

## ١. تحديد واستنتاجات

المعاق هو كائن بشري يمنعه نقص جسدي أو عقلي من القيام بعمل ما، كان باستطاعته تحقيقه لولا هذا النقص. فهو إذن إنسان قبل كل شيء، يتطلب الاحترام المفروض لكل مظهر من الحياة. ويكونه إنساناً، فهو طاقة. والطاقة مقدّسة. فهي للإنتاج وليست للهدر. وبالإنتاج تتبلور الطاقة وتبلور محيطها. الدافعان الإنساني والاقتصادي يفرضان إذن إزالة هذا النقص أو تخفيفه أو التعويض عنه أو التفوق عليه لمجمل الطاقة المهذورة قوة إنتاج ومن الوضع الدليل إنسانية قادرة محترمة. هذا الانتقال من هامش الحياة إلى مجراها هو ما يدعى بالتأهيل إذن فلسفة إنسانية - اقتصادية. وهي بوحدتها متفرّعة إلى ميادين عدّة. ونجاح عملياتها المختلفة والمتشابهة يُقاس فقط بقدرتها على جعل الطاقة المهذورة والدليلة في المعاق قوة إنتاج محترمة عاملة في الحقل المعدة له. لذا وجب ان تُقاس بجملتها ونتيجتها وليس بجزئياتها. ما قيمة عملها لو اكتفت بإعطاء رجل اصطناعية لمعاق أو علّمت الضيرير القراءة باللمس أو الأبكم النطق دون ان تهينته لعمل مادّي يتلائم مع مؤهلاته، وتؤمّنه له لجعله مستقلاً نفسياً ومادياً وشاعراً بإنسانيته الفاعلة؟

## ٢. حجم الموضوع

تعتبر البلدان المتطورة ان المعاقين يشكّلون نسبة لا تقلّ عن ثلاثة بالمائة من مجموع سكانها. القسم الأكبر من هذه النسبة لا يستطيع القيام بعمل مثمر أو استرجاع مكانته في حلقة الإنتاج إلاّ بحصوله على التأهيل الطبي-المهني اللازم (وهذا القسم هو نسبة ٧٢ بالمئة في النروج مثلاً).

مما يخالف الظن، ان نسبة المعاقين هي ارفع في البلدان المتخلفة. ونعتقد ان مرد ذلك هو للأسباب التالية:

أ- العالم المتخلف هو أقلّ تصنيعاً من المتحضّر، ولكن صناعاته أقلّ حداثة وتقنية وبالتالي تشكّل مصدراً اكبر لحوادث العمل، وهذا يزيد نقص اليد العاملة في التدريب ومعرفتها بسبل الوقاية.

ب- ان حوادث البيت - في المطبخ والحمام والأدراج، الخ التي تشكّل اكبر نسبة من الطوارئ المعيقة خ ٢٤ بالمائة في كندا في سنة ١٩٦٢ خ هي أعلى نسبياً في البلدان المتخلفة. وافترضنا هذا يعود لقلة الدقة في البناء وسوء الإشراف على تنفيذ الشروط الفنية الموضوعية.

ت- مع العلم ان نسبة وسائل النقل عامة للسكان هي أقلّ في البلدان المتخلفة عمّا هي عليه في المتطورة، لا نعتقد ان نسبة حوادث السير، بالإجمال، هي أقلّ. وهذا يعود لتفوق البلدان الثانية بحدثة وسائل النقل فيها والمراقبة الفنية الجيدة لهذه الوسائل وحسن ودقة نظام سيرها واحترام شعوبها للأنظمة.

ث- ان مستوى الصحة العامة ووسائل حمايتها هي أقلّ في البلدان المتخلفة. نسع فيها دوماً بحوادث الزغل والغشّ في المواد الغذائية الأولى. كلنا نذكر مأساة العشرة آلاف شخص في مراكش الذين أصيبوا بالشلل نتيجة زغل في زيت الأكل. وتدني هذا المستوى يساعد في انتشار بعض الأمراض المعدية الوراثية المقعدة. وان الأمراض المعيقة الأخرى لها سطوتها المذهلة. فقد دلّت إحصاءات وزارة الصحة العامة في لبنان ان حوادث الشلل التي ظهرت في سنة ١٩٦٢ كانت من أعلى نسب في العالم.

للأسباب أعلاه نعتقد ان نسبة المعاقين في البلدان المتخلفة تفوق ثلاثة بالمائة من مجموع سكانها. فهي بالفعل تتراوح بين خمسة وسبعة بالمائة في الفيليبين. لذا إذا أخذنا نسبة الثلاثة بالمئة المصرح عنها في البلدان المتطورة لتطبيقها على المتخلفة تكون تقديراتنا جد محافظة. وبمقياس الحد الأدنى هذا، يتّضح انه يوجد في لبنان الآن ما يزيد عن ستين ألف معاق جسدي وعقلي. وهذا الرقم يزداد بمعدّل ألف وستماية كل سنة، أيضًا بنسبة الحد الأدنى في البلدان الصناعية. واستنادًا لإحصاءات النروج، وجب تأهيل ٧٢ بالمائة منهم أي ما يفوق اثنين وأربعين ألفاً من الموجودين حالياً وألفاً ومائة وخمسين كل سنة من الزيادة الحاصلة لإعادتهم أو المجيء بهم إلى حلقة الإنتاج.

ان تقديراتنا الجملة هي لتعطي فكرة عن أهمية الطاقة الإنسانية-الإنتاجية المهذورة. وهي لتظهر مدى العمل المطلوب واتّساعه.

### ٣. ضرورة التأهيل

لإظهار هذه الضرورة وتسهيلاً للبحث، وجب فصل المعاقين إلى قسمين: منه من يساعده التأهيل ان يتساوى أو يتفوق في الإنتاج على شخص بنفس الإمكانيات ولكن بدون عاقته، ومنه من لا يحمله التأهيل إلى التساوي بحكم عاقته كبيرة أو عدّة عاقات مجتمعة.

على ان القسم الأول يمثّل الأغلبية الساحقة. فقد أظهرت إحصاءات إحدى شركات التأمين الكبرى في الولايات المتحدة ان ٨٥ بالمائة من الذين أصيبوا بعاقته مقعدة وهم مؤمنون لديها كان باستطاعتهم الرجوع إلى حلقة الإنتاج، وان ٨٢ بالمائة قد رجعوا بالفعل. وقد لمست الشركة انه أوفر لها بكثير ان تؤهل مصابها ليرجعوا إلى أعمالهم أو أعمال مناسبة لأوضاعهم من ان تواجه التزاماتها المادية تجاههم. لذا نرى ان الشركة المذكورة وشركات الضمان الكبرى في الولايات المتحدة وأوروبا الغربية قد فتحت مراكز تأهيل لها أو ساهمت في تطوير مراكز موجودة.

ومبدأ التوفير هذا تستند إليه أنظمة الضمانات الاجتماعية فيما اختص بتأهيل المعاقين. فصندوق الضمان لولاية نيويورك يوفر ٤.٤٨ دولارًا وجب دفعها تعويضًا لعطل دائم في كل دولار يصرفه لتأهيل معاق بالعطل الحاصل. وقد دلت الإحصاءات لسنة ١٩٥٩ في الولايات المتحدة ان كلفة تأهيل ستة عشر ألف معاق وإرجاعهم نهائيًا إلى العمل وازت ما كان سيدفعه لهم صندوق الضمان الاجتماعي لسنة واحدة تعويضًا عن عطلمهم.

وبعملية التأهيل هذه، تجد الدولة مصدرًا ثانيًا للريح. إذ بإدخال المعاق إلى حلقة الإنتاج، يستفيد منه الدخل القومي ومن ثم صندوق الضرائب، فستعتاد منه كلفة تأهيله أضعافًا.

وقد رأت الدول المتقدّمة، للاعتبارات المالية-الاقتصادية-الإنسانية المذكورة أعلاه، ان أبواب المدارس المهنية للفتيان والفتيات المعاقين وتنشئ المؤسسات التقنية الخاصة لهم. ففي الدانمارك مثلاً، يوجّه الشبان والشابات المعاقون ضمن الاختصاصات المهنية التالية: صناعات الأحذية والأثاث والملبوسات النسائية، الصناعات المعدنية، التفصيل والخياطة، تصليح الساعات والآلات الدقيقة، التصوير، الطباعة، فبركة الدراجات وتصليح الموتورات، المصنوعات الجلدية، تصليح الراديو والتلفزيون، دهان المنازل والأثاث، الزراعة.

أمّا فيما اختصّ بشيدي العاقّة الذين لا يساعدهم التأهيل في التساوي أو التفوق علة غيرهم بالإنتاج، نجد ان الاعتبارات المذكورة نفسها تحتم تأهيل إمكانياتهم، مهما كانت ضئيلة، واستخدامها بدلاً من إبقائها عاقات مستنزفة. فمن الأوفر على صندوق الضمان ان يؤهل شديد العاقّة ليعطي ضمن طاقته المحدودة ويعوّض عليه بالفرق بين المستوى الطبيعي وحده المنخفض، بدلاً من تركه منعدماً وعلى حساب نفقات التعويض الدائمة. لذا رأت الدول

المتحصّرة ان تنشئ وتشجّع في إيجاد ما يسمّى بت "المشاغل الحمي" حيث يعمل شديدا العاقبة بطاقتهم المنخفضة، متقاضين أجور العمل المتبعة وتحمل الدولة - صندوق الضمان الاجتماعي - الفرق بين ما يقبضون وما ينتجون. الضرورة المالية-الاقتصادية-الإنسانية التي أظهرناها أعلاه لتأهيل المعاق الجسدي والتي وعنها كافة البلدان المتقدمة، ليست بأقل بدهاءة في البيئات المتخلفة اقتصاديا لا نجد من الأخيرة أنظمة للضمان الاجتماعي وإحصاءات كافية لتقابل ما يكلفها المعاق من تعويضات بالنسبة لما يتطلبه تأهيله، فنستخلص مدى التوفير الحاصل من عملية التأهيل. ولكن وضعية المعاق فيها تشير إلى ضرورة تأهيله بغية التوفير. فهو دوماً في البلدان التي لم تصل بعد إلى وعي العدالة الاجتماعية-الاقتصادية، حمل وعبء على عائلته، يعيقها ويستنزف قواها بأكثر من طريقة. والحمل المالي-النفسي على العائلة ليس بأقل مما كان سيكلف المعاق صندوق الضمان الاجتماعي، في حال وجوده. وكلفة الصندوق في تعويضات دائمة تفوق كثيراً، كما أظهرنا أعلاه، ما يتطلبه تأهيل المعاق بغية ترتيبه في حلقة الإنتاج. نستطيع ان نتبين مقدار هذا الفرق في ملاحظتنا على مشروع الضمان الاجتماعي المعد للتطبيق في لبنان فما اخصص بمواجهة التزاماته تجاه المعاقين.

فقد جاء في المادة ٢٥ من القانون المذكور ما يلي:

١. يحق للمضمون الذي يُصاب، نتيجة طارئ عمل أو مرض مهني، بعجز دائم وكلي تثبتت منه اللجنة الطبية، ان يتقاضى معاش عجز مدى الحياة تساوي قيمته ثلثي كسبه السنوي.
٢. يحق للمضمون الذي يُصاب، نتيجة طارئ عمل أو مرض مهني، بعجز دائم وجزئي تثبتت منه اللجنة الطبية ان يتقاضى:

- أ- في حال إصابته بعجز درجته ٣٠ بالمائة على الأقل، معاش عجز يتحدّد مقداره بحسب درجة العجز وذلك بالنسبة للمعاش الذي كان يستحقه في حالة العجز الدائم والكلي.
- ب- في حال إصابته بعجز درجته تقل عن ٣٠ بالمائة، تعويضاً مقطوعاً يسدّد مرة واحدة ويكون معادلاً لقيمته ثلاثة أقساط سنوية من معاش العجز الجزئي الذي يستحق له لو ان مثل هذا المعاش كان متوجّباً عن درجة العجز الذي أصيب به.

لنستظهر الفرق في الكلفة المالية-الإنسانية المتوجّبة على الصندوق في مواجهته حادثة معيّنة بالنسبة لتشريع الحاضر لو كان استعوض عنه بمبدأ التأهيل. لنفترض ان عاملاً في الثانية والعشرين يتقاضى مايتي ليرة لبنانية بالشهر فقدَ رجله نتيجة حادث عمل. إذا اعتبره القانون مصاباً بعجز دائم، توجب له مبلغ ١٢٢ ل.ل. بالشهر مدى حياته. ولو عاش المصاب حتى سن الثانية والستين، لقبض من الصندوق مبلغ ٦٢.٨٤٠ ل.ل. وقضى حياته خاملاً يائساً ناقماً مستعظياً، على هامش كل شيء، فاقداً إنسانيته النبيلة. ولكن لو دفع الصندوق للمصاب كامل معاشه لمدة سنة ٢٠٤٠٠ ل.ل. وأعطاه خلالها التأهيل الطبي والمهني اللازمين لتمكينه من الحصول على عمل شبيه بشغله السابق، من حيث المدخول على الأقل خ الرجلان الاصطناعيتان تكلفان حوالي ٤.٠٠٠ ل.ل. ولنزد مبلغاً موازياً لكلفة التأهيل المهني خ لكان مجمل التكاليف ١٠.٤٠٠ ل.ل. ففي إتباع مبدأ التأهيل، يربح الصندوق مبلغ ٥٢.٤٤٠ ل.ل.

كان سيصرفها إضافة في "تعويضات دائمة". ولنزد على توفير الصندوق ربحين إضافيين: ربح حلقة الإنتاج من طاقة المصاب المؤهل لمدة ٢٩ سنة الباقية من حياته، وربح المصاب المؤهل لإنسانيته المقدسة.

حتى لو صنف المصاب تحت باب - ب- من الفقرة الثانية من المادة ٣٥، لرأينا ان هناك ربعا ماديا-إنسانيا يحققه الصندوق في تأهيله للمصاب بدلاً من إبقائه عائثا على تعويضاته.

وهناك من اعتراض محتمل على ملاحظتنا، من ان القانون لا يقرّر التعويضات الدائمة لمصاب إلا بعد ان تتأكد لجنة طبية خاصة من وضعيته وانخفاض إنتاجيته إلى العدم. فلا بدّ ان نشير مجدداً إلى ان النسبة الكبيرة من الذين يصابون "بعجز دائم" وتنخفض إنتاجيتهم بالظاهر إلى العدم، يستطيعون العودة عاديين إلى حلقة الإنتاج لدى تأهيلهم، وان هذه النسبة هي حوالي ٨٥ بالمائة من مجمل المصابين في الولايات المتحدة. فلم يتنبّه المشرع عندنا لهذه الحقيقة ولطاقات التي يريدها بدلاً من ان يضبطها.

أما شديده العاقة الذين لا يساعدهم التأهيل ان يرجعوا عاديين إلى حلقة الإنتاج، فيجد الصندوق وفراً كبيراً له، مساعدًا على إبقاء إنسانيتهم ومساهمًا في حلقة الإنتاج، لو أسس لهم "مشاغل محمية" كالتي وصفناها أعلاه، وسنأتي على ذكرها بالتفصيل لاحقاً، بدلاً من إبقائهم على حساب "تعويضاته الدائمة".

\* \* \*

وهنا وجب الرد على فكرة واردة ومتداولة من ان عملية تأهيل المعاق، وان كان لها اعتبارات مالية-اجتماعية في البلدان المتخلفة، فهي لا بد ان تضعف في هذه البلدان بعض مشاكلها الاقتصادية. وأساس هذا القول ان البلدان هذه تشكو من قلة مجالات الإنتاج بالنسبة لطاقاتها البشرية، وتأهيل المعاقين يزيد في المشكلة. وردنا عليه ان البيئات المتخلفة، وان كانت تضيق بطاقات أبنائها، فإنما تشكو فقراً في اليد التقنية الفاهمة. وليس ما يمنع المعاق، بالنسبة لاختبارات الغرب، من التفوق في هذا المضمار والمشاركة في سد هذا العجز. فهناك أكثر من دافع نفسي يحمل المصاب المؤهل إلى الإبداع ليتغلب بالإنتاج على رواسب عاقته. وقد دلّت الإحصاءات ان حوادث العمل بين المعاقين المؤهلين هي أقل عما هي بين غيرهم. وكذلك نسبة التغيب عن العمل. فتأهيله يعني، في المدى الطويل، مساهمة في عملية النمو الاقتصادي التي من نتائجها زيادة فرص العمل والإنتاج للغير. وفي المدى القصير، يعني تأهيله إعتاق عائلته من عبئه واستفادة أكثر من إنتاجية أعضائها.

وبأي حال، على الاقتصاد وليس على الاجتماع ان يجد الحلول في حال تضاربت مصالحها.

#### ٤. المعنى الخاص للمشاغل المحمية في البلدان المتخلفة

ذكرنا ان شديدي العاقة في البلدان المتقدمة الذين لا يستطيعون الصمود في سوق العمل الحرّ لتدني إنتاجيتهم، يعملون في المشاغل المحمية المعدة تحت إشراف وتغطية الهيئات العامة. اما المعاقون الباقون، وهم الأكثرية، فيعملون في المجالات العادية المختلفة بعد حصولهم على التأهيلات اللازمة.

الوضعية في البلدان النامية تختلف بعض الشيء عن ذلك. العاقة فيها تبعد المعاق أكثر عن حلقة الإنتاج ولو لم تؤثر مباشرة على إنتاجيته. وهذا مردّه،

أولاً: لضيق سوق العمل وإمكانيات الإنتاج؛

ثانياً: عدم ضبط سوق العمل وتنسيق قواه الإنسانية؛

ثالثاً: زيادة العرض على الطلب في الطاقات البشرية للإنتاج مما يضيق المجالات على المعاقين نتيجة إعطاء الأولوية

لغيرهم؛

رابعاً: بعض الاعتبارات الدراجة والمغلوطة غالباً، التي تعتبر المعاق حملاً لا طاقة ومردولاً لا إنساناً، فيُفضّل

الغير عليه ولو كان أقل إنتاجية منه،

خامساً: التخوف المغلوط غير العملي من المعاقين بالنسبة للأمراض السابقة التي أبقّت العاقة بعد شفائهم، من

مثل الشلل، السل، الخ...

لأسباب هذه، يجابه المعاق في البلدان المتخلفة حواجز واعتبارات معاكسة تفوق ما يواجهه في البلدان الأخرى في سعيه للحصول على عمل ما. يُسبب ذلك وينتج عنه قلة التسهيلات المؤمّنة في البلدان هذه في مجالات التأهيل الطبية-المهنية. لذا نظن، ولو في المرحلة الأولى من العمل، ان نشاط المشاغل المحمية يجب ان يكون عندنا أوسع مما هو عليه في البلدان المتطورة، فيشمل أشخاصاً كان باستطاعتهم الصمود في سوق العمل الحر لو وجدوا في بلدان متقدمة باقتصادياتها وطاقاتها البشرية.

ومجالات العمل للمشاغل المحمية تختلف عندنا عما هي في البلدان الصناعية. هناك سبب الإنتاج أضخم وأغنى والمجالات فيها أوسع، مما يساعد المشاغل ان تحصل على بعض الأعمال والالتزامات من الصناعات والسوق الحرة، إضافة إلى بعض أعمال الدولة المخصصة لها. ولكن عندنا، والوضع غير ذلك، يتوجب على الدولة والهيئات العامة ان تلعب الدور الأكبر في إيجاد العمل لها. يكون ذلك بأن تخصص لها وتحصر بها بعض أعمالها، نوردها للذكر وليس للحصر: الطباعة، تجهيزات الألبسة والأحذية والأثاث، الطعام للسجون، صيانة وتصليح معداتها، بعض أعمال الدراسات، الخ... وفيما اختصّ بإدارة المشاغل هذه ومراقبتها ومستوى أجورها وانتقاء عمالها والتساؤل عما إذا كان من الأنسب جمع أشخاص بعاقات مختلفة في مشغل واحد أو تخصيص كل مشغل لذوي عاقة واحدة، فهي أمور لا مجال لبحثها في دراستنا المقتضبة التي ترمي إظهار خطوط رئيسية دون التعرّض للتفاصيل.

## ٥. ضرورة التشريع

لا شك في ان انتباه المشرع للطاقة المهدورة في المعاقين وتخطيطه الايجابي لها من الضرورات الأساسية للإئمان الاجتماعي-الاقتصادي في أي بلد.

ومّا يتبادر للذهن أولاً في هذا المضمار، نظام "الكوتا" الذي اشترعته أكثر بلدان أوروبا الغربية اثر انتهاء الحرب ولدى مواجهتها عدداً كبيراً من المشوّهين والمعاقين، بفرضها نسباً مئوية من ذوي العاهات على الطاقة العاملة في القطاعين العام والخاص. وهناك بعض البلدان المتخلفة التي اشترعت النظام نفسه.

على إننا نرى طريقة فرض "الكوتا" لتشغيل المعاقين، في الحالات الطبيعية، هي محففة إنسانياً بحق المصاب نفسه ومالياً-اقتصادياً بحق القطاع الخاضع لها.

ونظن انه حفاظاً على كرامة وإنسانية المعاق والمصلحة الاقتصادية لحلقة الإنتاج، وجب تأهيل المعاق ليفرض نفسه

بحكم إنتاجيته لا بفضل نظام "الكوتا"، وألا تكون فلسفة التأهيل قد فشلت في مراميها الإنسانية-المالية. ونجد في البلدان الغنية المشتري لنظام "الكوتا" ان المصاب المؤهل يُطلب للعمل بالنسبة لإنتاجيته التي أمنها له التأهيل وليس لأنه معاق. وفي بعض الصناعات الغربية يفوق عدد المؤهلين العاملين ما يفرضه نظام الكوتا، وذلك بفضل طاقاتهم وليس عاهاتهم خ في شركة فيليبس الهولندية مثلاً. وأساس بحثنا يفرض على المشتري، في هذا المضمار، مهمتين:

أولاً: إيجاد مراكز مهنية خاصة وتنمية ما هو موجود في مجالات التأهيل المهني للمعاقين لرفع مستوى إنتاجيتهم وجعل هذا المستوى، في المدى البعيد، القوة الوحيدة لتثبيت المعاق المؤهل في سوق العمل الحر. وهذا يتطلب المرحلة الأولى، بانتظار إيجاد المؤسسات الخاصة، تسهيل، لا بل تشجيع الشبان والشابات المعاقين، للالتحاق بالدور والمؤسسات العاملة حالياً في لبنان في حقل التعليم المهني.

وقد حقق لبنان خطوات بعيدة المدى في مضمار التوجيه المهني والتقني عامة في السنوات الأخيرة، لا بل ان تنميته وإيجاد مؤسسات عامة له في مختلف المناطق اللبنانية هما في صلب السياسة الاجتماعية التي تتبناها الدولة اللبنانية حالياً. ولكن نرى ان التسهيلات الموجودة والتي هي بطور الدرر والتنفيذ لم يخص منها أي شيء لذوي العاهات. مع العلم انه يجب ان يحصلوا، في الأقل، على المجالات والتسهيلات نفسها المعدة للأصحاء (الفقرة الرابعة عشرة من التوصية التاسعة والتسعين لمنظمة العمل الدولية). وان الدور الخاصة في لبنان التي تدعي العمل في التوجيه المهني للمعاقين، لا تؤمن المجالات المهنية التقنية المتلائمة مع وضعية العصر وأوضاع سوق العمل عندنا. وإذا أنصفنا الحكم، نرى ان برامجها لا تتعدى دور التسلية والترفيه عن المعاق، وهي لليوم لم تؤهل معاقاً واحداً مهنيًا وتثبته في سوق العمل. وهي على العموم بعيدة عن مساندة الدولة التقنية، لا بل ليس لها أية صلة بمديرية التعليم المهني والتقني. إيجاد التسهيلات للتأهيل المهني لذوي العاقات من الأمور الأساسية والملحة إذن التي يجب ان نسترعى انتباه المشتري عندنا. وما يوازي ذلك أهمية هو إيجاد سبل العمل للمؤهلين. ذلك ليس بإيجاد نظام "الكوتا" الذي رفضناه أعلاه، بل بتخصيص بعض الأعمال لهم وحصرها بهم. وقد يترامى ان عملية الحصر لا تختلف عن مبدأ الفرض إلا بالأسلوب والشكل. هذا محتمل ولكنه تدبير نعتبره مؤقتاً لتظهر الدولة بواسطته لسوق العمل الحر إمكانيات المعاقين المؤهلين وكفاءاتهم وقدرتهم على العمل والتفوق، فتساعد في قبوله لهم فيما بعد. وعلى كل حال، لا نطلب حصر بعض أعمال القطاع الخاص بالمعاقين إلا بعد إعطائهم العدة المهنية اللازمة للقيام بهذه الأعمال على أحسن مستوى وإنتاجية، على الأقل بنفس المستوى الذي يحققه بها الأصحاء.

ثانياً: أما الذين تبقى إنتاجيتهم منخفضة لسبب من جملة أسباب، فعلى المشتري ان يؤمن لهم المشاغل المحمية، حاصراً بها بعض أعمال الدولة وجعلها متحملة عجز ميزانياتها.

ولا حاجة بنا للرجوع إلى إظهار الحسنات المالية-الإنسانية التي يؤمنها المشتري لدى تحقيقه المهتمين المذكورتين أعلاه. على ان وعي المشتري لضرورة التأهيل وتخطيطه له يجب ان يستند إلى هيئة عامة، لها الصلاحيات والمعرفة، لتحقيق النصوص من ضمن برنامج مدرّوس ومنسق وشامل.

## ٦. الخطوط الكبرى للعمل

كأي عمل طويل المدى، يتطلب التأهيل التوضيح والتحديد بغية رَسْم التخطيط. والتخطيط في مضمار بحثنا يجب ان يركز على وعي الغاية الرئيسية من عمليات التأهيل، إلا وهي إعادة المعاق أو المجيء به، إنساناً محترماً قادراً، إلى عالم الإنتاج. وهذا يتطلب تعديّ الطور الطبي أو التعليم الأساسي البدائي المكتفى بهما في مؤسساتنا العاملة في هذا الحقل إلى مستوى التوجيه المهني والتقني اللائق.

ولضخامة العمل في ميدان التأهيل وطول أمدته، ونظراً لأوضاع المؤسسات اللبنانية العاملة فيه، وجب التنسيق والتخطيط للإمكانيات العاملة. والحاجة للتنسيق ماسة للأسباب التالية:

أ- تداخل الخدمات المطلوبة في الميادين الطبية والاجتماعية-النفسية والمهنية لتأمين ونجاح عمليات تأهيل المعاق.  
ب- تأثير العمليات هذه، الواحدة على الأخرى، ووجوب مساندتها بعضها لبعض لتحقيق الغاية المنشودة من التأهيل.

ت- وجود أكثر من مؤسسة في لبنان تعمل في الحقل نفسه ولفئة ذاتها من المعاقين دون أي اتصال أو تبادل رأي ومشورة، لا بل ويا للأسف في جوٍّ من عدم الثقة والتعاون، بدلاً من ان تخصص كل دار لناحية معينة من عمليات التأهيل الطويلة المتشابكة. فنجد مثلاً ان هناك أكثر من مؤسسة للمكفوفين والصم والبكم والمصابين بأطرافهم تقدّم الخدمات نفسها، وهي خدمات لم تزل في الطور البدائي، بدلاً من ان تتعاون مجتمعة كل واحدة بناحية، فتتوفّر الكثير من الطاقات والجهود المفتقر إليها العديد من الميادين عندنا. وبالتعاون تستطيع ان تنمو إلى إتمام حلقة التأهيل بدلاً من الاكتفاء ببعض جزئياته الأولية المبعثرة التي، لو نظرنا إليها بعين العلم والتجرد وقابلناها بما تحقّقه البلدان النامية، لوجدناها غالباً دون فائدة ايجابية عملية. والمؤسف ان من يدفع أعلى ثمن لهذا التبعض وعدم التنسيق والإشراف هو المعاق نفسه الذي تدّعي هذه المؤسسات خدمته.

والحاجة إلى تنسيق عمليات التأهيل المبعثرة المتباعدة في لبنان قد لفتت إليها تقارير وآراء الخبراء الذين درسوا الأوضاع عندنا، نخص منهم تقرير الدكتور "هوساً" ودراسة السيد "جانسن" المساعد السابق لسكرتير هيئة الأمم للأعمال الاجتماعية الخاصة بالشرق الأوسط.

ومن المتفق عليه في الدراستين المذكورتين وبالنسبة لما هو متّبع في البلدان الأخرى، ان عملية التنسيق هذه يجب ان تختص بها هيئة عامة حكومية مسؤولة، لها السلطة والصلاحيات والقدرة المالية للمساهمة والتنمية والتشجيع والتقريب والدمج والإلغاء، تتمثل فيها كل القوى العاملة في الدولة في الميادين اللازمة لتحقيق عمليات التأهيل : الصحة العامة - بمستشارين في الطب الطبيعي- ، التربية الوطنية، ونخص منها مديرية التعليم المهني والتقني، الشؤون الاجتماعية، المالية وهيئة صندوق الضمان الاجتماعي، غرفة التجارة وجمعية الصناعيين والنقابات قصد معرفة مجالات التأهيل المهني المطلوبة من سوق العمل ووضعيته والمساهمة في اقتراح التشريعات اللازمة المطلوبة، وممثلون عن المؤسسات الخاصة الجديدة العاملة في هذا الحقل.

وتنسيق الجهود المبذولة يجب ان يتم بالنسبة لمخطط عام تقرّره الهيئة المقترحة لتحقيق غايات التأهيل الكاملة. كل الجهود الخاصة والعامة العاملة في هذا الحقل يجب أن تكون من ضمنه وبالنسبة لبرنامجهم. هذا لا يحقق فقط وفراً في الامكانيات الفاعلة، بل يساهم في الوصول إلى نتيجة ايجابية. وليحقّق المخطّط غايته، يجب ان يكون شاملاً كما أظهرنا

أعلاه، بمعنى ان يعتبر جميع نواحي التأهيل وعملياته وسائل للوصول إلى غايته الأخيرة، ألا هي جعل المعاق مستقلاً مادياً ونفسياً، إلى أقصى حدّ يستطيعه، بإعطائه العدّة اللازمة وإفراح المجال له لاستخدامها.

ولو بقت الأيدي العاملة في ميدان التأهيل عندنا كما هي الآن، مبعثرة بدائية بعض الشيء في خدماتها، لا معين لها، لما تقدّمت شوطاً كبيراً ملحوظاً. ذلك انها، كما هي، لا تستطيع ان تتغلّب منفردة على بعض صعوبات ومشاكل، يسهل حلّها لو واجهتها الهيئة العامة المقترحة بإمكانياتها ومقدراتها ونظرتها للأمور. وهذا من الداعي لإيجاد هذه الهيئة تعمل حالياً وتباعاً عند تقدّم العمل على الأمور الملحة التالية:

١. إحصاء شامل لذوي العاهات وتصنيفهم من حيث العاهة والسن والمؤهلات. وبالاشتراك مع مديرية التعليم المهني وجمعيتي الصناعيين والتجار، تظهر المجالات المهنية التي يمكن توجيههم من ضمنها. وقد حصلت محاولة للإحصاء المذكور، قامت بها الحركة الاجتماعية بالتعاون مع الجمعية اللبنانية لرعاية الكسحان. ومن المؤسف ان المحاولة هذه لم تسفر عن شيء لضخامة العمل والشروط الفنية التي لم تتوفر لها. ولا بدّ لنا من القول، تسهلاً للمهمة المطلوبة وبالنسبة لاختبارات البلدان الأخرى وتوصيات الهيئات العالمية المختصة، ان الإحصاء هذا يكفي ان يكون مجملأ لإظهار خطوط كبرى رئيسية، دون تفصيلات دقيقة. ونظن ان المحاولة التي حصلت في هذا المضمار قد فشلت إذ شملت في دراستها أموراً دقيقة يصعب على أجهزة الكثير من الدول الوصول إليها.

٢. لمشكلة الرئيسية التي تعترض سير عمليات التأهيل، ليس عندنا فحسب، بل في كافة البلدان النامية، هو النقص في اليد الفنية العاملة في هذا الحقل (صناعة الأطراف الاصطناعية، ممرضون واختصاصيون في التدليك والطب الطبيعي، الخ...) والنقص في اليد الفنية هذه في لبنان يخلق الكثير من المشاكل التي لا سبيل لذكرها في هذا البحث.

وللهيئة المقترحة المجالان التاليان لمواجهة هذه المشكلة:

أ- إرسال لبنانيين إلى الخارج للتخصّص في المجالات المفقودة، على ان يرجعوا ليس لاستثمار تخصّصهم تجارياً - كما حصل للآن - بل لتدريب لبنانيين آخرين والمساهمة بالتالي في خلق جهاز فنيّ لبناني في هذا المضمار.  
ب - استدعاء خبراء أجانب، بالطرق التي سنذكرها لاحقاً، لتدريب لبنانيين على الأعمال المطلوبة.

وعلى الهيئة ان تخلق مجالات التدريب للبنانيين بتطوير الأجهزة العامة والخاصة لذلك، فتوجد مديرية التعليم المهني، مثلاً، فرعاً خاصاً لتدريب طلاب على صناعة الأطراف الاصطناعية. وتخلق إحدى مدارس الممرضات - التابعة للصليب الأحمر اللبناني مثلاً - فرعاً إضافياً لتنشئة المدلّكات المتخصّصات، الخ... وكل ذلك بنسبة لمطالبات المخطّط العام.

ويظهر لنا بكل سهولة ووضوح ان للهيئة العامة إمكانيات مادية تفوق ما يتوفّر للمؤسسات الخاصة للقيام بما هو مطلوب تحت هذا الباب. وليس من المنتظر ان تقوم بهذا العمل مؤسسة خاصة حتى ولو توفّرت لها الإمكانيات.

وبكونها رسمية عامة، تسهل للهيئة اتصالات خارجية ودولية تمكنها القيام بهذه المهمة. فهناك هيئات دولية، ولبنان عضو فيها، لا تقدّم خدماتها جمّة في ميدان التأهيل إلا إذا طلبت بواسطة الحكومات (هيئة العمل الدولية وهيئة الصحة العالمية وكل فروع هيئة الأمم). وحتى المؤسسات الخاصة الدولية، يكون للهيئة باع أطول في الحصول على خدماتها (صندوق التأهيل الدولي).

وتستفيد اغلب دول العالم من هذه الهيئات العالمية لتحقيق مشاريع التأهيل عندها، ونذكر من هذه الدول، في منطقتنا، الجمهورية العربية السورية والجمهورية العربية المتحدة وإسرائيل. فقد حصلت هذه من منظمة العمل الدولية على اختصاصيين لتدريب بعض معاقها على أعمال زراعية. وقد استفادت إسرائيل من اختصاصيين أرسلهم لها مكتب العمل الدولي لتوجيه بعض معاقها على الأعمال الصناعية والالكترونية. وقد حصلت على جائزة "الريدرز ديجست" إبان المؤتمر التاسع للجمعية العالمية لتأهيل المعاقين الذي انعقد في كوبنهاغن في حزيران الماضي لقيامها بأنجح عمل تأهيلي لسنة ١٩٦٢.

ولا نرى لماذا لا يستفيد لبنان من الاتصالات الدولية هذه. وقد طالما فشلنا في الاستفادة من اختصاصيين بعد تأمينهم لعدم وجود الهيئة المقترحة وطلبها لهم من المراجع الدولية رسمياً ومن ضمن مخطّط شامل واضح. وإضافة إلى تقديم اليد الفنية للتدريب، نستطيع ان نستحصل من المراجع الدولية المذكورة على بعض المعدات أيضاً. وقد حصلت تجربة مؤسفة في هذا المضمار منذ بضع سنوات، إذ منحت هيئة الصحة العالمية بعض المعدات للبنان بناءً لطلب رسمي، لم تستعمل فيما بعد للغاية التي اشترطت علينا. ولا شك في ان الهيئة المقترحة، ببرامجها الشامل ومراقبتها لسير العمل فيما بعد، تستطيع ان تصلح الوضع مع الهيئة العالمية المذكورة بتعاون أوثق وأفيد في المستقبل.

وقد ذكرنا تكررًا ان الغاية الرئيسية من التأهيل هي تمكين المعاق من القيام بعمل ضمن أقصى إمكانياته وتأمين العمل هذا له. وما لا شك فيه ان على الهيئة المقترحة الاهتمام بالناحية هذه بعد ان تكون تأمّنت جميع تسهيلات التأهيل الطبية- المهنية ضمن المخطّط الموضوع. فتنشئ مكتب توظيف تابعًا لها لإيجاد العمل للمعاقين المؤهلين الذين يستطيعون الصمود في سوق العمل الحر، وتوجد بعضها "المشاغل المحمية" للباقيين، مهتمة بإدارتها وسير أعمالها الخ... ومعنى أوسع تهتم الهيئة بحمل المراجع المختصة لإيجاد التشريعات اللازمة التي ذكرناها بإسهاب وتحمل مسؤولية تحقيقها عمليًا.

لا شك في إننا وصلنا لدرجة التمني فيما اختصّ ببعض الأعمال المشدودة من الهيئة. فهناك اعتبارات كثيرة لا تتلاءم مع روح العصور متطلبات العمل الاجتماعي العام المنتج ستعترض سبيلها. ولكن عاجلاً أم آجلاً، لا بدّ للمحبة الواعية المسؤولة ان تتغلّب على ما هو ليس من أصالتها. وإلى إيجاد الهيئة المطلوبة ونجاح عملياتها، يتطلّع بدعاء وأمل ستون ألف معاق في لبنان، يزدادون بمعدّل ألف وستمئة كل سنة.

**ملاحظة:** ان الهيئة التي اقترحتها، والمستوحاة مما هو حاصل في الغرب، قد اتخذت شكلاً قانونياً عندنا بعد تسع سنوات بقانون ظهر سنة ١٩٧٢. وقد كتبت سنتذاك بعض الملاحظات العامة في اقتراحات مقتضبة نشرتها في حينه، يجدها القارئ لاحقاً.

وظلّ بعدها القانون الصادر حبراً على ورق حتى يومنا. وعالجت موضوع الجمود هذا، مقترحاً إجراء جذرياً آخر في رسالة أوردتها قبل المقال الأخير من هذا القسم من الكتاب.