



الرعاية الصحية في خطر أنا مسألة حياة أو موت

النشرة الإخبارية

شباط/ فبراير 2014

1	الكلمة الافتتاحية للعدد
2	أحدث الأخبار
3	أداة جديدة للمستجيبين الأوائل
3	لماذا يُحدث جمع البيانات فرقاً
4	إطالة على الميدان: كولومبيا
6	ركن الخبراء
8	المجتمع المعني بالرعاية الصحية

التغيير يتطلب مساهمة الكثيرين

لا يوجد حل واحد ولا «وصفة سحرية» تجعل تقديم خدمات الرعاية الصحية أكثر أمناً بين عشية وضحاها. فالتغيير يتحقق من خلال مساهمات



عديدة ومجموعة من التدابير المختلفة. أما الخبر السار فهو أننا نشهد الآن وبعد عامين من إطلاق مشروع الرعاية الصحية في خطر مستوى عالٍ من المشاركة في هذه القضية، ليس داخل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر فحسب، ولكن أيضاً بين مختلف المنظمات الإنسانية الأخرى، والجماعات المسلحة والسلطات الحكومية والجهات صاحبة المصلحة المباشرة الأخرى.

وقد برهنت تلك الجهات والمنظمات التزامها بطرق متنوعة. فأصبح كل من المجلس الدولي للممرضات والجمعية الطبية العالمية شريكين في مشروع الرعاية الصحية في خطر. وأطلقت منظمات أخرى مثل منظمة أطباء بلا حدود مبادرات خاصة بها في هذا الصدد. وتدعم دول عدة، منها النرويج وجنوب أفريقيا، المشروع فعلياً على المستوى العالمي؛ وينخرط بعضها مع اللجنة الدولية أو الجمعية الوطنية في معالجة القضية على الصعيد الوطني. وينبغي التأكيد على أن المشروع ساعد على زيادة الوعي بهذه المسألة في أنحاء كثيرة من العالم، إلا أن دولاً

بدورها أساساً للعديد من المراجع العملية، وتشمل تلك الجهود مطبوعة صدرت مؤخراً عن سيارات الإسعاف في خطر من إعداد الصليب الأحمر النرويجي، والتوصيات الصادرة عن حلقة عمل شاركت في تنظيمها اللجنة الدولية بالتعاون مع الصليب الأحمر المكسيكي في عام 2013 (لمزيد من التفاصيل يُرجى الاطلاع على الصفحة 4).

وتأتي مع بداية العام الجديد مرحلة جديدة في مشروع الرعاية الصحية في خطر. فهناك تحديات كبيرة لا تزال ماثلة أمامنا، لا سيما وقد بدأت جميع الجهات صاحبة المصلحة في ترجمة التوصيات إلى إجراءات ملموسة في سياقات محددة. وسوف يلعب أصحاب المصلحة على الصعيدين المحلي والإقليمي دوراً رئيسياً في هذه العملية. فكل مساهمة لها أهميتها التي يُعول عليها في سعينا الحثيث لإحداث تغيير دائم على أرض الواقع.

بيير جينتييلي، مدير مشروع الرعاية الصحية في خطر

كثيرة كانت تعمل بالفعل للحد من أعمال العنف الموجهة ضد مقدمي الرعاية الصحية قبل بدء المشروع بوقت طويل (يُرجى قراءة الموضوع الخاص بكولومبيا في الصفحة 6). وتساعد تجربة تلك الدول حقاً في الخروج بتوصيات عملية للخطوات المقبلة.

ونحن نعتقد أن الأثر التراكمي لجميع هذه الجهود سوف يحدث فرقاً بالنسبة للمرضى وأفراد الطواقم الطبية في حالات النزاع وحالات الطوارئ الأخرى في جميع أنحاء العالم. وإذا كنت تقرأ هذه النشرة الإخبارية، فربما أنت بالفعل جزء من «المجتمع المعني» بالرعاية الصحية في خطر. وإن كان الأمر كذلك، فيمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات عن المشروع في منبر الرعاية الصحية في خطر على شبكة الإنترنت على الرابط التالي: www.healthcareindanger.ning.com.

أما ما يخصنا، فنحن الآن بصدد اختتام مرحلة تشاور الخبراء الخاصة بالمشروع، ويسرنا وجود توافق واسع في الآراء حول أهمية هذه القضية، ليس هذا فحسب بل وأيضاً التزاماً قوياً بين الخبراء بالتصدي للقضية، مما ساعد على الخروج بقائمة طويلة من التوصيات والتدابير العملية. وقد عُقدت مؤخراً حلقة عمل لمناقشة التشريعات الوطنية التي ينبغي سنّها لتعزيز الحماية الواجبة للرعاية الصحية. وقد ساعدتنا العديد من المشاورات الأخرى في جمع المساهمات والخبرات من الميدان، شكلت



ICRC

الرئيس التنفيذي للمجلس الدولي للممرضات، في الصفحة 7.



أطلقت اللجنة الدولية سلسلة جديدة من الصور القوية استناداً إلى قصص واقعية، لتوضيح فكرة إمكانية حصول الجرحى والمرضى على الرعاية الصحية في الوقت المناسب، حتى في خضم أعمال العنف. واستخدمت المشاهد المصورة للمرة الأولى في كانون الأول/ديسمبر 2013 في إطار حملة للتوعية بالقضية في أوروبا نُظمت في المناطق المفتوحة بالتعاون مع الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وبدعم من المفوضية الأوروبية. وقد عُرضت الصور على لافتات في الشوارع ومحطات المترو في بروكسيل وأمستردام ومريد ولندن وبرلين ووارسو وباريس، وشاهدها زهاء 12 مليون مواطن.

دعا مركز الصحة العامة وحقوق الإنسان التابع لكلية «بلوميرغ» للصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز في تشرين الثاني/نوفمبر 2013، تسعة عشر ممثلاً من منظمات إنسانية كبرى لعقد مؤتمر في «بيلاجيو» بإيطاليا. وأصدر المشاركون في نهاية المؤتمر نداءً لاتخاذ إجراءات عاجلة من أجل التصدي للعنف ضد الرعاية الصحية.

أعلنت منظمة أطباء بلا حدود عن مشروع أطلق عليه «الرعاية الطبية تحت النار» للتصدي للتهديدات التي تعترض سبيل توفير الرعاية الصحية الآمنة. وتؤكد هذه المبادرة استعداد المجتمع الدولي ورغبته في معالجة هذه القضية، حيث تعتبر موازية ومكملة لمشروع الرعاية الصحية في خطر الذي ترعاه اللجنة الدولية. وسوف يحتوي العدد القادم من هذه النشرة الإخبارية على مزيد من المعلومات عن هذه المبادرة.

من مختلف أنحاء العالم بسن تشريعات وطنية لحماية عملية تقديم الرعاية الصحية، وذلك في أعقاب مناقشات دارت في حلقة عمل الرعاية الصحية في خطر المنعقدة في بروكسيل. ووثيقة المعلومات الأساسية متاحة حالياً للتحميل في منبر الرعاية الصحية في خطر على الإنترنت باستخدام الرابط التالي:

www.healthcareindanger.ning.com

عقد في كانون الأول/ديسمبر فريق من اللجنة الدولية مقره في المملكة المتحدة بالتعاون مع الصليب الأحمر البريطاني ومنتدى النزاعات والكوارث التابع للجمعية الملكية للطب فعالية لممارسي الرعاية الصحية والعاملين في المجال الإنساني. وتبادل المشاركون الخبرات والمشاورات حول كيفية تنفيذ التوصيات المنبثقة عن مختلف حلقات عمل الرعاية الصحية في خطر.

وَقَّع المجلس الدولي للممرضات واللجنة الدولية مذكرة تفاهم للعمل معاً من أجل زيادة الوعي بأهمية الوصول الآمن إلى الرعاية الصحية. ويمكنكم الاطلاع على مزيد من التفاصيل عن هذه المبادرة في المقابلة مع السيد «ديفيد بينتون»

اجتمع خبراء ينتسبون لمجموعة متنوعة من التخصصات في أوتاوا في شهر أيلول/سبتمبر من أجل مناقشة التدابير اللازمة لحماية مرافق الرعاية الصحية في أوقات النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. وقد شارك في تنظيم حلقة العمل الصليب الأحمر الكندي واللجنة الدولية، في إطار عملية التشاور الخاصة بمشروع الرعاية الصحية في خطر. ومن المزمع عقد حلقة عمل مماثلة في شهر نيسان/أبريل 2014 في بريتوريا.

كانت سيارات إسعاف «التعقب السريع» من بين التدابير التي حددتها حلقة عمل الرعاية الصحية في خطر المنعقدة في سيدني في كانون الأول/ديسمبر الماضي، لضمان اتخاذ احتياطات معينة أثناء تفتيش المستشفيات والتأكد من إمكانية تقديم الرعاية الصحية على نحو آمن. وعكف خبراء من الجيش ومسعفون عسكريون خلال الدورة التي استمرت لمدة أربعة أيام على إعداد قائمة بالتوصيات العملية التي سوف تُدرج في تقرير سيُنشر في وقت لاحق من العام الحالي.

أوصى خبراء قانونيون وموظفون حكوميون وأعضاء في البرلمان وفي منظمات غير حكومية

نوقش مشروع الرعاية الصحية في خطر في مجلس المندوبين المنعقد مؤخراً في سيدني. ومجلس المندوبين هو مؤتمر يعقد كل عامين لموظفي الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر على مستوى الإدارة لمناقشة التحديات الإنسانية الكبرى الحالية. وقد تبادل أكثر من 150 عضواً في الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر أفضل الممارسات والمعضلات التي تشهدها عملية تقديم الرعاية الصحية. وأوصى المشاركون باتخاذ تدابير لتحسين مستوى سلامة متطوعي تلك الجمعيات الوطنية، والتزموا بمناصرة الجهود الرامية إلى زيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية للجميع. وقد نُظمت أيضاً فعالية على هامش مجلس المندوبين لتسليط الضوء على هذه القضايا. ووضعت سيارة إسعاف محترقة تتخللها نقوب الرصاص وأبوابها منفصلة عن بقية السيارة بفعل الانفجار في منطقة «دارلينغ هاربور» الهادئة في سيدني، حيث كانت مشهداً صادمًا للمارة. وقد صدرت مطبوعة جديدة عن سيارات الإسعاف في خطر أيضاً أثناء انعقاد المؤتمر (انظر الصفحة 4).



سيارة الإسعاف المحترقة

أداة جديدة للمستجيبين الأوائل

نُشر تقرير جديد يحدد سبباً لتعزيز سلامة الرعاية الصحية قبل دخول المستشفى وخدمات الإسعاف في الظروف الصعبة.

ويُلخص التقرير المعنون «خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل دخول المستشفى في حالات الخطر»، الخبرة الميدانية في أكثر من 20 بلداً تجتمع ممثلوها في حلقة عمل للخبراء نُظمت في مكسيكو في أيار/ مايو من العام الماضي. وتشمل التوصيات الواردة في التقرير تعزيز القوانين الوطنية لتوفير مزيد من الحماية لخدمات الإسعاف، وتحسين مستوى التنسيق

مع السلطات والقوات المسلحة والجهات صاحبة المصلحة الأخرى. وينصح التقرير أيضاً باعتماد أفضل الممارسات في ما يتعلق بضمان الدعم النفسي المناسب، وتوفير التدريب ومعدات الحماية الشخصية للموظفين والمتطوعين.

وأورد التقرير عدداً من التوصيات المهمة منها بناء الثقة داخل المجتمع. وأوضح الأمين العام للصليب الأحمر اللبناني السيد جورج كنانة ذلك بقوله: «تكدّد الصليب الأحمر اللبناني وفاة 12 متطوعاً من خدمات الطوارئ الطبية قبل عام 1987 كي يعي أن حياض المنظمة وحده لا يكفي في واقع الأمر، بل ينبغي أن ينظر إليها باعتبارها محايدة تماماً. وكان بناء هذا التصور مع جماهير صعبة المراس مهمتها

هي قتل الناس استناداً إلى اختلافات دينية، عملاً شاقاً في الواقع تطلب جهداً مبروراً بعناية ومرتبطاً على كافة المستويات».

وقد أعد الصليب الأحمر النرويجي

هذا التقرير بدعم من اللجنة الدولية والصليب الأحمر المكسيكي، وهو يُعد مرجعاً ممتازاً لمهنيي وإخصائيي الرعاية الصحية والمتطوعين العاملين في سياقات متضررة من العنف المسلح. ويمكن طلب نسخة من التقرير الآن على الإنترنت من الرابط التالي: <https://shop.icrd.org/health-care-in-danger.html>



سجلات الإسعاف وخدمات ما قبل دخول المستشفى في الحالات الخطرة

مركز الأزمات الدولية ICRC

الصليب الأحمر النرويجي

الصليب الأحمر اللبناني

الصليب الأحمر المكسيكي

اللجنة الدولية للصليب الأحمر

الصليب الأحمر النرويجي

الصليب الأحمر المكسيكي

اللجنة الدولية للصليب الأحمر

الصليب الأحمر النرويجي

الصليب الأحمر المكسيكي

اللجنة الدولية للصليب الأحمر

لماذا يصنع جمع البيانات فرقاً؟

واللجنة الدولية ليست هي وحدها التي تسعى إلى وضع منهجية رصد خاصة بها، فهناك عدد متزايد من المنظمات الدولية تحذو الحذو نفسه، مما يبرهن على أن هذه الممارسة تكتسب زخماً. وحيث أن القضية صعّدت إلى جدول الأعمال الدولي، فقد أصبح جمع البيانات مهمة لا غنى عنها على نحو متزايد.

يصل إلى 90% من مقدمي الرعاية الصحية المتضررين من أعمال العنف حتى الآن هم من الموظفين المحليين، في حين أن القوات الإعلامية العالمية تولي مزيداً من الاهتمام للهجمات ضد الموظفين الدوليين.

وثبت بالدليل القاطع أن البيانات العالمية تشكل في الأغلب الأعم مصدرراً قوياً للمناصرة، حيث تساعد في التأثير على صناع القرار والتأكيد على الحاجة الملحة لاتخاذ إجراءات، وتيسر الحوار مع الجناة المحتملين وتخفف من حدة المخاطر.

تشهد اللجنة الدولية في كثير من الأحيان أو تتلقى روايات من مصادر مباشرة عن هجمات ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية، وعن نهب المستشفيات، وحرمان المرضى من الحصول على الرعاية الصحية. وقد دأبت فرقنا الميدانية على مدى العامين الماضيين على جمع بيانات عن هذه الحوادث على نحو أكثر انتظاماً من ذي قبل. ونُشر تقرير سنوي أولي في عام 2013 عرض الاتجاهات الرئيسية ولكن دون الإشارة إلى سياقات محددة أو جناة بعينهم (يمكن الإطلاع على التقرير من خلال الرابط التالي:

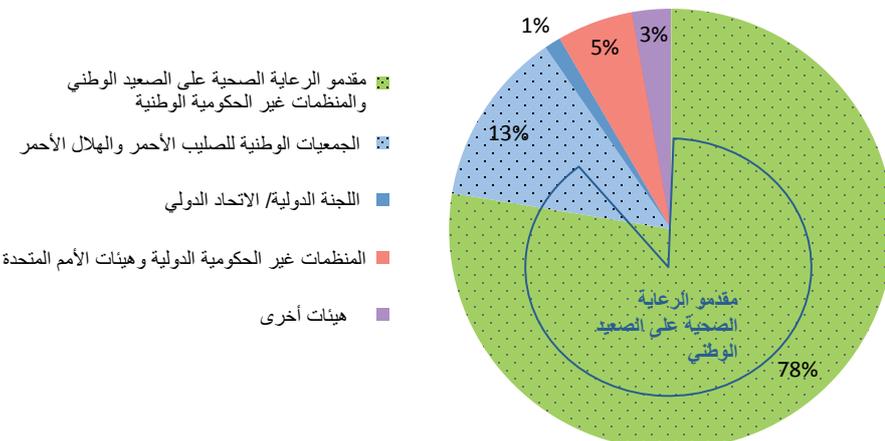
www.healthcareindanger.org). ومن المقرر إصدار تقرير آخر في نيسان/ أبريل من العام الجاري، يضم كافة المعلومات التي جُمعت منذ بداية هذه العملية، مع التركيز على الحوادث التي أضرت بالبنية التحتية. وسوف تُستخدم البيانات في نهاية مشروع الرعاية الصحية في خطر لإعداد تقرير ختامي سيُعرض أمام المؤتمر الدولي القادم للصليب الأحمر والهلال الأحمر المزمع عقده في 2015.

وقد سُجّلت حتى تشرين الأول/ أكتوبر من عام 2013 أكثر من 1650 حادثة عنف في 23 بلداً. وربما لا تمثل هذه الأرقام سوى غيضاً من فيض بالنسبة لهذه المشكلة بالغة التعقيد. وقد ساعدت عملية جمع البيانات بالفعل في تشكيل محتوى المناقشات حول هذه القضية، وفي عرض زوايا جديدة يمكن تناول القضية في إطارها.

واستُخدمت الحقائق والأرقام على سبيل المثال لتسليط الضوء على الحالة الراهنة في وثائق المعلومات الأساسية المقدّمة لمعظم حلقات التشاور بين الخبراء.

وبرزت أحياناً اتجاهات جديدة ومثيرة للدهشة، حيث أظهرت الأرقام على سبيل المثال أن ما

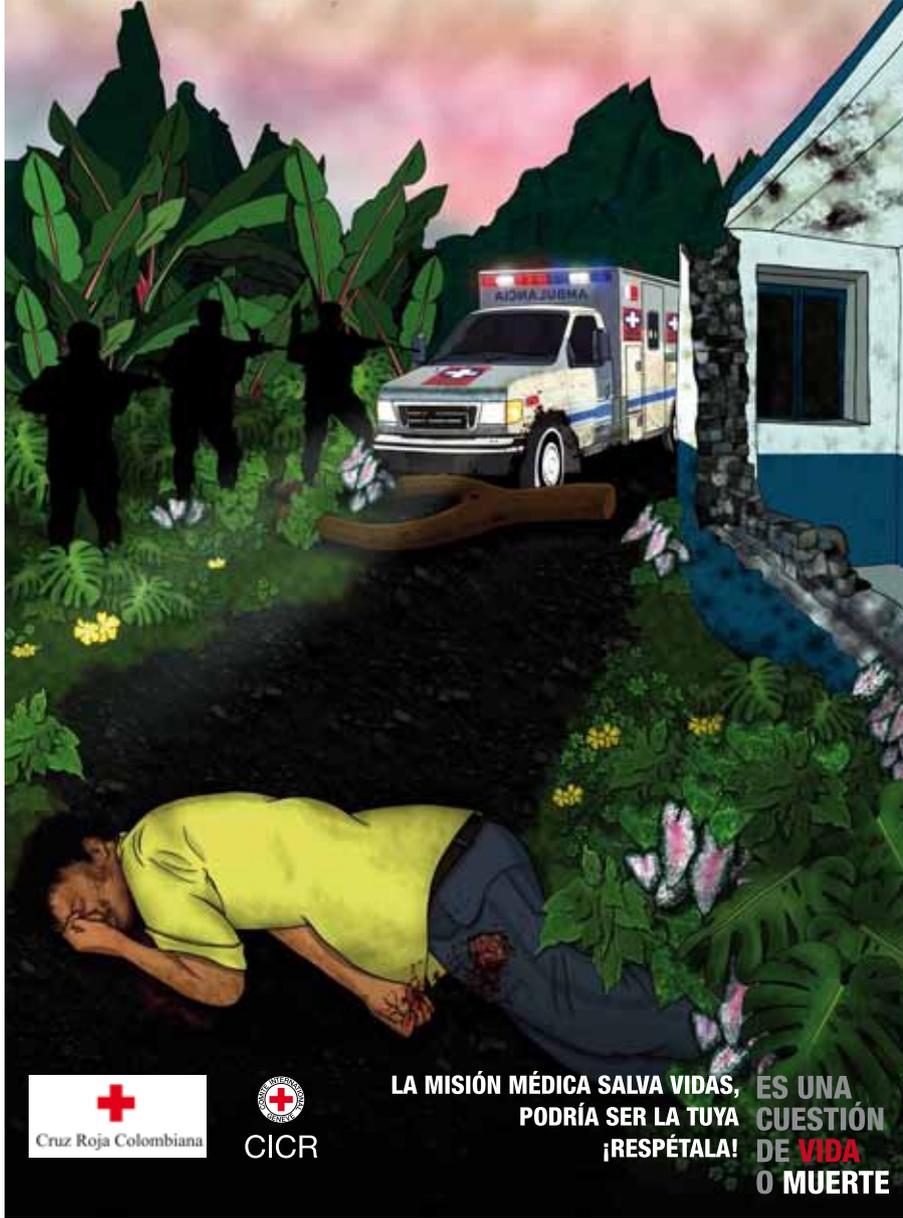
مقدمو الرعاية الصحية	العدد
مقدمو الرعاية الصحية على الصعيد المحلي والمنظمات غير الحكومية الوطنية	1289
الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر	213
اللجنة الدولية للصليب الأحمر / الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	20
المنظمات غير الحكومية الدولية ووكالات الأمم المتحدة	92
هيئات أخرى	47
المجموع الكلي	1661



العدد الإجمالي للحوادث حسب فئات مقدمي الرعاية الصحية المتضررين - 1661

الخدمات الطبية:

تشكل أولوية بالنسبة للحكومة الكولومبية



يحظى مقدمو الرعاية الصحية في كولومبيا بشارة حماية مميزة خاصة بهم تسمى *la misión médica* أو المهمة الطبية، وهو مصطلح يشير إلى الخدمات الطبية برمتها. وأصبح تعزيز واستخدام هذه الشارة أولوية وطنية في آب/أغسطس 2002 من أجل تعريف أفراد الخدمات الطبية والمرافق والمركبات الطبية، عندما أصدرت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية مرسوماً ينص على وجوب حماية الخدمات الطبية. وحفر المرسوم أيضاً على صياغة الدليل الأول من في البلاد لحماية الخدمات الطبية في عام 2008.

وعدّل المرسوم في عام 2012، تم بحيث يوسع نطاق الحماية المكفولة للخدمات الطبية لتشمل جميع حالات العنف وليس النزاعات المسلحة فحسب، وأدخلت التعديلات اللازمة على الدليل وفقاً لذلك.

ويُعَمِّم الدليل حالياً على نطاق واسع بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن ثم فإنه يقدم نصائح عملية حول عدد من القضايا، من بينها الهجمات ضد أفراد الطواقم الطبية والمرضى وأعمال الغدر، واستخدام الشارة لأغراض الحماية، ورصد إساءة استخدامها. ويُعتبر الدليل أداة فريدة من نوعها بفضل المبادئ التوجيهية التي يتضمنها، والتي تكفل سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق والمركبات الخاصة بالرعاية الصحية.

وتقول الممثلة الحكومية المسؤولة عن حماية الخدمات الطبية في «كاوكا» بجنوب غرب كولومبيا السيدة «إيفون مونوز»: «الدليل مفيد للغاية لأنه يستجيب للشواغل اليومية التي تقلق العاملين في مجال الرعاية الصحية»، وأضافت بقولها: «أصبحت المستشفيات وبيات العاملون في مجال الرعاية الصحية بفضل الدليل أكثر وعياً بالإطار القانوني المنطبق على مهنتهم وأكثر اهتماماً بأداء مهامهم على النحو الواجب - وأيضاً، نحصل على تقرير في كل مرة تُرتكب فيها مخالفة ضد الخدمات الطبية، وهو ما ينبغي أن يكون عليه الحال».

وقد وُضعت مجموعة أخرى من الأدوات لتعزيز الفهم والاحترام اللازمين لشارة الحماية، من بينها ملصق وبرامج بث إذاعي ومنتشورات.



**LA MISIÓN MÉDICA SALVA VIDAS,
PODRÍA SER LA TUYA
¡RESPÉTALA!**

**ES UNA
CUESTIÓN
DE VIDA
O MUERTE**

إطّالة على الميدان

روبرتو بايان، كولومبيا. موظفة من اللجنة الدولية تشرح القواعد الأساسية لحماية المرافق الطبية إبان النزاعات المسلحة وأهمية احترام شارات الحماية.



وقعت في كولومبيا على مدى العقدين الماضيين هجمات ضد العاملين في مجال الرعاية الطبية وعلى المرافق والمركبات الطبية بشكل منتظم. ووفقاً لما أوردته وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، وُجّهت 1107 هجمات مباشرة ضد مقدمي الرعاية الصحية والمرافق الصحية في جميع أنحاء كولومبيا في الفترة من 1996 وحتى 2013، تسببت في سقوط 910 من الضحايا. وكان لهذا النوع من الحوادث تأثير خطير على ظروف عمل أفراد الطواقم الطبية تكبدت من جرّائها المجتمعات المحلية المستضعفة أضراراً لا تُعد ولا تُحصى، حيث تعرض حصولها على الرعاية الصحية لخطر جسيم. وتضمن حوالي ثلث مجموع الحوادث المسجلة تهديدات ضد العاملين في مجال الرعاية الطبية. وكان عدد الهجمات القاتلة مرتفعاً للغاية، وبات فرض القيود على إمكانية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية وعدم الوصول إليها أيضاً مسألة شائعة إلى حد كبير. وبدا عدد الهجمات يميل إلى الانخفاض التدريجي بعد أن كان يتزايد بشكل ثابت ومطرد قبل عام 2002، بيد أن السلطات الكولومبية سجلت منذ عام 2012، زيادة كبيرة في عدد الحوادث التي تستهدف الخدمات الطبية.

مونتي كريستو، كولومبيا، ملحق طبي، وأفراد من القوات المسلحة الوطنية الكولومبية أمام مركز للرعاية الصحية.



من الأهمية بمكان التمسك بمدونة قواعد السلوك الطبي

مجال الرعاية الصحية في بعض الحالات من الاستجابة على الفور لتلك الاحتياجات، ومن ثم كانوا يتعرضون لتهديدات لفظية أو حتى لاعتداءات جسدية.

هل يمكنكم إخبارنا عن حادث معين كان لابد من التصدي له خلال هذه الفترة؟

جلب مقاتلون جريحاً إلى مستشفى جامعة «تريشفيل» ولم يكن الموظف الذي توجهوا إليه في وضع يسمح له بالتعامل مع الحالة على الفور، لذا قاموا بمهاجمته.

وأجج هذا الحدث فورة الاحتجاج بين أفراد الطاقم الطبي. وكان لزاماً علينا تهدئة الجميع واتخاذ التدابير المناسبة بمساعدة وزارة الدفاع من أجل تحسين الحالة الأمنية في المرفق الطبي.

ما الذي يمكن للسلطات القيام به لمعالجة هذه المشكلة؟

من الأهمية بمكان أن نشرح للعاملين في مجال الرعاية الصحية ضرورة التمسك بمدونة قواعد السلوك الطبي، التي يلتزم بموجبها أفراد الطواقم الطبية بعلاج الجميع وفقاً لاحتياجاتهم ودون تحيز ولا تمييز.

وينبغي تذكير حاملي السلاح والسكان بصفة عامة أن المرافق الطبية هي نوع من الملاذ الآمن، حيث أنها أماكن يتلقى فيها المرضى والجرحى العلاج اللازم بغض النظر عن انتماءاتهم السياسية. ولابد من نقل رسالة مفادها أن توجيه الغضب على أفراد الطواقم الطبية يعني مهاجمة أناس قد ينقذون في يوم من الأيام حياة فرد من أفراد عائلتكم أو ينقذونكم أنتم شخصياً!

حماية المنشآت الطبية لأن عدم تمكن الناس من الحصول على العلاج في حالات الطوارئ يكون له عواقب وخيمة، إن لم تكن قاتلة، فتلك مسألة حياة أو موت. ولا يمكن التنبؤ بحالات الطوارئ بحكم طبيعتها. وينبغي تمكين الأفراد المحتاجين للرعاية الصحية في حالات الطوارئ من الاستفادة من خدمات أقرب مرفق طبي منهم. وهنا تكمن أهمية تعريف الناس بالحاجة إلى حماية مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها.

ما هي التحديات التي واجهتكم في حماية تقديم الرعاية الصحية أثناء أعمال العنف؟

بادئ ذي بدء، كان علينا أن نتأكد من سلامة المرافق الطبية والعاملين في مجال الرعاية الصحية على حد سواء. وكان الحفاظ على أمن وأمان المستشفيات مشكلة حقيقية، لأنها كانت تتعرض في كثير من الأحيان للنهب أو التخريب. وسرقة البضائع للاستهلاك أمر مفهوم إلى حد ما، أما تدمير معدات البحوث والأشعة السينية التي يعلم الجميع ضرورتها فهذه مسألة لا يمكن قبولها. وكانت الهجمات الموجهة إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية مثار قلق خاص، حيث كان أفراد الطواقم الطبية يتعاملون في معظم الأحيان مع أناس يجيشون بالغضب والانفعال، سواء من المقاتلين أو المدنيين، ونفذ صبر الجميع انتظاراً لتلقي العلاج. ولم يتمكن العاملون في

البروفيسورة تيريز آيا ندري - يومان، وزيرة السابقة للصحة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز في كوت ديفوار



عقب الإعلان عن نتائج الانتخابات المتنازع عليها في كوت ديفوار عام 2011، شهدت البلاد موجة من المظاهرات العنيفة والاعتقالات، وأجبر عدد كبير من الناس على الفرار من ديارهم. وكان لتدهور الأوضاع الأمنية تأثير خطير على حصول الجرحى والمرضى على الرعاية الصحية اللازمة. وقد أجرينا مقابلة مع البروفيسورة «تيريز آيا ندري-يومان»، وزيرة السابقة للصحة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في كوت ديفوار، للتعرف على وجهة نظرها حول أفضل سبل التعامل مع العقبات التي تعترض سبيل الحصول على الرعاية الصحية.

لماذا يُعتبر احترام الجميع لمقدمي الرعاية الصحية والمرافق الصحية أمراً مهماً؟
يحتاج كل شخص للرعاية الصحية من حين لآخر، ويحق للجميع الحصول عليها. وينبغي

الورقة البيضاء الجديدة تساعد الأطباء في كوت ديفوار على التأهب للعمل في خضم أعمال العنف

عملت طواقم الرعاية الصحية في كوت ديفوار لأكثر من عقد من الزمان في مناخ عام يتسم بالعنف، وتزامن ذلك مع حدوث أزمات متكررة ضربت البلاد اندلاع نزاعات مسلحة. وسقط موظفو الرعاية الصحية أحياناً ضحية للعنف؛ وارتكبوا أعمال عنف بأيديهم في أحيان أخرى. وقرر المجلس الوطني لنقابة الأطباء في كوت ديفوار، أخذاً في اعتباره هذه التجارب، صياغة ورقة بيضاء حولتلك المسألة، بمساهمة من اللجنة الدولية. وتمثل هذه الورقة خطوة أولى ممتازة للتأكد من أن العاملين في مجال الرعاية الصحية أفضل استعداداً وتدريباً على التصرف بشكل مناسب في الحالات الخطرة في المستقبل. والمقصود من الورقة البيضاء أن تكون مجموعة من التوصيات العملية الموجهة للأطباء في المقام الأول، ولكن أيضاً للسلطات وحاملي السلاح. وهي تتضمن مبادئ توجيهية، إلى جانب مدونة قواعد السلوك الخاصة بالجمعية الطبية العالمية والتي تحدد واجبات كل طبيب. وتذكر تلك المدونة على وجه الخصوص العاملين في مجال الرعاية الصحية بوجوب التمسك بمدونة قواعد السلوك العالمية التي تنص على تقديم الرعاية الصحية لكافة المرضى دون تمييز. وأثبت هذا التعاون بين اللجنة الدولية وهيئة طبية وطنية نجاحاً كبيراً وأكد أن تلك التجربة يمكن تكرارها في أماكن أخرى من العالم.



مقر الجمعية الوطنية في أبيدجان، كوت ديفوار. مسعفون من الصليب الأحمر الإفواربي يخطون جرحاً في رأس أحد الأشخاص المصابين أثناء القتال.

التصدي للقضية يحتاج إلى وقوفنا معاً

في منطقة الشرق الأوسط. فقد أُلقي القبض على ممرضات وأطباء وحبسهم في سجون البحرين وسورية، من بين عدة أماكن أخرى. وقد قررنا أن نقف معاً للتصدي لهذه القضية – لأن ذلك هو السبيل الوحيد أمامنا لكي يكون لنا تأثير كبير.

ما هي الخطوات المقبلة التي سوف نتخذونها بعد توقيعكم مذكرة التفاهم؟

سوف نؤكد على أهمية هذه المسألة بين أعضائنا ونشجعهم على نقل الرسالة إلى حكوماتهم أملاً في أن تعمل الدول معاً من أجل التصدي لها على الصعيد الدولي. وسنتأكد أيضاً من وجود موارد كافية لإدراج المسألة في برامج التنقيف الموجهة لأعضائنا. ومن المهم أيضاً بالنسبة لنا، تزامناً مع قرب انعقاد جمعية الصحة العالمية وصدور تقارير التدقيق والمراجعة القادمة، أن نحدد ما إذا كان استعمال العنف ضد الممرضات يزداد سوءاً أم يتحسن. وإذا كان يتفاقم، سوف نكون بحاجة إلى تحديد أفضل الممارسات وتبادلها مع أطراف أخرى.

مستشفى «ميرواس» في قندهار بباكستان. ممرضة تتفقد طفلاً في جناح الأطفال

ما الذي يمكن عمله لوقف هذا الاتجاه؟ يمكن اتخاذ العديد من الخطوات، مثل تجهيز الممرضات والعاملين في مجال الرعاية الصحية بالمهارات اللازمة لتهدئة الأوضاع. وهناك نهج آخر هو العمل مع الحكومات على وضع قواعد صارمة للتعامل مع العنف في مرافق الرعاية الصحية، والتأكد من محاكمة مرتكبي أعمال العنف ضد الممرضات جنائياً.

بيد أنه على المستوى السياسي، يتعين على المجتمع الدولي العمل معاً لضمان عدم تفضيل فصيل سياسي دون الآخر في البلدان المتضررة من النزاعات المسلحة وعدم التجاوز عن ممارسات من قبيل منع الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية أو عدم احترام آداب مهنة الطب.

لماذا قررت مؤسستكم الانخراط في مشروع الرعاية الصحية في خطر؟

تضرر مؤخراً عدد من الجمعيات الأعضاء في المجلس الدولي للممرضات من جراء حالة عدم الاستقرار السائدة في العديد من البلدان، لا سيما

المجلس الدولي للممرضات

هو اتحاد قوامه 135 جمعية وطنية للتمريض، يمثل أكثر من 16 مليون ممرضة في جميع أنحاء العالم، ويُعتبر مؤسسة رائدة في هذا المجال. وقد عمل المجلس الدولي للممرضات منذ عام 1899 على ضمان جودة الرعاية التمريضية للجميع، ووضع سياسات صحية سليمة على الصعيد العالمي، والنهوض بالمعرفة في مجال التمريض، وتعزيز احترام مهنة التمريض في جميع أرجاء العالم، ووجود قوة عمل تمريضية تتمتع بالكفاءة والرضا.



السيد ديفيد بينتون،
الرئيس التنفيذي للمجلس
الدولي للممرضات

وَقَّع المجلس الدولي للممرضات واللجنة الدولية قبل بضعة أشهر مذكرة تفاهم لتعزيز الجهود الرامية إلى توفير رعاية صحية أكثر أماناً. وقد طلبنا من الرئيس التنفيذي للمجلس الدولي للممرضات السيد «ديفيد بينتون» أن يطلعنا على رأيه في هذه المبادرة.

كيف تُعتبر قضية العنف ضد خدمات الرعاية الصحية ذات صلة بالمجلس الدولي للممرضات؟ هناك صلة كبيرة للغاية بينهما، فالممرضات يقع على عاتقهن واجب تقديم الرعاية – ويحتجن للقيام بذلك إلى بيئة محيطة آمنة تمكنهن من العمل دون تحيز أو تمييز على أساس الانتماء السياسي أو الجنس أو أي عامل آخر. وعندما تُعاق الممرضات عن تقديم الرعاية الصحية، يشعر المجتمع بأسره بعواقب هذه الخطوة.

هل أنتم على دراية بالمجالات التي تتضرر فيها الممرضات ولا سيما من جراء أعمال العنف أثناء تقديم الرعاية الصحية؟

يتزايد للأسف عدد البلدان التي تتعرض فيها الممرضات للعنف الجسدي واللفظي أثناء تقديم الرعاية الصحية. ونشهد تلك الحوادث ليس في البلدان التي مُنيت بنزاعات مسلحة فحسب، ولكن أيضاً في بلدان تنعم بالسلام وفي دول متقدمة تشهد تغيراً في المجتمع وتزايداً في المطالب بينما تكون مواردها محدودة في أغلب الأحيان.



Marko Kokić / ICRC

مرحباً بكم في شبكة الرعاية الصحية في خطر

جدول الأعمال

8 إلى 10 نيسان/ أبريل: حلقة عمل الرعاية الصحية في خطر حول سلامة المرافق الصحية، جنوب أفريقيا

يهدف الخبراء المنتمون إلى مجالات مختلفة إلى الخروج بتوصيات ملموسة حول كيفية التصدي لمسألة سلامة مرافق الرعاية الصحية في حالات الطوارئ.

15 إلى 17 نيسان/ أبريل: منتدى جنيف للصحة، سويسرا

يعزز هذا المؤتمر العالمي للصحة التفكير النقدي والنقاش البناء حول قضايا الصحة العالمية في وقتنا المعاصر، مثل الحصول على الرعاية الصحية.

24 إلى 26 نيسان/ أبريل: حلقة عمل حول آداب مهنة الطب في القوات المسلحة، سويسرا

تنظم اللجنة الدولية للطب العسكري حلقة عمل عن تخصيص الموارد، وأخلاقيات علم الأحياء في حالات الكوارث، والتعليم الإلكتروني في مجال آداب مهنة الطب في القوات المسلحة والقانون الدولي الإنساني.

19 إلى 24 أيار/ مايو 2014، اجتماع جمعية الصحة العالمية، سويسرا

جمعية الصحة العالمية هي أعلى جهاز لاتخاذ القرار في منظمة الصحة العالمية، ومن المزمع أن تعقد اجتماعاً لمناقشة السياسات المختلفة. وقد أدرج العنف ضد الرعاية الصحية في جدول أعمال الجمعية.

4 - 6 تموز/ يوليو 2014: مؤتمر عموم أوروبا للطب العسكري، صربيا

سوف يركز المؤتمر على جراحات الحرب، والبحوث الأساسية في مجال الإصابات ومرض تعفن الدم، وأحدث المستجدات في الطب الوقائي والطب البيطري، فضلاً عن الصحة العقلية.

مشروع الرعاية الصحية في خطر

«الرعاية الصحية في خطر» هو مشروع تابع للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تتولى اللجنة الدولية للصليب الأحمر زمام القيادة فيه، ومن المقرر أن يستمر في الفترة من 2012 وحتى 2015، وهو يهدف إلى تحسين كفاءة تقديم الرعاية الصحية الفعالة وغير المتحيزة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ويُنفذ هذا المشروع من خلال حشد الخبراء لوضع تدابير عملية يمكن تنفيذها في الميدان من خلال صناعات القرار والمنظمات الإنسانية والمهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

www.healthcareindanger.org

وأفراداً يشاركون فعلياً في زيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية الآمنة. ويمنح هذا المنبر أعضاءه فرصة للتفاعل معاً وتبادل الخبرات العملية ومتابعة التوصيات التي صيغت خلال مرحلة مشاورات الخبراء الخاصة بمشروع الرعاية الصحية في خطر.

واجتذب المنبر حتى الآن ما يربو على 350 عضواً من اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمات أخرى مثل الجمعية الطبية العالمية ومنظمة أطباء بلا حدود.

وإن لم تكونوا أعضاءً بعد في هذا المنبر فنحن نرحب بكم للانضمام إلينا. أما إذا كنتم أعضاءً بالفعل، فنرجو منكم أن تخبرونا عن كيفية جعله أكثر فائدة. نرجو أن نراكم قريباً على الإنترنت!

لإنشاء ملف التعريف الخاص بكم والانضمام لعضوية شبكة الرعاية الصحية في خطر على www.healthcareindanger.ning.com، يُرجى الاتصال بالسيدة كيارا زانيت على العنوان التالي: czanette@icrc.org.

إذا كنتم قد عملتم بالفعل على قضية العنف ضد الرعاية الصحية لعدة سنوات، فسوف تعرفون أن عدم العثور على مصادر كافية عن هذا الموضوع هو أمر محبط للغاية، سواء كان ذلك للقيام بدراسة بحثية أو للتعرف على أفضل الممارسات أو لجمع الإحصاءات ببساطة. وتساءلتم بالتأكيد عما إذا كانت منظمات أخرى وأفراد آخرون يعالجون أيضاً القضية نفسها، وعن التقدم الذي أحرزوه وما إذا كان باستطاعتهم التغلب على بعض التحديات التي واجهتهم. وقد صادفنا الإحباطات نفسها في إطار مشروع الرعاية الصحية في خطر. ولأننا على دراية بمدى أهمية تنسيق عملنا وإكماله بعمل الآخرين، فقد قررنا إنشاء منبر مشترك على الإنترنت.

وأطلقنا على هذا المنبر اسم شبكة الرعاية الصحية في خطر، وهو منبر تفاعلي على شبكة الإنترنت يمكن الوصول إليه عن طريق الدعوة فقط، وهو يضم مجموعة واسعة من المصادر مستقاة من منظمات عديدة، وقائمة مشتركة بمختلف المبادرات المخطط لها في جميع أنحاء العالم. ويشكل الأعضاء ما نطلق عليه «المجتمع المعني» وهو يشمل منظمات



اللجنة الدولية للصليب الأحمر

The International Committee of the Red Cross

19 Avenue de la Paix

1202 Geneva, Switzerland

الهاتف: + 41 22 733 6001 + الفاكس: + 41 22 733 2057

الموقع على الإنترنت: www.icrc.org الإيميل: shop@icrc.org

© حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر، فبراير/ شباط 2014



ICRC