

MERGE

BIM Berliner Institut für empirische
Integrations- und Migrationsforschung



تقرير موجز

أزمة الوصول إلى الرعاية الصحية في لبنان

(حزيران/يونيو 2023)

د. زيمون رونكة

د. ميشيل سكالا

فادي وهبي

د. نادر طالبي

معهد برلين لدراسات الهجرة (BIM)
جامعة هومبولدت - برلين Humboldt University of Berlin

TRANSMIT

مقدمة

واجهت لبنان مؤخراً العديد من الأزمات، مما أدى لظهور مجموعة جديدة من السكان الذين ساروا على خطى شخصية روبن هود. العديد من عملاء البنوك مثل سالي حافظ اتخذوا قراراً بالتصرف بشكل فردي حيال الأوضاع فقاموا باقتحام البنوك و أخذ المال عن طريق القوة. لكن، و خلافاً لقصة روبن هود البريطانية، أخذ هؤلاء اللبنانيون بقوة السلاح (أو أسلحة اللعب) أموالاً كانت أموالهم و مدخراتهم التي منعهم البنوك من الحصول عليها في إطار إجراءات التحكم برأس المال الهادف لتخفيف حدة العجز التجاري الذي تعاني منه لبنان. و عليه يُطرح السؤال: مانا دفع هؤلاء الأشخاص للجوء إلى هذا الفعل؟ بناءً على أقوال "لصوص البنوك" المحبوبين كان ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية الناتج عن الانهيار الاقتصادي واحداً من أهم الأسباب.

الأزمة الاقتصادية التي تعاني منها لبنان منذ عام 2019 وُصفت كأحد أكبر الأزمات الاقتصادية على مستوى العالم في آخر قرن من الزمن.¹ خسارة الليرة اللبنانية 90% من قيمتها مقابل الدولار الأمريكي و التضخم السنوي المفرط الذي بلغ 171% في عام 2022, فضلاً عن التبعات الاقتصادية لوباء كورونا و الحرب في أوكرانيا، هي عوامل أدت لسحق اقتصاد الجمهورية اللبنانية. الفراغ السياسي الحالي و الفساد المستشري أدوا إلى استمرار الأزمة،² فمُنذ تشرين الأول/ أكتوبر تدير لبنان حكومة تصريف أعمال لعدم اتفاق النخب السياسية على شخصية ترأس الجمهورية.

القطاع الصحي في لبنان يتعرض لانتقادات منذ مدة طويلة بسبب ارتفاع تكاليفه و تخصصته، مما جعله متاحاً لفئة محدودة من الناس.³ الأزمة الحالية فاقمت عجز الكثيرين عن الوصول إلى الرعاية الصحية، فالعديد من العوامل كالارتفاع الحاد بأسعار الرعاية الصحية و الأدوية و هجرة الطواقم الطبية جعلت الطبابة غير متاحة لشريحة واسعة من الشعب. يعتبر اللاجئون السوريون الذين يقدر عددهم بحوالي المليون و نصف في لبنان من أكثر الفئات المهدة بسبب الأزمة الراهنة و الذين عانوا منذ تهجيرهم من سوريا في عام 2011⁴ من التهميش على المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و السياسي.

هذا التقرير الموجز يقدم أدلة على مدى عمق أزمة الدواء و الصحة في لبنان و يتقصى مدى تأثير السكان اللبنانيون و السوريون بها. قاعدة البيانات المستخدمة في هذا التقرير هي البيانات التي تم جمعها في إطار مشروع TRANSMIT البحثي (راجع صندوق 1) و التي تقدم كجزء من النقاشات الدائرة حول تبعات الأزمة في لبنان.

البيانات

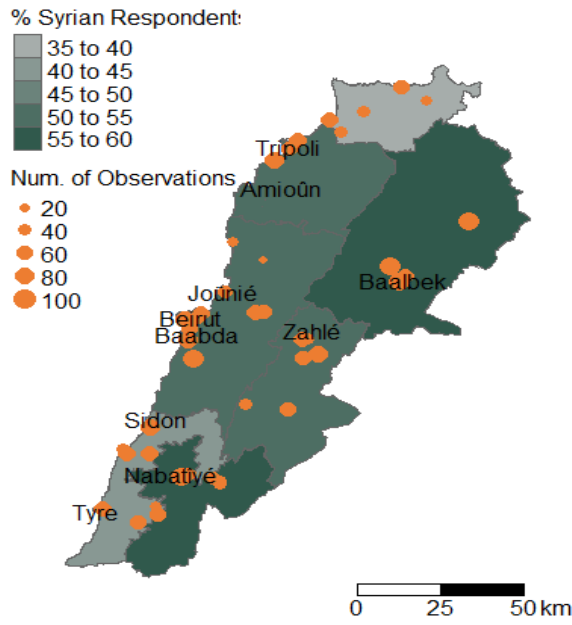
تم جمع البيانات المقدمة عن طريق استبيانات تم ملؤها في مقابلات شخصية أجريت في لبنان بين شهري تشرين الأول/ أكتوبر و كانون الأول/ ديسمبر من عام 2022 في 43 موقعاً (راجع الرسم 1). الحالات البالغ عددها 2508 مقسمة بالتساوي بين السوريين و اللبنانيين و الاستبيان ككل هو جزء من دراسة أجريت على مدى عدة سنوات بدءاً من عام 2019 بهدف الحصول على عينة تمثيلية عن المقيمين السوريين في لبنان. العينة اللبنانية لا تمثل كافة فئات المجتمع اللبناني و تقتصر على الأحياء التي تحتوي على عدد كبير نسبياً من السوريين.

¹ The World Bank. (2021, June 1). Lebanon Sinking into One of the Most Severe Global Crises Episodes, amidst Deliberate Inaction. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/05/01/lebanon-sinking-into-one-of-the-most-severe-global-crises-episodes>

² World Bank. (2020). The Deliberate Depression (Lebanon Economic Monitor (LEM)). World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/394741622469174252/pdf/Lebanon-Economic-Monitor-Lebanon-Sinking-to-the-Top-3.pdf>

³ Leenders, R. (2004). Nobody Having too Much to Answer for: Laissez-Faire, Networks, and Postwar Reconstruction in Lebanon. In S. Heydemann (Ed.), Networks of Privilege in the Middle East: The Politics of Economic Reform Revisited (pp. 169–200). Palgrave Macmillan US. https://doi.org/10.1057/9781403982148_6

⁴ UNHCR. (2023, May 6). Lebanon Crisis Response Plan—Support to Lebanese in 2022. UNHCR Operational Data Portal (ODP). <https://data.unhcr.org/en/documents/details/100499>



الصندوق رقم 1: نظرة عابرة للحدود عن الهجرة و الاندماج

مشروع TRANSMIT لبحوث الهجرة يتبع لمجموعة DeZIM البحثية و ممول من الوزارة الألمانية الاتحادية لشؤون العائلة و كبار السن و العائلة و الشباب (BMFSFJ). المشروع يدرس العلاقات المعقدة لديناميكيات الهجرة و رفاه المهاجرين و عمليات الاندماج عن طريق تجهيز بنى بيانات تحتية يتخطى حدود الدول. هذه البيانات تجمع بين الدراسة الاجتماعية الكمية و النوعية، فضلاً عن استخدام المعلومات المتاحة عن دول المهاجرين الأصلية و الدول الواقعة على طريق الهجرة و دول الوجهة. دراسة فريق TRANSMIT لا تقتصر على لبنان بل تشمل أيضاً تركيا و إيطاليا و نيجيريا و السنغال و غامبيا و ألمانيا.

Figure 1: Sample distribution by strata and number of observations,

Source: TRANSMIT (2022)

تم عرض التوزيع الديموغرافي للعينة في الجدول رقم 1. الجنسين ممثلين بالتساوي تقريباً في العينتين و لكن النساء في العينة اللبنانية أكثر بقليل من الرجال. العينة السورية أصغر في المتوسط من العينة اللبنانية و السوريون يميلون أكثر للعيش في منازل يقطنها أشخاص أكثر.⁵

جدول رقم 1: خصائص العينة الديموغرافية حسب الجنسية

	Host (N=1254)	Syrian (N=1254)	Overall (N=2508)
Gender			
male	588 (46.9%)	623 (49.7%)	1211 (48.3%)
female	666 (53.1%)	631 (50.3%)	1297 (51.7%)
Age Group			
15-29	369 (29.4%)	482 (38.4%)	851 (33.9%)
30-44	430 (34.3%)	557 (44.4%)	987 (39.4%)
45-59	283 (22.6%)	172 (13.7%)	455 (18.1%)
60+	172 (13.7%)	43 (3.4%)	215 (8.6%)
Household Size			
Mean (SD)	3.95 (1.71)	4.94 (2.22)	4.45 (2.04)
Median [Min, Max]	4.00 [1.00, 11.0]	5.00 [1.00, 13.0]	4.00 [1.00, 13.0]
Missing	1 (0.1%)	1 (0.1%)	2 (0.1%)

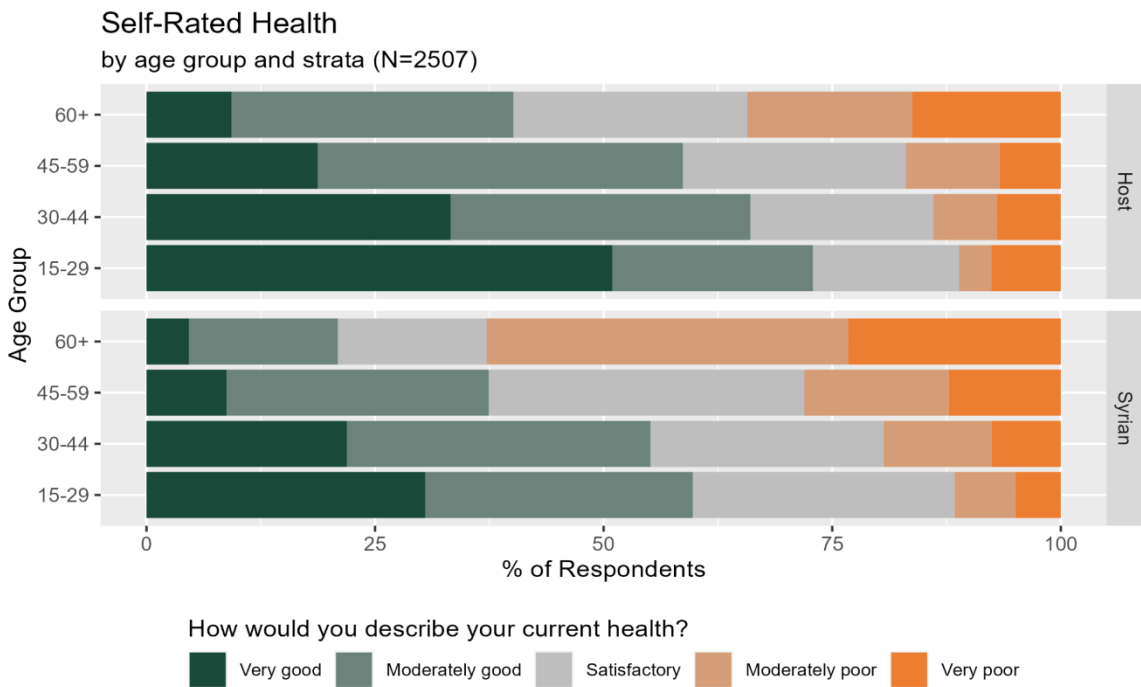
Source: TRANSMIT(2022)

⁵ إطار العينة التمثيلي يتألف من قائمة مناطق على ثلاث مستويات: الوحدات الستة عشر، مُقسمة إلى عدة وحدات اختيار أساسية (PSUs)، وكل وحدة من هذه تُقسم مرة أخرى إلى عدة كتل. على المستوى الأعلى، تم اختيار جميع الوحدات الإدارية و بدءاً من هنا يُطبق اختيار عينة تصنيفية متعددة المراحل. من بين وحدات الاختيار الأساسية داخل الوحدات الإدارية الستة عشر، يتم اختيار تلك التي تشير البيانات التابعة للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين (UNHCR) إلى وجود سكان سوريين فيها) بما في ذلك المخيمات غير الرسمية، Verdeil و Balanche، 2015. (داخل وحدات الاختيار الأساسية، يتم اختيار الكتل والأسر عشوائياً. يُحدد عدد المقابلات في كل وحدة بناءً على حجم السكان الإجمالي.

الأزمة تشكل خطراً مباشراً على الصحة

الأزمة متعددة الأبعاد في لبنان تشكل خطراً صحياً مباشراً على السكان في البلاد. الاعتماد على الواردات لتلبية احتياجات الاستهلاك الأساسية والتراجع الحاد في الليرة اللبنانية أسفرا، [كما وصفنا في تقريرنا السابق](#)، عن توسع رقعة انعدام الأمن الغذائي، مما تفاقم أكثر بسبب ارتفاع أسعار السوق العالمية للقمح والمواد الغذائية الأخرى بعد الحرب في أوكرانيا. نقص اللقاحات و إمدادات الطاقة اللازمة لتنقية المياه في نهايات عام 2022 [ساهما في تفشي الكوليرا للمرة الأولى بشكل كبير في لبنان خلال الـ30 عامًا الماضية](#). أسفر مرض الكوليرا الذي ينتقل عن طريق المياه إلى حدوث 6700 إصابة و23 حالة وفاة حتى نهاية آذار/مارس من عام 2023. السوريون الذين يعيشون في المخيمات غير الرسمية في وادي البقاع المتضرر معرضون لخطر كبير بشكل خاص من هذا الانتشار نظراً لنقص البنى التحتية الصحية.

ترافق هذه العوامل ازدياد الضغط بعد جائحة كوفيد-19، والتي تعطلت جهود مكافحتها بسبب الأزمة في لبنان. نظام الرعاية الصحية العام غير الممول بشكل كاف و غياب نظام لمراقبة انتشار الأمراض حدا من قدرة الدولة على السيطرة على الانتشار، مما أدى في النهاية إلى ضرورة اتخاذ تدابير إغلاق صارمة⁶. هدفت الحكومة اللبنانية لتلقيح 70% من الشعب بحلول نهاية عام 2020 ولكنها لم تتمكن من إعطاء جرعة واحدة على الأقل إلا لنسبة 50,3 من السكان، مما ترك ما يقارب نصف السكان معرضاً لخطر إصابة قاسية.



Source: TRANSMIT (2022)

الرسم 2: التقييم الشخصي للصحة حسب العمر و الجنسية

البيانات التي قمنا بجمعها تضاف إلى الدلائل القائمة على تفشي أزمة صحية بسبب الأزمة القائمة. خلال جمع البيانات الأول لدراسة TRANSMIT في لبنان في عام 2019، قام 11.9% (13.9% من السوريين و9.27% من اللبنانيين المضيفين) من المشتركين بوصف صحتهم بأنها متوسطة أو سيئة جداً. هذا التصنيف الشخصي للصحة السيئة قد ارتفع إلى 17.8% (19.1% من السوريين و16.6% من اللبنانيين المضيفين) في عام 2022. على الرغم من أن متوسط أعمار السوريين أصغر من أقرانهم اللبنانيين يظهر سوء الوضع الصحي بارزاً بشكل خاص عند المشاركين السوريين. كما يوضح الرسم 2، يُبلغ المشتركون السوريون في عينتنا عن وضع صحي أسوأ في جميع الفئات العمرية. يظهر الوضع الصحي السيء بشكل خاص بين الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم 60 عاماً. أكثر من 60% من السوريين في هذه الفئة العمرية قالوا عن حالتهم الصحية بأنها متوسطة أو سيئة جداً.

⁶ Hassan, F. F. A., Hamdan, M. B., Ali, F., & Melhem, N. M. (2023). Response to COVID-19 in Lebanon: Update, challenges and lessons learned. *Epidemiology & Infection*, 151, e23. <https://doi.org/10.1017/S0950268823000067>

يشكل الوضع الصحي النفسي جانباً تندر مناقشته عادةً. يواجه كل من اللبنانيين والسوريين العديد من عوامل الخطر في أعقاب الأزمة في البلاد، كما يظهر من خلال بياناتنا أن السكان السوريين يعانون بشكل خاص بسبب وضعهم غير المستقر في أغلب الأحوال. وفقاً لأداة فحص PHQ-8 المستخدمة في استبيانات TRANSMIT، يظهر أعراضاً لعبء صحي نفسي مرتفع لدى 28.4% من اللبنانيين و45.2% من السوريين⁷. هذه النسب كانت أعلى بشكل كبير من الموجة لعام 2019 من استبيانات TRANSMIT، حيث أظهرت نسبة 19.6% من اللبنانيين و24.7% من المشتركين المفحوصين أعراضاً صحية نفسية. في حين تتوفر خدمات الصحة النفسية والاجتماعية للاجئين من خلال المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية، فمن الجدير بالذكر أنها تفتقر إلى التمويل الكافي للتعامل مع الطلب المتزايد و أنها غير كافية لمتطلبات اللاجئين السوريين التي تتجاوز مجرد الرعاية الصحية المباشرة⁸.

الأدوية و المساعدات الطبية المرسله من المغتربين غير كافية لتأمين الحصول على رعاية صحية

لبنان يعتمد بشكل كبير على الواردات لتلبية احتياجاته من المستلزمات الطبية والأدوية و تم دعم هذه الواردات من السلع الأساسية لسنوات عديدة من قبل الحكومة اللبنانية لضمان بقائها متاحة للسكان. في أعقاب هبوط قيمة الليرة اللبنانية وندرة العملة الأجنبية في البنك المركزي اللبناني، تم رفع الدعم عن هذه الواردات. في تشرين الثاني/ نوفمبر من عام 2021 قامت الحكومة اللبنانية بتقليص الدعم لعدد من الأدوية، مما إلى زيادات كبيرة في تكلفة المنتجات الدوائية الأساسية مثل الأنسولين على المرضى. هذه التدابير التقشفية تمثل تهديداً كبيراً لصحة المرضى و تترك مقدمي الرعاية الصحية في كفاح مع نقص واسع النطاق في مواد التخدير ومستلزمات طبية أخرى أساسية لتوفير الرعاية الصحية الكافية.

في خضم هذا النقص أصبح الأصدقاء و الأقارب العائدين من الخارج مصدراً حيويًا للأدوية الأساسية للعديد من الأسر حيث يعود المغتربون بحقائب مليئة بالأدوية. هذه الطريقة للحصول على المنتجات الدوائية متاحة في المقام الأول للطبقة الميسورة و النخب التي لديها شبكات اجتماعية واسعة، وهذا يترك أكثر الفئات ضعفاً، بما في ذلك اللاجئين السوريين، بدون خيار سوى البحث عن الأدوية في السوق المحلية التي يصعب تحمل تكلفتها أو من خلال المنظمات الخيرية⁹ أو عن خلال الجماعات السياسية والدينية التي تؤمن هذه المستلزمات لأتباعها على أسس الولاء و غالباً ما تهدف إلى تعزيز التبعيات والهياكل السلطوية القائمة في لبنان¹⁰.

⁷ نعرف هنا العبء صحي الزائد على أنه نتيجة أكبر من 10 في اختبار (PHQ-8) الذي يتكون من المتوسط الحسابي لثمان أسئلة. هذا الاختبار يستخدم كأداة لفحص الاكتئاب و لكن فضلنا تعريف النتائج كمجرد عبء نفسي لأن نتائجنا لا ترقى لأن تكون تشخيص لمرض الاكتئاب المعقد الذي يحتاج لتعمق أكثر في الفحص.

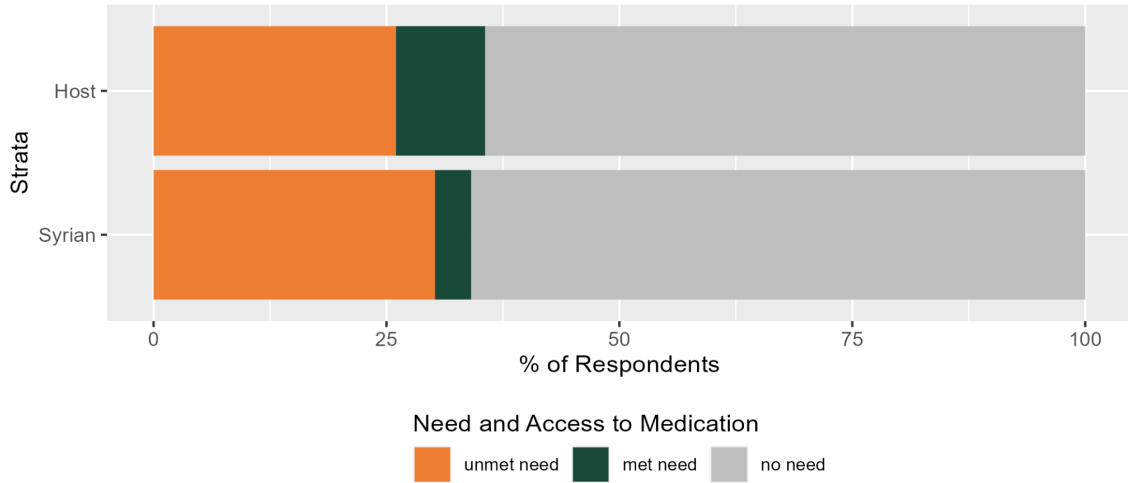
⁸ Kerbage, H., Marranconi, F., Chamoun, Y., Brunet, A., Richa, S., & Zaman, S. (2020). Mental Health Services for Syrian Refugees in Lebanon: Perceptions and Experiences of Professionals and Refugees. *Qualitative Health Research*, 30(6), 849–864. <https://doi.org/10.1177/1049732319895241>

⁹ Naal, H., Nabulsi, D., El Arnaout, N., Abdouni, L., Dimassi, H., Harb, R., & Saleh, S. (2021). Prevalence of depression symptoms and associated sociodemographic and clinical correlates among Syrian refugees in Lebanon. *BMC Public Health*, 21(1), 217. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10266-1>

¹⁰ Cammett, M. (2014). *Compassionate Communalism: Welfare and Sectarianism in Lebanon*. Cornell University Press. <https://www.jstor.org/stable/10.7591/j.ctt5hh11g>

Household Need and Access Medication in last 30 days

by strata (N=2504)



Source: TRANSMIT (2022)

بياناتنا تُظهر مدى انتشار الاحتياجات الصحية غير الملباة في لبنان. في عينتنا، 34.9% من الأسر تحتوي على الأقل شخص واحد يحتاج إلى دواء بانتظام. من بين هذه الأسر التي تحتاج إلى الأدوية، أبلغ 80.6% منها (السوريون: 88.3%، والمضيفون: 72.9%) أنهم لم يتمكنوا من الحصول على جميع الأدوية اللازمة خلال الـ 30 يومًا الأخيرة. الرسم رقم 3 يوضح أن الاحتياج إلى الأدوية مماثل بين الأسر السورية واللبنانية ولكن السوريين محرومين بشكل خاص عندما يتعلق الأمر بالوصول إلى هذه الأدوية. وهذا ربما نتيجة لوضعهم الاقتصادي المتردي فضلاً عن نقص الاتصال بالهيكل غير الرسمية لتوزيع الأدوية (على سبيل المثال، الأحزاب السياسية والمنظمات الدينية والخيرية)

تراجع الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية مع رحيل الكوادر الصحية

قطاع الرعاية الصحية في لبنان مخصص بشكل كبير. فقط 15% من جميع أسرة المستشفيات في البلاد تتواجد في المؤسسات العامة. بالإضافة إلى التحدي الذي تم ذكره سابقاً في التعامل مع أزمة الصحة العامة يهدد مستوى التخصصية هذا أيضاً بحرمان أولئك الأفراد في المجتمع الذين لا يستطيعون تغطية التكاليف الكبيرة للرعاية الخاصة. السكان السوريين في لبنان معرضون بشكل خاص لهذا الحرمان. معظم السوريين يضطرون إلى الاعتماد على برامج تعاني من نقص التمويل تديرها منظمات غير حكومية ومنظمات دولية للوصول إلى الرعاية الصحية بسبب عدم استحقاقهم للحماية الاجتماعية التي ينص عليها القانون اللبناني.¹¹

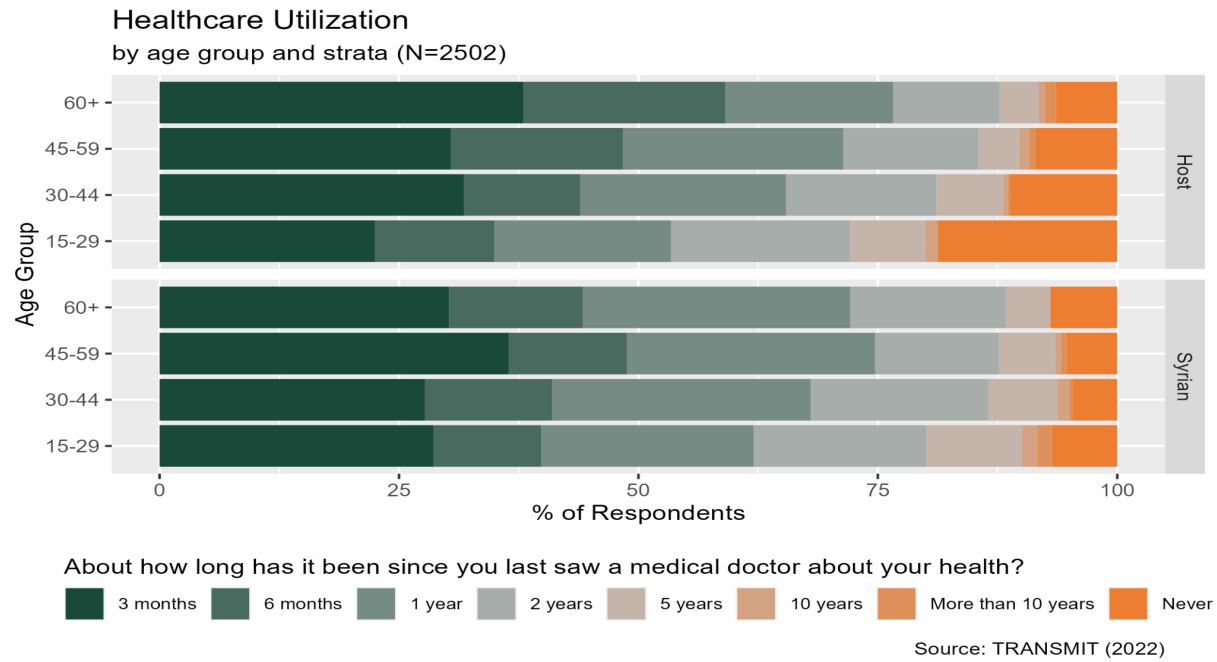
بالإضافة إلى نقص واسع الانتشار في مستلزمات الرعاية الطبية وزيادة الأسعار بشكل عام تتأثر قدرة قطاع الصحة في لبنان على تقديم الرعاية الأساسية للسكان بشكل أكبر بسبب هجرة الكوادر الصحية بشكل كبير على إثر الأزمة. وفقاً لرئيس نقابة الأطباء اللبنانية [غادر أكثر من 3500 طبيب البلاد](#) بين تشرين الأول/أكتوبر 2019 و عام 2022. على الرغم من عدم توافر أرقام رسمية يُقدر أن 40% من الأطباء و30% من المرضى المسجلين غادروا لبنان بحلول أيلول/سبتمبر من عام 2021.

تشير بياناتنا إلى أن تأثير الأزمات اللبنانية على وصول الرعاية الصحية أثر بشكل أكبر على السكان اللبنانيين وذلك ليس لأن السكان السوريين كانوا يتمتعون بوصول أسهل إلى الرعاية مقارنة بنظرائهم اللبنانيين، ولكن لأن وصول السوريين للرعاية كان صعباً بالفعل قبل تفاقم الأزمة الاقتصادية. خلال موجة جمع البيانات الأولى في عام 2019، أبلغ نحو 80% من المستجيبين السوريين أنه سيكون من الصعب بشكل معتدل أو شديد بالنسبة لهم رؤية طبيب. بحلول عام 2022، ارتفعت هذه النسبة قليلاً لتصبح 83.3%. بينما ارتفع معدل الصعوبة بالنسبة للسكان اللبنانيين من نحو 50% في عام 2019 إلى أكثر من 73% في عام 2022، مما أدى إلى تقارب في صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية بين اللبنانيين والسوريين.

هذا التقارب بين السوريين واللبنانيين نحو حالة سيئة في الوصول إلى الرعاية الصحية يتجلى أيضاً في معدلات الاستفادة من الرعاية الصحية المسجلة في استطلاعنا في عام 2022. أبلغ حوالي ثلثي المستجيبين في الفئتين المستطلعتين أنهم رأوا طبيباً خلال السنة

¹¹ Singh, N. S., Dingle, A., Sabra, A. H., DeJong, J., Pitt, C., Mumtaz, G. R., Sibai, A. M., & Mounier-Jack, S. (2020). Healthcare financing arrangements and service provision for syrian refugees in Lebanon. In Health Policy and Systems Responses to Forced Migration (pp. 53–76). Springer International Publishing.

الماضية (السوريون: 64.7%، والمضيفين: 65.6%). للمقارنة: معدل الاستشارات الطبية المقابلة في الـ 12 شهرًا السابقة هو 82.4% في الاتحاد الأوروبي و 82.7% في تركيا.¹²



الاختلافات بين المستجيبين السوريين واللبنانيين في العينة تظهر بشكل خاص الفئات الكبيرة في السن (الرسم رقم 4). بينما يزداد عادةً تواتر استخدام الرعاية الصحية عادةً مع تقدم العمر إلا أن هذا النمط لا يظهر في العينة السورية. يُعد هذا دليلاً إضافياً على سوء وصول الرعاية الصحية حيث يشير إلى نقص الرعاية الدورية عند السوريين (خاصة بالنسبة لكبار السن) وبدلاً من ذلك يتم توفير الرعاية على يد المنظمات الإغاثية الخيرية.

انهيار نظام الحماية الاجتماعية يؤدي إلى الاعتماد على نظام رعاية صحية طائفي و سياسي

أسهم انهيار نظام الحماية الاجتماعية اللبناني في زيادة التحديات التي تواجه وصول الرعاية الصحية في البلاد كما انتقد العديد من المراقبين النظام بوصفه نخبياً وحصرياً.¹³ على الرغم من نقائصه، إلا أن الإطار الاجتماعي للحماية في لبنان كان يلعب دوراً حاسماً في التخفيف من الفقر وتوفير خدمات الرعاية الصحية قبل الأزمة الحالية. وفقاً لدراسة أجرتها منظمة العمل الدولية (ILO) كان لدى نحو ثلثي المواطنين اللبنانيين ونصف السكان غير اللبنانيين حتى عام 2019 وصولاً إلى ما لا يقل عن إحدى فوائد الحماية الاجتماعية، بما في ذلك المساعدات الإنسانية.¹⁴

في قطاع الرعاية الصحية المخصص بشكل كبير قدمت الأنظمة العامة للضمان الاجتماعي (صندوق الضمان الاجتماعي الوطني (NSSF) في القطاع الخاص والتعاونيات الخاصة بالموظفين المدنيين والعسكريين وقوى الأمن في القطاع العام) نظام رعاية صحية

¹² [Self-reported time elapsed since last visit to a medical professional by sex, age and educational attainment level \[HLTH_EHIS_AM1E\]](https://data.europa.eu/doi/10.2785/020714), European Commission. Statistical Office of the European Union. (2018). *European Health Interview Survey (EHIS wave 3): Methodological manual: 2018 edition*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2785/020714>

¹³ Hariri, Nizar. 2023. "Unprotected. Survey Report on The Challenges of The Current Social Protection System in Lebanon Amidst the Crisis". Centre for Social Sciences Research & Action, Beirut: Lebanon.

Younes, Miriam. 2023. "A Decrepit Social Security Pillar. Salvaging the National Social Security Fund in Lebanon Amidst the Crisis". Centre for Social Sciences Research & Action, Beirut: Lebanon.

Scala, Michele. 2022. "An Intersectional Perspective on Social (in)Security. Making the Case for Universal Social Protection in Lebanon." Centre for Social Sciences Research & Action, Beirut: Lebanon.

Abdo, Nabil. 2019. "Social protection in Lebanon: From a System of Privileges to a System of Rights." Beirut: Arab NGO Network for Development.

¹⁴ ILO. 2021. "Vulnerability and Social Protection Gaps Assessment – Lebanon." ILO Prospect, 10 and 14.

مكلف وكثيراً ما لا يمكن تحمل نفقاته. ومع ذلك، ابتداءً من تشرين الأول/أكتوبر 2019 أدى تدهور رأس مال لبنان المالي و الانخفاض التدريجي للعملة المحلية مقابل الدولار الأمريكي تدريجياً إلى انهيار فعلي لنظام الحماية الاجتماعية وأنظمة الضمان الاجتماعي التابعة له. ونتيجة لذلك، بدأ مقدمو الرعاية الصحية، وبشكل خاص المستشفيات، في رفض المدفوعات من جهات دفع ثالثة تديرها صناديق الضمان الاجتماعي التي تديرها الحكومة.¹⁵

انهيار نظام الضمان الاجتماعي يترتب عليه عواقب بعيدة المدى، كمل يؤدي إلى خسارة الكثيرين لوضعهم الاجتماعي والاقتصادي و خصوصاً السكان الذين كانوا معتمدين على خدمات الرعاية الصحية من خلال الضمان الاجتماعي و خاصةً متقاضي الأجور. التدهور السريع والقاسي لفعالية نظام الضمان الاجتماعي يساعد في شرح تضاول الفجوة في الوصول للرعاية الصحية بين السكان اللبنانيين والسوريين. التراجع الاجتماعي-الاقتصادي المستمر وتقلص الفارق في الوضع الاقتصادي والاجتماعي يمكن رؤيته في بيانات TRANSMIT، ففي موجة جمع البيانات لعام 2020، أبلغ 59% من المستجيبين اللبنانيين و80% من السوريين أن دخل أسرهم غير كافٍ لشراء السلع والخدمات الأساسية مثل الطعام والكهرباء والتعليم. هذه الأرقام المقلقة بالفعل ازدادت بشكل أكبر فيما بعد و وصلت إلى 81% و96% على التوالي للبنانيين والسوريين في استطلاع عام 2022.

في هذا السياق، يتبقى للسكان اللبنانيين الذين لا يستطيعون تأمين تأمين صحي خاص خيارات قليلة، فيجب عليهم إما تحمل تكاليف مرتفعة بشكل كبير من مالهم الخاص، أو البحث عن دعم إنساني (خاصةً للاجئين والمهاجرين)، أو الاعتماد على الشبكات السياسية ونظام "الزبونية". كما أشار العديد من العلماء، يُمثل ما يسمى بـ "الرعاية الطائفية" تاريخياً آلية هيكلية و ليست مجرد ضرورة حالية ضمن إطار الحماية الاجتماعية اللبناني.

"العديد من المستشفيات تديرها الأحزاب السياسية والجمعيات الخيرية وتقدم خدمات تحت ذرائع إنسانية على الرغم من أنها غالباً تعتمد على نظام الزبونية. بمعنى آخر، أنشأت الرعاية الطائفية أساساً لـ 'زبائن المجموعة'، والتي تتألف من المستشفيات والجمعيات الخيرية التي تأسست وتديرها الأحزاب السياسية، والتي تموّل إلى حد كبير من خلال الإنفاق العام." (Scala 2022: 22)

"many hospitals are run by political parties and charities, and offer services under philanthropic pretenses, though it is often on a clientelist basis. In other words, sectarian welfare has established the basis for an actual 'bricks and mortar clientelism'¹⁶, comprised of hospitals and charities founded and operated by political parties, largely financed by public expenditures" (Scala 2022: 22)."

ومع ذلك، الرعاية الطائفية موجهة في المقام الأول للسكان الذين يمثلون قاعدة المصوتين للأحزاب الطائفية التقليدية والذين هم في الغالب مواطنون لبنانيون. وبالتالي، في سياق يتسم بالفقر السريع وتدهور الطبقات الاجتماعية، يصبح وصول الرعاية الصحية متزايد الخضوع لاستراتيجيات التسييس أو اعتماداً على المساعدة الإنسانية والدعم من جهات غير حكومية.

الخاتمة

البيانات المحللة في هذا التقرير الموجز تُظهر بوضوح أن الأزمات السياسية والاقتصادية التي ضربت لبنان في السنوات الأخيرة تشكل خطراً عاجلاً على صحة السكان، فعالية المستجيبين الذين تم استطلاع آراؤهم تواجه صعوبات في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والأدوية. في حين أن السكان السوريين المهمشين يظلون عُرضة بشكل خاص الحرمان الصحي، كما تظهر تحليلاتنا أن نسبة متزايدة من السكان المستضعفين اللبنانيين يواجهون ظروفًا مشابهة ومهددين بالخطر بالمثل. في الوقت نفسه أظهرت الدولة اللبنانية عجزها عن التصدي لهذه الأزمة الصحية، مما يفتح الباب أمام أزمات أخرى مثل تفشي الكوليرا الذي لوحظ مؤخراً.

في مواجهة انهيار نظام الحماية الاجتماعية، يصبح حصة كبيرة من السكان في لبنان أكثر اعتماداً على نظام الزبونية في البلاد، كما أن الأزمة الصحية الكارثية قد تقوي الهياكل الطائفية الفاسدة التي يراها الكثيرون كسبب رئيسي لها بدلاً من زيادة الضغط على النخب السياسية. من أجل التخفيف من معاناة البشر في أعقاب أزمة الرعاية الصحية الموجودة، يجب توسيع المساعدات الإنسانية لكل من السكان اللبنانيين والسوريين مباشرة، مع تجنب تعزيز الاعتماديات القائمة بالفعل التي أنشئت عن طريق نظام العملاء.

¹⁵ هذا الرفض يعود إلى حقيقة أن صندوق الضمان الاجتماعي الوطني والتعاونيات في القطاع العام يتبعون جداول تعويض باليرة اللبنانية، والتي لا تتوافق مع فواتير الرعاية الصحية المعربة بالدولار الأمريكي. في خضم الأزمة، تتطلب المستشفيات من الأفراد المنتسبين إلى برامج مفروضة عليهم من قبل الجهات العامة أن يقوموا بإبداعات كبيرة (عادةً بالآلاف الدولارات) للدخول في حالات الطوارئ أو للوصول إلى العلاج..

¹⁶ Cammett, Melani and Issar Sukriti. 2010. "Bricks and Mortar Clientelism: Sectarianism and the Logics of Welfare Allocation in Lebanon." World Politics 62 (3): 381-421.

عن مشروع Merge

حركة الهجرة إلى خارج الوطن الأم، ولا سيما في منطقة الشرق الأوسط، أصبحت مؤخرًا مؤثرًا على ضرورة الاعتماد على منهج عابر لحدود الدول في العلوم الاجتماعية. دول المنطقة عرفت أنماطًا متعددة الاتجاهات للهجرة عبر جغرافيات مختلفة وظهرت بالتالي دراسات جديدة لتبني منظور عابر للحدود لتحليل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للتطورات الكبرى خارج نطاق سيادة الدول.

ومع ذلك، يبدو أن الكثير من الأبحاث لا تزال تصور منطقة الشرق الأوسط فقط على أنها "منطقة مصدرة للمهاجرين" وبشكل رئيسي باتجاه أوروبا، مما يؤدي لتجاهل الصورة الأوسع. أما نحن فنعتمد نهجًا متعدد الأبعاد ومتعدد التخصصات نرى فيه المجتمعات ككيانات ديناميكية و مرنة.

كشبكة بحثية متخصصة مقرها معهد برلين لأبحاث الاندماج والهجرة (BIM)، تطمح MERGE إلى استغلال نقاط قوة التفكير الجماعي لتوسيع نطاق النهج التقليدي واستكشاف ديناميات الهجرة والتنقل المتنامية داخل منطقة الشرق الأوسط.

Contact

Humboldt University of Berlin
Faculty of Humanities and Social Sciences
Berlin Institute for Integration and Migration Research (BIM)

Postal address:

Unter den Linden 6
10099 Berlin

Visitors address:

Mohrenstraße 40/41
5th floor / Top floor
10117 Berlin

Website:

<https://www.projekte.hu-berlin.de/en/merge>

MERGE