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 لقلَّة 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 (أيَ 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 والصَّرف الصحيّ المأمونة الإدارة كلَّ سنة نحواً من ٨٢٩ ألفَ وفاة يمكن دَفْع أسبابها في كلِّ 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 الضَّرف 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.

ومُتحدٌ 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 علَى 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 مُتحدٌ 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 الفعّالَة 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 تُورّس *atorres@iom.int*
منسِّقٌ لشؤون النَّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ العالمية، من المنظّمة الدولية للهجرة

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

رايَن شوَيْتزر *vivevitu@gmail.com*
موظّفٌ 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 النّظافة 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 النّظافة 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 النّظافة والماء العَذْب والصَّرْف الصحيّ من الطوارئ الآن؟)

CC BY-NC-ND