

foreword

The following contextual analysis is part of a series of publications prepared within the scope of the Human Rights Violations Monitoring Unit (HRVMU) project. The rationale behind this project emanates from a1ef's strategic goal to build the individual and collective capacity of civil society organizations in Lebanon to monitor human rights violations and hold stakeholders accountable for their obligations under International Human Rights Law.

The HRVMU project during the years 2009-2010 has produced four research outputs:

- The Right to Health
- Military Tribunal
- The Special Tribunal for Lebanon
- Delays in Reporting by the State of Lebanon to UN Treaty Bodies

These publications aim to provide a preliminary contextual analysis and to bring the issues at hand to the forefront of governmental and non-governmental priorities. a1ef presents the positions outlined in the four publications with the objective of triggering a nation-wide debate. a1ef sought to identify the main achievements, gaps, and challenges with regards to each focus-area through desk-based research combined with field interviews (phone interviews, personal interviews at ministries, governmental agencies and the relevant United Nations organizations).

a1ef would like to thank all those who contributed, especially IKV PAX CHRISTI.

content

- i. **The Right to Health:
Framework and Figures**
- ii. **Health Policy and Financing**
- iii. **Rights of Patients**
- iv. **Abortion and Right to
Health**
- v. **HIV/AIDS**
- vi. **Recommendations**

abstract

Lebanon has adhered to a number of Human Rights treaties that address health-related rights and detail numerous state obligations regarding the health of its population. Lebanon enjoys a strong private health sector; nevertheless, there are huge regional health disparities among the population. The inefficiency of the health care system, high costs of health insurance, unhealthy life conditions and lack of awareness and/or ignorance of hygiene basics are some of many health problems that Lebanon is facing.

This contextual analysis aims to reveal the whereabouts of the Lebanese health care system and local health disparities, and to bring sensitive issues such as abortion and HIV/AIDS under debate by civil society and key stakeholders.



The Right to Health: Framework and Figures

Lebanon is party to various international Human Rights Conventions that include provisions on the right to health.¹ Lebanon also adhered to a number of non-binding declarations that contain health-related provisions, including the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, the Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, and the Declaration on the Rights to Development. The Protection of the right to health is enshrined not only in human rights law but also in international humanitarian conventions,² which include health related provisions during periods of war where a minimum right to health apply.³ Lebanon is also a

“ THE PROTECTION
OF THE RIGHT TO HEALTH IS
ENSHRINED NOT ONLY IN
HUMAN RIGHTS LAW BUT
ALSO IN INTERNATIONAL
HUMANITARIAN
CONVENTIONS ”

member of the World Health Organization (WHO) with which several national programs are included within the framework of cooperation between the Lebanese government and the WHO.⁴

member of the World Health Organization (WHO) with which several national programs are included within the framework of cooperation between the Lebanese government and the WHO.⁴

1 Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 6 December 1966, ratified on 3 November 1972; Article 2 of the Convention on the Rights of the Child of 20 November 1989, ratified on 14 May 1991; Article 5 on the International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination of 7 March 1966, ratified on 12 November 1971; Articles 12, 14 of the Elimination of all Forms of Discrimination against Women of 18 December 1979, ratified on 16 April 1997. Other conventions with health-related provisions that Lebanon ratified include the International Covenant on Civil and Political Rights, the Convention against Torture, the Conventions of the International Labour Organization and the Protocol on the Abolition of Death Penalty. On the regional level, Lebanon is a Member State of the Arab Charter of Human Rights

2 Lebanon is a member state of the Geneva Conventions and its additional Protocols

3 The attacks against civilians and disturbance of water and medical services during the July 2006 war constitute a violation of the international humanitarian law and the right to health. For further details concerning those violations, see Lebanon-Israel: The July War from a Human Rights Perspective, [aIef](#) - NDH 2006

4 These programs contribute to the actualization of the health related rights of children, mainly: The National Program for Combating HIV in Lebanon, health education programs in schools, primary health care programs, the national program for combating smoking and environment programs. For further details see Committee on the Rights of the Child, Third Periodic Report submitted by Lebanon (Addendum), UN Doc. CRC/C/129/Add.7, 25 October 2005, paragraph 82.

2 right to health

Lebanon enjoys a strong private sector delivering more than 90% of health services.⁵ The public hospitals are unable to compete with the market despite a new public hospitals autonomy law that resulted in a substantial increase in public hospital admissions and patient satisfaction. The regional distribution of private hospitals shows inequity in distribution of services.⁶

Health-related environmental problems are widespread: Deforestation, soil erosion and desertification are among several environmental concerns that jeopardize the right to adequate standard of living. Lebanon also suffers from heavy vehicular traffic, burning of industrial wastes and pollution of coastal waters from raw sewage and oil spills.⁷ Medical waste management has been a major issue in the past few years and consensus is yet to be reached regarding the proper methodology to dispose of hospital waste. Chronic ailments are becoming more prevalent, such as diabetes, hypertension, cancer and depression.⁸ Moreover, the security incidents that took place between 2005 and 2008, in addition to the political and financial deadlock, have left their mark on the mental health of the entire population, causing post-trauma distress.⁹

According to the World Health Report,¹⁰ the mortality rate of children in Lebanon under 5 (probability of dying by age 5 per 1000 live births) is 29, well below the regional average of 82 in the Eastern Mediterranean Region EMR.¹¹ This rate is related to inadequate neonatal care or

5 WHO: Country Cooperation Strategy At a Glance, May 2007

6 *idem*

7 Mainly during the July War 2006 following the attack by Israeli warplanes against the Jiyeh power plant causing the spill of 110,000 barrels of fuel oil. The attack has been described as the country's worst ever environmental catastrophe; See *supra*, note 3.

8 Lebanon ranks as one of the most highly depressed nations in the world, with 6.6% of the Lebanese population suffering from some form of depression, according to recent statistics produced by a Harvard Medical School and World Health Organization (WHO) joint study. The study lists Lebanon next to the other most dejected nations of the world, including the US (9.6%) at the top, Ukraine (9.1%), France (8.5%) and the Netherlands (6.9%).

9 WHO and partners assess health facilities across Lebanon.

10 WHO: World Health Statistics 2009

11 Though Lebanon was ranked 11th in the region, well behind the UAE (1st on the list with a mortality rate of 8/1000), Syrian Arab Republic and Hashemite Kingdom of Jordan (respectively 6th and 8th, with a mortality rate of 17 and 20/1000), San Marino came 1st in the worldwide list with a rate of 2/1000, while Sweden had a rate of 3/1000.

insufficient immunizations for children.¹² Lebanon came 13th in the EMR region scoring a maternal mortality ratio of 150 (per 100.000 live births).¹³ The figures with regard to the births attended by skilled health personnel, scoring 98%, reveal that a considerable number of births are being attended to outside hospitals and away from the supervision and control of professionals.¹⁴ No data was available in the report for the use of contraceptives, while the regional average is 43%. The prevalence of HIV among adults aged 15 and above is 101 (per 100.000).¹⁵

Public health in Lebanon is governed by a set of laws, rules and regulations, including decree no. 16 of 30 June 1932 relating to the general health rules, or the decree no. 17376 of 2 September 1964 relating to imposing special conditions on butcheries.¹⁶ Although the provisions of most laws relating to public health in Lebanon are satisfactory, the problem lies in its enforcement. The above decrees no. 16 and 17376 were not mentioned randomly in this paper. Butcheries in Lebanon¹⁷ are far from respecting the norms provided by the law.

Waterways constitute a considerable threat to public health with frequent floods of wasted water¹⁸ causing pollution all year round. aÍef considers that respective municipalities and the ministries of health and public works have failed to ensure the necessary infrastructure and maintenance of waterways in a way that sustains the demographic growth of the population and respect its right to hygiene and clean air.

12 National Human Development Report – Lebanon 2008-2009, Towards a Citizen's State, UNDP

13 The regional average in the EMR is 420. Here again, States of the Gulf Cooperation Council came on top of the list, with Kuwait having a ratio of 4/100.000

14 Kuwait, Libya, Qatar and UAE had 100% of births attended by skilled personnel. The Regional average is 59%.

15 The Regional average is 202. Egypt came first on the list with 18 adults affected over 100.000, although these figures on HIV cannot be compared among the states in the region due to varieties of several factors and indicators, ranging from the level of awareness, to sexual taboos, social and clerical pressure and the level of education. Taking into account the similarities of the above mentioned factors between both Lebanon and Israel, the latter scored 98/100.000

16 Eg. article 1 imposes that butcheries should have a ceiling made of cement at least 2.5 meters high and 8m² of surface covered with tile. The frontage should be closed to the street with doors that open and close simultaneously, etc.

17 aÍef does not focus on particularly one region and considers that illegal butcheries stretch on the majority of the Lebanese territory with the absence of control from the Ministry of Health

18 Floods of potable water are also frequent

“ RESPECTIVE MUNICIPALITIES AND THE MINISTRIES OF HEALTH AND PUBLIC WORKS HAVE FAILED TO ENSURE THE NECESSARY INFRASTRUCTURE AND MAINTENANCE “ OF WATERWAYS

Legislative progress has been achieved on the health level related to children and disabled, while other fields remain without any legislative interference. Decree no. 1692 and decree no. 4265 issued in 1999 and 2000 respectively addressed the matter of child medical care and allocated for children a special section in hospitals that ensured special medical care and medical class. They set as well the number of beds and vacancies designed for children in these hospitals and medical centers.

In addition, the law no. 220/2000, ensuring the rights of persons with disabilities, defined and categorized disabilities, as well as the role and structure of the national committee for the disabled. It has set as well the right of disabled persons to obtain health services, rehabilitation and support.

On the contrary, other areas affecting the general health of the population, inter alia, anti-smoking legislation, remained effectively non-existent.¹⁹ The trading and advertising of tobacco products constitute a significant part of the Lebanese economy. Tobacco advertising is completely unrestricted. The country's mass media organizations are affiliated to the different political parties and they derive substantial revenues from tobacco and alcohol advertising. Many political leaders and social figures smoke during television interviews. Schools are rarely involved in educational programs aimed at smoking prevention and control. Schools are not smoke-free areas, and most hospitals are still not smoke-free areas. Public campaigns on smoking-related health hazards remain limited to a single one-day activity throughout the year. Fieldwork is essentially carried out by non-governmental organizations,

¹⁹ Lebanon ranks 19th in the world in terms of overall cigarette consumption (Narguileh is not included). See the Eastern Mediterranean Health Journal: Prevalence of tobacco use among the adult Lebanese population, volume 7, Nos 4/5, July - September 2001, 819- 828; see also Smoking, The Economist, 15 May 2007.

which lack adequate support. The medical community is poorly committed to smoking prevention and awareness policies, and rare are the efforts made to combat unhealthy lifestyles.²⁰

Health Policy and Financing

“ ACCESS TO
BASIC SERVICES IS
THE CORNERSTONE OF
SOCIOECONOMIC
GROWTH ”

a1ef believes that a healthy and well educated population has a very productive impact on the economy. Access to basic services is the cornerstone of socioeconomic growth. Attention to health services can reap tremendous benefits for the overall human development of the country.²¹

In Lebanon, access of citizens to social services is polarized as politicians and representatives of religious communities, to various extents, struggle to monopolize this process. Consequently, many social “rights” or “services” such as education or health are accessed either through local political leaders or through religious organizations funded by the state. A significant number of Lebanese political parties have health institutions, which imparts on them a significant social and economic role. The parties boosted the capacity of their networks during the civil war in tangible fashion, dividing state facilities and resources among themselves. In the postwar period, the development of a large number of parties became dependent on the development of certain institutions and their specializations,

20 In addition to smoking, obesity constitutes a growing problem in Lebanon, with 47.3% of the population classified as obese, a figure which is expected to contribute to a rise of non-insulin dependent diabetes. See American University, International Institute for Health Promotion, Dietary trends and obesity in Lebanon, 1998.

21 The National Human Development Report – Lebanon 2008-2009, Towards a Citizen's State, UNDP

“ THERE IS UNEQUAL ACCESS TO MEDICAL SERVICES ACROSS THE COUNTRY, CAUSED BY THE ABSENCE OF A NATIONAL HEALTH POLICY ”

benefiting from various types of material sources of support, whether personal (the wealth of an individual or a party), official (state ministries and institutions) or external (material support from foreign states or political parties).

o'lef questions whether access to these services is equitable, highlighting the impact of sectarian divisions in the delivery

of health services. As a result, there is an unequal access to medical services across the country, caused by the absence of a national health policy. In addition, the health care system suffers from the high cost of health insurance and services, with policies and regulations that violate several basic rights.

Health insurance

The Lebanese health care system features four major types of financing agents, two public²² and two private.²³ Health insurance in Lebanon is highly fragmented, as the public sector alone contains six different programs. Despite the numerous state programs, the state has fallen short when it comes to expanding its contributions to the total healthcare bill. For example, the multiplicity of providers of health financing plans reflects disparities in terms of eligibility criteria, target groups (different demographic and social characteristics), degree and quality of coverage, beneficiary contributions and subscription conditions. A variety of security funds, most of which are private, provide sickness and maternity insurance policies, family allowances, and end-of-service indemnity. Private funds provide total or partial insurance coverage to about 9 per cent of the population.²⁴ The National Social

22 Social Insurance: National Social Security Fund, Security Forces Fund, Civil Servants Cooperative, Mutual Funds. Government: Ministry of Health and Ministry of Social Affairs

23 Firms and households

24 The National Human Development Report – Lebanon 2008-2009, Towards a Citizen's State, UNDP

Security Fund covers about 32 per cent of the population by providing insurance mainly to employees in the formal sector and contracted staff in the public sector. The geographical coverage of these funds is uneven as the majority of the beneficiaries live in Beirut and Mount Lebanon.²⁵ In addition, the NSSF law consecrates gender inequity by discriminating against women with regard to social and health benefits. Article 3 of the legislative decree no. 3950 of the Employment Act and article 46 of the social security law discriminate against women with regard to benefits from family insurance. Women employees are considered heads of household only in cases where the husband is dead or incapacitated. Furthermore, unlike male subscribers, article 14 of the social security law bans female subscribers from extending medical insurance to their spouses unless they are over sixty-five years of age or prove to be physically or mentally incapacitated; male subscribers do not suffer from this restriction. In addition, article 16 prohibits female subscribers or their relatives from benefiting from maternity leave before ten months of subscription have passed, in contrast to male subscribers, who may benefit after three months of subscription have passed. Finally, while male subscribers benefit from unconditional tax deductions based on the number of their children, working mothers do not benefit from such additional deductions except in a limited number of cases, such as the death of the father.

Rights of Patients

These rights include: the fundamental right to the protection of health, respect of the patient's dignity, non-discrimination, respect of private life, the right to be protected by medical secrecy, the right to receive treatment that alleviates pain, the right to be duly informed, the right to have direct access to a medical file, the right not to receive treatment without clear and free consensus and the right to refuse treatment.

These rights fall within three categories: right to autonomy, right to secrecy and right to transparency. Both nationals and foreigners are entitled to those rights. However, various violations to these rights are committed, almost on a daily basis, in most public and private hospitals. Discrimination based on the social class and nationality is rife. In Lebanon, Palestinian refugees are notionally denied access. Nevertheless, they can have access to Lebanese hospitals with some restrictions, relying on UNRWA medical centers as well as hospitals that have contracts with UNRWA. While UNRWA provides primary and secondary health,²⁶ it is only able to contribute a limited reimbursement towards tertiary hospital care. The Palestinian Red Crescent Society is also a principal health provider; although the lack of funding after the PLO's withdrawal from Lebanon in 1982 has had a serious downward effect on the quality and scope of the services it provides.

Moreover, most hospitals refuse to treat patients without any health insurance and most citizens are charged for basic treatments, despite that the Lebanese Criminal Code sentences hospitals that do not provide immediate and

" MOST HOSPITALS
REFUSE TO TREAT PATIENTS
WITHOUT ANY HEALTH
INSURANCE AND MOST
CITIZENS ARE CHARGED FOR
BASIC TREATMENTS"

26 Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and the country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-determination (Alma Ata international conference definition in 1978); secondary health care is an intermediate level of health care that includes diagnosis and treatment, performed in a hospital having specialized equipment and laboratory facilities.

appropriate treatment for their patients.²⁷ According to the report of the WHO on Lebanon's health care system,²⁸ there are 175 private hospitals in Lebanon with around 14,500 functioning beds.²⁹ They are generally considered to have more modern facilities and provide a higher standard of healthcare. In 2006, total government health spending was just US\$400 million, while total costs in the healthcare sector amounted to \$686 million, according to the WHO report.

The Ministry of Health is encouraging the privatization of healthcare by transferring more and more patients from state hospitals to private hospitals. In 1971, 14 private hospitals had contracts with the ministry to treat patients under public healthcare. In 2000, the figure had risen to 134. When a patient is treated at a private hospital under such a transfer arrangement, the Health Ministry is supposed to pay 90 percent of their bill. However, the government has become increasingly unable to pay its bills, meaning that the Lebanese are required to hold expensive private healthcare insurance. Only 27 percent of residents are able to do so, according to December's report.³⁰

Alief considers that those figures are self-explanatory; they extensively lead to the discrimination of patients in their practice of their right to access an appropriate health care system. The Lebanese government is responsible towards ensuring an appropriate health system for its citizens. This can be achieved by a better promotion and decentralization of public hospitals on the Lebanese territories, and the monitoring of the treatment of patients, which leads us below to criticize the responsibilities of hospitals and the Ministry of Health.

27 Article 567 of the Criminal Code

28 World Health Organization (WHO) the "Right to Healthcare", released in Arabic in December 2007

29 According to the WHO report, around 300 beds are currently functioning in public hospitals

30 Figures from the WHO December 2007 report reveal the extent of the healthcare problem. Out of 2,700 patients needing treatment for kidney disease, 1,200 were state employees with government health insurance, 100 had their bills paid by the army, 400 had private health insurance, while 1,000 had to pay their bills without support.

Liability of hospitals with regard to their treatment of patients

This liability can be engaged when the medical body fails to provide professional treatment to its patients or to professionally diagnose their diseases. The hospital, as an institution, and/or the doctor(s) who provide the treatment can engage their **civil liability** in case they fail to provide professional treatment to their patients,³¹ as well as engaging their **criminal liability** when abusing those same patients.³² Doctors and the medical body should always keep their patients duly informed and owe to them complete loyalty and all the resources of their science. Hospitals and doctors must practice uninfluenced by motives of profit and should act according to the highest standard of professional conduct, as well as give emergency care as a humanitarian duty unless assured that others are willing and able to give such care.³³

Liability of the Ministry of Health

The Ministry of Health has a mandate of ensuring the proper functioning and management of the health care system. In order to do this, the Ministry establishes policy direction, sets and monitors standards, provides funding, supports regional health authorities, ensures the provision of essential and appropriate services, ensures the appropriate implementation of the WHO policies and raises awareness on health issues of concern. The Ministry of Health is therefore liable for the good health of the population and for preventing any threat that can endanger their wellbeing, inter alia, to prevent the **spread of diseases**.

31 This liability is based on "error", e.g. wrong diagnosis, or putting a patient vulnerable to diseases in a room with another patient who is suffering from an infectious disease

32 e.g. make their patients subject to unnecessary medical tests for financial gain

33 International Code of Medical Ethics of the World Medical Association - 1949

aÍef considers that in the global fight against the spread of the pandemic influenza H1N1,³⁴ the Lebanese Ministry of Health acted promptly to prevent the spread of the disease, despite the increase in the number of cases reported.³⁵

As the new school term has started, students were faced with a few unfamiliar scenes, such as lessons in “cough etiquette” and hand hygiene. The WHO recommended in this regard that “students, teachers and other staff who feel unwell should stay at home”. It added that “space should be made to isolate students and staff that become ill while at school. Furthermore, schools should promote hand hygiene and be stocked with appropriate hygienic supplies. Proper cleaning and ventilation as well as measures to reduce crowding were also advised”.

“ IN THE GLOBAL FIGHT AGAINST THE SPREAD OF THE PANDEMIC INFLUENZA H1N1, THE LEBANESE MINISTRY OF HEALTH ACTED PROMPTLY TO PREVENT THE SPREAD OF THE DISEASE”

aÍef considers that the ministries of health and education should work jointly in supervising the proper implementation of the abovementioned recommendations on a day to day basis. Furthermore, aÍef believes that the Lebanese government should ensure the availability of relevant medicines and treatments that have been recently approved by an expert committee.³⁶

When requesting to undertake an H1N1 test, all patients were transferred to one hospital in Beirut, the Rafik Hariri governmental hospital.³⁷ aÍef considers that tests of H1N1 should rather be available in all, or major, hospitals on the Lebanese territories, rather than centralizing the test services in one hospital.

34 According to WHO weekly update, 16 October 2009, “as of 11 October 2009, there have been more than 399232 laboratory confirmed cases of pandemic influenza H1N1 2009 and over 4735 deaths worldwide. Of those, 90 deaths occurred in the Eastern Mediterranean region from 13855 reported cases.

35 In early September the Health Ministry reported that there had been 792 cases of swine flu in Lebanon. See How Swine Flu will affect Lebanon’s Schools, The Daily Star, 28 September 2009

36 BBC News, UK swine flu vaccine approved, 25 September 2009. The UK has bought 60 million doses of the vaccine.

37 Tests were offered 7/7 days from 7am to 7pm.

Abortion and Right to Health

In today's world, several issues ranging from human rights to ethical standards remain unresolved. One of those outstanding and more complex issues is the right to health and the right to life; or more specifically, abortion and right to health.

Providing remedies for the abovementioned issues is too complex to be treated in this contextual analysis. However, *aléf* believes that the enforcement of one's rights should not endanger the practice of others' rights. Abortion remains illegal in Lebanon, and is only permitted when it is the sole mean of saving the life of a pregnant woman.³⁸ In Lebanon, abortions are being performed under illegal and unsafe circumstances that may lead to increased maternal mortality.

“ IN LEBANON, ABORTIONS
ARE BEING PERFORMED
UNDER ILLEGAL AND UNSAFE
CIRCUMSTANCES ”

Many countries remain opposed to the adoption of abortion, especially Latin American countries where the clerical authorities have preserved significant powers³⁹. *aléf* considers that the right to health under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, to which Lebanon is a signatory, entitles women to available, accessible, and acceptable abortion care. The issue here is to which extent this right can be practiced, inter alia, under which circumstances and at which pregnancy phase abortion is accepted.

38 Articles 539-546 of the Penal Code of 1 March 1943, in the version of 16 September 1983, gives the general prohibition. The exception is provided by Presidential Decree (No. 13187) of 20 October 1969.

39 e.g. Recently in Brasil, a 9-year-old girl became pregnant after she was raped, and immediately aborted in a private clinic following the deterioration of her health. The Church objected to the operation and confirmed its unreserved opinion regarding the prohibition of abortion, even when others' health or life is threatened.

HIV/AIDS

HIV/AIDS is a disease that is still considered a taboo in Lebanon, which makes it difficult to raise awareness on precautionary measures such as safe sex practices. Local NGOs play an important role in raising awareness on HIV/AIDS. However, access to the greater public is still difficult; specifically with regard to raising awareness on sexually transmitted diseases. The percentage of adults between 15-49 years old living with HIV/AIDS is 0.1%, while the number of HIV/AIDS cases among adults and children is 3000.⁴⁰ People are mostly infected through sexual intercourse 68%, of which 14.8% is among homosexuals. Infection through blood transfusion accounts for 7.3% of all cases, 6% of cases concern drug users, and transmission from mother to child concern 3% of all cases.⁴¹ Some efforts to address the problem are made by the National HIV/AIDS Program NAP. According to the NAP, only 33 percent of persons aged between 15 and 65, and 24 percent of those aged 15-24, use male condoms.⁴²

aléf considers that awareness on the disease and on the modes of transmission exists. However, the challenge lies in the lack of awareness on precautionary measures. Efforts to access a wider audience of adults should be promoted in this respect.

40 CIA World FactBook – Lebanon. Figures were estimated in 2007

41 Millenium Development Goals, Lebanon Report – September 2003

42 Ministry of Social Affairs and UNFPA: "Mother and Child Health Survey", 1996

Recommendations

To the Ministry of Health

- Avoid construction of new health facilities in areas that are over served and consider needs based on population size. Develop a unified health care insurance scheme covering Lebanese and foreigners legally resident in Lebanon, as well as Lebanese abroad. This will increase transparency as well as reduce costs, while ensuring a quality health care for all.
- Improve the conditions of public health care facilities, especially in rural areas, in order to ensure access for everyone and to reduce regional disparities. This will reduce the flow of residents in rural areas to health facilities in the capital and major cities, thus decreasing strain on existing health care services.
- Ensure that enough vaccines against the virus H1N1 are available and provide prompt treatment for patients in all major hospitals.

To the Ministries of Health and Education

- Strengthen awareness, e.g. through sexual education in intermediate and secondary schools, as well as enforce the role played by civil society organizations in the fight against HIV.
- Strengthen the participation of the private sector, particularly in the information and communications fields, to spread awareness of and information about HIV and its causes and how to take care of infected individuals.
- Cooperate with drugs manufacturing companies in order to provide the necessary treatment at a reduced cost, especially to needy persons.

To the Lebanese Parliament

- Draft and ratify a unified health care insurance Law that promotes gender equality and equal access to health care, whilst controlling health costs and fix a ceiling for health bills of indispensable treatment and increasing taxes over plastic surgeries in order to balance the expenditures of the national health spending.
- Draft and ratify an environmental Law that ensures the minimum rights to a clean air and prohibit with severe sanctions further deforestation of the country.

To the Ministries of Environment and Public Works and Transportation

- Promote environmental friendly infrastructure and green projects that reduce deforestation and soil erosion, and design cities that encourage the use of public transportation in order to reduce traffic that causes air pollution.
- Design and build public parks in and around major cities which reduce everyday stress caused by living in cities.

To the Ministry of Youth and Sports

- Promote sports activities by establishing and maintaining local sporting clubs in each district in cooperation with respective municipalities. This will promote a healthier and stronger generation dedicated to the practice of sport.



**IKV PAX
CHRISTI**

This project, "The Human Rights Violations
Monitoring Unit", is funded by IKV PAX CHRISTI



This project, "The Human Rights Violations Monitoring Unit", is funded by IKV PAX CHRISTI

إلى البرلمان اللبناني

- صياغة مشروع قانون لنظام موحد لتأمينات الرعاية الصحية والمصادقة عليه. بحيث يعزز المساواة بين الجنسين وتكافؤ فرص الوصول إلى الرعاية الصحية. مع ضبط تكاليف الرعاية الصحية، وتحديد سقف للفواتير المترتبة على العلاج الضروري. ورفع الضرائب المفروضة على عمليات التجميل بغية تحقيق التوازن في الإنفاق الوطني على الصحة
- صياغة مشروع قانون بيئي يكفل الحد الأدنى من الحق في هواء نظيف ويحظر استمرار إزالة الغابات في البلاد مع فرض عقوبات صارمة. والمصادقة عليه

إلى وزارة البيئة ووزارة الأشغال العامة والنقل

- الترويج لبنية تحتية ومشاريع صديقة للبيئة يكون من شأنها التقليل من إزالة الغابات وتآكل التربة. وتصميم مدن تشجع استخدام وسائل النقل العام لخفض حركة المرور التي تسبب تلوث الهواء
- تصميم وبناء حقائق عامة داخل المدن الكبرى وحولها تقلل التوتر اليومي الناجم عن العيش في المدن

إلى وزارة الشباب والرياضة

- تشجيع الأنشطة الرياضية من خلال إقامة نوادي رياضية محلية وصيانتها بالتعاون مع البلديات المعنية. مما سيؤدي إلى نشوء جيل أقوى وأكثر صحة ومعتاد على ممارسة الرياضة

التوصيات

إلى وزارة الصحة

- جذب إنشاء مرافق صحية جديدة في المناطق التي تتوفر فيها الخدمات بشكل يفوق حاجتها والنظر في الاحتياجات استناداً إلى حجم السكان
- تطوير نظام موحد لتأمينات الرعاية الصحية يغطي اللبنانيين والأجانب المقيمين في البلاد بشكل شرعي. إضافة إلى اللبنانيين المقيمين في الخارج؛ وسيؤدي هذا إلى زيادة الشفافية وتخفيض الكلفة. مع ضمان جودة الرعاية الصحية للجميع.
- تحسين ظروف مرافق الرعاية الصحية الحكومية وخاصة في المناطق الريفية لضمان تكافؤ الفرص بين الجميع في الوصول إلى الخدمات وتقليل التباينات الإقليمية؛ وهذا من شأنه التخفيف من تدفق سكان المناطق الريفية على المرافق الصحية في العاصمة والمدن الكبرى وبالتالي زيادة خدمات الرعاية الصحية.
- ضمان توفر كميات كافية من اللقاحات المضادة لفيروس (H1N1) وتوفير العلاج السريع للمرضى في جميع المستشفيات الكبرى

إلى وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم العالي

- تعزيز الوعي. من خلال التثقيف الجنسي في المدارس المتوسطة والثانوية على سبيل المثال. وتفعيل الدور الذي تلعبه منظمات المجتمع المدني في مكافحة مرض الإيدز.
- تعزيز مشاركة القطاع الخاص. ولا سيما في مجال المعلومات والاتصالات. لنشر الوعي والمعلومات فيما يتعلق بمرض الإيدز وأسبابه وكيفية العناية بالمصابين. والتعاون مع الشركات المصنعة للأدوية بهدف توفير العلاج الضروري بتكلفة مخفضة. وخاصة للأشخاص الفقراء والمحتاجين.

فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز

لا يزال مرض الإيدز يعد من الحُرَمَات في لبنان، مما يصعب عملية زيادة الوعي بالتدابير الوقائية كالممارسات الجنسية الآمنة. وفيما تلعب المنظمات غير الحكومية المحلية دوراً هاماً في التوعية بالمرض، إلا أن الوصول إلى جمهور أكبر ما يزال صعباً، لا سيما فيما يتعلق بزيادة الوعي حول الأمراض المنقولة جنسياً. وتصل نسبة البالغين في الفئة العمرية ١٥-٤٩ المصابين بالمرض إلى ٠,١٪، بينما يبلغ عدد حالات الإيدز عند البالغين والأطفال ٣٠٠٠ حالة^{٤٠}. وتنتقل الإصابات في الغالب عن طريق الاتصال الجنسي - ٦٨٪، و١٤,٨٪ منها بين المثليين جنسياً. وتبلغ نسبة العدوى من خلال نقل الدم ٧,٣٪ من الحالات، بينما تخص ٦٪ من الحالات أشخاصاً يتعاطون المخدرات، وتعود ٣٪ من إجمالي الحالات إلى انتقال المرض من أم إلى طفلها^{٤١}.

ويقوم البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز ببذل بعض الجهود لمعالجة هذه المشكلة. وبحسب البرنامج، فإن ٣٣٪ فقط من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ما بين ١٥ و ٦٥ عاماً، و٢٤٪ من الأشخاص في الفئة العمرية ١٥-٢٤ عاماً يستخدمون الواقيات الذكرية^{٤٢}.

وتعتبر **Alief** أن الوعي بشأن المرض وطرق انتقاله موجود، إلا أن التحدي يكمن في نقص الوعي بالتدابير الوقائية، ويجب تشجيع الجهود الرامية للوصول إلى جمهور أكبر من البالغين بهذا الصدد.

٤٠ وكالة المخابرات المركزية الأمريكية، CIA World FactBook - لبنان، تم تقدير الأرقام الخاصة بلبنان عام ٢٠٠٧

٤١ الأهداف الإنمائية للألفية، تقرير لبنان - أيلول ٢٠٠٣.

٤٢ وزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان: «المسح الصحي للأم والطفل»، ١٩٩٦.

الإجهاض والحق في الصحة

في عالم اليوم، هناك عدة قضايا تتراوح ما بين حقوق الإنسان والمعايير الأخلاقية لا تزال دون حل. وإحدى تلك القضايا المتعلقة والأكثر تعقيداً هي الحق في الصحة والحق في الحياة، أو بشكل أكثر تحديداً، الإجهاض والحق في الصحة.

إن إيجاد حلول للقضايا المذكورة أمر معقد للغاية بحيث يصعب التعامل معه في هذه الورقة. ومع ذلك فإن ALeF تعتقد بأن إنفاذ حقوق الفرد يجب ألا يهدد ممارسة الآخرين لحقوقهم. ولا يزال

الإجهاض في لبنان غير قانوني، ولا يسمح به إلا إذا كان الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة امرأة حامل.^{٣٨} وتجري عمليات الإجهاض في لبنان في ظروف غير قانونية وغير آمنة قد تؤدي إلى زيادة نسبة وفيات الأمهات ولا تزال دول كثيرة ترفض اعتماد الإجهاض. لا سيما في دول أمريكا اللاتينية التي تحتفظ فيها السلطات الدينية بصلاحيات وسلطة واسعة.^{٣٩} وتعتبر ALeF أن الحق في الصحة بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذي كان لبنان من بين الدول الموقعة عليه، يعطي النساء الحق في توفر رعاية متاحة ومقبولة في حالات الإجهاض. والسؤال هنا هو إلى أية درجة يمكن ممارسة هذا الحق، ومن ضمن ذلك، حتّى أية ظروف وفي أية مرحلة من مراحل الحمل يمكن اعتبار الإجهاض أمراً مقبولاً.

” تجرى عمليات
الإجهاض في لبنان في
ظروف غير قانونية وغير
آمنة قد تؤدي إلى زيادة
نسبة وفيات الأمهات “

٣٨ الخطر العام موجود في المواد ٥٤٦-٥٣٩ من قانون العقوبات الصادر بتاريخ ١ آذار ١٩٤٣. في نسخته المعدلة بتاريخ ١٦ أيلول ١٩٨٣. أما الاستثناء فوجد في المرسوم الرئاسي (رقم ١٣١٨٧) المؤرخ في ٢٠ تشرين الأول ١٩٦٩

٣٩ فعلى سبيل المثال، حملت فتاة برازيلية تبلغ من العمر ٩ سنوات بعد تعرضها للاغتصاب مؤخراً. وقامت فوراً بعملية إجهاض في عيادة خاصة إثر تدهور صحتها. وقد أبدت الكنيسة اعتراضها على العملية وأكدت على رأيها المطلق بشأن حظر الإجهاض. حتى في حال تعرض صحة الآخرين أو حياتهم للخطر

بالمرض أثناء وجودهم في المدارس. كما بينت بأنه ينبغي على المدارس الترويج لأهمية نظافة الأيدي والاحتفاظ بمخزون من إمدادات النظافة المناسبة. وأنه ينصح أيضاً بالتنظيف والتهوية بالشكل السليم واتخاذ إجراءات للحد من الازدحام. وتعتبر a1ef أن على وزارتي الصحة والتربية والتعليم العالي العمل معاً للإشراف على تطبيق التوصيات المشار إليها بالشكل المناسب وعلى أساس يومي. كما ترى a1ef أنه يتعين على الحكومة اللبنانية أن تضمن توفر الأدوية والعلاجات ذات الصلة التي وافقت عليها مؤخراً لجنة من الخبراء.^{٣٦}

” في إطار الجهود العالمية لمكافحة انتشار جائحة إنفلونزا الخنازير H1N1 تعتبر a1ef أن وزارة الصحة اللبنانية تصرفت بالسرعة المناسبة للحد من انتشار المرض“

هذا وعندما كان المرضى يطلبون إجراء فحص لفيروس H1N1. كان يتم تحويلهم جميعاً إلى مستشفى واحد في بيروت وهو مستشفى رفيق الحريري الحكومي.^{٣٧} وترى a1ef أنه يجب توفير فحوصات H1N1 في كافة المستشفيات على الأراضي اللبنانية أو الرئيسية منها بدلاً من تركيز خدمات الفحص في مستشفى واحد.

٣٦ أخبار بي بي سي، الموافقة على لقاح بريطاني مضاد لإنفلونزا الخنازير، ٢٥ أيلول ٢٠٠٩. قامت المملكة المتحدة بشراء ١٠ مليون جرعة من اللقاح

٣٧ كانت الفحوصات جري طوال أيام الأسبوع من الساعة السابعة صباحاً وحتى الساعة مساءً.

لمريضهم.^{٣١} إضافة إلى مسؤوليتهم الجنائية في حال إساءة معاملة هؤلاء المرضى أنفسهم.^{٣٢} ويتوجب على الأطباء والهيئة الطبية على الدوام تزويد مرضاهم بالمعلومات اللازمة، حيث أنهم يدينون لهم بالولاء الكامل ومشاركتهم بكافة موارد علمهم. كما يجب على المستشفيات والأطباء ممارسة عملهم بعيداً عن دوافع الربح والتصرف وفق أعلى معايير السلوك المهني، فضلاً عن تقديم الرعاية في الحالات الطارئة باعتبارها واجباً إنسانياً، إلا في حال التأكد من استعداد آخرين لتقديم مثل هذه الرعاية وقدرتهم على ذلك.^{٣٣}

مسؤولية وزارة الصحة

تتولى وزارة الصحة ضمان عمل نظام الرعاية الصحية وإدارته بالشكل المناسب. ولهذه الغاية، تحدد الوزارة توجهات السياسة العامة، وتضع المعايير وتراقبها، وتوفر التمويل، وتدعم السلطات الصحية الإقليمية، وتكفل تقديم الخدمات الأساسية والمناسبة، وتضمن تطبيق سياسات منظمة الصحة العالمية بالشكل الملائم وتزيد الوعي بقضايا الصحة الهامة. ولذلك فإن وزارة الصحة مسؤولة عن الصحة الجيدة للسكان وتفادي أي تهديد قد يشكل خطراً على سلامتهم ورفاههم، بما في ذلك، من جملة أمور أخرى، منع انتشار الأمراض.

وفي إطار الجهود العالمية لمكافحة انتشار جائحة إنفلونزا الخنازير H1N1،^{٣٤} تعتبر aIef أن وزارة الصحة اللبنانية تصرفت بالسرعة المناسبة للحد من انتشار المرض، وذلك بالرغم من ازدياد عدد الحالات المبلغ عنها.^{٣٥}

وعند بداية الفصل الدراسي الجديد، واجه الطلاب بضع مشاهد غير مألوفة، كدروس في "آداب السعال" ونظافة الأيدي. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بهذا الصدد بأن على الطلاب والمدرسين وغيرهم من العاملين البقاء في منازلهم في حال شعورهم بالتوعك، مضيفاً بأنه ينبغي تهيئة المساحات الكافية لعزل الطلاب والعاملين الذين يُصابون

٣١ هذه المسؤولية مبنية على "الخطأ"، مثل التشخيص الخاطئ، أو وضع شخص عرضة للإصابة بالأمراض في غرفة واحدة مع مريض آخر يعاني من مرض معد

٣٢ مثلاً إخضاع مرضاهم لفحوصات طبية غير ضرورية لتحقيق مكاسب مالية

٣٣ مدونة قواعد السلوك الطبية الدولية، الرابطة الطبية العالمية - ١٩٤٩

٣٤ وفقاً للتقرير المحدث الأسبوعي لمنظمة الصحة العالمية المؤرخ في ١٦ تشرين الأول ٢٠٠٩: "اعتباراً من ١١ تشرين الأول ٢٠٠٩، كان هناك أكثر من ٢٩٩٢٣٢ حالة مؤكدة مخبرياً لوباء H1N1 وأكثر من ٤٧٣٥ حالة وفاة حول العالم، ومن ضمن هذه الحالات، حصلت ٩٠ وفاة في إقليم شرق المتوسط من أصل ١٣٨٥٥ حالة مبلغ عنها"

٣٥ أعلنت وزارة الصحة أوائل أيلول وجود ٧٩٢ حالة من إنفلونزا الخنازير في لبنان. انظر: كيف ستؤثر إنفلونزا الخنازير على مدارس لبنان، صحيفة The Daily Star، ٢٨ أيلول ٢٠٠٩

يفرض عقوبات على المستشفيات التي تمتنع عن توفير العلاج الفوري والمناسب لمرضاها.^{٢٧} ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية عن النظام الصحي اللبناني،^{٢٨} فإن هناك ١٧٥ مستشفى خاصاً في البلاد فيها حوالي ١٤,٥٠٠ سرير عامل.^{٢٩} وبشكل عام يعتبر بأن هذه المستشفيات لديها مرافق أكثر حداثة وتوفر مستوى أعلى من الرعاية الصحية. وبحسب التقرير كذلك، وصل إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة عام ٢٠٠٦ إلى ٤٠٠ مليون دولار أمريكي فقط. بينما بلغت التكاليف الإجمالية في قطاع الرعاية الصحية ١٨٦ مليوناً.

وتقوم وزارة الصحة بتنشجيع خصخصة الرعاية الصحية من خلال تحويل المزيد والمزيد من المرضى من المستشفيات الحكومية إلى الخاصة. وبينما كان عدد المستشفيات الخاصة المتعاقدة مع الوزارة لعلاج المرضى في إطار الرعاية الصحية الحكومية ١٤ مستشفى عام ١٩٧١، ارتفع هذا العدد إلى ١٣٤ عام ٢٠٠٠. وعندما يتلقى مريض العلاج في مستشفى خاص بموجب مثل هذا الترتيب، فإنه يفترض أن تقوم وزارة الصحة بدفع ٩٠٪ من الفاتورة. إلا أن الحكومة أصبحت، وبشكل متزايد، غير قادرة على تسديد فواتيرها. مما يعني بأن على اللبنانيين الحصول على تأمين خاص مكلف للرعاية الصحية. ووفقاً لتقرير كانون الأول فإن ٢٧٪ فقط من السكان باستطاعتهم ذلك.^{٣٠}

وتعتبر aIef أن هذه الأرقام لا تحتاج إلى تفسير؛ فهي تؤدي إلى التمييز ضد المرضى أثناء مارستهم حقوقهم في الوصول إلى نظام ملائم للرعاية الصحية. وتحمل الحكومة اللبنانية مسؤولية تأمين نظام ملائم للرعاية الصحية لمواطنيها. الأمر الذي يمكن تحقيقه من خلال تحسين المستشفيات الحكومية وتعزيز اللامركزية فيها على الأراضي اللبنانية، ومراقبة عملية معالجة المرضى. ما يقودنا إلى تناول مسؤوليات المستشفيات ووزارة الصحة في الجزء التالي.

مسؤولية المستشفيات في ما يتعلق بعلاج المرضى

يمكن التذرع بهذه المسؤولية عندما تفشل الهيئة الطبية في توفير العلاج لمرضاها أو في تشخيص أمراضهم بشكل مهني. ويمكن للمستشفى، بصفتها مؤسسة، وأو للأطباء الذين يقدمون العلاج التذرع بمسؤوليتهم المدنية في حال فشلهم في تقديم علاج مهني

٢٧ المادة ٥١٧ من قانون العقوبات

٢٨ منظمة الصحة العالمية، "الحق في الرعاية الصحية"، صادر بالعربية في كانون الأول ٢٠٠٧

٢٩ بحسب تقرير منظمة الصحة العالمية، يبلغ عدد الأسرة العاملة حالياً في المستشفيات الحكومية ٣٠٠ سرير.

٣٠ تكشف الأرقام المذكورة في تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في كانون الأول ٢٠٠٧ عن حجم مشكلة الرعاية الصحية. فمن بين ٢٧٠٠ مريض محتاج للعلاج من مرض الكلي، كان ١٢٠٠ شخص موظفين في الدولة ولديهم تأمين صحي حكومي. وسدد الجيش فواتير ١٠٠ شخص، وكان ٤٠٠ شخص مؤمنين تأميناً خاصاً. بينما اضطر ١٠٠٠ منهم لدفع فواتيرهم دون أي دعم.

حقوق المرضى

تشمل هذه الحقوق ما يلي: الحق الأساسي في حماية الصحة، واحترام كرامة المريض دون تمييز، واحترام حياة المريض الخاصة، والحق في الحماية من خلال السرية الطبية، والحق في تلقي العلاج الذي من شأنه تخفيف ألمه، والحق في الحصول على المعلومة في الوقت المناسب، والحق في الوصول المباشر إلى ملفه الطبي، والحق في عدم تلقي العلاج دون موافقته الواضحة والحرّة، والحق في رفض العلاج، وتندرج هذه الحقوق ضمن ثلاث فئات هي: الحق في الاستقلالية، والحق في السرية، والحق في الشفافية.

” ترفض معظم
المستشفيات معالجة
المرضى دون وجود
تأمين صحي“

وتعتبر هذه حقوقاً للمواطنين وللأجانب علي حد سواء، إلا أنه يتم ارتكاب العديد من الانتهاكات لهذه الحقوق، وبشكل يومي تقريباً، في معظم المستشفيات العامة والخاصة، كما ينتشر التمييز على أساس الطبقة الاجتماعية والجنسية، فاللاجئون الفلسطينيون في لبنان محرومون نظرياً من الوصول إلى المستشفيات اللبنانية، إلا أنه يمكنهم الوصول إليها مع وجود بعض القيود، بالاعتماد على المراكز الطبية التابعة للأونروا والمستشفيات المتعاقدة معها، وبينما توفر الأونروا الرعاية الطبية الأولية والثانوية^{٢١} إلا أن قدرتها على المساهمة في تسديد نفقات الرعاية من الدرجة الثالثة في المستشفيات تبقى محدودة، وتعد جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني كذلك أحد المزودين الرئيسيين للخدمات الصحية، بالرغم من أن نقص التمويل بعد انسحاب منظمة التحرير الفلسطينية من لبنان عام ١٩٨٢ كان له أثر سلبي على نوعية الخدمات التي تقدمها الجمعية ونطاقها.

وإضافة إلى ذلك، ترفض معظم المستشفيات معالجة المرضى دون وجود تأمين صحي، ويحرم معظم المواطنين من العلاجات الأساسية بسبب أسعارها، مع أن قانون العقوبات اللبناني

٢١ الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية المبنية على أساليب عملية وصحيحة علمياً ومقبولة اجتماعياً وتقنيات متاحة على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي عبر مشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن للمجتمع المحلي والبلاد ككل تحملها في كل مرحلة من مراحل تطورها وبروح من الاعتماد على النفس (تعريف مؤتمر ألتا ألتا الدولي ١٩٧٨). أما الرعاية الصحية الثانوية فهي مستوى متوسط من الرعاية الصحية يشتمل على التشخيص والعلاج ويتم في مستشفى يحتوي أجهزة متخصصة ومرافق مخبرية.

حوالي ٣٢٪ من السكان من خلال توفير التأمين بشكل أساسي لموظفي القطاع الرسمي وللعمال في القطاع العام على أساس عقود. وتتسم التغطية الجغرافية لهذه الصناديق بالتفاوت؛ حيث أن أغلب المستفيدين يقيمون في بيروت وجبل لبنان^{٢٥} وفضلاً عن ذلك، يرسخ قانون الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي عدم المساواة بين الجنسين من خلال التمييز ضد النساء فيما يتعلق بالمزايا الاجتماعية والصحية. وهناك تمييز ضد المرأة في كل من المادة ٣ من المرسوم الاشتراعي رقم ٣٩٥٠ من قانون الموظفين والمادة ٤٦ من قانون الضمان الاجتماعي فيما يخص الانتفاع من التأمين العائلي. فالنساء الموظفات لا يعتبرن ربات لأسرهن إلا في الحالات التي يكون فيها الزوج متوفى أو عاجزاً. كما أن المادة ١٤ من قانون الضمان الاجتماعي تمنع المشتركات من شمول أزواجهن بالضمان الطبي إلا إذا تجاوزت أعمارهم الخامسة والستين أو كانوا يعانون من عجز جسدي أو عقلي. بينما لا تفرض هذه القيود على المشتركين الذكور. وفضلاً عن ذلك فإن المادة ١٦ تمنع المشتركات أو أقاربهن من الانتفاع من إجازة الأمومة قبل مضي عشرة أشهر على الانتساب للضمان. بعكس المشتركين الذكور الذين يحق لهم الاستفادة بعد مضي ثلاثة أشهر. وأخيراً، يستفيد المشتركون الذكور من اقتطاعات ضريبية غير مشروطة بناء على عدد أولادهم، بينما لا تستفيد الأمهات العاملات من مثل هذه التخفيضات إلا في حالات محدودة كوفاة الوالد.

” يستفيد المشتركون الذكور من اقتطاعات ضريبية غير مشروطة بناء على عدد أولادهم“

» أن نظام الرعاية الصحية يعاني من ارتفاع كلفة التأمينات والخدمات الصحية. مع وجود سياسات وأنظمة تنتهك عدة حقوق أساسية“

متقاسمة مرافق الدولة ومواردها فيما بينها. وفي الفترة التي تلت الحرب. أصبح تطور عدد كبير من الأحزاب يعتمد على تطور مؤسسات معينة وتخصصاتها. وذلك بالاستفادة من أشكال متعددة من مصادر الدعم المادية. سواء الشخصية (الثروة العائدة لفرد أو لحزب) أم الرسمية (وزارات الدولة ومؤسساتها) أم الخارجية (الدعم المادي من دول أو أحزاب سياسية أجنبية).

وتضع ألعف علامة استفهام حول مدى عدالة الوصول إلى هذه الخدمات. ملقبة الضوء على أثر الانقسامات الطائفية على تقديم الخدمات الصحية. والذي ينجم عنه عدم تكافؤ فرص الوصول إلى الخدمات الطبية في أنحاء البلاد جراء عدم وجود سياسة وطنية في مجال الصحة. كما أن نظام الرعاية الصحية يعاني من ارتفاع كلفة التأمينات والخدمات الصحية. مع وجود سياسات وأنظمة تنتهك عدة حقوق أساسية.

التأمين الصحي

هناك أربعة أنواع رئيسية من الممولين في نظام الرعاية الصحية اللبناني. اثنان منهما حكوميان^{٢١} والآخران من القطاع الخاص.^{٢٢} ويتسم التأمين الصحي في لبنان بدرجة عالية من التشرذم. حيث يتضمن القطاع العام وحده ستة برامج مختلفة. وبالرغم من البرامج الحكومية المتعددة. فقد عجزت الدولة عن توسيع مساهماتها في الفاتورة الإجمالية للرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال. يعكس تعدد مزودي خطط التمويل الصحي وجود تباينات من حيث معايير الأهلية. والفئات المستهدفة (خصائص ديمغرافية واجتماعية مختلفة). ودرجة التغطية ونوعيتها. ومساهمات المستفيدين وشروط الاشتراك. وتقوم صناديق ضمان متنوعة. معظمها صناديق خاصة. بتوفير بوالص تأمين في حالات المرض والأوممة. ومخصصات عائلية. وتعويض نهاية الخدمة. كما توفر الصناديق الخاصة تغطية تأمينية كاملة أو جزئية لحوالي ٩٪ من السكان.^{٢٤} ويغطي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

٢٢ التأمين الاجتماعي : الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي . صندوق قوى الأمن . تعاونية الموظفين . الصناديق المشتركة الحكومة : وزارتا الصحة و الشؤون الاجتماعية

٢٣ الشركات والعائلات

٢٤ التقرير الوطني للتنمية البشرية - لبنان ٢٠٠٨-٢٠٠٩. نحو دولة المواطن. UNDP

التدخين وضبطه، كما أن المدارس ومعظم المستشفيات ليست مناطق خالية من التدخين. ولا تزال الحملات العامة حول المخاطر الصحية المتعلقة بالتدخين مقتصرة على نشاط مدته يوم واحد خلال السنة، كما يتم تنفيذ العمل الميداني في الأساس من قبل منظمات غير حكومية تفتقر إلى الدعم الكافي. ويبيد المجتمع الطبي التزاماً ضعيفاً بسياسات منع التدخين والتوعية، كما تندر الجهود المبذولة لمكافحة أنماط الحياة غير الصحية.^{٢٠}

السياسة الصحية والتمويل

تعتقد a1ef بأن وجود شعب يتمتع بالصحة وبمستوى جيد من التعليم له تأثير مثمر على الاقتصاد. وتشكل إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية حجر الزاوية بالنسبة للنمو الاجتماعي-الاقتصادي. كما يمكن للاهتمام بالخدمات الصحية جلب فوائد جمة للتنمية البشرية للبلاد ككل.^{٢١}

إن وصول المواطنين إلى الخدمات الاجتماعية في لبنان مستند إلى مبدأ الاستقطاب، حيث يسعى رجال السياسة و الدين، وبدرجات متفاوتة، لاحتكار هذه العملية. وبالتالي فإن الوصول إلى الكثير من "الحقوق" أو "الخدمات" الاجتماعية كالتعليم والصحة يتم إما من خلال القادة السياسيين المحليين أو المنظمات الدينية التي تمويلها الدولة. ويمتلك عدد كبير من الأحزاب السياسية اللبنانية مؤسسات صحية، مما يمنح هذه الأحزاب أدواراً اجتماعية واقتصادية متنوعة. وقد عززت الأحزاب قدرات شبكاتها خلال الحرب الأهلية بشكل ملموس.

” وجود شعب يتمتع بالصحة وبمستوى جيد من التعليم له تأثير مثمر على الاقتصاد“

٢٠ بالإضافة إلى التدخين، تمثل البدانة مشكلة متزايدة في لبنان، حيث يصنف ٤٧,٣٪ من السكان على أنهم بدناء، وهي نسبة يتوقع أن تسهم في ارتفاع نسبة السكري غير المعتمد على الأنسولين. انظر: الجامعة الأمريكية، المعهد الدولي لتعزيز الصحة، الاتجاهات الغذائية والبدانة في لبنان، ١٩٩٨

٢١ التقرير الوطني للتنمية البشرية - لبنان ٢٠٠٨-٢٠٠٩، نحو دولة المواطن. UNDP

وتشكل الممرات المائية تهديداً كبيراً للصحة العامة. مع تكرار فيضان مياه الصرف الصحي^{١٨} ما يسبب التلوث على مدار العام. وترى aief أن البلديات المختصة ووزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية قد عجزت عن تأمين البنية التحتية اللازمة وصيانة الممرات المائية على نحو يحافظ على النمو الديمغرافي للسكان ويحترم حقهم في النظافة والهواء النظيف.

” البلديات المختصة وزارتا الصحة والاشغال العامة عجزت عن تأمين البنية التحتية اللازمة وصيانة الممرات المائية“

وقد تم تحقيق تقدم تشريعي في مستوى الصحة فيما يخص الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة، بينما لا تزال مجالات أخرى دون أي تدخل تشريعي. وتناول المرسوم رقم ١٦٩٢ ورقم ٤٢٦٥ الصادران عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٠ على التوالي مسألة الرعاية الصحية للأطفال وتخصيص قسم خاص للأطفال في المستشفيات يكفل وجود الرعاية و الفئة الطبية المختصة. كما حدد (المرسوم الأخير) عدد الأسرّة والشواغر المخصصة للأطفال في هذه المستشفيات والمراكز الطبية.

وفضلاً عن ذلك فإن القانون رقم ٢٢٠/٢٠٠٠، الذي يكفل حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، قد عرّف وصنف الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى دور اللجنة الوطنية لشؤون ذوي الاحتياجات الخاصة وهيكلها. كما نص على حق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بالحصول على الخدمات الطبية وإعادة التأهيل والدعم.

وفي المقابل، فإن مجالات أخرى لها تأثيرها على الصحة العامة للسكان. ومنها التشريعات الرامية إلى مكافحة التدخين، لا تزال معدومة^{١٩} حيث تشكل جارة التبغ ومنتجات التبغ وإعلاناتها جزءاً مهماً من الاقتصاد اللبناني. ولا توجد أية قيود على إعلانات التبغ؛ فوسائل الإعلام الجماهيرية في البلاد مرتبطة بالأحزاب السياسية المختلفة وتجنّي عوائد كبيرة من إعلانات التبغ والكحول. كما أن الكثير من القادة السياسيين والشخصيات الاجتماعية يدخنون خلال المقابلات التلفزيونية. ونادراً ما يتم إشراك المدارس في برامج تربية تهدف إلى منع

١٨ كما يتكرر فيضان المياه الصالحة للشرب

١٩ يحتل لبنان المركز التاسع عشر على مستوى العالم في الاستهلاك الكلي للسجائر (دون احتساب الأرجيلة). انظر المجلة الصحية لشرق المتوسط: انتشار استخدام التبغ بين السكان البالغين في لبنان. المجلد ٧، رقم ٥/٤، تموز-أيلول ٢٠٠١، ٨١٩-٨٢٨. انظر كذلك: التدخين، مجلة The Economist، ١٥ أيار ٢٠٠٧

والبالغ ٨٢،^{١١} ويرتبط هذا المعدل بعدم وجود مستوى مناسب من الرعاية الصحية المقدمة للأطفال حديثي الولادة أو عدم كفاية عمليات تلقيح الأطفال.^{١٢} وحل لبنان في المرتبة الثالثة عشرة في إقليم شرق المتوسط فيما يتعلق بنسبة وفيات الأمهات حيث تبلغ ١٥٠ (لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي).^{١٣} وتظهر الأرقام المتعلقة بالولادات التي تتم بإشراف عاملين صحيين مؤهلين، والبالغة ٩٨٪، بأن عدداً كبيراً من الولادات يتم خارج المستشفيات وبعيداً عن إشراف ورقابة المحترفين.^{١٤} هذا ولم تتوفر معلومات في التقرير حول نسبة انتشار استخدام موانع الحمل. بينما وصل المتوسط الإقليمي إلى ٤٣٪. وبلغ معدل انتشار فيروس الإيدز بين البالغين في سن ١٥ عاماً فما فوق ١٠١ (لكل ١٠٠,٠٠٠).^{١٥}

وهناك مجموعة من القوانين والقواعد والأنظمة التي تحكم عمل قطاع الصحة العامة في لبنان. ومن ضمنها المرسوم الاشتراعي رقم ١٦ المؤرخ في ٣٠ حزيران ١٩٣٢ والمتعلق بالقواعد الصحية العامة. أو المرسوم رقم ١٧٣٧٦ المؤرخ في ٢ أيلول ١٩٦٤ والمتعلق بفرض شروط خاصة على محلات الجزارة.^{١٦}

وبالرغم من أن أحكام بعض القوانين المتعلقة بالصحة العامة في لبنان تعد مرضية، إلا أن المشكلة تكمن في وضعها موضع التنفيذ. فالمرسومان المشار إليهما أعلاه، رقم ١٦ ورقم ١٧٣٧٦، لم يجر ذكرهما في هذه الورقة بشكل عشوائي، حيث إن محلات الجزارة في لبنان^{١٧} بعيدة كل البعد عن احترام القواعد التي ينص عليها القانون.

١١ إلا أن لبنان حل في المرتبة الحادية عشرة على مستوى الإقليم. متأخراً عن الإمارات العربية المتحدة (الأولى على القائمة بمعدل وفيات يبلغ ١٠٠/٨) والجمهورية العربية السورية والملكية الأردنية الهاشمية (المرتبتان السادسة والثامنة على التوالي بمعدل ١٧ و٢٠/١٠٠٠). واحتلت سان مارينو المرتبة الأولى في القائمة على مستوى العالم بمعدل ١٠٠٠/٢. بينما سجلت السويد معدل ١٠٠٠/٣

١٢ التقرير الوطني للتنمية البشرية - لبنان ٢٠٠٨-٢٠٠٩، نحو دولة المواطن. مكتب الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)

١٣ يبلغ المتوسط الإقليمي لشرق المتوسط ٤٢٠، وهنا أيضاً حلت دول مجلس التعاون الخليجي على رأس القائمة، حيث سجلت الكويت نسبة ١٠٠,٠٠٠/٤

١٤ تمت ١٠٠٪ من الولادات في كل من الكويت وليبيا وقطر والإمارات تحت إشراف عاملين مؤهلين. ويبلغ المتوسط الإقليمي ٥٩٪

١٥ المتوسط الإقليمي هو ٢٠٢، وجاءت مصر في المرتبة الأولى بمعدل ١٨ بالغا مصاباً لكل ١٠٠,٠٠٠. مع أنه لا يمكن مقارنة هذه الأرقام بين دول الإقليم نظراً لتعدد العوامل والمؤثرات، والتي تتراوح ما بين مستوى الوعي، والحرمات الجنسية، والضغط الاجتماعي والدينية، ومستوى التعليم. وأخذاً بعين الاعتبار التشابه في العوامل المذكورة ما بين لبنان وإسرائيل، فقد سجلت الأخيرة معدل ١٠٠,٠٠٠/٩٨

١٦ على سبيل المثال، تنص المادة ١ على أن محلات الجزارة يجب أن يكون لها سقف مصنوع من الإسمنت يبلغ ارتفاعه ٢,٥ متراً على الأقل ومساحة مبلطة بمقدار ٨ م^٢. ويجب أن تكون الواجهة مغلقة من جهة الشارع مع أبواب يتم فتحها وإغلاقها بشكل متزامن. إلخ.

١٧ لا تركز ألعف على منطقة بعينها وتعتبر بأن محلات الجزارة غير المشروعة تمتد على معظم الأراضي اللبنانية مع غياب الرقابة من طرف وزارة الصحة

استقلالية المستشفيات الحكومية أفضى إلى زيادة كبيرة في عدد حالات الإدخال إلى المستشفيات الحكومية وفي نسبة رضى المرضى. ويظهر التوزيع الإقليمي للمستشفيات الخاصة انعدام المساواة في توزيع الخدمات.^١

كما أن المشاكل البيئية المتصلة بالصحة تنتشر على نطاق واسع؛ فإزالة الغابات وتآكل التربة والتصحر تقع من ضمن العديد من المخاوف البيئية التي تشكل خطراً على الحق بمستوى معيشي ملائم. ويعاني لبنان كذلك من حركة مرور كثيفة للمركبات، وحرق الخلفات الصناعية، وتلوث المياه الساحلية بمياه الصرف الصحي وتسرب النفط.^٢ وشكلت معالجة الخلفات الطبية قضية رئيسة في السنوات القليلة الماضية، دون أن يتم

”تركت الحوادث الأمنية التي وقعت ما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٨ وكذلك الأزمة السياسية والمالية بصماتها على الصحة النفسية للشعب ككل“

التوصل إلى توافق بشأن المنهجية الصحيحة للتخلص من نفايات المستشفيات. كما أن الأمراض المزمنة كالسكري، وارتفاع ضغط الدم، والسرطان، والاكْتئاب^٣ أخذت بالانتشار.

بالإضافة إلى ذلك تركت الحوادث الأمنية التي وقعت ما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٨، وكذلك الأزمة السياسية والمالية، بصماتها على الصحة النفسية للشعب ككل، مسببة حالة اضطراب وضغوط نفسية ما بعد الصدمة.^٤ وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية،^٥ يبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في لبنان (احتمالات موتهم قبل بلوغهم الخامسة لكل ١٠٠٠ مولود حي) ٢٩، وهو أقل بكثير من المعدل الإقليمي لشرق المتوسط

٦ مثله

٧ ولا سيما خلال حرب تموز ٢٠٠٦ إثر الهجوم الذي شنته طائرات حربية إسرائيلية على محطة الجية لتوليد الطاقة والذي نجم عنه تسرب ١١٠٠٠٠ برميل من النفط، ووصف الهجوم بأسوأ كارثة بيئية شهدتها البلاد: انظر الهامش ٣ أعلاه

٨ يصنف لبنان كإحدى الدول الأكثر اكتئاباً على مستوى العالم، حيث يعاني ١٦,٦٪ من الشعب اللبناني من شكل ما من أشكال الاكتئاب. وذلك وفقاً لإحصاءات توصلت إليها مؤخراً كلية هارفارد الطبية ومنظمة الصحة العالمية في دراسة مشتركة. وتدرج الدراسة لبنان إلى جانب الدول الأخرى الأعلى اكتئاباً في العالم، والتي تشمل الولايات المتحدة (٩,٦٪) على رأس القائمة، وأوكرانيا (٩,١٪)، وفرنسا (٨,٥٪)، وهولندا (٦,٩٪)

٩ منظمة الصحة العالمية، ”منظمة الصحة العالمية وشركاؤها يقيّمون المرافق الصحية في لبنان“

١٠ منظمة الصحة العالمية: الإحصاءات الصحية العالمية، ٢٠٠٩

الحق في الصحة: الإطار القانوني والأرقام

”حماية الحق في الصحة
منصوص عليها ليس
في قانون حقوق الإنسان
الدولي وحسب. بل كذلك
في الاتفاقيات الدولية
الإنسانية“

انضم لبنان إلى عدة اتفاقيات دولية متعلقة بحقوق الإنسان تتضمن أحكاماً بشأن الحق في الصحة.^١ كما انضم لعدد من الإعلانات غير الملزمة التي تحتوي على أحكام متعلقة بالصحة، بما فيها: القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، ومبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، وإعلان الحق في التنمية، وحماية الحق في الصحة منصوص عليها ليس

في قانون حقوق الإنسان الدولي وحسب. بل كذلك في الاتفاقيات الدولية الإنسانية^٢ والتي تتضمن أحكاماً متعلقة بالصحة خلال فترات الحرب التي ينطبق فيها الحق في الصحة بحده الأدنى.^٣ كما أن لبنان عضو في منظمة الصحة العالمية (WHO)، وتم إدراج عدة برامج وطنية في إطار البرامج المشتركة بين الحكومة اللبنانية والمنظمة.^٤

ويحتضن لبنان بقطاع خاص قوي يقدم أكثر من ٩٠٪ من الخدمات الصحية.^٥ بينما تعجز المستشفيات الحكومية عن منافسة السوق بالرغم من صدور قانون جديد بشأن

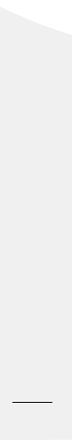
١ المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المؤرخ في ٦ كانون الأول ١٩٦٦، والذي تمت المصادقة عليه بتاريخ ٣ تشرين الثاني ١٩٧٢؛ المادة ٢ من اتفاقية حقوق الطفل، المؤرخة في ٢٠ تشرين الثاني ١٩٨٩، والتي تمت المصادقة عليها بتاريخ ١٤ أيار ١٩٩١؛ المادة ٥ من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، المؤرخة في ٧ آذار ١٩٦٦، والتي تمت المصادقة عليها بتاريخ ١٢ تشرين الثاني ١٩٧١؛ اللادتان ١٢ و١٤ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المؤرخة في ١٨ كانون الأول ١٩٧٩، والتي تمت المصادقة عليها بتاريخ ١٦ نيسان ١٩٩٧. وتشمل الاتفاقيات الأخرى التي صادق عليها لبنان والمتضمنة أحكاماً متعلقة بالصحة: العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، اتفاقية مناهضة التعذيب، اتفاقيات منظمة العمل الدولية والبروتوكول المتعلق بإلغاء عقوبة الإعدام، وعلى المستوى الإقليمي فإن لبنان دولة عضو في الميثاق العربي لحقوق الإنسان

٢ لبنان دولة عضو في اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية

٣ تشكل الاعتداءات على المدنيين وتعطيل خدمات المياه والخدمات الطبية خلال حرب تموز ٢٠٠٦ انتهاكاً للقانون الدولي الإنساني والحق في الصحة، لمزيد من التفاصيل فيما يخص هذه الانتهاكات، انظر: لبنان-إسرائيل: حرب تموز من منظور حقوق الإنسان، الجمعية اللبنانية للتعليم والتدريب aLeF - جمعية حقوق الإنسان الجديدة NDH، ٢٠٠٦

٤ تساهم هذه البرامج في تنفيذ الحقوق الصحية للأطفال، ومن أهمها: البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في لبنان، وبرامج التربية الصحية في المدارس، وبرامج الرعاية الصحية الأولية، والبرنامج الوطني لمكافحة التدخين وبرامج صحة البيئة، لمزيد من التفاصيل، انظر التقرير الدوري الثالث المقدم من لبنان إلى لجنة حقوق الطفل (الإضافة)، وثيقة الأمم المتحدة رقم CRC/C/129/Add.7، 25 تشرين الأول ٢٠٠٥، الفقرة ٨٢

٥ منظمة الصحة العالمية: استراتيجية التعاون القطري في لحة، أيار ٢٠٠٧



ملخص

انضم لبنان إلى عدد من اتفاقيات حقوق الإنسان التي تتناول الحقوق المتصلة بالصحة وتبين بالتفصيل التزامات الدولة المتعددة فيما يتعلق بصحة شعبها. وبينما يعتز لبنان بوجود قطاع صحي خاص قوي، إلا أن هناك فوارق إقليمية هائلة بين السكان في مجال الصحة. ومن ضمن المشاكل الصحية العديدة التي يواجهها لبنان ما يلي: عدم كفاءة النظام الصحي، وارتفاع كلفة التأمينات الصحية، والظروف المعيشية غير الصحية، وقلة الوعي و أو الجهل الاجتماعي فيما يخص بعض أساسيات النظافة.

وتهدف ورقة التحليل السياقي هذه إلى بيان وضع نظام الرعاية الصحية في لبنان والفوارق المحلية في مجال الصحة، وإلى إثارة مواضيع و مسائل حساسة متعلقة بالصحة، ومن بينها الإجهاض ومرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز). لتتم مناقشتها من قبل منظمات المجتمع المدني.

المحتويات

الحق في الصحة: الإطار القانوني والأرقام	.i
السياسة الصحية والتمويل	.ii
حقوق المرضى	.iii
الإجهاض والحق في الصحة	.iv
مرض نقص المناعة المكتسبة / الإيدز	.v
التوصيات	.vi

مقدمة

التحليل السياقي التالي هو جزء من سلسلة منشورات تم إعدادها ضمن نطاق مشروع "وحدة مراقبة انتهاكات حقوق الإنسان" (HRVMU). تنبع الفكرة الأساسية لإطلاق هذا المشروع من الهدف الاستراتيجي للجمعية اللبنانية للتعليم والتدريب (aLeF) المتمثل في: بناء القدرات الفردية والجماعية لمنظمات المجتمع المدني في لبنان بهدف مراقبة انتهاكات حقوق الإنسان وإخضاع الجهات المعنية للمساءلة بشأن التزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان. وقد أنتج مشروع "وحدة مراقبة انتهاكات حقوق الإنسان" أربع مخرجات بحثية خلال العامين ٢٠١٠-٢٠٠٩:

- الحق في الصحة
- المحكمة العسكرية
- المحكمة الخاصة بلبنان
- تأخر الدولة اللبنانية في تقديم التقارير إلى لجان الأمم المتحدة المعنية بالاتفاقيات

تهدف هذه المنشورات إلى توفير تحليل سياقي أولي للقضايا المذكورة وإلى جعلها في صدارة الأولويات الحكومية وغير الحكومية. وتقدم aLeF المواقف المذكورة في المنشورات الأربعة بهدف إثارة النقاش حولها على المستوى الوطني.

سعت aLeF إلى تحديد أهم الإنجازات والثغرات والتحديات المتعلقة بكل محور من خلال الجمع ما بين البحث المكتبي والمقابلات الميدانية (المقابلات الهاتفية، والمقابلات الشخصية في مقار الوزارات والوكالات الحكومية وهيئات الأمم المتحدة ذات الصلة).

وتود aLeF أن تعرب عن شكرها لكل من ساهم في إعداد هذه المنشورات. وبالأخص منظمة IKV PAX CHRISTI.