأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم المحلية. وأبلغ عدد قليل جدا منهم عن الحصول على معلومات من المنظمات الإنسانية أو المراكز الصحية أو عبر خطوط الاتصال الساخنة المتاحة.

توصيات من أجل تحسين حصول الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان على الرعاية الصحية

توحيد تصنيف حالات الإعاقة

يُوصى بأن تضع وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة العامة طريقة ومنهجية موحدة لتصنيف حالات الإعاقة، بشكل يعكس تنوع الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان. وقد يستند ذلك إلى التصنيف الدولي للأداء والعجز والصحة الذي وضعته منظمة الصحة العالمية. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تستند أهلية بطاقة الإعاقة إلى أداة شاملة ومنهجية، مثل جدول تقييم العجز الذي أعدته منظمة الصحة العالمية. سيضمن ذلك حصول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة المؤهلين على بطاقة إعاقة وسيسهّل حصولهم على خدمات الرعاية الصحية. كما ينبغي استخدام هذا التصنيف نفسه عند تسجيل اللاجئين لدى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والأونروا والمنظمات الإنسانية الأخرى، لضمان حصولهم أيضًا على الخدمات التي يحتاجونها. ومن اللازم جعل التسجيل الخاص متاحًا أمام الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يفتقرون إلى الوثائق اللازمة، أو الذين ليسوا مسجلين لدى أية منظمة، نظرًا لتصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم فئة مستضعفة. وفي حالات خاصة، ينبغي تقديم الخدمات عوضًا من الوثائق أو التسجيل لدى أية منظمة، وبالاتناد فقط إلى تصنيف الإعاقة.

تمويل وتقديم الخدمات بطريقة منصفة

ينبغي أن يركز التمويل على توفير الخدمات الصحية بطريقة منهجية ومنصفة وأن يستند إلى دراسة شاملة لاحتياجات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة وفقًا للمعايير المقبولة دوليًا. وعلاوة على ذلك، من الضروري جمع بيانات على المستوى الوطني بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك معلومات حول احتياجاتهم الصحية. من أجل توجيه عملية إعداد الميزانية، ووضع برامج طويلة الأمد على الصعيد الوطني، والقيام بالتدخلات ذات الأهداف المحددة، وتطوير الخدمات والمرافق المتخصصة. سيضمن ذلك تخصيص الميزانيات بطريقة منصفة وفعالة. وتماشياً مع الجهود التي يبذلها فريق العمل المعني بالصحة من أجل الاستجابة للاجئين السوريين في لبنان، من الضروري أن تقوم المنظمات الحكومية والقطاع الإنساني بالتنسيق حول استجاباتهم والخدمات التي يقدمونها من أجل تجنب أي تداخل وازدواجية في الخدمات، وبهدف تحسين إدارة أموال المانحين. بالإضافة إلى توفير خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كامل وبحسب الحاجة، يجب بذل جهد لضمان استمرار تلقي الأشخاص الذين لا يستطيعون الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية، الرعاية التي يحتاجونها. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تأمين النقل إلى مؤسسات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال ضمان توفير الخدمات لهم في منازلهم أو أماكن سكنهم أو من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية لهم عبر العيادات المتنقلة.

وضع نظام شامل للمراقبة والمساءلة

ينبغي تفعيل نظام رصد الإعاقة^٣ في مراكز التنمية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، كما يجب مراقبة المراكز لضمان

^٣ رصد الإعاقة مبادرة من وزارة الشؤون الاجتماعية وعدد من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة التي تهدف إلى رصد تنفيذ القانون ٢٢٠/٢٠٠٠ في البلديات ومراكز التنمية الاجتماعية وغيرها من المؤسسات المختصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

توفير المعلومات ذات الصلة والتي يسهل الوصول إليها

من الضروري وضع دليل إرشادي حول خدمات الرعاية الصحية المتوفرة للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان وتوزيعه عليهم جميعاً، إما في مؤسسات الرعاية الصحية، أو من خلال إرساله مباشرة إلى مساكنهم، عن طريق مقدمي الخدمات. يجب أن يحتوي الدليل على معلومات ذات صلة ومتعلقة بالمؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، وبأنواع الخدمات المُقدَّمة، وتكلفتها، مع تحديد للخدمات التي تغطيها كل منظمة، وينبغي إعداد هذا الدليل بعد تحديد جميع مقدمي الخدمات في لبنان وتحديد أنواع الخدمات التي يوفرونها، من خلال إجراء تقييم لتوافر وجهوزية الخدمات، على أن تكون المعلومات مُتاحة في الدليل. وقد يشكل كل من تحديد الخدمات والدليل أساساً لتطوير نظام إحالة للمرضى.

المراجع

Abdulrahim, S., Harb, J., & UNRWA. (2015). *Profiling the vulnerability of Palestine refugees from Syria living in Lebanon 2015*. Retrieved from https://www.unrwa.org/sites/default/files/final2_6_october_final_version_-_profiling_the_vulnerability_of_prs_in_lebanon_-_assessment.pdf

Government of Lebanon, UN Resident and Humanitarian Coordinator for Lebanon. (2017). *Lebanon crisis response plan 2017-2020*. Beirut, Lebanon: Government of Lebanon, United Nations.

Lebanese Civil Society's Coalition. (2015). *Universal periodic review Lebanon 2015: Civil society reports*. (Joint report). Beirut, Lebanon: Arab NGO Network for Development.

Raef, I., & El-Husseini, J. (2015). *PWDs in Lebanon: Statistics and classifications*. Retrieved from <http://www.lphu.com/article/pwds-lebanon-statistics-and-classifications>

World Food Programme, United Nations Children's Fund, & United Nations High Commissioner for Refugees. (2016). *Vulnerability assessment of Syrian refugees in Lebanon 2016*. Retrieved from <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp289533.pdf>

World Health Organization. (2015). *WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199544/1/9789241509619_eng.pdf

تنويه: أصدرت هذا المنشور منظمة أوكسفام وجمعية ألف - تحرك من أجل حقوق الإنسان بدعم من وزارة الخارجية الهولندية. إن الآراء الواردة في هذا المنشور لا تعكس بالضرورة وجهات نظر وزارة الخارجية الهولندية أو منظمة أوكسفام أو جمعية ألف - تحرك من أجل حقوق الإنسان.

توزيع بطاقات الإعاقة بطريقة عادلة. وعلى وزارة الشؤون الاجتماعية، بالتعاون مع وزارة الصحة العامة، توسيع نظام رصد الإعاقة ليشمل مراكز الرعاية الصحية الأولية وغيرها من منظمات الرعاية الصحية، كما ينبغي أن يتوفر في هذه المنظمات نظام يسهل الوصول إليه لتقديم الشكاوى حول المشاكل العالقة (مثل قضايا الحماية) وذلك دون تحديد هوية المتقدم بالشكوى. وينبغي تطبيق نظام الشكاوى آنف الذكر في جميع المنظمات الإنسانية. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تكون المنظمات ومقدمي الرعاية الصحية مسؤولين عن نوعية الرعاية التي يوفرونها للأشخاص ذوي الإعاقة بدعم من الممولين، من خلال المراقبة والتقييم، ويمكن استخدام التعاقد الشرطي لضمان تجهيز المراكز وسهولة الوصول إليها.

تجهيز مراكز الرعاية الصحية والمنظمات وتدريب الموظفين

من أجل ضمان إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، يجب أن تصبح مؤسسات الرعاية الصحية العامة والخاصة مجهزة هيكلياً. وينبغي أن تكون المعدات والخدمات المتاحة في المركز متاحة أيضاً للأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب متابعة المرضى. فضلاً عن ذلك، ينبغي أن تكفل الوزارات والجهات المانحة توفير الخدمات المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة في هذه المراكز والمؤسسات. وعلى مراكز الرعاية الصحية توظيف موظفين مؤهلين ومتخصصين على دراية باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وبكيفية التعامل مع هذه الاحتياجات. وعلى وزارة التربية والتعليم العالي أن تدمج برامجاً تعليمية وتدريبية متخصصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، في المناهج المهنية والجامعية ومناهج الدراسات العليا، وذلك لجميع مقدمي الرعاية الصحية، على مستوى منظمة الرعاية الصحية، يجب تقديم التدريب لجميع الموظفين الذين يتعاملون مباشرة مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك التدريب على التواصل الفعّال معهم. ويمكن وضع أطر لحوافز تشجّع المنظمات ومقدمي الخدمات على تحسين إمكانية الحصول على الرعاية، بالإضافة إلى تحسين جودتها.

برنامج الأبحاث والسياسات حول اللاجئين

يواجه لبنان والعالم العربي إحدى أضخم أزمات اللجوء التي أنتجت تحديات جمة في صياغة السياسات والبرامج المتعلقة باللاجئين والمجتمعات المضيفة. في هذا الإطار، يسعى برنامج "الأبحاث والسياسات حول اللاجئين في العالم العربي" إلى توظيف البحوث المتصلة باللاجئين لمعالجة الفجوة المعرفية القائمة وإثراء الحوار حول قضايا اللاجئين بين الأكاديميين وصانعي القرار والمنظمات الدولية والجهات الفاعلة في المجتمع. ومن ثمّ صياغة الإقتراحات والتوصيات المناسبة لرسم السياسات العامة وإطلاق مبادرات ذات صلة باللاجئين في الشرق الأوسط وخارجه.

معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية في الجامعة الأميركية في بيروت

يسعى معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية، في الجامعة الأميركية في بيروت، إلى تيسير الحوار وإثراء التفاعل بين الجامعيين المتخصصين والباحثين وبين واضعي السياسات وصانعي القرار في العالم العربي بصفة خاصة. ويعمل على إشراك أهل المعرفة والخبرة في المنظمات الدولية والهيئات غير الحكومية وسائر الفاعلين في الحياة العامة. كما يهتم، من خلال الدراسات والأنشطة، بتعزيز النقاش المفتوح حول جملة من القضايا العامة والعلاقات الدولية وبصياغة الاقتراحات والتوصيات المناسبة لرسم السياسات أو إصلاحها.

مبنى معهد عصام فارس
الجامعة الأميركية في بيروت
٤١٥٠٠٠-٣٥٠٠٠-٩٦١ الخط الداخلي: ٤١٥٠٠٠
٩٦١-٧٣٧٦٢٧
ifi@aub.edu.lb @
www.aub.edu.lb/ifi
aub.ifi
@ifi_aub

مبنى معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية
الجامعة الأميركية في بيروت
صندوق البريد ٢٣٦-١١
رياض الصلح / بيروت ٢٠٢٠ ١١٠٧ لبنان

1966
AUB
American University of Beirut
المعهد الأمريكي في بيروت
Issam Fares Institute for Public Policy and International Affairs
معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية