

دراسات محكمة

مفوضية شؤون اللاجئين وتلبية الاحتياجات الصحية
لللاجئين في سياق مكافحة مرض كوفيد 19

زهرة الهياض

أستاذة التعليم العالي
كلية الحقوق، أكداال/الرباط

All rights
reserved



جميع الحقوق
محفوظة



سياق مكافحة مرض كوفيد 19 في

مقدمة

تخوض بلدان العالم منذ شهور وقبل عقد واحد فقط من الموعد النهائي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، أخطر أزمة بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد.¹ فقد تسبب هذا الوباء الذي لم تشهد له البشرية مثيلا منذ مائة عام، في أزمت اقتصادية للدول وللأفراد على حد سواء، حيث نجم عنه تراجع النمو الاقتصادي للدول، وانهيار أسعار أسهم كبريات الشركات العالمية وإغلاق مؤسسات إنتاجية، مما أدى إلى فقدان الوظائف، وارتفاع معدلات البطالة وكذلك معدلات الفقر.² لقد بهذا الفيروس التاجي جميع الأفراد في كل قارة وبجميع أعمارهم.³

وقد يهدد بشكل أكبر سكان بلدان تم تصنيفها الأكثر عرضة لتفشي الأمراض المعدية فيها، وبدرجة أكبر فئات الأشخاص الذين نزحوا داخل أو خارج بلدانهم من مهاجرين وطالبي لجوء. فلا يزال عدد كبير من الأشخاص يواصلون اليوم الفرار من منازلهم في جميع أنحاء العالم سعيا إلى حياة أفضل أو بحثا عن الأمان فقط.⁴ في الوقت الذي تتخذ بلدان وحكومات تدابير متزايدة تعيق الحق في طلب اللجوء بالكامل. بل اصطبغت هذه التدابير بطابع استثنائي غير مسبوق منذ شهر مارس سنة 2020 بسبب انتشار فاشية مرض كوفيد19، إذ تعمدت دول عديدة الحد من السفر عن طريق الجو والتجارات عبر الحدود. ونتيجة لذلك، قد تمثل الإحصائيات العالمية للاجئين واللجوء نقصا في الحجم الحقيقي لعدد الأشخاص الذين يلتمسون الحماية الدولية أثناء الوباء كما صرح المفوض السامي لشؤون اللاجئين "فيليبوغراندني" معبرا عن "قلق متزايد بشأن التدابير التي اتخذتها بعض البلدان والتي ستؤدي -حسب تقديره- إلى إعاقة الحق في طلب اللجوء بالكامل".⁵

وليس إغلاق سبل طلب اللجوء هو التخوف الوحيد لدى مفوضية شؤون اللاجئين. فهناك مسألة أخرى تخلق تحديا كبيرا للوكالات الإنسانية ألا وهي تحديد المخاطر الصحية التي تهدد حياة اللاجئين وطالبي اللجوء بسبب فيروس كورونا خاصة أولئك الذين لا يتوفرون على وثائق. إن الفيروس التاجي يعرقل وصولهم إلى الخدمات الأساسية بسبب أوامر السلطات بالبقاء في المنازل، أو بإخضاع اللاجئين للحجر الصحي على الحدود أو في مخيمات كما حدث للاجئي "الروهينغا" بمخيم "كوتوبالونغ" بينغلاديش بعد تسجيل أول إصابة بالفيروس. في هذه الورقة العلمية سنبرز ما إذا كان اللاجئين وطالبي اللجوء ومعهم أجانب آخرون كالمهاجرين الذين يوجدون في وضعية غير قانونية يحظون بالحق في رعاية صحية دون عوائق، وأن صحتهم وسلامتهم غدت من الأولويات المدرجة في حزمة تدابير مكافحة ومعالجة تداعيات فيروس كورونا على كافة القطاعات في الدولة الاقتصادية والاجتماعية والصحية. كما سنتقصى من خلال تقارير المفوضية مدى وجود استجابة إنسانية عالمية منسقة لضمان الاحتياجات الصحية للاجئين تتلائم مع

¹ - حددت منظمة الامم المتحدة أهداف التنمية المستدامة في 17 هدفا بموجب قرار الجمعية العامة الصادر 25 شتبر 2015. و يتموقع حق الصحة الجيدة ولرفاه في المرتبة الثالثة ضمن الرتب 17.

² - أقر علماء الأوبئة بان كوفيد-19 مرض معدى تسبب فيه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا التي هي سلالة واسعة من الفيروسات تسبب المرض للحيوان وكذلك الإنسان في شكل أمراض تنفسية. وأشارت منظمة الصحة العالمية بأن مرض كوفيد-19 الذي تحول منذ ديسمبر 2019 إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم أصاب حتى يوم 22 يونيو 2020، 8,7 ملايين مع أكثر من 461 ألف حالة وفاة.

³ - أوضح المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدهانوم غيبريسوس، أن إفريقيا شهدت تشخيص أقل حصيلة للإصابات بفيروس كورونا إذ بلغت أقل من 1.5% من العدد الإجمالي العالمي للحالات بينما وصلت نسبة الوفيات إلى 0.1% فقط من الوفيات.

⁴ - في سنة 2020 ارتفع العدد الإجمالي للنازحين في الداخل إلى 50,8 مليون وهو رقم قياسي يفوق بشكل كبير عدد اللاجئين المتواجدين خارج بلدانهم المقدر ب 26 مليون شخص. فما يقرب من 80 مليون شخص في العالم اقتلعوا من ديارهم نهاية 2019. وهو رقم ارتفع بنحو تسعة ملايين مقارنة بسنة 2018، ويقترّب من ضعف الرقم المسجل في 2010 البالغ 41 مليوناً، هذا على الرغم من أن القيود التي فرضت لمكافحة مرض كوفيد-19 تبطل التنقلات.

⁵ - في مارس 2020 لوحظ انخفاض عدد طلبات اللجوء المسجلة في الاتحاد الأوروبي بنسبة 43 في المائة مقارنة بشهر فبراير 2020 مع تباطؤ أنظمة اللجوء أو توقفها استجابة لكوفيد19. كما توقف بشكل ملحوظ (رغم كل الجهود) تسجيل اللاجئين والتوثيق عن بعد.



سياق مكافحة مرض كوفيد 19 في

التدابير المقررة عالميا لمكافحة انتشار هذا الوباء الخبيث الذي وصفه الأمين العام للأمم المتحدة بـ "العدو المشترك للعالم"، وعليه أن يواجهه وكأنه في "حالة حرب"⁶.

⁶ - تصريح للأمين العام للأمم المتحدة "أنطونيو غوتيريش" عن جائحة كورونا أثناء مؤتمر صحفي عبر الفيديو. موقع أخبار الأمم المتحدة.. <https://news.un.org/ar/story/2020/03/1051672>

المبحث الأول: الإقرار الدولي بالحق في الرعاية الصحية

تُعتبر حقوق الإنسان ثراثاً مشتركاً للإنسانية جمعاء إذ تداوله منذ القدم فلاسفة ومفكرون، وأكدت عليه كافة الديانات السماوية وفيما بعد القوانين الوضعية الدولية والوطنية. وهذا يعني تمتع كل فرد بها، فهي حقوق عامة يمتلكها جميع الأفراد بكل طوائفهم أي بدون إستثناء.⁷ وهي تمكّن الناس من القدرة على التمتع بحياة كريمة، ومرضية ذات جودة عالية.⁸ وباعتباره أحد الحقوق الأساسية للشخص يحتل الحق في الرعاية الصحية في أي بلد وفي الدساتير الوطنية مكانته ويوجد في قمة اهتمامات السكان. فحتى الأجانب الزائرين لبلد ما من أجل السياحة والترفيه أو العمل، يهتمون دائماً بالتأكد من أنهم سوف يحصلون على الرعاية الصحية اللازمة إذا تعرضوا لأي نوع صحي أو حادث.⁹ وبالتالي فللاجئين الحق مثل كافة الأفراد في التمتع بالمستوى المعيشي الكافي، بما في ذلك الغذاء الكافي والمأوى المناسب، بالإضافة إلى الصحة البدنية والنفسية التي افتقدوا إليها بمجرد مغادرتهم بلدهم الأصلي. فالفيروس التاجي لا يميز بين الأديان والأعراق ولا الحدود.

المطلب الأول: الحق في الصحة في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان

إذا كان خبراء حقوق الإنسان يصنفون الحق في الصحة ضمن الجيل الثاني لحقوق الإنسان الذي يكرسه العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والاقتصادية¹⁰، فإن هذا العهد وغيره من مواثيق حقوق الإنسان، يستند إلى مرجعية قانونية صلبة أتاحتها ميثاق منظمة الأمم المتحدة.

الفقرة الأولى: المواثيق الدولية ذات البعدين العالمي والإقليمي

قبل الإشارة باقتضاب الى بعض اتفاقيات حقوق الإنسان التي كرست الحق في الرعاية الصحية نذكر بأن المجتمع الدولي شرعن اهتمامه بالصحة العامة العالمية بواسطة ميثاق الأمم المتحدة. فقد أدرج واضعو الميثاق بنوداً قانونية تضع على عاتق المنظمة العالمية مسؤولية مساعدة الدول الأطراف على حل المشكلات الكبرى التي تؤرقها، أو قد تهدد استقرارها الاجتماعي والاقتصادي والأمني.¹¹ وفي المادة 55 أكد الميثاق على تيسير الحلول للمشاكل الدولية الاقتصادية والاجتماعية والصحية وما يتصل بها، وتعزيز التعاون الدولي فيما بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين، ولا تفرق بين الرجال والنساء.¹² وبموجب المادة 56 يتعهد جميع الأعضاء بأن يقوموا، منفردين أو مشتركين، بما يجب عليهم من عمل بالتعاون مع الهيئة (ومن تم وكالاتها المتخصصة طبعا) لإدراك المقاصد المنصوص عليها في المادة 55¹³ فلمواجهة فاشيات الأمراض والأزمات الصحية الإنسانية عبر العالم، ولتعزيز الجهود

⁷- احمد الرشيدى، حقوق الانسان دراسة مقارنة في النظرية والتطبيق. مكتبة الشروق الدولية، القاهرة 2003 ص 35.

⁸- انظر محمد سعدي، حقوق الإنسان الأسس المفاهيم والمؤسسات. طبعة 2012 ص9.

⁹- حسبما جاء في مقال لصاحبه "أديان لوبيز" نشرته صحيفة اسبانية باسم " الكونفيدينسيال".

¹⁰- تضمن هذا العهد حقوق الجيل الثاني لحقوق الإنسان التي تمخضت عن مآسي الثورة الصناعية والإيمان بالأفكار الاشتراكية الراضية للبرالية المتوحشة وللحريات الفردية المطلقة.

¹¹- جاء في المادة الأولى (ف 3) من الميثاق أن من المقاصد الأساسية للمنظمة " تحقيق التعاون الدولي على حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية، وعلى تعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعاً، والتشجيع على ذلك إطلاقاً بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفرق بين الرجال والنساء".

¹²- يسمح الميثاق الأممي للمنظمة العالمية بإنشاء وكالات متخصصة حسب المادة 57(ف 1) يوصل بينها وبين "الأمم المتحدة" بواسطة المجلس الاقتصادي والاجتماعي كما أشارت المادة 63 من نفس الميثاق".

¹³-عندما ظهر مرض "إيتش وان إن وان) بأوروبا سارعت الدول الأوروبية سنة 2009 بواسطة "المفوضية الأوروبية الى إعداد ترسانة قانونية تناشد الدول الراغبة بالاتفاق مسبقاً على شراء وسائل ميسرة للتحاليل المخبرية التي ترصد وجود وباء خطير، ومعدات ومستلزمات صحية أخرى ذات صلة كالأقنعة والكمامات والملابس الطبية، وأدوات التعقيم وأجهزة التنفس الاصطناعي ووسائل الوقاية من العدوى وغيره. لكن سنة 2019 لجأت 15 فقط من الدول الأوروبية الى انتاج لقاح ضد la grippe pandémique. بل إن دولاً أخرى وهي فنلندا، السويد، وبولونيا انتظرت حتى شهر مارس لتعبر عن اهتمامها بهذه الترسنة القانونية الموجودة منذ سنة 2009.



العالمية الرامية إلى منع وقوع طوارئ صحية والتخفيف من حدة أثارها كما يحدث اليوم مع وباء "كورونا المستجد"، وضمان حق الرعاية الصحية للجميع، أنشأت منظمة الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية لتكون "الذراع الصحي" لها في حل المشكلات الصحية كما أراد لها الميثاق الأممي.¹⁴ وتضطلع منظمة الصحة العالمية بأنشطة التدخل السريع التي تدعمها بواسطة صندوق خاص للاستجابة للطوارئ وهو "الصندوق الاحتياطي للطوارئ".¹⁵ وهذه الخطوة تجسيد لإطار عمل الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية لكوفيد-19 الهادف إلى حشد المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي والعمل العاجل لأجل المحتاجين في كل مكان كما سنبين في المبحث الثاني من هذه الورقة العلمية.¹⁶

أولاً: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: تم النص على الحق في الرعاية الصحية في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي صدر سنة 1948.¹⁷ ثم ألتت الصكوك الدولية التي جرى اعتمادها خلال العقود التالية لاعتماده المزيد من الضوء على مضمون الحق في الصحة.¹⁸

ثانياً: العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: ينص العهد على حق الرعاية الصحية في المادة 12 ويشرح هذا الحق باعتباره يعني تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية للجميع في حالة المرض والوقاية من الأمراض الوبائية، خفض معدل الوفيات بالاعتناء بالمواليد وتحسين النظافة البيئية.¹⁹ وتساهم اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كآلية لتنفيذ العهد، بأدائها الخاصة في تحسين مستوى التزام الدولة الطرف بمضمون الحقوق الواردة في هذا العهد مثل التعليقات العامة التي تصدرها.²⁰ تكتسي هذه التعليقات أهمية بالغة إذ تتوجه بها اللجنة الى الدول التي عادة ما تجد صعوبة في

¹⁴- هذه الأوبئة الخطيرة لها بعد دولي مهم إذ تتجاوز تداعياتها حدود الدولة الواحدة الصحية لها لتهدد دولا أخرى مجاورة او حتى بعيدة بسبب حرية التنقل التي هي أحد التعبيرات الأساسية عن العولمة. فتدخل القانون الدولي بواسطة "عهد او ميثاق اجتماعي عالمي للصحة" pacte social sanitaire. يكون أساسه الثقة المتبادلة والشفافية الصحية، وتقليص المبادرات وردود الأفعال الفردية التي تقرر تنفيذها كل دولة على حدة، والتفكير في عمل منظم ذو طابع تنسيقي.

¹⁵- توجد آليات تمويل أخرى تستفيد منها منظمة الصحة العالمية وتسمح جميعها بزيادة عمليات الاستجابة، إلا أن "الصندوق الاحتياطي للطوارئ" يمتاز عن آليات التمويل التكميلية بقدرته على صرف الأموال في غضون 24 ساعة، أي بشكل سريع ومبكر، بخلاف الآليات التكميلية المحكومة بمعايير تمويل مختلفة، ودورات دفع أبطأ. لقد كان هذا الصندوق أداة فعالة في احتواء فاشية الطاعون الرئوي غير المسبوقة التي انتشرت في جميع أنحاء دولة مدغشقر الجزرية عام 2017 وفاشيات "الإيبولا" في جمهورية الكونغو الديمقراطية، ومرض فيروس "ماربورغ" في أوغندا. انظر، منظمة الصحة العالمية: الجهات المانحة تتعهد بالتبرع بأكثر من 15 مليون دولار أمريكي لصندوق منظمة الصحة العالمية الاحتياطي للطوارئ. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/c>.

¹⁶- خصصت الأمم المتحدة 15 مليون دولار من الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ للمساعدة في تمويل البلدان ذات الأنظمة الصحية الضعيفة في مكافحة فيروس كورونا المستجد.

¹⁷- جاء في المادة 25: لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية.

¹⁸- بالنسبة للهيئات الدولية المعنية برصد تنفيذ للقانون الدولي لحقوق الإنسان فهي مهتمة بالإجراءات والتدابير التي تتخذها الدول لمكافحة الجوائح مثل جائحة كورونا المستجد. فقد أوصى مجلس حقوق الإنسان الأممي بان يقوم تعاون بين قطاعي الطب المدني والعسكري وعلى ان يتم اطلاق كلا الجانبين على كل ما يفعل في هذا المجال. تمت الإشارة الى الحق في مستوى مناسب من الصحة في مواثيق دولية أخرى عالمية وإقليمية مثل لاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري 1965، اتفاقية حقوق الطفل 1989، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا 1971، الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية... الخ

¹⁹- تم النص على حق الأشخاص بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية في المادة 12 من هذا العهد. وبمقتضى المادة 16 من العهد تلتزم الدول بتقديم تقارير عن التدابير المتخذة وعن التقدم الذي أحرزته لضمان احترام الحقوق التي يتضمنها هذا العهد وذلك وفقا لبرنامج يضعه المجلس الاقتصادي والاجتماعي. زهرة الهياض، "النظام الدولي لحماية حقوق الإنسان، الشريعة العامة لحماية حقوق الإنسان السنة الجامعية 2014-2015. مطبعة سجلماسة، مكناس ص 27-28.

²⁰- طبقاً للتعليق العام رقم 14، وهو مهم جدا فإن الحق في الصحة لا يقتصر على توفر الرعاية الصحية، وإنما يتضمن أيضاً المحددات والظروف الاجتماعية التي تمكن البشر من حياة صحية، مثل الغذاء والسكن والمياه والصرف الصحي الملائم وشروط العمل والبيئة الآمنة والصحية وإمكانية الحصول على الثقافة الصحية والمعلومات الخاصة بالصحة.



توفير حق الصحة كما هو منصوص عليه، وذلك بعد اطلاعها على التقارير الحكومية، والتقارير الموازية والوقوف على الثغرات وجوانب النقص فيما يخص الحقوق الاقتصادية والاجتماعية وحتى الثقافية.

وإلى جانب اللجنة التي ترأب احترام الدول الاطراف لبند العهد كبنء حق الرعاية الصحية نجد آلية المقرر الخاص المعني بالحق في مستوى أعلى من الصحة الذي يرفع تقارير الى مجلس حقوق الإنسان والجمعية العامة،²¹ وكذلك مقررين آخرين كالمقرر المعني بالحق في الحصول على مياه الشرب نظيفة، والمقرر المعني بالسكن اللائق، والمقرر المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان، والمقرر المعني بالعنف ضد المرأة ومقرر الاتجار في البشر. ان عمل هؤلاء المقررين جميعا يتصل بشكل وثيق جدا بحق الشخص في التمتع من الصحة التامة وتوفير الشروط اللازمة لممارسة هذا الحق. لم يبق حق الشخص في الرعاية الصحية حبيس المواثيق الدولية العالمية العامة السالفة الذكر إذ كرسته اتفاقيات ومعاهدات أخرى حامية لطوائف محددة من الأشخاص كاتفاقية حماية حقوق الطفل، واتفاقية حماية الأشخاص المعاقين واتفاقيات منظمة العمل الدولية وغيرها. كما. كرست هذا الحق مواثيق حقوق الإنسان ذات الطابع الإقليمي.²²

يستفاد من مواثيق حقوق الإنسان العالمية والإقليمية أن تمكين الأشخاص من حق الصحة يوجب على الدولة تنفيذ ثلاثة التزامات وهي: أ) مسؤولية ضمان تمتع مواطنيها بالحق في مستوى مناسب من الصحة. وفيما لو كانت دول ما غير قادرة على كفاية ذلك فإن على المجتمع الدولي أن يقدم المساعدات اللازمة ويتحمل مسؤوليته بهذا الخصوص. ب) مسؤولية ضمان ألا يحرم أي من مواطنيها من التمتع بالحق في الصحة نتيجة لتصرفات الدولة نفسها. ج) كفاية التمتع بالحق في الصحة لكافة مواطنيها بغض النظر عن العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسيا أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب.

الفقرة الثانية: الحق في الرعاية الصحية للاجئين في المواثيق الدولية الخاصة باللجوء

سوف نتحدث في هذه الفقرة عن أهم وأشهر الصكوك الدولية التي يتكون منها القانون الدولي للاجئين على مستوى عالمي وإقليمي.

أولاً: اتفاقية الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني للاجئ للعام 1951²³: تعتبر اتفاقية حماية اللاجئين صكاً عالمياً في القانون الدولي للاجئين لدرجة أن فقه حقوق الإنسان يطلق عليها "ماغناكارتا حقوق اللاجئين"²⁴ magna-carta. فقد أشارت إلى مجمل

²¹- يقدم هذا المقرر تقارير الى مجلس حقوق الإنسان والجمعية العامة الى جانب مقررين آخرين، كالمقرر المعني بالحق في الحصول على مياه الشرب نظيفة، والمقرر المعني بالسكن اللائق، والمقرر المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان، والمقرر المعني بالعنف ضد المرأة، والمقرر المعني بمكافحة الاتجار في البشر.

²²- ونذكر الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961 بصيغته المنقحة (م 11)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 (م 16)، والميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه (1990) الذي يقر الحقوق الأساسية للطفل. وما يلزمه من رعاية صحية خاصة ثم الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لمنظمة الدول الأمريكية الذي أقر بحق كافة المواطنين في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، مركزاً بشكل خاص على احتياجات الأطفال والنساء. ثم البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1988 الذي يعرف ببروتوكول "سان سالفادور" (م 10).

²³- اتفقت الدول على حضور مؤتمر الأمم المتحدة للمفوضين بشأن اللاجئين وعديمي الجنسية دعت اليه المنظمة العالمية شهر يوليو 1951 بقرار 429 بتاريخ 14 دجنبر 1950، وأقرت اتفاقية لحماية اللاجئين في 8 يوليو 1951. كانت "الدانمارك" أولى الدول المصادقة عليها سنة 1952. وقد صممت اتفاقية 1951 في ذلك الوقت لتنطبق على الأشخاص القادمين من أوروبا فقط. قبل بناير 1951 الذين يدعون تعرضهم للاضطهاد من طرف سلطات الدولة.

²⁴- وثيقة "ماغناكارتا" أو العهد الأعظم، وثيقة انتزعتها البارونات (النبلاء) ورجال الدين من الملك الانجليزي المتسلط "جون بلا ارض" على خلفية التزامهم بدفع الضرائب وهو الشيء الذي لم يعهده من قبل أثناء حكم ملوك بريطانيا سابقين. انظر، زهرة الهياض، الوجيز في حقوق الإنسان والحريات العامة. مطبعة سجماسة 2017 مكناس ص 30-31.



الحقوق الإنسانية التي تعتبر ضرورية لكل شخص كالحقوق المدنية السياسية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.²⁵ أشارت اتفاقية جنيف للعام 1951 إلى مصفوفة حقوق أساسية تطالب الدولة المضيفة والمستقبلية بكفالتها للشخص الذي ينطبق عليه التعريف الذي جاءت به المادة الأولى من هذه الاتفاقية،²⁶ ومن بينها ضمان حق الرعاية الصحة بتمكين اللاجئين منه.²⁷

من الواضح أن اتفاقية اللاجئين للعام 1951 اهتمت بشكل حصري باللاجئين السياسيين الذين يمنحون حق اللجوء بما يتوافق مع روح الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.²⁸ ونصت على تمكينهم من الحماية وحقوق ومزايا بناء على وضعهم كمضطهدين فارين من بلدانهم.²⁹ غير أن اللاجئين قد لا يكون دائما هاربا من اضطهاد صادر عن سلطات بلده ولكنه قد يواجه ظروفا ناجمة عن نزاع مسلح داخلي أو دولي أو اضطهاد مصدره المستعمر أو سلطات إحتلال أو فاعل غير حكومي. وهذا ما دفع الدول الى إصدار بروتوكول مكمل للاتفاقية سنة 1967، يرفع الحواجز الزمنية والجغرافية التي قيدت بها اتفاقية 1951 تعريف الشخص الذي تنطبق عليه صفة "لاجئ"³⁰.

في الواقع لا تنص اتفاقية 1951 سوى على حماية محدودة بالنسبة لطائفة من الحقوق ولا تسري إلا بالنسبة للدول المصادقة عليها. كما لا تتضمن أي بند صريح يقضي بمنح حق من للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشكل قاطع مثل حق الشخص في مستوى عيش أعلى أو من الصحة البدنية والعقلية ملائمة أو حقوق الأسرة.³¹ قد تكون للاجئين إمكانية استفادتهم من

²⁵- تنتمي الحقوق المدنية والسياسية إلى الجيل الأول لحقوق الإنسان ومن بين الحقوق التي نصت عليها اتفاقية حماية اللاجئين كحق اللاجئين في الانتماء الى جمعيات (شرط ان لا تكون سياسية)، حق المساواة وعدم التمييز بينه وبين لاجئين لاعتبارات كالدين والجنس او جنسية البلد الذي جاؤوا منه (م 3) حق وحرية التنقل في البلد اللجوء حق تكوين أسرة، حق اكتساب جنسية وعلى الدولة المضيفة ان تسهل للاجئ عملية تجنيس (م 34). وكفلت اتفاقية 1951 مجموعة حقوق اقتصادية واجتماعية للاجئ (حقوق الجيل الثاني) منها حق ممارسة مهن حرة مأجورة، وأعمال تجارية دون إخضاع للاجئ، لتدابير تقييدية مماثلة لما يفرض على الأجنبي لحماية سوق العمل الوطني، الحق في عمل مأجور، الحق في الملكية باكتساب اللاجئين أموال منقولة وغير منقولة والملكية الصناعية كاختراع فني أدبي علمي (مواد 13 و14) مع إعطاء اللاجئين حق نقل ممتلكاته (م 30).

²⁶- رغم كون هذا التعريف واسع وشامل فانه اليوم يثير مشاكل عديدة على مستوى بعض مجموعات الأشخاص التي تستبعد منه بحكم القانون كالأشخاص الذين هربوا من حرب أو نزاع داخل بلدهم، والأشخاص الذين جردوا من أراضيهم وممتلكاتهم والأشخاص الذين يطلق عليهم "اللاجئون الاقتصاديون"، والأشخاص الذين يخضعون لحصار أو سيطرة أجنبية، والأشخاص الذين ينزحون لأسباب بيئية ويقطعون حدود دولتهم. هؤلاء جميعا مهددين بشكل مباشر، فكيف يعقل أن يجرموا من المساعدة؟ وكيف ستقدم المساعدة لهؤلاء "المهاجرين" دون أن يعتبروا "لاجئين" بسبب هيمنة النظرة الليبرالية التي تتجاهل واقع عدد كبير من اللاجئين موجودين في مناطق خارج أوروبا يتركون لعناية واهتمام المنظمات الدولية الإنسانية.

Luc Cambrézy, «Réfugiés et exilés: crise des sociétés, crise des territoires», Réfugiés, exodes et politique éd. des archives contemporaines, 2001, p.48..

²⁷- تنص المادة 24 "تمنح الدول المتعاقدة للاجئين المقيمين بصورة نظامية على إقليمها نفس المعاملة الممنوحة لمواطنيها في مجال الإغاثة والمساعدة العامة".

²⁸- م/14 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. "إدارة شؤون الإعلام، الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ص 3 نيويورك، 1998 م، ص 9.

²⁹- تنص المادة الأولى (فقرة 2) من اتفاقية 1951 على ان لفظة لاجئ تنطبق على كل شخص يوجد، بنتيجة أحداث وقعت قبل 1 يناير 1951، وبسبب 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... الخ. ولاستمرار حماية طالب اللجوء من الاضطهاد تحظر المادة 33 من هذه الاتفاقية على الدولة المستقبلية بعدم ردّ اللاجئين الى بلد يخشى فيه الاضطهاد مثلا سلب حياته أو حريته.

³⁰- جاءت فترة الستينات والسبعينات بتحولات هامة انعكست على القانون الدولي للاجئين وخاصة اتفاقية 1951 وعلى السياسة المتبعة من مفوضية اللاجئين. فالحروب ضد المستعمر والمحتل في بلدان افريقية، دفعت المفوضية الى الإكترت بالاشخاص النازحين خارج بلدانهم وتشبيد مخيمات لإيوائهم ومساعدة النازحين في الداخل، العائدون الى بلدانهم. وبالنسبة للأفارقة كانوا يفضلون العودة الى بلدهم الأصلي، لهذا غيرت المفوضية سياستها التي كانت تعتمد على إعادة التوطين لأن الدول الغربية المضيفة و"الممولة" كانت تعتر هذا الحل بمثابة "ريح سياسي"، وليس عبئا اقتصاديا أو تهديدا لأنها لتشجع بعد الستينات العودة الطوعية الى الوطن. واستندت المفوضية والدول المتعاونة الى بروتوكول 1967 الملحق لتبرير تدخلها، وتوسيع ولايتها في نظامها الأساسي بابتكار مفاهيم جديدة مثل "المساعي الحميدة"، و"لاجئين بحكم الظاهر" Prima Facie "بالإضافة الى توسيع ولايتها بموجب نظامها الأساسي.

³¹- مع ذلك أوصى البيان الختامي لمؤتمر المفوضين سنة 1951 بان تطبق الدول الموقعة إجراءات لضمان حق جمع شمل الأسرة. MANUEL DU HCR SUR LES



حقوق أشارت إليها الاتفاقية ريثما تعترف بهم السلطات الوطنية للاجئين وفق المادة الأولى منها، ووفق المادة الثانية من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمادة الثانية من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رغم طابعهما العام.³²

وتزداد المطالبة اليوم بضرورة تعديل اتفاقية 1951 أو إبرام اتفاقية جديدة للاجئين تسير الطبيعة المتطورة، وتستجيب للتغيير الذي طرأ على نزوح السكان خارج بلدانهم. لهذا السبب ظهرت ممارسات من طرف الدول تتمثل في استضافة أشخاص هم للاجئين "بحكم الظاهر" فروا من بلدان تشهد حالة طوارئ شديدة الخطورة مثل نزاع مسلح أو عنف عام مصحوب بانتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان،³³ وآخرون يحصلون على حماية مؤقتة.³⁴ ورغم ملحاحية تمتيع طالب اللجوء بالحماية فلا ننسى ان اتفاقية 1951 لا تتضمن آليات للتنفيذ كما الحال لمعظم المعاهدات الرئيسية في منظومة حقوق الإنسان الأممية، وترك مهمة تحديد الأشخاص الذين ينطبق عليهم تعريف اللاجئ النظامي للقانون المحلي، وللسياسات المحلية بسبب العلاقة بين القانون الدولي للاجئين والقانون المحلي. وفي الحقيقة لا يكمن التحدي الأكبر لتوفير الحماية للاجئين في الاتفاقية نفسها، بل في ضمان التزام الدول بها. فالحاجة تدعو أساساً إلى إيجاد طرق أكثر فعالية لتنفيذها بروح من التعاون الدولي وتقاسم المسؤولية.

وهذا ما سعت إليه الأمم المتحدة عندما أقرت الأمم المتحدة "إعلان نيويورك الجديد للاجئين والمهاجرين" في أول قمة رفيعة المستوى استضافتها بخصوص معالجة النزوح الكبير للاجئين والمهاجرين. اعترفت الدول الأعضاء في هذا الإعلان بوجود أشخاص مستضعفين يعانون الأمرين بسبب نزوحهم عن مواطنهم الأصلية، وبالتالي أعرب قادة الدول المجتمعة عن التزامهم وإرادتهم السياسية في حماية حقوق اللاجئين والمهاجرين، وإنقاذ الأرواح، والمشاركة في تقاسم المسؤولية لإيجاد حلول لنزوح اللاجئين على النطاق العالمي.³⁵ وعلى هامش هذه القمة حول إعلان نيويورك للاجئين والمهاجرين، عقد ممثلون عن منظمة الصحة العالمية، ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، والمنظمة الدولية للهجرة اجتماعاً في نيويورك اتفقوا خلاله على إيلاء

³²- تشير إلى ان العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية بالعكس كان واضحاً وصريحاً تجاه الأجانب الموجودين داخل إقليم الدولة الطرف مثل اللاجئين وبشأن تمتيعهم بحقوق الإنسان (مادة 2) مع استثناءه طبعاً حقوقاً أخرى تقتصر على المواطنين فقط (مادة 25) وأخرى لا تنطبق الا على الأجانب (مادة 13). اما القيد الذي يظهر جلياً هو ما ورد في المادة 2 فقرة 3. وفي هذا السياق نورد ما أشارت إليه اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في التعليق رقم 15 الذي يوجب على الدولة تطبيق الحقوق الواردة في العهد على كل من ينوجد داخل إقليمها بغض النظر عن المعاملة بالمثل أو الجنسية كحظر التعذيب الناجم عن رد اللاجئ الى بلد الاضطهاد (المادة 7 من العهد). وهناك وثيقة دولية مهمة بالنسبة للأشخاص الذين لا يتوفرون على جنسية الدولة وهو "إعلان الأمم المتحدة المعتمد من طرف الجمعية العامة بموجب قرار 40/1444 بتاريخ 13 ديسمبر 1985 الذي ينص في البند 8 (نص على حق الصحة للاجئين).

³³- إذا كانت اتفاقية سنة 1951 قد جعلت الاضطهاد السياسي سبباً رئيسياً لطلب اللجوء في دولة أجنبية وبالتالي تحديد مفهوم اللاجئ، فان المواثيق الإقليمية للجوء وسعت تعريف اللاجئ الضيق بإضافتها عوامل أخرى ملجئة هي النزاع المسلح، والكوارث الطبيعية والعنف العام، وانتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان. والمواثيق هي اتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية المتعلقة بالمشاكل الخاصة باللاجئين في إفريقيا للعام 1969 وإعلان "كارتاخينا" لحماية اللاجئين بمنطقة أمريكا اللاتينية للعام 1984، والاتفاقية العربية لحماية اللاجئين للعام 1994. كما أن المفوضية تنظم "مشاورات عالمية" عن الحماية وعن كفاءات تطبيق الاتفاقية 1951 وبروتوكول 1967.

³⁴- يؤكد القانون الدولي للاجئين على حق اللاجئ في الحماية. وتنقسم هذه الحماية الى حماية قانونية بموجب اتفاقية 1951 يتمتع اللاجئ بموجبها بكافة الحقوق التي أشارت إليها الاتفاقية بمجرد تحديد وضعه قانونياً كلاجئ، "le réfugié statutaire". غير انه توجد حالات يتعذر على اللاجئ الحصول على هذا الوضع الحماي وفقاً للمادة الأولى من اتفاقية 1951، رغم ان كل الظروف تشير الى حاجة الشخص الى حماية. في هذه الحالة يمنح طالب اللجوء "حماية مؤقتة" "protection temporaire" بمعنى "اللجوء الإنساني" ريثما يزول الخطر الذي يلاحقه.

³⁵- ساهمت المفوضية بشكل كبير في صياغة بنود هذا الإعلان الذي اعتمدهت الجمعية العامة سنة 2016 ليعزز حماية اللاجئين والمهاجرين، وليؤكد للدول والمنظمات أهمية القانون الدولي للاجئين، ولينزع أنذاك من قادة الدول والحكومات المجتمعين وعدا بإخراج ميثاقين عاليين جديدين سنة 2018 أحدهما هو الميثاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة المنظمة والمنظمة وثنانها هو الميثاق العالمي بشأن اللاجئين.



اهتمامهم للمسألة الصحية في سياق الهجرة والتزوج القسري، والتفكير في سبل لزيادة التعاون في التصدي للأخطار المهددة لصحة الأجانب الذين يشردون خارج بلدانهم³⁶.

وفي خطوة مماثلة وبعد عامين من المشاورات المكثفة قادتها المفوضية مع الدول الأعضاء والمجتمع المدني والقطاع الخاص والخبراء، صدر "ميثاق عالمي بشأن اللاجئين" في 17 ديسمبر سنة 2018 دعا الدول وكافة الفاعلين المعنيين الى تقاسم المسؤولية لتخفيف العبء عن البلدان الأكثر استضافة لأعداد كبيرة من اللاجئين ولفترة طويلة، بالاتفاق فيما بينهم على ترتيبات وآليات لخلق ولتنسيق تعاون وثيق لتحسين وضع اللاجئين.³⁷ ويمكن حصر الأهداف الأساسية للميثاق العالمي للاجئين في أربعة (1) تخفيف العبء على والضغط على بلدان الاستقبال. (2) تعزيز قدرة اللاجئين على الاعتماد على الذات. (3) زيادة إمكانية اللجوء إلى حلول تتمثل في قبول لاجئين، (4) دعم تهيئة الأوضاع في البلدان الأصلية بما يكفل عودة اللاجئين إليها بأمان وكرامة.

يعتقد المؤتمرون بأنه إذا تحققت هذه الأهداف ستفضي إلى نتائج ايجابية تعود بالنفع ليس على اللاجئين فحسب، لكن حتى على مواطني البلد المستقبل.³⁸ وهذا يعني أن "الميثاق العالمي للاجئين" سيتم استثماره من منظورين اثنين: منظور إنساني ومنظور تنموي.³⁹ فلاشك انه سيتحسن مع تفعيله مستوى الخدمات الأساسية الممنوحة للاجئين كالتعليم أطفالهم ذكورا وإناثا، وتوفر لهم خدمات صحية مناسبة، ومزيد من فرص كسب العيش في البلد المضيف. وسيستفيد المجتمع المحلي المضيف بنفسه من هذه الخدمات ومن نتائج تحسين وضع البنيات التحتية الأساسية.⁴⁰

ثانيا: حق الرعاية الصحية في المواثيق الإقليمية الخاصة بحماية اللاجئين

يتمدد نطاق الحقوق الصحية للاجئين لتستقر في المواثيق الإقليمية الخاصة باللجوء، ناهيك عن المواثيق الإقليمية المعنية بحماية حقوق الإنسان لان قانون اللاجئين يعتبر جزءا من مركب اكبر يشمل القانون الدولي لحقوق الإنسان.⁴¹ فقد اعتبر واضعو "اتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية المعنية بالمشاكل الخاصة باللاجئين في إفريقيا" للعام 1974 بأن هذا الصك الإقليمي يكمل اتفاقية 1951. وأشارت الاتفاقية العربية لحقوق اللاجئين في المادة 10 على ان تمنح للاجئين المقيمين في أقاليمها بصورة قانونية بطاقات تعريف ووثائق سفر مطابقة لاتفاقية الأمم المتحدة وملاحقها الخاصة بوضع اللاجئين، وان تعمل الدولة كل ما في وسعها لمعاملة

³⁶- من الأطر القانونية التي تستند إليها مختلف المبادئ التوجيهية الوضوعة لتعزيز صحة اللاجئين ومعهم المهاجرين نذكر إستراتيجية وخطة عمل من أجل صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم المنظمة الأوروبي، والقرار R13CD55 2016 بشأن صحة المهاجرين الذي اعتمده الدول الأعضاء خلال دورة اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة في شتبر 2016 الذي يدعو الدول الى تعزيز فعالية التصدي لأثر الهجرة والتشرد على الصحة.

³⁷- نص الميثاق العالمي بشأن اللاجئين على عقد "منتدى عالمي دوري حول اللاجئين" بمدينة جنيف بدعوة من الجمعية العامة لمنظمة لأمم المتحدة كل أربع سنوات كآلية دائمة ليحث ما يستجد في مجال حمايتهم ومساعدتهم. ويشارك فيه الأمين العام للأمم المتحدة، والمفوضية، والدول، وأصحاب المصلحة المعنيين. راجع، الأمم المتحدة: تقرير المفوض السامي لشؤون اللاجئين. على الموقع الرسمي للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين. www.unhcr.org

³⁸- وقد شكّل المنتدى معلماً رئيسياً في تنفيذ الميثاق العالمي بشأن اللاجئين ومناسبة للحصول على 400 تعهداً، تبادل المشاركون أكثر من 100 مثال على الممارسات الجيدة التي توضح كيف بدأ الميثاق العالمي بشأن اللاجئين بإحداث فارق في حياة اللاجئين والمجتمعات المضيفة. بدعم السياسات الخاصة باللاجئين الذين يعيشون خارج المخيمات، وتعزيز نظم اللجوء، وحصول اللاجئين على فرص العمل والخدمات المالية، وإدماج اللاجئين في خطط التنمية الوطنية والمحلية والنظم الوطنية للتعليم والصحة.

³⁹- بدأت مفوضية شؤون اللاجئين إدراج المنظور التنموي في عملها لمساعدة اللاجئين وهذا منذ وقت مبكر. انظر، زهرة الهياض، "الحماية الدولية للاجئين"، أطروحة لنيل دكتوراه الدولة في القانون العام...جامعة محمد الخامس كلية الحقوق أكدال، السنة الجامعية 2006 ص 365.

⁴⁰- بالإضافة إلى هذا، سينجم عن تطبيق هذه الأهداف التي حددها الميثاق العالمي للاجئين للعام 2018، حصول على الدعم وخاصة تلك البلدان التي تستضيف باستمرار لاجئين قادمين من دول مجاورة قد يصل عددهم الى مليون شخص أو أكثر مثل لبنان، والأردن، وأوغندا ورواندا وبلدان في أمريكا الوسطى والتي تعاني بنيتها التحتية و الصحية عبثا هائلا.

⁴¹- انظر، الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية عام 1950، والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 1969 (ميثاق سان خوسيه)، والميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان 1981، والميثاق العربي لحقوق الإنسان 1994.



اللاجئ معاملة لا تقل عن معاملة الأجنبي المقيم على إقليمها، وان لا تميز بين اللاجئين على أساس العرق أو الدين أو الجنس أو الانتماء السياسي... الخ. وفي منطقة الأمريكيتين نجد "إعلان قرطاجنة" للعام 1984 الذي تحدث عن إمكانية إدماج اللاجئين في الحياة الاقتصادية وبشرط تحويل الموارد المقدمة من المجتمع الدولي بواسطة مفوضية شؤون اللاجئين لخلق مصادر لذر الدخل وخلق فرص عمل للاجئين لتمكينهم من ممارسة حقوق اقتصادية واجتماعية وثقافية.⁴²

وقبل أن نقفل الحديث عن الصكوك الدولية العالمية والإقليمية لحماية اللاجئين التي ضمنت حقوق اللاجئين ومنها حق في رعاية صحية، من المفيد أن نستعرض قرارات واستنتاجات اللجنة التنفيذية لمكتب المفوض السامي لشؤون اللاجئين التي تؤدي مهامها كهيئة فرعية تابعة للجمعية العامة.⁴³ بحسب توجهات النظام الأساسي للمفوضية، ويجب على المفوض السامي "إتباع التوجيهات بشأن السياسة العامة المقدمة إليه من طرف الجمعية العامة أو المجلس الاقتصادي والاجتماعي"⁴⁴. بالطبع لا تشكل اللجنة التنفيذية بديلاً عن مهام الجمعية العامة أو المجلس الاقتصادي والاجتماعي المتصلة بوضع السياسات، وإنما تمتلك وظائفها التنفيذية والاستشارية الخاصة بها التي تشمل تقديم المشورة إلى المفوض السامي في ممارسة مهامه.⁴⁵

المطلب الثاني: الحق في الرعاية الصحية في موثيق دولية أخرى

سوف نتعرض بإيجاز لصكوك دولية أخرى ينهل منها اللاجئون فيما يتعلق بالحق في الرعاية الطبية.

الفقرة الأولى: لوائح منظمة الصحة العالمية

تعتمد هذه المنظمة على ما هو منصوص عليه في دستورها الذي يطالب الحكومات بان توفر الظروف التي يمكن لكل فرد ان ينعم فيها بموفور الصحة ومن بينها، ضمان جودة خدمات صحية، وظروف صحية في العمل وإسكان ملائم والأطعمة المغذية... الخ وتصدر المنظمة اللوائح الصحية العالمية التي تعد إطاراً عالمياً للوقاية من انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته، وتوفير استجابة الصحة العمومية تجاهه مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة التنقل والتجارة الدولية. وهي تستند الى دستور منظمة الصحة العالمية الذي يطالب الحكومات بان توفر الظروف التي يمكن لكل فرد ان ينعم فيها بموفور الصحة أي ضمان جودة خدمات صحية، وظروف صحية في العمل وإسكان ملائم والأطعمة المغذية.⁴⁶

⁴²- راجع الفرع الثالث فقرة (11) من هذا الإعلان يدعو الدول الى بحث ودراسة في بلد المنطقة الإقليمية الذي يعرف تدفق ووجود جماعي للاجئين فوق أراضيها.

⁴³- أنشأ المجلس الاقتصادي والاجتماعي اللجنة التنفيذية لبرنامج المفوض السامي (اللجنة التنفيذية) في العام 1958 [القرار رقم 672 (XXV)] وأصبح لدى هذه الهيئة الإدارية وجود رسمي في 1 يناير 1959.

⁴⁴- راجع المادة 3 من النظام الأساسي لمفوضية شؤون اللاجئين.

⁴⁵- هذا بالإضافة إلى مهام أخرى هي استعراض الأموال والبرامج، منح الإذن للمفوض السامي بإطلاق النداءات من أجل جمع الأموال، الموافقة على أهداف الموازنة المقترحة لفترة السنتين.

⁴⁶- اعتمدت اللوائح الصحية الدولية التي شملت ستة أمراض في البداية كأداة من أدوات عمل منظمة الصحة لأول مرة من جمعية الصحة العالمية العام 1969. ادخل عليها تعديلات في العام 1973 وعام 1981، وعام 1995 حيث تعدت المراجعة نطاق الأمراض والأحداث الصحية الثلاث السابقة التي شملتها اللوائح الصحية الدولية لتأخذ في الحسبان معظم المخاطر الصحية العمومية (البيولوجية، أو الكيميائية، أو الإشعاعية، أو النووية المنشأ) التي قد تؤثر على صحة الإنسان. وبحلول العام 2005 قررت جمعية الصحة العالمية اعتماد اللوائح المعدلة مع الإزام الأطراف الدولية (194 دولة) على اكتشاف وتقييم الأحداث وإخطار منظمة الصحة العالمية بمجموعة واسعة من الأحداث المحتملة التي قد تؤدي إلى حالة صحية طارئة.



سياق مكافحة مرض كوفيد 19

الفقرة الثانية: المبادئ التوجيهية الدولية حول الصحة النفسية

إن حياة المخيمات التي تأوي لاجئين عموماً يكون لها آثار ضارة على الصحة النفسية لقوم مروا بمعاناة قاسية. فكثيراً ما يبدي سكان المخيمات إحساساً باليأس من المستقبل وشعوراً بالعجز عن تحسينه لاعتقاد رصين لدى اللاجئين بأنه محصور داخل المخيم، مع اعتماده التام في العيش على المساعدات مما يشجعه على التخلي عن مسؤولياته الاجتماعية. كما أن تواجد بل تكس اللاجئين في مخيمات في مكان واحد من شأنه أن يعرضهم إلى مخاطر كثيرة كالأمراض المعدية وغير المعدية، ناهيك عن كونها أماكن مثالية لتسييس اللاجئين، وغرس بذور العنف والإرهاب بينهم. لهذا توصي المبادئ التوجيهية الدولية حول الصحة النفسية بتوفير الخدمات على عدد من المستويات ابتداءً من الخدمات الأساسية إلى الرعاية السريرية والاستجابة الصحية الطارئة والفعالة.⁴⁷

في الواقع تحتل صحة اللاجئين مكانة بارزة في القرارات التي تعتمدها جمعية الصحة العالمية في منظمة الصحة على المستوى العالمي والإقليمي وخلال المشاورات الدولية بشأن صحة اللاجئين. ويمكن للدول الأعضاء، أن تأخذها في الاعتبار لدى تناولها الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين، بما يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة وأطر السياسات العالمية.

⁴⁷ -رغم الطابع المأساوي للطوارئ وتأثيراتها السلبية على الصحة النفسية للبشر، فقد ثبت أنها تتيح فرصاً من أجل بناء نظم صحة نفسية مستدامة لجميع المحتاجين.

المبحث الثاني: مفوضية شؤون اللاجئين والاستجابة العالمية للاحتياجات الصحية للاجئين

تأسست "مفوضية شؤون اللاجئين" بعد إنهاء عمل سابقتها "المنظمة الدولية الحكومية للاجئين" الموجودة منذ 20 أبريل من العام 1946 للتعامل مع مشكلة اللاجئين الضخمة الناجمة عن [الحرب العالمية الثانية](#).⁴⁸ وقد حدد النظام الأساسي مهام المفوضية كمنظمة غير سياسية "apolitique" تهدف الى حماية ودعم اللاجئين،⁴⁹ بطلب من حكومة ما، أو من الأمم المتحدة نفسها، وإيجاد حلول دائمة لهم إما بإتمام عودتهم الاختيارية إلى أوطانهم، أو الاندماج في المجتمعات المستقبلة أي توطيئهم محليا، أو بإعادة توطيئهم في دولة ثالثة.⁵⁰ وقد اتسعت ولاية المفوضية بدرجة تتجاوز المسؤوليات التي تضطلع بها الدول الأطراف في اتفاقية 1951 وبروتوكول 1967⁵¹ فبالإضافة الى الحماية القانونية، ومع زيادة مشكلة النزوح تعقيدا أصبحت المفوضية توفر أيضا في الوقت الحاضر الإغاثة المادية في حالات الطوارئ الكبيرة سواء بصورة مباشرة أو من خلال الوكالات الشريكة لها.⁵²

المطلب الأول: تعاون المفوضية مع الحكومات لضمان وصول اللاجئين الى الخدمات الصحية

لا شك أن حماية اللاجئين تعتبر في المقام الأول مسؤولية الدول. وطوال تاريخها وعلى مدى أكثر من خمسين عاما ظلت مفوضية شؤون اللاجئين تتعاون بشكل وثيق مع الحكومات كشركاء في حماية اللاجئين، إذ تتيح للمنظمة العمل في أراضيها بتمويل عمليات المفوضية الخاصة بالحماية والمساعدة.⁵³

الفقرة الأولى: الأساس القانوني لشراكة المفوضية مع الدول

إن الدول هي التي وضعت الإطار القانوني الذي يدعم النظام الدولي لحماية اللاجئين. واستنادا الى هذا الإطار القانوني الذي سبقت الإشارة إليه في الجزء الأول من هذه الدراسة، يتمتع اللاجئين بحقوق ينبغي للدول كفالتها لهم في جميع الظروف العادية وأثناء الطوارئ الصحية كحق الرعاية الصحية ومشمولاتها. بالنظر إلى طبيعة حالات الطوارئ كيفما كان نوعها، تقوم حماية الأشخاص على مبدئين أساسيين هما التعاون أولا والتضامن الذي غالبا ما يُستند إليه عقب حالات الطوارئ الرئيسية⁵⁴ وهو مطلوب سواء فيما بين الدول أو فيما بين الدول والمنظمات الدولية. فاستنادا إلى نظامها الأساسي واتفاقية 1951 ومواثيق دولية

⁴⁸ بدأت اللجنة التحضيرية عملياتها قبل 1946 ودخلت اتفاقية تأسيس منظمة اللاجئين الدولية (IRO باختصار) حيز التنفيذ عام 1948 وأصبحت في ذلك الوقت وكالة متخصصة تابعة لمنظمة الأمم المتحدة، تتولى معظم مهام ما كان يسمى قبل سنة 1945 "إدارة الأمم المتحدة للإغاثة وإعادة التأهيل". وفي عام 1952، توقفت نشاطات IRO، واعتمدت اتفاقية 1951 مع تقرير إنشاء منظمة دولية مؤقتة تشرف على تنفيذها وذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة. وفيما بعد حل محلها مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين (HCR/UNHCR).

⁴⁹ يقع مقر للمفوضية التي يوجد مقرها بجنيف مكاتب تمثيل في العديد من البلدان حول العالم حيث يعمل زهاء 89 في المائة من موظفيها البالغ عددهم أكثر من 9700 موظف بالميدان في 126 بلدا يتركز الجزء الأكبر منهم في منطقتي آسيا وأفريقيا اللتان تستضيفان أعدادا هامة من اللاجئين والنازحين في العالم. وتتم أكبر عمليات المفوضية في مناطق نائية ووعرة من حيث تضاريسها في بلدان مثل أفغانستان، باكستان، العراق، سوريا، الأردن، مالي، تركيا، كولومبيا والكونغو الديمقراطية. حصلت المفوضية على جائزة نوبل للسلام عامي 1954 و 1981. الأمم المتحدة: السلام والكرامة والمساواة على كوكب ينعم بالصحة. يرجى زيارة الموقع "unhcr.org".

⁵⁰ لمزيد من التفصيل حول الحلول التي تنفذها المفوضية لفائدة اللاجئين أنظر، دليل القانون الدولي للاجئين، حماية اللاجئين. مكتب مفوض الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. الإتحاد البرلماني الدولي. 2001 ص 76 وما بعدها.

⁵¹ لهذا قد يوجد أشخاص تقدم لهم المفوضية المساعدة وتتوسط لدى الحكومات بينما ترى هذه الأخيرة بأنهم أشخاص لا تعترف بهم الدول المعنية. هذا ما تسميه المفوضية بـ "فجوة سد الحماية". عن الأشخاص الذين يدخلون في دائرة ولاية المفوضية راجع، دليل حماية اللاجئين، مرجع سابق ص 22-23.

⁵² عن تأثير جائحة كوفيد 19 على النازحين في الداخل قالت "الكسندرا بلاك" مديرة مرصد النزوح الداخلي التابع للمجلس النرويجي للاجئين: بان النازحين داخليا هم من فئات اشد ضعفا يعيشون في ملاجئ الطوارئ، ومستوطنات عشوائية ومخيمات مزدحمة ومكتظة لا تتيح لهم سوى إمكانية وصول محدودة الى خدمات الرعاية الصحية، او أنهم يجرمون منها بشكل عمدي حتى مع تفشي مخاطر وباء كورونا المستجد.

⁵³ راجع نص المادة 35 من اتفاقية 1951 التي تكرر مضمونها في المادة 2 من بروتوكول 1967 بعنوان "تعاون السلطات الوطنية مع الأمم المتحدة".

⁵⁴ يمكن إيجاد تعبير عن مبدأ "تضامن" في إعلان هيونغو لعام 2005. كما أشار معهد القانون الدولي في قراره المتعلق بالمساعدة الإنسانية "بالدور الأساسي الذي تضطلع به الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية واللجنة الدولية للصليب الأحمر والمنظمات غير الحكومية.



أخرى، وللاستجابة المناسبة لاحتياجات اللاجئين، لأمعيد للمفوضية عن هذا التعاون مع الدول من جهة أولى ومع منظمات إنسانية أخرى من جهة ثانية.⁵⁵

تتعاون المفوضية مع الدول من أجل المساعدة على تقاسم المسؤولية عن حماية اللاجئين، وتساعد على معالجة أسباب تدفقات اللاجئين سواء الدول المصدرة أو الدول المستقبلة بعيدة أو مجاورة للموطن الأصلي للاجئين.⁵⁶ فجميعا يعملون من أجل استعادة السلم والأمن في البلد الذي تسوده اضطرابات كانت سببا في تهجير الناس قسرا. وبالنظر إلى الخبرة التشريعية والعملية التي اكتسبتها المفوضية، تبحث مع الدولة الحلول الدائمة للاجئين. وتستطيع الدول الاستعانة بدورها الاستشاري في إجراءات تقرير وضع اللاجئين أو صياغة قانون لجوء وطني، أو تشارك في بعض الأحيان في الإجراءات الخاصة بعمليات الطرد والترحيل.⁵⁷

تجدر الإشارة بأنه في بداية الخمسينات لم يكن نطاق الحماية يتجاوز المنطقة الأوربية التي خربتها الحرب في ذلك الوقت.⁵⁸ بيد أن نطاق اختصاص هذه الوكالة ذات المنشأ الحكومي ما لبث أن توسع بعد الخمسينات بواسطة قرارات الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والثقافي (ECOSOC) ليشمل "المساعدة" في بعض الأحوال لفائدة النازحين الداخليين بسبب كوارث بيئية أو تنمية... الخ.⁵⁹ ومنذ ذلك الوقت أصبحت الحماية والمساعدة متلازمتين في عمل المفوضية وتظان ساريتين في كل الأوضاع.

الفقرة الثانية: تذكير الدول بالتزاماتها تجاه اللاجئين في زمن فاشية كوفيد-19

تلعب المفوضية ما يُسمى بالدور الإشرافي على تطبيق اتفاقية اللاجئين وهذا وفقا للظروف المحلية والموارد المتوفرة والهيكل القانونية المتوفرة في الدولة المعنية.⁶⁰ ففي حالات الطوارئ أول ما تقوم به المفوضية هو تذكير الدول الأطراف في ميثاق اللجوء بالتزاماتها استنادا إلى تعهداتها بموجب اتفاقية 1951، والاتفاقيات الإقليمية المنظمة للجوء. بموجب هذه الميثاق يتوجب على الدول الالتزام بتوفير الحماية المقررة للاجئين النظاميين وإعطاء الأمان لطالبي اللجوء على الأقل بعدم ردّهم من الحدود أو إرجاعهم

⁵⁵- راجع م/35 من اتفاقية 1951 وم/8 من اتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية.

⁵⁶- يؤطر التعاون بمذكرات تفاهم تبرمها المفوضية مع الدول الأطراف في اتفاقية 1951 مثل مصر 1954، تركيا 2019. نشير الى ان تعاون المغرب مع المفوضية بدأ منذ سنة 1965 الى غاية 2004 ثم تم تفعيل اتفاقية التعاون سنة 2008. استمر هذا التعاون وتعمق بعد وضع المغرب سياسة وطنية للهجرة واللجوء سنة 2013. بوبكر لخصاصي "مبدأ عدم الرد للاجئين في القانون الدولي والممارسة العملية للمغرب والاتحاد الاوربي". رسالة لنيل دبلوم الماستر القانون العام. السنة الجامعية 2016-2017. ص 96-98.

⁵⁷- نذكر بإستراتيجية أطلقها الدول العربية في إطار جامعة الدول العربية لدعم قضايا اللاجئين. أدرجت ضمن إحدى أولوياتها الثلاثة: الإستراتيجية العربية للوصول الى خدمات الصحة العامة في سياق اللجوء والنزوح بالمنطقة العربية.

⁵⁸- كانت هذه الحماية في الواقع موجبة للمهود الذين هربوا من ألمانيا النازية والنمساويين الذين غادروا الاتحاد السوفياتي سنة 1956 وكانت المفوضية تعطي أولوية للحل القائم على إعادة توطين اللاجئين، وهو الأمر الذي بدأ يتقلص منذ فترة التسعينات.

⁵⁹- UNHCR, «Les réfugiés dans le monde; Cinquante ans d'action humanitaire. Chapitre Introduction 2001.. <http://www.unhcr.org/cgi>.

⁵⁹- قد تكون المساعدة التي توفرها المفوضية للأشخاص الذين لا يستطيعون الوفاء باحتياجاتهم الأساسية في بلد اللجوء خاصة في حالة تدفقات كبيرة عليه على شكل منح مالية أو أغذية أو معدات مثل أدوات الطبخ وإحداث مرافق صحية، والمأوى أو في شكل برامج لإنشاء مدارس وعيادات طبية للاجئين الذين يعيشون في مخيمات. وفي الغالب عندما تطول مدة مكوثهم في مخيمات تسعى المفوضية بكل جهد لضمان تحقيق الاكتفاء الذاتي للاجئين.

⁶⁰- وفق النظام الأساسي المحدث للمفوضية يطلب من هذه الهيئة حماية اللاجئين الذين كانوا ضحية الاضطهاد السياسي قبل يناير سنة 1951 بإيجاد حلول لمحتهم باستخدام أحد الحلول الثلاثة المعروفة (الادماج، إعادة التوطين أو فقط إعادتهم طوعا بعد زوال الأسباب الملجئة). لكن مع مرور الزمن وعدم أقول مشكلة اللاجئين بعد الحرب العالمية الثانية، سوف تتوسع ولاية المفوضية لتقديم المساعدة (ليس الحماية فقط)، ولتتم بالاشخاص خارج القارة الأوربية مثل الذين عبروا حدود دولهم في إفريقيا وأمريكا اللاتينية بسبب حروب التحرر من "الأبارتايد"، ومقاومة المستعمر. كما وسعت ولايتها لمساعدة النازحين والمشردين داخل بلدانهم بسبب نزاع مسلح أو كوارث بيئية -طبيعية... الخ.



قسرا إلى بلد الاضطهاد.⁶¹ وفي حالات أخرى ينتظر من الدولة منح اللاجئين على الاقل "حماية مؤقتة"،⁶² في انتظار قبول دول أخرى بإعادة توطينهم.⁶³

يمكن تعريف الحماية على أنها "جميع الأعمال الآيلة إلى تحقيق المساواة بين النساء والرجال والفتيات والفتيان الذين هم موضوع اهتمام المفوضية في الحصول على الحقوق والتمتع بها، وفقاً للقوانين ذات الصلة (بما فيها قوانين اللاجئين، وحقوق الإنسان، والقانون الدولي الإنساني) وحسب النظام الأساسي للمفوضية.⁶⁴ إنها مهام لا تزال تؤديها المفوضية الى غاية اليوم.⁶⁵ فحتى بعد ظهور جائحة كوفيد-19 حافظت المنظمة على الاتصال بالحكومات رغم صعوبة انتقال مسؤوليها وموظفيها للاجتماع حضوريا مع السلطات في البلدان التي تأوي لاجئين في مخيمات أو تحتجزهم في مراكز استقبال فوق أراضيها مع أجنب آخرين كالمهاجرين غير النظاميين.

وتتعد هذه الصعوبة أكثر بالنسبة للبلدان التي تشهد نزاعا. فتفاديا للآثار التي تطال مجتمعات محلية معينة كما يبيّنه تزايد خطاب الكراهية، واستهداف الفئات الضعيفة، ومخاطر الاستجابات الأمنية الشديدة التي تقوض جهود الاستجابة في مجال الصحة العامة، تناشد المفوضية الدول على التصدي للجائحة والتغلب عليها بنهج قائم على حقوق الإنسان. فهي توجه نداءات للحكومات في أوروبا (مركز الجائحة اليوم) التي تعد منذ سنوات وجهة أساسية لطالبي اللجوء الفارين من الحروب في آسيا والشرق الأوسط وإفريقيا، وللمهاجرين الذين يغادرون بشكل غير قانوني بلدانهم هربا من حياة البؤس وبحثا عن حياة أفضل، بعدم ردّ اللاجئين قسرا إلى مناطق الخطر والى موطن الاضطهاد، وعدم اتخاذ مكافحة الجائحة مبررا لمنعهم من طلب اللجوء، وبإنقاذ اللاجئين والمهاجرين في البحر باتباع آليات بديلة عن عملية "ماري نوستروم" الإيطالية التي توقفت.⁶⁶ كما تعبر عن القلق الذي يساورها بشأن عدم اعتماد بعض الحكومات المخصصات المالية اللازمة لتوريد المواد الغذائية، ومستلزمات الصحة لمراكز الاحتجاز ومخيمات الإيواء.

تحاول المفوضية بواسطة مكاتبتها الإقليمية المرافعة عن حقوق اللاجئين وحمايتهم استرشادا بقواعد التفويض الصريح الذي منحه المجتمع الدولي للمفوضية، وتشجع الدول على تطوير أدوات جديدة لضمان توفير حماية فعالة للاجئين. فلو أن غالبية الدول الأوروبية نجحت في ضبط حدودها بقدرة عالية الا أن بعضها تأقلمت، جزئياً على الأقل، مع الوضع الحالي الذي أفرزه فيروس كورونا المستجد، بأن سمحت لطالبي اللجوء بالدخول الى إقليمها بعد إخضاعهم للفحص الطبي أو للحجر الصحي مؤقتا. وبما أنه يصعب على طالبي اللجوء الذين لا يتم تسجيل طلبات لجوءهم الجديدة الحصول على المساعدة أو الخدمات الصحية الأساسية، أو يتعذر على الدولة تطبيق مضمات اتفاقية 1951 لتستوعب هذه الفئة من الأجنب غير العاديين، فإن المفوضية تطلب من الحكومات استعمال اتفاقيات خاصة "متعددة الأطراف تُعرف بـ «convention plus» كآلية متممة للاتفاقية العالمية لحماية اللاجئين.

⁶¹- يكتسي مبدأ عدم الرد أهمية بالغة قانونية وإنسانية في القانون والممارسة بحكم م 33 من اتفاقية 1951 وم 3 من اتفاقية حظر التعذيب.

⁶²- الحماية المؤقتة هي استجابة سريعة قصيرة الأمد عندما تصل أعداد كبيرة من الناس هربا من نزاع مسلح أو انتهاكات جماعية لحقوق الإنسان، وغيرها من أشكال الاضطهاد الأخرى. حماية اللاجئين، دليل القانون الدولي للاجئين. مكتب مفوض الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. الاتحاد البرلماني الدولي رقم 2001/2 ص 54.

⁶³- طبقاً لتقرير الاحتياجات العالمية لإعادة التوطين لعام 2020، فإن اللاجئين الأكثر تعرضاً للخطر والذين يحتاجون إلى إعادة التوطين هم السوريين (40%)، يلهم لاجئو جنوب السودان (14%)، الأمر الذي يشير إلى أن منطقة الشرق الأوسط والقرن الإفريقي تضم العدد الأكبر من اللاجئين.

⁶⁴- إن مشكلات الحماية الأكثر أهمية التي تحتاج استجابة سريعة حسب المفوضية هي: الاستجابة لحالات طوارئ اللاجئين، حماية اللاجئين من النساء والأطفال والأسر، البحث عن حلول دائمة لمشكلات اللاجئين.

⁶⁵- أظهر تقرير الاتجاهات العالمية السنوي والذي تصدره المفوضية، قبل يومين من الاحتفال باليوم العالمي للاجئ 20 يونيو 2019 أن 79.5 مليون شخص قد نزحوا عن ديارهم مع نهاية عام 2019، وهو رقم لم تشهد المفوضية أعلى منه من قبل.

⁶⁶- دشنت هذه العملية (ميزانيتها تبلغ 12 مليون دولار شهريا) من طرف إيطاليا أكتوبر 2013 وتوقفت في نهاية سنة 2014. لمزيد من التفصيل عن عمليات الإنقاذ في البحر المتوسط انظر، وليان لاسي سوينغ: تحدي البحر الأبيض المتوسط في عالم الإزمات الإنسانية. نشرة الهجرة القسرية عدد 51 يناير 2016



بيد أن المنظمة تتخوف أن تتحول الحكومات خاصة في المنطقة الأوربية التي تعرضت لضغوط منذ بعض الوقت بسبب الأزمة الطائرة التي نتجت عن كوفيد-19 من استخدام ضوابط الهجرة بهدف مكافحة الإرهاب إلى استخدام "كوفيد 19" كأداة أخرى جديدة لإنكار حق اللجوء والحماية على الأشخاص الذين هم في حاجة إليها، وبالتالي تحجم عن ضمان الحقوق المستحقة للاجئين الوافدين الجدد أو الموجودين داخل إقليمها⁶⁷، مثل الحق في الصحة السليمة والكاملة بدعوى الضغط المتزايد الذي تعرفه مستشفيات الدولة⁶⁸.

إذا كانت أزمة كورونا كشفت حقيقة غريبة فهي أن الدول المتقدمة بنفسها تعاني من تعطيل الخدمات الصحية بشكل متزايد، وأنه حدث تحوّل الدولة من علاج حالات متفرقة إلى التعامل مع انتقال مجتمعي، كما عرّت أيضا عن القيم الأخلاقية التي وصلت إلى الحضيض⁶⁹. فقد لجأت دول إلى تبادل اتهامات وتخوين بعضها البعض بسبب السطو على حمولات سفن تنقل كمادات وأدوية وأجهزة تنفس، وحظر تصدير مستلزمات الوقاية والعلاج إلى الخارج كما فعلت ألمانيا، وإلقاء اللوم على اللاجئين من أصول شرق آسيوية في تفشي فيروس كورونا مشاعر الغضب والعداء الموجهة نحو بعض الأشخاص لدرجة أنهم أصبحوا منظرا منقرا في بلدان الاستقبال⁷⁰. هذا أمر من جهة، يشعر اللاجئين بعدم الأمان عند طلب المشورة الصحية أو حتى رفض منح الرعاية الطبية للاجئين⁷¹، ومن جهة أخرى لن يكون في مصلحة أحد على الإطلاق كما قالت "آن بيرتون"، رئيسة قسم الصحة العامة في المفوضية، لأنها مبررات يحتفل بها أن توظفها بعض الحكومات لوضع سياسات شاملة تمييزية بهدف إقصاء اللاجئين وغيرهم ممن يتواجدون في مراكز استقبال أو في مستوطنات من الخدمات الأساسية. وقد يستمر الإقصاء حتى بعد وضع استراتيجيات بديلة للاستمرار في الرعاية مثل الرعاية الصحية⁷² وبالتالي يواجه اللاجئين (ومعهم المهاجرون) تحديات في الحصول عليها، ويُعزى ذلك إلى أسباب من بينها وضعهم القانوني وحواجز اللغة والتمييز⁷³.

خلال المراحل المبكرة من الوباء، قامت المفوضية بالتنسيق مع حكومات دول حول العالم، وطالبتها بإعطاء أولوية للشواغل الإنسانية رغم أنها منشغلة بمسائل أخرى⁷⁴، وذلك بالاعتناء باللاجئين وملتمسي اللجوء في المراكز المخصصة لاستقبالهم، ووضعهم

⁶⁷- أشار تقرير الاتجاهات العالمية 2019 إلى تضائل فرص اللاجئين من حيث الآمال المعقودة على رؤية نهاية سريعة لمخيمهم. ففي التسعينات، تمكن ما معدله 1.5 مليون لاجئ من العودة إلى ديارهم كل عام. وعلى مدى العقد الماضي، انخفض العدد إلى حوالي 385,000 شخص، مما يعني أن ارتفاع أعداد المهجرين يفوق إلى حد كبير إيجاد الحلول.

⁶⁸- راجع، تقرير منظمة العفو الدولية: اختلال خطير التوسع المستمر لمفهوم الدولة الأمنية في أوروبا ص 2 وما بعدها.

⁶⁹ - Centre fédéral immigration ;Mirya, l'Europe en crise d'asile . juin 2016 page 9.

⁷⁰- أشار "تقرير عن صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي"، وهو الأول من نوعه، بأن صحة اللاجئين والمهاجرين أكثر تعرّضا من السكان المضيفين لاعتلال صحتهم خاصة إذا وُجدوا في أوضاع يشوبها الفقر فإن مدة بقائهم في البلدان المضيفة تزيد من احتمال إصابتهم بالأمراض القلبية الوعائية أو السكتة الدماغية أو السرطان.

⁷¹- مع ذلك العداء تجاه اللاجئين خاصة في بلدان الشمال ليس جديدا. منذ الثمانينات أعدت الدول تدابير وقائية وردعية. ملثيو.ج. غيبني: كوسوفو وما بعدها، اللاجئين بين مرغوب ومنبوذ. نشرة الهجرة القسرية عدد 5 نوفمبر 1999 ص 25.

⁷²- أشارت منظمة الصحة بأن تشخيص بعض الأمراض لدى اللاجئين يبين حصائل صحية أسوأ كثيراً مقارنةً بالسكان المضيفين. فاللاجئون أكثر إصابة ومعاونة مع السرطان ومرض السل ونقص المناعة، وأن معدل الإصابة ببدء السكري وانتشاره والوفاة به أعلى بين اللاجئين والمهاجرين مما هو عليه لدى السكان المضيفين.

⁷³- في اليونان كانت المعسكرات المخصصة لاستقبال لاجئين غير ملائمة. فهي عبارة عن مخازن مهجورة بعضها يوجد بمناطق نائية بعيدة عن المستشفيات وغيرها من المرافق الحيوية لدرجة ان المركز القانوني لمكافحة الأمراض والوقاية منها دعا إلى إقفالها بعد ان أظهرت عمليات تفتيش انها تشكل خطرا على صحة اللاجئين وعلى الصحة العامة.

⁷⁴- نشير إلى ألمانيا باعتبارها من البلدان التي يفضل طالبو اللجوء الوصول إليها. في هذا البلد لكل فرد الحق في الرعاية الطبية الأولية. ومع ذلك، فإن مدى خدمات الرعاية الصحية والعلاج الطبي يعتمد على وضع ومدة إقامة الشخص في ألمانيا. عادة ينضم اللاجئون الذين يحملون تصريح إقامة إلى نظام التأمين الصحي، فيحصلون على جميع الخدمات المنتظمة التي تقدمها لهم شركة التأمين الصحي. وبموجب قانون اللجوء فإن نطاق الخدمات الطبية المقدمة للاجئين محدود إلى حد ما، ويتم عادة الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال السلطات المختصة.



في أماكن إقامة مناسبة تتيح لهم الحصول على الماء والصابون، والتباعد الجسدي وتؤمن لهم السلامة وعدم احتجازهم في أماكن تكون مساحتها صغيرة وربما تنعدم التهوية فيها.⁷⁵ ولما كان إدراج اللاجئين في عمليات الاستجابات الوطنية أمراً أساسياً إذ لا يمكن السيطرة على الأمراض المعدية إلا بإتباع نهج متكامل وشامل، فإن المفوضية تتبع عن كثب ما إذا كانت استجابة الدول المضيفة للوباء تشمل تدابير إستباقية وقائية وأخرى علاجية، وإدراج الأشخاص الذين أجبروا على الفرار في خطط التحضير والاستجابة الخاصة بها مع إيلاء اهتمام خاص لإجراءات تخفيف اكتظاظ مراكز ومخيمات الاحتجاز باستخدام البنية التحتية غير المستخدمة أو المراكز والفنادق الفارغة مع إعطاء أولوية لنقل الفئات المعرضة للخطر مثل كبار السن.

وللحد من المخاطر الصحية العامة على الجميع" تحث المفوضية السلطات على تنفيذ الفحص الطبي على الحدود، أو إصدار الشهادات الصحية، أو الحجر الصحي المؤقت عند الوصول. وفي الداخل على تحسين الصرف الصحي وضمان الحصول على الرعاية الصحية، وعدم اللجوء إلى الحجر الصحي والعزل المحددين زمنياً إلا عند الضرورة.⁷⁶ ولضمان لاستعداد على مستوى كل بلد على حدة⁷⁷، تعمل المفوضية ورفق الصحة العامة التابعة لها مع الموظفين على المستوى الإقليمي والمحلي⁷⁸. ولا تزال هذه الوكالة الإنسانية الحكومية تواصل حالياً تدابير التأهب والوقاية والاستجابة الشاملة لفيروس كورونا حول العالم بمدّ اللاجئين بالمساعدة المنقذة للأرواح التي يحتاجون إليها. ففي الأردن التي يوجد بها مجتمع لاجئين مؤلف من أكثر من 50 جنسية سجل منهم 745,000، وحيث مخيمات السوريين مكتظة يعاني ساكنها من تدابير الإغلاق المحكمة للحدود، وحظر التجول الصارم فقد هددت القيود المفروضة على التنقل داخل البلد وعبر حدوده تدفق المساعدة التي تعتبر أساسية لحياتهم اليومية إذ دفعت العديد من منظمات الإغاثة إلى تعليق أنشطتها بعد إعلان حالة الطوارئ الوطنية.

حاولت المفوضية الوصول الى مجتمع اللاجئين فتباحثت مع الحكومة الأردنية والمجتمع الدولي عن طرق يمكن بها دعم العائلات المستحقة⁷⁹. كما نسّقت مع الحكومة لتوفير ساعات إضافية من الكهرباء لمساعدة الأطفال على مواصلة دراستهم في المنزل⁸⁰. وفي بنغلادش، نسقت مع الحكومة البنغالية لتخفيف تأثير مرض كوفيد 19 على "الروهينغا" في المخيمات⁸¹. فيما أن المرافق

⁷⁵ -حسب المفوض السامي لحقوق الإنسان والمقرر الخاص بحقوق المهاجرين واللجنة التنفيذية للمفوضية شؤون اللاجئين يجب ان يكون الاحتجاز هو الاستثناء لانه لا يتفق ومعايير حقوق الإنسان الراسخة.

⁷⁶ -ذكرت المفوضية في آخر تحديث للإحصاء انه يوجد 71 مليون شخص من اللاجئين حول العالم ويوجد 134 بلدا مستضيفا للاجئين. وأظهر تقرير آخر في 1 يونيو 2020 أن النزوح القسري يطال تأثيره الآن أكثر من واحد بالمائة من سكان العالم، وبالتحديد 1 من بين 97 شخصاً، مع عدم قدرة المزيد والمزيد من أولئك الفارين على العودة إلى ديارهم.

⁷⁷ -واصلت المفوضية في إيران العمل بشكل وثيق مع مكتب " شؤون الأجناب والمهاجرين" ووزارة الصحة والتثقيف الطبي. وفي مصر التي تعتبر بلد لجوء لجنسيات مختلفة يُعمل على تطبيق "اللائحة التنفيذية للقانون رقم 2 لسنة 2018 الخاص بالتأمين الصحي الشامل" التي وثقت شمول الأجناب المقيمين في مصر كلاجئين بمنظومة التأمين الصحي الشامل، وان تشملهم خدمات الصحة والتعليم بالمساواة مع المصريين. ونظمت السلطات حملات صحية بدأها رئيس الجمهورية، لتشمل اللاجئين وطالبي اللجوء مثل حملة "100 مليون صحة" لاكتشاف وعلاج "فيروس سي" التهاب الكبد الوبائي، وحملة مكافحة شلل الأطفال، وحملة الكشف عن السمّنة وفقّر الدم ومرض التقزم بين طلاب المدارس الابتدائية.

⁷⁸ - بالمغرب تتعاون المفوضية عبر مكتبها مع منظمات غير حكومية محلية منذ سنوات طويلة. ولمساعدة اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في حالات الطوارئ الصحية عقدت الجمعية الوطنية للطببات والأطباء بالمغرب اتفاقية إطارية لشراكة مع مكتب المفوضية. هدفها تقديم مساعدة مادية والعلاج المجاني وتمكين اللاجئين من إجراء تحاليل مخبرية وفحوصات عن أمراض أخرى.

⁷⁹ - ان اتفاقية 1951 لم تذكر ما يسعى بمخيمات اللاجئين وما تعنيه هو اللاجئ السياسي، لأن في اعتقاد واضعها اللاجئين السياسيون كانوا يقصدون اوربا قبل يناير 1951 أي أثناء الحرب العالميتين وبعدهما بقليل، وكان البحث يجري للعثور لهم على حلول أما توطينهم أو إعادة توطينهم في بلد ثالث.

⁸⁰ - وضعت مخططا يهدف إلى الوصول إلى أكثر من 32,500 عائلة لاجئة شهرياً خاصة في شهر رمضان المبارك. وتقوم بعقد ندوات أسبوعية عبر الإنترنت لعرض آخر تطورات فيروس كورونا، وتقديم إرشادات جديدة وتوفير إجابات على الأسئلة المتعلقة بعمليات المفوضية من المقر الى الميدان.

⁸¹ - P. Poisson; la crise des refugies rohinga en Birmanie. Carnet de l'histoire de la justice des crimes et peine 14 septembre 2017.



الصحية في مخيم اللاجئين "كوتوالونغ" ببנגلادش كانت غير كافية قبل ظهور كوفيد 19 على حد تعبير "مانيش أغرفال"، مدير لجنة الإنقاذ الدولية في بنغلاديش، فقد تم تدريب أطقم طبية وإقامة مراكز عزل صحي. وتمت البرمجة، حسب معطيات لجنة الإنقاذ الدولية، لإقامة مركز يضم 1700 سرير، المئات منها جاهزة للاستخدام، وإحداث قسم للرعاية المركزة مزود بعشرة أجهزة للتنفس. وبسبب القيود المفروضة على الإنترنت التي فرضتها حكومة بنغلاديش لمواجهة انتشار الشائعات والأخبار الزائفة، والتي تعمق النقص الكبير في المعرفة لدى اللاجئين، تقوم المفوضية بتعاون مع منظمات غير حكومية محلية بحملات التوعية بلغة الروهينغا.

فمن ناحية، اللاجئين وغيرهم من المهجرين قسراً ينتمون إلى أفراد المجتمع الأكثر تهميشاً وضعفاً، وهم معرضون كثيراً للخطر خلال تفشي مرض فيروس كورونا لأنهم غالباً ما يكون لديهم وصول محدود إلى مصادر المياه وأنظمة الصرف الصحي والمرافق الصحية. ومن ناحية أخرى، الأشخاص الموجودون في أي شكل من أشكال الاحتجاز لهم الحق نفسه في الصحة كغير المحتجزين، ويستحقون معايير الوقاية والعلاج نفسها.⁸² والناس بصفة عامة، لهم مصلحة ملحة في معرفة الخطط التي وضعتها السلطات لمواجهة فيروس كورونا، ليس فقط في الإجراءات الاحتياطية بل أيضاً في الخطط الموجودة في حال الإصابة، وفي الخدمات الصحية المطلوبة، كي لا يُستثنى أحد.⁸³ ثم يجب أن تعي الحكومات والشعوب بأن صحة اللاجئين والمهاجرين مهمة ذلك لأن الحق في الصحة يمثل حقاً أساسياً من حقوق الإنسان؛⁸⁴ وأن اللاجئين والمهاجرين يسهمون بفاعلية في تنمية مجتمعاتهم المضيفة وبلدانهم الأصلية على حد سواء؛ كما أن المجموعات السكانية التي تكون تغطيتها الصحية أقل من غيرها قد تؤثر سلباً على صحة الجميع.⁸⁵ وبما أن مكافحة الفيروس تحتاج تكثيف مختلف الجهود لدعم قطاع الصحة، فإن المفوضية توصي الحكومات وتنصحها بالاستفادة من تجربة وخدمات الأطباء اللاجئين المتواجدين في بلدان اللجوء،⁸⁶ وبمراكز الاستقبال والإيواء وفي المخيمات.⁸⁷ وهذا مشكل يتفاقم خاصة في البلدان التي تشهد نزاعاً مسلحاً ينجم عنه تدمير المستشفيات والمراكز الاستشفائية،⁸⁸ كما حدث في ليبيا الذي خلف

⁸² - إن تعابير "لاجئ" و"مهاجر" و"طالب لجوء" ليست سوى تعريفات مؤقتة؛ وهي لا تعكس الهوية الكاملة للنساء والأطفال والرجال الذين غادروا ديارهم لبدء حياة جديدة في بلد جديد. ولا بد من التذكّر بأن استخدام هذه الوسمات من بين الطرق العديدة التي يصف الناس فيها أنفسهم، لا تشير إلا إلى تجربة واحدة: تجربة مغادرة أوطانهم. ولكن هويات هؤلاء الأشخاص تنطوي على أشياء أخرى كثيرة.

⁸³ - وفاقاً لروح اتفاقية 1951 ومواثيق أخرى توصي المفوضية الدول المستضيفة للاجئين جعل النظم الصحية ملائمة للاجئين والمهاجرين بما يعني توفير تغطية جيدة وميسورة التكلفة علاوة على الحماية الاجتماعية لجميع اللاجئين والمهاجرين بغض النظر عن وضعهم القانوني؛ جعل النظم الصحية مراعية للجوانب الثقافية واللغوية للاجئين من أجل التغلب على حاجز التواصل؛ وضمان تجهيز العاملين في مجال الرعاية الصحية بشكل جيد وتمتعهم بالخبرة اللازمة لتشخيص حالات العدوى والأمراض الشائعة وتديريها علاجياً؛ والعمل بشكل أفضل عبر القطاعات المختلفة التي تتعامل مع صحة المهاجرين؛ وتحسين جمع البيانات عن صحة اللاجئين والمهاجرين.

⁸⁴ - يشمل التزام "التنمية المستدامة لعام 2030" والمتمثل في "عدم إغفال أحد"، الآن وبشكل صريح للاجئين، وذلك بفضل مؤشر جديد عن اللاجئين صادقت عليه اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة في شهر مارس من هذا العام.

⁸⁵ - في إيران مثلاً يوجد ما يقرب من مليون لاجئ ممن يحصلون على نفس الخدمات الصحية أسوأ بالمجتمع المضيف وقد سيرت المفوضية جسراً جويًا من المساعدات الطبية يوم 23 مارس 2020.

⁸⁶ - ان هول الكارثة الصحية بسبب كورونا دفع مجموعة من البرلمانيين الإيطاليين الى المطالبة بتسوية اوضاع المهاجرين الموجودين فوق التراب الايطالي وتقنين عملهم لانقاذ الموسم الزراعي، ولسد عجز العمال النهاريين في العديد من المجتمعات. وفي اسبانيا وألمانيا سوف تسمح الحكومة بدمج المهاجرين واللاجئين في العمل، وفي مجال الطب للمساعدة في رعاية المصابين رغم عدم توفرهم على ترخيص لمزاولة الطب في بلد اللجوء.

⁸⁷ - أشار بيان مشترك صادر عن المفوضية ومجلس أوروبا إلى أن معظم المهن الصحية تخضع لنظام ترخيص صارم لممارسة المهن، بأن عدة دول أوروبية وجهت في الأسابيع الأخيرة من شهر ابريل 2020 نداءً عاماً من أجل دمج الممارسين الصحيين اللاجئين في جهود الاستجابة الوطنية ضد فيروس كورونا؛ وذكر هذا البيان ان اللاجئ الليبي محمد (39 عاماً) مثلاً أجبرته الحرب في بلاده على الفرار إلى فرنسا عام 2019 حاملاً معه مؤهلاته بصفته طبيباً جراحاً. بادر محمد على الفور بالتسجيل في قائمة الطوارئ التي وضعتها وزارة الصحة لدعم الطاقم الطبي بالمستشفيات. وشارك اللاجئ الصومالي "ياسين" في تأسيس منظمة غير حكومية تحمل اسم "شبكة المهجرين في فرنسا" للمساعدة في ترجمة الوثائق لصالح طالبي اللجوء بعد مجيء أزمة كورونا ومستندات بشأن الحجر الصحي.

⁸⁸ - عندما طارد شيخ تفشي فيروس إيبولا غرب إفريقيا حيث أودى بحياة 4,809 شخص قبل خمس سنوات سنة 2016، لعبت "ميانا توبي جونسون"، وهي لاجئة سابقة فرت من ليبيا عام 1991 عندما كانت طفلة من ليبيا وتعمل الآن كمسؤولة في مجال الصحة العامة لدى المفوضية، دوراً رئيسياً في الحد من الوفيات في مجتمعها من



الصراع المستمر فيه نظاما صحيا متهاكًا، وخدمات طبية تعاني خاصة بسبب محدودية الموارد والنقص في المستلزمات الطبية والصحية الأساسية⁸⁹.

وقد ناشدت المفوضية الفرقاء والسلطات الليبية إلى هدنة إنسانية بل وقف إطلاق النار بقولها: "نحن والشركاء الإنسانيون ندعو السلطات الليبية إلى ضمان الوصول لجميع المجتمعات في ليبيا لتحصل على الإشراف الطبي على أن تشملها خطط الاستجابة والتجهيزات والأنشطة، مجدددين الدعوة لإطلاق سراح جميع المعتقلين في المجتمع"⁹⁰. كما تمت دعوة سلطات هذا البلد الاستمرار في مساعي توفير الحماية للاجئين وطالبي اللجوء، ومساعدتهم ومساعدة العائدين والليبيين، والتراجع عن إعاقة إيصال المساعدات بسبب الإجراءات الأمنية المشددة إيصال المساعدات⁹¹.

المطلب الثاني: شراكة المفوضية مع المنظمات الإنسانية لمواجهة أزمة كوفيد 19

ما من شك إذن أن حالة الطوارئ الصحية الناجمة عن انتشار وباء كورونا المستجد أثرت على الصحة العالمية والأمن الغذائي والتنمية المستدامة وتسببت في شلل الاقتصاد العالمي، وهذا يستدعي استجابة عالمية تشارك فيها كيانات أممية توصل المساعدات الإنسانية إلى الفئات المتضررة.⁹² وقد سبقت الإشارة بان لا اتفاقية 1951 ولا النظام الأساسي للمفوضية قد أشار إلى وظيفة المساعدة بأن اكتفى بالنص "ان المفوضية تنسق بين جهود الهيئات الخاصة التي تعنى بتقديم المساعدة للاجئين". "لكن مع مرور الوقت تبين للمنظمة أن الحماية والمساعدة تكملان بعضهما لإنقاذ الأرواح، ولتخفيف العبء على بلدان الاستقبال.⁹³ فسوف نعرف بتركيز شديد على التعاون الذي يقوم بين المفوضية منظمة الصحة العالمية من جهة وبينها ومنظمات إنسانية أخرى سوف نشير إلى بعضها فقط.⁹⁴

الفقرة الأولى: تنسيق الاستجابة مع منظمة الصحة العالمية

لقد فرض تزايد احتياجات اللاجئين والنازحين داخليا بسبب أكبر أزمة للصحة العامة حاجة ملحة تتطلب مزيدا من المساهمات المادية والدعم اللوجستيكي والموارد البشرية. وهذه أمور لا يمكن توفيرها إلا بوضع صيغة تعاونية تتمثل في خلق شبكة من الفاعلين الدوليين قادرة على التدخل لتقديم مساعدة.⁹⁵ من هذا المنطلق فإن مفوضية شؤون اللاجئين التي هي واحدة من شبكة

الفيروس المميت الذي أودى بحياة أكثر من 10,000 شخص. وهذه اللجنة السابقة والمسؤولة في مجال الصحة العامة تقضي أيامها بين مكتبها وثلاثة مخيمات مختلفة للاجئين في منطقة كيغوما في تنزانيا حيث يوجد 245,000 لاجئ في تنزانيا.

⁸⁹ - إنه البلد الوحيد الذي لم يوقف فيه كوفيد19 النزاع بشكل شامل أو جزئي رغم النداءات الدولية المتكررة بوقف إطلاق النار. منصف السليبي: تحليل، حرب ليبيا في ظل كورونا.. زحف على حافة "الأسوء". 2020/04/23 ... m.dw.com

⁹⁰ - في 10 مايو 2020 وبعد إطلاق برنامج الإجماع الإنساني الخاص بالمفوضية الذي يموله الاتحاد الأوروبي، والذي تم تعليقه مؤقتاً منذ أوائل شهر مارس 2020، ذكرت مفوضية شؤون اللاجئين أنها قامت بإجماع 132 لاجئاً وطالب لجوء من الفئات الأشد ضعفا كانوا رهن الاحتجاز في ظروف قاسية وذلك من طرابلس لنقلهم جواً إلى عاصمة النيجر "نيامي". من بينهم أمهات عازبات وعائلات وأطفال غير مصحوبين ومنفصلين عن ذويهم، من مراكز الاحتجاز في ليبيا ونقلهم إلى النيجر (1,152 شخصاً) وإيطاليا (312) ورومانيا (10). <https://www.unhcr.org/ar/news/press/>

⁹¹ - LIBYE : L'ONU SALUE L'ACCORD SUR UNE PAUSE HUMANITATRE. ONU INFO.21MARS 2020

⁹² - الولايات المتحدة من الدول الكبرى المانحة إذ لديها خطة بيفار الأمريكية الملايين لدعم برامج متعددة في أفريقيا ومكافحة جائحة كوفيد-19، وقدمت 14 مليون دولار كمساعدة إنسانية جديدة للاجئين والمهاجرين الضعفاء والتزمت بتقديم 180 مليون دولار أمريكي لدعم شراء 15.000 جهاز تنفس لاكثر من 60 دولة، وكذلك التدريب مؤتمر صحفي بواشنطن في 10 يونيو 2020. موقع. <https://mr.usembassy.gov/ar>

⁹³ - عبد الحميد الوالي، "إشكالية اللجوء على الصعيدين الإقليمي والدولي. مطبعة دار النشر الحقوقية، الدار البيضاء سنة 2002 ص47-48.

⁹⁴ - لتنسيق جهودها التعاونية تعتمد الهيئات الدولية والوكالات الإنسانية على تقنية "الاتفاقات". كما أن منظمة الأمم المتحدة خلقت "الآلية الدائمة المشتركة ما بين الوكالات" كآلية تحديد التنسيق المشترك بين الوكالات.

⁹⁵ - التعاون ضرورة حتمية لاعتبارات عديدة لكن بشرط تحريره من طابع التسييس، والمصلحة الضيقة للدول بهدف مواجهة معضلات أخرى مستعصية يحتاج تديرها أو حلها تعاوناً دولياً جريئاً ووثيقاً على نطاق واسع مثل: انعدام المساواة، العولمة غير العادلة، تغير المناخ الذي لا يزال يتقدم بشكل سريع جداً، التخوف من تدهور



تضم صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة ولجانها،⁹⁶ توثق صلتها بمنظمات أخرى وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية.⁹⁷ كما تتعاون مع هيئات دولية أخرى تساندها كل واحدة من زاوية اختصاصها مثل اليونيسيف، اليونيسكو، اللجنة الدولية للصليب الأحمر والقطاع الخاص.⁹⁸

يستفاد من التعريف الأساسي لحالات الطوارئ الذي تتبناه المفوضية هو "أي وضع تتعرض فيه حياة أو مصالح اللاجئين للخطر ما لم يتم اتخاذ إجراء عاجل وملائم، ويتطلب استجابة غير عادية وإجراءات استثنائية". بهذا المعنى حالة الطوارئ هي أوقات الأزمة بالنسبة للاجئين وعادة بالنسبة لبلد اللجوء، وخاصة بلد اللجوء الذي إما يعاني أو يكون متضررا من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية الحاد.⁹⁹ والكثير من هذه البلدان تواجه مخاطر تتعلق بالمناخ وغيرها من الكوارث. والأزمة الصحية التي تعرفها سائر بلدان العالم مضيئة أو غير مستضيئة للاجئين لا تُستثنى من واجب الاستجابة المتعددة الأطراف، لأنها تمثل "حالة طوارئ" تنضاف إلى "حالة طوارئ" وهذا يرفع معدلات حالات الاعتلال بين الأشخاص الضعفاء.¹⁰⁰

تعد كلا من منظمة الصحة العالمية ومفوضية شؤون اللاجئين من الوسائط التي تعتمد عليها منظمة الأمم المتحدة لإبراز التضامن الدولي ولحل مشكلات عالمية. وللعمل سويا ولتقديم الغوث العاجل أثناء حالات الطوارئ، يوجد اتفاق قائم بين الهيئتين

الصحة العامة في ظل موجات الحرارة التي يخشى أن تتجاوز 1.5 درجة في نهاية القرن والأمراض الجديدة القادمة، خطاب الكراهية الذي ما يزال ينتشر خاصة ضد الأجانب واللاجئين والمهاجرين. والقمة التي تعقدها منظمة الأمم المتحدة مثل القمة حول أهداف التنمية المستدامة 2030 ومخطط العولمة العادلة، وقمة المناخ العالمية التي يحتاج "الصندوق الأخضر للمناخ" الخاص بها سنويا 100 مليار دولار لدعم البلدان النامية، وقمة المناخ للشباب، وقمة حول التغطية الصحية العالمية والقمة حول الدول النامية الجزرية insulaires التي هي اول ضحايا تغير المناخ- كلها تمثل منبرا عالميا مفيدا لاستثماره لتشجيع التعاون الدولي، وانتزاع تعهدات من الدول بالانخراط لحل المعضلات السابقة.

⁹⁶- أكثر شركاء المفوضية دوما هم: منظمة الأمم المتحدة للطفولة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة الخاص بتنسيق الشؤون الإنسانية، وهناك شركاء آخرين ليسوا جزءا من منظومة الأمم وهي منظمة الهجرة الدولية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر وكذلك الهيئات الإقليمية. ولم يغيب اللاجئين الفلسطينيين عن اهتمام وأنظار وكالات المعونة الإنسانية مثل "الأونروا" التي أطلقت نداءً لجمع 14 مليون دولار لتعزيز إمكانياتها في التعامل مع انتشار فيروس كورونا.

⁹⁷- ليس التعاون مسألة مستجدة مرتبطة بأزمة كورونا. فهذا مبدأ نص عليه ميثاق الأمم المتحدة كأساس لبناء علاقات ودية بين الدول، كما تلجأ اليه المنظمات الدولية في الأوضاع العادية وبشكل أكبر في أوضاع الطوارئ. انظر استنتاجات اللجنة التنفيذية بشأن تقاسم الأعباء والمسؤوليات والتعاون الدولي في حالات التدفقات الجماعية. تقرير اللجنة التنفيذية لبرنامج مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين. الدورة الخامسة والخمسون 4-8 أكتوبر 2004، الأمم المتحدة نيويورك، وتقرير اللجنة التنفيذية الدورة 67 من 3 إلى 7 أكتوبر 2016. A/71/12/Add.1

⁹⁸- لا يكفي انخراط الدول والمنظمات والمؤسسات الدولية المالية كصندوق النقد الدولي والبنك الدولي لدعم العمل الإنساني خلال حالات الطوارئ الإنسانية بل لابد من تعبئة كافة الجهود الممكنة، ومن هنا يكون انضمام الأفراد والقطاع الخاص تحديدا مطلوبا للرفع من القدرة على الاستجابة. لمواجهة تداعيات مرض كوفيد 19 استعانت المنظمات الإنسانية كمنظمة الصحة العالمية ومفوضية شؤون اللاجئين بالشركات المتعددة الجنسيات العملاقة مثل "سوني" و"غوغل" التي قدمت أموالا للصناديق المحدثه بسخاء كبير.

⁹⁹- حسب تقارير المفوضية يعيش 80% من عدد المهجرين حول العالم في بلدان أو أقاليم ي بلدان أو أقاليم متضررة من انعدام الأمن والكثير من هذه البلدان تواجه مخاطر تتعلق بالمناخ وغيرها من الكوارث الجارية. في كل عام تُنشر "الاتجاهات العالمية" لتحليل التغيرات في السكان الذين تعنى بهم المفوضية وتعميق الفهم العام للأزمات الجارية. فهي تحصي وتتبع أعداد اللاجئين والنازحين داخليا والأشخاص الذين عادوا إلى بلدانهم أو مناطقهم الأصلية وطالبي اللجوء وعديبي الجنسية وغيرهم من السكان الذين تعنى بهم. يتم تحديث هذه البيانات وتحليلها وفقاً لمعايير مختلفة، مثل مكان وجود الأشخاص وأعمارهم وما إذا كانوا من الذكور أو الإناث. هذه العملية مهمة للغاية من أجل تلبية احتياجات اللاجئين وغيرهم من السكان المعنيين في جميع أنحاء العالم والبيانات تساعد المنظمات والدول على تخطيط استجابتها الإنسانية.

¹⁰⁰- منذ إطلاق صندوق الطوارئ التابع للأمم المتحدة في عام 2006، قدم أكثر من 6 مليارات دولار، دعما لأكثر من 100 دولة، وساعد مئات الملايين من الناس. ولاحقاً فيروس كورونا في وقت مبكر كانت منظمة الصحة العالمية قد دعت إلى توفير 675 مليون دولار أمريكي لتمويل مكافحته.



منذ العام 1997 عرف تحديثا وتوسيعا في شهر مايو سنة 2020 ليأخذ شكل اتفاق جديد يعزز خدمات الصحة العمومية لملايين المشردين قسراً حول العالم وتحسينها.¹⁰¹ وينطوي الهدف الرئيسي للاتفاق المجدد على دعم الجهود الجارية لحماية حوالي 70 مليون مشرد قسرياً من الإصابة بمرض كوفيد-19 والذين يقارب عدد اللاجئين بينهم 26 مليون، تعيش نسبة 80 في المائة منهم في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل وتعاني من ضعف النظم الصحية. كما يحتاج 40 مليون مشرد آخر إلى المساعدة.¹⁰²

وقد طوّرت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركاؤها خلال السنوات الماضية نظام معلومات صحية مقيس ونفذته في بلدان عديدة لرصد برامج صحية للاجئين أساسها المخيمات.¹⁰³ وحتى يمكن للمفوضية أن تتعامل مع حجم الأزمة الطارئة الناتجة عن جائحة كورونا في هذا الوقت الصعب الذي تعرف فيه نقصاً في التمويل، وحتى تكون في مستوى الاستجابة للاحتياجات العاجلة خاصة فيما يتعلق بالتدابير الوقائية المستمرة، فقد نجحت في جلب دعم المانحين والمجتمع الدولي.¹⁰⁴ بالموازاة مع تحديث الاتفاق القديم مع منظمة الصحة، انضمت المفوضية إلى "صندوق التضامن للاستجابة لمرض كوفيد-19" الذي أنشأته منظمة الصحة لتشجيع وتنسيق الاستجابة العالمية المباشرة لمساعدة البلدان على الوقاية من انتشار الوباء، والكشف عن حالات الإصابة به والاستجابة له.¹⁰⁵

وتلقت المفوضية وعدا بالحصول على مساهمة قدرها 10 ملايين دولار من "صندوق الاستجابة للتضامن" دعامة لها للقيام بأعمالها المتعلقة بتلبية الاحتياجات الملحة مثل الإبلاغ عن المخاطر، وإشراك المجتمعات المحلية في تطبيق ممارسات النظافة الصحية؛ وتوفير مستلزمات النظافة والمعدات الطبية، وإنشاء وحدات العزل في بلدان مثل الأردن، وكينيا، ولبنان، وجنوب السودان وأوغندا.¹⁰⁶ كما ستدعم هذه الأموال القيام بأنشطة التأهب العالمية المبتكرة.¹⁰⁷

بالقاء نظرة على العقود الماضية يتبين بأن المفوضية ومنظمة الصحة عملتا معاً لأكثر من 20 عامًا في جميع أنحاء العالم من أجل حماية صحة بعض فئات السكان الأكثر ضعفاً في العالم. فقد تعاونت المنظمتان لتوفير الخدمات الصحية للاجئين في كل إقليم- من بداية إعلان حالة طوارئ ما وخلال الحالات الممتدة لفترات طويلة، النداء باستمرار إلى إدراج اللاجئين والأشخاص عديدي

¹⁰¹ - كريستيان لاندمير (Christian Lindmeier): منظمة الصحة العالمية تضم جهودها إلى جهود مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من أجل تحسين الخدمات الصحية للاجئين والمشردين والأشخاص عديدي الجنسية. نشرة صحفية مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، نشرة إخبارية، 21 مايو 2020..

¹⁰² - نشرة صحفية مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومفوضية شؤون اللاجئين 21 مايو 2020. مركز وسائل الإعلام على الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية.
¹⁰³ - توجد قاعدة بيانات قوية لتوثيق تحديات الصحة العمومية التي يواجهها اللاجئون وتأسيس نظم معلومات قوية في أوضاع الزواج. فرغم ان مخيمات اللاجئين تكون في أحيان كثيرة قريبة من الحدود الدولية ما يجعلها عرضة لخطر أعلى لفاشيات الأمراض فإن للمعطيات حول صحة اللاجئين بالنسبة للحكومات الوطنية لا توثق إلا قليلاً. لهذا السبب يكون لترصد الأمراض ضمن مخيمات اللاجئين، أهمية بالغة ودور حاسم في نظم الإنذار والاستجابة المبكرين على مستوى المنطقة التي تستضيف اللاجئين.. نشرة مجلة منظمة الصحة العالمية. 16 نوفمبر 2009.

¹⁰⁴ - من مصادر التمويل الأخرى التي تستفيد منها المفوضية " الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ". إنه آلية تمويل جماعي تستفيد منها الوكالات الإنسانية التابعة للأمم المتحدة. وتستطيع المفوضية الحصول على التمويل من هذا الصندوق لعملياتها على المستوى المحلي. في سنة 2019 أطلقت المفوضية "صندوق الزكاة للاجئين" الذي يعزز شراكاتها مع المانحين للزكاة المنتمين الى منظمة التعاون الإسلامي.

¹⁰⁵ - أطلقت منظمة الصحة هذا الصندوق في 13 مارس وتوصلت الى جمع تبرعات حققت الآن مبلغا يعادل 214 مليون دولار. وهذا الصندوق، الأول من نوعه، يتيح فرصة للأفراد والشركات والمنظمات في جميع أنحاء العالم للمساهمة بشكل مباشر في الاستجابة العالمية لمكافحة وباء كورونا المستجد.

¹⁰⁶ - في 5 مايو سعت المفوضية إلى الحصول على 745 مليون دولار لجهودها لصالح اللاجئين والنازحين داخليا. ويتمشى هذا مع حصتها في خطة الأمم م الإنسانية العالمية المحدثة البالغة 6,7 مليار دولار.

¹⁰⁷ - تستفيد المفوضية كذلك من الدعم المالي السخي الذي تحصل عليه منظمة الصحة من شراكاتها مع الاتحاد الأوروبي بهدف للهوض بالتغطية الصحية الشاملة في جميع أنحاء العالم.



الجنسية في الخطط الوطنية للصحة العمومية في البلدان المضيفة.¹⁰⁸ وتعمل المنظمتان اليوم، بدءاً في اليد للحد من انتشار جائحة كوفيد-19 وضمان إمكانية وصول المرشدين قسراً إلى الخدمات الصحية التي يحتاجونها، للحفاظ على سلامتهم من مرض كوفيد-19 والتحديات الصحية الأخرى.

واليوم في زمن كورونا، وبسبب ارتفاع الطلب على الخدمات الأساسية الأولية أثناء حالة الطوارئ الصحية كالرعاية الصحية، سعت مفوضية اللاجئين إلى للحصول على 745 مليون دولار أمريكي لمساعدة الدول ذات الأولوية التي تستضيف أعداداً كبيرة من اللاجئين على الوقاية من الفيروس التاجي والتصدي له، حيث قالت المفوض السامي "إن أسوأ الأزمات تتطلب أفضل ما في الإنسانية لإنقاذ الأرواح، لهذا فإن شراكة مفوضية شؤون اللاجئين الطويلة الأمد مع منظمة الصحة العالمية أمر حيوي للحد من الجائحة التي يتسبب فيها فيروس كورونا وحالات الطوارئ الأخرى. فهي تحسن يوماً بعد يوم، حياة ملايين الأشخاص الذين أجبروا على الفرار من ديارهم وتنقذ أرواحهم".

ومن جهته أشاد "تيدروس أدحانوم غيبريسوس" المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بهذه الشراكة بقوله: "إن عمل كلتا المنظمتين يقوم على مبدأ التضامن والهدف المتمثل في خدمة الأشخاص الضعفاء، وإننا نقف جنباً إلى جنب للوفاء بالتزامنا المنطوي على حماية صحة جميع الأشخاص الذين أجبروا على مغادرة منازلهم، وضمان حصولهم على الخدمات الصحية حينما وحيثما يحتاجون إليها. وإن الجائحة الحالية تبرز الأهمية الكبرى للعمل معاً حتى نتمكن من تحقيق المزيد".

الفقرة الثانية: تعاون مفوضية شؤون اللاجئين مع منظمات انسانية دولية أخرى

يمثل تفشي المرض تحدياً عالمياً يجب التصدي له من خلال التضامن والتعاون الدوليين. إلى جانب وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات الشريكة، تتابع المفوضية التطورات عن كثب وتعمل على الصعيدين العالمي والمحلي بما يتماشى مع الإرشادات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. ومن المنظمات الشريكة المساندة للمفوضية في الميدان، المنظمة الدولية للهجرة التي أدلت ببيان صحفي مشترك مع مفوضية اللاجئين ومنظمة الصحة تدعو فيه الى اعتماد نهج شامل لحماية حقوق الفرد في الحياة والصحة بضمان حصول جميع المهاجرين واللاجئين على خدمات صحية متساوية ومضمونة، وإدارة القيود المفروضة التي تحد من الحركة عبر الحدود بطريقة تحترم المعايير الدولية لحقوق الإنسان.¹⁰⁹ مع استمرار تهديد جائحة فيروس كورونا المستجد للقوى العاملة على مستوى العالم يتعرض العمال المهاجرون بشكل خاص لخطر فقدان مصادر رزقهم، وفي العديد من الحالات تعترضهم عقبات تحول دون الحصول على الخدمات الصحية.¹¹⁰ وتتدخل اليونيسف لمساعدة اللاجئين في المخيمات والنازحين الذين يتجمعون فيها إلى جانبهم عشوائياً أحياناً. فعلى سبيل المثال قامت اليونيسف مؤخراً بتوسعة برامج الإغاثة والتأهب لحالات الطوارئ في جميع أرجاء اليمن، بما في ذلك توفير المياه النظيفة للفقراء، وتوزيع أطقم النظافة الشخصية التي تحتوي على الصابون، والمناشف، والدلاء، وجرار المياه، لتمكين الأسر المهجرة في كل أنحاء البلاد من وقاية أنفسهم. وقد أوصلت اليونيسف وشركاؤها أيضاً إلى أكثر من نصف مليون شخص في جميع أرجاء اليمن المعلومات التي يحتاجونها عن الثنائي جسدياً وذلك بفضل طرقها باب كل منزل. وتسعى إلى إقامة جلسات توعية عن كوفيد-19 لآلاف العاملين في القطاع الصحي. وبما أن جائحة كورونا هي أزمة صحية تتحول بسرعة إلى أزمة في حقوق الأطفال، فإن اليونيسف تلتفت بشكل أكبر إلى ما يعانيه الأطفال سواء اللاجئين والمهاجرون والمهجرون داخلياً والعائدون

¹⁰⁸ - قلما كانت البلدان المضيفة في الماضي ترحب باللاجئين القادمين من خارج أوروبا أو تضع سياسات صحية وطنية تدمجهم. فوفق تقديرات سابقة في التسعينات كانت المفوضية تنفق يوماً على كل لاجئ من البلقان ما يزيد احدى عشرة مرة على اللاجئين من افريقيا. وفي مخيمات بمقدونيا كانت نسبة الاطباء هي طبيب واحد لكل 700 نسمة بينما لا تزيد النسبة في مخيمات كثيرة بأفريقيا على طبيب واحد لكل 100 ألف نسمة. ماثيو.ج. غيبني، مرجع سابق ص 25.

¹⁰⁹ - Les droits et la santé des réfugiés, des migrants et des apatrides doivent être protégés dans le cadre des efforts de lutte contre la Covid-19. Communiqué de presse conjoint du HCDH, de l'OIM, du HCR et de l'OMS. Le31/3/2020.

110 - حصلت منظمة الهجرة الدولية على تمويل من حكومة كندا لمساعدة المهاجرين في العراق (منطقة أربيل).



من تقلص إمكانية حصولهم على الخدمات والحماية،¹¹¹ وزيادة تعرضهم لممارسات كراهية الأجانب والتمييز.¹¹² كما إن عملية الهجرة قد تؤدي إلى انقطاع تمنيعهم وتلقيحهم طبقاً للجدول الزمني المحدد. وفي هذا الصدد تكثف اليونيسف جهودها مع منظمة الصحة والمفوضية على الصعيد العالمي لضمان تنسيق وفعالية الاستجابة الإنسانية الخاصة بالصحة النفسية، وعلى بذل كل الجهود اللازمة في أعقاب حالات الطوارئ الإنسانية من أجل بناء/إعادة بناء خدمات الصحة النفسية في الأمد الطويل.¹¹³ ويتم التدخل كذلك لمساعدة النساء في المخيمات،¹¹⁴ ومراكز استقبال واحتجاز اللاجئين.¹¹⁵ وعادة ما توفر لهن اليونيسف خدمات حماية من قبيل الإرشاد الجماعي والدعم النفسي وتدريبات على المهارات، ودورات لتعليم القراءة والكتابة، وإدارة الحالات.¹¹⁶

وتنشط اللجنة الدولية للصليب الأحمر من جهتها لتقديم المساعدة للاجئين وطالبي اللجوء، فتحاول أن توفق أنشطتها المعتادة لتتلاءم مع الواقع الجديد الذي يفرضه وباء كورونا.¹¹⁷ ففي مناطق النزاع تتضاعف الخطورة ومعها يتضاعف تهديد الجائحة، لأن الحرب عصفت بالمنظومة الصحية، أو لأن الصراع أنهكها مما يجعل قدرة المنظومة على الاستجابة تتقلص بشكل كبير، تهتم اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية للهلال الأحمر وللصليب الأحمر باللاجئين والمهاجرين الذين يعبرون منطقة نزاع. توفر لهم اللجنة مواد الغوث، والرعاية الطبية لبعضهم أثناء تنقلهم.¹¹⁸ كما تزور اللاجئين في أماكن الاحتجاز كسائر المدنيين أي سكان الدولة الطرف في النزاع الذين يُحتجزون لأن لهم علاقة بالنزاع،¹¹⁹ ولأنها تستثنى من القيود المفروضة على أنشطة جمعيات

111 - في الأردن حيث اطفال اللاجئين يعانون في المخيمات تبرعت حكومة اليابان يوم 17 يونيو 2020 بمبلغ 3 ملايين دولار أمريكي لليونسف لتمكينها من رفع مستوى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وتدابير مكافحة العدوى والوقاية منها لـ 200.000 طفل وعائلاتهم، مع دعم الجهود الوطنية للوصول الى الخدمات الصحية. وقدمت لليونسف دائما تمويلاً يزيد عن 39 مليون دولار أمريكي منذ بداية الأزمة السورية لتقوية النظم الوطنية وتوفير خدمات إنقاذ الأرواح للأطفال.

112 - إن مرض كوفيد-19 كجائحة تستمر بإضعاف الأنظمة الصحية وتعطيل الخدمات الروتينية. كما أنها زادت عدد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية، مما أدى إلى ارتفاع معدلات الانتحار، على سبيل المثال، بسبب حالتهم الصحية العقلية أو تعاطي المخدرات. لقد قامت المنظمة مع الشركاء بنشر طائفة من الأدوات والمبادئ التوجيهية العملية اللازمة لتلبية احتياجات الصحة النفسية للأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ. صحف وقائع: الصحة النفسية في حالات الطوارئ، 11 يونيو 2019.

113 - من بين الأشخاص الذين شهدوا حروباً أو صراعات أخرى في خلال العشر سنوات الماضية، يرجح أن يصاب واحد من كل 11 (9%) باضطرابات نفسية معتدلة أو شديدة. تشير التقديرات إلى أن شخصاً واحداً من كل خمسة (22%) ممن يعيشون في منطقة تشهد صراعات يصاب بالاكتئاب، أو القلق، أو اضطراب الكرب التالي للرضع، أو الاضطراب الثنائي القطب. يشيع الاكتئاب عادةً بين النساء أكثر من الرجال. يصبح الاكتئاب والقلق أكثر شيوعاً مع تقدم العمر.

114 - تتوفر المفوضية على "اللجنة النسائية لشؤون النساء والأطفال اللاجئين" التي يرجع لها الفضل في التحسيس بأهمية حماية النوع الاجتماعي من الاضطهاد والاستغلال أثناء اللجوء وبعده. وتساهم في صياغات السياسات الحماية لصالح النساء فقد أعدت "دليل حماية اللاجئين: ملخص لإرشادات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة".

115 - فعلى سبيل المثال دعمت 15 من "الأماكن الآمنة" التي أنشأتها المفوضية في مخيم لاجئين بمنطقة كوكس-بازار (بنغلادش) لمساعدة النساء والفتيات في مجتمع اللاجئين.

116 - تحت المفوضية على اتخاذ مبادرات خاصة للاجئات في مجالات القيادة والتدريب على المهارات والتوعية القانونية والتعليم، وكذلك مجالات الصحة الإنجابية مع مراعاة الاحترام الكامل للقيم الدينية والأخلاقية للاجئات، وذلك وفقاً لحقوق الإنسان المعترف بها دولياً، والمبادئ التوجيهية للمفوضية بشأن حماية اللاجئات. راجع، نظرة عامة حول وظائف المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. على الموقع WWW.arabic.people daily, page.

117 - أنجزت "مؤسسة راند" سنة 2016 دراسة رائدة أشارت بان أفغانستان وهايتي واليمن و22 بلدا إفريقيا تشكل الـ 25 بلدا الأكثر عرضة لتفشي الأمراض المعدية فيها وكانت غالبية البلدان العشرة الأكثر استضعافاً هي مناطق نزاع مسلح. فقد انتشر مرض الكوليرا باليمن، والأمراض الجلدية بسوريا في تجمعات المدنيين النازحين واللاجئين، كما عانت غزة المحاصرة من انتشار أمراض مزمنة كالفشل الكلوي بالإضافة إلى الأمراض التي تصيب الصحة النفسية والعقلية للشخص بسبب الذعر الذي تسبب فيه الأسلحة ودوي القنابل على الكيان العصبي والنفسي للسكان المدنيين.

118 - تأسست اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 1863 وتحظى اللجنة بالشرعية لدى الدول الأطراف في معاهدات جنيف لعام 1949. وتوجه جل اهتمامها للأوضاع خلال فترات النزاع المسلح، وتقدم المساعدات للمدنيين والمصابين من الجنود والأسرى. وتقدم أيضاً المساعدات للأفراد في حالات الكوارث كتقديم الرعاية الطبية والمساعدات الغذائية.

119 - عن اختصاص اللجنة في زيارة محتجزين في النزاع المسلح الدولي وغير الدولي انظر، شريف عتلم: دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في إنماء وتطوير قواعد القانون الدولي الانساني. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2010 ص 130 وص 160.



الإغاثة وإن كانت تحتاج موافقة أطراف النزاع.¹²⁰ وتقوم فرق الإيواء في المفوضية بمعية اللجان الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر بأعمال تحسين المأوى من أجل توفير بيئة أكثر أمناً ومكان للعيش أوفر صحة وتوفير الخصوصية للمقيمين.¹²¹

وفي 1 يونيو 2020 أطلقت المفوضية مشروعاً للتعاون مع برنامج الأغذية العالمي يهدف إلى إيصال المساعدات الغذائية الطارئة إلى مناطق يعاني فيها اللاجئون وطالبو اللجوء من انعدام الأمن الغذائي. فقد أشار المفوض السامي أن 70 في المائة من أسر اللاجئين السوريين في لبنان فقدوا سبل معيشتهم، وأن 80 في المائة من 5,4 مليون لاجئ فنزويلي ينجذبون في الوقت الحالي إلى دوامة الديون. واعتبر أن المشكلة ليست في غياب الاستراتيجيات بل فيض الاستراتيجيات وعدم التنسيق بين الجوانب الأمنية، والإنمائية، وحقوق الإنسان، وتسييس القضايا الإنسانية.

خاتمة

إن الجهود التي تبذلها المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في السياق العالمي الراهن لمواجهة التحديات الصحية المتصلة باللاجئين بسبب فاشية كوفيد-19 كبيرة ومحمودة جداً. فقد حاولت الوصول إلى مجتمعات اللاجئين في كل أنحاء العالم لتقديم مساعدة على مستويات متعددة. فأزمة فاشية كوفيد 19 ليست مجرد أزمة صحية عالمية بل صراع يومي من أجل البقاء، والخوف من الإصابة بالفيروس ومكافحته لمنع انتشاره على نطاق واسع بين جموع اللاجئين ألتخفيف تأثيره على اللاجئين المصابين به هو واحد من العديد من الشواغل. لقد أدت الجائحة إلى تفاقم مخاطر الحماية والتحديات الاجتماعية والاقتصادية الموجودة من قبل، مما يزيد من خطر الانحدار إلى الفقر، بينما يضع الاقتصادات والخدمات والبنية التحتية في البلدان والمجتمعات المضيفة تحت الضغط إذ زادت الصعوبات لعدم قدرة اللاجئين وغيرهم من العاملين غير الرسميين على العثور على عمل أو الوصول إلى الغذاء والرعاية الصحية.

إنها أسباب قوية جعلت مفوضية شؤون اللاجئين تكثف جهودها مع وكالات الإغاثة الدولية الأخرى خاصة الموجودة داخل منظومة الأمم المتحدة للاستجابة الإنسانية للاجئين وتلبية الاحتياجات الصحية لهم. مع ذلك تظل هذه الجهود غير كافية لأن الاحتياجات تتزايد، وتتجاوز الإمكانيات المادية المتوفرة لدى هذه المنظمة، بل لدى الدول المضيفة بنفسها. ثم إن الاستجابة تواجه صعوبات أخرى إضافية بسبب الإجراءات الحيوية والصارمة التي اتخذتها حكومات الدول لاحتواء جائحة كورونا كالقيود المفروضة

¹²⁰ - /م 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربعة و م/ 18 و م/ 81 من البروتوكول الإضافي الأول 1977.

¹²¹ - في سوريا إلى جانب الدعم القانوني، حشدت المفوضية السامية لشؤون اللاجئين فرق الإيواء والإغاثة والحماية للوقوف على الاحتياجات وتقديم المساعدات إلى من هم أكثر ضعفاً بالتعاون مع جمعية الهلال الأحمر السوري.



على السفر التي تحول دون جمع التبرعات المالية، ودون جمع المساعدات الإنسانية، وتمنع الأفرقة الإنسانية من الدخول إلى أراضي الدول لتوصيل الإمدادات إلا إذا طبقت استثناءات لفائدة القائمين بأنشطة العمل الإنساني في مجال الصحة والمساعدة رغم القلق الذي يسيطر على الحكومات والشعوب من احتمال انتشار الفيروس الخبيث.

وأما القلق الحقيقي الذي يجب أن يكون هو أن نقص الاستجابة، وقلة الموارد الموجهة للاجئين وغيرهم من الأشخاص المستضعفين قد يؤثر على العالم بأسره. فالرهان قائم على العمل من أجل "تعافٍ أفضل" من بعد الأزمة، وأن يتأكد قادة العالم من "استخلاص الدروس" منها باعتبارها لحظة فاصلة للتأهب للطوارئ الصحية والاستثمار في الخدمات العامة الحرجة في القرن الحادي والعشرين. فهذه الأزمة الوبائية في الحقيقة أظهرت ضعف التعاون والتضامن بين الفاعلين الدوليين وخاصة الدول، بسبب اعتبارات سياسية والسباق المحموم نحو الاستفراد بالريادة العالمية. كما أن النهج المتبعة لإتاحة الخدمات الصحية لمن يحتاجونها وبدون تمييز تكون مجزأة مكلفة وتعاني من نقص المخصصات التمويلية قياساً بالمطالب المتزايدة. وفي الغالب تعتمد على التمويل الخارجي الذي قد يفتقر إلى الاستدامة. إنها عوامل تشوش على الشواغل الإنسانية.

علما إن البشر ليسوا هم المشكلة، وإنما المشكلة في الأسباب التي تدفع الأفراد والعائلات إلى اجتياز الحدود وفي قصر نظر السياسيين وطرقهم غير الواقعية في الرد على ذلك. وإذا كانت الدول والمنظمات الدولية الإنسانية وأصحاب المصلحة المعنيين راغبة في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030 التي تقرر بمساهمة اللاجئين والمهاجرين الإيجابية في النمو الشامل والتنمية المستدامة، فإن على هذه الجهات عدم إغفال أي شخص مهما كان وضعه القانوني، واحترام على نحو كاف الالتزامات المتعلقة بصحة اللاجئين المبينة في الأطر العالمية والإقليمية. فإذا كان الوضع القانوني للاجئين يختلف عن المجتمع المضيف فإن احتياجاتهم الصحية قد تشبه الاحتياجات الصحية للسكان المضيفين أو تختلف عنها اختلافاً شديداً. فالعديد من طالبي اللجوء يكونون قد تعرضوا لأعمال الأذى والتعذيب والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع في مناطق النزاع أو خلال رحلة الزواج. لهذا ينبغي للدول أن تيسر عمل المفوضية وتتجنب الممارسات غير المقبولة التي تقوم بها بعض الجهات المانحة، وتحديدًا الدول كتسييس عمل المنظمة- فقط لأنها ذات منشأ حكومي- مما يشوش على العمل الإنساني ويشكك في نبله، ويتعارض مع نظامها الأساسي الذي يعتبرها غير سياسية "apolitique".

إن مسار فيروس كورونا المستجد سوف يكون بلا شك بمثابة امتحان للمبادئ والقيم الإنسانية المشتركة التي شكلت منذ سنة 1945 أساس نشأة منظمة الأمم المتحدة وهدفها، وسندا مهما لاستصدار عدد هائل من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية لحماية الفئات المستضعفة مثل اللاجئين. فليكن عام 2020 عاماً مفصلياً في التعاطي مع قضايا اللاجئين وعباً وممارسة، ومناسبة لمواصلة العمل البطيء من أجل بناء أنظمة رعاية صحية عامة ومنصفة ويمكن الوصول إليها.



مراجع مختارة:

كتب:

- الرشيدى، أحمد، حقوق الإنسان دراسة مقارنة في النظرية والتطبيق. مكتبة الشروق الدولية، طبعة 1 القاهرة 2003.
- الهياض زهرة، "النظام الدولي لحماية حقوق الإنسان، الشرعة العامة لحماية حقوق الإنسان السنة الجامعية 2014-2015.. مطبعة سجلماسة، مكناس.
- الوالى، عبد الحميد، إشكالية اللجوء على الصعيدين الإقليمي والدولي، مطبعة دار النشر الحقوقية، الدار البيضاء سنة 2002.
- سعدي، محمد، حقوق الإنسان الأسس المفاهيم المؤسسات، طبعة 2012.
- عتلم، شريف، دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في إنماء وتطوير قواعد القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2010.
- مقالات علمية:
- وليان لاسي سوينغ: "تحدي البحر الأبيض المتوسط في عالم الأزمات الإنسانية". نشرة الهجرة القسرية عدد 51 يناير 2016.
- ماثيو.ج. غيبتي: "كوسوفو وما بعدها: اللاجئين بين مرغوب ومنبوذ"، نشرة الهجرة القسرية، عدد 5 نوفمبر 1999.



سياق مكافحة مرض كوفيد 19

-تقارير دولية:

-تقرير اللجنة التنفيذية لبرنامج مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين. الدورة الخامسة والخمسون 4-8 أكتوبر 2004، الأمم المتحدة نيويورك،

- تقرير اللجنة التنفيذية لبرنامج المفوض السامي لشؤون اللاجئين الدورة 67 (3-7 أكتوبر 2016) A/71/12/Add.1

- تقرير منظمة العفو الدولية: اختلال خطير التوسع المستمر لمفهوم الدولة الأمنية في أوروبا.

"-تقرير عن صحة اللاجئين والمهاجرين في إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي".

[.https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/c](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/c)

--منشورات مفوضية شؤون اللاجئين.

-وثائق قانونية:

-إعلان هيوغو لعام 2005.

-اتفاقية الامم المتحدة لحماية اللاجئين لعام 1951

- اتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية المتعلقة بالمشاكل الخاصة باللاجئين في افريقيا للعام 1969.

-وبوغرافيا:

-كريستيان لاندمير (Christian Lindmeier): منظمة الصحة العالمية تضم جهودها إلى جهود مفوضية الأمم المتحدة لشؤون

اللاجئين من أجل تحسين الخدمات الصحية للاجئين والمشردين والأشخاص عديمي الجنسية. نشرة إخبارية، 21 مايو 2020.

- نشرة مجلة منظمة الصحة العالمية. 16 نوفمبر 2009.

- الموقع الرسمي للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين. www.unhcr.org

-الموقع الرسمي لمنظمة العفو الدولية: amnesty.org

باللغة الاجنبية:

-Luc Cambrézy, «Réfugiés et exilés: crise des sociétés, crise des territoires», Réfugiés, exodes et politique éditions des archives contemporaines, 2001 .

-Centre fédéral immigration ;Mirya, l'Europe en crise d'asile . juin 2016.

-Gilbert Jaeger; *La pertinence de la protection des réfugiés au XXIe SIÈCLE. Revue québécoise de droit international*.2002 .

-MANUEL DU HCR SUR LES PROCEDURES ET CRITERES POUR LA DETERMINATION DU STATUT DU REFUGIE SECTION 1 CHAPITRE 6.

-*Les droits et la santé des réfugiés, des migrants et des apatrides doivent être protégés dans le cadre des efforts de lutte contre la Covid-19. Communiqué de presse conjoint du HCDH, de l'OIM, du HCR et de l'OMS. Le 31/3/2020.*