

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

الصحة في عالم من الأزمات والإفلات من العقاب

الإجراءات ذات الأولوية للمؤسسات الأكاديمية والبحثية

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 للمؤسسات الأكاديمية والبحثية

1. قلب موازين القوة في إنتاج المعرفة

- اجعلوا قيادة البحوث وتأليفها تتم بالشراكة مع المؤسسات والباحثين من البلدان المتأثرة، وانتقلوا من الممارسات البحثية التي تستخلص البيانات والمعرفة من السياقات المتأثرة دون شراكة منصفة، إلى شراكات تقوم على الثقة، والاحترام المتبادل، وصنع القرار المشترك، والإنصاف في التأليف، وملكية البيانات، والوصول إلى الموارد.
- حددوا أسئلة البحث ومناهجه بالتعاون مع المجتمعات المتأثرة والجهات المحلية، بحيث تعكس البحوث الأولويات التي يحددها الفاعلون المحليون والوطنيون، لا مصالح المؤسسات الخارجية أو المانحين، وبما يحترم معارف المجتمعات المحلية وتجاربها المعيشية.
- استثمروا في قدرات المؤسسات البحثية المحلية والقوى العاملة الصحية الوطنية باعتبار ذلك مساهمة استراتيجية، لا مجرد نتيجة جانبية لمنح بحثية فردية، بما في ذلك إعادة بناء قدرات التدريب التي عطلتها النزاعات.

2. سد فجوات الأدلة وجعلها مفيدة لصنع القرار

- أعطوا الأولوية لفجوات الأدلة التي حددتها اللجنة، بما في ذلك ما يتعلق بتغطية الخدمات الصحية وجودتها وسلامتها ونتائجها الفعلية في السياقات المتأثرة بالنزاع. وركزوا على الأزمات المطولة، والأزمات الحادة التي تقع ضمن أوضاع ممتدة أصلاً، فهي تمثل الجزء الأكبر من الاحتياجات الصحية الإنسانية.
- أنتجوا أدلة في الوقت المناسب، وذات صلة مباشرة بصنع القرار، وتكون سهلة الوصول والفهم وقابلة للاستخدام العملي من قبل المجتمعات، والجهات المحلية، والسلطات الوطنية، بدلاً من أن يكون إنتاج الأدلة موجهاً أساساً بحوافز النشر الأكاديمي.
- عززوا نظم المعلومات الصحية وقياس الأداء في سياقات الأزمات، بما في ذلك قياس الوفيات الزائدة، واستمرارية الخدمات، ونطاق التغطية بالخدمات، حتى تُستخدم النتائج الصحية الفعلية — لا مجرد الأنشطة أو حجم الإنفاق — لتقييم أداء الاستجابات الإنسانية وتفعيل المساءلة.

3. تسخير البحث العلمي لإنهاء الإفلات من العقاب بالمساءلة

- استخدموا مناهج بحثية دقيقة لتوثيق الهجمات التي تستهدف الرعاية الصحية، والعاملين الصحيين، والمرضى، ووسائل النقل الطبي، ولتقييم آثارها الأوسع على صحة السكان، والنظم الصحية، والوصول إلى الرعاية، بما ينتج أدلة مستقلة يمكن أن تدعم المساءلة.
- أنتجوا تحليلات مستقلة تحدد وتوثق أنماط الانتهاكات، والعوامل التي تقف وراءها، وتبعاتها، بما في ذلك في الأزمات التي لا تحظى باهتمام أو توثيق كافيين، وأتبعوا هذه الأدلة لآليات المساءلة.
- طبقوا أخلاقيات البحث ومناهجه بما يتلاءم مع سياقات النزاع: قللوا المخاطر على الباحثين، والمشاركين، والشركاء المحليين؛ وأحموا البيانات من أن تُستخدم كسلاح أو كأداة للإضرار؛ وتأكدوا من أن البحث يُصمم ويُنفذ وفق مبدأ عدم إلحاق الضرر.

4. إدارة البيانات والتكنولوجيا بمسؤولية، وإصلاح أنظمة الحوافز

- أخضعوا أدوات الصحة الرقمية، بما في ذلك الذكاء الاصطناعي، لمعايير أخلاقية مناسبة، تشمل الإنصاف، وتقييم التحيز، والشفافية، والتصميم المشترك مع المجتمع المحلي، والحوكمة القوية للبيانات. وينبغي إدراك أن استخدام هذه الأدوات في سياقات الأزمات قد يعزز أوجه عدم الإنصاف، أو يسبب الأذى، أو يقوض الثقة إذا لم توضع الضمانات المناسبة.
- صمّموا التكنولوجيا بما يلائم السياقات المتأثرة بالنزاع والهشة، بحيث تدعم العاملين في الخطوط الأمامية وتكمل التقدير البشري في اتخاذ القرار، بدلاً من أن تحل محلهم. وانتقلوا من المشاريع التجريبية المجزأة والقصيرة الأجل إلى أدوات مدمجة في النظم المحلية والوطنية ومملوكة لها.
- أصلحوا أنظمة الحوافز الأكاديمية وآليات التمويل بحيث تكافئ الشراكات المنصفة، ومشاركة الباحثين المحليين في التأليف، والتأثير في السياسات، بدلاً من مكافأة كثرة المنشورات أو ترتيب المؤسسات الأكاديمية ومكانتها. ودافعوا عن تمويل بحثي يصل مباشرة إلى المؤسسات المحلية ويغطي تكاليفها الفعلي.