

## تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

### مسودة خطة العمل العالمية، ٢٠١٩-٢٠٢٣

#### تقرير من المدير العام

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، بنسخة سابقة من هذا التقرير،<sup>١</sup> وفتح ذلك النص تنقيحاً مستقيماً في ضوء المناقشة التي جرت خلال المجلس.

٢- وطلب المجلس التنفيذي، في المقرر الإجمالي م ت ١٤٠ (٩) بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين الصادر في دورته الأربعين بعد المائة التي عُقدت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، من المدير العام ضمن جملة أمور، أن يعد، بالتشاور والتعاون الكاملين مع الدول الأعضاء، وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، وبالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، مسودة إطار للأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين. وينبغي أن يكون الإطار مرجعاً لتتظر فيه الدول الأعضاء في إطار تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين والمساهمة في تحقيق رؤية خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٣- وفي أيار/مايو ٢٠١٧، لاحظت جمعية الصحة، في القرار ج ص ع ٧٠-١٥ بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، مع التقدير إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية، وحثت الدول الأعضاء، وفقاً لسياقاتها وأولوياتها وأطرها القانونية الوطنية، على أمور منها توطيد التعاون الدولي بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين تمشياً مع الفقرتين ١١ و ٦٨ والفقرات الأخرى ذات الصلة من إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين.<sup>٢</sup> وإضافة إلى ذلك، طلبت جمعية الصحة من المدير العام ضمن جملة أمور، تحديد أفضل الممارسات والخبرات والدروس المستخلصة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في كل إقليم، بغية الإسهام في وضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين لكي تتظر فيها جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون. وقد نظر المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في نص مسودة الخطة،<sup>٣</sup> ويقدم نص منقح ضمن هذه الوثيقة.

١ انظر الوثيقة م ت ٤٤/٢٧، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثالثة عشرة (بالإنكليزية).

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧١/١ (٢٠١٦). إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين <http://undocs.org/ar/a/res/71/1>، تم الاطلاع في ٢٠ آذار/مارس ٢٠١٩.

٣ الوارد في الوثيقة م ت ٤٤/٢٧. ولأغراض التوضيح، ستكون خطة العمل العالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين خطة طوعية ولن يغير قبول جمعية الصحة لهذه الخطة طابعها الطوعي. وتستهدف الخطة الأمانة فقط ولن تكون لها أي آثار مالية على الدول الأعضاء. وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء بناءً على الطلب فقط ووفقاً للتشريعات الوطنية والسياقات القطرية.

٤- وعملاً بالقرار ج ص ع ٧٠-١٥، دعت الأمانة في الفترة من آب/ أغسطس ٢٠١٧ حتى كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨ إلى تقديم مساهمات عبر الإنترنت بشأن المعلومات المسندة بالبيانات، وأفضل الممارسات، والخبرات والدروس المستخلصة في تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين. واستجابةً للدعوة، وردت ١٩٩ مساهمة، تغطي الممارسات المتبعة في ٩٠ دولة عضواً، من جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية، من الدول الأعضاء والشركاء، بما في ذلك منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وفي وقت لاحق، نُشرت تقارير عن التحليلات والممارسات المتصلة بالوضع على الصعيد الإقليمي في إطار تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين.<sup>١</sup>

٥- وقد اكتسب العديد من المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية خبرات واسعة في مجال التصدي لتحديات صحة اللاجئين والمهاجرين. وفي عام ٢٠١٦، اعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا في دورتها السادسة والستين استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لصحة اللاجئين والمهاجرين.<sup>٢</sup> واعتمدت اللجنة الإقليمية للأمريكتين في دورتها الثامنة والستين (المجلس التوجيهي الخامس والخمسون) قراراً بشأن صحة المهاجرين.<sup>٣</sup> وتُعد حالياً خطط إقليمية تتعلق بالهجرة والصحة وأدوات تقنية للتقييم في أقاليم أخرى، من قبيل الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط.

٦- وبغية المساهمة في تحقيق رؤية خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، يأخذ إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في الاعتبار إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين بينما يعترف بتهج وطنية محددة متصلة بصكوك أخرى.<sup>٥</sup>

٧- والغرض من خطة العمل العالمية المقترحة، بما يتواءم مع ما ينص عليه القرار ج ص ع ٧٠-١٥ (٢٠١٧)، هو تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين بالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وغيرهما من المنظمات الدولية وأصحاب المصلحة المعنيين.

٨- وعلى الرغم من خضوع معاملة اللاجئين والمهاجرين لأطر قانونية مستقلة، فإن من حقهم التمتع بحقوق الإنسان العالمية والحريات الأساسية مثلهم مثل غيرهم من الأشخاص. وهم يواجهون أيضاً العديد من التحديات

١ تقارير التحليلات والممارسات المتصلة بالوضع في إطار تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين. انظر الروابط الموجودة في الصفحة الإلكترونية التالية: <http://www.who.int/migrants/publications/situation-analysis-reports/en/>، (تم الاطلاع في ٢١ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٢ القرار EUR/RC66/R6 (٢٠١٦) بشأن استراتيجية وخطة عمل لصحة اللاجئين والمهاجرين.

٣ القرار CD55.R13 (٢٠١٦) بشأن صحة المهاجرين.

٤ تشهد الأقاليم حالياً زخماً نحو إيجاد حلول دائمة للتشريد القسري في أفريقيا مشار إليها بالتحديد في الدورة العادية الثانية والثلاثين لجمعية الاتحاد الأفريقي (أديس أبابا، في ١٠ و ١١ شباط/ فبراير ٢٠١٩) بشأن موضوع سنة ٢٠١٩: سنة اللاجئين والعائدين والمشردين داخلياً.

٥ مثل الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية الذي اعتمدهت الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ١٩٥/٧٣ (٢٠١٨) في الإجراء (هـ) الوارد فيه عن الاحتياجات الصحية من الهدف ١٥ (تيسير حصول المهاجرين على الخدمات الأساسية) وفقاً للسياسات والأولويات والأطر القانونية الوطنية؛ والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، في برنامج عمله، المجالات التي تتطلب الدعم، الفرع ٢-٣ المتعلق بالصحة (على الموقع الإلكتروني التالي: [https://www.unhcr.org/gcr/GCR\\_English.pdf](https://www.unhcr.org/gcr/GCR_English.pdf)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٩). ويأخذ الإطار في الاعتبار أيضاً تقرير الأمين العام للأمم المتحدة المعنون نحو هجرة تصب في صالح الجميع (الوثيقة A/72/643).

المشتركة ويشتركون في أوجه الضعف الذي يعتري الآخرين.<sup>١</sup> وسوف يركز عمل الأمانة على استفادة اللاجئين والمهاجرين والسكان المضيفين من التغطية الصحية الشاملة وتمتعهم بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة على النحو المنصوص عليه في دستور المنظمة في سياق برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ الذي وضعته المنظمة.

٩- وتستخدم الخطة تعريف "اللاجئ" الوارد في اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولها لعام ١٩٦٧. ولا يوجد تعريف متفق عليه دولياً لمصطلح "المهاجر". فقد يُمنح المهاجرون وضعاً قانونياً مختلفاً في بلد إقامتهم، مما قد ينطوي على تفسيرات مختلفة فيما يتعلق باستحقاق خدمات الرعاية الصحية الأساسية وإتاحتها ضمن تشريع وطني معين، على أن إتاحة هذه الخدمات تظل أمراً شاملاً للجميع بموجب القانون الدولي تمشياً مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخصوصاً مع الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار).

## لمحة موجزة عن الوضع العالمي

١٠- زاد عدد المهاجرين الدوليين<sup>٣</sup> المعبر عنه كنسبة من إجمالي عدد السكان. وبلغت نسبة المهاجرين الدوليين إلى إجمالي عدد السكان ٣,٤٪ في عام ٢٠١٧ مقارنة بنسبة ٢,٨٪ في عام ٢٠٠٠. وخلال الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٧، ارتفع العدد الإجمالي للمهاجرين الدوليين من ١٧٣ مليون شخص إلى ٢٥٨ مليون شخص مما ينم عن زيادة نسبتها ٤٩٪.

١١- وتفيد تقارير المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن عدد المشردين قسرياً على الصعيد العالمي البالغ ٦٨,٥ مليون شخص هو أعلى مستوى تشرد مسجل في تاريخ البشرية؛<sup>٥</sup> ويشمل هذا العدد ٢٥,٤ مليون لاجئ. وهناك أيضاً ١٠ ملايين شخص عديمي الجنسية ممن لا يتمتعون بحق المواطنة ولا يحصلون على الحقوق الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية والعمل وحرية التنقل.

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧١ (٢٠١٦). إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين، الفقرة ٦ (<http://undocs.org/ar/a/res/71/1>)، تم الاطلاع في ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٢ المادة ١ من الاتفاقية تنص على ما يلي: "لأغراض هذه الاتفاقية تنطبق لفظة "لاجئ" على كل من وُجد ... بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة بسبب آرائه السياسية، خارج البلاد التي يحمل جنسيتها ولا يستطيع أو لا يرغب في حماية ذلك البلد بسبب هذا الخوف، أو كل من لا جنسية له وهو خارج بلد إقامته السابقة ولا يستطيع أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف في العودة إلى ذلك البلد" (المصدر: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولها، على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.unhcr.org/3b66c2aa10.html>)، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٣ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. International migration report 2017. New York: United Nations; 2017. ([http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf), accessed 21 March 2019)

٤ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Population facts. December 2017. ([http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts\\_2017-5.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2017-5.pdf), accessed 21 March 2019).

٥ UNHCR. Figures at a glance (<http://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html>, accessed 21 March 2019).

## العواقب والتحديات الصحية

١٢- لا يحصل كثير من اللاجئين والمهاجرين على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك تعزيز الصحة وخدمات الصحة النفسية (ولاسيما الخدمات الخاصة باضطرابات ما بعد الصدمات التي يعاني منها العديد من اللاجئين والمهاجرين) والوقاية من الأمراض والعلاج والرعاية، علاوةً على الحماية المالية.

١٣- ولا ينبغي أبداً استخدام الجنسية كأساس لإتاحة خدمات الرعاية الصحية. ويحدد الوضع القانوني (في الغالب) مستوى إتاحة الخدمات، حسب الاقتضاء ضمن النظم الوطنية للتأمين والنظم الصحية، دون إلغاء مبدأ التغطية الصحية الشاملة على النحو المحدد في الاتفاقات الدولية. وقد يخشى اللاجئون والمهاجرون، في بعض الحالات، الكشف عنهم أو احتجازهم أو إبعادهم وقد يتعرضون للاتجار أو الاسترقاق. والأطفال غير المصحوبين بذويهم معرضون للخطر بوجه خاص ويحتاجون إلى أحكام محددة.

١٤- وتختلف العقبات التي تحول دون الحصول على خدمات الرعاية الصحية من بلد إلى آخر، ويمكن أن تشمل الاختلافات اللغوية والثقافية، وارتفاع التكاليف، والتمييز، والعراقيل الإدارية، وعدم القدرة على الانتساب إلى نظم التمويل الصحي المحلي، والظروف المعيشية غير المواتية، والاحتلال أو حصار المناطق، وعدم توافر المعلومات عن الاستحقاقات الصحية. وجميع تلك الظروف تُصعب من إتاحة الرعاية. وفضلاً عن ذلك، يمكن لهذه التجارب أن تعجل الحاصلات السلبية للصحة النفسية.

١٥- وقد يفد اللاجئون والمهاجرون من مناطق تتوطنها الأمراض السارية. ومع ذلك، لا يشير هذا بالضرورة إلى كونهم مصدراً محتملاً لخطر إصابة سكان البلد المضيف وبلد العبور بالعدوى. ويمكن بالأحرى أن يكونوا عرضة لخطر الإصابة بأمراض سارية بما فيها الأمراض المنقولة عن طريق الغذاء أو المياه من جراء ما يحف بهم من مخاطر التنقل والعوامل الكائنة في البلد المضيف المتصلة بسوء الأحوال المعيشية وسوء ظروف العمل، إلى جانب عدم إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية. وتتسم إتاحة التطعيم واستمرارية الرعاية بمزيد من الصعوبة بالنسبة إلى الأشخاص المتقنين. وضعف إتاحة الأدوية وسوء إدارة العلاج قد يبسران تطور مقاومة مضادات الميكروبات. وتستلزم مواطن ضعف محددة متصلة بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والسل خدمات متكاملة محددة للرعاية الصحية يستفيد منها المهاجرون واللاجئون.

١٦- وتكون ظروف الصحة العمومية والعقبات التي تؤثر في اللاجئين والمهاجرين خاصة بهاتين الفئتين من السكان تحديداً وبكل مرحلة من مراحل دورة الهجرة والتشرد (أي قبل المغادرة والسفر والوصول إلى الوجهة والعودة المحتملة وأثناء ذلك). وقد يتعرض اللاجئون والمهاجرون، بما لديهم من أمراض مزمنة وأمراض وراثية، للانقطاع في رعايتهم أو الحصول عليها على نحو عرضي، وقد ينتقلون دون أدوية أو سجلات صحية.

١٧- وقد تؤدي عملية الهجرة والتشرد إلى انعدام الأمن الغذائي ومشاكل غذائية منها سوء التغذية (نقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة على السواء). وتؤدي هذه العملية أيضاً إلى اختلال ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ورعايتهم، وتحول قيود دون حصول النساء والأطفال على خدمات الرعاية الصحية الأساسية<sup>١</sup> بسبب انعدام الأمن وعدم المساواة بين الجنسين والتمييز الثقافي ومحدودية الحركة. وعندما يوجد نقص في المعروض من الغذاء، من المحتمل أن تكون النساء والفتيات اللاجئات والمهاجرات اللاتي يعانين من الضعف

١ الغاية ٣-٨ المدرجة في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة).

أكثر تعرضاً لسوء التغذية من السكان المضيفين. وتتعرض الحوامل والمرضعات لخطر نقص التغذية بوجه خاص بسبب زيادة احتياجاتهن الفسيولوجية.

١٨- وقد لا تحصل المهاجرات والمشرديات على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية إلا في إطار محدود<sup>١</sup> وقد تواجه حقوقهن المقابلة تهديدات محددة.<sup>٢</sup> فكثير من المهاجرات واللاجئات لا يستفدن من الرعاية السابقة للولادة أو يواجهن تأخيرات في الحصول عليها بسبب العراقيل المتعلقة بدفع مقابلها في المستشفيات وعدم إحالتهم إلى أطباء أمراض النساء أو مخاوفهن من انتباه السلطات إليهن وشعورهن بالعار، وغير ذلك من المخاوف.<sup>٣</sup> وتؤدي الهجرة الدولية إلى اختلافات في حصائل الفترة المحيطة بالولادة بين المهاجرات والمولودات في البلدان المستقبلية للمهاجرين وبين مجموعات من المهاجرين أنفسهم.<sup>٤</sup> والنساء معرضات لخطر العنف الجنسي وسائر أشكال العنف القائم على نوع الجنس والانتهاك والاتجار بوجه خاص. والأطفال غير المصحوبين بذويهم معرضون للخطر بوجه خاص ويحتاجون إلى الحصول على خدمات ورعاية خاصة.

١٩- ويعمل الكثير من المهاجرين (واللاجئين في بعض الأحيان)، ولاسيما ذوو المهارات المحدودة وأشباه المهرة، في وظائف كريمة وخطيرة وشاقة متدنية الأجر. وغالباً ما يعملون لساعات أطول من عمال البلد المضيف وفي ظروف غير آمنة، لكنهم يكونون أقل ميلاً للشكوى، ومن ثم، تصبح الحصائل الصحية ذات الصلة بالعمل أسوأ. ويكون هذا هو الحال في حالة المهاجرين واللاجئين الذين يعملون في وظائف غير مستقرة في الاقتصاد غير النظامي على وجه الخصوص.

٢٠- وثمة عناصر عديدة تربط الأزمات الإنسانية بتعطيل الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وقد تكون البنية التحتية الصحية قد أُلغيت أو دُمّرت. وقد يكون العاملون الصحيون قد قُتلوا أو جُرحوا أو يشعرون بضوائق نفسية لدرجة تعدهم عن العمل، أو قد يكونوا قد شردوا أو هربوا. وفي البيئات المنكوبة بالأزمات، تتعرض المرافق الصحية للغارات الجوية المباشرة، وقد يتعرض مقدمو الخدمات الصحية للاعتداءات البدنية والتهديد والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.<sup>٥</sup>

١ الغاية ٣-٧ المدرجة في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة: ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وادماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠؛ والغاية ٥-٦ المدرجة في الهدف ٥ من تلك الأهداف: ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.

٢ وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.

٣ See, for example: WHO. Women on the Move: migration, care work and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259463/9789241513142-eng.pdf;jsessionid=74E54C79BA2766B73CF7DEE615602CF7?sequence=1>, accessed 21 March 2019).

٤ European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Paris: EURO-PERISTAT; 2013 ([http://europeristat.com/images/doc/EPHR2010\\_w\\_disclaimer.pdf](http://europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf), accessed 21 March 2019).

٥ في القرار ج ص ٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية، طلبت جمعية الصحة من المدير العام أن يضطلع بالدور القيادي على المستوى العالمي في وضع أساليب لجمع البيانات ونشرها على نحو منهجي بشأن الهجمات على المرافق الصحية والعمالين الصحيين ووسائل النقل المستخدمة في مجال الصحة والمرضى في الطوارئ الإنسانية المعقدة.

## أدوار المنظمات الدولية والجهات الفاعلة غير الدول ١ ومسؤولياتها

٢١- تؤدي منظمة الصحة العالمية، في إطار الأمم المتحدة، وظيفة منصوص عليها في دستورها تتمثل في "العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي".<sup>٢</sup> وتتحمل منظمة الصحة العالمية مسؤولية أساسية تتمثل في تعزيز الصحة للجميع والتغطية الصحية الشاملة وتحقيقهما في إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والأهداف المرتبطة بها، مع ضمان عدم ترك أي أحد خلف الركب. وإضافة إلى ذلك، تعد المنظمة الوكالة المعنية بوضع القواعد والمعايير في مجال الصحة ضمن منظومة الأمم المتحدة ويحدد برنامج عملها العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ عملها الاستراتيجي الذي تتواءم معه هذه المسودة لخطة العمل العالمية.

٢٢- وسيقتضي تنفيذ خطة العمل العالمية من الأمانة إيلاء الاهتمام لصحة اللاجئين والمهاجرين وإدارتها من خلال العمل الشديد التنسيق على جميع المستويات وفي إطار من التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر وكالات الأمم المتحدة وشبكتها والمنظمات الدولية الأخرى وأصحاب المصلحة المعنيين.

٢٣- وقد تعاونت منظمة الصحة العالمية مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على العديد من العمليات الرامية إلى تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين.<sup>٣</sup> ودعماً للتعاون بين المنظمات ضمن منظومة الأمم المتحدة، تشارك منظمة الصحة العالمية أيضاً في عضوية شبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة التي أنشئت مؤخراً، وتضطلع المنظمة الدولية للهجرة بدور تنسيقيها وتوفير خدمات الأمانة لها، وتتمثل ولايتها في ضمان تقديم الدعم الفعال على نطاق منظومة الأمم المتحدة لأغراض التنفيذ، بما في ذلك آلية بناء القدرات، استجابةً لاحتياجات الدول الأعضاء.

٢٤- وتتمثل ولاية المنظمة الدولية للهجرة بموجب دستورها في تعزيز إدارة الهجرة بطريقة إنسانية ومنظمة، مع ضمان الاحترام الفعلي لحقوق الإنسان المكفولة للمهاجرين وفقاً للقانون الدولي. وتتمثل كذلك في المساعدة في مواجهة التحديات التشغيلية للهجرة، وتعزيز فهم قضايا الهجرة، وتشجيع التنمية الاجتماعية والاقتصادية من خلال الهجرة، والحفاظ على كرامة الإنسان وعافية المهاجرين. وتعتبر المنظمة الدولية للهجرة الصحة عنصراً أساسياً في جميع قضايا الهجرة أو تنقل السكان أو موضوعاتهما أو تعهداتهما.

٢٥- وقد كلفت الجمعية العامة للأمم المتحدة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بتوفير الحماية الدولية للاجئين وإيجاد حلول دائمة لمشاكلهم، بما في ذلك العودة الطوعية والاندماج في البيئة المحلية وإعادة

١ يشمل إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية.

٢ دستور منظمة الصحة العالمية، المادة ٢(أ). وعلاوة على ذلك، يقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)، في المادتين ٢-٢ و ١٢ بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والنفسية يمكن بلوغه دون أي تمييز بسبب العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو غير السياسي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو النسب أو غير ذلك من الأسباب.

٣ انظر على سبيل المثال المشاورة العالمية الأولى والمشاورة العالمية الثانية بشأن صحة المهاجرين في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧ على التوالي؛ وقد تمخضت المشاورة العالمية الثانية (الاجتماع الرفيع المستوى للمشاورة العالمية بشأن صحة المهاجرين، كولومبو، ٢٣ شباط/فبراير ٢٠١٧) عن إعلان كولومبو الذي اعتمده البلدان المشاركة والقرار CD55.R13 (٢٠١٦) الصادر عن المجلس التوجيهي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن صحة المهاجرين. فضلاً عن ذلك، وقعت المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة الصحة العالمية في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ على مذكرة تفاهم لإتاحة إطار للتعاون والتفاهم وتيسير التعاون بين الطرفين.

التوطين الطوعي في بلدان أخرى. وخلال فترات التشريد، تقدم المفوضية أيضاً المساعدة العاجلة، ومنها الرعاية الصحية، علاوة على المياه النظيفة والإصحاح والمأوى والمواد غير الغذائية والغذاء في بعض الأحيان. واعتمدت الجمعية العامة قرارات وسعت نطاق ولايتها، إذ أسندت إليها مسؤوليات إزاء الأشخاص العديمي الجنسية والعائدين. وفي حالات معينة، وبناءً على طلب من الأمين العام أو أحد الأجهزة الرئيسية المختصة في الأمم المتحدة، تقدم المفوضية الحماية والمساعدة إلى المشردين داخلياً. وتعتبر المفوضية الصحة عنصراً أساسياً في حماية اللاجئين.

## النطاق

٢٦- يتمثل الهدف من خطة العمل العالمية المقترحة هذه في تأكيد كون الصحة دعامة أساسية لمساعدة اللاجئين وحسن تصريف شؤون الهجرة. وتهدف الخطة إلى تحسين الصحة العالمية من خلال معالجة قضية صحة اللاجئين والمهاجرين وعافيتهم، بطريقة جامعة وشاملة وبوصفها جزءاً من جهود شاملة لتلبية الاحتياجات الصحية لمجموع السكان في أي بيئة محددة، بما في ذلك تنسيق الجهود الدولية الرامية إلى ربط الرعاية الصحية المقدمة إلى اللاجئين والمهاجرين بالبرامج الإنسانية. وتتعترف بأن استحقاق الخدمات الصحية واتاحتها للاجئين والمهاجرين أمران يختلفان حسب البلد ويحددهما القانون الوطني. وسيأخذ تنفيذ الخطة بعد اعتمادها في الحسبان الأوضاع القطرية المحددة ويتوافق مع التشريعات والأولويات والظروف الوطنية والصكوك الدولية بشأن تكافؤ فرص الحصول خدمات الرعاية في مجال الصحة العمومية.

٢٧- وتجسد الخطة المقترحة الحاجة الملحة إلى أن يتعامل قطاع الصحة على نحو أكثر فعالية مع أثر الهجرة والتشريد على الصحة في أي مكان يستقر فيه الأشخاص. وتتواءم تواءماً كاملاً مع المبادئ الموضحة والإحالات المحددة الواردة في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ الذي وضعته المنظمة.

## المبادئ التوجيهية

٢٨- ترد المبادئ التوجيهية اللازمة لتنفيذ خطة العمل العالمية المقترحة في إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية التي تستهدف تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين وتستند إلى الصكوك والقرارات القائمة،<sup>١</sup> مثل إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين والقرار ج ص ع ٧٠-١٥ (٢٠١٧) بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين الذي ذكّرت فيه جمعية الصحة بوجه خاص بالحاجة إلى تعاون دولي لدعم البلدان التي تستضيف اللاجئين، وسلّمت بالجهود التي تبذلها البلدان التي تستضيف وتستقبل أعداداً كبيرة من اللاجئين والمهاجرين.

٢٩- واستجابةً لواقع تنقلات اللاجئين والمهاجرين، توصي الخطة بما يلي من الأولويات وخيارات العمل للأمانة بالتنسيق والتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ووسائل الجهات الشريكة المعنية. وتتواءم هذه الأولويات وخيارات العمل مع دورة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وستتفد بما يتماشى مع الاحتياجات المعبر عنها على الصعيد الوطني والسياقات والأولويات والأطر القانونية والأوضاع المالية الوطنية دون أي آثار ملزمة على الدول الأعضاء على أساس فردي.

١ فيما يلي المبادئ لتيسير الرجوع إليها: التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛ والمساواة وعدم التمييز؛ والإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية؛ والنظم الصحية التي محورها الإنسان والمراعية للاجئين والمهاجرين ولنوع الجنس؛ والممارسات الصحية غير التقييدية القائمة على أساس الظروف الصحية؛ والنهج الشاملة للحكومة برمتها وللمجتمع برتمته؛ ومشاركة اللاجئين والمهاجرين وإدماجهم الاجتماعي؛ والشراكة والتعاون.

## أولويات خطة العمل العالمية

الأولوية ١: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين من خلال مزيج من تدخلات الصحة العمومية في الأمدين القصير والطويل

### الأغراض

٣٠- تعزيز الصحة البدنية والنفسية للاجئين والمهاجرين من خلال تدعيم خدمات الرعاية الصحية، بما يكون متناسباً ومقبولاً حسب سياقات البلدان وأوضاعها المالية وبما يتماشى مع أولوياتها وأطرها القانونية الوطنية واختصاصها، بضمان تناول العناصر الأساسية مثل تطعيم الأطفال والكبار، وإتاحة تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، والتشخيص والعلاج في الوقت المناسب، والتأهيل وخدمات الرعاية الملطفة للأمراض الحادة والمزمنة والمعدية، والإصابات، والاضطرابات النفسية والسلوكية وخدمات رعاية المرأة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم تحسين التنسيق والتعاون لتحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة ومبدأ "عدم ترك أي أحد خلف الركب" وتطوير الاستجابة الصحية الطارئة والإنسانية على أساس المبادئ الإنسانية، وإطار سندي للحد من مخاطر الكوارث ٢٠١٥-٢٠٣٠، وعلى أساس دور منظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة القائدة لمجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛

(ب) دعم الاستعداد للاستجابة في مجال الصحة العمومية لحالات وصول اللاجئين والمهاجرين، مع الاستمرار في تلبية الاحتياجات الصحية لفئات السكان المهاجرين واللاجئين الحاليين والسكان المستضيفين لهم، بضمان تقديم الخدمات إلى اللاجئين والمهاجرين من خلال النظم الصحية القائمة على أوسع نطاق ممكن؛

(ج) دعم القدرة التشخيصية على الكشف عن فاشيات الأمراض السارية والاستجابة لها، عن طريق مجموعة من الأنشطة مثل تحسين التردد والتأهب الاستراتيجي وإعطاء اللقاحات الأساسية؛ وإتاحة الخدمات الصحية الطارئة والأدوية والمنتجات الطبية التي تكون مأمونة وناجعة وميسورة التكلفة وعالية الجودة ومتوافرة للجميع في إطار سياسات واستراتيجيات صحية وطنية شاملة متوائمة مع المسؤوليات والالتزامات القانونية الدولية ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، مع الانتباه إلى الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية والوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات؛

(د) دعم وضع إرشادات ونماذج ومعايير وطنية تستهدف دعم الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية واعتلالات الصحة النفسية وتدبيرها علاجياً، بالتركيز على الفئات المعرضة للخطر مثل النساء والفتيات؛ والأطفال المصحوبين وغير المصحوبين بذويهم والمراهقين والشباب؛ وكبار السن؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ والمصابين بأمراض مزمنة، ومنها السل وفيروس العوز المناعي البشري؛ والناجين من الاتجار بالبشر أو التعذيب أو الرضوح أو العنف، بما في ذلك العنف الجنسي وسائر أشكال العنف القائم على نوع الجنس؛ من خلال إدارة مجالات تشمل تقييم حالات العنف القائم على نوع الجنس وتحري هذه الحالات وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها أو تعزيز هذه المجالات؛ ومن خلال التصدي لعوامل الخطر مثل تعاطي التبغ والكحول وضعف التغذية.



## الأولوية ٢: تعزيز استمرارية الرعاية الصحية الأساسية وجودتها، مع وضع تدابير الصحة والسلامة المهنيين وتعزيزها وتنفيذها

### الأغراض

٣١- تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ومقبوليتها وتوافرها وسهولة الحصول عليها، بالتغلب على العقبات المادية والمالية والإعلامية واللغوية والعقبات الثقافية الأخرى على سبيل المثال، مع الانتباه الخاص إلى الخدمات المتصلة بالاعتلالات المزمنة والصحة النفسية التي لا تكون في الغالب موضع عناية أو متابعة كافية أثناء عملية الهجرة والتشرد، وبالعامل على الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية والمرتبطة بالعمل في صفوف العمال اللاجئين والمهاجرين وأسره من خلال تحسين التغطية بخدمات الرعاية الصحية المهنية والأولية ونظم الحماية الاجتماعية وإمكانية الحصول عليها وجودتها، وفقاً للسياقات والأولويات والأطر القانونية الوطنية للدول الأعضاء.<sup>١</sup>

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم تطوير خدمات الرعاية الصحية الأساسية وذات الجودة على أساس مستمر وطويل الأجل، بالاستناد إلى عمليات الإحالة إلى خدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية الملائمة التي تؤدي وظيفتها على ما يرام وشبكات تقديم الخدمات إلى اللاجئين والمهاجرين الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك إتاحة الرعاية الاجتماعية والنفسية المستمرة، حسب مقتضى الحال؛

(ب) دعم الحوار والتعاون عبر الحدود لتحسين استمرارية رعاية اللاجئين والمهاجرين وجودتها، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر الجهات الشريكة المعنية، ووضع بروتوكولات موحدة لضمان استمرارية الرعاية وتتبع المرضى، ومن ثم تقليل فقدان المتابعة بسبب حركة الأشخاص؛

(ج) دعم وضع خطط العمل والسياسات الوطنية وتدعيم القدرات المؤسسية لتعزيز صحة العمال اللاجئين والمهاجرين وأفراد أسرهم في المحافل الدولية وفي صكوك التعاون وآليات الحماية الاجتماعية، بما في ذلك استحداث أدوات وخيارات سياساتية ومؤشرات ومواد إعلامية تمشياً مع أحكام القرار جص ع ٦٠-٢٦ (٢٠٠٧) بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية.

١ بندرج النهوض بتحسين ظروف العمل في عداد وظائف المنظمة بموجب المادة ٢(ط) من دستورها. وفي القرار جص ع ٦٠-٢٦ (٢٠٠٧) بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية، حثت جمعية الصحة الدول الأعضاء على وضع سياسات وخطط وطنية لتنفيذ خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال والعمل على تحقيق التغطية التامة لجميع العمال، بمن فيهم العمال المهاجرون والمتقاعدون من الباطن، بالتدخلات الضرورية وخدمات الصحة المهنية الأساسية من أجل توفير الوقاية الأولية من الأمراض والإصابات المهنية وذات الصلة بالعمل.

الأولوية ٣: الدعوة إلى تعميم مراعاة صحة اللاجئين والمهاجرين في برامج العمل العالمية والإقليمية والفكرية وتشجيع ما يلي: السياسات الصحية المراعية للاجئين والمهاجرين والحماية القانونية والاجتماعية؛ صحة النساء والأطفال والمراهقين من اللاجئين والمهاجرين وعافيتهم؛ المساواة بين الجنسين وتمكين اللاجئات والمهاجرات نساءً كُنَّ أم فتيات؛ الشراكات وآليات التنسيق والتعاون بين القطاعات والبلدان والوكالات

### الأغراض

٣٢- المساعدة على تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين بالوقاية والتخفيف من أثر عدم المساواة على أساس نوع الجنس في مجال الصحة وفي إتاحة الخدمات الصحية في جميع مراحل عملية الهجرة والتشرد عن طريق الدعوة إلى إعمال حق اللاجئين والمهاجرين في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية، وفقاً للالتزامات الدولية المرتبطة بحقوق الإنسان والصكوك الدولية والإقليمية ذات الصلة المقابلة، وعن طريق العمل على الحد أو التخلص من العراقيل المادية والمالية والإعلامية والتمييزية التي تحول دون إتاحة خدمات الرعاية الصحية في إطار من العمل المتضافر مع شركاء منظمة الصحة العالمية، ومنهم الجهات الفاعلة غير الدول.

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم إعداد الاستراتيجيات والخطط والإجراءات الرامية إلى تعزيز القدرة الوطنية على تلبية احتياجات اللاجئين والمهاجرين وإعمال حقوقهم في مجال الصحة، بوسائل تشمل النهج المتعددة القطاعات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين وتيسير المساعدة التقنية والشراكات الاستراتيجية والاتصالات؛

(ب) دعم وضع نهج الصحة العمومية المسندة بالبيّنات وتنفيذها وبناء قدرات الرعاية الصحية اللازمة لتقديم الخدمات، وإتاحة الخدمات بتكلفة ميسورة ودون تمييز، وتقليل الحواجز التي تحول دون التواصل، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية في تقديم خدمات مراعية للاعتبارات الثقافية وتوفير الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) دعم سبل ضمان توفير خدمات الرعاية الصحية، بما يتواءم مع التشريعات الوطنية ويشمل مجالات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للمرأة، والرعاية الصحية للأمهات والأطفال، والرعاية السابقة للولادة والتالية لها، وتنظيم الأسرة، وإتاحة الرعاية الخاصة والمتخصصة والدعم النفسي للأطفال في أي وضع؛

(د) دعم إعداد توصيات وأدوات في مجال تصريف شؤون خدمات الرعاية الصحية وإدارتها وتقديمها بحيث تتناول العوامل الوبائية، والعقبات الثقافية واللغوية، والعوائق القانونية والإدارية والمالية التي تحول دون إتاحة الخدمات، مع إشراك العاملين الصحيين من اللاجئين والمهاجرين؛

(هـ) دعم تحديد مهارات الرعاية الصحية وتعزيزها في صفوف السكان اللاجئين والمهاجرين عبر التدريب ومنح الشهادات، تمشياً مع التشريعات والمعايير والتقييمات الوطنية؛

(و) دعم ما يوجد من ترتيبات عالمية وما يستجد منها عند الاقتضاء لتنسيق شؤون اللجوء والهجرة مع الدول الأعضاء والأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشبكة جامعة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة وكيانات أخرى داخل منظومة

الأمم المتحدة ومنظمات خارج هذه المنظومة، منها الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وغيرها من الجهات الفاعلة في الميدانين الإنساني والإنمائي والمجتمع المدني والمنظمات الدينية؛

(ز) تقديم الدعم لتعزيز تعبئة الموارد من أجل الحصول على تمويل مرن ومتعدد السنوات لتمكين البلدان والمجتمعات المحلية من الاستجابة لاحتياجات اللاجئين والمهاجرين الصحية العاجلة والمتوسطة الأجل والطويلة الأجل - بالتوافق مع إجراءات ترمي إلى تحسين صحة الفئات السكانية والمجتمعات المستضيفة وعافيتهم وبما يشمل الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين في آليات التمويل الإقليمية والعالمية القائمة والجديدة؛<sup>١</sup>

(ح) تقديم الدعم لإرساء آليات للتنسيق بين البلدان أو الاعتماد على الآليات الراهنة بحيث تشجع وتتيح تبادل المعلومات وتنفيذ إجراءات مشتركة تساعد على ضمان استمرارية الرعاية؛

(ط) تقديم الدعم لإعداد أدوات وآليات مشتركة بين البلدان للترصد وتبادل البيانات بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين وتبادل المعلومات عن الخطوات المتخذة والأساليب المستخدمة في جمع بيانات مصنفة حسب السن ونوع الجنس وتحليلها كي يُستشرد بها في البرامج والخدمات المراعية لنوع الجنس؛

(ي) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتعزيز الوضع الصحي الأمثل وفرص تحسين الصحة وتحقيق حصائل صحية جيدة، وخصوصاً للشباب والنساء؛

(ك) تقديم الدعم لتدعيم قدرة مقدمي الخدمات الصحية ودورهم في تحديد ضحايا العنف الجنسي وسائر أشكال العنف القائم على نوع الجنس، مثل التمييز القائم على نوع الجنس والاتجار والتعذيب والاعتداء القائم على نوع الجنس وتدبير حالتهم علاجياً وإحالتهم على نحو مراعى لاعتبارات نوع الجنس، وفي تعزيز الحماية والوقاية من العنف الجنسي وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وفي تقديم الرعاية والدعم للوقاية من الأمراض المعدية المنقولة جنسياً وحالات سوء التغذية الحاد وعلاجها؛

(ل) تقديم الدعم لتنفيذ التوصيات العشر الصادرة عن هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعملية في مجال الصحة والنمو الاقتصادي،<sup>٢</sup> منها توصية تدعو بوضوح إلى التصدي للشواغل المرتبطة بالجنسين في عملية الإصلاح الصحي وسوق العمالة الصحية، مع ضمان المساواة بين الجنسين في توزيع القوى العاملة الصحية والقضاء على التمييز القائم على أساس نوع الجنس داخل القوى العاملة الصحية.

**الأولوية ٤: تعزيز القدرة على معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة**

### الأغراض

٣٣- ضمان معالجة المحددات الاجتماعية لصحة اللاجئين والمهاجرين من خلال اتخاذ إجراءات مشتركة ومتسقة متعددة القطاعات في إطار جميع أنشطة استجابة السياسات في مجال الصحة العمومية على أساس

١ تنشئ أمانة شبكة جامعة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة صندوقاً استثنائياً لشبكة جامعة الأمم المتحدة، من المزمع إطلاقه قريباً.

٢ انظر منظمة الصحة العالمية. العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ <http://www.who.int/iris/handle/10665/250047>، تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس (٢٠١٩).

جميع أهداف التنمية المستدامة المعنية، ولاسيما الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها)، والغاية ١٠-٧ (تيسير الهجرة وتنقل الأشخاص على نحو منظم وآمن ومنتظم ومتسم بالمسؤولية، بما في ذلك من خلال تنفيذ سياسات الهجرة المخطط لها والتي تتسم بحسن الإدارة).<sup>١</sup>

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) التعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر الجهات الشريكة المعنية لدعم تنفيذ أدوات الإرشاد والتقييم واستكمال صحائف الوقائع والمعايير الخاصة ببلدان بعينها من أجل إبراز العوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بصحة اللاجئين والمهاجرين والاستجابة لها، في سياق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة وبناءً على الشراكات وأفضل الممارسات؛

(ب) دعم تحديد القطاعات والجهات صاحبة المصلحة المعنية التي تساهم في التصدي للمحددات الاجتماعية لصحة اللاجئين والمهاجرين وفي تحديد مجالات معينة للحوار واتخاذ الإجراءات المشتركة بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(ج) دعم تدريب جميع الموظفين العاملين مع اللاجئين والمهاجرين فيما يتصل بالمحددات الاجتماعية للصحة والأنشطة اللازمة لاستجابة السياسات وتوفير التدريب المهني للعاملين الصحيين وضمان أن يحصل مخطوطو الصحة والعاملون في مجال الرعاية الصحية على الدعم وتتاح لهم الفرص لتبادل المعارف من أجل تنفيذ تدخلات صحية ملائمة ومراعية للاجئين والمهاجرين تكفل أيضاً إتاحة الخدمات للجميع بتكاليف معقولة وعلى نحو منصف؛

(د) تعزيز تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي والإبلاغ بشأنها؛

## الأولوية ٥: تعزيز الرصد الصحي ونظم المعلومات الصحية

### الأغراض

٣٤- ضمان الحصول على المعلومات والبيانات المصنفة على المستوى العالمي والإقليمي والقطري وإتاحة سجلات وافية وموحدة وقابلة للمقارنة تتعلق بصحة اللاجئين والمهاجرين لدعم راسمي السياسات وصانعي القرارات من أجل إعداد المزيد من السياسات والخطط والتدخلات المسندة بالبيانات.

وتشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم العمل مع الدول الأعضاء لإعداد أنشطة ترصد صحة اللاجئين والمهاجرين وتنفيذها في إطار الأنشطة الوطنية العامة لترصد الصحة، وإصدار تقارير مرحلية تتضمن بيانات عن صحة اللاجئين والمهاجرين، وتوزيع مخاطر الأمراض والحد من تلك المخاطر، في سياق أهداف التنمية

١ الهدف ٢ له صلة أيضاً بالموضوع (القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة).

المستدامة، بالتعاون والتنسيق مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛

(ب) دعم العمل مع الدول الأعضاء لتجهيز بيانات مصنفة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين على المستويين القطري والمحلي، بما فيها البيانات المتعلقة بسلوك طلب الحصول على الخدمات الصحية وإتاحة خدمات الرعاية الصحية والاستفادة منها؛

(ج) دعم وضع نهج مشتركة بين البلدان لتوليد بيانات وقواعد بيانات بشأن المخاطر الصحية المواجهة في بلدان المنشأ والعبور والمقصد يمكن تبادلها، وإعداد سجلات صحية وبطاقات صحية محمولة، بما في ذلك إمكانية تصميم بطاقات صحية للمجموعات السكانية المتنقلة، مما ييسر استمرارية الرعاية، مع مراعاة السياقات والأطر القانونية الوطنية.

**الأولوية ٦: دعم التدابير الرامية إلى تحسين التواصل المسند بالبيانات في مجال الصحة ومكافحة التصورات الخاطئة بشأن صحة المهاجرين واللاجئين**

### الأغراض

٣٥- توفير معلومات دقيقة وتبديد المخاوف والتصورات الخاطئة في صفوف اللاجئين والمهاجرين والسكان المستضيفين بشأن آثار الهجرة والتشرد على صحة السكان اللاجئين والمهاجرين وصحة المجتمعات المحلية وعلى النظم الصحية.

تشمل الخيارات المتاحة للأمانة للاستجابة لطلبات الدول الأعضاء ما يلي:

(أ) دعم توفير المعلومات المناسبة والواقعية والأنية والمراعية للاعتبارات الثقافية والسهولة الاستعمال بشأن حقوق الإنسان المكفولة للاجئين والمهاجرين واحتياجاتهم الصحية بهدف مكافحة أعمال الإقصاء مثل الوصم والتمييز؛

(ب) دعم أنشطة الدعوة ووسائل الإعلام وتوعية الجمهور ضمن قطاع الصحة من أجل إرساء دعائم الدعم وتعزيز المشاركة الواسعة بين الحكومة والجمهور والجهات الأخرى صاحبة المصلحة؛

(ج) دعم إعداد تقرير عالمي عن وضع اللاجئين وصحة المهاجرين، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛

(د) دعم تنظيم مؤتمر عالمي عن صحة اللاجئين والمهاجرين بما يشمل دور خطة العمل العالمية، مما يكمل المنتديات الراهنة ولا يكررها، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، بعد أن نظرت في التقرير عن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين،<sup>١</sup> قررت ما يلي:

(١) أن تحيط علماً بخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛

(٢) أن تطلب من المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الرابعة والسبعين والسادسة والسبعين، بالتعاون والتشاور مع الدول الأعضاء والجهات الشريكة، تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، ٢٠١٩-٢٠٢٣.

= = =