Right to health in Lebanon

The healthcare system in Lebanon is **costly and highly privatised**, notably, around **70%** of primary healthcare centers, as well as **80%** of hospitals, belong to the private sector.

As it stands, households' share of healthcare expenses amounts to **53%** of total healthcare expenditure, while more than **80%** of the Ministry of Public Health's budget goes to private hospitals and pharmaceuticals, with only **1.8%** dedicated to public hospitals.

CHALLENGES

The highly privatised and expensive healthcare system in Lebanon leaves a large part of the population, notably the most vulnerable groups, without access to healthcare services.

REFORMS

A non-contributory health coverage scheme should expand to vulnerable individuals, specifically those who cannot afford private healthcare.

The Ministry of Public Health should restructure their budget in a way that primarily supports public hospitals, with a focus on improving the quality of public healthcare services.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

الحقّ في الصحّة في لبنان

نظام الرعاية الصحّية في لبنان **باهظ الكلفة ومخصخص إلى حد كبير**، إذ يضمّ القطاع الخاصّ حوالى **٧٠٪** من مراكز الرعاية الصحّية الأوّلية و**٨٠٪** من المستشفيات.

وحاليًا، تبلغ حصّة الأُسَر المعيشية من نفقات الرعاية الصحّية ٥٣٪ من إجمالي نفقات الرعاية الصحّية، في حين يذهب أكثر من **٨٠٪** من ميزانية وزارة الصحّة العامّة إلى المستشفيات الخاصّة وقطاع الأدوية، بينما لا تتعدّى حصّة المستشفيات الحكومية **١,٨٪**.

التحدّيات

نظام الرعاية الصحّية المخصخص والباهظ الكلفة في لبنان يترك شريحة واسعة من السكّان من دون خدمات رعاية صحّية، لا سيّما الفئات الأكثر المهمّشة.

الإصلاحات

يجب توسيع خطّة التغطية الصحّية غير القائمة على المساهمات لتشمل الأفراد الفئات الأكثر المهمّشة، لا سيّما أولئك الذين يعجزون عن تسديد كلفة الرعاية الصحّية الخاصّة.

يجب على وزارة الصحّة العامّة أن تُعيد هيكلة ميزانيتها لتدعم المستشفيات الحكومية بالدرجة الأولى، مع التركيز على تحسين نوعية خدمات الرعاية الصحّية الحكومية.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

Right to health in Lebanon

The healthcare system in Lebanon is **fragmented** with multiple social protection schemes providing different healthcare benefits.

Public schemes

/ National Social Security Fund (NSSF), covering hospitalisation, ambulatory care, and medication fees for employees in the formal sector (private and public sector).

/ Cooperative of Civil Servants (CCS), providing 90% compensation of medical consultations, and hospitalization costs for workers in the public sectors.

/ Army and Internal Security Forces insurance schemes providing healthcare and medical services for military and internal security forces employees.

Private/ Other schemes

/ Insurance schemes for specific professions (through mutual funds, syndicates, orders, Beirut and Tripoli bar associations, among others), which may cover hospitalisation, medication, and ambulatory costs.

/ Private insurance companies, providing healthcare services for those who are uninsured.

/ International agencies such as UNRWA and UNHCR, which provide limited access to healthcare for refugee populations.

/ Charities and non-governmental organisations, which provides limited access to healthcare services for vulnerable populations.

CHALLENGES

The NSSF does not cover retired workers, nor workers in the informal sector, agricultural workers, self employed, or unemployed persons.

The CCS excludes daily wage earners, and fixed-term contractual workers.

Private insurance companies are not affordable for a large part of the population.

International organisations, NGOs, and charities are highly dependent on fundings and unable to ensure the growing needs of the population in terms of healthcare services.

REFORMS

Ensure social security schemes and access to healthcare services are inclusive for all citizens, regardless of their link to the formal labour force, and ensure equal services and coverage to all.

Unification of social protection mechanisms in order to cover the cost of universal health coverage.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

الحقّ في الصحّة
في لبنان

نظـام الرعاية الصحّية في لبنان **مُجزَّأ**، مع وجود عدّة برامج للحماية الاجتماعية، ويغطّي كلٌّ منها تقديمات مختلفة في مجال الرعاية الصحّية.

البرامج العمومية

\ **الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي**، الذي يغطّي الاستشفاء والرعاية الإسعافية وتكاليف الأدوية للموظّفين في القطاع الرسمي (القطاعَيْن الخاصّ والعام).

\ **تعاونية موظّفي الدولة**، التي تقدّم تعويضًا بقيمة ٩٠٪ للمعاينات الطبّية، وتغطّي تكاليف الاستشفاء للعاملين في القطاع العام.

\ **برامج التأمين الخاصّة بالجيش وقوى الأمن الداخلي**، التي تُقدّم خدمات الرعاية الصحّية والطبّية للموظّفين في الجيش وقوى الأمن الداخلي.

البرامج الخاصّة\الأخرى

\ **برامج التأمين الخاصّة بمِهَن محدّدة** (من خلال صناديق التعاضد، والنقابات، ونقابة المحامين في بيروت وطرابلس، وغيرها)، والتي قد تغطّي تكاليف الاستشفاء والأدوية والإسعاف.

\ **شركات التأمين الخاصّة** التي تقدّم خدمات الرعاية الصحّية لغير المضمونين.

\ **الوكالات الدولية**، مثل الأونروا ومفوّضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين، التي تقدّم وصولًا محدودًا إلى الرعاية الصحّية للّاجئين.

\ **الجمعيات الخيرية والمنظّمات غير الحكومية** التي تقدّم وصولًا محدودًا إلى خدمات الرعاية الصحّية للفئات المهمّشة.

التحدّيات

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لا يغطّي العاملين المتقاعدين، ولا العاملين في القطاع غير الرسمي، أو العاملين في الزراعة، أو العاملين لحسابهم الخاصّ، أو العاطلين عن العمل.

تعاونية موظّفي الدولة تستثني المياومين والمتعاقدين بعقود محدّدة المدّة.

شركات التأمين الخاصّة باهظة الكلفة بالنسبة إلى جزء كبير من السكّان.

تعتمد المنظّمات الدولية، والمنظّمات غير الحكومية، والجمعيات الخيرية بشكلٍ كبير على التمويل، ولا تستطيع تلبية الحاجات المتزايدة للسكّان من حيث خدمات الرعاية الصحّية.

الإصلاحات

تأمين استفادة جميع المواطنين من برامج الضمان الاجتماعي وخدمات الرعاية الصحّية، بغضّ النظر عن ارتباطهم بالقوى العاملة الرسمية، وضمان المساواة في الخدمات والتغطية للجميع.

توحيد آليات الحماية الاجتماعية من أجل تغطية كلفة الضمان الصحّي الشامل.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

Right to health in Lebanon

The current healthcare system presents a series of **challenges for non-nationals** in Lebanon, specifically those most vulnerable.

CHALLENGES

Foreigners enrolled in the NSSF contribute to the funding of sickness and maternity leave schemes without having access to its benefits.

Migrant domestic workers are excluded from the Lebanese Labour Law. They are governed by the exploitative kafala (sponsorship) system, which ties the legal residency of the worker to the contractual relationship with the employer. As such, the government does not protect nor ensure the most basic rights of these workers such as access to healthcare.

Only registered Syrian refugees have access to healthcare services. UNHCR covers only 75% of the healthcare cost, while the remaining 25% are borne by refugees. Moreover, UNHCR covers refugees' medical costs, but only in the case of life-threatening emergencies. This excludes those who cannot afford the out-of-pocket costs, and many patients who do need help, but whose life is not yet at risk.

Access to healthcare for Palestinian refugees is provided by UNRWA. Available healthcare services are underfunded, and insufficient to cover existing and growing health needs.

REFORMS

Migrant workers who contribute to social protection should have access to the funds they contribute to, specifically healthcare benefits.

The Labour Law should include migrant domestic workers to ensure they benefit from social security and access to healthcare.

Refugees should have access to healthcare services regardless of their legal status.

International agencies providing healthcare services should lessen the out-of-pocket costs borne by refugees.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

الحقّ في الصحّة في لبنان

يطرح نظـام الرعايةِ الصحّية الحـالــي سـلـسـلـةً مـن **التحدّيـات لغير المواطنين** فـي لبنان، وتحديدًا الفئات الأكثر المهمّشة.

التحدّيات

إنَّ الأجانب المُسجَّلين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يُساهِمون في تمويل صندوق المرض والأمومة، لكنّهم لا يستفيدون من تقديماته.

تُستثنى عاملات المنازل المُهاجِرات من قانون العمل اللبناني، إذ يخضعن لنظام الكفالة الاستغلالي الذي يربط الإقامة القانونية للعامل بعلاقته التعاقدية مع صاحب العمل. بالتالي، فإنَّ الحكومة لا تحمي ولا تضمن أدنى الحقوق الأساسية لهؤلاء العمّال، مثل الوصول إلى الرعاية الصحّية.

لا يستفيد من خدمات الرعاية الصحّية إلّا اللاجئون السوريون المُسجَّلون. تغطّي مفوّضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين ٧٥٪ فقط من كلفة الرعاية الصحّية، في حين تقع النسبة الباقية (٢٥٪) على عاتق اللاجئين. وتغطّي المفوّضية تكاليف الطبابة للّاجئين، ولكنْ فقط في حالات الطوارئ الخطيرة التي تُهدّد حياتهم. وهذا يستثني الأشخاص الذين لا يستطيعون تحمُّل التكاليف الواجب تسديدها من المال الخاصّ، ويُستثنى أيضًا الكثير من المرضى الذين يحتاجون إلى المساعدة لكنَّ حياتهم ليست بخطر.

تتـولّى الأونروا تقديم الرعاية الصحّية للّاجئين الفلسـطينيين، لكنَّ خدمات الرعاية الصحّيـة المتوفّرة تُعاني من نقص في التمويـل، ولا تكفي لتلبية الحاجات الصحّية الحالية والمتزايدة.

الإصلاحات

يجب أن يستفيد العمّال المهاجرون من صناديق الحماية الاجتماعية التي يُساهِمون فيها، وتحديدًا تقديمات الرعاية الصحّية.

يجب أن يشمل قانون العمل عاملات المنازل المهاجرات لضمان استفادتهنّ من الضمان الاجتماعي وحصولهنّ على الرعاية الصحّية.

يجب أن يستفيد اللاجئون من خدمات الرعاية الصحّية، بغضّ النظر عن وضعهم القانوني.

يجب على الوكالات الدولية التي تُقدِّم خدمات الرعاية الصحّية أن تُخفِّض من التكاليف التي يسدّدها اللاجئون من مالهم الخاصّ.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT