

**ASSESSMENT OF THE  
RESPONSIVENESS  
AND READINESS OF SOCIAL  
DEVELOPMENT  
CENTERS  
AND MOSA – SUPPORTED  
NGOS AND INSTITUTIONS:  
THE JULY 2006  
WAR ON LEBANON**  
NOVEMBER 07

Population and Development Strategies (PDS) Project



United Nations Population Fund



Ministry of Social Affairs

ISBN 978-9953-0-1381-7

Photos by Hussein Abu Kharoub

**ASSESSMENT OF THE  
RESPONSIVENESS  
AND READINESS OF SOCIAL  
DEVELOPMENT  
CENTERS  
AND MOSA – SUPPORTED  
NGOS AND INSTITUTIONS:  
THE JULY 2006  
WAR ON LEBANON**

November 07

Population and Development Strategies (PDS) Project



United Nations Population Fund



Ministry of Social Affairs

Prepared by

Partners for Development



Printed by Lebanese Army Press

First Edition

©2009 Population and Development Strategies Project.

All rights reserved.

ISBN 978-9953-0-1381-7

[www.pdslebanon.org](http://www.pdslebanon.org)  
[www.popdev-lebanon.org](http://www.popdev-lebanon.org)

# ASSESSMENT OF THE RESPONSIVENESS AND READINESS OF SOCIAL DEVELOPMENT CENTERS AND MOSA – SUPPORTED NGOS AND INSTITUTIONS: THE JULY 2006 WAR ON LEBANON

NOVEMBER 07

Population and Development Strategies (PDS) Project



United Nations Population Fund



Ministry of Social Affairs

Edited by: Dr. Hala Naufal

ISBN 978-9953-0-1381-7

Photos by Hussein Abu Kharoub

# CONTENTS

<b>Preface</b>	<b>1</b>
<b>List Of Acronyms</b>	<b>3</b>
<b>Chapter 1 Context and Background Information</b>	<b>5</b>
<b>Chapter 2 Purpose and Rationale of the Study</b>	<b>7</b>
<b>Chapter 3 Methodology</b>	<b>10</b>
<b>Chapter 4 Results</b>	<b>12</b>
<b>Chapter 5 Discussion</b>	<b>27</b>
<b>Chapter 6 Recommendations</b>	<b>32</b>
<b>Chapter 7 Conclusion</b>	<b>34</b>
<b>Chapter 8 Annexes</b>	<b>37</b>
Annex 1 JCAHO Standards	37
Annex 2 Assessment of the Emergent Situation	39
Annex 3 Questionnaires (Please refer to the Arabic version)	40
Annex 4 Tables	41
<b>Chapter 9 References</b>	<b>53</b>

# PREFACE

In July / August 2006 Lebanon was ravaged by a devastating and unexpected Israeli war. The war lasted 33 days during which there were land, air and sea raids and attacks. It resulted in thousands of deaths and injuries, incurred unprecedented level of damage to the social, economic, and physical infrastructure of the country, and caused the displacement of approximately 900,000 people who sought shelter in safer places. As a result, public places such as schools, public gardens and parking lots witnessed a high density of displaced people deprived from all basic requirements including food, clothing, money, etc... On the other hand, the destruction of vital roads and bridges led to the isolation of a number of Lebanese areas hindering the flow of supplies and the provision of the basic public services to the habitants. The air, sea and land blockade forced by Israel resulted in shortages of critical supplies (food, fuel and medicines) and thus exacerbated the dreadful situation.

As a response to the expanding humanitarian crisis, the Lebanese Government, civil society institutions and the international community joined efforts and pooled resources to cope with the current emergency and provide the necessary services to the affected citizens. The Ministry of Social Affairs (MoSA), being the primary governmental body responsible of providing social services for citizens during normal and emergency circumstances, and thanks to its effective presence in all Lebanese regions through its Social Development Centers and MoSA-supported NGOs and Social Welfare Institutions, had to play the main role in providing services for the displaced as well as to those who were not evacuated or left behind in war torn areas.

After the end of the July 2006 war, the Population and Development Strategies Project, a joint collaboration between UNFPA and the Ministry of Social Affairs, initiated the undertaking of several assessment studies regarding the impact of the war on various vulnerable population groups and the responsiveness of the institutions responsible for providing aid and services during such situations.

Among these studies, the current study aims specifically at assessing the responsiveness level, during wartime, of the Social Development Centers, NGOs and Social Welfare Institutions supported by the MoSA, as well as their readiness to face emerging needs in the post-war era. This assessment took into account the main issues, constraints and limitations pertaining to the structure, role, functions as well as the extent of destruction and damage caused by the war on these institutions. This report substantially contributes to determining the gaps or weaknesses and strengths in the work of MoSA and MoSA-supported institutions to yield better responses in any future emergency situations that may arise.

This study is divided to seven main sections:

- The first two sections present the general framework and background of the study including its main objectives. It sheds light on the mission and guiding principles of MoSA and the role of the centers and institutions targeted by the field research. It also presents the problems and damages caused by the July 2006 war on the social and economic levels.
- The third section presents the adopted methodology including the sample selection criteria for the targeted institutions, the research tools and training component for the research team at different phases of the study.
- The fourth section presents the field research results in numbers and percentages. It allows conducting comparisons between the centers, NGOs and institutions on all levels that were tackled in the questionnaire (services provided, mode of work, responsiveness to needs, responsiveness to facing similar emergency situations, etc...)
- The fifth section summarizes the results and highlights important conclusions drawn from the findings.
- In the light of what was mentioned throughout the study, the sixth section presents a series of recommendations and practical steps to be adopted by MoSA in incorporating the needed changes for improving the performance of its centers and the NGOs and Social Welfare Institutions it supports, leading therefore to an increased level of responsiveness to emergency situations.

- Finally, the seventh section presents the general principles for emergency responsiveness based on four main principles: cooperation among concerned parties, planning of an emergency response, practicing, and information sharing.

## LIST OF ACRONYMS

<b>AFD</b>	Agence Francaise de Developpement
<b>CDC</b>	Center for Disease Control
<b>ESCWA</b>	United Nations Economic and Social Commission for Western Asia
<b>FAO</b>	Food and Agriculture Organization of the United Nations
<b>ICP</b>	Incident Command Post
<b>IDP</b>	Internally Displaced People
<b>ILO</b>	International Labor Organization
<b>IOM</b>	International Organization for Migration
<b>JCAHO</b>	Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations
<b>KM</b>	Kilometer
<b>MOPH</b>	Ministry of Public Health
<b>MOSA</b>	Ministry of Social Affairs
<b>NGO</b>	Non-Governmental Organization
<b>NHS</b>	National Health Service
<b>OHCHR</b>	Office of the High Commissioner for Human Rights
<b>PDS Project</b>	Population and Development Strategies Project
<b>PHC</b>	Primary Health Care
<b>RCCC</b>	Regional Civil Contingencies Committee
<b>RH</b>	Reproductive Health
<b>SDC</b>	Social Development Center
<b>SWI</b>	Social Welfare Institution
<b>UN</b>	United Nations
<b>UNCDP</b>	United Nations Committee for Development Policy
<b>UNDP</b>	United Nations Development Program
<b>UNEP</b>	United Nations Environment Program

<b>UNESCO</b>	United Nations Educational, Scientific. and Cultural Organization
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund
<b>UNHABITAT</b>	United Nations Habitat
<b>UNHCR</b>	United Nations High Commissioner for Refugees
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund or originally the United Nations International Children's Emergency Fund
<b>UNIDO</b>	United Nations Industrial Development Organization
<b>UNIFEM</b>	United Nations Development Fund for Women
<b>UNMAS</b>	United Nations Mine Action Service
<b>UNOPS</b>	United Nations Office of Project Services
<b>UNV</b>	United Nations Volunteers program
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>UXO</b>	Unexploded Ordnance
<b>VAS</b>	Voluntary Aid Societies
<b>WHO</b>	World Health Organization

# CHAPTER 1

## CONTEXT AND BACKGROUND INFORMATION

Since its establishment in 1993, the Ministry of Social Affairs (MOSA) in Lebanon has assumed the responsibility of launching a new strategy for social work that focuses on making the 'human being' the center of all development activities.

In an effort to achieve sustained human development, MOSA plays three lead roles at the national level:

- A policy-making role: MOSA contributes to the planning of national social policies
- A service-oriented role: MOSA provides protective services for destitute and marginal groups
- A developmental role: MOSA is significantly involved in the preparation and implementation of national development strategies and plans

The guiding principles of MOSA's work can be summarized as follows:

- Satisfaction of the essential needs of destitute groups
- Decentralized nature of social work towards balanced regional development
- Coordination and collaboration between the private and public as well as NGOs sectors

MOSA plays an important role in social development and delivery of social services in various regions in Lebanon through two main channels:

- Social Development Centers that constitute an integral part of the Ministry's structure and are considered the arm of the Ministry at the community level
- Non-governmental organizations (NGOs) and social welfare institutions that are supported by MOSA and are supposed to complement its work in serving citizens in need

In terms of social welfare and in line with its commitment to establishing solid partnerships with the civil society, MOSA – through its NGO department – formulates contracts with organizations and institutions in this sector. These contracts are intended to implement health, social and educational projects co-funded by the Ministry and the concerned organizations and institutions. Until this date, MOSA has had contracts of this type with 234 NGOs and 176 social welfare institutions.

As for the Social Development Centers (SDCs), there are currently 147 centers (68 main centers, 76 branches, and 3 health centers) and they provide comprehensive services in most regions in Lebanon addressing local needs. The main functions of these SDCs can be summarized as follows:

- Draw a general local development policy
- Invest in available human and other resources in the surrounding community to provide high quality social, educational, vocational, preventive and other health services
- Improve processes of local development and social planning in an effort to tailor services toward local needs

Furthermore, MOSA strives to achieve its mandate through the development and implementation of joint initiatives and programs with international organizations toward sustainable development. One main project is the Population and Development Strategies (PDS) project, a joint collaboration between MOSA and the United Nations Population Fund (UNFPA).

The PDS project is expected to achieve three



major outputs during the current cycle (2002 – 2006), extended until the end of 2008:

- Strengthened national capacities for the integration of population, RH and gender dimensions into sectoral planning and programming
- Increased availability of sex-disaggregated population related data by region
- Increased awareness and understanding of priority population, RH and gender issues, contained in the national population policy, among policy makers, parliamentarians and opinion leaders

Most importantly, the PDS project focuses on making available data and information that enable MOSA to draw population and development policies and plans at the national level.

## CHAPTER 2 PURPOSE AND RATIONALE OF THE STUDY

Lebanon was subjected to a devastating and unexpected Israeli war in July-August of 2006 lasting more than a month and resulting in thousands of deaths and injuries, in addition to an unprecedented level of damage to the social, economic, and physical infrastructure of the country.

This has exerted enormous pressure on the Lebanese Government and the international community to cope with a major expanding humanitarian crisis. According to the Higher Relief Commission, more than 1,032 individuals were killed in this war in addition to 3,980 injured and 915,762 displaced. Of those displaced 142,762 were located in IDP centers (mainly 834 schools around the country) and around 565,000 were residing with host families and in buildings affiliated to religious groups. More than 9,000 housing units, 600 km of roads, 77 bridges, and 900 private/commercial enterprises were bombed and destroyed.

Although the fighting was concentrated in South Lebanon and the southern suburbs of Beirut, North Lebanon, the Bekaa and Mount Lebanon were directly affected as well. As reported, bridges, buildings, roads, vehicles, shops, schools, and farms were heavily damaged, as were water systems and electrical and telephone lines.

There were numerous indirect consequences to the war as well: the conflict disrupted commercial activity in many areas due to the blocking of many roads, lack of security, lack of electrical power and water. In addition the war induced other economic challenges with resulting impact on the livelihood of farmers, fishermen, laborers, shopkeepers

and other small business owners. Most of the residents in the affected regions worked in the agriculture and services sectors, in the informal sector, without a social safety net and were not supported by any secondary income source or remittance.

As mentioned previously, water systems suffered substantial damage in all the towns and cities that were targeted during the conflict. In the southern suburbs of Beirut, one of the two main water pipelines supplying the area was damaged and supply from the other was partially disrupted. Local distribution networks were destroyed. Sewage and garbage collection systems were interrupted. Other towns, like Baalbek and Nabatiyeh, suffered damage in their pumping, storage, and distribution systems. As for the power supply, villages in several areas experienced full blackouts due to the complete destruction of the Medium and Low voltage power networks in these areas.

The environment in Lebanon was also drastically affected during this war. Early in the conflict, an air strike hit the fuel storage tanks of the Jieh Power Plant, located 30 km South of Beirut, approximately 15,000 tons of fuel spilled into the sea and spread over 150 km of the Lebanese coastline. Task force assessments indicated that the areas of Jieh, Damour, Ouzaii, Beirut, Dbayeh, Jounieh, Tabarja, Jbeil, and Heri were heavily contaminated.

Furthermore, the impact of the conflict on the health sector was three-fold:

1. Damage to health facilities infrastructure occurred mainly at the primary health care level and key functioning hospitals. This problem

prohibited a large proportion of the population access to health services.

2. Lack of access and epidemic risks: Rubble and the destruction of roads, as well as the presence of UXOs, hindered access to health facilities. Furthermore, with the vast destruction in shelter and water pipes, the risk of communicable and water-borne diseases became a major concern. Availability of vaccines for preventable diseases was of utmost importance to avoid disease outbreaks.
3. Exhaustion of supplies: The medical care and delivery of health services for IDPs led to the overstretching and exhaustion of limited resources like drugs, supplies, and fuel in most health facilities around the country during the conflict period. In addition, the damage to power plants and water supply systems increased the running cost of most of these facilities to cope with the added workload imposed by the displaced population.

Finally, the urgency of stockpiling medications led to an uneven distribution and availability of drugs and medical supplies, particularly those related to mental health and chronic diseases.

As assessed nationally and noted by the Lebanese government in the “Stockholm Conference for Lebanon’s Early Recovery”, early recovery needs, during the crisis time were related to:

- (a) Repairing of damaged health care facilities to restore basic health services; increased attention to vulnerable population groups (women, children, elderly and chronic patients) was needed in order to reduce mortality and morbidity.
- (b) Ensuring access of the returnees to basic primary health care packages (rapid response to communicable diseases, chronic diseases, integrated maternity and child care, safe motherhood, vaccination, mental health services, and nutrition).
- (c) Ensuring the availability of medication and kits to rapidly treat and cure certain diseases. The distribution system of essential drugs and supplies to PHC needed to be revised. In addition, a functioning first-level referral facility needed to be made available for emergency medical care and life saving interventions, including obstetric care for pregnant women.
- (d) Establishing a disease surveillance system to prevent the transmission of communicable

diseases within the war-affected population and to enable health authorities, NGOs and WHO to take appropriate action when required. An early warning system was needed, as well as building the capacity for timely and proper response to deadly outbreaks and nutritional deficiencies.

- (e) Ensuring proper chlorination of water at the community and health facility levels, as well as safe management of waste products in the health facilities.
- (f) Delivering preventive health care and distribution of non-food items to vulnerable population groups, through the quick immunization of returnees and outreach activities to isolated population groups.
- (g) Ensuring health promotion on key public health issues related to the current context (water safety, need for vaccination, rationalization of water use, hygiene, nutrition, etc).
- (h) Addressing mental health, nutrition and reproductive health problems, and acute grieving and anxiety reactions among the affected population groups and the health workers who witnessed atrocities. In addition, adequate nutrition and prompt comprehensive reproductive care was needed to be put back in place.
- (i) Securing the cold chain system for vaccination interventions.
- (j) Training and capacity building of health care personnel working closely with children in the affected areas.

In this context, the Government of Lebanon through the Higher Relief Commission, supported by the international community, initiated a series of early recovery efforts, designed to address immediate needs and prepare for the development of a comprehensive long term reconstruction and recovery program.

Given the scale and scope of the destruction, early recovery efforts attempted to involve all the key ministries and state agencies, working across all levels of government (central, provincial, and local), as well as international and national civil society organizations, and the private sector.

The implementation of the early recovery projects and initiatives was undertaken by the Lebanese Government in partnership and close coordination with various partners, including United Nations

agencies (UNDP, UNCDF, UNHCR, UNMAS, UNICEF, WHO, UNFPA, FAO, UNOPS, UNESCO, ILO, UNEP, IOM, UNIDO, ESCWA, UNHABITAT, UNIFEM, UNV, OHCHR, etc.), the World Bank Group, the European Union, Bilateral Development Agencies (AFD, USAID, etc.), as well as international and local NGOs<sup>1</sup>.

Related efforts were concentrated on the delivery of much needed food, hygiene and medical supplies and the provision of relief to thousands of people in need during and after the July 2006 war.

But as is the case in all times of crisis, the Government, international agencies and civil society organizations strived to ensure needed services mostly in terms of humanitarian emergency assistance to affected citizens. Furthermore, there was a need for continued assistance from all parties concerned during the after-war period to allow a transition from an emergency situation to that of a recovery phase.

During and after the war, despite the initiated early recovery efforts, the absence of a clear pre-established plan that assigns responsibilities and provides guidance for concerned governmental and non-governmental organizations to coordinate and collaborate on serving communities in need, resulted in the lack of efficiency and effectiveness as well as, in many instances, a duplication of efforts.

The Ministry of Social Affairs (MOSA), being the main governmental institution in charge of providing protective services for destitute, marginal and vulnerable groups in affected areas, is keen on improving its performance and that of affiliated institutions in order to be able to better address emerging needs in future crises and to deal with the consequences of such crises promptly, especially those related to vulnerable groups such as persons with special needs, the elderly, women heads of households, etc.

Accordingly, and within the context of the PDS project implemented by the Ministry of Social Affairs (MOSA) and supported by the United Nations Population Fund (UNFPA), this assessment was undertaken upon the suggestion of the Ministry of Social Affairs with

the aim of assessing the responsiveness level, during wartime, of the Social Development Centers, NGOs and Social Welfare Institutions supported by the Ministry, as well as their readiness to meet post-war emerging needs. This assessment took into account the main issues, constraints and limitations pertaining to the structure, role, functions as well as the extent of destruction and damage caused by the war on these institutions.

<sup>1</sup> Extracted in part from: **The Government of Lebanon, Setting the stage for long term reconstruction: The national early recovery process**; Stockholm Conference for Lebanon’s Early Recovery 31 August 2006

# CHAPTER 3

## METHODOLOGY

This survey collected both quantitative and qualitative data using in-depth interviews with representatives from MOSA's related departments and PDS in addition to representatives of the targeted centers, NGOs and institutions.

A list of institutions to be targeted was provided by the concerned MOSA officials. This list lacked addresses of most of these institutions in addition to information about whether these institutions were operational or not during the July 2006 war.

In view of the above and prior to the adoption of a final list of institutions that were operational during the July 2006 war to be targeted by the survey, a screening questionnaire was developed and circulated among a sample of the targeted institutions to double-check if the triage of those functional and non-functional institutions, was to a certain extent accurate. The triage was done in consultation with officials from MOSA. Following this, all institutions that were identified to be potentially operational during the July 2006 war were targeted by an in-depth assessment.

The survey targeted 339 institutions distributed as follows; 130 Social Development Centers (SDCs), 164 MOSA supported NGOs, and 45 MOSA supported Social Welfare Institutions (SWIs).

A total of 228 (67.2%) institutions responded to the survey questionnaire distributed as follows; 112 (86.2%) SDCs, 94 (57.3%) MOSA supported NGOs, and 22 (48.9%) MOSA supported SWIs.

Reasons for non-response included the team's inability to contact the targeted institutions in view of the unavailability of accurate coordinates for

these institutions (4 SDCs, 36 NGOs, and 7 SWIs), or refusal of the institutions to collaborate (13 SDCs, 25 NGOs, and 16 SWIs), or the institutions were visited by the interviewers but found closed or not operating (1 SDC and 9 NGOs).

A set of three questionnaires were developed in consultation with MOSA, UNFPA and the PDS project to cover all areas that necessitate investigation among the targeted SDCs, NGOs and social welfare institutions. The instrument was prepared in Arabic then pilot-tested to ensure comprehension and ease of information flow (Annex 3). The manager or director of each institution was the preferred main source of information.

Nine interviewers were trained on how to complete the questionnaire and a technical person was assigned as a field supervisor. An interviewer's manual was developed for the purpose of providing interviewers with proper explanations about each question in the questionnaire which would contribute to getting more valid and reliable responses from interviewees. A Supervision Plan and a Supervision Checklist were also developed. Training of the interviewers was conducted over a period of three days. It included a lecture and demonstration component whereby a proper explanation about the purpose of the study was provided in addition to explanations related to each question raised in the set of questionnaires. A practical component followed whereby interviewers were divided into groups of two and each member of the group had to practice his/her role as an interviewer one time and interviewee a second time. A proper guidance was ensured by the trainer during these sessions.

Data collection started in September 2007 and ended in November 2007. Bureaucracy challenges at MOSA caused some delays in launching the data collection process. To overcome this issue, the survey team took the responsibility of starting data collection despite this limitation to reactivate the process. Interviewers worked individually within institutions.

The collected data was double-checked and verified, entered and then analyzed. Statistical analysis using the statistical package SPSS 15 included descriptive and bivariate analysis.  $p < 0.05$  was considered significant. Only significant cross-tabulations were reported.



### 1. Geographic Distribution of Targeted Institutions and Main Respondents

21.4% of the SDCs were located in Mount Lebanon, 27.7% in Nabatieh, 19.6 % in South Lebanon, 18.8% in the Bekaa, and the remaining in North Lebanon and Beirut.

50% of the NGOs were located in Mount Lebanon, 21.3% in Beirut, 11.7% in North Lebanon and the remaining in South Lebanon and the Bekaa.

54.5% of the SWIs were located in Mount Lebanon, 22.7% in Beirut, 13.6% in South Lebanon and the remaining in North Lebanon and the Bekaa.

58.9% of the study respondents at the SDCs, 51% at the NGOs, and 95.5% at the SWIs were the institutions' general managers.

The details are shown in Table 1.

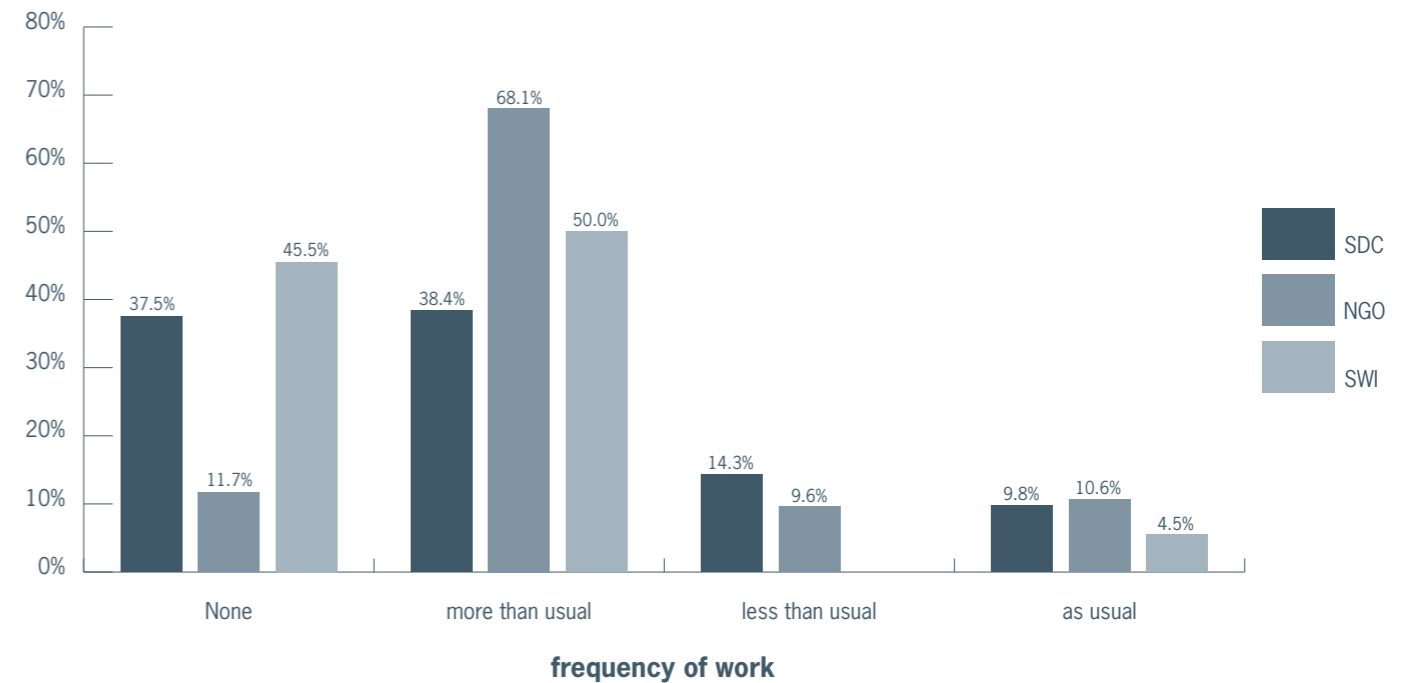
### 2. Institutions' Activity during the July 2006 War

37.5% of SDCs, 11.7% of NGOs, and 45.5% of SWIs did not work at all during the war, whereas, 38.4% of SDCs, 68.1% of NGOs, and 50% of SWIs worked more than usual during this period

14.3% of SDCs and 9.6% of NGOs worked less than usual and the remaining worked as usual (9.8% of SDCs, 10.6% of NGOs, and 4.5% of SWIs).

Fig. 1

DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY FREQUENCY OF WORK DURING THE JULY WAR 2006



The details are shown in Table 2.

### 3. Distribution of the Working Institutions during the July 2006 War by Region

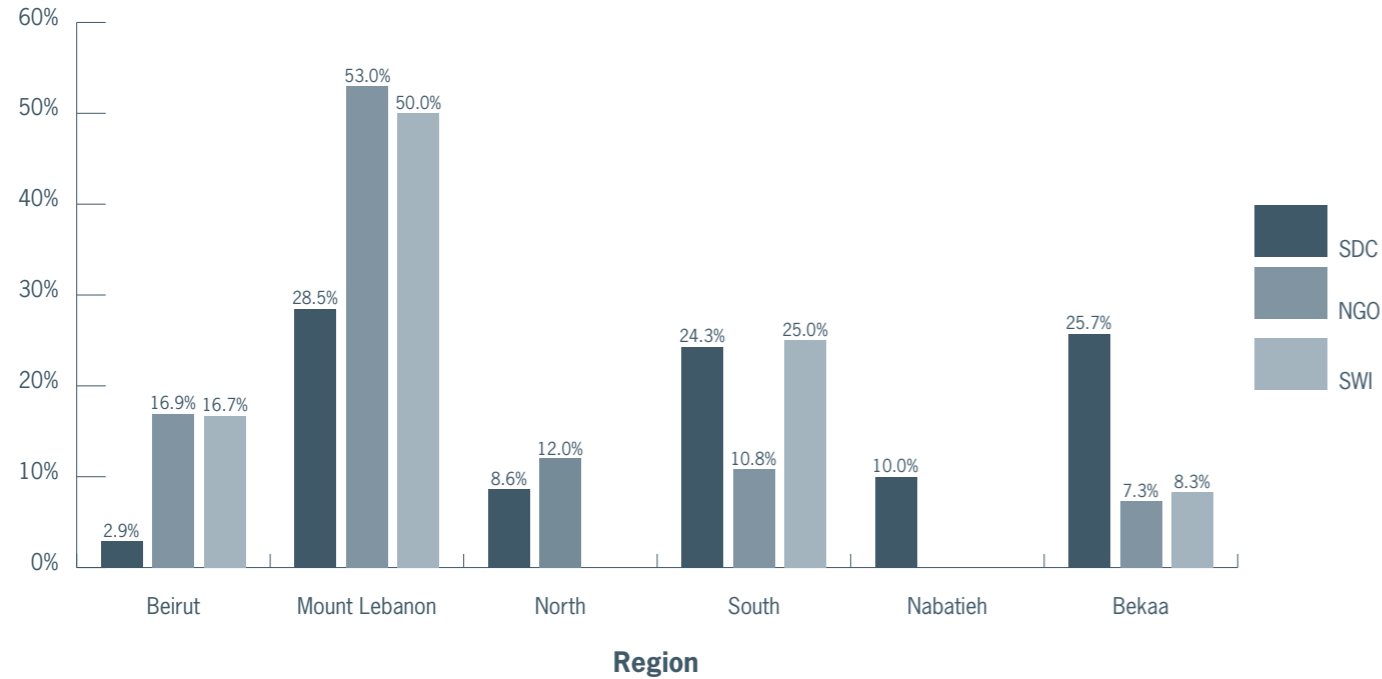
During the war, 28.5% of the SDCs operated in Mount Lebanon, 25.7% in the Bekaa, 24.3% in South Lebanon, and the remaining in Nabatieh, North Lebanon and Beirut.

53% of the NGOs operated in Mount Lebanon, 16.9% in Beirut, 12% in North Lebanon and the remaining in South Lebanon and the Bekaa.

50% of the SWIs operated in Mount Lebanon, 25% in South Lebanon, 16.7% in Beirut and 8.3% in the Bekaa.

**Fig. 2**

**GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS THAT WORKED DURING THE JULY WAR 2006**



The details are shown in Table 3.

The bivariate analysis between the SDCs activity during the war and their regional distribution showed that 77.4% of the SDCs located in Nabatieh didn't work at all compared to 45.5% in the North and 10% in the Bekaa. However, 79% of the centers located in Mount Lebanon worked more than usual compared to 65% in the Bekaa, 9% in the North and 3.2% in Nabatieh ( $p=0.000$ ).

The bivariate analysis between the NGOs activity during the war and their regional distribution showed that 30% of the NGOs located in Beirut didn't work at all during the July war compared to 14.3% in the Bekaa and 6.4% in Mount Lebanon. All the NGOs located in the South worked more than usual during the July war compared to 72.3% in Mount Lebanon and 71.4% in the Bekaa ( $p=0.012$ ).

Due to the small sample size of the SWIs that worked during the war (N=12), no bivariate analysis was computed at this level.

**4. Selected Characteristics Relevant to the Targeted Institutions Before and During the July 2006 War**

**A. TARGET GROUPS**

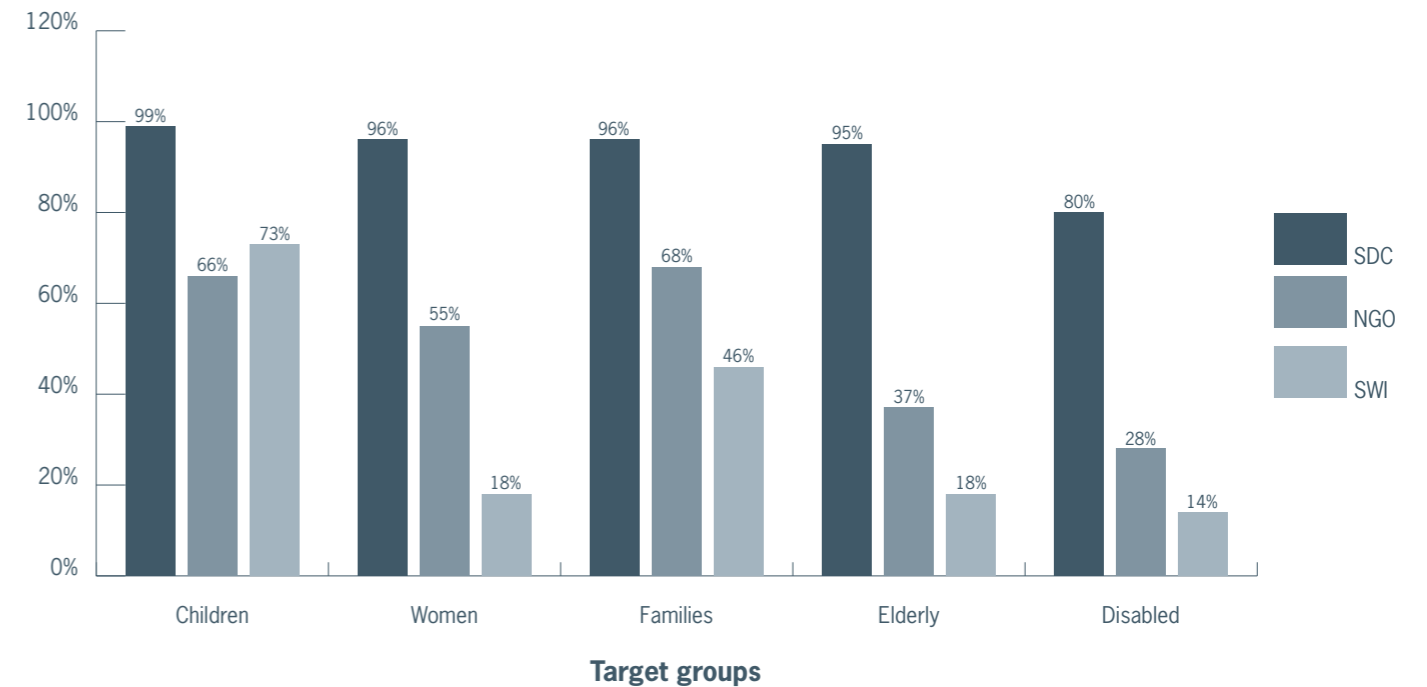
Before the war, 99.1% of the SDCs offered services to children, 96.4% to women, 95.5% to families, 94.6% to the elderly, and 80.4% to the disabled. These percentages increased during the war to become 100% for SDCs offering services to children, 98.6% to women, 97.2% to families, 98.6% to the elderly, and 87.3% to the disabled.

Before the war, 66.0% of the NGOs offered services to children, 55.3% to women, 68.1% to families, 37.2% to the elderly, and 27.7% to the disabled. These percentages also increased during the war to become 68.7% for NGOs offering services to children, 56.6% to women, 72.3% to families, 39.8% to the elderly, and 28.9% to the disabled.

Before the war, 72.7% of the SWIs offered services to children, 18.2% to women, 45.5% to families, 18.2% to the elderly, and 13.6% to the disabled. These percentages also increased during the war, except for services provided to the elderly, to become respectively, 75.0% for SWIs offering services to children, 33.3% to women, 41.7% to families, 33.3% to the elderly, and 25.0% to the disabled.

**Fig. 3**

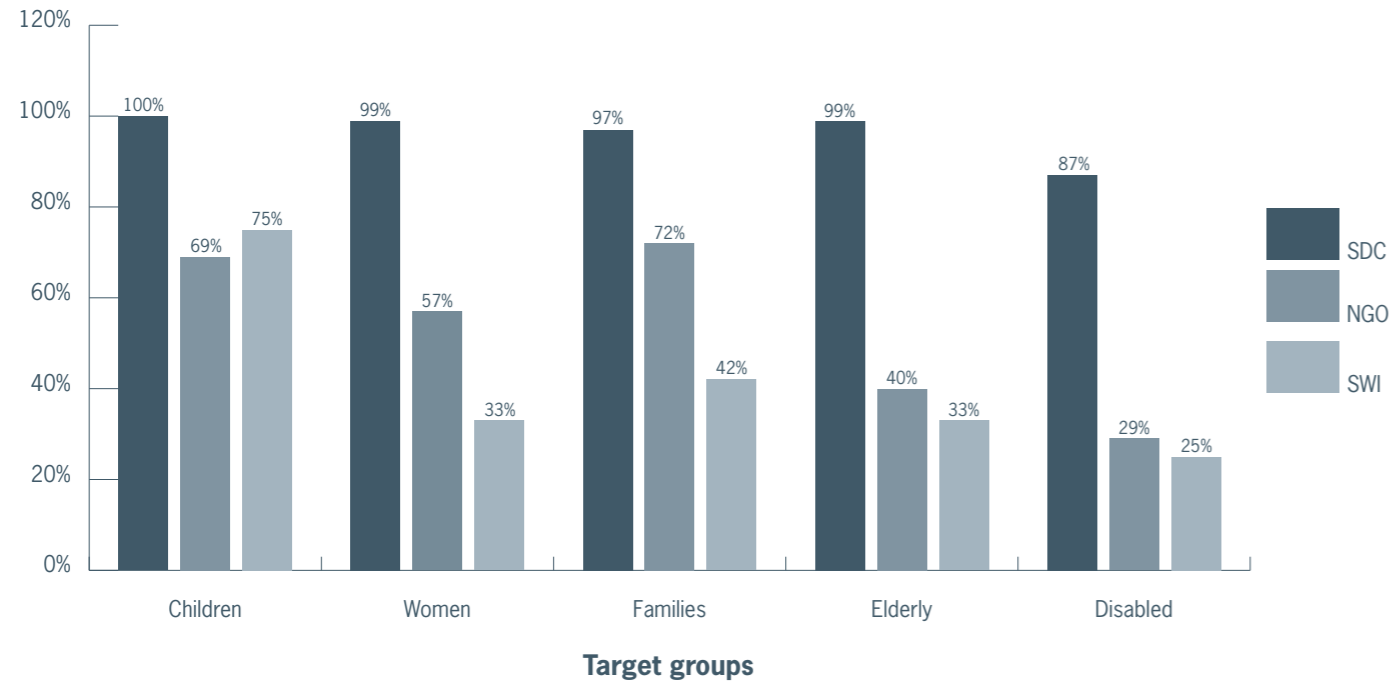
**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY THEIR TARGETED GROUPS BEFORE THE JULY WAR 2006**



The details are shown in Table 4.

**Fig. 4**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY THEIR TARGETED GROUPS DURING THE JULY WAR 2006**



The details are shown in Table 4.

**B. SOURCE AND TYPE OF SUPPORT RECEIVED**

Before the July war, SDCs had relied on different sources of support: 70.5 % came from concerned ministries, 48.2% from UN bodies, 46.4 % from local NGOs, 38.4% from international NGOs, 35.7% from public institutions, 9.8% from the Higher Relief Commission, and 6.3% from political groups, and the only support that increased during the war was that received from concerned ministries to become 77.5%.

Before the July war, NGOs had also relied on different sources of support: 96.8% from MOSA, 31.9% from MOPH, 37.2% from concerned ministries, 8.5% from UN bodies, 33.0% from local NGOs, 29.8% from international NGOs, 16.07% from public institutions, 9.6% from political groups, 2.1% from the Higher Relief Commission, and 62.8% from individual donors. This support slightly decreased during the July war from almost all the mentioned support bodies except from the public institutions (18.1%), the

Higher Relief Commission (2.4%), and individuals (63.9%).

Before the July war, SWIs had also relied on different sources of support received: 100.0% from MOSA, 13.7% from MOPH, 18.2% from UN bodies, 13.6% from local NGOs, 22.7% from international NGOs, 4.5% from public institutions, 18.2% from political groups, 9.1% from the Higher Relief Commission, and 63.6% from individual donors, and the extent of this support increased during the July war from all the mentioned support bodies.

As for the type of support received before the war period, it included technical (for 64.3% of SDCs, 52.1% of NGOs, and 50.0% of SWIs), financial (for 47.3% of SDCs, 92.6% of NGOs, and 100% of SWIs), material (for 47.3% of SDCs, 41.5% of NGOs, and 27.3% of SWIs), and in-kind types (for 9.8% of SDCs, 11.7% of NGOs, and none of SWIs). During the war, all types of support were still provided to the SDCs, but to a lesser extent, whereas it slightly

increased for the NGOs and SWIs.

As for having an annual action plan, 95.5% of the SDCs, 87.4% of the NGOs, and all the SWIs do develop an annual action plan for their activities.

Details are presented in Table 4.

**5. Services Offered**

**A. SERVICES OFFERED BY THE INSTITUTIONS BEFORE THE WAR**

Services offered by the SDCs before the war included: medical check-ups (94.6%), distribution of medicines (94.6%), vaccination (92.0%), school health services (90.2%), first aid sessions (58.9%), vocational training for women (70.5%), other training classes (for youth, women, etc) (65.2%), daycare activities (35.7%), illiteracy courses (56.3%), dropout programs (52.7%), teaching foreign languages (63.4%), and summer camps (58.0%).

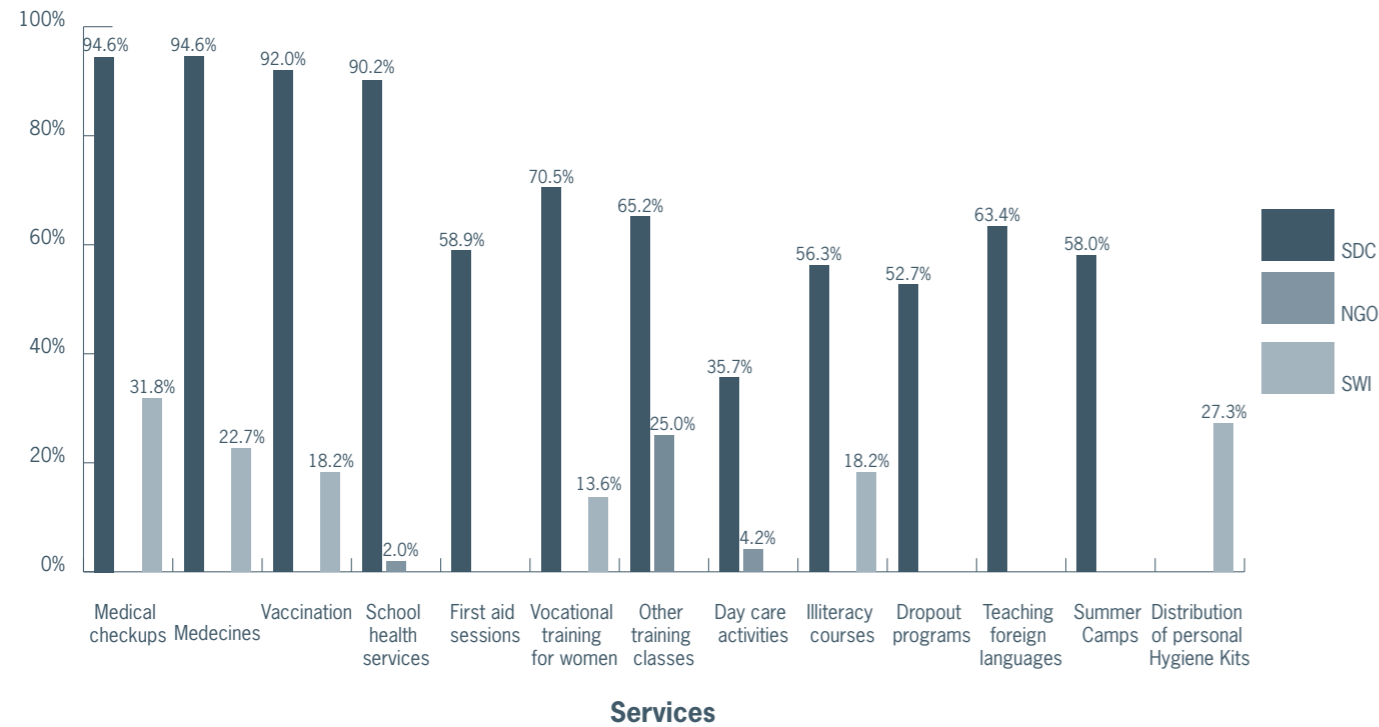
Services offered by the NGOs before the war included: school health services (2.0%), training classes (for youth, women, etc) (25.0%), daycare activities (4.2%), and awareness sessions (1.0%).

Services offered by the SWIs before the war included: medical check-ups (31.8%), medicines (22.7%), vaccination (18.2%), vocational training for women (13.6%), illiteracy courses (18.2%), awareness sessions (9.0%), distribution of food (9.0%), clothes (4.5%), personal hygiene kits (27.3%), and conducting entertainment activities (9.0%).



Fig. 5

DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY OFFERED SERVICES BEFORE THE JULY WAR 2006



The details are shown in Table 5.

**B. SERVICES OFFERED BY THE INSTITUTIONS DURING THE JULY 2006 WAR**

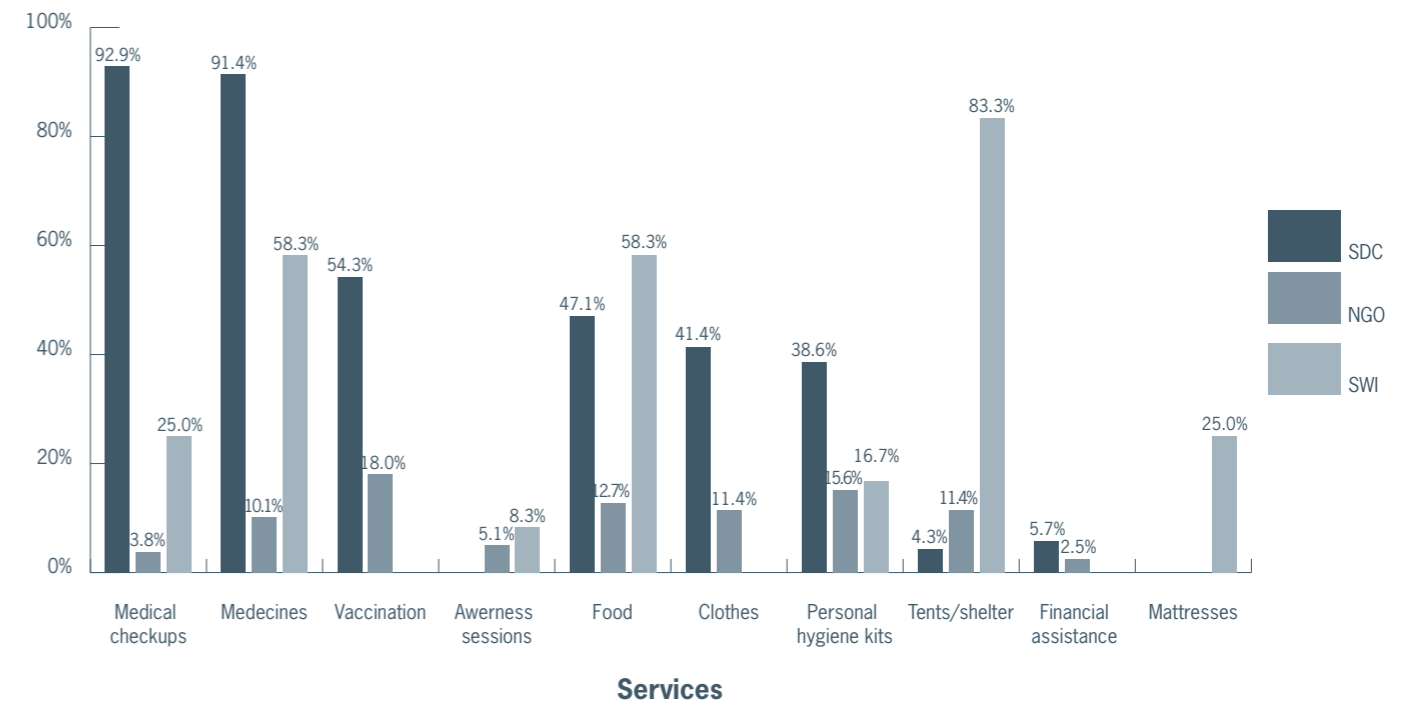
Services introduced by the SDCs during the war included distribution of clothing (41.4%), food (47.1%), personal hygiene kits (38.6%), and tents (4.3%) in addition to provision of financial assistance (5.7%). SDCs continued to offer medical checkups (92.9%), medicines (91.4%) and vaccination (54.3%) services but at a lower rate compared to the pre-war period (94.6%, 94.6%, and 92% respectively). NGOs started offering new services during the war period including medical checkups (3.8%), medicines (10.1%), vaccination (18%), financial assistance (2.5%), awareness sessions (5.1%), food (12.7%), clothing (11.4%), personal hygiene kits (15.2%), tents (11.4%), and organized entertainment activities (2.5%).

As for the SWIs, they started offering mattresses (25%) and shelter (83.3%) during the war while they continued to provide medical checkups (25%),

medicines (58.3%), awareness sessions (8.3%), food (58.3%), and personal hygiene kits (16.7%).

Fig. 6

DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY OFFERED SERVICES DURING THE JULY WAR 2006



The details are shown in Table 5.

Furthermore, 54.2% of NGOs and 66.7% of SWIs had to offer shelter to displaced families and/or individuals during the war. 17% of SDCs, 33.7% of NGOs, and 16.7% of SWIs were also asked to rescue people and/or move them to safer places during the war period. Out of these, 66.7% of the SDCs were partly able to rescue people and 46.4% of the NGOs were equally partly and fully able to do that (data not shown).

82.9% of the SDCs, 91.6% of the NGOs and all of the SWIs provided some kind of assistance to displaced people and families during the July war. Out of these, 94.8% of the SDC's offered health services outside their centers and 81.6% of the NGOs and all the SWI's offered health services in their centers (data not shown).

**6. The Prevailing Situation of the Institutions and their Responsiveness to Emerging Needs During the July 2006 War**

**A. EXTENT OF DAMAGE**

21.4% of the SDCs, 9.6% of the NGOs, and 8.3% of SWIs were slightly damaged during the war. Only one SDC and 2 NGOs were severely damaged.

**B. PREVAILING NEEDS AMONG THE INSTITUTIONS**

31.4% of the SDCs reported suffering from a lack of all types of needed resources. In addition, SDCs and NGOs had shortages mainly in medicines (46.4% and 54.2% respectively) and financial resources (39.3% and 55.4% respectively). SWIs complained of shortages mainly in financial resources (66.7%), fuel (50%), food (33.3%), and power supply and equipment (25.0% equally).

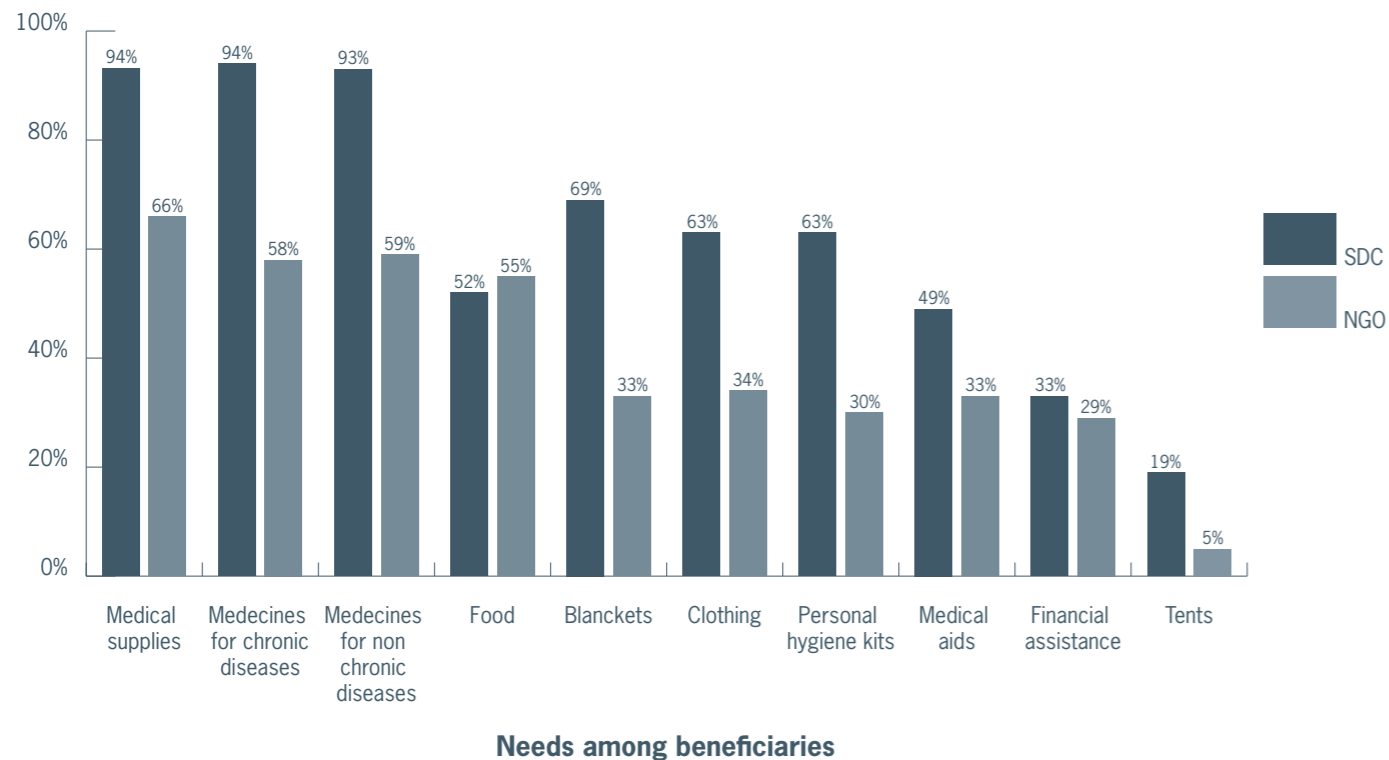
**C. EMERGING NEEDS AMONG THE BENEFICIARIES**

The expressed needs of the beneficiaries during the July war as reported by the SDCs included: A medical supplies (94.3%), medicines for chronic diseases (94.3%), medicines for non-chronic diseases (92.9%), food (74.3%), blankets (68.6%), clothing (62.9%), personal hygiene kits (62.9%), medical aids (48.6%), financial assistance (32.9%), and tents (18.6%).

The needs reported by NGOs included; medical supplies (66.3%), medicines for chronic diseases (57.8%), medicines for non-chronic diseases (59.0%), food (55.4%), blankets (32.5%), clothing (33.7%), personal hygiene kits (30.1%), medical aids (32.5%), financial assistance (28.9%), and tents (4.8%).

**Fig. 7**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY EMERGING NEEDS AMONG BENEFICIARIES**



**D. INSTITUTIONS' RESPONSIVENESS**

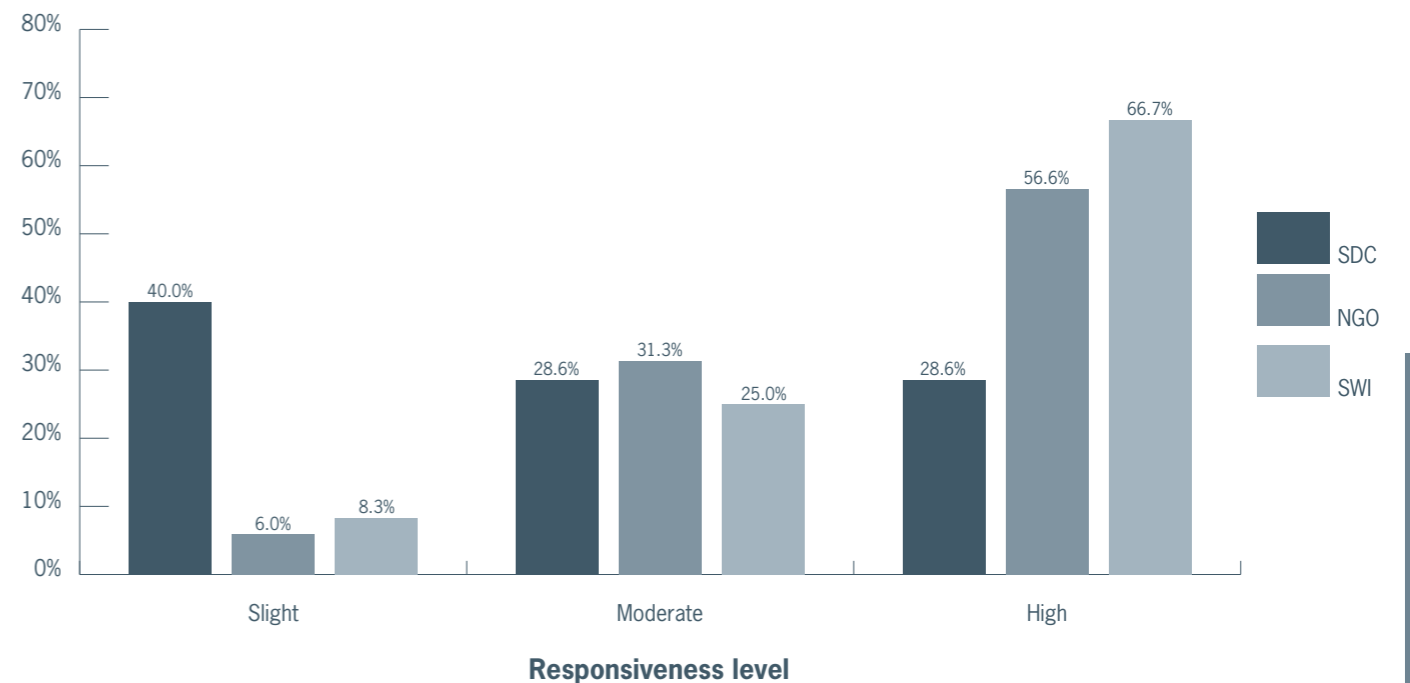
The working teams showed cooperation during the war by working on a full-time basis (84.3% of the SDCs, 78.3% of the NGOs and 91.7% of the SWIs) and/or through replacing absent employees (64.3% of the SDCs, 41.0% of the NGOs, and 58.3% of the SWIs).

81.4% of the SDCs and 57.8% of the NGOs disseminated information about their offered services in their local communities. 58.3% of the SWIs did not disseminate any kind of information about their offered services. 85.7% of the SDCs, 79.5% of the NGOs and 75% of the SWIs did not impose any additional requirements on their new beneficiaries for obtaining the needed services during the war period.

During that period too, 40% of the SDCs were able to respond slightly to the prevailing needs and 56.6% of the NGOs and 66.7% of the SWIs were able to respond highly. This response was considered to be prompt for 44.3% of the SDC's, 57.8% of the NGOs, and 91.7% of the SWIs.

**Fig. 8**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY THEIR RESPONSIVENESS LEVEL TO PREVAILING NEEDS AMONG BENEFICIARIES DURING THE JULY WAR 2006**

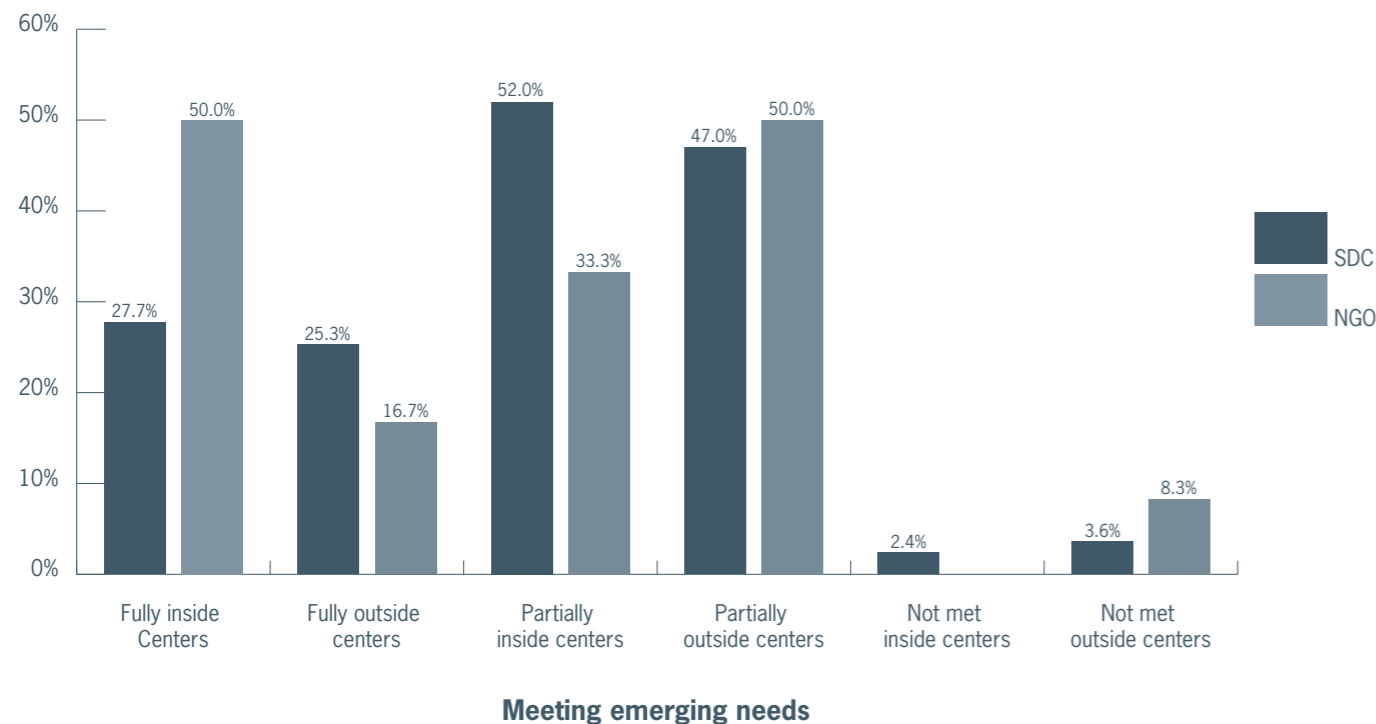


The details are shown in Table 6.

51.8% of the NGOs and 33.3% of the SWIs considered that they were able to partially meet the emerging needs within their institutions and another 47% of the NGOs and 50.0% of the SWIs noted to be able to address, also partially, needs emerging in the communities through their outreach services. In addition, 27.7% of the NGOs and 50% of the SWIs considered themselves to be able to fully address the emerging needs.

**Fig. 9**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY WHETHER THEY MET THE EMERGING NEEDS**



The details are shown in Table 6.

80.7% of the NGOs, and 75% of the SWIs relied on resources available in their institutions to cover the expenses and costs of offered services.

68.5% of the SDCs, 73.5%, of the NGOs and 91.7% of the SWIs found that there was no need to adopt different approaches for service delivery responding to the cultural and social values prevailing among their new beneficiaries in view of the appropriateness of their usual approaches.

49.1% of the SDCs and 66.2% of the NGOs referred cases to other institutions whenever needed. Among these, 38.2% of the SDCs and 38.1% of the NGOs referred cases to private social institutions and 39.9% of the SDCs and 30.9% of the NGOs referred cases to rehabilitation centers (data not shown in table).

The details are shown in Table 6.

The bivariate association showed a significant

relation between the responsiveness levels to the needs of people and whether the NGOs have an annual action plan for their activities. 62.3% (p=0.004) of the NGOs that have an annual action plan greatly responded to the needs of families and 63.8% (p= 0.000) had a high responsiveness level to the prevailing needs in general.

The bivariate association showed significant relations between responding to the needs of the beneficiaries and having an emergency committee formed. In fact, 74.3% (p=0.037) of the NGOs that have formed such a committee greatly responded to the prevailing needs. Also, 85.7% (p= 0.035) of those NGOs that formed an emergency committee during the war had a cooperative working team that worked on a part-time basis in the crisis time.

**7. Communication with the Central Administration (MOSA) During the July 2006 War and Collaboration with International Organizations**

87.1% of the SDCs, 63.9% of the NGOs, and 58.3% of the SWIs communicated with the central administration at MOSA during the war. Communication occurred verbally for 82.9% of the SDCs, 71.7% of the NGOs and 8.3% of the SWIs (data not shown).

50% of the SDCs, 41% of the NGOs and 25% of the SWIs needed some kind of support from MOSA. Among these, 42.9% of the SDCs needed to be provided with medicines, 85.3% of the NGOs needed equally financial support and medicines, and 66.6% of the SWIs needed equally financial support, food, and medicines (data not shown).

The SDCs, NGOs and SWIs (35.7%, 82.8%, and 50% respectively) rated the level of financial support provided by MOSA as negligible.

All the SDCs and 56.3% of the NGOs rated the level of manpower support offered by MOSA as negligible.

76.7% of the SDCs rated the level of medicines provided by MOSA as negligible.

The level of collaboration with international

organizations, during the war was rated as negligible by all the SDCs and 75% of the NGOs.

The details are shown in Table 7

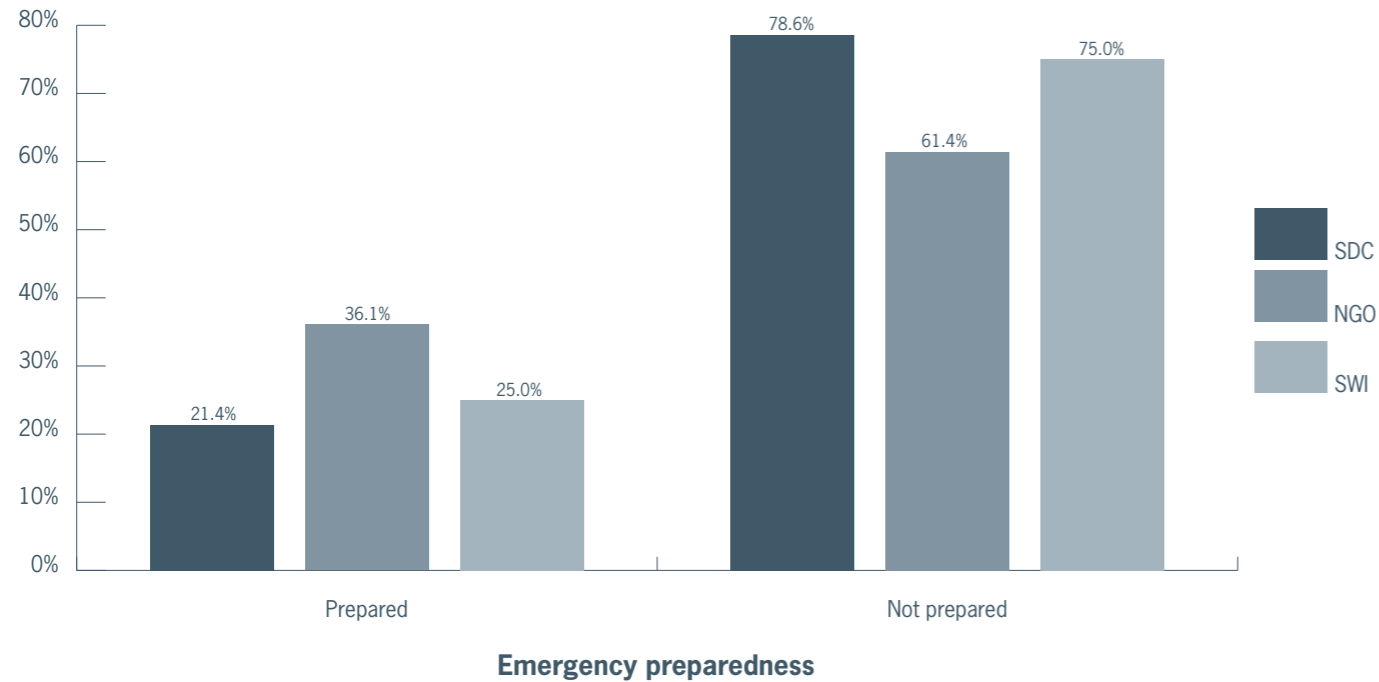
**8. Emergency Preparedness**

36.1% of the NGOs perceived themselves to have been equipped for an emergency situation compared to 21.4% of the SDCs and 25% of the SWIs.



**Fig. 10**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY EMERGENCY PREPAREDNESS DURING THE JULY WAR 2006**



The details are shown in Table 8.

25.3% of the NGOs had had an emergency plan before the July war compared to 16.7% of the SWIs and 10% of the SDCs.

themselves to be ready to face future crises compared to 44.6% of the NGOs and 8.6% of the SDCs.

90.5% of the NGOs that already had an emergency plan were able to adopt the emergency plan during the July war compared to 33.3% of the SDCs (data not shown in table).

During the July war, 50% of the SWIs, 41% of the NGOs and 38.6% of the SDCs formed emergency committees.

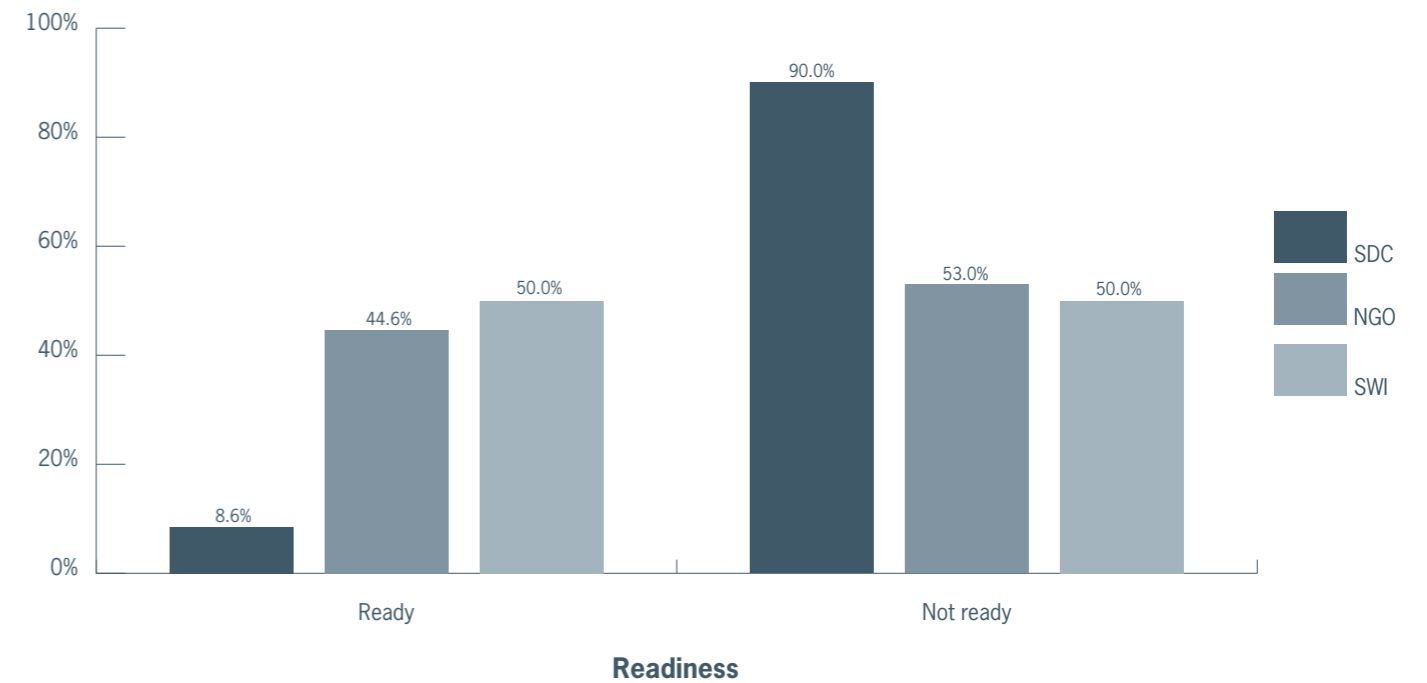
50% of the SWIs, 47% of the NGOs, and 45.7% of the SDCs put an unprompted emergency plan.

For the institutions that put such a plan, 84.4% of the SDCs, 45.8% of the NGOs and all the SWIs found that the adoption of this plan was effective (data not shown in table).

As for the current readiness of the institutions for future crises, 50% of the SWIs perceived

**Fig. 11**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY CURRENT READINESS FOR FUTURE CRISIS**



The details are shown in Table 8.

The bivariate association showed a significant relation between SDCs having an emergency plan and regional distribution:

25.8% of the SDCs located in Nabatieh had emergency plans compared to 14.3% in Mount Lebanon and 4.8% in South Lebanon.

45.2% of the SDCs in Nabatieh reported that they had been equipped for emergencies compared to 33% in Beirut and 28.6% in the South and 23.8% in Mount Lebanon ( $p=0.035$ ).

Results showed significant relations between SDCs having a cooperative working team and having an emergency committee. In fact, 85.2% ( $p=0.000$ ) of the SDCs that formed an emergency committee during the war organized their work effectively when the institution's director/manager was absent during the war. Also, 96.3% of those who formed an emergency committee had a cooperative working team during the July war that worked on a part-time basis during the crisis period ( $p=0.001$ ).

The bivariate association showed a significant relation between whether the NGOs were prepared for future crises and regional distribution. All the NGOs working in South Lebanon reported being currently prepared for future crises compared to 57.1% in the Bekaa, 44.4% in Beirut, and 18.2% in North Lebanon ( $p=0.002$ ).

**9. Main Support Bodies During the July 2006 War**

17.1% of the SDCs, 13.3% of the NGOs and 25% of the SWIs rated the level of support received from the Higher Relief Commission as high whereas the greatest majority of the others reporting not receiving any support from the commission (55.4% of NGOs 66.6% of SWIs) or negligible support (70.0% of SDCs).

11.4% of the SDCs, 23% of the NGOs, and 33.3% of the SWIs rated the level of support received from volunteers as high.

The support provided by other concerned bodies

including public institutions, MOSA, MOPH, UN bodies and Arabic/international NGOs was noted to be close to minimal by the majority of the SDCs, NGOs, and SWIs.

The details are shown in Table 9.

## 10. Main Obstacles Faced During and After the July 2006 War

21.4% of SDCs, 31.3% of NGOs, and 33.3% of SWIs complained of suffering from shortages in primary materials during the war, which was less prevalent after the war (2.9% of SDCs, 10.8% of NGOs, and 8.3% of SWIs).

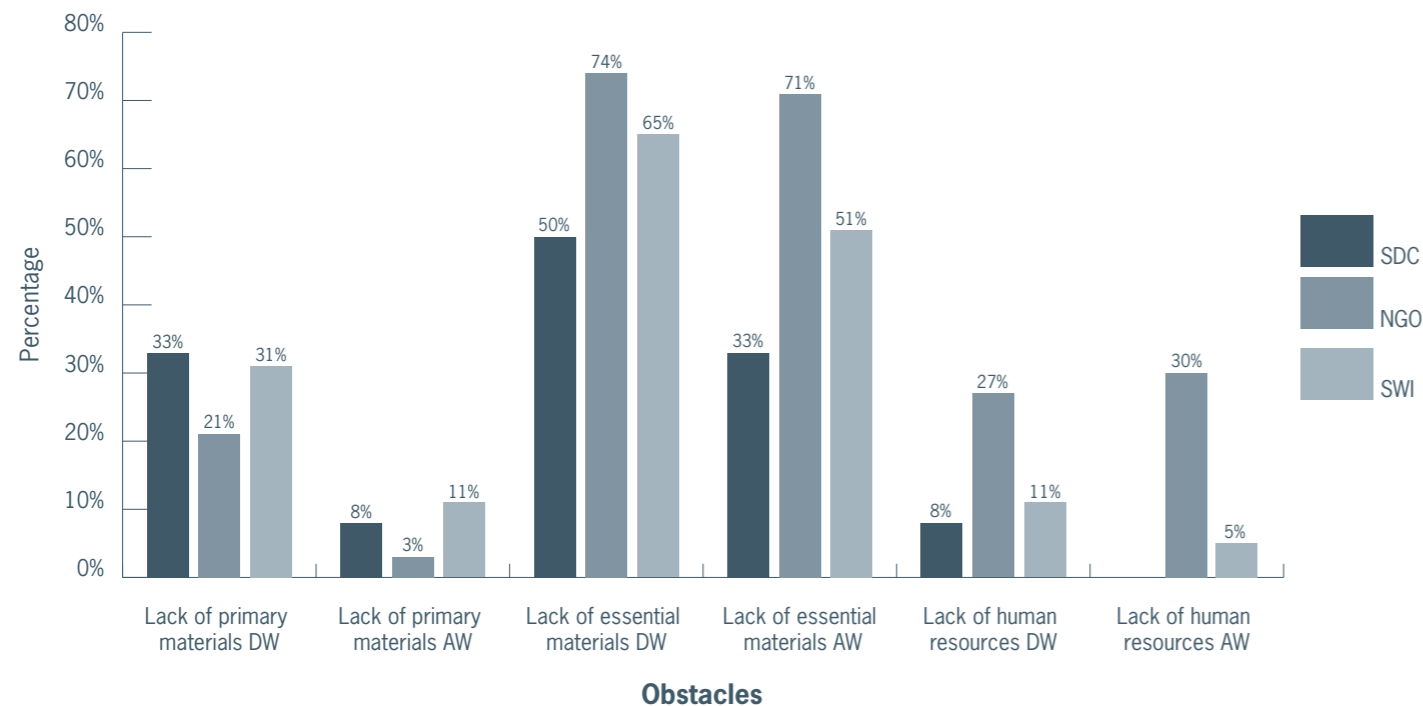
Another obstacle faced by these institutions during the war included the lack of some essential materials like food and medical supplies as reported by 74.3% of SDCs, 65.1% of NGOs and

50.0% of SWIs. These shortages still existed after the war but to a slightly lesser extent (71.4% of SDCs, 50.6% of NGOs, and 33.3% of SWIs).

Shortage in human resources was also mentioned among the obstacles faced during the war as reported by 27.1% of SDCs, 10.8% of NGOs, and 8.3% of SWIs. This shortage increased among the SDCs (30.0%) and decreased among the NGOs (4.8%).

Fig. 12

### DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY FACED OBSTACLES DURING (DW) AND AFTER (AW) THE JULY WAR 2006



The details are shown in Table 10

# CHAPTER 5 DISCUSSION

Prior to the initiation of the Survey, tremendous effort was invested in identifying the institutions (SDCs, and supported NGOs and SWIs) that were operational during the July 2006 war. The exercise was done in close coordination with officials at MOSA in view of the lack of structured computerized database. Challenges were also faced in securing accurate addresses and coordinates for the targeted institutions. This resulted in reaching a lower number of institutions than what was already planned for.

The response rate to the survey varied among the targeted institutions. The SDCs had a higher response rate compared to the NGOs and the SWIs. Most of the responding SDCs were located in Mount Lebanon, Nabatieh and South Lebanon regions while most of the responding NGOs and SWIs were located in Mount Lebanon and Beirut.

Our main source of information in the targeted institutions was the manager/director.

## A. Situation of the Institutions Prior to the July 2006 War

### 1. SERVICES OFFERED IN ORDINARY TIMES

Results show that the majority of the SDCs and NGOs offer both health and social welfare related services. As for the SWIs, they offer more social than medical/health related services. Most of the main branches of SDCs offer all types of available social and health services in view of their location in main villages, whereas their branches focus more on providing health related services that could relate to more urgent needs prevailing

among community members located in remote villages.

Families, children, women, the elderly, the disabled and other vulnerable groups are targeted by these institutions to a varying extent depending on the type and nature of the services provided by each of these institutions.

SDCs and NGOs usually provide centralized and outreach services whereas SWIs offer mainly centralized services.

### 2. ANNUAL PLANNING FOR THE INSTITUTIONS' SERVICES AND ACTIVITIES

The majority of the institutions that were interviewed develop action plans for their work on a yearly basis and work hard to implement the established plans. However, some of these fail to achieve their goals due to challenges faced that are associated with the limited availability of needed resources as well as budget constraints.

### 3. TYPE OF EXTERNAL SUPPORT RECEIVED ON A REGULAR BASIS

All institutions usually receive material and technical support from private and public sources including UN bodies. The extent and type of support vary from one organization to another depending on the prevailing needs and available resources.

## **B. Situation of the Institutions During and After the July 2006 War**

### **1. STATUS OF THE SURVEYED INSTITUTIONS DURING AND AFTER THE JULY 2006 WAR**

Approximately half of the institutions worked more than usual during the July war in response to increased demand for their services, mainly in the regions that received displaced families. This was more so in the supported NGOs and SWIs in comparison to SDCs. Some of these institutions were not operational due to their location in at-risk areas and/or the limited availability of the needed human and financial resources and/or being bombarded and physically damaged, which was more the case of SDCs. SDCs working during the war were mainly located in Mount Lebanon, the Bekaa and South Lebanon. As for NGOs, they mainly operated in Mount Lebanon and Beirut, whereas SWIs were mainly active in Mount Lebanon and South Lebanon.

Cessation or limitation of work in some of these institutions due to the lack of needed resources reflects the lack of emergency preparedness from their side. This limited the availability of the needed services during a harsh period of time that could have positively impacted the quality of life of the displaced and other concerned families/persons if provided with the needed interventions.

### **2. RESPONSIVENESS**

The majority of operational SDCs, SWIs and NGOs interacted with displaced families during the July war. Outreach as well as centralized social and health related services were offered to the targeted groups but at a varying rate, whereby SDCs were more able to provide outreach services in comparison to the SWIs and NGOs. This could be explained by the nature of the services they usually provide.

Regular beneficiaries as well as displaced families/persons were targeted by the services of the operational institutions during the war. More than half of the SWIs and NGOs offered shelters to displaced families.

During the war period, needs of the beneficiaries of the surveyed institutions (SDCs, SWIs, and NGOs) differed between their regular beneficiaries and the displaced families/individuals. Expectedly, the main needs of the institutions' usual beneficiaries reported during the war period were mainly health related, whereas the needs of displaced families/persons were mainly basic in nature (clothing, food, blankets/mattresses, personal hygiene kits, tents, etc.) in addition to health related needs.

In an attempt to meet the emerging needs of beneficiaries, the three surveyed institutions (SDCs, SWIs, NGOs) initiated contacts with all concerned parties to secure the needed resources. Some received a few donations while others relied on their own resources.

Targeted institutions faced some difficulties in addressing the prevailing needs in view of their unpreparedness to this emergency situation and the lack of available resources at all levels. Despite these hurdles, serious attempts were made to provide as many timely services as needed although these were limited in scope and coverage. The lack of preparation was mainly noted at the level of SDCs.

Cases that could not be provided with the needed services were referred to other service providers by most of these institutions.

To respond to the newly emerging needs, new services were introduced to the targeted institutions, which mainly related to the provision of items addressing basic needs. Health related services were also provided including distribution of medicines and medical check-ups in addition to a limited number of social services. Only few institutions are still providing some food and other basic materials to their beneficiaries in view of their availability and the persisting needs.

Within this context, it should be mentioned that NGOs that usually develop action plans for their work were more responsive to the emerging needs during the July 2006 war. The same was valid for those NGOs that formed an emergency committee during the war whereby their working teams were also active and cooperative.

Securing the transportation of patients is a main requirement in the emergency preparedness management plan (JCAHO Standards); however,

our findings show that the majority of SDCs do not usually have transportation means, whereas a great proportion of the SWIs and less than half of the NGOs do have such means. These transportation means were used during the war period whenever possible, thus facilitating the rescue services provided by these institutions.

### **3. COMMUNICATION/COLLABORATION WITH MOSA**

In emergency situations, cooperation and coordination among local responder bodies are essential in order to be able to respond properly to the emerging needs. It is important that an emergency response is coordinated within concerned governmental bodies, local authorities, voluntary agencies, the independent health and social care sector and other partner organizations.

During the July 2006 war, the targeted institutions communicated with MOSA either verbally or in writing. As expected, the frequency of communication was higher from the side of SDCs compared to the supported NGOs and SWIs. The nature of this communication was mainly to report on the conducted activities during this critical period of time. However, the results of this survey as well as the meetings held with concerned officials at MOSA did not reflect accurately how this communication system ensured proper coordination mechanisms between MOSA and the targeted institutions.

About half of the SDCs and NGOs needed mainly financial and technical support from MOSA whereas the need expressed from the side of SWIs for MOSA's support was minimal. As for the support provided by MOSA in response to these needs, it was noted to be negligible at all levels in most of the cases.

Most of the institutions emphasized that in order to enhance their collaboration with MOSA, the latter needs to activate its proactive and leadership role, mainly in crisis situations.

### **4. COLLABORATION WITH OTHER CONCERNED PARTIES**

The surveyed institutions did collaborate with some concerned organizations during the

war period. They collaborated mostly with governmental organizations and NGOs. Some of the surveyed SDCs and SWIs collaborated also with political parties. However, the extent and scope of this collaboration was not properly assessed within the context of this survey.

### **5. CULTURAL SENSITIVITIES**

During the July 2006 war, the surveyed institutions received displaced families/individuals from different Lebanese regions with diverse cultural backgrounds. Whenever possible, these institutions took into consideration the cultural and social values and beliefs of displaced families while providing them with the needed services, but most of them expressed that there was no need to incur changes to the way services were provided since they are accustomed to respecting such values.

### **6. INFORMATION DISSEMINATION ABOUT OFFERED SERVICES**

The majority of the institutions disseminated information properly about the offered services in their centers except for some SWIs. They passed information through the local authorities and/or municipalities, mosques, field visits to displaced families or individuals, brochures, media, and through the beneficiaries themselves. This helped in making their services more accessible to all concerned.

### **7. REQUIREMENTS FOR RECEIVING THE NEEDED SERVICES**

During the July 2006 war, the majority of the working SDCs, NGOs and SWIs did not impose any requirements for receiving the needed services except for submitting some related personal documents and fulfilling certain criteria relevant to specific services. The majority of the institutions denied the presence of any difficulty faced by the beneficiaries in the procurement of needed services from their centers.

### **8. WORKING TEAMS AT THE INSTITUTIONS**

In emergency situations, the working team in any service providing institution faces a lot of stress and pressure while responding to emerging needs.



This requires in some cases staff augmentation which is regularly addressed in a variety of ways, including extending working hours of present staff and calling in supplementary staff.

The working teams at the targeted institutions were cooperative in most of the cases. They either worked on a full or part-time basis despite the war situation or worked overtime or fulfilled the tasks of absent colleagues. This was essential for the efficiency and effectiveness of the work conducted by these institutions during the war period.

## **9. RESOURCES**

All the interviewed institutions asserted that they faced shortages in various kinds of resources and complained of some common shortages, mainly in essential materials like water, fuel, and power supply in addition to shortages in human and financial resources. This negatively affected their efficiency and effectiveness in a tremendous way during that period.

## **10. MAIN SUPPORT BODIES**

The majority of the SDCs stated that the extent of support provided by different supporting agencies during the war (*public institutions, municipalities, MOSA, MOPH, local NGOs, Arab/international NGOs, Higher Relief Commission, UN bodies, private institutions, volunteers, and political parties*) was negligible.

As for the SWIs, a limited number received support from many parties but the level of support varied from slight (*municipalities, MOSA*), to average (*MOPH, Arabic/international NGO, local NGO*) and high (*Higher Relief Commission, private institutions, volunteers*).

The support offered to the NGOs appeared to be more enhanced compared to SDCs and SWIs and the level of support provided to the NGOs varied between high (*political parties, volunteers, Arabic/international NGOs, Higher Relief Commission*), average (*municipalities, MOSA, MOPH*) and slight/negligible (*public institutions, ministries other than MOPH and MOSA, UN bodies*).

Our findings revealed that volunteers had a key role in assisting the surveyed associations since

the majority ranked the level of support as high (except for MOSA SDCs). Furthermore, the support of volunteers could be crucial in many contexts like transportation of patients, particularly that the majority of the responding institutions do not have any transportation means. In fact, the international literature illustrates that Voluntary Aid Societies (VAS) can have an important role in responding to an event to help alleviate pressure by providing humanitarian services. They also help in responding to emergencies, that is, during the consolidation and recovery phases when emergency services personnel and personnel from other responding organizations may be fully deployed elsewhere. Yet, concerned bodies should work with VAS to develop a set of competencies and knowledge which define the capabilities of VAS personnel to ensure that, in the event of a major incident, there are common understood standards for operating, responding to, and supporting professional input.

## **11. EMERGENCY PREPAREDNESS**

Results showed that few of the institutions were equipped for emergency situations, more so among the SDCs and SWIs as compared to the NGOs which were better equipped.

Some of the NGOs had an emergency plan already available. Most of these NGOs were able to adopt and implement the existing plan during the war. This was not the case for most of the SDCs and SWIs.

During the war, some of the NGOs and few of the SDCs and SWIs formed emergency committees. The mandate of these committees included the development of an emergency plan, collaboration with MOSA and some of the governmental bodies, mobilizing and providing donations, and receiving and referring displaced persons.

Some of the NGOs had put an improvised emergency plan that was effective. Few of the SDCs and SWIs adopted an improvised plan that they perceived to be effective during the war period.

SDCs operating in Nabatieh and Beirut perceived themselves to have been better equipped for the emergency situation than in other regions.

Most of the institutions are planning for the

development of a new strategy to adopt and execute in future emergency situations and some of them already started adopting new approaches to prevent the emergence of crisis related problems in future emergency situations. Currently, only some NGOs perceive themselves to be well equipped for emergency situations. Among these, those operating in South Lebanon and the Bekaa perceived themselves to be prepared to face future crises more than those operating in other regions. This situation is less prevalent among SWIs and SDCs.

## **12. MAIN OBSTACLES FACED DURING AND AFTER THE JULY 2006 WAR**

During the war time, all institutions suffered from shortages in human and material resources including medications, food, and mattresses. They also faced some challenges in dealing with some medical cases, in addition to the prevalence of transportation and communication problems.

After the war, all institutions suffered from the same shortages noted above but to a lesser extent in most of the cases except for SDCs that suffered from an increased shortage in human resources.

# CHAPTER 6

## RECOMMENDATIONS

The following recommendations, relating to the emergency response, are drawn from both the survey results and literature review in terms of how an ideal situation would be. They are classified as follows:

### **A. At the National Level:**

#### **1. PLANNING:**

Work toward the development of an Emergency Preparedness Management Plan at the national level.

#### **2. DEFINING RESPONSIBILITY:**

MOSA could assume the leadership role in what relates to Emergency Response at the social level and guide and mentor its affiliated institutions towards their emergency preparedness.

#### **3. IMPLEMENTATION:**

Develop systems of operations and procedures that would govern the Emergency Response initiative. This would ensure more effective and efficient outcomes and impact. These systems of operations and procedures need to be tested and practiced by the involved personnel in each of the concerned governmental and non-governmental entities.

#### **4. CAPACITY BUILDING:**

Educate and train all personnel that could be involved in responding to any emergency situation at the strategic, tactical and operational levels following the development of the Emergency Preparedness Management Plan. This training should occur prior to the onset of any emergency situation and tackle the potential incidents

that could arise, their expected risks and consequences, and how to manage them.

#### **5. ENSURING MONITORING AND FOLLOW-UP:**

Develop a system of monitoring and follow-up that could be adopted by MOSA to ensure that affiliated institutions are prepared to respond to emergency situations and to assist them in the planning for their preparedness in the initial phases.

#### **6. COORDINATION:**

Ensure proper coordination and collaboration mechanisms among different concerned bodies at the national level as well as the institutional level. This could be efficient if related operating procedures were developed, tested and activated prior to the event of any emergency situation.

#### **7. FUTURE ACTIONS**

Leverage the results of this survey for the development of emergency plans, protocols, and integrated national policies in different sectors.

### **B. At the Level of MOSA**

In addition to what is mentioned above that could be implemented at the national level as well as at the level of MOSA, the following is also emphasized to be undertaken by MOSA.

Provision of Support and Ensuring Coordination:

- Activate the role of MOSA in what relates to assuming its leadership role and the provision of guidance and support to the affiliated institutions. This could be achieved through the upgraded engagement of MOSA in the supervision and monitoring of the work

implemented by these institutions in addition to coordinating related initiatives.

The proper allocation of the needed human and financial resources including the technical expertise that would facilitate this task at the level of MOSA is critical.

# CHAPTER 7

## CONCLUSION

Proper emergency preparedness at the national and organizational level is primordial for a proper response in emergency situations.

The objective of emergency preparedness is to ensure that any concerned organization is ready to respond to major incidents of any scale in a way that delivers optimum care and assistance to the affected population, that minimizes the consequential disruption to health and social care services, and that brings about an immediate return to normal levels of functioning. This could be achieved through the enhancement of the capability of any concerned organization to work as part of a multi-agency response effort across organizational boundaries (NHS, 2005).

The principles of emergency preparedness consist of: cooperation among concerned parties, planning of an emergency response, practicing, and information sharing.

**Cooperation** between local responder bodies is a significant responsibility. It is important that major incident planning is coordinated within concerned governmental bodies, individual health and social organizations, local authorities, voluntary agencies, and other partner organizations.

The local primary care organizations, either individually or working in groups, need to assume the coordination role for the concerned ministries in the local affected communities (NHS, 2005).

The key element of emergency preparedness is the emergency **planning** process. The essentials of emergency planning are: The process of writing the plan (see attached sample plan-Annex

1) (Ready Business, 2007 & CDC, 2006 & AHO, 2000); the establishment of appropriate control arrangements; the implementation of the plan through training, exercising and testing; and the validation of the emergency plan; and the processes supporting it through a system of regular review and update (U.S Department of Labor, 2007).

Risk assessment is seen as the first step in the emergency planning process. It ensures that local responders prepare plans that are sound and proportionate to risks. Each responding organization will need to perform its own internal risk assessment in order to properly plan for its own response and to provide input and feedback to the multi-agency risk assessment.

Planning is an ongoing effort, and plans and associated documents should never be regarded as final or complete. Regardless of the circumstances, emergency preparedness plans must be flexible (U.S Department of Labor, 2007).

The development of an efficient emergency plan requires a multi-disciplinary group effort. This effort varies in scope but not in structure and content in reference to the scale of the emergency situation.

Whether at the national, regional or institutional level, first, there should be a strategic person who takes the overall executive command of each service and has the responsibility of formulating the strategy for the incident response. Strategic commanders have an overall command over the resources of their own organization, but designate tactical decisions to their respective tactical

commanders. The strategic commanders have a key role in strategic monitoring of the response to an incident while the tactical persons attend to the scene, take charge and responsibility for formulating the tactical plan to be adopted by their service to achieve the strategic direction. Tactical commanders should oversee, but not be directly involved in, providing any operational response in the incident(s). As for the operational group, it will provide the main operational response in an incident, that is, to be closest to the scene and field of operations, and control the resources of their respective service within a specific area of the incident.

Another main responsible person is the Public Health Advisor who will act as the focal point and primary contact for all responding organizations in the provision of health, public health, health protection and other scientific advice as part of the incident management process. In short, there should be Public Health Advice to offer health and social related scientific advice for all incidents that require strategic coordination (NHS, 2005).

In case of a large-scale incident where events threaten to overwhelm local responders, or which have an impact over a wide area, a regional committee may be formed to coordinate a region wide response. The committee's role should include observing and evaluating how local agencies are handling the incident, coordinating government resources into the response and, finally, it would take a strong strategic and executive role in coordinating all resources at both local and regional level.

As for the government, taking control of the deployment of resources in the event of a complex and significant major incident would be through an Emergency Unit or Center created for emergency purposes. The role of this unit/center is to: (i) advise Ministers on the development of policy, (ii) be responsible through assigned people by the Ministers, (iii) ensure social care preparedness and contribute to the central Agenda, (iv) implement national and international coordination arrangements, and (v) take command of the responding organizations during a complex national emergency incident and issue authoritative material to the media, professionals and the public as well as handling national media.

An additional step of emergency preparedness

is to define, agree upon and communicate to all necessary staff the steps for an emergency response. Furthermore, and most importantly, is to test the major incident plans within responding governmental organizations, between responding organizations and with multi-agency partners (NHS, 2005; AHA, 2000).

**Practice** is also an essential component of emergency preparedness. It is impossible to prepare adequately for an emergency without putting the plan to the test (U.S Department of Labour, 2007; CDC, 2006). Practice provides the opportunity to determine what works and what does not. Furthermore, the director of each responding organization is required to ensure that arrangements are in place to enable adequate training, exercising and testing of emergency planning arrangements and that the Board and concerned governmental bodies receive regular reports, at least one annually, regarding these activities. As a minimum requirement, responding organizations will be required to undertake a minimum of a 'live' exercise every three years, a 'table top' exercise every year and a test of communications every six months. A table top exercise is a group discussion guided by a simulated disaster. Emphasis will be placed on a low stress, yet thorough, group problem solving process. All participants will fulfill their normal day-to-day roles as if they were at their own workplace. A few of the participants may need to role-play certain key positions. There will be an attempt to define everyone's roles and responsibilities as if it was a real disaster. Participants will define what their roles and responsibilities are. They will also demonstrate their ability to set priorities and identify major tasks, functions, and operations in response to a disaster. They will also identify and organize procedures for evacuation of the population and provision of related assistance and support. They will recognize critical information and recording methods to document costs and what happened during the response. They will identify any problems with the communications system currently in place (Gibbons J., 2003).

**Information Sharing** is also an essential factor for emergency preparedness. Local responders have a duty to share information and this is seen as a crucial element of civil protection work supporting all forms of cooperation. Incident plans must be available in the public domain. However, it is recognized that it is not always possible to share



sensitive or confidential information with partner agencies or the public. Responding organizations need to formally consider the information that will be required to plan for a major incident. They should maintain the confidentiality of some information about their staff and their beneficiaries (NHS, 2005).

A proper assessment of a crisis situation is also essential to be able to define interventions that address real needs with a favorable impact. Questions to be raised and answered allowing for this assessment are detailed in *Annex 2 (CDC, 2006)*.

As for the crisis situation that occurred as a result of the July 2006 war in Lebanon, and building on the results of this study and what is noted on the emergency preparedness requirements, the following is deduced:

The event of the July 2006 war was strenuous on all operating institutions in Lebanon. It imposed a lot of challenges that these institutions were not ready to face in view of their lack of preparedness for similar emergency situations. In addition, no national emergency plan was available to guide, mentor and support the work of these institutions during the war period.

Despite this fact, a number of these institutions invested a lot of efforts and resources to respond to emerging needs and provide the usual needed services to their beneficiaries and displaced families and individuals in spite of the lack of resources that prevailed at all levels and the limited support they received from MOSA. They attempted to mobilize their own available resources, including their human resources, and tap on external resources although limited in scope.

Coordination and collaboration processes at the national and institutional levels were limited in scope. If these processes were established and activated in a structured manner, they would have led to a better response in addition to avoiding waste of resources and ensuring that emerging needs among specific target groups were addressed in effective and efficient ways.

# CHAPTER 8 ANNEXES

## Annex 1 JCAHO Standards

### EMERGENCY PREPAREDNESS MANAGEMENT PLAN

A management plan addresses emergency preparedness.

The emergency preparedness management plan describes how the organization will establish and maintain a program to ensure effective response to disasters or emergencies affecting the environment of care. The plan provides processes for:

- a. implementing specific procedures in response to a variety of disasters;
- b. defining and, when appropriate, integrating the organization's role with community-wide emergency preparedness efforts;
- c. notifying external authorities of emergencies;
- d. notifying personnel when emergency response measures are initiated;
- e. assigning available personnel in emergencies to cover all necessary staff positions;
- f. managing space, supplies, and security;
- g. evacuating the facility when the environment cannot support adequate patient care and treatment;
- h. establishing an alternative care site when the environment cannot support adequate patient care; and
- i. managing patients during emergencies, including scheduling, modification, or discontinuation of services, control of patient information, and patient transportation.

The plan identifies:

- j. an alternative source of essential utilities;

- k. a backup communication system in the event of failure during disasters and emergencies;
- l. alternate roles and responsibilities of personnel during emergencies; and

The plan establishes:

- m. an orientation and education program for personnel who participate in implementing the emergency preparedness plan. Education addresses:
  1. specific roles and responsibilities during emergencies,
  2. the information and skills required to perform duties during emergencies,
  3. the backup communication system used during disasters and emergencies, and
  4. how supplies and equipment are obtained during disasters or emergencies;
- n. performance improvement standards that address one or more of the following:
  1. Emergency preparedness knowledge and skills for staff;
  2. The level of staff participation in emergency preparedness management;
  3. Monitoring and inspection activities;
  4. Emergency and incident reporting procedures that specify when and to whom reports are communicated;
  5. Inspection, preventive maintenance, and testing of applicable equipment;
  6. Use of space;
  7. Replenishment of supplies; or Management of staff; and
- o. How an annual evaluation of the emergency preparedness safety management plan's objectives, scope, performance, and effectiveness will occur.



As reported by American Hospital Association (AHO) (2000) from the Joint Commission: Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations, January 1998.

## Annex 2 Assessment of the Emergent Situation

While assessing an emergent situation, the following questions should be asked:

- Should public health become involved in the response? If so, in what ways?
- What public health functions have been or may be adversely impacted?
- What geographical areas have been or may be adversely impacted?
- How many people are threatened, affected, exposed, injured, or dead?
- What are the exposure pathways?
- Have critical infrastructures been affected (e.g., electrical power, water supplies, sanitation, telecommunications, transportation, etc.)? If so, in what ways?
- Have medical and healthcare facilities been affected? If so, in what ways?
- Have public health operations been affected? If so, in what ways?
- Are escape routes open and accessible?
- What other agencies and organizations are currently responding to the incident?
- What response actions have already been taken?
- Has information been communicated to responders and the public to protect public health? If so, in what ways and by whom?
- Does your organization have existing mutual-aid agreements with other agencies, organizations, or jurisdictions?
- Has an Incident Command Post (ICP) been established? If so, where is it?
- Who is the Incident Commander (IC)? How can the IC be contacted?

*Adopted from CDC (2006)*

**Table 1:**

**TARGETED INSTITUTIONS DISTRIBUTION BY REGION AND RESPONDENTS' POSITION IN THE TARGETED INSTITUTIONS**

	MOSA SDCs (N= 112)	NGOs (N=94)	SWIs (N=22)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Region</i>			
Nabatieh	31 (27.7)	-	-
Mount Lebanon	24 (21.4)	47 (50.0)	12(54.5)
South Lebanon	22 (19.6)	9 (9.6)	3(13.6)
Bekaa	21 (18.8)	7 (7.4)	1(4.6)
North Lebanon	11 (9.8)	11 (11.7)	1(4.6)
Beirut	3 (2.7)	20 (21.3)	5 (22.7)
<i>Respondents</i>			
General Manager	66 (58.9)	48 (51.0)	21 (95.5)
Director	31 (27.7)	10 (10.6)	-
Coordinator		14 (15.0)	1 (4.5)
Health Supervisor/Nurse/ Social Worker/Vice Manager	8(7.1)	20(21.3)	-
Employee (Unspecified)	7(6.3)	2(2.1)	-

**Table 2:**

**INSTITUTIONS' ACTIVITY DURING THE JULY 2006 WAR**

	MOSA SDCs (N= 112)	NGOs (N=94)	SWIs (N=22)
	n (%)	n (%)	n (%)
Didn't work at all	42(37.5)	11(11.7)	10(45.5)
Worked more than usual	43(38.4)	64(68.1)	11(50.0)
Worked less than usual	16(14.3)	9(9.6)	-
Worked as usual	11(9.8)	10(10.6)	1(4.5)

**Table 3:**

**DISTRIBUTION OF THE WORKING INSTITUTIONS DURING THE JULY 2006 WAR BY REGION**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Region</i>			
Nabatieh	7(10.0)	-	-
Mount Lebanon	20(28.5)	44(53.0)	6 (50.0)
South Lebanon	17(24.3)	9(10.8)	3 (25.0)
Bekaa	18(25.7)	6(7.3)	1(8.3)
North Lebanon	6(8.6)	10(12.0)	-
Beirut	2(2.9)	14(16.9)	2(16.7)

**Table 4:**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY SELECTED CHARACTERISTICS BEFORE AND DURING THE JULY 2006 WAR\***

	MOSA SDCs		NGOs		SWIs	
	N= 112	N= 70	N=94	N=83	N=22	N=12
	Prior to war	During the war	Prior to war	During the war	Prior to war	During the war
	N(%)*	N(%)*	N(%)*	N(%)*	N(%)*	N(%)*
<i>Target Population</i>						
Children	111(99.1)	70(100.0)	62(66.0)	57(68.7)	16(72.7)	9(75.0)
Women	108(96.4)	70(98.6)	52(55.3)	47(56.6)	4(18.2)	4(33.3)
Families	107 (95.5)	69(97.2)	64(68.1)	60(72.3)	10(45.5)	5(41.7)
Elderly	106 (94.6)	70(98.6)	35(37.2)	33(39.8)	4(18.2)	4(33.3)
Disabled	90 (80.4)	62(87.3)	26(27.7)	24(28.9)	3(13.6)	3(25.0)
Others	2(1.8)	2(2.8)	15(16.0)	12(14.5)	5(22.7)	4(33.3)
<i>Sources of Support</i>						
None	-	-	-	-	-	-
MOSA	-	-	91(96.8)	81(97.6)	22(100.0)	12(100.0)
MOPH	-	-	30(31.9)	-	3(13.7)	-
Concerned Ministries	79(70.5)	55(77.5)	35(37.2)	34(41.0)	-	3(25.0)
UN bodies	54(48.2)	31(43.7)	8(8.5)	8(9.6)	4(18.2)	4(33.3)
Local NGOs	52(46.4)	32(45.1)	31(33.0)	29(34.9)	3(13.6)	3(25.0)
International NGOs	43(38.4)	27(38.0)	28(29.8)	28(33.7)	5(22.7)	5(41.7)
Public institutions	40(35.7)	24(33.8)	15(16.0)	15(18.1)	1(4.5)	1(8.3)
Higher Relief Commission	11(9.8)	6(9.5)	2(2.1)	2(2.4)	2(9.1)	2(16.7)
Political groups	7(6.3)	1(1.4)	9(9.6)	8(9.6)	4(18.2)	2(16.7)
Individuals	-	-	59(62.8)	53(63.9)	14(63.6)	9(75.0)
Others	6(5.4)	6(8.5)	10(10.6)	10(12.0)	1(4.5)	1(8.3)
<i>Type of Support Received</i>						
Technical	72(64.3)	44(62.0)	49 (52.1)	44(53.0)	11(50.0)	7(58.3)
Financial	53(47.3)	32(45.1)	87(92.6)	77(92.8)	22(100)	12(100.0)
Material	53 (47.3)	31(43.7)	39(41.5)	36(43.4)	6(27.3)	4(33.3)
In Kind	11(9.8)	9(12.7)	11(11.7)	10(12.0)	-	-
Yearly Planning for Services	107(95.5)	-	83(87.4)	-	27(100)	-

\*Options not mutually exclusive

**Table 5:**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY TYPE OF OFFERED SERVICES BEFORE AND DURING THE JULY 2006 WAR\***

Services	MOSA SDCs		NGOs		SWIs	
	N= 112	N= 70	N=94	N=83	N=22	N=12
	Prior to war	During the war	Prior to war	During the war	Prior to war	During the war
	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*
Medical Check-Ups	106(94.6)	65(92.9)	-	3 (3.8)	7 (31.8)	3 (25.0)
Medicines	106(94.6)	64(91.4)	-	8 (10.1)	5(22.7)	7(58.3)
Vaccination	103(92.0)	38 (54.3)	-	17(18.0)	4(18.2)	-
School Health Services	101(90.2)	3(4.3)	2 (2.0)	-	-	-
First Aid Sessions	66(58.9)	7(10.0)	-	-	-	-
Vocational Training for Women	79(70.5)	1(1.4)	-	-	3(13.6)	-
Training Classes (Youth, Women, etc)	73(65.2)	-	24 (25.0)	-	-	-
Daycare Center Activity	40(35.7)	5(7.1)	4 (4.2)	-	-	-
Illiteracy Courses	63(56.3)	-	-	-	4(18.2)	-
Dropout Programs	59(52.7)	-	-	-	-	-
Teaching Foreign Languages	71(63.4)	-	-	-	-	-
Summer Camps	65(58.0)	-	-	-	-	-
Awareness Sessions	-	-	1 (1.0)	4 (5.1)	2(9.0)	1 (8.3)
Computer Training	-	39(55.7)	-	-	-	-
Financial Support	-	4(5.7)	-	2(2.5)	-	-
Distribution of Food	-	33(47.1)	-	10(12.7)	2(9.0)	7(58.3)
Distribution of Clothes	-	29(41.4)	-	9 (11.4)	1(4.5)	-
Distribution of Personal Hygiene Kits	-	27(38.6)	-	12 (15.2)	6(27.3)	2 (16.7)
Distribution of Tents	-	3(4.3)	-	9 (11.4)	-	-
Entertaining Activities	-	-	-	2 (2.5)	2(9.0)	-
Distribution of Mattresses	-	-	-	-	-	3 (25.0)
Shelter	-	-	-	-	-	10 (83.3)

\*Options not mutually exclusive

**Table 6:**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS ACCORDING TO THE PREVAILING SITUATION AND RESPONSIVENESS DURING THE WAR**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>The extent of incurred damages during the war</i>			
Large	1(1.4)	2(2.4)	-
Average	5(7.1)	4(4.8)	1(8.3)
Small	15(21.4)	8(9.6)	1(8.3)
<i>Faced obstacles**</i>			
None	4(5.7)	-	-
Lack of Resources	22 (31.4)	-	2(16.6)
Unavailability of Transportation Services	3 (4.3)	-	-
<i>Shortages in Medicines</i>	4 (5.7)	15 (18.0)	1(8.3)
Limited Services for Disabled	3(4.3)		
Limited Financial Resources	-	10(12.0)	1(8.3)
Others	2(2.8)	5(6.0)	1(8.3)
<i>Shortages in resources**</i>			
Medicines	52(46.4)	45(54.2)	3(25.0)
Financial Resources	44(39.3)	46(55.4)	8(66.7)
Communication Means	23(20.5)	10(12.0)	1(8.3)
Power Supply	21(18.8)	20(24.0)	3(25.0)
Human Resources	20(17.9)	9(10.8)	-
Water	16(14.3)	10(12.0)	2(16.7)
Fuel	18(16.1)	21(25.3)	6(50.0)
Food	15(13.4)	20(24.0)	4(33.3)
Equipment	15(21.4)	8(9.6)	3(25.0)
Transportation Facilities	3(2.7)	-	-
<i>Had to offer shelter for additional beneficiaries</i>			
Yes	-	45(54.2)	8(66.7)
No	-	28(33.7)	4(33.3)
<i>Asked to rescue people or move them to safer places</i>			
Yes	12(17.1)	28(33.7)	2(16.7)
No	58(82.9)	52(62.7)	-
<i>Assisted displaced people</i>			
Yes	58 (82.9)	76(91.6)	12(100.0)
No	11 (15.7)	3(3.6)	-



**Table 6: (Continued)**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS ACCORDING TO THE PREVAILING SITUATION AND RESPONSIVENESS DURING THE WAR**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Needs of the Beneficiaries **</i>			
Medical Supplies	66(94.3)	55(66.3)	-
Chronic Medicines	66(94.3)	48(57.8)	-
Non Chronic Medicines	65(92.9)	49(59.0)	-
Food	52(74.3)	46(55.4)	-
Blankets	48(68.6)	27(32.5)	-
Clothes	44(62.9)	28(33.7)	-
Personal Hygiene	44(62.9)	25(30.1)	-
Medical Aids	34(48.6)	27(32.5)	-
Financial Help	23(32.9)	24(28.9)	-
Tents	13(18.6)	4(4.8)	-
Shelter	-	18(21.7)	-
Other	20(28.6)	2(2.4)	-
<i>Working team at the institutions **</i>			
Employees working on a full time basis	59 (84.3)	65(78.3)	11(91.7)
Employees working on a part time basis	51(72.9)	54(65.1)	9(75.0)
Replacing absent employees	45 (64.3)	34(41.0)	7(58.3)
Organizing the work efficiently when the director is absent	38 (54.3)	44(53.0)	7(58.3)
<i>Information dissemination about offered services</i>			
Yes	57(81.4)	48(57.8)	5(41.7)
No	8 (11.4)	27(32.5)	7(58.3)
<i>Imposing specific requirements for receiving the needed services</i>			
Yes	7 (10.0)	12(14.5)	3(25.0)
No	60 (85.7)	66(79.5)	9(75.0)
<i>Level of Responsiveness to prevailing needs</i>			
Low	28(40.0)	5(6.0)	1(8.3)
Average	20(28.6)	26(31.3)	3(25.0)
High	20(28.6)	47(56.6)	8(66.7)

**Table 6: (Continued)**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS ACCORDING TO THE PREVAILING SITUATION AND RESPONSIVENESS DURING THE WAR**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Promptness of Response to prevailing needs</i>			
Slight	21 (30.0)	3(3.6)	-
Average	16 (22.9)	27(32.5)	1 (8.3)
High	31 (44.3)	48(57.8)	11(91.7)
<i>Meeting the emerging needs inside the institution</i>			
Yes, partly	-	43(51.8)	4(33.3)
Yes, fully	-	23(27.7)	6(50.0)
No	-	2(2.4)	-
<i>Meeting the emerging needs outside the institution</i>			
Yes, Partially	-	39(47.0)	6(50.0)
Yes, fully	-	21(25.3)	2(16.7)
No	-	3(3.6)	1(8.3)
<i>Methods for covering emerging expenses **</i>			
Received aids	-	45(54.2)	7(58.3)
Used resources available in the institution	-	67(80.7)	9(75.0)
<i>Adopting different approaches for service delivery in order to respond to the cultural and social values prevailing among the new beneficiaries</i>			
Yes	10 (14.2)	8 (9.6)	1(8.3)
No, No need	48(68.5)	61(73.5)	11(91.7)
<i>Referral of cases</i>			
Referred cases to other institutions	55 (49.1)	55 (66.2)	-

\* Some percentages do not add up to hundred because of missing data.

\*\*Options not mutually exclusive

**Table 7:**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS ACCORDING TO THEIR COMMUNICATION WITH THE CENTRAL ADMINISTRATION (MOSA) DURING THE JULY 2006 WAR AND COLLABORATION WITH INTERNATIONAL ORGANIZATIONS**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Communicating with Central administration</i>			
Yes	61(87.1)	53(63.9)	7(58.3)
No	9(12.9)	26(31.3)	4(33.3)
<i>During war, reporting to MOSA the additional numbers of beneficiaries</i>			
Yes		21(25.3)	
No		46(55.4)	
<i>Support needed from MOSA</i>	35(50.0)		
Yes	35(50.0)	34(41.0)	3(25.0)
No	35(50.0)	49(59.0)	9(75.0)
<i>Level of financial support needed</i>			
Negligible	25(35.7)	24(28.8)	1(50.0)
Slight	1(1.4)	-	-
Average	1(1.4)	-	-
<i>Level of manpower support needed</i>			
Negligible	11(100.0)	9(56.3)	-
Slight	-	1(6.3)	-
Average	-	1(6.3)	-
<i>Level of food support needed</i>			
Negligible	24(100.0)	18(69.2)	-
Slight	-	2(7.7)	1(50.0)
<i>Level of Medicines support needed</i>			
Negligible	23(76.7)	-	1(50.0)
Slight	5(16.7)	-	-
Average	1(3.3)	-	-
High	1(3.3)	-	-
<i>Level of Collaboration with international organizations</i>			
Negligible	11(100.0)	18(75.0)	-
Slight	-	2(8.3)	-
Average	-	-	-

\* Some percentages do not add up to hundred because of missing data.

**Table 8:**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS ACCORDING TO THEIR EMERGENCY PREPAREDNESS**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Before the war the institution was equipped for an emergency situation</i>			
Yes	15(21.4)	30(36.1)	3(25.0)
No	55(78.6)	51(61.4)	9(75.0)
<i>Before the war the institution had an emergency plan</i>			
Yes	7(10.0)	21(25.3)	2(16.7)
No	63(90.0)	60(72.3)	10(83.3)
<i>During the war, the institution formed an emergency committee</i>			
Yes	27(38.6)	34(41.0)	6(50.0)
No	36(51.4)	43(51.8)	6(50.0)
<i>During the war, the institution developed an unprompted emergency plan</i>			
Yes	32(45.7)	39(47.0)	6(50.0)
No	35(50.0)	41(49.4)	6(50.0)
<i>Perceived current readiness for an emergency situation by the institution</i>			
Yes	6(8.6)	37(44.6)	6(50.0)
No	63(90.0)	44(53.0)	6(50.0)

\* Percentages do not add up to hundred because of missing data.

**Table 9:**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY THE MAIN SUPPORT BODIES DURING THE JULY 2006 WAR**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Public institutions</b>			
No support	-	70 (84.3)	12(100.0)
Negligible	59 (84.3)	3 (3.6)	-
Slight	2 (2.9)	-	-
Average	6 (8.6)	2 (2.4)	-
High	1 (1.4)	-	-
<b>Municipalities</b>			
No support	-	54 (65.1)	9 (75.0)
Negligible	43(61.4)	-	2(16.6)
Slight	1(1.4)	3 (3.6)	-
Average	7 (10.0)	10(12.0)	1(8.3)
High	17 (24.3)	8(9.6)	-
<b>MOSA</b>			
No support	-	59(71.1)	9(75.0)
Negligible	47 (67.1)	3(3.6)	-
Slight	7 (10.0)	6(7.2)	2(16.6)
Average	8(11.4)	6(7.2)	-
High	6(8.4)	1(1.2)	1(8.3)
<b>MOPH</b>			
No support	-	52(62.7)	10(83.3)
Negligible	52(74.3)	3(3.6)	-
Slight	7(10.0)	7(8.4)	-
Average	6(8.6)	9(10.8)	2(16.6)
High	3(4.3)	3(3.6)	-
<b>Other ministries</b>			
No support	-	71(85.5)	12(100)
Negligible	64(91.4)	3(3.6)	-
Slight	-	-	-
Average	2(2.9)	-	-
High	2(2.9)	1(1.2)	-
<b>Arabic/international NGOs</b>			
No support	-	51(61.4)	10(83.3)
Negligible	53(75.7)	3(3.6)	-
Slight	3(4.3)	2(2.4)	-
Average	7(10.0)	7(8.4)	2(16.6)
High	5(7.1)	10(12.0)	-

**Table 9: (Continued)**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY THE MAIN SUPPORT BODIES DURING THE JULY 2006 WAR**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>NGOs</b>			
No support	-	59(71.1)	8(66.6)
Negligible	52(74.3)	2(2.4)	-
Slight	3(4.3)	1(1.2)	1(8.3)
Average	3(4.3)	5(6.0)	2(16.6)
High	10(14.3)	8(9.6)	1(8.3)
<b>Higher Relief Commission</b>			
No support	-	46(55.4)	8(66.6)
Negligible	49(70.0)	4(4.8)	-
Slight	3(4.3)	2(2.4)	-
Average	4(5.7)	12(14.5)	1(8.3)
High	12(17.1)	11(13.3)	3(25.0)
<b>UN Bodies</b>			
No support	-	64(77.1)	12(100.0)
Negligible	59(84.3)	4(4.8)	-
Slight	1(1.4)	2(2.4)	-
Average	5(7.1)	2(2.4)	-
High	3(4.3)	3(3.6)	-
<b>Private institutions</b>			
No support	-	60(72.3)	10(83.3)
Negligible	62(88.6)	4(4.8)	-
Slight	3(4.3)	4(4.8)	-
Average	2(2.9)	3(3.6)	1(8.3)
High	1(1.4)	4(4.8)	1(8.3)
<b>Individuals/ volunteers</b>			
No support	-	42(50.6)	5(41.6)
Negligible	42(60.0)	-	-
Slight	5(7.1)	4(4.8)	1(8.3)
Average	13(18.6)	10(12.0)	2(16.6)
High	8(11.4)	19(23.0)	4(33.3)
<b>Political parties</b>			
No support	-	55(66.3)	10(83.3)
Negligible	57(81.4)	3(3.6)	-
Slight	5(7.1)	2(2.4)	-
Average	3(4.3)	3(3.6)	-
High	3(4.3)	12(14.5)	1(8.3)

**Table 9: (Continued)**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS BY THE MAIN SUPPORT BODIES DURING THE JULY 2006 WAR**

	MOSA SDCs (N= 70)	NGOs (N=83)	SWIs (N=12)
	n (%)	n (%)	n (%)
Other parties			
No support	-	69(83.1)	12 (100.0)
Negligible	63(88.7)	-	-
Slight	2(2.9)	-	-
Average	1(1.4)	3(3.6)	-
High	-	3(3.6)	-

\* Some percentages do not add up to hundred because of missing data.

**Table 10:**

**DISTRIBUTION OF THE INSTITUTIONS ACCORDING TO THE OBSTACLES FACED DURING AND AFTER THE WAR\***

Services	MOSA SDCs		NGOs		SWIs	
	N= 112	N= 70	N=94	N=83	N=22	N=12
	Prior to war	During the war	Prior to war	During the war	Prior to war	During the war
	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*
Lack of primary materials (water, power supply, fuel, etc)	15(21.4)	2(2.9)	26(31.3)	9(10.8)	4(33.3)	1(8.3)
Lack of some essential materials (medical, food, etc)	52(74.3)	50(71.4)	54(65.1)	42(50.6)	6(50.0)	4(33.3)
Lack of human resources	19(27.1)	21(30.0)	9 (10.8)	4(4.8)	1(8.3)	-
Dealing with patients	9(12.9)	5(7.1)	8(9.6)	7(8.4)	-	-
Transportation problems	14(20.0)	12(17.1)	4(4.8)	3(3.6)	1(8.3)	-
Communication problems	2(2.9)	1(1.4)	9(10.8)	1(1.2)	1(8.3)	-
Strenuous physical demands (working excessively, lifting heavy things, ...)	3(4.3)	-	4(4.8)	-	-	-

\*Options not mutually exclusive

1. American Hospital Association (AHO) with the support of the Office of Emergency Preparedness, U.S. Department of Health and Human Services (2000) Hospital Preparedness for Mass Casualties- Summary of an Invitational Forum.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2006) Public health emergency response guide for state, local, and tribal- public health directors- version 1.0- Department of health and human services.
3. Gibbons J. (2003) David School District- Emergency Preparedness Unit. Explanation of the Table Top Exercise.
4. National Health Service (NHS) (2005) Department of Health Emergency Preparedness Division. The NHS Emergency Planning Guidance.
5. Ready Business (2007) Sample Emergency Plan. [Internet] Available on: <http://www.ready.gov/business/publications/index.html>. Accessed by: August, 6, 2007.
6. The Government of Lebanon (2006) Setting the stage for long term reconstruction: The national early recovery process - Stockholm Conference for Lebanon's Early Recovery (31 August 2006).
7. United Nations (2006) Lebanon Crisis 2006. Interim Report: Humanitarian Response in Lebanon -12 July to 30 August 2006
8. United Nations (2006) Lebanon Crisis 2006. Flash Appeal – Consolidated Appeal Process (CAP)
9. U.S. Department of Labor. Office of Disability Employment Policy. Effective Emergency Preparedness Planning: Addressing the Needs of Employees

with Disabilities. [Internet] Available on: [www.dol.gov/odep](http://www.dol.gov/odep). Accessed by: July, 18, 2007.





# تقويم استجابة وجهوزية مراكز الخدمات الانمائية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية حرب تموز/يوليو ٢٠٠٦ على لبنان

تشرين الثاني ٢٠٠٧

برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية



صندوق الأمم المتحدة للسكان



وزارة الشؤون الاجتماعية

إعداد

شركاء في التنمية - مجموعة مدنيّة

# تقويم استجابة وجهوزية مراكز الخدمات الانمائية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية حرب تموز/يوليو ٢٠٠٦ على لبنان

تشرين الثاني ٢٠٠٧

برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية



وزارة الشؤون الاجتماعية



صندوق الأمم المتحدة للسكان

تصوير حسين أبو خروب



طباعة مديرية الشؤون الجغرافية، مطبعة الجيش اللبناني

الطبعة الأولى

© ٢٠٠٩ برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية.

جميع الحقوق محفوظة

ISBN 978-9953-0-1381-7

www.pdslebanon.org  
www.popdev-lebanon.org

# تقويم استجابة وجهوزية مراكز الخدمات الانمائية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية حرب تموز/يوليو ٢٠٠٦ على لبنان

تشرين الثاني ٢٠٠٧

برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية



وزارة الشؤون الاجتماعية



صندوق الأمم المتحدة للسكان

تصوير حسين أبو خروب

ترجمة الى اللغة العربية: د. حلا نوفل

## قائمة المحتويات

### الصفحة

٢

٤

٦

٩

١١

٢٨

٣٣

٣٥

٣٨

٣٨

٤٠

٤١

٩٣

١٠٩

تمهيد

أولاً: الإطار والخلفية

ثانياً: هدف الدراسة

ثالثاً: المنهجية

رابعاً: النتائج

خامساً: مناقشة النتائج

سادساً: التوصيات

سابعاً: الخاتمة

ثامناً: الملاحق

الملحق (١) - معايير اللجنة المشتركة المعنية باعتماد منظمات الرعاية الصحية

الملحق (٢) - تقويم الوضع الطارئ

الملحق (٣) - الاستمارات

الملحق (٤) - الجداول

تاسعاً: المراجع



- أخيراً يعرض القسم السابع المبادئ العامة للجهوزية لحالات الطوارئ والتي تركز على مبادئ أربعة رئيسية: التعاون بين الجهات المعنية، تخطيط الاستجابة الطارئة، التجربة، تبادل المعلومات.

تعرّض لبنان في شهر تموز/يوليو ٢٠٠٦ لاعتداء إسرائيلي مفاجئ، دام فترة ٣٣ يوماً خللها هجومات وغارات جرية وبترية وجوية، أسفرت هذه الحرب، بالإضافة إلى الأعداد الكبيرة من القتلى والجرحى والتدمير شبه الكامل للأبنية السكنية والبنى التحتية في المناطق المستهدفة، عن نزوح ما يقارب ٩٠٠.٠٠٠ شخصاً إلى المناطق الأكثر أماناً. فشهدت الأماكن العامة من مدارس وحدائق ومواقف سيارات، كثافة عالية من النازحين الذين وصلوا إلى أماكن النزوح مجتريين من متطلبات العيش الأساسية كالطعام والملبس والمال إلخ... كما أدّى قطع الطرقات إلى عزل عدد من المناطق اللبنانية ما حال دون تأمين وصول الخدمات العامة الأساسية إلى السكان القاطنين فيها. إضافة إلى ذلك، منع الحصار الجوي والبحري والبري الذي فرضته القوات الإسرائيلية وصول الإمدادات الحيوية (غذاء، وقود، أدوية) من الخارج ما زاد الوضع تفاقماً.

إزاء هذا الوضع المتأزم، تضافرت جهود المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية لمواجهة هذه الكارثة وتأمين المساعدات اللازمة للسكان المتضررين. وكان على وزارة الشؤون الاجتماعية، وهي الجهة الرسمية الأساسية المناط بها تأمين الخدمات الاجتماعية للسكان في الأوضاع الطبيعية كما في أوضاع الطوارئ، لعب الدور الأكبر في تقديم المساعدات لكل من السكان النازحين والسكان المحاصرين على حدّ سواء. يساعدها على لعب هذا الدور الرائد تواجدها الفاعل في كل المناطق اللبنانية عبر مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لها وكذلك الجمعيات الأهلية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المتعاقد معها.

بعد انتهاء حرب تموز/يوليو ٢٠٠٦، ارتأى برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية، وهو مشروع مشترك بين وزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، تنفيذ عدد من الدراسات حول آثار الحرب على بعض الفئات الأكثر عرضة من السكان وملاءمة الاستجابة لحاجاتهم من قبل المؤسسات المعنية بتقديم العون والخدمات في مثل هذه الحالات.

من بين مجموعة الدراسات المذكورة، تهدف هذه الدراسة بالتحديد ومن خلال الاطلاع على ما أجزته خلال وبعد الحرب مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المتعاقد مع الوزارة، إلى تقويم مدى استجابة وجاهزية الوزارة والمراكز التابعة لها للاحتياجات الطارئة. وقد أخذ هذا التقييم بالاعتبار المشاكل الرئيسية والقيود والعوائق المرتبطة أساساً ببنية هذه المؤسسات، فضلاً عن تلك التي أضافها التدمير الذي لحقته بها الحرب، ويساهم هذا التقييم في تحديد الثغرات أو نقاط الضعف والقوة في عمل الوزارة والجهات المتعاقد معها لتصويب استجابتها لحالات الطوارئ التي يمكن أن تستجد مستقبلاً.

وتتضمن هذه الدراسة سبعة أقسام أساسية:

- يعرض القسم الأولين الإطار العام والخلفية إضافة إلى الأهداف التي توختها الدراسة، حيث تم إلقاء الضوء بشكل تفصيلي على المهام والمبادئ التوجيهية لوزارة الشؤون الاجتماعية وعلى دور المراكز والمؤسسات المستهدفة في البحث الميداني. كما يعرض للمشاكل والأضرار التي تسببت بها حرب تموز/يوليو ٢٠٠٦ على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي.
- يعرض القسم الثالث للمنهجية المتبعة في تنفيذ الدراسة بما في ذلك اختيار المؤسسات المستهدفة، وتحديد أدوات البحث، وتدريب الفريق العامل في مختلف مراحل التنفيذ.
- يعرض القسم الرابع لنتائج البحث الميداني بالأرقام والنسب وبطريقة تسمح بإجراء مقارنات بين المراكز والجمعيات والمؤسسات وذلك على صعيد كل المحاور التي تناولتها استمارة البحث (الخدمات التي تم توفيرها، طرق العمل، الاستجابة للحاجات، الجهوزية لمواجهة حالات طوارئ مشابهة، إلخ...).
- في القسم الخامس تم تلخيص ومناقشة أبرز ما ورد من نتائج والإضاءة على أهم الاستنتاجات.
- على ضوء كل ما ورد في متن الدراسة، يعرض القسم السادس لسلسلة من التوصيات والخطوات العملية الواجب اتخاذها من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية لإحداث التغيير اللازم في مجال تحسين أداء المراكز والمؤسسات المتعاقد معها ورفع مستوى الجهوزية في حالات الطوارئ

منذ إنشائها في العام ١٩٩٣، تولّت وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان مهمة إطلاق استراتيجية جديدة للعمل الاجتماعي تتمحور حول «الإنسان» بوصفه مركز كل النشاطات التنموية.

وفي إطار سعيها إلى تحقيق التنمية البشرية المستدامة، لعبت وزارة الشؤون الاجتماعية ثلاثة أدوار رائدة على المستوى الوطني:

- صنع السياسات: الإسهام في رسم السياسات الاجتماعية الوطنية.
- دور خدماتي: تأمين الخدمات الرعائية للفئات الضعيفة والمهمشة.
- دور إيمائي: الاضطلاع العميق في وضع استراتيجيات وخطط تنموية وطنية وتنفيذها.

وعليه، يمكن تلخيص المبادئ التوجيهية لعمل وزارة الشؤون الاجتماعية كما يلي:

- تلبية الاحتياجات الأساسية للفئات الضعيفة.
- لامركزية العمل الاجتماعي سعياً وراء تحقيق الإنماء المناطقي المتوازن.
- التنسيق والتعاون ما بين القطاعات: الخاص والعام والمنظمات غير الحكومية.

تلعب وزارة الشؤون الاجتماعية دوراً هاماً في التنمية الاجتماعية وتقديم الخدمات الاجتماعية في مختلف المناطق اللبنانية عبر قناتين رئيسيتين:

- مراكز الخدمات الإيمائية التي تشكّل جزءاً لا يتجزأ من هيكلية الوزارة وتعتبر ذراع الوزارة على صعيد المجتمع المحلي.
- المنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المتعاقدة مع الوزارة والتي يفترض بها إكمال عمل هذه الأخيرة في خدمة المواطنين ذوي الحاجة.

في مجال الرعاية الاجتماعية والتزامها ببناء شراكة قوية مع المجتمع المدني، تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية، من خلال مصلحة الجمعيات والهيئات الأهلية، بإجراء عقود مع منظمات ومؤسسات ناشطة في ذلك المجال. تهدف هذه العقود إلى تنفيذ مشاريع صحية واجتماعية وتربوية تتشارك الوزارة والمنظمات والمؤسسات المعنية في تمويلها. حتى تاريخه، تعاقدت الوزارة مع ٢٣٤ منظمة غير حكومية و١٧٦ مؤسسة للرعاية الاجتماعية.

على صعيد مراكز الخدمات الإيمائية، يوجد حالياً ١٤٧ مركزاً (٦٨ مركزاً رئيسياً و٧٦ مركزاً فرعياً و٣ مراكز صحية). تقدّم هذه المراكز خدمات شاملة في معظم المناطق اللبنانية لتلبية الاحتياجات المحلية. تتلخص وظائف هذه المراكز في ما يلي:

- رسم سياسة عامة محلية إيمائية.
- الاستثمار في الموارد البشرية والموارد الأخرى المتوافرة في محيط المجتمع المحلي لتأمين خدمات اجتماعية وتربوية ومهنية ووقائية وصحية ذات نوعية عالية.
- تحسين عمليات التنمية المحلية والتخطيط الاجتماعي سعياً إلى ملاءمة الخدمات مع الاحتياجات المحلية.

إضافة إلى ذلك، تسعى الوزارة إلى تحقيق مهمتها من خلال تطوير مبادرات وبرامج مشتركة مع منظمات دولية وتنفيذها في إطار التنمية المستدامة. ويشكّل برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية أحد البرامج الرئيسية، وهو مشروع مشترك بين وزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

يُتوقّع أن يحقّق برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية ثلاثة مخرجات رئيسية في خلال الدورة الحالية

(٢٠٠٢-٢٠٠٦) الممدّدة حتى نهاية ٢٠٠٨. وهي:

- تعزيز القدرات الوطنية لإدخال أبعاد السكان والصحة الإيجابية والنوع الاجتماعي في التخطيط التنموي والبرمجة القطاعية. - زيادة توافر المعطيات حول السكان والمصنّفة بحسب الجنس والمنطقة الجغرافية.

- رفع مستوى الوعي بالقضايا ذات الأولوية في مجالات السكان والصحة الإيجابية والنوع الاجتماعي، لدى كل من المسؤولين عن وضع السياسات، والبرلمانيين، والإعلاميين، وقادة الرأي العام، وغيرهم من المعنيين.

تجدر الإشارة إلى أن برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية يركّز على توفير المعطيات والمعلومات التي تسمح لوزارة الشؤون الاجتماعية برسم سياسات ووضع خطط تتعلق بالسكان والتنمية على المستوى الوطني.

تعرّض لبنان لحرب إسرائيلية مدمّرة وغير متوقّعة في تموز-أب ٢٠٠٦. دامت هذه الحرب أكثر من شهر ونتج منها آلاف القتلى والجرحى، فضلاً عن الأضرار الجسيمة التي لحقت بالبنية التحتية الاجتماعية والاقتصادية والمادية للبلاد.

فرض هذا الوضع ضغوطاً عالية على الحكومة اللبنانية والمجتمع الدولي لمواجهة أزمة إنسانية متفاقمة. فقد أدت الحرب إلى أكثر من ١,٠٣٢ قتيلاً و٣,٩٨٠ جريحاً وحوالي ٩١٥,٧٦٢ مهجّراً بحسب الهيئة العليا للإغاثة. من بين هؤلاء المهجّرين، تم إيواء ١٤٢,٧٦٢ في المراكز الخاصة بالسكان المهجّرين (حوالي ٨٣٤ مدرسة منتشرة في البلاد). في حين أقام نحو ٥٦٥,٠٠٠ مع أسر وفي أبنية تابعة لمجموعات دينية. وقد طاول القصف والدمار أكثر من ٩,٠٠٠ وحدة سكنية و٦٠٠ كلم من الطرقات و٧٧ جسراً و٩٠٠ مؤسسة خاصة/جارية.

على رغم تركّز المعارك في جنوب لبنان والضواحي الجنوبية لبيروت، إلا أن مناطق الشمال والبقاع وجبل لبنان تأثرت أيضاً. فقد لحقت الأضرار بالجسور والأبنية والطرقات ووسائل النقل والمحلات التجارية والمدارس والمزارع. فضلاً عن شبكات المياه والكهرباء وخطوط الهاتف.

ترتبت أيضاً على الحرب نتائج غير مباشرة: أدّى الصراع إلى توقف النشاط الاقتصادي في مناطق عدّة بسبب قطع الطرقات، وفقدان الأمن، وانقطاع الكهرباء والمياه. يضاف إلى ذلك حدّيات اقتصادية أخرى مع ما نتج منها من أثر على الوضع المعيشي

للمزارعين وصيّادي الأسماك والعمّال وأصحاب المحلات التجارية والمهن الصغيرة الأخرى. كانت غالبية المقيمين في المناطق التي تأثرت بالحرب تعمل في الزراعة وقطاع الخدمات والقطاع الهامشي، دون الاستفادة من أي ضمان إجتماعي وفي غياب الحصول على أي مصدر دخل ثانوي أو إيراد.

وكما سبقت الإشارة، أصيبت شبكات المياه بأضرار جسيمة في كل البلدات والمدن المستهدفة بالعمليات الحربية. في الضواحي الجنوبية لمدينة بيروت، تضرّر أحد الخطين الرئيسيين لإمداد المنطقة بالمياه، في حين انقطع الآخر جزئياً. دُمّرت أيضاً شبكات التوزيع المحلية. كما تعطلت أنظمة المجاري وجمع القمامة. عانت مناطق أخرى مثل بعلبك والنبطية من الأضرار في أنظمة الضخ والتخزين والتوزيع. وفي ما يتعلق بتأمين الطاقة الكهربائية، عانت القرى في مناطق عدّة من انقطاع شامل بسبب التدمير الكامل لشبكات خطوط التوتيرين المتوسط والمنخفض في تلك المناطق.

تأثرت أيضاً البيئة اللبنانية بالحرب. في بدايتها، أدّى القصف الجوّي إلى إصابة خزانات الوقود لمحطة الجية لتوليد الطاقة الواقع على بعد ٣٠ كيلومتراً جنوب العاصمة بيروت. تسرّب حوالي ١٥ ألف طن من زيت الوقود إلى البحر وانتشر على مسافة ١٥٠ كيلومتراً من الشاطئ اللبناني. وقد أشارت فرق عمل تقويم الوضع إلى تعرّض مناطق الجية والدامور والأوزاعي وبيروت والضبية وجونية وطبرجا وجبيل والهري للتلوّث على نطاق واسع.

إضافة إلى ما سبق، لوحظ أثر الحرب على القطاع الصحي على مستويات ثلاثة هي:

١. طاولت الأضرار التي لحقت ببنية المرافق الصحية، الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العاملة الأساسية على وجه الخصوص. وقد حالت هذه المشكلة دون حصول نسبة كبيرة من السكان على الخدمات الصحية.

٢. تعدّرت الوصول والمخاطر الوبائية: منعت الأنقاض والطرقات المدمّرة والألغام والأجسام غير المتفجّرة الوصول إلى المرافق الصحية. وفي ظل الدمار الواسع للمساكن وقطع شبكات المياه، أصبح خطر الأمراض الانتقالية وتلك المنتقلة بواسطة المياه قضية أساسية. بالتالي، تمثّلت الحاجة الملحة في توفير اللقاحات للأمراض الوبائية لتفادي انتشارها.

٣. نفاذ المؤن: أدت الرعاية الطبية وتقديم الخدمات الصحية للسكان المهجّرين إلى الضغط على الموارد المحدودة كالأدوية والتجهيزات وزيت الوقود ونفادها في غالبية المرافق الصحية في أنحاء البلاد طوال فترة المحنة. يضاف إلى ذلك أن الأضرار التي لحقت بمعامل الطاقة الكهربائية وشبكات المياه أدت إلى زيادة التكلفة بالنسبة إلى غالبية هذه المرافق، ما طرح مشكلة قدرتها على مواجهة متطلبات السكان المهجّرين.

أخيراً، نتج من ضرورة تخزين الأدوية عدم توزيعها وتوافرها مع التجهيزات الطبية، خصوصاً الأدوية المتعلقة بالصحة العقلية والأمراض المزمنة.

استناداً إلى التقويم الوطني وما أشارت إليه الحكومة اللبنانية في مؤتمر ستوكهولم حول النهوض المبكر، تمثّلت احتياجات النهوض المبكر في خلال الأزمة في الآتي:

أ- تصليح الأضرار التي أصابت مرافق الرعاية الصحية لإعادة تأمين الخدمات الصحية الأساسية، والحاجة إلى زيادة الاهتمام بالفئات الاجتماعية الأكثر عرضة للمخاطر (النساء، الأطفال، المسنون والمرضى المزمنون) من أجل تخفيف الوفيات والمرضية.

ب- ضمان حصول المهجّرين العائدين على حُزم الرعاية الصحية الأولية (الاستجابة السريعة للأمراض الانتقالية، الأمراض المزمنة، رعاية الأمومة والطفولة المُدمجة، الأمومة الآمنة، التلقيح، خدمات الصحة العقلية، التغذية).

ج- ضمان توفير الأدوية والحُزم لعلاج بعض الأمراض على حُو سريع. هذا وقد برزت الحاجة إلى إعادة النظر في نظام توزيع الأدوية الأساسية والتجهيزات على مراكز الرعاية الصحية الأولية.

بالإضافة إلى ذلك، برزت ضرورة توفير مستوى أوّلي من تسهيل الإحالة للرعاية الصحية الطارئة والتدخلات لإنقاذ الحياة بما فيها رعاية الولادة للمرأة الحامل.

د- إنشاء نظام مراقبة للأمراض لمنع انتشار الأمراض الانتقالية بين السكان المتأثرين بالحرب، وإتاحة المجال أمام السلطات الصحية والمنظمات غير الحكومية ومنظمة الصحة العالمية لاتخاذ الإجراءات المناسبة عند الحاجة. كما برزت الحاجة إلى نظام تحذير مبكر وبناء القدرات في مجال الاستجابة السريعة والمناسبة للصراعات المميته والقصور التغذوي.

ه- ضمان تعقيم المياه بالكور على مستويي المجتمع المحلي والمرافق الصحية، وإدارة النفايات في المرافق الصحية بطريقة مأمونة.

و- تأمين الرعاية الصحية الوقائية وتوزيع مواد غير غذائية على الفئات السكانية المعرّضة، من خلال التلقيح السريع للسكان العائدين والنشاطات التي تستهدف الفئات السكانية المعزولة.

ز- ضمان التوعية على القضايا الصحية الأساسية العامة المتعلقة بالوضع السائد (المياه المأمونة، الحاجة إلى التلقيح، ترشيد استخدام المياه، النظافة، التغذية، إلخ...)

ح- الاهتمام بالصحة العقلية، التغذية ومشاكل الصحة الإيجابية، القلق، الحزن العميق بين فئات السكان والعاملين الصحيين الشاهدين على فظاعات الحرب. يضاف إلى ذلك الحاجة إلى التغذية المناسبة والرعاية الإيجابية الشاملة السريعة.

ط- ضمان نظام تبريد للتدخلات المتعلقة بالتلقيح.

ك- تدريب الجهاز العامل وبناء قدراته في مجال رعاية صحة الأطفال في المناطق المتأثرة بالحرب.

في هذا الإطار، قامت الحكومة اللبنانية، من خلال الهيئة العليا للإغاثة وبدعم من المجتمع الدولي، بسلسلة مبادرات للنهوض المبكر من أجل تلبية الاحتياجات الملحة والتحضير لتطوير برنامج شامل على المدى الطويل للنهوض وإعادة الإعمار.

نظراً إلى حجم الدمار، انصبت جهود النهوض المبكر على إشراك كل الوزارات المعنية والوكالات الوطنية العاملة على المستويات الحكومية كافة (المركزي، المناطق، المحلي)، فضلاً عن المنظمات الدولية ومنظمات المجتمع الأهلي والقطاع الخاص.



قامت الحكومة اللبنانية بتنفيذ مشاريع ومبادرات النهوض المبكر بالتعاون والتنسيق مع شركاء عديدين بما فيهم وكالات الأمم المتحدة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، لجنة الأمم المتحدة للسياسات الإنمائية، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، دائرة الأمم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة، منظمة العمل الدولية، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، منظمة الهجرة الدولية، منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، متطوعو الأمم المتحدة، مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، إلخ...). مجموعة البنك الدولي، المجموعة الأوروبية، الوكالات ثنائية التنمية (الصندوق العربي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، الوكالة الأميركية للتنمية الدولية، إلخ...). إضافة إلى منظمات غير حكومية دولية ومحلية<sup>١</sup>.

تركزت الجهود في إطار تلك المشاريع والمبادرات على تقديم الطعام واللوازم المتعلقة بالنظافة والطبابة، فضلاً عن إغاثة آلاف الناس المحتاجين في خلال حرب تموز وما بعدها.

لكن كما الحال في كل الأزمات، انصبت جهود الحكومة اللبنانية والوكالات الدولية ومنظمات المجتمع المدني غالباً على ضمان خدمات المساعدة الإنسانية الطارئة للمواطنين المتأثرين بالحرب. إضافة إلى ذلك، كانت هناك حاجة إلى المساعدة المستمرة من الجهات المعنية كافة في خلال فترة ما بعد الحرب لإتاحة الانتقال من الوضع الطارئ إلى مرحلة النهوض.

في خلال الحرب وما بعدها، وعلى رغم الجهود المبذولة في إطار النهوض المبكر، أدّى غياب خطة موضوعية مسبقاً - تتحدّد فيها المسؤوليات وتُقدم الارشادات للمنظمات الحكومية وغير الحكومية للتنسيق والتعاون لخدمة المجتمعات المحتاجة - إلى نقص الفعالية، وفي حالات كثيرة إلى ازدواجية الجهود.

تحرس وزارة الشؤون الاجتماعية، بصفتها المؤسسة الحكومية الرئيسية المكلفة توفير خدمات رعاية للفئات الضعيفة والمهتشة والمعترضة للمخاطر

في المناطق المتأثرة بالحرب، على تحسين أداؤها وذلك الخاص بالمؤسسات المتعاقدة معها، من أجل رفع مستوى قدرتها على تلبية الاحتياجات الملحة في الأزمات المقبلة ومواجهة نتائجها سريعاً، خصوصاً تلك المتعلقة بالفئات المعترضة مثل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والمسنين، والنساء ربات الأسر، إلخ...

بالتالي، تندرج هذه الدراسة التقييمية في إطار برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية الذي تنفذه وزارة الشؤون الاجتماعية بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، وقد تمّ تنفيذها بناء على اقتراح تلك الوزارة. ويتمثل هدفها الأساس في تقييم مستوى استجابة مراكز الخدمات الإنمائية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المدعومة من وزارة الشؤون الاجتماعية في خلال حرب تموز ٢٠٠٦، وجهوزيتها لتلبية الاحتياجات المستجدة بعدها. يتناول هذا التقييم القضايا الأساسية والعوائق والقيود المتعلقة ببنية تلك المؤسسات ودورها ووظائفها، فضلاً عن حجم الدمار والأضرار اللذين سببتهما الحرب لها.

## المنهجية

جمّع الاستقصاء معطيات كمية ونوعية على السواء، من خلال إجراء مقابلات معمّقة مع ممثلين عن مختلف المصالح والدوائر المعنية في وزارة الشؤون الاجتماعية، وبرنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية بالإضافة إلى ممثلين عن المراكز والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات التي شملتها الدراسة.

وقر المسؤولون المعنيون في وزارة الشؤون الاجتماعية لائحة بالمؤسسات التي يجب أن يشملها الاستقصاء. افتقدت هذه اللائحة عناوين معظم تلك المؤسسات، فضلاً عن المعلومات حول ما إذا كانت تلك المؤسسات تعمل في خلال حرب تموز ٢٠٠٦ أم لا.

استناداً إلى ما سبق، وقبل اعتماد لائحة نهائية بالمؤسسات التي كانت عاملة في خلال حرب تموز ٢٠٠٦ والتي تعيّن على الاستقصاء استهدافها، تمّت صياغة استمارة لتقصي الوضع وتوزيعها على عينة من المؤسسات المستهدفة بهدف التأكد من مدى دقة فرز المؤسسات التي كانت عاملة عن تلك التي كانت غير عاملة. وقد تمّ الفرز بالتنشاور مع المسؤولين المعنيين في وزارة الشؤون الاجتماعية، بعد ذلك، خضعت كل المؤسسات التي اعتبرت عاملة في خلال حرب تموز لتقوم معمّق.

طاول الاستقصاء ٣٣٩ مؤسسة موزعة على الشكل التالي: ١٣٠ مركز خدمات إنمائية، ١٦٤ منظمة غير حكومية متعاقدة مع الوزارة، و٤٥ مؤسسة للرعاية الاجتماعية متعاقدة مع الوزارة.

بلغ مجموع عدد المراكز والمؤسسات التي أجابت عن أسئلة الاستمارة ٢٢٨ (٦٧،٢٪). توزّعت على

الشكل التالي: ١١٢ (٨٦،٢٪) مركز خدمات إنمائية، ٩٤ (٥٧،٣٪) منظمة غير حكومية متعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٢ (٤٨،٩٪) مؤسسة للرعاية الاجتماعية متعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية.

تضمّنت أسباب عدم الإجابة، عدم قدرة فريق العمل على الاتصال ببعض المؤسسات المستهدفة نظراً إلى عدم توافر معلومات عن وسائل الاتصال بها (٤ مراكز خدمات إنمائية، ٣٦ منظمة غير حكومية، ٧ مؤسسات للرعاية الاجتماعية)، أو عدم تعاون المؤسسات (١٣ مركز خدمات إنمائية، ٢٥ منظمة غير حكومية، ١٦ مؤسسة للرعاية الاجتماعية)، أو زيارة المحققين لمؤسسات وُجدت مغلقة أو غير عاملة (مركز واحد للخدمات الإنمائية و٩ منظمات غير حكومية).

تم تطوير مجموعة مؤلفة من ٣ استمارات بالتنشاور مع وزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية لتغطية كل المجالات التي تتطلب استقصاء في المراكز والمؤسسات المستهدفة. تمّ تحضير الاستمارات باللغة العربية وإخضاعها لتجربة رائدة من أجل ضمان شمول المعلومات وتيسير الحصول عليها (ملحق ٣). وقد تمّ اختيار مدير المؤسسة ليكون المصدر الأساس للمعلومات.

تمّ تدريب ٩ محققين على استيفاء الاستمارة وتكليف شخص تقني بمهمة المراقب الميداني. كما تمّ تطوير كتيّب للمحقّق بهدف تزويده بالشروحات المناسبة حول كل سؤال تتضمنه الاستمارة، ما يضمن الحصول على أجوبة أكثر دقة من قبل

١ مستخرج جزئياً من: The Government of Lebanon, Setting the stage for long term reconstruction: The national early recovery process; Stockholm Conference for 31 August 2006 Lebanon's Early Recovery



المستجوبين. كذلك، تمّ تطوير خطة مراقبة ولأئحة أسئلة للمراقبة. أما تدريب المحققين، فقد امتد على مدى ثلاثة أيام وتضمّن محاضرة وتطبيق، مع تقديم شرح وافٍ حول هدف الدراسة، بالإضافة إلى شروحات حول كل سؤال متضمّن في مجموعة الاستمارات. تبع ذلك عمل تطبيقي تمثّل في تقسيم المحققين إلى مجموعات مؤلفة كل واحدة منها من عنصرين، وقد تعيّن على كل عنصر أن يؤدي مرة دور المحقق ومرة أخرى دور المستجوب. وقد قام المدرب بإعطاء الإرشادات المناسبة في خلال تلك الدورات.

بدأ جمع المعلومات في أيلول ٢٠٠٧ وانتهى في تشرين الثاني ٢٠٠٧. وقد أدّت مسائل البيروقراطية في وزارة الشؤون الاجتماعية إلى بعض التأجيل في إطلاق عملية جمع المعلومات. ولتجاوز هذا العائق، أخذ فريق عمل الدراسة على عاتقه مسؤولية بدء جمع المعلومات. وقد عمل المحققون إفرادياً داخل المؤسسات.

خضعت المعلومات المجمّعة لمراجعة مزدوجة وتمّ التحقق منها وإدخالها ومن ثمّ تحليلها. تضمّن التحليل الإحصائي الذي استخدم حزمة SPSS ١٥ الإحصائية، التحليل الوصفي وثنائي المتغير. اعتُبرت النتيجة ( $p < 0,05$ ) ذات دلالة إحصائية. وعرضت الدراسة فقط للجداول المتقاطعة ذات الدلالة الإحصائية.

## النتائج

### ١. التوزيع الجغرافي للمؤسسات المستهدفة والمستجوبون الرئيسون

٢١,٤٪ من مراكز الخدمات الإيمائية كانت موجودة في جبل لبنان، ٢٧,٧٪ في النبطية، ١٩,٦٪ في لبنان الجنوبي، ١٨,٨٪ في البقاع، والباقي في لبنان الشمالي وبيروت.

٥٠٪ من المنظمات غير الحكومية كانت موجودة في جبل لبنان، ٢١,٣٪ في بيروت، ١١,٧٪ في لبنان الشمالي، والباقي في لبنان الجنوبي والبقاع.

٥٤,٥٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية كانت موجودة في جبل لبنان، ٢٢,٧٪ في بيروت، ١٣,٦٪ في لبنان الجنوبي، والباقي في لبنان الشمالي والبقاع.

تمثّل المدراء العامون للمؤسسات ٥٨,٩٪ من المستجوبين في مراكز الخدمات الإيمائية، و٥١٪ من المستجوبين في المنظمات غير الحكومية، و٩٥,٥٪ من المستجوبين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

يبين الجدول (١) التفاصيل حول تلك المعطيات.

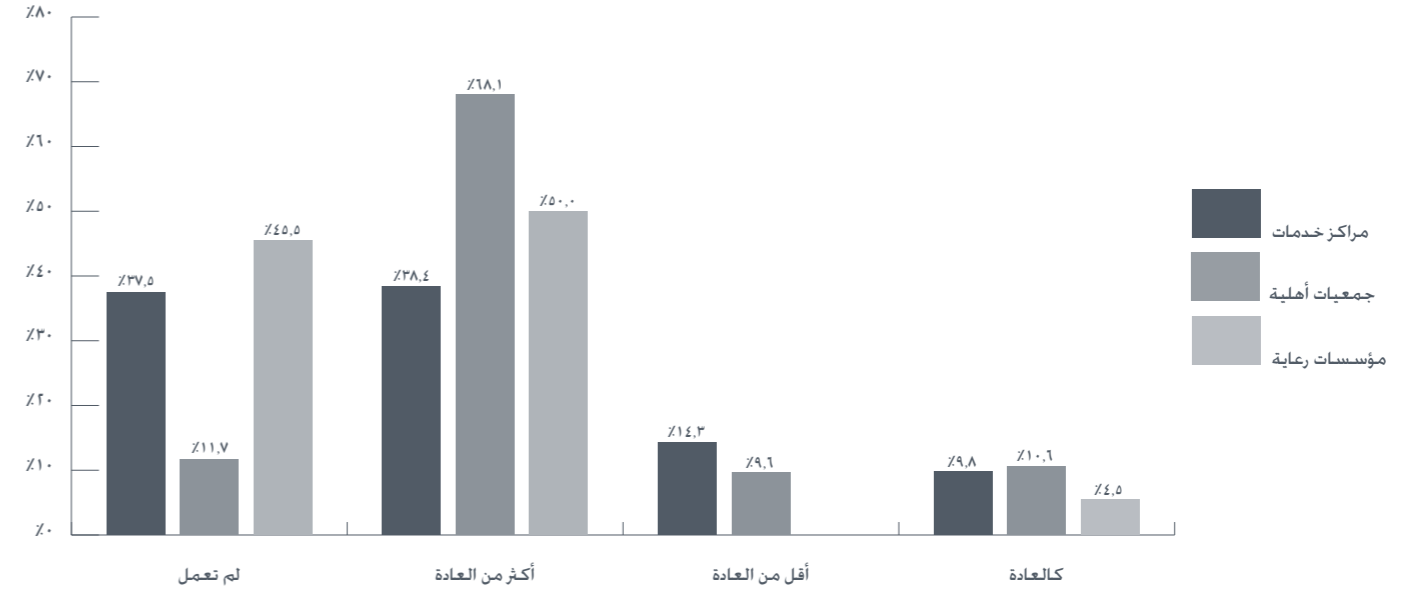
### ٢. نشاطات المؤسسات في خلال حرب تموز ٢٠٠٦

٣٧,٥٪ من مراكز الخدمات الإيمائية، ١١,٧٪ من المنظمات غير الحكومية، ٤٥,٥٪ من مؤسسات

الرعاية الاجتماعية لم تعمل إطلاقاً في خلال الحرب، في حين ٣٨,٤٪ من مراكز الخدمات الإيمائية، ٦٨,١٪ من المنظمات غير الحكومية، ٥٠٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية عملت أكثر من العادة في خلال تلك الفترة.

١٤,٣٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٩,٦٪ من المنظمات غير الحكومية عملت أقل من العادة، في حين عمل الباقي كالعادة (٩,٨٪ من مراكز الخدمات الإيمائية، ١٠,٦٪ من المنظمات غير الحكومية، ٤,٥٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية).

## توزيع المؤسسات بحسب نسبة العمل في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦



يبين الجدول (٢) التفاصيل حول تلك المعطيات.

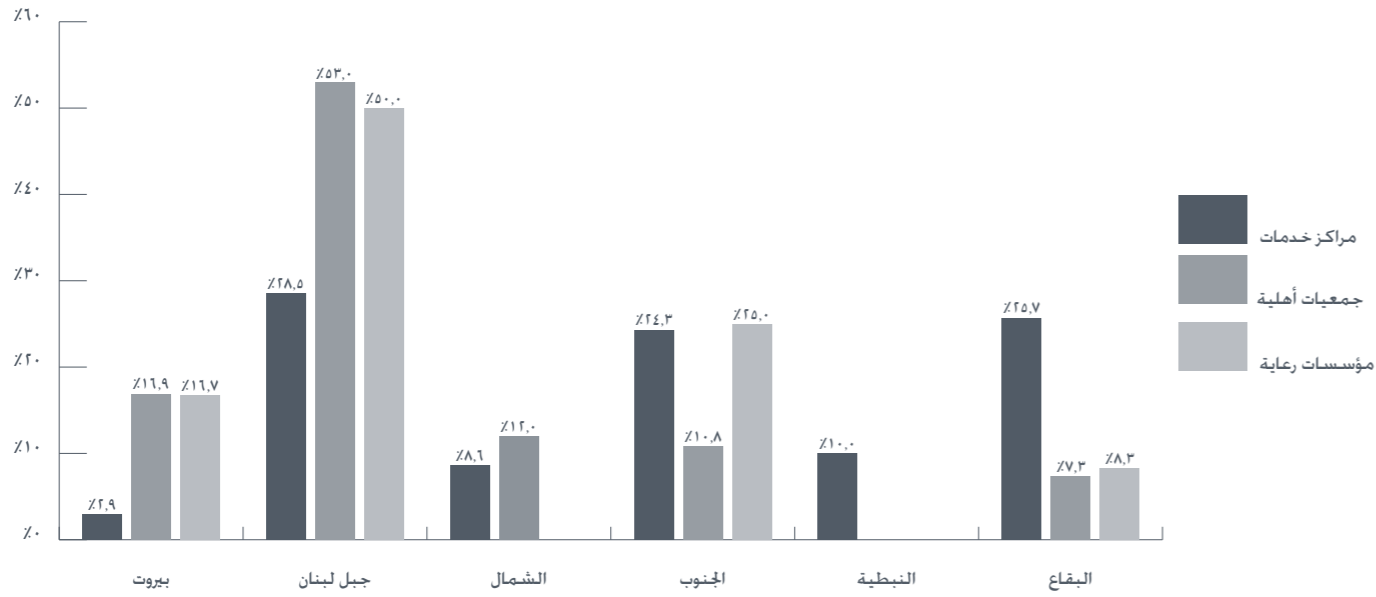
## ٣. توزيع المؤسسات العاملة في خلال حرب تمّوز بحسب المنطقة

في خلال الحرب، ٢٨,٥٪ من مراكز الخدمات الإيمائية كانت عاملة في جبل لبنان، ٢٥,٧٪ في البقاع، ٢٤,٣٪ في لبنان الجنوبي، والباقي في النبطية ولبنان الشمالي وبيروت.

كذلك، ٥٣٪ من المنظمات غير الحكومية كانت عاملة في جبل لبنان، ١٦,٩٪ في بيروت، ١٢٪ في لبنان الشمالي، والباقي في لبنان الجنوبي والبقاع.

٥٠٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية كانت عاملة في جبل لبنان، ٢٥٪ في لبنان الجنوبي، ١٦,٧٪ في بيروت، ٨,٣٪ في البقاع.

## التوزيع الجغرافي للمؤسسات التي كانت عاملة في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦



يبين الجدول (٣) التفاصيل حول تلك المعطيات.

بين التحليل ثنائي المتغير بين نشاط مراكز الخدمات الإيمائية في خلال الحرب وتوزيعها الجغرافي أن ٧٧,٤٪ من مراكز الخدمات الإيمائية الموجودة في النبطية لم تكن عاملة إطلاقاً بالمقارنة مع ٤٥,٥٪ في الشمال و ١٠٪ في البقاع. إلا أن ٧٩٪ من المراكز الموجودة في جبل لبنان كانت تعمل أكثر من العادة بالمقارنة مع ٦٥٪ في البقاع و ٩٪ في الشمال و ٣,٢٪ في النبطية (p=0,000).

بين التحليل ثنائي المتغير بين نشاط المنظمات غير الحكومية في خلال الحرب وتوزيعها الجغرافي أن ٣٠٪ من المنظمات الموجودة في بيروت لم تعمل إطلاقاً في خلال حرب تمّوز بالمقارنة مع ١٤,٣٪ في البقاع و ٦,٤٪ في جبل لبنان، وقد عمل كل المنظمات غير الحكومية الموجودة في الشمال أكثر من العادة في خلال حرب تمّوز بالمقارنة مع ٧٢,٣٪ في جبل لبنان و ٧,٤٪ في البقاع (p=0,01).

نظراً إلى صغر حجم عينة مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي عملت في خلال الحرب (١٢ مؤسسة)، لم يتم إجراء تحليل ثنائي المتغير على هذا المستوى.

## ٤. بعض الخصائص المختارة المتعلقة بالمؤسسات المستهدفة قبل حرب تمّوز ٢٠٠٦ وفي خلالها

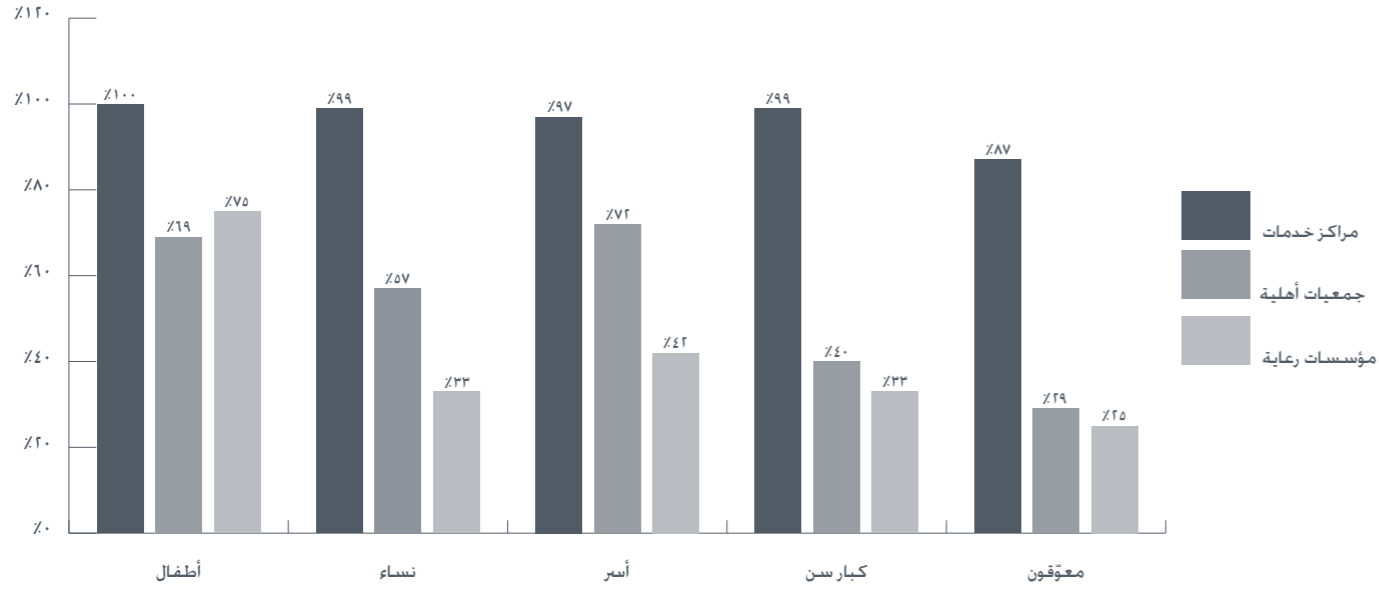
## أ. الفئات المستهدفة

قبل الحرب، قدّمت ٩٩,١٪ من مراكز الخدمات الإيمائية خدمات إلى الأطفال، ٩٦,٤٪ إلى النساء، ٩٥,٥٪ إلى العائلات، ٩٤,٦٪ إلى المسنين، ٨٠,٤٪ إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. ارتفعت هذه النسب في خلال الحرب لتصبح ٩٨,٦٪ لمراكز الخدمات الإيمائية التي قدّمت خدمات إلى النساء، ٩٧,٢٪ إلى العائلات، ٩٨,٦٪ إلى المسنين، ٨٧,٣٪ إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

قبل الحرب، قدّمت ٦٦,٠٪ من المنظمات غير الحكومية خدمات إلى الأطفال، ٥٥,٣٪ إلى النساء، ٦٨,١٪ إلى العائلات، ٣٧,٢٪ إلى المسنين، ٢٧,٧٪ إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. ارتفعت هذه النسب أيضاً في خلال الحرب لتصبح ٦٨,٧٪ للمنظمات غير الحكومية التي قدّمت خدمات إلى الأطفال، ٥٦,٦٪

## الشكل رقم ٤

### توزيع المؤسسات بحسب الفئات المستهدفة في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦

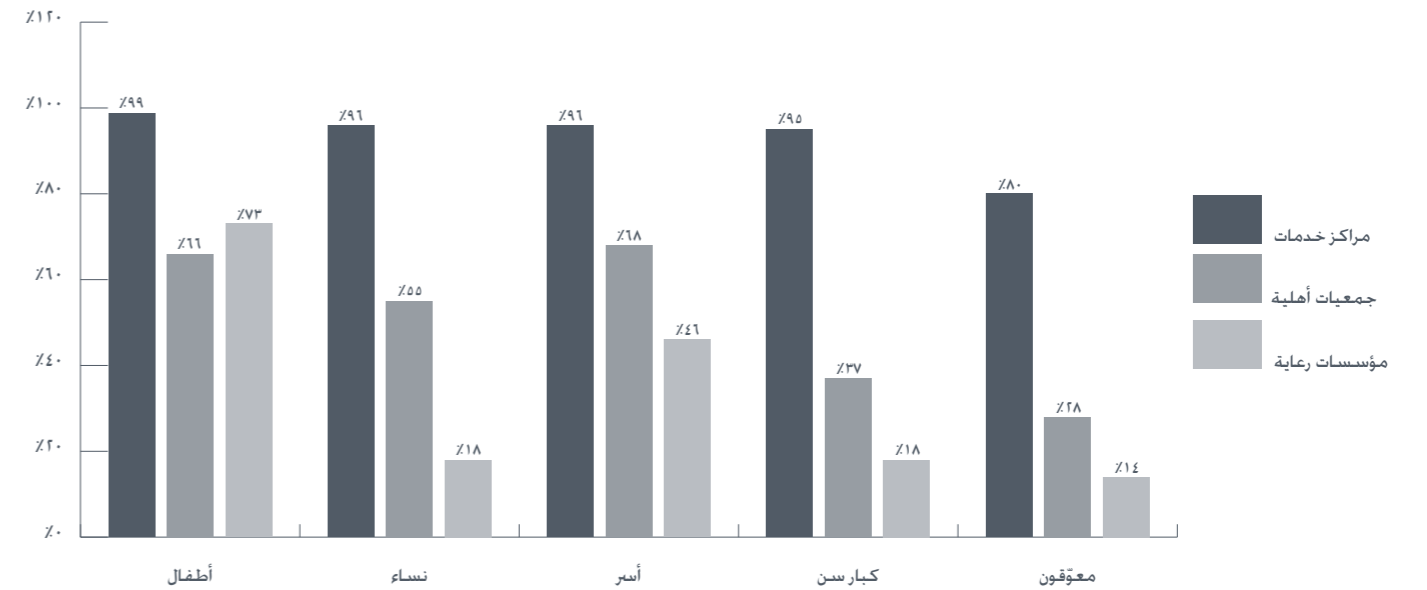


إلى النساء، ٪٧٢،٣ إلى العائلات، ٪٣٩،٨ إلى المسنين، ٪٢٨،٩ إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

قبل الحرب، قدمت ٪٧٢،٧ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية خدمات إلى الأطفال، ٪١٨،٢ إلى النساء، ٪٤٥،٥ إلى العائلات، ٪١٨،٢ إلى المسنين، ٪١٣،٦ إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. ارتفعت هذه النسب أيضاً في خلال الحرب باستثناء الخدمات المقدّمة إلى المسنين، لتصبح ٪٧٥،٠ لمؤسسات الرعاية الاجتماعية التي قدّمت خدمات إلى الأطفال، ٪٣٣،٣ إلى النساء، ٪٤١،٧ إلى العائلات، ٪٣٣،٣ إلى المسنين، ٪٢٥،٠ إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

## الشكل رقم ٣

### توزيع المؤسسات بحسب الفئات المستهدفة قبل حرب تمّوز ٢٠٠٦



يبين الجدول ٤ التفاصيل حول تلك المعطيات.

### ب. مصدر المساعدة المقدمة ونوعها

قبل حرب تمّوز، كانت مراكز الخدمات الإيمائية تعتمد على مصادر عدة للمساعدة: ٪٧٠،٥ كانت تأتي من الوزارات المعنية، ٪٤٨،٢ من وكالات الأمم المتحدة، ٪٤٦،٤ من المنظمات غير الحكومية المحلية، ٪٣٨،٤ من المنظمات غير الحكومية الدولية، ٪٣٥،٧ من مؤسسات عامة، ٪٩،٨ من الهيئة العليا للإغاثة، ٪٦،٣ من مجموعات سياسية. إن المساعدة الوحيدة التي زادت في خلال الحرب كانت تلك المقدّمة من الوزارات المعنية إذ ارتفعت نسبتها إلى ٪٧٧،٥.

قبل حرب تمّوز، كانت المنظمات غير الحكومية تعتمد على مصادر عدة للمساعدة: ٪٩٦،٨ من وزارة الشؤون الاجتماعية، ٪٣١،٩ من وزارة الصحة العامة، ٪٣٧،٢ من الوزارات المعنية، ٪٨،٥ من وكالات الأمم المتحدة، ٪٣٣،٠ من منظمات غير حكومية محلية، ٪٢٩،٨ من منظمات غير حكومية دولية، ٪١٦،٠٧ من مؤسسات عامة، ٪٩،٦ من جماعات سياسية، ٪٢،١ من الهيئة العليا للإغاثة، ٪١٢،٨ من أفراد متبرّعين. انخفضت المساعدة من قبل كل تلك الجهات المذكورة تقريباً في شكل ملحوظ في خلال حرب تمّوز، باستثناء تلك

المقدّمة من المؤسسات العامة (٪١٨،١)، والهيئة العليا للإغاثة (٪٢،٤) والأفراد (٪١٣،٩).

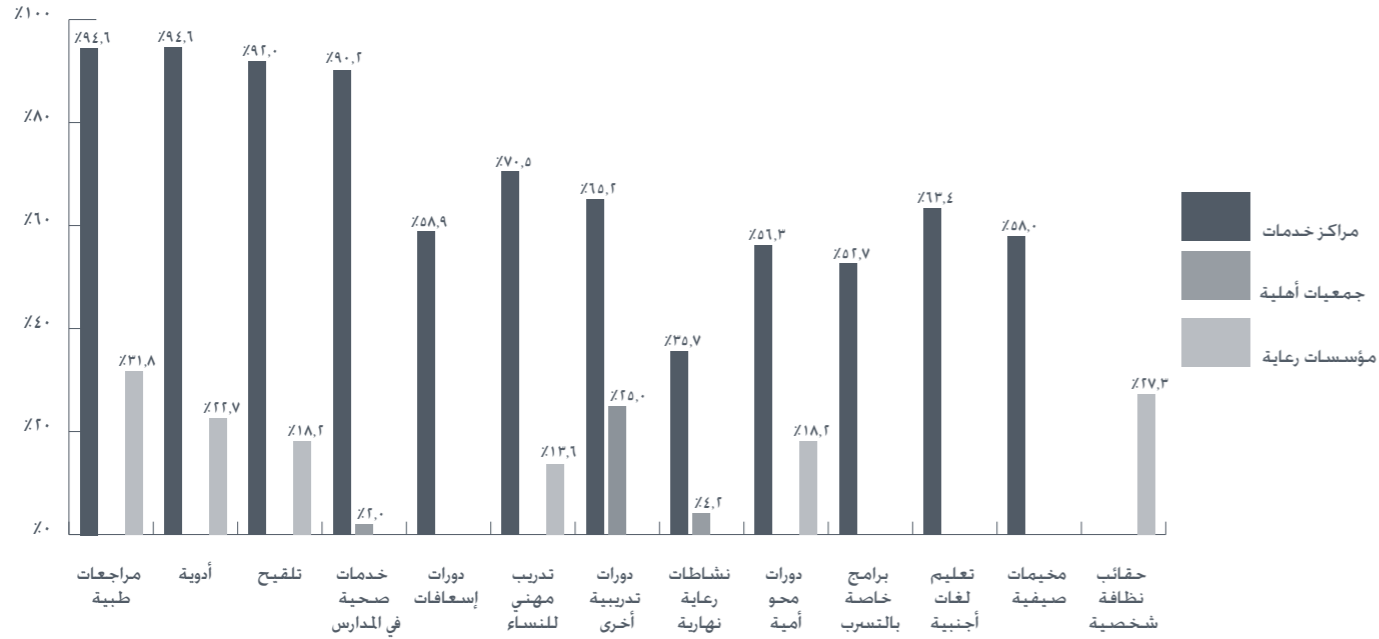
قبل حرب تمّوز، كانت مؤسسات الرعاية الاجتماعية تعتمد على مصادر عدة للمساعدة: ٪١٠٠،٠ من وزارة الشؤون الاجتماعية، ٪١٣،٧ من وزارة الصحة العامة، ٪١٨،٢ من وكالات الأمم المتحدة، ٪١٣،٦ من منظمات غير حكومية محلية، ٪٢٢،٧ من منظمات غير حكومية دولية، ٪٤،٥ من مؤسسات عامة، ٪١٨،٢ من جماعات سياسية، ٪٩،١ من الهيئة العليا للإغاثة، ٪١٨،٢ من أفراد متبرّعين. ارتفعت نسبة المساعدة المقدّمة من قبل كل تلك الجهات المذكورة في خلال حرب تمّوز.

أما نوع المساعدة المقدّمة قبل فترة الحرب، فقد كانت تقنية (٪٦٤،٣) من مراكز الخدمات الإيمائية، ٪٥٢،١ من المنظمات غير الحكومية، ٪٥٠،٠ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ومالية (٪٤٧،٣) من مراكز الخدمات الإيمائية، ٪٩٢،٦ من المنظمات غير الحكومية، ٪١٠٠ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ومادية (٪٤٧،٣) من مراكز الخدمات الإيمائية، ٪٤١،٥ من المنظمات غير الحكومية، ٪٢٧،٣ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وعينية (٪٩،٨) من مراكز الخدمات الإيمائية، ٪١١،٧ من

يبين الجدول (٤) التفاصيل حول تلك المعطيات.

## الشكل رقم ٥

### توزيع المؤسسات بحسب الخدمات المقدمة قبل حرب تموز ٢٠٠٦



يتضمّن الجدول (٥) التفاصيل حول تلك المعطيات.

#### ب. الخدمات المقدمة من المؤسسات في خلال حرب تموز ٢٠٠٦

(58.3%) حقائب النظافة الشخصية (16.7%).

شملت الخدمات المقدمة من مراكز الخدمات الإيمائية في خلال الحرب: توزيع ثياب (41.4%)، الطعام (47.1%)، حقائب النظافة الشخصية (38.6%)، خيم (4.3%)، فضلاً عن المساعدة المالية (5.7%)، استثمرت هذه المراكز في تقديم المراجعات الطبية (92.9%)، الأدوية (91.4%)، التلقيح (54.3%)، لكن بمعدل أدنى بالمقارنة مع فترة ما قبل الحرب (94.6%)، (94.6%)، (92.0%) على التوالي). باشرت المنظمات غير الحكومية بتقديم خدمات جديدة في خلال فترة الحرب بما فيها المراجعات الطبية (3.8%)، الأدوية (10.1%)، التلقيح (18%)، المساعدة المالية (2.5%)، دورات توعية (5.1%)، طعام (12.7%)، ثياب (11.4%)، حقائب النظافة الشخصية (15.2%)، خيم (11.4%)، نشاطات ترفيهية (2.5%).

في ما يتعلق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، فقد باشرت بتقديم فرش (25%)، ومآوي (83.3%) في خلال الحرب، في حين استمرت في تقديم المراجعات الطبية (25%)، الأدوية (58.3%)، دورات توعية (8.3%)، طعام

المنظمات غير الحكومية، ولا شيء لمؤسسات الرعاية الاجتماعية). في خلال الحرب، استمر تقديم تلك الأنواع من المساعدات إلى مراكز الخدمات الإيمائية لكن بكمية أقل، في حين ازداد قليلاً بالنسبة إلى المنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية.

في ما يتعلق بتوافر خطة عمل سنوية، لوحظ أن 95.5% من مراكز الخدمات الإيمائية، و87.4% من المنظمات غير الحكومية، وكل مؤسسات الرعاية الاجتماعية تضع خطة عمل سنوية لنشاطاتها.

يعرض الجدول (٤) للتفاصيل.

### ٥. الخدمات المقدمة

#### أ. الخدمات المقدمة من المؤسسات قبل الحرب

قبل الحرب، تضمّنت الخدمات المقدمة من مراكز الخدمات الإيمائية: مراجعات طبية (94.6%)، توزيع أدوية (94.6%)، تلقيح (92.0%)، خدمات صحية في المدارس (90.2%)، دورات إسعافات أولية (58.9%)، تدريب مهني للنساء (70.5%)، صفوف تدريب أخرى (للشباب، للنساء، إلخ...) (65.2%)، نشاطات الرعاية النهارية (35.7%)، دورات محو أمية (51.3%)، برامج خاصة بالتسرب (52.7%)، تعليم لغات أجنبية (63.4%)، مخيمات صيفية (58.0%).

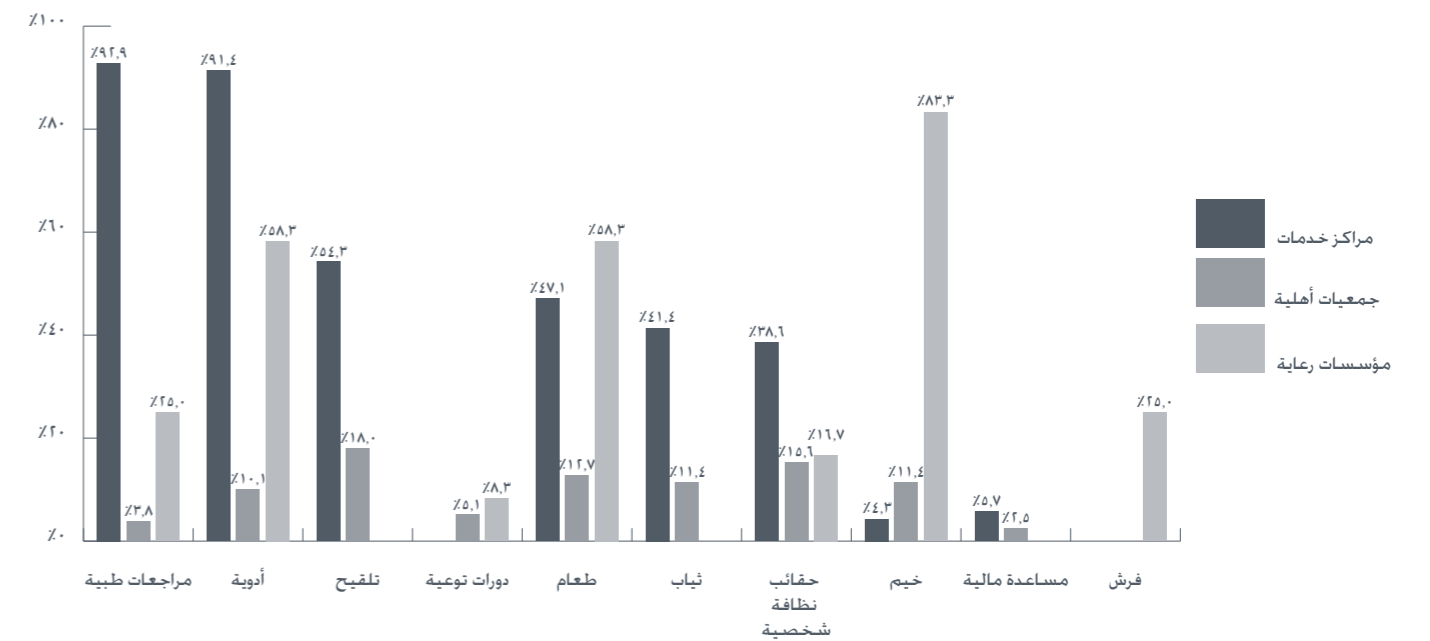
وتضمّنت الخدمات المقدمة من المنظمات غير الحكومية: خدمات صحية في المدارس (2.0%)، صفوف تدريب (للشباب، للنساء، إلخ...) (25.0%)، نشاطات الرعاية النهارية (4.2%)، دورات توعية (1.0%).

تضمّنت الخدمات المقدمة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية: مراجعات طبية (31.8%)، توزيع أدوية (22.7%)، تلقيح (18.2%)، تدريب مهني للنساء (13.1%)، دورات محو أمية (18.2%)، دورات توعية (9.0%)، توزيع طعام (9.0%)، ثياب (4.5%)، حقائب النظافة الشخصية (27.3%)، نشاطات ترفيهية (9.0%).



## الشكل رقم ٦

### توزيع المؤسسات بحسب الخدمات المقدّمة في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦



الموارد المالية (١٦,٧٪). وزيت الوقود (٥٠٪). والطعام (٣٣,٣٪). والموارد البشرية والتجهيزات (٢٥,٠٪ لكل منهما).

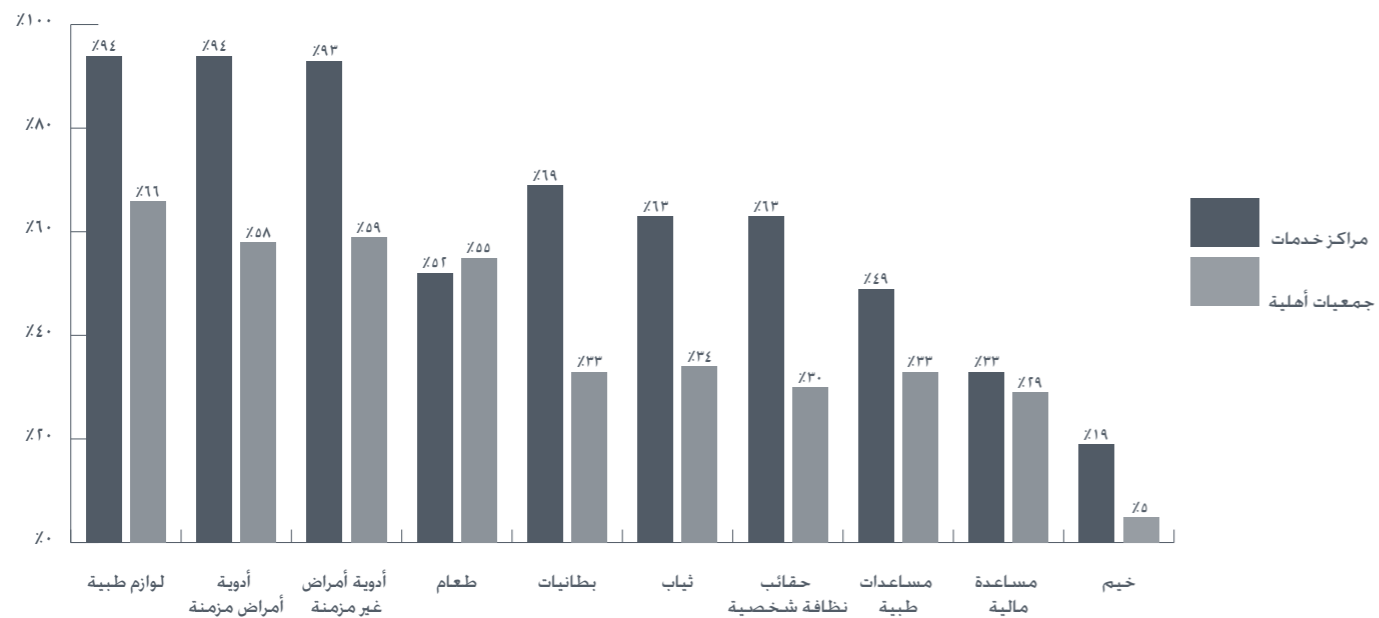
### ج. احتياجات المستفيدين المستجدة

أفادت مراكز الخدمات الإنمائية أن الاحتياجات التي عبّر عنها المستفيدون في خلال حرب تمّوز تضمّنت: لوازم طبية (٩٤,٣٪). أدوية للأمراض المزمنة (٩٤,٣٪). أدوية للأمراض غير المزمنة (٩٢,٩٪). طعام (٧٤,٣٪). بطانيات (٦٨,٦٪). ثياب (٦٢,٩٪). حقائب النظافة الشخصية (٦٢,٩٪). مساعدات طبية (٤٨,٦٪). مساعدة مالية (٣٢,٩٪). خيم (١٨,٦٪).

تضمّنت الاحتياجات التي عبّرت عنها المنظمات غير الحكومية: لوازم طبية (٦٦,٣٪). أدوية للأمراض المزمنة (٥٧,٨٪). أدوية للأمراض غير المزمنة (٥٩,٠٪). طعام (٥٥,٤٪). بطانيات (٣٢,٥٪). ثياب (٣٣,٧٪). حقائب النظافة الشخصية (٣٠,١٪). مساعدات طبية (٣٢,٥٪). مساعدة مالية (٢٨,٩٪). خيم (٤,٨٪).

## الشكل رقم ٧

### توزيع المؤسسات بحسب احتياجات المستفيدين المستجدة



يعرض الجدول (٥) للتفاصيل.

### ٦. الوضع السائد للمؤسسات واستجابتها للاحتياجات المستجدة في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦

#### أ. حجم الأضرار

أصبحت ٢١,٤٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ٩,٦٪ من المنظمات غير الحكومية و ٨,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية بأضرار خفيفة في خلال الحرب. وقد أصيب مركز للخدمات الإنمائية واحد ومنظمتين اثنتين غير حكوميتين بأضرار جسيمة.

#### ب. احتياجات المؤسسات

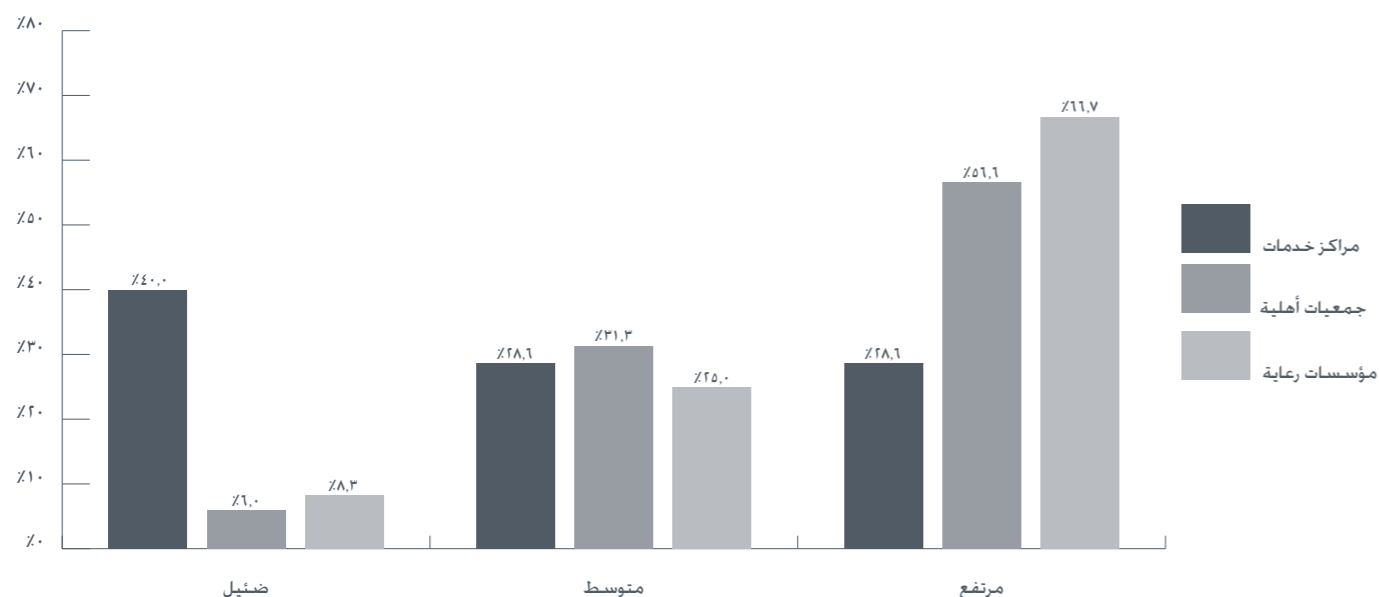
أبلغت ٣١,٤٪ من مراكز الخدمات الإنمائية عن افتقادها كل أنواع الموارد التي كانت بحاجة إليها. وقد عانت مراكز الخدمات الإنمائية والمنظمات غير الحكومية غالباً من نقص الأدوية (٤٦,٤٪ و ٥٤,٢٪ على التوالي) والموارد المالية (٣٩,٣٪ و ٥٥,٤٪ على التوالي). وغالباً ما شكت مؤسسات الرعاية الاجتماعية من النقص في

إضافة إلى ما سبق، تعيّن على ٥٤,٢٪ من المنظمات غير الحكومية و ٦٦,٧٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية توفير مأوى إلى العائلات المهجرة و/أو الأشخاص المهجرين في خلال الحرب. كما طلب من ١٧٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ٣٣,٧٪ من المنظمات غير الحكومية و ١٦,٧٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية إيغاثة أشخاص و/أو نقلهم إلى أماكن أكثر أمناً في خلال فترة الحرب. من بين تلك المؤسسات، ٦٦,٧٪ من مراكز الخدمات الإنمائية كانت قادرة جزئياً على إيغاثة أشخاص و ٤٦,٤٪ من المنظمات غير الحكومية كانت قادرة جزئياً وكلياً بالتساوي على إيغاثة أشخاص (المعطيات غير مبيّنة).

وقّرت ٨٢,٩٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ٩١,٦٪ من المنظمات غير الحكومية وكل مؤسسات الرعاية الاجتماعية نوعاً من المساعدة إلى أشخاص مهجرين وعائلات في خلال حرب تمّوز. من بين تلك المؤسسات، قدّمت ٩٤,٨٪ من مراكز الخدمات الإنمائية خدمات صحية خارج مراكزها و ٨١,٦٪ من المنظمات غير الحكومية وجميع مؤسسات الرعاية الاجتماعية قدّمت خدمات صحية في مراكزها (المعطيات غير مبيّنة).

## الشكل رقم ٨

## توزيع المؤسسات بحسب مستوى استجابتها للاحتياجات السائدة بين المستفيدين في خلال حرب تموز ٢٠٠٦



يبين الجدول (٦) التفاصيل.

اعتبرت ٥١,٨٪ من المنظمات غير الحكومية و ٣٣,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية أنها كانت قادرة جزئياً على تلبية الاحتياجات المستجدة عندها. وأشارت ٤٧٪ من المنظمات غير الحكومية و ٥٠,٠٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى أنها كانت قادرة جزئياً على تلبية الاحتياجات المستجدة في مجتمعاتها من خلال خدماتها الخارجية. بالإضافة إلى ذلك، اعتبرت ٢٧,٧٪ من المنظمات غير الحكومية و ٥٠٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية نفسها قادرة كلياً على تلبية الاحتياجات المستجدة.

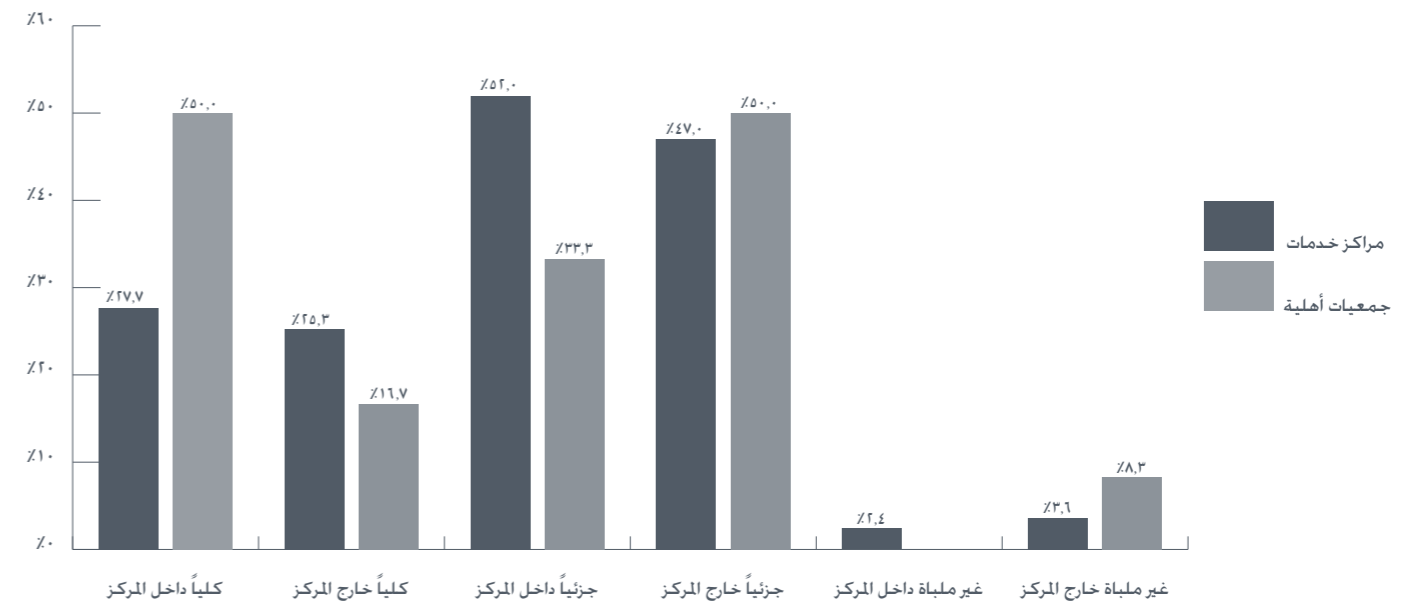
## د. استجابة المؤسسات

أبدت فرق العمل تعاوناً في خلال الحرب من خلال العمل بدوام كامل (٨٤,٣٪ من مراكز الخدمات الإنمائية، ٧٨,٣٪ من المنظمات غير الحكومية، ٩١,٧٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية) و/أو من خلال القيام بمهام العاملين الغائبين (٦٤,٣٪ من مراكز الخدمات الإنمائية، ٤١,٠٪ من المنظمات غير الحكومية، ٥٨,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية).

نشرت ٨١,٤٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ٥٧,٨٪ من المنظمات غير الحكومية معلومات حول الخدمات التي تقدمها في مجتمعاتها المحلية، في حين لم تنشر ٥٨,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية أي نوع من المعلومات حول الخدمات التي تقدمها. ولوحظ أن ٨٥,٩٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ٧٩,٥٪ من المنظمات غير الحكومية و ٧٥٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية لم تفرض أي شروط إضافية على المستفيدين الجدد للحصول على الخدمات في خلال الحرب.

في خلال تلك الفترة أيضاً، كانت ٤٠٪ من مراكز الخدمات الإنمائية قادرة قليلاً على الاستجابة للاحتياجات المستجدة و ٥٦,٦٪ من المنظمات غير الحكومية و ٦٦,٧٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية كانت قادرة كثيراً على الاستجابة. اعتُبرت هذه الاستجابة سريعة بالنسبة إلى ٤٤,٠٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ٥٧,٨٪ من المنظمات غير الحكومية و ٩١,٧٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

## توزيع المؤسسات تبعاً لمدى تلبية الاحتياجات المستجدة



بيّن الجدول (٦) التفاصيل.

اعتمدت ٨٠,٧٪ من المنظمات غير الحكومية و٧٥٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية على الموارد المتوافرة في مؤسساتها لتغطية مصاريف الخدمات المقدمة وكلفتها.

ارتأت ٦٨,٥٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٧٣,٥٪ من المنظمات غير الحكومية و٩١,٧٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية عدم الحاجة إلى اعتماد مقاربات مختلفة - لتقديم الخدمات - تستجيب للقيم الثقافية والاجتماعية السائدة لدى المستفيدين لكي تتوافق مع مقارباتهم المعتادة.

أحالت ٤٩,١٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٦٦,٢٪ من المنظمات غير الحكومية حالات إلى مؤسسات أخرى عندما دعت الحاجة. من ضمن تلك المؤسسات. أحالت ٣٨,٢٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٣٨,١٪ من المنظمات غير الحكومية حالات إلى مؤسسات اجتماعية خاصة. وأحالت ٣٩,٩٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٣٠,٩٪ من المنظمات غير الحكومية حالات إلى مراكز إعادة تأهيل (معطيات غير مبينة في جدول).

## ٧. الاتصال بالإدارة المركزية (وزارة الشؤون الاجتماعية) في خلال حرب تموز ٢٠٠٦ والتعاون مع المنظمات الدولية

اتصلت ٨٧,١٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٦٣,٩٪ من المنظمات غير الحكومية و٥٨,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالإدارة المركزية في وزارة الشؤون الاجتماعية في خلال الحرب. تمّ الاتصال شفهيّاً بالنسبة إلى ٨٢,٩٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٧١,٧٪ من المنظمات غير الحكومية و٨,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية (المعطيات غير مبينة).

احتاجت ٥٠٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٤١٪ من المنظمات غير الحكومية و٢٥٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية نوعاً من المساعدة من وزارة الشؤون الاجتماعية. من ضمن تلك المؤسسات، احتاجت ٤٢,٩٪ من مراكز الخدمات الإيمائية إلى أدوية، ٨٥,٣٪ من المنظمات غير الحكومية إلى مساعدة مالية وأدوية على السواء، ٦٦,٦٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى مساعدة مالية وطعام وأدوية (المعطيات غير مبينة).

اعتبرت مراكز الخدمات الإيمائية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية (٣٥,٧٪ و٨٢,٨٪ و٥٠٪ على التوالي) أن مستوى المساعدة المالية المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية لا يؤبه له.

صرّح كل مراكز الخدمات الإيمائية و٥٦,٣٪ من المنظمات غير الحكومية أن مستوى القوى العاملة المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية لا شأن له.

اعتبرت ٧٦,٧٪ من مراكز الخدمات الإيمائية أن مستوى الأدوية المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية لا شأن له.

قومت كلّ مراكز الخدمات الإيمائية و٧٥٪ من المنظمات غير الحكومية مستوى التعاون مع المنظمات غير الحكومية في خلال الحرب بأن لا شأن له.

يعرض الجدول (٧) للتفاصيل.

بيّن الجدول (٦) التفاصيل.

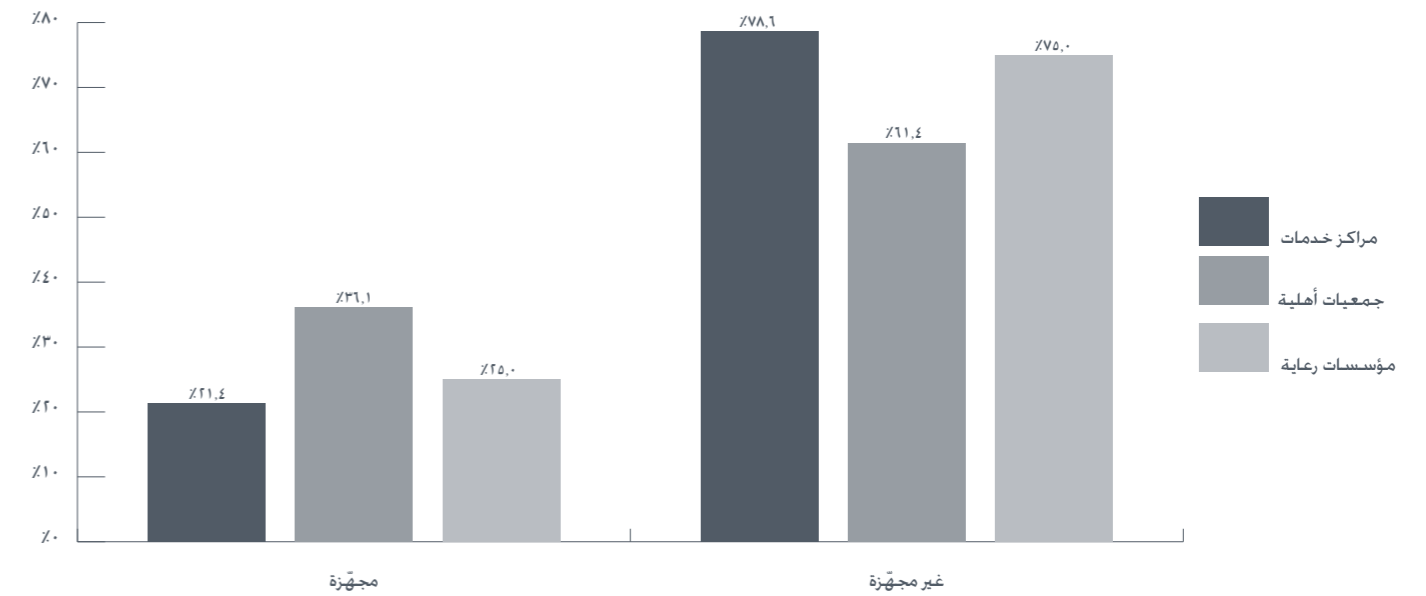
بيّن الارتباط ثنائي المتغير علاقة ذات دلالة بين مستويات الاستجابة لاحتياجات الناس وما إذا كانت لدى المنظمات غير الحكومية خطة عمل لنشاطاتها. وقد اتضح أن ١٢,٣٪ (p=٠,٠٠٤) من المنظمات غير الحكومية التي لديها خطة عمل سنوية استجابت بشكل كبير لاحتياجات الأسر، و٦٣,٨٪ (p=٠,٠٠٠) منها كان لديها مستوى عالٍ من الاستجابة للاحتياجات في شكل عام.

بيّن الارتباط ثنائي المتغير علاقات ذات دلالة بين الاستجابة لاحتياجات المستفيدين وإنشاء لجنة للطوارئ، في الواقع، استجابت ٧٤,٣٪ (p=٠,٠٣٧) من المنظمات غير الحكومية التي أنشأت مثل تلك اللجان كلياً للاحتياجات السائدة. كذلك، كان لدى ٨٥,٧٪ (p=٠,٠٣٥) من تلك المنظمات التي أنشأت لجنة طوارئ في خلال الحرب فريق عمل متعاون أدى عملاً بدوام جزئي في أوقات الحرب.

## ٨. الجهوزية للطوارئ

اعتبرت ٣٦,١٪ من المنظمات غير الحكومية نفسها مجهزة للطوارئ بالمقارنة مع ٢١,٤٪ من مراكز الخدمات الإيمائية و٢٥٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

## توزيع المؤسسات بحسب الجهوزية للطوارئ في حرب تمّوز ٢٠٠٦



يعرض الجدول (٨) للتفاصيل.

كانت لدى ٢٥,٣٪ من المنظمات غير الحكومية خطة طوارئ قبل حرب تمّوز بالمقارنة مع ١٦,٧٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية و ١٠٪ من مراكز الخدمات الإنمائية.

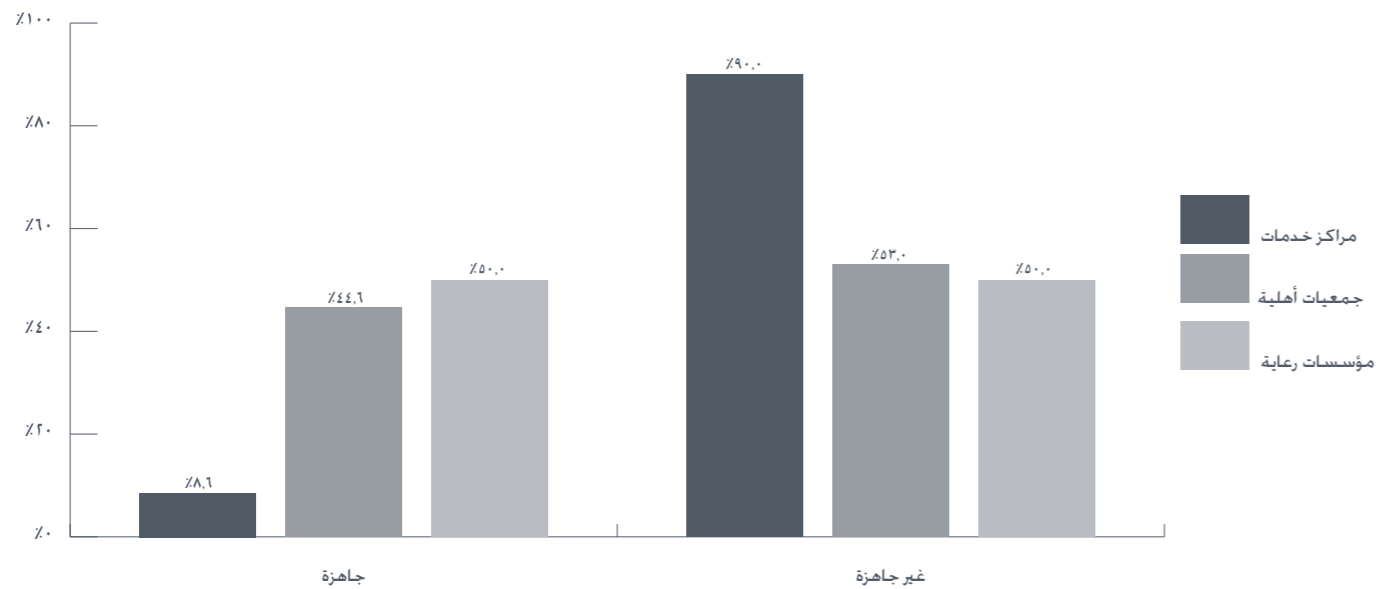
كانت ٩٠,٥٪ من المنظمات غير الحكومية التي وضعت خطة طوارئ قادرة على تبني تلك الخطة في خلال حرب تمّوز بالمقارنة مع ٣٣,٣٪ من مراكز الخدمات الإنمائية (معطيات غير مبيّنة في جدول).

في خلال حرب تمّوز، أنشأت ٥٠٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية و ٤١٪ من المنظمات غير الحكومية و ٣٨,٦٪ من مراكز الخدمات الإنمائية، لجان طوارئ.

وضعت ٥٠٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية و ٤٧٪ من المنظمات غير الحكومية و ٤٥,٧٪ من مراكز الخدمات الإنمائية خطة طوارئ غير عاجلة.

بالنسبة إلى المؤسسات التي وضعت مثل تلك الخطة، رأت ٨٤,٤٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ٤٥,٨٪ من المنظمات غير الحكومية وكل مؤسسات الرعاية الاجتماعية أن تلك الخطة كانت فعّالة (معطيات غير مبيّنة في جدول).

## توزيع المؤسسات بحسب الجهوزية الحالية للأزمات المستقبلية



يعرض الجدول (٨) للتفاصيل.

بيّن الارتباط ثنائي المتغير علاقة ذات دلالة بين مراكز الخدمات الإنمائية التي لديها خطة طوارئ والتوزيع المناطقي:

٢٥,٨٪ من مراكز الخدمات الإنمائية الموجودة في النبطية لديها خطط طوارئ بالمقارنة مع ١٤,٣٪ في جبل لبنان و ٤,٨٪ في لبنان الجنوبي.

أبلغت ٤٥,٢٪ من مراكز الخدمات الإنمائية في النبطية أنها كانت مجهزة للطوارئ بالمقارنة مع ٣٣٪ في بيروت و ٢٨,٦٪ في الجنوب و ٢٣,٨٪ في جبل لبنان (p=٠,٠٣٥).

بينت النتائج علاقات ذات دلالة بين مراكز الخدمات الإنمائية التي لديها فريق عمل متعاون ووجود لجنة طوارئ. في الواقع، نظمت ٨٥,٢٪ (p=٠,٠٠٠) من مراكز الخدمات الإنمائية التي أنشأت لجنة طوارئ في خلال الحرب عملها بفعالية عندما كان مدير المؤسسة غائباً في خلال الحرب. كذلك، كان لدى ٩٦,٣٪ من المراكز التي أنشأت لجنة طوارئ فريق عمل متعاون قام بعمله بدوام جزئي في خلال فترة الأزمة (p=٠,٠٠١).

بيّن الارتباط ثنائي المتغير علاقة ذات دلالة بين ما إذا كانت المنظمات غير الحكومية مهياً للأزمات المستقبلية والتوزيع المناطقي. أبلغ كل المنظمات غير الحكومية العاملة في لبنان الجنوبي أنه مهياً للأزمات المستقبلية بالمقارنة مع ٥٧,١٪ في البقاع و ٤٤,٤٪ في بيروت و ١٨,٢٪ في لبنان الشمالي (p=٠,٠٠٢).

## ٩. الجهات المساعدة الرئيسية في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦

رأت ١٧,١٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ١٣,٣٪ من المنظمات غير الحكومية و ٢٥٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية أن مستوى المساعدة التي حصلت عليها من الهيئة العليا للإغاثة كان مرتفعاً. في حين أبلغت الغالبية العظمى من المؤسسات الأخرى عدم حصولها على أي مساعدة من الهيئة (٥٥,٤٪ من المنظمات غير الحكومية و ٦٦,٦٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية) أو حصولها على مساعدة لا يعتد بها (٧٠,٠٪ من مراكز الخدمات الإنمائية).

اعتبرت ١١,٤٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و ٢٣٪ من المنظمات غير الحكومية و ٣٣,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية أن مستوى المساعدة المقدمة من



المتطوعين كان مرتفعاً.

أشارت غالبية مراكز الخدمات الإنمائية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى أن المساعدة المقدمة من الجهات المعنية الأخرى بما فيها المؤسسات العامة، وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الصحة العامة، وكالات الأمم المتحدة، المنظمات غير الحكومية العربية والدولية، كانت قريبة من حدها الأدنى.

يعرض الجدول (٩) للتفاصيل.

## ١٠. العوائق الرئيسية المواجهة في خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وما بعدها

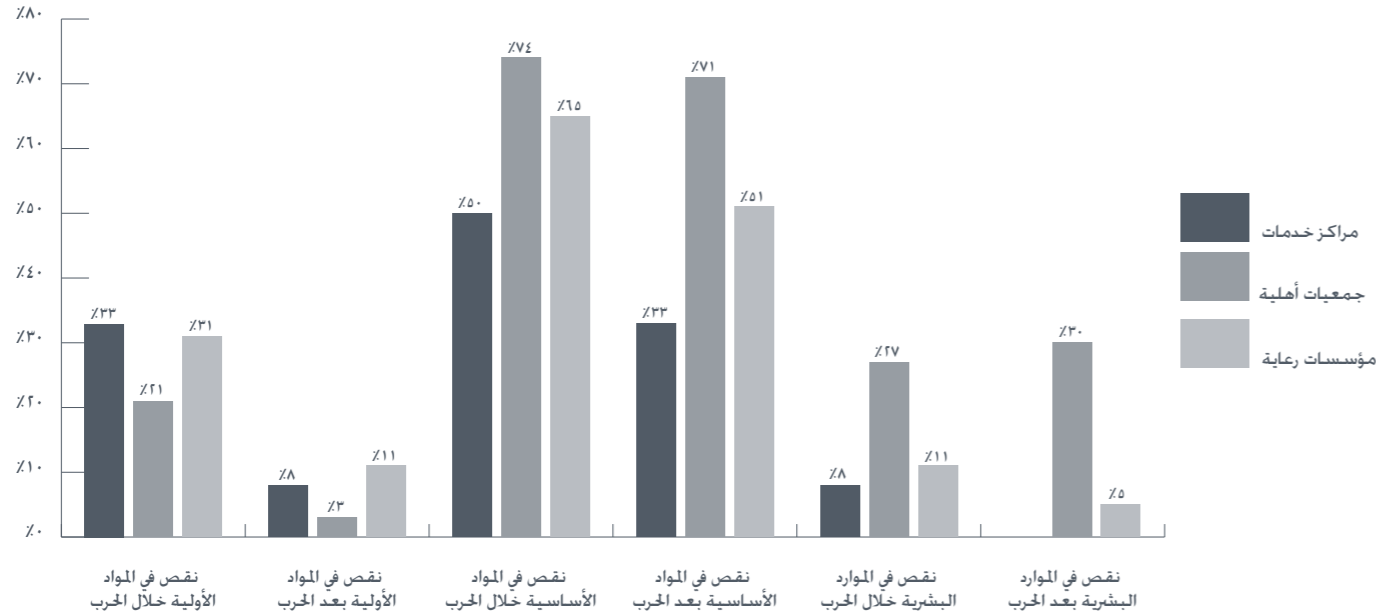
شكّلت ٢١,٤٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و٣١,٣٪ من المنظمات غير الحكومية و٣٣,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية من النقص في المواد الأولية في خلال الحرب، والذي كان أقلّ شأنًا بعد الحرب (٢,٩٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و١٠,٨٪ من المنظمات غير الحكومية و٨,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية).

تضمّن عائق آخر واجهته تلك المؤسسات في خلال الحرب النقص في المواد الأساسية مثل الطعام واللوازم الطبية كما أفادت ٧٤,٣٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و٦٥,١٪ من المنظمات غير الحكومية و٥٠,٠٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية. استمرّ هذا النقص بعد الحرب لكن بقدر أقل (٧١,٤٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و٥٠,٦٪ من المنظمات غير الحكومية و٣٣,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية).

دُكر أيضاً النقص في الموارد البشرية في خلال الحرب كما أفادت ٢٧,١٪ من مراكز الخدمات الإنمائية و١٠,٨٪ من المنظمات غير الحكومية و٨,٣٪ من مؤسسات الرعاية الاجتماعية. ارتفع هذا النقص في مراكز الخدمات الإنمائية (٣٠,٠٪) وانخفض بالنسبة إلى المنظمات غير الحكومية (٤,٨٪).

## الشكل رقم ١٢

### توزيع المؤسسات بحسب العوائق المواجهة في خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وما بعدها



يبين الجدول (١٠) المعطيات بالتفصيل.

قبل البدء بالاستقصاء، بُذلت جهود كبيرة لتحديد المؤسسات (مراكز الخدمات الإنمائية، المنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المتعاقد مع وزارة الشؤون الاجتماعية) التي كانت فاعلة في خلال حرب تموز ٢٠٠٦. وقد نُفذت هذه الخطوة بالتعاون الوثيق مع المسؤولين المعنيين في وزارة الشؤون الاجتماعية نظراً إلى نقص الوثائق المتعلقة بالموضوع. برزت أيضاً صعوبات في تحديد العناوين الدقيقة للمؤسسات المستهدفة ووسائل الاتصال بها. أدى ذلك إلى استهداف عدد من المؤسسات يقلّ عمّا كان مخططاً له مسبقاً.

تباينت نسبة الاستجابة للاستقصاء بين المؤسسات المستهدفة. تميّزت مراكز الخدمات الإنمائية بنسبة استجابة أعلى من مثيلتها بالنسبة إلى المنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية. كانت غالبية مراكز الخدمات الإنمائية التي استجابت للاستقصاء متمركزة في محافظات جبل لبنان والنبطية ولبنان الجنوبي. في حين كانت غالبية المنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المستجيبة متمركزة في جبل لبنان وبيروت.

تمثّل مصدر المعلومات الأساس داخل المؤسسات المستهدفة في مدير المؤسسة.

## أ. وضع المؤسسات قبل حرب تموز ٢٠٠٦

### ١. الخدمات المقدّمة في الأوقات العادية

تبين النتائج أن غالبية مراكز الخدمات الإنمائية والمنظمات غير الحكومية تقدّم خدمات تتعلق بالرعاية الصحية والاجتماعية على السواء. أما مؤسسات الرعاية الاجتماعية، فهي تقدّم خدمات اجتماعية أكثر منها طبية وصحية. وتقدّم غالبية الفروع الأساسية لمراكز الخدمات الإنمائية كل أنواع الخدمات الاجتماعية والصحية المتوافرة نظراً إلى موقعها في القرى الأساسية، في حين تركّز فروع تلك المراكز أكثر على توفير الخدمات الصحية المتعلقة بالاحتياجات الملحة السائدة بين أفراد المجتمع في القرى البعيدة.

تستهدف تلك المؤسسات الأسر، الأطفال، النساء، كبار السن، الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والفئات الأخرى المعرّضة، مع بعض الاختلاف الذي يرتبط بنوع الخدمات المقدّمة من قبل كل واحدة من تلك المؤسسات وطبيعتها.

تقدّم عادة مراكز الخدمات الإنمائية والمنظمات غير الحكومية خدمات مركّبة وخارجية، في حين تقدّم مؤسسات الرعاية الاجتماعية غالباً خدمات مركّبة.

## ٢. التخطيط السنوي لخدمات المؤسسات ونشاطاتها

قامت غالبية المؤسسات التي تمّ استجوابها بوضع خطط عمل سنوية وعملت بجهد لتنفيذ الخطط الموضوعية. غير أن البعض منها فشل في تحقيق غاياته بسبب التحديات التي واجهها. وقد ارتبطت هذه الأخيرة بالموارد المحدودة المتوافرة وبضغوط الموازنة.

## ٣. نوع المساعدة الخارجية المقدّمة على أساس منتظم

تحصل عادة كل المؤسسات على مساعدة مادية وتقنية من مصادر خاصة وعامة بما فيها وكالات الأمم المتحدة. ويتفاوت حجم المساعدة ونوعها من منظمة إلى أخرى تبعاً للاحتياجات المستجدة والموارد المتوافرة.

## ب. وضع المؤسسات في خلال حرب تموز ٢٠٠٦ وما بعدها

### ١. وضع المؤسسات المستجيبة في خلال حرب تموز ٢٠٠٢ وما بعدها

عمل نصف المؤسسات تقريباً أكثر من العادة في خلال الحرب استجابةً للطلب المتزايد على خدماته، خصوصاً في المناطق التي استقبلت أسراً مهجرة. وقد حدث ذلك بنسبة أكبر للمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية المتعاقد مع وزارة الشؤون الاجتماعية بالمقارنة مع مراكز الخدمات الإنمائية. بعض المؤسسات لم يكن فاعلاً بسبب موقعه في مناطق معرّضة للخطر و/أو مواده البشرية والمادية المحدودة و/أو تعرّضه للقصف ولأضرار مادية، وهذا ما كان ينطبق أكثر على مراكز الخدمات الإنمائية. توزّعت هذه الأخيرة الفاعلة في خلال الحرب في جبل لبنان والبقاع ولبنان الجنوبي. أما المنظمات غير الحكومية، فغالباً ما كانت فاعلة في جبل لبنان وبيروت، في حين كانت مؤسسات الرعاية الاجتماعية فاعلة في جبل لبنان ولبنان الجنوبي.

ويعكس توقف العمل أو تقييده بسبب نقص الموارد المطلوبة في بعض تلك المؤسسات، النقص في جهوزيتها للطوارئ، ومن شأن ذلك أن يحدّ من توافر الخدمات المطلوبة في خلال فترة زمنية صعبة حيث تتأثر إيجاباً نوعية حياة الأشخاص المهجرين والأسر/الأشخاص الآخرين المعنيين بتأمين التدخلات المطلوبة.

## ٢. الاستجابة

تفاعلت غالبية مراكز الخدمات الإنمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية الفاعلة مع الأسر المهجرة في خلال حرب تموز. وقد تمّ توفير الخدمات الاجتماعية والصحية مركزياً وخارجياً إلى الفئات المستهدفة، لكن بنسب متفاوتة، حيث أن مراكز الخدمات الإنمائية كانت أكثر قدرة على توفير الخدمات الخارجية إلى الفئات المستهدفة بالمقارنة مع مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية. ويمكن تفسير ذلك بطبيعة الخدمات التي توفرها عادة تلك المراكز.

استهدفت المؤسسات العاملة في خلال الحرب المستفيدين العاديين والأسر/الأشخاص المهجرين. قدّم أكثر من نصف مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية ملاجئ إلى الأسر المهجرة.

في خلال فترة الحرب، اختلفت احتياجات المستفيدين من المؤسسات المستهدفة (مراكز الخدمات الإنمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية) بين المستفيدين العاديين والأسر/الأشخاص المهجرين. وكما هو متوقع، تمثّلت الاحتياجات الأساسية للمستفيدين العاديين من المؤسسات في خلال الحرب في كل ما يتعلق بالصحة على وجه الخصوص، بينما اقتضت احتياجات الأسر/الأشخاص المهجرين على الأساسيات (ثياب، طعام، بطانيات/فرش، حقائب النظافة الشخصية، خيم، إلخ...)، بالإضافة إلى الاحتياجات المتعلقة بالصحة.

ولتلبية احتياجات المستفيدين المستجدة، أجزت المؤسسات المستهدفة (مراكز الخدمات الإنمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية) اتصالات بكل المعنيين لضمان تأمين الموارد المطلوبة، حصل البعض على هبات، في حين اعتمد البعض الآخر على موارده الخاصة.

واجهت المؤسسات المستهدفة بعض الصعوبات في تلبية الاحتياجات المستجدة نظراً إلى عدم جهوزيتها للوضع الطارئ والنقص في توافر الموارد على كل المستويات. وعلى رغم ذلك، بذلت محاولات جادة لتوفير الخدمات المطلوبة بالسرعة المطلوبة على رغم تقييدها من حيث النطاق والشمول. وقد ذُكر النقص في التحضير على مستوى مراكز الخدمات الإنمائية.

سعت غالبية تلك المؤسسات إلى إحالة الحالات التي تعدّرت توفير الخدمات المطلوبة لها إلى

مقدمي خدمات آخرين.

وبهدف الاستجابة للاحتياجات الطارئة الجديدة، تمّ إدخال خدمات جديدة إلى المؤسسات المستهدفة تمثّلت في توفير مواد لتلبية الاحتياجات الأساسية. كما تمّ توفير خدمات تتعلق بالصحة بما فيها توزيع الأدوية والمراجعات الطبية، بالإضافة إلى عدد محدود من الخدمات الاجتماعية. كان عدد قليل من المؤسسات ما زال يؤمّن بعض الطعام ومواد أخرى أساسية للمستفيدين نظراً إلى توافرها وحاجتهم إليها.

في هذا الإطار، تجدر الإشارة إلى أن المنظمات غير الحكومية التي كانت لديها خطط عمل، كانت أكثر استجابة للاحتياجات المستجدة في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦. وينطبق ذلك أيضاً على المنظمات غير الحكومية التي أنشأت لجنة طوارئ في خلال الحرب، حيث كانت أيضاً فرق العمل ناشطة ومتعاونة.

يمثّل تأمين نقل المرضى شرطاً أساسياً في خطة لإدارة الجهوزية للطوارئ (المعايير الصادرة عن الهيئة المشتركة المعنية باعتماد منظمات الرعاية الصحية). إلا أن المعطيات المتوافرة لدينا تبين أن غالبية مراكز الخدمات الإيمائية لا تتوافر لديها عادة وسائل نقل، في حين تملك نسبة كبيرة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية وأقل من نصف المنظمات غير الحكومية مثل تلك الوسائل. وقد استخدمت هذه الأخيرة في خلال الحرب عندما كان ذلك ممكناً، ما سهّل خدمات الإغاثة المقدمة من تلك المؤسسات.

### ٣. الاتصال /التعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية

في أوضاع الطوارئ، يُعتبر التعاون والتنسيق بين الجهات المستجيبة المحلية ضرورياً من أجل الاستجابة على نحو مناسب للاحتياجات المستجدة. وفي مجال الاستجابة الطارئة، يمثّل التنسيق بين الجهات الحكومية المعنية، والسلطات المحلية، والوكالات التطوعية، وقطاع الرعاية الصحية والاجتماعية المستقلّ والمنظمات الأخرى الشريكة، أهمية كبرى.

في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦، قامت المؤسسات المستهدفة بالاتصال بوزارة الشؤون الاجتماعية شفهيّاً وكتابياً على السواء. وكما كان متوقعاً، كانت وتيرة الاتصال أكثر تكراراً من جانب مراكز الخدمات الإيمائية بالمقارنة مع المنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية. تمثّلت طبيعة ذلك الاتصال غالباً في الإبلاغ عن النشاطات المنجزة في خلال تلك الفترة الحرجة من الزمن، غير أن نتائج هذا الاستقصاء

والاجتماعات التي عُقدت مع الأشخاص المعنيين في وزارة الشؤون الاجتماعية لا تعكس بدقة كيف أمّن نظام الاتصال إوالبات التنسيق المناسب بين وزارة الشؤون الاجتماعية والمؤسسات المستهدفة.

احتاج حوالي نصف مراكز الخدمات الإيمائية والمنظمات غير الحكومية مساعدة مالية وتقنية من وزارة الشؤون الاجتماعية، في حين كانت الاحتياجات المعبر عنها من قبل مؤسسات الرعاية الاجتماعية لوزارة الشؤون الاجتماعية عند حدّها الأدنى. أما بالنسبة للمساعدة المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية لتلبية تلك الاحتياجات، فقد لوحظ أنها لم تكن ذات شأن على كل المستويات بالنسبة إلى غالبية الحالات.

وفي إطار السعي إلى تعزيز التعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية، ركّزت غالبية المؤسسات على الحاجة إلى تفعيل دور الوزارة الداعم والقيادي، خصوصاً في أوقات الأزمات.

### ٤. التعاون مع الجهات الأخرى المعنية

تعاونت المؤسسات المستهدفة مع بعض المنظمات المعنية في خلال فترة الحرب. اقتصر التعاون في أغلب الأحيان على المنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية. كما تعاون بعض مراكز الخدمات الإيمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية مع الأحزاب السياسية. إلا أنه تعدّر إجراء تقويم حجم هذا التعاون ونطاقه في إطار هذا الاستقصاء.

### ٥. مراعاة القيم الثقافية

استقبلت المؤسسات المستهدفة في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦ أسراً/ أشخاصاً مهجرين من مختلف المناطق اللبنانية، يتميّزون بخلفيات ثقافية متنوعة. حاولت تلك المؤسسات، قدر الإمكان، مراعاة القيم والمعتقدات الثقافية والاجتماعية للأسر المهجرة عندما كانت تقوم بتلبية الخدمات المطلوبة. وقد عبّرت غالبية الأسر عن عدم الحاجة إلى إدخال تغييرات على طريقة تقديم الخدمات بما أن تلك المؤسسات درجت على احترام تلك القيم.

### ٦. نشر المعلومات حول الخدمات المقدمة

نشرت غالبية المؤسسات بالطريقة المناسبة المعلومات حول الخدمات المقدمة في مراكزها، باستثناء مؤسسات الرعاية الاجتماعية. تمّ نقل المعلومات من خلال السلطات المحلية و/أو

البلديات، الجوامع، الزيارات الميدانية للأسر المهجرة أو الأشخاص المهجرين، النشرات، وسائل الإعلام، كما عبر المستفيدين من خدمات المؤسسات نفسها. وقد ساهم ذلك في جعل خدماتها أكثر توافراً لكل المعنيين.

### ٧. الشروط للحصول على الخدمات المطلوبة

في خلال حرب تمّوز ٢٠٠٦، لم تفرض غالبية مراكز الخدمات الإيمائية والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية أي شروط للحصول على الخدمات المطلوبة، باستثناء تقديم بعض الوثائق الشخصية ذات الصلة واستيفاء بعض المعايير المتعلقة بخدمات محدّدة، وقد أنكرت غالبية المؤسسات وجود أي مشكلة تعترض المستفيدين في الحصول على الخدمات المطلوبة من مراكزها.

### ٨. فرق العمل في المؤسسات

في الأوضاع الطارئة، يواجه الفريق العامل في أي مؤسسة تقدّم خدمات، الكثير من التعب والضغط النفسي عند الاستجابة للاحتياجات المستجدة، ويتطلب الوضع في بعض الحالات زيادة عدد العاملين التي يمكن مواجهتها بطرق مختلفة، بما فيها تمديد ساعات عمل الفريق الموجود وتعيين عاملين إضافيين.

كانت فرق العمل في المؤسسات المستهدفة متعاونة في معظم الحالات، لقد عملت بدوام كامل أو جزئي على رغم وضع الحرب، أو عملت ساعات إضافية، أو قامت بمهام الزملاء الغائبين. كان كل ذلك ضرورياً لضمان فعالية العمل الذي قامت به تلك المؤسسات في خلال فترة الحرب.

### ٩. الموارد

أكّدت كلّ المؤسسات المستجيبة أنها واجهت نقصاً في أنواع مختلفة من الموارد، وشكّلت من بعض النقص المشترك خصوصاً في المواد الأساسية مثل المياه، زيت الوقود، الطاقة، فضلاً عن النقص في الموارد البشرية والمالية، وقد أثر ذلك كثيراً على فعاليتها في خلال تلك الفترة.

### ١٠. الجهات المساعدة الأساسية

أفادت غالبية مراكز الخدمات الإيمائية أن حجم المساعدة المقدمة في خلال الحرب من مختلف الوكالات (المؤسسات العامة، البلديات، وزارة الشؤون

الاجتماعية، وزارة الصحة العامة، المنظمات غير الحكومية المحلية، المنظمات غير الحكومية العربية والدولية، الهيئة العليا للإغاثة، وكالات الأمم المتحدة، المؤسسات الخاصة، المتطوعون والأحزاب السياسية) لا يعتد به.

أما بالنسبة إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، فقد حصل عدد محدود منها على مساعدة من جهات عدّة، لكن مستوى المساعدة تفاوت بين متدني ( البلديات، وزارة الشؤون الاجتماعية)، متوسط (وزارة الصحة العامة، المنظمات غير الحكومية العربية والدولية، المنظمات غير الحكومية المحلية)، ومرتفع (الهيئة العليا للإغاثة، المؤسسات الخاصة، المتطوعون).

وتبدو المساعدة المقدمة إلى المنظمات غير الحكومية أكبر بالمقارنة مع مراكز الخدمات الإيمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية، تفاوت مستوى المساعدة المقدمة إلى المنظمات غير الحكومية بين مرتفع (الأحزاب السياسية، المتطوعون، المنظمات غير الحكومية العربية والدولية، الهيئة العليا للإغاثة)، متوسط (البلديات، وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الصحة العامة)، ومتدني/لا يعتد به (المؤسسات العامة، الوزارات غير وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية، وكالات الأمم المتحدة).

بيّنت النتائج أن المتطوعين لعبوا دوراً أساسياً في مساعدة المؤسسات المستهدفة إذ صنّفت الغالبية مستوى تلك المساعدة مرتفعاً (باستثناء مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية). إلى ذلك، قد تكون مساعدة المتطوعين هامة في مجالات عدة مثل نقل المرضى، خصوصاً أن غالبية المؤسسات المستجيبة لا تملك وسائل للنقل. في الواقع، تشير الأدبيات العالمية إلى أن منظمات المساعدة التطوعية يمكن أن تلعب دوراً في الاستجابة للحوادث بهدف المساعدة في مواجهة الضغوط من خلال توفير خدمات إنسانية، كما تساعد في الاستجابة للطوارئ، وعلى وجه الخصوص في خلال مراحل التثبيت والنهوض عندما يكون العاملون في خدمات الطوارئ والعاملون في المنظمات المستجيبة الأخرى منشغلين في مكان آخر. كذلك، يتعيّن على الجهات المعنية أن تعمل مع منظمات المساعدة التطوعية لتطوير مجموعة من المهارات والمعارف التي تحدّد قدرات العاملين في منظمات المساعدة التطوعية لضمان - في حال حصول حوادث كبيرة- فهم مشترك لمعايير عمليات الاستجابة والمساعدة.



## ١١. الجهوزية للطوارئ

بيّنت النتائج أن عدداً قليلاً من المؤسسات كان مجهّزاً للأوضاع الطارئة، وعلى نحو أقل مراكز الخدمات الإنمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمقارنة مع المنظمات غير الحكومية التي كانت مجهّزة على نحو أفضل.

بعض المنظمات غير الحكومية كان لديه خطة طوارئ موضوعة مسبقاً. وكانت غالبية تلك المنظمات غير الحكومية قادرة على اعتماد الخطة الموضوعية وتنفيذها في خلال الحرب. إلا أن الحال لم تكن كذلك بالنسبة إلى مراكز الخدمات الإنمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية.

في خلال الحرب، أنشأ بعض المنظمات غير الحكومية وعدد قليل من مراكز الخدمات الإنمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لجان طوارئ؛ تضمّنت مهام هذه اللجان تطوير خطة طوارئ، والتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية، واستقبال الأشخاص المهجّرين وإحالتهم.

بعض المنظمات غير الحكومية وضع خطة طوارئ مرجلة كانت فعّالة. تبثى عدد قليل من مراكز الخدمات الإنمائية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية خطة مرجلة اعتبرها فعّالة في خلال فترة الحرب.

رأت مراكز الخدمات الإنمائية العاملة في النبطية وبيروت نفسها أفضل تجهيزاً لأوضاع الطوارئ من باقي المناطق.

خُطط غالبية المؤسسات لتطوير استراتيجية جديدة لكي تعتمد عليها وتنفذها في أوضاع طارئة مستقبلية، وقد باشر البعض منها باعتماد مقاربات جديدة للحؤول دون بروز المشاكل المتعلقة بالأزمات في الأوضاع الطارئة المستقبلية. حالياً، يرى فقط بعض المنظمات غير الحكومية نفسه مجهّزاً لأوضاع الطوارئ؛ من ضمن هذه الأخيرة، ترى تلك العاملة في لبنان الجنوبي والبقاع نفسها جاهزة لمواجهة أزمات مستقبلية أكثر من تلك العاملة في المناطق الأخرى. يبدو هذا الوضع سائداً على نحو أقل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومراكز الخدمات الاجتماعية.

## ١٢. العوائق الأساسية المواجهة في خلال حرب تموز ٢٠٠٢ وما بعدها

في خلال الحرب، عانت كل المؤسسات من النقص في الموارد البشرية والمادية بما فيها الأدوية، الطعام، الفرش. وقد واجهت أيضاً تحديات في التعاطي مع بعض الحالات الطبية، بالإضافة إلى بروز مشاكل في النقل والاتصال.

بعد الحرب، عانت كل المؤسسات من النقص نفسه المشار إليه أعلاه لكن بقدر أقل في معظم الحالات، باستثناء مراكز الخدمات الإنمائية التي عانت من تزايد النقص في الموارد البشرية.

# دراسات التوصيات

إن التوصيات التالية المتعلّقة بالاستجابة الطارئة تمّ استخراجها على السواء من نتائج الدراسة ومن مراجعة الأدبيات في شأن ما يجب أن يكون عليه الوضع المثالي. وقد صنّفت التوصيات على الشكل التالي:

## أ- على الصعيد الوطني

### التخطيط

يتعيّن العمل باتجاه تطوير خطة لإدارة الجهوزية للطوارئ على الصعيد الوطني.

### تحديد المسؤولية

يمكن أن تتولى وزارة الشؤون الاجتماعية الدور القيادي في ما يتعلق بالاستجابة الطارئة على الصعيد الاجتماعي وتوجيه المؤسسات المتعاقدة معها في مجال جهوزيتها للطوارئ.

### التنفيذ

يتعيّن تطوير نظم عمليات وإجراءات قد تساهم في إدارة مبادرات الاستجابة الطارئة، ما قد يضمن نتائج وأثر فعّالة أكثر. وتحتاج هذه النظم إلى اختبار وتجربة من قبل العاملين المعنيين في كل من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية.

### بناء القدرات

يتعيّن تعليم وتدريب العاملين الذين يمكن أن يكونوا معنيين بالاستجابة لأي وضع طارئ على الصعيد الاستراتيجية والتكتيكية والاجرائية عقب تطوير

خطة لإدارة الجهوزية للطوارئ. ويتعيّن أن يتم هذا التدريب قبل بدء أي وضع طارئ وأن يتناول الحوادث الممكن حصولها ومخاطرها المتوقعة ونتائجها. فضلاً عن إمكان إدارتها.

### ضمان المتابعة

يتعيّن تطوير نظام متابعة قد تتبناه وزارة الشؤون الاجتماعية لضمان جهوزية المؤسسات المتعاقدة معها في مجال الاستجابة للأوضاع الطارئة ومساعدتها في تخطيط جهوزيتها في المراحل الأولية.

### التنسيق

يتعيّن ضمان التنسيق المناسب وإليات التعاون بين مختلف الجهات المعنية على الصعيدين الوطني والمؤسساتي. قد يكون ذلك فعّالاً إذا تمّ تطوير الإجراءات العملية ذات الصلة واختبارها قبل حدوث الوضع الطارئ.

### الأعمال المستقبلية

يتعيّن استخدام نتائج هذه الدراسة لتطوير خطط للطوارئ وبروتوكولات وسياسات وطنية مدمجة في قطاعات مختلفة.

## ب- على مستوى وزارة الشؤون الاجتماعية

إضافة إلى ما سبق ذكره والذي يمكن تنفيذه على المستوى الوطني وعلى صعيد وزارة الشؤون



الاجتماعية، لا بدّ من التركيز على ما يلي:  
**توفير المساعدة وضمان التنسيق:** لا بد من تفعيل دور وزارة الشؤون الاجتماعية في ما يتعلق بتوليها الدور القيادي وبتوجيه ودعم المؤسسات المتعاقد معها. يمكن تحقيق ذلك من خلال رفع مستوى التزام وزارة الشؤون الاجتماعية الإشراف على عمل تلك المؤسسات ومتابعته، فضلاً عن تنسيق المبادرات المتعلقة به.

تُطرح هنا بشدة قضية الحصول على الموارد المطلوبة البشرية والمالية، بما فيها الخبرة التقنية التي تسهّل تلك المهمة بالنسبة إلى وزارة الشؤون الاجتماعية.

## مخبراً الخاتمة

تعتبر الجهوزية الملائمة لحالات الطوارئ على المستويين الوطني والمؤسساتي شرطاً أساسياً لتأمين استجابة فعالة في الأوضاع الطارئة.

إن الجهوزية الملائمة لحالات الطوارئ تعني توفير العناصر الرامية إلى التأكد من جهوزية كل المؤسسات المعنية للاستجابة للحوادث الكبيرة بطريقة تؤدي إلى توفير الرعاية والمساعدة المثلى للسكان المتأثرين. والحدّ من الآثار السلبية لانقطاع الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية والاجتماعية، وعودة الحياة الطبيعية سريعاً. يمكن تحقيق ذلك من خلال رفع مستوى قدرة أي مؤسسة معنية على العمل كجزء من جهد استجابي متعدد الوكالات عبر الحدود المؤسسية<sup>١</sup>.

تتضمن المبادئ العامة للجهوزية لحالات الطوارئ: التعاون بين الجهات المعنية، تخطيط الاستجابة الطارئة، التجربة، تبادل المعلومات.

التعاون بين الجهات المستجيبة المحلية هو واجب. من المهم في التخطيط الخاص بالحوادث الكبيرة أن يتم التنسيق بين الجهات الحكومية المعنية والمؤسسات الصحية الفردية والاجتماعية والسلطات المحلية والوكالات التطوعية والمنظمات الشريكة الأخرى.

يتعين على مؤسسات الرعاية الأولية المحلية، سواء

كانت فردية أو عاملة ضمن مجموعات، أن تتولى دور التنسيق للوزارات المعنية في المجتمعات المحلية المتأثرة<sup>٢</sup>.

إن العنصر الأساس المكوّن للجهوزية لحالات الطوارئ هو التخطيط للطوارئ، وتتمثل أساسيات التخطيط للطوارئ في: عملية صياغة الخطة (أنظر ربطاً عينه خطة- الملحق ١)<sup>٣</sup>، وضع تدابير مراقبة مناسبة، تنفيذ الخطة من خلال التدريب والتمرين والاختبار، تصديق الخطة، العمليات الداعمة لها من خلال نظام مراجعة منتظمة وتحديث<sup>٤</sup>.

ويعتبر تقويم الخطر الخطوة الأولى في عملية التخطيط للطوارئ، يسمح هذا التقويم بالتحقق من تحضير المستجيبين المحليين لخطط دقيقة ومتناسبة مع الأخطار. ستحتاج كل مؤسسة مستجيبة إلى القيام بتقويمها الخاص الداخلي للخطر من أجل التخطيط لاستجابتها الخاصة بشكل مناسب وتقديم إسهامات وانطباعات لمجموعة الوكالات المعنية بتقويم الخطر.

يعتبر التخطيط جهداً متواصلًا ويتعيّن ألا يُنظر إلى الخطط والوثائق المتعلقة بها بوصفها نهائية أو كاملة. وبغض النظر عن الظروف، يجب أن تكون خطط الجهوزية للطوارئ مرنة<sup>٥</sup>.

2 National Health Service (NHS), 2005, Department of Health Emergency Preparedness Division. The NHS Emergency Planning Guidance.

3 المرجع السابق

4 Ready Business, 2007 & CDC, 2006 & AHO, 2000

5 U.S Department of Labor, 2007

6 المرجع السابق

ويتطلب تطوير خطة طوارئ فعّالة جهود مجموعة متعدّدة الاختصاصات. وتختلف هذه الجهود من حيث النطاق، لكن ليس من حيث البنية والمحتوى استناداً إلى حجم الوضع الطارئ.

أياً كان المستوى، وطني، مناطقي، أو مؤسّساتي، يتعين أولاً وجود شخص استراتيجي يأخذ على عاتقه القيادة التنفيذية الكليّة لكل خدمة مع مسؤوليّة صياغة استراتيجية الاستجابة للحادث. يتولى القياديون الاستراتيجيون الإدارة الكليّة لموارد مؤسّستهم الخاصة، لكنهم يسلّمون القرارات التكتيكية إلى القياديين التكتيكيين. يخلّ القياديون الاستراتيجيون دوراً أساسياً في المتابعة الاستراتيجية للاستجابة للحادث، في حين يعنى الأشخاص التكتيكيون بالمسرح ويأخذون على عاتقهم مسؤوليّة صياغة الخطة التكتيكية التي يتعين تبنيتها لتحقيق الإدارة الاستراتيجية، يتعيّن على الأشخاص التكتيكيين الإشراف، لكن لا يجب أن ينخرطوا مباشرة في توفير أي استجابة عملية للحادث/للأحداث. بالنسبة إلى المجموعة المعنية بالعمليات، يتعيّن عليها توفير الاستجابة العملية الرئيسة في الحادث، أي أن تكون قريبة من المسرح وحقل العمليات، ومراقبة الموارد المتعلّقة بالخدمة المقدّمة داخل منطقة محدّدة من الحادث.

هناك شخص آخر مسؤول هو مستشار الصحة العامة الذي سيعمل كضابط ارتباط واتصال أولي بالنسبة إلى كل المنظمات المستجيبة لتأمين الصحة، الصحة العامة، الوقاية الصحية وكل استشارة علمية أخرى كجزء من عملية إدارة الحادث. باختصار، يتعيّن وجود استشارة صحية عامة لتقديم استشارة علمية صحية واجتماعية لكل الحوادث التي تتطلب تنسيقاً استراتيجياً<sup>10</sup>.

في حالة الحوادث واسعة النطاق التي تمارس فيها الأحداث ضغطاً على المستجيبين المحليين أو تؤثر على منطقة كبيرة، يتعيّن تشكيل لجنة مناطقيّة لتنسيق استجابة مناطقيّة واسعة. يجب أن يتضمن دور اللجنة ملاحظة وتقويم كيفية تعامل الوكالات المحليّة مع الحادث، تنسيق الموارد الحكومية، وأخيراً تولّي دور استراتيجي وتنفيذي قوي في تنسيق كل الموارد على المستويين المحلي والمناطقية.

بالنسبة إلى الحكومة، تتم مراقبة تسليم الموارد في حالة حادث معقّد وكبير من خلال وحدة للطوارئ أو

مركز يتم إنشاؤه لأهداف الطوارئ. يتمثّل هدف هذه الوحدة أو المركز في: (1) تقديم استشارة إلى الوزراء حول تطوير السياسات، (2) تولّي المسؤوليّة عبر الأشخاص المكلفين من قبل الوزراء، (3) ضمان الجهوزية المتعلّقة بالرعاية الاجتماعية والإسهام بالأجنحة المركزية، (4) تنفيذ التدابير المتعلّقة بالتنسيق على المستويين الوطني والدولي، (5) تولّي قيادة المنظمات المستجيبة في خلال حادث طارئ وطني معقّد وإصدار مواد مسموح بها للإعلام والمهن وعامة الناس، فضلاً عن التعامل مع وسائل الإعلام الوطنية.

إضافة إلى ما سبق، يجب تحديد الخطوات التي تتضمّن الاستجابة للطوارئ والتوافق عليها ونقلها إلى كل الجهاز العامل. كذلك، من الأهمية بمكان اختبار الخطط المتعلّقة بالحادث ضمن المؤسّسات الحكومية المستجيبة وبين المنظمات المستجيبة ومع الشركاء متعددي الوكالات<sup>11</sup>.

التطبيق العملي هو أيضاً مكوّن أساس للجهوزية للطوارئ، إذ يستحيل التحضير جيداً لطوارئ دون إخضاع الخطة للاختبار. توفر التجربة فرصة تحديد ما يمكن عمله وما يستحيل عمله. يضاف إلى ذلك أنه يتعيّن على مدير كل واحدة من المنظمات المستجيبة التأكد من أن التدابير مناسبة لإتاحة التدريب المطلوب والتمرين واختبار تدابير خطة الطوارئ، فضلاً عن حصول مجلس الإدارة والجهات الحكومية المعنية على تقارير منتظمة حول تلك النشاطات مرة واحدة على الأقل سنوياً. وكتدبير أدنى، يتعيّن على المنظمات المستجيبة أن تجري تمريناً "حياً" واحداً على الأقل كل ثلاث سنوات، وتمريناً "على الطاولة" كل سنة، واختبار اتصالات كل ستة أشهر. التمرين "على الطاولة" هو كناية عن نقاش مجموعة حول كارثة مصطنعة. يجب أن يتم التركيز على إيجاد حلول بطريقة تشاركية ضمن المجموعة على أن يتم احتواء الضغط النفسي الذي يمكن أن ينتج في مثل هذه الحالات. سيقوم كل المشاركين بأدوارهم العادية اليومية كما لو كانوا في أماكن عملهم الخاصة. قد يحتاج عدد قليل من المشاركين إلى لعب دور بعض المراكز الرئيسة. ستكون هناك محاولة لتحديد دور كل شخص ومسؤولياته كما لو كانت الكارثة حقيقية. سيحدّد المشاركون أدوارهم ومسؤولياتهم. سيرهنون أيضاً عن قدراتهم لوضع أولويات وتحديد المهام الرئيسة والوظائف والعمليات للاستجابة لكارثة. كما سيحدّدون وينظّمون التدابير لإخلاء السكان وتأمين المساعدة والدعم لهم. سيتعرّفون

إلى المعلومات الهامة وطرائق التسجيل لتوثيق التكاليف والأحداث في خلال الاستجابة. سيحدّدون المشكلات مع نظام الاتصالات القائم<sup>12</sup>.

تبادل المعلومات هو أيضاً عامل مهم للجهوزية للطوارئ؛ يقع على عاتق المستجيبين المحليين واجب تبادل المعلومات الذي يعتبر عنصراً أساسياً من العمل المتعلّق بالحماية المدنية، مع دعم كل أنواع التعاون. ويتعيّن على خطط الحوادث أن تكون متوافرة في الميدان العام. لكن من المعروف أنه لا يمكن دائماً تبادل معلومات حسّاسة وسريّة مع الوكالات الشريكة أو عامة الناس. على المنظمات المستجيبة أن تعرف ما تحتاجه من معلومات للتخطيط لحادث كبير، كما يتعيّن عليها الحفاظ على سريّة بعض المعلومات المتعلّقة بجهازها العامل والمستفيدين منها<sup>13</sup>.

من الضروري إجراء تقويم جيّد للوضع المتأزم من أجل تحديد التدخلات التي تراعي الاحتياجات الحقيقية مع أثر إيجابي. إن الأسئلة التي يتعيّن طرحها والإجابة عنها لإجّاز ذلك التقويم مفصّلة في الملحق 12<sup>14</sup>.

على صعيد الأزمة التي نشأت كنتيجة لحرب تمّوز 2006 في لبنان، واستناداً إلى نتائج هذه الدراسة وما تمّت الإشارة إليه من حيث متوجّبات الجهوزية للطوارئ، يمكن استنتاج ما يلي:

كانت حرب تمّوز 2006 ضارّة بالنسبة إلى كل المؤسّسات العاملة في لبنان. لقد فرضت تحديات جمة لم تكن تلك المؤسّسات قادرة على مواجهتها في ظلّ افتقادها الجهوزية لمثل تلك الأوضاع الطارئة. يضاف إلى ذلك عدم توافر خطة طوارئ وطنية لتوجيه عمل تلك المؤسّسات وإرشاده ودعمه في خلال فترة الحرب.

مع ذلك، استثمر عدد كبير من تلك المؤسّسات الكثير من الجهود والموارد للاستجابة للاحتياجات المستجدة وتوفير الخدمات العادية للمستفيدين والأسر المهجرة والأفراد، على رغم نقص الموارد الذي كان سائداً على كل المستويات، والدعم المحدود المقدم من وزارة الشؤون الاجتماعية. لقد حاولت تلك المؤسّسات حشد مواردها الخاصة بما فيها مواردها البشرية، ولجأت إلى موارد خارجية على رغم قصور مجالها.

كانت عمليات التنسيق والتعاون على المستويين الوطني والمؤسّساتي محدودة المجال. لو كانت تلك

العمليات قائمة ومفّلة بطريقة منتظمة، لكانت أدت إلى استجابة أفضل، وإلى تفادي هدر الموارد، وإلى ضمان الإستجابة للاحتياجات المستجدة لفئات خاصة مستهدفة بوسائل فعّالة.

10 Gibbons J., 2003

11 National Health Service (NHS), 2005, Department of Health Emergency Preparedness Division. The NHS Emergency Planning Guidance.

12 CDC, 2006

7 National Health Service (NHS), 2005, Department of Health Emergency Preparedness Division. The NHS Emergency Planning Guidance.

8 NHS, 2005; AHA, 2000

9 U.S Department of Labour, 2007; CDC, 2006

- الفحص والصيانة الوقائية والاختبار لمعدات قابلة للتطبيق.
  - كيفية استخدام المساحات.
  - تجديد اللوازم، أو إدارة الموظفين.
- كيفية إجراء تقييم سنوي لأهداف وغايات وأداء وفعالية الخطة لإدارة الجهوزية للطوارئ.<sup>13</sup>

المعلومات حول المريض، ونقل المرضى.

تحديد الخطة:

- مصدر بديل للمرافق الأساسية.
- نظام اتصالات احتياطي للاستخدام عند الفشل في حالات الكوارث والطوارئ.
- مهام ومسؤوليات بديلة للموظفين خلال حالات الطوارئ.

تنشئ الخطة:

- برنامج توجيهي وتعليمي للموظفين الذين يشاركون في تنفيذ خطة لإدارة الجهوزية للطوارئ؛ يشمل التعليم:
  - تحديد الأدوار والمسؤوليات خلال حالات الطوارئ.
  - المعلومات والمهارات اللازمة لأداء المهام خلال حالات الطوارئ.
  - نظام الاتصالات الاحتياطي التي استخدمت خلال الكوارث وحالات الطوارئ.
  - كيفية الحصول على اللوازم والمعدات أثناء الكوارث أو حالات الطوارئ.
- معايير تحسين الأداء التي تعالج واحدة أو أكثر من التالي:
  - معارف ومهارات الموظفين ذات الصلة بالجهوزية لحالات الطوارئ.
  - مستوى مشاركة الموظفين في إدارة الجهوزية لحالات الطوارئ.
  - المراقبة والتفتيش.
  - إجراءات الإبلاغ عن الحوادث الطارئة والتي تحدد متى ولن تحال التقارير.

## الملحق (1) - معايير اللجنة المشتركة المعنية باعتماد منظمات الرعاية الصحية

### خطة لإدارة الجهوزية للطوارئ

تعالج هذه الخطة الجهوزية لحالات الطوارئ.

- تشرح الخطة لإدارة الجهوزية للطوارئ كيف يتعين على المنظمة وضع وصيانة برنامج لضمان الاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ أو الكوارث التي تؤثر على بيئة الرعاية. تنص الخطة على عمليات:
  - تنفيذ إجراءات محددة استجابةً لمجموعة من الكوارث.
  - تحديد دور المنظمة وإدماجه، عند الاقتضاء، في المجتمع المحلي وذلك على نطاق الجهود والتأهب لحالات الطوارئ.
  - إعلام السلطات الخارجية عن حالات الطوارئ.
  - إعلام الموظفين عند اتخاذ تدابير للاستجابة لحالات الطوارئ.
  - تكليف الموظفين المتوقعين في حالات الطوارئ تغطية كل ما يلزم من مهام.
  - إدارة المكان، اللوازم، والأمن.
  - إخلاء المرفق في حال لم تكن البيئة ملائمة لتأمين ما يكفي من الدعم والرعاية والعلاج للمريض.
  - إنشاء موقع للرعاية البديلة عندما لا تسمح البيئة تأمين ما يكفي من الدعم والرعاية للمرضى.
  - إدارة المرضى في حالات الطوارئ بما فيها وضع جدول زمني، تعديل، أو التوقف عن الخدمات، ومراقبة

## الملحق (٢) - تقييم الوضع الطارئ

- عند تقييم وضع طارئ يتعين طرح الأسئلة التالية:
- ١- هل الصحة العامة معنية في الاستجابة؟ في هذه الحال ما هي السبل؟
  - ٢- أي من وظائف الصحة العامة تأثرت أو يمكن أن تتأثر بشكل سلبي؟
  - ٣- ما هي المناطق الجغرافية التي تأثرت أو يمكن أن تتأثر سلباً؟
  - ٤- ما هو عدد الأشخاص المهتدد، المتأثر، المعرض، المصاب أو الميت؟
  - ٥- ما هي مسارات التعرض؟
  - ٦- هل تضررت البنى التحتية الأساسية (مثل الطاقة الكهربائية، إمدادات المياه، الصرف الصحي، الاتصالات، النقل، إلخ...)؟ كيف؟
  - ٧- هل تأثرت المرافق الطبية والرعاية الطبية؟ كيف؟
  - ٨- هل تأثرت عمليات الصحة العامة؟ كيف؟
  - ٩- هل طرق الهروب مفتوحة وسهلة الوصول؟
  - ١٠- ما هي المنظمات والوكالات الأخرى التي تستجيب في الوقت الراهن لهذا الحادث؟
  - ١١- ما هي إجراءات الاستجابة التي أُخذت؟
  - ١٢- هل تمّ إيصال المعلومات للمستجيبين والجمهور العام لحماية الصحة العامة؟ بأي سبل؟ وبواسطة من؟
  - ١٣- هل لدى منظماتكم اتفاقات معونة متبادلة مع وكالات أو منظمات أو هيئات قضائية أخرى؟
  - ١٤- هل تمّ إنشاء مركز لرصد الحوادث؟ أين؟
  - ١٥- من هو المشرف على هذا المركز؟ وكيف يمكن الاتصال به؟<sup>١٤</sup>

## الملحق (٣) - الاستثمارات

### تقييم استجابة وجهوزية المراكز التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية للحاجات المستجدة خلال وبعد حرب تموز ٢٠٠٦

استمارة خاصة بمراكز الخدمات الانمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية			
١	CEINT1	رقم الاستمارة:	
٢	CEINT2	إسم المركز:	<input type="checkbox"/> رئيسي <input type="checkbox"/> فرعي
		نوع نشاط المركز:	
٣	CEINT3	المحافظة:	
٤	CEINT4	القضاء:	
٥	CEINT5	المدينة / البلدة:	
٦	CEINT6	رقم الهاتف:	
٧	CEINT7	بريد إلكتروني:	
٨	CEINT8	الفروع:	
٩	CEINT9	إسم الشخص المُستجوب:	
١٠	CEINT10	صفته الوظيفية:	
١١	CEINT11	تاريخ المقابلة:	
١٢	CEINT12	إسم المحقق:	
١٣	CEINT13	إسم مدخل البيانات:	

#### موافقة للإشتراك:

هذه الدراسة تقوم بها "شركاء في التنمية" بتكليف من برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية وهو مشروع مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ووزارة الشؤون الاجتماعية لدراسة استجابة المراكز التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية خلال حرب تموز ٢٠٠٦ و مدى جهوزية المراكز للحالات الطارئة. لا يقدم القِيمون على هذه الدراسة أي خدمات للمشاركين. انما هذه الدراسة ستساعد على فهم إحتياجات هذه المراكز وبالتالي تعطي إقتراحات لتحسين أعمال الإغاثة في المستقبل.

شكراً لتعاونكم.



أ- أسئلة عامة حول المركز:

٤. ١.٤ ما هو نوع الخدمات التي يقدمها مركزكم عادة؟									
		إذا نعم، حدد المكان			الخدمة				
غير ذلك	عدم توفر الموارد			ضيق الوقت	داخل المركز	نوع الخدمة	لا	نعم	
	التقنية	المالية	البشرية						
٥	٤	٣	٢	١	٢	١			
١. النشاط الصحي									
١,١ الطب الوقائي									
					CELOC1				a. التلقيح والتحصين الشامل
					CELOC2				b. برنامج الطب الدرسي
					CELOC3				c. دورات الاسعافات الاولية
١,٢ الطب العلاجي									
					CELOC4				a. كشوفات طبية
					CELOC5				طاعماء أدوية
٢. النشاط التدريبي									
					CELOC6				١,٢ تدريب مهني للمرأة
					CELOC7				٢,٢ تدريب الشباب
٣. النشاط التربوي									
					CELOC8				١,٣ دور حضانه زهارية
					CELOC9				٢,٣ صفوف محوامية
					CELOC10				٣,٣ برنامج التسرب الدرسي
					CELOC11				٤,٣ تعليم لغات اجنبية
٤. النشاط الاجتماعي									
					CELOC12				١,٤ مخيمات صيفية للاولاد

										٢,٤	
										٣,٤	
٥. غير ذلك، حدد:											
١٥. ما هي الفئات المستفيدة من خدمات مركزكم؟											
لا	نعم	١. عائلات في المحيط الجغرافي للمركز									
لا	نعم	٢. نساء									
لا	نعم	٣. أطفال									
لا	نعم	٤. مسنين									
لا	نعم	٥. معوقين									
لا	نعم	١. غير ذلك، حدد:									
لا	نعم	١.١ هل تضعون خطة عمل سنوية؟									
لا	نعم	١.٧ هل تتمكنون عادة من تأمين كل الخدمات المخطط لها من قبل مركزكم؟									
لا	نعم	١,١٧ اذا لا، لماذا:									
لا	نعم	١٨. هل يتلقى المركز عادة دعما من جهات خارجية؟									
لا	نعم	١,١٨ اذا نعم، حدد هذه الجهات؟									
لا	نعم	١. مؤسسات اوارات رسمية									
لا	نعم	٢. وزارات									
لا	نعم	٣. جمعيات أهلية لبنانية									
لا	نعم	٤. جمعيات أهلية غير لبنانية									
لا	نعم	٥. الهيئة العليا للاعانة									
لا	نعم	١. منظمات الامم المتحدة									
لا	نعم	٧. أكراب سياسية									
لا	نعم	٨. جهات أخرى، حدد:									
لا	نعم	٢,١٨ اذا نعم، ما ابرز انواع هذا الدعم بالجمال؟									
											CEBEN1
											CEBEN2
											CEBEN3
											CEBEN4
											CEBEN5
											CEBEN6
											CEPLA1
											CEPLA2
											CEPLA3
											CESUP1
											CESUP2
											CESUP2A
											CESUP2B
											CESUP2C
											CESUP2D
											CESUP2E
											CESUP2F
											CESUP2G

لا	<input type="checkbox"/>	دعم مالي	CESUP3
لا	<input type="checkbox"/>	دعم بشري	CESUP3A
لا	<input type="checkbox"/>	دعم تقني	CESUP3B
لا	<input type="checkbox"/>	غير محدد	CESUP3D

## II – أسئلة تتعلق بوضع المركز خلال وبعد حرب تموز ٢٠٠٦:

أ- عمل المركز.

١٩. كيف تقيم عمل المركز خلال الحرب مقارنة مع فترة ما قبل الحرب؟			
	<input type="checkbox"/>	١. لم يعمل أبداً	CEEVAL1
	<input type="checkbox"/>	٢. أقل من العادة	CEEVAL2
	<input type="checkbox"/>	٣. كما في السابق	CEEVAL3
	<input type="checkbox"/>	٤. أكثر من العادة	
	<input type="checkbox"/>	٥. ما هي الأسباب؟	
لا	<input type="checkbox"/>	١. تدمير / تضرر البنى	CEREA1
لا	<input type="checkbox"/>	٢. نقص في الموارد البشرية / الموظفين	CEREA2
لا	<input type="checkbox"/>	٣. نقص في الموارد المالية	CEREA3
لا	<input type="checkbox"/>	٤. صعوبة في الوصول إلى المركز	CEREA4
لا	<input type="checkbox"/>	٥. زيادة في عدد المترددين على المركز	CEREA5
لا	<input type="checkbox"/>	٦. التفاعل مع الاسر في أماكن تواجدهم (مراكز استقبال النازحين، الاسر في منازلهم)	CEREA6
لا	<input type="checkbox"/>	٧. غير ذلك، حدد	CEREA7
ب- الأضرار:			
لا	<input type="checkbox"/>	٢١. هل تكتبد المركز اضراراً خلال حرب تموز ٢٠٠٦؟	CEDAM1
	<input type="checkbox"/>	٢١. اذا نعم، كيف تقيم حجم الأضرار التي تعترض لها المركز من جراء الاعتداءات الأخيرة؟	CEDAM2
	<input type="checkbox"/>	١. كبير	
	<input type="checkbox"/>	٢. متوسط	

	<input type="checkbox"/>	٣. صغير	
	<input type="checkbox"/>	٢١. اذا كان حجم الأضرار كبيراً او متوسطاً ماذا فعلتم؟	
لا	<input type="checkbox"/>	١. تم إقفال المركز افضالاً لنا	CEDAM3A
لا	<input type="checkbox"/>	٢. تم إقفال المركز لعدة أيام لإتمام الترميم	CEDAM3B
لا	<input type="checkbox"/>	٣. استمر عمل المركز	CEDAM3C
لا	<input type="checkbox"/>	٤. نقل المركز والعاملين إلى مكان آخر	CEDAM3D
لا	<input type="checkbox"/>	٥. التحاق العاملين بمركز آخر	CEDAM3E
لا	<input type="checkbox"/>	٦. غير ذلك، حدد	CEDAM3F
لا	<input type="checkbox"/>	٢٢. هل يتوفر في المركز عادة وسيلة نقل؟ (اذا لا، اذهب الى فقرة ج)	CETRA1
	<input type="checkbox"/>	٢٢.١. اذا نعم، حدد نوع هذه الوسيلة:	
لا	<input type="checkbox"/>	١. سيارة عادية	CETRA2
	<input type="checkbox"/>	العدد:	CETRA2A
لا	<input type="checkbox"/>	٢. فان / اوتوكار	CETRA3
	<input type="checkbox"/>	العدد:	CETRA3A
لا	<input type="checkbox"/>	٣. سيارة اسعاف	CETRA4
	<input type="checkbox"/>	العدد:	CETRA4A
	<input type="checkbox"/>	٤. غير ذلك، حدد:	CETRA5
	<input type="checkbox"/>	العدد:	CETRA5A
	<input type="checkbox"/>	٢٢.٢ ما هي وجهة استعمال تلك الوسيلة / الوسائل عادة؟	
لا	<input type="checkbox"/>	١. نقل المرضى	CETRA6A
لا	<input type="checkbox"/>	٢. زيارات في المجتمع المحلي	CETRA6B
لا	<input type="checkbox"/>	٣. أعمال لوجستية (نقل بضائع.....)	CETRA6C
لا	<input type="checkbox"/>	٤. غير ذلك، حدد:	CETRA6D
لا	<input type="checkbox"/>	٢٢.٣ هل تم استخدام تلك الوسيلة / الوسائل خلال الحرب؟ (اذا نعم، اذهب الى فقرة ج)	CETRA7



	CETAR2		CEPLA2					CETYP2	b. برامج الطب المدرسي	CESER2
	CETAR3		CEPLA3					CETYP3	c. دورات الاستشارات الأولية	CESER3
									٢,١ الطب العلاجي	
	CETAR4		CEPLA4					CETYP4	a. كشوفات طبية	CESER4
	CETAR5		CEPLA5					CETYP5	b. توزيع أدوية	CESER5
									٢. النشاط التدريبي	
	CETAR6		CEPLA6					CETYP6	١,٢ تدريب مهني للمرأة	CESER6
	CETAR7		CEPLA7					CETYP7	٢,٢ تدريب الشباب	CESER7
									٣. النشاط التربوي	
	CETAR8		CEPLA8					CETYP8	١,٣ دور حصصه نهائية	CESER8
	CETAR9		CEPLA9					CETYP9	٢,٣ صفوف محوامة	CESER9
	CETAR10		CEPLA10					CETYP10	٣,٣ برنامج التسرب المدرسي	CESER10
	CETAR11		CEPLA11					CETYP11	٤,٣ تعليم لغات اجنبية	CESER11
									٤. النشاط الاجتماعي	
	CETAR12		CEPLA12					CETYP12	١,٤ تقديم مساعدات نقدية	CESER12
	CETAR13		CEPLA13					CETYP13	٢,٤ توزيع مواد غذائية	CESER13
	CETAR14		CEPLA14					CETYP14	٣,٤ توزيع أغطية / شراشف / فرش	CESER14
	CETAR15		CEPLA15					CETYP15	٤,٤ تقديم ملابس / ملابس داخلية	CESER15
	CETAR16		CEPLA16					CETYP16	٥,٤ تقديم مواد للنظافة الشخصية	CESER16

	CETAR17		CEPLA17					CETYP17	١,٤ توزيع خيم	CESER17
	CESER18		CESER18					CESER18	٥. غير ذلك، حدد:	CESER18
									٢٨. بشكل عام خلال الحرب، كيف حدد مستوى الاستجابة <sup>١٥</sup> من خلال الخدمات المقدمة من فيلكم للاحتياجات الموجودة لدى الافراد؟	CERES11
									١. ضئيل	
									٢. متوسط	
									٣. كبير	
									٢٩. خلال الحرب، ما هي أهم الاحتياجات التي تم الاستجابة لها من فيلكم؟ (الترتيب حسب الاولويات)	
									١.	CERES12A
									٢.	CERES12B
									٣.	CERES12C
									٣٠. بشكل عام خلال الحرب، كيف حدد مستوى سرعة الاستجابة من فيلكم للاحتياجات* الموجودة لدى الافراد؟	CERES13
									١. ضئيل	
									٢. متوسط	
									٣. كبير	
									٣١. ما هي أهم العوائق التي سببت التأخير في الاستجابة، اذا وجدت: (الترتيب حسب الاولويات)	
									١.	CERES14A
									٢.	CERES14B
									٣.	CERES14C
									٣٢. خلال الحرب، هل تم تقديم الخدمات بشكل مختلف عن السابق لراحة الخصائص الثقافية والاجتماعية للناجين؟	CERES15
									١,٣,٢ اذا نعم، حدد:	CERES15A
									٣٣. خلال الحرب، هل تم توفير المعلومات حول وجود الخدمات المطلوبة؟	CERES16
									١,٣,٣ اذا نعم، كيف تم ذلك:	
									١. من خلال توزيع منشورات	CERES16A



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١. من خلال الفعاليات المحلية	CERES16B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣. من خلال الاعلام	CERES16C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤. من خلال مستفيدين آخرين	CERES16D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٥. غير ذلك، حدد:	CERES17
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣٤. خلال الحرب للحصول على الخدمة المتوفرة لديك، هل هناك من معايير يجب وجودها لدى المستفيد للحصول عليها؟	CERES18
				١,٣٤: حددنا:	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١. أوراق نبوتية (الهوية-اخراج قيد فردي / عائلي- افادة سكن)	CERES19A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢. الجنس (أنثى- ذكر)	CERES19B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣. العمر	CERES19C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤. عدد افراد العائلة النازحة (متضمنة المستفيد)	CERES19D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٥. غير ذلك، حدد:	CERES19E
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣٥. بشكل عام خلال الحرب هل وجد المستفيد صعوبة بالوصول على الخدمة المطلوبة؟	CERES20

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١,٣٥: اذا نعم، ما هي اسباب هذه الصعوبات؟	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١. البعد الجغرافي بين المستفيدين والمركز	CERES21A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢. الاجراءات الادارية	CERES21B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣. الكلفة المالية	CERES21C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤. عدم اللائحة للمعايير المذكورة اعلاه	CERES21D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١. غير ذلك، حدد:	CERES21E

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣٦. أكثر / أبرز خدمتين تم تأميتها خلال الحرب:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١.	CERES22A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢.	CERES22B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣٧. من بين الخدمات المستحدثة، هل استمررتم بتقديم البعض منها بعد انتهاء الحرب؟	CERES23
				١,٣٧: اذا نعم، ما هي تلك الخدمات، ما سبب وجودها وما مدى استمراريتها:	

السبب		الخدمة		الخدمة المستحدثة	
وجود حاجة لدى المجتمع المحلي	توفر موارد فائضة من فترة الحرب	مرحلة	دائمة		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١	٢		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			-١ CENEW1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			-٢ CENEW2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			-٣ CENEW3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			-٤ CENEW4	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			-٥ CENEW5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			٣٨. خلال الحرب، هل كان فريق عمل المركز متعاوناً؟	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			١,٣٨: اذا نعم، حدد كيفية التعاون الذي ابداه فريق العمل (الافراد الذين استمطعوا التواجد في المركز):	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			١. تامين دوام عمل كامل	CEC002
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			٢. تامين دوام اضافي	CEC003
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			٣. القيام بهام الموظفين المتغيبين	CEC004
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			٤. تنظيم العمل بشكل فعال في حال تغيب المسؤول عن المركز	CEC005
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			٥. غير ذلك، حدد	CEC006
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			١,٣٩: اذا لا: حدد الاسباب	CEC007
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			٣٩. خلال الحرب، هل حصل أي تغيير في الأسس / الأنظمة المتبعة داخل المركز (مثلاً: التساهل في القوانين، مهام ودوام الموظفين)؟	CEC008
د- الموارد					
٤٠. خلال الحرب، هل واجهتم نقصاً في احدي هذه الموارد أثر سلباً على عمل المركز؟					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١. موارد بشرية حدها	CERES1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢. موارد مالية	CERES2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣. موارد أخرى	









## تقييم استجابة و جهوزية الجمعيات المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية للحاجات المستجدة خلال وبعد حرب تموز ٢٠٠٦

استمارة خاصة بالجمعيات المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية		
١	ASINT1	رقم الاستمارة:
٢	ASINT2	إسم الجمعية:
٣	ASINT3	المحافظة:
٤	ASINT4	القضاء:
٥	ASINT5	البلدية / المدينة:
٦	ASINT6	رقم الهاتف:
٧	ASINT7	بريد إلكتروني:
٨	ASINT8	الفروع:
٩	ASINT9	إسم الشخص المُستجوب:
١٠	ASINT10	صفته الوظيفية:
١١	ASINT11	تاريخ المقابلة:
١٢	ASINT12	إسم المحقق:
١٣	ASINT13	إسم مدخل البيانات:

### موافقة للإشتراك:

هذه الدراسة تقوم بها «شركاء في التنمية» بتكليف من برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية وهو مشروع مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ووزارة الشؤون الاجتماعية لدراسة استجابة الجمعيات المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية خلال حرب تموز ٢٠٠٦ و مدى جهوزية المراكز للحالات الطارئة. لا يقدم القِيمون على هذه الدراسة أي خدمات للمشاركين، إنما هذه الدراسة ستساعد على فهم إحتياجات هذه المراكز وبالتالي تعطي إقتراحات لتحسين أعمال الإغاثة في المستقبل.

شكراً لتعاونكم.

### ١ - أسئلة عامة حول الجمعية:

١٤. ما هو نوع الخدمات التي تقدمها جمعيتكم عادة ومكان توفرها؟

الكلان		نوع الخدمة	
في المجتمع المحلي	داخل الجمعية		
٢	١	ASLOC1	-١
		ASLOC2	-٢
		ASLOC3	-٣
		ASLOC4	-٤
		ASLOC5	-٥
		ASLOC6	-٦
		ASLOC7	-٧
		ASLOC8	-٨
		ASLOC9	-٩
		ASLOC10	-١٠
العدد التقريبي للمستفيدين خارج الجمعية		ASNUM1	١. عائلات في المحيط الجغرافي للجمعية
		ASNUM2	٢. نساء
		ASNUM3	٣. أطفال
		ASNUM4	٤. مسنين
		ASNUM5	٥. معوقين
العدد التقريبي للمستفيدين داخل الجمعية		ASSER1	١٥. ما هي الفئات المستفيدة من خدمات جمعيتكم بالأجمال والعدد التقريبي لهذه الفئات المستفيدة من الجمعية قبل حرب تموز ٢٠٠٥-٢٠٠٦؟
		ASSER2	
		ASSER3	
		ASSER4	
		ASSER5	
		ASSER6	
		ASSER7	
		ASSER8	
		ASSER9	
		ASSER10	
		ASBEN1	
		ASBEN2	
		ASBEN3	
		ASBEN4	
		ASBEN5	

ASEST6	ASNUM6	ASBEN6 ASBEN6A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. غير ذلك، حدد:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. هل تضعون خطة عمل سنوية عادة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. هل تتمكنون من تأمين كل الخدمات المخطط لها من قبل جمعيتكم بالجمال؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.1 هل إذا لا، لاذا:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.1.1 هل تلقى الجمعية عادة دعماً من جهات خارجية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. مؤسسات او ادارات رسمية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. وزارة الشؤون الاجتماعية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. وزارات اخرى حدد:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. جمعيات أهلية لبنانية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. جمعيات أهلية غير لبنانية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. الهيئة العليا للإغاثة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. منظمات الامم المتحدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. أحزاب سياسية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. أفراد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. جهات أخرى، حدد:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASOSU10 ASOSU10A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.18 إذا نعم، ما ايز انواع هذا الدعم بالجمال؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. دعم مالي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. دعم بشري
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. دعم تقني
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. غيره، حدد:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASOSU11 ASOSU12 ASOSU13 ASOSU14 ASOSU14A

ASOSU15 2.18 إذا لا يوجد دعم من وزارة الشؤون الاجتماعية، كيف تفسر وجود عقد بين جمعيتكم والوزارة ونفيك لوجود هذا الدعم؟

## II - أسئلة تتعلق بوضع الجمعية خلال وبعد حرب تموز 2001:

أ- عمل الجمعية

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. كيف تقيم عمل الجمعية خلال الحرب مقارنة مع فترة ما قبل الحرب؟	ASWOR1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. لم يعمل أبداً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. أقل من العادة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. كما في السابق	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. أكثر من العادة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. ما هي الأسباب؟	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. تدمير / تضرر البنى	ASWOR2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. نقص في الموارد البشرية / الموظفين	ASWOR3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. نقص في الموارد المالية	ASWOR4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. صعوبة في الوصول إلى الجمعية	ASWOR5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. زيادة في عدد المترددين على الجمعية	ASWOR6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. التفاعل مع الأسر في أماكن تواجدهم (مراكز استقبال النازحين، الأسر في منازلهم)	ASWOR7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. غير ذلك، حدد	ASWOR8 ASWOR8A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ب- الأضرار:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. هل تكبدت الجمعية اضراراً خلال حرب تموز 2001؟	ASDAM1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.1 إذا نعم، كيف تقيم حجم الأضرار التي تعرضت لها الجمعية من جراء الاعتداءات الأخيرة؟	ASDAM2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. كبير	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. متوسط	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. صغير	

				٢,٢١ إذا كان حجم الاضرار كبيراً أو متوسطاً، ماذا فعلتم؟	
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١. تم إقبال الجمعية اقلألاً نالماً	ASDAM3
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢. تم إقبال الجمعية لعدة أيام لإتمام الترميم	ASDAM4
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٣. استمر عمل الجمعية	ASDAM5
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٤. تم نقل الجمعية والعاملين إلى مكان آخر	ASDAM6
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٥. التحاق المستفيدين بجمعية أخرى	ASDAM7
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١. غير ذلك، حدد	ASDAM7A
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢. هل يتوفر في الجمعية عادة وسيلة نقل؟ (إذا ﻻ، اذهب الى فقرة ج)	ASTRA1
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١,٢٢ إذا نعم، حدد نوع هذه الوسيلة:	
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١. سيارة عادية	ASTRA2
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		العدد:	ASTRA2A
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢. فان / أوتوكار	ASTRA3
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		العدد:	ASTRA3A
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٣. سيارة اسعاف	ASTRA4
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		العدد:	ASTRA4A
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٤. غير ذلك، حدد:	ASTRA5
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		العدد:	ASTRA5A
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢,٢٢ ما هي وجهة استعمال تلك الوسيلة/الوسائل عادة؟	
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١. نقل المرضى	ASTRA6
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢. زيارات في المجتمع المحلي	ASTRA7
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٣. أعمال لوجستية (نقل بضائع....)	ASTRA8
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٤. نقل المستفيدين من وإلى الجمعية	ASTRA9
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٥. غير ذلك، حدد:	ASTRA10
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٣,٢٢ هل تم استخدام تلك الوسيلة / الوسائل خلال الحرب؟ (إذا نعم، اذهب الى فقرة ج)	ASTRA11

				٤,٢٢ إذا ﻻ، ما هو السبب الرئيسي لعدم استخدامكم وسيلة النقل المتوفرة لديكم؟	
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١. لم تكن حاجة اليها	ASTRA12
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢. وسيلة النقل متضررة	ASTRA13
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٣. عدم توفر الوقود	ASTRA14
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٤. خطر النقل على الطرقات	ASTRA15
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٥. عدم توفر سائق	ASTRA16
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١. غير ذلك، حدد	ASTRA17
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٥,٢٢ إذا ﻻ، ماذا فعلتم؟ / كيف تدبرتم أمر النقل؟	ASTRA18
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		ج- فعالية الاستجابة	
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢٣. خلال الحرب، هل تم الطلب من جمعيتكم القيام بعمليات إنقاذ، أو نقل أشخاص آخرين إلى أماكن آمنة؟	ASRES1
ﻻ٣٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم، بالكامل	<input type="checkbox"/>	٢ نعم جزئياً	ASRES1A
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢٤. خلال الحرب، هل تفاعلت جمعيتكم مع الاسر النازحة؟	ASRES2
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١,٢٤ إذا نعم، كيف تم هذا التفاعل؟	
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١. عبر تقديم خدمات صحية (كشف طبي، تأمين أدوية....) داخل الجمعية	ASRES3
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢. عبر تقديم خدمات صحية (كشف طبي، تأمين أدوية....) خارج الجمعية	ASRES4
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٣. عبر تقديم خدمات اجتماعية داخل الجمعية	ASRES5
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٤. عبر تقديم خدمات اجتماعية خارج الجمعية	ASRES6
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٥. عبر توزيع مؤن: طعام/ملابس/فرش/أدوات صحية داخل الجمعية	ASRES7
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		١. عبر توزيع مؤن: طعام/ملابس/فرش/أدوات صحية خارج الجمعية	ASRES8
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٧. غير ذلك، حدد	ASRES9
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		د- الاحتياجات	
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢٥. خلال الحرب، هل اضطرت الجمعية لاستقبال واياء اعداد اضافية من الأشخاص المسنين من خدمات جمعيتكم؟ (إذا ﻻ، اذهب الى فقرة هـ)	ASNEE1
ﻻ٢٠	<input type="checkbox"/>	١ نعم		٢٥، ١ إذا نعم، حدد العدد التقريبي:	ASNEE2

٢٢٥، ما كانت احتياجات الاسر/الافراد المستفيدة والاعداد الإضافية التي تم ايواها خلال الحرب؟

الاعداد الإضافية التي تم ايواها		الاسر/الافراد المستفيدة		الاحتياجات		
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ١	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE4
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٢	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE5
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٣	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE6
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE7
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٥	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE8
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٦	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE9
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٧	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE10
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٨	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE11
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٩	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE12
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ١٠	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE13
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ١١	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE14
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ١٢	<input type="checkbox"/> نعم	ASNEE14
٢٢٥ هل استطاعت الجمعية تلبية الاحتياجات المستجدة (داخل الجمعية / خارج الجمعية)؟						
<input type="checkbox"/> ٤٤٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٣٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ١	<input type="checkbox"/> نعم	ASREC1
<input type="checkbox"/> ٤٤٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٣٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٢	<input type="checkbox"/> نعم	ASREC2
٤٤٥ كيف تم تغطية نفقات الرعاية / الخدمات المستجدة (داخل وخارج الجمعية)						
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ١	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOV1
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٢	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOV2
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٣	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOV3
٥٢٥ اذا لم تستطع الجمعية تلبية الاحتياجات المستجدة ما كانت الاسباب؟						
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ١	<input type="checkbox"/> نعم	ASCAU1
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٢	<input type="checkbox"/> نعم	ASCAU2

<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٣	<input type="checkbox"/> نعم	ASCAU3
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤	<input type="checkbox"/> نعم	ASCAU4
١٢٥ اذا لم تستطع الجمعية تلبية الاحتياجات المستجدة، ماذا فعلتم؟						
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ١	<input type="checkbox"/> نعم	ASDOE1
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٢	<input type="checkbox"/> نعم	ASDOE2
<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٣	<input type="checkbox"/> نعم	ASDOE3

٥- العلاقة مع وزارة الشؤون الاجتماعية خلال الحرب

<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> ٢١	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOM1
٢١ خلال الحرب، هل تم التواصل بينكم وبين وزارة الشؤون الاجتماعية؟						
٢١، ١ اذا نعم، ما هو نمط هذا التواصل وتبنيه:						
نمط التواصل						
	شهرياً	اسبوعياً	يوميًا			
				<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOM2
				<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOM3
				<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOM4
				<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOM5
				<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOM6
				<input type="checkbox"/> ٤٢٠	<input type="checkbox"/> نعم	ASCOM7



٢٧. خلال الحرب، هل تم تزويد الوزارة بالأعداد الإضافية (الاستثنائية) (إذا وجدت) وبلاحتياجات الممارسة لديكم؟	□ نعم	□ لا	لا يطبق	ASEME01						
٢٨. خلال الحرب، هل احتجتم لأي دعم من وزارة الشؤون الاجتماعية ؟	□ نعم	□ لا	لا	ASEMEO2						
٢٨.١. إذا نعم، حدد نوعه و مدى الاستجابة للاحتياجات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية:										
نسبة الدعم المقدمة من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية		الحاجة الى الدعم								
كبيرة	متوسطة	ضئيلة	معدومة	لم توجد	وحدت					
٤	٣	٢	١	٢	١					
				ASEXT1	ASASID1				١. دعم مادي	ASNAT1
				ASEXT2	ASASID2				٢. دعم بشري	ASNAT2
				ASEXT3	ASASID3				٣. توفير مواد غذائية	ASNAT3
				ASEXT4	ASASID4				٤. تأمين ادوية	ASNAT4
				ASEXT5	ASASID5				٥. التنسيق بينكم و بين المؤسسات الدولية	ASNAT5
				ASEXT6	ASASID6				١. غير ذلك، حدد:	ASNAT6
٢٩. بالجمال، كيف تصف تفاعلك مع وزارة الشؤون الاجتماعية خلال الحرب ؟										
١. جيد										
٢. وسط										
٣. سيء										
٤. لا تفاعل										
٣٠. ما هي مقترحاتك لتطوير مثل هذا التفاعل خلال الازمات؟										
ASDES1										
ASSUG										

٣١. خلال الحرب، ما هي الخدمات التي تم تقديمها من قبل جمعيتكم . القدية منها و المستحدثة (إذا وجدت).											
الوقتية			اللكان			النوع			الخدمة		
شهري	اسبوعي	يومي	في المجتمع المحلي	داخل الجمعية	مستحدثة	قديمة					
٣	٢	١	٢	١	٢	١					
			ASOCC1	ASLIE1			ASTYP1		١-	ASASS1	
			ASOCC2	ASLIE2			ASTYP2		٢-	ASASS2	
			ASOCC3	ASLIE3			ASTYP3		٣-	ASASS3	
			ASOCC4	ASLIE4			ASTYP4		٤-	ASASS4	
			ASOCC5	ASLIE5			ASTYP5		٥-	ASASS5	
			ASOCC6	ASLIE6			ASTYP6		٦-	ASASS6	
			ASOCC7	ASLIE7			ASTYP7		٧-	ASASS7	
			ASOCC8	ASLIE8			ASTYP8		٨-	ASASS8	
			ASOCC9	ASLIE9			ASTYP9		٩-	ASASS9	
			ASOCC10	ASLIE10			ASTYP10		١٠-	ASASS10	
الفئة المستهدفة											
مستين		موقوفين		أطفال		نساء		عائلات / أفراد تازحة الى المنطقة الجغرافية المستهدفة		عائلات في المحيط الجغرافي للجمعية	
١	٥	٤	٣	٢	١						
							ASTAR1		١-	ASBEN1	
							ASTAR2		٢-	ASBEN2	
الخدمة (نفسها المذكورة اعلاه)											

و- الخدمات





٤٤ خلال الحرب، ما هي أبرز الجهات الداعمة لجمعتكم وما مستوى ونوع الدعم المقدم من قبلها؟					
أبرز مادتين قدمت من قبل تلك الجهة	مستوى الدعم			الجهات الداعمة	
	لا شيء	قليل	وسط		كثير
		٥	٤	١	
-٢	ASMAT1				ASSCA1
-٢	ASMAT2				ASSCA2
-٢	ASMAT3				ASSCA3
	ASMAT4				ASSCA4
	ASMAT5				ASSCA5
-٢	ASMAT6				ASSCA6
-٢	ASMAT7				ASSCA7
-٢	ASMAT8				ASSCA8
-٢	ASMAT9				ASSCA9
-٢					
-٢					
-٢					
-٢	ASMAT10				ASSCA10
-٢	ASMAT11				ASSCA11
<b>III- خدمات ونشاطات إضافية</b>					
٤٥	ASACT1	نعم	نعم	نعم	٤٥. خلال الحرب، هل حصل أي حادث / مشكل في جمعتكم بسبب التبعات السياسية / الحزبية / الدينية أثر سلبا على عمالك؟
	ASACT2				١,٤٥ إذا نعم، ما هو طبيعة هذا الحادث / المشكل؟
٤٦	ASACT3	نعم	نعم	نعم	٤٦. خلال الحرب، هل تم التعاون أو التنسيق مع منظمات او جمعيات اخرى؟
					١,٤٦ إذا نعم، ما نوع هذه المنظمات /الجمعيات؟
٤٧	ASACT4	نعم	نعم	نعم	٤٧. حكومية (وزارات، بلديات...)

٤٨	ASACT5	نعم	نعم	نعم	٤٨. منظمات / جمعيات غير حكومية
٤٩	ASACT6	نعم	نعم	نعم	٤٩. أحزاب سياسية
					٢,٤٦ إذا نعم، ما هي طبيعة هذا التعاون بالاجمال؟
	ASACT7				١.
	ASACT8				٢.

#### IV- جهوزية الجمعية للاستجابة للحالات الطارئة

٤٧	ASEME1	نعم	نعم	نعم	٤٧. قبل حرب تموز ٢٠٠١، هل كانت الجمعية مجهزة لحالات / ظروف طارئة؟
٤٨	ASEME2	نعم	نعم	نعم	٤٨. هل كانت لدى الجمعية خطة طوارئ في السابق / في الأساس؟
٤٨	ASEME2A	نعم	نعم	نعم	٤٨.١ إذا نعم، خلال حرب تموز ٢٠٠١، هل تمكنت من تنفيذها وتطبيقها؟
٤٩	ASEME3	نعم	نعم	نعم	٤٩. هل أنشأت لجنة طوارئ خلال الحرب؟
					١,٤٩ إذا نعم، ما كان دورها؟
	ASEME4				١. وضع خطة طوارئ
٤٩	ASEME5	نعم	نعم	نعم	٢. التنسيق مع الوزارات المعنية
٤٩	ASEME6	نعم	نعم	نعم	٣. التنسيق مع جهات حكومية اخرى
٤٩	ASEME7	نعم	نعم	نعم	٤. التنسيق مع مؤسسات غير حكومية
٤٩	ASEME8	نعم	نعم	نعم	٥. تحريك الهبات
٤٩	ASEME9	نعم	نعم	نعم	٦. توزيع الهبات
٤٩	ASEME10	نعم	نعم	نعم	٧. تنظيم عمليات تحويل واستقبال النازحين من وإلى الجمعية
٤٩	ASEME11	نعم	نعم	نعم	٨. غير ذلك، حدد
٤٩	ASEME12	نعم	نعم	نعم	٥٠. هل وضعت الجمعية خطة طوارئ مرسلة خلال حرب تموز ٢٠٠١؟ (لتخزين المواد واللون للتعاون مع الآخرين؟)
٤٩	ASEME13	نعم	نعم	نعم	١,٥٠ إذا نعم، هل كانت فعالة؟
٤٩	ASEME14	نعم	نعم	نعم	٥١. هل تخططون لوضع استراتيجية جديدة لبيتها/تنفيذها في حال حدوث أزمات جديدة؟
٤٩	ASEME15	نعم	نعم	نعم	٥٢. هل بدأت باخذ أي إجراء لتفادي المشاكل الناتجة من أزمات في المستقبل؟ (مثلا: العمل على تخزين بعض المواد...؟)
٤٩	ASEME16	نعم	نعم	نعم	٥٣. حاليا، في حال حدوث أزمات / حالات طارئة هل لديكم استعدادات كافية / مبنى كافية / خطط / استراتيجيات عمل؟



بعد الحرب	خلال الحرب	المشاكل الواجبة
1.04 عدّد أبرز مشكلتين (٢) من بين المشاكل التي تواجهونها حالياً؟	1.04 عدّد أبرز مشكلتين (٢) من بين المشاكل التي واجهتموها؟	
١- نقص في المواد الأولية: مياه كهرباء، وقود.....	١- نقص في المواد الأولية : مياه كهرباء، وقود.....	ASFAC1
٢- نقص في بعض المواد: الطبية، الغذائية، أغطية.....	٢- نقص في بعض المواد: الطبية، الغذائية، أغطية.....	ASFAC2
٣- نقص في الموارد البشرية	٣- نقص في الموارد البشرية	ASFAC3
٤- التعامل مع الحالات المرضية	٤- التعامل مع الحالات المرضية	ASFAC4
٥- مشاكل ذات صلة بوسائل النقل	٥- مشاكل ذات صلة بوسائل النقل	ASFAC5
١- مشاكل ذات صلة بوسائل الاتصال (هواتف)	١- مشاكل ذات صلة بوسائل الاتصال (هواتف)	ASFAC6
٧- متطلبات الخدمات الإسدية (إفراط في العمل، حمل أشياء ثقيلة....)	٧- متطلبات الخدمات الإسدية (إفراط في العمل، حمل أشياء ثقيلة....)	ASFAC7
٨- غير ذلك، حدد	٨- غير ذلك، حدد	ASFAC8
لا أعلم	هل هناك أي مشكلة / وضع معين / حادثة واجهتموها خلال الحرب وترغبون بإخبارنا عنها؟	ASFAC17
لا أعلم	حدد	ASFAC17A

شكراً لتعاونكم

تقييم استجابة و جهوزية المؤسسات المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية  
للحاجات المستجدة خلال وبعد حرب تموز ٢٠٠٦

استمارة خاصة بالمؤسسات المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية		
١	ININT1	رقم الاستمارة:
٢	ININT2	إسم المؤسسة:
٣	ININT3	المحافظة:
٤	ININT4	القضاء:
٥	ININT5	المدينة / البلدة:
٦	ININT6	رقم الهاتف:
٧	ININT7	بريد إلكتروني:
٨	ININT8	الفروع:
٩	ININT9	إسم الشخص المُستجوب:
١٠	ININT10	صفته الوظيفية:
١١	ININT11	تاريخ المقابلة:
١٢	ININT12	إسم المحقق:
١٣	ININT13	إسم مدخل البيانات:

## موافقة للإشتراك:

هذه الدراسة تقوم بها «شركاء في التنمية» بتكليف من برنامج الاستراتيجيات السكانية والتنمية وهو مشروع مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ووزارة الشؤون الاجتماعية لدراسة استجابة المؤسسات المتعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية خلال حرب تموز ٢٠٠٦ و مدى جهوزية المراكز للحالات الطارئة. لا يقدم القِيمون على هذه الدراسة أي خدمات للمشاركين، إنما هذه الدراسة ستساعد على فهم احتياجات هذه المراكز وبالتالي تعطي إقتراحات لتحسين أعمال الإغاثة في المستقبل.

شكراً لتعاونكم.



INSUP17 ٣,١٨ إذا لا يوجد دعم من وزارة الشؤون الاجتماعية، كيف تفسر وجود عقد بين مؤسستكم والوزارة ونفيك لوجود هذا الدعم؟

## II – أسئلة تتعلق بوضع المؤسسة خلال وبعد حرب تموز ٢٠٠٦:

أ- عمل المؤسسة

INSTA1 ١٩. كيف تقيم عمل المؤسسة خلال الحرب مقارنة مع فترة ما قبل الحرب؟

١. لم يعمل أبداً

٢. أقل من العادة

٣. كما في السابق

٤. أكثر من العادة

٥. ما هي الأسباب؟

INSTA2 ١. تدمير / تضرر البنى

INSTA3 ٢. نقص في الموارد البشرية / الموظفين

INSTA4 ٣. نقص في الموارد المالية

INSTA5 ٤. صعوبة في الوصول إلى المؤسسة

INSTA6 ٥. زيادة في عدد المترددين على المؤسسة

INSTA7 ١. التفاعل مع الأسر في أماكن تواجدهم (مراكز استقبال النازحين، الأسر في منازلهم)

INSTA8 ٧. غير ذلك، حدد

INSTA9

ب- الأضرار:

INDAM1 ٢١. هل تكثرت الأضرار خلال حرب تموز ٢٠٠٦؟

INDAM2 ١,٢١ إذا نعم، كيف تقيم حجم الأضرار التي تعرضت لها المؤسسة من جراء الاعتداءات الأخيرة؟

١. كبير

٢. متوسط

٣. صغير

٢١,٢١ إذا كان حجم الأضرار كبيراً أو متوسطاً، ماذا فعلتم؟

INDAM3 ١. تم إقبال المؤسسة افعالاً تاماً

INDAM4 ٢. تم إقبال المؤسسة لعدة أيام لإتمام الترميم

INDAM5 ٣. استمر عمل المؤسسة

INDAM6 ٤. تم نقل المؤسسة والعاملين إلى مكان آخر

INDAM7 ٥. التحاق المستفيدين بمؤسسة أخرى

INDAM8 ١. غير ذلك، حدد

INDAM9

INTRA1 ٢٢ هل يتوفر في المؤسسة عادة وسيلة نقل؟ (إذا لا، اذهب الى فقرة ج)

INTRA2 ١. سيارة عادية

INTRA3 العدد:

INTRA4 ٢. فان / اوتوكار

INTRA5 العدد:

INTRA6 ٣. سيارة اسعاف

INTRA7 العدد:

INTRA8 ٤. غير ذلك، حدد :

INTRA9 العدد:

٢٢,٢٢ ما هي وجهة استعمال تلك الوسيلة/الوسائل عادة؟

INTRA10 ١. نقل المرضى

INTRA11 ٢. زيارات في المجتمع المحلي

INTRA12 ٣. أعمال لوجستية (نقل بضائع....)

INTRA13 ٤. نقل المستفيدين من وإلى المؤسسة

INTRA14 ٥. غير ذلك، حدد:

INTRA15	٢,٢٢ هل تم استخدام تلك الوسيلة / الوسائل خلال الحرب؟ (إذا نعم، اذهب الى فقرة ج)	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INTRA16	٤,٢٢ إذا لا ما هو السبب الرئيسي لعدم استخدامكم وسيلة النقل المتوفرة لديكم؟	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	١. لم تكن بحاجة اليها	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٢. وسيلة النقل متضجرة	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٣. عدم توفر الوقود	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٤. خطر النقل على الطرقات	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٥. عدم توفر سائق	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INTRA17	١. غير ذلك، حدد	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INTRA18	٥,٢٢ إذا لا، ماذا فعلتم؟ / كيف تديرتم أمر التنقل؟	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	ج- فعالية الاستجابة	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES1	١٣. خلال الحرب، هل تم الطلب من مؤسستكم القيام بعمليات إنقاذ أو نقل أشخاص آخرين إلى أماكن آمنة؟	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES2	١,٢٣ إذا نعم، هل استطعتم تلبينها؟	<input type="checkbox"/> لا نعم، بالكامل	<input type="checkbox"/> لا نعم، جزئياً
INRES3	٢٤. خلال الحرب، هل تفاعلت مؤسستكم مع الاسر النازحة؟	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	١,٢٤ إذا نعم، كيف تم هذا التفاعل؟	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES4	١. عبر تقديم خدمات صحية (كشف طبي، تأمين أدوية....) داخل المؤسسة	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES5	٢. عبر تقديم خدمات صحية (كشف طبي، تأمين أدوية....) خارج المؤسسة	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES6	٣. عبر تقديم خدمات اجتماعية داخل المؤسسة	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES7	٤. عبر تقديم خدمات اجتماعية خارج المؤسسة	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES8	٥. عبر توزيع مؤن: طعام/ملابس/فرش/أدوات صحية داخل المؤسسة	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES9	١. عبر توزيع مؤن: طعام/ملابس/فرش/أدوات صحية خارج المؤسسة	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES10	٧. غير ذلك، حدد	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INRES11		<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم

	د- الاحتياجات	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INNEE1	٢٥. خلال الحرب، هل اضطرت المؤسسة لاستقبال وايواء اعداد اضافية من ذوي الحاجات الخاصة (مستين، معوقين....) والايام؟ (إذا لا، اذهب الى فقرة ه)	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INNEE2	١,٢٥ إذا نعم، حدد	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INNEE3	٢,٢٥ كم دامت فترة الايواء بالاجمال للاعداد الاضافية من ذوي الحاجات الخاصة خلال الحرب في مؤسستكم؟	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	١. اسبوع و أقل	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٢. بين اسبوع واسبوعين	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٣. بين اسبوعين و ٣ اسابيع	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٤. حوالي الشهر	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
INNEE4	٥. أكثر من شهر، حدد:	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٢,٢٥ ما كانت احتياجات تلك الاعداد الاضافية خلال الحرب؟	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	الاحتياجات	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	١. مساعدات نقدية	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٢. مواد غذائية	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٣. مواد طبية	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٤. أدوية	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٥. معينات طبية (walker، كراسي متحركة....)	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	١. أغطية/شراشف/فرش	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٧. ملابس/ ملابس داخلية	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٨. مواد للمنظافة الشخصية	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٩. خيم	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	١٠. ايواء / سكن	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	١١. غير ذلك.	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم
	٤,٢٥ هل استطاعت المؤسسة تلبية الاحتياجات المستجدة (داخل المؤسسة / خارج المؤسسة)؟	<input type="checkbox"/> لا نعم	<input type="checkbox"/> لا نعم





١. وسط	
٣. سيء	
٤. لا تفاعل	

٣٠. ما هي مقترحاتك لتطوير مثل هذا التفاعل خلال الازمات؟

INSUG	
-------	--

و- الخدمات

٣١. خلال الحرب، ما هي الخدمات التي تم تقديمها من قبل مؤسستكم، المقدمة منها و المستحدثة (إذا وجدت).

شهرى	الوثيرة		المكان		النوع		الخدمة	
	اسبوعي	يومي	في المجتمع المحلي	داخل الجمعية	مستحدثة	قديمة		
٣	٢	١	٢	١	٢	١		١-
								٢-
								٣-
								٤-
								٥-
								٦-
								٧-
								٨-
								٩-
								١٠-

الفئة المستهدفة					الخدمة (نفسها النكوة اعلاها)		
مسنين	موقوفين	نساء	أطفال	عائلات / أفراد نازحة الى المنطقة الجغرافية المستهدفة	عائلات في المحيط الجغرافي للجمعية		
١	٥	٤	٣	٢	١		١-
							٢-
							٣-
							٤-
							٥-
							٦-
							٧-
							٨-
							٩-
							١٠-

٣٢. بشكل عام خلال الحرب، كيف تحدد مستوى الاستجابة من خلال الخدمات المقدمة من قبلكم للاحتياجات<sup>١٧</sup> الموجودة لدى الاسر / الافراد؟

١. ضئيل

٢. متوسط

٣. كبير

٣٣. ما هي أهم الاحتياجات التي تم الاستجابة لها من قبلكم خلال الحرب؟(الترتيب بحسب الأولويات)

١. INREQ1

٢. INREQ2

٣. INREQ3

٣٤. بشكل عام خلال الحرب، كيف تحدد مستوى سرعة الاستجابة من قبلكم للاحتياجات\* الموجودة لدى الاسر / الافراد؟

INLEV2









بعد الحرب	خلال الحرب	المشاكل الواجبة
1.04. عدّد أبرز مشكلتين (٢) من بين المشاكل التي تواجهونها حالياً؟	1.04. عدّد أبرز مشكلتين (٢) من بين المشاكل التي واجهتموها؟	
١- نقص في المواد الأولية: مياه، كهرباء، وقود.....	١- نقص في المواد الأولية : مياه، كهرباء، وقود.....	ASFAC1
٢- نقص في بعض المواد: الطبية، الغذائية، أغطية.....	٢- نقص في بعض المواد: الطبية، الغذائية، أغطية.....	ASFAC2
٣- نقص في الموارد البشرية	٣- نقص في الموارد البشرية	ASFAC3
٤- التعامل مع الحالات المرضية	٤- التعامل مع الحالات المرضية	ASFAC4
٥- مشاكل ذات صلة بوسائل النقل	٥- مشاكل ذات صلة بوسائل النقل	ASFAC5
١- مشاكل ذات صلة بوسائل الاتصال (هواتف)	١- مشاكل ذات صلة بوسائل الاتصال (هواتف)	ASFAC6
٧- متطلبات الخدمات الإسدية (إفراط في العمل، حمل أشياء ثقيلة....)	٧- متطلبات الخدمات الإسدية (إفراط في العمل، حمل أشياء ثقيلة....)	ASFAC7
٨- غير ذلك، حدد	٨- غير ذلك، حدد	ASFAC8
لا نعم	هل هناك أي مشكلة / وضع معين / حادثة واجهتموها خلال الحرب وترغبون بإخبارنا عنها؟	ASFAC17
لا	حدد	ASFAC17A

شكراً لتعاونكم

## الملحق (٤) - الجداول

## جدول رقم ١

توزع المؤسسات المستهدفة بحسب المناطق والصفة الوظيفية للمستجيب

مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ١١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٩٤)	مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ٢٢)
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)
<b>المنطقة</b>		
النبطية	٣١ (٢٧,٧)	-
جبل لبنان	٢٤ (٢١,٤)	١٢ (٥٤,٥)
الجنوب	٢٢ (١٩,٦)	٣ (١٣,٦)
البقاع	٢١ (١٨,٨)	١ (٤,٦)
الشمال	١١ (٩,٨)	١ (٤,٦)
بيروت	٣ (٢,٧)	٥ (٢٢,٧)
<b>المستجيب</b>		
مدير عام	١٦ (٥٨,٩)	٢١ (٩٥,٥)
مدير	٣١ (٢٧,٧)	-
منسق	٨ (٧,١)	١ (٤,٥)
مشرف صحي/مرض/عامل اجتماعي/نائب مدير	٧ (٦,٣)	-
موظف(غير محدد)	٢ (٢,١)	-

## جدول رقم ٢

عمل المؤسسات خلال حرب تموز

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ٢٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٩٤)	مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ١١٢)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
١٠ (٤٥,٥)	١١ (١١,٧)	٤٢ (٣٧,٥)	لم يعمل أبداً
١١ (٥٠,٠)	١٤ (١٨,١)	٤٣ (٣٨,٤)	عمل أكثر من العادة
-	٩ (٩,٦)	١٦ (١٤,٣)	عمل أقل من العادة
١ (٤,٥)	١٠ (١٠,٦)	١١ (٩,٨)	عمل كما في السابق

## جدول رقم ٣

توزيع المؤسسات العاملة خلال حرب تموز ٢٠٠٦ بحسب المناطق

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ٧٠)	المنطقة
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
-	-	٧ (١٠,٠)	النبطية
٦ (٥٠,٠)	٤٤ (٥٣,٠)	٢٠ (٢٨,٥)	جبل لبنان
٣ (٢٥,٠)	٩ (١٠,٨)	١٧ (٢٤,٣)	الجنوب
١ (٨,٣)	٦ (٧,٣)	١٨ (٢٥,٧)	البقاع
-	١٠ (١٢,٠)	٦ (٨,٦)	الشمال
٢ (١٦,٧)	١٤ (١٦,٩)	٢ (٢,٩)	بيروت

## جدول رقم ٤

توزيع المؤسسات بحسب بعض الخصائص قبل وخلال حرب تموز ٢٠٠٦\*

مؤسسات الرعاية الاجتماعية		المنظمات غير الحكومية		مراكز الخدمات الإنمائية		
العدد ١٢	العدد ٢٢	العدد ٨٣	العدد ٩٤	العدد ٧٠	العدد ١١٢	
خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
<b>الفئة المستهدفة</b>						
٩ (٧٥,٠)	١٦ (٧٢,٧)	٥٧ (٦٨,٧)	٦٢ (٦٦,٠)	٧٠ (١٠٠,٠)	١١١ (٩٩,١)	أطفال
٤ (٣٣,٣)	٤ (١٨,٢)	٤٧ (٥٦,٦)	٥٢ (٥٥,٣)	٧٠ (٩٨,٦)	١٠٨ (٩٦,٤)	نساء
٥ (٤١,٧)	١٠ (٤٥,٥)	٦٠ (٧٢,٣)	٦٤ (٦٨,١)	٦٩ (٩٧,٢)	١٠٧ (٩٥,٥)	عائلات
٤ (٣٣,٣)	٤ (١٨,٢)	٣٣ (٣٩,٨)	٣٥ (٣٧,٢)	٧٠ (٩٨,٦)	١٠٦ (٩٤,٦)	كبار سن
٣ (٢٥,٠)	٣ (١٣,٦)	٢٤ (٢٨,٩)	٢٦ (٢٧,٧)	٦٢ (٨٧,٣)	٩٠ (٨٠,٤)	معوقون
٤ (٣٣,٣)	٥ (٢٢,٧)	١٢ (١٤,٥)	١٥ (١٦,٠)	٢ (٢,٨)	٢ (١,٨)	غير ذلك
<b>مصادر الدعم</b>						
-	-	-	-	-	-	لا تتلقى أي دعم
١٢ (١٠٠,٠)	٢٢ (١٠٠,٠)	٨١ (٩٧,٦)	٩١ (٩٦,٨)	-	-	وزارة الشؤون الاجتماعية
-	٣ (١٣,٧)	-	٣٠ (٣١,٩)	-	-	وزارة الصحة العامة
٣ (٢٥,٠)	-	٣٤ (٤١,٠)	٣٥ (٣٧,٢)	٥٥ (٧٧,٥)	٧٩ (٧٠,٥)	وزارات أخرى معنية
٤ (٣٣,٣)	٤ (١٨,٢)	٨ (٩,٦)	٨ (٨,٥)	٣١ (٤٣,٧)	٥٤ (٤٨,٢)	منظمات الأمم المتحدة
٣ (٢٥,٠)	٣ (١٣,٦)	٢٩ (٣٤,٩)	٣١ (٣٣,٠)	٣٢ (٤٥,١)	٥٢ (٤٦,٤)	جمعيات أهلية محلية
٥ (٤١,٧)	٥ (٢٢,٧)	٢٨ (٣٣,٧)	٢٨ (٢٩,٨)	٢٧ (٣٨,٠)	٤٣ (٣٨,٤)	جمعيات أهلية عربية أو دولية
١ (٨,٣)	١ (٤,٥)	١٥ (١٨,١)	١٥ (١٦,٠)	٢٤ (٣٣,٨)	٤٠ (٣٥,٧)	مؤسسات أو إدارات رسمية
٢ (١٦,٧)	٢ (٩,١)	٢ (٢,٤)	٢ (٢,١)	٦ (٩,٥)	١١ (٩,٨)	الهيئة العليا للإغاثة
٢ (١٦,٧)	٤ (١٨,٢)	٨ (٩,٦)	٩ (٩,٦)	١ (١,٤)	٧ (٦,٣)	أحزاب سياسية
٩ (٧٥,٠)	١٤ (٦٣,٦)	٥٣ (٦٣,٩)	٥٩ (٦٢,٨)	-	-	أفراد
١ (٨,٣)	١ (٤,٥)	١٠ (١٢,٠)	١٠ (١٠,٦)	٦ (٨,٥)	٦ (٥,٤)	جهات أخرى

## جدول رقم ٤ (يتبع)

توزع المؤسسات بحسب بعض الخصائص قبل وخلال حرب تموز ٢٠٠٦\*

مؤسسات الرعاية الاجتماعية	المنظمات غير الحكومية		مراكز الخدمات الإنمائية			
	العدد ٢٢	العدد ٨٣	العدد ٩٤	العدد ٧٠		
العدد ١٢	العدد ٢٢	العدد ٨٣	العدد ٩٤	العدد ٧٠	العدد ١١٢	
خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
-	-	-	-	-	-	أنواع الدعم
-	-	-	-	-	-	دعم تقني
(٥٨,٣)٧	(٥٠,٠)١١	(٥٣,٠)٤٤	(٥٢,١) ٤٩	(٦٢,٠)٤٤	(٦٤,٣)٧٢	دعم مالي
(١٠٠,٠)١٢	(١٠٠)٢٢	(٩٢,٨)٧٧	(٩٢,٦)٨٧	(٤٥,١)٣٢	(٤٧,٣)٥٣	دعم مادي
(٣٣,٣)٤	(٢٧,٣)٦	(٤٣,٤)٣٦	(٤١,٥)٣٩	(٤٣,٧)٣١	(٤٧,٣) ٥٣	دعم عيني
-	-	(١٢,٠)١٠	(١١,٧)١١	(١٢,٧)٩	(٩,٨)١١	تخطيط سنوي للخدمات
-	(١٠٠)٢٧	-	(٨٧,٤)٨٣	-	(٩٥,٥)١٠٧	

\* إمكانية اختيار أكثر من جواب واحد

## جدول رقم ٥ (يتبع)

توزع المؤسسات بحسب نوع الخدمات المقدمة قبل وخلال حرب تموز ٢٠٠٦\*

مؤسسات الرعاية الاجتماعية	المنظمات غير الحكومية		مراكز الخدمات الإنمائية			
	العدد ٢٢	العدد ٨٣	العدد ٩٤	العدد ٧٠		
العدد ١٢	العدد ٢٢	العدد ٨٣	العدد ٩٤	العدد ٧٠	العدد ١١٢	
خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
-	-	-	(٢٥,٠) ٢٤	-	(٦٥,٢)٧٣	صفوف تدريبية (للشباب, النساء الخ)
-	-	-	(٤,٢) ٤	(٧,١)٥	(٣٥,٧)٤٠	نشاطات نهائية داخل المركز
-	(١٨,٢)٤	-	-	-	(٥٦,٣)٦٣	دورات محو أمية
-	-	-	-	-	(٥٢,٧)٥٩	برامج تسترب مدرسي
-	-	-	-	-	(٦٣,٤)٧١	تعليم لغات أجنبية
-	-	-	-	-	(٥٨,٠)٦٥	مخيمات صيفية
(٨,٣)١	(٩,٠)٢	(٥,١) ٤	(١,٠)١	-	-	دورات توعية
-	-	-	-	(٥٥,٧)٣٩	-	دورات كمبيوتر
-	-	(٢,٥)٢	-	(٥,٧)٤	-	دعم مالي
(٥٨,٣)٧	(٩,٠)٢	(١٢,٧)١٠	-	(٤٧,١)٣٣	-	توزيع طعام
-	(٤,٥)١	(١١,٤) ٩	-	(٤١,٤)٢٩	-	توزيع ملابس
(١٦,٧)٢	(٢٧,٣)٦	(١٥,٢) ١٢	-	(٣٨,٦)٢٧	-	توزيع رزم للتنظيف الشخصية
-	-	(١١,٤) ٩	-	(٤,٣)٣	-	توزيع خيم
-	(٩,٠)٢	(٢,٥) ٢	-	-	-	نشاطات ترفيهية
(٢٥,٠)٣	-	-	-	-	-	توزيع أغطية/شراشف/ فرش
(٨٣,٣)١٠	-	-	-	-	-	إيواء

\* إمكانية اختيار أكثر من جواب واحد

## جدول رقم ٥

توزع المؤسسات بحسب نوع الخدمات المقدمة قبل وخلال حرب تموز ٢٠٠٦\*

مؤسسات الرعاية الاجتماعية	المنظمات غير الحكومية		مراكز الخدمات الإنمائية			
	العدد ٢٢	العدد ٨٣	العدد ٩٤	العدد ٧٠		
العدد ١٢	العدد ٢٢	العدد ٨٣	العدد ٩٤	العدد ٧٠	العدد ١١٢	
خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
(٢٥,٠)٣	(٣١,٨) ٧	(٣,٨) ٣	-	(٩٢,٩) ٦٥	(٩٤,٦)١٠٦	معاينات طبية
(٥٨,٣)٧	(٢٢,٧)٥	(١٠,١) ٨	-	(٩١,٤)٦٤	(٩٤,٦)١٠٦	أدوية
-	(١٨,٢)٤	(١٨,٠)١٧	-	(٥٤,٣)٣٨	(٩٢,٠)١٠٣	تلفيح
-	-	-	(٢,٠) ٢	(٤,٣)٣	(٩٠,٢)١٠١	خدمات صحية في المدارس
-	-	-	-	(١٠,٠)٧	(٥٨,٩)٦٦	دورات إسعافات أولية
-	(١٣,٦)٣	-	-	(١,٤)١	(٧٠,٥)٧٩	تدريب مهني للنساء

## جدول رقم ٦

توزع المؤسسات بحسب الوضع السائد والاستجابة خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
			<b>حجم الأضرار خلال الحرب</b>
			كبير
-	(٢,٤)٢	(١,٤)١	متوسط
(٨,٣)١	(٤,٨)٤	(٧,١)٥	ضئيل
(٨,٣)١	(٩,٦)٨	(٢١,٤)١٥	<b>الصعوبات المواجهة**</b>
			لا شيء
-	-	(٥,٧)٤	نقص في الموارد
(١٦,٦)٢	-	(٣١,٤) ٢٢	عدم توفر وسائل نقل
-	-	(٤,٣) ٣	نقص في الأدوية
(٨,٣)١	(١٨,٠) ١٥	(٥,٧) ٤	خدمات محدودة للمعوقين
			موارد مالية محدودة
(٨,٣)١	(١٢,٠) ١٠	-	غير ذلك
(٨,٣)١	(٦,٠) ٥	(٢,٨) ٢	<b>النقص في الموارد**</b>
			أدوية
(٢٥,٠) ٣	(٥٤,٢) ٤٥	(٤٦,٤) ٥٢	موارد مالية
(١٦,٧) ٨	(٥٥,٤) ٤٦	(٣٩,٣) ٤٤	وسائل اتصال
(٨,٣) ١	(١٢,٠) ١٠	(٢٠,٥) ٢٣	موارد الطاقة
(٢٥,٠) ٣	(٢٤,٠) ٢٠	(١٨,٨) ٢١	موارد بشرية
-	(١٠,٨) ٩	(١٧,٩) ٢٠	ماء
(١٦,٧) ٢	(١٢,٠) ١٠	(١٤,٣) ١٦	محروقات
(٥٠,٠) ٦	(٢٥,٣) ٢١	(١٦,١) ١٨	طعام
(٣٣,٣) ٤	(٢٤,٠) ٢٠	(١٣,٤) ١٥	أجهزة
(٢٥,٠) ٣	(٩,٦) ٨	(٢١,٤) ١٥	وسائل نقل
-	-	(٢,٧) ٣	<b>الاضطرار إلى توفير الإيواء لمستفيدين إضافيين</b>
			نعم
(١٦,٧) ٨	(٥٤,٢) ٤٥	-	كلا
(٣٣,٣) ٤	(٣٣,٧) ٢٨	-	

## جدول رقم ٦ (يتبع)

توزع المؤسسات بحسب الوضع السائد والاستجابة خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
			<b>الطلب إليكم إنقاذ أو نقل أشخاص إلى أماكن آمنة</b>
			نعم
(١٦,٧) ٢	(٣٣,٧) ٢٨	(١٧,١) ١٢	كلا
-	(٦٢,٧) ٥٢	(٨٢,٩) ٥٨	<b>مساعدة النازحين</b>
			نعم
(١٠٠,٠) ١٢	(٩١,٦) ٧٦	(٨٢,٩) ٥٨	كلا
-	(٣,٦) ٣	(١٥,٧) ١١	<b>حاجات المستفيدين**</b>
			إمدادات طبية
-	(١٦,٣) ٥٥	(٩٤,٣) ٦٦	أدوية للأمراض المزمنة
-	(٥٧,٨) ٤٨	(٩٤,٣) ٦٦	أدوية
-	(٥٩,٠) ٤٩	(٩٢,٩) ٦٥	طعام
-	(٥٥,٤) ٤٦	(٧٤,٣) ٥٢	أغطية
-	(٣٢,٥) ٢٧	(٦٨,٦) ٤٨	ثياب
-	(٣٣,٧) ٢٨	(٦٢,٩) ٤٤	مواد للتنظيف الشخصية
-	(٣٠,١) ٢٥	(٦٢,٩) ٤٤	مساعدة طبية
-	(٣٢,٥) ٢٧	(٤٨,٦) ٣٤	مساعدة مالية
-	(٢٨,٩) ٢٤	(٣٢,٩) ٢٣	خيم
-	(٤,٨) ٤	(١٨,٦) ١٣	مسكن
-	(٢١,٧) ١٨	-	غير ذلك
-	(٢,٤) ٢	(٢٨,٦) ٢٠	<b>الفريق العامل في المؤسسة</b>
			تأمين دوام عمل كامل
(٩١,٧) ١١	(٧٨,٣) ٦٥	(٨٤,٣) ٥٩	العمل بدوام جزئي
(٧٥,٠) ٩	(٦٥,١) ٥٤	(٧٢,٩) ٥١	القيام بمهام الموظفين المتغيبين
(٥٨,٣) ٧	(٤١,٠) ٣٤	(٦٤,٣) ٤٥	تنظيم العمل بشكل فعال في حال تغيب المسؤول عن المؤسسة
(٥٨,٣) ٧	(٥٣,٠) ٤٤	(٥٤,٣) ٣٨	

## جدول رقم ٦ (يتبع)

توزع المؤسسات بحسب الوضع السائد والاستجابة خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
			<b>نشر معلومات حول الخدمات المقدمة</b>
			نعم
(٤١,٧)٥	(٥٧,٨)٤٨	(٨١,٤)٥٧	كلا
(٥٨,٣)٧	(٣٢,٥)٢٧	(١١,٤)٨	<b>فرض معايير معينة لتقديم الخدمات</b>
			نعم
(٢٥,٠)٣	(١٤,٥)١٢	(١٠,٠)٧	كلا
(٧٥,٠)٩	(٧٩,٥)٦٦	(٨٥,٧)٦٠	<b>مستوى الاستجابة للحاجات</b>
			ضئيل
(٨,٣)١	(٦,٠)٥	(٤٠,٠)٢٨	متوسط
(٢٥,٠)٣	(٣١,٣)٢٦	(٢٨,٦)٢٠	كبير
(٦٦,٧)٨	(٥٦,٦)٤٧	(٢٨,٦)٢٠	<b>مستوى سرعة الاستجابة للحاجات الطارئة</b>
			خفيف
-	(٣,٦)٣	(٣٠,٠)٢١	متوسط
(٨,٣)١	(٣٢,٥)٢٧	(٢٢,٩)١٦	كبير
(٩١,٧)١١	(٥٧,٨)٤٨	(٤٤,٣)٣١	<b>الاستجابة للحاجات الطارئة داخل المؤسسة</b>
			نعم جزئياً
(٣٣,٣)٤	(٥١,٨)٤٣	-	نعم كلياً
(٥٠,٠)٦	(٢٧,٧)٢٣	-	كلا
-	(٢,٤)٢	-	<b>الاستجابة للحاجات الطارئة خارج المؤسسة</b>
			نعم جزئياً
(٥٠,٠)٦	(٤٧,٠)٣٩	-	نعم كلياً
(١٦,٧)٢	(٢٥,٣)٢١	-	كلا
(٨,٣)١	(٣,٦)٣	-	<b>كيفية تغطية النفقات الطارئة</b>
			تلقي المساعدة
(٥٨,٣)٧	(٥٤,٢)٤٥	-	

## جدول رقم ٦ (يتبع)

توزع المؤسسات بحسب الوضع السائد والاستجابة خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
(٧٥,٠)٩	(٨٠,٧)٦٧	-	استعمال الموارد المتوفرة في المؤسسة
			<b>اعتماد مقاربات مختلفة في تقديم الخدمات لمراعاة الخصائص الثقافية والاجتماعية للمستفيدين الجدد</b>
			نعم
(٨,٣)١	(٩,٦)٨	(١٤,٢)١٠	كلا لا داعي
(٩١,٧)١١	(٧٣,٥)٦١	(٦٨,٥)٤٨	<b>إحالة الحالات</b>
			الإحالة الى مؤسسات أخرى
-	(٦٦,٢)٥٥	(٤٩,١)٥٥	

\* مجموع بعض النسب لا يساوي ١٠٠ بسبب حالات عدم الإجابة  
 \*\* إمكانية اختيار أكثر من جواب واحد



## جدول رقم ٧

توزع المؤسسات بحسب التواصل مع الإدارة المركزية (وزارة الشؤون الإجتماعية) خلال حرب تموز ٢٠٠٦ والتعاون مع المنظمات الدولية

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإيمائية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
			<b>التواصل مع الإدارة المركزية</b>
			نعم
٧ (٥٨,٣)	٥٣ (٦٣,٩)	٦١ (٨٧,١)	كلا
٤ (٣٣,٣)	٢٦ (٣١,٣)	٩ (١٢,٩)	<b>تزويد الوزارة بأعداد المستفيدين الإضافي خلال الحرب</b>
			نعم
	٢١ (٢٥,٣)		كلا
	٤٦ (٥٥,٤)		<b>تلقي الدعم من وزارة الشؤون الإجتماعية</b>
			نعم
٣ (٢٥,٠)	٣٤ (٤١,٠)	٣٥ (٥٠,٠)	كلا
٩ (٧٥,٠)	٤٩ (٥٩,٠)	٣٥ (٥٠,٠)	<b>مستوى الدعم المالي المقدم</b>
			معدوم
١ (٥٠,٠)	٢٤ (٨٢,٨)	٢٥ (٣٥,٧)	ضئيل
-	-	١ (١,٤)	متوسط
-	-	١ (١,٤)	<b>مستوى الدعم البشري المقدم</b>
			معدوم
-	٩ (٥٦,٣)	١١ (١٠٠,٠)	ضئيل
-	١ (٦,٣)	-	متوسط
-	١ (٦,٣)	-	<b>مستوى الدعم في توفير الغذاء</b>
			معدوم
-	١٨ (٦٩,٢)	٢٤ (١٠٠,٠)	ضئيل
١ (٥٠,٠)	٢ (٧,٧)	-	<b>مستوى الدعم في توفير الأدوية</b>
			معدوم
١ (٥٠,٠)	-	٢٣ (٧٦,٧)	ضئيل
-	-	٥ (١٦,٧)	متوسط
-	-	١ (٣,٣)	

## جدول رقم ٧ (يتبع)

توزع المؤسسات بحسب التواصل مع الإدارة المركزية (وزارة الشؤون الإجتماعية) خلال حرب تموز ٢٠٠٦ والتعاون مع المنظمات الدولية

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإيمائية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
	-	١ (٣,٣)	<b>كبير</b>
			<b>مستوى التعاون مع المنظمات الدولية</b>
-	١٨ (٧٥,٠)	١١ (١٠٠,٠)	معدوم
-	٢ (٨,٣)	-	ضئيل
-	-	-	متوسط

\* مجموع بعض النسب لا يساوي ١٠٠ بسبب حالات عدم الإجابة

## جدول رقم ٨

توزيع المؤسسات بحسب جهوزيتها لحالات الطوارئ

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإئتمانية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
			<b>قبل الحرب، كانت المؤسسة مجهزة لحالات/ظروف طارئة</b>
			نعم
٣ (٢٥,٠)	٣٠ (٣٦,١)	١٥ (٢١,٤)	كلا
			<b>كان لدى المؤسسة خطة طوارئ قبل الحرب</b>
			نعم
٢ (١٦,٧)	٢١ (٢٥,٣)	٧ (١٠,٠)	كلا
١٠ (٨٣,٣)	٦٠ (٧٢,٣)	٦٣ (٩٠,٠)	<b>أنشأت المؤسسة لجنة طوارئ خلال الحرب</b>
			نعم
٦ (٥٠,٠)	٣٤ (٤١,٠)	٢٧ (٣٨,٦)	كلا
٦ (٥٠,٠)	٤٣ (٥١,٨)	٣٦ (٥١,٤)	<b>وضعت المؤسسة خطة طوارئ مرجلة خلال الحرب</b>
			نعم
٦ (٥٠,٠)	٣٩ (٤٧,٠)	٣٢ (٤٥,٧)	كلا
٦ (٥٠,٠)	٤١ (٤٩,٤)	٣٥ (٥٠,٠)	<b>حالياً، لدى المؤسسة استعدادات كافية لحالات الأزمات والطوارئ</b>
			نعم
٦ (٥٠,٠)	٣٧ (٤٤,٦)	٦ (٨,٦)	كلا
٦ (٥٠,٠)	٤٤ (٥٣,٠)	٦٣ (٩٠,٠)	

\* مجموع بعض النسب لا يساوي ١٠٠ بسبب حالات عدم الإجابة

## جدول رقم ٩

توزيع المؤسسات بحسب الجهات الداعمة الأساسية خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإئتمانية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
			<b>إدارات أو مؤسسات عامة</b>
			لا شيء
١٢ (١٠٠,٠)	٧٠ (٨٤,٣)	-	معدوم
-	٣ (٣,٦)	٥٩ (٨٤,٣)	ضئيل
-	-	٢ (٢,٩)	متوسط
-	٢ (٢,٤)	٦ (٨,٦)	كبير
-	-	١ (١,٤)	
			<b>بلديات</b>
			لا شيء
٩ (٧٥,٠)	٥٤ (٦٥,١)	-	معدوم
٢ (١٦,٦)	-	٤٣ (٦١,٤)	ضئيل
-	٣ (٣,٦)	١ (١,٤)	متوسط
١ (٨,٣)	١٠ (١٢,٠)	٧ (١٠,٠)	كبير
-	٨ (٩,٦)	١٧ (٢٤,٣)	
			<b>وزارة الشؤون الاجتماعية</b>
			لا شيء
٩ (٧٥,٠)	٥٩ (٧١,١)	-	معدوم
-	٣ (٣,٦)	٤٧ (٦٧,١)	ضئيل
٢ (١٦,٦)	٦ (٧,٢)	٧ (١٠,٠)	متوسط
-	٦ (٧,٢)	٨ (١١,٤)	كبير
١ (٨,٣)	١ (١,٢)	٦ (٨,٤)	
			<b>وزارة الصحة العامة</b>
			لا شيء
١٠ (٨٣,٣)	٥٢ (٦٢,٧)	-	معدوم
-	٣ (٣,٦)	٥٢ (٧٤,٣)	ضئيل
-	٧ (٨,٤)	٧ (١٠,٠)	متوسط
٢ (١٦,٦)	٩ (١٠,٨)	٦ (٨,٦)	كبير
-	٣ (٣,٦)	٣ (٤,٣)	
			<b>وزارات أخرى</b>
			لا شيء
١٢ (١٠٠,٠)	٧١ (٨٥,٥)	-	معدوم
-	٣ (٣,٦)	٦٤ (٩١,٤)	

جدول رقم ٩ (يتبع)

توزع المؤسسات بحسب الجهات الداعمة الأساسية خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
-	-	-	ضئيل
-	-	(٢,٩)٢	متوسط
-	(١,٢)١	(٢,٩)٢	كبير
			<b>جمعيات أهلية عربية أو / دولية</b>
(٨٣,٣)١٠	(٦١,٤)٥١	-	لا شيء
-	(٣,٦)٣	(٧٥,٧)٥٣	معدوم
-	(٢,٤)٢	(٤,٣)٣	ضئيل
(١٦,٦)٢	(٨,٤)٧	(١٠,٠)٧	متوسط
-	(١٢,٠)١٠	(٧,١)٥	كبير
			<b>جمعيات أهلية محلية</b>
(١٦,٦)٨	(٧١,١)٥٩	-	لا شيء
-	(٢,٤)٢	(٧٤,٣)٥٢	معدوم
(٨,٣)١	(١,٢)١	(٤,٣)٣	ضئيل
(١٦,٦)٢	(٦,٠)٥	(٤,٣)٣	متوسط
(٨,٣)١	(٩,٦)٨	(١٤,٣)١٠	كبير
			<b>الهيئة العليا للإغاثة</b>
(١٦,٦)٨	(٥٥,٤)٤٦	-	لا شيء
-	(٤,٨)٤	(٧٠,٠)٤٩	معدوم
-	(٢,٤)٢	(٤,٣)٣	ضئيل
(٨,٣)١	(١٤,٥)١٢	(٥,٧)٤	متوسط
(٢٥,٠)٣	(١٣,٣)١١	(١٧,١)١٢	كبير
			<b>منظمات الأمم المتحدة</b>
(١٠٠,٠)١٢	(٧٧,١)٦٤	-	لا شيء
-	(٤,٨)٤	(٨٤,٣)٥٩	معدوم
-	(٢,٤)٢	(١,٤)١	ضئيل
-	(٢,٤)٢	(٧,١)٥	متوسط
-	(٣,٦)٣	(٤,٣)٣	كبير

جدول رقم ٩ (يتبع)

توزع المؤسسات بحسب الجهات الداعمة الأساسية خلال حرب تموز ٢٠٠٦

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (عدد ١٢)	المنظمات غير الحكومية (عدد ٨٣)	مراكز الخدمات الإنمائية (عدد ٧٠)	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
			<b>مؤسسات خاصة</b>
(٨٣,٣)١٠	(٧٢,٣)٦٠	-	لا شيء
-	(٤,٨)٤	(٨٨,٦)٦٢	معدوم
-	(٤,٨)٤	(٤,٣)٣	ضئيل
(٨,٣)١	(٣,٦)٣	(٢,٩)٢	متوسط
(٨,٣)١	(٤,٨)٤	(١,٤)١	كبير
			<b>أفراد / متطوعون</b>
(٤١,٦)٥	(٥٠,٦)٤٢	-	لا شيء
-	-	(٦٠,٠)٤٢	معدوم
(٨,٣)١	(٤,٨)٤	(٧,١)٥	ضئيل
(١٦,٦)٢	(١٢,٠)١٠	(١٨,٦)١٣	متوسط
(٣٣,٣)٤	(٢٣,٠)١٩	(١١,٤)٨	كبير
			<b>أحزاب سياسية</b>
(٨٣,٣)١٠	(٦٦,٣)٥٥	-	لا شيء
-	(٣,٦)٣	(٨١,٤)٥٧	معدوم
-	(٢,٤)٢	(٧,١)٥	ضئيل
-	(٣,٦)٣	(٤,٣)٣	متوسط
(٨,٣)١	(١٤,٥)١٢	(٤,٣)٣	كبير
			<b>جهات أخرى</b>
(١٠٠,٠)١٢	(٨٣,١)٦٩	-	لا شيء
-	-	(٨٨,٧)٦٣	معدوم
-	-	(٢,٩)٢	ضئيل
-	(٣,٦)٣	(١,٤)١	متوسط
-	(٣,٦)٣	-	كبير

\* مجموع بعض النسب لا يساوي ١٠٠ بسبب حالات عدم الإجابة

## توزيع المؤسسات بحسب الصعوبات التي واجهتها خلال الحرب وبعدها\*

مؤسسات الرعاية الاجتماعية (١٢)		المنظمات غير الحكومية (٨٣)		مراكز الخدمات الإنمائية (٧٠)		
خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	خلال الحرب	قبل الحرب	
عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	عدد (%)	
(٨,٣)١	(٣٣,٣)٤	(١٠,٨)٩	(٣١,٣)٢٦	(٢,٩)٢	(٢١,٤)١٥	نقص في المواد الأولية (مياه، كهرباء، وقود...)
(٣٣,٣)٤	(٥٠,٠)٦	(٥٠,٦)٤٢	(٦٥,١)٥٤	(٧١,٤)٥٠	(٧٤,٣)٥٢	نقص في بعض المواد (الطبية، الغذائية، أغطية...)
-	(٨,٣)١	(٤,٨)٤	(١٠,٨)٩	(٣٠,٠)٢١	(٢٧,١)١٩	نقص في الموارد البشرية
-	-	(٨,٤)٧	(٩,٦)٨	(٧,١)٥	(١٢,٩)٩	التعامل مع الحالات المرضية
-	(٨,٣)١	(٣,٦)٣	(٤,٨)٤	(١٧,١)١٢	(٢٠,٠)١٤	مشاكل ذات صلة بوسائل النقل
-	(٨,٣)١	(١,٢)١	(١٠,٨)٩	(١,٤)١	(٢,٩)٢	مشاكل ذات صلة بوسائل الاتصال (هواتف)
-	-	-	(٤,٨)٤	-	(٤,٣)٣	متطلبات الخدمات الجسدية (إفراط في العمل، حمل أشياء ثقيلة...)

\* إمكانية وجود أكثر من خيار واحد

تقرير  
المراجع

1. American Hospital Association (AHO) with the support of the Office of Emergency Preparedness, U.S. Department of Health and Human Services (2000) Hospital Preparedness for Mass Casualties-Summary of an Invitational Forum.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2006) Public health emergency response guide for state, local, and tribal- public health directors- version 1.0- Department of health and human services.
3. Gibbons J. (2003) David School District- Emergency Preparedness Unit. Explanation of the Table Top Exercise.
4. National Health Service (NHS) (2005) Department of Health Emergency Preparedness Division. The NHS Emergency Planning Guidance.
5. Ready Business (2007) Sample Emergency Plan. [Internet] Available on: <http://www.ready.gov/business/publications/index.html>. Accessed by: August, 6, 2007.
6. The Government of Lebanon (2006) Setting the stage for long term reconstruction: The national early recovery process - Stockholm Conference for Lebanon's Early Recovery (31 August 2006).
7. United Nations (2006) Lebanon Crisis 2006. Interim Report: Humanitarian Response in Lebanon -12 July to 30 August 2006
8. United Nations (2006) Lebanon Crisis 2006. Flash Appeal – Consolidated Appeal Process (CAP)
9. U.S. Department of Labor. Office of Disability Employment Policy. Effective Emergency Preparedness Planning: Addressing the Needs of Employees with Disabilities. [Internet] Available on: [www.dol.gov/odep](http://www.dol.gov/odep). Accessed by: July, 18, 2007.

