

Distr.: General
15 May 2013
Arabic
Original: English



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثالثة والعشرون

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، أناند غروفر*

موجز

ينظر هذا التقرير، المقدم وفقاً لقراري مجلس حقوق الإنسان ٢٢/١٥ و ٢٩/٦، في القضايا المتعلقة بحق العمال المهاجرين في الصحة. وهو يركز على العمال المهاجرين ذوي المهارات المتدنية وكذلك على العمال المهاجرين غير النظاميين، ويوجز مسؤولية الدول وكذلك الجهات الفاعلة من غير الدول في احترام العمال المهاجرين وحمايتهم وإعمال حقهم في الصحة.

ويستكشف المقرر الخاص أيضاً عدداً من القضايا الموضوعية في هذا الصدد، بما فيها مسؤولية الدولة المرسلة في توفير إمكانية وصول العمال المهاجرين إلى المعلومات وتنظيم وكالات التوظيف؛ وشواغل الحق في الصحة المتعلقة بسياسات الهجرة، مثل الفحص الطبي الإلزامي، واحتجاز وترحيل العمال المهاجرين غير النظاميين أو عمال مهاجرين ذوي أوضاع صحية بعينها؛ والاستفادة من التسهيلات والسلع والخدمات الصحية، خاصة من جانب العمال المهاجرين غير النظاميين؛ وصناعات محددة تتضمن وظائف غالباً ما يعرض عنها السكان المحليون ويعتبرونها مهينة؛ والصحة العقلية للعمال المهاجرين؛ وكذلك قضية العاملات المهاجرات وحقهن في الصحة الجنسية والإنجابية.

ويختتم المقرر الخاص تقريره بمجموعة من التوصيات الرامية إلى ضمان احترام تمتع جميع العمال المهاجرين بالحق في الصحة وحمايته وإعماله.

* تأخر تقديم هذه الوثيقة.

المحتويات

الصفحة	الفقرات		
٣	٥-١	.....	أولاً - مقدمة
٥	١٨-٦	.....	ثانياً - الإطار المفاهيمي
٦	١٢-١١	.....	ألف - التزامات الدول
٧	١٥-١٣	.....	باء - المشاركة
٨	١٨-١٦	.....	جيم - المساءلة
٨	٧٥-١٩	.....	ثالثاً - قضايا محددة
٨	٢٧-١٩	.....	ألف - التزامات الدول في مرحلة ما قبل المغادرة
١١	٣٧-٢٨	.....	باء - سياسات الهجرة
١٦	٤٥-٣٨	.....	جيم - الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية
٢٠	٦١-٤٦	.....	دال - المهن الحقيرة والخطيرة والمهينة والصحة المهنية
٢٧	٦٩-٦٢	.....	هاء - الصحة العقلية
٢٩	٧٥-٧٠	.....	واو - النساء والصحة الجنسية والإنجابية
٣٢	٧٦	.....	رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

أولاً - مقدمة

١ - تدفع إلى هجرة اليد العاملة الدولية العولة والسياسات الاقتصادية الليبرالية الجديدة التي تشجع تحرير أسواق العمل، بما في ذلك تدفق اليد العاملة المنخفضة التكلفة والمتدنية المهارات^(١). ويعمل حالياً عدد يقدر بـ ١٠٥ ملايين فرد خارج بلدان مولدهم^(٢). وتسهم تحويلات العمال المهاجرين، التي تتجاوز المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى البلدان النامية^(٣)، إسهاماً هاماً في نمو اقتصادات الأسر المعيشية وتحسين المحددات الأساسية للصحة من قبيل السكن والتعليم. ويمكن أن يكون تأثير عملية الهجرة على صحة العامل المهاجر تأثيراً هاماً، كما يمكنه، إذا أُدير إدارة سيئة، أن يطغى على أية فوائد اقتصادية واجتماعية.

٢ - ويتناول هذا التقرير التمتع بالحق في الصحة في حالة الأفراد الذين يهاجرون من بلد (الدولة المرسل) إلى بلد آخر (الدولة المستقبلة) بحثاً عن عمل مدفوع الأجر والذين يعملون في الدول المستقبلة في صناعات منخفضة المهارات أو متوسطها. ويقتصر نطاق التقرير على العمال المهاجرين لأن بعض القضايا، مثل تلك المتصلة بوكالات التوظيف والفحص الإلزامي والصحة المهنية، تسبب انتهاكات خطيرة للحق في الصحة ومن ثم تبرر إجراء تحقيق مستقل. ومع ذلك فإن مهاجرين آخرين، مثل اللاجئين، يواجهون أيضاً شواغل من قبيل الوصول إلى الرعاية الصحية في الدول المستقبلة، ويمكن حقاً توسيع التحليل ليشمل كل مجموعات المهاجرين. ويهاجر بعض الأفراد عن طريق قنوات رسمية، وآخرون عن طريق قنوات غير رسمية، بينما يدخل آخرون إلى هذه وتلك ويخرجون منها. واستخدم مصطلح "غير نظامي" ليشمل العمال المهاجرين الذين يعيشون أو يعملون في دولة مستقبلة دون ترخيص، بينما يشير مصطلح "نظامي" إلى العمال المهاجرين الذي يجوزون ترخيصاً للعيش والعمل في الدولة المستقبلة. ويولي التقرير أهمية خاصة للعمل في البناء والعمل المتزلي والعمل في الجنس والزراعة، كأمثلة للوظائف الخطيرة والخطيرة والمهينة التي غالباً ما يشغلها هؤلاء المهاجرون.

٣ - وغالباً ما يبدأ العمال المهاجرون عملية الهجرة كأفراد أصحاء نسبياً^(٤). ولكن تعقيد وتنوع الظروف خلال مختلف أبعاد دورة الهجرة يمكن أن يجعلهم قابليين جداً للتأثر بنتائج سوء الصحة

(١) يهدف الأسلوب ٤ من الاتفاق العام بشأن التجارة في الخدمات، مثلاً، إلى تحرير حدود الخدمات دون الاشتراط من الدول أن تضمن وسائل حماية للعمال المهاجرين. انظر المرجع التالي: Tomer Broude, "The WTO/GATS Mode 4, International Labour Migration Regimes and Global Justice," Research paper No. 7-07 (May 2007), p. 28.

(٢) المنظمة الدولية للهجرة، الصفحة الشبكية لهجرة اليد العاملة، متاح على الموقع الشبكي التالي: <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/what-we-do/labour-migration.html>.

(٣) البنك الدولي، موجز الهجرة والتنمية رقم ١٩ (٢٠١٢)، الصفحة ١.

(٤) A/HRC/14/30، الفقرة ٢٣.

البدنية والعقلية، مما يعرض التمتع بالحقوق الأخرى للخطر^(٥). فعلى سبيل المثال، يمكن أن يواجه العمال المهاجرون غير النظاميين مخاطر صحية قصوى خلال العبور نظراً للظروف الخطيرة مثلاً كونهم محشورين أو محبطين في القوارب أو الشاحنات^(٦). ويمكن أيضاً أن يواجهوا العنف البدني والجنسي خلال العبور^(٧). ويمكن علاوة على ذلك أن تزيد قلة الرعاية الصحية أو انعدامها خلال العبور أو في بلدان العبور من عبء المرض، بما في ذلك الأمراض غير المعدية التي لا تتم معالجتها^(٨). ويمكن أن تساعد المخيمات في بلدان العبور^(٩) أو عمليات المساعدة على العودة الطوعية إلى الدولة المرسل^(١٠) على الحد من أوجه قابلية العمال المهاجرين غير النظاميين للتأثر الصحي.

٤- ومن شأن الضرورة الاقتصادية وقلة المعلومات وتدني مستويات التعليم والمهارات أن تدفع العمال المهاجرين نحو وظائف حقيرة وخطيرة ومهينة تعاني من سوء التنظيم. ويؤدي غياب ضمانات فعالة لحماية حقوق العمال المهاجرين في هذه الصناعات، إلى جانب الممارسات الاستغلالية التي تنتهجها وكالات التوظيف والوسطاء وأرباب العمل المجردون من المبادئ الأخلاقية، إلى إنشاء ظروف عيش وعمل تعيق الأعمال الكاملة للحق في الصحة.

٥- ويمكن أن تزيد الاختلافات الثقافية واللغوية من استضعاف العمال المهاجرين في الدول المستقبلة، لا سيما في غياب شبكات الدعم الأسرية والاجتماعية. وتزيد أيضاً من الاستضعاف الحواجز القانونية والإعلامية والحواجز المتصلة بالعمالة التي تحول دون الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية. ويواجه المهاجرون غير النظاميين تحديات أكبر لأن من المرجح أن يوجد لديهم قدر أدنى، إن وُجد أصلاً، من استحقاقات الرعاية الصحية، أو الحماية بموجب قوانين الصحة والسلامة المهنية، أو الوصول إلى آليات الانتصاف، بينما يواجهون باستمرار خطر الاحتجاز والترحيل. وتسبب القوانين التي تربط مراقبة الهجرة بالنظم الصحية ضرراً خاصاً لأنها عائق مباشر أمام الوصول إلى الرعاية الصحية، ولأنها تدمم التمييز والوصم بدلاً من تعزيز الإدماج الاجتماعي.

- (٥) المنظمة العالمية للهجرة، صحة المهاجرين لفائدة الجميع (٢٠٠٤)، الوثيقة MC/INF/275.
- (٦) المنظمة العالمية للهجرة، "Migration: A social determinant of the health of migrants"، ورقة معلومات أساسية (٢٠٠٦)، الصفحة ٨، متاح على الموقع الشبكي التالي:
<http://www.migrant-health-europe.org/files/FINAL%20DRAFT%20-%20IOM%20SDH.pdf>
- (٧) المنظمة العالمية للهجرة، *Migrants' needs and vulnerabilities in the Limpopo Province, Republic of South Africa*، تقرير عن المرحلة الثانية، شباط/فبراير - آذار/مارس ٢٠٠٩ (٢٠٠٩).
- (٨) منظمة الصحة العالمية، Health of Migrants، (نيسان/أبريل ٢٠٠٨)، الوثيقة A61/12، الفقرة ١٧، متاح على الموقع الشبكي التالي:
http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/migrant_hum_an_rights_032509/nygren_krug_en.pdf
- (٩) المنظمة العالمية للهجرة، *Migration Health*، تقرير عن أنشطة المنظمة العالمية للهجرة ٢٠١١ (٢٠١١).
- (١٠) المنظمة العالمية للهجرة، Tanzania's Mixed Migration Unit، نشرة إعلانية متاحة على الموقع الشبكي التالي:
<http://www.iom.int/files/live/sites/iom/files/Country/docs/IOM-Info-Sheet-MMU-221012-Final.pdf>

ثانياً - الإطار المفاهيمي

٦- يقوم إطار الحق في الصحة أساساً على المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التي تعترف بحق الجميع في التمتع بأعلى مستوى من الصحة العقلية والبدنية يمكن بلوغه. ويتناول التعليق العام رقم ١٤ الصادر عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالتفصيل الحق في الصحة ويفسره. ويأمر الدول باحترام وحماية وإعمال حق الجميع في الصحة، بما في ذلك العمال المهاجرون. ويُطلب أيضاً من الدول أن تحسن المحددات الأساسية للصحة، وهي شروط مسبقة لإعمال الحق في الصحة، مثل التعليم والأطعمة المغذية والماء الصالح للشرب والصرف الصحي الملائم وظروف العمل والمعيشة السليمة والصحية. وينبغي النظر إلى الهجرة على أنها محدد أساسي، إذ إن عمليات ما قبل مغادرة الدول المرسلّة وإعادة الإدماج فيها، والوصول إلى الدول المستقبلة والبقاء والإدماج فيها تحدد النتائج الصحية للعمال المهاجرين.

٧- وتحظى حقوق العمال المهاجرين باعتراف صريح بموجب عدد من الصكوك القانونية الدولية. فالاتفاقية الدولية لعام ١٩٩٠ بشأن حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم تتناول بالتفصيل حقوق العمال المهاجرين وأفراد أسرهم خلال عملية الهجرة بأكملها، وتفصل التزامات الدول وفقاً لمرحلة الهجرة، بما في ذلك مغادرة الدول المرسلّة والعودة إليها والعبور والعمل في الدول المستقبلة.

٨- وتلقي منظمة العمل الدولية، من خلال مختلف الاتفاقيات والتوصيات، التزامات على عاتق الدول^(١١) وتحدد بعض الواجبات لوكالات التوظيف، وتطلب منها أن تتخذ الخطوات اللازمة لمنع إساءة معاملة العمال المهاجرين واستغلالهم^(١٢). وتركز على صحة العمال المهاجرين وسلامتهم المهنيين وتوصي بتدابير لتعزيز لم شمل الأسر^(١٣)، مما يمكن أن يكون له أثر إيجابي على الصحة العقلية لأنه يوفر الدعم الاجتماعي للعمال المهاجرين.

٩- ويوصي قرار جمعية الصحة العالمية بشأن صحة المهاجرين الدول بأن تعزز سياسات للصحة تراعي ظروف المهاجرين، بما في ذلك توفير المعلومات والخدمات، وأن تعزز العدل في الوصول إلى موارد الصحة العامة^(١٤).

(١١) اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن المساواة في المعاملة (التعويض عن حوادث العمل)، ١٩٢٥ (رقم ١٩)، واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن العمال المهاجرين (مراجعة)، ١٩٤٩ (رقم ٩٧)، واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن المساواة في المعاملة (الضمان الاجتماعي)، ١٩٦٢ (رقم ١١٨)، واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن العمال المهاجرين (أحكام تكميلية)، ١٩٧٥ (رقم ١٤٣)، واتفاقية العمل اللائق للعمال المتزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩).

(١٢) اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن وكالات الاستخدام الخاصة، ١٩٩٧ (رقم ١٨١).

(١٣) توصية منظمة العمل الدولية بشأن العمال المهاجرين، ١٩٧٥ (رقم ١٥١) الفقرة ١٣.

(١٤) جمعية الصحة العالمية الحادية والستين، القرار المتعلق بصحة المهاجرين (٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨)، الوثيقة WHA61.17.

١٠- ولما كان إطار الحق في الصحة يأمر بأن يتخلل عدم التمييز جميع جوانب سياسات الدول، فإنه لا يسمح بأي تمييز بين العمال المهاجرين النظاميين وغير النظاميين من جهة ومواطني الدول من جهة أخرى. وهو في هذا الجانب يختلف عن الاتفاقية الدولية بشأن حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم التي لا تسمح للعمال المهاجرين غير النظاميين بالاستفادة من التسهيلات والسلع والخدمات الصحية إلا عند وجود حاجة ملحة^(١٥). ويقتضي عدم التمييز أن تكون الحقوق الاجتماعية والاقتصادية، مثل الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية، متاحة على قدم المساواة للمواطنين وغير المواطنين، بمن فيهم العمال المهاجرون غير النظاميين^(١٦).

ألف - التزامات الدول

١١- يقتضي إعمال الحق في الصحة من الدول أن تعتمد وتنفذ سياسات صحة وطنية قائمة على الأدلة ولا تميز ضد غير المواطنين^(١٧) وتلبي احتياجات العمال المهاجرين غير النظاميين والنظاميين، في جميع مراحل عملية الهجرة، بما في ذلك مرحلة ما قبل المغادرة ومرحلة العودة. وكجانب من التزام الدول بالحق في الصحة، ينبغي لهذه الأخيرة أن تضمن توافر تسهيلات وسلع وخدمات صحية ذات نوعية جيدة، بما في ذلك مخططات التأمين القائمة، وإمكانية وصول العمال المهاجرين إليها على أساس المساواة مع المواطنين الآخرين.

١٢- وينبغي لكل دولة مشاركة في عملية الهجرة أن تمتثل لالتزامها باحترام وحماية وإعمال الحق في الصحة لجميع الأشخاص الخاضعين لولايتها، بمن فيهم العمال المهاجرون. وتستخدم الاتفاقات الثنائية ومذكرات التفاهم غير الملزمة بين الدول بشكل عام لتنظيم ممرات اليد العاملة والشروط والأحكام التي يجب التقيد بها^(١٨). وينبغي أن يكون الهيكل التنظيمي الوارد في هذه الترتيبات قابلاً للتنفيذ ويعكس مبادئ الحق في الصحة، ولا سيما عدم التمييز والتمكين والمشاركة والشفافية وإمكانية مساءلة الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية.

(١٥) الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، المادة ٢٨.

(١٦) لجنة القضاء على التمييز العنصري، التعليق العام رقم ٣٠ (٢٠٠٤) بشأن التمييز ضد غير المواطنين، الفقرتان ٢٩ و ٣٦.

(١٧) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٠ (٢٠٠٩) بشأن عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة ٣٨.

(١٨) منظمة العمل الدولية، اتفاق نموذجي بشأن الهجرة المؤقتة والدائمة من أجل العمل، بما في ذلك هجرة المهاجرين والمشردين، وتوصية العمال المهاجرين (مراجعة)، ١٩٤٩ (رقم ٨٦)، المرفق.

باء- المشاركة

١٣- تكتسي مشاركة المجتمعات المحلية المتأثرة في عمليات صنع القرار أهمية حاسمة في وضع إطار الحق في الصحة. وينبغي للدول ألا تميز على أساس الجنسية أو الوضع القانوني^(١٩) وينبغي أن تولي أهمية خاصة للفئات المستضعفة، مثل العمال المهاجرين ذوي المهارات المتدنية وغير النظاميين، لحمايتهم من انتهاك أطراف ثالثة لحقوقهم، مثل وكالات التوظيف الخاصة والوسطاء وأرباب العمل.

١٤- وتبعاً لذلك، ينبغي للدول أن تضمن مشاركة العمال المهاجرين، بمن فيهم العمال المهاجرون غير النظاميين، في صياغة وتنفيذ ورصد وإنفاذ القوانين والسياسات، بما في ذلك في التفاوض على الاتفاقات الثنائية. وبما أن النقابات تُعتبر أساسية في تعزيز حقوق العمال^(٢٠)، بما فيها الصحة المهنية^(٢١)، ينبغي تشجيع العمال النظاميين وغير النظاميين على المشاركة في النقابات أو على تشكيلها. وتقتضي المشاركة الفعالة، ولا سيما من العمال غير النظاميين، تدابير إيجابية من الدول لتهيئة بيئة يمكن فيها لهذه الفئات أن تشارك دون خوف من الجزاءات. وتشكل إمكانية الوصول إلى معلومات دقيقة في الوقت المناسب شرطاً مسبقاً للمشاركة مشاركة مجدية في صنع القرارات المتصلة بالصحة.

١٥- وينبغي للدول، بما فيها الدول المستقبلية، أن تضمن إشراك العمال المهاجرين في عمليات صنع القرار واستراتيجيات التوعية، لا سيما فيما يتعلق بالاستفادة بالخدمات الصحية. وستساعد المشاركة أيضاً على إذكاء الوعي بين العمال المهاجرين المحتملين بشأن قضايا من قبيل عوامل الإجهاد في الهجرة، وممارسات التوظيف غير القانونية، وحقوقهم في الدول المرسلة والمستقبلة، والتزامات أرباب العمل الأجانب^(٢٢). وستساعد المشاركة المجتمعية على جعل الخدمات الصحية مناسبة للعمال المهاجرين من الناحية الثقافية واللغوية^(٢٣). وفي بعض الدول، نُحِتت منظمات المجتمع المدني في إشراك العمال المهاجرين في برامج الاتصال والإحالة، مما أسفر عن معلومات مناسبة ثقافياً ولغوياً للعمال المهاجرين^(٢٤)، وشجع المبادرات التي تقودها المجتمعات المحلية.

- (١٩) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٠، الفقرة ٣٦.
- (٢٠) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٨ (٢٠٠٦) بشأن الحق في العمل، الفقرة ٥٤.
- (٢١) A/HRC/20/15، الفقرة ٣٥.
- (٢٢) انظر المرجع التالي: CARAM Asia, *From Voices to Actions: Empowering Migrant Communities through Participatory Action Research* (2009), p. 60.
- (٢٣) انظر المرجع التالي: IOM, Thailand Mission, *Healthy Migrants, Healthy Thailand: A migrant health program model* (2009), p. 87, at http://publications.iom.int/bookstore/free/Healthy_Migrants_Healthy_Thailand.pdf.
- (٢٤) Brahm Press (Raks Thai Foundation), *Migrant's Health and Vulnerability to HIV/AIDS in Thailand* (n.d.), p. 28، متاح على الموقع التالي: http://ns4439.ukserverhosting.net/dmdocuments/Migrant_health_and_HIV_vulnerability_in_Thailand_phamit.pdf.

جيم - المساءلة

١٦- يلزم الحق في الصحة الدول بإنشاء آليات فعالة ويمكن الوصول إليها لمساءلة جميع الجهات المسؤولة. ولغير المواطنين، مثل العمال المهاجرين، أيضاً الحق في الوصول إلى سبيل الانتصاف للطعن في الانتهاكات المرتكبة ضدهم^(٢٥). ورغم أن الدول هي الجهات المسؤولة الرئيسية في إطار الحق في الصحة، فإنها تتحمل التزاماً موازياً بضمان مساءلة الجهات الفاعلة غير الحكومية، مثل وكالات التوظيف وأرباب العمل، على انتهاكاتهما لحد العمال المهاجرين في الصحة.

١٧- وتستوجب المساءلة وجود أطر تنظيمية قوية في جميع قطاعات العمالة، وآليات مستقلة، لإنفاذ الحقوق ورصد الامتثال. وسيشجع الرصد الصارم الشفافية ويردع الاستغلال والتواطؤ وسوء المعاملة من جانب وكالات التوظيف وأرباب العمل والسلطات الحكومية^(٢٦).

١٨- وينبغي أيضاً للدول المرسلة والمستقبلة أن تضمن سبيل الانتصاف القانونية عن طريق آليات شبه قضائية أو قضائية لتمكين العمال المهاجرين من إنفاذ حقوقهم ضد الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية. وينبغي للدول أيضاً أن تنص على تقديم حبر مناسب، بواسطة التعويض أو رد الحق أو عدم التكرار، عن انتهاكات الحق في الصحة. وينبغي أيضاً أن يشمل هذا الجبر تدابير مؤقتة مثل المأوى للعمال المتزليين الذين أُسيئت معاملتهم.

ثالثاً - قضايا محددة

ألف - التزامات الدول في مرحلة ما قبل المغادرة

الحصول على المعلومات

١٩- يتوقف الأعمال التام للحق في الصحة كثيراً على التزام الدولة بضمان توافر وإمكانية الحصول على معلومات مجدية لدعم صنع القرار فيما يتعلق بالهجرة. ومن الضروري أيضاً تقديم المعلومات إلى العمال المهاجرين المحتملين، لا سيما بشأن حقوقهم، لتمكينهم بمواجهة أسوأ المعاملة والاستغلال المحتملين من جانب الجهات الفاعلة المشاركة في عملية الهجرة.

٢٠- وقبل الالتزام بالهجرة، يجب أن تُقدم المعلومات اللازمة بشأن التكاليف المفترضة في عملية الهجرة، ووكالات التوظيف، وشروط وأحكام العمل في الدول المستقبلة والمعلومات العملية بشأن هذه الدول، وأخطار الهجرة إلى بلد معين وفوائدها المحتملة، والمخاطر المترتبة

(٢٥) لجنة القضاء على التمييز العنصري، التعليق العام رقم ٣٠، الفقرة ١٨.

(٢٦) Migrant Forum in Asia, *Labour Recruitment to the UAE: Gaps between policy and practice in Sri Lanka, Nepal, Bangladesh, and the Philippines* (2011).

بالمهجرة والعمالة، وسبل التصدي لها^(٢٧). وينبغي أيضاً إطلاع العمال المهاجرين المحتملين على سياسات الدول المستقبلية، مثل الفحص الصحي الإلزامي والحق في خدمات الرعاية الصحية وإمكانية الاستفادة من هذه الخدمات. وقد شملت الطرائق الشائع استخدامها لنشر هذه المعلومات إصدار تحذيرات ونشر قائمة للوكالات المرخص لها والوكالات المدرجة في قائمة سوداء في مواقع شبكية وفي الصحف^(٢٨) وتنظيم حملات إعلامية في وسائل الإعلام^(٢٩).

٢١- ومع اقتراب وقت المغادرة، تُجرى في بعض البلدان دورات توجيهية في مرحلة ما قبل المغادرة لإعداد العمال المهاجرين للوقت الذي سيقضونه في الدولة المستقبلية^(٣٠) ولتدريبهم على وظائفهم^(٣١). وخلال هذه الدورات، ينبغي تزويد العمال المهاجرين بمعلومات مفهومة بشأن حقوقهم، ومعلومات صحية، مثل الوقاية من نقل الأمراض المعدية من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية، والتسهيلات الصحية المتاحة في الدول المستقبلية. وتكسب الدورات التدريبية لمرحلة ما قبل المغادرة أهمية بالغة لإطلاع العمال المهاجرين على حقوقهم في الدولة المستقبلية ولدى صاحب العمل^(٣٢). وينبغي أن تُستخدم دورات ما قبل المغادرة أيضاً لتقديم المعلومات المتعلقة بآليات الانتصاف، مثل الحماية القنصلية، المتاحة في حالة سوء المعاملة أو الاستغلال أو غير ذلك من انتهاكات الحقوق^(٣٣). وينبغي أن تضمن الدول أن المعلومات المقدمة دقيقة وذات صلة خلال دورات ما قبل المغادرة، بما فيها تلك التي تجريها الوكالات الخاصة.

(٢٧) انظر المرجع التالي:

.ILO, *Protecting the Rights of Migrant Workers: A Shared Responsibility* (2009), p. 7

(٢٨) انظر المرجع التالي:

Philippines Overseas Employment Administration, Status of Recruitment Agencies, available from <http://www.poea.gov.ph/cgi-bin/aglist.asp?mode=all>

(٢٩) انظر المرجع التالي:

Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Information Campaigns on Safe Migration and Pre-Departure training (2008), p. 22

(٣٠) انظر المرجع التالي:

Farooq Azam, "Public Policies to Support International Migration in Pakistan and the Philippines", Arusha Conference, *New Frontiers of Social Policy* (12-15 December 2005)

(٣١) انظر المرجع التالي:

A.K. Masud Ali, *Pre-departure Orientation Programme: Study of Good Practices in Asia, A comparative Study of Bangladesh, the Philippines and Sri Lanka* (n.p., n.d.), p. 88

(٣٢) منظمة العمل الدولية، الإطار متعدد الأطراف لمنظمة العمل الدولية بشأن هجرة اليد العاملة: مبادئ وتوجيهات غير ملزمة لنهج قائم على الحقوق إزاء هجرة اليد العاملة (٢٠٠٦)، المبدأ التوجيهي ١٢.

(٣٣) المرجع نفسه، المبدأ التوجيهي ١٢-٨.

٢٢- وينبغي تشجيع العمال المهاجرين العائدين والمنظمات التي تعمل مع العمال المهاجرين على تنظيم دورات تدريبية وغير رسمية لتوعية العمال المهاجرين المغادرين بالحالات والتجارب التي يُحتمل أن يواجهوها في البلدان المستقبلية وسبل الانتصاف المتاحة لهم في حالات سوء المعاملة والاستغلال والضييق^(٣٤). ولكن، بما أن دورات ما قبل المغادرة غالباً ما تُنظم قبل المغادرة بوقت قصير^(٣٥)، فإن ذلك لا يعطي العمال المهاجرين ما يكفي من الوقت لمعالجة المعلومات. لذلك، ينبغي أن تُصمَّم دورات وتدابير ما قبل المغادرة وتُجرى بطرق تضمن أقصى فهم للمعلومات من جانب العمال المهاجرين. ولدعم العمال المهاجرين في الاندماج في الدول المستقبلية، ينبغي أيضاً أن تُنظم بعد الوصول دورات توجيهية تعزز المعلومات المتلقاة خلال دورات ما قبل المغادرة وتضعها في سياقها^(٣٦).

تنظيم وكالات التوظيف

٢٣- يجب على الدول أن تحمي حق الأفراد في الصحة من تدخل أطراف ثالثة. ووكالات التوظيف، وأغلبها مؤسسات خاصة، هي على العموم أول نقطة اتصال في عملية الهجرة النظامية للعمال المهاجرين ذوي المهارات المتدنية، ومعظمهم من الأميين والفقراء. وهي تقدم إلى العمال المهاجرين، مقابل عمولة، معلومات بشأن فرص التوظيف وظروف المعيشة والعمل في الدول المستقبلية. كما ترتب الوثائق اللازمة للهجرة، ومن ثم تضطلع بدور حاسم في توجيه العمال المهاجرين خلال مراحل هامة من عملية الهجرة^(٣٧). ومن شأن اعتماد العمال المهاجرين على وكالات التوظيف أن يجعلهم عرضة للاستغلال وسوء المعاملة، مما يقتضي من الدول المرسلة أن تنظم وكالات التوظيف.

٢٤- وكجانب أساسي لحماية حق العمال المهاجرين في الصحة، ينبغي للدول أن تضمن رصد وكالات التوظيف ومساءلتها. ويمكن للدول أن ترصد وكالات التوظيف من خلال تشريعات تنص على شروط ترخيص إلزامية وإبلاغ منتظم وعمليات رصد وتفتيش

(٣٤) انظر المرجع التالي:

IOM, *Migrant Resource Centres, An Initial Assessment*, IOM Migration Research Series No. 40, (2010), available from http://publications.iom.int/bookstore/free/MRS_40.pdf.

(٣٥) انظر المرجع التالي:

.A.K. Masud Ali, *Pre-departure Orientation Programme*, p. 104 (see footnote 31)

(٣٦) انظر المرجع التالي:

Farooq Azam, *Public Policies to Support International Migration*, p. 107 (see footnote 30); ILO والإطار متعدد الأطراف لمنظمة العمل الدولية بشأن هجرة اليد العاملة، المبدآن التوجيهيان ١٢-١ و ١٢-٢ (انظر الحاشية ٣٢).

(٣٧) انظر المرجع التالي:

Dovelyn Rannveig Agunias, *Migration's Middlemen: Regulating Recruitment Agencies in the Philippines - UAE Corridor*, (2010)

مستقلة^(٣٨). والرصد ضروري أيضاً لمنع وكالات التوظيف غير القانونية من ولوج السوق واستغلال العمال المهاجرين^(٣٩).

٢٥- ولمنع الاستغلال، ينبغي للدول أن تضمن تطرق عقود الاستخدام الخطية لمسائل من قبيل المحددات الأساسية للصحة، بما فيها الصحة المهنية، والحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية، والتعويض عن الضرر والوفاء المتصلين بالعمل، وكذلك آليات تسوية المنازعات^(٤٠).

٢٦- وتحظر بعض الدول على الوكالات استقدام العمال أو صنف من العمال، مثل العمال المتزليين، إلى بلدان أو أصحاب عمل يجرمون عادة المهاجرين من الراحة الكافية والأطعمة الغذائية والرعاية الطبية والنوم^(٤١). ولكن، بما أن ذلك قد يدفع العمال المهاجرين إلى البحث عن سبل أكثر مجازفة للحصول على العمل الأجنبي، ينبغي للدول المرسلّة ضمان أن الاتفاقات الثنائية مع الدول المستقبلة تنص على إجراءات قوية للحماية من سوء المعاملة والاستغلال وآليات قوية لإنفاذها.

٢٧- وينبغي للدول أن تضمن وصول العمال المهاجرين إلى سبل الانتصاف القانونية، بما فيها التعويض، إذا ما ساهمت وكالات التوظيف في انتهاك الحقوق أو لم تمثل لمقتضيات القوانين أو السياسات الوطنية^(٤٢).

باء- سياسات الهجرة

٢٨- تستوجب سياسات الهجرة، من قبيل الفحص الطبي الإلزامي والاحتجاز والترحيل، لا سيما تلك الواردة في الاتفاقات الثنائية المبرمة بين الدول، مشاركة الدول المرسلّة والمستقبلة في إنفاذها. وينبغي أن تكون سياسات الهجرة هذه، بما فيها تلك الواردة في

(٣٨) اللجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، التعليق العام رقم ١ (٢٠١٠) بشأن العمال المتزليين المهاجرين، الفقرة ٣٤؛ ومنظمة العمل الدولية، دليل وكالات الاستخدام الخاصة: التنظيم والرصد والإنفاذ (٢٠٠٧)، الصفحة ١٣.

(٣٩) انظر المرجع التالي:

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE), ILO, IOM, *Handbook on Establishing Effective Labour Migration Policies in Countries of Origin and Destination* (2006).

(٤٠) منظمة العمل الدولية، دليل وكالات الاستخدام الخاصة، الصفحة ٢٦ (انظر الحاشية ٣٨)؛ والمرفق التالي: Farooq Azam, *Public Policies to Support International Migration*, p. 11 (see footnote 30).

(٤١) انظر المرجع التالي:

Philippines Commission on Audit, *Sectoral Performance Audit Report on the Overseas Workers' Welfare Program of the Government (CYs 2005 and 2006)* (Quezon City, 2008), pp. 24-25, see www.coa.gov.ph/GWSPA/GWSPA.htm

(٤٢) منظمة العمل الدولية، الإطار متعدد الأطراف لمنظمة العمل الدولية بشأن هجرة اليد العاملة، المبدأ التوجيهي ١٠ (انظر الحاشية ٣٢).

الاتفاقات الثنائية، مطابقة لالتزام الدول (المرسلة والمستقبلة على السواء) باحترام العمال المهاجرين وحماية حقوقهم في الصحة وإعمال هذا الحق.

الفحص الطبي الإلزامي

٢٩- تتطلب دول مستقبلية كثيرة من العمال المهاجرين أن يخضعوا لفحص طبي إلزامي فيما يخص بعض الحالات مثل فيروس نقص المناعة البشرية^(٤٣)، والتدرن^(٤٤)، والحمل^(٤٥) كجزء من سياساتها الخاصة بالمهجرة. ورغم أن عدداً لا بأس به من البلدان خففت من قيود السفر المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن الفحص الإلزامي بشأن هذا الفيروس للإقامة والعمل^(٤٦)، لا سيما للعمال المهاجرين ذوي الخبرات المتدنية^(٤٧)، ما زال يُمارس في أكثر من ٤٠ بلداً. وذلك رغم التزام الدول بسن تشريعات تقضي على جميع أشكال التمييز ضد الأشخاص المصابين بالفيروس^(٤٨) والتوصيات المقدمة ضد الاختبارات الإلزامية للعمال المهاجرين^(٤٩).

(٤٣) انظر المرجع التالي:

ILO Sub-regional Office for East Asia and IOM, *Mandatory HIV testing for employment of migrant workers in eight countries of South-East Asia: From discrimination to social dialogue*, (2009), available from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1758-2652-13-2.pdf>

(٤٤) انظر المرجع التالي:

John Welshman and Alison Bashford, "Tuberculosis, migration, and medical examination: lessons from history," *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 60, No. 4 (April 2006), pp. 282-284.

(٤٥) انظر المرجع التالي:

United Nations Development Programme (UNDP), *HIV Vulnerabilities of Migrant Women: from Asia to the Arab States, Shifting from silence, stigma and shame to safe mobility with dignity, equity and justice* (2008), p. 32

(٤٦) انظر المرجع التالي: UNAIDS, HIV-related restriction on entry, stay and residence (July 2012) متاح على الموقع التالي:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120724Country_List_TravelRestrictions_July2012.pdf; Jeffrey V. Lazarus and others, "HIV-related restrictions on entry, residence and stay in the WHO European Region: a survey", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 13, No. 2 (January 2010).

(٤٧) انظر المرجع التالي:

Joseph J. Amon and Katherine Wiltenburg Todrys, "Fear of Foreigners: HIV-related restrictions on entry, stay, and residence", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 11, No. 8 (December 2008).

(٤٨) قرار الجمعية العامة ٢٧٧/٦٥، المرفق ٧٩.

(٤٩) انظر توصية منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعالم العمل، ٢٠١٠ (رقم ٢٠٠).

٣٠- وتدور مبررات الفحص الإلزامي حول حماية وحفظ الصحة والموارد العامة في الدولة المستقبلية^(٥٠). غير أن الفحص الإلزامي، ولا سيما بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، لا يأتي بنتائج عكسية لنهج الصحة العامة فحسب، بل ينتهك أيضاً الحق في الصحة. فالفحص الطبي الإلزامي لا ينظر في الفترة الزمنية اللازمة لاختبار دقيق^(٥١). وعلاوة على ذلك، ففي حالات النتائج السلبية الخاطئة، يمكن للأفراد أن يشاركوا في ممارسات جنسية غير مأمونة، معرضين شركاءهم الجنسيين لمزيد من المخاطر^(٥٢). ويمكن أن تؤدي النتائج الإيجابية الخاطئة إلى صدمة نفسه بين العمال المهاجرين، نظراً للوصمة التي قد تكون مقترنة بظروف صحية محددة. وبالإضافة إلى ذلك، بما أن مغادرة العمال المهاجرين للدول المرسلّة ومكوّثهم في الدول المستقبلية يتوقفان كلاهما على هذه الاختبارات، فإن من الممكن أن يتجنب العمال المهاجرون الخضوع للفحص أو أن يزوروا الوثائق أو حتى يوقفوا العلاج^(٥٣)، مما يدفع المرضى إلى الحياة السريّة. كما أن الاختبار الإلزامي لا يضمن الوقاية من انتقال الأمراض المعدية بمجرد دخول العمال المهاجرين إلى الدولة المستقبلية.

٣١- ولا يتوافق الفحص الإلزامي أيضاً مع الحق في الصحة لأنه يُجرى دون موافقة مستنيرة ولا يحترم حقوق الاستقلالية والخصوصية والكرامة وسرية المعلومات الصحية^(٥٤). وينبغي أن تكون القيود المفروضة على الحق في الصحة والموافقة المستنيرة، حتى لأسباب الصحة العامة، قائمة على أدلة علمية، ويجب أن تكون أقل البدائل تقييداً وأن تحترم كرامة الإنسان وحقوقه وحرياته^(٥٥).

٣٢- وفي بعض الحالات، يمكن أن يخضع العمال المهاجرون المغادرون للفحص الإلزامي لأن الدولة المستقبلية قد تقتضي منهم ذلك قبل منحهم تراخيص العمل حتى عندما يكون ذلك محظوراً بموجب قوانين الدول المرسلّة^(٥٦). ويمكن أن تتسم سياسات الدول المستقبلية

(٥٠) انظر المرجع التالي:

Richard Coker, "Migration, public health and compulsory screening for TB and HIV", Asylum and Migration Working Paper I (Institute for Public Policy Research, 2003)

(٥١) انظر A/64/272.

(٥٢) انظر المرجع التالي:

Phillip Nieburg and others, "Moving Beyond the U.S. Government Policy of Inadmissibility of HIV-Infected Noncitizens", A Report of the CSIS Task Force on HIV/AIDS (March 2007), p. 6

(٥٣) انظر المرجع التالي:

Irving E. Salit and others, "Travel patterns and risk behaviour of HIV-positive people travelling internationally", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 172, No.7 (March 2005), pp. 884-888

(٥٤) A/64/272.

(٥٥) المرجع نفسه، الفقرات ٣٠-٣١.

(٥٦) انظر المرجع التالي: ILO and IOM, *Mandatory HIV testing*, p. 55 (see footnote 43).

التي تقتضي الاختبارات الإلزامية من العمال المهاجرين الوافدين حصراً بتمييز إضافي إذا لم يكن من الممكن أن يُشترط من المواطنين الأجانب الذين يوجدون في الوضع نفسه مثل السياح أو حتى الدبلوماسيين^(٥٧) أن يخضعوا للفحص الإلزامي.

٣٣- وعلاوة على ذلك، تُنقل نتائج الفحص إلى أصحاب العمل أو وكالات التوظيف دون موافقة العمال المهاجرين^(٥٨)، مما ينتهك شرط السرية ويتناقض مع التوصيات الدولية^(٥٩). وبالإضافة إلى ذلك، يمكن ألا تُتبع بروتوكولات تقديم المشورة في مرحلة ما قبل الفحص وما بعده، حتى عندما يقتضي القانون ذلك^(٦٠). غير أن نهجاً قائماً على الحق في الصحة يشترط أن تُعامل المشورة والفحص والعلاج الطوعيان كسلسلة متصلة من مكونات الرعاية الصحية^(٦١). ويمكن للعمال المهاجرين الذين يكون فحصهم لفيروس نقص المناعة البشرية إيجابياً أن يبقوا في وضع غير نظامي، مما يجعلهم أكثر عرضة لسوء المعاملة من جانب أصحاب العمل ويقلل من احتمال وصولهم إلى العلاج الطبي. وفي حالات الحمل، يمكن أن تلجأ النساء إلى الإجهاض غير القانوني المخوف بالمخاطر لتجنب الترحيل^(٦٢). زيادة على ذلك، يتسبب الفحص الإلزامي في وصم المرشحين على أساس نتائج فحص إيجابية.

الاحتجاز والترحيل

٣٤- غالباً ما تستخدم الدول المستقبلية منطق الصحة العامة لاحتجاز وترحيل عمال مهاجرين ذوي حالات صحية محددة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب

(٥٧) انظر المرجع التالي:

John Welshman and Alison Bashford, "Tuberculosis, migration, and medical examination", p. 282 (see footnote 44); Immigration New Zealand, "General Medical Certificate", available from <http://www.immigration.govt.nz/NR/rdonlyres/DE431E92-0ADE-4B5F-81F9-18DF08E5B2EA/0/INZ1007November2012.pdf>

(٥٨) انظر المرجع التالي:

ACHIEVE and CARAM, *Health at Stake: Access to Health of Overseas Filipino Workers*, 2005 .Report (2006), p. 16

(٥٩) انظر المرجع التالي:

WHO, UNAIDS, *Guidelines for using HIV Testing Technologies in Surveillance: Selection, Evaluation and Implementation* (2001), document WHO/CDS/CSR/EDC/2001.16-UNAIDS/01.22E

(٦٠) انظر المرجع التالي:

.CARAM Asia, *State of Health of Migrants 2007: Mandatory testing* (2007), p. 41

(٦١) A/64/272، الفقرة ٩٣.

(٦٢) انظر المرجع التالي:

Human Rights Watch (HRW), *Singapore - Maid to Order: Ending Abuses against Migrant Domestic Workers in Singapore*, vol. 17, No. 10 (C) (December 2005), p. 92

الكبد C أو التهاب الكبد B^(٦٣). ويربط سياسات المحجرة بالحالة الصحية، يتم تجاهل متطلبات السرية والمشورة والإحالة التي ينطوي عليها الحق في الصحة.

٣٥ - ولكي توصف القيود بأنها استثناء تفرضه الصحة العامة، يجب أن ينص عليها القانون وتكون ضرورية تماماً وتدوم أقصر مدة ممكنة وتكون قائمة على أدلة علمية وتكون أقل البدائل المتاحة تقييداً. وبما أن هناك بدائل للاحتجاز أقل تقييداً وغير سلبية للحرية^(٦٤)، فإن العزل، وليس الاحتجاز، هو الذي يجب أن يدعمه القانون ويجب ألا يُستخدم إلا عندما يكون ضرورياً كملاذ أخير، لا سيما في حالات الأمراض المعدية^(٦٥).

٣٦ - وغالباً ما تكون مراكز الاحتجاز مكتظة وتفتقر إلى المعايير الصحية الأساسية والأطعمة المغذية والماء. وقد وُصفت على أنها مراكز لإساءة معاملة العمال المهاجرين وممارسة العنف ضدهم^(٦٦). وتيسر فترات الاحتجاز الطويلة وظروف العيش السيئة في مراكز الاحتجاز نقل الأمراض المعدية ويمكن أن تكون لها آثار مدمرة على الصحة العقلية للعمال المهاجرين^(٦٧). وتفيد بعض التقارير بأن خدمات الرعاية الصحية غير متاحة ويصعب الوصول إليها وذات نوعية رديئة في بعض مراكز الاحتجاز، مما يثير قلقاً خاصاً بالنسبة إلى العمال المهاجرين المحتجزين بسبب وضعهم الصحي^(٦٨). ويواجه العمال المهاجرون المصابون

(٦٣) انظر المرجع التالي:

Sevil Sönmez and others, "Human rights and health disparities for migrant workers in the UAE", *Health and Human Rights*, vol. 13, No. 2 (2011); UNAIDS, *The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: an annotated bibliography* (2009), p. 5

(٦٤) A/HRC/13/30، الفقرات ٥٢-٦١؛ ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية فيليز لور ضد باناما، الحكم الصادر في ٢٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠؛ وA/HRC/20/24، الصفحة ٤.

(٦٥) انظر المرجع التالي:

.WHO, "Guidance on human rights and involuntary detention for XDR-TB control" (2007)

(٦٦) انظر المرجع التالي:

International Federation for Human Rights and Suara Rakyat Malaysia, "Undocumented migrants and refugees in Malaysia: Raids, Detention and Discrimination, No. 489/2 (March 2008); HRW, *Ukraine - On the Margins: Rights Violations against Migrants and Asylum Seekers at the New Eastern Border of the European Union* (November 2005)

(٦٧) A/HRC/14/20/Add.6، الفقرة ٩٢؛ والمرجع التالي:

Cathy Zimmerman, Ligia Kiss and Mazedra Hossain, "Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making", *PLOS Medicine*, vol. 8, No. 5 (May 2011), pp. 1-6

(٦٨) انظر المرجع التالي:

HRW, *Discrimination, Denial and Deportation, Human Rights Abuses Affecting Migrants Living with HIV*, (June 2009)

بفيروس نقص المناعة البشرية الوصم والمضايقة نتيجة لانعدام السرية في الاحتجاز^(٦٩). وعندما تصر الدول على احتجاز المهاجرين، ينبغي لها، كحد أدنى، أن تزود المحتجزين بظروف عيش ملائمة وفحوص طبية قائمة على أساس الرضا وإتاحة تسهيلات جيدة وسرية للصحة البدنية والعقلية وجعلها في المتناول في الوقت المناسب^(٧٠).

٣٧- ويمنع الخوف من الاحتجاز والترحيل العمال المهاجرين من الوصول إلى الرعاية الصحية^(٧١)، مما يمكن أن يشكل خطراً على صحتهم وصحة السكان على نطاق واسع، ومن ثم يقوض مبررات الصحة العامة للاحتجاز والترحيل. وعلاوة على ذلك، قد يسيء الموظفون استخدام القوانين التي تنص على الاحتجاز والترحيل لاستغلال العمال المهاجرين^(٧٢). فالخوف من الاحتجاز والترحيل يجعل العمال المهاجرين أكثر استضعافاً وغير قادرين على التمتع بحقوقهم في الصحة ومحدداته الأساسية. ولإعمال حق العمال المهاجرين في الصحة، ينبغي للدول أن تضع سياسات احتجاز بديلة أكثر تماشياً مع الحق في الصحة^(٧٣). وبالإضافة إلى ذلك، فمن دون إحالة إلى المشورة والعلاج، يمكن أن يواجه العمال المهاجرون المرحلون أيضاً صعوبات في الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية عند عودتهم إلى الدولة المرسلّة.

جيم - الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية

التمييز

٣٨- إن ضمان توافر التسهيلات والسلع والخدمات الصحية وسهولة الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها على أساس غير تمييزي، لا سيما لصالح الفئات السكانية الضعيفة مثل العمال المهاجرين، واجب أساسي في إطار الحق في الصحة. ويقتضي عدم التمييز أن يكون

(٦٩) انظر المرجع التالي:

HRW, *United States - Chronic Indifference: HIV/AIDS Services for Immigrants Detained by the United States* vol. 19, No. 5 (G) (December 2007)

(٧٠) قرار الجمعية العامة ٤٣/١٧٣، المرفق، المبدآن ٢٤ و ٢٥.

(٧١) انظر المرجع التالي:

FACHC, *Farmworkers in the Southeast: Alabama, Florida, Georgia, Mississippi* (November 2011), available from <http://www.fachc.org/pdf/Farmworkers%20in%20the%20Southeast.pdf>

(٧٢) انظر المرجع التالي:

HRW, *For a Better Life: Migrant Worker Abuse in Bahrain and the Government Reform Agenda* (October 2012)

(٧٣) انظر المرجع التالي:

Lutheran Immigration and Refugee Service, *Unlocking liberty: A way forward for U.S. immigration detention policy* (n.d.)

من حق العمال المهاجرين النظاميين وغير النظاميين التمتع بنفس الحريات والاستحقاقات المتاحة لمواطني الدول. بيد أن الحصول على الرعاية الصحية في العديد من الدول المستقبلية محدد بسياسات هجرة تقييدية وتصورات عامة بأن العمال المهاجرين 'لا يستحقون' تلك الرعاية، لا سيما من هم في وضع غير قانوني^(٧٤). وعلى أعقاب الأزمة الاقتصادية العالمية وتدابير التقشف المرتبطة بها، سنت الدول تشريعات تقييد إعانات الرعاية الصحية التي كانت متاحة سابقاً للعمال المهاجرين^(٧٥). وتتناقى هذه القيود مع التزام الدول بالامتناع عن اتخاذ تدابير رجعية ذات أثر على الصحة.

٣٩- وإلى جانب ذلك، من اللازم توزيع التسهيلات والسلع والخدمات الصحية بشكل عادل لضمان عدم إقبال كاهل الفئات الأشد ضعفاً بعبء يفوق طاقتها. ومن المؤسف أن القوانين التمييزية تقوض في العديد من الدول تقوض إلى حد كبير الرعاية الصحية المقدمة للعمال المهاجرين، ولا سيما العمال المهاجرون غير النظاميين^(٧٦). وحتى عندما تكون تغطية الرعاية الصحية مطلوبة قانونياً من أصحاب العمل، فقد تنحصر في الخدمات الأساسية وقد تقصّر السلطات في إنفاذها^(٧٧). ونتيجة لذلك، يجبر العمال المهاجرون على دفع نفقات الرعاية الصحية، بما فيها الرعاية العاجلة، بأسعار مرتفعة ارتفاعاً لا يتناسب مع دخلهم في بعض الأحيان^(٧٨).

٤٠- ويتلشى مبدأ الحصول على الخدمات دون تمييز عندما لا يسمح للعمال المهاجرين غير النظاميين بالحصول على خدمات الرعاية الصحية غير العاجلة. ومن الملاحظ بشكل خاص أن المرض العقلي نادراً ما يُعتبر مسألة صحية عاجلة^(٧٩). وتؤدي أوجه القصور هذه إلى وجود ثغرات غير مقبولة في تطبيق ضمانات صحية دنيا لصالح العمال المهاجرين غير النظاميين^(٨٠). كما أن الحرمان من الحصول على الرعاية الصحية حتى حدوث حالة عاجلة

(٧٤) انظر المرجع التالي: Sarah Willen, "Migration, "illegality" and health: Mapping embodied vulnerability and debating health-related deservingness", *Social Science & Medicine*, vol. 74, Iss. 6 (March 2012) pp. 805-811.

(٧٥) انظر المرجع التالي: IOM, "Health in the Post-2015 Development Agenda: The importance of migrants' health for sustainable and equitable development", Position paper (2012), p. 4.

(٧٦) انظر المرجع التالي: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM), *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe* (2007), p. 7.

(٧٧) انظر المرجع التالي: CARAM Asia, Submission to CMW for the development of a general comment on migrant domestic workers (28 August 2002), p. 5.

(٧٨) انظر المرجع التالي: PICUM, *Access to Health Care*, p. (انظر الحاشية ٧٦).

(٧٩) المرجع نفسه، ص ٩.

(٨٠) المرجع نفسه.

يتناقى مع الحق في الصحة ويتعارض مع الحس السليم^(٨١)، أنه يفرض تكاليف صحية ومالية أطول أمداً على فرادى العمال المهاجرين والمجتمع.

٤١ - وتنطوي السياسات التي تربط الوصول إلى الأنظمة الصحية بمراقبة الهجرة على تمييز ضد المهاجرين غير النظاميين. ففي بعض البلدان، يُطلب من مقدمي الرعاية الصحية، تحت طائل التهديد بعقوبات جنائية، الإبلاغ عن المهاجرين غير النظاميين لدى سلطات الهجرة^(٨٢)، مما قد يؤدي إلى احتجاز هؤلاء المهاجرين وترحيلهم. ونتيجة لذلك، يلجأ العمال المهاجرون غير النظاميين إلى خيارات غير آمنة وغير قانونية، بدلاً من اللجوء إلى قنوات الرعاية الرسمية^(٨٣). ويعرضهم ذلك لسوء المعاملة والاستغلال وزيادة المخاطر الصحية.

الحواجز الإدارية

٤٢ - يُلزم الحق في الصحة الدول بحماية العمال المهاجرين من الأطراف غير الحكومية التي تقيد حصولهم على الرعاية الصحية. فغالباً ما يحرم العمال المهاجرون من الخدمات الصحية، لا سيما خدمات الإحالة المتخصصة بسبب شروط الدخل أو حتى بسبب عدم استكمال الأوراق اللازمة في بعض الأحيان^(٨٤). وفيما يخص العمال المهاجرين غير النظاميين، غالباً ما تشكل الحواجز الإدارية المتصلة بوضعهم القانوني المتذبذب عائقاً أمام حصولهم على الرعاية الصحية^(٨٥). وإلى جانب ذلك، قد تكون أمور مثل ساعات الدوام المحدودة أو الحدود القصوى المفروضة على عدد الطلبات المعالجة^(٨٦) هي أيضاً بمثابة حواجز أمام الحصول على الرعاية الصحية.

(٨١) انظر المرجع التالي: Anahi Viladrich, "Beyond welfare reform: Reframing undocumented immigrants' entitlement to health care in the United States, a critical review", *Social Science & Medicine*, vol. 74, Iss. 6 (March 2012), p. 824.

(٨٢) انظر المرجع التالي: PICUM, *Access to Health Care*, p. 45 (انظر الحاشية ٧٦).

(٨٣) انظر المرجع التالي: Heide Castañeda, "Illegality as risk factor: A survey of unauthorized migrant patients in a Berlin clinic", *Social Science & Medicine*, vol. 68, Iss. 8 (2009), p. 1559; IRIN, "South Africa: Migrants' health care hit by deportations", (Johannesburg, 20 December 2011), available from <http://www.irinnews.org/Report/94511/SOUTH-AFRICA-Migrants-health-care-hit-by-deportations>.

(٨٤) انظر المرجع التالي: Richard Mines and others, *Pathways to Farmworker Health Care, Case Study No. 1: The East Coachella Valley, A baseline report of the Agricultural Worker Health Initiative* (California Institute for Rural Studies, September 2002), pp. 20-21; Médecins du Monde, European Observatory on Access to Healthcare, *Access to healthcare for undocumented migrants in 11 European Countries 2008 Survey report* (September 2009), p. 69.

(٨٥) انظر المرجع التالي: PICUM, *Access to Health Care*, p. 8 (انظر الحاشية ٧٦).

(٨٦) المرجع نفسه.

الحواجر اللغوية والثقافية

٤٣ - يقتضي نهج قائم على الحق في الصحة من الدول أن تنشر ثقافة ومعلومات متعلقة بالصحة ومناسبة ثقافياً على العمال المهاجرين النظاميين وغير النظاميين على حد سواء. لكن تدابير التقشف المعادية للمهاجرين في بعض الدول خفضت الإعانات الخاصة بخدمات الترجمة الشفوية والترجمة التحريرية في أماكن الرعاية الصحية^(٨٧). كما أن عدم الإلمام باللغة المحلية قد يضع العمال المهاجرين في موقف ضعف، لأنهم قد لا يستطيعون وصف الأعراض وصفاً كافياً يسمح بإجراء تشخيص صحيح وتقديم علاج جيد^(٨٨). وفضلاً عن ذلك، قد يؤدي عدم القدرة على فهم ما يتصل بالصحة من معلومات وثقافة إلى ممارسة العمال المهاجرين عن غير قصد لسلوك صحي خطير. لذا، ينبغي للدول أن تكفل تقديم الدعم من الميزانية للخدمات الصحية المناسبة لغوياً، وخدمات المترجمين الشفويين، وتقديم المعلومات وخدمات التثقيف.

٤٤ - ويمكن أن يتأثر سلوك العامل المهاجر في سعيه إلى تلقي الرعاية الصحية بخلفيته الثقافية. وتكون حالات سوء الفهم الثقافي والخوف من الإجراءات غير المألوفة من الناحيتين التقليدية والثقافية لدى العمال المهاجرين بمثابة حواجز أمام حصولهم على الرعاية الطبية^(٨٩). وبالتالي، قد يفضل العمال المهاجرون الأطباء الذين يمارسون نظم طبهم التقليدية الأصلية ويفهمون أمراضهم بشكل أفضل، على مقدمي الرعاية الصحية في الدولة المضيفة، الذين يفتقرون في نظرهم إلى الحساسية الثقافية إزاء مشاكلهم الصحية، ويتسمون بالعنصرية في بعض الأحيان، وبالتمييز نتيجة لذلك^(٩٠).

انقطاع العلاج

٤٥ - إن ضمان الحصول بشكل مستمر على العلاج والأدوية دون تمييز أمر أساسي لإطار الحق في الصحة. ومن شأن عمليات الهجرة وضغوطها أن تعرض العمال المهاجرين إلى زيادة خطر الإصابة بأمراض معدية، خاصة فيروس نقص المناعة البشرية^(٩١). وبالتالي، هناك حاجة إلى ضمان توافر العلاج باستمرار لهذه الفئات من السكان على مدى العملية بكاملها.

(٨٧) انظر المرجع التالي: IOM, "Health in the Post-2015 Development Agenda", p. 4 (انظر الحاشية ٧٥).

(٨٨) انظر المرجع التالي: Solidaritas Perempuan, *State of Health of Indonesian Migrant Workers: Access to Health of Indonesian Migrant Workers*, 2005 Report (2006).

(٨٩) انظر المرجع التالي: European Health Management Association, "Barriers to Healthcare Services for Migrant Workers: A Rapid Assessment of Risks and Vulnerabilities in the Pacific", Policy Seminar Report (n.d.), available from <http://www.ehma.org/files/A2%20report-Migrants>, .migrants.pdf

(٩٠) المرجع نفسه، الصفحات ٢٤-٢٦.

(٩١) انظر المرجع التالي: UNDP and Secretariat of the Pacific Community, *Migration, Mobility and HIV: A rapid assessment of risks and vulnerabilities in the Pacific*, (April 2010), pp. 10-12

وتسجّل نسب أعلى لانقطاع العلاج، وعدم المتابعة، وفشل العلاج في صفوف المهاجرين مقارنة مع السكان المستقرين^(٩٢). وقد اعتمدت بعض الدول أطراً إقليمية مثل اتفاقية الضمان الاجتماعي الإيبيرية الأمريكية^(٩٣)، واتفاقات الضمان الاجتماعي الثنائية^(٩٤) من أجل ضمان قابلية تحويل إعانات الضمان الاجتماعي، بما فيها إعانات الرعاية الصحية، من الدول المرسلّة إلى الدول المستقبلية، مما يسمح للعمال المهاجرين بالتمتع بهذه الإعانات، أياً كان وضعهم كمهاجرين. وتشجّع الدول على اعتماد مثل هذه النهج فيما يخص الحصول على علاج الأمراض المزمنة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية، من أجل تحقيق أقصى معدلات للانضمام في الدول المرسلّة والدول المستقبلية على حد سواء.

دال - المهن الحقيرة والخطيرة والمهينة والصحة المهنية

٤٦ - تشكل الصحة المهنية جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة. وينبغي للدول أن تضمن معالجة قوانين الصحة المهنية وسياساتها لأوجه الضعف الفريدة من نوعها التي يعانيها العمال المهاجرون في الصناعات الحقيرة والخطيرة والمهينة، كما ينبغي أن تضمن تنفيذ هذه القوانين والسياسات ورصدها وإنفاذها^(٩٥). وقد يزداد ضعف العمال المهاجرين في المهن الحقيرة والخطيرة والمهينة شدة في حالات العمال المهاجرين غير النظاميين، الذين يوجدون، بسبب وضعهم القانوني، في موقف أضعف للتفاوض مع أصحاب العمل بشأن حقوقهم^(٩٦). وفضلاً عن ذلك، يشجع التساهل في إنفاذ قوانين وآليات مثل نظم الكفالة في بعض البلدان على الممارسات الاستغلالية^(٩٧). ويربط نظام الكفالة ترخيص العمل الممنوح لمهاجر ما بصاحب عمل محدد. وفي بعض الدول، تخول الكفالة صاحب العمل سلطة رفض أي طلب يقدمه

(٩٢) انظر المرجع التالي: Médecins Sans Frontières, *Providing antiretroviral therapy for mobile populations: Lesson learned from cross border ARV Programme in Musina, South Africa* (July 2012), p. 6, available from http://www.msfaaccess.org/sites/default/files/MSF_assets/HIV_AIDS/Docs/AIDS_report_ARTfor_mobilepops_ENG_2012.pdf

(٩٣) دخلت هذه الاتفاقية حيز النفاذ في عام ٢٠١١ بعد تصديق سبع دول عليها.

(٩٤) انظر المرجع التالي: Robert Holzmann, Johannes Koettl and Taras Chernetsky, "Portability Regimes: of Pension and Health Care Benefits for International Migrants: An Analysis of Issues and Good Practices", Social Protection Discussion Paper No. 0519, (May 2005), p. 4

(٩٥) انظر A/HRC/20/15، الفقرة ٥.

(٩٦) انظر المرجع التالي: Godfrey Kanyenze, "African migrant labour situation in Southern Africa", Paper presented at the ICFTU-AFRO conference on Migrant Labour, Nairobi, 15-17 March 2004

(٩٧) منظمة هيومن رايتس ووتش، بناء كأس عالم أفضل: حماية العمالة الوافدة في قطر قبل كأس العالم لكرة القدم ٢٠٢٢ (٢٠١٢)، ص ٦؛ Simona M. Gallo Mosala, "The Work Experience of Zimbabwean Migrants in South Africa", Issues Paper No. 33, (ILO Sub-Regional Office for Southern Africa, 2008), p. 23

عامل مهاجر للانتقال إلى صاحب عمل آخر - وقد يُلتبس هذا الانتقال بسبب ظروف العمل المسيئة أو غير الآمنة^(٩٨).

العمل في قطاع البناء

٤٧ - إن العمل في قطاع البناء خطر بطبيعته لأنه يشمل العمل على السقالات وعلى هياكل غير مكتملة واستخدام آلات كهربائية. وقد تبين أن حالات السقوط أكثر شيوعاً بين العمال المهاجرين^(٩٩)، في حين أن إصابات الأيدي بالأدوات الكهربائية وإصابات العيون بمواد البناء التي تقع في عيون غير محمية هي أيضاً حوادث متكررة في صفوفهم^(١٠٠). ومما يبعث على الشعور بقلق خاص في حالة الظروف المناخية الحارة، ضربات الحر والإرهاق والاحتفاف وأمراض القلب المرتبطة بارتفاع درجة الحرارة، لا سيما فيما يخص من يُجبرون على العمل لساعات مفرطة^(١٠١). وإلى جانب ذلك، يزيد من المخاطر الصحية التي يطرحها العمل في قطاع البناء الاعتداء الجسدي على أيدي أصحاب العمل، والمساكن المكتظة وغير الصحية، وعدم صرف الأجور، ومصادرة جوازات السفر، واستبدال العقود^(١٠٢).

٤٨ - وإن توفير التدريب والمعدات الوقائية في مواقع العمل أمر ضروري للتمتع بالحق في بيئة عمل صحية. فغالباً ما يدخل عمال البناء المهاجرون إلى مواقع البناء دون تلقي التدريب المناسب أو المعدات الوقائية الكافية، مثل حبال السلامة عند العمل من أماكن عالية^(١٠٣). وعلاوة على ذلك، قد لا يتاح التوجيه أو التدريب بلغة يفهمها العمال المهاجرون، مما قد يؤدي إلى عدد أكبر من الإصابات المهنية والوفيات بين العمال المهاجرين^(١٠٤).

(٩٨) منظمة هيومن رايتس ووتش، حراك بطيء: حماية حقوق المهاجرين في عام ٢٠٠٩ (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩)، ص ٨.

(٩٩) انظر المرجع التالي: Xiuwen Dong and James W. Platner, "Occupational fatalities of Hispanic construction workers from 1992 to 2000", *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 45, Iss. 1 (January 2004), pp. 50-51.

(١٠٠) انظر المرجع التالي: Sevil Sönmez and others, "Human rights and health disparities", p. 5 (انظر الحاشية ٦٣).

(١٠١) المرجع نفسه، ص ٤.

(١٠٢) منظمة هيومن رايتس ووتش، حراك بطيء، ص ٨ (انظر الحاشية ٩٨)؛ HRW, "Are You Happy to Cheat Us?": *Exploitation of Migrant Construction Workers in Russia* (2009) ووتش، الإمارات العربية المتحدة، "جزيرة السعادة": استغلال العمال المهاجرين في جزيرة السعديات بأبوظبي (٢٠٠٩)؛ A/HRC/14/30، الفقرتان ٤٤ و ٤٩.

(١٠٣) منظمة هيومن رايتس ووتش، بناء كأس عالم أفضل، الصفحتان ٤ و ٦٨ (انظر الحاشية ٩٧)؛ Xiuwen Dong and James W. Platner "Occupational fatalities", p. 48 (انظر الحاشية ٩٩).

(١٠٤) انظر المرجع التالي: Marc B. Schenker, "A Global Perspective of Migration and Occupational Health", *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 53, No. 4 (April 2010), p. 331; Manuel Carballo, Jose Julio Divino, Damir Zeric, "Migration and health in the European Union", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 3, No. 12 (1998), p. 939.

٤٩ - وينبغي للدول أن توفر سبل الحبر والانتصاف للعمال المهاجرين المصابين بسبب انتهاك حقهم في الصحة المهنية^(١٠٥). لكن العمال المهاجرين، ولا سيما غير النظاميين، منهم، غالباً ما يفجعون بسبب عدم تغطيتهم في إطار خطط التأمين الصحي أو التعويض الخاصة بالعمال^(١٠٦). وإلى جانب ذلك، تؤدي كثرة ترتيبات التعاقد من الباطن في قطاع البناء إلى الحرمان من التغطية، المتاحة لولا تلك الترتيبات^(١٠٧). وفيما يخص العمال المصابين بإصابات خطيرة، قد تعني إعادتهم إلى أوطانهم سواء بشكل إجباري أو طوعي الحصول على مستوى أدنى من الرعاية الصحية وعدم القدرة على مساءلة الجهات المسؤولة في الدولة المستقبلة.

العمل في القطاع الزراعي

٥٠ - يقترن العمل في القطاع الزراعي بمخاطر صحة مهنية معينة. فعلى سبيل المثال، يرتبط التعرض لمبيدات الحشرات وغيرها من المواد الكيماوية الزراعية بارتفاع مستويات الكرب^(١٠٨)، وبالاكتئاب والمشاكل العصبية وحالات الإجهاد^(١٠٩). كما أن العمل البدوي الشديد والمتكرر يجهد الجسد إجهاداً كبيراً، ويقترن بمخاطر إصابات العضلات والعظام. ويجب معالجة هذه المخاطر من الناحية التشريعية بواسطة لوائح تنظيمية قابلة للإنفاذ في مجال الصحة والسلامة المهنيين وآليات لاتخاذ إجراءات علاجية.

٥١ - وتنتشر في هذا القطاع، مثل غيره من القطاعات الحرة والخطيرة والمهينة، الترتيبات غير الرسمية وقلة التغطية. بموجب قوانين العمل والصحة والسلامة المهنيين، مما لا يترك لعمال المزارع المهاجرين سوى مجال ضيق للتفاوض حول ظروف العمل والعيش اللازمة لتيسير أعمال حقهم في الصحة^(١١٠). وبسبب ظروف العيش غير اللائقة وغير الصحية، وانعدام الأمن الغذائي، والأجور المتدنية، وكثرة ساعات العمل في صفوف عمال المزارع

(١٠٥) A/HRC/20/15، الفقرة ٥٩.

(١٠٦) منظمة هيومن رايتس ووتش، الإمارات العربية المتحدة، بناء الأبراج وخداع العمال: استغلال عمال البناء المهاجرين في الإمارات العربية المتحدة، الكتاب ١٨، رقم ٨ (E) (تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦) ص ٤٩؛ Lori A. Nessel, "Disposable Workers: Applying a Human Rights Framework to Analyze Duties Owed to Seriously Injured or Ill Migrants", *Indiana Journal of Global Legal Studies*, vol. 19, Iss.1 (2012), p. 62.

(١٠٧) انظر المرجع التالي: p. 64 "Are You Happy to Cheat Us?" HRW، (انظر الحاشية ١٠٢)؛ Marc B. Schenker, "A Global Perspective", p. 331 (انظر الحاشية ١٠٤).

(١٠٨) انظر المرجع التالي: "Psychological distress among Thai migrant workers in Israel", *Social Science & Medicine*, vol. 57, Iss. 5 (September 2003), p. 773.

(١٠٩) انظر المرجع التالي: "Migrant Farmworker Stress: Mental Health Implications", *Journal of Rural Health*, vol. 24, no. 1 (2008), pp. 32-39.

(١١٠) انظر المرجع التالي: Amnesty International (AI), *Exploited Labour: Migrant Workers in Italy's Agricultural Sector* (2012), p. 16.

المهاجرين^(١١١) يزداد خطر تعرضهم للمرض والإصابات المتصلة بالعمل، بينما تقل قدرتهم على الحصول على الرعاية الصحية. وقد سُجّلت هشاشة شديدة إزاء فيروس نقص المناعة البشرية بين عمال المزارع المهاجرين في بعض المناطق، وذلك لانعدام إمكانية الحصول على المعلومات والمعارف المتعلقة بالفيروس، وعدم توافر العوازل واستخدامها، وانعدام سبل الفحص الطوعي والرعاية الصحية^(١١٢).

٥٢- وحتى عندما يكون تعويض العمال وتأمينهم الصحي متاحين، تبيّن أن عمال المزارع المهاجرين غير النظاميين أقل وعياً بحقوقهم^(١١٣)، وبالتالي أقل نزوعاً إلى تقديم المطالب والتماس العناية الطبية. ويدل هذا على ضرورة أن تقدم الدول المرسلّة والدول المستقبلة معلومات ميسرة ومفهومة بشأن حق العمال المزارعين المهاجرين في الرعاية الصحية والتأمين وتعويض العمال.

٥٣- والصعوبات التي يواجهها عامة العمال المهاجرين للحصول على الرعاية الصحية تتفاقم في حالة عمال المزارع نظراً لكثرة تنقلهم جراء العمل الموسمي وعملهم في أماكن ريفية أو نائية. ويشكل المركز الصحي للمهاجر والمجتمع المحلي نموذجاً ناجحاً لتقديم رعاية صحية ميسرة مادياً واقتصادياً إلى عمال المزارع المهاجرين. وتصمّم برامج وخدمات لصالح فئة سكانية متعددة الثقافات ومتنقلة عن طريق عيادات إيصالية، وعاملين صحيين مجتمعيين، ونظم توجيه المرضى، وتوفير خدمات في غير ساعات العمل، وتثقيف ذوي المستويات المتدنية في القراءة والكتابة. وقد كانت المشاركة أمراً جوهرياً في نجاح هذه المراكز، إذ يُشترط أن يكون ٥١ في المائة من أعضاء مجلس الإدارة من المجتمع المحلي^(١١٤).

العمل المتزلي

٥٤- تشكل النساء نسبة كبيرة من عدد العمال المتزليين المهاجرين البالغ حسب التقديرات ٥٢,٦ مليوناً في جميع أرجاء العالم^(١١٥). ويمنح العمل المتزلي الاستقلال الاقتصادي

(١١١) انظر المرجع التالي: "Working to Eat: Vulnerability, Food Insecurity, and Obesity among Migrant and Seasonal Farmworker Families", *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 53, No. 4 (2010), p. 444.

(١١٢) انظر المرجع التالي: IOM, *Briefing Note on HIV and Labour Migration in Mozambique*, (n.d.), p. 4, available from http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/events/docs/Briefing_No_tes_HIV_Mozambique.pdf.

(١١٣) انظر المرجع التالي: Don Villarejo and others, "The Health of California's Immigrant Hired Farmworkers", *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 53, (2010), p. 395.

(١١٤) انظر المرجع التالي: Candace Kugel and Edward Zuroweste, "The State of Health Care Services for Mobile Poor Populations: History, Current Status and Future Challenges", *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 21, No. 2 (May 2010), pp. 421-429.

(١١٥) انظر المرجع التالي: ILO, *Domestic workers across the world: Global and regional statistics and the extent of legal protection* (2013), p. 39.

والاجتماعي للنساء المهاجرات، ويستأثر بنسبة ٧,٥ في المائة من عمالة النساء بأجر على الصعيد العالمي^(١١٦). لكنه مبخوس القيمة إلى حد كبير ومنحصر في الاقتصاد المتزلي غير الرسمي المستتر، مما يعزز أوجه التفاوت بين الجنسين في الحصول على المحددات الأساسية للصحة، بما فيها ظروف العمل اللائق^(١١٧).

٥٥ - ويتداخل التمييز والتحيز القائمان على نوع الجنس والانتماء الإثني والوضع الاجتماعي والاقتصادي، ويتسببان في إجهاد مزمن للعمال المتزليين المهاجرين وفي تحولهم إلى فئة ضعيفة ومهمشة للغاية^(١١٨). ونظراً لما يعيشه العمال المتزليون المهاجرون من ضعف وعزلة وتبعية، فإنهم يتعرضون لمجموعة من الانتهاكات^(١١٩). التي تمنعهم التمتع بالحقوق في الصحة ومحدداتها الأساسية. وتشمل تلك الانتهاكات الحرمان من الأكل والنوم، ورفض توفير العلاج الطبي، وأوضاع العيش المزرية، وعدم صرف الأجور، وساعات العمل المفرطة (مما يزيد من خطر الحوادث)، والاعتداء النفسي والبدني والجنسي^(١٢٠). كما سُجّلت حالات أمراض القلب والأوعية الدموية والغدد الصماء والجلد والعضلات والعظام وأمراض نفسية في صفوف العمال المتزليين المهاجرين، وأدت أسوأ هذه الحالات إلى الوفاة، بما في ذلك الانتحار^(١٢١).

٥٦ - وفي معظم الأحيان، لا تشملهم قوانين العمل وأشكال الحماية الاجتماعية الموجودة في الدولة المستقبلة، بما فيها التأمين الصحي، العمال المتزليين المهاجرين أو لا تشملهم بشكل كاف^(١٢٢). وتتفاعل نظم الكفالة مع الديون والحوافز اللغوية والخوف من التوقيف أو الاحتجاز أو الترحيل والافتقار إلى سبل انتصاف فعالة بشأن الانتهاكات تفاعلاً مختلفاً درجاته باختلاف الدول المستقبلة لتسهيل استغلال العمال المتزليين وإساءة معاملتهم بشكل

(١١٦) المرجع نفسه، ص ٢.

(١١٧) اللجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، التعليق العام رقم ١، الفقرتان ٢٥-٢٦.

(١١٨) الوثيقة E/CN.4/2004/76، الفقرة ٢٦؛ Maria Theresa Ujano-Batangan, *Women and Migration: The Mental Health Nexus: A research on Individual and Structural Determinants of Stress and Mental Health Problems of Filipino Women Migrant Domestic Workers* (Quezon City, ACHIEVE, 2011), p. 32.

(١١٩) اللجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، التعليق العام رقم ١، الفقرة ٧.

(١٢٠) الوثيقة E/CN.4/2004/76، الفقرات ٢٥-٣٥؛ A/HRC/14/30، الفقرة ٣٠؛ CARAM Asia, *Reality Check: Rights & Legislation for Migrant Domestic Workers Across Asia* (2011)؛ مكتب العمل الدولي، "العمل اللائق للعمال المتزليين"، التقرير الرابع (١) (آب/أغسطس ٢٠١٠)؛ HRW, *Singapore - Maid to Order*, pp. 35-36 (انظر الحاشية ٦٢).

(١٢١) انظر المرجع التالي: Sevil Sönmez and others, "Human rights and health disparities", p. 6 (انظر الحاشية ٦٣)؛ "Saudi Arabia: UN experts outraged at beheading of a Sri Lankan domestic worker", Press release (11 January 2013), available from <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=12922&LangID=E>

(١٢٢) انظر المرجع التالي: ILO, *Domestic workers across the world*؛ انظر الحاشية ١١٥؛ اللجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، التعليق العام رقم ١، الفقرات ١٨-٢٤.

منهجي^(١٢٣)، حتى إن حالة بعض العمال المتزليين المهاجرين وُصفت بأنها "رق عصري"^(١٢٤). ولإعمال الحق في الصحة، يجب على الدول أن تعالج مسألة الضعف الشديد الذي يعانيه العمال المتزليون المهاجرون بموجب قوانين العمل والصحة والسلامة المهنيتين والحماية الاجتماعية.

٥٧- ويسر المقرر الخاص أن يرى اعتماد مكتب العمل الدولي في عام ٢٠١١ الاتفاقية رقم ١٨٩ والتوصية رقم ٢٠١ بشأن العمال المتزليين، اللتين تنصان بالتفصيل على شروط الحماية من التحرش والعنف، والصحة والسلامة المهنيتين، والعقود المكتوبة، والحماية بموجب قوانين العمل. ويأتي هذا بعد التعليق العام رقم ١ (٢٠١٠) بشأن العمال المتزليين المهاجرين الصادر عن اللجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، الذي يولي اهتماماً خاصاً لضعف العمال المتزليين المهاجرين طوال مختلف مراحل الهجرة. وسيوفر تنفيذ هذه الصكوك حماية أكبر للعمال المتزليين المهاجرين في جميع مراحل عملية الهجرة، مما سيخلق بيئة تمكينية متسقة مع الالتزام بإعمال الحق في الصحة.

العمل في مجال الجنس

٥٨- تقع على عاتق الدول مسؤولية احترام حق المهاجرين العاملين في مجال الجنس في الصحة، وحماية هذا الحق وضمان التمتع به، بصرف النظر عما إذا كان متجراً بهم أم لا. والمهاجرون العاملون في مجال الجنس فئة سكانية موصومة للغاية بما أن العمل في مجال الجنس أو ما يتصل به قد يكون مجرماً في العديد من البلدان. ومن أخطار الصحة المهنية المحدقة بالعاملين في مجال الجنس خطر بالغ يتمثل في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، والعنف، وغالباً الاغتصاب^(١٢٥). ويدعم التجريم التمييز والوصم والعنف إزاء العاملين في مجال الجنس^(١٢٦)، ويشكل عائقاً أمام الحصول على خدمات الرعاية الصحية، مما يفضي إلى نتائج صحية أسوأ^(١٢٧). وعندما يمتزج التجريم بكره الأجانب، قد يضيفي الشرعية على التحرش والترهيب والعنف ضد المهاجرين العاملين في مجال الجنس، لا سيما على أيدي السلطات المكلفة بإنفاذ القانون، في غياب أي آلية للحماية

(١٢٣) اللجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، التعليق العام رقم ١، الفقرة ٧.

(١٢٤) انظر المرجع التالي: Sevil Sönmez and others, "Human rights and health disparities", p. 3 (انظر الحاشية ٦٣)؛ Nisha Varia, "Sweeping Changes?" A Review of Recent Reforms on Protections for Migrant Domestic Workers in Asia and the Middle East", *Canadian Journal of Women and the Law*, vol. 23, No. 1 (2011), p. 272.

(١٢٥) A/HRC/14/20، الفقرة ٣٦.

(١٢٦) انظر المرجع التالي: TAMPEP International Foundation, *Sex Work, Migration, Health: A report on the intersections of legislations and policies regarding sex work, migration and health in Europe* (2009), p. 10.

(١٢٧) A/HRC/14/20، الفقرة ٣٦.

أو الانتصاف^(١٢٨). وتستخدم طبيعة المهنة أيضاً لتبرير الفحص الإلزامي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية^(١٢٩). وفضلاً عن ذلك، قد يستغل المتجرون بالبشر عدم شرعية العمل في مجال الجنس والهجرة لممارسة تأثير وسيطرة غير مشروعين على العاملين في مجال الجنس^(١٣٠).

٥٩ - واحتمال التوقيف والاحتجاز والترحيل بسبب وضع الهجرة لا يشجع بدوره الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية، لا سيما بالنسبة لمغاييري الهوية الجنسانية العاملين في مجال الجنس الذين قد يواجهون تمييزاً وإساءة معاملة حادين في بلدانهم الأصلية^(١٣١). ولا تُفهم جيداً الاحتياجات الصحية للمهاجرين العاملين في مجال الجنس في العديد من البلدان، مما يسفر عن سياسات لا تلي احتياجاتهم وتبطل الحق في الصحة. فعلى سبيل المثال، يردع اعتبار حيازة العازل دليلاً على الإجماع المتصل بالعمل في مجال الجنس بشدة المهاجرين العاملين في مجال الجنس عن حمل العوازل، مما يؤدي إلى سلوك جنسي خطير ويُعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإصابات الأخرى المنقولة جنسياً^(١٣٢).

٦٠ - ويقتضي ضمان الحصول على الرعاية الصحية دون تمييز في القانون والممارسة أن تلغي الدول تجريم عمل البالغين بالتراضي في مجال الجنس، وأن تسن وتنفذ قوانين توسع نطاق حقوق العمل والصحة والسلامة المهنتيين والحصول على الرعاية الصحية المسورة التكلفة، مع التركيز بشكل خاص على المهاجرين غير النظاميين العاملين في مجال الجنس.

٦١ - ومن اللازم مشاركة المهاجرين العاملين في مجال الجنس في صياغة القوانين والبرامج المتعلقة بالصحة وتنفيذها وفي جمع بيانات مصنفة لضمان معالجة الشواغل الصحية للعاملين في مجال الجنس^(١٣٣). وإن التدابير التي توفر بيئة سرية وداعمة للفحص الطوعي والعلاج والإحالة والاستشارة، والتي تتقف العاملين في مجال الجنس بشأن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها

(١٢٨) انظر المرجع التالي: HRW, *Sex Workers at Risk: Condoms as Evidence of Prostitution in Four US Cities* (2012).

(١٢٩) المرجع نفسه، ص ٤٧.

(١٣٠) انظر المرجع التالي: Kamala Kempadoo, "Globalizing Sex Workers' Rights", *Canadian Woman Studies/Les Cahiers de La Femme*, vol. 22, Nos. 3-4 (Spring/Summer 2003), p. 145.

(١٣١) انظر المرجع التالي: HRW, *Sex Workers at Risk*, p. 22 (انظر الحاشية ١٢٨).

(١٣٢) المرجع نفسه.

(١٣٣) انظر المرجع التالي: H. Yang and others, "Workplace and HIV-related sexual behaviours and perceptions among female migrant workers", *AIDS Care*, vol. 17, no. 7 (October 2005), pp. 819-833; UNAIDS, *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work* (2009)، الفقرة ٣٦.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والتي تتصدى للتهميش الذي يعيشه العاملون في مجال الجنس تداير تماشى مع الدلائل الوبائية وإطار الحق في الصحة في الوقت ذاته^(١٣٤).

هاء- الصحة العقلية

٦٢- يشكل توفير إمكانية الحصول في الوقت المناسب وبتكلفة ميسورة ودون تمييز على خدمات ومعلومات للوقاية والعلاج وإعادة التأهيل فيما يخص الصحة العقلية جزءاً من المضمون المعياري للحق في الصحة. ويعني ما يحيط بالإعاقة العقلية من وصمٍ عامٍ وانعدام وعي^(١٣٥)، إلى جانب تقييد إمكانية حصول العمال المهاجرين على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية، أن صحتهم العقلية قد تكون مهملة في أغلب الأحيان.

٦٣- والهجرة تجربة مرهقة بسبب التغيرات الجذرية في المشهد الثقافي والبيئي والاجتماعي للفرد. ويختلف أثرها على الصحة العقلية من شخص لآخر، بسبب اختلاف التجارب والسمات الشخصية، مثل العمر ونوع الجنس والتاريخ الطبي والخلفية الثقافية والجهة الميسرة لعملية الهجرة^(١٣٦).

٦٤- وداخل الدول المستقبلية، يشكل وضع الهجرة، والاستبعاد الاجتماعي، وظروف العيش والعمل، والتواصل مع الأسرة، والاندماج، والوصول إلى الخدمات الصحية عوامل متصلة بصحة العمال المهاجرين العقلية^(١٣٧). وقد تسفر الهجرة أيضاً عن أعراض الاكتئاب في الأسر المتروكة في الدول المرسل^(١٣٨). والوصم والتهميش والتمييز من الظواهر الكامنة في المجتمع التي يعاني منها العمال المهاجرون باستمرار، لا سيما من هم في وضع غير

(١٣٤) انظر المرجع التالي: Agnes Binagwaho and others, "Developing human rights-based strategies to improve health among female sex workers in Rwanda", *Health and Human Rights*, vol. 12, No. 2 (2010); IOM and UNAIDS, *Assessment of Mobility and HIV Vulnerability among Myanmar Migrant Sex Workers and Factory Workers in Mae Sot District, Tak Province, Thailand* (2007), pp. 26-27.

(١٣٥) E/CN.4/2005/51.

(١٣٦) Nazilla Khanlou, "Migrant mental health in Canada", *Canadian Issues/Thèmes*: انظر المرجع التالي: *canadiens*, (Summer 2010), pp. 9-16; Fang Gong and others, "A life course perspective on migration and mental health among Asian immigrants: The role of human agency", *Social Science & Medicine*, vol. 73, Iss. 11 (2011), pp. 1618-1626.

(١٣٧) H.B.M. Murphy, "Migration, culture and mental health", *Psychological Medicine*, vol. 7, no. 4 (1977), pp. 677-684; D. Bhugra, "Cultural identities and cultural congruency: a new model for evaluating mental distress in immigrants", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 111, No. 2 (2005), pp. 84-93; Lorena de los Angeles Núñez Carrasco, *Living on the Margins: Illness and Healthcare among Peruvian Migrants in Chile* (2008), p. 162.

(١٣٨) Yao Lu, "Household migration, social support, and psychosocial health: The perspective from migrant sending areas", *Social Science & Medicine*, vol. 74, Iss. 2 (January 2012), p. 141.

نظامي^(١٣٩). وينبغي للدول المرسلّة والدول المستقبلة معاً أن تعالج مسألة التكاليف النفسية والاجتماعية للهجرة التي يواجهها العمال المهاجرون وأسرهم في جميع مراحل عملية الهجرة. وينبغي للدول أن تستثمر أيضاً في برامج الدعم الاجتماعي بمشاركة العمال المهاجرين من أجل التصدي للعواقب السلبية للاستبعاد الاجتماعي والحنين إلى الوطن والضغط الأسرية^(١٤٠).

٦٥- ويواجه العمال في المهن الحقيرة والخطيرة والمهينة الخطر المهني كعامل إجهاد إضافي، بينما تم ربط تعرض العمال الزراعيين لمبيدات الحشرات بقلقهم واكتئابهم وحدة مزاجهم واضطرابهم^(١٤١). وفيما يخص العمال المتزلين، تشكل العزلة والصدمات النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة مخاطر مهنية^(١٤٢)، وقد رُبط انتحار العمال المهاجرين في قطاع البناء بظروف عملهم القاسية^(١٤٣). ومن شأن التنفيذ والإنفاذ الفعّالين لقوانين العمل والصحة والسلامة المهنيين أن يساهما في الحد من خطر الأمراض العقلية والإصابات الجسدية.

٦٦- وبسبب التمويل الحكومي الضعيف لخدمات الصحة العقلية^(١٤٤)، قد تبقى الأعراض النفسية دون علاج أو قد تعالج بشكل غير ملائم. وتوصف الأدوية عندما تكون خدمات الاستشارة أو الدعم النفسي أكثر ملاءمة^(١٤٥). وحتى عند إتاحة خدمات الصحة العقلية، سُجل قصور في استخدام هذه الخدمات وانقطاع مبكر عنها في صفوف المهاجرين، بمن فيهم العمال المهاجرون^(١٤٦). وقد يكون الخوف المستمر من الترحيل أيضاً عاملاً من عوامل

- (١٣٩) انظر المرجع التالي: Ilan Meyer, "Prejudice as Stress: Conceptual and Measurement Problems", *American Journal of Public Health*, vol. 93, No. 2 (February 2003), pp. 262-265.
- (١٤٠) انظر المرجع التالي: Laura Simich and others, "Providing Social Support for Immigrants and Refugees in Canada: Challenges and Directions", *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 7, No. 4 (October 2005), p. 260.
- (١٤١) انظر المرجع التالي: J. Mearns, J. Dunn and P.R. Lees-Haley, "Psychological effects of organophosphate pesticides: A review and call for research by psychologists", *Journal of Clinical Psychology*, vol. 50, No. 2 (March 1994), pp. 286-293.
- (١٤٢) انظر المرجع التالي: Maria Theresa Ujano-Batangan, *Women and Migration*, p. 22 (انظر الحاشية ١١٨).
- (١٤٣) انظر المرجع التالي: Sevil Sönmez and others, "Human rights and health disparities", p. 5 (انظر الحاشية ٦٣).
- (١٤٤) E/CN.4/2005/51، الفقرة ٦٤.
- (١٤٥) انظر المرجع التالي: Heide Castañeda, "Illegality as risk factor", p. 155 (انظر الحاشية ٨٣).
- (١٤٦) انظر المرجع التالي: Francis Sanchez and Albert Gaw, "Mental Health Care of Filipino Americans", *Psychiatric Services*, vol. 58, No. 6 (June 2007), p. 815.

الإجهاد^(١٤٧)، وقد لا يشجع العمال على الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة العقلية، عندما تكون متاحة.

٦٧- وللوقاية من الأمراض العقلية ومعالجتها بشكل فعلي، يقتضي الحق في الصحة من الدول المستقبلية أن تتخذ خطوات لتحديد عوامل الإجهاد ورصدها وإتاحة إمكانية الحصول دون تمييز على خدمات نفسية واجتماعية وخدمات صحة عقلية ميسورة التكلفة ومقبولة وجيدة. وينبغي للدول المرسلّة أيضاً أن تضمن إمكانية الحصول على خدمات الدعم داخل السفارات والفتنصليات وأن العمال المهاجرين المغادرين على علم بالأثر المحتمل للهجرة على الصحة العقلية وبطرق الحصول على الرعاية الصحية العقلية في الدول المستقبلية.

٦٨- وبفضل السياسات الصحية الخاصة بالمهاجرين التي تركز على الخدمات المراعية للغة والثقافة، زاد حصول المهاجرين على خدمات الصحة العقلية^(١٤٨). ويمكن أيضاً للعاملين الصحيين المجتمعيين ذوي الكفاءات الثقافية واللغوية الاضطلاع بدور مهم لأنهم يفهمون المحددات الأساسية لصحة العمال المهاجرين العقلية، بما يتماشى مع الحق في الصحة^(١٤٩).

٦٩- وفيما يخص العمال المهاجرين العائدين، قد ينتج عن انعدام الخدمات النفسية والاجتماعية إهمال شديد لقضايا الصحة العقلية. وعندما يكون من المسلم به أن العمال المهاجرين في قطاعات أو بلدان معينة يتعرضون للاستغلال وسوء المعاملة، ينبغي للدول المرسلّة أن تنفذ التدابير اللازمة لمعالجة ما لديهم من شواغل الصحة العقلية معالجة فعليه. وينبغي وضع مثل هذه السياسات وتنفيذها ورصدها بالتشاور مع العمال المهاجرين العائدين.

واو- النساء والصحة الجنسية والإنجابية

٧٠- ينبغي للدول أن تجري تحليلاً جنسانياً لتحديد ومعالجة ما لدى العاملات المهاجرات من أوجه ضعف صحي ناتجة عن عوامل بيولوجية واجتماعية وثقافية مختلفة تؤثر في صحتهن. وتمثل النساء نسبة مهمة من العمال المهاجرين، لكن غالباً ما يعانين من مزيد من

(١٤٧) انظر المرجع التالي: UC Davis Center for Reducing Health Disparities, *Building Partnerships: Conversations with Latina/o migrant workers about mental health needs and community strengths* (March 2009), p. 7, .available from http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Documents/BP_Migrant_Workers.pdf

(١٤٨) انظر المرجع التالي: Todd P. Gilmer and others, "Initiation and Use of Public Mental Health Services by Persons with Severe Mental Illness and Limited English Proficiency", *Psychiatric Services*, vol. 58, No. 12 (December 2007), p. 1561

(١٤٩) انظر المرجع التالي: Leda Perez and Jacqueline Martinez, "Community Health Workers: Social Justice and Policy Advocates for Community Health and Well-Being", *American Journal of Public Health*, vol. 98, No. 1 (January 2008), pp. 11-14

أوجه الضعف الصحي بسبب عدم المساواة بين الجنسين^(١٥٠). وتكون النساء أكثر ضعفاً قبل المغادرة بسبب الفقر والمسؤوليات الأسرية والعوائق التي تمنعهن من الحصول على التعليم والمعلومات؛ في حين ينتشر العنف ضد النساء خلال العبور في بعض المناطق^(١٥١). وتتبع ظاهرة الاستغلال وسوء المعاملة المنهجية داخل القطاعات غير الرسمية التي يغلب فيها وجود النساء المهاجرات، مثل العمل المتزلي والعمل في مجال الجنس، من ضعف النساء خلال عملية الهجرة وتعزز هذا الضعف.

٧١- ويعكس العنف المتزلي والجنسي، وقلة سبل الانتصاف بشأن انتهاكات الحقوق، وتدني الأجور بالمقارنة مع أجور النظراء الذكور التمييز القائم على نوع الجنس، وهي عوامل تؤدي إلى تفاقم الآثار السلبية لهذا التمييز في مجال الرعاية الصحية وفي الحصول على الرعاية الصحية، التي يواجهها العمال المهاجرون عموماً^(١٥٢). وعلاوة على ذلك، يؤثر اختلال موازين القوة القائمة على أساس نوع الجنس وانعدام إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والمعلومات وسبل الانتصاف في قدرة النساء، ولا سيما العاملات في مجال الجنس، على التفاوض بشأن علاقات جنسية آمنة، مما يزيد من تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية^(١٥٣). ولذا، ينبغي للدول المرسله والدول المستقبلة أن تقوم، عند وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الصحية القائمة على الأدلة والمشاركة بمعالجة مسألة الضعف المركب الذي تعانيه العاملات المهاجرات، ولا سيما من هن في وضع غير نظامي.

٧٢- ويقتضي الحق في الصحة أن تكفل الدول إمكانية الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية، لا سيما لصالح الفئات الضعيفة، مثل العاملات المهاجرات. وينبغي أن تصمم الخدمات والمعلومات والثقافة الصحية حسب الاحتياجات الخاصة بالنساء - مثل الاحتياجات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها الحصول على وسائل منع الحمل والإجهاض القانوني الآمن - وأن تراعي الضعف الخاص للعمال المهاجرين قليلي المهارات، بغض النظر عن وضع الهجرة.

(١٥٠) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٦ (٢٠٠٨) بشأن العاملات المهاجرات، الفقرة ٥؛ Gloria Moreno-Fontes Chammartin, "Female migrant workers' situation in the labour market (ILO, 2006), available at

http://www.ilo.org/public/english/protection/migrant/download/unfpa_newyork_report_2006.pdf

(١٥١) انظر المرجع التالي: IOM, *Migration and Health in SADC: A review of the literature* (2010), p. 19.

(١٥٢) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٦، الفقرة ٢.

(١٥٣) انظر المرجع التالي: United Nations Population Fund (UNFPA), *State of the World Population 2006*, A Passage to Hope: Women and International Migration (2006), pp. 38-9; Kenda Crozier, Pleumjit Chotiga and Michael Pfeil, "Factors influencing HIV screening decisions for pregnant migrant women in South-East Asia", *Midwifery* (2012), p. 1, available from <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.08.013>

٧٣- وترحل بعض الدول العاملات المهاجرات عند ثبوت حملهن أثناء الفحص الطبي الإجمالي^(١٥٤). وقد تتعرض النساء المعنيات أيضاً لمزيد من الضعف في الدول المرسلّة والدول المستقبلية على حد سواء جراء الوصم المرتبط بالحمل خارج إطار الزواج في العديد من المجتمعات^(١٥٥). وأفادت تقارير بوجود ممارسة استخدام حقن مانعة للحمل بشكل جبري خلال مرحلة ما قبل المغادرة في بعض الدول المرسلّة^(١٥٦). وتنتهك هذه الممارسات حقوق الخصوصية والموافقة المستنيرة والسرية والكرامة وعدم التمييز وتعميق التماس المساعدة من الشرطة أو نظم الصحة^(١٥٧).

٧٤- وقد أُعزي ارتفاع نسب الإجهاض في صفوف العاملات المهاجرات إلى قلة الوعي بخدمات منع الحمل وتنظيم الأسرة والحوافز الاجتماعية والاقتصادية التي تمنع من الحصول على هذه الخدمات^(١٥٨). وفي البلدان التي تسمح بالإجهاض، لكنها تمنع العاملات المهاجرات من الحمل، تكون النتيجة هي عدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية الإنجابية القانونية بسبب الخوف من فقدان الوظيفة والترحيل، مما يؤدي إلى حالات تأخير خطيرة للعلاج وعمليات إجهاض غير آمنة^(١٥٩). وفي الحالات التي يجرم فيها الإجهاض، تلجأ النساء أيضاً إلى الإجهاض غير الآمن بسبب تهديد الملاحقة الجنائية^(١٦٠).

٧٥- وفيما يخص النساء اللواتي يواصلن الحمل حتى نهايته في الدول المستقبلية، قد تؤدي صعوبة الحصول على خدمات ومعلومات الرعاية الصحية الخاصة بالتوليد ومرحلي ما قبل الولادة وما بعدها وبالأمومة^(١٦١) إلى نتائج ضارة على صحة الأم والطفل معاً، بما في ذلك الولادة المبكرة، والولادة بوزن منخفض، والتشوهات الخلقية، والوفيات في الفترة المحيطة

(١٥٤) انظر المرجع التالي: HRW, *Singapore - Maid to Order*, p. 90 (انظر الحاشية ٦٢).

(١٥٥) المرجع نفسه، ص ٩٣؛ A/64/272، الفقرة ٧٥.

(١٥٦) انظر المرجع التالي: HRW, *Sri Lanka/Middle East - Exported and Exposed: Abuses against Sri Lankan Domestic Workers in Saudi Arabia, Kuwait, Lebanon, and the United Arab Emirates*, Vol. 19, No. 16 (C) (November 2007), p. 38.

(١٥٧) A/66/254؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٦، الفقرة ١٨.

(١٥٨) انظر المرجع التالي: UNFPA, *State of the World Population 2006*, p. 37 (انظر الحاشية ١٥٣).

(١٥٩) انظر المرجع التالي: HRW, *Singapore - Maid to Order*, pp. 90-91 (انظر الحاشية ٦٢).

(١٦٠) انظر المرجع التالي: IOM, *HIV and Bangladeshi Women Migrant Workers: An assessment of vulnerabilities and gaps in services* (2012), p. 39.

(١٦١) انظر المرجع التالي: Gail Webber and others, "Facilitators and barriers to accessing reproductive health care for migrant beer promoters in Cambodia, Laos, Thailand and Vietnam: A mixed methods study", *Globalization and Health*, vol. 8, No. 21 (July 2012).

بالولادة ووفيات الرضع والأمهات^(١٦٢). وعلى عكس ذلك، تبين أن السياسات التي تشجع اندماج المهاجرين اجتماعياً تخفض من آثار الحمل غير المواتية على النساء المهاجرات^(١٦٣). ومن شأن تمديد نطاق إجازة الأمومة التي تبلغ مدتها ١٤ أسبوعاً التي تقتضيها اتفاقية حماية الأمومة أو إجازة الأمومة الممنوحة للمواطنات ليشمل العاملات المهاجرات^(١٦٤) أن يساعد في جعل الحصول على الرعاية الصحية والخدمات المتصلة بالحمل في المتناول ومطابقاً للحق في الصحة.

رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٧٦- يسد فجوة الحق في الصحة في التعامل مع العمال المهاجرين الثغرات الموجودة في الأطر الحالية لحماية العمال المهاجرين وأسرهم ويعزز أشكال الحماية التي تتضمنها هذه الأطر. كما أنه يوفر الضمانات اللازمة للعمال المهاجرين من خلال الإقرار بأن لدى العمال المهاجرين ومواطني دولة معينة حقوقاً متساوية يجب عدم حصرها. ويوصي المقرر الخاص بأن تتخذ الدول المرسله والدول المستقبلة التدابير التالية من أجل إعمال حق العمال المهاجرين في الصحة:

(أ) أن تضع لصالح العمال المهاجرين النظاميين وغير النظاميين، وضع سياسات صحية وطنية تقوم على الأدلة وتراعي شؤون الجنسين وتسترشد إطار الحق في الصحة، لا سيما عدم التمييز والمساواة. وينبغي أن توسع هذه السياسات نطاق الحقوق والاستحقاقات - بما يشمل المحددات الأساسية للصحة - وآليات الانتصاف في حالات انتهاك حقوق العمال المهاجرين؛

(ب) أن تنشئ ممرات للبيد العاملة من خلال إبرام اتفاقات ثنائية قابلة للإنفاذ، وفقاً لإطار الحق في الصحة، تحدد بوضوح حقوق العمال المهاجرين، وواجبات وكالات الاستخدام وأصحاب العمل والدول، وسبل الانتصاف، بما فيها التعويض على الانتهاكات، بما يتماشى مع الحق في الصحة؛

(ج) أن تشجع على جمع بيانات مفصلة حسب العمر ونوع الجنس بشأن جميع العمال المهاجرين، لتقييم مستوى معارفهم المتعلقة بالصحة، واحتياجاتهم الصحية، وإصاباتهم المهنية ووفياتهم، بما فيها الانتحار، والاسترشاد بها في وضع السياسات المتعلقة

(١٦٢) انظر المرجع التالي: Paola Bollini and others, "Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: A systematic review of the international literature", *Social Science & Medicine*, vol. 68, Iss. 3 (2009), p. 456; Manuel Carballo, Jose Julio Divino, Damir Zeric, "Migration and health in the European Union", p. 938 (انظر الحاشية ١٠٤).

(١٦٣) انظر المرجع التالي: Paola Bollini and others, "Pregnancy outcome of migrant women", p. 456 (انظر الحاشية ١٦٣).

(١٦٤) مكتب العمل الدولي، اتفاقية حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣)، المادة ٤.

بالعمال المهاجرين. وينبغي حماية هذه المعلومات بواسطة تدابير مناسبة لحماية البيانات من أجل ضمان الخصوصية وسرية البيانات؛

(د) أن تزود العمال المهاجرين المحتملين بمعلومات عن حقوقهم، لا سيما الحق في الصحة، وعن وكالات التوظيف وأصحاب العمل والدول، وسبل الانتصاف والحماية من سوء المعاملة؛

(هـ) أن تنظم عمل وكالات التوظيف من خلال قوانين تثنى عن التوظيف غير القانوني وتنص على آليات صارمة للرصد والمساءلة؛

(و) أن تحمي العمال المهاجرين من التعرض لسوء المعاملة من وكالات التوظيف وأصحاب العمل من خلال ضمان أن عقود العمل متماشية مع الحق في الصحة وقابلة للإنفاذ؛

(ز) أن تلغي سياسات الهجرة التمييزية التي تقتضي إجراء فحص إجباري للأحوال الصحية، بما فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والحمل، والتي لا تقوم على أدلة علمية مثبتة بوضوح وتنتهك الحق في الصحة؛

(ح) أن تفصل إمكانية الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات الصحية عن الوضع القانوني للعمال المهاجرين وتضمن توافر التسهيلات والسلع والخدمات الصحية الخاصة بالوقاية والعلاج والحالات العاجلة لجميع العمال المهاجرين، بمن فيهم العمال المهاجرون غير النظاميين، وسهولة حصولهم عليها دون تمييز. وينبغي أن تسعى الدول إلى الحيلولة دون انقطاع العلاج المقدم للعمال المهاجرين وإزالة الحواجز التي تمنع من الحصول على الرعاية الصحية، كالحواجز اللغوية والثقافية والإدارية والحواجز المتصلة بالعمل؛

(ط) أن تضمن إمكانية الحصول على التسهيلات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة العقلية، بما فيها برامج مجموعات الدعم الاجتماعي وجمع شمل الأسر، لصالح جميع العمال المهاجرين، بمن فيهم العمال المهاجرون غير النظاميين والعائدون؛

(ي) أن توسع نطاق ما يوجد حالياً على الصعيد المحلي من قوانين عمل وقوانين للصحة والسلامة المهنيين وخطط تأمين اجتماعي وغيرها من أشكال الحماية لتشمل جميع فئات العمال المهاجرين، بمن فيهم العمال المتزليون، والعاملون في مجال الجنس والعمال المهاجرون غير النظاميين؛

(ك) أن تضمن حماية العمال المهاجرين، لا سيما من يعملون في قطاعات خطيرة، من التعرض لسوء المعاملة والاستغلال على أيدي أصحاب العمل من خلال توفير آليات انتصاف ميسرة وتقديم تعويضات في حالات الانتهاكات؛

(ل) أن تمنع احتجاز العمال المهاجرين وترحيلهم على أساس وضعهم الصحي وتضمن توفير الرعاية والعلاج لهؤلاء العمال المهاجرين في المقام الأول. وكحد أدنى،

ينبغي للدول التأكد من أنهم لن يرحلوا دون إحالة لتلقي العلاج أو إلى دول لا يُتاح فيها العلاج اللازم ولا يمكن الحصول عليه؛

(م) أن تمنع احتجاز العمال المهاجرين غير النظاميين وترحيلهم والقيام بدلاً من ذلك بتسوية الوضع القانوني لإقامتهم بناء على معايير موضوعية، بغية حمايتهم من الاستغلال وضمان تمتعهم الكامل بالحقوق في الصحة؛

(ن) أن تشجع إنشاء رابطات ونقابات للعمال المهاجرين من أجل ضمان تمثيل العمال المهاجرين، بمن فيهم العمال المهاجرون غير النظاميين والعائدون، ومشاركتهم على نحو فعال في صياغة القوانين والسياسات وتنفيذها ورصدها وإنفاذها، بما في ذلك برامج التوعية والإحالة والدورات السابقة للمغادرة ومجموعات الدعم الاجتماعي.