



أوضاع اللاجئين ذوي الإعاقة في لبنان 2018 - 2019



أوضاع اللاجئين ذوي الإعاقة في لبنان

2018 - 2019

إشراف: سيلفانا اللقيس

إعداد وتحرير: عماد الدين رائف

المعلومات

- الفريق الميداني -

البقاع الأوسط: كريمة صالح، سماح البقاعي، رشا الزمار.

البقاع الشمالي: زينب وحوذ، غوى يزيك، هبة الطفيلي، رحيل الصاروط، ندين أبو حمدان.

- الجدولة والتحليل -

سمر الطفيلي، هند المجذوب، رشا بلوق، رحيل الصاروط

و"مرصد حقوق الأشخاص المعوقين في لبنان"

مشروع "تعزيز قدرات الأشخاص المعوقين اللبنانيين والسوريين للوصول إلى حقوقهم"

لبنان - الأردن



FORD
FOUNDATION



إصدارات الوحدة الإعلامية

الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً

2019



فهرس

3	مقدمة
7	القسم الأول القوانين المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتطبيقاتها
18	القسم الثاني التجربة الميدانية 2011 – 2019
25	القسم الثالث الإعاقة واللجوء السوري في لبنان - الواقع والتوصيات
25	أولاً: اللاجئون السوريون المعوقون في البقاع 2018 – 2019
29	ثانياً: اللاجئون السوريون في تقرير الرصد 2018 – 2019
40	خلاصات مرحلية
54	توصيات مرحلية
57	ملحق



مقدمة

إن الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً منظمة حقوقية مطلية تأسست عام 1981 (تحت اسم "اتحاد المقعدين اللبنانيين")، وهو يسعى إلى تكافؤ الفرص للأشخاص المعوقين في المجتمع. وقد أسس الاتحاد أشخاص معوقون للنهوض بهذه الفئة نحو الوصول إلى الحقوق المشروعة المنصوص عليها في المواثيق الدولية. يضم الاتحاد نحو 1200 عضواً من الأشخاص المعوقين حركياً، وآلاف المناصرين والمتطوعين والأصدقاء. يهدف عمل الاتحاد إلى الدفاع عن حقوق الأشخاص المعوقين، وحصولهم على فرص متكافئة وحياة نوعية، وضمان أن حاجاتهم الأساسية يتم احترامها، وإلغاء التهميش والتمييز الجندي من حياتهم، وتحضيرهم لتمثيل أنفسهم.

ألقت الأزمة السورية التي اشتعلت في العام 2011 بظلال ثقيلة على الفئات المهمشة بشكل عام وعلى فئة الأشخاص المعوقين بشكل خاص، وقد كانت حصة لبنان من اللجوء السوري كبيرة جداً مقارنة بعدد سكانه ومساحته. وقد تعامل لبنان الرسمي والمنظمات الدولية مع فئة الأشخاص المعوقين اللاجئين بأشكال مختلفة، إلا أن المعضلة الأساسية بقيت ماثلة لدى تلك الجهات، لاسيما وأنها لم تلاحظ هذه الفئة كفئة لها احتياجاتها الإضافية المتعلقة بالملف الصحي من جهة، وبالبيئة الخارجية المحيطة بأماكن اللجوء التي تشكل العقبة الأساسية دون استقلالية اللاجئ المعوق، من جهة ثانية. وقد تفاعل الاتحاد طيلة فترة الأزمة، وعبر برامج ومشاريع متعددة حملت عناوين الإغاثة والطوارئ، مع اللاجئين السوريين المعوقين، وقد تخطت تلك البرامج والمشاريع عناوين الطوارئ إلى العناوين التنموية والدعم النفسي والاجتماعي، وتحسين سبل العيش، بل والعناوين الترفيهية.

كما عمل الاتحاد السنة الماضية على تحديث الأدلة التدريبية لتشمل الأشخاص المعوقين من اللبنانيين واللاجئين الفلسطينيين والسوريين معاً، على الأراضي اللبنانية والأردنية، وذلك ضمن مشروع "تعزيز قدرات الأشخاص المعوقين



اللبنانيين والسوريين للوصول إلى حقوقهم"، حيث يستهدف هذا المشروع 150 شخصاً معوقاً: 50 في المئة منهم لبنانيون و50 في المئة سوريون، مع مراعاة العامل الجندري مناصفة بين الجنسين. أما المستهدفون غير المباشرون من المشروع فهم عبارة عن 150 عائلة يكون أحد أفرادها شخصاً معوقاً، بالإضافة إلى المجتمع المحلي وصنّاع القرار ومؤسسات وشركات القطاعين العام والخاص.

في المجمل، يتمثل هدف مشروع "تعزيز قدرات الأشخاص المعوقين اللبنانيين والسوريين للوصول إلى حقوقهم"، المستمر لسنتين، في تعزيز فرص القيادة والوعي بين مجموعات من الشباب المعوقين في المجتمع المحلي ومجموعات اللاجئين السوريين. تتألف المجموعات المستهدفة من أعداد متساوية من الشابات والشبان ذوات وذوي الإعاقة من اللبنانيين والسوريين. وتنفذ نشاطات المشروع على الأراضي اللبنانية في مناطق: الجنوب (صيدا، صور، والنبطية)، سهل البقاع (بعلبك والبقاعين الأوسط والغربي).

نظراً لالتزام الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً في دعم وتطوير حركة الإعاقة في المنطقة العربية، وكمنظمة استضافت تأسيس المنتدى العربي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (AFRPD)، يتضمن هذا المشروع كذلك مكوناً إقليمياً في المملكة الأردنية الهاشمية، كونها استضافت عدداً كبيراً من اللاجئين السوريين، حيث استقبل المشروع مجموعة من الناشطين الأردنيين، وأجرى دورة تدريبية لهم في المملكة وزودهم بمبادئ وأدوات الرصد، واستمر في تواصله معهم.

تشير البيانات المدنية إلى أن ما نسبته من عشرة إلى خمسة عشر في المئة من المواطنين اللبنانيين لديهم إعاقات حركية أو سمعية أو بصرية أو ذهنية، فيما تقدر نسبة الإعاقة بين اللاجئين الفلسطينيين في لبنان بعشرة في المئة، وتصل النسبة لدى الفلسطينيين اللاجئين من سوريا إلى لبنان إلى نحو ثمانية في المئة، وتترايد النسبة إلى ما يزيد عن اثنين وعشرين في المئة لدى السوريين الذين لجأوا إلى لبنان بعد العام 2011. إلا أن هذه النسب ليست ثابتة وموثقة بشكل كامل، وذلك نتيجة التهاون في إجراء إحصاءات شاملة من قبل الحكومات اللبنانية المتعاقبة



من جهة، ونتيجة غياب التصنيفات المتعلقة بالإعاقة وتحدياتها على الاستثمارات المتعلقة باللاجئين من جهة أخرى. ولكن في أي حال من الأحوال فإن النسبة العامة للأشخاص ذوي الإعاقة من المواطنين واللاجئين لا تقل عن عشرة في المئة، وهي تتماشى مع النسبة العالمية.

وبترافق غياب الإحصاءات مع نقص منهجي في تطوير النصوص القانونية، والموارد والخدمات والتقديمات الحكومية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ومرد ذلك أيضاً إلى تقاعس الحكومات المتعاقبة عن الدفع باتجاه نيل هذه الفئة لحقوقها. وفي المحصلة، نجد أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتعرضون للتهميش والإقصاء والتمييز والعنف على نطاق واسع، سواء من قبل المؤسسات الحكومية أو المتنفذين في الدولة أو من قبل المؤسسات والمنظمات غير الحكومية، وينطبق ذلك على جميع مجالات الحياة، بدءاً من الحق في الوصول والبيئة الهندسية الدامجة والوصول إلى المعلومات، مروراً بحق التربية والتعليم والتأهيل وإعادة التأهيل والصحة والطبابة والدواء والاستشفاء، وصولاً إلى الحقوق المدنية والسياسية... أما الخدمات التي يمكن الوصول إليها فهي نادرة وبمعظمها ذات نوعية رديئة.

وتعيد منظمات الأشخاص المعوقين الواقع المزري لهذه الفئة عادة إلى عدم تطبيق التشريع المتعلق بحقوقها، وهو القانون 220 الصادر في العام 2000. فهذا الإطار القانوني غير المطبق لم يفض إلى نهج حقوقي قائم بذاته، ولم تُدرج قضايا الإعاقة بالتالي على أجندة التنمية المحلية، فتميل الحكومات المتعاقبة إلى استبعاد الأشخاص المعوقين عن شتى نواحي التفاعل الاجتماعي والاقتصادي، فيواجهون ظروفًا اجتماعية واقتصادية وثقافية قاهرة، ويُحصرّون ضمن النموذجين الطبي أو الخيري - الرعوي، ما يتسبب بانعكاسات ضارة على حقوقهم وقدراتهم ونوعية حياتهم. وتتابع الحكومات دعم هذين النموذجين وتمدهما بالمال اللازم، ولم تتخذ في سبيل الوصول إلى النموذج الحقوقي - الاجتماعي، الذي يرى الإعاقة في البيئة المعيقة وليس في الشخص نفسه، سوى خطوات هزيلة.



وبترافق الابتعاد عن النموذج الحقوقي – الاجتماعي مع نقص في التوعية تجاه قدرات واحتياجات الأشخاص المعوقين، الذين يواجهون تحاملاً من قبل المجتمع غير الواعي لقضاياهم ويعتبر وصم الأشخاص المعوقين أمراً شائعاً، خاصة الأشخاص المعوقين ذهنياً.

معيشياً، يؤثر وجود شخص لديه إعاقة ضمن السرة على طريقة حياتها، فتتحمل أكلافاً كبيرة وقد لا تستطيع أن تكفل حياة كريمة للطفل المعوق، فهو في معظم الأحيان لا يمكنه أن يتابع تعليمه في نظام مدرسي غير دامج، أو أن يصل على سوق العمل.



القسم الأول

القوانين المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتطبيقاتها

1. القوانين الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والوضع اللبناني الرسمي

لبنان ليس طرفاً في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإن وُقّع عليها لا غير. كذلك، فإنّه ليس طرفاً في اتفاقية عام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولها لعام 1967. في المقابل، فإنّ لبنان طرف في معاهدات أممية أخرى لحقوق الإنسان وهي المعاهدات التي تحمي مقرراتها الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية لجميع الناس، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة. يلخص الجدول التالي وضع لبنان في ما يتعلق بمعاهدات وبروتوكولات الأمم المتحدة الرئيسة لحقوق الإنسان واللاجئين.



الجدول (1): حالة لبنان الراهنة في ما خص المعاهدات والبروتوكولات الأممية الرئيسية

المصادقة أو الإقرار	التوقيع	المعاهدة
12 تشرين الثاني 1971		الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري
3 تشرين الثاني 1972		العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية
3 تشرين الثاني 1972		العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
14 أيار 1991	26 كانون الثاني 1990	اتفاقية حقوق الطفل
16 نيسان 1997		اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة
5 تشرين الأول 2000		اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة
8 تشرين الثاني 2004	10 تشرين الأول 2001	البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية
22 كانون الأول 2008		البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب
معاهدات وبروتوكولات وقعها لبنان من دون أن يصادق عليها		
	11 شباط 2002	البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة
	6 شباط 2007	اتفاقية حماية جميع الأشخاص من الاختفاء القسري
	14 حزيران 2007	اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



	14 حزيران 2007	البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (السماح بشكاوى الأفراد إلى لجنة الأمم المتحدة)
معاهدات وبروتوكولات لموقعها لبنان		
		اتفاقية عام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين
		البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين
		البروتوكول الاختياري الثاني الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والهادف إلى إلغاء عقوبة الإعدام
		الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم

2. القوانين والسياسات اللبنانية في ضوء القوانين الدولية القابلة للتطبيق

بحسب تقييم مشترك أجرته جمعيات لبنانية عديدة للأشخاص ذوي الإعاقة عام 2015، يتبين أنّ السبب الرئيس خلف انتهاك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يكمن في وضعية القوانين في لبنان. في وجه الخصوص، تحدد الجمعيات عدم المصادقة على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والنقص في تطوير التشريعات الوطنية المؤدية إلى تحويل هذه الحقوق المعترف بها دولياً إلى قوانين وأعراف لبنانية. كذلك، تلاحظ الجمعيات أنّ لبنان بتوقيعه على اتفاقية الأمم المتحدة، يعترف ضمناً بالحقوق المنصوص عليها فيها، وبأنّ هذه الحقوق معترف بها دولياً، إذ، دخلت الاتفاقية حيز التنفيذ بعد مصادقة أكثر من 100 دولة عليها. بناء على ذلك، تقول الجمعيات إنّ عدم المصادقة لا يعفي الدولة اللبنانية من وضع قوانين وطنية تتوافق مع أحكام الاتفاقية.



3. القوانين المحلية والسياسات المرتبطة بها

كنتيجة للضغط الذي تمارسه الجهات الفاعلة في المجتمع المدني، اعتمد مجلس النواب اللبناني قانوناً حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في 29 أيار 2000، يعرف بالقانون 2000 / 220. يقرّ هذا القانون مجموعة من الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك ما يرتبط بالتوظيف والنقل والإسكان والصحة والتعليم. ويمكن، تحديداً، لجميع المواطنين اللبنانيين من الأشخاص ذوي الإعاقة "التسجيل للحصول على بطاقة الإعاقة من وزارة الشؤون الاجتماعية، طوال فترة استيفائهم شروط تعريف الإعاقة" بحسب القانون 2000 / 220.

كذلك، ينص القانون 2000 / 220 على الهيئة الوطنية لشؤون الإعاقة. وهي هيئة تضم أعضاء منتخبين عبر منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. وتبنى لبنان أيضاً برنامجاً لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

4. مشاكل وثغرات في مضمون القوانين المحلية

في كلّ الأحوال، ما زالت هناك أشكال خلل كبيرة في مضمون القوانين والسياسات والإجراءات الوطنية وتطبيقها. ما زالت المشاكل والثغرات قائمة سواء في التشريعات التي تركز على الإعاقة، وغيرها من التشريعات المؤثرة في الأشخاص ذوي الإعاقة. في ما يتعلق بالقضايا التي تركز على الإعاقة، لم تعتمد الدولة اللبنانية بعد مقارنة قائمة على حقوق الإنسان تجاه الإعاقة. وفي المحصلة، لم يعتمد لبنان بعد "سياسات وبرامج تستند إلى حقوق للأشخاص ذوي الإعاقة". حتى القانون 2000 / 220 الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لم يتبنّ النموذج الحقوقي للإعاقة. في المقابل، استمرت المقاربة قائمة على النموذج الطبي القديم للإعاقة حيث يُنظر إليها على أنها "قيود تنجم عن ضعف". وهو ما يتعارض مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان. ومن المؤكد أنّ تعريف الإعاقة في القانون 2000 / 220، ومنذ زمن بعيد لم يعد يتوافق مع المعايير الدولية.



حتى الآن، فشلت الدولة في تحديث التشريعات الوطنية التي يفترض بها أن تجهز الأرضية اللازمة لتطبيق اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي هذا الإطار، تدعو أجهزة حقوق الإنسان في الأمم المتحدة، بالإضافة إلى عدد من منظمات حقوق الإنسان ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى اعتماد قوانين وطنية لضمان مجموعة كاملة من حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، وإلى اعتماد السياسات والإجراءات اللازمة لحماية هذه الحقوق والترويج لها.

5. القطاعات التي تمثل فيها قوانين الإعاقة معضلة

العمل من القطاعات التي يمثل فيها التشريع الخاص بالإعاقة معضلة. يقرّ القانون 2000 / 220 حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل. وقد ذكر القانون توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاغل المحمية وفي سوق العمل العادي. وحدد حصة توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعين العام والخاص. بالرغم من ذلك، لا ترافق القانون 2000 / 220 تدابير تجعل سوق العمل دامجًا للأشخاص ذوي الإعاقة. ويفتقر إلى سياسات من شأنها القضاء على التمييز القائم على أساس الإعاقة في البحث عن وظيفة والتقدم إليها. كذلك، ويفتقر إلى الأحكام المتعلقة بفرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة في سوق عمل يمكن الوصول إليه ودامج. ولا يحدد القانون أي إجراءات لمساعدة مؤسسات العمل على أن تصبح شاملة وقادرة على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة. على العكس من ذلك، فقد فشل في ضمان توفير برامج إعادة التأهيل المهني والاجتماعي والصحي وربطها بمتطلبات سوق العمل.

سجلت القوانين الحالية فشلها أيضًا في فرض كامل لبيئة هندسية دامجة. وبحسب جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة، فإنّ هناك حاجة إلى إضافات تشريعية تحت مظلة الاتفاقية الدولية بعد التصديق عليها لضمان عدم استبعاد أيّ إعاقة من الأحكام القانونية الخاصة بحق الوصول، سواء كانت إعاقة بصرية أو



سمعية أو عقلية على سبيل المثال. كذلك، تدعو الجمعيات إلى إدخال تعديلات لتحديد التزام قانوني يجعل البيئة في متناول الجميع، بصرف النظر عن نوع الإعاقة.

كما خلصت مراجعة عام 2015 للقوانين المتعلقة بالصحة العقلية، التي أجراها أطباء نفسيون يعملون في لبنان، إلى أن هذه القوانين لا تتفق مع المعايير الدولية، كما في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولم يجد الباحثون تشريعاً واضحاً يحمي المرضى من سوء المعاملة، وبوجه قرارات الأطباء النفسيين اللبنانيين. وهو ما يدفع ممارسي الطب النفسي إلى مواجهة معضلات سريرية. ويستند الباحثون في نتائجهم على تحليل للقوانين اللبنانية حول: العلاج والحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، والقوانين الجنائية المتعلقة بالجناة الذين لديهم اضطرابات عقلية، والقوانين التي تحدد العجز. توضح المقارنة بين هذه النصوص من جهة والمعايير الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من جهة أخرى "التناقض المتكرر بين الطرفين".

هذا ما تؤكدته دراسة أجريت عام 2016 حول وضع المساجين الذين لديهم أمراض عقلية أو نفسية، بموجب القانون الجنائي اللبناني. توضح أن التشريعات المحلية لا ترقى إلى مستوى المعايير الدولية لحقوق الإنسان، كالمعتمدة في النصوص القانونية والسوابق القضائية في الأمم المتحدة ومجلس أوروبا. على سبيل المثال، تعني القوانين والممارسات القضائية اللبنانية الحالية أن الأشخاص المصابين بمرض عقلي والذين حُكم عليهم بالسجن لارتكابهم جريمة ما، استمروا رهن الاحتجاز "في انتظار الشفاء" من حالتهم الصحية العقلية، بدلاً من سجنهم فقط طوال مدة العقوبة الممكنة مع احتمال الإفراج المشروط، أو على الأقل حتى لا تعود الحالة العقلية تشكل خطراً كبيراً.

لا يعترف القانون 2000/220 صراحة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة في الحياة العامة والسياسية، بالتساوي مع الأشخاص غير المعوقين، ولم يملأ أي تشريع آخر هذه الفجوة لاحقاً. يذكر القانون 2000/220 الإجراءات التي تسهل هذه المشاركة، مثل تكييف البيئة الهندسية في جميع الأماكن العامة، التي تشكل مراكز اقتراع أثناء الانتخابات. وبينما أصدر مجلس الوزراء مراسيم



بضغط من حملة حقي - الحملة الوطنية لإقرار الحقوق السياسية للأشخاص المعوقين (بدأت سنة 2005) بتسهيل مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الانتخابات العامة، عبر وزارة الداخلية، لم تعتمد الدولة معايير شاملة لضمان إمكانية مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في العمليات الانتخابية، سواء بالاقتراع أو الترشح. ولم توفر تدابير تضمن قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على "التصويت بشكل مستقل وحر وسري".

كذلك، لا يذكر القانون 2000 / 220 حق الوصول إلى المعلومات، كما أن هناك غياباً مستمراً لسبل العلاج القانوني الفعالة والمتاحة لضحايا التمييز.

6. مدى شمول القانون اللبناني للاجئين

القانون 2000 / 220، الذي يفترض به أن يدافع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، لم يقدم الحماية للاجئين الفلسطينيين من ذوي الإعاقة، على الرغم من ثبوت صفة لاجئ على الفلسطيني منذ لجوئه إلى لبنان سنة 1948. وتقدم مصادر مختلفة تفسيرات مختلفة بشكل طفيف حول القانون وأثره على الفلسطينيين ذوي الإعاقة.

- بعض المصادر تعتقد أن القانون 2000 / 220 نفسه لا يستبعد اللاجئين الفلسطينيين من الحقوق التي يتضمنها، فهو يشير إلى "الشخص ذي الإعاقة" وليس "اللبناني ذا الإعاقة". مصادر كهذه تخلص إلى أن، في المبدأ، فإن الفلسطينيين ذوي الإعاقة يجب أن يتمتعوا بحقوق مساوية لحقوق اللبنانيين ذوي الإعاقة بحسب القانون، أي إن تطبيق القانون يجب أن يشمل حقوق الفلسطينيين ذوي الإعاقة.

- مصادر أخرى تعتقد أن القانون 2000 / 220 يشمل فقط المواطنين اللبنانيين، إذ إن الفلسطينيين يعتبرون أجانب بحسب قوانين الجنسية اللبنانية. وتخلص هذه المصادر إلى أنه وإن طبق القانون 2000 / 220 بالكامل، فإنه سيبقى قاصراً



عن تغطية حقوق الفلسطينيين ذوي الإعاقة، وهو ما يترك ثغرة من الصعب حلّها.

7. إشكاليات في القوانين الأخرى التي تؤثر في الأشخاص ذوي الإعاقة

بحلول عام 2015، لم تكن القوانين في لبنان قد تضمنت بعد التجهيزات الملائمة لتزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالمعلومات في صيغ يمكن الوصول إليها واستخدامها من قبلهم. ومن بين قضايا أخرى تؤثر في الأشخاص ذوي الإعاقة، فإنّ لبنان لم يضع بعد حدّاً أدنى لسنّ الزواج في القانون. وهو ما يترك تحديده للمحاكم المذهبية، ويؤدي إلى القبول بالزواج في سنّ يتراوح بين 9 سنوات و18 سنة.

ويعتبر قانون الأحوال الشخصية لعام 1951 من بين عدة قوانين تحتاج إلى مراجعة بهدف القضاء على جميع أشكال التمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى "أطفال العمال المهاجرين، والأطفال اللاجئين، والأطفال المهمشين، بمن فيهم النور (العجر) والبدو".

تخلق القوانين اللبنانية المتعلقة بالجنسية مشاكل عميقة لمجموعات محددة من الأشخاص ذوي الإعاقة، نسبة إلى كيفية رسم وتطبيق النطاق الخاص بقوانين حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوقت الراهن. ويعتبر جميع اللاجئين الفلسطينيين خصوصاً، بمن فيهم الفلسطينيون ذوو الإعاقة، أجنبياً بحسب القوانين اللبنانية. وهو ما يحرم الفلسطينيين ذوي الإعاقة من الحماية والامتيازات المخصصة للمواطنين اللبنانيين ذوي الإعاقة، بحسب التشريعات الخاصة بالإعاقة مثل القانون 2000/220. هذا الوضع يمنع الفلسطينيين ذوي الإعاقة من الوصول إلى الموارد والخدمات في القطاعات الأساسية، ومن بينها العمل بأجر، والرعاية الطبية، وخدمات إعادة التأهيل، والتعليم، والإسكان.



أما نهج الإفلات من العقاب في ما ارتكب من أعمال عنف في السابق، فيرسخ حقيقة أنّ المشرعين اللبنانيين لم يعترفوا بالحق في تعويض "جميع ضحايا العنف السياسي، وعائلاتهم؛ أكانوا أشخاصاً ذوي إعاقة أو جرحى أو قتلى".

8. إشكاليات في تطبيق القوانين المحلية

إلى جانب أوجه التقصير في القوانين القائمة، فإنّ المشكلة الرئيسة التي يؤكدّها الباحثون تكمن في أنّ أجهزة الدولة اللبنانية لم تطبق أحكام القانون. وبحلول موعد المراجعة الدورية الشاملة للبنان لعام 2015 في مجلس حقوق الإنسان في الأمم المتحدة، أي بعد مرور 15 عاماً كاملة على اعتماد القانون 220/2000، لم تصدر الوزارات المعنية بأحكام هذا القانون أيّ مراسيم تنفيذية. جميع أطراف الدولة فشلت في تطبيق مواد القانون في الصحة والتعليم والانتخابات والتدريب والتوظيف. كذلك، واعتباراً من عام 2015، لم ينفذ قانون الهيئة الوطنية لشؤون المعوّقين. وبحلول منتصف 2017، لم تكن الدولة اللبنانية قد وضعت اللمسات الأخيرة على خطة عملها الوطنية لحقوق الأطفال ذوي الإعاقة، كذلك استمر الأمر على حاله مع مراجعة نصف المدة في العام 2018، وخلال الاجتماعات المدنية الأخيرة لإعداد تقرير الظل للمراجعة الدورية الشاملة للعام المقبل، 2020.

تفسر عدة أسباب عدم مبادرة الدولة اللبنانية حتى الآن إلى اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان في خصوص الإعاقة، أو تنفيذ القانون 220/2000 الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. السبب الرئيس لعدم المبادرة ولعقدين من الزمن تمثل في الجمود الحاصل في النظام السياسي. وقد أدى ذلك إلى عرقلة التقدم في حقوق الإعاقة في لبنان.

سبب آخر أنّ الحكومة والوزارات المعنية المتعاقبة تفتقر إلى رؤية أو سياسة وطنية أو استراتيجية عامة بشأن كيفية تنفيذ القانون وتحقيق تكافؤ الفرص في المجتمع. كذلك، تفشل الوزارات المعنية في التنسيق في ما بينها في النظر في كيفية تطبيق القانون. وهو ما يبدد فرص التنفيذ.



أيضاً، فشلت الموازنة العامة في تلبية الاحتياجات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة. وفي النتيجة، لا تقدم أي دعم من أجل تنفيذ القانون في قطاعات العمل، والتعليم، والصحة، والحق في بيئة دامجة، والحقوق المدنية والسياسية. كذلك، فإن آليات تمويل صندوق الأشخاص ذوي الإعاقة غير موضحة بالتفصيل في القوانين التي أقرها البرلمان. هذا الوضع هو جزء من نمط أكبر ومتكرر في الأعوام الأخيرة، إذ قدم مجلس النواب أموالاً من دون تحديد مصادر التمويل، بدلاً من مجرد تسمية الهبات التي تصل إلى الدولة والتبرعات الخاصة كمصادر محتملة. وهو ما جرى اعتماده أيضاً في حالة صندوق البيئة، وصندوق مساعدة السكان الأكثر فقراً لدفع إيجارات منازلهم.

قضايا الإعاقة غائبة أيضاً عن جداول الأعمال الخاصة بالتنمية المحلية.

سبب آخر لغياب الإجراءات السياسية الرسمية يكمن في غياب معايير دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في بنية الوزارات والإدارات والمجالس والقرارات. كذلك، يفتقر القطاع العام إلى الوعي والمعرفة حول قضايا الإعاقة، وحقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

بطبيعة الحال، هناك سبب آخر وراء عدم اتخاذ إجراءات في السياسة العامة، يعود إلى أن قضايا الإعاقة ليست جزءاً من المعلومات المرجعية التي تتطلبها الدراسات العامة أو الإحصاءات الرسمية. ويؤدي هذا إلى عدد قليل جداً من الإحصاءات والبيانات والدراسات التي يجري إنتاجها حول هذه القضايا. وفي المقابل، فإن الفجوة المستمرة في البيانات المتعلقة بالإعاقة تحد من التدخل الهادف إلى تحسين أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة، كالأطفال ذوي الإعاقة مثلاً. فالنظام الإداري الرسمي الخاص بجمع البيانات حول حقوق الأطفال مثلاً لا يتضمن "نظاماً موحداً لتوثيق حالات استغلال الأطفال والعنف وسوء المعاملة" ولا يصنف البيانات منهجياً. في الحقيقة، لا تفشل الوزارات المعنية في جمع المعلومات حول الإعاقات فقط، بل توفر معلومات تفتقر إلى الشفافية، وتجعل من المستحيل أحياناً الوصول إلى أي معلومات.



بالإضافة إلى ذلك، لاحظت "اليونيسف" والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبرنامج الأغذية العالمي، الوضع الطارئ للبنان الخاص بـ "عدد هائل من الأفراد المهمشين والضعفاء" مع ملاحظة أنّ "الاحتياجات الخاصة للاجئين ذوي الإعاقة تبقى إلى حدّ بعيد غير محددة".



القسم الثاني

التجربة الميدانية 2011 – 2019

1. منطلقات

تنال الفئات الاجتماعية المهمشة، وعلى رأسها فئة الأشخاص المعوقين، الحصة الأكبر من المآسي والخسائر أثناء الحروب والأزمات، فإن نجا الشخص المعوق من الموت والإصابة الجسدية، فإنه أول من تنتقل عليه الأمراض لظروف الحياة القاسية التي يعيش فيها، وآخر من يحصل على الموارد والخدمات عندما تبنى عمليات الإغاثة. فالأشخاص المعوقون، كضحايا للحروب والأزمات أو كلاجئين، هم أشخاص غير مرئيين في كثير من الأحيان، كثيراً ما ينسون وما تغفل حاجاتهم وحقوقهم، وهم من بين الفئات الأكثر عزلة ويتم استبعادهم وتهميشهم ضمن التجمعات اللاجئة.

إن طريقة بناء وتصميم التجمعات والمخيمات يمكن أن تحول دون وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى الخدمات الحيوية؛ طريقة توزيع المواد الغذائية من دون الأخذ بعين الاعتبار احتياجاتهم المحددة في تأثيرات حساب صحتهم وسلامتهم؛ طريقة استبعادهم من برامج التأهيل والتدريب المهني وتوليد الدخل يعزز الرأي القائم على عدم قدرتهم وعدم استقلاليتهم؛ وبالتالي فإنه عندما لا يتم التشجيع على مشاركتهم وانخراطهم في الهياكل القيادية للاجئين يُعطى الانطباع بأنهم أقل قدرة. لكن، في المقابل، لا يمكن إغفال أن اللاجئين من ذوي الإعاقة يملكون مهارات قيمة، يملكون المعرفة والخبرة. وهم يرغبون ويستحقون أن يعطوا الفرص لاستخدامها. يريدون فرصاً متساوية في الوصول. هم يحتاجون إلى الدمج الاجتماعي والمشاركة الكاملة. لديهم الحق في الحصول على الخدمات الأساسية وكذلك الخدمات الحيوية. مثلنا جميعاً، إنهم يريدون المساهمة في مجتمعاتهم وأن يكون لديهم حياة ذات معنى.



ويتركز دور فرق الطوارئ والإغاثة التابعة للاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً، عبر برامجها، في أن يضمن تحسين الحماية بين اللاجئين من ذوي الإعاقة، كذلك تعزيز مشاركة وتكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك في الحد من إقامة الحواجز المجتمعية التي تحد من إمكانية وصولهم، كذلك هو دورنا في تفكيك هذه الحواجز وإزالتها من خلال العمل على تطوير نماذج دامجة في إطار التدخل في مراحل الطوارئ.

2. الواقع العام للاجئين

وفي إطلالة على الواقع العام عن الإعاقة بين اللاجئين السوريين في منطقة البقاع خلال السنوات الثلاث الماضية، وهي من المناطق المهمشة في لبنان، نرى أنه وعلى الرغم من وضوح مسألة "الغئات الأكثر تهميشاً" للمنظمات الدولية والمفوضية العليا لشؤون اللاجئين إلا أن البيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة بين اللاجئين السوريين بعد مرور سنوات على الأزمة السورية تبقى معلومات غير مكتملة وتحتاج لمزيد من التدقيق لضمان تحديثها ومتابعتها. ويعود النقص في المعلومات هذا إلى عوامل عدة أبرزها:

- الاستقبال والتصنيف: عدم وجود دقة متخصصة في المعلومات عند التسجيل لتحديد الأرقام الحقيقية للأشخاص اللاجئين من ذوي الإعاقة. وكذلك هنالك عامل عدم امتلاك عاملو التسجيل المعلومات والمعارف الأساسية التي يحتاجونها عن الإعاقة والتي يمكن استخدامها في عمليات الإحصاء.
- مشاركة البيانات والمعلومات: عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات الدقيقة عن الإعاقة والتواصل مع الأشخاص من قبل منظمات محلية غير شريكة مباشرة مع المفوضية. وذلك يؤدي إلى عدم تمكن هذه الجمعيات



من الاستفادة من البيانات للتدخل والعمل على نحو كاف في هذا المجال.

- النموذج اللبناني لاستقبال اللاجئين: إن القرار اللبناني بعدم تأمين مخيمات للاجئين جعل العمل أصعب على المجتمع المدني والمنظمات لدراسة أحوال وتقييم أوضاع اللاجئين السوريين بعد عبورهم الحدود، كونهم يتنقلون بطريقة غير مدروسة دائمة بين المناطق اللبنانية.
- أولويات الطوارئ المعلنة: رغم أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة حددوا من أكثر الفئات تهميشاً بين اللاجئين إلا أن التدخل العام في هذا الإطار من قبل المنظمات الدولية والمحلية لم يحدد كأولوية للعمل إلا فيما يتعلق بالمنظمة الدولية للإعاقة التي تعمل تحديداً لهذا الأمر ومنظمات محلية محدودة على التوالي. وهذا يعتبر خرقاً لحقوق الإنسان بشكل عام. وذلك لم يظهر فقط من خلال عدم وجود تقييم لإحتياجاتهم بل أيضاً من خلال عدم وجود سياسة شاملة دامجة؛ فمثلاً نجد نقصاً في تجهيز وتكييف المساحات الصديقة للأطفال حتى مع اليونيسف وجمعية إنقاذ الطفل... علاوة على ذلك ومن خلال النظر إلى القطاعات (الحماية، الصحة، التعليم، ...) نجد أن هناك تفاصيل وتحديد لمحاوّر عدة من التدخل ولكن موضوع دمج الأشخاص المعوقين غير مدرج بشكل واضح.

إن هذا الواقع يضع الأشخاص من ذوي الإعاقة بين اللاجئين وعائلاتهم في دائرة أكبر من الخطر. وإذا ما أردنا النظر إلى إحصاءات عامة عن اللاجئين السوريين في منطقة البقاع نجد أنّ هناك حوالي 9432 شخص معوق بحسب إحصاء المفوضية العليا لشؤون اللاجئين. ولكن الأرقام الحقيقية هي أكثر بكثير من هذه الأرقام وذلك لاعتبارات تعود للتصنيف والدخول غير الشرعي إلى الأراضي اللبنانية في المناطق الحدودية. وقد تطور العمل لدى الفرق المتخصصة التابعة للاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً، خلال الأعوام الثلاثة الأخيرة، للتدخل مع قضية دمج الأشخاص المعوقين في لبنان بشكل عام ومن ضمنه منطقة البقاع ولكن هذا التقدم لا يزال ضمن خطوات وجهود خجولة تحتاج لمزيد من الدفع والتخطيط للوصول إلى الهدف.



3. الدراسات والتدخل

بناء على الخبرة الطويلة لدى الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً في الإغاثة على مرّ سنوات الحرب الأهلية اللبنانية وما تلاها من اعتداءات وعدوانات صهيونية، بات بإمكان مكاتب ومراكز الاتحاد التفاعل مع المستجدات من حروب وأزمات، وما يتلوها من موجات نزوح ولجوء. وقد تفاعلت مراكز الاتحاد وفروعه في المناطق على هذا الأساس مع الأزمة السورية خلال سنتيها الأوليين، 2011-2012، ثم تركّز العمل على برامج طوارئ محددة مع استمرار الأزمة وتفاقمها وتحولها على حرب ترافقت مع موجات نزوح ضخمة. منذ نهاية عام 2013 بدأ الاتحاد بتنفيذ برامج تتجاوب مع احتياجات الأشخاص المعوقين السوريين وعائلاتهم في منطقة البقاع. وذلك من خلال مشاريع عديدة متكاملة:

- دراسة الحاجات (2014 - 2016) خلالها جرت دراسة الواقع السوري بشكل عام في منطقة البقاع وواقع الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص وذلك من خلال: الزيارات الميدانية للتجمعات السورية، المجموعات المركزة، والتدخلات الفردية مع الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وتمت ملاحظة التغيرات بين العاميين. وخلال تحضير هذه الدراسة تمت مقابلة البلديات والجمعيات والمنظمات التي تتدخل مع اللاجئين السوريين وتحليل واقع التدخل مع الأشخاص ذوي الإعاقة تحديداً ضمن برامجهم. بالإضافة إلى زيارات ميدانية ومنزلية مباشرة إلى التجمعات ومقابلة الأشخاص المعوقين وعائلاتهم في حوالي 21 تجمع مختلف.

- التدخل مع المنظمات، الجمعيات والبلديات: تم التواصل ومقابلة جميع الجمعيات والمنظمات التي تعمل في هذا الإطار ضمن منطقة البقاع وتحديد أنواع التدخل التي تقوم بها ومتابعة مدى رغبتها واستعدادها للعمل على مفهوم العمل الدامج؛ ومن خلال التدخل جرى تدريب 3 بلديات، جمعيتين محليتين، و7 أطراف من القطاع الصحي ما بين مستوصفات ومستشفيات ومنظمات. وكان التدريب على الرؤية الدامجة للعمل والتدخل في هذا الإطار. كذلك العمل على



تحديث دوري للخدمات المقدمة. هناك أيضا استشارات دورية وتشبيك دائم مع الأطراف؛ وقد أدى ذلك إلى استنهاض قضية الإعاقة ضمن عمل المنظمات، بالتوازي مع استشارات وتدريبات متخصصة للوصول إلى التكييفات المطلوبة.

- انطلاق شبكة الجمعيات المحلية التي تتدخل بقضايا الإعاقة مع الأشخاص السوريين؛ وإنشاء شبكة المنظمات الدولية بدعم من المفوضية العليا لشؤون اللاجئين.

- اعتماد الاتحاد مرجعا في قضايا الإعاقة والدمج في منطقة البقاع بشكل متخصص ولبنان بشكل عام فيما يتعلق ببرامج الطوارئ.

- إنشاء نظام التحويل لحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات: بعد تحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة التي يتم استهدافهم لوحظ عدم تلبية احتياجات الأشخاص المتنوعة ف 30% من المؤسسات التي تم التحويل لها قامت بمتابعة احتياجات الأشخاص ضمن نشاطاتها وخدماتها بينما 70% من المنظمات لم تحرك ساكناً في متابعة ذلك في المرحلة الأولى. أما إثر التشبيك المتخصص والمعمق على تجاوب متزايد لقضايا الإحالة فيما يتعلق بالصحة، العلاجات التأهيلية والمعينات الطبية التي لا يوفرها الاتحاد.

- تحضير مجموعات مركزة للتخصيص لنقاط ارتكاز من الأشخاص المعوقين وذويهم والناشطين اجتماعياً بين الأوساط السورية لمتابعة شؤون واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. لكن ذلك واجه في انطلاقته عدة عوامل وعوائق تعرقل الوصول إلى النتائج المرجوة بشكل فعال؛ وذلك يعود إلى انشغال الأشخاص بتأمين حاجاتهم الأساسية التي لم تلب. وفي مرحلة متقدمة من التدخل في هذا المجال تم تشكيل مجموعات ناشطة تحتاج أيضاً لتدريبات مرافقة لتطوير مهاراتهم وتنظيم خططهم.

- تحضير الأفراد للتدريب المهني: تدريب مهني للاجئين السوريين المعوقين في مراكز الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً، ومنها دورات صيانة خليوي، تزيين شوكولا، كمبيوتر...



- إنشاء مركز تأهيل مجتمعي يتضمن ما يأتي: علاج فيزيائي، علاج انشغالي، علاج نطق، بعض المعينات والأجهزة الطبية والتعويضية، دعم نفسي اجتماعي للأشخاص المعوقين وعائلاتهم.
- تقديم المساعدات الشتوية بدءاً من العام 2015، والتي استهدفت أكثر من 700 عائلة نازحة.

4. التحديات التي واجهت التدخل

- عدم استقرار اللاجئين: التنقل الدائم للاجئين السوريين المعوقين بين مناطق لبنانية مختلفة، ما أدى إلى الانقطاع الفجائي في عملية التدخل وعدم قدرة فرق الإغاثة والطوارئ في الاتحاد على تغطية الموقع الجغرافي الذي انتقل إليه الشخص أو محاولة دعم ومساعدته للحصول على احتياجاته في المكان الذي انتقل إليه. ذلك إن عُرف المكان الجديد للنزوح ولم يتمكن الفريق من التغطية، إلا أنه يمكن أن تتغير العناوين ويفقد الاتصال بالأفراد كذلك، ما يؤدي أيضاً إلى انقطاع فجائي في عملية التدخل وفقدان أثر النازح المعوق.
- العمل مع مقدمي الخدمات: صعوبة العمل مع المنظمات والجمعيات المتعددة التي تتدخل في هذا الإطار، حيث يلاحظ عدم تنفيذ الخدمات والبرامج التي تذكرها هذه الجهات أو تعلن عنها، ومن ناحية أخرى هناك عدم وجود عمل مشترك وتعاون ومصادقية بين جميع الأطراف، ما يؤدي إلى عدم الاستفادة القصوى للنازح المعوق من خدمات وبرامج جميع الأطراف.
- ضعف دور البلديات: عدم المتابعة التفصيلية من قبل كل بلديات لنطاقها الجغرافي، ولتواجد مخيمات ومراكز إيواء اللاجئين السوريين المعوقين، خاصة على صعيد عدم درايتها بالجهات المقدمة للخدمات في نطاقها وماهيتها، ما يؤدي إلى فوضى في تقديم الخدمات.



- عدم توفر الخدمات الأساسية الملحة للأشخاص ذوي الإعاقة ما يؤثر على عملية تطويرهم واندماجهم ومشاركتهم بالتالي في نشاطات المجتمعات.
- طغيان فكرة الاستفادة المادية أو العينية لدى النازحين المعوقين السوريين وأسرههم، ما يحول دون استعدادهم للمشاركة في نشاطات التأهيل والتطوير بالشكل الكافي.
- يشكل تأمين المواصلات لجميع النشاطات التي تقوم بها الفرق الداعمة لمشاريع الإغاثة عائقاً أساسياً لوصول النازحين السوريين المعوقين للاستفادة من جميع البرامج.
- أنواع الإعاقة أيضاً قد تؤثر بشكل أو بآخر على برامج التدخل، فهناك نسبة كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة، أو ممن لديهم تعدد في الإعاقة، تتطلب برامج تأهيل مختلفة ومنهجاً محدداً في التدخل.



القسم الثالث

الإعاقة واللجوء السوري في لبنان

الواقع والتوصيات

أولاً: اللاجئون السوريون المعوقون في البقاع 2018 – 2019

يحتل النازحون السوريون المعوقون نسبة 54 في المئة من مجمل المستهدفين في مختلف البرامج التي يعمل عليها الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً في منطقة البقاع (البقاعين الأوسط والغربي بعلبك - الهرمل)، فعلى صعيد التدخل وتلبية الحاجات، يستهدف استهداف الاتحاد خلال العام المنصرم ما مجموعه 325 شخصاً من جنسيات مختلفة، كان بينهم 175 نازحاً سورياً معوقاً.

ففي البقاعين الأوسط والغربي استهدف الاتحاد 125 شخصاً، بينهم 44 لبنانياً، أربعة فلسطينيين، و77 سورياً. أما في بعلبك - الهرمل، فقد استهدف مائتي شخص معوق، بينهم 94 لبنانياً، وستة فلسطينيين وعراقيان، و98 سورياً.

إذا ما تشكلت العينة من 175 سورياً معوقاً نازحاً، عبر التقارير الواردة من فرق الإغاثة والطوارئ في الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً خلال العام المنصرم، فإن توزيعهم يأتي على الشكل التالي:

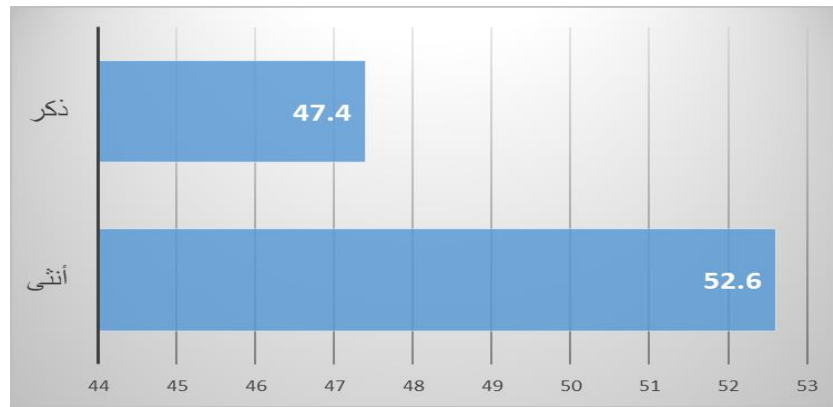


أولاً: التوزيع حسب الجنس (المؤشر الجندري)

جدول (2): توزيع اللاجئين السوريين حسب الجنس

الجنس	عدد	نسبة %
أنثى	92	52.6
ذكر	83	47.4
	175	100

رسم بياني (1): توزيع اللاجئين السوريين حسب الجنس (نسبة %)



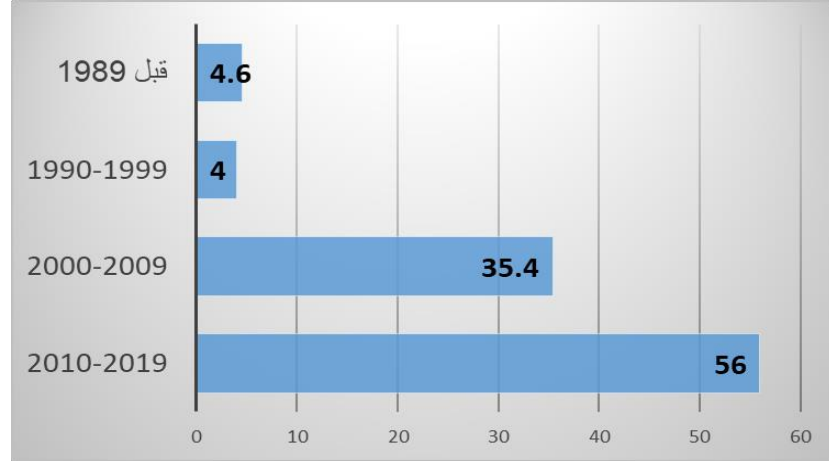
ثانياً: توزيع اللاجئين السوريين المعوقين حسب الفئة العمرية

جدول (3): توزيع اللاجئين السوريين المعوقين حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	عدد	نسبة %
قبل 1989	8	4.6
1990-19999	7	4
2000-2009	62	35.4
2010-2019	98	56
	175	100



رسم بياني (2): توزع اللاجئين السوريين المعوقين حسب الفئة العمرية (نسبة %)



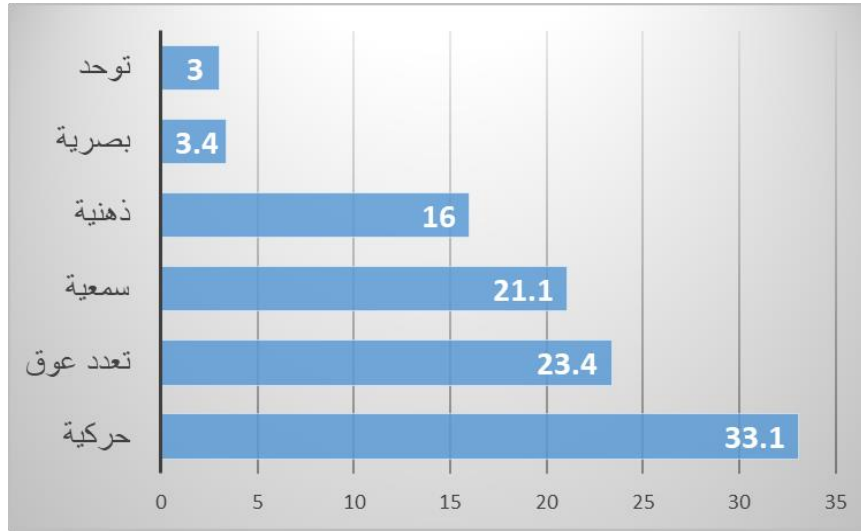
ثالثاً: توزع اللاجئين السوريين المعوقين حسب نوع الإعاقة

جدول (4): توزع اللاجئين السوريين المعوقين حسب نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	عدد	نسبة
حركية	58	33.1
تعدد عوق	41	23.4
سمعية	37	21.1
ذهنية	28	16
بصرية	6	3.4
توحد	5	2.9
	175	100



رسم بياني (3): توزيع اللاجئين السوريين المعوقين حسب نوع الإعاقة (نسبة %)



في نظرة عامة نحو تقييم الخدمات المقدمة للاجئين، وفق القطاعات، نلاحظ الآتي:

- الصحة: إن الحصول على الخدمات الصحية بين اللاجئين ليس بالأمور السهل تدبره خصوصاً بعد قرار الدولة اللبنانية في توقيف التدخل في الحالات العامة، ما زاد الضغط على المنظمات الدولية لتأمين هذه الحاجات. لكن المشكلة لا تزال تكمن في وصول الأشخاص غير المسجلين إلى الخدمة، فليس بمقدورهم تحمّل التكاليف مهما كانت. كذلك الحال في تكاليف علاج الأمراض المزمنة حيث ليس بمقدور اللاجئين تحمّل هذه التكاليف في ظل الظروف التي يعيشونها. إن الزيادة التي شهدتها السنوات الخمس الأخيرة في أعداد اللاجئين ووجودهم في ظروف غير صحية، وعدم توفر الخدمات الرئيسة، يؤدي إلى تزايد



الأمراض والأوبئة. وكذلك فإن التدفق الخطير للإصابات والجرحى على المستشفيات اللبنانية خلال تلك الفترة جعل إدارة الأزمة من قبل الدولة اللبنانية في وضع حرج. ولا بد أيضاً هنا من ذكر الوضع الخاص لعدم تلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص الفلسطينيين اللاجئين من سوريا. كذلك الحال بالنسبة إلى اللبنانيين اللاجئين من سوريا بفعل الأزمة. وكل ذلك أثر أيضاً على وصول المواطنين اللبنانيين للخدمة الصحية.

- الغذاء والأمور المعيشية: إنّ هذه الخدمة انطلقت منذ بدايات الأزمة السورية وتطورت تلقائياً خلال التدخل من مواد عينية لقسائم شرائية. إنّ نتائج ذلك أثر على الوضع الاقتصادي العام في لبنان وعلى أوضاع المجتمعات اللبنانية الحاضنة التي تعيش حالة ضاغطة متزايدة. كذلك هناك مشاكل في ذلك بالنسبة للفلسطينيين اللاجئين من سوريا واللبنانيين والسوريين غير المسجلين الذين لا يحصلون على تلك المساعدات.
- المياه والصرف الصحي: إنّ هذا المحور يعاني من إشكالية كبرى فيما يتعلّق بالتجمعات والخيم والمنازل غير المكتملة والكراجات، حيث لا وجود لتمديدات للصرف الصحي، ولا وصول للمياه الصالحة للاستعمال بطريقة مدروسة. وأمام التزايد العشوائي في أعداد اللاجئين وتوزعهم كيفما اتفق، فإن هذا النمط من التجمعات والسكن يؤدي إلى حاجة طارئة وملحة ورصد ميزانية كاملة في التدخل في هذا القطاع.
- المأوى: إنّ الهشاشة التي يعاني منها معظم اللاجئين في السنوات الأخيرة وتزايد أعدادهم يؤدي إلى حاجة ملحة لمتابعة هذا المحور حيث إنّ غالبية اللاجئين يعيشون في أوضاع وتجمعات غير مكتملة وغير صحية، فضلاً عن توجه ملحوظ خلال الآونة الأخيرة بإغلاق بعض التجمعات أو طرد اللاجئين السوريين من للأراضي التي يسكنون فيها.
- الحماية والخدمات المجتمعية: إنّ زيادة أعداد اللاجئين في لبنان بطريقة كبيرة يؤدي إلى تزايد الحالات الاجتماعية والفئات المهمشة وتزايد احتياجاتهم وذلك يحتاج إلى خطة في التدخل وإعطائهم أولوية، غير أنّ



ذلك لم يتم إدراجه بشكل واضح ومتكامل في أجندة عمل جميع المنظمات والأطراف.

أمام هذا الواقع، ولكون اللاجئين المعوقين يشكلون من إجمالي اللاجئين ما نسبته (10 إلى 15 في المئة)، وبالإضافة إلى كونهم يتأثرون بمجمل ما سبق، إلا أنه تبرز الاحتياجات الإضافية للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل محدد على الشكل التالي:

- الخدمات الرعاية والصحية.
- الاحتياجات الخاصة بالإعاقة (معينات وأجهزة طبية وتعويضية وغيرها).
- العلاجات التأهيلية وتحديدًا العلاج الفيزيائي بمعدل أكبر.
- الرعاية النفسية.
- الاحتياجات التخصصية للتجهيز الهندسي والسكن.

بناء على ما تقدم، فقد تقدمت الفرق البحثية والميدانية بعدد من التوصيات المحددة، المتعلقة بنتائج عملها في منطقة البقاع اللبناني، والتي تطورت خلال الأعوام السابقة، منها:

- تفعيل تطوير سياسة شاملة في مناصرة الأشخاص ذوي الإعاقة من اللاجئين السوريين في أماكن لجوئهم، وفي المجتمعات المضيفة في لبنان.
- تعميم الإطار العملي لنظام إحالة مهني بين جميع المنظمات والأطراف يعتمد على الشفافية في العمل ومشاركة البيانات، وذلك بهدف الوصول لتأمين الاحتياجات المتنوعة للأشخاص (انطلاقاً من الحاجات الأساسية وصولاً إلى الحاجات التأهيلية والمجتمعية).



- تطوير مهارات العاملين في المنظمات لتقييم دقيق لاحتياجات الأشخاص المعوقين وتلبيتها.
- الضغط لتضمين أولوية التدخل في مجال الحماية (الأشخاص ذوي الإعاقة) في أجندة الممولين الرئيسيين.
- إعادة النظر في منهج التدخل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وفق رؤية متكاملة لجميع الاحتياجات للوصول بالشخص للاستفادة القصوى من البرامج المطروحة.
- متابعة تحضير مؤشرات واضحة لرصد وتقييم خدمات وبرامج الحماية من قبل المفوضية ومتابعتها مع جميع الأطراف التي تعمل ضمن إطار التدخل مع اللاجئين السوريين.



ثانيًا: اللاجئين السوريون في تقرير الرصد 2018 – 2019

في إطار مشروع "تعزيز قدرات الأشخاص المعوقين اللبنانيين والسوريين للوصول إلى حقوقهم"، أصدر الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركيًا تقرير الرصد للعام 2018-2019، وهو يشكل استكمالاً لمسيرة الرصد في الاتحاد. وقد تضمن هذا التقرير تحليلاً لـ 84 بلاغاً من أشخاص معوقين (30 منها للاجئين سوريين معوقين)، تناولوا فيها مختلف الانتهاكات الحاصلة بحقهم. ذلك بالإضافة إلى 10 بلاغات من الأردنيين واللاجئين على الراضي الأردنية.

ا. خصائص الشكاوى المقدمة

تبين خصائص الشكاوى التي تقدم بها لاجئون سوريون تنوع الانتهاكات الحاصلة بحقهم، وتعكس معظم القضايا الاجتماعية والاقتصادية، وما يمثل الحياة اليومية لكل إنسان. كما أن مقدمي الشكاوى يمثلون جميع الفئات الاجتماعية من ذكور وإناث، من غير المتعلمين وأصحاب شهادات، من متزوجين وغير متزوجين، من عاملين موظفين وعاطلين من العمل. أما الفئات العمرية فتراوحت من عمر سنة واحدة، حيث تقدم ذوو الطفل بالشكاوى، إلى أكثر من ستين سنة.

أولاً: توزع أصحاب الشكاوى حسب الجنس (المؤشر الجندري)

جدول (1): توزع اللاجئين السوريين حسب الجنس

الجنس	عدد	نسبة
أنثى	8	26.6
ذكر	22	73.3
	30	100



تلحظ نسبة متدنية من الإناث اللواتي تقدمن بتبليغات عن انتهاك حقوقهن على أساس الإعاقة، إذ هي دون ثلث مجموع التبليغات الواردة من اللاجئين السوريين على الأراضي اللبنانية، ولا يخفى أن ذلك عائد نسيباً على ظروف حياة المرأة السورية اللاجئة في المخيمات، وللأعراف والعادات الاجتماعية العائدة إلى البيئة التي وفدت منها هؤلاء اللاجئات.

ثانياً: توزع أصحاب الشكاوى حسب الفئة العمرية

جدول (2): لاجئون سوريون

f 01 t 10	2018-2008	9	30.0%
f 10 t 20	2007-1997	4	13.3%
f 20 t 30	1996-1986	9	30.0%
f 30 t 40	1985-1975	2	6.7%
f 40 t 50	1974-1964	6	20.0%
f 50 t 60	1963-1953	0	0%
مجموع (عدد)		30	100%

تتوزع شكاوى اللاجئين السوريين في لبنان على معظم الفئات العمرية، إلا أنها تتركز في سن الطفولة والشباب، وذلك مرتبط بطبيعة الشكاوى المقدمة، لا سيما تلك المتعلقة بصحة الطفل. والحاجة الملحة إلى العمل لدى فئة الشباب التي لا تشعر بالاستقلالية المادية.



ثالثاً: توزع أصحاب الشكاوى حسب نوع الإعاقة

جدول (3): لاجئون سوريون

3	سمعية
5	فكرية
1	بصرية
21	حركية
30	

يتوزع مقدمو الشكاوى على الإعاقات الأربع المنصوص عليها في القانون 2000/220 الخاص بحقوق الأشخاص المعوقين، والصادر قبل نحو 19 عاماً، وذلك في ظل عدم وجود تقسيم جديد موسع للأشخاص المعوقين. يظهر جدولاً توزع أصحاب الشكاوى وفق نوع الإعاقة أن 70 في المئة من اللاجئين السوريين الذين تقدموا بشكاوى هم من الأشخاص المعوقين حركياً، ونحو 71 في المئة من اللبنانيين كذلك.

جدول (4): لاجئون سوريون

23	يدرس/ تدرس
3	لا يدرس/ لا تدرس
4	لديه/ لديها شهادة
30	

تلحظ نسبة مهمة لدى اللاجئين السوريين ممن اضطروا إلى ترك تعليمهم جراء الحرب في بلادهم ولجوئهم على لبنان (76.6 %)، وهم في لبنان محرمون من متابعة تحصيلهم العلمي لانعدام البيئة الهندسية الدامجة التي تحترم حاجاتهم في المدارس والجامعات، والبيئة الصديقة للأشخاص المعوقين التي تضمن حق وصولهم من المنزل



في وسائل النقل إلى المؤسسات التعليمية ومنها. ونقارن ذلك بنسبة تصل إلى نصف المتقدمات والمتقدمين بشكاوى من الأشخاص المعوقين اللبنانيين، الذين لا يرتادون مؤسسات تعليمية. ويظهر ذلك في عدد من نماذج الشكاوى المقدمة في بابي التربية والتعليم (13 في المئة) والبيئة الهندسية والتنقل (9 في المئة) - (انظر الرسم البياني الرقم 7).

خامساً: توزع أصحاب الشكاوى حسب الوضع المهني

جدول (5): لاجئون سوريون

تعمل/ يعمل	0	0 %
لا تعمل/ لا يعمل	30	100 %
	30	100 %

يلحظ أن العمل ممنوع على اللاجئين السوريين في لبنان، وذلك لحصولهم على صفة اللجوء من المفوضية العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة، ولحصولهم على المساعدات الدورية منها، وبالتالي، فحتى العاملين منهم يحاذرون أن يصرحوا عن ذلك. إلا أن نسبة العاملين بين اللاجئين السوريين من المتقدمات والمتقدمين بشكاوى، وهي صفر، تعكس واقع هؤلاء فيما يتعلق بالعمل خصوصاً، وقد لا تعكس واقع اللاجئين السوريين عموماً، أي الذين يحصلون مصادر عيشهم بطرق مختلفة. فالإعاقة ونظرة المجتمع هي ما يتحكم بعدم قبول الأشخاص المعوقين في العمل، حتى ولو كان عملاً موسميّاً أو زراعياً.

سادساً: توزع أصحاب الشكاوى حسب الوضع العائلي

جدول (6): لاجئون سوريون



اعزب/عزباء	17	57 %
متزوج/ متزوجة	13	43 %
	30	100 %

نسبة الأشخاص المعوقين المتزوجين لا تتخطى عتبة 13% في المئة من مجمل مقدمي الاستثمارات، وهو واقع أليم يتعلق بشكل أساسي بالنظرة المجتمعية السائدة حيال الأشخاص المعوقين كفئة، من جهة، ويعكس ذلك أزمة حقيقية تمس الحياة الشخصية للأشخاص المعوقين في لبنان من الراغبين في الزواج، نتيجة مشكلة الاستقلالية المادية وعدم تطبيق حق تعويض البطالة، وحقهم في العمل اللائق. وهنا يقيد المجتمع الذي لا يملك الوعي الكافي وغياب تطبيق القانون، حق الشخص المعوق بالزواج كأى مواطن آخر. ويلحظ أن عدداً من اللاجئين السوريين المتقدمين ببلاغات هم ممن استجبت لديهم إعاقات أثناء الحرب في بلادهم، حيث تتخطى نسبة المتزوجين منهم 43 في المئة، وهي مقبولة جداً نظراً لفئاتهم العمرية الشابة.

سابعاً: توزيع الشكاوى الواردة وفق موضوعاتها والحقوق المنتهكة

جدول (7) توزيع شكاوى اللاجئين السوريين المعوقين وفق موضوعاتها

الحق/ موضوع الشكاوى	عدد	نسبة (%)
الحق بالإغاثة أثناء الطوارئ	5	17
البيئة المجهزة والوصول	1	3
التربية والتعليم والتأهيل	7	23
الخدمات المتأخرة	4	13
الصحة والطبابة والاستشفاء	7	23
العمل اللائق	6	20
	30	100



رسم بياني: توزع شكاوى اللاجئين السوريين وفق موضوعها وتوزعها على أبواب الحقوق (في المئة)



لا يختلف واقع الأشخاص المعوقين السوريين عن اللبنانيين كثيراً فالبيئة الهندسية غير مجهزة، ويزيد الأمر صعوبة وجود اللاجئين في مخيمات تفتقر إلى أي تجهيزات تكفل وصول الأشخاص المعوقين حركياً. أما الشكاوى من اللاجئين فتركزت على حقين أساسيين بشكل متساو، الأول يتعلق بإمكانية متابعة التحصيل العلمي في مناطق اللجوء، وهو ما حرم منه كثيرون في البقاع والشمال، والثاني يتعلق بتأمين الخدمات الصحية والاستشفاء والطبابة على الرغم من كثرة الجمعيات والمنظمات العاملة في هذا الحقل. فالصحة وتأمين الخدمات المتأخرة يصلان إلى 36 في المئة من الشكاوى. كما يعاني الأشخاص اللاجئون من عدم إمكانية العمل وتأمين مصادر عيش كريمة، حيث اشتكى نحو 20 في المئة من ذلك، فالتقديمات التي تصل إليهم من قبل المنظمة الدولية ضئيلة أمام الحاجات المعيشية الملحة في لبنان. ويتميز كذلك اللاجئون باستحداث باب في الشكاوى يتعلق بأعمال الإغاثة وإمكانية تحسين ظروف عيشهم.



ا. واقع اللاجئين السوريين المعوقين بناء على الشكاوى

تحول لبنان خلا السنوات الأربع الماضية إلى البقعة الأكثر تركّزاً للاجئين في العالم، ولا يخلو أي قضاء فيه من اللاجئين السوريين، الذين زاد عدد المسجلين منهم في لوائح "المفوضية العليا لشؤون اللاجئين" عن مليون ومئتي ألف، فيما يُقدر عدد الذين لم يسجلوا بنحو مليون شخص. غالبية اللاجئين من الأطفال والنساء، فيما تزيد نسبة الأشخاص المعوقين بينهم عن عشرة في المائة، وبينهم عدد كبير من المصابين في الحرب.

- في الإحصاء، تعتبر استمارة المفوضية العليا لشؤون اللاجئين، استمارة غير متخصصة، لا ترصد نوع الإعاقة ودرجتها، وتعتمد بدرجة كبيرة على أقوال اللاجئين أنفسهم (الإعاقة والحاجات) وليس على ملاحظة متدربين متخصصين.
- وفي التعليم، يُحرم الأطفال المعوقون اللاجئين من البرامج التعليمية البديلة، في ظل عشوائية تقدم عبرها الخدمات التعليمية الرسمية والتعاقدية حيث يتركز اللجوء، وذلك بسبب غياب التجهيزات الملائمة، والمنهاج المكيف، والكادر التعليمي المدرب.
- في الصحة والتأهيل، تم تقليص الميزانيات التي تغطي الطبابة والاستشفاء وعلاج الأمراض المزمنة والمستعصية إلى حدودها الدنيا تدريجياً خلال السنة الماضية، فيما لم تُلحظ التقارير الدورية أعمال تأهيل متخصصة للأشخاص المعوقين.
- في العمل، يُحرم اللاجئون من العمل، فيما يعتمدون على المساعدات المالية والعينية التي تقدمها لهم الجهات المانحة.
- في الإيواء والسكن، يعيش معظم اللاجئين المعوقين في مخيمات عشوائية تنعدم فيها التجهيزات الهندسية. فهم رهائن مراكز إيواء مرتجلة أو مخيمات تفتقر إلى الحدود الدنيا من معايير السلامة والنظافة.



III. توصيات تقرير الرصد 2018 – 2019، في ما يتعلق باللاجئين السوريين المعوقين

- في الإحصاء، تحديد درجة الإعاقة ونوعها والحاجات الإضافية للاجئين المعوقين وفق استمارات متخصصة وموحدة، من قبل فرق المفوضية العليا لشؤون اللاجئين والجمعيات والمنظمات الشريكة.
- في التعليم، ضمان وصول ومشاركة الأطفال المعوقين اللاجئين في البرامج التعليمية الريفية، عبر تكييف المناهج تدريجياً من الصفوف الدنيا إلى العليا.
- اعتبار الأشخاص المعوقين أولوية فعلية، في ضمان حق وصولهم إلى المراكز الطبية التي تتعاقد معها المفوضية وتقديم العلاج الملائم لهم.
- في العمل، تأهيل اللاجئين المعوقين ضمن برامج متخصصة، لاسيما أولئك الذين استجدت لديهم إعاقات جراء الحرب.
- تجهيز أماكن الإيواء وفق آلية التجهيزات الهندسية المتحركة، لضمان حق وصول اللاجئين المعوق إلى الخدمات بالتساوي مع اللاجئين غير المعوق.



خلاصات مرحلية

يشير الواقع الحالي إلى وجود أكثر من مليون لاجئ سوري مسجل لدى "المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين" (المفوضية) في لبنان، فيما تقدّر الحكومة اللبنانية أن عدد السوريين الفعلي في البلاد يزيد عن مليون ونصف مليون لاجئ. وتشير "هيومن رايتس ووتش" في تقريرها الأخير إلى أن سياسات الإقامة في لبنان تصعب على السوريين المحافظة على الصفة القانونية، ما يعرضهم لزيادة خطر الاستغلال والإساءة وتحدّ من قدرة اللاجئين على الوصول إلى العمل والتعليم والرعاية الصحية. 74 بالمئة من السوريين في لبنان يفتقرون إلى الإقامة القانونية ويواجهون خطر الاعتقال بسبب وجودهم غير الشرعي في البلاد. في مارس/آذار 2019، ألغى لبنان بعض القيود المفروضة على الإقامة للأطفال السوريين اللاجئين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و18 سنة .

منذ 2017، صعّدت السلطات اللبنانية مطالبتها بعودة اللاجئين إلى سوريا وضغطت على المفوضية لتنظيم عمليات العودة رغم النزاع المستمر في سوريا والمخاوف المبررة من الملاحقة لدى العديد من اللاجئين. وقدرت السلطات اللبنانية أنه من يوليو/ تموز وحتى نوفمبر/ تشرين الثاني 2017، عاد إلى سوريا ما بين 55 ألف و90 ألف لاجئ بموجب اتفاقات محلية محددة لم تشرف عليها المفوضية. قال اللاجئون إنهم يعودون نتيجة للسياسات القاسية والظروف المتدهورة في لبنان. وتجدر الإشارة إلى أن هناك بلديات في لبنان أجلت قسرا آلاف اللاجئين في إطار عمليات طرد جماعي بدون أساس قانوني أو مراعاة الإجراءات القانونية الواجبة. ولا يزال عشرات الآلاف عرضة للإجلاء.

في 2018، استمر لبنان في فرض شروط على دخول السوريين ما منع العديد من طالبي اللجوء فعليا من دخول لبنان. كما يعيش في لبنان حوالي 174 ألف لاجئ فلسطيني منذ زمن طويل، وما زالوا يواجهون قيودا من بينها على حقهم في العمل والتملك. كما لجأ حوالي 45 ألف فلسطيني من سوريا إلى لبنان.



وهذا الواقع هو استمرار لضعف التعامل مع ملف اللاجئين السوريين، ففي خطة لبنان للاستجابة للأزمات (2016) وبناء على تقييم الهشاشة لدى اللاجئين السوريين، كان عدد الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية والحسية والذهنية قد قدر بـ 30 ألف شخص ضمن مجتمعات اللجوء السوري المسجلين ضمن بيانات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين؛ من بينهم 9342 شخص في منطقة البقاع (3367 إناث \ 5975 ذكور). وفقاً للإحصاءات المبينة في الدراسة التي أجرتها منظمنا للإعاقة الدولية ومساعدة المسنين الدولية عام 2014 - الضحايا المستترين من الأزمة السورية: "30 في المئة من اللاجئين لديهم احتياجات خاصة: 1 من أصل 5 لاجئين لديه إعاقة حركية، حسية أو ذهنية؛ 1 من أصل 7 لديه مرض مزمن؛ و1 من أصل 20 لديهم إصابات مباشرة، 80 في المئة منهم ناتجة عن النزاع المسلح مباشرة". وبيّن تحليل الفئات العمرية والجنس أن الرجال البالغين (ممن هم في سن العمل) كانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة وتعود بعض أسباب ذلك إلى دورهم في القتال من جهة ولمسؤوليتهم في تأمين معيشة عائلاتهم من جهة أخرى.

من خلال عمل فرق الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً على التقييم، كان هناك تحليل بيانات التدخل مع الأشخاص المعوقين السوريين خلال مرحلة 3 سنوات في منطقة البقاع حيث بينت المعلومات عن 1177 شخص معوق سوري جرى التواصل معهم (815 كانوا مستفيدين مباشرين من خدمات المركز). ومن خلال مراجعة عام لأوضاع مصابي الحرب، يتبين أنهم لم يتلقوا الرعاية الكافية. وبعد تلقي الرعاية الصحية الأولية المباشرة، غالباً ما تتطلب أوضاع هؤلاء الأشخاص إلى برامج متخصصة وطويلة الأمد، كإعادة تأهيل فيزيائي مثلاً أو دعم نفسي اجتماعي.

ولكن لا ينفي ذلك حاجة الأشخاص ذوي الإعاقة ما قبل الحرب، حيث تسجل الاستجابة الصحية التقليدية حالياً في لبنان بشكل عام إخفاقاً أو تقصيراً. وقد تؤدي محدودية الوصول إلى الرعاية والانقطاع المتكرر عن تقديم الرعاية الصحية إلى مضاعفات خطيرة وارتفاع في مستويات المرض والوفيات. وحتى



في ظل تواجدها يجد الكثير من اللاجئين وتحديدًا الأشخاص ذوو الإعاقة في تكلفة الوصول إلى الخدمات الصحية عائقًا أساسيًا.

كذلك تلاحظ التغيرات العاطفية أو السلوكية أو المعرفية أو في العلاقات مع الغير كعلامة من علامات التوتر النفسي عند فئة غالبية من الأشخاص الذين تمت المتابعة معهم ضمن برامج التدخل.

في ضوء ذلك تبرز احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة على الشكل التالي: الخدمات الرعاية والصحية، الاحتياجات الخاصة بالإعاقة، العلاجات التأهيلية وتحديدًا العلاج الفيزيائي، الرعاية النفسية. من دون أن نلغى الاحتياجات التخصصية للتجهيز الهندسي والسكن.

ولا يخفى أن الإنسان اللاجئ يحمل معه آثار السبب الذي دفعه إلى اللجوء، فمن اللحظة التي يترك الشخص المعوق فيها داره أثناء أثناء الأزمة، يواجه جميع أشكال القلق، الضغط النفسي وفقدان شبكات الدعم إن كان من قبل الأسرة، المحيط وانفصاله عنهم قسرًا إما نتيجة الوفاة، أو لأسباب أخرى كالإصابة، أو الاعتقال؛ وحيث يرافق هذا الوضع النفسي للشخص في البلد المضيف وبوضعه الجديد كلاجئ، أو الشخص الذي تعرّض لقصور وظيفي خلال الأزمة سببت له أحد أشكال الإعاقة وصدّمت نفسيّة.

ويلحظ إنّ أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة نادرًا ما تتحسن بعد أن يكونوا قد عبروا الحدود أو وصلوا إلى ما يسمى "الأمان"، وهنا قال المفوض السابق للأمم المتحدة بشؤون اللاجئين ساداكو أوغاتا: "إنّ الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون تهميشًا مزدوجًا، ففي كثير من الأحيان هم آخر من يحصل على الطعام، المياه والرعاية والصحة والحماية، وفي كثير من المواقف يُنظر لهم على أنّهم عبء فيتركون في الخلف. من بين مجتمعات النزوح غالبًا ما يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة الأكثر تهميشًا واستبعادًا عن أي نشاطات أو اندماج اجتماعي.

ويمكن أن يكونوا في كثير من الأحيان غير مرئيين في برامج مساعدة اللاجئين، غالبًا هم غير محدّدين في بيانات التسجيل وجمع المعلومات؛ هم غالبًا مستثنون من برامج المساعدة السائدة أو أنّهم غير قادرين على الوصول لتلك البرامج



بسبب الحواجز المادية أو الاجتماعية أو الثقافية بالإضافة الى عدم وجود برامج وخدمات متخصصة ترد على احتياجاتهم.

كما أنه يتم تجاهلهم خلال تعيين هيكلية المخيمات أو التجمّعات وبنية إدارة المجتمع (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر- تقرير الكوارث العالمية - 2007 - التركيز على التمييز)، ونادراً ما يتم الاعتراف بقدرات وإمكانات الأشخاص ذوي الإعاقة في المساهمة والمشاركة وغالباً ما ينظر لهم على أنهم المشكلة.

وكما أنّ لهذه الأزمة من تأثيرات على البلد المضيف لبنان، فإننا لا يمكن بأي حال تجاهل تداعيات هذه الأزمة على حياة اللاجئين أنفسهم، حيث يفرض التهجير القسري أو النزوح في حالات الحرب تغييراً وتحولاً جذرياً في أنماط المعيشة والأوضاع الاجتماعية والصحية والنفسية، وبالتالي تتغير طبيعة الاحتياجات، حيث تتمثل التحديات الرئيسية التي يواجهها اللاجئ في فرص التكيف مع بيئة جديدة في ظل غياب الدعم الأسري والمجتمعي، الذي اعتاد عليه، وعدم تمكنه من الوصول إلى الخدمات الأساسية والمتخصصة.

ومن الطبيعي أن تفرض الهجرة القسرية على اللاجئ انعدام أو تدني من فرص الحصول على الحاجات الإنسانية الأساسية (الأمان، المسكن...) بالإضافة إلى الحاجات الأخرى كالدعم النفسي فيما بعد الكارثة.

وهناك توافق كبير على أنّ الأشخاص المعوّقين اللاجئين هم من الأشخاص الأكثر هشاشة وخصوصاً المرأة والطفل الذين هم أكثر عرضة لجميع أشكال العنف والعزلة والإهمال، وتتزايد احتياجاتهم أكثر فأكثر بحيث تفوق الخدمات المقدّمة من قبل الجمعيات وخصوصاً في ما يخصّ العلاجات التأهيلية، المعينات الطبية والرعاية الصحية العقلية.

ومن أهمّ الأمور التي عملت على أساسها المفوضية في بداية الأزمة مبدأ احترام كرامة الإنسان أي احترام حقوقه وبالتالي تلبية احتياجاته الأساسية. ومن هنا قسّمت مفوضية الأمم احتياجات اللاجئ السوري على قطاعات متعدّدة ضمن



مشاريع متخصصة، تقوم بتنفيذها المنظمات المحلية والدولية تستهدف جميع الأشخاص السوريين وتلبية احتياجاتهم.

وانطلاقاً من تجربة فرق عمل برامج الإغاثة والطوارئ في الاتحاد اللبناني للأشخاص المعوقين حركياً على مدار الأعوام الخمسة الماضية، في العمل الميداني للرد على احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في الأزمة السورية الذي بدأ برصد دراسة الاحتياجات والتركيز على الأشخاص المعوقين، ومن خلال المنهجية المباشرة لتحضير هذه الدراسة التي تمثلت من خلال الزيارات الميدانية لتجمعات الأشخاص السوريين وزيارات منزلية للأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة إلى مجموعات حوارية مركزة مع أشخاص معوقين وذويهم ومع قياديين التجمعات أو ما يسمى الشاويش، كذلك يمكن عرض هذه التجربة من ملاحظات مباشرة ودراسات مركزة للاحتياجات والأزمة وكيف أثرت على تغيير نمط المعيشة وحصول اللاجئ السوري على الخدمات، وذلك وفقاً لتقسيم القطاعات الرئيسية:

1. الإيواء والسكن:

يبرز الملجأ كأول مصدر أمان يفقده المهجر قسرياً، حيث يقف حائراً ضعيفاً حيال هذه الأزمة الفجائية، ويبدأ عملية البحث عن مأوى جديد يعوّض عما فقده. فعلى الرغم من امتداد الأزمة إلى ما يتعدى التسع سنوات، إلا أن المسكن ما يزال من أبرز الاحتياجات لدى اللاجئ السوري، والذي يتخذ عدة أشكال (بيوت مستأجرة، منازل غير شرعية وغير مؤهلة للسكن مثل الكراجات، المزارع، والمساكن الجماعية، والمخيمات...).

وإذا أردنا وصف أوضاع الأشخاص المعوقين ضمن هذه المساكن فنجدتها سيئة، تفتقر إلى أدنى شروط الحياة الكريمة والسلامة العامة (تهوئة، رطوبة، عدم دخول الشمس...)، فضلاً عن عدم تأهيلها بالتجهيز الهندسي الذي يسهّل حركة وتنقل هؤلاء الأشخاص على اختلاف نوع الإعاقة، كما لا يراعي وسائل تكيفهم وتأقلمهم للوصول للاستقلالية وهذا الوضع يختلف حدته بحسب نوع السكن.

- **المساكن الجماعية:** تعتبر السلالم أول وأهم عائق أمام تحرك الشخص المعوق حركياً، إضافة إلى الحمامات غير المؤهلة أصلاً، واعتبار غالبية



المساكن مكتظة بعدد كبير من السكان لا ينسجم مع مساحة الغرفة مما يعرّض بعض الأشخاص المعوقين وذلك وفقاً لنوع الإعاقة، إلى مظاهر سلوكية ونوبات بكاء أو صراخ (لدى الأشخاص الذين لديهم توحّد أو صرع على سبيل المثال لا الحصر). وبالرغم من وجود طبقات سفلية ضمن هذه المساكن يمكن أن تكون أكثر ملاءمة للشخص المعوق، إلا أن إدارة استخدام المكان بطريقة دامجة لا يؤخذ بعين الاعتبار في أغلب الأحيان من قبل بعض المنظمات التي تؤمّن مساكن للاجئين السوريين دون مراعاة وضع الأشخاص المعوقين ضمن أفراد العائلة.

- **المساكن غير الشرعية:** والتي تتخذ عدة أشكال منها مزارع حيوانات، كاراجات ومخازن أو غرف غير مكتملة الإنشاء والتي لا تتمتع بأدنى وسائل أو شروط إحترام الإنسان وكرامته؛ فهي تفتقر لشبكة الصرف الصحي، المياه، النوافذ، الحمامات، التهوية، دخول الشمس وتعرضها للصقيع في فصل الشتاء والحرارة المرتفعة في فصل الصيف، مما يفرض بالتالي تعرض ساكنيه إلى العديد من الإصابات الصحية (أمراض تنفسية، جلدية، ضغط نفسي... على سبيل المثال)، واحتمال كبير لوجود الزواحف والحشرات، وبالتالي سيكون أكثر المتضررين هم الأشخاص الأكثر هشاشة وعرضة لجميع أنواع الأمراض إن كان الشخص المعوق حركياً الذي لا يتمكن من التحرك بسهولة لأو بسرعة مناسبة أو الأشخاص ذوي الإعاقة الحسية الذين يحتاجون بعض وسائل التكيف من الإضاءة وغيرها...

- **المخيمات أو التجمعات (كون لم يتم التوافق على إنشاء المخيمات فعلياً في لبنان)، والتي تقسم إلى نوعين الخيم والكرافانات.**

- **الكرافانات:** التي تعتبر مرتفعة عن سطح الأرض بمقدار درجتين أو ثلاثة وبالتالي صعوبات مرتبطة بالتجهيز الهندسي والتكيف لجهة تحرك ودخول وخروج الشخص المعوق أو كبير السن، وضيق المساحة الداخلية والحمام بشكل خاص بحيث يمنع بشكل أساسي دخول الأشخاص المعوقين أو استقلاليتهم...



○ **الخيم:** من خلال النظرة الأولى للتجمّع بشكل عام نجد أنّ الأرضية الخارجية بمعظمها تتألف من صخور على مختلف أحجامها أو تراب يتحوّل في فصل الشتاء إلى وحول، بالتالي غير مؤهلة لتحرك الشخص المعوق مما يؤدي إلى انعزاله بشكل دائم داخل الخيمة لعدم إمكانية الخروج باستقلالية وعدم اندماجه بمحيطه وانقطاع حياته الاجتماعية وكذلك نرى أحياناً ضرورة عدم استخدام الشخص المعوق لمسكنه واضطرار الشخص المعوق بالانتقال للسكن في خيم أحد الأقارب خلال فصل الشتاء لسهولة الوصول أكثر من سكنه، كذلك نرى أنّ أغلبية الحمامات متواجدة خارج الخيم بحيث يعيق وصول الشخص المعوق إليها، كما أنّها ضيقة وغير مؤهلة بالصرف الصحي والنظافة العامة وبأغليبتها (على شكل حفرة) لا يستطيع الشخص الذي لديه إعاقة حركية استخدامها. أمّا داخل الخيم فأرضها في الأغلب باطون أو أرضية متعرجة مع "حفات" في أول كل غرفة فيها مما يجعل الشخص المعوق تلقائياً غير قادر على التحرك بسهولة وباستقلالية، ويزداد خطر تعرّضه لخطر الانزلاق، الوقوع، الجروح، الكدمات التي تؤذيّه وخاصة للأشخاص الذين يستخدمون معينات حركية مساعدة أو يستخدمون حذاء طبي، حيث يعتبر أحياناً غير كافٍ له لأنّه غير قادر على استخدامها داخل المخيم بسبب العوائق التي ذكرت سابقاً.

• **بيوت مستأجرة ببدلات إيجارات مرتفعة أو متفاوتة:** جزء من اللاجئين السوريين توجهوا إلى السكن في هذه المنازل، إمّا لأنّ أوضاعهم المعيشية تسمح بذلك، أو لأسباب أخرى كوجود شخص معوق ضمن أفراد عائلتهم، وبالرغم من استغلال المالكين اللبنانيين لحاجة اللاجئين ورفع إيجارات هذه المنازل التي تعتبر من أفضل الخيارات لديهم، لأنّها تعتمد على الشروط الصحية الأفضل من حيث النظافة والتهوئة والأرضية المؤهلة. كما أنّها في بعض الأحيان تمتاز بسهولة تحرك الأشخاص المعوقين فيها وضمان خصوصيتهم واستقلاليتهم إلا أنّ بعض العائلات



التي تعيش ضمن بيوت مستأجرة لم تستطع توفير عامل الاستقلالية والتكيف للأشخاص ذوي الإعاقة.

2. قطاع الصحة:

نجد أنّ الأمن الصحيّ للاجئ وخاصة الشخص المعوّق هو الثاني من حيث الأهمية بعد المسكن كذلك لدى كبار السن والذي لديهم أمراض مزمنة، ممن حيث كانت الرعاية الصحية والطبية والعلاجات التأهيلية والمعينات مؤمنة في موطنهم الأصلي سوريا بنسبة لا تقلّ عن 90 بالمئة والرسوم المفروضة بسيطة جداً. أما في البلد المضيف لبنان الذي يواجه خلل ومشاكل في القطاع الصحي وارتفاع التكاليف العلاجية، لا يتمكن اللاجئون من الحصول على هذه الخدمات بشكل شامل ودائم.

أنواع الرعاية الصحية

أولاً: الرعاية الصحية الأولية (الوقاية من الأمراض والفيروسات):

تنفّذ العديد من الجمعيات وبدعم من المفوضية ضمن برامجها ومشاريعها حملات توعية صحية داخل التجمعات السكنية والمخيمات حول مواضيع مختلفة مثل: شلل الأطفال / سوء التغذية / الأمراض المتناقلة جنسياً / الصحة الإنجابية / القمل وغيرها من المواضيع، حيث يتم خلالها توزيع منشورات خاصة بالمواضيع المذكورة بالإضافة إلى توزيع بعض الأدوية أو اللقاحات أو مواد نظافة وغيرها. بالإضافة الى وجود بعض الخدمات الصحية الطارئة، خاصة كحالات الحروق والجروح والخدمات الأخرى البسيطة المستعجلة من خلال الصليب الأحمر الدولي وبعض الفرق الطبية.



ثانيًا: الرعاية الصحية الثانوية

توجهت الكثير من المنظمات والجمعيات المحلية والدولية لتأمين أكثر الخدمات الصحية الثانوية وهي:

- تأمين معينات طبية مجانية وبشكل دوري في بعض المستوصفات والمراكز الصحية والمستشفيات مع وجود عدد كبير من الأطباء من جميع الاختصاصات. والجدير بالذكر ان الكثير من الأشخاص المعوقين لا يتمكنون من الوصول لهذه الخدمات بسهولة للأسباب التالية:

○ البعد الجغرافي عن مكان السكن مما يصعب على الشخص المعوق الوصول إلى المركز باستقلالية وعدم قدرته على تحمل تكاليف المواصلات، ولكن بالمقابل عملت بعض المنظمات المسؤولة عن المخيمات على توفير مستوصف داخل مخيمها لتوفير بعض المعينات الطبية للأشخاص المعوقين.

○ مركزية بعض المستوصفات في بعض المناطق الأساسية.

- تأمين الفحوصات المخبرية والصور الشعاعية بشكل دائم ومتوفر للجميع من الكثير من الأحيان في المستوصفات مقابل رسوم رمزية بسيطة. بعض الصور الشعاعية التي تمكنا من التعرف على نوع الإعاقة وتحديدتها بالإضافة إلى تخطيط السمع، والفحص البصري غير متوفر من أي جهة أو منظمة وإن توفرت تكون لفترة مرحلية مؤقتة وضمن مشاريع يحدد فيها العدد المستهدف مسبقاً، مما يجعل العديد غير قادر على معرفة نوع الإعاقة أو مدى تطورها عما كانت عليه بالسابق وعدم الحصول على بعض المعينات الطبية لعدم توفر الصورة او التخطيط وهذا ما يؤكد من خطتنا الميدانية في التدخل مع اللاجئين السوريين.

- تأمين الأدوية حيث تتوفر بعض الأدوية بشكل جيد، خاصة أدوية الأمراض المزمنة وداء الصرع بالرغم من أنها في بعض الأوقات تقدم بشكل ادوية



بديلة ولكن لا يستطيع جميع اللاجئين الحصول عليها دائما لعدم معرفتهم بها.

ثالثاً: العمليات الجراحية الصعبة:

وهي ذات تكاليف مرتفعة لا يستطيع اللاجئ تحمّل أعبائها، وهنا نجد أنّ هذه العمليات غير متوفرة أو غير موجودة أصلاً، وإن وجدت فهي تغطى بحالات محددة جداً ونسبة 75% فقط ولكن لفئة قليلة جداً وغير معلنة في أغلب الأوقات، أو في حال كان هناك خطر موت على اللاجئ مع مساعدات بسيطة تأتي عبر مشاريع مؤقتة: كعمليات الحروق، عمليات اليد وهنا يجدر الذكر أنّ بعض الأشخاص المعوّقين هم بحاجة إلى عمليات جراحية من خلالها يمكن تجنب حدوث قصور وظيفي جزئي أو كلي أو عدم تفاقم الوضع على أقل تقدير ولا يمكن تأمين هذه العمليات.

يتطلب التدخل مع الأشخاص ذوي الإعاقة برامج تأهيلية طويلة أو متوسطة الأمد مثل العلاج الفيزيائي والانشغالي وعلاج النطق واللغة، إضافة إلى المعينات الطبية والتي تعتبر من أكثر الخدمات توفراً في بعض المنظمات المتخصصة في شؤون الإعاقة، وخاصة العلاج الفيزيائي، ولكن ونتيجة لتدخلنا الميداني المباشر لاحظنا أنّ عدد الجلسات المغطى قليل بحيث يقدّم تحسّناً على المدى القريب وبشكل مرحلي وهذا ما لا يخدم أغلبية أنواع الاعاقات التي تتطلب علاج متوسط وطويل الأمد.

رابعاً: المعينات الطبية:

- تقديم المعينات الطبية من قبل بعض المنظمات يتم أحياناً بشكل مكرر للشخص، بينما يحرم منها أشخاص آخرون لا يتمكّنون من الوصول إليها وذلك يرجع إلى عدم مصداقية بعض المستفيدين أحياناً الذين يستغلوا هذه الخدمة لأمر شخصية أو يتم بيعها، وأحياناً أخرى يعود إلى خلل أو ضعف التنسيق والتشبيك بين الجهات المقدمة.



- إنّ توزيع المعينات لا يطال جميع أنواع الإعاقات، حيث أكثر المعينات الموزعة هي حركية مثل الكراسي المدولة والعكازات، تليها بنسبة التوزيع النظارات والسماعات الطبية، بينما لا يتم توزيع معينات أخرى لا تقل أهمية عن ما ذكر مثل: البوط الطبي، أجهزة التثبيت الليلية والنهارية
- أكثر الحاجات بروزاً في هذا المجال هي الحاجة الى صيانة المعينات الطبية بشكل دوري ومستمر لبعض المعينات الحركية والسماعات وغيرها والتي لا يقدمها أي من المنظمات...

3. قطاع التعليم:

ذكر تقرير منظمة "هيومن رايتس ووتش" الأخير أن أكثر من 300 ألف طفل سوري في عمر الدراسة لم يلتحقوا بالمدارس خلال العام الدراسي 2017-2018، غالباً بسبب عدم قدرة الأهل على دفع تكاليف النقل أو بسبب عمالة الأطفال أو الشروط التعسفية التي يفرضها مديرو المدارس للتسجيل، أو غياب الدعم اللغوي. ويواجه الأطفال في سن ارتياد المدارس الثانوية أو ذوو الاحتياجات الخاصة عوائق خاصّة. غالباً ما ترفض المدارس قبول الأطفال المعوقين ولا تتخذ معظم المدارس أي خطوات معقولة لتأمين التعليم الجيد لمن يتمكن منهم من التسجيل. في 22 مايو/ أيار، أطلق وزير التربية والتعليم العالي برنامجاً تجريبياً في 30 مدرسة رسمية، لكن شروط البرنامج لا تشمل سوى الأطفال الذين لديهم بعض أنواع الصعوبات التعليمية دون معظم الإعاقات. وكانت المفوضية العليا والمنظمات العاملة مع اللاجئين السوريين في لبنان، قد بدأت بالالتفات لإلحاق الأطفال السوريين بالمدارس بعد مرور عام تقريباً على الأزمة، أي في العام الدراسي 2012-2013، حيث بدأت بوضع خطط الاستجابة لذلك بالتعاون مع جهات حكومية معيّنة، وتمّ تحديد بعض المدارس الرسمية حسب المناطق الجغرافية التي استطاعت استيعاب أعداد معيّنة من الأطفال السوريين، وحين عملت بعض المنظمات داخل بعض التجمعات على إنشاء وتنفيذ برامج لا صفية وترفيهية وبعض النشاطات التعليمية المبسّطة، التي



وعلى الرغم من عدم نظاميتها وإمكانية إعطاء الطفل الشهادة أو الإفادة المدرسية إلا أنها ساهمت بشكل كبير بدعمه نفسياً والتخفيف من تأثير الأزمة عليه.

كما عملت هذه الجهات على تنفيذ دورات تدريبية في مراكزها حول مهارات حياتية، مهنية، تعليمية... حيث لم تستهدف الأشخاص المعوقين بشكل مباشر، بل وتم إنشاء هذه البرامج والمدارس بشكل يعيق اندماج هذا الشخص ووصوله إليها، فلم يؤخذ بعين الاعتبار تجهيزات هندسية وإن بسيطة لتسهيل وصوله إلى الصف وعدم تكيف هذه البرامج، والذي يظهر بوضوح من خلال رصد لعدد الأشخاص المعوقين داخل الصفوف، حيث يحتمل وجود طفل واحد على الأقل داخل الصف، والذي بالمقابل هو عرضة للسخرية، الاستهزاء، إساءة التعامل، عدم التقبل من قبل الطلاب الآخرين والمعلمين... ولم تتمكن الوزارات من الضغط على بعض المدارس الرسمية في التسجيل والتحاق بعض الأشخاص المعوقين من الجنسية السورية لعدم وجود قانون يضمن هذا الحق، ويعتبر أهل هذا الشخص من أهمّ العقبات أمام وصوله للتعليم داخل لبنان بسبب عدم إدراك البعض بقدرة هذا الشخص على التعلم والتكيف، أو الحماية المفرطة من قبلهم، وهنا تبرز صعوبتان في هذا المجال:

- البعد الجغرافي لبعض المدارس عن بعض التجمعات وعدم قدرة بعض الأهل على تحمّل تكاليفها أو السماح للشخص المعوق بالذهاب باستقلالية.
- عدم وجود أشخاص مدربين متخصصين للتواصل والتدخل مع الطلاب ذوي الإعاقة.

4. قطاع المياه والصرف الصحي:

منذ بداية الأزمة ونزوح العديد من اللاجئين وتمركزهم بالمخيمات، وضعت الجمعيات والمنظمات خطة من أجل توفير المياه والعمل على إجراء شغل



دوري لحفر الصرف الصحي، لكن هذا لا ينفذ بالشكل المطلوب أي تأخذ العملية في بعض الأحيان أسبوعين أو أكثر مما يؤدي إلى ترسبات مياه الصرف الصحي في أرضية التجمعات وفي الحمامات، وكذلك نجد أن عدد حاويات النفايات غير منسجمة مع عدد السكان ومساحة التجمع، فتتكدس النفايات على مدخل وأطراف التجمعات وأمام كل خيمة، يضاف على ذلك عدم إزالة النفايات دائما في الوقت المناسب. كل هذه الأمور تؤدي إلى مشاكل عديدة أهمها: انتشار الروائح الكريهة في أرجاء التجمعات، تكاثر الأمراض التنفسية والجلدية، كثرة الزواحف والحشرات.

5. قطاع الحماية:

تستدعي الحماية توفير المساعدات العينية والرعاية الصحية والتعليم والمسكن، وهي من الاحتياجات الأساسية للإنسان لضمان عيشه الكريم، وغير ذلك من الخدمات الاجتماعية وتطوير البرامج، فالحماية تعتمد على تقديم العون بشكل أساسي للفئات التي تنطبق عليها مواصفات الهشاشة، وهم الأطفال والنساء وكبار السن بالإضافة إلى الأشخاص المعوقين. حيث يعاني الأشخاص المعوقون السوريون داخل تجمعات اللجوء من عدم الأمان ومختلف أشكال العنف والاستغلال الجنسي والجسدي وخاصة في مواضيع سكنهم وخاصة في حال فقدان أحد أفراد الأسرة أو عدم تمكينهم من الدفاع الذاتي.

ويمكن تحديد أبرز المشكلات المرتبطة بالحماية التي يتعرض إليها الشخص المعوق داخل وخارج مسكنه على الشكل التالي:

- مختلف أشكال العنف والإساءة (جسدي، لفظي، جنسي، نفسي، إهمال...).
- التعرض لخطر الاستغلال داخل الأسر، إذ يستخدم الشخص المعوق للتسول كذريعة للحصول على المال وهنا يتم انتهاك إنسانيته وكرامته.



- الاستغلال من قبل رب العمل (في حال الموافقة على تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة) إذ يحصل على أجر زهيد جداً مقابل العمل لساعات طويلة.
- عدم تكيفه مع البيئة التي يسكن فيها بسبب عدم تقبل المجتمع له فنجدّه في حالة من العزلة أحياناً في مسكنه؛ تعمل المنظمات والجمعيات على موضوع الحماية منذ بداية الأزمة، ومنذ تواجد اللاجئين السوريين في الأراضي اللبنانية، ضمن برامجها يعتمدون برامج الدعم النفسي الاجتماعي سواء إن كان بالزيارات المنزلية أو بالبرامج الترفيهية والنشاطات التي يقومون بها داخل المخيمات ولكنها لا تأخذ بعين الاعتبار كذلك مبدأ الدمج.



توصيات

بناء على تعدد الجهات المتفاعلة مع أوضاع اللاجئين السوريين في لبنان، توزّعت التوصيات عليها انطلاقاً من العمل الميداني، على النحو الآتي:

أولاً: المفوضية العليا لشؤون اللاجئين:

- تعزيز مبدأ دمج قضايا الإعاقة في الخطط السنوية ضمن برامجها ونشاطاتها وإعطاء التوجيهات اللازمة للعمل الميداني.
- إدراج قضايا الإعاقة والدمج في جميع المحاور دون استثناء، وليس أن تكون بنداً أو محوراً خاصاً (إدارة التجمعات، الصحة، التعليم، الحماية..).
- توفر معايير الحد الأدنى من التجهيز الهندسي في المتابعات الأساسية.
- تحديث قاعدة المعلومات المرتبطة بالأشخاص المعوقين السوريين وتطور احتياجاتهم.
- تعزيز الاستراتيجيات التي تدعمهم من خلال تنشيط الشراكة مع المجتمع المدني والمنظمات المتخصصة بالإعاقة، وبالتالي تطوير خطط للاستجابة لاحتياجاتهم.
- مراجعة وإعادة النظر في مفهوم الإعاقة وأنواعها، التي تستخدم خلال عمليات التسجيل والمتابعة.
- إدراج قضايا الإعاقة في جميع التدريبات والأنشطة التقييمية.
- استكمال عمليات التقييم والبحث حول قضايا الإعاقة.



ثانيًا: المنظمات المحلية والدولية:

- اعتماد مفهوم ومبادئ الدمج المدرجة ضمن الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتدريب العاملين في البرامج الإنسانية والمؤسسات الحكومية حول هذه القضايا.
- توحيد البيانات الموجودة حول الأشخاص المعوقين السوريين.
- حملات توعية واعتماد المنهج الاجتماعي الشمولي لفهم واحترام قضايا الإعاقة.
- الترويج لمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في إدارة التجمعات، تنفيذ التقييم والتخطيط الاستراتيجي.
- بناء وتمكين قدرات الأشخاص المعوقين أنفسهم والروح القيادية لديهم كشركاء أساسيين في وضع البرامج والتخطيط والتنفيذ، وعدم اعتبارهم متلقين فقط.
- تقوية وتعزيز التشبيك بين المنظمات العاملة في برامج الإغاثة من حيث تبادل المعلومات، نوع الخدمة، أسماء المستفيدين واللوائح، وتعزيز نظام الإحالة فيما بينهم.
- تأمين المواصلات للأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينهم من المشاركة بالبرامج والوصول للخدمات.
- التركيز على توجيه برامج الدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المعوقين بشكل مباشر.
- تقليص مركزية الجمعيات المقدمة للخدمات جغرافيًا والعمل على توزيعها بشكل يمكن الجميع من الوصول إليها.
- في حال تأمين مساكن آمنة للأشخاص المعوقين، الأخذ بعين الاعتبار نوع إعاقتهم.



- دعم إشكالية الدمج في المدارس والمراكز من خلال التجهيزات وفريق العمل وتأمين الوسائل المناسبة.
- تدريب العاملين في مجال الحماية على المخاطر الأساسية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة.
- إيلاء التشبيك بين المنظمات الدولية والمحلية الأهمية المطلوبة.

ثالثًا: الممولون:

- توزيع التمويل بشكل يستهدف عددا كبيرا من المشاريع المتنوعة، وإدراج بند وصول واستفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من البرامج والخدمات.



ملحق

نظرة عامة حول

الاتفاقية الدولية بشأن تعزيز حقوق الأشخاص المعوقين وكرامتهم (ديسمبر 2006)

بعد خمس سنوات من المفاوضات، أُقرت خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة في 13 كانون الأول/ ديسمبر 2006 معاهدة حقوق الإنسان الأولى للقرن الحادي والعشرين، الاتفاقية حول حقوق الأشخاص المعوقين. ضمت المفاوضات حول الاتفاقية الدولية مشاركات لم يسبق لها مثيل، من المجتمع المدني وخصوصاً منظمات الأشخاص المعوقين. وحتى الآن، أبدى أكثر من 170 بلدًا التزامهم بحقوق الأشخاص المعوقين، باتخاذهم الخطوات القانونية في التوقيع والتصديق على هذه الاتفاقية ووضعها موضع التنفيذ في بلدانهم. والجدير بالذكر، أنه بعد أن يتم تصديق عشرين دولة على هذه الاتفاقية وتطبيقها من خلال الاجراءات القانونية الوطنية، يمكن تطبيق هذه المعاهدة وتصبح اتفاقية ملزمة لكافة البلدان الموقعة. تقدّم هذه الخلاصة نظرة عامة حول الاتفاقية الدولية وتدعم جهود منظمات الأشخاص المعوقين وغيرها من اعضاء المجتمع المدني في الدفاع عن حقوق الأشخاص المعوقين. كما ان هذه النظرة العامة يمكن ان تكون مفيدة لمقدمي الخدمات، الاخصائيين، البرلمانيين، الصحفيين وللأشخاص المعوقين في فهم وترويج وتطبيق الاتفاقية الدولية.

الغرض من الاتفاقية (المادة رقم 1)

ان الغرض من هذه الاتفاقية هو "تعزيز وحماية وكفالة" تمتع الأشخاص المعوقين بجميع حقوق الانسان والحريات الاساسية وتعزيز احترام كرامتهم. ورغم ان هذه الاتفاقية لم تعرف "الإعاقة" إلا ان المادة الاولى ذكرت ان "الأشخاص المعوقين هم الذين يعانون من عاهات بدنية او عقلية او حسية او ذهنية مما قد يمنعهم بالتداخل مع عقبات اخرى من المشاركة بصورة كاملة وفاعلة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".

التعاريف (المادة رقم 2)

توضح الاتفاقية بعض الشروط في النص تتضمن:

- الاتصال
- اللغة
- التمييز على أساس الإعاقة
- وسائل السكن المعقولة
- التصميم العام والتصميم الشامل

المبادئ العامة (المادة رقم 3)

ان المبادئ العامة الثمانية للاتفاقية تشكل القاعدة للحقوق القانونية. هذه المبادئ هي:



- احترام كرامة الأشخاص الفطرية واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم وباستقلالية.
- عدم التمييز.
- كفالة مشاركة وإشراك الأشخاص المعوقين بصورة كاملة وفعالة في المجتمع.
- احترام الفوارق وقبول الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية.
- تكافؤ الفرص.
- إمكانية الوصول.
- المساواة بين الرجل والمرأة.
- احترام القدرات المتطورة للأطفال المعوقين واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم.

الالتزامات العامة (المادة رقم 4)

المادة الرابعة من الاتفاقية توضح الالتزامات التالية للدول حيث أصبحت الاتفاقية فيها قانوناً وطنياً.

- اتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير لتطبيق الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية.
 - تعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكل تمييزاً ضد الأشخاص المعوقين.
 - مراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص المعوقين في جميع السياسات والبرامج.
 - الامتناع عن القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض مع هذه الاتفاقية .
 - اتخاذ كافة التدابير للقضاء على التمييز على أساس الإعاقة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة.
 - تعزيز البحوث وعمليات التطوير ، توفير واستعمال السلع والخدمات والمعدات والمرافق المصممة تصميمًا عامًا، وتشجيع التصميم العام لدى وضع المعايير والمبادئ التوجيهية أو التعليمات.
 - تشجيع البحوث وعمليات التطوير، توفير واستعمال للتكنولوجيات الجديدة ، بما في ذلك تكنولوجيات المعلومات والاتصال، الوسائل والأجهزة المعينة على التنقل والتكنولوجيات المساعدة الملائمة للأشخاص المعوقين، مع إيلاء الأولوية للتكنولوجيات المتاحة بأسعار معقولة.
 - توفير معلومات سهلة المنال للأشخاص المعوقين بشأن الوسائل والأجهزة المعينة على التنقل، والتكنولوجيات المساعدة، بما في ذلك التكنولوجيات الجديدة، فضلاً عن أشكال المساعدة الأخرى، وخدمات ومرافق الدعم.
 - تشجيع تدريب الأخصائيين والموظفين العاملين مع الأشخاص المعوقين في مجال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية.
- الحقوق المقررة في الاتفاقية (المواد 5-32)**



المساواة وعدم التمييز، كما ورد في المادة الخامسة من الاتفاقية تشكل قاعدة لكثير من الحقوق الواردة في المعاهدة. كما تعترف هذه المادة بأن جميع الأشخاص المعوقين متساوون ولهم الحق على قدم المساواة في الحماية والفائدة اللتين يوفرهما القانون. كما تمنع كل أنواع التمييز على أساس الإعاقة. ونظراً للكثير من التهميش والتمييز تاريخياً، تضمنت الاتفاقية بنود خاصة بالأطفال والنساء المعوقين، (المادة 6 و 7 على التوالي).

الاتفاقية هي معاهدة شاملة لحقوق الإنسان، تغطي الحقوق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية والمدنية. الحقوق المدنية والسياسية - كالمساواة في الحماية من قبل القانون، الحرية والأمن، الحق في الحياة، حماية وسلامة الشخص وحق المشاركة في الحياة العامة، - هذه الحقوق يجب أن تطبق فوراً في البلد، في حين أن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك حرية التعبير، الحق في التعليم والعمل والحق بالمعيشة العادلة، والصحة والحق في المشاركة في الحياة الثقافية، يمكن أن تطبق خلال فترة زمنية بعد ذلك وتدعى " مفاهيم متقدمة".

فيما يلي قائمة بالحقوق المدنية، السياسية، الاقتصادية، الثقافية والاجتماعية الواردة في الاتفاقية.

- المادة رقم (8) : رفع الوعي
- المادة رقم (9): إمكانية الوصول
- المادة رقم (10) : الحق في الحياة
- المادة رقم (11): حالات الخطر والطوارئ الإنسانية
- المادة رقم (12): الاعتراف بالمعوقين على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون
- المادة رقم (13): إمكانية اللجوء الى القضاء
- المادة رقم (14): حرية الشخص وأمنه
- المادة رقم (15): عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية
- المادة رقم (16): عدم التعرض للاستغلال أو العنف أو الاعتداء
- المادة رقم (17): حماية السلامة الشخصية
- المادة رقم (18): حرية التنقل والجنسية
- المادة رقم (19): العيش المستقل والإدماج في المجتمع
- المادة رقم (20): التنقل الشخصي
- المادة رقم (21): حرية التعبير وإبداء الرأي والحصول على معلومات
- المادة رقم (22): احترام الخصوصية
- المادة رقم (23): احترام البيت والأسرة
- المادة رقم (24): التعليم
- المادة رقم (25): الصحة
- المادة رقم (26): التأهيل وإعادة التأهيل
- المادة رقم (27): العمل والتوظيف
- المادة رقم (28): مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية
- المادة رقم (29): المشاركة في الحياة السياسية والعامة



- المادة رقم (30): المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسليه والرياضة
- المادة رقم (31): جمع الإحصاءات والبيانات
- المادة رقم (32): التعاون الدولي

عملية الرصد الوطنية والدولية (المادة 33-40)

على المستوى الوطني، يتفاوت عدد الممثلين الحكوميين والمراقبين لتطبيق الاتفاقية بين بلد وآخر. والاتفاقية تتطلب وجود نقطة مركزية حكومية واحدة على الأقل لهذه المسؤولية، وكذلك تشجع على أن يكون هناك آلية ضمن الحكومة لتنسيق الاعمال المتخذة في مختلف المستويات ومختلف القطاعات. كما انه على كل بلد ان تستحدث هيئة مستقلة مثل هيئة حقوق الانسان او الإعاقة، تكون مسؤولة عن متابعة القوانين الوطنية لمراقبة كيفية وضع الاتفاقية موضع التنفيذ. كما تضمن الاتفاقية شرطاً بأن يكون للمنظمات غير الحكومية وخصوصاً منظمات الأشخاص المعوقين بحق المشاركة الكاملة في عملية المراقبة الوطنية.

كجزء من الالتزام بالمعاهدة، يتعين على الدول تقديم تقارير الى لجنة الخبراء الدولية والتي تتضمن اشخاص معوقين، وغيرهم من المنتخبين من البلدان التي صدقت على المعاهدة. هذه التقارير تظهر تقدم البلد في العمل المتوافق مع بنود الاتفاقية ومتطلباتها. كما يتعين على كل دولة تقديم تقرير اولي شامل، مع تقارير ملحقه كل اربع سنوات. اللجنة ستعطي ملاحظاتها وتوصياتها حول كل تقرير، وربما سيطلب من البلد مقدم التقرير المزيد من المعلومات، إضافة الى انه يمكن للجنة ان تصدر من وقت لآخر تعليقات عامة حول تفسير بنود الاتفاقية.

لا يمكن لهيئة المراقبة تقديم او فرض اي احكام، لكن توصياتها سيكون لها دعم عالمي قوي عموماً، وهكذا ستشعر الحكومات بضغط سياسي يحثها على الامتثال. مع العلم ان تقارير الدولة وتوصيات وتعليقات اللجنة المختصة ستتوفر الى الجميع. كما تشجع الاتفاقية التعاون بين اللجنة والدول وبين الهيئات الاخرى ذات العلاقة، مثل وكالات او خبراء الامم المتحدة.

الآلية الاخرى لمناقشة تطبيق الاتفاقية حول حقوق الأشخاص المعوقين ستكون عبارة عن مؤتمر الدول الاطراف، بمشاركة كل الدول التي صدقت على الاتفاقية. وهذا المؤتمر سيقدم فرصة للدول لتبادل التجارب الجيدة وتحديد التحديات الرئيسية في عملية التطبيق.

ومن المتوقع ان يكون للمنظمات غير الحكومية دور فعال، من خلال المشاركة في الاستشارات اثناء عملية الترشيح وانتخاب اعضاء اللجنة، وكذلك من خلال تقديم تقارير تلقي الضوء على تقدم بلادها في تطبيق الاتفاقية. وكما جرت العادة يمكن للمنظمات الغير حكومية ان تشارك ايضاً في مؤتمر اعضاء الدول.

بدء التنفيذ، التحفظات وغيرها من البنود (المادة 41-50)

دعا الأمين العام للأمم المتحدة جميع البلدان للتوقيع والتصديق على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعوقين ابتداءً من 30 اذار/مارس 2007. كما يمكن ان تبنى الاتفاقية اي جمعيات اقليمية لديها السلطة على اي من الحقوق الواردة في الاتفاقية. على سبيل المثال، وقعت المجموعة الأوروبية على الاتفاقية.



الاتفاقية ستدخل حيز التنفيذ بعد 30 يوم من مصادقة العشرين دولة رسمياً في الأمم المتحدة. خلال وقت التصديق، تسمح الاتفاقية للبلدان بوضع بعض التحفظات (بيان قانوني من قبل دولة تقبل الاتفاقية، ولكنها لا تريد تطبيق بعض النقاط الواردة فيها). على أية حال، التحفظات لا يمكن ان تكون ضد طبيعة والهدف الرئيسي للاتفاقية، يمكن للدول ان تتراجع عن تحفظاتها في اي وقت. كما يمكن ان يتم تعديل الاتفاقية خلال مؤتمر الدول الاطراف، في حال ثلثي الدول التي صادقت على الاتفاقية والحاضرة في الاجتماع وافقت على ذلك. إن الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعوقين هي المعاهدة الاولى التي تطلب ان يكون نص الاتفاقية بطريقة يسهل الاطلاع عليه. كما ان الاتفاقية متوفرة في لغات الامم المتحدة الست الرئيسية وتحتوي النصوص المترجمة على نفس جودة الصيغة القانونية.

تغيير النموذج

كامل الاتفاقية تعكس التغيير من نموذج طبي الى نموذج اجتماعي، والآن الى مقارنة حقوقية نحو الإعاقة.

وهذه النظرة تساعد في تمكين الأشخاص المعوقين، وتضمن مشاركتهم الفاعلة في الحياة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية بطريقة محترمة.

البروتوكول الاختياري

جميع الدول مدعوة ايضاً للتوقيع على البروتوكول الاختياري، الآلية القانونية التي تعطي الافراد حق تقديم الشكاوى الى هيئة مراقبة الاتفاقية، وذلك بعد تقديمهم الشكاوى الى حكومتهم دون نجاح. يصبح البروتوكول الاختياري ساري المفعول بعد التصديق عليه من قبل عشرة دول.