تقرير ممثل المنظمات غير الحكومية

مجموعات متنقلة – استراتيجية القضاء على الإيدز

[Type here]

الوثائق الإضافية لهذا االبند: *لا شيء*

الاجراء المطلوب في هذا الاجتماع – إن مجلس تنسيق البرنامج مدعو الى:

4.1 التذكير بالمادة 25.1 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان "لكل فرد الحق في مستوى معيشي ملائم لصحة ورفاهية نفسه وأسرته، بما في ذلك الغذاء والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية، والحق في الأمن في حالة البطالة أو المرض أو الإعاقة أو الترمّل أو الشيخوخة أو غيرها من أسباب العيش في ظروف خارجة عن إرادته".

4.2 الإشارة الى الاجتماع الحادي والأربعين لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والقرارات 4.1 إلى 4.6 المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المهاجرة والمتنقلة، فضلاً عن اللاجئين والسكان المتأثرين بالأزمات، وكذلك الى تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز الخاص بالثغرات لعام 2014.

4.3 تدوين نقاط التقرير.

4.4 دعوة البرنامج المشترك إلى معالجة مختلف الاحتياجات والأخطار الخاصة بالسكان المهاجرين والمتنقلين، وكذلك الأمر للاجئين والسكان المتضررين من الأزمات؛ وتصميم وتنفيذ برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتصدي له، وذلك من أجل تعزيز الوصول إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته وخدمات الدعم.

4.5 تشجيع البرنامج المشترك على التنفيذ الكامل لاتفاق التعاون العام بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمنظمة الدولية للهجرة (IOM) لتعزيز مشاركة المنظمة الدولية للهجرة في التصدي للإيدز.

4.6 دعوة البرنامج المشترك إلى دعم الدول الأعضاء، بالشراكة مع المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من الشركاء المعنيين، وفقاً للقانون والسياق والأولويات الوطنية، من أجل:

- دعم الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، للسكان المهاجرين والمتنقلين، وكذلك الأمر للاجئين والسكان المتضررين من الأزمات، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، من خلال تعزيز التعاون الدولي؛
- المساهمة في توليد وتحسين توافر البيانات الوطنية والإقليمية والمحلية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والهجرة بهدف تحسين قاعدة الأدلة المتعلقة باحتياجات السكان المتنقلين؛
- مراجعة وتكييف القوانين والسياسات والممارسات التي تمنع السكان المهاجرين والمتنقلين، وكذلك اللاجئين والسكان المتأثرين بالأزمة من الوصول إلى العلاج المنقذ للحياة، مع التركيز بشكل خاص على المجموعات السكانية الرئيسية؛

[Type here]

- تعزيز القدرات التقنية حتى تعالج النظم الصحية الوطنية فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المتلازمة بين السكان المهاجرين والمتنقلين، وكذلك اللاجئين والسكان المتأثرين بالأزمات؛
- تشجيع بيئة مواتية للتعاون بين أنظمة الصحة الوطنية والمجتمعات ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك من خلال توافر الموارد المالية.

4.7 الطلب إلى البرنامج المشترك تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ مكافحة الإيدز لدى المجموعات المهاجرة والمتنقلة، وكذلك اللاجئين والسكان المتضررين من الأزمات، حسب ما هو ملائم.

[Type here]

لائحة المحتويات

1- ملخص تنفيذي 5

2- مـقـــدمـــــة 8

3- 3-مراجعة النـــص 11

4- أصوات المجتمع 29

5- الاستنتاجات والتوصيات 45

6- المـلاحـــــق 49

1. ملخص تنفيذي

1- جرت المناقشات والحوارات حول الأشخاص المتنقلين في الأمم المتحدة منذ عام 1951 على الأقل، عندما تم اعتماد الاتفاقية المتعلقة بوضع اللاجئين، ومع انشاء المؤسسة السلف للمنظمة الدولية للهجرة (IOM)، وهي اللجنة الحكومية الدولية للهجرة الأوروبية (ICEM) التي وُجدت للمساعدة في إعادة توطين الأشخاص الذين شردتهم الحرب العالمية الثانية. بعد خمسين عاماً، برزت العلاقة بين الهجرة وحركة السكان وفيروس نقص المناعة البشرية في إعلان الالتزام لعام 2001 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. في عام 2016، أصبحت المنظمة الدولية للهجرة منظمة مرتبطة تابعة للأمم المتحدة. دخل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمنظمة الدولية للهجرة لأول مرة في إطار للتعاون في عام 1999، وتم تنقيحه في وقت لاحق في عام 2002 ثم في عام 2011. وفي عام 2017، جددت المنظمة الدولية للهجرة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز اتفاق تعاون عام لتعزيز الحوار والتعاون من أجل دمج وتنسيق جهودها. توجد قائمة بوثائق أخرى للأمم المتحدة ذات الصلة التي تغطي الفترة حتى عام 2018 في الملحق 3.

2- يهدف تقرير المنظمات غير الحكومية لمجلس تنسيق البرنامج عام 2018 إلى المساعدة في تجديد وتركيز الحوار حول المجموعات المتنقلة بحيث يمكن تحقيق هدف عام 2030 المتمثل في القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة. إن مساهمة وفد المنظمات غير الحكومية في دعم الدول الأعضاء هي ضمان تغطية المجموعات المتنقلة للخدمات عبر بلدانهم الأصلية وبلدان العبور وبلدان المقصد.

3- يستند هذا التقرير إلى تقرير المنظمات غير الحكومية للعام الماضي 2017، والذي أظهر بوضوح أن المجموعات المتنقلة أكثر تمثيلاً بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية غير المشخّصين، ولا يتناولون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART)، والشحنة الفيروسية لديهم غير مقموعة - حتى في الدول التي حققت أو تجاوزت الأهداف 90-90-90.[ii] هذه الأفكار كانت مفيدة في اتخاذ القرار بشأن الأشخاص المتنقلين كموضوع لتقرير المنظمات غير الحكومية لعام 2018.

4- لأغراض هذا التقرير، ونظراً لعدم وجود إجماع دولي حول المصطلحات الأساسية مثل السكان "المتنقلين" أو "المهاجرين"، يتم استخدام الأشخاص المتنقلين أو التنقل البشري كمصطلح شامل يشمل الهجرة الدولية واللاجئين والأشخاص الذين يعانون من النزوح الداخلي أو النزوح القسري، أو الأشخاص الذين يتنقلون بسبب تأثيرات تغيّر المناخ، أو هم عمال مهاجرين. هذا يعكس التعريف الذي وضعته المنظمة الدولية للهجرة (IOM)، والذي يستخدم مصطلحات الهجرة والمهاجرين للإشارة إلى الأشخاص الذين يتنقلون عبر الحدود الدولية وكذلك داخل الدول، وبغض النظر عن الوضع القانوني أو الرغبة أو السبب أو مدة الإقامة.

5- يستكشف هذا التقرير بعض التحركات العالمية الرئيسية: زيادة التنوع وتعقُّد الحراك البشري، وزيادة بروز المرأة في حركة التنقل، والتحوّل في نموذجنا الصحي نحو تقدير أكثر إيجابية للتنمية والأشخاص المتنقلين، والاعتراف المتزايد بأن التنقل ليس فقط حول عبور الحدود الدولية ولكن أيضاً حول تحركات السكان الداخلية في البلد، وتجدّد الهجمات على حقوق الإنسان والهجرة الدولية. هذه الاتجاهات لها تأثيرات كبيرة من حيث الصحة وخطر التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأشخاص المتنقلين.

6- من الصعب ضمان استمرارية الرعاية خلال الزيادة الحالية في تنقل السكان. إن تزايد حركة السكان يربك النهج التقليدي لتمويل الرعاية الصحية، والتي لا تزال تعتمد إلى حد كبير على

الإقامة الثابتة أو الجنسية أو الفئة المهنية أو العلاقات الأسرية. يمكن أن يزيد التنقل من التعرّض للاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤدي التحديات القانونية والتنظيمية المختلفة التي تواجهها عملية الانتقال إلى تفاقم الظروف الصحية وزيادة تكاليف العلاج، مع ارتفاع معدلات الأمراض الملازمة والوفيات باعتبارها نتائج محتملة. إن حقيقة وجود نقص في الإجماع الدولي حول تعريفات المصطلحات الأساسية مثل الهجرة والتنقل يزيد من تعقيد هذه القضايا.

7- جمع الوفد الخبرات المجتمعية والتقارير الذاتية التي توضح التحديات الرئيسية المتعلقة بالتنقل وفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق المقابلات مع الأشخاص المتنقلين وأصحاب المصلحة، وكذلك من خلال الردود على الاستبيان. أجريت المقابلات في جميع المناطق الممثلة في الوفد: أفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ وأوروبا وأميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأميركا الشمالية. غالبية المشاركين في الاستطلاع هم أشخاص موظفون، مع إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، ولديهم معرفة جيدة بالخدمات المتاحة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل، وإلى حد أقل، لالتهاب الكبد الفيروسي. حوالي نصف المشتركين حددوا أنفسهم ضمن مجموعة سكانية رئيسية. وقد جاءوا من 28 بلد مختلف، بالدرجة الأولى من كولومبيا والهند وجامايكا وكينيا ونيجيريا والفلبين وبولندا والولايات المتحدة الأميركية وفنزويلا وزامبيا. تظهر مقتطفات مقتضبة من الأشخاص المتنقلين ومن أصحاب المصلحة خلال التقرير لإبراز القضايا التي تتم مناقشتها.

8- أشار الأشخاص المتنقلين الذين أجريت معهم مقابلات إلى مجموعة من العوامل التي قد تؤدي إلى زيادة التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والالتهابات الملازمة. وتضمنت الحواجز اللغوية والثقافية، والخوف من طلب/الوصول إلى الخدمات وإبلاغ السلطات عنهم، وعدم الوصول إلى الخدمات المستهدفة للأشخاص المتنقلين، وعدم فهم نظام الرعاية الصحية، وسوء الأحوال المعيشية، والسلوكيات الخطرة والممارسات الجنسية، وعدم الوصول إلى خدمات الوقاية.

9- شارك أصحاب المصلحة الذين تمت مقابلتهم في مجموعة من الأنشطة، بما في ذلك خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المباشرة وصنع السياسات والدعم القانوني والمناصرة وحملة النشاط، والبحث وبناء القدرات، ودروس اللغة. وذكرت الأغلبية أنهم شاركوا أشخاصاً متنقلين كأقران في تقديم أنشطتهم، بما في ذلك القيادة والإدارة، وخدمات الخطوط الأمامية، والتطوع والبحث.

10- وبوجه عام، لاحظ أصحاب المصلحة احتياجات وتحديات مماثلة كتلك التي حددها الأشخاص المتنقلون، بما في ذلك عدم وجود حماية أساسية، وصعوبات في الحصول على وضع شرعي/وقانوني، وعدم المعرفة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والالتهابات الملازمة، وعدم المعرفة بالوصول الى خدمات الرعاية الصحية المؤهلة لغوياً وثقافياً وغيرها من الخدمات؛ والصعوبات في الحصول على العمل؛ والوصمة والتمييز والعزلة والفقر وعدم وجود مكان للإقامة والتحديات في مجال الصحة النفسية والخوف من العنف والخوف من التجريم/الاحتجاز والترحيل والصدمة.

11- يشير التقرير إلى عدة طرق للممارسات الجيدة التي يمكن أن توفر لنا، إذا نفّذت ووسعت نطاقها، فرصة أفضل لتحقيق أهداف عام 2030. هذه الممارسات الجيدة تشمل:

- المشاركة الفعالة للناس أثناء التنقل

- الإصلاحات القانونية و/أو التنظيمية
- بناء القدرات للأشخاص المتنقلين ومقدمي الخدمات ذات الصلة
- تطوير النظم الصحية الوطنية والتغطية الصحية الشاملة (UHC) التي تتسم بالتفهم، وتشمل الأشخاص المتنقلين
- ضمان استمرارية الرعاية
- مواجهة الوصمة والتمييز
- الحماية ضد الاستغلال الاقتصادي؛ و
- استجابات فعالة لاحتياجات المهاجرين غير الشرعيين.

12- ويوضح التقرير هذه الممارسات الجيدة من خلال 12 دراسة حالة من البرازيل وكندا والصين وألمانيا والهند وقيرغيزستان والفلبين والاتحاد الروسي وتايلند والولايات المتحدة الأميركية وفيتنام.

> *"تقوم العديد من الوكالات المجتمعية والمراكز الصحية المجتمعية بعمل عظيم. المراكز الأكثر نجاحاً لديها موظفين يعكسون السكان الذين تخدمهم."*
> - لجنة لاتينية معنية بالإيدز، مدينة نيويورك

13- يشير التقرير إلى افتقار البيانات والأدلة المتعلقة بالرابط بين تنقل السكان وفيروس نقص المناعة البشرية بشكل عام وإلى احتياجات فئات فرعية معينة من السكان أثناء التنقل. وبدون تعزيز مثل هذه القاعدة المتكاملة لأدلة تنقل السكان وفيروس نقص المناعة البشرية، من غير المرجح أن يصبح المشرّعون أو التخطيط للرعاية الصحية أكثر تفهماً وشمولية للأشخاص المتنقلين.

14- اعترف التقرير بوجود عدد كبير من الأشخاص المتنقلين الذين ينتمون إلى مجموعات سكانية رئيسية في التصدي للإيدز لأنهم أيضاً من فئة الرجال المثليين أو رجال يمارسون الجنس مع الرجال أو عاملات جنس أو متحولين أو متحولات جنسياً أو مستخدمي مخدرات بالحقن. ومع ذلك، قد يدّعي أشخاص آخرون أنهم ينتمون لمجموعات سكانية رئيسية، بما في ذلك المسجونون والمحتجزون في أماكن مغلقة مثل مراكز الاحتجاز أو المخيمات، أو الأشخاص الذين لهم وضع "غير قانوني" أو غير شرعي، أو لأن بلداً معيناً قد صنّفهم على هذا النحو داخلياً استناداً إلى السياق الوبائي والاجتماعي الوطني.

15- وأخيراً، يقدم التقرير توصيات تستند إلى الاستنتاجات التالية:
- إن الزيادة الحديثة نسبياً، وتسارع وتنوع تنقّل البشر، تؤدي إلى تفاقم خطر التعرّض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لديهم.
- يواجه السكان المتنقلون عقبات كبيرة في الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وكذلك الأمراض الملازمة.
- الأشخاص المتنقلون، الذين ينتمي العديد منهم إلى مجموعات سكانية رئيسية، معرّضون لخطر التخلّف عند التصدي للإيدز.
- هناك مجموعة من الممارسات الجيدة المبتكرة والقابلة لتطوير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات ذات الصلة بين المجتمعات المتنقلة.

2. مقدمـــة

"أتمنى أن تقبلنا الدول الأخرى دون إنكار حقنا الأساسي في الصحة."

- كارلوس، رجل مهاجر يمارس الجنس مع الرجال، فنزويلا

16- يقوم وفد المنظمات غير الحكومية في مجلس تنســيق برنامج الأمم المتحدة المشــترك المعني بالإيدز بإعداد تقرير ســنوي عن بعض مجالات التصــدي للإيدز التي تحتاج إلى تعريف أكثر، ومنظور سياسة أكثر تركيزاً وشعور أوضح بالنية والاتفاق عبر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. بالنســبة لعام 2018، يركز تقرير وفد المنظمات غير الحكومية على التصــدي لفيروس نقص المناعة البشرية لدى المجموعات المتنقلة كأساس لتحقيق هدف عام 2030 المتمثل في إنهاء وباء الإيدز. يهدف التقرير الى:

- **توفير فهم أفضل** لـــ (1.1) كيفية ارتباط تنقل المجموعات بزيادة التعرض لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشـرية؛ و (1.2) كيف تشـكل مخاطر تعرّض الأشـخاص المتنقلين للاصــابة بفيروس نقص المناعة البشـرية تهديداً خطيراً للالتزام العالمي بإنهاء الإيدز بحلول عام 2030.
- **توضيح الممارسات الجيدة** في معالجة نقاط الخطر لدى المجموعات المتنقلة بالنسبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- **التوصية** بكيفية تحسين الدول الأعضـاء والبرنامج المشترك نهجهم في معالجة نقاط الخطر لدى المجموعات المتنقلة من التقاط فيروس نقص المناعة البشرية.

17- يعتمد التقرير على القرارات السابقة التي اتخذت على المستوى الدولي ومستوى الأمم المتحدة. في غضــون خمس ســنوات من تأسـيس منظمة الصــحة العالمية وبعد ثلاث ســنوات من اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة للإعلان العالمي لحقوق الإنســان، وافقت الدول الأعضــاء على واحدة من أول وثائق السياسة الدولية بشأن حركة المجموعات والهجرة: الاتفاقية المتعلقة بوضع اللاجئين (1951)، وتبعها العديد من الاتفاقيات الأخرى ذات الصــلة وكذلك مقررات الجمعية العامة. في عام 2008، أصدر المجلس التنسيقي للبرنامج تقريره لفريق العمل الدولي بشأن قيود السفر عند الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومنذ ذلك الحين، استمر المجلس التنسيقي للبرنامج في اتخاذ قرارات أخرى بشــأن فيروس نقص المناعة البشــرية والمجموعات المتنقلة. يقدم الملحق 3 لمحة موجزة عن إطار السياسة الحالية بين الدول الأعضاء في الأمم المتحدة.

18- يستعرض هذا التقرير الأدلة الحالية والمنظور المجتمعي بشأن هذه القضية لإثارة الحاجة الملحة لتنفيذ إجراءات ملموسة لمعالجة مواطن الخطر. إن الوضع خطير ويائس للغاية بالنسبة للكثير من المجموعات المتنقلة، ولا ســيما أولئك المتعايشــين مع فيروس نقص المناعة البشــرية أو المنتمين إلى فئة السكان الرئيسيين. لن تتمكن الدول الأعضاء سوى عبر اتخاذ إجراءات عاجلة من تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة لعام 2030.

المنهجيــة والقيــود

19- يستند التقرير إلى مراجعة شاملة لأكثر من 150 وثيقة. وتستكمل المراجعة من خلال 27 مقابلة أو شــهادات شــخصــية من الأشــخاص المتنقلين، يعمل الكثير منهم أيضــاً في تقديم الخدمات. بالإضــافة إلى ذلك، كان هناك 83 اســتبياناً مســحياً. أجريت الاســتطلاعات باللغتين الإنجليزية والإسبانية في مواقع مختلفة حول العالم.

20- وبالنظر إلى أهمية السياق الأفريقي للتصدي للإيدز، تم إجراء مجموعة تركيز منفصلة هناك تضم 15 من أصحاب المصلحة. كما يجمع التقرير 12 دراسة حالة من الممارسات الجيدة من البرازيل وكندا والصين وألمانيا والهند وقيرغيزستان والفلبين والاتحاد الروسي وتايلند والولايات المتحدة الأميركية وفيتنام. نأمل أن يتم تكرار هذه الممارسات الجيدة وغيرها وتوسيع نطاقها في أماكن أخرى. ثم سلط التقرير الضوء على الاستنتاجات الرئيسية والتوصيات.

21- واستخدمت المقابلات ومجموعات التركيز والدراسات الاستقصائية لجمع البيانات *النوعية*. يستخدم هذا النهج المنهجية بشكل شائع لاستكشاف وجهات نظر المشاركين وتجاربهم واستدلالهم ودوافعهم. كان الهدف من هذا النهج هو تعميق فهم تنقل المجموعات، إلى جانب الوصف الموجود لدى مراجعة الوثائق.

22- لا تهدف الأساليب المستخدمة في هذا التقرير إلى توفير بيانات *كمية* أو للتنبؤ بأي شكل من الأشكال. لا توجد نية لإنتاج قياسات أو بيانات رقمية أو تحليل إحصائي. كما لا يقدم التقرير أي تقدير كمي للمواقف والآراء والسلوكيات من أجل تعميم نتائجها على عدد أكبر من المجتمع المدني أو الأشخاص المتنقلين بشكل عام. بدلاً من ذلك، يستند هذا التقرير إلى مراجعة الوثائق والبيانات النوعية، كما هو موضح أعلاه.

23- لا يعتبر هذا التقرير دراسة شاملة للمنطقة شديدة التنوع في التنقل البشري العالمي. ولا يُقصد منه أن يكون بياناً نهائياً في مجال يتطور بسرعة، ولا يزال يتطلب المزيد من البحث الكمي والنوعي المتعمق. وبدلاً من ذلك، يستند التقرير إلى جانب استنتاجاته وتوصياته، إلى عمل وأولويات العديد من الباحثين والناشطين في المجتمع والأشخاص المتنقلين وغيرهم من أصحاب المصلحة من جميع أنحاء العالم. على هذا النحو، فإنه يُعدّ بمثابة مساهمة مناسبة من وفد المنظمات غير الحكومية لدى اجتماع المجلس التنسيقي للبرنامج، والذي يتمثل دورها في نقل صوت المجتمعات الى الخط الأمامي للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

كلمة حول التعريفات

24- لا يوجد تعريف متفق عليه دولياً لمصطلح "التنقل" أو "الهجرة" أو "المهاجر". يُنظر إلى التنقل في بعض الأحيان على أنه العملية العامة لسفر البشر سعياً وراء حياة أفضل؛ بينما تعتبر الهجرة مصطلحاً قانونياً أو إدارياً يشير إلى عبور الحدود الجغرافية أو الحدود. وحتى وقت قريب نسبياً، كانت الهجرة تشير إلى عملية ترك البلد الأصلي أو بلد الولادة للذهاب إلى بلد آخر من أجل حياة أو رزق جديد.

25- على سبيل المثال، تلاحظ مفوضية شؤون اللاجئين أن اللاجئين هم أشخاص يفرون من النزاع المسلح أو الاضطهاد، وأن هذه المجموعة محددة ومحمية في القانون الدولي؛ وترى المفوضية أيضاً أن المهاجرين هم أشخاص يختارون الانتقال ليس بسبب أي تهديدات مباشرة، ولكن بصفة أساسية لتحسين حياتهم[iii]. بالاعتماد على هذه التعريفات للمفوضية، على سبيل المثال: إن حال رجل مثلي متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية الذي ينتقل من المجر إلى ألمانيا داخل الاتحاد الأوروبي أثناء البحث عن وظيفة، يعتبر مؤهلاً ليصبح مهاجر رغم أن ذلك الشخص غادر المجر لأنه شعر بعدم الأمان في ظل المناخ السياسي الحالي في المجر، وسوف تتدهور نوعية حياته وسلامته بشكل كبير إذا عاد - هل هذا الشخص لاجئ أم مهاجر؟

26- يحدث تنقل الأشخاص داخل البلدان لأسباب كثيرة مثل الأسباب التي تؤدي إلى التنقل عبر الحدود، مثل البحث عن عمل أو الهروب من الصراع أو تجنب التحيّز. ومع ذلك، وكما هو الحال بالنسبة للهجرة الدولية، فقد ازداد حجم التنقل داخل البلد زيادة كبيرة في الماضي القريب،

وهو يتداخل أحياناً مع التنقل عبر الحدود. ونتيجة لذلك، في حين قد يكون هناك تمييز أوضح بين الهجرة الدولية والتنقل داخل البلد، فإن الوضع لم يعد بسيطاً؛ وربما لا تتلاءم التعريفات التقليدية بسهولة مع الواقع المعاصر. في الواقع، هناك خطر بالتقيّد الصارم بتعريفاتنا التقليدية اذ يمكن ترك بعض الأشخاص في الخلف.

27- وقد أعدت المنظمة الدولية للهجرة تعريفاً للهجرة أكثر شمولاً من التعريفات التقليدية: تغطي الحركة الدولية والداخلية على حد سواء، وتشير إلى المهاجر على النحو التالي:

"أي شخص يتنقل أو تنقّل عبر حدود دولية أو داخل دولة بعيداً عن مكان إقامته/اقامتها المعتاد، بغض النظر عن (1) الوضع القانوني للشخص؛ (2) ما إذا كان التنقل طوعياً أو غير طوعي؛ (3) ما هي أسباب الحركة؛ أو (4) ما هي مدة الإقامة"[iv].

يرى وفد المنظمات غير الحكومية تعريف المنظمة الدولية للهجرة كمثال على هذا النوع من إعادة التفكير الشامل الذي نحتاج إليه بشكل عاجل.

28- لا يفترض تقرير المنظمات غير الحكومية حل هذه الصراعات التعريفية. ومع ذلك، ولأغراض هذا التقرير، ونظراً لعدم وجود توافق في الآراء حول العديد من المصطلحات الأساسية، يُنظر إلى الأشخاص المتنقلين أو التنقل البشري كمفهوم شامل يشمل الهجرة الدولية، واللاجئين والأشخاص الذين يعانون من النزوح الداخلي أو القسري، والناس المتنقلين بسبب آثار تغير المناخ، أو كذلك العمال المهاجرين. وهذا يعكس تعريف المنظمة الدولية للهجرة، الذي يستخدم مصطلحات الهجرة والمهاجر للإشارة إلى الأشخاص الذين يتنقلون عبر الحدود الدولية وكذلك داخل الدول، بغض النظر عن الوضع القانوني أو الرغبة أو السبب أو مدة الإقامة. كما أنه يعتمد على لغة اتفاقية التعاون العام لعام 2017 الموقعة بين المنظمة الدولية للهجرة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.

29- **ولهذا يستخدم هذا التقرير الأشخاص المتنقلين أو التنقل بوصفها مصطلحات عامة، في إشارة إلى ظاهرة التنقل البشري الشامل**. كما يناقش المجموعات الفرعية للمجموعات المتنقلة، باستخدام مصطلحات أكثر تحديداً مثل المهاجرين الدوليين أو الداخليين أو عابري الحدود أو اللاجئين أو طالبي اللجوء أو الأشخاص النازحين داخلياً، الخ.

اتفاق التعاون العام لعام 2017 بمشاركة الأمم المتحدة بشأن برنامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمنظمة الدولية للهجرة

الأهداف المشتركة:

- متابعة استمرارية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ودعمه وتوفير مجموعة من الرعاية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا في حالات الطوارئ الإنسانية والنزاعات، حيث يواجه النازحون والأشخاص المتضررون من حالات الطوارئ الإنسانية تحديات متعددة، بما في ذلك الخطر المتزايد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وخطر انقطاع العلاج ومحدودية فرص الحصول على الرعاية الصحية الجيدة والغذاء المغذي.
- تعزيز تطوير خدمات الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية والوصول إليها من قبل جميع النساء والمراهقات والمهاجرات والمجموعات السكانية الرئيسية.
- تشجيع الدول على معالجة مواطن خطر التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية واحتياجات الرعاية الصحية المحددة التي يعاني منها السكان المهاجرون والمتنقلون، وكذلك اللاجئون والسكان المتأثرون بالأزمات، واتخاذ خطوات للحد من الوصمة والتمييز والعنف، فضلاً عن

مراجعة السياسات المتعلقة بالقيود المفروضة على الدخول بناء على الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بهدف القضاء على هذه القيود وعودة الأشخاص على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ودعم حصولهم على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج والرعاية والدعم.

- مكافحة العنف الجنسي والعنف القائم على الجندر، إلى أقصى حد ممكن، من خلال توفير سبل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والتصدي لأشكال التمييز المتعددة والمتداخلة ضد النساء والفتيات اللاجئات والمهاجرات.

المجالات المحددة للحوار والتعاون في الاتفاقية هي:

- المناصرة والمشورة بشأن السياسات: تعزيز إدماج حقوق الإنسان واحتياجات المهاجرين والمشردين في التحركات والاستراتيجيات الوطنية والإقليمية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية؛ تشجيع حصول جميع المهاجرين على الوقاية والعلاج والرعاية والدعم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية؛ تعزيز الحماية الاجتماعية للمهاجرين المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الترويج لمجموعة من الخدمات الاجتماعية لحماية المهاجرين المستضعفين، ووقف العنف ضد النساء والفتيات المهاجرات؛ إزالة القوانين والسياسات والممارسات العقابية والوصمة والتمييز المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية وحركة السكان التي تعوق التصدي الفعال للإيدز؛ ضمان معالجة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأولويات الصحية ذات الصلة للمهاجرين واللاجئين، معالجة جيدة في مجالات الصحة العالمية والهجرة والتنمية المستدامة وعمليات السياسة الخارجية.
- بناء القدرات والدعم البرنامجي: توفير التوجيه لتعزيز الدعم التقني المناسب على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية للتحركات الوطنية المناسبة لمكافحة الإيدز والتي تسهّل وتشجّع وصول المهاجرين إلى خدمات شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن حالة الهجرة؛ المساعدة في بناء قدرات الحكومات والمؤسسات الإقليمية والمجتمع المدني للحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص المتنقلين والمهاجرين، بما في ذلك معالجة المحددات الاجتماعية للصحة.
- بحث ونشر أفضل الممارسات: تعزيز فهم انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية وفهم حركة تنقل السكان لإعلام الحكومات والجهات المعنية وتعبئتها من أجل تعزيز صحة المهاجرين والمجتمعات المضيفة؛ تحسين المعلومات الاستراتيجية لكل بلد على حدة وتحليلها واستخدامها للبيانات المتعلقة بصحة المهاجرين والنازحين من أجل ضمان سياسات وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المدعومة بالأدلة؛ إجراء تحليلات استراتيجية لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية التي تشمل السكان المتنقلين لتحسين التنفيذ القائم على النتائج، وتحديد وتوثيق وتشجيع أفضل الممارسات.

3- مراجعة النص

الاتجاهات العالمية في مجال التنقل السكاني

30- هناك مؤشرات قوية على أن التنقل يمكن أن يزيد من قابلية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى الملازمة، سواء للأشخاص الذين يتنقلون أو لشركائهم. هناك أدلة على أن مناطق التنقل العالية مثل طرق النقل للآليات الكبيرة والمناطق الحدودية ترتبط بارتفاع معدلات العدوى[٧].

31- يتنقل نحو مليار شخص على مستوى العالم، وما يقرب من ربع مليار منهم يتنقّل دولياً، وثلاثة أضعاف هذا العدد يتنقّل داخل الدول. هذه الحركة ليست أحادية الاتجاه: يتحرك الناس ذهاباً

وإياباً، وينتقلون من الجنوب إلى الشـــمال ومن الجنوب إلى الجنوب. بهدف المقارنة، فإن عدد الأشـــخاص المتنقلين تقريباً في عام 2017 على مســـتوى العالم يوازي ســـكان الهند (1.3 مليار نسمة). من المستحيل التنبؤ بمدى أو أنماط التنقل بعد 5-10 سنوات من الآن. لكن تنقل السكان هو ظاهرة واضـــحة للغاية: مثل هذه التحركات الهائلة للناس لها عواقب واســـعة النطاق، ليس أقلها على صحتهم.

32- يحدد هذا التقرير خمسة اتجاهات رئيسية في تنقل السكان:

- زيادة التنوع وتعقيد الحركة البشرية
- "تأنيث الهجرة"
- نموذج صحي جديد
- طرق جديدة للتفكير في التنقل ؛ و
- التحديات للعولمة.

33- ثم يســتكشــف التقرير عواقب أو أثر هذه التحركات على خطر الإصــابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة.

التحرك 1: زيادة السرعة والحجم والتنوع وتعقيد التنقل البشري

34- إن تنقل الســكان قديم، قدم الجنس البشــري، وما زال مســتمراً حتى يومنا هذا. التنقل هو جانب أساسي ودائم من طبيعتنا كبشر، وهو أساسي لرغبة الإنسان في اختيار كيف وأين يعيش، وكان أيضاً أمراً ضرورياً للتجارة والتنمية. تُظهر دراسة التاريخ البشري كيف انتقل البشر من إفريقيا لملء بقية الأرض. من الممكن أن بدأ تنقل أول نوع بشــري *homo erectus* يغادر أفريقيا منذ ما يقرب من مليوني عام، واستمر حوالي 30.000 سنة[vi]. تقدم النصوص القديمة دليلاً على التنقل البشـــري عبر التاريخ، حيث هرب الناس من الاضـــطهاد والكوارث أو القمع أو لطلب الأمن الغذائي.

35- في التاريخ الحديث، كانت القيود المفروضــة على الحجر الصــحي والوقاية من العدوى تســتخدم بالفعل كوقاية من الأمراض في القرن الرابع عشــر في الموانئ الإيطالية. شــكّلت تجارة العبيد - السيئة السمعة - من أفريقيا مثالاً لما قد يُطلق عليه اليوم "الاتجار بالبشر"، وإن كان على نطاق واسع. قدّم القرنان التاسع عشر والعشرون عدة أمثلة لمستعمرين ومستوطنين جدد منتشرين في أنحاء عديدة من العالم.

36- بالإضــافة إلى الأســباب الشــائعة للتنقل، مثل البحث عن فرص مهنية واقتصــادية أو جمع شــمل الأسرة، يضطر الناس بشكل متزايد إلى التنقل هرباً من الصراعات أو بسبب تغيّـــر المناخ أو تضاؤل الموارد الطبيعية والعنف والاضطهاد والقمع السياسي والانهيار الاقتصادي والكــوارث البيئيــة والبشــرية أو انعــدام الأمــن الغذائــي أو بسبب المجاعة.

37- وتشـــمل الأمثلة الحديثة الأشـــخاص الذين فروا من النزاع في شـــرق أوكرانيا، وهو في عامه الخامس الآن، أو عبروا البحر الأبيض المتوســـط للوصـــول إلى أوروبا. في أميركا الجنوبية، هناك تنقل كثيف داخل المنطقة: فالأرجنتين والبرازيل وشــيلي تجتذب غالبية هؤلاء الأشــخاص أثناء تنقلهم. يهرب عدد كبير من الناس من فنزويلا وينتقلون إلى البلدان المجاورة مثل البرازيل وكولومبيا.

38- وفي عام 2017، شــهدنا 30.6 مليون نزوح ســكاني جديد نتيجة للصراعات والكوارث في 143 بلد وإقليم. والبلدان العشـــرة الأكثر تأثراً هي الصـــين والفلبين وســـورية وجمهورية الكونغو

الديمقراطية وكوبا والولايات المتحدة والهند والعراق والصومال وإثيوبيا، وكل منها مسؤول عن أكثر من مليون نزوح جديد[vii].

39- حصلت حالات طوارئ إنسانية معقدة في جمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال وجنوب السودان واليمن وفنزويلا، مع حدوث انهيار اجتماعي واقتصادي كبير. في ميانمار، تم تهجير أكثر من مليون روهينغيا Rohingya. خلقت الاضطرابات السياسية طويلة المدى على الحدود الوطنية صعوبات لأعداد كبيرة من الناس مثل كشمير على الحدود بين الهند وباكستان؛ أو الحدود بين الصين والتبت؛ أو الحدود الإسرائيلية الفلسطينية. تواجه كولومبيا أزمة نزوح داخلية كبيرة مع أكثر من 7 ملايين من النازحين المسجلين، بينما يوجد 350,000 لاجئ كولومبي إضافي في كوستاريكا والإكوادور وبنما. وسجّل عدد طلبات اللجوء من السلفادور وغواتيمالا وهندوراس في عام 2017 نسبة أعلى بـ 1,500% عما كانت عليه في عام 2011. كما أن عنف كارتل المخدرات في المكسيك يؤدي إلى نزوح داخلي وخارجي كبير[viii].

40- وفي مثل هذه الحالات، لا توجد مساحة كافية لمناقشة صحة الأشخاص. خاصة بالنسبة لموضوع فيروس نقص المناعة البشرية: فهناك أشخاص يتنقلون بسبب تعايشهم مع فيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو ميلهم الجنسي، وهم يهربون من الوصمة والتمييز أو ينتقلون إلى حيث يمكنهم الوصول إلى خدمات أفضل لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية أو لخدمات الرعاية الصحية ذات الصلة. وتكثر الأمثلة، بما في ذلك منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي تشهد اضطرابات اجتماعية وسياسية هائلة والتي تشمل 3 من 10 بلدان الأكثر تضرراً من نزوح السكان (العراق والصومال وسوريا)[ix] . غالبية بلدان تلك المنطقة تجرّم العلاقات الجنسية المثلية، حيث يسمح 7 منها بعقوبة الإعدام. ومع ذلك، هناك وباء ناشئ مركّز بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في المنطقة، والأكثر وضوحاً في لبنان حيث تشير نسبة 50٪ من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الى ارتباطها بنشاط ممارسة الجنس بين الرجال. أصبحت دول مثل لبنان بمثابة ملاذ للمهاجرين من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي وعابري/عابرات النوع الاجتماعي من الجزائر وسوريا ودول أخرى في المنطقة[x].

"السبب الوحيد الذي دفعني للانتقال إلى البرازيل لم يكن بسبب الحصول على وظيفة جديدة أو طريقة حياة جديدة – كنت أعرف أن الوضع الاقتصادي في ذلك الوقت كان سيئاً للبرازيليين أيضاً – ولكن هناك كان بإمكاني الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية."

- جوزيه، مهاجر من فئة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، هايتي

41- التنقل البشري ثابت تاريخياً. لكن الأمر يحدث الآن بسرعة أكبر، وبأعداد أكبر، بما في ذلك أنواع مختلفة من المجموعات. أصبحت إدارة تنقل الأشخاص أكثر تعقيداً بكثير. إننا نشهد تفاعلاً بين قوى كثيرة، لا سيما العولمة والهجرة الداخلية أو الدولية القسرية. يبدو أن أنظمة ولوائح الهجرة الحالية غير قادرة على مواكبة هذه التحديات بفعالية.

التحرك 2: "تأنيث الهجرة"

42- وعلى الرغم من استخدام مفهوم "تأنيث الهجرة" على نطاق واسع، فإن هذا المفهوم يمكن أن يكون مضللاً لأنه قد يعني أن عدد النساء والفتيات يفوق عدد الرجال والفتيان في أوساط المجموعات المهاجرة. قد يكون هذا صحيحاً في بعض المناطق والبلدان، كما كان تاريخياً في بعض الأماكن[xi]. ومن الواضح أن هذا التأنيث ظاهر بوضوح في الجنوب الأفريقي، حيث أن

أكثر من ثلثي المتداولين العابرين للحدود بين جنوب أفريقيا وموزامبيق أو زمبابوي هم من النساء. في أستراليا وأميركا الشمالية، يفوق عدد النساء على مدى عقود عدد الرجال المتنقلين[xii].

43- أما على المستوى العالمي، فبقيت نسبة النساء المتنقلات مستقرة نسبياً في العقود القليلة الماضية، أي بنسبة 50%. ويشير تقرير الهجرة الدولية لعام 2017 الصادر عن الأمم المتحدة أن 48% من المهاجرين الدوليين هم من النساء، على الرغم من أن عددهن يفوق عدد المهاجرين الذكور في العديد من المناطق (وإن لم يكن ذلك في أفريقيا وآسيا). تشكل النساء أكثر قليلاً من نصف المهاجرين في البلدان ذات الدخل المرتفع، وأقل من النصف بقليل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. لذا فإن تأنيث الهجرة على المستوى العالمي يعني أن النساء يشكلن نسبة متزايدة من الأشخاص المتنقلين. بل يشير إلى الطرق التي تتنقل بها النساء بشكل مستقل عن الرجال والتحديات الجديدة التي يواجهنها، بما في ذلك تعرّضهن بسبب عدم الاعتراف بالعمل المنزلي والعمل في مجال الجنس، والضغط كي تكون هي المعيل؛ والعزلة والانفصال عن أطفالهن وعائلاتهن[xiii].

44- ومع تأنيث الفقر، تتعرض النساء في البلدان الأقل ثراء لضغوط متزايدة من أجل إعالة أسرهن والدخول في مجال قوة العمل المأجورة بصفتها عائل للأسرة. وفي الوقت نفسه، هناك طلب متزايد في العديد من أسواق العمل (لا سيما في البلدان ذات الدخل المرتفع) لمقدمي الرعاية، ولا سيّما الإناث منهن. وقد استجابت الحكومات في البلدان ذات الدخل المرتفع من خلال تسهيل حصول النساء من خارج البلد على تأشيرات دخول بمفردهن للعمل كخادمات في المنازل وخادمات ومربيات وعمال رعاية نهارية من أجل الشباب وكبار السن.

45- ويوجد حالياً 11.5 مليون شخص ينتقلون على الصعيد العالمي ويعملون كعمال في المنازل، وتقدّر نسبة النساء 73% منهم. أما العمال المنزليون الذكور، ومعظمهم في الدول العربية وأجزاء من جنوب آسيا، فيميلون إلى العمل كبستانيين وسائقين وحراس أمن. ومع ذلك، يتركز حوالي 80% من عاملات المنازل على مستوى العالم في المناطق ذات الدخل المرتفع، وخاصة في الدول العربية وأميركا الشمالية وأوروبا الغربية. في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تنتقل أعداد كبيرة من الناس من شمال شرق إفريقيا إلى دول الخليج كعمال مهاجرين. في قطر والإمارات العربية المتحدة، يشكل المهاجرون نسبة 90% من القوة العاملة. كما يتزايد الاتجار بالنساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، منها في السودان وسوريا واليمن[xiv]. ومع ذلك، فمن الجدير بالذكر أن 25 دولة فقط قد صادقت على إتفاقية منظمة العمل الدولية "اتفاقية C189 - اتفاقية العمال المنزليين" ولا أي دولة منها من دول أميركا الشمالية أو من الدول العربية.

46- إن التحويلات المالية من الإناث المتنقّلة حيوية لتمويل التنمية المحلية ودعمها في بلدها الأصلي. تميل النساء إلى تحويل نسب أكبر من مداخيلهن، وتقوم بذلك بشكل أكثر تكرارية واستدامة من الرجال. وهذا يعزز الدور المتغير للمرأة كمعيل للأسرة رغم أن تقديم خدمة الرعاية الخاص بها يحدث في الخارج.

47- وتتنقل المرأة أيضاً لأسباب غير اقتصادية، على سبيل المثال السعي للحصول على قدر أكبر من الحرية الشخصية والفرص. وقد تهرب من العلاقات المسيئة و/أو العنف المنزلي، أو تحاول الهروب من الالتزامات الثقافية أو الأبوية المفروضة على النساء المتزوجات أو غير المتزوجات، والأمهات العازبات أو الأرامل. يشكل النساء والأطفال والمسنون حوالي 80% من طالبي اللجوء واللاجئين الهاربين من الاضطهاد أو العنف[xv]. ونادراً ما يتم قبول الأسباب المتعلقة بالنوع الجندري كأسباب سارية المفعول لمنح صفة لاجئ.

48- تتعرض النساء المتنقلات لأشكال مستمرة من عدم المساواة بين الجنسين. تُستثنى بعض المهن التي تهيمن عليها النساء من منح التأشيرة، وقد يكون هناك حظر على توظيف النساء المهاجرات في مهن معينة يهيمن عليها الذكور. التعريفات المقبولة لما يتطلبه العمل قد تؤدي إلى استبعاد هؤلاء النساء من الحماية القانونية. هناك أمثلة للتحليل الإلزامي القائم على التمييز الجنسي للحمل أو فيروس نقص المناعة البشرية أو غيره من الأمراض، دون موافقة الشخص. وتقع النساء فريسة للعنف القائم على النوع الجندري. وقد لا تتمكن أيضاً من الوصول إلى الرعاية الصحية في بلدان المقصد.

49- تتواجد النساء المتنقلات بصفة خاصة في مجال العمل المنزلي/الرعاية وفي قطاعات الترفيه. وهذا يعزز التقسيمات الجنسية التقليدية للعمل، حيث تعمل النساء في الغالب كمقدمات رعاية أو تخدم احتياجات الترفيه للرجال. ونتيجة لذلك، تتمثل إحدى الفرص الرئيسية للنساء المتنقلات في المجال غير الآمن وغير المنظّم إلى حد كبير للعمل المنزلي لدى "القطاع الخاص"، الذي قد ينطوي على استغلال كبير. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن ينتج "استنزاف الرعاية" في البلدان الأصلية حيث لا يمكن تقييم أو مكافأة المهارات المرتبطة بالعمل المنزلي بقدر ما هي في البلدان ذات الدخل المرتفع التي تتواجد فيها شيخوخة سكانية تعتمد على مثل هذه المهارات.

50- توفر التنقلات فرصاً وتحديات مختلفة للمرأة تختلف عن الرجل، بما في ذلك انتهاكات محددة لحقوق الإنسان والاستغلال والمخاطر الصحية. تتعرّض الإناث المتنقّلة لمخاطر فريدة كما لمخاطر سوء المعاملة والعنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب. إن تنقّل السكان ليس محايداً تجاه النوع الاجتماعي. ومع ذلك، فإن قانون وسياسة الهجرة لا يزالان متأثران بفئات ذكورية قديمة، على الرغم من أن النساء يظهرن بشكل متزايد وهن يشكلن العنصر الرئيسي لتنقل السكان.

التحرك 3: نموذج صحي جديد - يربط بين التنمية والأشخاص المتنقلين

51- وقد ازداد الاعتراف بالصلة بين التنقل البشري والتنمية على مدى أكثر من أربعة عقود، على الأقل منذ المؤتمر العالمي للسكان في بوخارست في عام 1974. وقد أحاط هذا الحدث والمؤتمرات اللاحقة بمساهمات المهاجرين في التنمية وأبرز الحاجة إلى احترام حقوق الإنسان للمهاجرين الدوليين والحفاظ على معايير العمل للعمال المهاجرين، وتأثير "استنزاف العقول". استمرت هذه المناقشات خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 الذي عقد في القاهرة، والحوار الرفيع المستوى حول الهجرة الدولية والتنمية لعام 2006 (قمة الأمم المتحدة الأولى للتركيز على الهجرة الدولية)، والحوار الرفيع المستوى لعام 2013 (قمة الهجرة الثانية للأمم المتحدة). ومن المقرر عقد قمة ثالثة عام 2019.

52- وعلى الرغم من هذه المناقشات، لم تكن هناك سوى إشارة مباشرة محدودة للهجرة أو التنقل في الأهداف الإنمائية للألفية. ومع ذلك، كان للعديد من عناصر الأهداف الإنمائية للألفية صلات قوية مع النقاش الأوسع حول العلاقة بين التنمية والأشخاص المتنقلين: على سبيل المثال، الهدف 1 بشأن الحد من الفقر؛ الهدف 3 بشأن المساواة بين الجنسين؛ الهدف 6 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وأمراض أخرى؛ الهدف 7 بشأن الاستدامة البيئية؛ والهدف 8 بشأن الشراكة العالمية من أجل التنمية.

53- يتميز تنقل السكان بشكل أكبر في أهداف التنمية المستدامة وأهدافها، على سبيل المثال فيما يتعلق بالاحتفاظ بالقوى العاملة في المجال الصحي في البلدان النامية، والقضاء على الاتجار بالبشر، وحماية حقوق العمل للعمال أثناء التنقل، وخفض تكاليف معاملات التحويلات، وتفصيل البيانات حسب نوع الهجرة.

54- لا تعترف أهداف التنمية المستدامة بحقوق الأشخاص المتنقلين وامكانية تعرضّهم للخطر فحسب، بل تعترف أيضاً بمساهماتهم والفوائد الاجتماعية لتنقّل الأشخاص. تظهر أهداف التنمية المستدامة التحول في فهمنا للارتباطات عبر التنقل والتنمية. ونتيجة لذلك، تقدّمت الحاجة إلى تطبيع الحركة البشرية وإدارتها باعتبارها ثابتة ولمنفعة الجميع - وليس مجرد تهديد للبلدان الأصلية ولوجهة المقصد. فأصبح التنقل يشكّل وسيلة إيجابية لضمان التنمية المستدامة. وربما ظهر هذا التحول بوضوح أكثر في الهدف 10.7 من أهداف التنمية المستدامة، الذي يدعو الدول الأعضاء إلى "تسهيل الهجرة المنتظمة والمأمونة والمسؤولة". وتلك الدعوة هي أساس الميثاق العالمي الناشئ بشأن الهجرة الذي ستعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في وقت لاحق من عام 2018.

55- وفي إعلان نيويورك المتعلق باللاجئين والمهاجرين في عام 2016، التزمت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بوضع ميثاق للهجرة المأمونة والمنظمة والنظامية. لا يزال هذا الاتفاق العالمي بشأن الهجرة قيد التطوير: تم إصدار "المسودة صفر" في شباط/فبراير 2018 وسيتم اعتماد الوثيقة النهائية في اجتماع رفيع المستوى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (المغرب) في كانون الأول/ديسمبر 2018. ومن المتوقع أن تعزز الوثيقة النهائية النقلة النوعية للاعتراف بأن تنقل الأشخاص يمكن أن يفيد الدول والمجموعات المتنقلة.

56- في حين أن الميثاق العالمي لن يكون ملزماً قانونياً؛ فإن مقدمة "المشروع صفر" تعزز القواعد والقوانين الدولية ذات الصلة، بما في ذلك القواعد والقوانين التي تتناول حقوق الإنسان، ضد الجريمة المنظمة والاتجار، واتفاقيات منظمة العمل الدولية بشأن العمل اللائق وحركة العمالة وأهداف التنمية المستدامة. ومن المتوقع أيضاً أن يتضمن الاتفاق التزامات قابلة للتنفيذ بشأن مجموعة من الموضوعات، مثل جمع البيانات المفصلة، والحد من مخاطر الهجرة، ومكافحة الاتجار، وتهيئة الظروف للمهاجرين للمساهمة الكاملة في التنمية المستدامة. ومن المأمول أن يتبع الميثاق "المشروع صفر" من خلال تحديد الحاجة إلى توفير المعلومات لجميع المهاجرين، بغض النظر عن وضعهم، عن حقهم في الصحة وكيفية الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية الأساسية.

57- من غير الواضح أنه سيكون هناك التزام أكيد بالتغطية الصحية الشاملة للأشخاص المتنقلين أو ضمان حصولهم على خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك الالتهابات المنقولة جنسياً مثل فيروس نقص المناعة البشرية. ويبدو أن أحد القيود في الميثاق المقترح محتمل للغاية: فهو سيعالج الهجرة فقط بالمعنى الضيق للهجرة الدولية القانونية أو الشرعية. ومن المحتمل جداً عدم اجراء مناقشات حول التنقل والهجرة الداخلية في هذا الميثاق العالمي حول الهجرة.

التحرك 4: طرق جديدة للتفكير في التنقل

58- كما لوحظ، فإن الافتقار إلى التعريفات المشتركة للتنقل يشكل تحدياً لفهم ومواجهة الصلات بين التنقل ومخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. تستند دراسات مختلفة على تعريفات مختلفة وتنتج استنتاجات مترددة أو حتى متناقضة[xvi]. هذا الاختلاف ظاهر أيضاً في كيفية فهمنا لمجموعة الأشخاص المتنقلين؛ يوفر الملحق 4 (أدناه) وصف لأربعة عشر فئة أو طيف مختلف من الأشخاص المتنقلين.

59- من الصعب توفير أدلة قوية على الصحة العامة الإحصائية أو ارتباطات متناسقة بين تنقل السكان ومخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويشير التفكير الجديد إلى أن دراسة هذا المجال، خاصة فيما يتعلق بالصلات بين التنقل وخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي أن تشمل التعاون واستخدام منهجيات البحث المرتبطة بالصحة العامة ودراسات

التنقل والهجرة. تحتاج هذه الأساليب إلى معالجة أنماط سلوكية محددة وأسباب التنقل، وأنواع محددة من التنقل، وسياقات أو مواقع محددة، بما في ذلك خلفية معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ومدى التداخل في الشبكات الجنسية. سوف يحتاج التفكير الجديد في تنقّل السكان ومخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى تحديد أكثر وشمول عدة مجالات رئيسية: من يتنقّل، وكيف يتنقل، ولماذا يتنقل، وعن أصل تنقله أو مقصده.

التحرك 5: تحدّيات العولمة

60- في التحرك 1، لاحظنا أن العولمة تشكّل المحرك الرئيسي للتوسع الأخير في تنقّل الأشخاص. ومع ذلك، ومع استمرار التحديات التي تواجه العولمة، تواجه الهجرة الدولية أيضاً معارضة متنامية. ويُنظر مرة أخرى إلى الهجرة بشكل سلبي متزايد من قبل أعداد متزايدة من الناس، الذين يعتقدون أنها تقوّض الهوية الوطنية، وتزيد المنافسة بين المواطنين وتزيد من الضغوط على موارد الدولة الحالية وقدراتها. يبدو الأمر كما لو أن ردة فعل عنيفة حدثت ضد الفكرة المثالية الخاصة بأواخر القرن العشرين وهي "التفكير عالمياً، والتصرّف محلياً" عن طريق تنافس المحلي ضد العالمي[xvii]. هذا الأمر يغذي موجات جديدة من القومية الشعوبية في السياسة المعاصرة، والعنصر الأساسي منها هو معاداة المهاجرين. ويصاحب ردة الفعل هذه عدم ثقة السلطات السياسية والاقتصادية والخبراء الذين شجعوا العولمة، بما في ذلك الأحزاب السياسية الوطنية، وصندوق النقد الدولي، والبنك الدولي ودول مجموعة السبع، وأكثر من ذلك.

61- يؤكد المنظور المناهض للعولمة على دور الدولة في تحسين رفاهية مواطنيها. ومع ذلك، ترى الحركة نمو التمويل الدولي والتجارة الحرة على وجه التحديد كخطر على رفاهية مواطنيها. لقد كان هناك توتر قائم بين الشرعية الداخلية للدول، على أساس مواطنيها، مقابل الحاجة إلى أن تنظر الدول أكثر فأكثر إلى الخارج لتلبية احتياجات هؤلاء المواطنين. في هذا السياق، لا يوجد مجال كبير لمعالجة المخاوف بشأن الأشخاص المتنقلين، وهم غير مواطنين، أو بشأن صحتهم أو تعرّضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

62- توزّع فوائد العولمة على نحو غير متساوٍ إلى حد كبير وتظللها العديد من النكسات[xviii]. وقد شملت المساوئ فقدان الوظائف، والأجور المنخفضة، وزيادة "هجرة الأدمغة"، والتوترات العرقية والثقافية المتفاقمة، والمنافسة المكثفة على المهاجرين المهرة، والتوترات بين العمال المحليين والدوليين أو غيرهم من الأشخاص المتنقلين، والمزارعين الذين طردوا من أراضيهم، وتراجع الرفاهية. كل هذه العوامل تعمل أيضاً كمحرك لمزيد من التنقل الداخلي والدولي. لم تكن النقاشات حول العولمة فعالة حتى الآن في إنتاج السياسات التي تشمل وتدعم الناس أثناء التنقل.

63- انبثقت التيارات المناهضة للعولمة والمناهضة للمهاجرين – وتفرّعها الثنائي المحلي/العالمي - في كثير من أنحاء العالم. ومع ذلك، ليس من الواضح ما إذا كان هذا يشكل نقطة تحوّل تؤدي إلى انسحاب طويل الأجل من "التفكير العالمي"، وإلى النزعة القومية والحمائية الدائمة والمتصلبة. إذا كان الأمر كذلك، فإنه سيضيف المزيد من العواقب السلبية على الأشخاص المتنقلين، بما في ذلك سياسات هجرة واعتقال وترحيل أكثر تقييداً، والتي غالباً ما تنتهك حقوق الإنسان والمعايير الدولية.

"تعتبر قضية المهاجرين في إيطاليا الآن "حالة طوارئ". وهناك العديد من التحركات ضد وجودهم في البلد وقد حصل عدد من التعديات الجسدية (أيضاً بالبنادق) تجاه المهاجرين والأشخاص ذوي البشرة السمراء؛ وهذه حالات حقيقية من العنصرية. القانون يحمي حقوقهم، لكن في الواقع، تحصل الأشياء بشكل مختلف."

- ليلا، ميلانو

التأثيرات الصحية الرئيسية وخطر الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

64- إن الروابط بين التنقل البشري وخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية معقدة. يمكن أن يؤثر التنقل على الصحة وعلى ضعف المناعة البشرية. قد يتنقّل بعض الأشخاص على وجه التحديد لضمان حصولهم على دعم ورعاية أفضل لفيروس نقص المناعة البشرية أو للهروب من الوصمة والتحامل: قد ينتقلون الى أماكن أخرى بعيدة من أسرهم ومجتمعاتهم ليكونوا أقرب إلى أخصائيي فيروس نقص المناعة البشرية؛ أو قد يقتربون أكثر من عائلاتهم لضمان الدعم ورعاية أفضل. ومن ناحية أخرى، يتنقّل البعض للهروب من الصراع أو الاضطهاد أو الفقر، فيواجهون ظروف تجعلهم عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. قد يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى المعلومات والأدوات والخدمات المتعلقة بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية؛ قد يمارسون الجنس غير الآمن مع شركاء من بلدان ذات معدل انتشار مرتفع للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ أو قد يتعرضون للعنف الجنسي.

65- يجمع هذا التقرير الآن التأثيرات الرئيسية للتنقل على الصحة وخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تحت أربعة عناوين: استمرارية الرعاية (استمرار الرعاية) ؛ تمويل الرعاية الصحية؛ البيئات المعرّضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة؛ ومراحل عملية التنقل نفسها.

الأثر على استمرارية الرعاية

66- تشير سلسلة الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى عملية تشمل تحليل فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه والتشارك في خدمات العلاج والرعاية، وبدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وتحقيق واستمرار كبت الفيروس. يمكن أن يؤثر التنقل المستمر على هذه السلسلة بشكل كبير، من خلال تسهيل أو تقويض أي من المراحل الأربعة الرئيسية في السلسلة.

67- جميع المسائل القياسية المتصلة باستمرارية الرعاية بفيروس نقص المناعة البشرية ونقائصها متشابهة ولكنها أكثر تحدياً وتعقيداً بالنسبة للأشخاص المتنقلين. في منطقة الجنوب الأفريقي، التي لديها أعلى معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية والسل في العالم، هناك ما يقدر بنحو 10 مليون شخص متنقّل، وهذا لا يشمل المهاجرين غير الشرعيين[xix]. مثل هذه المستويات من التنقل تشكل تحديات. بالنسبة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما أولئك الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، غالباً ما تكون هناك عقبات أمام الحفاظ على المتابعة الفعالة مع نظام الرعاية الصحية أو الوصول إلى كمية ثابتة/مستقرة من العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية. قد لا يعرف الأشخاص الذين لم يصابوا بعد بفيروس نقص المناعة البشرية الآن كيفية الوصول إلى معلومات وأدوات الوقاية، أو خدمات التحليل والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. قد ينتج عن هذا التنقل تأخيراً في تحليل فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه، إذ لم يعد للشخص نفس مستوى التأمين الطبي أو الخدمة المتوفرة في بلد موطنه، وهو يواجه حواجز ثقافية ولغوية جديدة.

68- ويمكن أن يؤدي التنقل أيضاً إلى تعقيد الوصول إلى نظام رعاية صحية جديد في حال لم يكن النظام شاملاً أو مدروساً للأشخاص المتنقلين أو أنه لا يستند إلى مبادئ التغطية الصحية الشاملة. لم يتم طرحه بطريقة تدمج وتوفّر خدمات مستدامة للأشخاص المتنقلين، ولا يوجد فيه مقدمو خدمات وهياكل ذات كفاءة ثقافية ولغوية. وتشمل الأمثلة الخدمات الصحية التي لا يفهمها الأشخاص المتنقلون أو لا يستطيعون فهمها من تلقاء أنفسهم؛ التمييز ضد السكان المتنقلين، بما في ذلك السكان من المجموعات الرئيسية و/أو المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ والخوف من الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. عندما يكون الأشخاص

المتنقلون غير ملمين باللغات المحلية، قد يكونون أقل احتمالاً لطلب المساعدة لإدارة وضعهم الطبي، مما يعرّض صحتهم للخطر.

"كوننا بلا مأوى، فنحن نواجه العنف، ونعاني من الوصمة والتمييز، ونصبح عرضة لالتقاط فيروس نقص المناعة البشرية. يجب تأمين مكان للمهاجرين يتوجهوا إليه للإقامة أو للحصول على مساعدة مثل الطعام والحصول على الرعاية الصحية. على الحكومة والمجتمع المدني/المنظمات غير الحكومية وضع أنظمة لمساعدة المهاجرين."

- لورنزو، رجل مهاجر متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية ويمارس الجنس مع الرجال، جامايكا

69- يعدّ الحصول على الوثائق أحد أكبر التحديات التي يواجهها الأشخاص المتنقلون، لا سيما أولئك الذين هم في وضع غير قانوني. تتطلب الخدمات الحكومية عادةً إثبات الهوية أو الإقامة قبل تقديم الخدمات؛ ومن ثم فإن الوصول إلى الخدمات للأشخاص الذين ليس لديهم الوثائق اللازمة أمر سيء. وبالتالي سيتجنب كثير من الناس الذهاب إلى الخدمات لأنهم يخشون من أن إخفاقهم في إبراز الوثائق المطلوبة يمكن أن يؤدي الى احتجازهم أو ترحيلهم.

70- يواجه المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية و/أو الأمراض الملازمة بعض التحديات المحددة لتجنب قطع علاج فيروس نقص المناعة البشرية أو أي علاج آخر. تشير الأدلة إلى أنه كلما ازداد تنقّل الفرد، كلما زاد خطر عدم الالتزام بنظام العلاج: عادةً بسبب الحواجز في الوصول إلى العلاج أو الخدمات الأخرى من خلال نظام صحي جديد أو في مركز الرعاية الصحية. يجب متابعة العلاج الذي بدأ في بلد أو مكان ما أثناء التنقل أو عند التواجد في مكان آخر. في الهند، تشير الأبحاث إلى أن الهجرة الداخلية مرتبطة بربع الأشخاص الذين انقطعوا عن علاج السل وتوقفت متابعتهم[xx].

71- يواجه العديد من السكان المعرضين للخطر تحديات معينة عند محاولة الثبات في العلاج والرعاية. على سبيل المثال، يعاني الرعاة الرحّل من مخاطر مرض السل المرتبطة بأنماط حياتهم التقليدية، مثل تربية الحيوانات وشرب الحليب غير المبستر أو العيش في ظروف سيئة التهوية أو أماكن مزدحمة. وكذلك الأمر، فإن ظروف معيشة وعمل اللاجئين والأشخاص المشردين داخلياً تؤدي إلى تفاقم المخاطر الصحية المترتبة عليهم. من المعروف أن الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية داخل نظم الرعاية الصحية تقوض استمرارية الرعاية. وقد لوحظ وجود وصمة مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والتي تشكّل حاجزاً للرعاية الصحية المستمرة في تايلند، حيث كشف استقصاء حول مقدمي الرعاية الصحية أن البعض منهم صرّحوا أنهم يفضّلون عدم تقديم خدمات للمهاجرين[xxi].

72- يمكن أن تساهم العوائق التي تحول دون التفاوض على الرعاية عن مشاكل صحية متقدمة لدى المتنقلين، وتحقيق نتائج سيئة في العلاج، والإصابة بمعدلات إعتلال ووفيات مرتفعة، ومكلفة كثيراً لنظم الرعاية الصحية. تتطلب الحالات الصحية المزمنة مثل السل وفيروس نقص المناعة البشرية الالتزام بالعلاج الأمثل للحد من مخاطر انتقال العدوى ومقاومة الأدوية. إن الحصول على الرعاية واستمراريتها لدى المجموعات المتنقلة، أمران حاسمان إذا أردنا التصدي بفعالية لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة. وتشمل الحلول الممكنة التي تم تحديدها: العيادات المتنقلة والمراكز الصحية المجتمعية وشبكات المتطوعين الصحيين الذين هم أنفسهم من السكان المتنقلين.

الأثر على تمويل الرعاية الصحية

73- تعتبر البيانات الدقيقة والمفصّلة أساسية للتخطيط والتمويل الفعال لتدخلات الصحة العامة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B و C والسل، بالإضافة إلى ضمان توفر الإمدادات والمعدات الطبية المناسبة. يجب جمع المعلومات من مجموعة متنوعة من المصادر، ويجب أن تلقي الضوء على تدفقات الهجرة، ومدى وصول الأشخاص المتنقلين إلى الخدمات، والتمييز البنيوي ضد السكان المتنقلين، وأعباء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة بين مجموعات متنقلة محددة، والفوائد الأوسع للاستجابة للاحتياجات الصحية للأشخاص أثناء التنقل.

74- تستضيف تركيا على سبيل المثال، ما يقرب من أربعة ملايين لاجئ من سوريا، وكذلك من إيران (الجمهورية الإسلامية) والعراق والصومال وأفغانستان[xxii]. ما يقرب 40% من قدرة المستشفيات على طول الحدود التركية السورية مكرس لخدمة اللاجئين، والخدمات الصحية في بعض الأجنحة متوترة بشدة. وقد لوحظ أن اللاجئات يتلقّين رعاية سيئة في فترة ما قبل الولادة. أشارت دراسة حديثة حول مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية بين اللاجئين في تركيا إلى الحاجة إلى تحسين الموارد في العديد من المجالات الرئيسية، بما في ذلك السكن والمأوى والأمن؛ دعم الاحتياجات الأساسية؛ مساعدة نقدية وفرص كسب العيش. ومع ذلك، وعلى الرغم من تزايد تنقل السكان والمعلومات المتعلقة بالصحة، هناك في الوقت نفسه اعتراف بقيود كبيرة من الثغرات في التمويل[xxiii].

75- من أجل تخطيط وتمويل الاستجابة لشواغل الرعاية الصحية لمجموعة كبيرة ومتنوعة من الأشخاص المعرضين للخطر أثناء التنقل، يجب أن تكون هناك نماذج لتقدير أحجام مختلف المجموعات الفرعية. وبدون هذه المعلومات، سيكون من المستحيل تحديد عدد االتحاليل السريعة لفيروس نقص المناعة البشرية التي ينبغي توفيرها، أو عدد الحقن التي ينبغي تأمينها، أو عدد العمال الذين ينبغي نشرهم للوصول إلى مجموعات محددة بدقة. ومع ذلك، فإن جمع البيانات وتحليلها - وتقديم الخدمات - يمكن أن يكون أمراً معقدًا للغاية[xxiv].

76- هناك عدة منهجيات لجمع بيانات أكثر دقة عن التباين الواسع في أنماط الحركة والمجموعات. لا يتضمن الأمر مجرد الاعتماد على طريقة واحدة للحصول على البيانات، ولكن باستخدام مزيج من الأساليب لتقييم حجم السكان الفرعيين. فالتنقل البشري ووباء فيروس نقص المناعة البشرية في حالة تغيّر مستمر. يجب إجراء تقديرات الحجم بسرعة لوضع الأشخاص أثناء وجودهم في موقع واحد مع التأكد من عدم وجود عدّ مزدوج في مواقع مختلفة. قد تعمل عاملات الجنس فقط في مواقع معينة وفي أوقات محددة؛ أو قد تعبر الحدود بانتظام للعمل في مكان واحد والعودة إلى المنزل. وفي مثل هذه الحالات، يمكن للتقديرات أن تحسب خطأً نفس عاملات الجنس مرتين؛ مما ينتج عنه بيانات غير دقيقة. هناك حاجة لفهم جيد للعمل الجنسي وبالتالي لتحقيق عدّ دقيق.

77- إن تقدير أحجام السكان وتقدير احتياجات الرعاية الصحية للمجموعات الأخرى الكثيرة التنقل - مثل البدو أو المهاجرين غير المسجلين أو الغجر- يمكن أن ينطوي على تحديات أكبر. ولذلك، من الضروري في كثير من الأحيان استخدام تعريفات البروكسي لمجموعات من الأشخاص المعرّضين للخطر أثناء التنقل بناءً على خصائص مجموعة محددة قد تكون مرتبطة بمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (مثل المهن أو المواقع الترفيهية أو أماكن الإقامة التي يتم زيارتها بشكل متكرر).

78- عندما يتعلق الأمر بتمويل الرعاية الصحية، هناك افتراض بأن الأشخاص المتنقلين، ولا سيما ملتمسي اللجوء، يشكّلون أعباء اقتصادية ثقيلة على البلدان، بما في ذلك على نظمهم الصحية.

ومع ذلك، فقد أظهرت دراسة حديثة عن "أزمة المهاجرين" في 15 دولة أوروبية أن أي نفقات عامة إضافية يتم تعويضها بالإيرادات الضريبية بما أن ملتمسي اللجوء يصبحون مقيمين[xxv]. هناك بالتأكيد تحديات كبيرة في التعامل مع تدفقات كبيرة من الناس إلى أوروبا، على المستويين الوطني والإقليمي. ومع ذلك، فإن الإقرار بأن ما يسمى "أزمة المهاجرين" قد يتحوّل في الواقع إلى فرصة اقتصادية، ويمكن أن يسهّل اتباع نهج سياسي أكثر إيجابية لمعالجة هذه المشاكل. وقدّم تقرير سابق صادر عن وكالة الاتحاد الأوروبي للحقوق الأساسية نتائج مماثلة. ولاحظ التالي: "إن توفير إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية للمهاجرين في وضع غير نظامي لن يسهم فقط في توفير حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية، ولكنه سليماً من الناحية الاقتصادية أيضاً. وبالتالي فإن الحجج الاقتصادية ستدعم الالتزامات الناشئة عن تفسير شامل للقانون الدولي لحقوق الإنسان"[xxvi].

79- ركّز البحث على وجه التحديد على الوصول إلى خدمات ارتفاع ضغط الدم وخدمات ما قبل الولادة. لذلك الحاجة إلى مزيد من البحوث بشأن الآثار المالية مطلوبة لتوفير علاج الظروف الأخرى لدى لأشخاص المتنقلين. إن الاكتشاف والعلاج المبكر هما بالتأكيد فعالين من حيث التكلفة، لذا فإن تلبية احتياجات الرعاية الصحية للسكان المتنقلين عاجلاً وليس آجلاً منطق جيد بالمعنى الاقتصادي والسياسي.

80- هناك تنوع في المنهجيات المتاحة لتمويل خدمات الرعاية الصحية للأشخاص المتنقلين وأسرهم، مثلاً: على أساس الإقامة والمواطنة/الجنسية والفئة المهنية والعلاقة الأسرية مع شخص لديه تأمين صحي، إلخ. في منطقة Hukou في الصين، يرتبط الوصول إلى الخدمات الحكومية بالتسجيل السكني في موقع محدد. ومع ذلك، مع تزايد تنقل السكان في الصين: ملايين من المهاجرين الداخليين من الريف إلى الحضر غير مؤهلين للحصول على برامج التأمين الصحي وبرامج المساعدة العامة في موقعهم الجديد حيث لا يتمتعوا بوضع الإقامة المسجل. ومع ذلك، مع تزايد تنقل السكان في الصين، فإن الملايين من المهاجرين الداخليين من الريف إلى الحضر غير مؤهلين للحصول على برامج التأمين الصحي والمساعدة العامة في موقعهم الجديد حيث لا يتمتعون بوضع الإقامة المسجل. تُعتبر بوتسوانا من بين أعلى مستويات قمع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم، مع توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مجاناً لجميع المواطنين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، فإن الأشخاص غير المواطنين هم غير مؤهلين للحصول على تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية[xxvii].

81- من ناحية أخرى، هناك العديد من الأمثلة التي توفر فيها البلدان الرعاية والعلاج في حالات الطوارئ الطبية و/أو للأمراض السارية بغض النظر عن الوضع القانوني أو التأمين الطبي. توفر معظم دول الاتحاد الأوروبي علاج مرض السل لمصلحة الصحة العامة. في المملكة المتحدة، هناك رعاية وعلاج مجانيين لأي شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عن وضعه القانوني في البلاد. في البرازيل، الحدود مفتوحة للمجموعات المتنقلة، بما في ذلك المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، مع إرشادات واضحة حول السرية والرعاية والعلاج والدعم.

82- إن المخاوف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والهجرة الدولية لها تاريخ طويل في جنوب شرق آسيا (إندونيسيا وماليزيا والفلبين وسنغافورة وتايلند)، لا سيما فيما يتعلق بتنقّل العمال (مثل دخول تايلند أو العودة إلى الفلبين). في تايلاند، يشكل هؤلاء المهاجرون أقل من 10% من عدد السكان، بينما يشكلون في سنغافورة نصف عدد السكان تقريباً. ونتيجة لذلك، فإن هذه البلدان الخمسة لديها خطط صحية تغطي هؤلاء السكان المتنقلين بطرق مختلفة، حيث ذهبت

تايلند إلى أبعد الحدود في تحقيق التغطية الصحية الشاملة لمواطنيها، وأيضاً للمهاجرين المسجلين[xxviii].

83- لدى تايلاند نموذج للتمويل الصحي يعتمد في المقام الأول على الضرائب: يتم تغطية الأفراد العاملين من خلال الضرائب على الرواتب، بينما يتم تغطية بقية السكان من خلال الضرائب العامة. تدير وزارة الصحة العامة خطة التأمين الصحي الإلزامي في تايلند (2001) وهي متاحة لجميع المهاجرين الدوليين. كانت تضم في السابق المهاجرين غير الشرعيين، لكنها توقفت عن ذلك. هذا النظام ليس مثالياً ويمكن تحسينه للسماح لدمج المزيد من الأشخاص المتنقلين (على سبيل المثال: زيادة قابلية التنقل داخل البلاد أو الدفع عن طريق التقسيط أو المرونة في التحقق من الهوية في المستشفيات).

84- من الواضح أنه إذا أردنا تطوير رد فعال لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة لدى الأشخاص المتنقلين، فنحن بحاجة إلى تطوير منهجيات أكثر فاعلية لدراستها. بالإضافة إلى ذلك، لا يمكننا الاستمرار في التفكير في الموارد المالية الصحية على أساس افتراضية استقرار السكان. نحن بحاجة إلى تقدير حقيقة زيادة تنقل البشر، والى تطوير نظم تمويل صحي تستجيب لهذا الواقع.

الأثر الناتج عن التفاوتات في المخاطر

85- يمكن تصنيف التفاوتات في المخاطر إلى ثلاث فئات: المخاطر الناتجة عن الانتماء إلى واحدة أو عدة فئات رئيسية؛ تلك الناتجة عن التنقل عبر مناطق مختلفة من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية؛ وتلك المتعلقة بأنواع مختلفة من النظم الصحية التي تمت مواجهتها.

86- السكان الرئيسيون هم أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. يمكن أن يتفاقم خطر الإصابة هذا عند التنقل. قد يؤدي التنقّل إلى التجريم والضعف الاقتصادي والعزلة الاجتماعية والتهميش. وقد يؤدي هذا بدوره إلى تقييد وصول السكان الرئيسيين إلى الخدمات الوقائية وزيادة تعرّضهم للعنف الجنسي والإكراه والضغوط من أجل الانخراط في سلوك جنسي واستخدام الحقن بشكل محفوف بالمخاطر.

87- في المواقع العابرة للحدود في شرق أفريقيا، تتعرض بعض المجموعات المتنقلة بشكل خاص لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وخاصة عاملات الجنس، والمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومستخدمي المخدرات بالحقن، والشابات؛ وسائقي الشاحنات. في بعض الحالات وليس كلها، تستهدف أكثر أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية فعالية بين هذه المجموعات الأماكن التي تكون فيها السلوكيات المرتبطة بارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية شائعة (مثل مواقع العمل الجنسي أو حيث يتم استهلاك الكحول)[xxix]. ومع ذلك، توجد ثغرات كبيرة في الحصول على واستخدام الواقي الذكري والمواد المزلّقة، أو البحث عن علاج لأعراض العدوى المنقولة جنسياً. هذه الثغرات بحاجة إلى معالجة.

88- في منطقة البحر الكاريبي، كانت حركة تنقل السكان ثابتة لمدة قرنين على الأقل. يتنقل الأشخاص للأسباب المعتادة، بما في ذلك الفقر أو البحث عن عمل، ويميلون للانتقال من البلدان ذات الدخل المنخفض إلى البلدان ذات الدخل المرتفع في المنطقة، مع أو بدون وثائق. بالإضافة إلى المجموعات السكانية الرئيسية التي هي عادة ما تكون محددة، فإن المخاطر الشاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية تربط الفئة الشبابية بالتنقل. يمكن للأشخاص الشباب غير المسجلين أثناء التنقل - مع خيارات محدودة لكسب العيش - أن يمارسوا العمل الجنسي تحت

ظروف عمل اســـتغلالية ويواجهون عوائق لممارســـة الجنس الآمن. يتحرك الرجال الذين يمارســون الجنس مع الرجال في جميع أنحاء المنطقة لســلامتهم ولضــمان عدم الكشــف عن هويتهم؛ الأمر الذي يمكن أن يســفر عن زيادة في تقدير الذات بالإضـــافة إلى زيادة المخاطر الجنسية.

"في مجموعاتنا، تعتبر الفتيات المراهقات والشابات في مخيمات المشردين داخلياً أو في الملاجئ، كألعاب جنسية. وكذلك الأمر، يلعب الأولاد والشباب الذكور دور الدمى الجنسية لبعض السيدات الثريّات وكبار السن أو لرجال آخرين في الحي."

- تحالف شباب أوغندا حول حقوق الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية للمراهقين

89- ولدى مســـتخدمي المخدرات بالحقن، ينجم التنقل عن عدة عوامل، بما في ذلك توفر المخدرات والشرعية والأسعار والنوعية. في تيخوانا، المكسيك التي تقع على الحدود مع الولايات المتحدة الأميركية، تعتبر "سياحة المخدرات" من الولايات المتحدة الأميركية إلى المدينة أمر شائع[xxx]. هناك احتمال كبير لانتقال فيروس نقص المناعة البشـــرية عبر الحدود، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز خدمات فيروس نقص المناعة البشرية على جانبي الحدود بين المكسيك والولايات المتحدة الأميركية.

90- إن وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين ينتقلون من أجزاء أخرى من أوروبا وأماكن أخرى إلى الاتحاد الأوروبي/المنطقة الاقتصـــادية الأوروبية ســببه إلى حد كبير انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية الحاصل بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والذي يحصـل في الغالب بعد وصـولهم[xxxi]. على سـبيل المثال، يشـكل المتعايشـون مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين انتقلوا من أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي نسبة متزايدة من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الاتحاد الأوروبي/المنطقة الاقتصادية الأوروبية. ومن بين أولئك القادمين من أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تشير التقديرات إلى أن أكثر من نصــف حالات الإصــابة بفيروس نقص المناعة البشــرية (53٪) تحصــل لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وتشكل أيضـاً نسبة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال 84٪ من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المبلّغ عنها بين الأشخاص القادمين من أميركا الجنوبية و 46٪ من القادمين من منطقة البحر الكاريبي.

91- غالبًا ما ينتقل الرجال الذين يمارســـون الجنس مع الرجال إلى مناطق حضـــرية أكبر، ســـعياً للحصـول على مزيد من القبول والمزيد من الفرص للعثور على شـركاء جنسـيين ومجتمع مثلي يمكن التعرف عليه. هذا التنقل قد يعني زيادة خطر الإصـــابة بفيروس نقص المناعة البشـــرية. وباتخاذ مدينة نيويورك كمثال على واحدة من هذه الوجهات الجذابة للرجال الذين يمارســـون الجنس مع الرجال، تشير دراسة حديثة إلى أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال حديثي القدوم (خلال فترة 2 الى 5 ســـنوات) هم أكثر عرضـــة لخطر ممارســـة الجنس غير الآمن واستخدام الكحول بكثرة[xxxii]. وقد أشارت دراسة أخرى أجرتها كارام آسيا CARAM Asia إلى أن الرجال المتنقلين الذين يمارســـون الجنس مع الرجال في المنطقة معرضـــون للإغتصـــاب والاغتصـــاب الجماعي، وغالباً ما يخشـوا الإبلاغ عنه حيث أنه ينطوي على قبول الانخراط في أعمال مثلية. من الصعب للغاية الوصول إلى الخدمات في البلد الأصلي في حالة العودة إلى بلد ديني محافظ مثل باكستان أو بنجلاديش أو سريلانكا أو الفلبين[xxxiii].

92- قامت دراسـة أخرى بتقييم خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشـرية بين النسـاء المتنقلات في ليما وبيرو، ولكنها ولدت في مكان آخر. وجدت هذه الدراســـة أن النســـاء عابرات النوع

الاجتماعي، وخاصة الأصغر سناً، لديها العديد من السلوكيات عالية المخاطر للاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والالتهابات المنقولة جنسياً عن طريق الشرج[xxxiv].

93- في نص إعلامي أعدته الشبكة العالمية لمشاريع العمل المتعلقة بالجنس لعام 2018 ، تم تحديد ثلاثة أسباب رئيسية لتنقل عاملات الجنس: الهروب من القوانين العقابية، الهروب من الوصمة والتحيّز، وملاحقة مستوى دخل ومستوى معيشة أفضل[xxxv]. وذكرت الغالبية العظمى (90٪) من عاملات الجنس التي تمت مقابلتهم في إسبانيا لهدف التقرير أنهم انتقلوا هناك للتمتع بحياة أفضل. والكثير منهم يرسلون بانتظام أموالاً إلى الوطن لدعم أطفالهم. بسبب التجريم والوصمة، فإن عاملات الجنس في العديد من البلدان عرضة للإيذاء والعنف، من قبل الشرطة ومن قبل الزبائن. وتتفاقم هذه الحالة بالنسبة لعمال الجنس المتنقلين، سواء أكانوا مسجلين أو غير شرعيين، والذين قد يواجهون أيضاً مخاطر إضافية تتمثل في الترحيل وفي عدم حقهم في الحصول على الخدمات الصحية. أشارت دراسة حديثة من الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حول عاملات الجنس في تركيا إلى أن هذه المجموعة كانت "غير مرئية" إلى حد كبير، ولم يكن لديها وعي كافٍ بوجود مراكز الرعاية الصحية التي تقدم التحليل والمشورة بدون إظهار الهوية[xxxvi].

94- في حين أن مجموعات سكانية مختلفة تواجه خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل مختلف تبعاً لوضع المجموعات الرئيسية؛ فهناك أيضاً مخاطر واضحة مرتبطة بالانتقال بين المواقع التي يختلف فيها انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. سيستمر التفاوت العالمي في الانتشار بالتأثير على كل من البلدان الأصلية/المصدرة وبلدان المقصد، بغض النظر عن برامج وسياسات الصحة الوطنية المنفصلة. ولكنه قد يثقل كاهل البلدان االأصلية أكثر عندما يتم ترحيل الأشخاص المتنقلين إلى مرجعهم بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل. يمثّل الصندوق العالمي محاولة لمواجهة هذا التحدي بطريقة متكاملة لمعالجة السل والملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية، مع الأخذ بعين الاعتبار تنوع بيئات التشغيل الصعبة[xxxvii].

95- من المتعارف عليه أن المتنقلين هم متأثرين رئيسيين بالسل، مع زيادة معدلات المرض والوفيات الناجمة عن السل، بسبب العلاج المتأخر وحصول مقاومة للعلاج. في البلدان ذات العبء المنخفض أو المتوسط للسل، غالباً ما يكون معدل انتشار المرض بين المهاجرين الدوليين مرتفعاً. يواجه الأشخاص الذين يتنقلون بين البلدان التي تعاني عبئاً ثقيلاً، عوامل عديدة تسهم في زيادة التعرض للإصابة بالسل ويواجهون عقبات كبيرة في الوصول إلى الخدمات والعلاج. إن الأشخاص المتنقلين غير الشرعيين، والموقوفين في مراكز الاحتجاز، والذين يخضعون لظروف العمل القسري أو الاتجار بالبشر أو هم مشردين قسراً، معرّضون بشكل خاص للإصابة بالسل.

96- وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، هناك ما يقارب 500 مليون شخص يعيشون مع التهاب الكبد الفيروسي، الذي يتسبب في وفاة أكثر من مليون شخص سنوياً. من المحتمل أن ينتج ما بين 8 ملايين و 16 مليون إصابة بفيروس التهاب الكبد B في السنة من تبادل معدات الحقن الملوثة. ويشكل تنقل السكان، لا سيما التحركات الجماهيرية، من، عبر، أو إلى الدول ذات الانتشار المرتفع، تحدياً للنظم الصحية الخاصة بكل من هذه الدول.

97- يمكن أن يؤدي الانتقال إلى نقل المخاطر الوبائية، بما في ذلك المخاطر المتعلقة بالعدوى المزمنة مثل السل، والتهاب الكبد B و C، وفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الالتهابات المنقولة جنسياً. سوف يفشل التركيز الضيق على الوبائيات المحلية من أجل حصول توقعات الرعاية الصحية حول حجم أو عبء المرض، إذا لم تؤخذ المجموعات المتنقلة بعين الاعتبار. بالإضافة إلى ذلك، هناك أدلة متزايدة على أنه يمكن الحصول على نتائج أكثر فاعلية

من خلال زيادة تدخلات مكافحة الأمراض في الدول الأصلية/المصدر من خلال زيادة التحليل والعلاج، وليس من خلال استخدام آليات الفحص مثل التحليل الصحي الإلزامي في مواقع المقصد.

98- بشكل عام، لم تتكيف الأنظمة الصحية بشكل كافٍ مع التحديات المتزايدة المرتبطة بحجم وسرعة وتفاوت أنماط التنقل البشري الحديث. يختلف الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية واستخدامها من بلد لآخر، كما هو الحال بالنسبة للخدمات نفسها. نظم التأمين في كثير من الأحيان غير مرنة، وهي محدودة في تأمين الأشخاص المتنقلين. ويبدو أن التغطية الصحية الشاملة هي أنسب نهج لضمان التغطية الكاملة للسكان المتنقلين.

"إن نظام الرعاية الصحية في كندا ليس جيداً في تلبية احتياجات الأشخاص العنصريين عابري النوع الاجتماعي. فهم يحتاجون لمكان آمن كي يأتوا اليه، لمساعدتهم على التواصل مع الخدمات. ولكن عندما يتواصلون، فإنهم يتعرّضون للرهاب - تجاه حالتهم كعابرين جنسياً - من قبل مقدمي الرعاية الصحية. من المفيد لمساعدة هذه المجموعات اعتماد المعرفة والوسائل القانونية والسياسات والممارسات."

- التحالف من أجل الوقاية من الإيدز في جنوب آسيا، تورنتو

99- يتم تمثيل السكان المتنقلين في أوروبا بشكل زائد بالنسبة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية. تشير الأبحاث إلى أن فرص الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتنقلون في أوروبا معدومة، بما في ذلك التحاليل الموسعة المستندة إلى المجتمع المحلي، وزيادة التحاليل التي يطلبها مقدم الرعاية أو اختبار مؤشر الحالة في مركز الرعاية الأولية، والوقاية السابقة للتعرض و"العلاج كوقاية" بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

100- هناك وضع يحصل أحياناً بالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وكانت نتيجة تحليلهم لفيروس نقص المناعة البشرية"سلبية" عند دخولهم الى بلد أوروبي أنهم إلتقطوا عدوى فيروس نقص المناعة البشرية في وقت لاحق[xxxviii]. كذلك الأمر فإن التهاب الكبد B المزمن يعد من أهم قضايا سياسة الصحة العامة في أوروبا. يؤثر المرض بشكل غير متناسب على الأشخاص الذين ينتقلون من مناطق متوسطة إلى مناطق عالية الانتشار. ومع ذلك، فإن تحليل التهاب الكبد B المزمن لا يتم تقديمه بشكل ممنهج للأشخاص الذين يتنقلون عبر أوروبا؛ ونتيجة لذلك، فإن التحليل والعلاج دون المستوى الأمثل[xxxix]. وتشمل الفرص الضائعة الأخرى الحصول المحدود أو المعدوم للرعاية الصحية العامة للمهاجرين غير المسجلين في معظم البلدان ومتطلبات الإبلاغ الإلزامية لسلطات الهجرة.

101- تشكّل الوصمة والتمييز ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان الرئيسيين داخل نظام الرعاية الصحية جانباً معيناً من جوانب التعرّض لخطر فيروس نقص المناعة البشرية المرتبط بفوارق النظام الصحي. يشير هذا التمييز إلى "معاملة غير عادلة (عن طريق الفعل أو الإغفال) للفرد بناءً على إصابته الحقيقية أو المفترضة بفيروس نقص المناعة البشرية، أو بسبب انتمائه إلى شريحة من السكان يُنظر إليها على أنها معرضة لخطر الإصابة، أو هي أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[xl]." ويمكن توجيه التمييز تجاه الفئات السكانية الرئيسية والفئات الضعيفة (مثل عاملات الجنس ومستخدمي المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وعابري/عابرات النوع الاجتماعي والسكان الأصليين والأشخاص المتنقلين). قد يواجه الأشخاص هذا النوع من الوصمة والتمييز في أي مرحلة من مراحل التنقل، وقد يؤدي ذلك إلى انتقال هؤلاء المجموعات.

102- لا تزال المهارات التي يحتاجها العاملون الصحيون لتلبية احتياجات مجموعة واسعة من الأشخاص المتنقلين ضعيفة عالمياً. وترتبط النتائج الصحية بمستوى الفرد للصحة العامة، وكذلك بالجوانب الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والطبية والثقافية للموقع الذي يتنقّل عبره الفرد، من مرحلة ما قبل المغادرة وحتى الوصول. الأشخاص الذين تعرّضوا للتنازل اثناء هذه العملية هم الأكثر تعرضاً للخطر.

103- وتواجه السكان الأقل قدرة على التحكم في تجربة تنقلهم مخاطر خاصة، لا سيما اللاجئين أو السكان المشردين أو الأشخاص المتاجر بهم أو المهاجرين غير الشرعيين. وتبعاً للحالة، يواجه كبار السن والأطفال والنساء أيضاً مخاطر كبيرة. وأحياناً قد تؤدي الهجرة المنظمة إلى فقدان السيطرة على الظروف، كما هو الحال في أوساط عاملات المنازل اللواتي يجدن أنفسهن معزولات في منازل أصحاب العمل حيث قد يتعرضن للإيذاء، بما في ذلك الاعتداء الجنسي. قد لا يكون الأشخاص المتنقلون على دراية باللغة المضيفة، وقد يكون لديهم افتراضات ثقافية مختلفة حول الصحة من تلك الموجودة في البلد المضيف. وتشكل هذه التجارب والظروف المتنوعة، لا سيما في سياق التحركات الكبيرة للناس، تحدياً هائلاً في مهارات الرعاية الصحية. كما يسلط الضوء على الحاجة الملحة لبناء القدرات وزيادة الاستثمار، على سبيل المثال لمواجهة الوصمة والمواقف السلبية، ومواجهة الحواجز اللغوية[xli].

الآثار المترتبة على عملية التنقل نفسها

104- إن حركة السكان هي ثابت بشري. وتعتمد العديد من الدول - لاسيما الدول الصناعية منها ذات معدلات مواليد منخفضة وشيخوخة سكانية - على المهاجرين الدوليين من أجل نمو البلد على المدى الطويل. ومع ذلك، قد تُحدث هذه الهجرة العديد من التغييرات، بما في ذلك التحولات في التركيب العرقي والثقافي. وقد تؤدي إلى ظهور دوائر سياسية جديدة بمطالبها الخاصة. أحد ردود الفعل على الحركة البشرية المتزايدة حالياً هو رد فعل عنيف، حيث تقوم بعض الدول بإرساء أو الرجوع الى قوانين وإجراءات الهجرة المتشددة. وتؤدي ردود الفعل هذه إلى تفاقم المخاطر المتعلقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية التي يتعرض لها الأشخاص المتنقلون.

105- كل مرحلة من مراحل عملية التنقل لها آثارها الفريدة الخاصة بها كما أنها عرضة لمخاطر فيروس نقص المناعة البشرية. يبدأ الشخص من البيئة الصحية الموجودة في بلده/ بلدها، وربما مع ظروف طبية محددة. ستكون مرحلة ما قبل المغادرة مثالية للقيام بأنشطة تعزيز الصحة التعاونية بين بلدان المنشأ وبلدان المقصد، لكن هذا أمر نادر. والاستثناء الرئيسي لذلك هو فيما يتعلق بالبلدان المشاركة في هجرة العمالة ذات المهارات العالية، حيث توجد أمثلة قليلة حول التوعية قبل المغادرة بشأن المخاطر الصحية وحقوق الخدمة، بما في ذلك خطط التأمين الاجتماعي المتعدد الأطراف. أثناء التنقّل، قد يتعرّض الأشخاص بعد ذلك لسلسلة من التحديات الصحية المرتبطة بالتعرض والحرمان والجوع والعزلة والصدمات النفسية وإساءة المعاملة وحتى التعذيب.

106- تناول معظم نشاط السياسة الصحية شأن مرحلة الوصول الى وجهة جديدة. يمكن أن تكون هذه المرحلة محفوفة بالمخاطر بشكل خاص إذا كانت تنطوي على اعتراض واعتقال مؤقت كما هو الحال بالنسبة لطالبي اللجوء أو المشردين أو اللاجئين أو العمال غير المسجلين. في السياق الأوروبي، شجّعت المفوضية الأوروبية على زيادة الاحتجاز والترحيل، وهي تميل إلى الحد من مخاوف حقوق الإنسان من أجل إنقاذ الأرواح[xlii]. على سبيل المثال، يُطلب من طالبي اللجوء الواصلين إلى الجزر اليونانية الانتظار في مراكز التسجيل أو المخيمات حتى يتم اتخاذ القرارات

الخاصة بنقلهم إلى الداخل. قد يضطر ملتمسو اللجوء إلى المكوث هناك لمدة تصل إلى عام، وغالباً ما يكون ذلك في ظروف مزرية ويائسة مع عدم كفاية سبل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

107- قد تكون هناك مخاطر صحية إضافية خلال مرحلة العودة المؤقتة أو الدائمة إلى البلد الأصلي، خاصة بالنسبة للأطفال. على سبيل المثال، قد ينقل الأشخاص الذين يعودون إلى المجتمعات الريفية - الذين لم يستفيدوا من خدمة جيدة من المشورة والتحليل السري والطوعي أو لم يحصلوا على الخدمات - فيروس نقص المناعة البشري دون علمهم إلى شركائهم أو ينقلوا السل إلى أفراد الأسرة.

108- يرتبط أحد أكبر الآثار الصحية المتعلقة بعملية التنقل بالمحاولات المتزايدة لاستبعاد المناطق الحدودية من قانون حقوق الإنسان والالتزامات، مما يتجاهل في الواقع حقوق الإنسان للسكان المتنقلين. ونتيجة لذلك، أصبحت الحدود خطيرة بشكل متزايد، وخاصة بالنسبة للمهاجرين الذين لا يحملوا الوثائق اللازمة. قد يتعرض الأفراد لقيود السفر على أساس إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، وتحليل فيروس نقص المناعة البشرية الإلزامي، وعدم كفاية الوصول إلى الخدمات الصحية مثل تحليل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد، والاكتظاظ وحجز جوازات السفر .

109- على سبيل المثال، هناك دليل واضح على انتهاكات حقوق الإنسان في مركز ترحيل ليندیلا في جنوب أفريقيا، والذي شهد عدداً كبيراً من الوفيات أثناء الاحتجاز، وحيث الرعاية الصحية ومكافحة العدوى ضعيفة، مع احتجاز العديد من الأفراد لشهور[xliii]. كما قد يتعرض الأشخاص المتنقلون أيضاً للإعادة القسرية، حتى إلى البلدان التي قد يتعرضون فيها للاضطهاد - على الرغم من أن القانون الدولي يحظر مثل هذا الإعادة القسرية. كان ترحيل الأشخاص المتنقلين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية يقتضي الحجر الصحي في بعض البلدان. إن العودة السابقة لأوانها، إلى جانب عدم وجود المشورة أو الإحالة، يجعل هؤلاء الأشخاص المتنقلين وشركائهم عرضة لخطر انتقال العدوى.

110- قد يواجه الأشخاص أيضاً تحديات مع أنظمة قانونية مختلفة أثناء انتقالهم إلى بلدان أخرى. يتم تجريم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في بعض البلدان، ويتم تجريم استخدام المخدرات والعمل الجنسي في أغلب البلدان. تحظّر العديد من البلدان مشاركة المهاجرين في عمل الجنس المحلي أو تحظّر على الأفراد "المعروفين" كعاملات جنس من الهجرة. وهذا الأمر يحوّل الغالبية العظمى من عاملات الجنس المتنقلات عالمياً إلى مهاجرات غير شرعية. وهو يحرم عاملات الجنس المتنقلة من حماية اليد العاملة والمستحقات المدنية، ويزيد من تعرّضهم للاستغلال في العمل وظروف العمل غير الآمنة. إن عبور بلد كهذا يجعل الشخص المتنقل يواجه خطراً متزايداً من حيث منع وصوله إلى الرعاية الصحية وزيادة تعرضه للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

"مع مشروع المراجعة الحالي لكتاب قانون العقوبات في إندونيسيا الذي يشمل الواقي الذكري، كأداة لمنع الحمل، والذي يمكن اعتباره دليلاً بموجب قانون العقوبات – سيشمل مشروع المراجعة تجريم الأفراد غير المصرح لهم (الموظفين غير الطبيين) إجراء الترويج الوقائي باستخدام أدوات منع الحمل. وهذا يعني أنه لن يُسمح للعاملين في المنظمات غير الحكومية، والعاملين في مجال الجنس من الأقران بتشجيع استخدام الواقي الذكري في نشاطهم حول الوقاية. بالإضافة إلى ذلك وبسبب الإغلاق القسري لبيوت الدعارة، يتم فقدان الاتصال بالعديد من عاملات الجنس الأساسية وبالتالي لا يمكن لمنظمة Organisasi Perubahan Sosial Indonesia التدخل في ضمان استخدام الواقي الذكري (من قبل الزبائن) والذي عادة ما كان يتم من خلال العاملات الأساسية".

- Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (شبكة عاملات الجنس في أندونيسيا)

111- وتتضمن الصعوبة القانونية الأخيرة الجهود الرامية إلى تجريم أنواع معينة من المعونة الإنسانية. على سبيل المثال، أصدر مكتب إدارة الأراضي في الولايات المتحدة اتهامات برمي القمامة ضد الأفراد الذين يتركون زجاجات مياه للأشخاص الذين يعبرون بشكل غير قانوني من المكسيك عبر صحراء أريزونا، على الرغم من أن الآلاف قد ماتوا خلال هذا العبور[xliv]. قامت المجر مؤخراً بتجريم بعض أشكال المساعدات الإنسانية كجزء من حزمة "Stop Soros"، مشيرة إلى الحاجة إلى وقف الهجرة وتأمين حدودها وحماية الأمن القومي[xlv].

112- تسلّط هذه التطورات الضوء على التحدي الذي ينطوي عليه التعامل الإنساني مع احتياجات وحقوق جميع الأشخاص المتنقلين وضمان عدم معاملة المعونة الإنسانية كجريمة جنائية. لا تتوقف حقوق الإنسان عن الوجود عندما يتنقّل الناس أو يصلون إلى الحدود الدولية: على إدارة الهجرة والحدود أن تكون متوافقة مع حقوق الإنسان.

113- وكلما زادت الحواجز التي تعترض الصحة اثناء عملية التنقل البشري، كلما كانت الظروف الصحية أكثر حدة. وهذا يعني ارتفاع تكاليف العلاج وارتفاع معدل الوفيات. يجب أن تكون الصحة جزءاً لا يتجزأ من تنقُّل الأشخاص المحليين والعالميين وفي مناقشات وتخطيط السياسة الخارجية.

ملخص

114- تسلّط مراجعة النص الضوء على خمسة تحرّكات جيوسياسية في التنقّل المعاصر للأشخاص. هذه التحركات لها تأثير كبير على مكافحة الإيدز بين المجموعات المتنقلة. إذا لم نقم بمعالجة هذه الحقائق بشكل مناسب، فستستمر التكاليف البشرية بالازدياد بشكل غير مقبول ولن نكون قادرين على تحقيق أهدافنا لعام 2030.

"تركّز معظم المنظمات غير الحكومية الحالية على الخدمات: المشورة والتحليل والعلاج - ولا شيء أكثر من ذلك. لا توجد برامج تمكين للمهاجرين، لا تدريبات متنوعة للعمال الاجتماعيين، والدعم محدود عندما يتعلق الأمر بإجراءات طالب اللجوء أو إضفاء الشرعية على الأشخاص الذين لا يحملون أوراق".

– Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin

115- تشير المراجعة أيضاً إلى عدة طرق للممارسة الجيدة التي – في حال تم تنفيذها وتوسيع نطاقها- يمكن أن تعطينا فرصة أفضل لتحقيق أهدافنا لعام 2030. هذه الممارسات الجيدة تشمل:

- المشـــاركة الفعالة للمجموعات المتنقلة وكذلك المجتمع المدني، لا ســـيما أولئك الذين ينتمون إلى مجموعات سكانية رئيسية ؛
- القانون الفعال و/أو الإصلاحات التنظيمية، مثل عدم تجريم ســـلوكيات معينة للمجموعات السكانية الرئيسية (الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، مستخدمي المخدرات بالحقن، عاملات الجنس) وإنهاء التمييز في قانون الهجرة ضد أشكال معينة من الأعمال التي تهيمن عليها المرأة؛
- بناء القدرات للمجموعات المتنقلة، والعاملين في مجال الرعاية الصـــحية، والمنظمات التي تقودها المجموعات الرئيسية، ومقدمي خدمات المجتمع لضمان تأهيلهم للثقافة واللغة وتوفير خدمات آمنة ؛
- النظم الصحية الوطنية التي تتفهم وتشمل المجموعات المتنقلة، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة بالإضافة إلى المراقبة الفعالة لخدمات الرعاية الصحية وتمويلها ؛
- استمرارية الرعاية عبر مراحل ما قبل المغادرة والعبور والوصول والاحتجاز والعودة، بما في ذلك نظم جوازات الســـفر الطبية، والتدريب المجدي قبل المغادرة وبعد الوصـــول، والتدخلات الصحية ومواقع خدمات يمكن الوصول إليها وأنظمة الإحالة المجتمعية ؛
- معالجة الوصـمة والتمييز من خلال التثقيف العام بشـأن القيمة الاجتماعية والاقتصـادية لتنقّل السكان ؛
- حماية الأشخاص أثناء تنقّلهم - بما في ذلك الأطفال - ضد الاستغلال الاقتصادي ؛
- استجابات فعالة للحد من مخاطر تعرّض المهاجرين غير الشـــرعيين لفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة.

4. أصوات المجتمع

المقابلات والاستبيانات ومجموعات التركيز

116- جمع الوفد خبرات مجتمعية وتقارير ذاتية توضح التحديات الرئيسية المتعلقة بتجارب الأشخاص فيما يخص التنقل والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تم ذلك بشكل أساسي من خلال المقابلات مع الأشـخاص المتنقلين وأصـحاب المصـلحة، وكذلك عبر الردود على الاسـتبيانات. أجريت المقابلات في جميع المناطق الممثلة في الوفد: أفريقيا وآســـيا والمحيط الهادئ وأوروبا وأميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأميركا الشـــمالية. هناك اقتباســـات من الأشـــخاص المتنقلين بالإضافة إلى أصحاب المصلحة واردة في التقرير.

"هاجرت بسـبب الوضـع العنيف في فنزويلا ونقص الإمدادات الغذائية. كنت أرغب في حياة أفضـل لنفسـي. على الحكومة أن توفّر تسـهيلات للمهاجرين، على المجتمع المدني انشـاء شـبكة تمكّنه من معرفة مكان وجود المهاجرين، وعلى المهاجرين تشكيل منظمة لإيصـال قضـاياهم إلى المسـتوى الوطني. ليس بإمكاني الوصـول إلى الرعاية الصحية. لدي عمل رسمي ثابت ولا يتم توثيقي كمهاجر."

- جيسيكا، عاملة جنس عابرة النوع الاجتماعي، فنزويلا

117- تم توظيف غالبية المشـاركين في الاسـتطلاع، مع الحصـول على الرعاية الصـحية ومعرفة جيدة حول الخدمات المتاحة لفيروس نقص المناعة البشـــرية والســـل، وإلى حد أقل، التهاب الكبد.

حوالي نصف المشاركين صرّحوا عن انتمائهم لمجموعة سكانية رئيسية. وقد جاءوا من 28 دولة مختلفة، في الدرجة الأولى من: كولومبيا والهند وجامايكا وكينيا ونيجيريا والفلبين وبولندا والولايات المتحدة الأميركية وفنزويلا وزامبيا. الملاحظة البارزة هي تأثير التنقل السكاني من فنزويلا نحو دول أميركا اللاتينية المجاورة حيث أن معظم المتنقلين في المنطقة هم من الذكور، وهم في حركة تنقّل منذ أقل من عام.

118- حدّد الأشخاص المتنقلون مجموعة من العوامل التي قد تؤدي إلى زيادة التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة. وتشمل العوامل: الحواجز اللغوية والثقافية والخوف من طلب/الوصول إلى الخدمات المتعلقة بالمتنقلين، والخوف من إبلاغ السلطات عنهم؛ وعدم الوصول إلى الخدمات المستهدفة للمتنقلين، وعدم فهم نظام الرعاية الصحية، وسوء الأحوال المعيشية، والسلوكيات الخطرة، والسلوكيات الجنسية الخطرة؛ وعدم الوصول إلى خدمات الوقاية. فيما يلي ثلاث ملخصات عن مقابلات للمتنقلين، والتي توضح القضايا ذات الصلة.

"لقد جئت من منطقة نائية للغاية في سوبانج، غرب جاوة حيث توجد فرص عمل ضئيلة للغاية. بالإضافة إلى ذلك فأنا امرأة. وهذا يعني أن لدي فرص أقل مقارنة بالرجال. لذلك، قررت الانضمام إلى مكتب عمل في بلد آخر. لقد عشت في بلدان ومدن مختلفة (أغلبها في دول الشرق الأوسط) من المجال الذي أعمل فيه حالياً. رغم أنه منذ أن اكتشفت حالة إصابتي بفيروس نقص المناعة البشرية، لم أعد إلى المكتب للعمل في بلد آخر حيث أن مغادرة البلاد تتطلب اجراء تحليل طبي لفيروس نقص المناعة البشرية. كنت من خلال عملي في بلدان الشرق الأوسط، قد تمكّنت من توفير الكثير من المال لمساعدة عائلتي في الوطن الأم.

لا يزال يتعين عليّ أن أحصل على العلاج الشهري المضاد للفيروسات القهقرية الخاص بي، ومن غير الممكن أن أعود إلى بلدتي كل شهر. لذلك، أحتاج إلى شخص ما للحصول على العلاج الشهري ويرسله إلى حيث أنا الآن. ولكن لا يزال يتعين علي أن أحضر مرة كل 3 أشهر. لحسن الحظ، أنا أعمل مع عائلة تفهم الموقف، لذا يُسمح لي بالعودة إلى بلدتي كل 3 أشهر. أعرف أشخاصاً آخرين يتوقفون عن تناول علاج مضادات الفيروسات القهقرية لأن العائلة التي يعملون معها لا تعرف إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية ولا تسمح لهم بالعودة إلى بلدتهم بانتظام.

جميع السجلات الإدارية الخاصة بي محفوظة في بلدة مسقط رأسي. لذلك من الصعب علي الحصول على الخدمات في مدينة أخرى. يعتمد أسلوب التأمين الوطني في إندونيسيا على الموقع السكني. لم أقم بتحليل CD4 أو الحمل الفيروسي منذ سنتين ونصف، وإذا اضطررت إلى دفع قيمة التحليل، فسيكون ذلك مكلفًا للغاية. لقد فقدت فرص عمل بسبب إصابتي بفيروس نقص المناعة البشرية، على الرغم من كوني في وظيفة أخرى الآن."

- ناني، امرأة مغايرة الجنس ومهاجرة داخلية متعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية، اندونيسيا

"ليس لديك إمكانية الوصول الى أي شيء، لا يمكن الحصول على الرعاية الصحية، لا يمكنك العمل. لا يمكنك امتلاك أي شيء باسمك. ليس لديك هوية أو أوراق عمل أو رقم تأمين اجتماعي يمكن أن يساعدك. عندما تبدأ في العمل على أوراق الهوية، يصبح بامكانك الحصول على الخدمة. كما أنه من الصعب جداً إذا كنت تريد التنقل. الحاجة للوثائق أمر بالغ الأهمية. أنت بحاجة إلى أوراق للأعمال المصرفية، ومن أجل العمل، ومن أجل الأمان. قد يستغرق الأمر سنوات للحصول على الأوراق. عندما تمرض، عليك التجول للعثور على مستشفى يقبلك ويعالجك. أنت منفصل عن الأشياء التي تعرّف عنك كشخص. أنت تغادر بلدك وثقافتك وهويتك وراءك. صدقني أنه ليس بالأمر السهل.

تحتاج الحكومة والمنظمات غير الحكومية الى تطوير نظام دعم للوصول إلى الأشخاص الذين هم في وضعي وتساعد بمنح المعلومات والاحتياجات الأساسية. نحن بحاجة إلى معلومات أساسية حول أفضل طريقة للحصول على الهوية/التقدم بطلب للحصول على الوضع القانوني دون المساس بإقامتك. هناك حاجة للتوعية بشؤون المهاجرين. الناس يمرضون ويحتاجون إلى رعاية صحية. يمكن للمنظمات غير الحكومية ترتيب برامج تطوعية للمهاجرين لمساعدتهم على تطوير المهارات وتحسين المهارات اللغوية. من المهم أن تتعلم كيف تعمل في الدولة الجديدة.

كونك لاجئاً أو مهاجراً، يجعل منك انساناً معرضاً للخطر للغاية - قد ينتهي بك الأمر إلى القيام بأشياء لا تفعلها عادةً، أو حتى لا تفكر في القيام بها.

أعتقد أن كونك لاجئ / مهاجر هو قرار صعب. أنت لا تعرف معناه حقاً حتى تكون في نفس الوضع. يأتي الواقع مع تحدياته الخاصة التي لم تكن على علم بها حتى تقوم بذلك. لقد كنت محظوظة. لدي هنا مكان للإقامة وعائلة. ومع ذلك لا تزال الأمور صعبة للغاية. إنه تحدٍ كبير - أنت لا تعرف ماذا سيحدث بعد ذلك. انه وضع صعب حقاً. ما زال الناس يفعلون ذلك. يعتقدون أن المجيء إلى مكان جديد سيكون أفضل."

- بلاجيا، امرأة مغايرة الجنس ومهاجرة دولية، زمبابوي

"لقد حصلت معي حادثة مرعبة جداً مع الشرطة في المكسيك وتم الاعتداء عليّ، متروكاً في حفرة، عارياً في منتصف الليل. عندها أدركت أنه يجب علي الخروج من المكسيك. فمشيت ومشيت ودعتني عائلة الى سان فرانسيسكو. نحن بحاجة الى العدالة اللغوية والتزام بإمكانية تعلّم اللغة. هناك نقص في التقدير حول هذه القضية. يذهب الأمر لأبعد من الترجمة. لا يملك الأشخاص المعرفة والخبرة في اللغة الإنجليزية التقنية. الحياة كمتحدث للغة غير اللغة الأم صعبة للغاية.

ما يجب أن يحدث هو التزام دولي بالعدالة العرقية. يجب أن يكون هناك مشاركة هادفة للمهاجرين واللاجئين في المجتمعات المحلية، وهذا تحدٍ حقيقي. نحن بحاجة إلى وظائف للمهاجرين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

يحتاج مجتمع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى قبول أجندة العدالة العرقية. كما يحتاج مجتمع المهاجرين التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. البيئتان بحاجة للاجتماع معاً. بشكل افتراضي، سوف أواجه عوائق عديدة: مثليي الجنس، اللاتينكس Latinx، المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، المهاجرين - يمكن أن يكون الأمر غامراً. نحن بحاجة لإنشاء مراكز ترحيب وأماكن حيث يمكن للمهاجرين أن يعوّضوا للمجتمع ولبعضهم البعض. أنا مناصر مستنير حول قضية فيروس نقص المناعة البشرية ولقد واجهت صعوبة في الحصول على الرعاية التي أحتاج إليها - الرعاية المختصة وذات الصلة الوثيقة بالثقافة – لمن أنا شخصياً.

- ماركو، رجل متنقل يمارس الجنس مع الرجال، ومتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، المكسيك

119- وبالإضافة إلى ذلك، جمع الوفد مدخلات من أصحاب المصلحة ومقدمي الخدمات في مجال التصدي للإيدز عبر المناطق الخمس. ويشارك أصحاب المصلحة هؤلاء في مجموعة من الأنشطة، بما في ذلك الخدمات المباشرة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وصنع السياسات، والدعم القانوني، والمناصرة والحملات، والبحوث، وبناء القدرات؛ ودروس اللغة. وذكرت الأغلبية أنهم شاركوا أشخاصاً في التنقل كأقران لتقديم أنشطتهم، على سبيل المثال في القيادة والإدارة، وخدمات الخطوط الأمامية، والتطوّع والبحث.

120- أشار أصحاب المصلحة بشكل عام إلى الاحتياجات والتحديات المماثلة لتلك التي حددتها المجموعات المتنقلة، بما في ذلك غياب الحماية الأساسية وصعوبة الحصول على وضع شرعي/ قانوني؛ ونقص المعرفة حول فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة، ونقص الوعي والوصول إلى الرعاية الصحية المختصة لغوياً وثقافياً والخدمات الأخرى؛ والبحث عن العمل، والوصمة والتمييز، والعزلة والفقر، وعدم توفّر السكن، وتحديات الصحة النفسية، والخوف من العنف، والخوف من التجريم/الاحتجاز والترحيل، وفقدان الهوية، والصدمة.

121- إقتباسات لأصحاب المصلحة واردة في التقرير.

دراسات ممارسات جيدة

يقدم هذا القسم أمثلة على الممارسات الجيدة التي يمكن تكرارها و/أو توسيع نطاقها لتحسين التصدي للإيدز ودعم تحقيق هدف 2030 المتمثل في القضاء على الإيدز باعتباره تهديدًا للصحة العامة.

1- مؤسسة MAP، شيانج ماي، تايلاند

يوجد في تايلند أكثر من مليوني عامل مهاجر مسجل من البلدان المجاورة: كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار، فضلاً عن عدد غير معروف من المهاجرين غير الشرعيين. من

المفترض أن يكون للمهاجرين المسجلين بشكل صحيح إما التأمين الصحي للمهاجرين أو الضمان الاجتماعي. ومع ذلك، هناك العديد من حالات العمال المهاجرين الذين يفتقرون إلى التغطية الصحية بسبب إهمال السماسرة أو أصحاب العمل. وقد تم إسقاط السياسة التي سمحت للمهاجرين غير الشرعيين بشراء التأمين الصحي بسبب تردد المستشفيات في المشاركة في هذا التحرك. يتعين الآن على المهاجرين المسجلين الذين لا يملكون تغطية صحية مناسبة، والمهاجرين غير الشرعيين أن يدفعوا مبالغ مالية مقابل جميع خدمات الصحة وخدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية.

يحصل المهاجرون الذين لديهم تأمين صحي على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مجاناً، ولكن التحليل الطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية غير مغطى. ومن بين العقبات الأخرى التي يواجهها المهاجرون في الحصول على المشورة والفحوص المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من مرافق الصحة العامة التايلندية، هي الحواجز اللغوية وانعدام الثقة والقيود المتعلقة بمكان وتوقيت تقديم الخدمات. ونتيجة لذلك، يتم تشخيص وضع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لدى المهاجرين بالحالة المتقدمة لفيروس نقص المناعة البشرية.

مؤسسة MAP، منظمة غير حكومية تعمل على تعزيز وحماية حقوق العمال المهاجرين في شمال تايلاند، وهي متلقية فرعية لمشروع الصندوق العالمي STAR – القضاء على السل والإيدز من خلال (RRTTR) الوصول إلى الأشخاص، الحشد، التحليل، العلاج والاحتفاظ بالأشخاص ضمن الرعاية. من أجل زيادة وصول المهاجرين إلى تحليل فيروس نقص المناعة البشرية، افتتحت مؤسسة MAP مركز تحليل صحي خاص بها داخل مجتمع المهاجرين. ويشجّع المركز المهاجرين على تحليل فيروس نقص المناعة البشرية، على سبيل المثال عن طريق إضافة تحليل التهاب الزهري وتحليل التهاب الكبد B و C إلى حزمة التحليل المجاني.

ويقوم موظفو MAP المدربين، وهم أنفسهم مهاجرين، بالمساعدة في تقديم المشورة بلغات المهاجرين والتنسيق مع مجتمع المهاجرين، في حين يقدّم الأطباء المشورة ومراقبة التحاليل. من خلال الشراكة مع منظمة أبحاث دولية وجامعة محلية، يحتوي المركز على بعض معدات التحليل الأكثر تقدماً، ويوفّر نتائج تحليل سريعة ودقيقة. ثم يتم إحالة جميع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو غيرها من الحالات الصحية لإجراء التحاليل والعلاج التأكيدي.

في العامين الماضيين، قدمت مؤسسة MAP خبرات وجلسات مشورة لأكثر من 315 مهاجراً عبر المركز، وأحالت 11 عاملاً مهاجراً متعايشاً مع فيروس نقص المناعة البشرية للعلاج. ومع ذلك، من المقرر أن ينتهي دعم الصندوق العالمي لتايلاند في عام 2020. وفي الوقت نفسه، لا تستطيع الحكومة التايلندية استخدام الأموال العامة لدعم خدمات لغير التايلانديين. من المهم للعمال المهاجرين أن يتم الاعتراف بمراكز صحية مجتمعية مثل MAP ودعمها كقنوات لتقديم خدمات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

توضح هذه الممارسة الجيدة المشاركة الفعالة وبناء القدرات للأشخاص المتنقلين، والتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية المحليين، ودمج تحليل فيروس نقص المناعة البشرية ضمن خدمات التحاليل الصحية الطوعية المجتمعية الأخرى للحد من الوصمة.

2- خدمات Valley لمعالجة الإيدز، وادي ريو غراندي السفلي، الولايات المتحدة الأميركية

ولاية تكساس تتقاسم ما يقارب 3،200 كيلومتر حدود مع المكسيك، ومعظمها لا يمكن عبورها. يمكن الوصول بسهولة أكثر إلى الحدود على طول وادي ريو غراندي السفلي، وتشمل نهراً يمكن عبوره بسهولة، وكذلك العديد من المدن الزراعية العابرة للحدود وعدداً من نقاط الدخول الرسمية. ونتيجة لذلك،

يعبر حوالي 30,000 مهاجر إلى الولايات المتحدة سنوياً على طول هذا الجزء من الحدود دون إذن رسمي. العديد منهم يهربون من عنف العصابات في المكسيك وأميركا الوسطى، والبعض الآخر يهربون من الفقر والاعتداء المنزلي؛ وبعضهم يفرون من التمييز على أساس الميول الجنسية أو الهوية الجنسية. كما يعبر الحدود بعض الأشخاص الذين يعرفون أنهم متعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية من أجل الحصول على الرعاية التي لا يمكنهم الحصول عليها حيث يعيشون.

بدأت حكومة الولايات المتحدة برنامج عدم التسامح مطلقاً مع المهاجرين غير الشرعيين، بما في ذلك اتباع جهود ترحيل واسعة النطاق، في ظل إدارة أوباما. أصبحت هذه الجهود أشد قسوة في العامين الماضيين. عندما يتم احتجاز المهاجرين من قبل مسؤولي الحدود، يتم وضعهم في الحجز الذي قد يستمر لأشهر أو سنوات إذا كان الأشخاص المعتقلين يسعون إلى الطعن في ترحيلهم. الظروف في مراكز الاحتجاز هذه قاسية كما هو الحال في السجون. إن الاعتداء الجسدي والجنسي شائع، وغالباً ما يُحرم من الرعاية الطبية الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة.

خدمات Valley لمعالجة الإيدز هي منظمة غير حكومية أنشئت في عام 1987 لخدمة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في وادي ريو غراندي السفلى. وهي المنظمة الوحيدة التي تقدم خدمات لمعالجة الإيدز في المنطقة، فهي توفر مجموعة من خدمات الوقاية والعلاج. وقد أوجدت مركزاً لتقديم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على بعد مبنيين من أكبر معبر حدودي في براونزفيل. كما أنها تقوم بإجراء حملات تهدف إلى الوقاية والفحص بين المهاجرين من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛ وتوفّر العلاج ما قبل التعرّض بصرف النظر عن قدرة الشخص على الدفع، إلى جانب الرعاية الأولية التي تؤكد على صحة مثليات ومثليي الجنس وثنائيي الجنس والمتحولين جنسياً وعابري الجنسLGBTI."

تقدم خدمات Valley لمعالجة الإيدز خدمات رعاية صحية شاملة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، كما تتركز على إدارة الحالات ودعم الأقران. تشمل خدمات إدارة الحالات إحالات إلى مستشار قانوني لمعالجة القضايا المتعلقة بالوضع القانوني. وبالإضافة إلى ذلك، توفر المنظمة وسائل النقل في مركباتها الخاصة للتغلب على الخوف من جانب المستهلكين من احتمال توقفهم واحتجازهم من قبل السلطات. يتم إجراء مجموعات الدعم بطريقة منفصلة. عندما يتم إلقاء القبض على العملاء، يواصل مجلس Valley لمعالجة الايدز تقديم الرعاية الطبية لهم في السجن أو في مركز الاحتجاز ما قبل الترحيل. بسبب نهجها الترحيبي، فحوالي ربع جميع الأشخاص الذين يستفيدون من الرعاية هم مهاجرون غير شرعيين.

وتوضح هذه الممارسة الجيدة المشاركة الفعّالة للمجموعات المتنقلة، فضلاً عن الردود القانونية والصحية الفعالة لمخاطر فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة لدى المهاجرين غير الشرعيين.

3- ARK-Antiaids and ECUO جنوب روسيا (Rostov-on-Don region)

تشهد هذه المنطقة بسبب وضعها الجيوسياسي تدفّقات هجرة مكثّفة حيث يعبر الناس من منطقة القوقاز وآسيا الوسطى أو من أوكرانيا. لا يتمكن المهاجرون المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على تسجيل في الاتحاد الروسي لأنهم يواجهون الترحيل بناء على إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. وبالتالي يتم تركهم بدون دعم طبي ويضطرون إلى إيقاف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في روسيا بسبب العديد من الأسباب.

طوّرت المنظمة المحلية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (ARK-Antiaids)، مع شريكها في أوكرانيا اتحاد أوروبا وآسيا الوسطى للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وسيلة للحصول

على مضـــادات الفيروســـات القهقرية للمهاجرين الأوكرانيين، والأشـــخاص الذين فروا من جمهورية دونيتسك الشعبية والأشخاص الذين كانوا يعيشون في أراضي شبه جزيرة القرم التي تم إنضمامها.

من خلال شراكة مع مركز محلي لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية، تضمن هذه المنظمات حصول المستفيدين من أوكرانيا على تحاليل فيروس نقص المناعة البشرية (الحمل الفيروسي وخلايا CD4) ويتم الحصول على تقرير يشير الى حاجتهم للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية. يتم إرسال النسخ الممسوحة ضوئياً إلى مكتب Kyiv ECUO و/أو الشركاء في جمهورية دونيتسك الشعبية حيث يمكنهم استلام الأدوية ثم إرسالها عبر البريد أو مع أشخاص مسافرين إلى الاتحاد الروسي.

وقد أمّنت هذه الخطة العلاج لأكثر من 100 شـــخص في الاتحاد الروســـي الذين لم يتمكنوا من البدء أو الاستمرار بالعلاج. ومع ذلك، فإن الوضع يتطلب نهجاً أكثر استراتيجية، وهناك حاجة ملحّة للعمل في شـراكة مع بلدان آسـيا الوسـطى وجورجيا وليتوانيا وبلدان أخرى على طول مسـار الهجرة. المبادرة الحديثة IMMIGRANIADA، وهو مشـــروع يهدف إلى الجمع بين المنظمات المجتمعية التي تخدم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (بالشراكة مع ECUO) لبناء هياكل فعّالة لخدمة المهاجرين غير الشرعيين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

توضح هذه الممارسة الجيدة استمرارية الرعاية عبر الحدود الوطنية والتصدي الفعال لمخاطر فيروس نقص المناعة البشـرية والأمراض الملازمة التي يتعرّض لها المهاجرون غير الشـرعيين المتعايشـين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

4- تحركات الكنيسة الكاثوليكية وغيرها من المنظمات الدينية مع المتنقلين المتعايشين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة

في أبريل/نيسان 2016، اجتمع أكثر من 100 مهني من جميع أنحاء العالم والذين يشاركون في التحركات المســتندة إلى الإيمان مع المتعايشـين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشـرية لتبادل الممارسـات والخبرات الجيدة المتعلقة بالأطفال المتعايشـين أو المعرضـين لخطر الإصـابة بفيروس نقص المناعة البشرية. انضم إليهم أصحاب مصلحة/صانعي قرار آخرين، بما فيهم ممثلين عن الحكومات الوطنية. توضـح الأمثلة التالية الممارسـات الجيدة لتوفير رعاية متخصـصـة بفيروس نقص المناعة البشـرية والاهتمام بالأشخاص المتنقلين.

بدأ برنامج "ماي تام" (مركز الأمل) الذي يقع في مدينة هوشـي منه، فييتنام ، من قِبل قسـاوسـة محليين استجابةً للنساء والأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين تخلّت عنهم عائلاتهم وغالباً ما وجدوا أنفسـهم يعيشـون في الشـوارع أو في عنابر المسـتشـفى. وقد هاجرت العديد من النسـاء من المناطق الريفية إلى المدينة وكانت ضـحية للاتجار بالجنس و/أو يعتمدن على المخدرات. وبما أن معظم الأمهات هن مهاجرات داخليات دون تصريح خروج من مدنهن، فإنهن لا يستطعن الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

تم تدريب الأمهات على مهارات العمل وتشجيعهن لبدء عمل تجاري خاص بهن. بعض النساء يعملن في صـناعة الخياطة وآخريات قمن بانشـاء عمل ناجح لترتيب الزهور. بمسـاعدة التمويل المبكر من قبل "خطة الرئيس الأميركي الطارئة للإغاثة من الإيدز" PEPFAR، تم تزويد الأمهات والأطفال بالعلاج المضـاد للفيروسـات القهقرية. يخدم البرنامج الآن 87 طفلاً في ثلاثة مراكز وأكثر من 200 طفل يسـتند على الدعم المجتمعي للمساعدة على الالتزام بالعلاج. في حين يتم تشجيع العديد من الأمهات المهاجرات

في الداخل على التفكير في العودة إلى مدنهن الأصلية، لكن معظمهن يفضّلن البقاء في مدينة هوشي منه بسبب التمييز ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أماكنهم الأصلية.

إن لجنة الهجرة الكاثوليكية الدولية هي شبكة من المنظمات ذات الصلة بالكنائس الكاثوليكية التي تشارك في خدمة الأشخاص المتنقلين، وخاصة المهاجرين غير الطوعيين. وهي تدير برامج ميدانية تشمل المساعدة الإنسانية والحماية للاجئين والمهاجرين القسريين. ومن بينها تسع عيادات للرعاية الصحية الأولية في مخيمات للاجئين الأفغان على طول الحدود الى باكستان، حيث يتنبّه العاملون في المجال السريري إلى مخاطر التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية؛ ويعززون تحليل فيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما بين النساء الحوامل. كما توفّر المنظمة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد في منطقة دمشق السورية، وخدمات الصحة النفسية والاجتماعية للاجئين الناجين من العنف الجنسي والجندري في الأردن وماليزيا وباكستان. كما تعمل اللجنة بشكل وثيق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة الدولية للهجرة لتعزيز الاهتمام بالهجرة والصحة في الاتفاق العالمي بشأن الهجرة واللاجئين.

وتوضح هذه الممارسة الجيدة المشاركة الفعالة للمجتمع المدني، وكذلك حماية المتنقلين من الاستغلال الاقتصادي.

5- Deutsche AIDS-Hilfe e.V., برلين

تظهر الأدلة أن اللاجئين المثليين queer في ألمانيا يفتقرون إلى المساواة في الوصول إلى النظام الصحي، والمعلومات والمشورة وتحليل فيروس نقص المناعة البشرية/الالتهابات المنقولة جنسياً، والعلاج. ونادراً ما يدمجوهم في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الالتهابات المنقولة جنسياً. يُعد نهج الصحة التشاركي المجتمعي أداة قيّمة لبناء القدرات وتمكين اللاجئين المثليين queer ومقدمي الخدمات من تعزيز المعرفة وتطوير أدوات وخدمات الوقاية المناسبة للمجتمعات المثلية غير المتجانسة.

"صحتك، حقوقك" (2017-2018) هو مشروع للصحة التشاركية المجتمعية مدته سنتان لتحسين مشاركة اللاجئين المثليين queer في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الالتهابات المنقولة جنسياً؛ بالإضافة إلى إنشاء وسائل وقاية ملائمة لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الالتهابات المنقولة جنسياً. وتديره الرابطة الوطنية لمنظمات خدمة الإيدز المجتمعية (Deutsche AIDS-Hilfe e.V) مع

شـــركاء من برلين ينتمون الى مختلف منظمات المهاجرين، ونشـــطاء لاجئين مثليين queer، ومنظمات خدمة علاج الإيدز، ومشـــاريع خاصـــة بالرجال الذين يمارســـون الجنس مع الرجال. وتشـــمل مكوّنات المشـروع ورشـة عمل متعددة اللغات لتقييم الاحتياجات التشـاركية، وسـلسـلة من ورش العمل المنهجية لبناء القدرات، ونشاط فني بقيادة المجتمع المحلي، وتقييم تشاركي.

واختار اثنا عشر لاجئاً مثلياً queer (مثليي ومثليات الجنس، متحولين ومتحولات جنسياً) وأعضاء من منظمات المهاجرين المثليين أرادوا المشـــاركة في المشـــروع. وتم تثقيفهم ودعمهم لتوثيق تجاربهم واحتياجاتهم الحية باســـتخدام أســـاليب مثل رســـم الخرائط المجتمعية ورواية القصـــص. تم تحديد الموضوعات والاحتياجات الرئيسية المرتبطة بالصحة الجنسية بشكل مشترك. واستناداً إلى هذه النتائج وفي إطار ورشـة عمل فنية، جهّز المشـاركون مفهوماً وتصـميماً لموقع إلكتروني متعدد اللغات للاجئين المثليين، يقدّم معلومات مفيدة حول الوضـع القانوني في ألمانيا والنظام الصـحي الألماني وفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الالتهابات المنقولة جنسياً، والجنس الآمن. وعلاوة على ذلك، فإنه يضم عناوين المنظمات التي تقدّم المشورة، وتحليل فيروس نقص المناعة البشرية/الالتهابات المنقولة جنسياً، والدعم[xlvi]. يظهر التقييم أنه يتم استخدام الموقع الالكتروني بشكل متكرر.

ويبين المشـــروع أن زيادة مشـــاركة اللاجئين المثليين والمجموعات المهاجرة أمر ممكن إذا تم تمكينه. وهذا يتطلب موارد وموظفين مدرَّبين وملتزمين وفهم وممارسة المشاركة التي تشمل توفير سلطة اتخاذ القرار للمشـــاركين من اللاجئين. وقد أتاح النهج التفاعلي واســـتخدام أســـاليب الوقاية الداعمة ووســـائل الإعلام المسـاعدة فرصـاً للمشـاركة حتى بالنسـبة للاجئين المصـابين بصـدمات نفسـية عالية والذين قد يناضـلون من أجل التعبير عن أفكارهم ومشـاعرهم لفظياً. كما سـمح بالتواصـل بين المشـاركين الذين لا يشاركون نفس اللغة.

لمشـاركة المهاجرين في المشـروع آثار إيجابية على عدة مسـتويات: الأشـخاص المعنيين بشـكل مباشـر يحسـنون كفاءاتهم (التمكين)؛ يقوم مقدمو الخدمات بتكييف وسـائل إعلامهم وخدماتهم بشكل أفضـل لتلبية الاحتياجات والبيئة المعيشـــية للاجئين والمهاجرين المثليين. يتم تحديد موارد المجتمعات المشـــاركة وتعبئتها ودعم عمليات بناء المجتمع.

وتوضـح هذه الممارســة الجيدة المشـاركة الفعّالة للمجموعات السـكانية الرئيسـية أثناء تنقلها- الرجال الذين يمارســـون الجنس مع الرجال، متحولي ومتحولات الجنس - وكذلك بناء القدرات لكل من الســـكان المتنقلين ومقدمي الخدمات.

6- الشبكة الكندية الأفريقية والكاريبية لذوي البشرة السمراء، لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أوتاوا، كندا

الشبكة الكندية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لذوي البشرة السمراء، الأفارقة ومن منطقة البحر الكاريبي هي شـبكة وطنية من المنظمات والأفراد وأصـحاب المصـلحة الآخرين الذين يكرّسـون جهودهم للرد على القضـايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في مجتمعات الأشـخاص ذات البشرة السـمراء في كندا ومنطقة البحر الكاريبي. تهدف الشـبكة التي تشـكلت في عام 2010، إلى اسـتكمال الأنشـطة المتعلقة بالمبادرة الاتحادية للتصـدي لفيروس نقص المناعة البشـرية/الإيدز في كندا، وبالتحديد بين الأشـخاص من البلدان التي يتفشّـى فيها فيروس نقص المناعة البشـرية الأفارقة ومن منطقة البحر الكاريبي.

في عام 2018، تم تمويل الشبكة من قبل الوكالة الكندية للصحة العامة في إطار صندوق العمل المجتمعي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والوباء الكبدي C في مشروع بعنوان "الشبكة الكندية الأفريقية

لمكافحة فيروس نقص المناعة البشـرية/ الإيدز في كندا: (CHABAC) التعبئة عبر الأقاليم لبناء رد فعال على وباء فيروس نقص المناعة البشرية في المجتمعات ACB. "

تهدف المبادرة إلى أن تصـبح نموذجاً لأفضـل الممارسـات، ويمكنها أن تسـاعد على تعبئة المجتمعات الأفريقية والكاريبية وذوي البشرة السمراء في بلدان أخرى للنظر في تطوير نموذج محور إقليمي مماثل لإشراك هذه المجتمعات في التأثيرات على المستوى الوطني التي تموّلها الحكومة الوطنية.

وتوضح هذه الممارسة الجيدة أهمية المشاركة الفعّالة في بناء قدرات المجموعات المتنقلة ومنظمات المجتمع المدني، ومكافحة الوصمة والتمييز من خلال الوعي العام.

7- منظمة رعاية الإيدز-الصين، رويلي

تقع مدينة رويلي التابعة لمحافظة ديهونغ في إقليم يونّان بالقرب من مناطق إنتاج الأفيون في منطقة المثلث الذهبي، وهي نقطة البداية للطرق الرئيسـية للاتجار بالمخدرات في الصـين. تم اكتشـاف أول إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين مستخدمي المخدرات بالحقن في عام 1989.

يعيش ما يقدّر بنحو 50 ألف شـخص من ميانمار في منطقة جيغاو في رويلي. منظمة رعاية الإيدز-الصـين، وهي منظمة ربط التحالف، مع حكومة رويلي في إدارة "العيادة الأفضـل". تقدم "العيادة الأفضل" خدمات متكاملة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ومستخدمي المخدرات بالحقن، سواء من القرى المجاورة في رويلي أو عبر الحدود في ميانمار. وتشمل الخدمات تبادل الحقن وتوسيع نطاق المعالجة بالميثادون وتحليل فيروس نقص المناعة البشرية والمشورة والعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية. معظم العملاء هم مهاجرون من ميانمار ويشـملوا سـائقي الشـاحنات ومسـتخدمي المخدرات بالحقن وعاملات الجنس.

بفضل هذه الاستراتيجيات الفعالة في رويلي المستخدمة مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المؤهلين للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، انخفض معدل الوفيات بنسبة 95٪ مقارنة بعام 2005. ولم يتم الإبلاغ عن أي إصـابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشـرية بين مسـتخدمي المخدرات الذين حضـروا الى عيادات المعالجة المسـتمرة بالميثادون من عام 2008 إلى عام 2014. وكذلك الأمر، لم يتم الإبلاغ عن نقل عدوى الفيروس لأي طفل مولود لأم حامل متعايشـة مع فيروس نقص المناعة البشـرية منذ عام 2008.

وتوضح هذه الممارسة الجيدة الإصلاح التنظيمي الفعّال، وكذلك الأنظمة الصحية المحلية الشاملة الخاصة بمستخدمي المخدرات بالحقن والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المتنقلين.

8- البرازيل: الرد على فنزويلا، أزمة كبيرة لمنطقة أميركا اللاتينية

بدأت الهجرة الكبيرة للفنزويليين من ذلك البلد في عام 2015 وزادت بشـكل ملحوظ بسـبب الأزمات السـياسـية والاقتصـادية الخطيرة. في الفترة من يناير إلى يونيو 2018، دخل ما يقرب من 130 ألف فنزويلي البرازيل وطلب حوالي 60 ألف منهم تسـوية أوضـاع الهجرة. وافقت الحكومة البرازيلية على اسـتقبال الفنزويليين، لكن التدفق المتزايد قد شـكل تحديات كبيرة لخدمات الصـحة العامة في المنطقة الشمالية.

يستند قرار الحكومة البرازيلية باستقبال الفنزويليين إلى قانون جديد للهجرة (رقم 13،445)، والذي يتيح الوصول إلى خدمات الصحة العامة والرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي بغض النظر عن الجنسية

ووضع الهجرة. كما يضمن النظام الصحي البرازيلي الموحّد (الذي يوفّـــر إمكانية حصول الجميع على خدمات الصحة مجاناً) والحصول على الرعاية الصحية الشاملة للمهاجرين.

وفي هذا الســياق، تم إعداد خطة عمل متكاملة للصـــحة لتوجيه وتنظيم الرد في الوقت المناســب لتدفق الهجرة في ولايـة رورايمـا، بمـا في ذلـك الإجراءات المتخذة بين الحكومـة الاتحـادية وحكومـة ولايـة رورايما وبلديات بوا فيستا، باكارايما، والبلديات الأخرى المتضررة من تدفق الهجرة. من أجل استيعاب الآلاف من الفنزويليين، تم بناء 10 مســاكن في عاصـــمة الولاية (بوا فيســتا)، حيث يتم توفير خدمات التلقيح وتعزيز الصحة.

وفيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشـــرية ورعايته، عززت الخطة بالفعل بناء القدرات لأكثر من 100 من العاملين في مجال الصـــحة (الأطباء والممرضـــات والصـــيادلة) لتشـــخيص وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الالتهابات المنقولة جنسياً، مع التركيز على تجنب الوصمة والتمييز. كما شجّعت الخطة على إعادة هيكلة الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع التركيز على اللامركزية. من المهم التأكيد على أن تحليل فيروس نقص المناعة البشـــرية وغيره من الالتهابات المنقولة جنســياً ليس إلزامياً؛ يتم تقديم الخدمات في المرافق الصـــحية والملاجئ على أســاس طوعي.

إن علاج فيروس نقص المناعة البشـرية مؤمن لجميع المتعايشـين مع فيروس نقص المناعة البشـرية في البرازيل، سـواء لديهم الجنسـية البرازيلية أم لا. وفقاً لنظام توزيع علاج مضـادات الفيروسـات القهقرية للجميع، زاد عدد المرضـــى الفنزويليين الجدد الذين يســتخدمون علاج مضـــادات الفيروســـات القهقرية بمقدار 5.5 مرات بين عام 2016 (16 مريض جديد) ويونيو/حزيران 2018 (104 مريض جديد).

إن دعم البرازيل للفنزويليين يمتد خارج حدود البلاد. وإدراكاً منها أن كولومبيا اسـتقبلت مجموعة كبيرة من المهاجرين، تبرّعت البرازيل مؤخراً بأدوية النظام الأول (tenofovir / lamivudine + dolutegravir) لمعالجة 500 فنزويلي في ذلك البلد.

وتوضح هذه الممارسة الجيدة القانون الفعّال و/أو الإصلاح التنظيمي، وبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتطوير الأنظمة الصحية الوطنية التي تراعي احتياجات الأشخاص المتنقلين.

9- Kyrgyz Indigo– خدمات للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتنقلين في قيرغيزستان

قرغيز Indigo هي جمعية عامة تدعم مجتمع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنســـي ومغايري الهوية الجنســية وثنائيي الجنس (LGBTI) في قيرغيزســتان. وتهدف أنشــطتها إلى تعزيز أنماط الحياة الصحية، وتعزيز الصحة النفسية، وتوفير تنمية القدرات، وتوفير الملاجئ في بيشكيك والدعم في مدينة أوش والدفاع عن حقوق المثليين-LGBT.

تأسست قرغيز Indigo في عام 2009. توفّـــر المنظمة الحماية القانونية، وتتفاعل مع انتهاكات حقوق الإنســان، وتجري البحوث، وتناصــر من أجل الوقاية الشــاملة وتدخلات الرعاية الصــحية المســتدامة؛ وتقرّب بين المؤسســات الحكومية والدولية لتعزيز عدم التمييز. كما أجرت دورات تدريبية حول القيادة والنشاط، والحقوق والجندر، وفيروس نقص المناعة البشرية، والأمراض المنقولة جنسياً، والتهاب الكبد، والسل، واتباع نمط حياة صحي.

تعاني قيرغيزستان من الهجرة الداخلية والخارجية. يهاجر الرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بالدرجة الأولى لمتابعة فرص التعليم أو العمل. تحدث الهجرة الدولية بالدرجة الأولى بحثاً عن دخل أعلى و/أو مزيد من الحرية، أو لتجنب الاضطهاد النفسي أو العنف الثقافي، بما في ذلك الزواج القسري. تخفف حركة الهجرة والعمل الاعتماد المالي على الأقارب وكذلك الضغوط العاطفية لإظهار الذكورة من خلال الزواج وإنجاب الأطفال.

قيرغيزستان بلد يوفر فرصاً محددة للمهاجرين الداخليين والخارجيين. يمكن للمهاجرين الداخليين من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الحصول على المشورة والفحوصات المجانية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية من المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الحكومية. كما يمكنهم الاستفادة من خدمات المستوصف في العاصمة، حتى لو كانوا يفتقرون إلى تصريح إقامة في المدينة. إن علاج فيروس نقص المناعة البشرية مجاني للجميع، بما في ذلك المواطنين الأجانب.

تعمل قرغيز Indigo في عاصمة المدينة، والتي توفر تحليلاً سريعاً ودعماً اجتماعياً تعلن عنه على نطاق واسع. كما تدير المنظمة ملجأ يوفر مساحة آمنة مؤقتة ووجبات ساخنة وخدمات اجتماعية ونفسية وقانونية لضحايا العنف وللمهاجرين.

وتبيّن هذه الممارسة الجيدة أنه يمكن توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة للرجال الذين يمارسون الجنس وللفئات السكانية الرئيسية المتنقلة؛ كما يمكن تجنّب الوصمة والتمييز.

10- العمل من أجل المبادرات الصحية (ACHIEVE, Inc.)، الفليبين

ازداد معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين العمال الفلبينيين في الخارج بشكل مطّرد على مر السنين. أفاد السجل الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الفلبين أن 10٪ (5،889) من الفلبينيين الذين تم تشخيص إصابتهم بالفيروس من عام 1984 إلى يونيو/حزيران 2018 (56،275) كانوا عمالًا فلبينيين يعملون في الخارج. واحد وسبعون في المئة (4،181) من العمال الفلبينيين في الخارج الذين تم تشخيصهم بفيروس نقص المناعة البشرية كانوا من الذكور، وحوالي 86٪ منهم قد أصيبوا بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية من خلال ممارسة الجنس غير الآمن مع رجال آخرين. ورداً على ذلك، دمجت مبادرات العمل من أجل الصحة (ACHIEVE) التعبئة المجتمعية، وبناء القدرات المؤسسية والمناصرة على أساس البحوث العملية التشاركية.

أجرى ACHIEVE العديد من الدراسات حول الروابط بين الهجرة وفيروس نقص المناعة البشرية واستخدم النتائج لتطوير برنامج تدريبي يهدف إلى تعزيز مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لدى العمال الفلبينيين في الخارج، أي في بلدان المقصد. وبالتعاون الوثيق مع معهد الخدمات الخارجية، وكلية الدراسات الدبلوماسية التابعة لوزارة الشؤون الخارجية، على مدى السنوات الأربع عشرة الماضية، دربت ACHIEVE أربعة عشر نفراً من موظفي الخدمة الخارجية على التعامل مع الاحتياجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومخاوف الفلبينيين في بلدان المقصد. يتم تدريب ضباط الخدمة الخارجية ليصبحوا دبلوماسيين محترفين وسفراء مستقبليين.

وتشمل التدريبات زيادة الوعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقائق الهجرة؛ الحد من الوصمة من خلال البرامج الحوارية مع العمال الفلبينيين في الخارج المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ وبناء المهارات في إجراء المقابلات والمشورة الشاملة. وقد استكمل التدريب بدليل إرشادي لمعالجة القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للعاملين الفلبينيين في الخارج في بلدان المقصد، والتي نشرها أيضاً ووزعها ACHIEVE على جميع مراكز البريد الفلبيني في الخارج.

كان على ACHIEVE التأكد من استدامة هذا البرنامج. ودعت إلى إدراج وحدة التدريب الخاصة بمجال فيروس نقص المناعة البشرية والهجرة في مناهج معهد الخدمة الخارجية لجميع موظفي الخدمة الخارجية وغيرهم من الموظفين. وقد شارك المتدربون على البرنامج التدريبي في معهد الخدمة الخارجية في هذه المناصرة داخل الإدارة، مما أدى إلى إضفاء الطابع المؤسسي عليها.

ما يجعل هذا البرنامج التدريبي ناجحاً هو مشاركة العمال الفلبينيين في الخارج المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. إن تطوير هذا البرنامج تأثّر بعامل فلبيني في الخارج كان قد تم تشخيصه بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كان لمشاركة هؤلاء العمال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية كمتحدثين، انطباع دائم على المشاركين في التدريب. ضمنت ACHIEVE أن مشاركة هذا المجتمع كانت مفيدة وفعّالة من خلال تطوير برنامج بناء القدرات الذي عزز فهمهم لقضايا فيروس نقص المناعة البشرية والنوع الجندري والحياة الجنسية وحقوق الإنسان والهجرة، بالإضافة إلى بناء المهارات العملية مثل الخطابة وتيسير التدريب والمناصرة.

وتوضح هذه الممارسة الجيدة المشاركة الفعّالة للمتنقلين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في بناء قدرات أصحاب المصلحة الرئيسيين.

11- واجود: تمكين عابري/عابرات النوع الاجتماعي وأفراد الجنس الثالث من الوصول إلى الصحة الجنسية وحقوق الإنسان في الهند

تعدّ مجتمعات عابري/عابرات النوع الجنسي والجنس الثالث من بين أكثر المجموعات تهميشاً في الهند. لديهم ثاني أعلى معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الهند: أي بنسبة 7.2٪ (NACO 2017)؛ وعلى الصعيد العالمي لديهم احتمال أكبر بـــ 49 مرة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. في عام 2016، منحتهم الحكومة الهندية أخيراً الوضع القانوني. ومع ذلك، فإنهم ما زالوا مهمّشين مع وصول محدود إلى الخدمات بما في ذلك الصحة والتعليم والمستحقات الاجتماعية وكذلك في خيارات سبل

العيش. العنف والعنف الاجتماعي/الجندري على وجه التحديد ضد عابري/عابرات النوع الجنسي وضد الجنس الثالث من داخل المجتمع وخارجه أمر مهم وشـــائع: من الشـــرطة والزبائن وحتى الشـــركاء المنتظمين. لأن معظم عابري/عابرات النوع الاجتماعي وأفراد الجنس الثالث، إما مطرودين من بيوتهم أوهم غادروها: وهم غالباً مهاجرون أو متنقلون غير شرعيين.

تم تصـميم Wajood للعابرين جنسـياً ولفئة الجنس الثالث hijra. يتفرّد المشـروع بتوضـيح نماذج لتوسـيع نطاق الخدمات الشـاملة للعابرين جنسـياً ولذوي الجنس الثالث. ويجري تنفيذه في خمس ولايات وسـتة مواقع هي: دلهي (NCR)، غوجارات (فادودارا)، كارناتاكا (كولار وتشـيكبالابورا)، أندرا براديش (إيلورو) تيلانغانا (حيدر أباد). وتخدم 7،000 من عابري/عابرات النوع الاجتماعي ومن فئة الجنس الثالث، وجميع الموظفين: 3 أسـاسـيين و32 موظف ميداني ينتمون الى فئة عابري/عابرات النوع الاجتماعي أو لفئة الجنس الثالث.

وبما أن المجتمعات المحلية ليست متجانسة، فمن المهم التأكد من أن Wajood تصل إلى التنوع الواسع للعابرين جنسـياً وفئة الجنس الثالث. في كل موقع، تم تدريب اثنين إلى ثلاثة من أفراد المجتمع الذين يتمتعون بصفات قيادية كـ "صنّاع التغيير" ومجهزين للرد على ثلاثة مجالات محددة من الحاجة - العمل على الوصول إلى تأنيث آمن، والدعم ضد العنف الذي تواجهه المجموعة، والمساعدة في الحماية والدعم الاجتماعي - مع دعم المشورة وتحليل فيروس نقص المناعة البشرية واستمرار الرعاية كخدمة أساسية. وينتمي عناصـر التغيير الى عابري/عابرات النوع الاجتماعي والى جماعات الجنس الثالث، بمن فيهم أولئك الذين كانوا تقليديين للغاية ويعيشـون في منازل مجتمعية، والذين لهم انتماءات دينية قوية، وأولئك الذين ينتمون إلى مجموعات عاملات الجنس في الحمامات الحديثة (مواقع عمل جنسي عالي الكثافة).

قبل التوجّه إلى المجتمعات، قام عمال التوعية وصـنّاع التغيير بعملية رسـم بتفصـيل الحرّاس والمؤيدين وطورّوا أنظمة مثل فرق لمعالجة الأزمات مع المناصـرين والأطباء في الفريق جنباً إلى جنب مع قادة عابري/عابرات النوع الاجتماعي وفئة الجنس الثالث. كما قاموا بعملية رسم بتفصيل الأطباء-الاصدقاء للمجموعة في مجال خدمات التأنيث وتوعية قسـم العدالة الاجتماعية والشـرطة. ثم بدأوا في الاتصـال الأوسـع بمجموعات عابري/عابرات النوع الاجتماعي وبمجموعات الجنس الثالث، للتعليم ونشـر الوعي والتواصـل بين الأشـخاص الذين يحتاجون إلى الخدمات، على سـبيل المثال: التسـجيل في المؤسـسـات التعليمية، والوصـول إلى الاسـتحقاقات الاجتماعية مثل بطاقات التعريف، والتفاوض على فرص العمل. ونتيجة لذلك، ازداد أيضاً استيعاب خدمات فيروس نقص المناعة البشرية.

وتبيّن هذه الممارسة الجيدة بناء قدرات السكان الرئيسيين الذين يتنقلون داخلياً - وخاصةً المتحولين/المتحولات جنسياً، بما في ذلك عاملات الجنس - فضلاً عن قدرات مقدمي الخدمات، ومكافحة الوصمة من خلال الوعي العام.

12- برنامج أميركا الترحيبي– بناء أمة من الدول المجاورة، الولايات المتحدة الأميركية

(https://www.welcomingamerica.org/)

يفترض برنامج أميركا الترحيبي أن التنوع الثقافي يثري المجتمعات ذات الرؤى الفريدة وتنوع الفكر. إنها شبكة وطنية من الشركاء غير الهادفين للربح ومن الشركاء في الحكومة المحلية الذين يدركون أن الترحيب يؤدي إلى الرخاء. جميع الأشـخاص، بما فيهم المهاجرين، هم مسـاهمون مهمون لنجاح المجتمعات ومستقبلهم المشترك. انطلقت حملة "برنامج أميركا الترحيبي" في عام 2009، وحفّزت حركة متنامية عبر الولايات المتحدة الأميركية، حيث يعيش واحد من كل ثمانية مقيمين في مجتمع ترحيبي:

هذه الأماكن تظهر أنه من الممكن تجاوز الخوف، بل والتسامح من أجل مستقبل مشرق للجميع. بدأ نموذج المشاريع الاجتماعية الحائز على جوائز بالارتقاء في أماكن أخرى.

تشمل الحركة مجموعة واسعة من المشاركين في كل منطقة محلية: شركاء من الشركات، ووكالات التنمية الاقتصادية، بما في ذلك المؤسسات المالية ؛ شركاء مدنيون مثل جمعيات الشبان المسيحية والمؤسسات التعليمية؛ شركاء القطاع العام، بما في ذلك ليس فقط الحكومة المحلية ولكن رؤساء الشرطة ومجالس المدارس؛ المنظمات الخيرية المحلية والمؤسسات المجتمعية؛ وممثلين للعديد من المجتمعات الدينية.

المجتمعات الترحيبية تروّج لبيئة الثقافة والسياسة التي تجعل من الممكن للقادمين الجدد من جميع الخلفيات الشعور بالتقدير والمشاركة الكاملة إلى جانب جيرانهم في النسيج الاجتماعي والمدني والاقتصادي لبلدانهم المعتمدة. توافق هذه المجتمعات على التأكد من أن جميع القطاعات ذات الصلة، مثل الحكومة، ومؤسسات الأعمال التجارية والمؤسسات غير الربحية، تعمل معاً لخلق مناخ مجتمعي مرحّب يدعم التكامل طويل الأجل.

تلتزم البلديات بإضفاء الطابع المؤسسي على الاستراتيجيات التي تكفل الدمج المستمر والتكامل الاقتصادي والاجتماعي الطويل الأجل للوافدين الجدد. تتخلل رسائل الوحدة والقيم المشتركة المجتمع من خلال وسائل الإعلام، ومن خلال أصوات القادة، وبين المقيمين. وعلاوة على ذلك، يتم وضع سياسات وممارسات لضمان بقاء التفاعلات بين المقيمين الجدد والمقيمين لفترة طويلة بصورة إيجابية وابقاء الحيوية الاقتصادية للمجتمع بشكل قوي.

أحد الأمثلة على هذا المجتمع الترحيبي هو مدينة أيوا[xlvii]. ينطوي هذا النهج المحلي على تجاوز برنامج أو خدمة واحدة، للعمل مع المؤسسات عبر المجتمع لتقليل الحواجز التي يواجهها المهاجرون، وبناء الجسور بين الوافدين الجدد والمقيمين منذ فترة طويلة. وقد جاءت قوة الدفع المهمة من مجموعة تطوير منطقة مدينة آيوا، التي تأسست في عام 1984، والتي تلتزم بتعزيز الحيوية الاقتصادية للمنطقة، وتعزيز مناخ أعمال قوي وتعزيز فرص العمل. تم تطوير موقع إلكتروني لمساعدة المهاجرين على الاتصال بجميع الموارد والأحداث اللازمة للاستقرار في المنطقة. وأخيراً، تم عرض سلسلة من اللافتات المرحّبة في جميع أنحاء المدينة لتعزيز العلاقات الطيبة والرؤية الإيجابية للمهاجرين.

وتوضح هذه الممارسة الجيدة كيف يمكن مكافحة الوصمة والتمييز من خلال العمل التعاوني المحلي والتثقيف حول القيمة الاجتماعية والاقتصادية للهجرة، وكيف يمكن حماية الأشخاص المتنقلين من الاستغلال.

5. الاستنتاجات والتوصيات

"يجب انشـــاء أماكن مرحّبة وثنائية اللغة. هناك حاجة للترحيب بك في المكان الجديد. مركز ترحيب. من المستحب أن يساعدك الأشخاص في هذا المركز في توصيلك بالأنظمة. من الرائع أن يكون هناك نظام دليل الأقران ـــأنت بحاجة إلى مساعدة في كل هذا. سيكون الأمر أقل مدعاةً للخوف – حينها يمكن أن تحدث عدة أمور. إنه أمر صعب حقاً ويستلزم موارد لا تُصدق وموارد داخلية للحصول على الرعاية الصحية عندما تكون لديك احتياجات أساسية عليك تأمينها. أنا لا أجد طريقة سهلة للقيام بذلك".

- لوريل، مثلية الجنس متعايشـــة مع فيروس نقص المناعة البشـــرية، عاملة مهاجرة، الولايات المتحدة الأميركية

122- يؤكد هذا التقرير على الروابط بين التنقّل وفيروس نقص المناعة البشـــرية باعتبارها المفتاح لتحقيق أهدافنا العالمية لعام 2030، وعدم ترك أي شـخص في الخلف. يمكن اسـتخلاص أربعة استنتاجات رئيسية:

يتفاقم خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء التنقل بسبب الزيادة الأخيرة نسبياً، وبسبب تسريع وتنوّع تنقّل البشر.

123- يستكشف هذا التقرير العديد من التحركات العالمية ذات الصلة، بما في ذلك:

- زيادة تنوع وتعقيد تنقّل البشر
- الدور المتباين الناشئ للمرأة أثناء التنقل
- التحوّل في نموذجنا الصحي نحو تقدير أكثر إيجابية للتنمية والأشخاص المتنقلين
- التقدير بأن التنقل لا يقتصـر على عبور الحدود الدولية، لكن أيضـاً على تحركات السـكان الداخلية أو داخل البلد ؛ و
- ظهور مناهضـة للعولمة مع عودة المزيد من الآراء السـلبية حول حقوق الإنسـان والهجرة الدولية.

124- هذه التحركات لها تأثير كبير على الرعاية الصحية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية. من الصـعب ضـمان اسـتمرارية الرعاية الخاصـة بفيروس نقص المناعة البشـرية خلال الارتفاع الحالي في تنقّل الأشـخاص، على سـبيل المثال: من المناطق الريفية إلى المناطق الحضـرية أو عبر الحدود الدولية. عادة ما يعتمد تمويل الرعاية الصـحية والوصـول إليها على الإقامة أو المواطنة أو الفئة المهنية أو العلاقة العائلية مع شـخص لديه تأمين صـحي. ومع ذلك، فإن التنقل المتزايد للأشـخاص يربك هذه الأسـاليب التقليدية. يمكن أن يؤدي التنقل وحالة الهجرة إلى زيادة خطر التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد.

125- إن التحديات والعقبات القانونية والتنظيمية المختلفة التي تواجهها عملية التنقل يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الأوضـاع الصـحية؛ الى جانب سياسات تمييزية تؤدي إلى ارتفاع التكاليف، ومحدودية الوصـــول إلى الخدمات والعلاج، وزيادة معدلات الاعتلال والوفيات. إن حقيقة وجود نقص في الإجماع الدولي حول تعريفات المصـطلحات الأسـاسـية مثل الهجرة والتنقل، يؤدي إلى زيادة تعقيد السياق الحالي.

تواجه العوائق والثغرات الكبيرة التجمعات السكانية المتنقلة فيما يتعلق بالوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة.

126- هناك عقبات وثغرات كبيرة في مجال الدفاع عن المجتمعات المتنقلة بخصوص قضية فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة وسياساتها وبرمجتها وتمويلها. وفي حالات كثيرة جداً، يجري التعامل مع الحدود على نحو متزايد كمناطق خالية من الحقوق، حيث يُفترض تعليق حقوق الإنسان بصورة غير مشروعة؛ ويُنظر إلى الحماية من التمييز على نحو غير صحيح على أساس الوضع المنتظم في موقع مضيف.

127- لا تزال مرافق الرعاية الصحية تمثّل أحد المصادر الرئيسية للممارسات التمييزية للأشخاص المتنقلين. وقد يبدو أن شؤون خدمات الرعاية الصحية وإنفاذ القانون تتداخل، مع عدم كفاية التدريب أو بناء القدرات لهؤلاء الموظفين بالنسبة إلى تجربة الأشخاص المتنقلين ونقص وسائل الحماية لضمان الوصول إلى الخدمات الصحية بغض النظر عن حالة الهجرة.

128- هناك نقص في المرافق والتدريب لتمكين الأشخاص المتنقلين من معالجة الحواجز، مثل: دعم المساعدة القانونية، أمناء المظالم أو غيرها من آليات التعويض. قد يتم إيلاء اعتبار غير كافي لتواصل لغوي وثقافي مدروس واعطاء معلومات حول الرعاية الصحية. قد يتعرّض أيضاً الفرد المتنقل لمستويات مختلفة من الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الوصمة المرتبطة بانتمائه الى مجموعة سكان رئيسية وقد يتم تجريمه أو احتجازه أو ترحيله.

"قررت الانتقال بسبب استخدام المخدرات والتحرش الأسري. التحديات الرئيسية التي أواجهها بشكل عام الآن تشمل الوصول إلى الغذاء والمأوى والعمل والخدمات الصحية. أحيانًا أواجه تحرشاً من قبل الشرطة. بما أنني شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، يجب أن أواظب على العلاج باستمرار؛ كما أنني أحتاج إلى علاج وباء الكبد C . بإمكان الحكومات انشاء مركز للمهاجرين لتوجيه الأشخاص الذين يأتون من بلدهم. وهو نظام يحصل فيه المهاجرون على الدعم للحصول على أوراق أو بطاقات هوية. أتمنى ألا تكون هناك حدود".

- راشي، مهاجر متباين الجنس، مستخدم للمخدرات بالحقن، متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية، ميانمار

129- يكمن وراء هذه الحواجز نقص في البيانات والأدلة حول الروابط بين تنقل السكان وفيروس نقص المناعة البشرية بشكل عام وحول احتياجات فئات فرعية معينة من السكان أثناء التنقل. وبدون تعزيز مثل هذه القاعدة المتكاملة لحركة السكان وفيروس نقص المناعة البشرية، من غير المحتمل أن يصبح المشرعون أو التخطيط للرعاية الصحية أكثر تحسساً وشمولاً للأشخاص المتنقلين.

السكان المتنقلين معرّضون لخطر تركهم في الخلف خلال عملية التصدي للإيدز؛ عدد كبير منهم ينتمي إلى المجموعات السكانية الرئيسية.

130- تنتمي أعداد كبيرة من الأشخاص المتنقلين إلى المجموعات السكانية الرئيسية. يشهد هؤلاء الأشخاص المتنقلون انعدام إمكانية الوصول إلى الخدمات، وهم معرّضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر من الأشخاص غير المتنقلين؛ ويرجع ذلك جزئياً إلى حقيقة أنهم مهمشون، ويواجهون قيوداً على الحركة، كما قد يتم تجريمهم. يعتبر تمكين الفئات السكانية المتنقلة وإشراكها، لا سيما أولئك الذين ينتمون إلى مجموعات سكانية رئيسية، استراتيجية رئيسية لتحقيق أهداف عام 2030.

"غادرت المنزل بسبب الاشتباكات مع عائلتي. كان لدي دعم المعلم الخاص بي (من كبار hijra). وانتقلت إلى موقعي الحالي لأنني وجدت عائلة hijra جديدة هناك وغورو أيضاً. في الوقت الحالي، تتمحور مخاوفي الرئيسية حول ارتفاع ضغط الدم لدي والحاجة إلى خدمات الصحة الجنسية والعلاج بالهرمونات. كما أنني أعاني بسبب الافتقار إلى المياه العادية، اذ إنني أعمل في مناطق غير نظيفة، وأواجه أحياناً مضايقات من جانب الشرطة. لا يدرك الناس عابري/عابرات النوع الاجتماعي: نحن بحاجة إلى القبول واعطائنا الفرص".

- بايال، متحوّلة جنسياً/hijra، مهاجرة داخلياً، الهند

هناك مجموعة من الممارسات الجيدة المبتكرة والقابلة للتطوير من أجل تطوير خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات ذات الصلة بين مجتمعات المتنقلين.

131- يحتوي هذا التقرير على مجموعة متنوعة من الممارسات الجيدة التي تتناول عدد كبير من القضايا، بما في ذلك: المشاركة الفعالة للسكان المتنقلين، وبناء القدرات لكل من الأشخاص المتنقلين والعاملين في مجال الرعاية الصحية لضمان خدمات وافية بالغرض من حيث الثقافة واللغة، وخدمات صحية مدروسة للمجموعات المتنقلة، واستمرارية الرعاية اثناء التنقل (بما في ذلك أنظمة الجوازات الطبية ومواقع خدمات سهل الوصول إليها) من أجل التصدي لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة لدى المهاجرين غير الشرعيين. ومع ذلك، لا تستنفد الممارسات الجيدة نطاق النشاطات المبتكرة التي يمكن تحقيقها. هناك أمثلة للعديد من المنظمات غير الحكومية التي تقدم خدمات لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة للسكان بما فيهم المهاجرين الذين لا يملكون تأمين أو وثائق. إن تلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص المتنقلين أمر حاسم للقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030. ويمكن للحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص أن يتعاونوا من أجل تكرار أو تحسين الممارسات الجيدة العديدة المتوفرة.

التوصيات

132- هذا التقريرموجّه على نطاق واسع لمجموعة من أصحاب المصلحة وأفراد آخرين من المجتمع. ومع ذلك، يتم تقديم هذه التوصيات على وجه التحديد كمورد لتطوير القرارات التي سيقوم بها وفد المنظمات غير الحكومية إلى اجتماع المجلس التنسيقي للبرنامج في ديسمبر/كانون الأول 2018. يوصي هذا التقرير بالإجراءات التالية من أجل التصدي بفعالية أكبر لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الملازمة في أوساط المجموعات المتنقلة ولتحقيق أهداف 2030. ويدعو برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى التالي:

- اعتماد تعريف المنظمة الدولية للهجرة الخاصة بالمهاجرين؛ والتنفيذ الكامل لاتفاق التعاون بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمنظمة الدولية للهجرة لتشجيع الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية للمهاجرين والمجموعات المتنقلة والأشخاص المتأثرين بحالات الطوارئ الإنسانية؛
- زيادة جهودها لمعالجة وإزالة جميع الحواجز القانونية والتنظيمية التي تقوض الحقوق الإنسانية والصحية للمجموعات المتنقلة، بما في ذلك القيود على السفر، وتجريم المجموعات السكانية الرئيسية، وتجريم انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، ونقص توفير الخدمات والوصول إليها، بما في ذلك خدمات الحد من ضرر المخدرات؛

- تطوير وترويج حزمة أساسية من خدمات الرعاية الصحية الأولية الكفؤة، دون أحكام، وبسريّة، وتناسب الثقافة واللغة، وتكون متاحة للأشخاص المتنقلين كجزء من التغطية الصحية الشاملة واعترافاً بحقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وبصورة مجانية - بصرف النظر عن وضع الهجرة -، وتشمل الوصول السريع إلى خدمات كفؤة لتشخيص وعلاج ورعاية المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيص الوباء الكبدي والسل، وخدمات الصحة النفسية عند الحاجة، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، وضمان استمرارية الرعاية[xlviii]؛
- يطلب من مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان إعداد تقرير عن حالة احترام الحقوق الإنسانية والصحية للمجموعات المتنقلة، بمن فيهم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة به، فضلاً عن الذين ينتمون إلى مجموعات سكانية رئيسية، وأي قوانين تسمح بالسفر والقيود على العمل، أو الترحيل أو السجن على أساس الميول الجنسية والسلوكيات الاجتماعية غير المطابقة، وكذلك بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو التهاب الكبد؛
- إعداد موجز عن السياسة العامة حول المشاركة الهادفة للمجموعات المتنقلة التي تتماشى مع مبدأ GIPA المتمثل في "لا شيء عنّا بدوننا" مع توصيات للحكومات والمجتمع المدني والمانحين الدوليين بشأن كيفية زيادة وتحسين ودعم مشاركتهم كأقران في التنمية وتقديم وتقييم التصدي العالمي والإقليمي والوطني للإيدز؛
- تقديم الدعم الفني لضمان المعالجة السريعة من قبل أنظمة الرعاية الصحية الوطنية وخطط مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لاحتياجات الأشخاص المتنقلين، بما في ذلك توفير العيادات المتنقلة وغيرها من أشكال تحليل فيروس نقص المناعة البشرية من قبل المجتمع المحلي، وبدائل الاحتجاز، وجوازات السفر الطبية/الصحية وغيرها من بطاقات تسجيل سريرية يحملها المرضى وتضمن استمرارية الرعاية الصحية؛ وإنشاء إطار مشترك للبيانات وتحسين قاعدة الأدلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية فيما يتعلق بالمجموعات المتنقلة؛ وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الحقوق الشاملة والمختلطة بين الثقافات والرعاية الصحية الآمنة للمجموعات المتنقلة، والحماية من استغلال العمال والعنف الجنسي، وتعزيز التعاون الدولي بشأن صحة المجموعات التنقلة؛
- الدعوة بشكل صريح لمكافحة الإيدز التي تستهدف المجموعات الرئيسية وتشمل الجماعات المتنقلة التي تنتمي للمجموعات الرئيسية: ويُعنى بذلك المتنقلون المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وعاملات الجنس، عابري/عابرات النوع الاجتماعي، ومستخدمي المخدرات بالحقن، والأشخاص المتنقلون في أماكن مغلقة مثل مراكز الاحتجاز أو المخيمات؛ وكذلك الفئات الأكثر عرضة للخطر مثل المهاجرين غير الشرعيين، والأشخاص الذين ربما أجبروا على التنقل ضد إرادتهم أو الذين كانوا عرضة للاتجار بهم، والفئات المتنقلة التي قد يتم تصنيفها كمجموعات سكانية رئيسية من قبل دول معينة على أساس السياق الوبائي والاجتماعي.

6. المـــلاحـــق

الملحق 1: شكر وتقدير واسماء المشاركين

إن وفد المنظمات غير الحكومية لدى المجلس التنســـيقي للبرنامج ممتن لجميع الأفراد والمنظمات، بما في ذلك المجيبين – وعددهم 83 - الذين شملهم الاستطلاع، والذين ساهموا بوقتهم وخبراتهم وإدراكاتهم لجعل هذا التقرير ممكناً. تعتبر أصـواتكم وتجاربكم وقصـصـكم من الأمور الأسـاسـية لضـمان اتخاذ الإجراءات العاجلة وذات الصـــلة في إطار المجلس التنســـيقي للبرنامج لمعالجة قضـــايا واهتمامات الأشخاص المتنقلين في سياق الوباء العالمي للإيدز.

Allen Kyendikuwa, Uganda Youth Coalition on Adolescent SRHR and HIV (CYSRA-Uganda)
Amara Quesada, Action for Health Initiatives, Philippines
Bangyuan Wang, AIDS Care China, Ruili
Boi Gupta, Pan Africa Positive Women Coalition
Brahm Press, MAP Foundation, Thailand
Carmen Foster, La Clinica de la Raza
Charles King, Valley AIDS Services, Lower Rio Grande Valley, USA
Chiwere, HIVOS
Chhiring Sherpa
Christian Hui, Canadian Positive Peoples Network
Christopher Hicks, National AIDS Trust, UK
Daniyar Orsekov, Kyrgyz Indigo – services for MSM on the move in Kyrgyzstan
Eric Omondi, ASWA
Evelyn Foust, North Carolina Communicable Diseases Branch
Fábio da Silva Sartori, Department of STIs, HIV/AIDS and Viral Hepatitis, Ministry of Health of Brazil
Fernanda Rick
Guillermo Chacon, Latino Commission on AIDS
Judith Rorrie, North Dallas Shared Ministries
Juliana Givisiez
Junani, Bandung, Indonesia
Konstantin Lezhentsev, ARK-Antiaids and ECUO, South of Russia (Rostov-on-Don region)
Kwaku Adomako, African Black Diaspora Global Network
Laurel
Lella Cosmaro, LILA Milano ONLUS, Italy
Marco
Nabwire Janet, Busia Youth Centre
Nassaka Mariam, East and Southern Africa Youth Alliance on SRHR and HIV
Noulmook Sutdhibhasilp
Olive Mumba, East Africa Networks of AIDS Service Organisations
Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI)/Indonesian Sex Workers Network, Jakarta
Patience Niagaglila
Pelagia
Robert J. Vitillo, Catholic Church-related and other Faith-based Organization responses to people on the move living with and affected by HIV and coinfections
Samuei Lopez
Shazia Islam
Sipiwe Mapfumo
Tanja Gangarova, Deutsche AIDS-Hilfe, Germany
Teresa Stecker, Iowa City Compassion
Wangari Tharao, Women's Health in Women's Hands, Canada

الملحق 2: المختصرات والاختصارات

ACHIEVE	العمل من أجل المبادرات الصحية
AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب
ART	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية
CHABAC	الشبكة الكندية، الأفريقية والكاريبية لذوي البشرة السمراء، لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
DRC	جمهورية الكونغو الديمقطراطية
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
IDP	الأشخاص المشردين داخلياً
IOM	المنظمة الدولية للهجرة
LAC	أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
LGBTI	المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغيري النوع الجنسي
MDG	الأهداف الانمائية للألفية
MSM	الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
OFW	العمّال الفلبينيين في الخارج
PCB	المجلس التنسيقي للبرنامج
people living with HIV	المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية
PrEP	الوقاية قبل التعرّض
PWID	مستخدمو المخدرات بالحقن
SDG	أهداف التنمية المستدامة
TB	الســـل
UHC	التغطية الصحية الشاملة
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز

الملحق 3. إطار السياسة الحالية للدول الأعضاء في الأمم المتحدة

الوثائق الرئيسية	المراجع المختارة
2018. الدورة الثامنة والثلاثون لمجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، البند 3 من جدول الأعمال: تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان: المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية	19- تحثّ الدول على التصدي لأشكال التمييز المتعددة والمتداخلة واحتياجات الرعاية الصحية المحددة التي يعانيها السكان المهاجرون والمتنقلون، واللاجئون والسكان المتضررون من الأزمات، في سياق فيروس نقص المناعة البشرية، والقضاء على الوصمة والتمييز والعنف؛ وكذلك لمراجعة السياسات المتعلقة بالقيود على الدخول على أساس حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بهدف القضاء على هذه القيود وعودة الأشخاص على أساس الإصابة فيروس نقص المناعة البشرية لديهم، ودعم حصولهم على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والتشخيص والعلاج والرعاية والدعم
2017. الدورة الخامسة والثلاثون لمجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، البند 3 من جدول الأعمال: حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والنفسية التي يمكن بلوغها	2) يدعو الدول إلى احترام وحماية وتلبية حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى متاح من الصحة الجسدية والنفسية، مع اهتمام خاص للمجموعات المعرّضة للخطر؛
2017. جمعية الصحة العالمية السبعون البند 13.7 من جدول الأعمال: تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين	2. يحثّ الدول الأعضاء، وفقاً لسياقها الوطني وأولوياتها وتركيبتها القانونية: (1) النظر في تعزيز إطار الأولويات والمبادئ التوجيهية، حسب الاقتضاء، على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية، بما في ذلك استخدامها لإثارة المناقشات بين الدول الأعضاء والشركاء المشاركين في وضع الميثاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي بشأن الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية ؛ (2) تحديد وجمع المعلومات القائمة على الأدلة وأفضل الممارسات والدروس المستفادة في معالجة الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين من أجل المساهمة في وضع مشروع خطة عمل عالمية بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين؛ (3) تعزيز التعاون الدولي بشأن صحة اللاجئين والمهاجرين وفقاً للفقرتين 11 و68 والفقرات الأخرى ذات الصلة من إعلان نيويورك للاجئين والمهاجرين؛ (4) النظر في توفير المساعدة الضرورية المتعلقة بالصحة من خلال التعاون الثنائي والدولي مع البلدان التي تستضيف وتستقبل أعداداً كبيرة من اللاجئين والمهاجرين؛
2017. البند 1.4 من جدول أعمال المجلس التنسيقي للبرنامج؛ تقرير ممثل المنظمات غير الحكومية	4-4 يطلب من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وكذلك الدول الأعضاء بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني وجميع أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين: (أ) وضع وتطبيق منهجيات لجمع الأدلة على مستوى البلد، تقوم على المشاركة المجتمعية لتحديد الحواجز وقياس مستوى ونوعية الحصول على الخدمات لجميع السكان المعرّضين للخطر بحيث لا يُترك أحد في الخلف؛

	4.5 يطلب من البرنامج المشترك تيسير الشراكات بين الدول الأعضاء والمنظمات المجتمعية للمساعدة على ضمان اتخاذ إجراءات فعالة تفي باحتياجات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتشخيص المبكر والعلاج حتى لا يُترك أحد في الخلف.
2016. الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلان نيويورك بشأن اللاجئين والمهاجرين	30- نشجّع الدول على معالجة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية واحتياجات الرعاية الصحية المحددة التي يعاني منها الأشخاص المهاجرون والمتنقلون، وكذلك اللاجئون والسكان المتضررين من الأزمات؛ واتخاذ الخطوات اللازمة للحد من الوصمة والتمييز والعنف، وكذلك مراجعة السياسات المتعلقة بالقيود المفروضة على الدخول بناء على حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بهدف القضاء على هذه القيود وعودة الأشخاص على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ودعم حصولهم على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج والرعاية والدعم.
2016. الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	42- نلاحظ بقلق التقدم البطيء في الحد من الإصابات الجديدة ومحدودية برامج الوقاية المركزة، مع التشديد على أنه ينبغي على كل بلد أن يحدد المجموعات السكانية المحددة التي تشكل الفئات الرئيسية للوباء وللتصدي له، استنادًا إلى السياق الوبائي المحلي. ونلاحظ بقلق شديد أن النساء والفتيات المراهقات، لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بأكثر من الضعف مقارنة بالفتيان في نفس العمر. ونشير أيضاً أن العديد من البرامج الوطنية المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وفحصه وعلاجه لا توفّر الوصول الكافي إلى الخدمات من قبل النساء والفتيات والمراهقات والمجموعات السكانية الرئيسية التي تظهر الأدلة الوبائية على مستوى العالم أنها فئات أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية: وعلى وجه التحديد مستخدمي المخدرات بالحقن التي تزيد احتمالية إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية 24 مرة أكثرمن البالغين في المجموعات العامة، وعاملات الجنس التي تزيد احتمالية إصابتهم فيروس نقص المناعة البشرية 10 مرات أكثر، الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال التي تزيد احتمالية إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية 24 مرة أكثر؛ ومن المرجّح أن احتمالية تعايش المتحولين جنسياً مع فيروس نقص المناعة هي 49 أكثر؛ وكذلك احتمالية تعايش السجناء مع فيروس نقص المناعة البشرية هي خمس مرات أكثر من البالغين في المجموعات العامة؛ 62 (هـ). تعزيز تطوير وتوفير خدمات شاملة ومخصصة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لجميع النساء والمراهقات والمهاجرات والمجموعات السكانية الرئيسية؛
2016. الجمعية العامة للأمم المتحدة أهداف التنمية المستدامة	الهدف 10.7 تيسير الهجرة والتنقل المنظم والآمن والمسؤول للأشخاص، بما في ذلك من خلال تنفيذ سياسات الهجرة المخطط لها والمنفّذة بشكل جيد
2015. البند 6 من جدول أعمال المجلس التنسيقي للبرنامج:	8.5 يشجّع البرنامج المشترك على:

فيروس نقص المناعة البشرية في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة	ا. القيام بمبادرات لضمان إدراج التدخلات المناسبة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية بصورة روتينية في جميع برامج الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية؛ ج. إعطاء الأولوية للإجراءات الرامية إلى التصدي للعنف الاجتماعي ضد الأشخاص المتأثرين بحالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك النساء والشباب وغيرهم من المجموعات السكانية الرئيسية [...] ؛ د. تعزيز التعاون عبر الحدود وكذلك التعاون الإقليمي، فضلاً عن التعاون الوطني والمجتمعي، لضمان الوصول إلى الخدمات الأساسية للوقاية والرعاية والعلاج والدعم الخاصة باللاجئين والسكان المشردين الآخرين؛ هـ. تعزيز المعلومات الاستراتيجية حول فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك البيانات المصنّفة حسب العمر والجنس، في حالات الطوارئ الإنسانية [...]
2008. لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة (سيداو): التوصية العامة رقم 26 بشأن العاملات المهاجرات	23 (أ) صياغة سياسة شاملة تراعي الفروق بين الجنسين وتستند إلى الحقوق: ينبغي للدول الأطراف أن تستخدم الاتفاقية والتوصيات العامة لصياغة سياسة مراعية للاعتبارات الجنسانية قائمة على الحقوق على أساس المساواة وعدم التمييز، لتنظيم وإدارة جميع جوانب ومراحل الهجرة، لتيسير وصول العاملات المهاجرات إلى فرص العمل في الخارج، وتعزيز الهجرة الآمنة وضمان حماية حقوق العاملات المهاجرات (المادتان 2 (أ) و 3) ؛ 23 (ب) المشاركة النشطة للعاملات المهاجرات والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة: ينبغي للدول الأطراف أن تسعى إلى المشاركة النشطة للعاملات المهاجرات والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة في صياغة السياسات وتنفيذها ورصدها وتقييمها (المادة 7 (ب)) ؛
2008، البند 3 من جدول أعمال المجلس التنسيقي للبرنامج: تقرير فريق العمل الدولي المعني بقيود السفر المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية	6.1 يشجّع بقوة جميع البلدان على إزالة القيود الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية حول الدخول والبقاء والإقامة وضمان عدم استبعاد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو احتجازهم أو ترحيلهم على أساس حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛
2008، التقرير رقم 11.9 من جدول أعمال الجمعية الصحية العالمية الحادي عشر: صحة المهاجرين	يدعو الدول الأعضاء الى: (1) تعزيز السياسات الصحية الخاصة بالمهاجرين؛ (2) تعزيز الوصول العادل إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض ورعاية المهاجرين، مع مراعاة القوانين والممارسات الوطنية، دون تمييز على أساس الجندر أو السن أو الدين أو الجنسية أو العرق؛ (3) إنشاء نظم معلومات صحية من أجل تقييم وتحليل التطورات في صحة المهاجرين، وتصنيف المعلومات الصحية حسب الفئات ذات الصلة؛

	(6) زيادة الوعي الثقافي والمساواة بين الجنسين لدى مقدمي الخدمات الصحية والمهنيين بالقضايا الصحية للمهاجرين؛
2001. الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلان بشأن الالتزام بقضية فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	50 - بحلول عام 2005، تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية والدولية التي تيسّر الوصول إلى برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للمهاجرين والعاملين المتنقلين، بما في ذلك توفير المعلومات عن الخدمات الصحية والاجتماعية.
1990. الاتفاقية الدولية لحقوق جميع العمال المهاجرين وأسرهم	المادة 70 تتّخذ الدول الأطراف تدابير لا تقل ملاءمة عن تلك المطبّقة على المواطنين لضمان تماشي ظروف العمل والمعيشة للعمال المهاجرين وأفراد أسرهم الذين يتمتعون بوضع نظامي مع معايير الملاءمة والسلامة والصحة ومبادئ الكرامة الإنسانية.
1966. الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية	المادة 12 1. تقرّ الدول الأطراف في هذا الميثاق بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والنفسية الذي يمكن بلوغه. 2. تشمل الخطوات اللازمة التي يتعين على الدول الأطراف في هذا الميثاق اتخاذها لتحقيق كامل لهذا الحق، وذلك من أجل: (أ) الحكم المتعلق بتخفيض معدل المواليد الموتى ووفيات الرضع والنمو السليم للطفل؛ (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛ (ج) الوقاية من الأمراض المنتشرة الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها ؛ (د) تهيئة الظروف التي تضمن جميع الخدمات الطبية والعناية الطبية في حالة المرض.
1951. الاتفاقية المتعلقة بوضع اللاجئين	المادة 33 (1) لا يجوز لأي دولة متعاقدة أن تطرد أو تعيد ("refouler") لاجئاً بأي شكل من الأشكال إلى حدود الأراضي التي تتعرض فيها حياته أو حريته للتهديد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى مجموعة اجتماعية معينة أو رأيه السياسي.
1948. الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان	المادة 25 (1) لكل فرد الحق في مستوى معيشي ملائم لصحة ورفاه نفسه وأسرته، بما في ذلك الغذاء والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية اللازمة [...] (2) للأمومة والطفولة الحق في رعاية ومساعدة خاصة. يتمتع جميع الأطفال، سواء أكانوا مولودين داخل أو خارج إطار الزواج، بنفس الحماية الاجتماعية.
1946. دستور منظمة الصحة العالمية	إن التمتع بأعلى مستوى متاح من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

ملحق 4: فئات مختلفة متنقلة

سكان متنقلين محددين	الـــوصـــف
طالب اللجوء	- الشخص الذي يهرب من بلده ويطلب اللجوء أو الحماية في بلد آخر - أي مطالبة للحصول على صفة اللاجئ لم يتم تحديدها بعد
المهاجر العابر للحدود أو السيّار	الشخص الذي يعمل في بلد ما ولكنه يقيم في بلد آخر ويتنقّل باستمرار ذهاباً وإياباً عبر الحدود الدولية، على سبيل المثال: حدود الصين/فييتنام، سويسرا/فرنسا أو ميانمار/تايلاند
المهاجر الداخلي	- الشخص الذي ينتقل من مكان إقامته المعتاد ولكنه يبقى داخل حدود بلده - ينطوي عادةً على عبور الحدود الإقليمية أو المقاطعة أو البلدية (مثلاً من المناطق الحضرية إلى المناطق الريفية أو العكس) لأغراض تعليمية أو توظيفية أو سبل معيشة أفضل
الشخص المشرّد داخلياً	- الأشخاص الذين أجبروا على مغادرة مكان إقامتهم بسبب أو تجنباً لآثار نزاع مسلح أو عنف معمّم أو انتهاكات حقوق الإنسان أو كوارث طبيعية أو كوارث من صنع الإنسان - على عكس اللاجئين، فإنهم يتنقّلون داخل بلدهم ولم يعبروا حدوداً دولية
المهاجر الدولي للعمل	- الشخص الذي يؤدي نشاطاً مقابل أجر في بلد لا يكون فيه مواطناً - عادة بموجب تصريح عمل أو تأشيرة عمل محدد لمدة زمنية محددة
المهاجر الدولي	الشخص الذي يتجاوز الحدود الدولية ويبقى في بلد المقصد لبعض الوقت، وعادةً ما يكون ذلك لعام واحد على الأقل
الطالب الدولي	- الشخص الذي عبر الحدود الوطنية لغرض التعليم وهو الآن مسجل خارج بلده الأصلي - عادة ما يتم ذلك بموجب تصريح أو تأشيرة طالب محددة الوقت
البدو الرحّل	- الشخص الذي ينتقل من مكان إلى آخر وليس لديه منزل دائم - قد ينطوي على حركة موسمية للعثور على مرعى جديد لحيواناته، كما هو الحال لدى الرعاة
اللاجـئ	- الشخص الذي أجبر على الفرار من بلده بسبب الاضطهاد أو الحرب أو العنف - لديه خوف مبرر من التعرض للاضطهاد بسبب العرق أو الدين أو الجنسية أو الرأي السياسي أو العضوية في مجموعة اجتماعية معينة - على الأرجح، لا يمكنه العودة بأمان إلى المنزل أو يخشى القيام بذلك.
الغجـر (روما)	- شخص ينتمي إلى هذه المجموعة العرقية من الأشخاص المتجولين تقليديًا الذين نشأوا في شمال الهند ولكنهم يعيشون اليوم في جميع أنحاء العالم، وخاصة في أوروبا

	- تعددية الغجر، وتسمى أيضاً الروماني أو الغجر (تسمية تعتبر ازدرائية)
الأشخاص عديمي الجنسية	الشخص الذي لا يعتبر قانوناً كمواطن من قبل أي دولة
السائح	الشخص الذي يزور الأماكن بعيداً عن بيئته المعتادة في المقام الأول لأغراض المتعة والاهتمام
الإتجار بالأشخاص	- الشخص الذي يتم تجنيده أو نقله أو إيواؤه عن طريق التهديد أو القوة أو الاحتيال أو الخداع أو إساءة استخدام السلطة بغرض الاستغلال - قد ينطوي الاستغلال على العمل القسري أو العنف الجنسي أو العبودية أو حتى إزالة الأعضاء - قد تحدث في البلد الأصلي أو تستوجب عبور الحدود الدولية
المهاجر غير الشرعي	الشخص الذي يدخل أو يقيم في بلد دون الوثائق اللازمة لإقامته داخل البلد بشكل قانوني

المـــراجـــع

i الصورة مقدمة من قبل Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) ، برلين/ألمانيا

ii تقرير المنظمات غير الحكومية (2017). على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز الذي نحتاجه عدم التخلي عن أحد: الوصول إلى الصفر يتضمن الجميع (10-10-10)
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_NGO_Report_17-18_EN.pdf

iii موقع مفوضية شؤون اللاجئين :
http://www.unhcr.org/news/latest/2016/7/55df0e556/unhcr-viewpoint-refugee-migrant-right.html

iv موقع المنظمة الدولية للهجرة https://www.iom.int/who-is-a-migrant :

v المنظمة الدولية للهجرة (2003) التنقل السكاني وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

vi يبدو أن التحركات السكانية الرئيسية الأخيرة من أفريقيا من حيث التطور البشري، حدثت منذ ما يزيد على 100،000 عام ، منتشرة في أنحاء مختلفة من العالم، مثل أستراليا (منذ 45،000 عام) وشرق آسيا (منذ 30 ألف عام). Lewin، R. (2005). التطور البشري. دار نشر بلاكويل: أكسفورد، المملكة المتحدة.

vii مركز رصد النزوح الداخلي. (2018). التقرير العالمي حول التشرّد الداخلي.

viii موغا، ر، وآخرون. "النطاق المذهل لأزمة الهجرة في أميركا اللاتينية"، الفصلية الأميركية، حزيران/يونيو 20-2018
https://www.americasquarterly.org/content/stunning-scale-latin-americas-migration-crisis

ix يشمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز 20 بلدا في تعريفه لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: الجزائر، البحرين، مصر، جيبوتي، إيران، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، المغرب، عمان، قطر، المملكة العربية السعودية، الصومال، السودان، سوريا، تونس، الإمارات العربية المتحدة واليمن. ومع ذلك، فإن الأمم المتحدة تشمل البحرين وإيران والعراق والأردن والكويت وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية كجزء من منطقة آسيا. وتضع منظمة الصحة العالمية البحرين ومصر وإيران والعراق والمغرب وغيرها في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط. وتشمل القوائم الأخرى لبلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إسرائيل التي تعتبرها الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية جزءاً من مناطق أوروبا. ومؤخراً، بدأ صندوق النقد الدولي الحديث عن MENAP (الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وأفغانستان وباكستان) ، بينما يتحدث آخرون الآن عن MENAT، وهي دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بالإضافة إلى تركيا.

x مفوضية شؤون اللاجئين (2016). يسعى اللاجئون الذين يمارسون الجنس مع الرجال وعابرو/عابرات النوع الاجتماعي الى الأمان في الشرق الأوسط.
http://www.unhcr.org/news/stories/2016/8/57ac32274/gay-transgender-refugees-seek-safety-middle-east.html

xi نتيجة لإنهاء الاستعمار في إندونيسيا وسورينام ودخول العديد من اللاجئات في الغالب من النساء في الحرب العالمية الثانية، شكّلت النساء 61٪ من الأجانب المولودين في هولندا في عام 1960. وتبقى إندونيسيا اليوم كمثال على بلد تهاجر اليه النساء أكثر من الرجال. في أوائل عام 2000، تكوّن 70% من المقيمين المولودين خارج النيبال من الإناث، نتيجة ممارسات الزواج وتحركات السكان في جنوب

آسيا. Donato, K. and Gabaccia, D. (2016). التأنيث العالمي للهجرة: الماضي والحاضر والمستقبل. معهد سياسة الهجرة، الولايات المتحدة الأميركية.

[xii] Gouws, A. (2007) ، تأنيث الهجرة https://www.researchgate.net/publication/268056291

[xiii] في السابق، كانت النساء تتنقّل إلى حد كبير بصفتهن زوجات أو بنات أو كغير صفة من المعالين/التابعين لمهاجرين ذكور، وسافروا معهم أو انضموا إليهم في الخارج فيما بعد.أما الآن فهناك عمليات دفع وسحب وطنية ودولية جديدة تستهدف النساء على وجه التحديد وهي تنتج مجموعة جديدة من ديناميكيات الحركة البشرية Paiewonsky, D. (2009). تأنيث هجرة اليد العاملة الدولية. الجمهورية الدومينيكية: معهد الأمم المتحدة الدولي للبحث والتدريب من أجل النهوض بالمرأة.

[xiv] "فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز Gokengin, D. وآخرون: النزعات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا"، المجلة الدولية للأمراض المعدية، 44، (2016)، 66-73 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26948920

[xv] كاريتاس الدولية (2012). الوجه النسائي للهجرة: الوثيقة الأساسية التحضير

[xvi] على سبيل المثال، قد تعرّف دراسة معينة التنقّل كحركة تحدث خلال فترة زمنية معيّنة (سنوات محددة، أو فترة زمنية)، أو نسبةً إلى الأشخاص المتوفرين عند إجراء البحث، أو عدد المرات التي غاب فيها الفرد عن المنزل، الخ. فيما يختص بمخاطر فيروس نقص المناعة البشرية، يمكن أيضاً قياس التنقل من حيث المسافة من أقرب مركز تقديم خدمات الرعاية والعلاج لفيروس نقص المناعة البشرية. إن الاستنتاجات أو التعميمات الصادرة على أساس هذه الاختلافات الواسعة في تعريفها، تنتج استنتاجات مختلفة تايلور، ب، وآخرون Taylor, B, et al. "الرعاية من فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المتنقلين جغرافيا"، مجلة جبل سيناء للطب، (2011). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3100665/

[xvii] تتواجد الحركة المناهضة للعولمة منذ تواجدالعولمة نفسها تقريباً، أي منذ أوائل الثمانينات. لكن حصلت إعادة إطلاق مهمة للحركة مع الأزمة المالية العالمية التي بدأت في عام 2007. فاهتزّ الإجماع السابق حول قيمة العولمة بشكل خطير. Levy, D, and Sznaider, N . تحول السيادة: سوسيولوجيا حقوق الإنسان ". المجلة البريطانية لعلم الاجتماع (2006)، المجلد 57، العدد 4.

[xviii] Nikil, S. "العولمة:"صعود وسقوط فكرة اجتاحت العالم". The Guardian، تموز/يوليو 2017. https://www.theguardian.com/world/2017/jul/14/globalisation-the-rise-and-fall-of-an-idea-that-swept-the-world

[xix] Ponthieu, A, and Incerti, A. استمرارية الرعاية للمهاجرين في جنوب إفريقيا "، مسح اللاجئ الفصلي، (2011), 0، 18-1

[xx] الشراكة للقضاء على السل (2016).موجز حول المجموعات المفاتيح: المجموعات المتنقلة http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_MobilePopulations_ENG_WEB.pdf

[xxi] برنامج الأمم المتحدة المشترك. المعني بالإيدز (2017). مواجهة التمييز: التغلب على الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية في أماكن الرعاية الصحية وخارجها.

[xxii] تشمل بعض قوانين بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا جميع هذه الدول كجزء من منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: إيران والعراق والصومال وسوريا وتركيا.

[xxiii] منظمة الصحة العالمية (2018). الوضع الصحي للاجئين والمهاجرين في تركيا: مراجعة للأدلة العلمية المنشورة.

[xxiv] الفريق العامل المشترك بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. (2010). المبادئ التوجيهية لتقدير حجم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

[xxv] "تشير الأدلة الاقتصادية الكلية إلى أن طالبي اللجوء ليسوا" عبئًا "على دول أوروبا الغربية" ، تقدم العلوم. نيويورك: الرابطة الأميركية للنهوض بالعلوم، 2017.

[xxvi] وكالة الاتحاد الأوروبي للحقوق الأساسية. تكلفة الاستبعاد من الرعاية الصحية: حالة المهاجرين في وضع غير منتظم. النمسا: وكالة الحقوق الأساسية، (2015)، ص. 3

[xxvii] اسكوديرو د. وآخرون. ملخص:"الحاجة إلى تحسين الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية للسكان المهاجرين في بوتسوانا: معالجة المجهول"، المؤتمر الدولي الثاني والعشرين لمكافحة الإيدز، (2018)، أمستردام.

[xxviii] جينتو ر، وآخرون. "التغطية الصحية الشاملة في"جنوب شرق آسيا One ASEAN": هل يشمل المهاجرين؟" العمل الصحي العالمي، 8:1، 25749، DOI: 10.3402/gha.v8.25749 https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v8.25749

[xxix] فيركود أ، وآخرون. ملخص: "استخدام خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في الدراسة الصحية المتكاملة عبر الحدود لشرق أفريقيا، 2016"، المؤتمر الدولي الثاني والعشرين لمكافحة الإيدز، (2018) ،أمستردام. https://www.measureevaluation.org/resources/publications/qr-18-35

[xxx] غارفين ر،س، وآخرون. ملخص: "بناء الجسور وليس الجدران: الانتشار والارتباط مع مستخدمي المخدرات بالحقن المقيمين في الولايات المتحدة وبين مستخدمي المخدرات بالحقن في تيخوانا بالمكسيك"، المؤتمر الدولي الثاني والعشرين لمكافحة الإيدز،(2018)،أمستردام.

[xxxi] ديل آمو، ج، وآخرون. ملخص: "وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين المهاجرين من أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في أوروبا سبّبها الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال"، المؤتمر الدولي الثاني والعشرين لمكافحة الإيدز،(2018)،أمستردام.

[xxxii] إيغان، ج،أ، وآخرون. ملخص:"الهجرة والتعرض للخطر بين الرجال المثليين وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في مدينة نيويورك"، المؤتمر الدولي الثاني والعشرين لمكافحةالإيدز،(2018)،أمستردام.

[xxxiii] CARAM آسيا.(2014). موجز السياسات - الترابط بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والهجرة: زيادة التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنسي.

[xxxiv] موريارتي، ك، وآخرون. ملخص:"مفارقة الهجرة: تقييم عوامل الحماية والمخاطر المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة بين النساء المتحولات جنسياً في ليما، بيرو"، المؤتمر الدولي الثاني والعشرين لمكافحة الإيدز،(2018)،أمستردام.

[xxxv] الشبكة العالمية لمشاريع العمل الجنسي. (2018). ورقة إحاطة: عاملات الجنس المهاجرات. http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/briefing_paper_migrant_sex_workers_nswp_-_2017.pdf

[xxxvi] أورديك، ك. (2017). السوريون تحت "الحماية المؤقتة" في تركيا والعمل بالجنس. أنقرة: مظلة حمراء

[xxxvii] الصندوق العالمي. (2016). سياسة بيئة التشغيل الصعبة. https://www.theglobalfund.org/media/4220/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_en.pdf

[xxxviii] فاكويا، ا، وآخرون."تاريخ تحليل فيروس نقص المناعة البشرية والحصول على العلاج بين المهاجرين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا"، مجلة الجمعية الدولية لمكافحة الإيدز، 2018، 21(S4):e25123

[xxxix] بانوتيي، ج، وآخرون."توقيت تشـــخيص التهاب الكبد B المزمن بعد الهجرة ومحدداته بين المهاجرين من جنوب الصـــحراء أفريقيا الذين يعيشـــون في فرنسا"، PLOS One, 12(12), e0189196
https://journals.plos.org/plosone/article?id10.1371/journal.pone.0189196

[xl] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (2017).القضاء على التمييز في مراكز الرعاية الصحية: الاتجاه نحو القضاء على وباء الإيدز.

[xli] مثال حديث لموقع إلكتروني متعدد اللغات من ألمانيا موجّه للمهاجرين:https://www.your-health.tips/

[xlii] أطباء بلا حدود (2015). عقبة في المسار نحو أوروبا: أزمة إنسانية تسبّبها السياسة عند حدود الاتحاد الأوروبي.
https://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf_obstacle_course_to_europe_0.pdf

[xliii] بايوت، م. عرض شـــرائح: "الخدمات الخاصـــة بعلاج فيروس نقص المناعة البشـــرية للمهاجرين واللاجئين في مناطق مختلفة من أفريقيا: التحديات والحلول"، المؤتمر الدولي الثاني والعشرين لمكافحةالإيدز،(2018)،أمستردام.

[xliv] كوروفيلا، ك. "يقول قادة الإيمان إنهم مستهدفون لعدم مساعدة المهاجرين"، *HuffPost* ، آب/أغسطس 9، 2018.
https://www.huffingtonpost.com/entry/faith-leaders-leave-water-migrants_us_5b68556ae4b0fd5c73dbd56f?guccounter1

[xlv] الاتحـاد الهنغـاري للحريـات المـدنيـة. (2018). العمليـة تجويع وخنق: كيف تســتخـدم الحكومـة القـانون لقمع الروح المـدنيـة في المجر.https://www.helsinki.hu/wp-content/uploads/OPERATION-STARVE-AND-STRANGLE-17022018.pdf

[xlvi] https://www.queerrefugeeswelcome.de/

[xlvii] http://welcomeicarea.org/

[xlviii] تشينغ، *IH* وآخرون (2018). مراجعة سريعة للمعلومات القائمة على الأدلة وأفضل الممارسات والدروس المستفادة في معالجة الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين: تقرير إلى منظمة الصحة العالمية.
http://www.who.int/migrants/publications/partner-contribution_review.pdf?ua1