قطاع الحماية، السودان

الإعتبارات الخاصة بالحماية وحقوق الإنسان

التأهب والإستجابة لفيروس COVID-19 بالسودان

خلفية:

أعلنت منظمة الصحة العالمية تفشي وباء COVID-19 جائحةً في 11 مارس 2020 بعد انتشار الفيروس في معظم الدول وإصابة مئات الآلاف من الأشخاص إضافة إلى وفاة الآلاف كذلك. وفي الوقت الراهن، تم الإبلاغ عن 32 حالة إصابة بفيروس COVID19 في السودان, بما في ذلك 5 حالات وفاة و 4 حالات شفاء و 24 حالة لا تزال في مراكز العزل. ولذا، تُعد تدابير التأهب والوقاية من الضرورة بمكان في الوقت الراهن. إنّ مسئوليتنا الجماعية تتلخص في دعم حكومة السودان في خطتها الخاصة بالتأهب والإستجابة وتعزيز المرافق والآليات ذات الصلة بالأمر. ويبقى الجانب الأكثر الأهمية هو وجوب أن ترتكز تدابير السيطرة على انتشار فيروس - COVID19 على نهج قائم على حقوق الإنسان واحترام الكرامة الإنسانية وحمايتها.

إنّ القانون الدولي لحقوق الإنسان ينص على الحماية الكافية للحق في الصحة من قبل الدول الأطراف الموقعة على العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية. وتطلب المادة 12 (2) تحديداً من العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية من الدول اتخاذ تدابير إيجابية لضمان "حق جميع الأشخاص في التمتع بأعلى مستوىً ممكن من الصحة البدنية والعقلية". ويشمل هذا التدابير اللازمة "للوقاية والعلاج من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وغيرها والسيطرة عليها، وتهيئة الظروف الملائمة لجميع الخدمات والعناية الطبية في حال حدوث المرض". ويتعلق أحد العناصر المهمة لإعمال الحق في الصحة بالتزامات الدولة بضمان أن المرافق والسلع والخدمات الصحية متاحة وميسورة التكلفة لمن هم بحاجة إليها على أساس التساوي وعدم التمييز.

يجب أن تدرك الدول حقيقة أن الناس متساوون في حقوق الرعاية الصحية والتي ينبغي توفيرها دون تمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنسية أو التوجه السياسي أو الإنتماء إلى مجموعة إجتماعية معينة، أو السن أو العرقية أو أي خلفيات أخرى (بما في ذلك اللاجئين والنازحين). وتجدر الإشارة أيضاً إلى إلتزام السودان بضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع بمختلف أعمارهم بمقتضى أحد أهداف التنمية المستدامة، ألا وهو 3 (SDG). علاوة على ذلك، يدعو الهدف 3D من أهداف التنمية المستدامة الأمم المتحدة، بمساندة المجتمع الدولي، إلى تعزيز قدرة جميع الدول ولا سيما البلدان النامية فيما يختص بنظم الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية على الصعيدين الوطني والعالمي. لذلك، تعتمد أفضل الممارسات في الوقاية من فيروس COVID-19 والإستجابة له على الحقوق الأصيلة في الصحة والتنمية والحماية الإجتماعية والتي تعزز بعضها بعضاً، والتمسك بمبدأ عدم تخلف أحد عن الركب والمنصوص عليه بخطة 2030 للتنمية المستدامة.

وفي حين أن فيروس COVID-19 لا يعترف بأي حدود أو مكانة اجتماعية، فإن السكان الأكثر ضعفاً في السودان يمكن أن يُصابوا به بكل بساطة، بمن في ذلك 1.87 مليون نازح و 1.1 مليون من اللاجئين وطالبي اللجوء وعدد غير معروف من العائدين والنازحين في المناطق التي تسيطر عليها الحركة الشعبية لتحرير السودان- قطاع الشمال بولايتي جنوب كردفان والنيل الأزرق. وقد أثرت الفيضانات في عام 2019 علاوة على الإشتباكات داخل المجتمعات المحلية، وانعدام الأمن الغذائي وموجات التشرد التي تلت ذلك على آليات القدرة على التأقلم لدى الأسر والأفراد، كما تسببت في إرهاق نظام الإستجابة الإنسانية. تعيش الغالبية العظمى من النازحين واللاجئين في المخيمات ومواقع التجمع والمجتمعات المضيفة بدون خيارات الحجر أو العزل الصحي مع محدودية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية أو انعدامها بالكلية. ويزداد الوضع تفاقماً في ظل سوء التغذية ونقص مرافق المياه والصرف الصحي، وتفشي الأمراض المعدية. وهناك أيضاً التحديات اللوجستية الناجمة عن وجود المواقع بمناطق نائية بجانب استمرار عدم استتباب الأمن، وعدم كفاية أنظمة المراقبة والإنذار المبكر للكشف عن الحالات في المناطق النائية، بجانب ضعف التواصل مع

الأنظمة الوطنية لرصد الأمراض. وتعرضهم هذه المشكلات لخطر أكبر يتمثل في عدم قدرتهم على ممارسة حقهم الأساسي في الصحة، ما يجعلهم عرضةً للإصابة بفيروس COVID-19.

بالإضافة إلى ذلك، لم تُستثنى المرافق الصحية وأولئك العاملين في مجال الرعاية الصحية من العنف أثناء النزاع المسلح، بل كانوا عرضةً للإستهداف المباشر في بعض الظروف والحالات. وأشارت البيانات التي جمعتها وكالات الأمم المتحدة في عام 2016 إلى أن 28 بالمئة من مرافق الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء دارفور كانت إما مغلقة أو أصيبت بأضرار أو لا تعمل بطاقتها القصوى. إنّ هذه المرافق غير موجودة بالمرة أو في حالة أسوأ بكثير في المناطق الخاضعة لسيطرة الحركة الشعبية لتحرير السودان- قطاع الشمال، وكذلك في المناطق الواقعة تحت سيطرة جيش تحرير السودان- فصيل عبد الواحد بجبل مرة. ويُعزى هذا الوضع لمجموعة من العوامل تتضمن عدم كفاية التمويل ونقص الأطقم العاملة والهجمات التي تُشن على المرافق الطبية وتشريد العاملين في المجال الطبي وصعوبة وصول المساعدات الإنسانية. فتعرضت المرافق الصحية البعيدة عن المراكز الحضرية للتدمير[1] أو السيطرة عليها وقُطعت سلسلة إمداد الأدوية والمعدات الطبية. وفي حال تمدد جائحة COVID-19 في السودان، فسيتعرض السكان لأخطار كبيرة، لا سيما أولئك الذين يعانون من مشكلات طبية مزمنة، إلى جانب كبار السن، والأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصطحبين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص قيد الإحتجاز، والنسوة الحوامل، علاوة على أولئك الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين أو النازحين أو نقاط التجمع أو المجتمعات المضيفة، ويدخل في ذلك المناطق الحضرية المكتظة بالسكان.

إن تفشي فيروس COVID-19 هو حالة طوارئ صحية عامة تُشكل تحديات عدة أمام الحماية وتهديداً لحقوق الإنسان في ظل افتقار السودان إلى أي شبكة وطنية ناجعة للأمان الإجتماعي. فخدمات الصحة العامة تقف عاجزة عن توفير الوقاية لجميع الأشخاص في البلاد من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وغيرها وعلاجها والسيطرة عليها، ويعود ذلك بنسبة كبيرة للنزاعات المسلحة. بالإضافة إلى ذلك، لا يمكن حصر الوقاية والاستجابة على المجال الطبي فحسب، ولكن في التصدي أيضًا لتحديات الحماية وحقوق الإنسان، سواء كانت تلك التحديات نتاجاً للأزمة الصحية نفسها أو عن التدابير المتخذة لاحتوائها. وبجانب الإقرار بحق أي دولة في وضع القيود المناسبة للمحافظة على الصحة العامة، فإن غياب الإجراءات القانونية الواجبة في السودان ربما يؤثر على الحقوق الأساسية المتعلقة بحرية التنقل، والحق في مغادرة البلاد والعودة إليها، بما فيها خلال فترات الإغلاق التعسفي للحدود.

لذا، تنص هذه الورقة **على مجموعة من الإعتبارات المتعلقة بالحماية وحقوق الإنسان** كي يأخذها كل من المجتمع الدولي، والجهات الفاعلة في المجال الإنساني، والمانحين وحكومة السودان في الحسبان للوقاية والإستجابة والخاصة بفيروس COVID-19 (ويُشار إليها فيما بعد بالإستجابة)

إهتمامات حقوق الإنسان والحماية[2]:

1 . **ضمان اعتبار حقوق الإنسان والحماية أمران محوريان *للإستجابة.*** يجب أن تكون الخطط الخاصة بفيروس COVID-19 قائمة على الحقوق، مع تحمل الحكومة المسئولية الأساسية عن حماية حقوق الإنسان لشعبها وجميع الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في السودان. والحقوق الأساسية التي يمكن أن تترتب على ذلك هي عدم التعرض للتمييز، والحق في العيش، والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية؛ التمتع بالخدمات؛ السلامة الجسدية، والحق في المشاركة، والحصول على المعلومات والغذاء، والحق في حرية التنقل والإقامة وغيرها. ويجب كذلك التنبه لحقوق الشرائح الأكثر ضعفاً

1 الصراع القبلي الأخير في الجنينة، الأحداث التي وقعت في معسكر سرتوني بكبكابية.

2 إن السودان طرف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية، والذي ينص في المادة 12 منه على ما يلي:

1- تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوىً ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

2- تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

(أ) خفض معدل وفيات المواليد ووفيات الأطفال الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا؛

(ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛

(ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛

(د) تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات والعناية الطبية للجميع في حالة حدوث المرض.

https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx

بين السكان، مثل النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين والمشردين والمهاجرين واللاجئين بجانب الأقليات القومية أو الإثنية أو الدينية.

إنّ النهج القائم على الحقوق يتطلب إدخال المجتمعات المتضررة أو المحتمل تضررها تحت مظلة الإستجابة، ويشمل هذا أيضًا تعزيز المساءلة والشفافية من جانب المسئولين عن تلكم التدخلات.

إنّ الإعتبارات الرئيسية تتضمن ما يلي:

- أهمية التمتع بخدمات الإنترنت لضمان وصول المعلومات إلى المتضررين من الفيروس. ينبغي على الحكومات ضمان إيصال خدمات الإنترنت على أوسع نطاق ممكن، وأن تتخذ تدابير لسد الفجوات الرقمية، بما في ذلك الفجوة بين الجنسين.
- للأشخاص الحق في المشاركة في صنع القرارات التي تؤثر على حياتهم. فإن الانفتاح والشفافية وإشراك الأشخاص المتضررين في صنع القرار هو من الأهمية بمكان لضمان مشاركتهم في التدابير الموضوعة لحماية صحتهم وصحة السكان عموماً.
- يجب أن يمتلك المهنيون في المجال الطبي والخبراء ذوو الصلة، بمن فيهم العلماء، القدرة على حرية التحدث وتبادل المعلومات الدقيقة والمهمة مع بعضهم البعض ومع العامة. ويتوجب بذل الجهود المتضافرة على الصعيدين الإتحادي والمحلي للتصدي للمعلومات الكاذبة أو المضللة التي تبث المخاوف وتتسبب في نوع من التحامل.
- الإفادة من وجهات نظر النساء وآراءهن ومعارفهن بشأن التأهب والاستجابة لتفشي الوباء، بما في ذلك ضمان تمثيلهن وأدوارهن القيادية في مجالات التصدي لفيروس COVID-19 على الصعيدين الوطني والمحلي.

وباختصار، فإن تطبيق النهج القائم على الحقوق سيهدف إلى تفادي مفاقمة أوجه الضعف الحالية للأشخاص الأكثر عرضة للمخاطر لأقصى الحدود الممكنة في إطار التخطيط والإستجابة الخاصة بالتأهب.

2. **الحصول على الرعاية الصحية والمساعدات الأخرى دون تمييز؛** يجب التمتع بالحق في الصحة دون تمييز على أساس العرق أو النوع أو السن أو الأصول الإثنية أو أي وضع آخر. وينبغي دعم الأشخاص والمجتمعات المتضررة عبر توفير المياه النظيفة والغذاء الصحي والتخلص من النفايات وإمدادهم بالصابون أينما كانوا. ويجب أن يشمل الدعم النفسي والإجتماعي جميع الأشخاص، بمن فيهم الأطفال والذين قد يتأثرون بتفشي الوباء. كما يجب أن يُخصص جزء من التمويل الوطني والدولي الموجه لمكافحة الفيروس أيضاً لصالح مجتمعات النزوح القسري (النازحين واللاجئين) والعائدين منهم. ويمكن أن يتأتى هذا في عدة أشكال، تتضمن إنشاء مرافق صحية جديدة، متحركة أو مؤقتة بالقرب من مواقع النزوح، وإنشاء مراكز الفحص وحشد المزيد من العاملين الصحيين.

3. **تعزيز سلامة الناس وكرامتهم وحقوقهم وتجنيبهم المزيد من الضرر**- إن حماية الخصوصية الشخصية وسرية المرضى تُعد عوامل حاسمة في تشجيع المرضى على طلب المساعدة الطبية، وذلك من خلال رفع الكلفة الإجتماعية (الوصمة المتعلقة بإعتراف الشخص المريض بمرضه وطلبه الرعاية الطبية). وقد يتضمن هذا السماح للأشخاص بإلتماس الرعاية بطريقة تضمن عدم المساس بخصوصيتهم الشخصية دونما مبرر. وقد تتعلق هذه بالإختبارات الطوعية، أو المواقع الفعلية للمرافق العلاجية أو قد يتعلق الأمر بالتعامل بحساسية مع السجلات الطبية لمرضاهم. ولذا، فمن الضرورة بمكان الحصول على موافقة مسبقة من الشخص المعني. كذلك ينبغي توخي خطط خاصة من أجل مواراة جثث المتوفين على النحو الذي يحفظ احترامهم ويكفل كرامتهم مع مراعاة التقاليد والثقافات في هذا الجانب.

4 . **دعم الحق في المستوى المعيشي اللائق**: "بات السكن خط الدفاع الأمامي ضد فيروس كورونا"[3]. وكما هو الحال في الدول الأخرى، تعتمد حكومة السودان على بقاء الناس في منازلهم لمنع انتشار فيروس كورونا المستجد. لذلك، يجب على الجهات الفاعلة ذات الصلة اتخاذ تدابير عاجلة لمنع وقوع أي شخص ضحية للتشرد وضمان الحصول على السكن اللائق لأولئك العاجزين عن توفيره. وسيؤثر ذلك بصفة خاصة على "أولئك الذين يعيشون في ملاجئ الطوارئ والمستوطنات العشوائية، والمشردين، وأولئك الذين يواجهون فقدان وظائفهم والصعوبات الاقتصادية التي يمكن أن تؤدي إلى متأخرات في الرهن العقاري والإيجارات وإلى عمليات إخلاء". وأيضاً أولئك الذين يعانون من التشرد وظروف الإسكان بالغة السوء، غالبًا وسط بيئات مكتظة، مع عدم إمكانية الحصول على خدمات المياه ومرافق الصرف الصحي مما يجعلهم عرضة بشكل مباشر للإصابة بالفيروس لأنهم غالبًا ما يعانون من مشاكل صحية متعددة.

ومن أجل ضمان الحد الأدنى من الحماية للمشردين أو الذين يعيشون في مساكن غير ملائمة إطلاقاً والأشخاص المعرضين لخطر التشرد بسبب الاشتباكات، يجب على الدول مدعومةً من المنظمات الدولية إتخاذ التدابير اللازمة، ومنع عمليات الإخلاء والتهجير القسري، وتوفير السكن الطارئ المعزز بالخدمات للمتضررين من الفيروس مع وجوب وضعهم في العزل الصحي. يُضاف إلى هذا ضمان ألا يؤدي تطبيق تدابير إحتواء الوباء (مثل حظر التجول) إلى إلحاق الأذى بأي شخص عطفاً على وضعه السكني، إلى جانب توفير فرص متساوية لإجراء الإختبارات والرعاية الصحية، وتوفير السكن اللائق الذي قد يتطلب تدابيراً استثنائية حسبما تقتضيه حالة الطوارئ، بما في ذلك استخدام الوحدات السكنية الشاغرة والمهجورة والإيجارات المتاحة على المدى القصير. وخلصت خبيرة الأمم المتحدة إلى القول: "من خلال توفيرها للسكن الآمن المجهز بالصرف الصحي اللائق، فإن الدول لن تقتصر على حماية حياة الأشخاص المشردين أو الذين يعيشون في المستوطنات العشوائية، بل ستساعد في حماية سكان العالم قاطبة من خلال التقليل من انتشار فيروس COVID-19[4]".

5 . **التأهب** - ينبغي على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أثناء عملها مع السلطات الوطنية أن تدعو إلى تطبيق تدابير الوقاية والإستجابة لمجابهة فيروس COVID-19، إمتثالاً للمعايير الدولية والتي يجب أن تتماشى مع نهج يقوم على حقوق الإنسان. وتحتوي خطة الإستجابة على الإحتياجات والتجارب الخاصة للأشخاص الأكثر عرضة لخطر العدوى والأكثر عرضة للإصابة بفيروس COVID-19

يجب إعطاء الأولوية لنشر المعلومات الواضحة والدقيقة بشأن الوقاية والتشخيص المبكر لفيروس COVID-19 ومعالجته، فضلاًعن التقارير الخاصة بالجهود المبذولة لمواجهة انتشاره. ويتعين على الحكومة إعلام السكان بشأن فيروسCOVID-19 وتوعيتهم بالتدابير الوقائية للحد من انتشاره بسرعة وانتظام وبما يلزم من شفافية. ويجب على وكالات الصحة العامة الدولية، بالشراكة مع السلطات الصحية المحلية والوكالات الإنسانية ضمان أن المعلومات الدقيقة والنصائح العملية لهذه المجتمعات تُقدم بطريقة واضحة وسهلة الفهم وتتسم بالشفافية، وتمت صياغتها خصيصًا لتلبية الإحتياجات المعلوماتية المحددة لمختلف الفئات بما فيها الأقليات اللغوية، والأشخاص ذوي الإعاقة التي تؤثر على القدرة على القراءة أو السمع أو التواصل بأية طريقة أخرى، أو الأشخاص الذين لم ينالوا تعليماً رسمياً أو الأطفال وغيرهم.

على الوكالات الإنسانية أن تسعى إلى الحد من تعرض الأشخاص لهذا الفيروس عن طريق تنوير المجتمعات بمخاطر التعرض وطرق تجنب تلكم المخاطر. يجب على جميع التكتلات والوكالات دعم هذه الجهود من خلال دمج هذه الأنشطة في برامجها مثل برامج FSL أو WASH أو CCCM أو البرامج المعنية بالتغذية.

يجب إشراك المجتمعات بكل قوة في التخطيط للأنشطة واتخاذ القرارات بشأنها وتنفيذها من أجل تحقيق إستجابة شاملة. وقد تُفضي المفاهيم والمعتقدات الموجودة بالمجتمع إلى تقويض الإستجابة، بما في ذلك مفاقمة انتشار الفيروس وإلحاق

3 ليلاني فرحة، مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بالحق في السكن اللائق.
https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25727&LangID=E
4 https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25727&LangID=E

الوصمة الإجتماعية بأولئك الذين يصابون به. وبالتالي، فإن إشراك المجتمع على أوسع نطاق أمر لا بد منه لتجنب التمييز ضد الأشخاص المتضررين، ولضمان تطبيق تدابير التخفيف من وطأة الوباء ولضمان أن المجتمعات قد أحيطت علماً بتقييم آثار تفشي الوباء وتشارك بفاعلية، قدر المستطاع، في وضع الحلول. وهناك أيضًا حاجة لتعزيز آليات استطلاع الرأي والشكاوى علاوة على جمع المعلومات من خلال الآليات القائمة.

المساعدات المنقذة للحياة التي تم تحديدها أو ينبغي تحديدها في مرحلة مبكرة لإتاحة الوقت الكافي لإدماج مبادئ الحماية وحقوق الإنسان في التخطيط العملي أو مواصلة إدماجها. تتضمن هذه الوظائف: *إيصال الغذاء والمياه الصالحة للشرب؛ توفير الخدمات الصحية الأساسية؛ توريد المواد الأساسية مثل الصابون والأدوية والإمدادات الأساسية؛ توفير الأمن والحماية للسكان والموظفين بجانب حماية السلع والإمدادات؛ ضمان توفير الوقود والإمدادات الأخرى من أجل الطهي وتشغيل المولدات، إضافة إلى ضمان توافر المعلومات المناسبة وفي الوقت المناسب لتوجيه عملية صنع القرار والإستجابة من خلال التواصل المنتظم مع الشبكات والوكالات الخارجية.*

وبصفتها الكيان الذي يتحمل المسئولية الرئيسية عن حماية المدنيين، وكذلك تعزيز وحماية حقوق الإنسان لمن يعيشون على أراضيها، **فإن الحكومة يقع على عاتقها توفير الحصول الآمن** على الإحتياجات والخدمات الأساسية على النحو المذكور أعلاه، لا سيما فيما يتعلق بالخدمات الصحية والعناية الطبية في المناطق المتأثرة أو المحتمل تأثرها. ومن الممكن أن يؤدي اندلاع العنف بين القبائل وإتلاف المحاصيل والأحداث التي تطرأ بسبب المنافسة على الأرض والمياه والتي تحدث بالمناطق المتأثرة إلى مفاقمة صعوبة الحصول على الخدمات الصحية المحدودة المتاحة حاليًا في السودان. ويتعين على حكومة السودان ضمان الحصول على تلك الخدمات.

6 . **تقييم إحتياجات الفئات والأشخاص الأكثر ضعفاً** يجب على خطة الإستجابة الأخذ في الإعتبار الاحتياجات الخاصة للفئات السكانية الأكثر ضعفاً والذين سيتعرضون لأخطار جسيمة، خصوصاً أولئك الذين يعانون من مشكلات طبية مزمنة، والمسنين، والأطفال المنفصلين عن ذويهم والأطفال غير المصطحبين، وذوي الإعاقة، والأشخاص قيد الإحتجاز، والنسوة الحوامل، وأولئك الذين يعيشون بمخيمات النازحين واللاجئين أو مواقع النزوح العشوائية، بما في ذلك المناطق الحضرية المكتظة.

وتجدر الإشارة إلى أن البرامج الإنسانية الداعمة للنساء والفتيات عادةً ما تنقطع أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة، في الوقت الذي تتفاقم فيه مظاهر الضعف لدى النساء والفتيات، في مفارقة واضحة. ومع بداية تفشي فيروس COVID-19 في السودان، ربما تواجه النساء والفتيات مخاطر متزايدة بسبب الضغوط الإجتماعية التي تفرض عليهن التسليم بأدوارهن التقليدية كمقدمات للرعاية. وبالتالي، فقد تواجه النساء والفتيات مخاطر متزايدة للإصابة بالمرض فضلاً لأوجه الضعف بسبب فقدان سبل كسب العيش، وحرمان الفتيات من فرص التعليم (واللواتي قد يضطررن إلى هجر مقاعد الدراسة للقيام بواجبات الرعاية)، هذا بجانب عدم التمتع بالخدمات الأساسية الأخرى بالقدر الكافي. وفي حال عدم حصولهن على الدعم الكافي، فقد تتعرض مثل هاتيك النسوة والفتيات أيضًا للإضطرابات النفسية والإجتماعية.

قد تتعرض النساء لمخاطر متفاوتة في قطاع العمل أيضًا، حيث تعمل العديد من النسوة في القطاع غير الرسمي (مثل عاملات المنازل أو المربيات أو ضمن الأعمال الزراعية أو التجارية التي تدعم العائلات) وقد يكنّ أول من يفقدن وظائفهن أو يعانين من عواقب الأزمة نظرًا لعدم امتلاكهن للضمان الإجتماعي أو التأمين الصحي أو الإجازات مدفوعة الأجر. وفي جميع أنحاء السودان، هناك عدد كبير من النسوة العاملات في القطاع غير الرسمي من أجل كسب العيش مثل بائعات الشاي وبائعات الخضار وكذلك النسوة اللواتي يبعن الحطب، وبالتالي فمن المحتمل تأثرهن بالوضع الراهن. ويوجد في السودان أيضًا عدد كبير من المهاجرين غير الشرعيين، خصوصاً في الخرطوم، والذين يواجهون بالفعل مخاطر حماية قابلة للتفاقم بسبب الأوضاع. وقد يؤدي إغلاق الحدود إلى زيادة الإتجار بالبشر وتهريبهم في المناطق الحدودية، الأمر الذي سيزيد من المخاطر على طالبي اللجوء.

يجب على خطة الإستجابة أن تأخذ في الحسبان الإحتياجات المحددة لمجموعة متنوعة من الأشخاص من ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة العقلية. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجزاً تؤدي إلى تفاقم المخاطر

خلال الأوضاع الإنسانية، وهي حواجز لها أيضًا خصوصيتها الجنسية. "يمكن تصنيف الحواجز على أنها تهديد إذا تم وضعها بفعل فاعل، أو تُصنف على أنها أحد أوجه الضعف إذا وقعت بغير قصد. وفي كلتا الحالتين، تؤدي هذه الحواجز إلى الإقصاء، مما يزيد من احتمال تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للمهددات وأوجه الضعف بدرجة أعلى من بقية السكان المتضررين من الأزمة." ومن خلال الإستفادة من عوامل التمكين (مثل خدمات الدعم في المخيمات، أو تسهيل الوصول إلى نقاط توزيع الأغذية، أو اقتناء الأدوات المساعدة)، يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة تحسين قدراتهم الفردية على التأقلم. ويدل انخفاض المخاطر وزيادة نسبة التأقلم على أن تحسناً قد طرأ على الحماية.

يُعتبر الأشخاص المحرومون من حرياتهم، بمن فيهم نزلاء السجون وأولئك الموجودون بمراكز الإحتجاز قبيل محاكمتهم، وغيرها من أماكن الإحتجاز معرضون بشدة لخطر الإصابة بالعدوى في حالة تفشي الوباء. ونظراً لأن السجون وأماكن الاحتجاز في السودان مكتظة بالنزلاء، فهناك مخاطر كبيرة تتعلق بالتلوث في الوقت الذي يصعب فيه تطبيق قواعد التباعد الإجتماعي. ومن ثم ينبغي معالجة أوضاع هؤلاء على وجه التحديد عند التخطيط للأزمات والاستجابة لها.

قد تجعل الوصمة الإجتماعية والتمييز المرتبط بفيروس COVID-19 الأطفال أكثر عرضة للعنف والإضطراب النفسي والاجتماعي كذلك. وقد يزداد أيضًا عدد الأطفال غير المصطحبين أو المنفصلين عن ذويهم، والذين يدرسون بالخلاوى، والإصلاحيات، وقد تبرز الحاجة إلى ترتيبات بديلة للدعم النفسي والإجتماعي والتعليمي والأسري.

ربما يؤدي تعطيل سبل كسب العيش وإغلاق المدارس إلى تعريض الأطفال لخطر التجنيد القسري أو لخطر آليات التأقلم السلبية الأخرى، لذلك يجب أن تأخذ خطط الاستجابة في الإعتبار المخاطر المباشرة وغير المباشرة التي قد يتعرض لها الأطفال. لذلك، فإن جائحة COVID-19 تولد موجة من الوصمات الإجتماعية والتمييز والعنصرية وكراهية الأجانب ضد بعض المجموعات القومية والعرقية. فنحن بحاجة إلى العمل معاً لأجل محاربة هذا التوجه، بما في ذلك الإشارة إلى هذا المرض بإسم COVID-19 عوضاً عن استخدام موقع جغرافي بعينه. ويمكن أن يكون نشر المعلومات الدقيقة والواضحة والمدعمة بالأدلة إلى جانب حملات التوعية بمثابة أدوات فعالة ضد التمييز وكراهية الأجانب، والتي تغذيها المعلومات المضللة والتخوف.

وفي حين يظل إحتمال تخصيص التمويل الإنساني وغيره من الإمكانيات للوقاية والاستجابة لفيروس COVID-19 واقعاً معاشاً، يجب على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ضمان الأولوية لبرامج الاستجابة للحماية وغيرها من الإهتمامات، بما في ذلك العنف ضد النساء والفتيان والفتيات، من أجل مواصلة الجهود الرامية لتوفير المساعدات الإنسانية الكبيرة والمنقذة للحياة لأولئك المحتاجين.

7. **عمليات الإغلاق والحجر الصحي وغيرها من التدابير لاحتواء ومكافحة انتشار فيروس COVID-19 والحد من الحق في حرية التنقل والإقامة** - يجب إستخدام سلطات الطوارئ لتحقيق الأهداف المشروعة للصحة العامة، وليس كأساس لقمع الأصوات المعارضة أو إسكات المدافعين عن حقوق الإنسان أو الصحفيين. فبعض الحقوق غير قابلة للإنتقاص، بما في ذلك مبدأ عدم الإعادة القسرية، وحظر الطرد الجماعي، وحظر التعذيب والمعاملة السيئة، واللجوء للإعتقال التعسفي، وغيرها. لذا، يجب على الحكومة إبلاغ السكان المتأثرين بما تعنيه حالة الطوارئ، ومتى تُطبق، وإلى أي مدىً ستظل سارية المفعول.

إنّ فرض القيود على التنقل والحجر الصحي وحالات الإغلاق يجب أن يراعي الإمتثال الصارم لمعايير حقوق الإنسان وأن تكون الحاجة لهذه التدابير ماسة وأن تكون متسقة تماماً مع المخاطر التي تم تقييمها. إنّ العديد من التدابير المتخذة، مثل إغلاق الحدود وحظر التجوال والحجر الصحي، والسفر بالحافلات بين المدن يمكن أن يكون لها تأثير على حرية التنقل، كما تعمل على تقييد الحصول على خدمات الرعاية الصحية والحصول على الغذاء والمياه وخدمات الصرف الصحي لمن يعيشون في الأحياء والقرى بالمناطق المتضررة. ولا يمكن تبرير تدابير الحجر الصحي الذي يقيد الحق في حرية التنقل والإقامة بموجب القانون الدولي إلا إذا كانت متسقة ومقيدة زمنياً واتخذت لأهداف مشروعة، وضرورية للغاية، ويتم تطبيقها بطريقة غير تمييزية. يجب فرض الحجر الصحي بطريقة آمنة وتكفل الإحترام، ويجب أن يكون طوعياً متى أمكن ذلك. ويجب احترام حقوق الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي وحمايتها، مثل الحق في الإطعام، والحق في المعاملة الإنسانية، والحق في التمتع بالأوضاع الصحية، وكفالة خصوصية المعلومات، والحق في الحصول على المياه الصالحة للشرب، وحرية ممارسة الشعائر الدينية.

إن فرض القيود على حرية تنقل المشردين الذين هم بحاجة للحماية ومحال إقامتهم لمجرد الإشتباه في إصابتهم بفيروس COVID-19 من شأنه إثارة القلق بشأن حقوق الإنسان ويجب أن تمتثل هذه القيود لأحكام الضرورة والتناسب المنصوص عليها أعلاه. ينبغي وضع أحكام خاصة لتمكين تنقل الأشخاص الباحثين عن ملاذ من العنف أو الإضطهاد للتأكد من أن أقل الوسائل تقييدًا تُستخدم لمنع انتقال فيروس COVID-19، وأن هؤلاء الأفراد لهم خيار إلتماس الأمن من أجل تجنب التمييز وانتهاك الحقوق الأساسية المتعلقة بالحرية والسلامة الشخصية، والحق في حرية التنقل والإقامة. بالإضافة إلى ذلك، لا ينبغي حرمان اللاجئين وطالبي اللجوء المتضررين من الوصول إلى البلاد والبدء بإجراءات اللجوء، لأن فيروس COVID-19 لا يُعد حائلاً بين طالبي اللجوء في السودان وإجراءات طلب اللجوء. علاوة على ذلك، لا ينبغي أن يتسبب فيروس COVID-19 بالإعادة القسرية أو الإقصاء إلى بلد ثالث[5].

8. **حساسية النزاعات**- إذا اخترق فيروس COVID-19 المجتمعات، فقد ينتج عن ذلك أحداث عنف في بعضها، بما في ذلك العنف بين المجتمعات المحلية أو بين العشائر. يجب أن تأخذ الاستجابة لفيروس COVID-19 في الحسبان مبادئ حساسية النزاعات بالإضافة إلى المبادئ الإنسانية والنهج القائم على الحقوق والمبدأ الأساسي لعدم التمييز المبين أعلاه. يجب إيلاء الإهتمام الواجب بجميع مسببات الصراع المتزايد والتي من المحتمل أن يتسبب بها المرض. كما يجب أن تأخذ مبادرات الحد من وطأة النزاع ومبادرات الترابط الإجتماعي والمجتمعي، والمبادرات التوعوية كل ذلك في الإعتبار.

9. **منع الإستغلال والإعتداء الجنسي والحماية منهما** - يلزم اتخاذ التدابير المناسبة لضمان حماية المجتمعات المتضررة من العنف والإستغلال الجنسي أو البدني. يجب إيلاء اهتمام خاص بالأطفال وخاصة أولئك غير المصطحبين والمنفصلين عن ذويهم والذين سيكونون أكثر عرضة للخطر. في حالة تفاقم الوضع وتقييد حركة التنقل، قد يتأثر تقديم الخدمات المباشرة لضحايا العنف الجنسي. وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تفاقم نظام تقديم الخدمات الهش بالفعل مما يحرم ضحايا هذا النوع من العنف من الخدمات التي هم في أمسّ الحاجة إليها. وقد تتعطل الرعاية الطبية المنقذة للحياة وكذا مساعدة ضحايا العنف الجنسي (مثل المعالجة السريرية لحالات الإغتصاب والصحة العقلية والدعم النفسي والإجتماعي) في المستشفيات الكبرى عند انشغال مقدمي الخدمات الصحية بالتعامل مع حالات فيروس COVID-19، ويستمر تقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي ويستمر التعامل مع حالاتهم بالسرعة والعناية التي يستحقونها.

يجب أن يدرك العاملون في المجال الإنساني أن التدابير المشددة للصحة العامة، والتي تشمل الحجر الصحي، قد تزيد من احتمال التعرض للعنف الجنسي، لا سيما العنف بين الشريكين والعنف المنزلي. ويجب إيلاء الأولوية لمواصلة تقديم خدمات الدعم والملاجئ الآمنة لضحايا العنف الجنسي، بما في ذلك الإحالات الفعالة، مع ضمان توافر سبل السلامة للضحايا. وفي الواقع، فإن المعلومات المتوافرة عبر الخطوط الساخنة والخدمات الإلكترونية يجب أن تُدرج في الرسائل المتعلقة بفيروس - COVID19.

10. **منابر التنسيق** - يجب أن تنطوي فرق العمل ومنابر التنسيق الإنسانية أو تلك الحكومية والخاصة بالتأهب والإستجابة لفيروس COVID--19 على مشاركة الجهات الفاعلة في مجال الحماية وحقوق الإنسان. وينبغي إشراك الجهات الفاعلة في مجال حقوق الإنسان والحماية في المرحلة المبكرة مع فريق الأمم المتحدة القطري للعمل الإنساني وإشراكها ضمن فريق عمل فيروس -COVID-19 لضمان أن محور نهج الحماية وحقوق الإنسان يتم تناوله بالنقاش وفي التخطيط للأنشطة مع المجالات

---

5 انظر المواد 26، 31-33، الجمعية العامة للأمم المتحدة، الاتفاقية المتعلقة بأوضاع اللاجئين، 28 يوليو 1951، الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد. 189، ص. 137، متاح على: https://www.refworld.org/docid/3be01b964.html والجمعية العامة للأمم المتحدة، البروتوكول المتعلق بأوضاع اللاجئين، 31 يناير 1967، الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد. 606، ص. 267 متاح على: https://www.refworld.org/docid/3ae6b3ae4.html
انظر أيضًا مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (UNHCR)، الإعتبارات القانونية الرئيسية بشأن دخول الأشخاص الذين يحتاجون إلى حماية دولية للأراضي في سياق الإستجابة لفيروس COVID-19 ، 16 مارس 2020؛ متاح على: https://www.refworld.org/docid/5e7132834.html
من أجل الإطلاع على حقوق النازحين داخلياً بما فيها حرية التنقل والحق في الحرية والأمان الشخصي، انظر المادتين 5 و 9 من اتفاقية الإتحاد الأفريقي لحماية ومساعدة النازحين داخلياً في أفريقيا (إتفاقية كمبالا)، 2009.

والمجموعات أو القطاعات الأخرى. ويجب أن تشمل الاستجابة لتفشي الفيروس جميع المجموعات، كما يتوجب تعميم الحماية من خلال نهج المجموعات المتعددة.

1 1 . **تعزيز سلامة الطاقم العامل وواجب الرعاية** - تعزيز السلامة والرعاية الذاتية والرفاهية النفسية والإجتماعية للعاملين في المجال الإنساني أو الفرق العاملة بالخطوط الأمامية، بما في ذلك توفير معدات الوقاية الشخصية. علاوة على ذلك، يجب الحرص على تنوير فرق المواجهة بالتدابير والممارسات الوقائية على النحو الكافي لحماية أنفسهم من الفيروس، ويجب أن يتم مدهم كذلك بالإشراف المتصل والتوجيه الفني والتحضير النفسي . يمكن أن يكون العاملون في الخطوط الأمامية وخصوصاً النساء عرضة للإساءات والإهانات من طرف المرضى ومقدمي الرعاية نسبة للضغوط الشديدة بفعل المرض و آليات المواجهةالسالبة. وعلى المستوى المجتمعي، يمكن إيداعهم العزل، الأمر الذي قد يؤثر سلباً على مشاعرهم.