

刻不容緩：呼籲峰會以外作出行動
無國界醫生對世界人道主義峰會的反思

2016 年 5 月 20 日



2016 年 4 月，無國界醫生發出緊急呼籲：“我們需要更多支援！”尼日利亞北部緊急救援項目經理奧孔塔(Chibuzo Okonta)說。“我們一再呼籲其他人道救援組織協助博爾諾州的流離失所者，卻沒有得到回應。”

這場危機由博科聖地的暴力襲擊和強大的軍事力量回應引發，跨越國界蔓延至喀麥隆、乍得和尼日爾，超過 270 萬人流離失所，整個地區局勢瀕臨失控。這場危機理應排在人道議程的首位，但完全被忽略。該地區只有少數人道救援組織工作，應對工作極其不足。

在坦桑尼亞的布隆迪難民、緬甸和伊拉克的國內流離失所者，以及中非共和國受衝突影響的人，通通面對同樣的情況。2015 年 12 月黃熱病疫情率先在安哥拉爆發，其後席卷剛果民主共和國，並對該地區其他國家構成潛在威脅；與此同時，剛果民主共和國的瘧疾病例出乎意料激增，奪去數千人的性命，更讓當地醫療系統不堪重負。在此之前，國際社會應對海地的霍亂疫情和西非的伊波拉疫情失效，兩者帶來毀滅性的後果。簡而言之，人道救援工作未能處理當前的衝突、流徙危機和疫症爆發。

世界各地的衝突無視國際規範的情況不斷發生。平民居住和工作的地方，他們尋求援助的醫院和診所，接連遭遇襲擊。這些攻擊以及隨之而來的服務中斷，導致人們被迫從逃離家園，別無選擇投奔更安全的國家。然而，正如參戰的國家公然漠視武裝衝突法，得享和平的國家也同樣藐視難民法，包括向敘利亞難民關閉邊境、遣送難民離開歐洲，以及威脅驅逐數以十萬計的索馬裡人回國的國家。

過去一年，敘利亞、也門、阿富汗和南蘇丹超過 100 家醫療設施因建築物被摧毀、或醫護人員被殺害而被迫關閉，導致生死攸關的緊急治療和常規醫療服務中斷。即使醫療設施仍然運作，蓄意針對的襲擊已使許多人害怕求醫。

在這種情況下，需要的人道救援比以往任何時候都多。可是，基於內部和外部因素，提供人道救援變得越加困難。

近年國際社會應對失效的一個原因，是人道援助為國家安全利益服務的程度。當以安全需要為主導時，我們預期會目睹更多人被衝上歐洲的海岸，戰區有更多醫院被轟炸，國際社會應對疫症爆發更遲滯。此外，隨著各國推行其安全議程，他們任由一個受約束、部分被利用的人道援助系統，去應對他們的決定帶來的後果。

疫症和其他公共衛生緊急狀況的應對不被重視，部分原因是國際社會表明有意“結束需求”，把注意力重新集中在發展上；但這也是由於缺乏政治意願和動機宣布疫情爆發，以及作出及時而有效的響應，正如 2014 年西非伊波拉疫情爆發時我們所見到的最初乏力的應對工作。

目前，人道救援系統被要求成為聯合國“結束需求”的工作的一部分，建議將人道援助納入更廣泛的有關建設和平、發展和災後恢復能力的議程。發展和國家建設是至關重要的任務，卻不適合人道工作者，特別是在武裝衝突爭逐權力的環境。著眼於應對長期發展的挑戰，無可避免將以那些陷入最迫切危機的人作為代價。

聯合國的建議也沒有考慮到人道救援系統應對突發事件時已有的嚴重缺陷。雖然人道救援系統證明它通過動員本土和地區的行動者，能夠有效而及時應對自然災害，但就疫症爆發、難民危機和衝突地區的應對工作仍然嚴重不足。這些都是切實的挑戰，而無國界醫生並不相信世界人道主義峰會將能予以應對，基於此我們在五月初決定退出峰會。

無國界醫生在過去 18 個月一直積極參與世界人道主義峰會的進程，包括參與了峰會在世界各地舉辦的論壇，以及就各種主題準備簡報，表達了我們願意參與其中的初衷。這篇短文的目的是分享我們關注的一些重要問題，同時承認是次峰會的組織設計，將無法給予我們機會表達關注。

獨立人道救援行動和應急回應

聯合國秘書長就世界人道主義峰會發表的報告，以及草擬的責任和承諾，存在基本矛盾：重申人道原則之餘，卻同時提出人道行動和發展援助之間的銜接。無國界醫生極其關注呼籲人道行動成為“結束需求”的一部分。

如果人道救援系統在爆發人道危機期間不去提高能力提供援助和拯救生命，我們就沒有任何機會“確保[人們的]安全、尊嚴，以及長期發展和自力更生的能力”。縱使無國界醫生理解秘書長希望聯繫現時聯合國各種倡議和檢討，但相信對一致的推動，可能會掩蓋人道救援和發展援助之間的極其重要的區別。

人道救援系統已經證實自身能力去及時應對自然災害，但在武裝衝突、難民和流徙危機，以及緊急醫療事件中提供人道援助的能力嚴重不足，特別是在衝突地區存在“應急缺口”。

¹

近年無國界醫生一再譴責人道救援系統出現系統性失效，無法應對一些全球最嚴峻的危機，包括當前的歐洲難民危機²、伊波拉疫情，以及也門和中非共和國的衝突。這些情況中無數人急需援手，但得到的援助卻少之又少，嚴重不足。³

¹有關“緊急缺口”的更多分析，請參閱 <https://emergencygap.msf.es/>

²請參閱無國界醫生報告：《前往歐洲的障礙》

https://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/msf_obstacle_course_to_europe_report2.pdf

³更多分析請參閱《留下來提供援助？2015 年也門人道危機》 <https://emergencygap.msf.es/publications/stay-and-deliver-yemen-report>

- 在武裝衝突中，中立、不偏不倚和獨立的行動是必不可少的，以便談判進入戰區提供援助，並宣導人們得以獲得救援。在衝突中工作需要靈活的資金和快速應變的架構，包括堅實的後勤和安全管理，強大的行動能力和熟練的應急隊伍。
- 獨立的人道行動必須與發展做法區分，兩者根本目標不同，運作方式各異。人道行動永遠是以需求為本，並根據形勢發展作出應對，不為解決根源問題。人道行動和發展做法是雙軌而行的，有可能彼此互補，但不具有相同目的、優先次序、方法或目標。在衝突地區，人道行動首先須與發展專案保持距離，而後者與長期固有的政治進程有關。
- 無國界醫生相信人道救援系統的多樣性是其優勢之一，尤其歡迎使系統更具包容性的舉措，讓地方和國家的人道救援組織參與其中，它們至今才憑所能提供的援助獲得認可。無國界醫生認為與其聚焦在加強單一系統，我們應該發展出多樣化的人道救援回應，靈活有力、妥善應對各種情況。

保護衝突地區的醫院和醫護人員

近年來，襲擊醫療設施、學校和市集已經成為常態。僅在 2016 年，已有 14 宗轟炸或炮擊事件，針對敘利亞和也門 10 家由無國界醫生支援的醫療設施。無論醫院是作為整個社區的一部分從而遭受不分青紅皂白的襲擊，還是因為其被精準打擊以終止提供醫療服務，所造成的後果都極為嚴重。襲擊已導致醫生、傷病者以及他們的照顧者受傷和死亡，並摧毀了建築物和設備，使醫院無法運作，更令數以十萬計的人無法獲得醫療服務。這讓他們別無選擇只能離開。當一個國家的國家安全利益促使其發動一場不受限制的戰爭，往往是人民負上最沉重的代價。

針對醫療設施的襲擊必須停止。如果事件真的發生，肇事者應當被追究責任。一種方法是國際社會再度作出真正承諾，堅決維護規範戰爭行為的法律。然而，這必須超越至今已經聽過的空洞言辭。

醫療隊有責任基于需求治療每一個人，不管他們是誰，或為哪一方而戰。醫生並非基于他們對正義的判斷、或對戰員的道德審判去到衝突地區提供治療。他們到那裏不論背景照顧傷病者——包括那些被標籤為“罪犯”或“恐怖分子”的人。

雖然最近聯合國安理會 2286 號決議對保障武裝衝突中的醫療服務、醫護人員和人道工作者以及平民，發出了積極的信號，但仍然有待觀察各國是否會將言辭付諸行動——特別是考慮到僅在過去六個月內，聯合國安理會 5 個常任理事國當中，4 個常任理事國在不同程度上與襲擊醫療設施的聯軍有關。

- 國家和非國家行為者必須毫不含糊公開重新承諾，重申其尊重衝突之中提供不偏不倚醫療服務的保障，支持醫護人員不受歧視或干擾地履行治療所有傷病者的義務，包括受傷的戰員以及那些被指為“罪犯”或“恐怖分子”的病人。我們明確要求沒

有國內法律去限制平民、人道醫療設施和醫護人員履行治療所有傷病者的職責，令他們不受歧視或處罰。

- 武裝衝突中在醫院範圍內進行執法行動或其他安全任務，會損害這些設施的中立性，增加傷病者和工作人員遭受暴力的風險，並增加被國家認為是敵人或罪犯的人求醫時的恐懼。無國界醫生要求武器不能帶進醫院範圍，同時不能在違反醫療建議和沒有恰當司法保障的情況下，針對傷病者作出搜查、逮捕或捉拿的行動。
- 當事件或襲擊發生時，必須有不偏不倚和獨立的實況調查機制去確定事實。各國應當就實況調查工作的獨立調查標準達成一致。對醫療服務的襲擊應當確立最高級別的定期和正式報告，這樣問題可以反復得到應有的正視，也可分配責任。處理醫療任務的襲擊不能被視為常事，必須對那些進行襲擊、或未有阻止的人追究責任。

流徙

目前，近 6000 萬人被迫逃離家園流離失所，超過 2000 萬人在他們的原籍國以外。由于種族、宗教或國籍，這些人的家園不再安全，他們的社群和政府無法再為他們提供足夠的保護。

計劃在 2016 年 9 月舉行、由聯合國秘書長領導的難民峰會是邁出的積極的一步，並應有成員國和人道救援組織相配合，各自承擔責任。即使世界人道主義峰會呼籲現有法律框架“不要遺棄任何人”，但目前應對流徙危機的政策（尤其歐洲，但也是全球性）是不人道的，並不適合處理當前被迫流徙的模式。這些政策使現有的人道危機惡化，破壞國際公認的援助與保護難民和流離失所者的標準。

通過與第三國達成移民合作協議，將邊境控制外部化，令脆弱群體面對更嚴峻的危機。歐盟與土耳其的交易，以及澳大利亞、瑙魯和巴布亞新幾內亞之間的協議，是落實如何外包庇護，外在化邊界的例子，以那些尋求庇護的人承受更多痛苦作為代價。不推回原則應得到尊重，被迫流離失所的人不應被遣返回無法或不願保證基本需要和權利的國家。移民留，尤其對兒童作出的，也應盡量減少。

無國界醫生尤其關注最近歐盟與土耳其的協議⁴，以及在難民法下類似協議將責任外包，立下危險的先例，我們已經從肯尼亞政府宣布關閉達達阿布(Dadaab)和卡庫馬(Kukuma)難民營看到了這一點。⁵以這種做法應對遷移，已成為不亞於人類造成的嚴峻人道危機⁶。無

⁴請參閱《歐洲不要背棄尋求庇護的人》#takepeoplein” <http://www.msf.org.uk/article/europe-don-t-turn-yourback-on-asylum-takepeoplein>

⁵肯尼亞政府公告: <http://www.interior.go.ke/?p=3113#.VzNbbQ7X9oY.twitter>

⁶請參閱無國界醫生就歐洲移民危機發表的報告：《前往歐洲的障礙》
<http://www.msf.org.uk/article/obstacle-course-to-europe-eu-policies-dramatically-worsened-the-2015-refugee-crisis>

國界醫生治療有關的受害者多年，我們的醫療隊重新接駁被警察打碎的骨頭，救活那些在擁擠船隻甲板下吸入汽油煙霧的人，治療被橡膠子彈擊中頭部的兒童，為被人販子毆打的婦女進行心理輔導，並為嬰兒清洗澆上催淚瓦斯的雙眼。歐盟和成員國並非集中緩解危機，而是決定把責任推往他人身上，一走了之。

- 各國必須履行難民法和人權法的責任，所有國家應當維護尋求庇護以及不被遣返回危險之地的基本權利。他們必須以維護尊嚴、公正、高效和透明的方式，給予尋求庇護者保護。被拒絕庇護的人不應被遣返至不安全的環境，令他們的身心健康或將承受風險。
- 各國應為長期處於困境的難民提供安全和合法的通道，不該以在被迫流離失所者的原籍國和鄰國提供以需求為本的人道援助作為代價。目前，人們除非踏上危險旅程，否則根本無法在歐盟國家申請庇護，這正是那麼多人坐上單薄船隻的原因——不論是在地中海還是世界其他地方——以身犯險飄洋過海。結束這些危險旅程的唯一方法，是提供安全和合法的途徑；阻止尋求庇護的權利將不會見效，反而只會加劇人們的苦難。
- 各國必須合作並團結一致，以確保無論是在周邊國家或是距離難民離鄉別井較遙遠的國家，難民都有足夠的安置設施；這些安置設施應在不歧視的方式下運作，人們不會因其國籍而被排除在外；人道援助應基於人們的需求和脆弱程度提供，而各國應不論其法律地位，擴大對所有被迫流離失所者的保護。
- 人道救援制度應設計得更加靈活，並針對具體情況，以接觸到所有有需要的流離失所者。聯合國難民署及其執行夥伴必須致力履行職責協助流離失所者，並應該避免直接或間接支持導致難民和移民更加脆弱的政策執行。目前，許多在歐洲過境的脆弱人群，只因當地和國際志願者的善意得到援助，這是不足夠的。



應對疫症爆發

世界人道主義峰會幾乎沒有醫療議題，然而，2014-15 年的伊波拉危機顯示，人道救援系統遠遠沒有做好準備應對流行病。作為醫療人道救援組織，應對流行病是無國界醫生工作的重點領域，⁷並認為應該做得更多，以解決系統上的缺陷。

應對流行病這樣的公共衛生緊急狀況，必須成為加強醫療系統的一部分，而應對工作應被視作評估系統有效性和質量的指標。然而，鑒于脆弱和發展中國家的應急能力有限，國際社會應該為那些無法自行應對，或有部分人口被忽略或邊緣化的國家做得更多以填補緊急狀況下出現的缺口。他們可以提供技術支援和建議，以及資金支持，朝著實現長遠發展醫療目標工作無疑非常重要，却不應以當前的應對緊急狀況作為代價。

全球衛生和救援系統目前獎勵向長遠發展目標努力的國家，卻沒有什麼措施激勵宣布疫症爆發的國家。疫症爆發時及時宣布疫情的國家應當獲得獎勵，而不該受到經濟和政治懲罰。

- 改善疫情監控的能力，以防止疫症爆發演變成重大疫情。這次伊波拉疫情，即使初期得到的數據有限，無國界醫生的救援隊依然清楚知道國際社會有必要作出應對。然而，應對晚了數個月，只有當伊波拉疫情變得太大以致無法忽視，以及終於被確認為國際關注的公共衛生緊急狀況才展開。當富裕國家感到受到威脅，全球政治的優先次序也隨之改變。受影響人群的健康需求，必須是全球疫情應對系統的基石，而不應過於狹隘關注全球健康安全，以保障富裕國家為核心。
- 還沒有完全汲取伊波拉疫情的教訓⁸，迅速應對疫症爆發。最近安哥拉的黃熱病疫情，從確診病例到推出有效的疫苗接種的過程理應更短；快速診斷病毒的能力有限，接種工作被動造成延誤，黃熱病已從安哥拉蔓延至毗鄰的剛果民主共和國；如果其他城市受波及，可能出現疫苗短缺，使病毒對其他國家造成潛在威脅。這也突顯出被忽略疾病的研發議程失效，我們再一次面對沒有治療方法的疾病，快速診斷能力有限，控制爆發的工具不足。
- 流行病這樣的公共衛生緊急狀況能夠動搖最強大的醫療系統。確保質量優且及時的應急響應，是必要的人道救援行動，也不該是例外。不管個別國家的醫療系統狀態如何，各國面對疫情時，必須能夠依靠國際團結和有效協助。

⁷請參閱無國界醫生有關應對流行病的報告：《流行病：被忽視的緊急狀況？》

http://www.msf.org.uk/sites/uk/files/final_rapport_epidemies_eng.pdf

⁸請參閱無國界醫生有關應對伊波拉疫情的報告：《超越極限：史上最大規模的伊波拉疫情》

<http://msf.org.cn/sites/hong-kong/files/超越極限.pdf>