



نامه به سردبیر:

بازاندیشی سلامت مهاجران و پناهندگان در ایران

نویسندگان

علی محمد مصدق‌راد، کنشکا غیائی*

گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

حدود یک میلیارد نفر در جهان در سال ۲۰۲۰ میلادی در حال مهاجرت بودند. از این تعداد، ۲۸۱ میلیون نفر مهاجر بین‌المللی بودند (۳). حدود ۱۱۰ میلیون نفر در جهان در سال ۲۰۲۳ میلادی به اجبار به دلیل جنگ، خشونت، نقض حقوق بشر و آزار و اذیت آواره شدند (۶۲/۵ میلیون نفر آواره داخلی، ۳۶/۴ میلیون نفر پناهنده، ۶/۱ میلیون نفر پناهجو و ۵/۳ میلیون نفر سایر افراد نیازمند حمایت بین‌المللی). بیش از نیمی از پناهندگان (۵۲ درصد) از سه کشور سوریه (۶/۵ میلیون نفر)، افغانستان (۶/۱ میلیون نفر) و اوکراین (۵/۹ میلیون نفر) هستند. انتظار می‌رود که تعداد مهاجران و پناهندگان به دلیل جنگ، بلایا، تغییر اقلیم، تخریب محیط زیست و بحران‌های اقتصادی افزایش یابد. ایران، ترکیه، آلمان، کلمبیا و پاکستان به ترتیب با حدود ۳/۴، ۳/۴، ۲/۵، ۲/۵ و ۲/۱ میلیون نفر بیشترین جمعیت پناهنده را میزبانی می‌کنند. کشورهای با درآمد پایین و متوسط میزبان ۷۵ درصد از پناهندگان جهان هستند (۴) و فشار زیادی بر منابع مالی و نظام خدمات عمومی آن‌ها وارد می‌شود.

مهاجران و پناهندگان جزو گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند. آن‌ها به‌خاطر موانعی از جمله تفاوت‌های زبانی و فرهنگی؛ بیگانه‌هراسی و تبعیض؛ شرایط بد زندگی، مسکن و کار؛ و دسترسی ناکافی به

مهاجرت و پناهندگی یک پدیده جهانی در حال افزایش است و به عنوان یک عامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت منجر به نابرابری‌های سلامتی بین جمعیت مهاجران و جمعیت میزبان می‌شود. مهاجر *Migrant* «شخصی است که به طور موقت یا دائم و به دلایل مختلف از محل زندگی معمول خود دور می‌شود، خواه در داخل کشور یا آن سوی مرزهای بین‌المللی باشد» (۱). مهاجر بین‌المللی کسی است که کشور محل سکونت معمول خود را تغییر دهد. مهاجران نه به دلیل تهدید مستقیم آزار و اذیت، آسیب جدی یا مرگ، بلکه، به دلایلی مثل بهبود شرایط زندگی، یافتن فرصت‌های شغلی یا تحصیلی و یا پیوستن به خانواده از کشور خود مهاجرت می‌کنند. در مقابل، پناهندگان *Refugees* «افراد خارج از کشورهای مبدأ خود هستند که به دلیل ترس از آزار و اذیت، درگیری مسلحانه، خشونت و تهدید جدی جان یا آزادی در کشور مبدأ خود، به حمایت بین‌المللی نیاز دارند» (۲). بنابراین، مهاجران برخلاف پناهندگان، حتی زمانی که در خارج از کشور خود هستند، از حمایت دولت خود برخوردارند. آن‌ها اگر به کشور خود برگردند، همچنان، از این حمایت برخوردار خواهند شد. در نهایت، پناهجو *Asylum seeker* شخصی است که به دنبال حمایت بین‌المللی است، برای وضعیت پناهندگی درخواست داده و منتظر تصمیم نهایی دولت میزبان است (۲).

پناهندگان به خدمات سلامت تدوین، تصویب، تأمین مالی و اجرا شود.

ایران بیشترین تعداد پناهنده در جهان را دارد که اکثریت آن‌ها از کشور افغانستان آمدند. حدود ۷۸۰ هزار مهاجر افغان ثبت نام شده و ۲/۶ میلیون مهاجر افغان بدون مدرک در ایران زندگی می‌کنند (۶). دولت ایران سیاست‌هایی برای ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان قانونی تدوین و به اجرا درآورده است. به عنوان مثال، پناهندگان دارای کارت آمایش واجد شرایط ثبت نام در برنامه بیمه سلامت ایران هستند. کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان هزینه‌های حق بیمه حدود ۱۰۰ هزار مهاجر ثبت نام شده در بیمه همگانی سلامت عمومی ایران را در سال ۲۰۲۰ میلادی پوشش داد. با این حال، مهاجران غیرقانونی به این طرح بیمه درمانی دسترسی ندارند (۷). آن‌ها باید هزینه‌های خدمات سلامت تخصصی را از جیب خود بپردازند. در نتیجه، ممکن است درمان خود را به تعویق بیندازند یا هزینه‌های سلامت فاجعه باری را متحمل شوند که در نهایت، سلامت آن‌ها و جامعه میزبان را به خطر می‌اندازد. این احتمال وجود دارد که آن‌ها برای نیازهای فوری سلامتی خود به دنبال درمان نباشند، یا به وام روی بیاورند یا فرزندان خود را برای پرداخت هزینه خدمات سلامت سر کار بفرستند. بحران اقتصادی در ایران به ویژه در پی همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به تشدید چالش‌های دسترسی مهاجران غیرقانونی در ایران به خدمات سلامت شده است.

در سال ۲۰۲۰ میلادی، تقریباً ۶۳/۲ درصد هزینه‌های سلامت جهان از منابع عمومی، ۳۶/۶ درصد از منابع خصوصی و ۰/۲ درصد از کمک‌های خارجی تأمین شده است (۸). حدود ۱۷ میلیارد دلار کمک خارجی در این سال برای تأمین هزینه‌های سلامت کشورهای کم درآمد و متوسط اختصاص یافت. سهم ایران از این میزان تقریباً ۵ میلیون دلار (۰/۱ درصد) بود (۹). سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی باید اقداماتی را برای افزایش کمک‌های

خدمات سلامت، در نا امنی در حاشیه جامعه زندگی می‌کنند و اغلب از سلامت جسمی و روحی-روانی پایبندی برخوردار هستند. طرد اجتماعی، سیاسی و اقتصادی منجر به فقر، بی‌خانمانی و استثمار می‌شود که خطرات بیشتری را متوجه مهاجران و پناهندگان می‌کند. همه‌گیری کووید-۱۹ چالش‌های بیشتری را هم از نظر افزایش خطر ابتلا به عفونت و مرگ برای مهاجران و پناهندگان ایجاد کرد و نابرابری‌های موجود در دسترسی و استفاده از خدمات سلامت را برجسته کرده است (۵).

مهاجران و پناهندگان سفرهای طولانی و طاقت فرسا را با دسترسی ناکافی به غذا، آب و بهداشت انجام می‌دهند که خطر ابتلا به بیماری‌های واگیر، به ویژه سرخک و بیماری‌های ناشی از غذا و آب را افزایش می‌دهد. آن‌ها همچنین، در معرض خطر آسیب‌های تصادفات، سرمایه‌دگی، سوختگی، حاملگی ناخواسته و عوارض مربوط به زایمان و بیماری‌های غیرواگیر به دلیل تجربه مهاجرت و سیاست‌های محدود کننده ورود و قرنطینه هستند. بسیاری از آن‌ها ترس، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، عزت نفس پایین، خستگی و اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند و از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند.

مهاجران و پناهندگان اغلب از برنامه‌های ملی برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، درمان و مراقبت، و همچنین از حمایت مالی در سلامت محروم می‌شوند. موانع حتی برای زنان، کودکان و افراد دارای معلولیت بیشتر است (۵). کمبود منابع یکی از مهم‌ترین دلایل دسترسی کم آن‌ها به خدمات و مراقبت‌های سلامت است.

مهاجران و پناهندگان نیازهای بهداشتی و درمانی متنوعی دارند که ممکن است با نیازهای جمعیت میزبان متفاوت باشد. آن‌ها برای محافظت از خود و جمعیت میزبان باید از سلامت خوبی برخوردار باشند. آن‌ها از حق سلامت برخوردار هستند و مقامات کشورها موظف به ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت با کیفیت به آن‌ها هستند. بنابراین، سیاست‌هایی باید برای تضمین دسترسی عادلانه مهاجران و

مراقبت‌های سلامت یکپارچه برای مهاجران و پناهندگان تغییر یابد. دسترسی همه مهاجران و پناهندگان به نظام سلامت پاسخگو و مردم محور برای دریافت خدمات پیشگیری، درمانی و بازتوانی ضروری است. مسکن نامناسب و ناامن، تغذیه نامناسب، قرار گرفتن در معرض خشونت و موانع آموزش و اشتغال، موجب آسیب‌پذیری بیشتر مهاجران و پناهندگان می‌شود. بنابراین، توجه ویژه‌ای باید به عوامل اجتماعی و اقتصادی موثر بر سلامت مهاجران و پناهندگان مثل غذا، مسکن، امنیت، آموزش و اشتغال شود و با بکارگیری سیاست‌ها و برنامه‌های کاهش تبعیض، زمینه مشارکت مهاجران و پناهندگان در جامعه فراهم شود. پژوهش‌های محدودی در زمینه سلامت مهاجران و پناهندگان در ایران انجام شده است. پژوهشگران باید به تحلیل اثربخشی سیاست‌های سلامت مهاجران و پناهندگان در ایران، چالش‌های دسترسی مهاجران و پناهندگان به خدمات سلامت و راهکارهای تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت به آن‌ها بپردازند و شواهد مناسبی را برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت مهاجران و پناهندگان فراهم کنند.

خارجی به کشورهای با درآمد متوسط مثل ایران که میزبان تعداد زیادی از مهاجران است، انجام دهد. کشور ایران با توجه به بحران‌های سیاسی، اقتصادی و محیط زیستی در منطقه خاورمیانه، با «بحران مهاجرت و پناهندگی» مواجه است. بنابراین، قوانین و سیاست‌هایی باید برای تأمین مالی پایدار و ارائه خدمات سلامت با کیفیت و بدون تبعیض به مهاجران و پناهندگان تدوین و اجرا شود. سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت ایران باید اقدامات نوآورانه‌ای برای تدوین قوانین و سیاست‌های مرتبط با سلامت مهاجران و پناهندگان، ارزشیابی آسیب‌پذیری و تاب‌آوری نظام سلامت کشور، شناسایی مخاطرات سلامتی و نیازهای بهداشتی و درمانی مهاجران و پناهندگان، شناسایی فرصت‌های حمایت از نظام سلامت کشور در ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان، افزایش فضای مالی، ایجاد بیمه درمانی اختصاصی مهاجران و پناهندگان، تضمین دسترسی عادلانه به خدمات سلامت مورد نیاز آن‌ها و آموزش کارکنان سلامت در زمینه ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان بکار گیرند. رویکرد سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت ایران باید از واکنش اضطراری و ارائه خدمات اورژانسی به مهاجران و پناهندگان نیازمند خدمات سلامت به ارائه

References:

1. UN Migration .Key Migration Terms. (Accessed July 2, 2024, at: <https://www.iom.int/key-migration-terms>)
2. The UN Refugee Agency. UNHCR Master Glossary of Terms. (Accessed March 6, 2024, at: <https://www.unhcr.org/glossary/#refugee>)
3. International Organization for Migration. Data and research. (Accessed March 6, 2024, at: <https://www.iom.int/data-and-research>)
4. UNHCR. Refugee data finder. (Accessed March 6, 2024, at: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>)
5. World Health Organization. Refugee and migrant health. (Accessed July 2, 2024, at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>)
6. Independent Analysis-Provider. Country analysis Iran. (Accessed July 2, 2024, at: <https://www.acaps.org/en/countries/iran>)
7. United Nations High Commissioner for Refugees in Iran. 120,000 refugees assisted to access Iran's health insurance scheme. (Accessed April 6, 2021, at: <https://www.unhcr.org/ir/2021/04/06/120000-refugees-access-irans-health-insurance/>)
8. World Health Organization. Global spending on health: rising to the pandemic's challenges. (Accessed December 8, 2022, at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064911>)
9. World Bank Group. The World Bank. (Accessed August 20, 2023, at: <https://data.worldbank.org>)