

خطة المنظمة الدولية للهجرة  
الاستراتيجية الإقليمية للتأهب  
والاستجابة في الشرق الأوسط  
وشمال أفريقيا لجائحة كوفيد-١٩

# قائمة المحتويات

---

1	.....	قسم الاستراتيجية
1	.....	نظرة عامّة حول الوضع الإقليمي
4	.....	حاجات التمويل
4	.....	الاستراتيجية
5	.....	قدرة المنظمة الدوليّة للهجرة على الاستجابة
6	.....	خطة التأهب والاستجابة
6	.....	مجالات تدخل المنظمة الدولية للهجرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

---

8	.....	<b>الملحقات الخاصّة بالدول</b>
8	.....	شمال أفريقيا
16	.....	الشرق الأوسط
20	.....	دول مجلس التعاون الخليجي

المستهدفون: السكان المتنقلون والفئات المستضعفة،  
بما في ذلك المهاجرين والنازحين

المنطقة المشمولة: 15 دولة في منطقة الشرق الأوسط  
وشمال افريقيا

إجمالي التمويل: 72,898,000 دولار أمريكي

مدّة المشروع: فبراير/شباط - ديسمبر/كانون الأوّل 2020



©IOM ALGERIA

## أ نظرة عامّة حول الوضع الإقليمي

بتاريخ 11 مارس/آذار 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية تصنيف مرض كورونا فيروس 2019 (كوفيد-19) على أنّه جائحة. بعد مرور أربعة عشر أسبوعًا على الإعلان عن أول حالة إصابة بكوفيد-19 في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تم التأكيد على 113,053 حالة، ممّا أدى إلى 1,922 حالة وفاة (حتّى التاسع من مايو/أيار 2020). لم تبقّ دولة في المنطقة إلا وتأثرت بهذا الوباء، فسجّلت إصابات في جميع البلدان السبعة عشر ويستمرّ الإبلاغ عن حالات جديدة يوميًا. في حين أن الآثار الكاملة لفيروس كوفيد-19 لا تزال مجهولة، يواصل هذا الوباء في التأثير بشكل كبير على الهجرة الإقليمية وديناميكيات حركة التنقل، حاملًا عواقب صحية واجتماعية واقتصادية جمّة على الفئات الأكثر ضعفًا، بما في ذلك المهاجرين والسكان النازحين والمجتمعات المستضيفة لهم والعائدين.

إنّ منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا معرضة بشكل فريد لآثار كوفيد-19 المدمرة. في هذه الظروف، أدت هشاشة النظم الصحية، بالإضافة إلى القدرات المحدودة لمراقبة الأمراض، إلى خلق بيئات مواتية للانتقال السريع لـ كوفيد-19 وارتفاع في معدلات الوفيات. كما أنّ القدرات على الوقاية من العدوى ومكافحتها لا تكفي، مع توافر محدود للفحوص المختبرية لكوفيد-19 داخل البلد الواحد. علاوة على ذلك، أدى التحضر السريع وغير الخاضع لأيّة إدارة بشكل كبير إلى خلق ظروف دون المستوى المطلوب لاحتواء المرض. وهذا الأمر بالغ الخطورة في المخيمات والأماكن الشبيهة بالمخيمات، والتجمعات العشوائية حيث يقيم أغلب النازحين. تجد المجتمعات نفسها في هذه الحالات عرضة لظروف سكنية مكتظة ينتج عنها خدمات محدودة، ومرافق صرف صحي غير كافية وانعدام سبل العيش، مما يزيد من أوجه الضعف الصحي والاجتماعية والاقتصادية الموجودة.

مع انتشار الوباء،

تواجه عدّة بلدان

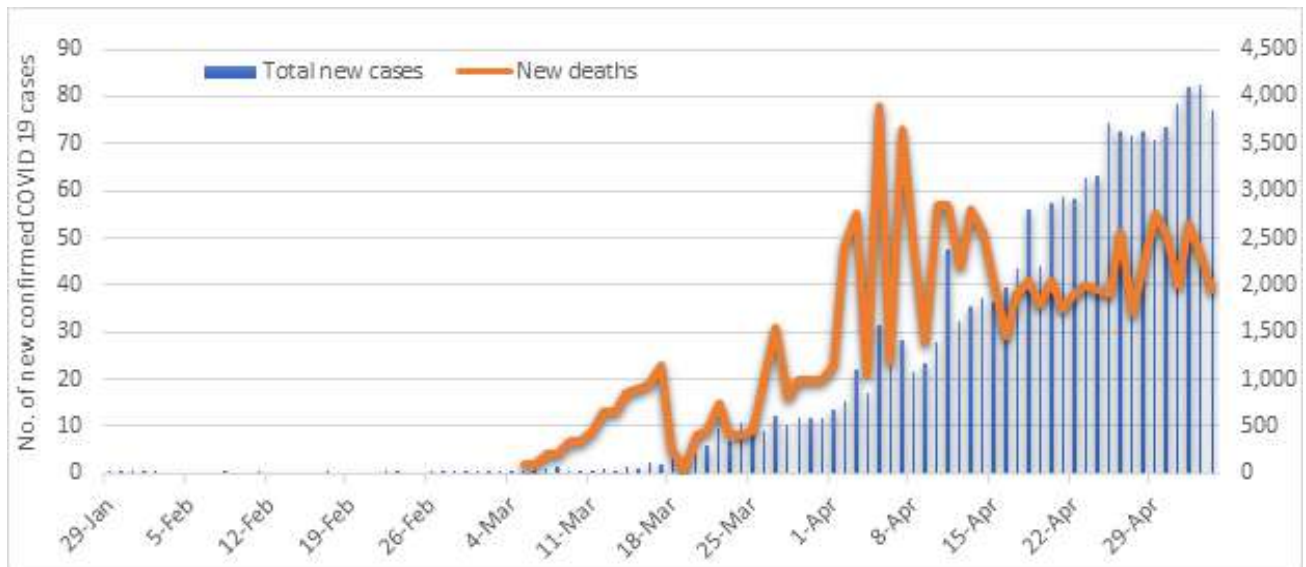
بصورة متزامنة

أزمات معقدة

وطويلة الأمد في

كثير من الأحيان

الرسم البياني 1 - العدد الإجمالي لحالات الإصابة والوفيات المرتبطة -كوفيد-19- في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حتى 5 مايو / أيار 2020 (المصدر: منظمة الصحة العالمية)



من المتوقع أن تؤدي الديناميات الصحية المعقدة في المنطقة إلى تفاقم تأثيرات فيروس كوفيد-19. تساهم المستويات المرتفعة من الأمراض المزمنة وغير المعدية، مثل أمراض القلب الوعائية، والسرطان والسكري، وكذلك الأمراض المعدية في حالات الطوارئ، في ارتفاع معدلات الاعتلال المشترك والوفيات في المناطق التي ينتشر فيها كوفيد-19. في هذا السياق، يعتبر المهاجرون والمجتمعات المتأثرة بالنزوح من أكثر الفئات السكانية ضعفاً، باعتبار وجود حواجز ثقافية ولغوية وقانونية تعوق الوصول إلى برامج تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والعلاج واستمرارية الرعاية الصحية.

بالإضافة إلى التهديدات التي يمثلها كوفيد-19 بالنسبة إلى الصحة العامة، فإن القيود المفروضة على حركة التنقل هي مدمرة أيضاً للحياة الاجتماعية والاقتصادية لملايين من الأشخاص، نظراً للتوقف شبه التام للتنقل اليومي للأشخاص والسلع والخدمات. كما أن الاضطراب في سلاسل القيمة والإمداد العالمية إلى جانب الانخفاض المفاجئ في أسعار السلع يزيد من أوجه الضعف القائمة.

### تتأثر مجتمعات المهاجرين والنازحين بشكل غير متناسب بهذا الانكماش الاقتصادي.

وبالنسبة إلى العمال المهاجرين العاملين وفقاً لعقود قصيرة الأجل أو غير رسمية، ينعكس ذلك في فقدان الوظائف والدخل، وتأخير في دفع الأجر، ونقص في الغذاء والمياه النظيفة. أما فيما يتعلق بالمجتمعات النازحة، علماً أن الكثير من سكانها يعملون بأجر يومي، يؤدي ذلك إلى زيادة معدل الفقر والهشاشة الاقتصادية. وتزيد القيود المفروضة على التنقل أيضاً من الصعوبات في إرسال التحويلات المالية، ما يزيد من أوجه الضعف الاقتصادية والاجتماعية خارج الحدود. يفتح سياق انعدام الأمن المالي هذا المجال أمام استغلال اليد العاملة، بما في ذلك الاتجار بالبشر.

تعدّ المنطقة واحدة من أكثر مناطق العالم تضرراً من الأزمات. أدت النزاعات طويلة الأمد والكوارث المتعلقة بالمناخ إلى موجات كبيرة من النزوح إلى جانب تدمير الممتلكات والبنية التحتية الحيوية. تشهد المواقع المتضررة من الأزمات في المنطقة حالات ركود شديد، وتفاقم للأوضاع المالية ومؤسسات هشة، جميعها لا يزال يدفع إلى مستويات غير مسبقة من النزوح. يقدر بأن 14.2 مليون شخص يعيشون في حالة نزوح داخلي نتيجة للصراع والعنف والكوارث في جميع أنحاء المنطقة .

قد يكون أولئك المحاصرون في النزاعات من أكثر الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها ورصدها، وفي الوقت عينه، هم أكثر الأشخاص غير المهتمين لحماية أنفسهم من عدوى كوفيد-19. إذ أنهم يواجهون أوجه قصور مهمة تعترض إمكانية الوصول إلى المياه والصرف الصحي والرعاية الصحية والغذاء والسكن اللائق، مما يزيد من تعرضهم لخطر الإصابة بكوفيد-19. بينما تضعف المناعة وتخفض القدرة على التكيف.

إنّ السكان النازحين في المخيمات، أو الأماكن شبيهة بالمخيمات، معرضون إلى حدّ كبير للإصابة بالأمراض المعدية، إذ يعيشون في كثير من الأحيان في ظروف سكنية مكتظة حيث يمكن للعدوى أن تنتشر بسهولة. كذلك، من شأن العواقب الصحية والاقتصادية لكوفيد-19 عرضة أن تزيد من التوتر العلاقات بين الحكومات والمواطنين. وقد يكون لذلك أثر مدمر في البيئات الهشة والمتأثرة بالنزاعات، حيث يمكن أن يؤثر نقص القدرة على تقديم الخدمات الأساسية من الحفاظ على النظام العام.

### تضمّ منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الآتي:

٤.٩ مليون نسمة

٣٩,٧ مليون مهاجر دولي

٢٥,٧ مليون مهاجر دولي على مستوى العالم ينتمون إلى هذه المنطقة

١٤,٢ مليون شخص نازح داخلياً

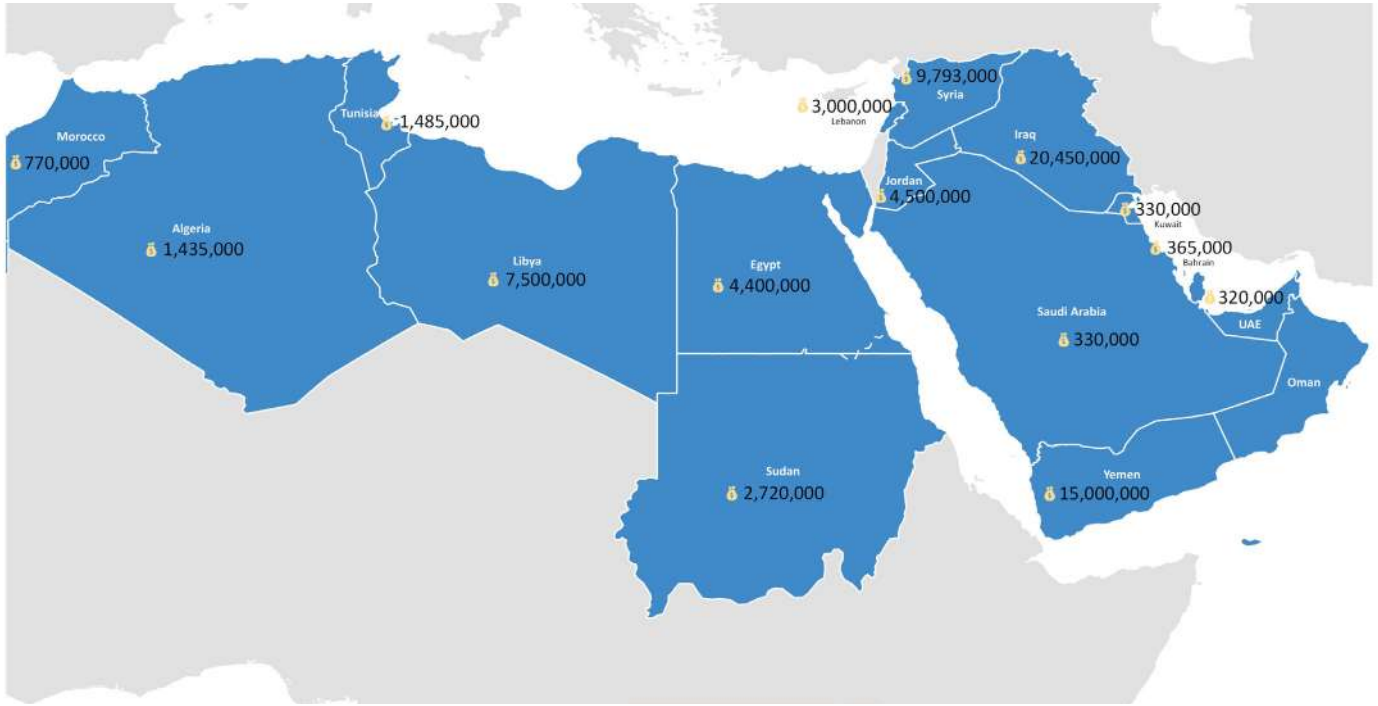
كما أنّ القيود المفروضة على حركة التنقل للحد من انتقال العدوى قد عرّضت العمال المهاجرين والأفراد النازحين إلى قدر أكبر من مخاطر العنف. يعاني العديد من العمال المنزليين المهاجرين من ضغط عمل متزايد وساعات عمل طويلة لأن أصحاب العمل يقضون المزيد من الوقت في المنزل. إلى جانب ذلك، في الأماكن السكنية المكتظة، مثل المخيمات والأماكن الشبيهة بالمخيمات، من المرجح أن تزداد حالات العنف، بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي. في هذا السياق، قد لا يتمكن النساء والشباب وغيرهم من الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية وحماية خاصة، بمن فيهم الأطفال المهاجرون، من الوصول إلى الخدمات التي تشمل شبكات توفير المعلومات حول الدعم المؤمّن، علماً أنّه تمّ تخفيض مستوى الدعم نتيجة للقيود المفروضة على التنقل وجرّاء نقص شبكات الأمان الاجتماعي ما يقلّل من القدرة على التكيف مع الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية السلبية.

ولخشية العديد من المجتمعات انتقال فيروس كوفيد-19 قد يؤدي هذا إلى استبعادهم من برامج معلومات الصحة العامة، والفحوص المختبرية، واقتفاء أثر مخالطي المرضى والحصول على العلاج، ما يزيد من المخاطر التي يمثلها كوفيد-19 ويساهم في تهيئة أرض خصبة لانتقال سريع للمرض. حتى ولو شاركت بشكل فعّال، قد تفتقر هذه المجتمعات أيضاً إلى الامكانيات المالية أو المساحة اللازمة لإدارة فترات العزلة الذاتية أو الحجر الصحي. إن النتائج السلبية لهذا الأمر هائلة، حيث أنّ الخوف من الانتقام والتمييز يعوقان الوصول إلى الخدمات الصحية المختلفة والخدمات الأساسية الأخرى، ما يمكن أن يحمل نتائج مدمّرة لمن يعانون من حالات طبية كامنة. وقد يكون المهاجرون غير النظاميين أكثر تردداً في محاولة الوصول إلى هذه الخدمات خوفاً من الاعتقال والاحتجاز والترحيل.

**يعاني كلٌّ من  
المهاجرين  
والنازحين معاً من  
الوصم والتمييز  
ورهاب الأجانب**

في هذا السياق الذي يشهد تطوّرات سريعة، يجب أيضاً الاستناد إلى البيانات لفهم تأثير الوباء بشكل شامل على حركة التنقل. سيضمن ذلك استجابات مستهدفة وشمل المجتمعات المستضعفة في التخطيط المستمرّ للسياسات الجارية وتنفيذ البرامج. نظراً أنّ كوفيد-19 لا يميّز، من المهم استخدام بيانات موثوقة لفهم أنماط انتقاله وتحديد الاستجابات وإيجاد "نهج يشمل المجتمع بأكمله".

## ٢ نظرة عامة حول الوضع الإقليمي



هذه الخريطة لأغراض التوضيح فقط. الأسماء والحدود على هذه الخريطة لا تعني المصادقة أو القبول الرسمي من قبل المنظمة الدولية للهجرة.

إجمالي التمويل: \$72,898,000 دولار أمريكي  
الفترة الزمنية: فبراير/شباط – ديسمبر/ كانون الأول 2020

إجمالي التمويل الإقليمي	شمال أفريقيا	الشرق الأوسط	دول الخليج العربي	المكتب الإقليمي	على الصعيد الإقليمي
1,920,000	545,000	620,000	255,000	500,000	التنسيق والشراكات
2,118,500	750,000	1,068,500	300,000	-	تتبع التأثيرات على حركة التنقل
3,788,200	1,185,000	1,433,200	1,170,000	-	الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع
3,684,100	1,100,000	1,084,100	1,500,000	-	رصد تفشي المرض
6,817,400	2,750,000	2,917,400	1,150,000	-	نقاط الدخول
2,542,500	1,220,000	1,322,500	0	-	نظام مختبرات الصحة الوطنية
8,408,500	2,000,000	5,348,500	1,060,000	-	الوقاية من العدوى والحد منها
5,549,600	390,000	5,139,600	20,000	-	إدارة المشتريات واللوجستيات وسلاسل الإمداد
3,568,500	0	2,068,500	1,500,000	-	تنسيق شؤون المخيمات وإدارتها
11,256,200	2,280,000	6,976,200	2,000,000	-	إدارة الحالات واستمرار تقديم الخدمات
6,458,500	2,840,000	2,758,500	860,000	-	الحماية
16,786,000	3,250,000	7,006,000	6,530,000	-	معالجة الأثر الاجتماعي والاقتصادي
72,898,000	18,310,000	37,743,000	16,345,000	500,000	المجموع

طلب التمويل بحسب كل منطقة

### 3 الاستراتيجية

وفقًا لخطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية العالمية للمنظمة الدولية للهجرة، تعمل المنظمة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على تنفيذ استجابة منسقة وشاملة ومنصفة وملائمة لوقف انتقال فيروس كوفيد-19، والحدّ من الآثار الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية للوباء، وإعداد المجتمعات للتعافي على المدى الطويل. تعتمد المنظمة الدولية للهجرة في مقاربتها للتعامل مع تفشي الأمراض على إطار إدارة الخدمات الصحيّة ومراقبة الحدود وحركة التنقل الخاص بها. يربط الإطار تنقل السكان بمراقبة الأمراض ويطلق أرضيّة لتعزيز الأنشطة الخاصة بكل بلد وتلك المتعددة البلدان. ويؤكد على أهمية دعم النظم الصحيّة على طول طرق الهجرة بما يتماشى مع اللوائح الصحيّة الدولية لعام 2005.

تتوافق خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية الإقليمية للمنظمة الدولية للهجرة مع خطة الأمم المتحدة للاستجابة الإنسانية العالمية لكوفيد-19. كما أنها تتوافق مع خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية والنسخة المنقّحة عنها؛ ومع إطار الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية لكوفيد-19؛ وخطط التأهب والاستجابة على المستوى الإقليمي. إلى جانب هذا البرنامج الاستراتيجي، تنوي المنظمة الدولية للهجرة التركيز على أربع أولويات استراتيجية على مستوى المجتمع المحلي والوطني والإقليمي:

#### الأولوية الاستراتيجية رقم 4

دعم الشركاء الدوليين  
والوطنيين والمحليين  
للاستجابة لآثار كوفيد-19-  
الاجتماعية والاقتصادية.

معالجة الأثر الاجتماعي  
والاقتصادي

#### الأولوية الاستراتيجية رقم 3

ضمان وصول الأشخاص  
المتضررين إلى السلع  
والخدمات الأساسية، بما  
في ذلك الرعاية الصحيّة  
والحماية والخدمات  
الاجتماعية.

تنسيق شؤون المخيمات وإدارتها،  
الحماية

#### الأولوية الاستراتيجية رقم 2

المساهمة في الجهود  
المبذولة للتأهب والاستجابة  
على الصعيد العالمي  
والإقليمي والوطني  
والمحلي لكوفيد-19- من أجل  
الحدّ من معدّلات الأمراض  
والوفيات الناجمة عنه.

الإبلاغ عن المخاطر وإشراك  
المجتمع، رصد تفشي  
المرض، إدارة المشتريات  
واللوجستيات وسلاسل  
الإمداد، نقاط الدخول، نظام  
مختبرات الصحة الوطنيّة،  
الوقاية من العدوى والحدّ  
منها، إدارة الحالات واستمرار  
تقديم الخدمات

#### الأولوية الاستراتيجية رقم 1

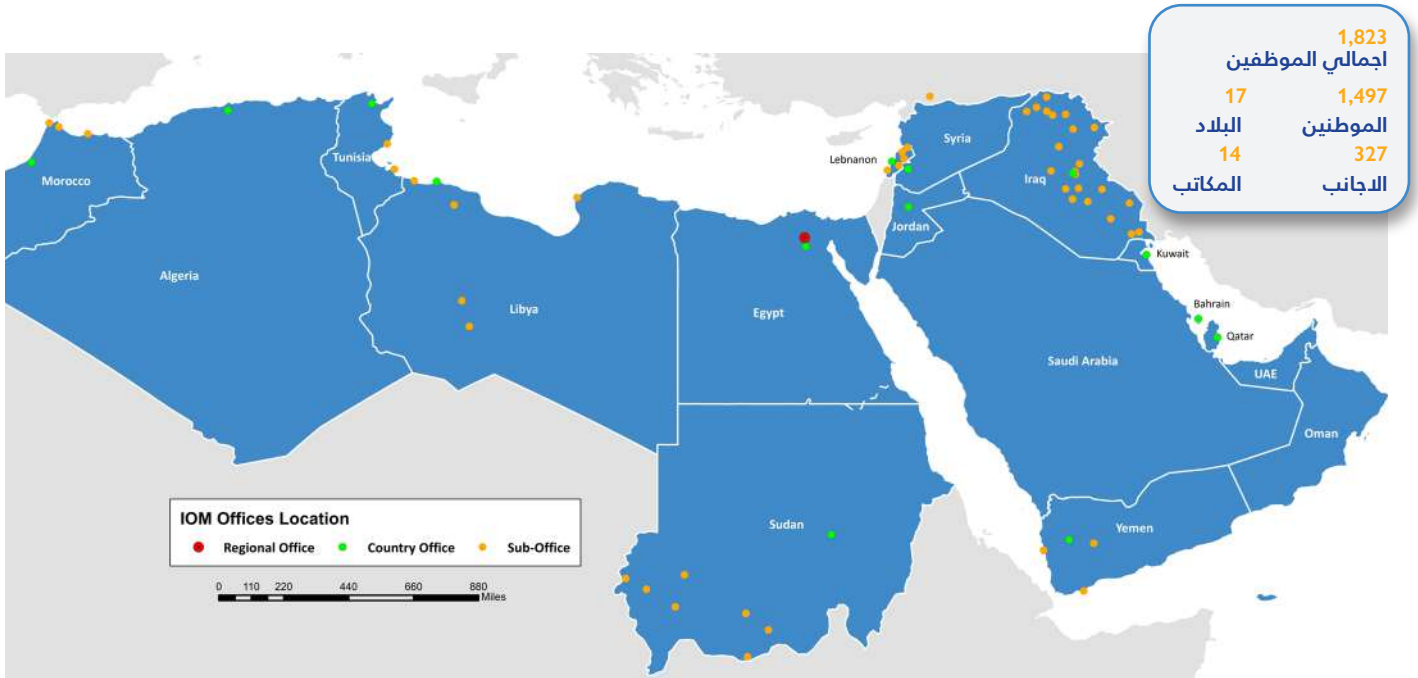
ضمان استجابة منسّقة  
ومستنيرة وملائمة من خلال  
أنظمة تتبع حركة التنقل  
وتعزيز الشراكة وهيكل  
التنسيق الموجودة على  
المستوى المحلي والوطني  
والإقليمي.

التنسيق والشراكات ،  
تتبع التأثيرات على حركة  
التنقل

## ٤ قدرة المنظمة الدولية للهجرة على الاستجابة

تقوم المنظمة الدولية للهجرة، كعضو في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وبالشراكة مع منظمة الصحة العالمية ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى ومجموعات التنسيق وكذلك الجهات المعنية من خارج الأمم المتحدة، بمساعدة الدول الأعضاء والشركاء في المنطقة على التأهب والاستجابة لكوفيد-19، من خلال تقديم الدعم التشغيلي والتقني ودعم السياسات. تعكس الخطة الإقليمية للمنظمة الدولية للهجرة نطاقها العالمي، وتشمل أنشطة في أكثر من 15 دولة متضررة، بما في ذلك برامج في كل من السياقين الإنساني والتنموي، بحسب الاحتياجات الخاصة للمجتمعات المتضررة. تتمتع المنظمة الدولية للهجرة بخبرة في دعم الحكومات والمجتمعات للحد من المخاطر الصحية والكشف عنها والاستجابة لها على امتداد ممرات الهجرة، وتدعو إلى اعتماد نهج شاملة للمهاجرين والسكان النازحين للتخفيف من الوصم والتمييز.

ساعدت المنظمة الدولية للهجرة المهاجرين والسكان النازحين والمجتمعات المستضيفة في المنطقة على تحسين الوضع الصحي من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. كما تعمل المنظمة مع الحكومات وشركاء آخرين، مثل منظمة الصحة العالمية من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية وتأمين التغطية الصحية الشاملة من خلال إدراج المهاجرين في السياسات الصحية الوطنية وكذلك تحقيق المساواة في حصولهم على الرعاية الصحية. ومع ذلك، لا يزال العديد من المهاجرين والسكان النازحين يفتقرون إلى سبل الوصول إلى برامج التوعية الصحية والوقاية من الأمراض والعلاج واستمرارية الرعاية الصحية، بسبب الحواجز المختلفة التي يواجهونها، من بينها الحواجز اللغوية / الثقافية والوضع القانوني. في العديد من المناطق، يضع فيروس كوفيد-19 عبئاً ثقيلاً على النظم الصحية الضعيفة أصلاً والمثقلة بالأعباء ما يشكل تحديات فريدة، مثل المعلومات الموبوءة ورهاب الأجانب الذين يؤدون بدورهم إلى استبعاد المهاجرين والنازحين عن الفحوص المختبرية واقتفاء أثر مخالطي المرضى والعلاج. وهذا يزيد من حالة ضعفهم، خاصة من يعانون بينهم من حالات طبية كامنة و / أو يعيشون في ظروف سكنية مكتظة، ويخشون التطوع للحصول على الخدمات الصحية المختلفة المتوفرة لهم، سواء كانوا من المهاجرين أو النازحين



تعمل المنظمة الدولية للهجرة كعضو مشارك في فريق الأمم المتحدة القطري أو الفريق الإنساني التابع للأمم المتحدة وتنسق مع الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية الرئيسية في كل بلد تتواجد فيه. كذلك، تعمل المنظمة كمشارك عالمي رائد في تنسيق شؤون المخيمات وإدارتها وكمنسق لشبكة الأمم المتحدة للهجرة. ساهمت هذه الأدوار المختلفة في إعداد المنظمة الدولية للهجرة لمسؤوليات تنسيق خاصة بالهجرة وكوفيد-19 وللمساعدة في وضع خطة استجابة شاملة تُعنى بالمجالات الصحية والإنسانية والإنمائية. علاوة على ذلك، وعلى المستويين الإقليمي والقطري، وبالتعاون مع المركز العالمي لتحليل بيانات الهجرة، يواصل المكتب الإقليمي للمنظمة الدولية للهجرة دعم الدول الأعضاء من أجل تطوير القدرات الوطنية لجمع إحصاءات عن الهجرة، موثوقة وقابلة للمقارنة، ومواءمة عملها مع خطة عمل أجندة 2063 التي وضعتها الاتحاد الأفريقي واستراتيجية مواءمة الإحصاءات في أفريقيا تأييداً لمعهد الاتحاد الأفريقي للإحصاء.

تتواجد المنظمة الدولية للهجرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في أكثر من 14 مكتباً في 17 دولة ويعمل فيها 1800 موظفاً في جميع أنحاء المنطقة - بما في ذلك العاملين على وجه التحديد في مجال الصحة والبرمجة الإنسانية والمشاركة المجتمعية والدعم عند نقاط الدخول - وقد أنشأت شبكة متينة من الشركاء، ما يجعلها في موقع فريد للاستجابة لهذه الحالة الصحية العامة الطارئة ولمعالجة التحديات الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عنها.



## 5 مجالات تدخل المنظمة الدولية للهجرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

تتماشى الأنشطة الواردة أدناه مع خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية العالمية للمنظمة الدولية للهجرة:

### الركيزة 1 التنسيق والشراكات \$2.54 مليون دولار

ترسيخ وتعزيز ودعم التنسيق الوطني والإقليمي وعبر الحدود بشأن تبادل المعلومات وخطة التأهب والاستجابة، إلى جانب ضمان توفير الخدمات للسكان المحتاجين بشكل مستمر؛ والدعوة إلى تمكين كافة المهاجرين من الحصول عليها، دون خوف من الوصم أو التمييز.

### الركيزة 2 تتبع التأثيرات على حركة التنقل \$1,92 مليون دولار

تقديم فهم شامل لأثر كوفيد-19 على حركة التنقل من خلال تحديد القيود المفروضة على السفر في جميع أنحاء العالم والتغيرات على نظام التأشيرات، وتحديد ومراقبة نقاط الدخول وتدققات الهجرة، ورصد المهاجرين والسكان المستضعفين الذين تقطعت بهم السبل في المناطق الحدودية ومواقع أخرى، وتعزيز شبكات مقدّمي المعلومات الرئيسيين لجمع البيانات عن بعد.

### الركيزة 3 الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع \$1,92 مليون دولار

ضمان ذكر حركة التنقل في رسائل الصحة العامة، وأن يحصل المهاجرون والسكان النازحون على المعلومات الصحيحة والملائمة، في الوقت المناسب.

### الركيزة 4 رصد تفشي المرض \$1,92 مليون دولار

دعم الحكومات في تعزيز القدرات على مراقبة الأمراض، مثلًا بين المجتمعات المتواجدة عند الحدود ونقاط الدخول. ويشمل ذلك القائمة المرجعية المجمعة، واستقاء البيانات وتمارين لتحديد حركة تنقل السكان في المناطق الشديدة الخطورة لفهم أنماط التنقل بشكل أفضل، والاسترشاد بها في وضع خطط التأهب والاستجابة الإقليمية والوطنية - مع ضمان دمج المعلومات في آليات الرصد والإبلاغ الوطنية.

### الركيزة 5 نقاط الدخول \$1,92 مليون دولار

دعم الحكومات عند نقاط الدخول الرئيسية، بما في ذلك نقاط الدخول الدولية، وكذلك المطارات والأراضي ونقاط العبور الحدودية الزرقاء. وهذا يشمل: المراقبة النشطة لها وتقديم الدعم الفني والتشغيلي كوضع إجراءات تنفيذية / توجيهية موحدة وتدريب السلطات الوطنية والجهات المعنية وتحسين البنية التحتية (من خلال بناء مراكز الحجر الصحي مثلًا)، بالإضافة إلى توفير مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية عند نقاط الدخول.

### الركيزة 6 نظام مختبرات الصحة الوطنية \$1,92 مليون دولار

دعم القدرة الوطنية بالشكل الكافي للكشف عن الإصابة بكوفيد-19، عبر توفير التدريبات والدعم التشغيلي لتعبئة ونقل العينات المخبرية، بما في ذلك الدعم الوطني وعبر الحدود.

### الركيزة 7 الوقاية من العدوى والحد منها \$1,92 مليون دولار

تعزيز توفير مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية الحيوية والخدمات المرتبطة بها في مراكز الرعاية الصحية والمخيمات وعند نقاط الدخول ومجتمعات النازحين. كما تنطوي الوقاية على نشر البروتوكولات، والإرشادات حول غسل اليدين، والتخلص من النفايات، وتخطيط مواقع التجمّع (بما في ذلك تحديد أماكن الطوارئ، ومناطق الحجر الصحي)، وتنظيم التدريب.

### الركيزة 8 إدارة المشتريات واللوجستيات وسلاسل الإمداد \$1,92 مليون دولار

العمل مع الجهات المعنية لدعم جهود إدارة الإمدادات، من خلال شراء وتخزين وتوزيع الإمدادات الحيوية وتقديم المساعدة التنفيذية واللوجستية، والتخزين والتنسيق.

### الركيزة 9 تنسيق شؤون المخيمات وإدارتها \$1,92 مليون دولار

دعم السلطات الوطنية والمحلية من أجل تطوير خطة الطوارئ والاستجابة لضمان استمرار الخدمات المقدّمة في مواقع النزوح الحالية المعرضة للخطر، وكذلك التأهب للاستجابة لزيادة في عدد السكان النازحين، بما في ذلك تحسين مواقع النزوح لضمان سلامة الموقع والنظافة الشخصية وسبل العيش.

### الركيزة 10 إدارة الحالات واستمرار تقديم الخدمات \$1,92 مليون دولار

توفير الدعم التقني والتشغيلي للحكومات، فضلاً عن الرعاية الصحية الأولية المنقذة للحياة، والاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وشراء الأدوية الحيوية، وتأمين طواقم العمل، وتشخيصات الأمراض، والإمدادات الطبية، ودعم البنية التحتية.

### الركيزة 11 الحماية \$1,92 مليون دولار

تعزيز القدرات الوطنية لضمان حماية المهاجرين والسكان النازحين والمجتمعات المحلية ووصولهم إلى الخدمات. وهذا يشمل تعزيز آليات الحماية والخدمات الاجتماعية القائمة، وإشراك المجتمع واعتماد آليات التواصل لضمان المشاركة وتعزيز المساءلة أمام السكان المتضررين.

### الركيزة 12 معالجة الأثر الاجتماعي والاقتصادي \$1,92 مليون دولار

تقييم أثر التعطيل الناتج عن الأزمة المستمرة على المهاجرين والنازحين والمجتمعات المستضيفة من حيث رفاههم المالي والاجتماعي والاقتصادي ومستوى النمو، وكذلك تسهيل وضع السياسات والآليات التي تحسّن خدمات التحويلات المالية للمهاجرين.

المجموع	تونس	السودان	المغرب	ليبيا	مصر	الجزائر	
545,000	15,000		20,000	300,000	200,000	500,000	(1) التنسيق والشراكات
750,000		200,000		550,000		500,000	(2) تتبّع التأثيرات على حركة التنقل
1,185,000	40,000	120,000	100,000	550,000	350,000	25,000	(3) الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع
1,100,000	100,000			650,000	350,000	500,000	(4) رصد تفشي المرض
2,750,000	100,000	500,000		1,500,000	500,000	150,000	(5) نقاط الدخول
1,220,000			20,000	450,000	750,000	500,000	(6) نظام مختبرات الصحة الوطنية
2,000,000	50,000	400,000		1,000,000	500,000	50,000	(7) الوقاية من العدوى والحدّ منها
390,000					350,000	40,000	(8) إدارة المشتريات واللوجستيات وسلاسل الإمداد
2,280,000	700,000		30,000	750,000	300,000	500,000	(9) إدارة الحالات واستمرار تقديم الخدمات
2,840,000	30,000	200,000	500,000	1,250,000	800,000	60,000	(10) الحماية
3,250,000	450,000	1,300,000	100,000	500,000	300,000	600,000	(11) معالجة الأثر الاجتماعي والاقتصادي
18,310,000	1,485,000	2,720,000	770,000	500,000	4,400,000	1,435,000	المجموع



## الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

عدد الموظّفين: 37 موظّف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: الجزائر (المقرّ الرئيسي)

جهة الاتصال: إيلينا إمبرتي، البريد الإلكتروني: eimberti@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 1,435,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

تصدّيًا لوباء كوفيد-19 ، اتخذت الحكومة الجزائرية تدابير مهمة، أبرزها إلغاء الرحلات الدولية والداخلية، وفرض القيود على التحركات الدولية والداخلية، وتعليق وسائل النقل العام، وإغلاق المطاعم والأماكن العامة، والحجر الصحي الجزئي وحظر التجول. أدى تقييد الحركة الدولية والداخلية إلى تزايد عدد المهاجرين الذين تقطعت بهم السبل في الجزائر، حيث يواجهون عقبات متزايدة في الحصول على فرص كسب العيش والخدمات الداعمة لها. وأدى الوباء إلى تفاقم ظروف المعيشة والعمل الصعبة في مجتمعات المهاجرين. نظرًا لهذا السيناريو العصيب، وفي غياب الوظائف وحالة تعطل غالبية الخدمات، بالإضافة إلى انخفاض في تقديم المساعدة من منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية، قد يجد المهاجرون أنفسهم مضطرين لقبول عمل في ظل ظروف استغلالية وهم أكثر عرضة للإساءة والعنف والاستغلال.

تنسّق المنظمة الدولية للهجرة مع الحكومة الجزائرية الاستجابة الوطنية لكوفيد-19 وتواصل دعوتها إلى مساعدة المهاجرين والسكان المستضيفين المحتاجين، ولتسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وتقديم الدعم الاجتماعي والاقتصادي. وعلى سبيل المثال، تستضيف المنظمة الدولية للهجرة 18 مهاجرًا في مراكز عبور المهاجرين في الجزائر وتزوّدهم بالغذاء والمواد غير الغذائية الضرورية، بما في ذلك الأدوية الأساسية. تم تجهيز جميع مراكز عبور المهاجرين وكذلك مكتب المنظمة الدولية للهجرة لمحطات غسل اليدين، ومعقّمات اليدين و مواد التوعية للحدّ من انتشار كوفيد-19. ونظّم مستشارون من المنظمة الدولية للهجرة جلسات توعية للمهاجرين حول فيروس كوفيد-19 ، فضلاً لاتفاق عُقد مع الجمعية الجزائرية لعلم النفس، قدّمت المنظمة دورات دعم نفسي واجتماعي عبر الإنترنت للمهاجرين المتواجدين في مراكز العبور.

## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- الدعوة بالشراكة مع الحكومة من أجل: (1) تسهيل حصول المهاجرين غير النظاميين و / أو غير الموثقين على الرعاية الصحية الطارئة امتثالًا للتشريعات الوطنية؛ و (2) إدراج المهاجرين في خطة الاستجابة الوطنية للحكومة لمكافحة الوباء والتمييز.
- تأمين التوجيه التقنيّ والأدوات لضمان مراعاة الرسائل الاعلاميّة حول المخاطر لثقافة ولغة المجتمع المستهدف بحيث يتم شمل المهاجرين في حملات التوعية الوطنية.

- تعزيز أنشطة الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع، وإرسال معلومات مراعية للثقافة، دقيقة وسهلة، وفي الوقت المناسب عن المراكز الصحية المتوقّرة لإجراء اختبار تشخيصي لكوفيد-19، وعن الرعاية والعلاج المقدم للاجئين والمهاجرين. ويتم ذلك عن طريق الخط الساخن المحلي المخصّص لكوفيد-19، وإعداد شبكات تواصل متكاملة مع المجتمعات المختلفة عبر وسائل التواصل الاجتماعي. وتركز الأنشطة أيضًا على مكافحة العنف والتمييز من خلال رسائل وأنشطة تحتّ على التماسك الاجتماعي.
- إشراك السلطات الوطنية وشركاء الأمم المتحدة في دعم شراء وتخزين وتوزيع الإمدادات الحيوية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية.
- دعم المراقبة النشطة وذلك من خلال توفير معدات الفحص الصحي ومرافق الحجر الصحي عند نقاط الدخول بالتنسيق مع وزارة الصحة.
- تدريب العاملين في مجال الصحة والهجرة المتواجدين عند الحدود / الموانئ على إجراءات التشغيل الموحّدة المرتبطة بإدارة المسافرين المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها، مع أخذ التواصل بين الثقافات المختلفة بعين الاعتبار.
- تطوير القدرة على التواصل بين المراكز عند نقاط الدخول والسلطات المركزية، بما في ذلك توفير خدمات المياه والمرافق الصحيّة والنظافة الشخصية الملائمة عند نقاط الدخول.
- توسيع نطاق رصد خدمات توفير المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في مراكز عبور المهاجرين ومجتمعاتهم ومواءمتها مع تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- تأمين أدوات المساعدة الذاتية المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي والمصمّمة خصيصاً للسكان المهاجرين الذين تقطعت بهم السبل في الحجر الصحي. نشر فرق متنقلة قادرة على تقديم أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي بلغة وثقافة المستهدفين المهاجرين والسكان المتنقلين دون أي عوائق، بما في ذلك توفير خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي والاجتماعي للمهاجرين المحاصرين من خلال الاستشارة عبر الإنترنت بالتعاون مع مقدمي الخدمات المختصين.
- إيجاد حل تكنولوجي يسمح بجمع بيانات شاملة وإدارة الحالات وتوفير الخدمات الأساسية أثناء فترة الوباء وبعدها.
- مساعدة المهاجرين الذين تقطعت بهم السبل من خلال الكشف عن نقاط الضعف وتسهيل الإحالة إلى الخدمات المتخصصة. تعزيز الدعم لإدماج جميع المهاجرين دون تمييز في خطط التأهب والاستجابة القائمة لمكافحة الوباء، بما في ذلك الاستشارة عبر الإنترنت.
- توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية، وتوفير المسكن للمهاجرين المستضعفين وأسر المجتمع المحلي بما يتناسب مع الاحتياجات الناجمة عن كوفيد-19.
- تقديم المساعدة لتلبية الاحتياجات الأساسية من خلال المنح النقدية المتعددة الأغراض لدعم المهاجرين وأسر المجتمعات المستضيفة المنكوبة وغير المشمولة حالياً ببرامج تقديم الاحتياجات الأساسية الأخرى.
- تنفيذ مبادرة النقد مقابل العمل على الأجل المتوسط، لتشجيع انتقال المهاجرين والسكان المتنقلين والمجتمعات المستضيفة الهشة من العمالة غير النظامية إلى العمالة النظامية وبالتالي تعزيز فرص العمل الآمنة والمنتظمة، والتماسك الاجتماعي.



جمهورية مصر العربية

عدد الموظفين: 143 موظف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: القاهرة (المقر الرئيسي)

جهة الاتصال: شيرلي دي ليون، البريد الإلكتروني: shdeleon@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 4,400,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

إنّ عدد سكان مصر الكثيف الذي يقارب 100 مليون نسمة، يتمركز معظمهم في المناطق الحضرية، بالإضافة إلى ما يفوق 6 ملايين مهاجر، يجعلها عرضة بشكل فريد للتهديدات التي يمثلها فيروس كوفيد-19 . بالإضافة إلى ذلك، تخصّص مصر أقلّ من 5 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي لمجال الصحة، كما أنّ خدمات الرعاية الصحية الخاصة فيها محدودة إذ يتوقّر 1.6 سرير لكلّ 1000 نسمة. كما هناك نقص في عدد الأطباء المتخصصين والمساعدين الطبيين بسبب انتقال الأطباء ذوي الخبرة العالية إلى دول الخليج ودول الغرب. وبالتالي، يواجه نظام الرعاية الصحية عبء تقديم خدمات الرعاية الصحية بدون موارد كافية لكلّ من المصريين والمهاجرين.

تقدّر المنظمة الدولية للهجرة أنّه بين 900.000 إلى مليون مهاجر ولاجئ يعيشون في ظروف هشّة في مصر. وتصل بينهم، على الرغم من عدم توفر إحصاءات رسمية لذلك، نسبة من تزيد أعمارهم عن 65 عامًا إلى ما يتراوح بين 10 و12 في المائة من العدد الإجمالي ، أو بين 90,000 إلى 108,000 مهاجر. كما أنّ النسبة المئوية للسكان المهاجرين الذين يعانون من حالات طبية كامنة كارتفاع ضغط الدم والسكري عالية جدًا. استناداً إلى الدعم الصحي الذي تقدمه المنظمة الدولية للهجرة للمهاجرين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 79 عامًا خلال الـ 24 شهرًا الماضية، تبرز زيادة في معدّلات الإصابة بضغط الدم المرتفع (32%) والسكري (20.3%). وهاتان الحالتان مجتمعتان أو منفصلتان تزيدان من خطر إصابة المهاجرين واللاجئين بعدوى شديدة من كوفيد-19 .

وبعيداً عن التأثيرات المتعلقة بالصحة، سيكون لتفشي كوفيد-19 عواقب اجتماعية واقتصادية طويلة المدى: يتوقع فريق الأمم المتحدة القطري في مصر أن ينتج عن هذا الوباء عواقب اقتصادية وغياب فرص العمل، لا سيما في القطاعات الرئيسية مثل السياحة، البناء، المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم، التجارة وسلاسل الإمداد، الصناعة، الزراعة، الأمن الغذائي والتغذوي . في حين أنّ منظمات المجتمع المدني قد بدأت بالتعاون مع القطاع الخاص حملات موازية لدعم الأكثر تضرراً، لم تبرز أي مبادرات تستهدف اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين المقيمين في مصر والمجتمعات المستضيفة لهم. وباتت الحاجة إلى وضع إجراءات فورية وعاجلة لتلبية الطلب المتزايد لدعم الحياة اليومية لهذه المجموعة المستضعفة أمراً ملأً.

## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- تقييم الاحتياجات وبناء قدرة وزارة الصحة والسكان على التأهب والاستجابة لكوفيد-19 من خلال التدريبات الموجهة نحو تعزيز وحدة الإبلاغ عن المخاطر التابعة لها وتوفير المعدّات المطلوبة.
- إنشاء آليات رصد المعلومات بالتعاون مع قادة مجتمعات المهاجرين من خلال المجلس المجتمعيّ الحالي الممثل للمهاجرين التابع للمنظمة الدولية للهجرة لتحديد مجموعات المهاجرين المعرضين للخطر، والإحالة إلى المستشفيات والمراكز الطبية والصحية المخصصة عند الحاجة، ومراقبة حالات الإصابة داخل مجتمع المهاجرين.

3 بافتراض أنّ توزيع الأعمار بين المهاجرين الدوليين المستضعفين في مصر يقتضي بتوزيع المهاجرين الدوليين في سائر أنحاء العالم: وفقاً لتقرير الهجرة الصادر عن المنظمة الدولية للهجرة لعام 2020، تتراوح نسبة المهاجرين الدوليين فوق سنّ الـ 65 بين 10 إلى 12 %.

4 فريق الأمم المتحدة القطري في مصر، عدم إغفال أحد في زمن وباء كورونا - 19 المستجد، عام 2020 .

- تنشيط جهات التنسيق القنصلية في سفارات مجتمعات المهاجرين الرئيسية لتبادل المعلومات حول الخدمات المقدّمة للمهاجرين واللاجئين والإبقاء على التواصل الدائري.
- دعم السلطات الوطنية في تعزيز مراقبة الأمراض في المجتمعات المحلية الحدودية وعند نقاط الدخول.
- دعم تعزيز التعاون عبر الحدود في مجال المراقبة الصحية عند نقاط الحدود.
- تدريب العاملين الصحيين (أطباء، عاملين مختبرات، مسؤولي الرقابة) على الكشف عن أحداث وحالات الإصابة ومراقبتها وتقييمها، بتوجيه واضح للمتابعة على المستويين الوطني والمحلي؛ منح شهادة تثبت خضوع العاملين الصحيين للتدريب.
- استخدام البيانات التي تم جمعها في مركز تقييم صحة المهاجرين الخاص بالمنظمة الدولية للهجرة أثناء إعادة التوطين وإجراء الفحوص الطبية الأخرى ذات الصلة لتحديد الاتجاهات الصحيّة الجديدة من حيث تغيّر أنماط الأمراض في مجتمعات اللاجئين والمهاجرين.
- شراء الأجهزة الطبية المطلوبة ومجموعات الفحص السريع وتفاعل البوليمراز المتسلسل للكشف عن كوفيد-19 وتعميمها على المختبرات المركزية التابعة لوزارة الصحة، ونقاط الدخول ومواقع الحجر الصحي الطبي لزيادة القدرة على تشخيص كوفيد-19.
- دعم تقييم وتحسين وتنفيذ إجراءات التشغيل الموحّدة المخصّصة لنقاط الدخول من أجل تأمين الكشف عن الإصابة والإبلاغ عنها وتأمين الحجر الصحي والإدارة اللازمة والإحالة. وهذا يشمل تعزيز قدرة المسؤولين الحدوديين في الخطوط الأمامية (بما في ذلك الموظفين العاملين في مجال غير الصحة) على توفير الأمن الصحي وتطبيق إجراءات التشغيل موحّدة، كالتأهب والتخطيط للطوارئ في حال التدفقات الكبيرة والمختلطة للهجرة.
- دعم القدرة الوطنية المعززة للكشف عن كوفيد-19 من خلال تنظيم التدريبات وتقديم الدعم التنفيذي لتعبئة ونقل العينات المخبرية وتأمين المساعدة عبر الحدود.
- تحسين وصول المهاجرين المستضعفين والمجتمعات المستضيفة في صعيد مصر إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية الأساسية والخدمات الصحية الأخرى، بالإضافة إلى الأنشطة المصممة لتحسين ممارسات النظافة الشخصية.
- تقديم الدعم للحكومة من خلال تعزيز خصائص الرعاية الصحية الأولية لكلّ من اللاجئين والمهاجرين بهدف تخفيف العبء على المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة.
- تقديم المساعدة الطبية المباشرة للمهاجرين المعرّضين لخطر الإصابة بكوفيد-19 وإصابات أخرى مهدّدة الحياة، بما في ذلك إدارة فحوصات الصحة العامة والعلاج والتدخلات والعمليات الطبيّة، بالإضافة إلى توفير الغذاء والمواد غير الغذائية ولوازم النظافة الشخصية لدعم المهاجرين بالتنسيق مع الهلال الأحمر المصري.
- تعزيز آليات توفير الحماية والخدمات الاجتماعية القائمة مثل السكن والمساعدة القانونية والدعم الاجتماعي والاقتصادي لتحديد المهاجرين الأكثر عرضة للخطر والذين هم بحاجة إلى الرعاية أو الحماية ومساعدتهم وإحالتهم للحصول على الخدمات المناسبة.
- تقييم الأثر الاجتماعي والاقتصادي لأزمة كوفيد-19 على المهاجرين والمجتمعات المستضيفة من حيث الرفاه المالي والاجتماعي والاقتصادي والتنمية البشرية، ولا سيّما تسهيل وتطوير السياسات والآليات التي تحسّن خدمات التحويلات المالية للمهاجرين.



## دولة ليبيا

عدد الموظفين: 358 موظف (299 مقرهم في ليبيا و59 آخرين في العاصمة التونسية)

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: طرابلس (المقر الرئيسي)<sup>5</sup>

بنغازي وصبحا، كاترون، بتي وليد وزوارا بدعم من مكتب تونس

جهة الاتصال: كلوديا ناتالي، البريد الإلكتروني: cnatali@iom.int

وأنا إيزفورسكا، البريد الإلكتروني: aizvorska@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 7,500,000 دولار أمريكي

لمزيد من المعلومات حول نداء التمويل الخاص بليبيا، الرجاء الضغط على الرابط [هنا](#)

## نظرة عامة على البلد :

بغية منع انتقال العدوى في ليبيا، أعلنت حكومة الوفاق الوطني الليبية حالة الطوارئ في مارس/آذار 2020. كما أعلن رئيس الوزراء أنه سيتم إغلاق نقاط العبور الحدودية كافة اعتباراً من 16 مارس 2020. ومنذ 24 مارس 2020، أعلن الجيش الوطني الليبي أيضاً عن حظر تجوال، وبدءاً من 17 أبريل/نيسان 2020، تم فرض الإغلاق التام. على الرغم من أن ليبيا أبلغت عن عدد محدود من حالات الإصابة بكوفيد-19، من المحتمل أن يعود ذلك إلى تدني مستوى الإبلاغ بسبب قدرات الرقابة المحدودة للنظام الصحي. فالتقص في مجموعة أدوات الاختبار (حتى الآن تم تحليل 1,181 عينة فقط) وضعف أنظمة المراقبة يشيران إلى أن معدل العدوى الحقيقي غير معروف فعلاً ولا يمكن تقديره بعد.

تعمل المنظمة الدولية للهجرة في ليبيا بالتنسيق الوثيق مع الجهات الحكومية والشركاء المعنيين لاسيما وزارة الصحة والمركز الوطني لمكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية وقطاع الصحة. تقوم مجموعة الأمم المتحدة في ليبيا بالتنسيق الاستجابة في إطار فريق العمل المعني بكوفيد-19، الذي يرأسه مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. أجرى قطاع الصحة تقييماً فورياً للوضع القائم مشيراً إلى الاحتياجات والثغرات التي يجب على المجتمع الإنساني سدها. إن المنظمة الدولية للهجرة عضو في كافة برامج التنسيق وتلعب دوراً رائداً في تنسيق الاستجابة فيما يتعلق بنقاط الدخول.

## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- تسهيل عملية التنسيق بين القطاعات على المستويين الوطني والإقليمي من خلال دعم وزارة الصحة، والجهات الوطنية الفاعلة المشاركة في إدارة الحدود، والبلديات، والسلطات المحلية الأخرى، والموظفين القنصليين، وخلق منصة لتيسير التنسيق تشمل كافة الجهات المعنية.
- مساعدة الوكالات الوطنية النشطة عند الحدود في تعزيز التنسيق بين الوكالات المختلفة حول التأهب والاستجابة لكوفيد-19- في نقاط العبور الحدودية، بما فيه تأمين الحالات ودعم العودة الطوعية / العودة إلى الوطن، والمساعدة القنصلية الطارئة.
- تنفيذ إجراءات المراقبة الصحية السريعة بين الفئات السكانية المستضعفة المتنقلة مثل النازحين والعائدين والمهاجرين لتسهيل تقديم الأنشطة الإنسانية الجارية بشكل الآمن.

5 يشمل هذا العدد أطراف ثلاثة متعاقدة.

- استخدام مصفوفة تتبّع النزوح لرصد حركة التنقل في ظل القيود المفروضة على الحركة الداخلية بسبب الأزمة الصحية، لتسهيل عمليّة توفير المعلومات حول أنماط التنقل الداخلي التي قد تؤثر على انتشار المرض.
- تحديد حركات التنقل لدعم دوائر الهجرة والحدود في تعزيز قدراتها على تعقب المسافرين داخل وخارج البلاد، والمساهمة في الاستجابات الخاصّة بالصحة العامة من خلال تزويد البيانات والمعلومات الهامّة (تعقّب المسافرين بناءً على سجلّ السفر).
- تعزيز القائمة المرجعيّة المجمعّة من خلال إقامة صلة بين المعلومات حول حركة التنقل وبيانات المراقبة، لا سيما بين المجتمعات المتواجدة عند الحدود، ونقاط الدخول، والمناطق المكتظة بالمهاجرين، وكذلك دعم مراقبة الأمراض في المجتمعات المختلفة بشكل موسّع لدعم نظام الإنذار المبكر والاستجابة.
- تعزيز نظام المعلومات الصحية على أساس المناطق لتحسين إدارة المرضى والإحالات من خلال الدعم الفني للمنشآت الصحية لتصبح قادرة على تسجيل وتقديم البيانات الفوريّة.
- دعم إنشاء مساحات عزل/حجر صحي مؤقتة عند نقاط الدخول ذات الأولوية.
- توفير مستلزمات المختبرات / كواشف التشخيص المخبري / معدات التشخيص، لاسيّما معدّات اختبار كوفيد-19، وتوفير معدات الوقاية الشخصية لموظفي المختبر.
- تأمين التدريب ومعدات الوقاية الشخصية والمستهلكات الطبية اللازمة لمنع انتشار الأمراض في مراكز التوقيف لتعزيز سلامة الموقوفين والموظفين.
- دعم إنشاء وتجهيز أماكن حجر صحي سابقة التجهيز للمهاجرين في حال انتشار وباء كوفيد-19 داخل مجمّعات مراكز التوقيف، وكذلك تنفيذ أنشطة خاصّة بإعادة تأهيل مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية فيها.
- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية فضلاً لفرق المنظمة الدولية للهجرة المتنقلة، بما في ذلك اختبار وتحديد الإصابة بكوفيد-19، ودعم المرافق الصحية بالإمدادات والمعدات اللازمة وإنشاء مكان للحجر الصحي في المستشفى المحدّد.
- تنفيذ برنامج يستهدف المجتمع المستضيف لتقديم الرعاية والمسكن لدى الأسر المستضيفة للمهاجرين المستضعفين المتضررين من الوباء بما فيهم الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، إضافة إلى المساعدة النقدية الطارئة للإيجار وغيرها من الاحتياجات الأساسية للمهاجرين المعرضين لخطر الطرد أو غير القادرين على تلبية الاحتياجات الأساسية بسبب محدودية الدخل وعدم توقّر العمل الكافي، وأنواع أخرى من المساعدة المباشرة لمن هم في حاجة متزايدة إلى الرعاية والحماية، بما فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، والناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي وضحايا الاتجار.
- توزيع لوازم النظافة الشخصية والصحيّة للنازحين الذين يحصلون على دخل محدود ولا تتوقّر لهم فرص العمل، وتأمين سلال غذائية للمهاجرين والنازحين الذين يعانون من الهشاشة الشديدة وفقدوا مصدر دخلهم نتيجة لفيروس كوفيد-19.
- إنشاء نظام تحويل نقدي متعدد الأغراض للاستجابة إلى حالة فقدان الدخل الذي سيواجه العديد من المهاجرين والنازحين بسبب فيروس كوفيد-19. ويشمل ذلك أيضاً على المدى المتوسط إلى الطويل، تقديم الدعم للسلطات لتطوير خطط الحماية الاجتماعية المستدامة للأشخاص العاملين في الاقتصاد غير الرسمي.





المملكة المغربية

عدد الموظفين: 81 موظف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: رباط (المقر الرئيسي)، طنجة، تطوان والحسيمة

بالإضافة إلى موظفين متواجدين في الدار البيضاء ووجده

جهة الاتصال: تيريزا بوتيللا، البريد الإلكتروني: tbotella@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 770,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

بهدف احتواء وباء كوفيد-19 وتجنب المزيد من الانتشار، اتخذت الحكومة المغربية تدابير شملت إغلاق نقاط العبور الحدودية والمدارس والمساجد والمطاعم والمقاهي وأي متاجر أخرى غير ضرورية، وأصدرت مبادئ توجيهية صارمة لضمان الإبعاد الاجتماعي. في مارس/آذار 2020، فرض المغرب حظر تجول ليلي، بالإضافة إلى ضرورة ارتداء الأقنعة في الأماكن العامة. ونتيجة لذلك، يواجه العديد من المهاجرين المستضعفين والمجتمعات المستضيفة التي كانت تعمل في القطاع غير الرسمي أو تقوم بالتسول صعوبات اجتماعية واقتصادية.

وفي إطار الاستجابة الفورية للأزمة، عملت المنظمة الدولية للهجرة مع السلطات الوطنية والمحلية وكذلك مع شركائها في الميدان لتحديد الاحتياجات بين الفئات السكانية المستضعفة، وخاصة المهاجرين، ولتقديم المساعدة لهم لا سيما الغذاء ولوازم النظافة والسكن، بالإضافة إلى المعلومات والتوعية حول فيروس كوفيد-19 وتدابير الوقاية. كما تم تعزيز المساعدة النفسية الاجتماعية. تتولى المنظمة الدولية للهجرة التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة بشأن القضايا المتعلقة بالهجرة من خلال مجموعة العمل الوطنية المعنية بالهجرة التي تم إنشاؤها عام 2016 وترأسها المنظمة الدولية للهجرة بالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وتسع (9) وكالات أخرى. وتعمل المنظمة الدولية للهجرة أيضاً مع فريق الأمم المتحدة القطري لدعم الحكومة بصورة منسقة من خلال ثلاث مهمات: التواصل وإشراك المجتمع، الأثر الصحي والاجتماعي والاقتصادي، تبعاً لخطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية العالمية لكوفيد-19.

تتمتع المنظمة الدولية للهجرة في المغرب بقدرات تنفيذية وفريق عمل مؤهل وخبرة في معالجة إجراءات الحماية الخاصة بالمهاجرين في البلاد. عام 2019، قدمت المنظمة الدولية للهجرة المساعدة لأكثر من 8000 مهاجر من خلال المواد الغذائية وغير الغذائية والسكن والصحة والدعم النفسي الاجتماعي.

## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- ضمان أن المشاركة المجتمعية ملائمة للمهاجرين.
- دعم إدارة الحالات ونظام الإحالة على المستوى المحلي للإبلاغ عن حالات الإصابة إلى السلطات المعنية وإجراء الإحالات للحصول على العلاج بالتنسيق مع الشركاء والمثقفين والأخصائيين الاجتماعيين النظراء.
- تصميم وتطوير ونشر المعلومات في مجتمعات المهاجرين بالتنسيق مع وزارة الصحة حول ممارسات النظافة السليمة للحدّ من انتشار كوفيد-19، بما فيه توفير وتوزيع لوازم النظافة الشخصية.
- ضمان استمرارية الرعاية للأمراض المعدية وغير المعدية وكذلك خدمات صحة الأم والطفل وفقًا لخطة النظام الصحي على الرغم من حالة حظر التجول.
- رصد وتحليل الاحتياجات الخاصة للمهاجرين في سبع (7) مناطق في البلد تستقبل العدد الأكبر من المهاجرين وتقديم المساعدة لهم، بما فيه السبل الغذائية ولوازم النظافة ودعم السكان أو المأوى بالتنسيق مع السلطات المحلية والشركاء الآخرين.
- تحليل الأثر الصحي والاقتصادي والاجتماعي الناتج عن كوفيد-19 على العمال المهاجرين في المغرب والتأكد من تقديم الدعم التقني المناسب للجهات المعنية الرئيسية لإعداد التقارير واستراتيجية ما بعد كوفيد-19 وما إلى ذلك.



السودان

عدد الموظّفين: 221 موظّف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: الخرطوم (المكتب الرئيسي)، الجنيّة / غرب دارفور،

الفاشر / شمال دارفور، نيالا / جنوب دارفور، زالنجي / وسط دارفور،

الغولة / غرب كردفان، كادقلي / جنوب كردفان، وأبيي.

جهة الاتصال: لينا كوسا، البريد الإلكتروني: SudanPSU@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 2,720,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

أكد السودان أوّل حالة إصابة بكوفيد-19 في 13 مارس/آذار 2020. ولا يزال خطر انتشار الفيروس مرتفعاً، وذلك بسبب ضعف النظام الصحي في البلاد، وتدنيّ تغطية إمدادات المياه، وضعف مستوى النظافة العامّة وسوء خدمات الصرف الصحي، بالإضافة إلى التحدي المتمثل في تلبية الاحتياجات الإنسانية الرئيسية للسكان المستضعفين. يتعرّض المهاجرون والنازحون لخطر فعليّ، لا سيما في ظلّ نقص الخدمات الأساسية والاحتفاظ الذي يواجهونه في كثير من الأحيان. يعاني النازحون في المخيمات والأماكن الشبيهة بالمخيم تحديات وأوجه ضعف معيّنة تزيد من حدّة المخاطر. اتخذت الحكومة عدّة إجراءات لتعزيز قدرة البلاد على منع انتشار كوفيد-19، من ضمنها الإغلاق المؤقت لنقاط العبور الحدودية، باستثناء رحلات الشحن والمساعدة الإنسانية وإجلاء الرعايا الأجانب بقرار من الدولة. في الوقت الحالي، فرضت الحكومة إغلاقاً تامّاً في الخرطوم لمدة ثلاثة أسابيع وحظر تجول في ولايات أخرى. على الرغم من هذه التدابير، لا يزال عدد حالات الإصابة بكوفيد-19 يرتفع بشكل ملحوظ.

إنّ المنظمة الدولية للهجرة شريك نشيط في خطة التأهب والاستجابة في السودان لكوفيد-19. وتعتبّر الخطة المكونة من ثمانية ركائز مبادرة مشتركة من الأمم المتحدة لدعم جهود الحكومة في الاستعداد للاستجابة للوباء والتصدي له. وأخيراً، تشارك المنظمة الدولية للهجرة في قيادة العمل على ركيزة نقاط الدخول في السودان، وهي واحدة من الركائز المرتبطة بالإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع، والوقاية من العدوى والحدّ منها وإدارة الحالات، ما يضمن تلبية احتياجات المهاجرين والنازحين والمجتمعات المستضيفة بشكل مناسب.

## خطة الاستجابة الرئيسيّة للبعثة:

- جمع وتصنيف المعلومات حول القيود المفروضة على حركة التنقّل، مثل قيود السفر نتيجة لإغلاق المطارات ونقاط العبور الحدودية البحرية والبرية، وكذلك نقاط العبور الداخلية.
- تتبع ورصد وتحليل أثر كوفيد-19 على النازحين الذين يعيشون في المخيمات والأماكن الشبيهة بالمخيمات.
- نشر إرشادات حول الوقاية من العدوى والحدّ منها بين مقدمي الرعاية المنزلية والمجتمعية ونشر الرسائل ومواد التوعيّة باللغات المحلية عبر قنوات التواصل الملائمة.

- التعاون مع شبكات المجتمع المحلي ووسائل الإعلام والمنظمات غير الحكومية المحلية والمدارس والحكومات المحلية والقطاعات الأخرى بما فيها قطاع التعليم والتجارة باعتماد آلية متسقة للتواصل وتبادل رسائل الوقاية من كوفيد-19.
- تنظيم حملات توعية للمهاجرين والنازحين والعائدين والمجتمعات المستضيفة في المناطق الأكثر عرضة للخطر عبر نشر الرسائل محلياً وفق عمليّة قائمة على المشاركة.
- إجراء تدريب على الوقاية من كوفيد-19 والتأهب والاستجابة له والقيام بالإحالات لشبكات المجتمع المحلي بما فيه الشبكات الخاصّة بالمهاجرين والنازحين والعائدين.
- دعم برامج نقاط الدخول من خلال توفير المعدات اللازمة والبنية التحتية المناسبة ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وإنشاء غرف الفحص الطبي والحجر الصحي، وتوفير معدات الوقاية الشخصية والوقاية من العدوى والحدّ منها عند نقاط الدخول، وتدريب الموظّفين المتواجدين هناك على مراقبة الأمراض وتحديد حالة الإصابة/ بروتوكولات الإحالة.
- دعم الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في الأماكن العامة ومواقع النزوح والمجتمعات الأكثر عرضة للخطر، بما في ذلك مرافق غسل اليدين مع التركيز على إقامة مراكز الحجر الصحي والعلاج.
- توفير و/أو إعادة تأهيل مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامّة في المرافق الصحية ومراكز الحجر الصحي لا سيّما إدارة النفايات.
- توفير معلومات حول المواقع التي يسكنها النازحون وتحديد الخدمات المقدّمة لمعرفة الثغرات والازدواجية في المساعدة. سيدعم ذلك الجهود المبذولة لضمان تحديث مسارات الإحالة لخدمات الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة وحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي والخدمات الأخرى ومدى توفّرها.
- تقديم المساعدة المباشرة للمهاجرين المستضعفين بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي، الغذاء والمواد غير الغذائية ومعدات الوقاية الشخصية.
- تقديم خطط تدريب للأسر الأكثر هشاشة لتحسين فرصها في الحصول على فرص عمل جديدة، والمشاركة في أنشطة مدوّنة للدّخل خاصّة بالنساء والشباب، والحصول على دعم الأعمال التجارية الصغيرة ما يساعدها على استئناف نشاطها الاقتصادي.



## الجمهورية التونسية

عدد الموظّفين: 76 موظّف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: العاصمة تونس (المكتب الرئيسي)،

مبنى مكتب تقديم طلب التأشيرة الكنديّة في تونس، جرجيس وصفاقس

جهة الاتصال: عزوز سمري، البريد الإلكتروني: [asamri@iom.int](mailto:asamri@iom.int) ، باولا بايس، البريد الإلكتروني: [ppace@iom.int](mailto:ppace@iom.int)

التمويل المطلوب: \$ 1,485,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

منذ 3 مارس/آذار 2020، عندما تم الكشف عن أوّل حالة إصابة بكوفيد-19 في تونس، تبنت الحكومة التونسية تدابير احترازية واحتوائية تدريجية لتجنب انتشار الفيروس. وقد شملت إغلاق نقاط العبور الحدودية الزرقاء والمطاعم والمقاهي والأماكن العامة في 13 مارس، بالإضافة إلى إغلاق المعابر الحدودية البرية، وفرض القيود على تحركات النقل الدولية والداخلية، وإغلاق المطارات في 16 مارس، وكذلك تعليق وسائل النقل العام وفرض القيود على الحياة اليومية في 20 مارس. وتعتبر هذه التدابير قاسية بشكل خاص على الأفراد الذين تتأثر سبل عيشهم بسبب فيروس كورونا، بالنسبة إلى ضحايا الاتجار، يشكل خطر إعادة الاتجار مصدر قلق. في حين أنّه فيما يخصّ المهاجرين الذين يعتمدون على دخل يومي، يمكن أن يؤدي فقدان الدخل إلى الإخلاء القسري من المنزل ومواجهة صعوبات في توفير الغذاء لهم ولقن يعولونهم.

منذ مارس 2020، استمرت المنظمة الدولية للهجرة في تونس في تلقي طلبات الدعم من الجهات المعنية (كالسلطات المركزية والمحلية ومؤسسات المجتمع المدني) وكذلك المجتمعات والأفراد المهاجرين. وكإجراء مؤقت، تواصلت المنظمة الدولية للهجرة لتحديد إمكانيات الاستجابة للاحتياجات ضمن البرامج القائمة، بينما تبحث أيضاً عن موارد إضافية من أجل استجابة أكثر شمولاً للتحديات المختلفة التي تفرضها أزمة الصحة العامة. في إطار الإعداد الجاري للبرامج، حدّدت المنظمة الدولية للهجرة احتمالات دعم السلطات التونسية ومنظمات المجتمع المدني بالإضافة إلى المهاجرين الأفراد لمواجهة التحديات التي يفرضها كوفيد-19. والحدّ من انتشاره. تتضمن استجابة المنظمة توزيع المساعدة الفورية على شكل قسائم تستخدم في السوبرماركت أو مواد عينية مثل السلع الغذائية ولوازم النظافة والأدوات المنزلية. وخلال شهر أبريل فقط، استفاد من هذه المساعدة أكثر من 4000 مهاجر مستضعف. وبالشراكة مع وزارة الصحة التونسية، قدّمت المنظمة الدولية للهجرة الدعم من خلال معدات الوقاية الشخصية إلى السلطات الوطنية، بما فيها وزارة الداخلية، وكذلك السلطات والمؤسسات المحلية والإقليمية.

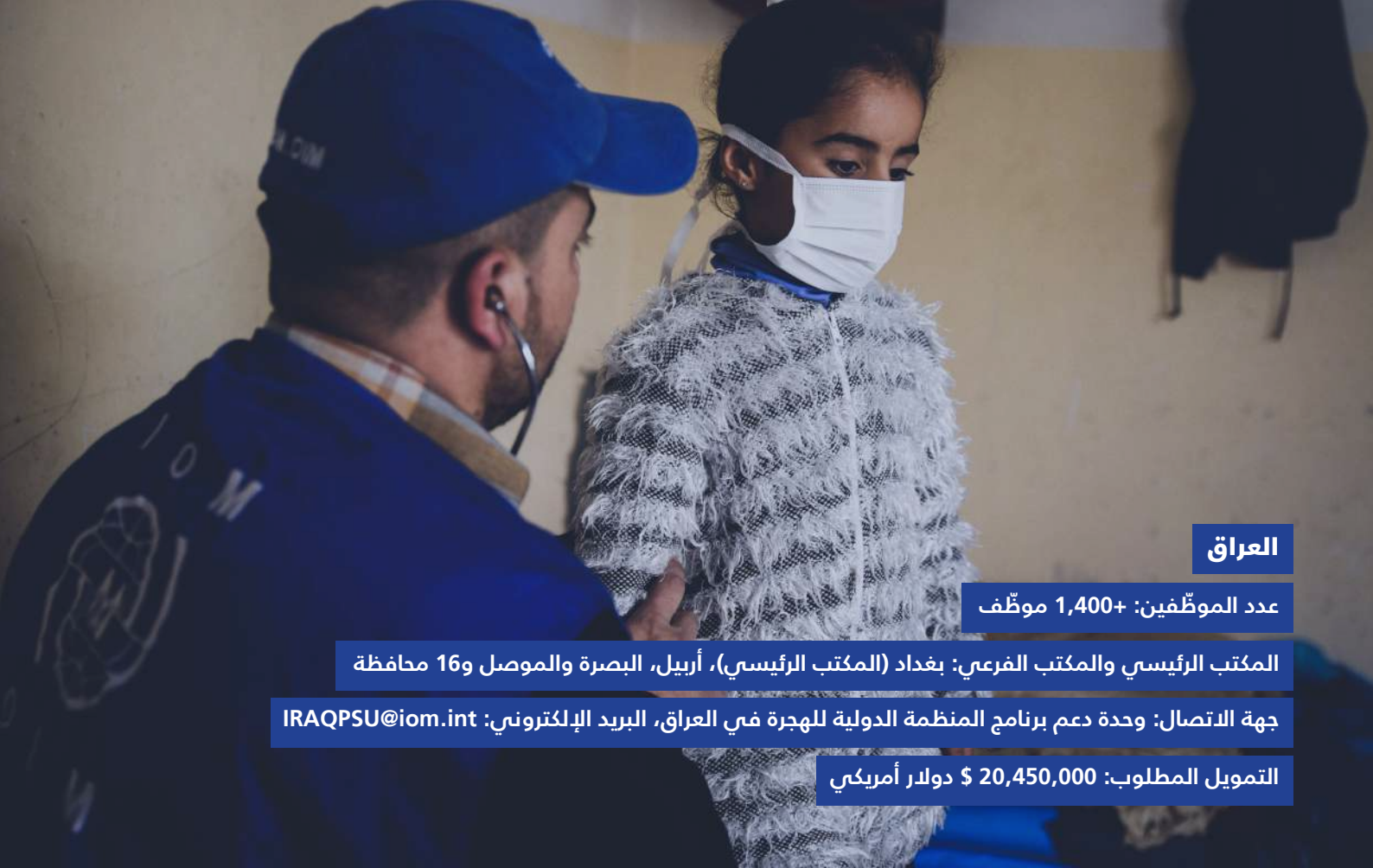
## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- ضمان التنسيق مع الحكومة التونسية وشركاء الأمم المتحدة لشمول المهاجرين في خطة استجابة النظام الصحي لكوفيد-19، وكذلك في المساعدات الغذائية والمالية المقدّمة.

- نشر المعلومات والرسائل الوقائية عبر المكالمات الهاتفية والرسائل النصية القصيرة على جميع المستفيدين من المساعدة التي توّقرها المنظمة الدولية للهجرة، بما في ذلك طباعة وترجمة وتوزيع المواد الإعلامية المصمّمة من قبل وزارة الصحة إضافة إلى عرض مقاطع الفيديو وأنشطة التوعية الأخرى بالتنسيق مع قادة مجتمعات المهاجرين حول الوقاية من كوفيد-19.
- بناء قدرات وزارة الصحة والمسؤولين في المراكز الحدودية عند نقاط الدخول وكذلك وزارة الداخلية.
- تحسين البنية التحتية عند نقاط العبور الحدودية البرية الرئيسية، لاسيّما عند المعبر الحدودي بين تونس وليبيا. ويشمل ذلك توفير الكاميرات الحرارية ومعدات الوقاية الشخصية لجميع الشركاء المعنيين المتواجدين عند نقاط الدخول.
- القيام ببناء قدرات المسؤولين في وزارة التربية والتعليم، بما فيه حول إجراءات التشغيل الموحّدة القائمة على الحقوق والخاصة بخطط استمرارية تصريف الأعمال وأوجه الترابط مع اللوائح الصحية الدولية، ووضع آلية تنسيق بقيادة وزارة الصحة، وتطوير وتنفيذ آلية الإحالة عند نقاط الدخول.
- تأمين مرافق المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية الهامة في مراكز الرعاية الصحية.
- تقديم مساعدة مخصصة للمهاجرين الذين تقطعت بهم السبل، لاسيّما الفئات الأكثر عرضة للخطر مثل ضحايا الاتجار والأطفال المهاجرين غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم الذين يواجهون الفقر وغالبا ما يكونون عرضة لخطر الإخلاء. وهذا يشمل توفير المساعدة القانونية والمأوى والمواد غير الغذائية والرعاية الصحية.
- تلبية الاحتياجات الأساسية على المدى القصير من خلال المنح النقدية المتعددة الأغراض، بالشراكة مع المؤسسات الوطنية والسلطات المحلية المعنية.

## 2. الشرق الأوسط

المجموع	سوريا	لبنان	الأردن	العراق	على الصعيد الإقليمي
620,000	100,000	70,000		450,000	(1) التنسيق والشراكات
1,068,500	68,500			1,000,000	(2) تتبّع التأثيرات على حركة التنقل
1,433,200	137,000	196,200	100,000	1,000,000	(3) الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع
1,084,100		84,100		1,000,000	(4) رصد تفشي المرض
2,917,400	137,000	280,400	500,000	2,000,000	(5) نقاط الدخول
1,322,500		322,500	1,000,000		(6) نظام مختبرات الصحة الوطنية
5,348,500	1,712,000	336,500	300,000	3,000,000	(7) الوقاية من العدوى والحدّ منها
5,139,600	3,499,500	140,100	1,500,000		(8) إدارة المشتريات واللوجستيات وسلاسل الإمداد
2,068,500	1,068,500			1,000,000	(9) تنسيق شؤون المخيّمات وإدارتها
6,976,200	1,564,000	112,200	300,000	5,000,000	(10) إدارة الحالات واستمرار تقديم الخدمات
2,758,500	137,000	1,121,500		1,500,000	(11) الحماية
7,006,000	1,369,500	336,500	800,000	4,500,000	(12) معالجة الأثر الاجتماعي والاقتصادي
37,743,000	9,793,000	3,000,000	4,500,000	20,450,000	المجموع



## العراق

عدد الموظّفين: +1,400 موظّف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: بغداد (المكتب الرئيسي)، أربيل، البصرة والموصل و16 محافظة

جهة الاتصال: وحدة دعم برنامج المنظمة الدولية للهجرة في العراق، البريد الإلكتروني: IRAQPSU@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 20,450,000 دولار أمريكي

لمزيد من المعلومات حول نداء التمويل الخاص بالعراق، الرجاء الضغط على الرابط [هنا](#)

## نظرة عامة على البلد :

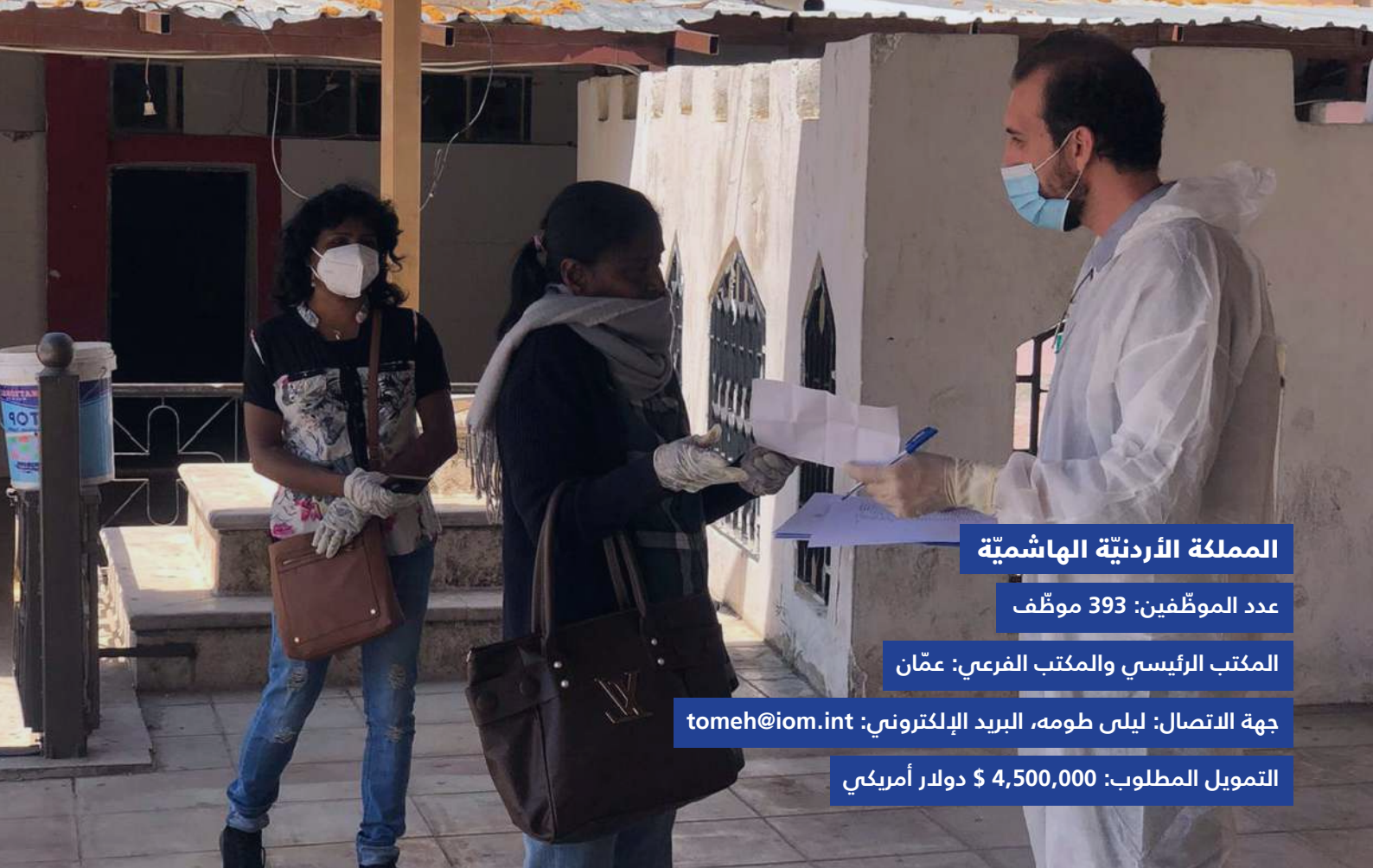
يهدّد تفشي وباء كوفيد-19 بشلّ النظام الصحي الهش والتأثير سلّبا على العديد من المجتمعات التي لا تزال مستضعفة وتتعافى من الأزمة التي سبّتها نظام الدولة الإسلامية في العراق وبلاد الشام. إنّ القدرات الوطنية المركزيّة للوقاية والتأهب والاستجابة لأحداث الصحة العامة محدودة وقد أضعفت سنوات من الصراع والعقوبات الدوليّة وانخفاض للاستثمارات في مجال الصحة نظام الرعاية الصحية. كان نقص الخدمات العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية، من بين العوامل التي أدّت إلى اندلاع الاضطرابات الأهليّة طوال فترة 2018-2020، لاسيما في المحافظات الجنوبية، وسبّبت عدم استقرار سياسي. يخشّى أن يتدهور الوضع الأمني، حيث تستغل الجماعات المسلحة أزمة فيروس كوفيد-19- لشن هجمات والاستفادة من شكاوى المجتمع لزيادة التجنيد. كما ستؤثر الأزمة الجديدة على توافر فرص العمل.

يزيد طول الحدود البريّة التي يسهل اختراقها التحدي المتمثل في إدارة المخاطر المرتبطة بحركة تنقّل الأشخاص وتفشي المرض. فالعراق بلد مقصد لضحايا الاتجار، علماً أنّ العديد منهم اليوم في ظروف أكثر هشاشة. يتعرّض المهاجرون واللاجئون في العراق، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين وقد يواجهون مشاكل تصريح الإقامة ووضعاً مالياً صعباً، لخطر شديد. كما تهدد الأزمة بتفاقم نقاط الضعف في الأمة الإنسانية الحاليّة لدى 1.4 مليون نازح عراقي، و4.6 مليون نازح داخلي عادوا إلى مناطقهم الأصليّة، حيث يعيش نصفهم تقريباً في مناطق تعاني من ظروف معيشية قاسية أو تزداد قساوة. أشار تقييم حديث (في أبريل 2020) أجراه فريق مصفوفة تتبّع النزوح التابع للمنظمة الدولية للهجرة أنّه في 68 في المائة من المناطق الفرعية، أفاد معظم الأشخاص بأنهم عاطلون عن العمل حالياً أو يواجهون صعوبات مالية. علاوة على ذلك، في 88 في المائة من المناطق الفرعية التي شاركت في التقييم، شملت الفئات الأكثر ضعفاً النازحين والعمال المياومين والمسنين.

## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- تعزيز قدرات الحكومة على التنسيق والاستجابة لتفشي الأمراض المعدية والأزمات الأخرى، لاسيما من خلال إنشاء منابر تنسيق متعددة القطاعات للشركاء والسلطات الحكومية لتنظيم أنشطة الاستجابة لكوفيد-19، والمساعدة في وضع إجراءات وسياسات خاصة بالهجرة وإدارة الحدود، تشمل أولئك الذين ينسقون عملية العودة وإحالة المهاجرين المعرضين للخطر باستخدام نهج قائم على الحقوق.
- زيادة إدراك أثر كوفيد-19 على حركة التنقل، عبر عمليّات المراقبة والمسح والتقييم، وإنشاء نقاط مراقبة تدفّق السكان عند نقاط العبور الحدودية المختارة ونقاط عبور رئيسية وتأمين الدعم لها.
- تحسين فهم كوفيد-19 للتصدّي للمعلومات الخاطئة واحتواء انتشار المرض من خلال تنظيم الحوار المجتمعي وجلسات التوعية بقيادة المجتمع المحلي، في الميدان وعبر الإنترنت.
- تعزيز أنظمة مراقبة الأمراض على المستوى الوطني والمحلي من خلال إنشاء نقاط مراقبة في المجتمعات المحلية للحدّ من انتشار الفيروس بين المناطق المتضررة وغير المتضررة.
- تعزيز قدرة الهيئات الحكومية والمسؤولين عند نقاط الدخول على الكشف عن المسافرين المشتبه في إصابتهم بكوفيد-19 وإدارتهم من خلال وضع إجراءات تشغيل موحّدة لفحص الحالات المشتبه بها والكشف والإبلاغ عنها وإدارتها وإحالتها، وتدريب فرق صحة المتواجدة عند الحدود على تنفيذ إجراءات التشغيل الموحّدة هذه وتجهيز / تأهيل نقاط الدخول بالمعدات والإمدادات.
- تعزيز القدرة الوطنية على الوقاية من المرض والحدّ منه من خلال تدريب العاملين الصحيين على التدابير الوقائية القياسية والاحتياطات القائمة على الحدّ من انتقال العدوى وإجراء إصلاح وتأهيل وصيانة مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وتأمين محطات غسل اليدين بما في ذلك في المستوطنات غير الرسمية.
- زيادة الوصول إلى الخدمات الأساسية من خلال دعم مرافق الرعاية الصحية لتحديد وإدارة الحالات المشتبه فيها بشكلٍ فعّال عبر تنظيم التدريب على المراقبة والإبلاغ عن حالات الإصابة بكوفيد-19، وإدارة الحالات والوقاية من المرض والحدّ منه، وتدريب موظفي الإسعاف على كفاءة النقل الآمن للحالات المشتبه فيها.
- توسيع نطاق مشاركة النازحين والمجتمعات المستضيفة في تقييم المخاطر وآليات الرصد والإبلاغ وتخطيط وتنفيذ تدابير التخفيف من آثار الفيروس، بما في ذلك بناء قدرات قادة المجتمع وإنشاء وتعزيز منابر على المستوى المحلي من أجل تنسيق شؤون المخيمات في الداخل وفيما بينها وإدارتها مع مقدمي الخدمات لضمان أن يتم نشر المعلومات المستجّدة حول كوفيد-19.
- ضمان القدرات الكافية لفرز المصابين وعزلهم في المرافق الصحية المدعومة داخل المخيمات؛ تكثيف التوعية الصحية ونشر الرسائل التي تركز على كوفيد-19؛ وتعزيز مسارات الإحالة لضمان حصول سكان المخيم على الخدمات الصحية في الوقت المناسب، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- تعزيز دعم الحماية ووصول كافة المهاجرين والمسافرين والنازحين والمجتمعات المحلية إلى الخدمات من خلال دعم وصول المهاجرين الذين تقطعت بهم السبل إلى خدمة الصحة والخدمات الأساسية الأخرى، وأنشطة الدعوة وتقديم المساعدة النقدية الطارئة والنقل والترجمة والمواكبة؛ ونشر فرق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وفرق الحماية لمساعدة الفئات المستضعفة حيث أمكن، وكذلك تخصيص خطوط ساخنة للدعم النفسي الاجتماعي وللحماية إضافة إلى أدوات المساعدة الذاتية لدعم الأفراد أثناء الإغلاق التام وفي الحجر الصحي.
- زيادة المرونة الاقتصادية للمجتمعات الأكثر هشاشة من خلال دعم المشاريع الصغيرة والمتوسطة عبر صندوق تنمية المشاريع التابع للمنظمة الدولية للهجرة لتلبية الاحتياجات المرتبطة بكوفيد-19، ولتحقيق التعافي الاقتصادي.





المملكة الأردنية الهاشمية

عدد الموظفين: 393 موظف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: عمان

جهة الاتصال: ليلي طومه، البريد الإلكتروني: tome@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 4,500,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

منذ بدء تفشي وباء كوفيد-19، نفذت الحكومة الأردنية سلسلة من الإجراءات للسيطرة على انتشار الفيروس. وكان لها الأثر الأكبر في 17 مارس/آذار 2020 بعدما أصدر جلالة الملك عبد الله الثاني مرسوماً ملكياً بتفعيل قانون الدفاع رقم 13، من شأنه أن يمنع رئيس الوزراء سلطات إضافية لإنفاذ مجموعة من الإجراءات المرتبطة بجهود تحدّد من كوفيد-19. بعد مرور ثلاثة أيام على تفعيل قانون الدفاع، أعلنت الحكومة عن حظر تجوال غير محدّد الأجل في جميع أنحاء المملكة، ممّا أدى إلى فرض قيود كاملة أو جزئية على حركة تنقل الأشخاص والسلع داخل البلاد وعبر الحدود. وقد أثر ذلك بشكلٍ سلبيّ على وصول السكان المستضعفين إلى الخدمات الأساسية، لاسيما المهاجرين واللاجئين، فضلاً عن توليد قدرًا هائلًا من الضغط وعبء العمل على نظام الصحة العامة والسلطات المتواجدة عند نقاط الحدود.

في إطار استجابة فورية للأزمة، بدأت المنظمة الدولية للهجرة بالتنسيق مع فريق الأمم المتحدة القطري والسلطات الحكومية المعنية ومنظمات المجتمع المدني، بتقديم مساعدة عاجلة للحكومة وللمهاجرين واللاجئين بشكل مباشر من خلال إجراء تقييمات للاحتياجات الهامة؛ إرسال بعض الكوادر الطبية إلى وزارة الصحة؛ شراء معدات الوقاية الشخصية والتبرع بها لموظفي وزارة الصحة، والسلطات الحدودية عند نقاط الدخول والقوات المسلحة الأردنية؛ وشراء وتوزيع حزم المواد الغذائية وغير الغذائية على العمال المهاجرين الأكثر ضعفاً والذين فقدوا مصدر دخلهم. بالإضافة إلى ذلك، أنشأت المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة العمل الدولية في أكتوبر/تشرين الأول 2019 مجموعة العمل الوطنية المعنية بالهجرة لمعالجة القضايا ذات الصلة بالاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية في الأردن. وتتألف المجموعة حالياً من ممثلين عن وكالات الأمم المتحدة مثل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، واليونسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والمكتب الإقليمي للأردن. وإذ نمضي قدماً، يمكن أن تلعب مجموعة العمل الوطنية المعنية بالهجرة دوراً رئيسياً في إبلاغ وتنسيق الأنشطة الهادفة إلى دعم المهاجرين المستضعفين والمجتمعات المستضيفة بالإضافة إلى دعم الحكومة في تطوير حوكمة بالهجرة. لقد أكّد وباء كوفيد-19 على أهمية تفعيل مبدأ "عدم إغفال أحد"، إذ أنّ ظروف المهاجرين لاسيما غير النظاميين منهم، أصبحت حرجة بشكل خاص. تتّضح يوماً بعد يوم آثار الوباء، وما تعنيه من عواقب مدمّرة سواء فيما يتعلق بصحة المهاجرين أو وضعهم الاقتصادي. من أجل معالجة هذه القضايا، تُعدّ هذه المجموعة منصة مفيدة وفعالة في الدفاع عن حقوق واحتياجات المهاجرين في الأردن.

## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- تقديم الدعم الفني لضمان نشر رسائل بشأن مخاطر الفيروس تصل إلى المهاجرين وإدراجهم في خطة الاستجابة الوطنية.
- توفير معدات الوقاية الشخصية لموظفي الرعاية الصحية في البيئات المختلفة والمواد الاستهلاكية المخبرية اللازمة للوقاية من كوفيد-19 وتشخيص الفيروس.
- إنشاء غرف الفحص والحجر الصحي عند خمس نقاط عبور حدودية لمنع انتشار كوفيد-19 مع استئناف القوافل التجارية عبورها بين الأردن والدول المجاورة.
- دعم أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بما في ذلك النظافة البيئية وتعقيم المستشفيات التي تدعم المجتمع المستضيف والمهاجرين واللاجئين.
- شراء الأدوية والمستلزمات الطبية والآلات الخاصة بتقنية جينكسبيرت ومجموعة أدوات مواجهة كوفيد-19 ودعم الحكومة من خلال استئجار مبنى يستخدم كحجر صحي للحالات المعتدلة في حال بلوغ المرافق الموجودة قدرتها على استيعاب المصابين.
- توفير حزم المواد الغذائية ولوازم النظافة الشخصية للعمال المهاجرين الأشد ضعفاً الذين يعملون بموجب عقود يومية وقد فقدوا مصدر دخلهم بسبب حظر التجول المفروض.
- تقديم المساعدة على المدى القصير لتلبية الاحتياجات الأساسية من خلال المنح النقدية المتعددة الأغراض لدعم اللاجئين المستضعفين المتأثرين بتعطيل أسواق العمل وغير المشمولة حالياً ببرامج دعم الاحتياجات الأساسية الأخرى. تمّ تصميم المساعدة المقدّمة على شكل حزمة أمان للمساهمة في نفقات الأسرة لتأمين الإيجار والمياه، والمنافع الأخرى، والطعام، واستهداف اللاجئين الذين كانوا يعيشون عند خط الفقر أو تحته رغم فرص سبل العيش المتوقّرة قبل فرض قيود نتيجة كوفيد-19، وهم الآن معرّضون لخطر الوقوع تحت ديون ضخمة لتلبية الاحتياجات الأساسية بسبب فقدان الدخل.



لبنان

عدد الموظّفين: 147 موظّف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: بيروت (الكتبي الرئيسي)، بعيدا (مكتب عدد 2 x)، طرابلس، القبيّات والصرفند

جهة الاتصال: جيمّي غوف، البريد الإلكتروني: [jdavisgoff@iom.int](mailto:jdavisgoff@iom.int)

التمويل المطلوب: \$ 3,000,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

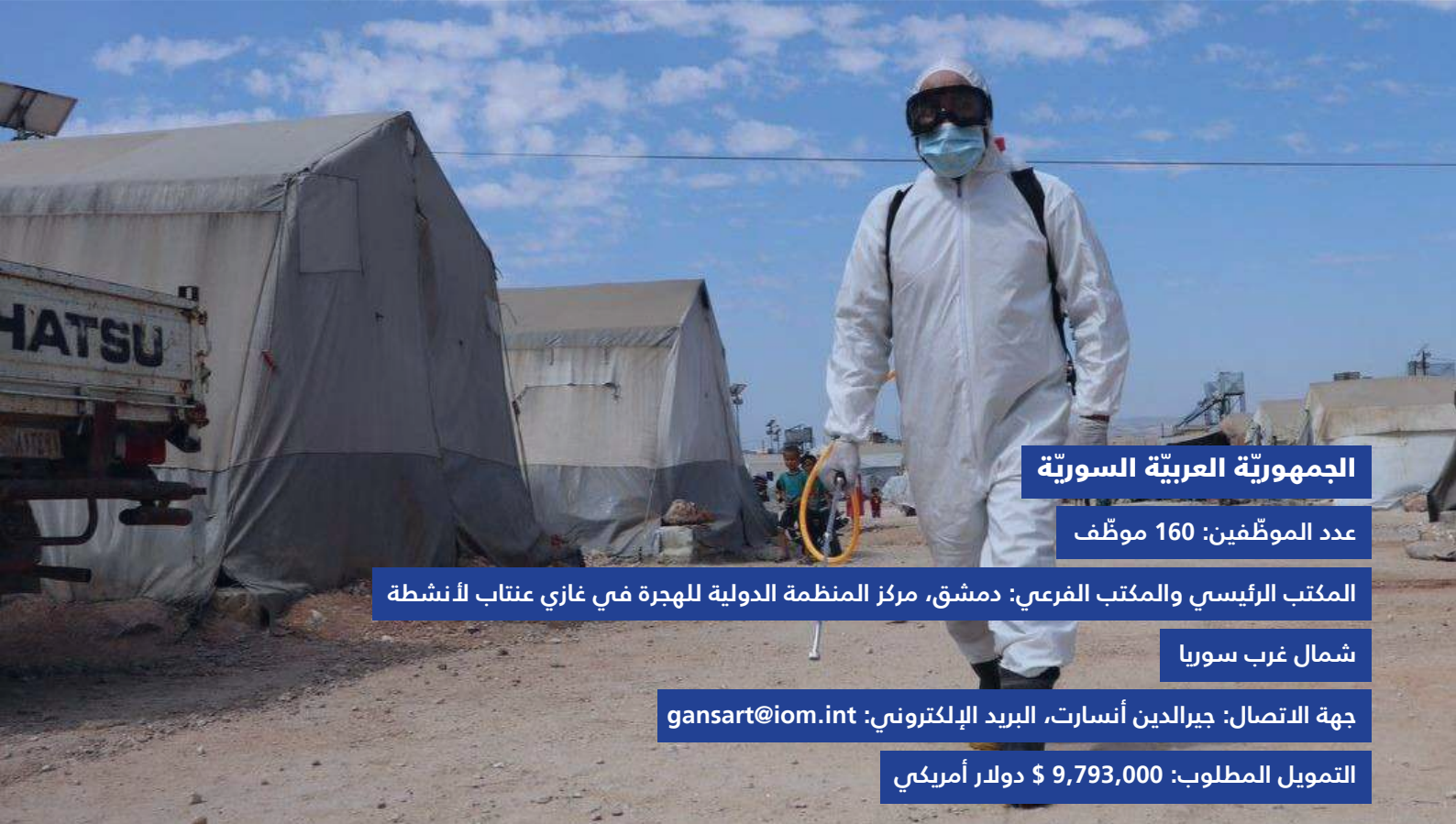
منذ 29 أبريل/ نيسان 2020، تم التأكيد على 688 حالة إصابة بكوفيد-19 في لبنان، بما في ذلك 22 حالة وفاة. ومع ذلك، نظرًا للقدرات المحدودة على إجراء الفحوص، يُقدّر العدد الفعليّ لحالات الإصابة أن يكون أعلى بكثير. وبسبب أوجه القصور التي تشوب نظام الصحة العامة في لبنان، تمّ اتخاذ قرار في 16 مارس يقضي بفرض حالة إغلاق على البلد. تم إغلاق جميع الأعمال تجاريّة غير الضرورية ونقاط الدخول بالإضافة إلى فرض حظر تجول صارم وقيود على حركة التنقّل للحد من تنقّل الأشخاص في جميع أنحاء البلاد. ولعلّ هذه التدابير نجحت في التخفيف من انتشار كوفيد-19؛ إلا أنّها سبّبت خسائر اقتصادية فادحة، مما زاد من شدّة الوضع الاقتصادي الصعب في لبنان.

بصفتها عضوًا في اللجنة الوطنية لمراقبة الحدود، عملت المنظمة الدولية للهجرة بشكل وثيق مع المديرية العامة للأمن العام ووزارة الصحة العامة لتوفير المعلومات الفنية والدعم المباشر لاستجابة الحكومة للأزمة. وشمل ذلك التبرع بمواد ومعدات الوقاية الشخصية التي تبرز حاجة ماسّة لها والمواد المعقّمة عند نقاط الدخول، وتقديم الدعم التوجيهيّ حول كفيّة قيام الحكومة بتسهيل عودة المغتربين إلى لبنان بشكل آمن. وبناءً على طلب الحكومة، تعمل المنظمة الدولية للهجرة أيضًا بشكل وثيق مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي والشركاء الرئيسيين الآخرين لإيجاد وسائل تدعم من خلالها ما يقدر بنحو 250.000 عامل مهاجر في لبنان، والذين أصبح العديد منهم عاطل عن العمل بسبب الأزمة وغير قادر على الوصول إلى الخدمات العامة أو إلى وسيلة للعودة إلى البلد الأصل.

## خطة الاستجابة الرئيسيّة للبعثة:

- تقديم مبادرات تدريب وبناء قدرات للجهات المعنيّة الوطنية الرئيسية (مثل المنظمات غير الحكومية الوطنية والسلطات الحكومية المحلية) حول الاستجابة لكوفيد-19 فيما يخصّ اللاجئين المعرّضين للخطر والمجتمعات المستضيفة. وتشمل الموضوعات التي يتم تناولها الحماية، والكشف عن الفيروس وممارسات الحجر الصحي.
- تطوير ونشر مواد إعلاميّة، تثقيفيّة و مواد التواصل بلغات مختلفة على السكان الأكثر ضعفاً، بمن فيهم العمال المهاجرين، بتنسيق وثيق مع منظمة الصحة العالمية والسلطات الوطنية.

- نشر متطوعين من المجتمع المحلي لاقتفاء أثر المخالطين للمرضى وتتبع الحجر المنزلي.
- دعم مواقع الحجر الصحيّ الخاصّة بوزارة الصحة العامة والبلديات ومستوطنات اللاجئين ومستوطنات الخيام غير الرسمية من خلال تزويدها بالمعدات اللازمة لمراقبة الأمراض.
- دعم إنشاء وحدات الحجر الصحي وغيرها من المرافق الطبية الرئيسية من خلال تأمين المعدات اللازمة لها.
- دعم وزارة الصحة العامة من خلال تعزيز قدرات الموارد البشرية (بما في ذلك إعارة الموظّفين وتنظيم دورات التدريب) وتوفير معدات الوقاية الشخصية ومعدات الكشف اللازمة.
- دعم و / أو إنشاء مختبر في مستشفى رفيق الحريري والمختبرات الأخرى حسب الحاجة.
- شراء آلات الاختبار (Xpert)، تدريب العاملين التقنيين في المختبرات داخل المحافظات للمساعدة في ضمان إجراء اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل بالشكل الصحيح.
- دعم المرافق الصحية في المطار وعند نقاط العبور الحدودية الرئيسية بالمعدات وبناء القدرات، خاصة لموظّفي وزارة الصحة العامة اللبنانية.
- إنشاء و / أو دعم فريق صحي متنقل خاصّ بكوفيد-19 وتعيين كادر صحي للعمل في مراكز الحجر الصحي بالتنسيق الوثيق مع وزارة الصحة العامة والبلديات.
- توفير المأوى (الطارئ / المؤقت) للعمال المهاجرين واللاجئين الهشّين خاصة العدد الكبير من المهاجرين الذين أصبحوا عاطلين عن العمل في لبنان وغير قادرين على السفر إلى بلادهم بسبب الأزمة.
- توفير حزم المساعدة الأساسية (مثل المواد غير الغذائية ولوازم النظافة) للعمال المهاجرين واللاجئين وأفراد المجتمع المستضيف الأكثر ضعفاً.



الجمهورية العربية السورية

عدد الموظّفين: 160 موظّف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: دمشق، مركز المنظمة الدولية للهجرة في غازي عنتاب لأنشطة

شمال غرب سوريا

جهة الاتصال: جيرالدين أنسارت، البريد الإلكتروني: gansart@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 9,793,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

على الرغم من انخفاض معدلات الإصابة بـ كوفيد-19 في سوريا مقارنة بالدول المجاورة، إلا أنّ المخاطر المرتبطة بالوباء لا تزال حادّة في بلد تضرّر نتيجة 10 سنوات من الحرب، حيث نزح 6.7 مليون شخص داخليًا ولم يبق إلا 47% من المراكز الصحية متوقّرة. اتخذت الحكومة السورية والأطراف المسيطرة على الشمال الشرقي والشمال الغربي للبلاد عدة تدابير لتعزيز القدرة على الحدّ من انتقال كوفيد-19، بما في ذلك فرض قيود السفر داخل البلاد وعبر نقاط العبور الحدودية الأرضية إضافة إلى تدابير الحجر الوقائي. كما تم فرض حظر التجول ووقف أنشطة التعليم وغيرها من الأنشطة.

تعمل المنظمة الدولية للهجرة عن كثب مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى وشركائها، ويجري تنفيذ أنشطة استجابة تغطّي معظم الأركان الواردة في نداء المنظمة الدولية للهجرة، مع تركيز الأولويات في الأشهر الثلاثة المقبلة على الوقاية من العدوى والحدّ منها، وإدارة المشتريات واللوجستيات وسلاسل الإمداد، والإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع، وإدارة الحالات، وتنسيق شؤون المخيمات وإدارتها، وتتبع حركة النقل.

## خطة الاستجابة الرئيسيّة للبعثة:

- دعم التنسيق بين الوكالات عبر الحدود والعمل مع السلطات المحلية ووزارة الصحة.
- الدعم الفني للمنظمات غير الحكومية التي تقوم بمراقبة نقاط العبور إجراء التقييمات السريعة المرتبطة بكوفيد-19.
- دعم الشركاء المنفذين من أجل تعزيز التوعية وآليات التقييم.
- توفير معدات الوقاية الشخصية وغيرها من المعدات الأساسية الخاصّة بالوباء للشركاء المنفّذين والجهات التقنيّة والسلطات المحلية.
- زيادة الأنشطة المرتبطة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وتوفير لوازم النظافة والمياه الإضافية، نشر المواد الإعلاميّة والتثقيفيّة ومواد التواصل وتعزيز ممارسات النظافة الصحية.
- دعم إنشاء محطات فرز المرضى ووحدات الحجر الصحي في المجتمع والمراكز الصحية.

- توفير الخيام وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة من خلال شركاء المنقذين في مراكز الاستقبال والمخيمات وغيرها من المواقع.
- تعزيز آليات الحماية والخدمات الاجتماعية القائمة وإشراك المجتمع عبر آليات التواصل لضمان المشاركة وتعزيز المساءلة أمام السكان المتضررين في سوريا.
- دعم المجتمعات الهشة للتخفيف من أثر اختلال الرفاه المادي والاجتماعي والاقتصادي وتعطيل التنمية.

### 3. دول مجلس التعاون الخليجي

المجموع	اليمن	الإمارات العربية المتحدة	الكويت	المملكة العربية السعودية	البحرين	على الصعيد الإقليمي
255,000		75,000		120,000	60,000	(1) التنسيق والشراكات
300,000	300,000					(2) تتبّع التأثيرات على حركة التنقل
1,170,000	1,000,000	20,000	50,000	20,000	80,000	(3) الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع
1,500,000	1,500,000					(4) رصد تفشي المرض
1,150,000	1,000,000	50,000		50,000	50,000	(5) نقاط الدخول
1,060,000	1,000,000	20,000		20,000	20,000	(6) نظام مختبرات الصحة الوطنية
20,000			20,000			(7) الوقاية من العدوى والحد منها
1,500,000	1,500,000					(8) إدارة المشتريات واللوجستيات وسلاسل الإمداد
2,000,000	2,000,000					(9) تنسيق شؤون المخيمات وإدارتها
860,000	300,000	120,000	200,000	120,000	120,000	(10) إدارة الحالات واستمرار تقديم الخدمات
6,530,000	6,400,000	35,000	60,000		35,000	(11) الحماية
16,345,000	15,000,000	320,000	330,000	330,000	365,000	(12) معالجة الأثر الاجتماعي والاقتصادي
						المجموع

## مملكة البحرين

عدد الموظّفين: 12 موظّف

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: المنامة

جهة الاتصال: محمّد الزرقاني، البريد الإلكتروني: melzarkani@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 365,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

في فبراير/شباط 2020، وضعت حكومة البحرين إطارًا تحضيريًا للاستجابة لكوفيد-19. وشملت التدابير فرض قيود على السفر، ومراقبة الأمراض ومعايير تشغيل موحّدة عند نقاط الدخول. يشكّل العمال المهاجرون حوالي 80% من القوى العاملة في البحرين. وقد تأثرت سلبيًا بسبب انخفاض الطلب على المنتجات والخدمات نتج عن القيود المفروضة على حركة التنقل، ممّا أدى إلى البطالة وقلة فرص العمل وانخفاض الأجور. ومن أجل معالجة هذه الآثار الاجتماعية والاقتصادية والحد من انتشار كوفيد-19، أصدرت الحكومة مرسوم عفو لفترة تسعة أشهر يمكّن العمال المهاجرين غير الحاملين للوثائق اللازمة من تقنين إقامتهم أو مغادرة البلاد، وإلغاء أي انتهاكات سابقة تتعلق بالعمل أو الإقامة. كما تمّ إنشاء مرافق إقامة مؤقتة لتخفيف الاكتظاظ في مواقع السكن، خاصة في العاصمة. كما تم وضع تدابير خاصّة بالموظّفين، مع تعليق شرط دفع رسوم شهرية للعمّال الأجانب لمدة ثلاثة أشهر.

واستجابة فورية للأزمة، دعمت المنظمة الدولية للهجرة في البحرين الحكومة بتطوير بروتوكول لتعزيز الفحوصات الطبية في عمليات العودة الحالية. وردًا على نية الحكومة لتسهيل الإنشاء السريع لمرافق الإقامة المؤقتة للعمّال الأجانب الذين تقطعت بهم السبل، وضعت المنظمة الدولية للهجرة بروتوكولات بالتنسيق مع شركاء الأمم المتحدة الآخرين لتقليل مخاطر العدوى في المناطق المزدحمة.

## خطة الاستجابة الرئيسيّة للبعثة:

- تقييم سريع لتأثيرات كوفيد-19 على الرفاه المالي والاجتماعي والاقتصادي ونموّ العمال المهاجرين والمجتمعات المستضيفة بالشراكة مع الأمم المتحدة وشركاء القطاع الخاص.
- دعم الحكومة بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية لتسهيل وصول العمّال المهاجرين في وضع غير نظامي إلى الرعاية الصحية الطارئة، لاسيما تحديد السبل القانونية للحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك توفير المساعدة التقنية وتطوير إجراءات تشغيل موحّدة.
- تعديل المواد الإعلاميّة والثقيفيّة ومواد التواصل التي أصدرتها الحكومة بشكلي يسمح باستخدامها في القطاع الخاص والحكومي، وإعطاء الأولوية للرسائل المناهضة للوصم؛ تسلّط هذه المواد الضوء على نصائح عامّة عن الصحة ومعلومات قانونية متعلقة بالتدابير الوطنية الموضوعية لدعم العمال المهاجرين مثل سياسات تسوية الإقامة وفتترات العفو.

- تقديم المشورة بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين المعنيين، بشأن الاستراتيجيات الآمنة والفعالة لإدارة تخفيف قيود السفر ودعم الحكومة خلال هذه المرحلة الانتقالية، عبر مراقبة الأمراض والتعاون عبر الحدود.
- تقييم مرافق سكن العمّال في المناطق الريفية والحدودية. وعادة ما تكون هذه الوحدات السكنية المخصصة للعمال الأجانب والتي يملكها أرباب العمل شديدة الاكتظاظ وعبارة عن أماكن سكن أساسية لانتشار عدوى كوفيد-19 بشكلٍ سريع. يمكن للمنظمة الدولية للهجرة تطوير وتطبيق إجراءات تشغيل موحّدة خاصّة بكوفيد-19، وتقديم المشورة بشأن الخطوات التي يجب اتخاذها لتخفيف الاكتظاظ في هذه المرافق، وضمان الوصول إلى محطات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية واتخاذ التدابير المناسبة لمنع الفاشيات والاستجابة لها.
- تقديم المساعدة بالتنسيق مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والسفارات المعنية والحكومة في الإفراج المستمر عن الموقوفين بتهمة مخالفة قوانين الهجرة وضمان حصول المفرّج عنهم على الرعاية الصحية والمأوى المناسب وعدم تعرضهم لمخاطر الاستغلال.
- دعم الحكومة للبدء في تنفيذ برنامج العودة الطوعية المدعومة للمهاجرين غير القادرين و / أو غير الراغبين في البقاء والذين يفضّلون العودة إلى بلادهم بسبب تغيّر البيئة الاقتصادية. مع تزايد البطالة الناتجة عن نقص حادّ في الطلب على المنتجات والخدمات جرّاء كوفيد-19، يرغب العديد من العمال المهاجرين في العودة إلى بلدانهم الأصل وقد يحتاجون إلى الدعم للقيام بذلك.
- توجيه الشركاء المعنيين بإنشاء وإدارة صندوق إعانة مباشرة للفئات الأكثر ضعفاً، لاستخدامه من أجل تأمين مساكن الطوارئ والمواد الغذائية وغير الغذائية الأساسية، بما فيه لوازم النظافة ودعم العودة عند الرغبة.
- العمل على تكثيف اليد العاملة في الخطوط الأمامية على تقديم الإسعافات الأولية النفسية وإدراك أثر كوفيد-19 على العناصر المحدّدة لأوجه ضعف العمال المهاجرين الدوليين، من أجل تحديد من هم الأكثر ضعفاً بينهم وإحالتهم للحصول على المزيد من المساعدة.



## المملكة العربية السعودية

عدد الموظّفين: إنّ المنظمة الدولية للهجرة هي حالياً وكالة غير مقيمة وجزء من فريق الأمم المتحدة القطري في المملكة

ولديها موظّفان (2) ومستشار واحد (1) مقيمون في البلد

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: لا يوجد

جهة الاتصال: محمّد الزرقاني، البريد الإلكتروني: melzarkani@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 330,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

تستقبل المملكة العربية السعودية أكثر من 13 مليون مهاجر دولي، معظمهم من العمال المهاجرين العاملين في قطاعي البناء والصناعة. تشمل الفئات الهشة بشكل خاص العمال المهاجرين ذوي الدخل المحدود، والذين يعيشون في ظروف اكتظاظ و / أو في مرافق السكن المخصصة للعمال إضافة إلى من هم في وضع غير نظامي. تحمل الآثار الاقتصادية لهذا الوباء تأثيراً غير متناسب على العمال المهاجرين، لاسيما فيما يتعلق بفقدان الوظائف، وانخفاض الأجور، وقلة فرص العمل، والانخفاض الكبير في التحويلات المالية المرسلة إلى بلدان المنشأ. ونتيجة لذلك، يجد المزيد من العمال المهاجرين أنفسهم في أوضاع غير نظامية.

استجابة منها لأزمة كوفيد-19، فرضت حكومة المملكة العربية السعودية حظر تجول وقيود صارمة على السفر، بينما اقترحت 25 مستشفى للحصول على العلاج. نفذت الحكومة أيضاً سياسات للتخفيف من الأضرار الاقتصادية ولدعم الشركات بما في ذلك تقديم حزمة تحفيز اقتصادي بقيمة تزيد عن 70 مليار ريال سعودي والتخفيف المؤقت من القيود المفروضة على حركة تنقل العمال المهاجرين من ربّ عمل إلى آخر للحدّ من تسريح العمال وزيادة إمكانية انتقالهم فيما بين شركات القطاع الخاص بدون شروط. تقدّم الحكومة الفحص والعلاج المرتبط بكوفيد-19 بشكل مجاني لجميع العمال المهاجرين، بغض النظر عن وضعهم القانوني، وتبذل جهداً للتخفيف من اكتظاظ مراكز التوقيف من خلال الإفراج عن العمال المهاجرين المتهمين بمخالفة قوانين الهجرة.

وردّاً على عزم الحكومة تسهيل عملية الإنشاء السريع لوحدات السكن المؤقتة لإيواء العمال الأجانب الذين تقطعت بهم السبل، وضعت المنظمة الدولية للهجرة بروتوكولات بالتنسيق مع شركاء الأمم المتحدة الآخرين للمساعدة في الحدّ من مخاطر انتقال العدوى في المناطق المكتظة. كما وضعت المنظمة الدولية للهجرة وثيقة شجّعت فيها على زيادة الضمانات في عملية إدارة العودة إلى الوطن استجابة للإفراج المحتمل عن المهاجرين الموقوفين في المملكة العربية السعودية واحتمال عودتهم إلى بلادهم.

## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- إجراء تحليل خاص بالعواقب المتأتمية عن كوفيد-19 على العمال المهاجرين والمجتمعات المستضيفة، مع التركيز بشكل خاص على المضاعفات والآثار الاجتماعية والاقتصادية الفورية والقصيرة والمتوسطة الأجل. ويتم ذلك بالشراكة مع الأمم المتحدة وكيانات القطاع الخاص المعنية.
- دعم الحكومة بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية لتسهيل وصول العمال المهاجرين في وضع غير نظامي إلى الرعاية الصحية الطارئة، لاسيما تحديد السبل القانونية للحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك توفير المساعدة التقنية وتطوير إجراءات تشغيل موحدة.
- الاستمرار في نشر المواد الإعلامية والتثقيفية ومواد التواصل التي أصدرتها الحكومة بشكل يسمح باستخدامها في القطاع الخاص والحكومي، وإعطاء الأولوية للرسائل المناهضة للوصم. وهي تشمل المشورة الصحية بالإضافة إلى المعلومات المتعلقة بالحلل القانونية لاسيما تسوية الإقامة والاستفادة من برامج العفو. وهذا من شأنه أن يدعم عملية صنع القرار لدى العمال المهاجرين بينما يتخذون إمام قرار البقاء خلال أزمة كورونا، أو العودة إلى المملكة العربية السعودية خلال فترة التعافي للعمل.
- تقديم المساعدة الفنية للحكومة من خلال عملية إدارة تخفيف قيود السفر، وتقديم المشورة بشأن التدابير اللازمة لإدارتها بشكل آمن وفعال، عبر مراقبة الأمراض والتعاون عبر الحدود. ويتم ذلك بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية والنظراء المعنيين الآخرين.
- تقييم مرافق سكن العمال المخصصة للعمال الأجانب والتي يملكها أرباب العمل، خاصة في المناطق الريفية والحدودية. وبما أنه غالباً ما تكون هذه الوحدات السكنية شديدة الاكتظاظ، تعتبر أماكن سكن أساسية لانتشار عدوى كوفيد-19 بشكل سريع. يمكن للمنظمة الدولية للهجرة تطوير وتطبيق إجراءات تشغيل موحدة خاصة بكوفيد-19، وتقديم المشورة بشأن الخطوات التي يجب اتخاذها لتخفيف الاكتظاظ في هذه المرافق، وضمان الوصول إلى محطات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية واتخاذ التدابير المناسبة لمنع الفاشيات والاستجابة لها.
- دعم الحكومة والسفارات المعنية بالشراكة مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، في استمرار الإفراج عن الموقوفين بتهمة مخالفة قوانين الهجرة وضمان حصول المفرغ عنهم على الرعاية الصحية والمأوى المناسب وعدم تعرضهم لمخاطر الاستغلال.
- مساعدة الحكومة للبدء في تنفيذ برنامج العودة الطوعية المدعومة للمهاجرين غير القادرين و / أو غير الراغبين في البقاء والذين يفضلون العودة إلى بلادهم. سيهدف هذا الدعم في المقام الأول أولئك الذين تأثروا سلباً بوباء كوفيد-19، على شكل البطالة المستمرة و / أو النقص في فرص العمل.
- دعم الشركاء المعنيين من أجل إنشاء وإدارة صندوق إعانة مباشرة للمهاجرين الأكثر ضعفاً، لاستخدامه من أجل تأمين مساكن الطوارئ والمواد الغذائية وغير الغذائية الأساسية، بما فيه لوازم النظافة ودعم العودة عند الرغبة.
- تدريب اليد العاملة في الخطوط الأمامية على تقديم الإسعافات الأولية النفسية وإدراك أثر كوفيد-19 على العناصر المحددة لأوجه ضعف العمال المهاجرين، من أجل تحديد من هم الأكثر ضعفاً بينهم وإحالتهم للحصول على المزيد من المساعدة.



## دولة الكويت

عدد الموظّفين: 9 موظّفين

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: مدينة الكويت

جهة الاتصال: إيمان عريقات، البريد الإلكتروني: [lereiqt@iom.int](mailto:lereiqt@iom.int)

وميادة سیراج الدين، البريد الإلكتروني: [Mserageldin@iom.int](mailto:Mserageldin@iom.int)

التمويل المطلوب: \$ 330,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

اتّخذت حكومة الكويت عدة تدابير لتعزيز قدرة الدولة على منع انتقال فيروس كوفيد-19 ، بما في ذلك الإغلاق المؤقت لحركة النقل الجويّة التجاريّة والإغلاق الجزئي لنقاط العبور الحدودية الأرضية، باستثناء نقل السلع والشحن وعودة المواطنين الكويتيين. حالياً، تمّ فتح المعابر عند نقاط الدخول لتسهيل عودة المواطنين الكويتيين، مع تطبيق إجراءات الحجر الصحي على جميع العائدين. أدت القيود المفروضة على حركة التنقل إلى عدم قدرة العديد من العمال بعقود مؤقتة على تجديد إقاماتهم، مع تواجد البعض منهم في وضع غير نظامي لفترة من الوقت. تقوم وزارة الداخلية بتسهيل العودة الإنسانيّة / المدعومة إلى بلاد الأصل، بشرط أن يغتنم العمال بعقود مؤقتة الفرصة للتقدّم بطلب العفو. فمن لا يقوم بهذه الخطوة، قد يجد نفسه عرضة للتوقيف التعسفي والترحيل.

تواصل المنظمة الدولية للهجرة في الكويت تقديم الدعم والمساعدة التقنيين لوزارة الداخلية والهيئة العامة للقوى العاملة بشأن عمليّة تطبيق بروتوكول خاص بمنح العفو والتدابير الإنسانيّة، بدءاً بمسح وتقييم المستشفيات الميدانية ومراكز الاستقبال وأماكن إيواء الحاصلين على العفو. كما تشارك المنظمة الدولية للهجرة بشكل فعليّ في التنسيق والتواصل مع المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية العاملة في مجتمعات المهاجرين في الميدان. تعمل المنظمة أيضاً مع شركاء الأمم المتحدة الآخرين لتفصيل التوصيات الفنية الهادفة إلى توجيه استجابة الحكومة لكوفيد-19 بالإضافة إلى زيادة الوعي بين أرباب العمل والموظفين. باعتبارها رئيسة مجموعة الأمم المتحدة للتواصل في الكويت، وبالتعاون مع الشركاء الآخرين، تقود المنظمة الدولية للهجرة عمليّة نشر مواد التوعية لتوجيه أرباب العمل والموظفين، وخاصة في قطاع الخدمة المنزليّة، من أجل تيسير عمليّة التفاعل اليومي والحفاظ على حقوق والتزامات كلّ من الطرفين.

## خطة الاستجابة الرئيسيّة للبعثة:

- توفير الدعم الفني الشامل الخاص بكوفيد-19 للحكومة فيما يتعلق بالعودة المدعومة للعمال بعقود مؤقتة.
- تطوير ونشر مواد ورسائل توعية تستهدف أرباب العمل والعاملين في الخدمة المنزلية في جميع أنحاء الكويت بالتعاون مع الشركاء المعنيين والحكومة.

- تيسير عملية إنتاج معدات الوقاية الشخصية من قبل شركاء منظمات المجتمع المدني الناشطين في مجتمعات المهاجرين الهشة في كافة أرجاء الكويت والتي تستمر في أداء عملها اليومي دون الحصول على معدات الوقاية الشخصية الضرورية. ويُذكر أنّ أعدادًا كبيرة من العمّال بعقود مؤقتة لدى الشركات الصغيرة والمتوسطة وفي قطاع البناء تواصل أداء مهامها اليومية وفي معظم الحالات دون استخدام معدات الوقاية المناسبة. ستقوم منظمات المجتمع المدني الميدانيّة المتواجدة في مجتمعات مختلفة بتصنيع معدات الوقاية الشخصية وتوزيعها على الفئات المعرّضة للخطر.
- المساعدة في تسهيل العودة الطوعية والاندماج في الوطن من الكويت وقطر وعمان، بانتظار عمليّة استئناف الرحلات الجوية التجارية للمضي قدماً في تأمين عودة بشكل إنساني يحفظ كرامة العائدين إلى بلدهم الأصل. توقفت عمليات العودة الطوعيّة والاندماج في الدول العربيّة في الخليج العربي بشكل مفاجئ في شهر مارس بسبب تعليق الرحلات الجوية وقرارات الإغلاق المتخذة لمكافحة انتشار فيروس كوفيد-19. وبانتظار استئناف الرحلات الجوية التجارية مسارها والسماح بالعودة الطوعية والاندماج، يواصل موظفو المنظمة الدولية للهجرة فحص المهاجرين وتحديد من هم عرضة للخطر والتوافق مع البعثات الأخرى.
- إعداد وثيقة التوجيه التقني للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة حول التخفيف من الأضرار الاقتصادية الناتجة عن الإغلاق التام التي تكبدها العمال بعقود مؤقتة وذلك بالتنسيق مع المنظمات الشريكة. وهذا يعتمد على حزم تحفيزيّة مؤكدة تقدّمها الحكومة لدعم الشركات الصغيرة والمتوسطة أثناء فترة الإغلاق التام.

## الإمارات العربيّة المتّحدة

عدد الموظّفين: إنّ المنظمة الدولية للهجرة هي حالياً وكالة غير مقيمة وجزء من فريق الأمم المتحدة القطري

في الإمارات ولديها موظّف واحد (1) مقيم في البلد

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: لا يوجد

جهة الاتصال: محمّد الزرقاني، البريد الإلكتروني: melzarkani@iom.int

التمويل المطلوب: \$ 320,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

يشكّل المهاجرون الدوليون 87.9 في المائة من إجمالي السكان في الإمارات العربية المتحدة، ويبلغ عددهم 8.6 مليون نسمة، منهم 26.3 في المائة من النساء. تُعتبر مساهمات العمال المهاجرين في قطاعات الاقتصاد الحيوية ضرورية في ظلّ جائحة كوفيد-19. تؤدّي الآثار الصحية المباشرة للفيروس والتدابير المتخذة للحدّ من انتقاله إلى عواقب اجتماعية واقتصادية حادّة على العمال المهاجرين. وهذا يشمل البطالة المؤقتة أو الدائمة، الأمر الذي يسبّب انخفاضاً في الدخل ويزيد من عزلتهم. أمّا الأعراض الثانوية لهذه الآثار فتقتصر على عدم القدرة على شراء اللوازم الأساسيّة ودعم الأسر في بلدان المنشأ من خلال التحويلات الماليّة. لقد اتخذت حكومة الإمارات العربية المتحدة عدّة تدابير من شأنها الحد من انتشار كوفيد-19 والتخفيف من حدّة أثره الصحي. وهي تتضمّن فرض ضوابط صارمة عند الحدود وحظر التجول للحدّ من انتقال الفيروس؛ إنشاء لجنة مركزية ومركز عمليات لتنسيق فرق العمل المسؤولة عن تحليل الآثار المختلفة لكوفيد-19؛ وتنفيذ حملات التعقيم والتطهير على الصعيد الوطني. كما قدّمت الحكومة إعانات للشركات للتخفيف من تأثيرات الفيروس الاقتصادية؛ وأغلقت المدارس؛ وقامت بتجديد تصاريح إقامة للأجانب بشكل مؤقت؛ وتغطية تكاليف التشخيص والعلاج المتأبّيّة عن كوفيد-19.

وفي إطار استجابة فورية للأزمة، دعمت المنظمة الدولية للهجرة في الإمارات تنسيق وتطوير العديد من الخطط الرئيسيّة للتأهب والاستجابة للحدّ من أثر الفيروس. وتجاوباً مع رغبة الحكومة في الإفراج عن (وربّما تسهيل عودة) المهاجرين الموقوفين في الإمارات العربية المتحدة، أعدت المنظمة الدولية للهجرة أيضاً وثيقة للحثّ على ضمانات إضافية فيما يتعلّق بإدارة العودة مع مراعاة انتشار الوباء.

## خطة الاستجابة الرئيسيّة للبعثة:

- تقييم كيفية تأثير كوفيد-19 على العمال المهاجرين والمجتمعات المستضيفة في البلد، لا سيما فيما يتعلق برفائهم المالي والاجتماعي والاقتصاد، بالشراكة مع الأمم المتحدة ونظرائها في القطاع الخاص.
- دعم الحكومة بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية لتسهيل وصول العمال المهاجرين في وضع غير نظامي إلى الرعاية الصحية الطارئة، لاسيّما تحديد السبل القانونية للحصول على الرعاية الطبية، وتوفير المساعدة التقنية وتطوير إجراءات التشغيل الموحدة.

- تعزيز نشر المواد الإعلامية والتثقيفية ومواد التواصل التي وضعتها الحكومة والمستهدفة لأرباب العمل في القطاع الخاص والحكومة، مع تسليط الضوء على الرسائل المناهضة للوصم وإعطاء المشورة الصحية. كما سيتم ذكر معلومات واضحة عن السبل القانونية المتاحة للعمال المهاجرين، كالاستفادة من برامج العفو وسياسات تسوية الأوضاع. وهذا من شأنه أن يدعم عملية صنع القرار لدى العمال المهاجرين بينما يتخذون إماً قرار البقاء خلال أزمة كورونا، أو العودة المحتملة إلى الإمارات خلال فترة التعافي للعمل.
- تقديم التوجيهات للحكومة بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين، بشأن الاستراتيجيات والتدابير الفعالة والآمنة لإدارة تخفيف قيود السفر، من خلال مراقبة الأمراض والتعاون عبر الحدود.
- تقييم مرافق سكن العمال المخصصة للعمال الأجانب والتي يملكها أرباب العمل، باعتبارها أماكن سكن أساسية لانتشار عدوى كوفيد-19 بشكل سريع خاصة تلك الشديدة الاكتظاظ. يمكن للمنظمة الدولية للهجرة تطوير وتطبيق إجراءات تشغيل موحدة خاصة بكوفيد-19، وتقديم المشورة بشأن الخطوات التي يجب اتخاذها للحد من الاكتظاظ في هذه المرافق، وضمان الوصول إلى محطات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية واتخاذ التدابير المناسبة لمنع الفاشيات والاستجابة لها.
- دعم السفارات المعنية والحكومة بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، في استمرار الإفراج عن الموقوفين بتهمة مخالفة قوانين الهجرة. ويمكن للمنظمة الدولية للهجرة تقديم المشورة بشأن استراتيجيات حصول المفترج عنهم على الرعاية الصحية والمأوى المناسب وعدم تعرضهم لمخاطر الاستغلال.
- مساعدة الحكومة في إنشاء وإدارة برنامج العودة الطوعية المدعومة للعمال المهاجرين غير القادرين و / أو غير الراغبين في البقاء والذين يفضلون العودة إلى بلادهم. إنَّ النقص الحاد في الطلب على المنتجات والخدمات يؤدي إلى إلغاء عدد كبير من وظائف العمال المهاجرين الذين قد يستفيدون من الدعم في عودتهم إلى بلادهم.
- دعم الشركاء المعنيين من أجل إنشاء وإدارة صندوق إعانة مباشرة للمهاجرين الأكثر ضعفاً، لاستخدامه من أجل تأمين مساكن الطوارئ والمواد الغذائية وغير الغذائية الأساسية، بما فيه لوازم النظافة ودعم العودة عند الرغبة.
- تدريب اليد العاملة في الخطوط الأمامية على تقديم الإسعافات الأولية النفسية وإدراك أثر كوفيد-19 على العناصر المحددة لأوجه ضعف العمال المهاجرين، من أجل تحديد من هم الأكثر ضعفاً بينهم وإحالتهم للحصول على المزيد من المساعدة.



اليمن

عدد الموظّفين: 612 موظّف (580 في اليمن و32 خارج اليمن)

المكتب الرئيسي والمكتب الفرعي: صنعاء والمكاتب الفرعية في الحديدة ومأرب

وعدن ومكاتب أخرى تابعة في المحافظات الـ 22 كافة

جهة الاتصال: فريق وحدة دعم برامج المنظمة الدولية للهجرة في اليمن، البريد الإلكتروني: [iomyemenpsumt@iom.int](mailto:iomyemenpsumt@iom.int)

التمويل المطلوب: \$ 15,000,000 دولار أمريكي

## نظرة عامة على البلد :

جعل الصراع المستمر في اليمن من بين أكثر البلدان هشاشة في العالم، ومن المحتمل أن يؤدي أثر تفشي كوفيد-19 إلى تدهور بلدٍ مازال يعاني على نطاق واسع من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية وتدني قدرات الصحة العامة وانتشار الأمراض المعدية الأخرى لاسيما الكوليرا. ويحذر الخبراء أنه من المرجح أن ينتشر الفيروس بشكلٍ أسرع وعلى نطاقٍ أوسع وبأن يحمل عواقب أشدّ فتكاً منه في معظم البلدان الأخرى. ورغم اتخاذ تدابير التخفيف من وطأة الفيروس، تشير التقديرات إلى أنّ 55 في المائة من السكان في اليمن سيصابون بالعدوى، وسيحتاج 300.000 شخص منهم للدخول إلى المستشفيات في حين تسجّل حوالي 42000 حالة وفاة - وهي نتائج سترهق مرافق الرعاية الصحية الحالية الهشة إرهاباً تاماً. اتخذت السلطات اليمنية العديد من الإجراءات للحدّ من انتقال كوفيد-19 شملت إغلاق الحدود الجوية والبرية و نقاط العبور الحدودية الزرقاء وفرض حظر التجول على مستوى المحافظات.

تركّز خطة استجابة الأمم المتحدة لكوفيد-19 في اليمن على خمس أولويات: منع انتقال الفيروس؛ تحديد ومعالجة حالات الإصابة؛ الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع؛ حماية نظام الرعاية الصحية الحالي؛ ومواصلات عمليات المساعدة الإنسانية. تساهم المنظمة الدولية للهجرة في الجهود المنسقة من أجل التخفيف من أثر كوفيد-19 من خلال ضمان استمرارية الخدمات الأساسية والحيوية للسكان المتنقلين، وتعديل استجابتها المتعددة القطاعات لمواجهة التحديات التي فرضها كوفيد-19. بالتنسيق مع السلطات والجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى، نجحت المنظمة الدولية للهجرة بالدعوة إلى شمل المهاجرين والنازحين في خطة الاستجابة على المستوى الوطني في محاولة منها للحدّ من التمييز والنزوح القسري وحالات التوقيف.

تعتمد المنظمة الدولية للهجرة الاستمرار في تأمين الخدمات الإنسانية بشكل متواصل وشمل التدابير الخاصة بكوفيد-19 في كافة الأنشطة الإنسانية الجارية. وتشير إحدى الركائز الأساسية التي تستند إليها الخطة الوطنية للاستجابة لكوفيد-19 - إلى أنه من دون الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الحرجة، والمياه والصرف الصحي، والدعم الغذائي والوقاية من الأمراض بشكل عام، قد تشهد اليمن المزيد من حالات الوفيات وآثار كوفيد-19 السلبية. ستشمل استراتيجية المنظمة الدولية للهجرة في اليمن أنشطة الوقاية والاستجابة للفيروس في برامجها الحالية مع التركيز على النازحين والمهاجرين. حدّدت البعثة ثلاث أولويات رئيسية في إطار هذه الاستراتيجية تتمشى مع خطة كوفيد-19 الوطنية، كالآتي: تعزيز نظام الرعاية الصحية؛ ضمان الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الملائمة؛ والاستجابة السريعة لاحتياجات النازحين والمهاجرين من خلال تأمين خدمات الحماية والصحة والمأوى والمواد غير الغذائية.

## خطة الاستجابة الرئيسية للبعثة:

- تعقب أماكن تواجد المهاجرين الذين تقطعت بهم السبل والسكان المستضعفين عند نقاط الدخول المختلفة في جميع أنحاء البلاد، بما في ذلك نقاط مراقبة التدفق التابعة لمنظمة الدولية للهجرة، وتعزيز شبكتها من مقدمي المعلومات الرئيسيين للإبلاغ عن تدابير الحد من المخاطر والخطوات الميدانية الناجمة عن فيروس كوفيد-19، كفرض قيود على حركة التنقل الداخلية.
- تنفيذ أنشطة خاصة بالإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع إضافة إلى حملات التوعية في مواقع النزوح والمجتمعات التي تستضيف أعداداً كبيرة من النازحين. كما تستمر أنشطة تعزيز النفاذة الشخصية إلى جانب نشر رسائل تتعلق بكوفيد-19، كما ستقوم المنظمة الدولية للهجرة بتوزيع معدات الوقاية الشخصية في المجتمعات المعرّضة للخطر، خاصة تلك المستضيفة لمجموعات كبيرة من النازحين مثل مدينة مارب.
- المساهمة في وضع النظم الوطنية لمراقبة الأمراض من خلال دعم وزارة الصحة العامة والسكان وفرق الاستجابة السريعة التابعة لها للمراقبة والفحص وتأمين الموارد البشرية والتدريب والمعدات.
- من خلال تدريب موظفي وزارة الصحة العامة والسكان على مراقبة العدوى والحدّ منها عند نقاط الدخول، تدعم المنظمة الدولية للهجرة في اليمن الوزارة بالفحص الطبي والإحالات وجمع البيانات عند نقاط الدخول. وتضمن المنظمة توفير ما يكفي من المياه النظيفة والأمنة للشرب وغسل اليدين، وكذلك مرافق الصرف الصحي وأنظمة إدارة النفايات.
- تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على تدابير مراقبة عدوى كوفيد-19 والحدّ منها وتخزين كافة الإمدادات الطبية الأساسية في المرافق التي تدعمها المنظمة الدولية للهجرة. بالإضافة إلى ذلك، سيتم توفير الأدوات والتوجيهات والسلطات المحلية والوطنية بشأن الحدّ الأدنى من معايير الحجر الصحي والعزل بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. ويجري تأمين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة الكافية في المرافق الصحية والمستشفيات ومواقع النزوح وفي المجتمعات التي تستضيف أعداداً كبيرة من النازحين. تقوم المنظمة الدولية للهجرة بوضع بروتوكول غسيل اليدين وإدارة النفايات تأخذ بعين الاعتبار حاجات المهاجرين والنازحين، بينما يجري تحديث آليات الإحالة لتشمل الخدمات الخاصة بكوفيد-19.
- تقديم الرعاية الصحية الأولية والثانوية المنقذة للحياة والأدوية والإمدادات الطبية من خلال دعم المرافق الصحية في كافة أنحاء البلاد، لاستيما الفرق الطبية المتنقلة التي تستهدف المهاجرين والنازحين. قدّمت المنظمة الدولية للهجرة الدعم الفني والتنفيذي لوزارة الصحة العامة والسكان من خلال إعارة موظفين على المدى القصير والمتوسط.
- كتابة ونشر رسائل هامة حول الخدمات المتوقّرة في مواقع النزوح، وتأمين وإدارة منصات فيها لتحسين آليات تنسيق شؤون المخيمات وإدارتها مع مقدمي الخدمات في الداخل وفيما بينها.
- تجري الفرق المسؤولة عن تنسيق شؤون المخيمات وإدارتها تحسينات في الموقع التزاماً منها بالحدّ الأدنى من معايير مراقبة العدوى والحدّ منها وتقوم بتوسيع الخدمات المرتبطة بكوفيد-19 (مرافق الحجر الصحي، وتوسيع قدرة المستشفيات الاستيعابية، ومواقع الدفن، وما إلى ذلك).
- تقديم المساعدة والخدمات وإدارة الحالات للمهاجرين والنازحين الذين تقطعت بهم السبل، بالإضافة إلى الدعوة إلى شمل المهاجرين وغيرهم من السكان المتنقلين في خطط التأهب والاستجابة المستمرة للحدّ من الوصم ورهاب الأجانب.
- تعزّز المنظمة آليات الحماية القائمة لتحديد ودعم المحتاجين وتأمين الإحالات حسب الضرورة.
- توفير المساعدة النقدية المتعددة الأغراض للأسر المتضرّرة لضمان قدرتها على شراء السلع والحصول على الخدمات. وتسمح المنح المقدّمة للشركات الصغيرة بإنتاج اللوازم الأساسية ومعدات الوقاية الشخصية اعتماداً على الموارد المحليّة بما يتماشى مع المعايير العالمية، ومن شأن ذلك توليد الدخل لأرباب الأعمال والموظفين المتضرّرين من الانكماش الاقتصادي الناجم عن وباء كورونا.