



حصول اللاجئين السوريين على
الرعاية الصحية
تأثير التشريعات المقيدة تدريجياً والإجراءات غير النظامية
على حياة السوريين اليومية

حصول اللاجئين السوريين على
الرعاية الصحية
تأثير التشريعات المقيدة تدريجياً والإجراءات غير النظامية
على حياة السوريين اليومية

ملخص

الكلمات المفتاحية

- سوريا
- لاجئون
- الحصول على الرعاية الصحية
- خصخصة الرعاية الصحية
- خدمات الرعاية الصحية العامة
- الحماية الاجتماعية

يهدف هذا التقرير إلى استجلاء التنظيم المجزأ لخدمات الرعاية الصحية المقدّمة للاجئين السوريين في لبنان. وعلى الرغم من أنّ هذا التقرير ليس تقييماً لنظام الرعاية الصحية في لبنان، إلا أنّه يمعن النظر في التحديات والديناميّات الكامنة في النظام اللبناني القائم والتي يعاد إنتاجها في تقديم الرعاية الصحية للاجئين السوريين. وبهذا المعنى، يسلّط هذا التقرير الضوء على خصخصة الرعاية الصحية في لبنان وعدم الانتظام في توفيرها، ولاسيما بالنسبة إلى اللاجئين السوريين، والذي يميل إلى تبني مقاربةٍ علاجيةٍ أكثر مما هي وقائية، ما يفضي إلى تكاليف كبيرة يتكبدها المرضى. وبناءً على ذلك، فإنّ عدداً كبيراً من المستضعفين اللبنانيين وغير اللبنانيين المقيمين في لبنان، ولاسيما اللاجئين السوريين، غير قادرين على الوصول إلى الخدمات الصحية.

٠٤	١	مقدمة	شكر وتقدير يوّد فريق دعم لبنان التقدّم بالشكر للمحاورين الذين ساهموا في هذا البحث وشاطرونا تجاربهم. كما أنّنا ممتنّون للمشاركين في الطاولة المستديرة المغلقة، المنظّمة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ بهدف مناقشة النتائج الأولية، لتناقشهم. نوّد بصورة خاصّة تقديم الشكر للدكتورة استيلا كاريي لملاحظاتها المستفيضة بشأن المسوّدّة الأولى لهذا التقرير.
٠٥	٢	نظام الرعاية الصحية في لبنان	فريق العمل مسؤولّة البحث أمريشا جاغارناتسينغ
٠٧	٣	المزودون الرئيسيون للاجئين السوريين بالرعاية الصحية والعوائق التي تحول دون الوصول إليهم	باحثون مساعدون محمد بلكة وشارلوت بيلتر ورولا صالح وماريا سيباس
٠٧	٣.١	المفوضية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة	التحرير مورييل ن. قهوجي
١١	٣.٢	مزودو الرعاية الصحية الآخرون	باحثة مشاركة ميريام يونس
١٣	٣.٢.١	المنظمات غير الحكومية والجمعيات الخيرية	مديرة المنشورات ليا بيمين
١٧	٣.٢.٢	المستشفيات العامة والخاصة	رئيسة قسم الأبحاث ماري نويل أبي ياغي
٢٢	٤	آليات التعامل المتباينة بين اللاجئين السوريين	تخطيط وتصميم نايلا يحيى
٢٥	٥	خاتمة	تعبّر الآراء الواردة في هذا المنشور عن وجهة نظر المؤلّفين، وهي لا تعكس بالضرورة وجهات نظر مركز دعم لبنان وشركائه. جميع حقوق النشر محفوظة لمركز دعم لبنان.

١ أثناء كتابة التقرير (تشرين الأول ٢٠١٦)، هنالك ما مجموعه ١.٣٣٥١١٣ لاجئاً سورياً مسجلاً لدى المفوضية العليا للاجئين.

تدفع التحديات الملازمة لنظام الرعاية الصحية العامة في لبنان، لاسيما الرعاية المتخصصة، المقيمين في البلد للجوء إلى الخدمات الصحية الخاصة، ما يفضي إلى تكاليف كبيرة يتكبدها المرضى. وبناءً على ذلك، يُحرم عددٌ كبيرٌ من الأشخاص ذوي الموارد المحدودة من الحصول على الخدمات الصحية. في هذا السياق، وحتى قبل أزمة اللاجئين السوريين، تولت عدّة منظماتٍ غير حكوميةٍ ومنظماتٍ دينيةٍ وجمعياتٍ خيريةٍ مجالاتٍ محدّدةٍ من الرعاية الصحية، ما يؤدي إلى تجزئةٍ كبيرةٍ للتزويد بالمساعدة الطبية. منذ العام ٢٠١١، تسجّل في لبنان ما يزيد عن مليون لاجئٍ سوري، مضيفين مزيداً من الضغط على توفير الرعاية الصحية الضعيفة أصلاً في لبنان. يسعى هذا التقرير إلى تسليط الضوء على التحديات التي تعترض اللاجئين السوريين في ضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. وهو الثالث من سلسلة تقارير تسعى إلى تحليل تأثير سياسات الحكومة اللبنانية في حياة اللاجئين السوريين اليومية.

منهجية البحث

يستند هذا التقرير إلى بحثٍ مكتبي وعملٍ ميداني. يتألّف العمل الميداني من إجمالي ٢٦ مقابلةً مع لاجئين سوريين، أُجريت بين شهري تموز/يوليو وآب/أغسطس ٢٠١٦. استخدم 'دعم لبنان' شبكته الواسعة من اللاجئين السوريين والعاملين في المجال الإنساني وناشطي المجتمع المدني والأطباء والباحثين في المجال الطبي، إضافةً إلى العاملين في قطاعات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية، لتحديد من يحصلون على الرعاية الصحية في لبنان وإلى أيّ مدى يحصلون عليها. اتّبعنا المقابلات كأقّة دليلاً شبه منظمٍ لإجراء المقابلات ولم يقدم 'دعم لبنان' أيّ محفزات. كذلك، أبدى جميع المحاورين موافقةً شفهيّةً مسبقّةً على المشاركة وضمن لهم الإبقاء على سرّيّة هويّاتهم ما لم يوافقوا المقابّلون صراحةً على الاستخدام العلني لأسمائهم. أُجريت معظم المقابلات شخصياً في بيروت ومناطق لبنانية أخرى. كما أنّ معظمها أُجري ضمن جلساتٍ خاصّةٍ إمّا باللغة العربية أو باللغة الإنكليزية. تألّفت مجموعة محاورينا من سورتيين رجالٍ ونساء، تتراوح أعمارهم بين الثامنة عشرة والستين. وقد نوقشت النتائج الأولية لهذه الدراسة في اجتماعٍ للمعنيين المتعدّدين في شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، وأدرجت الملاحظات في التحليل.

٢ نظام الرعاية الصحية في لبنان

عندما أُحرز لبنان استقلاله في العام ١٩٤٣، شرعت الدولة اللبنانية في تطوير سياسة رعاية صحيةٍ بغرض توفير الحصول على الرعاية الصحية للعائلات والمجتمعات ذات الدخل المنخفض في المناطق التي تفتقر إلى البنية التحتية للمرافق الصحية الملائمة. عَزَّزَت هذه المحاولات في خمسينيات وستينيات القرن العشرين عندما أنشأ الرئيس فؤاد شهاب (١٩٥٨-١٩٦٤) مؤسَّساتٍ عامةً مثل وزارتي التخطيط والتنمية الاجتماعية لتطوير أنظمة الحماية الاجتماعية في لبنان. لكنَّ محاولاته، ومحاولات أخلافه، لم تحقق سوى نجاحاتٍ محدودة. كما أنَّ اندلاع الحرب الأهلية اللبنانية (١٩٧٥-١٩٩٠) وضع حدًّا نهائيًّا لخلق نوعٍ من الحماية الاجتماعية توجهه الدولة في لبنان^٢. فضلاً عن ذلك، كانت معظم بنى المستشفيات العامة مدمَّرة حين انتهت الحرب في العام ١٩٩٠؛ وفي الوقت عينه، حافظ القطاع الخاص على فاعليته إلى حدٍ ما^٣.

كذلك، شهد لبنان أثناء الحرب الأهلية فورةً في عدد منظمات المجتمع المدني^٤ التي ساهمت في إقامة شبكٍ من مراكز الرعاية الصحية والعيادات والمستشفيات والمستوصفات في أرجاء البلد. وقررت هذه الخدمات، ولا تزال، منظماتٍ علمانيةٍ ودينيةٍ ووطنيةٍ ودولية، وكذلك منظماتٍ غير حكومية. وعلى الرغم من أنَّ هذه المنظمات توقَّرت خدماتٍ صحيةً خاصة، إلا أنَّ كثيراً منها يعتمد في تمويله على الحكومة^٥، ما دفع الباحثين إلى وصف هذا النظام بأنَّه "تمويلٌ عامٌّ للرعاية الصحية الخاصة"^٦.

يبدو بالتالي أنَّ نظام الرعاية الصحية في لبنان ليس مجزئاً بين مختلف المزدوين العديدين فحسب، بل كذلك بين مختلف برامج الحماية الاجتماعية التي لا تساهم في ضمان وصول المواطنين والمقيمين الشامل إلى الرعاية الصحية. ما يعني أنَّ الثروة و/أو الموقع في سوق العمل هما العاملان الأساسيان اللذان يحددان الوصول إلى الرعاية الصحية. نتيجةً لذلك، يحول تدخُّل الدولة المحدود نسبياً، من خلال وزارة الصحة العامة، دون وصول كثيرٍ من المستضعفين اللبنانيين وغير اللبنانيين المقيمين في لبنان إلى الرعاية الصحية.

٢ ماري نويل أبي ياغي، "نظام الحماية الاجتماعية"، بيروت، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، ٢٠١٤، ص. ١٨٩.

٣ فيم فان ليربيرغيه، وليد عمار، عبد الحى مشعل، "من المأزق إلى الإصلاح: أزمة القطاع الصحي في لبنان"، دراسات في تنظيم وسياسات الخدمات الصحية، العدد ٢، ١٩٩٧.

٤ كرم كرم، الحركة المدنية في لبنان: مطالب واحتجاجات وأشكال تعبئة نقابية في مرحلة ما بعد الحرب، باريس، كارتالا، ٢٠٠٦.

٥ من الممكن تفسير ذلك من حقيقة أنه حتى اندلاع الحرب الأهلية في العام ١٩٧٥، "وقَّرت وزارة الصحة العامة رعايةً صحيةً مجانيةً في المستشفيات العامة للفقراء، كما أنَّها دفعت تكاليف رعايتهم في المستشفيات الخاصة، مقتصرةً في ذلك على الخدمات غير المتوافرة في المستشفيات العامة. كذلك، كان بوسع جميع ضحايا الحرب تلقي العلاج في المستشفيات الخاصة على حساب وزارة الصحة العامة أثناء الحرب الأهلية. وطلما أنه لم يكن ممكناً تمويل المستشفيات الحكومية وإدارتها بصورة ملائمة، فقد وسَّعت وزارة الصحة تغطيتها لتشمل الخدمات الصحية كافةً لجميع المواطنين في المستشفيات الخاصة، وأضحت ارتفع التمويل الأساسي لهذه المستشفيات". ومنذ ذلك الحين، ارتفع الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة إلى أكثر من ٨٠ بالمئة (مقارنةً بعشرة بالمئة قبل العام ١٩٧٥). نتيجةً لذلك، ومع شروع الجيش أيضاً في دفع ثمن الخدمات التي تقدِّمها المستشفيات الخاصة، توسَّع القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية إلى حد بعيد. وأصلت الحكومة بعد الحرب دفع ثمن الخدمات الخاصة، و"فقدت القدرة عملياً على ضبط النظام، فانبثق نظامٌ غير منظم وغير منضبط وعشوائي ومجزأ". روجيه صفيح، "استراتيجية الإصلاح الرعاية الصحية الوطنية في لبنان"، جامعة القديس يوسف، ٢٠٠٧، ص. ٩-٨، متاح على الرابط: <http://www.fgm.usj.edu.lb/pdf/a62007.pdf> [آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٩-٢٨].

٦ انظر: فانسان جيسيه، "حالة" الصحة في لبنان: طبٌّ على مستويين؟"، المعهد الفرنسي للشرق الأدنى، ٢٠١٤، متاح على الرابط:

<http://ifpo.hypotheses.org/5836>

[آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٨-٣]. هكذا، يمثِّل نظام الرعاية الصحية اللبناني ٦,٤ من الناتج المحلي الإجمالي. انظر: الإنفاق الإجمالي على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي (بالدولار الأمريكي) اعتباراً من ٢٠ حزيران/يونيو ٢٠١٦. منظمة الصحة العالمية، "مجمِّل الإنفاق على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي (بالدولار الأمريكي)"، ٢٠١٦، متاح على الرابط: http://www.who.int/gho/health_financing/total_expenditure/en/

[آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٩-٧]. المفوضية العليا للاجئين، "فصل الصحة"، تقرير المرحلة الأولى لتقييم الاحتياجات المتعددة القطاعات للوكالات المشتركة، تحليل ومراجعة البيانات الثانوية، المفوضية العليا للاجئين، ٢٠١٤، ص. ١٠، متاح على الرابط: <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=6241>

[آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٨-١٧].

٧ ماري نويل أبي ياغي، مرجع سابق، ص. ١٨٤.

٨ روجيه نسناس، لبنان الغد، نحو رؤية اقتصادية اجتماعية، بيروت، دار النهار، ٢٠٠٧، ص. ٣٦٥؛ ألف، "الحق في الصحة، زيادة الحصول على الرعاية الصحية لتحسين صحة السكان"، وحدة مراقبة انتهاكات حقوق الإنسان، ٢٠٠٩، ص. ٦؛ روجيه ملكي، "الحماية الاجتماعية في لبنان بين رد فعل المساعدة ومنطق التأمين"، مؤتمر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول ربط النمو الاقتصادي بالتنمية الاجتماعية، بيروت، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٠، ص. ١٨٩.

٩ ماري نويل أبي ياغي، مرجع سابق، ٢٠١٤، ص. ١٨٥.

١٠ روجيه نسناس، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٣٥٦.

١١ يشتمل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على أربعة فروع: نظام التقديرات العائلية والتعليمية، ونظام تعويض نهاية الخدمة، وضمان المرض والأقومة، وضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية.

١٢ انظر: روجيه ملكي، مرجع سابق، ٢٠٠٠، ص. ١٩٤، ١٩٦.

١٣ ماري نويل أبي ياغي، مرجع سابق، ٢٠١٤، ص. ١٨١.

١٤ روجيه ملكي، مرجع سابق، ٢٠٠٠، ص. ١٩٨.

١٥ المرجع السابق.

١٦ ماري نويل أبي ياغي، مرجع سابق، ٢٠١٤، ص. ١٨١؛ روجيه نسناس، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٣٥٨-٣٦٨؛ وزارة الصحة العامة، "النشرة الإحصائية"، بيروت، ١٩٩٩؛ وزارة الصحة العامة، "النشرة الإحصائية"، بيروت، ٢٠٠٤؛ وزارة الصحة العامة، "النشرة الإحصائية"، بيروت، ٢٠١٢. بعد مراجعة آخر ثلاثة تقارير إحصائية صحية متاحة، يمكن الإشارة إلى أن النسبة المئوية (ثمانية بالمئة) من السكان الذين يغطيهم تأمين خاص هي عينها في التقارير الثلاثة. إلا أن هذا الرقم يتضمن جزءاً صغيراً (حوالي سبعة بالألف) يغطيه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

١٧ المرصد الإقليمي للأنظمة الصحية، ملف النظام الصحي "لبنان"، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢، متاح على الرابط: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17301e/s17301e.pdf> [آخر دخول بتاريخ ٦-٩-٢٠١٢].

١٨ روجيه ملكي، مرجع سابق، ٢٠٠٠، ص. ١٩٦، ١٩٩.

١٩ روجيه نسناس، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٣٥٨. بلغت نفقات وزارة الصحة العامة على الاستشفاء ورعاية المرضى غير الملائمين للمستشفى في العام ٢٠١٢ حوالي ٣١ مليار ليرة لبنانية، ما يمثل مبلغاً يعادل ١٣٣ دولاراً أمريكياً في العام للفرد الواحد لقاء تكاليف الرعاية الصحية. وللحقيقة، يبلغ متوسط إنفاق الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على الاستشفاء ورعاية المرضى غير الملائمين للمستشفى ٣٣٣ دولاراً أمريكياً. انظر: وزارة الصحة العامة، مرجع سابق، ٢٠١٢، ص. ١٢٠.

٢٠ المرجع عينه.

نظام حماية اجتماعية مجزأ

خلافًا للبلدان الأخرى، يقوم نظام الحماية الاجتماعية اللبنانية على العلاقة بين المواطن وقوة العمل، بدلاً من قيامه على معايير الإقامة أو المواطنة المنسوبة إلى الدولة^٧. وعلى هذا النحو، بوسع المواطنين اللبنانيين الاعتماد على عدّة مؤسسات. ترتبط في معظم الأحيان بالمؤسسات التي يعملون ضمنها. لتغطية جزءٍ من نفقاتهم الطبية؛ بعض هذه المؤسسات عامٌ وبعضها الآخر خاص^٨.

المؤسسة الأولى هي تعاونية موظفي الدولة، وهي متاحة لموظفي القطاع العام، حسب المؤسسات الحكومية التي يعملون فيها، بالنظر إلى أنّ الإدارات في الوزارات تتباين في تخصيصها للأموال. بصورة عامة، لهذه الأنواع من التأمين تغطية كبيرة وهي تعوض المستفيدين بسرعة^٩. فضلاً عن تعاونية موظفي الدولة، هنالك خمسة صناديق أصغر حجماً تشكل جزءاً من برامج تمويل موظفي الخدمة المدنية: صندوق قوى الأمن وصندوق الجيش وصندوق قوى الأمن الداخلي وصندوق الأمن العام وصندوق أمن الدولة^{١٠}.

أمّا عامل التمويل العام الثاني في نظام الرعاية الصحية، فهو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي^{١١} الذي تديره الدولة ويزود المواطنين اللبنانيين العاملين في القطاع الخاص بخطة تأمين^{١٢}. لكن بوسع أيّ مدير/مديرة في القطاع العام لا تغطي تعاونية موظفي الدولة مؤسسته/مؤسستها أن يقوم/تقوم بالتسجيل لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لتوفير التأمين لموظفيه/موظفيها. كذلك، يحقّ للموظفين والطلاب الذين لا يحصلون على تأمين من خلال أرباب عملهم أو جامعاتهم التسجيل في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. من الجدير بالملاحظة هنا أنّ الصندوق الوطني لا يغطي إلا الاستشفاء ورعاية المرضى غير الملائمين للمستشفى، بالإضافة إلى الأدوية. كما أنّ الصندوق معروف بتسديده المتأخر للمستحقات^{١٣}. فبسبب ديونه، لم يكن قادراً على تسديد مستحقات العمال لسنوات، ما يحتمل أرباب العمل مسؤولية تعويض موظفيهم^{١٤}.

أمّا خيار التغطية الطبية الثالث، فيكون عبر شركات التأمين الخاصة التي توفر تغطيةً للشركات الخاصة، والرابع عبر شركات تقدم تغطيةً للأسر^{١٥}. يقدر أنّ شركات تأمين الاستشفاء الخاصة تغطي حوالي أربعمئة ألف مستفيد، ما يعادل ثمانية بالمئة من عدد السكان اللبنانيين^{١٦}. إنّ هذا الرقم لا يعكس عدد المسجلين فحسب، بل كذلك بعضاً من أفراد أسرهم، لأنّ خطة المستفيد قد تشملهم أيضاً. وفقاً لتقرير أصدرته منظمة الصحة العالمية في العام ٢٠١٢، تتفاوت خيارات التغطية من التغطية الجزئية إلى التغطية الكاملة. ومن الجدير بالملاحظة أنّه بوسع ٢٧ بالمئة فقط من اللبنانيين تحمّل التغطية الكاملة التي تؤمن لهم سريراً في "مستشفى أفضل"^{١٧}. غير أنّ شركات التأمين، حتى في نوع التغطية الأعلى، لا تقدّم تعويضاً كاملاً عن أنواع محدّدة من الرعاية الصحية، كالرعاية الطبية للأسنان أو العيون أو الجراحات التعويضية. علاوةً على ذلك، تظلّ رعاية المرضى غير الملائمين للمستشفى والأدوية باهظة بصورة عامة بالنسبة إلى العائلات، فتعويض مثل هذه الرعاية أقل^{١٨}.

لا تزال الرعاية الصحية صعبة المنال بالنسبة إلى عدد كبير من المواطنين اللبنانيين، لأنّ ٥٢ بالمئة منهم لا يتمتعون بأي نوع من أنواع التغطية الطبية، ولا يستطيع إلا ٢٧ بالمئة منهم تحمّل التأمين الكامل. بالنسبة إليهم، يبقى الحصول على الرعاية الصحية على حساب مواردهم الخاصة أو على حساب وزارة الصحة العامة^{١٩}. في الحالة الأخيرة، يدخل المرضى إلى المستشفيات العامة أو للمستشفيات للتعاقد من القطاع الخاص، حيث أنّ الوزارة "تغطي ٨٥ بالمئة من تكاليف المستشفى و١٠٠ بالمئة من تكاليف الأدوية بالنسبة إلى الأمراض المزمنة والشديدة الخطورة"^{٢٠}.

مزودو الرعاية الصحية الأساسيون للاجئين وعوائل الوصول إليهم

يفرض نظام الرعاية الصحية الحالي سلسلةً من التحديات على اللاجئين في لبنان. ويظهر بحثنا أنّ نظام رعايةٍ صحيّةٍ مجزأ حرم معظم اللاجئين - والمستضعفين اللبنانيين - من سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية. يسعى هذا القسم إلى تسليط الضوء على التحديات الأساسية التي أشار إليها عملنا الميداني. العوائق الرئيسية المحددة داخليّةً وهي تتضمن انعدام الوضوح وانعدام الثقة والتفرقة الملموسة؛ أمّا العوائق والتحديات الأخرى المحددة، فهي هيكليةٌ أكثر، وتتضمن القدرة على تحمّل التكاليف، وتقديماً مجزأً ومحدوداً للخدمات، ورعايةً صحيّةً للعناية الإسعافية فحسب.

بعض الأدوات الدولية التي تحمي حقوق المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء

تنصّ المادة ٢٥ من "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان" على أنّ لكلّ شخص الحق في مستوى من المعيشة كافي للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، بحيث يتضمّن العناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة.

كما أنّ "حقّ كلّ إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه" منصوصٌ عليه أيضاً في "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية" للعام ١٩٦٦. ينبغي على الدول الـ١٥٦ المصادقة على هذا العهد "الامتناع عن حرمان أو تقييد إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص" من الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والمخفّفة، ومن ضمنهم "طالبي اللجوء والمهاجرين غير الشرعيين".

تنصّ "الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين" للعام ١٩٥١ على "منح اللاجئين المعاملة نفسها" الممنوحة للمواطنين في ما يتعلق بالأمومة والمرض والعجز والشيخوخة.

حدّدت "الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم" للعام ٢٠٠٣ حقوق العمال المهاجرين في الرعاية الصحية (على الرغم من قصرها عن تناول حقوقهم في التدابير الوقائية والمعالجة المبكرة).^{٢١}

المفوضية العليا للاجئين

إنّ المؤسسة الرائدة المشاركة في توفير إمكانية وصول اللاجئين السوريين المسجلين وغير المسجلين و٢٣ إلى الرعاية الصحية بمستوياتها الثلاثة في لبنان هي المفوضية العليا للاجئين والمفوضية وكالة من وكالات الأمم المتحدة، مسؤولة عن مساعدة وحماية اللاجئين (من غير الفلسطينيين)^{٢٢}.

نطاق واسع من الخدمات: الرعاية الصحية بمستوياتها الأولية والثانوية والثالثة

تشير الرعاية الصحية الأولية إلى الاتصال الأولي للفرد بنظام الرعاية الصحية عندما يسعى إلى العلاج. إذا تطلّب المريض مزيداً

٢١ من الجدير بالملاحظة أنّ لبنان ليس من الدول الموقعة على الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين ولا على الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم. وعلى هذا النحو، الدولة اللبنانية غير ملزمة بالتقيّد بهذه الاتفاقيات. لكنّ لبنان بموجب مقدمة الدستور اللبناني "عضو مؤسس وفاعل في منظمة الأمم المتحدة" يلتزم الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. علاوةً على ذلك، وقع لبنان العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وصدّق عليه. إذا، لا تكمن المشكلة بالضرورة في محتوى التشريعات فحسب، بل في تطبيقها أيضاً.

٢٢ تقدّم المفوضية العليا للاجئين المساعدة الصحية لجميع "الأشخاص المعنيين"، وهو مصطلح يتوافق مع مصطلح "اللاجئين" في البلدان التي وقعت اتفاقية العام ١٩٥١ حول وضع اللاجئين، أو مع بروتوكولها للعام ١٩٦٧ (لم يوقع لبنان على البروتوكول). باختصار، "الأشخاص المعنيون" هم (أ) من ينطبق عليهم التعريف الوارد في اتفاقية العام ١٩٥١ ويحق لهم بالتالي الاستفادة من كافة المهام الموكلة للحكومة؛ (ب) أولئك الذين ينتمون إلى فئة أوسع لكن اعترفت بهم الدول بوصفهم يستحقون الحماية والمساعدة من الحكومة (يمكن أن يكونوا أيضاً مواطنين لبنانيين)؛ (ت) أولئك الذين توسّع المفوضية العليا مساعدتها لتطالهم، وذلك بصورة أساسية لتسهيل المساعدة الإنسانية، لكن ليس حصراً لهذا الغرض؛ (ث) اللاجئون العائدون الذين يمكن أن تقدّم لهم المفوضية العليا الدعم اللازم لإعادة الاندماج ونوعاً من الحماية؛ (ج) الأشخاص غير اللاجئين الذين لا دولة لهم، وتفويض المفوضية العليا للاجئين بمساعدتهم محدوداً. المفوضية العليا للاجئين، "حماية الأشخاص المعنيين بالنسبة إلى المفوضية العليا للاجئين والذين يقعون خارج إطار معاهدة العام ١٩٥١: مذكرة نقاش"، ١٩٩٢، متاح على الرابط:

<http://www.unhcr.org/excom/scip/3ae68cc518/protection-persons-concern-unhcr-fall-outside-1951-convention-discussion.html>

[آخر دخول بتاريخ ٢٨-٩-٢٠١٦]. طلبت الحكومة اللبنانية من المفوضية العليا للاجئين تعليق تسجيل اللاجئين السوريين بوصفهم "نازحين" اعتباراً من أيار/مايو ٢٠١٥. ولم يعد الراغبون في التسجيل بعد هذا التاريخ يستطيعون إلا أن يدرجوا أسماءهم (لا أن يسجلوا) بوصفهم "أشخاصاً معنيين". علاوةً على ذلك، يشمل تصنيف "شخص معني" أيضاً اللاجئين السوريين الذين لم يسجلوا/لم تُدرج أسماءهم بعد، لكن تطبيق عليهم المعايير لهذا الاعتراف. كما أنّ المفوضية العليا للاجئين تنظف قاعدة بياناتها عبر وقف تفعيل ملفات التوفيق والأشخاص الذين لم يعودوا في البلد أو الأشخاص الذين لم يعودوا. وفق معايير المفوضية "أشخاصاً معنيين". وقد أخبرنا المدير الوطني لإحدى المنظمات غير الحكومية الرائدة في القطاع الصحي بأنّه يستحيل عليهم نظرياً إعادة تفعيل ملف بعد وقف تفعيله. بالنسبة إلى من لم تسجّل أسماءهم لكنهم يحتاجون إلى المساعدة الطبية العاجلة، يوجد تقييم سريع تستطيع المفوضية من خلاله تحديد إن كان لا يزال ممكناً النظر إلى شخص ما بوصفه "شخصاً معنياً"، على الرغم من عدم تسجيله، ومؤهلاً بالتالي للتمتع بخدمات ميدفيزا. الطرف الثالث الذي تعاقدت معه المفوضية العليا للاجئين (انظر الحاشية رقم ٤٤). لكنّه أخبرنا أيضاً بأنّه ما أن يجرّج شخصٌ أجنبي تسجيله أو حذف اسمه من السجلات من المستشفى حتى يكون ملزماً رسمياً بإدراج اسمه. غير أنّه لا يزال هنالك عددٌ كبيرٌ من السوريين الذين لا يسجلون أنفسهم عمداً. خوفاً من العواقب المحتملة لتسجيل أسمائهم في حين أنّ النظام السوري يلاحقهم أيضاً. بالنسبة إلى هؤلاء الأشخاص، التسجيل (وبالتالي تغطية ميدفيزا لهم) خيارٌ غير وارد.

٢٣ يستطيع اللاجئون الفلسطينيون اللجوء إلى وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) طلباً للمساعدة والحماية. نظراً لأنّ معايير الاستفادة تستند إلى الجنسية، فيبدو أنّه يحقّ للاجئين الفلسطينيين من سوريا الحصول على الحماية الأمامية إما من الأونروا أو من المفوضية العليا للاجئين. لكنهم لا يتمتعون عملياً بأي حماية. ويبدو أنّ محاورنا قد أكدوا هذا الواقع.

- ٢٤ المفوضية العليا للاجئين، "الدليل الموجز للرعاية الصحية المتعلقة بالإحالة في لبنان: إجراءات التشغيل الموحد"، المفوضية العليا للاجئين، ٢٠١٦، ص. ٢.
- ٢٥ منظمة العفو الدولية، "خيارات مؤلمة: اللاجئون السوريون المحتاجون للرعاية الصحية في لبنان"، لندن، منظمة العفو الدولية، ٢٠١٤، ص. ٩، متاح على الرابط: <https://www.amnesty.org/en/documents/MDE18/001/2014/en/> [آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦٨٣].
- ٢٦ توصي المفوضية العليا بإجراء أربعة فحوص بالأموح فوق الصوتية أثناء الحمل. وهي تقدّم ٨٥ بالمئة من كلفة آخر فحصين منها.
- ٢٧ المفوضية العليا للاجئين، "الخدمات الصحية للاجئين السوريين في البقاع"، المفوضية العليا للاجئين، ٢٠١٦، ص. ٤، متاح على الرابط: <http://reliefweb.int/report/lebanon/health-services-syrian-refugees-bekaa> [آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٩-١٥].
- ٢٨ إيمييل ليليس وشانون دوسي، "دراسة حصول اللاجئين السوريين والسكان المضفيين المتضررين على الصحة في لبنان: تموز/يوليو ٢٠١٥"، مركز اللاجئين والاستجابة للكوارث في جامعة جون هوبكنز كلية بلومبرغ للصحة العامة ومنظمة أطباء العالم، ٢٠١٥، ص. ٢٦، متاح على الرابط: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0aHUKewjff2a7pDPAhUsDcAKHai1DIQQFggeMAA&url=https%3A%2F%2Fdata.unhcr.org%2Fsyrianrefugees%2Fdownload.php%3Fid%3D9550&usq=AFQJCNHo1y40cVgvSrlsxGFclPk-NQDd8g> [آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٩-١٤].
- ٢٩ المرجع السابق.
- ٣٠ على سبيل المثال، أخبرنا أطباء قابلناهم بأن النساء الحوامل يحتاجون على الأقل إلى أربعة فحوص بالأموح فوق الصوتية بدلاً من فحصين. مقابلة مع رئيس النشاطات الطبية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٣١ يستطيع أكثر اللاجئين السوريين تهميشاً الحصول على تغطية يمكن أن تبلغ ٩٠ بالمئة للنفقات الطبية. وفي حالات شديدة الندرة يمكن أن تصل هذه النسبة إلى ١٠٠ بالمئة. بعد تقييم المفوضية العليا للاجئين لسوء وضعهم.
- ٣٢ حتى شهر نيسان/أبريل ٢٠١٣، كانت تغطية المفوضية العليا للكلف الطبية للاجئين السوريين تبلغ ١٠٠ بالمئة، وانتهى بها اللطف إلى انخفاض إلى ٨٥ بالمئة ثم إلى ٧٥ بالمئة في منتصف العام ٢٠١٤. المفوضية العليا للاجئين، "تحديث الوضع الصحي في لبنان: أيلول/سبتمبر ٢٠١٤"، المفوضية العليا للاجئين، ٢٠١٤، [آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٨-٣].
- ٣٣ المفوضية العليا للاجئين، "الدليل الموجز للرعاية الصحية المتعلقة بالإحالة في لبنان: إجراءات التشغيل الموحد"، مرجع سابق، ص. ٣.

من الرعاية التي لا يمكن أن توقّرها الرعاية الصحية الأولية، يحيل مزود الرعاية الصحية الأولية المريض من أجل مزيدٍ من الرعاية إلّا إلى المستوى الثانوي أو الثالثي من الرعاية الصحية. يشير المستوى الثانوي من الرعاية الصحية إلى رعايةٍ يقدّمها اختصاصي في منشأةٍ لديها قدراتٌ أكثر تقدّماً في الفحص الطبي، بينما تكون الرعاية الصحية من المستوى الثالثي رعايةً أكثر تخصصاً تجري في مستشفى وعادةً ما تتضمّن رعايةً جراحية. كما أنّ المفوضية العليا تشير إلى المستويين الثانوي والثالثي من الرعاية الصحية بوصفهما "رعاية الإحالة"^{٢٤}.

تقدّم المفوضية العليا إلى اللاجئين السوريين إمكانية الوصول إلى ٢٨ مركزاً للرعاية الصحية الأولية في أرجاء لبنان يديرها شركاء المفوضية من المنظمات غير الحكومية ووزارة الشؤون الاجتماعية^{٢٥}. يوسع اللاجئين السوريين المسجلين لدى المفوضية أو الداخلين في قيودها الحصول على الرعاية الصحية الأولية في هذه المراكز مقابل رسومٍ تتراوح بين ٣٠٠٠ و ٥٠٠٠ ليرة لبنانية للمعاينة، في حين يتكبد اللبنانيون ما بين ١٠٠٠ و ١٥٠٠٠ ليرة لبنانية. كما أنّ المفوضية تقدّم مجاناً أدوية الأمراض الحادة واللقاحات وفحصين بالأموح فوق الصوتية للحوامل^{٢٦}، بينما تقدم أدوية الأمراض المزمنة (السكري وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والربو والصرع وما شابه) مقابل تكاليف المعاملة ومقدارها ألف ليرة لبنانية للزيارة^{٢٧}. لكنّ استطلاعاً أجري في العام ٢٠١٥ أظهر أنّ ٧١ بالمئة من اللاجئين السوريين الذين ذُكر أنّهم توقفوا عن تناول أدوية الأمراض المزمنة قاموا بذلك لأنّه لم يعد بوسعهم تحمّل تكاليف الدواء أو تكاليف المعاملة^{٢٨}. أمّا بالنسبة إلى الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن خمس سنوات والبالغين الذين تجاوزت أعمارهم ستين عاماً، إضافةً إلى الأفراد الضعفاء الآخرين مثل الحوامل أو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، فتدفع المفوضية ٨٥ بالمئة من تكاليف الفحوصات المخبرية والتشخيصية؛ بينما ينبغي على باقي اللاجئين دفع ١٠٠ بالمئة من تكاليف الفحوصات^{٢٩}. وعلى الرغم من حقيقة أنّ المفوضية تقدّم بعض الخدمات مجاناً، إلا أنّ هذه الخدمات ليست كافيةً دائماً^{٣٠}. فضلاً عن ذلك، يقع كثيرٌ من الأشخاص خارج نطاق مساعدة المفوضية بالنسبة إلى الرعاية الصحية الأولية، ما يؤدي بالتالي إلى تكاليف رعاية صحية لا يمتلك اللاجئون السوريون القدرة على دفعها، لأنّ كثيرين أبلغونا بأنّ تكاليف المعاينة مرتفعة جداً.

في ما يتعلق بالرعاية الصحية الثانوية والثالثية، تغطّي المفوضية ٧٥ بالمئة^{٣١} من تكاليف اللاجئين الطبية، ولكن في الحالات الطبية الإسعافية والمهددة للحياة فحسب^{٣٢}. وبالنسبة إلى معظم اللاجئين المعوزين، تقدّم المفوضية مساعدةً موجهةً تصل إلى ٩٠ بالمئة من التكلفة الإجمالية في حال توافر الأموال^{٣٣}. شدّد المحاورون مراراً وتكراراً على أنّ أحد التحديات المركزية التي يواجهونها يكمن في المقام الأول في

٣٤ مقابلة مع مدير منظمة غير حكومية محلية تعمل في مجال الرعاية الصحية الثالثة، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٣٥ مقابلة مع أم سورية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٣٦ المفوضية العليا للاجئين، "أسئلة وأجوبة حول المساعدة الصحية في الحالات الطارئة للاجئين وطالبي اللجوء من قبل المفوضية العليا للاجئين والمنظمات الشريكة"، ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٦، متاح على الرابط:

<https://www.refugees-lebanon.org/news/104/qa-on-emergency-health-assistance-provided-to-refugees-and-asylum-seekers-by-unhcr-and-partner-organizations-in-lebanon>

[آخر دخول بتاريخ ٣١-١٠-٢٠١٦]؛ مقابلة مع طبيب يعمل لصالح

منظمة غير حكومية محلية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦؛ مقابلة مع ممثل عن الصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦؛

مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية تدعم الأهالي المعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٣٧ ميشيل كوير، "هل تحتاج لمانيا إلى إعادة التفكير في سياساتها المتعلقة بالرعاية الصحية للاجئين؟"، بوابة الأبحاث، ٢٠١٦، متاح على الرابط:

<https://www.researchgate.net/blog/post/does-germany-need-to-rethink-its-policies-on-healthcare-for-refugees>
[آخر دخول بتاريخ ٢٦-٩-٢٠١٦].

٣٨ مقابلة مع طبيب يعمل في منظمة غير حكومية إنسانية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

أنّ هذه المعايير ضيقة. يوضح أحد المجيبين من منظمة غير حكومية يعمل مع أحد الأطفال المصابين بالسرطان أنّه "حتى تعريف ما هو 'مهّد للحياة' غير واضح: فعلى سبيل المثال، لم تدفع المفوضية تكاليف عملية إنقاذ حياة في معالجة سرطان الأطفال"^{٣٤}. وفي المقام الثاني، تستبعد مساعدة المفوضية الموجهة للحالات الإسعافية المهّدة للحياة كثيراً من المرضى المحتاجين فعلاً للمساعدة ولكنّ حياتهم ليست عُرضة للخطر بعد. يشدّد العاملون في المجال الإنساني على أنّ هذا الأمر يحرم كثيراً من الأشخاص من حقهم الأساسي في الرعاية الصحية اللائقة. تشرح أمّ سوريةّ المصاعب التي يفرضها هذا الأمر بالنسبة إلى الإصابات الشائعة:

” منذ سبعة شهور، ابتلع أحد أطفالي من غير قصدٍ قطعةً نقدية. لا نزال غير متأكّدين إن كان جسمه قد أخرجها أم لا. ذهبنا إلى المستشفى وأخبروني بأنّهم بحاجةٍ إلى إجراء تصوير بالأشعة، لكنّ المفوضية لن تغطي تكاليفه لأنّ الأمر ليس إسعافياً. كما أنّنا لا نستطيع تحمّل التكاليف بأنفسنا. إنّه يتألّم منذ أسابيع، لكنّنا لا نعلم أين نذهب أو ماذا نفعل^{٣٥}.

التغطية التي توفّرها المفوضية العليا

أكدّ العاملون في المجال الصحي وفي المجال الإنساني واللاجئون السوريون أنّ حوادث السيارات أو إصابات العمل تتطلب رعايةً طبية وهي مسؤولية مالك السيارة أو مؤسسة العمل، والمفوضية لا تغطي ما هو غير مهّدٍ للحياة^{٣٦}. فضلاً عن ذلك، لا يحق للاجئين السوريين الحصول على الإحالة للمساعدة الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة. هذا على الرغم من حقيقة أنّ غالبية المسائل الصحية الشائعة بين اللاجئين هي تلك التي يتعرض لها جميع البشر والتي يحددها أساساً الجنس والعمر والوضع الاقتصادي الاجتماعي^{٣٧}. وعلى الرغم من ذلك، لا تغطي المفوضية إلا تكاليف تفاقم الحالات الطبية الحاد أو استفحالها. يوضح ذلك طبيبٌ يعمل في منظمة غير حكومية:

” لا تغطي المفوضية إلا تكاليف العمليات الهادفة لإنقاذ الحياة، استئصال الأورام الخبيثة مثلاً. لكنّ بعض الأورام لا تكون خبيثة في البداية، ولا تتطلب إلا عمليةً جراحيةً صغيرة لإزالتها في هذه المرحلة. وإن لم نتدخل جراحياً في وقتٍ مبكر، فقد تنمو وتتحول إلى ورمٍ سرطاني بعد عامٍ أو اثنين. وعلى الرغم من ذلك، لا تغطي المفوضية تكاليف العمليات الجراحية الصغيرة للأورام غير الخبيثة. إنّ الآفاق المستقبلية باللغة السوء بالنسبة إلى اللاجئين السوريين^{٣٨}.

٣٩ مقابلة مع عاملين سوريين، بيروت، حزيران/يونيو ٢٠١٦.

٤٠ في دراسة أجريت في حزيران/يونيو ٢٠١٥، ذكر لاجئون سوريون بأنّ معدّل الإنفاق الأسري على الرعاية الصحية بلغ ١٠٥ دولاراً أمريكياً في الشهر السابق للدراسة. يصل هذا المبلغ إلى ١٧,٧ بالمئة من دخلهم الشهري. إيبلي ليلس وشانون دوسي، مرجع سابق، ٢٠١٥، ص. ٣٦.

٤١ "وضعت أم فارس مولوداً بعملية قيصرية في الشهر المنصرم. لكنّ المولود كان مريضاً وبقي في المستشفى لمدة أربعة أيام. بعث أغراض بيتي واستدنت بقية المبلغ لتغطية كلفة المستشفى التي بلغت ألف دولار، بعد التغطية التي قدّمتها المفوضية العليا للاجئين. في نهاية المطاف، لم ينجّ المولود". مقابلة مع عاملين سوريين، بيروت، حزيران/يونيو ٢٠١٦.

٤٢ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

علاوةً على ذلك، يوضح كثيرٌ من اللاجئين السوريين أنّ المفوضية لا تغطي كامل علاجهم، مؤكدين على أنّه حالما لا يعود وضعهم مهدداً للحياة، تتوقف المفوضية عن الدفع:

” لدي مرض كلوي، ومنذ بضع شهور مرضت بشدة. ذهبت إلى المستشفى ثلاث مراتٍ مصطحباً بطاقة تسجيلي في المفوضية فرفض طاقم المستشفى إدخالني، قائلين إنّهم لم يتلقوا الإذن من المفوضية. وحالما رأوا أنّ كليتي مسدودةً بالكامل، أدخلوني إلى المستشفى وقدموا لي العلاج اللازم. أدخلوني مرتين لتلقي العلاج. وفي المرة الثالثة، قال لي الطاقم إنّ قبولي غير ممكن لأنّ المفوضية لا تستطيع تغطية تكاليف العلاج إلا لمرتين^{٣٩}.

لا يقتصر الأمر إذاً على أنّ المعايير التي تحددها المفوضية كي يتلقى اللاجئون ٧٥ بالمئة من التغطية المالية ضيقةً للغاية، بل إنّ النسبة المئوية عينها لا تغطي نسبة المعالجة التي تزعمها. فضلاً عن ذلك، لا تغطي المفوضية التكاليف الإضافية للمعاينة، أو أعاب التشخيص، أو المنتجات الصحية (مثل قوطة الأطفال)، أو الدواء، أو حتى الدفن. أضف إلى ذلك أنّ كثيراً من المحاورين شددوا على أنّ المعالجة نفسها قد تُغطّى، في حين أنّ المضاعفات الناجمة عنها لا تُغطّى في أغلب الأحيان.

الأكثر أهميةً أنّ اللاجئين السوريين لا يزالون يواجهون مدفوعاتٍ من جيوبهم الخاصة مع بقاء حصة المريض البالغة ٢٥ بالمئة والتي لا تغطيها المفوضية^{٤٠}. غير أنّ المرضى السوريين لا يستطيعون دفع أجور النقل إلى المستشفى أو رصيد بطاقة الهاتف للاتصال من أجل معرفة نتائج الفحص. ليست مفاجأةً إذاً ألا يكون معظم اللاجئين السوريين قادرين على دفع حصة المريض الخاصة بهم^{٤١}. يجادل أحد العاملين في منظمة غير حكومية في أنّه:

” ينبغي على اللاجئين السوريين دفع الإيجار أولاً. إذ يبلغ إيجار أرخص شقةٍ في شاتيل حوالي ٣٠٠ دولار. ثانياً، معظم الأشخاص لا يستطيعون إيجاد عمل، إمّا لصعوبة ذلك أو لأنّهم وقّعوا التعهد بعدم العمل. وحتى لو استطاع أحدهم إيجاد عمل، فلن يُدفع له أكثر من ٤٠٠ إلى ٥٠٠ دولار. وحتى بعد ذلك، لا يستطيع الناس التنقل كما اعتادوا من قبل، لأنّهم لم تعد لديهم إقامات. أرخص عملية جراحية تُكلّف ٦٠٠ دولار. كيف يمكنهم تحمّل مثل هذا المبلغ؟^{٤٢}.

٤٣ عندما يحتاج مريضٌ إلى دخول المستشفى، وهو أمرٌ متصقنٌ في الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، تتعاقد المفوضية العليا مع طرفي ثالث مدير للتواصل مع شبكة من المستشفيات التي يستطيع اللاجئون الحصول على الرعاية فيها. المفوضية العليا للاجئين، "الدليل الموجه للرعاية الصحية المتعلقة بالإحالة في لبنان: إجراءات التشغيل الموحد"، مرجع سابق، ص. ٢. في بيروت وجبل لبنان والبقاع والشمال، تعمل ميدفييزا بوصفها مديراً للتواصل من أجل اللاجئين السوريين المسجلين في المفوضية العليا. "الخدمات الصحية المقدمة للاجئين السوريين في البقاع"، مرجع سابق، ص. ٥. يقَرّ المستشارون الطبيون لدى مدير التواصل الحالات التي تقل كلفتها عن ١٥٠٠ دولار أمريكي؛ وإذا تجاوزت حالة ما هذا المبلغ، يحوّلها مدير التواصل إلى المفوضية العليا للموافقة، على ألا تتجاوز سقف ١٠ آلاف دولار. المفوضية العليا للاجئين، "الدليل الموجه للرعاية الصحية المتعلقة بالإحالة في لبنان: إجراءات التشغيل الموحد"، مرجع سابق، ص. ٤-٣.

٤٤ مقابلة مع مدير جمع التمويل لصالح منظمة غير حكومية تهتم بأمراض القلب الولادية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٤٥ مقابلة مع رئيس العلاقات العامة في مستشفى بيروت، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٤٦ مقابلة مع رئيس النشاطات الطبية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٤٧ مقابلة مع طبيب أطفال، بيروت.

٤٨ مقابلة مع ممثل عن الصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

بيروقراطية ثقيلة مقيدة بسقف أعلى

أخبرنا مزودو الرعاية الصحية أكثر من مرّة عن طول زمن الإجراءات اللازمة قبل موافقة كافة الأطراف على المعالجة^{٤٣}. لكنّ الوقت لا يكون دائماً لصالح المريض. مثلما يوضح أحد العاملين في منظمة غير حكومية، "ينبغي أحياناً إجراء العملية الجراحية بسرعةٍ تفوق سرعة إنجاز المعاملات"^{٤٤}. والسقف الأعلى المقدّر بعشرة آلاف دولار غير كافٍ في أغلب الحالات. يقول ممثلٌ لمستشفى مهم في بيروت:

”أعتقد أنّ مبلغ عشرة آلاف دولار غير كافٍ لمعظم المرضى. يكون هذا المبلغ معقولاً بالنسبة إلى العمليات الجراحية الصغيرة التي تجري في يومٍ واحد، مثل الولادات. لكنّ تكاليف بعض العمليات أكبر، لاسيما إن كنتنا نتحدث عن أمراضٍ مزمنة أو عملياتٍ جراحيةٍ عظمية. وبطبيعة الحال، قد يضطر المريض للبقاء مدةً أطول في العناية المشددة (القلبية) إذا حدثت مضاعفاتٌ بعد العملية. وسيكون ذلك أكبر كلفةً^{٤٥}.

كذلك، يضاف إلى السقف الأعلى الشعورُ بالعجز لدى العاملين في المجال الإنساني والطاقت الطبي^{٤٦}. يوضح ذلك طبيب أطفال:

”كان لديّ مريضان لا يزالان بحاجةٍ للمعالجة، لكنّهما بلغا فعلياً سقفهما المالي، فكان علينا إبلاغهما، 'معدرةً، لم يعد بوسعنا أن ندفع أكثر من ذلك'. اليوم، كان عليّ أيضاً أن أقول لمريض: 'معدرةً، انتهت نقودك، لا أدري إن كان بوسعي الحصول على مالٍ لأجلك في غضون أسبوعين'^{٤٧}.

وعلى الرغم من حقيقة أنّ المفوضية العليا هي المنظمة الرائدة المعنية بتوفير الرعاية الصحية للاجئين السوريين، فقد أجمع محاورونا على بقاء كثيرٍ من التكاليف المتعلقة بالرعاية الصحية غير مغطاة. وبما أنّ المفوضية هي المعنيّ الأساسي بالصحة، فتصبح معالجة الشكاوى المتعلقة بالأمم المتحدة باللغة الصعوبة بالنسبة إليهم^{٤٨}.

مزودو الرعاية الصحية الآخرون

٣٠٢ لدى النظر إلى نظام الرعاية الصحية في لبنان، يظهر أنّ أحد التحديات الأهم يرتبط مباشرةً بخصخصة النظام الصحي. فعلى الرغم من وجود مستشفيات ومراكز رعايةٍ صحيّةٍ عامّةٍ في لبنان، وعلى الرغم من حقيقة أنّ وزارة الصحة العامة تقدّم بعض التغطية في مجال الرعاية الصحية، إلا أنّ بيانات العمل الميداني تشدّد على أنّ المؤسسات الصحية العامة ليست قادرةً على الدوام على تقديم الخدمات عينها التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة، حيث أنّ المعالجة التخصصية أو حتى التجهيزات غير متوافرة على الدوام.

- ٤٩ وفق طبيب يعمل لصالح منظمة غير حكومية في المجال الصحي، "عدد كبير من هذه العيادات ليست في أفضل حال. الأطباء فيها لم يتدربوا في رأينا بطريقة مناسبة أو في كليات طب جيدة. بعضهم، وعددهم ليس كبيراً، تدربوا في أوروبا الشرقية، في روسيا، في أوكرانيا. لكن التعليم الطبي هناك ليس ممتازاً، ولا سيما عندما يشتري الناس هناك شهاداتهم الطبية. لكن هؤلاء هم الناس الذين يعملون في عيادات الرعاية الصحية الأولية هذه. بيد أنه توجد عيادات أخرى توفر الرعاية الصحية." مقابلة مع رئيس النشاطات الطبية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٥٠ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية تعمل على دعم الأهالي المعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦؛ مقابلة مع باحث في مجال الخدمات الصحية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٥١ مقابلة مع مستشارة في الشؤون الإنسانية ومشاركة في أبحاث ما بعد الدكتوراه، بيروت، أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.
- ٥٢ مقابلة مع مستشارة في الشؤون الإنسانية ومشاركة في أبحاث ما بعد الدكتوراه، بيروت، أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.
- ٥٣ ماري نويل أبي باغي، مرجع سابق، ٢٠١٤، ص. ١٨١.
- ٥٤ انظر دعم لبنان، "سبل عيش اللاجئين السوريين: تأثير التشريعات المقيدة تدريجياً والإجراءات غير النظامية على حياة السوريين اليومية"، بيروت، بوابة المعرفة للمجتمع المدني، ٢٠١٦.
- ٥٥ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية تهتم بدعم السكان المعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

علاوة على ذلك، فإن نوعية هذه الخدمات العامة^{٤٩} (بمعنى الرعاية والتمويل) تبدو موضع خلافٍ إلى حدٍ بعيد، ويلجأ الناس إليها بوصفها "آخر الخيارات"^{٥٠}. فسُرت مستشاره في الشؤون الإنسانية بأن هذا الاعتقاد الشائع قد يكون مبنياً على النوعية الراهنة للرعاية الصحية العامة. وقد يكون التفسير الآخر أن هذا الاعتقاد هو "انعكاشٌ لعدم ثقة الناس بالمؤسسات العامة، لاسيما إذا أخذنا بالحسبان المظاهر التاريخية لعدم مساءلة الدولة"^{٥١}. وكما أوضحت، تُعدّ الخصخصة الواسعة النطاق للخدمات الصحية والتعليمية ثمرةً لإعادة الهيكلة النيوليبرالية التي تابعتها الحريري في ولايته بعد انتهاء الحرب الأهلية: "إنّ تطوير موقفيّ سلبي ومتطرف من الدولة وخدماتها - تفاقم بالفعل أثناء الحرب - قد وَّجه ضربةً أخرى لثقة الناس بالمؤسسات الحكومية"^{٥٢}. هكذا، توسعت الخصخصة أثناء الحرب الأهلية وفي مرحلة إعادة الهيكلة في تسعينيات القرن الماضي^{٥٣}.

نتيجةً لذلك، يعتمد معظم الناس في لبنان على الرعاية الصحية الخاصة. أي المستشفيات الخاصة، والتأمينات الخاصة، وما توفّره المنظمات غير الحكومية/الجمعيات الخيرية. لكنّ المستشفيات الخاصة والتأمينات الخاصة بالنسبة إلى اللاجئين السوريين ليست سهلة المنال في معظم الحالات. فالأزمة التي طال أمدها لم تتركهم على استنفاد مدخراتهم فحسب، بل قيّدت أيضاً دخولهم إلى سوق العمل اللبناني، ولم تدع لهم إلا وسائل قليلة لتأمين معيشتهم^{٥٤}.

تتمكن المشكلة في ظروف اللاجئين السوريين الاجتماعية - الاقتصادية، إذ لا يقتصر الأمر على إتاحة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بحدّ ذاتها، بل يطال أيضاً إتاحة الوصول إلى كافة الخدمات في بلدٍ خضع كلّ ما فيه للخصخصة وتحتاج فيه إلى دخلٍ مرتفع لتنفق على كلّ شيء. لهذا السبب، نحتاج إلى المنظمات غير الحكومية لتزويد اللاجئين السوريين بالخدمات، كي تصبح الرعاية الصحية سهلة المنال، لأنهم لا يستطيعون تحمّل تكاليف القطاع الخاص. أو بوسعك النظر إلى الأمر بطريقةٍ أخرى: من الضروري أن يكون القطاع العام أقوى من أجل التعامل مع سكانيّ دخلهم منخفض جداً^{٥٥}.

وكما هو موصّحٌ آنفاً، تدخّل المفوضية العليا محدوداً من حيث النطاق وكذلك من حيث مبلغ التغطية الفعلي (٧٥ بالمئة فقط). لذلك، كان معظم المحاورين الذين تحدثنا إليهم معتمدين على ما توفّره شتى المنظمات غير الحكومية والجمعيات الخيرية. كانت هذه المنظمات والجمعيات موجودةً قبل الأزمة السورية، أو ظهرت بوصفها استجابةً لتدفق اللاجئين السوريين إلى لبنان.

منذ ما قبل الأزمة، المنظمات غير الحكومية هي الجهة المهيمنة في توفير الرعاية الصحية الأولية في لبنان^{٥٦}، حيث لم تقم بتغطية المعالجة الطبية في المستشفيات الخاصة والعامّة فحسب، بل أدارت أيضاً مراكز الرعاية الصحية الأولية الخاصة بها^{٥٧}. وكما أوضح أحد العاملين في المجال الإنساني، "تدير المنظمات غير الحكومية مراكز الرعاية الصحية الأولية لسبب وجيه: هنالك حاجة إليها"^{٥٨}. لكن على الرغم من توافر عددٍ كبيرٍ من مراكز الرعاية الصحية الأولية، فتأثيرها محدود^{٥٩}. إذ يوجد تصوّرٌ عامٌّ بأنّ المرضى يفضّلون اللجوء إلى مراكز الرعاية الصحية الثانوية بدلاً من الأولية^{٦٠}. إلا أنّه وعلى الرغم من حقيقة أنّ الرعاية والخدمات الثانوية والثالثة في لبنان - والتي يوفّرهما القطاع الخاص أساساً - معروفةٌ بمستواها النوعي المرتفع^{٦١}، فهذه الرعاية غير متاحةٍ للجميع، لأنّها تتطلب مساهمات لا يعجز عن توفيرها اللاجئون فحسب، بل كذلك أعدادٌ كبيرةٌ من المواطنين اللبنانيين. وفي حين يستطيع المواطنون اللبنانيون الذين ليس لديهم تأمين الاعتماد على الدعم المالي من وزارة الصحة العامة^{٦٢}، إلا أنّ اللاجئيين السوريين لا يستطيعون ذلك. وبما أنّ الحكومة اللبنانية والمفوضية لا تضمنان معالجةً شاملةً أو طويلة الأجل، فإنّنا نجد المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية تهتم بمجالّاتٍ مهمّةٍ من الرعاية الصحية إمّا بتوفير خدمات الرعاية الصحية أو بتقديم المساعدة المالية. وعلى الرغم من أنّ هذا في الدرجة الأولى هو الحال في قطاع الرعاية الصحية الأولية، إلا أنّه تعزّز بشدّة ضمن قطاعي الرعاية الصحية الثانوي والثالثي، حيث تكون المنظمات غير الحكومية في كثيرٍ من الأحيان الدعم الوحيد المتاح للاجئين السوريين، وتعمل بوصفها من المتعاونين الأساسيين مع المفوضية العليا.

نظامٌ مجزأ

تُتاح مساعدات المفوضية العليا للاجئين السوريين المسجلين وغير المسجلين، بينما تتطلب بعض المنظمات غير الحكومية أن يكون من يتلقى المساعدة من اللاجئين مسجلاً، وتستثني بالتالي السوريين غير المسجلين من خدماتها. لكنّ المنظمات غير الحكومية التي لا تتطلب تسجيلاً في المفوضية تطبّق بصورةٍ عامة معايير أقلّ صرامةً لتوزيع المساعدات، كما أنّها تركز على أمراضٍ معينة (أمراض السرطان أو أمراض القلب أو أمراض الكلى)، حيث تبيّن مقارنةً متخصصةً للمعالجة الطبية لهذه الأمراض. مثلما يقول مدير منظمةٍ غير حكوميةٍ تعمل في الرعاية الصحية الثالثة: "بالنسبة إلينا، ثمة معيارٌ مهمٌ هو المرض المهّد للحياة، حين لا يقدّم علاج"^{٦٣}.

لكنّ هذه المقارنة المتخصصة إلى حدٍ ما لشتى المنظمات غير الحكومية الناشطة في دعم وصول الشرائح المحرومة من السكان (ومن بينهم اللاجئين) لا تخلو من التحديات. أولاً، يُطلب من المنظمات غير الحكومية الالتزام بالسياسة الصحية للحكومة:

٥٦ تدير المنظمات غير الحكومية ٨٤٩ مركزاً للرعاية الصحية ومستوصفاً ومركزاً للخدمات الاجتماعية في أرجاء لبنان، مقابل ٨٧ مركزاً تحددها وزارة الصحة العامة. روجيه نسناس، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٣٧٩.

٥٧ بالنسبة إلى المشكلات الصحية الصغرى، يقدّم الصيادلة النصيحة الطبية مجاناً. وفي هذا السياق، كثيراً ما يوزّع الدواء من دون وصفةٍ طبية. على الرغم من أنّ مثل هذا الأمر مخالفٌ رسمياً.

٥٨ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية تعنى بدعم الأهالي للعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٥٩ روجيه نسناس، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٣٨١.

٦٠ مقابلة مع رئيس النشاطات الطبية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦. وقد أكدت المنشورات ذلك الأمر أيضاً، انظر: روجيه نسناس، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٣٩٢.

٦١ انظر: روجيه نسناس، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٣٧٩. تجلّت الرعاية الثانوية والثالثة عن كونها استثماراتٍ مرجحةٍ في القطاع الخاص.

٦٢ مثلما نصّ عليه في العام ١٩٢٥ للرسوم رقم ١٥ المتعلق بالجنسية اللبنانية، لا تُمنح الجنسية اللبنانية إلا عن طريق الأب. بالتالي، تنظر الحكومة اللبنانية إلى أبناء الأمهات اللبنانيات من آباء أجنبي بوصفهم أجنبي. وبهذه الصفة، لا يكونون قادرين على الاستفادة من مساعدة وزارة الصحة العامة. متاح على الرابط: <http://www.refworld.org/pdfid/44a24c6c4.pdf> [آخر زيارة بتاريخ ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦].

٦٣ مقابلة مع مدير منظمة غير حكومية محلية صغيرة تعنى بالرعاية الصحية الثالثة، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٦٤ روجيه صفيير، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٩.

٦٥ مقابلة مع رئيس النشاطات الطبية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦؛ مقابلة مع ممثل عن الصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٦٦ مقابلة مع باحث في مجال الخدمات الصحية من منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٦٧ مقابلة مع ممثل عن الصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

”بموجب القانون، تُعدّ وزارة الصحة العامة المخطّط والمشرف والمنظّم والمقيّم للصحة والرعاية الصحية، والنظام الصحي. غير أنّ ندرة الموارد المالية والبشرية جعلت قيام الوزارة بدورها أمراً مستحيلاً”^{٦٤}. كما يقول باحثٌ في الخدمات الصحية:

”إنّها استجابةٌ غير عاديةٍ على الإطلاق، لأنّ الحكومة تريد أن تكون صاحبة اليد العليا، هذا من جانب. ومن جانبٍ آخر، لديها بنية تحتية ضعيفة للغاية. عادةً، وفي حالة الاستجابة الإنسانية، ستذهب المنظمات الصحية وتنشئ مستشفياتٍ ميدانيةً وتقدّم خدماتها فحسب. لكنّك في لبنان لا تستطيع فعل ذلك. أنت ملزّمٌ بالتنسيق مع الوزارة.

علاوةً على ذلك، لا يتضمّن النظام الصحي، وهو يتكون من كثيرٍ من مختلف المنظمات غير الحكومية، المجزأ والمتخّم بالبيروقراطية نظام إحالةٍ واضحاً ومنهجياً، ما يجعل توزيع خدمات الرعاية الصحية أمراً غير واضحٍ ويعيق متابعة المرضى على نحوٍ سليم. وعلى الرغم من اعتبار السنوات الأولى للأزمة هي الأكثر تحدياً بسبب هذا النظام، فقد أوضح الأطباء والعاملون في المجال الإنساني أنّه كلّما طال أمد الأزمة، كلما كان الناس أكثر قدرةً على إيجاد طرقهم في الحصول على خدمات الرعاية الصحية^{٦٥}. لكن، لا يزال هنالك كثيرٌ من الغموض:

”أعتقد أنّ النظام نفسه هو الأمر الأكثر إرباكاً. ما من أحدٍ يستطيع إدراك ما هو مغطّى وما هو غير مغطّى، أيّ منظماتٍ حكوميةٍ تغطي ماذا، هل كونه مسجلاً أو غير مسجلٍ يشكّل فارقاً. وهذا الأمر يتغيّر بثباتٍ وباستمرار. لا يعلم الناس أين يذهبون حين يصابون بالمرض^{٦٦}.

يضيف مدير منظمةٍ غير حكوميةٍ صغيرةٍ تعمل في مجال الرعاية الصحية الثالثة أنّ ”كلّ شخصٍ يقول إنّ هنالك مشكلة، بينما يرفض حلّها، ويلقي اللوم في هذه المشكلة على المانحين أو المنظمات غير الحكومية الأخرى“. هكذا، يؤدي انعدام الوضوح في نهاية المطاف إلى نظام إحالةٍ تخصيصيةٍ. وحين أنّ المرضى السوريين يصفون مشاعر تتعلق بإرسالهم ذهاباً وإياباً ”من مكانٍ إلى آخر“، فإنّ العاملين في المنظمات غير الحكومية يشدّدون على أنّ الالتباس يشكّل تحدياً بالنسبة إليهم أيضاً. ونتيجةً لذلك، فإنّ بعض المؤسسات ”تسيئ استخدام“^{٦٧} هذا الغموض لرفض المرضى. يوضح ذلك عضو في منظمةٍ غير حكوميةٍ تغطي معالجة الأطفال المرضى المعرضين للخطر:

”رأيت كثيراً من الأسر التي تطلب مساعدة المنظمات غير الحكومية، وتقول جميع المنظمات بأنّهم سيفحصون كلّ

٦٨ مقابلة مع مدير منظمة غير حكومية محلية تعنى بالرعاية الصحية الثالثة، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٦٩ مقابلة مع ممثل للصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٧٠ مقابلة مع ممثل المفوضية العليا للاجئين، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٧١ مقابلة مع رئيس النشاطات الطبية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٧٢ عندما تقدّم الهبات، يحدّد المانحون صراحةً الأغراض الطبية أو الفئات المستهدفة التي ستستفيد من هباتهم.

حالة، لكنّهم يرفضونها بعد ذلك. من خبرتي الخاصة، استطعت بالفعل إخبار الأسر منذ البداية بأنّه ما من معنى للمحاولة، إذ إنّ كافة المنظمات غير الحكومية سترفضهم. البارحة تعاملت مع حالة صعبة، وكان عليّ إخبار شقيق المريض بأنّ منظمنا غير الحكومية لا تستطيع مساعدتهم أكثر من ذلك. بعد ذلك، قال لي إنّّه تحدث مع منظمة غير حكومية دولية، وبأنّهم سيتحدثون معي لمعرفة كيف بوسعهم تقديم المساعدة. تحدثت مع المرأة وكان كلّ ما تريده هو معرفة أيّ منظمة غير حكومية تستطيع إحالة الحالة إليها. الخلاصة إذًا، أنّها أعادت السؤال إليّ^{٦٨}.

ليست هذه الإحالات إلا مضيعةً للوقت، ويؤكد بعض المحاورين على أنّ المرضى غالباً ما يغادرون في النهاية من دون تلقي أيّ مساعدة. في الحقيقة، يلتمس معظم مجيبينا مقارنةً تركّز على المريض أكثر مما تركّز على سياساتٍ قائمةً على التمويل.

كما أنّ المحاورين يؤكدون على أهمية التثقيف الصحي والتوعية بين اللاجئين السوريين^{٦٩}. يوضح ذلك ممثّل للمفوضية العليا: لا يعلم اللاجئون إلى أين يذهبون حين يمرضون. والأكثر أهميةً، لا يعلمون متى يحين وقت زيارة الطبيب - ومتى لا يحين. لذلك، تنشيط المفوضية في توزيع منشوراتٍ وقصاصاتٍ إعلامية تتضمن منشآت الرعاية الصحية [...] التي تقدّم الخدمات والجهات المتعاقدة [...]، وكذلك رقم الصليب الأحمر للنقل في الحالات الإسعافية، وذلك للتأكد من سعي الناس إلى المساعدة قبل فوات الأوان. لكنّك، في الوقت عينه، لا تريد منهم الاتصال بالصليب الأحمر أيضاً من أجل مشكلاتٍ صغيرة مثل التهاب الحلق^{٧٠}. يجادل الذين أجريت المقابلات معهم في أنّهم لا يزالون يواجهون وضعاً مالياً بائساً يجبرهم على ترتيب الأولويات بصورةٍ مختلفة، على الرغم من أنّ اللاجئين قد يكونوا مدركين للتوقيت المناسب للسعي إلى المساعدة الطبية.

من الضروري معرفة ما هي ظروف عيشهم، ما هي أولوياتهم. قد لا يحضر الناس في المواعيد لأنّ هنالك أموراً أخرى تشغلهم: أسرهم عالقّة في سوريا، أحد معارفهم توفي للتو، لا يجدون من يهتم بأطفالهم أثناء الموعد. بوصفك طبيباً، عليك معرفة صراعاتهم اليومية ومحاولة التغلب عليها^{٧١}.

ندرة التمويل

التحدي الثاني الذي يواجه المنظمات غير الحكومية هو اعتمادها على إيرادات المانحين. غالباً ما يحدّد المانحون صراحةً الغايات أو المجموعات المستهدفة التي ستستفيد من هباتهم؛ الهبات "مخصّصة"^{٧٢}، ويختلف التمويل حسب المنطقة: "لا تغطي بعض الأموال إلا أمراضاً معينة إلى حين تبديل الأموال، ولا تعود هذه

- ٧٣ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٧٤ يفصّل الناس منح الشراشف أو المواد الإغاثية. مقابلة مع النسيق العام لمنظمة غير حكومية دولية تعنى بتقديم الرعاية الصحية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٧٥ مقابلة مع باحث في مجال الخدمات الصحية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٧٦ مقابلة مع رئيس العلاقات العامة في مستشفى ببيروت، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٧٧ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية تعنى بدعم الأهالي المعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٧٨ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية تعنى بدعم الأهالي المعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٧٩ مقابلة مع باحث في مجال الحساسيات النزاعية للخدمات الصحية لصالح منظمة دولية لبناء السلام، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ٨٠ على سبيل المثال، قبل أن يطلق صندوق الأمم المتحدة الإنمائي مشروعه للبنان المسمى آرت غولد، وهو مشروع يهدف إلى تمكين السلطات والمجتمعات المحلية من المشاركة في التخطيط للعمليات التنموية وتنفيذها، خضع فريق العمل الصحي لتدريب في حارة حريك. انظر: http://www.lb.ndp.org/content/lebanon/en/home/operations/projects/poverty_reduction/-art-gold-lebanon.html [آخر زيارة بتاريخ ٢٦-٩-٢٠١٦].
- ٨١ مقابلة مع باحث في مجال الخدمات الصحية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

الأمراض مغطاة في بعض المناطق^{٧٣}. فضلاً عن ذلك، لا يزال التمويل في معظم الحالات يركّز على الحالات الإسعافية^{٧٤}، ويشدّد كثيرٌ من العاملين في المنظمات غير الحكومية الذين قابلناهم على أنّه ينبغي تطوير مساعدات الطوارئ إلى مساعداتٍ للتنمية: "مضى على وجود السوريين في لبنان خمس سنوات حتى الآن، لكن لا يُنظر إليهم بوصفهم مقيمين ينبغي أن يتلقوا المساعدات الضرورية"^{٧٥}.

بل إنّ هذه المدة الطويلة - إلى جانب حقيقة أنّ الرعاية الصحية في لبنان أعلى كلفاً منها البلدان الأخرى بسبب نظامه المخصص - أدّت إلى إرهاق المانحين. ونتيجةً لذلك، "يتناقص التمويل، في حين يتواصل تزايد الاحتياجات"^{٧٦}. يضاف إلى ذلك حقيقة أنّ للمشكلات الصحية طابعاً متساوفاً. يوضح ذلك عاملٌ في منظمةٍ غير حكومية:

” لا تشبه الصحة مشروع حمايةٍ يمكن إيقافه إلى حين ثمّ تستأنفه. لا تستطيع فجأةً أن توقف الرعاية الصحية وتقول: 'عذراً، لن تستطيع العودة في الشهر القادم إن بقيت مريضاً، لكنّ ذلك هو ما يحدث لمنظمتنا في أغلب الأحيان؛ هنالك فجوة في تمويلنا مدتها شهران'^{٧٧}.

علاوةً على ذلك، تُنفق الموارد بطريقةٍ غير فعّالة، طالما أنّ المنظمات غير الحكومية المحلية والوطنية وكذلك الوزارة والمستشفيات لا تتنقّ عمليات توفير الرعاية الصحية بطريقةٍ مثلى وشاملة. فعلى سبيل المثال، أنشئت مراكز وبرامج جديدة، على الرغم من أنّها لم تُقدّم أيّ فائدةٍ إضافيةٍ للبرامج والمراكز القائمة^{٧٨}. أبلغنا المحاورون أيضاً بأنّ القرارات المتخذة على الصعيد السياسي لا تتطابق دوماً مع الاحتياجات الواقعية.

” قرّرت وزارة الصحة إنشاء مختبراتٍ معينة في المستشفيات العامة، فطلبوا معدّات باهظةً جداً دفعت المفوضية العليا ثمنها. وحين بدأ العمل، أدرك المنفذون أنّ المستشفيات لا تدرك الحاجة إلى مثل هذه المختبرات أو أنّها لا تعترف بتلك الحاجة. بل لعلها لا تملك الحق في إنشائها. تُنفق المال إذّاً على أشياء تمّ شراؤها، لكن لم تُركّب أو لم تُستخدم. تتعفن المعدّات في مكان ما، ويتراكم الغبار عليها. وفي العام التالي، ستتحول مثل هذه المختبرات على الأرجح إلى شيءٍ آخر طالما أنّها لا تستجيب إلى حاجةٍ ما^{٧٩}.

لهذا السبب، من الضروري أن يكون التثقيف الصحي أكثر تفصيلاً "قبل إدخال بني تحتية مجدّدة وتقديم تقني"^{٨٠}. ومن أجل الإبقاء على دخلٍ كافٍ لاستمرار الوجود، غالباً ما يُكره مزودو الرعاية الصحية على اتخاذ قراراتٍ قائمةٍ على مصالح ذات طابعٍ تجاري^{٨١}. يؤكد

٨٢ مقابلة مع مدير منظمة غير حكومية محلية صغيرة تعنى بالرعاية الصحية الثالثة، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٨٣ مقابلة مع طبيب يعمل لصالح منظمة غير حكومية محلية؛ مقابلة مع رئيس العلاقات العامة في مستشفى ببيروت، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٨٤ مقابلة مع باحث في مجال الحساسيات النزاعية للخدمات الصحية لصالح منظمة دولية لبناء السلام، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٨٥ مقابلة مع مستشارة في الشؤون الإنسانية ومشاركة في أبحاث ما بعد الدكتوراه، بيروت، أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٨٦ مجلس التنمية وإعادة البناء، "الصحة العامة والبيئة التحتية الاجتماعية"، الحكومة اللبنانية، ٢٠١٣، متاح على الرابط: http://www.cdr.gov.lb/eng/progress_reports/pr102013/Epub.pdf [آخر زيارة بتاريخ ٢٧-٩-٢٠١٦].

٨٧ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية تعنى بدعم الأهالي المعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٨٨ دعم لبنان، "سبل عيش اللاجئين السوريين. تأثير التشريعات التقييدية تدريجياً والإجراءات غير النظامية على حياة السوريين اليومية"، مرجع سابق.

باحثون يعملون في مجال الرعاية الصحية أنه على الرغم من أنّ بعض المنظمات تحاول ادخار المال بجعل المتطوعين ينظمونها بالكامل،^{٨٢} فإنّ منظماتٍ أخرى تتفق مبالغٍ معتبرة من المال على الموارد البشرية^{٨٣}. كما أنّهم شدّدوا على ما سبّبه ذلك من عواقب سلبية على اللاجئين السوريين:

” ما شاهدناه مع المساعدات الأساسية أنّه كلما كان المال المتاح أقل، كلما طبّقت معايير تمويلٍ أشدّ صرامة. إذًا، إن حصلت الوكالات على تمويلٍ أقل، سيكون عليها إمّا تغطية تكاليف الأشخاص الذين تمّ اختيارهم بمنهجيةٍ صارمة، حيث يكون ذلك إشكالياً في أغلب الأحيان، أو تخفيض النسبة المئوية العامة للإعانات فيدفع الناس من جيوبهم. في كلتا الحالتين، سيكون وصول السوريين إلى الرعاية الصحية أمراً أكثر صعوبة^{٨٤}.

الطوائف والسياسات بوصفها تحدياتٍ إضافية

إضافةً إلى وضع المرء المالي، قد تشكّل الطائفة والتوجه السياسي أيضاً عائقاً أمام الوصول إلى الرعاية الصحية. فمنذ الحرب الأهلية، وقّرت مستوصفاتٌ ومراكز صحية ومستشفياتٌ كثيرة تملكها جماعات دينية، وتواصل ذلك في حالاتٍ كثيرة، رعايةً صحيةً لأعضاء جماعاتها، وفي الوقت عينه تضع أولوية لهؤلاء الأعضاء حين يتعلق الأمر بالمعالجة. وعلى الرغم من النظام الداخلي الرسمي لهؤلاء المزودين والمتعلق بمهمتهم، فقد صُمّمت بعض الخدمات الصحية لمجموعاتٍ إثنية، أو طوائف، بعينها وقُدّمت لها. ومع أنّه ما من منظمةٍ تُقدّم الخدمات صراحةً على أسسٍ إثنيةٍ أو طائفية، إلا أنّها جميعاً تعمل في مناطق جغرافية معينة غالباً ما تكون موسومةً سكانياً باعتبارها "إسلامية" أو "مسيحية"^{٨٥}. وللأسف، قد يُرسل بعض المرضى إلى مركز رعايةٍ آخر بسبب انتمائهم الطائفي، ما يعني أنّه قد يكون لمثل هذه التفرقة الطائفية عواقب مميته. نتيجةً لذلك، ليست كافة الخدمات الصحية سهلة المنال بالنسبة إلى اللاجئين السوريين أو السكان المستضعفين الآخرين.

المستشفيات الخاصة والعامة

تُعدّ المستشفيات أحد أهم مزودي الخدمات الصحية في لبنان. وبما أنّ مزودي الرعاية الصحية الخاصة الرئيسيون لا يغطّون أتعاب الأطباء في العيادات الخاصة، فإنّ معظم الناس يعتمدون على الرعاية التي يقدّمها المستشفى، ما يجعل المستشفيات وجهة الاتصال الأولى لمحاورينا حين تعترضهم مشكلاتٌ صحية. يوجد لبنان ما مجموعه ١٣٠ مستشفى تنتشر في أرجاء المناطق اللبنانية، يضمّ القطاع الخاص ٨٠ بالمئة منها^{٨٦}. لكن في أغلب الأحيان، لا يمتلك اللاجئين السوريون المبالغ التي تتقاضاها المستشفيات. فبعد خمس سنواتٍ من الأزمة، استنفد اللاجئون السوريون مخراتهم^{٨٧}، في حين أن فرص دخولهم إلى سوق العمل معدومة أو شبه معدومة^{٨٨}.

معالجات باهظة الكلفة وفقدان سبل العيش

يفرض الوضع المالي للاجئين السوريين على المستشفيات مواجهة تحدياتٍ متزايدة من حيث التغطية المالية لمعالجة المرضى السوريين، ما يفضي أحياناً إلى استراتيجيات تعاملٍ ضارة بغرض ضمان الدفع. في المقام الأول، ترفض المستشفيات غير المتعاقدة مع المفوضية العليا استقبال اللاجئين السوريين. يؤكد ممثلٌ للصليب الأحمر أنّ ذلك يمنع سيارات الإسعاف من نقل المرضى السوريين إلى المنشآت الصحية^{٨٩}. يضيف عاملٌ في منظمة غير حكومية أنّ استبعاد اللاجئين السوريين من تلقي عناية المستشفى يؤثر في العاملين في المجالين الإنساني والطبي أيضاً.

- ٨٩ مقابلة مع ممثل عن الصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
 ٩٠ مقابلة مع عاملٍ في منظمة غير حكومية محلية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
 ٩١ مقابلة مع عاملٍ في منظمة غير حكومية محلية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
 ٩٢ مقابلة مع ممثلٍ للصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
 ٩٣ مقابلة مع طبيبٍ يعمل لصالح منظمة غير حكومية محلية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
 ٩٤ مقابلة مع أبٍ سوري، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

” ذات مرة، اتصلت بي امرأة بعد منتصف الليل. كانت في حالة مخاض أمام المستشفى، لكنهم لم يسمحوا لها بالدخول. فأخذت سيارة أجرة وانطلقت إلى المستشفى، لكن المرأة لم تكن لسوء الحظ برفقة زوجها أو أسرتها. ولدت طفلها في الشارع فسقط على الأرض ومات. لقد بقيت مكتئباً لفترة طويلة بعد تلك الليلة^{٩٠}.

ثانياً، تواجه المستشفيات المتعاقدة مع المفوضية العليا تحدياتٍ في إيجاد دعمٍ مالي من أجل العلاج الطبي غير المغطى. يذكر المحاورون أنّ بعض المستشفيات تنتظر ضماناً من المفوضية، أو من منظماتٍ أخرى، بأنها ستدفع حصتها قبل قبول المرضى^{٩١}. ولكن حتى عندما تُقدّم مثل هذه الضمانة، يطلب كثيرٌ من المستشفيات العامة تأميناً خاصاً أو إيداعاً قبل تقديم العناية الطبية للمريض^{٩٢}. كذلك يؤكّد لاجئون سوريون وعاملون في المجال الإنساني بأنّ معظم المستشفيات تطلب منهم دفع حصة مريضهم البالغة ٢٥ بالمئة قبل مباشرة المعالجة^{٩٣}. وفقاً لأبٍ سوري:

” عمر ابنتي تسع سنوات. عدنا إلى البيت ذات يوم فوجدناها معلقةً على الحائط ووشاحٌ يلتفّ حول عنقها. لم نعرف إن كانت تلعب أم تحاول قتل نفسها. لعنّ شخصاً آخر فعل ذلك بها. أخذناها إلى غرفة الطوارئ، لكنّ مكتب المفوضية العليا جعلنا ننتظر لساعاتٍ قبل أن يوافقوا على إدخالها. بقيت في وحدة العناية المشدّدة لخمسة أيام. يهدّد المستشفى حالياً بطردها إذا لم ندفع. تغطي المفوضية ٧٥ بالمئة، لذا علينا دفع ال-٢٥ بالمئة المتبقية والتي تعادل فعلياً خمسة ملايين ليرة لبنانية. من أين لنا أن ندفع هذا المبلغ؟ لا أستطيع حتى دفع ١٠ بالمئة^{٩٤}.

الاكتظاظ

غالباً ما ترفض المستشفيات المرضى بسبب الاكتظاظ وعدم وجود مكان. يشدّد العاملون في المجال الإنساني على أنّ مثل هذا الرفض ليس غير مألوف، على الرغم من عدم وجود معطياتٍ تؤثّق العواقب^{٩٥}. ينطبق هذا الوضع أيضاً على جميع السكان المستضعفين في لبنان - المواطنين اللبنانيين من الطبقة الدنيا، واللاجئين السوريين، واللجائين الآخرين - على الرغم من أنّ المستشفيات مُلزّمة قانونياً بتقديم المساعدة عندما يتعلق الأمر بمسائل مهددة للحياة. لكنّ اللجائين السوريين أُكْرهوا على تسليم بطاقات هويتهم أو جوازات سفرهم لضمان الدفع^{٩٦}. بل دُكر أنّ بعض المستشفيات ترفض إخراج المرضى، أو حتى جثث المتوفين، حتى يتم الدفع:

عانت إحدى الأمهات من مشكلاتٍ أثناء الولادة، فوضعوا المولود في حاضنة. لكنّ المفوضية رفضت دفع تكاليف



الحاضنة، ولم يكن بوسع الوالدين دفعها. فأخرجوا الأم واحتفظوا بالمولود في المستشفى. كما أنّهم أبلغوا الأم بأنّه لن يُسمح لها بزيارة المولود إلى أن تُسدّد الفاتورة. ذهبوا إلى المستشفى وأخذت المولود خفية؛ كان اسمه مكتوباً على بطاقةٍ تُحيط بمعصمه. لكنّ هذا النوع من الأمور يحدث أحياناً. بل إنّك تسمع قصصاً عن أشخاصٍ يموتون. فيحتفظون بجثثهم، إلى أن يدفع شخصٌ ما. وفوق هذا كلّه، فإنّهم يحاسبون على المدة التي احتفظوا فيها بالجثة في المشرحة^{٩٧}.

تصاعد التوترات بين المجتمع اللبناني واللجائين السوريين

يُظهر العمل الميداني أنّ على المستشفيات التعامل أيضاً مع تصاعد التفرقة المتبادلة والتوترات بين اللبنانيين والسوريين. يمكن ربط أحد العوامل الضمنية لهذه التوترات المتصاعدة بحقيقة أنّ ٨٥ بالمئة من اللجائين المسجلين يعيشون في مناطق يعيش فيها ٦٧ بالمئة من السكان المضيفين تحت خط الفقر^{٩٨}. يشابه الوضع المالي للبنانيين في هذه المناطق الوضع المالي لللاجئين السوريين الذين يعيش ٧٠ بالمئة منهم تحت خط الفقر^{٩٩}. غير أنّ المجتمع الدولي ركّز، لاسيما في بداية الأزمة، على اللجائين السوريين وأهمّل المجتمعات اللبنانية المحلية المستضعفة. هكذا دُعمت الخدمات الصحية المقدمة للسوريين، وتطلّبت مساهماتٍ أعلى من اللبنانيين الذين يستخدمون الخدمات عيها^{١٠٠}.

فضلاً عن ذلك، وُصفت الخدمات الصحية بأنّها "تعمل فوق طاقتها وتفتقر إلى التمويل"، حتى قبل الأزمة^{١٠١}. أوضح الباحثون العاملون في مجال الرعاية الصحية أنّ تزايد عدد المرضى السوريين أفضى إلى طوابير انتظارٍ أطول بالنسبة إلى اللبنانيين. إلى جانب ذلك، ينتشر خوف انتقال العدوى، وبخاصةً لأنّ السوريين المقيمين في

٩٥ أوضح عاملٌ في منظمة غير حكومية أنّه: "منذ بضعة أشهر، أُحيل طفلٌ إلى مستشفى. كان الطفل مريضاً للغاية وحرارته مرتفعة جداً، لكن لم يكن لدى المستشفى أي مكانٍ متاح. قالوا لنا أن نعطي الطفل حبوباً لخفض الحرارة وهذا كل شيء. اتصل الأبوان بي ليلاً ليقولوا إنّ الطفل قد توفي". مقابلة مع عاملٍ في منظمة غير حكومية محلية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٩٦ مقابلة مع رئيس النشاطات الطبية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٩٧ مقابلة مع عاملٍ في منظمة غير حكومية محلية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

٩٨ منظمة الصحة العالمية، "لحة للمخين. لبنان. تموز/يوليو. أيلول/سبتمبر ٢٠١٤"، متاح على الرابط:

http://www.who.int/hac/donorinfo/who_donor_snapshot_lebanon_english_oct14.pdf

[آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٩-٤] في "التنبية الدولية"، فهم استخدام إجراءات الفصل في منشآت الرعاية الصحية الأولية في لبنان"، غير منشور، ٢٠١٥. يقدر البنك الدولي أنّ المتوسط الوطني لمستوى العيش اللبناني تحت خط الفقر يعادل ٢٧ بالمئة. البنك الدولي، "لبنان/بيانات"، ٢٠١٢، متاح على الرابط:

<http://data.worldbank.org/country/lebanon>

[آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٩-٢٨].

٩٩ "تقرير الحالة، لبنان: الاستجابة للأزمة السورية"، برنامج الأغذية العالمي، كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، متاح على الرابط:

<http://data.worldbank.org/country/lebanon>

[آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٩-١٤].

١٠٠ منظمة غير حكومية سويسرية تعالج اللاجئين السوريين في لبنان"، ٢٤، متاح على الرابط:

<http://www.24heures.ch/monde/moyen-orient/ong-suisse-soigne-refugies-syriens-liban/story/25322377>

[آخر دخول بتاريخ ٢٠١٦-٨-١٦]. على سبيل المثال، يمكن رؤية هذا الأمر في اختلاف أتعاب مراكز الرعاية الصحية الأولية التي قد تكون أعلى بخمس مرات [للبنانيين] من الأتعاب المدعومة [للسوريين]. المفوضية العليا للاجئين، "التحديث العملياتي للبنان، المفوضية العليا للاجئين: نيسان/أبريل - حزيران/يونيو ٢٠١٦"، المفوضية العليا للاجئين، ٢٠١٦.

١٠١ "التنبية الدولية"، مرجع سابق، ٢٠١٥، ص. ١.

١٠٢ مقابلة مع عامل في منظمة غير حكومية محلية معنية بدعم السكان المعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦؛ مقابلة مع رئيس النشاطات الطبية في منظمة غير حكومية دولية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٠٣ 'التنبية الدولية'، مرجع سابق، ٢٠١٥، ص. ١.

١٠٤ 'التنبية الدولية'، تكاليف انسحاب المرضى اللبنانيين من مراكز الرعاية الصحية الأولية في لبنان"، غير منشور، ٢٠١٥.

١٠٥ مقابلة مع باحث في مجال الحساسيات النزاعية للخدمات الصحية لصالح منظمة دولية لبناء السلام، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٠٦ مقابلة مع باحث في مجال الحساسيات النزاعية للخدمات الصحية لصالح منظمة دولية لبناء السلام، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦؛ مقابلة مع ممثل للصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٠٧ 'التنبية الدولية'، مرجع سابق، ٢٠١٥، ص. ٣.

١٠٨ مقابلة مع باحث في مجال الحساسيات النزاعية للخدمات الصحية لصالح منظمة دولية لبناء السلام، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٠٩ 'التنبية الدولية'، "فهم استخدام إجراءات الفصل في منشآت الرعاية الصحية الأولية في لبنان"، غير منشور، ٢٠١٥.

١١٠ مقابلة مع باحث في مجال الحساسيات النزاعية للخدمات الصحية لصالح منظمة دولية لبناء السلام، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

الخيام يفتقرون إلى خدمات حفظ الصحة الأساسية^{١٠٢}، وقد أدّى ذلك إلى تصاعد التوترات بين اللبنانيين والسوريين^{١٠٣}، ودفع المرضى اللبنانيين إلى الانسحاب من بعض الخدمات الصحية^{١٠٤}. وفوق هذا كلّه، ظهرت أمثلة مقلقة عن توفير الدواء عبر مختلف القنوات، ولاسيما في بداية الأزمة:

” في بداية الأزمة، وقّرت وزارة الصحة الأدوية للمصابين بأمراض مزمنة، كما يُفترض بها أن تفعل، لكن حدثت تأخيرات بسبب تعقيدات إدارية. في غضون ذلك، وقّرت المفوضية العليا/اليونيسيف الأدوية للسوريين في الوقت المحدد. غالباً ما كانت الأدوية متوافرةً إذًا، لكنّها لم تكن دائماً سهلة المنال بالنسبة إلى اللبنانيين وكان ذلك بطبيعة الحال مصدراً للتوتر^{١٠٥}.

ونتيجةً لذلك، تستخدم المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية استراتيجيات تعاملٍ متنوعة، مثل تطبيق نظام الحصص على الأسرة المتاحة للبنانيين أو السوريين^{١٠٦}، أو المتابعة السريعة للمرضى اللبنانيين، أو وضع المرضى اللبنانيين والسوريين في غرف انتظار منفصلة، أو تحديد مواعيد لهم في فتراتٍ مختلفة من اليوم أو حتى في أيامٍ مختلفةٍ تماماً^{١٠٧}. أوضح باحثٌ في مجال الرعاية الصحية أنّ استراتيجيات التعامل هذه كانت "مقلقةً لأنّها تعزّز الصور النمطية والأحكام المسبقة. تبعاً لذلك، وعلى الرغم من أنّ اللاجئين السوريين لم يدركوا على الدوام إجراءات الفصل ومن أنّ نوعية الخدمات كانت مُرضيةً لهم^{١٠٨}، إلا أنّ مصادر التوتر بالنسبة إليهم نشأت عن معاناتهم من طوابير الانتظار الأطول من طوابير انتظار اللبنانيين وتلقّتهم اهتماماً أقل من قبل طاقم الرعاية الصحية^{١٠٩}. أوضح ذلك باحثٌ في مجال التنازع ضمن المجالات الصحية:

” بحلول شهر حزيران/يونيو ٢٠١٥، بات مزودو الرعاية الصحية أكثر اعتياداً على الطريقة الجديدة في العمل، لذلك بدأت الموجة الأولى من الاستياء والقلق والتوتر بالتراجع. اعتاد العاملون في مجال الرعاية الصحية على مقتضياتٍ جديدةٍ تتعلق بحاجتهم إلى تدوين الملاحظات الخاصة بالمرضى السوريين بطريقتٍ مختلفة عن المرضى اللبنانيين. باتوا أكثر اعتياداً على وجود مرضى مختلفين في غرفة الانتظار، وأكثر ارتياحاً في التعامل مع النزاعات اليومية التي قد تنشأ. ونتيجةً لذلك، أصبح المرضى أنفسهم أكثر اعتياداً. أثناء السنوات الأولى، كانت التوترات تندلع أساساً نتيجةً لسوء فهم النظام^{١١٠}.

وفي الآن عينه، لم يُسلّم جميع العاملين في المنظمات غير الحكومية بهذا الخطاب، وذلك لوجود كثيرٍ من اللبنانيين والسوريين الذين "يحاولون جعل الوضع أفضل" على الرغم من

التباينات السياسية أو الدينية^{١١١}. يتمثل أحد الجوانب الإيجابية للأزمة في أنّ المساعدات الدولية أدت إلى توزيع أفضل للخدمات الصحية، وهكذا أيضاً تحسّنت فرص وصول اللبنانيين إليها^{١١٢}. علاوةً على ذلك، أدت التوترات بين اللاجئين والسكان المضيفين إلى إدراك ضرورة معالجة احتياجات السكان المحليين أيضاً، ما شجّع على تطوير المساعدات المخصصة إلى مساعدات تنمية بعيدة الأجل^{١١٣}.

١١١ مقابلة مع مدير منظمة غير حكومية محلية تعمل في مجال الرعاية الصحية الثالثة، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١١٢ انظر: داليا عطا الله ودانا سليمان، "تحسّن الخدمات الصحية اللبنانية مع أزمة اللاجئين السوريين"، المفوضية العليا للاجئين، ٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، متاح على الرابط:

<http://www.unhcr.org/en-us/news/stories/2016/9/57ce7e7d4/syria-refugee-crisis-lebanese-health-services-improve>

[آخر دخول بتاريخ ١٤-٩-٢٠١٦]. على سبيل المثال، يمكن ملاحظة هذا الأمر من حقيقة وجود ٣٣٠ مركز رعاية صحية أولية في لبنان في العام ٢٠١٦، وهي زيادة ملحوظة في العدد الموجود قبل الأزمة السورية (١٨٠ مركزاً). داليا عطا الله ودانا سليمان، مرجع سابق، ٢٠١٦.

١١٣ مقابلة مع مستشارة في الشؤون الإنسانية ومشاركة في أبحاث ما بعد الدكتوراه، بيروت، أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

٤ آليات التعامل المتباينة بين اللاجئين السوريين

٢٢

٢٣

١١٤ تسمح الظروف الطبية بالدخول والإقامة ضمن الفئة الثامنة، ك"تازح"، أو لزيارة طبية (الفئة ٩). انظر: دعم لبنان، "الإجراءات المنظمة غير النظامية وآليات السمسة والأوضاع غير القانونية: تأثير سياسات الدولة اللبنانية في حياة اللاجئين السوريين اليومية"، بيروت، بوابة المعرفة للمجتمع المدني، ٢٠١٦، ص. ١٠.

١١٥ أي أن المستشفيات الخاصة توجد بكثرة في بيروت وجبل لبنان، بينما للمستشفيات العامة أكثر وجوداً في وادي البقاع أو الجنوب. لا يزال الشمال مهماً نسبياً. انظر: روجيه نسناس، مرجع سابق، ٢٠٠٧، ص. ٣٧٣.

١١٦ مقابلة مع ناظر سوري، بيروت، تموز/يوليو ٢٠١٦.

١١٧ مقابلة مع ممثل للصليب الأحمر، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦. لكن وعلى الرغم من أن المؤسسات الصحية لا تتطلب عموماً إقامة رسمية كشرط مسبق لتلقي المساعدة، فإن بعض المنظمات لا تقدم خدماتها إلا للاجئين المسجلين في المفوضية أو المدرجة أسماؤهم في سجلاتها. لمزيد من المعلومات، راجع الحاشية رقم ٢٢.

١١٩ في وادي خالد، على سبيل المثال، وزعت منتجات طبية مثل لوازم الصحة الإيجابية، أو إمدادات من الفوط الصحية. انظر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، "تلبية احتياجات اللاجئين السوريين في مجال الصحة الإيجابية"، ٢٠١٢، متاح على الرابط: <http://www.unfpa.org.lb/News/Refugees-RH.aspx> [آخر دخول بتاريخ ٢٧-٩-٢٠١٦].

١٢٠ دعم لبنان، "الإجراءات المنظمة غير النظامية وآليات السمسة والأوضاع غير القانونية: تأثير سياسات الدولة اللبنانية في حياة اللاجئين السوريين اليومية"، مرجع سابق.

على الرغم من أن الظروف الطبية تسمح نظرياً للاجئين السوريين بالحصول على إقامة قانونية في لبنان^{١١٤}، فقد بيّن معظم محاورينا أنهم لم يكونوا قادرين على فعل ذلك. وبناءً عليه، لا يزال وضع معظم السوريين المحتاجين إلى الرعاية الطبية غير قانوني.

الإجراءات غير القانونية وإمكانية الوصول

إنّ الخوف من عبور نقاط التفتيش بسبب الوضع غير القانوني لا يترك للاجئين السوريين إلا خيار اللجوء إلى طرق غير مرغوب فيها أو صارة للثقل في هذه الظروف ("آليات التعامل السلبية") واستمرار الوصول إلى الرعاية الصحية، وبخاصةً أثناء الليل. أضف إلى ذلك حقيقة أنّ هنالك توزيعاً غير متساوٍ للمستشفيات الخاصة والعامة في مختلف المناطق، يجعل إمكانية الوصول أكثر تعقيداً^{١١٥}.

من أجل التغلب على هذه التحديات، وصف أبّ سوري اضطراره الدائم إلى حمل الملف الطبي الخاص بابنه المريض معه عندما يغادر المنزل. فإذا أوقف الأب عند نقطة تفتيش، أظهر الملف للضباط التماساً للرحمة^{١١٦}. أخبرنا ممثلٌ للمفوضية العليا أنّه يمكن تجنب نقاط التفتيش إذا كان المريض يركب سيارة الإسعاف الخاصة بالصليب الأحمر. لكنّ متحدثاً باسم الصليب الأحمر أبلغنا بأنّ سيارات الإسعاف الخاصة بالصليب الأحمر مُلزَمَةٌ تقنياً بنقل السوريين إلى أقرب مستشفى، وقد يكون ذلك المستشفى متعاقداً مع المفوضية أو غير متعاقدٍ معها، فيقبل (أو يرفض) قبولهم^{١١٧}. وفي حين يبدو أنّ الإجراءات غير القانونية لا تؤثر في قبول المرضى، لكنّه لا يزال يؤثر في حرية حركتهم داخل البلد^{١١٨}. وعلى هذا النحو، يؤثر التجول بطريقة غير قانونية في الطريقة التي يمكن أن يصل فيها المرضى إلى المؤسسات الطبية، وبخاصةً في الحالات الإسعافية.

المساعدة الطبية عبر الحدود

تتضمّن استراتيجيات التعامل التي وصفها لنا مُجيبونا عبور الحدود بحثاً عن المساعدة الطبية. ففي السنوات الأولى التي أعقبت اندلاع الأزمة السورية، أراد السوريون الوصول إلى الرعاية الصحية في كلٍ من سوريا ولبنان. كان معظم السوريين يقيمون في سوريا، لاسيما أولئك القاطنون قرب الحدود السورية - اللبنانية، ودخلوا إلى لبنان بين حين وآخر للوصول إلى الخدمات الصحية والحصول على المنتجات الطبية^{١١٩}. في غضون ذلك، أراد السوريون المقيمون فعلياً في لبنان العودة إلى سوريا لتلقي العلاج. لكن، وبسبب ما أطلقت عليه تسمية "سياسات تشرين الأول/أكتوبر" التي اعتمدها الحكومة اللبنانية في شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ وإغلاق الحدود بحكم الأمر الواقع، تزايدت صعوبات مغادرة لبنان أو الدخول إليه أو العودة مجدداً إليه، كما أظهرنا ذلك في تقريرٍ آخر^{١٢٠}.

لم تغطّ الاستجابة (الدولية) للأزمة السورية إلا الحالات الإسعافية. لذلك أراد المصابون بأمراضٍ مزمنة، حتى آخر لحظةٍ عندما كانت الحدود مفتوحة، عبور الحدود للوصول إلى



١٣١ مقابلة مع باحثٍ في مجال الحساسيات النزاعية للخدمات الصحية لصالح منظمة دولية لبناء السلام، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٣٢ منظمة العفو الدولية، مرجع سابق، ٢٠١٤، ص. ١٦.

١٣٣ مقابلة مع أم سورية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٣٤ مقابلة مع أم سورية، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٣٥ مقابلة مع عاملٍ في منظمةٍ غير حكومية محلية معنية بدعم السكان المعوزين في لبنان، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٣٦ مقابلة مع ناشطٍ سوري في المجال الإنساني، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٣٧ مقابلة مع باحثٍ في مجال الخدمات الصحية من منظمةٍ غير حكومية دولية، بيروت/ آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٣٨ مقابلة مع أم سورية، بيروت، أيار/مايو ٢٠١٦.

أدويتهم أو إلى خدمات الرعاية الصحية في سوريا. منذ ٥ كانون الثاني/يناير، أُغلقت الحدود بشكلٍ أساسي. لكن ومنذ شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، بات من الصعوبة بمكانٍ بالنسبة إلى السوريين أن يتنقلوا جيئةً وذهاباً بين سوريا ولبنان، فلم يعد الناس قادرين على الوصول إلى الخدمات المتكررة للأمراض المزمنة^{١٣١}.

دفع إغلاق الحدود، إضافةً إلى التكاليف الباهظة والإجراءات البيروقراطية المعقدة لنظام الرعاية الصحية في لبنان، كثيراً من المرضى السوريين للعودة إلى سوريا من أجل المعالجة. وعلى الرغم من أنّ اللاجئين السوريين يحاولون تجنب العودة إلى سوريا لأسباب أمنية، غير أنّ العاملين في المنظمات غير الحكومية غالباً ما ينصحونهم بالعودة^{١٣٢}. وكما أوضح عدة لاجئين سوريين، "الذهاب إلى سوريا موثٌ محتمٌ"^{١٣٣}.

” طلب مني طبيبٌ في البقاع الذهاب إلى سوريا للمعالجة، لكنّ الأمر بالغ الصعوبة. أنا من حمص؛ منزلنا مدمر. المدينة بأكملها مدمرة. لا تستطيع الوصول إلى المستشفيات، حتى لو كانت لا تزال مفتوحةً وتعمل...^{١٣٤}“

ويؤكد عاملٌ في منظمةٍ غير حكومية:

” غالباً ما أسمع من عاملين آخرين في الميدان أنّ الناس يعودون أحياناً إلى سوريا من أجل مداخلاتٍ طبيةٍ معينةٍ لأنّها مجانيةٌ في سوريا. إذاً، سيخاطرون بحياتهم للوصول إلى المعالجة بدلاً من البقاء في لبنان حيث لا يستطيعون تحمّل تكاليفها. وبعد ذلك بالطبع، سيتهور الوضع الصحي لمن لا يستطيعون العودة^{١٣٥}“.

تمهيد الدرب للإجراءات غير الرسمية

هكذا، يُستثنى كثيرٌ من السوريين ممن هم بحاجةٍ إلى العناية الطبية من خدمات الرعاية الصحية، وهو أمرٌ يضاف إلى مشاعر التوتر والقلق، بل إنّه يفضي أحياناً إلى عدوانية تجاه المعنيين بالصحة^{١٣٦}: "إنّهم قلقون من أنّ عليهم الانتظار لوقتٍ طويل قبل حصولهم على موافقةٍ للمساعدة المالية، أو أنّ الخدمات العامة ليست جيدة بما يكفي. كما أنّهم يخشون دوماً من إساءة معاملتهم، أو من اضطرارهم للدفع بعد ذلك كلّ^{١٣٧}". كما أنّ حرمان السوريين من المساعدة الطبية يدفعهم إلى الأمل في إعادة التوطين^{١٣٨}، أو المخاطرة بمغادرة لبنان. ونتيجةً لذلك، تترك هذه الخيارات كثيراً من السوريين من دون أي آفاق مستقبلية. في هذا السياق، ظهرت مرافق صحية غير رسمية لمن بقيوا. ومنذ بداية النزاع، تأسست شبكاتٌ مختلفةٌ من الناشطين السوريين - من المعارضين السياسيين للنظام السوري - في عاليه ووادي البقاع، من أجل من يحتاجون المساعدة ممن دخلوا إلى لبنان

- ١٣٩ أخبرنا ناشط سوري في المجال الإنساني أنّ هذه المرافق الصحية غير الرسمية أنشئت بدايةً لمساعدة الجرحى السوريين.
- ١٣٠ مقابلة مع ناشط سوري في المجال الإنساني، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ١٣١ مقابلة مع ناشط سوري في المجال الإنساني، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.
- ١٣٢ إيجيبي ليلس وشانون دوسي، مرجع سابق، ٢٠١٥، ص. ٧٠.

بطريقةٍ شرعيةٍ أو غير شرعية^{١٣٩}. وللمفارقة، تصبح الإجراءات غير القانونية إذاً الطريقة الوحيدة الممكنة - والمنطقية - للوصول إلى الخدمات الصحية:

” جهّزنا شقّةً في وادي البقاع مطلع العام ٢٠١٢ بحيث يمكن استخدامها كمركز استشفاء. جهّزناها بكافة الإمدادات الطبية الضرورية. كان لدينا أسرةٌ مستشفى وصيدلية ووظّفنا ممرضة. ثمّ جاء سوريون يحتاجون إلى مختلف أنواع الرعاية الطبية في لبنان للتعرف إلينا. شرعوا بالاتصال بي وطلب المساعدة، عندما شارفت المفوضية العليا على التخلي عن تقديم الخدمات. كنّا شبكةً غير رسميةٍ تتكون من بضعة أشخاصٍ فحسب؛ نحصل على تمويلنا من خلال تبرعاتٍ فرديةٍ ومن بعض المنظمات غير الحكومية. لكنّنا، وعلى الرغم من ذلك، ساعدنا كثيراً من الأشخاص. كان لدينا عددٌ كبيرٌ من الحالات المختلفة والأمراض المختلفة، كالأضطرابات القلبية والأمراض المزمنة والأشخاص المصابين... كلّ هذه الرعاية الصحية الطارئة لا تغطيها المفوضية العليا. كنّا قادرين على إنقاذ كثيرٍ من الأرواح. لكنّنا فقدنا كثيراً منها أيضاً. الاحتياجات هائلة. لقد خاطرنا وقمنا بكلّ ذلك العمل لأنّه ما من أحدٍ غيرنا يقوم به^{١٣٠}.

أخبرنا ناشطٌ سوري بأنّ الحكومة اللبنانية اتخذت إجراءاتٍ صارمةً بحق كلّ المرافق غير الرسمية تقريباً^{١٣١}. ونتيجةً لذلك، ينتهي الأمر بعددٍ كبيرٍ من اللاجئين السوريين إلى التوقف عن السعي إلى الحصول على الرعاية حين يحتاجون إليها^{١٣٢}.

”أعتقد أنّ الناس إذا رأوا هؤلاء المرضى، سيرون أنّهم بشر، أنّهم ليسوا حالاتٍ أو مجرد أرقام. أعتقد أنّ ذلك سيسكّل فارقاً كبيراً. إذا سمعت أنّ شخصاً ما مريضٌ ويحتاج إلى المال، فلن تتأثر. لكنك حين تراه، حين تستمع إليه، حين تستمع إلى طموحاته، حين تستمع إلى أمنياته، سيكون الأمر مختلفاً تماماً. آنذاك تفكّر: لعلّ ما نفعله غير كافٍ“^{١٣٣}.

يتبنى هذا التقرير منظوراً أنثروبولوجياً ومن وجهة نظر حقوق الإنسان لتحليل مدى قدرة اللاجئين السوريين في لبنان على الوصول إلى الرعاية الصحية.

المفوضية العليا للاجئين هي المؤسسة الرائدة المعنية بوصول اللاجئين السوريين إلى العناية الصحية. وعلى الرغم من أنّ مساعداتها ودعمها ذات شأن، إلا أنّ لاجئين سوريين كُثراً وجدوا أنفسهم وحيدين أمام تكاليف متصاعدة يعجزون عن تحمّل أعبائها. ونتيجةً لهذا الوضع، انضمت منظماتٌ غير حكوميةٍ وجمعياتٌ خيريةٌ ومنظماتٌ دينية إلى جهود توفير الخدمات الصحية والدعم المالي. لكنّ الاعتماد على مثل هذا النظام المجزأ والبيروقراطي إلى أبعد الحدود والذي يفترق إلى الوضوح وإلى نظامٍ إحالٍ منهجي، يؤدي إلى مقاربتِ تخصيصيةٍ وغير منتظمةٍ وغير آمنةٍ في مجال الرعاية الصحية. قبل كلّ شيء، يبدو أنّ الرعاية الصحية للاجئين السوريين في لبنان تركّزت على مجرد تخفيف أعراض المشكلات الصحية ذات الصلة، بدلاً من المعالجة الفعلية للسبب الذي يكمن خلفها. وبناءً على هذا، يُعدّ النظام علاجياً أكثر مما هو وقائي^{١٣٤}. فضلاً عن ذلك، فإنّ اعتماد المنظمات المذكورة آنفاً إلى حدٍ كبيرٍ على التمويل لا يمنع التدفق الثابت للإيرادات والخدمات فحسب، بل يُكره هذه المنظمات أيضاً على التركيز على مجموعاتٍ أو أمراضٍ مستهدفةٍ بعينها. ونتيجةً لهذا، لا يتوقّر لكثيرٍ من اللاجئين السوريين الوصول إلى الرعاية الصحية. وهذا الأمر يخلق صعوباتٍ للمنظمات غير الحكومية والمستشفيات، ولاسيما أنّ المرضى من اللاجئين السوريين الذين استنفد معظمهم مدخراته غارقون بالدين^{١٣٥}، ولديهم فرصٌ ضئيلة بالدخول إلى سوق العمل^{١٣٦}.

نظراً إلى التدفق الهائل للاجئين السوريين منذ اندلاع الأزمة السورية، أُكْرهت الحكومة اللبنانية على الاستجابة لعددٍ متزايدٍ من الاحتياجات، كان أحدها الوصول إلى الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أنّ البلد استطاع إنجاز مجموعةٍ من الخدمات الصحية بمساعدة المانحين الدوليين، إلا أنّه كذلك لم يعانٍ من عواقب أزمة اللاجئين السوريين فحسب، بل كذلك من عواقب أزمة اللاجئين الفلسطينيين الطويلة الأمد^{١٣٧}. ولذلك، فإنّ عدداً متزايداً بصورةٍ ملحوظةٍ من السكان “اكتشف ببساطةٍ القصور البنيوي القائم في نظام الرعاية الصحية المحلي الذي يعتمد إصلاحه في المقابل على اتخاذ قرارٍ سياسي”^{١٣٨}.

١٣٣ مقابلة مع طبيب أطفال، بيروت، آب/أغسطس ٢٠١٦.

١٣٤ يجادل بعض الباحثين في أنّ السياسة الاجتماعية في لبنان لا تزال تركّز على العناية التخفيفية، التي تزوّد المرضى بما يخفف الأعراض أو الألم أو الإنهاك من أجل تحسين نوعية حياة المرضى وأسرههم. أكثر مما تركّز على إيجاد حلولٍ للمشكلات الكامنة خلفها. خلافاً للعناية العلاجية، تحدث العناية التخفيفية حين لا يعود العلاج خياراً متاحاً. وبالتالي، غالباً ما تترافق العناية التخفيفية مع عناية الاحتضار. انظر: رنا جواد، “الدين والرعاية الاجتماعية في لبنان: معالجة أسباب الفقر أم أعراضه؟”، مجلة السياسة الاجتماعية، المجلد ٢٨ (١)، مطبوعات جامعة كمبردج، ٢٠٠٩، ص. ١٤١-١٥٦.

١٣٥ دعم لبنان، “سبل عيش اللاجئين السوريين: تأثير التشريعات المقيدة تدريجياً والإجراءات غير النظامية على حياة السوريين اليومية”، مرجع سابق.

١٣٦ المرجع السابق.

١٣٧ داليا عطا الله ودانا سليمان، مرجع سابق، ٢٠١٦.

١٣٨ مقابلة مع مستشارة في الشؤون الإنسانية ومشاركة في أبحاث ما بعد الدكتوراه، بيروت، أيلول/سبتمبر ٢٠١٦.

١٣٩ ميشيل كويبر، مرجع سابق، ٢٠١٦.

يشير العمل الميداني إلى عدم كفاية المساعدات بوصفها أحد التحديات الأساسية. غير أنّ التحديات الأهم يبدو أنّها ملازمة لنقص التنسيق الفعال والاستراتيجية المشتركة بين الفاعلين الصحيين، سواءً أكانت الدولة أم المفوضية العليا للاجئين أم المستشفيات أم المنظمات غير الحكومية، إضافةً إلى المانحين. يصف جميع الأطراف التمويل بوصفه التحدي الأكثر أهمية. علماً بأنّ تمويل قطاع الرعاية الصحية قاصر، في حين أنّ معظم العلاجات الطبية تقتضي كلفاً مرتفعة.

نستطيع بالتالي الاستنتاج بأنّ أزمة اللاجئين السوريين ضخّمت إلى حدٍ بعيد وأعدت إنتاج تحدياتٍ وأوجه قصورٍ موجودةٍ بالفعل في نظام رعايةٍ صحيّةٍ غير فعّالٍ ومجزراً ومخصصٍ إلى أبعد الحدود، عاجزٍ عن تقديم مسارٍ مستدامٍ لتوفير الرعاية الصحية للمرضى، سواءً أكانوا مواطنين أم لاجئين. ينجم عن هذا أنّ كثيراً من اللاجئين السوريين ليسوا قادرين على التمتع بحقهم الإنساني الأساسي في الرعاية الصحية اللائقة، ويعتمدون بالتالي على منشآتٍ غير رسميةٍ وغير قانونيةٍ توفّر الرعاية الصحية، وأحياناً لا يستطيعون الوصول إلى المساعدة الطبية على الإطلاق. وهذا يثبت في الواقع وجود مشكلةٍ أعمق من أيّ من التحديات المالية أو العملية في توفير هذه الرعاية^{١٣٩}.

