

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

الصحة في عالم من الأزمات والإفلات من العقاب

الإجراءات ذات الأولوية لوكالات الأمم المتحدة

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 تنتهك 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 لوكالات الأمم المتحدة

1. إعادة الهيكلة بما يخدم القيادة المحلية

- تجميع قدرة الأمم المتحدة على الاستجابة الإنسانية السريعة ضمن كيان واحد، متكامل وخاضع للمساءلة، يمكنه الانتشار بسرعة في الأزمات الحادة. وفي المقابل، ينبغي الحفاظ على أدوار الوكالات القائمة — مثل منظمة الصحة العالمية، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، واليونيسف، وغيرها — في وضع المعايير، والقيادة التقنية، والتنظيم، وتعزيز المساءلة، مع توفير الموارد اللازمة لهذه الأدوار، بدلاً من دفعها تلقائياً إلى تنفيذ العمليات الميدانية.
- استبدال نظام المجموعات الإنسانية، حيثما كان ذلك مناسباً، بنظم لإدارة الاستجابة تكون مصممة بحسب السياق في الأزمات الحادة والأزمات الحادة التي تنشأ ضمن سياقات ممتدة أصلاً، مع نقل سلطة التنسيق تدريجياً إلى ترتيبات تقودها الجهات الوطنية في السياقات المطولة، وذلك بالاستناد إلى الإطار المنهجي لاتخاذ القرار الذي وضعته اللجنة.
- تطبيق مبدأ إسناد المسؤولية إلى أقرب مستوى قادر وشرعي محلياً باعتباره المبدأ الناظم للعمل: فلا ينبغي ممارسة القيادة أو التنسيق أو تقديم الخدمات إلا عندما لا توجد بدائل محلية شرعية وقادرة، ولأغراض واضحة ومحددة زمنياً، مع خطط واضحة للانتقال إلى قيادة محلية أو وطنية خاضعة للمساءلة.
- ضمان أن تمتح أفرقة العمل الإنساني القطرية الجهات المحلية والوطنية سلطة حقيقية في صنع القرار — لا مجرد مشاركة رمزية — وأن تكون تركيبتها وطرق عملها متاحة وملائمة للجهات المحلية وهيكل الحوكمة دون الوطنية.

2. إنهاء الإفلات من العقاب وفرض المساءلة

- توثيق الهجمات التي تستهدف العاملين الصحيين، والمرافق الصحية، والمرضى، ووسائل النقل الطبي، والإبلاغ عنها بصورة منهجية من خلال نظم بيانات متفق عليها، واستخدام النتائج الصحية الفعلية — مثل الوفيات الزائدة، وتعطل الخدمات، واستمرارية الرعاية — كمؤشرات على الإخفاق في الحماية ومحفزات لإخضاع الوضع لتدقيق دولي رسم.
- دعم إنشاء وتشغيل تحالف عالمي لحماية الصحة، يضم الدول وكيانات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، من أجل تنسيق الضغط الدبلوماسي، وحفظ الأدلة، واتخاذ إجراءات بحق الجهات التي تكرر الانتهاكات، وضمان المتابعة المنتظمة لتنفيذ قرار مجلس الأمن رقم 2286.
- جعل المساءلة تجاه السكان المتأثرين قابلة للإنفاذ داخل نظم وكالاتكم نفسها؛ وذلك من خلال إنشاء آليات للرصد، وتلقي الملاحظات، والشكاوى، ومعالجة المظالم، تكون متمحورة حول المجتمع المحلي وتمتلك سلطة حقيقية تؤثر في القرارات، لا مجرد مشاورات لا تترتب عليها نتائج.
- تطبيق المساءلة على كامل سلسلة الجهات الفاعلة والقرارات، بما في ذلك سياسات المانحين، وإخفاقات التنسيق، وانسحاب المؤسسات أو تقاعسها، وليس فقط على المنفذين العاملين في الخطوط الأمامية.

3. إصلاح التمويل

- دعم إنشاء صندوق إنساني عالمي مشترك ومستقل، تكون حوكمته منفصلة عن وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية، وتُخصص موارده بناءً على تقييم الاحتياجات ومبادئ الإنصاف، مع الابتعاد تدريجياً عن ترتيبات إدارة الصناديق التي تعارض مع هذا الاستقلال.
- جعل التمويل المباشر للجهات المحلية والوطنية هو القاعدة لا الاستثناء؛ وذلك من خلال تقليل تعدد الوسطاء الدوليين، وإصلاح ترتيبات التكاليف الإدارية بحيث تغطي التكاليف التشغيلية الفعلية للشركاء المحليين، والإبلاغ علناً عن نسبة التمويل التي تصل إلى الجهات المحلية في كل مستوى.
- جعل التمويل أكثر توافقاً مع واقع الأزمات المطولة، من خلال توفير تمويل متوقع ومتعدد السنوات يدعم استمرار الرعاية، والاحتفاظ بالقوى العاملة الصحية، والدمج في النظم الوطنية للصحة والحماية الاجتماعية.

- الدعوة إلى أن تُدرج مصارف التنمية المتعددة الأطراف احتياجات السكان المهجرين في مجالي الصحة والحماية الاجتماعية ضمن برامج الإفراض الموجهة إلى الدول المتأثرة بالنزاع، مع تقليل العوائق الإدارية وإعطاء الأولوية للإدماج في النظم الوطنية بدلاً من الاعتماد على هياكل تمويل موازية.
- التنسيق بصورة منهجية مع مصارف التنمية المتعددة الأطراف والحكومات الوطنية لسد الفجوة المستمرة بين التمويل الإنساني القصير الأجل والاستثمار الإنمائي الطويل الأجل، ولا سيما في الأزمات المطولة، حيث تكون أدوات التمويل الإنمائي المتعدد السنوات أكثر ملاءمة من نداءات الطوارئ للحفاظ على الخدمات الأساسية، وقدرات القوى العاملة الصحية، وتغطية الحماية الاجتماعية.

4. وضوح الالتزامات، وتنفيذها، ودمجها في النظم الوطنية، ثم الخروج بمسؤولية ومساءلة

- استثمار الموارد المحلية في تأهب النظام 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 دوليين.
- 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 ومسؤولية في استخدامها للأدوات الرقمية

- مواصلة الأنشطة التشغيلية منذ البداية مع أولويات النظم الصحية على المستويين الوطني والمحلي، مع الإقرار بأن ذلك يكون أكثر قابلية للتنفيذ عندما توجد سلطات شرعية وجهات محلية ووطنية قادرة، ولا سيما في الأزمات الحادة التي تنشأ ضمن سياقات ممتدة أصلاً وفي الأزمات المطولة، وأن الأمر يتطلب نهجاً أكثر مرونة عندما تكون الحوكمة غائبة أو موضع نزاع.
- قبل بدء العمليات، أعلنوا بوضوح ما الذي ستقدمونه، ومدة هذا الدعم، وكيف ستُنقل المسؤولية إلى الجهات المحلية أو الوطنية أو سيضمن استمرار الخدمات، وانشروا هذه الالتزامات، مع تحديثات منتظمة عن التقدم المحرز.
- تجنبوا إنشاء هياكل موازية لتقديم الخدمات؛ واستثمروا بدلاً من ذلك في نظم تقديم الخدمات، ونظم المعلومات، ونظم الشراء المدمجة وطنياً، مع حصر تقديم الخدمات عبر هياكل موازية في ظروف استثنائية ومحددة زمنياً. وينبغي التعامل مع إدماج السكان المهجرين في النظم الوطنية للصحة والحماية الاجتماعية، بما في ذلك نظم التأمين الصحي، باعتباره النهج الأساسي، على أن يُنفذ تدريجياً بقدر ما تسمح به القدرات والظروف السياسية، وأن يقتصر تقديم الخدمات الإنسانية الموازية على سد الفجوات الحقيقية.
- خططوا منذ اليوم الأول لنقل القيادة إلى الجهات المحلية والوطنية، من خلال وضع مؤشرات واضحة وقابلة للقياس لتسليم المسؤولية، ونقل القدرات، والخروج بطريقة مسؤولة، ونشرها وتحديثها بانتظام. فإذا كانت هناك جهات محلية قادرة، ينبغي أن يبدأ نقل المسؤولية فوراً؛ وإذا لم تكن موجودة بعد، فينبغي تحديد الشروط التي تسمح بتسليم المسؤولية عندما تصبح الظروف مناسبة.