

تعزيز صحة المهاجرين

تقرير من الأمانة

١- يلخص هذا التقرير السياق العالمي الراهن والتحديات الصحية المتصلة بالمهاجرين واللاجئين ويصف إجراءات الأمانة المتخذة على المستويين العالمي والإقليمي للتصدي للتحديات ويعرض بإيجاز الإجراءات القادمة ذات الأولوية المتصلة بالقرار ج ص ع ٦١-١٧ (٢٠٠٨) الذي طلبت فيه جمعية الصحة من المدير العام، في جملة أمور، أن يروج لما يلي: صحة المهاجرين في برنامج العمل الصحي الدولي؛ وإدراج صحة المهاجرين في عملية وضع الاستراتيجيات الصحية الإقليمية والوطنية؛ والحوار والتعاون بشأن صحة المهاجرين بين جميع الدول الأعضاء المعنية بعملية الهجرة؛ والتعاون بين الوكالات والتعاون الإقليمي والدولي بشأن صحة المهاجرين.

السياق الراهن

٢- يتنقل عدد من الأشخاص في الوقت الحالي أكبر من أي عدد سبق تسجيله على الإطلاق. وتغادر الأغلبية الساحقة من المهاجرين بلدان المنشأ طوعاً بحثاً عن فرص اقتصادية واجتماعية وتعليمية أفضل وبيئة أفضل. وفي منتهى عام ٢٠١٥، أشارت التقديرات إلى وجود أكثر من ٢٤٤ مليون مهاجر دولي (حوالي ٣,٥٪ من سكان العالم) مما يمثل زيادة قدرها ٧٧ مليون شخص أو نسبة ٤١٪ مقارنة بعام ٢٠٠٠ وبلغت نسبة النساء منهم ٤٨٪. ومع ذلك، يشهد العالم أيضاً أعلى مستوى للتشريد القسري خلال عقود نتيجة لانعدام الأمن والنزاعات. وفي نهاية عام ٢٠١٥، أشارت التقديرات إلى وجود أكثر من ٢١ مليون لاجئ و٣ ملايين ملتمس للجوء على نطاق العالم إضافة إلى ٧٦٣ مليون مهاجر داخلي (نحو ١١٪ من سكان العالم) يزيد عدد المشردين داخلياً منهم على ٤٠ مليون شخص. ٢٠١

٣- وفي الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة، ولدت النزاعات الجديدة والجارية المزيد من حالات التشرد في الإقليم خلال العام الماضي. فقد أسفر العنف في بروندي وجمهورية أفريقيا الوسطى ونيجيريا وجنوب السودان عن تشريد مئات الآلاف من الأشخاص داخلياً وعبر الحدود بينما أدى تدهور الوضع في اليمن بأعداد لا يستهان بها من الأشخاص إلى التماس الأمان في بلدان مختلفة في الإقليم. وفي هذه الأثناء، حالت النزاعات التي طال أمدها في جمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي وجنوب السودان دون عودة ملايين الأشخاص إلى أوطانهم. وبحلول نهاية عام ٢٠١٥، كان هناك ٤,٢ مليون لاجئ و٦,٤ مليون مشرد داخلياً في الإقليم. وقد تركزت أكبر أعدادهم في نيجيريا وجنوب السودان وجمهورية الكونغو الديمقراطية. ٣

١ المنظمة الدولية للهجرة (٢٠١٦)، Migration in the world، على الموقع الإلكتروني التالي:

٢ إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ١/٧١ (٢٠١٦).

٣ يرد ذلك حسب الترتيب التنازلي لعدد اللاجئين والمشردين داخلياً.

٤- وفي إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة، ارتفع عدد المهاجرين عبر الحدود الدولية بنسبة ٣٦٪ بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥ ليبلغ ٦٣,٧ مليون شخص في عام ٢٠١٥ بمن فيهم ٧,١ مليون مشرد داخلياً (بتسجيل ٦,٩ مليون شخص منهم في كولومبيا وحدها). وشهد الإقليم أيضاً ارتفاعاً في عدد المهاجرين غير النظاميين وبالتحديد في عدد الأطفال غير المصحوبين الذين يفر العديد منهم من أعمال العنف، مما ينطوي على عواقب غير مرتقبة على صحتهم النفسية.

٥- وفي الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة، وصل أكثر من ١,٢ مليون مهاجر وملتزم لجوء ولاجئ جديد إلى أوروبا بحلول نهاية عام ٢٠١٥ إضافة إلى استضافة زهاء ٢,٧ مليون لاجئ من الجمهورية العربية السورية في تركيا. ووصل ما يزيد على ٣١٨ ٠٠٠ شخص بحراً وبلغ عن وفاة أو فقدان أكثر من ٣٦٠٠ شخص في الإقليم خلال الفترة من كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيو ٢٠١٦. واليونان وإيطاليا هما البلدان اللذان استقبلا أكبر عدد من الأشخاص القادمين بحراً.

٦- وإقليم شرق المتوسط التابع للمنظمة هو الإقليم الذي يشهد حالياً أكبر حالات الطوارئ والأزمات الممتدة الأمد في العالم. ويأتي ٣٤ مليون شخص من هذا الإقليم مما مجموعه ٦٥ مليون لاجئ وملتزم لجوء ومشرد داخلياً على نطاق العالم ويتألفون من أكثر من ١٤ مليون لاجئ وملتزم لجوء وأكثر من ٢٠ مليون مشرد داخلياً. وقد شهد الإقليم التشريد الداخلي لأعداد كبيرة من الأشخاص إذ فر ٦,٦ مليون شخص في الجمهورية العربية السورية و٤,٤ مليون شخص في العراق و٣,٢ مليون شخص في السودان و٢,٥ مليون شخص في اليمن من منازلهم بحلول نهاية عام ٢٠١٥. واستضافت أربعة بلدان في الإقليم أكثر من نصف اللاجئين من الجمهورية العربية السورية البالغ عددهم ٤,٩ مليون شخص بحلول نهاية عام ٢٠١٥ مما يؤثر تأثيراً مباشراً أو غير مباشر فيما يزيد على ١٢ مليون شخص في المجتمعات المحلية المضيفة.

٧- وفي إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ التابعين للمنظمة، بقي عدد اللاجئين الإجمالي ثابتاً إذ بلغ ٥٠٠ ٠٠٠ شخص منذ عام ٢٠٠١ إلا أن عدد المشردين داخلياً انخفض انخفاضاً شديداً من ٢,٥ مليون شخص إلى أقل من مليون شخص نظراً إلى تسوية بعض حالات التشريد القسري.

٨- وفي ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اجتماعاً عاماً رفيع المستوى معنياً بحركات النزوح الكبرى للاجئين والمهاجرين في ضوء الحاجة إلى مزيد من التضامن والدعم الدوليين استجابة لتلك الحركات واعتمد خلاله إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين^١ الذي يبين المبادئ والتوصيات المنطبقة على المهاجرين واللاجئين (بما في ذلك ما يتصل بالإنقاذ أثناء الطريق والاستقبال على الحدود ومكافحة كره الأجانب وتشجيع الاندماج) والالتزامات المنفصلة الخاصة بالمهاجرين واللاجئين. ويمهد المرفقان الواردان في الإعلان السبيل لوضع اتفاقيين عالميين بشأن اللاجئين والمهاجرين في عام ٢٠١٨. وتعترف الدول الأعضاء في الإعلان بالمسؤولية المشتركة إزاء اللاجئين والمهاجرين وتلتزم بالعمل من أجل اعتماد الاتفاقيين العالميين في عام ٢٠١٨.

٩- وتعترف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بالمهاجرين واللاجئين والمشردين كفئات مستضعفة وتدعو إلى الاحترام التام لحقوق الإنسان الخاصة بهم. وتسلم بمساهمة المهاجرين الإيجابية في النمو الشامل والتنمية المستدامة وتعد الصحة شرطاً أساسياً لتحقيق ذلك. وسيساعد توخي تحقيق أهداف التنمية المستدامة والغايات المدرجة فيها بما فيها الهدف ٣-٨ بشأن التغطية الصحية الشاملة على التصدي لمحددات اقتصادية واجتماعية

١ القرار ٧١/١ (٢٠١٦) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

وببئية متعددة لعافية المهاجرين واللاجئين. وتحقيقاً لرؤية خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ أي عدم إغفال أحد، من الضروري تلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين. ولا يعتبر توفير مستويات كافية من الرعاية للاجئين والمهاجرين أمراً مهماً لصحة السكان فحسب بل يعد أيضاً عنصراً أساسياً في حماية حقوق الإنسان الخاصة بهم وبالمجتمعات المحلية المضيفة وفي تعزيز هذه الحقوق.

التحديات الصحية المتصلة بالهجرة والتشرد

١٠- غالباً ما يفتقر المهاجرون واللاجئون إلى فرص الحصول على الخدمات الصحية والحماية المالية من أجل الصحة على الرغم من حق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية المنصوص عليه في دستور المنظمة لعام ١٩٤٨ ووجود معايير واتفاقيات دولية مصدق عليها بشأن حقوق الإنسان تحمي حقوق المهاجرين واللاجئين، بما فيها حقهم في الصحة. وتتعرض صحة العديد من المهاجرين واللاجئين للخطر بسبب إساءة المعاملة والعنف والاستغلال والتمييز والعقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية والافتقار إلى الرعاية المستمرة. وقد تُخلف الهجرة الواسعة النطاق آثاراً سلبية على الصحة البدنية والنفسية لدى المجموعات السكانية المتنقلة التي يحتمل تعرضها للعنف، بما في ذلك العنف القائم على نوع الجنس والعنف الجنسي، والإكراه على ممارسة البغاء، ومشكلات تتعلق بالصحة الإنجابية الجنسية وصحة الأم والطفل والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والصحة النفسية وما إلى ذلك. وعلى الصعيد العالمي، يظل حصول المجموعات السكانية الضعيفة من المهاجرين واللاجئين على الخدمات الصحية داخل البلدان المضيفة أمراً يتسم بشدة التفاوت وعدم الاتساق في معالجته. وقد تختلف الاحتياجات الصحية للمجموعات السكانية من المهاجرين واللاجئين اختلافاً كبيراً عن احتياجات سكان البلدان المضيفة. ويُحتمل أن تشمل العقبات التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية التكاليف المرتفعة والاختلافات اللغوية والثقافية والتمييز والعقبات الإدارية وعدم القدرة على الانضمام إلى النظم المحلية للتأمين الصحي والافتقار إلى المعلومات عن الاستحقاقات الصحية. وفي البلدان المضيفة الأغنى، يواجه المهنيون الصحيون بصفة متزايدة حالات يعالجون فيها مرضى تبدو عليهم أعراض لا يألّفون لها. ويقترن تأخير الرعاية أو تأجيلها والافتقار إلى خدمات الوقاية المناسبة بتفاقم المرض والحاجة فيما بعد إلى علاج أكثر تعقيداً وتكلفة. وقد ينطوي تأخير العلاج أو رفضه على التمييز وينتهك مبادئ حقوق الإنسان ويهدد الصحة العمومية.

إجراءات الأمانة

١١- غيّرت المنظمة نهجها المتصل بالهجرة والصحة منذ آذار/مارس ٢٠١٦ من نهج قائم على دوافع إنسانية محضة إلى نهج قائم على تعزيز النظم الصحية على نطاق أوسع والترويج للتغطية الصحية الشاملة. ووضعت آلية حسنة الأداء على نطاق المنظمة لتنسيق جهود المنظمة المتعلقة بالهجرة والصحة على الصعيد العالمي. وفي أيار/مايو ٢٠١٦ خلال جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، نُظمت جلسة إعلامية تقنية بشأن الهجرة والصحة واستُخدمت التوصيات والإجراءات ذات الأولوية التي بُحثت خلال الجلسة الإعلامية لتوجيه عمل المنظمة المرتبط بالهجرة والصحة. وشاركت المنظمة مشاركة تامة في المناقشات بشأن مضمون إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين لضمان إدراج الالتزامات الصحية في الإعلان. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، تكلل تنظيم اجتماع جانبي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الصحة في سياق الهجرة والتشريد القسري بالنجاح بمشاركة حكومتي إيطاليا وسري لانكا ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين. وقد كانت هذه هي المرة الأولى التي بُحث فيها موضوع صحة المهاجرين واللاجئين خلال الجمعية العامة. وعلاوة على ذلك، قدمت المنظمة، بوصفها عضواً في الفريق العامل المعني بالهجرة وحقوق الإنسان والمسائل الجنسانية التابع للمجموعة العالمية المعنية بالهجرة، الدعم التقني من أجل وضع

مسودة المبادئ والمبادئ التوجيهية المدعومة بإرشادات عملية بشأن حماية حقوق الإنسان الخاصة بالمهاجرين المستضعفين في إطار حركات الهجرة الكبيرة و/أو المختلطة. وتشدد هذه المبادرة على ما يواجهه المهاجرون المستضعفون غير الحاصلين على الحماية كلاجئين من ثغرات في حماية حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة.

١٢- وأيدت الجهات المانحة ومنظمات المعونة خلال مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني الذي عقده الأمين العام للأمم المتحدة في إسطنبول في أيار/ مايو ٢٠١٦ "الصفقة الكبرى: التزام مشترك لتحسين خدمة المحتاجين"^١ وهي وثيقة تحدد ١٠ مجالات مثل توفير المساعدة النقدية وزيادة الدعم المقدم إلى المستجيبين على الصعدين المحلي والوطني تقترح في ظلها الجهات المانحة ومنظمات المعونة تغيير الممارسات الراهنة لتعزيز فعالية المساعدة الإنسانية وكفاءتها. وشاركت المنظمة مشاركة نشطة في المناقشات بشأن التزامات الصفقة الكبرى ولا تزال تعمل من أجل تنفيذ هذه الالتزامات التي أدرج العديد منها في خطط المنظمة الاستراتيجية وبرنامج عملها قبل مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني. ويشمل عمل المنظمة الحالي إعداد مجموعة أساسية من الخدمات الصحية وإطار للعمل في حالات الطوارئ الممتدة الأمد. وفضلاً عن ذلك، تشرف المنظمة على مناقشة بشأن وضع برامج قائمة على النقد من أجل الأنشطة الصحية في حالات الطوارئ. وتطبق جميع هذه الأنشطة على الحالات المؤثرة في المهاجرين.

١٣- وتتزايد الهجرة الدولية للعاملين الصحيين. فقد سُجلت زيادة بنسبة ٦٠٪ في عدد الأطباء والمرضى المهاجرين الذي يعملون في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي على مدى العقد الماضي.^٢ وترتفع هذه النسبة إلى ٨٤٪ فيما يخص الأطباء والمرضى الذين يكون أصلهم من بلدان تعاني من نقص شديد في القوى العاملة الصحية. وقد عملت المنظمة مع جهات شريكة رئيسية بما فيها منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لدعم إرساء منبر دولي معني بتنقل العاملين الصحيين بهدف تدعيم الصكوك الراهنة مثل مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وضمان تبادل المنافع. وقُدِّم تقرير الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي إلى الأمين العام للأمم المتحدة على هامش الدورة الحادية والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة.^٣ ويعترف التقرير بالتحديات والفرص التي تنطوي عليها الهجرة الدولية للعاملين الصحيين. وتدعو الهيئة في التقرير إلى إرساء منبر دولي معني بهجرة العاملين الصحيين مما ينبغي أن يتماشى مع المناقشة بشأن الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية ووضع هذا الاتفاق في عام ٢٠١٨.

١٤- وتعمل المنظمة مع الجهات الشريكة للتصدي لزيادة تعرض اللاجئين وملتمسي اللجوء والمهاجرين للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. وعلى سبيل المثال، تُتخذ الخطوات لتخفيف وطأة عوامل الخطر مثل ارتفاع معدلات ممارسة الذكور والإناث للدعارة في صفوف المهاجرين والعنف الجنسي والحبس وانعدام الحماية الاجتماعية وزيادة التعرض للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وعدم إتاحة خدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتحرير الفيروس ورعاية المصابين بعذواه ومعالجتهم. وتعمل المنظمة من أجل توسيع نطاق

١ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي:

٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦). <https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250> (تم الاطلاع في ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).

٢ OECD International Migration Outlook 2015. OECD Publishing, Paris. 2016.

٣ Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. WHO. 2016.

تبادل المعلومات عبر الحدود لضمان استمرار توفير الخدمات المتصلة بالفيروس في صفوف هذه الفئة السكانية وتحديد التدخلات المرتبطة بالفيروس وتنفيذها لفائدة المهاجرين والسكان المتنقلين بما يتكيف مع السياق والقدرات والموارد على الصعيد المحلي. وتعمل أيضاً من أجل ضمان إتاحة خدمات وجبة ومقبولة ومتوافرة في بيئة تحمي حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالعدوى بهذا الفيروس.

١٥- وتهدف استراتيجية المنظمة للقضاء على السل إلى وضع حد لوباء السل بتحديد معالم لعام ٢٠٣٠ تتمثل في تحقيق خفض بنسبة ٩٠٪ في عدد الوفيات الناجمة عن السل وخفض بنسبة ٨٠٪ في معدل الإصابة بالسل مقارنة لعام ٢٠١٥ وإزالة عبء التكاليف الهائلة عن كاهل المتضررين. ولدى اعتماد الاستراتيجية في عام ٢٠١٤، شددت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون تشديداً خاصاً على ضرورة التعاون عبر الحدود تلبيةً لاحتياجات الفئات الضعيفة من المجتمعات المحلية، بما فيها جماعات المهاجرين من السكان، وتصدياً للتهديدات التي تشكلها مقاومة السل للأدوية المتعددة. واتخذت الأمانة منذ ذلك الحين إجراءات ترمي إلى تلبية الاحتياجات المحددة للمهاجرين واللاجئين المصابين بالسل من خلال تقديم إرشادات محددة والنهوض بالبحث وإرساء أطر وشراكات إقليمية وتقديم المساعدة التقنية، وخصوصاً من أجل تلبية الاحتياجات الملحة الناشئة عن أزمة الهجرة الحالية. وتساعد أيضاً على توليد البيانات واستعراضها بخصوص الفحص الفعال والتشخيص واستمرار الرعاية في صفوف السكان المهاجرين في السياقات ذات المستويات العالية والمنخفضة لعبء السل. وإضافة إلى العمل مع الدول الأعضاء تعمل الأمانة مع جهات شريكة مثل المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

١٦- وتشير التقديرات إلى وجود ٢٦ مليون امرأة وفتاة في سن الإنجاب يعشن في ظل حالات الطوارئ ويحتجن جميعهن إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتزيد معدلات وفيات الأمهات على ٣٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في ثلاثة أرباع الدول التي يشار إليها على أنها دول هشة حسب التقديرات. وتلبيةً لهذه الاحتياجات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، تعمل الأمانة من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق وتُمنح الأولوية لتوفير مجموعة من الخدمات الأولية الدنيا في مجال الصحة الإنجابية من خلال النظم الصحية الوطنية والجهات الشريكة في حالات الطوارئ. وتسلم الاستراتيجية بأن توفير الخدمات المستدامة أمر يعتمد على برامج تكفل الانتقال من الاستجابة للطوارئ إلى تعزيز النظم الصحية في الأمد الطويل وبأن هناك حاجة ماسة إلى ضمان سلامة العاملين الصحيين والمرافق التي يعملون فيها في سياقات النزاع. ويمكن أن تكون الهجرة تجربة غير تمكينية بالنسبة إلى بعض النساء، وخصوصاً عندما يعملن في قطاعات اقتصادية غير نظامية. ومن المتوقع نشر تقرير للمديرة العامة عنوانه *المرأة المتنقلة (Women on the Move)* في أيار/ مايو ٢٠١٧. وسيبحث التقرير سبل تأثير الإجحافات والتجارب التي تتعرض لها النساء والفتيات المتنقلات في صحتهن.

١٧- وفي الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة، قدمت المنظمة الدعم لتعزيز النظم الصحية المحلية والارتقاء بترصد الأمراض والتأهب لها والتصدي لها بهدف تلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين وملتزمي اللجوء والمشردين داخلياً. وأُتيحت الخدمات الصحية والمساعدة لأكثر من ١,٥ مليون لاجئ داخل المخيمات وخارجها عبر الإقليم. وكان تعزيز إتاحة الهياكل الوطنية للرعاية الصحية واعتماد نهج مجتمعي في عداد العناصر الرئيسية لتحقيق الاستدامة. ودعمت المنظمة والجهات الشريكة الصحية البلدان في سعيها إلى إدماج اللاجئين والمشردين داخلياً في البرامج الوطنية التي تشمل حملات التطعيم وتصدت لفاشيات التهاب السحايا لدى اللاجئين من جنوب السودان الموجودين في إثيوبيا ولفاشيات الكوليرا في مخيمات المشردين داخلياً في ملاوي حيث طعم

أكثر من ١٦٠ ٠٠٠ شخص مصاب بالمرض. وفي غانا، حصل ٨٧٪ من اللاجئين على تغطية نظام التأمين الصحي الوطني بحلول نهاية عام ٢٠١٥. وفي إثيوبيا، وُزعت لقاحات ضد الحصبة وشلل الأطفال على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة بتطعيم أكثر من ١٩ ٦٠٠ طفل لاجئ ضد الحصبة وأكثر من ٢١ ٠٠٠ طفل ضد شلل الأطفال. وإذ عملت المنظمة والجهات الشريكة على مستوى جميع القطاعات، اتخذت تدابير للوقاية والمكافحة متعلقة بجودة مرافق المياه والإصحاح في المخيمات وعززت التعبئة المجتمعية في مجال التوعية المتصلة بالنظافة الصحية والمخاطر الصحية وقدمت الدعم للتدبير العلاجي للحالات وترصدها.

١٨- وفي إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة، اعتمدت الدول الأعضاء خلال الدورة الخامسة والخمسين لمجلس الإدارة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ قراراً بشأن صحة المهاجرين^١ يدعم وثيقة سياسة متعلقة بالمسألة ويعترف بأن الاستراتيجية الإقليمية لحصول الجميع على الخدمات الصحية والتغطية الصحية الشاملة تعد إطاراً لإجراءات النظم الصحية الرامية إلى حماية صحة جميع المهاجرين وعافيتهم. وبتعبير آخر، تضع الاستراتيجية الإطار الذي يمكن من خلاله لبلدان الإقليم تصميم استراتيجيات تعاونية وتنفيذها لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان المهاجرين بالالتزام الراسخ بالحقوق في الصحة. ويستتبع هذا الالتزام إتاحة خدمات صحية شاملة جيدة للمهاجرين داخل أراضي بلدان المنشأ وبلدان الوجهة وأثناء العبور ولدى عودتهم إلى بلدان المنشأ. وعلاوة على ذلك، تعترف الاستراتيجية بمساهمات الاستراتيجيات أو المهام السابقة المنبثقة عن الإقليم التي تتناول هذه المسألة، وتتواءم مع الاستراتيجيات والالتزامات الأخرى ذات الصلة، بما فيها أهداف التنمية المستدامة.

١٩- وفي إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة، هناك عدة بلدان هي موضع استضافة المهاجرين وانطلاقهم على حد سواء. وفي بنغلاديش، دعمت المنظمة الحكومة والجهات الشريكة في وضع خطة عمل استراتيجية وطنية بشأن الهجرة والصحة للفترة ٢٠١٥-٢٠١٨ بهدف تحسين الإطار السياسي والقانوني للمهاجرين وإرساء نظام للرصد والإعلام وتعزيز الشراكات المتعددة القطاعات. وفي سري لانكا، وُضعت سياسة وطنية متعلقة بصحة المهاجرين منذ عام ٢٠١٣ لتعزيز صحة المهاجرين الخارجين والداخلين والداخلين. وتضطلع سري لانكا أيضاً بدور رئيسي في تنسيق مختلف القطاعات. وعلى سبيل المثال، ستستضيف سري لانكا المشاورة العالمية الثانية المعنية بصحة المهاجرين في شباط/فبراير ٢٠١٧ بالتعاون مع المنظمة والمنظمة الدولية للهجرة. وأدرجت الدورة التاسعة والستون للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا المعقودة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ بنداً في جدول الأعمال عن الهجرة والصحة. واقتُرحت اللجنة إجراء تحليلات سريعة لوضع صحة المهاجرين من جانب كل بلد في الإقليم وإتاحتها قبل المشاورة العالمية. وفي تايلند، تعد صحة المهاجرين أولوية من أولويات استراتيجية التعاون القطري. وقد قُدم الدعم إلى وزارة الصحة العمومية لتحديث الخطة الرئيسية الثانية للتنمية الصحية عبر الحدود للفترة ٢٠١٢-٢٠١٦ ووضع خطة وطنية لصحة المهاجرين للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ وتنفيذها. وفي إطار هذه الخطة، يحصل المهاجرون غير الحاملين لوثائق الهوية ومن يعولون على تغطية نظام للتأمين الصحي الإلزامي للمهاجرين مماثل لنظام تأمين مواطني تايلند. وإضافة إلى ذلك، تدعم المنظمة رابطة أمم جنوب شرق آسيا في تنفيذ برنامج "الحدود الصحية" في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية.

٢٠- وفي الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة، اعتمدت الاستراتيجية وخطة العمل لصحة اللاجئين والمهاجرين في الإقليم الأوروبي للمنظمة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ إلى جانب قرار مصاحب خلال الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية لأوروبا. وقُدمت المساعدة التقنية إلى وزارات الصحة بغية تحسين التصدي لتحديات الهجرة في مجال الصحة العمومية. وتشمل هذه المساعدة بعثات التقييم المشتركة ووضع خطط وطنية ودون وطنية للطوارئ والتأهب وتحديثها وإعداد وحدات تدريبية بشأن الهجرة والصحة. وأُتيحت الإمدادات الطبية للبلدان تلبية

١ القرار CD55.R13 (٢٠١٦).

للاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين وملتمسي اللجوء. وأعدت إرشادات تقنية متعلقة بالهجرة والصحة مثل الإرشادات التقنية المشتركة بين المنظمة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة بشأن المبادئ العامة لتطعيم اللاجئين وملتمسي اللجوء والمهاجرين في الإقليم الأوروبي للمنظمة. ويجري أيضاً وضع إرشادات بشأن الصحة النفسية للاجئين والمهاجرين مع جهات شريكة دولية متعددة. وقد استهلكت الأمانة عملية رئيسية لتحليل البيانات المتاحة بشأن الهجرة والصحة على نطاق بلدان الإقليم البالغ عددها ٥٣ بلداً وتعمل على جمعها في تقارير تجميعية لرسم السياسات بهدف تعزيز رسم السياسات المسندة بالبيانات بشأن صحة المهاجرين. ونُشرت عدة تقارير لشبكة البيانات الصحية شملت تقارير عن صحة الأم والصحة النفسية وآثار التعاريف المختلفة لتعبير "المهاجر" على إتاحة الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك، يعمل المكتب الإقليمي لأوروبا حالياً مع المفوضية الأوروبية على وضع الصيغة النهائية لمشروع مشترك بشأن إدارة المعارف المتعلقة بالهجرة والصحة له غرضان رئيسيان هما إعداد مذكرات إرشادية تقنية وتعميمها بشأن المسائل الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير السارية والهجرة؛ وتنظيم دورات دراسية على الإنترنت باستخدام المواد التدريبية الراهنة والجديدة بشأن الهجرة والصحة لتحسين توعية أصحاب المهن الصحية وغير الصحية بخصوص هذا الموضوع المحدد. وسيكون المشروع جزءاً من مبادرة أوسع نطاقاً استُهلكت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ ألا وهي المركز الأوروبي للمعارف بشأن الهجرة والصحة.

٢١- وفي جميع البلدان المضيفة المتضررة من النزاع الذي تشهده الجمهورية العربية السورية في إقليم شرق المتوسط التابع للمنظمة، تشرف المنظمة على التقييمات الصحية وتصدر المعلومات الصحية وتعممها لضمان إتاحة الرعاية الصحية على أساس بيانات آنية. وتقدم المنظمة أيضاً الدعم التقني والتدريب إلى وزارات الصحة والجهات الشريكة وتعمل مع الجهات الشريكة من أجل رصد جودة المياه ودعم مكافحة النواقل وشن حملات التمنيع. وتتسق أيضاً مع الجهات الشريكة الإقليمية بما فيها المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين من أجل إدماج التحديات الصحية المتصلة بالمهاجرين في الإطار التشغيلي للتدخلات في مجال الصحة العمومية التي تولى لها حالياً عناية أكبر في الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ في بعض بلدان الإقليم. وعلاوة على ذلك، توفر المنظمة الرعاية الصحية بما في ذلك دعم خدمات الإحالة والمرضى ذوي الإعاقة. وتعزز أيضاً التدخلات المتعلقة بالأمراض السارية ونظم الإنذار المبكر والاستجابة وحملات التمنيع ضد شلل الأطفال والحصبة واستراتيجيات صحة الأم والطفل والتدخلات الرامية إلى مكافحة الأمراض غير السارية في صفوف اللاجئين والسكان المضيفين. ونظراً إلى ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية وخصوصاً الاكتئاب والقلق في الإقليم بسبب وضع انعدام الأمن المتواصل، يتيح المكتب الإقليمي لشرق المتوسط خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في بلدان الإقليم ولاسيما للمهاجرين. كما ينسق المكتب الإقليمي عن كثب مع الجهات النظيرة له في الإقليم الأوروبي والإقليم الأفريقي من أجل التصدي للتحديات الصحية المرتبطة بالمهاجرين في الإقليم وبهدف وضع خطة عمل مشتركة للتصدي للتحديات الصحية المرتبطة بالمهاجرين.

٢٢- وفي إقليم غرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة، يجري استكمال استعراض لحصول السكان المهاجرين على الخدمات الصحية في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. ويتيح الاجتماع السنوي لممثلي المنظمة من المنطقة دون الإقليمية محفلاً للتعاون بين البلدان والتعاون الإقليمي من أجل تناول مسائل الهجرة المهمة بما فيها المخاطر الصحية والمحددات الاجتماعية وإتاحة الخدمات الأساسية للسكان المهاجرين في المناطق العابرة للحدود. وفضلاً عن ذلك، يجري النظر في عقد اجتماع إقليمي ثانٍ بشأن الحدود الصحية في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية مع الجهات الشريكة في عام ٢٠١٧.

الأولويات المستقبلية

٢٣- حددت الأمانة الأولويات التالية للدول الأعضاء والشركاء وسائر أصحاب المصلحة فيما يتعلق بتلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين: (١) وضع استراتيجية عالمية متسقة وشاملة بشأن الهجرة والصحة لتلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين؛ (٢) دعم وضع الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية بهدف ضمان التغطية الكافية لموضوع الصحة ضمن الاتفاقين؛ (٣) دعم وضع وتنفيذ سياسات صحية مراعية للمهاجرين تشمل نهجاً للصحة العمومية والإتاحة الشاملة والمنصفة للخدمات الصحية الجيدة والحماية المالية للمهاجرين واللاجئين بصرف النظر عن الوضع وبما يتناسب مع السياق والأولويات والأطر المؤسسية والقانونية على الصعيد الوطني؛ (٤) تعزيز التغييرات الضرورية في القانون والسياسة لضمان إدماج المهاجرين واللاجئين في التخطيط الصحي الوطني والمحلي؛ (٥) تعزيز وبناء نظم صحية قادرة على الصمود تكون أهدافها الأساسية تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة للجميع (الهدف ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة) بصرف النظر عن الوضع القانوني؛ (٦) زيادة الدعوة والنهوض بتعبئة الموارد لتلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين واللاجئين، بما في ذلك التمويل الابتكاري المتعدد السنوات الذي يمكن التنبؤ به؛ (٧) تعزيز الروابط بين التنمية والشؤون الإنسانية من خلال وصل المساعدة الإنسانية القصيرة الأجل بتدعيم النظم الصحية في الأمد الطويل؛ (٨) في أصعب الظروف، مواصلة حشد الشركاء وتنسيقهم دعماً للدول الأعضاء من أجل توفير الرعاية الصحية المنقذة للأرواح للمحتاجين إليها؛ (٩) تدعيم آليات التنسيق والتعاون بين القطاعات والبلدان والوكالات لتحقيق التأزر والفعالية، بما في ذلك ضمن منظومة الأمم المتحدة ومع المفوضية السامية لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للهجرة بوجه خاص ومع سائر الجهات صاحبة المصلحة التي تعمل من أجل تحسين صحة المهاجرين واللاجئين في بلدان المنشأ والعبور والوجهة؛ (١٠) تحديد التجارب والدروس المستخلصة ومقارنتها وتيسير تبادلها فيما بين الدول الأعضاء وإعداد مستودع للمعلومات عن التجارب ذات الصلة في البلدان المتضررة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من الإرشادات.

= = =