



الرعاية الصحية في خطر أو موت

إنها مسألة حياة

النشرة الإخبارية

كانون الثاني/يناير - حزيران/يونيو 2015

4	إطالة على الميدان: الصليب الأحمر النرويجي	1	الافتتاحية
6	ركن الخبراء	2	أحدث الأخبار
8	الأوساط المعنية	3	أداة جديدة في يد صانعي السياسات والمشرفين
		3	فهم طبيعة أعمال العنف التي تؤثر في الرعاية الصحية

العمل معاً لحماية الرعاية الصحية

خطر. ولقد حان الوقت لوضعها موضع التنفيذ. على سبيل المثال، نحن بحاجة لسنّ تشريع وطني ينسجم مع المبادئ التوجيهية المُضمنة في الأطر المعيارية الوطنية لحماية الرعاية الصحية (صفحة 3)، بهدف تطبيق تدابير من شأنها حماية الأرواح، وتعزيز سلامة خدمات الرعاية الصحية.

إن مهمة تقديم الرعاية الصحية باتت محفوفة بالمخاطر في بقاع شتى حول العالم، واليوم، أصبح لزاماً علينا أن نتصافر جهودنا كي نضمن حماية موظفي الرعاية الصحية ومرافقها أكثر من أي وقت مضى.

منذ كانون الثاني/يناير 2015، تولت السنغال قيادة "مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية" وتضم المبادرة -أطلقت ضمن إطار الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2006- كلاً من البرازيل، وفرنسا، وإندونيسيا، والنرويج، والسنغال، وجنوب أفريقيا، وتايوان.

وتهدف إلى جعل الصحة قضية محورية في السياسات الخارجية والجهود الإنمائية للدول.

معالي السيد "باسيرو سين" المندوب الدائم لجمهورية السنغال لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف

وقد أعطى مشروع الرعاية الصحية في خطر زخماً كبيراً لقضية حماية موظفي الرعاية الصحي ومرافقها في حالات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى، عبر الاستعانة بأفراد من خلفيات مختلفة.

وفي كانون الأول/ديسمبر الماضي، أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار رقم 132/69، الذي اقترحه "مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية". وبحسب هذا القرار - الذي عدّ خطوة كبيرة على طريق ضمان حماية موظفي الرعاية الصحية ومرافقها- فإن الجمعية العامة "تدين بشدة جميع الاعتداءات على أفراد الخدمات الطبية والصحية ووسائل نقلهم ومعداتهم، وعلى المستشفيات وسائر المرافق الطبية، وتعرب عن أسفها لما لهذه الاعتداءات من عواقب طويلة الأمد على السكان وعلى نظم الرعاية الصحية في البلدان المعنية".

علاوة على ما تقدم، فقد أقرت الجمعية العامة ثلاثة قرارات أخرى تدعو الدول إلى اتخاذ تدابير لوضع حد لأعمال العنف التي يتعرض لها أفراد الرعاية الصحية والوقاية منها، وإلى "احترام سلامة أفراد الخدمات الطبية والصحية لدى القيام بواجباتهم تمشياً مع مدونات أخلاقياتهم المهنية ومع نطاق الممارسة".

بين أيدينا اليوم مجموعة من الأدوات والتوصيات المهمة، جرى تطويرها على المستوى الدولي لتعضد أهداف مشروع الرعاية الصحية في

كم من الأرواح تُفقد في حين من الممكن إنقاذها؟

إن عواقب أعمال العنف المرتكبة ضد موظفي الرعاية الصحية تفوق كثيراً عدد حوادث

العنف الفردية مجتمعة، وهو الطرح الذي جاء به تقرير اللجنة الدولية للصليب الأحمر الصادر تحت عنوان: "حوادث العنف التي تؤثر في تقديم الرعاية الصحية: الفترة من كانون الثاني/يناير 2012 حتى كانون الأول/ديسمبر 2014" (انظر صفحة 3). وإذا ما اضطرت المرافق الطبية إلى إغلاق أبوابها بسبب تعرض العاملين فيها للعنف، فإن ذلك من شأنه تعطيل منظومة الرعاية الصحية برمتها في بلد ما في الوقت الذي يكون في أمس الحاجة إليها. وغالباً ما تظل تبعات ذلك قائمةً لمدة طويلة بعد انتهاء النزاع.

ومن الضروري أن يُمكن أفراد الخدمات الطبية والصحية من توفير المساعدة المناسبة دون التعرض للتعويق أو التهديد أو لاعتداءات بدنية، وهو أمر لا يمكن التقليل من شأنه بأي حال من الأحوال. كما إنه من الضروري اتخاذ تدابير مختلفة - سواء أكانت تدابير وقائية أو غير ذلك لضمان التأهب العام- للتعامل مع التهديدات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية. وهو ما يشكل الأساس الذي تقوم عليه النظم الصحية القوية والقادرة على الصمود.



ICRC

في كانون الثاني/يناير الماضي، استضاف المجلس الطبي الوطني الفرنسي لقاءً في باريس وضع تصورًا جديدًا لتناول قضية الرعاية الصحية في خطر في فرنسا، البلد الذي ينعم بالسلم والأمان. وخلال المؤتمر، استعرض عدد من الأطباء، والممرضين، والقابلات، والصيادلة، وممثلين عن وزارة الصحة الفرنسية والصليب الأحمر الفرنسي حوادث العنف ضد موظفي الرعاية الصحية في فرنسا، وخلصوا إلى أن وجود تنسيق مناسب بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وحصولهم على التدريب الكافي أمرٌ لا غنى عنه.

عُقدت في العاصمة الأردنية عمّان ندوتان بعنوان الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز، كانت الأولى في شهر شباط/فبراير، وحضرها مجموعة من موظفي الرعاية الطبية والأمن العاملين في أماكن الاحتجاز، كما حضرها ممثلون عن دائرة المخابرات العامة الأردنية. في حين عُقدت الندوة الثانية في آذار/مارس، وحضرها مسؤولون من الجمعية الطبية العالمية، وممثلون عن جمعيات طبية من تسع دول من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وقد ناقش المشاركون الروابط التي تجمع بين برنامج الرعاية الصحية في خطر والرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز، وطرق تعامل موظفي الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز مع الضغوط التي يتعرضون لها، وأخلاقيات مهنة الطب، والمعضلات الأخلاقية. وكان اللقاءان فرصة عظيمة للمشاركين لتبادل الخبرات وللتواصل.

في شهر شباط/فبراير الماضي، نظّم الصليب الأحمر النرويجي ندوة بعنوان الجهات الفاعلة المسلحة من غير الدول والحصول على الرعاية الصحية في حالات النزاع المسلح في أوصلو. ومن بين المدعوين للندوة عددٌ من الوزارات بالحكومة النرويجية، وأعضاء من القوات المسلحة النرويجية، ومنظمات إنسانية، ومؤسسات بحثية. ولقد تناول المشاركون حقوق الجماعات المسلحة

في مطلع نيسان/أبريل الماضي، عُقد لقاء تاريخي حول مشروع الرعاية الصحية في خطر في جنيف، جمع ممثلي المجموعة المرجعية لحركة الرعاية الصحية في خطر، ومنظمات دولية عاملة في مجال الرعاية الصحية. وتتكوّن المجموعة المرجعية لحركة الرعاية الصحية في خطر من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مع 27 جمعية وطنية، ويتمثل دورها في تقديم التوجيه فيما يتعلق بمشروع الرعاية الصحية في خطر. وقد حضر الاجتماع ممثلين عن عدد من المنظمات العاملة في قطاع الرعاية الصحية وهي: الجمعية الطبية العالمية، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي للمستشفيات، والاتحاد الدولي للصيادلة، والاتحاد الدولي للعلاج الطبيعي،

ولقد نوقش أثر العنف على موظفي الرعاية الصحية على مائدة المؤتمر العشرين لجمعيات الصليب الأحمر في البلدان الأمريكية الذي عُقد في شهر آذار/مارس في هيوستن، بولاية تكساس الأمريكية. كما استضافت منظمة الصليب الأحمر الأمريكي والصليب الأحمر الكولومبي ورشة عمل حول مشروع الرعاية الصحية في خطر، ترأسها الصليب الأحمر السلفادوري. وشهدت الورشة مشاركة أكثر من 70 شخصًا من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، بالإضافة إلى 25 جمعية وطنية. واستمعت اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى تجارب بلسان من عايشوها

المساعدة للمجتمعات المحلية".



بمشروع الرعاية الصحية في خطر لمناقشة طرق تنفيذ توصيات المشروع على المستوى الوطني. وفي السياق ذاته، قدمت الجمعية الطبية البريطانية دليلها الإرشادي حول المعضلات الأخلاقية، الذي سيكون أداة عظيمة الفائدة في يد موظفي الرعاية الصحية في الميدان.

عُقد المؤتمر العالمي الحادي والأربعون للجنة الدولية للطب العسكري في أيار/مايو في بالي بإندونيسيا. وكان هذه الفعالية أهمية خاصة لمشروع الرعاية الصحية في خطر إذ صادقت اللجنة الدولية للطب العسكري بشكل رسمي على وثيقة بعنوان: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في أوقات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى. وتعني مصادقة اللجنة الدولية للطب العسكري على هذه الوثيقة أنها تتحمل مسؤولية نشر المبادئ التي تنص عليها الوثيقة في جميع الدول الأعضاء في المنظمة وعددها 112 دولة.

تحت عنوان "الرعاية الصحية العالمية: تعزيز نظم الرعاية الصحية على إثر أزمة فيروس إيبولا"، أقيمت في شهر نيسان/أبريل فعالية مشتركة بين كل من منظمتي "أوكسفام" و"أنقذوا الأطفال" واللجنة الدولية للصليب الأحمر. وأثمرت الفعالية التي جاءت على هامش الاجتماع الأول للجنة الفنية المتخصصة للصحة، والسكان، ومكافحة المخدرات التابعة للاتحاد الأفريقي- عن بيان مشترك يقترح بعض التوصيات الرئيسية للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والرامية إلى تعزيز نظم الرعاية الصحية الوطنية.

والمسؤوليات الواقعة عليها، وكيف يمكن أن تؤثر المنظمات المختلفة والحكومة النرويجية على صانعي السياسات الدوليين فيما يتعلق بقضية الحصول على الرعاية الصحية في السياق المتعلق بالجماعات المسلحة. وخرجت الندوة برؤية محورية تقضي بضرورة النظر إلى أفراد الجماعات المسلحة بوصفهم مرضى بحاجة لرعاية صحية، وألا تقتصر الصورة المرتسمة عن تلك الجماعات على أنهم مُعتدون يرتكبون أحداث عنف ضد موظفي الرعاية الصحية ومرافقها، بوصفها نقطة بداية مهمة لفتح قنوات حوار مع تلك الجماعات.

في نيسان/أبريل، عقد مجلس الجمعية الطبية العالمية دورته المائتين في أوصلو بالنرويج. حيث اجتمعت مجموعة العمل التابعة للجمعية المعنية

والاتحاد الدولي لجمعيات طلاب الطب، وانتلاف حماية الصحة أثناء النزاعات، والاتحاد العالمي لتعليم الطب، واللجنة الدولية للطب العسكري. وقد تناول المشاركون بالنقاش طرق وضع المبادئ الأخلاقية حيز التنفيذ، وكيف يمكن حشد تحرك فعال على المستويين المحلي والإقليمي، على سبيل المثال بالتعاون بين الدول ومنظمات الرعاية الصحية المحلية. ولقد لفت هذا اللقاء، الذي يُعد الأول من نوعه، الانتباه إلى السياقات التي من الممكن أن تتصافر فيها جهود الأفراد والمؤسسات تحت مظلة برنامج الرعاية الصحية في خطر، بالإضافة إلى طرح أفكار جديدة لتحسين الأوضاع على أرض الواقع.

أداة جديدة في يد صانعي السياسات والمشرّعين



الأطر المعيارية الوطنية لحماية الرعاية الصحية

المحاور التي تركز عليها التدابير هي كما يلي:

- تحسين الحماية القانونية للمرضى وأفراد الرعاية الصحية ومرافقها
- ضمان الاستخدام الملائم لشارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
- حماية أخلاقيات مهنة الطب ومبدأ السرية
- التعامل الفعال مع حالات انتهاك القواعد التي تحمي تقديم الرعاية الصحية

إن وجود تشريع دولي لحماية توفير الرعاية الصحية أثناء أوقات النزاع وفي حالات الطوارئ الأخرى كافٍ تمامًا لأداء المهمة، لكن ما نحن بحاجة مُلحة إليه هو بذل جهود جادة لتنفيذ تلك القوانين بشكل فعال، وهو الأمر الذي يتطلب وضع أطر قانونية محلية.

كانت تلك النتيجة التي توصل إليها خبراء من 25 دولة في عام 2014، اجتمعوا تحت راية مشروع الرعاية الصحية في خطر لمناقشة السبل إلى دعم التشريعات المحلية، بُغية تعزيز حماية الأفراد المعنيين بتقديم الرعاية الصحية أو مُتلقيها.

ولقد انبثقت عن سلسلة المشاورات هذه إصدار وثيقة منشورة تحمل اسم الأطر المعيارية الوطنية لحماية الرعاية الصحية، تطرح تدابير واقعية تسهم في دعم التشريعات المحلية، وتفعيل الإطار الدولي القائم لحماية تقديم الرعاية الصحية وخدماتها.

يُرفق مع هذا الإصدار أداة إرشادية يتضمنها الملحق رقم (19) ل دليل التنفيذ الوطني للقانون الدولي الإنساني. ويمكن طلب الإصدارين أو تنزيلهما مجانًا من موقع اللجنة الدولية للتسويق عبر الإنترنت.

ICRC



الرعاية الصحية منسالة في حياة أو موت

فهم طبيعة أعمال العنف التي تؤثر في الرعاية الصحية

ويُعد جمع المعلومات حول هذه الأسباب شرطًا جوهريًا للتصدي للعنف الذي يؤثر في تقديم الرعاية الصحية.

• استهداف ما يزيد على 700 مركبة طبية باعتداء مباشر أو غير مباشر، و/أو اعتراضها، كما وقعت تلك الحالات أثناء المظاهرات.

قد يرد على ذهن سؤال: ما أكثر أشكال العنف شيوعًا، سواء أكان عنفًا مُرتكبًا أو تهديدًا بالعنف، الذي تواجهه طواقم الرعاية الصحية في أوقات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى؟ وما تبعات هذه الأعمال على الأشخاص، ومرافق الرعاية الصحية، والمركبات الطبية؟

نشرت اللجنة الدولية تقريرًا بعنوان: حوادث العنف التي تؤثر في تقديم الرعاية الصحية، وهو التقرير الثالث من سلسلة تقارير مرحلية. يستند التقرير إلى بيانات 2398 حادثة، جُمعت خلال الفترة بين كانون الثاني/يناير 2012 إلى كانون الأول/ديسمبر 2014 من مصادر متنوعة في 11 دولة تعمل فيها الفرق الميدانية للجنة الدولية. ومن بين ما خلص إليه التقرير، ثمة نتائج عديدة تدق ناقوس الخطر، نوردتها فيما يلي:

- أكثر من 50% من الحوادث المُوثقة وقعت داخل مرافق الرعاية الصحية أو في مُحيطها.
- تعرّض ما إجماليه 1134 من موظفي الرعاية الصحية للتهديد و/أو أكرهوا على مخالفة أخلاقيات مهنة الطب أو أُجبروا على تقديم علاج مجاني.

مما سبق يتضح أن ثمة تدابير مُلحة لا بد من اتخاذها لتعزيز سلامة مرافق الرعاية الصحية، وتعزيز احترام أخلاقيات مهنة الطب، وضمان الحصول على الرعاية الصحية بشكل آمن. بيد أن تبني منهج شامل في التعامل مع القضية يستدعي أن يجري صانعو السياسات، والمنظمات الأهلية، والوكالات الإنسانية، والأطراف الأخرى الراغبة في العمل على ملف العنف ضد الرعاية الصحية - تحليلات شاملة لكل سياق على حدة على المستوى الوطني. ويشمل هذا النظر في الأسباب الجذرية للعنف الذي يستهدف الرعاية الصحية.

HEALTH CARE MATTER IN DANGER & DEATH



More than 4,200 people were victims of violence against health care.



Over 50% of attacks were around, inside or targeted health-care facilities.



598 health-care workers were killed or beaten / wounded.



Over 700 medical transports were affected, directly or indirectly.

ICRC

Stop the violence. #ProtectHealthCare

Figures were collected by the ICRC from January 2012 to December 2014. ©2015 ICRC. All rights reserved. ICRC/Health Care in Danger

الصليب الأحمر النرويجي: المساعدة في ضمان الحصول على الرعاية الصحية بشكل آمن في البلدان الأخرى



D. Revol/CRC

ورش عمل للجمعيات الوطنية في الأمريكتين وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تباغاً، مع أخذ احتياجات كل منطقة ومشكلاتها الخاصة في الاعتبار. ومن المقرر عرض نتائج هذه الورش في الدليل الجديد الذي أصدره الصليب الأحمر النرويجي بعنوان: **أفضل الممارسات فيما يتعلق بخدمات الإسعاف في حالات النزاع والخطر** المشار إليه آنفاً. ويحتوي الدليل كذلك مبادئ توجيهية يمكن أن تستعين بها الجمعيات الوطنية في صياغة إجراءات عمل ملائمة لسياق كل منها.

التقرير المُعنون: خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل الوصول إلى المستشفى في حالات الخطر. يحتوي التقرير توصيات قيمة للحد من المخاطر التي يتعرض لها المستجيبون الأول. ولأن جميع التوصيات المتعلقة بمشروع الرعاية الصحية في خطر تتطلب ضمناً "تطوع الاستجابات حسب السياق"، بدأ الصليب الأحمر النرويجي في التعاون مع الصليب الأحمر الكولومبي، والصليب الأحمر اللبناني لتصميم وتيسير

على الرغم من أن النرويج بلد ينعم بالسلام والاستقرار، إلا أن الصليب الأحمر النرويجي (نوركروس) يُعدّ من أنشط الجمعيات الوطنية المشاركة في مشروع الرعاية الصحية في خطر.

منذ عام 2013، يعمل الصليب الأحمر النرويجي بالتعاون مع العديد من الجمعيات الوطنية لضمان سلامة الحصول على الرعاية الصحية في البلدان التي تنتمي إليها تلك الجمعيات. وهو المسعى الذي يشرح دوافعه مستشار برنامج الرعاية الصحية في خطر التابع للصليب الأحمر النرويجي "فريدريك سيم" قائلاً: "يعكس هذا الروح الحقيقية للحركة. فليس بالضرورة أن تكون لدينا المعرفة الميدانية المطلوبة، لذا لا نكون نحن الطرف المضطلع بنقل الخبرة الفنية. بيد أن لدينا خبرة في تهيئة الأجواء المواتية للآخرين ليتناقلوا المعرفة فيما بينهم. ولقد قررنا المساعدة لأننا نؤمن أن الجمعيات الوطنية الشقيقة - لا سيما من المنطقة ذاتها- بوسعها إحداث فرق في مجال حماية تقديم الرعاية الصحية، عبر البناء على خبراتنا المتبادلة".

وقد ركز الصليب الأحمر النرويجي على تنفيذ التوصيات الصادرة ضمن إطار مشروع الرعاية الصحية في خطر، بهدف حماية توفير الرعاية الصحية، وضمان الحصول عليها بشكل آمن. وفي هذا السياق، عمد الصليب الأحمر النرويجي إلى صياغة دليل إرشادي يستند إلى



D. Revol/CRC



ووقعت اتفاقية مع الصليب الأحمر النرويجي مدتها ثلاث سنوات لتمويل أنشطة مشروع الرعاية الصحية في خطر".

من النموذج النرويجي نستخلص أن ثمة دور لنا جميعاً؛ فمن الممكن أن تتعاون الجمعيات الوطنية في الدول التي تعيش حالة سلم وفي الدول المتضررة من النزاعات معاً لتحديد المشكلات والعمل على إيجاد الحلول. ويمكننا بتضافر الجهود أن نضمن توفير الرعاية الصحية بشكل آمن.

خطر. وأخيراً، يدعم الصليب الأحمر النرويجي كذلك أنشطة التدريب المتعلقة بمشروع الرعاية الصحية في خطر لمتطوعي الجمعيات الوطنية، بما يؤهلهم لممارسة أنشطة الترويج للمشروع في مجتمعاتهم المحلية. كما يُقدم وحدة تدريبية مُكمّلة حول التعامل مع الضغوط وتجنب العنف الشخصي، يتولى تقديمها "مندوب متنقل" (انظر مربع النص أدناه).

ويستترد السيد "سيم" قائلاً: "لم نكن وحدنا في المشهد، فقد أدركت وزارة الخارجية النرويجية أهمية التصدي لهذه المشكلة الإنسانية الكبيرة،

إضافة إلى ما تقدم، أطلق الصليب الأحمر النرويجي مبادرة "التأثير السريع"، التي تتألف من عدة مشروعات قصيرة المدى ذات أهداف مُحددة جداً. ففي لبنان، تبرع الصليب الأحمر النرويجي بأجهزة هاتف تعمل عبر الأقمار الاصطناعية (هواتف ساتلية)، نظراً للحاجة إليها بسبب ضرورة الحفاظ على اتصال دائم بين سيارات الإسعاف وقواعدها، إذ لا يمكن الاعتماد على شبكات الهواتف المحمولة في أوقات الأزمات. وفي كولومبيا، يساعد الصليب الأحمر النرويجي الجمعية الوطنية هناك في وضع مؤشرات لقياس الإنجاز فيما يتعلق بمشروع الرعاية الصحية في

تبادل أدوار قائمة على حالات فعلية. ثم يحلون سلوكهم - يلاحظون سلوك وانفعالات بعضهم البعض أثناء التدريب - ويطورون مجموعة ممارسات ناجحة يمكن أن تطبق في بيئتهم الاجتماعية الثقافية الخاصة. والميزة الرئيسية لمتل هذا العمل الجماعي هي أن المشاركين يطورون آليات التأقلم بحسب خبراتهم".

ويضيف غراو: "وكل مسألة نوقشت من مسائل الرعاية الصحية في خطر لها سمات تجعلها مميزة بالنسبة لبيئتها وتتطلب استراتيجية تأقلم خاصة. ويدفع هذا الحركة إلى التفكير بشكل غير تقليدي وربما المساعدة على تعزيز تعاوننا مع الجمعيات الوطنية الأخرى".

المكتوب حول العنف الشخصي الموجه ضد مقدمي الرعاية الصحية قليل للغاية. إذ أحياناً ما يتملك الخوف أو الإحباط أو السخط على الخدمات الطبية من المرضى أنفسهم أو أقربائهم فيلجؤون إلى العنف. يحدث هذا الأمر في كل مكان بل وفي المراكز الصحية في النرويج".

ويجهز المندوب المتنقل في الوقت الحالي أدوات تدريب سوف تزود أفراد الرعاية الصحية بمهارات أساسية معينة لاحتواء العنف الموجه ضدهم.

ويقول "كريستيان غراو"، المندوب المتنقل التابع للصليب الأحمر النرويجي: "انتهجنا استراتيجية تدريب المدرب. وهذا النهج تشاركي ولا يركز على النظرية وحسب. يؤدي المشاركون تدريبات

مبادرة الرعاية الصحية في خطر للمندوب المتنقل

يتمثل دور المندوب المتنقل التابع للصليب الأحمر النرويجي في توفير دعم تقني مباشر يهدف للحيلولة دون حدوث عنف ضد بعثات اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية في البلدان المختلفة، ويتم ذلك بصورة رئيسية من خلال التدريب وحلقات العمل حول "الرعاية الصحية في خطر". يقول "فردريك سيم"، مستشار "الرعاية الصحية في خطر" التابع للصليب الأحمر النرويجي: "وجدنا أن هناك هيكل أدبيات متنامٍ يُكتب حول العنف ضد المنشآت الصحية وخدمات الإسعاف، والفضل في ذلك يرجع إلى مبادرة "الرعاية الصحية في خطر". لكن

النظر إلى "الرعاية الصحية في خطر" من منظور النوع الجنسي

ما النتائج الرئيسية التي توصلت إليها الدراسة؟ أولاً، توصلنا إلى أن البيانات المقسّمة بحسب النوع والعمر لم تكن متاحة، وهو ما يصعب للغاية تحديد ما يواجهه الرجال والنساء والصبية والفتيات من مخاطر بعينها. وتلفت الدراسة الأنظار إلى الطرق التي قد يؤثر بها النوع الجنسي على مدى حصول الناس على الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، تبين في كل من لبنان وكولومبيا أن الوصول إلى منشأة للرعاية الصحية كان أمراً صعباً لا سيما بالنسبة لبعض الرجال (مقدمو الرعاية الصحية وطالبوها) لأن الافتراض المسبق هو أنهم يشاركون في النزاع ومن ثم فقد كانوا عرضة للتهديدات والهجمات. وللاطلاع على مناقشة كاملة لكل ما توصلنا إليه إلى جانب التوصيات يجب قراءة تقرير الدراسة.

ما التوصيات المقدمة في الدراسة ولمن توجّه؟ تقدم الدراسة توصيات لخمس مجموعات محددة، هي: حملة السلاح، الجهات الفاعلة في الدولة، المنظمات غير الحكومية والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، مقدمو الرعاية الصحية، وأعضاء المجتمع المحلي. وهذه هي التوصيات الأساسية: تجميع وتبادل بيانات النوع والعمر الخاصة بوقائع الهجوم على الرعاية الصحية؛ توظيف منظور النوع الجنسي عند تطبيق التوصيات المتعلقة بالرعاية الصحية في خطر؛ النظر في كيف يختلف تأثير القرارات الميدانية على الرجال والنساء والصبية والفتيات؛ إجراء بحث إضافي بحسب السياق من منظور النوع الجنسي.

ونأمل أن تلهم هذه الدراسة الأطراف المعنية بالتفكير في مسألة أن الرجال والنساء والصبية والفتيات قد تختلف طبيعة تعرضهم لحوادث عنف موجهة ضد الرعاية الصحية، وكذلك في ما يمكن فعله من أجل ضمان تمكن الجماعات كلها من الحصول على الرعاية الصحية التي يحتاجها المرضى أو المصابون، دون تمييز سلبي.

وراء الأسئلة المتعلقة بمن كانوا الأشد استضعافاً. وانبثقت الدراسة أيضاً من تعهد مشترك من جانب الحكومة السويدية والصليب الأحمر السويدي صدر في المؤتمر الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر الحادي والثلاثين بشأن إجراء بحث في مجال النوع الجنسي والقانون الدولي الإنساني، وقطعاً لهذه الدراسة صلات عديدة بمشروع "الرعاية الصحية في خطر".

ما هدف الدراسة؟

الهدف الرئيسي للدراسة تقديم أمثلة عن المنفعة من وراء النظر إلى القضايا المطروحة من منظور النوع الجنسي، أي كيف يمكن أن يساعدنا ذلك على تحديد التحديات التي تؤثر على الحصول على الرعاية الصحية ومن ثم التصدي لها. قررنا أن ننظر إلى صعوبات وتحديات بعينها تواجهها كل فئة، رجالاً أو نساءً أو صبية أو فتيات؛ وكذلك درسنا مدى أخذ اختلافات النوع في الاعتبار، وما أثر هذه الاختلافات على تطبيق القانون الدولي الإنساني الذي يحكم الرعاية الصحية.



جسيكا كاديسكي،
مديرة مشروع، لدى
الصليب الأحمر
السويدي

"جسيكا كاديسكي" مديرة مشروع في الصليب الأحمر السويدي وأجرت دراسة أثمرت تقريراً بعنوان "الحصول على الرعاية الصحية أثناء النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى: دراسة العنف ضد الرعاية الصحية من منظور النوع الجنسي". وفي هذه المقابلة تتحدث جسيكا عن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ودوافع إتمامها.

لم قرر الصليب الأحمر السويدي دراسة العلاقة بين "الرعاية الصحية في خطر" والنوع الجنسي؟ اقتراحنا إجراء هذا البحث لأننا أردنا أن نساعد العاملين في مشروع "الرعاية الصحية في خطر" وآخرين على تشكيل فهم أفضل بشأن أثر العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية، والانتقال إلى ما



C. Von Toggenburg/ICRC

الدروس المستفادة من التصدي لوباء الإيبولا: " ضرورة الحصول على ثقة المجتمعات المحلية وتعاونها بشكل فعال"

ولا يتعلق معظمها بكيفية التعاطي مع قادة المجتمعات والسلطات المحلية فحسب بل أيضًا بحث المتطوعين على إعادة النظر في سلوكهم وتصرفاتهم للتغلب على حالة انعدام الثقة في عملهم.

ما الدور الذي تعتقدون أنه على الحكومة أن تقوم به لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية ومنع وقوع هجمات من هذا القبيل؟ للحكومة دور رئيسي في ضمان أمن العاملين في مجال الرعاية الصحية في جميع أنحاء أراضيها. ويتعين عليها أيضًا معرفة المبادئ الأساسية للحركة الدولية والأنظمة الأمنية المعمول بها ونشرها. وعليها أيضًا فتح باب الحوار مع المجتمعات المحلية والجمعية الوطنية للصليب الأحمر الغيني لمد جسور التفاهم والقبول والاحترام المتبادل. وهذا من شأنه تلافى اقتراح السلطات بفرض حراسة عسكرية على متطوعي الصليب الأحمر حفاظًا على أمنهم.

ما الدروس المستفادة من هذه التجربة لتحسين فرص الوصول وتوفير خدمات الرعاية الصحية بشكل آمن في أماكن أخرى؟

مما لا شك فيه أن تدريب المتطوعين على مسألة الوصول الآمن أمر أساسي، ولكن أود أن أنوه إلى أن الدرس المستفاد الآخر هو "تحسين فرص التواصل وتعزيزها بشكل أكبر في جميع الأوقات". ففي الواقع، من المهم للغاية في مجال مكافحة فيروس الإيبولا، الحصول على ضمانات أمنية من السلطات المحلية وقادة المجتمع المحلي والشباب، وكذلك من أفراد أسرة المريض أو المتوفى. فالصليب الأحمر الغيني بحاجة أكثر من أي وقت مضى، إلى ثقة المجتمعات المحلية وتعاونها بشكل فعال. فالمتطوعون الذين يضعون حياتهم على أكتفهم يوميًا في سبيل مساعدة مجتمعاتهم بحاجة للحصول على اعتراف بدورهم والتعاون معهم، وأعتقد أنه يجب أن يسري ذلك في جميع السياقات.

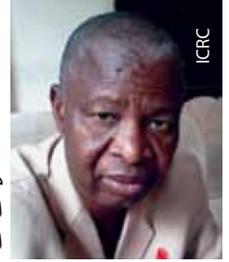
وعلى صعيد آخر، يتعين على سلطات الدولة اعتماد تدابير تضمن معرفة جميع مقدمي الرعاية الصحية في الحالات الطارئة معرفة جيدة بدورهم والمسؤولية الواقعة على عاتق كل منهم، ليتمكنوا من الوصول إلى فهم كامل للعملية التنظيمية أثناء الحالات الطارئة، ما من شأنه تحسين سبل التعاون وكفالة استجابة مثالية.

خطر من انتشار الفيروس في حال عدم السماح لنا بالتعامل بشكل صحيح مع الجنامين. وفي النهاية، لا يمكن إجراء أية أنشطة في مجال التوعية بمخاطر الوباء في المناطق المتضررة من أعمال العنف، ما من شأنه تعريض أولئك الذين يتعاملون مع الفيروس للوصم والنبذ.

ما الأسباب الكامنة وراء الهجمات التي يتعرض لها العاملون في مجال الرعاية الصحية وفي الصليب الأحمر الذين يسعون للتصدي للوباء؟ بادئ ذي بدء، يتعين فهم أهمية الطقوس التي تمارس عند الوفاة والمتصلة في عادات وتقاليد مجتمعاتنا المحلية (مثل الاحتفالات وتقديم الهدايا لروح المتوفى). وعندما بدأنا فعليًا التصدي لفيروس الإيبولا، طالبنا الأهالي بالتخلي نهائيًا عن أكثر التقاليد والعادات المتبعة رسوخًا. وينبغي الأخذ في الاعتبار محدودية فرص حصول السكان على الرعاية الصحية اللازمة. إضافة إلى ضعف شبكات الاتصالات، ما يجعل من الصعب جدًا الوصول للسكان (تكرار تعطل أجهزة البث الإذاعي وقلة الإذاعات المحلية، ... إلخ)، ما يفسح الطريق أمام انتشار الشائعات - وما يتبعه من عنف - عبر قنوات غير رسمية، بشكل سريع تصعب السيطرة عليه.

وكيف تعاملتم مع أحداث العنف؟

يعمل الصليب الأحمر الغيني على عدة مستويات للوصول إلى المصابين بفيروس الإيبولا وتوفير الحماية الواجبة للعاملين في مجال الرعاية الصحية بالرغم من كل المصاعب المشار إليها. وبصفة عامة، قمنا بإطلاق حملات إعلامية لنشر المعرفة بمهمة الصليب الأحمر الغيني وإذكاء الوعي على مستوى المجتمع المحلي. وعلى الجانب الآخر، نظمنا حلقات عمل تدريبية للمتطوعين حول "الوصول الآمن" بغية تبادل الخبرات والتجارب حول سبل مواجهة أعمال العنف. وحينما يقع حادث بعينه، ونبلغ به وتُعلق أنشطة الفرق حتى يجري إبلاغ الحركة ويتقرر الإجراء المناسب الواجب اتخاذه حيال السلطات ويتم بعد ذلك التواصل معها، وتقترح عندئذ تدابير لاستئناف الأنشطة والخروج من الأزمة.



مامادي سيسي، الأمين التنفيذي، الصليب الأحمر الغيني

تعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية في غينيا إلى عدة حوادث عنف أثناء محاولتهم التصدي لوباء الإيبولا. فلم تسلم من هذا العنف جمعية الصليب الأحمر لغينيا، التي شاركت بنشاط في التصدي لفيروس الإيبولا بدعم من اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. يتحدث السيد "مامادي سيسي"، الأمين التنفيذي للصليب الأحمر الغيني ونائب رئيس اللجنة المعنية بالتصدي لفيروس الإيبولا، عن التدابير التي اعتمدها الجمعية الوطنية لمواجهة هذا الوضع.

ما حجم الأثر الذي خلفه العنف الموجه ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية في غينيا على عملية التصدي لوباء الإيبولا؟

عندما تقع حوادث عنف يكون لها تأثير سلبي للغاية على عملية التصدي لوباء الإيبولا من جميع جوانبها. واسمحوا لي أن أشرح لكم ذلك بطريقة واضحة وملموسة، فالجمعية الوطنية تتولى حصرًا ثلاثة أنشطة رئيسية في مجال مكافحة الوباء، ألا وهي نقل المصابين إلى مراكز العلاج ودفن المتوفين بسببه بطريقة آمنة وكريمة وتطهير المنازل التي طالتها الوباء. وإذا حال العنف دون وصول فرقنا إلى المرضى، فلن يتمكنوا من الحصول على العلاج اللازم لهم وسيعرض من معهم لانتقال العدوى. وثمة



جدول الأعمال

16 حزيران/ يونيو 2015

مائدة مستديرة، الرعاية الصحية في خطر، إيران

ستستضيف جمعية الهلال الأحمر الإيراني واللجنة الدولية للصليب الأحمر مائدة مستديرة للرعاية الصحية في خطر في طهران. وسوف يكون من بين المشاركين ممثلون من الكليات الطبية الإيرانية ومسؤولون من وزارتي الصحة والدفاع. لمزيد من المعلومات يرجى زيارة الموقع:

<http://rscs.ir/en>

23 - 25 آب/ أغسطس 2015

منتدى أوروبي، ألباخ، النمسا

سيستضيف الصليب الأحمر النمساوي واللجنة الدولية للصليب الأحمر حلقة عمل للرعاية الصحية في خطر أثناء منتدى ألباخ الأوروبي الذي سيعقد في ألباخ بالنمسا. لمزيد من المعلومات يرجى زيارة الموقع:

<http://www.alpbach.org/en>

جائزة خاصة من "الرعاية الصحية في خطر" للعبة فيديو عن نقل الجرحى بطائرة إلى مستشفى

يزداد تواتر مشاهد قتل المساجين أو الجرحى وشن الهجمات على أفراد الخدمات والمنشآت والمركبات الطبية في ألعاب الفيديو. وتمثل هذه الظاهرة مشكلة لأن ألعاب الفيديو يمكن أن تؤثر على أفكار المستخدمين بشأن ما يُسمح لحملة السلاح بفعله أثناء النزاعات. لكنها يمكن أيضًا أن تكون فرصة لتطوير ألعاب الفيديو التي تهدف إلى الترفيه وتكون في الوقت نفسه قناة لبث المعرفة بشأن القانون الدولي الإنساني.

أطلقت اللجنة الدولية ومؤسسة "بوهيميا إنترأكتيف"، وهي جهة منتجة لألعاب الفيديو تتمتع بالوعي الاجتماعي، جائزة خاصة في مجال الرعاية الصحية في خطر، في نيسان/ أبريل 2014، في مسابقة "أرما 3". طلب من مصممي ألعاب الفيديو أن يطوروا نموذج لعبة خاصة يمكن أن تعزز احترام أفراد الرعاية الصحية ومنشآتها.

وفاز RobJ2210 بهذه الجائزة التي أعلن عنها في 26 آذار/ مارس، وكان الفائز قد طور عملية إنقاذ جوية مدنية حيث يطلب من اللاعبين إجلاء الجرحى من المستشفى. وفي إطار هذه الجائزة سوف يكون بمقدور RobJ2210 القيام بزيارة لمدة أسبوع لإحدى بعثات اللجنة الدولية لمعرفة المزيد بشأن أنشطة إنقاذ الحياة في الواقع.



الرعاية الصحية في خطر على الإنترنت

هل تعلم أننا نجري مقابلة كل شهر مع عضو من أعضاء مجتمع الرعاية الصحية في خطر الذي ساهم بطريقة أو أخرى في تأمين الحصول على الرعاية الصحية وتقديمها؟ من بين من أجريت معهم المقابلات مؤخرًا دكتور "زاهر سحلول" رئيس الجمعية الطبية السورية الأمريكية، الذي وصف أثر النزاع على منظومة الرعاية الصحية في سورية، و"ليزلي ليتش" مستشارة الوصول الآمن في اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي شرحت كيف يؤمن "إطار الوصول الآمن" السلامة لطواقم الجمعية الوطنية ومتطوعيها.

إذا أردت أن تساهم بمعلومات أو تقدم مقترحات متصلة بمشروع "الرعاية الصحية في خطر"، و/ أو تتبادل معنا خبراتك في مجال حماية تقديم الرعاية الصحية لا تتردد في الاتصال بالسيدة: "شيارا زانيت" عبر البريد الإلكتروني czanette@icrc.org.

لقراءة هذه المقابلات المهمة وغيرها، اذهب إلى "مركز المعلومات" واختر "حسب نوع الأداة" ثم اضغط "مقابلات".

"الرعاية الصحية في خطر" مشروع للحركة الدولية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تقوده اللجنة الدولية ويهدف إلى تحسين كفاءة وتقديم الرعاية الصحية الفعالة والبعيدة عن التحيز أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ويحشد هذا المشروع خبراء لتطوير إجراءات عملية يمكن أن ينفذها صناع القرار والمنظمات الإنسانية والمتخصصون في مجال الصحة.

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، حزيران/ يونيو 2015

صورة الغلاف: مستشفى ميداني تابع للهلال الأحمر القطري في صيدون، لبنان.
J. Björgvinsson/ICRC



ICRC