

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

الصحة في عالم من الأزمات والإفلات من العقاب

الإجراءات ذات الأولوية للمانحين

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، يُقدَّر أن 239 مليون شخص يحتاجون إلى مساعدة إنسانية، إلا أن جزءاً محدوداً فقط منهم يُرجَّح 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 للمانحين

1. فصل التمويل عن الحسابات السياسية

- استندوا في قرارات التمويل إلى تقييمات مستقلة لحدة الأزمة، ومستوى المخاطر، والإنصاف بين أنواع الأزمات المختلفة، لا إلى مدى إبراز دور المانح، أو المصالح الجيوسياسية، أو الانتخابات والحسابات السياسية الداخلية في دول المانحين. ويجب تحديد الأزمات التي تحصل على تمويل أقل من احتياجاتها ومعالجتها بوضوح، بغض النظر عن حضورها الإعلامي أو قيمتها الاستراتيجية.
- أعطوا الأولوية للموارد وركزوها على العدد المحدود من السياقات الممتدة أو الأزمات الحادة التي تقع ضمن أوضاع ممتدة أصلاً، وهي السياقات التي تضم غالبية السكان المهجرين قسراً في العالم وتشهد معظم الاحتياجات الصحية الإنسانية، والتي عانت طويلاً من نقص مزمّن في التمويل مقارنة بحجم أزماتها ومدها، بغض النظر عن حضورها الإعلامي أو قيمتها الاستراتيجية.
- خفّضوا نسبة التمويل الثنائي المخصص لأغراض محددة ضمن إجمالي المساهمات الإنسانية، وزيّدوا التمويل غير المخصص أو المخصص مبرونة، بما يسمح باتخاذ قرارات تخصيص الموارد في أقرب مستوى ممكن من السكان المتأثرين.
- ارفضوا علناً تصوير تمويل العمل الإنساني والصحة العالمية كأداة للسياسة الخارجية أو للمصلحة الوطنية، بما في ذلك ترتيبات التمويل المشروطة بالتزامات متبادلة، أو بالاصطفاف السياسي، أو بالمكاسب التجارية. وأعيدوا التأكيد على أن التمويل يجب أن يستند إلى الاحتياجات، والحقوق، والمبادئ الإنسانية.

2. إصلاح بنية التمويل الإنساني

- مولوا وادعموا صندوقاً إنسانياً عالمياً مشتركاً ومستقلاً، تكون حوكمته منفصلة فعلياً عن المانحين الثنائيين ووكالات الأمم المتحدة، وتُخصص موارده بناءً على تقييم الاحتياجات ومبادئ الإنصاف؛ وانتقلوا تدريجياً بعيداً عن ترتيبات إدارة الصناديق التي تعارض مع هذا الاستقلال.
- اجعلوا التمويل المباشر للجهات المحلية والوطنية هو القاعدة لا الاستثناء؛ ضعوا أهدافاً واضحة للتمويل المباشر وحققوها، وأصلحوا ترتيبات تغطية التكاليف الإدارية بحيث تغطي التكاليف التشغيلية الفعلية للشركاء المحليين، وانشروا علناً نسبة التمويل الذي يصل إلى الجهات المحلية في كل مستوى.
- وفّروا تمويلاً متوقعاً ومتعدد السنوات يتماشى مع واقع الأزمات المطوّلة، بدلاً من دورات المشاريع القصيرة الأجل، مما يساعد على الحفاظ على استمرارية الرعاية، وقدرة القوى العاملة الصحية، والدمج في النظم الوطنية للصحة والحماية الاجتماعية.

3. إنهاء الإفلات من العقاب من خلال تبعات مالية واضحة

- اربطوا تخصيص التمويل وتجديده صراحةً بالامتثال للقانون الإنساني الدولي والمبادئ الإنسانية، بما في ذلك حماية الرعاية الصحية، وضمان الوصول غير التمييزي إلى المساعدة، والمساءلة تجاه السكان المتأثرين. وطبّقوا إجراءات تدريجية بحق الجهات التي تكرر الانتهاكات، بما في ذلك تعليق التمويل والإبلاغ العلن.
- ادمعوا آليات المساءلة الدولية وفّروا لها الموارد، بما في ذلك المحكمة الجنائية الدولية، وهيئات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، والتحالف العالمي المقترح لحماية الصحة في الصراعات المسلحة، واستخدموا ضغطاً دبلوماسياً ومالياً منسقاً عندما تكون آليات المساءلة القضائية محدودة أو مقيدة أو غير قادرة على التحرك.
- تأكدوا من أن تدابير مكافحة الإرهاب، وأنظمة العقوبات، والشروط الثنائية، تتضمن استثناءات إنسانية قوية، وألا تخلق حالة من الغموض القانوني أو العوائق التشغيلية التي تعرقل العمل الإنساني القائم على المبادئ.

4. مواءمة التمويل الإنمائي والإنسان

- استخدموا نفوذكم لدى مصارف التنمية المتعددة الأطراف لإدراج احتياجات السكان المهجرين في مجالي الصحة والحماية الاجتماعية ضمن برامج الإقراض الموجهة إلى الدول المتأثرة بالنزاع، مع تقليل العوائق الإدارية ومعايير الأهلية التي تحدّ من الوصول السريع إلى التمويل، وإعطاء الأولوية للدمج في النظم الوطنية بدلاً من الاعتماد على هياكل تمويل موازية.
- استثمروا في سد الفجوة الهيكلية بين نداءات التمويل الإنساني القصيرة الأجل والتمويل الإنمائي الطويل الأجل، ولا سيما في الأزمات المطوّلة، حيث تكون أدوات التمويل الإنمائي المتعدد السنوات أكثر ملاءمة من نداءات الطوارئ للحفاظ على الخدمات الأساسية وقدرة النظام الصحي على الصمود.
- تعاملوا مع تمويل الصمود أمام تغير المناخ، والعمل الاستباقي قبل وقوع الأزمات المتوقعة، وتأهب النظم الصحية في البيئات الهشة والمتأثرة بالنزاع، باعتباره استثماراً إنمائياً أساسياً، لا إضافة اختيارية إلى الاستجابة الإنسانية.