

موجز سياساتي للأمين العام بشأن مرض كوفيد-19 والأشخاص المتقلبين

موجز تنفيذي

قليل من الناس والأماكن لم يتأثر بمرض كوفيد-19. لكن وطأة المرض أشد على الفئات التي كانت قبل الأزمة في أوضاع هشّة أصلاً. ويصدق هذا القول بوجه خاص على كثير من الأشخاص المتقلبين، مثل المهاجرين الذين يعيشون في أوضاع غير نظامية، والعمال المهاجرين الذين لا يستقر لهم حال، أو الذين يعملون في الاقتصاد غير الرسمي، وضحايا الاتجار بالأشخاص، فضلاً عن الأشخاص الفارين من ديارهم بسبب الاضطهاد أو الحرب أو العنف أو انتهاكات حقوق الإنسان أو الكوارث، سواء داخل بلدانهم - من المشردين داخلياً - أو عبر الحدود الدولية - من اللاجئين وملتمسي اللجوء.

ويتجلى تأثر الأشخاص المتقلبين بجائحة كوفيد-19 تأثيراً غير متناسب في ثلاث أزمات متشابهة، تفاقم مكامن الضعف القائمة⁽¹⁾.

• أولاً، أزمة صحية يجد الأشخاص المتقلون أنفسهم فيها عرضةً للفيروس بأدوات محدودة لحماية أنفسهم. وبالإضافة إلى ظروف عيشهم أو عملهم التي كثيراً ما تكون سيئة أو يطبعها الاكتظاظ، يواجه العديد من الأشخاص المتقلبين خطورة في الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب الحواجز القانونية أو اللغوية أو الثقافية أو غيرها. ومن الذين يتأثرون بشكل خاص المهاجرون واللاجئون غير الحاملين للوثائق اللازمة والذين قد يواجهون الاحتجاز والترحيل إذا بُلغ عنهم لدى سلطات الهجرة. ويفتقر العديد من الأشخاص المتقلبين أيضاً إلى إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية الأخرى - مثل المياه والصرف الصحي أو التغذية - ويواجه الذين هم في بلدان هشّة ومعرضة للكوارث ومتأثرة بالنزاعات مخاطر أكبر بسبب ضعف النظم الصحية، وهو ما يتفاقم بسبب قيود السفر التي تحد من تقديم المساعدة الإنسانية المنقذة للحياة.

• ثانياً، أزمة اجتماعية - اقتصادية تؤثر في الناس المتقلبين الذين لا تستقر سبل عيشهم على حال، ولا سيما الذين يعملون في الاقتصاد غير الرسمي بإمكانية محدودة أو منعدمة للوصول إلى تدابير الحماية الاجتماعية. وأدت الأزمة أيضاً إلى تفاقم الحالة الهشّة أصلاً التي تعيشها النساء والفتيات المتقلبات، اللاتي يواجهن مخاطر أكبر بالتعرض للعنف الجنساني، وللاعتداء والاستغلال، ويواجهن صعوبة في الوصول إلى خدمات الحماية وتلبية الاحتياجات. وفي الوقت نفسه، يؤدي فقدان العمل والأجور نتيجة لمرض كوفيد-19 إلى انخفاض التحويلات المالية التي يرسلها المهاجرون، مع ما يترتب على ذلك من آثار مدمرة تصيب 800 مليون شخص يعولون عليها.

(1) إذا كانت لجميع الأشخاص المنقلين نفس حقوق الإنسان العالمية، فإن أثر هذه الأزمات الثلاث المتشابهة ليس واحداً في المجموعة الكبيرة من الناس الذين يتناولهم هذا الموجز السياساتي، إذ يتوقف الأثر على السياق، وعلى وضعهم الاجتماعي الاقتصادي ووضعهم القانوني بموجب القانون الوطني والدولي، كما يتوقف على عوامل متقاطعة مثل السن ونوع الجنس والإعاقة. وإذا كان معظم المشردين داخلياً من المواطنين أو المقيمين بصفة اعتيادية في بلدانهم ويُفترض أن يُتاح لهم من الحقوق ما يُتاح لنظرائهم من المواطنين، فإن المهاجرين واللاجئين فئتان متميزتان تنظمهما أطر قانونية مختلفة، حيث يحق للاجئين الحصول على الحماية الدولية الخاصة التي يحددها القانون الدولي للاجئين. ويُمنح ضحايا الاتجار بالأشخاص تدابير حماية خاصة تُبينها اتفاقيات وصكوك مختلفة للأمم المتحدة.

- ثالثاً، أزمة حماية حيث يؤثر إغلاق الحدود وغيرها من قيود التنقل للحد من انتشار مرض كوفيد-19 تأثيراً شديداً على حقوق العديد من الأشخاص المتقنين الذين قد يجدون أنفسهم محاصرين في حالات خطيرة للغاية. وقد يجد ملتسو اللجوء أنفسهم غير قادرين على عبور الحدود الدولية طلباً للحماية، وقد يُعاد بعض اللاجئين لمواجهة الخطر والاضطهاد في بلدانهم الأصليين. وفي حالات أخرى، قد يُعاد المهاجرون قسراً إلى بلدانهم الأصلية الهشة أنظمتها الصحية، غير المستعدة لاستقبالهم بأمان، بينما قد يواجه المشردون داخلياً العائدون مأزقاً مماثلاً في مناطقهم الأصلية. ويؤدي الخوف من كوفيد-19 إلى تفاقم المستويات المرتفعة أصلاً لكرهية الأجانب والعنصرية والوصم، بل إنه أدى إلى شن هجمات على اللاجئين والمهاجرين. وعلى المدى الطويل، من الوارد أن يؤدي مرض كوفيد-19 إلى ترسيخ قيود التنقل الدولي وتقليص حقوق الأشخاص المتقنين. ويأتي تأثير كوفيد-19 غير المتناسب على الأشخاص المتقنين متناقضاً مع ما قاموا به من دور كبير في الخطوط الأمامية لمواجهة الأزمة - مما يبرز مساهماتهم الكبرى في مجتمعات العالم - حيث احتضنوا المرضى والمسنين بالرعاية أو حافظوا على الإمدادات الغذائية أثناء تدابير الإغلاق.

وفي ظل هذه الخلفية، تتيح لنا أزمة مرض كوفيد-19 فرصة لإعادة تصور التنقل البشري لما فيه مصلحة الجميع مع المضي قدماً في الوفاء بالتزامنا الرئيسي في خطة عام 2030 بالألا نترك أحداً خلف

الركب. وسعيًا إلى تحقيق هذا الهدف، يقدم هذا الموجز السياساتي أربعة مبادئ أساسية لتوجيه عملية تصدينا الجماعي:

أربعة مبادئ أساسية للنهوض بالتنقل البشري المأمون والشامل أثناء مرض كوفيد-19 وبعده

- 1 - الاستبعاد مكلف على المدى الطويل بينما الإدماج مُثمر للجميع.
- 2 - التصدي للجائحة وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المتقنين أمران لا يستبعد أحدهما الآخر.
- 3 - لا أحد في مأمن حتى يكون الجميع في مأمن.
- 4 - الأشخاص المتقنون جزء من الحل.

- 1 - الاستبعاد مكلف على المدى الطويل بينما الإدماج مُثمر للجميع: استبعاد الأشخاص المتقنين هو السبب ذاته وراء كونهم من أكثر الفئات عرضة لهذه الجائحة اليوم. ولن يتسنى لنا القضاء على الفيروس وإعادة تشغيل اقتصاداتنا والبقاء على المسار الصحيح لبلوغ أهداف التنمية المستدامة إلا من خلال التصدي الشامل للفيروس على مستوى الصحة العامة والرعاية الاجتماعية - الاقتصادية.

2 - التصدي لمرض كوفيد-19 وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المتقنين أمران لا يستبعد أحدهما الآخر: إذ لم يمنع مرض كوفيد-19 الناس من الفرار من العنف أو الاضطهاد. وقد أظهرت بلدان كثيرة أن القيود المفروضة على السفر وتدابير مراقبة الحدود يمكن، بل ينبغي، أن تتخذ بأمان مع الاحترام الكامل لحقوق الأشخاص المتقنين.

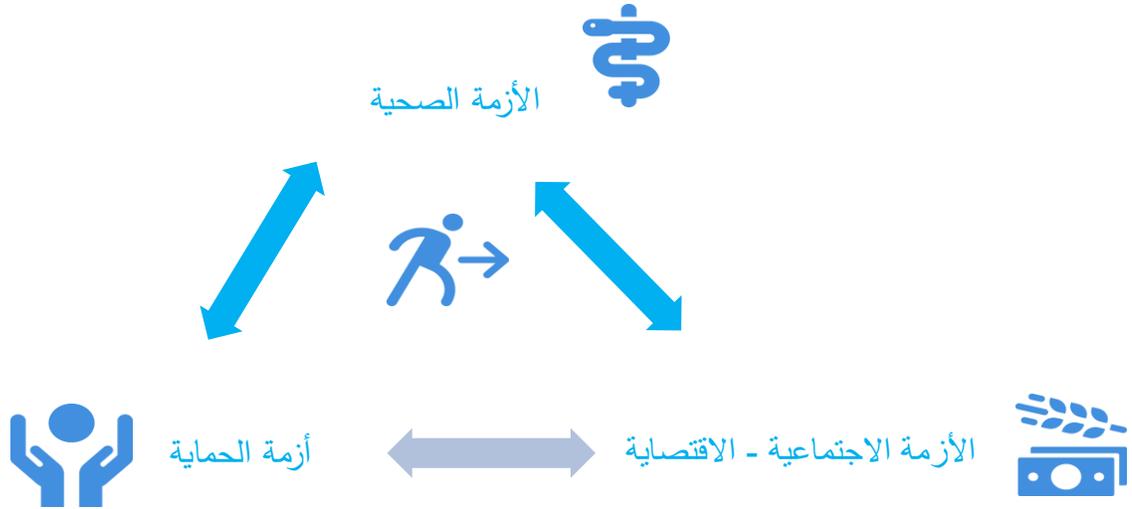
3 - لا أحد في مأمن حتى يكون الجميع في مأمن: لا يمكننا أن نترك أي أحد خلفنا في جهودنا المبذولة للتصدي والإنعاش، وخاصة الأشخاص المتقنين الذين كانوا أصلاً الأضعف قبل اندلاع الأزمة. ويجب أن تظل المساعدة الإنسانية المنقذة للحياة والخدمات الاجتماعية وحلول التعلم في متناول الأشخاص المتقنين. وبالنسبة لنا جميعاً، لكي نكون جميعاً في مأمن، يجب إتاحة التشخيصات والعلاجات والفحاحات للجميع، دون تمييز على أساس الوضع المتعلق بالهجرة.

4 - *الأشخاص المتنقلون جزء من الحل*: أفضل طريقة لإدراك المساهمة الهامة التي قدمها الناس المتنقلون إلى مجتمعاتنا خلال هذه الأزمة هو إزالة الحواجز التي تحول دون تفعيل إمكاناتهم الكاملة. وهذا يعني تيسير الاعتراف بمؤهلاتهم واعتمادها، واستكشاف نماذج مختلفة لمسارات تسوية وضعية المهاجرين غير النظاميين، وخفض تكاليف المعاملات المتعلقة بالتحويلات المالية.

وهناك خطوات مشجعة اتخذتها حكومات عديدة فعلاً في هذا الاتجاه، وفي هذا الموجز عرض لبعضها. وتستند المبادئ الأساسية الأربعة الواردة في هذا الموجز إلى التزامنا الجماعي بضمان تقاسم المسؤولية عن حماية اللاجئين في العالم على نحو منصف، واستمرار التنقل البشري بشكل آمن وشامل وفي إطار احترام القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي للاجئين، على النحو المنصوص عليه خصوصاً في الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية. ثم إن هذه المبادئ تعزز الفكرة القائلة بأنه لا يمكن لأي بلد أن يكافح الفيروس بمفرده ولا يمكن لأي بلد أن يدير الهجرة بمفرده. ولكن يمكننا معاً أن نفعل الأمرين معاً: احتواء انتشار الفيروس، واحتواء تأثيره على سبل العيش والمجتمعات المحلية، والتعافي بشكل أفضل، معاً.

ثلاث أزمات تؤثر في الأشخاص المتنقلين

- تقييد إكثاني الحصول على اللجوء (مثلاً هناك 99 بلدا ليست لها أي حالا استثنائية لقبول ملتسمي اللجوء على الحدود المغلقة)
- احتجاز والإعادة القسرية والترحيل
- المهاجرون الذين تقطعت بهم السبل وانفصال الأسر وتهريب البشر



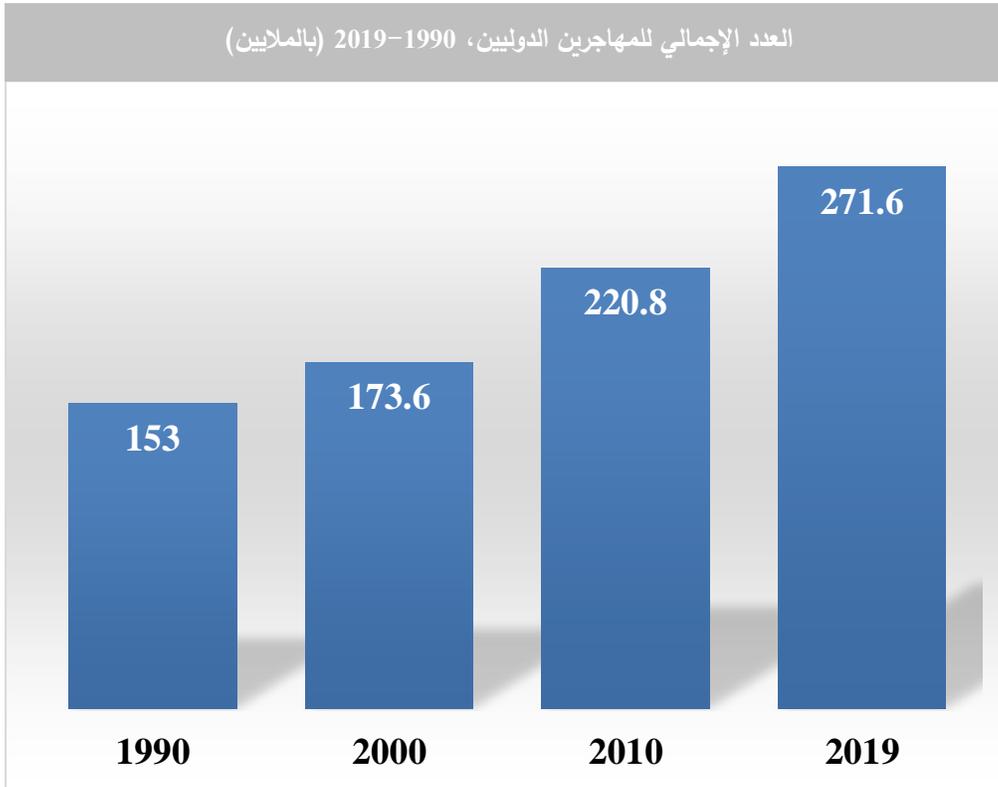
- ظروف العيش غير الصحية والانتظام (مثلاً، في بعض مخيمات اللاجئين كثافة سكانية تبلغ 1 000 ضعف مثلها في المجتمعات المضيفة المحيطة).
- خطورة الوصول إلى الخدمات الصحية
- انعدام الأمن الغذائي (مثلاً، أكثر من نصف اللاجئين والمشردين داخلياً في العالم يعيشون في بلدان ومجتمعات محلية ذات مستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي).

- ارتفاع معدلات البطالة وفقدان سبل كسب الرزق (مثلاً، ذكر أكثر من نصف اللاجئين التي استطلعت آراءهم مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين في لبنان أنهم فقدوا سبل كسب أرزاقهم الهزيلة أصلاً)
- انخفاض التحويلات المالية (مثلاً، ستتخفص التحويلات المالية بما مجموعه 109 مليارات دولار في عام 2020 بسبب كوفيد-19)

المهاجرون واللاجئون والمشردون داخلياً بالأرقام

المهاجرون الدوليون

استناداً إلى البيانات الحكومية الرسمية، قُدر عدد المهاجرين الدوليين في منتصف عام 2019 بنحو 272 مليون شخص، يُعرّفون للأغراض الإحصائية بأنهم الأشخاص الذين غيروا بلد إقامتهم، بمن فيهم اللاجئون وملتمسو اللجوء. ومنذ عام 1990، زاد العدد الإجمالي للمهاجرين الدوليين بوتيرة أسرع كثيراً (78 في المائة) من وتيرة سكان العالم (45 في المائة). وزادت نسبة المهاجرين الدوليين من مجموع السكان بأكثر من ست نقاط مئوية في أمريكا الشمالية، وبنحو أربع نقاط مئوية في أوروبا وأوقيانوسيا، وبأكثر من ثلاث نقاط مئوية في شمال أفريقيا وغرب آسيا. وفي مناطق أخرى، ظلت النسبة مستقرة أو انخفضت قليلاً (الأمم المتحدة، 2019).



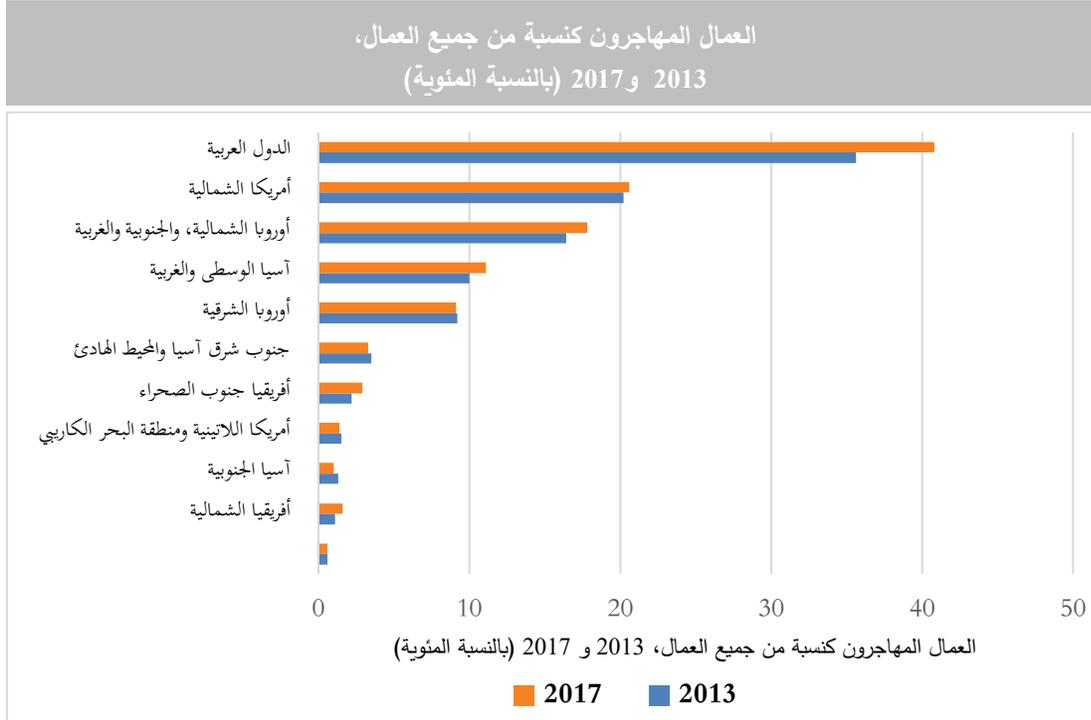
المصدر: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة⁽²⁾.

(2) الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية (2019)، تقرير الهجرة الدولية 2019، متاح على الرابط التالي:
https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/InternationalMigration2019_Report.pdf

العمال المهاجرون الدوليون

وفقاً لمنظمة العمل الدولية، هناك 164 مليون عامل مهاجر دولي في جميع أنحاء العالم. ومن حيث نسبة العمال المهاجرين من جميع العمال، تعد هذه الأرقام الأعلى - وأخذت في الارتفاع في السنوات الأخيرة - في الدول العربية، وأمريكا الشمالية، وأوروبا الغربية، ووسط وغرب آسيا.

العمال المهاجرون كنسبة من جميع العمال، 2013 و 2017 (بالنسبة المئوية)



المصدر: منظمة العمل الدولية.

المهاجرون واللاجئون والمشردون داخلياً بالأرقام

اللاجئون

بلغ عدد اللاجئين في العالم 25,9 مليون لاجئ في نهاية عام 2018، وهو الآن في أعلى مستوى له على الإطلاق. ويوجد 84 في المائة من لاجئي العالم في بلدان بمناطق محيطة ببلدانهم الأصلية، بينما يوجد ثلثهم (6,7 ملايين) في أقل البلدان نمواً. وإجمالاً، توجد تسعة بلدان من أصل البلدان العشرة الأولى المضيفة للاجئين في المناطق النامية ويعيش 84 في المائة من اللاجئين في هذه البلدان.



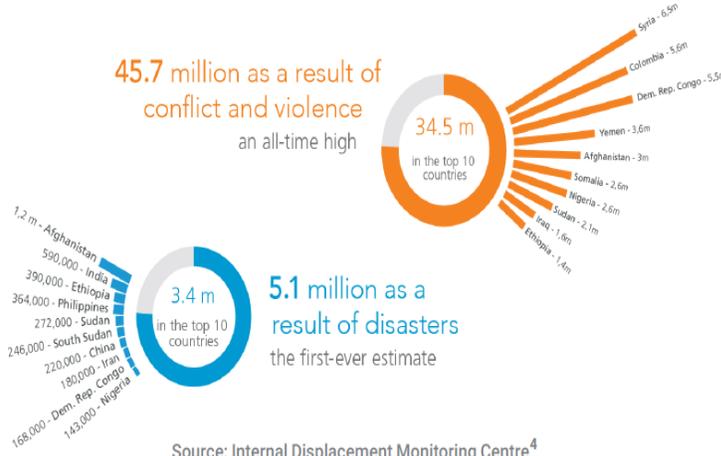
المصدر: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين⁽³⁾.

(3) مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2019)، UNHCR Global Trends Report، متاح على الرابط التالي: <https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2019/06/2019-06-07-Global-Trends-2018.pdf>

الأشخاص المشردون داخلياً

يقدر العدد العالمي للأشخاص المشردين داخلياً بـ 50,8 مليون شخص حتى نهاية عام 2019. منهم 45,7 مليون شخص مشردون نتيجة للنزاع، أما 5,1 ملايين شخص فمشردون نتيجة للكوارث. ولم يبلغ هذا العدد أعلى من ذلك قط.

TOTAL NUMBER OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS



المصدر: مركز رصد التشرّد الداخلي⁽⁴⁾.

1 - التأثير الصحي والإنساني

يعد الأشخاص المتنقلون الذين يعيشون في حالات ضعف معرضين بشكل خاص لتأثير كوفيد-19 على الصعيد الصحي. ذلك أن العديد منهم يعيشون أو يعملون في أماكن مكتظة أو في ظروف غير صحية قد ينتشر فيها مرض كوفيد-19 بسهولة. وقد تكون إمكانية وصولهم إلى الرعاية الصحية محفوفة بالخطر، لا سيما عندما يكونون من غير الحاملين للوثائق اللازمة أو من المستبدين. وكثيراً ما يفتقرون أيضاً إلى إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية الأخرى - من السكن إلى المياه والصرف الصحي، ومن الغذاء إلى الخدمات الاجتماعية ومن التعليم إلى الحماية الاجتماعية⁽⁵⁾.

وتتفاقم المخاطر الصحية في البيئات الهشة والمتأثرة بالنزاعات والأزمات الإنسانية، حيث أعداد اللاجئين والمشردين داخلياً كبيرة والنظم الصحية ضعيفة. وإذا كان عدد الحالات المبلغ عنها في المخيمات والمستوطنات المكتظة باللاجئين والمشردين داخلياً، مثل الموجودة في جنوب السودان وبنغلاديش وكينيا، لا يزال منخفضاً نسبياً، فإن هناك مخاوف من ارتفاع العدد في الأسابيع والأشهر المقبلة، نظراً إلى محدودية

(4) مركز رصد التشرّد الداخلي (2020)، Global Report on Internal Displacement (2020)، متاح على الرابط التالي: <https://www.internal-displacement.org/publications/2020-global-report-on-internal-displacement>

(5) المفوضية السامية لحقوق الإنسان (2014)، The Economic, Social and Cultural Rights of Migrants in an Irregular Situation، متاح على الرابط التالي: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR-PUB-14-1_en.pdf

القدرة على احتواء الفيروس والتعامل مع تأثيره. فعلى سبيل المثال، وفقاً لمؤشر خطر مرض كوفيد-19 الذي وضعه مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، والذي يشمل كلاً من قابلية التعرض والقدرة على التصدي⁽⁶⁾، تستضيف البلدان العشرة الأكثر عرضة لخطر مرض كوفيد-19 في المجموع 17,3 مليون مشرد داخلياً⁽⁷⁾. وتتفاقم هذه المخاطر بسبب ضعف النظم الصحية والقيود المفروضة على السفر، التي تعوق بشدة إمكانية الحصول على المساعدة الإنسانية لإنقاذ الحياة.

إن اتخاذ إجراءات عاجلة لإشراك الأشخاص المتنقلين والمجتمعات المضيفة لهم في عمليات التصدي لمرض كوفيد-19 وحمايتهم من أسوأ تأثير للجائحة أمر يخدم المصلحة الأولى للجميع.

ظروف معيشية غير صحية وبيئة مكتظة وسبل محدودة للوصول إلى الخدمات الأساسية

يفتقر كثير من الأشخاص المتنقلين إلى مستوى معيشي ملائم مما يجعلهم شديدي التأثر بالجائحة. ويعيش المشردون داخلياً والللاجئون والعديد من المهاجرين - ولا سيما الذين يعيشون في أوضاع غير نظامية - في أماكن مكتظة - في مخيمات أو مستوطنات غير رسمية، أو في أحياء فقيرة، أو ملاجئ جماعية، أو مهاجع، أو مراكز لاحتجاز المهاجرين، أو في حالات تشرد - حيث يتقاسمون أماكن الاستحمام ومرافق الطهي وتناول الطعام، وحيث الظروف غير صحية وتدابير التباعد البدني ولزوم البيت تكاد تكون مستحيلة. فعلى سبيل المثال، تبلغ كثافة مخيم اللاجئين بكاكوما في كينيا نحو 1 000 ضعف كثافة مجتمع توركانا المضيف⁽⁸⁾. وفي الصومال، يعيش حوالي نصف مليون مشرد داخلياً فروا من مجموعة من العوامل المرتبطة بالنزاع وبالمناخ، في مستوطنات مكتظة في أنحاء مقديشو، واحدة من أسرع المدن نمواً في العالم.

ولدى العديد من الأشخاص المتنقلين أيضاً سبل محدودة للوصول إلى المياه ومرافق النظافة والصرف الصحي، مما يصعب عليهم الدأب على غسل اليدين. وهناك 37 في المائة من الأطفال والشباب المتنقلين في القرن الأفريقي لا سبيل لهم إلى المرافق الصحية الأساسية⁽⁹⁾. بل إن إمكانية الوصول إلى هذه المرافق محدودة أكثر لبعض الأشخاص المتنقلين، مثل النساء والفتيات، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة.

خطورة سبل الوصول إلى الخدمات الصحية

يواجه المشردون داخلياً والللاجئون والعديد من المهاجرين، ولا سيما الذين يعيشون في أوضاع هشة، أيضاً حواجز تحول دون وصولهم إلى الخدمات الصحية بسبب عوامل مختلفة، منها وضعهم كمهاجرين، وعدم الوعي أو الحماية الاجتماعية، والتكاليف، واللغة، والإعاقة، والمعايير الجنسانية، والحواجز الثقافية، أو نتيجة القوانين والسياسات والممارسات التمييزية. وفي الحالات التي لا توجد فيها جدران وقاية تفصل بين أنشطة إنفاذ قوانين الهجرة والخدمات الصحية، قد يكون الللاجئون والمهاجرون الذين هم في أوضاع غير نظامية أو لا يحملون الوثائق اللازمة غير قادرين على الوصول إلى الخدمات الصحية، بما في

(6) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (2020)، Global Humanitarian Response Plan Covid-19، متاحة على الرابط التالي: https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_May_Update.pdf

(7) مركز رصد النزوح الداخلي (2020)، Global Report on Internal Displacement (2020).

(8) <https://sfd.susana.org/about/worldwide-projects/city/122-kakuma>

(9) اليونيسيف (2020)، Children on the Move in East Africa: Research insights to mitigate COVID-19، متاح على الرابط التالي: <https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/children-on-the-move-in-east-africa-research-insights-to-mitigate-covid-19/>

ذلك الاختبار، أو غير راغبين فيها بسبب الخوف من الاحتجاز أو الترحيل أو غير ذلك من العقوبات. ثم إن فرص الأشخاص المتقلين محدودة فيما يخص الوصول إلى خدمات الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية، التي أضحت تكتسي أهمية أكبر لأن الأزمة تعرضهم لضغوط شديدة تقاوم ظروفهم الهشة أصلاً⁽¹⁰⁾. وعلاوة على ذلك، عرّضت الأزمة النساء المتقلات إلى مخاطر صحية على نحو غير متناسب لأنهن يؤدين دوراً أكبر في مجال الخدمات الصحية الأساسية.

ومما يفاقم صعوبة وصول الأشخاص المتقلين إلى الرعاية الصحية سبلهم المحدودة عموماً للوصول إلى المعلومات الصحية الهامة، بالأشكال واللغات التي يفهمونها ويتقنون بها. وعلاوة على ذلك، تزداد صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الأساسية بالنسبة إلى الذين يواجهون مستويات متعددة ومتداخلة من التمييز والاستبعاد بالإضافة إلى وضعهم كمهاجرين، بسبب نوع جنسهم، أو ميولهم الجنسية، أو هويتهم الجنسية، أو سنهم، أو عرقهم أو إثنيتهم، أو إعاقاتهم⁽¹¹⁾، أو نتيجة للفقر، أو التشرّد.

وعلاوة على ذلك، سيؤثر تعطيل أو وقف الخدمات الصحية الأساسية، بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، نتيجة لمرض كوفيد-19 تأثيراً شديداً على الأشخاص المتقلين، ولا سيما النساء والمواليد الجدد والمرافقات والأشخاص الذين يعيشون في بلدان هشة أو معرضة للكوارث أو متأثرة بالنزاعات. إذ قد يؤدي خفض التغطية بالخدمات الصحية الروتينية إلى وفاة 1,2 مليون طفل دون سن الخامسة في غضون ستة أشهر فقط - أولهم الأطفال المتقلون والموجودون في البلدان المتأثرة بالنزاعات⁽¹²⁾.

تزايد انعدام الأمن الغذائي

يواجه الأشخاص المتقلون الذين يعيشون في أوضاع هشة خطراً أكبر أيضاً في التأثر بانعدام الأمن الغذائي المرتبط بمرض كوفيد-19 نتيجة لانخفاض النشاط الزراعي، وتعطل سلسلة الإمداد، وارتفاع أسعار السلع الأساسية، وانخفاض القوة الشرائية بسبب الأزمة الاقتصادية. ويعيش أكثر من نصف اللاجئين والمشردين داخلياً في العالم⁽¹³⁾ في بلدان ومجتمعات محلية كانت مستويات انعدام الأمن الغذائي فيها عاليةً حتى قبل الجائحة الحالية⁽¹⁴⁾. ففي شرق أفريقيا، على سبيل المثال، يعاني أصلاً ما لا يقل عن 60 في المائة من اللاجئين في المنطقة من انخفاض الحصص الغذائية مما يضطرهم إلى اللجوء إلى وسائل بديلة لتغطية احتياجاتهم الأساسية. وستؤدي اضطرابات تغذية الأطفال إلى تقشي الهزال الحاد والنقرم في أوساط الأطفال المتقلين، مما يعرضهم للتأثر مدى الحياة.

(10) لمزيد من التفاصيل انظر الموجز السياساتي المعنون Policy Brief on COVID-19 and the Need for Action on Mental Health، متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

(11) لمزيد من التفاصيل انظر الموجز السياساتي المعنون Policy Brief on A Disability-Inclusive Response to COVID-19، متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf

(12) <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-devastates-already-fragile-health-systems-over-6000-additional-children>

(13) 50 في المائة من اللاجئين في العالم تستضيفهم 8 دول بها أزمة غذائية هي: تركيا وباكستان وأوغندا والسودان ولبنان وبنغلاديش والأردن وإثيوبيا. Global Report On Food Crises (2020), Global Network against Food Crises، متاح على الرابط التالي: <https://www.wfp.org/publications/2020-global-report-food-crises>

(14) برنامج الأغذية العالمي (2020)، Global Report On Food Crises، متاح على الرابط التالي: https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114546/download/?_ga=2.210567581.944391335.1590667476-100388348.1590667476

تقييد وصول المساعدات الإنسانية

تتفاقم جميع المخاطر المذكورة أعلاه بصعوبة إيصال المساعدة الإنسانية إلى أضعف الأشخاص المتقلين في العالم في ضوء إلغاء الرحلات الجوية، وإغلاق الحدود، وفرض تدابير الإغلاق، ووضع بعض البلدان ضوابط على تصدير الإمدادات والمعدات الطبية. ويتجلى هذا الأثر بشكل خاص في أوساط اللاجئين والمشردين داخلياً، الذين يعتمد معظمهم على المعونة الإنسانية. وأدى الإغلاق وتقييد الوصول إلى المخيمات في بلدان، مثل العراق ونيجيريا، إلى تقليص السلع والخدمات المتاحة للسكان المشردين داخلياً أو قصرها على أنشطة "إنقاذ الحياة" فقط. وهناك مخاوف شديدة تنذر بأن يؤدي التأخر في التأهب واتخاذ إجراءات الطوارئ إلى زيادة المخاطر ومواطن الضعف التي تواجه المشردين داخلياً واللاجئين في عدة بلدان في الأشهر القادمة.

وقد تفوق الوفيات الناجمة عن مجموعة القيود المفروضة على وصول المساعدات الإنسانية، وازدياد انعدام الأمن الغذائي، والانكماش الاقتصادي، الوفيات الناجمة عن المرض نفسه. وهذا مما يعزز أهمية إعفاء البلدان للسلع الإنسانية والموظفين العاملين في المجال الإنساني من القيود المفروضة على التنقل وتأييد الحكومات للخطة العالمية لمواجهة أزمة مرض كوفيد-19 الإنسانية التي وضعتها الأمم المتحدة إلى جانب الخطط القائمة لمواجهة الأزمة الإنسانية بهدف حماية أضعف الناس في العالم من أسوأ آثار مرض كوفيد-19.

أمثلة على الممارسات الجيدة في معالجة تأثير مرض كوفيد-19 على صحة الأشخاص المتقلين

- أعلنت حكومة المملكة المتحدة عن عدم فرض أي رسوم على تشخيص أو علاج مرض كوفيد-19 لجميع الزوار الأجانب، بغض النظر عن وضعهم المرتبط بالإقامة/الهجرة.
- في لبنان، قامت الوكالات الإنسانية مع الشركاء الصحيين بحملات توعية لتقديم المعلومات للاجئين بشأن مرض كوفيد-19.
- وافقت بيرو على التغطية الصحية المؤقتة للاجئين والمهاجرين المشتبه بإصابتهم بمرض كوفيد-19 أو الذين ثبتت إصابتهم به.
- سمحت تايلاند منذ فترة طويلة للمهاجرين الذين هم في وضع غير نظامي بالتسجيل في الخطة الوطنية للتأمين الصحي، مما يكفل لهم الرعاية الصحية الشاملة.

2 - الأثر الاجتماعي الاقتصادي

أدت التدابير اللازمة من عمليات الإغلاق، وحظر السفر، والتباعد البدني، بالعديد من الأنشطة الاقتصادية في جميع أنحاء العالم إلى هبوط شديد، مما تسبب في ركود عالمي. فوفقاً لصندوق النقد الدولي، من المتوقع أن ينكمش الاقتصاد العالمي بنسبة 3 في المائة في عام 2020. وحتى البلدان التي سجلت معدلات متدنية للغاية فيما يخص الإصابة بالعدوى ستتأثر بهذه الأزمة الاقتصادية تأثراً شديداً. ويتوقع البنك الدولي أن يبلغ عدد الأشخاص الذين قد يدفع بهم مرض كوفيد-19 إلى الفقر المدقع 60 مليون شخص في عام 2020 وحده⁽¹⁵⁾.

(15) <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/05/19/world-bank-group-100-countries-get-support-in-response-to-covid-19-coronavirus>

وكثير من الأشخاص المتقلبين قليلاً، إن لم تكن منعدمة، احتياطاتهم التي من شأنها أن تخفف من الصدمات الاجتماعية والاقتصادية. ولذلك فهم الأشد تضرراً من انخفاض الدخل، وازدياد البطالة، فضلاً عن ارتفاع النفقات وأسعار السلع الأساسية. وأدت الأزمة أيضاً إلى تفاقم الحالة الهشة أصلاً للنساء والفتيات اللاتي يواجهن مخاطر أكبر بالتعرض للعنف الجنساني والاعتداء والاستغلال، وتزداد محدودية فرص وصولهن إلى خدمات الحماية وتلبية الاحتياجات⁽¹⁶⁾. وأبلغ أيضاً عن تزايد الوصم والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة داخل المجتمعات المحلية.

وسيحرم العديد من العمال المهاجرين واللاجئين من قدرتهم على المساهمة في الانتعاش الاقتصادي في بلدان المقصد وعلى دعم الأسر والمجتمعات المحلية في بلدانهم الأصلية. ومن المتوقع أن يؤدي مرض كوفيد-19 إلى انخفاض في التحويلات المالية بمقدار 109 مليارات دولار من دولارات الولايات المتحدة - أي ما يعادل 72 في المائة من إجمالي المساعدة الإنمائية الرسمية في عام 2019 - مما يسبب مصاعب لـ 800 مليون شخص في تلك البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تعتمد على هذه التحويلات اعتماداً كبيراً⁽¹⁷⁾.

وفي الآن ذاته، تشكل هذه الأزمة فرصة سانحة للبلدان من أجل "التعافي بصورة أفضل" من خلال الإدماج الاجتماعي والاقتصادي وإيجاد العمل اللائق للأشخاص المتقلبين، وإتاحة سبل الهجرة النظامية. إذ يمكن ذلك البلدان من البناء على المساهمات الإيجابية التي يقدمها الناس المتقلون في مجتمعاتهم، وهو ما أبرزته الأزمة الحالية. والواقع أن التنقل البشري، كما هو معترف به في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، يرتبط بالتنمية المستدامة ارتباطاً وثيقاً.

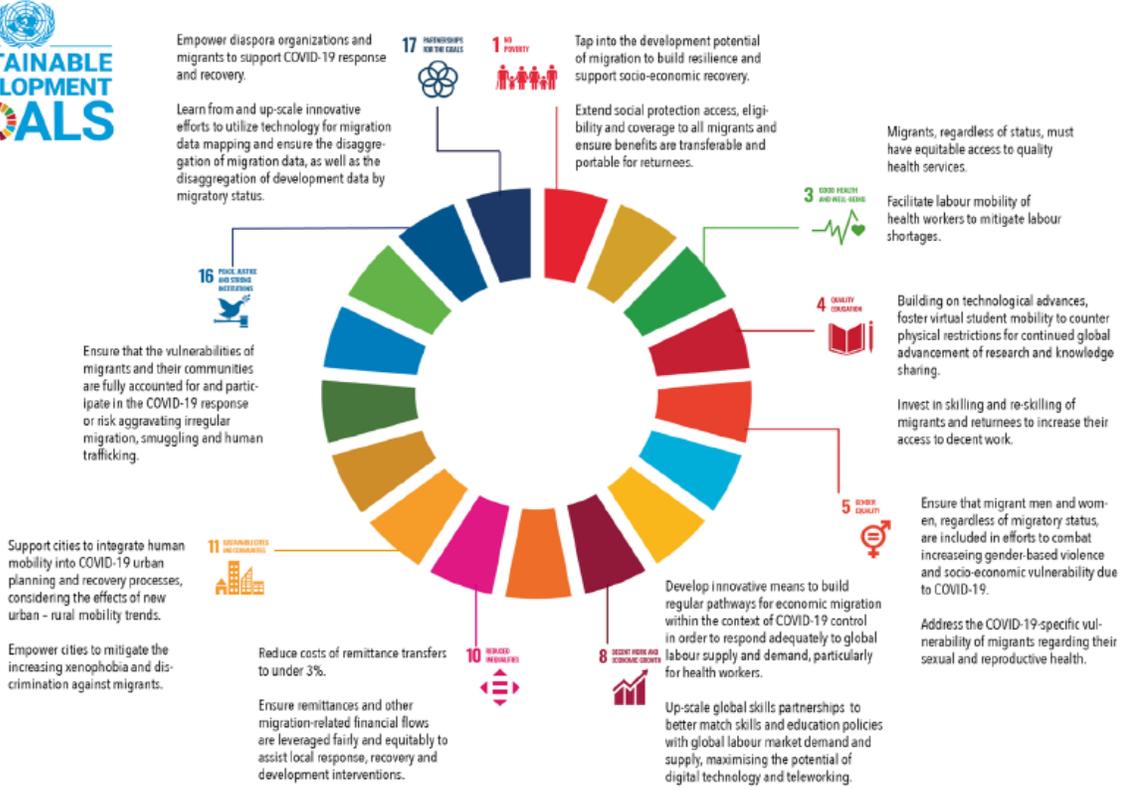
ارتفاع معدلات البطالة وفقدان سبل العيش

تحرم القيود المفروضة على التنقل بسبب مرض كوفيد-19 وحالة التباطؤ الاقتصادي الكثير من الناس المتقلبين من سبل عيشهم بتهديد فرص العمل، ولا سيما وظائف القطاع غير الرسمي.

(16) مجموعة حماية اليمن، Preparedness and Response to Covid-19 - Protecting Groups at Disproportionate Risk، متاح على الرابط التالي: <https://www.globalprotectioncluster.org/wp-content/uploads/Protecting-Groups-Preparedness-and-Response-to-Covid.pdf>

(17) البنك الدولي (2020)، COVID-19 Crisis Through a Migration Lens، متاح على الرابط التالي: https://www.knomad.org/sites/default/files/2020-04/Migration%20and%20Development%20Brief%2032_0.pdf

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS AND TARGETS RELEVANT TO MIGRANTS



المصدر: المنظمة الدولية للهجرة⁽¹⁸⁾.

وعادة ما يكون العمال المهاجرون البالغ عددهم 164 مليون عامل⁽¹⁹⁾ وأسـرهم في جميع أنحاء العالم أكثر عرضة لفقدان العمل والأجور خلال الأزمات الاقتصادية مقارنة بالمواطنين. فعلى سبيل المثال، خلال الأزمة المالية العالمية في عام 2008، بلغ ارتفاع نسبة البطالة في صفوف العمال المولودين بالخارج العاملين في بلدان الاتحاد الأوروبي الـ 28 حجماً صغرت أمامه نسبة بطالة العمال المولودين في بلدان الاتحاد الأوروبي⁽²⁰⁾. والسبب في ذلك راجع إلى مجموعة من العوامل، منها أن القطاعات الدورية (البناء، وظائف الخدمات) كانت الأكثر تضرراً، وأن المهاجرين هم في كثير من الأحيان آخر من يُوظَّف وأول من يُفصل.

وستؤثر العواقب الاجتماعية والاقتصادية للجائحة بشكل خاص على العمال المهاجرين واللاجئين في الاقتصاد غير الرسمي المنخفض الأجور الذين يُستبعدون من العمل اللائق وتدابير الحماية

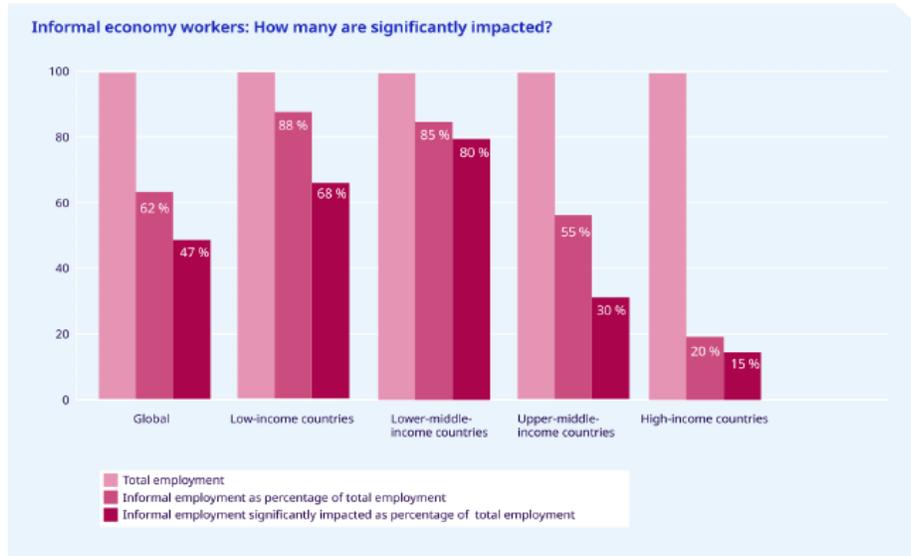
(18) المنظمة الدولية للهجرة، IOM Issue Brief on Why Migration Matters for Recovering Better from COVID 19، سيصدر قريباً.

(19) منظمة العمل الدولية (2018)، Global Estimates on International Migrant Workers: Results and Methodology، متاح على الرابط التالي: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_652001.pdf

(20) البنك الدولي (2020)، COVID-19 Crisis Through a Migration Lens.

الاجتماعية⁽²¹⁾. ويبرز بحث حديث لمنظمة العمل الدولية ارتفاع معدل عدم الرسمية في أوساط العمال المهاجرين حيث يعمل حوالي 75 في المائة من المهاجرات و70 في المائة من المهاجرين في الاقتصاد غير الرسمي بالعديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل⁽²²⁾. ولأن هناك نسبة 30 في المائة من المهاجرين دون الثلاثين من العمر، من الوارد فعلاً أن يتعرض جيل يواجه أصلاً بطالة شديدة في صفوف الشباب إلى مزيد من التراجع. وقدرت منظمة العمل الدولية أن الانخفاض الذي سيحدث في إجمالي ساعات العمل لدى العاملين في الاقتصاد غير الرسمي في الربع الثاني من عام 2020 وحده سيساوي فقدان أكثر من 305 ملايين وظيفة بدوام كامل⁽²³⁾. وفي ليبيا، على سبيل المثال، ارتفعت نسبة البطالة في أوساط المهاجرين من 7 في المائة في شباط/فبراير إلى 24 في المائة في أواخر نيسان/أبريل 2020⁽²⁴⁾.

IMPACT OF COVID-19 ON INFORMAL ECONOMY WORKERS (AS OF 29 APRIL 2020)



المصدر: منظمة العمل الدولية⁽²⁵⁾.

ومما يفاقم فقدان العمال المهاجرين فرص عملهم أنهم غير مشمولين في كثير من الأحيان بحماية نظم موحدة في مجال قانون العمل أو الحماية الاجتماعية كما أن من شأن تسريح العمال أن يؤدي إلى

(21) منظمة العمل الدولية (2020) Protecting migrant workers during the COVID-19 pandemic، متاح على الرابط التالي: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_743268.pdf

(22) Amo-Agyei, S. An Analysis of the Migrant Pay Gap, Technical Report, ILO Geneva (2020)، سيصدر لاحقاً، متاح على الرابط التالي: <https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/>؛ والبيانات المتعلقة بالعمال المهاجرين غير الرسميين متاحة بشأن 14 بلداً من أصل 49 شملها البحث. وشكل المواطنون أيضاً نسبة 70 في المائة من العمال غير الرسميين في البلدان ذاتها التي شملتها الدراسة.

(23) منظمة العمل الدولية (2020)، COVID-19 and the World of Work: Third edition، نشرة متاحة على الرابط التالي: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf

(24) دراسة استقصائية شملت 1350 مهاجراً أجرتها مصفوفة تتبع التشرذم التابعة للمنظمة الدولية للهجرة في نيسان/أبريل 2020.

(25) منظمة العمل الدولية (2020)، COVID-19 and the World of Work: Third edition.

انتهاء صلاحية التأشيرة أو تصاريح العمل، مما يجبرهم على العيش من دون الوثائق اللازمة أو في وضعية غير نظامية أو على العودة إلى بلدانهم الأصلية⁽²⁶⁾.

ويتضرر المشردون داخلياً واللاجئون أيضاً بشدة من الانكماش الاقتصادي. ففي أنحاء الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تلقت مفوضية شؤون اللاجئين وشركاؤها أكثر من 350 000 مكاملة من اللاجئين والمشردين داخلياً خلال الأسابيع الخمسة الأولى من الإغلاق يطلبون فيها مساعدة مالية عاجلة لتغطية احتياجاتهم الأساسية اليومية. وفي لبنان، أفاد أكثر من نصف اللاجئين الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية التي أجرتها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بأنهم فقدوا سبل عيشهم الهزيلة أصلاً، وأفاد 70 في المائة منهم بأنهم اضطروا إلى التخلي عن وجبات غذائية. وفي عدة بلدان، أعاققت القيود المفروضة على تنقل المشردين داخلياً أنشطة كسب الرزق والوصول إلى الأراضي لزراعة الكفاف.

وكما اتضح خلال الأزمة المالية لعام 2008، فإن البلدان التي لديها نظم قوية للحماية الاجتماعية والخدمات الأساسية كانت الأقل معاناة والأسرع انتعاشاً⁽²⁷⁾. وحتى 22 أيار/مايو 2020، كان 190 بلداً قد خطط لبرامج الحماية الاجتماعية في إطار التصدي لمرض كوفيد-19 أو أحدث هذه البرامج أو كیفها، وكانت التحويلات النقدية أكثر التدابير استخداماً⁽²⁸⁾. غير أن العاملين في الاقتصاد غير الرسمي، بمن فيهم اللاجئون، كثيراً ما لا يدرجون في تدابير الحماية الاجتماعية. فتنشأ عن هذا الافتقار إلى دخل مضمون الحاجة إلى العمل أثناء المرض، مع ما يترتب على ذلك من عواقب محتملة بالنسبة للجميع.

التأثير غير المتناسب على المتنقلين من النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن

عادة ما تكون النساء والفتيات⁽²⁹⁾ المتنقلات معرضات بشكل خاص لعدد من الآثار المحددة للجائحة. وتمثل النساء نحو 42 في المائة من جميع العمال المهاجرين في أنحاء العالم⁽³⁰⁾، ويضطلعن بدور كبير في الخدمات الصحية، مما يعرضهن بشكل غير متناسب لمخاطر صحية. وعلاوة على ذلك، وبسبب القوالب النمطية الجنسانية الراسخة، تتحمل المرأة المتقلة أيضاً الجزء الأكبر من عبء العمل المنزلي والرعاية سواء بأجر أم بغير أجر، وهذا ما يتفاقم بسبب تدابير الحجر الصحي. ثم إنهن معرضات بشكل متزايد لخطر العنف الجنساني، ولا سيما عنف العشير الذي يشتد بسبب تدابير لزوم البيت والإغلاق⁽³¹⁾. ويزداد أيضاً خطر التحرش والاستغلال الجنسيين في ضوء ظروف عيشهن وعملهن التي كثيراً ما يطبعها الاكتظاظ وعدم الأمان. وعلاوة على ذلك، كثيراً ما تواجه المهاجرات واللاجئات عقبات تحول دون وصولهن إلى خدمات الشرطة أو العدالة أو الخدمات المتعلقة بمكافحة العنف الجنساني، لا سيما عندما لا تكون

(26) منظمة العمل الدولية (2020) Protecting migrant workers during the COVID-19 pandemic

(27) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2010)، The Global Financial Crisis of 2008-10: A View from the Social Sectors، متاح على الرابط التالي: https://www.researchgate.net/publication/46468404_The_Global_Financial_Crisis_of_2008-10_A_View_from_the_Social_Sectors

(28) <http://www.ugentilini.net/>

(29) لمزيد من التفاصيل انظر الموجز السياسي المعنون Policy Brief on the Impact of COVID-19 on Women، متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf

(30) المنظمة الدولية للهجرة (2020)، تقرير الهجرة العالمية لعام 2020، متاح على الرابط التالي: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf#page=232

(31) <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20034.doc.htm>

لديهن الوثائق اللازمة، خوفاً من الانتقام والوصم والاحتجاز وربما الترحيل، مما يعزز الحاجة إلى "جدران للوقاية"⁽³²⁾. ومما يفاقم هذا الوضع أن خدمات الحماية من العنف الجنسي والعنف الجنساني والتصدي لهما لا يُعلن عنها في بعض الحالات على أنها أساسية بالضرورة، مما يزيد من صعوبة وصول النساء والفتيات المتقلبات إليها.

ويشكل الأطفال⁽³³⁾ أكثر من نصف اللاجئين في العالم و42 في المائة من جميع المشردين داخلياً⁽³⁴⁾. وبفعل عمليات الإغلاق المرتبطة بمرض كوفيد-19 والانكماش الاقتصادي تصبح العديد من الأسر على حافة البقاء، مما يعطل التعلم وتغذية الأطفال ويزيد من المخاطر المرتبطة بحماية العديد من الأطفال المتقلبين. كما أن العواقب الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على الجائحة تزيد من خطر العنف والإيذاء والاستغلال، فيأخذ ذلك مثلاً شكل عمل الأطفال، أو الاتجار لأغراض الاستغلال الجنسي، أو زواج الأطفال الذي يؤثر على المراهقات خصوصاً. وعلى سبيل المثال، تفيد المفوضية بزيادة حالات عمل الأطفال وإساءة معاملة الأطفال في أوساط اللاجئين السوريين.

وتعطل التعليم لدى 1,5 مليار شاب، أي أكثر من 90 في المائة من طلاب العالم، في 188 بلداً. وبالنسبة للأطفال والشباب المتقلبين، يُضاف هذا التعطيل إلى عدم استقرار فرص الحصول على التعليم أصلاً. وحتى قبل انتشار الجائحة، كان احتمال انقطاع الأطفال اللاجئين عن الدراسة ضعف احتمال الأطفال الآخرين⁽³⁵⁾. ومع تقلص فرص الوصول إلى المدارس، قد يتسرب المزيد من الأطفال. وستتفاقم نتائج التعلم، وسيضطر البعض إلى العمل من أجل تخفيف الضغوط الاقتصادية، مما قد يجعل العودة إلى المدرسة بعد هدوء أزمة الصحة العامة أكثر صعوبة. وبشكل خاص، قد لا تعود الفتيات اللاجئات أو المشردرات داخلياً إلى المدرسة أبداً. بل إن جيلاً كاملاً من الشباب المتقل سيعكف بحثاً عن وظائف أو لبدء أعمال تجارية.

وبالنظر إلى معدلات الوفيات المرتفعة بشكل غير متناسب في صفوف كبار السن⁽³⁶⁾ بسبب مرض كوفيد-19، فإن كبار السن المتقلبين معرضون بشكل خاص لتأثير الجائحة على صحتهم. وينتفاقم هذا الوضع بسبب محدودية فرص الوصول إلى الخدمات الصحية، والمعلومات الصحية الدقيقة والموثوقة، وبسبب الظروف المعيشية غير الصحية، مما يجعل هذه الفئة المحددة من أكثر الفئات تعرضاً للفيروس.

(32) المجموعة العالمية للحماية (2020)، Covid19 Protection Risks & Responses Situation Report No 2، متاح على الرابط التالي: <https://www.globalprotectioncluster.org/2020/04/09/covid19-protection-risks-responses-situation-report-no-2/>

(33) لمزيد من التفاصيل انظر الموجز السياسي المعنون Policy Brief on the Impact of COVID-19 on Children، متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf

(34) اليونيسيف (2020)، Lost at Home، متاح على الرابط التالي: <https://www.unicef.org/media/68826/file/Lost-at-home-risks-and-challenges-for-IDP-children-2020.pdf>

(35) اليونيسيف (2017)، Education Uprooted، متاح على الرابط التالي: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Education_Uprooted.pdf

(36) لمزيد من التفاصيل انظر الموجز السياسي المعنون Policy Brief on the Impact of COVID-19 on older persons، متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_covid-19_and_older_persons_1_may_2020.pdf

وتؤثر الجائحة أيضاً على صحة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأشخاص المتنقلون، تأثيراً غير متناسب، لأنهم أكثر قابلية للتأثر بالحالات الثانوية وحالات الإصابة بأمراض مزمنة إضافية. وينتفاقم هذا الأثر بسبب أوجه التفاوت القائمة من قبل التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة، بما في ذلك ارتفاع مستويات الفقر والاستبعاد من التعليم.

انخفاض التحويلات المالية

سيتمتد أثر فقدان الوظائف وتخفيض الأجور على العمال المهاجرين واللاجئين لتشعر بشدته أسره في بلدانهم الأصلية. وفقاً لتقديرات البنك الدولي، ستخفيض التحويلات المالية بمقدار 109 مليارات دولار من دولارات الولايات المتحدة نتيجة للجائحة⁽³⁷⁾. وتمثل التحويلات أكثر من 10 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في 30 بلداً في العالم⁽³⁸⁾، وهي مصدر دخل حيوي لأكثر من 800 مليون شخص⁽³⁹⁾. وتشير البيانات الأولى الواردة من بلدان أمريكا الوسطى إلى أن التحويلات المالية انخفضت بنسبة 40 في المائة في الجزء الأخير من آذار/مارس⁽⁴⁰⁾. ويضاعف من انخفاض دخل العمال المهاجرين محدودية فرص الوصول إلى خدمات التحويلات المالية بسبب عمليات الإغلاق وعدم اعتبار مقدمي خدمات التحويلات المالية من الأعمال التجارية الأساسية. وقد يؤدي انخفاض حجم الأعمال التجارية واستمرار تكاليف التشغيل إلى إفلاس العديد من مقدمي خدمات التحويلات، مما يقلل من المنافسة في السوق ويؤثر بالتالي على الجهود العالمية الرامية إلى خفض تكاليف عمليات التحويلات.

سيؤدي هذا الانخفاض الناتج في التحويلات المالية أيضاً إلى مصاعب اقتصادية لأسر ومجتمعات العمال المهاجرين، مع ما يترتب على ذلك من أثر مباشر على إنفاق الأسر المعيشية على تعليم أطفال العمال المهاجرين وعلى الرعاية الصحية في البلدان الأصلية. وفي المتوسط، تستخدم نسبة 75 في المائة من التحويلات المالية لتغطية الضروريات، مثل الغذاء، والرسوم المدرسية، والنفقات الطبية، والسكن⁽⁴¹⁾. وسيكون هذا الانخفاض في التحويلات أكثر إيلاً بالنسبة للعديد من البلدان النامية، لا سيما وأنه من المتوقع أن ينخفض الاستثمار الأجنبي المباشر في عام 2020 بحصة أكبر من التحويلات المالية⁽⁴²⁾.

(37) البنك الدولي COVID-19 Crisis Through a Migration Lens.

(38) المنظمة الدولية للهجرة (2020)، Migration-Related Socioeconomic Impacts of COVID-19 on Developing Countries, Issue Brief, May 2020: متاح على الرابط التالي: https://www.iom.int/sites/default/files/documents/05112020_lhd_covid_issue_brief_0.pdf

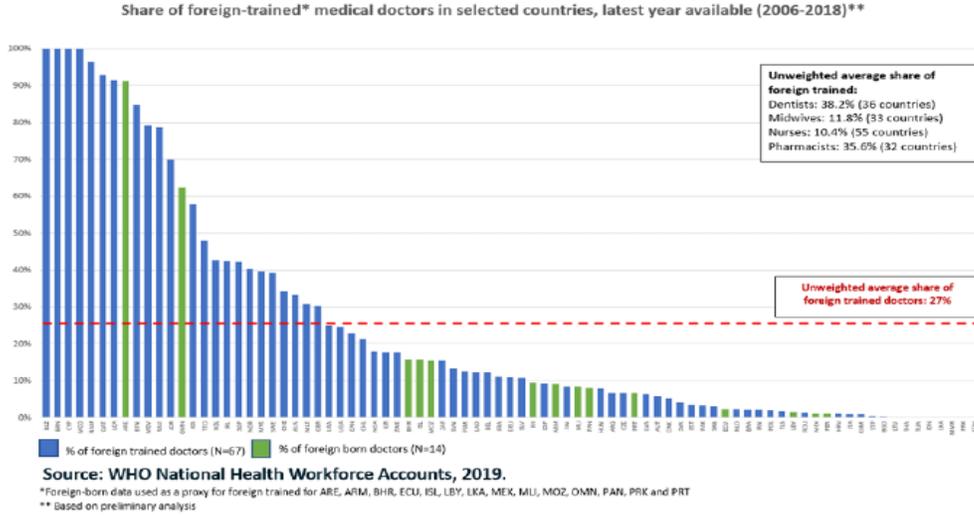
(39) <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/remittances-matter.html>

(40) <https://voxeu.org/article/perfect-storm-covid-19-emerging-economies>

(41) <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/remittances-matter.html>

(42) بيانات مستخرجة من منصة منظمة الصحة العالمية لبيانات الحسابات الوطنية للقوة العاملة في المجال الصحي، متاحة على الرابط التالي: <https://apps.who.int/nhwportal/>

SHARE OF FOREIGN-TRAINED MEDICAL DOCTORS IN SELECTED COUNTRIES



المصدر: منظمة الصحة العالمية⁽⁴³⁾.

مساهمة الأشخاص المتنقلين في المجتمعات

على الرغم من التأثير الكبير لمرض كوفيد-19 على العمال المهاجرين واللاجئين، فقد أظهرت الجائحة المساهمة العظيمة التي تقدمها هذه الفئات للمجتمعات التي تعيش فيها. ذلك أن ملايين المهاجرين واللاجئين يقفون في الخطوط الأمامية لجبهة التصدي أو يضطلعون بدور حاسم بصفاتهم عمالاً أساسيين، ولا سيما في قطاع الصحة، واقتصاد الرعاية الرسمي وغير الرسمي، وعلى طول سلاسل الإمداد الغذائي. وتشير البيانات الواردة من أكثر من 80 دولة عضواً في منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من ربع الأطباء وثلاث أطباء الأسنان والصيدالدة هم من المديرين في الخارج و/أو المولودين في الخارج⁽⁴⁴⁾. وهناك حوالي ممرضة من كل ثماني ممرضات على مستوى العالم يمارس في بلد غير مسقط رأسهن⁽⁴⁵⁾. ويشكل العمال المهاجرون واللاجئون نسبة مئوية كبيرة من العاملين الصحيين المشاركين في عملية التصدي لمرض كوفيد-19 في البلدان المتقدمة. وفي جميع أنحاء العالم، يعمل آلاف المهاجرين واللاجئين مع النظم الصحية الوطنية التي تتصدى للجائحة، وتسارع عدة بلدان إلى اعتماد العاملين الصحيين اللاجئين والمهاجرين حتى يتمكنوا من المساهمة في عملية التصدي. وبينما يعتبر العاملون الصحيون أساسيين، لا يزال بعضهم من دون الوثائق اللازمة في البلد الذي يقيمون فيه.

ثم إن المساهمة الهامة التي يقدمها الناس المتنقلون في المجتمعات التي يعيشون فيها كان لها صدى في قطاعات أساسية أخرى، مثل سلسلة الإمدادات الغذائية. فعلى سبيل المثال، أدت الأزمة إلى

(43) البنك الدولي (2020)، COVID-19 Crisis Through a Migration Lens.

(44) بيانات مستخرجة من منصة منظمة الصحة العالمية لبيانات الحسابات الوطنية للقوة العاملة في المجال الصحي، متاحة على الرابط التالي: <https://apps.who.int/nhwportal/>.

(45) منظمة الصحة العالمية (2020)، State of the World's Nursing Report، متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>.

نقص في العمال الزراعيين الموسمين بقطاع الزراعة في أمريكا الشمالية، الذي يعتمد اعتماداً كبيراً على العمال المهاجرين. وبالمثل، هناك عجز في أوروبا يقدر بما يصل إلى مليون عامل زراعي موسمي (46).

ولذلك، تتيح هذه الأزمة فرصة لتقييم المساهمات الإيجابية للأشخاص المتنقلين في المجتمعات والدور الحاسم للهجرة في بلدان المقصد بشكل أوسع. وسيكون من المهم بالنسبة للبلدان لكي "تتعافى بصورة أفضل" أن تواصل استكشاف كيفية تيسير الاعتراف بالمؤهلات الأكاديمية والمهنية المكتسبة في الخارج، وإدماج المهاجرين واللاجئين في نظم الحماية الاجتماعية، وتيسير الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية حتى تستفيد المجتمعات من الإمكانيات الكاملة للمهاجرين واللاجئين.

وبالمثل، لا تزال أعداد قياسية من المشردين داخلياً واللاجئين تعيش في تشرد طال أمده (47). ومن شأن عملية التصدي لمرض كوفيد-19 أن تمكن من تعزيز الجهود الرامية إلى إنهاء التشرد الذي طال أمده ودعم الحلول الدائمة، من خلال الإدماج الاقتصادي والاجتماعي، وإدماج المشردين في خطط التنمية الوطنية. وفي وقت سابق من هذا العام، أطلق الأمين العام فريقاً رفيع المستوى معنياً بالتشرد الداخلي لإبراز هذه القضية ووضع توصيات لتحسين عملية التصدي وتحقيق حلول دائمة للمشردين داخلياً، حلول أصبحت أكثر إلحاحاً في ضوء الجائحة الحالية.

أمثلة على الممارسات الجيدة في مجال التصدي للعواقب الاجتماعية الاقتصادية لمرض كوفيد-19 فيما يخص الأشخاص المتنقلين

- بدأت **بيرو وشيلي والأرجنتين** مؤخراً في السماح للأطباء والممرضين اللاجئين وغيرهم من المدربين في الخارج الذين تلقوا تدريباً طبياً بالعمل خلال عملية التصدي لمرض كوفيد-19.
- في **أيرلندا**، أعلن المجلس الطبي أنه سيسمح للاجئين وملتمسي اللجوء الذين حصلوا على تدريب طبي بالمساعدة في تقديم الدعم الطبي الأساسي من خلال القيام بأدوار، منها العمل بصفة مساعدين في مجال الرعاية الصحية.
- أصدرت **أوكرانيا** قانوناً لضمان حصول المشردين داخلياً على الاستحقاقات الاجتماعية طوال فترة الإغلاق.
- تواصل الجهات الفاعلة العاملة في المجال الإنساني في **بوركينافاسو وتشاد وغينيا وليبيريا** دفع حوافز المدرسين أثناء فترة إغلاق المدارس لفائدة المدرسين اللاجئين من أجل ضمان استمرارية الدخول.
- أكدت حكومة جنوب أفريقيا أن 30 في المائة من الدعم المالي لأصحاب المتاجر الصغيرة سيذهب إلى الأعمال التجارية المملوكة للأجانب، بما في ذلك التي يملكها اللاجئون.
- تقدم **الفلبين** الإعانات إلى العمال المهاجرين لضمان استمرار قدرتهم على السفر عندما تكون لديهم عقود عمل سارية المفعول.
- أنشأت **البحرين** مسؤوليات محددة لأرباب العمل (والعمال) في القطاع الخاص لضمان توفير المساعدات والتسهيلات المناسبة للعمال المهاجرين أثناء الجائحة.
- في **تركيا**، تقدم الحكومة منذ فترة طويلة خدمات التدريب والاعتماد والترخيص لفائدة المهنيين الصحيين اللاجئين من أجل ممارسة المهنة في المراكز الصحية للاجئين وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للاجئين مجاناً.

(46) المنظمة الدولية للهجرة (2020)، Covid-19: Policies and Impact on Seasonal Agricultural Workers، متاح على الرابط التالي: https://www.iom.int/sites/default/files/documents/seasonal_agricultural_workers_27052020_0.pdf.

(47) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (2017)، Breaking the Impasse، متاح على الرابط التالي: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Breaking-the-impasse.pdf>

3 - الآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان والحماية

نتيجة لمرض كوفيد-19، تعرض التنقل الدولي لقيود شديدة كثيراً ما ترتبت عليها آثار مأساوية بالنسبة للأشخاص المتقنين. وفي محاولة لاحتواء انتشار مرض كوفيد-19، نفذت البلدان في جميع أنحاء العالم عمليات إغلاق للحدود، وفرضت قيوداً على السفر، وعمليات إغلاق. وحتى 21 أيار/مايو 2020، تفيد المنظمة الدولية للهجرة بأن 221 بلداً وإقليماً ومنطقة فرضت قيوداً على السفر⁽⁴⁸⁾.

وفي حين أن العديد من هذه التدابير كان ضرورياً في ضوء كفاحننا الجماعي ضد الجائحة، من الواضح أن إبقاء اعتبارات حقوق الإنسان في المقدمة يضمن نتائج أفضل للجميع⁽⁴⁹⁾. ولكن الآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المتقنين والحقوق وتدابير الحماية المحددة الممنوحة للاجئين والمشردين داخلياً لم تُراعَ دائماً بما فيه الكفاية⁽⁵⁰⁾. ونتيجة لذلك، يجد العديد من الأشخاص المتقنين أنفسهم الآن محاصرين في أوضاع بالغة الهشاشة. فيمنع الأشخاص الذين يحاولون الفرار من الاضطهاد والحرب والعنف وغير ذلك من انتهاكات حقوق الإنسان من الحصول على الحماية التي يحتاجون إليها. ويُرحل المهاجرون، بمن فيهم الأطفال غير المصحوبين والمنفصلون عن ذويهم، إلى بلدانهم الأصلية، غير المجهزة لاستقبالهم بأمان، أو تتقطع بهم السبل في المناطق الحدودية غير قادرين على العودة إلى ديارهم.

وأدى ازدياد حوادث الوصم وكرهية الأجانب والتمييز في بعض الحالات إلى عمليات إجلاء قسري للاجئين والمهاجرين والمشردين داخلياً من ديارهم، مما ترك الكثير منهم بدون مأوى وعرضة للإعادة القسرية.

تقييد إمكانية الحصول على اللجوء والحماية

شكلت قيود السفر وعمليات إغلاق الحدود ضغطاً على المعايير الأساسية للقانون الدولي لحقوق الإنسان وقانون اللاجئين. وحتى 22 أيار/مايو 2020، تقييد مفوضية شؤون اللاجئين بأن 161 بلداً أغلقت حدودها كلياً أو جزئياً حتى الآن لاحتواء انتشار الفيروس. وهناك 99 دولة على الأقل لا تراعي أي حالة استثنائية فيما يخص الأشخاص الذين يلتمسون اللجوء مما يعد مساساً خطيراً بحقوقهم. وأبلغ في مناطق مختلفة عن منع ملتسمي اللجوء والأطفال المهاجرين غير المصحوبين بذويهم من الدخول وعن صدهم عند الحدود، كما أبلغ عن رفض السماح للاجئين والمهاجرين الذين أنقذوا في البحر بالنزول إلى البر. وفي بعض الحالات، أعادت الدول ملتسمي اللجوء إلى بلدان العبور في انتظار رفع التدابير التقييدية، بينما في بلدان أخرى أُعيد اللاجئين قسراً إلى أوطانهم في انتهاك لمبدأ عدم الإعادة القسرية. وبالإضافة إلى ذلك، عُزلت إجراءات اللجوء في بعض البلدان، بينما علقت بلدان أخرى إجراءات تقديم الحماية للاجئين أو غيرها من أشكال الحماية.

(48) المنظمة الدولية للهجرة (2020)، Global Mobility Restriction Overview، متاح على الرابط التالي: <https://migration.iom.int/reports/dtm-covid19-travel-restrictions-output-%E2%80%9414-may-2020?close=true&covid-page=1>

(49) لمزيد من التفاصيل انظر الموجز السياسي المعنون "in this together"، متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf

(50) معهد زولبرغ المعني بالهجرة والتنقل (2020)، Human mobility and human rights in the COVID-19 pandemic: Principles of protection for migrants, refugees, and other displaced persons signed by 1,000 academics from around the world، متاح على الرابط التالي: <https://zolberginstitute.org/covid-19/>

الاحتجاز والإعادة القسرية والترحيل

عُرِضَت العمليات الحكومية في مجال التصدي لمرض كوفيد-19 المهاجرين أيضاً لخطر متزايد يتمثل في احتجاز المهاجرين، وانفصال الأسر، والإعادة القسرية أو المحفوفة بالمخاطر دون مراعاة الأصول القانونية والضمانات الأساسية. وقد اتخذت بعض الدول من مخاوف الصحة العامة ذريعة لتبرير أنواع معينة من تدابير إنفاذ قوانين الهجرة، منها مدهامات المهاجرين غير الحاملين للوثائق اللازمة واللجوء واحتجازهم تعسفاً، في مرافق كثيراً ما تكون مكتظة، حيث يتعرض فيها المحتجزون والموظفون على السواء لمخاطر شديدة تهدد بإصابتهم⁽⁵¹⁾. وقامت عدة بلدان بطرد المهاجرين وإعادتهم قسراً إلى دول ذات نظم صحية هشة⁽⁵²⁾، مما يعرضهم والمجتمعات المستقبلية لهم لمخاطر شديدة في مجال الصحة العامة⁽⁵³⁾.

المهاجرون الذين تقطعت بهم السبل، وانفصال الأسر وتهريب البشر

مع إغلاق الحدود، وجد العديد من العمال المهاجرين أنفسهم عالقين في بلدان المقصد أو العبور، بينما آخرون فقدوا وظائفهم أُلغيت أو عُلقت تأشيراتهم ووضَعوا في مرافق مكتظة قبل إعادتهم إلى ديارهم. ويؤدي مرض كوفيد-19 أيضاً إلى انفصال الأسر المتتلة لمدة طويلة نظراً لتعليق إجراءات لم شمل الأسر، أو بسبب انقسام الأسر عبر الحدود التي لا تزال مغلقة دون مراعاة للحالات الإنسانية الاستثنائية.

ومع إغلاق الحدود، أصبح كل من اللاجئين الذين يحاولون الفرار من الحرب والاضطهاد والمهاجرين الذين تقطعت بهم السبل الساعين بشتى الوسائل إلى العودة إلى ديارهم أو وجهتهم أميل إلى التماس خدمات مهربي البشر، مما يجعلهم عرضة للاتجار بالبشر والاستغلال ويعرض حياتهم للخطر، كما نرى ذلك يحدث فعلاً في أنحاء مختلفة من العالم⁽⁵⁴⁾. ويواجه المهاجرون غير الحاملين للوثائق اللازمة والعمال الموسميون، ولا سيما العاملون في المنازل، بحكم ظروف عملهم وعيشهم الأكثر هشاشة، مزيداً من الهشاشة التي قد توقعهم فريسة للشبكات الإجرامية الضالعة في الاتجار بالأشخاص. وعلاوة على ذلك، ومع القيود المفروضة على التنقل التي تحوّل موارد إنفاذ القانون وتقلل من الخدمات الاجتماعية والعامة، ليس لضحايا الاتجار سوى أمل ضئيل في الوصول إلى العدالة والخدمات الأساسية، بسبب إغلاق أو تخفيض الخطوط الساخنة والملاجئ المتخصصة⁽⁵⁵⁾.

(51) الأمم المتحدة، الشبكة المعنية بالهجرة (2020)، COVID- COVID-19 & Immigration Detention: What Can Governments and Other Stakeholders Do? متاح على الرابط التالي: https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/docs/un_network_on_migration_wg_atd_policy_brief_covid-19_and_immigration_detention.pdf

(52) COVID-19 Update, R4V (2020)، متاح على الرابط التالي: <https://r4v.info/en/documents/download/75767>

(53) https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/network_statement_forced_returns_13_may_2020.pdf

(54) <https://www.ozy.com/around-the-world/the-coronavirus-is-driving-the-biggest-migration-in-the-americas-underground/291984/> والرابط التالي: <https://lasillavacia.com/silla-llena/red-de-venezuela/los-migrantes-se-llevan-lo-peor-de-la-crisis-del-covid-19-76290>

(55) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2020)، Impact of the COVID-19 Pandemic on Trafficking in Persons، متاح على الرابط التالي: https://www.unodc.org/documents/Advocacy/Section/HTMSS_Thematic_Brief_on_COVID-19.pdf

شبح مرض كوفيد-19 يدفع إلى مزيد من التشرّد

هناك خطر ينذر بتسبب الجائحة الحالية بمزيد من التشرّد في بعض الأماكن التي لا يشعر الناس فيها بالحماية. وتشير التجربة المكتسبة خلال وباءي زيكا وإيبولا إلى أن الجائحات قد تسبب التشرّد لأن الناس يبحثون عن الحماية في أماكن أخرى. واليوم، تعيد التقارير بأن بعض المشردين داخلياً يفرون بالفعل من المخيمات أو المستوطنات غير الرسمية خوفاً من مرض كوفيد-19، بينما يضطر العمال المهاجرون الداخليون إلى العودة إلى المجتمعات الريفية بأعداد كبيرة بسبب الإغلاق. ومن شأن قلة فرص وصول اللاجئين والمهاجرين إلى الخدمات المحلية والفرص الاقتصادية في بلدانهم المضيفة أن تؤدي إلى تحركات غير نظامية في اتجاه بلدان أخرى.

وعلاوة على ذلك، أدت العمليات الحكومية الرامية إلى التصدي للجائحة في عدة بلدان، التي استُخدمت فيها وسائل عنيفة أو عسكرية في بعض الأحيان، إلى وقوع اضطرابات اجتماعية وتزعزع الثقة في السلطات العامة، ولا سيما في المناطق التي كان العقد الاجتماعي فيها ضعيفاً أصلاً. وقد سُتغل قرارات تأجيل الانتخابات بسبب الجائحة أو تنظيمها رغم الأزمة لتحقيق مكاسب سياسية وقد تزيد من التوترات السياسية. كما أن التداويات الاجتماعية الاقتصادية للجائحة ستزيد من عوامل الضغط على البلدان الهشة بصورة خاصة. وبينما التزمت عدة أطراف في نزاعات بتلبية دعوة الأمين العام إلى وقف عالمي لإطلاق النار، شهدنا في عدد من حالات النزاع جماعات مسلحة تكثف هجماتها، سعياً منها ربما إلى الاستفادة من عمليات الإغلاق المتصلة بمرض كوفيد-19. ومن شأن جميع هذه التطورات أن تؤدي بدورها إلى مزيد من التشرّد.

يقدم وباء إيبولا، التي انتشرت عبر مختلف بلدان غرب أفريقيا في عام 2014، بعض الأفكار النيرة عن الأوبئة وكيفية تسببها في التشرّد. ويبين تحليل أجراه مركز رصد التشرّد الداخلي في عام 2014 أن وباء إيبولا أدى إلى ظهور خمسة اتجاهات للتشرّد الداخلي - بيد أن هذه الاتجاهات قد تظهر داخل حدود البلد كما قد تعبر الحدود الدولية:

- 1 - **الفرار من الفيروس:** بسبب الخوف من التعرض للفيروس والاعتلال به لعدم وجود تدابير وقائية اضطر الناس إلى التنقل كتدبير وقائي.
- 2 - **الفرار من الحجر الصحي:** التشرّد بسبب فرار المجتمعات المحلية من الحجر الصحي، سواء قبل فرض الحجر أو بعده.
- 3 - **التماس الرعاية الصحية:** نظراً لأن المناطق الريفية عادة ما تكون ضعيفة التجهيز بمرافق الرعاية الصحية، يضطر الكثير من الناس إلى الفرار إلى المناطق الحضرية التماساً لرعاية صحية أفضل.
- 4 - **الفرار من عمليات الإخلاء القسري والوصم:** قد يواجه المرضى المتعافون الوصم وغيره من الصعوبات، بما في ذلك الإخلاء القسري، مما يجبرهم على الفرار.
- 5 - **الفرار من العنف وانتهاكات الحقوق:** من شأن العنف وانتهاكات حقوق الإنسان الناجمة عن الوباء إجبار الناس أيضاً على الفرار.

أمثلة على الممارسات الجيدة في معالجة أثر مرض كوفيد-19 على حماية الأشخاص المتقنين

- أعلنت الحكومة البرتغالية أن جميع المهاجرين وملتزمي اللجوء الذين لم يُبْت في طلبات إقامتهم سيعاملون معاملة المقيمين الدائمين حتى 30 حزيران/يونيه 2020. وسيُتيح هذا التدبير للمهاجرين إمكانية الوصول الكامل إلى نظم الضمان الاجتماعي العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية.
- مددت إكوادور الموعد النهائي للمهاجرين الفنزويليين الموجودين على أراضيها لتقديم طلب الحصول على تأشيرة لأسباب إنسانية حتى نهاية حالة الطوارئ.
- يتم تجديد تصاريح الهجرة والحماية الدولية الصادرة عن حكومة أيرلندا والمقرر أن تنتهي قبل 20 أيار/مايو تلقائياً لمدة شهرين بنفس شروط التصريح الحالي.
- أنشأت شيلي نظاماً إلكترونياً يتم من خلاله تمديد التأشيرات وتصاريح الإقامة تلقائياً لمدة ستة أشهر، لدى طلب التمديد.
- أفتت أوغندا من الغرامات المفروضة في العادة على الأشخاص الذين يتجاوزون مدة التأشيرة في حالة التصاريح التي تنتهي صلاحيتها خلال فترة الإغلاق.
- اعتمدت المفوضية الأوروبية توجيهات بشأن تنفيذ قواعد الاتحاد الأوروبي ذات الصلة بإجراءات اللجوء وإعادة التوطين في سياق جائحة فيروس كورونا لتسترشد بها دولها الأعضاء، تشير إلى أن أي قيود في مجال اللجوء وإعادة التوطين يجب أن تكون متناسبة، وأن تنفذ بطريقة غير تمييزية وأن تراعي مبدأ عدم الإعادة القسرية والالتزامات المنصوص عليها في القانون الدولي.
- وفقاً لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، كُتبت عدة دول نظمها لإجراء عملية تجهيز طلبات اللجوء عن بعد أو مددت الوثائق وحافظت على الحقوق في انتظار القدرة على تنفيذ إجراءات اللجوء بأمان. وتقوم نحو 82 دولة بتكييف تسجيل طلبات اللجوء الجديدة عن طريق البريد أو الهاتف أو البريد الإلكتروني أو غيرها من الآليات الإلكترونية، في حين تقوم نحو 86 دولة بتكييف التدابير لإصدار الوثائق الجديدة أو تمديد صلاحية وثائق اللجوء.
- <https://devpolicy.org/covid-19-rse-responses-challenges-and-logistics-20200415/> مددت نيوزيلندا وأستراليا تأشيرات العمال المهاجرين الموسمين لتمكينهم من البقاء في البلدين، مما يسمح لهم بمواصلة العمل أثناء الإغلاق.
- تقدم بنما المأوى للمهاجرين الذين تقطعت بهم السبل أثناء سريان القيود المفروضة على السفر الدولي.

المصدر: مركز رصد التشرّد الداخلي⁽⁵⁶⁾.

4 - مستقبل التنقل البشري

مع توقف التنقل في أنحاء كثيرة من العالم، هناك مخاوف من أن بعض القيود المفروضة حالياً على التنقل قد تستمر بعد الأزمة الحالية في الأجلين المتوسط والطويل. ومن شأن ذلك أن يؤدي إلى تقويض الالتزامات القانونية المتعلقة بالحصول على الحماية بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان وقانون اللاجئين، فضلاً عن النيل من الممارسات والقواعد المعمول بها بشأن التنقل. ومن شأن ذلك أيضاً أن يحد من تأثير الهجرة المفيد في بلدان المقصد والمنشأ.

(56) <https://www.internal-displacement.org/expert-opinion/displaced-by-disease-5-displacement-patterns-emerging-from-the-ebola-epidemic>

واستناداً إلى التطورات الراهنة، من المرجح أن تفرض البلدان، وهي بصدد إعادة فتح الحدود الدولية تدريجياً، متطلبات صحية إضافية للسفر، تزيد من الحاجة إلى التقييم الصحي، والاختبار، والفحص، والتطعيم، والعلاج، وإصدار الشهادات. وقد تضرر هذه المتطلبات بالأفراد الضعفاء، الذين قد تتقطع بهم السبل أو يحتجزون لفترات غير محددة، أو يتعين عليهم أن يمولوا بأنفسهم فترات الحجر الصحي أو يواجهون نفقات صحية غير متناسبة. وقد تدفع هذه الجهود أيضاً المزيد من الناس إلى مسارات غير نظامية. وعلاوة على ذلك، فإن التدابير المخصصة، التي اتخذتها الحكومات التي تركز على احتواء خطر الفيروس، قد تُحدث مجموعة من متطلبات السفر غير العملية، مما يجعل الرحلات أكثر صعوبة وغموضاً من ذي قبل ويخلق أعباء جديدة على الجهات الفاعلة في القطاع الخاص التي تشرف على السفر.

وحتى لا تفرض هذه المتطلبات والتدابير المخصصة قيوداً مضيئة طويلة الأمد بصورة مفرطة في مجال السفر الدولي ولا تتنافى مع التزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (اللوائح الصحية الدولية، 2005)⁽⁵⁷⁾، سيكون من المهم الحرص على أن تظل هذه التدابير متناسبة مع مخاطر الصحة العامة وقائمة على الأدلة. ومن المهم بنفس القدر أن تعمل البلدان معاً لضمان معايير مشتركة لإدارة الحدود والسفر في إطار احترام حقوق الإنسان والخصوصية وحماية البيانات⁽⁵⁸⁾.

وإذا لم تُفتح بعض قنوات الهجرة من جديد بمجرد هدوء الأزمة - سواء بسبب مخاوف اقتصادية أو سياسية أو مخاوف متعلقة بمخاطر الصحة العامة - فمن المرجح أن تتغير ديناميات الهجرة، مع ما يصاحب ذلك من آثار على الناس والمجتمعات المحلية على صعيد العالم. وعلاوة على ذلك، لا ينبغي للاعتراف خلال هذه الأزمة ببعض العمال المهاجرين باعتبارهم "أساسيين" أن يشكل أساساً لنظام هجرة مستقبلي من مستويين يقوم على ما هو أساسي وغير أساسي. إن اعتمادنا الجماعي على المساهمات الحيوية للعمال في جميع القطاعات والصناعات ذات الخلفية المرتبطة بالهجرة أو اللجوء يساعدا على المضي في إعادة التفكير في التنقل البشري، ووضع حد للخطابات المناهضة للمهاجرين، وجعل أنظمة الهجرة لدينا قادرة على الصمود في وجه الجائحات.

أربعة مبادئ أساسية للنهوض بالتنقل البشري الآمن والشامل أثناء مرض كوفيد-19 وبعده

مع تطور هذه الأزمة، نتذكر مرة أخرى أهمية معالجة مسألة التنقل البشري بطريقة آمنة وشاملة لصالح مجتمعاتنا واقتصاداتنا، فضلاً عن المهاجرين والمشردين داخلياً واللاجئين أنفسهم. وهذه الأزمة فرصة لإعادة تصور التنقل البشري لما فيه مصلحة الجميع مع النهوض بالتزامنا الأساسي بخطة عام 2030 بالألا نترك أحداً خلف الركب. ومن المناسب أن نبني على الاعتراف بالدور الحيوي الذي يقوم به الأشخاص المتقنون لكي نضاعف جهودنا لمكافحة التمييز ضدهم؛ ونحرص على أن يكون المحتاجون إلى الحماية قادرين على الوصول إليها بأمان وسرعة؛ ونجعل نظم التنقل البشري منيعة من الناحية الصحية؛ ونعزز إدارة الهجرة العالمية وتقاسم المسؤولية عن اللاجئين، على النحو المتوخى فعلاً في الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، وعلى النحو المبين في الصكوك الدولية ذات الصلة بحقوق الإنسان واللاجئين.

(57) منظمة الصحة العالمية (2005)، اللوائح الصحية الدولية، متاحة على الرابط التالي: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en>

(58) المنظمة الدولية للهجرة (2020)، COVID-19 Emerging Immigration, Consular and Visa Needs and Recommendations، متاحة على الرابط التالي: https://www.iom.int/sites/default/files/documents/issue_brief_2_-_ibm_052020r.pdf

ولهذه الغاية، تتسم المجالات الأربعة التالية بأهمية خاصة.

1 - **الاستبعاد مكلف على المدى الطويل بينما الإدماج منمّر للجميع** - بما أن الفيروس لا يميز حسب الجنسية أو وضع الهجرة، فلا يمكننا أن نميز في عملية تصدينا. واستبعاد الأشخاص المتقلين هو السبب ذاته الذي يجعلهم من أكثر الفئات تعرضاً لهذه الجائحة اليوم. ولن نتمكن من التصدي للفيروس إلا في إطار عملية تصد شاملة على صعيد الصحة العامة. ويتطلب ذلك أيضاً بذل جهود متفانية لضمان حصول الأشخاص المتقلين على لقاح ضد مرض كوفيد-19 على قدم المساواة مع غيرهم، بمجرد توافر هذا اللقاح. ولن يتسنى لاقتصاداتنا استئناف حركتها ومواصلة مسارها الصحيح لبلوغ أهداف التنمية المستدامة إلا بمجموعة من التدابير الشاملة المتعلقة بالإنعاش الاجتماعي الاقتصادي والتي تتضمن العمال المهاجرين واللجئين والمشردين داخلياً.

2 - **التصدي للجائحة وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المتقلين أمران لا يستبعد أحدهما الآخر** - لا ينبغي أن ندع تصميمنا على معالجة هذه الأزمة التي لم يسبق لها مثيل ينال من مسؤوليتنا الجماعية عن احترام حقوق الناس الخاصة بالأشخاص المتقلين وعن حمايتهم من أذى آخر. وكما أظهرت بلدان كثيرة، فإن القيود المفروضة على السفر وتدابير مراقبة الحدود اللازمة لمكافحة الجائحة يمكن تنفيذها بأمان في إطار الاحترام الكامل للقانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لللاجئين، فضلاً عن معايير العمل.

3 - **لا أحد في مأمن حتى يكون الجميع في مأمن** - ستكون الجائحة وآثارها الفرعية أشد على من كانوا أصلاً أضعف الفئات قبل الأزمة. ويشمل ذلك الأشخاص المتقلين الذين يعيشون في ظروف محفوفة بالمخاطر، وكذلك الأشخاص الموجودين في بلدان ضعيفة متأثرة بالنزاعات، ولا سيما النساء والأطفال وكبار السن. لذا يجب أن تستمر المساعدة الإنسانية المنقذة للحياة في الوصول إلى الأشخاص المحتاجين حتى في أوقات الإغلاق. ويجب أن تستمر من دون انقطاع الخدمات الاجتماعية المانعة والمتصدية للعنف الجنساني أو الاعتداء على الأطفال أو استغلالهم. يجب أن يستمر جميع الأطفال المتقلين في الحصول على التعليم - سواء من خلال توسيع نطاق الوصول إلى الحلول غير التكنولوجية أو التكنولوجية البسيطة أو الرقمية أثناء إغلاق المدارس أو إعادة فتح الخدمات التعليمية بأمان في أقرب وقت ممكن. ولكي نكون جميعاً في مأمن، يجب أن يكون الوصول إلى التشخيص والعلاج واللقاح متاحاً للجميع، دون تمييز على أساس الوضع المتعلق بالهجرة.

4 - **الأشخاص المتقلون جزء من الحل** - هم في الخطوط الأمامية لتقديم خدمات الرعاية الصحية والحفاظ على استمرارية إنتاجنا الغذائي العالمي وسلاسل توريدنا. فعلينا أن نقدر مساهماتهم في مجتمعاتنا وأن نعترف بها. وأفضل طريقة للقيام بذلك تيسير الاعتراف بمؤهلاتهم؛ والحرص على أن يظل التنقل البشري آمناً وشاملاً ومحترماً للقانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي لللاجئين؛ واستكشاف نماذج مختلفة من مسارات تسوية وضعية المهاجرين غير النظاميين. وعلاوة على ذلك، من خلال الحفاظ على تدفق التحويلات المالية وتقريب تكاليف المعاملات إلى الصفر قرر الإمكان، يمكننا مساعدتهم على دعم أسرهم ومجتمعاتهم المحلية في بلدانهم الأصلية، والمساهمة في جهودنا الجماعية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030.

* * *

لا يمكن لأي بلد أن يكافح الفيروس بمفرده، ولا يمكن لأي بلد أن يدير الهجرة بمفرده. ولكن يمكننا معاً أن نفعل الأمرين معاً: احتواء انتشار الفيروس، واحتواء تأثيره على سبل العيش والمجتمعات المحلية، والتعافي بشكل أفضل، معاً.