منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الحادية والسبعون
البند 3(ل) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC71/INF.DOC. 11
ش م/ل إ 71/وثيقة إعلامية 11
أيلول/سبتمبر 2024

تقرير مرحلي عن استراتيجية تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في إقليم شرق المتوسط

مقدمة

1. أقرت الدورة التاسعة والستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/ أكتوبر 2022 في قرارها ش م/ل إ69/ق-1 استراتيجية تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في إقليم شرق المتوسط. وتهدف الاستراتيجية إلى توجيه الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء إلى كيفية التصدي للتحديات وتلبية الاحتياجات الصحية للفئات السكانية الضعيفة، بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030، والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية.

2. وتهدف الاستراتيجية إلى تحقيق الأهداف الأربعة التالية: 1) إدماج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛ 2) الاستجابة الفعالة والمناسبة التوقيت لاحتياجات اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في حالات الطوارئ؛ 3) معالجة المحددات الاجتماعية للصحة التي تؤثر في صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة؛ 4) تعزيز الشراكات من أجل النهوض بصحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة.

3. ويعرض هذا التقرير التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء والمنظمة والشركاء في تنفيذ الاستراتيجية منذ تشرين الأول/ أكتوبر 2022. ويستند التقرير إلى مسح للرصد والتقييم أجرته المنظمة، مدعومٍ ببيانات مقدمة من 17 مكتبًا قُطريًّا.[1]

أحدث المعلومات عن التقدم المُحرَز

النتائج الرئيسية

4. بلغ المعدل الإجمالي لتنفيذ الاستراتيجية حتى الآن 67% (من المستجيبين)، وإن دلَّ ذلك على شيء، فهو يدلُّ على وجود مستوى عالٍ من الالتزام وإحراز التقدُّم من جانب الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء.

5. وقد حقَّق الهدف الثاني من الاستراتيجية أعلى معدل للتنفيذ (85%)، مما يشير إلى إعطاء الأولوية للاستجابة العاجلة للاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في سياق جائحة كوفيد-19 والأزمات الإنسانية الأخرى التي تعصف بالإقليم. وكان معدل التنفيذ الأدنى (43%) من نصيب الهدف الثالث، مما يشير إلى ضرورة بذل مزيد من الجهود لمعالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الأساسية التي تؤثر في صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة. وجاءت معدلات التنفيذ

[1] البُلدان التي شملها المسح هي أفغانستان، والبحرين، وجيبوتي، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وعُمان، وباكستان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، وتونس، واليمن.

للهدفين الأول (64%) والرابع (76%) مرتفعة، مما يشير إلى أن الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء قد أحرزوا تقدمًا كبيرًا في إدماج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، وفي تعزيز الشراكات وآليات التنسيق الرامية إلى النهوض بصحتهم وعافيتهم.

الهدف الأول: إدماج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية

6. طرح السؤال الأول عن الهدف الأول تساؤلًا عمَّا إذا كانت جميع الخطط والسياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية تشمل اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة (المؤشر 1-1). وجاء ردُّ 71% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. فعلى سبيل المثال، تقدم وزارة الصحة الأردنية حزمة أساسية للرعاية الصحية الأولية دون مقابل لكل من يعيش في الأردن، وتشمل هذه الحزمة أمورًا من قبيل التمنيع المنتظم، وتنظيم الأسرة، والرعاية السابقة للولادة، والرعاية ما بعد الولادة، والصحة المدرسية.

7. أما السؤال الثاني فقد استعلم عمَّا إذا كان البلد قد أنشأ آلية تنسيق متعددة القطاعات للنهوض بصحة اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة (المؤشر 1-2). وجاء ردُّ 82% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. ففي البحرين، على سبيل المثال، تشمل هذه الآليةُ للتنسيق المتعدد القطاعات وزارةَ الصحة، ووزارة العمل، وهيئة تنظيم سوق العمل، والمؤسسة الوطنية للتأمينات الاجتماعية.

8. وجاء السؤال الثالث ليسأل عمَّا إذا كان لدى البلد ترتيب محدد لتوفير الحماية المالية للاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة (بما في ذلك برامج التأمين الصحي) بما يتيح لهم الحصول على خدمات الرعاية الصحية (المؤشر 1-3). وجاء ردُّ 82% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. ففي عام 2019، على سبيل المثال، ساعدت منظمة الصحة العالمية الصندوق الوطني للتأمين الصحي في السودان والمنظمة الدولية للهجرة في وضع وتنفيذ خطة صحية للسودانيين العائدين من ليبيا ومنطقة الخليج. وجُرِّب ذلك بدعم تقني من منظمة الصحة العالمية، التي أمدَّت الصندوق الوطني للتأمين الصحي بخارطة طريق لتقديم حزم مناسبة للعائدين. وقد شرعت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين في بذل جهود مماثلة بين اللاجئين في دارفور.

9. واستفسر السؤال الرابع عمَّا إذا كان البلد قد أدرج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في استراتيجياته وخططه المتعلقة بالقوى العاملة الصحية (المؤشر 1-4). وجاء ردُّ 53% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. ففي الجمهورية العربية السورية، على سبيل المثال، يُعامَل الأطباء الفلسطينيون نفس معاملة الأطباء من السوريين، وهم مسجلون لدى وزارة الصحة السورية ومرخَّص لهم ممارسة الطب في البلد. ولدى وزارة الصحة مسؤول تنسيق معني بمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وهو يدخل ضمن آلية التبليغ بذلك.

10. وتساءل السؤال الخامس عمَّا إذا كان لدى البلد برنامج بحثي شامل لتحديد احتياجات السكان، بمن فيهم اللاجئون والمهاجرون والنازحون داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة (المؤشر 1-5). وجاء ردُّ 29% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. ففي المغرب، على سبيل المثال، وضعت المدرسة الوطنية للصحة العمومية وعدة جامعات برنامجًا بحثيًّا شاملاً لمعالجة القضايا المتعلقة بصحة المهاجرين واللاجئين. وفي كل عام، يكون هناك عدد من الطلاب يعكفون على دراسة مسائل تتعلق بمجالات محددة مثل الصحة الإنجابية والجنسية، والحصول على الرعاية الصحية وغير ذلك، بالتعاون مع وزارة الصحة والحماية الاجتماعية.

الهدف الثاني: الاستجابة الفعالة والمناسبة التوقيت لاحتياجات اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في حالات الطوارئ

11. طرح السؤال الأول عن الهدف الثاني تساؤلًا عمَّا إذا كان البلد قد أدرج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في جميع خطط التأهب لحالات الطوارئ (المؤشر 2-1). وجاء ردُّ 88% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. فعلى سبيل المثال، مُنح جميع المهاجرين في المملكة العربية السعودية، بناءً على تجربة جائحة كوفيد-19 وتماشيًا مع مرسوم ملكي، الحقَّ في الحصول على الخدمات الصحية الممنوحة للسكان المحليين (بمن فيهم المهاجرون غير النظاميين).

12. واستفسر السؤال الثاني عمَّا إذا كان البلد قد أدرج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في استراتيجياته وخططه المتعلقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (المؤشر 2-2). وجاء ردُّ 82% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. ففي الصومال، على سبيل المثال، يُدرج الشركاء في مجال العمل الإنساني أنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية للنازحين داخليًّا في أنشطة التأهب للفاشيات والاستجابة لها.

الهدف الثالث: معالجة المحددات الاجتماعية للصحة التي تؤثر في صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة

13. استفهم السؤال الأول عن الهدف الثالث عمَّا إذا كان البلد يُنتج بيانات مُصنَّفةً وفق المتغيرات الخاصة بالهجرة ويدرجها في النظام الوطني للمعلومات الصحية (المؤشر 3-1). وجاء ردُّ 35% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. ففي المملكة العربية السعودية، على سبيل المثال، تُنتَجُ وتُنشَرُ بيانات مصنفة حسب حالة المُواطنة السعودية وغير السعودية بشأن المؤشرات الصحية الروتينية.

14. وطرح السؤال الثاني تساؤلًا عمَّا إذا كان البلد قد أدرج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في استراتيجياته وخططه المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيتين (المؤشر 3-2). وجاء ردُّ 35% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. ففي البحرين، على سبيل المثال، يمكن أن يُبلغ المهاجر عن تعرضه لحادث ويتلقى العلاج اللازم مباشرة، ويمكنه الحصول على تعويض من خلال المؤسسة الوطنية للتأمينات الاجتماعية والعرض على لجنة طبية.

15. واستفسر السؤال الثالث عمَّا إذا كان البلد قد أدرج اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة في خطط لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة (المؤشر 3-3). وجاء ردُّ 59% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. فعلى سبيل المثال، يجري استيعاب المهاجرين في قطر ضمن عموم السكان، علاوة على شمولهم بنظام التأمين الصحي الوطني الذي يتضمن تعزيز الصحة.

الهدف الرابع: تعزيز الشراكات من أجل تعزيز صحة وعافية اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة

16. طرح السؤال الأول عن الهدف الرابع تساؤلًا عن المشاريع التي تعمل فيها المنظمة من كثب مع مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للهجرة (والأونروا حيثما أمكن)، فضلًا عن وكالات الأمم المتحدة الأخرى والكيانات المهتمة، لدعم البلد في تنفيذ الاستراتيجية (المؤشر 4-1). وجاء ردُّ 71% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. فعلى سبيل المثال، حصلت المنظمة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، في أعقاب فيضانات باكستان عام 2022، على تمويل من كندا وجمهورية كوريا لتقديم المساعدة الصحية المنقذة للحياة والمراعية للمنظور الجنساني إلى اللاجئين الأفغان والمجتمعات المضيفة في باكستان، فضلًا عن مواصلة تقديم الرعاية الصحية إلى مستوطنات اللاجئين الأفغان والمجتمعات المضيفة.

17. وجاء السؤال الثاني ليسأل عن وجود شركاء داعمين لترتيبات توفير الحماية المالية للاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة، بما في ذلك برامج التأمين الصحي للحصول على خدمات الرعاية الصحية، في إطار دعمهم لآليات الحماية المالية الوطنية (المؤشر 4-2). وجاء ردُّ 82% من المجيبين عن هذا السؤال بالإيجاب. ففي ليبيا، على سبيل المثال، يشمل الشركاءُ المنظمةَ الدولية للهجرة، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، وعدة منظمات غير حكومية دولية تدعم مجموعة من التدخلات، بما في ذلك توفير الحماية الصحية المالية.

التحديات

18. تشمل التحديات التي تواجه تنفيذ الاستراتيجية انخفاض مستويات الوعي بها وتحمل مسؤوليتها من جانب كل من منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة في بعض البلدان، الأمر الذي أدى إلى إعطاء صحة اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة موقعًا متأخرًا على قائمة الأولويات.

19. ويكمن تحدٍ آخر في عدم توافر تعاريف واضحة متفق عليها للمصطلحات المهمة مثل مصطلح «المهاجرين»، أو «المهاجرين الدائمين» أو «المغتربين»، فضلًا عن نقص المؤشرات المُنسَّقة لصحة المهاجرين، وهذا يؤدي إلى الخلط وعدم اتساق البيانات التي تُجمع ويُبلَّغ بها.

20. ويُشكِّل نقص البيانات والمعلومات المصنفة عن الوضع الصحي للاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة والمجتمعات المستضيفة واحتياجاتهم عقبة أخرى تعوق التخطيط المسند بالبيِّنات ورصد التدخلات الصحية للمهاجرين.

21. وأخيرًا، فهناك ندرة عامة في السياسات والاستراتيجيات الصحية المراعية للمهاجرين، لا سيما في مجالات الصحة المهنية، والصحة النفسية، والأمراض السارية وغير السارية.

سُبُل المُضي قُدُمًا

22. لقد اعترضت سبيلَ تنفيذ الاستراتيجية عقباتٌ عديدة ينبغي التخلص منها لتحقيق الحصائل والأثر المرغوبَين. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء العمل معًا للتغلب على تلك التحديات وتعزيز الاستجابة الصحية للمهاجرين في الإقليم. وتشمل الإجراءات الرئيسية الموصى بها ما يلي:

- رفع الوعي وتكثيف الدعوة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة بين وزارات الصحة والقطاعات والشركاء المعنيِّين الآخرين؛
- وضع تعاريف ومؤشرات مشتركة بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة واعتمادها، وتعزيز نُظُم جمع البيانات والتبليغ بها؛
- إجراء تقييمات وتحليلات منتظمة للوضع الصحي للاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة واحتياجاتهم، وكذلك المجتمعات المستضيفة، واستخدام البيِّنات للاسترشاد بها في تخطيط التدخلات الصحية وتنفيذها لتلك الجماعات؛
- تحسين إتاحة الخدمات الصحية للاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة، فضلًا عن المجتمعات المستضيفة، وتحسين جودتها من خلال تذليل العقبات وسد الثغرات وضمان كفاءة العاملين الصحيين في التعامل مع الفوارق الثقافية ومراعاتها؛
- استعراض السياسات والاستراتيجيات الصحية القائمة وتنقيحها، وإدراج رُؤى واحتياجات اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة فيها؛

- تعزيز التعاون بين القطاعات والشراكات من أجل النهوض بصحة المهاجرين، على الصعيدَين الوطني والإقليمي كليهما، وإشراك اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة والمجتمعات المستضيفة لهم في هذه العملية؛
- دعم برنامج عمل بحثي وطني مسند بالبيِّنات بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة، وكذلك المجتمعات المستضيفة؛
- النهوض بكفاءات القوى العاملة الوطنية في مجال الرعاية الصحية لضمان إلمامها بالقضايا الصحية السائدة والمعايير الثقافية للاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًّا وغيرهم من الجماعات النازحة، وكذلك المجتمعات المستضيفة.