منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٤/٢٧**
الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة **٢٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨**
البند ٦-٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB144/27**

تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

مسوَّدة خطة العمل العالمية، ٢٠١٩-٢٠٢٣

تقرير من المدير العام

١- طلب المجلس التنفيذي، في المقرر الإجرائي م ت١٤٠(٩) الصادر في دورته الأربعين بعد المائة التي عُقدت في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧، من المدير العام 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، مسوَّدة إطار للأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين. وينبغي أن يكون الإطار مرجعاً لتنظر فيه الدول الأعضاء في إطار تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين.

٢- وفي أيار/ مايو ٢٠١٧، لاحظت جمعية الصحة، في القرار ج ص ع٧٠-١٥ بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، مع التقدير بالإطار، وحثت الدول الأعضاء، وفقاً لسياقها الوطني وأولوياتها وأطرها القانونية، على أمور منها توطيد التعاون الدولي بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين تمشياً مع الفقرتين ١١ و٦٨ والفقرات الأخرى ذات الصلة من إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين.[١] وإضافةً إلى ذلك، طلبت جمعية الصحة من المدير العام تحديد أفضل الممارسات والخبرات والدروس المستخلصة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين في كل إقليم، بغية الإسهام في وضع مسوَّدة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون المقرر عقدها في عام ٢٠١٩.

٣- وعملاً بذلك، في الفترة من آب/ أغسطس ٢٠١٧ حتى كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨، أطلقت دعوة عبر الإنترنت للحصول على مساهمات بشأن المعلومات المسندة بالبيِّنات، والممارسات القطرية، 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 (المفوضية). وفي وقت لاحق، نُشرت تقارير عن التحليلات والممارسات المتصلة بالوضع على الصعيد الإقليمي في إطار تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين.[٢]

---

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧١ (٢٠١٦). إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين (http://undocs.org/ar/a/res/71/1، تم الاطلاع في ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٢ تقارير التحليلات والممارسات المتصلة بالوضع في إطار تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين. (انظر الروابط الموجودة في الصفحة التالية: http://www.who.int/migrants/publications/situation-analysis-reports/en/، تم الاطلاع في ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٤- وقد اكتسب العديد من المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية خبرات كبيرة في مجال التصدي لتحديات صحة اللاجئين والمهاجرين. وفي عام ٢٠١٦، اعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لصحة اللاجئين والمهاجرين في دورتها السادسة والستين.[١] واتخذت اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة/ المجلس التوجيهي في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦ قراراً بشأن صحة المهاجرين.[٢] وتُعد حالياً خطط إقليمية تتعلق بالهجرة والصحة في أقاليم أخرى، من قبيل إقليم شرق المتوسط.

٥- وبغية المساهمة في تحقيق رؤية خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، يتواءم إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين مع إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين، ومع الفرع ٢-٣ المتعلق بالصحة من الاتفاق العالمي للاجئين[٣،٤] ومع الإجراء (هـ) من الهدف ١٥ من الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية[٥] وفقاً للسياق والأولويات والأطر القانونية الوطنية.[٦] ويأخذ الإطار في الاعتبار أيضاً تقرير الأمين العام للأمم المتحدة المعنون نحو هجرة تصب في صالح الجميع.

مسوَّدة خطة العمل العالمية

٦- الغرض من مسوَّدة خطة العمل العالمية، بما يتواءم مع ما ينص عليه القرار ج ص ع٧٠-١٥، هو تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين بالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية وغيرهما من المنظمات الدولية وأصحاب المصلحة المعنيين.

٧- وعلى الرغم من خضوع علاج اللاجئين والمهاجرين لأطر قانونية مستقلة، فإن من حقهم التمتع بحقوق الإنسان العالمية والحريات الأساسية مثلهم مثل غيرهم. وهم يواجهون أيضا العديد من التحديات المشتركة ويشتركون في أوجه الضعف الذي يعتري الآخرين. وسوف يركز عمل الأمانة، عملا بخيارات العمل الاستراتيجية،[٧] على استفادة اللاجئين والمهاجرين والسكان المضيفين من التغطية الصحية الشاملة في سياق برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ الذي وضعته المنظمة.

---

١ القرار EUR/RC66/R6.

٢ القرار CD55.R13.

٣ https://www.unhcr.org/events/conferences/5b3295167/official-version-final-draft-global-compact-refugees.html

٤ للحصول على مزيد من المعلومات، انظر http://www.unhcr.org/uk/towards-a-global-compact-on-refugees.html (تم الاطلاع في ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٥ أي: تيسير حصول المهاجرين على الخدمات الأساسية https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713_agreed_outcome_global_compact_for_migration.pdf (تم الاطلاع في ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٦ انظر المسوَّدة النهائية (١١ تموز/ يوليو ٢٠١٨) المتاحة عن العنوان التالي: https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/07/migration.pdf (تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٧ الفقرة ٦، http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_1.pdf.

٨- وسوف تستخدم مسودة الخطة تعريف "اللاجئ"[١] حسبما ورد في اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولها لعام ١٩٦٧. ولا يوجد تعريف متفق عليه دولياً لمصطلح "المهاجر". فقد يظل المهاجرون في البلد الأصلي أو المستضيف أو ينتقلون إلى بلد آخر أو يتنقلون ذهاباً وإياباً بين البلدان. وقد يكون لكلا التعريفين انعكاسات ذات أهمية على استحقاق خدمات الرعاية الصحية الشاملة وإتاحتها، وتحددهما التشريعات الوطنية، وفقاً للقانون الدولي.

لمحة موجزة عن الوضع العالمي

٩- زاد عدد المهاجرين الدوليين،[٢] المعبر عنه في شكل نسبة من إجمالي عدد السكان، مع مرور الوقت. والآن تبلغ نسبة المهاجرين الدوليين إلى إجمالي عدد السكان ٣,٤٪، بينما كانت ٢,٨٪ في عام ٢٠٠٠. وخلال الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٧، ارتفع العدد الإجمالي للمهاجرين الدوليين من ١٧٣ مليون إلى ٢٥٨ مليون في عام ٢٠١٧. وهو ما يعني حدوث زيادة نسبتها ٤٩٪ تقريباً منذ عام ٢٠٠٠.[٣]

١٠- وتفيد تقارير المفوضية[٤] بلوغ عدد المشردين قسرياً على الصعيد العالمي، وهو ٦٨,٥ مليون شخص، مستوى قياسياً مرتفعاً – وهو أعلى مستوى تشرد في تاريخ البشرية – بما في ذلك 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.

العواقب والتحديات الصحية

١١- رغم وجود اتفاقيات وقرارات دولية، قد لا يحصل كثير من اللاجئين والمهاجرين على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والعلاج والرعاية، علاوةً على الحماية المالية. وقد تُستخدم أحياناً الجنسية أو الوضع القانوني كأساس لتحديد الأشخاص الذين يحق لها الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وقد يخشى اللاجئون والمهاجرون، في بعض الحالات، الكشف عنهم واحتجازهم وإبعادهم، وقد يكونون عرضة للاتجار أو الاسترقاق.

١٢- وقد تختلف العقبات التي تحول دون الحصول على خدمات الرعاية الصحية من بلد إلى آخر، ويمكن أن تشمل ارتفاع التكاليف، والاختلافات اللغوية والثقافية، والتمييز، والعراقيل الإدارية، وعدم القدرة على الانتساب إلى نظم التمويل الصحي المحلي، والظروف المعيشية غير المواتية، والاحتلال وحصار المناطق، وعدم توافر

---

١ الشخص الموجود خارج البلد الذي يحمل جنسيته، بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب العرق أو الديانة أو الجنسية أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة أو الرأي السياسي، ولا يستطيع، أو لا يريد بسبب هذا الخوف، أن يستفيد من حماية ذلك البلد. المصدر: الجمعية العامة للأمم المتحدة. الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين. A/CONF.2/108/Rev.1؛ http://www.refworld.org/docid/3be01b964.html، تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٢ International migration report 2017. New York: The Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat; 2017 (document ST/ESA/SER.A/404); see definition of “international migrant” on page 3: “…an international migrant is a person who is living in a country other than his or her country of birth.” See http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf (accessed 19 December 2018).

٣ انظر: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2017-5.pdf (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨).

٤ UNHCR. Figures at a glance. http://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html (accessed 23 November 2018).

المعلومات عن الاستحقاقات الصحية، وعدم الاعتراف بالمؤهلات المهنية السابقة. وجميع تلك الظروف تُصعب من إتاحة الرعاية.

١٣- وقد يفد اللاجئون والمهاجرون من مناطق تتوطنها الأمراض السارية. ومع ذلك، لا يشي هذا بالضرورة بأنهم مصدراً محتملاً لخطر إصابة سكان البلد المضيف بالعدوى. ويمكن أن يكونوا عرضة لخطر الإصابة بالأمراض السارية وكذلك الأمراض المنقولة عن طريق الغذاء أو المياه من جراء ما يحف بهم من مخاطر الرحلة والعوامل الكائنة في البلد المضيف المتصلة بسوء الأحوال المعيشية وسوء ظروف العمل، إلى جانب عدم إتاحة الخدمات الأساسية. وتتسم إتاحة التمنيع واستمرارية الرعاية بمزيد من الصعوبة عندما يكون الأشخاص في حالة تنقل. وضعف إتاحة الأدوية وسوء إدارتها قد ييسران تطور مقاومة مضادات الميكروبات. وتستلزم مواطن الضعف أمام فيروس العوز المناعي البشري والسل على وجه الخصوص توافر خدمات رعاية صحية يستفيد منها المهاجرون واللاجئون تحديداً.

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

١٥- وقد تؤدي عملية الهجرة والتشرد إلى انعدام الأمن الغذائي ومشاكل غذائية منها سوء التغذية (نقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة على السواء). وقد تؤدي هذه العملية أيضاً إلى اختلال ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ورعايتهم، وقد تحول قيود دون حصول النساء والأطفال على خدمات الرعاية الصحية الأساسية بسبب انعدام الأمن وعدم المساواة بين الجنسين والتمييز الثقافي ومحدودية الحركة. وعندما يوجد نقص في المعروض من الغذاء، تزيد فرصة تعرض المشردات والمهاجرات اللاتي يعانين من الضعف لسوء التغذية. وتزيد فرصة تعرض الحوامل والمرضعات لخطر نقص التغذية بسبب احتياجاتهن الفسيولوجية.

١٦- وقد لا يحصل المهاجرون والمشردون على الرعاية الصحية الإنجابية إلا في إطار محدود، وقد تواجه صحتهم وحقوقهم الإنجابية تهديدات محددة. فكثير من المهاجرات لا يستفدن من الرعاية السابقة للولادة أو يواجهن تأخيرات في الحصول عليها بسبب العراقيل المتعلقة بدفع مقابلها في المستشفيات وعدم إحالتهن إلى أطباء أمراض النساء، علاوة على مخاوفهن من انتباه السلطات إليهن، وشعورهن بالعار، وغير ذلك من المخاوف.[١] وقد تؤدي الهجرة الدولية إلى اختلافات في حصائل الفترة المحيطة بالولادة بين المهاجرات والمولودات في البلدان المستقبلة للمهاجرين وبين مجموعات من المهاجرين أنفسهم.[٢] والنساء معرضات أكثر من غيرهن لخطر العنف الجنسي والجنساني والانتهاك والاتجار. والأطفال غير المصحوبين بذويهم معرضون للخطر أكثر من غيرهم ويحتاجون إلى رعاية خاصة.

١٧- ويعمل الكثير من المهاجرين، ولاسيما ذوو المهارات المحدودة أو أشباه المَهَرة، في وظائف كريهة وخطيرة وشاقة. وغالباً ما يعملون لساعات أطول من عمال البلد المضيف وفي ظروف غير آمنة، لكنهم يكونون أقل ميلاً

١ 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 22 November 2018).

٢ 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, accessed 22 November 2018).

للشكوى، ومن ثم، قد تصبح الحصائل الصحية ذات الصلة بالعمل أسوأ. ويكون هذا هو الحال في حالة المهاجرين الذين يعملون في وظائف غير مستقرة في الاقتصاد غير النظامي على وجه الخصوص.

١٨- وثمة عناصر عديدة تربط الأزمات الإنسانية بتعطيل الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وقد تكون البنية التحتية الصحية قد أتلفت أو دُمِّرت. وقد يكون العاملون الصحيون قد قتلوا أو جُرحوا أو يشعرون بضوائق نفسية لدرجة تقعدهم عن العمل، أو قد يكونوا قد شردوا أو هربوا. وفي البيئات المنكوبة بالأزمات، قد تتعرض المرافق الصحية للغارات الجوية المباشرة أو الإتلاف غير المباشر، وقد يتعرض مقدمو الخدمات الصحية للاعتداءات البدنية والتهديد والعنف الجنسي والجنساني.

أدوار المنظمات الدولية وغيرها من الجهات الفاعلة ومسؤولياتها

١٩- تؤدي منظمة الصحة العالمية، في إطار الأمم المتحدة، وظيفة منصوص عليها في دستورها تتمثل في "العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي".[١] 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.

٢٠- ويقتضي تنفيذ خطة العمل العالمية إيلاء الاهتمام إلى صحة اللاجئين والمهاجرين وإدارتها من خلال العمل المنسق بقوة على جميع مستويات المنظمة وفي إطار من التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمات الدولية الأخرى وأصحاب المصلحة المعنيين.

٢١- وقد تعاونت منظمة الصحة العالمية مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية على العديد من العمليات الرامية إلى تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين. ومن ذلك: (١) المشاورتان العالميتان الأولى والثانية بشأن صحة المهاجرين اللتان عُقدت أولهما في عام ٢٠١٠[٢] بينما عقدت الأخرى في عام ٢٠١٧[٣] واعتَمدت في الأخيرة البلدانُ المشاركةُ بيانَ كولومبو؛ (٢) العديد من فعاليات الدعوة الرفيعة المستوى التي تدعم تطوير الأبعاد الصحية الواردة في الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية والاتفاق العالمي بشأن تقاسم المسؤولية عن اللاجئين (انظر الفقرة ٥ أعلاه). ودعما للتعاون بين وكالات الأمم المتحدة، تتمتع منظمة الصحة العالمية بعضوية شبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة التي أنشئت مؤخراً وتتمثل ولايتها في ضمان تقديم الدعم الفعال على نطاق منظومة الأمم المتحدة في مجال تنفيذ الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، بما في ذلك آلية بناء القدرات، علاوة على متابعة الاتفاق واستعراضه استجابةً لاحتياجات الدول الأعضاء.

---

١ دستور منظمة الصحة العالمية، المادة ٢(أ). وكذلك، يقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المادتين ٢-٢ و١٢ 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.

٢ WHO. Health of migrants: the way forward – report of a global consultation, Madrid, Spain, 3–5 March 2010. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/migrants/publications/mh-way-forward_consultation-report.pdf, accessed 22 November 2018).

٣ موقع المؤتمر (https://www.iom.int/migration-health/second-global-consultation)، تم الاطلاع في ٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨) يشمل رابطاً لبيان كولومبو (ويمكن الاطلاع عليه منفرداً على العنوان التالي: https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/colombo_statement.pdf).

٢٢- وتتمثل ولاية المنظمة الدولية للهجرة 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 المنظمةُ الصحةَ عنصراً أساسياً في جميع قضايا الهجرة أو تنقل السكان أو موضوعاتهما أو تعهداتهما.

٢٣- وقد كلفت الجمعية العامة للأمم المتحدة المفوضيةَ بولاية تتمثل في توفير الحماية الدولية للاجئين، وإيجاد حلول دائمة لمشاكلهم، بما في ذلك ما ينفَّذ منها عبر العودة الطوعية والاندماج في البيئة المحلية وإعادة التوطين الطوعي في بلدان أخرى. وخلال فترات التشريد، تقدم المفوضية المساعدة العاجلة، ومنها الرعاية الصحية، علاوة على المياه النظيفة والإصحاح والمأوى والعناصر غير الغذائية والغذاء في بعض الأحيان. ووسعت قرارات الجمعية العامة نطاق ولايتها، إذ أسندت إليها مسؤوليات إزاء الأشخاص العديمي الجنسية والعائدين. وفي حالات معينة، وبناء على طلب من الأمين العام أو أحد الأجهزة الرئيسية المختصة في الأمم المتحدة، تقدم المفوضية الحماية والمساعدة إلى المشردين داخلياً. وتعتبر المفوضية الصحةَ عنصراً أساسياً في حماية اللاجئين.

النطاق

٢٤- يتمثل الهدف من مسوَّدة خطة العمل العالمية في تأكيد كون الصحة دعامةً أساسيةً لحماية اللاجئين ومساعدتهم والتصريف الجيد لشؤون الهجرة. وتهدف مسوَّدة الخطة إلى تحقيق تحسينات في 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. وتعترف أن منع أوجه عدم المساواة وأوجه القصور يستلزم ألا تنفصم اعتبارات الصحة العمومية المتعلقة باللاجئين والمهاجرين عن اعتبارات الصحة العمومية المتعلقة بعامة السكان المستضيفين لهم. وتعكس مسوَّدة الخطة أيضاً الحاجة الملحّة إلى أن تتعامل قطاع الصحة على نحو أكثر فعالية مع أثر الهجرة والتشريد على الصحة. وتتواءم مسوَّدة الخطة تواؤماً كاملاً مع المبادئ الموضحة والإحالات المحددة الواردة في برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ الذي وضعته المنظمة، بالصيغة التي اعتمدتها الدول الأعضاء.

المبادئ التوجيهية

٢٥- ترد المبادئ التوجيهية اللازمة لتنفيذ مسوَّدة خطة العمل العالمية في إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية التي تستهدف تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، وتستند إلى الصكوك والقرارات القائمة.[١]

خيارات العمل الاستراتيجية

٢٦- بغية تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، تقترح مسوَّدة خطة العمل العالمية الأولويات وخيارات العمل التالية. ومن المقرر أن تُنفَّذ هذه الأولويات وخيارات العمل وأن تُنسّق مع دورة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، بما يتماشى مع السياقات والأولويات والأطر القانونية والأوضاع المالية الوطنية.

١ تحقيقيا للتيسير، فيما يلي المبادئ: التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛ الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية؛ النظم الصحية التي محورها الإنسان والمراعية للاجئين والمهاجرين ولنوع الجنس؛ الممارسات الصحية غير التقييدية القائمة على أساس الظروف الصحية؛ النهوج الشاملة للحكومة برمتها وللمجتمع برمته؛ الشراكة والتعاون.

الأولوية ١: الحد من الوفيات والمراضة في صفوف اللاجئين والمهاجرين من خلال تدخلات الصحة العمومية في الأمدين القصير والطويل

الأغراض

٢٧- إنقاذ الأرواح وتعزيز الصحة البدنية والنفسية للاجئين والمهاجرين من خلال تقديم حزم خدمة الرعاية الصحية الأساسية، بما يتناسب مع سياقات البلدان، والأوضاع المالية، وبما يتماشى مع السياقات والأولويات والأطر القانونية الوطنية، التي ينبغي أن تشمل إتاحة اللقاحات للأطفال والكبار والنص على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والعلاج والتأهيل والخدمات التلطيفية للأمراض الحادة والمزمنة والمعدية والإصابات والاضطرابات النفسية والسلوكية والاحتياجات الصحية الجنسية والإنجابية.

وتشمل خيارات العمل الرئيسية المتاحة أمام الأمانة ما يلي:

(أ) دعم التنسيق والتعاون لتوفير الاستجابة الصحية الطارئة والإنسانية على أساس المبادئ الإنسانية، وإطار سينداي 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 الاستعدادات لتلبية احتياجات التدفقات الجديدة من اللاجئين والمهاجرين ذات الصلة بالصحة، مع الاستمرار في تلبية احتياجات فئات السكان المستضيفين لهم، وضمان تقديم الخدمات إلى اللاجئين والمهاجرين من خلال النظم القائمة على أوسع نطاق ممكن؛

(ج) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتعزيز القدرات من أجل التحقيق في فاشيات الأمراض السارية والاستجابة لها، والترصد وحماية الصحة، والتأهب، وإعطاء التطعيمات الضرورية، في إطار السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية الشاملة المتوائمة مع المسؤوليات والالتزامات القانونية الدولية ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، مع الانتباه إلى الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية والوقاية من مقاومة الجراثيم للأدوية؛

(د) وضع إرشادات ونماذج ومعايير لدعم البلدان في الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية وحالات الصحة النفسية وتدبيرها علاجياً، بما في ذلك التحري والفحوصات الطبية، مع إيلاء اهتمام خاص إلى فئات معينة مثل النساء والفتيات؛ والأطفال والمراهقين والشباب؛ وكبار السن؛ والأشخاص ذوى 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 والجنساني؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ وكذلك في التصدي لعوامل الخطر، مثل التبغ والكحول وضعف التغذية.

الأولوية ٢: تعزيز استمرارية الرعاية وجودتها، مع وضع تدابير الصحة والسلامة المهنيتين وتعزيزها وتنفيذها

الأغراض

٢٨- تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأساسية المقدمة ومقبوليتها وتوافرها وسهولة الحصول عليها، مع الانتباه إلى الخدمات المقدمة لذوي الحالات المرضية المزمنة التي غالباً ما لا تُولى العناية أو المتابعة الكافية أثناء عملية الهجرة بأكملها؛ والعمل، إضافةً إلى ذلك، على الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية والمرتبطة

بالعمل في صفوف العمال اللاجئين والمهاجرين وأسرهم من خلال تحسين التغطية بخدمات الرعاية الصحية المهنية والأولية ونظم الحماية الاجتماعية وإمكانية الحصول عليها وجودتها، وفقاً للسياقات والأولويات والأطر القانونية الوطنية للدول الأعضاء.

وتشمل خيارات العمل الرئيسية المتاحة أمام الأمانة ما يلي:

(أ) تقديم الدعم للدول الأعضاء في تطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة وذات الجودة على أساس مستمر وطويل الأجل، بدعم من 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، متى احتاج الأمر ذلك؛

(ب) تعزيز آليات الحوار والتعاون عبر الحدود لوضع بروتوكولات موحدة لضمان استمرارية الرعاية وتتبع المرضى، ومن ثم تقليل فقدان المتابعة بسبب حركة الأشخاص؛

(ج) المساهمة (مع احترام تشريعات الخصوصية الوطنية) في الجهود الدولية الرامية إلى تطوير نظم المعلومات الصحية التي يمكن أن ترصد وتساعد على تحسين استمرارية فرادى اللاجئين والمهاجرين وجودة الرعاية المقدمة إليهم، والتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية وأصحاب المصلحة المعنيين لتعزيز المساعدة الدولية المقدمة إلى البلدان وضمان الترويج لقضية صحة العمال اللاجئين والمهاجرين وأفراد أسرهم بوصفها مواضيع رئيسية في المحافل الدولية وفي صكوك التعاون وآليات الحماية الاجتماعية، بما في ذلك استحداث أدوات وخيارات سياساتية ومؤشرات ومواد إعلامية؛

(د) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لوضع خطط عمل وسياسات وطنية وبناء القدرات المؤسسية لحماية وتعزيز صحة جميع العمال تمشياً مع القرار ج ص ع٦٠-٢٦ (٢٠٠٧) بشأن صحة العمال: خطة العمل العالمية؛

(هـ) استعراض ونشر البيّنات المتعلقة بفعالية ومردودية تدخلات حماية صحة العمال المهاجرين واللاجئين وسلامتهم من أجل الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية والمتعلقة بالعمل ومكافحتها.

الأولوية ٣: الدعوة إلى تعميم مراعاة صحة اللاجئين والمهاجرين في برامج العمل العالمية والإقليمية والقطرية، وتشجيع ما يلي: السياسات الصحية المراعية للاجئين والمهاجرين، والحماية القانونية والاجتماعية؛ وصحة النساء والأطفال والمراهقين الذين يعيشون في بيئات اللاجئين والمهاجرين وعافيتهم؛ والمساواة بين الجنسين، وتمكين اللاجئات والمهاجرات نساءً كُنَّ أم فتيات؛ والشراكات وآليات التنسيق والتعاون بين القطاعات والبلدان والوكالات

الأغراض

٢٩- تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين والحد من أثر أوجه عدم المساواة القائمة على أساس نوع الجنس في الوضع الصحي وإتاحة الخدمات في جميع مراحل عملية الهجرة عن طريق الدعوة إلى إعمال حق اللاجئين والمهاجرين في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة الجسمانية والنفسية، وفقاً للالتزامات الدولية لحقوق الإنسان والصكوك الدولية والإقليمية ذات الصلة، 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 خيارات العمل الرئيسية المتاحة أمام الأمانة ما يلي:

(أ) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل إعداد الاستراتيجيات والخطط والإجراءات الرامية إلى تعزيز القدرات لسد احتياجات اللاجئين والمهاجرين وإعمال حقوقهم في مجال الصحة، بما في ذلك النهوج المتعددة القطاعات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين وتيسير المساعدة التقنية والشراكات الاستراتيجية والاتصالات؛

(ب) تشجيع وضع وتنفيذ نهوج الصحة العمومية المسندة بالبيّنات وتوفير قدرات الرعاية الصحية اللازمة لتقديم الخدمات، وإتاحة الخدمات بتكلفة ميسورة ودون تمييز، وتقليل الحواجز التي تحول دون التواصل، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية على تقديم الخدمات بما يراعي الخصوصيات الثقافية مع مراعاة الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) ضمان توفير خدمات الرعاية الصحية، بما يتواءم مع التشريعات الوطنية، في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية والرعاية الصحية للأمهات والأطفال (بما في ذلك خدمات التوليد في الحالات الطارئة ومجموعة الخدمات الأولية الدنيا في مجال الصحة الإنجابية في حالات الأزمات)، والرعاية السابقة للولادة والتالية لها، وتنظيم الأسرة، وإتاحة الرعاية الخاصة والمتخصصة والدعم النفسي للأطفال في أي وضع؛

(د) إعداد توصيات وأدوات في مجال تصريف شؤون خدمات الرعاية الصحية وإدارتها وتقديمها بحيث تتناول العوامل الوبائية والكفاءات الثقافية واللغوية، والعوائق القانونية والإدارية والمالية التي تحول دون الإتاحة مع إشراك اللاجئين والعاملين الصحيين من المهاجرين؛

(هـ) المساهمة في ترتيبات تنسيق اللجوء والهجرة العالميين مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية وشبكة جامعة الأمم المتحدة والدول الأعضاء وكيانات داخل منظومة الأمم المتحدة، ومنظمات خارجها، منها الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وغيرها الجهات الفاعلة في الميدانين الإنساني والإنمائي والمجتمع المدني؛

(و) تعزيز 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 – على أن يشمل هذا العمل الترويج للاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين في آليات التمويل الإقليمية والعالمية القائمة؛

(ز) استكمال آليات التنسيق بين البلدان أو إنشائها بحيث تتيح تبادل المعلومات وتنفيذ إجراءات مشتركة وضمان استمرارية الرعاية؛

(ح) جمع بيانات مصنفة حسب الجنس وتحليلها كي يُستشرد بها في البرامج والخدمات المراعية لنوع الجنس؛

(ط) العمل مع اللاجئين والمهاجرين لزيادة الوعي بما يمكن توقعه من خدمات الرعاية الصحية، وزيادة فهم خدمات الرعاية الصحية؛

(ي) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تقديم الأنشطة والخدمات الصحية المراعية للنساء والمراهقين، وخاصةً فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية؛

(ك) دعم دور مقدمي الخدمات الصحية في تحديد ضحايا التمييز القائم على أساس نوع الجنس والاتجار والتعذيب والاعتداء الجنسي وتدبير حالتهم علاجياً وإحالتهم على نحو ملائم لنوع جنسهم، وكذلك في آليات الحماية المعززة، ومنع العنف الجنسي وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتقديم الرعاية والدعم للمصابين بالأمراض المعدية المنقولة جنسياً والوقاية والعلاج من سوء التغذية الحاد؛

(ل) تنفيذ توصيات الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (٢٠١٦)، التي تدعو 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

٣٠- ضمان معالجة المحددات الاجتماعية التي تؤثر على صحة اللاجئين والمهاجرين من خلال العمل المشترك والاستجابات الصحية العمومية المتماسكة والمتعددة القطاعات. والتوصل إلى اتفاق بشأن قدرات النظام الصحي الأساسية اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، على أساس الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) 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) من الهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها).

وتشمل خيارات العمل الرئيسية المتاحة أمام الأمانة ما يلي:

(أ) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتنفيذ الإرشادات، واستخدام أدوات التقييم واستكمال صحائف الوقائع والمعايير الخاصة ببلدان بعينها من أجل معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بصحة اللاجئين والمهاجرين، في سياق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة وبناءً على الشراكات وأفضل الممارسات؛

(ب) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتحديد القطاعات والجهات المعنية التي تتحمل المسؤولية السياساتية إزاء المحددات الاجتماعية الرئيسية لصحة اللاجئين والمهاجرين وتحديد مجالات معينة للحوار والعمل المشترك من أجل ضمان تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(ج) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من خلال تدريب جميع من يعملون مع المهاجرين على الآثار الصحية المترتبة على المحددات الاجتماعية للصحة والاستجابات السياساتية اللازمة وضمان أن يحصل مخططو الصحة والعاملون الصحيون على الدعم وأن يُطلَعوا على المعارف اللازمة من أجل تنفيذ التدخلات الصحية الملائمة المراعية للاجئين والمهاجرين التي تكفل إتاحتها للجميع على نحو منصف ويتسم بالاستدامة المالية؛

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

(هـ) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإعداد مناهج التدريب على النهوج المراعية للخصوصيات الثقافية من أجل تلبية احتياجات اللاجئين والمهاجرين في المرحلة الجامعية والدراسات العليا والتدريب المهني المستمر لجميع العاملين الصحيين (بما في ذلك الوسطاء الثقافيون، والعاملون الصحيون المجتمعيون والمتطوعون)، علاوة على موظفي الدعم والموظفين الإداريين.

الأولوية ٥: دعم التدابير الرامية إلى تحسين التواصل ومكافحة كره الأجانب

الأغراض

٣١- توفير معلومات دقيقة وتبديد المخاوف وسوء الفهم بين اللاجئين والمهاجرين والسكان المضيفين إزاء الآثار الصحية للهجرة والتشريد على السكان المتنقلين وعلى صحة المجتمعات المحلية والنظم الصحية.

وتشمل خيارات العمل الرئيسية المتاحة أمام الأمانة ما يلي:

(أ) دعم الدول الأعضاء في توفير المعلومات المناسبة والدقيقة والآنية والمراعية للخصوصيات الثقافية والسهلة الاستعمال بشأن حقوق الإنسان المكفولة للاجئين والمهاجرين واحتياجاتهم الصحية من أجل مواجهة عمليات الإقصاء والوصم وكره الأجانب؛

(ب) بذل جهود في مجالات الدعوة ووسائل الإعلام وتوعية الجمهور داخل قطاع الصحة من أجل إرساء دعائم الدعم وتعزيز المشاركة الواسعة بين الجمهور والحكومة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة؛

(ج) إعداد تقرير عالمي عن حالة اللاجئين وصحة المهاجرين، بما في ذلك التقارير المرحلية القطرية، بالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية؛

(د) تنظيم مؤتمر عالمي عن صحة اللاجئين والمهاجرين في سياق تنفيذ خطة العمل العالمية، وذلك بالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية.

الأولوية ٦: تعزيز الرصد الصحي ونظم المعلومات الصحية

الأغراض

٣٢- ضمان الحصول على المعلومات والبيانات المصنفة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية وإتاحة سجلات وافية وموحدة وقابلة للمقارنة تتعلق بصحة اللاجئين والمهاجرين لدعم راسمي السياسات ومتخذي القرارات من أجل إعداد سياسات وخطط وتدخلات تتسم بمزيد من الاستناد إلى البينات.

وتشمل خيارات العمل الرئيسية المتاحة أمام الأمانة ما يلي:

(أ) العمل مع الدول الأعضاء لإعداد تقارير مرحلية وموجزات قطرية لرصد حركة الأشخاص من جوانبها المتعلقة بالصحة، وتوزيع مخاطر الأمراض والحد من تلك المخاطر، في سياق أهداف التنمية المستدامة، وذلك بالتعاون والتنسيق مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية؛

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

(ج) إعداد نهوج عابرة للحدود وقواعد بيانات، مع مراعاة السياقات الوطنية والأطر القانونية، من أجل تبادل المعلومات عن المخاطر الصحية في بلدان المنشأ والعبور والمقصد، وكذلك السجلات الصحية المحمولة والبطاقات الصحية، بما في ذلك إمكانية تصميم بطاقة صحية للمجموعات السكانية المتنقلة، ومن ثم، تعزيز استمرارية الرعاية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٣- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم مزيد من الإرشادات بشأن إعداد مسوَّدة خطة العمل العالمية.

= = =