



كذلك، صيغت التوصيات الصادرة عن موجز السياسات هذا بما يتسق مع الأهداف الرئيسية للاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية.<sup>٤</sup>



18 تنمية المهارات والاعتراف بها



15 الحصول على الخدمات الأساسية



5 وسائل الهجرة النظامية

في محاولة للحدّ من انتشار جائحة كوفيد-١٩ في أنحاء البلاد، فرضت حكومة السودان في آذار/مارس ٢٠٢٠ مجموعة من القيود على السفر أفضت إلى تعطيل إمكانية التنقل على المستويات المحلية و الدولية<sup>٥</sup>. في الشهر التالي، أُرْفِقت هذه القيود بإغلاق عام استمر حتى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، حين اتجهت الحكومة بعدها الى التخفيف التدريجي للتدابير الرامية إلى احتواء الجائحة<sup>٦</sup>. ويعكس تطوّر جائحة كوفيد-١٩ في السودان الاتجاهات المسجّلة في أماكن أخرى من العالم. اتضح أن التحديات الخاصة بالبلاد، والتدابير المتّخذة للحدّ من تفشي الفيروس، زادت من حدّة التأثيرات المترتبة عن حالة الطوارئ الصحية. فإلى جانب انتشار الفيروس، واجهت ولايتي القضارف وكسلا العديد من الأزمات الأخرى، منها انتقال السلطة بعد عام ٢٠١٨، وارتفاع معدلات التضخم، وغياب الاستقرار الناجم عن النزاع في إقليم تيغراي، والأضرار الناتجة عن تغيير المناخ والتدهور البيئي<sup>٧</sup>.

جمعت البيانات اللازمة لهذا التقرير من خلال مسح كمّي أجري لـ ٩٣٧ مهاجراً بالغاً (٥١ في المائة منهم ذكور، و ٤٤ في المائة من الإناث، و ٤٧ ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٥ و ٤٠ عاماً)، وعدد من المقابلات المنقّذة في حيزيران/يونيو وتموز/يوليو من عام ٢٠٢١ مع ٣٠ مذبراً رئيسياً، بمن فيهم مسؤولون حكوميون وعاملون في المجال الإنساني وفي مجال الرعاية الصحية. وبحكم موقع ولايتي القضارف وكسلا الشرقيتين على حدود إثيوبيا وإريتريا، فإن جميع المهاجرين المشمولين في المسح تقريباً من مواطني هذين البلدين (٦٤ في المائة منهم من مواطني إثيوبيا و ٣٥ في المائة من مواطني إريتريا). وبالنظر إلى تنوع أنماط الهجرة وتدفقات الهجرة المختلفة والمعقّدة الوافدة إلى هاتين الولايتين، تُصنّف نتائج التقرير المهاجرين الدوليين إلى فئات ثلاث: (١) المهاجرون لفترات طويلة، أي أولئك الذين يعيشون في السودان منذ أكثر من عام واحد؛ (٢) المهاجرون العابرون الذين يسعون إلى الاستقرار في بلد ثالث<sup>٨،٩</sup>، (٣) العمال المهاجرون الموسميون المشاركون في حركات الهجرة الدائرية بين السودان وبلد المنشأ لفترة معيّنة من السنة. وهنا، تجدر الإشارة إلى أن العيّنة المختارة لهذا التقرير لا تشمل طالبي اللجوء واللاجئين المسجّلين لدى مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (مفوضية شؤون اللاجئين)، لكن قد يكون بعض المجيبين من المهاجرين الذين يعتزمون طلب الحماية الدولية.

٤٧%  
أعمارهم بين  
٢٥ و ٤٠ عاماً



٤٤%  
الإناث



٥١%  
ذكور



٩٣٧  
مهاجراً بالغاً



## النتيجة ١

### زادت جائحة كوفيد-١٩ من صعوبة وصول المهاجرين إلى الخدمات الصحية.



يوفّر قانون التأمين الصحي السوداني لعام ٢٠١٦ إمكانية الاستفادة من تغطية التأمين لكل من المواطنين السودانيين والمهاجرين واللاجئين<sup>١٠</sup>. لكن من الناحية العملية، فحتى الأشخاص المستفيدين من التأمين يتكبّدون أحياناً من أموالهم الخاصة تكلفة تصل إلى ٣٠ في المائة من تكاليف الرعاية الصحية، مما قد يحوّل دون وصولهم إلى الخدمات الطبية اللازمة. وتشتدّ هذه الصعوبات في ظل المشاكل الهيكلية الأخرى التي يُعانيها المهاجرون، مثل السبّل المحدودة للوصول إلى المراكز الصحية، والافتقار إلى الأدوية والإمدادات الطبية اللازمة<sup>١١</sup>، ونقص الموظفين الطبيين، والتركيز الأكبر للخدمات الطبية في المناطق الحضرية<sup>١٢</sup>. ففي أعقاب الجائحة، أشار المهاجرون إلى أن عدم قدرتهم على تحمّل تكاليف الخدمات الطبية من أبرز التحديات أمام وصولهم إلى الرعاية الصحية، يليها إغلاق المرافق الصحية في سياق تدابير الإقفال الرامية إلى احتواء الجائحة. كما أن خوف المهاجرين غير النظاميين من التعرّض إلى الاعتقال، أو الافتقار إلى الوثائق القانونية اللازمة، أو الحواجز اللغوية من التحديات الأخرى التي يواجهها المهاجرون.

## التوصيات

لمعالجة الشواغل المتعلّقة بالقدرة على تحمّل التكاليف، على المنظمات المعنية بمساعدة المهاجرين في السودان أن تدعو إلى زيادة الدعم المخصّص لتكاليف الرعاية الصحية. يتوافق ذلك مع الهدف ١٥ من أهداف الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، الذي يلتزم بتيسير حصول جميع المهاجرين على الخدمات الأساسية، بصرف النظر عن وضعهم القانوني<sup>١٣</sup>. وفي ظل الموارد المحدودة للحكومة، يجب تعزيز الجهود الرامية إلى جمع وتحليل البيانات الخاصة بالمؤشرات الصحية، وذلك لإعطاء الأولوية إلى المجالات الأكثر حاجة إلى التمويل، وإعادة توزيع الإمدادات الطبية، وانتداب موظفي الرعاية الصحية<sup>١٤</sup>. ومع استمرار هجرة السودانيين العاملين في مجال الرعاية الصحية، يمكن العمل على توسيع نطاق مشاركة المغتربين للنهوض بالمهارات الفنية للموظفين داخل البلاد، ومعالجة أوجه القصور الأساسية التي تشوب سوق العمل<sup>١٥</sup>.

## النتيجة ٢



يُلاحظ تردد لدى المهاجرين في أخذ اللقاحات، ولكن هذا الوضع يبقى هامشياً.

حالياً، لا يُشترط تقديم إثبات على تلقي اللقاح المضاد لفيروس كورونا للدخول إلى السودان<sup>١١</sup>. وعند جمع البيانات في تموز/ يوليو ٢٠٢١، كانت هذه اللقاحات متاحة للمواطنين السودانيين فقط<sup>١٧</sup>. رغم ذلك، أعرب **أكثر من ثلاثة أرباع** المجيبين عن استعدادهم لأخذ اللقاح. وبسبب القيم الاجتماعية المحيطة بمسألة اللقاحات، فإن التحيز لما هو مقبول اجتماعياً كان من شأنه التأثير على هذه الاستجابات<sup>١٨</sup>. وتُظهر نتائج المسح بعض التردد في أخذ اللقاحات لدى المهاجرين، إذ أعرب أكثر من خمس المجيبين عن رفضهم لهذا اللقاح، وهو ما يُعزى بدرجة كبيرة إلى المخاوف المرتبطة بالآثار الجانبية للقاح ومدى فعاليته.

### التوصيات

للدّ من انتشار الفيروس وتحسين الرفاه الصحي للمهاجرين، يتعين على الحكومة اتخاذ الخطوات اللازمة لتعزيز إمكانية وصول المهاجرين إلى خدمات الرعاية الصحية واللقاحات<sup>١٩</sup>. كما ينبغي للحكومة مواصلة العمل، بالتعاون مع منظمات الصحة ومناصرة المهاجرين، على تنظيم حملات إعلامية لمكافحة المعلومات المضلّة المتعلقة بالآثار الجانبية للقاح، وذلك باللغات الشائع استخدامها من المهاجرين في السودان.

## النتيجة ٣



مقارنة بالمهاجرين لفترات طويلة، تأثر العمال المهاجرون الموسميون والمهاجرون العابرون بشكل أكبر بالآثار السلبية للجائحة، مع زيادة تعرّضهم لظروف العمل التعسفية والاستغلال.

أسفرت جائحة كوفيد-١٩ عن تفاقم المشاكل الاقتصادية القائمة بالفعل في السودان، وفي إسحكام ما تعانيه المجموعات المهاجرة المستضعفة من أوضاع هشة. وقد تبيّن أن العمال المهاجرين الموسميّين هم الأكثر ميلاً إلى الإبلاغ عن زيادة تعرّضهم إلى العمل القسري وأشكال أخرى من الاستغلال منذ بداية الجائحة، يليهم المهاجرون العابرون. ودُكرت الحالة الاقتصادية الصعبة في السودان، التي انعكست في ارتفاع معدّلات البطالة وندرة الموارد، بوصفها الدافع الرئيسي لتصادد حالات الاستغلال. وقد تمّ تأكيد هذه النتائج من خلال مقابلات نوعية أُجريت مع المهاجرين الذين أشاروا إلى أن تناقص فرص العمل في أعقاب الجائحة ساهم في رفع منسوب الاستغلال في العمل. وكشف معظم المهاجرين أن العمل لساعات إضافية دون تقاضي أي أجر يأتي في طليعة أشكال الاستغلال التي يتعرّض إليها العمال، وهو ما أكدّه **نصف العمال المهاجرين الموسميّين تقريباً**. كما أفاد أقل من النصف بقليل المهاجرين العابرين، تُعدّ ظروف العمل الخطرة التي تُهدّد صحة المهاجرين وحياتهم ثاني أشكال الاستغلال شيوياً.

### التوصيات

على المدى القصير، ينبغي للمنظمات الإنسانية والإنمائية أن تقدّم إلى المهاجرين مساعدة مباشرة وغير مشروطة ومتعددة الأغراض. بالإضافة إلى توفير سُبُل كسب العيش للأفراد، كي - حتى يُتاح للفئات المستضعفة من المهاجرين أمناً اقتصادياً كافياً لتشجيعهم على التخلّي عن أي عمل استغلالي والبحث عن فرص جديدة لكسب الرزق. ويمكن أن يقترن الدعم المقدّم إلى الأفراد بمشاريع تهدف إلى إنعاش اقتصاد المجتمعات المحلية، واستحداث فرص عمل لكل من المهاجرين والمجتمعات المضيفة على السواء. وبما أن العمال المهاجرين الموسميّين قد لا يستفيدون من خطط التمويل قصيرة الأجل بحكم إقامتهم القصيرة في السودان، ينبغي وضع أنظمة عمل خاصة وآليات إنفاذ تهيئ ظروف عمل لائقة لهذه الفئة من المهاجرين.

بموازاة ذلك، يجب أن تواصل الحكومة الاستثمار في الموارد اللازمة لتحقيق أهداف خطة العمل الوطنية لمكافحة الاتجار بالبشر للفترة الممتدة بين عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٣، مثل تعزيز التدريب على إنفاذ القانون الخاص بمكافحة الاتجار للمساعدة في اعتقال الجناة وملاحقتهم قضائياً. كما إن استمرار المسؤولين الحكوميين في إجراء عمليات تفتيش لأماكن العمل يكتسب أهمية حاسمة في حماية حقوق العمال المهاجرين<sup>٢٠</sup>. كذلك، ينبغي توسيع نطاق هذه العمليات لتشمل مجالات العمل غير الرسمي والموسمي، مع النظر أيضاً في سوق العمل موازية التي ظهرت مؤخراً في السودان<sup>٢١</sup>.

على المنظمات المعنية بمساعدة المهاجرين أن تنظّم دورات تدريبية وحملات للتوعية ضد الاستغلال. كما يتعيّن على الحكومة وضع تدابير عفو خاصة تمنع ترحيل المهاجرين غير النظاميين الذين يبلغون عن حالات الاستغلال. ويمكن التشجيع على الإبلاغ الفعال عن إساءات أرباب العمل من خلال توفير خدمات منخّصة لمساعدة ضحايا الاستغلال، بما في ذلك تأمين المأوى والمساعدة القانونية<sup>٢٢</sup>. على المدى الطويل، ينبغي للمنظمات أن تدفع نحو إدماج المهاجرين في إطار خطط الحماية الاجتماعية القائمة، بصرف النظر عن وضعهم القانوني أو نظامية عملهم، فضلاً عن تعزيز إنفاذ التشريعات ووضع قوانين إضافية عند الاقتضاء<sup>٢٣</sup>.

## على الرغم من رفع القيود المفروضة على التنقل بعد الموجة الأولى من جائحة كوفيد-١٩، لم يتمكن جميع المهاجرين من استئناف الأنشطة المدرة للدخل.



وفي تموز/يوليه ٢٠٢١، أي بعد مرور أكثر من عام على تفشي الجائحة، سجّلت نسبة العمال المهاجرين **انخفاضاً قدره ١٧ نقطة مئوية** مقارنة بالفترة السابقة لجائحة كوفيد-١٩. وقد أفاد غالبية المجيبين، من ذكور وإناث على السواء، بأنهم زاولوا أعمالاً بأجر قبل تفشي الجائحة. وشهدت فرص العمل بأجر تراجعاً لدى الرجال أكثر بقليل من لدى النساء، وإن كان هذا الفرق طفيفاً. ومع ذلك، فإن التبعات السلبية للجائحة على القطاع غير الرسمي قد تحدث تأثيراً أكبر على المهاجرات، حيث أن معظم النساء في السودان يعملن في وظائف غير رسمية ومنخفضة الأجر<sup>٤٤</sup>.

واستجابةً للضغوط الاقتصادية الناجمة عن فقدان العمالة أو انخفاض الدخل، اعتمد **أكثر من نصف** المهاجرين الذين أجريت معهم مقابلات على آليات التكيف الطارئة، مع ما يترتب عن ذلك من عواقب سلبية على المدى الطويل. ووفق ما أفاد به أكثر من نصف المجيبين، فإن الاقتراض من الأصدقاء وأفراد الأسرة هي أكثر الاستراتيجيات شيوعاً للتغلب على هذه المحنة. ويلجأ المهاجرون أحياناً إلى آليات تكيف أخرى، أهمها تخفيض النفقات الأساسية وقبول العمل في ظروف تنصف بالاستغلال. وقد ثبتت بعض استراتيجيات التكيف فعاليتها على المدى القصير، ولكن من شأنها أن تقوض الأمن الاقتصادي للمهاجرين على المدى الطويل. فعلى سبيل المثال، أكد عدد كبير من أصحاب المشاريع الصغيرة والمتوسطة أنهم اضطروا إلى بيع أصول رئيسية خلال الجائحة لتغطية النفقات الأساسية لأعمالهم في بداية الإغلاق، الأمر الذي حد بصورة ملحوظة من إنتاجية أنشطتهم.

### التوصيات

على المدى الطويل، ينبغي للمنظمات إعداد حزم خاصة لدعم الأنشطة الصناعية التي وظّفت نسبة كبيرة من المهاجرين قبل تفشي جائحة كوفيد-١٩، وتضررت بشدة من القيود المفروضة على التنقل، كما هو الحال بالنسبة إلى قطاعات الضيافة والنقل والسياحة. وبالنظر إلى أهمية هذه القطاعات الخدمية بالنسبة للاقتصاد العام في السودان، ينبغي أن تحدث تدابير الدعم تأثيراً إيجابياً على توظيف المواطنين وغير المواطنين على حدّ سواء. تماشياً مع **الهدف ١٨ من أهداف الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة، الذي ينص على الاستثمار في تنمية المهارات وتيسير الاعتراف المتبادل بالمهارات والمؤهلات والكفاءات**، ينبغي إعداد برامج التدريب تركز على تزويد المهاجرين بالمهارات اللازمة لمعالجة أوجه القصور في سوق العمل<sup>٣٥</sup>. كما أن تطوير مشاريع الأشغال العامة التي يشارك فيها المهاجرون وأفراد المجتمع المحلي على السواء يعود بفائدة مزدوجة، إذ تسمح بزيادة العمالة المؤقتة مع تحسين الهياكل الأساسية والظروف المعيشية للمجتمعات المحلية<sup>٣٦</sup>. لكن، نظراً إلى الاحتياجات الفورية للمهاجرين وبطء وتيرة الانتعاش في الصناعات الأكثر تضرراً من الجائحة، لا بد من مواكبة هذه المقترحات الطويلة الأجل بمساعدة مباشرة على المديين القصير والمتوسط.

# النتيجة ٥

## أحدث كوفيد-١٩ تأثيراً هامشياً على التماسك الاجتماعي بين المهاجرين والمجتمعات المضيفة، نظراً إلى الهجرة الطويلة الأمد بين شرق السودان وإريتريا وإثيوبيا<sup>٣٧</sup>. مع ذلك، يبدو أن الوباء قد أدى إلى اشتداد التوتر بين أفراد الأسر المعيشية، مع الإبلاغ عن ارتفاع مستويات العنف الأسري.



أشار **ثلاثا المجيبين تقريباً** إلى أن مستوى الوصم أو التمييز تجاه المهاجرين لم يشهد أي تغيير منذ بداية الجائحة. وتشير المقابلات التي أجريت مع المخبرين الرئيسيين إلى أن الوجود الطويل الأمد لجماعات معيّنة من المهاجرين في القضايف وكسلا، والروابط العرقية والأسرية القائمة بين المهاجرين والمجتمع المضيف هي من العوامل التي تُسهّم في تخفيف من مظاهر كراهية الأجانب. بيد أن نسبة الإبلاغ عن تصاعد الوصم والتمييز أكبر لدى العمال المهاجرين الموسميين والمهاجرين العابرين منها لدى المهاجرين لفترة طويلة. ويشير المخبرون الرئيسيون إلى أن تصاعد العداء بين المهاجرين والمجتمع المضيف قد يُعزى إلى الانطباع السائد بأن المهاجرين المؤقتين يسهمون في نقل الفيروس.

على مستوى الأسر المعيشية، أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تفاقم مشكلة العنف القائم على نوع الجنس في السودان. فقد أفاد **خمس** المجيبين إلى ازدياد العنف الأسري في مجتمعاتهم المحلية منذ بداية الجائحة، فيما أشارت نسبٌ شبه مماثلة من المجيبين الذكور والإناث إلى اشتداد العنف المنزلي في منطقتهم. ويحدّد المجيبون في المقام الأول العوامل الاقتصادية، مثل ندرة الموارد وارتفاع معدلات البطالة، كدوافع لتصاعد العنف.

### التوصيات

في ما يتعلّق بكراهية الأجانب المرتبطة بكوفيد-١٩، يمكن تنظيم حملات إعلامية لمواجهة القوالب النمطية التي تصوّر المهاجرين كجهات ناقلة للمرض<sup>٣٨</sup>. ولتعزيز فعالية هذه الحملات، ينبغي إشراك ممثلين من المجتمعات المحلية منذ مرحلة التصميم، مما يتيح فهماً أفضل لوجهة نظر المجتمعات المضيفة والمنصّات المفضّلة للحوار بين الجهات المعنية. ويتعيّن التركيز في هذه الحملات على مساهمات المهاجرين في الاقتصاد المحلي، وإلقاء الضوء على ثقافتهم لتعزيز الشعور بالاحترام المتبادل. وعلى المستوى المادي، فإن توجيه الأموال نحو دعم الوصول العادل إلى الخدمات لكل من المهاجرين والمجتمعات المضيفة من شأنه التخفيف من حدّة التوترات التي يُحتمل أن تنجم عن أيّ توزيع غير متكافئ للخدمات والموارد<sup>٣٩</sup>.

إلياء أهمية أكبر للمساواة بين الجنسين في القطاعين الإنساني والإنمائي، تُشجّع المنظمات على مواصلة إدماج منظور المساواة بين الجنسين في إعداد البرامج، مع الإبقاء على التقييمات والبرامج التي تستهدف كل جنس على حدة. كما يتعيّن على الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني والإنمائي أن تكتّف الجهود المبذولة نحو معالجة الأسباب الجذرية للعنف القائم على الجنس، والتخفيف من مخاطره، والاستجابة له. وتشتمل المبادرات الهادفة إلى تحديد الأولويات على تدخّلات الوقاية المجتمعية، وتعزيز القدرات على الاستجابة الكفيلة بالكشف عن العنف، واستمرار توفير خدمات الدعم المتخصّصة طيلة فترة الجائحة، بما في ذلك الخطوط الساخنة والملاجئ والمراكز الصحية الخاصة بكل جنس<sup>٣١</sup>. وفي ظل الروابط القائمة بين الأمن الاقتصادي وتعاقد العنف على المنظمات المعنية والسلطات المختصة أن تستثمر بالتوازي في عمليات التمكين الاقتصادي والإلمام بالشؤون المالية.

## النتيجة ٦

أدّت الاستجابات للجائحة إلى فرض قيود داخلية ودولية على إمكانية التنقل. وإلى جانب دورها في تدهور الأوضاع الاقتصادية في السودان وبلدان المنشأ، دفعت هذه القيود بالمهاجرين إلى سلوك مسارات غير نظامية أو أكثر خطورة للهجرة.



أفاد **نصف المجبيين على المسح تقريباً** بأن التدابير الرامية إلى احتواء كوفيد-١٩ حدّت من قدرتهم على الهجرة إلى بلد ثالث. ويشير المهاجرون أيضاً إلى أن القيود المفروضة بسبب الجائحة حالت بدرجة أقل دون عودتهم إلى بلدان المنشأ أو المشاركة في هجرة دائرية، وقد تسبّب تدهور الوضع الأمني على امتداد حدود شرق السودان في تقييد الحركة في كل من القضايف وكسلا. لكن، رغم ذلك، أُناحت المساعدة الطوعية التي قدمتها المنظمة الدولية للهجرة إلى ١٣٥ مهاجراً تستضيفهم السودان من العودة إلى بلدانهم الأصلية في عام ٢٠٢٠<sup>٣٢</sup>. بيد أن المنظمة الدولية للهجرة لا توفر مساعدةً على العودة الطوعية وإعادة الإدماج للإيرانيين، وقد علقت جميع عمليات العودة إلى إثيوبيا.

ووفقاً للمقابلات التي أجريت مع مخبرين رئيسيين، لم تقلل القيود الرسمية المفروضة على التنقل بالضرورة من الرغبة في الهجرة. ومع تعدّد إمكانية السفر عبر المسارات النظامية، بات المهاجرون أكثر ميلاً لاستخدام طرق أكثر خطورة أو غير نظامية. وتكشف نتائج المسح أن **٣٨ في المائة** المهاجرين الذين غيروا طرق هجرتهم بفعل القيود المفروضة في سياق الاستجابة للجائحة سلكوا طريقاً أكثر خطورة، في حين سلك **٢٦ في المائة** منهم طريقاً غير نظامي.

## التوصيات

قد يؤدّي حظر السفر إلى عواقب غير مقصودة إذا استمر المهاجرون في التنقل بصورة غير نظامية. كما أن الحظر الكلي للتنقل عبر الحدود من شأنه الإخلال بأنشطة كسب العيش الأساسية، مثل تربية الماشية والرعي والهجرة الموسمية. لذلك، للموازنة بين أهمية التنقل وضرورة احتواء الجائحة، ينبغي للحكومة أن تواصل الجهود الرامية إلى تنظيم الهجرة بدلاً من حظرها، وذلك باتخاذ تدابير مدعومة علمياً تفادياً لانتشار الفيروس بين البلدان. وفي إطار الاستجابة لتفشي متحور "أوميكرون" لفيروس كورونا، ذكرت منظمة الصحة العالمية أن "حظر السفر العام لن يمنع تفشي المتحوّرة على مستوى العالم، ويضع عبئاً ثقيلاً على سير الحياة وسبل العيش". ودعت المنظمة بدلاً من ذلك إلى "أن تكون جميع التدابير متناسبة مع المخاطر ومحددة زمنياً ويجب تطبيقها مع احترام كرامة المسافرين وحقوق الإنسان والحريات الأساسية. على النحو المبين في اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥<sup>٣٣</sup>. ومن الأهمية بمكان أن تتّصف التدابير الصحية المتّخذة بالواقعية، وألا تُفرط في إرهاب الأشخاص الساعين إلى الهجرة، إذ أن هذا النهج قد يزيد أيضاً من الهجرة غير النظامية. فعلى سبيل المثال، تمثّل اختبارات المستضد السريع عند نقاط العبور الحدودية حلاً عملياً منخفض التكلفة للمهاجرين غير القادرين على تلقّي اللقاح أو إجراء اختبارات أكثر دقة ولكن أكثر تكلفة، مثل اختبارات تفاعل البوليمراز التسلسلي في بلدان المنشأ. وتنسجم هذه التوصية مع **الهدف ٥ من أهداف الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية** الذي ينص على تعزيز توافر ومرونة وسائل الهجرة النظامية<sup>٣٤</sup>.

## الخلاصة

ينبغي إجراء مزيد من البحوث بشأن تداعيات جائحة كوفيد-١٩ على المجموعات الفرعية من المهاجرين المستضعفين. ويمكن تيسير هذه المهمة من خلال تصنيف البيانات حسب الخصائص الديموغرافية وتبادل مجموعات البيانات.

ركز هذا التقرير على التبعات الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-١٩ على السكان المهاجرين في شرق السودان. وفي وقت إعداد التقرير، كان السودان يعاني في الوقت نفسه من أزمة اقتصادية وحالة من عدم الاستقرار السياسي. ولا يمكن الفصل بين التداعيات المترتبة عن هاتين الأزميتين عن تلك الناجمة عن الجائحة. لذلك، من المستحسن أن تلاحظ عمليات الرصد اللاحقة للنتائج الاجتماعية والاقتصادية للجائحة على المهاجرين التحولات الحاصلة في اتجاهات وتطورات احتياجات المهاجرين بعد الجائحة. ونظراً إلى العواقب المتعدّدة الأوجه لكوفيد-١٩، تبرز الحاجة إلى دراسة أكبر للفئات الفرعية المهملّة من المهاجرين الذين يُعتقد تأثرهم بشكل غير متناسب بانتشار الفيروس وما يصاحبه من قيود على التنقل<sup>٣٥</sup>. وقد يشمل ذلك تحليلاً مقارناً بين المهاجرين من الذكور والإناث، فضلاً عن إدراج فئات إضافية من المهاجرين في التقييمات، مثل النازحين، وعمّال المياومة، والعمال المنزليون، والعمال غير النظاميين. فعلى الأرجح، قد تترنن هذه الجائحة بارتفاع خطر تعرّض الفئات المذكورة إلى الاستغلال. ويمكن تصنيف البيانات حسب خصائص محدّدة، مثل الجنس والعمر والعرق وفئة المهاجرين وقطاع العمل، لتسليط الضوء على أوجه الاختلاف ضمن كل المجموعة والتركيز على المجالات التي تستدعي دراسة أعمق<sup>٣٦</sup>. كما أن تبادل مجموعات البيانات لأغراض إنسانية من شأنه التشجيع على إعادة استخدام البيانات مع إيلاء الاهتمام الواجب إلى الفئات المهملّة.



1. International Organization for Migration (2022), *Navigating a pandemic amid inflation and instability: Socio-economic assessment of the impact of COVID-19 on migrants in Eastern Sudan*. IOM Regional Office for the Middle East and North Africa [forthcoming].
٢. مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (٢٠٢٠). إطار عمل الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية لكوفيد-١٩. نيويورك.
٣. مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (٢٠٢٠). إطار عمل الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية لكوفيد-١٩. نيويورك.
٤. الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠١٨). الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية. نيويورك.
٥. The World Bank and Sudan Central Bureau of Statistics (2020). *Socio-Economic Impact of COVID-19 on Sudanese Households*. World Bank, Khartoum. Agence France Presse (2020). *Sudan reports first coronavirus case*. The East African, 13 March.
٦. Interviews with key informants (including government officials at local and national levels).
٧. Amin, M. (2020). *Record-breaking rains wreak havoc across Sudan during pandemic*. Middle East Eye, 23 September.
٨. قد تشمل هذه الفئة أفراد مؤهلين للحصول على صفة لاجئ، ولكنهم غير مسجلين لدى مفوضية شؤون اللاجئين أو لجنة اللاجئين، فضلاً عن اللاجئين السابقين الذين فقدوا صفة لاجئ، مثل الإثيوبيين الذين فروا إلى شرق السودان في السبعينات والثمانينات. وبالتالي، فإن استخدام مصطلح "مهاجر" هنا من شأنه أن يثير بعض الاعتراضات، ولا يعكس حكماً تعريفياً هؤلاء الأفراد لهويتهم الذاتية، إذ أنهم قد لا يصنفون أنفسهم كلاجئين. لذلك، في مثل تلك السياقات، يُعدّ مصطلح "مهاجر" تعريفاً يشمل طائفة واسعة من المهاجرين، ولكنه يفتقر إلى الدقة اللازمة لإظهار تنوع أنماط الهجرة والنزوح إلى شرق السودان.
٩. العديد من المهاجرين من هذه الفئة قد ولدوا في السودان أو عاشوا هناك منذ طفولتهم المبكرة. ويورد التقرير الكامل معلومات إضافية بشأن كيفية تعريفنا لكل فئة من هذه الفئات.
١٠. Bilo, C., A. C. Machado, and F. Bacil (2020). *Social Protection in Sudan: System overview and programme mapping. Research Report No. 53*. International Policy Centre for Inclusive Growth, Sudan's Ministry of Labour and Social Development and United Nations Children's Fund, Brasilia and Khartoum.
١١. Salim, A. & F. Hamed (2018). *Exploring health insurance services in Sudan from the perspectives of insurers*. SAGE Open Medicine, 6, January 2018.
١٢. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (٢٠٢١). السودان - لا تزال البلاد تواجه العواقب الصحية والإنسانية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، ٢٤ آذار/مارس. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تقييم الأثر الاجتماعي والاقتصادي لكوفيد-١٩ في السودان. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الخرطوم.
١٣. الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠١٨). الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية. نيويورك.
١٤. مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (٢٠٢٠). إطار عمل الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية لكوفيد-١٩. نيويورك.
١٥. Shabaka (2021). *Roadmap for Diaspora Engagement in Sudan: Policy Briefing*. London.
١٦. السفارة الأمريكية في السودان (٢٠٢٢). معلومات بشأن كوفيد-١٩. السفارة الأمريكية في السودان، ١٠ كانون الثاني/يناير.
١٧. مقابلات مع مسؤولين حكوميين من ولايتي القضايف وكسلا، تموز/يوليه ٢٠٢١. وفقاً للمناقشات التي جرت بين المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة الصحة العالمية في تشرين الأول/أكتوبر وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١. فإن المهاجرين الأكثر عرضة للإصابة، استناداً إلى عوامل محددة مثل العمر والحالة المرضية السابقة، باتوا مؤهلين لتلقي اللقاح، بصرف النظر عن وضعهم القانوني. لكن، رغم هذه الأهلية الرسمية، فإن عراقيل غير رسمية قد تبقى قائمة أمام وصولهم إلى اللقاح.
١٨. Fisher, R. J. (1993). *Social desirability bias and the validity of indirect questioning*. Journal of Consumer Research, 20(2), September 1993, 303–315.
١٩. Voluntas and IOM Libya (2021). *Assessment of the Socio-Economic Impact of COVID-19 on Migrants and IDPs in Libya*. IOM, Tripoli.
٢٠. European Commission (2021). *Sudan launched its National Action Plan to counter and prevent human trafficking*. European Commission, Brussels.
٢١. International Labour Organization (2020). *An Assessment of Labour Migration and Mobility Governance in the IGAD Region: Country Report for Sudan*. Geneva.
٢٢. Schwarz, K. et al. (2021). *The Impacts of COVID-19 on Human Trafficking in Sudan: A Case Study of Pandemic in Transition*. University of Nottingham Rights Lab, Global Partners Governance, Royal United Services Institute, Waging Peace, Nottingham, London.
٢٣. International Labour Organization (2020). *An Assessment of Labour Migration and Mobility Governance in the IGAD Region: Country Report for Sudan*. Geneva.
٢٤. van Moorsel, J. (2021). *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Refugee and Migrant Livelihoods in Sudan: A Socioeconomic Stress Multiplier*. Mixed Migration Centre, Geneva.
٢٥. Voluntas and IOM Libya (2021). *Assessment of the Socio-Economic Impact of COVID-19 on Migrants and IDPs in Libya*. IOM, Tripoli.
٢٦. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تقييم الأثر الاجتماعي والاقتصادي لكوفيد-١٩ في السودان. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الخرطوم.
٢٧. في وقت جمع البيانات، شهدت ولايتي القضايف وكسلا تدفقاً كبيراً للاجئين. يركز هذا التقرير على الأثر الاجتماعي والاقتصادي لكوفيد-١٩ على المهاجرين الاقتصاديين في المقام الأول، غير أن هؤلاء الوافدين قد أثروا ربما على التماسك الاجتماعي بين المجتمعات المضيفة وغير المواطنين.
٢٨. Voluntas and IOM Libya (2021). *Assessment of the Socio-Economic Impact of COVID-19 on Migrants and IDPs in Libya*. IOM, Tripoli.
٢٩. Voluntas and IOM Libya (2021). *Assessment of the Socio-Economic Impact of COVID-19 on Migrants and IDPs in Libya*. IOM, Tripoli.
٣٠. الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠١٨). الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية. نيويورك.
٣١. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. تقييم الأثر الاجتماعي والاقتصادي لكوفيد-١٩ في السودان. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الخرطوم.
٣٢. International Organization for Migration (2021). *Return and Reintegration Key Highlights 2020*. IOM, Geneva.
٣٣. World Health Organization (2021). *WHO advice for international traffic in relation to the SARS-CoV-2 Omicron variant (B.1.1.529)*. WHO, 30 November.
٣٤. الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠١٨). الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية. نيويورك.
٣٥. International Organization for Migration, Regional Office for the Middle East and North Africa (2021). *Assessing the socio-economic impact of COVID-19 on migrants and displaced populations in the MENA region*. IOM, 2021.
٣٦. International Organization for Migration, Regional Office for the Middle East and North Africa (2021). *Assessing the socio-economic impact of COVID-19 on migrants and displaced populations in the MENA region*. IOM, 2021.

## براءة الذمة

الآراء الواردة في التقرير هي آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر المنظمة الدولية للهجرة (IOM). لا تعني التسميات المستخدمة وعرض المواد في جميع أنحاء التقرير التعبير عن أي رأي مهما كان من جانب المنظمة الدولية للهجرة فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو سلطاتها، أو فيما يتعلق بحدودها أو حدودها.

المنظمة الدولية للهجرة ملتزمة بالمبدأ القائل بأن الهجرة الإنسانية والمنظمة تفيدها المهاجرين والمجتمع بصفته منظمة حكومية دولية. تعمل المنظمة الدولية للهجرة مع شركائها في المجتمع الدولي من أجل المساعدة في مواجهة التحديات التشغيلية للهجرة؛ تعزيز فهم قضايا الهجرة؛ تشجيع التنمية الاجتماعية والاقتصادية من خلال الهجرة؛ والحفاظ على كرامة الإنسان ورفاه المهاجرين.



## الخدمات والاتصالات

لأي طلبات بخصوص هذا المنتج، لا تتردد في التواصل مع مركز البيانات الإقليمي في القاهرة (ROCAIData&ResHub@iom.int) أو خدمات DTM في السودان (dtmsudan@iom.int).