الرعاية الصحية في خطر

إنّها مسألة حياة أو موت

النشرة الإخبارية

ديسمبر/ كانون الأول 2014

الافتتاحية 1
أحدث الأخبار 2
أداة جديدة متاحة للقوات المسلحة 3
أداة الكترونية جديدة من أجل العاملين في مجال الرعاية الصحية 3
إطلالة على الميدان: نيبال 4
ركن الخبراء 6
الأوساط المعنية 8

يجب أن نتعلم من بعضنا البعض

العِبر موجودة في كل مكان وليس فقط في الأماكن التي يعصف بها النزاع مثل غزة وسورية. فعدد الهجمات الموجهة ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية وضد المرافق الصحية والمركبات الطبية المسجلة في عام 2014 وخطورة تلك الهجمات هي خير دليل على أن تقديم الرعاية الصحية على نحو آمن لا يزال قضية ملحة في العديد من الحالات.

ولقد اضطلعت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر جنباً إلى جنب مع شُركاء عدة، بمشروع الرعاية الصحية في خطر لأنها أدركت الحاجة الملحة لحماية خدمات الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. وبدأ تنفيذ المشروع في عام 2011 ثم توسعت دائرة المناصرة العالمية للمشروع وإنشاء الشبكات وإجراء المشاورات في المرحلة التالية، وتجاوزت حدود الحركة الدولية. وهذا هو المراد، لأن مشروع الرعاية الصحية في خطر أكد منذ البداية أن قضية تحظى بمثل هذا الاهتمام المشترك لا تحتاج لاهتمام عالمي فحسب، بل وإلى تنفيذ إجراءات ملموسة أيضاً من جانب جميع المعنيين من مقدمي الرعاية الصحية للمُشرّعين الوطنيين وواضعي السياسات والجهات الفاعلة المسلحة، والمجتمع الإنساني الدولي والمجتمع المدني.

ويقوم كل واحد منا – سواء كان من ممارسي المهن الطبية أو المسؤولين الحكوميين أو ممثلي المنظمات الدولية أو أعضاء المجتمع المدني - بدور في توفير بيئة تحمي نظم الرعاية الصحية على الصعيدين الوطني والدولي. وقد أوضح رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومحاورون آخرون هذه النقطة أثناء المناقشة رفيعة المستوى التي جرت على هامش اجتماعات الجمعية العامة التاسعة والستين للأمم المتحدة (صـ2).

وينبغي لنا بصفتنا فاعلين محايدين ومستقلين وغير متحيزين نعمل في الحقل الإنساني أن نوصل صوتنا إلى الأطراف المعنية، سواء الدول أو الجماعات من غير الدول. وتكشف البيانات التي جمعتها اللجنة الدولية في إطار مشروع الرعاية الصحية في خطر أن 90 ٪ من ضحايا حوادث العنف التي وقعت منذ عام 2011 وكانت موجهة ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية كانوا موظفين محليين لا دوليين. وقد تكون تبعات تلك الحوادث خطيرة للغاية بالنسبة للضحايا ولمجتمعات محلية بأكملها لأن الرعاية الصحية قد لا تتوفر بسبب هذا العنف حيثما تمس الحاجة إليها، وقد تتقوض نظم صحية برمتها من جراء ذلك. ومن ثم فإن جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تخاطر مخاطرة كبيرة في هذا الصدد. وينبغي أن نضع في الحسبان أن الحركة التي تضم 189 جمعية وطنية تعمل في سياقات مختلفة لديها رصيد ضخم من الخبرات المتراكمة وبالتالي فهي في وضع فريد يمكنها من خلاله إثراء مشروع الرعاية الصحية في خطر بمجموعة متنوعة من الممارسات الجيدة المستمدة من الخبرة الميدانية لآلاف الموظفين والمتطوعين. ويمكن للجمعيات الوطنية باعتبارها سفيراً لمشروع الرعاية الصحية في خطر داخل بلدانها أن تقدم توصيات تستند إلى شواهد، وأن تعتمد تدابير عملية استناداً إلى خبرتها وأن تقترح استجابات موائمة للسياق الذي تعمل به تساهم في سلامة خدمات الرعاية الصحية ومن يقدمونها. وتعتبر حالة نيبال التي وردت في هذه النشرة (صـ 4) أحد الأمثلة العديدة التي تبين كيف يمكن للأطراف المعنية العمل معاً للرد على التحديات الماثلة أمام مشروع الرعاية الصحية في خطر وتنفيذ أنشطة متوائمة مع السياق.

وأخيراً، فإن تبادل الخبرات في ما بيننا وتعلّمنا من الممارسات الجيدة لكل منا يحمل في طياته أهمية حاسمة بالنسبة لنا إذا كنا نرغب في حماية خدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ وفي تحسين مستوى تقديمها. وأنا أحثكم على قراءة المقابلة التي أُجريت مع السيد عبد العزيز ولد محمد (صـ7) للتعرف على ما قام به لإنقاذ المستشفى الذي كان يعمل به من الاستهداف.

الدكتورة نهال الحفني
منسقة البرامج
والمشاريع بجمعية
الهلال الأحمر المصري

ICRC

تلعب الدول دوراً رئيسياً في منع العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية وضد المرافق الصحية. وفي هذا الصدد، نُظّم نقاش رفيع المستوى في نيويورك في شهر سبتمبر/ أيلول، على هامش **الدورة التاسعة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة**، ضم رئيس اللجنة الدولية السيد "بيتر ماورير" والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية السيدة "مارغريتتشان"، ونائب الأمين العام للأمم المتحدة السيد "يان الياسون"، ونائبه الأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الإنسانية السيدة "فاليري آموس" فضلاً عن ممثلين حكوميين من النرويج والسويد، ووزير الصحة السابق في كوت ديفوار. ودعا المحاورون من الخبراء والمتحدثون من الجمهور كافة الأطراف المعنية، ولا سيما الدول، إلى المشاركة بفعالية أكبر في ضمان تنفيذ تدابير ملموسة لحماية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية وتقديم خدمات الرعاية الصحية. وأشير تحديداً إلى تنفيذ التدابير التي تمخضت عنها مشاورات وحلقات عمل الخبراء في إطار مشروع الرعاية الصحية في خطر، من قبيل اعتماد تشريعات وطنية قوية لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية والمركبات الطبية والمرضى، وتبادل الممارسات الجيدة واعتماد الأمم المتحدة قراراً حول منع العنف ضد منظومة الرعاية الصحية. وقدمت اللجنة الدولية وثيقة موقف تضمنت توصيات رئيسية موجهة للدول بشأن حماية نظم الرعاية الصحية فيها وتعزيز قدرتها على الصمود.

نظّمت وزارة الصحة الكولومبية في شهر يوليو/ تموز حلقة عمل إقليمية في "بوغوتا" بكولومبيا، بدعم من الصليب الأحمر الكولومبي واللجنة الدولية. وكان هذا الحدث بمثابة منبر لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الوطنية وممثلي الحكومات لتبادل الممارسات الجيدة من جميع أنحاء أمريكا اللاتينية والتوصل إلى حلول لمشكلة عدم احترام خدمات الرعاية الصحية. ووصف المشاركون المخاطر المختلفة التي تتعرض لها خدمات الرعاية الصحية في جميع أنحاء القارة؛ وناقشت مجموعات العمل بعد ذلك التدابير المتخذة للحد من تعرض خدمات الرعاية الصحية للخطر، والعمل الإضافي الذي يمكن القيام به في هذا الصدد.

***

عُرض في سبتمبر/ أيلول مشروع الرعاية الصحية في خطر خلال المؤتمر السنوي للاتحاد الدولي للصيادلة الذي عُقد في بانكوك. وتعرّف المشاركون خلال الجلسة المخصصة لمشروع الرعاية الصحية في خطر على المخاطر التي يتعرض لها الصيادلة أثناء حالات الطوارئ، وعلى الاستراتيجيات المتّبعة للتخفيف منها. وقد اجتذبت التوصيات المنبثقة عن مشاورات خبراء مشروع الرعاية الصحية في خطر ومنهاجه قدراً كبيراً من الاهتمام. وأعلن الاتحاد الدولي للصيادلة عن استعداده لمتابعة موضوع الرعاية الصحية في خطر مع الحركة الدولية.

***

نظم الصليب الأحمر النرويجي في سبتمبر/ أيلول حلقة عمل في قرطاجنة بكولومبيا عن خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل دخول المستشفى في الحالات الخطرة. وقد استضاف الصليب الأحمر الكولومبي حلقة العمل التي حضرها ممثلون عن الجمعيات الوطنية من كولومبيا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس والمكسيك وإسرائيل.

ووضعت المجموعة المشاركة في حلقة العمل توصيات خاصة بطواقم الإسعاف وناقشت أفضل الممارسات في ما يتعلق بسلوك الأفراد والتنسيق في الميدان والتدريب ومنع إساءة استعمال سيارات الإسعاف والمعدات التابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

***

كانت الجمعية العمومية الخامسة والستون للجمعية الطبية العالمية التي عُقدت في أكتوبر/ تشرين الأول في دربان بجنوب أفريقيا فرصة سانحة لمناقشة الصلة بين الأهداف الإنمائية للألفية ومشروع الرعاية الصحية في خطر. وبدا واضحاً للمشاركين في الجلسة المُعنوَنة "حصول الجميع على الرعاية الصحية في ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية" أن أي تقدم في الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة لا يمكن أن يتحقق بدون تأمين سلامة المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية. وقد أشار المشاركون في الواقع إلى أن الدعم الحكومي طويل الأمد لتعزيز احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية يُعتبر عاملاً حاسماً في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

***

نُظمت في شهر أكتوبر/ تشرين الأول فعالية عن الرعاية الصحية في خطر على هامش المؤتمر الإقليمي التاسع لآسيا والمحيط الهادئ الذي نظمه الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في بكين وكان عنوانه: "استجابة الحركة الدولية والدول ومجتمع المهتمين بالرعاية الصحية". واستضافت كل من جمعية الهلال الأحمر الأفغاني وجمعية الصليب الأحمر النيبالي تلك الفعالية التي سلطت الضوء على الدور الذي يمكن للجمعيات الوطنية القيام به في حماية الرعاية الصحية، ليس فقط من خلال أنشطتها بل وأيضاً عن طريق الضغط على الأطراف المعنية ذات النفوذ. وتولى الصليب الأحمر الأسترالي إدارة الفعالية.

***

نظم معهد ستوكهولم الدولي لأبحاث السلام في نوفمبر/ تشرين الثاني وبالتعاون مع الصليب الأحمر السويدي ندوة لمدة يوم واحد بعنوان "العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية: ترجمة البحوث إلى عمل فعلي". وجمعت الندوة بين طياتها خبراء من مجالات مختلفة للنظر في كيفية دعم البحوث للعمل الإنساني على نحو أكثر فعالية. وناقش المشاركون أيضاً العقبات المختلفة التي تشكل حجراً عثرة أمام جمع البيانات عن نطاق العنف المرتكب ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية وطبيعته وتأثيره، وكيف يمكن استخدام هذه البيانات على أفضل وجه من أجل تقديم عمل إنساني سديد وفي الوقت المناسب.

عُقدت الندوة المشتركة الثانية عشرة للاتحاد الأفريقي واللجنة الدولية حول توفير الحماية لخدمات الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى في أديس أبابا في شهر أكتوبر/ تشرين الأول. وناقش المشاركون في الندوة دور الاتحاد الأفريقي ودوله الأعضاء في التصدي لقضية العنف الموجّه ضد خدمات الرعاية الصحية. وخُلصت لجنة الممثلين الدائمين للاتحاد الأفريقي إلى 20 توصية للتعامل مع المشكلة على الصعيدين الوطني والقاري، شمل تتعزيز التشريعات الوطنية وتوفير التدريب للقوات المسلحة والموظفين الحكوميين والعاملين في مجال الرعاية الصحية. وسلطت الندوة الضوء على تجارب منظمة الصحة العالمية والجمعية الطبية في جنوب أفريقيا وجمعية الهلال الأحمر المصري وبعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في التعامل مع الآثار السلبية للنزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى على خدمات الرعاية الصحية الوطنية.

ICRC

أداة جديدة متاحة للقوات المسلحة

تبرهن البيانات التي جمعتها اللجنة الدولية منذ عام 2012 في 23 سياقاً ميدانياً والتي نُشرت في تقرير سنوي مؤقت بعنوان الرعاية الصحية في خطر: حوادث العنف التي تؤثر في تقديم الرعاية الصحية، أن حاملي السلاح هم من بين مرتكبي أعمال العنف الرئيسيين ضد المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية والمركبات الطبية. ويُعتبر إشراك القوات المسلحة في تنفيذ تدابير للحماية مسألة بالغة الأهمية لضمان توفير الرعاية الصحية والحصول عليها على نحو آمن.

وأخذاً لهذه المسألة في الاعتبار، بدأ مشروع الرعاية الصحية في خطر عملية من المشاورات مع ممثلي القوات المسلحة التابعة للدول بهدف وضع تدابير للحد من أثر العمليات العسكرية على تقديم خدمات الرعاية الصحية. ونظمت الحكومة الاسترالية بالتعاون مع القائمين على مشروع الرعاية الصحية في خطر حلقة عمل حول الممارسات العسكرية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، حيث استند المشاركون – من خبراء عسكريين وتنفيذيين وطبيين وقانونيين انتشروا مؤخراً في مناطق النزاع – إلى خبراتهم كمدخل لمناقشة السبل التي يمكن بها حماية تقديم الرعاية الصحية على نحو أكثر فعالية.

ويستعرض تقرير بعنوان الترويج لممارسات عسكرية ميدانية تكفل الوصول الآمن إلى خدمات الرعاية الصحية وتقديمها، التدابير المنبثقة عن هذه العملية. وتركز تلك التدابير على ثلاثة مجالات: نقاط التفتيش وعمليات تفتيش مرافق الرعاية الصحية وعواقب نشر أهداف عسكرية أو مهاجمة أهداف عسكرية داخل مرافق الرعاية الصحية أو بالقرب منها.

ويمكن وضع علامات واضحة تشير إلى "خط سريع" عند نقاط التفتيش بحيث يسمح للمركبات الطبية باجتياز تلك النقاط دون استبقائها لمدة طويلة. وعندما يتعذر ذلك يمكن وضع علامات للسماح للمركبات الطبية بالتقدم إلى الخطوط الأمامية من صفوف السيارات. وهذا مجرد مثال واحد للتدابير المبينة في التقرير.

ويمكن لأفراد القوات المسلحة والسلطات من خلال اعتماد هذه التدابير كلما تسنى ذلك، التأكد

من أن العمليات التي تقوم بها لن تؤثر سلباً على الحصول على الرعاية الصحية. ويمكن الآن طلب التقرير عبر (cai_csc@icrc.org).

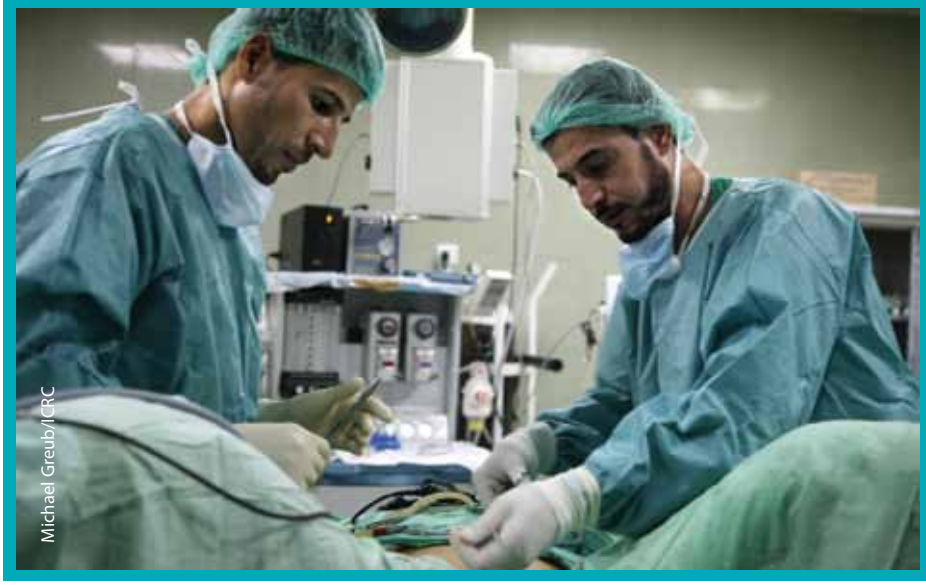
أداة الكترونية جديدة من أجل العاملين في مجال الرعاية الصحية

هل أنت طبيب تعمل في منطقة بها نزاع وتتساءل عن كيف التعامل مع وسائل الإعلام؟ هل أنت ممرض وتتساءل عن كيف الرد على طلبات قوات الشرطة أوالجيش للحصول على معلومات عن المرضى؟ هل أنت سائق سيارة إسعاف ولست متأكداً مما ينبغي القيام به عند قيادة سيارتك عبرنقطة تفتيش؟ هل أنت مديرمستشفى وتتساءل عن كيفية التعامل مع عدد كبير من جثث الموتى؟ توجد الآن وحدة تعليمية الكترونية بعنوان "حقوق وواجبات العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى" قد تكون مفيدة بالنسبة لك.

أُعدت الوحدة التعليمية بحيث تساعد طواقم العاملين في مجال الرعاية الصحية على فهم حقوقهم والتزاماتهم القانونية والأخلاقية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. وتستخدم تلك الوحدة واجهة جذابة للوسائط المتعددة تستعرض من خلالها المعضلات المختلفة التي يواجهها العاملون في مجال الرعاية الصحية بصفة يومية. ويمكن لمستخدمي الوحدة الاطلاع على هذه القضايا بعمق أكثر من خلال التواصل عبر هذه الأداة الإلكترونية مع الخبراء في هذا المجال ودراسة حالات مستقاة من الحياة اليومية؛ ويمكنهم أيضاً الاطلاع على توجيهات تعينهم على اتخاذ القرارات في المواقف العصيبة. ويمكنهم استكشاف الفصول المختلفة المدرجة في الوحدة، والتي تتضمن موارد ومواد مرجعية توفرمعلومات تفصيلية حول مواضيع محددة.

ويمكن الوصول إلى الوحدة التعليمية واستخدامها دون مقابل ولا يُشترط تسجيل الدخول. فهل تريد أن تبدأ؟ الوحدة التعليمية متاحة علىالانترنت على الرابط التالي:

www.healthcareindanger.org/elearning


Michael Greub/ICRC

تعزيز احترام خدمات الإسعاف في نيبال

تشارك جمعية الصليب الأحمر النيبالي في عدة مبادرات مشتركة مع الجمعية الطبية في نيبال واللجنة الدولية للصليب الأحمر بغية تحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة في البلاد. وتشمل تلك المبادرات على سبيل المثال تنظيم دورات عن الرعاية الصحية في خطر للعاملين في مجال الرعاية الصحية والهيئات والأطراف المعنية الأخرى تركّز على حقوق ومسؤوليات طواقم العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ وتنفيذ برنامج يهدف تحديداً إلى تعزيز احترام خدمات الإسعاف.

تؤدي خدمات الإسعاف أثناء حالات الطوارئ دوراً حاسماً حيث أنها تفتح طريقاً للوصول إلى مرافق الرعاية الصحية وإنقاذ الأرواح. وإذا كانت هذه الخدمات متواضعة المستوى أو كانت سيارات الإسعاف تتعرض للإعاقة أثناء سيرها، فقد يترتب على ذلك عواقب وخيمة يتحمل وطأتها الجرحى أو المرضى. وكانت سيارات الإسعاف أثناء النزاع المسلح وفي أعقابه ضحية للتخريب والعرقلة وإساءة الاستخدام في كثير من الأحيان. ونتيجة لذلك بدأ الصليب الأحمر النيبالي عام 2008 بالتعاون مع اللجنة الدولية في تنظيم "موائد مستديرة مشتركة" حول خدمات الإسعاف تهدف بشكل عام إلى تحسين خدمات الإسعاف.

بعض الحقائق عن الرعاية الصحية في نيبال

- انتهى النزاع المسلح في نيبال منذ عدة سنوات (1996-2006)، ولكن البلاد مازالت تشهد أحداث عنف متفرقة تؤثر سلباً على نظام الرعاية الصحية وعلى تقديم خدمات الرعاية الصحية. وتلجأ الأحزاب السياسية وكذلك المنظمات التابعة لها والأطراف الأخرى التي لديها مظالم في أغلب الأحيان إلى الإضراب لإيصال مطالبها إلى الجهات المعنية؛ وغالباً ما يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية للهجوم في خضم هذه الأحداث وأثناء محاولتهم إجلاء الجرحى. وأفادت سيارات الإسعاف التي كانت تحمل المرضى والمركبات التي كانت تقل طواقم العاملين في مجال الرعاية الصحية أنها تعرضت في كثير من الأحيان للإعاقة أو التخريب. وأخفق مقدموخدمات الإسعاف أنفسهم في كثير من الأحيان في إبداء الاحترام الواجب لمدونات قواعد السلوك الخاصة بعملهم؛ وعرضت نشرات الأخبار أيضاً حالات أسيء فيها استخدام سيارات الإسعاف.
- يُوجه غالباً أفراد العائلات اتهاماً للأطباء بالإهمال في أداء عملهم ومن ثم يتعرضون لاعتداءات. ويسود اتجاه عام بين الناس أن بإمكانهم أخذ حقهم بأيديهم، ويشعر العاملون في مجال الرعاية الصحية نتيجة لذلك بعدم الأمان وبأنهم محاطون بالتهديدات. ويدخل الأطباء أنفسهم في بعض الأحيان في إضراب وينظمون احتجاجات لعرض شكواهم على الملأ.
- جمعية الصليب الأحمر النيبالي لديها 203 سيارات إسعاف منتشرة في 67 مقاطعة. وتعرضت سيارات الإسعاف التابعة لها لأعمال تخريب أثناء الإضرابات، ولكن لم يُبلّغ عن حالة واحدة من حالات سوء استعمالها.
- تلقى جميع سائقي سيارات الإسعاف التابعة للصليب الأحمر النيبالي تدريباً على الإسعافات الأولية. وحيث أن سائقي سيارات الإسعاف يمنحون في الوقت الراهن أولوية في التدريب على الإسعافات الأولية، فإن عدد السائقين المدربين على هذا النوع من الإسعافات والعاملين في جهات أخرى تقدم خدمات الإسعاف في تزايد مستمر.
- بدأت بعض الجهات التي تقدم خدمات الإسعاف في حمل معدات للإسعافات الأولية ومسعفين على متن سيارات الإسعاف الخاصة بها.

Roland Sidler/ICRC

وتضم هذه الاجتماعات كافة الأطراف المعنية – من مسؤولين عن الصحة العامة والشرطة إلى مسؤولين في القوات المسلحة وأعضاء من المجتمع المدني وممثلين عن الصليب الأحمر - لمناقشة المشكلات التي تواجه خدمات الإسعاف وكيفية معالجتها. وقد عُقدت حتى الآن اجتماعات من هذا القبيل في ما يقرب من 30 مقاطعة.

ويقول المدير التنفيذي للصليب الأحمر النيبالي السيد "بوشبا راج بوديل" في هذا الصدد: "في وقت سابق وقبل أن نبدأ في عقد اجتماعات الموائد المستديرة حول خدمات الإسعاف، كنا نسمع عن حالات يُساء فيها استعمال سيارات الإسعاف أو عن تعرضها للإتلاف، ولكن أحداً لم يدرك قط الأبعاد الكاملة للمشكلة". ويضيف بقوله: "ولكن في الوقت الراهن يفهم الأشخاص المعنيون طبيعة الظروف التي تعمل بها سيارات الإسعاف، ولا سيما التحديات التي تواجهها". ويشكل تحسين مستوى الخدمات أحد تلك التحديات الرئيسية، حيث أن خدمات الإسعاف لا تتوفر على مدار الساعة وأن سيارات الإسعاف لا تحمل على متنها مسعفين أو معدات للإسعافات الأولية. وتتعرض سيارات الإسعاف لإساءة الاستخدام أيضاً، فهي تنقل بضائع محظورة بموجب القانون وتقل ركاباً مقابل رسوم مالية، كما أن مقدمي خدمات الإسعاف يفرضون رسوماً تعسفية مقابل نقل المرضى، وهلم جرا. ولا تحظى سيارات الإسعاف بالاحترام الواجب، فلا تُمنح أولوية على سبيل المثال للتزود بالوقود في الأوقات التي تشح فيها إمدادات الوقود، وتتعرض للإعاقة أو الإتلاف على يد الغوغاء خلال أعمال الشغب. وأخيراً تهمل الحكومة هذه الخدمة، فهي لا تحتفظ بسجلات مناسبة وكافية لخدمات الإسعاف، ولا تخصص تمويلاً لصيانة السيارات والمعدات أو إصلاحها وما إلى ذلك.

وعقب تحديد المشكلات يناقش المشاركون في الموائد المستديرة كيفية معالجتها ويخرجون بتوصيات لاتخاذ إجراءات ملموسة. ويمكن على هذا النحو للأطراف المسؤولة إما على نحو مباشر أو غير مباشر عن الإضرار بخدمات الإسعاف أن تصحّح الوضع في ما بعد. ويقول المساعد الطبي باللجنة الدولية السيد "شاشي كومار لال كارنا": "شهدت تلك الموائد المستديرة تعهد أحزاب سياسية بتوجيه كوادرها لعدم إعاقة سيارات الإسعاف، ونشر مسؤولين عن الرعاية الصحية معلومات عن خدمات الإسعاف لأول مرة في مقاطعاتهم"، ثم يضيف قائلاً: "وتعهد مقدمو خدمات الإسعاف في تلك الاجتماعات نفسها بتحسين خدماتهم من خلال توحيد الأسعار وتوفير الخدمات على مدار 24 ساعة وما إلى ذلك".

وتُرصد عملية تنفيذ التوصيات الواردة في اجتماعات الموائد المستديرة المعنية بخدمات الإسعاف، حيث يُعقد اجتماع متابعة آخر عقب اجتماع المائدة المستديرة لتقييم الوضع مجدداً وجمع أفضل الممارسات أو الدروس والعبر المستفادة وتشاطرها في وقت لاحق مع الأطراف المعنية خلال اجتماعات المائدة المستديرة المنعقدة في أماكن أخرى.

أنتج الصليب الأحمر النيبالي بالتعاون مع اللجنة الدولية عدداً من الأغاني القصيرة باللغة النيبالية وبأربع لغات محلية أخرى، تطلب إلى كل من يهمه الأمر عدم إساءة استخدام سيارات الإسعاف والسماح لها بالمرور بحرية في جميع الأوقات؛ وتُبث الأغاني على المحطات الإذاعية المحلية قبل الإضرابات مباشرة وأثناء حدوثها. ووجد المشاركون في تقديم خدمات الإسعاف أن تلك الأغاني مفيدة للغاية. فقد أخبر سائق سيارة إسعاف مندوب اللجنة الدولية الميداني السيد "أجاي كومار ياداف" ما يلي: "عندما نسمع تلك الأغاني في الإذاعة أثناء الإضراب، فإنها ترفع معنوياتنا، ونقول لأنفسنا إذا حاول الغوغاء عرقلة سيارات الإسعاف، سنذكّرهم بتلك الأغاني".

Jon Björgvinson/ICRC

مازلنا بحاجة إلى الكثير من أنشطة المناصرة

السيدة "فيرونيكا كنيي" مديرة الشؤون الصحية بالصليب الأحمر في جنوب السودان

جوبا، جنوب السودان. متطوعو الصليب الأحمر في جنوب السودان أثناء دورة لتدريب مدربي الإسعافات الأولية.

منذ بدء النزاع في ديسمبر/ كانون الأول عام 2013، يعمل الصليب الأحمر في جنوب السودان بالتعاون الوثيق مع اللجنة الدولية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وشركاء آخرين في الحركة بجد واجتهاد من أجل تقديم المساعدات المخصصة للإغاثة إلى مئات الآلاف ممن هم في حاجة ماسة إليها. وتفاقم الوضع في مايو/ أيار من عام 2014 عندما تفشى وباء الكوليرا. وقد طلبنا من مديرة الشؤون الصحية بالصليب الأحمر في جنوب السودان السيدة "فيرونيكا كنيي" أن تخبرنا عن كيفية تعامل الجمعية الوطنية مع هذا الوضع البالغ الصعوبة.

كيف تؤثر أعمال العنف في جنوب السودان على تقديم الرعاية الصحية؟

تتعرض المرافق الصحية للنهب والحرق ولسرقة المعدات والمستلزمات الطبية. ويُمنع الموظفون والمرضى من الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية؛ ويُعترض سبيل شحنات الأدوية وتُمنع من الوصول إلى وجهتها في أحيان كثيرة. ويخشى العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذهاب إلى العمل. ومحصلة كل ذلك هي أن المرضى هم أكثر من يعانون في هذا الصدد.

بالنسبة لتقديم الرعاية الصحية، ما هي التحديات الرئيسية التي تواجه العاملين في الصليب الأحمر ومتطوعيه؟

بادئ ذي بدء هم يعانون من الظروف الأمنية السيئة التي تُعتبر مشكلة رئيسية. ولا يعرف حاملو السلاح في كثير من الأحيان أي شيء عن حقوق العاملين في مجال الرعاية الصحية، ولا أنهم يحظون بالحماية بموجب القانون، على سبيل المثال. ويستهدف حاملو السلاح المرافق الصحية بل ويحتلونها أيضاً أثناء الأزمات. وحيث أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يتركون وظائفهم، تضطر وزارة الصحة للاعتماد على المتطوعين في تقديم الإسعافات الأولية. ولك أن تتخيل كيف يؤثر ذلك على جودة الرعاية الصحية المقدمة. وتضيف سوء حالة الطرق ووسائل النقل المحدودة صعوبة أخرى إلى الصعوبات التي يتعرض لها السكان في الحصول على الرعاية الصحية. وتشكل التوترات العرقية عقبة كبرى أيضاً، حيث يولى اعتبار أكبر في بعض الأحيان للهوية العرقية للمتطوعين عن كونهم مقدمي الرعاية الصحية.

كيف يتعامل أفراد طواقم الرعاية الصحية في الصليب الأحمر ومتطوعوه مع تفشي وباء الكوليرا؟

أولاً، أدركنا وجود صعوبات في التنسيق وتبادل المعلومات بين مختلف المنظمات الإنسانية التي تعمل جنباً إلى جنب مع فريق العمل الوطني، لا سيما في ما يتعلق بتدفق المعلومات من الولايات المتضررة وإليها. ولذلك قررنا تشكيل فريق عمل للحركة الدولية برئاسة الصليب الأحمر في جنوب السودان. وكان لزاماً علينا أيضاً إيجاد وسيلة لحماية الموظفين والمتطوعين الذين كانوا يساعدون في نقل مرضى الكوليرا من نقاط العلاج بالإماهة الفموية (المعالجة بتعويض السوائل عن طريق الفم) في السيارات المستخدمة للطوارئ؛ وكان العمل الذي يقومون به شديد الخطورة على صحتهم لأن المعدات لم تكن معقمة. بيد أننا توصلنا إلى حل لهذه المشكلة بأن شددنا على تطهير المركبات وتعقيمها بعد استخدامها في نقل المرضى.

ما هي الاجراءات التي اتُخذت حتى الآن لضمان تقديم الرعاية الصحية بأمان؟ وما هي التدابير التي تنوون القيام بها بعد ذلك؟

أستطيع أن أسوق لكم بعض الأمثلة في هذا الصدد: لضمان التعلّم من تجاربنا وتحسين خدماتنا، فإن موظفي أو متطوعي الصليب الأحمر في جنوب السودان الذين يشاركون في جهود الإنقاذ إذا وقع حادث- يجب عليهم ملء استمارة للإبلاغ عن الحادث. وبعد ذلك، وحسب جسامة الحادث، قد نلتقي بممثلي المجتمعات المحلية لتوضيح الدور الذي اضطلع به الصليب الأحمر وإبراز مكانته. وعلى سبيل المثال، أثناء النزاع الجاري تعرض متطوعونا لهجوم على يد نازحين، فاجتمعنا إثر ذلك مع قادة مجتمع النازحين للتأكد من أنهم يدركون أهمية احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية. ونحن نفكر أيضاً في دمج استمارتي الإبلاغ عن الحوادث الخاصتين باللجنة الدولية وبالصليب الأحمر في جنوب السودان بغية ضمان أخذ الجوانب الأمنية الرئيسية في الاعتبار عند وقوع أي حادث. ونحن ندرك أن جنوب السودان سياق له سمات مميزة خاصة به ولازلنا بحاجة إلى القيام بالمزيد. ونظراً لوجود شبكة واسعة النطاق من المتطوعين في الصليب الأحمر في جنوب السودان يمكننا أن نبذل مزيداً من الجهد للتوعية بمشروع الرعاية الصحية في خطر داخل المجتمعات المحلية. ونحن نعكف على إعداد مشروع للرعاية الصحية في خطر وإضافة عنصر التدريب في المناطق التي يتولى فيها متطوعو الصليب الأحمر بالفعل تدريب طواقم العاملين في مجال الرعاية الصحية بحيث يصبح جزءاً من برامج الصحة المجتمعية. أما الخطوة التالية التي نزمع القيام بها فهي تنظيم اجتماعات مع الجهات والسلطات المعنية لضمان وصول الجميع إلى مرافق الرعاية الصحية على نحو آمن.

ما الذي ينبغي عمله لتعزيز حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية والمركبات الطبية والمرضى؟

أعتقد أننا ما زلنا بحاجة إلى الكثير من أنشطة المناصرة والنشر على الصعيدين المحلي والدولي. ويجب على المتطوعين التأكد من أن المجتمعات المحلية على دراية بالدور الذي يتعين عليها القيام به لحماية الوحدات الصحية والعاملين في مجال الرعاية الصحية؛ وهذا أمر بالغ الأهمية. ولا يقل عن ذلك أهمية أن يعي العاملون في مجال الرعاية الصحية تمام الوعي دورهم والمسؤوليات الملقاة على عاتقهم. ونحتاج أيضاً إلى إشراك السلطات فضلاً عن حاملي السلاح في تلك العملية أكثر من مستوى مشاركتهم في الوقت الراهن. أما على الصعيد الدولي فينبغي تعزيز أواصر التعاون مع كافة الأطراف المعنية، ويجب على المؤسسات المعنية بالتدريب إدراج جوانب من مشروع الرعاية الصحية في خطر في مناهجها.

"شددنا على ضرورة منحنا الفرصة للقيام بعملنا"

السيد عبد العزيز ولد محمد ممثل التحالف من أجل العمل الطبي الدولي في النيجر

مستشفى "تمبوكتو" العام حيث كان يعمل السيد عبد العزيز ولد محمد في عام 2012 كان هو المرفق الطبي الوحيد الذي لم يتعرض للهجوم أثناء النزاع المسلح الدائر في شمال مالي. ويروى لنا السيد ولد محمد في هذه المقابلة الشخصية التي أجريناها معه، باعتباره المنسق السابق للمشاريع التي كان ينفذها التحالف من أجل العمل الطبي الدولي في حالات الطوارئ ، كيف يصنع عمل التحالف فرقاً في حياة من يحتاجون للمساعدة.

ما هي التحديات الرئيسية التي واجهتكم في تقديم الرعاية الصحية في مالي؟

كان أول تحد واضح هو تأمين السلامة البدنية لطواقم العاملين في مجال الرعاية الصحية. وشكّل نقص الموظفين المؤهلين مشكلة أخرى، فضلاً عن الصعوبات التي كنا نتعرض لها من أجل الوصول إلى بعض الأماكن. وإن لم نفلح بالفعل في إيصال الأدوية وطواقم العاملين إلى المرافق الصحية في خضم النزاع، فلن نتمكّن من تلبية احتياجات السكان للرعاية الصحية.

لم يتعرض المستشفى الذي كنتم تعملون فيه عام 2012 للهجوم أثناء النزاع، فما الذي حماه؟

يعود الفضل في ذلك لاتخاذ مجموعة من التدابير. أولاً وقبل كل شيء كان العامل الحاسم هو أن نحسن فهم السياق الذي كنا نعمل فيه. فقمنا بتحديد الجماعات المتقاتلة وموازين القوى المختلفة بينها. ومن ثم استطعنا أن نتعرف على الجماعات التي يجب الدخول في حوار معها من أجل ضمان حماية طواقمنا ومستشفياتنا من الخطر.

وذهبت بعد ذلك بنفسي لإجراء حوار مع الجماعات المسلحة المختلفة. واتضح لنا أننا لن نستطيع العمل على نحو آمن دون الحصول على دعم القوات المسيطرة فعلياً على المنطقة آنذاك. وكانت القوات المسلحة والسلطات المالية تعترف رسمياً بالخدمات التي يقدمها مستشفانا ولكنها لم تكن تسيطر على الإقليم. ولذلك ناشدت قيادات الجماعات المسلحة كي تحترم أنشطة الرعاية الصحية ومن يقدمونها وأتى هذا النهج ثماره بالفعل. وحدثت عدة محاولات لسرقة سيارة الإسعاف الوحيدة المتبقية لدينا، ولكننا تمكّنا من إنقاذها بفضل تواصلنا مع قيادات الجماعة المعنية.

واستطعنا بفضل هذه الجهود أن نخفّف حدة التوتر السائد بين العاملين في المستشفى وأن نمنحهم بعض الثقة فيما يخص سلامتهم الشخصية.

ما هي النقاط التي ركزتم عليها في حواركم مع الجماعات المسلحة المختلفة؟

لقد شددنا على ضرورة منحنا الفرصة للقيام بعملنا، وأشرنا إلى الوضع المأساوي وإلى أننا بصفتنا نعمل في مجال الرعاية الصحية نستطيع مساعدة الناس، ولكننا لن نتمكن من القيام بعملنا إذا كانت حياتنا ستتعرض للخطر. وأوضحنا لهذه الجماعات أيضاً أن بإمكانها نقل أي مصاب بين صفوفها إلى المستشفى لتلقي العلاج. فتبيّن لأعضاء هذه الجماعات بجلاء أننا منظمة إنسانية توفر العلاج للجميع دون تمييز على أساس الانتماء العرقي أو الديني أو أي سبب آخر.

ما هي الاحتياطات التي اتخذتموها لضمان سلامتكم وسلامة طواقمكم الطبية؟

سعينا لإقامة حوار مع الجماعات المسلحة من خلال الاتصال ببعض المعارف المشتركين. فتواصلنا مثلاً مع أبوَي قائد من قادة جماعة مسلحة كي نطلب منهم تيسير الوصول إليه لشرح مهمتنا الإنسانية له. وقد حذونا حذواً مماثلاً مع الجيش المالي أيضاً من أجل حماية طاقمنا الطبي حيث كنا نجري اتصالات بشخص يعرف القادة العسكريين معرفة جيدة قبل أي إجلاء طبي للمصابين من منطقة يسيطر عليها المتمردون إلى منطقة يسيطر عليها الجيش. وكنا نخبر ذلك الشخص مثلاً عن مغادرة سيارة إسعاف تابعة لنا "تمبوكتو" باتجاه "موبتي" ونطلب منه إبلاغ نقاط التفتيش للسماح بمرور سيارة الإسعاف تلك. لقد كان حوارنا المتواصل مع القوات المتمردة والقوات المسلحة حاسماً للغاية.

هل لديكم أي نصائح أخرى لحماية خدمات الرعاية الصحية؟

من الأهمية بمكان أن تعكس مرافق الرعاية الصحية التعددية العرقية المميزة للمجتمع الذي تعمل به. وقد حرصنا في مالي على تعيين طاقم العاملين في المستشفى من مجتمعات محلية مختلفة. وساعدنا ذلك على ضمان أمن الطاقم الطبي وأتاح لنا فرصة التواصل مع المجتمعات المحلية حتى في خضم الفوضى التي يسببها النزاع. وكان بإمكان أي مريض في جميع الأحوال أن يتحدث مع موظف ينتمي لمجتمعه المحلي نفسه، سواء كان هذا الموظف ممرضاً أو حارساً.

ويجب أيضاً من منظور بعيد المدى توعية السلطات السياسية بمشكلة العنف المرتكب ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى. ويُعتبر إشراك المجتمعات المحلية نفسها في المسائل المتعلقة بالرعاية الصحية أمراً ضرورياً بل وحيوياً، على سبيل المثال من خلال تشكيل لجان تضم قادة هذه المجتمعات المحلية لتوعيتهم بوجوب احترام مرافق الرعاية الصحية.

والدة تجلس بجانب ولدها المريض في المستشفى الإقليمي في غاو بمالي.

قواعد الحرب (باختصار)

يصادف هذا العام الذكرى السنوية المائة والخمسين لاتفاقيات جنيف التي تُعد أول مجموعة من القواعد لحماية المرضى والجرحى وكذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية أثناء النزاعات المسلحة. وتشكل اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 حجر الزاوية بالنسبة للقانون الدولي الإنساني الذي يسعى إلى الحد من آثار الحرب؛ وهي تؤكد مجدداً على ضرورة حماية العاملين في المجال الطبي. ومع ذلك يغض المتحاربون الطرف في كثير من الأحيان عن تلك القواعد، ولهذا السبب لا يزال العنف ضد المرضى وطواقم العاملين في المجال الطبي مشكلة رئيسية في النزاعات المسلحة اليوم.

وقد أعدت اللجنة الدولية فيديو بعنوان قواعد الحرب (باختصار) يستعرض العناصر الأساسية للقانون الدولي الإنساني شاملة قواعد حماية المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية، في أقل من خمس دقائق. ويُعتبر هذا الفيديو مدخلاً مثالياً للموضوع وهو يصلح للجميع من مختلف الأعمار ودرجات المعرفة، وهو متوفر الآن باللغات الإنجليزية والفرنسية والإسبانية والعربية والبرتغالية.

الرعاية الصحية في خطر على الإنترنت

تعدت عضوية شبكة الرعاية الصحية في خطر 500 عضو في 14 أغسطس/ آب 2014، وهو رقم كنا نتوقع الوصول إليه في نهاية عام 2015. ومنذ بداية المشروع، أردنا أن يتعهد أعضاؤنا في الأوساط المعنية بمشروع الرعاية الصحية في خطر بتوخي أقصى قدر من الالتزام حتى وإن كانوا قلة. ويسعدنا أن نشاهد شبكتنا وهي تنمو باطراد وينضم إليها كل يوم منظمات وأفراد ذوو قيمة وشأن كبيرين.

ادعم القضية التي يتبناها مشروع الرعاية الصحية في خطر من خلال دعوة منظمات أخرى للانضمام إلينا!

إلى اللقاء على الإنترنت!

جدول الأعمال

11-9 يناير/ كانون الثاني 2015

دورة تدريبية على الوصول الآمن ينظمها الصليب الأحمر اللبناني بلبنان

تركز هذه الدورة على تدريب قادة طواقم الخدمات الطبية في حالات الطوارئ على اتخاذ القرارات في مناطق النزاع. وسوف تُعقد في بيروت بدعم من الصليب الأحمر النرويجي. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع التالي:
http://www.redcross.org.lb

22-17 مايو/ أيار 2015

المؤتمر العالمي للجنة الدولية للطب العسكري في اندونيسيا

تعقد اللجنة الدولية للطب العسكري مؤتمرها العالمي الحادي والأربعين في بالي بإندونيسيا. وسوف يتحدث رئيس شعبة المساعدة باللجنة الدولية السيد "باسكال هونت" أمام هذا المؤتمر عن مشروع "الرعاية الصحية في خطر". ولمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع التالي:
http://www.cimm-icmm.org

نصيحة بشأن الرعاية الصحية في خطر على الإنترنت: هل تريد التعرف على أعضاء آخرين في شبكة الرعاية الصحية في خطر ممن يعملون في بلدك؟ فقط اذهب إلى قسم "الأعضاء" واضغط على "بحث متقدم" ثم اختر البلد الذي تريده.

الرعاية الصحية في خطر مشروع أطلقته الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وتتولى اللجنة الدولية إدارته، ويهدف إلى الارتقاء بكفاءة الرعاية الصحية الفعالة وغير المتحيزة وبتقديمها في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ويُنفَّذ المشروع من خلال حشد الخبراء بغية وضع تدابير عملية يمكن أن ينفذها في الميدان صناع القرار والمنظمات الإنسانية والمهنيون العاملون في مجال الرعاية الصحية.

www.healthcareindanger.org

تابعونا على تويتر: @HCIDproject

اللجنة الدولية للصليب الأحمر
International Committee of the Red Cross
19, avenue de la Paix
1202 Geneva, Switzerland
T +41 22 734 6001 F +41 22 733 20 57
www.icrc.org
© حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر، ديسمبر/ كانون الأول 2014

صورة الغلاف: مركز زيدان للرعاية الصحية الأولية في أبو غريب بالعراق. طفل يتلقى تطعيماً
Olivier Moeckli/ICRC

4224/004 12.2014