

Temanotat

## **Libanon: Helsetjenester**



Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet, Utlendingsnemnda og Justis- og politidepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver.

Landinfos rapporter og temanotater er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

Opplysningene som blir lagt fram i rapportene og temanotatene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos rapporter og temanotater er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som rapportene omhandler.

© Landinfo 2011

**Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.**

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

**Landinfo**  
**Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon**

Storgaten 33 A

Postboks 8108 Dep

N-0032 Oslo

Tel: 23 30 94 70

Fax: 23 30 90 00

E-post: [mail@landinfo.no](mailto:mail@landinfo.no)

[www.landinfo.no](http://www.landinfo.no)

Temanotat **Libanon: Helsetjenester**

## **SUMMARY**

The Lebanese health sector is dominated by private service providers. Much of the medical expenses have to be paid for by the patients themselves. Approximately half of the population is covered by a public or private health insurance scheme. The other half is partly covered for by the Lebanese Ministry of public health. Palestinian refugees and other non-Lebanese who reside in Lebanon have access to affordable primary health care, but are not covered for hospitalization or treatment of chronic or acute illness. These groups rely instead on services provided by the UN and humanitarian organizations.

## **SAMMENDRAG**

Helsesektoren i Libanon domineres av private aktører og baseres på at en relativt høy andel av behandlingsutgiftene må dekkes av pasienten selv. Om lag halvparten av befolkningen har en offentlig eller privat helseforsikring. Den andre halvparten får deler av behandlingsutgiftene dekket via det libanesiske helsedepartementet. Palestinske flyktninger, og andre som ikke har libanesiske statsborgerskap, har tilgang til primærhelsesentre, men får ikke dekket utgifter til sykehusinnleggelse eller behandling av kroniske og akutte sykdommer via den libanesiske staten. Disse gruppene baserer seg i stedet på helsetjenester som tilbys av FN og private veldedighetsorganisasjoner.

## INNHold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Innledning .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>2. Helsetjenesten i Libanon .....</b>                             | <b>5</b>  |
| 2.1 Primærhelsetjenesten .....                                       | 5         |
| 2.2 Sykehusinnleggelse og spesialistbehandling.....                  | 6         |
| <b>3. Helseforsikring og egenandeler.....</b>                        | <b>6</b>  |
| <b>4. Palestinske flyktninger, utlendinger og uregistrerte .....</b> | <b>7</b>  |
| 4.1 Palestinske flyktninger i Libanon .....                          | 7         |
| 4.2 Utlendinger og uregistrerte .....                                | 8         |
| <b>5. Medisiner .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>6. Behandlingstilbud for psykiske lidelser .....</b>              | <b>9</b>  |
| 6.1 Psykiske helsetjenester for palestinske flyktninger .....        | 10        |
| <b>7. Referanser .....</b>   | <b>11</b> |

## 1. INNLEDNING

Dette notatet gir en kortfattet oversikt over helsetjenesten i Libanon. Det legges vekt på å beskrive tilgjengelighet til ulike helsetjenester for libanesiske statsborgere, palestinske flyktninger og andre befolkningsgrupper i Libanon uten statsborgerskap. I tillegg til den ordinære helsetjenesten, beskrives det psykiske helsetilbudet. Notatet bygger dels på offentlig tilgjengelige informasjon, i form av trykte publikasjoner og online publikasjoner, og dels på samtaler i Beirut i november 2008 og mars 2011 med representanter for internasjonale og lokale hjelpeorganisasjoner.

## 2. HELSETJENESTEN I LIBANON

Helsetjenesten i Libanon karakteriseres av en svak statlig regulering. Det fleste sykehus og klinikker drives av private aktører. Store deler av behandlingstilbudet domineres av profitorienterte virksomheter som tilbyr et stort spekter av spesialiserte behandlingstilbud til den delen av befolkningen med størst betalingsevne. Dette har ført til en strukturell ubalanse i hele helsesektoren som har gitt seg utslag i at tilbud overgår etterspørsel på en del områder. Mange sykehussenger ved de private sykehusene står til enhver tid tomme. Det er et overskudd av leger, i sær leger med spesialistutdanning, og et overskudd av høyteknologisk medisinsk utstyr. Samtidig er det mangel på sykepleiere og annet helsepersonell (United Nations Resident Coordinator in Lebanon 2007, s. 42-43; WHO 2006, s. 19, 38).

### 2.1 PRIMÆRHELSETJENESTEN

I tillegg til private legekontorer, finnes det helsesentre rundt om i Libanon som tilbyr generell medisinsk behandling og tannhelsetjenester. I 2005 var det totalt 81 primærhelsesentre i Libanon. Av disse var majoriteten (63) private drevet av ulike hjelpeorganisasjoner. De resterende 18 var drevet av det libanesiske helsedepartementet og av sosialdepartementet (WHO 2006, s. 20). I 2009 hadde antallet primærhelsesentre økt til 85 (Chahine & Chemaili 2009, s. 1599). Primærhelsetjenesten er tilgjengelig for alle libanesere. Det faktum at Libanon er et lite land med korte geografiske avstander, gjør at også de som er bosatt i rurale strøk har tilgang til primærhelsetjenesten uten å måtte reise lange avstander (WHO 2006, s. 6). Legetettheten er imidlertid langt høyere i Beirut (1 lege per 125 innbyggere) sammenlignet med de mest avsidesliggende områdene (1 lege per 665 innbyggere i Bekaa) (United Nations Resident Coordinator in Lebanon 2007, s. 42-43).

Ifølge Dr. Houssain Abuzaid som representerer WHO i Libanon og Carol El Sayed som leder Community Services Unit ved UNHCRs kontor i Beirut (samtaler med Landinfo i november 2008), finnes det helsesentre i alle deler av landet. Egenbetaling ved konsultasjoner er så lav at alle har råd til å bruke dem. Helsesentrene er tilgjengelige for alle, inkludert utlendinger og ”uregistrerte” som befinner seg i Libanon (se kapittel 4.2).

## **2.2 SYKEHUSINNLEGGELSER OG SPESIALISTBEHANDLING**

Som nevnt er de aller fleste sykehus i Libanon private. I 2005 fantes 90 % av sykehussengene i landet ved private sykehus, mens det offentlige kun sto for 10 %. Sykehusinnleggelser og andre former for spesialistbehandling er i utgangspunktet åpent for alle, men forutsetter betalingsevne. Noe over halvparten av befolkningen er dekket av ulike former for helseforsikringer som dekker mesteparten av behandlingstkostnadene ved sykehusinnleggelser (se kapittel 3). Libanesiske statsborgere som ikke er forsikret får deler av behandlingen dekket av det libanesiske helsedepartementet. Helsedepartementet dekker imidlertid ikke behandlingstgifter til palestinske flyktninger eller andre utlendinger som befinner seg i landet (se kapittel 4). Private sykehus gir ikke det samme behandlingstilbudet til rike og fattige. De som er bemidlet og kan betale mer, får en kvalitativt bedre oppfølging (WHO 2006, s. 19, 33-34, 45).

De siste årene har det blitt bygget nye offentlige sykehus i rurale områder. Ved disse sykehusene har man imidlertid hatt problemer med å rekruttere og beholde kvalifiserte helsearbeidere og ledelse fordi lønningene er lavere enn ved private sykehus (United Nations Resident Coordinator in Lebanon 2007, s. 42-43).

Det finnes til sammen om lag 20 behandlingstusjoner for eldre, kronisk syke, personer med psykiske lidelser og rusmisbrukere. Disse drives av ulike religiøse institusjoner og veldedighetsorganisasjoner og driftes gjennom midler tilført fra det libanesiske helsedepartementet (WHO 2006, s. 46).

## **3. HELSEFORSIKRING OG EGENANDELER**

I underkant av 50 % av den libanesiske befolkningen var dekket av en eller annen form for helseforsikring i 2005 (United Nations Resident Coordinator in Lebanon 2007, s. 42-43). Den største forsikringsordningen er National Social Security Fund (NSSF) som dekker ansatte i private foretak og deres familier, totalt 26 % av den libanesiske befolkningen. NSSF dekker 90 % av sykehuskostnadene og 85 % av ambulanserkostnadene til medlemmene. Civil Servants Cooperative (CSC) er for offentlig ansatte og deres familier. Forsikringen dekker ambulanserkostnader med 75 % for den forsikrede og 50 % for familiemedlemmer og sykehusinnleggelse med 90 % for den forsikrede og 75 % for familiemedlemmer. I tillegg finnes det fire ulike forsikringsordninger for ansatte i politiet, militæret og sikkerhetstjenestene og deres familier, til sammen over 10 % av befolkningen. Forsikringene dekker alle sykehusutgifter og ambulansetgifter for medlemmene. Det finnes også om lag 70 ulike forsikringsselskaper i Libanon som tilbyr private helseforsikringer. Libanesiske statsborgere som ikke er forsikret, får deler av behandlingen dekket av det libanesiske helsedepartementet, men må samtidig betale relativt høye egenandeler. I 2005 ble pasientene selv belastet med totalt 70 % av alle utgifter til medisinsk behandling (WHO 2006, s. 33-34).

## 4. PALESTINSKE FLYKTNINGER, UTLENDINGER OG UREGISTRERTE

Det befinner seg anslagsvis mellom 200 000 og 300 000 palestinske flyktninger i Libanon (Tiltnes 2005, s. 11). De fleste er bosatt i flyktingleire og såkalte "gatherings" (boligområder dominert av palestinske flyktninger) i og ved de store byene langs kysten; Tyr, Saida, Beirut og Tripoli. I tillegg til palestinerne befinner det seg til enhver tid et større antall legale og illegale innvandrere i Libanon fra blant annet Syria, Irak og det fjerne Østen (sistnevnte gruppe arbeider fortrinnsvis som hushjelper). En tredje gruppe uten libanesisk statsborgerskap består av personer som av ulike grunner er uregistrerte og personer som har søkt om, men så langt ikke fått libanesisk statsborgerskap (se kapittel 4.2).

Som nevnt i de foregående kapitlene har disse gruppene tilgang til primærhelsetjenestene i Libanon. Den libanesiske staten dekker imidlertid ingen utgifter til behandling ved sykehus eller spesialist for de som ikke har libanesisk statsborgerskap.

### 4.1 PALESTINSKE FLYKTNINGER I LIBANON

Nær sagt alle palestinere i Libanon har tilgang til primærhelsetjenester. Palestinerne benytter seg i første rekke av helsesentre som driftes av FNs hjelpeorganisasjon for palestinske flyktninger (heretter UNRWA)<sup>1</sup>, Palestinian Red Crescent Society (heretter PRCS), ulike hjelpeorganisasjoner og privatpraktiserende leger (Tiltnes 2005, s. 22). Av disse er UNRWA den viktigste. UNRWA driver 29 ulike helsesentre i områder hvor det bor mange palestinere. Her tilbys medikamenter, legekonsultasjoner, oppfølging av gravide og barn og behandling av kroniske lidelser. UNRWA dekker i tillegg en del utgifter til sykehusinnleggelse, operasjoner og behandling hos spesialister (Chaaban et al. 2010, s. 70). Mona Osman, Health Management Expert ved UNRWAs kontorer i Beirut (samtale med Landinfo i mars 2011) forklarte at UNRWA dekker enklere inngrep som for eksempel fjerning av blindtarm. Behandling som krever dyre medisiner dekkes imidlertid ikke fullt ut. Ved kreftbehandling, hjerteoperasjoner og andre avanserte behandlinger, har ikke UNRWA budsjetter til å dekke mer enn 30 % av kostnadene. UNRWA har heller ikke midler til å dekke medisiner til behandling av MS og en rekke andre kroniske sykdommer.

Mangelen på rimelige behandlingstilbud ved kronisk sykdom har store konsekvenser for mange palestinere. Undersøkelser gjennomført av American University in Beirut i 2010 har vist at familier, hvor en eller flere personer lider av kroniske sykdommer, har langt høyere utgifter til helse enn andre familier. De fattigste familiene har dessuten oftere familiemedlemmer med kroniske sykdommer, noe som indikerer at kronisk sykdom er med på å produsere fattigdom blant palestinske flyktninger i Libanon. Kun 5 % av de palestinske flyktingene i Libanon er dekket av en helseforsikring (Chaaban et al. 2010, s. 63-73).

Det finnes også om lag 40 000 palestinere i Libanon som ikke er registrert av UNRWA. Av disse er om lag 35 000 registrert av libanesiske myndigheter og gitt

---

<sup>1</sup> For en nærmere omtale av UNRWA, se Landinfo (2010a).

formell oppholdstillatelse i landet. En mindre gruppe på mellom 3000 og 5000 palestinere, såkalte Non-IDs, er uregistrerte uten formell oppholdsstatus i Libanon (PHRO 2005). Ifølge Rola Badran i den palestinske menneskerettighetsorganisasjonen Palestinian Human Rights Organization (PHRO) i Beirut (telefonsamtale med Landinfo i oktober 2011), har den gruppen som er registrert av libanesiske myndigheter, men ikke av UNRWA, tilgang til enkelte av UNRWAs helsetjenester gjennom et spesielt program som ble igangsatt i 2006 med finansiering fra EU. De såkalte Non-IDs har ikke tilgang til noen av UNRWAs tjenester. Undersøkelser foretatt av PHRO viser at denne gruppen i stor grad benytter helsetjenester som tilbys av PRCS fordi det ikke spørres etter legitimasjon eller bevis på UNRWA-registrering ved klinikkene til PRCS (PHRO 2005, s. 27-29).<sup>2</sup>

## 4.2 UTLENDINGER OG UREGISTRERTE

I tillegg til de palestinske flyktningene, befinner det seg en relativt stor gruppe utlendinger og statsløse i Libanon, både utlendinger med formell oppholdsstatus og flyktninger og andre uregistrerte illegale innvandrere.<sup>3</sup> Ifølge Samira Trad som leder den libanesiske organisasjonen Frontiers (samtale med Landinfo i november 2008), har alle utlendinger og uregistrerte i Libanon i praksis tilgang til primærhelsesentrene som finnes rundt om i landet. De er imidlertid ikke dekket av den libanesiske staten dersom de har behov for sykehusinnleggelse, behandling hos spesialist eller behandling for kroniske sykdommer. De fleste har, ifølge Trad, likevel anledning til å få bistand av ulike private hjelpeorganisasjoner som opererer innenfor helsesektoren i Libanon. Disse organisasjonene driver til dels egne helsesentre og sykehus. I tillegg kan de i noen grad tilby finansiell støtte til vanskeligstilte som har behov for medisinsk behandling.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> For en nærmere omtale av de ulike kategoriene av palestinske flyktninger og deres oppholdsgrunnlag, se Landinfo (2010b).

<sup>3</sup> Ifølge Samira Trad som leder den libanesiske organisasjonen Frontiers (samtale med Landinfo i november 2008), dreier dette seg blant annet om kurdere og kaldeere som innvandret til Libanon tidlig i forrige århundre, men som så langt ikke er tilkjent statsborgerskap. Mange av disse søkte om statsborgerskap da man åpnet for denne muligheten i 1994. En del fikk statsborgerskap. Andre er registrert med "uavklart statsborgerskap" (*jinzziyya ghair muayana*). Atter andre har fremdeles søknadene om statsborgerskap til behandling. De omtales som *qaid ad-dars* som kan oversettes med "status under etterforskning". I tillegg finnes det en del libanesere som har latt være å registrere sine barn innenfor de fastsatte fristene grunnet uvitenhet om det offentlige systemet (Migrationsverket 2010). Foruten om de statsløse, finnes det mange andre utlendinger i Libanon, herunder syrere og irakere.

<sup>4</sup> Libanons befolkning tilhører en rekke ulike religiøse grupper hvorav de største er shiamuslimene, sunnimuslimene og kristne maronitter. I tillegg finnes det drusere, alawitter og en rekke kristne som tilhører andre kirkesamfunn enn det maronittiske. De fleste politiske partier i landet er religiøst forankret med oppslutning fra en bestemt religiøs gruppe. Hizbullah og Amal er for eksempel shiamuslimske partier. Future Movement (*Tayyar al-Mustaqbal*) er det største sunnimuslimske partiet. Lebanese Forces, Free Patriotic Movement (*At-tayyar al-wattani al-hurr*) og Falangistpartiet (*Hizb al-kataib*) er kristne partier. Mange av de private veldedighetsorganisasjonene i Libanon har tilknytning til ett av disse religiøst funderte partiene og tilbyr tjenester i områder av landet hvor de har stor oppslutning. Veldedighetsorganisasjoner med tilknytning til Hizbullah opererer for eksempel i de overveiende shiamuslimske områdene i Sør-Beirut, Sør-Libanon og Beqaa. Utlendinger og uregistrerte i Libanon vil som oftest søke hjelp av organisasjoner som tilhører deres egne religiøse grupper.



## 5. MEDISINER

Det libanesiske helsedepartementet og de ulike offentlige sykeforsikringsordningene (se kapittel 3), dekker utgifter til medisiner eller tilbyr medisiner til subsidierte priser. Staten har imidlertid ikke utviklet et enhetlig system, og de ulike aktørene opererer med forskjellige satser og forskjellige medisinlister. Ved primærhelsesentrene gis det medisiner til subsidierte priser til alle med kroniske lidelser som krever medisinsk behandling. Ordningen administreres av Young Male Christian Association (YMCA) og finansieres av det libanesiske helsedepartementet (WHO 2006, s. 46). Det er imidlertid ofte mangel på medisiner, spesielt de som brukes innenfor psykiatrien (Chahine & Chemali 2009, s. 1600).

UNRWA subsidierer medisiner for de palestinske flyktningene i Libanon. Ifølge Mona Osman i UNRWA (samtale i Beirut i mars 2011) har de imidlertid bare budsjetter til å tilby de billigste, eldre variantene av medisinene som er på markedet. UNRWA er for øvrig ikke i stand til å dekke utgifter til medisiner for MS pasienter og andre med kroniske lidelser som behøver kontinuerlig medisinsk behandling.

## 6. BEHANDLINGSTILBUD FOR PSYKISKE LIDELSER

Ifølge Hussain Abouzaid i WHO (samtale med Landinfo i november 2008), finnes det ingen offentlig mentalhelsetjeneste i Libanon. Om lag 20 private institusjoner som stort sett er drevet av hjelpeorganisasjoner, tilbyr behandling for psykiske lidelser. Det finnes kun tre psykiatriske sykehus i Libanon. Disse sykehusene tilbyr akutt behandling og langtidsbehandling for pasienter i alle aldre. Pasientgruppen er både psykisk utviklingshemmede og personer med psykiske lidelser. Sykehusene har flere pasienter enn de er dimensjonert for, og standarden på behandlingen er ikke optimal. Det finnes for øvrig ikke noe helhetlig regelverk for bruk av tvang i behandlingen (Chahine & Chemali 2009, s. 1598).

Hussain Abouzaid i WHO (samtale med Landinfo i november 2008) forklarte at det libanesiske helsedepartementet finansierer behandling for enkelte pasienter som lider av schizofreni eller kronisk depresjon og til personer med rusproblemer. Finansieringen gjøres gjennom direkte betaling til de private institusjonene. De som er forsikret gjennom offentlige forsikringsordninger er i teorien dekket for psykiatrisk behandling. De fleste behandlingsinstitusjoner i Libanon som tilbyr psykiatrisk behandling har imidlertid ikke inngått avtaler med helsedepartementet. Private helseforsikringer i Libanon dekker ikke psykiatrisk behandling (Chahine & Chemali 2009, s. 1598-1599).

Ifølge Lebanese Psychiatric Society var det 58 praktiserende psykiatere i Libanon i 2009. Mange av dem driver egne private klinikker. Prisen for en konsultasjon hos psykiater varierer fra ca. NOK 200,- til 600,-. Kostnadene må i de fleste tilfeller bæres av pasienten selv. Legene som arbeider ved primærhelsesentrene rundt om i Libanon har ikke fått trening i å behandle psykiske lidelser (Chahine & Chemali 2009, s. 1599).

## 6.1 PSYKISKE HELSETJENESTER FOR PALESTINSKE FLYKTNINGER

Ifølge Mona Osman, Health Management Expert ved UNRWA i Beirut (samtale med Landinfo i mars 2011), lider anslagsvis 20 % av den palestinske befolkningen i Libanon av psykiske lidelser. De vanligste formene er depresjon og angst. Likevel har ikke UNRWA midler til å dekke psykiske helsetjenester for palestinske flyktninger.

Ifølge Osman, er det kun to organisasjoner som tilbyr psykiske helsetjenester til palestinske flyktninger i Libanon; Leger uten grenser (Medicins Sans Frontiers) og Verdens leger (Medicins du monde). Tjenestene som disse organisasjonene tilbyr, er midlertidige og dekker kun en liten del av behovet. Leger uten grenser åpnet et senter for mentalhelse i flyktningleiren Burj al-Barajna i Beirut i 2008. Senteret er bemannet med psykiatere og psykologer og tilbyr behandling gjennom blant annet samtaleterapi. Senteret er åpent primært for palestinere og konsultasjonene er gratis. I 2010 fikk til sammen 780 pasienter behandling ved senteret (Medicins Sans Frontiers u.å.) Verdens leger driver sentre i de to palestinske flyktningleirene ved Tripoli i Nord-Libanon, Nahr al-Barid og Baddawi. I tillegg drives det opplæring av helsearbeidere som arbeider for UNRWA og PRCS i Libanon. I 2009 hadde sentrene i Nord-Libanon i overkant av 5000 konsultasjoner fordelt på ca. 950 pasienter (Medicins du Monde u.å.).

## 7. REFERANSER

### Skriftlige kilder

- Chaaban J., Ghattas H., Babib R., Hanafi S., Sahyoun N., Salti N., et al. (2010, 31. desember). *Socio-Economic Survey of Palestinian Refugees in Lebanon*. Beirut: American University of Beirut. Tilgjengelig via <http://www.unrwa.org/userfiles/2011012074253.pdf> [lastet ned 5. oktober 2011]
- Chahine L. M. & Chemali Z. (2009). Mental health care in Lebanon: policy, plans and programmes. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 15 (6) (1596-1612). Tilgjengelig via [http://www.emro.who.int/emhj/1506/15\\_6\\_2009\\_1596\\_1612.pdf](http://www.emro.who.int/emhj/1506/15_6_2009_1596_1612.pdf) [lastet ned 5. oktober 2011]
- Landinfo (2010a, 21. mars). *Bakgrunnsnotat om de palestinske flyktningene i Midtøsten*. Oslo: Landinfo. Tilgjengelig fra: [http://www.landinfo.no/asset/1257/1/1257\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/1257/1/1257_1.pdf) [lastet ned 5. oktober 2011]
- Landinfo (2010b, 22. september). *Palestinerne i Libanon: Registrering og identitetsdokumenter*. Oslo: Landinfo. Tilgjengelig fra: [http://www.landinfo.no/asset/1405/1/1405\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/1405/1/1405_1.pdf) [lastet ned 6. oktober 2011]
- Medecins du Monde (u.å.). *Lebanon. Mental health and psychological support for refugees*. Paris: Medecins du Monde. Tilgjengelig fra <http://www.medecinsdumonde.org/gb/International/Lebanon> [lastet ned 11. oktober 2011]
- Medecins Sans Frontiers (u.å.). *International activity report 2010 – Lebanon*. Paris: Medecins Sans Frontiers. Tilgjengelig fra <http://www.msf.org/msf/articles/2011/08/iar-2010---lebanon.cfm> [lastet ned 11. oktober 2011]
- Migrationsverket 2010, 1. juni) *Kompletteringar till Landrapport Libanon: Identitet (Lifos 22437) och noteringar angående aktuella förhållanden i palestinska läger mm*. Norrköping: Migrationsverket. Tilgjengelig fra <http://lifos.migrationsverket.se/dokument?documentSummaryId=23021> [lastet ned 10. oktober 2011]
- PHRO, dvs. Palestinian Human Rights Organization (2005, May). *The legal and socio-economic situation of the non-identified Palestinian refugees in Lebanon*. Beirut: PHRO. Tilgjengelig fra [http://www.palhumanrights.org/reports/ENG/phro\\_report\\_non-id.pdf](http://www.palhumanrights.org/reports/ENG/phro_report_non-id.pdf) [lastet ned 6. oktober 2011]
- Tiltnes Å. (2005). *Falling behind. A brief on the living conditions of Palestinian refugees in Lebanon*. Oslo: Fafo. (Fafo-report 464). Tilgjengelig fra <http://www.fafo.no/pub/rapp/464/464.pdf> [lastet ned 5. oktober 2011]
- United Nations Resident Coordinator in Lebanon (2007, desember). *Common Country Assessment Lebanon*. Beirut: United Nations Resident Coordinator in Lebanon. Tilgjengelig fra

<http://www.un.org.lb/Library/Files/CCA/UNDAF/CCA%20Report%20Dec07%20English.pdf> [lastet ned 5. oktober 2011]

- WHO (2006). *Health System Profile Lebanon*. Geneva: WHO, Eastern Mediterranean Regional Health Systems Observatory. Tilgjengelig fra <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Lebanon/Full%20Profile.pdf> [lastet ned 5. oktober 2011]

### **Muntlige kilder**

- Frontiers, ved leder Samira Trad. Samtale i Beirut i november 2008.
- Palestinian Human Rights Organization, ved Rola Badran. Programs Director. Telefonsamtale i oktober 2011.
- UNHCR, Libanon, ved Carol El Sayed leder for Community Service Unit. Samtale i Beirut i november 2008.
- UNRWA, Libanon, ved Mona Osman, Health Management Expert, UNRWA. Samtale i Beirut i mars 2011.
- WHO, Libanon, ved Dr. Houssain Abuzaid. Samtale i Beirut i november 2008.