

حق المهاجرين في الرعاية الصحية اثناء جائحة كورونا:

تكريس دولي وتحديات في الواقع

Migrants' right to health care during the Corona pandemic: International consecration and challenges in reality



د. ليلي ييدة

جامعة الجزائر 01 كلية الحقوق، (الجزائر)

المخبر القانوني للذكاء الاصطناعي والمجتمع

l.yebda@univ-alger.dz

تاريخ النشر: 2025/12/28

تاريخ القبول: 2025/12/17

تاريخ الارسال: 2025/05/28

ملخص:

يتمتع المهاجرون بحق الرعاية الصحية بموجب المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الانسان باعتباره حق من حقوق الانسان يمنح لكل إنسان، كما يتمتع به العمال المهاجرون بموجب إتفاقيات تخصهم، لكن الوضعية غير النظامية للمهاجرين تجعلهم يتمتعون إلا بالرعاية الصحية الطارئة.

إن الأزمة الصحية التي عاشها العالم خلال السنوات الفارطة، نتيجة تفشي وباء كورونا سلطت الضوء على التحديات التي واجهها المهاجرون للحصول على الرعاية الصحية، فلم توفر لهم وسائل وقائية وحرموا من الخدمات الصحية اللاتقة. وتهدف من خلال هذه الدراسة إلى توضيح حق المهاجرين في الرعاية الصحية بموجب النصوص الدولية، والتحديات التي واجهتهم للتمتع بهذا الحق خلال أزمة كورونا ومن أهم النتائج المتحصل عليها أن تمكين كل المهاجرين مهما كان وضعهم، من الحصول على الرعاية الصحية خلال جائحة كورونا، لمصلحة سكان البلد المضيف قبل أن يكون لصالح المهاجرين.

الكلمات المفتاحية:

المهاجر، أزمة صحية، الرعاية الصحة، الاتفاقيات، التحديات

Abstract:

Migrants have the right to health care according to international human rights instruments as a human right granted to all. This right was also granted to migrant workers in accordance with their conventions, but the irregular status of migrants allowed them to receive only emergency health care.

However, the health crisis facing the world following the outbreak of the corona epidemic highlights the obstacles that migrants face in obtaining health care, so that they do not provide them with means of prevention and deprived of decent health services, and its services reach to a category of them are very limited.

key words:

Migrant, Health crisis, health care, conventions, Challenges

JEL classification: I18

مقدمة:

شهد العالم حالة من الاضطراب نتيجة تفشي وباء كورونا ، الذي تغلغل في جل بلدان العالم مخلفا عددا هائلا من الإصابات والوفيات، وهذا ما استوجب ضرورة تقديم حلول عاجلة للمساهمة في الحد من تفشي هذه الجائحة، بحيث كرسست الجهود لتجاوز هذه الوضعية ، ومن جهة أخرى سلطت هذه الأزمة الضوء على القيود التمييزية الواضحة التي تواجه المهاجرون واللاجئون من أجل الحصول على الرعاية الصحية، بحيث لم توفر لهم وسائل وقائية، وحرموا من الخدمات الصحية اللائقة، وحتى إن وصلت فئة من المهاجرين الى الرعاية الصحية فهي جد محدودة.

وباعتبار أن المهاجرين غالبا ما يعيشون ويعملون في ظروف مزدحمة لا تسمح بالتباعد الاجتماعي مما أدى إلى تعرضهم بشكل أكبر للإصابة بوباء كورونا، ضف إلى أن إجراءات الوقاية كال الحجر الصحي زادت في تفاقم وضعية الاجتماعية للمهاجرين لأنهم غالبا ما يعملون في وظائف غير رسمية ولا يجدون شبكات الأمان في حالة فقدان الوظيفة أو المرض.

ورغم ما وضحناه أعلاه نجد أن القانون الدولي يكفل لكل شخص الحق في الرعاية الصحية، بمن فيهم المهاجرين، ومن دون تمييز، كما أن الاتاحة السريعة لخدمات الرعاية الصحية للجميع، يمكن أن تفضي إلى علاج الأفراد وتجنب انتشار الوباء، وعليه فإن توفير الدول الرعاية الصحية للجميع دون تمييز بمن فيهم المهاجرين لفائدتها قبل فائدة هؤلاء.

ولقد تفتنت بعض الدول إلى ذلك مما أدى بها إلى اتخاذ تدابير لمراعاة الوضع الهش للمهاجرين وطالبي اللجوء في ظل أزمة كورونا، بحيث سمحت لبعض منهم من الوصول إلى أنظمة الرعاية الصحية الوطنية، إلا أنها غير كافية لضمان حصول الجميع على الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية.

وأمام هشاشة وضعية المهاجرين خلال جائحة كورونا، نطرح الإشكالية التالية:

"هل يحق للمهاجرين الحصول على الرعاية الصحية أثناء الأزمات الدولية، وما التحديات التي واجهتهم للوصول إليها أثناء جائحة كورونا؟".

تكمن أهمية الموضوع في أن المهاجرين تعرضوا لانتهاكات صارخة لحقوقهم خلال جائحة كورونا وحرموا من الرعاية الصحية من طرف العديد من الدول، أما الهدف فيكمن في توضيح أن المهاجرين يتمتعون بحقوق الإنسان الأساسية، ومن حقهم الحصول على الرعاية الصحية في الظروف العادية والاستثنائية، وكل دولة تسير خلاف ذلك تكون منتهكة لالتزاماتها المقررة في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان.

وعليه سنجيب على هذه الإشكالية من خلال التطرق إلى مفهوم الرعاية الصحية وركائزها، لنبين بعد ذلك النصوص الدولية المقررة لحق المهاجرين في الرعاية الصحية، والتحديات التي واجهتهم خلال جائحة كورونا.

1. مفهوم الحق في الرعاية الصحية وركائزها

يرتبط مفهوم الرعاية الصحية بمفهوم الصحة، بحيث تندرج الأولى ضمن الثانية، كما تقوم الرعاية الصحية على عدة ركائز، وهذا ما سنبينه فيما يلي:

1.1 مفهوم الحق في الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية عبارة مركبة من كلمتين، الرعاية والصحة، بالنسبة للتعريف اللغوي للأولى يقصد به الحفظ والعناية، أما الثانية فهي عكس السقم وهي ذهاب المرض (زيطة، 2006، صفحة 5). وعليه يقصد بعبارة الرعاية الصحية حفظ وعناية الصحة، مما يتبين لنا أن مفهوم الرعاية الصحية مرتبط بالصحة، فهي جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة، وهذا ما جاء في التعليق العام رقم 14 (لجنة، 2000، صفحة 4) بحيث أكدت اللجنة بأن الحق في الصحة يتضمن تقديم الرعاية الصحية المناسبة، والمقومات الأساسية للصحة كالحصول على مياه الشرب المأمونة، الحصول على غذاء كاف، الأمن والمسكن، وظروف صحية للعمل... وغيرها".

كما ترجع أقدم القوانين المتضمنة نصوص متعلقة بالصحة إلى حقبة التصنيع، بحيث اعتمدت المملكة المتحدة قانون أخلاقيات المتدربين سنة 1802، وقانون الصحة العامة سنة 1848 كوسيلة للتخفيف من من ظروف العمل، كما أشار دستور المكسيك لسنة 1843 إلى إلزام الدولة بالحفاظ على الصحة العامة فكان مفهوم الصحة في ذلك الوقت يعني "عدم وجود مرض" فقط، لكن بعد تأسيس منظمة الصحة العالمية سنة 1946 أصبح للصحة مفهومها آخر واسع لا يقتصر على مجرد انعدام المرض أو العجز بل يشمل السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية (المفوضية، 2020، الصفحات 276-277).

وهذا ما تم اعتماده في إعلان ألما آتا حول الرعاية الصحية الأولية، في تعريفه للصحة بأنها حالة من الرفاه الكامل الجسدي والعقلي والاجتماعي، كما أكد نفس الإعلان على أن الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة هدف يخص العالم بأسره، ويتطلب مشاركة مختلف القطاعات (Alma-Ata, 1978). كما يعتبر حالياً الحق في الصحة من الحقوق المتضمنة في الجيل الثاني من حقوق الإنسان المصنفة ضمن الحقوق الاجتماعية، التي تلتزم الدول بالتدخل لتنظيمها وضمان حصول الأفراد عليها وذلك باستخدام مختلف مواردها المتاحة من أجل ضمان التمتع الفعلي التدريجي بهذه الحقوق (بدير، 2018، صفحة 1).

كما تركز مختلف التعاريف بشأن الرعاية الصحية، بأنها مجموعة الخدمات والبرامج التي تضمنها الدولة لمختلف فئات المجتمع، من خلال الأجهزة والمؤسسات الطبية والصحية، بهدف رفع المستوى الصحي والوقاية من الأمراض (زيطة، 2006، صفحة 7).

وما تجدر الإشارة إليه أن الرعاية الصحية تختلف عن الرعاية الطبية، فالأولى أشمل من الثانية بحيث يمكن للرعاية الطبية أن تساهم في تقديم رعاية صحية وقائية، كتقديم نصائح للفرد من أجل تجنب

الإصابة بالأمراض مستقبلا، فالقائمين بها يقومون بدورين واحد متعلق بالرعاية الصحية والآخر متعلق بالرعاية الطبية (زيطة، 2006، صفحة 8).

كما تعتبر الرعاية الصحية الأولية إستراتيجية لتوفير الصحة للجميع، وضمان توافر الخدمات الأساسية للجميع وكفالة جودة هذه الخدمات، وكفاءتها، واستمراريتها، والحصول عليها على أساس العدالة والانصاف، و لقد عرف إعلان ألما آتا الرعاية الصحية الأولية بأنها الرعاية الصحية الأساسية القائمة على الطرق والتقنيات التطبيقية المقبولة علميا واجتماعيا، وتكون متوفرة لكل الأفراد بتكلفة معقولة (Alma-Ata, 1978)، وهذا المفهوم اعتمده منظمة الصحة العالمية من خلال اعتمادها لهدف توفير الصحة للجميع (منظمة، المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، 2003، صفحة 1).

2.1 ركائز الرعاية الصحية:

بناء على ما جاء في التعليق العام رقم 14 للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (لجنة، 2000، الصفحات 4-5) والورقة التقنية المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية المعدة من طرف اللجنة الإقليمية للشرق المتوسط (منظمة، الرعاية الصحية الأولية: 25 عاما بعد ألما آتا، 2003، الصفحات 1-2)، نبين الركائز التي تقوم عليها الرعاية الصحية فيما يلي:

-الوفرة: أن تكون المؤسسات الصحية متوفرة بشكل كافي، وكذا الخدمات والسلع، والبرامج الصحية.
-إمكانية الوصول: أن يتمكن جميع الأفراد بدون تمييز من الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة، بحيث تكون في المتناول المادي والأمن لجميع فئات السكان، وبإمكانهم تحمل نفقاتها كما ينبغي إيصال لهم المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية.
-المقبولية: أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الأخلاق الطبية، وأن تكون متناسبة مع ثقافة الأفراد .

-الجودة: انسجام المرافق والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة منسجمة مع معايير الممارسة العلمية والطبية والسريية (الإكلينيكية)، وأن تكون ذات نوعية جيدة، بحيث يكون الأطباء ماهرون والأدوية ومعدات المستشفيات معتمدة علميا ولم تنته مدة صلاحيتها، ومياه شرب مأمونة .

-الاستمرارية: أن تكون هناك موارد كافية لتمويل وإدارة المرافق والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة على المدى القصير والمدى الطويل.

2. النصوص الدولية المقررة لحق المهاجرين في الرعاية الصحية والتحديات المواجهة

اعتبرت الحماية الصحية للإنسان من أهم الأهداف التي حرصت الوثائق الدولية على ضمانها بحيث أكدت على ضرورة قيام جميع الدول مجتمعة أو منفردة باتخاذ كافة السبل والتدابير المناسبة من أجل تأمين وحماية هذا الحق الذي يعتبر أساسيا للتمتع بجميع حقوق الانسان الأخرى التي أقرتها الوثائق الدولية لحقوق الانسان (بلقاسم، 2016، صفحة 1).

ورغم وجود العديد من النصوص الدولية التي تكفل للمهاجرين الحق في الرعاية الصحية، إلا أنهم يواجهون العديد من التحديات، هذا ما سنبينه فيما يلي:

1.2 تكريس المواثيق الدولية لحق المهاجرين في الرعاية الصحية:

نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 الذي في المادة 25 منه على حق كل شخص في أن يكون له مستوى معيشي يضمن له الصحة والرعاية، والعناية الصحية، بحيث اعتبرت هذه المادة الحق في الصحة أحد مكونات المستوى المعيشي الكافي الذي يرتبط بحقوق أخرى مثل الحق في الغذاء والمسكن والملبس والخدمات الطبية والاجتماعية (الإعلان، 1948).

كما يضمن العهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966 في المادة 1/12 منه، لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن الوصول إليه من الصحة الجسمية والعقلية وتعتبر هذه المادة أشمل مادة تتعلق بالحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان وهذا ما أكدته لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم (لجنة، 2000، صفحة 2).

هناك العديد من الاتفاقيات الدولية العالمية منها والإقليمية المتعلقة بحماية حقوق الإنسان التي أقرت الحق في الرعاية الصحية، بحيث نصت الاتفاقية الدولية المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965 في المادة 5هـ 4 على حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية (الاتفاقية ا، 1965)، كما أكدت إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 في المادة 1/11 و على حق المرأة في الوقاية الصحية، ونصت في المادة 12 منها على المساواة بين الرجل والمرأة في الرعاية الصحية (الاتفاقية ا، 1965).

فإذا كان الحق في الرعاية الصحية مكفول لأي إنسان سواء كان رجل أو امرأة، فهو مضمون أيضا للأطفال، وهذا ما أكدته إتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، التي نصت في المادة 24 منها حق أي طفل مهما كان مركزه من الحصول على المساعدة الطبية والرعاية الصحية (إتفاقية، 1989).

وبإضافة إلى الاتفاقيات الدولية العالمية المتعلقة بحقوق الإنسان التي كرست حق الرعاية الصحية لكل إنسان بمن فيهم المهاجرين، هناك العديد من الصكوك الإقليمية لحقوق الإنسان التي اعترفت بالحق في الصحة مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961 المعدل سنة 1996 الذي نص على الحق في الصحة في المادة 11، وعلى ضمان الرعاية اللازمة في حالة المرض لأي شخص لا تتوفر لديه الموارد الكافية في المادة 13 (والأوروبي، 1961)، كما أكد ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000 في المادة 35 منه على حق كل إنسان في الحصول على الرعاية الصحية الوقائية والاستفادة من العلاج الطبي (ميثاق، 2000).

وعلى المستوى الأمريكي فقد ضمن البروتوكول سان سلفادور الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1988 لكل الشخص الحق في الصحة، والحصول على الخدمات العامة الأساسية (بروتوكول، 1988).

كما منح الميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب لعام 1981 لكل شخص الحق في الصحة البدنية والعقلية (الميثاق، 1981).

فإذا كانت المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان منحت الحق في الصحة لكل إنسان بما فيها العمال المهاجرين، إلا أن هناك اتفاقيات متخصصة بهذه الفئة من الأشخاص، فكيف تناولت تمتع هؤلاء بالحق في الرعاية الصحية؟

فهناك العديد من الاتفاقيات الدولية العالمية والاقليمية المتعلقة بالمهاجرين، ومن أهمها نذكر اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 97 المتعلقة بالعمال المهاجرين لسنة 1949 التي كفلت للعمال المهاجرين وأفراد أسرهم الحق في رعاية طبية كافية، وذلك خلال مراحل الهجرة (الميثاق ا.، 1981) إلا أنها تخص العمال المهاجرون النظاميون دون أن تتناول غير النظاميين، وعليه فهي تمنح الحق في الرعاية الطبية إلا للعمال المهاجرين النظاميين، ولقد كملت هذه الاتفاقية بالاتفاقية رقم 143 المتعلقة بالهجرة في ظروف تعسفية وتعزيز تكافؤ الفرص والمعاملة للعمال المهاجرين سنة 1975 والتي تسري على العمال المهاجرين النظاميين وغير النظاميين، بحيث نصت على ضمان احترام حقوق الإنسان الأساسية لكافة العمال المهاجرين في المادة 1 منها، مما يفهم من هذه الأخيرة ضمنا أنها تقر بحق العمال المهاجرين النظاميين أو غير النظاميين، في الرعاية الصحية باعتبارها حق أساسي من حقوق الإنسان (الاتفاقية، 1975) بالإضافة إلى الاتفاقية المتعلقة بوضع اللاجئين لسنة 1950، التي منحت اللاجئين المقيمين بصفة نظامية في إقليمها نفس المعاملة الممنوحة لمواطنيها في مجال الإغاثة والمساعدة العامة، وفي نفس الوقت لا تجرم تواجد اللاجئين على إقليمها بشكل غير نظامي، مما يفهم أن اللاجئين المتواجدين على أقاليم بدول بشكل نظامي يتمتعون بالرعاية الصحية التي يتمتع بها مواطني تلك الدول، في حين المتواجدين بشكل غير نظامي فيتمتعون بالرعاية الطبية الاستعجالية (الاتفاقية، المتعلقة بوضع اللاجئين ، 1950).

كما تعتبر اتفاقية منظمة الأمم المتحدة المتعلقة بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لسنة 1990، الإطار الشامل لحماية العمال المهاجرين مهما كان وضعهم من الهجرة، بحيث ضمنت للعمال المهاجرين النظاميين الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية على قدم المساواة مع رعايا دولة العمل شريطة الاشتراك في برامج هذه الخدمات (الاتفاقية، المتعلقة بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم ، 1990)، وفي حالة ما إذا يتمكن العمال المهاجرون من الاستفادة من الخدمات الصحية في دولة العمل نتيجة عدم المساهمة في الاشتراكات، يمكنهم رغم ذلك الحصول على الخدمات الصحية، إذا وجدت هناك قوانين أو معاهدات تخول لهم ذلك، كأن تكون دولة العمل أبرمت اتفاقية ثنائية مع دولة منشأ المهاجرين تسمح لهم بالحصول على الخدمات الصحية (الاتفاقية، المتعلقة بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم ، 1990)، ضف إلى ذلك يتمتع العمال المهاجرين النظاميين من الخدمات الصحية حتى عند عدم تقديم اشتراكات إذا كانت دول العمل منضمة إلى أحد الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان المكرسة للحق في الصحة لكل إنسان مهما كان وضعه، وهذا ما وضحنه أعلاه.

فإذا كانت الاتفاقية المتعلقة بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم تمنح العمال المهاجرون النظاميون الحق في الحصول على الخدمات الصحية على قدم المساواة مع المواطنين، إلا أنها

تمنح الحق في الرعاية الطبية العاجلة ليس فقط للعمال المهاجرين النظاميين، بل حتى لغير النظاميين، وهؤلاء بإمكانهم التمتع بالرعاية الصحية غير عاجلة إذا كانت هناك اتفاقيات ثنائية تسمح بذلك، كما يتمتعون أيضا بهذا الحق إذا كانت دولة العمل طرفا في أحد الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان (الاتفاقية، المتعلقة بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، 1990).

2.2 التحديات التي واجهت المهاجرين من أجل الحصول على الرعاية الصحية أثناء جائحة كورونا: يواجه المهاجرون عدة عراقيل تمنع وصولهم إلى الرعاية الصحية، وتزيد حدة هذه العراقيل خلال الأزمات، بما فيها جائحة كورونا، وهذا ما سنوضحه.

-التمييز:

يواجه المهاجرون تحديات في الحصول على الرعاية الصحية، من خلال جعل معظم الدول تلتزم بتوفير الخدمات الصحية للمهاجرين إلا ما يتعلق بالرعاية الصحية الطارئة، وهذا يتعارض مع ما جاء في المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان التي تمنح الحق في الصحة لكل إنسان بدون تمييز على أساس الجنسية، وهذا ما وضحناه سابقا، ضف إلى اختلاف مفهوم الرعاية الصحية الطارئة من دولة إلى أخرى وترك تقديرها إلى موظفي الرعاية الصحية، وهذا ما يجعل المهاجرين يتعرضون لممارسات تمييزية في الحصول على الرعاية الصحية (الإنسان، 2018، صفحة 16)، هذا من جهة، ومن جهة أخرى سبق وأن وضحنا بأن الحق في الرعاية الصحية يقوم على ركائز من بينها وفرة الخدمات الصحية وتسهيلات الحصول عليها بأثمان معقولة وبدون تمييز، وتكون ذات جودة، فهذا يمكن الفئات الضعيفة من السكان كالمهاجرين النظاميين وغير النظاميين من الحصول على هذا الحق، لكن ما هو موجود في الواقع شيء آخر، حيث أن العديد من الدول المستقبلية تقيد من حق العمال المهاجرين في الحصول على الرعاية الصحية، لا سيما الذين يكونون في وضع غير نظامي، فإذا كانت الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وتلك المتعلقة بالمهاجرين تمنح للمهاجرين النظاميين الحق في الرعاية الصحية على قدم المساواة مع المواطنين، ورغم أن التشريعات الوطنية تفرض على أرباب العمل ضمان الرعاية الصحية لعمالها حتى المهاجرين منهم إلا الواقع يبين بأن العمال المهاجرين في العديد من الدول يحصلون على الخدمات الأساسية وفي بعض الأحيان تتقاعس السلطات في إنفاذها، وهذا ما يدفع العمال المهاجرين إلى تحمل مصاريف الرعاية الصحية، بما فيها الرعاية العاجلة، والتي قد تكون بأسعار مرتفعة، قد لا تتناسب مع دخلهم في بعض الأحيان، كما أن العمال المهاجرين غير النظاميين مقصيين من الرعاية الصحية غير العاجلة، وهذا يتنافى مع ركائز الحق في الصحة.

ضف إلى أن هناك دول تنتهج سياسات هجرة تمييزية التي تصعب من وصول المهاجرين إلى الأنظمة الصحية خاصة منهم غير النظاميين، كأن تجعل مراقبة الهجرة حتى في الحصول إلى الأنظمة الصحية كما أن بعض الممارسات الناتجة عن كره الأجانب على مستوى الأنظمة الصحية تمنع حصول المهاجرين على الرعاية الصحية (غروفر، 2013، صفحة 4).

ففي الأزمة الصحية لوباء كورونا التي شهدتها العالم، عرف المهاجرون تهميش كبير في الوصول إلى المساعدات الإنسانية، بحيث كانت المنطقة العربية تحتوي على أكثر من 24 مليون يحتاجون إلى المساعدات الإنسانية بمن فيهم اللاجئين، فلم يتمكنوا من الحصول لا فقط على الخدمات الصحية بل حتى على الإمدادات الأساسية لحياتهم كالغذاء والماء، كما كانت الفتيات والنساء المهاجرات أكثر إصابة بفيروس كورونا لصعوبة حصولهن على الخدمات الصحية، وهن أيضا الأكثر عملا في الميدان الصحي (الإسكوا، 2020)، رغم أن المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وكذا المتعلقة بالمهاجرين تؤكد على حق الإنسان في الصحة بدون أي تمييز على أساس الجنس أو الجنسية، وهذا ما وضحنه سابقا.

-التحديات اللغوية والثقافية:

يتطلب الحق في الصحة من الدول أن تنشر ثقافة ومعلومات متعلقة بالصحة تتناسب مع ثقافة العمال المهاجرين النظاميين وغير النظاميين على حد سواء، إلا أن اختلاف ثقافات ولغات المهاجرين عن المجتمعات المستقبلية، زادت من استضعافهم، خاصة في حالة عدم وجود شبكات الدعم الأسرية والاجتماعية (غروفر، 2013، صفحة 19)، بحيث هناك بعض الدول قلصت الإعانات الخاصة بخدمات الترجمة الشفوية والترجمة الكتابية في أماكن الرعاية الصحية، فعدم إلمام المهاجرين باللغة المحلية للدولة المستقبلية لا يمكنهم من وصف الأعراض وصفا كافيا يسمح بإجراء تشخيص صحيح وتقديم العلاج المناسب، كما أنه غالبا ما يمتنع المهاجرون من الذهاب إلى مقدمي الرعاية الصحية في الدولة المضيفة نتيجة عدم التحكم في لغتهم ويفضلون استعمال البدائل الطبية التقليدية التي ألفوا استخدامها في بلدانهم وهذا ما قد يعرض صحتهم للخطر في الحالات المعقدة التي تتطلب تدخل الاسعافات الصحية المتوفرة في المؤسسات الصحية (غروفر، 2013، صفحة 19).

-عدم تمتع بعض الفئات من المهاجرين بحق الرعاية الصحية بموجب تشريعات العمل:

إذا كانت اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 189 بشأن العمل اللائق للعمال المنزليين لسنة 2011 تضمن السلامة والصحة المهنيين للعمال المنزليين (الاتفاقية ا.، 2011)، وتؤكد التوصية رقم 201 المكملية للاتفاقية على ضرورة إتاحة المعلومات المتعلقة بالصحة العامة للعمال المنزليين وأفراد أسرهم المهاجرين (التوصية، 2011)، إلا أنه في معظم الأحيان لا تطبق التشريعات الوطنية المتعلقة بالعمل على العمال المنزليين المهاجرين، فلا يستفيدون من أشكال الحماية الاجتماعية، وحتى وإن استفادوا فبشكل غير كاف (غروفر، 2013، الصفحات 24-25).

فعلى سبيل المثال لا تطبق تشريعات العمل الوطنية على عاملات المنازل المهاجرات في الشرق الأوسط لأنهن يخضعن لنظام الكفالة، كما تعرضت العاملات في دول مجلس التعاون الخليجي والأردن ولبنان إلى العديد من الصعوبات للحصول على الرعاية الصحية أثناء جائحة كورونا، فنظام الكفالة الذي يخضعن إليه يقيدهن في الحصول على حقهن في الصحة، فلا يستطعن الحصول على الاختبار الطبي أو العلاج دون علم صاحب العمل وموافقته، وما تجدر الإشارة إليه أن عاملات المنازل المهاجرات في دول مجلس التعاون الخليجي والأردن ولبنان، حرمن من الاستفادة من خطط الاستجابة لفيروس كورونا فإذا كان

هذا حال التعاملات المهاجرات النظاميات، أما غير النظاميات كان وضعهن أسوأ، وعدم حصولهن على تأمين صحي، ففي لبنان مثلاً أثبتت التقارير بأن المستشفيات رفضت اجراء الاختبارات للعمال غير النظاميين على الرغم من إظهارهم لأعراض عدوى فيروس كورونا) عون(2020, p. 5).

-الوضع غير القانوني للمهاجرين:

يواجه المهاجرون غير النظاميين تحديات أكبر في الحصول على الرعاية الصحية، نتيجة وضعهم غير النظامي في الدول المستقبلية، فحتى وإن تحصلوا عليها فبشكل غير كاف، ورغم ذلك لا يمكنهم اللجوء إلى العدالة للمطالبة بحقوقهم، لأنهم مهددون باستمرار بخطر الاحتجاز والترحيل، فهم بين مكيايين الفرار والعمل في ظروف غير آمنة وغير صحية، أو الاحتجاز في أماكن تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بعدوى الفيروس كورونا، ضف إلى مسألة ربط مراقبة الهجرة بالنظم الصحية التي تعتبر عائقاً كبيراً في وجه المهاجرين غير النظاميين في الحصول على الرعاية الصحية (غروفر، 2013، صفحة 16)، والأخطر من ذلك أن هناك بعض الدول التي تفرض عقوبة جنائية على مقدمي الرعاية الصحية في حالة عدم إبلاغ سلطات الهجرة عن المهاجرين غير النظاميين، وهذا ما يجعل وضع هؤلاء يتأزم مما يؤدي إلى إتباع خيارات غير آمنة وقانونية، التي تفاقم تعرض صحتهم للخطر (غروفر، 2013، الصفحات 8-17-61) فخوف المهاجرين غير النظاميين من الاحتجاز والترحيل يشكل خطراً على صحتهم وعلى صحة السكان على نطاق واسع (غروفر، 2013، صفحة 16).

-العراقيل الإدارية:

إذا كانت العراقيل الإدارية تساهم في عدم تمتع المهاجرين النظاميين بالخدمات الصحية، كشروط الدخل، أو عدم استكمال بعض الأوراق المفروضة، فماذا عن المهاجرين غير النظاميين، بحيث تعرقل الحواجز الإدارية بشكل كبير حصولهم على الرعاية الصحية (غروفر، 2013، صفحة 18).

3.الخاتمة:

تعتبر الرعاية الصحية جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة، وهو مكفول لكل إنسان مهما كان جنسه أو وضعه، أو جنسيته، وعليه يتمتع به حتى المهاجرين، وذلك بموجب الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، إلا أن أهم الاتفاقيات المتعلقة بالمهاجرين تميز بين المهاجرين النظاميين وغير النظاميين في التمتع بالرعاية الصحية، بحيث يتمتع المهاجرون النظاميون بهذا الحق على قدم المساواة مع المواطنين في حين المهاجرين غير النظاميين يتمتعون إلا بالرعاية الصحية العاجلة، ورغم ما تضمنه هذه النصوص الدولية للمهاجرين من الحق في الوصول إلى الخدمات الصحية، لكن على أرض الواقع ليس دائماً على مايرام، بحيث نجد بعض الدول المستقبلية تقيد حصول المهاجرين على الرعاية الصحية، والأمر يزيد تفاقماً في الحالات الاستثنائية، كجائحة كورونا التي شهدتها كل دول العالم بحيث عرفت نقصاً كبيراً في الخدمات الصحية التي أصبحت غير كافية حتى بالنسبة للمواطنين، مما أدى زيادة القيود المفروضة على المهاجرين للحصول على الخدمات الصحية العاجلة.

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- 1/- حق المهاجرين في الرعاية الصحية مكفول بموجب الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان.
 - 2/- أهم الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالمهاجرين تقر بحق المهاجرين في الرعاية الصحية بشروط، وتقتصر وصول المهاجرين غير النظاميين إلى الرعاية الصحية الطارئة.
 - 3/- رغم وجود نصوص دولية تقر بحق المهاجرين في الرعاية الصحية، إلا أن هناك بعض الدول تنتهج سياسات هجرة تمييزية تحول دون حصول المهاجرين على حقهم في الخدمات الصحية.
 - 4/- حرم العديد من المهاجرين من الرعاية الصحية الطارئة خلال جائحة كورونا.
- نقترح أهم التوصيات التالية:
- 1/- العمل على التقليل ثم الإزالة الكلية لكل العراقيل التي تحول دون حصول المهاجرين على الرعاية الصحية.
 - 2/- عدم التمييز بين المواطنين والمهاجرين في الحصول على الرعاية الطبية العاجلة التي تفرضها الحالات الاستثنائية كجائحة كورونا، لأن ذلك من شأنه أن يحد من انتشار الوباء.
 - 3/- حظر جعل الحصول على الرعاية الصحية كوسيلة لمراقبة الهجرة غير النظامية.
- 4. قائمة المراجع:**

1-Alma-Ata, l. d. (1978).

- 2- إتفاقية، إتفاقية. (1989). حقوق الطفل .
- 3- احميدة، بن زيطة. (2006). الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الإسلامية، الجزائر: جامعة الجزائر.
- 4- الاتفاقية. (1950). المتعلقة بوضع اللاجئين .
- 5- الاتفاقية. (1990). المتعلقة بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم .
- 6- الاتفاقية الدولية، (1965). المتعلقة بالقضاء على كل أشكال التمييز العنصري.
- 7- الاتفاقية رقم 143، (1975). المتعلقة بالهجرة في ظروف تعسفية وتعزيز تكافؤ الفرص والمعاملة للعمال المهاجرين.
- 8- الاتفاقية رقم 189، (2011). المتعلقة بالعمل اللائق للعمال المنزليين .
- 9- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، (1948).
- 10- الأمم المتحدة الإسكوا. (10 6, 2020). استجابة إقليمية طارئة من تداعيات الوباء فيروس كورونا. تم الاسترداد من اسكوا: www.unescwa.org
- 11- التوصية رقم 201، (2011). بشأن العمل اللائق للعمال المنزليين .
- 12- المجلس القومي لحقوق الإنسان. (2018). الحق في الصحة (الإصدار 1). أي كاتشي.

- 13-المفوضية السامية لحقوق الإنسان (15 3, 2020). *دائرة الحقوق*. تم الاسترداد من جامعة مينيسوتا: <http://hrlibrary.umn.edu>
- 14-الميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب. (1981). الميثاق
- 15-الميثاق الاجتماعي والارووبي. (1961). الميثاق الاجتماعي الأوروبي.
16. الافريقي لحقوق الانسان والشعوب. (1981). ا. الميثاق
- 17 أنا ند غروفر. (2013). *تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية*. نيويورك.
- 18 بروتوكول سان سلفادور، بروتوكول. (1988). المضاف للاتفاقية الأمريكية لحقوق الانسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .
- 19 *TOOLS AND RESOURCES*. Retrieved 3 12, 2023, from Gender BasedViolence Area of Responsaqbilty: <https://gbvaor.net>
- 20-لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لجنة. (2000). *التعليق العام رقم 14، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه*.
- 21-منظمة الصحة العالمية، منظمة. (2003). *الرعاية الصحية الأولية: 25 عاما بعد ألماتا. ألماتا*.
- 22-منظمة الصحة العالمية، منظمة. (2003). المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية. ألماتا، كزخستان.
- 23-الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي. (2000). ميثاق
- 24-نابد بلقاسم. (2016). *حماية حق الانسان في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية*. مجلة المعيار (14)، الصفحات 1-16.
- 25-نوار بدير. (2018). *الحق في الصحة*. فلسطين: جامعة بيرزت.