محتجزون ومُستبعَدون

أهمية وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية في إطار جهودنا للاستجابة لجائحة كوفيد-19 والتعافي منها

تقرير من إعداد المختبر العالمي للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر

Cruz Roja Colombiana

PHILIPPINE RED CROSS

الهلال الأحمر المصري EGYPTIAN RED CROSS

ETHIOPIAN RED CROSS SOCIETY

جمعية الهلال الأحمر السوداني Sudanese Red Crescent Society

Swedish Red Cross

British RedCross

المصدر: جمعية الصليب الأحمر الفلبيني

© ٢٠٢١ المختبر العالمي للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر، الذي يستضيفه الصليب الأحمر الأسترالي

يجوز اقتباس أيّ جزء من هذا المنشور أو نسخه أو ترجمته إلى لغات أخرى أو تعديله لتلبية الاحتياجات المحلّية من دون إذن مسبق من المختبر العالمي للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر، شرط ذكر المصدر بوضوح.

وصف صورة الغلاف: عبد الكريم أدامو (مسؤول نشاطات ومتطوّع في الصليب الأحمر النيجيري) وعلي، مهاجر يبلغ من العمر ٣٢ عامًا من كوناكري، غينيا، يخيطان كمّامات خلال نشاط نفسي-اجتماعي في نيامي في آذار/مارس ٢٠٢٠. مصدر الصورة: نويمي مونو، الصليب الأحمر الدانمركي.

الاقتباس: هوغلاند ن.، راندرياناريزوا أ.، ٢٠٢١، *محتجزون ومُستبعَدون*، المختبر العالمي للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر، أستراليا.

للاتصال بنا
المختبر العالمي للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر،
الذي يستضيفه الصليب الأحمر الأسترالي
23-47 Villiers St North Melbourne VIC 3051

الهاتف: 1800 9345 3 61+

البريد الإلكتروني: Globalmigrationlab@redcross.org.au

الموقع الإلكتروني: www.redcross.org.au/globalmigrationlab

شكر وتقدير

عملَ الكثير من المؤلّفين والمُساهِمين والداعمين لهذا البحث وسطَ تحدّياتٍ مختلفة شملت جائحة كوفيد-١٩ وكوارث محدّدة مرتبطة بالمناخ. تعيّن على البعض التركيز على الاستجابة للأزمات الإنسانية، واضطرّ كثيرون إلى التكيّف مع أساليب عيش جديدة في العمل، وفي المنزل، وفي الأنشطة التطوُّعية، إلى جانب إدارة هذا البحث مع تولّي مسؤوليات أخرى تستغرق وقتهم بالكامل. لذلك، يتقدّم المختبر العالمي للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر بالشكر إلى كلّ الأشخاص الذين عملوا في سبيل إنجاح هذا البحث التجريبي.

إعداد التقرير العالمي: تولّت كلٌّ من نيكول هوغلاند وأغاث راندرياناريزوا تنسيق هذا التقرير الموحَّد وكتابته بناءً على أبحاث على المستوى القُطري من ثماني جمعيات وطنية تابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر، فضلًا عن مساهمات من جهات فاعلة أخرى في حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر، على النحو الوارد أدناه.

المُساهِمون الرئيسيون وفِرَق البحث الوطنية:

- أستراليا: تقرير قُطري من إعداد أغاث راندرياناريزوا، ونيكول هوغلاند، ولور إيمانويل لوغي، مع مساهمات من آن ديكمان، ومايكل كونز، وفيكي ماو (جميعهم من الصليب الأحمر الأسترالي).
- كولومبيا: تقرير قُطري من إعداد دييغو بينييروس، مع مساهمات من زايدا مورينو وديانا كروز وأيكسا فرانكو (جميعهم من الصليب الأحمر الكولومبي)، ونادیا خوري (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر).
- مصر: تقرير قُطري من إعداد د. سلمى سلوت، ود. مودي صمويل ومارسيل ياسا، مع مساهمات من د. علا عمران، ود. إسراء عزت، ود. محمّد القبلاوي، ود. علاء صلاح، ود. أحمد رجاني، والسيّد حامد محمّد (جميعهم من الهلال الأحمر المصري)، وفابريزيو أنزوليني (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر).
- إثيوبيا: تقرير قُطري من إعداد أبيبي أسيفا، ووركنه كيبيدي، وأيوب أسفاو (جميعهم من جامعة أديس أبابا)، مع مساهمات من أبيوتي أسيفا (جمعية الصليب الأحمر الإثيوبي)، وهانز ستورغارد (الصليب الأحمر الدانمركي).
- الفلبين: تقرير قُطري من إعداد نورا أ. موستاسيزا (مستشارة مستقلّة)، مع مساهمات من جوجي مارموليجو، ورونا أليكسيس كاستيلو، وماري آن برناردو، وكريستوفر ديل فاليجوس، وميشال أنجيلو مابونيون (جميعهم من الصليب الأحمر الفلبيني)، وماريا تيريزا بايلون (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر).
- منطقة الساحل: تقرير "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار" من إعداد لويزا شيخار (الصليب الأحمر البريطاني)، مع مساهمات من جوانا مور (الصليب الأحمر البريطاني)، وجو-لينذ روبرتس-سين (الصليب الأحمر الدانمركي)، ورواميرو شيكو هيرنانديز (الصليب الأحمر الإسباني).
- السودان: تقرير قُطري من إعداد أميرة حسن عبد الرحمن، ومحمّد حامد إبراهيم، ود. محمّد عثمان عبد العزيز (جميعهم من جامعة دنقلا)، وسامي مهدي، ونجلا عبد الرحمن حسين (جمعية الهلال الأحمر السوداني)، مع مساهمات من سانجا بوباسيك (الصليب الأحمر الدانمركي).
- السويد: تقرير قُطري من إعداد جوهانا سوندرز، وكينان ألين، ومايتي زاماكونا (جميعهم من الصليب الأحمر السويدي)، مع مساهمات من شارلوتا أرويدسون (الكلية الجامعية التابعة للصليب الأحمر السويدي).
- المملكة المتّحدة: تقرير قُطري من إعداد كلير بورتر، وسوهيني تانّا، وفابيو أبولونيو، وإميلي نوكس، مع مساهمات من ليلا ديفيدسون، وزيراسلاسي شيكر، وجوانا مور (جميعهم من الصليب الأحمر البريطاني).

دعم إضافي ومساهمات أخرى: يودّ المختبر العالمي للهجرة أن يشكر أيضًا الأشخاص التالية أسماؤهم الذين قدّموا المساهمات والدعم المستمرّ، لا سيّما في مراجعة المحتوى: خوسيه-فيليكس رودريغيز (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وليزا زيتمان (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وجوليو موريلو (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وتيزيانا بونزون (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وزيكي سيمبيرنغهام (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وبراين مايكل برايدي (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وراشيل أبو صافي (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وكارمن رودريغيز (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وماثيو كوشران (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وناتالي بيرود (الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وأنجيلا كوترونيو (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)، وهيلين سيسيليا أوبريغون جيسيكين (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)، وألكسندرا جاكسون (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)، وفالنتينا مانكا (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)، ودلفين فان سولينج (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)، وأعضاء فرقة العمل العالمية المعنيّة بالهجرة والتابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر ومجموعة قيادة الهجرة. ويودّ أيضًا المختبر العالمي للهجرة الإشادة بالالتزام والدعم اللذين قدّمتهما قيادات الجمعيات الوطنية كافّة المُشاركة في هذا المشروع البحثيّ.

الدعم التمويلي: يتقدّم المختبر العالمي للهجرة بالشكر إلى كلّ من الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والصليب الأحمر الأسترالي على الدعم المالي السخيّ لهذا التقرير.

التنسيق والتصميم: جاستن دانس (JDdesign).

الترجمة: إلى اللغة الإسبانية: آنا دي ماهومار (مستقلّة) - إلى اللغتَيْن العربية والفرنسية: The Language Platform.

المحتويات

المُلخَّص التنفيذي	٥
المقدّمة	٧
السياق العالمي: الهجرة ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)	٩
القوانين والسياسات الأساسية المتعلّقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)	١٠
نظرة عالمية على اللقاحات	١٠
تدابير السياسات الخاصّة بكلّ بلد	١٢
العوائق التي تَحول دون الوصول إلى الخدمات الأساسية خلال الجائحة	١٥
الإقصاء بناءً على الوضع القانوني	١٥
المعلومات التي يتعذّر الوصول إليها	١٦
العوائق المالية	١٦
الخدمات غير الكافية أو غير المتوفّرة	١٧
التطبيق غير المتّسق للقوانين والسياسات ذات الصلة	١٨
الهواجس المتعلّقة بالخوف والصحّة والسلامة	١٩
غياب الوثائق ذات الصلة	٢٠
الإقصاء الرقمي	٢٠
الآثار على صحّة المهاجرين وسلامتهم ورفاههم	٢٢
هواجس الحماية المرتبطة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على المستوى العالمي	٢٣
عمل الصليب الأحمر والهلال الأحمر خلال جائحة كوفيد-١٩	٣٠
التوصيات	٣٢
الخلاصة	٣٢
الملحق ١- المنهجية والخصائص الديموغرافية	٣٣
الملحق ٢- السياسات الأساسية المتعلّقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وإحصاءات الهجرة في البلدان التي شملها البحث	٣٦

الجداول والرسوم

الجدول ١: نظرة عامّة حول العيّنات البحثية من الجمعيات الوطنية بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)	٨
الجدول ٢: الآثار على الصحّة الجسدية	٢٣
الجدول ٣: الآثار على الصحّة النفسية	٢٤
الجدول ٤: الآثار الاقتصادية	٢٥
الجدول ٥: الآثار على الغذاء والمأوى	٢٦
الجدول ٦: الوصمة والتمييز	٢٧
الجدول ٧: الآثار على التنقُّل	٢٧
الجدول ٨: العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي	٢٨
الجدول ٩: مخاطر استغلال اليد العاملة والاتجار بها	٢٨
الرسم ١: صرامة تدابير الاستجابة في البلدان	١٢
الرسم ٢: لمحة عن عمل الجمعيات الوطنية لضمان وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية	٣٠

المُلخَّص التنفيذي

أُعِدَّ هذا التقرير من قِبَل المختبر العالمي للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر والذي تمّ إنشاؤه مؤخّرًا. يرتكز التقرير على أبحاث أجرتها ثماني جمعيات وطنية تابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الجمعيات الوطنية) في أستراليا وكولومبيا ومصر وإثيوبيا والفلبين والسودان والسويد والمملكة المتّحدة. يُقدِّم التقرير أدلّةً حول الآثار المباشرة وغير المباشرة لجائحة كوفيد-١٩، ويعرض في هذا الإطار تدابير السياسات المتعلّقة بوصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك اللقاحات.[١]

الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة) هي شبكة إنسانية عالمية تنتشر فروعها في ١٩٢ بلدًا وتُعالج الهجرة من منظور إنساني بحت. تتعمّد الحركة استخدام توصيف واسع للمهاجرين ليشمل جميع الأشخاص الذين يغادرون منازلهم أو يفرّون منها بحثًا عن الأمان أو عن فُرَص أفضل، في الخارج عادةً، والذين قد يحتاجون إلى الحماية أو المساعدة الإنسانية. وتسعى الجهات الفاعلة في الصليب الأحمر والهلال الأحمر إلى تلبية الاحتياجات الإنسانية والتصدّي للمخاطر ومكامن الضعف، من دون تشجيع الهجرة أو الثني عنها أو منعها. وتعمل الجمعيات الوطنية، بصفتها جهات مُساعِدة للدول في الميدان الإنساني، على تلبية احتياجات المهاجرين من الحماية والمساعدة في مختلف المراحل التي يعبرونها، بغضّ النظر عن وضعهم القانوني أو وضعهم كمهاجرين، وفقًا للمبادئ الأساسية للحركة.

يستند هذا التقرير إلى الأبحاث القائمة حول آثار جائحة كوفيد-١٩ على المهاجرين ويوفّر معلومات إضافية حول أبرز العوائق التي تَحول دون الوصول إلى الخدمات الأساسية في مجموعة من سياقات الهجرة - بما في ذلك المهاجرين غير المسجّلين أو غير النظاميين، وطالبي اللجوء واللاجئين، والمهاجرين من السكّان الأصليين، والمهاجرين العابرين، والمهاجرين الحاصلين على تأشيرات أو تصاريح إقامة مؤقّتة، والمهاجرين العائدين، وأولئك الذين عُزِلوا بسبب الجائحة. ويدرس التقرير أيضًا مدى إدماج المهاجرين في سياسات وخطط التلقيح ضدّ كوفيد-١٩ على مستوى العالم.

تمّ جمع البيانات وتحليلها على المستوى القُطري بين تمّوز/يوليو وكانون الأوّل/ديسمبر ٢٠٢٠، إلى جانب بحث نظري إضافي استمرّ حتّى مطلع شباط/فبراير ٢٠٢١. وشملت الاستطلاعات و/أو المقابلات أكثر من ٣٢٥٠ مهاجرًا في الإجمال، كما أُجرِيَت مناقشات مع أكثر من ١٥٠ جهة معنيّة أساسية بما يُمثّل قادة المجتمع، والسلطات المحلّية، والحكومات، والمنظّمات الإنسانية والإنمائية المحلّية والوطنية والدولية، وموظّفي ومتطوّعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر.[٢]

تؤكّد النتائج أنّ المهاجرين ما زالوا يواجهون عواقب إنسانية وخيمة بسبب تفاقُم العوائق التي تَحول دون حصولهم على الخدمات الأساسية وبروز تحدّيات جديدة خلال تفشّي جائحة كوفيد-١٩. وعلى الرغم من أنّ النتائج لا تنطبق جميعها بشكل متجانس على البلدان التي شملتها الدراسة، ولا تنطبق على الأرجح على كلّ البلدان خارج نطاق البحث، إلّا أنّ العوائق الرئيسية التي حُدِّدت خلال الجائحة تشمل: الإقصاء بناءً على الوضع القانوني؛ والمعلومات التي يتعذّر الوصول إليها - بسبب اللغة أو قنوات النشر؛ والخدمات غير الكافية أو غير المتوفّرة؛ والعوائق المالية؛ والتطبيق غير المتّسق للقوانين والسياسات ذات الصلة؛ والهواجس المتعلّقة بالخوف والصحّة والسلامة؛ وغياب الوثائق ذات الصلة؛ والإقصاء الرقمي.

تهدف تدابير السياسات المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك الإغلاق الشامل والقيود المفروضة على الحركة، إلى تحسين نتائج الصحّة العامّة، لكنّها تُساهِم في عجز المهاجرين عن تلبية احتياجاتهم الأساسية وعيش حياة آمنة وكريمة. وتشمل أهمّ الآثار التي يحدّدها التقرير: المخاطر على الصحّة الجسدية؛ وتفاقُم أوضاع الصحّة النفسية؛ والتداعيات الاقتصادية الوخيمة - وتحديدًا المستوى الهائل من فقدان العمل أو سُبُل المعيشة؛ وانعدام الأمن الغذائي؛ والتحدّيات التي تَحول دون الوصول إلى المأوى المناسب للحفاظ على السلامة والصحّة. وفي حين أنّ تدابير السياسات المرتبطة بالجائحة قد أثّرت أيضًا على المجتمعات الأوسع نطاقًا، إلّا أنّ الأدلّة تؤكّد تعرُّض المهاجرين لآثار متفاوتة بسبب مكامن الضعف المرتبطة بالعوائق التي تعرقل الدعم وظروف رحلاتهم. يواجه المهاجرون أيضًا خطرًا متزايدًا بالوصمة والتمييز والإهمال لناحية تقديم اللقاحات ضدّ كوفيد-١٩، ويثير ذلك هواجس تتعلّق بالصحّة الفردية والعامّة.

يُرحِّب التقرير بالتدابير التي اتّخذتها بعض الحكومات للتخفيف من آثار الفيروس وتسهيل وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية - مثل تسهيل شروط الحصول على التأشيرات أو المرونة في تجديد تصاريح الإقامة، وإدماج المهاجرين في الاختبار والعلاج المجانيَّين لكوفيد-١٩. ومع ذلك، يبدو أنّ الاستجابات الطارئة المتعلّقة بالمهاجرين، ولا سيّما المهاجرين غير المسجّلين وذوي الوضع المؤقّت، لا ترقى إلى مستوى تدابير الدعم التي يستفيد منها المواطنون أو المقيمون الدائمون في سياق الجائحة. وغالبًا ما يتعرّض المهاجرون للإقصاء من سياسات الدعم الاجتماعي-الاقتصادي، على الرغم من الأدوار الأساسية التي يلعبونها في جهود الاستجابة والتعافي، ونسبة المهاجرين العالية جدًا في قطاعات العمل المتضرّرة بشدّة من الجائحة، وتأثُّرهم بتدابير الوقاية والمكافحة نفسها المفروضة على المجتمعات المُضيفة. في الواقع، كشفَت جائحة كوفيد-١٩ النقاب عن العوائق النظامية وأوجه عدم المساواة التي تمنع المهاجرين من الوصول إلى الخدمات الأساسية، كما أسفرت عن توسيع الهوّة لناحية الدعم، في ظلّ تزايُد المخاوف حول ما إذا كانت البلدان ستحرص على إدماج جميع المهاجرين، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، في سياسات التلقيح ضدّ كوفيد-١٩ واستراتيجيات التنفيذ.

إنّ معالجة العوائق التي تَحول دون وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية هي مسألةٌ تصبُّ في مصلحة الجميع. وبناءً على الأدلّة المقدّمة، ينبغي على الحكومات والجهات المانحة والجهات الفاعلة في مجال التنمية والعمل الإنساني، الإصغاء إلى أصوات المهاجرين وخبراتهم وتجاربهم والاسترشاد بها، في سياق الجائحة الحالية واستعدادًا لحالات الطوارئ الصحّية المستقبلية.

نتطوي المسؤولية الرئيسية للدول على احترام حقوق المهاجرين الإنسانية وحمايتها وتحقيقها، بما في ذلك حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية. ويوصي التقرير بأن تعمل الدول مع الجهات المعنيّة الأخرى بهدف:

1. الحرص على إدماج المهاجرين كافّة، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، في الاستجابات المحلّية والوطنية لجائحة كوفيد-١٩ التي تضمن الوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحّية، والإسكان، والغذاء، والمياه، والصرف الصحّي والنظافة الصحّية، والدعم النفسي-الاجتماعي، والتعليم، والدعم في حالات الطوارئ وخدمات الحماية.
2. الحرص على وصول المهاجرين كافّة، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، إلى المعلومات الدقيقة والموثوقة حول جائحة كوفيد-١٩ (وأيّ جوائح مستقبلية) بالسرعة اللازمة وبشكلٍ فعّال وبلغةٍ يفهمونها ومن خلال قنوات متاحة. ينبغي أن تتضمّن هذه المعلومات تدابير الوقاية وزمان ومكان وكيفية الوصول إلى الفحوصات والعلاج واللقاحات وغيرها من وسائل الدعم ذات الصلة.
3. الحرص على إدماج المهاجرين كافّة، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، في السياسات والاستراتيجيات التنفيذية المتعلّقة بفحوصات كوفيد-١٩ وعلاجه والتلقيح ضدّه، وضمان حصولهم على فُرَص متساوية للوصول إلى الفحوصات والعلاج واللقاحات.
4. الحرص على إدماج المهاجرين كافّة، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، من الذين فقدوا سُبُل معيشتهم ويعجزون عن تلبية احتياجاتهم الأساسية، في الدعم الاجتماعي-الاقتصادي المرتبط بالجائحة (حاليًا وفي المستقبل).
5. الاستمرار في تكييف القوانين والسياسات الحالية لضمان الوصول الشامل إلى الخدمات الأساسية واستكمال أيّ تغييرات في السياسة بمبادئ توجيهية عملية وبتدريبٍ توعوي للمستجيبين في الخطوط الأمامية من أجل التأكُّد من تطبيق الحقوق التي ينصّ عليها القانون. يشمل ذلك معالجة العوائق الرسمية التي تمنع المهاجرين من الوصول إلى الخدمات، مثل تعديل القواعد التقييدية و/أو العمل للحدّ من فقدان وضع التأشيرة المؤقّتة، وتنظيم أوضاع الأشخاص الذين لا يملكون تأشيرات، فضلًا عن العوائق غير الرسمية أيضًا، مثل الثغرات في المعلومات، ومشاكل اللغة، والتكاليف الباهظة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يحظى المهاجرون بالوصول الآمن إلى المساعدة الإنسانية من دون الخوف من التعرُّض للتوقيف أو الاحتجاز أو الترحيل. وفي جميع الظروف، ينبغي التركيز في المقام الأوّل على معاملة المهاجرين معاملةً إنسانية، ومراعاة مكامن ضعفهم المحدّدة واحتياجاتهم من الحماية، واحترام حقوقهم بموجب القانون الدولي.

---

i. لأغراض البحث، تشمل الخدمات الأساسية تلك التي تُعتبَر ضرورية لرفاه المهاجرين وكرامتهم، وتتضمّن على سبيل المثال لا الحصر: الوصول إلى الرعاية الصحّية، بما في ذلك فحوصات كوفيد-١٩، وتتبّع الإصابات، والعلاج، واللقاح؛ والحصول بالسرعة اللازمة على معلومات موثوقة وملائمة ثقافيًا؛ والمأوى؛ والغذاء؛ وخدمات المياه والصرف الصحّي والنظافة الصحّية؛ ودعم سُبُل المعيشة والمداخيل؛ وخدمات الحماية.

ii. لم توفّر اللجنة الدولية للصليب الأحمر أيّ معلومات حصلت عليها في إطار حوارها الثنائي السرّي مع السلطات.

المقدّمة

نُعِدّ أنيسة، وهي متطوّعة في الصليب الأحمر البريطاني، مجموعةً من الحزم الغذائية في مركز هاكني لمكافحة الفقر المدقع في لندن. يوفّر المركز الحزم الغذائية وأدوات النظافة والدعم العملي للّاجئين وطالبي اللجوء ممّن يُعانون من موقف ضعف. ويحرص الموظّفون والمتطوّعون على إبقاء المركز مفتوحًا بقدرة عمل منخفضة للاستمرار في مساعدة المحتاجين خلال جائحة كوفيد-١٩.

أُعِدَّ هذا التقرير من قِبَل المختبر العالمي للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر والذي تمّ إنشاؤه مؤخّرًا. يرتكز التقرير على أبحاث أجرتها ثماني جمعيات وطنية تابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الجمعيات الوطنية)، تُمثِّل عمليات البرامج في المناطق كافّة. تولّت الجمعيات الوطنية في أستراليا وكولومبيا ومصر وإثيوبيا والفلبين والسودان والسويد والمملكة المتّحدة جمع البيانات الأوّلية و/أو الثانوية مع المهاجرين[١] والجهات المعنيّة الرئيسية، بالتنسيق مع الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واللجنة الدولية للصليب الأحمر. ويقدّم التقرير أدلّة على الآثار المباشرة وغير المباشرة لجائحة كوفيد-١٩ كما يعرض تدابير السياسات ذات الصلة بشأن وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك اللقاحات.[٢]

ترتبط الآثار المباشرة بهواجس الصحّة الفردية والعامّة، مثل مخاطر الإصابة بكوفيد-١٩ وتفشّيه، لأسباب منها الصعوبات في الوصول إلى الفحوصات أو العلاج. أمّا الآثار غير المباشرة فهي تلك التي لا تقتصر على نتائج الصحّة الجسدية، مثل مكامن الضعف المرتبطة بالعواقب الاجتماعية-الاقتصادية المترتّبة عن التدابير الحكومية لمنع انتقال العدوى، بما في ذلك فقدان سُبُل المعيشة والآثار النفسية-الاجتماعية.

يتناول هذا التقرير إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية في مختلف سياقات الهجرة، بما في ذلك سياقات المهاجرين غير المسجّلين أو غير النظاميين، وطالبي اللجوء واللاجئين، والمهاجرين من السكّان الأصليين، والمهاجرين العابرين، والمهاجرين الحاصلين على تأشيرات أو تصاريح إقامة مؤقّتة، والمهاجرين العائدين، وأولئك الذين عُزِلوا بسبب الجائحة. ويسعى التقرير من خلال ذلك إلى تحديد الآثار ومكامن الضعف الشائعة في مسارات المهاجرين وتسليط الضوء على الثغرات لناحية الوصول إلى الخدمات الأساسية وما ينجم عن ذلك من عواقب إنسانية. ويُشير التقرير إلى أنّ جائحة كوفيد-١٩ قد أثّرت أيضًا في مكامن الضعف وساهمت في تفاقمها لدى المهاجرين في مراكز الاحتجاز،[٣] والمهاجرين في المخيّمات والأُطُر الشبيهة بالمخيّمات،[٤] والأطفال المهاجرين (لا سيّما المنفصلين عن ذويهم أو غير المصحوبين)؛[٥] إلّا أنّ البحث الذي أُجري لم يركّز مباشرةً على هذه المجموعات. ولم يشمل هذا البحث أيضًا الأثر المُحتمَل لتدابير السياسات المتعلّقة بجائحة كوفيد-١٩ على إمكانية وصول المهاجرين إلى الحماية الدولية وآثار الحماية الأخرى غير المرتبطة بالوصول إلى الخدمات الأساسية.

ترتكز نتائج البحث على نتائج تقرير الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر - *الأقلّ حمايةً والأكثر تضرُّرًا: المهاجرون واللاجئون يواجهون مخاطر استثنائية خلال جائحة كوفيد-١٩* [6]- من خلال دراسة أثر تدابير السياسات المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩ على إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية عن طريق المحادثات المباشرة والتواصل مع المهاجرين والمجتمعات المحلّية. وتلعب تجاربهم وخبراتهم ووجهات نظرهم دورًا أساسيًا في النتائج والخلاصات المقدّمة وفي صياغة السياسات والاستجابات العملية الآن وفي الأزمات الصحّية العالمية المستقبلية.

جرى جمع البيانات وتحليلها بين تمّوز/يوليو وكانون الأوّل/ديسمبر ٢٠٢٠، حيث استخدمت كلّ جمعية وطنية أساليب وأدوات محدّدة وفقًا للسياق المحلّي ووفقًا لحالة القيود الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩. أُجريت بعض الاستطلاعات أو المقابلات أو نقاشات المجموعات المركّزة شخصيًا؛ في حين حصلَ بعضها الآخر عبر الإنترنت أو الهاتف. شملت الاستطلاعات و/أو المقابلات أكثر من ٣٢٥٠ مهاجرًا في الإجمال، بالإضافة إلى المناقشات مع أكثر من ١٥٠ جهة معنيّة بما يُمثّل قادة المجتمع، والسلطات المحلّية، والحكومات، والمنظّمات الإنسانية والإنمائية المحلّية والدولية، وموظّفي ومتطوّعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر.[٧] يُعطي الجدول أدناه لمحة عامّة عن عيّنات البحث الوطنية، ويحتوي الملحق 1 على المزيد من المعلومات التفصيلية حول المنهجية المحدّدة والخصائص الديموغرافية.

الجدول ١: نظرة عامّة حول العيّنات البحثية من الجمعيات الوطنية بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

البلد	نطاق التركيز على مستوى المهاجرين	نطاق التركيز الجغرافي	عدد/نوع الاستشارات
أستراليا	المهاجرون بتأشيرات مؤقّتة والمهاجرون غير المسجّلين	على الصعيد الوطني	- استطلاع ١٩٢٥ مهاجرًا عبر الإنترنت - مقابلات مع ٢٤ مهاجرًا - مقابلات مع ٢٢ مخبرًا رئيسيًا من قطاعات مختلفة - ٦ نقاشات في مجموعات مركّزة
كولومبيا	مجتمعات المهاجرين من السكّان الأصليين والمهاجرون غير المسجّلين، ومن ضمنهم المهاجرون الموسميون، على طول الحدود مع فنزويلا	محافظة غواخيرا ومحافظة فيتشادا	- استطلاع ٢٠٣ مهاجرين - مناقشتان في مجموعات مركّزة
مصر	المهاجرون من أصل أفريقي واللاجئون السوريون	القاهرة الكبرى	- ١٠ مناقشات في مجموعات مركّزة (مع ٦٠ مهاجرًا، بينهم لاجئون) - مقابلات مع ٥ مخبرين رئيسيين
إثيوبيا	المهاجرون الإثيوبيون العائدون بالدرجة الأولى من السودان والشرق الأوسط	منطقة أرسي في شيركا ووريدا؛ منطقة غوندر الشمالية في ديبارك ووريدا؛ وأديس أبابا	- استطلاع ٩٣ مهاجرًا - مقابلات مع ١٣ مخبرًا رئيسيًا
الفلبين	الأفراد المنعزلون محلّيًا[٨] والمهاجرون العائدون من صباح، ماليزيا	بيسايا (إيلو-إيلو وباكولود)؛ مينداناو (كاغايان دي أورو وزامبونغا)	- استطلاع ٤٠٥ مهاجرين - مقابلات مع ٢٤ مخبرًا رئيسيًا - ٥ نقاشات في مجموعات مركّزة
السودان	المهاجرون غير المسجّلين (ومن بينهم العابرون) والمهاجرون العائدون	الولاية الشمالية	- استطلاع ٣٨٥ مهاجرًا - ٥ نقاشات مجموعات مركّزة
السويد	طالبو اللجوء والمهاجرون غير المسجّلين والمهاجرون بتصاريح مؤقتة	على الصعيد الوطني	- مقابلات مع ٢٣ مهاجرًا - ١١ مقابلة مع الصليب الأحمر السويدي - ٦ نقاشات في مجموعات مركّزة
منطقة الساحل	المهاجرون في بلدان العبور	النيجر، بوركينا فاسو، غينيا، مالي	معلومات من برنامج "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار"[٩]، وأبحاث الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومفوّضية الأمم المتّحدة السامية لشؤون اللاجئين،[١٠] وأبحاث الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر،[١١] بما في ذلك مقابلات مع ٥٩ مخبرًا رئيسيًا، وفي غينيا والنيجر، ٢٣ نقاشًا في مجموعات مركّزة مع المهاجرين، و١٦ مقابلة مع موظّفي الصليب الأحمر وشركائه و٣٠ مقابلة مع السلطات المحلّية وقادة المجتمع.
المملكة المتّحدة	طالبو اللجوء واللاجئون	على الصعيد الوطني	تقارير مباشرة من العمليات، وتجارب مباشرة نشرتها شبكة VOICES[١٢] في العام ٢٠٢٠، والتحليل المستمرّ للسياسات من قِبَل الصليب الأحمر البريطاني.

السياق العالمي: الهجرة ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

في العام ٢٠٢٠، قُدِّرَ عدد الأشخاص الذين يعيشون خارج بلدهم الأصلي بـ٢٨١ مليون نسمة، ويُعزى سبب ذلك بالدرجة الأولى إلى العمل أو الهجرة العائلية، وإلى الأزمات الإنسانية أيضًا. وبلغ عدد الأشخاص النازحين قسرًا عبر الحدود الوطنية في جميع أنحاء العالم ٣٤ مليون نسمة، أي ضعف العدد المسجَّل في العام ٢٠٠٠.[١٣]

لعبَ المهاجرون، ومن بينهم اللاجئون، دورًا رئيسيًا في الاستجابات لجائحة كوفيد-١٩، لا سيّما في قطاعات الاستجابة الأساسية.[١٤] يشكّل هؤلاء نسبة كبيرة من العاملين الأساسيين في مجالات الرعاية الصحّية، والبحث العلمي، واقتصاد الرعاية الرسمية وغير الرسمية، وسلاسل توريد الغذاء، والنقل، وإنتاج معدّات الحماية الشخصية، كما يحظون بتمثيلٍ زائد في القطاعات الأكثر تضرُّرًا من الجائحة، بما في ذلك الغذاء، والضيافة، والإسكان، والبيع بالتجزئة، والإدارة، والتصنيع.[١٥]

كذلك، زعزعَت جائحة كوفيد-١٩ الاقتصاد العالمي وأثّرت في تدفّقات التحويلات المالية على نحو أشدّ وطأة ربّما ممّا حصلَ في الأزمة المالية للعام ٢٠٠٨.[١٦] وتوقّعت منظّمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي انخفاضًا بنسبة ٤,٥٪ في الناتج المحلّي الإجمالي العالمي.[١٧]

يمثّل المهاجرون ٣,٥٪ فقط من سكّان العالم،[١٨] ولكنّهم يُساهِمون في حوالى ٩٪ من الناتج المحلّي الإجمالي العالمي.[١٩] وتُشير تقديرات منظّمة العمل الدولية إلى أنّ حوالى نصف العمّال في العالم مُعرَّضون لخطر فقدان سُبُل معيشتهم بسبب الجائحة[٢٠] وأنّ حوالى ثلثَيْ المهاجرين هم من اليد العاملة المهاجرة.[٢١] وتوقّع البنك الدولي تراجعًا بنسبة ١٤٪ في التحويلات المالية على الصعيد العالمي في العام ٢٠٢٠،[٢٢] في حين تُشير تقديراته إلى أنّ حوالى 88 إلى 115 مليون شخص قد يقعون في براثن الفقر المدقع من جرّاء جائحة كوفيد-١٩.[٢٣]

إنّ المهاجرين ليسوا مُحصّنين ضدّ الجائحة وآثارها؛ فقد تضرّروا بالفعل بشكلٍ بالغ. تُظهِر بشكل عام البيانات المحدودة المتوفّرة عن إصابات كوفيد-١٩ بحسب بلد المنشأ نسبةً كبيرة من المهاجرين بشكلٍ ملحوظ.[٢٤] ومنذ نشر تقرير الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر المذكور آنفًا، *الأقلّ حمايةً والأكثر تضرُّرًا*، يتبيّن بوضوح أنّ المخاطر المتزايدة ومكامن الضعف التي يواجهها المهاجرون خلال الجائحة ما زالت قائمة. ومع ازدياد التركيز على خطط التلقيح ضدّ كوفيد-١٩، يواجه المهاجرون خطرًا حقيقيًا بالاستبعاد.

متطوّعون من الصليب الأحمر الفلبيني يحرصون على توفير محطّات المياه والصرف الصحّي للمهاجرين العائدين.

القوانين والسياسات الأساسية المتعلّقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

نظرة عالمية على اللقاحات: فرصة للارتقاء إلى الأفضل

حتّى تاريخ إتمام هذا التقرير في مطلع شهر شباط/فبراير ٢٠٢١، لا يزال عدم اليقين يحيط بمدى إدماج المهاجرين في سياسات التلقيح ضدّ كوفيد-١٩، بغضّ النظر عن وضعهم القانوني، ولا تزال البلدان تعمل على تطوير الخطط. وفي حين أظهرت بعض الدول التزامًا بضمان حصول جميع الأشخاص داخل حدودها على اللقاح، برزت أيضًا مؤشّرات على أنّ سياسات التلقيح واستراتيجيات تنفيذها قد لا تشمل جميع المهاجرين، بغضّ النظر عن وضعهم القانوني، إلى جانب العوائق النظامية المستمرّة التي تَحول دون الوصول إلى الخدمات الأساسية وتزايُد قابلية التضرُّر من آثار كوفيد-١٩، الأمر الذي يُثير مخاوف تتعلّق بالصحّة الفردية والعامّة.

أعلنت بعض الدول عن عدم إدماج مجموعات معيّنة من المهاجرين. في جمهورية الدومينيكان مثلًا، أفادت الحكومة أنّ التحصين لن يشمل الأشخاص الذين لا يحملون أوراق إقامة.[٢٨] وعلى نحو مماثل، أعلنت الحكومة في كوستاريكا أنّ سياسة التلقيح ستشمل اللاجئين وطالبي اللجوء (الذين لديهم طلب لجوء حالي)، ولكن ليس المهاجرين غير النظاميين.[٢٩] وفي بولندا، لن يحصل على اللقاح سوى الأجانب الذين لديهم الحقّ في الإقامة، وذلك وفقًا للشروط نفسها على غرار المواطنين.[٣٠]

لم تستبعد الدول الأخرى المهاجرين صراحةً، لكنّها لم توضّح أيضًا من ستشمله سياسة التلقيح. في تركيا، لم يصدر أيّ تصريح رسمي بشأن تلقيح اللاجئين المسجّلين أو غير المسجّلين.[٣١] وفي جنوب أفريقيا، لم تتّضح مسألة تغطية المهاجرين غير المسجّلين.[٣٢] وفي أستراليا، أُعلِن في البداية عن تلقيح مجاني لبعض حاملي التأشيرات؛[٣٣] إنّما عادَت فأكّدت الحكومة أنّ جميع حاملي التأشيرات الذين يعيشون في أستراليا مؤهّلون للحصول على اللقاح.[٣٤] ولم تتّضح إمكانية حصول المهاجرين غير المسجّلين على اللقاح. في السويد، أفادت الحكومة وهيئة الصحّة العامّة أنّ جميع الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا سيتمكّنون من الحصول على اللقاح في غضون الأشهر الستّة الأولى من العام ٢٠٢١،[٣٥] ولكن لم تتّضح درجة إدماج طالبي اللجوء والمهاجرين غير المسجّلين بسبب العوائق الحالية.

تسبّبت جائحة كوفيد-١٩ بدرجة كبيرة من عدم اليقين لدى الحكومات والشعوب على حدّ سواء - ما استدعى استجابةً ديناميكية ومرنة لمواجهة الظروف المعقّدة والسريعة التغيُّر. قبل آذار/مارس ٢٠٢٠، لم تكن عمليات "الإغلاق الشامل" و"التباعد الجسدي أو الاجتماعي" مألوفة، ولكنّها باتت حاليًا من الممارسات الطبيعية. وازداد بين شهرَيْ آذار/مارس وتشرين الأوّل/أكتوبر ٢٠٢٠ العدد الإجمالي للقيود المفروضة على الحركة في جميع أنحاء العالم ليفوق ٩٦٠٠٠.[٢٥] وفي مرحلة من المراحل، أغلقَ ١٦٨ بلدًا حدوده كلّيًا أو جزئيًا، ورفضَ ٩٠ بلدًا إعطاء الاستثناءات لطالبي اللجوء.[٢٦]

خلّفت سياسات الحكومات، إلى جانب الفيروس بحدّ ذاته، آثارًا شديدة على صحّة الناس كافّة ورفاههم وسُبُل معيشتهم، ومن بينهم المهاجرين على نحو غير متناسب. وتطوّرت تدابير السياسات في ظلّ التحدّيات الهائلة التي واجهتها الحكومات في الاستجابة السريعة للفيروس. ومن خلال تحليل مدى إدماج المهاجرين و/أو تأثُّرهم بهذه السياسات، يسعى البحث إلى توجيه الاستجابات المستقبلية لطوارئ الصحّة العامّة من أجل تعزيز ضمان سلامة الجميع وكرامتهم.

تضمّنت التدابير الشائعة لمكافحة تفشّي الفيروس في بلدان الدراسة: الحدّ من حركة الأشخاص والاحتكاك بينهم؛ ووضع أنظمة خاصّة بالتباعد الاجتماعي أو الجسدي؛ وإغلاق الأماكن العامّة والمدارس والمؤسّسات غير الأساسية؛ وفرض قيود على السفر الدولي وبين الولايات والمناطق داخل الحدود. واعتمدت بعض البلدان تدابير الحجر الصحّي الإلزامي لمدّة ١٤ يومًا لكلّ شخص يدخل أراضيها. وأدّت عمليات الإغلاق الشامل إلى مخاطر تحوُّل المهاجرين إلى مهاجرين غير مسجّلين أو غير نظاميين، بسبب عدم القدرة على تجديد التأشيرات أو الامتثال لشروط الحصول على التأشيرات أو مغادرة البلاد مثلًا. واعتمدت بلدان مثل أستراليا ومصر والمملكة المتّحدة تدابير لمنع حصول ذلك، بما في ذلك المرونة في شروط الحصول على التأشيرات أو تمديد المهل الزمنية للتجديد.

يجب أن تكون تدابير مكافحة انتشار كوفيد-١٩ قانونية وضرورية وغير تمييزية ومتناسبة مع هدف حماية الصحّة العامّة. اختلفت درجة قدرة المهاجرين على التقيّد بهذه التدابير و/أو الاستفادة منها والحصول على الدعم الخاصّ بجائحة كوفيد-١٩ في البلدان التي شملتها الدراسة، باستثناء فحوصات كوفيد-١٩. فقد اعتمدت جميع البلدان تقريبًا سياسات بشأن الفحص المجاني لأيّ شخص تظهر عليه الأعراض، باستثناء السودان وإثيوبيا، حيث ركّزت سياسات الفحوصات، بسبب محدودية الموارد، على مجموعات الأشخاص من ذوي الخصائص المتشابهة الذين تظهر عليهم الأعراض (العاملين في الخطوط الأمامية في مجال الرعاية الصحّية، والعائدين من الخارج، والأشخاص الذين خالطوا شخصًا تأكّدت إصابته).[٢٧]

في مصر، يجب على المواطنين التسجيل عبر الإنترنت للحصول على اللقاح،[٣٦] ولكنْ لم يُعلَن بعد عن خطّة محدّدة للمهاجرين. وفي سنغافورة[٣٧] والبحرين،[٣٨] سيحصل العمّال المهاجرون على اللقاح مجانًا، ولكن لم تتّضح بعد إمكانية تغطية المهاجرين كافّة. ومن بين البلدان الـ١٣٣ التي تملك مفوّضية الأمم المتّحدة السامية لشؤون اللاجئين معلوماتٍ عنها، أنهت ٨١ دولة استراتيجيات التلقيح الخاصّة بها وتضمّنت ٥٤ منها فقط أحكامًا صريحة لتغطية السكّان المشمولين باختصاص المفوّضية مثل طالبي اللجوء واللاجئين؛ مع العلم أنّ بعض البلدان لا تذكر فئات محدّدة من الناس، ولا يسمح ذلك بمعرفة ما إذا كانَ اللاجئون مشمولين تلقائيًا.[٣٩]

مع ذلك، تستمرّ الممارسات الواعدة بالظهور. أشارَت كولومبيا في البداية إلى أنّ التلقيح لن يشمل المهاجرين غير المسجّلين؛[٤٠] ولكنْ وُضِعَت خطّة لتسوية أوضاع اللاجئين والمهاجرين الفنزويليين الذين دخلوا البلاد قبل ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢١ من خلال منحهم وضع الحماية المؤقّتة، وبالتالي تسهيل وصولهم إلى اللقاح.[٤١] وفي هولندا، يحقّ للمهاجرين غير المسجّلين وطالبي اللجوء المتواجدين في البلد منذ أكثر من شهر واحد الحصول على اللقاح.[٤٢] أمّا في الأردن فجميع المهاجرين، بغضّ النظر عن وضعهم، مؤهّلون للحصول على اللقاح.[٤٣] وفي لبنان، أعلنت الحكومة أنّ الجميع، بغضّ النظر عن الجنسية، سيكون مؤهّلًا للحصول على اللقاح.[٤٤] وفي كندا، يُعطى اللقاح بغضّ النظر عن الجنسية، وتوفّر بعض المقاطعات لأيّ شخص بغضّ النظر عن وضع الهجرة.[٤٥] وفي السودان، أشارَت الحكومة إلى أنّ طالبي اللجوء والنازحين معرّضون لخطر كبير وسيحصلون على اللقاح.[٤٦] ودعت الفلبين إلى المزيد من التعاون لحماية المهاجرين.[٤٧] وأعلنت ماليزيا أنّها ستوسّع نطاق برنامج التلقيح المجاني ضدّ كوفيد-١٩ ليشمل جميع الأجانب المقيمين في البلاد، ومن بينهم اللاجئون والمهاجرون غير المسجّلين.[٤٨]

مع ذلك، فإنّ العوائق التاريخية التي حالت دون وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية، والتي تفاقمت بسبب الجائحة وسلّط هذا التقرير الضوءَ عليها، قد تؤثّر على إمكانية الوصول إلى لقاحات كوفيد-١٩، حتّى لو نصّ القانون على حقّ الحصول على اللقاح. على سبيل المثال، يعجز في اليونان أكثر من ٥٠،٠٠٠ شخص عن الوصول إلى نظام الصحّة العامّة، ومن بينهم طالبو اللجوء الذين رُفضت طلباتهم، إذ لا يملكون رقمًا في الضمان الاجتماعي، ولن يتمكّنوا من دونه من الحصول على اللقاح.[٤٩] في المملكة المتّحدة، التلقيح مجاني لأيّ شخص يقيم في البلاد من دون إذن، ولا ضرورة للتحقّق من وضع الهجرة للزوّار الأجانب عند حصولهم على اللقاح،[٥٠] ولكن لم تُعالَج بعد العوائق القائمة التي تَحول دون الوصول إلى الرعاية الصحّية، ومن ضمنها مشاكل التسجيل لدى الطبيب والمخاوف الناجمة عن تبادل البيانات بين أجهزة الخدمات الصحّية وأجهزة إنفاذ قوانين الهجرة. وعلى الرغم من إعلان الولايات المتّحدة عن إدماج المهاجرين مباشرةً في تنفيذ سياسة اللقاح، بغضّ النظر عن وضع الهجرة،[٥١] تبرز تقارير عن عدم حصول بعض المهاجرين غير المسجّلين على اللقاح خوفًا من الترحيل أو خشية أن يتمّ التبليغ عنهم لدى سلطات الهجرة.[٥٢] ويتوافق ذلك مع النتائج المتعلّقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات الأوسع نطاقًا خلال جائحة كوفيد-١٩.

يجب تكثيف الجهود لضمان إدماج المهاجرين الذين يواجهون مواقف ضعف في خطط التلقيح، وتصميم استراتيجيات تكمّل السياسات الشاملة، إلى جانب اعتماد تدابير لمعالجة العوائق المستمرّة التي تَحول دون الوصول إلى الخدمات الأساسية (الرسمية وغير الرسمية)، لا سيّما بالنسبة إلى المهاجرين غير المسجّلين. فإذا لم تُعالَج حال العوائق القائمة، ستستمرّ الفجوة بين السياسة والممارسة وستخلّف نتائج سلبية للمهاجرين والمجتمعات التي يعيشون ويعملون فيها. تُتيح خطط التلقيح ضدّ كوفيد-١٩ فرصةً للدول للقيام بعمل أفضل وضمان الوصول الميسور التكلفة وغير التمييزي إلى اللقاح وتوفيره لجميع الناس، بغضّ النظر عن وضعهم. فهذا يصبُّ في مصلحة الجميع.

المصدر: جمعية الصليب الأحمر الفلبيني

تدابير السياسات الخاصّة بكلّ بلد

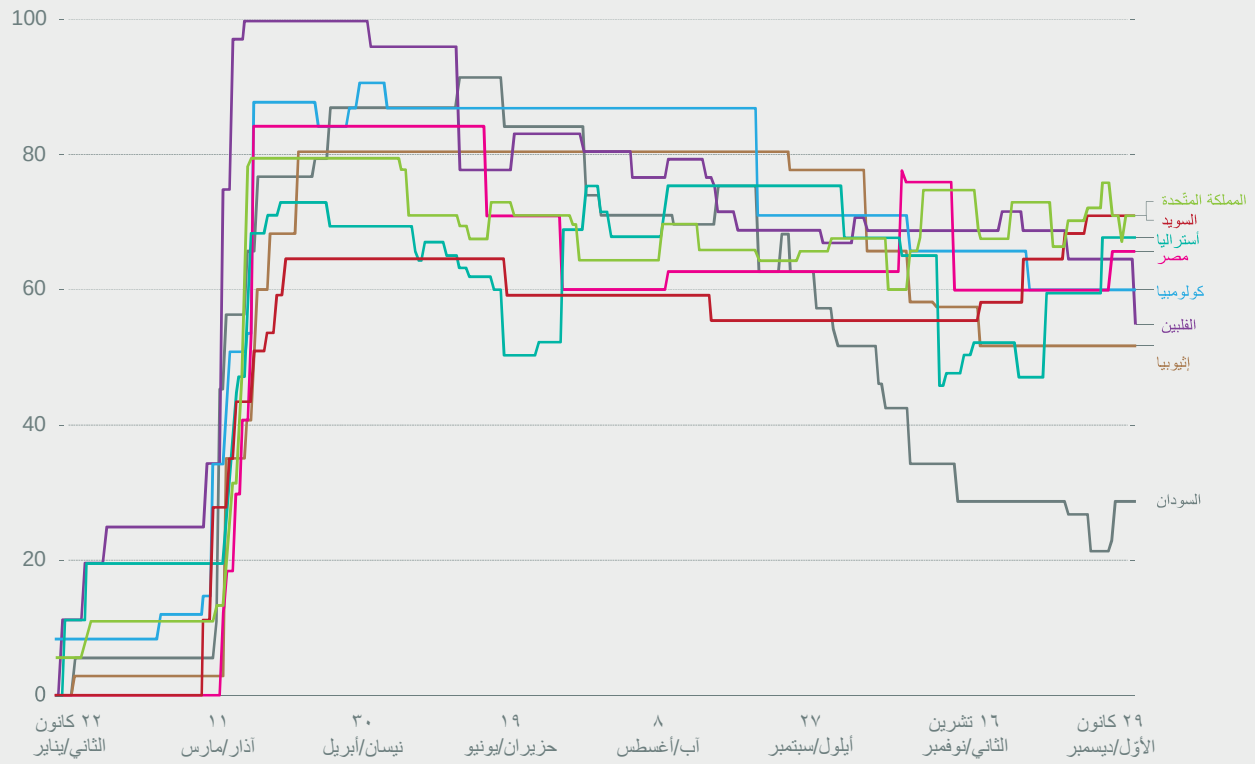
يبيّن الرسم ١ مستوى التشدُّد في تدابير السياسات في البلدان التي شملتها الدراسة من كانون الثاني/يناير إلى كانون الأوّل/ديسمبر ٢٠٢٠، ويوفّر سياقًا لنتائج البحث واستجابات المهاجرين والجهات المعنيّة الذين شملتهم الاستطلاعات أو المقابلات. ولا يقيّم الرسم مدى ملاءمة هذه السياسات.

نَرِد في ما يلي لمحة عامّة عن مجموعة مختارة من تدابير السياسات الخاصّة بكلّ بلد ومدى إدماج مجموعات المهاجرين التي شملتها الدراسة. ويمكن الاطّلاع على التفاصيل في الملحق ٣.

الرسم ١: صرامة تدابير الاستجابة في البلدان[٥٢]

مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): مؤشّر التشدّد في استجابة الحكومة

إنّه مقياسٌ مركّب يرتكز على تسعة مؤشّرات للاستجابة، بما في ذلك إغلاق المدارس، وإغلاق أماكن العمل، وحظر السفر. تتراوح قيمة المؤشّر بين ٠ و١٠٠ (١٠٠ = الأكثر تشدُّدًا).. إذا اختلفت السياسات على المستوى دون الوطني، يظهر المؤشّر استنادًا إلى مستوى استجابة الاستجابة الأكثر تشدُّدًا بين المناطق الفرعية.



المصدر: هايل، وبيستر، بيثيريك، فيليبس، وكيرا (٢٠٢٠). متتبع استجابة الحكومات لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في أوكسفورد - آخر تحديث في ١٣ كانون الثاني/يناير، ١٢:٠١ (بتوقيت لندن)
ملاحظة: يسجل هذا المؤشر ببساطة عدد السياسات الحكومية وصرامتها، ولا ينبغي تفسيره على أنه "يحدّد" مدى ملاءمة أو فعالية استجابة البلد.
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY .

أستراليا
عندما سُجِّلت أوّل إصابة مؤكّدة بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، اتّخذت الحكومات الوطنية والمحلّية تدابير تصاعدية، فحظرت بحلول آذار/مارس ٢٠٢٠ السفر الدولي وداخل الدولة، وفرضت الإغلاق الشامل، واعتمدت أنظمة التباعد الجسدي، وأغلقت مؤقّتًا المؤسّسات غير الأساسية، وفرضت الحجر الصحّي الإلزامي في الفنادق للوافدين من خارج الدولة أو من ولاية أخرى داخل الدولة، وفرضت في نهاية المطاف ارتداء الكمامات الطبية في مواقع معيّنة، ووفّرت الفحوصات المجانية والعلاج. وحصلَ المقيمون الدائمون والمواطنون الأستراليون الذين يُعانون من ضائقة مالية على دعمٍ في المداخيل من الحكومة الوطنية في سياق مكافحة كوفيد-١٩، لكنَّ هذا الدعم لم يشمل غالبية الأشخاص الحاصلين على تأشيرات مؤقّتة وجميع المهاجرين غير المسجّلين، ولم يتمكّن الكثيرون منهم من الوصول إلى نظام الرعاية الصحّية العامّة. وقدّمت الحكومات الفيدرالية وحكومات الولايات مبالغ مالية محدودة وفقًا لمعايير محدّدة إلى المهاجرين الذين يُعانون من ضائقة مالية، استجابةً للأزمة أو حالة الطوارئ.

كولومبيا
سجّلت كولومبيا الإصابة الأولى بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في آذار/مارس ٢٠٢٠ وأعلنت بالتالي حالة الطوارئ حتّى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، وفرضت تدابير الحجر الصحّي والإغلاق الشامل، وأغلقت حدودها، ووضعت قيودًا على التجمّعات العامّة.[٥٤] بموجب قرار صدرَ عن المحكمة العليا في العام ٢٠١٨، أصبحَ من الإلزامي توفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحّية في حالات الطوارئ لجميع المهاجرين، بغضّ النظر عن وضعهم أو حالتهم؛ ولكنْ، تبرز ثغرات لناحية إمكانية الوصول ومدّة الانتظار الطويلة، بسبب بلوغ الخدمات الصحّية قدرتها الاستيعابية وزيادة الطلب، فضلًا عن العوائق الخاصّة التي يواجهها المهاجرون من السكّان الأصليين غير المسجّلين، كما يرد في هذا التقرير. وتتوفّر فحوصات كوفيد-١٩ وعلاجه لأيّ شخص تظهر عليه الأعراض.

مصر
سجّلت مصر الإصابة الأولى بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في شباط/فبراير ٢٠٢٠ وأُعلنت حالة الطوارئ، بما في ذلك حظر التجوّل الجزئي، وإغلاق أماكن العبادة وإيقاف المواصلات العامّة، وفرض قيود على السفر الدولي، وتشجيع الناس على العمل من المنزل.[٥٥] يحظى المهاجرون المسجّلون واللاجئون بإمكانية الوصول إلى خدمات الصحّة العامّة من أجل الرعاية الصحّية الأوّلية والثانوية - بما في ذلك فحوصات كوفيد-١٩. وأصدرَت الحكومة قرارًا استثنائيًا يقضي بتمديد التأشيرات وتصاريح الإقامة المنتهية الصلاحية. وأُنشئ صندوق حكومي لدعم المصريين الذين فقدوا وظائفهم، لكنّه لم يشمل المهاجرين.

إثيوبيا
عندما سُجِّلت أوّل إصابة مؤكّدة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في آذار/مارس ٢٠٢٠ أغلقت السلطات الإثيوبية الحدود البرّية والمدارس والأماكن الترفيهية، وأعلنت اعتماد تدابير التباعد الاجتماعي. وفرضت الحجر الصحّي الإلزامي لمدّة ١٤ يومًا في فنادق معيّنة لجميع الأشخاص الذين يدخلون البلاد، وأعلنت حالة الطوارئ، بما في ذلك فرض القيود على السفر الدولي، وحظر النقل العام بين الولايات، والتجمّعات العامّة. ومنعت أصحاب العمل في القطاع الخاصّ من تسريح العمّال.[٥٦] كما تأثّرت البلاد بالأعداد الكبيرة من المهاجرين العائدين بسبب جائحة كوفيد-١٩، لا سيّما من الشرق الأوسط، وتعمل على تعزيز الدعم لإعادة إدماجهم.[٥٧]

الفلبين
سجّلت الفلبين الإصابات الأولى في أواخر كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، وأغلقت جميع المؤسّسات غير الأساسية وأوقفت النقل العام من آذار/مارس حتّى تمّوز/يوليو ٢٠٢٠. وفرضت قيودًا على السفر الدولي والمحلّي كما أغلقت المدارس.[٥٨] ونظرًا للعدد الكبير من الأشخاص الذين انعزلوا داخل البلاد بسبب القيود على الحركة ومحدودية توفُّر الرحلات الجوّية/النقل، أنشأت الحكومة فرقة عمل وطنية لدعم "الأفراد المنعزلين محلّيًا"، وعيّنت إدارات حكومية لتقديم الدعم الأساسي، مثل الغذاء والرعاية الصحّية والمأوى المؤقّت والنقل.

السويد
بعد تسجيل الإصابة الأولى في أواخر كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، فرضت السويد قيودًا على السفر، ونفّذت تدابير التباعد الاجتماعي، ولجأ عدد كبير من المدارس الثانوية والجامعات إلى التعلُّم عن بعد.[٥٩] واختارت السويد استراتيجية تعتمد بشكل أساسي على تدابير الصحّة العامّة الطوعية. يحقّ للأشخاص من طالبي اللجوء والمهاجرين غير المسجّلين الحصول على الرعاية الصحّية التي لا يمكن تأخيرها أو تأجيلها بموجب القانون السويدي المتعلّق بالأمراض المُعدية، وهذا يشمل الفحوصات والعلاجات الخاصّة بكوفيد-19.

السودان
بعد تسجيل الإصابة الأولى في آذار/مارس ٢٠٢٠، نفّذت الحكومة السودانية إغلاقًا جزئيًا، وفرضَت قيودًا على التخالط بين الناس، كما أغلقت المدارس والحدود، واعتمدت التباعد الاجتماعي، وتدابير الحجر الصحّي والعزل لمدّة ستّة أشهر.[٦٠] وعندما ضربت الموجة الثانية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، [٦١] قلّصت الحكومة من عدد اليد العاملة وشجّعت الناس على اتّخاذ الاحتياطات اللازمة.[٦٢] أنشأت الحكومة في الولاية الشمالية، حيث أُجري البحث، ثلاثة ملاجئ للحجر الصحّي للمهاجرين العائدين ووفّرت إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية، مثل الغذاء والدعم النفسي-الاجتماعي والرعاية الصحّية، بالتعاون مع جهات معنيّة أخرى، لمدّة ١٤ يومًا.

المصدر: دياما مديينا، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

متطوّعون في جمعية الصليب الأحمر الكولومبي يدعمون المهاجرين في لاغواخيرا، على الحدود مع فنزويلا

منطقة الساحل

في نهاية أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، كانت منطقة غرب أفريقيا تُسجّل ٠,٣٪ فقط من إجمالي عدد الوفيات المؤكّدة الناجمة عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في العالم.[٦٣] وأعلنت حكومات كثيرة في غرب أفريقيا حالة الطوارئ أو طوارئ الصحّة العامّة واتّخذت تدابير وقائية مشدّدة. فرضت الحكومات في بوركينا فاسو وغينيا ومالي والنيجر مجموعةً مماثلة من القيود. وأُغلقت الحدود البرّية والجوّية وفُرِض حظر التجوّل. وتمّ تقييد الحركة، وتوقّف النقل بين المُدُن في بوركينا فاسو، وفُرضت قيود على التجمعّات. وأُغلقت الأماكن العامّة في البلدان الأربعة، بما في ذلك دور العبادة والمؤسّسات التعليمية وقطاعَيْ الترفيه والضيافة. وأصبحت الكمامات إلزامية في الأماكن العامّة في بلدان كثيرة مثل غينيا والنيجر.

المملكة المتّحدة

بعد تسجيل الإصابات الأولى بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في أواخر كانون الثاني/يناير، فرضت حكومة المملكة المتّحدة في آذار/مارس ٢٠٢٠ قيودًا على السفر، وتدابير التباعد الاجتماعي، وأغلقت أماكن الترفيه والضيافة والمتاجر غير الأساسية والأماكن الداخلية، وزادت من الفحوصات، وأعادت الفتح تدريجيًا في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠. ثمّ أدّت الموجة الثانية إلى إغلاق شامل إضافي على مستوى البلاد في تشرين الثاني/نوفمبر.[٦٤] تضمّنت التدابير الاجتماعية-الاقتصادية حظر عمليات الإخلاء من المساكن الخاصّة المستأجرة، وتوفير المأوى المؤقّت للمشرّدين، ومن ضمنهم المهاجرين في بعض الحالات، والزيادة الأسبوعية في مدفوعات الرعاية الاجتماعية لسكّان المملكة المتّحدة وطالبي اللجوء الذين يستفيدون من برنامج "دعم اللجوء"؛ إلّا أنّ الزيادة التي حصل عليها طالبو اللجوء كانت أقلّ بنسبة تزيد عن ٩٠٪.

العوائق التي تَحول دون الوصول إلى الخدمات الأساسية خلال الجائحة

أدّت جائحة كوفيد-19 والسياسات المرتبطة بمكافحتها إلى تفاقم العوائق القائمة التي تُعرقل وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية كما برزت تحدّيات جديدة أيضًا. وتشمل أهمّ العوائق التي تمّ التعرّف إليها خلال البحث: عدم الأهلية أو الإقصاء المبني على الوضع القانوني؛ وتعذّر الوصول إلى المعلومات - بما في ذلك المعلومات المتعلّقة بمكان وكيفية الوصول إلى الخدمات وتجنّب الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)؛ والعوائق المالية؛ والخدمات غير الكافية أو غير المتوفّرة؛ وعدم الاتّساق في تطبيق القوانين والسياسات ذات الصلة أو تفسيرها؛ والهواجس المتعلّقة بالخوف والصحّة والسلامة؛ والافتقار إلى الوثائق ذات الصلة؛ والإقصاء الرقمي.

الإقصاء بناءً على الوضع القانوني

خلص البحث إلى أنّه على الرغم من أنّ المهاجرين يتضرّرون غالبًا بشكل غير متناسب من تدابير مكافحة الجائحة، تمّ استبعادهم منذ البداية من تدابير السياسات التي ترمي إلى التخفيف من الآثار الاجتماعية - الاقتصادية ولم يُسمَح لهم بالحصول على الخدمات الأساسية على قدم المساواة مع الباقين بسبب وضعهم القانوني.

"بما أنّنا لسنا مواطنين أستراليين... لا يمكننا أن نقدّم طلبًا للحصول على المساعدات وما شابه. وهذا ما جعلَ الحياة أصعب بالنسبة لي ولأولادي في تلك الفترة..." - مهاجر حائز على تأشيرة مؤقّتة في أستراليا

في أستراليا، لم يُسمَح لأغلب المهاجرين الحائزين على تأشيرات مؤقّتة الحصول على دعم المداخيل من الحكومة الوطنية ضمن سياق مكافحة جائحة كوفيد-19؛ لكنّهم تلقّوا في ما بعد دعمًا محدودًا للإغاثة الطارئة، بما في ذلك مدفوعات الإغاثة الطارئة والمساعدات الغذائية من الحكومات الوطنية وحكومات الولايات عقب الدعوات التي أطلقتها جهات فاعلة في المجال الإنساني. وخلال المقابلات، ذكرَ 67% من المهاجرين غير المسجّلين و42% من المهاجرين الحائزين على تأشيرات مؤقّتة بشكلٍ صريح أنّ نوع تأشيرتهم هو العائق الأساسي الذي يمنعهم من الحصول على الدعم. وفي الإجمال، واجه 92% من المهاجرين الحائزين على تأشيرات مؤقّتة و100% من المهاجرين غير المسجّلين الذين أُجريت معهم مقابلات، بعضَ الصعوبات في الوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك الرعاية الطبّية أو الغذاء أو السكن أو المساعدة المالية. كذلك، إنّ عددًا كبيرًا من الأشخاص الحائزين على تأشيرات مؤقّتة ومن المهاجرين غير المسجّلين غير مؤهّلين للاستفادة من خدمات الإسكان العامّ أو الإسكان الطارئ؛ وأفادَ 60% من المهاجرين الحائزين على تأشيرات مؤقّتة أنّهم يواجهون صعوبة في الوصول إلى خدمات الإسكان بسبب الجائحة، وكذلك الأمر بالنسبة إلى 50% من المهاجرين غير المسجّلين.

وفي السويد، لا تحدّد القوانين ذات الصلة توقّعات واضحة بشأن المسكن أو المأوى الذي ينبغي توفيره بموجب قانون الخدمات الاجتماعية. وقد اختلفت طرق تفسير الأحكام القضائية الصادرة عن المحكمة الإدارية العليا بشأن مسؤولية البلديات لناحية توفير المساعدة الاجتماعية "الملحّة" لجميع الأشخاص المقيمين داخل البلدية. ونتيجةً لذلك، لا يزال حقّ المهاجرين غير المسجّلين بالحصول على الخدمات الاجتماعية والمساعدة الإسكانية أو المأوى غير واضح، ما أدّى إلى الامتناع عن دعم المهاجرين في بعض الحالات. ولقد تأزّم هذا الوضع خلال جائحة كوفيد-19.

إقصاء المهاجرين غير المسجّلين من الحصول على الدعم في مجال الإسكان في السويد

في أولى مراحل تفشّي وباء فيروس كورونا (كوفيد-19)، أعلنت إحدى الدوائر الاجتماعية في بلديةٍ ذات كثافة سكانية عالية في السويد في البداية أنّه لن يعيش أيّ شخص مشرّد في الطريق ولن يُحرَم أحد من الحصول على مكان في مأوى، بغضّ النظر عن ظهور الأعراض. وعندما برزت الحاجة إلى إحالة المهاجرين إلى الملاجئ، اقترحت البلدية إحالة المهاجرين غير المسجّلين إلى مأوى خاصّ تُديره منظّمة تطوّعية بناءً على اتّفاق مع البلدية. غير أنّ المهاجرين غير المسجّلين لم يحصلوا على الدعم، لأنّ الاتّفاق المُبرَم مع البلدية لم يشمل سوى مواطني الاتّحاد الأوروبي. وأكّدت الدائرة الاجتماعية في وقتٍ لاحق أنّه لا توجد أيّ ملاجئ متاحة للمهاجرين غير المسجّلين وأنّ البلدية اعتمدت، قبل الجائحة، مبادئ توجيهية تقضي بعدم توفير أيّ مساعدات طارئة للمهاجرين غير المسجّلين وأنّها تعتزم الاستمرار في تطبيق هذه السياسة على الرغم من الجائحة المستمرّة. ويؤدّي هذا القرار إلى تفاقم التحدّيات التي يواجهها المهاجرون غير المسجّلين لناحية الامتثال لتوصيات الصحّة العامّة، كما يزيد خطر إصابتهم بالعدوى ونقلها.

وفي المملكة المتّحدة، تمّ استبعاد المهاجرين "الذين لا يلجؤون إلى الأموال العامّة"[65] من الكثير من تدابير الدعم الاجتماعي الخاصّة بكوفيد-19، بمن فيهم الأشخاص الذين يطلبون اللجوء ولا يُقبَلون والمهاجرون غير المسجّلين. كذلك، لا يُسمح للأشخاص الذين يطلبون اللجوء بالعمل ولا تُتاح لهم إمكانية الاستفادة من استحقاقات الرعاية العامّة والإسكان. وتوفّر الحكومة السكن والدعم للأشخاص الذين يطلبون اللجوء والذين يواجهون العوز؛ إلّا أنّ الأشخاص الذين يتلقّون هذا الدعم كانوا يكافحون من أجل تلبية احتياجاتهم المعيشية الأساسية قبل انتشار الوباء.

المصدر: الصليب الأحمر السويدي

يقدّم الصليب الأحمر السويدي معلومات أساسية حول كوفيد-19 للمهاجرين، بما في ذلك كيفية منع انتقال العدوى وأماكن الحصول على الدعم.

وفي الأشهر الأخيرة، اضطرّوا إلى الاختيار ما بين شراء الغذاء أو شحن رصيد الهاتف للبقاء على اتّصال مع عائلاتهم ومقدّمي الخدمات.

أمّا في مصر فتدابير دعم التوظيف المتعلّقة بكوفيد- 19 لم تشمل العمّال المهاجرين. بالإضافة إلى ذلك، يحصل المهاجرون المسجّلون واللاجئون على نفس مستوى الرعاية الأوّلية التي يحصل عليها المواطنون المصريون، لكنْ تتفاوت شروط الحصول على الرعاية الصحّية الثانوية والثلاثية.

وفي كولومبيا، أفادَ 88% من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع أنّ وضعهم كمهاجرين لم يُشكّل عائقًا أساسيًا لحصولهم على الدعم خلال الجائحة. وفي الفلبين وإثيوبيا، لم تُذكَر على نطاقٍ واسع مسألةُ العجز عن الوصول إلى الخدمات الأساسية بسبب الوضع القانوني؛ لكنّ المهاجرين المشمولين في الاستطلاع في هذه المواقع تضمّنوا مواطنين من البلد في غالبيتهم (أي المهاجرين العائدين أو المعزولين داخليًا).

المعلومات التي يتعذّر الوصول إليها

شكّل الافتقار إلى معلومات دقيقة ومحدّثة عن الوقاية من كوفيد-19 والفحوصات والعلاج وخدمات الدعم المتعلّقة بالجائحة عائقًا أساسيًا أمام المهاجرين. فأدّى عدم توفّر المعلومات باللغات التي يتحدّث بها المهاجرون والقصور في تعميم الرسائل عبر القنوات والوسائل التي يستخدمها المهاجرون إلى منعهم من الوصول إليها والحدّ من قدرتهم على الحفاظ على سلامتهم وصحّتهم.

في الفلبين، أشارَ 21% من الأشخاص الذين شملهم الاستطلاع والمنعزلين إلى أنّ أحدَ العوائق تمثّلَ في انعدام المعلومات المتعلّقة بخدمات الدعم المتوفّرة وكيفية الوصول إليها؛ كما تمّ ذكر العوائق اللغوية، لا سيّما بين المهاجرين العائدين من ماليزيا. وفي إثيوبيا، سلّط المهاجرون العائدون الضوءَ على محدودية المعلومات المتاحة حول الفيروس وأين وكيف يمكن الوصول إلى الخدمات الأساسية والدعم خلال الجائحة، بالإضافة إلى عجز الأشخاص ذوي الإلمام المحدود بالقراءة والكتابة عن الوصول إلى المعلومات (شخصيًا أو على الإنترنت). وفي مصر، نشرت الحكومة الرسائل المتعلّقة بكوفيد-19 باللغة العربية فقط؛ غير أنّ الهلال الأحمر المصري بادر إلى دعم ترجمتها إلى اللغات المستعملة داخل مجتمعات المهاجرين لتعزيز التوعية وضمان الوصول. وفي السويد، أدّى الافتقار إلى المعلومات باللغات التي يتحدّث بها المهاجرون والتأخُّر في تعميمها إلى عرقلة الوصول إلى الدعم، بما في ذلك الفحوصات والعلاج. وفي بداية الجائحة، تفاقمت أوجه القصور التي كانت سائدة قبل كوفيد-19 لناحية توفير المعلومات المتعلّقة بالرعاية الصحّية للمهاجرين غير المسجّلين.[66] وفي المملكة المتّحدة، تمّ توفير كمّ كبير من المعلومات عبر القنوات الرقمية، ما أدّى إلى استبعاد المهاجرين الذين لا يمكنهم الوصول إلى الإنترنت. كما أدّى عدم توفّر النصائح والمعلومات المتعلّقة بالصحّة العامّة بلغات متعدّدة إلى بروز عوائق في وجه المهاجرين. وفي أستراليا، أشارَت الجهات المعنيّة إلى وجود ارتباك في أوساط المهاجرين بشأن تحديد الأشخاص المؤهّلين للحصول على الدعم بسبب التعقيدات التي ينطوي عليها نظام التأشيرات والمعلومات المتضاربة التي تقدّمها الحكومات الوطنية والمحلّية؛ ولكنّ 7% فقط من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع عبر الإنترنت ذكروا أنّهم لا يستطيعون الوصول إلى المعلومات بلغتهم.

"لم أستطع الحصول على المساعدة المالية لأنّني لم أكن على عِلم بها، وأدركت أنّها متوفّرة لاحقًا عبر صديقٍ تلقّاها." - مهاجر عائد في الفلبين

"لم تتوفّر المعلومات في البداية بجميع اللغات. ولجأ كثيرون إلينا للحصول على المعلومات لأنّها لم تَصل إلى جميع فئات المجتمع." - ممرّض، عيادة الصليب الأحمر السويدي للإحالة الصحّية للمهاجرين غير المسجّلين

"الناس مرتبكون جدًا... إنّهم لا يحصلون على المعلومات الصحيحة، ومعظمهم لا يستطيع قراءة الإنجليزية. لا يعرفون ماذا يفعلون أو حتّى أين يذهبون للحصول على المعلومات... إنّهم قلقون أيضًا بشأن إمكانية الحصول على الرعاية الصحّية وكيفية الحصول على وصفاتهم الطبّية وغيرها من المشاكل الصحّية... والمعاينات [عند الأطبّاء]." - لاجئ في المملكة المتّحدة

في المقابل، قالَ 80% من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع في كولومبيا، بينهم المهاجرون الموسميون ومجتمعات المهاجرين من السكّان الأصليين إنّ المعلومات التي قدّمتها الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمؤسّسات حول كيفية الحصول على المساعدة والدعم خلال الجائحة كانت مفيدة وساعدت على تلبية الاحتياجات الأساسية. غير أنّه ذُكِرَ مرارًا أنّ رسائل الوقاية والدعم لم تُراع الممارسات الاجتماعية والثقافية للمهاجرين من الشعوب الأصلية ولا تُرسل عبر القنوات التي يستخدمونها، ما يحدّ من قدرة وصولهم إليها. ومن المهمّ الإشارة إلى أنّ اللغة الرسمية هي نفسها لغة أغلبية المهاجرين في البلاد، ما يجعل المعلومات أكثر توافرًا.

العوائق المالية

من غير المستغرب أن تُعَدّ التكاليف المرتبطة بالوصول إلى الخدمات الأساسية، وبخاصّةٍ الرعاية الصحّية والإسكان والغذاء، عائقًا أساسيًا في كلّ البلدان تقريبًا ـ ويتفاقم هذا العائق بفعل الآثار السلبية للسياسات الرامية إلى مكافحة الفيروس على فُرَص عمل المهاجرين وسُبُل معيشتهم، بالإضافة إلى استبعاد المهاجرين من تدابير دعم المداخيل في معظم السياقات.

"إنّ العامل الرئيسي للحصول على الخدمات هو المال، ولا نحصل على المال إلّا من خلال العمل الذي تأثّر بالإغلاق الشامل" - مهاجر في مصر

"أيّ مساعدة طبّية؟ في هذه القرية عليك شراء كلّ شيء. لا يمكننا شراء الأدوية التي يصفها المركز الصحّي. كلّ شيء مكلف حقًّا" - مهاجر في النيجر

"الزبائن... يتهرّبون من الوصول إلى الدعم (مثل الاستشارات الطبّية عبر الهاتف...) فلا يستطيعون تحمّل تكاليف الغذاء ولا يستطيعون تلبية احتياجاتهم الأساسية ولا يحصلون على الدعم الأساسي. فكيف بهم أن يشحنوا رصيد الهاتف للاتصال أو إرسال الوثائق أو إجراء استشارة طبّية عبر الفيديو؟ شكّلَ ذلك عائقًا رئيسيًا." - مقدّم خدمات في أستراليا

في مصر، وعلى الرغم من حصول المهاجرين المسجّلين واللاجئين وطالبي اللجوء على خدمات الرعاية الصحّية العامّة، لا تزال ثمّة تحدّيات على مستوى الرعاية الصحّية الثانوية والثلاثية المُكلفة. وقد أكّد المهاجرون الذين شملهم الاستطلاع أنّ مرافق الرعاية الصحّية الخاصّة باهظة التكاليف والمرافق العامّة بعيدة جدًا عن المكان الذي يعيشون فيه. وفي الساحل، كانت إمكانية وصول المهاجرين إلى الرعاية الصحّية محدودة حتّى قبل بداية جائحة كوفيد-19 بسبب التكاليف.[67] وفي السودان، أبلغ 76.9% من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع عن نقص الأموال اللازمة للحصول على الخدمات الصحّية وخدمات الصحّة النفسية. وفي السويد، ذُكِر أيضًا أنّ الموارد المالية المحدودة تُشكّل حاجزًا أمام توفُّر الخدمات.

وفي المملكة المتّحدة، الرعاية الصحّية الأوّلية مجانية؛ أمّا فيما يتعلّق بخدمات الرعاية الثانوية، فإنّ نظام الرعاية الصحّية مبني على الإقامة، ما يعني أنّ المهاجرين الذين يُعانون من وضع قانوني غير مستقرّ قد يضطرّون إلى دفع تكاليف الدخول إلى المستشفى للحصول على خدمات الأمومة مثلًا. وفي أستراليا، أهمّ ما يُعيق الوصول إلى الخدمات الأساسية أثناء الجائحة هو غياب الدعم المالي المستدام وفقًا لـ74% من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع.

وفي أستراليا والمملكة المتّحدة، أشارت الأبحاث تحديدًا إلى أنّ نقص الأموال يَحول دون حصول المهاجرين على خدمات الاتّصالات، بسبب عدم القدرة على شحن رصيد أو بيانات الهاتف المحمول. وساهمَ ذلك في عدم تمكُّن المهاجرين من الاتّصال بعائلاتهم وأصدقائهم ومقدّمي الخدمات، فضلًا عن عدم تلقّيهم أحدث المعلومات المتعلّقة بالفيروس والقيود التي تفرضها الحكومات.

وفي الفلبين، أشارَ 4% فقط من المستطلَعين إلى أنّ تكاليف الخدمات، مثل الفحص التشخيصي، تُشكّل عائقًا؛ لكنْ تجدر الإشارة إلى أنّ معظم الأشخاص (99%) الذين أجريت معهم مقابلات انعزلوا في بلدهم عند عودتهم أو في طريقهم إلى الخارج للعمل، وبالتالي استفادوا بشكل أكبر من تدابير الدعم المرتبطة بالجائحة.

الخدمات غير الكافية أو غير المتوفّرة

برزت الحاجة إلى التوسُّع في تقديم الخدمات الأساسية بسرعة بسبب تفشّي الجائحة، لتشمل الأشخاص الذين ربّما لم يكونوا بحاجة إلى الدعم في السابق (مثل الأشخاص الذين كانوا قادرين على العمل قبل الجائحة والذين كانوا قادرين على الحصول على الأموال، أو الذين انعزلوا داخل البلدان). وخلص البحث إلى أنّ الخدمات المحدودة المتاحة تقليديًا للمهاجرين أصبحت الآن أكثر تقييدًا وتحت ضغوط أشدّ بسبب تدابير مكافحة كوفيد-19 وازدياد الطلب عليها.

"بعد عملية طويلة، بلغت قيمة المعونة من [إحدى المنظّمات] 100 جنيه فقط [أيّ ما قدره 6.4 دولارات أميركية] لفترة 6 أشهر. وكُنت قد دفعت 50 جنيه للوصول إلى مكتب [المنظّمة] للحصول على المعونة." - لاجئ في مصر

"الكثير [من بيننا] يمشون مسافة طويلة للوصول إلى هنا، ولكنْ ما من طريق سهل للوصول إلى الملاجئ. يجب إنشاء طرق للنساء والأطفال والمسنّين" - مهاجر في كولومبيا

"أعتقد أنّه إذا استطعنا تأمين شكل من أشكال الدعم الاقتصادي لعائلاتنا، سيشعر معظمنا بالراحة الفورية والحرية المعنوية" - مهاجر عائد في إثيوبيا

في مصر، أدّى خفض عدد الموظّفين الحكوميين بنسبة 50% وإغلاق المكاتب التي تُعنى بخدمات الإسكان والوثائق الرسمية والسفر إلى عرقلة الوصول إلى الدعم الأساسي. وقد أثّر ذلك على المهاجرين، ومن بينهم اللاجئين، إذ عجزوا عن استلام أو تقديم المعاملات اللازمة للحصول على الخدمات الأساسية. وتأثّرت المستشفيات أيضًا بالإغلاق الشامل وازدادت محدودية الخدمات الصحّية. وبات الأشخاص يتجنّبون الزيارات الطبّية غير الطارئة، ما أعاقَ الوصول إلى الرعاية الوقائية. وفي ولاية السودان الشمالية، تأثّرت الخدمات الصحّية الروتينية وإمدادات الأدوية ما أدّى إلى نقص حادّ في الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة وخدمات الرعاية الصحّية. وبفعل إغلاق العيادات الصحّية والمستشفيات الريفية، اضطرّ المهاجرون إلى التنقُّل لمسافات طويلة لتلقّي العلاج الطبّي. وخلال البحث، ذكر 76.9% من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع محدودية توافر الخدمات الصحّية وخدمات الصحّة النفسية؛ وقالَ 62.4% إنّهم لا يستطيعون إجراء فحوصات كوفيد-19؛ وقالَ أكثر من 70% أنّه ليس بإمكانهم الحصول على الخدمات الأساسية مثل الغذاء أو الدعم النفسي-الاجتماعي.

وفي كولومبيا، حُرم بعض المهاجرين من السكّان الأصليين من الخدمات الأساسية خارج الحدود ولم يتلقّوا سوى خدمات محدودة داخل مجتمعاتهم المحلّية بسبب القيود المتعلّقة بالجائحة والقيود المفروضة على التنقُّل - واعتُبِر بُعد المسافة والافتقار إلى وسائل النقل عائقَيْن رئيسيَّيْن. بالإضافة إلى ذلك، أدّى الطلب المتزايد إلى عرقلة الوصول إلى الخدمات الصحّية المحدودة أصلًا في المناطق الحدودية على الرغم من أنّه حقٌّ ينصُّ عليه القانون. وذُكر أيضًا نقص معدّات الحماية الشخصية في مؤسّسات الرعاية الصحّية الخاصّة بالسكّان الأصليين، كما ذُكر عدم توفّر أماكن كافية في الملاجئ المؤقّتة بسبب ارتفاع عدد المهاجرين العائدين من فنزويلا. وفي ما يتعلّق بخدمات التعليم والحماية، قالَ 11% من المهاجرين إنّ هذه الخدمات لا تراعي احتياجاتهم الاجتماعية - الثقافية.

وفي إثيوبيا، اعتبر المهاجرون العائدون أنّ العوائق تتمثّل في المسافة التي تفصل بينهم وبين الخدمات، إلى جانب متطلّبات التنقُّل. وأعربوا عن الحاجة إلى المزيد من خدمات الدعم النفسي-الاجتماعي. وأُبلِغ في مراكز الحجر الصحّي عن نقصٍ في توافر معدّات الحماية الشخصية كمعقّمات اليدين والصابون، فضلًا عن نقص عدد الموظّفين المتخصّصين في قطاع الصحّة العقلية. وأبلغت فِرَق برنامج "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار" عن نقص في خدمات الحماية والصحّة النفسية الجيّدة للمهاجرين في جميع أنحاء الساحل.
وفي السويد، تمّ تعليق الكثير من الخدمات الصحّية التي تتطلّب حضورًا شخصيًا بشكل مؤقّت. وتمّ تعديل طريقة تقديم خدمات معيّنة، مثل المعاينات في مراكز الرعاية الصحّية أو المستشفيات، لتصبح خدمات رقمية. وفي المملكة المتّحدة، أُبلغ عن مشاكل تتعلّق بتأمين أماكن إقامة لطالبي اللجوء فضلًا عن تردّي جودة هذه الأماكن - فاضطرّ طالبو اللجوء إلى تقاسم غرف النوم والإقامة في الفنادق مثلًا خلال الجائحة. ولم تتمكّن الخدمات التطوّعية التي تدعم المهاجرين غير المسجّلين، بما في ذلك الملاجئ الليلية، من العمل بنفس القدرة أو تقديم الدعم في موازاة القيود المحلّية المتعلّقة بالصحّة العامّة.
وفي أستراليا، أُبلغ عن تراجُع القدرة الاستيعابية وعدم إمكانية استقبال أشخاص إضافيين في المأوى بسبب القيود المرتبطة بكوفيد-19. وفي الفلبين، أشارَ 11% من الأشخاص المنعزلين الذين شملهم الاستطلاع إلى أنّ الخدمات لم تكن متوفّرة عند الحاجة؛ علمًا أنّ 3 ٪ فقط زعموا أنّهم لا يستطيعون الوصول إلى الخدمات بسبب المسافة.

التطبيق غير المتّسق للقوانين والسياسات ذات الصلة

من المواضيع المشتركة التي طُرحت طوال البحث عدمُ الاتّساق في تفسير القوانين ذات الصلة المتعلّقة بإمكانية وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية وعدم الاتّساق في تطبيقها، فضلًا عن بروز تغيّرات محدّدة في السياسات المتعلّقة بكوفيد-19. فشكّلَ ذلك عائقًا حالَ دون الوصول إلى الخدمات الأساسية خلال الجائحة في أستراليا ومصر والفلبين والسويد والمملكة المتّحدة.

توفّر جمعية الصليب الأحمر الكولومبي الرعاية الطبّية الأساسية للمجتمعات الأصلية المهاجرة التي تعيش بمحاذاة الحدود مع فنزويلا خلال الجائحة.

تواجه مجتمعات المهاجرين "الثنائية الجنسية" مخاطر متعدّدة تطال الصحّة والسلامة في كولومبيا

تعيش عدة مجتمعات من السكّان الأصليين بمحاذاة الحدود الكولومبية-الفنزويلية وتعتمد على الهجرة المنتظمة والدائرية العابرة للحدود في كثير من الأحيان من أجل توفير الأمن الغذائي وسُبُل المعيشة. تحمل هذه الجماعات الإثنية "الثنائية الجنسية" تصاريح إقامة مطوّلة في البلدَين ولطالما عانت من التهميش الاجتماعي. ومن بحكم الوصول إلى الرعاية الصحّية والتوظيف والتعليم. وبما أنّ هذه المجتمعات تعيش في المناطق الحدودية، فهي تتعرّض أيضًا لتهديدات من الجماعات المسلحة. ولا يزال الكثير من بين سكّانها غير مسجّلين. وقد أدّى تفشّي جائحة كوفيد-19 إلى ازدياد الهواجس بشأن عدم حصول هؤلاء المهاجرين بشكل خاصّ على الرعاية الصحّية.
وفي محافظتَي لاغواخيرا وفينشادا اللتين تتقاسمان الحدود بمسافة 249 كيلومترًا و529 كيلومترًا على التوالي مع فنزويلا، أدّى تفشّي الجائحة وإعلان حالة الطوارئ لاحقًا إلى تفاقم أزمة إنسانية مزمنة كانت قائمة في الأساس نتيجة الحواجز التي تمنع وصول السكّان الأصليين المهاجرين إلى الخدمات الأساسية. وتسبّبت القيود الحدودية بعرقلة حرية العبور وعزلت الكثيرين عن عائلاتهم وشبكات دعمهم كما حرمتهم من سُبُل معيشتهم ومن الحصول على المساعدات الإنسانية. وأدّت القيود المفروضة على التنقُّل إلى زيادة الهجرة الخطرة وغير النظامية وزيادة المخاوف المتعلّقة بالسلامة والحُشية من انتقال عدوى كوفيد-19. وفي لاغواخيرا، تفاقمت أوجه الضعف بفعل الآثار المرتبطة بالمناخ (بما في ذلك الأعاصير والجفاف والفيضانات). وفي فينشادا، أدّت محدودية مياه الشرب المأمونة - بسبب الأمطار الغزيرة والفيضانات والأمراض المنقولة عن طريق المياه - والازدحام الشديد، إلى آثار بالغة الأهمية على مستوى الفرد وعلى مستوى الصحّة العامّة في سياق كوفيد-19.

"[ثمّة] قلّة وعي وارتباك بشأن فحوصات كوفيد-19 المجانية... في أوساط الزبائن ومقدّمي الخدمات. وقد ذهب أحد الزبائن إلى عيادة خاصّة بتوجيه من [مسؤول] في مجال الصحّة العامّة. فلم يؤثّر ذلك عليه هو فحسب بل ربّما أيضًا على مجتمعه. فاضطرّ إلى دفع ثمن الفحص... وهذا أعطى الانطباع بأنّ الفحص ليسَ مجانيًا. لا ينبغي على الأشخاص العاملين في مجال الرعاية الصحّية العامّة إحالة الزبائن إلى العيادات الخاصّة. فهذا يشكّل عائقًا ويجعل الأشخاص يتردّدون في المستقبل في إجراء الفحوصات." - مقدّم خدمات في أستراليا

"نرى كلّ يوم أشخاصًا يحاولون الحصول على الرعاية الصحّية التي هي من حقّهم، لكنّهم لا يحصلون عليها لأنّ موظّفي الرعاية الصحّية لا يعرفون أنّ العلاج من حقّهم. وهذا هو السؤال الأكثر شيوعًا الذي نتلقّاه من المهاجرين عبر الهاتف."- ممرّض في عيادة الصليب الأحمر السويدي للإحالة الصحّية للمهاجرين غير المسجّلين

في مصر، رحّبَ المهاجرون، بمن فيهم اللاجئون، بقرار الحكومة الذي يقضي بعدم فرض غرامات على تصاريح الإقامة المنتهية الصلاحية وتمديد فترة التجديد والسماح باستخدام التصاريح المنتهية الصلاحية للتسجيل لبعض الخدمات - مثل التعليم أو الرعاية الصحّية. غير أنّ سلطات عدّة في مواقع مختلفة لم تكن على علم بالتغيير الذي طرأ على السياسات. فلم يعتمد المسؤولون الميدانيون الذين يقدّمون الخدمات دائمًا النهج المرن الذي تتبعه الحكومة الوطنية. وفي بعض الحالات، تمّ تحويل المعونة المالية عن طريق البريد بسبب إغلاق محلّات مقدّمي الخدمات، لكنّ مكتب البريد لم يقبل بالتصاريح المنتهية الصلاحية كأوراق ثبوتية. كما واجه المهاجرون، بمن فيهم اللاجئون، عوائق تتعلّق بخدمات الاتّصالات لأنّ شركات الاتّصالات لم تجدّد خطوط الهاتف أو لم تسمح للمهاجرين بدفع الفواتير باستخدام تصاريح منتهية الصلاحية. وأدّى ذلك إلى العزلة والتأخّر في تلقّي المعلومات والمستجدّات المتعلّقة بوضع جائحة كوفيد-19.

وفي أستراليا، عبّر مقدّمو الخدمات والجهات المعنيّة الحكومية عن قلقهم إزاء إمكانية توفير الخدمات الأساسية المنصوص عليها في القانون وتطبيق هذا القانون على أرض الواقع. وأشارَ بعض الأشخاص المشمولين في المقابلات إلى أنّ سياسات فحوصات كوفيد-19 وعلاجه والدعم الطارئ قد تكون واضحة على المستوى المركزي، ولكنّها ليسَت واضحة بالضرورة على المستوى المحلّي بين المستجيبين في الخطوط الأمامية، ما يؤدّي إلى رفض طلبات المهاجرين أو إخبارهم بأنّهم غير مؤهّلين للحصول على الخدمات.

وفي كولومبيا، وعلى الرغم من أنّ الدولة تكفل حصول جميع المهاجرين على الرعاية الصحّية في حالات الطوارئ - حتّى في سياق جائحة كوفيد-19- إلّا أنّ تعميم النطاق التنظيمي لهذه السياسة يُعتبَر محدودًا، ما يؤدّي إلى ثغرات في الإنفاذ والوصول على المستوى المحلّي.

وكانت نسبة احتياجات اللاجئين وطالبي اللجوء لخدمات الرعاية الصحّية غير المؤمّنة مرتفعة أصلًا في السويد قبل الجائحة.[68] ولدى موظّفي الرعاية الصحّية معرفة ووعي محدودان بالقانون والأنظمة المتعلّقة بحقّ اللاجئين والأشخاص الحائزين على تصاريح إقامة مؤقّتة بالوصول إلى الرعاية الصحّية، كما لا يدركون معنى مفهوم "الرعاية الصحّية التي لا يمكن تأجيلها أو تأخيرها"[69]، ما يؤدّي إلى تفسيرات الإتاحة وحرمان من الخدمات.

وفي المملكة المتّحدة، كانَ من الواضح أنّ السلطات المحلّية تعتمد ممارسات مختلفة لناحية إتاحة المأوى للمهاجرين المعرّضين لخطر التشرّد وغير المؤهّلين عادةً للحصول على الدعم الاجتماعي العام.[70]

وفي الفلبين، أفاد 21% من الأشخاص الذين شملهم الاستطلاع أنّ عدم الاتّساق في تفسير المبادئ التوجيهية الوطنية وتنفيذها منعهم من الوصول إلى الخدمات الأساسية وأدّى إلى الارتباك بشأن مكان وكيفية تأمين وثائق السفر؛ وأفاد 27% منهم أنّ سفرهم تأجّل وطالت إقامتهم في مناطق الاحتجاز بسبب الارتباك بشأن تأمين وثائق السفر والتصاريح.

الهواجس المتعلّقة بالخوف والصحّة والسلامة

أشارَ المهاجرون إلى مجموعة من الهواجس المتعلّقة بالصحّة والسلامة، ويدلّ ذلك على مستوى من الخوف بسبب العواقب الحقيقية أو المتصوّرة لإمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية.

"إنّ الأماكن التي نقصدها [للحصول على المساعدة] مزدحمة، فيمكننا أن نلتقط الفيروس بسهولة."
- مهاجر في كولومبيا

"لا يذهب البعض إلى المستشفى حتّى وإن كانوا في حالة سيّئة جدًا لأنّهم يخشون أن يتمّ الإبلاغ عنهم أو ترحيلهم أو احتجازهم." - مقدّم خدمات في أستراليا

في مصر، لم يلتمس الكثير من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع العلاج الطبّي والمعاينات الطبّية خوفًا من الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وفي المملكة المتّحدة، يتمّ التحقّق من وثائق الهجرة ومحاسبة الأشخاص الذين لديهم وضع غير نظامي عند التماسهم الرعاية الصحّية الثانوية. ويؤدّي ذلك إلى بروز عوائق تشمل الخوف من إنفاذ قوانين الهجرة بالنسبة للأشخاص المنحدرين من أصول مهاجرة. وفي إثيوبيا، تمّت الإشارة إلى انعدام الثقة بين مقدّمي الخدمات والمستجيبين الميدانيين والمهاجرين العائدين، واعتُبِر ذلك عائقًا رئيسيًا أمام الحصول على الخدمات الأساسية. وفي السويد، تبيّن في البحث أنّ المهاجرين قد يتجنّبون أيضًا الحصول على الخدمات الأساسية بسبب الخوف من الإصابة بالعدوى.

وفي كولومبيا، أعرب المهاجرون من السكّان الأصليين عن قلقهم إزاء الإصابة بالفيروس بسبب الاضطرار إلى التماس الدعم في الأماكن المزدحمة. وفي أستراليا، وعلى الرغم من السياسات التي تضمن إمكانية إجراء فحص مجاني والحصول على العلاج اللازم لكوفيد-19، قال 11% من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع إنهم يختشون التماس الخدمات الأساسية والدعم لأنهم خائفون من الإصابة بالعرض، وقال 30% من المستطلعين إنهم يختشون التماس الدعم لأسباب تتعلق بوضع تأشيراتهم (بما في ذلك الخوف من أن يؤثر الحصول على الدعم على تأشيراتهم الحالية أو المستقبلية أو أن يتم الإبلاغ عنهم إلى السلطات). واعتبر ما يقارب 50% من الجهات المعنية التي أجريت معها المقابلات أنّ الخوف هو عائق. وفي الساحل، من المرجّح أن يظلّ عدد من المهاجرين - بينهم المهاجرون غير المسجّلين - "مختفين عن الأنظار" وأن يتجنبوا التماس المساعدة خلال الجائحة، خوفًا من وصمة العار أو الصّد أو التوقيف من جانب السلطات.

غياب الوثائق ذات الصلة

اعتبر مهاجرون في أوضاع مختلفة أنّ عدم توفّر الوثائق ذات الصلة أو عدم قدرتهم على الحصول عليها (مثل الوثائق الشوتية أو تصاريح الإقامة) يشكّل عائقًا يحرمهم من الحصول على الخدمات الأساسية خلال الجائحة.

ففي مصر، يتمّ توفير الوثائق اللازمة للذين يطلبون اللجوء أثناء عمليات التسجيل وتحديد وضع اللاجئين ليتمكّنوا من الحصول على الخدمات الأساسية. وقد أسهمت تدابير السياسات التي أُطلقت بموجبها المكاتب الأساسية والقيود المفروضة على عدد الموظفين الحكوميين في تفاقم حالات التأخير في استلام هذه الوثائق وتجديدها، علمًا أنّ هذا التأخير كان يحصل أيضًا قبل الجائحة. وفي السودان، افتقر المهاجرون غير المسجّلين وطالبو اللجوء عند مرورهم بالولاية الشمالية إلى وثائق التسجيل التي تصدر عن الحكومة، ما منعهم من الحصول على فرص العمل وغير ذلك من الخدمات الأساسية. وعلى الرغم من أنّ شرطة الهجرة تصدر تصاريح عمل تسمح بالحصول على وظيفة، يتعيّن تجديد هذه التصاريح مقابل تكلفة معيّنة كلّ ستة أشهر. وخلال الجائحة، توقفت عمليات التسجيل الجارية ولم يعد بوسع المهاجرين الذين فقدوا عملهم أن يدفعوا رسوم تجديد التصاريح، ما أعاق إمكانية الوصول إلى الخدمات وعرّض المهاجرين لخطر التوقيف. وفي الفلبين، اعتبر المهاجرون العائدون أنّ افتقارهم إلى وثائق الهوية الشخصية هو عائق أساسي يحدّ من إمكانية حصولهم على الخدمات وتأمين تصاريح السفر لإيجاد فرص عمل. وفي كولومبيا، واجهة المهاجرون غير المسجّلين من السكّان الأصليين صعوبات في الحصول على الرعاية الصحّية نتيجة الصعوبات التي يعانونها في الحصول على تصاريح إقامة خاصّة.

الإقصاء الرقمي

يتمّ توفير الكثير من الخدمات الأساسية عبر الإنترنت بسبب القيود المتعلقة بجائحة كوفيد-19، ما أدّى إلى بروز عوائق جديدة أمام المهاجرين ذوي الإلمام الرقمي أو الوصول الرقمي المحدود. وفي مصر، لم تكن عمليات إصدار تصاريح الإقامة وتجديدها عبر الإنترنت متاحة للجميع. فلم يتمكّن الأشخاص الذين انتهت صلاحية وثائقهم أو الذين لا يملكون أيّ وثيقة من إعادة شحن رصيد الهاتف ودفع الإيجار والفواتير وتلقّي أشكال أخرى من المساعدة (مثل النقد أو الإعانة الغذائية). وفي المملكة المتحدة، واجه المهاجرون تحدّيات في إجراء معاينات طبية بسبب الخدمات الإلكترونية والافتقار إلى الهواتف الذكية أو البيانات من أجل الحصول على الخدمات الصحّية عن بُعد أو غيرها من خدمات الدعم. وفي السويد، شكّلت الرعاية الصحّية الرقمية عوائق أمام المهاجرين الذين ليس لديهم رقم الهوية المصرفية السويدية ورقم الضمان الاجتماعي الشخصي. وشكّلت عملية الوصول إلى الفحوصات بين طالبي اللجوء والمهاجرين غير المسجّلين عائقًا أيضًا بسبب الحاجة إلى الحصول على رقم ضمان اجتماعي. وفي كولومبيا، قال المستطلعون إنّ أطفال المهاجرين من الشعوب الأصلية قد لا يحصلون على التعليم بسبب افتقارهم إلى الإنترنت والأدوات الرقمية اللازمة لمتابعة دروسهم عن بُعد. وفي أستراليا، ذكرت الجهات المعنية بوجود تحدّيات ناجمة عن تحوّل خدمات دعم الصحّة والصحّة النفسية إلى خدمات رقمية، ما يعني أنّ المهاجرين الذين فقدوا وظائفهم بسبب الجائحة والذين باتوا لا يملكون مدخولًا لشراء بيانات الهاتف أو لإعادة شحن رصيد الهاتف أصبحوا معرّضين لخطر الإقصاء.

توفير الخدمة الرقمية - التحدّيات والفرص

سلّطت المجتمعات الوطنية المضاهية في البحث الضوء على الجوانب الإيجابية والسلبية لتوفير الخدمة الرقمية (مثل متابعة القضايا والرعاية الصحّية عن بُعد) بعد أن أُجبرت على تكييف برامجها لتصبح على الإنترنت بسبب السياسات والقيود الحكومية المفروضة. وسمح الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا الرقمية للمجتمعات الوطنية بالوصول إلى المهاجرين الذين ما كان بإمكانهم الوصول إلى الخدمات بسبب كوفيد-19. فوصل دعم الإغاثة في حالات الطوارئ من الصليب الأحمر الأسترالي إلى المهاجرين في 99% من المناطق الجغرافية في البلاد من خلال بوابة إلكترونية. وسمحت الحلول الرقمية للموظفين والمتطوّعين في البوسنة والهرسك بالوصول إلى الفئات المعرّضة للخطر بتقديم الخدمات عن بُعد كما وأتاحت الفرص لإدخال تكنولوجيات جديدة وطرق عمل بديلة في الكثير من المجتمعات الوطنية. وبالنسبة إلى بعض المهاجرين، وفّرت الواجهة الرقمية طريقة أفضل وأكثر كرامة للحصول على الدعم.

التأقلم مع كوفيد-19: المهاجرون يُظهرون براعةً وقدرةً على الصمود على الرغم من العوائق التي تعرقل الوصول إلى الخدمات الأساسية

أظهرَ المهاجرون قدرةً على الصمود والابتكار في ظلّ المخاطر المتزايدة والاستبعاد من أشكال الدعم الرئيسية، وبادروا إلى الحفاظ على صحّتهم وسلامتهم كما على صحّة وسلامة مجتمعاتهم.

- في أستراليا، أطلقت النساء الحائزات على تأشيرات مؤقّتة مطبخًا مجتمعيًا للطهي للآخرين المحتاجين إلى الطعام؛ ولعبَ طالبو اللجوء الذين لا يتمتّعون بحقوق العمل دورًا أساسيًا كمتطوّعين في إعداد الطرود الغذائية وطرود الإغاثة وتوزيعها؛ وأنشأ أحد الأشخاص عملًا تجاريًا يمشّي فيه الكلاب لدعم مجتمعه وصحّته النفسية؛ ودعا شخص آخر بنجاح إلى توفير معدّات الحماية الشخصية للعمّال المهاجرين.

- وشرحَ أحد اللاجئين في المملكة المتّحدة قائلًا: "أحاول إنشاء مجموعات عبر الإنترنت، بسبب قواعد التباعد الاجتماعي، حيث يمكننا أن نتحدّث عبر تطبيق Zoom مرّة أو مرّتين في الأسبوع أو نخلق مجموعات عبر تطبيق WhatsApp لتبادل الأفكار ونتناقش في أعمال المناصرة التي نقوم بها وكيفية استكمالها عبر الإنترنت.... ونقوم أيضًا بالارتجال الكوميدي ونتشارك النكات أو القصص لرفع المعنويات. ويمكن للبعض أن يصوّروا فيديوهات مبهجة نتشاركها في ما بيننا ومع الشعب البريطاني بشكل أوسع".

- قالَ الأشخاص المنعزلون في الفلبين إنّهم يحافظون على صحّتهم من خلال تناول الطعام الصحّي (26%)، وممارسة الرياضة (25%)، وقضاء الوقت مع العائلة (9%) والعمل في الحديقة (7%). وانضمّ آخرون إلى حلقات عمل أو دورات عبر الإنترنت وإلى صفوف للخبز أو الطبخ وانشؤوا أعمالًا تجارية عبر الإنترنت إلخ.
- وفي السودان، سلّط المهاجرون الضوء على التضامن داخل مجتمعهم حيث أرجأ بعض أصحاب العقارات دفع الإيجارات إلى أن يتحسّن الوضع.
- وفي مصر، سلّط الضوء أيضًا على التضامن المجتمعي، لا سيّما بين المجتمعات الصومالية واليمنية والسودانية المهاجرة التي نظّمَت نفسها بنفسها لتوفير قسائم غذائية من المطاعم أو لجمع المعونة المالية وطرود الأغذية وتوزيعها.

عبدي هو مُعالج حالات في الصليب الأحمر الأسترالي. تمّ توسيع نطاق برنامج الإغاثة في حالات الطوارئ الذي يقدّم المساعدة في القضايا ويوفّر المساعدات المالية للمهاجرين، وتمّ توفير الدعم عن بُعد خلال الجائحة.

في استطلاع داخلي، وجدَ الصليب الأحمر البريطاني أنّ معظم الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلات قد ذكروا أنّ العمل عن بُعد إيجابي وأنّهم يفضّلون إجراء مكالمة هاتفية أو مكالمة عبر الفيديو بدلًا من انتظار المواعيد الشخصية. وفي أستراليا، وجدَ 74% من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع عبر الإنترنت والذين تلقّوا دعم الإغاثة في حالة الطوارئ أنّ تعبئة الطلب على الإنترنت سهلٌ وعمليّ. وبفضل هذه العملية، لم يضطرّ المهاجرون أن يدفعوا نفقات النقل للذهاب إلى المكاتب لتلقّي الدعم.
ومع ذلك، تبرز بعض التحدّيات في المجال الرقمي. فالانتشار السريع للأدوات الرقمية يزيد من إمكانية إلحاق الضرر عن طريق الإقصاء الرقمي، وتهديد الخصوصية والبيانات فضلًا عن التحدّيات التي تتعلّق بشواغل السلامة. وأصدرَ عدد كبير من السلطات المعنيّة بحماية البيانات مبادئ توجيهية أو بيانات بشأن تطبيق قوانينها الوطنية لحماية البيانات في سياق انتشار جائحة كوفيد-19. واتّخذت الجمعيات الوطنية إجراءات تخفيفية حاسمة، بما في ذلك استحداث أدوات داخلية جديدة لفحص درجة الضعف، ووضع مبادئ توجيهية خاصّة بالعمل على القضايا عن بُعد، واتّخاذ إجراءات لحماية البيانات.

وأشار موظّفو ومتطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، فضلًا عن الشركاء ومقدّمي الخدمات المجتمعية في أستراليا والسويد والمملكة المتّحدة إلى أنّ التكنولوجيات الرقمية تُبرز أوجه عدم المساواة الاجتماعية في تقديم الخدمات. وأكّد البحث أنّ هناك حاجة إلى استكمال النُهُج الرقمية بالدعم المباشر وجهًا لوجه أو عبر الهاتف ومواصلة الجهود لسدّ الفجوة الرقمية، بما في ذلك إشراك المهاجرين في تصميم وتقديم الخدمات الرقمية والعمل مع الحكومات للمساعدة في التصدّي للإقصاء الرقمي.

الآثار على صحّة المهاجرين وسلامتهم ورفاههم

أدّى تفاقم العواقب الحالية والتحدّيات الجديدة التي يطرحها مرض كوفيد-١٩، مثل القيود المفروضة على الحركة وتدابير الحجر الصحّي، إلى عواقب إنسانية وخيمة على المهاجرين. ولا بدّ من الإشارة إلى أنّ آثار الجائحة والعواقب التي يواجهها المهاجرون في الوصول إلى الخدمات ليست مستقلّة بل تشكّل جزءًا من سلسلة مترابطة من المخاطر والتحدّيات المحيطة بالحفاظ على السلامة والصحّة.

تتعلّق أهمّ آثار الفيروس وتدابير السياسة ذات الصلة في البلدان التي شملتها الدراسة بمخاطر الصحّة الجسدية، وتدهور الصحّة النفسية، والآثار الاقتصادية السلبية.

على الرغم من محدودية البيانات العامّة المتعلّقة بانتشار مرض كوفيد-١٩ في صفوف المهاجرين في البلدان التي شملتها الدراسة، تُشير النتائج إلى أنّ المهاجرين معرّضون أكثر من غيرهم للإصابة بالفيروس وبحالات حادّة من المرض - لا سيّما بسبب المعلومات المحدودة التي يمكنهم الوصول إليها والمتعلّقة بالوقاية، والمعرفة أو الوصول المحدود إلى فحوصات كوفيد-١٩ وعلاجه، والوصول المحدود إلى الرعاية الصحّية لعلاج الظروف الصحّية الكامنة. ويزداد أيضًا احتمال انتشار المرض نظرًا للصعوبات في اتّباع توصيات الصحّة العامّة بسبب الظروف المعيشية والظروف الاجتماعية-الاقتصادية.

أفادت الجهات المعنيّة والمهاجرون على حدّ سواء عن تزايد الإجهاد والقلق وتدهور الصحّة النفسية بسبب الجائحة وتدابير الإغلاق الشامل. وتعرّض المهاجرون بشكل خاصّ لفقدان الدخل والعمل وسُبل المعيشة، ولم تشملهم الحكومات دائمًا في تدابير الدعم الاجتماعي-الاقتصادي، فباتوا يعيشون في أوضاع غير مستقرّة. تأثّرت قدرة المهاجرين على تلبية الاحتياجات الأساسية بشدّة. فبرز انعدام الأمن الغذائي بوضوح، وأصبح الوصول إلى المأوى الآمن والملائم محدودًا. وبرزت أيضًا الوصمة والتمييز، وانعكس ذلك في التقارير العالمية عن كوفيد-١٩ التي أفادت عن تعزيز التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية وحالات الإجحاف الموجودة مسبقًا.[٧٥]

واجه الشعب والحكومات، من جرّاء طبيعة الجائحة المتغيّرة والديناميكية، مواقف غير مخطّط لها وغير متوقّعة تتطلّب استجابات سريعة. يسلّط البحث الضوء على الآثار المتعدّدة الأوجه التي تخلفها الجائحة على تنقّل المهاجرين. لم يركّز البحث الذي أجري على المستوى القُطري بشكل صريح على العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي أو الاستغلال أو الاتجار، ولكن ترد في الجداول 2 إلى 9 بعض الأفكار والمعلومات الرئيسية. وترتبط الآثار الإنسانية الموثّقة الأخرى بانفصال أفراد العائلة، والتعليم، والتنقّل، وعدم القدرة على المساهمة في الاستجابة بسبب القيود المتعلّقة بالتأشيرات (أي غياب الحقّ في العمل).

تُسلِّط الجداول التالية الضوء على النتائج الرئيسية في مختلف البلدان التي شملتها الدراسة والآثار التي تخلّفها الجائحة والسياسات ذات الصلة على صحّة المهاجرين ورفاههم وسلامتهم.

الجدول ٢: الآثار على الصحّة الجسدية

الصحّة الجسدية

النتائج الرئيسية والأدلة	الإصغاء إلى المهاجرين: أصوات التجارب الملموسة
• أستراليا - اعتبر ٦٪ من المهاجرين الحاصلين على تأشيرات مؤقّتة والذين شملهم الاستطلاع أنّ الأثر الأهمّ يتمثّل بالأثر الصحّي الجسدي، ولفت ١٣٪ إلى عدم تلبية بعض احتياجاتهم الصحّية؛ وأفاد ١٤٪ أنّهم اضطرّوا إلى مواصلة العمل على الرغم من الأعراض المُحتملة التي يُعانون منها أو احتمال تعرّضهم لمرض كوفيد-١٩ بسبب عدم حصولهم على الدعم المالي. وأشارت الجهات المعنية إلى أنّ الوصول إلى الأدوية يشكّل تحدّيًا رئيسيًا.	*"في البداية، لم أحصل على معلومات تُذكر. لقد أُصبتُ بكوفيد-١٩ (...) أنا أرعى كعائلة منذ ذلك الحين وأحافظ على الصباعد وأتغسل يدي... ليس لدي ما أفعله وعصّب ذلك بالكثير من الإجهاد... لا يمكنني مغادرة السويد وأواجه صعوبة في النوم ليلًا. أنا قلق كثيرًا وأشعر وكأنّني في السجن..."* - مهاجر في السويد
• كولومبيا - تُساهم الأمراض المزمنة غير المعدية (مثل السكّري وضغط الدم المرتفع) في الوفيات المبكرة لدى المهاجرين واللاجئين. ويزداد احتمال تعرّض المهاجرين الذين يعانون من حالات طبّية موجودة مسبقًا لإصابة حادّة بمرض كوفيد-١٩ ويواجهون عوائق تحول دون وصولهم إلى علاج الأمراض المزمنة بسبب الضغوط الحالية على مرافق الرعاية الصحّية.	*"معدّات الحماية الشخصية غير متوفّرة. يُعتبر من المهاجرين التطوّر عليها وتحديد أحدها بأنفسهم... قلّم أحد أصحاب العمل كمامة تُستخدَم لمرّة واحدة وطلب من العمّال ارتداءها لمدّة ٤-٣ أيام".* - مهاجر غير مسجّل في أستراليا
• مصر - لفتَ ٣٪ فقط من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع، ومن بينهم لاجئون، إلى إصابتهم شخصيًا أو إصابة أحد أفراد أسرتهم بمرض كوفيد-١٩؛ واختار ٧٪ عدم الإجابة. وأفاد المهاجرون المصابون بحالات صحّية مزمنة (مثل مرض السكّري) عن صعوبات في الوصول إلى الأدوية بسبب إغلاق العيادات والمستشفيات.	
• إثيوبيا - أثّر وقف الإحالات للحصول على الدعم الصحي والنفسي بسبب حالة الطوارئ وإغلاق مراكز الخدمات سلبًا على المهاجرين العالقين الذين يعانون من حالات صحّية ونفسية مزمنة.	
• الفلبين - واجه المهاجرون العالقون في مراكز الاحتجاز في المطارات والملاعب الرياضية والنقاط الحدودية الذين ينتظرون مواصلة السفر خطرًا متزايدًا للإصابة بكوفيد-١٩ بسبب الاكتظاظ وعدم القدرة على التباعد الجسدي.	*"قد يشعر المرء بالخوف - ماذا لو كنت مصابًا بفيروس كورونا وسنقل العدوى إلى المزيد من الناس؟ لقد أثر الأمر بي عقليًا، نفسيًا وجسديًا أيضًا."* – لاجئ في المملكة المتّحدة
• منطقة الساحل - ازداد احتمال تعرّض المهاجرين للإصابة بالمرض بسبب عدم قدرتهم على الامتثال لتدابير الوقاية في ظلّ الظروف المعيشية (الاكتظاظ، والنوم في ظروف قاسية، ومرافق المياه والصرف الصحّي السيّئة).	
• السودان - أشّبه بإصابة ٣٥٪ من المهاجرين العالقين الذين شملهم الاستطلاع بكوفيد-١٩ وجرى بالتالي عزلهم بالتوافق مع البروتوكولات الحكومية؛ وأعرب ٦٣٪ عن رضاهم عن الخدمات المقدّمة في الحجر الصحّي.	
• السويد - سُجّلت ٣٢٪ من الإصابات بكوفيد-١٩ من آذار/مارس إلى أيّار/مايو ٢٠٢٠ في صفوف المهاجرين (الذين يمثّلون ١٩٪ فقط من السكّان).[٧٦] ويرتبط ذلك في المقام الأوّل بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل التمثيل الزائد في الكثير من الأحيان في قطاعات العمل الأكثر تضرّرًا من الجائحة، وعدم القدرة على العمل عن بُعد، واستخدام وسائل النقل العام، والعمل غير المستقرّ، والمساكن المكتظة أو دون المستوى المطلوب.	

الجدول ٣: الآثار على الصحّة النفسية

الصحّة النفسية

النتائج الرئيسية والأدلة	الإصغاء إلى المهاجرين: أصوات التجارب الملموسة
• أستراليا - أفاد ٤٢٪ من المهاجرين الذين شُملهم الاستطلاع أنّ الجائحة أثّرت سلبًا في صحّتهم النفسية؛ وأشار ١٧٪ إلى الصعوبة في التعامل مع العزلة وغياب الحياة الاجتماعية بشكل خاص؛ ولفتَ ١٣٪ إلى عدم تلبية بعض احتياجاتهم الصحّية النفسية؛ وأفاد ٣٣٪ أنّ الشعور بالعزلة والوحدة شكّل عائقًا أمام الحفاظ على السلامة والصحّة وطلب المساعدة. وأفاد مقدّمو الخدمات عن ازدياد شديد في شواغل الصحّة النفسية الحادّة، مثل التفكير في الانتحار.	"صعّب البقاء في المنزل لأكثر من سبعة أشهر بالاكتئاب، وكذلك فعل الإجهاد المتعدّد الأسباب والضغوط العالية. لقد خفت من الأزمة العالمية أكثر من مرض كوفيد-١٩!" - مهاجر يحمل تأشيرة مؤقتة في أستراليا "كلب مرض كوفيد-١٩ حياها رأسًا على عقب... نحن نعاني أصلًا من الصدمات النفسية". - لاجئ في مصر "بيقينا مرض كوفيد-١٩ جميعًا في المنزل وهذا الأمر صعب لأننا كائنات اجتماعية. فالعائلات منفصلة، ووسائل التواصل الاجتماعي في الحكان الذي تتواصل فيه الآن، وكلما زادت عزلة الأشخاص، أقل ذلك في الأنشطة التي يمكنهم القيام بها وفي صحّتهم النفسية...." – لاجئ في المملكة المتحدة "لا نوم، ولا شهية. لا روتين، وخوف غريب... لم أختبر ولم أرَ شيئًا كهذا من قبل. لكنّ بالطبع، لم يرَ أحد شيئًا كهذا، أليس كذلك؟" - مهاجر غير مسجّل في أستراليا
• مصر - أفاد المهاجرون، ومن بينهم اللاجئون، الذين شُملهم الاستطلاع أن أنظمة التباعد الجسدي هي العامل الأكبر الذي يؤثر في صحّتهم النفسية. وزاد الخوف من الإصابة بمرض كوفيد-١٩ من القلق والإجهاد. ودفع فقدان العمل والإجهاد المرتبط به بالبعض إلى التفكير في الانتحار.	
• إثيوبيا - أكّد المهاجرون العالدون أنّ الجائحة وتدابير حالة الطوارئ - بما في ذلك عملية العودة وبروتوكولات الحجر الصحّي - قد خلّفت آثارًا وخيمة على صحّتهم النفسية ورفاههم النفسي-الاجتماعي. وأفاد ٤٦.٧٪ من المهاجرين العالدين الذين شُملهم الاستطلاع أنّهم يُعانون من ضائقة نفسية بسبب الجائحة (بما في ذلك القلق أو الاكتئاب أو الضغوط النفسية الاجتماعية الأخرى)؛ ١٦.٣٪ منهم بمستوى حاد و٣٠٪ بمستوى مرتفع نسبيًا.	
• الفلبين - أفاد ٨٪ من المهاجرين المعزولين عن تزايد مستوى القلق (من بينهم ١٠٪ من العمّال المهاجرين في الداخل، و٤٪ من العمّال الفلبينيين العالدين من الخارج و١٠٪ من المهاجرين العالدين إلى ميندناو).	
• منطقة الساحل - يزداد بدرجة كبيرة انتشار مؤشّرات الرفاه النفسي المنخفض، بما في ذلك التعب المستمرّ، والصعوبة في النوم، والشعور بالذنب والحزن والقلق والذعر والخوف في صفوف المهاجرين الذين يحظون بدعم برنامج "العمل من أجل المهاجرين" المساعدة على أساس المسار". وأدّى الإجهاد الناتج عن عدم التأكّد القسري وفقدان سُبُل المعيشة إلى مشاكل إضافية في الصحّة النفسية والرفاه.	
• السودان - أفاد ٨٤٪ من المهاجرين الذين شُملهم الاستطلاع عن تدهور الصحّة النفسية. وأعرب المهاجرون عن خوفهم من الإصابة بكوفيد-١٩ والموت والعزلة وعدم اليقين بشأن مصيرهم (فيما يتعلق بالترحيل والتعامل مع السلطات المحلية أيضًا)، ويشكّل هذا الأمر ضغطًا نفسيًا هائلًا.	
• السويد - حُدّد طالبو اللجوء واللاجئون كفئة معرّضة لخطر اعتلال الصحّة النفسية، حتّى قبل انتشار الجائحة. وتُشير الأدلة إلى أنّ الجائحة قد تؤدّي إلى أحداث صادمة إضافية في الحياة، بالإضافة إلى بروز أو تفاقم أعراض الاكتئاب الموجودة مسبقًا.[٧٧]	
• المملكة المتّحدة - حُدّد طالبو اللجوء واللاجئون كفئة معرّضة أكثر بخمس مرّات لمشاكل الصحّة النفسية المعقّدة، مثل الاضطرابات النفسية اللاحقة للإصابة.[٧٨] وأدّت الجائحة والظروف في نظام اللجوء إلى تفاقم مشاكل الصحّة النفسية القائمة وتسبّبت بظهور غيرها. وأفاد المهاجرون عن آثار على الصحّة النفسية وغياب التفاعل الاجتماعي والشعور بالوحدة بسبب تدابير الإغلاق الشامل والقيود.	

الجدول ٤: الآثار الاقتصادية

الآثار الاقتصادية (سبل المعيشة والعمل)

النتائج الرئيسية والأدلة	الإصغاء إلى المهاجرين: أصوات التجارب الملموسة
• أستراليا - اعتبرَ ٥٨٪ من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع عبر الإنترنت أنّ فقدان العمل أو الأثر المالي هو أهمّ آثار الجائحة؛ واعتبر ٦٢٪ من المهاجرين الذين أجريت معهم المقابلات أنّ فقدان العمل هو أثر رئيسي؛ وأشار ٨٧.٥٪ من المهاجرين الذين أُجريت معهم المقابلات إلى تدهور الظروف المالية.	*"لقد اختفت الوظائف... حاليًا أنا لا أعمل. عملت من قبل في التنظيف والاستقبالات. إنّ الأمر صعب جدًا، المؤسّسات تغلق أبوابها..."* - مهاجر في السويد
• كولومبيا - خسرَ المهاجرون سُبُل معيشتهم بالكامل أو جزئيًا - لا سيّما أولئك الذين يعملون في إطار الاقتصاد غير النظامي - بسبب حالة الطوارئ وتدابير العزل والحجر الصحّي.	*"بالنسبة إلى الباعة المجوّلين، فقدَ الكثيرون منّا رأس المال الاستثماري بسبب الجائحة"* - مهاجر في كولومبيا
• إثيوبيا - أشار المهاجرون العائدون إلى أنّ تدابير حالة الطوارئ حالت دون العمل والدعم الاقتصادي. وتضرّر بشكل خاصّ المهاجرون الذين تعتمد سُبُل معيشتهم على التنقّل عبر الحدود مع السودان.	*"حتى السودانيون يُعانون من الإغلاق الشامل، وحظر التجوّل، وانعدام الأمن الوظيفي، وفقدان سُبُل المعيشة، ونحن نُعاني أيضًا ولكننا نُحرّك وحيدين"* – مهاجر في السودان
• مصر - أضرّت حالة الطوارئ وما نتج عنها من حظر للتجوّل وإغلاق للمؤسّسات بالمهاجرين الذين يعملون بشكل غير منتظم في قطاعَيْ الضيافة والتنظيف. وأفاد حوالي ٨٠٪ ممّن شملهم الاستطلاع أنّ وظائفهم تضرّرت بشدّة من تدابير مكافحة كوفيد-١٩ (ويعني ذلك انخفاض الدخل بنسبة ٧٠-١٠٠٪). وأُفيد عن تقليص ساعات العمل وصعوبة شراء الكمامات ومنتجات النظافة بسبب فقدان الدخل.	*"خلف كوفيد-١٩ أثرًا كبيرًا... عندما خرّجت، لم أحصل على الوظيفة التي كان من المفترض أن أحصل عليها، ما درست من أجله. ولكن حتّى علمتُ أن أحصل على وظيفة. لكنّهم أرادوا استغلالي... ثم حصلت على وظيفة أخرى في مجال المطاعم، ولكنّهم اضطرّوا إلى الإقفال بسبب القيود. أنا أعمل الآن بدوام جزئي في مطعم آخر... يقولون كلّ يوم أنّ إمكانية مواصلة العمل ليست مؤكّدة"* - مهاجر يحمل تصريحًا مؤقّتًا في السويد
• الفلبين - فقد ٣٣٪ من الأشخاص الذين شملهم الاستطلاع وظائفهم أو أعمالهم التجارية بسبب الجائحة. شملت الفئات الأكثر تضرّرًا المهاجرين العائدين من ماليزيا (فقد ٧٠٪ منهم وظائفهم أو أعمالهم التجارية)؛ يليهم العمّال المهاجرون في الداخل (٦٠٪)، والعمّال الفلبينيون في الخارج الذين انعزلوا في البلاد (٣٠٪)؛ واضطرّ ١٦٪ من الذين شملهم الاستطلاع إلى اقتراض المال أو الحصول على قروض.	
• منطقة الساحل - أجرى برنامج "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار" تقييمًا سريعًا في نيامي في تموز/يوليو ٢٠٢٠ وتبيّن أنّ المهاجرين الذين عملوا قبل الجائحة كعمّال يدويين لم يعد لديهم أيّ عمل. ولجأ الذين لم يعملوا قبل الجائحة إلى التسوّل كاستراتيجية للتكيّف؛ ولم يتمكّن معظمهم من كسب أموال كافية لتلبية احتياجاتهم الأساسية.	
• السودان - أثّرت سياسات الإغلاق العام وحظر التجوّل على وصول المهاجرين إلى الأموال لتعويض النفقات اليومية. وأشار ٩٢.٢٪ من الذين شملهم الاستطلاع إلى أنّ دخلهم قد تأثّر سلبًا نتيجة الجائحة.	
• السويد - يحظى المهاجرون بتمثيل زائد في القطاعات الأكثر تضرّرًا من الجائحة مثل الضيافة (يشكّل المهاجرون ٤٠٪ على الأقلّ من العاملين في هذا القطاع).[٧٩] وتُعزّز شروط تصاريح الإقامة مكامن الضعف فيما يتعلّق بفقدان العمل. أفاد ٧٥٪ من المهاجرين الذين يستفيدون من برنامج غذائي واحد تديره الجمعية الوطنية أنّ دخلهم تأثر سلبًا نتيجة الجائحة.	

الجدول ٥: الآثار على الغذاء والمأوى

الغذاء والماوى

النتائج الرئيسية والأدلة	الإصغاء إلى المهاجرين: أصوات التجارب الملموسة

- أستراليا - أفاد ٨٠٪ من الأشخاص الذين يتلقون مبالغ مالية للإغاثة في حالات الطوارئ من الصليب الأحمر أنّهم سيستخدمونها لتلبية الاحتياجات الغذائية؛[٨٠] وواجه ٥٠٪ من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع عبر الإنترنت صعوبة في الحصول على ما يكفي من الغذاء لإعالة أنفسهم؛ وأفاد ٤٤٪ عن عدم تلبية احتياجاتهم من السكن؛ وأشار ٥٠٪ من الذين أجريت معهم المقابلات إلى أنّ الجالحة أدّت إلى صعوبةٍ في الاحتفاظ بمكان الإقامة.
- كولومبيا - أدّى إغلاق الحدود والقيود المفروضة على الحركة وفقدان سُبُل المعيشة إلى عراقيل حالت دون الوصول إلى المأوى والغذاء، واكتفى عدد كبير من المهاجرين بتناول وجبة واحدة فقط في اليوم. واعتبر ١٨٪ من الذين شملهم الاستطلاع أنّ الأمن الغذائي وسوء التغذية هما الخطران الأبرز اللذان يتعرّض لهما الأطفال خلال الجالحة. وتشهد ظاهرة التشرّد ازديادًا ملحوظًا.
- مصر - يُعَدّ الوصول إلى الغذاء مشكلة رئيسية إذ ينتقل عدد كبير من العائلات المهاجرة للسكن في منازل مشتركة لتوفير المال وتأمين الغذاء للأطفال. واعتمد الكثيرون من الذين شملهم الاستطلاع اعتمادًا كاملًا على الحزم الغذائية من المنظمات الإنسانية؛ وأفاد ٩٥٪ أنهم يُعانون من انعدام الأمن السكني. وكان بعضهم مشرّدًا بالفعل.
- الفلبين - انعزل داخليًا ٥٠٪ من المهاجرين العائدين، و١٢٪ من العمّال المهاجرين في الداخل، و١١٪ من العمّال الفلبينيين في الخارج بسبب قيود السفر وغياب الرحلات الجوّية، ولم يتمكّنوا من تأمين الغذاء الكافي؛ وأفاد ٩٪ أنهم يتناولون وجبة طعام واحدة فقط في اليوم.
- الساحل - فاقمت الجالحة الوصول غير المستقرّ إلى المأوى الآمن الذي كانَ المهاجرون يُعانون منه في الأساس، وأدّى ذلك إلى تشريد الكثير من الأشخاص أو الإقامة في ملاجئ مكتظة (بما في ذلك مراكز العبور).[٨١]
- السودان - واجه ٧١.٢٪ من المهاجرين غير المسجّلين الذين شملهم الاستطلاع صعوبات في تلبية الاحتياجات الغذائية اليومية وتسديد الإيجار والفواتير؛ وأشار ٨٤٪ إلى تدهور ظروف المياه والصرف الصحّي والنظافة الصحّية في المنزل بسبب الجالحة؛ وأشار ٧١.٢٪ إلى آثار سلبية على وضعهم السكني. وأفاد ٥٢.٢٪ من المهاجرين العائدين عن توفر الغذاء الكافي في مراكز الحجر الصحّي الإلزامي.
- السويد - تُظهر تجربة الجمعية الوطنية أنّ المهاجرين غير المسجّلين والمشرّدين يُعانون غالبًا من انعدام الأمن الغذائي. وعانى أكثر من ٥٠٪ من المهاجرين الذين استفادوا من برنامج غذائي تقدّمه الجمعية الوطنية في أثناء الجالحة في ظروف سكن غير مستقرّة، من دون عقد أو مع أشخاص آخرين في شقق مكتظة، أو تنقّلوا بين أماكن سكن مختلفة.
- المملكة المتّحدة - أفاد طالبو اللجوء عن صعوبات كثيرة في تحمّل كلفة الغذاء والاضطرار إلى الاختيار بين إنفاق المبلغ الزهيد الذي يملكونه على الغذاء أو على مواد أساسية أخرى.[٨٢] وفي آذار/مارس ٢٠٢٠، تمّ تطبيق جميع عمليات الإخلاء من المساكن الخاصة بدعم اللاجئين،[٨٣] وجُنّب ذلك حوالي ٥٠٠٠ طالب لجوء مخاطر التشرّد والعوز. وقد مخطط "Everyone In" لمكافحة التشرّد أماكن إقامة للأشخاص الذين ينامون في ظروف قاسية. وقدّمت بعض السلطات المحلية أماكن إقامة في حالات الطوارئ للمهاجرين؛ واستضافت أماكن الإقامة في حالات الطوارئ في لندن ٥٤٠٠ شخص، وشكّل المهاجرون غير المستفيدين من الأموال العامّة أو المواطنون الأوروبيون غير المؤهّلين للحصول على الدعم في ظلّ الظروف العادية ٥٠٪ من هذا العدد.[٨٤]

"الدعم الذي كنا نفتقر إليه هو... الإسكان، ودفع الإيجار والفواتير، والطعام."

- مهاجر في السويد

"ارتفعنا على الإخلاء في أحلك الحالات لأننا لم نملك المال لدفع الإيجار".

- مهاجر في كولومبيا

"من الصعب دفع الإيجار. يكمن الخيار بين دفع الإيجار وتناول الطعام."

-- مهاجر غير مسجّل في أستراليا

"أنا بحاجة ماسة إلى المساعدة الغذائية. لدي ثلاثة أطفال وهم يتضوّرون جوعًا. فقدت عملي بسبب إصابتي بكورونا-١٩ (. ليس لدي موارد".

- مهاجر في كولومبيا

"أكثر ما يحتاج إليه كطالبات هو الغذاء لأنّ الحاجز مغلقة".

- مهاجر في مصر

"طلبنا الذهاب إلى الحاجز الكبيرة حيث الأسعار المخفّضة، ولكن الآن مع الإغلاق الشامل، لا يمكننا التنقل والمحلات الصغيرة رفعت أسعارها. إنّ السلع مثل الصابون ومعقّم اليدين باهظة الثمن، ولا نعرف لما سوى القليل لتأمين الطعام والمستلزمات الأخرى".

- لاجئ في المملكة المتّحدة

الجدول 6: الوصمة والتمييز

الوصمة والتمييز

النتائج الرئيسية والأدلة

- أستراليا - على الرغم من تسجيل زيادة على المستوى الوطني في الحوادث ذات الطابع العنصري[45] أثناء الجائحة، لم تظهر البيانات التي جُمعت هذا الأمر كأثر رئيسي، فلم يتعرّض سوى 1% من المهاجرين الذين شملهم الاستطلاع للعنصرية.
- كولومبيا - أفادت الجمعية الوطنية عن الوصمة نتيجة الجائحة، في حين أشار أحد المهاجرين إلى أنّ "... اليوم بات يُلقى عليها مؤخرًا على كلّ شيء سلبيّ". ويبرز دليلٌ على تراجع في الاندماج والاندماج الاجتماعي وزيادة ملحوظة في المواقف السلبية تجاه المهاجرين، وهذا مرتبط بالظروف الاقتصادية السيئة والتنافس على سُبُل المعيشة.
- مصر - تباينت الأفكار حول الوصمة، إذ يواجه بعض المهاجرين، بمن فيهم اللاجئون، التمييز الجسدي واللفظي في حين يتّهم آخرون بالإتيان بالفيروس إلى البلد في بداية الجائحة.
- إيطاليا - كانت العائلات مترددةً في استقبال المهاجرين العائدين خوفًا من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد-١٩ ومن الوصمة المرتبطة بذلك.
- الفلبين - لم يتعرّض ٨٠% من الأفراد الذين انعزلوا محليًا للوصمة أو التمييز. وشكّل المهاجرون الفلبينيون العائدون مؤخرًا من الخارج أو ممّن انعزلوا داخليًا الأغلبية التي شملها الاستطلاع، ما قد يُساهم في هذه النتيجة.
- منطقة الساحل - ضاعف فيروس كورونا كوفيد-١٩ من الوصمة القائمة. فحدّثت النساء العائدات في النيجر كيف أنّ إعادة الدولة لهنّ خلال الجائحة زادت من الوصمة، فجنّبهنّ الناس خوفًا من التقاط الفيروس. ولم يتلقّ بعض المهاجرين العائدين في غينيا ترحيبًا حارًّا من عائلاتهم التي كانت قلقة من استقبالهم مجددًا بسبب الجائحة.[46]

الجدول 7: الآثار على التنقّل

الآثار على التنقّل

النتائج الرئيسية والأدلة

- أستراليا - لا تُعدّ العودة إلى الوطن بالنسبة لبعض المهاجرين خيارًا لأسباب تتعلّق بالسلامة، بما في ذلك الأشخاص الذين يطلبون اللجوء، وبالنسبة لآخرين، تحوّل عدّة عوائق دون العودة الفورية، بما في ذلك إغلاق الحدود أو تحديد سقف لعدد الوافدين، وقلّة الرحلات الجوّية وارتفاع أسعار التذاكر، وتكاليف الحجر الصحّي عند الوصول.[47] وتتصل التأخيرات الأخرى الوقتَ الفعّال لبرنامج إعادة التوطين وعدم قدرة المهاجرين واللاجئين على رعاية أفراد الأسرة العالقين.
- كولومبيا - بسبب إغلاق الحدود وتدابير العزل والحجر الصحّي، لم تتمكّن جماعات السكّان الأصليين التي تهاجر بانتظام عبر الحدود إلى الوطن فنزويلا من القيام بذلك. كما لجأ المهاجرون إلى اعتماد طرق هجرة محفوفة بالمخاطر. ولوحظت عودة ظهور قوافل المهاجرين الذين يعبرون الحدود، مسافرين بالحافلات وعلى الأقدام عبر طرق غير آمنة وهم معرّضون إلى مخاطر عدّة تتعلّق بالحماية والسلامة وفيروس كورونا (كوفيد-١٩).
- مصر - عُلّقت خطط اللاجئين المنتظرين إعادة التوطين. وعَلِق العمّال المهاجرون الموسميون من العودة إلى ديارهم ولم يكن أمامهم خيار سوى البقاء في مصر، فبقوا من دون دخل أو عمل وأنفقوا جميع مكاسبهم الموسمية.
- إيطاليا - اضطرّ المهاجرون الذين شملهم الاستطلاع إلى العودة من الخارج بسبب فقدانهم وظائفهم، ووفقًا لأحدى الجهات المعنية الرئيسية، أُبلِغ عن أنّ ٩٥% من العائدين وُجدوا في حالات ضعف عند وبعد عودتهم.
- الفلبين - عاد المهاجرون إلى البلد بأعداد كبيرة بسبب الجائحة والمخاوف من أن يعلقوا في الخارج، فانعزلوا داخليًا في المدن الكبرى بسبب القيود على التنقّل.
- منطقة الساحل - جعلت القيود المفروضة على التنقّل من الصعب على المهاجرين مواصلة رحلاتهم، سواء بين البلدان أو داخلها، ما أدّى إلى توقّف عددٍ كبير منهم في مكانهم لأشهر، لا سيّما في مدن العبور الرئيسية مثل باماكو وغاو ونيامي وأغاديز وواغادوغو.

الجدول 8: العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي

العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي

النتائج الرئيسية والأدلة

- أستراليا - أفادت ٣٠% من الجهات المعنية الرئيسية، بما في ذلك المنظمات الحكومية وغير الحكومية، عن زيادة في العنف المنزلي بين المهاجرين الذين يستفيدون من خدماتها.
- كولومبيا - ازداد العنف ضدّ النساء والفتيات المهاجرات واللاجئات، ولا سيّما عند اتخاذ تدابير العزل الوقائي. وخلقت أشكال جديدة من العنف، كتهديدات بالإصابة بفيروس كورونا.
- مصر - أفاد بعض المهاجرين، بمن فيهم اللاجئون، عن زيادة في العنف الأسري بسبب تواجدهم في المنزل أكثر من العادة مع محدودية فرصة حصولهم على الدعم. وغادر البعض منازلهم بسبب العنف فناموا في الشوارع.
- السويد - سجّلت الجمعية الوطنية زيادة في العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في بعض خدماتها، ووضعت إرشادات للفروع المحلية لإجراء إحالات آمنة عند تحديد حالات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.[88] وأخذ أيضاً خطر الإصابة بكوفيد-١٩ ظهوراً كشكل جديد من أشكال الإساءة.
- المملكة المتحدة - أفادت الجمعية الوطنية لتسجيل زيادة عالمة في العنف القائم على النوع الاجتماعي، وبخاصّة العنف المنزلي. وفي المخاوف المتعلّقة بالحماية والمتزايدة تحقيقاً للنساء المهاجرات. وخلال الأشهر الثلاثة الأولى من الإغلاق الوطني، شهدَ خط المساعدة الخاص بحالات العنف المنزلي في المملكة المتحدة، الذي يعمل على مدار ٢٤ ساعة، زيادة بنسبة ٦٥% في عدد المكالمات وسُجّلت زيادة نسبتها ٧٠٠% في عدد الزيارات إلى موقع الانترنت ذي الصلة.[89]

الجدول 9: مخاطر استغلال اليد العاملة والاتجار بها

مخاطر استغلال اليد العاملة والاتجار بها

النتائج الرئيسية والأدلة

- أستراليا - نشرت الجهات المعنية قصصَ المهاجرين المعرّضين لخطر الاستغلال بسبب نقص دخلهم وبسبب اليأس الذي دفعهم إلى تولّي أيّ وظيفة متاحة لتأمين الاستمرارية. ووردت تقارير عن دفع أجور للمهاجرين أدنى من الأجر الرسمي لساعة العمل، وعن عمل بعضهم من دون أجر، وعن إعلانات كاذبة موجّهة إلى المهاجرين بغرض استغلالهم في العمل.
- كولومبيا - أفاد المهاجرون من السكّان الأصليين أنهم يتقاضون رواتب متدنية للغاية ويستغلّون بسبب الحاجة، وأنهم يحتاجون إلى العمل على الرغم من الظروف الاستغلالية. وأدّى الاستخدام المتزايد للطرق غير النظامية بسبب إغلاق الحدود إلى زيادة في خطر الاتجار (خاصّة بالنساء والفتيات) وفي تجنيد الجماعات المسلّحة للمهاجرين (أيضاً كوسيلة للوصول إلى بعض أشكال كسب العيش).
- مصر - أشار المهاجرون واللاجئون إلى ظروف العمل الاستغلالية، بما في ذلك العمل لساعات إضافية من دون أجر.
- منطقة الساحل - ازداد خطر الاتجار وغيره من الأعمال الاستغلالية مع فقدان سُبُل المعيشة بسبب الجائحة.[90]
- السويد - تشير تجربة الجمعية الوطنية إلى عوامل عدّة مثل التغييرات في التشريعات وعدم الوصول إلى الخدمات الأساسية أدّت إلى زيادة الاستغلال في العمل، وذلك بسبب حاجة المهاجرين لتأمين المأوى وسُبُل المعيشة من دون حصولهم على المساعدة أو على الخدمات الاجتماعية.

هواجس الحماية المرتبطة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على المستوى العالمي

يقع خارج نطاق هذا البحث القلقُ حيال الحماية من جائحة كوفيد-١٩ الذي لا يتعلّق بمشكلة الوصول إلى الخدمات الأساسية والذي قد يعانيه المهاجرون بسبب الجائحة نفسها وتدابير الاستجابة لها التي نتّبعها الدول.

يسلّط هذا القسم الضوء على الاتّجاهات العامّة الرئيسية للهواجس حيال الحماية التي نشهدها اليوم حول العالم. وكما ذُكر في هذا التقرير، تزيد الحواجز التي تحدّ من حصول المهاجرين على التدابير الوقائية والرعاية الصحّية وخدماتٍ أساسية أخرى من صعوبة بقاء المهاجرين بأمانٍ أو حصولهم على العلاج اللازم. وما نشهده أكثر فأكثر على النطاق العالمي، وخارج نطاق هذا البحث، هو أنّ ضرورة الإبلاغ عن المهاجرين غير المسجّلين لسلطات إنفاذ القانون أو سلطات الهجرة، التي تفرضها بعض الدول على الرعاية الصحّية وآخرين يوفّرون الخدمات والمنظّمات الإنسانية، قد يمنع المهاجرين من السعي إلى طلب أيّ مساعدةٍ. إضافةً إلى ذلك، تشكّل المخيّمات والمستوطنات النظامية وغير النظامية، بما فيها الأحياء الحضرية الفقيرة ومرافق احتجاز المهاجرين، تحدّياتٍ معيّنةٍ في ما يخصّ الحفاظ على التباعد الجسدي والتدابير الصحّية الوقائية، ما يزيد القلق حيال صحّة المهاجرين المقيمين في هذه الأماكن. وتأثّر المهاجرون المقيمون في المخيّمات والأماكن كالمخيّمات بشكلٍ غير متوازٍ بتطبيق الإغلاق الشامل وتدابير الحجر الصحّي إذ لم تترافق مع تدابير وقائية مناسبةٍ وأستجابةٍ وتأهّبٍ طبّيّيْن مناسبَيْن.

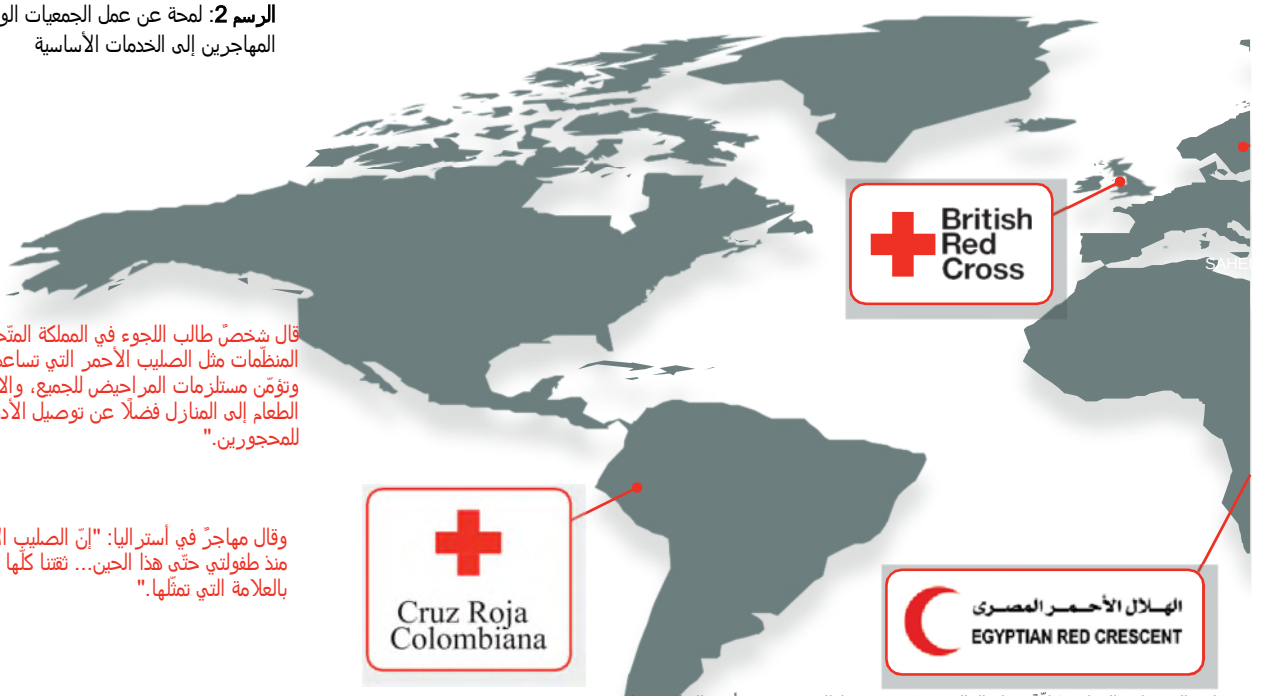
أثّر انقطاع المساعدات وخسارة سُبُل المعيشة - بسبب اعتماد المهاجرين بشكلٍ كبيرٍ على القطاع غير الرسمي كمصدرٍ للمدخول - والحجر الصحّي الناتج عن جائحة كوفيد-١٩، تأثيرًا كبيرًا على إمكانية حصول المهاجرين على احتياجاتهم الأساسية. ويجعلهم ذلك أكثر عرضةً لخطر انعدام الأمن الغذائي فضلًا عن الإهمال والاعتداء والاستغلال والعنف بما فيه العنف الجنسي، ما قد يدفعهم إلى اللجوء إلى استراتيجيات ضارّة لتأمين الاستمرارية، مثل عمالة الأطفال أو زواج الأطفال أو المقايضة بالجنس أو العودة إلى أوطانهم حيث الظروف غير آمنة أو المكان غير محميّ.

كما كان المهاجرون عرضةً لمخاطر متزايدة في إطار العودة إلى أوطانهم، ما قد ينتهك مبدأ عدم الإعادة القسرية وذلك بسبب إغلاق الحدود الشامل وعمليات الإعادة القسرية و/أو إجراءات الإعادة السريعة التي تنفّذها بعض الدول من دون أيّ ضماناتٍ تحمي المهاجرين من الإعادة القسرية وتضمن حصول المحتاجين على الحماية الدولية. كما كان مصدرًا للقلق عدمُ الحفاظ على الاستثناءات الإنسانية في قيود السفر، مثل إجراءات إعادة توطين اللاجئين والإعفاءات التي تسمح بالحصول على الرعاية الطبّية الحرجة أو المنقذة للحياة، أو لمّ شمل الأسرة للأفراد الذين يعتمدون بشكلٍ كبيرٍ على الرعاية من أقاربهم. علاوةً على ذلك، أدّت التوتّرات والمخاوف التي خلقتها الجائحة إلى تفاقم التمييز العنصريّ ضدّ المهاجرين الموجود مسبقًا، ما أدّى إلى وصمهم، وتحويلهم إلى كبش محرقة، وتفاقم مخاطر ممارسة العنف ضدّهم على يد المجتمعات والجماعات الكارهة للأجانب. وأحيانًا ما تعرّض المهاجرون المشرّدون لمضايقاتٍ من عناصر الشرطة بسبب عدم قدرتهم على تطبيق إجراءات الإغلاق الشامل وغيرها من التدابير الوقائية.

تأثّر الأطفال المهاجرون، شأنهم شأن الأطفال الآخرين في جميع أنحاء العالم، بإغلاق المدارس وانخفاض فُرَص الحصول على التعليم. وبالنسبة إلى الأطفال في مراكز احتجاز المهاجرين أو مواقع العبور أو المخيّمات، فقد تكون كلّ هذه الأماكن عانت انخفاضًا في نسبة حضور الموظّفين وبالتالي تقلّصًا في عرض الخدمات الإنسانية، بما فيها الصحّة والصحّة النفسية والتعليم. وأدّت القيود المفروضة على التنقُّل داخل البلدان أو عبر الحدود إلى ظهور انفصال عائليّ من نوع جديد، ويتعلّق تحديدًا بإجراءات الحجر الصحّي أو العزل القسري أو العلاج في المستشفى لأفراد العائلة، أو إطالة الفصل بين أفراد العائلة، في حين أدّى إغلاقُ الحدود، والقيودُ المفروضة على التنقُّل و/أو إمكانية إجراء فحوصات كوفيد-١٩ إلى إبطاء لمّ شمل العائلة أو مَنَعَه.

عمل الصليب الأحمر والهلال الأحمر خلال جائحة كوفيد-19

الرسم 2: لمحة عن عمل الجمعيات الوطنية لضمان وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية



قال شخصٌ طالب اللجوء في المملكة المتّحدة: "أشكر الله على وجود المنظّمات مثل الصليب الأحمر التي تساعدنا وتقدّم لنا طرود بنك الطعام وتؤمّن مستلزمات المراحيض للجميع، والأهمّ أنّها تؤمّن توصيل طرود الطعام إلى المنازل فضلًا عن توصيل الأدوية والوصفات الطبّية للمحجورين."

وقال مهاجرٌ في أستراليا: "إنّ الصليب الأحمر منظّمة عالمية إذ عرفتها منذ طفولتي حتّى هذا الحين... ثقتنا كلّها بالصليب الأحمر إذًا ثقتنا كلّها بالعلامة التي تمثّلها."

تدخّلت الجمعيّات الوطنية كافّةً حول العالم وعزّزت دعمها للتخفيف من تأثير الجائحة على المهاجرين وتسهيل وصولهم إلى الخدمات الأساسية وحصولهم على المساعدة الإنسانية بغضّ النظر عن وضعهم القانوني. وتوصّلت الجمعيّات الوطنية إلى طرقٍ مبتكرةٍ للتكيّف مع القيود المفروضة على التنقّل والتدابير الصحّية العامّة الأخرى، وعُرفت في عدّة سياقاتٍ على أنّها تقدّم خدماتٍ إنسانية أساسية مع استثناءاتٍ معيّنة.

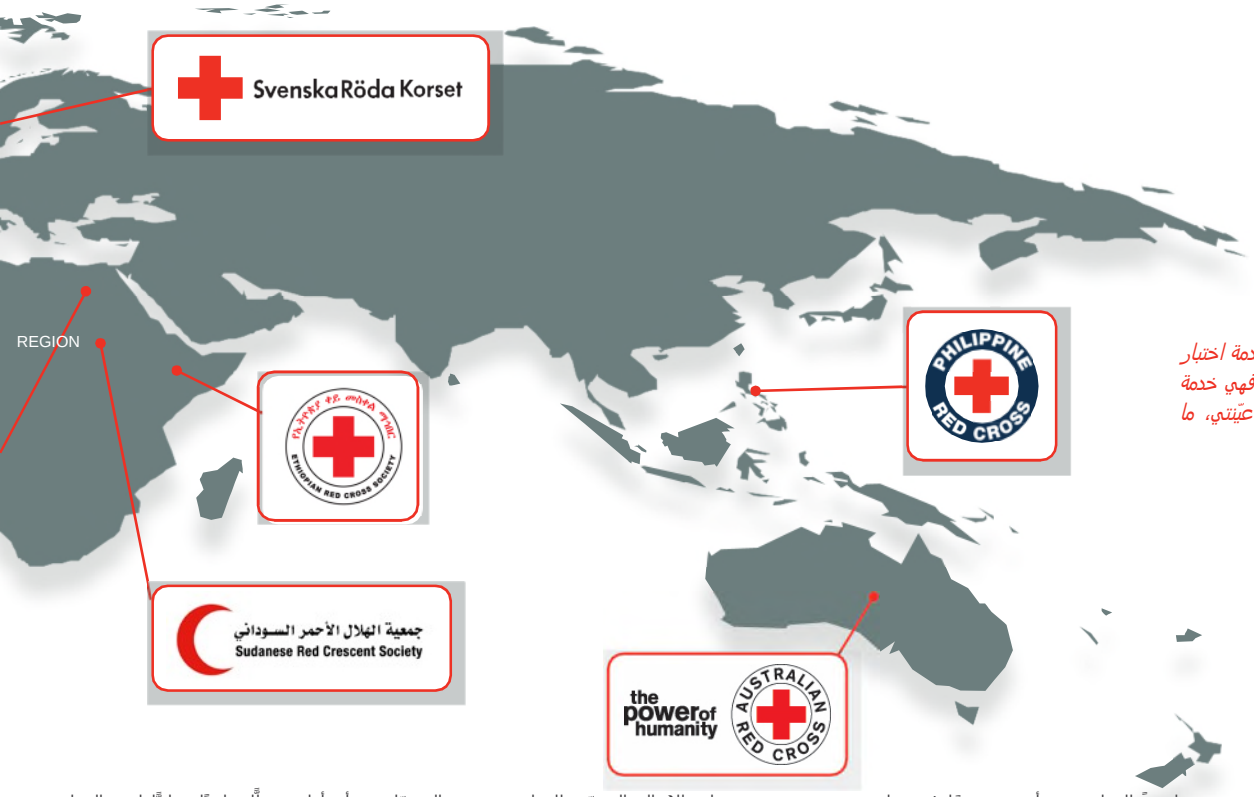
يسلّط الرسم ٢ الضوء على الأعمال الرئيسية التي تقوم بها الجمعيّات الوطنية لتؤمّن حصول المهاجرين على الخدمات الأساسية، وقد ساهمت هذه الجمعيّات بشكلٍ كبيرٍ في إنجاز هذا البحث منذ بداية الجائحة.

الصليب الأحمر الأسترالي: أنشأت بوابةً إلكترونية على الصعيد الوطني لتوفّر للمهاجرين دعم الإغاثة في حالات الطوارئ، بما فيه المساعدات النقدية والعمل الاجتماعي لمن يعاني من مكامن ضعف كبيرة، فضلًا عن المعلومات الرئيسية بشأن الإحالة. من شهر نيسان/أبريل حتّى شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، استفاد ما يتعدّى ٩٥٠٠٠ شخصٍ من هذه البوابّة إذ قُدّمت المساعدات الغذائية لـ20.000 شخص، إلى جانب أكثر من ٦٥٠٠٠ مساعدةٍ نقدية.

الصليب الأحمر البريطاني: من شهر آذار/مارس حتّى نهاية شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، ساعدت فرق دعم اللاجئين ٢١٧٤٨ شخصًا من طالبي اللجوء وتدخّلت لمساعدة اللاجئين والمهاجرين في ١٥٩٢٦٢ ملفًا مختلفًا، كما قدّمت مساعداتٍ نقدية مباشرة لـ١٢٣٧ شخصًا ووزّعت ٩٥٠٣ طرود غذائية ووفّرت إيواءً عاجلًا لـ٢١٧ شخصًا كما قدّمت المساعدات المتعلّقة بالمسكن لـ٣٨٠٦ أشخاص وأسّست مجموعة دعم متبادل نسائية للّاجئات الشابّات وترجمت مع شركائها إرشادات الحكومة الصحّية إلى ٦٠ لغةٍ. بالإضافة إلى ذلك، أسّست الجمعية الوطنية صندوق المشقّة بالاشتراك مع "أفيفا" ومؤسّسة أفيفا، وذلك بهدف توفير مساعداتٍ مالية قصيرة الأمد للذين تضرّروا من الجائحة ولا يستطيعون تحمّل تكاليف الاحتياجات الأساسية. وفي شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، كان ٦٠ بالمئة ممّن تلقّوا المساعدات (وعددهم 7226 شخصًا) من طالبي اللجوء ولاجئين وأشخاصٍ لا يحقّ لهم الاستفادة من الأموال العامّة لأنّهم مهاجرون.

الصليب الأحمر الكولومبي: ساعدَ أكثر من ٥٢٥٠٠٠ مهاجرٍ ومجتمع مضيف من آذار/مارس إلى كانون الأوّل/ديسمبر ٢٠٢٠، وقدّم أكثر من ١٣٢٠٠٠٠خدمةٍ طبية ضرورية؛ كما قدّم معلوماتٍ حول الوقاية من فيروس كورونا المستجد والتوعية حوله، وقدّم مستلزمات النظافة واللوازم الصحّية لمهاجرين من سكّان أصليين من خلال الوحدات الصحّية المتنقّلة؛ كما تولّى حمايتهم ووفّر لهم مياه الشّفة الآمنة والتحويلات النقدية المباشرة والمساعدة في الإيجار والدعم النفسي-الاجتماعي (بما فيه الدعم النفسي-الاجتماعي من خلال الرعاية من بُعد)؛ كما أنشأ مساحاتٍ خاصّة للأطفال والشّباب؛ وضخّ وموّل المبادرات الفردية والجَماعية للمهاجرين المتضرّرين من جائحة كوفيد-١٩.

الصليب الأحمر الأثيوبي: قدّم للمهاجرين المساعدات النقدية المباشرة، والإسعافات الأوّلية النفسية ودعم سُبُل عيشهم كما ساعد على إعادة إدماجهم في المجتمع وقدّم لهم مستلزمات الوقاية والنظافة كما وفّر لهم منفذًا إلى مصادر المعلومات وساعدهم على إعادة توطيد الروابط العائلية، فضلًا عن الحصول على خدمات الصحّة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي؛ وخدمات الإحالة والربط الرئيسية. وقدّم الدعم إلى حوالى ٣٠٠ مهاجرٍ عائدٍ أسبوعيًا من نيسان/أبريل إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠. وزوّد أكثر من ٥٠٠ مهاجرٍ عائد بالدعم العيني **والنقدي**.



قال مهاجرٌ منعزل في الفلبين: *"أنا مذهولٌ بخدمة اختبار المسحة الخاصّة بالصليب الأحمر الفلبيني. فهي خدمة رقمية ومتزامنة، تمكّنني من مراقبة حالة عيّنتي، ما يخفّف من قلقي."*

الهلال الأحمر المصري: قدّم مساعداتٍ نقدية مباشرةً للمهاجرين وأحدث تغييرًا في سبل عيشهم ووفّر لهم أنشطةً صحّية تعليمية عبر شبكة الإنترنت، كما ترجم ونشر إرشادات الحكومة حول جائحة كوفيد-١٩ بخمس لغاتٍ ووفّر قسائم إلكترونية على الهواتف المحمولة للطعام وأدوات التّنظيف. وأنتج أربعة فيديوهات مختلفة بثماني لغاتٍ فضلًا عن ١٠ رسائل نصية بخمس لغاتٍ للتوعية حول جائحة كوفيد-١٩.

الصليب الأحمر الفلبيني: وفّر فحوصات كوفيد-١٩ وأدوات الإغاثة الغذائية واللوازم الصحّية في الفنادق ومرافق الحجر الصحّي وفي موانئ الوصول؛ وقدّم الإسعافات الأولية النفسية؛ وأنشأ مساحاتٍ خاصّة للأطفال؛ وقدّم بطاقات وحدة تعريف المشترك (SIM) مجانية للحفاظ على التواصل بين الأفراد؛ وقدّم الإحالات إلى مراكز الحجر الصحّي ومأوى مؤقّتًا في مترو مانيلا. عملت الجمعية الوطنية أيضًا على تحديث تطبيق "Virtual Volunteer" الذي يعمل على شبكة الإنترنت والذي يضع المعلومات الحيوية مباشرةً في أيدي الذين يحتاجون إليها، أي المهاجرين المحتملين، والمهاجرين البعيدين عن أوطانهم، وأفراد عائلات المهاجرين. حُدّث التطبيق بآخر المعلومات حول كوفيد-١٩، بما في ذلك موقع مرافق الحجر الصحّي، والاستشارات الحكومية وتفاصيل الاتّصال بالمنظّمات والوكالات ذات الصلة لدعم العمّال المهاجرين أثناء وجودهم في الخارج وعند العودة إلى الفلبين.

منطقة الساحل غرب أفريقيا، أي في بلدان بوركينا فاسو وغينيا ومالي والنيجر، وكذلك في مصر والسودان، الدعم النفسي-الاجتماعي والرعاية الصحّية والإحالات والوصول إلى المعلومات والمساعدة في سُبُل المعيشة. ووصلت الجمعيّات الوطنية في تسعة بلدان من منطقة الساحل إلى أكثر من ١٣ مليون شخص من خلال أنشطة التواصل حول المخاطر والتفاعل المجتمعي، وحشدت شبكةً تضم ما يتعدّى ٢٠٠٠٠ متطوّع من آذار/مارس إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠.

جمعية الهلال الأحمر السوداني: قدّمت في الشمال الدعم النفسي-الاجتماعي والإسعافات الأولية والإغاثة الغذائية للمهاجرين العائدين في مراكز العزل في الحجر الصحّي ونشرت رسائل توعية حول فيروس كورونا (كوفيد-١٩) باللّهجات المحلّية، ووصلت إلى ١٤٩١٢٩ مهاجرًا وفردًا من المجتمع المضيف كما جهّزت الملاجئ للمهاجرين العائدين بالمياه ومواد الصرف الصحّي؛ ووزّعت الكمامات والمعقّمات وسلال الطعام على ٥٦٩ مهاجرًا؛ وقدّمت مباشرةً الدعم النقدي لـ ٣١١ عائلةً مهاجرةً، بالإضافة إلى الأدوية والإحالات لمعالجة الصحّة النفسية.

الصليب الأحمر السويدي: وسّع خدماته الاستشارية للهجرة وكيّفها لتصبح رقمية؛ وقدّم للمهاجرين دعمًا شخصيًّا ودعمًا عبر الإنترنت من خلال ستّة مراكز علاج للأشخاص المتضرّرين من الحرب والتعذيب؛ كما سهّل عليهم الحصول على الرعاية الصحّية من خلال عيادة الإحالة الصحّية للمهاجرين غير المسجّلين؛ وأنشأ لهم خطًّا ساخنًا وطنيًّا لمنع العزلة والوحدة وتقديم الدعم النفسي-الاجتماعي والمعلومات الدقيقة؛ وقدّم لهم الإغاثة الغذائية وغيرها من أشكال الدعم العيني؛ كما نشر المعلومات بلغاتٍ مختلفة وتواصلَ مع الأشخاص في مراكز احتجاز المهاجرين عن بُعد. وتكيّفت الفروع المحلّية مع القيود والتوصيات، فأبقت الأنشطة الاجتماعية وأماكن الاجتماعات مفتوحة.

التوصيات

بالاستناد إلى الأدلّة المقدمة، وفي سياق جائحة كوفيد-١٩ واستعدادًا لحالات الطوارئ الصحّية المستقبلية، ينبغي على الحكومات والجهات المانحة والجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية الإصغاء إلى أصوات المهاجرين وخبراتهم وتجاربهم وتوجيهاتهم.

تقع على عاتق الدول المسؤولية الأساسية التي تقضي باحترام حقوق الإنسان للمهاجرين وحمايتها والعمل بها، وتشمل حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية. يوصي التقرير بأن تعمل الدول مع الجهات المعنيّة الأخرى بهدف:

1. الحرص على إدماج المهاجرين كافّة، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، في الاستجابات المحلّية والوطنية لجائحة كوفيد-١٩ التي تضمن الوصول إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحّية، والإسكان، والغذاء، والمياه، والصرف الصحّي والنظافة الصحّية، والدعم النفسي-الاجتماعي، والتعليم، والدعم في حالات الطوارئ وخدمات الحماية.

2. الحرص على وصول المهاجرين كافّة، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، إلى المعلومات الدقيقة والموثوقة حول جائحة كوفيد-١٩ (وأيّ جوائح مستقبلية) بالسرعة اللازمة وبشكلٍ فعّال وبلغةٍ يفهمونها ومن خلال قنوات متاحة. ينبغي أن تتضمّن هذه المعلومات تدابير الوقاية وزمان ومكان وكيفية الوصول إلى الفحوصات والعلاج واللقاحات وغيرها من وسائل الدعم ذات الصلة.

3. الحرص على إدماج المهاجرين كافّة، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، في السياسات والاستراتيجيات التنفيذية المتعلّقة بفحوصات كوفيد-١٩ وعلاجه والتلقيح ضدّه، وضمان حصولهم على فُرَص متساوية للوصول إلى الفحوصات والعلاج واللقاحات.

4. الحرص على إدماج المهاجرين كافّة، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، من الذين فقدوا سُبُل معيشتهم ويعجزون عن تلبية احتياجاتهم الأساسية، في الدعم الاجتماعي-الاقتصادي المرتبط بالجائحة (حاليًا وفي المستقبل).

5. الاستمرار في تكييف القوانين والسياسات الحالية لضمان الوصول الشامل إلى الخدمات الأساسية واستكمال أيّ تغييرات في السياسة بمبادئ توجيهية عملية وبتدريبٍ توعوي للمستجيبين في الخطوط الأمامية من أجل التأكُّد من تطبيق الحقوق التي ينصّ عليها القانون. يشمل ذلك معالجة العوائق الرسمية التي تمنع المهاجرين من الوصول إلى الخدمات، مثل تعديل القواعد التقييدية و/أو العمل للحدّ من فقدان وضع التأشيرة المؤقّتة، وتنظيم أوضاع الأشخاص الذين لا يملكون تأشيرات، فضلًا عن العوائق غير الرسمية أيضًا، مثل الثغرات في المعلومات، ومشاكل اللغة، والتكاليف الباهظة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يحظى المهاجرون بالوصول الآمن إلى المساعدة الإنسانية من دون الخوف من التعرُّض للتوقيف أو الاحتجاز أو الترحيل. وفي جميع الظروف، ينبغي التركيز في المقام الأوّل على معاملة المهاجرين معاملةً إنسانية، ومراعاة مكامن ضعفهم المحدّدة واحتياجاتهم من الحماية، واحترام حقوقهم بموجب القانون الدولي.

المصدر: نويمي موتو - الصليب الأحمر الدانمركي

أمينا، من الصليب الأحمر في النيجر، تتكلّم مع مهاجرٍ وصل للتوّ إلى مركز دعمٍ في نيامي.

الخلاصة

يؤكّد البحث أنّ المهاجرين يواجهون عواقب إنسانية وخيمة بسبب زيادة الحواجز القائمة التي تمنعهم من الوصول إلى الخدمات الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩، فضلًا عن ظهور تحدّيات جديدة. وفي حين هدفت تدابير السياسة المتعلّقة بجائحة كوفيد-١٩ إلى تحسين نتائج الصحّة العامّة، ساهمت في تفاقم عجز المهاجرين عن تلبية احتياجاتهم الأساسية والعيش حياةً آمنةً وكريمةً. وقد تؤدّي الحواجز التي تعترض الوصول إلى الخدمات الأساسية، إلى تقويض جهود الصحّة العامّة. وتميل الاستجابات لحالات الطوارئ لمساعدة المهاجرين إلى أن تكون غير متناسقة مع تدابير الدعم للمواطنين أو المقيمين الدائمين، إذ كثيرًا ما استبعدت المهاجرين من السياسات الاجتماعية والاقتصادية، على الرغم من تأديتهم دورًا أساسيًا في جهود الاستجابة والتعافي، كما أنّ نسبتهم عالية في القطاعات المتضرّرة بشدّة من الجائحة، وقد تأثّروا بهذه التدابير الوقائية نفسها مثل المجتمعات المضيفة. في الواقع، كشفت جائحة كوفيد-١٩ النقاب عن العوائق النظامية وأوجه عدم المساواة التي تمنع المهاجرين من الوصول إلى الخدمات الأساسية، كما أسفرت عن توسيع الهوّة لناحية الدعم، في ظلّ تزايُد المخاوف حول ما إذا كانت البلدان ستحرص على إدماج جميع المهاجرين، أيًّا كانَ وضعهم القانوني، في سياسات التلقيح ضدّ كوفيد-١٩. ومع الإشارة إلى أنّ بيئات السياسات تختلف مع اختلاف البلدان، كشف البحث أنّ المهاجرين في خلال رحلاتهم وفي سياقات مختلفة يكونون عرضةً لمخاطر متزايدة مصدرها الآثار المباشرة وغير المباشرة للجائحة ويواجهون حواجز مشتركة تصعّب عليهم الوصول إلى الخدمات الأساسية، وذلك بدرجات متفاوتة بسبب السياسات الحالية الموجودة سابقًا والمرتبطة بجائحة كوفيد-١٩. ولم تختفِ الحواجز النظامية القائمة منذ زمن، بل تضخّمت في الأزمة الصحّية العالمية هذه، وبخاصّةٍ مع ظهور تحدّياتٍ جديدةٍ، تعرّض المهاجرين لخطر متزايد للإصابة بفيروس كورونا المستجد وانتقاله. كانت سياسات دعم المهاجرين تفاعلية إلى حدٍّ كبيرٍ ومخصّصة وليست شاملة منذ البداية. وبينما تلقى هذه التدابير ترحيبًا حارًّا، فلا تكفي لتلبية احتياجات المهاجرين إذ أدّت إلى ظهور مستويات متفاوتةٍ من الدعم تسبّبت بمخاطر على صحّة وسلامة الأفراد والعامّة. وباتَ من الضروري التعاون على مستوى السياسة والممارسة لضمان الوصول العادل والفعّال إلى الخدمات الأساسية، بما فيها فحوصات كوفيد-١٩ والعلاج واللقاحات لكلّ المهاجرين، بغضّ النظر عن الوضع القانوني. فهذا يصبّ في مصلحة الجميع.

الملحق ١ - المنهجية والخصائص الديموغرافية

البلد: أستراليا

تفاصيل إضافية حول المنهجية وعيّنة الخصائص الديموغرافية

المنهجية:

- استطلاع عبر الإنترنت: ١٩٢٥ إجابة صالحة جُمِعَت على مدى أسبوعَين (٩-٢٧ تشرين الأوّل/أكتوبر ٢٠٢٠) عبر SurveyMonkey بستِ لغّاتٍ. أُرسِلَت رسالة عبر البريد الإلكتروني تحتوي على روابط لإكمال الاستطلاع بأي لغة من تلك اللغات الست إلى ٢١٩٠٤ مهاجرين حصلوا في السابق على دفعة إغاثة طارئة واحدة على الأقل من الصليب الأحمر الأسترالي بين نيسان/أبريل وأيلول/سبتمبر ٢٠٢٠ (٨% معدّل مَن أجابوا على الاستطلاع). مُنِحَ خيار إجراء الاستبيان عبر الهاتف عوضًا عن عبر الإنترنت؛ وأُكمِلَ ١١ استطلاعًا عبر الهاتف.
- مقابلات شبه منظّمة: أُجرِيَت مقابلات مع ٢٤ مهاجرًا (١٢ بتأشيراتٍ مؤقّتة و١٢ مهاجرًا غير مسجّلين) قد استفادوا من خدمات الصليب الأحمر الأسترالي. كما أُجرِيَت مقابلات مع ٢٢ جهة معنيّة خارجية في جميع الولايات والأقاليم، بما في ذلك مقدّمي الخدمات، والجهات الفاعلة الإنسانية، وشبكات المهاجرين، والمنظّمات المجتمعية، والحكومات.
- نقاشات المجموعات المركّزة: مجموعة نقاش مركّزة واحدة مع الأشخاص الحاصلين على تأشيرات مؤقّتة والمهاجرين غير المسجّلين (٣٠ مشاركًا في المجموع). و٥ مجموعات نقاش مركّزة داخلية مع موظّفي الصليب الأحمر الأسترالي والمتطوّعين (بما في ذلك الاختصاصيّين الاجتماعيّين، وموظّفي الدعم، والإدارة العليا).

الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الاستطلاع عبر الإنترنت:

- الجنس: أنثى (٦١%)؛ ذكر (٣٩%)
- تركيبة الأسر المعيشية: شخص بالغ واحد (٧٢%)؛ زوجان (١٨%)؛ زوجان مع أطفال (٨%)؛ شخص بالغ واحد مع أطفال (٢%).
- بلد المنشأ: الصين (باستثناء المناطق الإدارية الخاصّة للصين وتايوان) (٢٤%)؛ النيبال (٢١%)؛ الفلبّين (١٢%)؛ الهند (١٠%)؛ تايلاند (٧%)؛ ماليزيا (٤%)؛ فيتنام (٤%)؛ كولومبيا (٣%)؛ سريلانكا (٢%)؛ كوريا الجنوبية (١%)؛ بلدان أخرى (١٣%).
- نوع التأشيرة: طالب دولي (٦٩%)؛ تأشيرة إقامة مؤقّتة (١١%)؛ خرّيج مؤقّت (٨%)؛ عطلة العمل (٣%)؛ تأشيرات مؤقّتة أخرى (٤%)؛ المقيم المؤقّت (العمالة الماهرة) (٣%)؛ زائر (١%)؛ المقيم المؤقّت (الموظّفون الآخرون) (١%).
- عدد السنوات المنقضية في أستراليا: أقلّ من سنة (١٨%)؛ ١-٣ سنوات (٥١%)؛ ٣-٥ سنوات (١٩%)؛ ٥-٧ سنوات (٧%)؛ أكثر من ٧ سنوات (٥%).
- فرد من أفراد الأسرة من ذوي الاحتياجات الخاصّة: كلّا (٩٣%)؛ نعم (٣%)؛ غير متأكّد (٤%).

كولومبيا

المنهجية:

- حُضِّرَ استطلاع لفهم تأثير الجائحة على المهاجرين بشكلٍ أفضل وللتحقّق من صحّة الافتراضات المستندة إلى المصادر الثانوية والبيانات التي تقدّمها عمليّات الصليب الأحمر من خلال مقاربة مبنية على المشاركة المجتمعية والمساءلة وذلك من حزيران/يونيو إلى كانون الأوّل/ديسمبر ٢٠٢٠.
- كان الهدفُ من الاستطلاع تقييم حالة وصول المهاجرين إلى الخدمات في لاغواخيرا/مايكاو وفيتشادا، مع التركيز بخاصّةٍ على خدمات الحماية للشباب، والوصول إلى المعلومات وتصوّرات الوصمة.
- استُطلِع ٢٠٣ مهاجرين (مع التركيز على المهاجرين من السكّان الأصليين، بما في ذلك المهاجرين العابرين والمهاجرين الموسميّين والمهاجرين غير المسجّلين).
- وعُقِدَت مجموعتان من النقاشات المركّزة مع المهاجرين الّذين يحصلون على خدمات من الصليب الأحمر.

الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الاستطلاع:

- الجنس: أنثى (٦٦%)؛ ذكر (٤٤%).
- وضع هجرة المشاركين: مهاجرون موسميّون (٩٧%)؛ مهاجرون دائمون (٢%)؛ مهاجرون عابرون (١%).
- فترة الإقامة: أسبوع أو أقل (٣%)؛ شهر واحد أو أقل (٢%)؛ ٦ أشهر أو أقل (١٢%)؛ أكثر من ٦ أشهر (٨٣%).

البلد: مصر

تفاصيل إضافية حول المنهجية وعيّنة الخصائص الديموغرافية

المنهجية:

- نقاشات ضمن مجموعات مركّزة مع أعضاء من مجتمعات المهاجرين واللّاجئين ومقابلات متعمّقة مع قادة المجتمع في ٥ مواقع مختلفة. عُقِدَت جميع الجلسات في مراكز للهلال الأحمر المصري باستثناء واحدة عُقِدَت في مركز تديره منظّمة شريكة. تقع جميع المراكز في إقليم القاهرة الكبرى، مصر.
- دُعِيَ أفراد من مجتمعات المهاجرين واللّاجئين من خلال منسّقي مراكز الهلال الأحمر المصري وقادة المجتمع في ٥ مواقع مختلفة.
- أُجرِيَ ما مجموعه ١٠ حلقات نقاش مركّزة و٥ مقابلات متعمّقة. لم يتعيّن على المشاركين أن يكونوا قد استفادوا في السابق من خدمات الهلال الأحمر المصري للمشاركة.
- ضمّت كل مجموعة ٦ مشاركين لضمان تطبيق توصيات التباعد الاجتماعي الخاصّة بكوفيد-١٩.
- فُصِلَت جلسات مجموعات النقاش حسب الجنس والفئة العمرية.
- بلغ العدد الإجمالي للأشخاص الّذين شاركوا في مجموعات النقاش المركّزة ٦٠ شخصًا، بالإضافة إلى ٥ من قادة المجتمع الّذين انضمّوا إلى المقابلات المعمّقة.

معلومات حول الخصائص الديموغرافية:

- الجنس: في نقاشات المجموعات المركّزة: أنثى (٥٠%)؛ ذكر (٥٠%). قادة المجتمع: ذكر ٢، أنثى ٣.
- العمر: ١٨-٢٥ (١٧%)؛ ٢٦-٤٠ (٤٩%)؛ ٤١-٦٠ (٣٢%).
- بلد المنشأ: السودان (٣٠%)؛ سوريا (١٩%)؛ الصومال (١٩%)؛ اليمن (١٤%)؛ جنوب السودان (٧%)؛ إثيوبيا (٥%)؛ إريتريا (٥%)؛ جيبوتي (٢%).
- وضع هجرة المشاركين: لاجئ مسجّل (٦٩%)؛ طالب لجوء في انتظار نتيجة الطلب (٢٤%)؛ مهاجر (٣%)؛ غير مسجّل (٣%).
- مستوى التحصيل العلمي: التعليم العالي (٤١%)؛ الثّانوي (٢٤%)؛ الدراسات العليا (٥%)؛ الابتدائي (٨%)؛ الإعدادي (٨%)؛ المهني (٣%)؛ عبر الإنترنت (٣%)؛ أمّيّ (٧%).

إثيوبيا

المنهجية:

- استُخدِمَت مصادر بيانات أوّلية وثانوية لإجراء الدراسة.
- تضمّنت المصادر الأوّلية استطلاعًا كميًّا، ومقابلات مع المخبرين الرئيسيّين، ودراسة الحالة، والملاحظة.
- أُجرِيَت مقابلات المخبرين الرئيسيّين مع ١٣ من موظّفي البرنامج، بما في ذلك جمعية الصليب الأحمر الأثيوبي، وجمعية الصليب الأحمر الدنماركي، واللّجنة الدولية للصليب الأحمر.
- تمّ إدراج تحليلَين متعمّقَين لحالاتٍ دقيقة عن المهاجرين الّذين يحصلون على دعم الصليب الأحمر.
- جُمِعَت البيانات الأوّلية الكمية من ٩٣ مهاجرًا عانداً يتلقّون الدعم المادّي والنّفسي من المكاتب الميدانية لجمعية الصليب الأحمر الإثيوبي في ديبارك وشيركا.

الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الاستطلاع:

- الجنس: أنثى (٨٠،٦%)؛ ذكر (١٩،٤%).
- العمر: دون ٣٠ سنة (٨٣،٩%)؛ فوق ٣٠ سنة (١٦،١%).
- الوضع العائلي: متزوّج (٥٠،٥%)؛ أعزب (٣٦،٩%)؛ مطلّق (١٧،٢%)؛ منفصل (٣،٢%)؛ أرمل (٢،٢%).
- بلد/مدينة المقصد: السودان (٥٥،٩%)؛ السعودية (١١،٨%)؛ بيروت (١٧،٢%)؛ دبي (٩،٧%)؛ إريتريا (١،١%)؛ الكويت (٢،٢%)؛ اليمن (١،١%).

البلد	تفاصيل إضافية حول المنهجية وعيّنة الخصائص الديموغرافية

الفلبين المنهجية:

- استعرض الباحث السياسات والوثائق ذات الصلة، وحضّر استطلاعًا ونقاشات ضمن مجموعات مركّزة ومقابلات مع المخبرين الرئيسيّين في مقاطعة إيلويلو، ونيجروس أوكسيدِنتال، وميساميس أورينتال وزامبوانجا ديل سور.
- استُخدِمَت أداة افتراضية عبر الإنترنت خلال اجتماعات مجموعات النقاش المركّزة وفي مقابلات المخبرين الرئيسيّين.
- شَمَلَ الاستطلاع مزيجًا من الاستشارات وجهًا لوجه والاستشارات الافتراضية عبر الإنترنت.
- أُجرِيَت مقابلات مع أفراد انعزلوا محليًا، ومهاجرين عائدين، ومستجيبين ومسؤولين من جمعية الصليب الأحمر الفلبيني ممّن يهتمّون بحالات كوفيد-١٩، والحكومة المحلّية ومسؤولي الوكالة التنفيذية.

الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الاستطلاع:

- الجنسية: الفلبينية (٩٩%)؛ أخرى (١%).
- الجنس: أنثى (٤١،٥%)؛ ذكر (٥٨%)؛ يفضّل عدم القول (٠،٥%).
- العمر: متوسّط عمر المشاركين ٣٣،٩ سنة.
- وضع هجرة المشاركين: مهاجر داخلي (٧٤%)؛ العمال الفلبينيون في الخارج (٢٣%)؛ المهاجرون العائدون من ماليزيا (٣%).
- مصدر الدخل الرئيسي: صاحب عمل خاص (٤٧%)؛ لا مصدر (٣٣%)؛ العاملون لحسابهم الخاص (١١%)؛ الحكومة (٧%)؛ مصادر أخرى (٢%).
- سافر غالبية المشاركين من لوزون (٧٧%)، بما في ذلك العمّال الفلبّينيّين الّذين انعزلوا خلال فترة الإغلاق. شملت العيّنة أيضًا الأفراد الذين انعزلوا محليًّا في فيسایاس (١٧%) وفي بعض أجزاء ميندناو (٦%).

منطقة الساحل تستند البيانات الواردة في هذا التقرير عن منطقة الساحل إلى حد كبير إلى برنامج "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار" وتقرير الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٢٠): المخاطر والمرونة: استكشاف اختبارات المهاجرين والمجتمعات المضيفة خلال جائحة كوفيد-١٩ في غرب أفريقيا. جُمِعَت بيانات تقرير الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر من آب/أغسطس إلى تشرين الأوّل/أكتوبر ٢٠٢٠ في إطار ثلاث ركائز رئيسية:

- مراجعة نظرية للأبحاث المتوفّرة.
- مقابلات عن بُعد مع المخبرين الرئيسيّين مجموعهم ٥٩ شخصًا، تستهدف مجموعتين:
  - الجهات الفاعلة الإنسانية في المنطقة، بما في ذلك ٣٥ من موظّفي الصليب الأحمر على المستويَين العالمي والإقليمي، بالإضافة إلى العاملين على المستويات الإدارية في الجمعيّات الوطنية في غامبيا وغينيا والنيجر وتشاد والسنغال؛ ٢٢ ممثّلًا من المنظّمات غير الحكومية الوطنية والدولية ووكالات الأمم المتّحدة الذين ينفّذون مشاريع الهجرة في البلدان الخمسة التي يُرَكّز عليها، بالإضافة إلى بعض المشاركين المختارين من ذوي الاختصاصات الإقليمية على نطاقٍ أوسع.
  - اثنان من المخبرين الرئيسيّين الآخرين من إحدى جامعات غرب أفريقيا وفاعل ديني يقدّم خدمات للمهاجرين.
- جمع البيانات النوعية ميدانيًّا في غينيا والنيجر من ١٨٠ شخصًا، بما في ذلك المقابلات مع ٣٠ من المخبرين الرئيسيّين مثل السلطات المحلّية وقادة المجتمع؛ مقابلات مع ١٦ من موظّفي وشركاء الصليب الأحمر على المستوى الميداني؛ و٢٣ مجموعة نقاش مركّزة مع المهاجرين الحاليين، والعائدين، وأعضاء المجتمع المضيف.

جُمِعَت أيضًا البيانات الثانوية لهذا التقرير من المرجع التالي:

بلويت، ك. ودايفي، د. (2020) *وصول الأشخاص الذين يتنقّلون ضمن حدود منطقة المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا إلى الخدمات الأساسية: تقرير عن الأطر القانونية والعوائق التي تعرقل حرية الحركة، والسكن والاستقرار، والوصول إلى الرعاية الصحّية، والتعليم، والعمل، والمساعدات القانونية والإسكان (Access to essential services for people on the move in the ECOWAS Region: A report on legal frameworks and barriers to freedom of movement, residence and establishment, and access to healthcare, education, employment, housing and legal assistance)*، المفوضية السامية للأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين ومجموعة الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في منطقة الساحل.

البلد	تفاصيل إضافية حول المنهجية وعيّنة الخصائص الديموغرافية

تكملة منطقة الساحل بالنسبة لمسودة دراسة حالة الصليب الأحمر البريطاني (BRC) حول فهم *الاتجار بالأشخاص على طول طريق الهجرة: تحليل لسياق الساحل مع التركيز على بوركينا فاسو* (كانون الأوّل/ديسمبر ٢٠٢٠)، جُمِعَت المعلومات من خلال مراجعة مكتبية للدراسات ذات الصلة، والمقالات، والقوانين، والسياسات. واستُكمِل هذا التحليل بمقابلات عن بُعد مع زملاء من الصليب الأحمر الإسباني، وجمعية الصليب الأحمر البوركينابي، ومنظّمات دولية أخرى، وبالتحديد المنظّمة الدولية للهجرة واليونيسيف، لما مجموعه ٩ مقابلات. أُجرِيَ البحث من منتصف أيلول/سبتمبر حتّى نهاية تشرين الأوّل/أكتوبر ٢٠٢٠. واختيرَ التركيز على بوركينا فاسو بعد أن أعرب ممثلو الصليب الأحمر البريطاني عن اهتمامهم واستعدادهم للمشاركة في هذا التقييم. وحُدِّدَ المخبرون الرئيسيون بالتعاون مع مركز الصليب الأحمر البريطاني لتنسيق الدعم النفسي-الاجتماعي والحماية، وهما: ٣ من المساعدين الاجتماعيّين، برنامج "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار" للصليب الأحمر البريطاني، Dori؛ منسّق ميداني واحد، برنامج "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار" للصليب الأحمر البريطاني، واغادوغو؛ نقطة اتصال بشأن الدعم النفسي-الاجتماعي والحماية، برنامج "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار" للصليب الأحمر البريطاني؛ نقطة اتّصال معنيّة بحماية الفئات الضعيفة/الصليب الأحمر البريطاني؛ منسّق صحّة واحد، الصليب الأحمر البريطاني؛ منسّق واحد لبرنامج "العمل من أجل المهاجرين: المساعدة على أساس المسار"، الصليب الأحمر الإسباني؛ موظّف حماية واحد بالمنظّمة الدولية للهجرة، واغادوغو؛ واختصاصي واحد في حماية الطفل، اليونيسيف، واغادوغو.

لسودان المنهجية:

- أُجرِيَت دراسة وصفية لمجتمعات المهاجرين في شمال السودان، بما في ذلك المهاجرين غير النظاميين الّذين يعبرون حدود السودان مع مصر وليبيا؛ والعمّال الموسميّين؛ والنازحين من جبال النوبة.
- اختيرَ التركيز على محلّية دنقلا نظرًا لوجود مركز عزل رئيسي لمرضى كوفيد-١٩ ومراكز استقبال للمهاجرين الّذين انعزلوا وهم آتين من مصر وأولئك العائدين من ليبيا.
- كان حجم العينة في مسح الاستبيان ٣٨٥. وتناول الاستطلاع خدمات الصحّة والعلاج للمهاجرين، ودور الهلال الأحمر، وتأثيرات كوفيد-١٩ على سُبُل معيشة المهاجرين والوصول إلى الخدمات الأساسية.
- أُجرِيَت مقابلات مع مخبرين رئيسيّين من الإدارات الحكومية، والجهات الفاعلة في الهلال الأحمر، والسلطات المحلّية، ومهاجرين (من إثيوبيا وجنوب السودان والذين نزحوا من جبال النوبة).
- استُخدِمَ برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات التي جُمِعَت.
- وتمّت مراجعة مصادر ثانوية، بما في ذلك قوانين الهجرة والتدابير التي اعتمدها البلد والحكومة، وتقارير جمعية الهلال الأحمر السوداني وتقارير وزارة الصحّة حول كوفيد-١٩.

الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الاستطلاع:

- الجنس: أنثى (٦٧،٣%)؛ ذكر (٣٢،٧%).
- العمر: دون ٣٠ سنة (٢٧،٨%)؛ ٣٠-٤٠ (٢٧%)؛ ٤٠-٥٠ (١٨،٦%)؛ فوق ٥٠ سنة (٢٦،٦%).
- الوضع العائلي: متزوّج (٨٣،٤%)؛ أعزب (١٦،٦%).

البلد	تفاصيل إضافية حول المنهجية وعيّنة الخصائص الديموغرافية

السويد المنهجية:

- جمع البيانات النوعية الأوّلية، عبارة عن ٣٣ مقابلة و٦ مجموعات للنقاشات المركّزة.
- كانت الأسئلة المستخدمة في المقابلات والمجموعات شبه منظّمة واستُخدِمَت البيانات التي جُمِعَت بشكلٍ استقرائي لتقييم تأثير كوفيد-١٩ على المهاجرين وعلى عمليّات الصليب الأحمر السويدي.
- بسبب الجائحة وقيود السفر المرتبطة بها، أجريت المقابلات ونقاشات المجموعات المركّزة على المنصّة الرقمية Microsoft Teams.
- وشارك ١٩ شخصًا عبر مجموعات التركيز الرقمية، بما في ذلك المتطوّعون في الفروع المحلّية، والموظّفون في مناطق محدّدة من العمليّات، بالإضافةِ إلى مديري مراكز العلاج.
- أجريت ١١ مقابلة مع زملاء في الصليب الأحمر السويدي من مختلف الأقسام.
- أجريت ٣٣ مقابلة مع مهاجرين - ١٢ منها بالتنسيق مع مركز للخدمة الرعائية تابع للصليب الأحمر السويدي؛ وأجريت ٤ منها شخصيًّا في مكتب فرعي محلّي للصليب الأحمر السويدي؛ و٤ منها في مركز سكني مع طالبي اللّجوء؛ و٣ عبر الهاتف.
- نُظِرَ في الأبحاث الأكاديمية ذات الصلة والمستمرّة في مجال الصحّة العامّة وفي معلومات من تقارير الصليب الأحمر السويدي المنشورة سابقًا.

المملكة المتّحدة تستند المعلومات الواردة في هذا التقرير إلى النتائج المستخلصة من المجموعة التّالية من الأبحاث الأولية، والبيانات المتاحة للجمهور، والمعلومات التشغيلية والتقييمات التي جمعها الصليب الأحمر البريطاني. يشمل ذلك:

- شهادة مباشرة شاركها ستة أعضاء في شبكة VOICES - وهي شبكة من الأشخاص ذوي الخبرة المباشرة في طلب اللّجوء في المملكة المتّحدة يرفعون الصوت لتغيير السياسة والممارسات.
- عمل ميداني نوعي وأساسي، بما في ذلك مجموعَتَي نقاش مركّزتين و٥ مقابلات متعمّقة أجريت عبر تطبيق Zoom مع مشاركين من مجموعة من المناطق الخاضعة لقيود محلّية إضافية خلال الفترة الممتدّة من تمّوز/يوليو وكانون الأوّل/ديسمبر ٢٠٢٠.
- معلومات نوعية وكمية من خدمات الخطوط الأمامية للصليب الأحمر البريطاني، بما في ذلك دعم اللّاجئين وخدمات استعادة الروابط العائلية في دول المملكة المتّحدة الأربع.
- مصادر البيانات العامّة، بما في ذلك إحصاءات الهجرة من وزارة الداخلية في المملكة المتّحدة، وإحصاءات العنف المنزلي من مكتب الإحصاءات الوطنية وبيانات المشرّدين التي نشرتها رابطة الحكم المحلّي.
- المعلومات والأبحاث ذات الصلة من شركاء القطاع القانوني والتطوّعي في المملكة المتّحدة.

الملحق 2 - السياسات الأساسية المتعلّقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وإحصاءات الهجرة في البلدان التي شملها البحث

	أستراليا
إحصاءات الهجرة	7,7 مليون مهاجر (30,1% من المجموعة السكانية)[91]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في 25 كانون الثاني/يناير 2020 28,761 حالة 909 حالة وفاة[92]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- منع السفر الدولي - فرض قيود على السفر الداخلي - إجراءات الإغلاق الشامل، بما في ذلك إقفال بعض الأماكن التجارية، والأماكن العامّة، والمؤسّسات التجارية، وفرض القيود على الحركة، والحدّ من التجمّعات - فرض التباعد الاجتماعي - الحجر الصحي الإلزامي في الفنادق لدى الوصول من الخارج لمدّة 14 يومًا، باستثناء المسافرين الوافدين من نيوزيلندا[93] - فرض وضع الكمامة في بعض الأماكن - معاودة ظهور حالات العدوى بكوفيد-19 إقليميًا، ما أدّى إلى فرض الإغلاق الشامل مجددًا في ملبورن بدءًا من تموز/يوليو حتّى أيلول/سبتمبر 2020. - في تشرين الثاني/نوفمبر 2020، فرضت منطقة جنوب أستراليا إغلاقًا شاملًا فوريًا وصارمًا لمدة ثلاثة أيام بعد انتشار حالات العدوى المُركَّزة في المجتمع. - في كانون الأول/ديسمبر 2020، أدّى تفشّي العدوى في سيدني إلى فرض المزيد من القيود المشدّدة.
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابه) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية (بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	- استثناء المهاجرين الذين يملكون تأشيرة مؤقّتة بشكلٍ عام من تعميم مجموعات دعم المدخول في ظلّ كوفيد-19 (بما في ذلك تلك المرتبطة بمنصتَيْ جوبكيبر (Jobkeeper)[94] وجوبسيكر (Jobseeker)[95]) - تغيير السياسات على صعيد الدولة وإقليميًا لإجراء فحص PCR وتلقّي علاج الكوفيد-19 مجانًا[96]؛ للجميع، بغض النظر عن وضعهم. - تقديم دفعات الإغاثة المحدودة في حالات الطوارئ لبعض المهاجرين الذين يملكون تأشيرة مؤقّتة وللمهاجرين غير المسجّلين (بدعمٍ من الحكومات الفدرالية والتابعة للدولة والإقليمية). - استثناء المهاجرين الذين يملكون تأشيرة مؤقّتة وغير المسجّلين من خطة الصحّة العامّة بشكلٍ عام (ميديكير). - إجراء تعديلات على بعض شروط التأشيرات للحفاظ على الوضع القانوني للمهاجرين ولدعم الأشخاص الذين يعملون في القطاعات الأساسية[97]؛ وتمديد العدد الإجمالي لساعات العمل المسموح بها للطلاب العاملين في القطاعات الأساسية وقطاع الصحّة[98]. - منح بعض الامتيازات لبعض فئات التأشيرات المؤقّتة في ظلّ كوفيد-19.[99] - النظر بمرونة في امتثال تأشيرات الطلاّب الدوليين للقوانين القائمة.[100] - توقيف عمليات الإخلاء مؤقتًا (وفقًا للوضع/المنطقة) وإدماج المهاجرين في بعض خطط الدعم الإسكاني أو الإعفاء من الأجور خلال الأزمات (وفقًا لمنطقة السكن). - إدماج بعض المهاجرين الذين يملكون تأشيرة مؤقّتة في خطة المدفوعات "Pandemic Leave Disaster Payments".[101] - لقاح كوفيد-19 مجاني لجميع حاملي التأشيرات.[102]

كولومبيا

إحصاءات الهجرة	1,9 مليون مهاجر (3,7% من المجموعة السكانية)[103]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في 6 آذار/مارس 2020 1,987,418 حالة 56,586 حالة وفاة[104]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- إعلان حالة الطوارئ في 17 آذار/مارس 2020 - بدء الحجر الصحي من 25 آذار/مارس 1 أيلول/سبتمبر 2020 - منع السفر الدولي - فرض قيود على السفر الداخلي - إجراءات الإغلاق الشامل، بما في ذلك إقفال بعض الأماكن التجارية، والأماكن العامّة، والمؤسسات التجارية، وفرض القيود على الحركة، والحدّ من التجمّعات.
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابه) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية (بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	- يسمح المرسوم 330 (2001) الصادر عن وزارة الصحّة والحماية الاجتماعية بإنشاء هيئات تعزيز صحّة الشعوب الأصلية، ويمنحها الصفة القانونية. - القانون 992 (2005) المتمثّل بـ"اتفاقية التنمية الشاملة والمساعدة الأساسية لشعوب الوايو الأصلية في جمهورية كولومبيا وجمهورية فنزويلا" يسمح بالتعاون على خطط التنمية المشتركة لتحسين الظروف المعيشية لشعوب الوايو الأصلية المتواجدة في المناطق المجاورة للحدود بين كولومبيا وفنزويلا وعند الجهتَيْن منها. - القرار 1271 (2017) الذي أقرّته وحدة الإدارة الخاصّة للهجرة في كولومبيا يفيد بتطبيق تصريح إقامة خاصّ للمهاجرين الفنزويليين. - التعميم المشترك رقم 16 (2018) يسمح لأطفال المهاجرين بالتسجيل في نظام التعليم الوطني بغض النظر عن وضعهم القانوني. - قرار المحكمة ت210 (2018) الصادر عن المحكمة الدائرية (Circular Court) يحمي الحق في الصحّة بغض النظر عن الوضع القانوني. - المرسوم 117 (28 كانون الثاني/يناير 2020) يرتبط بتسوية الوضع القانوني للمهاجرين في كولومبيا (تصريح إقامة خاص PEPFF) ويمنح إذنًا خاصًا بالبقاء للمهاجرين الفنزويليين المدعومين من صاحب العمل. - القرار 285 (12 آذار/مارس 2020) الصادر عن وزارة الصحّة والحماية الاجتماعية يعلن حالة الطوارئ الصحّية في جميع أنحاء البلد ويشجّع الحكومات المحلّية على الالتزام بتدابير الوقاية والمكافحة للحدّ من مخاطر انتقال العدوى بين المهاجرين. - التعميم 015 (13 آذار/مارس 2020) الصادر عن وزارة الصحّة والحماية الاجتماعية يشمل توصيات خاصّة للتصدّي لمخاطر كوفيد-19 بين الشعوب الأصلية، بما في ذلك العزل الوقائي الإلزامي. - الوصول إلى لقاح كوفيد-19 - أعلنت الحكومة خطّتها لتسوية وضع المهاجرين واللاجئين من فنزويلا عبر منحهم الحماية لمدة 10 سنوات، ما سيسهّل وصولهم إلى اللقاح، حتّى للمهاجرين غير النظاميين.

مصر

إحصاءات الهجرة	543,900 مهاجر (0,5% من المجموعة السكانية)[105]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في 14 شباط/فبراير 2020 161,143 حالة 8,902 حالة وفاة[106]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- منع السفر الدولي - فرض حظر التجوّل الجزئي - توقيف وسائل النقل العام - إجراءات الإغلاق الشامل، وفرض القيود على الحركة، وتطبيق التباعد الاجتماعي - فرض وضع الكمامة في بعض الأماكن
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابه) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية (بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	- توسيع نطاق تغطية الخدمات الصحّية لتشمل المهاجرين واللاجئين المسجّلين في حالات إجراء اختبار كوفيد-19 ومعالجته. - توقيف العودة مؤقتًا (لا ترحيل). - التمديد الاستثنائي للتأشيرات المنتهية الصلاحية ولتصاريح الإقامة الصادرة عن الحكومة؛ يُسمح للمهاجرين بالوصول إلى بعض الخدمات بواسطة مستنداتهم المنتهية الصلاحية؛ يُسمح للأشخاص بتجديد تأشيراتهم من دون دفع غرامة أو عقوبة (بما في ذلك الأشخاص الحاملين لتأشيرة سياحية أو الذين انتهت مدة إقامتهم).

	- تأمين الحكومة أماكن السكن المؤقت للاجئات اللواتي يتعرّضن للعنف المنزلي. - لقاح كوفيد-19 مجاني لجميع المواطنين المصريين.

إثيوبيا	
إحصاءات الهجرة	1,1 مليون مهاجر (0,9% من المجموعة السكانية)[107]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في 14 آذار/مارس 2020 133,298 حالة 2,063 حالة وفاة[108]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- إعلان حالة الطوارئ من 8 نيسان/أبريل حتّى بداية أيلول/سبتمبر 2020 - منع السفر الدولي مع الحجر الصحي الإلزامي عند الوصول - فرض قيود على السفر الداخلي - توقيف وسائل النقل العام - إقفال بعض المؤسسات التجارية، والمدارس، وحظر التجمّعات العامّة، وفرض إجراءات التباعد الاجتماعي
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابها) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية (بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	- منع طرد الموظّفين في القطاع الخاص. - توفير الدعم للمهاجرين العائدين من قِبَل إدارة شؤون اللاجئين والعائدين والوكالة الوطنية لإدارة مخاطر الكوارث.

الفلبين	
إحصاءات الهجرة	225,500 مهاجر (0,5% من المجموعة السكانية)[109]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في 30 كانون الثاني/يناير 2020 511,679 حالة 10,190 حالة وفاة[110]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- إعلان حالة تعزيز الحجر الصحي للمجتمع من آذار/مارس حتّى تموز/يوليو 2020 - فرض قيود على السفر الدولي والداخلي - إجراءات الإغلاق الشامل بما في ذلك إقفال بعض المؤسسات التجارية والمدارس. - الالتزام ببروتوكولات الحماية (وضع الكمامة، والحجر الصحي الإلزامي، وإلخ)
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابها) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية (بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	- إنشاء فريق العمل الوطني لمكافحة كوفيد-19 وتطوير توجيهات تشغيلية بشأن إدارة الأفراد المنعزلين محليًا. - توفير الدعم للأفراد المنعزلين محليًا، بما في ذلك العاملين المهاجرين داخليًا، والعاملين الفلبينيين العائدين من الخارج، والمهاجرين الأجانب. ويشمل الدعم: الغذاء، والرعاية الصحّية، والمأوى المؤقت والنقل. - يشدّد قانون الجمهورية رقم 8042 أو "قانون العمال الفلبينيين المهاجرين في الخارج لعام 1995" على أنّ الدولة ستعمل على احترام كرامة مواطنيها في جميع الأحوال، سواء كانوا في البلد أو خارجه. - توفير الدعم للمهاجرين العائدين من قِبَل إدارة شؤون اللاجئين والعائدين والوكالة الوطنية لإدارة مخاطر الكوارث.

منطقة الساحل	
إحصاءات الهجرة	7,6 مليون مهاجر في غرب أفريقيا[111]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في نيجيريا في شباط/فبراير 2020 209,912 حالة[112] 3,434 حالة وفاة[113]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- أغلقت الحكومات في بوركينا فاسو وغينيا ومالي ونيجيريا حدودها وفرضت حظر التجول وأغلقت الأماكن العامّة (بما في ذلك دور العبادة، والمؤسسات التعليمية، والقطاع السياحي) - فرض قيود على الحركة ووسائل النقل بين المدن في بوركينا فاسو - الحدّ من تجمّعات الناس، من 20 شخصًا في غينيا إلى 50 شخصًا كحد أقصى في مالي - فرض وضع الكمامة في الأماكن العامّة في العديد من البلدان، مثل غينيا نيجيريا - تقييد ساعات العمل الرسمية في مالي
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابها) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية	- تنظّم المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا (ECOWAS) الحركة الداخلية ضمن منطقة الساحل بموجب *البروتوكول المتعلق بحرية تنقل الأشخاص والحق في الإقامة والاستقرار* لعام 1979، الذي يسمح للمواطنين من الدول الأعضاء في المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا الذين هم 15 دولة بالتنقّل ضمن أراضيها[114]. ولكن في الحقيقة، يعاني الكثيرون من الصعوبات مثل الابتزاز والرشوة

(بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	والإساءة الجسدية واللفظية. - يشكّل القانون رقم 20157/036 في نيجيريا[115] عائقًا أمام المهاجرين غير النظاميين. - غالبًا ما يعتمد المهاجرون غير النظاميين على المهرّبين بسبب وضعهم القانوني الهشّ وقد يُعانون من وصولهم المحدود إلى الخدمات (خارج المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا)

السودان

إحصاءات الهجرة	1,4 مليون مهاجر (3,19% من المجموعة السكانية)[116]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في نيجيريا في 23 آذار/مارس 2020 28,233 حالة 1,707 حالة وفاة[117]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- تطبيق الإغلاق الجزئي، وفرض تدابير التباعد الاجتماعي، وتتبُّع الحالات، والحجر الصحي والعزل لستّة أشهر. - أدّى انتشار الموجة الثانية في تشرين الثاني/نوفمبر 2020 إلى تقييد ساعات العمل للموظّفين الحكوميين، والسماح لمَن يُعانون من أوضاع حرجة بعدم الذهاب إلى العمل. - إغلاق بعض الجامعات. - التشجيع على تطبيق تدابير النظافة الصحّية، بما في ذلك وضع الكمامة.
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابها) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية (بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	- توفير لقاح كوفيد-19 للفئات الأكثر عرضة للخطر، بما في ذلك النازحين داخليًا وطالبي اللجوء.

السويد

إحصاءات الهجرة	2 مليون مهاجر (19,8% من المجموعة السكانية)[118]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في 31 كانون الثاني/يناير 2020 547,166 حالة 11,005 حالة وفاة[119]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- فرض قيود على السفر - فرض تدابير التباعد الاجتماعي المتعلّقة بمجموعة من السياقات، مثل التجمّعات العامّة والخاصّة، وفي وسائل النقل العام، والمؤسّسات التجارية. - إغلاق المدارس الثانوية والجامعات (الانتقال إلى التعليم عبر الإنترنت). - توصيات عامّة لمجلس الهجرة السويدي، ووكالة المراقبة السويدية، والمجلس الوطني السويدي للرعاية المؤسسية (بشأن الأشخاص المحرومين من حريّتهم)[120].
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابها) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية (بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	- ينظّم القانون السويدي المتعلق بالأمراض المعدية (2004:168) الاستجابة لتفشّي الأمراض المعدية وتهديدات تفشّيها ويشمل فحوصات وعلاج كوفيد-19. - قانون الأجانب السويدي (2005:716). - قانون القيود المؤقّتة المفروضة على إمكانية الحصول على تصريح إقامة في السويد، 2016:752 (تم تمديده في 20 تموز/يوليو 2019 [2019:481]). - قانون استقبال طالبي اللجوء وغيرهم (1994:137). - القانون السويدي للخدمات الاجتماعية (مدونة القوانين السويدية، 2001). - قانون الرعاية الصحّية لطالبي اللجوء وآخرين (مدونة القوانين السويدية 2008:344) - يحقّ لطالبي اللجوء الحصول على الرعاية الصحّية والطبية وطبابة الأسنان في حالات الطوارئ التي "لا يمكن تأجيلها"؛ كما يحق لهم الحصول على الرعاية الصحّية خلال الإنجاب، والإجهاض، والنصائح بشأن وسائل منع الحمل، والرعاية الخاصّة بالأمومة. - يحق للأطفال والشباب طالبي اللجوء تحت سنّ 18 الحصول على الرعاية الصحّية والطبية وطبابة الأسنان نفسها التي يتلقّاها المقيمون السويديون. - قانون الرعاية الصحّية لبعض الأجانب في السويد ممّن لا يحملون المستندات الضرورية (مدونة القوانين السويدية 2013:407) - يحقّ للمهاجرين غير النظاميين فوق سنّ 18 الحصول على الرعاية الصحّية والطبية وطبابة الأسنان التي لا يمكن تأجيلها، كما يجب ذكر المهاجرين غير النظاميين تحت سنّ 18. - تمديد الدعم المالي للمؤسسات التجارية التي انطلقت حديثًا، وبينها نسبة كبيرة يُديرها المهاجرون. - توفير لقاح كوفيد-19 مجانًا لجميع المقيمين السويديين. وتوصي الجمعية السويدية للسلطات والمناطق المحلّية (SALAR) بشمل جميع المقيمين بشكل دائم في السويد[121].

المملكة المتّحدة	
إحصاءات الهجرة	9,4 مليون مهاجر (18,8% من المجموعة السكانية)[122]
سياق كوفيد-19 (ابتداءً من 24 كانون الثاني/يناير 2021)	تسجيل أوّل إصابة مؤكّدة بكوفيد-19 في 31 كانون الثاني/يناير 2020 3,617,463 حالة 97,329 حالة وفاة[123]
سياسات الصحّة العامّة وتدابير السياسة الخاصّة بكوفيد-19 (تنطبق على الجميع في البلد)	- فرض تدابير الإقفال الشامل، بما في ذلك إقفال مرافق التسلية والسياحة والمؤسسات التجارية غير الأساسية والمدارس. - فرض تدابير التباعد الاجتماعي. - وضعت الحكومة البريطانية في 10 أيار/مايو خطة للخروج من الإقفال الشامل تدريجيًا (تحكم أسكوتلندا، وويلز، وأيرلندا الشمالية قوانين مختلفة) - أدّت الموجة الثانية من تفشّي الجائحة إلى فرض إغلاق شامل على صعيد البلد في 5 تشرين الثاني/نوفمبر.[124]
تدابير السياسة المحدّدة المتعلّقة بوصول المهاجرين (أو غيابها) إلى الخدمات وأشكال الدعم الأساسية (بما في ذلك التدابير المرتبطة بكوفيد-19)	- زيادة مساعدات الرعاية الاجتماعية على شكل دفعات ائتمانية شاملة أساسية بقيمة 20 جنيه إسترليني في الأسبوع؛ في حين تمت زيادة الدعم لطالبي اللجوء بقيمة 1,75 جنيه إسترليني في الأسبوع مبدئيًا. - خطة الاحتفاظ بالوظائف في إطار جائحة فيروس كورونا وخطة دعم دخل العاملين لحسابهم الخاص (لا يشمل جميع المهاجرين وطالبي اللجوء). - أعلنت وزارة الداخلية عن توقيف عمليات الإخلاء من مراكز السكن الداعمة لطالبي اللجوء لمدّة 3 أشهر، معترفةً بمخاطر التشرُّد والعوز في ظلّ الظروف الحالية. - تمويل مبادرة (Everyone In) الرامية إلى توفير السكن لجميع المشرّدين خلال الجائحة - والتي تشمل المهاجرين. - منع إخلاء السكان من المنازل الخاصّة المستأجرة. - تمويل السلطات المحلّية دعمًا للمساعدات النقدية في إطار الرعاية الاجتماعية المحلّية، وتوفير المواد الغذائية في حالات الطوارئ، وغيرها من الاحتياجات الأساسية. - توفير لقاح كوفيد-19 مجانًا لجميع المقيمين والمهاجرين، ولكن لم تتم معالجة بعض المعوّقات المرتبطة بالتسجيل لدى الطبيب، والمخاوف المرتبطة بمشاركة البيانات بين الخدمات الصحّية ووكالات إنفاذ قوانين الهجرة.

الحواشي

1. يستخدم الاتحاد الدولي تعريفًا واسعًا "للمهاجرين" واصفهم بأنّهم *"الأشخاص الذين يفرّون من مكان سكنهم المعتاد للذهاب إلى أماكن جديدة، خارج البلد عادةً، بحثًا عن فرص أفضل أو أمان أكثر. قد تكون الهجرة طوعية أو غير طوعية، ولكنّها غالبًا ما تكون مزيجًا من الخيارات والقيود المفروضة على الشخص، وتشمل بالتالي، على سبيل المثال لا الحصر، المهاجرين العاملين، والمهاجرين بلا جنسية، والمهاجرين الذين تعتبرهم السلطات غير نظاميين، بالإضافة إلى اللاجئين وطالبي اللجوء. على الرغم من أنّهم يشكّلون فئة خاصّة بموجب القانون الدولي وأنّ قانون اللاجئين الدولي ينصّ على مجموعة من إجراءات الحماية والاستحقاقات لكلّ من يقع ضمن نطاق اختصاصه"*. سياسة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن الهجرة (2009)

2. لغايات هذا البحث، تشمل الخدمات الأساسية تلك التي تُعتبر أساسية لضمان سلامة وكرامة المهاجرين على سبيل المثال لا الحصر، الوصول إلى الرعاية الصحّية، بما في ذلك الأمور المتعلّقة باختبارات كوفيد-19، وتتبُّع الحالات، وعلاجه، واللقاحات الخاصّة به؛ والوصول إلى المعلومات الموثوقة والمناسبة ثقافيًا بسرعة؛ والمأوى؛ والغذاء؛ والمياه؛ وخدمات الصرف الصحي والنظافة؛ وسبل كسب العيش ودعم الدخل؛ وخدمات الحماية.

3. للمزيد من المعلومات، مراجعة الموقع الالكتروني للّجنة الدولية للصليب الأحمر بشأن كوفيد-19 في حالات الاحتجاز.

4. للمزيد من المعلومات، مراجعة: اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2020)، *توصيات بشأن إدراج المخيّمات وما شابه ضمن الاستجابة لجائحة كوفيد-19 (Recommendations on Including Camps and Camp-Like Settings in the Response to COVID-19 Pandemic)*

5. للمزيد من المعلومات، مراجعة: اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2020)، *تعليق على حماية المهاجرين في ظلّ جائحة كوفيد-19 (Note on the Protection of Migrants in light of the COVID-19 Pandemic)*؛ اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2020)، حماية الروابط العائلية خلال جائحة كوفيد-19 (Protection of Family Links during COVID-19) (حيث تشكّل حالات انفصال الأسر ولمّ شمل أفرادها مسائل مرتبطة بأطفال المهاجرين بشكلٍ خاص)؛ اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2020)، كوفيد-19 والقانون الدولي الإنساني (COVID-19 and International Humanitarian Law) (يشير إلى المهاجرين، وطالبي اللجوء واللاجئين، والأطفال والتعليم).

6. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2020)، *الأقلّ وصولاً للحماية، الأكثر تضرُّرًا: المهاجرون واللاجئين الذين يواجهون مخاطر غير اعتيادية خلال جائحة كوفيد-19 (Least Protected, Most Affected: Migrants and refugees facing extraordinary risks during the COVID-19 pandemic)*

7. لم تقدّم اللجنة الدولية للصليب الأحمر أي معلومات حازت عليها في إطار الحوار الثنائي والسريّ مع السلطات.

8. يُعرّف الأفراد المنعزلين محليًا بأنّهم أي شخص، سواءً كان من الرعايا الأجانب أو مواطن فلبيني، متواجد في منطقة معينة من الفلبين، عبّر عن نيّته بالعودة إلى مكان سكنه/موطنه الأصلي. يمكن تصنيفه بأنّه (1) عامل فلبيني محلي؛ (2) طالب؛ (3) سائح محليّ أو أجنبي؛ (4) شخص انقطعت به السبل في مناطق مختلفة خلال تنقّله؛ (5) وغيره من الأشخاص الذين انقطعت بهم السبل (حكومة الفلبين، فريق العمل الوطني لمكافحة كوفيد-19، 02-2020، ص. 2).

9. الصليب الأحمر البريطاني، الإجراءات المتعلّقة بالمهاجرين: برنامج المساعدات على طرق الهجرة (AMiRA) (Action for Migrants: Route-based Assistance) يهدف إلى تيسير الوصول إلى الخدمات الأساسية واحترام حقوق المهاجرين على طول مسارات الهجرة، عبر توفير المساعدة الإنسانية، وخدمات الدعم الأساسية للصحّة، وسبل كسب العيش، والدعم النفسي والاجتماعي، والحماية، ونشر المعلومات والوعي.

10. بلويت، ك. ودايفي، د. (2020) *وصول الأشخاص الذين يتنقّلون ضمن حدود منطقة المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا إلى الخدمات الأساسية: تقرير عن الأطر القانونية والعوائق التي تعرقل حرية الحركة، والسكن والاستقرار، والوصول إلى الرعاية الصحّية، والتعليم، والعمل، والمساعدات القانونية والإسكان (Access to essential services for people on the move in the ECOWAS Region: A report on legal frameworks and barriers to freedom of movement, residence and establishment, and access to healthcare, education, employment, housing and legal assistance)*، المفوضية السامية للأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين ومجموعة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في منطقة الساحل.

11. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2020)، *المخاطر والقدرة على الصمود: استكشاف تجارب المهاجرين والمجتمعات المضيفة في غرب أفريقيا في ظلّ جائحة كوفيد-19 (Risks and Resilience: Exploring migrants' and host communities' experiences during the COVID-19 pandemic in West Africa)* (سيصدر قريبًا).

12. قراءة المزيد عن شبكة "أصوات" (VOICES) هنا.

13. إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2020)، النقاط الأساسية للهجرة الدولية لعام 2020.

14. معهد التنمية الخارجية (ODI) (2020)، *العاملون الأساسيون: مساهمة المهاجرون في الاستجابة لكوفيد-19 (Key workers: Migrants' contributions to the COVID-19 response)*.

15. موقع أخبار الأمم المتّحدة (2020)، "منظّمة العمل: بسبب جائحة كورونا، سيخسر العالم ما يعادل 195 مليون وظيفة بدوام كامل"، الأمم المتّحدة، 8 نيسان/أبريل.

16. الصايج، أنطوانيت والشامي، رالف (2020)، "شرايين الحياة في خطر: جائحة كوفيد-19 تهدّد بالقضاء على مصدر دخل حيويّ للبلدان الفقيرة والهشّة" Lifelines in Danger: The COVID-19 pandemic threatens to dry up a vital source of income for poor and fragile countries، *مجلة التمويل والتنمية*، حزيران/يونيو، العدد 57:2.

17. منظّمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (OECD) (2021)، "التوقعات الاقتصادية لمنظّمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي - جميع النسخ"، *التوقعات الاقتصادية لمنظّمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي: الاحصاءات والتوقعات* (قاعدة بيانات). تم الولوج إليها في 11 كانون الثاني/يناير 2021.

18. إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2019)، "الأمم المتّحدة: بلغ عدد المهاجرين الدوليين 272 مليون نسمة، والرقم يستمرّ بالارتفاع في جميع أنحاء العالم"، 19 أيلول/سبتمبر.

19. مركز ماكنزي العالمي للأبحاث (2016)، *آثار الهجرة العالمية وفرصها (Global Migration's Impact and Opportunity)*.

20. الأمم المتّحدة (2020)، *موجز للسياسات: كوفيد-19 والأشخاص المتنقّلون*. 4 حزيران/يونيو.

21. منظّمة العمل الدولية (2018)، "164 مليونًا من "العمالة المهاجرة" في العالم اليوم"، 5 كانون الأول/ديسمبر.

22. شراكة المعارف العالمية للهجرة والتنمية (KNOMAD) (2020)، *موجز الهجرة والتنمية 33: المرحلة الثانية: النظر إلى كوفيد-19 من منظور الهجرة*.

23. البنك الدولي (2020)، "جائحة كورونا تؤدي إلى سقوط نحو 150 مليونًا في براثن الفقر المدقع بحلول عام 2021"، 7 تشرين الأول/أكتوبر.

24. منظّمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (OECD) (2020)، "ما هو أثر جائحة كوفيد-19 على المهاجرين وأطفالهم؟"، 19 تشرين الأول/أكتوبر.

25. المنظّمة الدولية للهجرة (2020)، النتائج المباشرة للقيود المفروضة على السفر في ظلّ كوفيد-19، 26 تشرين الأول/أكتوبر.

26. المفوضية السامية للأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين (2020) "النزوح القسري يتجاوز حاجز الـ 80 مليون شخص بحلول منتصف 2020"، 9 كانون الأول/ديسمبر.

27. تُدير جامعة أوكسفورد الموقع الإلكتروني للمنشور العلمي "عالمنا في البيانات". مراجعة البيانات الخاصّة باختبار السياسات هنا.

28. مولوني، أناستازيا وبالا، نيتا (2021)، "دارسة تحليلية: المهاجرون "الخفيون"، آخر من يحصل على لقاح الكوفيد-19" (Analysis: 'Invisible' migrants risk being last in line for COVID-19 vaccination)، *رويترز*، 22 كانون الثاني/يناير.

29. صحيفة "صوت غواناكاستيه" (Voice of Guanacaste) (2021)، "أنا مهاجر في كوستاريكا. هل يمكنني الحصول على لقاح كوفيد-19؟" 7 كانون الثاني/يناير.

30. للمزيد من المعلومات، مراجعة رصد السياسات الأوروبية المتعلّقة بالتلقيح ضد كوفيد-19 وفقًا لمنظّمة "منصّة التعاون الدولي بشأن المهاجرين غير النظاميين" (PICUM) هنا. تم الولوج إلى الموقع في 10 شباط/فبراير 2021.

31. عرب نيوز (2021)، "هل سيستفيد اللاجئون غير النظاميون في تركيا من لقاحات كورونا؟"، 24 كانون الثاني/يناير.

32. مافينغا، د. (2021)، "الحرص على التوزيع المنصف للقاحات كوفيد-19 في جنوب أفريقيا" (Ensuring Equitable Covid-19 Vaccine Distribution in South Africa)، هيومن رايتس ووتش، 3 شباط/فبراير.

33. فالدينوتشي، فرانتشيسكا (2021)، " المواطنون الأستراليون سيُلقَّحون مجانًا ضد كوفيد-19، ولكن قد يضطر حاملو التأشيرة إلى الدفع"، المحطة الإذاعية الأسترالية Special Broadcasting Service (SBS)، 19 كانون الثاني/يناير.

34. مراجعة البيان الإعلامي التالي الصادر عن وزارة الصحّة في الحكومة الأسترالية في 4 شباط/فبراير 2021: "الوصول على نطاق أوسع - وصول 10 ملايين جرعة إضافية من لقاح فايزر-بيونتيك".

35. ذو لوكل (The Local) (2020)، "كوفيد-19: ما هو ترتيب أولويات التلقيح في السويد؟" 9 كانون الأول/ديسمبر.

36. زين الدين، أمينة (2020)، "الحكومة المصرية تطلق الموقع الإلكتروني لحجز لقاحات كوفيد-19"، ايجيبشن ستريتس، 16 كانون الأول/ديسمبر.

37. والدن، ماكس (2021)، "رئيس الوزراء في سنغافورة "لي هسيان لونغ" يتلقّى لقاح فايزر-بيونتيك ضد فيروس كورونا"، أي بي سي نيوز، 9 كانون الثاني/يناير.

38. غلف نيوز (2020)، "كوفيد-19: سيقوم 27 مركز طبي في البحرين بتلقيح 10,000 شخص يوميًا"، 11 كانون الأول/ديسمبر.

39. بيرجر، ميريام (2021)، " عشرات البلدان لا تخطّط لتلقيح اللاجئين ممّا يشكّل خطرًا على الجميع"، واشنطن بوست، 2 شباط/فبراير.

40. دانييلز، جو باركن (2020)، "دق ناقوس الخطر في كولومبيا التي تخطّط لإقصاء المهاجرين من التلقيح ضد فيروس كورونا"، *دي غارديان*، 22 كانون الأول/ديسمبر.

41. المفوضية السامية للأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين والمنظّمة الدولية للهجرة (2021)، "ترحّب المفوضية السامية للأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين والمنظّمة الدولية للهجرة بقرار كولومبيا لتسوية الوضع القانوني للأجئين والمهاجرين الفنزويليين"، 8 شباط/فبراير.

42. المعهد الوطني للصحّة العامّة والبيئة (2021)، توجيهات تنفيذ عملية التلقيح ضد كوفيد-19، وزارة الصحّة والرعاية والرياضة، الحكومة الهولندية. تم الولوج إلى الموقع في 27 كانون الثاني/يناير 2021.

43. الأرشاني، سارة وسنودغراس، إرين (2021)، "الأردن: إحدى الدول الأولى التي بدأت بتلقيح اللاجئين ضد كوفيد-19"، *أم أس أن نيوز*، 16 كانون الثاني/يناير.

44. هيومن رايتس ووتش (2021)، لبنان: لا يزال برنامج التلقيح في لبنان يعاني من الثغرات"، 28 كانون الثاني/يناير.

45. تيفينو، شيليي ومياكوس، أليكساندرا (2021)، "سوف تقدّم كندا لقاحات فيروس كورونا للمهاجرين"، *سي أي سي نيوز*، 22 كانون الثاني/يناير.

46. دابانغا (2020)، "السودان توفّر 8,4 مليون لقاح ضد كوفيد-19"، 16 كانون الأول/ديسمبر.

47. وكالة الأناضول (2020)، "يجب أن يكون اللقاح سلعة عامّة عالمية وفقًا لأحد القادة في الفلبين"، 22 أيلول/سبتمبر.

48. رويترز (2021)، "ماليزيا تقدّم لقاحات كوفيد-19 للمقيمين الأجانب والمهاجرين غير النظاميين"، 11 شباط/فبراير.

49. جورجيوبولو، تانيا (2021)، "المشرّدون والمهاجرون في روما لا يمكنهم الوصول إلى لقاحات كوفيد-19"، 18 كانون الثاني/يناير.h

50. مراجعة الموقع الإلكتروني للحكومة البريطانية، استحقاقات هيئة الخدمات الصحّية الوطنية: الدليل الخاص بصحّة المهاجرين. تم الولوج إلى الموقع في 30 كانون الثاني/يناير 2021.

51. المنظّمة الدولية للهجرة (2021)، "تشيد المنظّمة الدولية للهجرة بإدماج الولايات المتّحدة للمهاجرين في عملية توزيع لقاحات كوفيد-19"، 22 كانون الثاني/يناير.

52. مراجعة: سانشيز-غيرا، آرون وكاساكوفيه صوفي (2021)، "كارولاينا الشمالية لا تتحقّق من وضع الهجرة قبل التلقيح ولكن السكان متخوّفون"، *نيوز أند أوبسرفر*، 23 كانون الثاني/يناير، وعبد العزيز، روبدة (2021)، "الخوف من الترحيل يمنع المهاجرين غير النظاميين من الحصول على اللقاح"، هافنغتن بوست، 20 كانون الثاني/يناير.

53. تُدير جامعة أوكسفورد الموقع الإلكتروني للمنشور العلمي "عالمنا في البيانات". مراجعة البيانات الخاصّة بمؤشر مستوى تشدّد الحكومة هنا.

54. آلية صندوق النقد الدولي لتتبُّع السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 - حرف الكاف. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

55. المجلس الدولي للعلوم (2020)، آلية تتبُّع صياغة السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 في مصر. تم الولوج إلى الموقع في 30 كانون الأول/ديسمبر 2020.

56. آلية صندوق النقد الدولي لتتبُّع السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 - حرف الألف. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

57. المنظّمة الدولية للهجرة (2020)، "حكومة إثيوبيا تقدّم المنح المالية لآلاف المهاجرين العائدين بسبب كوفيد-19"، 10 أيلول/سبتمبر.

58. آلية صندوق النقد الدولي لتتبُّع السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 - حرف الباء. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

59. آلية صندوق النقد الدولي لتتبُّع السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 - حرف السين. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

60. ه.ن. الطيب، ن.م.ا. الطيب، ي.حمادالنيل، م. السيد، ن.ا. محمود (2020)، الوضع الحالي لكوفيد-19 في السودان، المكروبات الجديدة والعدوى الجديدة (New Microbes and New Infections)، العدد 37/ 2020/ 100746، ISSN 2052-2975، https://doi.org/10.1016/j. nmni.2020.100746

61. أنيت، مايكل (2020) "السودان تنظر في تطبيق الإقفال الشامل مع ارتفاع عدد حالات كوفيد-19"، *صوت أميركا (Voice of America)*، 20 تشرين الثاني/نوفمبر.

62. آلية صندوق النقد الدولي لتتبُّع السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 - حرف السين. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

63. جامعة جون هوبكنز، منصة كوفيد-19: https://coronavirus.jhu.edu/ map.html. تم الولوج إلى الموقع في 15 كانون الأول/ديسمبر 2020.

64. آلية صندوق النقد الدولي لتتبُّع السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 - حرف الباء. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

65. العديد من الناس المتواجدين في المملكة المتّحدة بشكلٍ غير شرعي أو هم "تحت المراقبة"، كما هو وارد في القسم 115 من قانون الهجرة واللجوء لعام 1999، يُمنعون من الوصول إلى الأموال العامّة الصادرة عن السلطات العامّة وعن مصادر الرعاية الصحّية الثانوية في بعض الحالات، بما في ذلك مزايا الرعاية الاجتماعية، والإسكان، والدعم للمشرّدين. يوصف الأشخاص في هذه الحالة بأنّهم "غير قادرون على الوصول إلى الأموال العامّة".

66. سفينسكا رودا كورسيت (2018)، متوفّر هنا. مراجعة الوكالة السويدية للإدارة العامّة (2016) الرعاية الخاصّة بالمهاجرين غير النظاميين. التقرير النهائي للّجنة المعنيّة برصد الإجراءات المتعلّقة بالرعاية الصحّية للأشخاص المقيمين في السويد من دون إذن (2016:11).

67. الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2020)، *المخاطر والقدرة على الصمود: استكشاف تجارب المهاجرين والمجتمعات المضيفة في غرب أفريقيا في ظلّ جائحة كوفيد-19 (Risks and Resilience: Exploring migrants' and host communities' experiences during the COVID-19 pandemic in West Africa)* (سيصدر قريبًا).

68. إليزابيث م، مانيش ب-س، ومايكل س (2020)، اللاجئون في السويد خلال جائحة كوفيد-19 - الحاجة إلى منظور جديد خاصّ بالصحّة والإدماج. الصحّة العامّة، 19 تشرين الأول/أكتوبر 2020، https://doi.org/10.3389/ fpubh.2020.574334، ص. 2. مراجعة مانفريو إ، كارلزين ك، غران م، زدرافكوفيتش س.
Kartläggning av nyligen nyanländas hälsa, levnadsvanor, sociala relationer, arbetsmarknad och boendemiljö efter etableringen. Delrapport från MILSA 2.0. (2020). Zdravkovic S, Carlzén K, Grahn M, Mangrio E. Kartläggning av hälsa, levnadsvanor, sociala relationer, arbetsmarknad och boendemiljö bland arabisktalande nyanlända inom etableringen Delrapport från MILSA 2.0. (2020).

مانفريو إ، كارلسون إ، زدرافكوفيتش س. فهم تجارب نظام الرعاية الصحّية السويدي من منظور اللاجئين الجدد. BMC Res Notes. (2018) 11:616. doi: 10.1186/s13104-018-3728-4

69. المصدر نفسه.

70. للمزيد من التفاصيل، مراجعة الرابط التالي: https://www.nrpfnetwork.org.uk/information-and-resources/ policy/covid-19-and-everyone-in

71. لجنة المساواة وحقوق الإنسان (2018)، "الحرص على وصول الأشخاص الذين رُفض طلبهم باللجوء إلى الرعاية الصحّية: ماذا ينبغي أن يتغيّر؟"، المملكة المتّحدة.

72. مراجعة الرابطَين التاليَين: https://www.healthdirect.gov.au/coronavirus-covid-19-seeing-a-doctor-getting-tested-faqs و https://covid19.homeaffairs.gov.au/my-visa-has- expired. تم الولوج إلى الموقع في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2020.

73. الصليب الأحمر البريطاني (2020)، *الكشف عن المخفيّ: مكامن الضعف والقدرة على الوصول على طول طرق الهجرة (Reaching the Invisible: vulnerabilities and accessibility along migratory routes)*، آذار/مارس 2020 (بحث داخلي أُجريَ بين تشرين الثاني/نوفمبر 2019 وكانون الثاني/يناير 2020).

74. مراجعة الرابطَين التاليَين: https://globalprivacyassembly.org/covid19/ و https://iapp.org/ resources/article/dpa-guidance-on-covid-19/. وللمزيد من المعلومات المفصّلة حول حماية البيانات في سياق العمل الإنساني، مراجعة الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2020)، *الدليل التوجيهي حول حماية البيانات في سياق العمل الإنساني (Handbook on Data Protection in Humanitarian Action)* (النسخة الثانية)؛ والتوجيهات المتعلّقة بكوفيد-19 الصادرة عن الفريق الفرعي المسؤول عن البيانات التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

75. مراجعة: الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2020)، *الأقلّ وصولاً للحماية، الأكثر تضرُّرًا: المهاجرين واللاجئين الذين يواجهون مخاطر غير اعتيادية خلال جائحة كوفيد-19 (Least Protected, Most Affected: Migrants and refugees facing extraordinary risks during the COVID-19 pandemic)*، والمنظّمة الدولية للهجرة (2020)، اللمحة التحليلية رقم 39 المتعلّقة بكوفيد-19: تحديث المعلومات المرتبطة بوصمة العار والتمييز.

76. منظّمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (OECD) (2020)، "ما هو أثر جائحة كوفيد-19 على المهاجرين وأطفالهم؟"، 19 تشرين الأول/أكتوبر.

77. ميتيندورفر-روتز وآخرون (2020)، "الصحّة النفسية السيئة والنزعات الانتحارية لدى طالبي اللجوء واللاجئين خلال جائحة كوفيد-19"، ص.32 في *سويسيدولوجي (Suicidologi)*، رقم 2020/1، ص. 31-33.

78. جمعية الصحّة النفسية (2016)، الحقائق الأساسية الخاصّة بالصحّة النفسية، المملكة المتّحدة.

79. منظّمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (OECD) (2020)، "ما هو أثر جائحة كوفيد-19 على المهاجرين وأطفالهم؟"، 19 تشرين الأول/أكتوبر.

80. الصليب الأحمر الأسترالي (2020)، *كوفيد-19 يؤثر علينا جميعًا: ضمان سلامة ورفاه الأشخاص الحاملين لتأشيرة مؤقّتة خلال جائحة كوفيد-19 (COVID-19 Impacts us all: Ensuring the safety and well-being of people on temporary visas during COVID-19)*.

81. الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2020)، *المخاطر والقدرة على الصمود: استكشاف تجارب المهاجرين والمجتمعات المضيفة في غرب أفريقيا في ظلّ جائحة كوفيد-19 (Risks and Resilience: Exploring migrants' and host communities' experiences during the COVID-19 pandemic in West Africa)* (سيصدر قريبًا).

82. الصليب الأحمر البريطاني (2021)، السنة الأطول: الحياة في ظلّ القيود المحلّية، (The Longest Year: Life under local restrictions)، https://www.redcross.org.uk/about-us/what-we-do/we-speak-up-for-change/the-longest-year-life-under-lockdown

83. الصليب الأحمر البريطاني (2020)، "الصليب الأحمر البريطاني يرحّب بقرار وزارة الداخلية بوقف جميع عمليات الإخلاء مؤقتًا من مساكن طالبي اللجوء"، 28 آذار/مارس.

84. بيانات من: http://www.ngdp.org.uk/lessons-learnt-councils-response-rough-sleeping-during-covid-19-pandemic#issues.

85. والدن، ماكس (2020)، "أكثر من 8 من أصل 10 أستراليين أسيويين يشهدون تمييزًا ضدهم خلال جائحة فيروس كورونا"، أي بي سي نيوز، 2 تشرين الثاني/نوفمبر.

86. الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2020)، *المخاطر والقدرة على الصمود: استكشاف تجارب المهاجرين والمجتمعات المضيفة في غرب أفريقيا في ظلّ جائحة كوفيد-19 (Risks and Resilience: Exploring migrants' and host communities' experiences during the COVID-19 pandemic in West Africa)* (سيصدر قريبًا).

87. الصليب الأحمر الأسترالي (2020)، *كوفيد-19 يؤثر علينا جميعًا: ضمان سلامة ورفاه الأشخاص الحاملين لتأشيرة مؤقّتة خلال جائحة كوفيد-19 (COVID-19 Impacts us all: Ensuring the safety and well-being of people on temporary visas during COVID-19)*.

88. مراجعة الرابط التالي:
https://kunskapsbanken.rodakorset.se/hc/sv/articles/360010776957-Informera-h%C3%A4nvisa-kring-v%C3%A5ld-i-n%C3%A4ra-relation

89. *العنف المنزلي خلال جائحة كوفيد-19/ إنكلترا وويلز: تشرين الثاني/نوفمبر 2020*، مكتب الإحصاءات الوطنية.

90. *فهم حالات الاتجار بالبشر على طول طرق الهجرة: تحليل للسياق في منطقة الساحل مع التركيز على بوركينا فاسو (An Understanding Trafficking In persons along the Migratory route: analysis of the Sahel Context with a focus on Burkina Faso)*، مسوّدة تقرير لدراسة حالة صادرة عن الصليب الأحمر البريطاني.

91. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة بأستراليا في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير.

92. منصّة كوفيد-19 التابعة لمنظّمة الصحّة العالمية - أستراليا: https://covid19.who.int/region/wpro/country/au. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر.

93. آلية صندوق النقد الدولي لتتبُّع السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 - حرف الألف. تم الولوج إلى الموقع في 30 كانون الأول/ديسمبر 2020.

94. مراجعة الصفحة الخاصّة بمكتب الضرائب الأسترالي على الموقع الإلكتروني "جوبكيير". تم الولوج إلى الموقع في 28 كانون الأول/ديسمبر 2020.

95. مراجعة الصفحة الإلكترونية الخاصّة بالخدمات الأسترالية وأهلية الحصول على مساعدة الدخل في ظلّ كوفيد-19. تم الولوج إلى الموقع في 28 كانون الأول/ديسمبر 2020.

96. مراجعة الرابطَين التاليَين: https://www.healthdirect.gov.au/coronavirus-covid-19-seeing-a-doctor-getting-tested-faqs و https://covid19.homeaffairs.gov.au/my-visa-has- expired. تم الولوج إلى الموقع في 28 كانون الأول/ديسمبر 2020.

97. المصدر نفسه.

98. المصدر نفسه

99. مراجعة الرابط التالي: https://covid19.homeaffairs.gov.au/covid-19-visa-concessions. تم الولوج إلى الموقع في 28 كانون الأول/ديسمبر 2020.

100. مراجعة الرابط التالي: https://covid19.homeaffairs.gov.au/student-visa. تم الولوج إلى الموقع في 28 كانون الأول/ديسمبر 2020.

101. مراجعة الرابط التالي:
https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/services/centrelink/ pandemic-leave-disaster-payment. تم الولوج إلى الموقع في 28 كانون الأول/ديسمبر 2020.

102. مراجعة الرابط التالي: https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/greater-access-additional-10-million-pfizer-biontech-vaccines. تم الولوج إلى الموقع في 28 كانون الأول/ديسمبر 2020.

103. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة بكولومبيا في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير 2021.

104. منصّة كوفيد-19 التابعة لمنظّمة الصحّة العالمية - كولومبيا: https://covid19.who.int/region/amro/country/co. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

105. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة بمصر في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير 2021.

106. منصّة كوفيد-19 التابعة لمنظّمة الصحّة العالمية - مصر: https://covid19.who.int/region/emro/country/eg. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

107. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة بإثيوبيا في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير 2021.

108. منصّة كوفيد-19 التابعة لمنظّمة الصحّة العالمية - إثيوبيا: https://covid19.who.int/region/afro/country/et. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

109. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة بالفلبين في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير 2021.

110. منصّة كوفيد-19 التابعة لمنظّمة الصحّة العالمية - الفلبين: https://covid19.who.int/region/wpro/country/ph. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

111. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة بغرب أفريقيا في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير 2021.

112. مراجعة الرابط التالي: http://www.oecd.org/swac/coronavirus-west-africa/. تم الولوج إلى الموقع في 24 كانون الثاني/يناير 2021.

113. جمع عدد الحالات في البلدان التالية: بوركينا فاسو، والكاميرون، والتشاد، وغامبيا، وغينيا، وموريتانيا، ومالي، ونيجيريا، والسنغال، استنادًا إلى الأرقام الصادرة عن آلية تتبّع السياسات في منظمة الصحّة العالمية: https://covid19.who.int/region/afro/country/ml. تم الولوج إلى الموقع في 24 كانون الثاني/يناير 2021.

114. المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا (ECOWAS) (1979)، *البروتوكول المتعلّق بحرية تنقل الأشخاص والحق في الإقامة والاستقرار*.

115. وافق البرلمان النيجيري بالإجماع على القانون 2015-036 "المتعلّق بالاتّجار المحظور بالمهاجرين" في عام 2015 وهو يمثّل نقطة تحوّل للحركة العابرة للحدود في المنطقة.

116. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة بالسودان في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير 2021.

117. منصّة كوفيد-19 التابعة لمنظّمة الصحّة العالمية - السودان: https://covid19.who.int/region/emro/country/sd. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

118. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة بالسويد في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير 2021.

119. منصّة كوفيد-19 التابعة لمنظّمة الصحّة العالمية - السويد: https://covid19.who.int/region/euro/country/se. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

120. مراجعة الرابط التالي:
https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5733d0f5cba44d9e9069a272f7e98470/hslf-fs-allmanna-rad-om-allas-ansvar-covid-91.pdf

121. Rekommendation-om-kostnadsfrihet-av-vaccinering-mot-covid-19.pdf (skr.se)

122. الولوج إلى إدارة الأمم المتّحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (UNDESA) (2021)، الصفحة الخاصّة ببريطانيا العظمى في بوابة البيانات العالمية التابعة للمنظّمة الدولية للهجرة، في 25 كانون الثاني/يناير 2021.

123. منصّة كوفيد-19 التابعة لمنظّمة الصحّة العالمية - بريطانيا العظمى:
https://covid19.who.int/region/euro/country/gb. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

124. آلية صندوق النقد الدولي لتتبُّع السياسات المتعلّقة بكوفيد-19 - حرف الياء. تم الولوج إلى الموقع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020.

لن يكون أحدٌ بأمان إلّا إذا
كانَ الجميع بأمان.