



تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

مسودة إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ علماً بنص سابق لهذا التقرير^١ واعتمد المقرر الإجرائي مت ١٤٠(٩). وُحُدِّث التقرير التالي وأدرج نص جديد وأضيفت مسودة إطار أولويات ومبادئ توجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين ضمن ملحق.

٢- وتُطلب من المدير العام في المقرر الإجرائي مت ١٤٠(٩) جملة أمور من بينها أن يعدّ، بالتشاور والتعاون الكاملين مع الدول الأعضاء^٣ وبالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، مسودة إطار أولويات ومبادئ توجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية السبعون.

٣- ويلخّص هذا التقرير السياق العالمي الراهن والتحديات الصحية المتصلة باللاجئين والمهاجرين ويصف إجراءات الأمانة المتخذة على المستويين العالمي والإقليمي للتصدي للتحديات ويعرض بإيجاز الإجراءات القادمة ذات الأولوية المتصلة بالقرار ج ص ٦١-١٧ (٢٠٠٨) الذي طلبت فيه جمعية الصحة من المدير العام، في جملة أمور، أن يروّج 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 الأقاليمي والدولي بشأن صحة المهاجرين.

٤- وينبغي أن توجه مسودة إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين المناقشات بين الدول الأعضاء والجهات الشريكة المشاركة في وضع الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق

١ الوثيقة مت ٢٤/١٤٠.

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة السابعة عشرة (بالإنكليزية).

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية لضمان تناول الجوانب الصحية المتعلقة باللجئين والمهاجرين على نحو كاف. وسيستخدم هذا الإطار أيضاً كأساس لوضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين ينبغي تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩. وعلاوة على ذلك، يمكن للدول الأعضاء أن تأخذ في الاعتبار هذا الإطار لدى تناول الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين، بما يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة وأطر السياسات العالمية والإقليمية الأخرى ويتلاءم مع سياقاتها وأولوياتها والجهات الشريكة لها.

السياق الراهن

٥- ينتقل 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 نهاية 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 المرشدين داخلياً منهم على ٤٠ مليون شخص.^{٢١}

٦- وفي الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة، وأدت النزاعات الجديدة والجارية المزيد من حالات التشرد في الإقليم خلال العام الماضي. فقد أسفر العنف في بوروندي 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

٧- 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.

٨- وفي الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة، وصل أكثر من ١,٢ مليون مهاجر وملتمس 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

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.iom.sk/en/about-migration/migration-in-the-world> (تم الاطلاع في ١ أيار/ مايو ٢٠١٧).

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

٣ يرد ذلك حسب الترتيب التنازلي لعدد اللاجئين والمرشدين داخلياً.

خلال الفترة من كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيو ٢٠١٦. واليونان وإيطاليا هما البلدان اللذان استقبلا أكبر عدد من الأشخاص القادمين بحراً.

٩- 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 وملتمس لجوء ومشرد داخلياً على نطاق العالم ويتألفون من أكثر من ١٤ مليون لاجئ وملتمس 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.

١٠- 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.

الأطر العالمية والإقليمية الرئيسية

١١- تتصل عدة قرارات اعتمدها الأجهزة الرئاسية للمنظمة على المستوى العالمي والإقليمي وأثناء المشاورات الدولية بصحة اللاجئين والمهاجرين. وتشمل هذه القرارات ما يلي: القرار جص ٦١٤-١٧ بشأن صحة المهاجرين الذي اعتمد في عام ٢٠٠٨ وتلته المشاورة العالمية الأولى والثانية بشأن صحة المهاجرين اللتان نظمتها منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة وحكومة أسبانيا في عام ٢٠١٠ وحكومة سري لانكا في عام ٢٠١٧؛ والقرار جص ٦٩٤-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ والقرار جص ٦٢٤-١٤ (٢٠٠٩) بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة؛ والقرار الذي اعتمده اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة (القرار (2016) CD55.R.13) بشأن صحة المهاجرين والقرار الذي اعتمده اللجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة (القرار (2016) EUR/RC66/R6) بشأن استراتيجية وخطة عمل من أجل صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم المنظمة الأوروبي.

١٢- ويُعترف بصراحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ باحتياجات اللاجئين والمشردين داخلياً والمهاجرين. وتقر الخطة بمساهمة اللاجئين والمهاجرين الإيجابية في النمو الشامل والتنمية المستدامة وهما أمران يعد التمتع بالصحة الجيدة شرطاً أساسياً لتحقيقهما. وقد التزمت الدول الأعضاء بالعمل من أجل تنفيذ الخطة بالكامل وتعهدت بعدم إغفال أي شخص وهي ترغب في ملاحظة تحقيق أهداف التنمية المستدامة والغايات المدرجة فيها لصالح جميع الأمم والشعوب وجميع شرائح المجتمع. وسيساعد توخي تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة والغايات المعنية المدرجة فيها الدول الأعضاء والجهات الشريكة على التصدي لمحددات اقتصادية واجتماعية وبيئية متعددة لعافية اللاجئين والمهاجرين.

١٣- وفي ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين الذي يبين الالتزامات الرامية إلى تعزيز حماية اللاجئين والمهاجرين. ويمهد المرفقان الواردان في الإعلان السبيل لوضع الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية في عام ٢٠١٨.

التحديات والفرص الصحية المتصلة بالهجرة والتشرد

١٤- يمكن أن تعود حركات الهجرة بالفائدة على الأفراد وعلى مجتمعات بأسرها من خلال التحويلات المالية التي يرسلها شخص إلى بلد المنشأ (باحتمال التأثير الإيجابي في الصحة والتعليم والاستثمارات التجارية من أجل النمو الاقتصادي) وسوق العمل ومساهمات رأس المال البشري والاجتماعي. وعلى سبيل المثال وعلى النحو المبين في تقرير الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي^١، يمثل قطاع الصحة مصدراً رئيسياً لفرص العمل والقوى العاملة المهاجرة المتمتعة بالمهارات. وتزايد هجرة العاملين الصحيين على الصعيد الدولي. فقد ارتفع عدد المهاجرين من الأطباء والعاملين في مجال التمريض في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بنسبة ٦٠٪ على مدى العقد الماضي. وتشير التوقعات المقبلة في الطلب الاقتصادي وإمدادات العاملين الصحيين إلى استمرار التسارع في هجرة العاملين الصحيين على الصعيد الدولي. وتصبح أنماط تنقل العاملين الصحيين أيضاً أكثر تعقيداً بصورة متزايدة.^١

١٥- وقد تنجم حركات اللاجئين والمهاجرين عن ظروف انعدام الأمن البشري والقيود المفروضة على حقوق الإنسان المرتبطة بالصحة ويمكن أن تؤدي إلى هذه الظروف والقيود. وإن الحرمان الاقتصادي وأوجه التفاوت وفرص العمل وانعدام الأمن الغذائي والكوارث وتغير المناخ والمخاطر البيئية والعنف والنزاع والاضطهاد السياسي والديني والتمييز على أساس العرق ونوع الجنس أمور يمكن أن تقضي كلها إلى تدفق أعداد غفيرة من اللاجئين والمهاجرين. ومن المهم الملاحظة أن التمييز الفوري بين اللاجئين^٢ وملتمس اللجوء^٣ والمهاجر^٤ لا يعتبر أمراً سهلاً على الدوام. ويعتبر التمييز بين بلدان العبور وبلدان المقصد أيضاً أمراً معقداً نظراً إلى احتمال رفض اللاجئين والمهاجرين في بلدان مقصدهم الأولية واحتمال عودتهم إلى أماكن سبق لهم عبورها. وغالباً ما يتعرض أولئك الأشخاص لمختلف أشكال الضعف ومستوياته في الفترة السابقة للهجرة والتشرد وخلالها وبعدها حسب السن ونوع الجنس والانتماء العرقي والدخل ومستوى التعليم وإتاحة فرص العمل ومسؤوليات الرعاية.

١ WHO. Working for health and growth. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva: World Health Organization; 2016.

٢ شخص يوجد، بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو آرائه السياسية، خارج بلد جنسيته، ولا يستطيع، أو لا يريد بسبب ذلك الخوف، أن يستظل بحماية ذلك البلد؛ أو شخص لا يملك جنسية ويوجد خارج بلد إقامته المعتادة السابق بنتيجة مثل تلك الأحداث ولا يستطيع، أو لا يريد بسبب ذلك الخوف، أن يعود إلى ذلك البلد. المصدر: الجمعية العامة للأمم المتحدة. الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين، الوثيقة A/CONF.2/108/Rev.1؛ (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.refworld.org/docid/3be01b964.html>)، تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٣ فرد يلتمس الحماية الدولية. وفي البلدان التي تطبق إجراءات فردية، يكون ملتمس اللجوء شخصاً لم يبت البلد الذي قدم فيه طلب لجوئه بتأ نهائياً في طلبه. ولن يحصل كل ملتمس لجوء في نهاية المطاف على اعتراف بوضعه كلاجئ إلا أن كل لاجئ يعتبر في البداية ملتمساً للجوء. المصدر: مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، Master glossary of terms. Rev.1 (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.refworld.org/docid/42ce7d444.html>)، تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٤ على المستوى الدولي، لا يوجد تعريف مقبول عالمياً لتعبير "المهاجر". وقد يبقى المهاجرون في بلد الأصل أو البلد المضيف ("مستوطنون") أو ينتقلون إلى بلد آخر ("مهاجرون عابرون") أو ينتقلون ذهاباً وإياباً بين البلدان ("مهاجرون دائرون" مثل العمال الموسميين). المصدر: الاستراتيجية وخطة العمل لصحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم المنظمة الأوروبي (على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

١٦- وغالباً ما يفتقر اللاجئون والمهاجرون 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 اتفاقيات دولية مصدق عليها بشأن حقوق الإنسان تحمي حقوق اللاجئين والمهاجرين، بما فيها حقهم في الصحة. وعلى الصعيد العالمي، يظل حصول المجموعات السكانية الضعيفة من اللاجئين والمهاجرين على الخدمات الصحية داخل البلدان المضيفة أمراً يتسم بشدة التقلب وعدم الاتساق في معالجته. وقد تختلف الاحتياجات الصحية للمجموعات السكانية من اللاجئين والمهاجرين 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 والعجز عن الانضمام إلى النظم المحلية للتأمين الصحي والافتقار إلى المعلومات عن الاستحقاقات الصحية.

١٧- وغالباً ما يعاني العديد من اللاجئين والمهاجرين من الفقر، وسوء الظروف المعيشية والتهميش. ويعملون في قطاعات ومهن تتسم بارتفاع مستوى المخاطر الصحية المهنية وظروف العمل المتدنية مما قد يزيد خطر الحوادث المهنية. ويتيح عدد قليل من أماكن العمل التي تستعين باللاجئين والمهاجرين خدمات صحية مهنية أساسية ويستفيد عدد قليل من اللاجئين والمهاجرين من تعويضات الضمان الاجتماعي الوطني أو برامج التأهيل المتصلة بالأمراض أو الإصابات المهنية. وتعاني المهاجرات اللاتي يعملن في مجال الرعاية من مستويات متعددة من الحرمان والتمييز والإقصاء من الخدمات المبنية في حد ذاتها على قوى عدم المساواة المنقاطعة على الرغم من مساهمتهم المتزايدة في دعم النظم الصحية في البلدان المضيفة وسد الثغرات في إطار أنشطة الرعاية. ولا بد من إتاحة أطر سياسية وقانونية أكثر شمولاً (بما فيها تأشيرات الدخول وتصاريح العمل) لتغطية جميع كوادرات العاملين في مجالي الصحة والرعاية من سياقات النظم الصحية الرسمية إلى السياقات المنزلية غير الرسمية مع مراعاة تغيّر القوى المحركة لسلاسل الرعاية عبر الوطنية.

١٨- ويتعرض ضحايا النزاع والاتجار بالبشر ولاسيما النساء والأطفال بمن فيهم القصر غير المصحوبين والأشخاص ذوو الإعاقة للمشاكل الصحية بوجه خاص. فهؤلاء الأفراد هم أكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية التي تشمل مشاكل الصحة النفسية. ويمكن أيضاً أن تنتج عن الهجرة والتشرد مخاطر محددة تهدد الصحة وتشمل العنف الجنسي وخصوصاً ضد النساء والفتيات. وهذا أمر يكتسي أهمية خاصة إذ تواجه النساء والفتيات اللاجئات أو المهاجرات في الغالب تحديات مختلفة متصلة بالصحة الجنسية والإنجابية ويكُن أكثر تعرضاً للوفيات والمرض التي يمكن الوقاية منها وتنتج عن الافتقار إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

١٩- ويزداد خطر تعرض اللاجئين والمهاجرين للأمراض السارية نتيجة للحركة السكانية الجماعية والافتقار إلى مياه الشرب النظيفة وعدم توفر مأوى لائقة وسوء ظروف الإصحاح. ومن الصعب ضمان إتاحة كامل برنامج التطعيم من خلال لقاحات المتابعة أثناء تنقل الناس. والأشخاص الأشد تعرضاً لخطر الإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات هم صغار الأطفال الذين لم يحصلوا بعد على التطعيم نظراً إلى توقف برامج التطعيم في بلدانهم الأصلية نتيجة للاضطرابات والحرب المدنية. وعلاوة على ذلك، يقرر العديد من اللاجئين والمهاجرين ألا يخضعوا للتطعيم بسبب مفاهيمهم الخاطئة المتعلقة باللقاحات أو تغاضيهم أو سوء إدراكهم لفوائد التطعيم

أو معتقداتهم الدينية أو الفلسفية. ولا يحصل آخرون على خدمات التطعيم لأنهم لا يتمتعون بالتأمين الصحي أو لأنهم غير مسجلين للاستفادة من النظام الصحي.^١

٢٠- ولا يجعل وضع اللاجئين أو المهاجر في حد ذاته الأفراد أكثر عرضة بشكل ملحوظ للإصابة باضطرابات نفسية إلا أنه يمكن للاجئين والمهاجرين التعرض لعوامل مختلفة تسبب الإجهاد وتؤثر في عافيتهم النفسية.^٢ وغالباً ما يعاني اللاجئون والمهاجرون من الحرب والاضطهاد وشظف العيش في بلدان منشئهم. ويتعرض العديد منهم للتشرد والمشقة في بلدان العبور ويشجعون في رحلات محفوفة بالمخاطر. وإن الافتقار إلى المعلومات وعدم اليقين بشأن وضع الأشخاص كمهاجرين والعداوة المحتملة وتغير السياسات والاحتجاز المهيمن والمطول أمور تسبب كلها إجهاداً إضافياً. وفضلاً عن ذلك، تستوجب الهجرة القسرية في الغالب التكيف المتعدد خلال فترات زمنية قصيرة مما يجعل الأشخاص أكثر عرضة للإيذاء والإهمال. ويمكن أن تتفاقم المشاكل الاجتماعية ومشاكل الصحة النفسية السابقة. وعلى الخصوص، قد تسبب طريقة استقبال الأشخاص في البلدان المضيفة وتقديم الحماية والمساعدة المشاكل أو تزيدها سوءاً بتقويض كرامة الإنسان مثلاً. ويُحتمل أن يدفع الشعور الشديد بالحاح الأمور الأشخاص المتنقلين إلى تحمل مخاطر طبية ونفسية واجتماعية قصوى ولا يترك تنقلهم السريع الوتيرة عبر عدة بلدان إلا وقتاً قليلاً جداً لتوفير الخدمات.^٣

٢١- ويُجري بعض بلدان العبور والمقصد تقييماً لصحة اللاجئين والمهاجرين. وهناك بلدان أخرى لديها أحكام تفرض ظروفًا صحية معينة قد تحول دون دخول اللاجئين والمهاجرين إلى البلد أو تؤدي إلى ترحيلهم. وتطرح هذه المسألة تحدياً في تحديد تدابير وقائية وعلاجية في مجال الصحة العمومية لتقيد بحقوق الإنسان الأساسية. ويكون التحدي حتى أكثر تعقيداً عندما يتعلق الأمر باللاجئين والمهاجرين غير الحاملين لوثائق الهوية/ غير النظاميين نظراً إلى عدم وجود آليات للكشف عن الظروف الصحية قبل الهجرة والتشرد.

٢٢- وإن السياسات والاستراتيجيات الصحية الرامية إلى إدارة عواقب الهجرة والتشرد على الصحة على الصعيدين العالمي والوطني لم تساير ظاهرة الهجرة والتشرد الحديثة من حيث سرعتها وتنوعها. وتبحث عدة منظمات وطنية ودولية ومنظمات للمجتمع المدني عن سبل لتحسين جوانب صحة اللاجئين والمهاجرين، ولاسيما من خلال إتاحة الخدمات الصحية وتناول المساواة في مجال الصحة والمحددات الاجتماعية للصحة. على أن النهج تكون مجزأة ومكلفة في الغالب وتطبق أحياناً بالتوازي مع النظم الصحية الوطنية وقد تعتمد على التمويل

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>

(تم الاطلاع في ١ أيار/ مايو ٢٠١٧)

٢ See Policy brief on migration and health: mental health care for refugees (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf, accessed 3 May 2017).

٣ See Mental health and psychosocial support for refugees, asylum seekers and migrants on the move in Europe. A multi-agency guidance note (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/mental-health-and-psychosocial-support-for-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-on-the-move-in-europe.-a-multi-agency-guidance-note-2015>, accessed 3 May 2017).

الخارجي الذي يمكن أن يفتقر إلى الاستدامة.^١ وتصنف نُظم قطرية قليلة للمعلومات الصحية البيانات على نحو يسمح بتحليل المشاكل الصحية الرئيسية الملاحظة لدى اللاجئين والمهاجرين أو الناجمة مباشرة عن الهجرة والتشرد. ويعرقل الافتقار إلى بيانات مصنفة الجهود الرامية إلى الإمام التام بمدى التحديات الصحية التي يواجهها أولئك الأشخاص ووضع سياسات صحية مُسندة بالبيانات.

إجراءات الأمانة

٢٣- غيّرت المنظمة نهجها المتصل بالهجرة والصحة منذ آذار/ مارس ٢٠١٦ من نهج قائم على دوافع إنسانية محضة إلى نهج قائم على تعزيز النُظم 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 الصحة والهجرة واستُخدمت التوصيات والإجراءات ذات الأولوية التي بُحثت خلال الجلسة الإعلامية لتوجيه عمل المنظمة المرتبط بالصحة والهجرة. وشاركت المنظمة مشاركة تامة في المناقشات بشأن مضمون إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين لضمان إدراج الالتزامات الصحية في الإعلان. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، تكال 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 اللاجئين والمهاجرين 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. وتشدّد هذه المبادرة على ما يواجهه المهاجرون المستضعفون غير الحاصلين على الحماية كلاجئين من ثغرات في حماية حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة.

٢٤- وللأسف ليست الصحة مدرجة في الجلسات المواضيعية الست الخاصة بطرائق وضع الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية على الرغم من كون الصحة مجالاً شاملاً وشرطاً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة. وضمناً لتناول موضوع الصحة على نحو كاف، تساهم المنظمة مساهمة نشطة متعلقة بالمسائل الصحية في العروض الموجزة السنوية للجلسات المواضيعية الست المتصلة بهذا الاتفاق العالمي. ويعمل مكتب الممثل الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بالهجرة الدولية على إعداد هذه العروض الموجزة من أجل مكتب رئيس الجمعية العامة. وستستخدم هذه العروض الموجزة لتوجيه الدول الأعضاء من أجل إجراء المفاوضات الحكومية الدولية. وتشارك منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية لحقوق الإنسان في الدور القيادي بشأن الصحة لإعداد مساهمات الفريق العالمي المعني بالهجرة في العرض الموجز ١ عن حقوق الإنسان والإدماج الاجتماعي والتماسك وجميع أشكال التمييز بما فيها العنصرية وكرهية الأجانب والتعصب. وتعمل منظمة الصحة العالمية مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين ومنظمات دولية مثل منظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وتتصل بها عن كثب بخصوص هذه العروض الموجزة. وإضافة إلى ذلك، تعمل المنظمة عن كثب مع المفوضية السامية لشؤون اللاجئين والبلدان الرائدة على إطار للاستجابة الشاملة للاجئين.

^١ See Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf, accessed 3 May 2017)

٢٥- 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 الصعيدين 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 وإطاراً للعمل في حالات الطوارئ الممتدة الأمد. فضلاً 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 اللاجئين والمهاجرين.

٢٦- 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. وقُدّم 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 تتطوي 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.

٢٧- وتعمل المنظمة مع الجهات الشريكة للتصدي لزيادة تعرض اللاجئين وملتسمي 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 اللاجئين والمهاجرين والعنف الجنسي والحبس وانعدام الحماية الاجتماعية وزيادة التعرض للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وعدم إتاحة خدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتحري الفيروس ورعاية المصابين بعدواهم ومعالجتهم. وتعمل المنظمة من أجل توسيع نطاق تبادل المعلومات عبر الحدود لضمان استمرار توفير الخدمات المتصلة بالفيروس في صفوف هذه الفئة السكانية وتحديد التدخلات المرتبطة بالفيروس وتنفيذها لفايدة اللاجئين والمهاجرين والسكان المتنقلين بما يتكيف مع السياق والقدرات والموارد على الصعيد المحلي. وتعمل أيضاً من أجل ضمان إتاحة خدمات وجيهة ومقبولة ومتوافرة في بيئة تحمي حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالعدوى بهذا الفيروس.

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250> (تم الاطلاع في ١ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٢ See OECD. International migration outlook 2016. Paris: OECD Publishing; 2016.

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

٢٨- 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 بعام 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 الصحية المحددة للاجئين والمهاجرين 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.

٢٩- 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 ١٠٠٠٠٠ 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 المتقلة (*Women on the Move*) في أيار/ مايو ٢٠١٧. وسيبحث التقرير سبل تأثير الإجحافات والتجارب التي تتعرض لها النساء والفتيات المتقلات في صحتهن.

٣٠- وفي الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة، قدمت المنظمة الدعم لتعزيز النظم الصحية المحلية والارتقاء بترصد الأمراض والتأهب لها والتصدي لها بهدف تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين وملتمسي 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 طُعم أكثر من ١٦٠٠٠٠ 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 ١٩٦٠٠ طفل لاجئ ضد الحصبة وأكثر من ٢١٠٠٠ طفل ضد شلل الأطفال. وإذ عملت المنظمة والجهات الشريكة على مستوى جميع القطاعات، اتخذت تدابير للوقاية

والمكافحة المتعلقة بجودة مرافق المياه والإصحاح في المخيمات وعززت التعبئة المجتمعية في مجال التوعية المتصلة بالنظافة الصحية والمخاطر الصحية وقدمت الدعم للتدبير العلاجي للحالات وترصدها.

٣١- وفي إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة، اعتمدت الدول الأعضاء خلال دورة اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة/ دورة مجلس 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 عالية الجودة 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.

٣٢- وفي إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة، هناك عدة بلدان هي موضع استضافة اللاجئين والمهاجرين وانطلاقهم على حد سواء. وفي بنغلاديش، دعمت المنظمة الحكومة والجهات الشريكة في وضع خطة عمل استراتيجية وطنية بشأن الصحة والهجرة للفترة ٢٠١٥-٢٠١٨ بهدف تحسين الإطار السياسي والقانوني للمهاجرين وإرساء نظام للرصد والإعلام وتعزيز الشراكات المتعددة القطاعات. وفي سريلانكا، وضعت سياسة وطنية متعلقة بصحة المهاجرين منذ عام ٢٠١٣ لتعزيز صحة المهاجرين الخارجيين والداخليين. وتضطلع سريلانكا أيضاً بدور رئيسي في تنسيق مختلف القطاعات. وعلى سبيل المثال، ستستضيف سريلانكا 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 الصحة والهجرة. واقترحت 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 قدم 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.

٣٣- 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. وقدمت 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 الصحة والهجرة. وأتيحت الإمدادات الطبية للبلدان تلبيةً للاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين وملتزمي اللجوء. وأعدت إرشادات تقنية متعلقة بالصحة والهجرة مثل الإرشادات التقنية المشتركة بين المنظمة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة بشأن المبادئ العامة لتطعيم اللاجئين والمهاجرين وملتزمي اللجوء في الإقليم الأوروبي للمنظمة. ويجري أيضاً وضع

١ القرار CD55.R13 (٢٠١٦).

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.

٣٤- 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 النظرية له في الإقليم الأوروبي والإقليم الأفريقي من أجل التصدي للتحديات الصحية المرتبطة باللاجئين والمهاجرين في الإقليم وبهدف وضع خطة عمل مشتركة للتصدي للتحديات الصحية المرتبطة باللاجئين والمهاجرين.

٣٥- 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 ثنائي ثان بشأن الحدود الصحية في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية مع الجهات الشريكة في عام ٢٠١٧.

وضع مسودة الإطار

٣٦- استند وضع مسودة إطار أولويات ومبادئ توجيهية إلى وثائق السياسات المبينة في الفقرات من ١١ إلى ١٣. وعلاوة على ذلك، عقدت الأمانة مشاورات مع الإدارات التقنية والمكاتب الإقليمية الرئيسية التابعة للمنظمة ومع سائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية بما فيها المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون

اللاجئين في شباط/ فبراير ٢٠١٧ لوضع المسودة الأولى. وعُقدت مشاوره مع فريق أساسي من الدول الأعضاء معني بالصحة والهجرة في ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠١٧. وتم تبادل مسودة ثانية للإطار في ٧ آذار/ مارس ٢٠١٧ مع الدول الأعضاء ومجموعة كبيرة من الجهات الشريكة بما فيها منظمات دولية وجهات صاحبة مصلحة أخرى من خلال مشاوره أُجريت على الإنترنت ودامت ١٤ يوماً. وعُقدت مشاوره غير رسمية مع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة المعنية في ٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٧ لتيسير المناقشات بشأن الإطار. وفي ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧، أُعدت مسودة نهائية للإطار ينبغي تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية السبعين.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مسودة إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين الواردة في ملحق التقرير.

الملحق

مسودة إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين

ألف: المقدمة والغرض

تحقيقاً للهدف المنشود من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والمتمثل في عدم إغفال أي شخص والالتزامات المتعلقة بالصحة المبينة في إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين،^١ لا بد من تناول الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين على نحو كاف في الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية اللذين ينبغي اعتمادهما في عام ٢٠١٨.

وقد طلب المجلس التنفيذي هذا الإطار في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ في دورته الأربعين بعد المائة للنظر فيه خلال جمعية الصحة العالمية السبعين. ويتكون غرض هذا الإطار من ثلاثة عناصر هي التالية:

(أ) توجيه المناقشات بين الدول الأعضاء والجهات الشريكة المشاركة في وضع الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية لضمان تناول الجوانب الصحية المتعلقة باللاجئين والمهاجرين على نحو كاف؛

(ب) استخدام الإطار كأساس لوضع مسودة خطة عمل عالمية بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين من المقرر تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩؛

(ج) إتاحة مرجع تأخذه الدول الأعضاء في الاعتبار لدى تناول الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين، بما يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة وأطر السياسات العالمية والإقليمية الأخرى ويتلاءم مع سياق كل بلد وأولوياته.

باء: النطاق

يصف هذا الإطار عدداً من المبادئ التوجيهية والأولويات الشاملة لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، بالاستناد إلى الصكوك والقرارات الراهنة^٢ بما فيها استراتيجية وخطة عمل من أجل صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم المنظمة الأوروبي^٣ والقرار (2016) CD55.R13 بشأن صحة المهاجرين الذي اعتمده الدول الأعضاء خلال دورة اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة/ دورة مجلس الإدارة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. ويعترف الإطار بحاجة قطاع الصحة المُلحة إلى تعزيز فعالية التصدي لأثر الهجرة والتشرد على الصحة. ويستهدف المساهمة في

١ اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان في القرار ١/٧١ (٢٠١٦).

٢ انظر الوثيقة ج ٢٤/٧٠، الفقرات من ١١ إلى ١٣.

٣ Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf, accessed 3 May 2017).

تحسين الصحة العمومية العالمية من خلال تناول موضوع صحة اللاجئين والمهاجرين على نحو جامع وشامل وفي إطار الجهود الكلية الرامية إلى تلبية الاحتياجات الصحية لمجموع الفئات السكانية في أي سياق. ويهدف إلى تعزيز الحق في الصحة وفقاً للالتزامات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان التي تشمل قانون اللاجئين^١ والصكوك الدولية والإقليمية ذات الصلة.^٢ ويهدف أيضاً إلى دعم الإجراءات الرامية إلى تقليل التعرض لاعتلال الصحة إلى أدنى حد والتصدي للمحددات الاجتماعية للصحة من خلال تعزيز قدرة اللاجئين والمهاجرين على الحصول على الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والملطفة. ويعترف هذا الإطار بأن القوانين واللوائح والسياسات المنطبقة على حصول اللاجئين والمهاجرين على الخدمات الصحية والحماية المالية من أجل الصحة تختلف عبر البلدان وتحدد حسب القوانين والسياسات والأولويات الوطنية.

جيم: المبادئ التوجيهية

١- **الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه:** يتمتع اللاجئون والمهاجرون على غرار جميع البشر بالحق الأساسي في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.^٣ وعلاوة على ذلك، فإن الدول الأطراف في اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين تمنح اللاجئين المقيمين بصورة نظامية في إقليمها المعاملة نفسها الممنوحة لمواطنيها بوصفها بلداناً مضيفة^٤ في مجال الإغاثة العامة والضمان الاجتماعي الذي قد يشمل إتاحة الخدمات الصحية.

٢- **المساواة وعدم التمييز:** ينبغي ممارسة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه عبر قوانين شاملة لا تنطوي على التمييز وسياسات وممارسات تشمل الحماية الاجتماعية.

٣- **الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية:** ينبغي ضمان الإنصاف في إتاحة خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والرعاية للمهاجرين، رهناً بالقوانين والممارسات الوطنية ودون تمييز على أساس نوع الجنس أو السن أو الدين أو الجنسية أو العرق؛^٥ ووفقاً للقانون الدولي للاجئين.^١ ولا ينبغي النظر في صحة اللاجئين والمهاجرين بشكل منفصل عن صحة مجموع الفئات السكانية. وينبغي عند الاقتضاء النظر في إدماج اللاجئين والمهاجرين في النظم والخطط والسياسات الصحية الوطنية الراهنة بهدف الحد من الإجحافات الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٤- **نظم صحية مركزة على الأشخاص ومراعية للاجئين والمهاجرين والاعتبارات الخاصة بالجنسين:** ينبغي أن تراعي النظم الصحية للاجئين والمهاجرين والاعتبارات الخاصة بالجنسين وتركز على الأشخاص بهدف توفير

١ اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين.

٢ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦).

٣ على النحو المعلن في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية. وفضلاً عن ذلك، يقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المادتين ٢-٢ و ١٢ بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية 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.

٤ اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين، المادتان ٢٣ و ٢٤.

٥ انظر القرار ج ص ع ٦١-١٧ (٢٠٠٨) بشأن صحة المهاجرين.

خدمات تستجيب للاعتبارات الثقافية واللغوية والاعتبارات الخاصة بالجنسين والسن.^١ ويختلف الوضع القانوني للاجئين^٢ والمهاجرين^٣ غير أن احتياجاتهم الصحية قد تشبه الاحتياجات الصحية للسكان المضيفين أو تختلف عنها اختلافاً شديداً. ويحتمل أن يكونوا قد تعرضوا لأعمال الأذى والتعذيب والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس المرتبطة بالنزاع أو بتنقلهم وأن تكون قد أتيحت لهم فرص محدودة للحصول على خدمات وقائية وعلاجية قبل وصولهم إلى البلد المضيف. وقد تنشأ عن كل هذه العوامل احتياجات إضافية في مجال الرعاية الصحية تتطلب استجابة صحية محددة.

٥- **ممارسات صحية غير تقييدية على أساس الظروف الصحية:** لا ينبغي التذرع بالظروف الصحية التي يعاني منها اللاجئون والمهاجرون لفرض قيود تعسفية على حرية التنقل وممارسة الوصم والترحيل وأشكال أخرى من ممارسات التمييز. وينبغي أن توضع ضمانات للفحص الصحي من أجل ضمان تجنب الوصم ومراعاة الخصوصية والكرامة وأن يُجرى الفحص بناءً على الموافقة عن علم ولفائدة الفرد والجمهور على حد سواء. وينبغي أيضاً ربط الفحص بإتاحة تقييم المخاطر والعلاج والرعاية والدعم.

٦- **نهج تشمل الحكومة ككل والمجتمع ككل:** ينبغي أن تستند مواجهة تعقيد الهجرة والتشرد إلى قيم التضامن والإنسانية والتنمية المستدامة. ولقطاع الصحة دور رئيسي في ضمان أخذ الجوانب الصحية للهجرة والتشرد في الاعتبار في سياق سياسة الحكومة الأوسع نطاقاً وفي المشاركة والتنسيق مع قطاعات أخرى تشمل المجتمع المدني والقطاع الخاص وجمعيات اللاجئين والمهاجرين والسكان المتضررين بعينهم من أجل إيجاد حلول مشتركة تعود بالفائدة على صحة اللاجئين والمهاجرين.

٧- **مشاركة اللاجئين والمهاجرين وإدماجهم الاجتماعي:** ينبغي الاعتماد على المشاركة في إطار السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية والتدخلات على مدى دورة الهجرة والتشرد وفي بلدان المنشأ والعبور والمقصد حتى يشارك اللاجئون والمهاجرون في عمليات صنع القرارات ذات الصلة.

٨- **الشراكة والتعاون:** تعتبر إدارة الحركات الكبرى لنزوح اللاجئين والمهاجرين التي تتسم بطابعها الإنساني والحساس والرؤوف والمركز على الأشخاص مسؤولية مشتركة.^٤ ومن الأساسي تعزيز الشراكة والتعاون الدولي بين البلدان ومنظمة الأمم المتحدة التي تشمل منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين والجهات صاحبة المصلحة الأخرى لمساعدة البلدان على الاستجابة للاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين؛ وضمان مواءمة الاستجابة وتنسيقها. وتضطلع المنظمة بالتعاون مع سائر المنظمات الدولية المعنية بدور قيادي لتنسيق الجهود وتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في برنامج العمل الدولي.

١ WHO. Health of migrants –the way forward – report of a global consultation. Madrid, Spain, 3–5 March 2010. Geneva: World Health Organization; 2016.

٢ يشمل الإطار القانوني الدولي المنطبق على اللاجئين اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولها لعام ١٩٦٧ وقرارات الهيئات الدولية واستنتاجاتها ذات الصلة بشأن حقوق اللاجئين في مجال الصحة بما فيها الاستنتاجات التي اعتمدها اللجنة التنفيذية التابعة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

٣ على المستوى الدولي، لا يوجد تعريف مقبول عالمياً لتعبير "المهاجر". وقد يبقى المهاجرون في بلد الأصل أو البلد المضيف ("مستوطنون") أو ينتقلون إلى بلد آخر ("مهاجرون عابرون") أو ينتقلون ذهاباً وإياباً بين البلدان ("مهاجرون دائرون" مثل العمال الموسميّين).

٤ إعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين، الفقرة ١١.

دال : الأولويات

يمكن النظر في الأولويات التالي ذكرها لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين:

١- الدعوة لإدماج صحة اللاجئين والمهاجرين في صميم برامج العمل العالمية والإقليمية والقطرية وخطط الطوارئ: ينبغي إيلاء عناية خاصة لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين ورصدها في إطار الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وينبغي أيضاً بذل الجهود لضمان إدراج الجوانب الصحية المتعلقة باللاجئين والمهاجرين في الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والقانونية.

٢- تعزيز السياسات الصحية المراعية للاجئين والمهاجرين وخدمات الحماية القانونية والاجتماعية وتدخلات البرامج التي تدمج نهجاً للصحة العمومية ويمكن أن تتيح فرصاً منصفة وميسورة الكلفة ومقبولة للحصول على الخدمات الصحية الأساسية والعالية الجودة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض بما في ذلك الرعاية اللطيفة للاجئين والمهاجرين. وقد يتطلب هذا الأمر تعديل الأطر التنظيمية والقانونية أو تحسينها للاستجابة للاحتياجات الصحية المحددة لهذه الفئات السكانية، بما يتسق مع القوانين الوطنية والدولية المعمول بها.

٣- تعزيز القدرة على التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة^١ لضمان فعالية الاستجابة الصحية والحماية الصحية في بلدان المنشأ والعبور والمقصد. وهذا أمر يشمل تحسين الخدمات الأساسية مثل المياه والإصحاح والإسكان والتعليم. وينبغي منح الأولوية لتنفيذ نهج لدمج الصحة في جميع السياسات بهدف تعزيز المساواة في مجال الصحة من أجل اللاجئين والمهاجرين مما سيستلزم العمل المشترك والمتكامل واستجابة السياسات العامة المتسقة التي تنطوي على التعاون المتعدد القطاعات مثل قطاعات الصحة والشؤون الاجتماعية والرعاية الاجتماعية والشؤون المالية إلى جانب قطاعات التعليم والشؤون الداخلية والتنمية.

٤- تدعيم نظم الرصد الصحي ونظم المعلومات الصحية بهدف تحقيق ما يلي: تقييم الاتجاهات في صحة اللاجئين والمهاجرين وتحليلها وتصنيف المعلومات الصحية حسب الفئات المعنية عند الاقتضاء؛ وإجراء البحوث؛ وتحديد الخبرات والدروس المستخلصة وتجميعها وتيسير تبادلها فيما بين الدول الأعضاء وإعداد مستودع للمعلومات عن الخبرات ذات الصلة في البلدان المتضررة.

٥- تسريع وتيرة التقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة بما فيها التغطية الصحية الشاملة من خلال تعزيز الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة والحماية من المخاطر المالية وإتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة للجميع (الغاية ٣-٨)، بما يشمل اللاجئين والمهاجرين. وهذا أمر قد يقتضي تعزيز طاقات النظم الصحية وقدرتها على الصمود وبنائها. وينبغي أيضاً منح الأولوية في إطار هذه الجهود لوضع آليات مالية مستدامة لتعزيز الحماية الاجتماعية للاجئين والمهاجرين وتدعيم تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.^٢

١ انظر القرار جص ٦٢٤-١٤ (٢٠٠٩).

٢ اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون المدونة عبر القرار جص ٦٢٣-١٦ (٢٠١٠).

٦- الحد من الوفيات والمرض في صفوف اللاجئين والمهاجرين من خلال تدخلات الصحة العمومية في الأمدن القصير والطويل بهدف إنقاذ الأرواح وتعزيز الصحة البدنية والنفسية للاجئين والمهاجرين. ومن الأساسي الاستجابة الطارئة والإنسانية السريعة والفعالة لإنقاذ الأرواح وتخفيف الآلام إلا أنه ينبغي الشروع المبكر في التخطيط الأطول أجلاً لنهج إنمائية أكثر منهجية من أجل ضمان استمرار الاستجابة واستدامتها. وينبغي منح الأولوية للجهود الرامية إلى تعزيز القدرة المحلية على التصدي لمشاكل الصحة العمومية مثل الأمراض السارية وغير السارية بالتشديد على الوقاية من الأمراض عن طريق التطعيم مثلاً. وينبغي إتاحة اللقاحات للاجئين والمهاجرين بشكل منصف باعتماد نهج منظم ومستدام يتجنب الوصم. ونظراً إلى كون التطعيم تدخلاً صحياً يتطلب سلسلة من خدمات المتابعة حتى إتمام برنامج التطعيم بالكامل، يجب التعاون بين بلدان المنشأ والعبور والمقصد.

٧- حماية الصحة والعافية وتحسينهما في صفوف النساء والأطفال والمراهقين المقيمين في سياقات اللاجئين والمهاجرين: ينبغي منح الأولوية لإتاحة الخدمات الصحية الأساسية مثل الخدمات التالية: مجموعة من الخدمات الأولية الدنيا في مجال الصحة الإنجابية والمعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية؛ ورعاية صحة الأم التي تشمل خدمات التوليد الطارئة والرعاية قبل الولادة وبعدها؛ والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وعلاجها وتوفير الرعاية والدعم بشأنها والرعاية المتخصصة لضحايا العنف الجنسي ودعم الأنشطة المرتبطة بصحة الأطفال.

٨- تعزيز الاستمرار والجودة في خدمات الرعاية المتاحة من المؤسسات ومقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص والجهات من غير الدول ومقدمي الخدمات الآخرين للاجئين والمهاجرين ولاسيما للأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض الصحة النفسية وغيرها من اعتلالات الصحة المزمنة والمعانين من رضوح وإصابات بدنية. ومن المهم ضمان توفير المعلومات الكافية عن سلسلة خدمات الرعاية والتفريد بها وخصوصاً أثناء التنقل ومن أجل التدبير العلاجي للاحتياجات الصحية المزمنة. وينبغي إتاحة خدمات رعاية الصحة النفسية الكافية ولاسيما لدى الاستقبال وعن طريق الإحالة إلى الخدمات الثانوية الملائمة. وينبغي منح الأولوية لضمان حصول الأطفال على خدمات الرعاية المحددة والدعم النفسي التي تراعي مسألة اختلاف المعاناة من الإجهاد والتصدي له لديهم مقارنة بالبالغين.

٩- وضع تدابير السلامة الصحية المهنية وتدعيمها وتنفيذها في أماكن عمل اللاجئين والمهاجرين بهدف الوقاية من الإصابات والحوادث المميتة أثناء العمل وتوفير المعلومات والتدريب لتتقيف العمال اللاجئين والمهاجرين بخصوص مخاطر الصحة المهنية والسلامة المهنية في المهن المحفوفة بالخطر. وينبغي أن يحصل العمال اللاجئين والمهاجرون على قدم المساواة على خدمات علاج الإصابات والإعاقات المرتبطة بالعمل وإعادة التأهيل والتعويضات في حالة الوفاة حسب السياقات الوطنية.

١٠- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات اللاجئات والمهاجرات ولاسيما من خلال الاعتراف بالفوارق بين الجنسين وأدوارهما واحتياجاتهما وهياكل السلطة المتصلة بهما في صفوف جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية وإدماج الاعتبارات الخاصة بالجنسين في صميم أنشطة الاستجابة الإنسانية وعمليات وضع السياسات والتدخلات الأطول أمداً فضلاً عن النظر في 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.

١١- دعم التدابير الرامية إلى تحسين التواصل ومكافحة كراهية الأجانب من خلال بذل جهود تهدف إلى تبييد المخاوف والتصورات الخاطئة في صفوف اللاجئين والمهاجرين والسكان المضيفين بشأن آثار الهجرة والتشرد على الصحة؛ وتبادل المعلومات الدقيقة عن أثر اللاجئين والمهاجرين على صحة المجتمعات المحلية والنظم الصحية والاعتراف بمساهماتهم في المجتمع إضافة إلى تزويدهم بالمعلومات المناسبة والدقيقة والآنية وسهولة الاستخدام عن الخدمات الصحية المتاحة في بلدان المنشأ والعبور والمقصد.

١٢- تدعيم الشراكات وآليات التنسيق والتعاون بين القطاعات والبلدان والوكالات لضمان التآزر والفعالية، بما في ذلك ضمن منظومة الأمم المتحدة ولإسبما مع المنظمة الدولية للهجرة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين، ومع الجهات صاحبة المصلحة الأخرى التي تعمل من أجل تحسين صحة اللاجئين والمهاجرين؛ وتوطيد الصلة بين الجانبين الإنساني والإنمائي لتعزيز التنسيق المحسن بين الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية في مجال الصحة؛ والنهوض بتبادل أفضل الممارسات والدروس المستخلصة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين فيما بين الجهات الفاعلة المعنية علاوة على تدعيم تعبئة الموارد لتوفير التمويل المرن والمتعدد السنوات من أجل تمكين البلدان والمجتمعات من تلبية الاحتياجات الصحية الفورية والمتوسطة الأمد/ الطويلة الأمد للاجئين والمهاجرين؛ وتحديد الثغرات والتمويل الابتكاري لضمان تعزيز فعالية استخدام الموارد.

= = =