

مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية

لجنة لانسييت المعنية بالصحة، والنزاعات، والنزوح القسري

الصحة في عالم الأزمات والإفلات من العقاب

Paul Spiegel*†, Esperanza Martinez†, Orit Abraham§, Chi-Chi Undie†, Chiara Altare, Benjamin Schmid, Aula Abbara†, Awsan Bahattab§, Ietza Bojorquez†, David Cantor†, Rosemary Jouhaud§, Kemish Kenneth Allert†, Daniel Maxwell†, Andres Moya†, Eray Ontas§, Sabina Faiz Rashid†, Malavika Rao§, Hugo Slim†, Arwa Abdelhay†, Huda Basaleem†, Ghislain Bisimwa†, Fouad M Fouad†, Joanne Liu†, Nicolas Meda†, Sara Pantuliano†, Muhammad Zaman†, Munzer Alkhali†, Kathryn Falb§, Kerrie Holloway†, Ishrat Jahan§, Thana Paavai Kannan†, Helen Lindsay§, Pacifique Mwene-Batu§, Farzana Misha†, Iwona Anna Bielska§, Koiti Emmily Nasunbga Modi§, Stella Muthuri§, Moumini Niaoné§, Ibrahim R Bou-Orm§, César Rodriguez§, Alina Sadaf§, Altaf Saadi§, ††Camila Polinori, Caroline Perrin Franck, Vinay Kampalath, Jonathan Polonsky, Mirana Michelle Randriambelonoro, Karl Blanchet

الملخص التنفيذي

عن إصلاح مساره ذاتيا؛ إذ يتجذر فيه الإقصاء بوصفه واقعا مقبولاً، وتُختزل المسألة في صورة "امتنال إجرائي" مجرد. والنتيجة هي تحويل الصحة الإنسانية إلى امتياز انتقائي غير موثوق، يلقى باحتياجات بشرية هائلة خلف أسوار خطط الاستجابة

نظام إنساني ينهار... وكلفته تقاس بالأرواح

«يدعون دائما إلى الحوار والاجتماعات، لكنك أنت، كقرد من المجتمع، لا صوت لك.»

- امرأة لاجئة في أوغندا

تتخذ العواقب الصحية المترتبة على ذلك طابعا فوريا وتراكميا في آن واحد؛ ففي بيئات النزاع والنزوح، لا تعود "الوفيات الزائدة" في مجملها إلى العنف المباشر، بقدر ما تعزى إلى انهيار الخدمات الصحية الأساسية، وتعطل وظائف الصحة العامة، وتدهور المحددات الاجتماعية للصحة. حيث أن انقطاع حملات التحصين، وتوقف الرعاية الأولية وخدمات الأمومة والولادة، وانعدام استمرارية علاج الأمراض المزمنة، كلها عوامل تحيل الأمراض التي يمكن السيطرة عليها إلى إعاقات ووفيات كان من الممكن تفاديها.

ورغم الفعزات النوعية في الطب والصحة العامة والتكنولوجيا في القرن الحادي والعشرين، لا تزال هذه الفجوة قائمة كنتيجة لانعدام المساواة، ووهن الالتزام السياسي، ومزمنة نقص الاستثمار، مما قوض قدرة النظم على التنبؤ بالصدمة، أو استيعابها، أو التعافي من آثارها

تتجسد النتيجة اليوم في واقع حتمي: قانون دولي مجرد من القوة الردعية، ومبادئ إنسانية تُطبق بانتقائية مفرطة، وفرص نجاة تخضع لـ "التقنين المتعمد" بدلا من أن تكون حقا مكفولا تملية الحاجة. إن أي نظام إنساني يعجز عن صون حياة المدنيين وحماية الرعاية الصحية بموجب القانون الدولي والمبادئ الإنسانية، هو نظام قد فقد مسوغ وجوده. وإن هذه الأنماط المتكررة تتجاوز كونها مجرد عثرات عارضة، فهي انعكاس بنيوي لكيفية توزيع القوة والموارد والمساءلة داخل المنظومة الإنسانية، وتجسيد لواقع ارتهان القرارات التشغيلية لسلطة الإملاءات والقيود السياسية

مخرجات اللجنة ومقتضيات التحول في موازين القوى

تتمحور أهداف هذه اللجنة حول ثلاث ركائز أساسية: تشخيص العوائق الهيكلية والظروف المُمكنة التي تصيب العمل الصحي الإنساني، وجعل كرامة المجتمعات المتأثرة بالنزاعات والتهميش القسري وأولوياتها المرجعية الأساسية لأي تغيير، وصولا إلى تقديم توصيات استشرافية مبنية على الأدلة وتجمع بين الواقعية والطموح.

إن التحرك نحو هذه الأهداف يكتسب صفة الاستعجال القصوى؛ فهذه اللجنة تتجاوز كونها مجرد دعوة لتحسين الأداء لتصبح مطلبا ملحا بتبني نهج مختلف وجذري، وبدء العمل به فوراً

لقد برهننا العقود الماضية بما حملته من تشخيصات وأطر وتعهدات عن عجزها في كبح جماح الأزمات المتفاقمة، أو وقف اتساع رقعة الإفلات من العقاب وانهيار الالتزام السياسي. وتأتي «خطة الاستجابة الإنسانية العالمية لعام 2026» لتؤكد أن المنظومة الحالية - حتى في ذروة طموحها - باتت تعمل وفق منطق «فرز الناجين»، عوضا عن توفير الحماية الشاملة. وفي ظل هذه المعطيات، يغدو الإصلاح التدريجي عجزا صريحا بل ومجازفة خطيرة

تطرح هذه اللجنة برنامجا تحويليا يتسم بالجرأة والتكامل والترابط المنطقي، وهو برنامج يركز على التنفيذ الميداني ويستند إلى إحداث تحول متعمد في موازين القوى والموارد لصالح السكان المتضررين والفاعلين المحليين ذوي الشرعية. إن هذا الطرح يتجاوز كونه قائمة من الخيارات المتاحة، ليشكل إطارا متماسكا قابلا للتطبيق والقياس والإنفاذ، مع مراعاة المقاومة السياسية وديناميكيات القوى غير المتكافئة بشكل صريح.

ويجري تفعيل هذا الإطار عبر مصفوفة قرارات مهيكلة ومراعية للسياقات، تعمل كدليل

تتعرض منظومتنا للصحة وحقوق الإنسان اليوم لعملية تفكيك عالمية متسارعة تجري على العن، وسط إفلات متصاعد من العقاب؛ يدفعها تشبُّط جيوسياسي، وتآكل في سيادة القانون، وتبني لمفاريات صفقاتية نفعية في مجالات الأمن والمساعدات تقوض آليات الحماية وتقوِّع المسألة من مضمونها. فقد تضاعفت الوفيات المرتبطة بالنزاعات تقريبا بين عامي 2021 و2024، في وقت يُتوقع فيه أن يحتاج 239 مليون شخص إلى مساعدات إنسانية بحلول عام 2026.

وفي ظل هذا المشهد، تترنح النظم الصحية والمنظومة الإنسانية - التي أنشئت أساسا لحماية الحياة والصحة - تحت وطأة أزمات معاصرة تتسم بضخامة الحجم، وطول الأمد، والتعقيد السياسي

تتفاقم التحديات على القانون الدولي والمبادئ الإنسانية وسط حالة من الإفلات المطلق من العقاب، يظل المدنيون في صدارتها كأكبر دافعي الثمن. ففي عام 2024، بلغ استهداف الرعاية الصحية وعرقلةها ذروة غير مسبوقة تاريخيا بتوثيق 3663 حادثة، بالتوازي مع خرق ممنهج لضمنات حماية المدنيين والمهجريين قسرا والفرق الإنسانية. وعلاوة على ذلك، يجري توظيف المساعدات الإنسانية وتسخيرها كأداة لخدمة غايات سياسية وعسكرية، وتحويل مسارات الوصول إلى أوراق للمساومة والمقايضة، في حين يواجه المهنيون الصحيون خطر الاعتقال أو التصفية جراء تمسكهم بتقديم الرعاية المجردة من الانحياز

لقد استنفدت الاحتياجات الإنسانية المتفاقمة نموذج تمويل يوصف بالتسييس والهشاشة والقصور الهيكلي؛ إذ شهد عام 2025 تقليصا لميزانية "اللمحة العامة عن العمل الإنساني العالمي" في منتصف العام، لتتخفف من 44 مليار دولار إلى 29 مليارا، لم يُغطي منها سوى 55% بحلول نهاية العام

وبالنسبة لعام 2026، تسعى خطة الاستجابة - في صورتها المقلصة والمقتصرة على الأولويات القصوى فقط - إلى جمع 33 مليار دولار، خصص منها 23 مليارا للاحتياجات الأكثر تهديدا للحياة؛ وهو مبلغ زهيد لا يتجاوز 1% تقريبا من الإنفاق العسكري العالمي السنوي

إن هذه الفجوة لم تؤدِّ إلا إلى "تفنين منهجي" للمساعدات؛ حيث جرى تقليص نطاق الاستجابة من 239 مليون محتاجا إلى 87 مليونا فقط ممن شملتهم معايير الاختيار لتلقي الدعم المنقذ للحياة. وبدلا من تخفيف الضرر، تحولت هذه الأولويات الضيقة إلى آلية لشرعنة "التخلي عن المحتاجين"، في انعكاس صارخ لنظام أعيد تنظيمه عمدا ليرتكز على هيمنة المانحين، والأولويات الجيوسياسية، وتحويل المخاطر إلى كامل المدنيين

يهيمن التسييس الصريح على مشهد الحوكمة والتمويل؛ إذ بات توجيه موارد العمل الإنساني والصحة العالمية خاضعا لاعتبارات الأمن القومي وأولويات السياسة الخارجية بدلا من الاستناد إلى الاحتياجات الإنسانية الفعلية. وقد أدى انسحاب المانحين، وتقليص الميزانيات، والتمويل المقيد بشروط صارمة، إلى استقطاب تمويل قطاعي الصحة والعمل الإنساني ليصبحا أداة من أدوات "إدارة شؤون الدولة". ومن هنا، فإن نظاما يُدار بهذه العقلية سيعجز

التي تلغى عليها المقاومة السياسية، وسياسات الإكراه، وتفشي الإفلات من العقاب

السلطة والقرار والمساءلة: نحو نظرية واقعية للتغيير

تؤكد اللجنة صراحة أن الأفكار المجردة لن تغير النظام، بل السلطة هي التي ستفعل ذلك؛ إذ تخلق اللحظة الراهنة - بميزانياتها المتكفئة، وتمويلها الخاضع لسلطة المانحين، وانكفاء مؤسساتها - مزيجاً من المخاطر الجسيمة وفرصة ضيقة للتحويل. فقد أفرغت الإصلاحات السابقة من محتواها أو جرى تحييدها لعجزها عن مواجهة الكيفية التي تصيب بها حوافز المانحين، والولايات المؤسسية، والأولويات الجيوسياسية، ملامح القرار على أرض الواقع.

وبناء عليه، تقترح اللجنة - في طرح غير مسبوق - أربع توصيات تحويلية مترابطة يعزز بعضها بعضاً؛ حيث تتعامل مع مقاومة التغيير الجذري بوصفها حالة بنيوية أصيلة في النظام وتتجاوز كونها مجرد خلل عارض، مع دمج القيود السياسية وهياكل الحوافز صراحة ضمن نظريتها للتغيير.

تتمثل هذه الركائز في: أولاً، قلب موازين القوة وهرن السلطة بأصحابها؛ وذلك عبر نقل مفصل الحوكمة والتمويل وصنع القرار إلى المجتمعات المتضررة والفاعلين المحليين ذوي الشرعية، بالتوازي مع إعادة هيكلة الأطر الإنسانية القائمة. ثانياً، استئصال ظاهرة الإفلات من العقاب؛ من خلال فرض سيادة المساءلة تجاه السكان المتأثرين بالاستناد إلى أدوات القانون والأخلاق والمبادئ الإنسانية والممارسة الفعلية، مع ترسيخ المساءلة كوظيفة دائمة تتقاطع مع مسارات الحوكمة والتمويل والتنسيق والتنفيذ.

ثالثاً، إصلاح المنظومة المالية؛ بضمان تمويل إنساني يركز على الاحتياج، ويتسم بالعدالة والمرونة، ويدعم استقلالية القرار المحلي الخاضع للمساءلة، مما يؤدي إلى مخرجات صحية منصفة ويضمن توزيع الموارد ضد أي تسييس أو تشويه. رابعاً، إرساء الحق في «الصحة للجميع» كخيار قطعي لا يقبل التفاوض؛ وذلك بتقديم رعاية صحية عادلة، وأمنة، ومقاومة للتغيرات المناخية، ومتجذرة محلياً في بيئات الأزمات، مع تبني منهجيات مخصصة للفئات الأكثر عرضة للمخاطر والهشاشة.

يشكل الإطار المفاهيمي للجنة، ومصوفاً قراراتها، وتوصيات محرراتها الخمسة، وحدة واحدة تبنى منطقاً تنفيذياً متسلسلاً؛ فالبدائية تقتضي حتماً نقل السلطة إلى المجتمعات المتضررة والفاعلين المحليين الشرعيين، إذ يمثل إقصاؤهم من دوائر القرار تقويضاً مباشراً للعدالة والفاعلية واستدامة الأثر. بيد أن هذا التحول سيهفي هشا ما لم تسند عمليات مساءلة موثوقة تترتب عليها

وتداخل الأدوار؛ كلها عوامل تقف المسؤولية وتجهض أدوار القيادات الوطنية والمحلية، خاصة في الأزمات الممتدة. ويقضي المسار التصحيحي بقلب هير السلطة لصالح المجتمعات المتضررة والفاعلين المحليين ذوي الشرعية، مع فك الاشتباك في الأدوار والمسؤوليات عبر مختلف أنماط الأزمات، ووضع أطر زمنية ملزمة لعمل الفاعلين الدوليين تحدد بوضوح مراحل الدخول، والتحول، والانسحاب.

تمويل العمل الإنساني المستقبلي: من الارتهاان السياسي إلى كفاية الاحتياج

يرتهن التمويل الإنساني حالياً لظاهرة «تركز المانحين» والأولويات السياسية والدورات المالية قصيرة الأمد، بدلا من الانقياد للاحتياجات الصحية الفعلية. إن «تخصيص الأموال المشروط»، واضطراب التدفقات المالية، وغياب القدرة على التنبؤ بها؛ عوامل تحرف الأولويات عن مساراتها، وتقطع أوصال استمرارية الرعاية، وتلقي بتبعات المخاطر على كامل الشعوب المتضررة والنظم الصحية المهالكة. ويقضي الحل بإعادة هندسة المنظومة المالية لتتبع مؤشرات الاحتياج والعدالة، وتحجيم هيمنة المانحين والقيود المفروضة على الصرف، مع التوسع في صيغ التمويل المتوقع، متعدد السنوات، والمشتراك، بما يضمن سيادة القرار المحلي الخاضع للمساءلة.

النظم الصحية في الأزمات: من الاستجابة الطارئة إلى التأهب واستمرارية الرعاية والتعافي والابتكار

ما يزال العمل الصحي الإنساني أسيراً لنموذج الاستجابة قصيرة الأمد، بدلا من التركيز على استدامة النظم الصحية عبر مختلف مراحل الأزمة. إذ يؤدي التشتت، واضطراب التمويل، وهجرة الكوادر الصحية، وهشاشة التكامل والبنية الرقمية، إلى تقويض جودة الرعاية وقدرة الأنظمة على الصمود، خاصة في الأزمات الممتدة. وفي حين تفتح التقنيات الناشئة والذكاء الاصطناعي أفقا لتعويض الإنذار المبكر، وفرز الحالات، وإدارة سلاسل الإمداد، ودعم القرارات السريرية، وتخطيط الأنظمة الصحية، إلا أنها قد تعمق التهميش وتضاعف المخاطر من دون إتاحة منصفة، وتنظيم، ومساءلة. ويستوجب التغيير المنشود تقديم حماية النظم الصحية على ما سواها، وضمان استمرارية الرعاية، ودمج الهياكل الإنسانية ضمن الأنظمة الوطنية كلما أمكن؛ بالتوازي مع الاستثمار في الجاهزية، ورفع كفاءة القوى العاملة، وتطوير خدمات تراعي المتغيرات المناخية، وبناء قدرات رقمية وقدرات في مجال الذكاء الاصطناعي محكومة أخلاقياً، تقضي في النهاية إلى نظم صحية أكثر مرونة وقدرة على التكيف والمساءلة.

لصناعة القرار عبر مختلف أنواع الأزمات، وأطر الحوكمة، ومستويات كفاءة النظم. وفي هذا المسار، تأتي المجتمعات المحلية في صلب الاهتمام، وتعد الحماية والمساءلة والمخاطر المناخية والالتزامات الأخلاقية ركائز غير قابلة للتفاوض، مع تحويل مفهوم «إنهاء الاستعمار» إلى ممارسة واقعية من خلال «توطين السلطة والقرار».

يرتكز إطار عمل اللجنة على تصنيف منهجي للأزمات، يفرق بين حالات الطوارئ الحادة، والحادة المتفاقمة ضمن سياقات ممتدة، والأزمات المزمنة بطبيعتها؛ وذلك إدراكاً بأن ثقل الاحتياجات الصحية الإنسانية اليوم يتركز في الأزمات الممتدة وتلك التي تتداخل فيها الصدمات الحادة مع المعاناة الطويلة. وبناء على ذلك، يتوجب ضبط مسارات الحوكمة والتمويل والتعاون الخارجي لتتواءم بدقة مع طبيعة كل أزمة، بالاستناد إلى مصفوفة القرارات لضمان عدم الانزلاق نحو نماذج التنسيق والتمويل والتنفيذ النمطية. ويمثل هذا التصنيف الركيزة التنظيمية التي تُحدد من خلالها آليات ممارسة السلطة والمساءلة والتمويل، فضلا عن توزيع مسؤوليات النظم الصحية وتفعيلها طوال فترة عمل هذه اللجنة.

وتعيد هذه اللجنة صياغة المبادئ الإنسانية بوصفها أدوات إجرائية فاعلة، متجاوزة بذلك النظرة إليها كمجرد مفاهيم نظرية؛ إذ تجدد التأكيد على أن «الإنسانية» و«عدم التحيز» ركيزتان قطعتان لا تقبلان التفاوض. وفي المقابل، يجري التعامل مع «الحياد» و«الاستقلالية»، كوسائل مرتبة ترتبط بالسياق والولاية المنوطة بالجهة، والهدف منها هو تأمين الوصول وكسب القبول في الميدان المختلف؛ وبناء عليه، تطبق هذه الوسائل وفقاً لتقديرات الموقف والمخاطر، ولا تُتخذ ذريعة لإقصاء الفاعلين الذين يقدمون رعاية محايدة.

وإلى جانب ذلك، تدرج اللجنة مبادئ «عدم الإضرار» والتضامن والمساءلة كقواعد عمل أصيلة يملئها الواقع الراهن؛ لتوجيه القرار العملي وفرض تنفيذه؛ وبموجب ذلك، تنتسج دائرة المساءلة لتتخطى حدود الالتزام القانوني الضيق، وتتسبب المسؤولية عن جودة الممارسة القائمة على الأدلة، وفاعلية الأداء، وضمان استمرارية الرعاية، وتحقيق نتائج ملموسة.

تتبنى اللجنة مفهوماً شاملاً للصحة يستوعب الرعاية السريرية والصحة العامة والمحددات الاجتماعية؛ إيماناً بأن المخرجات الصحية في السياق الإنساني لا تنفصل عن منظومة الحقوق والكرامة، والاعتبارات الجندرية والثقافية، وظروف العيش. وبناء على ذلك، فإن أي تدخل يضمن بقاء الإنسان وحياته يقع في صلب «الصحة الإنسانية».

وتترجم اللجنة هذا الإطار المفهومي إلى واقع ملموس عبر خمسة محركات استراتيجية: القانون الدولي، والمبادئ الإنسانية، والحوكمة، والتمويل، والنظم الصحية؛ حيث يطرح كل محرك توصيات إجرائية تهدف إلى تحويل التعهدات إلى تغيير ملمز، خاصة في السياقات

الإطار الأول: المحركات الاستراتيجية الخمسة لتحويل الصحة الإنسانية

القانون الدولي والضرورة الصحية في النزاعات: من التعهدات إلى الامتثال والمساءلة

يقف القانون الدولي في قلب حماية المدنيين والرعاية الصحية وقت النزاع، ومع ذلك، فإن الانتهاكات التي تطال القطاع الصحي باتت مستشرية وتمر غالباً دون رادع. فآليات الإنفاذ الحالية تعاني الهشاشة، والمساءلة تانهاية بين مسارات مجزأة، بينما تفتقر الاتزامات القانونية إلى معايير قياس تربطها بصحة السكان أو استمرارية الرعاية. ويتطلب الإصلاح المنشود تحويل القانون الدولي إلى قوة إجرائية وتشغيلية فاعلة، وتعزيز منظومات التوثيق والإنفاذ، وربط الانتهاكات بتبعات سياسية ومالية مباشرة، وجعل النتائج الصحية الدليل الواقعي على مدى الامتثال.

العمل الإنساني القائم على المبادئ: الموازنة بين الثوابت والواقع الراهن

تمثل المبادئ الإنسانية المرجعية البنيوية التي يقوم عليه العمل الإغاثي، غير أنها استمالت مؤخراً لتتحول إلى «شعارات بلاغية» تُستحضر في الخطابات وتُغيب في الممارسات. وتحت وطأة الضغوط السياسية، والقيود الأمنية، ونزعة المؤسسات لتجنب المخاطر، أفرغت هذه المبادئ من مضمانيها - وبالأخص الحياد والاستقلالية - مما جعلها ذريعة للإقصاء أو مبرراً للتقاعد. ولا سبيل لتصحيح هذا المسار إلا بمأسسة هذه المبادئ كقواعد ملزمة لصنع القرار؛ مع ترسيخ «الإنسانية» و«عدم التحيز» كأركان قطعية فوق كل اعتبار، وتوظيف «الحياد» و«الاستقلالية» كأدوات تكتيكية تُطوع حسب السياق لضمان الوصول وكسب القبول، بالتوازي مع دمج مبادئ «عدم الإضرار» والتضامن والمساءلة في صلب التنفيذ والعمل الميداني.

من التركة التاريخية إلى الشرعية الميدانية: هندسة جديدة للحوكمة الإنسانية والصحية

لا تزال الحوكمة الإنسانية والصحية أسيرة مؤسسات موروثية تهيمن على المشهد بسلطة تفتقر غالباً إلى القبول المحلي والمساءلة. إن مركزية القرار، وخلق الكيانات الموازية،

ومنظمة صحية إنسانية فقدت صلاحيتها وقدرتها على الاستمرار. إن هذه الأجنحة التحولية تقرر، صراحة، بالتعهدات الجيوسياسية والمالية والبيئية المتسارعة، والتي تفرض بالضرورة إجراء تغييرات جذرية تلمس كافة أبعاد المنظمة

توجه اللجنة تحليلاتها وتوصياتها إلى الدول، والفاعلين غير الدوليين، والمانيين، والمؤسسات متعددة الأطراف، والقيادات الإنسانية والصحية والمحلية؛ أولئك الذين ترسم قراراتهم الخط الفاصل بين نيل الحماية والرعاية والمساءلة أو الحرمان منها للمتضررين من النزاعات المسلحة والتهجير. وإذا كان واقع موازين القوى السياسية الراهنة قد يعيق التنفيذ الكامل لبعض عناصر هذه التوصيات، فإن فداحة الفشل البيئي تجعل أي تعديل تدريجي خيارا يفتقر للمصداقية والجدوى

وبناء عليه، تطرح هذه الأجنحة طموحا منضبطا بالواقعية؛ طموحا يسعى لتحقيق أقصى ما تتيحه السياسة، دون التفريط في ما يمليه الواجب الأخلاقي

عواقب حقيقية تطال كافة الأطراف؛ من دول، وقوى مسيطرة ميدانيا، ومانيين، وصولا إلى الوكالات الأممية والمنظمات الإنسانية. وبما أن المساءلة تتعطل في غياب الالتزام السياسي المستدام، فإن أي محاولة للتغيير دون هذا الالتزام لن تتعدى كونها استعراضا شكليا يفتقر للجوهر

ومن هنا، يبرز استحقاق إعادة صياغة المنظمة المالية لنتائج الاحتياج الفعلي لا المصالح السياسية، عبر آليات مرنة تدعم القرار المحلي. وعلى هذه القاعدة الصلبة وحدها، يمكن تكريس "الصحة للجميع" كحق لا يقابل المساومة، ليصاغ هذا الحق الخيارات الميدانية المتعلقة بدمج النظم، والحماية، واستمرارية الرعاية، والتوظيف المسؤول للتكنولوجيا في أكثر البيئات تعقيدا

لقد صاغت اللجنة هذه التوصيات من منظور متكامل يتخطى حدود القطاعات التقليدية، مستلهمة رؤيتها من تجارب الممارسين الميدانيين والمجتمعات التي كوتها نيران النزاع والتهجير؛ وذلك بهدف مواجهة معضلة مزدوجة: احتياجات إنسانية أخذة في التصاعد،

الإطار الثاني: أربع توصيات متكاملة لإعادة بناء منظومة العمل الإنساني

مراجعة موازين القوة: من الوصاية إلى القيادة المحلية

- تفكيك هياكل الحوكمة والتمويل التقليدية بشكل جذري، ونقل ثقل القرار إلى المجتمعات المتضررة والفاعلين المحليين ذوي الشرعية
- توطين القرار: المتضررون هم المرجعية الأولى وصناع القرار الفعليون.
- جعل «الشرعية المستمدة من المجتمع» و «القبول المجتمعي» في صلب الحوكمة
- تجسيم الدور الخارجي: الوجود الدولي هو استثناء محدد زمنيا ومشروط بضرورات قصيرة.
- الاستثمار في السيادة الصحية: بناء أنظمة وطنية مستدامة للصحة والحماية الاجتماعية.
- إعادة هندسة المنظومة الدولية لتكون أداة في يد السلطات المحلية، لا بديلا عنها.

كسر حصانة الانتهاكات: المساءلة كفعل لا كشعار

- تحويل المساءلة من مفهوم نظري إلى ممارسة ملزمة قانونيا وأخلاقيا، وفرضها كمعيار دائم في كافة مراحل التمويل والتنسيق والتنفيذ.
- مأسسة الرقابة: جعل المساءلة تجاه الشعوب واجبا نافذا لا يقبل التأجيل.
- اعتبار الهجمات التي تشنها الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية على المدنيين والرعاية الصحية، وكذلك انتهاكات المبادئ الإنسانية، إخفاقات في الوفاء بالالتزامات القانونية والإنسانية.
- المدنيين والمنشآت الصحية كجريمة إخلال بالالتزامات الدولية.
- قياس النجاح بالمخرجات: النتائج الصحية واستقرار الرعاية هما البرهان الوحيد على الالتزام.
- تكامل المسارات: الربط العضوي بين آليات المحاسبة السياسية والوطنية والدولية.
- الشمول الرقابي: إخضاع كافة الفاعلين والقرارات للمساءلة، من أعلى الهرم الممول إلى الميدان.

استعادة نزاهة التمويل: بعيدا عن كواليس السياسة

تجريد التمويل من الصبغة السياسية وضمأن تدفقه بعدالة ومرونة لدعم استقلالية القرار المحلي

- تحرير المال من السياسة: إعادة ربط التمويل بمعايير الاحتياج الفعلي والمخاطر الميدانية.
- التمويل كأداة تصحيحية: استخدام الموارد لردم فجوة القوة بين الممول وصانع القرار المحلي.
- ربط فترات التمويل بواقع الأزمات: مواعمة الخطط المالية مع الطبيعة المزممة للأزمات المعاصرة.
- حماية المخصصات: التمويل وسيلة لحماية الإنسان لا لتحقيق مكاسب سياسية.
- بناء المنعة: توجيه الاستثمار نحو تعزيز الصمود المستقبلي بدلا من الاكتفاء بالاستجابة اللحظية.

قدسية «الصحة للجميع» كحق فوق كل اعتبار

- تكريس الرعاية الصحية كحق أصيل لا يقبل التفاوض، وتقديم خدمات عادلة وصدقية للمناخ تتجذر في واقع المجتمعات الأكثر هشاشة
- دسترة الحق الصحي: تحويل «الحق في الصحة» إلى قاعدة إجرائية ملزمة في كل قرار.
- الإنصاف الميداني: منح الأولوية القصوى والخدمات الأساسية للفئات المنسية والأكثر عرضة للخطر.
- التكامل كأصل: جعل استمرارية الرعاية ودمج الأنظمة هو القاعدة البيئية للعمل.
- الحماية القطعية: رعاية المرضى وسلامة الكوادر الصحية حقوق سيادية لا تخضع للمساومة.
- المسؤولية المستقبلية: دمج معايير الصمود المناخي والأخلاقيات الرقمية في بنية النظم الصحية.

ظل مشهد سياسي مفتت، يظل إحراز تقدم ذي معنى ممكنا، شريطة أن يتحلى أصحاب القرار بشجاعة أكبر، واتساق في المواقف، وخضوع حقيقي للمساءلة

يتطلب إنفاذ هذه الرؤية اعتماد تسلسل إجرائي وتحديد دقيق للأولويات؛ مسار يسترشد بمدى إلحاح الحاجة، والجدوى السياسية، وتبعات تخصيص الموارد، وفرص إحداث تحول جذري في المنظومة، بدلا من التشتت في محاولات لتغيير النظام كليا وبشكل متزامن. وحتى في