منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة في الجمهورية اللبنانية

إعداد

الأستاذة الدكتورة/ حلا نوفل

2022

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

لائحة المحتويات

	الصفحة
ملخص	7
مقدمة	**9**
– أهداف الدراسة والمنهجية المتبعة	10
– مضمون الدراسة	11
اولا: خلفية ديموغرافية واقتصادية عامة	**12**
1– مرحلة متقدمة في "التحول الديموغرافي"	12
2– بلد مستقبل للمهاجرين واللاجئين	16
3– كساد اقتصادي وتدهور مالي حاد ومستمر	19
ثانيا: المرأة والعمل	**20**
1– إسهام المرأة في النشاط الإقتصادي	21
2– حصة المرأة في القطاعات الإقتصادية	22
3– البطالة	23

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

ثالثا: المرأة والفقر **23**

1- احوال المعيشة والفقر الإقتصادي 23

2- الفقر النقدي 24

3- الفقر متعدد الأبعاد 25

رابعا: المرأة والتعليم **27**

1- الإلتحاق بالدراسة 27

2- التحصيل العلمي والأمية 29

3- نوع المؤسسات التعليمية 30

خامسا: المرأة والصحة 31

1- الأوضاع الصحية خلال العقود الماضية 32

2- المؤشرات الصحية 34

سادسا:القوانين والتشريعات المتعلقة بالحماية الإجتماعية والصحية للمرأة **39**

1- تعديل النصوص القانونية 39

2- قانون انضمام لبنان الى "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة" 40

3- القانون المتعلق بحقوق الأشخاص المعوقين في لبنان 41

4- قانون "حماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري" 42

5- موضوع الاجهاض في قانون العقوبات 42

سابعا: أنظمة الحماية الإجتماعية في المجال الصحي 43

1-مؤسسات التأمين ذات الطابع الدائم 45

1-1 الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 45

1-2 الضمان الإجتماعي الاختياري 46

1-3 تعاونية موظفي الدولة 47

1-4 تأمينات القطاعات العسكرية 47

1-5 صناديق التعاضد 48

1-6 شركات التأمين الخاصة 48

2-شبكات الأمان الصحي 49

2-1 الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأولية 49

2-2 وزارة الصحة العامة ... لغير المضمونين 50

2-3 البرامج الصحية 52

- البرنامج الوطني للتحصين 52

- الحملات الوطنية للوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم 54

- البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز 54

- برنامج الصحة الإنجابية 56

- برنامج دمج خدمات الأمراض غير الإنتقالية ضمن الرعاية الصحية الأولية 57

- البرنامج الوطني للصحة المدرسية 58

- البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة 61

-البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقرا

62

- البرامج المعنية بحماية المرأة من العنف القائم على أساس النوع الإجتماعي 64

ثامنا: البروتوكولات والمشاريع 66

1- البروتوكولات الوطنية الموحدة للرعاية الصحية ولمتابعة الحمل والولادة وما بعد الولادة للمصابات أو المشتبه بإصابتهن في فيروس كورونا 66

2- مشروع إعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية نحو تغطية صحية شاملة بالتعاون مع البنك الدولي 67

3- مشروع تعزيز النظام الصحي في لبنان بالتعاون مع البنك الدولي 68

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

تاسعا: عوائق حصول المرأة على الخدمات الصحية **70**

1- هيمنة القطاع الخاص في مجال تأمين الخدمات الصحية 70

2- أثر الأزمة الإقتصادية والمالية الحالية 70

3- أثر النزوح السوري والضغط على خدمات الرعاية الصحية 71

4- نقاط ضعف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 72

5- نظام التقاعد في القطاع العام 73

6- البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقرا 73

7- في مجال تأمين الحماية للنساء من العنف الأسري 74

8- عدم إنفاذ القانون المتعلق بحقوق المعوقين 74

عاشرا: خاتمة وإقتراحات الدراسة **75**

لائحة المراجع **78**

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

ملخص

تندرج هذه الدراسة الوطنية في إطار "**الدراسة الإقليمية لواقع الحماية الإجتماعية المقدمة للمرأة في المجال الصحي في عدد من الدول العربية**". ويتمثل الهدف الأساس من هذه الدراسة الوطنية في التعرف على أنظمة الحماية الإجتماعية المقدمة للمرأة في لبنان، وتحديدا في المجال الصحي وعلى مدى دورة حياتها، فضلا عن البرامج والخدمات الصحية المشمولة بهذه الحماية الإجتماعية، والبحث في العوائق التي تحول دون الحصول على هذه الخدمات. وتستند الدراسة الى الأجوبة على الاسئلة التي تضمنها **استبيان الدراسة الإقليمية لواقع الحماية الإجتماعية المقدمة للمرأة في المجال الصحي**[1] الذي تم أرساله الى المؤسسات الرسمية المعنية والى منظمات الامم المتحدة ذات العلاقة وعدد مختار من المؤسسات والمنظمات غير الحكومية والجمعيات الأهلية الفاعلة في توفير الخدمات الإجتماعية والصحية للمرأة. وترتكز الدراسة أيضا على نتائج المقابلات التي أجريت مع المدير العام لوزارة الصحة العامة ومديرة البرامج الصحية في مكتب منظمة الصحة العالمية في بيروت، والمسؤولين عن البرامج الصحية في بعض المؤسسات الصحية والمنظمات غير الحكومية. وقد تمت أيضا مراجعة الاستقصاءات والدراسات والتقارير الوطنية الرسمية المتعلقة بموضوع الدراسة.

تعرض الدراسة لخلفية ديموغرافية واقتصادية عامة، وتعالج أوضاع المرأة في إطار العمل والفقر والتعليم والصحة، من خلال أحدث المؤشرات الاحصائية المتوافرة. وتتضمن الدراسة التعديلات التي أدخلت الى النصوص القانونية والتشريعات لصالح حماية المرأة، والقوانين الصادرة مؤخرا في بعض المجالات التي تتعلق بها، لتركز على أنظمة الحماية الاجتماعية في المجال الصحي والعوائق التي

[1] تضمن الاستبيان خمسة أقسام: 1- مؤشرات الخدمات الصحية؛ 2- المؤشرات الصحية؛ 3- مشاركة المرأة في سوق العمل؛ 4-القوانين والتشريعات؛ 5- البرامج والخدمات الصحية ونظام الحماية الاجتماعية

تحول دون تأمين الحماية الصـــحية الشـــاملة للمرأة. وتنتهي بتقديم بعض الإقتراحات لضـــمان هذه الحماية.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

Summary

This national study falls within the framework of the "Regional Study of Social Protection Provided to Women in the Health Field in a Number of Arab Countries". The main objective of this national study is to identify the social protection systems provided to women in Lebanon, specifically in the health field and throughout their life cycle, as well as the health programs and services covered by this social protection, and to examine the obstacles that prevent access to these services. The study is based on the answers to the questions included in the questionnaire of the regional study of social protection provided to women in the health field, which was sent to the concerned official institutions and to the relevant United Nations organizations and a selected number of institutions, non-governmental organizations and civil associations active in providing social and health services to women. The study is also based on the results of interviews conducted with the Director General of the Ministry of Public Health and the Health Programs'Officer at the World Health Organization office in Beirut, as well as with the responsables of health programs in some health institutions and non-governmental organizations. Official national surveys, studies and reports related to the subject matter of the study were also reviewed.

The study presents a general demographic and economic background, and addresses women's conditions in the framework of work, poverty, education and health, through the latest available statistical indicators. The study includes the amendments made to legal texts and legislation in favor of women's protection, and the laws issued recently in some areas related to it, to focus on social protection systems in

the health field and the obstacles that prevent comprehensive health protection for women. It ends with some recommendations to ensure this protection.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

مقدمة

تندرج هذه الدراسة الوطنية في إطار "**الدراسة الإقليمية لواقع الحماية الإجتماعية المقدمة للمرأة في المجال الصحي في عدد من الدول العربية**". وتهدف الدراسة الإقليمية الى التعرف على أنظمة الحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة في المجال الصحي على مدى دورة حياتها، وعلى البرامج والخدمات الصحية المشمولة بهذه الحماية الاجتماعية، فضلا عن البحث في العوائق التي تحول دون حصول النساء في هذه الدول على هذه الخدمات.

وإذ تعتبر الحماية الإجتماعية حق من حقوق الإنسان بحسب الإعلان العالمي لحقوق الانسان (الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في كانون الاول/ ديسمبر عام 1948)، فهي تتضمن الحصول على الرعاية الصحية وتأمين الدخل والمعونة اللازمة في حالة المرض والبطالة والحمل.

وتظهر أنظمة الحماية الإجتماعية بوضوح في أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، حيث تدعو الغاية 1-3 إلى "**استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفئات الفقيرة والأكثر احتياجاً بحلول عام 2030**".

وفي موازاة الاهتمام العالمي والإقليمي بالحماية الإجتماعية بشكل عام وبمجالها الصحي على وجه الخصوص، وتوصيات المؤتمرات الدولية المتمثلة في دعوة الدول الى استحداث نظم وتدابير حماية إجتماعية وصحية ملائمة، تُطرح هذه المسألة بحدة بالغة حاليا في لبنان في ظل الأزمة غير المسبوقة التي يعانيها على الصعد كافة والتي قضت كليا على كل الانجازات التي تحققت في هذا المجال خلال العقود الماضية.

-أهداف الدراسة والمنهجية المتبعة

يتمثل الهدف الأساس من هذه الدراسة في التعرف على أنظمة الحماية الإجتماعية المقدمة للمرأة في لبنان، وتحديدا في المجال الصحي وعلى مدى دورة حياتها، فضلا عن البرامج والخدمات الصحية المشمولة بهذه الحماية الإجتماعية، والبحث في العوائق التي تحول دون الحصول على هذه الخدمات. وتستند الدراسة الى الأجوبة على الاسئلة التي تضمنها **استبيان الدراسة الإقليمية لواقع الحماية الإجتماعية المقدمة للمرأة في المجال الصحي**[2] الذي تم أرساله الى المؤسسات الرسمية المعنية- وفي مقدمها وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الإجتماعية والهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية- والى منظمات الامم المتحدة ذات العلاقة وعدد مختار من المؤسسات والمنظمات غير الحكومية والجمعيات

[2] تضمن الاستبيان خمسة أقسام: 1- مؤشرات الخدمات الصحية؛ 2- المؤشرات الصحية؛ 3- مشاركة المرأة في سوق العمل؛ 4-القوانين والتشريعات؛ 5- البرامج والخدمات الصحية ونظام الحماية الاجتماعية

الأهلية الفاعلة في توفير الخدمات الإجتماعية والصحية للمرأة. وترتكز الدراسة أيضا على نتائج المقابلات التي أجريت مع المدير العام لوزارة الصحة العامة والمسؤولين عن الدوائر المختصة بتأمين الخدمات المتعلقة بالحماية الصحية للمرأة فيها، ومع مديرة البرامج الصحية في مكتب منظمة الصحة العالمية في بيروت، والمسؤولين عن البرامج الصحية في بعض المؤسسات الصحية والمنظمات غير الحكومية. وبالإضافة الى المعلومات والوثائق المرسلة من مختلف الجهات المعنية ونتائج المقابلات، تمت زيارة المواقع الالكترونية الخاصة بها بغية إسناد المعلومات أو استكمالها أو الحصول على معلومات إضافية، ومراجعة الاستقصاءات والدراسات والتقارير الوطنية الرسمية المتعلقة بموضوع الدراسة، ووثائق البرامج والخطط والإستراتيجيات القطاعية الموضوعة التي أمكن الحصول عليها ضمن الفترة المحددة لإنجاز هذه الدراسة.

-مضمون الدراسة

تعرض الدراسة لخلفية ديموغرافية وإقتصادية عامة، وتعالج أوضاع المرأة في إطار العمل والفقر والتعليم والصحة، من خلال أحدث المؤشرات الاحصائية المتوافرة. وتتضمن الدراسة التعديلات التي أدخلت الى النصوص القانونية والتشريعات لصالح حماية المرأة، والقوانين الصادرة مؤخرا في بعض المجالات التي تتعلق بها، لتركز على أنظمة الحماية الإجتماعية في المجال الصحي والعوائق التي

تحول دون تأمين الحماية الصـــحية الشـــاملة للمرأة. وتنتهي بتقديم بعض الإقتراحات لضـــمان هذه الحماية.

وتجدر الإشارة إلى أن الكثير من البيانات الاحصائية والمعلومات التي تتضمنها هذه الدراسة يسبق الأزمة الاقتصـــادية والمالية التي يشـــهدها لبنان منذ نهاية العام 2019، ولا يأخذ في الاعتبار تأثير التطورات اللاحقة وما خلفته من آثار ملموســـة على الأحوال المعيشـــية للســـكان كما على النظام الصحي وأنظمة الحماية الصحية. إلا أننا حاولنا قدر المستطاع سد الثغرة المتمثلة في نقص البيانات والمعلومات الحديثة من خلال المقابلات التي أجريت مع الأشـــخاص المســـؤولين في الإدارات والمؤسسات الرسمية والخاصة، والمراسلات المتكررة للمؤسسات والجهات المعنية بهدف الحصول على أحدث المعطيات، بالإضافة الى الزيارات المستمرة للمواقع الالكترونية بغية متابعة المستجدات المتعلقة بموضوع الدراسة.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

أولا: خلفية ديموغرافية واقتصادية عامة

قدّر عدد السكان المقيمين في لبنان (باستثناء المقيمين في المخيمات الفلسطينية) ب 4.842.000 نسمة في العام 2018–2019[3] مقابل 3.759.136 نسمة في العام 2007[4]، بمتوسط معدل نمو سنوي يقدر ب 2.1 في المائة. وتشكل الإناث أكثر من نصف المجتمع اللبناني اذ بلغت نسبتهن نحو 51.6 في المائة من مجموع السكان.

وتترتب على هذه الأعداد المتزايدة للسكان تحديات كثيرة على الصعد كافة بما فيها الإجتماعية والصحية والتي تشكل محور هذه الدراسة.

1–مرحلة متقدمة في "التحول الديموغرافي"

يمر لبنان الآن في مرحلة متقدمة من **تحوله الديموغرافي**، أي انتقاله من نظام تقليدي يتميز بمعدلات مرتفعة للوفيات والولادات، إلى نظام حديث يتسم بمعدلات منخفضة للوفيات والولادات. ويعكس تطور معدلي وفيات الرضع والاطفال خلال العقود الماضية التحسن الذي طرأ على الأوضاع الإجتماعية

[3] Central Administration of Statistics (CAS) and International Labor Organization (ILO), **Labor Force and Household Living Conditions Survey (LFHLCS) 2018-2019** Lebanon, Beirut, 2020, p.18

[4] الجمهورية اللبنانية، إدارة الاحصاء المركزي، برنامج الامم المتحدة الانمائي، وزارة الشؤون الإجتماعية، منظمة العمل الدولية، **الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر 2007، ص** 24.

والصحية. انخفض مستوى معدلي وفيات الرضع (أقل من سنة) والأطفال (أقل من 5 سنوات) بشكل منتظم بحيث قُدر الأول ب 9 في الألف والثاني ب 10 في الألف بحسب المعطيات الأخيرة المتوافرة على الصـــعيد الوطني في العام 2009[5]. انعكس هذا الإنخفاض على توقع الحياة عند الولادة الذي ارتفع بشـكل منتظم ووصـل إلى 78.3 سـنة خلال الفترة 2005–2010 (76.2 للذكور **و80.6 للإناث)** متجاوزا بذلك الهدف الأدنى الذي كان يفترض تحقيقه عام 2005 تبعا لبرنامج عمل مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية (1994) وهو 70 سنة[6]. إلا أن كل من معدل وفيات الرضـع ومعدل وفيات الأطفال وتوقع الحياة عند الولادة على المســتوى الوطني يخفي فوارق مناطقية هامة ترتبط بتلك القائمة بين المناطق من حيث توافر الخدمات الصـحية المناسـبة وإمكانات الحصـول عليها، كما بالبرامج الوقائية والخدمات الصحية الأساسية.

سجلت مستويات خصوبة المرأة إنخفاضاً واضحاً منذ سبعينات القرن الماضي. وقد قدّر معدل الخصوبة الكلية ب 1.7 مولود حي للمرأة الواحدة (15–49 سنة) خلال الفترة (2001–2003) بحسب

[5] إدارة الاحصاء المركزي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، لبنان، **المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2009**. التقرير النهائي، بيروت، كانون الاول 2010، ص 5.

[6] دكتورة حلا نوفل، **التقرير الوطني حول قضايا السكان والتنمية في لبنان، مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية+ 20** (وزارة الشؤون الإجتماعية وصندوق الامم المتحدة للسكان)، بيروت، 31 تشرين الأول 2014، ص 14.

المعطيات الأخيرة المتوافرة[7]. هذا المعدل من أدنى المعدلات في المنطقة العربية. إلا أن النساء في مختلف المناطق اللبنانية لا يشتركن بمستوى الخصوبة نفسه الذي وصل إلى أعلى مستوى له في الشمال (3.4 مواليد أحياء) وأدنى مستوى له في بيروت وجبل لبنان (1.7 و2 مواليد أحياء على التوالي). ويتأثر مستوى الخصوبة بالمستوى التعليمي للمرأة، فينخفض الاول كلما ارتفع الثاني: من 3.2 مواليد أحياء للمرأة الامية ينخفض إلى 1.4 مولود حي للمرأة الحاصلة على مستوى ثانوي وأكثر.[8]

وتعتبر الزواجية المحدد الوسيط الأساس للخصوبة. فالزواج يشكل مرحلة أساسية في تكوين العائلة، والعمر عند الزواج الاول هو الممر الذي يعبر من خلاله تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية ومنها تعليم المرأة ومكان إقامتها وإسهامها في النشاط الإقتصادي. وقد شهدت زواجية الاناث تغيرات ملحوظة في خلال الربع الاخير من القرن الماضي نتيجة هذه العوامل، تجلت في ارتفاع العمر عند الزواج الأول للمرأة الذي قُدر ب 28.8 سنة للإناث (مقابل 32.8 سنة للذكور). وقد طاول ارتفاع العمر عند الزواج الأول كل المحافظات في لبنان.[9]

---

[7] جامعة الدول العربية (قطاع الشؤون الاجتماعية)، الجمهورية اللبنانية (وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الاحصاء المركزي)، **المسح اللبناني لصحة الأسرة 2004**، التقرير الرئيسي، ص 58.

[8] المصدر السابق نفسه، بيانات غير منشورة.

[9] **المسح اللبناني لصحة الأسرة 2004**، مصدر سابق، ص 50.

انعكس التحول الديموغرافي في لبنان على البنية العمرية للسكان التي شهدت أيضا تغييرات ملحوظة. **تدنت نسبيا نسبة صغار السن (صفر–14) وارتفعت نسبيا نسبة كبار السن(65 وأكثر)**. ففي العام 2022 قُدرت نسبة صغار السن (صفر–14) ب 25.4 في المائة من السكان (26.6 للذكور و24.3 للإناث) ونسبة كبار السن(65 وأكثر) ب 10.2 في المائة (9.5 للذكور و**10.9 للإناث**). وقُدرت نسبة الشباب (15–24 سنة) بحوالى 16.7 في المائة، **ونسبة الإناث في أعمار الإنجاب (15–49) ب 47.8 في المائة.**[10]

ويعرض الجدول التالي لبعض المؤشرات الديموغرافية عن السكان في لبنان.

الجدول (1): بعض المؤشرات الديموغرافية عن السكان في لبنان (2007–2022)

المؤشر/ السنة	2007	2019
عدد السكان	3.759.136	(2019-2018) 4.842.000
متوسط معدل النمو السنوي (في المائة)		(2019-2007) 2.1
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) (في الألف)		9
معدل وفيات الأطفال (أقل من 5 سنوات) (في الألف)		10
توقع الحياة عند الولادة (بالسنوات) **(مجموع السكان)**		**(2019)** 76.3

[10] CAS and ILO, **Lebanon follow-up Labor Force Survey** January 2022, Beirut, 2022: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---arabstates/---ro-beirut/documents/publication/wcms_848353.pdf

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

ذكور **إناث**		75.1 77.7
معدل الخصوبة الكلية	(2003-2001) 1.7	
متوسط العمر عند الزواج الأول **لبنان**		**(2004)** **ذكور** **اناث** 32.8 28.8
بيروت **جبل لبنان** **الشمال** **البقاع** **الجنوب** **النبطية**		32.6 28.4 32.5 28.2 33.6 29.0 32.7 29.0 32.2 30.4 32.1 29.3
البنية العمرية (في المائة) **14-0 سنة** **24-15** **64-25** **+65**		**(2022)** 25.4 16.7 47.7 10.2

المصادر:

1- جامعة الدول العربية (قطاع الشؤون الاجتماعية)، الجمهورية اللبنانية (وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الاحصاء المركزي)، **المسح اللبناني لصحة الأسرة 2004**، التقرير الرئيسي.

2- الجمهورية اللبنانية، إدارة الاحصاء المركزي، برنامج الامم المتحدة الانمائي، منظمة العمل الدولية، **الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر 2007**.

3- إدارة الاحصاء المركزي ومنظمة الامم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، لبنان، **المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2009**. التقرير النهائي، بيروت، كانون الاول 2010.

4-Central Administration of Statistics (CAS) and International Labor Organization (ILO), **Labor Force and Household Living Conditions Survey (LFHLCS) 2018-2019 Lebanon**, Beirut, 2020

5-WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region, Core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals, 2021

6-CAS and ILO, **Lebanon follow-up Labor Force Survey** January 2022, Beirut, 2022.

وتترتب على البنية العمرية للسكان في لبنان نتائج هامة لناحية توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية ورعاية الصحة الإنجابية على وجه الخصوص، فضلا عن التحديات الصحية الناتجة من المسار السريع لتعمر السكان نتيجة ارتفاع نسبة كبار السن من مجموع السكان نسبيا، وزيادة اعدادهم المطلقة.

2-بلد مستقبل للمهاجرين واللاجئين

منذ عام 1948، وبسبب الوضع المضطرب وغير الآمن المستمر في بعض البلدان المجاورة، أصبح لبنان بلدا مستقبلا للمهاجرين، منهم اللاجئون وطالبو اللجوء. ففي أعقاب نكبة فلسطين عام 1948، دخل حوالى 100.000 لاجئ فلسطيني إلى لبنان. ويوجد اليوم أكثر من 500.000 لاجئ فلسطيني مسجل لدى وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى (الأونروا)، منهم 42.000 وصلوا من سوريا منذ اندلاع الحرب في عام 2011[11]. وقد أظهر تعداد للاجئين الفلسطينيين أجري خلال عام 2017 في 12 مخيما و 156 تجمعا أن عددهم بلغ 174.422[12]. ومنذ نهاية الحرب الأهلية في عام 1990، استقبلت البلاد أعدادًا متزايدة من العمال الآسيويين والأفارقة والعرب الآخرين. وقد أجبر الصراع المستمر في سوريا آلاف السوريين على البحث عن ملاذ في لبنان الذي

[11] الأونروا، الأعداد المسجلة في كانون الثاني/يناير 2016.

[12] State of Palestine, Palestinian Central Bureau of Statistics, New census: **174422 Palestinian refugees in Lebanon:** http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=3013&mid=3171&wversion=Staging

استقبل حوالى مليوني سوري وفقًا لتقديرات الحكومة اللبنانية (بما في ذلك 831.053 لاجئًا سوريًا مسجلاً لدى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) في 30 حزيران 2022).[13]

كما فر آلاف اللاجئين العراقيين إلى لبنان عبر سوريا كنتيجة مباشرة لعدم الاستقرار والعنف الذي أعقب غزو العراق عام 2003. تختلف المعطيات الإحصائية الخاصة باللاجئين العراقيين في لبنان. ففي حين يُقدر مكتب بيروت التابع للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن حوالى 40.000 عراقي موجودون حاليًا في لبنان، قدر المسؤولون الأمنيون في وزارة الداخلية اللبنانية العدد بأنه أقرب إلى 100.000.[14]

ومنذ بداية الأزمة السورية في اذار 2011 وتدفق النازحين السوريين باعداد كبيرة، كان لبنان وما زال الأكثر عرضة الى التأثر بتداعياتها من بين الدول المجاورة كافة. ويتمركز حاليا حوالى مليوني نازح سوري في المناطق الاكثر حرمانا، ما يفرض ضغطا على سبل العيش والخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والتعليم، في بلد يعاني أصلا اختلالات في الخدمات المتوافرة، ويعمق الفقر ويزيد عدم المساواة والتفاوت الجغرافي. وتبين "دراسات التقويم السريع" الصعوبات التي يواجهها النازحون السوريون والمجتمعات المضيفة اللبنانية الأكثر فقرا. فقد زاد الإنفاق الاستهلاكي للأسر السورية

[13]Syria Regional Refugee Response: https://data.unhcr.org/en/situations/syria/location/71 (accessed on 27/9/2022)
[14] Assyrian International News Agency (AINA), Invisible Lives: Iraqis in Lebanon (Posted 2007,04.09):http://www.aina.org/news/2007049133807.htm

واللبنانية على السـواء، بينما انخفض الدخل الى مسـتويات غير مسـبوقة، ما سـاهم في زيادة الفقر بحسب المقاييس النقدية. زاد انفاق الأسر في المجتمعات المضيفة نتيجة التضخم في أسعار السلع الغذائية، وبخاصـة في المناطق الطرفية في الشمال (طرابلس وضـواحيها) والبقاع حيث تُسجل نسبة مرتفعة من النازحين. أما النازحون السوريون فهم يواجهون ارتفاع تكاليف المعيشـة في لبنان بالقياس الى بلدهم وسـط توافر محدود جدا لفرص العمل وبأجور منخفضـة للغاية، واسـتنزاف للمدخرات والاقتراض لشراء المواد الغذائية ودفع الايجارات.[15]

ومن المعروف أنه في أوقات النزاع والحالات الإنسانية، يكون المراهقون والشباب من بين أكثر السكان ضعفاً وتضرراً. ويؤكد تحليل وضع الشباب المتأثرين بالأزمة السورية الذي أجري في عام 2014 في لبنان[16]، نقاط الضعف هذه. يصف التحليل بوضوح كيف تؤثر الظروف المعيشية للشباب على حياتهم وتطلعاتهم، ما قد يؤدي إلى تأثير سلبي طويل الأمد وعميق على مستقبلهم. إن البطالة ومحدودية الفرص لمواصلة تعليمهم والتعرض للاستغلال والتحرش والزواج المبكر، ليست سوى عدد قليل من

[15] The Republic of Lebanon, United Nations, **Lebanon Millennium Development Goals Report 2013-2014,** p. 25 & p.28 - 29.

[16]UNFPA, UNICEF, UNESCO, Save the Children, UNHCR, **Situation Analysis of Youth in Lebanon Affected by the Syrian Crisis**, April 2014: http://www.unfpa.org.lb/Documents/Situation-Analysis-of-the-Youth-in-Lebanon-Affecte.aspx

المخاطر المدرجة في هذا التحليل. هذه التهديدات تسلط الضوء بوضوح على الحاجة إلى تقديم الدعم – سواء في التعليم أو الصحة أو المأوى أو غير ذلك.

3-كساد اقتصادي وتدهور مالي حاد ومستمر

شهدت التنمية الاقتصادية في لبنان منذ أوائل تسعينات القرن الماضي نموا اقتصاديا متواضعا وتزايد البطالة وعدم كفاية فرص العمل رغم التوسع في الانفاق الحكومي والمساعدة الدولية الكبيرة. ويعد لبنان واحدا من البلدان ذات نسبة الدين إلى اجمالي الناتج المحلي الأعلى في العالم (بلغت هذه النسبة 360 في المائة حتى نهاية العام 2021). ولم ينجح الاقتصاد اللبناني، مع انفتاحه وثروته المالية، في تحقيق النمو المستدام المتوقع وفرص العمل. والجدير بالذكر أن النمو الإقتصادي كان دائما أقل من أداء التنمية البشرية، الأمر الذي يعزز الحاجة القوية للمبادرات والعمل الإصلاحي. بلغ مؤشر التنمية البشرية 0.765 في العام 2013 واحتل لبنان المرتبة 65 بين بلدان العالم (187) بحسب تقرير التنمية البشرية لبرنامج الامم المتحدة الانمائي عام 2014. وتعتبر حاليا الظروف

المعيشية في لبنان صعبة جدا بالنسبة إلى جزء كبير من المجتمع. ويشكل الفقر مشكلة خطرة على الرغم من بعض التحسن الذي سجل خلال العقد الماضي.[17]

ومنذ ما يقرب من ثلاثة أعوام، تعرض لبنان لأزمات متفاقمة، أزمة اقتصادية ومالية، ووباء كورونا، وأخيراً انفجار مرفأ بيروت في 4 آب / أغسطس 2020. وقد كان ولا يزال للأزمة الإقتصادية الأثر السلبي الأكبر (والأكثر استمرارًا) إذ يعاني لبنان كسادا اقتصاديا حادا وطويل الأمد: تقلص نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 20.3 في المائة في عام 2020 وأدى انهيار العملة الوطنية إلى معدلات تضخم تجاوزت حد الـ100 في المائة. ويعمل التضخم بمثابة ضريبة تنازلية شديدة، تؤثر على الفقراء والمحرومين بشكل غير متناسب، وكذلك الأشخاص ذوي الدخل الثابت مثل المتقاعدين؛ ومن المرجح أن تستمر معدلات الفقر في التفاقم، لتغطي ثلاثة أرباع السكان بحسب لجنة الامم المتحدة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا) . وتواجه نسبة أعلى من الأسر تحديات في الوصول إلى الغذاء والرعاية الصحية والخدمات الأساسية. ومما لا شك فيه أن انكماش نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللبناني بالقيمة الحقيقية وارتفاع التضخم سيؤديان إلى زيادة كبيرة في معدلات الفقر وسيؤثران على السكان من خلال قنوات مختلفة مثل فقدان فرص العمل المنتجة، وانخفاض القوة الشرائية الحقيقية، وتوقف التحويلات الدولية. ومن المرجح أن تغتنم اليد

[17] الأمم المتحدة، **تقرير التقويم المشترك للبنان 2007**، ص 21 و50-51

العاملة عالية المهارة الفرص المحتملة في الخارج، ما يشـــكل خســـارة اجتماعية واقتصـــادية دائمة للبلاد.[18]

ثانيا: المرأة والعمل

يســـاوي الدســـتور اللبناني، منذ إقراره في العام 1926، بين جميع اللبنانيين، وتؤكد مقدمته التي أضيفت في العام 1990، إلتزام لبنان تطبيق أحكام الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وسائر المواثيق الدولية المتعلقة بالمرأة.

وينص الدســتور "أن اللبنانيين ســواء لدى القانون يتمتعون بالســواء بالحقوق المدنية والســياســية ويتحملون الفرائض والواجبات العامة من دون ما فرق بينهم" (المادة 7 منه) وان " لكل لبناني الحق في تولي الوظائف العامة – لا ميزة لأحد على الآخر إلا من حيث الاســـتحقاق والجدارة حســـب الشروط التي ينصها القانون" (المادة 12 منه).

لكن المرأة في لبنان لا تحظى بالفرص ذاتها كالرجل. وعلى رغم التقدم الذي تحقق في التعليم والصحة والتغذية، لا تحظى النساء بالفرص ذاتها كالرجال في المشاركة الإقتصادية والسياسية، كما لا تتمتع

[18] **البنك الدولي، لبنان في حالة كساد متعمّد مع عواقب غير مسبوقة على رأسماله البشري واستقراره ورخائه:** https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/11/30/(accessed on 6/10/2022)

بالحماية والحقوق نفسها. وتعمل الهيئات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني بمساندة المنظمات الدولية على تنظيم حملات توعية حول الحقوق الذي يكرسها قانون العمل للمرأة.

1- إسهام المرأة في النشاط الإقتصادي[19]

انخفض معدل النشاط الإقتصادي بين السكان الذين ينتمون إلى القوى العاملة (15-64 سنة) من 48.8 في المائة في 2018-2019 إلى 43.4 في المائة في عام 2022. ويعود هذا المستوى المنخفض نسبيا في المشاركة الإقتصادية إلى **انخفاض إسهام النساء فيها** وإلى النقص في عدد الذكور القادرين على العمل. وبلغ **معدل النشاط لدى الإناث 22.2 في المائة** مقابل 66.2 في المائة للذكور. انخفض معدل النشاط الإقتصادي بين عامي 2018-2019 و 2022 لكل من الذكور والإناث ولجميع الفئات العمرية وفي جميع المحافظات، باستثناء بعلبك - الهرمل، حيث ظل دون تغيير إلى حد ما: 43.3 في المائة في عام 2018 - 2019 و 43.9 في المائة عام 2022. وكان

---

[19] **بيانات هذا القسم مستقاة من المصدرين التاليين:**

2018-2019:

Labor Force and Household Living Conditions Survey 2018-2019, op.cit

2022:

Lebanon follow-up Labor Force Survey January 2022, op.cit

أكبر انخفاض في معدل النشاط في محافظة بيروت، حيث انخفض من 52.5 في المائة في 2018–2019 إلى 43 في المائة في عام 2022. وبلغت نسبة الذين يعملون إلى عدد السكان (15– 64)– التي تُستخدم غالبًا كمؤشر لأداء الاقتصاد الوطني في توفير فرص العمل لسكانه– 30.6 في المائة في عام 2022، أي أقل بأكثر من عشر نقاط مئوية من 43.3 في المائة المسجلة في 2018–2019. وكانت النسبة أعلى للذكور (47.4 في المائة) منها **للإناث (15 في المائة)**، وأقل للشباب (17.9 في المائة) منها للبالغين (34.2 في المائة).

2–حصة المرأة في القطاعات الإقتصادية

تختلف حصص النساء والرجال باختلاف القطاعات الواسعة للنشاط الإقتصادي في لبنان. في العام 2018–2019 كان 90.1 في المائة من العاملين **في قطاع الصناعة** من الذكور ولكن فقط **9.9 في المائة من الإناث**، و86.7 في المائة من العاملين في **قطاع الزراعة** من الذكور ولكن فقط **13.3 من الإناث.**

ولا بد من التشديد على أن هذه البيانات لا تتضمن الأبعاد الكمية والنوعية الضرورية للتعرف على مدى إسهام المرأة في النشاط الإقتصادي. فهناك عمليات إغفال وتغييب لإسهام النساء الفعلي في الحياة الإقتصادية، وهي عمليات ترتبط بعوامل عدة منها المتعلق بالروتين الإداري وعدم الوعي بأهمية البيان ودلالته، ومنها المتعلق بالمفاهيم والتعريفات والمنهج الكفيل بتوفير المعلومات الدقيقة

التي تعكس حقيقة واقع المرأة. وقد تؤدي هذه الاعتبارات الى اغفال إحصاء عدد العاملات غير المدفوعة أجورهن في القطاع الزراعي على وجه الخصوص.

الا أن الوضع يختلف في **قطاع الخدمات**، حيث **حصة الإناث بلغت 36.9 في المائة** مقابل 63.1 للذكور.

3-البطالة

ارتفع معدل البطالة من 11.4 في المائة في 2018-2019 إلى 29.6 في المائة في عام 2022، ما يشير إلى أن ما يقرب من ثلث القوى العاملة كان عاطلا من العمل في كانون الثاني /يناير 2022. وبلغ **معدل بطالة الإناث (32.7 في المائة) أعلى إلى حد ما من معدل الذكور (28.4 في المائة)**، بينما بلغ **معدل بطالة الشباب (47.8 في المائة) ضعف معدل السكان البالغين (25.6 في المائة).** على مستوى المحافظات، ارتفع معدل البطالة في جميع المحافظات دون استثناء. وكانت أكبر زيادة في بعلبك – الهرمل، حيث ارتفعت بنسبة مذهلة بلغت 30 نقطة مئوية، من 11 في المائة في 2018-2019 إلى 40.7 في المائة في عام 2022، يليها جنوب لبنان، حيث ارتفعت النسبة 24 نقطة مئوية، من 12.3 في المائة في 2018-2019 إلى 36.5 في المائة في 2022. ان غالبية العاطلين من العمل الشباب تتميز بمستويات تعليمية عالية. وترتبط البطالة عند الشباب بعومل عدة منها تحديات الوضع الاقتصادي ونقص فرص العمل.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

ثالثا: المرأة والفقر

1-أحوال المعيشة والفقر الإقتصادي

تعتبر حاليا الظروف المعيشية في لبنان صعبة جدا بالنسبة إلى جزء كبير من المجتمع وبخاصة النساء الأرامل والعاطلات من العمل وربات الأسر المعيلات لأسرهن. ويشكل الفقر حاليا مشكلة خطرة على الرغم من بعض التحسن الذي كان قد سُجل خلال العقد الماضي. وبالفعل، أظهرت الدراسة المقارنة لأحوال المعيشة في لبنان بين 1995 و 2004 أن نسبة الأفراد المحرومين انخفضت من حوالى 34 في المائة عام 1995 (منهم نحو 7 في المائة يعيشون في مستوى معيشة منخفض جدا) إلى 25 في المائة في العام 2004 (منهم حوالى 4 في المائة يعيشون في مستوى معيشة منخفض جدا). على صعيد التفاوت المناطقي، بلغت نسبة الأسر المحرومة في عام 2004 أقصاها في النبطية (46 في المائة) يليها البقاع (38 في المائة) فالجنوب (37 في المائة) ثم الشمال (31 في المائة) وجبل لبنان (16 في المائة) وأخيرا بيروت (9 في المائة). وقد كانت هذه النسب أكثر ارتفاعا في العام 1995 باستثناء الجنوب.[20]

[20] الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الاجتماعية، برنامج الامم المتحدة الانمائي، **تطور خارطة احوال المعيشة في لبنان بين عامي 1995-2004**، الطبعة الاولى 2007. اعتمدت هذه الدراسة منهجية الحاجات الأساسية غير المشبعة (UBN) و**دليل أحوال المعيشة**، واستبقت على أربعة مجالات من الحاجات الأساسية جرى قياسها بواسطة 11 مؤشرا"، وهي التالية: 1) الاسكان (عدد الغرف لكل فرد، المساحة المبنية للفرد، ابرز وسائل التدفئة)؛ 2)المياه والصرف (الربط بشبكة المياه، وسائل صرف الصحي)؛

ولا يزال الفقر الإقتصادي المتمثل في تدني الدخل وعدم توافر فرص العمل الوجه الأهم للفقر والحرمان في لبنان، ما يعني أن الترابط بين النمو الاقتصادي ومكافحة الفقر من خلال العمل المنتج هو أحد المحاور الأهم التي يجب أن تعطى أولوية في الإستراتيجيات الإقتصادية والإجتماعية على حد سواء.

2-الفقر النقدي

على صعيد **الفقر النقدي،** أشارت المعطيات إلى أن نحو 8 في المائة من سكان لبنان كانوا يعيشون في عام 2005 تحت خط الفقر الأدنى (2.4 دولار اميركي للفرد الواحد في اليوم الواحد)، و28.5 في المائة تحت خط الفقر الأعلى (4 دولار اميركي للفرد الواحد في اليوم الواحد). وقد لوحظ تفاوت ملحوظ في التوزع الجغرافي للفقر حيث بلغ معدل الفقر المدقع أعلى مستوى له في مناطق الهرمل وبعلبك وعكار مع انتشار ظاهرة الفقر المديني في ضواحي بيروت وطرابلس وصيدا.[21]

3) التعليم (التحصيل العلمي، المستوى التعليمي)؛ و4) المؤشرات المرتبطة بالدخل (عدد السيارات الخاصة، معدل التبعية، المهنة الرئيسية). بالاستناد الى هذا الدليل، جرى تصنيف الأسر والأفراد ضمن خمس فئات من الأوضاع المعيشية: مستوى اشباع متدن جدا"، متدن، متوسط، مرتفع ، ومرتفع جدا".

[21] برنامج الامم المتحدة الانمائي، وزارة الشؤون الاجتماعية، **الفقر والنمو وتوزيع الدخل في لبنان،** أب 2008.

3-الفقر متعدد الأبعاد

تم وضع **مؤشر الفقر متعدد الأبعاد** في لبنان باستخدام بيانات مسح القوى العاملة والأحوال المعيشية للأسر على المستوى الوطني للفترة 2018-2019. وهذا المؤشر مشتق من 19 مؤشراً على مستوى خمسة أبعاد هي: التعليم، والصحة، والأمن المالي، والبنية التحتية الأساسية، ومستويات المعيشة.

ويكشف مؤشر الفقر متعدد الأبعاد في لبنان لعام 2019 أن **53.1 في المائة من جميع السكان كانوا يعانون الفقر متعدد الأبعاد** لأنهم كانوا محرومين في أكثر من 25 في المائة من المؤشرات. وتبلغ نسبة من يعيشون في **فقر مدقع**، حيث يكون السكان محرومين في أكثر من 50 في المائة من المؤشرات، 16.2 في المائة من عدد السكان. ويُعدّ **الحرمان من التأمين الصحي (24.8 في المائة) أكثر المؤشرات مساهمةً في الفقر متعدد الأبعاد على الصعيد الوطني**، يليه مستوى التحصيل الدراسي (18.3 في المائة) ثم العمل الذي تنخفض فيه معايير الأمان (9.7 في المائة). عند تجميع هذه العوامل بحسب الأبعاد، فإن **البعد الصحي (30.2 في المائة) أكثر العوامل التي تسهم في الحرمان**، يليه التوظيف (25.8 في المائة) والتعليم (25.3 في المائة). أما البُعد المتعلق بمستويات المعيشة فيسهم بنسبة 13 في المائة، في حين يسهم بُعد البنية التحتية الأساسية بنسبة 6 في المائة .

بالإضافة إلى ذلك، وُجد أن **الأسر التي تعيلها نساء، أفقر إلى حد ما من منظور متعدد الأبعاد (بنسبة 56.7** في المائة) مقارنة بنظرائهن من الذكور (بنسبة 52.6 في المائة). **ويعيش نحو 11.6**

في المائة من الأفراد في أسر تعيلها نساء، فيما يعيش الباقون (88.4 في المائة) في أسر يعيلها رجال.

على صعيد محافظات لبنان الثماني، تُعد عكار والبقاع الأشد فقراً، في حين تتركز في بيروت أكبر كثافة للفقر بين الأشخاص الذين شملهم مؤشر الفقر متعدد الأبعاد. بعبارة أخرى، بينما يقل احتمال أن يُعد شخص ما في بيروت فقيراً حسب هذا المؤشر، يزيد احتمال تعرض الفقراء في بيروت للمعاناة من حرمان أشد مقارنةً مع سكان المحافظات الأخرى. ويعيش حوالى ثلث الفقراء الذين شملهم المؤشر في جبل لبنان، حيث يقيم نحو 41 في المائة من السكان. ويتشابه تكوين الفقر متعدد الأبعاد إلى حد ما على مستوى المحافظات. **وتسهم النسبة الأكبر – المقابلة للافتقار إلى التأمين الصحي – بما يتراوح بين 23 في المائة إلى 27.4 في المائة في معدلات الفقر العام.**

ويتحمل **الأطفال دون سن الثامنة عشرة** في لبنان العبء الأكبر الذي يسببه الفقر متعدد الأبعاد. وقد سجلت الشريحة الأصغر سناً أعلى معدل انتشار للفقر متعدد الأبعاد إذ أن نحو ثلثي الأطفال الذين لا تزيد أعمارهم عن 4 سنوات يعانون الحرمان. ولسوء الحظ، يعكس الوضع في لبنان ظاهرة **عالمية** تتمثل في أن **الأطفال يشكلون أكثر من 50** في المائة **من الأشخاص الذين يعانون الفقر متعدد الأبعاد على مستوى العالم.**

تجدر الإشارة إلى أن البيانات الخاصة بالفترة 2018–2019 المستخدمة في احتساب مؤشر الفقر متعدد الأبعاد تسبق بداية الأزمة الاقتصادية والمالية الحالية التي يشهدها لبنان، ولا تأخذ في الاعتبار تأثير التطورات اللاحقة مثل تفشي جائحة كورونا (COVID–19) وانفجار مرفأ بيروت وما خلفته من آثار ملموسة على الأحوال المعيشية للسكان. وبالنظر إلى المستقبل، سيشكل مؤشر الفقر متعدد الأبعاد لعام 2019 معياراً لمقارنة مؤشرات الفقر متعدد الأبعاد في المستقبل، مع توفر بيانات جديدة عن تطور أوضاع الأفراد والأسر في لبنان.[22]

رابعا: المرأة والتعليم

حقق لبنان خلال الربع الأخير من القرن الماضي تقدما ملموسا باتجاه تحقيق التعليم الأساسي الأساسيي للجميع وتحسين الالتحاق بالدراسة في المرحلتين الثانوية وما بعد الثانوية **وسد الفجوة بين الإناث والذكور**. إلا ان أهم التحديات على المديين القريب والمتوسط يتمثل في الفوارق المناطقية ونوعية التعليم.

[22] Central Directorate of Statistics and the World Bank, Lebanon Multidimensional Poverty Index (2019), March 2022 :

http://www.cas.gov.lb/index.php/latest-news-en/249-multidimensional-poverty-index-mpi-2019-for-lebanon

ومنذ عام 2004، شهدت معدلات الالتحاق الإجمالية **انخفاضًا ملحوظًا** كما لوحظت تفاوتات كبيرة في مستويات التعليم بين اللبنانيين وغير اللبنانيين.

1-الإلتحاق بالدراسة

في العام 2018-2019 كان 71.7 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 24 سنة مسجلين في مؤسسة تعليمية بنسبة 74.4 في المائة للإناث و 69.1 في المائة للذكور. وكانت معدلات الالتحاق بالمدارس للفئات العمرية 5-9 و10-14 **للفتيان والفتيات عالية.**

ومع ذلك، فقد **شهدت معدلات الإلتحاق الإجمالية انخفاضًا ملحوظًا منذ عام 2004.** انخفض معدل الإلتحاق في الفئة العمرية 5-9 سنوات من 98.6 في المائة في عام 2004 إلى 92.7 في المائة في 2018-2019، وبالنسبة الى الفئة العمرية 10-14 سنة، من 95.2 في المائة في 2004 إلى 92.4 في المائة في 2018-2019. وربما كان هذا الانخفاض بسبب ارتفاع عدد الأطفال غير اللبنانيين خارج المدرسة[23].

وتنخفض معدلات الإلتحاق الخام والصافية مع المستوى التعليمي. على سبيل المثال ، بلغ المعدل الخام في التعليم الابتدائي 98.9 في المائة بينما بلغ 76.8 في المائة في المرحلة الثانوية. وبلغ معدل

[23]LFHLCS, op.cit, p.35

الالتحاق الصافي في المرحلة الابتدائية 87.2 في المائة، لكنه انخفض إلى 54.9 في المائة في المرحلة الثانوية[24].

وتلاحظ تفاوتات كبيرة في مستويات التعليم بين اللبنانيين وغير اللبنانيين، خاصة في معدلات الالتحاق الخام والصافية في المرحلتين المتوسطة والثانوية. فمثلا، في المرحلتين المتوسطة والثانوية، بلغت معدلات الالتحاق الصافي لغير اللبنانيين 28.7 في المائة و15.0 في المائة على التوالي، فيما بلغت المعدلات للبنانيين 78.5 في المائة و 64.9 في المائة.

بالنسبة الى الطلاب اللبنانيين **لم يكن هناك فرق كبير بين الإناث والذكور من حيث الالتحاق**، على عكس غير اللبنانيين، حيث كانت معدلات الالتحاق الخام والصافية للإناث أعلى بكثير في المستويين المتوسط والثانوي.[25]

[24] المصدر السابق نفسه، ص 38

[25] المصدر السابق نفسه، ص 38

2-التحصيل العلمي والأمية

تبين المعطيات المتوافرة المستوى التعليمي الذي حصل عليه السكان بعمر 3 سنوات فأكثر. بلغت نسبة الذين حصلوا على المستوى الابتدائي 25.7 في المائة، وحصل 21.4 في المائة على تعليم جامعي أو أعلى، **أعلى بقليل بالنسبة الى الإناث** (22.1 في المائة) من الذكور (20.6 في المائة).[26]

وعلى الصعيد الوطني، بلغ معدل الأمية بين السكان 10 سنوات فأكثر 7.4 في المائة (9.7 للإناث و4.9 للذكور؛ 6.3 في المائة للبنانيين مقابل 12.5 في المائة لغير اللبنانيين). بشكل عام، كانت **معدلات الأمية أعلى لدى كبار السن – أعلى من المتوسط الوطني بعد العمر 55 سنة– وبلغت 42.4 في المائة بعد العمر85 سنة.**

كانت الفروق بين اللبنانيين وغير اللبنانيين كبيرة في جميع الفئات العمرية، حتى في سن مبكرة، ولكن أيضًا بين الجنسين. ازدادت الفجوة بين الجنسين في الأمية بين اللبنانيين بعد الخمسين من العمر حيث **تجاوزت معدلات الأمية بين الإناث مثيلاتها بين الرجال لتصل إلى أكثر من الضعف في بعض الحالات.**

[26] المصدر السابق نفسه، ص 39

ولدى غير اللبنانيين، كانت **معدلات الأمية بين الإناث أكبر من معدلات الأمية بين الذكور في كل الأعمار**، باستثناء الفئة العمرية 10–14. وقد لوحظ وجود فجوة أكبر بعد الخمسين من العمر، مع **معدل 80.4 في المائة للنساء فوق العمر 85 سنة.**[27]

3–نوع المؤسسات التعليمية

ينقسم الطلاب (الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 24 عامًا) الملتحقين حاليًا بالدراسة بالتساوي تقريبًا بين المؤسسات التعليمية الرسمية (46.5 في المائة) والمؤسسات التعليمية الخاصة (47.8 في المائة) في حين 5.6 في المائة كانوا مسجلين في التعليم الخاص المجاني.[28]

ويبدو الاختلاف بين الطلاب اللبنانيين وغير اللبنانيين واضحًا جدًا. أكثر من نصف الطلاب اللبنانيين التحق بمؤسسات تعليمية خاصة (54.2 في المائة) بينما التحق غالبية الطلاب غير اللبنانيين بالمؤسسات التعليمية الرسمية. وقد **لوحظت اختلافات طفيفة بين الذكور والإناث في نوع المؤسسة**

[27] المصدر السابق نفسه، ص 43

[28] يبلغ عدد المدارس الرسمية 1235 تضم نحو 342304 طلاب، وعدد المدارس الخاصة 1209 تضم 558068 طلاب، وعدد المدارس الخاصة شبه المجانية التي تحظى بدعم الدولة 352 وتضم 133441 طلاب.

جنى الدهيبي، **كيف كشف الانهيار الأزمة البنيوية للقطاع التعليمي في لبنان:**
https://www.aljazeera.net/news/lifestyle/2021/7/26/%D9%83%D9%8A%D9%81-%D9%83%D8%B4%D9%81-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86%D9%87%D9%8A%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%86%D9%8A%D9%88%D9%8A%D8%A9

التعليمية إذ التحقت 49.1 في المائة من الاناث في المؤسسات العامة و 45.8 في المائة في القطاع الخاص، بينما كان العكس بالنسبة الى الذكور، حيث تم تسجيل 44 في المائة في المؤسسات العامة في حين 49.9 في المائة كانوا مسجلين في مؤسسات خاصة.[29]

خامسا: المرأة والصحة

لا يوجد نص قانوني صريح يكرس حق المواطن والمواطنة في الصحة وفي المرافق الصحية، لكن الدولة اللبنانية وضعت منذ بداية ستينات القرن الماضي **تشريعات تتيح إفادة فئات واسعة من اللبنانيين من الضمان الإجتماعي بفعل وظائفهم في القطاعين العام والخاص**. وقد تمت زيادة عدد الفئات المستفيدة مع إقرار الضمان الإجتماعي الإختياري بدءا من العام 2000. كما تقدم الدولة للفئات المعوزة خدمات صحية مباشرة بواسطة المستشفيات الحكومية، وتتحمل عند الحاجة نفقات الطبابة في مستشفيات خاصة. وتؤمن الدولة **مجانا للمواطنين أدوية لبعض الأمراض المستعصية والمزمنة** كالأدوية المخصصة لعلاج الأمراض السرطانية والتصلب اللواحي والصرع وأدوية زرع الاعضاء الايموفيليا. كما تؤمن أدوية مرض السيدا مجانا للمصابين اللبنانيين واللاجئين الفلسطينيين.

[29] LFHLCS, op. cit, pp. 44,45,46

من جهة أخرى، وانطلاقا من الحق بالصحة، صدر **القانون رقم 574 بتاريخ 11 شباط 2004 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة**. وينطلق القانون المذكور من حق المريض بتلقي العناية الطبية الرشيدة والمناسبة لوضعه والمتماشية مع معطيات العلم الحديثة. ولا تقتصر هذه الحماية على العلاج بل تتعداها إلى الوقاية أو التأهيل أو التثقيف.

وعلى المستوى الاعلامي، تجيز **المادة 30 من قانون بث الاعلام المرئي والمسموع رقم 94/3820** لوزارة الاعلام الطلب من المؤسسات التلفزيونية والإذاعية أن تبث بمعدل ساعة اسبوعيا برامج التوجيه الوطني وبرامج تربوية وصحية وإرشادية دون مقابل وفي الأوقات المحددة في دفتر الشروط. وقد فرض هذا الأخير في الإتجاه نفسه على وسائل الإعلام المرئي عرض برامج مدتها 166 ساعة سنويا على الأقل في مجالات ثقافية وإجتماعية من ضمنها الصحة العامة. كما فرض على وسائل الإعلام المسموع تخصيص 26 ساعة على الأقل للبرامج الصحية بناء على طلب وزير الإعلام وتلبية لطلب هيئات صحية رسمية أو أهلية أو دولية.

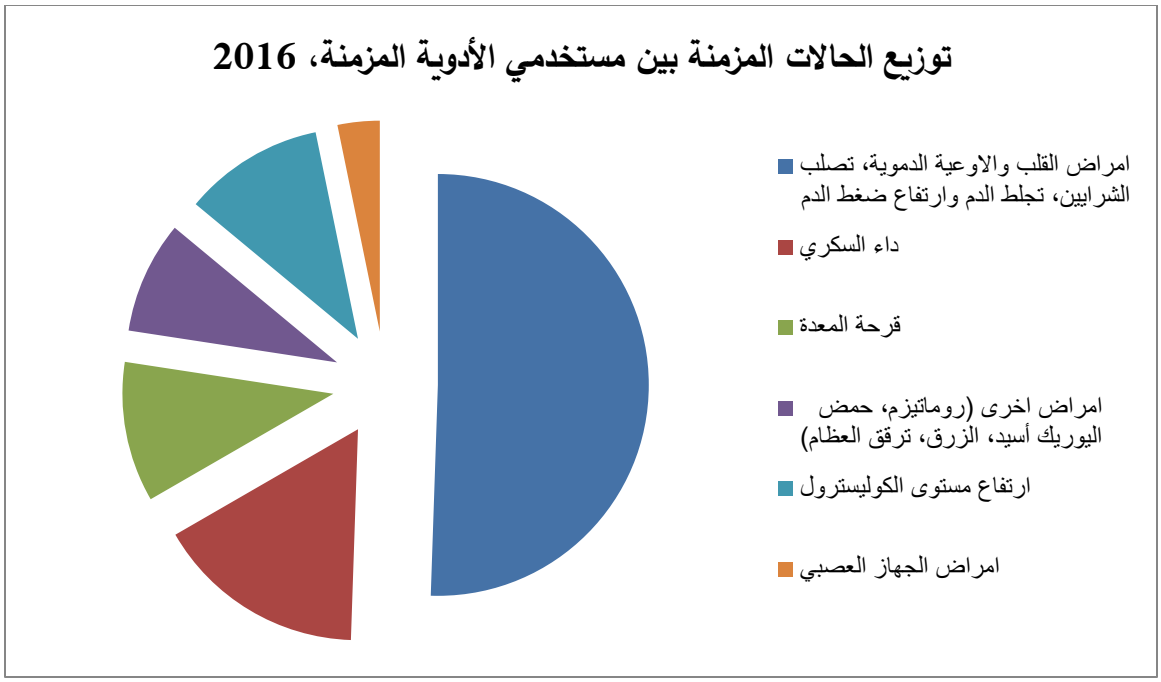
منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

1-الأوضاع الصحية خلال العقود الماضية

أدى تطور الأوضاع الصحية خلال العقود الماضية الى بلوغ لبنان مرحلة متقدمة في "**التحول الوبائي**"[30]. وتبين احصاءات وزارة الصحة العامة تراجع انتشار الأمراض المعدية في حين أصبحت الأمراض غير المعدية تحتل نسبة هامة بين أسباب وفيات البالغين. وتشكل أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الأول لوفيات البالغين، يليها من حيث الأهمية الأمراض السرطانية والحوادث. وتزداد كذلك أهمية الأمراض المزمنة، لاسيما بين الفئات العمرية الكبيرة. ويبين الرسم التالي توزيع الحالات المزمنة بين مستخدمي الأدوية المزمنة بحسب **برنامج الادوية المزمنة في وزارة الصحة العامة بالتعاون مع جمعية الشبان المسيحية**.[31]

[30] **التحول الوبائي:** يصف التحول الوبائي، الذي يُطلق عليه أيضًا "**التحول الصحي**"، الانتقال من حالة أولية تتميز بغلبة الأمراض المعدية في معدلات الاعتلال والوفيات بين السكان، إلى الحالة النهائية التي تتميز بغلبة الأمراض غير المعدية.

[31] توزع وزارة الصحة العامة بالتعاون مع جمعية الشبان المسيحية ومنظمات غير حكومية أخرى، الأدوية الأساسية للأمراض المزمنة مجانًا من خلال شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية.



هذا التحول الحاصل على الصعيد الصحي كان نتيجة تحسن مستوى الحياة وشروط المعيشة، وإنشاء نظم التأمينات الاجتماعية والصحية، وتوافر الخدمات الصحية والعلاجية، والسيطرة على الأمراض المعدية والأوبئة. **ويحتل القطاع الخاص حيزا هاما في توفير الخدمات الصحية، فضلا عن دور القطاع الأهلي في تأمين خدمات كثيرة تدخل في نطاق الرعاية الصحية الأولية**[32]، والمساعدات

[32] في إطار تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية المبنية على تطوير شبكة شاملة من المراكز الصحية الموزعة بشكل متساوٍ على جميع المناطق وتشمل كل عناصر الرعاية الصحية الأولية بما فيها الصحة الإنجابية.

الخارجية، وإنخراط المنظمات الدولية، لاسيما وكالات الامم المتحدة المعنية، في الخطط والبرامج التي تهدف إلى السيطرة على الأمراض والأوبئة وفي حملات التلقيح والوقاية والمراقبة.[33]

ويتسم لبنان بعدم شمول أنظمة التأمين لجميع أفراده إذ لم تتجاوز نسبة المشمولين بها 49 في المائة من السكان (48.3 للذكور و**49.6 للاناث**).[34]

ومنذ بداية الأزمة الإقتصـــادية والمالية في العام 2019، ترزح الخدمات الصـــحية في لبنان تحت ضـغط هائل من الاعداد المتزايدة من المستفيدين المهمشين، ويؤثر الضـغط على الخدمات الصـحية على اللبنانيين ايضـا الذين يعتمدون بشـكل كبير على نظام الرعاية الصـحية الحكومي، وبالاخص الفئات السـكانية التي تعيش تحت خط الفقر. **وتعاني الفئات "المعرضـة" كالمسـنين والعاطلين من العمل وذوي الاحتياجات الخاصـة والأرامل، صـعوبة الوصـول إلى خدمات الرعاية الإجتماعية وشبكات الأمان الإجتماعي.**

[33] برنامج الامم المتحدة الإنمائي بالتعاون مع مجلس الإنماء والإعمار، **التقرير الوطني للتنمية البشـرية في لبنان، 1998**: الشباب والتنمية، ص 96-97.

[34]Lebanon follow-up Labor Force Survey January 2022, op.cit

2-المؤشرات الصحية

خلال العقود الماضية شهدت أوضاع الأطفال تحسنا ملموسا مع تدني معدلات وفيات الرضع والأطفال وحديثي الولادة. وارتفعت **نسبة الرضع المحصنين ضد الشلل والثلاثي ونسبة الأطفال دون عمر السنتين المحصنين ضد الثلاثي الفيروسي**، ونسبة التحصين ضد شلل الأطفال، كما أمكن القضاء على مرض الكزاز لدى حديثي الولادة، بينما ازدادت تغطية التحصين ضد الحصبة.

ويشير تطور مؤشرات صحة الام إلى تحسن الأوضاع المتعلقة بالصحة الإنجابية. **وقد قُدر معدل وفيات الأمهات بحوالى 47 لكل مائة ألف ولادة حية في العام 2021، علما أن هذه النتيجة مبنية على معطيات متراكمة تعود إلى الاثنتي عشرة سنة الماضية وعلى الحالات المرصودة، وبالتالي يتعين التعامل معها ببعض الحذر**. وقُدر معدل الخصوبة الكلية ب 1.7 مولود حي للمرأة الواحدة خلال الفترة (2001-2003)، ومعدل الخصوبة العامة للفئة العمرية (15-19 سنة) ب11.7 في الألف عام 2019، وبلغت نسبة النساء المتزوجات اللواتي يستخدمن الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة 60.2 في المئة عام 2018 [35]. ويحصل كل المراكز العاملة في إطار برنامج الصحة الإنجابية على وسائل تنظيم الاسرة الحديثة مجانا. ويتحمل عادة المستفيدون من رعاية الصحة الإنجابية في إطار الرعاية الصحية الاولية، باستثناء المراكز التابعة لوزارة الصحة العامة، جزءا بسيطا من كلفة كل وسيلة

[35] دائرة الاحصاءات في وزارة الصحة العامة.

لتنظيم الأسرة، وتخصص الأموال المجمعة لدعم هذه المراكز. بالإضافة إلى مراكز وزارتي الصحة العامة والشؤون الاجتماعية، تتوافر خدمات تنظيم الأسرة من خلال العيادات النسائية الخاصة والمنظمات غير الحكومية والصيدليات.

إن معدل وفيات الامهات هو نتاج عوامل عدة اهمها الرعاية خلال فترة الحمل وما بعد الوضع، والوضع بإشراف طاقم صحي مؤهل. ويجرى معظم الولادات في المستشفيات أو في دور الولادة. وقد **ارتفعت نسبة الولادات التي تمت تحت اشراف طاقم صحي مؤهل الى 96 في المائة.** أن التحسن الذي طرأ على حصول النساء على الرعاية الصحية خلال فترة الحمل يعود بشكل أساس إلى أتساع خدمات الصحة الإنجابية في إطار الرعاية الصحية الأولية، عبر المراكز الصحية ومراكز الخدمات الإنمائية المنتشرة في كل الاقضية اللبنانية وعددها 430 مركزا، منذ بدء تنفيذ برنامج الصحة الإنجابية في العام 1997 من قبل وزارتي الصحة العامة والشؤون الإجتماعية بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان.

وفي عام 2018 (حتى تشرين الثاني/ نوفمبر) تم الإبلاغ عن 160 حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في لبنان. ويظهر توزيع الحالات حسب العمر أن العدد الأكبر للحالات المبلغ عنها كان في الفئة العمرية 30–49 سنة (49.4 في المائة). وتبين المعطيات بحسب الجنس أن **94.4 في المائة من الحالات المبلغ عنها حديثاً كانت بين**

الذكور مقابل 5.6 في المائة للإناث. ويمكن أن يساعد انخفاض معدلات الإصابة بالإيدز بين النساء في الحد من انتشار المرض في لبنان. وتتحدد الطريقة الرئيسة لانتقال الفيروس في العلاقات الجنسية (98.8 في المائة). ومن إجمالي الإصابات عن طريق الاتصال الجنسي، كانت أعلى نسبة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال(76.9 في المائة) و 9.3 في المائة غير محددة، ما يثير مسألة عدم الإبلاغ بسبب المخاوف من وصمة العار والتمييز.

وتجدر الإشارة الى أنه يتم التحكم في سلامة الدم بشكل جيد في البلاد. ومنذ عام 1993، لم يتم الإبلاغ عن أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق نقل الدم. ويتوافر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ARV) من قبل وزارة الصحة العامة مجانًا. وبحلول نهاية شهر تشرين الاول/نوفمبر 2018، بلغ المجموع التراكمي لحالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز 2366 حالة[36]. يقدر البرنامج الوطني ان هذا العدد أقل بكثير من الواقع، وأن حقيقة الوضع بالنسبة إلى انتشار فيروس/مرض الايدز ليست واضحة في لبنان، إذ ان البيانات ترتكز على عمليات الابلاغ بالإصابات، ما قد يجعلها موضع شك نظرا إلى عدم شمول الإبلاغ وبسبب وصمة العار التي ترافق الإصابة.

[36] الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة العامة، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في لبنان:
https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/2/4000/aids

وفي غياب المعلومات الإحصائية الدقيقة عن ظاهرة الإعاقة في لبنان ومدى انتشارها، قُدّر معدل الإعاقة بين السكان بنحو 4 في المائة في العام 2018–2019. ولا بد من التعامل بحذر شديد مع هذا المعدل لأنه أقل من المعدل الفعلي. ويُقدر ان **نصف السكان الذين يعانون من إعاقة هم من كبار السن،** 48.0 في المائة ذكور و **52,0 في المائة اناث.** ومع الإقرار بأن الأفراد قد يعانون من أكثر من إعاقة واحدة في الوقت نفسه، بلغت نسبة السكان الذين كانوا يعانون من إعاقة واحدة 2.5 في المائة، ونسبة الذين يعانون من إعاقة أو أكثر بلغت 1.5 في المائة. وفي 58.6 في المائة من الحالات كانت الإعاقات مرتبطة بالمشي، تليها الرعاية الذاتية (28.0 في المائة)، البصر (24.7 في المائة)، السمع (19.8 في المائة)، التذكر (19.8 في المائة)، التواصل (14.4 في المائة)[37].

ويعرض الجدول (2) لبعض المؤشرات الصحية عن السكان.

[37] LFHLCS, op.cit, p.82

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

الجدول (2): بعض المؤشرات الصحية عن السكان في لبنان(2018-2021)

المؤشر	2018	2019	2021
معدل وفيات الأمهات لكل مائة ألف ولادة حية			47
معدل خصوبة المراهقات (15-19) (في ألألف)		11.7	
نسبة النساء المتزوجات اللواتي يستخدمن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة (في المائة)	60.2		
نسبة الولادات باشراف طاقم صحي مؤهل (في المائة)	96		
عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز	160 ذكور 94.4 (%) إناث 5.6 (%)		
معدل الإعاقة (في المائة)	4		

المصادر: 1-دائرة الاحصاءات في وزارة الصحة العامة

2-LFHLCS, op.cit

3-البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز:

https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/2/4000/aids

سادسًا:القوانين والتشريعات المتعلقة بالحماية الاجتماعية والصحية للمرأة

تنص الفقرة " ج " من مقدمة الدستور اللبناني على أن الجمهورية اللبنانية تقوم على مبدأ إحترام الحقوق الأساسية والعدالة الإجتماعية والمساواة في الحقوق والواجبات بين جميع المواطنين دون تمايز أو تفضيل .

1-تعديل النصوص القانونية

تم خلال العقود الماضية تعديل الكثير من النصوص القانونية لصالح حماية المرأة في مجالات عدة أهمها: توحيد سن نهاية الخدمة، الأهلية الكاملة للمرأة لممارسة التجارة، الشهادة لدى السجل العقاري، إحتفاظ الموظفة في السلك الخارجي بوظيفتها في حال زواجها من أجنبي، الاستفادة عن أفراد عائلتها من تقديمات تعاونية موظفي الدولة، المساواة في التقديمات في نظام التقاعد والصرف بين الموظف والموظفة، تثبيت التقديمات التي تستفيد منها الموظفة المنتسبة إلى الضمان الاجتماعي واعتبارها حقا مكتسبا، تعديل إجازة الأمومة للمرأة العاملة في القطاعين العام والخاص لتصبح 10 أسابيع، إجراء تعديل طفيف على قانون العقوبات باستبدال العذر المحل بالعذر المخفف في حالة الزنا، والغاء المادة التي كانت تعفي مرتكب جريمة الاغتصاب من الملاحقة القانونية في حال عقد زواج المغتصب على المعتدى عليها. من ناحية أخرى، تم تقديم اقتراحات لتعديل قانون العقوبات باضافة مادة تقدّم تعريفا

موسعا لفعل الاغتصاب، وتعديل قانون العمل لتأمين المساواة في الأجر بين الجنسين للعمل المتساوي القيمة، وتعديل بعض أحكام قانون الضمان الإجتماعي لازالة التمييز ضدّ المرأة وتأمين المساواة بين الجنسين.[38]

2-قانون انضمام لبنان الى "إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة"

إنضم لبنان إلى هذه الإتفاقية بموجب القانون رقم 572 الصادر بتاريخ 1996/7/24 وصادق عليها بتاريخ 21 نيسان 1997. وجسد هذا التزام لبنان بالقضاء على التمييز ضد المرأة وضمان تحقيق المساواة بين النساء والرجال، لكن مع التحفظ على البند (2) من المادة 9، وعلى الفقرات (ج)، (د)، (و)، (ز) من البند (1) من المادة 16، كما على البند (1) من المادة 29 من الاتفاقية بسبب تعدد قوانين الأحوال الشخصية في لبنان، وتعارض بعض أحكام هذه القوانين الشخصية مع مضمون البنود والفقرات التي تم التحفظ عليها.[39]

---

[38] الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الاجتماعية، اللجنة الوطنية الدائمة للسكان، **القضايا السكانية في لبنان بعد مرور عشر سنوات على انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994**، إعداد الدكتورة حلا نوفل. التقرير الوطني 2004، ص 24.
أنظر كذلك: الامم المتحدة، لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، **لائحة القضايا والمسائل التي تتعلّق بتقرير لبنان الرسمي السادس حول تطبيقه لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء سيداو**، شباط 2021، ص11

[39] – البند «2» من المادة 9 المتعلق بمنح المرأة حقًا مساويًا لحق الرجل في ما يتعلق بجنسية أطفالها.
– الفقرات ج، د، و، ز من البند «1» من المادة 16 المتعلقة بالحقوق المتساوية في الزواج، وبحقوق الوالدة في الأمور الخاصة بأطفالها، وبالولاية والقوامة والوصاية على الاطفال وتبنيهم وفي ما يتعلق باسم الأسرة.
– البند «1» من المادة 29 المتعلق بعرض الخلافات بين الدول على محكمة العدل الدولية حول تفسير الاتفاقية أو تطبيقها.

لقد حفّز تصديق لبنان على الاتفاقية زيادة الوعي بحقوق المرأة داخل المجتمع اللبناني، وتلا ذلك إنشاء "اللجنة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية" التابعة لرئاسة مجلس الوزراء في عام 1998 [40]. وتطالب مؤسسات وجمعيات ومنظمات نسائية عدة برفع التحفظات عن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) ولا سيّما التحفظات على المادة 16 التي تتناول تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في العلاقات الأسرية والزوجية. وقد نفذت منظمة «كفى عنف واستغلال»، بالشراكة مع جمعيات نسائية عربية حملات عدة في هذا الإطار.

3-القانون المتعلق بحقوق الاشخاص المعوقين في لبنان

أقر مجلس النواب في 9 آيار 2000 القانون الذي أعدته وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع **الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين** لضمان حقوق الاشخاص المعوقين (القانون 220/2000)، علما أن لبنان لم يصادق منذ العام 2006 على "الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعوقين" وبروتوكولاتها. ومع أن هذا القانون يشكل نقلة نوعية في تعاطي الدولة مع قضية الإعاقة التي أصبحت من مسؤوليتها

[40] مؤسسة رسمية تأسّست عام 1998 بموجب قانون رقم 720 لدى رئاسة مجلس الوزرا. يعيّن أعضاء الهيئة بموجب مرسوم جمهوري لمدة ثلاث سنوات بهدف تعزيز أوضاع المرأة في المجتمع. تتألف الجمعية العامة للهيئة من 18 عضواً على الأقل ومن 24 عضواً كحد أقصى. وللهيئة مكتب تنفيذي يتألف من 8 أعضاء تنتخبهم الجمعية العامّة للهيئة من بين أعضائها. ينشط أعضاء الهيئة في إطار لجان مختصّة دائمة أو مؤقتة تتابع سير العمل في المشاريع أو البرامج المنفّذة.

مباشرة والجهة التي تضع أطرها التنظيمية والحقوقية[41]، لم يدخل الى اليوم حيز التنفيذ بسبب عدم إصدار المراسيم التطبيقية للمواد القانونية. وبالتالي لم يحظَ الأشخاص المعوّقون بأبسط حقوقهم التي حصّلوها بقوة القانون، **واختصرت هذه الحقوق بما فيها الحق في الحماية الصحية باعطاء "بطاقة معوق"**.

4-قانون حماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري

صدر قانون حماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري (رقم 4201 / 293 بتاريخ 21 / 12 / 2020) وأقرّ مجلس النواب تعديلات عليه لجهة تأمين حمايةٍ أكثر فعالية لضحايا العنف. كما اقرّ قانون تجريم التحرش الجنسي وتأهيل ضحاياه وضمان إعادة إندماجهم في المجتمع (قانون رقم 205 تاريخ 2020/12/30)[42]. ويشكّل هذا القانون خطوة متقدمة جداً في سبيل الحدّ من العنف الجنسي القائم بحق النساء خاصة اللواتي يتعرّضن للاستغلال من قبل من له سلطة مادية أو معنوية

[41] وزارة الشـــؤون الاجتماعية، الجمعية الوطنية لحقوق المعاق في لبنان، **القانون المتعلق بحقوق الاشـــخاص المعوقين في لبنان**، حزيران 2000.

[42] قانون تجريم التحرش الجنسي:
https://kafa.org.lb/sites/default/files/2021-05/qanwn-tjrym-althrsh-aljnsy.pdf

أو وظيفية عليهن، لا سيما في أماكن العمل. وتعمل الإدارات الرسمية كما الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية ومنظمات المجتمع المدني بمساندة المنظمات الدولية على تحضير حملات التوعية وورشات تدريبية حول القانون الجديد وكيفية تطبيقه كما ووضع سياسيات واضحة للشركات والمؤسسات لمنع التحرش الجنسي ومعاقبته والعمل على اصدار المراسيم التشريعية لتنفيذ هذا القانون في أماكن العمل[43].

5-مسألة الاجهاض في قانون العقوبات

يمنع القانون اللبناني الإجهاض وتعاقب المواد من 539 حتى 546 من قانون العقوبات على الإجهاض الذي ترتكبه المرأة الحامل بنفسها أو يرتبكه شخص آخر برضاها أو من دون رضاها، وعلى التسبّب بالإجهاض، كما يعاقب على بيع وسائط الإجهاض أو ترويجها أو تسهيل استعمالها، وشدّد العقوبة عندما يكون الفاعل طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو أحد مستخدميهم.

لكن المادة 545 من قانون العقوبات نصت على أن المرأة التي ترتكب جرم الإجهاض محافظة على شرفها، تستفيد من عذر مخفّف للعقوبة، ويستفيد من هذا العذر المخفّف أيضا من يرتكب جريمة الإجهاض للمحافظة على شرف أحد فروعه أو قريباته حتى الدرجة الثانية. فقد يكون الحمل مصدر

[43] **لائحة القضايا والمسائل التي تتعلّق بتقرير لبنان الرسمي السادس حول تطبيقه لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء سيداو**، مرجع سابق، ص 22

عار للمرأة الحامل؛ كأن يكون نتيجة علاقة جنسية غير شرعية، أو نتيجة تعرضها لاغتصاب، أو نتيجة تعرضها لتلقيح إصطناعي أجري عليها من دون رضاها.[44]

ويسمح قانون العقوبات بالإجهاض العلاجي ضمن شروط معينة ويجيز المرسوم الرئاسي رقم 13187 العام 1969 الإجهاض عندما يكون الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة المرأة الحامل. وتتم مناقشة الإجهاض بصفته جزءا من حلقة خاصة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية للنساء، والتي تعمل عليها وزارة الصحة العامة ووحدة الصحة الانجابية/الجنسية في وزارة الشؤون الاجتماعية.[45]

سابعًا:أنظمة الحماية الإجتماعية في المجال الصحي

تتميز أنظمة الحماية الإجتماعية في المجال الصحي في لبنان بعدد من السمات أبرزها:

– تعدد المؤسسات ومن أبرزها: الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، تعاونية موظفي الدولة، أنظمة التأمين الخاصة بالقطاعات العسكرية (الجيش وقوى الأمن الداخلي على وجه الخصوص)، الصناديق الخاصة ببعض الفئات المهنية، شركات التأمين الخاصة.

---

[44] المرجع السابق نفسه، ص 22

[45], صندوق الأمم المتحدة للسكان، برنامج الأمم المتحدة الانمائي، برنامج الأمم المتحدة للمرأة، **القوانين والسياسات والممارسات المتعلقة بالنوع الاجتماعي في لبنان**، بيروت 2018، ص 30

– تعدد أنظمة الانتساب ودفع الإشتراكات ونسبة تغطية النفقات

– تعدد أنواع التقديمات واختلافها من مؤسسة إلى أخرى وضعف بعضها (أنظمة التقاعد) أو بعضها الآخر (تعويضات البطالة من العمل)

ألا أن السمة الأبرز تكمن في عدم شمول أنظمة التأمين جميع اللبنانيين إذ لم تتجاوز نسبة المشمولين بها 49 في المئة من السكان (48.3 للذكور و**49.6 للاناث)** كما سبقت الإشارة. وتتفاوت نسبة المشمولين بانظمة التأمين بحسب المناطق الجغرافية.

ويبين الجدول التالي توزيع المستفيدين من التأمين الصحي بحسب نوع التأمين والجنس.

الجدول (3): توزيع المستفيدين من التأمين الصحي بحسب نوع التأمين والجنس، 2022

نوع التأمين	مجموع السكان	الذكور	الإناث
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والضمان الاختياري	44	41.5	46.4
تعاونية موظفي الدولة	5.0	4.0	5.8
الجيش وقوى الأمن الداخلي	22.1	23.3	21.0
تأمين خاص	7.0	7.9	6.1
تأمين من قبل وكالة الامم المتحدة لشؤون	18.2	19.3	17.2

اللاجئين (UNHCR) أو منظمة أخرى			
غير ذلك	3.7	3.9	3.5
المجموع	100	100	100

المصدر:Lebanon follow-up Labor Force Survey January 2022,op.cit

وفي إطار هذه الدراسة يتعين التمييز بين نوعين من أنظمة التأمين الاجتماعي والصحي في لبنان:

(1) المؤسسات ذات الطابع الدائم؛ (2) شبكات الأمان الصحي التي تتضمن البرامج الصحية الهادفة الى توفير خدمات صحية الى فئات محددة من السكان.

1- مؤسسات التأمين ذات الطابع الدائم

1-1 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

تأسس هذا الصندوق في العام 1963 كمؤسسة مستقلة لتوفير التأمين الإجتماعي والصحي للعاملين/العاملات في القطاع الخاص الذين تقدر نسبتهم بأقل من 50 في المائة من القوى العاملة اللبنانية [46]. **يُمول الصندوق من اشتراكات المنتسبين/المنتسبات الشهرية وأصحاب العمل**، ويقدم التأمينات التالية: **ضمان المرض والأمومة (بشكليه الاستشفاء حيث نسبة التغطية 90 في المائة من الكلفة، والمعاينات الطبية والأدوية بنسبة 80 في المائة)**، والتعويضات العائلية وتعويضات نهاية

[46] **استجابة طارئة لتعزيز الحماية الاجتماعية تمهيدًا لخطة وطنية شاملة للحماية الاجتماعية، 2020/4/30 :**

https://www.aub.edu.lb/ifi/news/Pages/20200430-social-protection-emergency-response-arabic.aspx

الخدمة. ويُستثنى من آليات الحماية الصحية التأمين ضد البطالة وضد الإعاقة وحوادث العمل والرعاية المنزلية لكبار السن.

وحتّى الماضي القريب، كان يخسر المتقاعدون لدى تقاضي تعويض نهاية الخدمة، التغطية الصحية حيث تتوقّف مساهمة أرباب العمل في نظام الضمان الصحّي (غير أنه **أُدخِل مؤخراً تعديل يسمح للمتقاعدين بمتابعة مساهمتهم في الضمان الصحّي**). أمّا خارج القطاع المنظّم، الذي يمثل قرابة نصف عاملي القطاع الخاص، فلا تعويض نهاية خدمة ولا حماية صحّية.[47]

1-2 الضمان الإجتماعي الإختياري

أقر مجلس الوزراء المرسوم رقم 7352 (تاريخ 21 / 2 / 2002) القاضي بوضع القسم الخاص بالضمان الإختياري في فرع المرض والأمومة، فبات بإمكان غير المضمونين الإستفادة من تقديمات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي من خلال الضمان الإختياري.

ويستفيد من نظام الضمان الإختياري الفئات التالية:

- الأشخاص الذين يقومون بأعمال أو يؤدون خدمات لحساب أزواجهم أو أصولهم أو فروعهم المباشرين، وذلك سواء كان النشاط الذي يمارسه أصحاب أعمالهم زراعياً أم غير زراعي.

[47] سمير الضاهر، **نحو نظام تقاعد منصف ومستدام لجميع اللبنانيين**، صحيفة الاخبار 20 ايار 2019:

https://al-akhbar.com/Issues/270703#

- الأشخاص الذين كانوا يخضعون لفرع ضمان المرض والأمومة ولم تعد تتوافر فيهم شروط الخضوع الى هذا الفرع.
- أصحاب العمل على إختلاف فئاتهم ونشاطاتهم بمن فيهم أصحاب المهن الحرة غير الخاضعين لفرع ضمان المرض والأمومة بنصوص خاصة، سواء كانوا يستخدمون أو لا يستخدمون أجراء.
- العمال المستقلون (من غير فئة العمال المستقلين الزراعيين). ويقصد بالعامل المستقل من أجل هذه الغاية:

- العامل الذي لا يعمل عند صاحب عمل معين ولا تربطه به رابطة التبعية.
- العامل الذي يعمل عند صاحب عمل معين أو غير معين ولا يخضع بفئته أو نشاطه حتى الآن الى أحكام قانون الضمان الإجتماعي.

يُمول الضمان الإختياري من اشتراكات المضمونين الذين يزيد عددهم حاليا على 150 ألف مضمون، يقابلهم أكثر من 250 ألف مستفيد.[48]

[48] الضمان-الإختياري-ينطلق-مطلع-آذار-المقبل-والتقديمات-تشمل-فئات-واسعة-من-اللبنانيين:
https://www.lebarmy.gov.lb/ar/content/%D8%A7%D9%84%D8%B6%D9%85%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AE%D8%AA%D9%8A%D8%A7%D8%B1%D9%8A-%D9%8A%D9%86%D8%B7%D9%84%D9%82-%D9%85%D8%B7%D9%84%D8%B9-%D8%A2%D8%B0%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%82%D8%A8%D9%84-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%82%D8%AF%D9%8A%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%AA%D8%B4%D9%85%D9%84-%D9%81%D8%A6%D8%A7%D8%AA-%D9%88%D8%A7%D8%B3%D8%B9%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86%D9%8A%D9%8A%D9%86

1-3 تعاونية موظفي الدولة

هي مؤسسة عامة خدماتية تم إنشاؤها بموجب المرسوم 14273 تاريخ 1969/10/29. وهي تعنى بتقديم المساعدات المرضية والاستشفائية والاجتماعية لموظفي الإدارات العامة وعائلاتهم وذوي عهدتهم. ويحق للفئات التالية الانتساب الى التعاونية:

- الموظفون الدائمون في الخدمة الفعلية والمتعاقدون
- الموظفون المؤقتون والمتعاقدون
- مستخدمو المؤسسات العامة والمصالح المستقلة والبلديات التي تقرر سلطة الوصاية قبولهم فيها بناء على طلبهم.

تُمول التعاونية من المساهمات الشهرية للمنتسبين والمساعدة السنوية المقطوعة التي تقدمها الدولة، وتوفر التقديمات التالية: **الخدمات الصحية حيث تغطي 90 في المائة من نفقات الاستشفاء للموظف** (75 في المائة لأفراد عائلته) و**75 في المائة من المعاينات الخارجية والأدوية** وعلاج الأسنان (50 في المائة لأفراد العائلة)؛ منح الولادة والزواج والوفاة بالإضافة الى منح التعليم.

1-4 تأمينات القطاعات العسكرية

تغطي **تعاونية الجيش** 100 في المائة من كل أنواع الخدمات الصحية (استشفاء، معاينات طبية، طب أسنان) شرط أن تجري في المؤسسات التابعة للقطاع العسكري أو لدى الأطباء والمؤسسات المتعاقد معها من قبل الجيش. وتنخفض التغطية الى 75 في المائة بالنسبة الى الزوجة والأولاد والى 50 في المائة بالنسبة الى أفراد الأسرة الآخرين المشمولين بالتأمين. كما تغطي **قوى الأمن الداخلي**

الخدمات الصحية والاستشفاء لعناصرها وعائلاتهم لدى الأطباء والمؤسسات المتعاقد معها. **وتُمول التأمينات الصحية للجيش وقوى الأمن الداخلي من موازنة الدولة.**

تضاف الى الخدمات الصحية والاستشفاء، منح الولادة والزواج والوفاة والتعليم، بالإضافة الى الراتب التقاعدي.

1-5 صناديق التعاضد

نشأت هذه الصناديق بموجب المرسوم الاشتراعي 77/35 لتلبية حاجة الناس غير المؤمنين، وهي تابعة لمؤسسات مهنية، و**ممولة من اشتراكات المنتسبين اليها**. ويبلغ عددها حاليا 64، وتضم 340.000 منتسب. تنتشر هذه الصناديق في جميع المناطق وتقدم خدمات صحية واستشفاء بشكل أساس.

وتجدر الملاحظة الى أنه نتيجة الازمة الاقتصادية الحالية والانهيار المالي وفقدان العملة الوطنية 95 في المائة من قيمتها، بات المنتسبون الى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وتعاونية موظفي الدولة وصناديق التعاضد، يسددون الجزء الأكبر من كلفة الخدمات الصحية والاستشفاء من جيوبهم بالدولار الاميركي او ما يعادل سعره في السوق السوداء بالليرة اللبنانية.

6-1 شركات التأمين الخاصة

يوجد حاليا 50 شركة تأمين ويبلغ عدد المؤمنين فيها في قطاع الاستشفاء 750.000 شخص. وكسائر القطاعات والمؤسسات اللبنانية، تعاني شركات التأمين تداعيات الأزمة الإقتصادية وإنهيار العملة الوطنية وتعدد أسعار الصرف. .. ما ادى الى إقفال العديد منها، عدا النزاعات القائمة مع المؤمنين.[49]

ويتم الانتساب الى هذه الشركات إما إفراديا أو جماعيا إذ توقع النقابات المهنية وعدد من المؤسسات عقودا جماعية لتأمين الأعضاء العاملين فيها تشمل عموما الاستشفاء والحوادث والوفاة.

ولا بد من التوقف عند جانب أساس في نشاط شركات التأمين يتمثل في صعوبة شروط التأمين وارتفاع اقساطه كلما كان طالب الانتساب أكثر حاجة الى الرعاية الصحية: فكبار السن والمصابون بأمراض مزمنة الذين يحتاجون الى علاج دائم يجدون صعوبة كبيرة في التعاقد مع شركات التأمين أو حتى يتعرضون لعدم تجديد عقودهم في حال تعرضهم للمرض أو طرأت حاجة متنامية للعلاج أثناء مدة سريان عقد التأمين الأساس، ما يعني **استبعاد كبار السن والمتقاعدين وذوي الاحتياجات الخاصة والمصابين بامراض مزمنة من خدمات التأمين الخاص.**

[49] **لبنان، شركات التأمين ضحية مذبح انهيار الليرة:**
https://www.skynewsarabia.com/business/1461431-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-%D8%B4%D8%B1%D9%83%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A7%D9%94%D9%85%D9%8A%D9%86-%D8%B6%D8%AD%D9%8A%D8%A9-%D9%85%D8%B0%D8%A8%D8%AD-%D8%A7%D9%86%D9%87%D9%8A%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%84%D9%8A%D8%B1%D8%A9 (accessed on 24/10/2022)

2-شبكات الأمان الصحي

2-1 الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأولية

تشمل الرعاية الصحية الأولية الاحتياجات الصحية الأساسية للفرد والمجتمع وتتراوح بين التوعية والوقاية وصولاً الى العلاج. وتقوم على توفير مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية لجميع أفراد الأسرة بجودة عالية وتكلفة رمزية.

وتعمل **دائرة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة العامة** من خلال فريق عمل في الأقضية والمحافظات كافة ومن خلال **شبكة وطنية لمراكز الرعاية الصحية الأولية**، بالتعاون مع شركاء محليين ودوليين.

وتنتشر مراكز الرعاية التابعة للشبكة الوطنية في جميع المناطق اللبنانية وتهدف الى خدمة السكان من جميع الفئات. وتقوم دائرة الرعاية بتوسيع دائم لنطاق التغطية عبر ضم مراكز جديدة للشبكة. وتكمن أهمية هذه المراكز في خدمتها للمناطق المحرومة والمكتظة بالنازحين. كما انه يلحظ الدور الفاعل للمؤسسات الاهلية بإقامة وإدارة هذه المراكز حيث ان 68 في المائة منها تنتمي الى مؤسسات اهلية. أما الخدمات المقدمة من خلال مراكز الرعاية فهي: **التوعية الصحية، الادوية الأساسية،**

الأمراض الانتقالية، الأمراض غير الانتقالية، الصحة البيئية، التغذية السليمة، الصحة الإنجابية، تحصين الأطفال.[50]

وفي إطار الشبكة الوطنية لمراكز الرعاية الصحية الأولية، تقدّم مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية والمتواجدة في مختلف المحافظات والأقضية اللبنانية (حوالى 228 مركزا)، خدمات الرعاية الصحية الأولية **للفتيات والنساء** من خلال المعاينات الطبية عبر المستوصفات الموجودة ضمن المراكز (طبّ نسائي) سواء **للبنانيات أو غير اللبنانيات المقيمات على الأراضي اللبنانية دون أي تمييز**. إلى جانب **الخدمات الصحية لجميع الفئات الأخرى من أطفال، كبار سن، ذوي احتياجات خاصة** (طب أطفال، لقاحات، طب أسنان، صحة عامة...).[51]

2-2 وزارة الصحة العامة ... لغير المضمونين

تمثل وزارة الصحة العامة شبكة الأمان الصحي بحيث يلجأ إليها كل من لا ينتمي إلى نظام تأمين عام أو خاص. تموّل الوزارة نفقات الاستشفاء لهؤلاء المواطنين وتؤمن لهم الأدوية للأمراض المزمنة والمستعصية. ويحصل المواطن الذي يحق له الإستفادة من تغطية الوزارة على الأدوية المكلفة بدون اي مقابل على خلاف تقديمات الضمان التي تستوجب ان يدفع المواطن ثمن الدواء ثم يسترد بعد

[50] الموقع الالكتروني لوزارة الصحة العامة في لبنان:www.moph.gov.lb

[51] معلومات متوافرة من وزارة الشؤون الاجتماعية

عدة شهور نسبة 85 في المائة من الفاتورة[52]. بالإضافة إلى كون وزارة الصحة العامة تشكل شبكة أمان إجتماعي عبر تغطية غير المضمونين، قد تساهم في تغطية تكاليف بعض العلاجات لشرائح مضمونة من المواطنين.

ان المستفيدين من خدمات الوزارة هم إما من العاطلين عن العمل أم العمال الموسميين اي الشريحة الأفقر من المجتمع. كما ان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يتوقف عن التقديمات الصحية للمضمونين عند تقاعدهم فيلجأ هؤلاء إلى الوزارة وهم كبار السن. وبذلك يتميز **المستفيدون من تغطية الوزارة بأنهم الأفقر والأكبر سناً اي الشرائح الأكثر حاجة والأكبر كلفة.** وبما ان فلسفة شبكة الأمان تقوم على تغطية العلاجات الباهظة الكلفة حتى لا تدفع بالمواطن تحت خط الفقر نتيجة تحمل ثمنها، فهي بالتالي **لا تشمل الخدمات الخارجية كزيارة الطبيب والفحوصات والوصفات العادية.** إلاّ ان هذه الخدمات تشكل ايضاً عبئاً لتكرارها سنوياً خاصة بالنسبة الى المصابين بأمراض مزمنة. لذلك توفر الوزارة بديلاً لهذه الخدمات يتجسد بالرعاية الصحية الأولية التي تدعم تقديمها من قبل شبكة وطنية مؤلفة من 250 مركزاً متواجداً على كامل الأراضي اللبنانية. هذا المشروع تقوم به الوزارة بالتعاون مع القطاع الأهلي ومقابل مساهمة رمزية من المواطن. ولقد كان لتوسيع هذه الشبكة وتعزيز خدماتها إضافة إلى تعزيز المستشفيات الحكومية، الأثر الملحوظ على تخفيض إنفاق الأسر

[52] **بعد رفع الدعم عن الأدوية، يسدد المواطن حاليا ثمن الدواء بالدولار الاميركي**

على الصحة بناء على استراتيجية وطنية استهدفت تحقيق هذا الهدف تحديداً[53]. إلاّ ان العبء على كاهل الأسر ما زال مرتفعاً جدا[54] ويتعين الإستمرار في استهدافه من خلال وضع استراتيجية وطنية للصحة.

2-3 البرامج الصحية

- **البرنامج الوطني للتحصين**

يتمثل الهدف الأساس من البرنامج في ضمان حق كل طفل بالتحصين والحماية من الأمراض التي تتوافر لها لقاحات فعالة ومأمونة على الأراضي اللبنانية (بما فيها التجمعات غير النظامية والمناطق التي تفتقر الى الخدمات الصحية المناسبة). ويتم تأمين اللقاح في كل مرافق الرعاية الصحية والإجتماعية، العامة والأهلية، وبالتنسيق مع القطاع الخاص، وعبر التوعية المستمرة للأهل للقيام بواجبهم نحو أبنائهم، والوصول إليهم حين تدعو الحاجة.

وتتلخص انشطة البرنامج في:

[53] د. وليد عمار، التوجهات الاستراتيجية للقطاع الصحي في لبنان 2022/9/17:

https://www.moph.gov.lb/ar/view/1283

[54] وبخاصة منذ نهاية العام 2019 نتيجة التدهور الاقتصادي والانهيار المالي المستمر والتدني الملحوظ لقيمة العملة الوطنية وفقدان الرواتب نحو 95 في المائة من قيمتها الفعلية.

أ.إستكمال إقامة دورات تدريبية على مدار السنة لتدريب العاملين على التلقيح الروتيني وتطبيقه في طبابات الأقضية كافة.

ب.العمل لإبقاء لبنان خالياً من فيروس شلل الأطفال

ج.تطبيق إستراتيجية الوصول إلى كل طفل RED STRATEGY والتي تتضمن:

- جمع المعلومات حول اللقاحات المعطاة للأطفال دون السنة من العمر
- تحديد نسبة التغطية التحصينية
- تحديد عدد المتسربين، وبالتالي وضع خطة في كل قضاء لمتابعة المتسربين وضمان تحصينهم

د.الإحتفال بالأسبوع العالمي للتحصين والقيام بدورات تثقيفية على صعيد لبنان لزيادة التوعية على أهمية التلقيح الروتيني

هـ.تنفيذ حملات وطنية للتلقيح ضد شلل الأطفال والقيام بحملات تعقب سنوياً، بما في ذلك التلقيح ضد الحصبة والحصبة الألمانية خلال هذه الحملات

هـ.القيام بزيارات لضمان جودة البيانات من قبل فريق برنامج التقييم الذاتي

و.استكمال التعاون مع القطاع الخاص (أطباء الصحة العامة وصحة الأطفال) لضمان تحصين جميع الأطفال على الأراضي اللبنانية خصوصاً خلال حملات التلقيح وضمن التلقيح الروتيني.

ز.التعاون المستمر مع منظمة الامم المتحدة للطفولة (يونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، لمتابعة جميع التطورات المتعلقة باللقاحات حول العالم وضمان تطبيق لبنان لها بما يتفق مع إلتزاماته الذاتية والدولية.[55]

- **الحملات الوطنية للوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم**

في العام 2002 أعيد إحياء **السجل الوطني للسرطان**، وهو نظام معلومات يعنى بجمع وتجهيز وتحليل المعلومات عن حالات السرطان في لبنان. ويتم جمع المعلومات عبر طريقتين أساسيتين: أ–الإبلاغ عن الحالات من قبل القطاع الصحي؛ ب– جمع المعلومات من المستشفيات والمختبرات التشخيصية.[56]

[55]الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة العامة، البرنامج الوطني للتحصين:
https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/3/1033/%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B7%D9%86%D9%8A-%D9%84%D9%84%D8%AA%D8%AD%D8%B5%D9%8A%D9%86-%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81-%D8%A3%D9%87%D8%AF%D8%A7%D9%81-%D8%AD%D9%85%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D9%88%D8%B7%D9%86%D9%8A%D8%A9

[56] الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة العامة، **السجل الوطني للسرطان:**
https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/8/19526/national-cancer-registry

وتستمر **الحملة الوطنية للوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم طيلة شهر تشرين الأول/أكتوبر** من كل عام من خلال حملات توعية وتثقيف مع تسهيل اجراء الفحوص والتصوير الشعاعي للثدي بأسعار مخفضة في المراكز الصحية المنتشرة في كل المناطق اللبنانية.

-البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز

يعود تشخيص أول حالة إيدز في لبنان الى عام 1984. منذ ذلك الحين، كان عدد الحالات يرتفع ببطء ولكن بثبات، ما دفع وزارة الصحة العامة (MOPH) إلى إنشاء البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز (NAP) في عام 1989، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. وقد تمثل الهدف الأساس لخطة العمل الوطنية في الحد من انتشار الوباء، وجمع الإحصاءات المتعلقة بحالات الفيروس المبلغ عنها، والتنسيق مع المنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام والزعماء الدينيين ووكالات الأمم المتحدة وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين، فضلا عن تحسين وضع الأشخاص المصابين وتشجيع الاجراءات الوقائية والسلوك الجنسي السليم للحد من وقع الفيروس على الصحة والمجتمع. وقد بدأ البرنامج بتنفيذ نشاطاته وفقا لخطط عمل قصيرة المدى آخذا في الاعتبار الوضع الوبائي المحلي والحاجات المقيمة والدراسات الخاصة بالمعارف والمواقف والسلوكيات والممارسات. وقد قام البرنامج باطلاق حملات توعية ووضع مواد تثقيفية داعمة. كما نظم حملات لكسب التأييد من خلال مشاركة المجتمعات المحلية

وبناء القدرات. كما قام، بالتعاون مع جمعية مكافحة الامراض المعدية، بوضع بروتوكولات لأدارة الامراض، تحدَث على اساس سنوي، وتهدف الى المساعدة على مكافحة المرض.

وقد صيغت عدة مواثيق وقرارات خاصة بمكافحة فيروس الايدز بشكل قوانين ومراسيم، كتلك المتعلقة بسلامة الدم، والزامية الابلاغ، والسرية، وعدم التمييز، والفحص الالزامي للمجموعات المعرضة بشكل كبير لخطر الاصابة (عاملات الجنس...)، وتراخيص العمل للأجانب. ومنذ العام 1997، وعدت الحكومة اللبنانية بتوفير الادوية المضادة للارتداد بكميات أكبر لمرضى الايدز من خلال وزارة الصحة العامة.

إضطلعت عدة منظمات غير حكومية بدور هام في مجال مكافحة المرض من خلال القيام بنشاطات وطنية تهدف إلى تعزيز الوعي والوقاية لدى المجموعات القابلة للإصابة، لاسيما الشباب. كما ساهم القطاع الخاص، على المستويات كافة، في مكافحة المرض، من خلال المستشفيات الخاصة والعيادات والمدارس الخاصة ووسائل الإعلام وشركات الدواء. ونشطت إيضا وكالات الامم المتحدة في مكافحة فيروس/مرض الإيدز، كل منها في مجال إختصاصه.[57]

[57] وزارة الصحة العامة، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، **الخطة الوطنية الاستراتيجية لمكافحة الإيدز**، لبنان، 2004-2009.

- **برنامج الصحة الإنجابية**

في إطار التزام لبنان بمقررات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام 1994، تم انشاء "برنامج الصحة الانجابية" في وزارة الصحة العامة بدعم من صندوق الامم المتحدة للسكان تحت مظلة الرعاية الصحية الاولية، مع استراتيجية واضحة امتّدت بين عامي 1998 و2001. لا يزال البرنامج مستمراً حتى الآن من خلال دمجه ضمن خدمات الرعاية الصحية الاولية. ويقدم البرنامج خدمات متعددة في ما يتعلق بالصحة الانجابية وتنظيم الاسرة، بحسب خطة العمل السنوية المشتركة الموقعة بين الجهتين.

وبهدف تحسين صحة الأسرة (الأطفال، الشباب، النساء، الرجال)، توفر دائرة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة العامة الخدمات الوقائية. ويمكن تلخيص الخدمات الصحية الإنجابية على الشكل التالي[58]:

- تنظيم الأسرة
- الأمومة المأمونة وصحة المواليد
- الفحص التشخيصي والوقائي

[58] **برنامج الصحة الإنجابية:**
https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/6/758/%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D8%A9

- الكشف عن أمراض الجهاز التناسلي وسرطان الجهاز التناسلي

- **برنامج دمج خدمات الأمراض غير الإنتقالية ضمن الرعاية الصحية الأولية**

أطلقت شبكة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة العامة عام 2012 بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية مبادرة لدمج برنامج الأمراض غير الإنتقالية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في لبنان. يهدف هذا البرنامج إلى الكشف المبكر عن مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، وتقدير إجمالي مخاطر القلب والأوعية الدموية للمستفيدين الذين تبلغ أعمارهم الأربعين وما فوق. يستند النموذج المتبع في هذه المبادرة على برنامج الأمراض غير الإنتقالية الذي وضعته منظمة الصحة العالمية في عام 2012 من أجل الرعاية الصحية الأولية كمرجع لها. يتألف الفحص من خطوتين. في البداية يتم تطبيق المسح من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية سواء في وضع المركز الصحي أو في المجتمع. تتألف الخطوة الأولى من المسح من استخدام استبيان حول المعلومات المتعلقة بالمستفيدين ثم يقوم العامل الصحي باحتساب مجموع المخاطر القلبية الوعائية للمستفيد باستخدام مخططات التنبؤ بالمخاطر التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والجمعية الدولية لارتفاع ضغط الدم. وتتم إحالة المستفيد إلى الخطوة الثانية في حال كان مجموع خطر القلب والأوعية الدموية أكثر من 10 في المائة أو في حال توفر تاريخ مرضي في العائلة. وتشمل الخطوة الثانية

إجراء مجموعة من الفحوصات المخبرية وإحالة إلى الطبيب المعالج لحساب الخطر النهائي للقلب والأوعية الدموية.

ومن أجل الحفاظ على استمرارية البرنامج، وزعت وزارة الصحة العامة آلات POINT OF CARE لفحص الأمراض غير الإنتقالية، على جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية المعنية. ومن أجل مراعاة دقة البيانات المدخلة يوميا من قبل المراكز، تم تطوير نظام المعلومات الصحية من قبل فريق المعلوماتية في وزارة الصحة العامة لمساعدة المراكز على إدخال جميع البيانات المتعلقة بالأمراض غير الإنتقالية وإجراء العمليات الحسابية اللازمة لتشخيص مخاطر القلب والأوعية الدموية. كما تشجع وزارة الصحة العامة مراكز الرعاية الصحية الأولية في لبنان على تنظيم أنشطة للتوعية وحملات تهدف إلى زيادة الوعي حول العوامل الصحية المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل البدانة، نقص النشاط البدني والتدخين. وتوفر وزارة الصحة العامة مواد تعليمية لدعم هذه الأنشطة.[59]

[59] **برنامج دمج خدمات الأمراض غير الإنتقالية ضمن الرعاية الصحية الأولية:**
https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/6/776/%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC-%D8%AF%D9%85%D8%AC-%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D8%BA%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AA%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%8A%D8%A9-%D8%B6%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84%D9%8A%D8%A9

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

- **البرنامج الوطني للصحة المدرسية**

تتولى **مصلحة الصحة الإجتماعية** التابعة لمديرية الوقاية الصحية في وزارة الصحة العامة مراقبة أعمال الدوائر التابعة لها ووضع المناهج الرامية الى رفع المستوى الصحي في البلاد. وتندرج ضمن هذه الدوائر **دائرة صحة الام والولد والمدارس** التي تتولى القيام بالدراسات المتعلقة بالحالة الصحية في **المدارس الرسمية والخاصة** واقتراح المناهج المتفقة مع النصوص القانونية لتأمين رفع المستوى الصحي فيها.[60]

وفي هذ الإطار، تمت إعادة التوافق على برامج الصحة المدرسية خلال اللقاء التشاوري الذي ضم اللجنة الفنية المنبثقة عن اللجنة الوطنية الدائمة للصحة المدرسية ومنظمة الصحة العالمية في ٤ آب ٢٠٠٥.[61]

[60] الجامعة اللبنانية، مركز المعلوماتية القانونية:
http://77.42.251.205/LawView.aspx?opt=view&LawID=244840
انظر: مصلحة الصحة الاجتماعية في وزارة الصحة العامة:
http://77.42.251.205/LawView.aspx?opt=view&LawID=244840#Section_260210

[61] اللجنة الفنية المنبثقة عن اللجنة الوطنية الدائمة للصحة المدرسية، **الطب المدرسي الشامل تلامذة المدارس والثانويات الرسمية** :
https://www.mehe.gov.lb/ar/Projects/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85%20%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%85/Comprehensive%20school%20of%20medicine.pdf

ويقصد بالصحة المدرسية **مجموعة البرامج** التي تهدف إلى : أ–تعزيز صحة الفرد والمجموعة في المدرسة ؛ ب– الوقاية من الأمراض والحوادث وأنواع الخلل الأخرى؛ ج–التدخل لمساعدة الأطفال واليافعين الذين بحاجة أو بخطر؛ د–المساعدة في مساندة من يعاني من وضع صحي غير سليم.

و**تستهدف** برامج الصحة المدرسية:أ– التلامذة (الأطفال واليافعون)؛ ب–الأهالي؛ ج–الهيئة التعليمية؛ د– البيئة المدرسية؛ هـ– المحيط

وتتضمن **عناصر** الصحة المدرسية: 1–التربية والتثقيف الصحي من خلال التربية الصفية والأنشطة اللاصفية والتي تشمل مواضيعها على سبيل المثال لا الحصر: النظافة الشخصية والعادات اليومية المفيدة، الوقاية من الحوادث، الأمراض والوقاية منها، الغذاء والتغذية وأثرهما في النمو، الآفات الاجتماعية واللياقة البدنية (اتباع نمط حياة سليم للابتعاد عن السلوكيات الخطرة)؛ 2–التربية البدنية؛ 3–التربية الغذائية؛ 4– الخدمات الصحية (مبدأ الكشف المبكر للمشاكل الصحية وخدمات وقائية)؛ 5 –الإرشاد والتوجيه والدعم النفسي؛ 6–البيئة المدرسية السليمة؛ 7 –تعزيز الجو الصحي للهيئة التعليمية؛ 8– مشاركة الأهل والمحيط

وتشمل **وسائل** الصحة المدرسية: 1–نشر المعارف والمهارات الصحية؛ 2–الاكتشاف المبكر للأمراض والخدمات الوقائية في الصحة؛ 3–الدعم الاجتماعي؛ خلق بيئة مدرسية سليمة.

وعلى أثر تفشي مرض كوفيد -19، تم تأكيد أول حالة عدوى به في لبنان في 21 شباط 2020، في أصعب مرحلة تعيشها البلاد على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي والمالي، فباشرت الحكومة اللبنانية بالتصدي لهذا الفيروس وتنفيذ خطة الإستجابة، فاتخذت قرارات حازمة وإجراءات للحد من تفشي الوباء في المجتمع اللبناني. ومن أبرز هذه الإجراءات إغلاق دور الحضانة والمدارس والثانويات والجامعات في 29 شباط 2020.

وبهدف الحد من تفشي مرض كوفيد-19، أطلقت وزارة التربية والتعليم العالي بالتعاون مع وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف والصليب الأحمر اللبناني **حملة وطنية للتوعية** حول الإجراءات الوقائية من الأمراض الوبائية، لاسيما عدوى كوفيد -19-، وجهت الى مديري المؤسسات التعليمية والمرشدين الصحيين البيئيين/المسؤولين الصحيين فيها. تمثل الهدف الأساسي من هذه الحملة في نشر الوعي وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول فيروس كورونا المستجد والمعرف عنه علميا بالسارس – كوف – 2 (2 -CoV-SARS-)، وتمكين أفراد المؤسسة التعليمية اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لمواجهته وحماية المتعلمين وكل العاملين فيها. كما تم تطوير مواد توعوية لهذا الغرض. كذلك ساهمت وزارة التربية والتعليم العالي، بالتنسيق مع الجامعة اللبنانية واللجنة الدولية لطلبة الطب في لبنان (LeMSIC)، بتدريب متطوعي طلاب كليات العلوم الطبية في الجامعة اللبنانية وفي الجامعات الخاصة تمهيدا للتطوع والمشاركة في تنفيذ الإجراءات التي

تتخذها وزارة الصحة العامة، وذلك بالتعاون مع اليونيسف، والصليب الأحمر اللبناني ومنظمة الصحة العالمية.

وفي هذا المجال، تم وضع دليل[62] تحددت أهدافه بالآتي:

-تحديد آلية العودة الآمنة للمتعلمين وجميع العاملين إلى المؤسسات التعليمية

-تحديد الإجراءات التنفيذية والإدارية المرتبطة بالمهام والمسؤوليات لضمان بيئة تعليمية وصحية آمنة

ومع أن هذا الدليل كان موجها الى جميع المؤسسات التعليمية، إلا أن بعض الإجراءات المحددة فيه أدرجت ضمن **البرنامج الوطني للصحة المدرسية** الذي ينفذه المرشدون الصحيون الموجودون في كل المدارس والثانويات الرسمية في لبنان بمواكبة وحدة التربية الصحية البيئية في جهاز الإرشاد والتوجيه.

[62] الجمهورية اللبنانية، وزارة التربية والتعليم العالي، **الدليل الصحي للمؤسسات التعليمية لمنع إنتقال وإنتشار فيروس السارس – كوف -2- (SARS-CoV- 2) المسبب لعدوى كوفيد-19**، الجزء الأول: البروتوكول الخاص بألادوار والمسؤوليات:

https://www.champville.edu.lb/upload/e9948e8e1ecd46e38ff7d80b87d4deb7.pdf

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

- **البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة**

أطلق هذا البرنامج في أيار/مايو 2014 بدعم من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والهيئة الطبية الدولية بهدف إصلاح الرعاية الصحية النفسية في لبنان وتوفير خدمات مجتمعية تتخطى العلاج الطبي، وذلك بما يتوافق مع حقوق الإنسان وأحدث الأدلة العلمية من أجل أفضل التدخلات. أَطلَق البرنامج في أيار/مايو 2015، بعد عملية شملت جميع أصحاب الشأن الرئيسيين في البلد، **استراتيجية تعنى بوقاية وتعزيز وعلاج الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان لفترة 2015–2020**. تهدف هذه الاستراتيجية إلى تطوير نظام مستدام للصحة النفسية يضمن الوصول الشامل إلى الخدمات العلاجية والوقائية العالية الجودة في مجال الصحة النفسية، من خلال نهج عالي المردود، مبني على الأدلة العلمية ومتعدد الإختصاصات، مع التشديد على إشراك المجتمع، وإستمرارية الرعاية وحقوق الإنسان والثقافة المحلية.[63]

[63] **البرنامج الوطني للصحة النفسية**:
https://www.moph.gov.lb/ar/DynamicPages/index/6#/ar/Pages/6/553/%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B7%D9%86%D9%8A-%D9%84%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9

-البرنامج الوطني لدعم الاسر الاكثر فقرا

تم تطوير هذا البرنامج باعتماد منهجية "صـيغ الاختبار غير المباشـرة (Proxy-means testing PMT) " لتحديد الاسـر الاكثر فقرا. إن البرنامج الوطني لدعم الأسـر الأكثر فقراً "حلا" هو مشـروع منبثق عن وزارة الشـــؤون الاجتماعية تمّ إطلاقه في 17 تشـــرين الأول 2011 (من خلال هبة من البنك الدولي والحكومة الكندية والحكومة الإيطالية لتمويل مشـــروع دعم تطبيق شـــبكة الحماية الإجتماعية الطارئة (ESPISII) وتحت بند القطاع الإجتماعي وانشـاء شـبكة الحماية الإجتماعية الوطنية). ان إدارته ممولة جزئياً من البنك الدولي وخدماته ممولة من الحكومة اللبنانية. ويعمل فريق عمله من خلال **مراكز الخدمات الإنمائية** التابعة للوزارة.[64]

تضم قاعدة بيانات البرنامج حوالي 150.000 أسرة تقدمت بطلبات، منها 43000 أسرة من حاملي "بطاقة حياة" والتي تستفيد حالياً من عدد محدود من خدمات الحماية الاجتماعية التي يوفرها البرنامج أي: 1) البطاقات الإلكترونية لشراء الطعام والتي تغطي حوالي 15000 أسرة من الأسر التي تعتبر الأكثر فقراً بين المتقدمين للبرنامج؛ 2) الإعفاء من الدفع مقابل الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة العامة (المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية)؛

[64] وزارة الشؤون الاجتماعية، **وسط الظروف المعيشية والإقتصادية الصعبة في لبنان كيف تدعم «وزارة الشؤون الإجتماعية» الأسر الفقيرة؟**

http://www.socialaffairs.gov.lb/MSASubPage.aspx?News=364

3) التقديمات المدرسية لتغطية تسجيل التلاميذ في المدارس الحكومية (التعليم العام والتعليم والتدريب الفني والمهني)[65]

وعلى العموم يقدم البرنامج الخدمات التالية:

-تغطية صحية كاملة (فروقات الجهات الضامنة من وزارة الصحة العامة أو الضمان الإجتماعي أو تعاونية موظفي الدولة) في المستشفيات الحكومية والخاصة المتعاقدة مع البرنامج، لجميع أفراد الأسرة المذكورين في الطلب.

-مجانية تسجيل الطلاب في المدارس، الثانويات والمهنيات الرسمية.

-بطاقة مساعدات غذائية مؤقتة للأسر الأشد فقراً (5076 أسرة)

-إعطاء الأولوية للإستفادة من تقديمات مراكز الخدمات الاجتماعية لحاملي بطاقة "حلا."

-برنامج المساعدات الشتوية بالتعاون مع اليونيسيف (قدمت الى 75000 طفل لبناني (صفر- 15 سنة)، وهي كناية عن تحويلات نقدية خلال فصل الشتاء (2015-2016).

[65] الجامعة الأميركية في بيروت، **استجابة طارئة لتعزيز الحماية الاجتماعية تمهيدًا لخطة وطنية شاملة للحماية الاجتماعية**: https://www.aub.edu.lb/ifi/news/Pages/20200430-social-protection-emergency-response-arabic.aspx

– البرامج المعنية بحماية المراة من العنف القائم على أساس النوع الإجتماعي

تنفّذ وزارة الشؤون الإجتماعية مجموعة من البرامج والخطط التي تهدف إلى تعزيز أنظمة الحماية والوقاية من العنف وسوء المعاملة والتمييز والعنف المبني على النوع الإجتماعي :

وضعت الوزارة "**الخطة الإستراتيجية حول حماية المرأة والطفل 2020–2027** " التي تشمل تنفيذ أنشطة للوقاية والإستجابة من العنف القائم على النوع الإجتماعي. وقد أنشئت **مساحات آمنة في عدد من مراكز الخدمات الإنمائية التابعة للوزارة (حوالى 13 مساحة آمنة)** لهذه الغاية. وتقوم المساحات الآمنة الموجودة في مراكز الخدمات الإنمائية بتقديم سلّة من خدمات الدعم النفسي الإجتماعي التي تتضمن ما يلي: خدمات الوقاية : تتضمن خدمات الوصول وتخفيف مخاطر العنف القائم على النوع الإجتماعي، جلسات إعطاء المعلومات، الدعم النفسي الإجتماعي غير المركّز .

خدمات الإستجابة : على رأسها خدمة إدارة الحالة وإحالة الناجيات إلى الخدمات المتخصصة مثل خدمات الطب النفسي – خدمات العناية السريرية للناجيات من العنف الجنسي والخدمات القانونية؛ إضافة إلى برامج الدعم النفسي الإجتماعي المركزّ.

كما تتضمن المساحات الآمنة حضانات للاطفال، ما يسهّل مشاركة الأمهات في برامج الحماية.

كذلك، وبهدف تعزيز قدرات العاملين في الصفوف الأمامية للتعامل مع حالات الناجيات من العنف، تمّ في إطار هذه الخطة الوطنية المذكورة، تنفيذ مجموعة من التدريبات التي استهدفت بشكل خاص

المساعدات الإجتماعيات العاملات في الوزارة حيث شملت بشكل رئيس: مفاهيم النوع الإجتماعي (العام 2020)؛ أنشطة الوقاية من العنف القائم على النوع الإجتماعي (العام 2021)؛ مفاهيم النوع الإجتماعي، الإدماج الإجتماعي، الحماية (العام 2022).

وتخصص الوزارة حيّزًا هامًا لمناهضة العنف الأسري حيث تسعى إلى إنفاذ تطبيق **القانون 2014/293" لحماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري"**. وقد تمّ تدريب المساعدات الإجتماعيات حول كيفية تطبيق هذا القانون في العام 2016 (5 دورات تدريبية عامة ودورة متخصصة واحدة).

واستكمالًا منها لتنفيذ قانون "**حماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري**"، طوّرت الوزارة وثيقة "**الاجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي في لبنان**" في العام 2019 بالتعاون مع منظمة "**أبعاد**" بعد التشاور والتوافق عليها مع أصحاب الشأن والجهات المعنية من وزارات وإدارات رسمية ومنظمات مجتمع مدني معنية بقضايا المرأة.

وتستمرّ الوزارة بمساعيها في إطلاق هذه الوثيقة على المستوى الوطني كوثيقة مرجعية يتمّ إعتمادها في التعامل والتدخل مع الناجيات، على أن تمهّد هذه الخطوة لبناء نظام إحالة وطني لإدارة الحالات المذكورة بما يضمن توفير الخدمات الشاملة للناجيات من العنف.

وقد طورت الوزارة **نظام إحالة وطني لحالات الأطفال المعرضين للخطر** (القانون2002/422) والذين يحتاجون للحماية حيث تتولى الوزارة هذا الملف من خلال إدارة حالات الأطفال عبر فريق متخصص من المساعدات الإجتماعيات في الوزارة (تمّ تنفيذ تدريبات مكثفة للمساعدات الإجتماعيات حول كيفية التدخل مع الأطفال المعرضين للخطر)، مع الأخذ في الإعتبار في ملف حماية الأطفال **الطفلات/الفتيات المعرضات للخطر واللواتي يحتجن الى الحماية من العنف القائم على النوع الإجتماعي.**[66]

ثامنا: البروتوكولات والمشاريع

1-البروتوكولات الوطنية الموحدة للرعاية الصحية ولمتابعة الحمل والولادة وما بعد الولادة للمصابات أو المشتبه بإصابتهن في فيروس كورونا

شكلت وزارة الصحة العامة لجنة وطنية لتطوير بروتوكولات وطنية موحدة للرعاية الصحية ولمتابعة الحمل والولادة وما بعد الولادة للمصابات أو المشتبه بإصابتهن في فيروس كورونا. وقام أعضاء اللجنة بإصدار إرشادات وطنية عن الممارسات السريرية الواجب اتباعها للعناية بالمرأة الحامل والطفل قبل الولادة وأثناءها وما بعد الولادة خلال كوفيد 19 باللغات الإنجليزية والعربية والفرنسية لضمان

[66] معلومات مستوفاة من وزارة الشؤون الاجتماعية.

توحيد الممارسات الصحية (في كل من القطاعين العام والخاص). تلقى أكثر من 1200 من مقدمي الرعاية الصحية تدريبات على هذه الإرشادات.

وبناءً على طلب العديد من الجهات الفاعلة في مجال الصحة الإنجابية في لبنان للحصول على مواد تثقيفية حول كوفيد 19 عملت اللجنة على تطوير هذه المواد لتجاوب على تساؤلات الحامل وأسرتها في ما يتعلق بالحماية والمتابعة والممارسات الصحية السليمة في ظل الجائحة وتم نشرها على منصات وسائل التواصل الاجتماعي لمختلف الجهات الفاعلة، ما عزز مصداقية المعلومات المقدمة وجنّب الازدواجية.[67]

2-مشروع إعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية نحو تغطية صحية شاملة بالتعاون مع البنك الدولي

يعتبر تحقيق تغطية صحية شاملة لجميع المواطنين من أهم أهداف الإستراتيجية الوطنية للصحة، كما يقضي بتأمين الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية المضمونة الجودة لجميع المواطنين كل وفق احتياجاته. فمنذ إنشاء شبكة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة العامة وكان الهدف الدائم تحسين وتطوير الخدمات وجعلها متوافرة للجميع، إلا أن أزمة النزوح أضافت عبئاً على هذه الشبكة، ما خلق حاجة لمعالجة هذه الأزمة الصحية وخاصةً في المناطق الأقل إنماءً. بناءً عليه، صممت وزارة الصحة

[67] **لائحة القضايا والمسائل التي تتعلّق بتقرير لبنان الرسمي السادس حول تطبيقه لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء**، مرجع سابق، ص 8

مشروع "اعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية نحو تغطية صحية شاملة" بالإشتراك مع البنك الدولي وبتمويل من الصندوق الائتماني متعدد الجهات وبالتعاون مع خبراء من الجامعة الأمريكية في بيروت ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف.

يهدف المشروع الى المساهمة بتوفير الرعاية الصحية الشاملة لنحو 150.000 مواطن من ذوي الدخل المحدود، والذين تم تحديدهم من خلال **البرنامج الوطني لدعم الاسر الاكثر فقرا** في وزارة الشؤون الإجتماعية، وتعزيز قدرات شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية لتقديم رزمة خدمات صحية أساسية ولتحسين نظم الإحالة بين المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية، وتطوير مهارات العاملين فيها عبر دورات تدريبية، ما يجعلها تستقطب عدداً أكبر من المستفيدين المحتملين ويزيد ثقة المواطن بخدماتها. وتعتبر وزارة الصحة العامة المشروع مرحلة تجريبية بإتجاه تطبيق التغطية الصحية الشاملة.[68]

[68] وزارة الصحة العامة، **مشروع التغطية الصحية الشاملة**:
https://www.moph.gov.lb/ar/DynamicPages/index/6#/ar/Pages/6/779/%D9%85%D8%B4%D8%B1%D9%88%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%BA%D8%B7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%A7%D9%85%D9%84%D8%A9

3-مشروع تعزيز النظام الصحي في لبنان بالتعاون مع البنك الدولي

منذ إنشاء دائرة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة العامة كان الهدف الدائم توسيع نطاق وقدرات نظام الرعاية الصحية الأولية، والحد من الأعباء المالية الناتجة عن الخدمات الصحية. إلا أن أزمة النزوح السوري التي بدأت في العام 2011 أضافت عبئاً على النظام الصحي في لبنان ككل، وبخاصةً نظام الرعاية الصحية الأولية. ونظراً الى الحاجة الملحة لمعالجة الأزمة الصحية الناشئة، لا سيما في المناطق الأقل إنماءً والأكثر تأثراً بالنزوح السوري، طورت وزارة الصحة العامة برنامجًا للطوارئ يهدف إلى توسيع نطاق تغطية الرعاية الصحية الأولية لتشمل الفئات الفقيرة التي تفتقد ضمان صحي في لبنان.

وبالتالي طورت وزارة الصحة العامة رزم من خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية الأساسية (التطعيم، الكشف المبكر للأمراض غير الانتقالية...) وتم إختبار هذا النموذج من خلال المشروع المدعوم من البنك الدولي: "مشروع إعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية نحو تغطية صحية شاملة (2016-2019)" الذي تبلغ تكلفته 15 مليون دولار أمريكي واستهدف 150.000 لبناني من ذوي الدخل المحدود من خلال البرنامج الوطني للحد من الفقر.

وبناءً على التجربة الناجحة لمشروع "إعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية نحو تغطية صحية شاملة"، عملت وزارة الصحة العامة على توسيع نطاق البرنامج من خلال مشروع جديد وهو "مشروع تعزيز النظام الصحي في لبنان". يهدف هذا المشروع إلى زيادة سبل حصول اللبنانيين من ذوي الدخل المحدود والنازحين السوريين في لبنان على خدمات رعاية صحية عالية الجودة. ويستفيد من هذا المشروع:

- **اللبنانيون ذوو الدخل المحدود والنازحون السوريون:** تستفيد هذه الفئات من السكان من تحسين جودة الخدمات الصحية بالإضافة إلى رزم صحية أكثر شمولاً من خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تلبي حاجاتهم الصحية.
- **مراكز الرعاية الصحية الأولية:** سيعود المشروع بالفائدة على الشبكة الوطنية لمراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال رفع قدرات مراكز الرعاية الصحية الأولية ومهارات العاملين الصحيين والمدراء بغية الإدارة الفاعلة وتلبية الطلب المتزايد على الرعاية الصحية، مع تقديمهم في الوقت نفسه خدمات عالية الجودة خلال الأزمة وبعدها.
- **المستشفيات الحكومية:** يعود المشروع بالفائدة على المستشفيات الحكومية عبر تحسين وتجديد تجهيزاتها وتدريب طاقمها البشري وتحسين تدفقاتها النقدية لزيادة جودة وفعالية تشغيلها.

- **وزارة الصحة العامة:** يساهم المشروع في الحفاظ على التزام وزارة الصحة العامة بتقديم الخدمات للفئات المحتاجة من السكان، وسيبني قدراتها على المستوى المركزي للتخطيط وإدارة المشروع.[69]

تاسعا: عوائق الحصول على الخدمات الصحية

1-هيمنة القطاع الخاص في مجال تأمين الخدمات الصحية

يعاني القطاع الصحي في لبنان من خلل أساسي يتمثل في هيمنة القطاع الخاص في مجال تأمين الخدمات الصحية وتفاوت توزيعها كمّاً ونوعاً بين مختلف المناطق اللبنانية لصالح تمركز شديد في بيروت وجبل لبنان، والإستثمار الزائد في القدرات الاستشفائية والتكنولوجيا العالية، وغلبة الجانب

[69] وزارة الصحة العامة، **مشروع تعزيز النظام الصحي في لبنان بالتعاون مع البنك الدولي**:
https://www.moph.gov.lb/ar/DynamicPages/index/6#/ar/Pages/6/22726/%D9%85%D8%B4%D8%B1%D9%88%D8%B9-%D8%AA%D8%B9%D8%B2%D9%8A%D8%B2-%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D9%88%D9%86-%D9%85%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%86%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A

العلاجي على الجانب الوقائي والرعاية الصحية الأولية بالنسبة إلى الإنفاق الحكومي[70]. وفي هذا المجال لا بد من الاشارة الى ارتفاع الإنفاق العام على الصحة معبرا عنه بحصة الخدمات الصحية من الناتج الوطني الإجمالي (بلغت 8.6 في المائة في العام 2019)، مقابل وضع صحي لم يكن أفضل مما هو سائد في البلدان ذات الدخل المتوسط[71].

2-أثر الأزمة الإقتصادية والمالية الحالية

إن الوصول الى الخدمات الصحية لا يطرح مشكلة في لبنان. فارتفاع نسبة التمدين (أكثر من 80 في المئة من السكان يتركزون في المدن) وقرب المدن الكبيرة من المناطق المجاورة لها، وإنتشار المستشفيات (160 مستشفى خاص و20 مستشفى حكومي) والمراكز الصحية (250 مركز رعاية صحية أولية و700 مستوصف) تجعل نسبة الوصول إلى الرعاية الصحية مرتفعة (95 في المئة تقريبا من السكان). من ناحية اخرى، يتيح عدد الاطباء بالنسبة الى عدد السكان (266 طبيب لكل

[70] وزارة الصحة العامة بالتعاون مع جامعة الدول العربية، **المسح اللبناني لصحة الام والطفل**، التقرير الرئيسي (مراجعة وتحرير د. حلا نوفل و د. أحمد عبد المنعم)، 1996، ص 9؛ انظر كذلك: الامم المتحدة، **التقويم المشترك لوضع البلاد**، 2000، القسم المتعلق بالصحة.

[71] الجمهورية اللبنانية،الامم المتحدة، **الأهداف الانمائية للألفية، تقرير لبنان** (أيلول/سبتمبر 2003)، ص 17، وكذلك، الامم المتحدة، التقويم المشترك لوضع البلاد، 2000، القسم المتعلق بالصحة.

10000)[72] والتكنولوجيا الطبية العالية المنتشرة في كل البلاد، تشخيص الحالات المرضية بادوات طبية عالية الجودة. لكن في ظل الازمة الاقتصادية والمالية الحالية، بات القسم الأكبر من فاتورة الصحة يسدده الأفراد على رغم تعدد مؤسسات الضمان الصحي وإنفاق وزارة الصحة معظم موازنتها لتغطية علاج الأفراد غير المضمونين على نفقتها في المستشفيات الخاصة.[73]

3-أثر النزوح السوري والضغط على خدمات الرعاية الصحية

تسبب تدفق النازحين السوريين بضغط كبير على خدمات الرعاية الصحية. من حيث المبدأ، يمكن للنازحين السوريين الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية من مصادر مختلفة. ولكن، بالرغم من الخدمات كافة المقدمة من قبل الحكومة والمجتمع المدني والمنظمات الدولية[74]، يتكبد النازحون

---

[72] "خلال العامين الماضين شهد لبنان هجرة عدد كبير من الأطباء والكوادر الأكاديمية... راوح عدد الأطباء الذين هاجروا منذ تشرين 2019 بين 3000 الى 3500 طبيب... وعلى الرغم من النقص الكبير في أعداد الاطباء، تحافظ الخدمات الطبية والتعليم الطبي على مستواها الجيّد". تصريح نقيب الأطباء البروفسور يوسف بخاش الى **رنا وهبي** في مقالتها،" **3500** طبيب غادروا لبنان ... ومنهم من ينتظر":

https://www.annahar.com/arabic/section/77-%D9%85%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%B9/08072022054839959 (accessed 9/7/2022)

[73] المبالغ الأعلى التي أنفقتها وزارة الصحة العامة كانت لفواتير المستشفيات والأدوية بنسبة 64 في المائة و 22 في المائة على التوالي في عام 2018.

[74] عَملت الحكومة اللبنانية، ولا تزال، بالتعاون مع منسِّق الأمم المتَّحدة المُقيم للشؤون الإنسانيَّة والمفوضيَّة العُليا لشؤون اللاجئين، على تَعبئة وحشد دعم المجتمع الدولي من أجل تقاسم الأعباء وتقديم أكبر قدرٍ من الخدمات المختلفة للنازحين/ات والجماعات المضيفة بما فيها الخدمات الصحية. إلَّا أنَّ مستوى التَّعاون والدعم الدولي والعربي ما زال قاصرًا عن تلبية الحاجات.

نفقات عالية. وقد أشارت نتائج الدراسة التي قام بها أطباء بلا حدود في العام 2013[75] الى ان واحد من كل سبعة من النازحين السوريين لا يمكنه تحمل تكاليف الاستشفاء. أما النساء السوريات الحوامل، فهن أكثر عرضة، ولا سيما اللواتي لسن مسجلات كلاجئات. وتشكل الصحة الانجابية تحديا للاجئين بحسب دراسة اجرتها مفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين في العام 2013[76] بينت انخفاض نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة ومحدودية الوعي بقضايا الصحة الانجابية. كما أظهرت دراسة أخرى ممولة من قبل صندوق الامم المتحدة للسكان في لبنان في العام 2012[77] مشاكل عدة مرتبطة بالصحة الانجابية للنساء النازحات منها الالتهابات في الاعضاء التناسلية وفقر الدم وعدم متابعة سابقة للولادة ومضاعفات خطيرة مرتبطة بالولادة مثل النزيف والولادة قبل الآوان ومشاكل الاطفال حديثي الولادة.

4-نقاط ضعف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

يعاني الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى التغطية المحدودة، نقاط ضعف هيكلية تحد من قدرته على توفير الحماية المناسبة – **وبشكل خاص لكبار السن** – حيث لا يقدم هذا الصندوق نظاماً تقاعدياً يؤمن رواتب تقاعدية مناسبة للمنتسبين اليه، بل يحصل هؤلاء المنتسبين على مبالغ

[75] Medecins sans frontieres, Misery beyond the war zone: life for Syrian refugees and displaced populations in Lebanon,. 2013.
[76] United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), Syria Regional Response Plan (January-December 2013, 2013.
[77] United Nations Population Fund (UNFPA), Assessment of reproductive health and gender-based violence among displaced Syrian women in Lebanon, 2012.

مالية مقطوعة عند نهاية الخدمة، لا تشكل لهم أي نوع من أنواع الحماية. ويعاني الصندوق مشاكل هيكلية متعددة أخرى تجعله أداة لسياسة غير فعالة للحماية الاجتماعية مثل **الافتقار إلى أحكام التأمين ضد البطالة والتأمين ضد الإعاقة وحوادث العمل** (المنصوص عليها في قانون تأسيس الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ولكن غير المنفذة).[78]

5-نظام التقاعد في القطاع العام

يغطي هذ النظام موظفي القطاع العام والقوى العسكرية، والذين يشكلون نحو 10 في المائة من إجمالي القوى العاملة. ويعتبر النظام الحالي غير منصف، حيث يوفر مستويات متفاوتة من التقديمات للمنتسبين اليه وهو يفتقر الى الاستدامة المالية، حيث لا يستطيع المنتسبون تغطية التزاماته من خلال المساهمات، كما أنه يعتمد بشكل كبير على أموال دافعي الضرائب لتمويل عجزه الهيكلي. كما يعاني عدم المساواة إذ يستثني جزءًا كبيرًا من موظفي القطاع العام مثل موظفي المؤسسات العامة والموظفين المتعاقد معهم، إضافة الى محدودية التغطية. [79]

[78] **استجابة طارئة لتعزيز الحماية الاجتماعية تمهيدًا لخطة وطنية شاملة للحماية الاجتماعية**، مرجع سابق

[79] المرجع نفسه

6- البرنامج الوطني لدعم الاسر الاكثر فقرا

يعمل هذا البرنامج حاليا بشكل منفرد حيث أنه لم يصار الى مأسسته بشكل كامل ودمجه في إطار وطني للحماية الاجتماعية، ما يحد من فعاليته وأثره. ويعاني البرنامج مشاكل هيكلية تتعلق بتصميمه وتنفيذه وكفاءته المالية واستدامته، اضافة الى محدودية التقديمات التي يوفرها للأسر والتي قد لا تستجيب بشكل مناسب لاحتياجات الفقراء في لبنان. ومع ذلك، وفي ظل غياب أي تدابير أخرى، يمكن اعتماد هذا البرنامج– بعد القيام بإصلاحات طفيفة لتحسين كفاءته – كمنصة لتحديد الفقراء لتمكين برامج المساعدة الاجتماعية من الوصول إليهم.

7-في مجال تأمين الحماية للنساء من العنف الأسري

تتمثل العوائق في القدرة الاستيعابية المحدودة للجمعيات لاستقبال النساء المعنفات وإيوائهنّ بطريقة مؤقتة وآمنة وسريعة، خصوصا في ظلّ غياب مراكز حماية وإيواء آمنة تابعة للدولة اللبنانية، والظروف الاقتصادية والمالية الصعبة التي تمرّ بها هذه الجمعيات، فضلا عن الثمن الباهظ للعلاج الطبّي للنساء المعنّفات خصوصا للنساء غير المستفيدات من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

وللاشخاص الذين لا يحملون أوراقا ثبوتية، وأخيرا وليس آخرا البطء في المحاكمات في قضايا العنف الأسري وغيرها.[80]

8-عدم إنفاذ القانون المتعلق بحقوق المعوقين

لم يتم وضع استراتيجية وطنية لتطبيق القانون بهدف الوصول إلى تكافؤ الفرص في المجتمع، كما غابت المعايير التي تضمن إدماج الاشخاص المعوقين في هيكليات الوزارات وإداراتها وقراراتها، فضلا عن غياب التوعية تجاه حقوقهم وقضاياهم وحاجاتهم. ولا تزال الاحتياجات الأساسية للأشخاص المعوقين (الحق بالتعليم وبالصحة وبالبيئة الدامجة...) خارج الموازنات العامة، أضف إلى ذلك ربط الإستفادة من المشاريع بالتمويل الخارجي.

عاشرا: خاتمة واقتراحات الدراسة

خلال السنوات الماضية، تجلت الجهود الكبيرة للنهوض بأوضاع المرأة وضمان حمايتها على مختلف الصعد القانونية والإقتصادية والإجتماعية والصحية، بوضع استراتيجيات وخطط تمثل أبرزها في "الإستراتيجية الوطنية للمرأة في لبنان (2011-2021)" و"الإستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد

[80] **لائحة القضايا والمسائل التي تتعلّق بتقرير لبنان الرسمي السادس حول تطبيقه لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء سيداو**، مرجع سابق، ص 5

المرأة والفتاة (2019–2029)"، و"الإستراتيجية الوطنية لكبار السن (2020–2030)"، و"الخطة الإستراتيجية لحماية المرأة والطفل (2020–2027)"، فضلا عن البروتوكولات الموقعة بين الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية وبين جهات محلية فاعلة في مجال النهوض بأوضاع المرأة على مختلف الصعد وفي مختلف المجالات. ومع ان هذه الإستراتيجيات تضمنت أهدافا تتعلق بالحماية الاجتماعية في المجال الصحي للمرأة، إلا ان تأثير تطورات الأزمة الاقتصادية والإنهيار المالي على النظام الصحي وأنظمة الحماية الصحية يستوجب مراجعة تحليل الأوضاع الإقتصادية والإجتماعية والصحية التي بنيت عليها أهداف هذه الإستراتيجيات ومجالات تدخلاتها، علما ان الفئات الإجتماعية الأكثر هشاشة ومنها النساء الفقيرات وربات الأسر المعيلات لأسرهن والعاطلات من العمل والمسنات وذوي الاحتياجات الخاصة هن الأكثر تأثيرا بالأزمات، ما يستوجب استهدافها بالدرجة الاولى[81]. وبناء على

---

[81] تم وضع المسودة النهائية **للإستراتيجية الوطنية للحماية الإجتماعية** في كانون الثاني 2022 بانتظار إقرارها. يقوم أساس الإستراتيجية على اقتراح مقاربة قائمة على حقوق الإنسان للحماية الإجتماعية، ما يشكّل تغييراً بنيوياً للنظام المفكّك المعتمد والقائم على الامتيازات في البلاد. وتعد الإستراتيجية بنظام حماية إجتماعية متماسك يمتاز بتغطية شاملة قائمة على الحقوق، والإستجابة السريعة والإستدامة المالية، "بوصفها وسيلةً لإبرام عقد جديد بين الدولة والمواطنين". ومن أجل تحقيق هذه الأهداف، تعتمد الإستراتيجية إطاراً قائماً على مقاربتين متكاملتين للحماية الإجتماعية: مقاربة دورة الحياة التي تعالج نقاط ضعف الأفراد الناشئة في مختلف مراحل الحياة، ومقاربة الركيزة التي تقوم على أدوات التنفيذ الخمسة للحماية الإجتماعية، أي المساعدة الإجتماعية والضمان الإجتماعي والرعاية الإجتماعية والقدرة المالية على الوصول إلى الخدمات، بالإضافة إلى الإحتواء الإقتصادي وتفعيل التوظيف.

وسيم مكتبي، سامي زغيب، رانيا اغناطيوس، **النوايا وحدها لا تكفي: لا بد أن يعتمد لبنان استراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية:** https://www.thepolicyinitiative.org/article/details/190/intentions-are-not-enough-lebanon-must-adopt-the-national-social-protection-strategy?lang=ar

نقاط الضعف البنيوية في نظام الحماية الإجتماعية في لبنان، ولا سيما الثغرات في أنظمة الحماية الإجتماعية في مجال الصحة التي تم تسليط الضوء عليها في القسمين السابع والتاسع المتعلقين على التوالي بأنظمة الحماية الإجتماعية في المجال الصحي والعوائق للحصول على الخدمات الصحية، نقترح الخطوات التالية على المديين المتوسط والقريب لتلبية احتياجات المرأة الصحية على مدى دورة حياتها:

على المدى المتوسط:

-مراجعة وتطوير "الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية" بهدف **تضمينها تمييزا ايجابيا لفئات النساء الأكثر هشاشة على مدى دورة حياتهن**، وذلك في مجال الحماية الاجتماعية عموما والصحية على وجه الخصوص.

على المدى القريب:

-**اجراء دراسات من نوع "تقويم الوضع"** تتناول أثر الأزمة الإقتصادية والتدهور المالي على أوضاع الفئات الإجتماعية الأكثر هشاشة ومنها النساء الفقيرات، وربات الأسر المعيلات لأسرهن، والكبيرات

بالسن، وذوات الاحتياجات الخاصة، والنازحات، واللاجئات...بهدف التعرف على احتياجاتهن الإجتماعية والصحية.

– **مراجعة أنظمة الحماية الاجتماعية والصحية ونظم التقاعد** المتوافرة في لبنان، والبرامج والسياسات الإجتماعية المتبعة بهدف التعرف على مدى شموليتها وآليات استدامتها وإمكانات الاعتماد عليها للإستجابة للأزمة الحالية.

- تطوير البرنامج الوطني لإستهداف الأسر الأكثر فقرا لجعله أكثر استجابة لتلبية الإحتياجات الصحية الأكثر إلحاحًا لفئات النساء الأكثر فقرا وتهميشا. ومن شأن قاعدة بيانات البرنامج الوطني ان تساعد في إستهدافهن.

– الضغط باتجاه **إصدار المراسيم التطبيقية** للمواد القانونية المتضمنة في **القانون المتعلق بحقوق الاشخاص المعوقين (220/2000).**

–**إقرار التعديلات المقترحة** في قانون العقوبات وقانون العمل وبعض أحكام قانون الضمان الإجتماعي لازالة التمييز ضدّ المرأة وتأمين المساواة بين الجنسين.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

لائحة المراجع

المراجع باللغة العربية

1 الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الاجتماعية، برنامج الأمم المتحدة الانمائي، **تطور خارطة أحوال المعيشة في لبنان بين عامي 1995-2004**، الطبعة الاولى 2007

2-الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الاجتماعية، اللجنة الوطنية الدائمة للسكان، **القضايا السكانية في لبنان بعد مرور عشر سنوات على انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994**، إعداد الدكتورة حلا نوفل. التقرير الوطني 2004

3-الجمهورية اللبنانية، إدارة الإحصاء المركزي، برنامج الأمم المتحدة الانمائي، منظمة العمل الدولية، **الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر 2007**.

4-الجمهورية اللبنانية، الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية، الإستراتيجية الوطنية للمرأة في لبنان (2011-2021)

5-الجمهورية اللبنانية، مكتب وزير الدولة لشؤون المرأة، الإستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة والفتاة في لبنان (2019-2029)

6-الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الاجتماعية، الخطة الإستراتيجية لحماية المرأة والطفل في لبنان (2020-2027)

7–الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الاجتماعية، الإستراتيجية الوطنية لكبار السن في لبنان (2020–2030)

8–الجمهورية اللبنانية، الأمم المتحدة، **الأهداف الانمائية للألفية، تقرير لبنان** (أيلول/سبتمبر 2003)

9–الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة العامة، البرنامج الوطني للتحصين:
https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/3/1033/%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B7%D9%86%D9%8A-%D9%84%D9%84%D8%AA%D8%AD%D8%B5%D9%8A%D9%86-%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81-%D8%A3%D9%87%D8%AF%D8%A7%D9%81-%D8%AD%D9%85%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D9%88%D8%B7%D9%86%D9%8A%D8%A9

10–الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة العامة، **السجل الوطني للسرطان:**
https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/8/19526/national-cancer-registry

11–الجمهورية اللبنانية، وزارة التربية والتعليم العالي، **الدليل الصحي للمؤسسات التعليمية لمنع إنتقال وإنتشار فيروس السارس –كوف –2– (SARS–CoV– 2) المسبب لعدوى كوفيد–19**، الجزء الأول: البروتوكول الخاص بألادوار والمسؤوليات:

https://www.champville.edu.lb/upload/e9948e8e1ecd46e38ff7d80b87d4deb7.pdf

12–**البنك الدولي، لبنان في حالة كساد متعمّد مع عواقب غير مسبوقة على رأسماله البشري واستقراره ورخائه:**
https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/11/30/(accessed on 6/10/2022)

13–إدارة الاحصاء المركزي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، لبنان، **المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2009**. التقرير النهائي، بيروت، كانون الاول 2010.

14–الأمم المتحدة، **التقويم المشترك لوضع البلاد**، 2000، القسم المتعلق بالصحة.

15–الأمم المتحدة، **تقرير التقويم المشترك للبنان 2007**

16–الأمم المتحدة، لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، **لائحة القضايا والمسائل التي تتعلّق بتقرير لبنان الرسمي السادس حول تطبيقه لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء سيداو**، شباط 2021

17–الجامعة الأميركية في بيروت، **استجابة طارئة لتعزيز الحماية الاجتماعية تمهيدًا لخطة وطنية شاملة للحماية الاجتماعية**:
https://www.aub.edu.lb/ifi/news/Pages/20200430-social-protection-emergency-response-arabic.aspx

18–اللجنة الفنية المنبثقة عن اللجنة الوطنية الدائمة للصحة المدرسية، **الطب المدرسي الشامل تلامذة المدارس والثانويات الرسمية** :
https://www.mehe.gov.lb/ar/Projects/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85%20%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%85/Comprehensive%20school%20of%20medicine.pdf

19–برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالتعاون مع مجلس الإنماء والإعمار، **التقرير الوطني للتنمية البشرية في لبنان، 1998**: الشباب والتنمية

20–برنامج الأمم المتحدة الانمائي، وزارة الشؤون الإجتماعية، **الفقر والنمو وتوزيع الدخل في لبنان**، أب/أغسطس، 2008.

21–جامعة الدول العربية (قطاع الشؤون الاجتماعية)، الجمهورية اللبنانية (وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الاحصاء المركزي)، **المسح اللبناني لصحة الاسرة 2004**، التقرير الرئيسي.

22–جنى الدهيبي، **كيف كشف الانهيار الازمة البنيوية للقطاع التعليمي في لبنان:**
https://www.aljazeera.net/news/lifestyle/2021/7/26/%D9%83%D9%8A%D9%81-%D9%83%D8%B4%D9%81-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86%D9%87%D9%8A%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%86%D9%8A%D9%88%D9%8A%D8%A9

23–د.حلا نوفل، **التقرير الوطني حول قضايا السكان والتنمية في لبنان، مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية+ 20** (وزارة الشؤون الإجتماعية وصندوق الامم المتحدة للسكان)، بيروت، 31 تشرين الأول 2014.

24–**رنا وهبي،**" **3500** طبيب غادروا لبنان ... ومنهم من ينتظر":

https://www.annahar.com/arabic/section/77-%D9%85%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%B9/08072022054839959 (accessed 9/7/2022)

25–سمير الضاهر، **نحو نظام تقاعد منصف ومستدام لجميع اللبنانيين،** صحيفة الاخبار 20 ايار 2019 :https://al-akhbar.com/Issues/270703#

26–صندوق الأمم المتحدة للسكان، برنامج الأمم المتحدة الانمائي، برنامج الأمم المتحدة للمرأة، **القوانين والسياسات والممارسات المتعلقة بالنوع الاجتماعي في لبنان،** بيروت 2018

27–محاسن مرسل، لبنان، **شركات التأمين ضحية على مذبح انهيار الليرة:**
https://www.skynewsarabia.com/business/1461431-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-%D8%B4%D8%B1%D9%83%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A7%D9%94%D9%85%D9%8A%D9%86-%D8%B6%D8%AD%D9%8A%D8%A9-%D9%85%D8%B0%D8%A8%D8%AD-%D8%A7%D9%86%D9%87%D9%8A%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%84%D9%8A%D8%B1%D8%A9 (accessed on 24/10/2022)

28–وزارة الشــؤون الاجتماعية، الجمعية الوطنية لحقوق المعاق في لبنان، **القانون المتعلق بحقوق الاشخاص المعوقين في لبنان**، حزيران 2000.

29–وزارة الصــحة العامة بالتعاون مع جامعة الدول العربية، **المســح اللبناني لصــحة الام والطفل**، التقرير الرئيسي (مراجعة وتحرير د. حلا نوفل ود. أحمد عبد المنعم)، 1996

30–وزارة الصحة العامة، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، **الخطة الوطنية الإستراتيجية لمكافحة الإيدز**، لبنان، 2004–2009.

31–وزارة الصحة العامة، **برنامج الصحة الإتجابية:**
https://www.moph.gov.lb/ar/Pages/6/758/%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D8%A9

32–وزارة الصحة العامة، **مشروع تعزيز النظام الصحي في لبنان بالتعاون مع البنك الدولي**:
https://www.moph.gov.lb/ar/DynamicPages/index/6#/ar/Pages/6/22726/%D9%85%D8%B4%D8%B1%D9%88%D8%B9-%D8%AA%D8%B9%D8%B2%D9%8A%D8%B2-%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D9%88%D9%86-

33–وزارة الصحة العامة، **مشروع التغطية الصحية الشاملة:**
https://www.moph.gov.lb/ar/DynamicPages/index/6#/ar/Pages/6/779/%D9%85%D8%B4%D8%B1%D9%88%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%BA%D8%B7%D9%8A%D8%A9-

%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9-
%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%A7%D9%85%D9%84%D8%A9

34-وسيم مكتبي، سامي زغيب، رانيا اغناطيوس، **النوايا وحدها لا تكفي: لا بد أن يعتمد لبنان استراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية:**

https://www.thepolicyinitiative.org/article/details/190/intentions-are-not-enough-lebanon-must-adopt-the-national-social-protection-strategy?lang=ar

35-د. وليد عمار، **التوجهات الاستراتيجية للقطاع الصحي في لبنان 2022/9/17:**

https://www.moph.gov.lb/ar/view/1283

المواقع الالكترونية

وزارة الصحة العامة: www.moph.gov.lb

وزارة الشؤون الاجتماعية:www.mosa.gov.lb

إدارة الإحصاء المركزي:www.cas.gov.lb

الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية:www.nclw.gov.lb

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

المراجع باللغة الانكليزية

1-Assyrian International News Agency (AINA), **Invisible Lives: Iraqis in Lebanon** (Posted 2007,04.09):http://www.aina.org/news/2007049133807.htm

2-Central Administration of Statistics and the World Bank, **Lebanon Multidimensional Poverty Index (2019)**, March 2022 :

http://www.cas.gov.lb/index.php/latest-news-en/249-multidimensional-poverty-index-mpi-2019-for-lebanon

3-Central Administration of Statistics (CAS) and International Labor Organization (ILO), **Labor Force and Household Living Conditions Survey (LFHLCS) 2018-2019** Lebanon, Beirut, 2020.

4-CAS and ILO, **Lebanon follow-up Labor Force Survey** January 2022, Beirut, 2022.

5-Medecins sans frontieres, **Misery beyond the war zone: life for Syrian refugees and displaced populations in Lebanon**, 2013.

6-State of Palestine, Palestinian Central Bureau of Statistics, **New census: 174422 Palestinian refugees in Lebanon:**
http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=3013&mid=3171&wversion=Staging

7-The Republic of Lebanon, United Nations, **Lebanon Millennium Development Goals Report 2013-2014**

8-UNFPA, UNICEF, UNESCO, Save the Children, UNHCR, **Situation Analysis of Youth in Lebanon Affected by the Syrian Crisis**, April 2014:
http://www.unfpa.org.lb/Documents/Situation-Analysis-of-the-Youth-in-Lebanon-Affecte.aspx

9-UNHCR, **Syria Regional Refugee Response**
https://data.unhcr.org/en/situations/syria/location/71 (accessed on 27/9/2022)

10-United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), Syria Regional Response Plan (January-December 2013), 2013.

11-United Nations Population Fund (UNFPA), Assessment of reproductive health and gender-based violence among displaced Syrian women in Lebanon, 2012.

12-WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean, **Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region, Core indicators and indicators on the health-related Sustainable Development Goals**, 2021