اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط **تشرين الأول/أكتوبر 2021**
الدورة الثامنة والستون
القاهرة، مصر، 11-14 تشرين الأول/أكتوبر 2021

استراتيجية تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط

أهداف الاجتماع

تتمثل أهداف الاجتماع فيما يلي:

- عرض استراتيجية تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم شرق المتوسط،
- ومناقشة الأهداف الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية للدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء،
- والدعوة إلى الاهتمام بصحة اللاجئين والمهاجرين وعافيتهم بطريقة كاملة تضمن إدماجهم، وفي إطار الجهود الشاملة الرامية إلى تلبية الاحتياجات الصحية للسكان ككل في أي بيئة بعينها.

معلومات أساسية

شهد عدد النازحين داخليًا في إقليم شرق المتوسط نموًا مطردًا في العقود الأخيرة، حيث ارتفع إلى 20.7 مليون في عام 2020، أي 43% من إجمالي عدد النازحين داخليًا في العالم. وبلغ عدد اللاجئين (بمن فيهم الفلسطينيون) 17.5 مليون لاجئ في عام 2019 (66% من الإجمالي العالمي)، ولا يزال 49% تقريبًا (11.4 مليون) من هؤلاء اللاجئين في الإقليم. وبالإضافة إلى ذلك، بلغ عدد المهاجرين من المهنيين والعمال ذوي الدخل المنخفض 46 مليونًا في الإقليم في عام 2019 (منهم 22 مليون مهاجر من الإقليم)، معظمهم في بلدان مجلس التعاون الخليجي.

وفي تشرين الأول/أكتوبر 2017، بدأ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط عملية تشاورية مع أصحاب المصلحة الوطنيين والدوليين بشأن كيفية إضفاء الطابع الإقليمي على القرار ج ص ع70-15 بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، وتحديد كيفية تنفيذ إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية. ونوقشت مسودة خطة العمل العالمية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين 2019-2023 خلال الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2018، وطلبت الدول الأعضاء من المنظمة وضع نهْجٍ إقليمي لتنفيذ الخطة العالمية. وفي آذار/مارس 2019، عقد المكتب الإقليمي مشاورة مع أصحاب المصلحة لوضع خطة عمل إقليمية. وأُطلِع أصحاب المصلحة على نسخة مُعدَّلة من الخطة للتعليق عليها، وعُرضت النسخة النهائية على الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2019. وفي أيار/

مايو 2019، أحاطت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون علمًا بخطة العمل العالمية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين، 2019-2023. وقد وافقت اللجنة الفرعية للبرامج على مناقشة الاستراتيجية الإقليمية المقتَرحة في الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2020؛ ولكن أُرجئ هذا الأمر بسبب جائحة كوفيد-19.

التحديات

غالبًا ما يتعرض اللاجئون والمهاجرون لاعتلالات صحية بسبب الظروف التي يعيشون فيها ومحدودية حصولهم على رعاية صحية جيدة. وتتفاوت فرص حصولهم على الخدمات الصحية ونظم التغطية بالتأمين الصحي. وغالبًا ما يُستبَعَد الكثير من النازحين قسرًا، لا سيما اللاجئين الذين ليس لديهم وثائق والمهاجرين غير النظاميين الذين يعملون في القطاع غير الرسمي، من البرامج الصحية الوطنية التي تشمل الوقاية من الأمراض وعلاجها ورعايتها، وكذلك يُستبعَدون من نظم الحماية المالية للصحة والخدمات الاجتماعية والحماية الاجتماعية. ومنذ بداية جائحة كوفيد-19، أدى هذا الاستبعاد إلى زيادة صعوبة الكشف المبكر، والاختبار، والتشخيص، وتتبع المخالطين، والعلاج بين هذه الفئات السكانية. وكان ذلك على حساب الفاشيات المحتملة التي لم تُكتشف بين اللاجئين والمهاجرين، وهو ما يعرّضهم ويعرّض المجتمعات المضيفة لهم لخطر كبير لانتشار كوفيد-19.

وفي إقليم شرق المتوسط، يأتي نحو 40٪ من الإنفاق الصحي مباشرة من أموال الناس. وفي بعض البلدان، تمثل المدفوعات الشخصية من الجيب أكثر من 70٪ من إجمالي الإنفاق الوطني على الصحة. وأكثر المتضررين هم ذوو الدخل المنخفض والمحرومون من الحماية الاجتماعية، ومنهم اللاجئون والمهاجرون. وعلى هذا النحو، من المهم التعامل مع اللاجئين والمهاجرين من خلال إطار التغطية الصحية الشاملة لضمان حصولهم على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها بجودة كافية ومن دون أن يواجهوا الضائقة المالية.

واعتمدت بلدان في الإقليم نماذج مختلفة لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين. ومع ذلك، هناك حاجة إلى اتباع نُهُج مبتكرة لمعالجة المشاكل المعقدة المتعلقة بصحة اللاجئين والمهاجرين؛ فعلى سبيل المثال، يتطلب نقص القوى العاملة في بلدان العبور تمكين العاملين الصحيين من اللاجئين من خدمة مجتمعاتهم وممارسة مهنتهم أيضًا. وفي البلدان التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على التمويل الخارجي، قد يواجه السكان المعرضون للمخاطر صعوبات إذا توقف التمويل؛ وقد يؤدي ذلك إلى انخفاض كبير في استفادة المرضى من الخدمات وتحديد حصص من الأدوية الأساسية لتوزيعها عليهم. ولذلك، ينبغي، حيثما أمكن، تقديم الدعم للاجئين والمهاجرين من خلال خطط تمويل الرعاية الصحية الوطنية القائمة التي تتلقى بموجبها هذه الفئات الضعيفة استحقاقات منصفة إلى جانب تلك الخاصة بالمجتمعات المضيفة.

ولتحقيق الهدف المتمثل في تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية، من الضروري معالجة المحددات الاجتماعية للصحة. وهناك العديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والعوامل الخاصة بأنماط الحياة التي تحدد الصحة مثل المكان الذي يعيش فيه الناس، وإمكانية الوصول إلى وسائل النقل العام،

والقدرة على الاندماج في سوق العمل، وإمكانية الحصول على التعليم الجيد، وتوافر السكن الميسور التكلفة وما إلى ذلك، وهذه خدمات يفتقر إليها اللاجئون والمهاجرون. وخلال العبور، كثيرًا ما يعاني اللاجئون والمهاجرون من انعدام إمكانية الحصول على الرعاية واستمراريتها بسبب وضعهم غير المستقر. وعلاوة على ذلك، فإن الخدمات الصحية الأساسية ليست سوى جزء مما قد يُحرَم منه اللاجئون والمهاجرون؛ وهناك احتياجات أساسية أخرى (مثل المياه والإصحاح والتغذية والتعليم وما إلى ذلك) تحتاج إليها هذه المجتمعات الضعيفة، وهذه الاحتياجات تحدد أيضًا حصائلهم الصحية.

ويلزم اتباع نهوج مبتكرة لضمان إمكانية حصول اللاجئين والمهاجرين على الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، لا سيما عند اكتشاف قلة استفادة هذه المجتمعات الضعيفة من الخدمات. ومن المهم أيضًا ضمان التخطيط المشترك بين تعزيز النُظُم الصحية والتدخلات الإنسانية في إطار الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، لضمان أن تساهم التدخلات الإنسانية في تطوير النظم الصحية على المدى الأطول على نحو يراعي المهاجرين ويشملهم. وهذا من شأنه أن ينهض بالعمل نحو تحقيق أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر التي تصبو إلى استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة وحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل.

النتائج المرجُوَّة

- إذكاء الوعي بالاستراتيجية الإقليمية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين.
- حشد التزام أقوى من الدول الأعضاء بإنشاء منصة ووضع اتفاق ملزم لإدماج اللاجئين والمهاجرين في إطار التغطية الصحية الشاملة.