الهجرة واللجوء بين مقتضيات الحجر الصحي وحقوق الإنسان

مقدمة

لقد تزايد عدد الأشخاص المهاجرين واللاجئين عبر العالم بشكل ملفت في العشريات الأخيرة وقدرت منظمات عالمية أن عدد المهاجرين سيصل إلى حدود 405 مليون شخص في العام 2050، أمر مرده التنامي الكبير لحركية الأشخاص عبر العالم والتي سهلها تطور وسائل النقل .وتجتمع جملة من الأسباب والدوافع لتفسر تنامي هذه الظاهرة، حيث أنها أساسا تعد إحدى التبعات المنطقية للعولمة، كما أنها نتيجة حتمية للضغوطات الاقتصادية، وتدني العوامل المناخية، وتزايد العنف وانتهاكات حقوق الأنسان في الكثير من بقاع العالم ، كما تساهم التناقضات الديمغرافية بين دول متقدمة تعاني الشيخوخة ودول سائرة في طريق النمو تتمتع شعوبها بالشباب، تساهم بشكل كبير في تشجيع الهجرة.

ولم تبق الجزائر في منأى عن هذه الظاهرة، فلطاملا عرفت باستضافتها للاجئين، ففي أعقاب كل أزمة جراء الكوارث الطبيعية في الصحراء الكبرى، اعتاد قاطنو إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى على الانتقال إلى الشمال، متخذين من الجزائر مركز عبور أو استقرار. فمنذ عام 1975 عرفت أراضيها تحركات للاجئين على مدار سنوات عديدة هرباً من الأزمات، فاعتادت الجزائر على استضافة االلاجئين الصحراويين وآخرين من ساحل العاج، وجمهورية الكونغو الدميقراطية، ومؤخراً من مالي. وهكذا، ثمة ما لا يقل عن 260000 أجنبي يعيشو ن في الجزائر (نحو 0.7% من تعداد سكانها عام 2012) وأكثر من 75%ُ منهم لاجؤون وطالبو لجوء ومهاجرون كثير منهم غير شرعيين ، ففي ولاية تامنغاست وحدها على سبيل المثال يوجد قرابة أربعين جنسية مختلفة بها.

ومنذ أن بدأ الربيع العربي صارت الجزائر ملاذا لتيارات أخرى من المهاجرين التي جاءت إليها من تونس وليبيا ومصر وسوريا.وفي مثل تلك التيارات، ثمة لاجئون أيضاً يبحثون عن بلد ثالث .فاتسعت دائرة المهاجرين إليها، لتعرف فعلا "هجرة مختلطة واسعة".

فالجزائر التي طاملا تبنت سابقاً لوائح هجرة صارمة، صارت مؤخراً ُ أكثر مرونة سعياً ُ لتلبية المتطلبات الأساسية للمّهجرين جراء الأزمات السياسية التي جابهوها في شمال إفريقيا.ودول عربية أخرى، ولكن السياق الجديد يعرض المهاجرين لظروف اجتماعية صعبة.كما أنه يثقل كاهل الجهات الأمنية للدولة الجزائرية ، حيث أنه على السلطات فرض سيطرتها على ما يزيد عن 1200 كم من ساحل البحر الأبيض المتوسط وعلى امتداد 6000 كم داخل حدودها البرية فالعدد المتنامي للمهاجرين إليها واللاجئين يضاعف التحديات الأمنية والمادية في سبيل تسيير حكيم لهذا الملف.للموازنة بين حقوق المهاجرين واللاجئين من جهة ومتطلبات النظام العام والصحة العامة من جهة أخرى، والتي تعد مبدئيا مبررات مشروعة دوليا وداخليا لتقييد الحقوق.

غير أن **الإشكالية** المطروحة في هذا السياق تتمثل فيما يلي: هل يجوز في سبيل الحفاظ على الصحة العامة ، تقييد بعض حقوق المهاجرين واللاجئين واتخاذ إجراءات استثنائية كالحجر الصحي مثلا ؟

فللإجابة عن هذه الإشكالية سنحاول الغوص في مفهوم الحق في الصحة، وارتباطه بحقوق أخرى، وكيف تستفيد منه هذه الفئات علما أنه من الحقوق البرامجية التي ترتبط أساسا بالقدرات المادية والتنموية للدولة المستقبلة، مما يجعل استفادة المهاجرين واللاجئين منه قد تلقي بظلالها على استفادة المواطنين منه. كما أن الأوضاع الصحية لبعض دول الساحل المصدرة للاجئين والمهاجرين في الجزائر قد تقتضي تدخل السلطات من خلال اجراءات استثنائية لا تستقيم دوما مع حقوق الإنسان.

هذا ما سنحاول الكشف عنه من خلال الخطة التالية :

أولا الهجرة واللجوء والحق في الصحة

1-مفاهيم حول الهجرة واللجوء

2- حق المهاجرين واللاجئين في الصحة

ثانيا الإجراءات الاستثنائية في مجال الصحة وأثرها على حقوق الإنسان
1- الحجر الصحي
2- المعاملة الخاصة لمرضى الإيدز

فسنحاول فهم الأطار القانوني للدراسة من خلال منهج تحليلي نسعى من خلاله لفحص الوثائق الدولية والإقليمية التي التزمت بها الجزائر ثم إسقاط ذلك على الظروف الواقعية التي تعيشها حاليا كدولة مستقبلة.

أولا الهجرة واللجوء والحق في الصحة

لا يجب النظر دوما للهجرة من جانبها السلبي، فقد تكون سببا للإثراء الحضاري كما أن لها دورا محوريا في دعم التقدم والتواصل الاجتماعي والثقافي بين كافة المجتمعات ،إضافة إلى إسهامها وبشكل مؤثر في الجوانب السياسية والاقتصادية في كافة المجتمعات بمختلف طوائفها وأعرافها وجنسياتها، لذلك لا يجب أن تتعامل الجزائر مع الوافدين الجدد عليها من مهاجرين ولاجئين بنظرة المغيث المكره، فحتى لو كانت هذه الهجرة المختلطة حسب نظرة سطحية قد تضيف أعباء اجتماعية جديدة على عاتق السلطات، إلا أن حسن تسييرها من خلال الدمج المؤقت أو الدائم لهؤلاء سنجني منه أكثر مما قد ندفع، الأمر الذي يظل صحيحا أيضا في المجال الصحي، فكيف يكون ذلك؟ هذا ما سنشرحه فيمايلي من خلال شرح مفاهيم الهجرة واللجوء ثم مفهوم الحق في الصحة.

1-مفاهيم حول الهجرة واللجوء

سنحاول في هذه الفقرة إدراج بعض التعاريف لمصطلحات كالهجرة الدولية والمهاجر غير الشرعي والعامل المهاجر وأفراد أسرته واللاجئ، لنبين لاحقا الحقوق التي تستفيد منها هذه الفئات، وعلى رأسها الحق في الصحة.

الهجرة الدولية هي حركة شخص أو مجمو عة من الأشخاص عبر حدود دولية، فهي حركة للسكان أيا كان طولها وأسبابها، فتضم المهاجرين بغرض اللجوء ، المهجرين، والعمال المهاجرين، وأشخاص يتنقلون لأهداف أخرى كطلب العلم أو للم الشمل مع أسرهم
المهاجر تعرف الأمم المتحدة المهاجر على أنه كل شخص يقيم في بلد أجنبي لمدة تفوق السنة، بغض النظر عن سبب ذلك أو كونه إراديا أو لا ، وأيا كانت وضعيته قانونية أو لا.

الهجرة غير الشرعية (غير النظامية)

وتعرف منظمة الأمم المتحدة الهجرة غير الشرعية بأنها: "دخول غير مقنن لفرد من دولة إلى أخرى عن طريق البر أو الجو أو البحر... ولا يحمل هذا الدخول أي شكل من تصاريح الإقامة الدائمة أو المؤقتة، كما تعني عدم احترام المتطلبات الضرورية لعبور حدود الدولة((،
ويفضل بعض الفقهاء استعمال مصطلح الهجرة غير النظامية بدل مصطلح غير الشرعية، لما يحمله هذا الأخير من إيحاءات جنائية تناقض فكرة الهجرة لأسباب إنسانية.

"العامل المهاجر يشير مصطلح "العامل المهاجر" إلى الشخص الذي سيزاول أو يزاول أو ما برح يزاول نشاطا مقابل أجر في دولة ليس من رعاياها. ويعرف **العمال المهاجرين غير المزودين بوثائق أو المخالفين للأنظمة** بأولئك العمال الذين يدخلون البلد بصورة غير مشروعة أو خلسة أو بكلتا الطريقتين للحصول على عمل.و يشير مصطلح **"أفراد الأسرة "** إلى الأشخاص المتزوجين من عمال مهاجرين أو الذين تربطهم بهم علاقة تنشأ عنها، وفقا للقانون المنطبق، آثار مكافئة للزواج، وكذلك أطفالهم المعالين وغيرهم من الأشخاص المعالين الذين يعترف بهم أفرادا في الأسرة وفقا للتشريع المنطبق أو الاتفاقات المنطبقة الثنائية أو المتعددة الأطراف المبرمة بين الدول المعنية.

تعريف اللاجئ

إن اتفاقية 1951 عرفت اللاجئ تعربفا محصورا في الزمان والمكان ، وربطت حمايته بمجال زماني ومكاني محدد، حيث أنها أبرمت غداة انتهاء الحرب العالمية الثانية ، فكان الهدف الرئيسي منها هو حماية أولئك الذين يتواجدون خارج البلدان التي يحملون جنسيتها، ولجؤوا لدول أخرى بسبب الأحداث التي وقعت في أوروبا أساسا أو في مكان آخرقبل 01 جانفي 1951.

غير أن الأحداث التي عرفها العالم في العشرية التي تلت صدور هذه الاتفاقية، بينت حاجة ملحة لتوسيع النطاق الزماني والجغرافي لها، وهو ما تم فعلا من خلال البروتوكول الإضافي لها والصادر في العام 1969

ومن خلال اتفاقية 1951 يتضح أن اللاجئ هو : « كل شخص يخشى على نفسه الاضطهاد، بسبب عرقه أودينه أوجنسيته،أوبسبب انتمائه لمجموعة اجتماعية ما أو بسبب آرائه السياسية، ويتواجد خارج الدولة التي يحمل جنسيتها، ولا يستطيع أو يرفض حماية هذه الدولة أو الرجوع إليها خوفا من الاضطهاد. » والملاحظ أن مصطلح "الاضطهاد" يعد حجر الزاوية في هذا التعريف ،وحسب نظام المحكمة الجنائية الدولية، فالاضطهاد يعني أن يحرم مرتكب الجريمة شخصاً أو أكثر حرماناً شديداً من حقوقهم بما يتعارض مع القانون الدولي. وأن يستهدف مرتكب الجريمة ذلك الشخص أو أولئك الأشخاص بسبب انتمائهم لفئة أو جماعة محددة أو يستهدف الفئة أو الجماعة بصفتها تلك .

وجاءت اتفاقية 1969 الصادرة عن منظمة الوحدة الإفريقية- التي صادقت عليها الجزائر- بشأن معالجة بعض الإشكالات الخاصة بمشكل اللجوء في إفريقيا بتعريف أوسع،آخذة بالحسبان بعض الاعتبارات الموضوعية التي تبرر اللجوء، حيث نصت على أن اللاجئ هو : « كل شخص ، بسبب عدوان أواحتلال خارجي أو هيمنة أجنبية أو أحداث توتر بصورة خطيرة النظام العام في جزء أو في كامل البلد الأصلي له أو الذي يحمل جنسيته، يضطر لمغادرة مقر إقامته المعتاد". من ثم فالاتفاقية الإفريقية تذكر ظروفا موضوعية تبرر اللجوء، ومن ثم تبرئ طالب اللجوء من أي عبء إثبات قد تتطلبه نصوص أخرى.

كما يوسع إعلان قرطاجنة ، الصادر عن حكومات أمريكا اللاتينية عام 1984، يوسع التعريف أيضا حيث يعتبر اللاجئين هم : « أشحاص يفرون من بلدانهم لأن حياتهم أوأمنهم أو حريتهم هي مهددة بسبب عنف عام، أوعدوان خارجي أو نزاع داخلي أو خرق جسيم لحقوق الأنسان أو ظروف أخرى توتر بشكل خطير النظام العام"

2-حقوق اللاجئين والمهاجرين في الصحة

لقد أقرت الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة في إعلان صادر عنها عام 1967 بأن منح اللجوء يعد عملا سلميا وإنسانيا ولا يمكن أن يوصف بأنه عمل عدائي تجاه دولة أخرى.

كما تؤكد المفوضية السامية للاجئين التابعة لمنظمة الأمم المتحدة أنه وعلى النحو الوارد في المادة الثانية من النظام الاساسي لمفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين التى ورد فيها(.. ليس لعمل المفوض السامي اية سمة سياسية بل هو عمل انساني واجتماعي ، القاعدة فيه أن يعالج شؤون جماعات وفئات اللاجئين..)

لهذا فإن معظم حقوق اللاجئين، وكذا المهاجرين غير النظاميين- هي حقوق أساسية : كالحق في الحياة، والحرية والأمن ، وضمانات ضد التعذيب والمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة،

وضمانات ضد الرق والاستعباد،والاعتراف بالشخصية القانونية، وحرية الفكر والضمير والديانة، وضمانات ضد التوقيف والحجز التعسفي، وضمانات ضد التدخل في الحياة الخاصة والأسرية، وحرية الرأي والتعبير،

والحق في التعليم، والحق في المشاركة في الحياة الثقافية للمجموعة.وكذا الحق في الصحة.

فما المقصود بالحق في الصحة؟ وماهي الالتزامات التي يقتضيها في مواجهة السلطة العامة؟ وهل يستفيد منها المهاجرون واللاجؤون على قدم المساواة مع مواطني الدولة؟

تعرف الصحة في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"

وحق الإنسان في الصحة مسلم به في العديد من الصكوك الدولية. فالفقرة 1 من المادة 15 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تؤكد أن" :لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية." وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أشمل مادة تتعلق بالحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان. ووفقاً للمادة (1)12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، تقر الدول الأطراف "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"، في حين تسرد المادة (2)12، على سبيل التمثيل، عدداً من "التدابير التي يتعين على الدول الأطراف ... اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق." وبالإضافة إلى ذلك، فالحق في الصحة معترف به، في المادة)5هـ(4)(من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965، وفي المادتين)1-11و(و12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979، وفي المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، وذلكفي جملة مصادر أخرى. كما يعترف بالحق في الصحة في عدد من صكوك حقوق الإنسان الإقليمية، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961 بصيغته المنقحة)المادة (11، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام) 1981المادة (16، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام) 1988المادة .(10 وبالمثل، أعلن عن الحق في الصحة من جانب لجنة حقوق الإنسان وكذلك في إعلان وبرنامج عمل فيينا لعام 1993، وفي صكوك دولية أخرى.

غير أن الإشارة الواردة في المادة 12(1) من العهد إلى "أعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"لا تقتصر على الحق في الرعاية الصحية. وعلى العكس من ذلك، فإن تاريخ صياغة المادة 12(2) وألفاظها الدقيقة يقران بأن الحق في الصحة يشمل طائفة عريضة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تهيئ الظروف التي تسمح للناس بأن يعيشوا حياة صحية، كما تشمل المقومات الأساسية للصحة مثل الغذاء والتغذية، والمسكن، والحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح الوافي، والعمل في ظروف آمنة وصحية، وبيئة صحية.

-ولا ينبغي فهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة فقط. فالحق في الصحة يشمل حريات وحقوقاً على حد سواء، أما الحريات فتتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون في مأمن من التدخل، مثل الحق في أن يكون في مأمن من التعذيب، ومن معالجته طبياً أو إجراء تجارب طبية عليه بدون رضاه. وأما الحقوق فتشمل الحق في الاستفادة من نظام للحماية الصحية يتيح التكافؤ في الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.وبالتالي، يجب أن يُفهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والسلع، والخدمات، والظروف الضرورية لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة.

ويشمل الحق في الصحة، بجميع أشكاله وعلى جميع المستويات، العناصر المترابطة والأساسية التالية التي يتوقف تطبيقها الدقيق على الظروف السائدة في دولة طرف محددة:

(أ) التوافر: يجب أن توفر الدولة الطرف القدر الكافي من المرافق العاملة المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية وكذلك من السلع والخدمات والبرامج. ويختلف الطابع المحدد للمرافق والسلع والخدمات وفقاً لعوامل عديدة، من بينها المستوى الإنمائي للدولة الطرف وإن كانت تتضمن المقومات الأساسية للصحة مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، والمستشفيات، والعيادات، وغيرها من المباني المرتبطة بالصحة، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يحصلون على مرتبات تنافسية محلياً، والعقاقير الأساسية وفقاً لتعريفها في برنامج العمل المعني بالعقاقير الأساسية الذي وضعته منظمة الصحة العالمية.

(ب) إمكانية الوصول: ينبغي أن يتمتع الجميع، بدون تمييز، بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة،داخل نطاق الولاية القضائية للدولة الطرف. وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد متداخلة هي:

عدم التمييز:يجب أن يتمتع الجميع بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، ولا سيما أكثر الفئات ضعفاً أو تهميشاً بين السكان بحكم القانون وبحكم الواقع، دون أي تمييز على أساس أي سبب عن الأسباب المحظورة.

إمكانية الوصول المادي:ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في المتناول المادي والآمن لجميع فئات السكان، خاصة الفئات الضعيفة أو المهمشة، مثل الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية، والنساء، والأطفال، والمراهقين، وكبار السن، والمعوقين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما أن إمكانية الوصول تعني ضمنياً أن تكون الخدمات الطبية والمقومات الأساسية للصحة، مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، في المتناول المادي والآمن للسكان بما في ذلك سكان المناطق الريفية. كذلك تشمل إمكانية االوصول تمكين المعوقين من الوصول إلى المباني.

الإمكانية الاقتصادية للحصول عليها (القدرة على تحمل نفقاتها):يجب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة. وينبغي سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية، والخدمات المرتبطة بالمقومات الأساسية للصحة، بناء على مبدأ الإنصاف، الذي يكفل القدرة للجميع، بما فيهم الفئات المحرومة اجتماعياً، على دفع تكلفة هذه الخدمات سواء أكانت مقدمة من القطاع الخاص أو من القطاع العام. ويقتضي الإنصاف عدم تحميل الأسر الفقيرة عبء مصروفات صحية لا يتناسب معها مقارنة بالأسر الأغنى منها.

إمكانية الوصول إلى المعلومات:تشمل هذه الإمكانية الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها. غير أنه لا ينبغي لإمكانية الوصول إلى المعلومات أن تؤثر على الحق في معاملة البيانات الصحية الشخصية بسرية.

(ج) المقبولية: إن جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة ينبغي أن تراعي الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً، أي أن تحترم ثقافة الأفراد، والأقليات، والشعوب، والمجتمعات، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، فضلاً عن تصميمها بشكل يحترم السرية ويرفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص المعنيين.

(د) الجودة:بالإضافة إلى ضرورة أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة مقبولة ثقافياً،

و حتى يستفيد المهاجرون واللاجؤون من حقهم في الصحة ، يجب التسليم بأن هذا الحق ، والذي يعتبر أكثر الحقوق التصاقا بالحق في الحياة، لا يتحقق إلا بإعمال مبدإ عدم التمييز بينهم وبين المواطنين. وهو المبدأ الذي ما فتئت الهيئات الدولية تتمسك به مرارا وتكرارا على غرار اللجنة المعنية بالعهد الدولي للحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها على المادة 12 من العهد.

مبدأ عدم التمييز

فيقصد بالتمييز أي تفرقة أو استثناء أو تقييد أوتفضيل أو غير ذلك من أوجه المعاملة التفاضلية المبنية بشكل مباشر أو غير مباشر على أسباب تمييز محظورة بقصد إبطال أو إضغاف الحقوق المنصوص عليها في العهدأو التمتع بها أو ممارستها على قدم المساواة، أو بما يؤدي لذلك فينبغي ألا تشكل الجنسية سبباً في الحرمان من التمتع بالحقوق المنصوص عليها في العهدفمثلاً لجميع الأطفال الموجودين داخل دولة من الدول، بمن فيهم الأطفال بدون وثائق رسمية، الحق في الحصول على التعليم وعلى الغذاء الكافي وعلى الرعاية الصحية المتوفرة. فالحقوق المنصوص عليها في العهد تطبق على الجميع بمن فيهم غير المواطنين، كاللاجئين وطالبي اللجوء والأشخاص عديمي الجنسية والعمال المهاجرين وضحايا الأتجار الدولي، بغض النظر عن المركز القانوني والوثائق القانونية

وهو ما أكدته أيضا منظمة الصحة العالمية في دورتها 61 في القرار رقم 61-17 في عام 2008 ، بشأن صحة المهاجرين، والذي دعت فيه الدول للاهتمام بالسياسات الصحية للمهاجرين من خلال تبني قوانين وطنية موافقة للالتزامات الدولية بشأن الحق في الصحة، وتمكين المهاجرين دون تمييز بإمكانية الوصول للمرافق الصحية وتلقي العلاج فيها، وتوسيع دائرة التأمينات الصحية حتى تصبح متاحة لهم، والتأكيد على ضرورة تكييف المرافق الصحية المخصصة لهم على نحو يراعي الاختلافات الثقافية واللغوية للمهاجرين.
وهو ماأكدته أيضا المادة 27 من الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لعام 1990 ، والتي لا تفرق حسب المبدإ في جل موادها بين العمال المهاجرين الشرعيين وغير الشرعيين فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي، وتدعو الدول لتمكين العمال المهاجرين وأفراد أسرهم في دولة العمل من التمتع بنفس المعاملة التي يعامل بها رعايا الدولة بقدر استيفائهم للشروط التي ينص عليها التشريع المنطبق في تلك الدولة والمعاهدات الثنائية والمتعددة الأطراف المنطبقة فيها. وتستطيع السلطات المختصة في دولة المنشأ ودولة العمل القيام، في أي وقت، بوضع الترتيبات اللازمة لتحديد وسائل تطبيق هذه القاعدة.
وتضيف في الفقرة 02 من ذات المادة أنه في الحالات التي لا يسمح فيها التشريع المنطبق للعمال المهاجرين وأفراد أسرهم بالتمتع باستحقاق ما، تقوم الدول المعنية بالنظر في إمكانية أن يدفع للأشخاص المعنيين مقدار الاشتراكات التي أسهموا بها فيما يتعلق بهذا الاستحقاق، على أساس المعاملة التي يعامل بها الرعايا الذين يوجدون في ظروف مماثلة.

كما تنص المادة 28 أن للعمال المهاجرين وأفراد أسرهم الحق في تلقي أية عناية طبية تكون مطلوبة بصورة عاجلة لحفظ حياتهم أو لتلافي ضرر لا يمكن علاجه يلحق بصحتهم وذلك على أساس المساواة في المعاملة مع رعايا الدولة المعنية. ولا يحرم هؤلاء من هذه العناية الطبية الطارئة بسبب أية مخالفة فيما يتعلق بالإقامة أوالاستخدام.

غير أنها في الجزء الثالث من الاتفاقية تضيف بعض الحقوق الخاصة بالعمال المهاجرين الشرعيين دون المهاجرين غير الشرعيين، فتنص المادة 43 مثلا في الفقرة ه- إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية، شريطة الوفاء بمتطلبات الاشتراك في برامج هذه الخدمات . وتؤكد المادة 45 على حق أسرهم كذلك في التمتع بذات الحقوق . وتضيف الفقرة ج- إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية، شريطة الوفاء بمتطلبات الاشتراك في برامج هذه الخدمات.

وقد تزداد الحاجة إلى رعاية خاصة لدى بعض الفئات على غرار الأطفال والنساء الحوامل، مما يحتم علنا البحث في النصوص الخاصة بهاتين الفئتين.

فئات الأطفال والنساء الحوامل

لقد حرص مجلس حقوق الأنسان في قراره 19-37 على إيلاء فئة الأطفال المهاجرين اهتماما خاصا، خصوصا في مجال الصحة

فيهيب بجميع الدول أن تضمن لكل طفل خاضع لولايتها من الأطفال المهاجرين، والأطفال أبناء المهاجرين التمتع بجميع حقوق الإنسان دون أي تمييز وأن توفر لهم فرص الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والتعليم الجيد وفقاً للقوانين الوطنية وبما يتسق مع التزاماتها الدولية السارية، وأن تضمن حصول الأطفال المهاجرين، ولا سيما الأطفال غير المصحوبين والأطفال ضحايا العنف والاستغلال، على الحماية الخاصة والمساعدة، وفقاً لالتزاماتها، على النحو المنصوص عليه في المادتين ٩ و١٠ من اتفاقية حقوق الطفل؛

يهيب بالدول أن تضع أو تعزز سياسات وبرامج ترمي إلى معالجة حالة الأطفال في سياق الهجرة ويتبع فيها منهج يقوم على حقوق الإنسان وتستند إلى مبادئ عامة مثل مصالح الطفل الفضلى وعدم التمييز والمشاركة والبقاء والنماء؛

ويهيب أيضاً بجميع الدول أن تفي بالالتزامات التي أخذتها على عاتقها بموجب الأحكام ذات الصلة من القانون الدولي، وأن تحمي الأطفال اللاجئين وملتمسي اللجوء والمشردين داخلياً، ولا سيما الأطفال غير المصحوبين والذين يتعرضون بشكل خاص للمخاطر المتصلة بالتراع المسلح وبأوضاع ما بعد التراع، مثل التجنيد والعنف والاستغلال الجنسيين؛ وأن تولي اهتماماً خاصاً لبرامج العودة الطوعية إلى الوطن، وللإدماج وإعادة التوطين محلياً، كلما أمكن، وأن تعطي الأولوية لتعقب الأسر ولم شملها؛ وأن تتعاون، بحسب الاقتضاء، مع المنظمات الإنسانية ومنظمات اللاجئين الدولية؛

وللتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه يهيب بجميع الدول: (أ) أن تتخذ جميع التدابير اللازمة لضمان تعزيز وحماية حق الطفل في الحياة والبقاء والتمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، بدون أي تمييز، بوسائل منها وضع وتنفيذ القوانين والاستراتيجيات والسياسات وإعداد الميزانيات وتخصيص الموارد على نحو يراعي البُعد الجنساني، والاستثمار بالقدر الكافي في النُظم الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأساسية الشاملة والمتكاملة وفي صحة القوى العاملة، وبخاصة الاستثمار في الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية الدولية المتصلة بالصحة بحلول عام 2015 وبعده، وضمان فرص الحصول على ما يكفي من الغذاء والتغذية ومياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي؛ (ب) أن تتصدى، على سبيل الأولوية، لأوجه الضعف التي يعانيها الأطفال المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشري والمصابون به بتوفير الدعم وإعادة التأهيل لأولئك الأطفال وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم، ويشمل ذلك إعادة التأهيل الاجتماعي والنفسي والرعاية، بما في ذلك خدمات طب الأطفال والأدوية، وبتكثيف الجهود لتطوير أدوات للتشخيص المبكر وتركيبات الأدوية المناسبة للأطفال والعلاجات الجديدة لهم، وبخاصة للأطفال الذين يعيشون في أُطر محدودة الموارد، وبتعجيل الجهود الرامية إلى القضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل؛ (ج) أن تضمن الحفاظ

على السرية والحصول على الموافقة المستنيرة في تقديم الرعاية والخدمات الصحية، وبخاصة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، إلى الأطفال والمراهقين وفقاً لقدراتهم المتطورة؛

النساء الحوامل

تعرّف منظمة الصحة العالمية الوفيات النفاسية على النحو التالي : "وفاة امرأة أثناء الحمل أو خلال 42 يوما من انتهائه... لأي سبب مرتبط بالحمل أو بإدارته أو يتفاقم بسببهما، ولكن ليس لأسباب عارضة أو عرضية" . ويعرّف المرض النفاسي، بدوره، بأنه 7 "حالة خارج نطاق الحمل الطبيعي والمخاض والولادة، تؤثر سلبا على صحة المرأة خلال تلك الأوقات

من المفهوم بصفة متزايدة على الصعيدين الدولي والإقليمي أن الحد من الوفيات والأمراض النفاسية ليس مسألة تتعلق بالتنمية فحسب، وبل هو مسألة تتعلق بحقوق . ويحدد مجلس حقوق الإنسان في قراره 8/11 (الفقرة 2)، طائفة من حقوق الإنسان التي لها صلة مباشرة بالوفيات والأمراض النفاسية، وهي "الحق في الحياة، وفي المساواة في الكرامة، وفي التعليم، وفي حرية استقاء المعلومات وتلقيه ا ونقلها، وفي التمتع بفوائد التقدم العلمي، وفي التحرر من التمييز، وفي التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية ."

وارتفاع درجة الخطر الذي قد تواجهه المرأة بسبب أشكال التمييز المتعددة يرتبط في كثير من الأحيان بزيادة العجز عن الوصول إلى نظم الرعاية الصحية الملائمة والتدخلات والخدمات في الوقت المناسب، على الرغم من أن أسباب هذا العجز قد تختلف . فعلى سبيل المثال، قد تفرض القوانين أو الممارسات الاجتماعية حدودا متعلقة بالسن، أو قيودا متعلقة بالحالة العائلية، على سبل الوصول إلى الرعاية والخدمات والمعلومات ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية. وفي الوقت نفسه، لأسباب تتعلق ببعد المسافة وارتفاع التكلفة ونقص المعلومات أو الافتقار للوعي الثقافي، قد لا تتمتع النساء المقيمات في المناطق الريفية أو النساء المشردات **أواللاجئات** أو الفتيات أو النساء اللواتي تعانين من انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي، بإمكانية كافية للوصول إلى خدمات ما قبل الولادة والرعاية الخاصة بالتوليد في الحالات الطارئة والقابلات المدربات. كما أهنن قد تحجمن عن الحصول على الرعاية الصحية **بسبب الحواجز اللغوية** أو عدم الاكتراث لممارسات وتقاليد الشعوب الأصلية. بل إن خطر الوفاة والعجز لأسباب تتعلق بالحمل يزيد عن ذلك في حالة النساء اللواتي ينتمين لأكثر من فئة واحدة من هذه الفئات

ويتطلب الحق في الصحة، على وجه التحديد، اتخاذ تدابير معينة فيما يتعلق بالحمل والولادة، بما في ذلك توفير الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية والنفاسية. وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على "وجوب توفير حماية خاصة للأمهات خلال فترة معقولة قبل الوضع وبعده " (المادة 10، الفقرة 2)، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على أن "تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية . ويتطلب العهد الدولي الخاص

بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أيضا توفير الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية .
وتناولت صكوك وهيئات دولية وإقليمية أخرى عديدة لحقوق الإنسان بالتفصيل التزامات الدول فيما يتعلق بالحصول على خدمات تنظيم الأسرة، والرعاية قبل وبعد الولادة، والوضع بمساعدة متخصصة، والرعاية التوليدية الطارئة وإمكانية الوصول إلى الإجهاض الآمن والرعاية فيما بعد الإجهاض

فيجب ايلاء اهتمام كبير للنساء الحوامل من اللاجئات والمهاجرات، لأن أي تقصير صحي تجاههن سيعد إنكارا لحقهن في الحياة نفسها ، بسبب ارتفاع نسبة احتمال الوفاة لديهن.

غير أن طبيعة الوضع الصحي وجنسيات المهاجرين إلى الجزائر ، خصوصا القادمين من دول الساحل، لها مميزات خاصة على المستوى الصحي، بسبب ارتفاع نسب الأمراض المسجلة لديهم ، باعتبار أن منطقة جنوب الصحراء الكبرى تسجل عددا هاما من المصابين بأمراض معدية ، فهل يبرر هذا الواقع إمكانية لجوء السلطات الجزائرية لإجراءات استثنائية للحد من الأمراض على غرار الحجر الصحي؟ وما أثر ذلك على حقوق الإنسان الأخرى؟ هذا ما سنتناوله في الفقرة التالية.

ثانياالإجراءات الاستثنائية في مجال الصحة وأثرها على حقوق الإنسان

ترى الكثير من المنظمات الإنسانية العاملة في مخيمات اللجوء بأن التكفل الصحي الجيد بالنازحين سيكون أسهل حين جمعهم في أماكن محددة بدل تركهم موزعين في مناطق جغرافية ممتدة، غير أن المفارقة التي يجب ذكرها تتركز في كون مناطق التجمع هذه لا يجب أن تحوي مجموعات جد كبيرة منهم حيث تثبت الدراسات أن نسب الوفيات -خصوصا لدى الأطفال مادون 05 سنوات- تزداد في التجمعات الكبيرة بسبب زيادة الأمراض المتنقلة خصوصا ما يتعلق منها بالنظافة والصرف الصحي لصعوبة التحكم في هذين العاملين مع وجود كثافة سكانية كبيرة في تجمعات النازحين

غير أن هذه المخيمات المعدة للاجئين أو المهاجرين غير الشرعيين، لا يمكن أن تتحول إلى سجن كبير يضمهم بل في سبيل الحفاظ على صحة ساكنيها ، يجب تنظيمها وتزويدها بما تحتاجه من ماء شروب وشبكات صرف صحي، ومواقع لرمي النفايات، ومراكز طبية تضمن حدا معقولا من الخدمات.

كما يتعين على سلطات الدولة المستقبلة الاستعانة بممثلين عن اللاجئين إلى جانب أعوانها في سبيل تنظيم المخيم، مع عدم ترك صلاحية تسييره لمنظمات الإغاثة، بل الاستعانة بها فقط في

تقديم الخدمات الإنسانية، مع احتكار أعوان الدولة المستقبلة لصلاحية فرض النظام، كما قد تحتاج لتدابير استثنائية في سبيل حفظ الصحة العامة، على غرار الحجر الصحي ، وتدابير معينة تجاه المصابين بمرض نقص المناعة المكتسبة.

1-مفهوم الحجر الصحي

الحجر صحي هو منع اختلاط مرضى الأمراض المعدية, بجمهور الأصحاء. ويجري الحجر الصحي لمنع انتشار مرض معدي، إذا اشتبه في إصابة أحد أفراد مجموعة, كالمهاجرين والمسافرين والحجاج, بهذا المرض المعدي. فإذا ما تأكدت الإصابة عزلت المجموعة كلها، ومنع اتصالها بالناس.ويجب أن يستمر الحجر مدة حضانة المرض.

كما تفرق بعض المراجع بين العزل والحجر الصحي، **ف**العزل: يتم إستخدامه مع أولئك المصابين بالمرض.

بينما الحجر الصحي: يتم إستخدامه مع أولئك الذين قد يصابون بالمرض في المستقبل القريب بسبب مخالطتهم لشخص مصاب بالمرض.

أما فقهيا فالحجر الصحي هو منع انتقال الناس إلى مكان فيه الوباء وعدم خروج من كانوا في مكان الوباء إلى غيره وفي الصحيحين أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا فراراً منه"فعزل الأشخاص المصابين عن غيرهم ومنع الناس من الدخول إلى مكان الوباء والخروج منه مما قرره الشارع الحكيم وأمر به.

إذا فاللجوء للحجر الصحي هو إجراء طبي معقول ومقبول من الناحية الأخلاقية، لكن هل يجوز اللجوء إليه من الناحية القانونية؟

في عام 1951، تبنَّت منظمة الصحة العالمية تعليمات الإصحاح الدولية التي أعيد تسميتها فيما بعد عام 1969 إلى تعليمات الصحة الدولية بهدف توفير الوقاية القصوى من انتشار الأمراض المعدية مع تخفيف وطأة ذلك على السفر وحركة التجارة إلى أدنى حد ممكن. وركزت تلك التعليمات على السيطرة على أربعة أمراض هي الكوليرا والحمى الصفراء والطاعون

والجدري وبُنيت تلك التعليمات على افتراضات مفادها أنَّ الأمراض التي تمثل تهديداً على السفر وحركة التجارة الدوليتين إنما هي أمراض قليلة ، وأنَّه يمكن إيقاف الأمراض على الحدود الدولية.

غير أن السنوات الأخيرة أظهرت تنامي أعراض وأمراض بالغة الخطورة قد تشكل مصدرا لقلق دولي واسع كمتلازمة الالتهاب الرئوي اللانمطي الحاد، والمعرف باسم وباء سارس، وكذلك انتشار فيروس 1N1H قدرتهما على الانتشار على المستوى العالمي خلال أيام قليلة. ما زال بعضها يعود مجدداً إلى ممارسة العزل وتقييد الحركة، والتهديد بإغلاق الحدود أو إصدار قرارات بإغلاقها فعلياً أو فرض القيود على السفر سعيا منها لمنع الداخلين من نقل العدوى إلى أراضيها. فاستجابة لوباء سارس عام 2003، على سبيل المثال، أغلقت كازاخستان حدودها مع الصين على امتداد 1700 كيلومتر واشتمل الإغلاق الحركة الجوية وحركة السكك الحديدة والطرق، وكذلك أغلقت روسيا معظم منافذها البرية مع الصين ومنغوليا. وفي عام 2009، خلال جائحة 1N1H علّقت الصين رحلاتها الجوية من المكسيك وفحصت ودققت كل رحلة دولية قادمة وكانت تفرض الحجر الصحي على الرحلة كاملة إذا تبين وجود أي مسافر فيها يشكو من ارتفاع في الحرارة فوق 37,5 . لكنَّ جميع تلك التدابير كانت تعارض الإرشاد الذي قدمته منظمة الصحة العالم، فأثناء تفشي مرض سارس في عام 2003، تبنت تورنتو في كندا، التي كانت أكبر دولة عانت من الوباء خارج قارة آسيا، استراتيجية طوعية للحجر الصحي ضمن البيوت مدة عشرة أيام للأفراد الذين كانوا على تماس مع حالات الإصابة، وبلغ عدد الأفراد المحجور عليهم 23103 شخصا، منهم 27 صدر بشأنهم أمر قانوني بالحجر الصحي الإجباري.

إذا فمن الواضح أن الدول الحديثة لازالت تلجأ للحجر الصحي كإجراء وقائي، وتجيزه قوانينها الداخلية.

غير أنه في الحالات العادية يمكن للسلطات العامة الاكتفاء بقياس درجة حرارة الجسم في المطارات أو على الحدود، كإجراء روتيني ،خصوصا لدى الأشخاص القادمين من دول الساحل، والحرص على تجنب المعاملات المهينة والحاطة بالكرامة في كل الظروف، مع اعتماد الإجراء

في المطارات دون قصره على جنسية معينة بذاتها، خصوصا إذا تعلق الأمر بمسافرين من جنسيات مختلفة على ذات الطائرة، لما ينطوي عليه ذلك من تمييز.

2-الأشخاص المصابين بداء نقص المناعة المكتسبة وأمراض خطيرة

يجب دراسة موقف القانون الدولي من إمكانية إبعاد أو ترحيل أشخاص هم في مثل هذه الحالة، ومناقشة مدى توافق هذه الفكرة مع حقوق الإنسان الأخرى، حيث أقرت المجكمة الأوروبية لحقوق الأنسان أن الأشخاص المعرضين لخطر صحي كبير أو المصابين بأمراض لا يرجى شفاؤها- مرض الموت- والذين لا يمكنهم مواصلة علاجهم في بلدانهم الأصلية لا يجوز ترحيلهم، متى كان ذلك سببا بتعجيل الوفاة لسوء الظروف التي سيواجهونها هناك، لأن ذلك يشكل نوعا من المعاملة اللاإنسانية

وهو أيضا ما ذهبت إليه المحكمة فيما يتعلق بالأشخاص المصابين بأمراض عقلية مزمنة.وباعتبار الجزائر تحوي على إمكانات مادية وبشرية في المجال الصحي تفوق ما قد تملكه دول الساحل المصدرة لها للمهاجرين، فاستنادا للرأي السابق، يحظر عليها اتخاذ أي إجراء بالترحيل بسبب المرض، أو أي إجراء آخر لا تقتضيه الضرورة الطبية من شأنه أن يندرج في إطار معاملة لاإنسانية أو مهينة. و قد اكد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أنَّ القيود المفروضة على الهجرة على خلفية الإصابةبفيروس HIV تنتهك باستمرار أحد مبادئ حقوق الإنسان وهو حق عدم الإعادة القسرية.

من ثم فالمعاملة الاستثنائية التي قد يتعرض لها المصابون بنقص المناعة،دون حاجة طبية لها، تعد عملا تمييزيا يحظره القانون الدولي.

الخاتمة

إن الهجرة أو اللجوء من سوريا أو دول الساحل إلى الجزائر ، سبقته حياة عنف تفتقد للاتزان من كل النواحي ستبقى ظلالها مستمرة مع هذا الفرد لفترة طويلة، فتكون المصالح الصحية للبلد المستقبل أمام أفراديعانون من أزمات نفسية وصحية قد لا يستطيعون أحياناحتى إيصال أبعادها للطبيب المعالج بسبب العائق اللغوي، تزيد من حدتها المعاناة الاقتصادية والاجتماعية التي يواجهونها في الدولة المستقبلة، حيث يصبح الفقر المسؤول الأول عن حالتهم المتدهورة، حياة معاناة قبل اللجوء طبعها العنف و حياة معاناة بعد اللجوء تطبعها مرارة الحياة اليومية.

ولكون الحق في الصحة يجب أن يتاح للجميع دون تمييز، ولكونه يرتبط ارتباطا وثيقا بالظروف الاجتماعية، لا يجدر بالسلطات الجزائرية أن تجعل من مخيمات اللاجئين مناطق "**للحجر الاجتماعي**"، توفر فيها فقط مكانا للنوم وتوزع فيها بعض اللقاحات والأدوية بل حري بها تسطير برامج صحية وسياسات وقائية وعلاجية طويلة المدى لمنع انتشار الأمراض المعدية بين ساكني المخيمات و ايضا لمنع انتقالها إلى المواطنين ، كما ينبغي عليها السعي لدمجهم في سوق

العمل، ذلك ان الصحة لها جوانب نفسية وجسدية لا يمكن فصلها.ولا يجب اعتبار هذه مصاريف زائدة تثقل كاهل الدولة لصالح المهاجرين واللاجئين بل بالعكس هي سبل وقائية للمصلحة والصحة العامة للمواطنين.

التوصيات

-الاهتمام بمخيمات اللجوء وتزويدها بمقتضيات النظافة لمنع انتشار الأمراض.ذلك أن الحق في الصحة لا يقتصر على العلاج بل يشمل الظروف المعيشية فهو الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والسلع، والخدمات، والظروف الضرورية لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة.

-القيام بفحوصات تلقائية ودورية حول الأمراض المتنقلة عن طربق الجنس والأمراض المعدية مع احترام سرية النتائج، وتوفير الأمن في المخيمات لمنع الاعتداءات الجنسية والدعارة.

-تزويد ساكني المخيمات ببطاقات للعلاج المجاني التي تغنيهم عن دفع أي مصاريف لدى القطاع العام بناء على مبدأ الإنصاف، الذي يكفل قدرة الجميع وعلى قدم المساواة التمتع بالحق في الصحة، بما فيهم الفئات المحرومة اجتماعياً.

-القيام بحملات تلقيح إجبارية لدى سكان المخيمات مع الاستعانة بممثلين عن اللاجئين لإقناع

المترددين والممتنعين من باب احترام حق الشخص وحريته في التحكم في جسده

-تزويد اللاجئين بوسائل منع الحمل ، والتوعية ببرامج عن التخطيط الأسري مع احترام حرمة الحياة الخاصة.

-إدماج اللاجئين في الحياة التنموية والإنتاجية في المجالات التي تناسب مؤهلاتهم، والتي يعزف عنها غالبا الشباب الجزائري ذلك أن الحق في الصحة يشمل طائفة عريضة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تهيئ الظروف التي تسمح للناس بأن يعيشوا حياة صحية.

قائمة المراجع

باللغة العربية

الكتب

-السيد عبد العاطي السيد: "علم اجتماع السكان"،، دار المعرفة الجماعية، الاسكندرية 2000.

-عبد القادر رزيق المخادمي، "الكفاءات المهاجرة بين واقع الحال وحلم العودة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة أولى، 2011.

الدوريات

-إيكل إيديلشتاين ودايفيد هيمان وخالد كوسر،الأزمات الصحية والهجرة، نشرة الهجرة القسرية، مارس 2014.

-محمد صائب موسيت، جوانب هجرة الأزمات في الجزائر، نشرة الهجرة القسرية، مركز دراسات الهجرة أوكسفورد، مارس 2014.

-منظمة الصحة العالمية، "الوفيات النفاسية: مساعدة النساء على الخروج عن طريق الموت"، مجلة وقائع منظمة الصحة العالمية،العدد 40.،1986.

بلغات أجنبية

بالغة الفرنسية

-Danièle Laliberté ,Crises humanitaires, santé des réfugiés et des déplacés : un cadre analytique , Revue Européenne des Migrations Internationales,vol. 23 - n°3 | 2007

-Kate Jastram et Marilyn Achiron ,Protection des réfugiés : guide sur le droit international relatif au réfugiés, l'union interparlementaire et l'office du haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés , Genève, 2001

-باللغة الإنجليزية

-INTERNATIONAL MIGRATION, HEALTH AND HUMAN RIGHTS, international organization for migration, World Health organization, united nations human right office of the high commissioner, Geneva2013,

النصوص الدولية

-اتفاقية الأمم المتحدة للاجئين لعام 1951

-البروتوكول المعدل الخاص بوضع اللاجئين لعام 1967

اتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية التي تحكم الجوانب المختلفة لمشاكل اللاجئين في إفريقيا لعام 1969.

-قرار الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة رقم 3449 الصادر عام 1975.

- إعلان قرطاجنة لدول امريكا اللاتينية بشأن اللاجئين لعام1984.

-الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، اعتمدت بقرار الجمعية العامة 45/158، المؤرخ في 18 ديمسبر 1990.

-التعليق العام رقم 14الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12)،اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثانية والعشرون لعام 2000.

- التعليق العام رقم 20، عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الفقرة 02 من المادة 02 من العهد الدولي للحقوق افقتصادية والاجتماعية،اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 42، 4-22 ماي 2009.

-قرار مجلس حقوق الانسان رقم 19-37حقوق الطفل، مجلس حقوق الإنسان الدورة التاسعة عشرة البند ٣ من جدول الأعمال تعزيزوحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية ،9 أفريل 2012.

مواقع الأنترنت

-http://www.altibbi.com/صحى-حجر/المعدية-الامراض/طبية-مصطلحات

-عبد الرحمن بن عبدالله السند، الحجر الصحي، الملتقى الفقهي

http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=5203