

الهجرة والأمن الصحي في الفضاء المتوسطي - التحديات الميدانية وآفاق الرعاية الشاملة

أسامة الهادي امحمد حصن*

قسم العلوم السياسية كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، جامعة نالوت ، ليبيا

Osamaalhade894@gmail.com

006491510809005

تاريخ القبول 2026/8/9م

تاريخ الارسال 2026/5/7م

Migration and Health Security in the Mediterranean Space — Field Challenges and Prospects for Comprehensive Care

Osama Al-Hadi Emhamed Hosn*

Department of Political Science, Faculty of Economics and Political Science,
Nalut University, Libya

Abstract:

The Mediterranean region is witnessing increasing migration flows in various forms (irregular migration, asylum, and economic migration), making it a key factor influencing regional health security. These flows exert growing pressure on the healthcare systems in destination countries in terms of resources capacity, particularly given the challenges of tracking migrants health status due to the lack of accurate data or official registration. At the same time, migrants themselves face fragile health conditions due to harsh travel circumstances, overcrowding, malnutrition, and limited access to healthcare services, in addition to the spread of mental health issues resulting from trauma and instability. The risks of spreading certain infectious diseases may also increase in the context of inadequate care and prevention.

As for the sending countries, they are indirectly affected through the emigration of medical professionals, which weakens their healthcare systems and increases their vulnerability. These challenges are further complicated by

weak coordination among countries in the region and the overlap between health concerns and security and political considerations.

Therefore, addressing this phenomenon requires adopting a comprehensive approach based on strengthening regional cooperation, improving health monitoring systems, and ensuring the integration of migrants into health policies, in a way that balances security requirements with the right to health for all.

Keywords: Regional Health Security, Mediterranean Migration, Irregular Migration, Health Systems, Medical Brain Drain, Right to Health.

الملخص:

تشهد المنطقة المتوسطية تدفقات متزايدة للهجرة بمختلف أشكالها (غير النظامية، اللجوء والهجرة الاقتصادية)، ما جعلها عاملاً مؤثراً في الأمن الصحي الإقليمي. تفرض هذه التدفقات ضغوطاً متزايدة على الأنظمة الصحية في الدول المستقبلية من حيث الموارد، البنية التحتية، وقدرة الاستجابة، خاصة في ظل صعوبة تتبع الوضع الصحي للمهاجرين نتيجة غياب بيانات دقيقة أو تسجيل رسمي.

في المقابل يواجه المهاجرون أنفسهم أوضاعاً صحية هشة بسبب ظروف التنقل القاسية، والاحتفاظ، وسوء التغذية، وضعف الوصول إلى الخدمات الصحية، إضافة إلى انتشار مشكلات الصحة النفسية الناتجة عن الصدمات وعدم الاستقرار، كما تتزايد مخاطر انتشار بعض الأمراض المعدية في ظل ضعف الرعاية والوقاية.

أما الدول المصدرة، فتتأثر بشكل غير مباشر من خلال هجرة الكفاءات الطبية، مما يضعف أنظمتها الصحية ويزيد من هشاشتها. وتتعدد هذه التحديات بسبب ضعف التنسيق بين دول المنطقة، وتداخل البعد الصحي مع الاعتبارات الأمنية والسياسية. بناءً على ذلك، يتطلب التعامل مع هذه الظاهرة اعتماد مقاربة شاملة تقوم على تعزيز التعاون الإقليمي، وتحسين أنظمة المراقبة الصحية، وضمان إدماج المهاجرين في السياسات الصحية، بما يحقق التوازن بين متطلبات الأمن وضمان الحق في الصحة للجميع.

الكلمات المفتاحية: الأمن الصحي الإقليمي، الهجرة المتوسطية، الهجرة الغير النظامية، الأنظمة الصحية، هجرة الكفاءات الطبية، الحق في الصحة.

المقدمة:

تعد منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط تاريخياً ملتقى لأكثر مسارات الهجرة تعقيداً في العالم، حيث تتقاطع فيها التدفقات البشرية الناشئة عن الأزمات السياسية

والتغيرات المناخية كالجفاف والفقر. وفي ظل التحولات الجيوسياسية الراهنة، برز البعد الصحي كأحد الركائز الأساسية المحددة للأمن القومي والإنساني لدول المنطقة. هذا التحول جعل من دراسة الحق في الصحة للمهاجرين ضرورة قانونية ومؤسسية قصوى في الأجندات المتوسطية، خاصة مع تزايد هشاشة الوضع الصحي للفئات المتنقلة.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث الرئيسية في المعضلة الناتجة عن تداعيات تدفقات الهجرة على منظومة الأمن الصحي الإقليمي في منطقة البحر الأبيض المتوسط. حيث أن هذه التدفقات تفرض ضغوطاً هيكلية متزايدة على الأنظمة الصحية لدول العبور والاستقبال، مما يرفع من مخاطر انتشار الأمراض المعدية، ويؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمهاجرين أنفسهم نتيجة ظروف التنقل القاسية. وبناءً عليه، تتبلور المشكلة في صعوبة إيجاد توازن فعال بين الاعتبارات الأمنية والسياسات والقيود المفروضة على الموارد من جهة وبين الالتزامات القانونية والإنسانية بضمان الحق في الصحة للمهاجرين من جهة أخرى.

السؤال الرئيسي:

ما هو أثر تدفقات الهجرة المتوسطية على منظومة الأمن الصحي الإقليمي، وكيف يمكن المواءمة بين متطلبات الأمن السيادي والحق في الصحة؟

الأسئلة الفرعية

- كيف تؤثر تدفقات الهجرة المتزايدة على البنى التحتية وقدرات الاستجابة للأنظمة الصحية دول العبور والاستقبال؟
- ما هي أبرز التحديات والمخاطر الصحية التي تواجه الفئات المهاجرة أثناء رحلات التنقل وفي مراكز الإيواء.
- إلى أي مدى تساهم الأطوار القانونية والتشريعات الوطنية والدولية في ضمان الحق في الصحة للمهاجرين وتجاوز الفجوات المؤسسية؟

أهداف البحث:

- تحليل تأثير الهجرة على الأمن الصحي الإقليمي في منطقة البحر الأبيض المتوسط.
- دراسة التحديات والمخاطر الصحية التي يواجهها المهاجرون في الدول العبور والاستقبال.

- تقديم ومقارنة السياسات والتشريعات الصحية المتبعة في دول المتوسط ومدى فاعليتها في التصدي لتأثيرات الهجرة.

- تقديم توصيات عملية لتحسين الأمن الصحي وتعزيز قدرة الانظمة الصحية على الاستجابة.

فرضية البحث:

- تؤدي الزيادة المتصاعدة في تدفقات الهجرة الى زيادة الضغط على البنى التحتية والموارد الطبية في دول العبور والاستقبال، مما يضعف قدرة أنظمتها الصحية على الاستجابة.

- يتعرض المهاجرون لتدهور في حالتهم الصحية البدنية والنفسية وتساعد مخاطر الأمراض المعدية نتيجة ظروف التنقل القاسية والاحتفاظ ونقص الخدمات الطبية الأولية.

- توجد فجوى بين النواحي القانونية الدولية والممارسات الوطنية، حيث تغلب الاعتبارات الامنية والسيادة على الالتزامات الانسانية بضمان الحق في الصحة للمهاجرين.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في كونه يقدم دراسة أكاديمية عميقة حول تأثير الهجرة على الصحة العامة في منطقة حيوية تشهد تدفقات بشرية كبيرة. كما أن البحث يساهم في تطوير السياسات الصحية التي يمكن أن تساعد في إدارة تدفق المهاجرين في المستقبل، مع ضمان توفير الرعاية الصحية الكافية لهم.

منهجية البحث:

المنهج الوصفي التحليلي : يستند البحث إلى المنهج الوصفي التحليلي، حيث يتم جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى فهم دقيق للتأثيرات الصحية للهجرة في المنطقة المتوسطة. يعتمد هذا المنهج على الوصف التفصيلي للظاهرة وتحليل البيانات المتاحة في الدراسات السابقة والتقارير الحكومية والمنظمات الدولية.

تقسيمات البحث:

تم تقسيم البحث إلى ثلاثة محاور رئيسية: المحور الأول: الهجرة المتوسطة وتحدياتها الصحية ، والمحور الثاني: الإطار القانوني لحماية الصحة المهاجرة ، والمحور الثالث: التنسيق المؤسسي للأمن الصحي

المحور الأول - الهجرة المتوسطية وتحدياتها الصحية:

أولاً - تعريف وأنماط الهجرة في المنطقة المتوسطية

- **تعريف الهجرة المتوسطية:** تُعرّف الهجرة المتوسطية بأنها حركة انتقال الأفراد أو الجماعات عبر المجال الجغرافي للبحر الأبيض المتوسط، سواء من دول الجنوب والشرق نحو دول الشمال، أو بين دول المنطقة نفسها، وذلك بهدف البحث عن فرص اقتصادية أفضل أو الهروب من النزاعات أو تحسين الظروف المعيشية. وقد أصبحت هذه المنطقة من أكثر مناطق العالم نشاطاً في حركة الهجرة بسبب التفاوت الكبير في مستويات التنمية بين صفتي المتوسط (سالم المبروك النائب، 2020) وتندرج الهجرة المتوسطية ضمن المفاهيم العامة للهجرة الدولية، والتي تعرف بأنها انتقال الأفراد من دولة إلى أخرى بقصد الإقامة المؤقتة أو الدائمة، سواء بطرق قانونية أو غير قانونية (محمود عمر محمد، 2023)، وهو ما ينطبق على الهجرة في الفضاء المتوسطي التي تتخذ أشكالاً متعددة مثل الهجرة النظامية، والهجرة غير النظامية، والهجرة القسرية الناتجة عن النزاعات المسلحة (دليلة مصباح حامد، 2021).

وتتميز الهجرة في المنطقة المتوسطية بتنوع أنماطها نتيجة تعدد العوامل المؤثرة فيها، حيث تشمل الهجرة العمالية التي تستهدف أسواق العمل الأوروبية، والهجرة غير النظامية التي تتم عبر شبكات تهريب البشر، إضافة إلى هجرة اللجوء الناتجة عن الأزمات السياسية والحروب في بعض دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. تتنوع أنماط الهجرة في الحوض المتوسطي بين هجرة شرعية خاضعة للضوابط الإدارية، وهجرة غير نظامية تتسم بالسرية والخطورة، وهي النمط الغالب في المسارين الأوسط والغربي. وتتسم هذه التدفقات بالديناميكية، حيث تتحول بعض دول الضفة الجنوبية كالمغرب والجزائر من دول عبور إلى دول استقرار مؤقت أو دائم، مما يضع الأنظمة الصحية المحلية أمام ضغوط ديموغرافية واجتماعية غير مسبوقة تطلب مواءمة شاملة (سالم المبروك النائب، 2020).

مثال: شهد المسار المتوسطي الأوسط وفقاً لتقارير سنة 2023 زيادة ملحوظة في أعداد المهاجرين المنطلقين من السواحل التونسية والليبية، حيث سجلت الوكالة الأوروبية لحرس الحدود (فرونتكس) تنامياً في رحلات المخاطرة التي تتم عبر قوارب متهاكة تفتقر لأدنى شروط السلامة الصحية.

إن تشابك الدوافع الاقتصادية والسياسية للهجرة في المتوسط يفرض إعادة النظر في آليات استيعاب هذه التدفقات، حيث لم تعد المقاربة الأمنية الصرفة قادرة على معالجة الظاهرة دون مراعاة الجوانب الإنسانية المتعلقة بالخدمات الأساسية.

1-الهجرة النظامية -الشرعية-: تشير الهجرة النظامية إلى انتقال الأفراد بين دول المتوسط وفق القوانين المنظمة للهجرة والعمل، وغالباً ما تكون هذه الهجرة مرتبطة بعقود عمل أو برامج تعاون اقتصادي بين الدول. وقد شهدت أوروبا الغربية بعد الحرب العالمية الثانية موجات هجرة عمالية كبيرة من دول جنوب وشرق المتوسط، خاصة من دول المغرب العربي وتركيا، للمساهمة في إعادة الإعمار وتلبية احتياجات سوق العمل الأوروبية. وتتميز هذه الهجرة بكونها منظمة نسبياً، حيث تخضع لإجراءات قانونية مثل التأشيرات وتصاريح العمل والإقامة. كما أسهمت في بناء شبكات اجتماعية واقتصادية بين دول الجانبين الشمالية والجنوبية للمتوسط، الأمر الذي ساهم استمرار تدفقات الهجرة في إطار ما يُعرف بسلاسل الهجرة (Migration Networks)

2- الهجرة غير النظامية: تُعدّ الهجرة غير النظامية من أبرز أنماط الهجرة في المنطقة المتوسطية، حيث يلجأ العديد من المهاجرين إلى عبور الحدود بطرق غير قانونية نتيجة القيود المفروضة على الهجرة النظامية. وغالباً ما تتم هذه الهجرة عبر البحر الأبيض المتوسط باستخدام قوارب صغيرة أو عبر شبكات تهريب البشر وتتمركز أهم طرق الهجرة غير النظامية في ثلاثة مسارات رئيسية:

1. المسار الغربي: من المغرب وموريتانيا نحو إسبانيا وجزر الكناري.
2. المسار الأوسط: من ليبيا وتونس والجزائر نحو إيطاليا ومالطا.
3. المسار الشرقي: من تركيا نحو اليونان ودول البلقان .

ويُعدّ المسار الأوسط من أخطر طرق الهجرة في العالم بسبب طول الرحلة وخطورة ظروف العبور، حيث تسجل آلاف الوفيات سنوياً أثناء محاولة عبور البحر

3- الهجرة القسرية واللجوء: شهدت منطقة المتوسط خلال العقود الأخيرة زيادة ملحوظة في الهجرة القسرية نتيجة النزاعات المسلحة والأزمات الإنسانية في بعض دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. فقد أدت الحروب في سوريا والعراق وأفغانستان إلى تدفق أعداد كبيرة من اللاجئين نحو أوروبا عبر المسار الشرقي للمتوسط، خاصة خلال أزمة الهجرة عام 2015، وتتميز هذه الهجرة بأنها مدفوعة بعوامل قسرية مثل الحروب والاضطهاد وانعدام الأمن، مما يجعل المهاجرين في حاجة إلى الحماية الدولية وفق اتفاقيات اللجوء.

كما أسهمت الأزمات الاقتصادية وعدم الاستقرار السياسي في دول جنوب وشرق المتوسط في زيادة تدفقات المهاجرين نحو أوروبا، حيث تمثل المنطقة المتوسطية فضاءً حركياً معقداً تتقاطع فيه تدفقات بشرية متعددة الاتجاهات، وهو ما يجعل الهجرة

من أهم القضايا المطروحة في العلاقات الأور و متوسطة (فرج عبد العزيز بن زاهية، 2021).

4- الهجرة العابرة (Transit Migration) : تتخذ بعض دول جنوب وشرق المتوسط دوراً مزدوجاً في نظام الهجرة، إذ تُعدّ في الوقت نفسه دول منشأ ودول عبور للمهاجرين القادمين من إفريقيا جنوب الصحراء أو من الشرق الأوسط في طريقهم نحو أوروبا. وغالباً ما يقضي هؤلاء المهاجرون فترات طويلة في دول العبور قبل محاولة عبور البحر المتوسط.

ويؤدي هذا النمط من الهجرة إلى تعقيد إدارة الظاهرة، حيث تصبح بعض الدول نقاط تجمع للمهاجرين، الأمر الذي يفرض تحديات إنسانية واقتصادية وأمنية متعددة.

ثانياً - أسباب الهجرة في المنطقة المتوسطية والمخاطر الصحية المصاحبة للهجرة الأسباب و العوامل الدافعة للهجرة المتوسطية:

تتعدد الأسباب التي تدفع الأفراد إلى الهجرة في المنطقة المتوسطية، حيث تتداخل العوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية في تشكيل هذه الظاهرة. وتُعد الفوارق الاقتصادية بين دول الجنوب والشمال من أهم العوامل المحفزة للهجرة، إذ يسعى العديد من الأفراد إلى تحسين أوضاعهم المعيشية والحصول على فرص عمل أفضل في الدول الأوروبية (محمود عمر محمد، 2023).

كما تلعب العوامل السياسية دوراً مهماً في زيادة تدفقات الهجرة، خاصة في ظل النزاعات المسلحة وعدم الاستقرار السياسي الذي تشهده بعض دول المنطقة، الأمر الذي يدفع العديد من الأفراد إلى البحث عن الأمن والاستقرار خارج بلدانهم (فرج عبد العزيز بن زاهية، 2021).

إلى جانب ذلك، تسهم العوامل الاجتماعية والديموغرافية في تعزيز الهجرة، مثل ارتفاع معدلات البطالة، والنمو السكاني السريع، وضعف فرص التنمية في بعض الدول، مما يدفع الشباب بشكل خاص إلى الهجرة نحو المنطقة الشمالية للمتوسط بحثاً عن مستقبل أفضل (سعاد فرج شبيك، 2022).

يواجه المهاجرون في المنطقة المتوسطية حزمة من المخاطر الصحية التي تبدأ منذ لحظة الانطلاق، مروراً بظروف العبور القاسية، وصولاً إلى مراكز الحجر أو الإقامة. وتتمثل هذه المخاطر في الأمراض السارية المرتبطة بسوء التغذية، والمشاكل النفسية الناتجة عن الصدمات، فضلاً عن غياب فرص الوصول إلى الرعاية الأولية، مما يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمهاجرين وتحويلها إلى عبء صحي عام يتجاوز الحدود (سالم المبروك النائب، 2020).

ثالثاً - تأثير الهجرة على الأنظمة الصحية في دول العبور والاستقبال

تشكل الهجرة في المنطقة المتوسطية تحدياً حقيقياً للأنظمة الصحية في دول العبور والاستقبال، إذ تؤدي التدفقات البشرية المفاجئة إلى زيادة الضغط على البنية التحتية الصحية، خاصة في المناطق الساحلية ومراكز الاستقبال. وتظهر هذه الضغوط في شكل اكتظاظ المستشفيات، ونقص الموارد الطبية، وصعوبة توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية لجميع الفئات (دليلة مصباح حامد، 2021).

فعلى سبيل المثال، تواجه دول مثل إيطاليا واليونان وإسبانيا ضغطاً كبيراً على خدمات الطوارئ نتيجة وصول أعداد كبيرة من المهاجرين عبر البحر الأبيض المتوسط. كما أن دول العبور في المنطقة الجنوبية، مثل الجزائر وتونس وليبيا، تتحمل جزءاً مهماً من العبء الصحي بسبب وجود مهاجرين في حالة عبور أو إقامة مؤقتة. ويترتب على هذا الوضع ظهور تحديات متعددة، منها صعوبة إجراء الفحوصات الطبية الشاملة لجميع الوافدين، إضافة إلى ضعف القدرة على متابعة الحالات الصحية المزمنة أو الأمراض المعدية.

كما قد يؤدي نقص الموارد إلى تراجع جودة الخدمات الصحية المقدمة للسكان المحليين والمهاجرين على حد سواء.

ولمواجهة هذه التحديات، تسعى العديد من الدول إلى تطوير أهم السياسات الصحية قائمة على تعزيز قدرات الاستجابة السريعة، وإنشاء مراكز صحية متخصصة في التعامل مع الحالات المرتبطة بالهجرة، بالإضافة إلى التعاون مع المنظمات الدولية لتوفير الدعم المالي والتقني والفني حت تتمكن من مواجهة التحديات.

مثال: تم تسجيل انتشار حالات من الأمراض الجلدية المعدية في مراكز التجميع بجزيرة لامبيدوزا الإيطالية نتيجة الاكتظاظ الشديد وغياب المعايير الصحية الدنيا، وهو ما أدى إلى استنفار الكوادر الطبية المحلية للحد من انتقال العدوى للمجتمعات المضيفة. يستلزم هذا الوضع الصحي المتردي للمهاجرين تبني مقاربة "الصحة في جميع السياسات"، بحيث يتم دمج الرعاية الصحية ضمن إجراءات الاستقبال الإداري، لضمان الوقاية من الأوبئة وحماية الحق الأصل في الحياة والسلامة الجسدية.

المحور الثاني - الإطار القانوني لحماية الصحة المهاجرة:

أولاً - الالتزامات الدولية في مجال الصحة:

يتأسس الحق في الصحة للمهاجرين على حزمة من الصكوك الدولية، وفي مقدمتها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي يقر بحق كل

إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية. وتلتزم الدول الموقعة على هذه الاتفاقات بعدم التمييز في تقديم الخدمات الطبية، وضمان وصول المهاجرين، بغض النظر عن وضعيتهم القانونية، إلى الرعاية الصحية والوقائية الضرورية (سالم المبروك التائب).

مثال: تنص المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على ضرورة تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض، وهو التزام تفرضه اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية على الدول تجاه جميع الموجودين على إقليمها.

إن الالتزامات الدولية تشكل مرجعية أخلاقية وقانونية تضغط على الدول لتحسين ظروف المهاجرين، غير أن الإشكال يكمن في مدى تفعيل هذه النصوص في مواجهة القوانين الوطنية التي قد تقيد الوصول للخدمات الصحية لدواعي أمنية أو ميزانيتها . وقد كرست العديد من الصكوك الدولية هذا الحق، مما أوجد مجموعة من الالتزامات التي تقع على عاتق الدول لضمان توفير الخدمات الصحية والرعاية الطبية للسكان، بما في ذلك المهاجرون واللاجئون (فرج عبدالعزيز بن زاهية، 2021).

أولاً - الحق في الصحة في المواثيق الدولية:

أكدت المواثيق الدولية لحقوق الإنسان على أهمية الحق في الصحة باعتباره من الحقوق الأساسية المرتبطة بكرامة الإنسان. فقد نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 في المادة (25) على أن لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفل له ولأسرته الصحة والرفاهية، بما في ذلك الغذاء والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية .

كما جاء العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 ليعزز هذا الحق، حيث نصت المادة (12) على اعتراف الدول الأطراف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، مع التزام الدول باتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض وتوفير الخدمات الطبية والعلاجية للجميع. وقد أكدت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التابعة للأمم المتحدة أن الحق في الصحة لا يقتصر على الرعاية الصحية فقط، بل يشمل أيضاً العوامل الأساسية المحددة للصحة مثل توفير المياه الصالحة للشرب، والتغذية السليمة، والبيئة الصحية، والوقاية من الأمراض .

ثانياً - دور المنظمات الدولية في حماية الحق في الصحة:

تلعب المنظمات الدولية دوراً محورياً في تعزيز الحق في الصحة وضمان احترامه على

المستوى العالمي. وتُعد منظمة الصحة العالمية من أبرز هذه المنظمات، حيث تعمل على وضع المعايير الصحية الدولية وتنسيق الجهود بين الدول لمواجهة الأمراض والأوبئة وتعزيز النظم الصحية.

كما تضطلع المنظمة الدولية للهجرة بدور مهم في دعم صحة المهاجرين، من خلال تقديم الخدمات الصحية والإنسانية للمهاجرين واللاجئين، والعمل على إدماج قضايا صحة المهاجرين ضمن السياسات الصحية الوطنية والدولية (المنظمة الدولية للهجرة، 2022، ص 63)

إضافة إلى ذلك، تساهم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ضمان حصول اللاجئين على الرعاية الصحية الأساسية، خاصة في حالات الطوارئ الإنسانية والنزاعات المسلحة التي تؤدي إلى نزوح أعداد كبيرة من السكان.

ثالثاً - التزامات الدول في مجال الصحة:

تتحمل الدول مسؤولية أساسية في ضمان احترام الحق في الصحة وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان، حيث تتمثل التزاماتها في ثلاث مستويات رئيسية: احترام هذا الحق، وحمايته، والعمل على تحقيقه.

فالتزام الاحترام يقتضي امتناع الدولة عن اتخاذ إجراءات تعيق تمتع الأفراد بحقوقهم في الصحة، بينما يعني التزام الحماية اتخاذ التدابير اللازمة لمنع الأطراف الأخرى من انتهاك هذا الحق. أما التزام الأعمال أو التحقيق فيتطلب من الدول اتخاذ خطوات إيجابية لتوفير الخدمات الصحية وتحسين البنية التحتية الصحية وتسهيل الوصول إلى الرعاية الطبية لجميع الأفراد دون تمييز.

وفي هذا السياق، تؤكد العديد من الاتفاقيات الدولية على ضرورة عدم التمييز في الحصول على الخدمات الصحية، خاصة بالنسبة للفئات الضعيفة مثل المهاجرين واللاجئين، وهو ما يعكس البعد الإنساني للقانون الدولي في حماية الحق في الصحة.

ثانياً: الآليات الوطنية والإقليمية

تتفاوت تشريعات الدولة في المنطقة المتوسطية في تعاملها مع الحق الصحي للمهاجرين؛ فبينما تتبنى بعض الدول تشريعات مرنة تسمح بالوصول المجاني للرعاية، تضع دول أخرى قيوداً إدارية صارمة. إقليمياً، يسعى التعاون المشترك بين دول جانيبي المتوسط من خلال اتفاقيات الشراكة والبرامج التنسيقية إلى توحيد البروتوكولات الصحية العابرة للحدود، غير أن الفجوة التنموية تظل عائقاً أمام تحقيق تكامل قانوني فعال (بن ناصر، 2022، ص 6).

مثال: ينص القانون الليبي رقم (19) لسنة 2010 بشأن مكافحة الهجرة غير المشروعة على تنظيم احكام دخول وإقامة الأجانب في ليبيا ، في حين يكفل القانون رقم (106) لسنة 1973 بشأن القانون الصحي ومبادئ التشريعات الوطنية تقديم الرعاية الصحية والحالات الطارئة للجميع دون تمييز، رغم التحديات اللوجستية والأمنية الضخمة التي تواجهها المستشفيات والقطاع الصحي في مناطق العبور والمناطق الحدودية (مثل الجنوب الليبي)

يتضح أن الفعالية في حماية الصحة المهاجرة تقتضي مواءمة قوانين الدولة مع الالتزامات الدولية، مع ضرورة تفعيل الآليات الإقليمية لدعم الدول ذات القدرات المحدودة التي تتحمل عبء التدفقات الكبيرة.

ثالثاً: دور القانون الإنساني الدولي في حماية صحة المهاجرين يلعب القانون الإنساني الدولي دوراً مهماً في ضمان حماية صحة المهاجرين، خاصة في الحالات المرتبطة بالنزاعات المسلحة أو الأزمات الإنسانية التي تدفع الأفراد إلى الهجرة. ويستند هذا الإطار القانوني إلى مجموعة من المبادئ الأساسية التي تهدف إلى حماية الكرامة الإنسانية وضمان وصول جميع الأفراد إلى الخدمات الأساسية دون تمييز.

ومن بين أهم هذه المبادئ مبدأ عدم التمييز في تقديم الرعاية الصحية، ومبدأ حماية المدنيين في أوقات النزاعات، إضافة إلى ضرورة توفير المساعدة الطبية للمصابين والمرضى بغض النظر عن جنسيتهم أو وضعهم القانوني.

كما تؤكد اتفاقيات جنيف والبروتوكولات الملحق بها على ضرورة احترام الحق في العلاج والرعاية الطبية لجميع الأشخاص المتضررين من النزاعات أو الكوارث الإنسانية. وتفرض هذه الاتفاقيات التزامات واضحة على الدول والمنظمات الإنسانية لتقديم الدعم الطبي والإغاثي للمحتاجين.

وفي سياق الهجرة المتوسطية، يبرز دور المنظمات الإنسانية مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في توفير الرعاية الصحية للمهاجرين، خاصة في المناطق التي تشهد أزمات إنسانية أو ضعفاً في الخدمات الصحية.

المحور الثالث - التنسيق المؤسسي للأمن الصحي:

أولاً- دور منظمات الهجرة والصحة:

تلعب المنظمة الدولية للهجرة (IOM) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) دوراً تنسيقياً محورياً في تعزيز الأمن الصحي المتوسطي من خلال تقديم الدعم التقني واللوجستي للدول. وتعمل هذه المؤسسات على رصد التهديدات الوبائية، وتوفير

اللقاحات في مناطق العبور، وتدريب الكوادر الوطنية على التعامل مع الاحتياجات الصحية الخاصة للمهاجرين، مما يساهم في سد الفجوات التي قد تعجز الأنظمة الوطنية عن تغطيتها بمفردها (سالم، الفاعلون الدوليون في أزمات الهجرة، 2018، ص 203). مثال: قامت المنظمة الدولية للهجرة في ليبيا وبالتنسيق مع السلطات المحلية بإنشاء نقاط طبية في مراكز الإيواء لتقديم الفحوصات الدورية، وهو ما ساعد في الكشف المبكر عن حالات السل والملاريا بين المهاجرين القادمين من دول جنوب الصحراء. يعد التنسيق بين هذه المنظمات الدولية والمؤسسات الوطنية صمام أمان لاستقرار الوضع الصحي الإقليمي، حيث يوفر منصة لتبادل البيانات والمعلومات الضرورية للتنبؤ بالأزمات الصحية المترتبة على موجات النزوح المفاجئة.

ثانياً - تحديات التكامل بين القطاعات:

- **مفهوم التكامل بين القطاعات:** يقصد بالتكامل بين القطاعات التعاون والتنسيق بين مختلف القطاعات الحكومية وغير الحكومية من أجل تحقيق أهداف صحية مشتركة. ويعتمد هذا النهج على مبدأ أن تحسين الصحة العامة يتطلب مشاركة عدة قطاعات تعمل بشكل متكامل ومتربط، بحيث تسهم كل جهة في معالجة العوامل المؤثرة في الصحة مثل الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، وقد تبنت منظمة الصحة العالمية هذا التوجه ضمن ما يُعرف بمقاربة "الصحة في جميع السياسات (Health in All Policies)"، والتي تهدف إلى إدماج الاعتبارات الصحية في مختلف السياسات العامة للدولة، بما يساهم في الوقاية من الأمراض وتحسين صحة السكان (منظمة الصحة العالمية، 2014، ص 7).

- **تحديات التكامل بين القطاعات:** يصطدم التنسيق المؤسسي للأمن الصحي بعدة تحديات، أبرزها تضارب الصلاحيات بين وزارات الداخلية (المسؤولة عن الأمن والحدود) ووزارات الصحة (المسؤولة عن الرعاية). كما تشكل محدودية التمويل واختلاف الأولويات السياسية بين دول الشمال والجنوب عائقاً أمام بناء استراتيجية صحية موحدة، مما يؤدي غالباً إلى تشتت الجهود وغياب المتابعة الصحية الطويلة الأمد للمهاجرين.

مثال: يظهر ضعف التكامل القطاعي عند محاولة تتبع المسار الصحي للمهاجر الذي يتم ترحيله أو نقله بين المدن، حيث غالباً ما تضيع سجلات المتابعة الطبية بين مراكز الاستقبال والمستشفيات العامة بسبب غياب نظام رقمي موحد.

إن تجاوز هذه التحديات يتطلب صياغة بروتوكولات تعاون ملزمة بين مختلف القطاعات الوزارية، وتفعيل دور المجتمع المدني كشريك في تقديم الرعاية، مع ضرورة رصد ميزانيات خاصة بالأمن الصحي العابر للحدود.

ثالثاً - دور المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية:

إلى جانب الدور الذي تلعبه الحكومات والمنظمات الدولية، يبرز دور المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية كفاعل أساسي في تعزيز الأمن الصحي للمهاجرين في المنطقة المتوسطية. إذ تسهم هذه المنظمات في سد الفجوات التي قد تعجز المؤسسات الحكومية عن تغطيتها، خاصة في مجالات الرعاية الصحية الأولية والمساعدة الإنسانية

تعمل العديد من المنظمات غير الحكومية على تقديم خدمات طبية مباشرة للمهاجرين، مثل الفحوصات الصحية الأولية، وتقديم الأدوية الأساسية، وتنظيم حملات التوعية الصحية. كما تسهم في دعم البرامج الوقائية التي تهدف إلى الحد من انتشار الأمراض المعدية وتحسين الظروف الصحية في مراكز الاستقبال.

كما تلعب هذه المنظمات دوراً مهماً في الدفاع عن حقوق المهاجرين الصحية، من خلال الضغط على الحكومات لاعتماد سياسات أكثر إنصافاً وشمولاً في مجال الرعاية الصحية. وتشارك كذلك في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالأوضاع الصحية للمهاجرين، مما يساعد في وضع سياسات صحية أكثر فعالية.

ويعد التعاون بين الحكومات والمنظمات الدولية والمجتمع المدني عاملاً أساسياً في بناء نظام صحي متكامل قادر على الاستجابة للتحديات المرتبطة بالهجرة في المنطقة المتوسطية.

أولاً - مفهوم المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية:

يشير مفهوم المجتمع المدني إلى مجموعة التنظيمات والهيئات غير الحكومية التي تنشط في المجال الاجتماعي والإنساني بعيداً عن سلطة الدولة، وتهدف إلى تحقيق المصلحة العامة والدفاع عن حقوق الإنسان. وتشمل هذه التنظيمات الجمعيات الخيرية، والمنظمات الإنسانية، والنقابات المهنية، والمؤسسات التطوعية التي تسهم في معالجة القضايا الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

أما المنظمات غير الحكومية فهي مؤسسات مستقلة عن الحكومات، تعمل على تقديم خدمات إنسانية وتنموية في مجالات متعددة، من بينها الصحة والتعليم والإغاثة الإنسانية. وغالباً ما تعتمد هذه المنظمات على التمويل الدولي أو التبرعات من أجل تنفيذ برامجها ومشروعاتها في مختلف مناطق العالم .

ثانياً - دور المجتمع المدني في تعزيز الحق في الصحة:

يلعب المجتمع المدني دوراً مهماً في دعم الحق في الصحة من خلال مجموعة من الأنشطة والبرامج التي تستهدف تحسين مستوى الخدمات الصحية، خاصة للفئات المهمشة. ومن بين أبرز هذه الأدوار نشر الوعي الصحي بين الأفراد، وتنظيم حملات التوعية حول الوقاية من الأمراض، إضافة إلى تقديم الدعم للمؤسسات الصحية من خلال المبادرات التطوعية والمساعدات الإنسانية.

كما يساهم المجتمع المدني في مراقبة السياسات الصحية ومساءلة الحكومات بشأن التزامها بتوفير الخدمات الصحية للمواطنين، الأمر الذي يعزز مبادئ الشفافية والمساءلة في إدارة القطاع الصحي. ويُعدّ هذا الدور الرقابي من أهم الآليات التي تساعد على تحسين أداء الأنظمة الصحية وضمان احترام الحق في الصحة (عبد القادر زروقي، 2019، ص 144).

ثالثاً - دور المنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمات الصحية:

تضطلع المنظمات غير الحكومية بدور بارز في توفير الخدمات الصحية في العديد من مناطق العالم، خاصة في الدول التي تعاني من ضعف البنية التحتية الصحية أو من النزاعات والأزمات الإنسانية. وتعمل هذه المنظمات على تقديم الرعاية الطبية الأساسية، وتنفيذ برامج التطعيم، ومكافحة الأمراض الوبائية، إضافة إلى توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمتضررين.

ومن أبرز المنظمات غير الحكومية العاملة في المجال الصحي منظمة أطباء بلا حدود التي تقدم خدمات طبية عاجلة في مناطق النزاعات والكوارث، إضافة إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي تساهم في تقديم الرعاية الصحية للضحايا في مناطق الحروب والنزاعات المسلحة. كما تعمل العديد من الجمعيات الإنسانية المحلية على دعم الخدمات الصحية في المجتمعات الفقيرة والمناطق النائية.

رابعاً - دور المنظمات غير الحكومية في حماية صحة المهاجرين:

تؤدي المنظمات غير الحكومية دوراً مهماً في حماية صحة المهاجرين واللاجئين، خاصة في مناطق العبور أو المخيمات التي تفتقر في كثير من الأحيان إلى الخدمات الصحية الأساسية. حيث تقوم هذه المنظمات بتوفير الرعاية الطبية الأولية، وتنظيم حملات التوعية الصحية، إضافة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمهاجرين الذين تعرضوا لظروف قاسية أثناء رحلة الهجرة. كما تساهم هذه المنظمات في الدفاع عن حقوق المهاجرين في الحصول على الرعاية الصحية دون تمييز، من خلال التعاون مع المنظمات الدولية والحكومات من أجل تطوير سياسات صحية تراعي احتياجات هذه

الفئة. ويعكس هذا الدور أهمية الشراكة بين المجتمع المدني والمؤسسات الدولية في مواجهة التحديات الصحية المرتبطة بالهجرة (الأمم المتحدة، صحة المهاجرين، 2019، ص 28)

الخاتمة:

توصلت الدراسة إلى أن الهجرة المتوسطية لم تعد مجرد تحدٍ أمني، بل هي قضية أمن صحي معقدة تتطلب حماية قانونية ورقابة مؤسساتية مستمرة. كما تؤكد أن الفجوة بين النص القانوني الدولي والممارسة الدولية تزال تعيق وصول المهاجرين للحقوق الصحية الأساسية، وأن التنسيق بين المنظمات الدولية والدول لا يزال يفتقر إلى الاستدامة والفاعلية المطلوبة.

تؤكد هذه النتائج أن الأمن الصحي في المنطقة المتوسطية وحدة لا تتجزأ، وأن أي تقصير في حماية صحة المهاجرين ينعكس مباشرة على الصحة العامة للمجتمعات المضيفة ودول العبور على حد سواء.

وعليه، نوصي بضرورة إنشاء مرصد متوسطي للأمن الصحي للهجرة يتولى توحيد قواعد البيانات الصحية، وتعديل قوانين الدول لضمان شمولية الرعاية الطبية للمهاجرين بمن فيهم الفئات غير النظامية، مع تعزيز الدعم المالي واللوجستي للدول الواقعة في خطوط المواجهة الأولى للهجرة بالمنطقة الجنوبية.

بيان تضارب المصالح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجع:

- محمود عمر محمد، الهجرة الدولية الوافدة في ليبيا: دراسة ميدانية، مجلة أبحاث كلية الآداب، جامعة صيراته، العدد 6، 2023.
- سعاد فرج شبيب، الانعكاسات الاجتماعية والاقتصادية للهجرة غير الشرعية على المجتمع الليبي، مجلة كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، العدد 4، 2022.
- دليلة مصباح حامد، الآثار الاجتماعية والثقافية للعمالة الوافدة في المجتمع الليبي، دراسة ميدانية، مجلة كلية الآداب، جامعة سرت، 2021.
- سالم المبروك التائب، أزمة الهجرة والتحويلات الأمنية والصحية في حوض المتوسط، طرابلس: دار الكتب الوطنية، 2020.
- فرج عبدالعزيز بن زاهية، حوكمة الهجرة الغير شرعية في ليبيا وأثارها على الامنين القومي والاقليمي، مجلة الدراسات القانونية والسياسة، جامعة بنغازي، العدد 12، 2021.

- طارق محمد أبو ليفة، الهجرة غير الشرعية عبر البحر الأبيض المتوسط: الأسباب والتداعيات والتحديات (دراسة حالة ليبيا)، مجلة العلوم القانونية والسياسة، جامعة طرابلس العدد 8، 2020.
 - فتحي علي مسعود، أثر الهجرة غير النظامية على الاستقرار والأمن الإقليمي في حوض المتوسط (2011-2020)، مجلة الجامعة الاسمرية للعلوم الإسلامية والإنسانية، زلitten، 2021.
 - سالم محمد العبيدي، تحديات إدارة ملف الهجرة غير شرعية في ليبيا بين المقاربة الأمنية والالتزامات الحقوقية، منشورات المركز الوطني للدراسات والبحوث، طرابلس، 2022.
 - المنظمة الدولية للهجرة، تقرير الهجرة في العالم، جنيف، 2022، ص 63.
 - محمد عصام لعروسي، محركات الهجرة في شمال إفريقيا والشرق الأوسط، مركز الأبعاد للدراسات، 2023، ص 14.
 - عبد القادر زروقي، الهجرة الدولية والتحويلات الديموغرافية في منطقة المتوسط، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2018، ص 92.
 - مراد، الصحة العامة وحقوق الإنسان المهاجر، القاهرة: المركز العربي للنشر، 2019، ص 92.
 - عباس، القانون الدولي للهجرة وسياقات اللجوء، الجزائر: دار بلقيس، 2020، ص 115.
 - الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، 1948، المادة 25.
 - لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 بشأن الحق في الصحة، الأمم المتحدة، 2000، ص 3.
 - المنظمة الدولية للهجرة، تقرير الهجرة في العالم، جنيف، 2022، ص 78.
 - بن ناصر، التشريعات المغاربية والسياسات الصحية للهجرة، تونس: دار المعرفة، 2022، ص 67.
 - سالم، الفاعلون الدوليون في أزمات الهجرة، بيروت: الدار الجامعية، 2018، ص 203.
 - قاسمي، الأمن الصحي العربي وتحديات الهجرة، عمان: دار الفكر، 2021، ص 158.
 - عبد القادر زروقي، حقوق الإنسان في القانون الدولي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2019، ص 144.
 - الأمم المتحدة، صحة المهاجرين في إطار حقوق الإنسان، نيويورك، 2019، ص 28.
- المراجع باللغة الأجنبية:**
- International Organization for Migration (IOM). Migration Health Assessments and Transboundary Health Security in Libya, IOM Libya Response Plan, Tripoli, 2022.