منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون ج٦١/١٢
البند ١١-٩ من جدول الأعمال المؤقت ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨
A61/12

صحة المهاجرين

تقرير من الأمانة

موجات الهجرة في عالم تسوده العولمة

١- تشهد تحركات السكان، سواءً كانت برغبة منهم أو مفروضة عليهم، زيادة مطـــردة. ويحـــوز الأثـــر الناجم عن تلك التحركات – التي تحدث في شكل موجات أو تدفقات – على اهتمام واسع من قبل الحكومـــات والمجتمع المدني ووسائل الإعلام، على المستويات الإقليمية والوطنية ودون الوطنية.

٢- ويمكن تعريف الهجرة على أنها "عملية للتنقل إما عبر حدود دولية أو داخل دولة ما. وهي عبارة عن تحرك مجموعات سكانية يشمل أي نوع من حركة الناس مهما كان طولها أو تكوينها أو أســبابها".[١] ويتـــألف المهاجرون أنفسهم من فئات متداخلة من العمال المهاجرين وأسرهم، والنازحين لفترات قد تطول أو تقـــصر، والمهجرين والطلاب الدوليين، والمشردين داخلياً، وطالبي الهجرة واللاجئين، والأشخاص العائدين إلى بلدانهم، والمهاجرين غير النظاميين وضحايا الاتجار بالأشخاص.

٣- ووفقاً لتقديرات الأمم المتحدة، يبلغ عدد العمال المهاجرين وأسرهم ١٢٠ مليون شخص مـــن أصـــل ١٧٥ مليون مهاجر في جميع أنحاء العالم. وتتباين مستويات الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية بين العاملين الذين يمتلكون وثائق رسمية أو لا يمتلكونها وذلك بالنظر لتباين مركزهم القانوني. ومع أن الرجـــال يشكلون غالبية العمال المهاجرين فإن عدد النساء والأطفال الذين يصبحون عمالاً مهاجرين آخذ بالتزايد، ممـــا يجعلهم أشد عرضة لأنشطة الاتجار بالأشخاص.

٤- وهناك نسبة كبيرة من المهاجرين الذين يتنقلون، إجمالاً، عبر قنوات شرعية وعليه فإن هجرتهم ليس لها آثار صحية سلبية. غير أن بعضهم قد يواجه صعوبات في التوصل إلى خدمات الرعاية الـــصحية. وقـــد يكون لعملية الهجرة في حد ذاتها آثار صحية سلبية ولاسيما في صفوف المجموعات الفرعية مثل المهـــاجرين المهمشين والأشخاص الذين يتم الاتجار بهم واللاجئين والمهاجرين الذين يتم تهريبهم مما ينطوي على مخاطر صحية واضحة. ولابد من تحسين التعريف بالفئات السكانية المعنية من أجل السماح بتحليل الحالـــة الـــصحية لمختلف فئات المهاجرين الفرعية وحصولها على خدمات الرعاية الصحية تحليلاً أوفى.

٥- وقد تستلزم الهجرة تقديم استجابات إنسانية لاسيّما في حالات التشرد الواسع النـــاجم عـــن الكـــوارث الطبيعية أو الصراعات داخل البلدان أو فيما بينها. كما تسبب هذه الهجرة صـــعوبات فـــي تنظـــيم الخـــدمات

[١] *Glossary on Migration, International Migration Law Series*, International Organization for Migration, 2004.

الاجتماعية المراعية للثقافات المختلفة وفي إيتاء تلك الخدمات وضمان فعاليتها. كما أن تلبية احتياجات المهاجرين الصحية الأساسية لا يتم على نحو كافٍ في كل الأحوال، الأمر الذي يثير القلق في ما يتعلق بالمساواة والتماسك الاجتماعي وعدم الإقصاء. وهناك أيضاً صلة وطيدة بين تحركات السكان وتفشي الأمراض. وهذه الأمور جميعها تجعل من صحة المهاجرين قضية متزايدة الأهمية في إطار الصحة العمومية، بالنسبة إلى الدول الأعضاء وللأعمال التي تقوم بها الأمانة. وعليه فإن هذا التقرير يتصدى لقضيتين مستقلتين وإن كان هناك ما يربط بينهما وهما: الاحتياجات الصحية للمهاجرين المستضعفين والآثار الصحية العمومية المترتبة على الهجرة.

المبادئ الأساسية لنهج الصحة العمومية إزاء صحة المهاجرين

٦- ولابد من اتباع نهج معين حيال صحة السكان من أجل المواءمة بين الاستراتيجيات والخيارات السياسية والتدخلات بهدف تحسين الحصائل الصحية بين فئات فرعية خاصة ضمن المهاجرين. وثمة عوامل أساسية متعددة تؤثر في وضع نهج خاص بصحة المهاجرين العمومية. والهدف الرئيسي في هذا السياق هو تجنب التباينات بين المهاجرين وسكان البلد المستضيف فيما يخص أوضاع الصحة العمومية والحصول على الخدمات. أما الهدف الثاني، وهو مبدأ وثيق الصلة بهذا الموضوع، فهو ضمان حقوق المهاجرين الصحية، وهو يقتضي الحد من التمييز والوصم، وتذليل العقبات التي تحول دون حصول المهاجرين على تدخلات الوقاية والعلاج، وهي الحقوق الصحية الأساسية التي ينعم بها سكان البلد المستضيف. ويرتبط المبدأ الثالث بالهجرات الناجمة عن الكوارث والنزاعات، وهو يرمي إلى إيجاد التدخلات اللازمة لإنقاذ الأرواح من أجل تقليص المعدل المفرط للوفيات والمرض. ويرتبط المبدأ الرابع بالحد من الأثر السلبي الذي تحدثه الهجرة في الحصائل الصحية للمهاجرين. ويمكن أن تتخذ هذه المبادئ الأربعة معاً كأساس لوضع إطار سياسي تحدد بموجبه استراتيجيات الصحة العمومية الخاصة بالمهاجرين.

محددات صحة المهاجرين

٧- تؤدي تحركات السكان عموماً إلى زيادة تعرض المهاجرين للمخاطر الصحية والأخطار المحتملة، كما تؤدي إلى زيادة التوتر الناجم عن التشرد والانخراط في بيئات جديدة ثم الاندماج من جديد في البيئات الأصلية.

٨- وكثيراً ما يضطر المهاجرون الجدد، إلى مواجهة الفقر والتهميش وقلة فرص الحصول على المنافع والخدمات الاجتماعية، خاصة في المراحل المبكرة من دخولهم في البيئة الجديدة (سواء كان ذلك داخل بلدانهم الأصلية أو في بلدان العودة أو خارجها). وكثيراً ما يتركز العمال المهاجرون ذوو المهارات المحدودة أو العمال الموسميّون في قطاعات أو مهن ترتفع مستويات المخاطر المهنية المحدقة بها. ويحتمل أيضاً أن يشارك أفراد الأسرة والأطفال في هذه الأعمال مما يعرضهم أيضاً لتلك المخاطر.

٩- ويؤلف ضحايا الاتجار بالأشخاص، لاسيما النساء والأطفال منهم، فئة شديدة التعرض للمشاكل الصحية، وهم، على الأرجح، أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بالأمراض السارية وغير السارية ولمشاكل الصحة النفسية.

١٠- وترتبط الهجرة عندما تكون ناجمة عن الكوارث أو النزاعات أو انعدام الأمن الغذائي أو المرض أو تغيّر المناخ وسائر المخاطر البيئية ارتباطاً وثيقاً بالقضاء على أسباب الرزق، وبزعزعة النظام الصحي في معظم الأحيان.

١١- وتنشأ حالات الغبن الصحية، في المقام الرئيسي، نتيجة للتمييز وحالات التفاوت في الدخل وعدم المساواة في التوصل إلى شبكات التعليم والتشغيل والدعم الاجتماعي، وهي جميعها من الأمور التي لا تخدم مصالح المجموعات السكانية المهاجرة المستضعفة ولا مصالح اللاجئين والأشخاص الذين يتم الاتجار بهم كما أنهم يرزحون تحت نيرها بشكل مفرط. وإذا كانت المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية أمراً مهماً فكذلك الشأن بالنسبة إلى تدابير تعزز الصحة والوقاية من المرض التي كثيراً ما يتم التغاضي عنها لدى مناقشة صحة المهاجرين.

١٢- والتدخلات التي تتصدى للمحددات الاجتماعية للصحة هي أمر ممكن من خلال الإجراءات المشتركة بين القطاعات والتي تركز على الأسباب على الصعيد المجتمعي. ومن هنا تؤكد هذه المحددات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والبيئية لصحة المهاجرين على أهمية وضع سياسات مشتركة بين القطاعات، بما فيها تلك السياسات التي ترمي إلى تقليص المخاطر الناجمة عن الكوارث، والتي يمكن أن تؤثر في عملية الهجرة وفي أشد عواقبها الصحية وخامة.

القضايا الصحية الناجمة عن الهجرة

١٣- لا يوجد كثير من المعلومات التي تتناول صحة المهاجرين وحصولهم على الخدمات الصحية. والمعلوم أن عدد نُظم المعلومات الصحية الوطنية التي تصنف المعطيات بأسلوب يتيح تحليل القضايا الصحية الرئيسية السائدة في أوساط المهاجرين أو التي تسببها الهجرة بشكل مباشر إنما هو قليل. ويستدل من الدراسات الكمية اختلاف مفاهيم المهاجرين الصحية ونهجهم السلوكي في السعي إلى التنعم بالصحة، بما يشير إلى إمكانية استكمال هذه الدراسات بدراسات نوعية – وإن كانت البيانات ذات الصلة محدودة هنا أيضاً.

١٤- والبعد الصحي الهام الآخر هو البعد المتصل بالمخاطر الصحية التي يحملها المهاجرون وآثارها في الصحة العمومية. فالمهاجرون ينتقلون مع خصائصهم الوبائية ومع مستوى تعرضهم للعوامل المعدية، إلى جانب العوامل الوراثية وعوامل الاختطار المرتبطة بأنماط حياتهم، ومعتقداتهم الصحية النابعة من ثقافاتهم، ومدى حساسيتهم إزاء بعض الظروف المعينة. وذلك فضلاً عما ينطوون عليه من مواطن الضعف التي تتميز بها مجتمعاتهم الأصلية. فعلى سبيل المثال، عندما يكون مستوى التمنيع منخفضاً في البلد الأصلي أو في بلد العودة، فإنهم سيحملون معهم عامل الخطر السكاني الأصلي إلى البلد الذي يقصدونه، وذلك إلى أن يبلغ مستوى تمنيع المهاجرين مستواه لدى سكان البلد المستضيف. وبالمثل، عندما يرتفع معدل تفشي مرض سار ما أو أي مرض منسي في البلد الأصلي أو بلد العودة، يزداد احتمال إصابة المهاجرين بذلك المرض و/ أو احتمال نقلهم له عبر الحدود. وعلى العكس، فإن ارتفاع معدل تفشي مرض ما في بلدان المقصد يمكن أن يؤدي إلى إصابة المهاجرين بعدوى ذلك المرض وحملهم له إلى بلدهم الأصلي أو بلد العودة. وهناك أيضاً ما يدل على تزايد الأعباء الناجمة عن بعض الأمراض غير السارية مثل فرط ضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية والسكري والسرطان لدى السكان المهاجرين، بما يثقل كاهل النظم الصحية في بلدان المقصد.

١٥- وتجري بعض بلدان المقصد تقييمات صحية للمهاجرين المحتملين الذين يمتلكون وثائق، أو توجد لديها أحكام تفرض بعض الشروط الصحية التي قد تمنع المهاجرين بصورة قانونية من دخول البلد. وتؤدي هذه المسألة إلى صعوبة تحديد تدابير الوقاية والعلاج الصحية العمومية التي تتفق مع احترام حقوق الإنسان الأساسية. وتزداد هذه المشكلة تعقداً فيما يخص معالجة القضايا المتصلة بالمهاجرين من غير وثائق وكذلك فيما يتصل بالهجرة القسرية الداخلية أو الدولية نظراً لعدم وجود الآليات اللازمة لاكتشاف الحالات الصحية قبل الهجرة.

١٦- وكثيراً ما يجري تناول مسألة الأمراض السارية والأمراض المنقولة جنسياً من زاوية وحيدة ألا وهي: زاوية المخاطر التي يجلبها المهاجرون معهم عند دخولهم (أو مرورهم) في بلد ما. ومع ذلك، ينبغي معالجة مواطن الضعف في كل مراحل عملية الهجرة. ولابد أيضاً من الاهتمام بالتباينات القائمة بين المهاجرين من حيث أنماط تحركاتهم وحالتهم الاجتماعية والاقتصادية ووضعهم القانوني.

١٧- ويؤدي التعرض للمخاطر المتصلة بتحرك السكان إلى زيادة ضعف المهاجرين إزاء الإصابة بالاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات وإدمان الكحول والعنف. كما أن قلة فرص الحصول على الرعاية الصحية خلال مرحلتي الانتقال والانخراط المبكر في المجتمع تزيد من العبء الناجم عن التهاون في علاج الأمراض غير السارية.

المهاجرون والنظم الصحية

١٨- تسلط القضايا الآنفة الذكر الضوء على الصعوبات التي تواجهها النظم الصحية الوطنية. وهناك حاجة للوصول إلى المهاجرين والتصدي لجوانب ضعفهم الخاصة وتأمين الرعاية الصحية اللازمة لهم. وهذه الاستجابة تنطوي على اعتماد التدخلات الرامية إلى تقليص المخاطر الصحية التي يتعرض لها المهاجرون وإطلاق أو تعزيز تنفيذ البرامج والخدمات "التي تراعي المهاجرين"، أي تلك البرامج والخدمات التي تتضمن توفير رعاية تأخذ في اعتبارها الجوانب الثقافية والدينية واللغوية والاحتياجات الجنسانية، إلى جانب توجيهها للمهاجرين فيما يخص أسلوب تعاملهم مع نظامهم الصحي الوطني الجديد.

١٩- وبالإضافة إلى ما تقدم هناك صعوبة أخرى تتعلق بتأمين حصول المهاجرين على الخدمات الصحية على قدم المساواة مع غيرهم. وقد يستلزم ذلك اتباع نهج مختلفة تعتمد على أسلوب تنظيم وتمويل كل نظام صحي. والغاية المنشودة هنا هي الترويج لآليات للحماية المالية يقصد بها تجنب فرض نفقات مفرطة على الفئات المستضعفة اقتصادياً بالفعل. وينبغي الاهتمام بإيجاد ضمانٍ مستدام بين البلد الأصلي أو بلد العودة وبلد المرور وبلد المقصد، لاسيّما للمهاجرين بصفة مؤقتة والمهاجرين بصفة غير قانونية، والذين لا يسمح وضعهم القانوني بالحصول على الخدمات الصحية. كما تواجه النظم الصحية صعوبة خاصة في البلدان التي تشهد تدفقاً سريعاً للمهاجرين خلال فترات قصيرة.

٢٠- أما أماكن العمل التي تتيح خدمات الصحة المهنية من بين الأماكن التي يعمل فيها المهاجرون فعددها قليل، كما لا يستفيد إلا القليل من المهاجرين من تعويضات الضمان الصحي الوطني أو برامج التأهيل عند إصابتهم بأمراض أو عاهات لأسباب مهنية. والحد من هذه الأمراض والإصابات يقتضي تفحص ظروف العمل في قطاعات تشتد فيها عوامل الاختطار، إلى جانب انتهاج أساليب تراعي الحساسيات الثقافية في توفيرٍ التدريب والمعلومات في مجال الصحة والسلامة، وذلك في بيئات العمل المتعددة الثقافات. ويمكن أيضاً الاستفادة من مكان العمل كمدخل لإيتاء الخدمات الصحية وتوصيل رسائل الصحة العمومية للعمال المهاجرين وأسرهم.

استراتيجيات تعزيز صحة المهاجرين

٢١- هناك حاجة متزايدة في الدول الأعضاء التي تواجه مشكلات في ما يتعلق بالهجرة إلى صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات الرامية لتعزيز صحة المهاجرين. ويمكن أيضاً الاستفادة من الاستراتيجيات الإقليمية والعالمية في تعزيز شتى الأنشطة التي تضطلع بها البلدان كل على حدة. ويتعين على الحكومات أن تضمن تساوق السياسات التي تتبعها في مجالات الصحة والعمل والهجرة. وذلك بالإضافة إلى ضرورة التعاون بين البلدان

في تقييم المخاطر المهنية وعواقبها الصحية والتصدي لها قبل قدوم المهاجرين وأثناء فترة عملهم وبعدها، سواء أكانت في بلدهم الأصلي أم بلد العودة أم بلد المقصد.

٢٢- وفيما يلي بعض الاستراتيجيات الممكنة لتعزيز صحة المهاجرين:

- **الدعوة ورسم السياسات:** تشجيع السياسات الصحية التي تراعي خصائص المهاجرين والملتزمة بمبادئ نهج الصحة العمومية الرامي لتعزيز صحة المهاجرين؛ والدعوة لحقوق المهاجرين الصحية؛ وتعزيز فرص حصول المهاجرين على قدم المساواة مع غيرهم على الوقاية والرعاية الصحيتين؛ ووضع آليات تحسين الضمان الاجتماعي فيما يخص صحة المهاجرين وسلامتهم؛ والتوعية وتعزيز التعاون الدولي في مجال صحة المهاجرين في بلدانهم الأصلية وبلدان العودة والمقصد؛ وتشجيع التعاون بين وزارات الصحة والخارجية وسائر الوزارات ذات الصلة في البلدان المعنية؛ وتوطيد التعاون بين الوكالات والتعاون الإقليمي والدولي في مجال صحة المهاجرين، مع التركيز على إقامة الشراكات مع منظمات أخرى مثل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للهجرة؛ وتعزيز التعاون من أجل السياسات الصحية بين الحكومة المركزية والحكومات المحلية، وكذلك التعاون بين ممثلي المجتمع المدني.

- **التقييم والبحث ونشر المعلومات:** تقييم صحة المهاجرين والاتجاهات السائدة في مجال صحة المهاجرين؛ وتحديد وسد الفجوات القائمة في إيتاء الخدمات اللازمة لتلبية احتياجات المهاجرين الصحية؛ وتصنيف المعلومات الصحية حسب الجنس والسن والمنشأ والأوضاع الاجتماعية الاقتصادية وحسب الوضع من حيث الهجرة؛ والتشجيع على إنتاج المعارف في مجال الصحة والهجرة، بما في ذلك إجراء الدراسات الكمية والنوعية؛ وتوثيق وتعميم أفضل الممارسات والدروس المستفادة في تلبية احتياجات المهاجرين الصحية في بلدانهم الأصلية وبلدان العودة والمرور والمقصد؛ وتعميم أفضل الممارسات مثل المستشفيات المحابية للمهاجرين في شتى ربوع الأرض.

- **بناء القدرات:** توعية وتدريب القائمين على وضع السياسات وأصحاب المصلحة في المجال الصحي المعنيين بصحة المهاجرين في البلدان الأصلية وبلدان العودة والمرور والمقصد؛ وتشجيع القائمين على تزويد المهاجرين بالخدمات الصحية على مراعاة العوامل الثقافية والدينية واللغوية والجنسانية في مجال صحة المهاجرين، وتدريب المهنيين الصحيين على معالجة الجوانب الصحية المتصلة بالتحركات السكانية؛ وإقامة شبكة للمراكز المتعاونة والمؤسسات الجامعية وسائر الشركاء الرئيسيين بهدف توسيع نطاق البحث في مجال صحة المهاجرين وتعزيز القدرة على التعاون التقني؛ وتدريب المهنيين الصحيين في مجال الأمراض والعلل السائدة في بلدان المهاجرين الأصلية والبلدان التي يعودون إليها.

- **إيتاء الخدمات:** المبادرة إلى تنفيذ أو تعزيز خدمات الصحة العمومية وأساليب إيتاء الرعاية الصحية التي تراعي المهاجرين من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وتوطيد مبادرات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لغرض بلوغ مجتمعات المهاجرين؛ ووضع المعايير الدنيا للرعاية الصحية المقدمة إلى جميع فئات المهاجرين المعرضة للمخاطر (ولاسيما النساء والأطفال والمهاجرون الذين لا يحملون الوثائق الشخصية أو المهاجرون بصورة غير قانونية وطالبو اللجوء السياسي واللاجئون وضحايا الاتجار بالأشخاص)؛ والترويج للخدمات القائمة.

٢٣- وقد ناقش المجلس التنفيذي صيغة أولى من هذا التقرير في دورته الثانية والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨. كما ناقش بإسهاب مشروع قرار قدمته عدة دول أعضاء قبل اعتماد القرار م ت١٢٢ق٥.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٤- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تنظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١٢٢ق٥.

= = =