



AMERICAN UNIVERSITY[®] BEIRUT
ISSAM FARES INSTITUTE FOR PUBLIC
POLICY & INTERNATIONAL AFFAIRS
معهد عصام فارس للسياسات العامة
والشؤون الدولية



مركز رشاد للحكومة الثقافية
Rashad Center for Cultural Governance



تجاوز

ملخص السياسات رقم ٣ إصلاح سياسة الحماية الاجتماعية

تنفيذ برنامج فعال للحماية الاجتماعية في لبنان

فردريك خير

معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية -
الجامعة الأميركية في بيروت

أيار ٢٠٢٥

عن المؤلف

فريدريك خير هو مستشار معهد عصام فارس للسياسات العامّة والشؤون الدوليّة لبرنامج «تجاوز». وُلد في بيروت عام ١٩٨٣ وهو مستشار ومحلّ سياسي. حائز إجازة في العلوم الإداريّة والسياسيّة من جامعة القديس يوسف في بيروت وماجستير من «الكلية العليا للتجارة في باريس» (ESCP Business School) وديبلوم دراسات عليا في الدبلوماسية من جامعة «أوكسفورد» في المملكة المتّحدة. يعمل منذ العام ٢٠٠٥ استشارياً لدى شخصيّات وأحزاب سياسيّة و مراكز أبحاث داخل لبنان كما عمل أيضاً مستشاراً للسياسات العامة في الدول الخليجيّة. وشارك عام ٢٠١٢ في برنامج (IVLP) للقادة الشباب في العالم الذي تنظّمه وزارة الخارجيّة الأميركيّة. دخل عالم السياسة باكراً وكان أحد قادة المنظّمات الشبابيّة والطلّابيّة بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٨.

0	المقدمة
1	المنهجية
1	واقع شبكات الأمان الاجتماعي في لبنان
7	تحديات برامج شبكة الأمان الاجتماعي الحالية
8	التحديات والفرص في خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية القانون ٢٠٢٣/٣١٩ وإصلاح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
٩	اقتراح للانتقال من الرعاية العلاجية إلى الرعاية الوقائية: تطور الرعاية الصحية الأولية
11	توصيات السياسة

إن ملخص السياسة التالي هو نتيجة الشراكة بين مؤسسة أديان ومعهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية في الجامعة الأميركية في بيروت. وقد أنجزت هذه الشراكة ضمن مشروع نُفذ تحت اسم برنامج «تجاوز» (الممول من السفارة الأميركية)، والذي يهدف إلى ترسيخ ديناميات إصلاح قائمة على القيم ومحورها الإنسان.

في إطار هذا المشروع، نظّم معهد عصام فارس ورشتي عمل في شهري آب ٢٠٢٤ وشباط ٢٠٢٥ لمعالجة إصلاح سياسة الحماية الاجتماعية في لبنان. أدار الجلسات كلٌّ من أديب نعمة^١ وقادي الجردي^٢، حيث شارك خبراء في مناقشات تفاعلية مع مستشاري ومدراء مكاتب النواب لتسليط الضوء على الثغرات في هذه السياسات، واقتراح إصلاحات، ومعالجة التحديات المرتبطة بتنفيذها.

أما العنصر الثالث من برنامج «تجاوز» - المتعلق بمضامين ميثاق الحماية الاجتماعية - فقد ركّز على تنفيذ إصلاحات هيكلية وسياسات من منظور برلماني، بهدف إيجاد حلول للتحديات الكبرى القائمة. وتُعَدّ هذه الإصلاحات والسياسات أساسية لتطوير نظام مستدام وشفاف قادر على توفير الخدمات المطلوبة.

١- أديب نعمة هو خبير واستشاري في مجالات التنمية والسياسات الاجتماعية ومكافحة الفقر.

٢- قادي الجردي هو أستاذ في سياسات ونظم الصحة والرئيس السابق لقسم السياسات والإدارة الصحية في كلية العلوم الصحية في الجامعة الأميركية في بيروت.

المقدمة

منذ عام ٢٠١٩، يواجه لبنان إحدى أشدّ الأزمات الاقتصادية في التاريخ الحديث، والتي صنّفها البنك الدولي كواحدة من أسوأ الانهيارات المالية على مستوى العالم منذ منتصف القرن التاسع عشر.^٣

كانت معدلات الفقر مقلقة حتى قبل هذه الأزمة. فقد أظهرت دراسة أجرتها المنظمة غير الحكومية الفرنسية «إيرفد» (Institut international de recherche et de formation éducation et développement) عام ١٩٦١ أن ٥٠٪ من مداخل السكان كانت دون خط الفقر، مع تركّز الفقر بشكل كبير في شمال لبنان ومنطقة البقاع.^٤ وبعد أكثر من أربعين عامًا، سلّطت دراسة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي الضوء على المناطق ذاتها من الفقر في البقاع وشمال لبنان، حيث أظهرت أن معدل الفقر الإجمالي بلغ ٢٨,٥٪ في عام ٢٠٠٥.^٥

وعلاوة على ذلك، أشارت نتائج مسح ميزانية الأسر الذي أجرته إدارة الإحصاء المركزي خلال عامي ٢٠١٢-٢٠١١ إلى أن ٢٧٪ من السكان كانوا يعيشون في فقر. وكما في الدراسات السابقة، تبين أن المعدلات في الشمال والبقاع كانت أعلى من تلك المسجلة في بيروت وجبل لبنان.^٦

إضافة إلى ذلك، أشار مسح ميزانية الأسر الذي أجرته إدارة الإحصاء المركزي خلال عامي ٢٠١٢-٢٠١١ إلى أن ٢٧٪ من السكان كانوا يعيشون في فقر. وتماشياً مع النتائج السابقة، كانت معدلات الفقر في الشمال والبقاع أعلى من تلك المسجلة في بيروت وجبل لبنان.

وبطول عام ٢٠٢١، تدهور الوضع بشكل حاد نتيجة التضخم المفرط، وتراجع قيمة العملة، وفقدان مصادر الدخل، وارتفاع معدلات البطالة. ففي ذلك العام، أفادت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) بأن ٨٢٪ من السكان في لبنان كانوا يعيشون تحت خط الفقر، وأن ٣٤٪ منهم يعانون من فقر مدقع – وهو ارتفاع كبير مقارنة بالمستويات التي سبقت الأزمة، حيث كان معدل الفقر يقارب ٢٨٪ في عام ٢٠١٩.^٧ ومع خسارة الليرة اللبنانية لأكثر من ٩٠٪ من قيمتها، ما أدى إلى تراجع كبير في القدرة الشرائية، ارتفعت كلفة سلة الغذاء بنسبة ٤٠٪ بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢١.^٨

وقد فاقم هذا الوضع الاقتصادي الانفجار الذي وقع في آب ٢٠٢٠، والذي أثر على القطاعات الاجتماعية والبنية التحتية والمالية، مما دفع بعدد أكبر من الأشخاص نحو الفقر، وتسبب بأضرار مادية قُدّرت بين ٣,٨ و٤,٦ مليارات دولار.^٩

شهد القطاع الصحي خسائر فادحة، وتعرض لمزيد من الضغط خلال جائحة كوفيد-١٩ وأزمة نقص الأدوية. ومع فقدان الأسر الضعيفة لمصادر دخلها، وانعدام الأمن الغذائي، وغياب الدعم الاجتماعي، تفاقم هشاشتها نتيجة عدم قدرتها على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية.

لا يزال لبنان يواجه تحديات كبيرة بسبب فشل الإجراءات الحكومية في معالجة الأزمة المستمرة، لا سيما ما يتعلق بشبكات الأمان الاجتماعي وتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية. ومن الضروري تلبية الحاجات الأساسية للمواطنين – من سكن، وصحة، وأمن غذائي، وتعليم – للحؤول دون مزيد من الضرر ولحماية الفئات الأكثر ضعفًا. ويتطلب ذلك فهم التحديات التي تواجه قطاعي الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية، واقتراح حلول لمعالجتها بفعالية.

٣- محمد الأزباوي وجو أبي عبد الله. (٢٠٢٠). الفقر في لبنان: التضامن ضرورة لمواجهة تأثير الصدمات المتعددة والمتراكمة. Policy Brief/٢٠٢٠/E/ESCWA

<https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/covid-19-beirut-explosion-rising-poverty-en.pdf>

٤- المركز اللبناني للدراسات – استهداف الفقر ليس الحل للسياسة الاجتماعية المطلوبة بشدة. (دون تاريخ). المركز اللبناني للدراسات (LCPS).

<https://www.lcps-lebanon.org/en/articles/details/1796/poverty-targeting-is-not-the-solution-for-much-needed-social-policy>

٥- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP). ٢٠٠٨. الفقر والنمو وتوزيع الدخل في لبنان. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/lb/ad093dca294ccd1b565da062d2c5883a13b5b3e0406ba26c281b9f2f0b2377cf.pdf>

٦- المركز اللبناني للدراسات – استهداف الفقر ليس الحل للسياسة الاجتماعية المطلوبة بشدة. (دون تاريخ). المركز اللبناني للدراسات (LCPS). <https://www.lcps-lebanon.org/en/articles/details/1796/poverty-targeting-is-not-the-solution-for-much-needed-social-policy>

٧- محمد الأزباوي وجو أبي عبد الله. (٢٠٢٠). الفقر في لبنان: التضامن ضرورة لمواجهة تأثير الصدمات المتعددة والمتراكمة. Policy Brief/٢٠٢٠/E/ESCWA

<https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/covid-19-beirut-explosion-rising-poverty-en.pdf>

٨- الوقائع والاتفاق: استعراض التطورات الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة العربية، ٢٠٢٠-٢٠٢١، الإسكوا (UNESCWA). <https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/survey-economic-social-developments-arab-region-2021-2020-english.pdf>

٩- تقييم الأضرار والاحتياجات السريع في بيروت (باللغة الإنجليزية). واشنطن العاصمة: مجموعة البنك الدولي. <http://documents.worldbank.org/curated/en/650091598854062180>

المنهجية

نظم معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية جلستين حواريتين، مدة كل منهما ساعتان، لمناقشة إصلاحات الحماية الاجتماعية. شارك في الجلستين نحو ١٥ مستشاراً و مديراً لمكاتب النواب، إلى جانب خبيرين قانونيين والمتحدثين الرئيسيين الذين ركزوا على قضايا تتعلق بالفقر، والسياسات الصحية، وإصلاح الضمان الاجتماعي. وهدفت هذه الجلسات إلى التوصل إلى توافق حول القضايا التي طرحها الخبراء. ويعرض هذا الملخص السياساتي أبرز المواضيع التي جرى تحديدها في هذه الجلسات بهدف ردم الفجوات وتعزيز ديناميات تشريعية جديدة في هذا المجال.

وبعد تحديد هذه المواضيع، أجرينا أبحاثاً باستخدام منهجية نوعية، استناداً إلى المعلومات التي قدّمها الخبراء والتقارير المنشورة. كما أخذنا في الاعتبار مخرجات جلسات مجموعات التركيز، التي شارك فيها بنشاط مستشارو النواب من كتل سياسية مختلفة وتبادلوا الآراء حولها.

واقع شبكات الأمان الاجتماعي في لبنان

تتألف منظومة المساعدات الاجتماعية في لبنان بشكل رئيسي من ثلاثة برامج^{١٠}، مع إمكانية دمج اثنين منها في برنامج واحد.

ويُعد البرنامج الأساسي هو البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً (NPTP)، والذي يشكل المبادرة الحكومية الرئيسية لتقديم المساعدات الاجتماعية في قبالي التعليم والصحة. يوفر هذا البرنامج قسائم إلكترونية (e-card)، بما في ذلك قسائم غذائية وبطاقة «حياة»، التي تتيح الحصول على خدمات صحية وتعليمية مجانية. يُحدّد المستفيدون من خلال اختبار وسيلة بديلة (Proxy-Means Test)، حيث تتقدّم الأسر بطلبات للاستفادة. واعتباراً من أيار ٢٠٢٤، تضم قاعدة بيانات البرنامج ١٥٠,٠٠٠ أسرة، منها ٤٣,٠٠٠ تحمل بطاقة «حياة»، و ١٥,٠٠٠ تتلقى قسائم غذائية. ومع ذلك، لا تمثل هذه الأرقام سوى ٤,٥٪ و ٢٪ من إجمالي الأسر اللبنانية على التوالي.^{١١}

بسبب نقص التمويل الدولي، كان من المتوقع أن يتوقف البرنامج في عام ٢٠٢٤. وقد دفع هذا الواقع إلى وضع خطط لإنشاء سجل موحد للمستفيدين من كل من البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً (NPTP) وبرنامج شبكة الأمان الاجتماعي للاستجابة للأزمة و جائحة كوفيد-١٩ في لبنان (ESSN)، بهدف دمجهما في برنامج واحد متكامل لشبكات الأمان الاجتماعي.^{١٢}

أما البرنامج الثاني، وهو مشروع ESSN، فقد بدأ العمل به منذ عام ٢٠٢١، ويوفّر تحويلات نقدية وخدمات اجتماعية للأسر الأكثر فقراً وضعفًا في لبنان. وبميزانية تبلغ ٢٤٦ مليون دولار، يستخدم البرنامج منصة إلكترونية تُعرف باسم «داعم» لتسجيل المستفيدين. ويهدف البرنامج بشكل أساسي إلى دعم الأفراد المتأثرين بالأزمة الاقتصادية وجائحة كوفيد-١٩. وحتى اليوم، قدّم البرنامج خدماته لـ ٩٣,٥٠٠ أسرة. كما تولّى تغطية نفقات التعليم لـ ٨٧,٠٠٠ طالب في المدارس الرسمية تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٨ عامًا ممن يعيشون في فقر مدقع^{١٣}. وقد أدرجت ضمن البرنامج أيضًا آليات للاستجابة السريعة في حال وقوع أزمات طارئة مستوفية للشروط^{١٤}. ففي عام ٢٠٢٢، من أصل ٥٨٣,٠٠٠ أسرة تقدّمت بطلبات، استوفت ١٨٩,٧١٢ منها الشروط، وتمت زيارتها من قبل ممثلين عن برنامج الأغذية العالمي (WFP). وحاليًا، تستفيد ٧٥,٠٠٠ أسرة من هذه الخدمات.^{١٥}

أما برنامج بدل الإعاقة الوطني (NDA)، فهو مبادرة أطلقتها وزارة الشؤون الاجتماعية اللبنانية بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومنظمة العمل الدولية (ILO). يقدّم هذا البرنامج دعمًا ماليًا مباشرًا للأشخاص ذوي الإعاقة المقيمين في لبنان، من خلال منحة اجتماعية.^{١٦}

١٠- صغير، ك، المبادرة العربية للإصلاح (ARI)، وتونيا، د. (٢٠٢٤). نظام الحماية الاجتماعية في لبنان يعاني في ظل الحرب الحالية: الحاجة إلى تحرك عاجل! [ورقة سياسات]. https://reliefweb.int/attachments/e8cc7efb46-a-4487-3ae-45dde6b8cf3b66/Policy20%Paper_Shock20%Responsive20%Social20%Protection20%in20%Lebanon20%.pdf

National Poverty Targeting Program: Characteristics and Features of NPTP Extreme Poor Lebanese House Holds, April ٢٠١٤, Republic of Lebanon, Presidency of the Council of Ministers-II http://nptp.pcm.gov.lb/wp-content/uploads/03/2019/Characteristics-of-NPTP-Beneficiary-HHs_April_14.pdf

١٢- https://x.com/HectorHajjar/status/1748346036513346025?ref_src=twsrc5%Egogole7%Ctwcamp5%Eserp7%Ctwgr5%Etweet&mx=2

١٣- مشروع شبكة الأمان الاجتماعي للاستجابة الطارئة لأزمة لبنان وجائحة كوفيد-١٩ - التمويل الإضافي الثاني، التقييم الاجتماعي للأثر، آذار ٢٠٢٣، حكومة لبنان - البنك الدولي <http://www.pcm.gov.lb/Library/Files/ESSN20%-SIA-AF2.pdf>

١٤- المصدر نفسه

١٥- التحقق من قواعد البيانات الخاصة بالبرنامج الوطني لاستهداف الفقر (NPTP)، كانون الأول ٢٠٢٠، جمهورية لبنان. <http://www.pcm.gov.lb/Library/Files/TORR.pdf>

ملخص السياسات رقم ٣: إصلاح سياسة الحماية الاجتماعية

يساعد برنامج NDA المستفيدين على تغطية التكاليف الإضافية المرتبطة بإعاقتهم، ويسهل حصولهم على الخدمات الأساسية. ويتلقى كل فرد مؤهل منحة شهرية بقيمة ٤٠ دولارًا لمدة ١٢ شهرًا. ويدعم البرنامج حاليًا أكثر من ٢٠,٠٠٠ شخص، من خلال شبكة تضم أكثر من ١,٣٠٠ وكيل تابع لشركة OMT موزعين في جميع أنحاء لبنان.^{١٧}

ورغم أن هذه البرامج قد ساعدت العديد من الأفراد والأسر، فإن أعداد المستفيدين لا تزال أقل بكثير من العدد التقديري للأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع، حتى عند اعتماد مستويات الفقر ما قبل الأزمة الاقتصادية.^{١٨}

تحديات برامج شبكة الأمان الاجتماعي الحالية

رغم أن هذه البرامج أثبتت فعاليتها، إلا أنه من الواضح أنها غير قادرة على دعم العدد الكبير من الأسر التي تعيش تحت خط الفقر في لبنان بشكل كافٍ، خصوصًا بعد الأزمات المتعددة التي شهدها البلد منذ عام ٢٠١٩. كما يبدو أن هناك العديد من الفرص الممكنة لتحسين هذه البرامج وتوسيع نطاق تغطيتها.

في عام ٢٠٢٣، نشر برنامج الأغذية العالمي (WFP) تقريرًا يتضمن توصيات لتعزيز كل من البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقرًا (NPTP) وبرنامج شبكة الأمان الاجتماعي للاستجابة للأزمة و جائحة كوفيد-١٩ في لبنان (ESSN)، وذلك

استنادًا إلى مراجعة أجريت في إطار العناية الواجبة. ويتألف مخطط التحسين من مرحلتين، تركز المرحلة الانتقالية الأولى على توحيد قواعد البيانات، والهياكل الحوكمية، والإجراءات، والسجلات الخاصة بالبرنامجين. ويهدف هذا التوحيد إلى إزالة التكرار وضمان وصول البرامج إلى أكبر عدد ممكن من المستفيدين بشكل فعال.^{١٩}

	Current State	Phase 1: Transition (short-term)	Phase 2: Unification of Social Safety Nets (mid-term)
Organization	Distinct ESSN and NPTP teams	Distinct ESSN and NPTP teams (HR assessment of both teams)	Single team
Governance	Distinct governance structures	Light governance convergence at steering committee level, with separate technical committees	Unified governance structure
Delivery Chain	Functional but distinct NPTP & ESSN processes with identified inefficient components	Converging processes through immediate improvements	Unified and consolidated processes
Information systems	NPTP database + DAEM system	Transition towards a unified social registry (e.g., DAEM)	Unified social registry (e.g., DAEM) linked to information systems used for programme operations

المصدر: توصيات من أجل شبكة أمان اجتماعي موحدة ومعززة في لبنان، مراجعة العناية الواجبة، الملخص الاستراتيجي - نيسان ٢٠٢٣، برنامج الأغذية العالمي.

خلال جلسة عُقدت في آب ٢٠٢٤ في معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية في الجامعة الأميركية في بيروت، قدّم أديب نعمة ملاحظات بناءة تهدف إلى تحسين هذه البرامج.

١٦- وزارة الشؤون الاجتماعية تطلق برنامج حماية اجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان بالشراكة مع الاتحاد الأوروبي واليونسف ومنظمة العمل الدولية، ٢٦ نيسان ٢٠٢٣، بيان صحفي <https://www.unicef.org/lebanon/national-disability-allowance>

١٧- المصدر نفسه

١٨- وزارة الشؤون الاجتماعية تطلق برنامج حماية اجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان، مراجعة العناية الواجبة، الملخص الاستراتيجي - نيسان ٢٠٢٣، برنامج الأغذية العالمي <https://www.unicef.org/lebanon/national-disability-allowance>

١٩- توصيات من أجل شبكة أمان اجتماعي موحدة ومعززة في لبنان، مراجعة العناية الواجبة، الملخص الاستراتيجي - نيسان ٢٠٢٣، برنامج الأغذية العالمي https://docs.wfp.org/api/documents/WFP0000149470/-/download/?_ga=1350712255.1740161371-2.100425758.1000671051.1740161371

فيما يتعلق بالبرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً (NPTP)، رأى نعمة أن نجاح البرنامج يجب أن يُقاس بثلاثة عوامل أساسية: ما إذا كان البرنامج قد ساهم فعلياً في إخراج المستفيدين منه من دائرة الفقر، وما إذا كان هؤلاء الأفراد قادرين على العيش باستقلالية بعد انتهاء الدعم، وما إذا كان البرنامج قد ساهم في خفض خط الفقر الوطني. وبسبب غياب أجوبة إيجابية على هذه الأسئلة، دعا نعمة إلى دمج البرنامج مع شبكة الأمان الاجتماعي للاستجابة للأزمة و جائحة كوفيد-١٩ في لبنان (ESSN)، التي اعتبرها البرنامج الأكثر موثوقية ضمن شبكات الأمان الاجتماعي. وقد نوّه إلى أن ESSN يُدار من قبل البنك الدولي، وهو ما رُجّب به نظراً لرفض البنك نقل إدارة البرنامج إلى الوزارات الحكومية.

ومع ذلك، وجّه نعمة انتقادات للبرنامج بسبب مظاهر من عدم المساواة، وخصوصاً لجهة الأسر التي حصل أطفالها على دعم إضافي لتغطية التكاليف المدرسية. كما أشار إلى أن عدد المستفيدين من البرنامج لا يزال أقل بكثير من العدد الفعلي للأشخاص المحتاجين.^{٢٠}

التحديات والفرص في خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية

القانون ٢٠٢٣/٣١٩ وإصلاح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

في ٢٨ كانون الأول ٢٠٢٣، أقرّ مجلس النواب اللبناني القانون رقم ٣١٩، الذي يُدخل تعديلات جوهرية على نظام الضمان الاجتماعي، بما في ذلك نظام تقاعدي جديد وإعادة هيكلة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (NSSF).

يهدف النظام التقاعدي إلى ضمان دخل تقاعدي لائق وتعزيز استدامة النظام وفعاليتيه. ففي الواقع، يستبدل الإصلاح تعويض نهاية الخدمة الذي يُدفع عند التقاعد بمعاش تقاعدي مدى الحياة، استناداً إلى نظام الاشتراكات المحددة للاقتراضية (NDC).^{٢١}

وسيلزم بالمشاركة في النظام الجديد العاملون في القطاع الخاص الذين لا تتجاوز أعمارهم ٤٨ عامًا، في حين سيكون بإمكان من تجاوز هذا السن البقاء في نظام تعويض نهاية الخدمة الحالي. كما ستتاح التغطية الطوعية للمواطنين اللبنانيين المنخرطين في مهن متعددة، بما في ذلك العمل الحر، والعمل المنزلي، والعمل الزراعي الجزئي، بالإضافة إلى اللبنانيين المغتربين.

سيُخصّص لكل مشارك حساب فردي اسمي، ويحوّل رصيد هذا الحساب عند التقاعد إلى معاش شهري، مع الأخذ بعين الاعتبار عوامل مثل متوسط العمر المتوقع، ومعدلات الفائدة، وتعديلات كلفة المعيشة.

سيتولى إدارة هذا النظام مجلس إدارة ثلاثي التمثيل، ولجنة استثمار مستقلة تابعة للضمان الاجتماعي، مع وضع معايير محددة لمؤهلات الأعضاء تضمن فعالية الرقابة والإدارة المالية. وسيتعرض الصندوق لمراجعة اختوارية مستقلة كل ثلاث سنوات.^{٢٢}

في عام ٢٠٢٣، كان نحو ٨٠٪ من سكان لبنان يفتقرون إلى تغطية تقاعدية رسمية، ما أجبر العديد من كبار السن على الاعتماد على الأسرة أو أشكال دعم أخرى.^{٢٣} ويُعزى نمو هذه الشريحة من السكان إلى عدة عوامل، أبرزها

٢٠- تنفيذ سياسات اجتماعية ملائمة لمواجهة التحديات الناشئة للفقر في لبنان. الجلسة رقم ٩ من برنامج «تحاور»، معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية في الجامعة الأميركية في بيروت، بالشراكة مع مؤسسة أديان. بيروت، ٢٧ آب ٢٠٢٤.

٢١- فرج، أ. س.، بيلرانو، ل.، وإغناطيوس، ر. (١٥ نيسان ٢٠٢٤). الإصلاحات الأخيرة في الضمان الاجتماعي والنظام التقاعدي الجديد في لبنان: مقابلة مع رانيا إغناطيوس ولوكا بيلرانو من منظمة العمل الدولية. المبادرة العربية للإصلاح.

<https://www.arab-reform.net/publication/recent-social-security-reforms-and-new-pension-system-in-lebanon-interview-with-ilos-rania-eghnatios-and-luca-pellerano/>

٢٢- المصدر نفسه

٢٣- إصلاحات الضمان الاجتماعي في الدول العربية في الشرق الأوسط، ٢٩ تشرين الأول ٢٠٢٤، الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي. <https://www.issa.int/analysis/social-security-reforms-arab-countries-middle-east>

٢٤- سيد، ه.، روبالينو، د.، وموثن، إ. إصلاح نظام التقاعد في لبنان: نوايا حسنة، ونتائج غير مؤكدة. مؤسسة كارنيغي للسلام الدولي. <https://carnegieendowment.org/research/05/2024/pension-reform-in-lebanon-good-intentions-uncertain-outcomes?lang=en&er=eu>

انخفاض معدلات الخصوبة، وارتفاع متوسط العمر، وهجرة فئة الشباب.^{٢٥} وقد شكّل ذلك تحديًا كبيرًا، لا سيما وأن ٤,٧٪ فقط من السكان في سن العمل كانوا يساهمون في نظام تقاعدي عام^{٢٦}. حتى قبل الأزمة المالية وانهيار الليرة اللبنانية، كانت المنافع التي يوفرها النظام غير كافية لضمان أمن الدخل لكبار السن، مما فاقم الوضع.

ومع ذلك، لا يغطي هذا الإصلاح جميع العاملين، وخصوصًا في القطاعات الاقتصادية المختلفة، لا سيما القطاع غير النظامي الذي يشغل غالبية اليد العاملة في لبنان. كما يشوبه عدد من الثغرات، أبرزها غياب الربط المباشر بين المساهمات والمنافع، ما يشكّل خطرًا كبيرًا على استدامة النظام. ويمكن معالجة هذا الإشكال من خلال ترتيبات إعادة توزيع تصاعدية لدعم الأفراد غير القادرين على المساهمة أو الادخار الكافي.

علاوة على ذلك، لا يتضمّن الإصلاح أي نظام تقاعدي للقطاع العام، الذي بدوره بحاجة إلى إصلاح. وكان من الممكن اعتماد حل شامل غير إنشاء نظام تقاعد وطني موّحد بين القطاعين العام والخاص، يضمن المساواة في المعاملة بين جميع العاملين.^{٢٧}

ومن الضروري أن يبدأ النظام الجديد بميزانية متوازنة، أي أن تتساوى الأصول مع الالتزامات، وذلك لحماية أصحاب العمل، وخصوصًا المؤسسات الصغيرة، من التغيرات الجذرية التي شهدتها البلاد في السنوات الأخيرة مثل تعديلات الأجور وتغييرات في نسب الاشتراكات. إن الفجوات بين الالتزامات غير الممولة لنظام تعويض نهاية الخدمة (EOSI) قبل الإصلاح ستحتسب على أساس أجور أعلى بكثير من تلك التي دفعت عنها الاشتراكات في الأصل. لذلك، يجب أن يضمن الإصلاح أن تتولى الدولة تمويل هذه الفجوات لتفادي تداعيات كارثية على القطاع الخاص وعلى الاقتصاد ككل.^{٢٨}

وفي هذا السياق، قدّم النائب فيصل كرامي اقتراح قانون في مجلس النواب بتاريخ ٤ حزيران ٢٠٢٤ لتعديل المادة ٥١ من قانون الضمان الاجتماعي. ويناقش هذا التعديل حاليًا ضمن لجنة الصحة العامة والعمل والشؤون الاجتماعية في البرلمان^{٢٩}، ويقترح أن يتقاضى المستفيدون تعويض نهاية الخدمة محسوبًا على أساس نصف سعر صرف الدولار الأميركي الحالي، بسبب تدهور قيمة العملة. وستكون هذه التسوية مدعومة بمساهمة أصحاب العمل بنسبة ٤٤٪، والدولة بنسبة ٥٦٪.^{٣٠}

غير أن الأزمات السياسية والإنسانية التي يشهدها لبنان تشكّل تحديًا كبيرًا أمام قدرة الدولة على التمويل، ما يؤثر على كل من التنفيذ والنتائج المتوقعة. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة ملحة إلى وضع استراتيجية صحية تعتمد على أساليب فعالة تخدم السكان بشكل أفضل، وذلك بتمويل دولي.

اقتراح للانتقال من الرعاية العلاجية إلى الرعاية الوقائية: تطور الرعاية الصحية الأولية

يُعد إعلان ألما-آتا، الذي صدر عقب المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في الاتحاد السوفياتي عام ١٩٧٨، محطة بارزة في تاريخ الصحة العامة. فقد شدد على أن الرعاية الصحية الأولية ضرورية لتحقيق هدف «الصحة للجميع». ويعرّف الإعلان الرعاية الصحية الأولية بأنها خدمات صحية أساسية تعتمد على أساليب وتكنولوجيات عملية، علمية سليمة، ومقبولة اجتماعيًا، ويجب أن تكون متاحة لجميع الأفراد والأسر داخل المجتمع، مع ضمان مشاركتهم الكاملة وتوفيرها لهم بأسعار ميسرة، وفي مختلف مراحل التنمية، بروح من الاعتماد على الذات وتقرير المصير.^{٣١}

كما يضع الإعلان الرعاية الصحية الأولية في صلب النظام الصحي الوطني والتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة. فهي تمثل نقطة الاتصال الأولى بين الأفراد والعائلات والمجتمعات من جهة، والنظام الصحي الوطني

٢٥ - المصدر نفسه

٢٦ - منظمة العمل الدولية والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - لبنان، (٢٠٢٤). نظام التقاعد الجديد في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في لبنان. <https://carnegieendowment.org/research/pension-reform-in-lebanon-good-intentions-uncertain-outcomes?lang=en&er=europe/05/2024>

٢٧ - سيد، هـ، روباينو، د.، ومهنا، إ. إصلاح نظام التقاعد في لبنان: نوايا حسنة، ونتائج غير مؤكدة. مؤسسة كارنيغي للسلام الدولي. <https://carnegieendowment.org/research/05/2024/pension-reform-in-lebanon-good-intentions-uncertain-outcomes?lang=en&er=europe>

٢٨ - المصدر نفسه

٢٩ - ناقشت لجنة الصحة العامة والعمل والشؤون الاجتماعية ثلاثة اقتراحات قوانين تتعلق بتعويض نهاية الخدمة، والعمل المرّن، وطلب جعل التأمين الصحي اختياريًا. آذار ٢٠٢٥. <https://www.lp.gov.lb/ContentRecordDetails?id=34045>

٣٠ - اقتراح قانون لتعديل المادة ٥١ من قانون الضمان الاجتماعي، حزيران ٢٠٢٤، النائب فيصل كرامي. https://lapoleb.com/uploads/law_project/files/66680-1554f7aa384a464449371.pdf

٣١ - إعلان ألما-آتا، المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، ألما-آتا، الاتحاد السوفياتي، ١٢-٦ أيلول ١٩٧٨

من جهة أخرى، وتوفّر الرعاية الصحية في أقرب مكان ممكن إلى حيث يعيش الناس ويعملون، وتشكل بذلك المدخل الأول في سلسلة الرعاية الصحية المستمرة.^{٣٢}

وتعتبر الرعاية الصحية الأولية أيضًا نظامًا صحيًا محوره الناس، من شأنه أن يحدّ بشكل كبير من التكاليف في القطاع، مع ضمان تلبية احتياجات السكان. كما تشجّع هذه المنظومة على اللامركزية، مما يتيح للمجتمعات المحلية تقديم خدمات الرعاية الصحية لسكانها.^{٣٣}

وعليه، فإن تعزيز هذا النموذج يتطلب تطوير البنية التحتية الصحية، وتأمين الأدوية والمعدّات، وتدريب الموارد البشرية. ففي عام ١٩٩٦، أنشأت وزارة الصحة العامة اللبنانية شبكة الرعاية الصحية الأولية لتنظيم ومراقبة أكثر من ٢٠٠ مركز، معظمها تابع لمنظمات غير حكومية وبلديات محلية.^{٣٤} وتقدّم هذه المراكز خدمات بتكاليف مخفضة للفئات الأكثر ضعفًا، مع استفادة بعض المراكز من رزم خدمات مدعومة من البنك الدولي. وفي السنوات اللاحقة، نفذت الوزارة برنامج اعتماد ووضعت سياسات وإجراءات لتقديم خدمات التلقيح، جرى تعميمها على مراكز الرعاية الأولية.^{٣٥}

وتلعب هذه المراكز دورًا أساسيًا في تنفيذ برامج وقائية مختلفة، من بينها البرنامج الوطني للتحصين (EPI) الذي يهدف إلى الحد من خطر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.^{٣٦} وقد ساهم هذا التركيز على الوقاية في التوسع الكبير لشبكة الرعاية الصحية الأولية، حيث تضاعف عدد الخدمات المتاحة من ١,٢٠٧,٣٢٥ خدمة في عام ٢٠١٠ إلى ٢,٣٥٠,٧٧٦ خدمة بحلول عام ٢٠١٩. ويعكس هذا النمو نجاح مبادرات برنامج EPI، كما يبرز أهمية توسيع التغطية الجغرافية وتلبية الطلب المتزايد على رعاية صحية عالية الجودة.^{٣٧}

ورغم أن غالبية المراكز في الشبكة تقدّم الخدمات الأساسية للرعاية الصحية الأولية، إلا أن غياب المعدات الطبية المتقدمة والإرشادات السريرية الواضحة لتحسين جودة الخدمات يحدّ من جوهزية الكوادر، على الرغم من توفّر معظم هذه المراكز على التجهيزات الأساسية، وخدمة الإنترنت، والطاقة الكهربائية. ويؤكد ذلك على الجهود التي تبذلها وزارة الصحة لتطوير هذه المراكز وتطبيق نظام معلومات صحي إلكتروني في الشبكة.^{٣٨}

وتوازي هذه التجربة ما قامت به المملكة العربية السعودية، التي أولت منذ عام ٢٠١٦ أولوية لإصلاح نظام الرعاية الصحية الأولية ضمن «رؤية ٢٠٣٠» الشاملة.^{٣٩} وقد تضمّن هذا الإصلاح مراجعة معمّقة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية^{٤٠}، وهدف إلى تلبية المعايير الدولية، وكسب ثقة المجتمع، ومواجهة العبء المتزايد للأمراض غير السارية.^{٤١} كما اعتمد النظام نهجًا محوره الأسرة، وأدخل مسارات علاجية جديدة مثل دمج خدمات الصحة النفسية

٣٢- المصدر نفسه

٣٣- الإطار العام للخدمات الصحية المتكاملة والمتمركزة حول الناس: تقرير الأمانة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦، تم الاطلاع عليه في ٨ كانون الثاني ٢٠٢٠. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/1110>

٣٤- حماد، ز.، كدوح، أ.، حمود، ر.، جابر، ت.، وخلّاف، ل. أ. (٢٠٢٠). شبكة الرعاية الصحية الأولية في لبنان: تقييم وطني للمرافق. المجلة الصحية لشرق المتوسط، ١٦(١)، ٧٠٠-٧٠٧. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.003>

٣٥- المصدر نفسه

٣٦- هلال، ن.، شيار، ر.، حمادة، ر.، أبو سمر، ش.، الجردلي، ف. سلسلة K٢P حول كوفيد-١٩: دمج لقاح كوفيد-١٩ ضمن شبكة الرعاية الصحية الأولية في لبنان (النسخة الكاملة). مركز المعرفة إلى السياسات (K٢P)، بيروت، لبنان، ١ نيسان ٢٠٢١.

٣٧- وزارة الصحة العامة (٢٠١٩). التقرير السنوي لدائرة الرعاية الصحية الأولية. تم الاسترجاع من: <https://moph.gov.lb/en/Pages/749/3/primary-health-care/en/view/1198/reports-and-publications>

٣٨- حماد، ز.، كدوح، أ.، حمود، ر.، جابر، ت.، وخلّاف، ل. أ. (٢٠٢٠). شبكة الرعاية الصحية الأولية في لبنان: تقييم وطني للمرافق. المجلة الصحية لشرق المتوسط، ١٦(١)، ٧٠٠-٧٠٧. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.003>

٣٩- رؤية ٢٠٣٠. الرياض: حكومة المملكة العربية السعودية؛ ٢٠١٦ <https://sdgs.un.org/goals>

٤٠- خشان، ه. أ.، أبوغزالة، ف.، العمري، س.، نّحاس، م.، الوادعي، ع.، الخضير، ب.، العمري، ف.، العيسى، ن.، محمود، ن.، وحسانين، م. (٢٠٢١). إصلاح الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية: التقدم، التحديات، والاتفاق. المجلة الصحية لشرق المتوسط، ١٧(١)، ١٠١٦-١٠٢٦. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.042>

٤١- خارطة طريق إصلاح الرعاية الصحية الأولية الوطنية، ٢٠١٦-٢٠٢٠. الرياض: وزارة الصحة؛ ٢٠١٦.

في الرعاية الأولية، وتميّز هذا الإصلاح باستثمارات ضخمة في التكنولوجيا وبناء القدرات وتحسين الوصول إلى الخدمات^{٤٢}.

وبناءً على ما سبق، فإن الاستثمار في نظام مماثل في لبنان سيكون بالغ الأهمية، خصوصاً في ظل أن الإنفاق العام على الصحة ظلّ تاريخياً منخفضاً، ومركّزاً على الرعاية العلاجية أكثر من الخدمات الوقائية^{٤٣}.

توصيات السياسة

استناداً إلى الجلسات التي عُقدت مع مشاركين من كتل وأحزاب سياسية مختلفة ممثلة في البرلمان، إلى جانب خبراء تبادلوا وجهات النظر رغم التباينات السياسية المتعقدة، برزت التوصيات السياسية التالية من النقاشات والأبحاث ذات الصلة:

المشاركة الفاعلة في مناقشة اقتراح تعديل المادة ٥١ من قانون الضمان الاجتماعي ضمن اللجان النيابية، لما لهذا التعديل من أهمية في معالجة مسألة توزيع كلفة المعاشات بين الدولة والقطاع الخاص. وهو أمر حيوي للمؤسسات الصغيرة التي يضطر أصحابها حالياً إلى تغطية الفجوات الناتجة عن التزامات غير ممولة تُحسب على أساس أجور أعلى بكثير من تلك التي شُدّت عنها الاشتراكات. ويُعد هذا التعديل ضرورياً لتفادي انعكاسات كارثية على القطاع الخاص والاقتصاد ككل.

تشجيع اعتماد استراتيجية وطنية صحية تركز على تطوير الرعاية الصحية الأولية وتعطي الأولوية للرعاية الوقائية على حساب الرعاية العلاجية. وينبغي أن تحظى هذه الاستراتيجية بزيادة مخصّصة في موازنة وزارة الصحة العامة ضمن خطة الإنفاق الحكومي السنوية، إلى جانب جهود حثيثة لجذب التمويل الدولي.

٤٢- المصدر نفسه

٤٣- الصحة العامة: لمحة عامة عن قطاع الصحة.
مجلس الإنماء والإعمار: ٢٠١٣
http://www.cdr.gov.lb/eng/progress_reports/pr102013/Epub.pdf

معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية

تأسس معهد عصام فارس للسياسات العامة والشؤون الدولية في الجامعة الأميركية في بيروت عام ٢٠٠٦، وهو معهد مستقل قائم على الأبحاث وموجه نحو السياسات. يهدف المعهد إلى بدء وتطوير البحوث المتعلقة بالسياسات في العالم العربي وجواره. يسعى المعهد إلى سدّ الفجوة بين الأوساط الأكاديمية وصنع السياسات من خلال إجراء أبحاث عالية الجودة حول القضايا والتحديات المعقدة التي تواجه المجتمعات اللبنانية والعربية ضمن السياقات الدولية والعالمية المتغيرة.

يعمل المعهد على توليد توصيات وحلول سياسية قائمة على الأدلة للبنان والعالم العربي، ويهدف إلى خلق مساحة فكرية للتبادل متعدد التخصصات للأفكار بين الباحثين والعلماء والجهات الفاعلة في المجتمع المدني ووسائل الإعلام وصناع السياسات.

مركز رشاد للحوكمة الثقافية في مؤسسة أديان

مركز رشاد للحوكمة الثقافية هو مركز أبحاث تابع لمؤسسة أديان، يُعنى بوضع السياسات وتعزيز الحوكمة الثقافية وإدارة التنوع. منذ عام ٢٠١٧، يدير المركز مجموعة متنوعة من المشاريع المحلية والدولية، التي تُركّز على مُبذأي المناصرة والحوار المتعلق بالسياسات، المُكرّسين لتحسين الاستجابات الخاصة والعامة لمواجهة التحديات الناشئة في هذا المجال.

من خلال البحث الميداني المستقل، والتحليل الدقيق للسياسات، والمشاركة المباشرة مع صانعي القرار، يقوم المركز بتحفيز المناقشات الإستراتيجية، وصنع السياسات وإثرائها وتعزيزها. ويعمل المركز مع الشباب والنساء، وممثلي الحكومة، والسلطات الدينية، في ضمن نطاق المواطنة الحاضرة للتنوع، والتعايش وحقوق الإنسان وحرية الدين والمعتقد، يتعاون شركاء مركز رشاد مع: الحكومات، والمراكز الأكاديمية، ومراكز الفكر، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات الدولية غير الحكومية، ومعنيين آخرين؛ لرصد الممارسات الديمقراطية والتوسط فيها والتفاوض بشأنها، والتأثير في صانعي القرار والجمع بينهم، وتسهيل الحوار، وزيادة الوعي، وبناء القدرات السياسية والديمقراطية، وتطوير السياسات.

من خلال أدواته التشغيلية الثلاث (صنع السياسات، وتحليل البيانات الاجتماعية، وتقديم الخدمات الاستشارية)، يعمل المركز على تعزيز القدرات المؤسسية، وتقديم توصيات سياسية مستهدفة لكل من القطاعين العام والخاص.

