منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون **ج٢٧/٦٩**
البند ١٤-٧ من جدول الأعمال المؤقت **٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٦**
A69/27

تعزيز صحة المهاجرين[١]

تقرير من الأمانة

١- يلخّص هذا التقرير السياق العالمي الراهن والتحديات الصحية المتصلة بالمهاجرين واللاجئين، ويصف إجراءات تصدي الأمانة لها على المستويين العالمي والإقليمي، ويبيّن باقتضاب الإجراءات المستقبلية ذات الأولوية بشأن القرار ج ص ع٦١-١٧ (٢٠٠٨)، الذي طلبت فيه جمعية الصحة من المدير العام، في جملة أمور، أن يروِّج لما يلي: صحة المهاجرين في برنامج العمل الدولي؛ إدراج صحة المهاجرين في عملية وضع الاستراتيجيات الصحية الإقليمية والوطنية؛ الحوار والتعاون بشأن صحة المهاجرين بين جميع الدول الأعضاء المعنية بعملية الهجرة؛ التعاون بين الوكالات على الصعيدين الأقاليمي والدولي بشأن صحة المهاجرين. وكان المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة قد نظر في نسخة سابقة من هذا التقرير وأحاط علماً بها.[٢]

السياق الراهن

٢- إن الزيادة التي حدثت مؤخراً في نزوح المجموعات السكانية عبر الحدود الدولية حول العالم هي الأعلى منذ ٧٠ سنة، وقد ساهمت في وجود ما يقدر بنحو ٢٤٤ مليوناً من المهاجرين (٣,٣ ٪ من سكان العالم) عام ٢٠١٥ (لجنة السكان والتنمية التابعة للأمم المتحدة)، منهم ٢٠ مليون لاجئ (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين). وفضلاً عن ذلك تشير التقديرات إلى أن هناك ٧٤٠ مليون مهاجر داخلي في مختلف أنحاء العالم. ويغادر المهاجرون الدوليون بلدانهم الأصلية سعياً وراء الأمن، أو تحسين فرص حصولهم على الخدمات الاقتصادية والاجتماعية، بما في ذلك فرص العمل، والصحة، والتعليم. وتنجم تدفقات هؤلاء المهاجرين عن العولمة، وتغير المناخ، والاضطهاد، وانعدام الأمن، والنزاعات، والكوارث، المتفاقمة في كثير من الأحيان بسبب الافتقار إلى إمكانية الحصول على الخدمات وسبل العيش. وعلى مدى السنوات الأربع الماضية، استقبلت بلدان الشرق الأوسط ٤,٢ مليون لاجئ جديد. ووصل نحو ٢,٥ مليون لاجئ سوري إلى تركيا منذ عام ٢٠١٢، كما وصل أكثر من ١,٢ مليون مهاجر وطالب لجوء ولاجئ جديد إلى أوروبا بحلول نهاية عام ٢٠١٥. وليست هناك بوادر على أن الأحوال تتحسن في البلدان الأصلية الرئيسية، مما يشير إلى أن تدفقات المهاجرين واللاجئين ستستمر على الأرجح على نطاق واسع في المستقبل المنظور.

---

١ تعرِّف المنظمة الدولية للهجرة مصطلح الهجرة على أنه: حركة شخص أو مجموعة أشخاص، عبر حدود دولية أو ضمن دولة ما. وهذه الهجرة هي حركة سكانية تشمل أي نوع من حركة الناس، بغض النظر عن طولها، وتركيبها، وأسبابها؛ كما أنها تتضمن هجرة اللاجئين، والنازحين، والمهاجرين الاقتصاديين، والأشخاص المنتقلين لأغراض أخرى، بما في ذلك لمّ شمل الأسر (https://www.iom.int/key-migration-terms).

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٨/٢٦ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثامنة، الفرع ٢ (الوثيقة م ت١٣٨/٢٠١٦/ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

التحديات الصحية المتصلة بالمهاجرين واللاجئين

٣- هناك العديد من التحديات الصحية المتصلة بالمجموعات الكبيرة من المهاجرين واللاجئين التي نشهدها اليوم. وعلى الرغم من وجود معايير واتفاقيات دولية مصدّقة بشأن حقوق الإنسان من أجل حماية حقوق المهاجرين واللاجئين، بما في ذلك حقهم في الصحة، فإن العديد منهم يفتقر إلى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والحماية المالية من أجل الصحة. وتتعرض صحة العديد من المهاجرين واللاجئين للخطر بسبب سوء المعاملة والعنف والاستغلال والعراقيل القائمة على التمييز التي تعترض الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية والافتقار إلى الرعاية المستمرة. وقد تخلِّف الهجرة واسعة النطاق آثاراً سلبية على الصحة البدنية والنفسية للمجموعات السكانية المتنقلة، التي قد تتعرض للعنف، بما في ذلك العنف القائم على نوع الجنس، والعنف الجنسي، والإجبار على ممارسة البغاء، ومشكلات تتعلق بالصحة الإنجابية الجنسية، وصحة الأم والطفل، والسكري، والأمراض القلبية الوعائية، والصحة النفسية، وما إلى ذلك. ويعتبر توفير مستويات كافية من الرعاية للاجئين والمهاجرين مهماً لا لصحة السكان فحسب بل وكعنصر أساسي في حماية وتعزيز حقوقهم الإنسانية وكذلك حقوق المجتمعات المحلية المضيفة. وعلى الصعيد العالمي، مازال حصول المجموعات السكانية الضعيفة من المهاجرين واللاجئين على الخدمات الصحية داخل البلدان المستضيفة شديد التفاوت ولا يُعالَج بطريقة متسقة. وقد تختلف الاحتياجات الصحية لمجموعات المهاجرين واللاجئين بدرجة كبيرة عن احتياجات سكان البلدان المستضيفة. ويُمكن للعوائق التي تعترض الحصول على الرعاية أن تشمل التكاليف المرتفعة والاختلافات اللغوية والثقافية والتمييز والعقبات الإدارية وعدم القدرة على الانضمام إلى نظم التأمين الصحي المحلية والافتقار إلى المعلومات عن الاستحقاقات الصحية. وفي البلدان المضيفة الأغنى، تتزايد الحالات التي يعالج فيها المهنيون الصحيون مرضى تبدو عليهم أعراض غير مألوفة لهم. ويؤدي تأخير الرعاية أو تأجيلها والافتقار إلى الخدمات الوقائية المناسبة إلى تفاقم المرض والحاجة فيما بعد إلى علاج أكثر تعقيداً وتكلفةً. وقد يكون تأخير العلاج أو رفضه تمييزياً، كما قد ينتهك مبادئ حقوق الإنسان ويهدد الصحة العمومية.

إجراءات الأمانة

٤- تعمل المنظمة مع المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ضمن جهات أخرى، من أجل فهم الاحتياجات الصحية لمجموعات المشردين وتحسين حالتها الصحية على الصعيد العالمي مع حماية صحة المجتمعات المحلية المضيفة في الوقت ذاته.

٥- وفي الآونة الأخيرة، في أعقاب قرار اتخذته اللجنة الإقليمية لأوروبا في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، جمعت المنظمة ووزارة الصحة الإيطالية ٥٠ دولة عضواً من الإقليمين الأفريقي والأوروبي وإقليم شرق المتوسط، إلى جانب العديد من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية، في روما في أواخر تشرين الثاني/ نوفمبر في اجتماع رفيع المستوى بشأن صحة المهاجرين واللاجئين من أجل مناقشة الجوانب الصحية العمومية لتدفقات المهاجرين واللاجئين الأخيرة إلى البلدان الأوروبية. وأُدرجت نتائج المداولات في وثيقة ختامية بعنوان "تعزيز العمل بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين"[١] والتي حددت فيها الدول الأعضاء الأوروبية وأقرت إطاراً للعمل الجماعي بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في الإقليم الأوروبي.

٦- ويستكمل هذا الاجتماع مبادرات سابقة مثل المشاورة العالمية المعنية بصحة المهاجرين التي نُظِّمت في آذار/ مارس ٢٠١٠ في مدريد من جانب المنظمة بالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة ووزارة الصحة والسياسات

١ متاحة باللغتين الإنكليزية والروسية في العنوان الإلكتروني التالي:
http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/stepping-up-action-on-refugee-and-migrant-health

الاجتماعية في حكومة أسبانيا، وتمخضت عن إطار تشغيلي لإرشاد عمل المنظمة وشركائها بشأن صحة المهاجرين في المجالات التالية: رصد صحة المهاجرين؛ الأطر السياساتية والقانونية؛ النظم الصحية الحساسة للمهاجرين؛ الشراكات والشبكات والأطر المتعددة البلدان.

٧- وفي الإقليم الأفريقي، بغية التصدي للتحديات الصحية الفريدة التي تواجه المهاجرين واللاجئين والمشردين داخلياً، وخاصة في حالات الطوارئ، تدعم المنظمة تعزيز الصحة وحملات التطعيم وتقديم خدمات الرعاية الصحية وترصّد الأمراض، كما تساعد على بناء القدرات الوطنية بشأن إدارة مخاطر الطوارئ، مثل إدارة البيانات والإمدادات. فعلى سبيل المثال، خلال الأزمة السياسية التي حدثت في بوروندي في عام ٢٠١٥، أُجبِر ما يقرب من ٢٠٠ ٠٠٠ بوروندي على اللجوء إلى البلدان المجاورة. وانطوى الوضع المعقد على فاشية كوليرا. ووفرت المنظمة الخبرة بشأن الترصد والوبائيات والصحة العمومية والإبلاغ عن المخاطر، كما قدّمت إمدادات طبية.

٨- وطبقاً للتقديرات، يستضيف إقليم شرق المتوسط ٤,٢ مليون لاجئ، ينتمي أكثر من نصفهم لثلاثة بلدان في الإقليم: أفغانستان والصومال والجمهورية العربية السورية. وفي جميع البلدان المضيفة، تقود المنظمة مجموعة الصحة على المستوى القطري عند تنشيطها؛ وتقود التقييمات الصحية (أُجري ٢٠ منها منذ عام ٢٠١٢ في خمسة بلدان متأثرة بالأزمة الحادثة في الجمهورية العربية السورية)؛ وتُنتج المعلومات الصحية وتنشرها من خلال تقارير عن الحالة ونشرات صحية ولمحات عن المانحين؛ وتوفّر تحليلاً للأثر الصحي؛ وتجمع بيانات الترصد. وتوفّر المنظمة أيضاً الدعم التقني والتدريب لوزارات الصحة والشركاء، وتعمل مع الشركاء على رصد نوعية المياه ودعم مكافحة النواقل والقيام بحملات التمنيع. وتزوِّد المنظمة المرافق الصحية بالأدوية والمعدات الطبية من أجل اللاجئين والمجتمعات المحلية المستضيفة لهم، بما في ذلك دعم خدمات الإحالة والمرضى الذين يعانون من العجز. وفي ظروف استثنائية، توفّر المنظمة أيضاً خدمات الرعاية الصحية المباشرة باعتبارها الملاذ الأخير، كما في حالة مخيمات اللاجئين السوريين في العراق.

٩- وخلال عام ٢٠١٥، وصل أكثر من مليون من المهاجرين واللاجئين إلى أوروبا، بالإضافة إلى ما يقرب من ٢,٥ مليون لاجئ سوري لجؤوا إلى تركيا منذ شباط/ فبراير ٢٠١٢. ومن المقدّر أن ٥٪ من هؤلاء المهاجرين واللاجئين يحتاجون فوراً إلى خدمات الرعاية الصحية. وبغية تحليل الخدمات الصحية المتاحة وتحسينها لمن يحتاجونها، اضطلعت المنظمة عام ٢٠١٥ ببعثات تقييم مشتركة للنظم الصحية والصحة العمومية في ١١ دولة عضو مستضيفة (ألبانيا وبلغاريا وقبرص واليونان وهنغاريا وإيطاليا ومالطة والبرتغال وصربيا وأسبانيا وجمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة). ويجري حالياً استخدام نتائج هذه التقييمات[١] لدعم الدول الأعضاء بالمشورة التقنية والتدريب والمستلزمات الطبية. وتضع المنظمة تقارير شبكة البيّنات الصحية وتتعاون مع المنظمات المعنية الأخرى، بما في ذلك مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية الأوروبية والمركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها. ووضعت المنظمة أيضاً مجموعة أدوات للتقييم الذاتي لكي تُقيِّم وزارات الصحة قدرة النظام الصحي على إدارة المراحل الحادة لتدفقات اللاجئين الكبيرة. وفي عام ٢٠١٥ استُخدمت مجموعة الأدوات تجريبياً في بعثات التقييم القطري في البلدان الأحد عشر آنفة الذكر. وفي عام ٢٠١١، من خلال دعم مالي من وزارة الصحة الإيطالية، أنشاء مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا مشروع "الجوانب الصحية العمومية للهجرة في أوروبا" من أجل الاستجابة للطلبات المتزايدة من الدول الأعضاء للحصول على المشورة السياساتية والمساعدة التقنية. وفي جملة أمور، يترجم المشروع البيّنات – عن صحة المهاجرين واللاجئين وجوانب ضعفهم والمحددات الاجتماعية للصحة – إلى إجراءات. وقد عزَّزت المنظمة منذ ذلك الحين

١ يمكن تنزيل بعض هذه التقييمات من الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications

مثل هذا العمل في تنفيذ "الصحة ٢٠٢٠": إطار السياسات الأوروبي بشأن الصحة والرفاه. وأسدت الأمانة المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن سياسات الصحة الحساسة للاجئين؛ وساعدت على تعزيز قدرات النظم الصحية على تلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين والمجموعات السكانية المستضيفة؛ وساعدت على أنشاء نظم معلومات لتقييم صحة المهاجرين واللاجئين وتبادل المعلومات بشأن أفضل الممارسات من خلال تقارير عن الأوضاع والرسائل الإخبارية والمواقع الإلكترونية؛ ووفرت إرشادات تقنية مستندة إلى البيّنات من أجل تعزيز توفير الخدمات والرعاية والارتقاء بهما لفائدة المهاجرين واللاجئين، بما في ذلك من خلال التدريب وبعثات التقييم وأدوات التقييم؛ ووفرت المساعدة في حالات الطوارئ؛ وعززت التعاون بين الشركاء الدوليين بشأن المسائل الصحية ذات الصلة.

١٠- وفي إقليم جنوب شرق آسيا، تستمر الاتجاهات المتزايدة في أعداد العمال المهاجرين والهجرة الحضرية والنزوح بسبب النزاعات وحالات الطوارئ. وفي تايلند، يستخدم برنامج تدعمه المنظمة نهجاً مرتكزاً على النظم الصحية لتحسين صحة المجموعات السكانية المهاجرة. وفي عام ٢٠١٠، دعا منتدى آسيا والمحيط الهادئ المعني بالهجرة والتنمية إلى اتخاذ إجراءات محدَّدة لتحسين صحة المهاجرين، بما في ذلك اعتماد سياسات مستندة إلى حقوق الإنسان، وإدماج قضايا المهاجرين في استراتيجيات الحدّ من الفقر؛ والتصديق على الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم وسائر الاتفاقيات والبروتوكولات ذات الصلة؛ والتعاون الثنائي والإقليمي بشأن الهجرة؛ وإصدار التشريعات لحماية العمال المهاجرين وأسرهم. وتنشر حكومة سري لانكا، من خلال وزارة العمل، تقريراً مقتضباً عن طريق الإنترنت يتابع التقدم المحرز بشأن القرار ج ص ع٦١-١٧. وطبقاً لمصرف التنمية الآسيوي، ستكون الأحداث الجوية المرتبطة بتغيّر المناخ هي السبب الرئيسي لنزوح المجموعات السكانية في المستقبل القريب.

الأولويات المستقبلية

١١- حدَّدت الأمانة الأولويات التالية للدول الأعضاء والشركاء وسائر أصحاب المصلحة فيما يتعلق بالتصدي للاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين: (١) دعم وضع وتنفيذ سياسات صحية حسّاسة للمهاجرين تتضمن نهجاً صحياً عموماً وحصول المهاجرين واللاجئين بشكل منصف على الخدمات الصحية (تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والرعاية السريرية) بصرف النظر عن حالتهم ودون تمييز أو وصم؛ (٢) ضمان أن الخدمات الصحية مناسبة ثقافياً ولغوياً ووبائياً، وزيادة قدرة القوى العاملة الصحية على فهم القضايا الصحية المرتبطة بالمجموعات السكانية النازحة والتصدي لها؛ (٣) تعزيز الاتساق بين سياسات مختلف القطاعات التي قد تؤثر في قدرة المهاجرين واللاجئين على الحصول على الخدمات الصحية، وكذلك بين البلدان المعنية بعملية الهجرة، من أجل ضمان مواصلة الترصد وفعّاليته؛ (٤) وضع أو تعزيز اتفاقات الحماية الاجتماعية الثنائية أو المتعددة الأطراف بين البلدان الأصلية والمقصد بحيث تشمل فوائد للرعاية الصحية قابلة للنقل؛ (٥) استكشاف دور القطاعات ذات الصلة، بما في ذلك أرباب العمل والشركاء الخاصين، في نظم التأمين الصحي؛ (٦) إذكاء وعي المهاجرين واللاجئين بمستحقاتهم والتزاماتهم؛ (٧) إشراك المهاجرين واللاجئين في القرارات المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية من أجل تعزيز الإدماج والاعتماد على الذات وتحسين الصحة العمومية؛ (٨) في أصعب الظروف، مواصلة حشد الشركاء وتنسيقهم دعماً للدول الأعضاء من أجل توفير الرعاية الصحية المنقذة للأرواح في البلدان الأصلية والمجتمعات المحلية المضيفة على السواء.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =