



# الأشخاص ذوو الإعاقة في لبنان تحليل الوضع الحالي نحو إعداد استراتيجية وطنية

التقرير النهائي  
13 آب/أغسطس 2021



ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان



الأمم المتحدة

الاسكوا  
ESCWA

## رؤيتنا

طاقاتٌ وابتكار، ومنطقتنا استقرارٌ وعدلٌ وازدهار

## رسالتنا

بشَقفٍ وعزمٍ وعَمَلٍ: نبتكر، ننتج المعرفة، نقدّم المشورة،  
نبني التوافق، نواكب المنطقة العربية على مسار خطة عام 2030.  
يداً بيد، نبني غداً مشرقاً لكلِّ إنسان.

# الأشخاص ذوو الإعاقة في لبنان تحليل الوضع الحالي نحو إعداد استراتيجية وطنية

التقرير النهائي<sup>1</sup>

13 آب/أغسطس 2021



الجمهورية اللبنانية  
وزارة الشؤون الاجتماعية



United Nations Population Fund / Syria  
صندوق الأمم المتحدة للسكان / سورية



ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان



الأمم المتحدة  
الاستقواء  
ESCWA

© 2021 الأمم المتحدة  
حقوق الطبع محفوظة

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

توجّه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني:  
publications-escwa@un.org

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المطبوعة هي للمؤلفين، ولا تمثل بالضرورة الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا ترتب أي مسؤولية عليها.

ليس في التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حيثما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز ووثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية، والمقصود بذكر أي من هذه الرموز الإشارة إلى وثيقة من وثائق الأمم المتحدة.

مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح،

صندوق بريد: 11-8575، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: [www.unescwa.org](http://www.unescwa.org)

# شكر وتقدير

أنجز هذا التقرير بفضل تعاون مباشر ومثمر بين اللجنة الاقتصادية الاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ووزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان. وتولت الدكتورة دولي باسيل إعداد هذا التقرير بشكل رئيسي، تحت إشراف الدكتور علاء سبيع المستشار الإقليمي لشؤون الإعاقة في الإسكوا ومراجعتة الفنية، ومراجعة وتنقيح الأستاذ إبراهيم عبدالله مستشار لشؤون الإعاقة في الإسكوا، ومساندة ودعم لوجستي من السيدة أفدوكيا الخوري، منسقة التنمية والسكان في صندوق الأمم المتحدة للسكان. وأشرف بشكل عام على هذا العمل مدير عام وزارة الشؤون الاجتماعية القاضي عبد الله أحمد الذي قدم لإتمامه كل الدعم.

وقدمت الدكتورة مهرباز العوضي، مديرة مجموعة السكان والعدالة بين الجنسين والتنمية الشاملة في الإسكوا، والسيدة أسما قرداحي، المديرية القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان التوجيهات العامة والدعم للمشروع.

وشكر خاص من صندوق الأمم المتحدة للسكان والإسكوا إلى كل من ساهم في إنجاز هذا التقرير.



# المحتويات

3	شكر وتقدير.....
7	1. تعريف المصطلحات الأساسية.....
11	2. المقدمة والهدف الأساسي للدراسة.....
13	3. المنهجية المعتمدة لتحليل الوضع الحالي.....
15	4. الخلفية السياقية للدراسة.....
15	ألف. النظرة العامة العالمية.....
16	باء. الأطر الدولية: أهداف التنمية المستدامة واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.....
21	5. السياق اللبناني.....
21	ألف. الوضع الحالي للإعاقة في لبنان والتزامات لبنان الدولية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة.....
25	باء. الإطار التنظيمي الوطني.....
28	جيم. الجهات الفاعلة الرئيسية في مجال الإعاقة في لبنان.....
28	■ وزارة الشؤون الاجتماعية.....
36	■ المنظمات غير الحكومية والجهات المعنية الأخرى.....
39	دال. لمحة عن النظام الحالي لتصنيف وتقييم الإعاقة.....
44	هاء. لمحة عن الخدمات والحقوق والموارد ذات الصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة.....
44	■ الرعاية الصحية والخدمات المرتبطة بها.....
51	■ التعليم.....
58	■ التوظيف.....
62	■ الوصول إلى المعلومات.....
62	■ الحقوق المدنية والسياسية.....
63	■ تهيئة المنشآت العامة من الناحية الهندسية لضمان إمكانية الوصول إليها واستخدامها.....
64	واو. أنظمة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.....
66	زاي. التحديات والعوائق الإضافية.....
69	6. التوصيات.....
75	■ الخاتمة.....
77	المرفق. مبادرات تعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان.....
87	المراجع.....





# 1. تعريف المصطلحات الأساسية

**التقييم.** يشير إلى "عملية تشمل الفحص والتفاعل مع، ومراقبة المجموعات أو الأفراد الذين لديهم ظروف صحية فعلية أو محتملة أو إعاقات أو قيود على النشاط أو قيود على المشاركة. قد يكون التقييم مطلوباً لتدخلات إعادة التأهيل، أو لقياس الأهلية للحصول على دعم تعليمي أو حماية اجتماعية أو خدمات أخرى" (WHO and World Bank, 2011).



**اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.** تعتبر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري صكاً من صكوك حقوق الإنسان ولها بُعد تنموي اجتماعي واضح. تعتمد هذه الاتفاقية تصنيفاً واسعاً للأشخاص ذوي الإعاقة وتؤكد من جديد أن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن يتمتعوا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية. وتوضح كيفية تطبيق جميع فئات الحقوق على الأشخاص ذوي الإعاقة، كما تحدد المجالات التي يتعين إجراء تعديلات فيها لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم بفعالية، والمجالات التي تُنتهك فيها حقوقهم، وتلك التي يجب تعزيز حماية الحقوق فيها (UNDESA, 2019).



**الإعاقة.** في التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة، يُشار إلى الإعاقة على أنها "مصطلح شامل للإعاقات وقيود النشاط وقيود المشاركة، بشكل يشير إلى الجوانب السلبية للتفاعل بين الفرد (الذي لديه حالة صحية) والعوامل السياقية لهذا الفرد (العوامل البيئية والشخصية)" (WHO and World Bank, 2011).



**الأهلية لاستحقاقات الإعاقة.** "إنها عملية تحديد الاحتياجات والأهلية للاستفادة من الخدمات وطرق الدعم المتاحة على أساس الإعاقة ومعايير أخرى" (Bickenbach and others, 2015).



**منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.** تعتبر "منظمات أو جمعيات تم إنشاؤها لتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث يكون معظم أعضائها وهيئاتها الإدارية من الأشخاص ذوي الإعاقة" (WHO and World Bank, 2011).



**المرض.** يتم تعريفه على أنه "حالة يتم تشخيصها من قبل طبيب أو خبير طبي. من الناحية المثالية، قد يتضمن ذلك تشخيصاً محدداً وفقاً لرموز التشخيص الموحدة والمنهجية مثل التصنيف الدولي للأمراض. وقد يعني هذا أيضاً في معظم الحالات أن الحالة المحددة لها سبب طبي بيولوجي معروف وعلاجات معروفة غالباً" (Wikman, Marklund and Alexanderson, 2005). يمكن النظر أيضاً إلى مصطلح "الحالة الصحية" أدناه.



**العوامل البيئية.** يتم تعريفها على أنها "عنصر من العوامل السياقية في التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة، في إشارة إلى البيئة المادية والاجتماعية والمواقف التي يعيش فيها الأشخاص ويدبرون حياتهم-على سبيل المثال، المنتجات والتكنولوجيا، والبيئة الطبيعية، والدعم والعلاقات والمواقف والخدمات والنظم والسياسات" (WHO and World Bank, 2011).



**الأداء.** يشار إليه في التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة على أنه "مصطلح شامل لوظائف الجسم، وهياكل الجسم، والأنشطة، والمشاركة. وهو يدل على الجوانب الإيجابية للتفاعل بين الفرد (ذو الحالة الصحية) والعوامل السياقية لهذا الفرد (العوامل البيئية والشخصية)" (WHO and World Bank, 2011).



**القصور.** كان يشار إليه في التصنيف الدولي الذي وضعته سابقاً منظمة الصحة العالمية للعاهات وحالات العجز والإعاقة على أنه "نتيجة ضعف أو إعاقة مما يقيد أو يمنع إنجاز دور أو عدة أدوار تعتبر طبيعية، اعتماداً على العمر والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية" (WHO, 1980).



**الحالة الصحية.** تم تعريفها في التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة على أنها "مصطلح شامل للمرض (الحاد أو المزمن) أو الاضطراب أو الإصابة أو الصدمة. وقد تشمل الحالة الصحية أيضاً ظروفاً أخرى مثل الحمل أو الشيخوخة أو الإجهاد أو الشذوذ الخلقي أو الاستعداد الوراثي" (WHO and World Bank, 2011).



**التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة.** إنه "التصنيف الذي يوفر لغة وإطار عمل موحدين لوصف الصحة والحالات ذات الصلة بالصحة" (WHO and World Bank, 2011).



**التصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة.** إنه أداة تصنيف سابقة، أصدرتها منظمة الصحة العالمية في عام 1980 كأداة لتصنيف عواقب المرض (وكذلك الإصابات والاضطرابات الأخرى) وآثارها على حياة الأفراد. ويقدم هذا التصنيف ثلاثة مفاهيم رئيسية لتحديد الإعاقة وهي العاهة والعجز والإعاقة. وقد تمّ الإعراب عن مخاوف من أن التصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة لا يذكر بوضوح كافي دور البيئة الاجتماعية والمادية في عملية الإعاقة وأنه يمكن تفسيره على أنه يشجع إضفاء الطابع الطبي على الإعاقة (WHO, 1980).



**العاهة/التلف.** يتم تعريفها في التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة على أنها "مشاكل في وظيفة الجسم وهيكله مثل الانحراف الشديد أو خسارة الأعضاء" (CDC, 2015).



**المجتمع الدامج.** يشير إلى "المجتمع الذي يستوعب بحرية أي شخص من ذوي الإعاقة دون أي قيود أو حدود" (WHO and World Bank, 2011).



**العوامل الشخصية.** تُعرّف على أنها "عنصر من العوامل السياقية داخل التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة المتعلقة بالفرد على سبيل المثال، العمر والجنس والوضع الاجتماعي وخبرات الحياة" (WHO and World Bank, 2011).



**الأشخاص ذوو الإعاقة.** يعتمد هذا التقرير تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة المنصوص عليه في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تعرّف الإعاقة باعتبارها "مفهوماً متطوراً" وتشير إلى الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم أولئك الذين لديهم قصور جسدي أو عقلي أو ذهني أو حسي طويل الأمد والذي عند التفاعل مع العوائق المختلفة الموجودة في المجتمع قد يحد من مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (المادة 1) (United Nations, 2006).



**تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة حسب القانون اللبناني رقم 220/2000.** تُعرّف المادة 2 من القانون الشخص ذا الإعاقة على أنه "أي شخص تدنت أو انعدمت قدرته على ممارسة نشاط حياتي هام واحد أو أكثر، أو تأمين مستلزمات حياته الشخصية بمفرده، أو المشاركة في النشاطات الاجتماعية على قدم المساواة مع الآخرين، أو ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية بحسب معايير مجتمعه السائدة، وذلك بسبب فقدان أو تقصير وظيفي بدني أو حسي أو ذهني، كلي أو جزئي، دائم أو مؤقت، ناتج عن اعتلال بالولادة أو مكتسب أو عن حالة مرضية دامت أكثر مما ينبغي لها طبيياً أن تدوم".



**إمكانية الوصول.** تعني "اتخاذ التدابير المناسبة لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، وعلى قدم المساواة مع الآخرين، إلى البيئة المادية، ووسائل النقل، والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات وأنظمة الاتصالات والمرافق الأخرى والخدمات المفتوحة أو المتوفرة للجمهور، سواء في المناطق المَدنية أو الريفية" (المادة التاسعة من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة).



**الترتيبات التيسيرية المعقولة.** تعني "التعديلات والترتيبات اللازمة والمناسبة التي لا تفرض عبئاً غير متناسب أو غير ضروري، والتي تكون هناك حاجة إليها في حالة محددة، لكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وممارستها" (المادة الثانية من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة).



**الإدماج.** يعني خلق وإعداد بيئة مجتمعية خالية من العوائق السلوكية والمؤسسية والمادية، قابلة لاستيعاب الجميع بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يجب تمكينهم من المشاركة الكاملة على قدم المساواة مع الآخرين. والإدماج يركز على الأسس والقواعد التالية: المشاركة الكاملة، تساوي الفرص، إمكانية الوصول بما يشمل التصميم الشامل والترتيبات التيسيرية المعقولة، عدم التمييز، التمكين والتدريب على العيش باستقلالية، واحترام التنوع الإنساني والكرامة المتأصلة.





## 2. المقدمة والهدف الأساسي للدراسة

مع تدهور الأوضاع الصحية والاقتصادية والاجتماعية الحالية في لبنان، أصبح الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر عرضة للخطر من أي وقت مضى، ولا سيّما الأطفال والنساء وكبار السن. في ظل هذا الوضع، تسعى وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان إلى تطوير استراتيجية وطنية حول الإعاقة للمرة الأولى، من خلال عملية تشاورية تشاركية ومنهجية، وبإشراك جميع الجهات الفاعلة الرئيسية المعنية في هذا المجال، لا سيما الأشخاص ذوو الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم.

وفي هذا السياق، ستعمل الوزارة، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، على توحيد الجهود لتطوير هذه الاستراتيجية الوطنية انطلاقاً من تحليل وضع الإعاقة في لبنان بناءً على المؤشرات الرئيسية التالية: (1) الأطر التشريعية والمؤسسية؛ (2) النظام الحالي لتقييم وتحديد الإعاقة؛ (3) الجهات الفاعلة الرئيسية وأدوارها ومسؤولياتها ونسبة التنسيق في ما بينها؛ (4) التحديات الملحة التي تحتاج إلى معالجة والفرص المتاحة. ومن المتوقع أن يعتمد هذا التحليل في الغالب على الوثائق والدراسات والأبحاث الموضوعية الرئيسية التي تناولت جوانب مختلفة من الإعاقة خلال السنوات القليلة الماضية، إلى جانب المعلومات التي سيتم جمعها من الجهات الرئيسية التي توفر المعلومات في هذا القطاع. وسيساعد تحليل الوضع أيضاً في إنشاء خط أساس يمكن من خلاله قياس التقدم المستقبلي وفي اكتساب فهم أفضل للحقوق غير المحصلة، بالإضافة إلى تحديد الاحتياجات التي يعتبرها الأشخاص ذوو الإعاقة الأكثر إلحاحاً.





## 3. المنهجية المعتمدة لتحليل الوضع الحالي

### تضمنت المنهجية المعتمدة لتحليل الوضع الحالي ما يلي:

- عقد اجتماع أولي مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والإسكوا ووزارة الشؤون الاجتماعية لضمان فهم نطاق العمل والاتفاق على المهام والنتائج المرجوة.
  - إجراء مراجعة تحليلية للدراسات والأبحاث الرئيسية التي تناولت جوانب مختلفة من وضع الإعاقة في لبنان في السنوات القليلة الماضية، بما في ذلك الإعاقة في أوقات الطوارئ، مثل جائحة كوفيد-19، من بين أمور أخرى.
  - وضع تقرير أولي يتضمن المنهجية وخطة العمل المقترحة، والمراجعة المكتبية الأولية، والمجالات الرئيسية التي سيتم التحقق منها في تحليل الوضع، إلى جانب القائمة المقترحة للجهات الرئيسية التي توفر المعلومات بهذا الشأن وستتم مقابلتها.
  - إعداد الأدوات الخاصة بالمقابلات مع الجهات الرئيسية المقدمة للمعلومات. ومن المتوقع أن توفر هذه المقابلات فهماً أفضل لوضع الإعاقة الحالي في لبنان، وأن تساهم في سد الثغرات في المراجعة المكتبية من أجل إعداد هذا التقرير.
  - إجراء مقابلات مع ممثلين/ممثلات عن الهيئات الحكومية وغير الحكومية والأشخاص ذوي الإعاقة الذين يُعتبرون من الناشطين الرئيسيين، من بين آخرين.
  - تقديم المسودة الأولى من التقرير باللغة الإنكليزية، ومراجعتها والتعليق عليها من قبل الجهات المعنية، بما في ذلك صندوق الأمم المتحدة للسكان والإسكوا.
  - تقديم نسختي التقرير النهائيين العربية والإنكليزية.
  - عقد اجتماع تقني لعرض نتائج تحليل الوضع مع الاستنتاجات والتوصيات.
- وفي سياق هذه المهمة، تضمنت التحديات الرئيسية التي تمت مواجهتها ما يلي:
- التوفر المحدود والمجزأ للدراسات والأبحاث الشاملة والمنشورة والبيانات الحديثة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في السياق اللبناني. وقد ساهمت المقابلات مع الجهات الرئيسية المقدمة للمعلومات في سد الفجوات المعرفية في المراجعة المكتبية، وسمح التحليل المتعمق للمعلومات المتاحة بالقيام ببعض الاستدلال والاستنتاجات.
  - الاستجابة المحدودة لبعض الجهات الرئيسية المقدمة للمعلومات التي تم الاتصال بها في ضوء توقيت هذه الدراسة والأولويات الوطنية الأخرى السائدة المرتبطة بأزمة كوفيد-19.
  - من ناحية أخرى، تضمنت عوامل التيسير الرئيسية ما يلي:
  - المعرفة والخبرة السابقة المتراكمة لدى الخبرة الاستشارية في مجال الإعاقة بشكل عام والسياق اللبناني بشكل خاص.
  - الإرشاد والدعم المقدمان إلى الخبرة الاستشارية من قبل: (1) مدير عام وزارة الشؤون الاجتماعية والموظف المكلف؛ (2) صندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان؛ (3) الفريق المعني في الإسكوا.





## 4. الخلفية السياقية للدراسة

### ألف. النظرة العامة العالمية

تصنّف منظمة الصحة العالمية الإعاقة باعتبارها: (1) مصدر قلق عالمي رئيسي يؤثر على الصحة العامة؛ (2) قضية تتعلق بحقوق الإنسان؛ و(3) أولوية إنمائية رئيسية يجب مراعاتها ومعالجتها بشكل صحيح (WHO, 2015).

من منظور الصحة العامة، تُظهر الأدلة العالمية أن الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم هم أكثر عرضة لمواجهة العديد من العوائق في الوصول إلى الخدمات ذات الصلة بالصحة طوال حياتهم وهم يعانون من نتائج صحية أسوأ، مقارنةً بالأشخاص الذين ليس لديهم أي نوع من الإعاقة (World Bank, 2019; WHO, 2015). وفقاً لذلك، وأثناء تحديد الأولويات، وقياس النتائج الصحية، وتقييم فعالية وأداء أي نظام صحي، يُنصح بتطوير مبادرات في الصحة العامة تقوم بمعالجة قضية الإعاقة بشكل مناسب من جوانبها المختلفة.

من منظور حقوق الإنسان، تُظهر الأدلة العالمية أيضاً أن الأشخاص ذوي الإعاقة، وبخاصة الأطفال والمراهقين، يتعرضون لانتهاكات متعددة لحقوقهم، من بينها إمكانية تعرضهم لعدة أعمال عنف بالإضافة إلى التمييز والوصم وانعدام الاستقلالية؛ كل ذلك يجعل الإعاقة قضية رئيسية من قضايا حقوق الإنسان الرئيسية التي يجب أخذها في عين الاعتبار عالمياً (World Bank, 2019; WHO, 2015).

بالإضافة إلى ذلك، تُعدّ الإعاقة أولوية إنمائية رئيسية لأنها في الواقع تكون أكثر انتشاراً في البلدان ذات الدخل المنخفض حيث يتضح أنها مرتبطة بالفقر. وتُظهر الأدلة أن الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم يعانون من نتائج اجتماعية واقتصادية سلبية، مثل انخفاض مستويات التوظيف، وعدم القدرة على الوصول إلى التعليم، وارتفاع الإنفاق المرتبط بحالة إعاقتهم. وهذا بدوره قد يؤدي إلى ارتفاع معدلات الفقر (World Bank, 2019; WHO, 2015). من ناحية أخرى، يزيد الفقر من فرص التعرض للإعاقة بسبب التغذية غير الكافية، وصعوبة الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وظروف العمل والمعيشة العسيرة (World Bank, 2019; WHO, 2015).

كما تساهم الحروب والنزاعات والكوارث الطبيعية في زيادة أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة ومضاعفة حجم الآثار السلبية للآزمات الاجتماعية والاقتصادية عليهم، حيث يواجهون مع أسرهم عوائق أكبر للوصول إلى الخدمات الأساسية، ويكونون أكثر عرضة لعدم تلقي الدعم والمساعدة في الاستجابات الإنسانية.

ومن المهم أيضاً تسليط الضوء على العوائق العديدة التي تحول دون اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة الاجتماعي والاقتصادي الكامل وتحرمهم من الوصول إلى عدة أنواع من الخدمات مثل الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الاجتماعية والتوظيف. وتشمل هذه العوائق، على سبيل المثال لا الحصر:

(1) عدم كفاية التشريعات والسياسات والاستراتيجيات وعدم تفعيل تنفيذها؛ (2) الحواجز الاجتماعية والثقافية مثل المواقف السلبية والتمييز ووصمة العار في المجتمع؛ (3) عدم إمكانية الوصول إلى المنشآت العامة واستخدامها من الناحية الهندسية، بالإضافة إلى تعذر الوصول إلى وسائل النقل؛ (4) نقص الأجهزة والتقنيات المساعدة؛ (5) الثغرات في تقديم الخدمات؛ و(6) عدم كفاية التمويل المخصص لهذه الفئة (World Bank, 2019; WHO, 2015).

وفي هذا السياق، وبما أن الإعاقة تنطوي على جهات فاعلة متنوعة وهي قضية شاملة يجب مراعاتها عبر قطاعات مختلفة مثل قطاعات الصحة والتعليم والتوظيف، من بين قطاعات أخرى، تقع على عاتق المنظمات الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات الطبية والمجتمع ككل مسؤولية جماعية لتسهيل وتعزيز تطوير التشريعات والسياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالإعاقة وتفعيل تنفيذها. وهذا يتطلب التزاماً قوياً من قبل جميع الجهات المعنية بتخصيص الموارد اللازمة التي تهدف إلى ضمان سلامة ورفاهية الأشخاص ذوي الإعاقة داخل مجتمعاتهم، وعلى المستويين الوطني والعالمي (WHO, 2015; Agarwal and others, 2019).

## باء. الأطر الدولية: أهداف التنمية المستدامة واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

وفقاً لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يشمل الأشخاص ذوو الإعاقة أولئك الذين لديهم قصور طويل الأجل جسدي أو عقلي أو ذهني أو حسي، قد يمنعهم لدى التعامل مع مختلف العوائق من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (UNDESA, 2019). كما تسلط اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الضوء على أهمية الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة وتؤيد اندماجهم الكامل في المجتمعات (OHCHR, 2019; United Nations, 2006).

وتشير الاتفاقية على وجه التحديد إلى أهمية التنمية الدولية في إحقاق حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك، تشير خطة التنمية المستدامة لعام 2030 بوضوح، إلى الحاجة الحيوية لتعميم مراعاة الإعاقة في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة ومعالجة مجالات التنمية الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة. وتشمل المجالات ذات الأهمية الخاصة لتحقيق التنمية الشاملة للإعاقة التعليم والتوظيف والعمل اللائق والحماية الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية وعدم التمييز. كما يُعتبر تطوير البنية التحتية التي يمكن الوصول إليها في المناطق الحضرية والريفية، والأماكن العامة والمرافق، ذا أهمية كبيرة في تعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع جوانب المجتمع والتنمية (UNDESA, 2019).

وفي هذا السياق، من المهم الإشارة إلى **استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة** التي توفر الأسس للتقدم المستدام والمفضي إلى التحول في إدماج الإعاقة، فهذه الاستراتيجية تساعد منظومة الأمم المتحدة على دعم تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الأطر والأدوات الدولية لحقوق الإنسان، فضلاً عن تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وهي تضم مجموعة من المؤشرات الموحدة للمنظومة والتي تركز على أربعة مجالات أساسية هي: (1) القيادة والتخطيط الاستراتيجي والإدارة؛ (2) الإدماج؛ (3) وضع البرامج؛ و(4) ثقافة المنظمة (United Nations, 2020). علاوة على ذلك، يمكن أن تشكل هذه الاستراتيجية دليلاً توجيهياً لتحليل وضع الإعاقة الحالي مما يمهد الطريق نحو تطوير استراتيجية وطنية حول الإعاقة في لبنان.

وتجدر الإشارة إلى زيادة الوعي العالمي حول مفهوم التنمية الدامجة للإعاقة. ويتجلى ذلك في زيادة تطوير سياسات الإعاقة وقوانين مكافحة التمييز والأحكام الدستورية الخاصة بالإعاقة، وفي التحولات التي أُجريت في عمليات تقييم الإعاقة. وبناءً على ذلك، فقد لوحظ أنّ المنظور الاجتماعي الهيكلي أتى كبديل للمنظور الفردي الطبّي وهذا تغيير رئيسي من "النموذج الطبّي" إلى "النموذج النفسي الاجتماعي" في تقييم الإعاقة. وقد أدى هذا التغيير أيضاً إلى تحويل السياسات نحو الإدماج المجتمعي والتعليمي، حيث يُنظر إلى أسباب الإعاقة بأنها تتعلّق بالمجتمع وليس بأجساد ذوي الإعاقة (World Bank, 2019). كما تختلف تجارب الإعاقة بشكل كبير من شخص لآخر. وبناءً على ذلك، لا يعاني جميع الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرمان على قدم المساواة، وذلك بسبب الاختلافات في ظروفهم الصحية الشخصية بالإضافة إلى عوامل شخصية وبيئية أخرى. وفي هذا السياق، يمكن تسليط الضوء على أن النساء ذوات الإعاقة يتعرضن للتمييز بين الجنسين إضافة إلى جميع العوائق الأخرى المذكورة أعلاه. كذلك، من المرجّح أن يتمّ استبعاد الأشخاص الذين لديهم صعوبات في الصحة العقلية أو إعاقات ذهنية من سوق العمل، وفي غالبية الأحيان فإن الأشخاص الذين لديهم إعاقات أكثر حدة غالباً ما يواجهون أصعب العوائق (Agarwal and others, 2019; WHO and World Bank, 2011).

بالإضافة إلى ذلك، وفي أوقات الطوارئ بشكل عام، على سبيل المثال خصوصاً خلال جائحة كوفيد-19 الحالية، يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة بشكل أكبر لعدم تلقي الدعم والمساعدة، في حال عدم استجابة الجهات المعنية بالشكل المناسب. وفي هذا السياق، أصدرت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بياناً بشأن كوفيد-19 وحقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، أُعربت فيه عن قلقها البالغ بشأن الآثار المدمرة التي تتركها جائحة كوفيد-19 على الأشخاص ذوي الإعاقة. ونهّ البيان إلى أن الحالة الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة قد تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بكوفيد-19، بالإضافة إلى تعرضهم أصلاً للتمييز وعدم المساواة، مما يزيد من فرص استبعادهم من إجراءات الوقاية الصحية والاستجابة، وكذلك من تدابير الدعم الاقتصادي والاجتماعي. ولذلك، أبرزّ البيان أن "نهج حقوق الإنسان أمر بالغ الأهمية في جهود الاستجابة والتعافي، وذلك ليس فقط في ما يتعلق بجائحة كوفيد-19 إنما أيضاً لضمان اتخاذ الدول إجراءات لبناء مجتمعات عادلة ومستدامة وقادرة على الصمود ولديها الآليات المناسبة للوقاية والاستجابة السريعة لحالات طوارئ الصحة العامة في المستقبل، ولضمان تقديم الدعم للجميع، دون استثناء" (OHCHR, 2020).

كما أصدر المكتب الإقليمي للدول العربية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان تقريراً إقليمياً حديثاً سلط الضوء على الحاجة الحيوية إلى "الاستثمار في جمع بيانات دقيقة وموثوقة حول الإعاقات بشكل عام، وبشكل أكثر تحديداً أثناء حالات الطوارئ مثل جائحة كوفيد-19" (UNFPA/ASRO, 2020). وأشار التقرير إلى أن هذا الاستثمار هو تدخّل منقذ للحياة، خاصةً عندما يستهدف إحدى أكثر الفئات المهمشة احتياجاً. ويبيّن التقرير أن معظم البلدان العربية لا تزال تفتقر إلى الاستجابة الشاملة في التعامل مع جائحة كوفيد-19 والتي تحدد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتعالجها (UNFPA/ASRO, 2020).

كذلك، أصدرت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في عام 2020 مذكرة إرشادية بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، كجزء من الاستجابة الملائمة لكوفيد-19. وهدفت هذه المذكرة إلى: (1) تسليط الضوء على العوامل المتعددة التي تعرّض الأشخاص ذوي الإعاقة لخطر متزايد في جائحة كوفيد-19؛ و(2) اقتراح إجراءات للتصدي لهذه المخاطر (IASC, 2020). كما قدمت لمحة عن بعض العوائق البيئية والسلوكية والمؤسسية التي تعرّض الأشخاص ذوي الإعاقة لخطر متزايد بالإصابة بكوفيد-19 وعدم الحصول على العلاج والرعاية اللازمين. وتتضمّن هذه العوائق ما يلي (IASC, 2020):

## 1. العوائق البيئية بما في ذلك:

- ازدياد الصعوبة في ممارسة التدابير الوقائية بسبب عدم إمكانية الوصول إلى المعلومات والتواصل وغيرها من العوائق التي تحول دون الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة.
- تعذر الوصول إلى خدمات منع العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له (مثل المعلومات حول الخدمات المتاحة وآليات الإبلاغ كالخطوط الساخنة).
- عدم توفر التكنولوجيا المستخدمة لتقديم الخدمات عن بُعد للأشخاص ذوي الإعاقة (مثل دعم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي عبر الإنترنت)، لا سيما في الأوضاع الإنسانية حيث يكون الوصول إلى التكنولوجيا أكثر محدودة.
- عدم شمول الأطفال ذوي الإعاقة في برامج التعلم عن بُعد وبرامج العودة إلى المدرسة أو عدم توفر إمكانية وصولهم إليها.

## 2. العوائق السلوكية بما في ذلك:

- عدم إعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الرعاية الصحية بسبب التصورات السلبية حول قيمتهم بالنسبة للمجتمع.
- المعتقدات غير الدقيقة التي ترى أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة لسنّ معرضات لخطر العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.
- المعتقدات التي ترى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يمكنهم اتخاذ قراراتهم بنفسهم بشأن الرعاية الصحية أو الأمور الأخرى، أو المساهمة في الاستجابة لكوفيد-19.

## 3. العوائق المؤسسية بما في ذلك:

- المعايير التمييزية في عمليات صنع القرار في ما يتعلق بترشيد الرعاية الصحية، والتي لا تقوم على أساس التشخيص الفردي ولكن على افتراضات حول جودة أو قيمة الحياة.
- السياسات في بعض البلدان تجاه تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة داخل المؤسسات، حيث تزيد مخاطر الصحة والحماية.
- عدم إعطاء الأولوية في الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة حيث يتم تقنين الموارد وإعادة توجيهها نحو الاستجابة لكوفيد-19.
- عدم المساواة في البنى الهيكلية التي تؤدي إلى زيادة احتمال أن يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم في فقر.

ولمعالجة العوائق المذكورة أعلاه، اقترحت المذكرة الإرشادية عدة إجراءات تشمل ما يلي (IASC, 2020):

■ إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في تصميم وتطوير خطط الاستجابة لحالة الطوارئ الناجمة عن تفشي كوفيد-19، بناءً على الاحتياجات الخاصة بهم.

■ ضمان الوصول المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات والمرافق المختلفة، بما في ذلك مرافق وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وخدمات الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له، وخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي، والمساعدة في توفير المأوى، والمعلومات بصيغ متعددة يمكن الوصول إليها، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والإحالة للخدمات والأدوية الأساسية، من بين أمور أخرى.

■ ضمان التنسيق الكافي بين الجهات المعنية لاتخاذ قرارات قائمة على المعرفة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك إنشاء آليات تواصل مبتكرة.

■ تنمية القدرات الملائمة ذات الصلة للعاملين الصحيين، ومقدمي الخدمات، وفرق حماية الأطفال، والعاملين في مجال التعليم وغيرهم من المشاركين في الاستجابة لكوفيد-19.



## 5. السياق اللبناني

### ألف. الوضع الحالي للإعاقة في لبنان والتزامات لبنان الدولية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة

تناول **الدستور اللبناني وتعديلاته اللاحقة** أحكاماً خاصة بتحديد حقوق وواجبات المواطنين اللبنانيين. وتنص الفقرة (ج) من المقدمة على أن الجمهورية اللبنانية تقوم على أساس احترام الحريات العامة وعلى رأسها حرية الرأي والمعتقد وعلى العدالة الاجتماعية وعلى المساواة في الحقوق والواجبات بين جميع المواطنين دون تمييز أو تفضيل.

تقرّ التشريعات اللبنانية بحق كل مواطن في التعلّم والعمل والرعاية الصحية والسكن والنقل وغير ذلك من الحقوق، دون ذكر الأشخاص ذوي الإعاقة أو أي مجموعة أخرى على وجه الخصوص. وفي الواقع، إن غالبية القوانين والسياسات المتعلقة بهذه الحقوق والتي قمنا بمراجعتها، لم تتضمن أي تدابير لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقوقهم باستثناء التشريعات المتعلقة بالإعاقة. وقد بات من الواضح أن التشريعات والقوانين المتعلقة بتوفير الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف المجالات الحياتية، بحاجة إلى تعديل حتى تصبح دامجة ومتوافقة مع مبادئ حقوق الإنسان وتكافؤ الفرص وعدم التمييز. وربما تكون التشريعات الخاصة بالإعاقة قد أحدثت نقلة نوعية في كيفية التعامل مع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قبل عشرين عاماً. ولكن القطاع التشريعي في لبنان لم يشهد أي مبادرات ملفتة تحدث تغييرات جذرية في واقع التعامل مع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. لكن، كان الأشخاص ذوو الإعاقة في لبنان، على الرغم من حقوقهم المستحقة، وقبل عقدين من الزمن، لا يزالون من بين السكان "الموصومين" ثقافياً، و"المهمشين" اجتماعياً، و"المتجاهلين" سياسياً. وكان وجود شخص من ذوي الإعاقة من بين أفراد الأسرة يتسبب في شعور الأسرة بالخزي والإحراج. وكان التمييز بين الجنسين عائناً رئيسياً أيضاً، حيث كان يتم التعامل مع الفتى ذي الإعاقة بطريقة أقل تمييزاً من الفتاة التي لديها نفس النوع من الإعاقة (Basil, 2016).

يطال التهميش والاستبعاد بعض مجموعات الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر من غيرها:

هناك إهمال كبير على صعيد البرامج المتعلقة بالمشاريع والاهتمامات الخاصة بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة. فمشاكل هؤلاء الأطفال لا تُعالج بشكل جدي من خلال برامج ومخططات الحكومة ومختلف المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية التي تتعاطى بقضايا حقوق الطفل. ومع أننا قد نجد بعض الدعم للبرامج التي تتعامل مع مشاكل الأطفال ذوي الإعاقة، إلا أن الميزانية المخصصة لتلك البرامج هي أقل بكثير مما يُخصص للبرامج والمشاريع الأخرى. وكنتيجة حتمية لذلك، لا يزال الكثير من الأطفال ذوي الإعاقة يعيشون حياة التشرد والفقر والأمية، وهم محرومون من العديد من الخدمات كالصحة والتعليم والتأهيل وغير ذلك من أمور هم بأمرس الحاجة إليها في هذا العمر المبكر. وبسبب عدم اعتماد سياسات الإدماج في مختلف الشؤون الحياتية لا سيما في موضوع التعليم، يلجأ الأهل إلى وضع أطفالهم في مؤسسات رعائية بهدف تعليمهم وتأمين احتياجاتهم.

#### الأطفال ذوو الإعاقة



© stock.adobe.com/Pixel-Shot

## النساء ذوات الإعاقة



النساء والفتيات ذوات الإعاقة يواجهن تمييزاً ثلاثي الأبعاد، لكونهن إنثاءً، ولديهن إعاقة، ولأنهن الأفقر بين الفقراء. وغالباً ما تكون النساء والفتيات ذوات الإعاقة عرضةً لخطر أكبر من العنف، أو الأذى، أو الاضطهاد، أو الإهمال، أو سوء المعاملة، أو الاستغلال. وارتفاع نسبة البطالة، وانخفاض الرواتب، وصعوبة الحصول على الرعاية الطبية، وندرت فرص التعليم، وانعدام أو قلة الحصول على الخدمات والبرامج الموجهة إلى المرأة، وازدياد خطورة المعاناة من الاضطهاد الجسدي والجنسي، كلها جوانب اجتماعية على النساء ذوات الإعاقة الجسدية أو النفسية أن تواجهها. وهذا التمييز المستشري والمتأصل والذي عانت منه المرأة والذي تصعب مجابهته، يُؤثر على جوانب حياتية عديدة كالتعليم والعمل والزواج والأسرة والوضع الاقتصادي وإعادة التأهيل. فحقوق هذه الشريحة تُنتهك بشكل دائم، والأكثر إبلاماً أنها تُنتهك في غالبية الحالات من قبل الأهل والأقارب.

## كبار السن من ذوي الإعاقة



لا تقل معاناة كبار السن من ذوي الإعاقة عن معاناة الأطفال والنساء. فهم محرومون من أي حماية اجتماعية تؤمن لهم دخلاً معقولاً ومستمراً بعد فترة تقاعدهم من العمل، وتكفل لهم توفير احتياجاتهم خلال فترة الشيخوخة، لا سيما تلك المتعلقة بصحتهم كالأدوية والاحتياجات الطبية الأخرى. ومن المعروف أن لبنان لا يزال يقتصر إلى نظام رعاية الشيخوخة مما يجعل الكثير من المسنين، لا سيما ذوي الإعاقة منهم، عرضةً لشتى أنواع المخاطر الصحية والمعيشية. وما يزيد من تفاقم أوضاع كبار السن من ذوي الإعاقة حاجتهم الدائمة إلى الدعم والمساعدة والرعاية أحياناً، وهي أمور ذات كلفة مادية كبيرة. ومن المعروف أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لا يوفر أي تغطية للمسنين الذين يتخطون عمر الخامسة والستين عاماً.

منذ أوائل ثمانينيات القرن العشرين، بدأت قضية "الإعاقة" تشهد تغييرات ملحوظة في المواقف على المستويين المجتمعي والسياسي. وقد نتجت عن هذه التغييرات إنجازات هامة مثل تأسيس الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين، وإطلاق وزارة الشؤون الاجتماعية لبرنامج تأمين حقوق المعوقين، وإصدار قانون الإعاقة 220 في أيار/مايو 2000. وكانت هذه التغييرات والإنجازات ممكنة بفضل العزم القوي لعدد قليل من الأشخاص ذوي الإعاقة الناشطين، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والنشطاء المعنيين الذين بدأوا في المناصرة والضغط من أجل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

يعيش ما يقدر بنحو 10 في المائة من المواطنين اللبنانيين مع شكل من أشكال الإعاقة، بما يشمل الإعاقات الجسدية أو الحسية أو الذهنية أو العقلية (Lebanese Civil Society's Coalition, 2015; Tayar & Etheredge, 2019; Combaz, 2018). بالإضافة إلى ذلك، "يُقدّر معدل انتشار الإعاقة بحوالي 10 في المائة بين اللاجئين الذين فروا من فلسطين إلى لبنان منذ عام 1947، وحوالي 8 في المائة بين اللاجئين الفلسطينيين من سوريا، و22.8-10 في المائة بين اللاجئين الذين فروا من سوريا منذ عام 2011" (Combaz, 2018).

قد يكون معدل الانتشار هذا لا يعكس الواقع الحقيقي الذي لا يبلغ عنه في بعض الأحيان، وذلك لأن هيئة الإحصاء الرسمية في لبنان، وهي إدارة الإحصاء المركزي، اعتادت أن تعتمد في مسوحاتها الوطنية السابقة التعريفات الطبية للإعاقة (Lakkis and others, 2015). ولكن من المهم الإشارة إلى أن أحدث مسح أجرته إدارة الإحصاء المركزي ومنظمة العمل الدولية حول القوى العاملة وظروف الأسرة في عام 2018، تضمن قسماً للإعاقة يتوافق بشكل أفضل مع معايير فريق واشنطن المعنى بإحصاءات الإعاقة. وتعتبر أدوات فريق واشنطن من أفضل الأدوات التي تعكس الأنماط الحالية للإعاقة



في البلدان وتوفر معلومات كافية لتصميم برامج التنمية وجهود التوعية التي تبذلها الحكومة ومبادرات المجتمع المدني (Groce, 2018; Palmer and Harley, 2012). وتعمل الإسكوا حالياً مع إدارة الإحصاء في مقر منظمة العمل الدولية لتحليل بيانات المسح المذكور.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يُنسب هذا المعدل المنخفض نسبياً للأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين على المستوى الوطني إلى عوامل أخرى. وتشمل هذه العوامل:

**1** التعريف "المحافظ" للإعاقة الذي يقترب من النموذج الطبي والذي اعتمدته وزارة الشؤون الاجتماعية، ونظام تصنيف الإعاقات الذي استثنى بعض الإعاقات مثل الأشخاص الذين لديهم إعاقات سمعية خفيفة، والذين لديهم أمراض مزمنة منهكة، والذين لديهم حالات نفسية اجتماعية مزمنة، وما إلى ذلك.

**2** ترّد الأشخاص ذوي الإعاقة عن التسجيل بسبب محدودية الإفادة المتاحة فعلياً لحاملي بطاقة الإعاقة الشخصية على الرغم من الأحكام المنصوص عليها في القانون 220/2000.

**3** خلل بعض الأسر وخوفهم من وصمة العار الاجتماعية.

**4** نقص الوعي والمعرفة المناسبين حول وجود بطاقة الإعاقة وعملية التسجيل للحصول عليها، لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم أو القائمين على رعايتهم.

تنص اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أن الدول الأعضاء يجب أن "تعترف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه دون تمييز على أساس الإعاقة" (United Nations, 2006). ولبنان من الدول الموقعة على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري، لكنه لم يصدق على أي منهما (United Nations, Department of Field Support, Geospatial Information Section, 2016).

اعتمد لبنان في عام 2000 القانون رقم 220 الذي كان يعتبر في ذلك الوقت تقدماً نسبياً، لكنه عانى من عدة ثغرات (يرجى مراجعة القسم ب أدناه).

على الرغم من الجهود الكبيرة التي تستثمرها وزارة الشؤون الاجتماعية، لا يزال الاتجاه نحو تصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة من بين الفئات الأكثر تهميشاً وضعفاً هو السائد، وهم يواجهون عوائق عديدة تحول دون وصولهم إلى أنواع مختلفة من الخدمات مثل خدمات الرعاية الصحية (Tayar & Etheredge, 2019; Baroud and Mouheildine, 2018).

على وجه الخصوص، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في لبنان تفاوتات هيكلية وظرفياً معيشية عسيرة، حيث لا تزال حقوقهم والموارد والخدمات اللازمة لهم غير منصوص عليها في القوانين بشكل ملائم. ويؤثر ذلك سلباً على رفاههم وحقوقهم وقدراتهم وخبراتهم ونوعية حياتهم (Combaz, 2018; UNESCO, 2013). وبشكل أكثر تحديداً، يتعرضون لأعمال عنف وتمييز ووصم واستبعاد على نطاق واسع. وفي الواقع، تبين أن العديد من الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان مثل الرعاية الاجتماعية والحماية والوصول إلى المعلومات والتوظيف والتعليم والرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل، وخدمات أخرى، محدودة ويتعذر وصولهم إليها وغير شاملة وذات نوعية غير جيدة (Combaz).

UNESCO, 2013; 2018) على سبيل المثال، إنّ 80 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة "لا يعملون أو لم يعملوا من قبل؛ وحصّة التوظيف التي أدخلها القانون رقم 220/2000 ليست مطبقة" (CESCR, 2016). بالإضافة إلى ذلك، يتحمل الأشخاص ذوو الإعاقة أو أسرهم نفقات إضافية تتعلق بحالتهم وبالتالي، هم أكثر عرضة للعيش في فقر (Baroud and Mouheildine, 2018; Government of Lebanon and United Nations, 2018; Mont and Cuong, 2011). علاوة على ذلك، "يعاني اللاجئون الفلسطينيون والسوريون من ذوي الإعاقة، فضلاً عن مقدمي الرعاية لهم، من صعوبات محددة. فهم غالباً ما يعيشون في ظروف سيئة، ويواجهون تمييزاً واسع النطاق في كل من القوانين والممارسات. وهذا يعرضهم بشكل كبير لخطر الاستبعاد من الخدمات العامة والخاصة والاستغلال والعنف. كما يواجه اللاجئون مواقف مختلفة مبنية على عدم المساواة التي تجمع بين الإعاقة والفئة والجنس والعمر والجنسية والوضع القانوني" (Combaz, 2018).

بالإضافة إلى التحديات المذكورة أعلاه، يمرّ لبنان حالياً بالعديد من الأزمات، مما يجعله في حاجة ملحة إلى تكثيف الجهود لإيجاد الحلول وتقليل تأثير تلك التحديات على حالة حقوق الإنسان، لا سيما في ما يتعلق بالفئات السكانية الأكثر ضعفاً وتهميشاً، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة. وتشمل أهم التحديات التي يجب تسليط الضوء عليها ما يلي:

**التدفق الهائل للاجئين.** يشكل اللاجئون حالياً أكثر من ربع السكان في لبنان، حيث يبلغ تركيز اللاجئين فيه النسبة الأعلى في العالم، بما في ذلك حوالي مليون ونصف المليون لاجئ سوري (UNHCR, 2020). وقد فرض هذا التدفق الهائل، الذي نتج عن الصراعات المسلحة في الجوار، ضغطاً كبيراً على معظم الخدمات والقطاعات في البلاد.



**جائحة كوفيد-19 الحالية مصحوبة بتدهور الوضع المالي والاقتصادي.** وقد أدى ذلك إلى ممارسة ضغط إضافي على العديد من القطاعات التي تلبي احتياجات المجتمع. في الواقع، أدت الأزمة الاقتصادية الخطيرة، التي اندلعت منذ تشرين الأول/أكتوبر 2019، إلى جانب ارتفاع معدلات الفقر، فضلاً عن ارتفاع أسعار الخدمات والمنتجات، إلى تفاقم العوز بين اللبنانيين وغير اللبنانيين. وبشكل أكثر تحديداً، غاب الأشخاص ذوو الإعاقة واحتياجاتهم الخاصة إلى حد كبير عن خطة الاستجابة لجائحة كوفيد-19، بحيث أنهم يكافحون من أجل الوصول إلى معلومات مهمة منقذة للحياة حول الفيروس، كما لم تتم استشارتهم عند إعداد خطط الاستجابة للطوارئ (HRW, 2020b). ولكن، من بين أنشطة التوعية العامة المحدودة الموجهة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن فيروس كورونا، من المهم ذكر الأنشطة الحالية التي يقوم بها الصندوق العالمي لإعادة التأهيل.



**انفجار مرفأ بيروت.** تسبب هذا الحدث الكبير، الذي وقع في 4 آب/أغسطس 2020، في حدوث أزمة أخرى واسعة النطاق في خضم كل الأوضاع المذكورة أعلاه. وقد أدى ذلك إلى زيادة الحاجة الماسة إلى مساعدة إنسانية طويلة الأمد وإلى تعاون بين القطاعات، وهو أمر ضروري لتطوير وتنفيذ استجابة مناسبة للطوارئ.



بالإضافة إلى ذلك، سلطت منظمة هيومن رايتس ووتش الضوء على عدم تصديق لبنان بعد على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الرغم من التوصيات الداعية إلى القيام بذلك خلال الاستعراض الدوري الشامل الأخير الذي يجريه مجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وأوصت بأن الحاجة ملحة إلى التصديق على الاتفاقية (HRW, 2020a). وفي التقرير الذي قدمه لبنان للاستعراض الدوري الشامل في

عام 2019، أفادت الحكومة بأنها "وقّعت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2007 ثم أحالتها إلى مجلس النواب حيث تسعى الجهات المعنية، منذ ذلك الحين، إلى تشجيع التصديق عليها" (HRC, 2020). لكن لبنان حالياً في طريقه للتصديق على الاتفاقية بناءً على المرسوم رقم 5566 بتاريخ 6 حزيران/يونيو 2019 (المتعلق بسحب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من مجلس النواب تمهيداً لإعادة إرسالها إليه من جديد) وهذا يؤكد أن الحكومة اللبنانية مستعدة للالتزام باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعديل الإطار التشريعي والتنظيمي المعتمد بطريقة تتلاءم مع قواعد الاتفاقية. علاوةً على ذلك، ذكرت الحكومة اللبنانية في تقريرها الأخير المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، أن مجلس النواب اعتمد القانون رقم 27 تاريخ 10 شباط/فبراير 2017 (المنشور في الجريدة الرسمية رقم 8 بتاريخ 16 شباط/فبراير 2017) وهو يستثني الأشخاص ممن هم فوق السن القانوني من الأحكام المتعلقة بفرع تأمين المرض والأمومة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. وبناءً عليه، يُضمن للمتقاعدين أو الأشخاص الذين لديهم إعاقة دائمة تغطية تأمينية، ويتم تحويل مستحقاتهم إلى أطفالهم وشركائهم في حال الوفاة (CEDAW, 2020).

## باء. الإطار التنظيمي الوطني

القانون الوطني الذي ينظم قضايا الإعاقة في لبنان هو:

### 1. القانون اللبناني 220/2000 المتعلق بحقوق الاشخاص المعوقين

#### 1. لمحة عن القانون 220/2000

في أيلول/سبتمبر 1999، وافق مجلس الوزراء اللبناني على قانون الإعاقة الذي يهدف إلى ضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز اندماجهم الكامل في المجتمع. وفي أيار/مايو 2000، أصدر مجلس النواب اللبناني القانون 220/2000 المتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

كان هذا القانون هو القانون الأول الذي يتناول حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل شامل وعبر مختلف القطاعات. وهو منظم حول ركائز مختلفة تتعلق بالحقوق التي تشمل ما يلي: (1) خدمات الصحة وإعادة التأهيل والدعم؛ (2) إعادة تأهيل البيئة (سهولة الوصول)؛ (3) النقل ومواقف السيارات ورخص القيادة؛ (4) الإسكان؛ (5) التعليم والرياضة؛ (6) العمل والتوظيف والخدمات الاجتماعية؛ (7) الإعفاء من ضرائب معينة مثل الضرائب الجمركية ومدفوعات الضمان الاجتماعي المحدودة. بالإضافة إلى ذلك، يغطي القانون في بعض أقسامه تعريفات وتصنيفات الإعاقة، إلى جانب المعلومات المتعلقة بالهيئة الوطنية لشؤون المعوقين (Basil, 2016).

من الجدير بالذكر أن القانون 220/2000 يلبي عدداً من المعايير الدولية الأساسية المرتبطة بشكل أساسي بإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات صنع القرار من خلال تمثيلهم ومشاركتهم في "الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين" (يرجى النظر إلى القسم ج 1.2 أدناه). كما يسלט الضوء على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب عدة مواد (UNESCO, 2013).

## 2. الثغرات المبلغ عنها في القانون 220/2000

تشمل الثغرات الرئيسية المبلغ عنها في القانون 220/2000 ما يلي:

كما لوحظ سابقاً، يتبنى القانون تعريفاً محدوداً للإعاقة بناءً على النموذج الطبي للتصنيف الدولي لمنظمة الصحة العالمية للعاهات وحالات العجز والإعاقة لعام 1980 (Lakkis, 2018; Combaz, 2013; UNESCO, 2015; and others). هذا التعريف يتجاهل بطريقة ما الإعاقات التالية:

■ الإعاقة السمعية الخفيفة

■ صعوبات التعلم

■ الإعاقة النفسية والاجتماعية

تمنح المادة 4 من هذا القانون الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في الحصول على بطاقة الإعاقة الشخصية التي تخولهم الحصول على مجموعة من الخدمات، طالما أنهم يستوفون تعريف الإعاقة المعتمد في القانون 220 وهو تعريف لا يستند إلى الاحتياجات الفردية الخاصة. وعلى الرغم من أن القانون لا ينص على وجوب أن يكون الشخص ذو الإعاقة لبنانياً للحصول على بطاقة الإعاقة الشخصية، فالسلطات اللبنانية تصدر بطاقات للمواطنين اللبنانيين فقط (Lebanese Civil Society's Coalition, 2015)، لكن، ووفقاً لوزارة الشؤون الاجتماعية، فإن هذا النوع من الممارسات يستند إلى نصوص قانونية واردة في قوانين سابقة للقانون 220، مثل القانون 243 بتاريخ 12 تموز/يوليو 1993.

يحتوي القانون على بعض القيود في محتواه ولا يتضمن الآليات التي من شأنها ضمان تنفيذه (Baroud and Mouheildine, 2018; Combaz, 2018; Lakkis and others, 2015; UNESCO, 2013). فالأنظمة المتعلقة بتطبيقه لم تكن فعالة حتى الآن، مما يحرم الأشخاص ذوي الإعاقة من معظم حقوق الإنسان الأساسية ومن معظم الحقوق التي ينص عليها القانون.

لا يتبنى القانون سياسة الإدماج بشكل واضح ولا ينص على أي تدابير لتنفيذ ذلك. وعلى العكس، فإنه في العديد من مواده يقوي سياسة الرعاية التي تتعارض مع مفهوم الإدماج.

بموجب القانون، كُلفت "الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين" وخمس لجان مشتركة (الصحة والتعليم والعمل والبيئة والرياضة) لتشكيل آلية التنسيق الوطنية. ولكن هذه اللجان ليست فاعلة في الوقت الحالي، إلا أن التنسيق هو من مهامها الرئيسية، بحسب القانون.

يتناول القانون مسألة سهولة الوصول من المنظور البيئي/المادي ولكنه لا يشير إلى حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى المعلومات، من بين أمور أخرى.

مرسوم تعويض البطالة الذي نص عليه القانون 220 لا يشمل الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون العمل على الإطلاق والذين لم يحصلوا على عمل بعد، كما أنه لا يطال إلا عدداً قليلاً من الذين فقدوا عملهم. تجدر الإشارة إلى أن "الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين" أعادت صياغة هذا المرسوم بهدف معالجة قيوده في عام 2017 وتم عرضه على وزارة العمل. ولكن لم تتم متابعة هذا الموضوع بعد ذلك.

يفتقر هذا القانون إلى التغطية المناسبة للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

أخيراً، لم يتبن هذا القانون والتشريعات والسياسات المتعلقة به، منهجاً للتعامل مع الإعاقة يتوافق مع مبادئ حقوق الإنسان كتساوي الفرص ومنع التمييز وكافة المبادئ الواردة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (Combaz, 2018; Lakkis and others, 2015; UNESCO, 2013).

يمكن أن يكون للثغرات المذكورة أعلاه دور كبير في تعزيز التوزيع غير العادل للموارد والخدمات بين الأشخاص ذوي الإعاقة مما يولد آثاراً سلبية مباشرة كبيرة على رفاههم.

من الصعب تحديد ما إذا كان التخصيص غير العادل للموارد والخدمات لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة ناجماً عن العيوب في القانون 220/2000 أو ناتجاً بشكل رئيسي عن التطبيق غير الكافي لهذا القانون.

وفي عام 2019 قُدّم اقتراحان بمشاريع قوانين حول الإعاقة في لبنان إلى لجنة حقوق الإنسان النيابية، وقد شارك عدد من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في صياغتهما، إلا أن اللجنة صرفت النظر عن الاقتراحين لأنهما لا يعكسان تطلعات الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان.



## جيم. الجهات الفاعلة الرئيسية في مجال الإعاقة في لبنان



### وزارة الشؤون الاجتماعية

منذ نهاية حرب 1975-1990 في لبنان، حاولت الحكومة اللبنانية مراراً وتكراراً تحسين نظام شبكات الأمان الاجتماعي. وتحقق إنجاز كبير في عام 1993 مع إضفاء الطابع المؤسسي على "الشؤون الاجتماعية" تحت إشراف وزارة مستقلة هي وزارة الشؤون الاجتماعية التي تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم 5734 مع مسؤوليتين رئيسيتين: (1) صياغة استراتيجية وسياسة وطنية للقطاع الاجتماعي في لبنان و (2) تقديم الخدمات لجميع الأشخاص المحتاجين في جميع أنحاء البلاد (Basil, 2016).

وفقاً للقوانين والأنظمة المعمول بها، وتحديدًا القانون رقم 220/2000، فإن وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال خدماتها ووحداتها المتخصصة، هي الجهة الرسمية الرئيسية المسؤولة عن معالجة جميع القضايا المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، سواء كانت تعليمية، أو مهنية، أو اجتماعية. وهي في الواقع الجهة الحكومية الرئيسية المنوط بها توفير الحماية الاجتماعية والرعاية والسلامة للشعب اللبناني. وقد قامت الوزارة، بالتنسيق مع الوزارات والهيئات العامة الأخرى، بدور رئيسي في إطلاق وتعزيز شبكات الأمان الاجتماعي التي تستهدف الفئات الضعيفة، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة.

علاوة على ذلك، تقيم وزارة الشؤون الاجتماعية شراكات مع منظمات حكومية أخرى ومنظمات دولية وإقليمية ومحلية لتنفيذ المشاريع والبرامج المشتركة ذات الصلة. وبشكل أكثر تحديداً، تعقد وزارة الشؤون الاجتماعية اتفاقيات تعاقدية مع المنظمات غير الحكومية الوطنية لتقديم العديد من الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك المأوى، والخدمات الطبية، وإعادة التأهيل، والتعليم، والخدمات المهنية. ويتم تقديم خدمات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال "برنامج تأمين حقوق المعوقين" التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية والذي سيتم تفصيله أدناه.

يقدم القسم التالي تفاصيل حول بعض الهياكل المنشأة داخل وزارة الشؤون الاجتماعية والمسؤولة عن توفير الخدمات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، بما في ذلك إصدار بطاقة الإعاقة الشخصية وتقديم الخدمات ذات الصلة.

### 1.1. مصلحة شؤون المعوقين في مديرية الخدمات الاجتماعية بوزارة الشؤون الاجتماعية

تضمن مصلحة شؤون المعوقين في مديرية الخدمات الاجتماعية بوزارة الشؤون الاجتماعية توفير الخدمات المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، وهي مسؤولة عن التحديث المستمر للمعايير وتطوير معايير جديدة لجودة الخدمات المقدمة. كما هي الهيئة المسؤولة عن مراقبة عمل المؤسسات المتخصصة وضمان الحالات المناسبة إلى المراكز المتخصصة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

وفي ما يلي شرح أكثر تفصيلاً للطرق الرئيسية للدعم الذي تقدمه وزارة الشؤون الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن نطاق عمل مصلحة شؤون المعوقين (Abdallah, 2020; MOSA, 2017; Basil, 2016; ILO, 2013):

... **إصدار بطاقة الإعاقة الشخصية.** تصدر وزارة الشؤون الاجتماعية بطاقة الإعاقة الشخصية بعد تشخيص وتحديد تصنيف الإعاقة من قبل فريق طبي متخصص في "برنامج تأمين حقوق المعوقين"، الذي سيفصل لاحقاً، وذلك من خلال ثمانية مراكز لتأمين حقوق المعوقين تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية وتخضع للقوانين والإجراءات الإدارية المعتمدة في الوزارة، وموزعة في الحد الأدنى، أي مركز إصدار بطاقات واحد في كل محافظة.

ولقد سعت الوزارة من خلال فتح مراكز إصدار البطاقة إلى إيجاد توازن جغرافي يساهم في تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الحقوق والامتيازات بشكل سريع وفعال، وتأمين الخدمات إلى أكبر شريحة من الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن النطاق الجغرافي المحيط بالمركز على مستوى المحافظة وأحياناً القضاء، وتتوزع المراكز كالتالي:

1. مركز الحدث في محافظة جبل لبنان، مقرّ المركز في المبنى الرئيسي مع مكاتب الوحدات الإدارية التابعة للمشروع.
2. مركز بيروت في محافظة بيروت، مقرّ المركز في المبنى الخاص بجمعية أركانسيال.
3. مركز طرابلس في محافظة الشمال.
4. مركز الصرفند في محافظة الجنوب وحالياً اتخذت له الوزارة مقرّاً مؤقتاً في مركز الخدمات الإنمائية - البيسارية وهو مستقل عنها إدارياً وإجرائياً.
5. مركز بعلبك في محافظة بعلبك-الهرمل.
6. مركز تعنابل في محافظة البقاع، مقرّ المركز في المبنى الخاص بجمعية أركانسيال.
7. مركز حلبا في محافظة عكار، مقرّ المركز في المبنى الخاص بجمعية أركانسيال.
8. مركز بعقلين في محافظة جبل لبنان، مقرّ المركز في مبنى مركز الخدمات الإنمائية-بعقلين.

من المهم الإشارة إلى أن أربعة من المراكز المذكورة أعلاه يتم استئجارها، وربما تؤدي محدودية الأموال الحكومية لتغطية نفقات الإيجار إلى تعريض استمرارية تلك المراكز للخطر.

يحق لحاملي بطاقات الإعاقة الحصول على أنواع الخدمات المذكورة أدناه وبناءً على الاحتياجات الفردية.

### ... **الرعاية الاجتماعية وخدمات إعادة التأهيل**

بشكل عام، تدعم وزارة الشؤون الاجتماعية توفير عدد من الخدمات الاجتماعية لفئات محددة من المجموعات المهمشة مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، والأيتام، والأحداث الجانحين، والمتسربين من المدرسة، والأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، والنساء المعرضات للمخاطر، والأسر المحتاجة، وحالات اجتماعية أخرى. وتتعاقد وزارة الشؤون الاجتماعية مع منظمات غير حكومية، ومؤسسات متخصصة، ومقدمي خدمات الإعاقة لتوفير معظم هذه الخدمات.

وفقاً لما ينص عليه القانون 220/2000، من حيث المبدأ، يحق لأي مواطن لبناني من ذوي الإعاقة ومسجل لدى وزارة الشؤون الاجتماعية (حامل بطاقة الإعاقة الشخصية) الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية والشركاء التابعين لها والهيئات العامة الأخرى. من ناحية أخرى، لا يزال بإمكان الأشخاص ذوي الإعاقة غير المسجلين لدى وزارة الشؤون الاجتماعية الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المنظمات غير الحكومية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن لا يمكنهم الاستفادة من الخدمات التي تغطيها الدولة بموجب القانون 220/2000.

يمكن للمؤسسات المتخصصة والجمعيات الأهلية المعنية التوقيع على أنواع مختلفة من عقود المساهمة لرعاية وتعليم وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة مع وزارة الشؤون الاجتماعية حسب نوع الخدمة التي سيتم تقديمها. تغطي العقود الموقعة مع "مصلحة شؤون المعوقين" بوزارة الشؤون الاجتماعية خدمات الرعاية والتأهيل والتعليم.

وفقاً لذلك، تسمح هذه العقود بتقديم الخدمات التالية: (1) التعليم الأكاديمي (مع تكييفه مع المناهج اللبنانية من خلال المؤسسات المتخصصة والجمعيات الأهلية التي تدرّس مناهج التعليم السائدة والمتخصصة)؛ (2) التدريب المهني مع شهادة؛ و(3) التدريب المهني من دون شهادة. بالإضافة إلى الخدمات التعليمية والمهنية، تغطي هذه العقود العلاج الجسدي والمهني، وعلاج النطق، والدعم النفسي، والخدمات النفسية الحركية، بالإضافة إلى التوعية والإرشاد، والمتابعة مع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة. يشمل الشركاء المتعاقدون المؤسسات المتخصصة والجمعيات الأهلية بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ويقدمون خدمات رعاية مؤسساتية متخصصة غير متوفرة أو لا يمكن الوصول إليها في المؤسسات العامة.

من المهم ملاحظة أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات لا يتم تزويدهم بالخدمات المذكورة ضمن هذه العقود مما يحد من التدخلات المبكرة بين الأطفال ذوي الإعاقة.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن المؤسسات المتخصصة والجمعيات الأهلية المتعاقد معها مدعومة بناءً على التكاليف المقدرة في عام 2011. وقد تم مؤخراً استلام تكاليف الدعم لعام 2019 وتوقيع اتفاق لعام 2020 في كانون الثاني/يناير 2021. وبناءً على ذلك، فإن المؤسسات والجمعيات المتعاقدة قلقة على مصير الخدمات المقدمة خلال عام 2021 بسبب الأزمة المالية والاقتصادية الممتدة.

في ما يلي بعض الأرقام حول عدد المستفيدين من الخدمات التي توفرها برامج وزارة الشؤون الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة والتي يصدرها بشكل دوري برنامج تأمين حقوق المعوقين:

العدد	% (من عدد الأشخاص)
عدد المستفيدين من المعينات لغاية 2021/03/31	45,264
عدد المستفيدين من الرعاية لغاية 2021/03/31	21,257
عدد المستفيدين من الإفادات لغاية 2021/03/31	50,973



### ... الخدمات الاجتماعية من خلال مراكز الخدمات الإنمائية

وفقاً للمرسوم رقم 5734/1994 الذي ينظم هيكلية وصلاحيات وزارة الشؤون الاجتماعية وإداراتها ومكاتبها المختلفة، تُعتبر مراكز الخدمات الإنمائية بمثابة مشاريع اجتماعية تابعة مباشرة لإدارة خدمات التنمية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية وتخضع لرقابتها. تشكل مراكز الخدمات الإنمائية الأساس لتحديد وتصميم وتنفيذ المشاريع التي تهدف إلى بدء وتعزيز التنمية الاجتماعية في لبنان على مختلف المستويات وداخل المجتمعات المحلية، وتنسق هذه المراكز مع مختلف الإدارات المعنية في وزارة الشؤون الاجتماعية وتتعاون معها.

أفادت وزارة الشؤون الاجتماعية عن وجود حوالي 230 مركزاً من مراكز الخدمات الإنمائية، بكفاءة متفاوتة، وهي تنفذ سياسات ومشاريع التنمية الاجتماعية لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتقدم المساعدة الاجتماعية ومساعدات الإغاثة في أوقات الطوارئ.

عملاً بالمادة 56 من المرسوم رقم 5734 بتاريخ 29 أيلول/سبتمبر 1994، من المتوقع أن تقدم مراكز الخدمات الإنمائية، وكجزء من صلاحياتها، خدمات اجتماعية لجميع المواطنين في لبنان وبخاصة للأفراد ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة. وتشمل هذه الخدمات تقديم الرعاية وخدمات الرعاية الصحية الأولية إلى جانب الاستشارة والأدوية المجانية. وتُنسق مراكز الخدمات الإنمائية التي تعد جزءاً من شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة العامة تقديم الخدمات مع قسم الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة العامة.

وبناءً عليه، يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الاستفادة من الخدمات الاجتماعية العامة المقدمة من مراكز الخدمات الإنمائية مثل أي مواطن لبناني مؤهل آخر، إذا كانت متاحة لهم؛ لكن بالرغم من ذلك، لا تقدم مراكز الخدمات الإنمائية خدمات إعادة تأهيل متخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة.

### ... مساعدات إعادة التأهيل ومستلزمات العناية الخاصة

تقدم وزارة الشؤون الاجتماعية مساعدات إعادة التأهيل ومستلزمات الرعاية الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان الذين يحملون بطاقة الإعاقة الشخصية. وتشمل هذه المساعدات والمستلزمات:

■ الوسائل المساعدة على الحركة (الكراسي المتحركة، والعصي، والمشيات، والعكازات، وما إلى ذلك).

■ الأسرة والمراتب الخاصة لتخفيف الضغط بهدف منع التقرحات والمضاعفات الأخرى.

■ الرعاية الطبية الأساسية/الرعاية الصحية/مستلزمات النظافة (أكياس البول، وأكياس فغر القولون، وقسطرة البول، والحفاضات، وما إلى ذلك).

■ العلاج الجسدي/المهني.

■ علاج النطق.

■ المعينات السمعية حسب توافر التمويل.

يتم توفير الحفاضات مباشرة لحاملي بطاقة الإعاقة الشخصية من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية. أما مساعدات الحركة والمستلزمات الأساسية، فيتم توفيرها لحاملي بطاقة الإعاقة الشخصية من قبل أربع

جمعيات أهلية محلية باتفاق تعاقدي مع وزارة الشؤون الاجتماعية، وهي: (1) أركانسيال؛ (2) منتدى المعاقين؛ (3) جمعية الجرحى؛ (4) جمعية الرؤيا.

من المهم أيضاً الإشارة إلى أن وزارة الصحة العامة توفر الأطراف الاصطناعية وأجهزة تقويم العظام كجزء من الخدمات التي تقدمها مصلحة صحة الأشخاص ذوي الإعاقة (يمكن النظر إلى القسم د1.2- أدناه).

كما تجدر الإشارة، في هذا السياق، إلى أن العديد من العوائق، مثل الأسعار المتصاعدة المرتبطة بالأزمة الاقتصادية، وانخفاض قيمة العملة وتدابير الإغلاق المتعلقة بجائحة كوفيد-19، لا تزال تعيق توفير الدعم المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك معدات الإنقاذ الأساسية والأجهزة المساعدة. ويتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة لمخاطر صحية كبيرة ولمضاعفات خطيرة مهددة للحياة في حال الفشل في توفير هذه المعدات الأساسية، وبالتالي سيحتاجون إلى رعاية طبية إضافية مكلفة، وكل ذلك يضيف عبئاً إضافياً على كل من الأشخاص ذوي الإعاقة والحكومة (ESCWA, 2020). بالإضافة إلى ذلك، سلّطت دراسة أجريت في عام 2018 الضوء على القدرة المحدودة لمقدمي الخدمات على تقديم أجهزة مناسبة مع خدمات الصيانة والتصليح الملائمة والطويلة الأجل لهذه الأجهزة. في الواقع، كانت البرامج قادرة فقط على توزيع الأجهزة الأولية، ولم تكن قادرة على تغطية التكاليف المتعلقة بالتصليح أو الصيانة في حال تعرضت هذه الأجهزة للتلف بعد ذلك (Humanity, 2018).

### ■ ■ ■ الإعفاءات الضريبية للأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات المتخصصة

بموجب القرار الوزاري رقم 257/1 (30 تشرين الثاني/نوفمبر 2000)، يُعفى الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يحملون بطاقة الإعاقة الشخصية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة من الرسوم على القيمة التآجيرية أو من الضريبة على الأملاك المبنية والرسوم الجمركية على وسيلة نقل سياحية فردية، ورسوم تسجيل السيارات. وعليه، تصدر وزارة الشؤون الاجتماعية إفاة للمنظمات المعنية بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة لإعفاةهم من الرسوم على القيمة التآجيرية أو من الضريبة على الأملاك المبنية، والرسوم على سيارة نقل واحدة ملك لجمعية للأشخاص ذوي الإعاقة أو جمعية خدمات. كما تغطي الإعفاءات نسبة 15 في المائة كمساهمة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، و25 في المائة من فواتير الكهرباء والمياه والهاتف (UNESCO, 2013).

### ■ ■ ■ الخط الساخن لوزارة الشؤون الاجتماعية (1714)

يتلقى هذا الخط الساخن الشكاوى العامة المقدمة إلى وزارة الشؤون الاجتماعية وينظمها، وتتم إحالة الشكاوى المتعلقة بالإعاقة إلى "برنامج تأمين حقوق المعوقين" لإدارتها.

### ■ ■ ■ دائرة التشغيل والاستخدام في مصلحة شؤون المعوقين

لقد تم تنظيم دائرة التشغيل والاستخدام بموجب المادة 25 من المرسوم رقم 5734 المتعلق بتنظيم وزارة الشؤون الاجتماعية، ومن مهماتها:

1. العمل على تنظيم ملف لكل شخص ذي إعاقة يتضمن معلومات كاملة عن وضعه التعليمي وقدراته للتأهيل والتشغيل.
2. إعداد سجل بالمؤسسات التي تُعنى بالتأهيل والتدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة وبأنواع المهن التي تدرّب عليها مع تحديد عدد المتخرجين سنوياً لكل مهنة.

3. متابعة المستفيدين المؤهلين في المؤسسة بعد نهاية التأهيل والسعي لإيجاد عمل لهم.
4. قبول طلبات الاستخدام لطالبي العمل من الأشخاص ذوي الإعاقة.
5. وضع ملف كامل عن الشؤون الذاتية لكل طالب عمل من الأشخاص ذوي الإعاقة.
6. الاطلاع على سوق العمل واقتراح دراسة متطلباته والاتصال بالإدارات العامة والمؤسسات الخاصة لإعطاء الأفضلية لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة حسب المؤهلات المطلوبة.
7. التشجيع والمساعدة على إنشاء مشاغل محمية للأشخاص ذوي الإعاقة غير المؤهلين لدخول سوق العمل العادي ومتابعتها.
8. متابعة دراسات أنواع المهن التي تتلاءم مع أنواع الإعاقة.

لكن هذه الدائرة غير مُفَعَّلة، علماً أن مهماتها يجب أن تقوم بها وزارة العمل. ومن المفروض أن تتعاون هذه الدائرة وتنسق مع المؤسسة الوطنية للاستخدام تحت وصاية وزارة العمل. ومع ذلك، لوحظ أن هذا التعاون غير موجود تقريباً حالياً. ودور المؤسسة الوطنية للاستخدام مُفَصَّل في القسم ه-3 أدناه.

### ... المركز النموذجي للمعوقين

هذا المركز مخوّل، تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية، بإجراء اختبارات حاصل الذكاء (IQ) مجاناً للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والصعوبات التعلمية أو الذين لديهم تأخر في النمو. وبناءً على نتائج الاختبارات التي يجريها اختصاصيو المركز، يتم تزويد الأطفال المعنيين ببطاقة الإعاقة الشخصية وبالخدمات ذات الصلة، وإحالتهم إلى المؤسسات المتخصصة المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية. كما يوفر المركز علاج النطق مجاناً للأطفال الذين لديهم صعوبات في النطق (تأخر النمو والتعلم، وتأخر النطق اللغوي، وعسر القراءة، وأنواع أخرى من صعوبات التعلم). ومع ذلك، وكما أوضحت رئيسة مصلحة شؤون المعوقين في وزارة الشؤون الاجتماعية (بناءً على مقابلة أجريت معها في كانون الأول/ديسمبر 2020)، يعاني هذا المركز من نقص حاد في الموارد البشرية المتاحة على الرغم من الاحتياجات الكبيرة المقدمة لخدماته. ولا تتوفر حالياً إحصاءات حول المستفيدين من هذا المركز.

وفي هذا السياق، من المهم الإشارة إلى التقييم الأخير الذي أجرته الجامعة الأميركية في بيروت (AUB) بالشراكة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، بهدف مراجعة الأساليب المعتمدة من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية لتشخيص صعوبات التعلم والإعاقة الذهنية، وتقديم التوصيات بهذا الشأن. وتمحورت هذه التوصيات حول المسائل الأساسية التالية:

■ مراجعة على المستوى التنظيمي تشمل تعريف الإعاقة ليكون أكثر شمولاً وموحداً بين الجهات الفاعلة الرئيسية، بما في ذلك وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة العامة ووزارة التربية والتعليم العالي.

■ رفع كفاءة الجهات المقدمة للخدمات.

■ ضمان جودة آليات وأنظمة الإحالة المعتمدة.

تحديث قاعدة البيانات ونظام المعلومات في وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم العالي.

تفعيل دور وزارة الصحة العامة في ما يتعلق بتشخيص الإعاقة.

تعزيز التعاون بين وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة العامة ووزارة التربية والتعليم العالي.

## 2.1. الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين/برنامج تأمين حقوق المعوقين

أنشئت في عام 1993 الهيئة الوطنية التأسيسية لشؤون المعوقين بموجب القانون رقم 243/1993. وكان الإنجاز الرئيسي لهذه الهيئة إطلاق برنامج تأمين حقوق المعوقين والذي سيتم الحديث عنه بشكل مفصل لاحقاً. ثم في عام 2001، تم استبدال الهيئة التأسيسية بأول هيئة وطنية منتخبة على النحو المنصوص عليه في المادة الثانية من القانون 220/2000.

الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين مسؤولة عن وضع السياسة المتعلقة بالإعاقة بالتنسيق مع الهيئات الحكومية الأخرى والمنظمات غير الحكومية، وعن دعم تنفيذ تلك السياسة. وتم تكليفها بدور السلطة التنظيمية التي تتولى إقرار ما يتعلق بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، وفقاً للفقرة ج من المادة 6 من القانون 220/2000. يرأس الهيئة وزير/ة الشؤون الاجتماعية، وتنفذ وزارة الشؤون الاجتماعية قراراتها. تتألف الهيئة من 18 عضواً من بينهم ممثلون/ممثلات عن وزارة الشؤون الاجتماعية، ومؤسسات الرعاية، وجمعيات الخدمات، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة الذين يمثلون الإعاقات الأربع الرئيسية المصنفة في لبنان.

وبشكل أكثر تحديداً، ووفقاً للمادة 7 من القانون 220/2000، فإن الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين مسؤولة عما يلي:

1. إعداد السياسة العامة لشؤون المعوقين بالتنسيق مع الأجهزة المختصة في القطاع العام والجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية.
2. الإسهام في وضع البرامج والخطط التنفيذية لهذه السياسة، بالتنسيق مع المؤسسات والإدارات العامة المختصة.
3. إعداد مشاريع القوانين والأنظمة المتعلقة بالإعاقة، بناءً على طلب مجلس الوزراء.
4. اعتماد المواصفات والشروط الفنية الواجب توافرها في المؤسسات العاملة من أجل المعوقين، بالتنسيق مع الإدارات المختصة في الوزارة.
5. المشاركة في المؤتمرات الدولية لتطوير المشاريع المعنية بالمعاقين وتنظيمها والإسهام في حشد التمويل لهذه المشاريع. ولها الحق في قبول الهبات المتصلة بالإعاقة من الدول والمنظمات والهيئات لصالح الصندوق المستقل للوزارة.
6. الادعاء أو التدخل في أية دعوى لدى أي هيئة قضائية عادية أو استثنائية في أي موضوع يتصل بمهامها أو يساعد على تحقيق تلك المهام أو الدفاع عن المعوقين وحقوقهم.

ومن أهم إنجازاتها تطوير نظام بطاقة الإعاقة. ولكن الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين ليست ناشطة حالياً. وقد أجريت آخر انتخابات لعضويتها في عام 2015 بولاية مدتها ثلاث سنوات. ومنذ ذلك الحين، لم يتم إجراء أي انتخابات جديدة لمجلس الهيئة.

ويشكّل برنامج تأمين حقوق المعوقين الذي أنشئ في عام 1994 الأداة التنفيذية التي من خلالها تطبق وزارة الشؤون الاجتماعية بعض مواد القانون 220/2000. ويهدف البرنامج و/أو يساهم في ما يلي:

- تأمين جميع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تسهيل الوصول والاستفادة من تلك الحقوق وغيرها من الامتيازات.
- الوصول والاستفادة من تلك الحقوق وغيرها من الامتيازات.
- تحويل العلاقة بين القطاعين العام والخاص (مؤسسة أو شخص) من علاقة مبنية على الانتماء العائلي والسياسي والطائفي إلى علاقة مبنية على الحق.

من مهام البرنامج ما يلي:

- ضمان الوصول إلى والاستفادة من المراكز التابعة لبرنامج تأمين حقوق المعوقين.
- تحديث تصنيف الإعاقة ولوائح الخدمات المتأخمة بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- إصدار بطاقات الإعاقة الشخصية.
- إعداد وتطوير المعايير والشروط الخاصة بآلية تحديث وتصنيف الإعاقات الأربع والخدمات المتخصصة ومؤسسات تقديم الخدمات.
- المساهمة في إصدار قانون شامل يعترف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ويحميها.
- تقديم جميع الخدمات المتعلقة بالبطاقة (خدمات متأخمة، إفادات الإعفاءات من الرسوم على القيمة التآجيرية أو من ضريبة الأملاك المبنية والرسوم الجمركية على وسيلة نقل سياحية فردية، ورسوم تسجيل السيارات على وسيلة نقل سياحية فردية، إضافة إلى إصدار بطاقة الموقف وتوفير المساعدات التأهيلية والخدمات المتخصصة) من خلال أنظمة التغطية الاجتماعية القائمة.
- العمل على تطوير نظام إداري آلي ولامركزي.
- إعداد وتطوير قواعد البيانات الخاصة بحاملي بطاقات الإعاقة الشخصية.
- تنفيذ حملات توعية وإعلامية (Basil, 2020; MOSA, 2016).



بالإضافة إلى ذلك، يصنف هذا البرنامج الخدمات التي تقدمها وزارة الشؤون الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً لـ 30 نوعاً مختلفاً من الخدمات العامة تشمل الكراسي المتحركة والمعينات السمعية والمشايات والعكازات والحفاصات وغيرها. ويتم توزيع هذه الخدمات على 158 فئة من فئات الإعاقة المصنفة بناءً على نوع ودرجة الإعاقة، كما هو مفصل أدناه (Abdallah, 2020; Basil, 2020).

يتم تقديم هذه الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال برنامج تأمين حقوق المعوقين في 8 مراكز تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، كما هو مذكور أعلاه (1 في بيروت، 2 في جبل لبنان، 1 في الشمال، 1 في الجنوب، 1 في البقاع، 1 في بعلبك-الهرمل، و1 في عكار) (Basil, 2020).

وتجدر الإشارة إلى أن الأشخاص الذين لديهم إعاقة بصرية وسمعية لا يتلقون أي نوع من الدعم أو المعينات من خلال هذا البرنامج، على الرغم من كل الجهود المبذولة من قبل الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنه تم في عام 2019 تخصيص ميزانية محدودة لدعم خدمات برنامج تأمين حقوق المعوقين. وعليه، تم تقديم الخدمات إلى بضع مئات من الأشخاص ذوي الإعاقة؛ بينما في السنوات السابقة كان يستفيد من هذه الخدمات حوالي 5000 شخص من الأشخاص ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك، كان برنامج تأمين حقوق المعوقين، في عام 2020، قادراً على تقديم الخدمات المذكورة فقط خلال شهر كانون الأول/ديسمبر. وقد كان لذلك تأثير كبير على رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما في ظل الأزمة الاقتصادية الوطنية السائدة والأزمة الصحية المتعلقة بكوفيد-19.



## المنظمات غير الحكومية والجهات المعنية الأخرى

بناءً على دراسة حديثة أجرتها جامعة القديس يوسف (USJ, 2019)، تعمل مؤسسات وجمعيات عديدة في مجالات تتعلق بقضايا الإعاقة في لبنان ويقدر عددها بنحو 116 مؤسسة. تتوزع هذه المؤسسات داخل المحافظات اللبنانية المختلفة وتشمل منظمات دولية غير حكومية، ومنظمات وطنية غير حكومية، ومنظمات معنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمات المجتمع المحلي، ووكالات الأمم المتحدة، ومنظمات المجتمع المدني الأخرى. وإلى جانب توفير الخدمات التعليمية والتشخيصية والتأهيلية أو دعم البرامج والخدمات ذات الصلة، تعمل المنظمات المذكورة على الضغط والمناصرة مع جميع الجهات المعنية من أجل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وبخاصة الأكثر ضعفاً، بما في ذلك النساء ذوات الإعاقة والأطفال ذوو الإعاقة، وكذلك في ما يتعلق بتنفيذ القوانين والسياسات المتعلقة بالإعاقة. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الجهات الفاعلة ظهرت، في كثير من الحالات، كمقدمة خدمات لسد الثغرات التي خلفها القطاع العام (ESCWA, 2019). ومع ذلك، تعاني هذه المنظمات من عدم كفاية التمويل الآتي من القطاع الخاص واللازم لتلبية الاحتياجات غير المستجابة الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان (United States Department of State, 2017).

يقدم القسم التالي لمحة عن المؤسسات الرئيسية التي تقدم، بشكل مباشر أو غير مباشر، خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة و/أو عائلاتهم في لبنان:

## 1.2. منظمات المجتمع المدني؛ والمنظمات غير الحكومية؛ والمنظمات الدولية غير الحكومية

تقدم وزارة الشؤون الاجتماعية معظم خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال شراكات مع منظمات المجتمع المدني (الوطنية والمحلية) وذلك عن طريق شبكات الأمان الاجتماعي الرسمية. وتقدم منظمات المجتمع المدني، التابعة في الغالب لمراجع دينية أو هيئات سياسية، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية غير الحكومية، العديد من الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الخدمات الاجتماعية والطبية والتعليمية والمهنية والاقتصادية وغيرها. وكانت منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية غير الحكومية تقوم بدور مهم وحيوي في خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء الحرب في لبنان وبعدها، وقد قدمت الكثير من الخدمات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة للاجئين من فلسطين وسوريا والعراق وللمجتمعات المضيفة في لبنان.

وفي سياق الأزمة السورية، سعت هذه المنظمات بأموالها ومواردها المحدودة إلى الاستجابة للاحتياجات المتزايدة لخدمات إعادة التأهيل بين اللاجئين. فمنظمات المجتمع المدني المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية أو وزارة الصحة العامة لا يمكنها تقديم خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة من غير اللبنانيين باستخدام الأموال الحكومية، ولذلك يجب أن تعتمد على مصادر أخرى للتمويل، وهي مصادر غير متاحة ولا يمكن الوصول إليها بسهولة.

كانت القدرة على تأمين الأموال أكثر احتمالاً وسهولة، ولكن إلى حدٍّ محدود، بعد انفجار مرفأ بيروت الذي وقع في 4 آب/أغسطس 2020، وبناءً عليه، تمّ توفير بعض الخدمات المطلوبة بطريقة ما.

ويعكس الوضع الحالي السائد بشكل عام تحولاً جذرياً في عمليات الاستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث كان هناك تحول من التنمية وضمن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تقديم المساعدة والخدمات الآنية المنقذة للحياة.

## 2.2. منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة

كان لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة الناشطة دور رئيسي في الضغط والمناصرة مع جميع الجهات المعنية، ولا سيما مسؤولو/ات وزارة الشؤون الاجتماعية والوزراء وأعضاء البرلمان المعنيين، من أجل تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مع التركيز على الفئات المهمشة بما في ذلك النساء والأطفال، واعتماد أهداف وغايات برنامج تأمين حقوق المعوقين في استراتيجية الحماية الاجتماعية وخطة العمل الاجتماعي للجمهورية اللبنانية. وكما ذكرنا، أدت جهود هذه المنظمات إلى إنشاء وزارة الشؤون الاجتماعية كوزارة مستقلة، وتشكيل "الهيئة الوطنية التأسيسية لشؤون المعوقين" في عام 1993، وإقرار القانون 220/2000 من قبل البرلمان. وقد شكلت هذه الإنجازات تغييراً جذرياً في سياسات الرعاية الاجتماعية التي تُعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة والتي عفا عليها الزمن، إذ تحولت الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة من النهج الخيري إلى النهج القائم على الحقوق.

تستمر منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في أداء دور رئيسي في المناصرة وصنع السياسات وتقديم الخدمات، لا سيما من خلال الضغط على جميع الأطراف المعنية لتنفيذ القانون 220/2000. وفي الفترة الممتدة بين عامي 2008 و2019، قامت منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً بدور محوري في دعوة المسؤولين الرئيسيين إلى التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

واستهدفت الجهود الأخيرة التي اضطلعت بها منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الأسرية وحلفاؤها في عام 2020، الدخول في حوار هادف مع الحكومة اللبنانية من أجل ضمان أن السياسات والبرامج المطورة تعالج بشكل حقيقي الحقوق الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزز اندماجهم الكامل في المجتمع. وبناءً على ذلك، تم إعداد ورقة حول الحماية الاجتماعية من قبل منظمة العمل الدولية واليونسف وبعض منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة اللبنانية، بما في ذلك الاتحاد اللبناني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وجمعية أصدقاء المعاقين، ومركز التعلم للصم، من بين جمعيات أخرى (يمكن النظر إلى القسم (و) أدناه). وفي هذه الورقة، تم التشديد على "أهمية الاعتراف بأن أي مسار عمل مستقبلي تدعمه الحكومة يجب أن ينبع من نهج قائم على الحقوق وأن يعتمد سياسة الإدماج للأشخاص ذوي الإعاقة كشكل من أشكال التمكين بدلاً من العمل الخيري" (ILO, 2020). كما تم تأكيد الحاجة إلى اتخاذ تدابير فورية للاستجابة للضرورة الاقتصادية والالتزام الطويل الأجل بإنشاء نظام حماية اجتماعية دامج وشامل قائم على الحقوق، ويتناول العناصر التالية: (1) ضمان الدخل؛ (2) تغطية التكاليف الأساسية المتعلقة بالإعاقة؛ (3) تغطية الرعاية الصحية؛ (4) الوصول إلى خدمات الدعم المقدمة من قبل المجتمع؛ و(5) التعليم والعمل (ILO, 2020). وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن الورقة تضمنت عدداً من التوصيات ومنها ما يلي (ILO, 2020):

1. التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتخاذ جميع التدابير المناسبة لتنفيذها بالكامل.
2. تهيئة الظروف لبناء نظام حماية اجتماعية دامج وشامل.
3. ضمان الدخل للأطفال ذوي الإعاقة، وللبالغين في سن العمل وكبار السن ذوي الإعاقة.
4. ضمان الوصول الكافي إلى الرعاية الصحية.
5. تغطية التكاليف الأساسية المتعلقة بالإعاقة.
6. تطوير خدمات الدعم التي تعزز إدماج ومشاركة الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة.
7. ضمان الوصول إلى تعليم دامج وعالي الجودة ودعم التمكين الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة.

### 3.2. مجموعة العمل المعنية بالإعاقة وكبار السن

في ظل عدم وجود هيئة تنسيق بين الجهات المعنية، قام عدد من المنظمات الدولية والوطنية المعنية في عام 2013 بتشكيل مجموعة عمل لا تزال نشطة حتى الآن، وهي "مجموعة العمل المعنية بالإعاقة وكبار السن"، مع أهداف رئيسية تتضمن المناصرة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن بين اللاجئين وفي المجتمعات المضيفة، والتنسيق بين جميع الجهات المعنية من أجل جعل قضايا الإعاقة والشيخوخة أكثر بروزاً بين أولويات الحماية (وحماية الطفل)، وتعزيز الإدماج في خطط الاستجابة للطوارئ. وقد حضرت وكالات الأمم المتحدة والوكالات الدولية الأخرى اجتماعات المجموعة، ويُعتقد أن هذه المساهمة كان لها تأثير كبير على زيادة ظهور حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وبخاصة الأطفال ذوي الإعاقة، وتقوم منظمة الصندوق الدولي للتأهيل حالياً بتنسيق عمل هذه المجموعة.



## 4.2. العائلات والمجتمعات القريبة

تعتمد أسر الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة اللبنانية بشكل كبير على شبكات الأمان الاجتماعي الخاصة بالعائلة والمجتمع المحلي من أجل الحصول على الحماية. ومساهمات الأسر القادرة والمجتمعات المحلية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة لها جوانب عديدة. وقد تشمل التحويلات النقدية، والتقديمات العينية (الأدوية ومساعدات إعادة التأهيل والمستلزمات والغذاء والملابس وما إلى ذلك)، ورعاية الأطفال، والمساعدة في فرص العمل، وإنشاء الجمعيات التي تقدم خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، أو غيرها من المواد أو المساعدات التقنية. في الواقع، يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم والمجتمعات المحلية والداعمون بقدرات كبيرة، ولديهم الكثير من أنشطة حشد الدعم والمناصرة في الماضي والحاضر (Combaz, 2018). ومن الجمعيات التي أنشأها أهالي الأطفال ذوي الإعاقة على وجه الخصوص الجمعية اللبنانية لمتلازمة داون التي أنشئت في عام 1998، والجمعية اللبنانية للتوحد التي أنشئت في عام 1999. وتؤدي هذه المنظمات، من بين منظمات أخرى، أدواراً رئيسية في المناصرة وتقديم الخدمات المتخصصة.

## دال. لمحة عن النظام الحالي لتصنيف وتقييم الإعاقة

بدأ تصنيف الإعاقة وإصدار بطاقة الإعاقة الشخصية فعلياً في عام 1995 بناءً على القرار 1/36 الصادر عن وزير الشؤون الاجتماعية في 30 حزيران/يونيو 1995. وتضمنت المادة 3 من القانون 220/2000 تصنيفاً للإعاقة تم تعديله بما يتطابق مع التصنيف الدولي للعاهات وحالات العجز والإعاقة الذي وضعته منظمة الصحة العالمية في عام 1980. ولا يزال هذا التصنيف يميل نحو النموذج "الطبي" للإعاقة الذي يرى أن الإعاقات هي عاهات أو حالات عجز في بنية أو وظيفة أو حالة جسم الفرد أو دماغه (Basil, 2020). ضمن هذا الإطار، قامت لجنة من الأطباء المتخصصين في أنواع الإعاقات الأربع (حركية-بصرية-سمعية-عقلية) بوضع أنظمة لتصنيف الإعاقات، بمشاركة جمعيات الأطباء المتخصصين في لبنان (جراحة العظام، طب العيون، طب الأنف والأذن والحنجرة، الطب النفسي، طب الجهاز العصبي)، ووافقت هذه اللجنة على قائمة تصنيف الإعاقات الأربع تضمنت 158 بدلاً من 156 تصنيفاً معتمداً لأنواع الإعاقات المذكورة سابقاً إضافة إلى الإعاقات المتعددة والصعوبات التعليمية مع حوالي 30 نوعاً من الخدمات للاستفادة منها (مثل الكراسي المتحركة، والأسرة، والمشايات، والحفاضات، والعكازات وغيرها) (Basil, 2020). وتنقسم هذه الأنواع الثلاثون من الخدمات إلى 99 خدمة فرعية خاصة بأنواع الإعاقات المختلفة.

تنقسم تصنيفات الإعاقة الـ 158 على النحو التالي حسب نوع الإعاقة (Basil, 2020):

1. العقلية: 8 أنواع من الإعاقة إذا احتسبنا التوحد الخفيف والشديد.
2. الحركية: 118 نوعاً من الإعاقة.
3. البصرية: 20 نوعاً من الإعاقة.
4. السمعية: 10 أنواع من الإعاقة.
5. صعوبات التعلم.
6. إعاقات متعددة.

وقد تمت مراجعة التصنيف الأولي الصادر في عام 1995 مرتين بناءً على القرارات الوزاريين التاليين: القرار رقم 1/58 الصادر في 4 تموز/يوليو 1997 والقرار رقم 1/207 الصادر في 25 أيلول/سبتمبر 2000، للتوصل إلى تصنيفات الإعاقة البالغ عددها 158 تصنيفاً.

وتجدر الإشارة إلى أن تصنيف الإعاقة الحالي لا يتناول القياس المناسب للقدرة الوظيفية للأشخاص ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك، فهو يشمل فقط تصنيفات الإعاقة المدرجة في القائمة المعمول بها من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية (Abdallah, 2020). ومن المهم الإشارة إلى أن التوحيد قد تمّ تصنيفه في عام 2012 ضمن الإعاقات العقلية. كما تمت إزالة متلازمة آسبرجر مؤخراً، التي تندرج تحت طيف التوحد، من قائمة الإعاقات العقلية. ومن المهم الإشارة أيضاً إلى أن الاضطرابات العقلية، مثل الصرع، والذهان، والاضطرابات الثنائية القطب، لا تعتبر جزءاً من الإعاقات العقلية المدرجة، حيث يُنظر إليها على أنها حالات قابلة للعلاج ولا تؤثر على القدرات الوظيفية للشخص المعني (مقابلة مع مدير "برنامج تأمين حقوق المعوقين" - كانون الأول/ديسمبر 2020).

أما بالنسبة للإعاقات الذهنية الطفيفة وغير الملحوظة فقد بدأت وزارة الشؤون الاجتماعية، من خلال مدير برنامج تأمين حقوق المعوقين، بشكل استباقي وبالتعاون مع مسؤولي قسم/وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة العامة، عملية تحديد الفئات المختلفة لهذه الإعاقات (مقابلة مع مدير "برنامج تأمين حقوق المعوقين" - كانون الأول/ديسمبر 2020).

عند تقييم الإعاقات النفسية والاجتماعية، يتم الاهتمام بمهارات التواصل والتركيز. وعند تقييم الإعاقات البصرية والسمعية، يُستند في المقام الأول إلى تقرير طبي من طبيب العيون أو أخصائي طب الأنف والأذن والحنجرة الذي يقدم الرعاية لمقدم الطلب، فتتم مراجعة هذا التقرير والنظر فيه من قبل الطبيب أو الأطباء المعيّنين في المراكز الثمانية لاتخاذ القرار.

ويستند إجراء تقييم/تحديد الإعاقة المعتمد إلى عمليات واضحة ومحددة وموثقة وإلى بيانات مفصلة للإعاقات وأسبابها. ولكن القوائم المعتمدة تُعتبر غير شاملة ولا تتضمن جميع التصنيفات المعتمدة دولياً، وبالتالي ينبغي أن تكون أكثر شمولاً، خاصة بالنسبة لأنواع الإعاقات المتعددة (Basil, 2020). وقد أجريت دراسة حديثة بتكليف من اليونيسف بين عامي 2018 و2021، بيّنت أن عملية التقييم والتشخيص والتخطيط للتدخل المتعلقة بإعاقات التعلم المحددة والإعاقة الذهنية وغيرها من اضطرابات النمو العصبي في لبنان، عرضة للأخطاء بسبب العديد من العوامل، منها على سبيل المثال لا الحصر: (1) غياب الاختبارات الصحية والموثوقة باللغة العربية؛ (2) إتقان الأطفال اللبنانيين لغتين أو ثلاث لغات؛ (3) نقص الموارد الاجتماعية والتعليمية؛ (4) افتقار بعض علماء النفس وغيرهم من الخبراء المهنيين (مثل المعلمين الخاصين ومعالجي النطق وغيرهم) إلى المستوى اللازم من التعليم والتدريب الرسميين في التقييم النفسي (Zeinoun, 2021). إصدار بطاقات الإعاقة الشخصية.

بدأت وزارة الشؤون الاجتماعية في إصدار بطاقات الإعاقة الشخصية في أيلول/سبتمبر 1995. وفي عام 2000، كرس القانون 220/2000 البطاقة كمستند رسمي يصدر عن وزارة الشؤون الاجتماعية وفقاً للمادة 4 منه ونص على أن الشخص الذي لديه أي نوع من الإعاقة المدرجة في التصنيف اللبناني للإعاقة مؤهل للحصول على بطاقة الإعاقة الشخصية. وكما ذكرنا سابقاً، تمنح هذه البطاقة الأشخاص ذوي الإعاقة حقوقهم الأساسية ومجموعة شاملة من الامتيازات والخدمات التي تحكمها القوانين والأنظمة المعترف بها. وتُعتبر بطاقة الإعاقة الشخصية المستند الرسمي الوحيد الذي يُثبت الإعاقة.

## عملية تقديم الطلب للحصول على بطاقة الإعاقة الشخصية.

تتألف عملية تقديم الطلب للحصول على بطاقة الإعاقة الشخصية من الخطوات الرئيسية التالية (مقابلات مع الجهات الرئيسية المقدمة للمعلومات):

1. حضور الشخص الراغب في الحصول على بطاقة إعاقة شخصية إلى أحد المراكز التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية حيث يخضع لعملية تقييم الإعاقة تحت إشراف لجنة طبية مسؤولة ويقوم طبيب متخصص بتشخيص نوع الإعاقة لاتخاذ القرار المناسب بشأن ما إذا كان يجب منح مقدم الطلب بطاقة إعاقة شخصية أم لا. وفي حال عدم تمكن مقدم الطلب من زيارة أي من المراكز لعدم قدرته على الحركة أو لأي أسباب أخرى، يمكن للممثل القانوني أو الوصي أو أحد أفراد الأسرة من ذوي الأهلية القانونية التقدم بالطلب نيابة عنه وفق الشروط والإجراءات المعتمدة. وينطبق الأمر نفسه على الأطفال ذوي الإعاقة أو أي شخص لديه ضعف في القدرات العقلية.
2. يقدّم الطلب في أحد مراكز إصدار بطاقة الإعاقة الشخصية الثمانية المعتمدة والمجهزة لهذا الغرض. ويحاول في كل مركز فريق طبي متخصص مسؤول عن تصنيف الإعاقة وإصدار بطاقة الإعاقة الشخصية.
3. في بعض الحالات، يمكن للطبيب المختص زيارة مقدم الطلب في مكان إقامته أو مكان تواجده (مستشفى، مركز إعادة تأهيل، مركز رعاية، إلخ).
4. يتم تشخيص وتحديد الإعاقة من قبل طبيب المركز المتخصص بنوع الإعاقة، لكن بالنسبة للإعاقة السمعية والبصرية وعدد من الإعاقات العقلية النفسية، ونظراً لضعف الإمكانيات العائدة إلى التجهيزات الطبية المساعدة في عملية التشخيص، يعتمد الطبيب المسؤول عن تشخيص الإعاقة على تقرير أو تخطيط صادر من الطبيب المتابع للشخص ذي الإعاقة مقدم طلب الحصول على البطاقة. وفي ما يخص تشخيص الإعاقات الحسية والإعاقات العقلية لدى الأطفال، يعتمد الطبيب إضافة إلى تشخيصه على نتيجة اختبار تقييم الذكاء الذي يجريه للطفل.
5. حينئذ يتم تدوين نتيجة التشخيص في الاستمارة الطبية العائدة للشخص ذي الإعاقة والتي تشكل جزءاً لا يتجزأ من ملفه الشخصي الذي يتضمن جميع البيانات العائدة له.
6. من المفترض أن يكون لكل مركز فريق خدمات اجتماعية يتألف من خبراء إحصائيين وأخصائيين اجتماعيين. يهتم هذا الفريق بشكل أساسي بجمع المعلومات الشخصية والديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بكل حامل بطاقة. بعد جمع المعلومات المطلوبة، يتم تحديد الحالة الاجتماعية والاقتصادية لمقدم الطلب على أساس ثلاث فئات: محروم ومتوسط وجيد أو ميسور الحال.
7. من أجل التحقق من مستوى الإعاقة ودرجة الإعاقة العقلية، يجب أن يخضع مقدم الطلب للاختبار القدرة النمائية والأداء الوظيفي إذا كان عمره يتراوح بين 0 و18 سنة. وفي حال كان عمر مقدم الطلب أكثر من 18 سنة، يركز الفحص والتقييم على التحقق من مدى كفاية مهاراته المعيشية واستقلاله الاقتصادي. وبالتالي، تعتبر الإعاقة: (1) خفيفة إذا أظهر الفحص نتيجة 70 في المائة من القدرات النمائية والأداء الوظيفي؛ و(2) معتدلة إذا كانت النتيجة تتراوح بين 40 و60 في المائة؛ و(3) شديدة إذا كانت أقل من 40 في المائة.
8. ومن غير الواضح ما إذا كان هذا المقياس متطابقاً مع متطلبات وزارة العمل والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. وبالتالي، هناك حاجة إلى مزيد من التحقيق على هذا المستوى.

تصُلح بطاقة الإعاقة الشخصية لفترة زمنية محددة بناءً على تشخيص وقرار الطبيب المختص بنوع الإعاقة والمعيّن من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية، وهو يحدد هذه الفترة، التي يمكن أن تمتد من 3 أشهر إلى 5 سنوات كحد أقصى، في ضوء نوع وشروط الإعاقة القائمة. ويجب تجديد هذه البطاقة عند انتهاء الصلاحية بهدف متابعة البيانات الشخصية وتحديثها (تغيير العنوان، تغيير حالة الإعاقة، تغيير حالة التوظيف، المضاعفات، وفاة حامل البطاقة، إلخ). وتخضع عملية طلب التجديد للشروط والمستندات والإجراءات نفسها المعتمدة لعملية التقديم الأولى.

■ عدد بطاقات الإعاقة وتوزيعها.

وفقاً لوزارة الشؤون الاجتماعية، وحتى تاريخ 31 آذار/مارس 2021، بلغ عدد حاملي بطاقة الإعاقة الشخصية 117,262 شخصاً (Abdallah, 2020). وتتوزع بطاقات الإعاقة بحسب الجنس، والعمر، والمنطقة، ونوع الإعاقة، كما هو ظاهر في الجداول التالية:

### التوزيع حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	71,617	61.07
إناث	45,645	38.93
<b>المجموع</b>	<b>117,262</b>	

### التوزيع حسب الفئة العمرية

العمر	العدد	النسبة المئوية
من 0 إلى 5	1,832	1.56
من 6 إلى 17	11,306	9.64
من 18 إلى 34	19,500	16.63
من 35 إلى 63	40,668	34.68
64 وما فوق	43,956	37.49
<b>المجموع</b>	<b>117,262</b>	

### التوزيع حسب المحافظة (السكن)

المحافظة	العدد	النسبة المئوية
بيروت	8,125	6.93
جبل لبنان	43,272	36.90
الشمال	21,135	18.02
الجنوب	14,887	12.70
البقاع	20,453	17.44
النبطية	9,390	8.01
<b>المجموع</b>	<b>117,262</b>	

## التوزيع حسب نوع \* الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	% (من عدد الأشخاص ذوي الإعاقة)
حركية	70,282	59.94
عقلية	36,798	31.38
سمعية	10,648	9.08
بصرية	9,477	8.08
صعوبات تعلمية	2,858	2.44
<b>المجموع</b>	<b>130,063</b>	

(\* يمكن للشخص الواحد أن يكون لديه أكثر من إعاقة أو أكثر من نوع واحد من أنواع الإعاقة.

تعتبر بطاقة الإعاقة الشخصية ذات أهمية كبيرة لحامل البطاقة لأنها:

- الوثيقة الوحيدة المعترف بها رسمياً والتي تثبت الإعاقة وتسمح لحاملها بالوصول إلى أي خدمات متاحة.
- الأداة الرسمية الوحيدة للحصول على بيانات شاملة وذات مصداقية حول الأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين في لبنان. فكل شخص يحصل على بطاقة الإعاقة الشخصية يكون له ملف موثق بالبيانات المحفوظة في قاعدة البيانات الخاصة بـ "برنامج تأمين حقوق المعوقين" في وزارة الشؤون الاجتماعية-مركز الحدث، مع بيانات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية وطبية مفصلة.

■ الخدمات المقدمة لحاملي بطاقة الإعاقة.

للاستفادة من الخدمات التي تقدمها مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية، يقتضي توفر المتطلبات الأساسية التالية:

- بطاقة إعاقة شخصية صالحة وغير منتهية الصلاحية.
- نوع الخدمة المطلوبة مدرج في مجموعة الخدمات المعتمدة من وزارة الشؤون الاجتماعية ووفقاً لتاريخ صلاحية بطاقة الإعاقة الشخصية.
- الحضور الجسدي للشخص ذي الإعاقة أو أحد أفراد أسرته المتمتع بالأهلية القانونية، أو أي شخص آخر معيّن قانونياً.
- وثائق خاصة لكل نوع من الخدمات المطلوبة.

ونظراً للقيود المالية، تقتصر الخدمات المقدمة حالياً بشكل حصري تقريباً على 30 خدمة أساسية و99 خدمة فرعية، ويتم تقديمها في الغالب للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية والذهنية.

■ تكاليف التقييم ذات الصلة التي يتكبدتها مقدم الطلب، إن وجدت.

وفقاً للمسؤولين في وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تمت مقابلتهم، يحصل كل شخص ذي إعاقة مدرجة في لوائح تصنيف الإعاقات المعتمدة في الوزارة على بطاقة الإعاقة الشخصية مجاناً. ويُعد الحصول على بطاقة الإعاقة الشخصية حقاً يستحقه كل شخص ذي إعاقة. ومع ذلك، يتعيّن على بعض مقدمي الطلبات، الذين لديهم حالة تتطلب المزيد من التقييمات المتعمقة، الخضوع لاختبارات طبية

خاصة والحصول على تقارير طبية لمراجعتها من قبل الطبيب أو الأطباء المعتمدين في المراكز. وهذا الأمر ينطبق أكثر على الأشخاص ذوي الإعاقة الحسية (البصرية والسمعية) والإعاقات المتعددة. وقد أدرجت وزارة الشؤون الاجتماعية بنداً خاصاً في الميزانية لتغطية تكاليف بعض هذه الاختبارات في حال كانت أساسية للحصول على بطاقة الإعاقة الشخصية. ومع ذلك، لا يزال تفعيل هذا الدعم غير فعال كما ينبغي أن يكون. إجراءات الطعن الممكنة.

في بعض الحالات التي لا يُثبت فيها التقييم المهني وجود أي إعاقة بموجب التصنيف المعترف به، لا يكون الشخص مؤهلاً للحصول على بطاقة الإعاقة الشخصية. عندئذ، يجوز لمقدم الطلب تقديم اعتراض إلى وزارة الشؤون الاجتماعية-إدارة شؤون الأشخاص ذوي الإعاقة، التي يجب أن ترسل ردها في غضون شهر من تاريخ تقديم الاعتراض. وفي حال عدم الرد، يحق لمقدم الطلب الرجوع إلى الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين. ويعتبر قرار الهيئة برفض الطلب قراراً لا رجوع عنه.

## هاء. لمحة عن الخدمات والحقوق والموارد ذات الصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة

“هناك نقص منهجي يتعلّق بتأمين الحقوق والموارد والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان” (Combaz, 2018). تسلط الدراسات الضوء على الحاجة إلى بذل جهود كبيرة لضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز وصولهم إلى الخدمات والموارد اللازمة (Combaz, 2018; CESCR, 2016).

ويقدم القسم التالي لمحة عن الخدمات والموارد المتوفرة حالياً للأشخاص ذوي الإعاقة والحقوق التي يتمتعون بها، إلى جانب الخدمات التي تقدّمها وزارة الشؤون الاجتماعية، بالإضافة إلى التحديات والعوائق المرتبطة بها.



### الرعاية الصحية والخدمات المرتبطة بها

من حيث المبدأ، وبموجب القانون 220/2000، يحق لحملة بطاقة الإعاقة الشخصية اللبنانيين الصادرة عن وزارة الشؤون الاجتماعية “الحصول على مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية والثانوية وإعادة التأهيل، التي تقوم الوزارات المعنية بتغطيتها بالكامل. يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة من الجنسية السورية أيضاً بإمكانية الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية عبر شبكة خدمات الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة العامة أو من خلال العيادات المتنقلة، بينما يحصل اللاجئون الفلسطينيون من سوريا على الرعاية الصحية الأولية من خلال عيادات الأونروا” (Baroud, 2017). وتقدم منظمات إنسانية عديدة رعاية صحية مختلفة وخدمات ذات صلة للاجئين السوريين والفئات المهمشة من اللبنانيين، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة.

تجدر الإشارة إلى أن جائحة كوفيد-19 الحالية وإجراءات الاستجابة التي اتخذتها الحكومة وما نتج عنها من صعوبات اقتصادية متزايدة، قد أثرت على القدرة على تحمل التكاليف وإمكانية الوصول إلى أنواع مختلفة من الخدمات الصحية. وقد أثر ذلك على السكان بشكل عام، وبعض الفئات المهمشة، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة على وجه الخصوص (UNDP, 2020b).

وقد تم أيضاً اتخاذ العديد من المبادرات التي تتوافق مع الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة لتوفير خدمات رعاية صحية شاملة تتوافق مع معايير الجودة المطلوبة، وتقديم أنواع مختلفة من المساعدة لتعزيز الوصول إلى الخدمات الصحية. ويقدم المرفق المدرج في نهاية هذا التقرير تفاصيل عن الأنشطة والمشاريع ذات الصلة المنفذة حديثاً.

تشمل الأمثلة الخاصة بتلك المشاريع، البرنامج الجديد الذي أطلقته الجمعية الطبية السورية الأمريكية، بالتعاون مع الأونروا والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، لتقديم الدعم المالي للمرضى اللبنانيين والسوريين، مع إعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان الذين يعانون من صعوبة الوصول إلى المستشفى والرعاية المتخصصة بسبب تكلفة العلاج الباهظة.

وخلال عام 2019، وبدعم من اليونيسف، تمّ "إدماج خدمات الدعم النفسي والاجتماعي لبناء القدرة على الصمود في 12 مدرسة تابعة للأونروا وتقع في المخيمات الأكثر حرماناً، وذلك بالتوازي مع أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي التي ينفذها مركز الموارد العربي للفنون الشعبية والمعونة الطبية للفلسطينيين. كما قدم شركاء اليونيسف خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال الذين لديهم تأخر في النمو، واضطرابات، وإعاقات تستدعي مزيداً من الدعم" (UNICEF, 2019).

هذا بالإضافة إلى المشاريع الأخرى التي نفذتها منظمات غير حكومية وطنية ودولية، بما في ذلك الصندوق الدولي للتأهيل، والهيئة الطبية الدولية، ومنظمة الإنسانية والإدماج، بهدف تحسين النتائج الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة (السوريون واللبنانيون المهمشون) من خلال تعزيز الوصول إلى خدمات رعاية صحية جيدة وبأسعار معقولة. ويتم تنفيذ بعض هذه المشاريع بالتعاون ومن خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة العامة (يمكن النظر إلى المرفق).

### 1.1. دور وزارة الصحة العامة

قبل الدخول بتفصيل الدور الذي تقوم به وزارة الصحة العامة لتأمين الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، تجدر الإشارة إلى أن كافة القوانين والتشريعات التي قامت على أساسها هذه الوزارة لا تتناول الإعاقة بشكل خاص ولا تتضمن أي تدابير فعلية لضمان تأمين تلك الاحتياجات. ولكن، بعد صدور القانون 220/2000، أصدرت الوزارة عدداً من التعاميم التي تهدف إلى تنفيذ وتفعيل بعض الإجراءات التي نص عليها القانون المذكور، فيما بقي عدد كبير من الإجراءات من دون تنفيذ. وفي هذا السياق، أصدرت الوزارة مجموعة من التعاميم، منها ما يلي:

التعميم رقم 41 (18 حزيران/يونيو 2001): يتعلق بتأمين التغطية الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال اعتماد بطاقة الإعاقة وتأمين التغطية الصحية الكاملة (100 في المائة).

التعميم رقم 42 (18 حزيران/يونيو 2001): يتعلق بتنفيذ بعض مواد القانون 220/2000 من خلال تأمين احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة لجهة أخذ مبدأ إمكانية الوصول بعين الاعتبار أثناء تصميم أبنية ومداخل المراكز الصحية والمستوصفات الحكومية والخاصة.

التعميم رقم 28/1 (22 حزيران/يونيو 2004): يتعلق بآلية تأمين التغطية الشاملة لاستشفاء الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تحديد الإجراءات المطلوبة لكل من المواطنين غير المضمون والمواطن المنتسب إلى إحدى الجهات الضامنة التي لا تغطي كامل الكلفة.



توفر وزارة الصحة العامة الرعاية الطبية العامة بشكل أساسي للمواطنين اللبنانيين غير المشمولين بتغطية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو خطط التأمين العامة الأخرى، وأولئك الذين لا يستطيعون شراء أنواع أخرى من التأمين. ويشمل ذلك الاستشفاء للأشخاص ذوي الإعاقة في المستشفيات الحكومية وكذلك في المستشفيات الخاصة المتعاقدة مع الوزارة. ويستفيد الأشخاص ذوو الإعاقة أيضاً من 63 دواءً مجانياً للأمراض الحادة تقدمها وزارة الصحة العامة لجميع المحتاجين، بالإضافة إلى أدوية الأمراض المزمنة والأمراض ذات الخطورة العالية من خلال برنامج تديره جمعية الشبان المسيحيين (YMCA). يتم تشغيل هذا البرنامج من خلال شبكة من المستوصفات ومراكز الرعاية الصحية الأولية وغيرها من مراكز الرعاية الصحية في جميع أنحاء لبنان. ويستفيد حوالي 150 ألف لبناني و15 ألف لاجئ سوري من هذا البرنامج الذي تموله وزارة الصحة العامة بشكل أساسي إلى جانب الدعم المالي الذي يتلقاه من عدة منظمات، مثل منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، لتوسيع التغطية لتشمل اللاجئين السوريين (YMCA, 2017).

وتجدر الإشارة إلى أن "الإعاقة" لم تكن، منذ أكثر من عقدين، بدأً ذا أولوية في استراتيجيات وخطط وخدمات وزارة الصحة العامة. وعلى الرغم من أن هذه الوزارة كانت تغطي بعض الخدمات المتعلقة بالإعاقة (خاصة الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقويمية والعلاج الطبيعي)، لم تكن "شؤون المعوقين" ضمن الهيكل التنظيمي للوزارة. وسمح مشروع ممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وبنفذه الصندوق الدولي للتأهيل في التسعينيات من القرن العشرين، بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، بتنظيم قطاع الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام وإنشاء وحدة فنية للأطراف الاصطناعية وتقويم العظام في وزارة الصحة العامة.

كما ساهم الصندوق الدولي للتأهيل في تحفيز إنشاء هيئة دائمة في وزارة الصحة العامة تكون مسؤولة عن جميع الشؤون المتعلقة بالإعاقة. ونتيجة لذلك، صدر المرسوم رقم 10993 في 15 أيلول/سبتمبر 1997 الذي أمر بإنشاء ما يسمى بـ "مصلحة صحة الأشخاص ذوي الإعاقة" التابعة لدائرة الصحة الاجتماعية ضمن مديرية الرعاية الصحية الوقائية. ودور "مصلحة صحة الأشخاص ذوي الإعاقة" مفصل في القسم أدناه.





© stock.adobe.com/romaset

## 2.1. مصلحة صحة الأشخاص ذوي الإعاقة

بموجب المرسوم القانوني، تضطلع مصلحة صحة الأشخاص ذوي الإعاقة بدور رئيسي في التخطيط والتنظيم والإشراف على جميع الخدمات المتعلقة بصحة الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، وهي مكلفة بالمهام التالية (Basil, 2016):

- متابعة تقديم الرعاية الاستشفائية للأشخاص ذوي الإعاقة في المستشفيات الحكومية والمستشفيات المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة.
- متابعة تقديم خدمات إعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة لدى مقدمي الخدمات المتعاقدين مع وزارة الصحة العامة.
- المساهمة في ضمان جودة المستشفيات والرعاية التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعين العام والخاص.
- المساهمة في تطوير أسس وقواعد ترخيص مزاولة التأهيل ومعايير تقديم الخدمات التأهيلية.
- جمع وإدارة البيانات المتعلقة بالإعاقة.
- تطوير برامج الوقاية من الإعاقة وتنفيذ حملات التوعية.
- المساهمة في الخطط الوطنية للارتقاء بقطاع التأهيل الطبي.
- دعم البحوث المتعلقة بالإعاقة.
- اقتراح التشريعات المتعلقة بالإعاقة.

تتمثل المهمة الرئيسية لموظفي وموظفات هذه المصلحة في مراقبة المستشفيات والمنظمات غير الحكومية المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة والتي تقدم خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، والإبلاغ عن جودة ودقة الخدمات المقدمة، وعن أي انتهاك للعقود. تتم مشاركة التقارير مع مديرية الرعاية الصحية الوقائية ومديرية الرعاية الطبية.

ولكن على الرغم من الدور الهام المحدد لمصلحة صحة الأشخاص ذوي الإعاقة، فهي لم تتحول بعد إلى مصلحة نشطة وفعالة، لإنجاز جميع المهام المذكورة.

وتشمل الخدمات الصحية والتأهيلية الرئيسية التي تقدمها وزارة الصحة العامة للأشخاص ذوي الإعاقة حالياً ما يلي: (1) الاستشفاء؛ (2) الرعاية الصحية وإعادة التأهيل؛ (3) إعادة تأهيل الإعاقة الحركية؛ (4) الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقويمية؛ (5) إعادة تأهيل المصابين بالشلل الدماغي؛ (6) إعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والاضطرابات العقلية؛ و(7) علاج النطق (Basil, 2016).

### 3.1. التشخيص والتدخل المبكران

تُعدّ برامج أو مبادرات الوقاية المبكرة محدودة النطاق بالإجمال، حيث لا يمكن قبول طفل من ذوي الإعاقة يقل عمره عن 3 سنوات في منظمة غير حكومية متعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية، كما لا يتم العمل مع الوالدين بشأن هذا الطفل قبل هذا العمر.

وفي حين لا تُقدّم أيّ من الوزارات أو الهيئات العامة خدمات مباشرة للتشخيص والتدخل المبكرين، تقوم بعض مراكز الخدمات الإنمائية ومراكز الرعاية الصحية الأولية بتنظيم حملات تثقيفية صحية حول صحة الأم والطفل تشمل الوقاية من الأمراض (من خلال التطعيم) وممارسات الوقاية الأولية. وتُجري وزارة التربية والتعليم العالي فحصاً طبياً في المدارس وترتب لإجراء فحوصات لضمان التشخيص المبكر لبعض الأمراض والإعاقات (السمع، والبصر، والأمراض المعدية، وصحة الأسنان، إلخ).

بالإضافة إلى ذلك، أدت حملات التطعيم التي أجرتها وزارة الصحة العامة إلى الوقاية من العديد من حالات الإعاقة والقضاء عليها، وبخاصة شلل الأطفال.

كما يتم تقديم خدمات رعاية صحية أخرى من قبل منظمات غير حكومية متخصصة ترعى الأطفال ذوي الإعاقة بتمويل من العائلات أو منح المشاريع أو التبرعات الخاصة أو المنظمات غير الحكومية نفسها. وهي تشمل خدمات الكشف المبكر والتدخل والإحالة التي تستهدف الآباء والأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة. وتشمل هذه الخدمات برامج توعية للأمهات الحوامل والتعرف المبكر على القصور والإعاقات والتدخل المبكر وتدريب الأسرة ودعمها، وهي خدمات تختلف باختلاف الجمعيات المختصة ومراكز الرعاية الصحية الأولية والمدارس والمنظمات غير الحكومية.

ومن المبادرات التي اتخذتها الجهات الفاعلة الرئيسية: جمعية طب الأطفال اللبنانية التي وضعت بعض السياسات والمبادئ التوجيهية للتشخيص والتدخل المبكرين في ما يتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة وتأخر النمو، بالإضافة إلى إنشاء أول سجل وطني للأمراض الأيضية (Abou Samra and others, 2018)؛ والجمعية اللبنانية للطب النفسي التي تعمل على نشر الوعي حول الصحة النفسية للأطفال من خلال العديد من قنوات التواصل، بما في ذلك، وسائل التواصل الاجتماعي والتلفزيون والمواقع الإلكترونية وغيرها.

في بعض المستشفيات، يتم توجيه التشخيص المبكر للإعاقات وتأخر النمو من خلال أدوات محددة وإجراء تقييم للنطق واللغة. وتختلف هذه الممارسة عبر المستشفيات لأن استخدام هذه الأدوات يعتمد على التفضيل الشخصي للطبيب أو السياسات المحددة للمستشفى. تشمل التحديات الأخرى في المستشفيات، على سبيل المثال لا الحصر: (1) عدم اعتماد سياسات محددة بشأن التشخيص

والتدخل المبكرين للأطفال ذوي الإعاقة وتأخر النمو؛ (2) نقص التخصصات الفرعية المتعلقة طبب الأطفال؛ (3) نقص في معدات معينة لازمة لتشخيص بعض الإعاقات (Abou Samra and others, 2018).

وعلى مستوى الرعاية الصحية الأولية، يتم عادة إجراء تقييمات ما قبل الولادة وبعدها من أجل التعرف المبكر على الإعاقات وتأخر النمو. وتشمل تقييمات ما قبل الولادة فحص الأم لمعرفة ما إذا كان لدى الجنين أي إعاقة من خلال الموجات فوق الصوتية و/أو اختبارات الدم الإضافية، وغالباً ما يجري التقييم طبيب التوليد والأمراض النسائية. ويجري فحص ما بعد الولادة بشكل أساسي طبيب أطفال يحيل الحالات المحددة إلى أخصائي في مركز الرعاية الصحية الأولية أو إلى مركز رعاية صحية أولية آخر. وفي ما يتعلق باستراتيجيات التدخل، "أفادت بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية بتوفر خدمات دعم الأسر التي ترعى أطفالاً ذوي الإعاقة وتأخر النمو، تشمل الإرشاد الأسري، والدعم النفسي والاجتماعي، والدعم الغذائي، والمساعدة الاجتماعية. ويوفر أحد مراكز الرعاية الصحية الأولية جلسات مجانية لعلاج النطق، والصحة المهنية، والإدراك الحركي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و12 عاماً والذين لديهم تأخر في النمو وإعاقات" (Abou Samra and others, 2018).

بالإضافة إلى ذلك، تم الإبلاغ عن ممارسات شائعة للتشخيص والتدخل المبكرين بين أطباء التوليد والأمراض النسائية في عياداتهم الخاصة. "ولدى عدد قليل من المدارس الخاصة مجموعة متنوعة من التخصصات لدعم تشخيص الأطفال ذوي الإعاقة وتأخر النمو، تشمل علم النفس وعلاج النطق والتعليم الخاص. وفي بعض المدارس، يتم فحص الأطفال الذين لديهم تأخر في النمو وإعاقات في روضات الأطفال مع قنوات إحالة واضحة من معلمة روضة الأطفال إلى المساعدة الاجتماعية أو أخصائية علم النفس أو المركز المتخصص، حسب الحاجة" (Abou Samra and others, 2018).

أخيراً، يستخدم عدد قليل من المنظمات غير الحكومية أدوات فحص معينة للتشخيص المبكر، ولكن "عالية أدوات الفحص المستخدمة ليست موحدة ومحددة حسب السياق للسكان اللبنانيين" (Abou Samra and others, 2018).

ومن المهم الإشارة إلى دور المجلس الأعلى للطفولة في تنفيذ برامج تدريبية لمعلمي ومعلمات الحضانات في المدارس الحكومية وفي دور الحضانة الخاصة لتعزيز التشخيص والتدخل المبكرين.

ومن المهم أيضاً الإشارة إلى الجهود التعاونية الأخيرة بين الإسكوا، وأركانسيال، والهيئة الطبية الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وقسم الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة العامة للتخطيط لإدماج الإعاقة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وتطوير حزمة الحد الأدنى من خدمات التدخل المبكر في مراكز الرعاية الصحية الأولية في لبنان. ولا تزال الجهود المشتركة في هذا السياق قيد الاستثمار.

#### 4.1. التحديات والعوائق الرئيسية

لا يزال كثير من التحديات والعوائق سائداً عندما يتعلق الأمر بتوفير خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، مما يؤدي إلى عدم تلبية احتياجاتهم ويؤثر سلباً على صحتهم الجسدية والعقلية. وتشمل هذه التحديات ما يلي:

1. نقص الأموال والموارد اللازمة لضمان توفير خدمات الرعاية الصحية واستدامتها. في الواقع، وعلى الرغم من تخصيص وزارة الصحة العامة صندوقاً للأشخاص ذوي الإعاقة، لم يتم تخصيص الموارد الكافية للصندوق. فالوزارة تعاني، على غرار العديد من المنظمات الإنسانية، من مشاكل التمويل التي تعيق توفير الخدمات بشكل مناسب (Tayar & Etheredge, 2019; Government of Lebanon and United Nations, 2018; CESR, 2016). ويرتبط ذلك بـ "آثار الأزمة السورية التي أدت إلى إجهاد البنية التحتية والاستدامة المالية لمنظمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية، خاصة في محافظتي الشمال والبقاع" (Baroud, 2017).
2. ارتفاع تكاليف الرعاية. هو من العوائق الرئيسية في الوصول إلى الخدمات الصحية، خصوصاً مع القدرة المالية المحدودة للأشخاص ذوي الإعاقة على تغطية هذه الخدمات (Tayar & Etheredge, 2019; Baroud, 2017). ومن المفترض أن تضمن الحكومة هذه الخدمات وفقاً لحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى خدمات عالية الجودة مجاناً. ويرجع هذا بشكل رئيسي إلى أن لدى الأشخاص ذوي الإعاقة إمكانية أقل للوصول إلى التعليم أو التوظيف، مما يؤدي إلى زيادة الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية أمامهم، وبالتالي، يحد من قدرتهم على تحمل تكاليف الرعاية الصحية. كما يتحمل الأشخاص ذوو الإعاقة نفقات إضافية مرتبطة بإعاقتهم ومنها تكاليف إعادة التأهيل، والأجهزة المساعدة، والنقل (WHO, 2015).
3. عدم تغطية بعض خدمات الرعاية الصحية. مع أن التغطية الكاملة لخدمات الرعاية الصحية مفروضة بموجب القانون 220/2000 لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، لم تصدر الحكومة اللبنانية أي نصوص قانونية أو قرارات تنفيذية لتطبيق القانون. علاوة على ذلك تمنح بطاقة الإعاقة الشخصية، من حيث المبدأ، رعاية صحية مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، ليس هذا هو الحال في الممارسة العملية، حيث أن المستشفيات الحكومية كثيراً ما تحجم عن تقديم الرعاية لحاملي بطاقات الإعاقة. ويعزى ذلك إلى نقص التمويل الذي تخصصه الحكومة لسداد تكاليف المستشفيات، وإلى أن "بطاقة الإعاقة الشخصية ليست مثل بطاقات التأمين التي تنتجها شركات التأمين أو الضمان الاجتماعي" (ESCWA, 2017a).
- لكن وزارة الصحة، كما هو مذكور أعلاه، تبحث في مراجعة حزمة خدمات الرعاية الصحية الأولية للتأكد من أنها دامجة لخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة.
4. تدني جودة الخدمات. لا يتم توفير الخدمات الطبية القائمة على الحقوق بشكل صحيح. وينتج عن هذا، بشكل عام، انخفاض جودة الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة (CESCR, 2016). تفتقر بعض الجهات المقدمة للرعاية الصحية والتي هي على اتصال مباشر مع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الوعي المناسب بتنوع احتياجاتهم، مما يجعلها غير قادرة على تلبية تلك الاحتياجات بطريقة مناسبة) مقابلة مع رئيسة مصلحة شؤون المعوقين في وزارة الشؤون الاجتماعية في كانون الأول/ديسمبر 2020 (Combaz, 2018; Baroud, 2017).
5. عوائق أخرى، وهي تشمل ما يلي (مقابلات مع الجهات الرئيسية المقدمة للمعلومات، كانون الأول/ديسمبر 2020; Eide and others, 2015; Chalab and others, 2016; MRG, 2020; UNESCO, 2013; WHO and World Bank, 2011):

- العدد المحدود من الموظفين ومقدمي الرعاية الصحية المدربين.
- سلوكيات مقدمي الرعاية الصحية غير الملائمة.
- نقص الخدمات المتخصصة، مثل خدمات إعادة التأهيل.
- الوصول المحدود إلى المعلومات.
- عدم توفر أنظمة إدارة معلومات آلية تسجل وتتبع البيانات والإحصاءات بانتظام.
- عدم تجهيز مرافق الرعاية الصحية بالوسائل التي تسهل الوصول إليها.
- التعرض للمخاطر أثناء تلقي الرعاية الصحية، مثل التمييز أو التعرض لعدة أشكال من العنف.
- الاستبعاد المباشر.
- عدم توفر وسائل النقل للوصول إلى خدمات إعادة التأهيل في المرافق الصحية المعنية.



## التعليم

تقوم وزارة التربية والتعليم العالي بدور جوهري، إلى جانب وزارة الشؤون الاجتماعية، في تلبية احتياجات الأطفال والشباب ذوي الإعاقة. وفي ما يلي لمحة عن دور وزارة التربية والتعليم العالي في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة والمجالات الأخرى ذات الصلة، وعن سُبل معالجة التحديات والعقبات الرئيسية السائدة في هذا القطاع. ويتوافق بعض المبادرات المعروضة مع الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة، المعني بتوفير أنظمة تعليمية جيدة وعادلة ودامجة.

وبالعودة إلى التشريعات والقوانين، أصدرت الحكومة اللبنانية في عام 1959 المرسوم التشريعي رقم 134 لتنظيم قطاع التعليم. وقد نصّ هذا المرسوم على حق كل شخص في التعلّم، وكفل التعليم المجاني في جميع المراحل والتعليم الإلزامي في المرحلة الابتدائية. ولكن هذا المرسوم الذي يضمن الحق في التعليم للجميع، لم يتضمن أي بند يتعلّق بالاحتياجات التعليمية الخاصّة للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الترتيبات التيسيرية المعقولة وتكافؤ فرص التعلم، وبالتالي لم يتضمن مبادئ الإدماج. كذلك، لم يعتمد المرسوم التشريعي أي آلية لإدماج الطلاب ذوي الإعاقة في مدارس النظام التعليمي العام. وفي عام 1979، أصدر وزير التربية تعميماً للمدارس الرسمية يطلب منها استقبال الطلاب ذوي الإعاقة البصرية ضمن صفوفها. وفي عام 2010، أقر مجلس الوزراء الاستراتيجية الوطنية للتعليم التي أعدت على أساس المبادئ الأساسية للدستور اللبناني والأنظمة التربوية التي تضمن حق التعليم للجميع. لكن هذه الاستراتيجية لم تكن متوافقة مع القانون 220 وهي غير متماشية مع مبادئ حقوق الإنسان لأنها لم تضمن فرص تعلم متكافئة للأشخاص ذوي الإعاقة.

### 1.2. دور وزارة التربية والتعليم العالي

وزارة التربية والتعليم العالي هي الهيئة العامة الرئيسية المكلّفة بالتعليم بشكل عام والتعليم الدامج بشكل خاص. ولكن لا تزال وزارة الشؤون الاجتماعية هي التي تغطي التعليم لذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة من خلال مؤسسات الرعاية والجمعيات الأهلية.

وفي سياق دور وزارة التربية والتعليم العالي في ما يتعلق بالتعليم الخاص بذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة، يمكن الإشارة إلى ما يلي (Basil, 2016):

1. إنشاء دائرة خاصة بذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة: أنشأت وزارة التربية والتعليم العالي في عام 2012 دائرة خاصة بذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة يديرها موظف/ة واحد/ة (منسّق/ة). هذه الدائرة مكلفة برفع الوعي ومراقبة مبادرات الإدماج. وهي تتعاون مع قسم الإرشاد والتوجيه المدرسي في إحالة الأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلم إلى برامج متخصصة أخرى في الجمعيات الأهلية المتخصصة التي تتعاقد معها وزارة الشؤون الاجتماعية. ولكن هذه الدائرة لم تتمكن، بسبب نقص التمويل، من تطوير خطط عمل وتنفيذها، ولذلك فهي تعتمد فقط على المشاريع القائمة على المنح.

2. إنشاء قسم الإرشاد والتوجيه المدرسي بوزارة التربية والتعليم العالي: يتكون هذا القسم من وحدتين، وحدة الإرشاد الأكاديمي ووحدة إرشاد التثقيف الصحي. وهو يقدم المشورة بشأن: الصحة والبيئة.

الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك صعوبات التعلم.

الحماية، لا سيما الدعم النفسي والاجتماعي، بما في ذلك الحالات إلى وزارة الشؤون الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية المعنية بضحايا العنف وسوء المعاملة. وتجدر الإشارة هنا إلى أنه لا يوجد أي آلية تنسيق خطية بين وزارتي التربية والشؤون حول هذا الموضوع.

هناك القليل من التفاعل بين هذه الوحدات الفرعية الثلاث. وفي حين أن قسم الإرشاد والتوجيه المدرسي لا يقوم بتدريب المعلمين/ات، حيث يقوم بذلك المركز التربوي للبحوث والانماء، فهو يراقب ويوفر التوجيه للمعلمين/ات في المدارس في المجالات المذكورة أعلاه.

3. إنشاء لجنة للأطفال ذوي صعوبات التعلم: قبل بضع سنوات، تم إنشاء لجنة في وزارة التربية والتعليم العالي لمراجعة ملفات الأطفال ذوي صعوبات التعلم بغية إعفائهم من الاختبارات الرسمية أو اتخاذ قرار بتزويدهم بالدعم اللازم أثناء الجلوس للامتحانات الرسمية، علماً بأن هذه الصلاحية المتعلقة بإجراء الاختبارات وإصدار الإعفاءات مناهة بالمركز النموذجي التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية. وهناك مبادرات موازية/داعمة لطلاب صعوبات التعلم في المدارس الرسمية، تشارك فيها الكيانات التالية: (1) المركز اللبناني للتربية الخاصة؛ (2) مؤسسة Trait d'Union؛ (3) منظمة الأطفال الأذكيا ذوي الاختلافات التعلمية الفردية. تنظم منظمة الأطفال الأذكيا، منذ عام 2013، اليوم الوطني للطلاب ذوي صعوبات التعلم بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم العالي التي يمثلها مركز تطوير التعليم العالي، وكذلك المجلس الثقافي البريطاني في لبنان. أُقيم اليوم الوطني للطلاب ذوي صعوبات التعلم لعام 2020 من خلال مؤتمر إلكتروني بعنوان "الدمج في أوقات التباعد" في 22 نيسان/أبريل. وجدّدت الجهات المعنية، بما في ذلك منظمة الأطفال الأذكيا ذوي الاختلافات التعلمية الفردية والمجلس البريطاني ووزارة التربية والتعليم العالي، الالتزام بخدمة الأطفال الذين لديهم اختلافات في التعلم والدفاع عن حقوقهم حتى تصبح كل المؤسسات التعليمية في لبنان دامجة للجميع (SKILD, 2020).

## 2.2. دور المركز التربوي للبحوث والإنماء

يعمل المركز التربوي للبحوث والإنماء على تطوير المناهج وإجراء البحوث وتدريب المعلمين والمعلمات (في المدارس الرسمية). وفي عام 2012، أطلق المركز الخطة الوطنية لإدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس في لبنان. وفي عام 2013، أنشئ مركز صعوبات التعلم في دار المعلمين في جونيه (قضاء كسروان)، كأول مركز لصعوبات التعلم في لبنان لجميع العاملين فيه هم من موظفي وموظفات المركز التربوي للبحوث والإنماء. يُركّز مركز صعوبات التعلم عمله على الطلاب من ذوي صعوبات التعلم من المدارس الحكومية وشبه الخاصة في لبنان، بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم العالي. تقوم المدارس الحكومية بإحالة الطلاب المحتاجين إلى خدمات هذا المركز حيث يلتقي الطلاب وأولياء أمورهم بطبيب نفساني يقدم لهم المشورة. وأطلق مركز صعوبات التعلم، في عام 2015، عيادة متعددة التخصصات تقدم خدمات حسب الطلب للطلاب وتوجه أولياء الأمور. تم إطلاق العيادة بأموال خاصة (روتاري، تبرعات شخصية، إلخ) (Basil, 2016). وقد نشر المركز التربوي للبحوث والإنماء على موقعه على الإنترنت بعض المصادر والأدلة المفيدة لذوي الاحتياجات الخاصة منها: "وصف وتكييف الامتحانات لذوي الاحتياجات الخاصة"، و"دليل للمفاهيم المتعلقة بالصعوبات التعليمية"، و"صعوبات التعلم الشائعة والاضطرابات النفسية في المدارس - الأعراض والحلول" (CRDP, 2019). كذلك، قدم موظفو وموظفات المركز في عام 2019 سلسلة من الدورات التدريبية لتطوير المهني أثناء الخدمة حول أصول التربية ومحتويات المواد لمعلمي ومعلمات المدارس الرسمية من أجل تحسين قدراتهم/هن (UNHCR, 2019).

## 3.2. التعليم غير الرسمي

أدى التدفق الجماعي للاجئين السوريين إلى لبنان إلى زيادة الطلب على نظام التعليم الرسمي، حيث أصبح عدد المقاعد المطلوبة في المدارس ضعف ما كان عليه. ونتج عن ذلك فقدان العديد من الأطفال اللاجئين سنوات عديدة من التعليم المدرسي. وبالنسبة لهؤلاء، توفر برامج التعليم غير الرسمي فرصاً للتعويض عن السنوات الضائعة خارج المدرسة.

في هذا السياق، قام المركز التربوي للبحوث والإنماء بتطوير برنامج التعلّم السريع لمستوى التعليم الأساسي في عام 2015، بتوجيه من وزارة التربية والتعليم العالي، وبدعم من اليونيسف، من أجل توفير التعليم للأطفال غير الملتحقين بالمدارس في لبنان، بما في ذلك الأطفال اللاجئين من سوريا. وبرنامج التعلّم السريع مجاني ويسمح للأطفال اللاجئين الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و17 سنة والذين ظلوا خارج المدرسة لأكثر من عامين، بمواكبة النظام التعليمي اللبناني، والتمكن من الانتقال إلى التعليم الرسمي.

وتشجع اليونيسف والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين البرامج الشبيهة ببرنامج التعلّم السريع لأن هدفهما هو تزويد الأطفال بحقوقهم الأساسية في التعلم، وتلبية احتياجاتهم التعليمية الأساسية، والوصول إلى التعليم الرسمي المعتمد.

## 4.2. التعليم الدامج

كان التعليم الدامج أحد الاهتمامات الرئيسية لمقدمي الرعاية وأهل الأطفال ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى التعليم المناسب، ولهم الحق في الحصول عليه. كما شكل التعليم الدامج تحدياً رئيسياً للجهات الحكومية وغير الحكومية المعنية بالأطفال ذوي الإعاقة.

ينص الجزء السابع (الحق في التعليم والرياضة) من القانون 220/2000 على أن "الدولة مسؤولة عن تقديم خدمات تعليمية متكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة" (المادة 59). إلى جانب القانون 220/2000، هناك القليل من القوانين والمراسيم الأخرى التي تحكم التعليم الدامج للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، ومنها:

■ المرسوم رقم 16417/2006 الذي يعفي جميع الأطفال ذوي صعوبات التعلم من الامتحانات الرسمية للشهادة المتوسطة (brevet).

■ القانون رقم 150 الصادر في 17 آب/أغسطس 2011 الذي يجعل التعليم مجانياً وإلزامياً لجميع الطلاب اللبنانيين في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في المدارس الرسمية. لكن العمل بهذا القانون لا يزال معلقاً في انتظار إصدار المراسيم التنفيذية.

وفي هذا السياق، تم إطلاق "الخطة الوطنية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة" في كانون الثاني/يناير 2012 كاتفاق تعاون بين وزارة التربية والتعليم العالي والمركز التربوي للبحوث والإنماء ولكن مجلس الوزراء لم يستطع تأمين الموارد اللازمة لتنفيذ هذه الخطة.

ومن المهم ذكر بعض مبادرات الدمج الناجحة التي قامت بها منظمات غير حكومية، ومنها:

■ برنامج الدمج الذي نفذته مؤسسة سيسوبيل في عام 2006 بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم العالي في المدرسة الابتدائية الحكومية في جزين (جنوب لبنان) والذي شمل 12 طفلاً من ذوي الإعاقات العقلية والحركية (SESABEL, 2019).

■ البرنامج التجريبي لتعزيز التعليم الدامج في 30 مدرسة حكومية في جميع أنحاء لبنان، الذي أطلقتته وزارة التربية والتعليم العالي واليونيسف في عام 2018، في محاولة لتوفير فرصة عادلة للأطفال ذوي الإعاقة من خلال التعليم الدامج.

■ برنامج لتحسين وصول الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والخفيفة إلى حزمة متكاملة من خدمات التعليم والصحة والحماية وتحسين مشاركتهم المجتمعية والإدماج الاجتماعي، نفذته اليونيسف في عام 2020 (يمكن النظر إلى المرفق لمزيد من التفاصيل).

## 5.2. التعليم الخاص بذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة

لا تزال وزارة الشؤون الاجتماعية تدعم التعليم الخاص للأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة من خلال المؤسسات الرعائية المتخصصة والجمعيات الأهلية المتعاقدة معها. كما تقدم بعض الجمعيات الأهلية ومراكز خاصة أخرى خدمات التعليم المتخصص للأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة، التي يدفع تكاليفها الأهل، و/أو تُسدّد من خلال التبرعات الخاصة، و/أو المشاريع القائمة على المنح.

ولا تزال الحكومة اللبنانية تدعم تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في سن الدراسة ضمن بيئة تعليمية منعزلة، وذلك من خلال تمويل وضعهم في مؤسسات رعاية اجتماعية منفصلة، بعيداً عن النظام التعليمي العام وعن عائلاتهم. وعدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين استفادوا من هذه الخدمة خلال عام 2019 بلغ 8523 شخصاً (مصلحة شؤون المعوقين في وزارة الشؤون الاجتماعية). ومن المفترض أن توفر هذه المؤسسات التدريس للأطفال ذوي الإعاقة بدعم من وزارة الشؤون الاجتماعية، ولكن يُقال إن أداء العديد منها ضعيف كما أنها لا تخضع لأي مراقبة من وزارة التربية والتعليم العالي من حيث جودة التعليم وجودة الرعاية (Combaz, 2018). وتقتصر مسؤولية وزارة التربية والتعليم العالي على تنظيم الامتحانات



الرسمية للأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين في تلك المؤسسات الاجتماعية التي لديها برامج تعليمية. وحتى بهذه الصفة، فشلت وزارة التربية في أداء دورها (Combaz, 2018). وتجدر الإشارة هنا إلى أن بعض هذه المؤسسات لديها ترخيص بالتعليم المتخصص من وزارة التربية. "بخلاف هذه المؤسسات ذات الأداء الضعيف، لا توجد مؤسسات اجتماعية متخصصة أخرى متاحة لتقديم التعليم للأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة، مما يترك الأطفال وأولياء أمورهم دون بدائل غير النظام المدرسي العادي. ولكن هذا النظام ليس دامجاً، سواء كانت المدارس التي تم النظر فيها رسمية أو خاصة" (Combaz, 2018).

## 6.2. تعليم الكبار

في عام 2020، أقامت وزارة العمل والإسكوا شراكة مع كورسييرا (Coursera)، المنصة الرائدة للتعليم عبر الإنترنت، لتزويد المواطنين، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، بتجربة تعليمية تحويلية تمكنهم من تحويل الأزمات إلى فرص. كان ذلك جزءاً من مبادرة #لازم\_نتعلم التي كانت مجانية (يمكن النظر إلى المرفق 1 لمزيد من التفاصيل).

## 7.2. إمكانية الوصول إلى المؤسسات التعليمية

على الرغم من التحديات المطروحة أمام ضمان وصول الأطفال الذين لديهم إعاقة "جسدية" إلى المدارس الرسمية والخاصة في كل أنحاء لبنان، تجدر الإشارة إلى أن وزارة التربية والتعليم العالي واليونيسف طورتا استراتيجية استجابة تعليمية مدتها خمس سنوات تسمى "الوصول إلى جميع الأطفال من خلال التعليم" (2017-2021) (RACE II). وكان أحد الإنجازات الرئيسية لهذه الشراكة هو إعادة تأهيل أكثر من 200 مبنى من مباني المدارس الرسمية بما يتماشى مع المعايير الوطنية، وتم ترميم 50 منها بشكل فردي لتحسين إمكانية وصول الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية إليها (UNICEF, 2020).

تنطبق تحديات مماثلة على التعليم الفني والتدريب المهني والتعليم العالي، حيث تزال معظم هذه المؤسسات غير مجهزة بما يمكّن الطلاب ذوي الإعاقة من الوصول بشكل مناسب. وجاء في تقرير لليونسكو: "في ما يتعلق بالتعليم الفني والتدريب المهني، فإن معظم المؤسسات المهنية الحكومية غير مجهزة لتأمين وصول الطلاب ذوي الإعاقة. في ما يتعلق بالتعليم العالي، المباني القديمة للجامعة اللبنانية لا يمكن وصول ذوي الإعاقة إليها، أما المباني الجديدة للجامعة اللبنانية في الحدث فيمكن وصول الطلاب ذوي الإعاقة الجسدية إليها، ولكنها لا توفر مستلزمات لتلبية احتياجات الطلاب المكفوفين والعم. كذلك، فإن معظم الجامعات الخاصة، باستثناء جامعة البلمند وجامعة الكفاءات، غير مجهزة لوصول الأشخاص ذوي الإعاقة. وتتوفر في الجامعة الأميركية في بيروت (AUB) مرافق للطلاب المكفوفين في بعض الكليات (خاصة العلوم الاجتماعية)" (UNESCO, 2013).

## 8.2. لغة الإشارة

يستخدم العديد من الأطفال الذين لديهم ضعف في السمع لغة الإشارة. وتجدر الإشارة إلى وجود ثلاثمائة لغة إشارة مستخدمة حول العالم اليوم. وقد يكون لكل مدرسة متخصصة للسمع لغة إشارة خاصة بها.

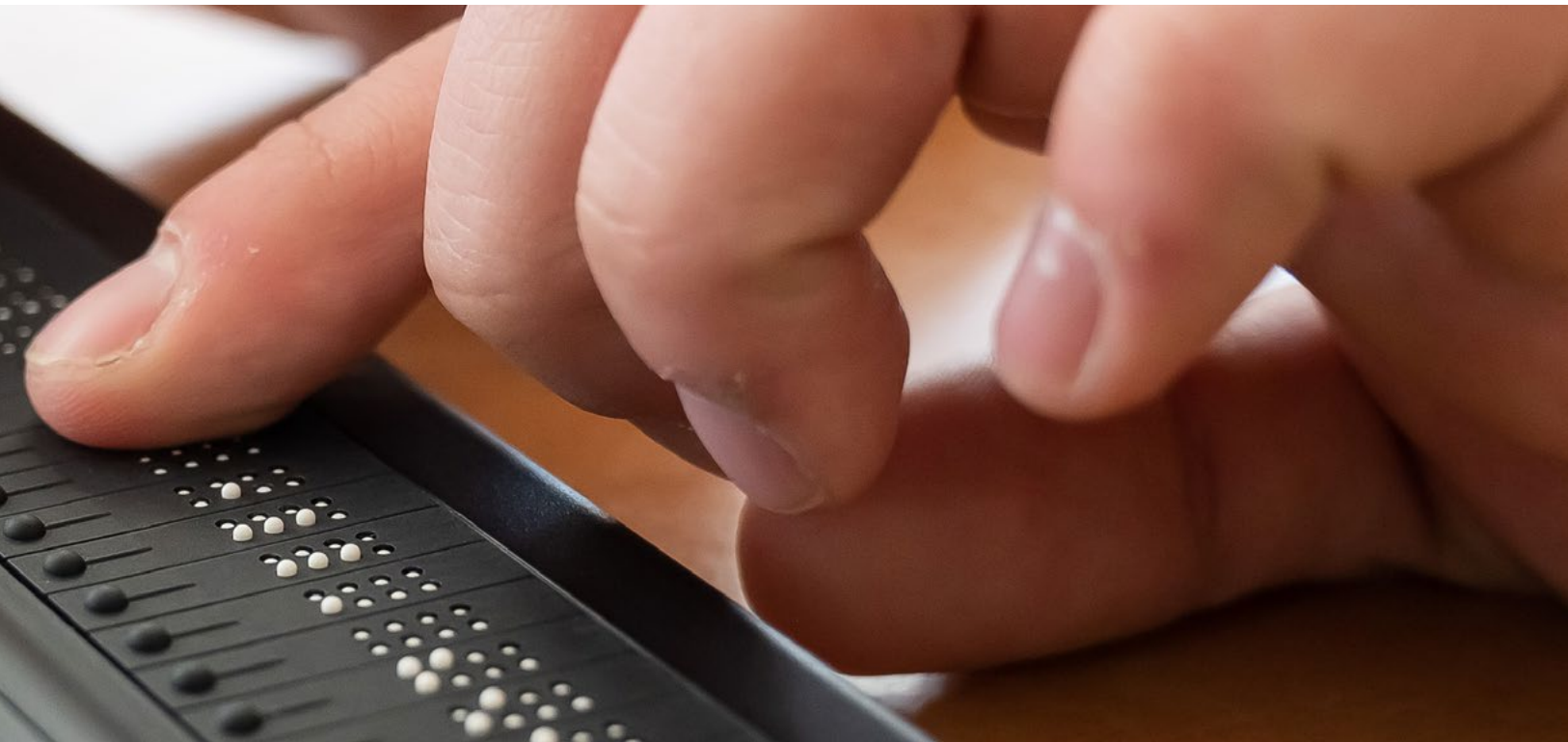
وفي لبنان، يوجد حالياً أكثر من ثماني لغات إشارة مختلفة تستخدمها المعاهد التي تقدم صفوفاً خاصة للأطفال ذوي الإعاقات السمعية. وظهرت منذ تسعينيات القرن الماضي عدة محاولات لتطوير لغة إشارة وطنية ولكن دون إحراز تقدم حتى الآن. كما تم إنتاج دليل باللغة العربية منذ عدة سنوات ولكنه لم يكن فعالاً في توحيد لغة الإشارة.

يؤكد الخبراء المعنيون وأصحاب الاختصاص على أهمية وجود لغة إشارة مشتركة من شأنها تسهيل التواصل بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من مختلف المعاهد والمجتمعات، مما يسهل أيضاً الوصول إلى الامتحانات الرسمية والفرص التعليمية الأخرى من خلال تقليل الحواجز اللغوية.

## 9.2. التحديات والعوائق الرئيسية ونهج تخفيفها

بشكل عام، واعتماداً على نوع وطبيعة الإعاقة، يمكن للأطفال ذوي الإعاقة الالتحاق بأي مدرسة؛ ولكن نقص الوعي حول مشكلة الإعاقة بين موظفي المدارس وأولياء الأمور يؤدي في النهاية إلى التأثير سلباً على الأطفال الذين لديهم أي نوع من الإعاقة بما في ذلك الأطفال ذوو صعوبات التعلم الذين قد ينتهي بهم الأمر إلى إعادة الفصل الدراسي أو التسرب من المدرسة. علاوة على ذلك، فإن القطاع التعليمي، وبخاصة في المدارس الرسمية، غير مجهز بشكل جيد لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة. وتشمل التحديات في المدارس الرسمية والخاصة ما يلي: (1) ضعف تطبيق القوانين؛ (2) ضعف البنية التحتية؛ (3) عدم أخذ المناهج التعليمية في الاعتبار الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة؛ (4) عدم تجهيز الصفوف والمختبرات بشكل جيد وعدم قدرتها على تلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة، وبخاصة أولئك الذين يستخدمون الكراسي المتحركة؛ (5) الافتقار إلى وسائل التدريس والأدوات التي تعتمد على الحواسيب لتسهيل وصول الأطفال ذوي الإعاقة إلى المواد التعليمية؛ (6) عدم جاهزية وسائل النقل؛ و(7) نقص المعلمين المدربين تدريباً كافياً، والأساليب الفردية لتعليم الأطفال (ESCSWA and CLS, 2019; HRW, 2018a; HRW, 2018b).

وبينما يلتحق البعض بالمدارس العادية، يُحرم البعض الآخر من ذلك بناءً على نوع إعاقتهم وقدرة المدرسة على تلبية احتياجاتهم الخاصة. وكبديل لعدم الوصول إلى التعليم في المدارس، يلتحق العديد من الأطفال ذوي الإعاقة بمؤسسات متخصصة غير ملتزمة بتوفير برامج التعليم المعتمدة من قبل وزارة التربية. ومن التحديات الأخرى التي قد يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة في المدارس خطر التعرض للعباب البدني، الذي يحظره القانون ولكنه لا يزال يُمارس بسبب الافتقار إلى التدابير



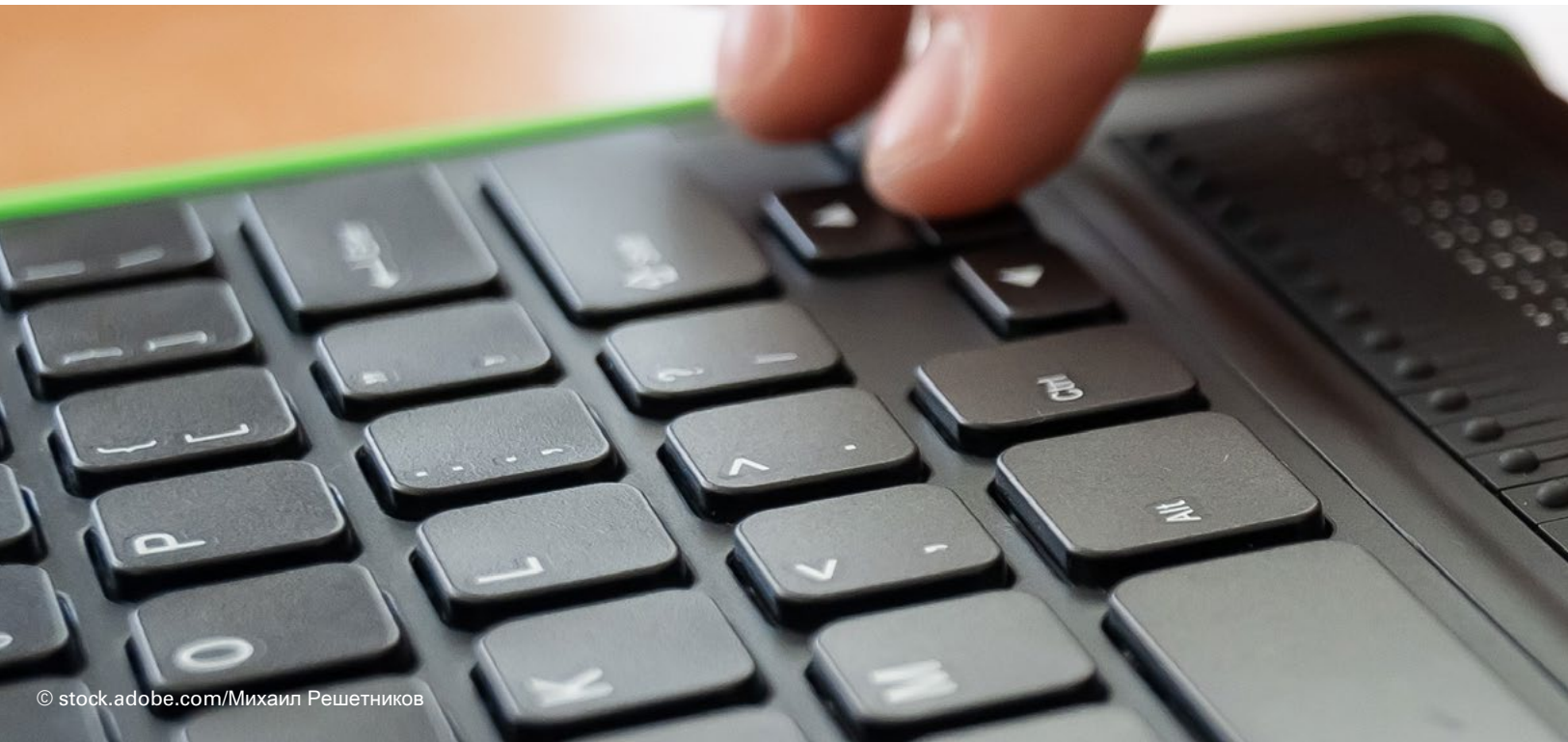
الكفيلة بمحاسبة المعتدين (HRW, 2020a; Youssef, 2020; HRW, 2018b). كذلك، ومع القيود التي تفرضها جائحة كوفيد-19، يواجه الأطفال ذوو الإعاقة تحديات إضافية في الوصول إلى التعليم عن بُعد على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين، ويحتاجون إلى دعم أكبر من أسرهم (HRW, 2020b).

في ضوء هذه التحديات، فرضت وزارة التربية والتعليم العالي على المدارس الجديدة ضرورة تصميم المباني بطريقة يمكن أن تلبّي الاحتياجات الجسدية وغير الجسدية للأطفال ذوي الإعاقة (MRG, 2020; United States Department of State, 2017). كذلك، تمّ إعطاء الأولوية لحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم الرسمي وغير الرسمي في محاولة لزيادة الاندماج الاجتماعي (ESCWA and CLS, 2019). وقد تمّ إحراز بعض التقدم من خلال قيام حوالي 30 مدرسة في لبنان بدمج أطفال لديهم صعوبات في التعلم (UNICEF, 2018a). كذلك، نفذت اليونيسف وساهمت في العديد من البرامج النقدية في عام 2018، حيث دعمت طوال العام الدراسي، أسر 60.000 طفل، مع تخصيص الأطفال ذوي الإعاقة بتمّح لتكاليف النقل (UNICEF, 2018b). وفي عام 2019، قامت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بإعادة تأهيل وتوسيع حجم 13 مدرسة في جميع أنحاء لبنان. وتضمّن العمل اتخاذ التدابير اللازمة لتعزيز إمكانية الوصول الجسدي للأطفال ذوي الإعاقة (يمكن النظر إلى المرفق لمزيد من التفاصيل). بذلت بعض المدارس الخاصة "جهوداً كبيرة لإدماج الأطفال ذوي الإعاقة في الفصول الدراسية، بما في ذلك من خلال توفير أساتذة مساعدين ومواد داعمة إضافية. ولكن تكاليف ذلك تتحملها عائلة الطفل عادةً" (Combaz, 2018).

وفي السياق نفسه، أوصت هيومن رايتس ووتش بما يلي (HRW, 2020a):

■ تعديل القانون 220/2000 أو إصدار تشريع جديد يطالب بنهج تعليمي شامل في المدارس لجميع الأطفال، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة.

■ تجريم العقاب البدني في المدارس وتطبيق حظره وإنفاذه.



## التوظيف



أبرزت خطة عام 2030 وأهداف التنمية المستدامة، وتحديدًا الهدف 8، أهمية عدم إغفال أي شخص وإشراك جميع أعضاء المجتمعات في عمليات التنمية. وعلى مستوى التوظيف، تمّت الإشارة إلى إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل في المادة 27 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وفي الهدف 8 من أهداف التنمية المستدامة (ESCWA, 2017b).

وتناول التشريع اللبناني هذه المسألة من خلال قانونين شاملين رئيسيين، قانون العمل الذي يحكم القطاع الخاص ونظام الموظفين الذي يحكم القطاع العام.

قانون العمل الصادر في عام 1946 هو شامل ولا يميّز في أي من مواده على أساس الإعاقة أو الدين أو الجنس، لكنه لا يأخذ في الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما في ما يتعلق بالترتيبات التيسيرية المعقولة. وعلى الرغم من شمولية هذا القانون، فهو لم يضمن للمرأة والأشخاص ذوي الإعاقة فرص عمل متساوية بالدرجة نفسها مع المواطنين الآخرين. ومع أنه لا يحتوي على أي بند تمييزي، فهو أيضاً لا يتضمن أي آلية لمكافحة التمييز.

ونظام الموظفين رقم 112 الصادر في 12 حزيران/يونيو 1959 الذي يحكم القطاع العام قسّم موظفي الدولة إلى ثلاث مجموعات: الموظفون بدوام كامل وبدوام جزئي والمياومون. كما قسّم الوظائف إلى فئات من 1 إلى 5، حيث الفئة 5 هي الأقل بينها. ويجب أن يجتاز الموظفون المتفرغون بدوام كامل امتحاناً يديره مجلس الخدمة المدنية. وعلى الرغم من أن هذا القانون لا يحتوي على أي بند تمييزي، فهو يتوافق أيضاً مع قانون العمل في اقتناره إلى أي أحكام تنص على ضمان تكافؤ فرص العمل والتعليمات الإدارية بشأن الترتيبات التيسيرية المعقولة للأشخاص ذوي الإعاقة. لم يتضمن هذا القانون سياسة توظيف دامجة ولم ينص على توفير فرص عمل لائقة للأشخاص ذوي الإعاقة على أسس متساوية مع الآخرين، وهو ما يتعارض مع القانون 220 ولا يتوافق مع مبدأ تساوي الفرص.

أما القانون 220/2000 فينص في المادة 68 (الحق في العمل والتوظيف والتقديمات الاجتماعية) على أن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في العمل والتوظيف مثلهم مثل جميع المواطنين الآخرين، وتلتزم الدولة بمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على دخول سوق العمل ضمن مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص.

وبشكل أكثر تحديداً، نص القانون 220 على تخصيص حصة لا تقل عن 3 في المائة من الوظائف في القطاع العام للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع الفئات والوظائف (المادة 73). أما بالنسبة للقطاع الخاص، فقد حدد القانون 220 حصة لا تقل عن شخص واحد من ذوي الإعاقة "مستوف للمؤهلات المطلوبة" في الشركات التي يعمل فيها ما لا يقل عن ثلاثين موظفاً؛ وحصة بنسبة 3 في المائة للأشخاص ذوي الإعاقة "المستوفين للمؤهلات المطلوبة" في الشركات التي يعمل فيها أكثر من ستين موظفاً (المادة 74).

بينما يتعين على أصحاب العمل الذين يخالفون هذا القانون دفع غرامة سنوية (مع بعض شروط الإعفاء)، لم تحترم تلك المواد أو لم يُعمل على إنفاذها، مما أدى إلى زيادة معدل البطالة بين الشباب ذوي الإعاقة (UNESCO, 2013)، وزيادة الحرمان والأعباء والفرص الضائعة. بالإضافة إلى ذلك،

فإن معظم فرص العمل التي يتم توفيرها للأشخاص ذوي الإعاقة لا تناسب إمكانياتهم وتطلعاتهم الشخصية. وعادةً ما يتمّ توظيف اللبنانيين ذوي الإعاقة بأجور منخفضة للغاية وبدون أي حماية صحية إضافية (مقابلة مع السيد فغالي، وكيل شركة التأمين أليكو-متلايف)، 2020 (Lakkis and others, 2015).

والجدير بالذكر هنا، ووفقاً لأرقام برنامج تأمين حقوق المعوقين في وزارة الشؤون الاجتماعية، فإن حوالي 52 في المائة من مجموع حاملي بطاقة الإعاقة ينتمون إلى فئة العمل العمرية 18-64 سنة، 65 في المائة منهم ذكور و35 في المائة إناث. فقط حوالي 19.5 في المائة من حملة بطاقة الإعاقة الذين هم في عمر العمل لديهم فرص عمل، والباقي يعانون من البطالة. يعمل 50 في المائة من هؤلاء بشكل مستقل، و40 في المائة منهم في القطاع الخاص، و10 في المائة منهم فقط في القطاع العام. وقد بينت دراسة أجراها مجلس الخدمة المدنية لتحديد مستوى تطبيق الكوتا في قبل الوزارات والمؤسسات العامة، أن 2.03 في المائة فقط من الوظائف في الوزارات والمؤسسات العامة التي أجابت على الاستبيان كان يشغلها أشخاص ذوو إعاقة، وهي نسبة أقل من نسبة الـ 3 في المائة المطلوبة (تقرير مجلس الخدمة المدنية بشأن تطبيق نظام الكوتا في القطاع العام، 2019/1/10، الصفحة الأخيرة من الدراسة).

### 1.3. دور وزارة العمل

عملاً بالمادة 72 من القانون 220، صدر المرسوم رقم 7603 في 9 آذار/مارس 2002 بشأن تشكيل "لجنة تفعيل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل". تشكلت هذه اللجنة من مدير عام وزارة العمل ومدير عام المؤسسة الوطنية للاستخدام، وممثلين/ات عن الوزارات المعنية، ومجلس الخدمة المدنية، وجمعية الصناعيين اللبنانيين، وغرفة التجارة في بيروت، ومجلس الإنماء والإعمار، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، واتحاد العمال، واتحاد شركات التأمين في لبنان، وجمعية المصارف، وممثل/ة من ذوي الإعاقة عن الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين.

هذه اللجنة هي الجهة المسؤولة عن تقديم المشورة والتوصيات لتفعيل تنفيذ أحكام القانون 220 المتعلقة بتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، والتنسيق بين جميع الجهات المعنية، ووضع آليات لتشجيع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يبحثون عن عمل مناسب. ترفع هذه اللجنة قراراتها عن طريق وزير العمل إلى مجلس الوزراء لاتخاذ القرار المناسب.

قدمت اللجنة تقارير سنوية إلى مجلس الوزراء، لكنه لم يكن مستجيباً. وقد رفضت الطلبات المقدمة إلى مختلف الهيئات العامة من أجل دعم تطبيق المواد المتعلقة بالتوظيف من القانون 220 بفرضية نقص الموارد المالية. وحتى وظيفة هذه اللجنة تم تعليقها منذ عام 2005 بسبب عدم صدور موازنة عامة مصدق عليها ومخصصات خاصة بها (Basil, 2016).

كما حاولت اللجنة دون جدوى تفعيل تطبيق المادة 71 (تعويض البطالة) من القانون 220 التي تنص على أن أي حامل/ة لبطاقة الإعاقة الشخصية، أكمل 18 سنة، ي/تُعتبر عاطلاً أو عاطلة عن العمل في حالة استيفائه/ها الشروط والمعايير والإجراءات المنصوص عليها في المرسوم رقم 7784 (15 نيسان/أبريل 2002). عندئذ، يحق له/لها الحصول على تعويض بطالة بقيمة 75 في المائة من الحد الأدنى للراتب، تدفعه وزارة العمل.

### 2.3. دور المؤسسة الوطنية للاستخدام

المؤسسة الوطنية للاستخدام هي هيئة عامة مستقلة تحت سلطة وزارة العمل، ولها دور رئيسي في توفير فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة. وهدفها الرئيسي في إطار برنامج "إعادة التأهيل والإعاقة" هو دعم الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل:

■ البحث عن عمل مؤقت أو دائم.

■ ممارسة الوظائف التي تناسب قدراتهم وظروفهم الصحية.

■ اكتساب المهارات المتعلقة بالعمل التي تزيد من مؤهلاتهم وخبراتهم وإمكانية العثور على عمل داخل وخارج إطار ورش العمل المحمية.

■ الحصول على الدخل المالي للعمل المنجز.

تتعاهد المؤسسة الوطنية للاستخدام أيضاً مع الجمعيات الأهلية الناشطة في مجال إعادة تأهيل وتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في إطار ورش العمل المحمية. يجب أن تستوفي ورشة العمل المحمية المتطلبات التالية لكي تكون مؤهلة للحصول على عقد:

■ توظيف اللبنانيين ذوي الإعاقة الحاصلين على بطاقة الإعاقة الشخصية من وزارة الشؤون الاجتماعية.

■ اتخاذ مقر في منطقة جغرافية ومبنى يسهل الوصول إليهما وملائمين للأشخاص ذوي الإعاقة.

■ مرخصة من جهة رسمية مختصة برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة.

■ استخدام مشرفين/ات محترفين/ات.

■ توفير الشروط والتجهيزات الصحية اللازمة لتسهيل عمل الأشخاص ذوي الإعاقة.

من أصل 136 وظيفة مطلوبة لسير العمل الملائم في المؤسسة الوطنية للاستخدام، فهي لا تضم حالياً إلا 26 موظفاً وموظفة. وعلى الرغم من مرور أكثر من 20 عاماً على إصدار القانون 220، لا تزال الإنجازات في هذا الصدد محدودة. ولكن بُذلت جهود في عام 2020 من أجل مراجعة/تقييم هذا المركز كجزء من تقييم وإصلاح أووسع للهيكل المختلفة لوزارة العمل.

تجدر الإشارة أيضاً إلى أن العائق الرئيسي لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان هو محدودية الخيارات والفرص المتاحة لهم. فالعديد من الشباب ذوي الإعاقة تُعرض عليهم وظائف منخفضة الأجر ولا تتطلب مهارات. ومن الأسباب التي يُعزى إليها انخفاض معدلات توظيف الشباب اللبنانيين ذوي الإعاقة، وحصرتهم في عدد محدود من الوظائف المتدنية، محدودية وصولهم إلى التعليم والتدريب على المهارات. وترتبط بعض الوظائف ببعض الإعاقات مثل تلاوة القرآن وتشغيل الهاتف وأعمال الخيزران للأشخاص الذين لديهم إعاقات بصرية؛ وتجهيز الأغذية والطلاء وغيرها من الحرف اليدوية للأشخاص الذين لديهم إعاقات سمعية، وما إلى ذلك. ويقبل الكثيرون على مضي هذه الوظائف لعدم توفر البدائل.

ومع ذلك، تم تحقيق بعض الإنجازات في شركة كهرباء لبنان وبنك عودة حيث تم توفير العديد من الوظائف للأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن الإنجازات الأخرى في هذا القطاع، تلك التي حققها الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً في الفترة من عام 2012 حتى عام 2015، حيث نجح في إشراك 105 شركات كبيرة من مختلف القطاعات في توفير فرص عمل للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال تطوير سياسات العمل الداخلية وتدريب الموظفين/ات لتلبية المعايير الضرورية لإتمام العمل (UNICEF, 2015)؛ وتلك التي حققتها منصة ProAbleد عبر الإنترنت، والتي تربط إدارات الموارد البشرية والتوظيف في الشركات بالأشخاص المدربين/ات من قبل المنظمات غير الحكومية أو المراكز المهنية، مع إعطاء الأولوية للأشخاص الذين لديهم إعاقات جسدية أو اجتماعية أو مالية. وقد نجحت ProAbleد حتى الآن في تدريب 112 شركة على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وفي دعم 512 مرشحاً في العثور على وظائف (ProAbleد, 2021).

وتُذكر في هذا السياق أيضاً مبادرة ورشة "التدريب الشامل" التي نظمتها مؤخراً مؤسسة في القطاع الخاص، بالتعاون مع أركانسيال، بهدف تعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل (يمكن النظر إلى المرفق لمزيد من التفاصيل).

### 3.3. التحديات والعوائق الرئيسية

في ما يتعلق بالقانون 220/2000، "لم تطبق الدولة اللبنانية ولم تفرض الأحكام القانونية المتعلقة بقضايا العمل المنصوص عليها في القانون 220/2000 للأشخاص ذوي الإعاقة" (Combaz, 2018). وعلى وجه الخصوص، فإن حصة التوظيف، التي تنص على أن الشركات العامة والخاصة يجب أن تخصص 3 في المائة على الأقل من وظائفها لأشخاص مؤهلين من ذوي الإعاقة، لم يتم تنفيذها بالكامل ولم تطبق بشكل صحيح (United States Department of State, 2017; CESC, 2016). بالإضافة إلى ذلك، يحظر القانون أي تمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، لكن الممارسة لا تتقيد بذلك في كل الأوقات. وقد أدى ذلك إلى انخفاض الامتثال من قبل أرباب العمل. ففي كثير من الحالات، لم يمثل أصحاب العمل وحاولوا الحصول على إعفاءات من العقوبات معللين ذلك بأدلة تثبت أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تقدموا خلال ثلاثة أشهر من إعلان الوظيفة لم يستوفوا متطلبات الوظيفة. كما أخفقت الحكومة في تطبيق تدابير لتسهيل الوصول المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة إلى المباني حيث أخفقت في تعديل قوانين البناء (United States Department of State, 2017).

بالإضافة إلى ذلك، لا يزال الأشخاص ذوو الإعاقة يعانون من صعوبة الوصول إلى سوق العمل، نتيجة السياسات السيئة السائدة التي تمنعهم من العمل (Combaz, 2018; ILO, 2013). كما يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من عدم تكافؤ فرص الحصول على التدريب مقارنة بالأشخاص من غير الإعاقة. ويعود ذلك إلى عدم تنفيذ أحكام القانون 220/2000 بشأن التدريب والتوظيف وغياب تدابير تعزيز التدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة (CESC, 2016).

باختصار، يتفاقم وضع الأشخاص ذوي الإعاقة في ما يتعلق بإدماجهم في سوق العمل بسبب: (1) عدم توفر قوانين داعمة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة وبشأن ضرورة تكييف المؤسسات لأماكن العمل؛ (2) عدم توفر سياسات مناهضة للتمييز؛ (3) غياب إعادة التأهيل المهني والاجتماعي والصحي المرتبط بمتطلبات سوق العمل. وهذا يعزز أيضاً استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من سوق العمل مما يؤدي إلى تهميشهم الاجتماعي وتدهور وضعهم ووضع أسرهم الاجتماعي والاقتصادي (Combaz, 2018).



## الوصول إلى المعلومات

يُعد الوصول إلى المعلومات من الحقوق الأساسية التي تم تسليط الضوء عليها في الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة الذي ينص على التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهْمَش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات.

في ما يتعلق بوصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المعلومات، "لم تجعل الدولة المعلومات متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة" (CESCR, 2016). ولا يزال هذا سائداً، على الرغم من أن البرلمان أقر قانوناً بشأن الوصول إلى المعلومات (القانون 28/2017) في عام 2017. وحتى الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين "تكافح كثيراً للوصول إلى المعلومات من الوزارات المعنية، وبدلاً من ذلك، يعتمد الوصول إلى المعلومات على شبكات اجتماعية وسياسية غير رسمية" (Lakkis and others, 2015) ويؤدي ذلك إلى محدودية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة وجمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المعلومات الأساسية حول حقوقهم والخدمات ذات الصلة المتاحة، مما يشكل تحدياً أكبر للدفاع عن حقوقهم وضمن اندماجهم في الحياة العامة.

بالإضافة إلى ذلك، وكما ذكر سابقاً، فإن استجابة الحكومة لكوفيد-19 قد استبعدت إلى حد كبير الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك وصولهم إلى المعلومات حول الوباء، فحرموا من المعرفة التي تساعدهم في اتخاذ قرارات منقذة للحياة. ويتضمن ذلك المعلومات المتعلقة بالطرق التي يمكنهم بها حماية أنفسهم، وكيفية الوصول إلى الضروريات والخدمات الأساسية أثناء الحجر الصحي والعزل الذاتي (HRW, 2020b). على سبيل المثال، ووفقاً للدكتور موسى شرف الدين، رئيس جمعية أصدقاء المعاقين في لبنان "قد لا تكون الحملات الإعلامية الحكومية على شاشات التلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة أو موجهة إليهم" (HRW, 2020b). بالتالي، "يجب أن تتضمن استراتيجيات التواصل الحكومية ترجمة بلغة الإشارة للإعلانات المتلفزة، ومواقع ويب يمكن الوصول إليها للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة، وجعل الخدمات المستندة إلى الهاتف تحتوي على إمكانات نصية للأشخاص الصم أو ضعاف السمع؛ ويجب استخدام لغة واضحة في التواصل لتحقيق أقصى قدر من الفهم" (HRW, 2020b). كذلك، "يجب نشر المعلومات بطريقة تسمح للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الأشخاص الذين لديهم ضعف في السمع أو البصر، بالوصول إلى المعلومات ذات الصلة بطريقة منصفة" (Panagoulia, 2020).



## الحقوق المدنية والسياسية

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات في استيفاء حقهم الطبيعي في المشاركة المدنية في الحياة العامة والسياسية. "هذا يعيق حقهم في التصويت في جميع أنواع الانتخابات العامة، من انتخابات النواب على المستوى الوطني، إلى انتخابات الممثلين المحليين في المجالس البلدية أو المجالس النيابية" (Combaz, 2018).

ينص القانون 220/2000 على أن تنظيم الانتخابات يجب أن يأخذ في الاعتبار حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى أماكن الاقتراع. ووفقاً لقانون الانتخابات البرلمانية رقم 25/2008، على



الحكومة ضمان الوصول الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة إلى مقصورات التصويت. وأصدر وزير الداخلية والبلديات، في عام 2010، وثيقة سياسة تدعو جميع مسؤولي المديرية والبلديات إلى تنفيذ هذا القانون، وتم تشكيل لجنة خاصة لهذه المسألة، تشمل ممثلين/ات من وزارة الداخلية والبلديات ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الخارجية مع عدد قليل من الخبراء. ولكن لم تحرز اللجنة أي تقدم في إتاحة التصويت للأشخاص ذوي الإعاقة. فلم ترفع ملصقات لافتة بشأن قوانين التصويت للناخبين الصم. ولم يُسمح للمكفوفين بأن يرافقهم شخص آخر لمساعدتهم في عملية الاقتراع. ومع ذلك، فقد شارك بعض الأشخاص ذوي الإعاقة في الانتخابات البلدية والنيابية كمرشحين (UNESCO, 2013).

كذلك الأمر في الانتخابات البلدية الأخيرة حيث واجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات كبيرة في الوصول إلى مراكز الاقتراع. وكانت بعض المراكز تتألف من عدة طوابق بدون مصاعد، وبالتالي كان بعض الناخبين ذوي الإعاقة بحاجة إلى مساعدة جسدية (United States Department of State, 2017). والثغرة الرئيسية التي أدت إلى هذا الوضع هي "عدم توفر قوانين تعترف صراحةً بحقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة-ولا القوانين الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل القانون 220/2000، أو التشريعات الأخرى، تعترف بها" (Combaz, 2018). كذلك، فإن الأحكام القانونية المتعلقة بانتخاب مرشحين من ذوي الإعاقة المنصوص عليها في القانون 220/2000 لم تُطبّق أو تُفَعّل من قبل الحكومة اللبنانية. ولم تُتخذ إجراءات لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى معلومات خاصة حول الانتخابات، وإشراكهم في برلمان الشباب الوطني اللبناني محدود جداً. وفي ما يتعلق بهذا الأمر، فإن الحكومة "لم تمكّن جميع الأطفال بشكل فعال من المشاركة الكاملة ولم تزود مجلس الشباب بالدعم والموارد الكافية. يشمل الأطفال الذين تم تهميشهم الأطفال ذوي الإعاقة، من بين آخرين" (Combaz, 2018).



### تهيئة المنشآت العامة من الناحية الهندسية لضمان إمكانية الوصول إليها واستخدامها

ينص الجزء الرابع من القانون 220/2000 على أن لكل شخص ذي إعاقة الحق في بيئة يسهل الوصول إليها، بما في ذلك المباني والمرافق العامة وكذلك المرافق الخاصة التي يستخدمها جميع الناس (المادة 33). وفي هذا السياق، صدر المرسوم رقم 7194 في كانون الأول/ديسمبر 2011 لإنفاذ تطبيق المادة 34 من القانون 220/2000 التي تلزم جميع المباني المشيّدة حديثاً، بما في ذلك المباني والمرافق العامة وكذلك المرافق الخاصة التي يستخدمها جميع الناس، باستيفاء المعايير المنصوص عليها. كما يطالب المرسوم المجلس الأعلى للتخطيط المدني الذي يُصدر تصاريح البناء بضمان استيفاء المعايير المطلوبة ومراقبة التنفيذ. ولكن لم يتم بعد ضمان التنفيذ السليم للمرسوم المشار إليه ولا رصد تنفيذه. والأسباب التي تعيق تطبيق وإنفاذ المادة المذكورة أعلاه من القانون 220/2000 والمرسوم رقم 7194 عديدة وتشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي (Combaz, 2018):

1. التصارع على الصلاحيات بين الوزارات والدوائر العامة التي لها دور في تكييف البيئة المبنية. وهذا يعيق أي تحرك جاد نحو تطبيق القانون؛
2. عدم احتواء الميزانية العامة للمباني والأماكن العامة والخاصة ذات الاستخدام العام على فصول عن التعديلات والتجهيزات الهندسية. وهذا يحرم الإدارات المحلية من السيولة المالية اللازمة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول. كما يجعل عمليات تكييف البيئة المبنية تعتمد كلياً على المبادرات الفردية أو المدنية؛

3. افتتار الميزانية العامة إلى بنود واضحة ومحددة بشأن عمليات التكييف والمعدات اللازمة في البيئة المبنية للأشخاص الذين لديهم أي نوع من الإعاقة، سواء كان ذلك على سبيل المثال، جسدياً أو بصرياً أو سمعياً أو عقلياً؛

4. عدم وضوح أدوار جميع الوزارات المعنية بهذا المجال وافتقارها إلى مخصصات في الميزانية، بحيث تضمن الدولة أن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بغض النظر عن إعاقاتهم، يمكنهم الوصول إلى البيئة المبنية بفضل الهندسة والمعدات والمساعدات التقنية المناسبة.

ومن المهم أيضاً الإشارة إلى أن معظم مراكز الخدمات الانمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية غير مجهز لتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها. وتخطط وزارة الشؤون الاجتماعية لتسهيل الوصول إلى عدد من هذه المراكز، ولكن النقص في الموارد يشكل عائقاً رئيسياً يحول دون تحقيق ذلك. من ناحية أخرى، وعلى الرغم من أن الأشخاص ذوي الإعاقة من المفترض أن يستفيدوا من المواقع العامة المجانية من خلال بطاقة الإعاقة الشخصية، لا يطبق ذلك إلا في بعض مراكز التسوق الكبيرة ومحلات السوبر ماركت وعدد قليل من الأماكن العامة.

كذلك، تتوفر أرصفة للمشاة يمكن الوصول إليها بطريقة ما في بعض المدن الرئيسية، وخاصة بيروت وطرابلس. ولكن في الواقع لا يمكن الوصول إلى كل هذه الأرصفة، حيث غالباً ما يتم حجبها بواسطة السيارات وأشياء أخرى، في ظل نقص المراسيم المنظمة وآليات التنفيذ (UNESCO, 2013).

وفي هذا السياق، تجدر الإشارة إلى المبادرة الأخيرة التي اتخذتها أركانسيال، والاتحاد اللبناني للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، ومنظمات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة مع رئيس بلدية بيروت. تقضي هذه المبادرة بمراجعة الجوانب الهندسية التي تضمن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة عند ترميم المباني المتضررة من انفجار مرفأ بيروت وتسهيل لهم استخدامها. كذلك، تم إطلاق مبادرة مشتركة بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والإسكوا بعنوان "من أجل بناء لبنان شامل ومتاح للجميع" بعد انفجار مرفأ بيروت وكان أحد أهدافها "حشد شراكة واسعة لضمان ترميم المناطق المتضررة بسبب انفجار المرفأ بطريقة تحسّن إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المؤسسات العامة والشوارع والمرافق الخاصة" (يمكن النظر إلى المرفق لمزيد من التفاصيل).

من المهم التأكيد في هذا السياق، وكما لوحظ سابقاً، أن إمكانية الوصول يتم تناولها من منظور إمكانية الوصول المادية فقط. وعليه، لم تُبذل أي جهود لضمان وصول الأشخاص المكفوفين والصم.

## واو. أنظمة الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة

بينما يُتوقع من الحكومات أن تقوم بالدور الأساسي في توفير خدمات الرعاية لجميع المواطنين، وبخاصة الأشخاص ذوي الإعاقة، لا يتوفر في لبنان نظام لتقديم المساعدة المالية وخدمات الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم (CRC, 2017). وفي الواقع، لا يستطيع عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان الحصول على الإعانة والمساعدة الأسرية، فضلاً عن الرعاية الصحية والتعليم بسبب ضعف التغطية الحكومية، إن وُجدت. ووفقاً لموجز حديث نُشر في عام 2020، "يتميز نظام الحماية الاجتماعية في لبنان بمستويات غير متكافئة من الحماية المقدمة لشرائح مختلفة من السكان وبشغرات كبيرة في التغطية تترك قطاعات كبيرة من السكان دون أي دعم" (Sibai and others, 2020).

تتلخص مخططات الحماية الاجتماعية الرئيسية الثلاثة في لبنان على النحو التالي:

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. هو آلية التأمين الاجتماعي الرئيسية في لبنان ويوفر للعاملين بشكل رسمي وعائلاتهم (الأزواج والأطفال والآباء الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة) التأمين الصحي والعلاوات العائلية وتعويضات نهاية الخدمة. ولكن لا تزال ثغرات عدة تشوب عمل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ومنها:
  - استبعاد العاملين غير الرسميين والعاطلين عن العمل والعاملين لحسابهم الخاص والمتقاعدين.
  - اقتصر تعويضات نهاية الخدمة على مبلغ مقطوع لمرة واحدة، وبالتالي فهي لا تضمن تأمين الدخل في سن الشيخوخة وتعرض المستفيدين لمخاطر مالية خطيرة مع تقدمهم في السن. ويتم تطبيق النهج نفسه ومواجهة القيود نفسها في حالة الإعاقة.
- التحديات المذكورة أعلاه تجعل "لبنان البلد الوحيد في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الذي لم يؤسس بعد نظاماً للمعاشات التقاعدية للعاملين في القطاع الخاص، وواحدًا من 16 دولة فقط في جميع أنحاء العالم لا تقدم معاشات للأشخاص ذوي الإعاقة" (Sibai and others, 2020).
2. المعاش التقاعدي الحكومي. تغطي هذه الخطة موظفي القطاع العام وكذلك القوى الأمنية والعسكرية بما في ذلك الجيش. والمساهمات في المعاش التقاعدي لا تكفي لتغطية التزاماته، وبالتالي يعتمد الصندوق بشكل كبير على الإعانات من الإيرادات الضريبية العامة لتغطية العجز الهيكلي (Sibai and others, 2020).
3. البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً. إنه مخطط المساعدة الاجتماعية الرئيسي في لبنان. أطلقت الحكومة اللبنانية رسمياً في تشرين الأول/أكتوبر 2011، كأول برنامج مساعدة اجتماعية يستهدف الفقر في لبنان بهدف "تقديم المساعدة الاجتماعية للأسر اللبنانية الأشد فقراً وضعفاً"، ويمكن ربطه بالهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة في ما يتعلق بالوصول إلى أنظمة الحماية الاجتماعية، كوسيلة للقضاء على الفقر. ويتم تحديد الأهلية على أساس الوسائل البديلة لاختبار مستوى الفقر للمستفيدين الذين سيتم اختيارهم. يجب تقديم بطاقات الإعاقة مع استمارة الطلب في حال كان أحد أفراد الأسرة من ذوي الإعاقة. يؤخذ هذا العامل في الاعتبار في عملية التقييم والتسجيل لاختيار الأسر المستفيدة.
- ويوفر البرنامج حالياً مجموعة من الخدمات الاجتماعية الأساسية والدعم العيني لحوالي 43000 فقيرة/لبناني/ة، أي لحوالي 1 في المائة من إجمالي السكان. وحزمة الخدمات المقدمة متواضعة للغاية وهي تشمل الإعفاء من المدفوعات لخدمات الصحة العامة، والتسجيل في المدارس العامة، للأكثر فقراً بين المستفيدين من البرنامج. وتتم تغطية تكلفة البرنامج جزئياً من قبل المانحين الدوليين (Sibai and others, 2020).
- كذلك، في ظل حالة الطوارئ المستجدة في عام 2020، أطلقت الحكومة برنامجين طارئین آخرين لدعم الفئات الأكثر ضعفاً/تضرراً من الأزمة الاقتصادية وانفجار مرفأ بيروت، مثل برنامج التضامن. بالإضافة إلى ذلك، يدعم عدد قليل من وكالات الأمم المتحدة حالياً المساعدات النقدية والقسائم. ولم يتم التحقق بعد من مدى استهداف هذه المبادرات للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى المبادرة الأخيرة التي أطلقتها وزارة الشؤون الاجتماعية في عام 2019 استجابةً للتحديات الاقتصادية والاجتماعية القاسية السائدة، وهدفت إلى وضع استراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية بدعم تقني من اليونسف ومجموعة بيوند، وبالتعاون مع منظمة العمل الدولية وجهات معنية أخرى.

وفقاً لذلك، وفي كانون الثاني/يناير 2019، دعت وزارة الشؤون الاجتماعية (بالشراكة مع اليونسف) 50 مشاركاً ومشاركة من الوزارات المختصة وشركاء التنمية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية لبدء حوار وطني ووضع الأساس الفكري لعملية سياسة تشاركية تسعى إلى تحديد الرؤية السياقية للحماية الاجتماعية في لبنان، وتحديد الأولويات الرئيسية للبلد، وتصميم نظام شامل وفقاً لذلك.

جرت مناقشات عميقة ومكثفة في أعقاب الحوار الوطني مع العديد من الجهات المعنية في المجالات التقنية والمؤسسية والسياسية، وكذلك الجهات الفاعلة الوطنية والدولية. خلال هذه العملية، تم تشكيل مجموعات عمل للتشاور مع الجهات المعنية الرئيسية. وتضمنت مجموعات العمل تحديداً: خبراء وأكاديميين مستقلين، ومنظمات المجتمع المدني التي تمثل حركة الإعاقة، والاتحادات والنقابات التي تمثل الحركة العمالية، ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية غير الحكومية التي تمثل المجتمع الدولي. قامت كل مجموعة من مجموعات العمل بتشخيص وضع الحماية الاجتماعية في لبنان وتحديد أولوياتها على المدى القريب والمتوسط والطويل. ويمكن أن تشكل نتائج هذه المشاورات أساساً لوضع الحلول المناسبة وتصميم خارطة طريق لإصلاح نظام الحماية الاجتماعية في لبنان.

وبناءً على ذلك، قامت مجموعة العمل المعنية بالإعاقة التي تضم منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والفاعلين الأكاديميين ومقدمي الخدمات بتطوير ورقة موقف بعنوان: "نحو نظام حماية اجتماعية شامل قائم على الحقوق في لبنان: دعم دمج وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة"، تضمنت اقتراح مجموعة أولية من الاعتبارات للمشاركة في حوار بناء مع الحكومة (ILO, 2020).

## زاي. التحديات والعوائق الإضافية

إلى جانب التحديات المختلفة التي تم ذكرها أعلاه، من المهم إبراز التحديات الإضافية التالية التي أكدتها الجهات الفاعلة الرئيسية المعنية. وهي مصنفة على النحو التالي:



### الوعي

■ محدودية الوعي العام حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم الخاصة، ولا سيما بين أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة.

■ محدودية وعي الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم حول حقوقهم وأنواع الخدمات التي يمكنهم الاستفادة منها ومن أي جهة.



## الموارد البشرية

- محدودة قدرة بعض مقدمي الخدمات على تقديم خدمات موجهة للأشخاص ذوي الإعاقة وتراعي نوع الجنس والحالة بشكل محدد وحساس.
- محدودة الموارد البشرية المطلوبة مع الخبرة الخاصة اللازمة لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل صحيح.



## الخدمات

- غياب الخدمات المؤسسية اللازمة للأشخاص البالغين ذوي الاضطرابات السلوكية.
- غياب الخدمات المؤسسية اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تزيد أعمارهم عن 40 سنة.
- محدودة الموارد لدعم الخدمات التي تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.
- محدودة الخدمات الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة داخل مراكز الخدمات الإنمائية ومراكز الرعاية الصحية الأولية.
- محدودة الحوافز المقدمة للمستشفيات التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تتم عمليات إعادة المدفوعات المالية المستحقة من قبل وزارة الصحة العامة بعد سنتين إلى ثلاث سنوات من تقديم الخدمة.
- عدم تغطية وزارة الصحة العامة لخدمات العيادات الخارجية للأشخاص ذوي الإعاقة.



## العنف

- زيادة تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للاعتداء الجسدي والجنسي، لا سيما بين الفتيات والفتيان ذوي الإعاقة، وكذلك كبار السن من ذوي الإعاقة.



## التعاون

- ضعف ومحدودية التعاون بين الجهات العامة المعنية. فوزارة الشؤون الاجتماعية تتحمل تقريباً جميع المسؤوليات المتعلقة بالإعاقة، في حين أن مشاركة الوزارات والهيئات العامة الأخرى ضرورية لضمان استجابة وطنية مناسبة للاحتياجات المتعلقة بالإعاقة.



## الموارد المالية

- شح وشبه انعدام توفر الميزانية الحكومية لدعم المؤسسات التي تقدم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، فالتغطية المالية للمؤسسات التي أبرمت اتفاقات مع وزارة الشؤون الاجتماعية لا تزال مبنية على قوائم أسعار الخدمات المعتمدة لعام 2011.
- محدودة التمويل الدولي لبرامج الأشخاص ذوي الإعاقة، وللأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بشكل أكبر.



## 6. التوصيات

يُبين تحديد الاحتياجات والثغرات في القطاعات المختلفة، كجزء من تحليل وضع الإعاقة الحالي في لبنان، الحاجة الملحة إلى إدماج الإعاقة بشكل أفضل في هذه القطاعات. وفقاً لذلك، من الضروري إشراك جميع الجهات المعنية، ولا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم وأولئك الذين لديهم الخبرة التقنية، في مراحل التخطيط والتنفيذ لأي استراتيجيات وسياسات و/أو برامج محتملة متعلقة بالإعاقة. وبناءً على ما تقدم، هناك توصيتان مهمتان تشكّلان الركيزتين الأساسيتين للتوصيات الأخرى، وهما:

■ التصديق الفوري من قبل مجلس النواب اللبناني على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن الأمم المتحدة، وتعديل القوانين المحلية لتتلاءم مع نصوص الاتفاقية.

■ إعداد استراتيجية وطنية للإعاقة في لبنان تهدف إلى إدماج الإعاقة في القطاعات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتربوية والعمرانية كافة وغير ذلك من القطاعات.

في هذا السياق، سيتمّ تقديم توصيات مختلفة بناءً على اعتماد النموذج الاجتماعي - البيئي. ويجب العمل بتأزر لإنشاء نظام قادر بشكل أفضل على تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان. ويتكون هذا النموذج من العناصر التالية التي يجب ضمانها:

1. البيئة التمكينية: من خلال إصدار القوانين والمراسيم المناسبة وتخصيص الموارد اللازمة.
2. جودة الخدمات: من خلال توفير خدمات محددة ذات جودة وبقدرة كافية.
3. الطلب على الخدمات: من خلال الأعراف الاجتماعية الداعمة وإجراءات التعزيز والوقاية والاستجابة الفعالة.
4. توافر البيانات والمعرفة (البيانات والمعلومات المستندة إلى الأدلة): من خلال توفير أدلة وبيانات عالية الجودة لاتخاذ القرار.

بناءً عليه، تُصنّف التوصيات على النحو التالي:

### 1. البيئة التمكينية

#### 1.1. الأطر القانونية والتنظيمية

■ تحديث وتعديل القانون 220/2000 ليتناغم مع سياسة الإدماج ويتمشى مع مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإصدار المراسيم والإجراءات التنفيذية لوضع هذه التعديلات موضع التنفيذ فوراً.

■ مراجعة وتعديل التعريف اللبناني للإعاقة ليصبح أكثر انسجاماً وتناغمًا مع النموذج الاجتماعي للإعاقة وأكثر شمولاً لكافة الإعاقات.

■ مراجعة وتحديث النظام الوطني المعتمد لتصنيف وتقييم الإعاقة ليكون مرتكزاً على مبادئ حقوق الإنسان وعلى نظام حماية اجتماعية دامج وشامل للإعاقة، وليصبح أكثر توافقاً مع مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وأكثر تركيزاً على تقييم القدرات الوظيفية للأشخاص ذوي الإعاقة.

■ تطوير وتنفيذ دور الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين لتولّي صلاحياتها بشكل صحيح، ووضعها تحت سلطة مجلس الوزراء ومنحها نوعاً من الاستقلالية في عملها، مع موازنة وإمكانيات بشرية خاصة بها.

- إطلاق نظام حماية اجتماعية دامج وشامل يركز على حقوق الإنسان ويتضمن المكونات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتربوية كافة، بما في ذلك بدل للتكلفة التي تسببها الإعاقة ومخصصات لتأمين احتياجات الأطفال وكبار السن من ذوي الإعاقة.
- وضع إطار عمل تنظيمي لإنفاذ عملية إدماج الإعاقة في مختلف الجوانب الحياتية، لا سيما في سوق العمل، وإزالة كل العوائق السلوكية والمؤسسية والمادية التي تواجه إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.
- وضع آليات عمل قانونية لإلزام تطبيق الكوتا بشكل عادل ومتساوٍ في القطاعين العام والخاص، ولضمان تأمين فرص عمل لائقة ومتساوية للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين.
- تعديل القوانين والتشريعات التربوية لتأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الفردية لكل طالب، وتتبنى سياسة تربوية دامجة مع آليات عمل فعالة لتنفيذها في المراحل التعليمية كافة.
- إعداد استراتيجية وطنية فاعلة للتدريب المهني تركز على عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من التدريب العلمي والعملية وتعزيز فرص اندماجهم الاقتصادي في سوق العمل.

## 2.1. الحوكمة والمساءلة العامة والشفافية

- تعزيز الدور الاستراتيجي والتنظيمي لوزارة الشؤون الاجتماعية من خلال تطوير الاستراتيجيات والسياسات الوطنية الفعالة ذات الصلة بالإعاقة.
- إعطاء دور استشاري لوزارة الصحة العامة في تقييم الإعاقة وتشخيصها.
- تسهيل الوصول إلى المعلومات على جميع المستويات.
- تعزيز المشاركة العامة والقيادة، ووضع إطار معياري مشترك بين القطاعات.

## 3.1. التنسيق بين جميع الجهات المعنية

- تطوير واعتماد مؤشر لإدماج الإعاقة في جميع القطاعات المشتركة.
- تحسين التنسيق بين جميع الوزارات والإدارات المعنية وبينها وبين الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين، وتجنب الازدواجية في ما يتعلق بحقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما عندما تتم تغطية أنواع الخدمات نفسها (وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة العامة، وغيرها).
- تعزيز التوثيق المناسب للبيانات في المؤسسات.
- تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص.
- إنشاء آليات مستدامة على جميع المستويات لضمان المشاركة النشطة والهادفة لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في أي تطوير للسياسات والاستراتيجيات وخطط العمل وفي اتخاذ القرارات وإجراء المشاورات.

## 2. جودة الخدمات

### 1.2. الحماية العامة

- تفعيل دور برنامج تأمين حقوق المعوقين وتوسيع نطاق خدماته ليشمل كافة احتياجات جميع الإعاقات.



- تفعيل المركز النموذجي للمعوقين وتمكينه من تنفيذ برنامج التدخل المبكر وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة.
- تفعيل دور وزارة الشؤون الاجتماعية في العمليات المرتبطة بتقييم وتشخيص الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال إنشاء مراكز للتشخيص.
- مراجعة وتعديل العمليات المرتبطة بالتقييم والتشخيص وتخطيط التدخل لإعاقات التعلم المحددة والإعاقة الذهنية واضطرابات النمو العصبي الأخرى.
- تشكيل فريق خدمات اجتماعية يتألف من خبراء إحصائيين وأخصائيين اجتماعيين في كل مركز طبي لجمع المعلومات الشخصية والديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بكل حامل بطاقة إعاقة من أجل تحديد الحالة الاجتماعية والاقتصادية لمقدم الطلب على أساس ثلاث فئات: محروم، ومتوسط، وجيد أو ميسور الحال.
- التحقق من درجة الإعاقة العقلية من خلال خضوع مقدم الطلب لاختبار القدرة النمائية والأداء الوظيفي إذا كان عمره يتراوح بين 0 و18 سنة. وفي حال كان عمر مقدم الطلب أكثر من 18 سنة، يركز الفحص والتقييم على التحقق من مدى كفاية مهاراته المعيشية واستقلاله الاقتصادي. وبالتالي، تعتبر الإعاقة: (1) خفيفة إذا أظهر الفحص نتيجة 70 في المائة من القدرات النمائية والأداء الوظيفي؛ و(2) معتدلة إذا كانت النتيجة تتراوح بين 40 و60 في المائة؛ و(3) شديدة إذا كانت أقل من 40 في المائة. ومن غير الواضح ما إذا كان هذا المقياس متطابقاً مع متطلبات وزارة العمل والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. وبالتالي، هناك حاجة إلى مزيد من التحقيق على هذا المستوى.
- تعزيز التشخيص المبكر للقصور والإعاقات (خاصة الإعاقات الذهنية، وصعوبات التعلم، والإعاقات الحسية، وما إلى ذلك) لدى الأطفال، وإطلاق التدخلات وأنظمة الإحالة الملائمة في الوقت المناسب.
- ضمان توافر الخدمات الدامجة الهادفة إلى تلبية الأنواع المختلفة من احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة مع التركيز على النساء والفتيات وكبار السن بالإضافة إلى الفئات المهمشة الأخرى.
- ضمان توافر خدمات متكاملة في القطاعين الصحي والاجتماعي.
- إنشاء مساحات آمنة للمسنين والبالغين والأطفال ومناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة المعرضين للتحرش والعنف وسوء المعاملة، وبخاصة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة.
- دعم وتأهيل مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز الخدمات الإنمائية لتسهيل الوصول إليها بهدف تقديم خدمات متكاملة ودامجة للإعاقة.

## 2.2. الصحة

- تفعيل دور مصلحة صحة الأشخاص ذوي الإعاقة في وزارة الصحة العامة لتتولى مهامها بشكل صحيح.
- ضمان توفير الخدمات الوقائية والطبية الإضافية الضرورية للأشخاص ذوي الإعاقة مع إيلاء الاهتمام الواجب لاحتياجات المرأة (خاصة في سن الإنجاب).
- إنشاء أنظمة إحالة ناشطة بين الجهات الفاعلة الرئيسية المعنية.
- إعادة النظر في العمليات المعتمدة لتعويض المستشفيات التي تقدم رعاية للمرضى ذوي الإعاقة داخل المستشفيات.
- تفعيل التنسيق بين وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية لتجنب ازدواجية الخدمات المدعومة.
- تعزيز التعاون بين وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية لتعزيز خدمات إعادة التأهيل.

### 3.2. التعليم

- تنظيم جلسات توعية إضافية وتدريب أكاديمي وإداري للمدارس والجامعات الرسمية والخاصة حول الإعاقة وكيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة لتسهيل اندماجهم وإدماجهم في الفصول الدراسية والبرامج المدرسية.
- دعم وزارة التربية والتعليم العالي لتطوير وتوثيق استراتيجية التعليم الدامج وخطط العمل المتصلة بها.
- مأسسة قضية صعوبات التعلم مع وزارة التربية والتعليم العالي والمركز التربوي للبحوث والإنماء من خلال الضغط من أجل إصدار التشريعات المناسبة ووضع وتفعيل الأنظمة والإجراءات اللازمة.
- تفعيل التعاون بين قسم الإرشاد والتوجيه المدرسي في وزارة التربية والتعليم العالي والمركز التربوي للبحوث والإنماء لتعزيز تكامل العمل.
- ضمان توافر الموارد المناسبة لإدارات ومبادرات وزارة التربية والتعليم العالي.
- تفعيل عملية مراجعة المناهج التي يقوم بها المركز التربوي للبحوث والإنماء لتصبح أكثر إدماجاً للأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.
- تطوير استراتيجية وخطة عمل ذات صلة لدعم الطلاب ذوي الإعاقة للوصول إلى المدارس والجامعات.
- وضع وتفعيل نظام تشغيلي لتحديد الأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات التعليمية المحددة الأخرى وإحالتهم، بالتعاون مع القطاعات الأخرى.
- إصدار بيانات عن الاحتياجات التعليمية للأطفال والشباب ذوي الإعاقة وعن العوائق التي يواجهونها وتحول دون حصولهم على التعليم المناسب.
- زيادة عدد المرشدين التربويين وتدريبهم في المدارس الرسمية والخاصة.
- تعزيز ودعم إعادة تأهيل المدارس والجامعات الرسمية والخاصة وكذلك مراكز التعلم لاستيعاب الأطفال والشباب ذوي الإعاقات.

### 4.2. التوظيف

- تفعيل دور كل من وزارة العمل والمؤسسة الوطنية للاستخدام، لتتولى مهامهما بشكل صحيح، لا سيما في ما يتعلق بالتمكين الاقتصادي للمرأة ذات الإعاقة وتوفير احتياجاتها الخاصة وحمايتها من التحرش الجنسي في مكان العمل.
- توفير أماكن عمل مناسبة للعاملين من الشباب ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.
- تعزيز العمل من المنزل للأشخاص ذوي الإعاقة.
- توسيع التدريب المهني للشباب ذوي الإعاقة.
- توفير الفرص الاقتصادية (برامج مدرة للدخل، منح صغيرة، قروض مضمونة، إلخ) للأشخاص ذوي الإعاقة.
- تفعيل التنسيق بين وزارة العمل ووزارة الشؤون الاجتماعية لضمان تكامل الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.

تفعيل عمل الشبكة الوطنية التي تم إنشاؤها والتي تضم جميع الجهات المعنية (الوزارات المعنية، المنظمات غير الحكومية، وكالات الأمم المتحدة، منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، القطاع الخاص، وغيرها) لتعزيز توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

## 5.2. إمكانية الوصول إلى الخدمات والمعلومات

تجهيز المرافق العامة والخاصة من الناحية الهندسية لتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها.

ضمان إمكانية الوصول إلى الخدمات والمعلومات المناسبة ليس فقط للأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية ولكن أيضاً للأشخاص ذوي الإعاقة الحسية (المكفوفون والصم).

تعزيز الوصول الرقمي للأشخاص ذوي الإعاقة.

توفير التقنيات والأجهزة المساعدة المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة.

## 6.2. الموارد البشرية

زيادة قدرات الموارد البشرية العاملة في مجال تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تطوير مهاراتها التقنية ومهاراتها في مجال التواصل. ويشمل ذلك أيضاً زيادة قدرتها على التخطيط السليم للبرامج المتعلقة بالإعاقة.

على وجه الخصوص، زيادة قدرة مراكز الرعاية الصحية الأولية والعاملين/ات في مراكز الخدمات الإنمائية على التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

## 3. الطلب على الخدمات

### 1.3. الوعي والتغيير السلوكي الاجتماعي

زيادة وعي الأشخاص ذوي الإعاقة في ما يخص حقوقهم واحتياجاتهم، من خلال تصميم وتطوير الحملات الوطنية، ومشاركة وسائل الإعلام، من بين أمور أخرى.

تخطيط وتنفيذ برامج تغيير السلوك الاجتماعي لتحسين السلوك الاجتماعي والثقافي لجميع الفئات السكانية في لبنان تجاه المزيد من التقبل وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل أفضل.

## 4. البيانات والمعلومات المستندة إلى الأدلة

المناصرة لدمج معايير فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة في جميع الاستطلاعات التمثيلية الوطنية.

دعم الإنتاج المنتظم للبيانات والمعلومات المستندة إلى الأدلة عن الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة لدعم السياسات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بالإعاقة.

إجراء مسح شامل للأشخاص ذوي الإعاقة.

إجراء تحليل لتكلفة الخدمات المتعلقة بالإعاقة.



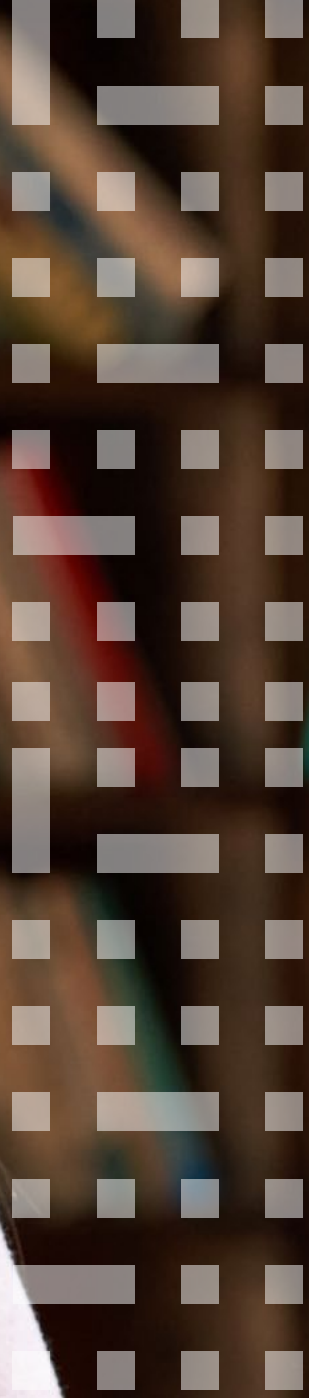
## 7. الخاتمة

يفتقر لبنان إلى نظام فعال لتقديم خدمات الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم. وعليه، فإن أكبر مسؤوليات توفير الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة تقع على عاتق أسرهم. كما تقع تكلفة الرعاية ونفقاتها على عاتق الأفراد والأسر والمؤسسات الخاصة والمنظمات غير الحكومية. وفي ظل غياب نظام مركزي لخدمات الحماية الاجتماعية الفعالة، يتعرض عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة لخطر عدم الحصول على أي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية. وينتهي الأمر بالعديد من العائلات إلى اتخاذ قرار بإرسال أطفالهم الذين لديهم إعاقة إلى المؤسسات المختصة، لعدم قدرتهم على توفير الرعاية بأنفسهم واستيعاب تكاليف هذه الرعاية في غياب مساهمة عادلة ومحددة بوضوح من قبل الدولة.

باختصار، تعاني برامج المساعدة الاجتماعية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة من نقص الموارد الكافية ومحدودية نطاقها. ولا تزال الثغرات تشوب تغطية الخدمات في إطار البرامج التي تنفذها وزارة الشؤون الاجتماعية والجهات الحكومية وغير الحكومية المعنية الأخرى. كما لا يزال هناك نقص في تأمين الدخل المتعلق بالإعاقة والتحويلات النقدية لتغطية التكاليف الأساسية المتعلقة بالإعاقة من قبل الحكومة اللبنانية.

وقد تفاقم هذا الوضع مع اشتداد الأزمات المالية والمصرفية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية في جميع أنحاء البلاد والتي لا تزال تتفاقم منذ تشرين الأول/أكتوبر 2019؛ وتفشي جائحة كوفيد-19 وآثارها الاجتماعية والاقتصادية الحالية على جميع الأشخاص بشكل عام وعلى الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص. ويؤثر هذا الوضع بشكل خاص على حياة ورفاهية الأشخاص ذوي الإعاقة من بين الفئات المهمشة الأخرى ويؤدي إلى التركيز على تأمين المساعدات والاحتياجات الأساسية المنقذة للحياة بدلاً من استثمار الجهود اللازمة للدفاع عن حقوقهم وتلبية احتياجاتهم بشكل مستدام.

وفي ضوء ما سبق، هناك حاجة ملحة لإعادة تنظيم هذا القطاع على المستوى الوطني من خلال تطوير استراتيجية وطنية لمعالجة جميع العوائق والتحديات والقيود التي تم إبرازها وإلى أقصى حد ممكن. وسيسهم ذلك في الارتقاء بحالة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في لبنان، وبالتالي سيؤدي إلى تحسين نوعية حياتهم.



# المرفق. مبادرات تعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان

يقدم الجدول التالي عدداً من المبادرات الحالية التي تعزز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان وتستهدف قطاعات رئيسية مختلفة وتنفذها جهات معنية مختلفة. وتشمل المبادرات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<b>Disability and Older Age Working Group (DaOAWG)<sup>1</sup></b>	The DaOAWG is formed of a consortium of national governmental, non-governmental (NGOs, CSOs, CBOs, OPDs, etc.) and international organizations concerned and/or engaged with Persons with Disabilities (PWD)s and Older Persons (OP)s among refugees from Syria and in host communities in Lebanon. It focuses its work on advocating for, promoting, and supporting the inclusion of Persons with Disabilities and Older Persons as cross-cutting issues in the humanitarian response to the Syrian crisis in Lebanon.	Coordination Group	June 2013-Ongoing	Funded by WRF (the secretariat of the working group)

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<b>Filling Assistance Gaps in Basic Rehabilitation Services for Syrian Refugees with Disabilities and their Peers in the Host Communities of Lebanon<sup>2</sup></b>	<p>WRF's one-year Project focused on addressing the needs of Persons with disabilities by filling the gaps that exist in the provision of basic rehabilitation services. The Project, implemented in partnership with native Lebanese entities, provided assistance to a total of 1,778 direct beneficiaries and approximately 850 indirect beneficiaries through three main objectives:</p> <p>1- To provide prosthetic and orthotic devices, prescription eyeglasses, and hearing aids; and related services.</p> <p>2- To build the capacities of Lebanese civil society organizations to expand their services, and support WRF in providing Community Based Rehabilitation services to persons with disabilities.</p> <p>3- To increase understanding of the protection rights and needs of persons with disabilities among stakeholders and the general public through awareness and advocacy initiatives.</p>	Intervention Program (Social Inclusion & Humanitarian Aid)	2017-2018 2019-2021	<p>World Rehabilitation Fund (WRF)</p> <p>Funded by the Bureau of Population, Refugees and Migrants (PRM)</p>
<b>Financial support to displaced and underserved populations in Lebanon<sup>3</sup></b>	<p>The Syrian American Medical Society (SAMS) has launched a new program to provide financial support for Lebanese and Syrian patients and the first priority will be given for people with disabilities (Persons with disabilities) in Lebanon, who struggle to access hospitalization and specialized care due to the prohibitively high cost of treatment. SAMS will be supporting Persons with disabilities under 18 who are pre-approved and partially covered by the MOPH and the Next Care/UNHCR. SAMS will cover part of the patient's share, and will work with private and public hospitals to facilitate referrals.</p>	Intervention Program (Health)	2020	<p>Syrian American Medical Society (SAMS)</p> <p>→Funding Agency: Lebanon Humanitarian Fund (LHF). In partnership with UNRWA &amp; UNHCR</p>



Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
#لازم_نتعلّم initiative <sup>4</sup>	<p>The Ministry of Labor of Lebanon &amp; UN ESCWA are partnering up with Coursera, the lead platform for online learning, to provide people with disabilities with a transformative learning experience that can empower and enable them to transform crises into opportunities.</p> <p>The #لازم_نتعلّم initiative will provide certified learning opportunities for 25,000 Lebanese citizens on the e-learning platform Coursera, free-of-charge!</p>	Intervention Program (Education, Employment)	2020	Ministry of Labor of Lebanon (MOL) & UN ESCWA in partnership with Coursera
Disability Research and Advocacy Hub <sup>5</sup>	<p>The hub – a network of activists, researchers and academics – meets periodically to raise awareness on disability, inform research and identify means to make Lebanon more accessible and inclusive.</p> <p>The main objectives of the hub are:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>To contribute to knowledge production and dissemination through research and awareness</li> <li>To monitor, evaluate and report the good and bad practices</li> <li>To offer a strong informed voice that can inform the disability agenda in Lebanon and the MENA region.</li> </ul>	Information Hub	2020	Centre for Lebanese Studies (CLS) at LAU in partnership with Oxford Brookes University with the financial support of Open Society Foundation
Psychosocial group support <sup>6</sup>	<p>Red Oak is implementing a series of psychosocial group support for women and girls in Beirut with the support of the International Rescue Committee.</p> <p>These activities aim to give us the needed support not only from a specialist but also from a group of people who are going through some of the same conflicts or trauma.</p>	Intervention Program (Psychosocial Support)	2020 (current)	Red Oak (local NGO) with the support of the International Rescue Committee.

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<p><b>Launch &amp; Walk: Building Forward an Inclusive and Accessible Lebanon<sup>7</sup></b></p>	<p>The initiative aims to support Persons with disabilities and reduce their exposure to increasing vulnerabilities due to Lebanon's manifold crises - the dwindling economy, the COVID 19 pandemic and most recently the Beirut Port explosion.</p> <p><b>The initiative will:</b></p> <p>Cater for the immediate needs required to maintain the health and wellbeing of persons with disabilities, who have been among the hardest hit by Lebanon's crises.</p> <p>Mobilize a wide partnership to ensure that areas affected by the Port explosion are reconstructed in a manner that improves physical accessibility for persons with disabilities to public institution, streets and private facilities.</p> <p>Advocate for policies and measures to guarantee persons with disabilities access to quality care facilities and the most essential assistive devices, and their inclusion in social and economic activity without barriers.</p>	<p>Intervention Program (Health, Physical Accessibility, Social &amp; Economic Inclusion)</p>	<p>2020</p>	<p>UNDP-ESCWA joint initiative</p>

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<p><b>The King Salman Humanitarian Aid and Relief Center (KS Relief) support to UNICEF: Providing children with severe and mild disabilities an integrated package of education, health and protection services<sup>8</sup></b></p>	<p>Through this programme, KSRelief aims to integrate children with disabilities into society by giving them, and their families access to education, protection, and health services. Ultimately, the programme also seeks to maintain its sustainability by developing universal guidelines on how to care for children with disabilities. This grant will benefit refugee children with severe and mild disabilities between the age of 3 to 18 years old to receive an integrated package of special education, therapies, rehabilitation and protection services and well as provide awareness and sensitization to their parents and caregivers. Parent engagement curriculum will also be developed.</p> <p>The types of disabilities include but are not limited to, mild and severe intellectual disability (impairment of cognitive functioning and functional life skills), motor disability (e.g. the children have significant difficulty walking, sitting in the upright position, using hands, etc.), combined disability, hearing impairment (deaf or very high level of hearing impairment), autism, speech impairment (cannot speak or has significant difficulty in producing and/or comprehending speech), etc. Whenever possible, the children will be referred to mainstream services, in cooperation with non-formal education (NFE) partners and schools, in line with the inclusive education approach.</p>	<p>Intervention Program (Health, Education, Social &amp; Economic Inclusion)</p>	<p>2020</p>	<p>King Salman Humanitarian Aid and Relief Center (KS Relief) supporting UNICEF</p>

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<p><b>UNICEF Lebanon's child-friendly messages for COVID-19 safety are being shared for the first time through the use of Arabic sign language<sup>9</sup></b></p>	<p>As part of RSN's UNICEF-supported Specialized Services Program for Syrian Refugee Children with Disabilities in Lebanon, a series of key child-focused coronavirus COVID-19 information videos have been enhanced and made accessible to children with severe or profound hearing loss.</p>	<p>Intervention Program (Health)</p>	<p>2020</p>	<p>UNICEF in cooperation with Rahma for Special Needs (RSN) and jointly funded by the Government of Canada and the Bureau of Population, Refugees, and Migration (BPRM)</p>
<p><b>JOUD Campaign – Civil Campaign to Support Persons with Disabilities against the Corona Virus<sup>10</sup></b></p>	<p>JOUD a civil campaign launched by LPHU with the announcement of a state of general mobilization in Lebanon to confront the repercussions of the current crisis on Persons with disabilities in Lebanon. The campaigns activities are:</p> <p>Awareness raising on the needs of persons with disabilities during the quarantine period.</p> <p>Securing the specific needs related to disability.</p> <p>Linking between donors and People with disabilities.</p> <p>Playing the role of a hotline between the disabled citizen and the state's departments and its Ministries, where alongside the "Monitor for the Rights of Persons with disabilities," complaints of citizens with disabilities are met. In addition, it questions departments and ministries on services provided related to them, especially regarding the financial support approved by the Council of Ministers and other rights.</p> <p>Mobilizing civil society and motivating civil and human rights organizations to create a common human rights platform that carries the cause of Persons with disabilities and requests that the government fulfills them.</p>	<p>Intervention Program (Health)</p>	<p>2020</p>	<p>Lebanese Physically Handicapped Union (LPHU)</p>

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<b>Improving access to quality health care for persons with disabilities in Lebanon<sup>11</sup></b>	<p>The project focuses on the training of 1,200 professionals: health personnel and personnel from the MOPH and MOSA, humanitarian personnel of the different NGOs, and Agencies present in Lebanon working in the disability sector, and an as yet undetermined number of Syrian volunteers, to serve as focal points and reference points for disability in refugee settlements. The objective is to be able to respond, firstly, to the needs that arise and, later, to refer each case to specialized centers and services. It also includes a training of trainers for personnel of the Primary Health Clinics with the aim of ensuring the self-sustainability of the intervention once completed, thus increasing exponentially its impact.</p> <p>On the other hand, the project integrates the provision of ad hoc services in disability (mainly, diagnosis and rehabilitation) in Primary Health Centers managed by MOPH, as well as the distribution and/or maintenance of technical aids (prostheses) and orthoses, medical beds, walkers, crutches, wheelchairs, visual and auditory aids..., activities that will be carried out by UK (IMC).</p>	Intervention Program (Health)	2019-2020	<p>MADAD</p> <p>International Medical Corps UK (IMC)</p> <p>Social Promotion Foundation (FPS)</p>
<b>Enhancing Inclusive Work for Persons with disabilities<sup>12</sup></b>	<p>INDEVCO invited Arcenciel to coach HR and line managers from various business units in Lebanon on the importance of including Persons with disabilities in the workplace and the untapped value that these individuals have to offer. The Lebanese non-profit organization's 'Inclusion Training' workshop focused on the social and economic integration of persons with needs in the community, as well as provided basic etiquette, tips, and practical information to assist INDEVCO further in hiring and empowering persons with disabilities.</p>	Intervention Program (Employment)	2019	<p>INDEVCO (manufacturing group) in partnership with Arcenciel</p>

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<b>Rehabilitation of schools-UNHCR project<sup>13</sup></b>	To increase the capacity of public schools to accommodate the large number of Lebanese and refugee students, and mitigate the impact of such a large refugee population on the public infrastructure, in 2019 UNHCR rehabilitated and expanded the size of 13 schools around the country. The works include measures to enhance the physical accessibility of children with disabilities.	Intervention Program (Physical Accessibility)	2019	UNHCR
<b>Disability Inclusion in Psychosocial Support Programs in Lebanon: Guidance for Psychosocial Support Facilitators<sup>14</sup></b>	It is designed to support PSS Facilitators to strengthen inclusion of children and adolescents with disabilities in a range of PSS activities, including community based and focused activities. It includes guidance, key actions and tools to improve outreach and identification of children with disabilities who are at medium to high risk of child protection concerns. The material presented in this resource can be adapted and integrated into organizational guidance, tools and trainings.	Intervention Program (Psychosocial Support)	2018	Save the Children
<b>An Emergency Relief Project by World Rehabilitation Fund Program: Alleviating the Burdens of Displacement on Persons with Disabilities among Refugees from Syria and in Lebanese Host Communities<sup>15</sup></b>	<p>Alleviating the Burdens of Displacement on Persons with Disabilities among Refugees from Syria and in Lebanese Host Communities.</p> <p>Emergency Relief Services for the displaced, refugees, and host communities.</p> <p>Provided Prosthetic and Orthotic devices and services to Persons with disabilities and supplied eyeglasses, vision correction devices and hearing aids for children with visual and hearing impairments.</p>	Intervention Program (Protection & Humanitarian Aid)	July – December 2018	World Rehabilitation Fund (WRF) Funded by the UN Lebanon Humanitarian Fund (LHF) and implemented with support from The United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<p><b>The Ministry of Education and UNICEF promote inclusive education:</b></p> <p><b>A pilot program launched in 30 public schools across Lebanon create a fair chance for children with disabilities through inclusive education<sup>16</sup></b></p>	<p>The pilot program aimed to increase the enrollment number of children with disabilities in public schools.</p> <p>Build the capacity of the public-school system and equip teachers, administrators, and other education personnel with the essential knowledge and skills to foster inclusive education environments.</p> <p>Increase the awareness of families, caregivers, decision-makers and community leaders about inclusive education rights, opportunities, and the importance of school-family collaboration.</p> <p>MEHE deployed with the support of the Department of Guidance and Counseling within the General Directorate of Education (DOPS), special educators to each of the selected schools to provide methodological support to teachers on curriculum adjustment, teaching techniques and strategies, and support children with special education needs and learning difficulties.</p> <p>Five mobile teams of three paraprofessionals - psychologist, psychomotor therapist, speech therapist-will support schools to provide services to children with disabilities.</p> <p>The Center for Educational Research and Development (CRDP) is training the teachers and school personnel on inclusive education.</p>	Intervention Program (Education)	2018	<p>Ministry of Education</p> <p>UNICEF</p> <p>with the financial support of the Canadian Government</p>

Initiative	Brief Description	Type	Year	Implementing Body (ies) & Concerned Stakeholders
<b>Campaign for inclusive design</b> <b>#ShaghlehSahleh<sup>17</sup></b> <b>شغلة سهلة#</b>	<p>Inclusive Design is a user-centered approach that accommodates the diverse needs and abilities of individuals by creating an accessible environment that fosters social inclusion and participation. The campaign presents innovative and locally produced short videos that highlight the need for inclusive design in a bid to promote a more inclusive society through the empowerment of young women and men in the fields of advocacy and leadership for the rights of people with disabilities (Persons with disabilities) in Lebanon. Moreover, it focuses on promoting the concept of inclusive design and the important role of youth in this process. The Inclusive Design campaign offers social awareness and calls for action from the public and private sectors to work together toward an inclusive society.</p>	<p>Intervention Program (Social Inclusion)</p>	<p>2017</p>	<p>Centre for Lebanese Studies (CLS)  in collaboration with Net-Med Youth Project (Unesco/EU).</p>



## المراجع



- Abdallah, I. (2020). Presentation on the Existing Gaps and Proposals made so far with regard to social protection for Persons with disabilities.
- Abou Samra, C., Soueidan, S., Hilal, N., El-Jardali, F. (2018). K2P Policy Brief: Addressing Early Identification and Intervention of Children with Disabilities and Developmental Delays. Knowledge to Policy (K2P) Center, Beirut, Lebanon, November 2018.
- Agarwal, A., Shah, S., and Agarwal, S. (2019). Need for mobile application for disability assessment in India. *Journal of family medicine and primary care*, 8 (7), 2283-2288. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_304\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_304_19).
- Baroud, M. (2017). Improving healthcare access for persons with disabilities in Lebanon: Together for justice in service provision.
- Baroud, M. and Mouheildine, O. (2018). Healthcare Needs And Barriers Of Persons With Disabilities: An Exploratory Study Among Syrian Refugees, Palestine Refugees From Syria, And Lebanese. IFI AUB. Retrieved from [https://www.aub.edu.lb/ifi/Documents/publications/research\\_reports/2018-2019/20181004\\_healthcare\\_needs\\_persons\\_with\\_disabilities.pdf](https://www.aub.edu.lb/ifi/Documents/publications/research_reports/2018-2019/20181004_healthcare_needs_persons_with_disabilities.pdf).
- Basil, D. (2020). Situation Analysis on Assessments of Disability in Lebanon. Report (Prepared in favor of MOSA, ESCWA and Social Promotion Foundation (FPS) – unpublished).
- \_\_\_\_\_ (2016). Disability Mapping Study in Lebanon: Social Safety Net Mechanisms used by children with disabilities and their families in Lebanon. Report (Prepared in favor of UNICEF - unpublished).
- Bickenbach, J., Posarac, A., Cieza, A., and Kostanjsek, N. (2015). Assessing disability in working age population. A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/272851468164970738/pdf/Disability-Assessment-Report-June-18-2015.pdf>.
- Centers for Disease and Control Prevention (CDC) (2015). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchs/icd/icf.htm>.
- Chalah, M. A., Raad, K., El Bejjani, L., Jaber, A., Jebai, I., Shahine, H., & Haidar, M. H. (2016). Health care accessibility of lebanese working-age adults with musculoskeletal disability. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*, 2 (9).
- Combaz, E. (2018). Situation of persons with disabilities in Lebanon. K4D Helpdesk Report. Brighton, UK: Institute of Development Studies. Retrieved from [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b584da340f0b633af812655/Disability\\_in\\_Lebanon.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b584da340f0b633af812655/Disability_in_Lebanon.pdf).
- Eide, A. H., Mannan, H., Khogali, M., Van Rooy, G., Swartz, L., Munthali, A., Dyrstad, K. (2015). Perceived barriers for accessing health services among individuals with disability in four african countries. *PLoS One*, 10 (5), e0125915.
- Government of Lebanon and United Nations (2018). Lebanon crisis response plan 2017-2020. Beirut, Lebanon: Government of Lebanon, United Nations. Retrieved from [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017\\_2020\\_LCRP\\_ENG-1.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017_2020_LCRP_ENG-1.pdf).
- \_\_\_\_\_ (2019). Lebanon Crisis Response Plan 2017-2020 (2019 update). Retrieved from <https://www.unhcr.org/lb/wp-content/uploads/sites/16/2019/04/LCRP-EN-2019.pdf>.
- Groce, N. E. (2018). Which one to use?: The Washington Group Questions or The Model Disability Survey. University College London (UCL). Retrieved from <https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/which-one-use-washington-group-questions-or-model-disability-survey-0>.
- Humanity & Inclusion and iMMAP (2018). Removing Barriers: The Path towards Inclusive Access-Disability Assessment among Syrian Refugees in Jordan and Lebanon: Lebanon Report.
- Human Rights Watch (HRW) (2020a). Lebanon: Universal Periodic Review (UPR) Submission 2020. Retrieved from <https://www.hrw.org/news/2020/08/03/lebanon-upr-submission-2020>.
- \_\_\_\_\_ (2020b). Lebanon: People with Disabilities Overlooked in Covid-19. Retrieved from <https://www.hrw.org/news/2020/05/11/lebanon-people-disabilities-overlooked-covid-19>.
- \_\_\_\_\_ (2018a). "I Would Like To Go To School": Barriers to Education for Children with Disabilities in Lebanon.
- \_\_\_\_\_ (2018b). Lebanon: Schools Discriminate Against Children with

- Disabilities. Retrieved from <https://www.hrw.org/news/2018/03/22/lebanon-schools-discriminate-against-children-disabilities>.
- International Labour Organization (ILO) (2020). Towards a Rights-Based and Comprehensive Social Protection System for Lebanon: Supporting the inclusion and empowerment of persons with disabilities. Retrieved from [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---arabstates/---ro-beirut/documents/publication/wcms\\_765094.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---arabstates/---ro-beirut/documents/publication/wcms_765094.pdf).
- \_\_\_\_\_ (2013). Emerging good practices related to the training and job placement of persons with disabilities in Lebanon. Retrieved from [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---arabstates/---ro-beirut/documents/publication/wcms\\_232973.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---arabstates/---ro-beirut/documents/publication/wcms_232973.pdf).
- Lakkis, S., Nash, G., El-Sibai, N., & Thomas, E. (2015). Lebanon: Disability and Access to Information (Country Report). London, UK: Article 19 (May). Retrieved from <https://www.article19.org/data/files/medialibrary/37983/Disability-and-access-to-information-in-Lebanon,-31-May-2015,-English.pdf>.
- Lebanese Center for Special Education (CLES) (2016.). Projects. Retrieved from [www.CLES.org](http://www.CLES.org).
- Lebanese Civil Society's Coalition (2015). Universal periodic review Lebanon 2015: Civil society reports. (Joint report). Beirut, Lebanon: Arab NGO Network for Development. Retrieved from <http://www.annd.org/data/item/pdf/139.pdf>.
- Lebanese Republic (2000). Law 220/2000 for the rights of disabled persons.
- Lebanese Republic, Center for Educational Research and Development (CRDP) (2019). Center for people with special needs. Retrieved from <https://www.crdp.org/en/educational-difficulties-center-issued-books>.
- Lebanese Republic, Ministry of Education and Higher Education (MEHE) (2016). Reaching All Children with Education: Lebanon's national education response strategy to the Syria crisis. Ministry of Education & Higher Education - Global Education Monitoring.
- Lebanese Republic, Ministry of Social Affairs (MOSA) (2017). Information on the Efforts of the Ministry of Social Affairs to Strengthen and Protect the Rights of Children with Special Needs in Lebanon.
- \_\_\_\_\_ (2016). *Rights & Access Program*. <http://www.socialaffairs.gov.lb/MSASubPage.aspx?parm=335&parentID=99>.
- \_\_\_\_\_ (2006). *تجربة لبنان في مجال تصنيف وتقييم الإعاقة*. PowerPoint Presentation.
- Minority Rights Group International (MRG) (2020). Universal Periodic Review Stakeholder Submissions. Minority Rights Group International: Submission to the United Nations Universal Periodic Review of Lebanon. Retrieved from [https://minorityrights.org/wp-content/uploads/2020/08/UPR\\_Lebanon\\_MRG\\_2020.pdf](https://minorityrights.org/wp-content/uploads/2020/08/UPR_Lebanon_MRG_2020.pdf).
- Mont, D., and Cuong, N. V. (2011). Disability and poverty in Vietnam. *The World Bank Economic Review*, 25(2), 323-359.
- Palmer, M., and Harley, D. (2012). Models and measurement in disability: an international review, *Health Policy and Planning*, vol. 27, Issue 5, pp. 357-364. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/heapol/czr047>.
- Panagoulia, A. (2020). CARE Rapid Gender Analysis COVID-19 and Beyond. Retrieved from [https://www.careevaluations.org/wp-content/uploads/CIL\\_RapidGenderAnalysis\\_COVID-19\\_FINAL-2007022.pdf](https://www.careevaluations.org/wp-content/uploads/CIL_RapidGenderAnalysis_COVID-19_FINAL-2007022.pdf).
- ProAble (2021). LEEP Program. Retrieved from <https://www.proabled.com/>.
- SESOBEL (2019). School Inclusion Program. Retrieved from <https://sesobel.org/en/nosprogrammes/school-inclusion-program/14/school-inclusion->.
- Sibai, A. and others (2020). Towards a Rights-Based Social Protection System for Lebanon-Ensuring income and dignity in older age and moving towards an inclusive and rights-based social protection system.
- SKILD (2020). Gallery of e-conference National Day 2020. Retrieved from <https://skild-edu.org/portfolio-item/e-conference-national-day-2020/>.
- Solidar (2015). Lebanon. Social Protection Monitoring (Country study). Retrieved from [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2015\\_12\\_07\\_solidar\\_ois\\_case\\_study\\_lebanon.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2015_12_07_solidar_ois_case_study_lebanon.pdf).
- Souaibi, L., Choueifati, D., Kerbage, H. and Richa, S. (2016). Therapeutic education of families of patients with schizophrenia: The Lebanese Hôtel-Dieu de France model. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448715003418?via%3Dihub>.
- Stade, R., Khattab, L., & Ommering, E. van. (2017). Cross-sectoral formative research. Knowledge, attitude and practice study. Malmö University, Sweden, for UNICEF Lebanon. Retrieved from [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/LCO\\_UNICEF\\_KAPStudy12-01-2018FINAL.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/LCO_UNICEF_KAPStudy12-01-2018FINAL.pdf).
- Tayar, C. & Etheredge, J.A. (2019). Disability and Health Situational Analysis Report: Improving Access to Quality Health Care for Persons with Disabilities in Lebanon. Lebanon Report 2019-2020.
- United Nations (2020). Report of the Secretary-General: Disability inclusion in the United Nations system. Retrieved from [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_disability\\_inclusion\\_strategy\\_report\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_disability_inclusion_strategy_report_final.pdf).

United Nations (2006). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Retrieved from [https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention\\_accessible\\_pdf.pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf).

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2020). Education policy program. Lebanon. Retrieved from <https://www.unicef.org/lebanon/education>.

\_\_\_\_\_ (2019). Country Office Annual Report 2019. Lebanon. Retrieved from [https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Lebanon-2019-COAR\(1\).pdf](https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Lebanon-2019-COAR(1).pdf).

\_\_\_\_\_ (2018a). "The Ministry of Education and UNICEF promote inclusive education." Retrieved 15 February from <https://www.unicef.org/lebanon/press-releases/ministry-education-and-unicef-promote-inclusive-education>.

\_\_\_\_\_ (2018b). Country Office Annual Report 2018. Lebanon. Retrieved from [https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Lebanon\\_2018\\_COAR.pdf](https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Lebanon_2018_COAR.pdf).

\_\_\_\_\_ (2015). Analytical Report on the Good Practices in Adolescent and Youth Programming, UNICEF MENARO, on behalf of the UNIATTTYP, R-UNDG Arab States/MENA. Retrieved from [https://www.menayouthhub.org/sites/menayouthhub.org/files/webform/contribute\\_a\\_resource\\_to\\_nlg/490/epm1-good-practices\\_compressed1.pdf](https://www.menayouthhub.org/sites/menayouthhub.org/files/webform/contribute_a_resource_to_nlg/490/epm1-good-practices_compressed1.pdf).

United Nations, Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) (2020). Sixth periodic report on implementation of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Lebanon. Retrieved from [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CEDAW%2fC%2fLBN%2f66&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CEDAW%2fC%2fLBN%2f66&Lang=en).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UNDESA) (2019). Disability and Development Report Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. Retrieved from <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>.

United Nations, Department of Field Support, Geospatial Information Section (2016). CRPD and optional protocol signatures and ratifications (No. 4496, Rev 6 ed.).

United Nations Development Programme (UNDP) (2020a). On the International Day of Persons with Disabilities: Four Measures For Lebanon to Become a More Inclusive Country. Retrieved from <https://www.lb.undp.org/content/lebanon/en/home/stories/Progress-Dev-Nation/Progress-Dev-Nation/Progress-Dev-Nation.html>.

\_\_\_\_\_ (2020b). Building Lebanon Forward: Inclusive and Accessible. Retrieved from <https://www.lb.undp.org/content/lebanon/en/home/social-and-local-development/building-lebanon-forward--inclusive-and-accessible.html>.

United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA) (2020). Building Lebanon Forward: Inclusive and Accessible. Concept note.

\_\_\_\_\_ (2019). National institutional structures for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Exploring the Implementation of Article 33 in the Arab Region.

\_\_\_\_\_ (2017a). Strengthening Social Protection for Persons with Disabilities in Arab Countries.

\_\_\_\_\_ (2017b). Inclusion of Persons with Disabilities in the Labour Market. Retrieved from <https://www.unescwa.org/inclusion-persons-with-disabilities-labour-market>.

United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA) and Center for Lebanese Studies (CLS) (2019). Barriers to implementing Article 19: A study on the institutionalization of persons with disabilities in select Arab countries.

United Nations, Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2016). Concluding observations on the second periodic report of Lebanon (Concluding observations No. E/C.12/LBN/CO/2). Retrieved from <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW%2bqI9EVGtH59rb%2f5qYCKL9EJN1b6cd380Vay5v9yoUJhYrQK06cMIJwD15gpkbzvjRlr0YI2CrCaFiz1c0LXSmsc2%2bQhzODztVRFaDGnC5a>.

United Nations, Economic and Social Council, Committee on the Rights of the Child (CRC) (2017). Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic report of Lebanon (Concluding observations No. CRC/C/LBN/CO/4-5). Retrieved from <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhst1m5ge1cv5zm%2fU2hGAKofz%2by50szHVdHtTt5NQQ%2baLLgjWGaKEIjy%2bLg0wWrDg1c0w82cU5Yi2EAVHw0TZW5ravSfUDLB%2fISL47C%2bzUpeQ>.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2020). Fact Sheet on Schools Rehabilitation in Beirut, September 5.

\_\_\_\_\_ (2013). Social Inclusion of Young Persons with Disabilities in Lebanon: Where do we stand and what should be done to promote their rights? September. Retrieved from <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Beirut/>

images/SHS/Social\_Inclusion\_Young\_Persons\_with\_Disabilities\_Lebanon.pdf.

United Nations, Human Rights Council (HRC) (2020). National report submitted in accordance with paragraph 15 (a) of the annex to Human Rights Council resolution 5/11 Lebanese Republic. Retrieved from <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/305/88/PDF/G2030588.pdf?OpenElement>.

United Nations, Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2020). Covid-19 Response: Applying the IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action.

United Nations, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2020). Statement on COVID-19 and the human rights of persons with disabilities. Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25942&LangID=E>.

\_\_\_\_\_ (2019). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

United Nations, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2020). Lebanon: FactSheet. Retrieved from: <https://www.unhcr.org/lb/wp-content/uploads/sites/16/2020/09/UNHCR-Lebanon-Operational-Fact-Sheet-Sep-2020.pdf>.

United Nations Population Fund/Arab States Regional Office (UNFPA/ASRO) (2020). Leaving no one behind: Did the response to COVID-19 accommodate the needs of Persons with Disability? Perspectives from the Arab world.

United States Department of State (2017). 2016 Country Reports on Human Rights Practices – Lebanon. (3 March). Retrieved from: <https://www.refworld.org/docid/58ec8a10a.html>.

Université Saint-Joseph (USJ) (2019). Les établissements libanais au service de la personne en situation de handicap. USJ Beyrouth.

Usta J., Kronfol, N.M., and Sibai, A.M. (2018). Elder Abuse in Lebanon: A Call for Policies and Programs. United Nations Population Fund (UNFPA), Ministry of Social Affairs in Lebanon and Center for Studies on Aging (CSA). Beirut, Lebanon.

Wikman, A., Marklund, S., and Alexanderson, K. (2005). Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health. *J Epidemiol Community Health*; 59:450-454. Retrieved from [https://www.medicines.gu.se/digitalAssets/1460/1460169\\_illnessdiseasesickness.pdf](https://www.medicines.gu.se/digitalAssets/1460/1460169_illnessdiseasesickness.pdf).

World Alliance of Young Men's Christian Associations (YMCA) (2017). Medical Program Overview. Retrieved from <http://www.ymca-leb.org.lb/newsPage/10>.

World Bank (2019). *Disability Inclusion*. October. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>.

World Health Organization (WHO) (2015). WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability.

\_\_\_\_\_ (1980). *International classification of impairments, disabilities and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva, WHO.

World Health Organization (WHO) and World Bank (2011). *World report on disability 2011*.

Youssef, S. (2020). Adolescent boys and youth in Lebanon. A review of the evidence. Report. London: Gender and Adolescence: Global Evidence.

Zeinoun, P. (2021). Revisions and Recommendations for the Diagnostic Assessment and Intervention Procedures of Individuals with Neurodevelopmental Difficulties and Disabilities at the Lebanese Ministry of Social Affairs (unpublished report).



في ظلّ تدهور الأوضاع الصحية والاقتصادية والاجتماعية الحالية في لبنان، بات الأشخاص ذوو الإعاقة معرّضين للخطر أكثر من أي وقت مضى، ولا سيّما الأطفال والنساء وكبار السن. ولذلك، تسعى وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان إلى تطوير استراتيجية وطنية بشأن الإعاقة للمرة الأولى، من خلال عملية تشاورية وتشاركية ومنهجية، وبالتعاون مع جميع الجهات الفاعلة الرئيسية في هذا المجال، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم.

يسلّط هذا التقرير الضوء على الجهود التي تبذلها الوزارة لتطوير هذه الاستراتيجية الوطنية انطلاقاً من تحليل وضع الإعاقة في لبنان بناءً على الأطر التشريعية والمؤسسية؛ والنظام الحالي لتقييم الإعاقة وتحديدها؛ والجهات الفاعلة الرئيسية وأدوارها ومسؤولياتها؛ والتحديات الملحة والفرص المتاحة. ويتناول التقرير الخدمات والحقوق والموارد المتّصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن التحديات والعوائق التي يواجهونها في لبنان. ويقدم مجموعة من التوصيات بناءً على النموذج الاجتماعي البيئي الذي ينطوي على توفير بيئة تمكينية؛ وضمان جودة الخدمات؛ وتعزيز الطلب على الخدمات؛ وتوفير أدلة وبيانات عالية الجودة لاتخاذ القرار. وفي هذا السياق، من شأن تطوير استراتيجية وطنية بشأن الإعاقة أن يساهم في الارتقاء بحالة الأشخاص ذوي الإعاقة وتحسين نوعية حياتهم في لبنان.

