العدد ٦٧
تموز/يوليو آب/أوغسطس ٢٠٢١

نشرة الهجرة القسرية

الصحة العامّة والنَّظافة والماء
العَذْب والصَّرْف الصحيّ

وموضوع خاصّ في:

الدول غير الموقِّعة ونظام اللاجئين الدولي

مركز دراسات اللاجئين
UNIVERSITY OF OXFORD

نشرة الهجرة القسرية

نشرة الهجرة القسرية

نشرة الهجرة القسرية هي منبرٌ للأخذ والعطاء في الخبرة العمليّة والمعلومات والأفكار بينَ الباحثين واللاجئين والنّازحين داخلياً ومَن يَعْملُ معهم. وتَصْدُرُ باللغة العربية والإنجليزية والفرنسية والإسبانية عن مركز دراسات اللاجئين، في قسم الإيماء الدولي بجامعة أكسفورد.

أسرة النَّشرة

ماريون كولديري وأليس فيليب
(المُحرِّرتان)
مورين شونفيلد
(مساعدة الشؤون المالية والترويج)
شارون إليس (مساعدة)

نشرة الهجرة القسرية

Refugee Studies Centre
Oxford Department of International Development, University of Oxford
3 Mansfield Road,
Oxford OX1 3TB, UK

fmr@qeh.ox.ac.uk
سكايب: fmreview
هاتف: 281700 1865 (0) 44+

www.fmreview.org/ar

إخلاء المسؤولية

ليس بالضرورة أنْ تستوي الآراء الواردة في أعداد نشرة الهجرة القسرية هي وآراء أسرة تحرير النشرة أو آراء مركز دراسات اللاجئين أو آراء جامعة أكسفورد.

حقوق الطبع:

نشرة الهجرة القسرية مفتوحة المصدر. ولمزيدٍ من المعلومات في حقوق الطبع، انقر هذه الوصلة:
www.fmreview.org/ar/copyright

ISSN 1460-9819

التصميم:
Art24
www.art24.co.uk

MIX
Paper from responsible sources
FSC® C004917

كلمة أسرة التحرير

لم يُلْقَ الضوء على الصحة العامّة والنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ كما يُلْقَى عليها منذ بدأت جائحة كوفيد ١٩ العالمية في أواخر سنة ٢٠١٩ إلا نادراً، فجاءَ المحور الرَّئيس في هذا العدد لميقات الحاجة إليه. فهذا العدد مع استيعابه لعدد من المقالات المنصرفة إلى الجائحة يستوعب طائفةً واسعة من المواضيع، فمن وجوه التَّحسين في خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في المخيَّمات إلى المشاركة المجتمعية في المسائل الصحية في أزمات التَّهجير.

وأمّا المحور الثاني من العدد فهو الدول غير الموقِّعة ونظام اللاجئين الدولي، نظر مؤلِّفو مقالاته في لوازم الحماية حين لا توقِّع الدول في اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بوضع اللاجئين لعام ١٩٥١ (أو في بروتوكولها لسنة ١٩٦٧ أو لا توقِّع فيهما جميعاً). وخصَّ المؤلفون بالنظرِ شأنَ مفوضيَّة اللاجئين والمجتمع المدني والفاعلين القانونيين في تيسير إيصال الحماية في الدول كبنغلاديش وهونغ كونغ وتايلند وتركيا والأردن ولبنان.

يطيب لنا أن نَشْكُرَ لِميشَيل فارنغتن ورايَن شوتزر إعانتهما على محور الصحة العامّة والنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، ولمايا يَنمِير مشاركتها في محور الدول غير الموقِّعة. ونَشْكُرُ أيضاً كلَّ مَن جادَ بالمال دعماً.

ومجلَّتُنا هذه ورفيقُها موجز أسرة التحرير حاضران بإصدارٍ شابكيّ هنا **www.fmreview.org/ar/issue67** بأربع لغات: العربية الإنجليزية والعربية والإسبانية. وستكون النسخ المطبوعة باللغة الإنجليزية والعربية ولن تكون بالفرنسية والإسبانية؛ فنرجو أن يغتنم القرّاء النُّسَخَ الشابكيّةَ لهذه الحال.

المحاور المُقبِلة:

سننشر في تشرين الأول/أكتوبر عدداً فيه محور كبير في إعمال المَنْع من الخارج، ومحور صغير (بمشاركة مشروع ترافج البحثيّ) في شأن التنقُّل والشبكات في أحوال التَّهجير المتمادية. وإنّا اليومَ فاتحون باب إبداء الاهتمام بعدد آذار/مارس سنة ٢٠٢٢ الذي محوره «تغيُّر المُناخ: من العَهْد إلى الفعل». وسنرسل في أيلول/سبتمبر دعوةً إلى المشاركة في مقالات عدد تموز/يوليو سنة ٢٠٢٢ الذي محوره «توطين إنتاج المعارف»، ينظر في البحوث ومواضع إجرائها، والأفكار العميقة والتجارب، ولا سيَّما التي في أكثر الأقاليم تضرُّراً بالتَّهجير، كيف يعبَّر عنها وكيف تُتَلقَّى وكيف تقدر حقّ قدرها. فمَنْ شاء التفصيل فلينظره هنا **www.fmreview.org/ar/forthcoming.**

على الخَيْرِ والبَرَكَة

ماريون كولدري وأليس فيليب
مُحرِّرَتا نشرة الهجرة القسرية

صورة الغلاف الأماميّ:

يومَ أُخِذَت هذه الصورة في كانون الثاني/يناير سنة ٢٠٢٠، في غربيّ أوغندا، كان المُنتَظَرُ أن يُجرَى الماءُ من الساعة ٩ صباحاً حتى منتصف النهار ثم من الساعة ٣ مساءً إلى الساعة ٦ مساءً. فتركَ أفرادُ المجتمع المحليّ على العادة أوعية الماء في صفٍّ ينتظرون إتاحة الماء. ولكن في هذا اليوم لم يتدفَّق الماء إلا بعد الظهر، وحين تدفَّق كان أهل المجتمع المحلي قد انتظروا أكثر من ثلاث ساعات. على أنّ ذلك لم يكن غريباً. وقد قال أهل المجتمع المحلي إنه ليس فيهم مقلقات من جودة الماء، ولكن من الإمداد غير الموثوق به وغير المناسب لجميع حاجاتهم. وفي بعض الأحيان يجب على العامل على موضع الماء أن يقصر لكلِّ أسرةٍ وعاءين أو ثلاثة حتّى يحصل كل فردٍ على الماء طوال اليوم.

كَرُولَيْن موتوري

الصحة العامّة والنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ

٤ **تحليل المُنْعَزَلات: إدماج سُبُل حِفْظ الصحّة العامّة من نظافة وماء عذب وصَرْف صحيّ في الاستجابة لأزمة التَّهجير**
كلاوديو دِيُولاً وسيد ياسر أحمد خان وأنطونيو تُورّس وإيْمِت كُرْنِي ورايَن شوَيْتزر

٧ **التَّعاون ساعة الأزمة: دراسةُ حالةٍ من المكسيك**
غَبرْيَيْل لُو

١٠ **العدل والإنصاف ودخول المجتمع المحليّ في نَقْل إدارة الإمداد بالماء**
جون آلن وكَرُولَيْن موتوري

١٤ **النَّظر في اتِّجاه المنبع: نظرة نقدية في تفشِّي الكوليرا في إثيوبيا**
إدْوَرْد ستيفنسُن ولوسي بوفافُند وسَرَاي كِيْستِرا

١٦ **النساء اللاجئات في ليبيريا: إصلاح مَضَاخّ يدويّة وطَرْد أوهام**
غِبْسُن زُولُو

١٨ **شأنُ الطبِّ التقليديِّ والإستراتيجيّات المجتمعيّة في مكافحة كوفيد ١٩**
أنْهلا يهسَهَنيَا أوليًا رهْكيتيّه

٢٠ **فَلنَعمَل مع المجتمع المحليِّ أو لنعُدْ إلى أوطاننا: المشاركة المحليَّة في موزمبيق**
غَبرْيَيْل كَرْدُونا فُكْس وجيوفانا دي مِنيغي وإدْوَرْدو أُكا وأندريا أتْرُوري

٢٣ **تتبُّع تصوُّرات المجتمعات المحليّة بفنزويلا في زمن كوفيد ١٩**
رَيْسا أَزَلِيني وفرقة أكسفام في فنزويلا

٢٦ **تَقديرُ الوقاية من العدوى ومكافحتها في زمن كوفيد ١٩ في ٢٢ سياقاً إنسانيّاً**
كلَيْر إلدرد وجِمْس كَهي وليْليان كيالِي وبِيْبِي لامْنْد وستيْفِي مُرْنز ولورا ملِر ولز وَلْكَر

٢٩ **استجابات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ لكوفيد ١٩ في إثيوبيا والصومال وجنوب السودان**
ياسمين زكي عبدالعزيز وغِما آرثرسِن وهَيْلي وِسْت وأنطونيو تُورّس

٣٣ **العوائق في طريق الوصول إلى الخدمات والمساعدة في زمن داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩): التعلُّم من المتضرِّرين تضرراً مباشراً**
فيْكي ماو ونِيكول هُغْلند

٣٦ **وَقْعُ كوفيد ١٩ على اللاجئين المسنِّين**
إفْلِن أفْلوس كَرْتَز ولورَيْن فان بلرك

الدول غير الموقِّعة ونظام اللاجئين الدولي

٣٩ **الدُّول غير الموقِّعة ونظام اللاجئين الدَّولي**
مايا يَنمير

٤٢ **في ما وراء استثنائيَّة آسيا: حماية اللاجئين في الدول غير الموقِّعة**
برايِن بَرْبُر

٤٦ **تركيا: أدولةٌ طرفٌ هي أم دولة غير طرف؟**
أزْلِم غَرَاكر سِكرِيْبَلَنْد

٤٨ **آليّةُ الغربلة الموحَّدةُ في هونغ كونغ: تقديم الشَّكْل على المَضمُون**
راشيل لي وإسْحاق شافر ولِنت نام

٥٢ **الحماية البديلة في الأردن ولبنان: دور المعونة القانونية**
مارتن كلترباك ويارا الحصين ومازن منصور ومُنكا رسْبُو

٥٦ **الدُّولُ المَانحةُ غيرُ الموقِّعة ومفوضيَّة اللاجئين: أسئلة في التمويل والتأثير**
جورجيا كول

٥٩ **لقاءُ قَضَاءِ بنغلاديش اتِّفاقيَةَ اللاجئين لعام ١٩٥١**
إم سَنْجيب حسين

٦١ **ترقية حقوق اللاجئين في الدول غير الموقِّعة: دور المجتمع المدني في تايلند**
نايانا ثاناوَتْتُو ووَرِدْسَارَا رُنْغتُنْغ وإميلي أَرنُلْد فِرْنَنْدز

٦٥ **مُتحدِّيات تعترضنا في بلدٍ غير موقِّعٍ**
جَي إن جُنَيْد

٦٥ **أخبار عن مركز دراسات اللاجئين**

شُكْرَان!

نشرة الهجرة القسرية مُعوِّلةٌ على التمويل الخارجيِّ في كل وجه من وجوه عملها. وبعض مصادر التمويل تموِّلنا تمويلاً سنويّاً قوَاميّاً لتشُدَّ من أزرِ عملنا، وغيرها تموِّل مواضيع مخصوصة، ومن مصادر التمويل أيضاً أفراد: قرّاء ومؤلِّفون يرغبون في أن يكونوا لعملِ نشرة الهجرة القسرية داعمينَ.

إنّا لمعترفون بجميل المذكورين تحت لدَعْمهم العدد ٦٧ من نشرة الهجرة القسرية:

Durham University, FORMAS grant #2017-01941 • European Research Council (ERC Starting Grant 2019, grant number No 851121) • International Organization for Migration • Swiss Federal Department of Foreign Affairs • UNHCR • UNICEF

ونَشْكُرُ أيضاً:

ACT Alliance/Kerk in Actie • ADRA International • Australian Research Council • Danish Refugee Council • European Research Council (Horizon 2020 award, grant number 716968) • Government of the Principality of Liechtenstein • GxJ Lab at Lurie Children's • IFRC Psychosocial Centre • International Committee of the Red Cross • IOM's Global Migration Data Analysis Centre • Rosa Luxemburg Stiftung • Scientia A/Prof Simon Rosenbaum, UNSW Sydney • Tufts University School of Medicine • Women's Refugee Commission • World Bank–UNHCR Joint Data Center on Forced Displacement • World Vision UK

تحليل المُنْعَزَلات: إدماج سُبُل حِفْظ الصحّة العامّة من نظافةٍ وماءٍ عذب وصَرْفٍ صحيّ في الاستجابة لأزمة التَّهجير

كلاوديو دِيُولَا وسيد ياسر أحمد خان وأنطونيو تُورِّس وإيْمِت كُرْنِي ورايَن شوَيْتزر

وجوه التدخُّل بالنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ لا غنى عنها لتكون الصحَّة العامَّة في المُهجَّرين جيِّدة. وقد أُطلقَ بأخرة «خريطة طريق» تعاونية توصل إلى تحسين إدماج خدمات النَّظافة والماء العَذب والصَّرْف الصحيّ في الاستجابة للأزمة.

يَتعرَّض المهجَّرون مراراً لأخطار ومُهدِّدات في الصحَّة العامَّة حين يتركون شبَاكَهم الاجتماعية وسبل معاشهم ومزوِّدي خدماتهم وبناهم التَّحتية. وكثيراً ما يرى المهجَّرون أنّ صحَّتهم تضعف في أثناء رحلة النُّهجُّر لقِلَّة طعامهم وشرابهم فلا تكون تغذيتهم كما ينبغي، ولقلَّة الماء الآمن وخدمات الصَّرْف الصحيّ، وكثيراً ما يفتقرون إلى المَوارد التي يحتاجون إليها لحِفْظ أساس النَّظافة.

ولقد يختصُّ المهجَّرون بعوامل خطر على الصحَّة العامَّة تجعل المهاجرين قسراً مستضعفين على وجه معيَّن بالنِّسبة إلى السكَّان المُضيفين. وترتبط عوامل الخطر الزَّائدة هذه بضيق السَّبيل إلى السِّجلات الصحيَّة، وبمجهوليَّة تواريخ التَّمنيع (أيّ إحداث المناعة)، وبقلَّة المعارف بخدمات الرعاية الصحيَّة وضيق السَّبيل إليها. وتتفاقم هذه الأخطار على الصحَّة العامة بسبب المُتحدِّيات الأخرى التي تعترض المهجَّرين، ومنها انتفاء الحقّ في العمل، وتقييد التنقل، وانتفاء التوثيق، وضيق السبيل إلى الخدمات المالية والإسكان والأرض وحقوق المِلْك.

كلُّ عوامل الخطر هذه تنشئ وجوهَ ضَعْفٍ تؤدي في الأكثر إلى ازدياد الاعتلال والوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية (مثال ذلك: ضروب العدوى التنفسيَّة، وأمراض الإسهال، والتِّيفيَّة، والحصبة، والتهاب الكبد) والأمراض المنقولة بناقل (مثل الملاريا وحمَّى الضَّنْك وزِيكَا وداء الليشمانيَّات).[١] ويجلبُ انتفاء السبل إلى خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصرف الصحيّ المأمونة الإدارة كلَّ سنة نحواً من ٨٢٩ ألفَ وفاة يمكن دَفْع أسبابها في كلّ نواحي العالَم، منها ٢٩٧ ألفَ وفاة لأطفالٍ لم يتمّ لهم خمس سنين.[٢] ويؤدِّي ماء الشرب غير المأمون، وانتفاء الماء الكافي للنظافة الشخصية، وضيق السُّبُل إلى الضَّرر الصحيّ، كلّها معاً، إلى نحو ٨٨٪ من الوَفَيَات الناجمة عن أمراض الإسهال[٣]؛ ذلك أنّ الإسهال السبب معدودٌ ثاني الأسباب الرئيسة في الوفاة وسببٌ رئيسٌ في سوءِ التَّغذية عند الأطفال الذين دون الخمس سنين.[٤]

ويستدعي تمادي كثير من حالات التَّهجير التغييرَ في كيفية إيصال خدمات الصحَّة العامَّة في الطوارئ المألوفة، وتشتدُّ الحاجة إلى تقديم الحلول المستدامة على غيرها، ومن ذلك الحلول التي تقوِّي النظم المحلية والوطنية. وتطلب هذه الحلول تآزراً بين المكوِّنات المختلفة –مثل إيصال خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ– التي تسهم في تحقيق نتائج صحيَّة مستدامة.

مُتحدِّيات قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ

في العقد الماضي، جهد أهل المعونة الإنسانيَّة حيثُ استجابوا لحال الصحَّة العامَّة في طوارئ التَّهجير حتّى يغيثوا وينقذوا الأرواح وهم يعالجون مع ذلك أسباب الأمراض المعدية. وكثيراً ما أخفق قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في أن يكون له شأنٌ عظيمٌ فاعلٌ في الإسهام في تحسين النتائج الصحيَّة، فكان له شأنٌ منفعلٌ إذ كان منسِّقاً لإيصال الخدمات.

على أنَّ أسبابَ وجوه القصور هذه كثيرة، منها: التَّعقيد المتزايد ومُدَّة حالات التَّهجير، والثغرات الكبيرة في التَّنسيق بين قطاعات المعونة، والتمويل غير الكافي لاستجابة الصحَّة العامَّة، واستجابة عدد كثير من الهيئات الإنسانية للأزمات، وهو ما ساق إلى التَّنافس في التَّمويل. ولهذه الهيئات جملة من وجوه الولاية، قد يُداخِل بعضها بعضاً أحياناً، ويمكن أن تجلب على التَّنسيق والتَّعاون مُتحدِّيات شديدة. ويضاف إلى ذلك، أنّ في الحالات حالات لا تُوافِق فيها مجالات الخبرة الجماعية في هذه المنظَّمات حاجاتِ الواقع. وأخيراً، تتفاقم هذه العوامل بانتفاء أطر عمل واضحة تقوِّي التعاون، يمكن أن تُذْهِبَ ما يبذله الفاعلون الأفراد من جهد عظيمٍ هباءً.

هذا، والتَّدهور البيئيّ وتغيُّر المُنَاخ من المتحدِّيات الرَّئيسَة لتقليل انتشار الأمراض المعدية. إذ يحتاج قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ إلى إنشاء فَهْم عميق للعلاقة بين الصحَّة العامَّة والبيئة، ومن ذلك جوانبُ مثل إدارةً موارد المياه وسلامة المياه، ومكافحة تلوُّث الهواء والتربة، ومكافحة نواقل الأمراض، ومعالجة الأسلحة الكيميائية والتخلُّص منها، وتدبير النُّفايات الخَطِرة، ومعالجة الفضلات البشرية وتدبيرها.

ومُتحدٍّ رئيسٌ آخر وهو نَقْصُ التَّمويل. ففي العقد الماضي، لم يزل نَقْصُ التَّمويلِ المزمنُ يعترض النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، فتأخَّرت هذا القطاع كثيراً عن غيره من القطاعات.[٥] مثال ذلك: أنّ اليمن تعترضه إحدى أكثر الطوارئ الإنسانية تعقُّداً في العصر الحديث، إذ اجتمع عليها تفشِّي الكوليرا وداء الحُمّة التاجية (كوفيد ١٩) في آنٍ معاً، وهذا يستدعي أن تكون خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في أساس الاستجابة. ومع أنّ هذه الحاجة بيِّنة، فإن موارد النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في اليمن آخذةٌ في الانخفاض شديداً؛ ففي سنة ٢٠٢٠، كان تمويل النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ ١,٢٪ فقط من مَبْلَغ التَّمويل المُخصَّص للاستجابة. وقد بُيِّنت الواصلة بين الاستثمارات في خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ الأساسيّة وبين الوَقْع على النتائج البيئية والصحيَّة العامَّة، ومع ذلك ما تزال خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ ناقصةَ التَّمويل.

وإضافةً إلى نَقْص التَّمويل، يعترض المنظَّمات الإنسانيَّةَ تعقيدٌ لا ينفكُّ يزيد في الطَوارئ التي تعوِّق قدرتها علىَ إيصال العَوْن. مثال ذلك: أنّه بين سنتي ٢٠١٧ و٢٠٢٠، هُجِّر في جمهورية الكونغو الديمقراطية أكثرُ من خمسة ملايين إنسان في بيئة غير مستقرّة مع تهديد النِّزاع المسلَّح إلى جانب كثيرٍ من الأخطار في الصحَّة العامة، ومنها تفشِّي الحمى الصفراء والحصبة والطاعون والكوليرا وإيبولا، وبأخرة داء الحُمّة التاجية (كوفيد ١٩). وهذه الأخطار إنما تزيد الأعباءَ الموجودة أصلاً التي يتحمّلها السكان، مثل ارتفاع معدلات سوء التَّغذية الحاد وارتفاع معدلات الإصابة بالملاريا. فضمان سلامة المهجَّرين وحُسْن أحوالهم في هذه البيئة المعقَّدة مُتحدٍّ شديد، وقد تفاقمت شدّته بسبب الهجمات المباشرة على الفاعلين في ميدان العمل الإنسانيّ، فكان منها أن أخذت بعض الهيئات موظَّفيها ووقفت أعمالها.

وعلى عكس قطاع الصحة قطاعُ النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ الإنسانيّ، فهو غير مجهَّز بعدُ بأنظمة مُتَّسقة أو فعالة ليقاس أو يقوَّم من أنشطته آثارها السببيَّة أو نتائجها أو ما عليها من وَقْع. وتفتقر المؤسَّسات والهيئات التَّنسيقية إلى الموارد المحتاج إليها في إنشاء نطاق نظام رَصْد قويّ وتطويره وتوسيعه. وهذا من ثمَّ يصعِّب الدعوة الفعّالة إلى زيادة نفقات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في بيئة تمويل تنافسية.

رَسْمُ خريطة طريق

بدأت في أواخر سنة ٢٠١٧ عملية إدماج تدخُّل النَّظافة والماء العَذْب والصَّرف الصحيّ وتدخُّل الصحَّة وتدخُّل التَّغذية في استجابة فعّالة وشاملة للصحَّة العامَّة في أثناء الأزمات الإنسانية. وقد وُضِعَت هذه العملية لمعالجة كلّ المجالات ذات الصلة، من مرافق الرعاية الصحيَّة إلى برامج تغيير السُّلوك الاجتماعي. ثمَّ تُوِّجت بإطلاق مبادرة مخصصة مدتها خمس سنين تسمَّى «إدماج وتنسيق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في قضايا الصحَّة العامَّة» التي في خريطة طريق قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ ٢٠٢٠-٢٠٢٥، التي ستدمج ما أسهم به الفاعلون العالميُّون والإقليميُّون والوطنيُّون في ميدان النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ.

وفي حزيران/يونيو ٢٠١٧، نشرت منظمة أطباء بلا حدود تقريراً يلقي الضوء على القيود الرئيسة لقطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في المعونة الإنسانية، ويأتي على ذكر الكفاءة التِّقنية داخل القطاع، والقدرة التشغيلية على الاستجابة السريعة، وثقافة الرِّضا عن النفس. وطالب التَّقريرُ القطاعَ بإزالة «مُنْعَزَلات» النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في الاستجابات الإنسانية، والنظر إلى ما بعد طَوْر الطوارئ، وتوضيح الروابط بين النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ وبين الحصائل الصحيّة.[٦] ووجد التقرير أنّ الاستجابات الطارئة دون الدرجة المثلى في أزمات الصحة العامة (مثل تفشِّي الكوليرا في هايتي والصومال ونيجيريا، وأزمة إيبولا في غرب إفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية) تلقي بظلال من الشك على كفاءة قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في المعونة الإنسانية وقدرته على إيصال استجابة إنسانيّة فعّالة كافية تأتي في وقتها للنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْفِ الصحيّ في طَوارئ الصِّحّة العامة. مثال ذلك: أنه عندما حدثت إحدى أسوأ حالات تفشِّي الكوليرا المسجلة في اليمن، لم يتمكن إلا عدد جدّ قليل من الفاعلين في ميدان النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ من التدخُّل في طَوْر الطوارئ الحادة (وبعض السَّبب في ذلك انتفاء السبيل إليه وأيضاً بسبب انتفاء القدرات التشغيلية والإمدادية)، هذا مع نموٍّ عدد الفاعلين في كلّ نواحي العالم.

وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، دعت مجموعة النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ المشتركة بين الهيئات –وهي مجموعة غير رسمية أُلِّفت في التسعينيَّات من أكبر منظَّمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ– ومجموعة النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ العالميّة دَعَتَا أصحابَ المصلحة الرَّئيسين والهيئات الرَّئيسة في مَيْدَان النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ إلى ورشة مدَّتها يومان لتعيين المُتحدِّيات والفرص في القطاع. وصاغت التَّوصِّياتُ النَّاشئةُ عن الورشة[٧] هذه أساسَ خريطة طريق ٢٠٢٠-٢٠٢٥ على وجه غيرَ رسميٍّ. وأجرت مَجموعةُ النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ العالميّةُ تحليلاً شاملاً بعد ذلك ودفعته إلى شركائها سنة ٢٠١٩. وفيما يرتبط بالاجتماع السنوي الذي تعقده مجموعة النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ العالميّة، نظمت هي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) واجتماعاً

مع مُدبِّري الطوارئ في أكبر ١٥ هيئة دولية معنية بقطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ من أجل إطلاق خريطة طريق قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ بين ٢٠٢٠-٢٠٢٥ رسميّاً.

التَّأييد وابتداء التَّطبيق

لمّا كانت أوائل سنة ٢٠٢٠ تمَّت وثيقة خريطة الطريق للنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ. ويتضمن ثلاث ركائز وظيفية: القدرة والتَّنسيق والتَّمويل، مع ثلاثة محاور تشغيلية. أوَّلها حاجة قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ إلى تقديم استجابة إنسانية فعّالة (وقدرته على تقديمها) تقضي الحاجات المنقذة لحياةً المتضرِّرين في نطاق واسع وبتأثير، ويشار إلى هذا المحور أيضاً باسم «النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ من أجل البقاء في قيد الحياة». وأحد الأهداف الرَّئيسَة لخريطة الطريق في النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ هو أن يُضمَنَ بحلول سنة ٢٠٢٥ أنْ تُدمَجَ استجابات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ الإنسانية إدماجاً منهجيّاً وتُدخَلَ في الأطر والبرامج التشغيلية للصحة العامة، وأنْ تدفعها نتائج الصحة العامة.

وهناك سبع عشرة مبادرةً إستراتيجية، يرأس كلّاً منها هيئةٌ واحدة أو أكثر من الهيئات الرائدة، ستُخرِجُ خريطة طريق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، وتتشارك في أعمال التَّنفيذ. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، وافق جميع مدبِّري الطوارئ الخمسة عشر رسميّاً على خريطة طريق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، مؤكّدين التزامهم بالمساهمة في خطة تنفيذها ودعمها. وقد أُعطِيَت الأولوية لعدد من المبادرات حتّى يُبتَدَأ بتطبيقها، ومنها «مبادرة ٣,٣: تكامل وتنسيق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في مسائل الصحة العامة». وهي مبادرة من خريطة طريق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ دائرة حول الصحة العامة مدتها خمس سنين، تهدف إلى تعيين الثغرات الموجودة وزيادة تحليل المتحدِّيات من أجل التَّنسيق الفعّال بين هذه القطاعات. وبناءً على هذا التحليل والدروس المستفادة بالبرامج الأخرى ذات الصلة (منها على سبيل المثال آليات التَّنسيق الوطنية) ستضع الهيئات الرائدة لهذه المبادرة إرشادات وأدوات وإجراءات لتشغيل موحَّد بين القطاعات، حتّى تنشأ بيئةٌ مواتية لطريقة مقاربة جيِّدةً التَّنسيق لاستجابات طوارئ الصحة العامّة. وستنصرف الأطوار الأخيرة من الخطة إلى قائمة المسالك والفرص لابتداء إعمال الأدوات وتجريبها في المنصات ذات الصلة بالأمر، وللتَّنسيق مع السلطات المحلية. وفي الوقت نفسه، ستقام جملةٌ من الأدلّة لتثبيت المناصرة وجلب المال.

وتشمل الجوانب المعيّنة التي سينظر فيها داخل هذه المبادرة ما يلي:

- كيفيّةَ توثيق الاستعمال المنهجي لمعطيات علم الأوبئة ومعطيات البيئة، وذلك لتحسين القَصْد في استجابات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في حالاتَ الطوارئ
- وكيفيّةَ إنشاء بروتوكول للتصميم والتوثيق المنهجي لاستجابات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ الإنسانية بناءً على الحصائل الصحية، ومن ذلك الوَقْعُ على النفوس التي تُنْقَذ وتقليل عبء المرض
- وكيفيّةَ توسيع قدرة القطاع على معالجة أخطار الصحة البيئية ووقعها
- وكيفيّةَ تعزيز إدارة المجتمع المحليّ البنيةَ التحتية للنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ المرتبطة بمرافق الرعاية الصحية والمراكز التي تركز على التغذية لضمان التزامها الحدَّ الأدنى من معايير النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، وتوسيع استعمال الخدمات، وتحسين إتاحة النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ عموماً
- وكيفيّةَ تقوية المشاركة والإسهام مع نظام المجموعات الصحية للأمم المتحدة
- وكيفيّةَ تعزيز وتقوية الشراكات التي تدعم طرائق المقاربة الشاملة وتدفعها
- وكيفيّةَ إنشاء روابط بما يبذل من جهد في المناصرة، وتوسيع نطاق وجوه التدخُّل.

هذا ومع عِظَم الجهد الذي تبذله بعض الهيئات الرئيسة لضمان انتظام إدماج تدخُّلات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في إستراتيجيات الاستجابة للصحة العامة، ما يزال يُحتاجُ إلى كثير عمل. إذ يستدعي نجاحُ تنفيذ الأعمال المنبثقة عن هذه المبادرة طريقةَ مقاربة شاملةً بمشاركة نَشِطَة للمزاولين الميدانيِّين والأكاديميين والسلطات الحكومية والمانحين والمهجَّرين والمجتمعات المتضرِّرة. فباستنجاح الاستجابة للصحة العامة ومكاملتها يمكن أن يقلل أهل المعونة الإنسانية أخطار الصحة العامة والعواقب البيئية الضارّة لملايين الناس المهجَّرين في كلِّ نواحي العالم.

كلاوديو دِيُولَا *c.deola@savethechildren.org.uk*
ناصحٌ رئيسٌ في شؤون النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ الإنسانية، من منظمة إنقاذ الطفل

سيد ياسر أحمد خان
syahmad@InternationalMedicalCorps.org.uk
ناصحٌ في شؤون النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ العالمية، من منظمة فيالق الرحمة الدولية

أنطونيو تُورِّس *atorres@iom.int*
منسِّقٌ لشؤون النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ العالمية، من المنظّمة الدولية للهجرة

إيْمِت كُرْني *kearney@unhcr.org*
موظَّفٌ رئيسٌ في شؤون النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، في مفوضيَّة اللاجئين

رايَن شوَيْتزر *vivevitu@gmail.com*
موظَّفٌ رئيسٌ سابقٌ في شؤون النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، في مفوضيَّة اللاجئين

١. UNHCR (2014) *Global Strategy for Public Health 2014–2018*
(الإستراتيجية العالمية في الصحّة العامّة 2014-2018)
bit.ly/UNHCR-PublicHealth-2014-18
٢. ‘WHO (2019) ‘Drinking-water
(ماء الشرب) www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water
٣. Prüss-Ustün A and WHO (2008) *Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*
(اشرب ماءً مأموناً تحسن صحّتك: كُلَفُ وجوه التدخُّل وفوائدها واستدامتها في حماية الصحّة وتقويتها) https://apps.who.int/iris/handle/10665/43840
٤. ‘WHO (2017) ‘Diarrhoeal disease
(مرض الإسهال)
www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease
٥. Global WASH Cluster (2020) *Delivering humanitarian water, sanitation and hygiene (WASH) at scale, anywhere and any time: Roadmap for 2020–2025*
(إيصال خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في المعونة الإنسانيّة في نطاق واسع في كلّ زمانٍ ومكان: خريطة طريق لما بين سنة ٢٠٢٠ و٢٠٢٥)
bit.ly/WASH-roadmap
٦. MSF (2017) *The Evolution of Emergency WASH in Humanitarian Action*
(نشوء طوارئ النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في العمل الإنسانيّ)
bit.ly/WASH-MSF-2017
٧. ‘Where now for the Water, Sanitation and Hygiene sector’s response in emergencies?’ Inter-Agency WASH Group (2017)
(أين موقع استجابة قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ من الطوارئ الآن؟)

التَّعاون ساعة الأزمة: دراسةُ حالةٍ من المكسيك

غَبْرِيَيْل لُو

ولّدت جائحة داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩) أسلوبَ تفكيرٍ جديداً، إذ يحاول العاملون مع المُهجَّرين الحصول على سكنٍ آمن والوصول إلى الخدمات الأساسية لطالبي اللجوء واللاجئين على صعوبة السيِّاق.

قبل ظهور داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩)، كانت عملت مفوضيَّة اللاجئين عدداً من السنين في مدينة تاباتشولا من جنوبيِّ المكسيك على طرق للدخول مع السلطات الصحية المحليّة في تحسين إيصال الخدمات الصحية إلى طالبي اللجوء واللاجئين. ثمّ أجبر ظهور الجائحة في تاباتشولا في آذار/مارس ٢٠٢٠ كلا الطرفين على تكثيف هذا التعاون.

تقع تاباتشولا على بُعْد نحوٍ من ٣٠ كم من الحدود بين البلد وغواتيمالا، وهي البوابة الرئيسة إلى المكسيك للمهاجرين وطالبي اللجوء واللاجئين الذين يسافرون برّاً من أمريكا الوسطى والجنوبية، وهذا إنما يجعلها بقعةً إستراتيجية لإعانة المحتاجين إلى الحماية الدولية. ومن بين ٤١٢٢٣ طلب لجوء تلقّتها لجنة مساعدة اللاجئين في المكسيك (COMAR) سنة ٢٠٢٠، سُجِّل أكثر من ٦٠٪ منها في ولاية تشياباس، أكثرها في تاباتشولا.[١] ومع ذلك، فتشياباس هي أيضاً إحدى الولايات التي تحتل المرتبة الدنيا في المُشيرات الاجتماعية والاقتصادية، إذ أكثر من ٧٦٪ من سكّانها فقراء.[٢] والفرص الاقتصادية والخدمات العامة قليلة، وهذا يعني أن الجهد المبذول في مساعدة طالبي اللجوء واللاجئين يجب أن يُرافِقَه دَعْمُ المؤسَّسات العامة.

السَّكَن

عندما هَجَمَ داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩)، كانت إحدى الطرق الأولى التي تمكنت بها مفوضيَّة اللاجئين من العمل مع السلطات الصحية المحلية منصرفةً إلى فندقٍ في تاباتشولا ذو ميزانيّة محليّة. ومنذ سنة ٢٠١٦، تستأجر مفوضيَّة اللاجئين غُرَفاً في فندق خاص مؤلَّفٍ من ٨٠ غرفة، متّخذةً إيّاه مأوىً بديلاً لطالبي اللجوء واللاجئين، تستعمله حين تمتلئ الملاجئ الرَّئيسَة في المدينة، أو تستعمله في إيواء الأُسَر التي لها أطفال والذين بهم حاجات حمائية أو أمنية معيّنة. وكثيرٌ من الأفراد الذين يُؤْوَوْنَ في الفندق هم من طالبي اللجوء الذين خُلِّي سبيلهم من مركز حَجْز الهجرة.[٣]

وحين بدأت الجائحة، علّقت معظم الملاجئ في تاباتشولا وفي جميع نواحي جنوبيِّ المكسيك أعمالها أو وَقَفَتها عن استقبال القادمين. وفي هذا السياق، تزايدت عند مفوضيَّة اللاجئين

أهميّة ضمان وصول طالبي اللجوء واللاجئين إلى مكان آمن من أجل اتباع توصية الحكومة «بلزوم البيت». فزادت مفوضيَّة اللاجئين عدد الغرف التي استأجرتها في الفندق، وجعلتها متاحة لكلٍّ طالبي اللجوء واللاجئين المحتاجين إلى سكن مؤقت.

وأما السلطات الصحية المحلية فكان ذلك مفيداً لها من وجوه. إذ كلِّفت بمعالجة حال المشرَّدين في تاباتشولا، وتمكنت من إحالة طالبي اللجوء واللاجئين المشرَّدين إلى المأوى في الفندق. فقلَّل عدد الأشخاص في الشوارع خَطَرَ الإصابة بين عامّة الناس.

وسرعان ما توسعت الإحالات لتشمل طالبي اللجوء واللاجئين الذين إما تعرضوا لداء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) أو ثبتت إصابتهم ولكن لم تظهر عليهم أعراض خطيرة تستدعي دخول المستشفى. فكان الفندق مكاناً يمكنهم فيه دخول الحَجْر الصحيّ أو عَزْلَ أنفسهم، وهو أمر لم تتمكن السلطات الصحية المحلية من إتاحته لهم. وهناك راقبِ المرضى كلَّ يوم طبيبٌ استأجرته مفوضيَّة اللاجئين خصوصاً للاستجابة لداء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩)، مع إجراء الأطباء من نظام الصحة العامة فحوصاً دورية إما بحضورهم شخصيّاً أو بالهاتف. وأمضى جميع المصابين بداء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) الذين أُحيلوا إلى الفندق مدّةَ الحَجْر الصحي والعَزْل من غير مشكلات كبيرة ومن غير انتقالٍ معروف للفيروس منهم إلى غيرهم.

وفي حزيران/يونيو وتموز/يوليو من سنة ٢٠٢٠، مع ارتفاع عدد حالات داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩)، أُتيحَت غرفةٌ ووجبات بالمجّان في جناح منفصل من الفندق لموظفي الصحة في الصفوف الأمامية الذين يخدمون في منشأة داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) الرَّئيسة في المدينة. فأعان ذلك العاملين الصحيِّين على تجنُّب العدوى المحتملة بين أهل بيتهم. وعلى وجه غير مباشر أكسب الاتصال اليومي بين العاملين الصحيِّين في الصفوف الأمامية وبين مفوضيَّة اللاجئين أكسبها وجهةَ نظر فريدةً لتنظر منها وترى كيف كانت الاستجابة للجائحة تتكشَّف.

ولكي يقدم الفندق هذه الخدمات تقديماً آمناً، أنشأت مفوضيَّة اللاجئين إجراءات التشغيل القياسية في زمن داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) لعملها في الفندق خصوصاً. فاستوعبت هذه الإجراءات جوانب مثل المناطق المنفصلة للمفَّات التَّعريف والحاجات المختلفة، وإتاحة عناصر من مواد التَّنظيف إلى الهواتف المحمولة وأرقام الطوارئ. وقد أُطلعَ طالبوا اللجوء واللاجئون على آخر تطورات داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩)، ومن ذلك الخدمات التي أُضرَّت به. ودُرِّبَ جميع الموظَّفين على تدابير الوقاية من داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩). إضافةً إلى ذلك، قدَّمت السلطات الصحية المحلية الدعم في تعقيم ماء الفندق بالكلور.

خدمات الرِّعاية الصحية الأولية

في تاباتشولا، ساعدت مشاركة مفوضيَّة اللاجئين مع السلطات الصحية المحلية في ضمان أن يقدر طالبو اللجوء واللاجئون على الوصول إلى خدمات الصحة العامة الأساسية بالمجّان ما داموا يقدمون يبرزون وثائق هوية صادرة عن لجنة مساعدة اللاجئين في المكسيك أو عن سلطات الهجرة، وهو رمز فريد لتسجيل السكان[٤] وإثبات مكان إقامتهم. وهذا أمر عظيم الشأن بالنسبة إلى أنه في بعض المدن الأخرى ما يزال طالبو اللجوء واللاجئون يواجهون متحدِّيات في أخذ العلاج في مرافق الصحة العامة.

ولكن مع وصول الجائحة إلى ذروتها الأولى في المكسيك بين نيسان/أبريل وأيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، كانت خدمات الصحة العامة تُعمَلُ بأكثر من طاقتها. ومع تحويل السلطات وجهةَ الموارد بغيةَ إعطاء الأولوية للرعاية الطارئة، عُلِّقت معظم خدمات الرعاية الأولية المقدمة في المراكز الصحية المحلية. فكان لذلك تأثيرٌ كبيرٌ في كثير من طالبي اللجوء واللاجئين، الذين صعَّبت عليهم شِبَاكُ دعمهم الاجتماعي القليلة ومواردهم الاقتصادية اليسيرة تحمُّلَ كلفة الرعاية الصحية الخاصّة. وأمر مهم آخر، وهو تعليق عمل الخدمات الصحية السابقة للولادة فلم يكن بإمكان الحوامل الحصول على الرعاية الطبية إلا قبل وقت قصير من الولادة أو في حالة حدوث طارئة من الطوارئ.

ونتيجة لذلك، وَجَبَ أن يرتقي شَأْنُ طبيب مفوضيَّة اللاجئين سريعاً ليشمل إدارةَ عيادةٍ في الفندق لتقديم رعاية صحية أولية بالمجّان لطالبي اللجوء واللاجئين، وفيهم الذين لم يُؤوَوْا في الفندق. وقد تلقى ما يصل إلى ٤٥ فرداً في الأسبوع عناية طبية، مع إعطاء الأولوية للرعاية السابقة للولادة للحوامل. وأيضاً استقبلت العيادة عدداً كثيراً من الأطفال الذين يعانون اضطرابات الجلد والتهابات المسالك البولية والمصابين بأمراض مزمنة.

ودعمت السلطات الصحية المحلية هذه المبادرة بإدراجها في نظام المراقبة الصحية المحلي وإتاحة بعض المستلزمات الطبية والأدوية ريثما تنتظر مفوضيَّة اللاجئين وصولَ مشترياتها. وأهم من ذلك، أنّ العلاقة القوية التي أقامتها مفوضيَّة اللاجئين بينها وبين السلطات الصحية المحلية تعني أنّ لدى مفوضيَّة اللاجئين خط مباشر لإحالة الحالات التي

هذا الفندق في تاباتشولا أصبح مأوى لطالبي اللجوء واللاجئين في زمن الجائحة العالميّة.

تستدعي رعاية طبية متخصصة إلى منشأة من منشآت الصحة العامة، مع إتاحة سلطات الهجرة وسائل النَّقل في حالات الطوارئ.

هذا، وقد استُكمِلَت الخدمات الصحية التي تقدمها مفوضيَّة اللاجئين والسلطات الصحية المحلية ببرنامج المساعدة النقدية التابع لمفوضيَّة اللاجئين، الذي دعم طالبي اللجوء واللاجئين بدَفْع أثمان الأدوية والفحوص الطبية التي لم تكن متاحةً في عيادة الفندق أو في منشأة الصحة العامة.[٥] كما زادت مفوضيَّة اللاجئين تبرُّعها بالمعدات الطبية للمرافق الصحية المحلية، وهو ما يضمن أن تفيد المساعدة السكانَ المحليين أيضاً.

الدروس المستفادة

بدأ الفندق مأوىً ولكن كُيِّفَ بوجوه استعمال مختلفة في أثناء الجائحة، وهذا إنما يبيِّن بعض الطرق المختلفة التي يمكن بها استعمال أمكنة ليس لها بقطاع الصحة صلة في التدخُّلات القصيرة المدى في الصحّة العامّة ساعةَ الأزمة. ويمكن أن تكون مثل وجوه التكيُّف هذه قابلةً للتطبيق في حالات الأوبئة أو الجوائح أو في غيرها من أزمات الصحة العامة مثل كوارث الطبيعة. ولكن يمكن أن تكون كلفة استئجار المكان عالية. فمع أنّ الفندق الذي تستعمله مفوضيَّة اللاجئين في تاباتشولا يكلِّف ٩ دولارات أمريكية فقط للغرفة في الليلة[٦]، تجعل الكلفة المتراكمة مع مرور الزمن قابليةَ التطبيق قصيرة المدّة. وأما الحاجات الطويلة الأمد، فلها عند مفوضيَّة اللاجئين اليوم مأوىً في ضواحي تاباتشولا تُنْزِلُ فيه طالبي اللجوء واللاجئين.

وفي حين أنه من المناسب، وربما من الضروري، تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية تدبيراً مؤقتاً في الطوارئ، لا ينبغي السماح بتحويلها إلى خدمة موازية. فبتقديم الاستشارات الطبية في الفندق، تقصد مفوضيَّة اللاجئين إلى إتاحة أعلى جَوْدَة ممكنة من الرعاية في هذه الأحوال. ولكن مع قِلّة خدمات الصحة العامة التي تتعرض لضغوط زائدة بسبب الجائحة، وجب أن يؤدِّي ذلك إلى التفاوت بين الخدمات المتاحة في المرافق العامّة والخدمات التي تقدمها مفوضيَّة اللاجئين. وقد أصبح هذا التفاوت واضحاً مع انتهاء الاستشارات الطبية المقدمة في الفندق. فعبَّرَ بعض طالبي اللجوء واللاجئين عن خيبة أملهم، قائلين إنهم يفضلون الاستمرار في تلقي العلاج في عيادة الفندق لا في المرافق الصحية المحلية. ومع ذلك، ما كان للسلطات المحلية قوة دَفْع تذكر لإدراج طالبي اللجوء واللاجئين في خدمات الصحة العامة مع تقوقع السلطات أنّ مفوضيَّة اللاجئين ستقضي هذه الحاجات. ومهما يكن الأمر، فليس من الاستعمال الفعّال للموارد أنْ تستمرّ مفوضيَّة اللاجئين في تقديم الخدمات الصحية حيثُ تكون الخدمات أصلاً. وما أبرزته التجربة في فندق تاباتشولا هو أنّ تقديم خدمات الرعاية الصحية المُعينَة ينبغي أن يبقى مدّةً محدَّدةً وفي سياقات محدَّدة حين تستدعي حاجات الصحة العامة التدخُّل. ومن الأهميّة بمكان قريب معرفة وقت تقليل الأعمال والتثبُّت من وجود إستراتيجيةٍ للخروج من البدء.

وأما طالبوا اللجوء واللاجئون في تاباتشولا، فقد صار وصولهم إلى الخدمات الصحية اليومَ أكثرَ ثباتاً وقابلية للحَدْس في مستقبله، وهذا يُري تقدُّماً كبيراً في حماية السكان عموماً. ومن غير المستبعد أن يستمر التعاون الوثيق الذي نشأ في جائحة داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) إلى ما بعد الجائحة. ففي الأوقات التي تخلو من الأزمات، ينبغي أن يُصرَفَ بذل الجهد إلى تقوية الخدمات الصحية بالدعم التقنيّ وبناء القدرات، وبالاستثمارات في البنية التحتية والمعدات والإمدادات. وما دامت مفوضيَّة اللاجئين مستمرّة في الحصول على المال، يمكن أن تقدِّمَ الدعم الماديّ إلى النظام الصحي المحلي، مع الاعتماد على السلطات المحلية للحصول على المدخلات التقنية والمساعدة التقنية. وسيستمر الطرفان في الاستفادة من انتظام التَّنسيق وتبادل المعلومات.

غَبْرِيَيْل لُو *lowg@unhcr.org*
موظّفة شؤون ميدانية في مفوضيَّة اللاجئين في تاباتشولا

١. COMAR
www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-271284?idiom=es
٢. أحدث المعطيات ترجع إلى سنة ٢٠١٨، من المجلس الوطني لتقويم التنمية الاجتماعية bit.ly/CONEVAL-data-2018
٣. يقع في تاباتشولا سغْلُو الواحد والعشرين (Siglo XXI)، وهو مركز حَجْز يديره المعهد الوطني للهجرة. ثم إنَّه أحد أكبر المراكز في أمريكا اللاتينية، إذ يسع ٩٦٠ محجوزاً.
٤. هو رقم هوية تصدره الحكومة.
٥. المعونة النقدية في الحاجات الصحية هي جزء من برنامج المعونة النقدية الموسَّع الذي تقيمه مفوضيَّة اللاجئين في المكسيك، وهو يعين على استيعاب نفقات المعيشة للمعوَّقين من ذوي الاحتياج.
٦. تسع الغرف من الناس ما بين الفردين والعشرة أفراد، وكلفة الغرف كلها سواء.

العدل والإنصاف ودخول المجتمع المحليّ في نَقْل إدارة الإمداد بالماء

جون آلِن وكَرُولَيْن موتوري

بَذْلُ الجهد جارٍ في مستوطنات اللاجئين في أوغندا بغيةَ نقل المسؤولية عن خدمات المياه من المنظّمات غير الحكومية إلَى مرافق البلد. وإن أريد نجاح هذا النَّقل فلا بدَّ من أن يجري بعناية.

تُضيفُ أوغندا من اللاجئين ما يقدَّر بنحو مليون وأربعة أعشار من المليون، معظمهم من جنوب السودان وجمهورية الكونغو الديمقراطية. ولتحسين الاستدامة على المدى البعيد، بدأت وزارة المياه والبيئة في أوغندا ومفوضيَّة اللاجئين في نَقْلِ إدارة مخططات الإمداد بالماء إلى مرافق المياه في البلد. فالمسؤول اليومَ عن إتاحة خدمات المياه لاجئين في أوغندا وللمجتمعات المُضيفَة المجاورة هو الهيئات الإنسانية (المنظّمات غير الحكومية في الأكثر). وكان بعض ذلك أن اتُّفقَ على البدء في فرض رسوم على المياه في مستوطناتَ اللاجئين.

وتركز الجهود التي يبذلها اليوم الفاعلون في قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ على جملة من الجوانب، منها تحسين أنظمة الإمداد بالماء قبلَ تسليمها، وتعيين الرسوم التي يمكن للمستعملين اللاجئين دفعها، وبناء قدرات مرافق المياه الإقليمية (المعروفة باسم الهيئات الجَّامعَة). ومع ذلك، هناك مخاوف من أن الانتقال في هيئتهَ الحالية يمكن أن يزيد انتفاءَ العدل والإنصاف، ويؤدي إلى عَجْز وصول المستضعفين أصلاً إلى خدمات المياه، من حيث موضع وجودها وقدرة الناس على دفع رسومها.

فأجرت منظمة أُكسفَام دراسة في سنة ٢٠٢٠ ركزت على عدد من جوانب نَقْل المرفق: الاقتصاد ومشاركة المجتمع المحليّ والحوكمة والمحاسبة.[١] تضمنت الدراسة مراجعةً للدراسات السابقة، ومقابلات مع المُخبِّرين الرَّئيسين ومناقشات فرقَة التركيز التي دارت في أوغندا في كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير ٢٠٢٠، وركزت على أربعة مستوطنات للاجئين في أطوار مختلفة من النَّقْل: روامونجا وكيكا الثانية في وسط غربيّ أوغندا، ومستوطتي راينو وإمفيبي في منطقة غرب النيل الفرعية. فظهرت عدة وجوه للتَّحسين، يمكن أن تؤدي إلى نَقْلٍ أكثر إنصافاً وإسهاماً وفعاليةً في آخر المطاف.

السِّياق واحتمال الخطر

كان اللاجئون في روامونجا وكيكا الثانية عموماً على دراية بالرسوم المفروضة على مستعملي المياه، ومع ذلك هذا المفهوم جديداً في منطقة غرب النيل الفرعية.

قال معظم اللاجئين (في كلتا المنطقتين) إنهم سيدفعون الرسوم إن كانت الخدمات عالية الجودة، أي إن كانت المياه الصالحة للشرب متاحة في جميع الأوقات في صنبور قريب، مع وقت انتظار قليل، وإن كانت لهم فرص توصلهم إلى سبل المعاش ليزيدوا دَخْلَهم. ولكن قال ممثلو اللاجئين في غرب النيل إنّ الفرص إلى سبل المعاش كانت قليلة. وقد قُسِمَت تفضيلات المجتمعات المحلية فيما يتعلق بتلقّي النَّقْد أو قسائم المياه (على افتراض وفرة المال لأيٍّ منهما) على أساس السِّنّ والجنس والخطوط الجغرافية. وكان الاتجاه الرَّئيس الذي ظهر هو تفضيل النَّقْد عند غالبية طفيفة من الرجال، إذ قالوا إنه أفضل عندهم لتعدُّد وجوه استعماله، وأما النساء ففضَّلْنَ كثيراً القسائم لسوء ما وَجَدْنَهُ من النُّقود المعطاة لشراء الطعام. وبالنظر إلى هذه النتائج المتنوعة، ينبغي ألا يفترض أصحاب المصلحة أن أنموذجاً واحداً لنَقْلِ خدمات المياه سيلائم كلَّ السياقات.

بل ينبغي أن تسترشد طرق المقاربة بتحليلات سياقية متعمقة حتى يُكيَّفَ نَقْلُ المرافق بالسِّياق المحليّ. وينبغي لأصحاب المصلحة أن يعيِّنوا أصحابَ المصلحة الرسميِّين وغير الرسميِّين، ومصادرَ المعلومات الموثوق بهم والمزوِّدين بها، في صعيد المجتمع المحليّ. ويوصى أيضاً بأن يُحلِّل الفاعل في تنفيذ النَّظافة والماء العَذْب والصَّرف الصحيّ -مع أصحاب المصلحة الآخرين- جميعَ الأخطار المحتملة الممكن حدوثها في أعمال النَّقْل، وذلك بالاعتماد على المعطيات النوعية والتثبُّت من إجراء تحليل للأخطار المحتملة في كلِّ خطوة من خطوات أعمال النَّقْل لا في خطوةٍ واحدة فقط.

الرَّصد المالي

يدرك أصحاب المصلحة في المرافق وفي القطاع أن الرسوم ضرورية من أجل استيعاب النفقات التشغيلية والإسهام في كلفة دورة حياة إيصال خدمات المياه. ومع ذلك، وجدت هذه الدراسة ودراسات أخرى أنّ المعطيات التفصيلية للنفقات كثيراً ما تكون غير موجودة.

هذا، ويعدُّ بناء موزعات المياه المجتمعية السابقة الدَّفْع في مستوطنات اللاجئين، المعروفة أيضاً باسم «أجهزة الصرف الآلي للمياه»، تطوُّراً وليداً في هذا القطاع. إذ تسمح هذه الموزعات لمزوِّدي الخدمات بتعديل الرسوم، بحيث يمكن إلغاء الإعانات تدريجياً. وهناك حَيْرَةٌ في رغبة المستعملين النهائيِّين في مختلف أوضاع اللاجئين في أوغندا في دفع ثمن المياه وفي قدرتهم على ذلك، على أنّ المعطيات التي تخرجها الموزعات السابقة الدَّفْع هذه تعطي فرصةً لتعيين الأسعار بناءً على الاستعمال وتاريخ المدفوعات الحقيقي للناس.

وقَبْلَ الرسوم الرسميّة التي ستفرضها المرافق، أدخلت هيئات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ رسوماً غيرَ رسميّة على مستعملي المياه، تَعْدلُ في العادة ألفَ شلن أوغندي لكلِّ أسرة مجتمعية في الشهر (وهو ما يعدل ٢٨ سنتاً أمريكياً). هذا ليس كافياً لاستيعاب نفقات التشغيل الشهرية، ولكن يُنظَر إليه على أنه خطوةٌ وسيطة ذات شأن قبل إدخال الرسوم الرسمية. وما يزال تدبير الأصول مُتَحَدِّياً شديداً في إدارة الإمداد بالماء في مستوطنات اللاجئين، ولا سيَّما التخطيط ووضع الميزانية لصيانة الأصول العقارية.

ذلك أنّ الرَّصدَ الماليّ الفعّال في نجاح نَقْلِ المرفق يستدعي من هيئات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ الرَّئيسة وأصحاب المصلحة الرَّئيسين:

- أنْ ينشؤوا أداةَ رَصْد وتعلُّم للموزعات المجتمعية السابقة الدفع لتوثيق استعمال المياه والرسوم
- أنْ يأخذوا في طريقة مقاربة تشمل القطاع كلَّه لاختبار الرسوم والإعانات وإدخالها في الأنظمة التي ليس فيها موزعات سابقة الدفع.
- أنْ يضعوا أنموذجاً ونظاماً مشتركاً لتتبع نفقات التشغيل وتحسين الصراحة والوضوح
- أنْ يعتمدوا نظامَ إدارة للأصول يشمل القطاع كلَّه لتخطيط جداول استبدال رأس المال وميزانياته.
- أنْ يتوصَّلوا إلى إجماع يشمل القطاع كلَّه على الإدخال الوسيط للرسوم غير الرسميّة على مستعملي المياه في المواقع التي لم يُبتَدأ فيها بنَقْلِ المرافق بعدُ.

تحسين النماذج المالية والتخطيط

ترقية القائم من أنظمة الإمداد بأنابيب الماء قبل تسليمها إلى المرافق هو أحد محاور التركيز الرَّئيسَة عند الفاعلين في ميدان النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ. ويُسهِمُ تخصيص موارد الإنفاق الرأسمالي لأنظمة الإمداد بالماء في استدامة الأنظمة الخاضعة لإدارتها المستقبلية وفي تحسين العدل والإنصاف في

نساء يجبين الماء عند موضع ماءٍ محميّ في منطقة غرب النيل.

الوصول إلى المياه الصالحة للشرب. ويشمل هذه الإنفاق توسيعَ المُوصلات الخاصة للذين يريدون صنابير لهم. ومع ذلك، هذه الموصلات الخاصة مدعومة، وهذا يزيد خطر أن يفيد النَّقْل ذوي الأحوال الميسورة على كتف من هم أكثر استضعافاً منهم الذين ما يزالون يفتقرون إلى المُوصلات العامّة. فلا ينبغي دعم كلفة الموصلات الخاصةَ، إلا إذا كان يقصد بها إلى المستضعفين من السكان. ولكن مع ذلك يدفع مستعملو المُوصلات الخاصة رسوماً أعلى، فيسهمون بذلك في إمكان توليد الدَّخْل لنظام الإمداد بالماء، وقد يكون ذلك مفيداً، ما دامت الاستثمارات التكميلية تجري لضمان وصول الإمداد بالماء إلى كلّ الناس عند الصنابير العامة.

هذا، وقد تولَّت المؤسَّسة الوطنية للمياه والصرف الصحي في أوغندا، باتفاقها ومفوضيَّة اللاجئين، تشغيلَ الإمداد بالماء في مخيمات اللاجئين في راوموانجا وبويالي، حيث تفرض رسوماً على اللاجئين والمجتمعات المُضيفَة بثمنٍ تقول إنه «داعمٌ للفقراء» يبلغ ٢٥ شلناً أوغَنديّاً لكلّ ٢٠ لتراً من الماء. على أنّ الهيئات الجَّامعَة الست الشاملة تعمل شركاتٍ محدودةً، وتُعيِّن رسوم مياهها على أساس كل نظام على حدته، بحسب كلفة التشغيل والصيانة، ويمكن أن تختلف بين ١٥ شلناً أوغندياً إلى ٨٠ شلناً أوغندياً (من ٠,٤ إلى ٢ من السِّنْت الأمريكي) لكلّ ٢٠ لتراً. ويجب على مستعملي المياه أيضاً أن يدفعوا رسوماً لمشغلي الصنابير العامّة. وصحيحٌ أنه صُرِفَ كثيرُ اهتمام في القطاع إلى رسوم المرافق، ولكن لَم يُحرَزْ في تعيين رسوم الصنابير العامة إلا تقدُّم يسير. ومن الأخطار المحتملة اليومَ أنّ حدود رسوم الصنابير العامة ستكون عالية وستُبعِد المستعملين عن الماء. ومع هذا فمستوطنات اللاجئين بيئةٌ يمكن فيها تنظيم أثمان الرسوم. وينبغي تعيين أثمان هذه الرسوم مع أصحاب المصلحة المعنيِّين بالأمر عند التشاور في الرسوم الذي يجري لتعيين أثمان رسوم الهيئات الجَّامعَة. وينبغي تعيين أثمانٍ تكون محفزاً مالياً كافياً لمشغلي الصنابير العامة حتى يتحملوا المسؤولية، ولكن من غير أن تُبعِدَ المستعملين النهائيِّين.

الإدماج والإسهام والمحاسبة

ما درى أيٌّ من المجتمعات المحليّة التي شُوْوِرَت عند دراسة منظمة أكسفَام بالدور الحالي أو المستقبلي

للهيئات الجَّامعَة أو المؤسَّسة الوطنية للمياه والصرف الصحي في أوغندا في إدارة الإمداد بالماء. ووجدت المجتمعات المحلية أنها ستكون ملزمة بقبول نَقْلِ إدارة الإمداد بالماء من طريق المرافق إذا كانت تلكَ هي سياسة مفوضيَّة اللاجئين. ومن الوجهة الإدارية، عبّرت مجتمعات اللاجئين عن درجات أعلى من الرضا بمجالس الرعاية الاجتماعية للاجئين -وهي بنى إدارية لتمثيل اللاجئين- بالنسبة إلى الهيئات الأخرى كلجان مستعملي المياه التي يكثر أن تكون مسؤولةً عن التشغيل اليومي للصنابير العامة. وقد أسهم اللاجئون في انتخاب مجالس الرعاية الاجتماعية للاجئين، وأما أعضاء لجان مستعملي المياه فقد انتقتهم أحياناً المنظّمات غير الحكومية بناءً على قربهم من مواضع الماء. وأعرب اللاجئون عن قلقهم بشأن عدم حفْظ لجان مستعملي المياه السجلات المناسبة لمدفوعات رسوم المستعمل. ولم يكن عند المجتمعات المحلية اعتراضٌ على جَمْع لجان مستعملي المياه رسومَ مستعملي المياه إذا انتَخب ممثلوهم فيها على وجه أصرح وأوضح بمشاركة مجالس الرعاية الاجتماعية للاجئين والمنظّمات غير الحكومية. وهذا إنما يدل على أن مشاركة المستعملين النهائيِّين أمرٌ عظيمٌ لتغيير السُّلوك الذي سيؤدِّي إلى توجيه الثقافة نحوَ دفع الرسوم في مقابل الماء.

فدونك عدداً من الخطوات يحتاج إليها لتمكين الإدماج والإسهام والمحاسبة:

- تنفيذ **إستراتيجية اتصالات تستهدف** الحاجات المعيّنة واللغات المحلية؛ إذ يتيح ذلك الاتصال الثنائي الاتجاه بالمجتمعات المحلية، ومنه معالجة الشكاوى والعمل على أساس الاستجابة التقويمية لتحسين الخدمات ومحاسبة الفاعلين في مَيْدَان النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ.
- إنشاء وتطوير أداة **لقياس إسهام المجتمع المحلي**، فهذا يضمن أن يكون الإسهام شاملاً وأن تدخل جميع قطاعات المجتمع المحلي في صُنْعِ القرار.
- إتاحة **المعلومات الأساسية للمستعملين النهائيِّين**، فتوسيع السبل إلى المعلومات يمكّن المجتمعات المحلية من التدقيق في عمل المرافق والضغط عليها حتى تتحمّل مسؤوليتها وتحسّن عملها وتتجنَّب الفساد. وينبغي يكون للمستعملين النهائيِّين إمكان الحصول على المعلومات المتعلقة بجودة المياه وبنية التَّسعير والرسوم، وبوجود الإعانات، وبأنظمة دَفْعِ الفَواتير.
- إنشاء وتطوير **مسالك إحالة** مفصّلة وفقاً لبنية حوكميّة متَّفق عليها، مع وجود صلة واضحة بين المرافق والمجتمعات المحلية من خلال البنى الموثوق بها لأجل التَّمثيل. وينبغي أن يكون مستعملو المياه قادرين على إبداء الملاحظات وذِكْرِ المخاوف بمسالك إحالة واضحة تسمح للمرافق بالاستجابة الواضحة الصريحة.
- **تمكين البنى المجتمعية القائمة** (مثل لجان مستعملي المياه ومجالس الرعاية الاجتماعية للاجئين) لأجل المناصرة حتى تقضى حاجاتها المائية، ومن السبل إلى ذلك توسيع المدارك بمسائل الإقصاء. ويمكن أن تدعمَ المنظّماتُ غير الحكومية المنظّماتِ المجتمعيّةَ القائمةَ بالتمويل أو ببناء القدرات لإعلاءِ آرائها.

فلكي يُفيدَ هذا النَّقْلُ اللاجئينَ حقَّ الإفادة، لا بدَّ من أنَ يكون للمرافق وأصحاب المصلحة القُدرَةُ على تحسين العدل والإنصاف والرَّصد والإدماج. ولعلَّ التدريب على ذلك والدعمَ المستمرَّ من قِبَل المتخصِّصين في إشراك المجتمع المحلّي والاقتصاديّات والمحاسبة يعينان على هذا العمل.

جون آلن *John.Allen@oxfam.org*
مهندس شؤون الماء ومرافق الصَّرف الصحيّ، من فرقة العمل الإنساني العالمي، في منظّمة أكسفام

كَرُولَيْن موتوري
caroline.muturi@oxfam.org *@CarolMahighups*
مُستَحثَّةٌ على النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، من فرقة العملَ الإنساني العالمي، في منظّمة أكسفام

١. انظر إن شئت الاستزادة:
Allen J. and Muturi C. (2020) *Transition for All: Equity and community engagement in the transition of water supply management to utilities in refugee settlements in Uganda*, UNHCR and Oxfam.
(النَّقْل لمصلحة الجميع: العدل والإنصاف والمشاركة المجتمعية في نَقْل إدارة الإمداد بالماء إلى مرافق مستوطنات اللاجئين في أوغندا)
bit.ly/uganda-water-transition

النَّظر في اتِّجاه المنبع: نظرة نقدية في تفشِّي الكوليرا في إثيوبيا

إدْوَرْد ستيڤنسُن ولوسي بوفاڤند وسَرَاي كِيْسترا

تنظر دراسةٌ حالةٍ من وادي أومو السفليّ بعضَ المتحدِّيات التي تعترض الأمن المائي للنَّاس الذين هُجِّروا داخل أوطانهم.

جاء في إحدى القصص المؤسِّسة للصحّة العامة، أنه في سنة ١٨٥٤ أزالَ جون سنو مقْبَضَ مضخّة من مَضَاخّ لندن، وقد كانت مصدر الماء الذي يستعمله السكان المحليّون الذين كانوا يموتون بمرض غامض. وكانت إذ ذاك طريقة انتقال هذا المرض محلَّ خلاف، ولم يكن له علاج معروف. ومذ ذاك أنزلت الكوليرا منزلةً مرض بكتيري يمكن الوقاية منه وعلاجه وعُرِفَت أنها تنتقل بشِبَاك الإمداد بالماء. ويمكن علاج مَن أصابته الكوليرا بالإمهاء والمُضادَّات الحَيَويّة. وللكوليرا ثلاثة لقاحات فَمَوية بها يُلَقَّحُ الناس تلقيحاً جماعيّاً. ومعرفة طرق الانتقال تمكّن من مَنْع تفشِّي المرض بدَفْع التلوُّث عن الإمداد بالماء.

وعلى الرغم من التقدُّم في العلوم الطبية والصحة العامة، لم تختف الكوليرا، وهي تستمرّ في الانتشار في الأمكنة التي يفتقر فيها الناس إلى الإمداد بالماء المَحْميّ ومرافق الصَّرف الصحيّ الأساسيّة.[1] فقد شاعَ تفشِّي الكوليرا في السنين الأخيرة بعقب الحرب والكوارث خصوصاً، ومثال ذلك في اليمن في سياق النِّزاع المسلَّح (بين سنة ٢٠١٦ ٢٠١٨)، وفي هايتي بعد الزلزال (في سنة ٢٠١١). في مثل هذه الحالات، يجب أن تركز الاستجابات الطارئة على إتاحة العلاج السريري وتلقيح المجتمعات المحلية المتضررة. ومع ذلك، بعد انتهاء الأزمة، من المهم النظر في الأحوال التي تجعل الناس عرضةً للمرض بدايةً. فأكثر الأسباب إلحاحاً قصور خدمات المياه ومرافق الصَّرف الصحيّ ولكن تنتج هذه الأحوال أساساً عن وجوه التَّفاوت الاجتماعيّ. وفي الحالة التي نحلِّلها هاهنا، حدث تفشٍّ لا في سياق الحرب أو الكوارث الطبيعية ولكن في مشاريع التنمية –كالطرق والسدود الكهربائية المائية والمزارع– هجَّرتِ النَّاسَ داخلَ أوطانهم.

الكوليرا والتنمية في منطقة أومو السفلى

أُخبِر بالكوليرا في المرتفعات الإثيوبية في نيسان/أبريل ٢٠١٩، وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ وصلت إلى وادي أومو السفلي، حيث أجرينا البحوث عدّة سنوات. وقد ركزت بحوثنا، وخلفية تفشِّي المرض، في توسيع مزارع السكر والبنية التحتية للطرق في منطقة فيها جماعات قوميّةٌ شتّى، لم تكن حتّى وقت قريبٍ ذات شأنٍ في الاقتصاد الإثيوبي. وبالتزامن مع بناء سد غيب الثالث (Gibe III) في اتجاه منبع النهر، جلبت مشاريع التنمية في السنوات العشر حتّى سنة ٢٠٢٠ أعداداً كثيرةً من العمال المهاجرين وزادت الحضور العسكريّ في المنطقة.

حدثت أولى حالات الكوليرا في منطقة أومو السفلى في قرية يسكنها ناسٌ من الكويغو، وصيّادو أسماك ومزارعون، كانوا يجلبون الماء من أحد روافد نهر أومو. وكان في اتّجاه منبع النهر معسكر للعمال ومفرزة عسكرية، قال أهل المنطقة أنهما يُطلَق منهما ماء الصَّرف الصحيّ غير المُعَالَج إلى هذا الرافد مباشرةً. وفي الأسابيع التالية، أصيب ما لا يَقل عن ٢٠٠ شخص بالمرض وتوفي به ٢٣ شخصاً في المنطقة التي يعيش فيها معارفنا. ثمانية من هؤلاء المتوفين كانوا من الكويغو، وتوفي سبعة أشخاص آخرون من جماعة بودي وستة من جماعة مرسي.[2] وهذه الجماعات من الرعاة الزراعيين، وكما هي حال أكثر السكان الأصليين في أومو السفلى، يكسبون رزقهم بجمعهم بين الرعي والزراعة.

فلِمَ، في سياق مخططات التنمية في المنطقة، كان أعضاء هذه المجموعات معرَّضين حديثاً للإصابة بالكوليرا؟ في النسني العشر الماضية، لم تستفد قبائل كويغو وبودي ومرسي من برامج التنمية المحلية إلا قليلاً. إذ فقدوا أراضي حيوية لصالح مزارع السكر التي تديرها الدولة، ثم جاء سد غيب الثالث وأنهى الفيضان السنوي في نهر أومو، فأزال مكوِّناً رئيساً من نُظُم معاشهم. وكانت الزراعة عند ركود الفيضانات –وهي نظام يستعمل الماء والطمي الذي يجلبه الارتفاع السنوي للنهر– دعامةً أساسية للاقتصاد المحلي ومصدراً رئيساً للحبوب الأساسية والذُّرَة البيضاء. وبحلول سنة ٢٠٢٠، كانت قد مرّت أربع سنوات من دون حصاد من ضفاف النهر. ونتيجة لذلك، كانوا جائعين، وعندما وصلت الكوليرا كانت أجهزتهم المناعية ضعيفة أصلاً.

ولكن للحصول على شرح أكمل لمدى تعرُّض هؤلاء الناس للكوليرا، نحتاج إلى الإجابة على بعض الأسئلة الأساسية: لِمَ لم يكن عند الناس في أومو السفلى إمكانية الوصول إلى

الإمداد بالماء المحمي؟ ولِمَ لم تظهر خدمات المياه ومرافق الصّرف الصحيّ الأساسيّة في أولويّات خطط التنمية في المنطقة؟

نموذج العودة إلى القرى في التنمية

كان التركيز الرَّئيس للتخطيط التنموي للسكان الأصليين في أومو السفلى هو برنامج عودة إلى القرى. ففي سنة ٢٠١٢، أعلنت الحكومة المحلية أنه في العام التالي، ينبغي لأكثر سكان منطقة جنوبيّ أومو (نحو ٤٥ ألفَ شخص) أن يتركوا معيشتهم شبه البدوية وأن يستقرّوا دوماً في القرى المنشأة حديثاً. وفي هذه المجتمعات المحلية الجديدة، سيُمَدُّ السكان بالماء الصالحة للشرب، إضافةً إلى الخدمات الأساسية الأخرى مثل التَّعليم والرِّعاية الطبية. كان من المُنْتَظَر أن يمتثل السكان ذلك، وأنه سيتبعه تحسينٌ في الصحة وحسَن الحال.

ولكن من أسف أنّ هذه السياسة أهملت جوانب مهمة من الواقع الاقتصادي والثقافي. فقد أهملت خصوصاً قيمة الثروة الحيوانية من حيث هي ضربٌ من ضروب الثروة ومُسْهِمٌ مهم -بمنتجات الألبان- في النظم الغذائية المحلية. فلم تستوعب خطة العودة إلى القرى استمرارَ رعي الماشية، وافترضت أن السكان الجدد إنما سيعيشون معيشة صِغَار المزارعين. كما أنها أهملت فَخْرَهم بكونهم كانوا أُمَنَاءَ الأرض. وبالاستقرار الجماعي في المواقع المجاورة لمزارع السكر الجديدة، سيكونون فعليّاً يتركون ملكية الجزء الأكبر من أوطانهم.[٣]

وقد كانت إحدى مزايا مواقع العودة إلى القرة الإمداد بالماء المحميّ الذي رُكِّبت تجهيزاته هناك، وانتفع سكان المجتمعات المحلية المجاورة الموجودة قَبْلاً باستعمالها. لكن في حين كان من الممكن العيش في القرى الجديدة ما دامت الحكومة توزع المعونة الغذائية، وجد الذين حاولوا كسب الرزق هناك أن قطَع الأرض الزراعية صغيرة جداً وأنّ ماء الرَّي هناك غير كاف. وأدَّى النزاع مع المجموعات الأخرى التي أعيد توطينها أخيراً إلى شعور بانتفاء الأمان. وبحلول سنة ٢٠١٨، كان البرنامج قد انهار. وانتقل من هناكَ العاملون في ميدان الصحة الأولية، ووَقَفَ توزيع المعونة الغذائية، وأصبح السكان المحليون في حال أسوأ من حالهم الأولى.

أوباء إجحاف هو؟

مع ارتفاع عَدد المصابين بأعراض الكوليرا في الأسابيع الأولى من سنة ٢٠٢٠، دقَّ ناقوس الخطر مدرسٌ سابقٌ في المدرسة مع أصدقاء في المجتمعات المتضررة. فالكوليرا -أو أحد أعراضها الواضحة وهو الإسهال المائي الحاد- هي حالة يمكن الإبلاغ عنها في نظام الصحة العامة الإثيوبي، ولكن لم يكن من المهنيِّين الطبيِّين المُبلِّغين إلا عدد قليل. وبمبادرة من المُدرِّس حَشَدَ المعونة، ومنها مواد التعقيم وصفائح نقل السوائل لمعالجة المياه. وأتاحت العلاج الطبي منظمةٌ غير حكومية محلية. ونجحت هذه الجهود في وَقْف انتقال العدوى، وفي خلال أسابيع كان الوباء قد انقضى. لكَن بقي هاهنا أسئلة: لِمَ لم يتاح الإمداد بالماء المحميّ خارج مواقع القرى المعاد إليها؟ وبالجملة لماذا خُطِّطَ للتنمية في المنطقة مع قليلِ اهتمامٍ بالحاجات المحلية؟

أقصر إجابة عن ذلك الإجحاف. فقد أوضح التاريخ العالمي للكوليرا أن أحدَ عوامل خطر المرض الرَّئيسَة هو كون الفرد في جماعة تصوَّب إلى هويّتها العنصرية أو الوَصْم. وطالما نظرَ الإثيوبيِّون في المرتفعات إلى الرعاة وسكان الأراضي المنخفضة الإثيوبية على أنهم متخلفون غير متحضرين، ووَضَحَ هذا الإجحاف في السرديّات التي صاحبت تفشِّي المرض. وقد لامَ بعضُ الموظفين الحكوميين السكان المحليين لشربهم ماء النهر؛ وعزا آخرون المرض إلى ما تمارسه جماعة كويجو من أكل لحم الجاموس. هذه التفسيرات أهملت بعض الحقائق المهمة. إذ لم تكن هناك مصادر مياه أخرى سهلة الإتيان بها لهذه المجتمعات المحلية، وكانت مياه النهر صالحة للشرب بالنسبة إلى غيرها قبل مشاريع التنمية، وقد سبق التَّفشي في أومو السفلى وباءٌ في المرتفعات الإثيوبية، حيث انتشرت الكوليرا شهوراً. مَنْ جَلَبَ المرض إلى منطقة أومو السفلى الغُرَباء.

النَّظر في اتِّجاه المنبع

توضح دراسة الحالة هذه ضيقاً في الطريقة التي يُرَى بها الأمن المائي، ونرى أنها وجهة نظر ضيِّقة غير ضرورية في النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، وفي الاستجابات للأوبئة عموماً. فالنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ تركّز في المقام الأول على النظافة الشخصية وإتاحة البنية التحتية المحسَّنة كالصنابير والمراحيض، ولا تركز على المقلقات البيئية كجودة الماء في الأنهار أو سياسات توزيع الموارد. وهذا يبيِّن إهمال الطبِّ والصحة العامة للأحوال البيئية والسياسية التي تؤثر في صحة الإنسان. طيّب، بعد أن أزال جون سنو مقبض المضخة، من أين يأتي الناس بالماء؟

قصة مقبض المضخة لا تُنسَى لأنها تلفت الانتباه إلى منبع المشكلة الذي هو الإمداد بالماء. ولكن لم يختفِ شبح

الكولـيرا مـن المدينـة إلا بعـد إصـلاح أنظمـة الميـاه ومرافـق الـصَّرف الصحـيّ في لنـدن في أواخـر القـرن التاسـع عـشر. ومِثْـلُ ذلـك، سـيظل النـاس في منطقـة أومـو السـفلى وفي أماكـن أخَـرى معرَّضـين للخطـر إلى أن تتـاح مرافـق الـصرف الصحـي المحسَّـنة والإمـداد بالمـاء المحمـيّ لهـم. عـلى أنّ الوصـول الشـامل إلى هذه المرافـق الأساسـية يعتمـد اليـومَ عـلى تحقيـق ترتيبـات سياسـية واقتصاديـة أكـثر إنصافـاً. فـإن أردنـا حمايـةَ صحّـة وحسـن حـال أكـثر النـاس تهميشـاً في العـالم، يجـب أن ننظـر فيَ اتِّجـاه المَنبـع.

إدْوَرْد ستيڤنسُن
jed.stevenson@durham.ac.uk @jedstevenson
بروفيسورٌ مساعد، بكلية علم الإنسان، في جامعة دُرْهَام في المملكة المتحدة

لوسي بوفافُند *lucie_buffavand@yahoo.fr*
باحثةٌ، من معهد العوالم الإفريقية، في فرنسا

سَرَاي كِيْسترا *s.m.keestra@amsterdamumc.nl*
باحثةٌ مُساعدةٌ، في قسم الصحة العالمية والتنمية، بكلية لندن للنظافة والطب الاستوائي، وفي نركز أمستردام الطبيّ، من جامعة أمستردام

١. «الإمداد بالمياه المَحميّة» هي ما يخفِّف التلوّث عن مواضع تجمّع الماء لما يكون عليه بناؤه (مثال ذلك: وجود وِقاء خرسانيّ حول رأس البئر). ويقصد بـ«مرافق الصَّرف الصحيّ الأساسية» المرافق التي تبنى لإبعاد البراز بسلام عمّا تصل إليه يد الإنسان، مثال ذلك: أن يُعالَجَ البراز أو يعزل حيث يكون أوَ أن يُنقَلَ ليُعالَجَ في موضعٍ آخر. انظر https://washdata.org/monitoring

٢. يشير أحدث تعداد سكاني في سنة ٢٠٠٧ إلى أنّ عدد سكان جماعة كويغو وجماعة بودِي وجماعة مرسي معاً يبلغ نحواً من ١٦ ألفَ شخص. ومع ذلك، لا يُرِي هذا الرقم تدفّق الناس الأخير من أماكن أخرى في إثيوبيا، الذين يَقْرُبُ الآن أن يفوقوا عدد السكان الأصليّين.

٣. Stevenson E G J and Buffavand L (2018) "'Do our bodies know their ways?" Villagization, food insecurity, and ill-being in Ethiopia's Lower Omo valley' *African Studies Review* 61, 1: 109-133 (هل تعرف أجسادنا طريقها؟) https://core.ac.uk/download/pdf/188182104.pdf

النساء اللاجئات في ليبيريا: إصلاح مَضَاخّ يدويّة وطَرْد أوهام

غِبْسُن زُولُو

تَتَتَبَّع امرأتان في ليبيريا المَضَاخَّ اليدوية بالإصلاحِ لأجلِ دعم غيرهما في مجتمعهما المحليّ.

أخـرجَ تفـشّي داء الحُمَّـة التاجيـة (كوڤيـد ١٩) التوظيـفَ والتجـارة عـن سـبيلهما، وعـرَّض العَيْـشَ للضَّيَـاع عمومـاً. فالضـارُّ مـن آثـار الجائحـة لا يُحـصَى، ولكـن أكْـثرُ مَـنْ أصابَتْـه أكـثرُ نـاسِ العـالم اسـتضعافاً: اللاجئـون. ومـع ذلـك يُـرَى بَصيـصُ نـور في أبعـد الأماكـن احتمـالاً لرؤيتـه. حتـى إنّـه يُـرَى في أمكنـةٍ مُضايقَـة كمسـتوطنات اللاجئـين، ففيهـا نـاسٌ مـا يزالـون رابطـي الجَـأشِ مُلتَزمِـينَ إحـداثَ تغيـرٍ في عَيْشِـهم وعَيْـشِ جماعاتهـم.

ففـي مسـتوطنة بِيْتِبْـي للاجئـين في مقاطعـة گرَنْـد جيـدَه مـن ليبيريـا، لم تـزَل أوديـل وإيمـا[1] تقفـان في أوّل صفـوف الاسـتجابة لـداء الحُمَّـة التاجيـة (كوڤيـد ١٩)، فتَتَتَبَّعـان المَضَـاخَّ اليدويـة بالإصـلاح، وهـي حرفـةٌ تنـدر في النِّسـاء. فلـم ترتـضِ هاتـان اللاجئتـان الاكتفـاءَ بمشـاهدة المعونـة أو بأخذهـا، فقرَّرتـا العمـل في وَقْـفِ انتشـار داء الحُمَّـة التاجيـة (كوڤيـد ١٩) وعواقبـه عـلى الصحَّـة العامـة وسـبل المعـاش. وتحـت رايـة العَـزْم والمُبـادرَة وتمكـين المـرأة دَخَلَتَـا في إصـلاح المَضَـاخِّ اليدويَـة، وأخذَتـا أيضـاً في غـير ذلـك مـن سـبل المعـاش. فزرعتـا وحصدتـا الـذرةَ والبطاطـةَ والفلفـلَ والأرز، وهـما اليـومَ تبيعـان الـذرة مـن حصـاد هـذه السـنة.

وصلـت المرأتـان إلى ليبيريـا في سـنة ٢٠١١. فرَّتـا مـن العنـف في سـاحل العـاج بعقـب انتخاباتهـا الرئاسـية المتنـازع فيهـا. لم ترغـب أوديـل وإيمـا في أن يتوقـف بقائهـما حيَّتَـيْن عـلى الرجـال فشـاركتا في دورة تدريبيـة نظريـة وعمليـة دامـت أسـبوعاً في حزيران/يونيـو ٢٠١٩، دارت حـول مَضَـاخّ إفريـدف اليدويَّـة. وقـد أُقيـمَ هـذا التَّدريـب بمشـاركة بـين مفوضيَّـة اللاجئـين وحكومـة ليبيريـا لتدريـب ١٣ لاجئـاً وأربعـةً مـن أفـراد المجتمـع المُضِيـف. فكانـت أوديـل وإيمـا مـن اللاجئـات الأربـع اللـواتي أتممـنَ تدريبهـنَّ فنجحـن واسـتمرَّتا في إعـمالِ مهاراتهـما مـن يومئـذ.

فصـار لهـما شـأنٌ عظيـم في أواخـر سـنة ٢٠٢٠ في خـلال جائحـة داء الحُمَّـة التاجيـة (كوڤيـد ١٩)، فلـم تـزالا

أعضاء فرقة النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ مجتمعون عند مضخة يدوية أصلحوها في مستوطنة بِيتِيبِي للاجئين.

تعمـلان لـكي لا ينقطـع زاد الميـاه النقيَّـة، عـلى مـا يعـرض لصحَّتهـما مـن الأخطـار. ولمَّـا كان أوَّل سـنة ٢٠٢١، كانـت فرقتهـما قـد أصلحـت كلَّ المَضَـاخِّ اليدويَّـة في ٣٣ بنـاءً تتألَّـفُ منهـا مسـتوطنة بِيتِيبِـي للاجئـين، وإن عنـى تعاقـب الاسـتهلاك والبـلى عليهـا أنَّ الفرقـة لا بـدَّ مـن أن تتتبَّعهـا بالإصـلاح بـين حـين وحـين. ومـن أمَلِهـما أن تسـافرا إلى مقاطعـة مارِلِنـد لإصـلاح المَضَـاخِّ اليدويَّـة في مخيـم لِتـل وليبـو للاجئـين فتحُثَّـان بذلـك مزيـداً مـن اللاجئـاتَ عـلى أن يـصرنَ ذوات حرفـةٍ في المَضَـاخِّ اليدويَّـة.

وقـد أنشـأت المرأتـان رابطـةً وكيـدةً بواسـطة هـذا العمـل وكان لهـما احـترام مجتمعهـما. وصـار لسـاكني مخيَّـم بيتيبـي للاجئـين اليـومَ سـبيل أوسـع إلى المـاء العـذب يغسـلون بـه أيديهـم لمَنْـعِ انتشـار داء الحُمَـة التاجيـة (كوفيـد ١٩)، وليـس هـذا فحسـب، بـل هـم أيضـاً يسـتعملون المـاء لمواشـيهم وحدائقهـم. فمنـذ أصلحـت أوديـل وإيمـا وفرقتهـنَّ المؤلَّفـة مـن ١١ رجـلاً المَضَـاخَّ اليدويَّـة، لم يعـد عـلى اللاجئـين أن يسـيروا مسـافةً تبلـغ ٥٠٠ متـر -أو تزيـد- ليصلـوا إلى حيـث يكـون المـاء. ففـي حـين تقطَّـع فيـه سـبل معـاش النـاس بسـبب حظـر التَّجـوال والحَجْـر، ويعترضهـم ارتفـاعٌ في كلفـة النَّقـل والسِّـلع وأحـوال اقتصاديـة مُغمَّـة، تجـد هنـا لاجئتـان تعمـلان بـلا أجـرٍ لجلـب المـاء إلى زملائهـما اللاجئـين في المخيَّـم.

قالـت أُوتِيـس زَرْزَار، وهـي مُنسِّـقة مقاطعـة لشـؤون النَّظافـة والمـاء العَـذْب والـصَّرْف الصحـيّ، مـن وزارة الأشـغال العامـة، في مقاطعـة گرَنْـد جِيـدَه: « أوديـل وإيمـا شـجاعتان مُجدَّتـان. المجتمـع يـرى أن هـذه الحرفـة للرجـال. ولكنَّهـما مـع ذلـك مشـغوفتان بهـا حتـى إنهـما بَرَعتـا فيهـا وطَرَدَتـا الأوهـام».

هـذه قصـة امرأتـين أخذتـا عـلى نفسـيهما أن تسـتعملا مهاراتهـما في حُسْـن حـال مجتمعهـما المحـلّي، تريـان أنَّ لـكلِّ عمـلٍ ولـو صغـر شـأنٌ وأنَّ كل أحـد يمكـن أنْ يغـيِّر مـن الحـالِ شـيئاً. وهـا هـي ذي رسـالتهما إلى زملائهـما: «آمـن بنفسـك ولا تخـف مـن الإخفـاق ولا مـن تجربـة جَديـد الأشـياء وتحـدَّى الحـال الرَّاهنـة. فعنـد اللاجئـينَ شيءٌ كثـيرٌ يسـتطيعون أن يُسـهموا بـه في الـدول المُضيفـة لهـم. والتَّعليـمُ والعَمَـلُ التطبيقـيُّ هـما الأسـاس».

غِبْسُن زُولُو *@Gibson71501618 zulug@unhcr.org*
مُوظَّفٌ ميدانيٌّ مُشَارِك، من مفوضيَّة اللاجئين في ليبيريا

١. هذان الاسمان مغيَّران عن الاسمين الحقيقيَّيْن.

شأنُ الطبِّ التقليديِّ والإستراتيجيَّات المجتمعيَّة في مكافحة كوڤيد ١٩

أنْهلا يهسَهنيَا أوليًّا رهْكينَيْه

وجدت الجماعات المهجَّرة ذوات الأصل الإفريقيّ في كولومبيا تهميشاً كثيراً في أثناء الجائحة ولكنها أخذت من معارف سَلَفها لتحاول أن تخفِّفَ وطأةَ داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩).

يبلغ السُّكَّان ذوو الأصل الإفريقيّ في كولومبيا نحو ١٢٪ بالتَّقريب من جميع النَّازحين الداخليِّين في البلد. إذ قُسرَت آلاف الجماعات والأسر ذوات الأصل الإفريقيّ على تَرك أرضها، والانتقال إلى المناطق الحضرية في أطراف مدن كبوغوتا وميديلين وكالي. وما تزال جماعات أخرى محصورةً في الأرياف التي تسيطر عليها الجماعات المسلحة غير الشرعية وعصابات احتكار المخدرات (الكَرْتِل).

وقد اعترض السكَّان ذوو الأصل الإفريقيّ مصاعب من حيث أحوال المعيشية والعنصريّة والتَّهميش والإقصاء، وكلّها تؤثر في وصولهم إلى الخدمات الصحيّة والعمل والتَّعليم. ومنذ بَدْء جائحة داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩)، تأثَّر الأمن الغذائي وحال التَّغذية وسُبُل المعاش عظيمَ تأثُّر. فإذ ضاقت سبل الوصول إلى ماء الشرب ومرافق الصَّرف الصحّي تعذَّر امتثالهم توصيات النَّظافة -كغسل اليدين على انتظام- للوقاية من عدوى داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩).[١]

فجاءت استجابتهم في طريقين: وَضْع إستراتيجيَّات مجتمعية للتَّخفيف من أخطار العدوى، وبَحْث عن حلولٍ في الطب التَّقليدي.

إستراتيجيَّات الحماية

أنشأت بعض المجتمعات المحليّة نظام رَصْد لضبط تحرُّك الناس، والسعي لحَصْر انتشار الحُمَة (الفيروس) في المجتمعات المحليّة التي يَكون وصولها إلى الخدمات الصحية ضيِّقَ السبيل لندرة الخدمات ونَقْص وسائل نَقْل الخدمات. وفي المناطق الريفية الواقعة على ضفاف النهر، تعيِّن مجتمعات المهجَّرين أحد أفرادها لشراء الطعام والمياه كلَّ شهر من المجتمعات المُضيفة المجاورة. ثمّ إنّه أنشئت مواضعُ تنظيف مخصَّصة لتَطهير الملابس وغسل اليدين، وقد مُنِعَ الناسُ من دخول مجتمعاتهم المحليّة من مناطق أخرى.

وإضافةً إلى الفائدة المباشرة لحماية المجتمع، أعانت هذه الأنظمة على الشروع بإعادة تقويم لصِيَغ التَّنظيم المجتمعي ومعارف السَّلَف التي عند الكولومبيِّين ذوي الأصل الإفريقيّ.

الأخذ من الطِّب التَّقليدي

الحصول على ماء الشرب مشكلة تاريخية وبنيوية تعترض السكان ذوي الأصل الإفريقيّ، وتتفاقم هذه الحال لانتفاء أنظمة صحية شاملة وللاكتظاظ الذي عليه يعيش المُهجَّرون. فالاكتظاظ عند المهجَّرين وما يترتب عليه من صعوبة في اتباع ما يُنصَحُ به من التَّباعد الاجتماعي عقبةٌ خَطِرةٌ تعترض الوقاية من داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩) والاستجابة له.

ولقد نَقَلَ القادة ذوو الأصل الإفريقيّ بعض ما استفادوه من عبر الجوائح إلى الحيِّز العمليِّ في الواقع، ومن ذلك إيبولا التي أضرَّت بالسكان الأفارقة الذين لا سبيل لهم إلى ماء الشرب، والذين حفروا الآبار ليصلوا إلى المياه الجوفية. وقد كُرِّرت معارف حَفْر الآبار هذه عند السكان ذوي الأصل الإفريقيّ في الإكوادور وهندوراس وفي مجتمعات كويلومبا في البرازيل.

في الوقت نفسه، ظهر الطب التقليدي بقوة في محاولات المجتمعات المحليّة دَحْرَ الحُمَة (الفيروس). فهناك تُستَعمَلُ الأعشاب وغيرها من النباتات لأغراض طبية ولصنع المطهرات التي تخفِّف أعراض الحُمَة (الفيروس) وتمنع انتشارها. وأدَّت معرفة الطب التقليدي وتطبيقه الذي طبقه هؤلاء في أثناء هذه الجائحة إلى تغيير تصوُّرهم لقيمة الطب التقليدي المستمرَّة.

وفي سنة ٢٠٢٠، اضطر أكثر من ٢٨٥٠٠ شخص ذي أصل إفريقيٍّ إلى مغادرة منازلهم هرباً من الاشتباكات بين الجماعات المسلحة. ومع إعادة توطين المهجَّرين في الأراضي المجاورة، شاركوا معرفتهم في استعمال النباتات والأشجار للأغراض الطبية، مثل ماتاراتون (غليريسيديا سيبيوم)، التي يغلى زهرها للاستهلاك أو الاستعمال في الحمامات، ويعتقد أنها تعين على حَفْز جهاز المناعة. قالت توليا مارتينيز: «علمتنا جدَّاتنا الخصائص العلاجية لبعض النباتات الطبية. لقد أعانتنا هذه المعارف ... على تخفيف آثار الملاريا والإنفلونزا والشيكونغونيا وأمراض أخرى».

لا دليلَ علميّاً على أن استعمال أو استهلاك مثل هذه النباتات يمكن أن يحمي الناس من داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩). ومع ذلك، فالطب التقليدي ذو الأصل الأفريقيّ هو أحد الأدوات القليلة التي بين أيديهم يحاولون بها تخفيف الأعراض أو منع العدوى.

أليهلا يهسَهَنيَا أوليًا رهْكينَيْه

مهجّرون مسافرون بالقوارب عند موضع الحدود بين كولومبيا والإكوادور.

وفي سياق تعميق وجوه التفاوت العرقيّ بسبب تأثير داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) وتقاطعه هو وعوامل أخرى، تؤكد المجتمعات المهجَّرة حاجتها إلى استعمال الطب التقليدي. ثم إنّها تشدِّد على أنه من غير الممكن أن يُضمَنَ لهم خدمات رعاية صحية شاملة ومنصفة وعالية الجودة وتأتي في وقتها، من غير إقرارٍ بعادات أسلافهم وتقاليدهم الثقافية، التي لا يُقرُّ بها في العادةً النظام الصحي الوطني. فتحتاج الدولة الكولومبية إلى إدماج الطب التقليدي في أنظمتها وتقوية كفاءتها العابرة للثقافات بإدماج المهنيين الصحيين ذوي الأصل الإفريقيّ.

المتحدِّيات الباقية

وجوه الضَّعْف الشديدة التي تؤثِر في المهجَّرين ذوي الأصل الإفريقيّ جعلتهم عرضةً خصوصاً لكلٍّ من الأمراض المعدية وغير المعدية كالسرطان والسكري وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وهذا يجعلهم أكثر عرضةً لخطر العواقب الوخيمة التي يأتي بها داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩). وذكر ممثلو السكان ذوي الأصل الإفريقيّ أنّ الدولة لم تقرّ بعوامل الخطر هذه عند إعداد وتنفيذ تدابير النظافة التي واجهت بها الجائحة. ويطالب هؤلاء السكان الدولةَ بإعداد بروتوكولات لرعاية خاصّة لذوي الأصل الإفريقيّ المصابين بداء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩)، وهي بروتوكولات تأخذ في الاعتبار أحوالهم الأساسية.

ومطلبٌ آخر مهم، و هو إنشاء نظام معلومات إحصائية مع معطيات مصنفة بحسب العرق والجنس والسِّن. وهذا من شأنه أن يجعل من الممكن قياس التأثير غير المتناسب لعدم المساواة العرقية بين المهجَّرين، وهو ما سيسهِّل من ثمّ وَضْعَ إستراتيجيات مناسبةً لمراقبة الجائحة والوقاية منها ومكافحتها في هذه الفئة من السكان.

فمن الضروريّ لهذا الغرض أن تفتح الدولة أحيازاً مؤسَّسية مع المهجَّرين للتشاور والمشاركة؛ إذ يسمح هذا بإجراء حوارات عابرة للثقافات بغيةَ إدماج الطب التقليدي في الاستجابة لداء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩). وقد تكون سياسة العمل الموجب في ميدان الصحة المتعدِّد الثقافات مفيدةً عند مواجهة الجوائح في المستقبل، ويمكن أن تسهم أيضاً في إصلاحِ ما أحدثته قرونٌ من التَّمييز والتهميش والإقصاء.

أنْهلا يهسَهَنيَا أولَيًا رهْكينَيْه
yesenia-olaya@fas.harvard.edu
منسِّقةٌ أكاديميّةٌ، وحاملة شهادة في الدراسات الإفريقية الأمريكية اللاتينية، في معهد البحوث الإفريقية الأمريكية اللاتينية، بجامعة هارفرد

١. Economic Commission for Latin American and the Caribean (2021) *People of African descent and COVID-19: unveiling structural inequalities in Latin America*
(ذوو الأصل الإفريقيّ وداء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩): الكشف عن عدم المساواة البنيوية في أمريكا اللاتينية) bit.ly/ECLAC-African-descent-Jan2021

فَلنَعمَل مع المجتمع المحليِّ أو لنعُدْ إلى أوطاننا: المشاركة المحليَّة في موزمبيق

غَبرْيَيْل كَرْدُونا فُكْس وجيوفانا دي مِنيغِي وإدْوَرْدو أُكّا وأندريا أتْزُوري

لا يمكن للتدخّل الصحي في أزمة معقدة، كأزمة كابو ديلجادو في موزمبيق، أن ينجح إلا إذا شارك المجتمع المحلي مشاركة فعّالة ونَشِطَ إلى الاستجابة.

لتقديم الخدمات الصحية الأساسية في الأحوال الإنسانية المعقدة في أثناء الجائحة متحدّيات كبيرة. وقد علّمتنا تجربتنا في العمل مع النازحين الداخليِّين في مقاطعة كابو ديلجادو في موزمبيق أن التدخل الصحي لا يمكن أن ينجح إلا بإستراتيجيات مشاركة مجتمعية فعّالة. وبتعبير آخر: إما أن نعمل مع المجتمع المحليّ أو لنعد إلى أوطاننا.

كثيراً ما يكون الانخراط مع المجتمع المحليّ هو الطريقة الوحيدة لضمان قَبُول التدخّل، وهذا يسمح للعاملين في ميدان المعونة الإنسانية باستفادة أَفْعَلَ من الموارد القليلة. وبدون مشاركة مجتمعية يكوّن نشر إستراتيجيات الاتصال الفعالة للتأثير في التصوُّرات والتأثير في وجوه السُّلوك إلى المستحيل أقرب. ففي الحالات التي يؤدي فيها تدفُّق عدد كثير من المهجَّرين إلى تكثيف المنافسة في الموارد القليلة وإزعاج التوازن المحلي، ومشاركة المجتمع أمرٌ أساسيّ أيضاً لمعالجة النّزاع بطريقةٍ حساسة للثقافة.

مقاطعة كابو ديلجادو في موزمبيق هي اليومَ موقع لإحدى أكثر أزمات النازحين الداخليِّين إلحاحاً في العالم. فقد أدت الهجمات العنيفة التي شنتها الجماعات المسلحة غير الحكومية في شماليّ شرقيّ البلاد والدمار الناتج عن إعصار كينيث سنة ٢٠١٩ إلى نزوح نحو ٧٣٢ ألفَ شخص. يعيش هؤلاء السكان الآن في أحوال محفوفة بالمخاطر مع وصول قليلٍ إلى الخدمات الصحية الأساسية. إذ دُمِّر ما يقرب من ٣٦٪ من المرافق الصحية في أكثر المناطق تضرُّراً، وأصبح الجزء الشمالي من المقاطعة «منطقةً محظورة» فعّالٌ حَظْرُها بعيدة من متناول الفاعلين في المعونة الإنسانية.[1] وقد أدت الآثار الاقتصادية لجائحة كوفيد ١٩ والقيود المضروبة على السفر والتَّجمُّع إلى تعقيد الاستجابة الإنسانية كثيراً.

وتتعاون منظّمة أطباء مع إفريقيا (كُوَام)، وهي منظمة غير حكومية إيطالية، مع المؤسسات المحلية على إنشاء أنظمة للوقاية والتعرُّف والإحالة والمتابعة فيما يتعلق بكوفيد ١٩ والكوليرا والإسهال المائي الحاد وفيروس عوز المناعة البشريّ والأمراض المعدية الأخرى (وكذلك في مسائل الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل وسوء التغذية). لقد تعلّمنا أن إتاحة الخبرة الطبية والدعم للنظام الصحي الوطني وحده لا يكفي، وأنّ الوعي الثقافي والمشاركة الفعالة للسكان والمؤسسات المحلية ضرورة إن أُريدَ للنَّجاحِ أن يكون.

المناصرة والرَّصد المجتمعيَّان

جوهر عمل منظّمة كُوَام هو المناصرون المجتمعيُّون ويُعيِّنُ هؤلاء الأشخاص السلطات المحلية، ولكن تشرف عليهم كُوَام وتدفع إليهم أجورهم، وقد يدخل فيهم النازحون الداخليُّون. إذ يفهم المناصرون المجتمعيون السياق المحلي واللغات التي يتحدث بها المهاجرون قسراً. فهم جزء من النظام الصحي المحلي ويتنزلون منزلة حلقة وصل بالسكان المحليين. ويشمل تدريبهم الكشف المبكر والإبلاغ عن حالات تفشي المرض داخل المجتمع إضافةً إلى الحثّ على وجوه السُّلوك الوقائية كالتَّباعد الاجتماعي وغسل اليدين ووضع الكمامات. وأيضاً فهم يناصرون منع تهميش الأشخاص الذين يعانون من فيروس عوز المناعة البشرية والكوليرا وكوفيد ١٩.

هذا وتعمل منظمة كُوَام من قُرْبٍ مع اللجان الصحية في القرية وكبار المجتمع المحلي والمعالجين التقليديين والقابلات والمزاولين الصحيين الرسميين وغير الرسميين. فلجان الصحة القروية لها أهمية خاصة، وهي تتألف من مهنيين طبيين وغير طبيين، وشيوخ القرى، والزعماء الدينيين، وغيرهم من الأفراد المحترمين داخل المجتمع، وتستمدّ هذه اللجان مصداقيتها من السلطة الجماعية لأعضائها. وبالإسهام الفعّال للجان الصحية القروية، أنشأنا نظام مراقبة وبائية لاكتشاف تفشي كوفيد ١٩ والأمراض المعدية الأخرى، وذلك باستعمال آليات الكَشْف (مثل الفحوص الخاصة التي تجرى في أثناء الزيارات المنزلية) التي يمكن عدُّها في حالاتٍ أخرى حساسةً أو مُقحَمَة. فمشاركة المناصرين المجتمعيين للجان الصحية المحلية أمرٌ شديد الأهمية لضمان عمل النظام، ولإبقاء المجتمع على اطلاعٍ، وللعثور على الذين يتخلَّون عن علاجهم وإعادتهم.

منظمة أطباء مع إفريقيا كوَام/تشكلا بوتي

عاملةٌ من منظّمة أطباء مع إفريقيا كُوَام وهي تُعامِلُ أحدَ أفراد المجتمع المحليّ في كابو ديلجادو.

وأيضاً فقد تعلَّمنا مَبْلَغَ أهمية حَشْد مشاركة شيوخ القرية والقابلات والمعالجين التقليديين (ويسمَّوْنَ هناك فيتيسيروس)، الذين مع أنهم ليسوا مختصِّين رسمياً في ميدان الرعاية الصحية يحظون بالاحترام في مجتمعاتهم المحلية وكثيراً ما تعتمد عليهم السلطات الحكومية. ولهذه الجهات شأنٌ مهمٌّ في توسيع المدارك الصحيّة والحث على امتثال التدابير الوقائية. ففي مقاطعة مونتيبويز، على سبيل المثال، كان للمعالجين التقليديين دور فعّال في إقناع الأُسَر المترددة في الأخذ بغسل اليدين في منازلهم والامتناع عن مراسم الدفن التقليدية. فكان من الأخذ بطقوس بديلة أكثر تواضعاً، إذ أدّى مراسمها عدد قليل من ممثلي المجتمع المحلي المختارين، أنْ صارت مخاطر العدوى أقل ما يكون. هذا، وللمعالجين التقليديين دورٌ رئيسٌ في تثبيط وَصْم المصابين بكوفيد ١٩، ومن ثمّ في ضمان تلقيهم العلاجَ المناسب.

ثم إنّ التوسط في النزاع بين النازحين الداخليين والمجتمعات المضيفة جزء لا ينفصل من إستراتيجية أكبر لحَصْر انتشار الأمراض المعدية، إذ يؤدي الصراع في المجتمعَ المحلي إلى انتفاء الثقة وتعطيل قنوات الاتصال اللازمة للرَّصد والإحالات والرعاية الطبية. وتحقيقاً لهذه الغاية، وجدنا من المفيد أنْ نعمل مع المحاكم المجتمعية، وأن تزوِّدها بالتدريب الطبي وأن ندعم عملها، وقد كاملنا أيضاً وظائفهم من بأن أدخلنا في عملنا أ) التوسط في النزاعات على المياه والموارد الأخرى ب) والمناصرة نيابةً لضحايا العنف الجنسانيّ ومرافقتهم في أنظمة الصحة والمحاكم.

إدماجُ مزاولي الرعاية الصحية المهجَّرين

ومن بين الذين هُجِّروا بالنزاع في شماليّ موزمبيق، عيّنا ما يقرب من ٦٠٠ من العاملين في ميدان الرعاية الصحية التابعين للدولة. وفي حين أن خسارة السكان الذين بقوا ولم يُهجّروا وضاحة، فقد قدم هؤلاء العمال فرصةً لتعزيز الاستجابة الصحية في المناطق التي يصل إليها النازحون الداخليون أوّل مرة. وبمشاركة السلطات الصحية الوطنية، بدأنا التفاوض في شأن إعادة تعيين هؤلاء المهنيين في المرافق الصحية الحكومية الهشة التي تُجُوْوِزت طاقتها الاستيعابية.

ويساعد العاملون في ميدان الرعاية الصحية المهجَّرون على إنشاء وظائف طبية متقدمة مؤقتة في المواقع التي يُسجَّلُ فيها كثير من النازحين الداخليين وتتعرض فيها السلطات الصحية المحلية لضغوط.

وهذه الوظائف متاحة لكلٍّ من المهاجرين والسكان المحليين، وتُعْمَلُ بنظام فرز أساسي بحسب الأهمية لفحص المستطبَّين وإحالتهم عند الضرورة إلى المراكز الصحية الحكومية. ولقد لاحظنا أن إشراك العاملين الصحيين النازحين الداخليِّين قد سَهَّلَ كثيراً التواصل مع جماعات المهجَّرين وحثّ على الثقة. وأتاح إدماج المهنيين النازحين الداخليين في الاستجابة الصحية لهم سبيلاً من سبل المعاش وشعوراً بأن لهم هدفاً وغاية.

إستراتيجية تواصل

كانت مشاركة قادة المجتمع المحلي، وفيهم شيوخ القرى والزعماء الدينيين، أمراً حاسماً في محاولاتنا وَضْعَ إستراتيجية اتِّصال فعّالة لنشر المعلومات الطبية المناسبة للثقافة عند المجتمعات المحلية القاصية بحيث تتوافق والتَّباعد الاجتماعي وقيود السفر التي انفرضت بكوفيد ١٩. وبسبب العزلة الجغرافية لكثير من مواقع إعادة توطين النازحين الداخليين والقيودً التي انفرضت بالجائحة، لم يتيسَّر استعمال كثير مما اعتيد استعماله من الأساليب والتقانات المحمولة لتوسيع المدارك الصحية. ومع ذلك، تمكنا من وضع إستراتيجية تواصل مستحدثة بمشاركة المجتمع المحلي.

وكان أحد الأساليب التي أثبتت فاعليّتها حَشْد فرقة من الممثلين المحليين للمساعدة في بث سلسلة من المسلسلات الإذاعية باللغة البرتغالية وست لغات محلية، فنقلت هذه معلومات مهمة حول التخفيف من كوفيد ١٩ بسَرْد القصص. إذ للمسلسلات الإذاعية شعبية عريضة في موزمبيق، ولا سيَّما في المناطق التي يكون فيها معدّل معرفة القراءة والكتابة منخفضاً. ففي مناطق مونتيبويز وبالاما وشيوري، تصل برامجنا الإذاعية إلى نحو ٣٨٠ ألفَ إنسان، أي أكثر قليلاً من نصف عدد سكان البلد البالغ ٧٥٠ ألفَ إنسان.[٢] وقدرت منظمة كُوَام أيضاً على التواصل مع السلطات الدينية على الصعيد الوطني والمحلي للمساعدة في نشر إعلانات الصحة العامة الرَّئيسَة بالجماعات الدينية.

وكان أحد أكبر المتحدِّيات التي اعترضتنا في بداية الجائحة كيفية تفسير المخاطر الوبائية بحيث يفهمها المجتمع المحلي ويأخذها أخذاً جادّاً. وفي خلال الأشهر الأولى للجائحة، كنا محتاجين إلى تبديد كثير من الخرافات في أسباب كوفيد ١٩ وعلاجه، إذ كانت تتكاثر سريعاً داخل المجتمع المحلّي. وفي سبيل فعل ذلك، أشركنا القادة الدينيين المحترمين في تقديم المعلومات الصحيحة بطريقة يمكن فهمها بسهولة ويُسْر. وسمح السواد الأعظم من الجالية المسلمة في كابو ديلجادو باستعمال نظام مكبرات الصوت في مساجدهم لنشر معلومات مدقّقة، وعملت منظمة كُوَام بالسَّواء مع هذه الجماعات الدينية على إدخال المعلومات الصحية في الخدمات الدينية والإتيان باحتفالات دينية بديلة كانت ذات مغزى ولكنها قللت مخاطر المرض المعدي.

وبعد، فمع انتقال أزمة الهجرة إلى ما بعد مرحلة الطوارئ، يحتاج المجتمع المحلي إلى تحقيق النجاح المستمر والالتزام به في برنامج الصحة إن أريد للاستدامة أن تتحقّق. وفي آخر المطاف ما نحن إلا مُيسِّرون. يجب علينا إما العمل مع المجتمع المحلّي أو الاستعداد للعودة إلى أوطاننا.

غَبرْيَيْل كَرْدُونا فُكْس *gcardonafox@johnshopkins.it*
زميلٌ مشاركٌ، من معهد بولونيا لبحوث السياسات العامة، في جامعة جونز هوبكنز، وباحثٌ رئيسٌ، من برنامج بحوث النزوح الداخليِّ، في جامعة لندن

جيوفانا دي مِنِيغِي *g.demeneghi@cuamm.org*
مديرةٌ قُطْرية، في موزنبيق، من منظّمة أطباء مع إفريقيا كُوَام

إدْوَرْدو أُكّا *e.occa@cuamm.org*
رَئيسُ برامج الصحة المجتمعية، في موزمبيق، من منظّمة أطباء مع إفريقيا كُوَام، وباحثٌ، في جامعة ميلان

أندريا أَتْزُوري *a.atzori@cuamm.org*
رئيسٌ في العلاقات الدولية، من منظّمة أطباء مع إفريقيا كُوَام، في إيطاليا

١. *Humanitarian Response Plan, Mozambique* (Abridged Version), December 2020
[خطة الاستجابة الإنسانية في موزمبيق (نسخة مختصرة)]
bit.ly/Mozambique-HRP-2021

٢. المصدر:
Radio Comunitaria Mpharama de Balama; Radio Comunitaria Girimba de Montepuez; e Radio e Televisao Comunitaria de Chiure; Instituto de Comunicação Social.

تتبُّع تصوُّرات المجتمعات المحليّة بفنزويلا في زمن كوفيد ١٩

رَيْسَا أزَلِيني وفرقة أُكسفَام في فنزويلا

تتيح أداةٌ جديدةٌ لجَمْع تصورات النَّاس وتتبعها في سياق داء الحُمَة التاجية كوفيد ١٩ معلوماتٍ قيّمة للإعانة على دعم المجتمَعات المحلية في أثناء الجائحة، مع تمكين توسيع المشاركة المجتمعية.

في شهر حزيران/يونيو من سنة ٢٠٢٠، أطلقت أُكسفَام مشروعاً بقيادة شركاء محليين لإشراك المجتمعات في منع انتشار كوفيد ١٩. واستُعمِلَ مُتتبِّعُ التصوُّرات المجتمعيّة في سياق كان فيه قدرٌ قليلٌ من المعطيات الرسميّة لتسجيل نظرات المجتمعات المحلية ومقلقاتها بشأن الفيروس وذلك بقصد إعلاء صوت آرائهم ودعمهم في وضع خطط عمل لهم من أجل تقليل انتقال المرض.[1]

وفي زمن وباء الكوليرا الأول في هايتي سنة ٢٠١٠، وفي أثناء الاستجابة للإيبولا في غرب إفريقيا بين سنة ٢٠١٣ و٢٠١٤، تعلّمت منظمة أُكسفَام دروساً قيّمة في مشاركة المجتمعات المحلية عند تفشّي الأمراض. وتعرّفت عظَمَ شأن جَمْع المعطيات النوعية فأقرّت أنه أساسٌ لوَضع المتضرِّرين بالأزمة في صدر الاستجابة[2]، وفي سنة ٢٠١٨ أنشأت منظمة أُكسفَام مُتتبِّعَ التصوُّرات المجتمعيّة وطوّرته. وأوّل ما جُرِّبَ في جمهورية الكونغو الديمقراطية عند تفشّي إيبولا بين سنة ٢٠١٨ و٢٠١٩. وفي سنة ٢٠٢٠، كيَّفت أُكسفَام مُتتبِّعَ التصوُّرات المجتمعيّة بكوفيد ١٩ وأعمَلَتْهُ في ١٣ دولة، منها فنزويلا، حيث أدّت الجائحة إلى تفاقم الأزمة الحالية فكان ما يقدّر بنحو سبعة ملايين إنسان محتاجين أصلاً إلى المعونة الإنسانية.

كيف يعمل مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة؟

تُحمَّلُ استمارةٌ على جهاز من الأجهزة المحمول (سواء كان هاتفاً أو حاسوباً أو لوحاً) ببرمجيّة هذا اسمها «Survey CTO» تُسجِّل تصوُّرات الناس؛ فأسئلتهم ومقلقاتهم ومعتقداتهم وسنن عملهم فيما له صلة بانتشار المرض. يُسأَلُ المستطلعون عن موقعهم الجغرافي وسنِّهم وجنسهم، وعن وجود تعوُّق فيهم أو حاجة خاصّة، وعن كوفيد ١٩ هل أصابهم قبلُ أو أصاب أحد أفراد أسرتهم؟ ويُسألون أيضاً عن مكان حصولهم على المعلومات التي أثّرت في تصوراتهم وعن هوية الذي أعطاهم أخبرهم بها. ويتكرر هذا على انتظام -كلّ يوم أو كلّ أسبوع- بسبب الطبيعة النشطة والفعّالة لتفشّي المرض والاستجابة له. وتُدخِلُ فرق منظمة أُكسفَام وشركاؤها معطيات تصوُّرات الأفراد والجماعات التي يلقونها (وجهاً لوجهٍ أو من بُعْد) في أثناء قضائهم أعمالَ أيّامهم. ويمكن تسجيل المعلومات مباشرةً في الاستمارة على الجهاز المحمول، أو على الورق ثم نقلها إلى الحاسوب بعدُ، على حسب حساسية السيّاق.

وتُجمَعُ التصوُّرات في اثني عشرة فئة محددة سابقاً (ومنها وجود المرض والعلاج والتلقيح والوَصْم) لتسهيل التَّحليل وتعيين الاتِّجاهات. ثم تُحلَّلُ المعطيات النوعية بأدوات متعددة مع معطيات علم الأوبئة. وتلخص التقارير الأسبوعية تحليل المعطيات والتوصيات للعمل، ويمكن بعد ذلك تقديم الملاحظات السريعة للمجتمعات المحلية والسلطات. ومع تغيُّر أولويات الناس وتصوراتهم، يصبح الموظفون قادرين على مراقبة الاستجابات وتكييفها. وحين يُحتَاجُ إلى معلومات مُتمِّمة عميقة تُستعمَلُ طرائق أخرى لجَمْع المعطيات مثل مناقشات فرقة التركيز والمقابلات شبه المنظمة. ومن خصوص فائدة مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة أنه يجلب آراءَ المجتمعات المحلية -بالمعلومات القائمة على الأدلة التي تم يجمعها- إلى منصات التَّنسيق والمناصرة.

نتائج من فنزويلا

حلَّلَتْ منظمة أُكسفَام من حزيران/يونيو إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠ تصورات الناس في ١٦ مجتمعاً محليّاً في ثلاث ولايات، وقدمت معلومات قيمة في حال الأشخاص الذين ما يزالون ينتقلون. وذكرت المجتمعات المحلية مقلقاتها من مخاطر العدوى في الملاجئ المؤقتة التي تُضيفُ المهاجرين العائدين. يضاف إلى ذلك، أنّ الناسَ تحدّثوا عن خوفهم من العدوى من العائدين وأعربوا عن آراء ومواقف تمييزية تجاههم. وأدى الافتقار إلى تدابير الوقاية من كوفيد ١٩ في مواضع العبور الحدودية غير الرسمية إلى زيادة مقلقات المجتمعات المحلية ودفعها في بعض الحالات إلى سدّ سُبُل وصول المهاجرين العائدين إليها.

«عند الحدود يؤثر هذا فيها تأثيراً مباشراً لأن العائدين يستعملون الطرق غير القانونية كلّ يوم وهذا يعني أن الفيروس يمكن أن يكثر

انتشاره مع مرور كثير من الناس الحدود». (قالها أحد السكّان، في بلدية بيدرو ماريا يورينا)

وكان من فهم تصورات الناس فهماً أفضل أنْ عزز شركاء منظمة أكسفَام المحليِّين الحوارَ في الإدماج من أجل تقليل التَّمييز، ويضاف إلى ذلك، أدخلَت معلومات حول البقاء في أمان ومنع انتشار الفيروس مع الترحيب بالعائدين من المهاجرين في خطط العمل المجتمعية. وبثَّ أفراد المجتمع المحلي رسائل في وسائل التواصل الاجتماعي ورسائل غير موصولة بالشابكة (الإنترنت) تُعزِّز الإدماج.

وإحدى السِّمات المهمّة لمُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة في فنزويلا قُدرَتُه على إتاحة معلومات منهجية حيث يكون نَقْصٌ طويل الأمد في المعطيات الوبائية الرسميّة. ولم تنفكّ قدرته على تسليط الضوء على الاتجاهات أمراً لا غنىً عنه في صَوْغ استجابة منظمة أكسفَام الإنسانية وتكييفها. وبين حزيران/يونيو وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠، كانت أشيع المقلقات من كوفيد ١٩ هي المخاطر المتصورة للعدوى من المهاجرين العائدين، وأسئلة حول الوقاية، والشكوك في فاعليّة استعمال الكمامات، وقبول ضعيف لأهمية التباعد الجسدي، ومقلقات من الأعمال المولِّدة للدَّخْل والحصول على الغذاء، ومقلقات من تعليم الأطفال، والعواقب النفسانية من الجائحة. بل في خلال الأشهر الأولى من جمع المعطيات، نفى الناس وجود كوفيد ١٩. وبعد ستة أشهر، صدَّق الناس وجودَه. وفي كانون الأول/ديسمبر، كان رأس القلق الذي ذُكِرَ هو كيفية الوقاية من كوفيد ١٩.

وفي ولاية زوليا، بيَّنت المعطيات حملاً من المعلومات زائداً داخل المجتمعات المحلية، فأدَّى إلى سوء فَهْم مسألة انتقال كوفيد ١٩ وعلاجه. فكان من ذلك أنّه في بداية جميع أعمال أكسفَام وشركائها نظموا جلسات أسئلة وأجوبتها أدارها الموظَّفون الطبيُّون. مثال ذلك: أنّ أحَد الأطفال قال: «أخشى الذهاب إلى المستشفى إذا شعرت بعَرَض من الأعراض». ونظراً إلى أنّ هذا الخوف شائعٌ واسعاً، فقد قدمنا مزيداً من المعلومات عن العَزْل الذاتيّ وسبل الوقاية حتى يتمكن الناس من إعانة أنفسهم ولو لم يذهبوا إلى المرافق الصحية.

وقد دُفِعَ ما خلص من تحليل المعطيات التي جُمِعَت بمُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة إلى المجتمعات المحلية التي حُثّت على استعمال النتائج في وَضْع خطط عمل مجتمعية تزيد بها قدرتها على منع انتقال كوفيد ١٩. ومن أمثلة خطط العمل المجتمعية خططٌ لنشر المعلومات، وورشٌ افتراضية وجهاً لوجه، وتدريبٌ لمُستحثِّي المجتمع المحلي، وتسليمٌ لكُتَيِّبات تحتوي على معلومات في التدابير الوقائية للتخفيف من مخاطر العدوى، وتوزيعٌ لعُدَدِ النظافة، وفنٌّ في الشارع مع رسائل وقائية.

المتحدِّيات ووجوه النَّجاح

لمّا كانت القيود مضروبةً على التنقُّل أجريت كلّ اجتماعات الرَّصد لمُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة والتدريب عليه والتحليل له من بُعْد. فكان ذلك متحدِّياً بسبب استمرار انقطاع الكهرباء وضَعْف تَوْصيليَّة الشَّابكَة (الإنترنت) وشبكات الهاتف المحمول، ولكن باستنهاض الهمم والإبداع والقدرة على التكيف، نجح الشركاء المحليُّون في الانخراط في المجتمعات المحلية.

ومنذ سنة ٢٠١٥، لم تنشر وزارة الصحة الفنزويلية نشرتها الوبائية. أدى الافتقار إلى النشر المنتظم للمعطيات الرسمية إلى تشكيك المنظمات المحلية في مصداقية المعطيات الموجودة أصلاً. ومع أنّ مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة لا يمكن أن يحلَّ محلّ المعطيات الوبائية الرسمية، هو يأتي بمعطيات منتظمة مناسبة مفيدة موثوقٍ بها مولّدة من وجهات نظر المجتمع المحلي.

على أنّ مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة لا يستطيع أن يلخّص تماماً مقلقات الناس الذين ما يزالون ينتقلون؛ ذلك أنّه يقتضي اتصالاً متكرراً بأعضاء المجتمع المحلّي الذين يتتبَّع تصوُّراتهم. فالمهاجرون والناس الذين ما يزالون ينتقلون على كثرة مدداً طويلةً لا يمكثون بحيث يذكرون تصوُّراتهم بانتظام لمُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة أو بحيث تبنى ثقتهم بالموظّفين الذين يرغبون في تسجيل تصوُّراتهم. وأيضاً تصعب بذلك مشاركة المهاجرين في نتائج مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة. ومع ذلك، فالمجتمعات المحلية التي شاركت في مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة تتأثر كثيراً بالهجرة والتنقُّل. فقد هُجِّرَ كثيرٌ من أفرادها من قبلُ أو لأفرادها أقارب يعيشون في بقاع أخرى، وتتأثر آرائهم باتجاهات التنقل في مجتمعاتهم.

وقيدٌ آخر وُجِدَ أيضاً في البلدان الأخرى حيث استُعملَ مُتتبِّعَ التصوُّرات المجتمعيّة، وهو أن مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة في كوفيد ١٩ لا يسمح بالضرورة بالتقاط المقلقات الأخرى كالكوارث الطبيعية أو الأمراض الأخرى. وتنظر منظمة أكسفَام كيف يمكن تطوير وتنفيذ مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة في طائفةِ مسائل أوسع.

وفي التقويم الذي أجري في زوليا بين المجتمعات التي لها خطط عمل مجتمعية، أفاد الناس أنهم شعروا بملكية خطط العمل ووصفوا التغييرات في معتقداتهم ومواقفهم حول الوقاية من كوفيد ١٩. ومن طريق «قياس نبض الآراء» في المجتمعات المحلية وتسهيل المشاركة المجتمعية النشطة، أسهم مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة في إنشاء بيئة مواتية للناس حتّى يحموا أنفسهم على الرغم من المتحدِّيات التي تعترضهم. وفي عدة أشهر طوّرت المنظّمات المحلية مهاراتها في الاستماع والتحليل، وأصبح مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة جزءاً من طريقتها في العمل. ففي فنزويلا، أسهم مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة أيضاً في هدف فرقة أكسفَام لإتاحة معطيات وتحليلات قيّمة حتّى تتمكّن المجتمعات المحلية من تصميم خطط عمل لهم وتنفيذها لمنع انتشار الفيروس.

استعمال طائفة من الأساليب والأدوات التشاركية لفهم المجتمعات المتضرّرة في الاستجابات الإنسانية ليس أمراً جديداً، ولكنّه يتمّ في الغالب في قطاع معيّن من التدخّل (مثل الاستحثاث على الصحة، أو الحماية، أو سبل المعاش) وهو ليس جيّد التَّوثيق دائماً. فالجديد في مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة هو أنه أداةٌ واحدةٌ لجميع الفرق والشركاء، يأخذ بطريقة مقاربة أشمل عند الاستماع إلى المجتمعات المحلية، وهو وسيلة سريعة ومنهجية إلى الجَمْع وإعداد التقارير. وفي أثناء عمل مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة، تعمل جميع القطاعات -إضافةً إلى المديرين وفرق الرَّصد والتقويم والمحاسبة والتعلُّم- معاً للوصول إلى قلب مقلقات المجتمع المحلّي من تفشّي الأمراض. وقد أظهَر مُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة وجودَ إمكانٍ عظيمةٍ وأضاف قوّةً لتحسين مشاركة المجتمع المحلّي في الاستجابة لتفشّي الأمراض مع أنّ قوّتَه التامّةَ لم تُحقَّق بعدُ.

رَيْسَا أَزَلِيني raissa.azzalini@oxfam.org
ناصحةٌ في الصحّة العامّة ومنسّقة لمُتتبِّع التصوُّرات المجتمعيّة، من فرقة العمل الإنساني العالمي، في منظمة أكسفَام مع فرقة أكسفَام في فنزويلا[3]

١. www.oxfamwash.org/communities/community-perception-tracker
٢. See UNICEF (2020) *Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement*, pp18-19 (معايير ومُشيرات الجودة الدنيا للمشاركة المجتمعية) bit.ly/UNICEF-MinStds-comm-engagement-2020
٣. لم تورد أسماء أفراد الفرقة لأسبابٍ أمنيّة.

أشديد الرغبة أنت في أن تقرأ نشرة الهجرة القسرية وتُعِينَ كوكب الأرض في آنٍ معاً؟

استبدل بنسختك الورقية نسخةً رقمية أو حوِّل نظرك إلى موجز أسرة التحرير الذي هو أقصر.

لك أن تقرأ العدد كلّه مُبدَّفاً (PDF) أو مُهَتْمَلاً (HTML). وحين ننشر عدداً جديداً سنراسلك بالبريد الإلكتروني ونجعل في الرسالة رابطاً يوصلك إلى النسخة المُبدَّفة منه وقائمةً بعناوين المقالات. سجِّل لك اسماً هنا **www.fmreview.org/ar/request/alerts.**

وفي موجز أسرة التحرير، الذي وزنه أخفّ وثمن إرساله بالبريد أقلّ، تحليلٌ موجَزٌ لما بين يَدَي العدد، فيه قائمةٌ تحوي المقالات كلّها (فعناوينها، وأسماء مؤلّفيها، والجهات التي يتبعونها، وجُمَلٌ افتتاحيّة، ورابط مع رموز الاستجابة السريعة [QR] لكلّ مقالة، تُوصِلُ إلى موضعها من النسخة الرَّقْميّة في الشّابكة). فإن شئته وجدته هنا: **www.fmreview.org/ar/issue67/editorsbriefing.pdf.**
وإن أردت أن تُبدِّل بالعدد المطبوع موجزَ أسرة التحرير فراسلنا من طريق **fmr@qeh.ox.ac.uk.**

يرجى أن تستمرّ في طلب النسخ المطبوعة من المجلّة إن كان الغرض من طلبك إيّاها التدريب والمناصرة، أو إن كان سبيلك إلى الشّابكة -أو سبيل شركائك إليها- غير معوّلٍ عليه دوماً.

تَقديرُ الوقاية من العدوى ومكافحتها في زمن كوڤيد ١٩ في ٢٢ سياقاً إنسانيّاً

كلَيْر إلدرد وجِمْس كَهي وليْليان كيأَبي وبِيْبي لامُنْد وستَيْسي مُرْنز ولورا مِلر ولز وَلْكَر

الوقاية من العدوى ومكافحتها أمران مهمّان لبناء نظام صحّي تكيّفيّ، وأهميتهما بالغة في زمن الجائحة. وقد ألقى تقديرٌ متعدِّد البلدان أُجرِيَ في أواخر سنة ٢٠٢٠ الضوءَ على وجوهِ قصورٍ كبيرة تحتاج إلى معالجة.

عندما تفشَّت إيبولا في غرب إفريقيا سنة ٢٠١٤ وسنة ٢٠١٥ وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية سنة ٢٠١٩، أدَّت البنية التحتية السيئة للوقاية من العدوى ومكافحتها وما يُمارَسُ فيها إلى ارتفاع عدد المصابين العاملين في ميدان الرعاية الصحية، وتقليل استعمال الناس للخدمات الصحية بسبب الخوف من انتقال العدوى. وبناءً على ما وجدته لجنة الإنقاذ الدولية من إيبولا وضعت مجموعةً دنيا من معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها لكوڤيد ١٩، وقصدت بها إلى تمكين التَّحسين السَّريع في الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية التي تخدم السكان المتضرِّرين بالنِّزاع والتَّهجير. وتركز المكونات الأساسية لهذه الحزمة الدنيا من الوقاية من العدوى ومكافحتها على الموظفين والمحاسبة والمهارات وسنن العمل المعمول بها والإمدادات والبنية التحتية.

تَقديرُ الخطّ القاعديّ: تسليط الضوء على المتحديات التي يجب مواجهتها

استُعمِلَت الحزمة الدنيا لإنشاء أداة تقدير تأتي بخطٍّ قاعديٍّ للحالة الحالية للوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية التي تدعمها لجنة الإنقاذ الدولية في خمس مناطق. وقد فعلت اللجنة ذلك بجَمْع معلومات الفئات الآتية: ١) الفرز حسب الأهميّة والغربلة والعَزْل، ٢) والنَّظافة وتنظيف البيئة والتطهير ومعدَّات الحماية الشخصية، ٣) والإمداد بالماء، ٤) ومرافق الصَّرف الصحيّ ونفايات الرعاية الصحية، ٥) والتَّدبير. وقد كُيِّفت الأداة بأداة وضعتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتّحدة للطفولة، اسمها أداة تحسين النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ التابعة في المرافق الصحيَّة، وذلك لجَمْع المعلومات في المرافق الصحيّة واستعمالِ نظام إشارات المرور للإبلاغ عن المشكلات التي تقتضي الفعل.[١] ونالَ كل مرفق درجةً في كلِّ فئةٍ ودرجةً مجملةً في الوقاية من العدوى ومكافحتها.

وقد تمَّ تقدير الخطِّ القاعديّ للوقاية من العدوى ومكافحتها في ١١٠٦مرافق في ٢٢ دولة في مدّة امتدَّت من آب/أغسطس إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠. ونالَ كل مرفق درجةً في كلِّ فئة ودرجةً مجملةً في الوقاية من العدوى ومكافحتها. فصُنِّفت المرافقُ التي وافقت ٨٠٪ أو أكثر من المعايير على أنها «تحقق الهدف» وأدرجت تحت اللون الأخضر، وصُنِّفت المرافق التي وافقت ٦٥-٧٩٪ من المعايير على أنها «تحقَّق بعضَ الهدف» وأدرجت تحت لون العنبر، وصُنِّفت والمرافق وافقت ٦٤٪ أو أقل من المعايير على أنها «لا تحقق الهدف» وأدرجت تحت اللون الأحمر. ومن ١١٠٦ مرافق قُدِّرَت، حقَّق ١٤٪ منها كلَّ أهداف الوقاية من العدوى ومكافحتها، وحقق ١٧٪ منها بعض الأهداف، ولم يحقِّق ٧٠٪ منها الأهداف. وكان هناك بعض التباين الإقليمي في النتائج، ولكن لك يحقِّق كلَّ أهداف الوقاية من العدوى ومكافحتها أكثر من نصف المرافق في كلِّ منطقة من المناطق، وكان متوسط درجة جميع المناطق أقلَّ من عتبة ٨٠٪ لمُجمَلِ درجة الوقاية من العدوى ومكافحتها.

هذا، وللبرامج الصحيّة في لجنة الإنقاذ الدولية الصحية طرائق مقاربة تنفيذية مختلفة بحسب السياق، وقد قُيِّمت في هذه الحالة خمسة ضروب من المرافق وهي: المرافق التي تديرها مباشرة لجنة الإنقاذ الدولية، والمرافق التي تديرها مباشرة وزارة الصحة بلا دعم من لجنة الإنقاذ الدولية، والمرافق التي تديرها مباشرة وزارة الصحة بدعم مستمرٍّ من لجنة الإنقاذ الدولية، والمرافق التي يديرها الشركاء بلا دعم من لجنة الإنقاذ الدولية، والمرافق التي يديرها الشركاء بدعمٍ مستمرٍّ من لجنة الإنقاذ الدولية.

وقد كان أداء المرافق التي تديرها مباشرة لجنة الإنقاذ الدولية أفضل في المتوسط من المرافق التي تديرها وزارة الصحة والشركاء الآخرون، إذ قُدِّرَت فكان ٣٥٪ من المرافق محقِّقاً الهدف. وجاء بعدها المرافق التي يديرها الشركاء بدعم من لجنة الإنقاذ الدولية، وأمّا المرافق التي يديرها بلا دعم من لجنة الإنقاذ الدولية فنالت أقلّ درجات. وبناءً على نوع المرفق، نالت المستشفيات أفضلَ الدرجات (٦٢٪ منها وافق المعايير) ونالت العيادات المؤقتة أو المتنقلة أسوأ الدرجات (٣٪ منها وافق المعايير).

وأكثر ما استوفت المرافق معاييره فئة **التَّنظيف ومعدَّات الحماية الشخصية** (٧١٪)، تليها المياه (٦٤٪ فحققت الهدف) ، ثم مرافق الصَّرف الصحيّ (٤٧٪)، ثم الإدارة (٤٣٪)، ثم الغربلة (٢٩٪).

وصحيح أنه كان هناك متحدِّيات في أول طريق جلب معدَّات الحماية الشخصية، ولكن كان هناك أيضاً جهد عالمي لضمان إيصال هذه المعدَّات إلى جميع المرافق الصحية التي تديرها وتدعمها لجنة الإنقاذ الدولية في الأشهر الستة الأولى من الجائحة، والظاهر أنّ هذا الجهد كانت له نتائج حَسَنَة.

ولم يستوفِ **معايير المياه** إلا ما يزيد قليلاً على ٦٤٪ من المرافق الصحية. وإذ قد كانت هذه الفئة هي الثانية علواً من حيث المعايير في تقدير الخطّ القاعديّ، فهي أيضاً الأكثر أهمية لتحقيق معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها الشاملة، ولذا كان ما نالته من الدرجات مُقْلِق. وفي هذه الفئة، كان أقل النشاط ممارسةً معالجة المياه بالكلور، وهذه مشكلة؛ لأن المياه غير المعالجة بالكلور قد تكون شديدة التلوث بمسببات الأمراض المختلفة التي يمكن أن تبطل بسهولة أعمالَ التَّنظيف والتطهير وكذلك تؤدي إلى انتقال الأمراض المنقولة بالمياه.

ونسبة المرافق التي استوفت **معايير الصَّرف الصحيّ** أقلّ من ٥٠٪، مع عدم وجود مراحيض منفصلة بين الجنسين أو الموظفين. ولمعظم المرافق أنظمة فعالة لجمع النفايات ولكن أكثرّ الأمور إقلاقاً أنّ لعدد أقلّ من ذلك من المرافق آليّات صحيحة للتخلص النهائي من النفايات، وهذا ليس يقتصر خطره على موظفي المرافق الصحية والمرضى ولكنه يمتد ليصل إلى المجتمعات المجاورة.

وقد استوفى أقلّ من ٥٠٪ من المرافق **معيار الإدارة**، مع عدم وجود لجان للوقاية من العدوى ومكافحتها في كثير من المرافق تعقد اجتماعات على انتظام وفيها شروط مرجعيةً وبيِّنة. وكثيرٌ من مكونات هذه الفئة يقتضي قليلاً -أو لا يقتضي البتّة- من الموارد المالية، لذا كانت سُبُلاً يمكن تحقيقها بيُسْرٍ أكبر لتحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها.

على أنّ أداءَ **الغربلة والفرز بحسب الأهمية** هو الأسوأ بمتوسط ثلاثة من أصل سبعة مرافق تفي بهذا المعيار. فلم يكن لمعظم المرافق غربلةٌ أو فرزٌ بحسب الأهمية عند مداخلها، وإن كان لها ذلك، فكثيراً ما لا تُعْمَل طوال الوقت أو لا يكون لها المواد اللازمة لإعمالها صحيحاً. وكان في المتحدِّيات لاستيفاء هذا المعيار نَقْصُ المُوظَّفين.

لِمَ يصعب تحقيق هذه المعايير؟

لا يقتصر تسليط الضوء في نتائج تقدير الخد القاعديّ للوقاية من العدوى ومكافحتها على وجوه القوة فحسب، بل هي إلى ذلك -وأهمّ من ذلك- تسلط الضوء على الأمكنة التي يُحتاجُ إدخال التَّحسين عليها إذا أُريدَ للمرافق الصحية تحقيق أدنى معايير الوقاية

رابيل أنكدي

إحدى موظّفي لجنة الإنقاذ الدولية وهي تُدرِّبُ على النَّظافة عند تفشّي إيبولا في سيراليون.

من العدوى ومكافحتها. ومع ذلك، لا تُبرزُ نتائج الخط القاعدي سببَ صعوبة تحقيق الحد الأدنى من معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها في أحوال المعونة الإنسانية. ولقد قدَّم موظفون من ٢٢ دولة مدخلات في المتحدِّيات الرَّئيسَة التي تعترضهم في طريق تحقيق معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها، فإليكها:

تَيَسُّر الماء الصالح للشرب: ليس في كثير من سياقات المعونة الإنسانية وصولٌ يسيرٌ إلى مصادر المياه الآمنة، أو يكون فيها الماء نادراً عموماً. وفي المواقع التي تحتوي على كميةٍ من المياه كافيةٍ يكثر أن لا تُعَالَجَ هذه المياه بالكلور. وإذا لم يكنْ هناك ماء أو كان موجوداً ولكن غير كاف، أو لم يُعالَج على وجهٍ صحيح، فمن المستحيل ممارسة الوقاية من العدوى ومكافحتها على وجهٍ مناسب.

سلسلة التَّوريد: في أكثر من نصف البلدان، أبلغ موظَّفو الرعاية الصحية عن متحدٍّ واحدٍ أو أكثر في ضمان التَّوريد المستمرّ لمواد معدات الوقاية الشخصيَّة ذات الأولوية. وكان في المتحدِّيات عدم تيسُّر المواد المناسبة محلياً، وعدم تيسُّر الإمداديات من طريق الأسواق الدولية بسبب قلّة العرض وازدياد الطلب وتأخر شحنات الإمـدادات بسبب قيودَ السفر أو قيود الرحلات الجوية. وقد تفاقمت هذه المتحدِّيات إذ انجمعت هي والمتحدِّيات المألوفة في غير زمن الجائحة في سلاسل التَّوريد.

البنية التحتية في المرافق الصحية: لم تُصَمَّم كثير من المرافق الصحية لتمكين الاحتياطات القياسية للوقاية من العدوى ومكافحتها، فضلاً عن الاحتياطات من انتقال كوفيد ١٩. وكثير من المرافق صغيرةٌ غيرُ قادرة على استيعاب التَّباعد الاجتماعيّ، والمداخل والمخارج المنفصلةً، وغرف العزل، ومواضع الغربلة

والفرز بحسب الأهمية. وفي حين أن التمويل كان معوِّقاً في طريق إجراء كثير من التغييرات المطلوبة، صعَّبَ بشدَّةٍ ضِيقُ المساحة والقيود المَحلية إجراءَ التَّحسين.

التَّوظيف: أخبرت كثير من البلدان عن عدم كفاية عدد العاملين في ميدان الرعاية الصحية وعن القدرة المنخفضة في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وهذا متحدٌ ليس غريباً في مثل هذه الظروف ولكنّه تفاقم في زمن كوفيد ١٩ بسبب مرض العاملين في ميدان الرعاية الصحية وخوفهم. وبين هؤلاء الموظّفين الذين ظلوا يعملون في المرافق الصحية، قيل إنّ بعضهم يفتقر إلى الحافز لممارسة الوقاية من العدوى ومكافحتها، إذ يرون في ذلك زيادةَ عبءٍ على العمل المألوف ويرون أنه ليس جزءاً من وصف وظائفهم. وعُبِّرَ عن التقيد بالاحتياطات من انتقال كوفيد ١٩ للعاملين في ميدان الرعاية الصحية، كاستعمال الكمامات، فقيل إنها منخفضة جداً، فأدّى ذلك إلى تصوُّر أن كوفيد ١٩ لم يُعامَل معاملةً جادّة.

التمويل: قد أسهم عدم كفاية التمويل في ضعف تطبيق الوقاية من العدوى ومكافحتها. ففي حين تلقت فرق لجنة الإنقاذ الدولية الصحية مخصصات صغيرة من التمويل لدعم تحسينات الوقاية من العدوى ومكافحتها في أثناء الجائحة، كان هناك عدد قليل جداً من المانحين الذين موّلوا المشاريع الكبيرة في الوقاية من العدوى ومكافحتها، كما يفعلون في حالات تفشّي الأمراض المعدية الأخرى. وكان عدد كثير من المانحين أيضاً بطيئين جداً في سماحهم بإعادة تنظيم الميزانية في أثناء الجائحة لأجل تحسين معايير للوقاية من العدوى ومكافحتها داخل المرافق الصحية. وأدّت الكلفة المتزايدة لبعض الموادّ في أثناء الجائحة –مثل معدّات الحماية الشخصية– إلى زيادة الضغط على الميزانيات الصغيرة القائمة.

تحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها: أولوية

كشف تقدير الخطّ القاعديّ هذا عن وجوه الضعف الرَّئيسَة في المرافق الصحية في أثناء الجائحة وعن أهمية التركيز على تحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها في زمن جائحة كوفيد ١٩. فعلى المدى البعيد، يسهم التحسين في هذا الميدان في تحسين الجودة الشاملة لتقديم الخدمات الصحية والنتائج عند المرضى. ثم إنّ حماية العاملين الصحيين والمرضى أمرٌ أساسٌ لبناء نظام صحي تكيُّفي. وهكذا فتعزيز الأنظمة والممارسات في التواصل بين الأفراد أساسٌ لقدرة النظم الصحية على الاستجابة للطوارئ وتقديم رعاية صحية ديدنية آمنة وإدارة حالات تفشّي المرض في مستقبل الزمان.

ومن المهم ملاحظة أن المرافق التي تديرها لجنة الإنقاذ الدولية تعمل عملاً أفضل عموماً من التي تديرها وزارة الصحة والشركاء الآخرون. ويُعزَى هذا الاختلاف إلى قدرة لجنة الإنقاذ الدولية على إجراء التغييرات بسهولة أكبر في المرافق التي تديرها مباشرةً بحيث تفوق المرافق التي تدعمها فقط. وينبغي أن يشير هذا إلى أنه يمكن ولا شكّ الإتيان بتدابير جيدة للوقاية من العدوى ومكافحتها حتى في أصعب السياقات.

وقد أصدرت جمعية الصحة العالمية أربعة قرارات سنة ٢٠١٩ إذ وافقت الدول الأعضاء على تحسين خدمات النَّظافة والماء العَذْب والـصَّرف الصحيّ في المرافق الصحية.[٢] وحثّت الدول الأعضاء البلدانَ على تقوية الوقاية من العدوى ومكافحتها، وفي ذلك قطاع النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ لضمان تحقيق أعلى معايير الرعاية الصحية الشاملة. وعلى الرغم من هذه الالتزامات العالمية، ما يزال وضع الوقاية من العدوى ومكافحتها في الأولوية جارياً.

كلَيْر إلدرد *Claire.Eldred@rescue.org*
موظفةُ رَصَدٍ وتقويم

جمْس كَهيي *James.Kahia@rescue.org*
نَاصحٌ تقنيٌّ، في الصحَّة البيئيَّة

لِلْيان كيأَبي *Lilian.Kiapi@rescue.org* *@LilianKiapi*
مَديرةٌ، في دَعْم الصحة القُطْرية

بيْبي لامُنْد *Bibi.lamond@rescue.org*
نَاصحةٌ تقنيّة، في الوقاية من العدوى ومكافحتها

ستَيْسي مُرْنز *Stacey.Mearns@rescue.org*
ناصحَةٌ تقنيّةٌ رئيسةٌ، في شؤون الصحَّة في الطوارئ

لورا ملر *Laura.Miller@rescue.org*
ناصحةٌ تقنيّةٌ رئيسةٌ، في البرامج الصحيّة

لز وَلْكَر *Liz.Walker@rescue.org*
نَاصحةٌ تقنيّةٌ رئيسةٌ، في الصحة البيئيَّة

وحدةُ الصحَّة في لجنة الإنقاذ الدوليَّة

١. WHO/UNICEF (2018) *Water and sanitation for health facility improvement tool* (*WASH FIT*)
(أداة تحسين النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في المرافق الصحيّة)
www.who.int/publications/i/item/9789241511698
اقرأه باللغة العربية من هنا:
www.who.int/ar/publications/i/item/9789241511698

٢. Seventy-Second World Health Assembly (2019) 'Waste, sanitation and hygiene in health care facilities'
(النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في مرافق الرعاية الصحية)
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-en.pdf

استجابات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ لكوفيد ١٩ في إثيوبيا والصومال وجنوب السودان

ياسمين زكي عبدالعزيز وغِما آرثرسِن وهَيْلي وِسْت وأنطونيو تُورِّس

في مواجهة كوفيد ١٩، كان التكيُّف والاستحداث والتعلُّم من التجربة مفاتيح للاستجابة الكافية لحاجات المهجَّرين.

اضطرّ أهل المعونة الإنسانية إلى أن يتعرَّفوا كوفيد ١٩ وهم يستجيبون لهذا الداء الجديد. فمنذ بدأ كان من المعروف أنّ المعمولَ به في النظافة الأساسية، مثل غسل اليدين غَسْلاً حَسَناً، يمكن أن يعين على منع انتقاله. ومع ذلك، ليس في كثير من الأمكنة التي يقيم فيها المهجَّرون ما يلزم من المرافق لتنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في الأسرة والمجتمع المحلّي. وأيضاً فقد يكون فيها أنظمةُ حوكمة ضعيفةٌ لإدارة خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ وصيانتها.

وتُضيفُ بعض الأمكنة التي يقيم فيها المهجَّرون، كما هي الحال في إثيوبيا والصومال وجنوب السودان، بعض الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها، حيث تكون المجتمعات المحلية غير مجهّزة لحماية نفسها والاستجابة للمُهدِّدات الصحية. ويمكن أن يؤدِّي الاكتظاظ وضيق سبيل الوصول إلى مرافق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ الوافية بمقاصدها إلى زيادة وجوه التعرُّض للأمراض. هذا ويمكن أن يؤدِّي الخوف من كوفيد ١٩ إلى انتشار الأخبار المغلوط فيها وزيادة كُرْه الأجانب والوَصْم. فوجب على فرق المنظمة الدولية للهجرة التي تعمل في هذه الأحوال أنْ تُكيِّف أعمال الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها مع ظهور الأخبار الجديدة والتعلُّم من الدروس.

تكييف إستراتيجيات الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

عند إعداد برامج النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ المعتادة، تُجرَى الاستطلاعات عند بَدْء حالة الطوارئ لإدراك حاجات النَّاس وتمكين الاستجابات الفعّالة الصّالحة. وفي حالة كوفيد ١٩، عوَّق الحَجْر المحلّي والقيود المضروبة على حركة الناس والحاجة إلى الالتزام بإرشادات التباعد الجسديّ جَمْعَ المعطيات في وقت مبكر، وقُدِّمَت المقابلات التي تُجرَى وجهاً لوجه على إعمال الاستطلاع المُوَسَّع. ففي إثيوبيا أجرى المقابلات ناسٌ ينفِّذون أصلاً أعمالاً ميدانية ليحولوا بها دون نافلة تحرُّك الموظّفين ودون زيادة المخاطر الصحية. ونقص التمويل عائق مشترك تواجهه كلّ أعمال الاستجابة للطوارئ، وقد كان من الأفضل استعمال طرق اتصال يُعمَلُ فيها الاستحداثُ أكثر، فالطريقة المستعملة في إثيوبيا لجمع المعطيات في زمن كوفيد ١٩ حَفِظَت استمرارَ الأعمال -في وجه الإغلاق التامّ المحتمل- وحَفِظَت انخفاض كلفة جَمْع المعطيات. وكان في المُقَابَلِينَ فئاتٌ مستضعفة مثل المعوقين من ذوي الاحتياج، وذلك لفَهم تصورهم لكوفيد ١٩.

وفي البلدان الثلاثة جميعاً، أُقِرَّ بانتفاء الوقت الكافي لإجراء الاستطلاع الأساسي، لذلك كانت الاستجابة الأولية زيادةَ مرافق الإمداد بالماء ومرافق غسل اليدين، واستعمال الإستراتيجيات الحالية لإيصال رسائل تعزيز النظافة العامة، وهو ما يناسب كلّ حالة طوارئ إنسانية وصحّة عامة. مع مرور الزمن وظهور مزيد من المعلومات، كُيِّفت رسائل تعزيز النظافة فأُدخِلَ فيها التباعد الجسديّ والنظافة التنفسية واستعمال الكمامات.

وفي الصومال، يزيد انعدام الأمن تقييدَ الوصول إلى بعض السكان والمواقع التي يصعب الوصول إليها. فنُشِرَت آخر أخبار كوفيد ١٩ بالهواتف المحمولة، نشرها المستحثّون على النظافة في المجتمع المحلّي، وأصبحت التدريبات افتراضيّة. وفي حالات أخرى، أُخِذَ بأساليب الإشراك التي تشمل كلّ المساكن لاستهداف الفئات السكانية المستضعفة مثل كالمعوَّقين، فتحسّن الوصول إلى هذه المجتمعات المحلية، لاستعمال الاتّصالات الافتراضية. وفي جنوب السودان لم تُطبَّق قيود الحركة على سائقي شاحنات الماء فقد كانوا يوصلون خدمةً أساسية؛ لذلك درَّبتهم المنظمة الدولية للهجرة على نَشْر رسائل الوقاية من كوفيد ١٩. وفي إثيوبيا، كان مع تخفيف القيود أن زُوِّدَ كلٌّ من المستحثّين على النظافة وأعضاء لجنة النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ والزعماء المجتمعيين والدينيين والعاملين الحكوميِّين في ميدان الإرشاد الصحي زُوِّدُوا بالمواد الأساسية لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها (وحدات غسل اليدين والصابون) من أجل إنشاء محطات نظافة الأيدي في مواضع المياه، ودُرِّبوا التدريب المناسب وحُثّوا على نشر معلومات كوفيد ١٩. وقد عقدت جلسات النظافة الشخصية الصالحة للأطفال في مجموعات صغيرة في الهواء الطلق، مع إقامة أنشطة مُخصَّصة باستعمال

المنظمة الدولية للهجرة/أكس كريد

فِرَق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ التابعة للمنظمة الدولية للهجرة وهي تراقب إحسانَ غَسْلِ اليدين في سوق رِفرَنْدُم هاي، في جوبا من جنوب السودان.

الدُّمَى ودفاتر التَّلوين. وبالجملة قُرِنَت معلومات كوفيد ١٩ برسائل الوقاية من الكوليرا، التي أثبتت فاعليّتها لأن هذه المجتمعات المحلية كانت معتادةً أصلاً تُمارِسُ الوقاية من الكوليرا.

وفي جميع البلدان، استعملت فرق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحّي إستراتيجيات اتّصال بديلةً لتعزيز الرسائل المتعلقة بكوفيد ١٩، مثل البثّ الإذاعيّ والبثّ من المركبات المزوَّدة بمجاهير (مكبرات الصوت). ففي إثيوبيا، طُبِعَت موادّ المعلومات والتعليم والاتصال المناسبة من حيث الثقافة في أوّل أطوار الجائحة، ثمّ أُعيدَ تصميم هذه المواد فصُيِّرت ملصقات ولافتات بالتّعاون مع فنّان محلّي، وذلك لتجنُّب مخاطر لا فائدة منها للموظّفين الذين يوزّعون النشرات. ومن أَسَف أنْ أدى التكرار المفرط للرسالة نفسها إلى انخفاض اهتمام المجتمع بالرسائل، ولمعالجة ذلك بثّت فرق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ في النَّاس رسائل معيّنة عن كوفيد ١٩ في جملة واسعة من محاور النَّظافة، وقد وُجِدَ أنّ ذلك أفْعَل لإشراك المجتمع المحلّي. ففي الصومال، وُضِعَت المواد السمعية البصرية والمطبوعة لكلّ درجة من درجات محو الأمية على اختلافها، وترجمت البرامج الإذاعية إلى طائفة متنوعة من اللغات التي يستعملها السكان المهجّرون. وفي جنوب السودان إستراتيجية اتّصال معمول بها اليومَ وُضِعَت استجابةً لتفشّي فيروس إيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية المجاورة لها، فنقِّحَت هذه الإستراتيجية بحسب كوفيد ١٩. وفي كلّ الأحوال استُعمِلَت رسائل قصيرة سهلة التذكّر.

وفي بداية حالة الطوارئ، حُوْوِلَ في إثيوبيا رَسْم خريطة تحدِّد أصحاب المصلحة المجتمعيِّين، ومع ذلك، نظراً إلى عدم تمكن الموظفين الرَّئيسين من السفر إلى الميدان ليدرِّبوا المتطوِّعين، لم تكن المعطيات التي جُمِعَت قويةً بحيث تُسْتَعمَل في التَّخطيط. يضاف إلى ذلك، أن فرقَ النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ رأت أنّ في إثيوبيا، حيث يكون الحضور الحكومي قوياً، يكثر أن ترى المجتمعات المحلية السلطات الحكومية قناةً رئيسة للوصول إلى المجتمعات المحلية، حتى على صعيد القرية. لذلك، استعملت فرق النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ رسائل يسير تَتَمَاشَى هي وأسلوب الاتِّصال المقبول واسعاً عند السلطات الحكومية، ولا سيَّما وزارة الصحة.

تكييف بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها

وبسبب معوِّقات الوصول التي تُنشِئُها قيود السفر، كانت زيادة التَّعاون مع الفاعلين الآخرين ضرورةً لتحقيق استجابة فعّالة. ففي إثيوبيا، تعاونت فرقة النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحّي شديدَ تعاونٍ هي وشركاء المجموعة الصحية ووزارة الصحة في الحكومة لتدريب العاملين في الإرشاد الصحي

الذين تُعيِّنهم الحكومة. وفي جنوب السودان، وضع شركاء المجموعة الصحيّة والنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ إجراءات تشغيل موحدة مشتركة وعقدوا اجتماعات تنسيقية كلّ أسبوع. وأيضاً وضعت فرق المنظمة الدولية للهجرة في الصومال وإثيوبيا إجراءات تشغيل موحدة، وهناك كُيِّفَ دليل التدريب على تعزيز النظافة في المنظمة الدولية للهجرة ليشمل إرشادات كوفيد ١٩.

وأوصت البروتوكولات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بغسل اليدين بعد لمس الأسطح المشتركة، فدفع ذلك فرق المنظمة الدولية للهجرة إلى تعزيز تقانات عدم اللَّمس في غسل اليدين. فصنعت «صنابير تيبي» التي تُعْمَلُ بالقَدَم في جنوب السودان بمواد محلية، فعملت المنظمة الدولية للهَجرة على استعمالها وقدمت تعليمات للمجتمعات في كيفية استعمالها. ومع ذلك، لوحظ أن محطات غسل اليدين التقليدية التي تُعْمَلُ باليد هي المفضلة عند الناس. فدفع ذلك المنظمةَ الدولية للهجرة إلى تقديم ما يفضّله المجتمع المحليّ على إدخال تقانة بديلة إذ إنها على مَزاياها من حيث الوقاية من العدوى لن تُسْتَعْمَلَ إلا قليلاً.

وكان اعتماد الكمامات –من حيث المواد والاستعمال– أحد الجوانب التي تميزت على الخصوص بالمعلومات المغلوط فيها والتوجيهات المتغيرة في مراحل مختلفة من الجائحة. ففي الصومال، عندما حدث نقصٌ عالميٌّ في الكمامات في بداية حالة الطوارئ، لم يوصى بالكمامات إلا للعاملين في الرعاية الصحية والمصابين بكوفيد ١٩ ومقدمي الرعاية لهم. واستمرّت هذه الحال حتى مع زيادة إتاحة الكمامات، فأدّى ذلك إلى تصوُّر واسع النطاق هو أن استعمال الكمامات يقتصر على الذين يعانون الأعراض، فدفع ذلك من ثمّ إلى انخفاض معدلات قَبول الكمامات عند الناس. وفي إثيوبيا، منذ فرضت الحكومة استعمال الكمامات واسعاً في الأماكن العامة منذ البداية، وكان اعتمادها أسهل ولكنّه كان ما يزال مُتحدِّياً في المناطق النائية التي ليس فيها من أهل الحكومة إلا القليل. وقد سلط ذلك الضوء على أهمية مشاركة المجتمع المحليّ من حيث هي مفتاح بناء القَبُول والملكية من قِبَله، ولا سيَّما في المناطق التي تتَّسم بعدم الثقة بالحكومة.

تَكْييفُ الإمداديّات

تسبَّبت القيود والإغلاق في تأخير تسليم مواد الطوارئ للنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، في حين أدت المطالبة المتزايدة بها إلى نقص في الأسواق وزيادة مفاجئة في الأسعار، فنَشَأ من ثمّ تركيز على المشتريات المحليّة. ونتيجةً لكوفيد ١٩، عززت بعثات المنظمة الدولية للهجرة في كلِّ بلد خططَ تخزين إمدادات الطوارئ لحالة إغلاق الحدود في المدى البعيد، مع سابق تجهيزها أيضاً لحالات الطوارئ الأخرى.

ففي جنوب السودان، دعم المانحون التوسع في سَبْقَ الوضع ليشمل معدات الحماية الشخصية ومواد إضافية للنَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، ومع ذلك، لم يأت من تمويل المانحين المقيَّد في إثيوبيا –حيث لا يدخل سَبْقُ الوَضْع في العُرْف– إلا بشراء المواد المفيدة في التَّنفيذ المباشر، فظلَّ أمرُ التَّخزين مُتحدِّياً كبيراً. ولمعالجة نَقْص المواد القياسية، استعملت في محطات غسل اليدين بالمنزل حاوياتُ مياه لَدَنَةٌ (بلاستيكية) وصابون الغسيل، مع كمامات ينتجها المورِّدون المحليون. وفي الصومال، حيث النَّقْصُ أيضاً في المخزون، يجري التخطيط لمراكز إمداد جديدة، وتدعم جهود سَبْق الوَضْع المخصَّصة للاستجابة للفيضانات اليومَ التأهُّبَ لكوفيد ١٩.[1]

الاستجابة للأدلَّة

وقد أجريت استطلاعات في المعارف والمواقف وسُنَن العمل في أواخر سنة ٢٠٢٠ وأوائل سنة ٢٠٢١، وذلك بعد الإطلاق الأوليّ لاستجابة المنظّمة الدولية للهجرة. وأشارت الاستطلاعات إلى أنّ عند المعوَّقين من ذوي الاحتياج مقلقات متزايدة نسبياً من كوفيد ١٩، إذ يرون أنهم عبء على أسرهم لحاجتهم إلى المساعدة في تنفيذ التدابير الأساسية، كتكرار غسل اليدين.[2] لذلك زادت فرقة النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ زياراتها منازل المستضعفين مثل المعوَّقين من ذوي الاحتياج، وقدَّمتهم على غيرهم في أعمال التوزيع. وأبرزت الاستطلاعات النوعية أيضاً الخرافات حول كوفيد ١٩، كالقدرة على منع كوفيد ١٩ بشرب المشروبات الساخنة أو قَتْل الفيروس بالتعرُّض لأشعة الشمس. وفي بعض المواقع، عُدَّ كوفيد ١٩ شيئاً من الخيال ينشره حزب الحكومة الحاكم بغيةَ تأخير الانتخابات. ودُرِّبَ المستحثُّون على النَّظافة على تعيين هذه المفاهيم المغلوط فيها وتقديم معلوماتٍ مضادة لها يسيرة سهلة الفهم.

الخاتمة

كثيراً ما يواجه العاملون في ميدان المعونة الإنسانية تفشِّي الأمراض في السياقات الإنسانية، فيجب استخلاص الدروس وتطبيقها لضمان التعامل مع حالات التفشِّي المستقبلية بأقصى قدرٍ من الفعالية. وبعض التوصيات الواردة هنا ليست جديدة، علماً أنّ كوفيد ١٩ عزَّز أهميةَ بعض طرائق المقاربة، مع إطلاق طرائق مقاربة جديدة للتغلُّب على العوائق الجديدة. وفيما يلي التوصياتُ والدروس المستفادة من تجربتنا في إثيوبيا والصومال وجنوب السودان.

- في حين أن حالات الطوارئ يكثر أنّ تأتي بمُتَحَدٍّ هو عدم المشاركة المجتمعية بسبب التململ في المعلومات، جاءَ كوفيد ١٩ بمتحدٍّ جديد، وقد فأدّى إلى ظهور طرق مستحدثة في التَّرَاسُل يمكن استعمالها عند تفشّي الأمراض في المستقبل وغير ذلك من الطوارئ. واستعملت المنظمة الدولية للهجرة مزيجاً من الأساليب التقليدية مثل البرامج الإذاعية والملصقات والزيارات المنزلية وأساليب جديدة من مثل العلامات على شاحنات المياه لنقل إرشادات الحثّ على النظافة في البقاع الحرجة.
- وإذ قد كان الوصول إلى أكثر الفئات استضعافاً هو في الأولوية دائماً، أظهر كوفيد ١٩ أنه ببعض التمويل الإضافي اليسير نسبياً أمكن استعمال طرق الاتصال من بُعْد في المواقع التي يصعب الوصول إليها وشرائح السكان الذين يصعب الوصول إليهم، مثل المعوّقين. وثَبَتَ أنّ الجمع بين الحثّ على النَّظافة المحلية واستعمال طرق الاتصال من بُعْد أمرٌ يؤدّي ما يرجى منه، وهذا يشير إلى انخفاض الحاجة إلى موظفين دوليين في الميدان، فينبغي تقديم طريقة المقاربة هذه على غيرها وإدراجها في خطط المشاريع المستقبلية.
- ومثْلُ ذلك أنه ينبغي تعزيز تقدير الفئات المستضعفة في المراحل الأولى من وضع البرامج فتكون ممارسةً معياريةً، وذلك للتمكن من التخطيط للمعونة المُوَجَّهة. وقد أثبت كوفيد ١٩ أن التدابير كالتوزيع على مستوى الأسرة، التي كانت في السابق طريقةً غير شائعة لتوزيع إمدادات الطوارئ، ممكنةٌ وتسمح للهيئات بزيادة دقة قَصْدِها للأشخاص غير القادرين على مغادرة منازلهم.
- ثم إنّه بالاعتراف باحتمال أن تكون الأوبئة تهديداً في المستقبل، ينبغي أن يكون سَبْقُ التخزين لإمدادات الطوارئ مثل مواد الوقاية من العدوى ومكافحتها لحالات تفشّي الأمراض (الكمامات، ومحطات غسل اليدين المحمولة، إلخ...) ممارسةً شائعةً في خطط الاستجابة الإنسانية، إضافةً إلى مواد الإمدادات الطارئة ذات الأولوية في العادة، وهذا يقتضي مناصرةً قويةً من قِبَل الفاعلين في المعونة الإنسانية للتمويل المُخَصَّص مِن المانحين.
- وقد أظهر كوفيد ١٩ أن النَّشْرَ السريع لمواد المعلومات والتعليم والاتصال أمر بالغ الأهمية في المرحلة المبكرة من تفشّي المرض. فإعدادُ مواد المعلومات والتعليم والاتصال الجاهزة والملائمة للسياق يمكن تكييفها بسرعة عند حدوث أيّ تفشٍّ، مع شروط مماثلة لشروط الوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل حالةً إيبولا) مِنْ شَأْنِه أن يتيح الانتشار السريع كلما اقتضى الأمر ذلك.
- ومن المهمّ رَبْطُ معلومات المرض الجديدة بالمعلومات المعروفة المألوفة وطرق توصيلها، وذلك لتسهيل قَبُول المجتمع المحلي لها، ثم إنّ إشراك أفراد المجتمع المحليّ في جميع إستراتيجيات تغيير السلوك أمرٌ أساسٌ لضمان توصيل الرسائل الملائمة ثقافياً ذات الصلة بالسياق، ولكَسْبِ الثقة بالمعلومات والتقانات الجديدة وقَبُولها.
- وصحيحٌ أنّ الاستثمار في بناء القدرات لتعزيز النظافة لتمكين الاستجابات المحلية كان دائماً جزءاً من كلّ استجابة طارئة، ولكن فرض كوفيد ١٩ مزيداً من توطين الخدمات بسبب انعدام السَّفَر الدولي. وسلَّط الضوء على القدرات المحلية القوية والرغبة في بعض المجتمعات المحلية، وهذا إنما يوضّح كيف يمكن أن تساعد البنى المحلية الداعمة على تعزيز قدرات الحثّ على النظافة مع إبطال الحاجة إلى قدرٍ كبير من المساعدة الدولية عند تفشّي المرض في مستقبلٍ الزمان.

ياسمين زكي عبدالعزيز *yabdelaziz@iom.int*
موظّفةٌ في النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، من المنظّمة الدولية للهجرة في جنيف

غَما آرثرسن *garthurson@iom.int*
نَاصحةٌ في النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، من المنظّمة الدولية للهجرة في جنيف

هَيْلي وِسْت *hwest@iom.int*
موظّفةُ برنامج رئيسةٌ، في قسم الصحة والطوارئ، من المنظّمة الدولية للهجرة في جنيف

أنطونيو تُورِّس *atorres@iom.int*
منسِّقٌ عالميّ في النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، من المنظّمة الدولية للهجرة في جنيف

تستند هذه المقالة إلى معطيات من الموظّفين الميدانيّين في المنظمة الدولية للهجرة في إثيوبيا وجنوب السودان والصومال، وما يسهم به هؤلاء هنا وفي الميدان ممّا لا يُستوفى ثناؤه.

ودونكهم: ناديا كِفْلِن ، وهي موظّفة برامج، في المنظمة الدولية للهجرة في إثيوبيا، وعمر خَيْري، وهو مدير مشروع، في المنظمة الدولية للهجرة في الصومال، وعبد القادر عبدو، وهو موظّف النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، في المنظمة الدولية للهجرة في الصومال، وماريانا دِيْسُوزا، وهي موظّفة برامج، في المنظمة الدولية للهجرة بجنوب السودان، وماري أهلاي أهوما، وهي موظّفة عمليات، في المنظمة الدولية للهجرة بجنوب السودان، وأندرو إمبالا، وهو موظّف رئيس في الاستجابة للطوارئ الصحية في الهجرة، في المكتب الإقليمي للمنظمة الدولية للهجرة في نيروبي.

١. WHO (2020) 'Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease and considerations during severe shortages' (الاستعمال الرشيد لمعدّات الحماية الشخصية لمرض فيروس كورونا واعتبارات في زمن النَّقْص الشَّديد) bit.ly/WHO-2020-PPE-COVID-19
٢. ناديا كِفْلِن، من مراسلاتٍ شخصية

العوائق في طريق الوصول إلى الخدمات والمساعدة في زمن داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩): التعلُّم من المتضرِّرين تضرُّراً مباشراً

ڤيكي ماو ونيكول هُغْلَند

تُلْقي البحوث الحديثة في عدد من البلدان الضوءَ على وجوه تفاوت كبيرة في الوصول إلى خدمات الصحة العامة الأساسيّة في جائحة داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩). وعلى الدول مسؤوليّةُ التعلُّم مما يحدث في جائحة الساعة ومعالجة العوائق القائمة.

نَشَأَ من وجوه كثيرة عن جائحة داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩) تماسكٌ بين البلدان وداخل المجتمعات المحلية وهي تبذل الجهد في معالجة مخاطر الصحة العامة وجعل الوَقْع الاجتماعيّ والاقتصاديّ للفيروس أقل ما يكون. وبعد مناصرَة جملة من الفاعلين للحكومات ومشاركتهم إياها عظيمَ مناصرةٍ ومشاركة، ظهرت بعض سنن العمل الحسنة، ومنها توسيع الوصول المجاني إلى اختبار داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩) والعلاج واللقاحات لجميع المهاجرين، من غير نظرٍ إلى أوضاعهم، وتمكين المهاجرين الذين تقطّعت بهم الأسباب والناس الذين ليس لهم سمات دخول (تأشيرات) من الوصول إلى الخدمات الأساسية. ولكن مع وجوب قبول هذه التطورات السياسية ومناصرتها وتكرارها، يجب علينا أيضاً التفكير في ما تعنيه هذه الحال الفريدة وحالة الطوارئ هذه في الصحة العامة العالمية للذين تعترضهم عوائق باستمرارٍ في طريق وصولهم إلى الخدمات الأساسية –من ذلك ما يحول دون لقاحات داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩)–، والتفكير أيضاً في كيفية تقاطع ذلك هو ونتائج الصحة الفردية والعامة.

وقد نسّق المختبر العالميّ للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر بحثاً دار حول كيفية تأثير سياسة داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩) في وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية، فبيَّن البحث بالمثال أنه مع أن راسمي السياسات يقولون «إننا كلّنا في الأمر معاً» فأصوات البعيدين جدّا عن أوطانهم تروي قصةً مختلفة.[١] وإذ قد ركز البحث همّه في جميع المهاجرين، فإنّا نركز همّنا هاهنا في الأشخاص الذين يطلبون اللجوء[٢] واللاجئين: فعوامل الخطر المتزايدة عليهم من عدوى داء الحُمَة التاجية (كوڤيد ١٩) وانتقالها، والمتحدِّيات التي تعترضهم في الحفاظ على سلامتهم وصحتهم.

ولعوائق الوصول الطويلة الأمد، مع المتحدِّيات الجديدة التي تأتي بها قيود الحركة والحجر الصحيّ العام، قوّةٌ كامنةٌ على الإضرار بما يبذل من جهد في الصحة العامة. وقد أجرى البحث جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الوطنية في ثمانية بلدان: أستراليا وكولومبيا ومصر وإثيوبيا والفلبين والسودان والسويد والمملكة المتحدة (وأخذت أيضاً نظرات متعمّقة من منطقة الساحل).[٣] وخلصت النتائج إلى أن طرائق المقاربة الشاملة للوصول إلى المهاجرين واللاجئين ودعمهم يجب أن تكون جزءاً لا ينفصل من خطط التأهب الوطنية والمحلية لمواجهة الجائحة والاستجابة لها والتعافي منها، وذلك للإنهائها وضمان إتاحة الفرصة للجميع لتلقي المساعدة على وجه كريم داعم. وإذا لم تستكمل السياسات الشاملة بإرشادات تشغيليةً لمعالجة العوائق في ما يمارس في الواقع، فستظلّ مخاطر الصحة العامة قائمة.

الإقصاء القانوني

عُيِّنَ الإقصاء على أساس الصفة القانونية باعتباره عائقاً رئيساً في سبيل الوصول إلى الخدمات الأساسية، ومنها الرعاية الصحية،

في أثناء الجائحة. ففي أستراليا، على سبيل المثال، أشار ٦٧٪ من المهاجرين غير المسجلين الذين قوبلوا إشارةً صريحةً إلى انتفاء الأهلية بسبب حالة سمة الدخول (التأشيرة) باعتبارها العائق الرئيس في سبيل حصولهم على الدعم، وقد واجه ١٠٠٪ منه درجةً معيّنةً من الصعوبة في الوصول إلى الخدمات الأساسية، ومنها الرعاية الطبية أو الطعام أو السكن أو المعونة المالية. وعلى الرغم من أن معظم البلدان التي دُرِسَت في آخر المطاف قد أتاحت الوصول المجاني إلى اختبار داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) وعلاجه للجميع (ولكن ليس بالضرورة إلى خدمات الصحة العامة التي هي أوسع)، منعت مقلقات الصحة والسلامة والخوف الكثيرين من الوصول إلى الدَّعم. فهذه المملكة المتحدة، تجرى فحوص الهجرة فيها (مع فرض الرسوم) للأشخاص الذين يعانون حال هجرة غير آمنة عندما يطلبون الحصول على رعاية صحية ثانوية، معَ أن هذا لا ينطبق على حال اختبار داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) وعلاجه، إلا أن الخوف من إنفاذ قوانين الهجرة ما يزال حقيقيًا، وهو ما يعوِّق رغبةَ الناس في الدخول في الخدمات الصحية. وفي أستراليا، بيَّنَ مزوِّدُ خدمة صحية أنه «لن يحضر الأشخاص إلى المستشفى مع أنهم ليسوا بخير، وذلك بسبب خوفهم من التَّبليغ أو الإبعاد أو الحَجْز»، هذا معَ مجانيّة الوصول إلى اختبار داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) وعلاجه.

وقد سلّط البحث الضوءَ على التطبيق غير المتَّسق للقوانين والسياسات ذات الصلة بالأمر، وهذا يُبيِّنُ الحاجة إلى قَرْنِ تغييرات السياسة العامة بالإرشادات التشغيلية لموظفي الصفوف الأمامية. مثال ذلك مصر، ففيها مدَّت الحكومة مدة تجديد تصاريح الإقامة للاجئين وسمحت باستعمال التصاريح المنتهية الصلاحية للوصول إلى بعض الخدمات، ومنها الرعاية الصحية. ومع ذلك، بيَّن المُستطلَعُون أنّ هذه السياسة على الصعيد الوطني لم يظهر أثرها دائماً على الصعيد المحليّ في تقديم الخدمات عند الصفوف الأمامية، وبعضهم مُنِعَ من الوصول إلى الدعم. وقد وَضَحَ ذلك أيضاً في أستراليا، إذ ذَكَرَ أحد مزوِّدي الخدمة أنّ: «[هناك] لَبْساً في اختبار داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) المجانيّ ... بين العملاء ومزوِّدي الخدمات. ذهب أحد العملاء إلى عيادة خاصّة وقد وجّهه إليها [موظّف] في الصحة العامة. فلم يقتصر ضرر ذلك على وصوله هو إلى الرعاية الصحية ولكن أضرّ أيضاً بوصول مجتمعه المحليّ إليها. إذ فرض عليه أن يدفع في مقابل الاختبار ... فكان من ذلك أن يكون بادئ الرأي عند الناس أن الاختبار ليس بالمجّان ... وهذا إنما ينشئ عائقاً [و]نفوراً في المستقبل من إجراء الاختبار».

الحصول على المعلومات

يرتبط نقص المعلومات التي يمكن الوصول إليها حول داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) باللغات المنطوقة والقنوات المستعملة عند جماعات المهاجرين واللاجئين ارتباطاً مباشراً بصحّة الفرد والمجتمع المحليّ. إذ قال أحد اللاجئين في المملكة المتحدة واصفاً الحال: «الناس في حيرة شديدة ... لا يحصلون على المعلومات الصحيحة ... ولا يعرفون ما يفعلون، حتّى إنهم لا يعلمون إلى أين يذهبون للحصول على المعلومات ...». ففي مصر، دعم موظّفو الجمعية الوطنية والمتطوعون الحكومةَ في ترجمة الرسميّ من رسائل الصحة العامة من اللغة العربية إلى اللغات التي يتحدث بها المهاجرون واللاجئون، مقرِّين بأنّ المعلومات الأساسية ما وصلت إلى أهل هذه المجتمعات المحليّة. فبلا سبيل إلى معلومات الوقاية من داء الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩) وإلى مكان الاختبار والعلاج وكيفيّة الوصول إليهما، تشتدُّ مخاطر زيادة الانتشار أو انتقال العدوى.

عوائق مالية

على أنّ الوصول إلى الرعاية الصحية والحصول على المعلومات ليسا وحدهما اللذان فيهما قوّة على دعم أو تقويض ما يبذل من جهد في الصحة العامة للسيطرة على الفيروس. إذ بين الوصول إلى الرعاية الصحية والآثار الاقتصادية تداخل. وكانت العوائق المالية في طريق الرعاية الصحية موجودة قبل الجائحة ثم ازدادت في أثنائها بسبب فقدان سبل المعاش والدَّخْل. وكانت المصاعب الاقتصادية وانعدام الأمن المالي أحد الآثار الرئيسة التي أَبرَزَهَا البحث. فقد قال أحد المستطلَعين في مصر موضِّحاً: «إنّ العامل الرَّئيس في الوصول إلى الخدمات هو المال، والمرء يحصل على المال بالعمل، والعمل تضَرَّر بالحَجْر».

وقد اقترنت خسارة الدَّخْل هذه بميْل إلى إقصاء المهاجرين الذين ليس لهم إقامة دائمة (وفيهم اللاجئون والأشخاص الذين يطلبون اللجوء) من تدابير الدعم الاجتماعي الاقتصادي للمواطنين أو المقيمين الدائمين، مع إقصائهم من خدمات الرعاية الاجتماعية العامّة والوصول إلى الإسكان العام. ويزيد هذا الإقصاء احتمالية العيش في مساكن غير آمنة، ويمنع الوصول إلى العلاج الطبي، ويسهم في زيادة مخاطر العدوى وانتقالها لأنّ الناس غير قادرين على اتباع توصيات الصحة العامة (مثل التباعد الجسدي أو العَزْل). ففي أستراليا، ذكر ١٤٪ ممَّن شملهم الاستطلاع أنهم اضطروا إلى الاستمرار في العمل مع مواجهتهم خَطَرَ التعرُّض للفيروس، فلم يكن لهم وسيلةٌ أخرى إلى الدَّعم المالي. وبسبب زيادة الكلفة وفقدان سبل المعاش في المملكة المتحدة ومصر

صَعُبَ على المستطلعين شراء الصابون ومعقم اليدين والكمامات التي تحفظ لهم سلامتهم.

التوصيات

تشير الأدلة إلى أنّ تفاقمَ عوائق ما قبل الجائحة في طريق الخدمات الأساسية يسهم في إحداث تأثيرات غير متناسبة في صحّة الأشخاص الذين يطلبون اللجوء واللاجئين وسلامتهم وحُسْن أحوالهم. فأمّا الأفراد، فقد أدّت العوائق التي تحول دون وصولهم إلى الدعم الصحي إلى تدهور النتائج الصحية، ولا سيّما المرتبطة بالصحة العقلية. إذ قال أحد اللاجئين في مصر مصارحاً: «[كوفيد ١٩] قَلَبَ حياتنا رأساً على عقب ... إنّا بالحقّ مرضوحون (مصدومون نفسانيًا)» وأما في المجتمع المحليّ، فتستمر العوائقُ التي تعترض الخدمات الأساسية وسننُ العمل الإقصائيّةُ في تعريض كلّ الناس للخطر.

تقع على عاتق الدول المسؤولية الأساسية عن احترام حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها لجميع المهاجرين، وفي ذلك حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية. فيوصي التقرير البحثي بأن تعمل الدول وأصحاب المصلحة الآخرين معاً لضمان أن يكون كلّ المهاجرين من غير نظرٍ إلى صفتهم القانونية:

- مُدخَلينَ في الاستجابات المحلية والوطنية لكوفيد ١٩ التي تضمن الوصول إلى الخدمات الأساسية، ومنها الرعاية الصحية والإسكان والغذاء وخدمات النَّظافة والماء العَذب والصَّرْف الصحيّ والدَّعم النفساني الاجتماعي والتَّعليم والدَّعم في الطوارئ وخدمات الحماية.
- ومُمكَّنين من الحصول على معلومات مُدقَّقة وموثوق بها وتأتي في وقتها عن كوفيد ١٩ (وعن وكلّ جائحة تأتي في مستقبل الزمان) بلغةٍ يفهمونها وبقنوات نَشْرٍ يسيرٌ الوصول إليها.
- ومُدخَلينَ في سياسات اختبار كوفيد ١٩ وعلاجه ولقاحه، والمساواة بينهم في الوصول إلى ذلك.
- ومُمكَّنينَ من الوصول إلى الدعم الاجتماعيّ الاقتصاديّ المرتبط بالجائحة (الآن وفي المستقبل) إذا هم احتاجوا إليه.

هذا وتحتاج الدول أيضاً إلى الاستمرار في تكييف القوانين والسياسات المعمول بها اليومَ لضمان الوصول الشامل إلى الخدمات الأساسية، وإتاحة إرشادات تشغيلية وتدريب لتوسيع المدارك عند المُستجيبينَ في الصفوف الأمامية لضمان أن تكون الاستحقاقات التي في القانون محقّقةً في الواقع. ثم يجب أن يكون للأشخاص الذين يطلبون اللجوء واللاجئين (وجميع المهاجرين الآخرين) وصولٌ آمن إلى المعونة الإنسانية بلا خوف من الاعتقال أو الحَجْز أو الإبعاد. وينبغي على كلّ حالٍ أن يكون الاعتبار الأساس هو معاملة الناس معاملةً إنسانية، مع مراعاة وجوه الضعف فيهم وحاجاتهم الحمائية، واحترام حقوقهم بحسب ما يوجبه القانون الدولي.

وإذ قد كان العالم يتطلع بأمل إلى اللقاحات لإنهاء الجائحة، فمن الأهمية بمكان أن تُعالَجَ العوائق التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الأساسية لضمان أن يكون وصول الناس إليها عادلاً منصفاً. فإنّا محتاجون إلى التعاون مع جماعات اللاجئين والمهاجرين لبلوغ طريقة مقاربة أَشْمَل للتأهُّب للجوائح والاستجابة لها والتعافي منها، ومن ذلك سياسات التلقيح المضادّ لكوفيد ١٩ وإستراتيجيات الشروع فيه. وإنّا محتاجون إلى ضمان أن يكون راسمو السياسات يدركون آثار الجائحة في حياة كل فرد من أفراد المجتمع، ولا سيَّما أكثرهم استضعافاً. وإنّا محتاجون إلى ضمان أن تكون كلّ التَّوصيات بالعمل مبنيّةً على أدلة قويّة ومشورة سديدة من المتضرِّرين تضرُّراً مباشراً. فلا نجاح لماً يُبذَلُ من جهدٍ في الصحّة العامة إلا إذا رُوعيَ مع بذله الوُصُولُ إلى الخدمات الأساسية الأخرى والدعم، وعُولجَت العوائق الرسميّة وغير الرسميّة التي تعترض الأشخاص الذين يطلبون اللجوء واللاجئين.

ڤيكي ماو *vmau@redcross.org.au*
رئيسةٌ، في برامج الدعم في شؤون الهجرة

نيكول هُغْلَند *nhoagland@redcross.org.au*
قَائدةٌ (نائبةٌ)، من المختبر العالميّ للهجرة التابع للصليب الأحمر والهلال الأحمر

من منظّمة الصليب الأحمر الأسترالي

١. Red Cross Red Crescent Global Migration Lab (2021) *Locked down and left out: Why access to basic services for migrants is critical to our COVID-19 response and recovery*
(محتجزون ومُستبعَدون: أهمية وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية في إطار جهودنا للاستجابة لجائحة كوفيد ١٩ والتعافي منها)
bit.ly/RCRC-2021-Locked-down
إن شئت الاطّلاع على التقرير باللغة العربية فانظر:
www.redcross.org.au/globalmigrationlab

٢. استعمال المؤلِّفتين تعبير «الأشخاص الذين يطلبون اللجوء» محلّ «طالبي اللجوء» أمرٌ عَمَدَتا إليه عمداً، إذ هو يستقيم على طريقة مقاربتهما لاتّباع سنّة عمل حسنة عندهما تقول بذكر الشخص أولاً من حيث هو هو، فلا تُستَعْمَلُ المصطلحات لتعريف الشخص باعتبار ما يعرض له من أحوال.

٣. نظر البحث في أستراليا ومصر والسويد والمملكة المتحدة خصوصاً في الأشخاص الذين يطلبون اللجوء واللاجئين أو فيهم جميعاً.

وَقْعُ كوڤيد ١٩ على اللاجئين المسنِّين

إڤلِن أڤلوس كُرْتَز ولورَيْن ڤان بلرك

اللاجئون المسنُّون معرضون خصوصاً لخطر الإصابة بكوڤيد ١٩. وخدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ أساسٌ لتقليل انتقال المرض إلى هذه الفئة المستضعفة.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، أكثر الناس تعرُّضاً لخطر الإصابة بكوڤيد ١٩ هم كبار السِّن. ويرجع ذلك إلى أن الذين تزيد سنّهم فوق ٦٠ سنة هم أكثر الناس عرضةً للإصابة بالاعتلال المُشْتَرَك، وهم في أكثر الفئات استضعافاً من حيث التأثير المباشر للفيروس والتأثير غير المباشر من تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.[١] إذ يعترض كبارَ السن الذين يعيشون في مستوطنات اللاجئين صعوباتٌ مخصوصة في الوصول إلى خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ الأساسية، وهذا يقلل قدرتهم على تنفيذ تدابير النظافة التي تقصد إلى منع انتقال كوڤيد ١٩. وهذه السياقات هي أيضاً متحدٌّ شديد لتنفيذ تدابير التَّباعد الاجتماعي والعزل الذاتي، لاكتظاظ المساكن وعدم مناسبتها لمقتضى الحال.

يقع مستوطنة كيانغوالي للاجئين في منطقة كيكوبي، غربيَّ أوغندا، وهو مسكن أكثر من ١٢٠ ألفَ لاجئ. وتستند هذه المقالة إلى مقابلات متعمقة متكررة أجريت في مستوطنة كيانغوالي مع ٢٤ مسنّاً من كبار السنّ في اللاجئين الذين فروا من جمهورية الكونغو الديمقراطية في خلال السنين الخمس الماضية. أجريت المقابلات الخمسين في آذار/مارس وكانون الأول/ديسمبر من سنة٢٠٢٠ قبل جائحة كوڤيد ١٩ وفي أثنائها، وناقشت وصول اللاجئين المسنِّين إلى النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ. وأجريت ٢٦ مقابلةً زائدةً مع أصحاب المصلحة الرَّئيسِين.[٢]

الوصول إلى خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ قبلَ كوڤيد ١٩

مما يخلص من بحثنا، واضحٌ أنه حتى قبل كوڤيد ١٩ كان الوصول إلى النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ عند اللاجئين المسنّين متحدٍّ، إذ كان الوصول إلى الماء هو أكثر الأمور أهميةً وشمولاً.

فالماء، وفيه ماء الشرب، يكون هناك في الآبار والينابيع الطبيعية والصنابير والخزانات. وغير ذلك من سبل الوصول إلى الماء النظيف، كالماء المعبأ، قليل جداً بسبب كلفته. وهذا يجعل الوصول إلى الماء موقوفاً على كفاءة التوزيع العام، وتيسّر الموارد الطبيعية، والدَّخْل، لشراء الماء النظيف أو للدفع إلى شخص ما في مقابل جلب الماء. وعلى الرغم من أن في معظم مناطق الاستيطان صنابير مياه، يعوّق

أفراد المجتمع المحليّ الصغار السنّ وهم يجبون الماء لأجدادهم من بئرٍ في مستوطنة كيانغوالي للاجئين في أوغندا.

تكرُّر نقص الماء الوصولَ الفعّالَ إليه. وقد أظهر بحثنا أنه كان من المألوف أن يتنقّل اللاجئون المسنّون إلى المناطق المجاورة داخل المخيم باحثين عن الماء. وينشأ عن هذا صعوبات زائدة إذ يضطر اللاجئون المسنون إلى السير مسافات طويلة والتنقّل في تضاريس شديدة الانحدار حتّى يصلوا إلى الينابيع الطبيعية. وجلب الماء في هذه الأحوال عملٌ يومي يضغط على أجسادهم المتدهورة أحوالها أصلاً.

وكان أكثر المحرومين اللاجئين المسنِّين والذين عانوا ضعفَ الحركة والذين يعيشون بلا دعم من أقاربهم الأصغر منهم سناً. وبسبب الاضطراب الناجم عن التَّهجير، كان من المألوف جّداً رؤية اللاجئين المسنِّين يعيشون بمفردهم أو مع غيرهم ممن يقربون منهم في السنّ أو مع أقارب أصغر منهم بكثير، كأحفادهم.

«أجلب ٣٠ لتراً من الماء كلّ يوم ... من الصعب جداً لي حَمْل الماء. أرتاح مرّتين قبل أن أصل إلى المنزل». (قالها لاجئ يبلغ من السنّ ٧١ عاماً)

هذا، وموقع أسر اللاجئين المسنِّين أمرٌ مهمٌّ من حيث الكمّ والجودة في خدمات الماء. مثال ذلك: أنّ الذين يعيشون في المناطق التي يكون فيها التوزيع العام للمياه فعالاً كانوا راضين عن كمية الماء وعن جودتها في الأكثر. ومع ذلك، ذكر الذين عاشوا في مناطق نقص المياه، أو حيث كانت ينابيع الماء بعيدة عن منازلهم، تقنينَ استهلاكهم للماء بسبب صعوبات الوصول إليه. ومع أن المصادر الطبيعية متاحة للجميع، يظهر من الوجهة العملية انتفاء المساواة من حيث استهلاك الماء واستعماله، وهذا إنما يؤثر في أكثر الفئات حرماناً.

وأيضاً فقد كانت جودة الماء مشكلةً أخبر بها معظم اللاجئين المسنِّين الذين استعملوا الآبار.

«نشرب هذا الماء لأننا نراها صالحةً للشرب، لكن يقول آخرون أنها ليست كذلك. نعاني التِّيفيِّدَ عندما نشرب هذا الماء». (قالتها لاجئة تبلغ من السنِّ ٦٠ عاماً)

ثم إنّ الحصول على الصابون قليل، إذ قال معظم من أجريت معهم المقابلات إنهم تلقوا الصابون مرةً أو مرَّتين فقط في خلال السنين الأربع أو الخمس التي قضوها في المستوطنة.

وَقْعُ كوفيد ١٩

تشمل الإجراءات ذات الأولوية في الاستجابة الإنسانية الطارئة لكوفيد ١٩زيادةَ مرافق غسل اليدين والحثّ على النظافة وتوعية المجتمع حول ممارسات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ لتقليل انتقال العدوى.[٣] وكما في تدخلات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ قبل الجائحة، أثّرت هذه الاستجابات الطارئة في اللاجئين المسنِّين بوجوه شتّى. وزاد توزيع الصابون في المستوطنة، إذ تلقى معظم المُستَطلَعين قطعاً من الصابون كلّ شهرين. وأما بعض الذين قُوبلُوا، فقد قسمت إجراءات تسليمهم النقود والصابون إلى خطوتينَ حدثتا في موضعين مختلفين من أجل إبطاء الصفوف وتجنب تجمّع الناس، ولكن عند للاجئين المسنِّين، عنى قضاء يوم كامل في الوقوف في الصفّ في الهواء الطلق للحصول على النقود والصابون أنهم عانوا التَّعَبَ الجسدي والتعرُّض المفرط للشمس.

ثم إنّ الوصول إلى الماء ما يزال متحدّياً لكبار السن من اللاجئين. فعلى الرغم من أن اللاجئين المسنِّين قد نفذوا إستراتيجيات لمحاولة قضاء ما يحتاجون إليه من النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ، كانت لهذه الإستراتيجيات تأثيرات واسعة في عيشهم. مثال ذلك أنّه قد يكون للاقتصاد في ماء الشرب والاستحمام عواقب على تغذيتهم وصحتهم، وهو أيضاً يؤثر في نظافتهم.

«تيسُّر المياه اليومَ هو كما كان قبل كوفيد ١٩. قلّلنا استعمال الماء لنستطيعَ غَسْلَ أيدينا. إنّا نغسل ملابسنا عند البئر لا في المنزل. وقد قلّلنا مقدار الشُّرب والاستحمام». (قالها لاجئ يبلغ من السنّ ٨٨ عاماً)

المشاركة المجتمعية

منذ بدأت جائحة كوفيد ١٩، تأثرت أعمال المعونة الإنسانية في كلِّ نواحي أوغندا. فقد صَعُبَ جداً إيصال الرسائل الصحية لكوفيد ١٩ في مستوطنات اللاجئين مثل مستوطنة كيانغوالي حيث يُتَحدَّثُ بعدة لغات مختلفة وتُحظَرُ تجمعات الناس. وقد درَّبَ القادةَ المجتمعيين –الذين يدركون حاجات مجتمعهم المحلي ويعتادون مشاركة أعضائه– فاعلون في المعونة الإنسانية على نشر معلومات تدابير النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ. والظاهر أن طريقة المقاربة هذه لنشر المعلومات الصحية فعّالة عند كبار السن من اللاجئين، إذ أفادوا بأنهم يعرفون قادة مجتمعاتهم المحلية ويثقون بهم. ونتيجةً لهذه الإستراتيجيات، ظهر أنّ فَهْمَ سنن العمل الحسنة آخذٌ في الازدياد ومؤدٍّ إلى نتائج حسنة.

وكانت المشاركة المجتمعية في خدمات الصحة العامة، كتوزيع أوعية المياه ونشر المعلومات، أساسيةً للوصول إلى مزيد من الناس وإيصال الخدمات بكفاءة. وأدّت المشاركات مع قادة المجتمع لتقديم خدمات الفاعلين الإنسانيين إلى إنشاء سنة عمل حسنة، ولا سيّما عند –اللاجئين المسنّين في الأكثر– الذين يعانون مشكلات في

التّنقل وأمراض مزمنة. ولكن إن كان القادة فقراء أيضاً فقد يكون في إعطائهم بعض الحوافز النقدية دعماً للمشاركة. ويجب أيضاً أن تكون أنظمة الرَّصد والمحاسبة معمولاً بها لضمان التوزيع العادل للسلع والخدمات عند أكثر فئات الناس استضعافاً.

الخاتمة

تحسَّن الوصول إلى خدمات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ واستعمالها للاجئين المسنِّين بعضَ التحسُّن في أثناء جائحة كوفيد ١٩ في أوغندا، على الرغم من استمرار بعض العوائق. وقد عولجت مسائل النَّظافة والصَّرف الصحيّ بزيادة توزيع الصابون وأوعية المياه على أسر اللاجئين. وصحيح أنّ معظم اللاجئين المسنِّين ذكروا حصولهم على كمية كافية من الصابون لمرافق الصرف الصحي وغسل اليدين كل شهر، ولكن استمرار الاستعمال المشترك للمراحيض بين أسرتين أو أكثر ما يزال يمثل مشكلةً عند بعض الأُسَر. وقد عُوِّقَ تنفيذ غسل اليدين بشدّة بسبب امتناع توسيع السبل إلى المياه النَّظيفة. فلم يحصل بعض اللاجئين المسنِّين على قدر أكبر أو أحسن من المياه واستمرّوا في الشرب من الينابيع والآبار الطبيعية، حيث لم يُتحقَّق من جودة المياه. ومع أنّ إستراتيجيةً نُفِّذَت لإتاحة مرافق غسل اليدين لجماعة اللاجئين، هناك عوامل أخرى مثل المسافة والوقت المقتضي لجلب المياه أثَّرَت في وصول اللاجئين المسنِّين إلى المياه.

وبعدُ، فيحتاج اللاجئون المسنُّون إلى الحصول على ما هو كاف من الماء كماً وجودةً من مصدرِ مياهٍ مُحسَّن ومتاح عند الحاجة بالمجّان، هذا مع زيادة الحصول على الصابون والوصول إلى مرافق غسل اليدين. ثم إنّ توسيع المدارك بحاجات النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ للاجئين المسنِّين سيُسْهِمُ في تحسين وصولهم إلى الخدمات الأساسية في الجائحة وبعدها.

إڤلن أڤَلوس كُرْتَز
elavaloscortez@dundee.ac.uk @evelynavalosc
مُرشّحةٌ لنَيْل درجة الدكتوراه في الجغرافية البشرية، في جامعة دَنْدي

لورَيْن ڤان بلرك
lcvanblerk@dundee.ac.uk @LvanBlerk
بروفيسورةٌ في الجغرافية البشرية، في كلية العلوم الاجتماعية، بجامعة دَنْدي

١. WHO (2020) 'Older people are at highest risk from COVID 19, but all must act to prevent community spread'
(المسنُّون هم أكثر الناس تعرُّضاً لخطر الإصابة بكوفيد ١٩، ولكن لا بدّ للجميع من أن يعمل ليقف انتشاره في المجتمع المحلي)
bit.ly/WHO-statement;
Help Age International (2020) 'Protecting older people during the Covid 19 pandemic'
(حماية كبار السنّ في زمن جائحة كوفيد ١٩)
bit.ly/HelpAge-refugees

٢. أجريت مقابلات أصحاب المصلحة مع منظّمات دولية، والقطاع العام، والمنظمات غير الحكومية، وأكاديميين، يعملون في مسائل المعونة الإنسانية في أوغندا.

٣. OCHA (2020) *UN Emergency Appeal for Response to COVID 19 and its Impacts: Uganda*
(نداء الطوارئ من الأمم المتحدة للاستجابة لكوفيد ١٩ ووَقْعه: أوغندا)
bit.ly/Uganda-COVID19-OCHA

استزد في كيفية الكتابة في نشرة الهجرة القسرية...

إنَّا نَبْذلُ الجُهدَ لإدراج ضروب كثيرة ومختلفة من الآراء في نشرة الهجرة القسرية لنُعينَ على أنْ يكون رَسْمُ السياسية وإعداد البرامج –وجداول العمل العالميّة– مُعبِّراً عن تجارب المهجَّرين وما عندهم من رأيٍ وفَهْم عميق.

سنعقد فيما بعدُ في سنة 2021 (لعلّه يكون في تشرين الأول/أكتوبر) **مدارسةً شابكيَّةً** (وبنار) ونسدي بالكتابة النُّصح والإرشاد إلى مَن يطمع في إرسال المقالات إلى نشرة الهجرة القسرية أوّل مرة. ونخصُّ بالاستحسان المؤلفين الذين لهم تجربة حصّلوها بمباشرة الهجرة القسرية والذين يقيمون في أكثر البقاع تأثُّراً بالمسائل التي نوردها.

وسنترجم المُدارَسات الشّابكيّة إلى العربية والفرنسية والإسبانية، فهي مع الإنكليزية اللغات التي يمكن أن يكتب بها المؤلِّفون مقالاتهم التي سيرسلونها إلينا. فإن أردت الاستزادة في الكتابة في نشرة الهجرة القسرية فَزُرْ
www.fmreview.org/ar/writing-fmr

سجِّل ليصل إليكَ منّا بالبريد الإلكترونيّ مزيدٌ من تفاصيل مدارستنا الشابكية المقبلة: **www.fmreview.org/ar/request/alerts**

الدُّول غير الموقِّعة ونظام اللاجئين الدَّولي

مايا يَنمير

من أكثر البلدان تضييفاً للاجئين بلدانٌ عددها غيرُ قليلٍ ما دَخلَتْ في اتفاقيّة اللاجئين لعام ١٩٥١، ومع ذَلك هي منخرطةٌ في نظام اللاجئين الدوليّ على وجوه. ففي الدول غير الموقِّعة تُنْشَرُ معايير قانون اللاجئين الدوليّ وتُعتَمَد، وليس هذا فحسب، بل كثيراً ما يكون لهذه الدول يدٌ في تطوُّر قانون اللاجئين الدوليّ بكونها حاضرةً وفاعلةً في ساحاتِ العالَم التي تجري فيها حماية اللاجئين.

اتِّفاقيةُ عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين وبروتوكولُها لعام ١٩٦٧ هُمَا أساس نظام اللاجئين الدوليّ، أي القواعد القانونية والمُؤسَّسات الرَّافدة التي تركز همّها في حماية اللاجئين. ووقَّع في الاتِّفاقية وبُرُوتوكولها السواد الأعظم من أُمَم العالم أو صدَّقهما، إلا أنّ غيرَ قليلٍ من أكثر بلدان العالم تضييفاً للاجئين لا وقّع ولا صدَّق؛ فـ١٤٩ دولةً من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة هي اليومَ أطرافٌ في اتفاقية اللاجئين أو في بروتوكولها لعام ١٩٦٧ أو فيهما جميعاً، لكنّ ٤٤ دولةً من أعضاء الأمم المتحدة ليست كذلك.

ونجد أنّ أكثرَ ما تكون هذه الدول غير الموقعة في الشرق الأوسط وجنوبيّ آسيا وجنوبيّ شرقيّها. فليس من إقليم الشرق الأوسط أطرافٌ في الاتفاقيّة إلا إيران وإسرائيل ومصر واليمن، وأمّا سائر دول الإقليم كالعراق ولبنان والأردن ومعظم دول الخليج فهي دولٌ غير موقّعة. ومن مُهِمِّ الدول غير الموقعة في جنوبيّ آسيا وجنوبيّ شرقيّها الهند وبنغلادش وباكستان وسريلانكا وماليزيا وأندونيسيا. ومن الدول غير الموقّعة من سائر أقاليم العالم إريتريا وليبيا ومنغوليا وكوبا. وأمّا أوزبكستان فليس من دولة في رابطة الدول المستقلة داخلةً في الاتفاقية إلّا هي، على حين أنّ أمريكا الجنوبية ليس فيها دولةٌ غير موقّعةٍ إلا غيانا.

وقلَّما يحدث اليوم انضمامٌ جديد إلى الاتفاقية؛ فقد صدَّقت ٢٧ دولةً الاتفاقية أو دخلت فيها في السنين العشر الأوَل منها، ولكن لم تَصِرْ دولةٌ طرفاً فيها منذ سنة ٢٠٠٦ إلا اثنتين: ناورو (في ٢٠١١) وجنوب السودان (في ٢٠١٨). ولعدم الدخول في الاتفاقية أسبابٌ شتّى، ولكن كلُّ دولة لا تكون طرفاً فيها ما تزال تُعَدُّ من زمانٍ «مستثناةً» من نظام اللاجئين الدوليّ.[١]

وهذه «الاستثنائية» الملحوظة -مع أنها اعتُرِضَ على مفهومها من زمن قريب (وهو اعتراض صائب)، ومن ذلك ما كتبه بَزْبُر في هذا المحور الخاصّ من نشرة الهجرة القسرية- لها جذور تاريخية لا تخفى يرتدّ أصلها إلى أيام صوغ الاتفاقية بين سنة ١٩٤٦ و١٩٥١. ولم يكن كثيرٌ من دول اليوم غَير الموقِّعة مستقلةً بعدُ أيامَ صوغ الاتفاقية، ولكنّ دولاً كلبنان والمملكة العربية السعودية وسورية والعراق وباكستان والهند شاركت في مراحل مختلفة من الصوغ. بل خالفَ كثيرٌ من دول جنوبيّ العالم الاتفاقيةَ المُقترَحة في أثناء صوغها، لانتفاء صفة العالميّة من إمكان تطبيقها، وطالما ألقت الدراسات والبحوث التي تصرف همّها إلى هذا الصوغ الضوءَ على كثيرٍ من وجوه إخفاقه وإخفاق الاتفاقية الحاصلة مِن بَعْدِه في إظهار صورة الواقع وراءَ أوربا.

وجاء مَشروعُ بحث اسمُه بِيْيُنْد أي ماوَراء (اختصاراً لـ«حماية بدون تصديق؟ قانون اللاجئين الدوليّ في ما وراءَ الدول الأطراف في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١»)[٢]، وقصد إلى إعادة النظر في وَقْع قانون اللاجئين الدوليّ بتحليل الوجوه المختلفة التي تَصل الدول غير الموقّعة بنظام اللاجئين الدوليّ. فإذا زدنا تدقيق النظر في هذا التفاعل، فقد نجد أنّ كثيراً من الدول غير الموقّعة منخرطةٌ في نظام اللاجئين الدوليّ على وجوه، وأنّ للاتفاقيّة شأناً عظيماً في بعض هذه الدول.

وهذه المقالة إنما هي مقدّمة لهذا المحور من المجلّة، تُلقي الضوء على مسألتين: الأولى: كيف تعمل مفوضيَّة اللاجئين في الدول غير الموقّعة؟ وكيف تنتشر قواعد قانون اللاجئين الدولي في هذه الدول؟ وكيف تُستعمَل؟ الثانية: كيف أنّ الدول غير الموقّعة لها يدٌ في تطوُّر قانون اللاجئين الدوليّ بكونها حاضرةً وفاعلةً في ساحاتِ العالَم التي تجري فيها حماية اللاجئين.

مفوضيَّة اللاجئين وقانون اللاجئين الدوليّ

تعمل مفوضيَّة اللاجئين منذ عقود في كثير من الدول غير الموقِّعة، فتنخرط في إيصال الحماية الدولية إلى اللاجئين وطالبي اللجوء وإعانتهم مباشرة؛ ذلك أنّ نظامَها الأساسيَّ يوجب أنّ اختصاصَها بمسائل اللاجئين عالميُّ الطَّبْع لا يقيِّده حدٌّ جغرافيّ.٣ فتُجوِّز لها ولايتُها -مع رضى الدولة المُضيِّفة- أن تشرف على اللاجئين لا في الدول الموقِّعة فقط، بل في الدول الموقِّعة وغير الموقِّعة جميعاً. فإنّ نطاقَ وجودها العَمَليِّ في كثير من هذه الدول عريضٌ، ويكثر أن تحتمل من وجوه المسؤوليّة ما تحتمله في العادة الدول، كتقرير صفة اللاجئ.٤ ومَركزُ الهمِّ هاهنا أنّ مفوضيَّة اللاجئين تَعمَلُ على أنْ يكون للاجئين «حيِّز حماية» وتُفاوض في ذلك، والذي يُفهَمُ من هذا الحيِّز عموماً أنّه «...محيطٌ يُمَالُ فيه بتعطُّف إلى مبادئ الحماية الدولية ويمكن به تنفيذها لمصلَحة كلِّ أحدٍ يستحقُّ الحماية».٥

ومن الصور المخصوصة في تعاون مفوضيَّة اللاجئين والدول المُضيفَة غَير الموقِّعة مُذكِّرةُ التفاهم الثنائية. ففي مذكِّرات التفاهم هذه تُوضَع شروط التعاون ويُعَادُ ذكر المبادئ الأساسية لحماية اللاجئين، حتّى يمكن بذلك إنشاء رابطة ذات شأن بين الدول غير الموقِّعة واتفاقيّة اللاجئين. إلّا أنّ أمثالَ هذه الاتفاقيات لا يؤخذ فيها بطريقة مقاربة وحيدة، وتختلف في المحتوى اختلافاً كثيراً.

مثال ذلك: مذكرة التَّفاهم التي عقدت سنة ١٩٩٨ بين مفوضيَّة اللاجئين والأردن، تكلَّم فيها كلاتربك وشركاء له في مقالة تدور حول هذا المحور من المجلة، وقد اتّخذت هذه المذكّرة للاجئين تعريفاً يشبه التعريف الذي ورد في اتفاقية اللاجئين، وصرّحت بالتزام الأردن المعاييرَ الدولية في حماية اللاجئين، ومن ذلك التزام مبدأ عدم الإعادة القسرية. وبالموازنة بين ذلك وحالة باكستان، يُرَى في حالة باكستان أنّه يمكن أن يُلزَمَ المحتوى الجوهريّ في الاتفاقية الدولةَ المُضيفَة بمراعاة القواعد والمبادئ إلى حدٍّ يتجاوز أيّ شيءٍ يمكن استخلاصه من اتفاقية اللاجئين نفسها.٦ ومع ذلك، في بعض الأحيان، تكون هذه الاتفاقيات بعيدةً عن اللُّطف وقد تكون مُقلقةً حمائيةً قائمةً برأسها، مثال ذلكَ: أنّ اتّفاقَ مفوضيَّة اللاجئين سنة ٢٠٠٣ ومديرية الأمن العام في لبنان نُقِدَ في بعض الأوساط بسبب قَصْر المفاوضة فيها على هيئة الأمن في البلاد، والأخذ منَ ثمّ بوجهة نظرٍ ترى اللاجئينَ مُهدِّدينَ للأمن.

وكثيراً ما يكون لمفوضيَّة اللاجئين شأنٌ رئيسٌ في إنشاء أحياز وطنية «يُؤلَّفُ» فيها بين الجهات الحكومية ونظام قانون اللاجئين الدوليّ؛ أي فيها يُسارُ بالفاعلين من هذه الجهات إلى قَبُول معايير دولية معيَّنة، ولهذا تأثيرٌ في سلوك الدولة. ومثال حسن لذلك، هو دعم مفوضيَّة اللاجئين التدريب والتَّعليم العالي في قانون اللاجئين الدوليّ؛ ففي الهند، أقامت مفوضيَّة اللاجئين بأخرة مبادرةَ بحث ومناصرة مع أكاديميين يشتغلون بمسائل اللاجئين، وفي المملكة العربية السعودية عاونت المفوضيّة مؤسَّسةً أكاديمية على نَشْر قانون اللاجئين الدوليّ في موظَّفي إنفاذ القانون في الإقليم. وعلى المنوال نفسه، تشارك مفوضيَّة اللاجئين تشارك على انتظام في نَظْم دورات حول قانون اللاجئين الدولي في المعهدِ الدولي للقانون الإنساني في سان ريمو من إيطاليا، وذلك أنها تكفَّلت بنفقة حضور القضاة والموظفين الحكوميِّين والفاعلين في المجتمع المدني.

على أنّ للتأليف الاجتماعيّ أيضاً أحيازٌ أخرى يحدث فيها. ففي بعض الدول، تحشد مفوضيَّة اللاجئين الدعم للإصلاح القانونيّ الداخليّ وتنشط إلى المشاركة فيه، حشداً ونشاطاً يكثر أن يكونا بمعاونة منظّمات محليّة وإقليمية من المجتمع المدنيّ. وفي باكستان، تقول مفوضيَّة اللاجئين بأن مثل هذا التغيير في التشريع «يمكن أن يكون أوّل خطوة نحو حمل باكستان على التوقيع في اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١ في شأن اللاجئين».٧ وفي إندونيسيا، دعمت مفوضيَّة اللاجئين مثل ذلك الدعم إنشاءَ إطار حماية وطنيّ لمساعدة الحكومة على إدارة حضور طالبي اللجوء.

وأخيراً، تتناول المحاكم المحلية في الدول غير الموقِّعة أحياناً معايير القانون اللاجئين الدوليّ ومبادئه، بحسب ما دلّت عليه بلا ريب مقالتان في هذا المحور من المجلّة، أحدهما تكلّمتْ على بنغلاديش والأخرى على هونغ كونغ. فقد أُشيرَ إلى اتفاقية اللاجئين مباشرةً في المحكمة العليا ببنغلاديش في القضايا المتعلقة بأوامر طَرْدٍ غير قانونيّة للاجئين الروهنغيِّين، وأما في هونغ

كونغ فقد حملت جملةٌ من قضايا المحكمة حكومةَ هونغ كونغ على إطلاق آليَّتها في تقرير طلبات الحماية من الإعادة القسرية بالإشارة إلى المادة ٣٣ من اتفاقية اللاجئين.

تطوير قانون اللاجئين الدوليّ

المنتديات العالمية في حماية اللاجئين أحيازٌ رئيسةٌ لا يُقتَصَر فيها على التَّأليف بين الدول الموقِّعة وغير الموقِّعة بالسَّواء وبين نظام قانون اللاجئين الدوليّ، بل فيها أيضاً تؤكَّدُ هذه الدول التصوُّرات الأساسيّة في قانون اللاجئين الدوليّ وتُعينُ على تطويرها. هذا، وقد أُلِّفَت اللجنة التنفيذية في مفوضيَّة اللاجئين سنةَ ١٩٥٨، وتضمُّ اليومَ ١٠٧ دولة، ما دخل كثيرٌ منها في اتفاقية اللاجئين. ولكنّ الدول غير الموقِّعة تُسهِمُ بمشاركتها في هذا المنتدى إسهاماً فعّالاً في تطوير جوهر قانون اللاجئين، إذ تصوغ الاستنتاجات السنوية للجنة التنفيذية. وهذه الاستنتاجات، التي أُخِذَ بها في الجلسة العامة بالإجماع عليها، إنما هي غير مُلزمة رسمياً ولكنها مع ذلك قد تكون ذات صلة وثيقة في تعبيرها عن إجماعٍ دولي حول المسائل القانونية المعنيّة باللاجئين.

وإضافةً إلى عمل الدول غير الموقِّعة في اللجنة التنفيذية لمفوضيَّة اللاجئين، تُشارِكُ في غير ذلك من اجتماعات ومنتديات رفيعة. وبمناسبة الذكرى الستين للاتفاقية سنةَ ٢٠١١، أخَذَ ببيان وزاري قالَ فيه ممثِّلو الدول الموقِّعة وغير الموقِّعة بالسَّواء مؤكِّدين:

«... إنّ اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ المتعلقة بصفة اللاجئين وبروتوكولها لعام ١٩٦٧ هما أساس نظام حماية اللاجئين الدولي، ولهما قيمة وأهمية دائمتان في القرن الحادي والعشرين. فإنّا ندرك أهمية احترام ودعم المبادئ والقيم التي هي أساس هذه الصكوك، ومنها المبدأ الأساسي لعدم الإعادة القسرية، والنظر عند الضرورة في الانضمام إلى هذه الصكوك أو إسقاط التحفظات أو كلا الأمرين».[٨]

وقد شاركت الدول غير الموقِّعة بأخرة في المفاوضات التي أدت إلى اعتماد إعلان نيويورك في شأن اللاجئين والمهاجرين سنة ٢٠١٦ والاتِّفاق العالميّ في شأن اللاجئين في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، وشاركت أيضاً في المنتدى العالمي الأول للاجئين في أواخر سنة ٢٠١٩ حيثُ تُوُوعِدَ أن يُعمَلَ بالاتِّفاق العالميّ في شأن اللاجئين. (وقد كانت باكستان من البلدان المشاركة في عَقْد المنتدى). وفي هذا المحور الخاصّ من نشرة الهجرة القسرية مقالةٌ لثَانَوَاتُو وآخرون شاركوه في التأليف، تُفصِّل القول في مشاركة الحكومة التايلَنْديّة في هذه الأعمال، وتُبيِّنُ كيف تابع المجتمع المدني التايلندي محليّاً ما وَعَدَتْ به الحكومة في الصعيد الدوليّ.

ولعلَّ أحقّ هذه الأعمال بالذكر الاتِّفاق العالميّ في شأن اللاجئين، الذي أخذت به ١٨١ دولةً عضواً، كثيرٌ منها دولٌ غير موقِّعة. وصحيحٌ أنّ الاتِّفاق العالميّ في شأن اللاجئين يتّخذ من اتفاقيّة اللاجئين مُنطَلَقاً له، وأنّه يؤكِّد كثيراً من المبادئ الأساسية من الاتِّفاقيّة، ولكنّه في كثير من الجوانب يتخطّى الالتزامات القانونية المنصوص عليها في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١. وأيضاً يُقرُّ أحد أقسام الاتِّفاق العالميّ في شأن اللاجئين صراحةً بإسهام الدول غير الموقِّعة، ويدعو هذه الدول إلى النظر في الدخول في اتفاقيّة اللاجئين.

ويجوز القول إنّ ما تُظهِره هذه الأمثلة هو أن التقسيم بين «الغرباء» و«المُطَّلعين» كثيراً ما يكون غير واضح من حيث مشاركة الدول غير الموقِّعة في سَاحَات العالَم الرسميّة. فمشاركة الدول غير الموقِّعة في الصعيد الدولي تعين على إنشاء التزامات في القانون غير المُلزِم تستند إلى القانون المُلزِم (أي اتفاقيّة اللاجئين) الذي اختارت هذه الدول رسميّاً الخروج منه. وقد نظرت كول في ما كتبته في هذا المحور من المجلة في جانبٍ زائد ولكنه معقَّد مَسْهُوٌّ عنه كثيراً ويحتاج إلى مزيدِ دَرْسٍ: كيف تدخُلُ الدول غير الموقِّعة في نظام اللاجئين الدوليّ بكونها دولاً مانحةً مهمّة، ثمّ تُؤثِّر تأثيراً محتملاً في اتِّجاه أعمال مفوضيَّة اللاجئين، وبذلك في إيصال الحماية والمعونة الدوليَّين؟

الخاتمة

وإذ قد كان هناك افتراض قويّ منتشر واسعاً يقول إنّ حماية اللاجئين متفوقة في الدول الموقِّعة على ما هي عليه في الدول غير الموقِّعة، فلا دراسات منهجيّة ومُقارِنة تدعم حجّة من يقول إنّ الدخول في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ يعني تحسُّن الحماية من تلقائها. بل في كثير من الدول الموقِّعة وغير الموقِّعة بالسَّواء يجوز القول إن تقييد إعطاء اللاجئين حقّ اللجوء أصبح غرضاً سياسيّاً لا يزال يشيع، وفي بعض الحالات قد تكون الحماية أفضل في الدول غير الموقِّعة منها في الدول الموقِّعة. فنحن

محتاجون أن نعترض رَكْزَ الهمِّ اليومَ في الدول الموقِّعة فقط في المناقشات الدائرة حول نظام اللاجئين الدوليّ. فقانون اللاجئين الدوليّ «موجودٌ» في الدول غير الموقِّعة كما هو في غيرها، والدول غير الموقِّعة مُستطيعةٌ أن «تعمل» بقانون اللاجئين الدولي كما يستطيعه غيرها.

مايا يَنمير *Maja.janmyr@jus.uio.no @MYRMEK*
بروفيسورةٌ في قانون الهجرة الدوليّ، بجامعة أوسلو

١. Jones M (2017) 'Expanding the Frontiers of Refugee Law: Developing a Broader Law of Asylum in the Middle East and Europe', *Journal of Human Rights Practice*, Vol 9, issue 2
(توسيع حدود قانون اللاجئين: صَوْغُ قانون لجوء أوسع في الشرق الأوسط وأوربا)
https://doi.org/10.1093/jhuman/hux018
٢. مشروع ماوراء (بيِنْد) مُمَوَّلٌ من مجلس البحوث الأوربيّ (وأرقام منحته هي ٨٥١١٢١).
٣. المادة السادسة من النظام الأساسيّ في مفوضيّة اللاجئين
bit.ly/UNHCR-Statute
٤. Slaughter A and Crisp J (2009) 'A Surrogate State? The Role of UNHCR in Protracted Refugee Situations', UNHCR
(دولة بديلة؟ شَأْنُ مفوضيّة اللاجئين في حالات اللجوء المتمادية)
bit.ly/Slaughter-Crisp-2009
٥. Feller E, Opening Address at 2009 Refugee Studies Centre conference
(كلمة الافتتاح في مؤتمر مركز دراسات اللاجئين سنة ٢٠٠٩)
bit.ly/Feller-RSCConference-2009
٦. Zieck M (2008) 'The Legal Status of Afghan Refugees in Pakistan, a Story of Eight Agreements and Two Suppressed Premises', *International Journal of Refugee Law*, Vol 20, issue 2
(الوضع القانوني للاجئين الأفغانيّين في باكستان: قصة ثماني اتفاقيات ومقدّمتَيْن مكبوحتَيْن)
https://doi.org/10.1093/ijrl/een014
٧. UNHCR (2004) 'Boosting Refugee Protection in Pakistan'
(تعزيز حماية اللاجئين في باكستان)
bit.ly/UNHCR-Pakistan-20122004
٨. www.unhcr.org/4ee210d89.pdf

في ما وراء استثنائيَّة آسيا: حماية اللاجئين في الدول غير الموقِّعة

براين بَرْبُر

الدَّاخلُ في اتفاقية اللاجئين من دول آسيا عددٌ قليل، ومع ذلك قد يكون لهذه الدول قوانين أو سياسات أو سُنَن عملٍ أو أنظمة مفيدة في الاستجابة لما باللاجئين من حاجات حمائيّة.

عدد اللاجئين في آسيا والمحيط الهادئ كثيرٌ ثابت الكثرة، فقد جاء في آخر تقرير للاتِّجاهات العالميّة أصدرته مفوضيَّة اللاجئين أنّ عَدَدَهُم هناك يبلغ نحواً من أربعة ملايين وعُشْرَي المليون (٤,٢).[١] إلا أنّ الإحصاءات لا تُرِي من صورة الحال إلا بعضَها بسبب كثرة عدد غير المُسجَّلين أسماءَهم، وبسبب تقارير غير موثوق بها تصدرها الدول. ولكنّ في عدد دول آسيا الأطراف في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ قليلٌ على كثرة العدد ومقدار الحاجات، بل أقلّ من ذلك عَدَدُ الدول التي سنَّتْ قوانين مخصوصةً بحماية اللاجئين. ويكثر هناك، حيث يكون للاجئين قانونٌ، ألّا يُنفَّذ، أو أن يكون من سماته إطلاقُ اليد في تقدير كيفيّة تنفيذه وانْتفاءُ الوضوح والصَّراحَة منْه.

ثمَّ إنَّ أهلَ المزاولة والأكاديميِّين أحكموا توثيق هذا السياق. ويُورِد كثيرٌ من الدراسات العلمية ذِكرَ عدم مشاركة دول آسيا في نظام حماية اللاجئين الدولي ونظام حقوق الإنسان، وهو ما يدلُّ عليه بعضهم بـ«استثنائيَّة آسيا». ومِمّا ورد من أسباب ذلك نَشْأةُ الأصول التي تقوم عليها الاتفاقية عن وجهة نظر أوربية، والتَّوسُّلُ بوسائلَ في السياسة نفعيّة ولو نافتِ الأخلاق، ومَبْدأُ عدم التدخُّل الذي تأخذ به رابطةَ أمم جنوبيّ شرقيّ آسيا، وعَوَاملُ في الاقتصاد والأمن.

ولكنّ في ذلك دراساتٍ أكاديميّة إقليميّة، تُمَارِي مفهومَ استثنائيَّة آسيا، وتحاول أن تجد للتحليل مُنطَلَقاً مختلفاً. فيلقي الضوءَ عُلَماءُ من حركة طرائق مقاربة العالم الثالث للقانون الدولي (Third World Approaches to International Law)[٢] على ما كان من وَقْع قرونٍ من سني الاستعمار في بلدان آسيا وعلى ما هو باقٍ من ذلك الوَقْع. فبي إس شمْني (BS Chimni) يرى أنّ دول آسيا ينبغي لها أنَ تأبى الدُّخول في اتفاقية اللاجئين ما دامت هناك «خطّة [أو إستراتيجية] حَصْر تقصد إلى تحويل عبء القيام باللاجئين إلى العالم الفقير».[٣] وهو يقترح أن يُصْرَفُ الهمُّ أولاً إلى الأنظمة الوطنية قبل طلب إعلانٍ إقليميّ، ويدعو إلى التروِّي في دراسة حاجات دولِ الإقليم وتجارِبها.

وإذا دقّقنا النظر في أيّ سياق شئنا في آسيا، نرى أن الدول كثيراً ما تلتزم الدول التزاماتٍ قانونيّةً شتّى بموجب القانون الدولي، ويكثر أن يكونَ في هذه الدول أحكام لحقوق الإنسان في القانون الداخليّ. فمن الوجهة العمليَّة قد يكون عندها قوانين أو سياسات أو سُنَنُ عملٍ أو أنظمة يمكنها بها الاستجابة للحاجات الحمائيّة. وتُقِرُّ الدول أيضاً وتُجوِّز للمؤسَّسات الدولية كمفوضيَّة اللاجئين بتسجيل أسماء الذين هم في محلّ الاهتمام المشترك وإعانتهم وإحالتهم، وذلك يكون بمذكّرة تفاهم في الأكثر. ثم إنّ الفاعلين في المجتمع المدنيّ من كل ولاية قضائية أنشؤوا وطوّروا بنيةً تحتية عظيمة وقدرةً على إقامة الحماية، فيتصدَّى اللاجئون لمصاعب عيشهم أو يكون لهم يد في حماية أنفسهم أو حماية أصحابهم اللاجئين أو المجتمعات المُضيفَة، كلّ ذلك أو بعضه يحصل في كلّ سياق. وسيأتي تحتُ الكلام في ثلاثة اتجاهات عامّة عند الولايات القضائية في آسيا.

السِّياسات وسُنَن العمل

الاتّجاه الأول: أنّ بعض الدول (كتايلند وإندونيسيا وبنغلاديش) ليست طرفاً في اتفاقية اللاجئين، ولكنها ترسم سياساتٍ أو تسنُّ سُنَنَ عملٍ لتعالج بها حاجات المُهجَّرين.

ففي تايلند، لا تشريعَ مخصوصاً، ولكن من المأمول من اللائحة الجديدة التي تؤسِّسُ لـ«آليّة غربلة» أنها ستنظم الإقامةَ وتعطي الحقوق لمن يحتاج إلى الحماية.٤ وكانت اللائحة على أن تدخل حيّزِ التَّنفيذ في شهر حزيران/يونيو سنة ٢٠٢٠، ولكنّها ما نُفِّذَت بعد. ومع ذلك ففي اللائحة مقلقاتٌ، منها: أنّ كلمة لاجئ لا تظهر فيها، وأنّ لجنةً مشتركةً بين الوزارات مؤلّفةً من ١٦ عضواً هي التي تقرِّر من يصير «محميّاً» وَفْقَ معايير هي تنصُّ عليها، وأنّ الغربلة القَبْليّة ستصيِّر عَمَلَ موظّفي شؤون الهجرة عَمَلَ حجّاب، وأنّ القرارَ الابتدائي مُبْرَمٌ لا مَطْعَنَ فيه. ومع حصول ذلك، يعمل الفاعلون في المجتمع المدنيّ والمحامون على تعزيز قدرتهم ليدعموا آليّة الغربلة الحكوميةَ، ويتشابكوا في مساعٍ تعاونيّة، منها ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسيّة ومَشْرُوعُ مُقاضاةٍ في حقوق اللاجئين.

وفي إندونيسيا، وُوفِقَ على لائحة رئاسيّة سنة ٢٠١٦ في معاملة اللاجئين، اشتملت على أحكامٍ (منها) أحكامُ التَّنسيق المشترك بين الهيئات وأحكامُ مسؤولية البحث عن اللاجئين الذين يُعثَرَ عليهم في القوارب التي على خطرٍ ومسؤولية إنقاذهم.٥ وصحيحٌ أنّ اللائحة الرئاسيةً قد أُقيمَ على إعدادها سنين قبل الموافقة عليها، ولكنّ أَزمةَ بحر أندامان سنة ٢٠١٥ ومُفاوضةَ قيادة الآتشيهيِّين والمجتمعات المحليّة هما الدافعتان بالحقيقة إلى التغيير. ثمّ إن صيّادي السّمك في آتشيه هم الذين أخرجوا لاجئي الروهنغيا عديمي الجنسية إلى برّ السلامة بعد أن كانوا على خطر البحر في سنة ٢٠١٥ و٢٠٢٠، على رغم أنف الجيش الإندونيسي، فعلوا ذلك بحسب قانون عُرْفيٍّ يتّبعه الصيّادون هناك منذ قرون من السنين. ومع اشتداد دعوات المجتمع المدني إلى الفعل، كان بين الفاعلين الوطنيّين والمحليِّين في المجتمع المدني بآتشيه وجاكرتا مزيد من التخطيط الاستراتيجي، واجتمع لهم قوّة أعظم للتأثير في المناقشات الدائرة حول السياسات، بناءً على معلومات ملموسة حول سياق الحماية والحاجات التشغيلية.

وفي بنغلاديش، كوَّنت الدولة والمجتمع المدنيّ المحلّي قدرةً على المعونة الإنسانية كبيرةً، استجابةً لتحرُّكات اللاجئين الروهينغيِّين العديمي الجنسية سنة ٢٠١٧. اللاجئون الروهنغيُّون هناك محصورون في مخيّمات كبيرة مُكتظّة، والمنظمات غير الحكومية البنغلاديشيّة والدولية تدعم حكومةَ بنغلاديش والأمم المتحدة في استجابة إنسانية كبيرة. وطريق الوصول إلى العدالة في بنغلاديش ليس سهلاً، ولكنّ البنية التحتية القانونية موجودة، فدستورٌ مبنيٌّ على قاعدة حقوق قويّة، وسلطةٌ قضائية فيها مراجعةٌ قضائية، ومحامون ومُنظّماتٌ معونة قانونية تستوعب المحتاجين في البلد كلّه. وهناك سابقةٌ لها باللاجئين صلة، ولعل أهمّ جوانبها قضية وحدة بحوث تحرُّكات اللاجئين والمهاجرين ضدّ حكومة بنغلاديش.٦ وفيها رأت المحكمة أن استمرارَ حَجْزِ خمسة من الروهنغيا قد أمضوا مدةَ أحكامهم خَرْقٌ لِلمادة ٣١ من الدستور، التي تمنع الحرمان من الحرية من دون سلطة القانون، ورأتْ أن التزامَ عدم الإعادة القسرية بموجب القانون الدولي العرفي واتفاقيّةَ الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب، كليهما منعا الطَّرد. فمشاركة البنية التحتية القانونية في بنغلاديش أمرٌ مهمٌّ، وهو ما يزال يَزِيدُ داخل المقاضاة الرسميّة وخارجَها.

أندرو فليب

كُكْس بازار في بنغلاديش هي مسكن نحو ٩٠٠ ألف مهجَّر، أكثرهم من ميانمار المجاورة.

خططُ حماية بديلةٌ

الاتّجاه الثانيّ: أنّ في الدول التي ليست بأطراف في اتفاقية اللاجئين، سلطات قضائية أنشأت إجراءً لتقرير الصفة خارجَ سياق اتفاقيّة اللاجئين. ومن هذه الدول الهند وهونغ كونغ وتايوان.

أمّا الهند، فحماية اللاجئين فيها مقسومة بين الحكومة ومفوضيَّة اللاجئين، وكلّ من يأتي من البلدان المجاورة (سوى ميانمار) تقوم بشأنه وزارة الشؤون الداخلية. وهناك تفاوت في المعاملة بين السكّان وانتفاء للإجراءات والمعايير الواضحة والتي يسهل للناس الوصول إليها. صحيحٌ أنّ الهند مشادٌّ بذكرها لطول تاريخها في حماية اللاجئين، ولكن الأحداث الأخيرة فيها تثير القلق. فمع اشتداد كره الأجانب في كلّ نواحي البلاد، أصدرت وزارة الداخلية سنة ٢٠١٧ مذكرة استشارية تأمر «بكَشْف المهاجرين غير الشرعيين وإبعادِهم من ولاية راخين، المعروفين أيضاً باسم الروهنغيا ... سريعاً بغير تأخير». ففي قضية محمد سليم الله ضدّ اتّحاد الهند (يونيون أف إنديا)، وهي قضية معلّقة الآن أمام المحكمة العليا، يطعن مدعيان روهنغيّان في هذه المذكرة الاستشارية. يقولان إنّ الإبعاد يخرق حقوقاً أساسيّة منصوصاً عليها في الدستور الهنديّ، وإنّ على الهند التزامات بموجب القانون الدولي العرفي، أنْ تحترم مبدأ عدم الإعادة القسرية، وإنّ في الهند نظاماً لحماية اللاجئين قائماً فعلاً يحمل تاريخاً طويلاً في حماية اللاجئين، وإنّ الهند مِنْ ثَمّ ملزمةٌ تنفيذَ السياسة العامّة القائمة تنفيذاً منصفاً.٧ وفي ٨ نيسان/أبريل ٢٠٢١، رفضت المحكمة طلبَ إغاثة مؤقتة رُفِعَ إليها عن مئات من الروهنغيِّين الذين وُقِّفُوا وحُجِزوا في جامو وكانوا على خطر الإبعاد والقضيّة لم يفصل فيها بعد.

وكانت هذه الحجة، أي «نظام حماية اللاجئين القائم فعلاً» ، هي الحجة الغالبة في قضية بهونغ كونغ كان منها أن أُنشئت آلية غربلة موحدةً. ففي قضيّة سي وأُرْس ضدّ مدير الهجرة وآخرَ٨، ذكرت محكمة الاستئناف النهائي أنه على عدم التزام حكومة هونغ كونغ الاتفاقيّةَ فهي تُجيبُ شروطها طوعاً، ورأت أنه لمّا كان الأمر كذلك «يجب على المدير أن يُراعي معايير الإنصاف العالية». وتنظر آليّة التحرّي الموحدة في دعاوى التعذيب، وذلك بموجب اتفاقية مناهضة التعذيب، وعدم الإعادة القسرية بموجب قانون حقوق هونغ كونغ، وتنظر أيضاً في احتمال خطر التعرض للاضطهاد بالإشارة إلى مبدأ

عدم الإعادة القسرية على أنّه شأنٌ من شؤون السياسة الحكومية.

وأمّا تايوان فليست عضواً في الأمم المتحدة. وهذا يمنع تايوان من الدخول رسمياً في الاتفاقيات الدولية، ومع ذلك فقد دخلت في الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان بتشريع محلي. فقد أمرت السلطة التنفيذية في البلد وكالةَ الهجرة الوطنية أن تضع لوائح لتحقيق الالتزامات في حقوق الإنسان، ومنها التزام عدم الإعادة القسرية بموجب المادة ٧ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية. وأيضاً ففي تايوان مسوَّدة قانون للاجئين، ويتزايد أن يتولّى ممثلو المجتمع المدني والمحامون قضايا اللاجئين، مستمدِّين من شركاء خارجيِّين في الدعم التقنيّ.

دولٌ أطرافٌ

الاتّجاه الأخير: أنّ بعض دول آسيا أطرافٌ في اتفاقية اللاجئين. فالفلبين كانت أوّل دولة من دول آسيا توقّع في اتفاقية اللاجئين وبروتوكولها، وهي واحدةٌ من دولٍ قليلة في العالم عندها إجراء مشترك لتقرير صفة اللاجئ وصفةً عديم الجنسية.٩ وهذا النظام يعمل الآن. وقد أُنشئ بلائحة من وزارة العدل، ولا تشريعَ له إلى الآن ، ولكن هناك بعض مسوّدات القوانين المعروضة اليومَ على مجلس النواب ومجلس الشيوخ، لإقراره رسميّاً. ثم إنّ الفاعلين في المجتمع المدني ومفوضيَّة اللاجئين يعاونون الدولة ويتعاونون، ويتشابكون تشابكاً حَسَناً. وكوريا هي الدولة الوحيدة في آسيا في إنشائها قانوناً شاملاً للاجئين مُستقلاً عن قانون الهجرة عندها، هذا غير أنها أنشأت مركزاً مفتوحاً لاستقبال المهاجرين مع برامج للاستقبال والإقامة والتعريف الثقافي والاندماج. وعند كلٍّ من اليابان وكوريا مع أنظمة اللجوء فيهما خططٌ لإعادة التوطين صغيرةٌ. والمجتمع المدني في البلدين متعاونٌ حَسَنُ الشَّبْك، وأهل القانون كثيرو المشاركة في الدعم القانوني لقضايا اللاجئين. ففي اليابان، وقّعت وزارة العدل ومنتدى اللاجئين في اليابان والاتحاد الياباني لنقابات المحامين على مذكرة تفاهم ثلاثيّة. وإحدى مبادرات مذكرة التفاهم هذه مشروعٌ تجريبيٌّ للواصلين إلى المطار، إنشاءُ آليّة دعم تشمل المنظّمات غير الحكومية المحلية ومفوضيَّة اللاجئين لإعانة اللاجئين الواصلين حديثاً.

في ما وراء استثنائيَّة آسيا

لا ينبغي تأويلُ ما تقدَّم ذكره من سياسات وسنن عملٍ بمعنىً ضمنيٍّ يقول إنّ المسار مسار مستمرّ التقدّم. فهناك عدد من الاتّجاهات السالبة، من جَمْع في مخيّمات وتسكير حدود إلى تزايد في كره الأجانب. الحماية عمل شاقّ، ويقاس نجاحها بقدرتها على حل مشكلات المحتاجين. وقد قدَّم البحث العلمي بين يديه وجوهاً من الإسهام مهمّةً في فهمنا لسياق آسيا، ولكن أوانَ تجاوز استثنائية آسيا قد آن. وينبغي في البحوث والمزاولة أنْ يُحقَّقَ في إنشاء القوانين والسياسات وسنن العمل وفي استدامتها وأنْ يُدعَمَ ذلك، إذ يمكن أن تسهم في حماية اللاجئين في آسيا، سواء بتصديق المعاهدات أو بالتشريع الداخليّ أو بالمزاولة الميدانية، فذلك ممّا تُحسِّن نتائجَ حمايةِ كثيرٍ من اللاجئين في الإقليم.

براين بَرْبُر *b.barbour@unsw.edu.au*
ناصحٌ رئيسٌ في حماية اللاجئين، من منظّمة العمل من أجل السلام (Act for Peace)، ومنتسبٌ، إلى مركز كَلْدُور لقانون اللاجئين الدوليّ، في كلية القانون بجامعة إنيو ساوث ويلز بسِدْني

١. bit.ly/UNHCR-GlobalTrends-2019
٢. https://twailr.com/
٣. Chimni BS (1998) 'The Law and Politics of Regional Solution of the Refugee Problem: The Case of South Asia', RCSS Policy Studies 4
(القانون والسياسة في الحلّ الإقليميّ لمشكلة اللاجئين: حالة جنوبيّ آسيا)
http://rcss.org/images/pdf_file/english/RCSSPolicyStudies4.pdf
٤. Kingdom of Thailand (2019) *Regulation of the Office of the Prime Minister on the Screening of Aliens who Enter into the Kingdom and are Unable to Return to the Country of Origin B.E. 2562*
(لائحة مكتب رئيس الوزراء في غربلة الأجانب الداخلين إلى المملكة العاجزين عن العودة إلى بلدهم الأصلي)
www.refworld.org/docid/5e675a774.html
٥. Government of Indonesia (2016) *Regulation of the President of the Republic of Indonesia No. 125 Year 2016 Concerning the Handling of Foreign Refugees*
(لائحة رئيس جمهورية إندونيسيا ذات الرقم ١٢٥ لسنة ٢٠١٦ في القيام بشأن اللاجئين الأجانب)
www.refworld.org/docid/58aeee374.html
٦. *Refugee and Migratory Movements Research Unit* (*RMMRU*) *v Government of Bangladesh*, Writ Petition No 10504 of 2016
(وحدة بحوث تحرُّكات اللاجئين والمهاجرين ضدّ حكومة بنغلاديش)
www.refworld.org/cases,BAN_SC,5d7f623e4.html
٧. *Mohammad Salimullah v Union of India*, Case Number: WP (C)
www.scobserver.in/court-case/rohingya-deportation-case 2017/793
٨. *C & Ors v the Director of Immigration and Another* [2013] 4 HKC 563
www.hklii.hk/eng/hk/cases/hkcfa/2013/19.html
٩. Philippines Department of Justice (2012) *Circular No. 058 - Establishing the Refugees and Stateless Status Determination Procedure*
(البيان المعمَّم ذو الرقم ٠٥٨: في إقامة تقرير صفة اللاجئ وصفة عديم الجنسيّة)
www.refworld.org/docid/5086932e2.html

تركيا: أدولةٌ طرفٌ هي أم دولة غير طرف؟

أُزْلِم غُرَاكَر سِكْرِيْبَلَنْد

بين أن تكون تركيا دولةً طرفاً في اتفاقية اللاجئين أو لا تكون، حالتها بالحقِّ فريدة من وجهة قانون اللاجئين وسنن العمل المتّبعة، فنظامُ الحماية فيها مَصُوغٌ أساساً باتفاقية اللاجئين، وتحديد النطاق الجغرافيّ الاختياري مسموحٌ به بموجب هذه الاتفاقية.

صدَّقت تركيا اتفاقيةَ اللاجئين لعام ١٩٥١ وبروتوكولَها لعام ١٩٦٧، ولكن صدَّقتهما مع التحديد الجغرافي الاختياري الذي ورد في سنة ١٩٥١. وهذا إنما يعني أن تركيا لا تطبّق اتفاقية اللاجئين إلا على اللاجئين القادمين من أوربا، وبتعبير أدقّ: لا تطبّقها إلا على مَنْ يطلبون الحماية في تركيا بسبب «أحداثٍ تقع في أوربا».

وتركيا تقع في إقليم غير مستقرّ الأنظمة، وطالما عدَّت نفسها عرضةً لأفواج اللاجِئين، وهي بذلك لا تخشى المتحدِّيات العامّةَ في الهجرة الجماعية فقط، بل تخشى أيضاً تبعات ذلك في أمنها القوميّ. فيُرَى أنّ تحديدَ النطاق الجغرافيّ، من ثمّ، حمايةٌ من هؤلاء.[1] هذا من جهة، ومن جهة أخرى، يريد الاتّحاد الأوربي أن تتأهّل تركيا لأن تصير «بلدَ لجوء أوّلاً» أو «بلداً ثالثاً آمناً»، فيمكن بذلك أن يُعَادَ إليها اللاجِئون وطالبو اللجوء الذين يسافرون من طريقها إلى أوربا. وطالما طالب الاتّحاد الأوربي تركيا بإسقاط تحديد النطاق الجغرافيّ، وكانت تركيا قابلةً لذلك إن كان منه خطوة في سبيل دخولها المحتمل في الاتّحاد الأوربي.

على أنّ آفاق عضوية تركيا في الاتّحاد الأوروبي -بتعبير لطيف- ضاقت على مرّ السنين، وربَّما ليس يُستغرَبُ أنّ الاتحاد الأوربيّ لم يعد يُلِحُّ بإسقاط تحديد النطاق الجغرافيّ. بل ترى أنّ الإطار القانوني الجديد للهجرة واللجوء في تركيا (الذي أنشئ بالتدريج منذ سنة ٢٠١٣) فيه مع ذلك من الحماية ما هو كاف.[2] وفي الوقت نفسه، الظاهر من الإصلاح الجاري على نظام اللجوء الأوربيّ المشترك أنّ تعريفات قواعد الدولة الآمنة تتجه نحو معايير ألين، فلن تُؤوَّل بأنها تُطالب الدولةَ لكي تُعَدَّ آمنةً بتصديق اتفاقية اللاجئين وبأن لا تحَدِّدَ النطاق الجغرافيّ.

وفي السنين السبع الماضية، لم تزل تركيا تُضَيِّفُ من اللاجئين وطالبي اللجوء أكثرَ من أيّ بلد آخر. ولكنّ الأربعة ملايين شخص الذين طلبوا الحماية في تركيا (منهم ثلاثة ملايين وستةٌ أعشار المليون من السوريِّين (٣,٦) ونحو ٣٣٠ ألفَ شخص من أصول غير أوروبية) لا يفعلون ذلك بسبب أحداثٍ وقعت في أوربا. ويُقدَّرُ في الواقع أنّ في تركيا أقلّ من ١٠٠ شخص أقرَّت لهم صفة اللاجئ بالحقيقة وَفْقَ اتفاقية اللاجئين. ومن هذه الوجهة، يجوز عدُّ تركيا لكلّ ما هو حاصلٌ دولةً غير موقِّعة. ومع ذلك لتركيا منزلةٌ في نظام اللاجئين الدوليّ لا نظير لها. فقد كانت تركيا إحدى ٢٦ دولة صاغت اتفاقية عام ١٩٥١، وأكثر من ذلك، أنها عضوٌ في اللّجنة التنفيذية في مفوضيَّة اللاجئين منذ تأليفها سنةَ ١٩٥٨، وهذه اللجنة هي هيئة إدارة المفوضيَّة. فكانت لتركيا يدٌ في صوغ استنتاجات اللجنة التنفيذية، وكانت لها فرصةٌ للتأثير في جَوْهَرِ تفسير اتفاقية اللاجئين.

نظامُ الحماية المُشوَّشُ في تركيا

كان لاتفاقية اللاجئين تأثير عظيم في نظام الحماية في تركيا. فمَنْ تحقَّقَ فيه تعريف اللاجئ وكان مَنْشَؤُه أوربا أمكنه أن يدخل تحت صفة اللاجئ في تركيا وَفْقَ اتفاقية اللاجئين والحقوق المرتبطة بهذه الصفة. ويقابل ذلك، أنّ مَنْ تَحقَّقَ فيه هذا التعريف ولكنه لم يكن مَنْشَؤُه أوربا أمكنه أن يُعطَى صفة «لاجئ مقيّد بشروط» بموجب القانون التركي. وتُجوِّزُ هذه الصفة الأخيرة للموصوف بها أن يبقى في تركيا مع جملة من حقوق قليلة جدّاً وهو ينتظر مفوضيَّة اللاجئين حتّى تُعيدَ توطينه في بلد ثالث. على أنّ حصص إعادة التوطين قليلة، فبيِّنٌ أنّ إعادة التوطيل لن تحصل إلا لعدد جدٍّ قليل من اللاجئين المقيَّدين بشروط في تركيا. فصفة اللاجئ المقيَّد بشروط، هي من الوجهة النظرية صفة مُوَقَّتة، ولكنها في الواقع ليست كذلك. أي أدّت اتفاقية اللاجئين وتحديد النطاق الجغرافيّ المُجوَّز بموجبها إلى إنشاء حالة حماية في تركيا غير مألوفة تصاحبها حقوق شديدة القلّة.

ووجهُ تأثير كبير آخرَ في نظام الحماية في تركيا، وهو قانون الاتّحاد الأوربي. ففي سنة ٢٠١٣، سنَّت تركيا قانونَ الأجانب والحماية الدولية (Law on Foreigners and International Protection)، وجعلت فيه مع صفة

اللاجئ وصفة اللاجئ المقيَّد بشروط صفةَ «المستفيد بالحماية الثانوية»، وهي صفة مأخوذ من قانون الاتِّحاد الأوربيّ. على أنّ المُقدَّرَ أنّ هذه الصفة الأخيرة لم تُعطَى إلا لعدد قليل من الناس، فلكلٍّ ما هو حاصلٌ كانت صفة الحماية الدولية الرئيسَة في تركيا هي صفة اللاجئ المقيَّد بشروط. ثمَّ أقرَّت الدولة لائحة تنظيم الحماية المؤقتة فيها سنةَ ٢٠١٤، وهي من ذاك تُطَبَّقُ على اللاجئين السوريين في تركيا. فنظام الحماية المؤقتة في تركيا مأخوذةٌ معانيه من نظيره في الاتِّحاد الأوربي: الأمر التوجيهيّ بالحماية المؤقتة في الاتِّحاد الأوربيّ (وهو إلى اليوم غير معمول به). على أنّ بين الاثنين فرقَيْن في الأصول، ولا سيَّما في معنى «المؤقتة». أولهما: أنّ نظام الحماية المؤقتة التركي ما زال قائماً منذ سنين كثيرة، ولا حدَّ أعلى لمدَّة استمراره. وثانيهما: أنْ ليسَ من الواضح ما سيحدث للسوريِّين الداخلين تحت الحماية المؤقتة بعدَ إنهاء هذه الحماية. فللاجئين في تركيا عموماً حقوق قليلة مقيَّدة، وليس لهم آفاق طويلة الأمد في البلد.

شَأنُ مفوضيَّة اللاجئين الذي لا ينفكُّ يتقلَّب

تنصُّ اتفاقية اللاجئين على أن تأخذ الدول الأطراف فيها على نفسها أن تُعاون مفوضيَّة اللاجئين على تنفيذ وظائفها، ولا سيّما تيسير واجب المفوضيَّة في الإشراف على تطبيق الاتفاقية [من المادة ٣٥ (١)]. ولمّا كانت تركيا دولةً طرفاً ولكنها أخذت على نفسها أن تُطبِّق الاتِّفاقية على اللاجئين الأوروبيين فقط، كان ضَبْطُ نطاق التزامات تركيا الدولية بموجب هذا البند مسألةً قانونيّةً موجبة الاهتمام. ومن الوجهة العمليّة، تطور شأنُ مفوضيَّة اللاجئين في تركيا منذ أوّل ما أسَّست لوجودها في تركيا سنة ١٩٦٠ (باتفاق رسميّ ما وقِّعَ حتّى كانت شهر أيلول/سبتمبر سنة ٢٠١٦)، وشأنُها أخيراً يأتي عليه طَوْرٌ من التغيُّر الكبير. فإلى وقت غير بعيد من اليوم، كان طالبو اللجوء في تركيا مسجَّلة أسماؤهم عند مفوضيَّة اللاجئين وعند السلطات التركية (وهو إجراء يُسمَّى بالإجراء الموازي)، وكانت السلطات التركية تعتمد كثيرَ اعتماد على تقدير مفوضيَّة اللاجئين للطلبات. ويُظهر البحثُ القانونيّ أن أحكام المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان التي على تركيا كان لها تأثير في التطوُّر التدريجيّ لنظام الحماية في البلد؛ فكان إنشاء هذا الإجراء الموازي شيئاً من هذا التطوُّر، وأدّى إلى زيادة التعاون بين مفوضيَّة اللاجئين وتركيا في اتِّخاذ القرار وزيادة اعتماد تركيا على المفوضيَّة في ذلك أيضاً.[٣]

ومع اعتماد تركيا إطارَها القانونيَّ الجديدَ، أنشأت أيضاً المديرية العامة لإدارة الهجرة، وهي الهيئة القائمة بشؤون الهجرة واللجوء. وبعد فترة انتقالية، أعلنت مفوضيَّة اللاجئين في أيلول/سبتمبر سنةَ ٢٠١٨ أنها لن تُسجِّلَ بعدُ أسماءَ الطالبين ولن تُنفِّذَ ولايتها بإجراء تقرير صفة اللاجئ. فأصبحت الهيئة التركية الجديدة منذ ذاك القائمةَ بكلِّ ذلك. وما وضح بعدُ تمامُ وَقْع هذا التغيير، لكن من الجدير أن يُذكَرَ أنّه منذ كان ذلك ورد عدد من التقارير في مشكلات الوصول إلى إجراءات التسجيل وإجراءات اللجوء.

ولمفوضيَّة اللاجئين اليومَ شأنٌ عظيم بتركيا فيما يتعلق بإعادة التوطين. فحين تعيِّن السلطات التركية أصحابَ حالات بوجوه ضَعْف معيّنة، فهي تحيلهم إلى مفوضيَّة اللاجئين، فتُقدِّر المفوضيَّة حالاتهم لإعادة التوطين وتُنسِّق هي ودول إعادة التوطين المحتملة. وتدعم مفوضيَّة اللاجئين عموماً السلطات التركية في بناء القدرات وفي المشورة التقنيّة.[٤] وفي القانون التركي، يجب أن تُعطَى مفوضيَّة اللاجئين حقّ الوصول إلى طالبي الحماية الدولية في تركيا (وفيهم المحجوزون إداريّاً)، وإلى الأجانب في مراكز الترحيل (المواد ٩٢ و٥٩ و٦٨ من قانون الأجانب والحماية الدولية)؛ ومع ذلك، فقلّة الوضوح والصراحة مشكلةٌ كبرى في نظام الحماية في تركيا، وينبغي تقدير مسألة إعطاء الحقّ في هذا الوصول في الواقع من عدمه.

هذا، واللاجئون في تركيا أكثرهم من الشباب (وهم كذلك أيضاً بالقياس إلى بقية سكان تركيا).[٥] لذا كان الوصول إلى التعليم والشغل القانونيّ أمراً أساسيّاً. وفي السنين القليلة الماضية، نشطت مفوضيَّة اللاجئين إلى هذه المسألة الأخيرة خاصةً، حيث قدمت (بمعاونة شركاء أتراك) المشورة والتدريب ودعم ريادة الأعمال في مدن تركية مختلفة، إضافةً إلى تنفيذ تمرين لتحديد خريطة شبَاك الخدمات بتحسين التنسيق بين الحاجات والخدمات.[٦] وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، أعلنت مفوضيَّة اللاجئين عن تمام مشروع مدته ثلاث سنين ونصف في «تعزيز نظام اللجوء الوطني في تركيا» ، يقصد إلى دَعْم ما يبذل من الجهد في بناء القدرات في تركيا.[٧]

وفي السنين الأخيرة، يشبه شأنُ مفوضيَّة اللاجئين في تركيا أن يكون في انتقال إلى شأن ثانويٍّ داعم. والظاهر أنّ السبب في هذا في الأكثر إنشاء هيئة متخصِّصة في تركيا – أي المديرية العامة لإدارة الهجرة– الّتي هي في نفسها

تطـوُّر حَسَـن. ومـع ذلـك، ينبغـي النظـر إلى هـذا التطـور عـلى مـا تركيـا عليـه مـن الحـال السياسـية، التـي تُصعِّـبُ العمـل في البلـد عمومـاً عـلى المنظّمـات، كمفوضيَّـة اللاجئـين والمنظّـمات غـير الحكوميّـة الدوليّـة والمحليّـة. وتمـامُ وَقْـعِ هـذا التغـيُّر مـا رُئِيَ بعـدُ فينبغـي متابعتـه.

أُزْلِم غُرَاكَر سكْرِيْبَلَنْد
ozlem.gurakar-skribeland@jus.uio.no
مُرشّحةٌ لنَيْلِ درجة الدكتوراه، بكلية الحقوق، في جامعة أوسلو

١. See KiriŞçi K (1996) 'Is Turkey lifting the 'geographical limitation'?: The November 1994 Regulation on Asylum in Turkey', *International Journal of Refugee Law*, 8(3)
(هل تسقط تركيا «تحديد النطاق الجغرافيّ»: لائحة تشرين الثاني/نوفمبر سنة ١٩٩٤ في اللجوء إلى تركيا)
https://doi.org/10.1093/ijrl/8.3.293

٢. انظر تقريرَ التقدُّم الأولَ (ص/١٦-١٨) والثالثَ (ص/١٤-١٥) في خريطة الطريق إلى إسقاط شرط سمة الدّخول (التأشير)
bit.ly/EU-Turkey-1st-progress-report
وانظر: bit.ly/EU-Turkey-3rd-progress-report

٣. انظر (باللغة التركية): Tokuzlu L B (2016)
https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/229932

٤. شأنُ مفوضيّة اللاجئين في تركيا:
https://help.unhcr.org/turkey/

٥. See Adalı T and Türkyılmaz AS (2020) 'Demographic Data on Syrians in Turkey: What do we know?', *International Migration*, 58(3)
https://doi.org/10.1111/imig.12614
(المعطيات السكّانية للسوريّين في تركيا: ماذا نَعلَم؟)

٦. İçduygu A and Diker E (2017) 'Labor Market Integration of Syrian Refugees in Turkey: From Refugees to Settlers', *Journal of Migration Studies*, 3(1) www.gam.gov.tr/files/5-2.pdf
(اندماج اللاجئين السوريّين في سوق العمل بتركيا: من لاجئين إلى مستوطنين)

٧. انظر تحديث الأخبار التشغيلية في تركيا من مفوضيّة اللاجئين، كانون الثاني/يناير ٢٠٢١
bit.ly/UNHCR-TurkeyJan2021

آليّةُ الغربلةِ الموحَّدةُ في هونغ كونغ: تقديم الشَّكْل على المَضمُون

راشيل لي وإسحاق شافر ولِنت نام

كثيراً ما يُستشهَد بهونغ كونغ فتُضرَبُ مثالاً حَسَناً لإقليم غير موقِّع أنشأ آليّةً لتقرير صفة اللاجئ بقيادة الحكومة. ولكن لمّا انتفى الالتزام العامّ أو الالتزام ذو القيادة التنفيذيّة، كانت هذه الآليّة في غاية البُعْدِ عن المعايير الدولية.

لم تـزل هونـغ كونـغ في القـرن العشريـن مـلاذاً للاجئـين والمهاجريـن مـن بـرِّ الصـين الرَّئيـس وفيتنـام. ومـع أنّ الصـين دخلـت في اتفاقيـة اللاجئـين وبروتوكولهـا سـنةَ ١٩٨٢، لم تبلـغ الاتفاقيـة هونـغ كونـغ التـي تقـول حكومتهـا مؤكّـدةً إنّهـا لا تنـوي تصديقهـا. والتفسـير الرسـمي لذلـك هـو أنّ كثافـةَ سـكان هونـغ كونـغ، وطـولَ خطـوطِ سـواحلها، ونظـامَ سـمات الدخـول المتحـرِّر عندهـا، وحالهـا مـن حيـث هـي مُجمِّـعٌ إقليمـيٌّ لوسـائل النَّقْـل، كلّ هـذا يجعلهـا عرضـةً «لآثـار سـيّئة تخلفهـا الهجـرة غـير الشرعيـة».[١]

وأول مـا كان أنْ أجـرت الحكومـة الغربلـةَ مـع إجـراء تقريـر منفـرد لصفـة اللاجـئ، أعمَلَـهُ مكتـب مفوضيَّـة اللاجئـين الفرعـيّ في هونـغ كونـغ. إلا أنّ طعنـاً آخـرَ للمراجعـة القضائيـة بلـغ غايتـه قضيـة [سي وآخريـن ضـدّ مديـر الهجـرة وآخـر][٢] التـي قضـت فيهـا محكمـة الاسـتئناف النهائي بأنّـه عنـد إعـمالِ السـلطة لطَـرْدِ امـرئٍ مـن هونـغ كونـغ، يجـب عـلى مديـر الهجـرة أن يقـرِّر مسـتقلاً هـل ينطبـق عـلى هـذا الشـخص تعريـف اللاجـئ كـما هـو واردٌ في اتفاقيـة اللاجئـين لعـام ١٩٥١؟

عـلى أنّ هونـغ كونـغ طـرف في معاهـدات حقـوق الإنسـان الأخـرى، ومنهـا اتفاقيـة مناهضـة التعذيـب والعهـد الـدولي للحقـوق المدنيـة والسياسـية، وكلاهـما يوجـب التـزامَ عـدم الإعـادة القسريـة. ومنـذ سـنة ٢٠٠٤، أدتْ جملـةٌ مـن قـرارات المراجعـة القضائيـة إلى أن تكـون الحكومـة مضطـرةً إلى غربلـة عـدم الإعـادة القسريـة، لمعالجـة المُلزَمَـات بموجـب اتفاقيـة مناهضـة التعذيـب ثـم بموجـب العهـد الـدولي للحقـوق المدنيـة والسياسـية.

وقـد حثَّـت محاكـم هونـغ كونـغ مـرّةً بعـد مـرة عـلى ضرورة مراعـاة معايـير الإنصـاف العاليـة في إنفـاذ سـلطات الهجـرة حـينَ تكـون «الحيـاة وأعضـاء الجسـم مهـدَّدةً بالـزَّوَال»[٣] وحيـثُ يمكـن أن يـؤدّي الطَّـرْدُ إلى خطـر التعذيـب أو انتهـاك حرمـة حقـوق مطلقـة أخـرى لا يجـوز تقييدهـا. وقـد نجـح المدَّعـونَ في قضيـة سي وآخريـن ضـدّ مديـر الهجـرة وآخـر (الذيـن رفضتهـم مفوضيَّـة اللاجئـين جميعـاً بعـد الاسـتئناف) في إلقـاء الضـوء عـلى أنّ المديـر

كان مطلوباً إليه أن يقرِّر مُستقلّاً صحّةَ أساس الزعم من عدمها. وبإقرار محكمة الاستئناف النهائي بهذا الالتزام، أدخلت في قانون هونغ كونغ صورةً يسيرةً من صور الحماية من الإعادة القسرية بناءً على المادة ٣٣ من اتفاقية اللاجئين.

وإجابةً إلى حكم المحكمة، أُطلقَت آليّة الغربلة الموحدة في آذار/مارس ٢٠١٤، لتوحِّد جوانب النظر في كلٍّ مُلْتَزَمات عدم الإعادة القسرية فتجعلَها في غربلة واحدة. ولعلّ هذا ممّا لم يسبق إليه: نظام لتقرير صفة اللاجئ بقيادة الحكومة قائم على اتفاقية اللاجئين ولكنه يُعمَلُ في إقليم غير موقِّع. وبعد هذا التحوُّل إلى مسؤولية للدولة مُزيدَة، رجعَتْ مفوضيّة اللاجئين أعمالها في هونغ كونغ، وقصرت شأنها هناك على مساعدة المطالبين باللجوء الذين وُفِّقوا بأن عُيِّنوا في آليّة الغربلة الموحدة معرَّضينَ لخطر الاضطهاد عند إعادة توطينهم في بلد ثالث آمن.

وإذ قد كانت المتحدِّيات السياسية كبيرةً في حَمْل الدول على تصديق اتفاقية اللاجئين، فكثيراً ما يُرَى تطوير آليّة الغربلة الموحدة في هونغ كونغ مثالاً للوسائل البديلة التي يمكن بها بلوغ الحماية الفعّالة للاجئين. بل من الوجهة النظريّة تُرَى آلية الغربلة الموحدة من أيّ جوانبها تُنْظَرُ نظاماً فعّالاً مفعماً بطائفة من وجوه الحماية الإجرائية المُضمَّنَة. هذا، ويُزوِّدُ المطالبون باللجوء بتمثيل قانونيّ مجانيّ من هيئة المحامين المناوبين، ويضمن لهم حقّ الاستعانة بالترجمة الفورية والتحريرية. فيُعطَون فرصةً للتعبير عن مطالبهم كتابةً قبل حضور مقابلة واحدة أو أكثر يقابلهم فيها موظّفون مدنيُّون صانعو قرار، يُعيَّنون خصوصاً لتقويم هذه المطالب وتقريرها. ثم يُعطَى المطالبون باللجوء القرار مكتوباً مع شرح الأسباب الموصَلة إليها. فإن جاء القرار بالرفض، يحق للمطالبين باللجوء الطعن فيه أمام مجلس استئناف مؤلَّف من محكَمينَ مُستقلّين.

ومع ذلك، منذ أن بدأ العمل بآلية الغربلة الموحّدة سنة ٢٠١٤، ظل معدل الإقرار بصفة اللاجئ فيها منخفضاً على وجه مُقلق، فكانت نسبته أقلّ من ١٪، وهي تكاد تكون أقلّ نسبة في البلدان المتقدِّمة. وذلك إنما يدلُّ على أنّ هذا المعدل يبيِّن هبوطاً عظيماً شديدَ الانحدار مفاجئاً عند الانتقال من الإجراء السابق الذي قادته مفوضيّة اللاجئين. وصحيحٌ أنّ حكومة هونغ كونغ تقول إنّ هذا المعدل هو من إساءة استعمال المطالبين باللجوء للنظام، ولكنّ بعض التَّدقيق يكشف عن سببٍ هو إلى الواقع أقرب.

فمع ما لآليّة الغربلة الموحدة من وجوه حماية إجرائية واضحة، هي من الوجهة الكيفيّة قاصرة في كلٍّ جوانبها التشغيلية. فالنظام يكاد يُنفَّذ من غير استشارة المجتمع المدنيّ، ويعطي صانعي القرار حريّةَ تصرُّف عريض ووجوه سلطة واسعة في إدارة حالات اللجوء لا تعوِّضُ من آليّات فعّالة أو لائقة للصراحة والوضوح والمحاسبة. وشروط الإنصاف، على أنّها مقبولة واسعاً من حيث المبدأ، تُضْعَفُ إضعافاً بسبب تردِّي صنع القرار إلى معيار خسيس في كلٍّ من المسائل الإجرائية والموضوعية.

نظام حماية ناقص

رأسُ النَّقْص في ما يسمَّى بنظام الحماية هذا أنّ آليّة الغربلة الموحدة لا تُعْمَلُ إلا لأنها التزامٌ قانونيّ سيِّئٌ ضيّق. إذ يظلُّ فرض هذا الالتزام بعدم الإعادة القسرية مُحدَّداً ومقيَّداً بانتفاء المشاركة العامّة أو الدعم، أو نيّة التنفيذ، أو أيّ صورة أخرى من صور الالتزام الخُلُقيّ الموسَّع، أو مصدر الشرعية. فمن سَمْتِ تطوير آليّة الغربلة الموحّدة وتشغيلها انتفاءُ كلّ باعث إنسانيّ، فأسهم ذلك كثيراً في انقلاب الحال وفي إنشاء بيئة تجري فيها وجوه الإدراك السيّئ والمواقف العدائية في كلّ طبقات المجتمع على طالبي اللجوء، لا رقيبَ عليها.

ويدلُّ على عداء حكومة هونغ كونغ العلني لطالبي الحماية إصرارُها المتكرِّر على أنّ اللاجئين «مهاجرون غير شرعيِّين» أو «متجاوزون مدّة الإقامة» أو «أجانب هرَّبوا أنفسهم إلى هونغ كونغ» ولا بدَّ من طَرْدهم من هونغ كونغ أوّل ما يمكن ذلك عمليّاً.[٤] وهذا الأسلوب، الذي يتخلَّل كلَّ وجوه التواصل الرسميّ، قوَّت سرديّةً أوسع حَشْوُها كراهية الأجانب، تُصوِّرُ المحتاجين إلى الحماية الدولية منتهكين لحرمة النِّظام و«لاجئين زائفين»[٥] ومجرمين.

وواضحٌ أن صانعي القرار في آليّة الغربلة الموحّدة ليسوا بمنأى عن المواقف الثقافية الغالبة. وصحيحٌ أن القرارات الموضوعية لإعطاء الحقّ في الحماية أو

لاجئٌ مُطِلٌّ على الميناء في هونغ كونغ.

رفضه تبدو مستندة إلى التحليل القانوني، ولكن هناك حالات عديدة وجدت فيها المحاكم أن الدقّة والإنصاف الإجرائيّ يقوّضان (لا محالة) ساعة يقف صانعو القرار عند اتخاذ القرار في مواقف عدائية أو يتحيَّزون أو يفترضون افتراضاً فاسداً.

والذي نلاحظه في آليّة الغربلة الموحّدة هو أنه بهذه الطريقة، على الرغم من إبداء ضمان الإنصاف ظاهراً، تكون كلّ آلية منفردة للحماية الإجرائية داخلَ النظام قاصرةً في الواقع العمليّ. مثال ذلك: أنّ مع زيادة تعقُّد الإجراءات القانونية، يُسرِعُ تناقص احتماليّة نَيْل التمثيل القانوني وسهولته؛ فمع أنّ التمثيل القانوني إلزاميّ ابتداءً، يصبح تقديريّاً من مرحلة الاستئناف فصاعداً. ومع أنّ الاستئناف المستقلّ ممنوح في الحقوق، تُعقَدُ جلسات الاستماع فيه بخصوصيّة فلا يحضرها إلا المعنيُّون بها، ولا تُنْشَرُ قرارتها، ويُمنَحُ المحامون ذوو الصلة بالأمر (بعد حدٍّ أدنى من التدريب) حريّةَ تصرُّف غير لا رقيب عليها في استمرار إتاحة التمثيل من عدمه (فكانت النتيجة أنّ ٩٢٪ إلى ٩٥٪ من المُستَأنفينَ غيرُ ممثَّلين). ومثل ذلك، أنّه مع وجود الحقّ في طلب الحصول على المعونة القانونية على التمثيل القانونيّ للمراجعة القضائية في القرارات الرافضة، رُفِضَ أكثرُ من ٩٠٪ من هذه الطلبات. ومن طالبي اللجوء عددٌ قليلٌ يُجابُ طلبه، في حين أنّ مَنْ ينجح طلبه في ذلك لا يُعطَى صفةً قانونيّة؛ فتظل أوامر طرده نافذةً مدّةً غير محدَّدة حتّى يُعادَ توطينه في بلد ثالث آمن أو يُغادِرَ هونغ كونغ لأسباب أخرى.

وعلى الرغم من هذه الإخفاقات البنيوية الواضحة، تستمرُّ الحكومة في تجنُّب التحسُّن. هذا مع إثارة المجتمع المدني مقلقاتٍ متكرِّرةً والمحاكم والتوصيات المتكرِّرةَ لهيئات المعاهدات المعنيّة بالأمر. فبدل أن تعالج الحكومة وجوه القصور هذه، أصدرت في نيسان/أبريل سنة٢٠٢١ مرسومَ الهجرة (المُعدَّل) لعام ٢٠٢١ الذي يريد إدخالَ التعديل على آليّة الغربلة الموحّدة التي يكثر أن تُرَى متقهقرةً.[٦] ومن وجوه التعديل السَّماحُ للحكومة بزيادة استعمال حَجْز المَهاجرين، وتقييد تقديم أدلّة جديدة في الاستئناف، وتقصير الإطار الزمني للإشعار بجلسات الاستماع، وتولية لغة إجراءات اللُّجوء. والغرض المُعلَن عنه في مسوّدة

القانون هو في الظاهر استعجال الغربلة، لكنّ المجتمع المدني أخبرَ مراراً بقلقه، وبأن مقلقاته لا تقتصر على أنّ هذه المقترحات تزيدُ خطر تقويض الإنصاف الإجرائي وإجراءات حقوق الإنسان الوقائيّة، بل تتعدّى إلى أنّه لا شروطَ سياسيّةً قائمةً على الأدلة أو لا حاجةً إلى زيادة المناسبة في نظام تكون فيه التأخير الرئيس في الواقع تأخيرٌ في اتّخاذ قرارات الحكومة والمحاكم.

وإذ قد كانت الإرادة السياسية منتفية، فمن المستبعد إجراءُ إصلاح شامل لآليّة الغربلة الموحّدة في المستقبل القريب. ولمعالجة المعدَّل المرتفع للرفض والافتقار إلى حلول دائمة، تُعينُ بعض منظّمات المجتمع المدنيّ اللاجئينَ في هونغ كونغ على الأخذ في مسالكَ متمِّمة (كالبرامج الخاصّة في تكفّل المجتمع المحلّي) ليهاجروا إلى بلدان ثالثة آمنة. وبمعاونة حلْف من المجتمع المدنيّ وهو شبكةً مصلحة اللاجئين، يشارك مركز العدالة في هونغ كونغ في حوار بنّاء مع راسمي السياسات، وهو يجمع المعطيات المتّصلةً بالشأن وينشرها، ويناصر للإصلاح بوسائل الإعلام المطبوعة ووسائل التواصل الاجتماعي، ويُدرِّب ويعمل مع مزاولين قانونيِّين لتعيين القضايا التي لها بُعْدٌ إستراتيجيّ والمقاضاة فيها.

ومهما يكن من شيء، فمَرسومُ الهجرة (المعدَّل) لعام ٢٠٢١ علامةٌ لتَدَاعي نظام الحماية من الإعادة القسرية في هونغ كونغ؛ فهو نظامٌ لا تزال فيه وجوه المسؤوليّة القانونية التي تفرضها المحكمة تضطرب من غير أن يدعمها التزامٌ خُلُقيّ واضح، ومن غير أُسُس معيارية من اتفاقية اللاجئين. ولذا كان مغزى هذه الأحدوثة تحذيرَ مناصري التحوُّل إلى أنظمة لتقرير صفة اللاجئ تقودها الحكومة في ولايات قضائيةً أخرى، وهي أحدوثةٌ تؤكِّد الحاجة إلى التوافق السياسيّ وإلى طريقة مقاربةٍ تشتمل على المجتمع بأسره.

راشيل لي
موظّفةُ بحوثٍ وسياسةٍ عامّة

إسحاق شافر
Isaac@justicecentre.org.hk @IsaacShaffer
رئيسُ الخدمات القانونية

لنت نام
Lynette@justicecentre.org.hk @LynetteNam
ناصحةٌ قانونيّةٌ رئيسة

مركز العدالة في هونغ كونغ

١. See Human Rights Committee, *Fourth period report submitted by Hong Kong, China under article 40 of the Convenant*, CCPR/C/CHN-HKG/4 (التقرير الدوريّ الرابع المرفوع من هونغ كونغ في الصين بموجب المادة ٤٠ من اتفاقيّة اللاجئين)
https://digitallibrary.un.org/record/3856300?ln=en

٢. *C and Others v Director of Immigration and Another* (2013) (سي وآخرون ضدّ مدير الهجرة وآخر)
www.hklii.hk/eng/hk/cases/hkcfa/2013/22.html

٣. Secretary of Security v Sakthevel Prabakar (2004) (أمين سرّ الأمن ضدّ سَكْتِفل برَابَكَر)
www.hklii.hk/eng/hk/cases/hkcfa/2004/43.html

٤. هذا هو مسار سياسة الحكومة الرسميّ. انظر على سبيل المثال:
www.immd.gov.hk/eng/press/press-releases/20201217.html

٥. هذا مصطلح يزداد دورانه على ألسنة بعض السياسيِّين ووسائل الإعلام، يقصدون به الذين يَرَوْنَهم يطلبون الحماية من الإعادة القسرية في هونغ كونغ ليصيبوا منافعَ الرعاية الاجتماعية أو ينخرطوا في التوظيف غير القانونيّ.

٦. انظر:
bit.ly/HKFP-20210428-immigration-law

أَقِم التعاون بينك وبين نشرة الهجرة القسرية لتُعزِّزَ طلبَ تمويلك لإنجاز بحثك أو برنامجك

يريد المموّلونَ أن يَرَوْا كيف ستنشر ما ينتج عن بحثك ويخرج منه ويستفاد به من دروس، فيَصِلَ إلى أوسع نطاق من القرّاء يمكن الوصول إليه، ومنهم صانعو السياسات؟ ويريدون أيضاً أدلّةً على ما للبحث من وَقْع. **وهاهنا تُعينَكَ نشرة الهجرة القسرية.**

أُدرِجَت نشرة الهجرة القسرية عدداً من المرّات في طلباتِ تَمْويلٍ ناجحةٍ (منها مبالغ كثيرة ومنها مبالغ قليلة) لإعداد البرامج والبحوث، فاستفاد المُدرِجُ والمُدْرَج بذلك خيراً.

لعلّك تُدرِجُ عدداً من نشرة الهجرة القسرية أو موضوعاً مُصغّراً من النشرة في مقترحك (وفي ميزانيّتك)، فتُوسِّعَ نِطاقَ نَشْرِ ما يُتَحصَّل من مشروعك وتزيدَ وَقْعَه. إذ يمكننا أن نزوِّدَ مشروعك بمعلوماتٍ مخصصةٍ له، وبأدلّةٍ على وَقْعه وانتشاره ووصوله إلى حيث يحسن له أن يصل. **فإن شئتَ مناقشةَ الخيارات، فاتّصل بأسرة التحرير من طريق fmr@qeh.ox.ac.uk.**

الحماية البديلة في الأردن ولبنان: دور المعونة القانونية

مارتن كلَترباك ويارا الحصين ومازن منصور ومُنكا رِسْبُو

لمّا لم يكن في الأردن ولبنان إطار مُقنَّن لحقوق اللاجئين، وَجَبَ أن يُبدِعَ الفاعلون القانونيُّون في وضعِ الإستراتيجيات وطرائق المقاربة لضمان حماية حقوق اللاجئين عمليّاً.

للأردن ولبنان مُتحدِّياتٌ مشتركة في حماية اللاجئين، ولكنهما عمليّاً في طَرَفَي النَّقيض. كلاهما لم يوقِّع على اتِّفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١. وكلاهما يُضيفُ من اللاجئين عدداً لا يُوافقُ أحوالَه. وفي كليهما رَضْخٌ جماعيّ (صدمة جماعية) من تهجيرٍ مُتَمادٍ للاجئين واسع النطاق، وهو تدفُّق اللاجئين الفلسطينيِّين منذ سنة ١٩٤٨ فما بعدُ واللاجئين السوريِّين منذ سنة ٢٠١١. وفي السياقَين ثغرات في حماية للاجئين، إلا أنّ الصَّدْعَ في لبنان أوسع كثيراً. ولكن يمكن أن يكون للفاعلين في المعونة القانونية وللمحاكم وللمؤسَّسات الوطنية والمحلية، لكلٍّ هؤلاء، دورٌ بنّاء.

إطارُ عملٍ قانونيٌّ وطنيٌّ للاجئين

ما وقّعَ الأردن اتفاقيّة اللاجئين ولا وقّعها لبنان، ومع ذلك وقّع كلاهما مذكرة تفاهم بينهما وبين مفوضيَّة اللاجئين تُحدِّدُ النُّقَط الأساسيّة للاتفاق والتعاون. أمّا مذكرة التفاهم الأردنية، الموقَّعة سنة ١٩٩٨، فتشير إلى التزام الأردن بمعاملة طالبي اللجوء واللاجئين وَفْقَ المعايير الدوليّة، وتؤكد حقوقهم في التعلُّم والصحّة والأمور الدينيّة وحرية التنقُّل، وفي يُسْر الوصول إلى المحاكم والحقّ في المعونة القانونية. وأمّا مذكرة التفاهم بين المديرية العامة للأمن العامّ اللبناني ومفوضيَّة اللاجئين، الموقّعة سنة ٢٠٠٣، فتُجيزُ لمفوضيَّة اللاجئين أنْ تبتَّ في طلبات اللُّجوء، وتُؤكِّد شأنَ إصدار تصاريح إقامة مؤقّتة لطالبي اللُّجوء واللاجئين. وكلا مذكرتَي التفاهم تتنزّل منزلةَ بيانِ التزام من قِبَل الدولتين بحماية اللاجئين إلى حدود معيّنة، إلا أنّهما غير قابلتَين للتّنفيذ ووزنهما في ميزان القانون خفيف.

وأهمّ من ذلك، أنْ ليس في البلدَيْن إطارُ عملٍ قانونيٌّ وطنيٌّ يُحدِّد الحقوق المُستحقَّة للاجئين. ومعاملة اللاجئين يشملها تشريعٌ يَحكمُ دخولَ المواطنين الأجانب وإقامتَهم. ففي الأردن، يُطبَّقُ القانون ذو الرقم ٢٤ لسنة ١٩٧٣ الخاصُّ بالإقامة وشؤون الأجانب على كلِّ الأجانب بالسَّواء. ولا يُشارُ فيه إلى اللاجئين إلا في الإقرار بوثائق السفر وإصدارها. واللاجئون في لبنان مُلْزَمُونَ بقانون سنة ١٩٦٢ الذي ينظم دخول الأجانب إلى لبنان وإقامتهم فيه وخروجهم منه. ويحوي القانون عدداً قليلاً من أحكام الحقِّ في طلب اللُّجوء وإصدار بطاقات الهويّة، لكنه يكادَ لا يُنفَّذ. وبسبب خشية لبنان وقلقه من مسألة التوطين الدائم التي أتت بها القضية الفلسطينية، يُصنِّفُ اللاجئينَ في صنف المهجَّرين ويؤكِّد أنّه ليس بلدَ لُجوء ولا مقصداً نهائيّاً للاجئين، فضلاً عن أن يكون بلدَ إعادةٍ توطين.

هذا وقد أدّى انتفاءُ إطار عمل قانونيٍّ داخليٍّ شامل يستوعب اللاجئين بآليّات تَنفيذٍ مُخصَّصة إلى كَثْرة من الأوامر التوجيهيّة والسياسات والقواعد التي لا تنفكُّ تتغيَّر ولا تعالج دائماً مُقْلقَات الحماية التي تعرض للاجئين. فالنظام الذي يُقَامُ بتمامه على أوامر توجيهية بدل أن يرسخ في إطار عمل قانونيٍّ متين هو نظامٌ ضعيفٌ اعتباطيٌّ يُزيلُ الحقوقَ الأساسيّةَ بالتدريج. وإذ قد استعمل الفاعلون في المعونة القانونية مرّات حُجَجَ حقوق الإنسان في المُقاضَاة، فهم كثيراً ما اضطُرُّوا إلى إيراد حُجَج الإنصاف والاعتبارات الإنسانية والاتِّساق، من حيث هي «آليّاتُ حماية بديلة»، ولم يُعوِّلوا على القانون. ثم إنّ قواعدَ مختلفة تنطبق على اللاجئين من سياقات مختلفة، كاللاجئين الفلسطينيِّين من لبنان أو من سورية في لبنان، واللاجئين غير السوريِّين في الأردن، وفيهم العراقيِّين والسودانيِّين واليمنيِّين والفلسطينيِّين من سورية والصوماليِّين، فنشأ عن ذلك أنظمةٌ موازيةٌ تُوصل إلى اللاجئين السوريِّين حمايةً أكثر مما توصله إلى غير اللاجئين السوريِّين.

الحقُّ في الإقامَة

تُلزم اتفاقيةَ اللاجئين الدولَ بتنظيم صفة طالبي اللُّجوء داخلَ حدود أرضها، ومنهم الداخلين إليها على وجه غير قانونيّ. ومع ذلك، يقضي الفاعلون في المعونة القانونيةَ في لبنان والأردن وقتاً مُفرطَ الطولِ يناصرون الحقَّ في الإقامة القانونية. وقد فتح كلا البلدين حدودهما للاجئين السوريِّين كرماً إلى أن شَعَرَا أنّهما فتجاوزا قدرتهما على دعم أعداد اللاجئين المتزايدة وقد وَضَحَ أنّ الأزمة صارت حالةً متماديةً من حالات اللجوء. فأنفذَ لبنان إغلاقَ

أبواب حدوده على اللاجئين السوريِّين سنة ٢٠١٤، وفعل الأردن مثل ذلك سنة ٢٠١٥.

ولكن منذ ذلك الوقت تسلَّم عددٌ كثيرٌ من اللاجئين السوريِّين يُقدَّر أنّه ٦٦٣ ألفَ لاجئ في الأردن تصاريحَ إقامة قانونية، في حين أن ٨٠٪ من اللاجئين السوريِّين في بنان المُقدَّر عددهم بنحو ٨٦٥ ألفَ لاجئ ليس لهم تصاريح إقامة قانونية. هذا من جهة، ومن جهة أخرى ما تزال المُتحدِّيات تعترض اللاجئين غير السوريِّين في الدُّخول إلى الأردن والإقامة فيه. فبعد أن رسمَ الأردن سياسته لسنة ٢٠١٣ في عدم قبول اللاجئين الفلسطينيِّين من سورية، بات كثيرٌ منهم يعيش في الأردن على وجه غير نظاميّ ويتعرضّ لخطر التَّرحيل. ويُشْرَطُ على اللاجئين غير السوريِّين أن يرفعوا طلباً لنَيْل سمة دخول إلى الأردن (تأشيرة) قبل قدومهم، فيُرفَضُ على الأكثر. ومن يدخل إلى الأردن يجهد لينال إقامةً سنويّة، وتُضرَبُ عليه رسومٌ إذا أقامَ مُجاوِزاً مدّةَ تصريح إقامته أو سمة دخوله.

وأمّا في لبنان، فما يزال نَيْلُ الإقامة القانونية والحفاظ عليها أمراً شديدَ الصعوبة على اللاجئين السوريِّين، كحال اللاجئين غير السوريِّين في الأردن. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، رسمت المديرية العامة للأمن العامّ اللبناني سياساتِ دخولٍ جديدةً وأنظمةَ إقامة مُقيِّدةً، لتضبط التدفُّق الهائل للاجئين السوريين إلى البلَد، فاشترط على السوريِّين حتّى ينالوا تصاريح الإقامة أنْ يُقدِّموا جُمْلةً من الوثائق معقّدةً مانعةً وأنْ يدفعوا رسماً كلّ سنة قدره ٢٠٠ دولار أمريكيّ. ثم في أيار/مايو ٢٠١٥، طلبتْ وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان إلى مفوضيَّة اللاجئين أن توقف تسجيل أسماء اللاجئين الواصلين إلى لبنان، فاستمرَّ انخفاض معدَّل الإقامة القانونيّة في اللاجئين السوريين. لا يَنطبقُ على أكثرِ اللاجئينَ التَّعميمُ الإداريّ الصادر سنة ٢٠١٧ للسَّماح لبعض اللاجئين بتجديد تصاريح إقامتهم بالمجَّان. ومن غير إقامة قانونيّة في لبنان، يصعب التنقُّل بحرية والعمل والوصولُ إلى الخدمات الأساسيّة كالرعاية الصحيّة والتَّعليم في المدارس. ويعترض اللاجئين خَطَرُ الاعتقال وإصدارُ الإشعارات بالتَّرحيل. وحتى لو كانت مثل هذه الإشعارات لا تُنفَّذ في العادة، فهي تُثيرُ الخَوْفَ بين اللاجئين وتُعَارِض التزاماتِ لبنانَ الدوليةَ.

وإستراتيجيّات الفاعلين في المعونة القانونيّة ضيِّقةٌ سُبُلُها إلى ضمان الإقامة القانونية. وقد أدَّى ما بُذِلَ من جهد في المناصرة، التي يكثر أن تقودها الأمم المتحدة والمنظّمات غير الحكومية، إلى بعض وجوه الاسترضاء كالعفو المحدود بزمن لتنظيم الصفة القانونيّة، وفي بعض الحالات استطاعَ المحامُون أن يطعنوا بنجاح في قرارات حَجْز مَنْ ليسَ لهُ إقامة قانونيّة. ومع ذلك، عند النظر في المقاضاة لا بدَّ من تأمُّل ما يعترض أفراد الأسرة الذين ليس لهم إقامة قانونية في المجتمع من مخاطر الحماية وغيرها من العواقب الضارَّة بالمَحْجُوزين (مثل التَّرحيل). وفي قضية مُهمَّة في لبنان، أمرت المحكمة بالإفراج الفوري عن لاجئ عراقيّ كانَ أُدينَ بدخوله البلاد على وجه غير قانونيّ وصَدَرَ أمرٌ بترحيله. فألقت المحكمة الضوءَ على الحقّ في حريّة الاختيار عند الفرد بموجب الدستور اللبنانيّ، وكذلك حظر الاعتقال التَّعسُّفي والحَجْز والنَّفْي بموجب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.[1] ولكن تبقى مثل هذه الحالات استثناءً، ولم يكن منها بعدُ تغييرٌ في ما يُمارَسُ إداريّاً. ويكثر أن لا يستطيع إلا أن يتفحَّصوا شروط الأهلية، وأن يخبروا اللاجئين بكلِّ تغيُّر قد يفيدهم، وأن ينصروا الإفراج عن اللاجئين المَحْجوزين لانتفاءِ إقامتهم القانونية.

الحماية القانونيَّة من الإعادة القسريَّة

ولكن في السنين الأخيرة، لم يزلْ يَزيدُ رُجوعُ المحاكم اللبنانية إلى مُلْزَمَات القانون الدولي في حقوق الإنسان، ومنها مبدأ عدم الإعادة القسرية. وإذ قد عاقب غالب المحاكم على دخول اللاجئين السوريِّين غير المُصَرَّح به إلى لبنان، فقد وافق قضاةٌ آخرون على عوامل مخفِّفة باعتبار حالات القوة القاهرة والاستحالة القانونية بحكم الواقع لدخول اللاجئين السوريِّين بالوسائل المشروعة عند فرارهم من الاضطهاد. وفي قرارٍ من القرارات، ألغت المحكمةُ أمرَ ترحيل لاجئ عراقيّ مشيرةً إلى الحقّ في طلب اللُّجوء (الوارد في الإعلان العالميّ لحقوق الإنسان)، وإلى حظر الإعادة القسرية الوارد في اتِّفاقية اللاجئين واتِّفاقية مناهضة التَّعذيب.[2] وفي قضيَّة مهمّة سنة ٢٠١٨ أقامتها منظَّمتين غير حكوميَّتين معنيَّتين بالمعونة القانونية، وجد مجلس شورى الدولة في لبنان -وهو أعلى محكمة إدارية هناك- أنَّ لوائح سنة ٢٠١٥ الصادرة عن المديرية العامة للأمن العامّ اللبناني، القائلة بتقييد دخول السوريِّين إلى لبنان وإقامتهم، كانت باطلة لأنَّه لا يُصْدرُ مثل هذه اللوائح إلا مجلس الوزراء. ورأت المحكمة أنَ دور المديرية العامة للأمن العامّ اللبناني يقتصر على تطبيق اللوائح، وقالت مؤكِّدةً إنّ حتى عمليات الأجهزة الأمنية تخضع للرَّقابة القضائية.[3] ومع أنَّ هذا القرار مهمّ، واستعمله المحامون في المرافعات، لا تزال اللوائح معمولاً بها، وفي أيار/مايو ٢٠١٩ أعلنت المديرية العامة للأمن العامّ اللبناني

والمجلس الأعلى للدفاع في لبنان أنّه يجب ترحيل جميع السوريين القادمين إلى لبنان على وجهٍ غير قانوني بعد ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠١٩.

وأمّا داخلَ الأردن، فيمكن الطَّعن في قرارات التَّرحيل بين يدي المحكمة الإدارية، على أنّ لصانعي القرار سلطةً تقديرٍ واسعةً من غير التزام بإيراد أسباب التَّرحيل. ويقتصر دور المحكمة على ضَّمان استيفاء الشروط الإجرائية. لكن في الحالات التي يورد فيها صانعو القرار أسباب التَّرحيل، يجوز للمحاكم مُراجعةُ شرعيَّة الأسباب ومَبْلَغ كفايتها لتضمن أن تكون القرارات مبنيَّةً على أُسُس القانون والواقع وأنها لا تتجاوز سلطةَ صانع القرار. وفي بعض الحالات، نجح المعينون القانونيُّون المحليُّون في إقناع المحاكم بإلغاء أوامر التَّرحيل على أساس انتهاك قانون الإقامة وشؤون الأجانب. وطريقةُ مقاربة مستحدثة أخرى، وهي طريقة تشتمل على الخطوط الهاتفيَّة السَّاخنة التي يعمل عليها محامون يستجيبون فوراً في كلِّ ساعة لما يمكن أن يقع من حالات التَّرحيل. وقد تتضمن إستراتيجيةٌ مقاضاةٍ مستقبليةٌ الاحتجاجَ بالحق في محاكمة عادلة أو الإجراءات القانونية الواجبة في حالات التَّرحيل الَّذي قد يقع، هذا مع تقوية الحجج القانونية في الالتزامات الدولية بشأن عدم الإعادة القسرية.

المحاكم وسُبُل الانتصاف

تقع في صميم حماية الحقوق القدرة على المطالبة بتعويض فعّالٍ وقابلٍ للتطبيق من الحقوق المستحقَّة بموجب القانون الوطني أو الدولي. ولكنّ البلدان التي لم توقع في اتِّفاقية اللاجئين مُلزَمَة باحترام حقوق الإنسان للاجئين على الوجه المنصوص عليه في المعاهدات الدولية الأخرى لحقوق الإنسان التي صدَّقتها الدول، وكذلك أحكام اتِّفاقية اللاجئين التي أصبحت جزءاً من القانون الدولي العُرْفي، مثل حظر الإعادة القسرية. فهذا ينشئ «آليَّةَ حمايةَ بديلة» قويّة يمكن بها أن يعزِّزَ الفاعلون في المعونة القانونية شأنَ حجج القانون المحلّي والدولي.

فالقانون الأردنيّ يضع في الأولوية التزامات المعاهدات الدولية وحقوق الإنسان في تأويل القانون المحلّي، وقد

المجلس النرويجي للاجئين/زينب ميلدان

موظّف في المجلس النرويجي للاجئين يُخبِرُ بالمعلومات ويسدي المشورة والمعونة القانونية إلى اللاجئين وطالبي اللجوء في البقاع من لبنان.

أقرَّت المحاكم بهذا المبدأ في قرارات مختلفة مثل واجب التحقيق في مزاعم التعذيب، والحقّ في الجنسية، والحقّ في العمل، وحظر الحَجْز التعسُّفي، وافتراض البراءة. ويمكن أن تعين مثل هذه الأحكام على تعزيز إطار معياريٍّ لحماية الحقوق والتأثير في المُشرِّعين. ومع ذلك، تشير المشاورات التي أجراها المجلس النرويجيّ للاجئين مع المحامين والمعينون القانونيِّين في الأردن في شهر شباط/فبراير ٢٠٢١ إلى أنه صحيحٌ أنّ المحامين يستعملون أحياناً الحجج المتعلِّقة بحقوق الإنسان في إجراءات المحكمة، ولكن لا يشير القضاة إلا في بعض الأحيان إلى المبادئ الدولية لحقوق الإنسان في قراراتهم، ويفضِّلون عليها الاعتماد على التَّشريع الوطنيّ.[٤] وأمّا داخل لبنان، فيُدرَّب القضاة على تطبيق الاتفاقيات الدولية في النظام القانوني اللبناني، ولكنّ تأثير هذا التدريب قليلٌ غيرُ مُتَّسق، ولا سيَّما في القضايا الحسَّاسَة المتعلِّقة بحقوق اللجوء، وهناك انتقادٌ عامّ ملحوظٌ للإرشاد إلى كيفية تفعيل قانون حقوق الإنسان في فقه القانون وفي الواقع.

طريقة مقاربة بالمعونة القانونية

خدمات المعونةً القانونية للاجئين كثيرةٌ كلا البلدين لإعانتهم على حماية حقوقهم بحسب الأُطر القائمة. وتسمح اللوائح التي تحكم التمثيل القانوني في كلا البلدين بتقديم خدمات المعونة القانونية لمن يعاني ضيق ذات اليد، بناءً في العادة على طلب المحكمة أو من طريق نقابات المحامين ذات الصلة بالشأن. ومن الوجهة الواقعية، تأتي أكثر خدمات المعونة القانونية للاجئين من قِبَل المعينين القانونيِّين غير الحكوميِّين، يموِّلهم عموماً المجتمع الدولي. ويظهر أنّ سبلَ الانتصاف الإدارية الفعّالة التي يسهل الوصول إليها وآليّات وفضّ النزاعات غير الرسمية، كسبيل الوساطة، هي التي يفضِّلها المستفيدون تفضيلاً بيّناً.

وفي هذا الحيِّز الضيِّق، يعمل المعينون القانونيُّون عملياً بالاتصال بالموظَّفين الحكوميِّين، ومصاحبة اللاجئين للحصول على الوثائق، والتفاوض بشأن النزاعات، وإيصال خدمات توسيع المدارك القانونيّة. ويمكن أن يُؤَدِّيَ المحامون دورَ وسيطٍ عظيم الشأن للاجئين الذين يخشون الاقتراب من السلطات أو الذهاب إلى المحكمة أو فعل أيّ شيءٍ قد يجذب الانتباه إلى حالهم. وهذا إنما يسمح بتسجيل المواليد، وفضّ النزاعات، وجعل الحَجْز أقلّ ما يكون، والطعن في أعمال التَّرحيل. وقد سبق أن نتج عن هذه الجهود قرارات عَفْو محدودة المدَّة من قِبَل السلطات في كلٍّ من لبنان والأردن، سمحت للاجئين بتنظيم إقامتهم وتسجيل زواجهم والتقدُّم بطلب للتسجيل المتأخر لمواليد الأطفال (مع أن مثل هذا العَفْو يقتضي في بعض الأحيان من اللاجئين أن يتخلُّوا عن حقوق أخرى واستحقاقات).[٥] على أنّه لا تزال تزيد مواجهة المعينين القانونيِّين لعوائق قانونية وإدارية، تجبرهم على القتال في جبهتين: أولهما حماية الحقوق القانونية للمستفيدين، والثانية الحفاظ على حريَّتهم لإيصال الخدمات إليهم.

وجوه تدبير عمليّة إلى الحماية

قد يكون من الوهم السياسيِّ في هذا الطور أنْ يُوقِّع الأردن أو لبنان اتِّفاقيةَ اللاجئين. ومع ذلك، يمكن اتِّخاذ تدابير عملية في كلا البَلَدَين لتقوية أطر الحماية بموجب القانون الوطني. فقد أنشأ الأردن آليّةً إداريةً وتنظيميةً لحماية كثير من حقوق اللاجئين، مع أنه لا إطارَ قانونيّاً وطنيّاً، ومع المعاملة التفاضلية التي ينفذها تجاه اللاجئين السوريِّين وغير السوريِّين، وهذا يؤدِّي إلى درجات من الحماية غير متَّسقة. وأما لبنان فمتخلِّفٌ عن الرَّكْب، فهو يعاني مَشهداً سياسيّاً مشوَّشاً، ويخشى فيه استمرار تدفُّقِ اللاجئين وتغيُّرِ التَّركيبة السكانية.

لمّا انتفت الأطر القانونية الوطنية للاجئين، أمكن للمحاكم والمعينين القانونيِّين والمؤسَّسات الوطنية والمحليَّة أن يعينوا على سدِّ فجوة الحماية بتأويل التشريعات الوطنية بأعين حقوق الإنسان. وهذا إنما يُوافق بالكلية معاهدات حقوق الإنسان التي صدَّقها الأردن ولبنان. وطريقة المقاربة هذه، على أنها لا تحلُّ محلَّ الإطار القانونيّ الرسميّ، من شأنها أن تتيح تأويل القوانين واللوائح القائمة بأكثر الطرائق انصرافاً إلى الحماية ما أمكن، وذلك باستعمال قدرٍ أكبرَ من اللِّيْن القضائيّ والإداريّ ومن سلطة التَّقدير. وينبغي لهذا أن يؤدِّي من ثمّ إلى تغييرات تنظيمية في سبيل تقنين ما يُمارَس. ويمكن أن يكون للفاعلين في المعونة القانونية شأنٌ فعّالٌ فيأتون بالحجج المتعلقة بحقوق الإنسان، ويقدِّمون الاعتبارات الإنسانية المقنعة، ويفاوضون في النتائج، ويُوَسِّعون المدارك في الحقوق والخيارات القانونية. وهكذا، يمكن تُفيدَ طرَائقُ مقاربة الحماية البَديلةُ اللاجئين العائشين في ظل القانون، أعظم ما تكون الإفادة.

مارتن كلَترباك *martin.clutterbuck@nrc.no*
ناصحٌ إقليميٌّ في الشرق الأوسط، من برنامج المعلومات والمشورة والمعونة القانونية، في المجلس النرويجي للاجئين

يارا الحصين *yara.hussein@nrc.no*
منسِّقةٌ قانونيةٌ من برنامج المعلومات والمشورة والمعونة القانونية، في المجلس النرويجي للاجئين في الأردن

مازن منصور *mazen.mansour@nrc.no*
منسِّقٌ قانونيٌ من برنامج المعلومات والمشورة والمعونة القانونية، في المجلس النرويجي للاجئين في لبنان

مُنكَا رِسْبُو *monica.rispo@nrc.no*
متخصِّصة، من برنامج المعلومات والمشورة والمعونة القانونية، في المجلس النرويجي للاجئين في الأردن

١. المحكمة الابتدائية في لبنان (مدنيَّة)، قسم الأمور المستعجلة، القاضي معلوف، القرار ذو التاريخ 2014/6/20

٢. المحكمة الابتدائية في لبنان (جنائيَّة)، القاضي مكنى، 2008/4/15

٣. Saghieh N (2018) 'Regulating Entry and Residence Requirements for Syrians: A Legal Victory for Lebanon', The Legal Agenda (شروط تنظيم دخول السوريِّين وإقامتهم: نصرٌ قانونيٌ للبنان) bit.ly/Saghieh-LegalAgenda-2018

٤. ورشة معونة قانونية تحت عنوان «الحماية الدولية للاجئين» أقامها المجلس النرويجيّ للاجئين مع محامِين خارجيِّين ومعينين قانونيِّين، في مركز العدل للمعونة القانونية والتَّمكين، ٢١-٢٢ شباط/فبراير ٢٠٢١

٥. انظر على سبيل المثال خطة الاستجابة لأزمة لبنان ٢٠٢٠، ص/١٣ http://bit.ly/Lebanon-CrisisRespPlan-2020، وانظر أيضاً:
NRC Jordan (2016) *Securing Status: Syrian refugees and the documentation of legal status, identity, and family relationships in Jordan*, p25 (تحصيل الصفة: اللاجئون السوريُّون وتوثيق الصفة القانونية والهوية والعلاقات الأسرية في الأردن) http://bit.ly/NRC-SecuringStatus-2016

الدُّولُ المَانحةُ غيرُ الموقِّعة ومفوضيَّة اللاجئين: أسئلة في التمويل والتأثير

جورجيا كول

عظَمُ شأنِ الدول غير الموقِّعة ما يزال يشتدُّ من حيث هي دول مانحة، وما تزال مفوضيَّة اللاجئين تقصد إلَى بعض مصادر التمويل الجديدة هذه. على أنّ مع التمويل يجيء التأثير والمتحدِّيات.

مع سَعْي مفوضيَّة اللاجئين إلى سدّ ثغرة كبيرة ما تزال تكبَر بين كلفة الأعمال وبين المِنح، قصدت الهيئة إلى «أسواقٍ مُتنامية» جديدة للتمويل الخَيْريّ القائم على الدولة، وكثيرٍ من هذه الأسواق قائمةٌ في الدول الغنيَّة غير الموقِّعة. ولهذا تبعاتٌ في كيفية عمل مفوضيَّة اللاجئين داخل هذه البلدان، حيث ينبغي مراعاة إستراتيجيات جَمْعِ الأموال مع غير ذلك من أهداف المنظّمة، كالحثّ على الدخول في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١. وأيضاً تؤثّر بنية أموال هذه المِنَح في أعمال مفوضيَّة اللاجئين حيثُ تُنفَقُ، فتصوغ مَنْ ثَمَّ حماية اللاجئين في نطاق عالميّ أوسع. ولتمام فَهْم الطرق التي تؤثر بها الدول غير الموقِّعة في تنفيذ ولاية مفوضيَّة اللاجئين وإيصال الحماية عموماً، لا بدَّ لنا من أن «نَتْبَعَ المال». وهاهنا دراسةُ حالة موجزةٌ، همّها أن تُثيرَ أسئلةً حول ميدان المَنْح النَّاشئ هذا، لا أن تُجيبَ عنها، و«المال» المتبوع فيها هو صندوق زكاة اللاجئين.

صندوق الزكاة اللاجئين

في شهر أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، أطلقت مفوضيَّة اللاجئين تكرارتَها الأولى لمبادرة الزكاة عندها. فعلت ذلك بمشاركة مؤسَّسة طابة، وهي منظّمة غير ربحيّة في الإمارات العربية المتحدة، تدعم المنظّمات التي تطلب بناءَ خدماتها «على قيم الإسلام والإيمان».[١] وقد قامت المبادرة لحثّ المسلمين على إيتاء الزكاة (حصَّة من المال يوجب على المرء بذلها للفقراء ونحوهم بشروط خاصّة، وهي ركنٌ من أركان الإسلام الخمسة) لتوزيعها على اللاجئين وغيرهم من المعنيِّ بهم، من طريق شِبَاك المعونة الإنسانية الواسعة في مفوضيَّة اللاجئين. وفي عام المبادرة الأوّل، كلُّ ما جُمِعَ من الأموال وُزِّعَ ببرامج المعونة النقدية على اللاجئين السوريِّين في الأردن، لإعانتهم على استيعاب كلفة المعيشة الأساسية وعلى قضاء ديونهم.

وفي شهر نيسان/أبريل ٢٠١٩، أتمّت مفوضيَّة اللاجئين إعادةَ رسم صورة هذه المبادرة وكشفت عن صندوق زكاة اللاجئين الجديد، قصدتْ به إلى «مساعدة الأفراد والمؤسَّسات المالية الإسلامية على حَمْلهم مسؤوليَّتهم الاجتماعية التي لها تأثير عالميّ»[٢] ويرمي إلى نحو ٧٦ مليارِ دولارٍ من أموال الزكاة التي يؤدِّيها المسلمون كلَّ سنة. ويؤكّد الصندوق في كلِّ ما ينشره ويسوّق له الكلامَ على ما بالمسلمين المُهجَّرين من حاجات

هائلة غير مقضيّة، وعلى أنّ للقطاع الخاصّ -ومنه المحسنون غير الحكوميُّون- شأنٌ رئيسٌ في إعانتهم، هذا إن لم نقل أن عليه مسؤولية في ذلك. ويقصد الصندوق المُعَادُ رَسْمُ صورته إلى أن يدعم في الأغلب المهجَّرين المسلمين في عدد من الدول غير الموقِّعة (الأردن ولبنان وبنغلاديش وماليزيا والعراق) والدول الموقِّعة (مصر واليمن وموريتانيا). وعند شركة البحوث التي وُظِّفَتْ لمساعدة مفوضيَّة اللاجئين على تصوُّر الصندوق وإطلاقه، أنّ بين يدي المبادرة ما يُرجَى خيرُه من «حلٍّ يعالج ثغرة التمويل في مفوضيَّة اللاجئين».[٣]

التمويل الإسلامي والدول غير الموقِّعة

أخذُ مفوضيَّة اللاجئين بالزكاة حلاً محتملاً هو من الوجهة النظريَّة قاصدٌ إلى كلّ المسلمين في العالم، إلا أن صدوقه من الوجهة العمليَّة قدَّمَ أمرين على غيرهما: بناءَ الدعم وإقامةَ المشاركة مع الدول الغنيّة غير الموقِّعة، ولا سيما إندونيسيا وتركيا ودول من الخليج. وكثيراً ما يُتكلَّمُ في الزكاة والتمويل الإسلامي وثروة الشرق الأوسط معاً في ما تصدره مفوضيَّة اللاجئين من البيان، وهذا دليلٌ على مَيْل المنظّمة إلى القصد إلى هذه المسائل الثلاث جملةً. وقد صرَّحت مفوضيَّة اللاجئين بأنّ قيمة الزكاة المحتملة «يسيرة في سياق ثروة تبلغ تريليون دولارٍ وسبعة أعشار التريليون (١,٧) لدى ذوي القيمة الصافية العالية في الشرق الأوسط، وغير تلك، أصول تبلغ قيمتها تريليونا دولارٍ ونصف التريليون (٢,٥) في العالم يملكها أهل صناعة التمويل الإسلامي».[٤] ثمّ عُمِدَ إلى إعادة إطلاق مبادرة الزكاة في دبي باعتبارها «عاصمة الاقتصاد الإسلامي»، وأوضح رئيس مشاركات القطاع الخاص في منطقة الشرق الأوسط وشمالي إفريقيا من مفوضيَّة اللاجئين أنّ الصندوق قد أُعِيدَ صوغه «ليتطوَّر فيصير إلى بنية تتحسَّن بها مناشدة صناعة التمويل الإسلامي في العالم».[٥]

وأخذت إستراتيجية جَمْع المال الموجَّهة هذه تُؤْتِي أُكُلَها. ففي سنة الصندوق الأولى، جُمِعَ فيه ثمانيةً وثلاثون مليون دولار وعُشْر المليون (٣٨,١)، على أنّ منها ٣٥ مليون دولار جاءت من مانح واحد فقط: سعادة الشيخ ثاني بن عبد الله آل ثاني من قطر، وقد أعطته مفوضيَّة اللاجئين لقبَ المناصر البارز لها بعدَ بضعة أشهر فقط من منحه ذلك المبلغ. وأيضاً فما تزال مفوضيَّة اللاجئين تحاول أن تسخِّر آحادَ المِنَح، ولا سيّما الجائية من «أبناء جيل الألفية المسلمين الذين على مركزيّة التقانة» في دول الخليج.[٦] وفي سنة ٢٠١٩، جاء نحوٌ من ٦٠٪ من جميع المِنَح الرقمية لصندوق زكاة اللاجئين جاء من أفراد مقيمين في الإمارات العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية.

وقد مكنت هذه الأموال مفوضيَّة اللاجئين من دعم البرامج والسكان الذين اعتيدَ إغفالهم. وقد عزَّزت منَح الزكاة أموال المعونة النقدية التي تبذلها مفوضيَّة اللاجئين، وزودت المنظّمة بمال لمعالجة النقص المزمن في تمويل برامج المعونة الإنسانية التي تقام للاجئين الذين سوادهم الأعظم من المسلمين، كاللاجئين الأفغانيِّين واليمنيِّين والروهنغيِّين في بنغلاديش. فحين يَمنَحُ المانحون، فلهم أنْ ينتقوا الفئة السكانية التي يريدون أن تذهب أموالهم إليها، وذلك بقائمة منسدلة يرد فيها «أشدُّ الأمكنة احتياجاً» مع فئات تَجْمَعُها جنسيّة معيّنة في بلدان معيّنة. وفي سَنَة إطلاق الصندوق، ازداد مبلغ استجابة مفوضيَّة اللاجئين للاجئي الروهنغيا في بنغلاديش بنحو ٢٢ مليون دولار من أموال الزكاة. وهكذا أفادت منَحُ الأفراد والحكومات داخلَ الدول غير الموقِّعة الأعمالَ التي مدارها الحماية في برامج المفوضيَّة، مع تمكين المواطنين في هذه الدول من الإسهام في ما يبذل من الجهد للمعونة الإنسانية، ولو ظلَّ الإصلاح القانونيّ الشامل في حماية اللاجئين خارجَ جداول أعمال حكوماتهم.

مزيدٌ من التبعات

ولقد يكون لِكلَا الضَّرَبَيْن من المِنَح الموجَّهة من هذه الدول غير الموقِّعة التي سوادها الأعظم من المسلمين -وهي منحٌ فردية يسيرة تقوم على الزكاة وغيرها من الأحكام الإسلامية، ومنحٌ كبيرة خاصّةٌ أو حكوميّة- لقد يكون لِكلَا الضَّرَبَيْن تبعاتٌ نطاقها أوسع في حماية اللاجئين تستحق التأمُّل.

فمن حيث جَمْع مال الزكاة وصرفه، يجب على مفوضيَّة اللاجئين أن تستمسك بثلاثة مبادئ رئيسة على ما هو منصوص عليه في سلسلة من الفتاوى[٧]، وكلها لها وَقْع في أعمال المنظّمة. أولاها: أنّه يجب أن يصرف مال الزكاة إلى أصنافٍ ثمانية لها حقٌّ في

ذلك بحسب الآية (٦٠/٩) من القرآن -منها الفقراء والمساكين والغارمون وابن السبيل- وأكثر الفتاوى على وجوب أن يكون المصروف إليهم مال الزكاة من المسلمين. وإذ قد كان ٦٠٪ من المهجَّرين في جميع نواحي العالم مستحقِّين اليومَ لمال الزكاة، ومع ذلك، فمن المستبعد أن يكون من ذلك تغييرٌ في أعمال مفوضيَّة اللاجئين في المستقبل القريب.

والثانية: أنه يجب صَرْفُ ١٠٠٪ من مال الزكاة إلى الأُسر المستحقة له من غير أن يُقتَطَعَ منه شيءٌ للأجور أو الرسوم في إدارة برامج توزيعه، فلا بدَّ من إيفاء هذه الأجور والرسوم بمصادر تمويل أخرى. ولا يجوز لمفوضيَّة اللاجئين أن توزِّع البضائع عوضاً من النقد وأن تدفع ثمن خَزْنها ونقلها من مال الزكاة إلا حيثُ تزيد الحاجة إلى المعونة العينية على الحاجة إلى النقد أو حيثُ يكون توزيع العملة الصعبة غير مستطاع. فلا بدّ للمنظّمة من أن تسدَّ كلفةَ أعمالها المعتادةَ الثابتةَ التي نسبتها ٧٪ بمصادر تمويل أخرى، مع احتمال هذا الأمر تبعاتٍ ماليّة في مشاريع في أمكنة أخرى.

الثالثة: أنه لضمان أن تصرف مفوضيَّة اللاجئين كلَّ قِرْشٍ من مال الزكاة إلى المستحقِّين له مباشرة، يُتوقَّعُ منها في أكثر الأحيان أن توزِّع هذا المال ببرامج المعونة النقدية. وإذ قد سوَّقت مفوضيَّة اللاجئين لهذه البرامج بقولها إنها طريقة رئيسة إلى ضمان «الدعم الكريم» للاجئين، فقد قوَّت الحاجة إلى الإبلاغ المُدقَّق بأنّ مال الزكاة لم يصرف إلا إلى المستحقِّين له قوَّت تحرُّك المنظّمة نحو خطط رَصْد شاملة أكثر إثارةً لاختلاف الآراء فيها، كتفرُّس قَرَحية العين (بصمة العين). فآليَّتا التوزيع والمحاسبة اللتان تصاحبان مال الزكاة، من ثمَّ، كأكثر المنح التي ترد على المنظّمة، لهما وقع معيّن وملموس على المصروف إليهم مال الزكاة وعلى أنواع أعمال المفوضيَّة.

هذا، ويثير تسلُّم مال التمويل الإنسانيّ الواسع النطاق من دولٍ غير موقِّعة جملةً من الأسئلة المختلفة. فقد منحَ سعادة الشيخ ثاني بن عبد الله آل ثاني من قطر مفوضيَّةَ اللاجئين أعظم منحة وردت عليها من مانح فرد، مع ذلك ما صدَّقت قطر اتفاقية عام ١٩٥١ ولا بروتوكولها لعام ١٩٦٧. فما التّبعات في أعمال المناصرة التي تجريها مفوضيَّة اللاجئين في قطر بعد أن منحها أفرادٌ من أسرة آل ثاني الحاكمة هذه الأموال الكثيرة؟ وقريب من ذلك، أنّ مفوضيَّة اللاجئين بيّنت عزمها على القصد إلى المملكة العربية السعودية وإندونيسيا وتركيا، ثلاث دول تعدُّها أعظمَ الدول احتمالاً لصرف مال الزكاة في العالم الإسلامي. ثم إنّ المملكة العربية السعودية وإندونيسيا ليستا من الدول الموقِّعة في اتفاقية عام ١٩٥١، فكيف يُحوَّل ما تعمله مفوضيَّة اللاجئين من استجلاب الرضا في المال من أهل الأعمال والسياسيين البارزين في هذه الدول إلى نفوذ أقل في المحادثات الدائرة حول تعزيز حماية اللاجئين في موضعها الأصلي؟

وأيضاً فكما حال كلِّ تمويل من المانحين ترتبط منح الدول غير الموقِّعة بأولوية السياسة والاقتصاد عندها. وأحدُ أمثلة ذلك: دبي التي هي اليومَ أكبر مُجَمِّع لأعمال المعونة الإنسانية في العالم، وذلك لسببين، الأول المدينة العالمية للخدمات الإنسانية في دبي، والثاني مبادرات محمد بن راشد آل مكتوم العالمية. فقد دعم البلد جهداً عظيماً يُبذَلُ للمعونة الإنسانية في اليمن -الذي تحصره البلد أيضاً-، ومما دعمت به إعادةُ بناء البنية التحتية في موانئ اليمن. على أنّ كلامَ حكّام دبي واضحٌ إذ يقولون إنّ بعضَ هذا الدَّعم إيجاد فرص في السوق للإماراتيِّين، وإنّه من مذهبِ حبِّ الخير للإنسان منقادٍ لحاجات السوق، ويُطلَبُ به علانيةً ضَمانُ عائد الاستثمار. فصحيحٌ أنّ الدول غير الموقِّعة تشيد بها هيئات كمفوضيَّة اللاجئين ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، وذلك لسدِّ هذه الدول النقصَ في التمويل (ولا سيّما في أعمال الإغاثة المتطاولة في البلدان التي يكون سوادها الأعظم من المسلمين)، ولكن صحيحٌ أيضاً أنّ المشاركات المُقامَة في الواقع تخاطر بتوريط هذه الجهات الفاعلة المتعدِّدة الأطراف في أعمال معينة من الهندسة الاجتماعية والسياسية التي تحاول دول الخليج تحقيقها بالقصد إلى المعونة الإنسانية.

قد تظلُّ الدول غير الموقِّعة راغبةً عن إدراج نفسها في نظام اللاجئين الدولي بتصديق اتفاقية عام ١٩٥١، ولكن شأنها لا يزال يَعْظُمُ من حيث هي مانحة و«مستثمرة» ومواطنوها لا يزالون يُدعَوْنَ أكثر فأكثر إلى لتحمل مسؤوليَّتهم في أعمال الخَيْر. على أنّ التأثيرَ ملازمٌ للتَّمويل. وليس هذا بجديدٍ في تاريخ التنمية

والمعونة الإنسانية، ويستمر وقوعه في جداول أعمال اليومَ لا حصر لها في حماية اللاجئين، كالمبادرات التي يموِّلها الاتحاد الأوربيّ في جميع نواحي إفريقيا، الموجَّهة في أكثرها إلى معالجة ما يقع في أولويّة كتلة الاتِّحاد من أمر تدبير الهجرة. ومع النظر في كيفية تأثير الدول الموقِّعة وغير الموقِّعة بعضها في بعض وفي مفوضيَّة اللاجئين، بالقوانين والمعايير والأفعال، قد تسوِّغ هذه الروابط المالية ووجوه الاعتماد المتبادل في المال مزيدَ تحقُّقٍ.

جورجيا كول *Georgia.cole@ed.ac.uk*
زميلةٌ مستشارةٌ، في كلية العلوم الاجتماعية والسياسية، بجامعة أدِنْبَرة

١. www.tabahfoundation.org/en/
٢. UNHCR (2019) 'UNHCR unveils the Refugee Zakat Fund, a global Islamic finance structure to help displaced populations worldwide', (مفوضيَّة اللاجئين تكشف صندوق زكاة اللاجئين: بنية إسلامية عالمية لإعانة المهجَّرين في كلّ العالم)
bit.ly/UNHCR-ZakatRefugeeFund-2019
٣. انظر الحاشية ذات الرقم ٢.
٤. UNHCR (2019) *Refugees: The most in need of Zakat funds* (اللاجئون: أكثر من يحتاج إلى أموال الزكاة)
bit.ly/UNHCR-Zakat-report-2019
٥. انظر الحاشية ذات الرقم ٢.
٦. UNHCR (2019) *Refugee Zakat Fund: 2019 Mid-Year Report* (صندوق زكاة اللاجئين: تقرير منتصف سنة ٢٠١٩)
bit.ly/UNHCR-Zakat-report-mid2019
٧. جواب غير ملزم في القانون عمّا يُشكِلُ من مسائل الشريعة الإسلامية.

لِقاءُ قَضَاءِ بنغلاديش اتِّفاقيّةَ اللاجئين لعام ١٩٥١

إم سَنْجِيب حسين

صحيحٌ أنّ بنغلاديش ما صدَّقت اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١، ولكنّ يشير عددٌ من الأحكام القانونية الأخيرة إلى احترام لعناصر أحكام الاتفاقية.

إذا تُكُلِّمَ في أمرِ اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ وتطبيقها في بنغلاديش على سياق حال اللاجئين الروهنغيِّين، فمعظم ما سيجيئ في الكلام هو من قَبيل ما يلي: «ما صدَّقت بنغلاديش اتِّفاقيةَ اللاجئين لعام ١٩٥١ ولا بروتوكولها [...]». نعم، هذا القول دقيق من الوجهة الواقعية، إلا أنّه لا يعني أن بنغلاديش خلْوٌ من إطارِ عملٍ مُوجَّهٍ إلى دَعْمِ اللاجئين وحمايتهم. وسيأتي بعدُ النظرُ في المحكمَة العليا في بنغلاديش من حيث بروزها كياناً يحتمل أن يكون قادراً على دَعْمِ حقوق اللاجئين من أمثال الروهنغيِّين.

في أيار/مايو من سنة ٢٠١٧، أصدرت محكمة الطعون العليا في المحكمة العليا ببنغلاديش حكماً ذا شأنٍ خاصّ. وعند النظر في أهمية مبدأ عدم الإعادة القسرية فيما يتعلق بإمام دي رفيق، وهو لاجئ روهنغيّ محجوزٌ مدةً طويلة بعد إتمامه عقوبة السجن الرسمية، رأت المحكمة العليا أنّ اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ «أصبحت جزءاً من القانون الدولي العرفي الذي يلزم كلّ دول العالم، سواء أوقّع بلدٌ رسميّاً في الاتفاقية أم دخل فيها أم صدّقها أم لم يفعل شيئاً من ذلك».[١]

وفي سنة ٢٠٠٧، اعترفَ رفيق بدخوله بنغلاديش على وجه غير قانوني؛ فاعتُقِلَ وابتُدِئَ بالإجراءات عليه. وقد أقرَّ رفيق بذنبه وحُكِمَ عليه بالحَبْس خمس سنين بموجب المادة ١٤ من قانون الأجانب لعام ١٩٤٦. وفوق ذلك أمر القاضي سلطات الحَبْس بإعادته إلى ميانمار بعد أن يقضي عقوبته. وفي سنة ٢٠١٦، رداً على التماس رفعته وحدة بحوث تحرُّكات اللاجئين والمهاجرين (Refugee and Migratory Movements Research Unit)، طُلِبَ إلى الدولة بيانُ سبب بقاء رفيق قابعاً في السجن وقد أتمَّ عقوبته البالغة خمس سنين في أيار/مايو ٢٠١٢. وفي ٣١ من أيار/مايو ٢٠١٧، بعد ثلاث جلسات استماع بتمامها، رأت المحكمة العليا أن رفيق قد سُجِن من دون سلطة قانونية منذ انقضاء مدة حَبْسه. وأيضاً أمَرَت الدولة بالإفراج عنه فوراً وإيصاله إلى وحدة بحوث تحرُّكات اللاجئين والمهاجرين، التي ستنسِّق مع مفوضيَّة اللاجئين لإيواء رفيق في مخيمٍ للاجئين في كُكْس بازار.

وصدرت أحكام مماثلة لما تقدَّم في سنة ٢٠١٣ وسنة ٢٠١٥. ففي سنة ٢٠١٥، أمرت المحكمة بالإفراج عن خمسة لاجئين روهنغيِّين (كانوا يحملون بطاقات تثبت لاجئيَّتهم صادرة عن مفوضيَّة اللاجئين) لإعادتهم إلى مخيم كوتوبالُنغ للاجئين حيث كانوا يعيشون من قبل. على أنّ الحكم الصادر سنة ٢٠١٥ لا يشير إلى مبدأ عدم الإعادة القسرية مع أنّه في الأصل المبدأ الذي أيدته المحكمة العليا في طريقها إلى إصدار الحُكْم.

ومما هو جدير أن يقارن الحُكْمُ الصادر سنة ٢٠١٥ والحكم الصادر سنة ٢٠١٧ في شأن رفيق. فعلى عكس ما حصل للاجئين الروهنغيِّين الخمسة سنة ٢٠١٥، لم يُعَدْ رفيق إلى ميانمار بعد إخلاء سبيله مع أنّه ليس بين يديه بطاقة اللاجئ. وأقرَّت المحكمة العليا بأن رفيق من المحتمل أن «يتعرض للاضطهاد أو التعذيب» وأن حياته قد تكون معرَّضة للزوال إذا أُعيدَ إلى ميانمار. وقد علَّلت قرارها بالإشارة إلى أنّ بنغلاديش من الدول الموقعة في اتفاقية عام ١٩٨٧ لمناهضة التعذيب التي تنص على أنه لا يجوز للدول الأطراف أن «تطرد أو تُعيد (والمعنى أن «تُعيد قسراً») أو تُسلِّم أيّ فرد إلى دولة أخرى فيها أسباب حقيقية تدعوا إلى الاعتقاد بوجود خطر يُعرِّضه لخطر التعذيب».[٢]

القانون الدوليّ والمحليّ

يشير دستور جمهورية بنغلاديش الشعبية إلى القانون الدولي مرّتين. أولاهما أنّ المادة ٢٥ تنصُّ (في معرض الكلام على المبادئ الأساسية غير القابلة للتنفيذ قضائيّاً لسياسة الدولة في الدستور) على ما يلي:

> تَقُومُ الدولة في علاقاتها الدولية على مبادئ احترام السيادة الوطنية والمساواة، وعدم التدخل في الشؤون الداخلية في الدول الأخرى، والتسوية السلمية للنزاعات الدولية، واحترام القانون الدولي والمبادئ المنصوص عليها في ميثاق الأمم المتحدة، [...].

ويتبع ذلك المادة ١٤٥ أ التي تحكم اعتماد وتدوين المعاهدات الدولية في القانون المحلي، وتنصُّ على أن يضع الرئيس المعاهدة بين يدي البرلمان لمناقشتها. ولكن تنصّ المادة ٧(٢) بوضوح على أنّ الدستور هو «القانون الأعلى في الجمهورية»، وهو من ثمَّ يبطل كلّاً من القانون الوطنيّ والدوليّ؛ فمع مرور الزمن، عزَّزت السوابق القضائية فكرةَ أنّه إذا حدث تعارضٌ فإنّ القانون الوطنيّ يُغلَّبُ على القانون الدوليّ.[٣] ويُحتَاجُ إلى إدماج المعاهدات الدولية في التشريع المحليّ ببنغلاديش قبلَ أن تصبح قابلة للتنفيذ قانوناً. وقد بانَ هذا التفسير في عدد من الأحكام، منها في قضية حسين محمد إرشاد ضدّ بنغلاديش حيث رأت دائرة الاستئناف في المحكمة العليا أنّه: «[صحيحٌ] أنّ معايير حقوق الإنسان العالمية، سواء وردت في الإعلان العالمي أو في العهود، ليست قابلة للتنفيذ رأساً في المحاكم الوطنية، ولكنّ أحكامها إذا أُدمجَت في القانون المحلي، صارت قابلة الإنفاذ في المَحاكم الوطنية».[٤]

وإذ قد انتفى كلّ حكم دستوري يُصوِّر بوضوح حالة «القانون الدولي العُرْفي» في النظام القانوني ببنغلاديش، يظل المبدأ المقبول عموماً أنّ القانون الدولي العُرفي مُلزم ما دام لا يُعارض القانون المحليّ. ولذاَ كان فَي الحالات التي يُترَك فيها للمحاكم الخيار بين إنفاذ قانون محلي أو إنفاذ قانون دوليّ عُرْفي في شأن موضوع معين، اتجاه سائد ببنغلاديشَ وهو التزام القانون الداخليّ.

ومن الضروريّ اعتبار السياق المتقدِّم الذِّكْر عند نَقْدِ لقاء قضاء بنغلاديش اتفاقيةَ اللاجئين لعام ١٩٥١. هذا من جهة، ومن جهة أخرى، ما صدَّقت بنغلاديش اتفاقيةَ اللاجئين لعام ١٩٥١ ولا بروتوكولَها، وليس فيها قوانين وطنية تعالج مسائل اللاجئين. ثمّ إنّ بنغلاديش مأمورةٌ في الدستور باحترام القانون الدوليّ ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة. في ضوء الحجّة المقنعة القائلة بأن مبدأ عدم الإعادة القسرية أصبح الآن قاعدة من قواعد القانون الدولي العُرْفي، ليس يُستغرَب أن تلتزمَه المحكمة العليا في بنغلادَيش، لانتفاءِ قانونٍ داخليٍّ يُعارِضه.

فهل غالت المحكمة العليا إذ أشارت إلى اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ بأكملها على أنها قانون دوليّ عرفيّ؟ من المستبعد أن يكون هذا الموقف الذي وقفت فيه المحكمة العليا خطأً عن سَهْوٍ؛ ذلك

أنّ الحكم الصادر سنة ٢٠١٧ ينص بوضوح على ما يلي: «صحيحٌ أنّ بنغلاديش ما صدَّقت رسمياً اتفاقية وضع اللاجئين، ولكن جميعَ اللاجئين وطالبي اللجوء من عشرات دول العالم إلى دول أخرى نُظِمَتْ أحوالُهم بهذه الاتفاقية وبموجبها أكثرَ من ستّين (٦٠) سنة. وقد صارت هذه الاتفاقية اليومَ جزءاً من القانون الدولي العُرْفي [...]».[٥]

إنّ لقاءَ قضاء بنغلاديش اتفاقيّةَ اللاجئين لعام ١٩٥١ في قضية إم دي رفيق جديرٌ أن يُذكَرَ؛ لأنه يُظْهِرُ المحكمة العليا من حيث هي كيان لا شكّ أنّ فيه قوّة على إعانة اللاجئين وحمايتهم. ولكن مع ذلك، رُبَّما ينبغي أن يحذر بعض الحذر من تصنيف المحكمة العليا الشديد لاتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ على أنها «قانون دولي عرفي»، ولا سيَّما لامتناع بنغلاديش من تصديق اتفاقية اللاجئين مع أنّها بلدٌ مُضيفٌ للاجئينَ رئيسٌ.

إم سَنْجِيب حسين sanjeeb.hossain@exeter.oxon.org
@SanjeebHossain
زميلٌ في دراسات ما بعد الدكتوراه، في جامعة أوسلو6

١. *Refugee and Migratory Movements Research Unit* (*RMMRU*) *v Government of Bangladesh*, Writ petition no. 10504 of 2016, Bangladesh: Supreme Court, 31 May 2017 (وحدة بحوث تحرُّكات اللاجئين والمهاجرين ضدّ حكومة بنغلاديش) www.refworld.org/cases,BAN_SC,5d7f623e4.html

٢. المادة 3(1) bit.ly/Conv-Against-Torture

٣. Karim B and Theunissen T (2012) 'Bangladesh' in Dinah Shelton (Ed) *International Law and Domestic Legal Systems: Incorporation, Transformation, and Persuasion*, Oxford University Press (بنغلاديش)

٤. BLD (AD) (2001) 69 21 https://opil.ouplaw.com/view/10.1093/law:ildc/476bd00.case.1/law-ildc-476bd00

٥. *Refugee and Migratory Movements Research Unit* (*RMMRU*) *v Government of Bangladesh*, Writ petition no. 10504 of 2016, Bangladesh: Supreme Court, 31 May 2017 (وحدة بحوث تحرُّكات اللاجئين والمهاجرين ضدّ حكومة بنغلاديش) www.refworld.org/cases,BAN_SC,5d7f623e4.html

٦. دَعَمَ هذا البحثَ مَشروعٌ اسمه أَسَيْل (ASILE)، وهو مشروعٌ ورد عليه مالٌ من برنامج البحث والابتكار الذي يتبع برنامج الاتحاد الأوروبي: أُفُق ٢٠٢٠، وذلك باتِّفاقيّةِ منحةٍ هذه أرقامها (٨٧٠٧٨٧).

ترقية حقوق اللاجئين في الدول غير الموقِّعة: دور المجتمع المدني في تايلند

نايانا ثاناوَتْثُو ووَرِدْسَارَا رُنْغثُنْغ وإِميلي أَرْنُلْد فِزْنَنْدز

وضع حلْفٌ من الفاعلين في المجتمع المدني إستراتيجيات فعّالةً للعمل مع الحكومة التايلندية على تهيئة سياساتٍ أفضلَ للاجئين.

لم تعطِ تايلند اللاجئينَ قطّ بصراحة حقّاً قانونياً في الإقامة فيها، مع أنها تُضيف اللاجئين منذ عقود من السنين. وقد أُجيزَ للاجئينَ الذين قَدِمُوا تايلند بأعداد كثيرة من البلدان المجاورة -كاللاجئين الفيتناميّين والكمبوديّين في السبعينيات، أو اللاجئين البورميِّين أو الميانماريِّين منذ أواخر السبعينيات والثمانينيات- أجيزَ لهم أن يبقوا بحُكْم الواقع، بشرط أن يظلّوا في مخيمات مغلقة قُرْبَ حدودَ البلد التي فرُّوا منها. ومع ذلك، ما كان لهم شيء من حقوق الإنسان الأخرى المعطاة لهم بموجب اتفاقيات أخرى لا تعد ولا تحصى (كالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وأخوه العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، اللذان دخلت فيهما تايلند في تسعينيات القرن العشرين). ومن زمن بعيد، لم يكن للاجئين من عشرات من الجنسيات الأخرى أيّ وسيلة إلى تنظيم أوضاعهم أو إلى مَكْثهم في تايلند مَكْثاً قانونيّاً، ولو بحُكْم الواقع. وقد حصل كثير منهم على سِمَة دخول (تأشيرَة) سياحية قصيرة الأمد عند وصولهم، ولكن لم يكن لهم خيار آخر لأن يبقوا بقاءً قانونياً بعد انقضاء زمن سِمَة الدخول.

وطالما قاومت حكومة تايلند أن تصبح طرفاً في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١، وفي بعض الأحيان أدخلت تحفظات تستبعد اللاجئين من الحقوق المعطاة لهم بموجب صكوك حقوق الإنسان. بل اعتادت الحكومة أن تستجيب لوجود اللاجئين باتخاذ إجراءات إنفاذ متقطعة لحَجْز مَنْ قبض عليه وهو مقيم في البلد بلا سمة دخول، وسوَّغت هذه

المهاجرون قسراً «ناس ذوو حقوق ... ليسوا محتاجين فقط».

الأفعال بذكْرِ الأمن القومي، مع قِلَّةِ الأدلّة التي تؤيِّد هذا الارتباط.

ولكن قبل خمس سنين، في قمة القادة التي عقدت في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ التي انعقد مع انعقاد قمة الأمم المتحدة للاجئين والمهاجرين، أخذ رئيس وزراء تايلند على نفسه إنشاء آلية من شأنها أن تُعيِّن اللاجئين وتُقوِّي إنفاذ مبدأ عدم الإعادة القسرية. وبتعبير آخر: إنشاء سبيلٍ يجوِّز للاجئين البقاء قانونيّاً في البلد، مؤقّتاً على الأقل. وأيضاً فقد أخذت الحكومة على نفسها أن تنهي حَجْزَ الأطفال اللاجئين، بل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، رفضت محكمة الأحداث والأسرة في شيَانغ راي معاقبةَ فتىً صومالي لاجئ بوجوده غير القانوني في البلد، وحكمت -حكما لم يسبق إليه في المحاكم التايلندية- بأن للأطفال اللاجئين حقٌّ أن يُحمَوا وأن يصدر لهم قرارات قضائية تقدِّم مصالحهم في الأولويّة.

وبعد ذلك بسنتين، صوَّتت تايلند لتأكيد الميثاق العالمي في شأن اللاجئين، وفي أوائل سنة ٢٠١٩، وافق مجلس الوزراء قطعاً على آلية جديدة، وهي آلية الغربلة الوطنية، التي من شأنها أن تسمح لمن يُقَرُّ له أنه «شخص محميّ» -أي أنه لاجئ في الواقع- أن يبقى في البلد.

على أنّ تقرير الصفة أُخِّرَ مرةً بعد مرة بآليّة الغربلة الوطنية، وبعض السبب في ذلك جائحة الحُمَة التاجية (كوفيد ١٩). يضاف إلى ذلك، أنّ معايير آليّة الغربلة الوطنية لتعيين المُؤهَّلين للحصول على هذه الصفة صراحةً لا تُوافِقُ المعايير المقبولة دوليّاً في صفة اللاجئ، فمعايير الآليّة غامضة العبارة يخشى بعض المناصرين أن تُستَعمَل للتملُّص من التزام تايلند بعدم الإعادة القسرية. وإذ قد ساقَ ذلك بعضَ النَّقْد، فقد استحسنَتْ منظّماتٌ تايلنديّة لحقوق الإنسان تايلند لدعوتها إلى مشاركة المجتمع المدني في تدريب المسؤولين الحكوميِّين المُكلَّفين تنفيذَ أعمالِ تقرير الصفة في آليّة الغربلة الوطنية. وليس في آليّة الغربلة الوطنية مسارٌ زمنيّ لابتداء تقرير الصفة، ولكن المناصرين يأملون أن تبدأ الإجراءات في أوائل سنة ٢٠٢٢.

المجتمع المدني التايلنديّ

قبل سنة ٢٠١٥، كان معظم منظّمات المجتمع المدني التي تعمل مع اللاجئين ومن أجلهم في تايلند، ولا سيَّما التي

في الحَضر، منظّمات غير حكومية دوليّةً موظّفوها من الأجانب. وكان لهذه المنظّمات اتصالٌ مباشرٌ قليلٌ بالحكومة التايلندية، وكانت شيِّئة التجهيز لقيادة قوّة دَفْع حقوق اللاجئين في تايلند. وفي سنة ٢٠١٥، بدأ ائتلافٌ وُسِّعَ بأخرة، من منظّمات أكثرها يركز همّه في اللاجئين التايلنديِّين، مناقشةَ طرائق مقاربة جديدة للنُّهوض بحقوق اللاجئين وسلامتهم في تايلند. وإقراراً بأنّ الائتلافَ المُوسَّع سيكون إلى تحقيق النجاح أقرب، دعت مجموعة الحِلْف غير منظمات وأفراد، لا يعملون مباشرةً مع اللاجئين دعتهم إلى الدخول في الائتلاف، الذي يُسمَّى الآن ائتلافَ حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية.

ويركز ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية همّه في العمل المباشر مع الحكومة التايلندية لتحقيق حماية اللاجئين في السياسة العامّة. ولمّا كان ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية هو شبكة تتألّف في الأكثر من منظّمات غير حكومية تايلندية، كان قادراً على إشراك المسؤولين الحكوميين ليفعلوا في يفضِّلون، مع فَهْم للسياق مُدقَّق، وفي بعض الأحيان مع الاستفادة من العلاقات الاجتماعيّة أو الزميليّة غير المرتبطة بمسائل اللاجئين. وقد لاحظت أليس ناه في سنة ٢٠١٥ أنّ المنظّمات الأعضاء في شبكة حقوق الإنسان في آسيا والمحيط الهادي «تناشد الدول [في آسيا والمحيط الهادي] من حيث إنّها منظّمات من مواطنين ومقيمين معنيِّين (وغاضبين) أنها تشهد معاناة اللاجئين وترى أن هذا لا ينبغي أن يكون في بلدانهم»[1]؛ ولائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية -وهو عضو من أعضاء شبكة حقوق الإنسان في آسيا والمحيط الهادي- إستراتيجيات مماثلة لذلك. فكان ائتلافُ حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية من ثمَّ ائتلافاً من «القائمين بأعمال المعايير» كما تصفه أليس ناه وآخرون، إذ يعمل على إدماج المعايير الدولية المشتركة في سياق المجتمع التايلندي.

هذا، ويقدِّم ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية في الأولويّة الدعوة إلى التغيير الذي سيكون فعّالاً في إعادة صَوْغ الكيفية التي تعامل بها تايلند اللاجئين، ولا سيَّما التغيير في القوانين الوطنية والسياسات العامّة. ولأجل أنّ اتفاقية اللاجئين (بخلاف اتفاقيات حقوق الإنسان الأساسية) تفتقر إلى آليّة إنفاذ، لا يرى ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية أن الدخول في اتفاقية اللاجئين هو وحده الذي سيكون له تأثيرٌ كاف في معاملة الحكومة التايلندية للاجئين؛ فليس للدخول بالفعل دَعْمٌ في الحكومة التايلندية.

وبخلاف الشِّبَاك الأخرى التي تشارك أساساً التحديثات والمعلومات بين الأعضاء، أو تركز همّها في نَقْد السياسات أو الإجراءات الحكومية، يقصد ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية إلى العمل مع الحكومة لإيجاد حلول للاجئين ومضيفيهم التايلنديِّين. ويُخبِّرُ ائتلاف الحكومةَ مباشرة بالمُقْلقات، ولكنه يقترح الحلول أيضاً ويدعم تخطيطها وتنفيذها. على أنّ بعض السبب في وجوه التحوُّل في سياسة الحكومة التايلندية من سنة ٢٠١٦ إلى اليوم هو -إضافةً إلى دور مفوضيَّة اللاجئين والحكومات الأجنبية- إستراتيجيةٌ للائتلاف متعدِّدة الأوجه أخذ بها ليشارك الحكومة التايلنديّة ويدعمها ويؤثّر فيها في آخر المطاف.

عناصر نجاح ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية

جاء نجاح ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية بعدّة من العوامل. أوّلها: أنّ ائتلاف يقوده المجتمع المدني التايلنديّ المحلي. وهذا إنما يعطيه مصداقيةً عند الحكومة التايلندية ومشروعيّةً في ما يقترحه من الساسة العامّة. وثانيها: أنّ في الائتلاف قاعدة عريضة من الفاعلين. وهذا يوضح للحكومة التايلندية بالمثال أنّ لفيفاً عريضاً من الفاعلين يؤيِّدُون مواقف المناصرة التي يقف فيها الائتلاف ويعُدُّون السياسات التي تُرَقِّي حقوقَ اللاجئين وحُسْنَ حالهم من الأولويّة، وهذا أيضاً يُهيِّئ للائتلاف أنْ يقدِّم الخبرة والدعم التقنيّ للحكومة التايلندية، لبناء حلول فعّالة للمشكلات التي يلفت الائتلاف انتباهَ الحكومة إليها. وثالثها: أنّ ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية يستفيد من إستراتيجية حَشْد متعددة الأوجه، منها أنّ كلّ مدخلٍ من مداخل المناصرة يدعم ويعزِّز غيرَه.

وقد عاون ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية مباشرة السلطات التايلندية في جميع الصُّعُد، وكذلك عاون غيرها من الجهات الفاعلة القوية، مثل الحكومات المانحة والمؤسَّسات المتعددة الأطراف. وكانت أهمُّ إستراتيجية أوليّة هي بناء علاقة بمكتب الهجرة التايلندي لمتابعة وضمان تنفيذ المُلْتَزَمات التي التزمتها الحكومة التايلندية في حماية اللاجئين إقليميّاً وعالميّاً، مثل الوعود في قمّة القادة في شأن اللاجئين ومنتدى اللاجئين العالميّ واتِّفاق الهجرة العالميّ. ونظم ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية اجتماعات مغلقة على انتظام مع مكتب الهجرة للاستفسار عن التقدُّم المنجز في تطوير آليّة غربلة اللاجئين، وتقديم اقتراحات في مبادئ مُعيَّنة لحقوق الإنسان ينبغي تضمينها، ورفع نسخةٍ من آلية الغربلة إلى المنظّمات غير الحكومية.

ولقد آتَى إنشاءُ العلاقات هذا بعضَ الأُكُل. إذ أظهر مكتب الهجرة الفَرعي الحديد المسؤول عن تنفيذ آليّة الغربلة الوطنية استعدادَه للعمل مع ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية، ومثال إظهاره استعدادَه أنّه طلب إلى الائتلاف أن يُدرِّب على قانون اللاجئين ومبادئ حقوق الإنسان وإدارة حالات اللجوء، وأن يرشِّح أعضاءً غير حكوميِّين للجنة الآليّة الوطنية، وللجنة الفَرعية المكلَّفة مراجعةَ إجراءات التشغيل القياسية في آليّة الغربلة الوطنية. ولكنّ دوام التعديلات الحكومية يُصعِّبُ إبقاءَ العلاقات سلسةً، وما يزال ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية غير قادرٍ على الوصول إلى موظّفي رَسْم القرار في مكتب الهجرة والشرطة الملكية التايلندية. يضاف إلى ذلك، أنّ ما يُعلِّق به الائتلاف ويوصي يضلّ سبيله فلا يبلغ إلى مراتب عليا في الحكومة.

ووجد ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية أنه من المفيد ربط مسائل اللاجئين بالقوانين والسياسات المحلية القائمة، التي يمكن أن تُطَبَّقَ فوراً على اللاجئين، من غير حاجة إلى تعديل السياسات القائمة أو إلى اعتماد سياسات جديدة. وإذ قد كثرما كانت مناصرة حقوق اللاجئين وحدها لا تنجح، حيثُ يكون للمسائل (كحَجْز الأطفال أو التَّعليم الكليّ أو الوصول إلى الرعاية الصحية) تأثيرٌ في عدد كثير من السكان، فالحكومة أقلّ تردداً في مناقشة الحلول التي تشمل اللاجئين. وبهاتَين الإستراتيجيَّتَيْن، وجد ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية أنّ عَرْضَ التغييرات المرغوب فيها من حيث هي مرتبطة بالهوية التايلندية -أي عَرْض الرغبة في التغيير من حيث هي ناشئة مباشرة من فهم الائتلاف للمعايير والقيم المحلية التايلندية- يمكن أن يزيد رغبةَ المسؤولين الحكوميين في التفكير أو الموافقة على ما يقترحه الائتلاف.

وأيضاً فمع عمل الائتلاف مباشرة مع الحكومة التايلندية يَستفيدُ من قوة الحكومات النظيرة، ولا سيَّما الحكومات التي تعين كثيراً أو تتيح مزايا تجارية لتايلند أو تفعل كلا الأمرين. ومع هؤلاء الفاعلين، يأخذ ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية بمفاهيم حقوق الإنسان الدولية، فلا يؤكد روابط ما يقترحه بالهوية والقيم التايلندية. وتشارك البعوث الدبلوماسية بنشاط في ما يصدره الائتلاف في كلِّ ربع سنة من موجزات دبلوماسيّة، واستطاعت بعض البعوث أيضاً أن تدعم الائتلاف بالمال. فأدى هذا التَّنسيق والدعم المتبادل بين المجتمع المدني والحكومات النظيرة المؤثرة إلى تحسين قدرة كلا الفريقين من أصحاب المصلحة على الحثّ للتقدُّم في تايلاند تقدُّماً فعّالاً في آليّة الغربلة الوطنية إلى اليوم.

وإستراتيجية مهمة أخرى، وهي إبقاء حقوق اللاجئين في الحَضَر على جدول أعمال السياسات على الصُّعُدُ الوطنية والإقليمية والدولية، لذلك يُستمَرُّ في تذكير جميع أصحاب المصلحة بالحال وحثِّهم على إكثار التعاون لضمان أن تستقيم آليّة الغربلة الوطنية على الآليّات الدوليّة. مثال ذلك، أنّ ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية يقيم منتديات مفتوحةً على انتظام تجمع كلّ أصحاب المصلحة من الحكومة والبعوث الدبلوماسية والمنظّمات الدولية وهيئات الأمم المتحدة وأهل الطبقة الأكاديمية والمجتمع المدني المحلي.

وأخيراً، يستعمل الائتلاف أيضاً آليّات لحقوق الإنسان الدولية مثل المراجعة الدوريّة الكليّة، والمراجعة التي تؤدّيها لجنة القضاء على التمييز العنصري للإخبار بالتقدُّم المنجَز والمُقلقَات المتعلِّقة بحقوق اللاجئين وحسن حالهم في تايلند. وهذا إنما يبقي تايلند في دائرة الضوء الدولية ويوقتضي من الحكومة الاستجابة، ومن الاستجابة ما هو باتخاذ إجراءات تعويضيّة ملموسة لإيصال الحماية القانونية إلى اللاجئين. ومع أنّه قد يكون من الصعب أحياناً رؤية نتائج فوريّة من ضغط مثل هذه الآليات الدولية على تايلند، يمكن أن يستعمل الائتلاف التقارير الصادرة من بهذه الآليات أداةً للمناصرة.

عِبَر ممّا خَبِرَه ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية

من رؤوس العِبَر المستفادة من نجاح ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية عظَمُ شأن منظّمات المجتمع المدني الوطنية والمهارات والقدرات الأساسيّة التي يمكن أن تأتي بها. وقال مسؤولو الحكومة التايلندية مؤكدين إنهم في بعض الحالات يراعون دَخْلَ ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية حيثُ لا يراعون دَخْلَ الفاعلين غير التايلنديِّين، ولا سيَّما المنظمات غير الحكوميّة من غير تايلند. وهكذا، تختلف تجربة ائتلاف حقوق اللاجئين وعديمي الجنسية بعض الاختلاف عن النظريات القائلة بأن الشِّبَاكَ العابرةَ للأوطان مركزيةٌ «لتمكين وتشريع ما تزعم به» المنظّمات غير الحكومية المحلية التي تعارض تغيير سلوك الحكومة أو تسعى إلى ذلك[٢]، بل كانت مناصرة حقوق اللاجئين في تايلند أفْعَلَ حيثُ لا تحث الشِّبَاكَ العابرةَ للأوطان صراحةً على سياسة جديدة أو سنّة عمل جديدة. ومما يرجع إلى ذلك، أنّ بعض نجاح الائتلاف أتَى من قدرته على «المناوبة اللغويّة» بين لغة القيم التايلندية ولغة حقوق الإنسان الدولية، على حسب الجهة الفاعلة المُعالَجَة.

ثم إنّ لإستراتيجية الائتلاف في ذكْر المشكلات واقتراح الحلول، ومنها عرضها الإفادةَ من خبرتها ودعمَ تنفيذ الحلول، وَقْعٌ ذو بالٍ في تقدُّم الحكومة التايلندية على سبيل آليّة الغربلة الوطنيّة. مثال ذلك، أنّ مع تدريب الائتلاف للمسؤولين الحكوميين، أدارَ حالات للأمهات اللاجئات والأطفال المفرج عنهم من الحَجْز، ولقد صيَّرَ هذا الدعم الحكومةَ التايلنديّةَ أكثرَ استعداداً لمناقشة الائتلاف في مشكلات اللاجئين، وللأخذ بما يقترحه من وجوه تغيير السياسات العامة لمعالجة تلك المشكلات.

أمكنَ أن يُسهِمَ الائتلاف بوجوه لا حَصْرَ لها في ترقية جدول الأعمال المشترك لإقامة اللاجئين إقامةً قانونية في تايلند، وذلك لأنه كان له ولأعضائه قدرةٌ على الوصول إلى موارد التمويل من داخل تايلند وخارجها. فينبغي أن يكون تمويل المنظّمات والائتلافات الوطنيّة في المجتمع المدني من الأولويّة؛ فكثيراً ما يكون مثل هذا التمويل فكرةً دابرةً عند المانحين الدوليين، مع أنّ إصلاح السياسة الوطنية هي ركنٌ من أركان الحلول المستدامة للاجئين وغيرهم من المهجَّرين.

نايانا ثاناوَتْثُو
naiyana.thanawattho@asylumaccess.org
مديرةٌ تنفيذيّة، من منظّمة أَسَيْلِم أَكْسِس بتايلند

وَرِدْسَارَا رُنْغثُنْغ *waritsara.rrlp@gmail.com*
مدِيرة مشروع، في مشروع رَفْع دعاوى حقوق اللاجئين، من مؤسَّسة طريق السلام (Peace Way) في تايلند

إميلي أَرْنُلْد فِرْنَنْدز *emily@asylumaccess.org*
رَئِيسَةُ مجلسِ إدارةٍ ورئيسةٌ تنفيذيّةٌ، من منظّمة أَسَيْلِم أَكْسِس

١. Nah AM (2016) 'Networks and norm entrepreneurship amongst local civil society actors: advancing refugee protection in the Asia Pacific region', *International Journal of Human Rights* Vol 20(2)
(الشُّبَاك والقيام بأعمال المعايير عند الفاعلين في المجتمع المدني المحليّ: ترقية حماية اللاجئين في منطقة آسيا والمحيط الهادي)
https://doi.org/10.1080/13642987.2016.1139333
٢. Risse T and Sikkink K (2016) 'The socialization of international human rights norms into domestic practices: introduction', in Risse T (Ed) *Domestic Politics and Norm Diffusion in International Relations: Ideas do not float freely*
(إدماج معايير حقوق الإنسان الدولية في سنن العمل المحليّة في المجتمع)

مُتحدِّيات تعترضنا في بلدٍ غيرِ موقِّعٍ

جَي إن جُنَيْد

جَي إن جُنَيْد صَحَفيّ لاجئ مقيمٌ في إندونيسيا من سنة ٢٠١٣، غير مُستطيعٍ أنْ يغيِّر حالَه ولا قادر على استيفاء حقوقِه الأساسيّة.

بعد أن فررت من الإبادة الجماعية في ميانمار سنة ٢٠١٣، حُصِرْتُ في إندونيسيا. كنت أمَّلت نفسي أن أطلبَ اللُّجوء في أستراليا لكنني حُجِزْتُ في غرفة فندق ثلاثة أشهر، ثم نُقِلْتُ إلى مركز حَجْز حيث حُجِزْتُ نحواً من سنتين. على أنّي ما أزال أراني أحَظّ من معظم اللاجئين الذين يكثر أن يُحْجَزُوا أكثرَ من خمس سنين. وها أنا ذا أعيش في إندونيسيا منذ ثماني سنين من غير حقوق أساسية.

إندونيسيا غير داخلة في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١. وطالبوا اللجوء واللاجئون يُعَدُّون غير قانونيِّين، لانتفاء آليات حماية داخليّة فعّالة. لا قانونَ يحمي اللاجئين من الحَجْز إلى أجلٍ غيرِ مسمًّى، ومن سوء المعاملة من قِبَل المسؤولين، ومن الفَساد. وحتى لو أقرَّت مفوضيَّة اللاجئينَ لطالبي اللجوء بلاجئيَّتهم، فليس للحرية أو الأمان ضمان. وإن حظَّ المرءُ فخرج من مركز الحَجْز يُنقَلُ بعد ذلك إلى مسكنٍ مجتمعيّ تدعمه المنظمة الدولية للهجرة. وفي سنة ٢٠١٥، أُخْلِيَ سبيلي فنُقِلْتُ إلى مسكنٍ مجتمعيّ، حيثُ ظننت أنّي أكون حرّاً، ولكنّ ما وجدته شقاءٌ مستمرٌّ، لا حقوقَ أساسيةً ولا يقينَ بشيءٍ في ما يستقبلني من الزمان.

وفي مساكن المنظمة الدولية للهجرة، تُجمِلُ الملصقات الملصقة بالحائط القواعد والقيود التي يجب على اللاجئين التزامها. ويُحظَرُ التَّجوال هناك حظراً شديداً بين الساعة ١٠ مساءً والساعة ٦ صباحاً، فلا نستطيع زيارة الأصدقاء ولا ضيافة الضيوف. حركتنا مُقيَّدة، لا يُسمَح لنا بالسفر أكثرَ من ٢٠ كم من مكان إقامتنا. ويجب علينا أن نبلِّغ الحَرَسَ بحيثُ نذهب، وقد مُنِعنَا من ملْك المركبات. لا بل إنّنا ممنوعون من الحب! إذ إنّا ممنوعون من الزواج بأحد من خارج مجتمعنا المحليّ أو الدخول في علاقة بأحد من أهْلِ إندونيسيا. واللاجئون المتزوجون بسكّان محليِّين قليلونَ، لكنهم لا يُعطَون شهادات الزواج؛ فلا يُسمَحُ لهم بالبقاء مع زوجاتهم، ولا يُسمَحُ لهم بإحضار زوجاتهم إلى مساكنهم.

ويسأل نور إسلام، وهو لاجئ روهنغيّ له من الأطفال أربعة، متزوِّج بامرأة من أهل البلد، يعيش في إندونيسيا منذ ثماني سنين، يقول: «ما المشكلة في أن أعيش وأسرتي معاً؟ ألست بَشَراً؟ قالوا إنّنا هنا آمنونَ أحرارٌ، فلم أُمْنَعُ من العمل لإطعام أطفالي؟».

لا يُسمَح لنا بالعمل. حتّى إنّها لا يمكن أن نتابع تعلُّمَنَا. وفي سنة ٢٠١٦، حاولت أن أُلتحقَ بجامعة حسن الدين (في مَكَاسَار من جنوبيّ سولاويزي) ولكن رُفضتُ مع أنّ في كلٍّ المؤهلات العلمية المُقتضَاة. قال لي العميد إنّ سلطة الهجرة لا تَقبلُ صفةَ لاجئيَّتي.

وليس لنا حقوق في الملك. وبطاقاتنا التي تبيِّن أنّنا لاجئون غير مَقْبولَة في مؤسَّساتٍ كالمصارف، فلا يمكن أن نفتح حساباً مصرفيّاً. ثمّ إنّنا محرومون من الخدمات الوطنية في الرعاية الصحية. فليس للمقيمين في المساكن المجتمعية هناك من المعونة الطبيّة إلا الشيء القليل، وقد توفي كثيرون لتأخُّر المُداواة والعلاج. والأَرَقُ فاشٍ جدّاً، ومثله في الفُشُوّ القَلَقُ والاكتئاب.

ويُعرَف المواطنون الإندونيسيون واسعاً برحابة صدرهم ولكن يندر أن يتكلَّموا دعماً للاجئين. وحين تظاهرنا أمامَ مكتب مفوضيَّة اللاجئين على المعاملة القاسية من قِبَل موظَّفي الهجرة في مَكَاسَار سنة ٢٠١٩، شكانا السكان المحليون إلى الشرطة قائلين إنّا أزعجناهم. فحُبِسَ ٢٨ صديقاً من أصدقائي في حَبْساً انفراديّاً وضُرِبَ كثيرون. وقد هُددتُ بالحَجْز وصُعِّبَ عليّ عَيْشي -لعملي الصحفي الذي أنصر به حقوقَ اللاجئين- حتّى بلغ بي ذلك أن فررت من مَكَاسَار إلى جاكرتا سنة ٢٠٢٠.

في ما نَطْلُبُه

كان كثير من اللاجئين الإندونيسيين -كما كنت- ينوون في الأصل طلبَ اللُّجوء في أستراليا، لكنّ أستراليا أغلقت أبوابها على اللاجئين (مع أنّها تُموِّل المنظمة الدولية للهجرة لتعطينا أجرةَ السفر بالطائرة وألفَي دولار إذا قبلنا العودةَ إلى أوطاننا). فإلى أيّ جهة نظرنا وجدنا أنفساً مضطرِّين إلى قَبُول هذا الذي يُسمَّى بالعودة الطوعية إلى البلدان التي فررنا منها على ما فيها من حرب واضطهاد مستمرَّين. وفي مساكن المنظمة الدولية للهجرة مُلصَقٌ بالحائطِ يقول إن حصَّةَ إعادة التوطين قليلةٌ جدّاً، وإن المنظمة الدولية للهجرة سَتُعينُ الراغبين في العودة إلى بلدهم. ومفوضيَّة اللاجئين تُحدِّثنا أيضاً أنْ عُودُوا إلى دياركم فمن المحتمل ألا يُعادَ توطينكم البتّة.[١]

فاللاجئون ليسوا عند الحكومة في الأولويّة. فتحرمنا إندونيسيا من احتمال الاندماج المحلي، وتقلق إلى ذلك شديدَ قلقٍ من وجوه المسؤولية والكلفة التي قد تتحمّلها إذا وقَّعت في اتّفاقية اللاجئين، فهي إنَّما تُسلِّم شأنَ اللاجئين إلى رعاية الهيئات الدولية كمفوضيَّة اللاجئين والمنظمة الدولية للهجرة.

وأحد الأسباب التي ذكرتها إندونيسيا في رغبتها عن توقيع اتفاقية اللاجئين افتقارها إلى الموارد المحتاج إليها لتنفيذ حماية اللاجئين. فإن لم يكن للمواطنين تَمامُ وصولٍ إلى الرعاية الصحة والتَّعليم، فلا ينبغي ولا شكّ أن يكون لـ«غير المواطنين» شيءٌ من الامتياز.[٢] ولكن عدَّلت إندونيسيا قانونها ذي الرقم ٣٩ لعام ١٩٩٩، فأقرَّت بالحق في طلب اللُّجوء، وصارت طرفاً في اتفاقيات دولية أساسية لحقوق الإنسان، واعتمدت معاييرَ حقوق الإنسانَ في تشريعها الداخليّ. فهي مُلزَمَةٌ بموجب الالتزامات القانونية الدولية والمحلية أن تصون هذه الحقوق. وأهمُّ حكم يتعلق بحماية طالبي اللجوء واللاجئين هو الإقرار بتساوي حقوق كلِّ فردٍ في أخذ الحقوق المنصوص عليها في هذه الاتفاقيات، من غير تمييز. وصحيحٌ أن إندونيسيا تحترم مبدأ عدم الإعادة القسرية، ولكن يُقَالُ إنّها سَحَبَت -مـرّات كثيرةً- قـوارب مهاجرين روهنغيِّين تقطعت بهم الأسباب فأَعادتها إلى البحر.[٣]

وبعدُ، فأوَّل شيء يمكن أن تفعله حكومة إندونيسيا لتخفيف معاناتنا هو تُسْقِطَ كلَّ القيود. ومن حُسْنِ المبادرة في السياسة العامّة أن تُصدرَ للاجئين السَّالكينَ طريقَ إعادة التوطين بطاقات تصريح إقامة مؤقَّتة، فذلك يجيز لنا أن نعملَ تحت قبّة القانون. فمثل هذه السياسة لا تسوق إلى تحسين صحة اللاجئين وصون كرامتهم فقط، بل هي إلى ذلك تمكّننا من دفع الضرائب إلى حكومة إندونيسيا. وأهمُّ من ذلك، أنّنا سنكون قادرين على الإسهام في الاقتصاد المحليّ بعملنا ومواهبنا وإخلاصنا، وببناء المجتمعات المحليّة، وبالعمل مع كلِّ الإندونيسيِّين لنصوغَ مستقبلاً أَزْهَر. ثم إنّا نطلب إلى إندونيسيا أن تُعْمِلَ نفوذها في أستراليا فتطالبها بزيادة عدد اللاجئين الذين تأخذهم من إندونيسيا كلَّ سنة.

نحن، اللاجئينَ العالقين في إندونيسيا، نَطْلبُ تدخُّلَ المجتمع الدوليّ ليجد لنا حلّاً ومستقبلاً آمناً.

جَي إن جُنَيْد *jnjohn3d@gmail.com @JN_Joniad*
صَحَفيٌّ روهنغيّ

١. https://jakartaglobe.id/context/refugees-go-home-or-wait-years-for-resettlement

٢. Missbach A (2016) *Troubled Transit: Asylum Seekers Stuck in Indonesia* (عبور مضطرب: طالبو لجوء عالقون في إندونيسيا)

٣. www.bbc.co.uk/news/world-asia-32701199

أُسِّسَ مركز دراسات اللاجئين في سنة ١٩٨٢، والمركز جزءٌ من قسم التنمية الدولية بجامعة أكسفرد. تعرَّف بحوث مركز دراسات اللاجئين وما يدرِّسه من هنا **www.rsc.org.uk** وسجِّل لتصلك الإشعارات من هنا **www.rsc.ox.ac.uk/forms/general/connect**. ونشرة الهجرة القسرية هي من نَشْرِ مركز دراسات اللاجئين.

جديدنا! المدرسة الشَّابكية

تقام في الشَّابكة هذه السنة أوّل مرة المدرسة الصيفية الجديدة في الهجرة القسرية التابعة لمركز دراسات اللاجئين، في تموز/يوليو مرةً وفي أيلول/سبتمبر أخرى. ولإقامتها في الشابكة بعض أحسن المزايا التي للمدرسة الصيفية المقامة وجهاً لوجه، تقدّمها تقديماً أجدّ وأقصر (في أسبوع واحد) وأيسر من حيث المال. وتقدّم أيضاً كالمعتاد برنامج دراسياً شديداً من الوجهة النظرية ومستنيراً بالمعلومات والتشارك. ويمكن أن يحضر الحاضرون مبكراً إلى المحاضرات والقراءات السابقة التسجيل التي تتبعها ندوات ومناقشات مباشرة في الشابكة، وتُتمِّمُها جملةٌ من فرص التواصل والتَّشبيك الاجتماعيَّيْن.

كان المشاركون في تموز/يوليو متحمسين للصيغة الجديدة إذ قالوا:

«أُعمِلَت الدورة بكفاءة وسهولة للحاضرين، وأمكن الوصول إلى أعضاء هيئة التدريس والخبراء المدعوين، وكان المشاركون الآخَرون على دراية بالموضوع. لم أكن لأتخيل أن يكون لي أسبوع أكثر كثافةً أو إرضاءً في المادّة. شكراً لكم!»

«بالحقِّ يسعدني أن أعدَّ نفسي من بين خريجي أول مدرسة في الشابكة».

www.rsc.ox.ac.uk/study/international-summer-school

برنامج اقتصادات اللاجئين: تقرير الأنشطة والوَقْع لما بين سنة ٢٠١٦ و٢٠٢١

في هذا التقرير الجديد لمحة عامة من عمل برنامج اقتصادات اللاجئين التابع لمركز دراسات اللاجئين في السنين الخمس الماضية، مع ملخصات للمنشورات والأنشطة. وهو يسلط الضوء على الطرق التي تعاون بها البرنامج مع المنظمات الأخرى بغيةَ ضمان تأثير بحوثه، ويشكر لكثيرٍ من المسهمين في هذا البحث وفيهم ٢٩٠ باحثاً مساعداً في إثيوبيا وكينيا وأوغندا.

www.refugee-economies.org/publications/activities-and-impact-2016-2021

مأوى بلا مأوى: فِلْم نالَ جائزة

عرض مهرجان العمارة السينمائي في لندن سنة ٢٠٢١ فِلْمَ مأوى بلا مأوى فجعله فِلْماً ختامياً وعرضاً عالمياً، وهو فِلْم لباحِثَي مركز دراسات اللاجئين مارك إي بريز وتوم سكوت سميث. وقد صُوِّر وهو جزءٌ من مشروع معماريات النزوح في مركز دراسات اللاجئين (بتمويل من مجلس البحوث الاقتصادية والاجتماعية ومجلس بحوث الآداب والعلوم الإنسانية)، وينظر فِلْم مأوى بلا مأوى المعضلات المعقدة التي تنطوي عليها محاولات إيواء اللاجئين في أحوال الطوارئ. وقد نال الفِلْم في تشرين الثاني/نوفمبر سنة ٢٠٢٠ جائزةَ أفضل فِلْم بحثي من مجلس بحوث الآداب والعلوم الإنسانية. للاستزادة في المعلومات زُرْ **www.shelterwithoutshelter.com**.

إعادة النظر في اللجوء

تقدم منصة إعادة النظر في اللجوء التابعة لمركز دراسات اللاجئين مقالات قصيرةً وسهلة المتناول قائمةً على البحوث وتقصد إلى إعادة التفكير في مسائل اللاجئين من زوايا نظر مختلفة، ومن ذلك في السياسة والعلاقات الدولية والقانون والتاريخ والأنثروبولوجيا). اقرأ آخر المقالات من هنا **www.rethinkingrefuge.org**

المجلس الاستشاري الدولي لنشرة الهجرة القسرية

يشارك أعضاء المجلس الاستشاري الدولي في نشرة الهجرة القسرية بصفتهم الشخصية ولا يمثلون بالضرورة المؤسسات والمنظمات التي ينتمون إليها.

Lina Abirafeh
Lebanese American University

Nina M Birkeland
Norwegian Refugee Council

Jeff Crisp
Independent consultant

Matthew Gibney
Refugee Studies Centre

Rachel Hastie
Oxfam

Lucy W Kiama
HIAS Kenya

Khalid Koser
GCERF

Erin Mooney
UN Protection Capacity/ProCap

Kathrine Starup
Danish Refugee Council

Marcel van Maastrigt
UNHCR

Marcia Vera Espinoza
Queen Mary University of London

Richard Williams
Independent consultant

الالتزام

جميع أعدادنا السابقة موجودة على موقعنا على الإنترنت ويمكنك الاطلاع على قائمة بها تضم صور الغلاف وتذكر الموضوع الرئيسي لكل عدد على الرابط التالي **www.fmreview.org/ar/issues**