

خيارات مؤرقة

لاجئون سوريون
بحاجة إلى رعاية
صحية في لبنان



منظمة العفو
الدولية

مطبوعات منظمة العفو الدولية

الطبعة الأولى 2014

الناشر: مطبوعات منظمة العفو الدولية
Amnesty International Publications
International Secretariat
Peter Benenson House
1 Easton Street
London WC1X 0DW
United Kingdom
www.amnesty.org/ar

© حقوق النشر محفوظة لمنظمة العفو الدولية، 2014

رقم الوثيقة: MDE 18/001/2014

اللغة الأصلية: الإنجليزية

الطباعة: الأمانة الدولية لمنظمة العفو الدولية، المملكة المتحدة

جميع الحقوق محفوظة

لا يجوز نشر، أو تسجيل، أو تخزين، أو نقل، أو نسخ أي جزء من هذه المطبوعة، بأية وسيلة ميكانيكية، أو إلكترونية، أو غيرها، دون الحصول على إذن مسبق من الناشر.

منظمة العفو الدولية هي حركة عالمية للدفاع عن حقوق الإنسان، لديها ما يربو على 3 ملايين من الأعضاء والمؤيدين في ما يزيد عن 150 بلداً وإقليماً في جميع أرجاء العالم. وتتطلع المنظمة إلى بناء عالم يتمتع فيه كل فرد بجميع حقوق الإنسان المنصوص عليها في "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان" وفي غيره من المواثيق الدولية لحقوق الإنسان. وتقوم المنظمة بأبحاث وحملات وأنشطة للدعاية وحشد الجهود من أجل وضع حد لانتهاكات حقوق الإنسان. والمنظمة مستقلة عن جميع الحكومات والمعتقدات السياسية والمصالح الاقتصادية والعقائد الدينية. وتعتمد المنظمة في تمويلها أساساً على مساهمات وتبرعات أعضائها وأنصارها.



منظمة العفو
الدولية

قائمة المحتويات

5	المقدمة.....
8	منهجية البحث.....
10	خلفية.....
10	نظام الرعاية الصحية في لبنان.....
11	كيف يستفيد اللاجئون من الرعاية الصحية في لبنان؟.....
14	التعايش مع المرضى: الأثار على اللاجئين.....
15	مضاعفات غير ضرورية ناجمة عن الحدود المفروضة على الرعاية الصحية.....
17	عدم القدرة على تغطية تكاليف علاج الأمراض الخطيرة.....
19	قضايا أخرى مرتبطة بالنفان (إلى نظام الرعاية الصحية).....
19	خيارات مروعة: العودة إلى سورية لتلقي العلاج.....
21	النقص الحاصل في الحصول على المعلومة.....
22	نقص آليات الشكاوى التي يمكن النفان إليها.....
23	أوجه النقص الأخرى التي تزيد من هشاشة أوضاع اللاجئين.....
24	استجابة لبنان للأزمة.....
26	العار الدولي: التفاوت عن توفير المساعدات الدولية الكافية والمنسقة.....
28	الخلاصة والتوصيات.....
31	الملحق.....
31	الالتزامات الدولية المترتبة على لبنان بموجب أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان والالتزامات الملقاة على عاتق المجتمع الدولي.....
33	الهوامش.....

[

المقدمة

"قمنا باصطحابه إلى المنزل ثانية، ولكن حالته لم تتحسن. فحاولت أن أنقله إلى سورية لتلقي العلاج هناك، ولكن السلطات اللبنانية على الحدود قامت بإرجاعنا من حيث أتينا بزعم عدم تجديد صلاحية تصاريح الإقامة التي نحملها" والد عارف، الصبي الذي يبلغ من العمر 12 عاما و يعاني من حروق في جسمه.

قصة إسماعيل

شُخصت حالة إسماعيل قبل سبع سنوات على أنه يعاني من مرض تصلب الأنسجة المتعدد. ولا يمكنه تأمين تكلفة شراء الحقن التي تسلزم حالته الحصول على واحدة منها كل يومين. وأخير منظمة العفو الدولية أنه لا يأبه بصحته كثيرا، وأن كل ما يود فعله هو أن يعيل أطفاله الخمسة وتدفئة المنزل. وجاء إسماعيل إلى لبنان سالكا طريقا خطرا من دمشق، ومتجاوزا الجبال وصولا إلى قرية شعبا الواقعة في أقصى جنوب شرق لبنان. ولم يتناول إلا قلة قليلة من الطعام طوال ستة أشهر.

ولدى وصوله إلى لبنان / سجل إسماعيل أفراد أسرته لدى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ولكن قيل له لاحقا أنه غير مستوف لشروط الحصول على أية مساعدات. وقال أنه حاول الاتصال بالمفوضية على الخط الساخن طوال ثلاثة أشهر. وعندما رد أحدهم على اتصالاته أخيرا، قال له أن الدواء الذي يحتاجه باهظ الثمن ولا يمكن للمفوضية أن تتكفل بشرائه نيابة عنه.

وعلى الرغم من حالته الصحية، يتمكن إسماعيل على السير ولكن بشيء من الألم. وفي رحلة سيره اليومية على الأقدام، ينال الطقس البارد منه ما ينال. ومع تقدم مراحل مرض تصلب الأنسجة الذي عاني منه وازديادها سوءا، اختلت وظائف جسمه اليومية، وأصبح يفقد توازنه. وقال لمنظمة العفو الدولية أنه كان بمقدوره الحصول على الحقن الطبية المطلوبة مجانا في سورية. إلا أنه مضطر أن يدفع هنا مليوني ليرة لبنانية (1321 دولار) للحصول على حقنة واحدة. ويُذكر أنه لم يحصل حتى على حقنة واحدة منذ أن وصل إلى لبنان.

واضطر إسماعيل للاقتراض من أحد جيرانه الذي يدير دكانا صغيرا. وعندما وصلت فاتورة الدين المتراكم إلى

543000 ليرة لبنانية (358 دولار) توقف جاره عن إقراضه المال الذي يحتاج. ولكي تتمكن الأسرة من تغطية نفقاتها، يقوم أفرادها بتكسير الجوز وتقسيره وبيعه من أجل شراء الخضروات بما تحصل عليه من مال. وتخاف أسرة إسماعيل من العودة إلى سورية كون منزلها يقع في أحد معاقل المعارضة وتخشى أن يبادر الجيش السوري إلى قتلهم في حال تجرؤوا على العودة.

وبعد أن دخلت عامها الرابع في مارس / آذار من العام الجاري، لا زالت الأزمة السورية تجلب الدمار على السكان المدنيين في البلاد. ولقد قُتل أكثر من 100000 شخص وجرح مئات الآلاف، فيما تتعرض الممتلكات المدنية وسبل العيش للتلف والتدمير بشكل يومي. ولقد أدى النزاع إلى نزوح جماعي، ويُقدر أن زهاء 6.5 مليون سوري قد أصبحوا في عداد النازحين داخليا فيما فر 2.8 مليون لاجئ إلى البلدان المجاورة وبلدان شمال أفريقيا.²

ويستضيف لبنان ما يربو على مليون لاجئ سوري مسجلين رسميا، أي أكبر من عدد اللاجئين الذي يستضيفه أي بلد آخر، ما يجعل لبنان البلد الأول عالميا من حيث عدد اللاجئين لكل مواطن. وهذا بالإضافة طبعا إلى مئات آلاف السوريين الذين يقيمون في لبنان دون مساعدة من الأمم المتحدة، و50000 لاجئ فلسطيني فروا من سورية باتجاه لبنان أيضا.³ وتستضيف تركيا ثاني أكبر عدد من اللاجئين السوريين مع وجود حوالي 735888 لاجئ ولاجئة على أراضيها، يليها الأردن والعراق ومصر.⁴ وتقدم عدد قليل من الفارين من سورية وقوامه 81000 شخص بطلبات لجوء لدى بلدان الاتحاد الأوروبي والنرويج وسويسرا.⁵

وتقدر الأمم المتحدة أن عدد اللاجئين السوريين في لبنان سوف يصل إلى 1.5 مليون لاجئ مع نهاية عام 2014، ليشكل بذلك أكثر من ثلث عدد سكان لبنان قبل النزاع في سورية.⁶ ولقد أقر المجتمع الدولي بحجم الضغط الاجتماعي والاقتصادي والأمني الذي يخلقه تدفق هذه الأعداد الضخمة من سورية إلى لبنان - لا سيما وأن البنية التحتية في لبنان ترزح تحت الضغوط أصلا قبيل قدوم اللاجئين إليه. إلا إن ذلك لم يُترجم إلى تقديم دعم كافٍ إلى لبنان. فها هي نظم الرعاية الصحية وشبكات المياه ومرافق الصرف الصحي والمساكن وغير ذلك من الموارد المنهكة أصلا ترزح تحت ضغوط إضافية بفعل الزيادة السريعة في عدد السكان داخل لبنان. ومن المتوقع أن ترتفع معدلات الفقر والبطالة، ما من شأنه أن يزيد من الضغوط المالية على بلد يرزح تحت وطأة أحد أعلى مستويات الدين العام في العالم.⁷ كما تأثرت الأوضاع السياسية والأمنية في لبنان أيضا تأثر بالقتال الدائر في سورية،⁸ حيث شهد البلد ارتفاع وتيرة العنف في المناطق الحدودية لا سيما في عرسال شمال غرب لبنان وطرابلس في الشمال والعاصمة بيروت.⁹

ومن أجل مساندة أعداد اللاجئين الضخمة في لبنان، أصدرت الأمم المتحدة في عام 2014 نداء عاجلا لجمع 1.7 مليار دولار لصالح عملياتها في لبنان كجزء من المبلغ الإجمالي للنداء الذي أصدرته الأمم المتحدة للاستجابة لاحتياجات اللاجئين السوريين وقوامه 4.2 مليار دولار.¹⁰ إلا أنه وحتى وقت كتابة التقرير الحالي، فلم تبلغ نسبة المبلغ المغطى أكثر من 17% لتمويل العمليات في لبنان لعام 2014.¹¹ وجراء النقص الحاصل في التمويل، ترك الكثير من اللاجئين السوريين في لبنان دون إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية والغذاء والمأوى والماء والصرف الصحي والتعليم بشكل كافٍ.¹²

الافتقار للخدمات الضرورية

يواجه 2000 طفل دون سن الخامسة خطر الموت من سوء التغذية جراء نقص الغذاء المتوفر بالإضافة إلى أن أكثر من نصف هؤلاء الأطفال يعانون من سوء التغذية الحاد.¹³ ويعاني ما بين 5% و10% من الأطفال دون الخامسة

في سهل البقاع من سوء التغذية الحاد.¹⁴

وثمة نقص في إمدادات المواد الخاصة بالإقامة والمأوى. وتقيم غالبية اللاجئين السوريين في المجتمعات المحلية المضيفة المنتشرة في أكثر من 1600 بلدية في لبنان، يتركز معظمهم في منطقتي البقاع وشمال لبنان اللتان تُعتبران من أفقر مناطق البلد. ويقوم هؤلاء اللاجئون في أشكال مختلفة من المساكن تشمل استئجار غرفة وحيدة أو شقة أو كراج، وتقيم عشرات العائلات أحياناً في خيام أو أكشاك نُصبت على أراضٍ مستأجرة من مالكيها، وتُعرف بمخيمات عشوائية. ولم تسمح الحكومة اللبنانية بإقامة مخيمات رسمية تؤوي اللاجئين السوريين، كما لم تتيح للمفوضية السامية أو المنظمات غير الحكومية بناء هياكل أكثر متانة لإيواء اللاجئين خشية من أن تتحول إلى مساكن دائمة.¹⁵

كما تركز شبكات المياه والصرف الصحي تحت ضغوط هائلة حيث يفتقر 27% من اللاجئين السوريين المسجلين رسمياً في لبنان لخدمات مياه الشرب، فيما يحتاج 29% منهم إلى تحسين خدمات الصرف الصحي المتاحة، بالإضافة إلى حاجة 70% إلى المساعدة على صعيد الحفاظ على النظافة الشخصية ومستلزمات النظافة المنزلية.¹⁶ كما تتعرض آليات تلبية احتياجات الأطفال التعليمية للكثير من الضغوط. ففي فبراير/ شباط 2014، قُدر أن 50% من أطفال اللاجئين السوريين في لبنان غير ملتحقين بالمدارس.¹⁷

وتُعد الحاجة إلى النفاذ إلى خدمات الرعاية الصحية والحصول عليها إحدى الأولويات الرئيسية لمجتمع اللاجئين. ويحتاج العديد من اللاجئين الفارين من سورية للحصول على رعاية صحية لعلاج حالات خطيرة نابعة من عوارض صحية مزمنة سابقة أو إصابات تعرضوا لها أثناء النزاع بالإضافة إلى جملة عوامل أخرى. ومع ذلك، يجد اللاجئون القادمون إلى لبنان نظام رعاية صحي يشهد ضغوطاً كبيرة مسبقاً، ما يجعل الخدمات المتاحة للاجئين محدودة وصعبة المنال.

ويتكفل مزودو الخدمة من القطاع الخاص بتشغيل الجزء الأكبر من نظام الرعاية الصحية في لبنان، حيث يُضطر المستفيدون إلى دفع رسوم مقابل الحصول على الخدمة أو من خلال التأمين الصحي على اختلاف أشكاله. وتقدم استجابة المجتمع الدولي بقيادة المفوضية السامية لشؤون اللاجئين تمويلاً لتغطية نفقات خدمات الرعاية الصحية الخاصة باللاجئين السوريين. ومع ذلك، يعاني هذا البرنامج الأممي من نقص حاد في التمويل. وبالمحصلة، تجد المفوضية السامية نفسها مقيدة على صعيد المساعدة التي يمكن أن تقدمها جراء محدودية الموارد المتاحة والزيادة المطردة في أعداد اللاجئين.¹⁸

وفي مايو/ أيار 2013، اضطرت المفوضية السامية لشؤون اللاجئين إلى تقليص حجم ما توفره من خدمات الرعاية الصحية الثانوية والتخصصية للاجئين، والافتقار على تمويل خدمات الرعاية الصحية الأولية ونطاق ضيق من بعض الحالات الطارئة.¹⁹ كما اضطرت المفوضية إلى تقليص حجم الدعم حيث أصبحت تتكفل بسداد 75% بدلا من 85% من فاتورة علاج المرضى من اللاجئين، ما يضطرهم إلى دفع 25% من تكاليف العلاج من جيبيهم الخاص.²⁰ وشملت فئات الأشخاص غير القادرة على الاستفادة من الرعاية المدعومة التي يوفرها برنامج المفوضية لدعم تكاليف العلاج للاجئين بحاجة إلى رعاية طبية لعلاج حالات غير خطيرة من قبيل الحروق والإصابات الطفيفة بالركض بالإضافة إلى الذين يعانون من ظروف صحية تهدد حياتهم من قبيل مرضى السرطان والفشل الكلوي. ولقد ساهم النقص في التمويل مقروناً بارتفاع تكاليف الرعاية الصحية في لبنان في خلق العديد من التحديات التي

تواجه المنظمات الإنسانية على صعيد توفير الاستجابة الملئمة والكافية.

ولقد تأثرت سلباً قدرة اللاجئين السوريين على الاستفادة من الرعاية الصحية جراء معدلات البطالة المرتفعة جداً. ووفق ما ورد في دراسة لمنظمة العمل الدولية نُشرت في أبريل / نيسان 2014، فإن حوالي ثلث اللاجئين السوريين في سوق العمل اللبناني هم عاطلون عن العمل، بينما لا يتجاوز متوسط الدخل الشهري للعاملين منهم أكثر من 40% من الحد الأدنى للأجور.²¹ كما إن أوضاع اللاجئين أكثر سوءاً في هذا السياق؛ فلم يتمكن ثلثا النساء الباحثات عن عمل من العثور على فرصة فيما لا يتجاوز متوسط الأجر الذي يتقاضينه إذا عملن أكثر من ثلث الحد الأدنى من الأجور.²²

وينطوي حرمان اللاجئين من الحصول على الرعاية الطبية على تبعات سلبية تطال الأفراد المعنيين مباشرة بهذا القصور. فلقد اتضح لمنظمة العفو الدولية من خلال بحوثها أن فرض حدود على استفادة اللاجئين من الرعاية الصحية في لبنان قد أدى إلى ترك اللاجئين السوريين الذين يعانون من أوضاع صحية خطيرة دون علاج. وتضطر أسر اللاجئين إلى الاستدانة من أجل سداد تكلفة الرعاية الصحية في القطاع الخاص (وأصبحت غير قادرة بالتالي على تلبية احتياجاتها الأساسية الأخرى) أو - أنها تحاول مدفوعة باليأس - خوض غمار رحلة العودة الخطيرة إلى سورية من أجل الحصول على العلاج هناك. ولقد حالت القيود المفروضة على التمويل دون تسليم المفوضية قسائم الغذاء والمساعدات العينية الأخرى لجميع اللاجئين (في إطار ما يُعرف بالتغطية الشاملة). ولقد أدى ذلك بالطبع إلى تفاقم أوضاع اللاجئين سوءاً.²³

ويركز التقرير الحالي على تبعات عدم حصول اللاجئين السوريين في لبنان على الرعاية الصحية الكافية. ولا يهدف التقرير إلى تغطية جميع مجالات الحق في الصحة لجميع اللاجئين السوريين، ولكنه يكشف أوجه النقص ومواطن الخلل في نظام الرعاية الصحية كواحدة من بين الكثير من المسائل الخطيرة التي يواجهها اللاجئون السوريون في لبنان الذي فاق العبء الذي يتحمله قدراته في ظل تزايد حجم الضغط ونقص الموارد اللازمة للتعامل مع الأزمة. ويخلص التقرير إلى أن النظام القائم لتوفير الرعاية الصحية للاجئين السوريين غير كافٍ، وأن تقاعس المجتمع الدولي عن توفير التمويل الكافي ينتقص من حقوق اللاجئين بشكل مباشر. كما يشير التقرير إلى أن بعض سياسات الحكومة في لبنان تفرض قيوداً غير مبررة على احتمال قيام الجهات الفاعلة الدولية بزيادة فرص الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية. وأخيراً، يورد التقرير عدداً من التوصيات الموجهة إلى الحكومة اللبنانية والأمم المتحدة والبلدان المانحة.

منهجية البحث

يستند التقرير الحالي إلى المعلومات التي حرصت منظمة العفو الدولية على جمعها أثناء قيام مندوبيها بزيارتين إلى لبنان في ديسمبر / كانون الأول 2013 وفبراير / شباط -مارس / آذار 2014، والبحوث المكتبية التي تناولت طائفة من الدراسات الأكاديمية وتلك التي أجرتها المنظمات غير الحكومية حول الموضوع، والاتصال المستمر مع عدد من الجهات الفاعلة والوكالات المعنية بالتعامل مع أزمة اللجوء السورية. ويعتمد التقرير إطار عمل مكون من القانون الدولي لحقوق الإنسان، لا سيما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل، وذلك من أجل تقييم مستوى توفير خدمات الرعاية الصحية وحجم الدعم والمساعدة الدولية المقدم للاجئين السوريين في لبنان.²⁴

وفي فبراير / شباط ومارس / آذار 2014، عقدت منظمة العفو الدولية اجتماعات مع العاملين في مجال تقديم

خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية والمنظمات الإنسانية والعيادات الخاصة في بيروت وجبل لبنان والبقاع وطرابلس؛ كما التقت بمسؤولين حكوميين من وزارة الشؤون الاجتماعية والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأمم المتحدة (اليونيسيف) ووكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)، بالإضافة إلى اللقاء بعدد من ممثلي المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية التي تقدم خدمات لتجمعات اللاجئين. كما أجرت منظمة العفو الدولية مقابلات مع ناشطين لبنانيين وسوريين ولاجئين سوريين في عدد من المواقع داخل لبنان، لا سيما بيروت وجبل لبنان والبقاع وطرابلس. ولقد أُجريت المقابلات مع اللاجئين في منازلهم، بما في ذلك أولئك المقيمين منهم في المخيمات العشوائية، والمتواجدين في المستشفيات والعيادات. ولم تتمكن منظمة العفو الدولية من اللقاء بمسؤولين من وزارة الصحة العامة، ولكنها تواصلت معهم كتابيا في وقت لاحق.

ويركز التقرير الحالي على اللاجئين السوريين في لبنان دون غيرهم من فئات اللاجئين التي تشمل حوالي 50000 لاجئ فلسطيني فروا من سورية بالإضافة إلى تجمعات اللاجئين الفلسطينيين الآخرين المقيمين منذ أمد في لبنان. ويمكن للاجئين الفلسطينيين في لبنان الحصول على خدمات الرعاية الصحية من خلال وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)،²⁵ التي تدير نظاما خاصا بها لدعم تكلفة الرعاية الصحية، وذلك بشكل مستقل عن برامج الدعم المخصصة للاستجابة لأزمة اللاجئين السوريين التي تقودها المفوضية السامية لشؤون اللاجئين نيابة عن المجتمع الدولي. كما لا يشمل التقرير اللاجئين السوريين الذين يحصلون على الرعاية الصحية خارج نظام برامج الأمم المتحدة من خلال شبكات إغاثة بديلة إلا إذا حاولوا الحصول على رعاية إضافية من خلال برامج الأمم المتحدة.

خلفية

أبقى لبنان على سياسة "الحدود المفتوحة" أمام اللاجئين السوريين ولا زال يسمح لهم بدخول أراضيه عموماً. ووقعت في عامي 2011 و2012 بعض حالات الترحيل،²⁶ ولكن الحكومة تعهدت في عام 2013 بعدم إعادة أي لاجئ إلى سورية قسراً.²⁷ وجاء تقييم المفوضية السامية لشؤون اللاجئين للوضع على النحو التالي: " ترى المفوضية أن معظم السوريين الذين يلتمسون الحماية الدولية من المرجح أن يستوفوا متطلبات تعريف اللاجئ ... حيث أن لديهم مخاوف مبررة من التعرض للاضطهاد مرتبطة بأحد أسباب الاتفاقية"، مضيفاً أنه في الحالات الاستثنائية التي لا تستوفي معايير تطبيق الاتفاقية، لا بد من النظر في شمول النازحين من سورية بأشكال أخرى من أشكال الحماية الدولية.²⁸ وينطبق تقييم المفوضية على اللاجئين السوريين والفلسطينيين النازحين من سورية على حد سواء.

واتساقاً مع تقييم المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، تعتقد منظمة العفو الدولية أنه يجب اعتبار جميع طالبي اللجوء من سورية مستوفين ظاهرياً لشروط الحصول على الحماية الدولية.²⁹ وعليه ترحب المنظمة بسياسات لبنان على هذا الصعيد. ومع ذلك، تناشد منظمة العفو الدولية لبنان أن يمنح نفس الحقوق للاجئين الفلسطينيين النازحين من سورية الذين يواجهون مخاطر تضاهي تلك التي يواجهها اللاجئون السوريون، ولكن تُفرض عليهم مع ذلك قيود تحول دون دخولهم إلى لبنان، ولقد تم بالفعل إعادتهم قسراً في بعض الحالات.³⁰

ولقد صادق لبنان على عدد من المعاهدات التي تكفل الحق في الصحة، لا سيما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة³¹ واتفاقية حقوق الطفل.³² ومع ذلك، لم يتم بالمصادقة على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو اتفاقية عام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكول عام 1967 الملحق بها، حيث تصر الحكومة على أن لبنان لا يمكنه أن يكون بلد لجوء بصفة دائمة.³³

نظام الرعاية الصحية في لبنان

يملك لبنان نظام رعاية صحية يتسم بالتجزئة وانعدام التنسيق. ولقد شهدت قدرة القطاع العام المالية والمؤسسية على توفير الرعاية الصحية انخفاضاً بواقع 45% ما بين عامي 2005 و2011.³⁴ ويمكن وصف نظام الرعاية الصحية في لبنان بأنه تابع للقطاع الخاص بشكل كبير ويقوم على مبدأ تحمل المنتفع لدفع رسوم الحصول على الرعاية الصحية. وثمة جهات فاعلة متعددة توفر المصدر الرئيسي لتمويل نظام الرعاية الصحية، وذلك من خلال نظام التأمين الاجتماعي والتأمين من خلال القطاع الخاص.³⁵ وبالنسبة للمواطنين اللبنانيين الذين يتمتعون بتأمين صحي، توفر وزارة الصحة العامة الخدمات الصحية كملاداً أخيراً إما من خلال مستشفيات القطاع العام أو نظيراتها المتعاقد معها في القطاع الخاص، وتغطي الوزارة 85% من تكاليف العلاج في المستشفى و100% من تكاليف الأدوية الخاصة بعلاج الأمراض المزمنة ونظيراتها التي تشكل خطراً كبيراً على حياة المرضى.

توفر شبكة من المراكز خدمات الرعاية الصحية الأولية بدعم من وزارتي الصحة العامة والشؤون الاجتماعية. وتُدار المراكز في الغالب من قبل المنظمات غير الحكومية وفق ترتيبات تعاقدية تُبرم بينها وبين وزارة الصحة العامة التي تقوم بدورها بشراء الأدوية الضرورية والمطاعيم وتزود المراكز بها؛ وتستوفي هذه الأخيرة رسماً قوامه 15000

ليرة لبنانية (حوالي 10 دولارات) في كل مرة يزور المراجع المركز فيها. وأما العلاج في المستشفيات والرعاية المتخصصة (المعروفتان باسم الرعاية الثانوية والثالثة المتخصصة³⁶) فتتوفران من خلال القطاع الخاص حيث يشكل عدد أسرّه في القطاع الخاص 86% من إجمالي عدد الأسرة في مستشفيات البلاد تاركا 14% منها فقط للقطاع العام.

وقبيل وقوع أزمة اللجوء، كانت وزارة الصحة العامة في لبنان تعاني من عجز كبير في الموازنة أدى إلى تأخير سداد مستحقات المستشفيات المتعاقد معها من القطاع الخاص. ووفق ما ورد في تقرير البنك الدولي، يُقدر حجم الدفوعات المتأخرة المستحقة من القطاع العام لمستشفيات القطاع الخاص بحوالي 800 مليون دولار، الأمر الذي خلق عبئا ماليا على الكثير من مستشفيات القطاع بالحصول. ومن المتوقع أن تكون أزمة اللاجئين السوريين قد تسببت بتفاقم الأوضاع سوءا جراء التأخر في دفع المستحقات مقابل العلاج الذي يحصلون عليه.³⁷

وبينما لا يركز التقرير الحالي على موضوع حصول المواطنين اللبنانيين على خدمات نظام الرعاية الصحية، يقر مع ذلك بما تواجهه الشرائح الأكثر فقرا من اللبنانيين والوافدين المقيمين من عوائل تحول دون استفادتهم من خدمات الرعاية الصحية جراء ارتفاع التكاليف ومحدودية ما يقدمه القطاع العام على هذا الصعيد. ويقاوم تدفق اللاجئين السوريين من التحديات التي يواجهها المواطنون اللبنانيون الراغبون في الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية التي يوفرها القطاع العام، ومن المرجح أن يتسبب أيضا بزيادة تكاليف الرعاية الصحية والأمراض بالنسبة للمواطنين اللبنانيين.³⁸

كيف يستفيد اللاجئون من الرعاية الصحية في لبنان؟
يمكن للاجئين السوريين المسجلين رسميا في لبنان الاستفادة في بعض الحالات من برنامج تديره المفوضية السامية لشؤون اللاجئين لتوفير الرعاية الصحية. ونظرا لأن نظام الرعاية الصحية مخصص بشكل كبير، تُضطر المفوضية السامية إلى دفع رسوم مقابل حصول اللاجئين على العلاج. وبغية الوفاء بذلك ضمن الموارد المالية المحدودة المتوفرة، اعتمدت المفوضية نهجا يقوم على اعتبارات الصحة العامة يعطي الأولوية لتوفير الرعاية الصحية الأولية الأساسية والرعاية للحالات الطارئة، بدلا من العمل بنظام العلاج المكلف والمعقد في المستشفيات، وذلك بهدف تغطية أكبر عدد ممكن من اللاجئين في لبنان.³⁹

ويستطيع اللاجئون السوريون في لبنان الاستفادة من خدمات عدد من مراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة في مختلف أنحاء لبنان والتي يدير معظمها شركاء المفوضية السامية من المنظمات غير الحكومية ووزارة الشؤون الاجتماعية. ويمكن للاجئين المسجلين لدى المفوضية والذين تتراوح أعمارهم بين خمس سنوات وستين سنة مراجعة تلك المراكز لقاء رسم يتراوح بين 3000 و5000 ليرة لبنانية للاستشارة الطبية الواحدة (أي ما بين دولارين وثلاثة دولارات). كما يجب أن يدفع الأفراد تكاليف صور الأشعة والفحوصات التشخيصية المطلوبة قبل إحالتهم إلى المستشفيات للحصول على المزيد من العلاج أو الأدوية عند الحاجة إلى ذلك. أما بالنسبة لمن يُصنفون ضمن الفئات المستضعفة، فتغطي المفوضية السامية 85% من تكاليف الفحوص التشخيصية و100% من كلفة الأدوية ضمن برنامج تمويله جمعية الشبان المسيحيين الخيرية، وهو برنامج يشمل الأطفال دون سن الخامسة والكبار فوق سن الستين وذوي الإعاقة والحوامل والمرضعات.⁴⁰

وبالإضافة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية التي يديرها شركاء المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، ثمة عدد من المراكز الأخرى التي تنسق مع المفوضية السامية ولكنها تمتلك مصادر تمويل خاصة بها. وقد تختلف رسوم الاستشارات الطبية التي تتقاضاها هذه المراكز عن تلك التي تستوفيتها المراكز المتعاقد مع المفوضية السامية،

ولكنها قد توفر الرعاية الصحية الأولية بالمجان لجميع الأشخاص أحياناً، وذلك حسب المبادئ التوجيهية المعتمدة لدى كل منها. وهناك أيضاً عدد من المراكز الصحية التي تمولها جهات مانحة خاصة وجمعيات خيرية تعمل بالتوازي مع المفوضية السامية وتنفق على خدمات علاج المنتفعين لديها وأغلبهم غير مسجل لدى المفوضية.

أما اللاجئين الذين يحتاجون للحصول على أشكال أخرى من الرعاية من قبيل تلك التي توفرها المستشفيات (أي الرعاية الثانوية والمتخصصة)، فيجب أن تتم إحالتهم من طرف أحد المراكز الأولية العاملة ضمن برنامج المفوضية السامية باستثناء حالات الطوارئ التي تشكل تهديداً لحياة المصاب بما لا يتيح إتمام إجراءات الإحالة حسب الأصول. ولقد وضعت المفوضية السامية مجموعة من المبادئ التوجيهية الرامية إلى تحديد الفئات التي تستوفي شروط الحصول على الرعاية الصحية الثانوية والمتخصصة بأسعار مدعومة. وتقتصر هذه المعايير على الحالات التي "تكون وظائف الجسم الحيوية مهددة فيها" بناءً على إجراء تشخيص إيجابي لإمكانية تعافي الشخص. وتشمل هذه الحالات مرضى الطوارئ (كالنسائية والتوليد والحالات التي تستدعي تدخلاً جراحياً وطبياً عاجلاً) بالإضافة إلى حالات منتقاة لاستكمال التحقيقات و/ أو الحصول على علاج خاص.⁴¹

وأما من يستوفون معايير المفوضية السامية للحصول على الرعاية المتخصصة في المستشفيات، فتتم تغطية 75% من فاتورة العلاج فيما يدفع المرضى الجزء المتبقي وهو 25% بالإضافة إلى تكاليف شراء الأدوية – إلا إذا استوفوا معايير المفوضية الخاصة بالفئات المستضعفة أو كانوا من ضحايا التعذيب أو العنف الجنسي أو القائم على النوع الاجتماعي، حيث تتكفل المفوضية في هذه الحالات بتغطية 100% من تكاليف العلاج.⁴² وتعني التكلفة المرتفعة لرعاية بعض الحالات أن علاجها لا يستوفي معايير المفوضية للحصول على الرعاية بأسعار مدعومة وفق النظام المعمول به لديها. ومن بين جملة حالات أخرى، تشمل حالات الرعاية مرتفعة التكلفة ما يلي: علاج الأمراض المزمنة التي تستدعي تكرار إدخال المريض إلى المستشفى كعلاج حالات الإصابة بالسرطان وغسيل الكلى، وحديثي الولادة الذين يعانون من نقص شديد في أوزانهم وحيث يكون تشخيص الحالة سلبياً، وأمراض الدم ما لم يستدع الأمر نقل دم للمريض في الحالات الطارئة.⁴³

وبغية تحديد ومراقبة من يستوفون شروط الحصول على الرعاية في المستشفيات وفق هذه المبادئ التوجيهية، تعاقدت المفوضية السامية مع شركة "غلوب ميد (GlobeMed)" لبنان في يناير/ كانون الثاني 2014. وهي شركة خاصة تُعنى "بإدارة منافع الرعاية الصحية" وتقوم بدور الوسيط بين المفوضية ومزودي خدمات الرعاية الصحية واللاجئين.⁴⁴

دور شركة غلوب ميد / GLOBEMED

أبرمت شركة غلوب ميد اتفاقات نيابةً عن المفوضية السامية لشؤون اللاجئين مع 64 مستشفى خاصاً وعاماً من "الفئة ج" في لبنان،⁴⁵ بهدف توفير خدمات علاج الحالات الطارئة وفق برنامج تقديم خدمات الرعاية الصحية بأسعار مدعومة لمن يستوفون معايير معينة.⁴⁶ ويتمثل دور غلوب ميد في مراجعة حالة كل شخص يحتاج لدخول المستشفى والبت في أهليته من عدمها للحصول على الرعاية الطبية بأسعار مدعومة.⁴⁷ وتعتمد الموافقة على توفير الرعاية بالأسعار المدعومة على معايير مستقاة من التصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية⁴⁸ والإجراءات التشغيلية المعيارية المعتمدة لدى المفوضية السامية لشؤون اللاجئين التي أدمجت ضمن نظام شركة غلوب ميد لاستخدامها في تحديد الحالات التي تشكل خطراً على حياة الشخص.⁴⁹

وباستثناء حالات الطوارئ التي تشكل خطراً على حياة الشخص، يتعين على اللاجئين إذا ما أرادوا الاستفادة من

العلاج في المستشفى بأسعار مدعومة أن تتم إحالتهم من أحد مراكز الرعاية الصحية الأولية. وتستند قرارات غلوب ميد بشأن الأهلية للحصول على الرعاية الطبية بأسعار مدعومة على التقارير الطبية التي تعدها مراكز الرعاية الأولية. ويمكن أن يجلب الشخص المعني التقرير معه مباشرة إلى المستشفيات التي تتواجد غلوب ميد فيها أو أن يرسله عبر البريد الإلكتروني. وإذا أعطت غلوب ميد موافقتها على استيفاء الحالة لشروط الحصول على الرعاية بأسعار مدعومة، يتم إصدار ما يُعرف "بالتأشيرة" للشخص المعني، وهي قساصة ورق تتيح لحاملها تقديمها للمستشفى إثباتاً لحصوله على موافقة غلوب ميد.⁵⁰

وأما اللاجئين الذين يحتاجون لدخول المستشفى في حالة طوارئ والذين لا يتوجهون إلى المستشفيات المتعاقد معها، فلا يحصلوا على رعاية طبية بأسعار مدعومة إلا إذا كانت طبيعة الخدمة المطلوبة غير متوافرة لدى المستشفيات المعتمدة في شركة غلوب ميد، أو إذا وافق المستشفى غير المعتمد على قبول تقاضي التعرفة المعتمدة لدى غلوب ميد.⁵¹ وبحسب ما أفادت به الشركة، فإن دورها لا يتضمن التوصية بشمول الشخص بالتغطية من عدمها، بل يتعلق بتطبيق خبراتها الطبية على صعيد تغطية الحالات التي تُصنف على أنها خطيرة ولا تتجاوز تكلفة علاجها 1500 دولار أمريكي.⁵² وأما الحالات التي تتجاوز تكلفة علاجها 1500 دولار فتُحال إلى المفوضية ثانية لاتخاذ قرار بشأنها.

وأما بعض الحالات التي لا تستوفي بشكل واضح معايير الحصول على الخدمات بالأسعار المدعومة فتُعتبر استثنائية ويمكن ان ترفعها غلوب ميد أو المنظمات الشريكة للمفوضية إلى لجنة حالات الرعاية الاستثنائية – وهي هيئة مستقلة تُعنى باتخاذ القرارات بشأن هذه الحالات وتضم في عضويتها ثلاثة اخصائيين يرأسها مسؤول أقدم في برنامج الصحة العامة لدى المفوضية السامية لشؤون اللاجئين. وتبت اللجنة في إحالة الشخص إلى المستشفى بناء على التكلفة وتشخيص الحالة.

وإذا ارتأت لجنة حالات الرعاية الاستثنائية أن الحالة قيد النظر غير مستوفية لشروط الحصول على الرعاية بأسعار مدعومة، يتعين على الشخص المعني حينها تدبر أمره من موارده الخاصة من أجل الحصول على الرعاية الطبية المطلوبة أو الاضطرار للبقاء دون علاج.

وتخضع جميع الحالات التي تتجاوز تكلفة علاجها 1500 دولار للمراجعة على يد استشاري تعينه لجنة حالات الرعاية الاستثنائية قبيل إصدار الموافقة ويسقف قوامه 15000 دولار لكل حالة تُرفع إلى اللجنة.⁵³

التعايش مع المرض: الآثار على اللاجئين

قامت منظمة العفو الدولية باستقصاء آلية عمل نظام المفوضية السامية لشؤون اللاجئين على صعيد توفير الرعاية الصحية في واقع الممارسة العملية. وعلى الرغم من العقبات المالية وغيرها من التحديات التي تعترض سبيل التعامل مع نظام الرعاية الصحية اللبناني، فلقد تمكنت المفوضية السامية من توفير الرعاية الصحية الأولية لمن يحتاجها من اللاجئين السوريين المسجلين. ومع ذلك، فقد عثرت منظمة العفو الدولية على الكثير من المشاكل على صعيد توفير الرعاية الصحية في المستشفيات والحالات التي تتطلب علاجاً معقداً جراء القيود المفروضة على نظام توفير الرعاية الصحية بأسعار مدعومة. واتساقاً مع المبادئ التوجيهية المعتمدة لدى المفوضية السامية، تقتصر الاستفادة من الرعاية بأسعار مدعومة على الحالات التي تُصنف على أنها حالات طارئة وعاجلة تشكل خطراً على حياة الشخص. وأما الحالات التي تتطلب الحصول على الرعاية الثانوية أو المتخصصة ولا تلبى المعايير آنفة الذكر، أو تلك التي تستدعي إعادة التأهيل بعد العلاج، فلا تُعتبر حالات مستوفية لشروط الحصول على الرعاية بأسعار مدعومة.

"ينطوي توفير الرعاية الصحية الثانوية في نظام الرعاية الصحية في لبنان على تكاليف جد باهظة؛ ويتصف هذا النظام بكونه متشظياً وتابعا للقطاع الخاص عموماً. وفي ظل تزايد أعداد المرضى ومحدودية الموارد، اضطرت الوكالات الإنسانية إلى اقتصار ما تقدمه من دعم مالي على أكثر فئات اللاجئين ضعفاً ممن يعانون من أوضاع صحية تشكل خطراً على حياتهم، ورفع النسبة التي يتحملها اللاجئ من إجمالي رسوم الرعاية الطبية من 15% إلى 25%. وضمن هذه المعايير الصارمة، قام الشركاء بدعم حصول ما يربو على 28000 سوري على خدمات الرعاية للحالات التي تشكل خطراً على حياة أصحابها. وشملت قائمة المنتفعين من ذلك حوالي 1500 رضيع حديث الولادة و7500 امرأة حامل.

ولقد أدى تقليص حجم المساعدات في مجال توفير الرعاية الصحية إلى خلق عبء ثقيل على اللاجئين ومزودي الخدمات الصحية. واضطُر بعض اللاجئين إلى صرف النظر عن العلاج أو أنهم لجأوا إلى آليات سلبية تساعدهم على التكيف من أجل تأمين رسوم الحصول على الرعاية الصحية. وفي الوقت نفسه، تراكمت فواتير غير مدفوعة لصالح المستشفيات التي لجأ البعض منها إلى أساليب غير مألوفة في تحصيل الدفعات المستحقة من قبيل احتجاز المرضى أو جثث الموتى، أو اشتراط الدفع مقدماً قبيل إدخال المريض، أو مصادرة وثائق تسجيل اللاجئ. وبدون توفر مساعدة إنسانية مستدامة خلال عام 2014، فمن المرجح أن تزداد وتيرة حدوث مثل هذه الممارسات وصولاً إلى حرمان اللاجئين بالملق من الحصول على الرعاية الصحي".

الأمم المتحدة / " خطة الاستجابة الإقليمية للأزمة السورية 2014: لبنان " ص. 45.

كما أدت القيود المفروضة على شروط الحصول على الرعاية الثانوية والمتخصصة إلى تقاوم الحالة المرضية لأشخاص كانوا يعانون من عوارض يسهل علاجها، ولكنها ازدادت سوءاً لتشكل خطراً على حياة المريض جراء عدم

قدرته على تلقي العلاج المطلوب. كما يعترى منظمة العفو الدولية القلق حيال الفئة التي تستوفي معايير الحصول على الرعاية بأسعار مدعومة ولكنها غير قادرة على دفع 25% من إجمالي التكلفة حيث عثرت منظمة العفو الدولية خلال بحوثها على عائلات غارقة في الدين جراء ذلك، ما جعلهم في مواقف أكثر ضعفاً وهشاشة من ذي قبل. وعلاوة على ذلك، قال العديد من اللاجئين الذين تحدثت منظمة العفو الدولية معهم أن معايير الأهلية تربكهم وتقض مضاجعهم جراء غياب نظام إرشاد يمكنهم الوصول إليه والاستعانة به. وتبين الأجزاء التالية من التقرير بعضاً من تداعيات محدودية استفادة اللاجئين من الرعاية الصحية والحصول عليها.

مضاعفات غير ضرورية ناجمة عن الحدود المفروضة على الرعاية الصحية

وتحدثت منظمة العفو الدولية مع عدد من اللاجئين السوريين الذين يعانون من أوضاع صحية خطيرة تستدعي تدخل جراحي أو علاج إضافي دون أن يكونوا قادرين على تلقي العلاج المطلوب جراء ارتفاع تكلفته وعدم استيفائهم لمعايير الحصول على رعاية بأسعار مدعومة. وشملت حالاتهم المرضية تلك تلف أطراف الجسم جراء إصابتها بشظايا معدنية أو التهاب الجروح التي تُركت دون علاج، الأمر الذي أقعد أصحابها عن الحركة. وفي بعض تلك الحالات، اتضح لمنظمة العفو الدولية أن عدم علاج الإصابات قد أدى إلى حدوث مضاعفات ذات عواقب وخيمة على صحة المصابين وأوضاع عائلاتهم. ويمكن أن تكون الآثار طويلة الأجل أكثر سوءاً للأفراد وعائلاتهم مقارنة بالحالة الصحية التي تسببت بتفاقم الأوضاع جراء عدم علاجها.

وقام مندوبو منظمة العفو الدولية بزيارة عارف (12 عاماً) وأسرته في إحدى العيادات الخاصة بطرابلس. وخضع عارف لعملية جراحية في أوائل يناير/ كانون الثاني 2014 عقب انتظار دام ثلاثة أشهر وهو يعاني من تعفن حروق من الدرجتين الثانية والثالثة. وفي 5 مارس/ آذار 2014، أي عندما قامت المنظمة بزيارة عارف وأسرته، اتضح أنه كان يعاني ألماً شديداً؛ ووصفت والدته حالته قائلة: "لقد تراجعت معنوياته منذ أن سمع بطرد شقيقه وشقيقته من المنزل (كون الأسرة تأخرت في دفع الإيجار). ونقيم الآن في مستودع يتضمن غرفة واحدة ودورة مياه وحيدة - دون أبواب. ولقد أصيب عارف بالالتهاب الفيروسي جراء نقص مستلزمات النظافة الشخصية، وعدم وجود بلاط في المستودع الذي هو عبارة عن مجرد جدران غير مطلية تركها صاحب العقار على حالها".

واضطّر والد عارف للتوقف عن العمل قبل خمسة أشهر بسبب حالة ولده. ويعزو الأطباء في العيادة تدهور حالة عارف إلى الإهمال الطبي، وقالوا أنه يحتاج للكثير من العلاج وعملية طويلة من إعادة ترميم العظام جراء الضرر الذي لحق بساقه.⁵⁴

وكان عارف يعمل في إحدى ورش الميكانيك في لبنان عندما قام أطفال في أواخر أكتوبر/ تشرين الأول 2013 بإضرار النار ببنتاله الذي كان مغطى بمواد قابلة للاشتعال موجودة في الورشة. وأخبر والده منظمة العفو الدولية أنه توجه إلى إدارة المطافي والدفاع المدني والهلل الأحمر للحصول على الإسعافات الأولية، لكنها افتقرت جميعاً للمعدات المطلوبة. فقام الأب باصطحاب عارف إلى مستشفى البترون الذي رفض إدخاله كما زُعم. وبحسب ما قاله والد عارف، فلقد قال له موظفو المستشفى أنهم غير متعاقدين مع غلوب ميد أو المفوضية السامية، وأنه يتعين عليه دفع كلفة علاج عارف مقدماً قبل أن يُسمح بإدخاله المستشفى، وهذا بالطبع ما لا تقدر الأسرة عليه مالياً.

ومكث عارف في المنزل ثلاثة أيام دون تلقي أي علاج أو أدوية، وتورمت ساقاه وأصيبتا بالالتهاب. واتصل والده بالمفوضية السامية لشؤون اللاجئين التي أحالته إلى مستشفى النبطية الحكومي في جنوب لبنان حيث أُدخل عارف

المستشفى بتاريخ 29 أكتوبر/ تشرين الأول 2013. وقال والده أن اضطر لدفع مبلغ قوامه 500000 ليرة لبنانية (332.5 دولار) مقدما قبل إدخال عارف المستشفى ووافقت المفوضية على تحمل 75% من التكاليف طوال فترة العلاج المتوقع أن تدوم شهرين. وتكفلت إحدى المنظمات الشريكة للمفوضية بدفع نسبة باقى التكاليف (25%) كون أسرة عارف غير قادرة على دفع المبلغ المطلوب. وقال المعنيون في المستشفى أنه يتوجب إخضاع عارف لعملية جراحية.

ومع ذلك وحسب ما قال والد عارف، أخبرت المفوضية السامية العائلة بعد خمسة أيام أنها غير قادرة على الاستمرار بتغطية تكاليف علاج عارف. وقيل أن المفوضية السامية أخبرت والد عارف أنها تتكفل عادة بتغطية تكاليف إقامة يومين في المستشفى، وأنها قامت في حالة عارف بدفع تكاليف علاجه وإقامته لثلاثة أيام إضافية. وقال والد عارف أن ممثلي المفوضية زاروا المستشفى وتحديثوا إلى الطبيب مباشرة وعلموا أن عارفا بحاجة إلى تلقي العلاج فعلا، إلا أن المفوضية أحجمت عن تغطية التكاليف. وطوال الأيام الخمسة، اقتصر الأمر على علاج العدوى والالتهاب فقط بينما لم يتم علاج الحروق التي كان عارف قد تعرض لها.

وجاء قرار المفوضية السامية جراء تجاوز التكلفة الإجمالية لنفقات علاج حالة عارف السقف الذي تفرضه المفوضية وقوامه 1500 دولار، كما لم تستوف الحالة معايير لجنة حالات الرعاية الاستثنائية المتعلقة بالإصابات التي تشكل خطرا على حياة المريض على الرغم من فداحة إصابة عارف.⁵⁵ ووفق ما جاء في المبادئ التوجيهية التي تعتمد المفوضية على صعيد إحالة المرضى إلى المستشفيات، لا يتوفر الدعم المالي لتغطية نفقات علاج حالات "ظهور فقاعات على الجلد بعد تعرضه للحرق" (التي تؤدي إلى تجعد الجلد المحروق أثناء عملية الشفاء، ما من شأنه أن يقود على الأرجح إلى تقييد حركة الشخص وتشوّهه في حال عدم حصوله على العلاج اللازم).⁵⁶ ومع ذلك، فلم يتم إخبار العائلة بهذه التفاصيل وفق ما قاله والد عارف.⁵⁷

وقال والد عارف أن عائلته اضطرت إلى اقتراض المال لدفع 400000 ليرة (266 دولار) للمستشفى قبل السماح لعارف بالخروج. وأضاف والد عارف قائلا: "قمنا باصطحابه إلى المنزل ثانية، ولكن حالته لم تتحسن. فحاولت أن أنقله إلى سورية لتلقي العلاج هناك، ولكن السلطات اللبنانية على الحدود قامت بإرجاعنا من حيث أتينا لأننا لم نقم بتجديد تصاريح الإقامة التي نحملها. واعتدنا التواصل مع طبيب متخصص في علاج الحروق في اللاذقية (سورية). واتفقت مع سائق سيارة أجرة اعتاد التوجه إلى سورية من أجل جلب الأدوية، وكنت أدفع المال له الكافي للحصول على دواء يكفي عارف مدة 10 أيام كون الأدوية أرخص ثمنا في سورية. ولكن وضع الطفل لم يتحسن لأنه كان بحاجة إلى تدخل جراحي لعلاج الالتصاقات الجلدية على ساقيه. ولقد وصل مبلغ الدين المتراكم علي حتى الآن إلى 4500 دولار (بسبب تكاليف شراء الأدوية والعلاج)".

واتصل والد عارف بشخص يعرفه في المفوضية السامية والذي أحالهم إلى إحدى المستشفيات الحكومية الأخرى في طرابلس. وقال والد عارف: "عندما وصلنا إلى المستشفى تعرضنا للإذلال الشديد هناك. واضطّرنا للانتظار ساعات بينما بدت مظاهر الأشمئزاز على الطبيب والمرضة لدى رؤيتهما ساقى ولدى... وقمنا بتغيير ضماداته بأيدينا ودفعنا 100000 ليرة (66 دولار) مقابل الساعات القليلة التي أمضيناها في المستشفى. ثم قررنا المغادرة نظرا لسوء المعاملة". وغادر عارف المستشفى دون أن يتلقى العلاج اللازم.

وفي نهاية المطاف، تدبر أحد أقارب والد عارف أمر الاتصال بطبيب سوري في لبنان. واستطاع الطبيب السوري العثور من خلال إحدى الجمعيات الخيرية على طبيب أمريكي تبرع لإجراء جراحة على ساقى عارف في إحدى العيادات الخاصة بطرابلس التي نُقل إليها في يناير/ كانون الثاني 2014. ويقول الأطباء أنه سوف يُسمح لعارف

بالمغادرة بمجرد أن يصبح قادرا على المشي ثانية. ومع ذلك، فلقد أخبروا منظمة العفو الدولية أنه بحاجة لأن يخضع لثلاث عشرة عملية جراحية إضافية جراء تدهور حالته، وهي عمليات لا يمكن أن تُجرى في لبنان جراء عدم توفر المعدات والأجهزة المتخصصة اللازمة.

ومن غير المعروف ما كان ليحل بعارف لو لم تتمكن عائلته من العثور على أشكال أخرى من المساعدة، فلربما كانت حالته لتشهد تدهورا أكبر على الأرجح. وتدرك المفوضية السامية أن عارفا يحتاج للحصول على المزيد من الرعاية الطبية وأنه سوف "يصبح مُقعدا بنسبة 100 بالمائة"⁵⁸ إذا لم يحصل على الرعاية المتخصصة غير المتوفرة في لبنان، وهو وضع ما كان ضروريا لو تسنى لعارف أن يحصل على الرعاية الملائمة في بادئ الأمر. وتقوم المفوضية السامية بتزويد أسرة عارف بقسائم شراء الطعام ومستلزمات النظافة الشخصية إقرارا منها بمدى ضعف هذه العائلة.

عدم القدرة على تغطية تكاليف علاج الأمراض الخطيرة

وتحدث مندوبو منظمة العفو الدولية مع عدد من اللاجئين السوريين المصابين بالسرطان وغيره من الأمراض غير المعدية الذين لم يتمكنوا من استئناف علاجهم في لبنان جراء التكلفة الباهظة للحصول على الرعاية الصحية هناك. ووفق ما أفادت به منظمة الصحة العالمية، كانت الأمراض غير المعدية السبب الرئيس لاعتلال صحة بعض السكان ووفاتهم في سورية خلال عام 2011، وأفادت بوجود شواغل جدية حيال احتمال توقف سورية عن علاج هذا النوع من الأمراض جراء استمرار الأزمة فيها.⁵⁹ ولم يتم إجراء دراسة صحية شاملة تشمل اللاجئين السوريين في لبنان، ولكن من المرجح أن تكون الخصائص الديمغرافية لانتشار الأمراض غير المعدية بين اللاجئين السوريين في لبنان مشابهة للخصائص الموجودة بين السوريين داخل سورية. وعليه يعتري منظمة العفو الدولية القلق حيال احتمال اضطراب اللاجئين السوريين إلى التوقف عن متابعة علاج الأمراض غير المعدية التي يُصابون بها في لبنان نظرا لعدم استيفاء معايير الحصول على الرعاية الطبية بأسعار مدعومة من خلال المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، وكذلك جراء عدم قدرتهم على تحمل تكلفة الحصول على الرعاية في القطاع الخاص، وهو الخيار الرئيسي الآخر المتاح في لبنان.

أما محمود* البالغ من العمر 43 عاما، فلقد تم تشخيص حالته في سورية على أنه مصاب بسرطان بالدماغ. وجاء إلى لبنان في يوليو/ تموز 2013 بعد أن نزع من سورية عقب إلقاء القبض عليه واحتجازه أواخر يونيو/ حزيران 2013. ويقيم الآن مع زوجته وأطفالهما التسعة في شقة متهالكة مؤلفة من غرفة نوم واحدة تقع على أطراف العاصمة بيروت. ويعاني أحد أطفاله (18 شهرا) من الشلل الدماغي ولا يقدر على المشي. وخضع محمود لثلاث عمليات جراحية لاستئصال الورم الدماغي في سورية خلال عام 2009. ويقول محمود أنه لم يتم استئصال الورم بالكامل، وأنه كان يخضع لعلاج بالأشعة في سورية إلى أن تعرض المستشفى الذي يراجعه إلى القصف قبل سنتين. ومنذ ذلك الحين، لم يخضع محمود لأيّة جلسة من جلسات العلاج بالأشعة وهو غير قادر على تأمين تكلفة هذه الجلسات داخل لبنان كونه غير مستوفٍ لمعايير المفوضية السامية للحصول على رعاية بأسعار مدعومة.

وأخبر محمود منظمة العفو الدولية أنه غير قادر على العمل جراء وضعه الصحي، كونه يعاني غالبا من نوبات من الإعياء الشديد والدوار. ويشترى الأدوية أحيانا بما يحصل عليه من مساعدة من إحدى المنظمات المحلية أو من خلال اقتراض المال من الأقارب والأصدقاء. إلا أنه لا يحصل في الأغلب على الدواء الذي يحتاج.

وقال محمود لمنظمة العفو الدولية:

"عندما جئت إلى لبنان أخبرت المفوضية السامية لشؤون اللاجئين بحالتي الطبية فأحالوني إلى إحدى المنظمات غير الحكومية (من شركاء المفوضية) والتي أحالتني بدورها إلى مستشفى رفيق الحريري الجامعي. فأطلعتهم على ما بحوزتي من تقارير طبية وقالوا أنهم غير قادرين على معالجاتي نظرا لارتفاع التكاليف. فعدت أدراجي إلى المنظمة غير الحكومية التي أحالتني هذه المرة إلى منظمة أخرى⁶⁰ لم تقدم لي شيئا أيضا. وقالوا أنه ليس بوسعهم تحمل تكلفة علاجي وأنهم يقتصرون على علاج الأطفال والحالات البسيطة. ولا أتناول أي دواء إلا ذلك الخاص بالدوار الذي أحصل عليه من المنظمة غير الحكومية الأولى. وأنا أتحمّل عبء جميع النفقات... ولا أمل لدي بأن يوفر المستشفى علاجا بالأشعة لحالتي. وأتساءل إن كان بإمكانهم أي يوفروا الأدوية لي فقط (لعلاج آثار الدوار) حيث يصل ثمن جرعة الدواء التي تغطي 15-20 يوما إلى 60000 ليرة (40 دولار)." .

وتبلغ ديمة من العمر 27 عاما وهي مصابة بسرطان الغدد اللمفاوية، وهي أم لطفلين وتقيم في مخيم شاتيلا للاجئين الفلسطينيين في بيروت الذي اضطر بعض اللاجئين السوريين للإقامة فيه نظرا لانخفاض تكاليف المعيشة فيه. وتستأجر مع عائلتها غرفة في المخيم مقابل إيجار شهري قوامه 600000 ليرة (331 دولار). وأصيب زوجها بعدة رضاصات في ساقه اليسرى في سورية ولم يعد قادرا على أداء العمل اليدوي نظرا لإصابته - وهو يقوم الآن ببيع المناديل الصحية من أجل كسب الرزق. كما إن أسرته غير قادرة على تغطية تكاليف المعيشة شهريا وتحصل على مساعدة من إحدى المنظمات المجتمعية في شاتيلا.

وأخبرت ديمة منظمة العفو الدولية أنها خضعت لعملية استبدال الورك في سوريا في أكتوبر/ تشرين الأول 2012، وهي إصابة مرتبطة بمرض السرطان. وقبيل خضوعها للعملية، خضعت لعلاج كيميائي وجلسات علاج بالأشعة في سورية قبل أن تفر مع أسرتها إلى لبنان بعد وقت قصير من إجراء العملية. وفي نوفمبر/ تشرين الثاني 2013، وضعت ديمة وليدها بعد عملية قيصرية في أحد المستشفيات الحكومية في لبنان. وبحسب ما قالته ديمة، فلقد أوصى الطبيب في المستشفى بأن تراجع إخصائي في أمراض الدم لعلاج إصابتها بالسرطان حينها. وعندما قامت بزيارة مركز الرعاية الصحية الأولية، قيل لها على الرغم من مرضها أن المركز لا يغطي علاج حالات السرطان. ولم تتابع علاجها بالتالي نظرا لارتفاع التكلفة بشكل كبير.

وقالت ديمة لمنظمة العفو الدولية:

"تؤلني ساقاي ولا أستطيع تحريكها بشكل طبيعي. وأشعر بالألم مع كل حركة وأواجه مصاعب جمة في القيام بالأعمال المنزلية. وتتورم ساقاي أحيانا وأصاب بتجلطات دموية فيهما وأضطر لأخذ حقن مميع للدم لوقف التجلطات. وأحتاج للحقن كل يومين ولكن يجلبها زوجي كلما كان قادرا على دفع ثمنها حيث تكلف الحقنة الواحدة 10000 ليرة (6.60 دولار)." .

وحصلت ديمة وأسرتها على قسائم شراء طعام من المفوضية السامية لشؤون اللاجئين طوال الشهرين اللذين تليا قدومهم إلى لبنان. وقالت ديمة لمنظمة العفو الدولية أنها لا تعلم سبب توقف المساعدة بعد شهرين. وفي نوفمبر/ تشرين الثاني 2013، تحولت المفوضية عن نظام توفير التغطية الشاملة لجميع اللاجئين السوريين وانتقلت إلى نظام المساعدات الذي يستهدف تغطية 75% من اللاجئين السوريين المستوفين لمعايير الضعف والهشاشة. ويظهر أن أسماء ديمة وأسرتها قد شُطب من على قائمة المؤهلين للحصول على المساعدة الغذائية أثناء عملية التغيير التي أدخلتها المفوضية على نظام المساعدات.

قضايا أخرى مرتبطة بالنفان (إلى نظام الرعاية الصحية)

قامت منظمة العفو الدولية بتوثيق قيود أخرى تتعلق بالحصول على الرعاية الصحية. فلقد تلقت المنظمة تقارير تبلغ عن صد اللاجئين ممن هم بحاجة إلى علاج في حالات طارئة ومنعهم من دخول المستشفيات التي تعاقدت شركة غلوب ميد معها على الرغم من توافر أسرة شاغرة فيها.⁶¹ ويُعزى هذا الإجراء إلى عدد من العوامل، لا سيما تأخر غلوب ميد في سداد مستحقات المستشفيات. ولقد أكدت غلوب ميد لمنظمة العفو الدولية أن هذه الممارسات تحدث، وأنها عندما تعلم بها تقوم بإحالة الشخص إلى مستشفى آخر لتلقي العلاج فيه. ومع ذلك، فالأمر يتعلق بقدرة اللاجئين على الاتصال بغلوب ميد وإخبارها بما حصل.⁶²

خيارات مروعة: العودة إلى سورية لتلقي العلاج

"أشعر بالخوف من العودة إلى سورية، ولكن لا خيار آخر أمامي." أمل (55 عاما) التي تُضطر إلى العودة إلى سورية مرتين أسبوعياً للحصول على خدمة غسيل الكلى.

وبحسب استبيان للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين شمل 3170 أسرة من أسر اللاجئين في فبراير/ شباط 2014، فلقد عادت 24% من تلك الأسر إلى سورية عقب تسجيلهم مع المفوضية، فيما عادت 11% منها لأسباب طبية بحتة.⁶³ وأشارت المقابلات التي أجرتها منظمة العفو الدولية مع العاملين في مجال الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية واللاجئين السوريين إلى أن اللاجئين الذين عادوا إلى سورية مكثوا كامل مدة تلقي العلاج هناك بعد أن أخفقوا في الحصول على الرعاية الصحية في لبنان. إن عدم توفير خدمات رعاية صحية في متناول القدرة المالية للاجئين السوريين في لبنان إلى درجة يُضطرون معها إلى العودة إلى سورية سعياً للحصول على الرعاية المطلوبة، يشكل برأي منظمة العفو الدولية تقاعساً خطيراً من طرف المجتمع الدولي عن توفير المساندة المالية الكافية لعمل المفوضية السامية على صعيد توفير الحماية الدولية في لبنان.

وتقيم أمل* مع زوجها وأسرته ابنتها المكونة من تسعة أفراد في غرفتين في أحد المباني المهجورة بسهل البقاع اللبناني. ولقد سُخِصت حالتها على أنها تعاني من فشل كلوي قبل خمس سنوات ما يضطرها لإجراء غسيل الكلى مرتين أسبوعياً. ودون هذه العملية، فسوف تتدهور صحتها بشكل سريع ما قد يفضي إلى وفاتها. وقبيل نزوحها إلى لبنان، كانت أمل تخضع لعملية غسيل الكلى في سورية مجاناً.

وبعد وصولها إلى لبنان، أخبرت أمل منظمة العفو الدولية أنها خضعت لعملية غسيل الكلى طوال الأشهر الثلاثة الأولى في أحد المستشفيات بزحلة حيث تكفلت المفوضية السامية بتغطية التكاليف. ولكن بعد ثلاثة أشهر، قالت أمل أن المفوضية أصبحت غير قادرة على الاستمرار في تغطية نفقات غسيل الكلى.

وتكلف عملية غسيل الكلى 100 دولار للجلسة الواحدة، وتقول أمل أن أسرته غير قادرة على دفع 200 دولار أسبوعياً. وتحصل أحياناً على مساعدة مالية من أشخاص في المجتمع المحلي كي تتمكن من دفع نفقات العلاج، ولكنها تُضطر أحياناً إلى العودة إلى دمشق لتلقي العلاج. ووفق ما قالتها أمل، فإنها توفر حوالي 50000 ليرة (33 دولار) في الجلسة الواحدة على الرغم من أنها تتحمل نفقات أجرة الذهاب والعودة من دمشق وحجز غرفة في أحد فنادقها ودفع رسم تأشيرة الخروج من سورية.

وقالت أمل لمنظمة العفو الدولية:

"أخشى العودة إلى سورية، ولكن لا خيار آخر أمامي. وأتوجه إلى هناك يومي الاثنين والثلاثاء من كل أسبوع

وتستغرق الرحلة إلى الشام (أي دمشق) ساعتين ونصف الساعة فيما تستغرق جلسة غسيل الكلى أربع ساعات. ولا يمكنني أن أعود في نفس اليوم فلذا اضطر للمبيت في أحد الفنادق كوني لا أعرف أحدا في دمشق. وعندما أغادر المستشفى، أشعر بالدوار ولا يوجد من يساعدني حيث إنني أتوجه وحدي إلى هناك ترشيديا للنقطة".

وقالت أمل أنها تحتاج إلى إجراء المزيد من الفحوصات للكبد، ولكنها غير قادرة على تأمين كلفة إجرائها في لبنان حيث لا تغطي المفوضية السامية تكاليف الفحوصات التشخيصية.

وتدفع المفوضية السامية لعائلة أمل مالا لشراء الطعام ووقود التدفئة، ومع ذلك تُضطر الأسرة لتدبر أمر دفع 200 دولار بدل إيجار شهري وفاتورة استهلاك شهري للكهرباء قوامها 50 دولارا. ويعمل ابن أمل في بعض الأعمال اليدوية وبالمياومة في لبنان. وعندما قام مندوبو منظمة العفو الدولية بزيارة العائلة، قال ابنها أنه لم يتمكن من العثور على عمل ذلك اليوم واضطُر لاقتراض المال لتأمين تكاليف سفر والدته إلى سورية وسداد الإيجار وفاتورة الكهرباء. ولقد أصبح تراكم الدين قضية تقض مضجع اللاجئين في لبنان ومن المرجح أن تزداد الأمور سوءا مع الوقت في ظل غياب فرص العمل أو المساعدات. وأخبر ابن أمل منظمة العفو الدولية أن العائلة قد أمضت الشتاء الماضي في غرفتين بالإيجار تفتقر نوافذهما للزجاج، ولم تتمكن العائلة من الحصول على المساعدة بعد أن قصدت العديد من المنظمات غير الحكومية.

وما أمل إلا واحدة من بين الكثير من اللاجئين السوريين في لبنان الذين يحتاجون للخضوع لعملية غسيل الكلى للبقاء على قيد الحياة،⁶⁴ أو العثور على سبيل لتلقي العلاج في لبنان من خلال اقتراض المال أو العودة إلى سورية لتلقي العلاج المطلوب. وبالنظر إلى استمرار النزاع الدائر في سورية والشواغل الأمنية في كلا البلدين، فقد تنقطع في أي لحظة سبل سفر أمل إلى سورية وحصولها على العلاج هناك.

وأما الطفل جمعة البالغ من العمر تسعة أعوام، فلقد جاء إلى لبنان في نوفمبر/ تشرين الثاني 2013 رفقة والديه وخمسة من أشقائه وشقيقاته. ويقيمون الآن في إحدى المخيمات العشوائية المقامة في سهل البقاع، والتي تشير إليها المنظمات الإنسانية باسم "مستوطنات الخيام العشوائية" نظرا لأن لبنان لا يسمح حاليا بإقامة مخيمات رسمية للاجئين على أراضيها عدا تلك التي تؤوي اللاجئين الفلسطينيين. كما أن عائلة جمعة غير مسجلة رسميا لدى المفوضية السامية لشؤون اللاجئين.⁶⁵

وفي أواخر ديسمبر/ كانون الأول 2013، بدت على جمعة أعراض المرض واعتقدت الأسرة أنها مجرد نزلة برد. ولكن سرعان ما تدهورت حالته وتنامت مخاوف العائلة على صحته. واصطحبت إحدى المنظمات غير الحكومية العاملة في المخيم جمعة إلى ثلاث مستشفيات حكومية في البقاع في محاولة للحصول على علاج عاجل لحالته. وبحسب ما ورد عن تلك المنظمة غير الحكومية، فقد طلبت المستشفيات دفع مبلغ 300 دولار كرسوم إدخال.⁶⁶

وَرُعم أن إحدى المستشفيات أبلغ عائلة جمعة بعدم إمكانية إدخاله لأن العائلة غير مسجلة لدى المفوضية السامية لشؤون اللاجئين. ولقد تم إدخال جمعة في نهاية المطاف إلى مستشفى رابع واحتاج حينها لعملية نقل للدم. كما استدعت الحالة أخذ خزعة، ولم يكن بالإمكان القيام بذلك في لبنان نظرا لارتفاع التكلفة. فقررت العائلة التوجه إلى مستشفى حكومي في سورية ومعالجته فيها.

وفي أوائل يناير/ كانون الثاني 2014، رحل جمعة والديه والدته الحامل إلى سورية ثانية. وقالوا لمنظمة العفو الدولية أنهم توجهوا قاصدين مستشفى للأطفال بدمشق في بادئ الأمر، ولكن المستشفى رفض إدخالهم جراء عدم

توفر الأسرة فيه. ثم سافروا قاصدين مستشفيات في إدلب وحلب، ولم تقبل هي الأخرى بإدخاله بداعي عدم اختصاصها بعلاج حالات سرطان الأطفال. وعائدوا في نهاية المطاف إلى المستشفى في دمشق حيث عولج جمعة هناك من ورم الغدة الدرقية وخضع لفحوصات للاشتباه بإصابته بسرطان الدم (اللوكيميا).

وسافر جمعة إلى سورية ثلاث مرات في غضون شهرين، وكان من المفترض أن يتوجه إلى هناك مرة أخرى للخضوع للمزيد من الفحوصات والحصول على أدوية بعد أسبوع من المقابلة التي أجرتها منظمة العفو الدولية معه في 28 فبراير/ شباط 2014. أما والدته التي كانت قد وضعت حملها للتو، فاضطرت للمكوث في لبنان بينما توجه جمعة مع أبيه إلى سورية. واضطرت والده لترك العمل في 20 يناير/ كانون الثاني 2014 من أجل الاهتمام بولده. ولم يسمح لهم مالك الأرض التي أقيم المخيم العشوائي عليها بالبقاء إلا إذا عمل أحد أفراد الأسرة مقابل أجر قوامه 4 دولارات في اليوم، وعليه اضطرت إناث الأسرة وأطفالها الآخرين إلى العمل.

وتصل تكاليف سفر جمعة مع والده إلى حوالي 300 دولار شهريا، وتتكفل إحدى المنظمات غير الحكومية المحلية بدفع المبلغ حاليا. وأخبر والد جمعة منظمة العفو الدولية أن هناك حوالي 10 نقاط تفتيش تقع على الطريق الواصل بين المخيم في البقاع والمستشفى في دمشق.

النقص الحاصل في الحصول على المعلومة

على الرغم من أن المفوضية السامية لشؤون اللاجئين قد أرست بوضوح معايير الأهلية للحصول على الرعاية الصحية بأسعار مدعومة، إلا إن العديد من اللاجئين الذين أجرت منظمة العفو الدولية مقابلات معهم قد أوضحوا أن معايير الأهلية كانت مربكة بكشل كبير من الناحية العملية. وفي بعض الحالات التي لم تستوف الحالة الصحية للشخص معايير الحصول على الرعاية بأسعار مدعومة، فمن غير الواضح إذا ما تم توضيح القرارات التي تبت في الموضوع للعاملين في مجال الرعاية الصحية أو إذا ما تم إبلاغهم بها كما ينبغي.

ولقد أثارت منظمة العفو الدولية مبعث القلق هذا مع المفوضية السامية التي صرحت بالقول أنها لديها مبادرة تُعنى بالتواصل على الصعيدين المركزي والإقليمي من خلال مكاتبها الميدانية وشركائها، وذلك اتساقا مع استراتيجية الصحة العامة الشاملة المعتمدة لديها. وتشمل المبادرة التواصل مع الأشخاص فرديا أو ضمن مجموعات واستخدام الملصقات والمنشورات أو المطويات وجلسات توفير المعلومات واستعراضها بالإضافة إلى إرسال عدد هائل من الرسائل النصية القصيرة واستحداث خطوط اتصال هاتفي ساخنة ونافذة إلكترونية على الشبكة.⁶⁷

ولقد شاهدت منظمة العفو الدولية ملصقات ومطويات باللغة العربية في المستشفيات توضح المكان الواجب التوجه إليه للحصول على الرعاية الصحية، إلا أن العديد من اللاجئين الذين تحدثت المنظمة معهم قد عبروا عن شعورهم بالإحباط والارتباك جراء نقص المعلومات المتاحة على هذا الصعيد. وقال العديد منهم أنهم اتصلوا عدة مرات بالخط الساخن التابع لشركة غلوب ميد دون أن يجيب أحد على اتصالاتهم، أو أنه قد طُلب إليهم الانتظار على الهاتف لفترات طويلة جدا من الزمن. كما عبرت بعض المنظمات غير الحكومية المحلية عن الشواغل عينها على صعيد قيامها بإحالة الحالات إلى المفوضية السامية من خلال شركة غلوب ميد.⁶⁸ ولقد ردت الشركة على هذا الأمر بالقول أنها تتلقى 8000 اتصال هاتفي شهريا، لا يتعلق العديد منها بالشواغل الطبية، وأن الرد على تلك الاستفسارات يستغرق الكثير من الوقت.⁶⁹

وفي إطار الجهود التي تبذلها للتصدي لبعض التحديات النابعة من العمل مع وسيط محلي، وفرت المفوضية

السامية تدريباً لموظفي شركة غلوب ميد حول الإجراءات المعيارية المعتمدة لدى المفوضية بشأن كيفية الاستجابة للحالات المستعجلة، ومع ذلك فلا تتعامل غلوب ميد مع اللاجئين من منظور تقييم مستوى هشاشتهم أو ضعفهم – فهذا العمل هو من اختصاص المنظمات غير الحكومية.⁷⁰ كما يتم تدريب موظفين كبار من غلوب ميد من أجل مساندة مراكز الاتصال، كما تم زيادة عدد موظفي الرد على الاتصالات أيضاً.⁷¹

ومع محدودية التمويل المتاح لتغطية خدمات الرعاية الصحية جراء النقص الإجمالي الحاصل في تمويل عملية الاستجابة لأزمة اللاجئين، فمن المرجح أن تشهد معايير الأهلية المزيد من التقييد، وأن تصبح عملية تحديد المستوفين للشروط من عدمها أكثر إرباكاً وتشويشاً للراغبين بالحصول على الرعاية الصحية.

نقص آليات الشكاوى التي يمكن النفاذ إليها

واتضح لمنظمة العفو الدولية عدم توفر آليات رسمية لتقديم الشكاوى بحيث يمكن أن يلجأ إليها من يعتقدون أنهم قد تعرضوا لسوء المعاملة، أو لم يحصلوا على الرعاية الصحية التي يحتاجون. وبحسب تصريحات المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، تُحال الشكاوى المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية إلى الشركاء التنفيذيين أو التشغيليين الذين يوفرهم الخدمة – والذين ينبغي عليهم حينها متابعة الشكاوى ومحاولة حل المسألة. ولا شك في أن العملية تنطوي على محددات نظراً لأن الشكاوى تُقدم إلى المؤسسات محط الشكوى أو التظلم. وأما من لا يستوفون معايير الأهلية للحصول على الرعاية في المستشفى، فيمكن إحالتهم ثانية إلى المراكز الصحية الأولية حيث لا يمكنهم الحصول على أكثر من الرعاية الأولية هناك.⁷² وليس بمقدور اللاجئين التقدم بشكاوى رسمية إذا شعروا أنهم قد حُرِّموا من الحصول على الرعاية في المستشفى على الرغم من استيفائهم لمعايير الأهلية. كما لا يمكن للاجئين الحصول على تعليق أو الانتصاف أو جواب يوضح عدم معاملتهم بطريقة لائقة، وذلك جراء غياب مثل هذا النظام أصلاً.

وفي إطار الجهود الرامية إلى توفير آليات رقابية كافية، بادرت مجموعة من الناشطين اللبنانيين والسوريين والفلسطينيين بتشكيل "مرصد المساعدات الإنسانية في لبنان"، الذي لا يزال قيد التأسيس. ويهدف المرصد إلى تعزيز الشفافية في العمليات الإغاثية حرصاً على احترام كافة حقوق الإنسان الخاصة باللاجئين من خلال توفير مساعدات ملائمة ومنسقة.⁷³ ولم تطلع منظمة العفو الدولية على ما يفيد بوجود أي دور رقابي تقوم به الحكومة اللبنانية، أو قيام اللاجئين بالتقدم بشكاوى بهذا الشأن إلى السلطات اللبنانية رسمياً.

أوجه النقص الأخرى التي تزيد من هشاشة أوضاع اللاجئين

وإلى جانب القضية الملحة المتمثلة بالحصول على الرعاية الصحية وتوافر الإمدادات الدوائية، ثمة عدد من بواعث القلق المترابطة ببعضها البعض وتنطوي على تبعات تطال الأوضاع الصحية لمجتمع اللاجئين السوريين في لبنان، بالإضافة إلى التحديات الخاصة واحدة منها. وتشمل بواعث القلق هذه القدرة على الحصول على خدمات المأوى والتدفئة والتعليم ومياه الشرب المأمونة والطعام وغير ذلك من البنود والخدمات المتعلقة بالملبس مثلًا والتي تقود في حال نقصها إلى زيادة انتشار مستويات الضعف والهشاشة والمرض.

وجراء النقص الحاصل في التمويل، انتقلت المفوضية السامية في نوفمبر/ تشرين الثاني 2013 من نهج توفير المساعدات الشاملة على شكل قسائم لشراء الطعام وغير ذلك من البنود (لا سيما مستلزمات النظافة والعناية بالرضع والوقود) إلى توفير المساعدات المالية التي تستهدف 75% فقط من اللاجئين الذين يُصنفون على أنهم الأكثر ضعفًا بين أقرانهم.⁷⁴ ويمكن وصف معايير تحديد ضعف اللاجئين بأنها معقدة وتأخذ في الحسبان عوامل متعددة تشمل الوضع الصحي وقت إجراء التقييم؛ وعادة ما تُجرى عمليات تقييم الحالات لدى قيام الأشخاص بالتسجيل في المفوضية السامية لشؤون اللاجئين. وسوف يتم ثانيةً تقليص عدد اللاجئين المنتفعين في عام 2014 جراء النقص في التمويل.⁷⁵

وتحدث مندوبو منظمة العفو الدولية مع عشرات اللاجئين في ديسمبر/ كانون الأول 2013 وفبراير/ شباط ومارس/ آذار 2014 عقب قطع المساعدات عنهم من المفوضية السامية على الرغم من عدم تمكن أفراد أسرهم ممن هم في سن العمل (من 16-59 سنة) من العثور على فرصة عمل جراء أوضاعهم الصحية. وفي بعض الحالات، أدى توعدك أحد أفراد الأسرة إلى تأثر باقي أفرادها سلبًا جراء الديون المتراكمة مقابل الحصول على العلاج وعدم استطاعة مقدم الرعاية لأفراد الأسرة من العمل. ففي حالة عارف على سبيل المثال (الواردة أعلاه)، ازدادت أوضاع الأسرة سوءًا وعلقت في براثن الفقر جراء حالته الصحية، وعدم تمكن والده من العمل نظرا لتخصيص جل وقته لرعاية ولده، ما أدى إلى طرد العائلة من المنزل المستأجر في نهاية المطاف.

وعند البت في موضوع استيفاء العائلة لمعايير الحصول على دعم المفوضية المالي من عدمه، يجب الأخذ بالحسبان مسألة زيادة مستوى ضعف العائلة ككل جراء عدم قدرة أحد أفرادها أو أكثر على العمل لأسباب صحية؛ وهو ما ينبغي أن ينسحب أيضا على الحالات التي يحتاج الفرد فيها إلى تلقي العلاج دون أن يستوفي معايير الأهلية التي تعتمد عليها المفوضية السامية لشؤون اللاجئين. ويحدث الاستثناء في هذه القاعدة في حال ذكرت العائلة هذا العائق أثناء عملية التسجيل لدى المفوضية، أو حين إجراء التقييم، أو عند التقدم بعريضة لزيادة حجم المساعدة من قبل العائلة أو إحدى المنظمات غير الحكومية نيابة عنها. وبعبارة أخرى، لا يتم تغيير تصنيف وضع الأسرة اللاجئة بشكل تلقائي.

كما أُبلغت منظمة العفو الدولية عن التحديات التي تعترض سبيل تسجيل اللاجئين الأكثر ضعفاً وهشاشة. ويشمل ذلك الأشخاص من أصحاب الإعاقة والعجز المعروضون لخطر استبعادهم من الحصول على المساعدة جراء التحديات التي يواجهونها في الوصول إلى نقاط التسجيل.⁷⁶ وفي الوقت الذي تتوفر فيه خدمات التسجيل المتنقلة

لذوي الاحتياجات الخاصة الذين لا يمكنهم الوصول شخصياً إلى مراكز التسجيل، لا تُتاح هذه الخدمة إلا بناء على دراسة كل حالة على حدة، ويظل نطاق تغطيتها محدوداً.⁷⁷ وما لم يتم تسجيل اللاجئ لدى المفوضية السامية، فلن يكون بمقدوره الحصول حتى على المساعدة المحدودة المتاحة أصلاً.

استجابة لبنان للأزمة

صحيحٌ أن لبنان كان على درجة من السخاء عندما أفسح المجال لدخول اللاجئين السوريين إلى البلاد دون عوائق تُذكر، ولكن تعترى منظمة العفو الدولية بواعث قلق حيال محدودية تعامل الحكومة اللبنانية مع مسألة الرعاية الصحية. وعلى وجه التحديد، لا يظهر أنه ثمة استراتيجية وطنية معدة للتكيف مع الاحتياجات الصحية لمجتمع اللاجئين السوريين. ولقد طرحت الحكومة قبل سنة من الآن خطة وطنية للاستجابة لأزمة اللجوء السورية، ولكن لم توضع للمسات النهائية عليها حسب ما أفادت به وزارة الشؤون الاجتماعية جراء انعدام الاستقرار السياسي في البلاد.⁷⁸ وعلاوة على ذلك، وبوصفه ذراع المساعدات الإنسانية لمكتب رئيس الوزراء في لبنان، أعلن المجلس الأعلى لشؤون الإغاثة في يوليو/ تموز 2012 عن تعليق تقديم المساعدات الطبية للاجئين السوريين في شمال لبنان.⁷⁹ ولم يتضح نوع المساعدات التي كان يوفرها المجلس الأعلى في شمال لبنان في حينه، أو إذا ما تم استئناف تقديم تلك المساعدات لاحقاً.

وظلت وزارة الشؤون الاجتماعية تقود جهود استجابة الحكومة للأزمة من خلال برنامج خاص بها، بما في ذلك من خلال التنسيق مع المنظمات غير الحكومية الأخرى من أجل إحالة الحالات إلى المفوضية السامية لشؤون اللاجئين. وتوفر الوزارة خدمات الرعاية الصحية الأولية في 27 مركزاً تم انتقاؤها من بين مراكز التنمية الاجتماعية المنتشرة في أرجاء لبنان التي توفر رعاية بأسعار مدعومة للاجئين ويتمويل من الأمم المتحدة. كما يوجد لدى الوزارة خبراء في مسائل المأوى والحماية يعملون بالتنسيق مع المفوضية السامية. ومن أجل مساندة جهود الحكومة في مجال الاستجابة للأزمة، بدأت عملية جمع البيانات المتعلقة باللاجئين في أكتوبر/ تشرين الأول 2013، وتعكف وزارة الشؤون الاجتماعية على إعداد نظام خاص بهذه البيانات. وتواجه الوزارة تحديات على صعيد توفر الموارد، وتعتمد على التمويل المقدم لها من الأمم المتحدة. ووفق ما جاء على لسان مدير عام وزارة الصحة العامة، يحتاج لبنان إلى 400 مليون دولار في غضون سنة واحدة من أجل تغطية تكاليف توفير الرعاية الصحية للاجئين السوريين.⁸⁰

وتحدد استراتيجية التعاون القطري المشتركة بين لبنان ومنظمة الصحة العالمية 2010-2015 بعض أولويات وزارة الصحة العامة على صعيد تحسين نظام الرعاية الصحية في لبنان.⁸¹ وتصف النبذة العامة المتعلقة بتحديث الاستراتيجية في مايو/ أيار 2013 أزمة اللجوء السورية على أنها عبء يقع على كاهل النظام الصحي مع بروز تهديدات صحية جديدة من قبيل الليشمانيا (طفيليات ينقلها ذباب الرمل) وداء الكلب (السعار)، وغير ذلك من المخاطر المتعلقة بتدفق اللاجئين.⁸² وتعتمد منظمة الصحة العالمية والحكومة اللبنانية دورة كل سنتين لتحديث أولويات بناء القدرات. ولا تنص الاستراتيجية الخاصة بالسنتين الحاليتين صراحة على وضع استراتيجية للتعامل مع أزمة اللاجئين، ولكن منظمة الصحة العالمية صرحت أن الإستراتيجية تتضمن خططاً لزيادة عمليات تطعيم الأطفال ورفع الجاهزية للتعامل مع الكوارث والصحة العقلية ورعاية الأمومة وحديثي الولادة، وجميعها مجالات تطل اللاجئين السوريين.⁸³ وحسب ما ورد في استراتيجية التعاون القطري المنشورة، يتمثل التحدي الرئيسي الذي يواجه المانحين على الدوام في غياب رؤية واضحة لدى الحكومة حيال مسألة توفير الرعاية الصحية.⁸⁴

وبالإضافة إلى ذلك، لا يسمح لبنان للمنظمات الدولية الإنسانية حالياً بإقامة أي مخيمات رسمية لإيواء اللاجئين⁸⁵ أو فتح مستشفيات ميدانية⁸⁶. ويعني عدم السماح بإقامة هذا النوع من المستشفيات إلقاء مسؤولية تلبية الاحتياجات الطبية للعديد من اللاجئين على البنية التحتية للنظام الصحي القائم في لبنان، وضرورة تعامل المجتمع الدولي مع الأزمة ضمن إطار نظام الرعاية الصحية اللبناني. ولقد أدى توفير الرعاية الصحية لهذا العدد الضخم من اللاجئين علاوة على المواطنين اللبنانيين إلى خلق ضغط هائل على موارد لبنان ومستشفياته، وأدى إلى تقليص عدد الأسرة الشاغرة المتاحة لجميع المعنيين.⁸⁷

العار الدولي: التقاعس عن توفير المساعدات الدولية الكافية والمنسقة

لقد كانت استجابة المجتمع الدولي لأزمة اللاجئين السوريين مخجلة. ولا زال النداء الإنساني الذي أطلقته الأمم المتحدة يفتقر إلى 83% من حجم الأموال المطلوبة، وهو ما تُرجم إلى تقليص في حجم المساعدات الغذائية والصحية وتلك المتعلقة بالمأوى وغيرها من المساعدات المقدمة للاجئين. وتقتضي الالتزامات المترتبة على المجتمع الدولي منه توفير المساعدات الإنسانية وإظهار التعاون بما يتسق وميثاق الأمم المتحدة والقرارات ذات الصلة الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية أثناء حالات الطوارئ، بما في ذلك تقديم المساعدات للاجئين. وما يبرز هنا هو تركيز نظام الحماية الدولية الخاص باللاجئين تحديداً على أهمية اقتسام الأعباء والمسؤولية الدولية من أجل التقليل من آثار التدفق الجماعي للاجئين على البلدان المضيفة.⁸⁸ وينبغي على كل دولة أن تساهم بأقصى طاقاتها مع إعطاء الأولوية لتوفير مواد الإغاثة الطبية وتوزيع الموارد وإدارتها، بما في ذلك الإمدادات الغذائية والطبية.⁸⁹

وكنتيجة مباشرة للنقص الكبير في التمويل، فُرضت قيود كثيرة على استفادة اللاجئين من نظام الرعاية الصحية وغيره من الخدمات في لبنان، ومن المرجح أن يزداد الوضع سوءاً. ويضاف ذلك إلى ارتفاع تكاليف الحصول على خدمات الرعاية الصحية في لبنان فضلاً عن القيود الأخرى التي تُفرض على المنظمات الإنسانية على صعيد توفير الاستجابة الملائمة. ولا شك في أن حرمان بعض اللاجئين من الحصول على الرعاية الطبية يترك آثاراً على هذه الفئة التي تطال أشخاصاً آخرين بالإضافة إلى الفرد الذي حيل بينه وبين الحصول على الرعاية المطلوبة. وكما جرى توثيقه في التقرير الحالي، فقد غرقت العائلات في الديون وتم إخلاءها من منازلها في معرض محاولاتها سداد كلفة الحصول على الرعاية. بل إن البعض قد شعر أن لاختيار آخر أمامه سوى التردد على سورية جيئةً وذهاباً للحصول على الرعاية الطبية الملائمة.

وحتى لو توفر كامل التمويل المطلوب للنداء الإنساني، فلن يكفل ذلك وحده تمكين جميع الذين يحتاجون للرعاية المتخصصة من الحصول عليها. لقد أدى النقص الحاصل في التمويل إلى اضطرار المفوضية السامية لشؤون اللاجئين إلى فرض قيود على معايير تحديد أولويات الاستفادة، وبشكل حمل جميع مزودي الخدمة تقريباً ممن تحدثت منظمة العفو الدولية معهم على القول أن هذه القيود قد فاقمت من هشاشة أوضاع اللاجئين.⁹⁰

وعلاوة على ذلك، فإن اقتسام عبء استضافة اللاجئين السوريين هو أبعد ما يكون عن العدالة. فمنذ أواسط العام 2013، لم يتمكن أكثر من 6100 لاجئ ولاجئة من الحصول على فرص لإعادة توطينهم أو قبولهم لاعتبارات إنسانية في بلدان من غير دول الجوار السوري. ويمكن وصف هذا الرقم بأنه متناهي الصغر مقارنةً بوجود حوالي 2.8 مليون لاجئ سوري في الدول المجاورة. وعليه فمن الضروري إعادة توطين اللاجئين خارج دول المنطقة سواء

من أجل الحفاظ على حيز الحماية داخل لبنان وغيره من دول الجوار السوري، أو من أجل مساعدة اللاجئين غير القادرين على البقاء في المنطقة نظراً لغياب العلاج اللائق والمخاطر الأخرى التي يواجهونها في ظل تزايد أعداد اللاجئين لا سيما الذين يعانون من حالات صحية وأمراض بينهم. وتشجع المفوضية السامية لشؤون اللاجئين على إعادة توطين 30000 لاجئ سوري بحلول نهاية عام 2014 ومساعدتهم من خلال أشكال أخرى من القبول لاعتبار إنسانية والكفالة الفردية (بما في ذلك لم شمل أفراد الأسرة) ونقلهم من بلدان الجوار التي يقيمون بها حالياً.⁹¹

وتتقود محدودية عدد فرص إعادة التوطين فرض قيود تعجيزية لإصدار التأشيرات إلى زيادة أعداد اللاجئين السوريين الذين يقدمون على تدابير يائسة بما في ذلك المخاطرة بأرواحهم أو يوافقون على أن يتم تهريبهم بالقوارب من شمال أفريقيا إلى أوروبا حيث يواجهون المزيد من الإساءات بل وحتى إمكانية الزج بهم في مراكز الاحتجاز.⁹²

الخلاصة والتوصيات

مع عدم تراجع حدة النزاع في سورية، ما انفك عدد اللاجئين يستمر في الارتفاع ليشكل عبئًا متزايدًا على بلدان الجوار.

وتعي منظمة العفو الدولية أن أكثر من مليون شخص من سورية قد لجأوا منذ العام 2011 إلى لبنان الذي أبقى على حدوده مفتوحة في وجه الفارين من النزاع هناك. كما تدرک المنظمة العبء الثقيل الملقى على كاهل لبنان باستضافته لهذا العدد الضخم من اللاجئين، وهو عدد يكاد يشكل ربع عدد سكان البلاد قبيل الأزمة السورية، الأمر الذي يخلق ضغوطًا هائلة على البنية التحتية وخدمات المأوى والسكن والتعليم والرعاية الصحية.

ومعروف أن الناس قد فروا من النزاع ومن فظائع تفوق الوصف في سوريا ليجدوا المزيد من المصاعب بانتظارهم في بلدان اللجوء. ويُعد تقاعس المجتمع الدولي عن توفير المساندة الكافية للبنان وآليات تمويل الأمم المتحدة أمرا مخجلا والسبب الرئيسي وراء فرض قيود شديدة تحكم الحصول على الرعاية الصحية التي يوثقها التقرير الحالي.

ولقد تخلت حكومة لبنان إلى حد ما عن مسؤولية الاستجابة لأزمة اللاجئين وتركت الأمر للمنظمات الإنسانية الدولية بقيادة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، فيما لم تبادر هي بالقيام بالكثير من التخطيط المستقبلي لكيفية الاستجابة للأزمة. ولم تبذل الحكومة جهدا على ما يظهر من أجل التخفيف من شدة القيود المفروضة على عمل المنظمات الطبية الدولية بما يتيح لها إقامة مستشفياتها الميدانية واتخاذ تدابير أخرى متبعة في سياق الأزمات الإنسانية من شأنها أن تقلص من حجم العبء الذي يتحمله نظام الرعاية الصحية في لبنان.

وثمة حاجة لقيام المجتمع الدولي وحكومة لبنان والمفوضية السامية ببذل المزيد من الجهود من أجل التقليل بأسرع وقت ممكن من حجم المصاعب التي يواجهها اللاجئون على صعيد الرعاية الصحية. ومقابل كل يوم إضافي تستمر الأوضاع فيه على ما هي عليه، يتعرض المزيد من اللاجئين للإعاقة أو الوفاة أو ينضمون إلى المضطرين لخوض غمار الرحلة غير المأمونة للعودة إلى سورية جراء ما يُفرض عليهم من قيود تحول دون استفادتهم من نظام الرعاية الصحية في لبنان.

وفي ضوء النتائج التي توصل إليها التقرير الحالي إليها، تتقدم منظمة العفو الدولية بالتوصيات التالية:

إلى المجتمع الدولي لا سيما دول مجلس التعاون الخليجي والاتحاد الأوروبي ودوله الأعضاء والولايات المتحدة وأستراليا وكندا وغيرها من البلدان القادرة على توفير الدعم والمساندة:

- العمل من باب الأولوية القصوى على توفير مساهمات مالية ذات شأن تدعم خطة الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين؛

- تقديم الدعم والمساندة للبنان وغيره من دول الجوار السوري بغية زيادة قدرات الخدمات الوطنية لا سيما مرافق ومنشآت الرعاية الصحية بما يجعلها قادرة على تلبية احتياجات اللاجئين من سورية والمجتمعات المحلية المتأثرة بوجودهم؛

لاجئون سوريون بحاجة إلى رعاية صحية في لبنان

■ ، واستحداث زيادة ملموسة في عدد الفرص المتاحة لإعادة توطين اللاجئين في بلد ثالث وقبولهم لاعتبارات إنسانية علاوة على الحصص السنوية المخصصة لذلك في العادة. وينبغي إعطاء الأولوية للفئات الأكثر ضعفا وتهميشا بين اللاجئين من قبيل الفئات التالية ولكن دون أن تقتصر عليها: الأشخاص الذين يعانون من أوضاع صحية خطيرة، والنساء والفئات المعرضة للخطر، والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المحتاجين للحماية البدنية جراء انتماءاتهم السياسية أو العرقية أو لصلوهم في الأنشطة الإنسانية السلمية وغير ذلك من الأنشطة، والمثليون والمثليات وذوي الميول الجنسية الثنائية والمتحولين جنسيا. كما لا ينبغي استبعاد اللاجئين الفلسطينيين الفارين من سورية من الفرص المتاحة لإعادة توطين اللاجئين عموما؛

■ والتفكير في اتخاذ تدابير أخرى فعلية وملموسة للمشاركة في تحمل المسؤولية مع دول الجوار السوري ومساندة اللاجئين المستضعفين، بما في ذلك من خلال الحرص على إخلاء الحالات الطبية ومنحهم تأشيرات دخول لاعتبارات طبية وإنسانية واعتماد نظام أكثر مرونة في منح التأشيرات عموما؛

■ وإتاحة سبل أخرى يتمكن الأشخاص بموجبها من مغادرة المنطقة بسلام وبشكل قانوني والدخول الآمن إلى بلدان أخرى غير بلدان اللجوء بتأشيرات عمل أو دراسة مثلا. وتيسير عملية لم الشمل وتوحيد أفراد الأسر مع ذويهم المقيمين في الخارج. وعلى الدول أن تعتمد تعريفاً أوسع نطاقاً لمفهوم القرابة بين أفراد الأسرة بحيث يشمل أفراداً من غير الأسرة المصغرة أو النووية. كما ينبغي اعتماد المرونة على صعيد الوثائق المطلوبة من أجل إثبات صلات القرابة العائلية، وكذلك على صعيد وثائق السفر المطلوبة.

إلى الحكومة اللبنانية:

- وضع استراتيجية وطنية للصحة تعترف بمجتمع اللاجئين في لبنان بشكل كامل وتوفر مخصصات لهم؛
- والسماح بإقامة المستشفيات الميدانية على أن تخضع للتنظيم والتفتيش الدوري؛
- والمصادقة على اتفاقية عام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكول عام 1967 الملحق بها؛
- والمصادقة على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

إلى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين:

- الحرص على إتاحة الحصول على المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية، بما في ذلك نظام دعم رسوم الخدمة، وذلك من خلال زيادة مبادرات الاتصال والتواصل التي تشمل عمليات توضيح الشروط لكل حالة فردية بشكل مباشر ومتابعة المشاكل المتعلقة بصحة الحالات الفردية؛
- وتوفير تدريب منتظم لموظفي برنامج "غلوب ميد / GlobeMed" والحرص على توافر أنظمة إدارة كفيلة بالتعامل مع الفئات المستضعفة من اللاجئين؛
- والحرص على إجراء مراجعات دورية لمعايير الضعف والهشاشة التي من شأنها إعادة تقييم شروط الأهلية للحصول على المساعدة في الحالات التي يعاني فيها أحد أفراد الأسرة من عارض صحي أو إصابة أو مرض؛
- والحرص على إتاحة نظام شكاوى فعال يمكن النفاذ إليه وتوفير سبل إنصاف للاجئين الذين تعرضوا للإهمال وغيره من أشكال سوء المعاملة في معرض محاولتهم الحصول على خدمات الرعاية الصحية من خلال

لاجئون سوريون بحاجة إلى رعاية صحية في لبنان

البرنامج الذي تديره المفوضية.

الملحق

الالتزامات الدولية المترتبة على لبنان بموجب أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان والالتزامات الملقاة على عاتق المجتمع الدولي

تشكل الاتفاقية الدولية الخاصة بوضع اللاجئين الإطار القانوني لتوفير الحماية للاجئين كونها تحدد أشكال الحماية القانونية الرئيسية والخدمات الاجتماعية وغير ذلك من أشكال المساعدة التي يحق للاجئ مطالبة الدولة المضيفة بالحصول عليها من.⁹³ ولم يصادق لبنان على اتفاقية اللاجئين، ولكن ثمة التزام رئيسي وفق القانون الدولي العرفي يقتضي منه عدم إعادة اللاجئين قسراً إذا كانوا يواجهون مخاطر فعلية أو محتملة بالتعرض للاضطهاد، وعلى لبنان واجب احترام التزاماته وفق أحكام القانون الدولي، وذلك عملاً بأحكام المادة 14 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.⁹⁴

ومن واجب الحكومة اللبنانية أن تعطي الأولوية لأكثر المجموعات ضعفاً وتهميشاً عندما يتعلق الأمر بتخصيص الموارد؛ كما يتعين عليها التصدي للتمييز في مجال توفير الخدمات والمعلومات الصحية بما يتسق والمعاهدات التي صادقت عليها. وتشمل تلك المجموعات اللاجئين السوريين عملاً بأحكام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية الثقافية الذي ينص على أن هذه الحقوق تشمل غير المواطنين أيضاً بما في ذلك طالبي اللجوء واللاجئين وعديمي الجنسية بصرف النظر عن صفتهم القانونية.⁹⁵

كما يجب أن تتوفر المرافق الخاصة بالرعاية الصحية وسلعها وخدماتها وأن تكون من نوعية جيدة مقبولة وفي المتناول ويمكن الحصول عليها.⁹⁶ وفي واقع الممارسة العملية، فإن هذه العناصر المترابطة والحيوية من عناصر الحق في الصحة تعني أنه ينبغي على الحكومة اللبنانية أن تكفل ما يلي:

التوافر – يجب أن توفر الدولة القدر الكافي من المرافق العاملة المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية، وكذلك من السلع والخدمات الواجب توافرها بكميات كافية. ويتضمن ذلك المقومات الأساسية للصحة مثل المستشفيات والعيادات وغيرها من المرافق الطبية، وكذلك توفير المهنيين المدربين والعقاقير أو الأدوية الأساسية.

إمكانية الوصول: ينبغي أن يتمتع الجميع بدون تمييز، لا سيما الفئات الأكثر ضعفاً، بإمكانية الوصول إلى المرافق الصحية والسلع والخدمات المرتبطة بها. كما ينبغي أن تكون متاحة للجميع من حيث القدرة على تحمل نفقاتها وعلى أساس مبدأ الإنصاف. كما ينبغي تحديد قيمة خدمات الرعاية الصحية والخدمات المرتبطة بالمقومات الأساسية للصحة بما يكفل القدرة للجميع بما فيهم الفئات المحرومة اجتماعياً على دفع تكلفة هذه الخدمات سواء كانت مقدمة من القطاع الخاص أو القطاع العام. ويقتضي ذلك عدم تحميل الأسر الفقيرة عبء مصروفات صحية لا يتناسب معها مقارنة بالأسر الأغنى منها. كما ينبغي إتاحة إمكانية الوصول إلى المعلومات بما في ذلك القدرة على التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها، وعلى أن تتوفر إمكانية وصول الجميع إلى المرافق الصحية.

المقبولية – ينبغي أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً.

الجودة – ينبغي أن تكون تلك المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة. ويتطلب ذلك، في جملة أمور، موظفين طبيين ماهرين وعقاقير ومعدات للمستشفيات معتمدة علمياً وغير منتهية الصلاحية.

ومن أجل تلبية ذلك كله، يُفترض بلبنان أن يضع استراتيجية وطنية للصحة ينبثق عنها خطة عمل تحدد معالم الجودة التي سوف يسعى البلد من خلالها إلى ضمان تمتع الجميع بالحق في الصحة. ولعل هذا هو الحد الأدنى من الالتزامات الأساسية الواردة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ما يعني ضرورة قيام لبنان بوضع قائمة بالأولويات واتخاذ خطوات فورية لاستحداث استراتيجية بصرف النظر عن القيود على صعيد الموارد. وإن تقاعس الدولة عن القيام بذلك قد اعتُبر من طرف اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنه انتهاك للالتزامات الدولية المترتبة عليها عملاً بأحكام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.⁹⁷ وينبغي أن تتضمن تلك الاستراتيجية تفصيلاً للموارد المتاحة من أجل الوصول إلى أهداف محددة وتبيان الطريقة الأكثر جدوى من الناحية الاقتصادية لاستخدام تلك الموارد.⁹⁸

الهوامش

- ¹ يُرجى العلم بأنه قد تم تغيير أسماء جميع اللاجئين الواردة في التقرير الحالي.
- ² لمزيد من المعلومات، أنظر المفوضية السامية للأمم المتحدة "الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين: النافذة الإلكترونية للمعلومات بين الوكالات" والمتوفرة عبر الموقع الإلكتروني التالي: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 15 مايو / أيار 2014).
- ³ أنظر مركز أنباء الأمم المتحدة، "مسؤول إغاثي في الأمم المتحدة يحذر: لا يستطيع لبنان تحمل عبء أزمة اللجوء السورية وحده" 18 مارس / آذار 2014 والمتوفر عبر الموقع التالي: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=47379&Cr=lebanon&Cr1=#> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 6 مايو / أيار 2014).
- ⁴ المفوضية السامية للأمم المتحدة "الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين: النافذة الإلكترونية للمعلومات بين الوكالات" والمتوفرة عبر الموقع الإلكتروني التالي: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>
- ⁵ لمزيد من المعلومات، أنظر الموقع التالي: <http://www.helpsyriasrefugees.eu/?module=campaign>
- ⁶ لمزيد من المعلومات، أنظر المفوضية السامية للأمم المتحدة "الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين: النافذة الإلكترونية للمعلومات بين الوكالات" والمتوفرة عبر الموقع الإلكتروني التالي: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>
- ⁷ البنك الدولي "لبنان: تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي للنزاع السوري" 20 سبتمبر / أيلول 2013، والمتوفر عبر الموقع التالي: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/24/000333037_20130924111238/Rendered/PDF/810980LB0box379831B00P14754500PUBLIC0.pdf
- ⁸ لمزيد من المعلومات حول الشواغل السياسية والأمنية المتعلقة بلبنان، أنظر تقرير مجموعة الأزمات الدولية المعنون "السوريون في لبنان: لا عزاء في القرب" الصادر في مايو / أيار 2013، والمتوفر عبر الرابط التالي: [http://www.crisisgroup.org/~media/Files/Middle%20East%20North%20Africa/Iraq%20Syria%20Lebanon/Lebanon/141-too-close-for-comfort-syrians-in-lebanon.pdf](http://www.crisisgroup.org/~/media/Files/Middle%20East%20North%20Africa/Iraq%20Syria%20Lebanon/Lebanon/141-too-close-for-comfort-syrians-in-lebanon.pdf) (تمت زيارة الموقع بتاريخ 6 مايو / أيار 2014).
- ⁹ أنظر على سبيل المثال تقرير "بي بي سي" مقتل خمسة على الأقل في تفجير في أحد معاقل حزب الله" 2 يناير / كانون الثاني 2014، والمتوفر عبر الموقع التالي: <http://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-25577642> and BBC, "Twin suicide attack' in Beirut kills four", 19 February 2014, available at: <http://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-26254300> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 6 مايو / أيار 2014).
- ¹⁰ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، "خطة الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين: النظرة العامة الاستراتيجية" ص. 40، والمتوفرة عبر الرابط التالي: <http://www.unhcr.org/syriarrp6/>
- ¹¹ اعتباراً من 14 أبريل / نيسان 2014، أنظر المفوضية السامية للأمم المتحدة "الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين: النافذة

- الإلكترونية للمعلومات بين الوكالات" والمتوفرة عبر الموقع الإلكتروني التالي:
<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122h>
- ¹²المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، "خطة الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين: لبنان" ص. 45، والمتوفرة عبر الرابط التالي: <http://www.unhcr.org/syriarrp6/docs/syria-rrp6-lebanon-response-plan.pdf#1> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 15 مايو / أيار 2014).
- ¹³اليونيسيف، "تهديد صامت بدأ يبرز لدى اللاجئين السوريين الأطفال في لبنان" 25 فبراير / شباط 2014، والمتوفر عبر الموقع التالي: http://www.unicef.org/media/media_72726.html.
- ¹⁴اليونيسيف "التقييم الغذائي المشترك: اللاجئين السوريون في لبنان" فبراير / شباط 2014، والمتوفر عبر الرابط التالي: http://www.unicef.org/lebanon/Final_NuritionReport_Feb2014_small.pdf.
- ¹⁵أنظر تقرير منظمة أطباء بلا حدود "بؤس خارج منطقة الحرب: الحياة بالنسبة للاجئين السوريين وتجمعات النازحين في لبنان" فبراير / شباط 2013، ص. 9 والمتوفر عبر الموقع التالي:
<https://www.msf.org.br/arquivos/Doc/Publicacoes/lebanon-report-light.pdf> (تاريخ زيارة الموقع: 7 مايو / أيار 2014)؛ وصحيفة نيويورك تايمز "لبنان قلق من أن يدفع توفير السكن السوريين إلى البقاء" 11 ديسمبر / كانون الأول 2013، والمتوفر عبر الموقع التالي:
http://www.nytimes.com/2013/12/11/world/middleeast/lebanon-worries-that-housing-will-make-syrian-refugees-stay.html?_r=0 (تاريخ زيارة الموقع: 7 مايو / أيار 2014).
- ¹⁶المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، لبنان "التحديث الخاص بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية" فبراير / شباط 2014، والمتوفر عبر الموقع التالي: <http://reliefweb.int/report/lebanon/unhcr-lebanon-water-sanitation-and-hygiene-wash-update-february-2014> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 7 مايو / أيار 2014).
- ¹⁷المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، لبنان "التحديث الخاص بالتعليم" فبراير / شباط 2014 والمتوفر عبر الرابط التالي:
<http://reliefweb.int/report/lebanon/unhcr-lebanon-education-update-february-2014> (تاريخ زيارة الموقع: 7 مايو / أيار 2014). والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين "مستقبل سورية: الأطفال اللاجئين في أزمة" نوفمبر / تشرين الثاني 2013، والمتوفر عبر الرابط التالي: <http://unhcr.org/FutureOfSyria> (تاريخ زيارة الموقع: 7 مايو / أيار 2014).
- ¹⁸مذكر من المفوضية السامية إلى منظمة العفو الدولية بتاريخ 14 مايو / أيار 2014.
- ¹⁹المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، لبنان "المبادئ التشغيلية" مايو / أيار 2013، والمتوفرة عبر الرابط التالي:
data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=2257 (تاريخ زيارة الموقع: 15 مايو / أيار 2014).
- ²⁰الأمم المتحدة، "2014 خطة الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين: لبنان" ص 45 والمتوفرة عبر الموقع التالي:
<http://www.unhcr.org/syriarrp6/docs/syria-rrp6-lebanon-response-plan.pdf#1> (تاريخ زيارة الموقع: 15 مايو / أيار 2014).
- ²¹منظمة العمل الدولية "اللاجئون السوريون في لبنان يواجهون ظروف عمل قاسية" 2 أبريل / نيسان 2014، والمتوفرة عبر الموقع التالي: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_240126/lang-en/index.htm (تمت زيارة الموقع بتاريخ 15 مايو / أيار 2014).
- ²²منظمة العمل الدولية "اللاجئون السوريون في لبنان يواجهون ظروف عمل قاسية" 2 أبريل / نيسان 2014، والمتوفرة عبر الموقع التالي: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_240126/lang-en/

en/index.htm (تمت زيارة الموقع بتاريخ 15 مايو / أيار 2014).

²³ شبكة الأنباء الإنسانية (أيرين) "اللاجئون السوريون يخشون انخفاض المعونة الغذائية في لبنان" 9 أكتوبر / تشرين الأول 2013، والمتوفر عبر الرابط التالي: <http://www.irinnews.org/fr/report/98909/syrian-refugees-worried-as-un-targets-its-food-aid-in-lebanon>

²⁴ لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه" (المادة 12) رقم وثيقة الأمم المتحدة (UN Doc. E/C. 12/2000/4) 11 أغسطس / آب 2000، والمتوفر عبر الرابط التالي: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html> (تم الاطلاع على المحتوى بتاريخ 7 مايو / أيار 2014).

²⁵ لمزيد من المعلومات حول الأونروا، يُرجى زيارة موقع الوكالة على العنوان التالي: www.unrwa.org.

²⁶ صحيفة الديلي ستار "الاتحاد الأوروبي يحث لبنان على عدم إعادة اللاجئين السوريين" 4 أغسطس / آب 2014 والمتوفر عبر الرابط التالي: <http://dailystar.com.lb/Local-News/2012/Aug-04/183411-eu-urges-lebanon-not-to-send-back-syrian-refugees.ashx#axzz30wbb6oou>

²⁷ اجتماع مندوبي منظمة العفو الدولية مع مديرية الأمن العام، بيروت، لبنان، ديسمبر / كانون الأول 2013.

²⁸ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، "اعتبارات الحماية الدولية فيما يتعلق بالنازحين من الجمهورية العربية السورية: التحديث الثاني" 22 أكتوبر / تشرين الأول 2013، والمتوفر عبر الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.refworld.org/docid/5265184f4.html> , para 14-15

²⁹ أنظر المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، "اعتبارات الحماية الدولية فيما يتعلق بالنازحين من الجمهورية العربية السورية: التحديث الثاني" 22 أكتوبر / تشرين الأول 2013، والمتوفر عبر الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.refworld.org/docid/5265184f4.html> ؛ وتقرير منظمة العفو الدولية "إخفاق دولي: أزمة اللاجئين السوريين" ديسمبر / كانون الأول 2013، ص. 3 [http://www.amnesty.org/en/library/asset/ACT34/001/2013/en/8a376b76-d031-48a6-9588-\(ed9aee651d52/act340012013en.pdf](http://www.amnesty.org/en/library/asset/ACT34/001/2013/en/8a376b76-d031-48a6-9588-(ed9aee651d52/act340012013en.pdf)

³⁰ بي بي سي، "لبنان يطرد اللاجئين الفلسطينيين الفارين من سورية" 6 مايو / أيار 2014 (<http://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-27292499>).

³¹ تنص الفقرة 6 من التوصية العامة رقم 24 الصادرة عن لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادة 12 من الاتفاقية بشأن المرأة والصحة): على ما يلي: "ينبغي إيلاء اهتمام خاص إلى الاحتياجات والحقوق الصحية للمرأة التي تنتمي إلى فئات ضعيفة ومحرومة، مثل المهاجرات واللاجئات والمشرذات داخلياً، والطفلات، والمسنات، والممارسات للدعارة، والنساء المنتميات إلى الشعوب الأصلية، والمعوقات جسدياً أو عقلياً"، كما تنص الفقرة 16 من نفس التوصية على أنه "ينبغي للدول الأطراف أن تكفل توفير ما يكفي من الحماية والخدمات الصحية للمرأة، بما في ذلك العلاج من الصدمات وتقديم المشورة بشأنها، للمرأة التي تواجه ظروفًا جد صعبة، مثل المرأة الواقعة في ورطة صراع مسلح، واللاجئات"؛ لمزيد من المعلومات، أنظر: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 7 مايو / أيار 2014).

³² تنص الفقرة 88 من التعليق العام رقم 15 الصادر عن لجنة حقوق الطفل بشأن موضوع صحة الطفل على ما يلي: "تتحمل الدول مسؤولية فريدة ومشاركة، بما في ذلك عن طريق آليات الأمم المتحدة، للتعاون في مجال تقديم الإغاثة في حالات الكوارث والمساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ. وفي هذه الحالات، ينبغي للدول أن تنظر في إعطاء الأولوية للجهود الرامية إلى إعمال حق الأطفال في الصحة، بطرق منها تقديم المساعدة الطبية الدولية المناسبة وتوزيع الموارد وإدارتها، كإليها المأمونة

- الصالحة للشرب والأغذية واللوازم الطبية والمعونات المالية لأكثر الأطفال ضعفاً أو تهميشاً؛ ولزيت من المعلومات، أنظر: <http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 7 مايو / أيار 2014).
- ³³ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين "صحيفة وقائع حول لبنان" بيروت، يناير / كانون الثاني 2014.
- ³⁴ منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والبنك الدولي "مسودة الحسابات القومية اللبنانية في قطاع الصحة (غير مخصصة لأغراض النشر)" ديسمبر / كانون الأول 2000، والمتوفرة عبر الرابط التالي: <http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/376278-1261143298590/6660179-1280173228245/LebanonNHA.pdf>.
- ³⁵ البنك الدولي "لبنان: تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي للنزاع السوري" 20 سبتمبر / أيلول 2013، ص. 68، والمتوفر عبر الرابط التالي: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/24/000333037_20130924111238/Rendered/PDF/810980LB0box379831B00P14754500PUBLIC0.pdf (تمت زيارة الموقع بتاريخ 7 مايو / أيار 2014).
- ³⁶ الرعاية الثانوية هي "عبارة عن مستوى متوسط من الرعاية الصحية التي تشمل إجراءات التشخيص والعلاج في المستشفى أو المركز الصحي الذي يمتلك موظفين متخصصين ومرافق مخبرية وأسرة". وأما الرعاية المتخصصة أو الثالثة فهي رعاية مخصصة للمرضى الذين تتم إحالتهم من المراكز الثانوية ويحتاجون لعلاج جراحي متخصص وغير ذلك من أشكال العلاج المتقدمة. ولزيت من المعلومات، أنظر المفوضية السامية لشؤون اللاجئين "المبادئ التوجيهية الخاصة بإحالة المرضى في نظام الرعاية الصحية في لبنان" يناير / كانون الثاني 2014، ص. 21 والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=4277 (تمت زيارة الموقع في 7 مايو / أيار 2014).
- ³⁷ البنك الدولي "لبنان: تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي للنزاع السوري" 20 سبتمبر / أيلول 2013، ص. 72، والمتوفر عبر الرابط التالي: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/24/000333037_20130924111238/Rendered/PDF/810980LB0box379831B00P14754500PUBLIC0.pdf (تمت زيارة الموقع بتاريخ 7 مايو / أيار 2014).
- ³⁸ البنك الدولي "لبنان: تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي للنزاع السوري" 20 سبتمبر / أيلول 2013، ص. 72، والمتوفر عبر الرابط التالي: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/24/000333037_20130924111238/Rendered/PDF/810980LB0box379831B00P14754500PUBLIC0.pdf (تمت زيارة الموقع بتاريخ 7 مايو / أيار 2014).
- ³⁹ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين وآخرون "تقرير عن الرعاية الصحية الثانوية والمتخصصة" يناير / كانون الثاني - يونيو / حزيران 2013، والمتوفر عبر الرابط التالي: <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=3286>.
- ⁴⁰ توفر جمعية الشبان المسيحيين في لبنان الأدوية مجاناً للذين يعانون من أمراض مزمنة، لا سيما اللاجئين، وذلك من خلال مراكز صرف أدوية تديرها منظمات غير حكومية. ولزيت من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني: <http://www.ymca-leb.org.lb/health.htm>.
- ⁴¹ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين "المبادئ التوجيهية الخاصة بإحالة المرضى في نظام الرعاية الصحية في لبنان" يناير / كانون الثاني 2014، ص. 7، والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=4277.

- ⁴² حسب ما أفادت المفوضية السامية به، تتم تغطية 90% من تكاليف علاج اللاجئين الذين يستوفون شروط تعريف المفوضية للفئات المستضعفة فيما تتم تغطية 100% من تكاليف علاج ضحايا التعذيب والعنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي. ولمزيد من المعلومات، أنظر المفوضية السامية لشؤون اللاجئين " المبادئ التوجيهية الخاصة بإحالة المرضى في نظام الرعاية الصحية في لبنان " يناير / كانون الثاني 2014، ص. 8، والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=4277.
- ⁴³ لمزيد من المعلومات حول من يستوفي شروط الحصول على الرعاية الصحية بأسعار مدعومة وفق مبادئ المفوضية السامية التوجيهية بهذا الخصوص، أنظر: المفوضية السامية لشؤون اللاجئين " المبادئ التوجيهية الخاصة بإحالة المرضى في نظام الرعاية الصحية في لبنان " يناير / كانون الثاني 2014، والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=4277.
- ⁴⁴ لمزيد من المعلومات، أنظر: www.globemedlebanon.com.
- ⁴⁵ اجتماع منظمة العفو الدولية مع شركة غلوب ميد - لبنان في بيروت بتاريخ 4 مارس / آذار 2014.
- ⁴⁶ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين " المبادئ التوجيهية الخاصة بإحالة المرضى في نظام الرعاية الصحية في لبنان " يناير / كانون الثاني 2014، ص. 16، والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=4277.
- ⁴⁷ اجتماع منظمة العفو الدولية مع شركة غلوب ميد - لبنان في بيروت بتاريخ 4 مارس / آذار 2014.
- ⁴⁸ أنظر: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
- ⁴⁹ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين " المبادئ التوجيهية الخاصة بإحالة المرضى في نظام الرعاية الصحية في لبنان " يناير / كانون الثاني 2014، والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=4277.
- ⁵⁰ اجتماع منظمة العفو الدولية مع شركة غلوب ميد - لبنان في بيروت بتاريخ 4 مارس / آذار 2014.
- ⁵¹ رد شركة غلوب ميد على رسالة منظمة العفو الدولية بتاريخ 14 مايو / أيار 2014.
- ⁵² رد شركة غلوب ميد على رسالة منظمة العفو الدولية بتاريخ 14 مايو / أيار 2014.
- ⁵³ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين " المبادئ التوجيهية الخاصة بإحالة المرضى في نظام الرعاية الصحية في لبنان " يناير / كانون الثاني 2014، والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=4277.
- ⁵⁴ مقابلة أجرتها منظمة العفو الدولية مع الأطباء المشرفين على علاج عارف، 5 مارس / آذار 2014.
- ⁵⁵ رسالة من المفوضية السامية إلى منظمة العفو الدولية، 21 مارس / آذار 2014.
- ⁵⁶ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، "المبادئ التوجيهية الخاصة بالإحالة في نظام الرعاية الصحية في لبنان " يناير / كانون الثاني 2014، ص. 36، والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/Syrian_refugees/download.php?id=4277.
- ⁵⁷ مقابلة أجرتها منظمة العفو الدولية مع الأطباء المشرفين على علاج عارف، 5 مارس / آذار 2014.
- ⁵⁸ مراسلات بين منظمة العفو الدولية ومكتب المفوضية السامية في لبنان عبر البريد الإلكتروني، 17 أبريل / نيسان 2014.
- ⁵⁹ منظمة الصحة العالمية "تحديث بشأن المانحين: الجمهورية العربية السورية" 9 أبريل / نيسان 2013، والمتوفر عبر الرابط التالي: http://www.who.int/hac/donorinfo/syrian_arab_republic_donorupdate9april2013.pdf (تاريخ زيارة الموقع: 26 مارس / آذار 2014)؛ وتقرير منظمة "إنقاذ الطفولة" الحاصلة المدمرة: أثر ثلاث سنوات من الحرب على أطفال سورية" مارس / آذار 2014، والمتوفر عبر الرابط التالي:

http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/devastating-toll (تمت زيارة الموقع بتاريخ 26 مارس / آذار 2014).

⁶⁰ قبيل تعاقد المفوضية مع شركة غلوب ميد في يناير / كانون الثاني 2014، تكفل بعض الشركاء التنفيذيين للمفوضية بإدارة موضوع إحالة المرضى من اللاجئين السوريين إلى المستشفيات للحصول على الرعاية الثانوية والمتخصصة.

⁶¹ مقابلات أجرتها منظمة العفو الدولية مع المنظمات غير الحكومية في لبنان خلال الفترة بين 21 فبراير / شباط و5 مارس / آذار 2014.

⁶² اجتماع لندوبي منظمة العفو الدولية مع شركة غلوب ميد لبنان في بيروت بتاريخ 4 مارس / آذار 2014.

⁶³ رسالة من المفوضية السامية إلى منظمة العفو الدولية، 21 مارس / آذار 2014.

⁶⁴ مقابلة منظمة العفو الدولية مع الأطباء المشرفين على علاج اللاجئين السوريين في إحدى عيادات القطاع الخاص في البقاع، 27 فبراير / شباط 2014.

⁶⁵ يزعم والد جمعة أنه قد اتصل بالخط الساخن لتسجيل اللاجئين في محاولة منه للتسجيل بالفعل ولكن لم يجب أحد على اتصالاته.

⁶⁶ مقابلة أجرتها منظمة العفو الدولية مع المنظمة غير الحكومية في البقاع، 28 فبراير / شباط 2014.

⁶⁷ مذكرة أرسلت من المفوضية السامية إلى منظمة العفو الدولية عقب انتهاء البعثة، 21 مارس / آذار 2014.

⁶⁸ رد شركة غلوب ميد على رسالة منظمة العفو الدولية، 14 مايو / أيار 2014.

⁶⁹ رد شركة غلوب ميد على رسالة منظمة العفو الدولية، 14 مايو / أيار 2014.

⁷⁰ رد شركة غلوب ميد على رسالة منظمة العفو الدولية، 14 مايو / أيار 2014.

⁷¹ مذكرة أرسلت من المفوضية السامية إلى منظمة العفو الدولية عقب انتهاء البعثة، 21 مارس / آذار 2014.

⁷² مذكرة أرسلت من المفوضية السامية إلى منظمة العفو الدولية عقب انتهاء البعثة، 21 مارس / آذار 2014.

⁷³ مرصد المساعدات الإنسانية في لبنان، مسودة أولية للمناقشة، نسخة 20 فبراير 2014

⁷⁴ لا زالت جميع الفئات التي تستوفي معايير الأهلية تحصل على خدمات الصحة والتعليم وغيرها من الخدمات التي لا يمكن تحويلها إلى شكل مساعدات نقدية.

⁷⁵ اجتماع منظمة العفو الدولية مع مكتب المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في لبنان، فبراير / شباط 2014.

⁷⁶ المنظمة الدولية للمعايير والمنظمة الدولية لمساعدة الأشخاص في سن الشيخوخة "رصد الفئات العمرية والإعاقة" يناير / كانون الثاني 2014 والمتوفر عبر الرابط التالي:

http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Age%20and%20Disability%20Monitor%20Jan14.pdf (تمت زيارة الموقع بتاريخ 8 مايو / أيار 2014).

⁷⁷ المنظمة الدولية للمعايير والمنظمة الدولية لمساعدة الأشخاص في سن الشيخوخة "رصد الفئات العمرية والإعاقة" يناير / كانون الثاني 2014 والمتوفر عبر الرابط التالي:

http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Age%20and%20Disability%20Monitor%20Jan14.pdf (تمت زيارة الموقع بتاريخ 8 مايو / أيار 2014).

⁷⁸ اجتماع بين منظمة العفو الدولية ومنسق شؤون العمليات في وزارة الشؤون الاجتماعية، 3 مارس / آذار 2014.

- ⁷⁹ وكالة الأنباء الفرنسية نقلًا عن المفوضية السامية "لبنان يعلق تقديم المساعدات للاجئين السوريين" 11 يوليو / تموز 2012، والمتوفر عبر الرابط التالي: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refdaily?pass=463ef21123&id=4ffe62dc5> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 8 مايو / أيار 2014).
- ⁸⁰ قناة إل بي سي إنترناشونال "من المحتمل أن يصل عدد اللاجئين السوريين في لبنان إلى مليون لاجئ" 1 مارس / آذار 2014 والمتوفر عبر الرابط التالي: <http://old.lbcgroup.tv/news/142438/number-of-syrian-refugees-in-lebanon-may-reach-one> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 22 أبريل / نيسان 2014).
- ⁸¹ منظمة الصحة العالمية "استراتيجية التعاون القطري لمنظمة الصحة العالمية ولبنان 2010-2015" والمتوفرة عبر الرابط التالي: http://ccs_lbn_en.pdfstrategy_cooperationfocus/countrywww.who.int/ (تمت زيارة الموقع بتاريخ 8 مايو / أيار 2014).
- ⁸² منظمة الصحة العالمية "نبذة موجزة عن استراتيجية التعاون القطري: لبنان" تم تحديثها في مايو / أيار 2013 والمتوفرة عبر الرابط التالي: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_lbn_en.pdf (تمت زيارة الموقع بتاريخ 8 مايو / أيار 2014).
- ⁸³ اجتماع بين منظمة العفو الدولية ومنظمة الصحة العالمية في بيروت لبنان، 21 فبراير / شباط 2014. ولا تتوفر الاستراتيجية لاطلاع العموم.
- ⁸⁴ منظمة الصحة العالمية "استراتيجية التعاون القطري لمنظمة الصحة العالمية ولبنان 2010-2015" ص. 38، والمتوفرة عبر الرابط التالي: http://ccs_lbn_en.pdfstrategy_cooperationfocus/countrywww.who.int/ (تمت زيارة الموقع بتاريخ 8 مايو / أيار 2014).
- ⁸⁵ أنظر "الجدل الدائر حول إقامة مخيمات للاجئين" ص. 16-18 من تقرير مجموعة الأزمات الدولية المعنون "السوريون في لبنان: لا عزاء في القرب" الصادر في مايو / أيار 2013، والمتوفر عبر الرابط التالي: [http://www.crisisgroup.org/~media/Files/Middle%20East%20North%20Africa/Iraq%20Syria%20Lebanon/Lebanon/141-too-close-for-comfort-syrians-in-lebanon.pdf](http://www.crisisgroup.org/~/media/Files/Middle%20East%20North%20Africa/Iraq%20Syria%20Lebanon/Lebanon/141-too-close-for-comfort-syrians-in-lebanon.pdf) (تمت زيارة الموقع بتاريخ 7 مايو / أيار 2014) "
- ⁸⁶ البنك الدولي "لبنان: تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي للنزاع السوري" 20 سبتمبر / أيلول 2013، ص. 71 والمتوفر عبر الرابط التالي: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/24/000333037_20130924111238/Rendered/PDF/810980LB0box379831B00P14754500PUBLIC0.pdf (تمت زيارة الموقع بتاريخ 7 مايو / أيار 2014).
- ⁸⁷ الفيلق الطبي الدولي، فرع لبنان "الاستجابة لأزمة اللاجئين السوريين" يناير / كانون الثاني - يونيو / حزيران 2013 والمتوفر عبر الرابط التالي: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=2591 (تمت زيارة الموقع بتاريخ 16 مايو / أيار 2014).
- ⁸⁸ أنظر على سبيل المثال اللجنة التنفيذية للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين "استنتاج بشأن التعاون الدولي واقتسام الأعباء والمسؤوليات في حالات التدفقات الجماعية" 8 أكتوبر / تشرين الأول 2004، والمتوفر عبر الرابط التالي: <http://www.unhcr.org/41751fd82.html> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 15 مايو / أيار 2014).
- ⁸⁹ أنظر على سبيل المثال اللجنة التنفيذية للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين "استنتاج بشأن التعاون الدولي واقتسام الأعباء والمسؤوليات في حالات التدفقات الجماعية" 8 أكتوبر / تشرين الأول 2004، والمتوفر عبر الرابط التالي: <http://www.unhcr.org/41751fd82.html> (تمت زيارة الموقع بتاريخ 15 مايو / أيار 2014).

⁹⁰ اجتماع منظمة العفو الدولية مع المنظمات غير الحكومية في لبنان، فبراير / شباط ومارس / آذار 2014.

⁹¹ أنظر المفوضية السامية لشؤون اللاجئين "إعادة التوطين والقبول لاعتبارات إنسانية وغير ذلك من أشكال قبول اللاجئين السوريين 2013 / 2014: التعهدات" 11 فبراير / شباط 2014 والمتوفر عبر الرابط التالي:
http://www.unhcr.org/52d565699.pdf

⁹² لمزيد من المعلومات، أنظر تقرير منظمة العفو الدولية "تقاعس دولي: أزمة اللاجئين السوريين" ديسمبر / كانون الأول 2013، والمتوفر عبر الرابط التالي:
http://www.amnesty.org/en/library/asset/ACT34/001/2013/en/8a376b76-d031-48a6-9588-ed9aee651d52/act340012013en.pdf

⁹³ اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بوضع اللاجئين والمتوفرة عبر الرابط التالي:
http://www.unhcr.org/pages/49da0e466.html

⁹⁴ تنص المادة 14 (1) من الإعلان على أن لكل فرد الحق أن يلجأ إلى بلاد أخرى أو يحاول الالتجاء إليها هرباً من الاضطهاد؛
أنظر: http://www.un.org/en/documents/udhr

⁹⁵ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 20، فقرة 30 والمتوفر عبر الرابط التالي:
http://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html

⁹⁶ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12) رقم وثيقة الأمم المتحدة (E/C. 12/2000/4)، 11 أغسطس / آب 2000 والمتوفر عبر الرابط التالي:
http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html

⁹⁷ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14، فقرة 52
(http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html).

⁹⁸ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14
(http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html).

منظمة العفو الدولية

International Secretariat
Peter Benenson House
1 Easton Street
London WC1X 0DW

www.amnesty.org/ar



منظمة العفو
الدولية