

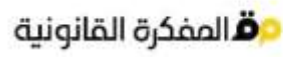
# الوصول إلى المعلومات في لبنان

شبكة الرعاية الصحية الأولية نموذجاً

\* دليل تدريبي \*

مرصد حقوق الأشخاص المعوقين  
2016

مرصد حقوق الأشخاص المعوقين في لبنان  
دليل تدريبي حول الوصول إلى المعلومات في لبنان - شبكة الرعاية الصحية الأولية نموذجاً  
إشراف: سيلفانا اللقيس  
إعداد: فرح الشيخ علي  
58 صفحة - بيروت - 2016



5	..... الواقع والمأمول	.i
9	..... الأشخاص المعوقون ومنظماتهم	•
15	..... أهمية الوصول إلى المعلومات	•
17	..... الحق في الوصول إلى المعلومات	•
19	..... الإعاقة والوصول إلى المعلومات في لبنان	•
29	..... الرعاية الصحية الأولية	.ii
31	..... النماذج - المراكز	•
38	..... الاستمارة	•
49	..... ملحق رقم (1)	.iii



# القسم الأول

## الأشخاص المعوقون والوصول إلى

### المعلومات: الواقع والمأمول



## أولاً: تقديم

الوصول إلى المعلومات أمر بالغ الأهمية بالنسبة إلى الفئات المهمشة وعلى رأسها فئة الأشخاص المعوقين في لبنان، كي يحصلوا على حقوقهم الإنسانية. وقد طورت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة نصوص القانون الدولي لحقوق الإنسان بشأن الوصول إلى المعلومات، وطرح بعض التغييرات السياسية والإدارية التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة كي يستطيعوا الوصول إلى الأفكار والمعلومات، وتلقيها ونقلها واستخدامها في نشاطات وحملات تهدف إلى تغيير أوضاعهم وأوضاع مجتمعهم الذي يعيشون فيه.

لا يملك العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة، والعديد من المنظمات التي تمثلهم، طرقاً ميسرة للوصول إلى المعلومات التي يحتاجون إليها لإحداث تغييرات في حياتهم. وكثيراً ما يكون الوصول إلى المعلومات غير ميسر. إن المعلومات المتاحة هي معلومات تُعرض في وسائط مفهومة للأشخاص ذوي أنواع محددة من الإعاقة. لكن إمكانية الوصول تعني أن: المعلومات المتاحة هي معلومات يمكن استخدامها بواسطة أشخاص في أوضاع غير عادية تكون حقوقهم فيها معرضة للخطر. إن الأطفال المعرضين لخطر فصلهم من أسرهم، أو الأشخاص ذوي الاضطرابات الذهنية أو العقلية أو غيرها من الاضطرابات، والذين تخضع أهليتهم القانونية لتدخل قانوني، يحتاجون إلى قدر كبير من المعلومات كي يحصلوا على احترام حقوقهم.

وتشدد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أن الإعاقات يجب ألا تشكل عائقاً أمام المساواة في الحقوق. ولكي يحدث ذلك يجب أن تُقدّم المعلومات بطرق واضحة وسهلة المنال، حتى في أكثر الأوضاع تعقيداً.

وفي بعض الأحيان لا يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة، والمنظمات التي تمثلهم، الحصول على معلومات حول وضع الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب أنها لا توجد. وفي العديد من الدول لا تجمع مكاتب أو وزارات الإحصاء نوع المعلومات عن الأشخاص ذوي الإعاقة التي تسمح بوضع سياسات استيعابية وإيجابية وإنفاذها. وتواجه منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة صعوبات كبيرة للحصول على المعلومات التي تتطلب الدعوة للتغيير. وتشدد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من عناصر القانون الدولي على أهمية التغيير، مطالبة الدول بتطوير إحصائيات ملائمة تتعلق بالإعاقات.

يشرح هذا الدليل نماذج حول كيفية تقييم الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان. وقد تم اختيار نموذج محدد تفصيلي يستهدف شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة على الأراضي اللبنانية، وهي شبكة كبيرة ومنتامية، تشمل خدماتها الأشخاص المعوقين وفق نصوص القانون 2000/220 الخاص بحقوقهم، حيث تقدم الخدمات الطبية المتنوعة. فما مدى احترامها للقانون المرعي الإجراء؟ وما مدى ملاءمتها للنصوص الناظمة لعملها، لاسيما الاستبيان الذي تمنح على أساسه رخصة من

وزارة الصحة؟ فعلى الرغم من التزامات لبنان الحالية بالقانون الدولي التي تفرض عليه أن يكفل للأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم الوصول إلى المعلومات، وأن تكون المعلومات التي يستخدمونها سهلة المنال، وأن تقوم الحكومة برصد وتجميع الإحصائيات الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ إلا أن الواقع اليوم، سواء في النموذج الذي اخترناه للتدريب، وفي الوزارات الأخرى وهيكلاتها يشير إلى عدم تطبيق تلك الالتزامات. إذ إن يمثل سجل لبنان خليطاً متنازلاً. فهناك الكثير من المعلومات حول كيفية عمل الحكومة في لبنان - لكنها كثيراً ما تتدفق عبر شبكات غير رسمية وغير ميسرة للجميع. وكثيراً ما تكون المعلومات غير متاحة ولا يتيسر وصولها إلى الأشخاص ذوي الإعاقة - ولا يمكن استخدامها بواسطة الأشخاص من ذوي الإعاقات المحددة أو الأشخاص الذين يعيشون أوضاعاً اجتماعية أو قانونية صعبة. ويمكن للاستثمار في مجال الحصول على المعلومات أن يجعل من لبنان مكاناً أكثر استيعاباً ومكاناً ديمقراطياً ويساعد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير أنظمة خدمات أفضل والتي ظلت لوقت طويل تقصيرهم عن الحياة اليومية.



## ثانياً: الأشخاص المعوقون ومنظماتهم

في زمن الاتفاقية الدولية حول حقوق الأشخاص المعوقين<sup>1</sup>، نخطو نحو الدمج عندما ننفذ فكرة تعديل ما هو قائم حالياً في مجتمعنا، حيث العزل مستشر بحق الأشخاص ذوي الإعاقة، من جهة، وحيث يمارس التمييز بحقهم مبدئياً، لعدم توفر التوعية الكافية لدى فئات المجتمع وقطاعاته، من جهة أخرى. أما فكرة الوصول إلى المعلومات وحق الأشخاص المعوقين كأفراد، وحق منظماتهم فيها، فبإمكان فئات مجتمعية الوصول إليها، عبر جملة من الخطوات، أثبتت فعاليتها إنشاءً، وصياغةً، وتفاعلاً، وضغطاً، وتطبيقاً.

تمثل منظمات الأشخاص المعوقين، الجهة الأكثر قدرة على التعبير عن حقوق وتطلعات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة ومناصرة حقوقهم، ومتابعة المطالب وإنشاء الملفات، والدفع باتجاه تطبيق القوانين المرعية الإجراء، أو تلك المقررة مع وقف التنفيذ. وتلك المنظمات، جزء من المنظمات المدنية الحقوقية، التي هي بدورها جزء من مؤسسات المجتمع المدني، بتعريفها الأوسع. لكن تلك منظمات الأشخاص المعوقين، لا تتمكن في معظم الأحيان، من العمل وحيدة لتطبيق حق معين، أو لتنفيذ بند معين من قانون حقوق الأشخاص المعوقين. خاصة حين تكون المعلومات مفقودة أو الوصول إليها متعثر بفعل العوائق المختلفة.

فعلى الرغم من كونها تمتلك القدرة على التعبير عن الحاجات والقدرات، وبلورة عدد من آليات العمل، وتنظيم التحركات المطلوبة الهادفة، إلا أنها تحتاج إلى التأثير في الفضاء المدني الواسع، كي يتم تبني الحقوق المنصوص عليها من جهة، وكي يتم التفاعل مع الحملات المطالبة وتدرج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء لا يتجزأ من أجندة التنمية.

ونحن أمام إشكالية تتمثل ببنية "المجتمع المدني" في البلدان العربية، وإمكانيات التلاقي والافتراق بين مكوناته، في ظل عدم تلاقي الرؤى بشأن سعة مفهوم الدمج (وفق النموذج الاجتماعي)، وإمكانيات تطبيقه، في ظل الصراع القائم مع العزل كمنهج متبع، ومدعوم مالياً من قبل الدولة (وفق النموذجين الطبي والرعي)<sup>2</sup>. بالإضافة إلى كيفية تفاعل المنظمات والجمعيات، في ما بينها، في ظل ضعف التشبيك من جهة، وكيفية طرح أفكارها وبلورتها ضمن آليات عمل محددة، وصولاً إلى إستراتيجية وطنية<sup>3</sup>، من جهة أخرى.

وعلى الرغم من ذلك، نجد أن منظمات الأشخاص المعوقين، تسعى دائماً إلى إشراك الأشخاص المعوقين أنفسهم، والمنظمات الرديفة الأخرى، ومؤسسات المجتمع المدني، ومنها الجمعيات الأهلية والمؤسسات التي

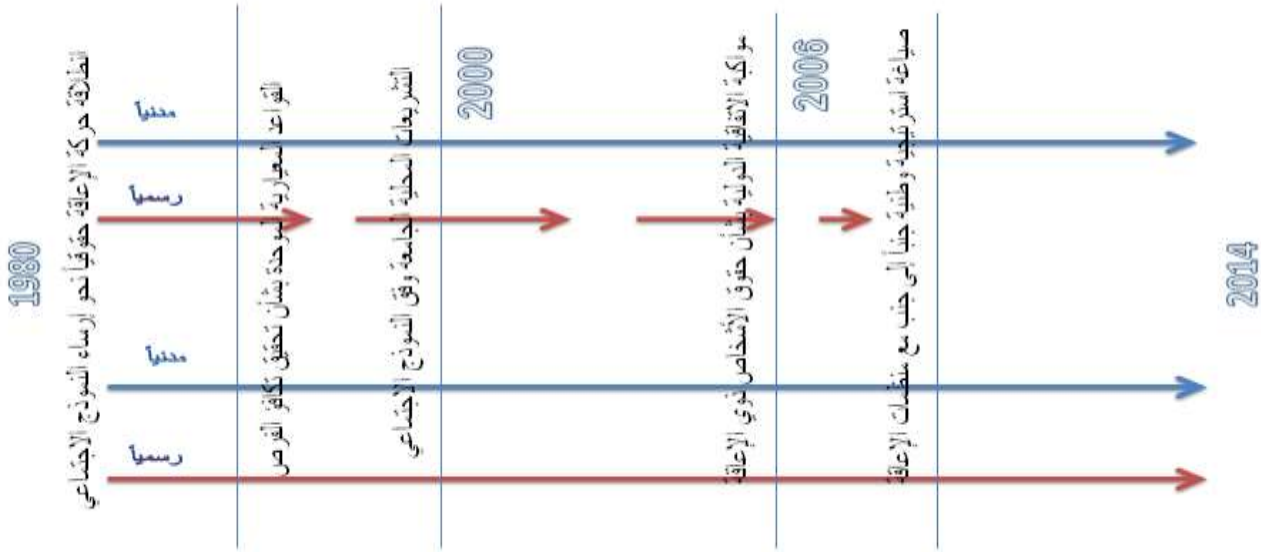
1. وقّع لبنان على الاتفاقية الدولية وبروتوكولها الاختياري في 14 حزيران/يونيو 2007، إلا أنه لم يصادق عليها حتى اليوم.  
2. تستمر المحاولات الجديدة لبحث إشكاليات تعريف المجتمع المدني وتوحيد الأهداف والرؤى. وذلك عبر المؤتمرات والندوات، وكان آخرها، ورشة عمل بعنوان "أي مجتمع مدني نريد؟"، ضمت ممثل نحو ثمانين خبيراً عربياً وممثلي المؤسسات المدنية في 26 حزيران/يونيو 2014 في بيروت، تضمنت عرضاً لدراسة بقلم رئيس المنبر الأورومتوسطي - لبنان الدكتور حبيب معلوف، بعنوان "أي دور للمجتمع المدني نريد؟".  
3. لم تفلح مساعي المجتمع المدني اللبناني بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارات أخرى في الخروج بإستراتيجية وطنية للدمج، بالرغم من وضع مسوداتها عبر "مشروع الدمج الوطني 2009-2011". وبقي القانون 2000/220 الخاص بحقوق الأشخاص المعوقين بدون مراسيم تطبيقية.

تعنى بالأشخاص المعوقين، في محاولات لصناعة قرارات تصب في خانة خدمة أهداف الدمج الجزئية أو الكلية، سواء من أجل حل مشكلة تواجه شخصاً ما، أو على صعيد بناء خطة وطنية دامجة. ويعني ذلك أن المبادرة دائماً تنطلق من منظمات الأشخاص المعوقين، أي من الأشخاص المعوقين أنفسهم بعد تسلحهم بالمعرفة الكافية، والتوعية الملائمة، وآليات العمل المفضية إلى الإفادة من أوسع مروحة من الدعم المدني.

وعليه، فإن مؤسسات المجتمع المدني (التي تسمى أحياناً منظمات غير حكومية)، بما فيها منظمات الأشخاص المعوقين، تغدو من المساهمين الأساسيين في تطوير وإرساء الديمقراطية وحقوق الإنسان. وتلك المنظمات، ذات السلطة الذاتية، يفترض أنها أجسام تطوعية تأسست على مسار تحقيق الأهداف غير الربحية لمؤسسيها أو أعضائها. ويفترض أن الأنشطة الرئيسية لمؤسسات المجتمع المدني، مركزة على قيم العدالة الاجتماعية، وحقوق الإنسان، والديموقراطية، وسلطة القانون. وهدفها هو الترويج للقضايا وتحسين حياة الناس. وإن تم ذلك، تشكل مؤسسات المجتمع المدني عنصراً حاسماً لمشاركة الأفراد في مجتمع ديموقراطي مفتوح، عبر ضمها لعدد كبير منهم. وتحدد حقيقة أن العديد من هؤلاء الأفراد مقترعون، تلك العلاقة التكاملية مع الديمقراطية التمثيلية.

كما أن بإمكان مؤسسات المجتمع المدني مدّ عملية صنع القرار بالمعرفة والخبرة المستقلة. والإقرار بذلك أدى بالحكومات الوطنية والإقليمية والمحلية، في البلدان المتقدمة، وكذلك المؤسسات الدولية، إلى الاستفادة من خبرات مؤسسات المجتمع المدني ذات الصلة وكفاءاتها، من أجل تعزيز وضع السياسات وتنفيذها. وتتبع ملاحظة أن منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان لم تتخلف عن اللحاق بركب التطوير الدولي لقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، سواء على مستوى المصطلحات والنماذج أو على مستوى التشريعات، وكانت تواكب التوجه الدولي نحو النموذج الاجتماعي من جهة، وتعمل على إعداد مسودات لتشريع متكامل يتضمن الحقوق، إلا أن هذا المسار لم يرافقه مسار رسمي مواز، أي أن الحكومات المتعاقبة بقيت تدعم النموذجين الطبي والرعوي - الخيري على حساب الانتقال نحو النموذج الاجتماعي.

## مقارنة مسار التشريع والتطبيق بين لبنان وأوروبا



كما ينبغي ملاحظة أن عدداً كبيراً من الأفراد ذوي الإعاقة منضون في إطار المؤسسات الأهلية أو الخيرية أو الربحية العازلة، التي تحارب النموذج الاجتماعي، وتسعى إلى تكريس النموذج الطبي أو الرعوي. فمن السهل ملاحظة أشخاص ذوي إعاقة لا يتبنون قضايا الإعاقة، وفي المقابل نجد من يتبناها ويسعى إلى الدمج الاقتصادي - الاجتماعي. وفي المقابل، نجد أفراداً غير معوقين يتبنون قضايا الإعاقة من منطلقات حقوقية مطلبية. وهنا تتشكل القوة في الأشخاص المعوقين وغير المعوقين الذين يتبنون قضايا الإعاقة، في مقابل أشخاص معوقين وغير معوقين يستفيدون من استمرار العزل.

### ثالثاً: الوصول إلى المعلومات في لبنان

عملياً، من المتعذر على الأشخاص المعوقين وومنظماتهم الوصول إلى المعلومات التي يمكن البناء عليها لتكوين نشاط مطلبى محدد، سواء أكان مرحلياً يأخذ طابع اعتصام أو تحرك، أو كان مستمراً كحملة مطلبية. ويتم الوصول إلى المعلومات عادة بطريقة غير رسمية أو عن طريق تصريحات مختلفة للمسؤولين الرسميين. ويمكن التشكيك في كل ما قد يصدر عنهم، حيث لا يوجد إحصاءات دقيقة حول الأشخاص المعوقين وأنواع إعاقاتهم.

القانون 2000/220 الخاص بحقوق المعوقين اعتبر البطاقة "الوسيلة الرسمية الوحيدة التي تعتمد لإثبات الإعاقة" (المادة 4)، على الرغم من أن تلك البطاقة لم تُشحن بعد بالتطبيق اللازم لنيل الحقوق عبرها، سواء في الصحة أو العمل أو التربية أو غيرها من الحقوق، وإن أتى التطبيق فنسياً.

القانون 2000/220 الخاص بحقوق الأشخاص المعوقين صدر قبل ستة عشر عاماً، واعتمد على التصنيف الدولي للإعاقات الصادر عن "منظمة الصحة العالمية" سنة 1980 وتعديلاته اللاحقة، وعرف الشخص المعوق بمن "تدنت أو انعدمت قدرته على: ممارسة نشاط حياتي هام واحد أو أكثر، أو على تأمين مستلزمات حياته الشخصية بمفرده، أو المشاركة في النشاطات الإجتماعية على قدم المساواة مع الآخرين..". (المادة 2). وهذا التعريف على الرغم من إلحاق الإعاقات الأربع به (الحركية، البصرية، السمعية، والذهنية)، إلا أنه بنظر منظمات الأشخاص المعوقين، والجمعيات الحقوقية تعريف عفا عنه الزمن، ويحتاج إلى توسعة تطل ما نسبته أكثر من عشرة في المئة من المواطنين، تحول البيئة المحطية بهم دون استخدامهم لطاقتهم. ذلك على أن يستلهم التعريف الحديث وفق النموذج الاجتماعي لا الطبي، من روحية الاتفاقية الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الصادرة عن الامم المتحدة في العام 2006، والتي لم يصادق عليها المجلس النيابي اللبناني بعد.

ويشير "البنك الدولي" في تقريره الأخير إلى أن نسبة الأشخاص المعوقين في لبنان تصل إلى 15 في المئة من السكان، فيما تعتمد منظمات الأشخاص المعوقين النسبة الدولية (عشرة في المئة)، موائمة بينها وبين مسوحات ميدانية أجرتها خلال العقدين الأخيرين، منها ما أجرته بشكل مباشر ضمن حملات "من بيت لبيت" التي نفذها "اتحاد المقعدين اللبنانيين"، أو بشكل غير مباشر كإحصاء الأشخاص المعوقين النازحين خلال فترة عدوان تموز 2006، عبر "برنامج الطوارئ".

إلا أن الأرقام الموثقة رسمياً، تعتبر كذلك إحصاء غير مباشر للأشخاص المعوقين، وتستند على داتا "برنامج تأمين حقوق المعوقين" في وزارة الشؤون الاجتماعية، اعتماداً على الأشخاص الحاصلين على بطاقة الإعاقة.

ذلك على الرغم من أن المسوحات الجزئية المدنية تصر على أن نحو ثمانين في المئة من الأشخاص ذوي الإعاقة (وفق التعريف الواسع للإعاقة) الذين تم رصدهم لا يحملون بطاقة المعوق الشخصية. أما في آخر الأرقام الصادرة عن "برنامج تأمين حقوق المعوقين"، في وزارة الشؤون الاجتماعية، فبلغ عدد بطاقات المعوقين الشخصية 90583 بطاقة، لغاية 18 أيار 2015. والملفت أن النسبة الأعلى احتلتها ذوو الإعاقة الحركية (55 في المئة)، بينما الذكور من حاملي البطاقة كانت نسبتهم نحو 62 في المئة، مقارنة بـ 38 في المئة للإناث. وبين الفئات العمرية، كانت النسبة الأعلى للفئة القادرة على العمل والإنتاج وهي بين 35 و65 سنة. وتظهر الأرقام أن بين حاملي بطاقات المعوقين 2761 فقط، لديهم إعاقات تعليمية، أي ما نسبته ثلاثة في المئة فقط من مجموع حاملي البطاقات.

المعلومات التحليلية المستندة إلى الإحصاءات تعتبر بالغة الأهمية بالنسبة إلى الإدارات المعنية في الدولة لتلبية الحاجات ومنظمات الأشخاص المعوقين لبناء الحملات المطلوبة، والسجل مستمر بشأن نسبة الأشخاص المعوقين في المجتمع.

ولتذليل تلك العقبة يلحظ الباحث إدوارد توماس من "منظمة المادة 19"، في تقريره "الإعاقة والوصول إلى المعلومات في لبنان"، الذي أطلقه من بيروت نهاية أيار 2015، أن "إدارة الإحصاء المركزي في لبنان، تخطط إلى إجراء مسح وطني للإعاقة في العام 2015-2016، بدعم من جامعة الدول العربية على أن تستخدم التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة في هذا المسح". وتأمل منظمات الأشخاص المعوقين أن يُواكب ذلك المسح بمصادقة مجلس النواب على الاتفاقية الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ما ينهي السجل حول التصنيف والأرقام من جهة، ويضع حقوق الأشخاص المعوقين على سكة التنفيذ من جهة أخرى.

### سعة الحقوق قانونياً

يحمي الدستور اللبناني حرية التعبير،<sup>أ</sup> وتقر بعض التشريعات إمكانية الوصول إلى جوانب معينة من المعلومات لبعض قطاعات السكان. فمثلاً يمنح قانون البيئة المواطنين الحق في المعلومات حول البيئة<sup>ب</sup> لكن بعض القوانين تقيّد الوصول إلى المعلومات، وتحظر على الموظفين العموميين الإدلاء بتصريحات أو نشر مقالات دون الحصول على موافقة خطية من المشرفين عليهم، كما تحظر عليهم أيضاً نشر معلومات رسمية، خلال وبعد إنقضاء فترة ادائهم لوظائفهم، دون تصريح خطي من وزاراتهم.<sup>ج</sup> وتساهم هذه اللوائح في سيادة نهج من السرية.

## مشروع قانون

تم تقديم مشروع قانون، حول الوصول إلى المعلومات، إلى البرلمان اللبناني في نيسان 2009. وتقدم مشروع القانون فيما بعد عبر العديد من اللجان البرلمانية إلا أنه لم يتم بعد تبنيه بسبب الأزمة السياسية في لبنان. ويتطلب مشروع القانون من السلطات العامة ومن سلطات خاصة معينة توفير معلومات عند الطلب، ونشر معلومات بشكل دوري، وشرح قرارات - باستثناءات قليلة كالأمن القومي والبيانات الشخصية. ولكن لا يتضمن متطلبات محددة بتقديم معلومات بأشكال ملائمة أو ميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة حسب ما تقترحه اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.<sup>iv</sup>

مع أن مشروع قانون الوصول إلى المعلومات لم يتم تبنيه بعد فإن ناشطين استخدموا المحاكم اللبنانية لإلغاء القيود التي تفرضها الحكومة حول المعلومات. ففي نيسان 2014، مثلاً، لجنة أسر المختطفين والمفقودين ومنظمات دعم اللبنانيين الموجودين في المعتقلات، استطاعت بنجاح ان تفرض من خلال تقديم عرائض إلى محكمة إدارية أن تأمر الحكومة بالإفراج عن ملفات لآلاف الأشخاص الذين اختفوا خلال فترة الحرب الأهلية 1975 - 1991. وبعد ضغوط امتدت لثلاثة عقود من السنوات بقيادة أسر المفقودين قضت المحكمة الإدارية بالسماح لهم بالوصول إلى محاضر مقابلات مع مسؤولي مليشيات كانوا منخرطين في عمليات قتل، وفتحوا بذلك إمكانيات جديدة في تناول إرث الحرب الأهلية. وهناك ناشطون آخرون ظلوا ينشطون في تناول موضوع الأطفال الذين تم تبنيهم أو وُضعوا في دور رعاية سكنية وحُرِّموا من فرص الوصول للمعلومات الخاصة بأسرهم الأصلية والذين يواصلون المطالبة بمعلومات حول أصولهم.

نظرة عامة حول مشروع القانون اللبناني عن الوصول للمعلومات: الوصول إلى المعلومات عند الطلب

- كيانات عامة، وكيانات خاصة تشارك في توفير خدمات عامة، مطالبون بتوفير معلومات، بما في ذلك المعلومات المالية.
- مواطنون وأفراد من غير مواطني البلاد وكيانات قانونية، يمكن أن يطلبوا معلومات من السلطات دون الحاجة إلى شرح.
- بعض المعلومات، مثل الدفاع الوطني أو البيانات الشخصية، ليست متاحة بموجب مشروع القانون.

نشر المعلومات: تقارير سنوية، يجب أن تنشر القوانين واللوائح في الجريدة الرسمية.

شرح قرارات: يجب أن توفر السلطات توضيحات قانونية ووقائية للقرارات التي تؤثر في حقوق الأشخاص. المفوضية الإدارية المستقلة: يمكن للأشخاص تقديم شكاوى لهذه المفوضية إذا فشلت السلطات في الانصياع للقانون. قرارات المفوضية حول هذه الشكاوى ملزمة.

## رابعاً: أهمية الوصول إلى المعلومات

### 1. إتاحة المعلومات

يعتبر الحق في التماس وتلقي ونقل المعلومات والأفكار بكل أنواعها - حقاً أساسياً في العديد من صكوك القانون الدولي، ويجب أن يقع على عاتق الجهات العامة بأن تكشف أي معلومات أو سجلات في حوزتها ما عدا قلة من الاستثناءات. وتشرح القاعدة المعيارية 5 والمادة 21 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بعض الطرق التي يمكن بها لهذه العمليات أن تكون ميسرة، بالطلب من الدول توفير معلومات في وسائط وصيغ - مثل طريقة برايل أو لغة الإشارة - يمكن أن يستخدمها أشخاص ذوي أنواع محددة من الإعاقة. كما يتطلب من الحكومات أن تشجع الإعلام الجماهيري وغيره على توفير المعلومات والمواد الثقافية بأشكال ميسرة (انظر المادة 30).

تُعتبر إمكانية الوصول أحد المبادئ العامة الثمانية لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمنصوص عليها في المادة 3. وتنص المادة 9 على الطريقة التي يتطبق بها هذا المبدأ العام، كما ان التعليق العام رقم 2 للجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يقدم تفصيلاً أكثر للمبدأ. ويمثل المبدأ القانوني، من بين أشياء كثيرة، مبدءاً موجهاً للتفسير : يجب ان يفسر كل حق من حقوق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء مبدأ إمكانية الوصول: عمليات مثل التماس ونقل وتلقي المعلومات تتطلب أن تكون ميسرة.

### 2. سجل لبنان

اعترفت كل من اتفاقية الأمم المتحدة بمسئولية السلطات العامة في توفير المعلومات بوسائط وتقنيات سهلة المنال وميسرة. ومع ان القانون 2000/220 يلحظ القواعد المعيارية في ديباجته فانه لا يوفر، بشكل منتظم، أشكالاً ميسرة للمعلومات. والمتطلب الوحيد للحكومة لاستخدام أشكال ميسرة هو أن تتاح الامتحانات العامة بطرق ميسرة، مثل برايل.<sup>v</sup> ووفقاً لوزارة الشؤون الاجتماعية فإن امتحانات المدارس تُقدّم بالطبع بطريقة برايل؛ ولكن الحكومة لم تتخذ سوى خطوات قليلة أخرى لتوفير معلومات رسمية بطرق ميسرة.

وتتوخى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وجود إمكانية واسعة للوصول لكل أنواع المعلومات للأشخاص ذوي الإعاقة - يمثل الاعتراف بضعف إمكانية الوصول إلى المعلومات عاملاً مثبطاً من قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة في الحياة اليومية. والدول مطالبة بتشجيع هيئات خاصة - مثل منظمات الاعلام - كي تجعل المعلومات والمواد الثقافية ميسرة.<sup>vi</sup>

### 3. جعل المعلومات واضحة

تعترف اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأن الأشخاص ذوي الإعاقة قد يحتاجون للحصول على معلومات - وفهمها - في سياقات محددة ليتمكنوا من نيل حقوقهم. ويلحظ الباحث إدوارد توماس في تقريره سياقين من تلك السياقات، أوضاع يُرجح فيها ان تكون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة معرضة للتهديد بشكل غير متناسب، وحاجتهم إلى معلومات ميسرة وواضحة للتعامل مع ذلك التهديد. وقد تقوّضت حقوق العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق إجراءات قانونية وشبه قانونية، مثل الحرمان من الأهلية القانونية أو بسبب وضعهم في مؤسسات رعاية سكنية. وكثيرا ما تُقوّض هذه الإجراءات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لأن السلطات ذات الصلة بها لا تقدم معلومات واضحة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لهم صلة بالموضوع، ولا تمنحهم الفرصة الملائمة للتعبير عن إرائهم أو ارادتهم أو أفضلياتهم.

فعلى سبيل المثال إن وضع الأشخاص الذين يعانون من أعراض الصحة العقلية في لبنان معقد بسبب التقاليد القانونية التي تشكلت بواسطة مجتمعه الذكوري الذي يشدد على القوامة والرفاه. وبموجب قانون 1983 يمكن ان يتلقى الأشخاص الذين يعانون من اعراض صحة عقلية علاجاً طبياً دون الحصول على موافقتهم. ولا يعطي القانون الأشخاص الذين يخضعون لعلاج بشكل غير طوعي،<sup>vii</sup> الحق في ان يعرفوا شيئاً عن القرارات التي أتخذت نيابة عنهم. وفي عام 2004 حدد قانون حقوق المرضى معايير مرتفعة للأطباء للحصول على موافقة كاملة من كل المرضى، لكن لم يتضمن القانون موجّهات واضحة حول المعلومات والموافقة بالنسبة للأشخاص الذين يعتبرون فاقدين للأهلية القانونية.<sup>viii</sup> ويُعطي مشروع قانون أعد عام 2009 الحق في المعلومات للمرضى الذين يخضعون إلى علاج غير طوعي.<sup>ix</sup> وفي حالة اجازة القانون فان ذلك قد يساعد في جعل القانون اللبناني متسقا مع القانون الدولي. وتنص مبادئ الرعاية الصحية والعقلية، التي تبنتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1991، على انه 'يحق للمريض (وهو مصطلح يتضمن في المبدأ الحالي مريض سابق) سيكون من حقه الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالمريض في صحته/ها، والسجلات الشخصية التي يحتفظ بها مرفق الصحة العقلية'.<sup>x</sup>



## خامساً: الحق في الوصول إلى المعلومات - تقييم مصادر المعلومات

ينبغي أن نلاحظ الفرق بين المعلومات المحجوبة عن الجمهور بشكل عام وعن الأشخاص المعوقين بشكل خاص. فعندما توفر الوزارات المعنية المعلومات (عبر نشرات، إصدارات ورقية أو إلكترونية، أقراص مدمجة، موقع إلكتروني،...)، قد لا تكون تلك المعلومات بالضرورة متاحة للأشخاص المعوقين، وذلك لأسباب عدة سنحاول تلمسها في هذا القسم، حيث يتعرف المتدرب على كيفية تقييم مصادر المعلومات المتاحة للجمهور. فعندما تُسأل إدارة معينة عن مدى توفر المعلومات للجمهور يكون الجواب أنها متوفرة عبر مطبوعة ما أو على الموقع الإلكتروني للوزارة أو الإدارة، لكن هل يمكن للشخص المعوق الوصول إليها؟ وكيف ينبغي عرضها كي يتمكن من ذلك باستقلالية؟

## كيفية تقييم مصادر المعلومات المتاحة

إن تطبيق مبادئ التصميم العالمي على المعلومات يجعلها متاحة لوصول معظم الأشخاص في معظم الوقت إليها. ويُقصد بالتصميم العالمي إمكانية تقديم تلك المعلومات بسهولة في مجموعة متنوعة من الوسائل (باستخدام النماذج المخصصة) بحيث يمكن للجميع استخدامها.

يمكننا من خلال الاختبارات التالية أن نتعرف إلى كيفية جعل المعلومات المعروضة على المواقع الإلكترونية للوزارات المعنية بتطبيق حقوق الأشخاص المعوقين أكثر قابلية لوصولهم إليها، من خلال استخدام اللغة العادية والمحتوى الملائم. كما توضح تفاصيل كيف يمكن إتمام الطباعة على نحو يسهل الوصول إليه من خلال تطبيق بعض مبادئ التصميم.

بيد أنه يتعذر على بعض الأشخاص الوصول إلى المعلومات المطبوعة، ويضم أولئك الأشخاص من ليست العربية هي لغته الأم، وآخرون ممن يواجهون صعوبة في القراءة أو ممن لديه ضعف في الرؤية أو فقدان البصر. وتتوافر عدة صيغ المخصصة يمكن استخدامها للوصول إلى هؤلاء، وهي كذلك موضحة المعالم.

إن أفضل وقت للقيام بذلك هو عند التخطيط للمطبوعة أو الموقع الإلكتروني، لكننا أمام موقع إلكتروني لوزارة الصحة - نموذجاً، وهو موقع ناشط تضخ عليه المعلومات بشكل شبه يومي. ولكي نتعرف إلى ما هو المقصود بإتاحة المعلومات للجميع وللأشخاص المعوقين ضمناً، وذلك في أي تحديث محتمل للمطبوعات التي تصدرها وزارة الصحة العامة أو لتحديثات الموقع الإلكتروني، سيساعدنا في ذلك طرح الأسئلة التالية:

- من هو الجمهور المستهدف من المعلومات المنشورة؟
- ما هو نوع المعلومات وما أهميتها بالنسبة إلى الجمهور؟
- هل المعلومات متوفرة لفترة قصيرة أو لفترة طويلة؟

وعلى صعيد آخر سيكون من المهم التعرف إلى اللغة التي تتوفر المعلومات من خلالها، فاللغة هي الأداة الأهم في صياغة المعلومات. ويركز التصميم العالمي على استخدام اللغة البسيطة، وترتكز على التالي:

- هل تعرف المصمم إلى الجمهور المستهدف وحاجاته؟
- هل يستخدم في عرض المعلومات اللغة اليومية التي اعتاد عليها الجمهور المتلقي؟
- هل يستخدم جملاً قصيرة وواضحة (15-20 كلمة)؟
- هل يدرج فكرة واحدة في كل جملة؟
- هل يضمن الفقرات القصيرة ذات الموضوع الواحد في فقرة واحدة؟
- هل يتجنب استخدام كلمات متعددة المقاطع، حين تكون الجملة القصيرة مؤدية للغرض؟
- هل يتجنب استخدام لغة متخصصة ورموز وكلمات فنية وتفاصيل، وإن لزم استخدام اختصار، يضيف إليه الصيغة الكاملة؟
- هل يستخدم صيغة الفعل المعلوم بدلاً عن صيغة المبني للمجهول؟
- هل يستخدم ضمائر مثل "أنت" و"نحن" في الجمل، كي تكون أكثر وضوحاً؟
- هل يدرج تعليمات مباشرة واضحة، على سبيل المثال في بعض الاستمارات للحصول على الخدمات "وقّع هنا".

## /مثال/ 1 /الاستمارات المطلوب ملؤها

بعض الاستمارات المتوفرة على موقع وزارة الصحة العامة بصيغة pdf، أو في مراكزها بشكلها الورقي يمكن إجراء تقييم لها. فبالإضافة إلى الأسئلة أعلاه، وحين يكون الشخص المعوق مثلاً يريد الحصول على الخدمة وملء الاستمارة، تجب ملاحظة أسئلة أخرى، وليست أقل أهمية من التي سبقت. فهل يمكننا أن نتعرف إلى الطريقة التي تتحدث فيها استمارة ما إلى الشخص المعوق نفسه كمتلق للخدمة، بعد أن يكون متلقياً للمعلومات عن كيفية حصوله على الخدمة؟

سنتعامل مع أحد النماذج المتوفرة، وهو استمارة "طلب أطراف اصطناعية أو أجهزة تقويمية".

توجيه الخطاب إلى الأشخاص ذوي الإعاقة وعندهم:

إن اللغة المحترمة تتمثل بإظهار الاحترام والكياسة العادية.

فهل لغة المطبوعات والنماذج المتوفرة على موقع الوزارة وفي مراكزها بسيطة ودقيقة ومحايدة؟

هل هي متوفرة بصيغة برايل للأشخاص المكفوفين؟ وبصيغ صوتية للأشخاص الصم؟

هل تركز نموذجاً غير النموذج الاجتماعي في التعامل مع الشخص المعوق، حيث لا يمكنه استخدامها باستقلالية؟

حلل ذلك وناقشه مع زملائك في المجموعة.

حقل مخصص للمستشفى الحكومي

رمز المستشفى في الوزارة: ..... اسم المستشفى: .....

رقم الجدول في المستشفى: ..... تاريخ الجدول: ..... رقم الطلب في الجدول: .....

سبب الإصابة: 1- تشوه خلقي 2-مرض 3- حرب: مصاب بالرصاص 4- حرب: مصاب بقتلة  
5- حرب: انفجار لغم 6- انفجار لغريميد الحرب 7- حادث صل  
8- حادث سير 9- حادث اطلاق نار 10- غيره: .....

التشخيص الأولي: ..... تاريخ الإصابة: ----/--/--  
(ICD 10) **ل ل ل ل ل ل**

ملاحظات اللجنة: ..... ختم وتوقيع مدير المستشفى الحكومي

اسم الأول للمريض: ..... الشهرة: ..... اسم الأب: .....

تاريخ ومحل الولادة: ----/--/--

حقل مخصص للمريض

رقم ملف المريض في الوزارة: .....

رقم السجل: .....

الجلسة: .....

القضاء محل القيد: .....

المهنة: .....

عنوان السكن: .....

الهاتف: .....

القضاء: .....

الشارع: .....

محل السكن: .....

الملك: .....

حقل مخصص للأخصائي

الرمز	النوع	الكفاءة
		المجموع:

التعريف بالطبيب المعالج

الاسم والشهرة: ..... رقم الانتساب الى النقابة: .....

الاسم والشهرة: ..... رقم الانتساب الى النقابة: .....

رمز واسم المركز: .....

الهاتف: --/--/.....

ختم وتوقيع الأخصائي

ختم وتوقيع مدير المركز

في ----/--/--

حقل مخصص لوزارة الصحة العامة (قرار مبدي)

مع الموافقة ..... أسباب الرفض: .....

عدم الموافقة: .....

عضو ..... عضو ..... مقرر ..... رئيس

في ----/--/--



طلب أطراف اصطناعية أو أجهزة تقويمية

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة  
مديرية العناية الطبية

لا يقبل تسجيل الطلب ما لم تكن جميع المستندات الأساسية التالية مرفقة:

1. صورة عن الهوية
2. تقرير من الطبيب المختص عن حالة المريض
3. طلب من المؤسسة للعلاج (لطالِب الطرف حرة اختيار المؤسسة)

## امثال/ 2/ النسخ المطبوعة التي تصدرها الوزارة

توفر وزارة الصحة العامة مطبوعات مختلفة منها ما هو توعوي موجه إلى عموم المواطنين والسكان، ومنها ما هو متعلق بالخدمات التي تقدمها عبر تقارير دورية. ويمكن أن يجد الشخص تلك المطبوعات في مراكز الوزارة المختلفة أو المراكز المتعاقدة معها، ومنها شبكة الرعاية الصحية الأولية في بيروت والمناطق. وعندما تصل تلك المطبوعة إلى يد الراصد المعوق، عليه أن يتعرف إلى مدى ملاءمتها لاحتياجات الأشخاص المعوقين، فعندئذ سيسهل عليه تقييمها.

كي يتم تقييم مطبوعة والوقوف على مدى ملاءمتها لاستخدام الأشخاص المعوقين باستقلالية، ينبغي علينا التعامل مع المعايير التالية:

### 1. في الخطوط المستخدمة:

- تحديد حجم النص عند 12 نقطة أو أعلى.
- استخدام خط قوي من خطوط سانس- سيرف مثل خط إيريال.
- تجنب التخطيط باليد أو صور الطباعة المزرکشة أو المتكلفة.
- الصور المطبوعة بأحجام مختلفة، مع تقوية استخدام الحبر، مما يتيح التباين الكافي بين الورقة والنص.
- تجنب الخطوط المائلة التي تجعل قراءة النص صعبة على بعض الأشخاص.
- يمكن استخدام الخط الداكن للتأكيد على نص محدد.
- تجنب كتابة جميع الأحرف بخط كبير بحيث يصعب تمييزها.

### 2. خصائص التصميم الأخرى

- هناك صعوبات لدى البعض في قراءة الأرقام أكبر من قراءة الكلمات.
- استخدام نوع طباعة يجعل الأرقام مميزة أو استخدم الكلمات - الرقم ثم الرقم بالحروف.
- تجنب إدراج الخط أسفل الكلمات.
- يجب تحديد طول الخط بحوالي 60-70 رمزا.
- تنسيق النص إلى هامش اليد اليمنى بالعربية.
- تجنب تنسيق النص للجهة اليسرى.
- يجب تحديد مساحة 1.5 بين كل خطين وضعف المساحة بين الكلمات.
- ينبغي تحديد مساحة متعادلة بين الكلمات.
- تأكد من وجود تباين قوي بين النص وخلفيته.

- استخدم الكثير من المساحات البيضاء حول النص والصور وفصل العناصر المختلفة عن الصفحة.
- تجنب إدراج نص فوق الصور أو خلفية ذات خطوط.
- تجنب استخدام التظليل الملون والشاشات التي تخفف من التناقض بين النص والخلفية.
- التركيز على أجزاء محددة من النص باستخدام مساحة بيضاء أو مربعات.
- اترك مسافة بين الفقرات لإتاحة سهولة القراءة.
- تجنب إدراج نص حول الصور في حال توجب أن تبدأ سطور النص في مكان آخر يصعب تحديده.
- ترك مسافة إضافية على النماذج للتوقيع.
- يُعدّ التناسب مهماً جداً، فعلى سبيل المثال، يجب التأكد بأن أرقام الصفحات هي في المكان ذاته على كل الصفحات.

### 3. في الورق المستخدم

- استخدم الورق الساتان – المات، أو غير اللامع بدلاً عن الورق اللامع.
- استخدم الورق بقياس كاف بحيث لا تبرز الطباعة للجانب الآخر.

### 4. في التجليد

- ينبغي للوثائق المطبوعة أن تُفتح بسهولة.



المجلة السنوية  
دائرة الرعاية الصحية الأولية

2015

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة





بعد الاطلاع على المجلة المرفقة "المجلة السنوية دائرة الرعاية الصحية الأولية 2015" التي صدرت عن وزارة الصحة العامة في العام 2016.

- حاول أن تقيم مدى ملاءمة هذه المطبوعة للتصميم العالمي.
- حاول أن تقيم مدى إمكانية الأشخاص المعوقين: حركياً، بصرياً، سمعياً، ذهنياً، الاستفادة منها والاطلاع على محتوياتها.
- أنشئ جدولاً تقييمياً للمجلة وفق المعايير أعلاه، بحيث يأخذ كل معيار علامة واحدة أو لا يحصل عليها فتكون النتيجة صفراً.
- ناقش النتائج مع الزملاء في المجموعة.

### امثال / 3/ الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة

يوجد أكثر من أربعمئة ألف شخص معوق في لبنان، وينبغي على الجهات الحكومية عامة، وعلى وزارة الصحة العامة خاصة أن تثق بأن رسالتها سوف تصل إلى جميع المواطنين، لاسيما الأشخاص المعوقين وكبار السن وذوي الصعوبات التعليمية. يمكن تنفيذ ذلك من خلال ضمان أن جميع الاتصالات دامجة ومتاحة للوصول إليها.

يجب للمعلومات المدرجة على الموقع الرسمي لوزارة الصحة العامة أن تلبى ما يلي:

- استخدام لغة الترميز المتشعبة المتاحة للوصول.
- استخدام ملفات PDF المعززة السهلة القراءة للقارئ الآلي والسهلة الوصول، وعدم استخدام ملفات PDF العادية حين تكون أداة التواصل الوحيدة، فلا تمكن قراءتها عبر القارئ من الشاشة ولا يمكن الوصول إليها لأشخاص لديهم بعض أنواع الإعاقة.
- يمكن رفع صيغ أخرى متخصصة مثل فيديوهات الصوت، وفيديو لغة الإشارة وأفلام فيديو مصورة، ونصوص أخرى مكتوبة.

### أسئلة:

بعد الاطلاع على الموقع الرسمي لوزارة الصحة العامة في لبنان، هل وجدت أن الوزارة قد استخدمت صيغاً ذات تنسيق مخصص. أي هل طورت المادة بصيغ متخصصة لأشخاص يتعذر عليهم الوصول للمعلومات حتى وإن كانت مكتوبة بلغة عادية، فقدمتها إليهم باستخدام مبادئ التصميم العالمي المبيّن أعلاه؟  
يجد الأشخاص الذين لديهم صعوبات في التعلم أن خيار القراءة السهلة له فائدة. وذلك عبر استخدام كلمات أقل ورسوم أكثر. هل سهلت الوزارة القراءة لأشخاص لديهم إعاقة ذهنية أو صعوبات في التعلم؟  
يجب على صفحات القراء السهلة أن تتضمن: كلمات سهلة، كتابة كبيرة، صوراً، فكرة واحدة في كل صفحة، كلمات محكية واسعة التداول، طرقاً لإيجاد الصفحة التي يريد المتصفح بسهولة. فهل تضمن موقع الوزارة ذلك؟

Call us on our hotline 1211



هل أنت مواطن؟ | هل أنت طبيب؟

سجل الدخول | إنشاء حساب

هل تبحث كلمة البحث

الدخول | كلمة السر | البريد الإلكتروني

هل أنت مستخدم جديد؟ قم بالتسجيل الآن

أدخل كلمة البحث

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة



- الوقاية
- الرعاية الصحية
- الجودة والسلامة
- تقييم وتوعية
- برامج ومشاريع
- الإدارة
- إحصائيات

الصحة الرئيسية - المركز الاتحادي - الأخبار

1 2 3 4 5 6 ... 16 <

### سحب كواشف مخبرية من الاسواق اللبنانية

2016/11

أقر وزير الصحة العامة والى أبو فاعور سحب كواشف مخبرية (Eitest PIR/TAZO/COH-4 PTC 258) تباع في لبنان من الاسواق اللبنانية مع استرجاعها وتداولها.

التفاصيل <



#### الأخبار

التبويضات

الوقاية

المناسبات والمؤتمرات

الصحة في لبنان

إفعال 21 مطبخه عبر مستوفيه للشروط

#### أمثال / 4 / صيغ خاصة للأشخاص المعوقين سمعياً وبصرياً: نصوص الفيديو ولغة الإشارة

##### أولاً: في نصوص الفيديو:

يجب أن تعمل النصوص على ترجمة جميع العناصر الصوتية على الشاشة، بحيث يُمكن للمشاهدين رؤية الحوار والمشهد في آن. هناك بعض شركات إنتاج الفيديوهات التجارية المتخصصة التي تقدم خدمات كتابة النص، لكن ينبغي التحقق من معرفتها في كيفية إدراج نص الفيديوهات لمشاهدين لديهم إعاقة سمعية أو لا يمكنهم السمع أبداً. فغالباً ما تكون النصوص ذات الترجمة الفورية بعيدة عن الدقة باللغة العربية. بعد الاطلاع على الفيديوهات المنشورة على سايت وزارة الصحة العامة، حتى لو كانت فيديوهات تتضمن أخباراً عامة حول نشاط الوزير أو إدارات الوزارة، يمكن تقييمها عبر التالي:

- هل تم التأكد من وصل المعلومة إلى المتلقي الجمهور عبر القارئ للنص المكتوب؟
- هل تم إدراج النصوص في الوسط بالقرب أسفل الشاشة، بحيث لا تغطي معلومات أخرى، مع الحفاظ على مساحة فارغة حول النص؟
- هل تم استخدام نص أبيض كبير بخط سانس-سيرف (كخط أريال)، على خلفية سوداء صلبة؟
- هل تم إدراج سطر واحد أو سطرين من النص على الشاشة؟ (من الأفضل إدراج كلمات أقل على الشاشة مع تغييرها بتواتر أسرع)
- هل تم عرض أسماء ومناصب الأشخاص الظاهرين على الشاشة بإيجاز فوق المساحة الخاصة بالنص؟
- في الحوار ينبغي إعادة إنتاج الحوار وليس تفسير أو ترجمة الحوار. فهل تم ذلك؟
- في حال تضمن الحوار أكثر من شخص واحد، أو تضمن الفيلم حواراً بين أشخاص مختلفين، يجب إدراج أسمائهم في النص بين قوسين، أو استخدام ألوان مختلفة تُبرز المتحدثين المختلفين. فهل تمت مراعاة ذلك؟

##### ثانياً: في لغة الإشارة

لغة الإشارة هي اللغة الأولى للأفراد الصم. فلا تعتبر المواد المطبوعة الوسيلة الأفضل بالنسبة إليهم، أو الكلمات الظاهرة على الشاشة. بل تتمثل أفضل الوسائل في استخدام المترجمين الذين يظهرون على الشاشة. ففي إنتاج أفلام فيديو بلغة الإشارة، يجب التوجه إلى الأشخاص المعوقين سمعياً بمستوى عالٍ عبر لغة الإشارة واللغة العربية معاً، وينصح بأن يكون المترجم ذا معرفة في توصيل المعلومات أمام الحضور. ولما

كان موقع وزارة الصحة العامة خالياً من الفيديوهات التي تتوجه إلى الأفراد الصم، فلا بأس من إدراج المعايير المتبعة دولياً لأي فيديو مستقبلي قد يبث، حيث ينصح بالتالي:

- استخدم خلفية قابلة للتباين بحيث تكون يدا مستخدم الإشارة وتعابير وجهه واضحة للرؤية، مع التأكد من أنها مُضاءة بالشكل الجيد.
- لا توجد ضرورة لتغيير مكان عدسة التصوير أو تكبير/ تصغير الصورة.
- الإطار مهم جداً، حيث يحتاج أن يكون أوسع بقليل عن مستوى يدي المتحدث بلغة الإشارة. والقاعدة الأساسية هي في وضع إطار من الخصر إلى أعلى الرأس وترك مسافة قدم في كل جانب من الكتفين. يكون لكل متحدث بلغة الإشارة مساحة تحدث مختلفة قليلاً، ولا حاجة لالتقاط صور قريبة جداً من المتحدث في فيديوهات لغة الإشارة.
- التركيز على الوجه ثم إبعاد الكاميرا حتى تحديد الإطار المبين أعلاه، على نحو يضمن أن المتحدث بلغة الإشارة أصبح محط التركيز.
- يجب على المتحدث بلغة الإشارة الامتناع عن ارتداء ملابس مُقلّمة أو مخططة.
- الكثير من قواعد لغة الإشارة يعتمد على تعابير الوجه، ولهذا يلزم أن تكون التفاصيل على وجه المتحدث بلغة الإشارة واضحة. في حال إدراج المحتوى على الموقع الإلكتروني، يجب التأكد ممن أن إطار الفيديو كبيراً بما يكفي وبأن الدقة تسمح برؤية تعابير وجه الشخص المتحدث بلغة الإشارة.



# القسم الثاني

## شبكة الرعاية الصحية الأولية نموذجاً

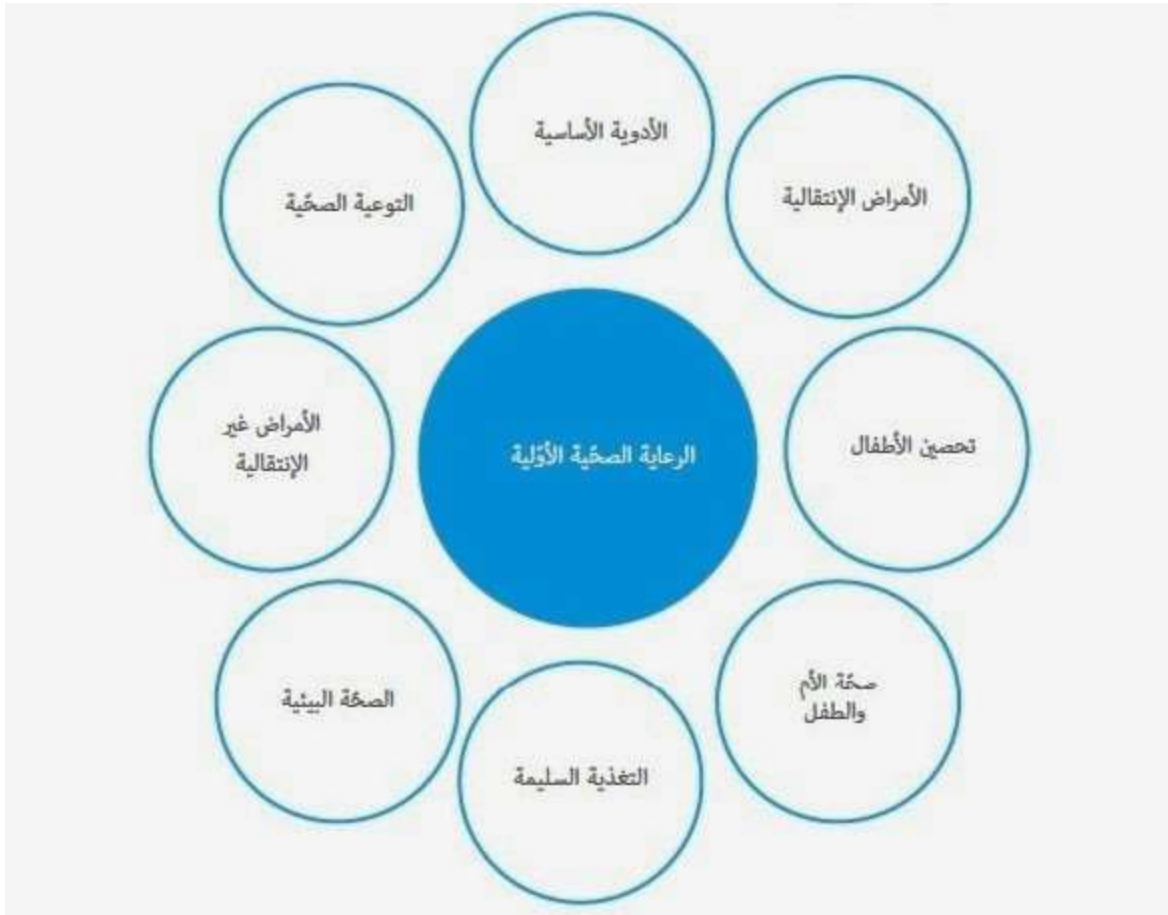




## أولاً: مقدمة

### شبكة الرعاية الصحية الأولية

الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية المتاحة على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكنهم تحملها. وتلك الرعاية تمثل نواة النظام الصحي، وتستند إلى مبادئ العدالة والإنصاف والاستعمال الرشيد للموارد. ويُلخص الرسم البياني أدناه مهمات الشبكة:



وتكمن أهمية دور مراكز الرعاية الصحية الأولية في إرتباطه بعملية التنمية البشرية والمجتمعية المستدامتين والمساهمة في تأمين العدالة والإنصاف من المنظور الصحي، كذلك في تمكين المجتمعات المخدومة عبر

لعب دور الشريك الكامل في تحديد حاجاتها الصحية، وإقترح الحلول، ومتابعة تنفيذ البرامج والأنشطة المقترحة، كذلك تقييم النتائج، هذا إضافة إلى تنسيق أنشطة الفعاليات الصحية القائمة في نطاق استقطاب المركز الصحي، مما يقوي ويرشد البنية الأساسية في النظام الصحي العام.

ويفترض أن يكون المركز الصحي هو الحارس للنطاق الجغرافي، كما أنه أساس في عملية تمكين المجتمع المحلي عبر الدور التعزيزي، والدور الوقائي، والدور العلاجي، والدور التنسيقي الذي يلعبه. ولا يخفى ما لذلك من أهمية لدى الأشخاص المعوقين ربطاً بالقانون 2000/220 وسعة الحقوق المتعلقة بالملف الصحي فيه. وقد اخترنا مراكز الرعاية الصحية الأولية كنموذج للوصول إلى المعلومات من قبل الأشخاص المعوقين أولاً، وكنموذج لرصد وصولها إلى الأشخاص المعوقين من قبل متطوعي مرصد حقوق المعوقين ثانياً، لأن تلك المراكز ينبغي أن تقدم ثلاثة مستويات من الخدمات:

أولاً: الخدمة التي أنشئت من أجلها وهي الخدمة الصحية المنصوص عليها في القانون 2000/220 والقوانين المرعية الإجراء.

ثانياً: إمكانية الوصول للأشخاص المعوقين إلى المكان - المركز وارتياحه واستخدام جميع مرافقه وأقسامه، وفق نص القانون 2000/220 قسم البيئة الهندسية الدامجة والقوانين المرعية الإجراء.

ثالثاً: لكون المركز يقدم الخدمة التوعوية الصحية ويفترض أن يتيح تلك المعلومات ويوصلها إلى جميع الأفراد ضمن النطاق الجغرافي المستخدم.

وتفصل وزارة الصحة في وثيقة خاصة بالمقومات والمواصفات القياسية التي ينبغي أن تتوفر في المراكز الصحية، مؤلفة من تسع صفحات، سواء تلك التي تنشئها أو التي تتعاقد معها لتغطية نطاق جغرافي معين. وتتناول تلك المواصفات البيئة المكانية للمركز، وأهم ما تورده تحت عنوان "البنى التحتية": القيام بالتعديلات المطلوبة على البنى التحتية للمركز الصحي (دهان جدران، ترميم أرضية، دهان أبواب، لافتات، وسواها)، بما يتناسب مع مواصفات مركز الرعاية الصحية الأولية وذلك بهدف توحيد مظهر وتحسين صورة المراكز الصحية. عدد الغرف: خمس غرف معاينات كحد أدنى، غرفة دواء - صيدلانية، غرفة تصوير صوتي، غرفة مختبر، غرفة أشعة، غرفة - قاعة تنقيف صحي، غرفة مشورة، مكتب إدارة، غرفة إستقبال وتسجيل، غرفة انتظار، مطبخ، ثلاثة مراحيض (مرحضان للزوار وواحد للموظفين)، مداخل وممرات للمعوقين، مواقف سيارات، ... بالإضافة إلى التجهيزات الطبية والإدارية اللازمة وتجهيزات خاصة بالسلامة. (انظر الرسم المرفق)

### 3. البنى التحتية:

القيام بالتعديلات المطلوبة على البنى التحتية للمركز الصحي (دهان جدران، ترميم أرضية، دهان أبواب، ياقطات، وسواها) بما يتناسب مع مواصفات مركز الرعاية الصحية الأولية وذلك بهدف توحيد مظهر وتحسين صورة المركز الصحية.

#### عدد الغرف:

✓ خمس غرف معاينات كحد أدنى	✓ غرفة / مكتب إدارة
✓ غرفة دواء / صيدلية	✓ غرفة إستقبال وتسجيل
✓ غرفة تصوير صوتي	✓ غرفة إنتظار
✓ غرفة مختبر*	✓ مطبخ
✓ غرفة أشعة*	✓ 3 مراحيض (1 للموظفين – 2 للزوار)
✓ غرفة / قاعة تنقيف صحي	✓ مداخل وممرات للمعوقين
✓ غرفة مشورة	✓ مواقف سيارات

\* في حال قدرة توفير المركز الصحي لتلك الخدمات الإضافية.

#### التجهيزات:

##### التجهيزات الطبية:

التجهيزات اللازمة للخدمات الأساسية	
✓ تجهيزات عيادة طب عام	✓ تجهيزات التصوير الصوتي
✓ تجهيزات عيادة طب أطفال	✓ تجهيزات صيدلية
✓ تجهيزات عيادة صحة إنجابية	✓ تجهيزات مخبرية*
✓ تجهيزات عيادة صحة الفم والأسنان	✓ تجهيزات أشعة*
✓ تجهيزات طب العائلة بما فيها آلة تخطيط قلب	

\* في حال قدرة توفير المركز الصحي لتلك الخدمات الإضافية.

##### التجهيزات الإدارية:

- ✓ تجهيزات غرفة التسجيل (رفوف وأدراج للملفات).
- ✓ تجهيزات مكتبية للعيادات والمكاتب وغرفة الإنتظار.
- ✓ تجهيزات إلكترونية:
- خاصة بالتنقيف الصحي (تلفاز - DVD - LCD)
- خاصة بنظام المعلومات الصحية:
- كمبيوتر عدد 2 كحد أدنى (التسجيل – غرفة الدواء).
- حسب المواصفات التالية: (CPU: Core 2 Duo | RAM: 2GB | Screen: 17 inch)
- شبكة إتصال بين أجهزة الكمبيوتر.
- طابعة عدد 1 كحد أدنى.
- الإتصال بشبكة الإنترنت (ويفضل DSL 256 kb/s).
- أجهزة UPS (لكل جهاز كمبيوتر).
- Flash Memory 4 GB or External Hard Disk

تجهيزات خاصة بالسلامة

بناء عليه، فإنه تم ذكر التجهيزات اللازمة للأشخاص المعوقين في المداخل والممرات فقط. ويجب الانتباه إلى أن المعايير المنصوص عليها في القانون 2000/220 بشأن البيئة الهندسية الدامجة هي محصورة في الإعاقة الحركية، وإن كانت سعة الحقوق تطال الأشخاص المعوقين بشكل عام. بناء عليه، يجب الالتفات إلى أن موقف السيارات يجب أن يكون متاحاً، المدخل، المنحدر، الممرات، المصعد، الغرف جميعها، والوحدة الصحية. ويجب الالتفات إلى أنه من شروط التعاقد مع المراكز أن تتضمن ثلاثة مراحيض (واحد للموظفين واثنان للمراجعين والمرضى)، وبالتالي يجب أن يكون أحد تلك المراحيض الثلاثة مجهزةً للأشخاص المعوقين على الأقل. ويجب الالتفات إلى أن الشخص المعوق من الممكن أن يكون موظفاً في المركز، أو طبيباً أو ممرضاً أو إدارياً فيه.

من جهة أخرى، فإن العديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية ليس ملكاً عاماً، أي أنه مركز قائم يتعاقد مع وزارة الصحة العامة مقابل بدل سنوي. وقد وضعت الوزارة وثيقة أخرى مؤلفة من ثماني صفحات وهي "استبيان توصيف مركز صحي" جاء فيه ذكر الأشخاص المعوقين في المدخل فقط:

المؤسسات الصحية ضمن نطاق عمل المركز :

المؤسسة	العدد	أذكر الاسم إذا أمكن
مركز صحي	<input type="text"/>	<input type="text"/>
مستشفى	<input type="text"/>	<input type="text"/>
مستوصف	<input type="text"/>	<input type="text"/>
عيادة خاصة	<input type="text"/>	<input type="text"/>
صيدلية	<input type="text"/>	<input type="text"/>

المؤسسات الأخرى ضمن نطاق عمل المركز :

العدد التقريبي

<input type="text"/>	تربوية
<input type="text"/>	تجارية
<input type="text"/>	صناعية
<input type="text"/>	زراعية

البنى التحتية للمركز:

شبكة الاتصال والمواصلات في نطاق عمل المركز :

- حال الطرقات :  جيدة  وسط  غير صالحة
- المواصلات:  مؤمنة  نقل عام  نقل خاص  غير مؤمنة
- الهاتف :  مؤمن  غير مؤمن
- Internet :  مؤمن  غير مؤمن
- عدد طبقات المركز:  واحدة  اثنتان  ثلاث  أكثر حدد
- موقف مؤمن للسيارات:  نعم  لا
- مدخل خاص بالمعوقين:  نعم  لا
- حالة البناء:  جيدة  وسط  غير صالحة

- هل يوجد نش: في جدران المركز؟  نعم  لا ، في أسقف المركز؟  نعم  لا

- مصادر المياه في المركز:  شبكة عامة  بئر  غيره حدد

- نظام الصرف الصحي:  حفرة صحية  شبكة عامة  غيره حدد

عدد وحدات المركز:

الوحدة	العدد	الوحدة	العدد	الوحدة	العدد	الوحدة	العدد
غرفة معينة		اشعة		قاعة اجتماعات		غرفة توثيق	
عيادة أسنان		مختبر		قاعة انتظار		مكتبة	
غرفة لوبية		ادارة		غرفة مشورة		مستودع	
						مطبخ	
						حمام	
						غيره حدد	

## ثانياً: الجانب التطبيقي

يستهدف المتدرب أحد مراكز الرعاية الأولية المنتشرة على الأراضي اللبنانية، ويستحسن أن يستهدف المركز الأقرب إليه وفي نطاقه الجغرافي. ويتناول أحد المستويات الثلاثة المذكورة أعلاه، وفي الجانب التطبيقي هنا سوف نعرض لأحدها بالتفصيل وهو المستوى المتعلق بإمكان وصول وارتداد الشخص المعوق، بغض النظر عن إعاقته للمركز. وذلك وفق الاستمارة المفصلة التي أعدتها الخبيرة فرح الشيخ علي أدناه، وعليه أن يتبع المعايير المعتمدة في تحليل الاستمارة (انظر ملحق رقم - 1 -)، وفق ورشة العمل التدريبية:

### استمارة تقييم accessibility مراكز الصحة الأولية

تاريخ الكشف:

اسم المركز:

عنوان المركز:

الموقف		المعايير
نعم	كلا	
		1 هل يوجد موقف تابع للمركز؟
		2 هل يوجد موقف مجهز تابع للمركز؟
		3 هل الموقف المجهز شاغر؟
		4 هل يوجد عليه الشعار العالمي للإعاقة بشكل واضح؟ <input type="checkbox"/> مرسوم على أرض الموقف <input type="checkbox"/> موجود على يافطة جانبية
		5 هل موقع الموقف؟ <input type="checkbox"/> قريب من المدخل <input type="checkbox"/> بعيد عن المدخل <input type="checkbox"/> يوجد عوائق في الطريق من الموقف الى المدخل، حدد: .....
		6 يبلغ عرض الموقف .....سنتيمتر

المدخل		
المعايير	نعم	كلا
1		
هل يوجد رصيف؟		
<input type="checkbox"/> يبلغ ارتفاع الرصيف.....سنتيمتر		
2		
هل يتمتع الرصيف بأرضية ملساء؟		
3		
هل هذا الرصيف مجهز بمنحدر؟		
4		
ما هي معايير المنحدر؟		
<input type="checkbox"/> طرف المنحدر ملاصق للأرض		
<input type="checkbox"/> طول المنحدر.....سنتيمتر		
<input type="checkbox"/> عرض المنحدر.....سنتيمتر		
5		
هل يوجد يافطة تدل بشكل واضح على المدخل؟		
6		
ما هي معايير هذه اليافطة؟		
<input type="checkbox"/> استخدام جمل قصيرة وواضحة		
<input type="checkbox"/> استخدام لغة البرايل		
<input type="checkbox"/> ارتفاع يافطة البرايل.....سنتيمتر للحفة السفلية		
<input type="checkbox"/> استخدام ألوان متضاربة		
<input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة		
7		
هل يوجد خارطة للمكان تدل بشكل واضح على اقسامه؟		
8		
ما هي معايير خريطة المكان؟		
<input type="checkbox"/> استخدام جمل قصيرة وواضحة		
<input type="checkbox"/> استخدام لغة البرايل		
<input type="checkbox"/> ارتفاع يافطة البرايل.....سنتيمتر للحفة السفلية		
<input type="checkbox"/> استخدام ألوان متضاربة		
<input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة		
9		
هل يوجد درج؟		
<input type="checkbox"/> عدد الدرجات.....درجة		
هل المدخل مجهز بمنحدر؟		

		هل المنحدر مجهز بمتكأ؟ حدد العدد.....
10	ما هي معايير المنحدر؟	<input type="checkbox"/> أرضية المنحدر لا تسبب الإنزلاق <input type="checkbox"/> طرف المنحدر ملاصق للأرض <input type="checkbox"/> ارتفاع المتكآت .....سنتمتر <input type="checkbox"/> طول المنحدر .....سنتمتر <input type="checkbox"/> عرض المنحدر .....سنتمتر <input type="checkbox"/> ارتفاع المنحدر/الدرج الاجمالي.....سنتمتر
11	ما هي معايير الباب؟	<input type="checkbox"/> عرض فراغ الباب.....سنتمتر <input type="checkbox"/> يوجد برطاش <input type="checkbox"/> ارتفاع البرطاش.....سنتمتر <input type="checkbox"/> آلية فتح الباب..... <input type="checkbox"/> يثبت الباب عند الفتح <input type="checkbox"/> الباب مفتوح بشكل دائم

الممرات		
المعايير	نعم	كلا
هل ارضية الممرات ملساء مستوية؟		
1 هل يوجد عوائق في الممرات؟ حدد.....		
هل عرض الممرات standard؟		
2 ما هو عرض الممرات؟ يبلغ عرض الممر الاول..... سنتمتر يبلغ عرض الممر الثاني.....سنتمتر يبلغ عرض الممر قبل الكوع.....سنتمتر يبلغ عرض الممر بعد الكوع.....سنتمتر		



		هل يوجد مؤشرات لمسية على الأرض؟	3
		هل يوجد يافطات توجيهية في الممرات؟	4
		ما هي معايير هذه اليافطات؟ <input type="checkbox"/> استخدام جمل قصيرة وواضحة <input type="checkbox"/> استخدام لغة البرايل <input type="checkbox"/> ارتفاع يافطة البرايل.....سنتمتر للحفة السفلية <input type="checkbox"/> استخدام ألوان متضاربة <input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة	5

المصعد			
المعايير		نعم	كلا
		هل يوجد مصعد؟	1
		هل يوجد يافطة تدل بشكل واضح على موقع المصعد؟	2
		هل يوجد درج يجب سلوكه للوصول الى المصعد؟	3
		هل يغذى المصعد بالكهرباء على مدار الساعة؟ <input type="checkbox"/> وجود خط الكهرباء <input type="checkbox"/> وجود خط موتور مستأجر <input type="checkbox"/> وجود موتور خاص للمركز	4
		هل يوجد مساحة دائرية بعرض 150 سم أمام باب المصعد؟	5
		ما هي معايير باب المصعد؟ <input type="checkbox"/> الباب أوتوماتيكي <input type="checkbox"/> الباب يدوي يفتح للخارج <input type="checkbox"/> عرض فراغ الباب.....سنتمتر <input type="checkbox"/> ارتفاع مسكة الباب.....سنتمتر للحفة السفلية <input type="checkbox"/> ارتفاع مسكة الباب .....سنتمتر للحفة العلوية	6
		ما هي معايير الزر الخارجي للمصعد؟ <input type="checkbox"/> ارتفاع..... سنتمتر من الأرض	7

	<input type="checkbox"/> مضيء <input type="checkbox"/> مزود بالبرائل <input type="checkbox"/> مزود بأرقام نافرة	
8	هل يوجد يافطات تشير الى معلومات عن الطابق و/او تقسيم المكان؟	
9	<p>ما هي معايير هذه اليافطات؟</p> <input type="checkbox"/> استخدام جمل قصيرة وواضحة <input type="checkbox"/> استخدام لغة البرائل <input type="checkbox"/> ارتفاع يافطة البرائل.....سنتمتر للحفة السفلية <input type="checkbox"/> استخدام ألوان متضاربة <input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة <input type="checkbox"/> وصف موقع اليافطة..... ..... .....	
10	<p>ما هي معايير الأزرار الداخلية؟</p> <input type="checkbox"/> ارتفاع .....سنتمتر للزر السفلي <input type="checkbox"/> ارتفاع.....سنتمتر للزر العلوي <input type="checkbox"/> مضيء <input type="checkbox"/> مزود بالبرائل <input type="checkbox"/> مزود بأرقام نافرة <input type="checkbox"/> مزود بشرح عن الطوابق بجانب كل رقم	
11	<p>ما هي معايير حجرة المصعد؟</p> <input type="checkbox"/> غمق.....سنتمتر <input type="checkbox"/> عرض.....سنتمتر <input type="checkbox"/> وجود متكأ عدد..... <input type="checkbox"/> ارتفاع المتكآت.....سنتمتر <input type="checkbox"/> وجود جهاز ناطق <input type="checkbox"/> وجود شاشة داخلية <input type="checkbox"/> وجود مرآة	

<input type="checkbox"/>	المرآة تغطي جدار المصعد بالكامل
<input type="checkbox"/>	كلا، ارتفاع المرآة.....سنتمتر

الوحدة الصحية	
المعايير	كلا نعم
1	هل يوجد وحدة صحية مخصصة للأشخاص المعوقين؟
2	هل يوجد يافطة تدل بشكل واضح على موقع الوحدة الصحية؟
3	ما هي معايير هذه اليافطة؟ <input type="checkbox"/> استخدام جمل قصيرة وواضحة <input type="checkbox"/> استخدام لغة البرايل <input type="checkbox"/> ارتفاع يافطة البرايل.....سنتمتر للحفة السفلية <input type="checkbox"/> استخدام ألوان متضاربة <input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة
4	هل يوجد على باب الوحدة الصحية الشعار العالمي للإعاقة بشكل واضح؟
5	ما هي معايير الباب؟ <input type="checkbox"/> عرض.....سنتمتر <input type="checkbox"/> يوجد برطاش <input type="checkbox"/> ارتفاع البرطاش.....سنتمتر <input type="checkbox"/> الباب يفتح للخارج <input type="checkbox"/> الباب يفتح للداخل <input type="checkbox"/> الباب اكورديون <input type="checkbox"/> الباب جرار <input type="checkbox"/> مسكة الباب ارتفاع.....سنتمتر وشكلها.....
6	هل يوجد عدد مراحيض (كابين) في الداخل؟ حدد.....
	ما معايير حجرة المراض؟ (في حال وجود عدد من الكابينات نختار الأكبر ونقيمها) <input type="checkbox"/> غمق.....سنتمتر

		<input type="checkbox"/> عرض.....سنتمتر <input type="checkbox"/> ارتفاع زر الضوء.....سنتمتر	
		هل يوجد داخل الحجرة مساحة دائرية بعرض 150 سم؟	7
		ما هي معايير كرسي الحمام؟ <input type="checkbox"/> كرسي الحمام مثبت على الحائط <input type="checkbox"/> كرسي الحمام مثبت على الأرض <input type="checkbox"/> ارتفاع كرسي الحمام.....سنتمتر <input type="checkbox"/> عرض المساحة بجانب كرسي الحمام.....سنتمتر <input type="checkbox"/> يوجد متكاً بجانب الكرسي عدد..... <input type="checkbox"/> ارتفاع المتكآت.....سنتمتر <input type="checkbox"/> ارتفاع موزع المياه بجانب الكرسي.....سنتمتر <input type="checkbox"/> ارتفاع موزع ورق المراض.....سنتمتر	8
		ما هي معايير المغسلة؟ <input type="checkbox"/> المغسلة مع عامود <input type="checkbox"/> المغسلة بلا عامود <input type="checkbox"/> ارتفاع الحافة السفلية للمغسلة.....سنتمتر <input type="checkbox"/> ارتفاع الحافة العلوية للمغسلة.....سنتمتر <input type="checkbox"/> ارتفاع مرآة المغسلة.....سنتمتر <input type="checkbox"/> شكل الحنفية..... <input type="checkbox"/> ارتفاع موزع الصابون <input type="checkbox"/> ارتفاع موزع ورق التنشيف	9

الغرفة		
نوعها، حدد: استعلامات، مكتب توجيه/دعم، عيادة، مكتب اداري		
المعايير	نعم	كلا
1		هل يوجد يافطة تدل على مشغولية الغرفة؟

2	<p>ما هي معايير هذه الياقطة؟</p> <p><input type="checkbox"/> استخدام جمل قصيرة وواضحة</p> <p><input type="checkbox"/> استخدام لغة البرايل</p> <p><input type="checkbox"/> ارتفاع ياقطة البرايل.....سنتمتر للحفة السفلية</p> <p><input type="checkbox"/> استخدام ألوان متضاربة</p> <p><input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة</p>
3	<p>ما هي معايير الباب؟</p> <p><input type="checkbox"/> عرض فراغ الباب.....سنتمتر</p> <p><input type="checkbox"/> يوجد برطاش</p> <p><input type="checkbox"/> ارتفاع البرطاش.....سنتمتر</p> <p><input type="checkbox"/> آلية فتح الباب.....</p> <p><input type="checkbox"/> يثبت الباب عند الفتح</p> <p><input type="checkbox"/> الباب مفتوح بشكل دائم</p>
3	<p>ما هي معايير توزيع الاثاث في داخلها؟</p> <p><input type="checkbox"/> الممرات بعرض 80 وما فوق</p> <p><input type="checkbox"/> الممرات بعرض 80 وما دون</p> <p><input type="checkbox"/> توجد عوائق.حدد.....</p>

الغرفة		
نوعها، حدد: استعلامات، مكتب توجيه/دعم، عيادة، مكتب اداري		
المعايير	نعم	كلا
1		
2		

	<input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة	
3	<p>ما هي معايير الباب؟</p> <input type="checkbox"/> عرض فراغ الباب.....سنتمتر	
	<input type="checkbox"/> يوجد برطاش	
	<input type="checkbox"/> ارتفاع البرطاش.....سنتمتر	
	<input type="checkbox"/> آلية فتح الباب.....	
	<input type="checkbox"/> يثبت الباب عند الفتح	
	<input type="checkbox"/> الباب مفتوح بشكل دائم	
3	<p>ما هي معايير توزيع الاثاث في داخلها؟</p> <input type="checkbox"/> الممرات بعرض 80 وما فوق	
	<input type="checkbox"/> الممرات بعرض 80 وما دون	
	<input type="checkbox"/> توجد عوائق.حدد.....	

الغرفة		
نوعها، حدد: استعلامات، مكتب توجيه/دعم، عيادة، مكتب اداري		
المعايير	نعم	كلا
1		
هل يوجد يافطة تدل على مشغولية الغرفة؟		
2		
ما هي معايير هذه اليافطة؟		
<input type="checkbox"/> استخدام جمل قصيرة وواضحة		
<input type="checkbox"/> استخدام لغة البرايل		
<input type="checkbox"/> ارتفاع يافطة البرايل.....سنتمتر للحفة السفلية		
<input type="checkbox"/> استخدام ألوان متضاربة		
<input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة		
3		
ما هي معايير الباب؟		
<input type="checkbox"/> عرض فراغ الباب.....سنتمتر		
<input type="checkbox"/> يوجد برطاش		

	<input type="checkbox"/> ارتفاع البرطاش.....سنتمتر <input type="checkbox"/> آلية فتح الباب..... <input type="checkbox"/> يثبت الباب عند الفتح <input type="checkbox"/> الباب مفتوح بشكل دائم
3	ما هي معايير توزيع الاثاث في داخلها؟ <input type="checkbox"/> الممرات بعرض 80 وما فوق <input type="checkbox"/> الممرات بعرض 80 وما دون <input type="checkbox"/> توجد عوائق.حدد.....

الغرفة		
نوعها، حدد: استعلامات، مكتب توجيه/دعم، عيادة، مكتب اداري		
المعايير		كلا
نعم	كلا	
		1 هل يوجد يافطة تدل على مشغولية الغرفة؟
		2 ما هي معايير هذه اليافطة؟ <input type="checkbox"/> استخدام جمل قصيرة وواضحة <input type="checkbox"/> استخدام لغة البرايل <input type="checkbox"/> ارتفاع يافطة البرايل.....سنتمتر للحفة السفلية <input type="checkbox"/> استخدام ألوان متضاربة <input type="checkbox"/> وجود رموز مبسطة
		3 ما هي معايير الباب؟ <input type="checkbox"/> عرض فراغ الباب.....سنتمتر <input type="checkbox"/> يوجد برطاش <input type="checkbox"/> ارتفاع البرطاش.....سنتمتر <input type="checkbox"/> آلية فتح الباب..... <input type="checkbox"/> يثبت الباب عند الفتح <input type="checkbox"/> الباب مفتوح بشكل دائم

3 ما هي معايير توزيع الاثاث في داخلها؟

الممرات بعرض 80 وما فوق

الممرات بعرض 80 وما دون

توجد عوائق.حدد.....



# ملحق رقم (1)



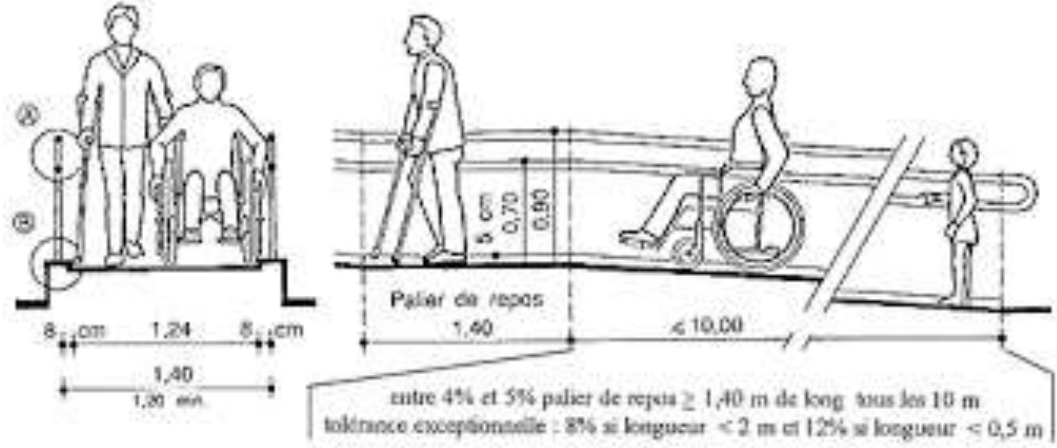
## آلية تحليل "استمارة تقييم accessibility مراكز الصحة الأولية"

### الموقف المجهز النموذجي بحسب المعايير العالمية

1. يجب تخصيص 2% من إجمالي عدد المواقف التابعة للمركز كمواقف مجهزة أو تجهيز موقف واحد على الأقل.
2. يمكن للأشخاص المعوقين فقط لا غير أن يشغلو الموقف.
3. يجب أن يكون الموقف محدد من خلال يافطة تدل بشكل واضح على موقعه أو من خلال وجود رسمة الشعار العالمي للإعاقة على أرضيته.
4. يجب أن يكون الموقف أقرب ما يكون للمدخل
5. يجب أن يبلغ عرض الموقف المخصص 330 سم لأن الموقف عادةً بعرض 250 سم نضيف لها 80 سم وهي المساحة التي يحتاجها الشخص للانتقال من السيارة إلى كرسيه والعكس.

### المنحدر النموذجي بحسب المعايير العالمية

1. عرض لا يقل عن 80 سم.
2. نسبة إنحدار بين 5 و 8% وتقاس نسبة الإنحدار بالمعادلة التالية:  
نسبة الإنحدار = الإرتفاع/الطول
3. أرضية المنحدر مستوية (بلا عقبات أو حفر...)
4. أرضية المنحدر لا تسبب الإنزلاق.
5. طرف المنحدر ملاصق للأرض
6. وجود 2 متراً على جانبي المنحدر (لكل منحدر أطول من مترين) على إرتفاع 75 سم من الأرض ويفضل توفر المتكأ المعروف في الصورة التالية: (2متراً الأول على إرتفاع 70 سم والثاني على إرتفاع 90 سم)



7. يجب توفر سفرة منحدر بعمق 140 سم وبعرض المنحدر

### المدخل النموذجي بحسب المعايير العالمية

1. يجب أن يكون الرصيف مستوي السطح ومجهز بمنحدر بطول 20 سم لكل 1 سم إرتفاع بذلك تكون نسبة إنحداره 5%.
2. يجب أن يكون موقع المنحدر واضح للمارة وللسيارات من خلال وجود يافطة تدل عليه.
3. في حال وجود درج يجب تجهيزه بمنحدر بحسب المعايير السابقة او توفير مدخل بديل مجهز.
4. يجب أن يكون عرض فراغ الباب 90 سم و ما فوق.
5. الباب بلا برطاش، مفصلاته لينة ويثبت عند الفتح.
6. توفر مساحة دائرية قطرها 150 سم من جهة فتح الباب.

7. توفر خريطة مكان عند المدخل مبسطة الجمل، بألوان متضاربة ومرفقة بنسخة برايل معلقة على 90 سم من الأرض للحافة السفلية.

### الممرات النموذجية بحسب المعايير العالمية

1. ارضية مستوية ملساء بلا عوائق (حفر، مطبات...)
2. غياب العوائق من الممرات
3. يجب أن يكون عرض الممر 90 سم وما فوق.
4. يجب ان يكون عرض المنحدر عند وجود كوع 120 سم.
5. يجب توفر مؤشرات لمسية على الأرض لمساعدة الأشخاص المعوقون بصرياً



6. يجب توفر يافطات توجيهية في الممرات بالوان متضاربة، جمل مبسطة، ومرفقة بالبرايل على ارتفاع 90 سم من الارض للحفة السفلية.

## المصعد النموذجي بحسب المعايير العالمية

1. وجود يافطة تدل على موقعه بوضوح.
2. غياب أي عائق يمنع أي شخص من الوصول للمصعد (درج، حافة، ممرات ضيقة، برطاش...)
3. يجب تغذية المصعد بالتيار الكهربائي بشكل دائم.
4. توفر مساحة دائرية قطرها 150 سم أمام المصعد
5. الزر الخارجي على إرتفاع لا يزيد عن 120 سم من الارض.
6. عرض فراغ الباب 80 سم وما فوق.
7. يفضل أن يكون الباب أوتوماتيكي.
8. توفر معلومات تشرح المكان وتدل على أقسامه على كل طابق بجانب المصعد.
9. الأزرار الداخلية على ارتفاع لا يتجاوز 120 سم لأعلى زر في اللوحة.
10. الأزرار الداخلية مزودة بالبرايل أو الأرقام النافرة
11. وجود اشارات تدل على الطوابق بجانب ازرار المصعد.
12. وجود مرآة لا يتجاوز ارتفاع حفتها السفلية 105 سم.
13. وجود متكآت داخل حجرة المصعد (2 على الأقل)
14. وجود شاشة داخلية.
15. وجود جهاز ناطق.
16. غمق حجرة المصعد لا يقل عن 130 سم.
17. عرض حجرة المصعد لا يقل عن 90 سم.

## الوحدة الصحية النموذجية بحسب المعايير العالمية

1. وجود حمام مجهز.
2. توفر يافطة تدل بشكل واضح على موقع الحمامات
3. باب الحمام عليه الشعار العالمي للإعاقة.
4. برطاش باب الحمام بارتفاع لا يتجاوز 2 سم.
5. فراغ باب الحمام بعرض لا يقل عن 80 سم.
6. مسكة الباب على ارتفاع لا يزيد عن 75 سم من الأرض.
7. شكل مسكة الباب أفقية.
8. في حال كان الباب يفتح للخارج، توفر مساحة دائرية فارغة قطرها 150 سم أمام باب الحمام.
9. في حال كان الحمام يفتح للداخل، توفر مساحة دائرية فارغة قطرها 150 سم داخل الحمام.
10. يفضل ان يفتح الباب للداخل.
11. كرسي الحمام مثبتة على الحائط على ارتفاع 45 الى 50 سم من الأرض.
12. وجود 2 متكاً متحرك على جانبي الكرسي مثبت على ارتفاع 75 سم للحفة السفلية.
13. وجود مساحة فارغة بعرض 80 سم بجانب الكرسي
14. موزع ورق المراض مثبت بجانب الكرسي على ارتفاع 60 سم من الأرض
15. موزع المياه مثبت بجانب الكرسي على ارتفاع 100 سم.
16. المغسلة بلا عائق مثبتة على ارتفاع 70 سم من الأرض للحفة السفلية على أن لا تتجاوز سماكتها 15 سم وعمقها 55 سم وعرضها 70 سم.
17. الحنفية فيتاس خلاط أو INFRAROUGE
18. المرآة على ارتفاع 105 سم من الأرض أو منحنية بزاوية 30 درجة.
19. موزع الصابون موضوع على المغسلة أو على ارتفاع 100 سم للحفة السفلية.
20. المنشفة مثبتة على ارتفاع 100 سم من الأرض
21. زر الكهرباء على ارتفاع 100 سم.

### الغرفة النموذجية بحسب المعايير العالمية

1. وجود يافطة تدل على مشغولية الغرفة.
2. الباب بلا برطاش.
3. عرض فراغ الباب 80 سم وما فوق.
4. الباب مزود بدفأش ويثبت عند الفتح.
5. مفصلات الباب لينة.
6. الممرات فارغة بلا عوائق بعرض 90 سم.



## مراجع

1. الدستور اللبناني
2. القانون 2000/220 الخاص بحقوق الأشخاص المعوقين
3. تقرير "الإعاقة والوصول إلى المعلومات في لبنان"، المنظمة الدولية للأشخاص المعوقين ومنظمة المادة 19، من إعداد إدوارد توماس وعدد من الباحثين. بيروت 2015.
4. مواد من موقع "اتحاد المقعدين اللبنانيين" - زاوية "حقي" بالتعاون مع الوكالة الوطنية للإعلام.
5. مواد من مطبوعات "اتحاد المقعدين اللبنانيين" - مجلة واو - نشرة دورية.
6. أدلة القرارات الدامجة حول التكافؤ والمساءلة الاجتماعية - التحديث العربي، اتحاد المقعدين اللبنانيين والمركز الثقافي البريطاني 2015.
7. موقع وزارة الصحة العامة/ شبكة الرعاية الاجتماعية.

## الهوامش المستقاة من تقرير "الإعاقة والوصول إلى المعلومات"

- 
- i- الدستور اللبناني (1995)، المادة 13.
  - ii- قانون 2002/444 حول حماية البيئة.
  - iii- مرسوم تشريعي رقم 59/112 (1959) لائحة موظفي القطاع العام، المادة 15.
  - iv- اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادتان 9 و 21.
  - v- القانون 2000/220 حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 62 (أ).
  - vi- المواد 21 و 30 من اتفاقية الأمم المتحدة للأشخاص ذوي الإعاقة.
  - vii- المرسوم التشريعي، 1983/72، يتعلق بالرعاية وعلاج المرضى ذوي الأمراض العقلية.
  - viii- القانون 2004/288 حول الاخلاق الطبية.
  - ix- مسودة قانون بعنوان "الرعاية والعلاج والمشاركة للذين تأثروا بامراض عقلية أو سيكولوجية". وقدمته "منظمة ادراك".
  - x- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 119/46 (1991) حماية الأشخاص ذوي الامراض العقلية وتحسين رعاية الصحة العقلية. A/RES/46/119، الفقرة 19.

