

لجنة لانسيت المعنية بالصحة - (CHH) مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية والنزاع والتهجير القسري:

الصحة في عالم من الأزمات والإفلات من العقاب

الإجراءات ذات الأولوية للسلطات الوطنية والمحلية

3. إصلاح التمويل: توسيع نطاق التمويل المتوقع والقائم على الاحتياجات والمنصف، بما يضع احتياجات السكان المتأثرين في المركز ويدعم قدرة الجهات الفاعلة المحلية على المبادرة

- إنشاء صندوق إنساني عالمي مستقل ومشترك، يُدار بصورة مستقلة عن وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية، وتستند مخصصاته إلى تقييم الاحتياجات والإنصاف.
- التوسع بدرجة كبيرة في المساعدة القائمة على النقد، بما يتيح للسكان المتأثرين القدرة على التحكم في حياتهم، ويعزز الاقتصادات المحلية، ويدعم تقديم المساعدة بصورة أكثر كفاءة وإنصافاً.
- إدماج العمل الإنساني في النظم الوطنية للصحة والحماية الاجتماعية، بما يضمن وصول السكان المهجرين إلى هذه النظم بدلاً من الاعتماد على هياكل موازية.
- استخدام أدوات تمويل مبتكرة — بما في ذلك التمويل الاستباقي قبل وقوع الأزمات المتوقعة، والتمويل المدمج الذي يجمع بين مصادر تمويل مختلفة، والتأمين ضد مخاطر الكوارث — من أجل تنويع مصادر التمويل وتعزيز استدامته واستقراره.

4. صون الصحة للجميع: ضمان استمرارية الرعاية الصحية المنصفة والأمنة والمرتكزة محلياً مع التركيز على السكان الأكثر عرضة للمخاطر

- إرساء الاستجابات الصحية على الحق في الصحة، مع إعطاء الأولوية للإنصاف والخدمات الأساسية للسكان الأكثر عرضة للمخاطر، بمن فيهم النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة.
- ضمان استمرارية الرعاية وجودتها وسلامتها في سياقات الأزمات، وتقديم الخدمات الأساسية بناءً على الاحتياج وبما يتواءم مع السياق، وتعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود في وجه المخاطر المناخية، إلى جانب استخدام التكنولوجيا — بما في ذلك الذكاء الاصطناعي — باعتبارهما من العوامل الأساسية التي تمكن النظام من أداء وظائفه، مع وضع الضمانات المناسبة منذ البداية.
- ضمان حماية خدمات الرعاية الصحية والعاملين الصحيين باعتبار ذلك حقاً غير قابل للتفاوض، وشرطاً أساسياً لصون صحة السكان وتحسينها، ومسؤولية مشتركة بين الدول والجهات الفاعلة من غير الدول والمنظومة الإنسانية.
- إدماج اعتبارات الصمود أمام تغير المناخ في عملية تحويل النظم الصحية منذ البداية، بما يشمل البنية التحتية الصحية، وسلاسل الإمداد، ونماذج تقديم الخدمات.
- استخدام التكنولوجيا، بما في ذلك الذكاء الاصطناعي، مع ضمانات مناسبة للإنصاف، وحماية البيانات، والرقابة البشرية.

الخلفية والسياق

تدفع النزاعات المسلحة إلى أزمات صحية إنسانية مطوّلة في البلدان المتأثرة، وإلى تهجير قسري واسع النطاق للسكان. وقد تضاعفت الوفيات المرتبطة بالنزاعات تقريباً بين عامي 2021 و2024، وأصبح أكثر من 123 مليون شخص الآن مهجرين قسراً. وفي عام 2026، يُقدّر أن 239 مليون شخص يحتاجون إلى مساعدة إنسانية، إلا أن جزءاً محدوداً فقط منهم يُرجح أن يحصل على الرعاية المنقذة للحياة. وتتزايد انتهاكات الصحة وحقوق الإنسان في ظل تصاعد الإفلات من العقاب، وتعكس هذه الانتهاكات إخفاقاً في الوفاء بالالتزامات، وليست عواقب حتمية للنزاع المسلح. أما النظام الذي يُفترض أن يحميهم، فهو يخفق في أداء مهمته؛ إذ يتسم بالتجزؤ، والتسييس، ونقص الموارد، وانعدام الإنصاف.

أنشئت لجنة مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية - لانسيت المعنية بالصحة والنزاع والتهجير القسري في عام 2024 لمعالجة الإخفاقات المتصاعدة في النظام الإنساني وأثرها على صحة السكان المتأثرين بالنزاع المسلح والتهجير القسري.

التوصيات الشاملة

1. قلب موازين القوة: تحويل حوكمة العمل الإنساني وتفعيل التوطن وإنهاء الاستعمار

- نقل الحوكمة والتمويل وصنع القرار إلى المجتمعات المتأثرة والجهات الفاعلة ذات الشرعية المحلية.
- اعتماد تصنيف لأنواع الأزمات وإطار منهجي لاتخاذ القرار من أجل تحديد نماذج الحوكمة الأنسب للسياق، مع توضيح مبررات مشاركة الجهات الفاعلة الإقليمية والدولية، ونطاق هذه المشاركة ومدتها.
- توحيد النظام الإنساني المجرأ التابع للأمم المتحدة في كيان تشغيلي واحد ومتكامل وخاضع للمساءلة، واستبدال آليات التنسيق القائمة، مثل نظام المجموعات الإنسانية ونموذج تنسيق شؤون اللاجئين، حيثما كان ذلك مناسباً، بنظم لإدارة الحوادث تكون أكثر ملاءمة للغرض والسياق، وضمان أن يفضي التنسيق إلى قيادة واضحة ونتائج قابلة للقياس.

2. إنهاء الإفلات من العقاب: وضع المساءلة في صميم القانون الإنساني الدولي والعمل الإنساني القائم على المبادئ

- إنشاء تحالف عالمي لحماية الصحة، يضم الدول وكيانات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، من أجل التحرك بصورة منهجية عندما تُنتهك تدابير حماية الصحة.
- تطبيق خمسة مبادئ إنسانية أساسية — الإنسانية، وعدم التحيز، وعدم إلحاق الضرر، والتضامن، والمساءلة — لتوجيه العمل الإنساني القائم على المبادئ في السياقات الإنسانية المعاصرة. وتظل الحيادية والاستقلالية وسيلتين أساسيتين، وتعتمدان على السياق، لضمان الوصول والقبول.
- اعتماد النتائج الصحية الفعلية لقياس أداء الاستجابة، ورصد مدى الالتزام، وتحفيز التحقيقات الرسمية والمساءلة على مستوى النظام كله.

الإجراءات ذات الأولوية للسلطات الوطنية والمحلية

1. صون القانون وحماية المدني

- إدراج حماية المدنيين والرعاية الصحية في القوانين الوطنية، والعقيدة العسكرية، وقواعد الاشتباك، مع تحديد المسؤوليات بوضوح بين السلطات الوطنية، بما في ذلك مسؤولية القيادة بوضوح، وفرض عقوبات قابلة للتنفيذ على الانتهاكات التي ترتكبها الجهات التابعة للدولة أو الجهات غير التابعة لها.
- ضمان عدم معاقبة المهنيين الصحيين أبداً بسبب تقديم رعاية غير تمييزية تقوم على الحاجة الطبية وحدها، وضمان التحقيق بصورة منهجية في الهجمات التي تستهدف المرافق الصحية، والعاملين الصحيين، والمرضى، ووسائل النقل الطبي، وملاحقة المسؤولين عنها قضائياً.
- تدريب حاملي السلاح على التزاماتهم بموجب القانون الإنساني الدولي، بما في ذلك حظر الهجمات على البنية التحتية الصحية، وواجب السماح بوصول المساعدات الإنسانية عبر السلطات المخولة أو المنظمات غير المتحيزة.
- توثيق الهجمات التي تستهدف الرعاية الصحية وغيرها من الانتهاكات للقانون الدولي بصورة منهجية، وتقديم الأدلة إلى آليات المساءلة الوطنية والدولية.
- إدماج النازحين داخلياً واللاجئين، وغيرهم من غير المواطنين، في النظم الوطنية للصحة والحماية الاجتماعية على أساس منصف وبما يتماشى مع الالتزامات القانونية الدولية. وحيثما تعجز الدولة عن تقديم الخدمات، يجب ضمان وصول دون عوائق إلى الرعاية الإنسانية غير التمييزية.

2. تولي قيادة التنسيق والتخطيط لنقل المسؤولية إلى النظم الوطنية

- تأكيد دور السلطات بوصفها الجهة الأساسية المسؤولة عن جمع الأطراف وقيادة تخطيط النظم الصحي والاستجابة للأزمات، ومساءلة الجهات الدولية عن مدى توافقها مع الأولويات الوطنية ودون الوطنية، وليس العكس.
- إلزام الجهات الإنسانية بالعمل بما يتماشى مع الاستراتيجيات الصحية الوطنية، والإبلاغ عن النتائج الفعلية بدلاً من الاكتفاء بسرد الأنشطة، والتخطيط منذ البداية للانتقال إلى تقديم الخدمات بقيادة وملكية وطنية، مع وضع معايير خروج واضحة ومحددة زمنياً بدلاً من استمرار الجهات الإنسانية في الحلول محل النظم الوطنية إلى أجل غير محدد.
- تكييف طريقة إدارة الاستجابة وتنسيقها بحسب نوع الأزمة: ففي الأزمات الحادة، يكون التنسيق مباشراً ومحدداً زمنياً؛ وفي الأزمات الحادة التي تقع ضمن سياقات ممتدة أصلاً، تُستخدم ترتيبات مختلطة؛ أما في الأزمات المطولة، فينبغي إدماج الاستجابة في النظم الوطني بقيادة وطنية.
- إنشاء آليات لتلقي الملاحظات ومعالجة المظالم على المستويات المحلية، مع ربطها بوضوح بالجهات التي تملك سلطة اتخاذ القرار، وتوثيق كيفية معالجة الشكاوى، حتى يتمكن السكان المتأثرون من رؤية كيف تؤخذ مخاوفهم في الاعتبار وكيف يُتخذ إجراء بشأنها.
- إلزام الجهات الإنسانية بإجراء تقييمات مستقلة من طرف ثالث، على أن تُنشر نتائجها للعموم وتُربط بالقرارات التشغيلية وقرارات التمويل.

3. تقديم رعاية صحية منصفة ومستمرة وآمنة

- الاستثمار في حزم أساسية من الخدمات الصحية تكون ملائمة للسياق، ومركزة على الرعاية الصحية الأولية والحق في الصحة، مع اعتبار الإنصاف واستمرارية الرعاية معيارين غير قابلين للتفاوض في جميع سياقات الأزمات.
- حماية القوى العاملة الصحية والاحتفاظ بها، من خلال إعطاء الأولوية لسلامة العاملين الصحيين ودعمهم النفسي والاجتماعي، وضمان أجور عادلة، وإتاحة مسارات للاعتماد المهني للمهنيين الصحيين المهجرين والعائدين.

- إلغاء رسوم استخدام الخدمات الصحية وتقليل ما يدفعه الناس مباشرة من أموالهم الخاصة في حالات الطوارئ الحادة، وإدماج السكان المهجرين في التغطية الصحية الشاملة والنظم الوطنية للحماية الاجتماعية على أساس منصف، بدلاً من إدارتهم من خلال هياكل موازية.

- استخدام النتائج الصحية الفعلية — مثل الوفيات الزائدة، واستمرارية الخدمات، ونطاق التغطية بالخدمات الصحية — باعتبارها المقاييس الأساسية لتحديد ما إذا كانت الاستجابة تحقق أثراً حقيقياً، بدلاً من الاعتماد على عدد الأنشطة أو حجم الإنفاق.

4. تعزيز الإدماج وحماية الفئات الأكثر تعرضاً للمخاطر

- استثمار الموارد المحلية في تأهب النظم الصحي وقدرته على الصمود؛ وعدم التعامل مع الاستجابة للأزمات كما لو كانت تعتمد فقط على التمويل الإنساني الدول.
- مطالبة المانحين بتوفير تمويل متوقع، ومتعدد السنوات، ومرن، يستند إلى تقييم الاحتياجات والإنصاف بدلاً من أولويات المانحين؛ وتجنب ترتيبات التمويل التي تجعل تمويل الصحة مشروطاً بالمقايضات أو الاعتبارات السياسية.
- اشتراط أن تتدفق الموارد الإنسانية بصورة متزايدة ومباشرة إلى الجهات الوطنية والمحلية، مع ترتيبات لتغطية التكاليف الإدارية والتشغيلية الفعلية، بدلاً من توجيه معظم الأموال عبر وسطاء دولي.
- دمج التمويل الإنساني مع آليات الحماية الاجتماعية الوطنية ونظم التأمين الصحي، واستخدام التمويل الاستباقي والأدوات المبتكرة لتعزيز قدرة المالية العامة على الاستعداد للأزمات المستقبلية والصمود أمامها.

5. بناء نظم صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ ومسؤولة في استخدامها للأدوات الرقمية

- إدماج مخاطر المناخ في تخطيط النظم الصحي منذ البداية، بما يشمل البنية التحتية، وسلاسل الإمداد، وتقديم الخدمات، وتوزيع القوى العاملة، بدلاً من التعامل مع التكيف مع تغير المناخ باعتباره مسألة منفصلة أو ثانوية.
- إدراج مؤشرات تراعي تأثير المناخ في نظم المعلومات الصحية والتصدد، والاستثمار في الإنذار المبكر والقدرات الاستباقية، بما في ذلك التحليلات التنبؤية وأدوات التنبؤ بالمخاطر.
- تنظيم استخدام التكنولوجيا — بما في ذلك الذكاء الاصطناعي — من خلال أطر وطنية تضمن الإنصاف، وحماية البيانات، ورقابة المجتمع المحلي، والمساءلة البشرية، بما يكفل أن تدعم الأدوات الرقمية العاملين في الخطوط الأمامية والنظم المجتمعية بدلاً من أن تحل محلهم.