



# الرعاية الصحية في خطر

## التغلب على التحديات

انها  
مسألة  
حياة  
أو موت

حماية وسائل  
الرعاية الصحية



ICRC

**اللجنة الدولية للصليب الأحمر**

International Committee of the Red Cross  
19, avenue de la Paix  
1202 Geneva, Switzerland  
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57  
E-mail: [cai\\_csc@icrc.org](mailto:cai_csc@icrc.org) [www.icrc.org/ar](http://www.icrc.org/ar)

© حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر. تشرين الثاني / نوفمبر 2015



**ICRC**

# الرعاية الصحية في خطر

التغلب على التحديات



M. Tahtah/ICRC

"مَنْ يَتَمَتَّعُ بِالصَّحَّةِ، يَمْتَلِكُ الْأَمَلَ؛  
وَمَنْ يَمْتَلِكُ الْأَمَلَ، فَقَدْ حَازَ كُلَّ شَيْءٍ."

توماس كارليل

## مقدمة

الصحية، ما يؤدي إلى انهيار النظام الصحي تدريجيًا. لذلك، يعد ضمان التقديم الآمن لخدمات الرعاية الصحية أمرًا في غاية الأهمية بالنسبة لكل من يقع ضحية للعنف مباشرة وأيضًا هؤلاء المعرضين للتأثر بعواقب العنف على المدى الطويل.

إلى جانب أن هذه الروايات مألوفة، إلا أنها تحمل أيضًا بارقة أمل؛ فهي تصف تدابير فعالة اتخذها أشخاص مختلفين في عدة دول للوقاية من وقوع العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية. أثبتت هذه الروايات أنه حتى في أوقات النزاعات المسلحة، يمكن جعل الوصول إلى الرعاية الصحية أكثر أمانًا.

بعد مرور أربع سنوات على انطلاق مشروع "الرعاية الصحية في خطر"، يقدم الكتيب المائل توصيات وتدابير واقعية لضمان التقديم الآمن لخدمات الرعاية الصحية، ويسعى الكتيب إلى نشر هذه التوصيات والتدابير وتنفيذها على نطاق أوسع، كما يصف الكتيب ما يتحلى به الكثير من العاملين في مجال الرعاية الصحية من شجاعة وإصرار وشفقة، فهم يعملون بصفة يومية جاهدين للحفاظ على الحياة الإنسانية رغم الحروب.

يواجه الأطباء والممرضون والممرضات وسائقو عربات الإسعاف والمسعفون خطر التعرض للهجمات كل يوم عند محاولتهم إنقاذ أرواح الآخرين أثناء النزاعات المسلحة؛ فإنهم يتعرضون للتهديد والاعتقال والضرب. لا يستطيع البعض منهم أداء عمله بسبب عدم وصول الإمدادات الطبية إليه أو لأن المستشفى قد تمت سرقة أو تفجيره. ويضطر البعض منهم إلى الهروب للحفاظ على سلامتهم، كما يتعرض بعضهم للقتل. لذلك يُشكل غيابهم تحديًا كبيرًا؛ فالأمر بالنسبة للجرحى والمرضى المحتاجين إلى العلاج مسألة حياة أو موت.

يضم كتيب "الرعاية الصحية في خطر - التغلب على التحديات" مجموعة من الروايات حدثت بالفعل في الميدان؛ يسرد هذه الروايات كل من عبد العزيز ود. خوليو سيزار، وبلال أحمد أحمد، وبيش راج تاكوري، ود. فلورنت بيرر أكا كرو، وشيخ خميس، وأريان بوير؛ حيث يصفون كيف تسبب العنف في انقطاع خدمات الرعاية الصحية على الفور. إن القصص التي يروونها مألوفة لدى ملايين الأشخاص على مستوى العالم الذين عانوا من كون مرافق الرعاية الصحية وخدماتها وموظفيها هدفًا للعنف؛ إن العواقب وخيمة، فمجتمعات بأسرها لا تتمكن من الوصول إلى الرعاية



## بارقة أمل

### ملاذ آمن للرعاية الصحية

كان عبد العزيز يعمل بصفته منسق مشروعات في مستشفى تمبكتو التابع للتحالف الدولي للعمل الطبي (ALIMA) - منظمة غير حكومية- أثناء اندلاع النزاع في جمهورية مالي عام 2012.

أن مرافق صحية بأماكن أخرى قد تم نهبها، حيث قد تم الاستيلاء على عربات الإسعاف وتهديد العاملين في مجال الرعاية الصحية. وكانت المسألة مسألة وقت حتى نواجه نفس المشكلات.

وبانتهاء اليوم، كان القتال قد خفّ. وأدركت أن عليّ أن أقوم بشيء لحماية المستشفى.

بدأنا بالتواصل مع جميع الجماعات المسلحة، وتحدثت إلى رؤساء الوحدات بالتحديد لأن القيادات العليا كانت بعيدة عن الميدان؛ يجب التحدث إلى رؤساء الوحدات الموجودين بالميدان، فهم لديهم سلطة تغيير الأمور بسرعة. شرحت لهم أن المستشفى يهدف إلى العناية بكل من يحتاج إلى خدماته، بغض النظر عن عرقهم أو

كنت في مدينة تمبكتو عندما اندلع النزاع؛ في باكر أحد الأيام، وقع تبادل كثيف للنيران بين الجيش والجماعات المسلحة المتعددة، وكان معسكر الجيش يقع على بُعد ثلاثمائة متر فقط من المستشفى، ولم يكن بإمكاننا توقع ما سيحدث.

وقع صاروخ بالقرب من إحدى مباني المستشفى، وأدى الانفجار إلى تكسير النوافذ ووقوع مراوح السقف الدائرية. لقد كان الوضع فوضوياً. كان المرضى الذين قد تم إجراء عملية جراحية لهم للتو يحاولون الخروج، وأتذكر امرأتين كانتا تنزفان بشدة، فقد أجريت لهما جراحتان قيصريتان وقد انفتحت جروحهما. وكان معظم العاملين يهرولون خارجين من المستشفى أيضاً تملكهم حالة من الذعر. وكان قد نمت إلى مسامعنا

## توصية

إن الحصول على ثقة الناس هو مفتاح التمكن من الوصول إلى الجرحى والمرضى، كما يساعد ذلك على زيادة مستوى سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية. لاكتساب الثقة، يجب أولاً أن يقيم القائمون على خدمات الطوارئ الوضع ويلاحظون كيف ينظر حاملو الأسلحة والسلطات والجماعات الأخرى ذات الصلة والأفراد إلى مزودي خدمات الرعاية الصحية. وبناءً على هذا التقييم، يجب على القائمين على خدمات الطوارئ اتباع قواعد السلوك الخاصة بالدولة ومن ثمّ بناء الثقة والقيام بأنشطة لزيادة الوعي حول أهمية حماية الطاقم الطبي والمرافق الطبية.



دون أسلحتهم، نلفت أنظارهم إلى شعور الموجودين داخل المستشفى بالخوف والذعر، وعندما يرون ما تسببون فيه من ذعر شديد للآخرين، يتفهمون الأمر ويوافق الكثير منهم على ترك أسلحتهم بالخارج.

أصبح المستشفى ملجأً آمناً للعاملين والمرضى على حد سواء. أعتقد أن نجاحنا في حماية المستشفى يعود بشكل كبير إلى تنوع طاقم العمل لدينا؛ حيث نهتم بتوظيف عاملين من جميع الجماعات أو القبائل المتورطة في الصراع. وقد ساعدنا ذلك من ناحيتين، الناحية الأولى هي أن نبدو محايدين وغير متحيزين بشكل أفضل، والناحية الثانية هي أن العاملين لدينا يساعدوننا على التواصل مع جميع الأطراف المتحاربة.

لقد استمرت في تطبيق الدروس المستفادة من عملي في جمهورية مالي: لكي نظل في أمان، من المهم أن نفهم السياق الاجتماعي والسياسي والثقافي وأن نكون على تواصل مع قادة المجتمع.

معتقداتهم أو آرائهم السياسية. وإذا تعرض المستشفى للسرقة أو الهجوم، فسيهرب الجميع وسيلقى الكثير من المرضى حتفهم. وأكدت على أن بإمكانهم إحضار مرضاهم إلى المستشفى أيضاً وأنه بإمكاننا الاعتناء بهم مثل الآخرين. وقد وافقوا على عدم مهاجمة المستشفى وطاقمه وترك عربات الإسعاف الخاصة بنا تمرّ من نقاط التفتيش التي يسيطرون عليها.

وفي أحد الأيام، احتشد جُمعٌ حول المستشفى. وكنت قد سمعت أن جميع المستشفيات الأخرى في المنطقة قد تم نهبها وبدا الأمر أننا سنتعرض للسرقة أيضاً. ذهبت على الفور إلى بعض القيادات الدينية وطلبت منهم أن يأتوا ويتحدثوا إلى الجُموع المحتشدة حول أهمية الحفاظ على خدمات الرعاية الصحية. لم يكن الأشخاص يستمعوا إليّ، ولكنهم سيستمعون إلى الأئمة الذين يجلسونهم، وقد حدث ذلك بالفعل وتفرّق الجُمع.

كان بعض الرجال المسلحين يأتون في بعض الأحيان إلى المستشفى للعلاج. إذا رفضوا الدخول إلى المستشفى

# نشأة مشروع الرعاية الصحية في خطر

تقع ضد المرضى والعاملين في المجال الطبي والمرافق الطبية، أو تحدث لهم إصابات غير مباشرة بواسطة أسلحة متفجرة، وكانت تتم إعاقة ومنع الوصول إلى الرعاية الصحية، واحتجاز عربات الإسعاف في نقاط التفتيش ونهب المستشفيات واختطاف العاملين في المجال الطبي.

وجدير بالذكر أن الدراسة أكدت على أن نسبة العنف الموجه ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية أكبر من مجموع الحوادث الفردية؛ إنها مشكلة معقدة ذات عواقب بعيدة المدى على نظام الرعاية الصحية الخاص بالدولة بأكمله. كما أوضحت الدراسة أن الحلول لا يمكن أن تأتي وحدها من العاملين في مجال الرعاية الصحية، ولكن يجب أن تأتي أيضًا من الأشخاص العاملين خارج الميدان، مثل العاملين في مجال القانون والسياسة والحوار الإنساني والعمل الوقائي.

في كانون الأول/ديسمبر 2011، دعا المؤتمر الدولي الحادي والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر حوالي 3700 ممثل من أكثر من 180 دولة عضو في اتفاقيات جنيف وعناصر الحركة الثلاث (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والجمعيات الوطنية).

آمن رجل الأعمال السويسري هنري دونان بوجوب علاج الجميع على حد سواء، وما دفعه إلى هذا الشعور المنظر المروّع الذي شاهده بينما كان يمرّ بجانب مجندين جرحى تركوا حتى الموت بعد انتهاء معركة سولفرينو في حزيران/يونيو 1859. يعد إيمانه بوجوب معالجة جميع الجرحى والمرضى في ميدان المعركة دون تمييز هو أساس القانون الدولي الإنساني، ومن ثمّ قام بتأسيس الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر منذ ما يزيد عن 150 عامًا مضت.

وكان الهدف هو حماية المدنيين والمحاربين من مواجهة المعاناة غير الضرورية أثناء النزاعات المسلحة وتمكينهم من الحصول على العلاج -لأن هذا حقهم- كانت تجب حماية العاملين في المجال الطبي والمرافق والمركبات الطبية.

وبسبب الازدياد الخطير للهجمات على العاملين في المجال الطبي والمستشفيات في الميدان، بدأت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في إجراء دراسة بـ ستة عشر دولة عام 2008 لفهم المشكلة على نحو أفضل. استغرقت الدراسة مدة ثلاث سنوات، وكشفت نتائجها عن مجموعة من المشكلات التي تؤثر في تقديم خدمات الرعاية الصحية بأمان أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى؛ فقد كانت هناك هجمات مباشرة





## الأخطار التي تعوق دون الوصول الآمن إلى الرعاية الصحية

### العنف

تمت مهاجمة عربات الإسعاف والمستشفيات، كما تم إيذاء العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى أو قتلهم.

### المنع

تؤدي القيود التي تفرضها الأطراف المتحاربة على العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى منع حصول المرضى على العلاج. كما يتم منع عربات الإسعاف عمداً من الوصول إلى الجرحى أو يتم احتجازها عند نقاط التفتيش.

### التمييز

يجب تقديم الرعاية الصحية بناءً على الاحتياج الطبي، ولكن قد يحاول حاملو الأسلحة أو العناصر الفاعلة المؤثرة الأخرى منع العاملين في مجال الرعاية الصحية من معالجة الجرحى الأعداء، ما يُشكل انتهاكاً للأخلاقيات الطبية. وقد لا يلتزم العاملون في مجال الرعاية الصحية بعلاج المرضى من الجماعات العرقية الأخرى أو الكيانات السياسية على حد سواء دون تحيز.

### انعدام الأمن

إن انعدام الأمن العام الناتج عن النزاع المسلح له عواقب خطيرة على تقديم الرعاية الصحية: فالعاملون في مجال الرعاية الصحية قد يفرون - حتى وإن لم يتم استهدافهم بشكل مباشر - أو يتوقفون عن الذهاب إلى أماكن محددة. كما أن المرضى والجرحى غالباً ما يقعون بالمنزل ولا يطلبون العلاج خوفاً من المخاطرة بالخروج إلى الطرقات حيث تنتشر الهجمات والسرقات بالأكراه.

وبناءً على المعلومات المذكورة في الدراسة التي أجرتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، دعا القرار الخامس اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى بدء المشاورات مع خبراء من الدول والاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية ودوائر الرعاية الصحية على مستوى العالم لصياغة توصيات تعني بكيفية تقديم خدمات الرعاية الصحية على نحو أكثر أماناً أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

ومن هنا نشأ مشروع "الرعاية الصحية في خطر"، حيث يترأس هذا المشروع اللجنة الدولية للصليب الأحمر ويدعمه شبكة من الشركاء الملتزمين، ويسعى المشروع لضمان حصول الأشخاص على الرعاية الطبية التي يحتاجونها أيّاً كانوا وأينما كانوا، وأن العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية ومركباتها تتمتع بالأمان والحماية.

**"يوجد العديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها في منطقة النزاع هذه، ولكن يشتد المرض بالأشخاص أو يلقون حتفهم بسبب عدم تمكنهم من الحصول على العلاج. يصعب تقبل هذا الأمر على العاملين في مجال الرعاية الصحية مثلي".**

د. فرانسيسكو أورتيغ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، كولومبيا

# كولومبيا تنفذ مهمة لحماية الرعاية الصحية

في عام 2002، عندما تسببت الهجمات على الطاقم الطبي والمرضى في ترك أماكن كثيرة بالدولة دون خدمات طبية أو الحد منها، تولّت الحكومة الكولومبية معالجة هذه القضية بنفسها، وقامت بإصدار قرار لحماية الخدمات الطبية أثناء النزاع المسلح. أوْجِبَ القرار على جميع مزودي الرعاية الصحية استخدام رمز جديد يساعد على حمايتهم أثناء النزاع المسلح. يعمل د. خوليو سيزار كاستيلانوس راميرز -مدير مستشفى سان إجناسيو الجامعي- عضوًا بالمائدة المستديرة المحلية الخاصة بحماية الرعاية الصحية ويعد صاحب أطول مدة خدمة بين الأعضاء، وقد تأسست المائدة المستديرة منذ ما يزيد عن عشر سنوات.

الخدمات الصحية الحصول على إذن من وزارة الصحة لاستخدامه. ولأن التهريب والإتجار غير المشروع كان منتشرًا في كولومبيا، يجب أن تُستخدم المركبات التي تحمل الشعار البديل لأغراض صحية فقط. كما نصّ القرار على أن مَنْ يستخدم الشعار البديل يجب تدريبه على الإسعافات الأولية. وهذه إحدى سُبل ضمان تقديم الرعاية الصحية.

كان هناك عدد كبير من الشعارات المستخدمة بواسطة خدمات الصحة العامة، سواءً أثناء النزاعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية. وكان ذلك محيرًا حقًا. وبعد عدة سنوات من النزاع، قررنا أننا بحاجة إلى شعار لا يرتبط ببعثة إنسانية محددة أو بالجيش.

من المهم حقًا تشريع استخدام الشعار البديل لضمان احترامه وتقديم الحماية لحامله. لذا يجب على



## توصية

يجب تصميم واستخدام رموز تشير إلى أنشطة الرعاية الصحية -بخلاف شعارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء المعترف بها بموجب القانون الدولي- لتحسين مستوى حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية فقط إن كان الوضع يستدعي ذلك حقاً؛ وذلك لتجنب تزايد الشعارات.

إذا طُرحت رموز جديدة تشير إلى أنشطة الرعاية الصحية، فيجب اعتمادها وتشريعها بواسطة الحكومة. بالإضافة إلى ذلك، يجب تمييزها بوضوح عن شعارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء.

### الشعار الكولومبي المخصص لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية

في عام 2002، طرحت الحكومة الكولومبية رمزها الخاص في محاولة منها لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يؤدون مهام عملهم الطبية (لا ميزون ميدিকা). كان من الضروري تصميم هذا الرمز لأن عدداً من الهجمات العنيفة قد وقعت ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية، ولازدياد الشعارات المستخدمة في الاضطرابات الداخلية التي لم تلتزم بالحدود المفروضة على النزاع المسلح بموجب القانون الدولي الإنساني. يعد الغرض من الشعار الجديد هو ضمان حصول المحتاجين على الرعاية الطبية التي يحتاجونها أيضاً. لقد نجح الشعار في تحقيق الهدف منه، وقدم حماية أكبر للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمستشفيات وعربات الإسعاف على مستوى الدولة.

يعد الشعار الجديد أكثر تميزاً ووضوحاً، كما ساهم بالتأكيد في تحسين مستوى حماية الخدمات الصحية. ساهم الشعار الجديد في انخفاض عدد الجرائم والهجمات؛ في الواقع، وفر الشعار حماية ممتازة حتى أن بعض الأشخاص قاموا باستخدامه في أنشطة غير مشروعة. تعد إحدى التحديات الرئيسية التي تواجهنا الآن هي إيقاف الاستخدام غير المُصرح به للشعار.

كما نعمل على توزيع الكتيب الخاص بحماية الخدمات الصحية على نطاق واسع قدر الإمكان. تم إعداد الكتيب بعد صدور قرار عام 2002، كما تم إدخال تعديلات عليه على مدار العشر سنوات التالية لتوسيع نطاق حماية الخدمات الطبية بحيث يشمل كيفية التعامل مع جميع مواقف العنف، وليس فقط النزاعات المسلحة. يقدم الدليل نصائح عملية -وبالأخص نصائح أمنية- مثل إنشاء قائمة فحص للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يذهبون إلى مناطق النزاع، وشرح الحقوق والمسؤوليات الخاصة بهؤلاء العاملين لهم.

ولضمان اطلاعهم على محتويات الكتيب، يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يبدئون في العمل بمنصب جديد أن يتم اختبار مدى إلمامهم بالمعلومات الواردة بالكتيب، وعلى الأخص في المناطق التي يشتد فيها النزاع. ونعمل جاهدين على وصول الكتيب إلى هذه المناطق، ولكن لا زلنا بحاجة لبذل مجهود أكبر. سننشر الكتيب عبر الإنترنت في شكل دورة تدريبية عبر الإنترنت قريباً، كما نشجع المستشفيات والجامعات على تقديم دورات تدريبية حول هذا الكتيب. 



# معاً نحمي الرعاية الصحية

## دور الدول: تعزيز التشريع المحلي

تتولى الدول المسؤولية الرئيسية لوقاية المساعدة الطبية المقدمة من أن يتم استهدافها أو إعاقتها أو إساءة استخدامها. لذلك، يعد دعم دور الدول في منع العنف ضد الرعاية الصحية أمراً مهماً. تجب حماية العاملين في المجال الطبي والمرافق الطبية والمركبات الطبية، ويجب على الدول ضمان أن جميع التدابير الممكنة قد تم اتخاذها لحماية الوصول إلى الرعاية الصحية في القانون المحلي وعند تنفيذه.

دُعِيَ المشاركون في عملية التشاور إلى مناقشة خبراتهم التي اكتسبوها في أوطانهم، والمساعدة على تحديد أفضل الممارسات، ووضع توصيات حول تنفيذ القواعد والمعايير الدولية المتعلقة بحماية تقديم الرعاية الصحية. تعاون الخبراء معاً على طرح التدابير والإجراءات التي يمكن أن تتبناها الحكومات لضمان الاستعداد الكافي للتعامل مع العنف ضد خدمات الرعاية الصحية. كما قدم الخبراء أيضاً بعض التدابير اللازمة لضمان احترام الأخلاقيات الطبية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى وضمان الالتزام بإطار العمل الدولي القائم المتعلق بحماية الوصول الآمن للرعاية الصحية. تم جمع هذه التدابير في كتيب متخصص بعنوان "الأطر المعيارية الوطنية لحماية الرعاية الصحية" والذي يعد مرجعاً للدول المعنية بضمان الوصول والتقديم الآمن للرعاية الصحية.

على مدار أربع سنوات، أطلق مشروع "الرعاية الصحية في خطر" ودعّم العديد من المبادرات لحماية الرعاية الصحية. تهدف هذه المبادرات إلى الحصول على فهم أفضل للمشكلات الخطيرة، وزيادة الوعي العام بحجم هذه المشكلات وعواقبها، وتعزيز الحوار، وصياغة توصيات عملية وأفضل الممارسات، ونشر التدابير التي من شأنها أن تُحدث تغييراً حقيقياً على أرض الواقع.

يوجد أدناه وصف للمبادرات. لقد ساعدت هذه المبادرات على إقامة الشراكات وجمع الأشخاص المؤثرين معاً من خارج الحركة مثل: العاملين في مجال الرعاية الصحية، والحكومات، والجماعات المسلحة، والمنظمات الإنسانية، وأعضاء المجتمع المدني؛ فهم معاً يشكلون "دوائر الأطراف المعنية" التي تهدف إلى الحفاظ على الوصول الآمن لخدمات الرعاية الصحية.

## استشارة الممارسين لإيجاد حلول

من خلال التشاور على نطاق واسع، وبالأخص من خلال ورش العمل التي تتناول موضوعات رئيسية، جُمِع مشروع "الرعاية الصحية في خطر" الخبراء والأفراد الآخرين المعنيين من جميع أنحاء العالم معاً (انظر صفحتي 16 و 17) لمناقشة العوائق والمعضلات الواردة بدراسة أجريت في 16 دولة حول العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية. طلب من المشاركين في عملية التشاور مشاركة خبراتهم وأفكارهم واقتراح تدابير وتقديم توصيات عملية من شأنها أن تجعل الرعاية الصحية أكثر أماناً. توجد أدناه مجالات النقاش الرئيسية التي طرحت أثناء التشاور.





### دور الجماعات المسلحة

على مدار عامين، عبّرت 36 مجموعة مسلحة غير دولية من جميع أنحاء العالم عن آرائهم حول الوصول للرعاية الصحية وحماية العاملين في المجال الطبي والمرافق الطبية والمركبات الطبية والمرضى والجرحى. تم تحديد خطوات عملية من خلال المشاورات يمكن للجماعات المسلحة اتباعها لتحسين مستوى التقديم الآمن للرعاية الصحية.

يصف الكتيب بعنوان "ضمان تقديم الرعاية الصحية: الممارسات العملية والقانون الدولي الإنساني ذو الصلة بشأن الجماعات المسلحة" نتائج هذه المشاورات، حيث يركز الكتيب على الجماعات المسلحة بصفتها أطرافاً في نزاع مسلح غير دولي. كما صاغ مشروع "الرعاية الصحية في خطر" إقراراً نموذجياً يمكن للجماعات المسلحة أن توافق عليه للتعبير عن التزامها بالمحافظة على الوصول والتقديم الآمن للرعاية الصحية وحمايته.

### دور القوات المسلحة التابعة للدولة

يجب على القوات المسلحة التابعة للدولة الموازنة بين الحاجة للمساعدة الطبية والمخاوف الأمنية المشروعة أثناء النزاع المسلح. وتعد أفضل وسيلة لتحقيق هذا التوازن هي تنفيذ قواعد العمليات العسكرية التي تحمي العاملين في مجال الرعاية الصحية وتمثل للقانون الدولي.

جمعت إحدى ورش عمل مشروع "الرعاية الصحية في خطر" مسؤولين عسكريين من 20 دولة لتحديد الطرق العملية لتخفيف آثار عملياتها العسكرية التي تلحق بخدمات الرعاية الصحية. تمت مناقشة التأثير السلبي للثلاثة سيناريوهات التالية: إعاقة المركبات الطبية أو رفض السماح لها بعبور إحدى نقاط التفتيش، والقيام بعمليات تفتيش عسكرية في المستشفيات، ونشر القوات العسكرية في مرافق الرعاية الصحية أو بالقرب منها. أكدت ورشة العمل استعداد القوات المسلحة لدمج التدابير العملية في قواعد الاشتباك وإجراءات العمليات القياسية والتدريب العسكري.

يضم الكتيب التالي الأفكار والممارسات العملية الموصى بها والنتيجة عن هذه المشاورات: "الترويج لممارسات عسكرية ميدانية تكفل الوصول الآمن إلى خدمات الرعاية الصحية وتقديمها".



# إخلاء المرضى المصابين في الحرب بأفغانستان

أنشأت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في أفغانستان برنامج مساعدة جرحى الحرب لضمان وصول مصابي الحرب –سواءً أكانوا مدنيين أو محاربين– إلى الرعاية الصحية من خلال تسهيل إخلائهم من ساحة القتال. يشارك بلال أحمد أحمددي، رئيس مكتب اللجنة الدولية للصليب الأحمر بإقليم غزنة، آرائه حول البرنامج الذي ساعد في إطلاقه في آيار/مايو 2014.

تسلمنا خطاب موافقة رسمية من وزارة الداخلية نحمله معنا، ولكننا لم نضطر إلى إظهاره يومًا بعد؛ فدائمًا ما كان القادة العسكريون الذين نلتقيهم عند نقاط التفتيش يعلمون باختصاصنا وأنشطتنا ولديهم تعليمات واضحة بأن يتركون مركباتنا تمرّ.

وبالمثل، أعطتنا المعارضة المسلحة ضمانات أمنية، ولم نواجه أي مشكلة على الإطلاق. أتذكر الشرطيّين اللذين أصيبا أثناء القتال؛ فقد حصلنا على تصريح بنقلهما، وفي طريق عودتنا تم إيقافنا في نقطتي تفتيش بواسطة عناصر من حركة طالبان الذين علموا بقدومنا، وبعد تفتيش المركبات، سمحوا لنا بالمرور.

يمثل البرنامج نجاحًا وإنجازًا، ويعود ذلك إلى أننا تمكنا من إقامة حوار عملي جيد مع كل الجيش والمعارضة المسلحة؛ فكلّاهما يتفهم ويحافظ على حقوق جميع الجرحى والمرضى –بغض النظر عن انتمائهم لأي طرف– في الحصول على الرعاية الطبية، كما اشتهرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بأنها جهة محايدة وغير متحيزة بعد سنوات من عملها مع جميع المجتمعات المتنوعة هنا. 

 تولّت القوات الدولية في أفغانستان مسؤولية إخلاء الجرحى من جميع أطراف النزاع بواسطة الهليكوبتر. وعندما غادرت القوات الدولية في عام 2013، تولّت اللجنة الدولية للصليب الأحمر هذه المسؤولية، ويعود ذلك إلى أننا جهة محايدة وغير متحيزة بفضل الأعمال التي نقوم بها في أفغانستان منذ عدة سنوات. تكمن المشكلة بالنسبة لعربات الإسعاف التابعة لوزارة الصحة في أنه قد يُنظر إليها على أنها تتخذ جانب الحكومة ولذلك قد لا تستخدمها بعض الجماعات لإخلاء الجرحى أو المرضى.

يعد معظم المستفيدين من البرنامج من حاملي الأسلحة، حيث إنهم أكثر الأشخاص المعرضين لخطر إيقافهم من قبل المحاربين الأعداء بينما هم في طريقهم إلى المستشفى.

لقد قمنا بتوصيل 39 مريضًا إلى المستشفى أغلبهم من القوات المسلحة أو الجماعات المسلحة بين شهري آيار/مايو وكانون الأول/ديسمبر من عام 2014.

قدمت لنا قوات الأمن الوطنية الأفغانية الدعم منذ البداية. أجريت المفاوضات الأولى على المستوى الإقليمي، ثم

## توصية

ينبغي إنشاء قنوات للتواصل فيما يتعلق بعمليات الإخلاء الطبية بين العاملين في المجال الطبي والمنظمات غير الحكومية والجيش والأفراد الآخرين المعنيين قبل إجراء هذه العمليات وأثناءها. بالإضافة إلى ذلك، يجب إشراك قادة المجتمع المحلي والسلطات في إخلاء الجرحى والمرضى، فليس من الضروري أن ينفذ عمليات الإخلاء العاملين في المجال الطبي أو أن يتم تنفيذها بواسطة المركبات الطبية.



S. Lenelle/CRC



# دعم دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

## التعلم من بعضنا البعض

في ورشتي عمل تم عقدهما في كولومبيا ولبنان في عام 2014، قدمت 14 جمعية وطنية لديها خبرة في خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل الوصول إلى المستشفى في حالات الخطر عددًا من الأمثلة على أفضل الممارسات. تم جمع هذه الأمثلة في تقرير بعنوان "أفضل الممارسات الخاصة بخدمات الإسعاف في حالات الخطر"؛ تشمل موضوعات هذا التقرير السمات الأساسية الواجب أن يتحلى بها الموظفون وسلوكياتهم، والتواصل والتنسيق في الميدان، ومنع إساءة استخدام مركبات الإسعاف الخاصة بالجمعيات الوطنية، والتعامل مع الصدمات النفسية التي يُصاب بها العاملون.

تتفرد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بفهم أهداف مشروع "الرعاية الصحية في خطر" ونشرها. لا يشهد طاقم الموظفين والمتطوعين العنف ضد الرعاية الصحية فقط، ولكن قد يتم منعهم من الوصول إلى المرضى والجرحى أو حتى قتلهم أثناء تأدية عملهم. بالإضافة إلى ذلك، عادة ما تكون الجمعيات الوطنية جزءًا من أنظمة الرعاية الصحية المحلية، وتكون على دراسة بالثقافات والأوضاع والمؤسسات المحلية. تعد الجمعيات الوطنية مفيدة في جمع الأشخاص معًا لإيجاد حلول تتناسب مع الأوضاع المحلية.





Palestine Red Crescent Society

## الحصول على صلاحية الوصول للمجتمعات ... خطوة بخطوة

يستخدم "إطار عمل الوصول الآمن" الخبرة الواسعة التي تتحلى بها العديد من الجمعيات الوطنية في حالات الخطر لتقديم أسلوب منظم للعمل بأمان. يشمل إطار العمل عدة خطوات يمكن للجمعية الوطنية اتخاذها - إلى جانب المبادئ الأساسية - لتقليل المخاطر واكتساب ثقة كل من المجتمعات المحلية ومن يتحكمون في الوصول إلى الأشخاص المحتاجين. ويجب اتخاذ بعض الخطوات أثناء أوقات السلم لتسهيل الوصول الآمن في أوقات الاضطرابات. لذلك، يعد الإطار ذا صلة بجميع الجمعيات الوطنية بغض النظر عن ظروفها الحالية.

أطلقت الجمعيات الوطنية مجموعة متنوعة من المبادرات، كما تحدثت إلى السلطات ومجتمع الرعاية الصحية والمجتمع المدني بهدف زيادة الوعي بالمشكلة والسعي لإيجاد حلول لها. فقد قامت الجمعيات الوطنية في مجال خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل الوصول إلى المستشفى - على سبيل المثال - بإنشاء شراكات مع مزودي الرعاية الصحية الآخرين لتنسيق خدماتها على نحو أفضل. توصلت بعض الجمعيات الوطنية على المستوى الإقليمي إلى وضع إجراءات وأفضل الممارسات لموظفي ومتطوعي الإسعاف العاملين في حالات الخطر (انظر المربع).

كما دُعيت الجمعيات الوطنية إلى المبادرة ببذل الجهود أو الاستمرار في تطبيق "إطار عمل الوصول الآمن" (انظر المربع). والهدف من ذلك هو جعل العاملين والمتطوعين مقبولين لدى الآخرين، وتمكينهم من الوصول إلى من هم في أمس الحاجة إلى الرعاية الصحية وضمان سلامتهم عند العمل أثناء النزاعات أو حالات العنف الخطيرة.

# إيجاد الحلول معاً لحماية الرعاية الصحية

## التشاور على مستوى العالم

أجرى مشروع "الرعاية الصحية في خطر" مشاورات على مستوى العالم بين عامي 2012 و2014 مع مجموعة متنوعة من العناصر الفاعلة ذوي الصلة؛ حيث عاصر بعض منهم نزاعاً مسلحاً، أو عمل على مساعدة الأشخاص المحتاجين للرعاية الصحية، أو أنشأ آليات وقاية من العنف أو استجابة للعنف أو حالات الطوارئ، أو طوّر من مرونة استجابته للأزمات. وبناءً على خبرة المشاركين وممارساتهم، هدفت عملية التشاور على مستوى العالم هذه إلى مشاركة ومناقشة الخبرات المختلفة وتحديد حلول ملموسة بشكل جمعي لتسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية وجعل تقديم خدماتها أكثر أماناً.



El Baba/Palestine Red Crescent Society



ICRC



O. Shadman/ICRC



M. Tahtah/ICRC

## 4. خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل الوصول إلى المستشفى

تولوكا، آيار/مايو 2013

71 مشاركاً  
25 دولة مُمثلة

الجمهور الرئيسي: الجمعيات الوطنية، مزودي خدمات الإسعاف وطوارئ الرعاية الصحية والإسعافات الأولية

التوصيات النهائية – الكلمات الرئيسية: الأمن، السلامة، معدات الحماية الشخصية، الوصول إلى السكان، التصور، التدريب، التأمين، الشعارات، المتطوعين، التنسيق

## 3. إعداد المجتمع المدني والقادة الدينيين

داكار، نيسان/أبريل 2013

26 مشاركاً  
6 دول مُمثلة

الجمهور الرئيسي: المجتمع المدني والمؤسسات الدينية، المنظمات الوطنية غير الحكومية، منظمات الصحة

التوصيات النهائية – الكلمات الرئيسية: التنسيق، القيادة، التمييز، الشعارات، الوصول، التصور، القبول

## 2. استجابة الجمعيات الوطنية لمشروع الرعاية الصحية في خطر

أوسلو، كانون الأول/ديسمبر 2012  
طهران، شباط/فبراير 2013

76 مشاركاً  
26 دولة مُمثلة

الجمهور الرئيسي: الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، الدول

التوصيات النهائية – الكلمات الرئيسية: إطار عمل الوصول الآمن، أمن العاملين والمتطوعين، التدريب، الإسعافات الأولية، القبول، التصور، الشعارات، التشريع الوطني

## 1. مسؤوليات وحقوق العاملين في مجال الرعاية الصحية

لندن، نيسان/أبريل 2012  
القاهرة، كانون الأول/ديسمبر 2012

180 مشاركاً  
23 دولة مُمثلة

الجمهور الرئيسي: ممثلي الدول، المنظمات الطبية والصحية والإنسانية

التوصيات النهائية – الكلمات الرئيسية: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية، التدريب، العلاقات مع الإعلام، إدارة العنف، إدارة الشعور بالضغوط النفسية



## 8. الوصول إلى الرعاية الصحية والجماعات المسلحة

نيسان/أبريل 2013  
تشرين الأول/أكتوبر 2014

36 جماعة مسلحة تم التشاور معها  
10 دول مُمثلة من 4 قارات

الجمهور الرئيسي: الجماعات المسلحة، الجماهير الأخرى المعنية بالحوار مع الجماعات المسلحة لحماية الرعاية الصحية

التوصيات النهائية – الكلمات الرئيسية: الوصول، التدريب، القانون الدولي الإنساني، الممارسات التشغيلية، نموذج إقرار من جانب واحد، الإسعافات الأولية، التنسيق، التخطيط لمرافق الرعاية الصحية، الأمن، المبادئ الصحية

## 7. التشريع الوطني والقمع الجنائي

بروكسل، كانون الثاني/يناير 2014

77 مشاركاً  
25 دولة مُمثلة

الجمهور الرئيسي: الدول

التوصيات النهائية – الكلمات الرئيسية: القانون الدولي الإنساني، التشريع المحلي، الشعارات، العقوبات، التدريب، نشر المعلومات، المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية

## 6. ممارسة العمليات العسكرية

سيدني، كانون الأول/ديسمبر 2013

27 مشاركاً  
20 دولة مُمثلة

الجمهور الرئيسي: الدول، القوات المسلحة، التحالفات العسكرية بين الحكومات ومنظمات الأمن والسلام الدولي، المنظمة الدولية الممثلة للعاملين العسكريين في المجال الصحي

التوصيات النهائية – الكلمات الرئيسية: العمليات العسكرية في المناطق المجاورة لمرافق الرعاية الصحية، عمليات البحث والاعتقال، نقاط التفتيش، السيطرة الإقليمية، الضرورة العسكرية، الاحتياجات الإنسانية، التنسيق، المبادئ الأخلاقية، التدريب

## 5. سلامة المرافق الصحية

أوتاوا، أيلول/سبتمبر 2013  
بريتوريا، نيسان/أبريل 2014

48 مشاركاً  
14 دولة مُمثلة

الجمهور الرئيسي: الدول والإدارات الفنية بوزارات الصحة، المنظمات غير الحكومية، المنظمات الحكومية الدولية، الاتحادات الفيدرالية والتحالفات المهنية

التوصيات النهائية – الكلمات الرئيسية: التخطيط للطوارئ، تقييم المخاطر، التنسيق، سلامة العاملين والمرضى، الأمن السليبي، الانتقال، الخدمات الضرورية، المعدات، الإمدادات والتخزين، التخطيط لمرافق الرعاية الصحية



## بارقة أمل

### تحسين خدمات الإسعاف في نيبال

رُغم انتهاء النزاع المسلح في نيبال عام 2006، إلا أنه لا تزال هناك بعض أعمال العنف من حين لآخر تؤثر على خدمات الرعاية الصحية في العموم وخدمات الإسعاف على وجه الخصوص. عادة ما تلجأ الأحزاب السياسية وبعض الجماعات إلى الإضرابات، حيث تتم إعاقة عربات الإسعاف وتخريبها أثناءها، وحتى خدمات الإسعاف تخفق في الحفاظ على الأخلاقيات الطبية، فقد عرضت نشرات الأنباء بعض حالات إساءة استخدام عربات الإسعاف. قامت جمعية الصليب الأحمر النيبالية واللجنة الدولية للصليب الأحمر بتنظيم اجتماعات المائدة المستديرة حول خدمات الإسعاف لمعالجة هذه المشكلات وتحسين جودة خدمات الإسعاف، حيث اجتمع ممثلون من مجال خدمات الرعاية ما قبل الوصول إلى المستشفى.

كيف أنصرف إذا قام الناس بتهديدي؟ هم يرغبون في أن أستقبل مرضاهم وأفراد عائلاتهم حتى وإن كانت حالتهم غير خطيرة. يقول بيش راج ثاكوري الذي لديه خبرة طويلة في قيادة سيارات الإسعاف وعمل لدى جمعية الصليب الأحمر النيبالية: "يهددونني بنيتهم في إشعال النيران بسيارة الإسعاف إذا لم أوافق. نحن بصفتنا سائقين في حاجة إلى المزيد من التدريب. نحتاج إلى معرفة كيفية التصرف؛ فهناك التباس بخصوص ما هو مسموح به وما هو غير مسموح".

معالجتها. تم عقد اجتماعات المائدة المستديرة في حوالي 30 ناحية بجمهورية نيبال حتى الآن.

ونقلًا عن بوشبا راج بوديل، مدير تنفيذي سابق بجمعية الصليب الأحمر النيبالية، قال: "قبل عقد تلك الاجتماعات، علمنا بحالات سوء استخدام وتخريب لسيارات الإسعاف، ولكن لم يدرك أحد حجم المشكلة على الإطلاق. أما الآن، تدرك جميع الأطراف المعنية الظروف المحيطة بتقديم خدمات الإسعاف والتحديات التي تواجهها".

تُشكل اجتماعات المائدة المستديرة ملتقى مثاليًا لطرح تلك المخاوف. يتنوع المشاركون ما بين عاملين في مجال الصحة العامة وضباط الشرطة والجيش وممثلين عن المجتمع المدني والحركة. يتناقش المشاركون معًا حول المشكلات التي تواجه خدمات الإسعاف وكيفية

## توصية

يجب على فرق عمل الطوارئ فهم "إطار عمل الوصول الآمن" والترويج له. رُغم أن الإطار خُصص للعاملين لدى الصليب الأحمر والهلال الأحمر والمتطوعين في الأصل، إلا أنه يمكن للعاملين في أوقات النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى الاستعانة به بمثابة أداة مرجعية.

عن هذا السلوك. قال المُسعف شاشي كومار لال كارنا، المساعد الطبي باللجنة الدولية للصليب الأحمر: "بعد تلك الاجتماعات، شهدنا اتخاذ الأحزاب السياسية لإجراءات من ضمنها توضيح أهمية عدم عرقلة سيارات الإسعاف لموظفيهم، كما قام العاملون في مجال الرعاية الصحية بالمقاطعات بتوزيع معلومات عن خدمات الإسعاف للمرة الأولى".

تحدث بيش راج ثاكوري عن استفادته الكبيرة من هذه الاجتماعات قائلا: "توجد قواعد وأنظمة كثيرة لم نعلم بشأنها؛ فمثلاً اكتشف العديد منا ضرورة استخدام سيارات الإسعاف لأضواء زرقاء ساطعة بدلاً من الأضواء الحمراء، والتي يجب أن يقتصر استخدامها على قوات الأمن. تعلمنا أكثر عن التوقيت المناسب لاستخدام صفارة الإنذار، كما تناقشنا في ضرورة القيادة بحذر في الطرق الوعرة والأساليب المناسبة لتنظيف سيارات الإسعاف بين كل رحلة لنقل المرضى. تعمل جميع الإجراءات السابقة على تحسين نظرة المجتمع لسائقي سيارات الإسعاف والخدمات التي نقدمها والمنظمة التي نمثلها".

تأتي آلية المتابعة ضمن النتائج الملموسة للاجتماعات المشار إليها لمراقبة تنفيذ التوصيات التي تم طرحها. عُقد اجتماع لإعادة تقييم الوضع بعد عدة أشهر من اجتماع الدائرة المستديرة ومناقشة أفضل الممارسات والدروس المستفادة ومشاركتها مع آخرين لاحقاً في نواحٍ أخرى. 



# حشد الأطراف المعنية

**"لا يكفي الاعتراف بوجود مشكلة؛ إن تزايد  
عدم الاحترام لمرافق الرعاية الصحية  
والعاملين في مجال الرعاية الصحية يعد قضية  
حقيقية، لذا لا ينبغي لنا أن نكتفي بزيادة  
التوعية بل يجب أن نتخذ إجراء".**

رودي كونينكس، منظمة الصحة العالمية

الأخلاقية الأساسية الواجب تطبيقها أثناء جميع النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. بالإضافة إلى ذلك، ساعد المشروع حوالي عشرين جامعة على تطوير وحدات تعليمية يتم تدريسها في دورات الصحة العامة حول التأثير السلبي لغياب الأمن على خدمات الرعاية الصحية.

ودُعِيَ قادة المجتمع المدني والقادة الدينيين المؤثرين إلى المشاركة في حماية خدمات الرعاية الصحية. كما تم تنظيم ورشة عمل دولية حول أهمية الحصول على مساندة هؤلاء القادة.

قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالتعاون مع الجمعيات الوطنية -بمناخ جزء من مشروع "الرعاية الصحية في خطر"- بحشد الأطراف المعنية، والتي تضم منظمات الصحة ومنظمات الإغاثة والحكومات والقوات المسلحة ومنظمات المجتمع المدني والأفراد. ويهدف تجمع هذه الأطراف المعنية إلى تعزيز دعم القوانين التي تحمي العاملين في مجال الرعاية الصحية والامتنال لها، وضمان التعليم الآمن للرعاية الصحية. ولجمع جميع الأطراف المعنية ومشاركة الأبحاث والبيانات وأفضل الممارسات، أطلق فريق مشروع "الرعاية الصحية في خطر" منصة تفاعلية قائمة على الويب تُشكل مركزاً لمصادر شاملة ومتعددة من مختلف المنظمات، ويدرج حلول المبادرات المتعددة القائمة في مختلف دول العالم على الموقع التالي:

[www.healthcareindanger.ning.com](http://www.healthcareindanger.ning.com)

جمع مشروع "الرعاية الصحية في خطر" بين الجمعية الطبية العالمية، واللجنة الدولية لعلوم الطب العسكرية، والمجلس الدولي للممرضات، وجمعيات الاتحاد الدولي لطلاب الطب، والاتحاد الدولي للصيلة للاتفاق على المبادئ



"في أوقات الاضطرابات، يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية الكثير من المواقف التي تُشكل تحدياً. قد يتم التخلي عن الأخلاقيات تحت الضغط، ما قد يؤثر بالسلب على اهتمامنا الرئيسي وهو: رعاية المرضى. تعكس قواعد السلوك الجديدة هذه التزامنا القوي بأن نكون جبهة موحدة ضد انتهاكات المبادئ الأخلاقية بجميع أشكالها".

لوك بيسانكون، الاتحاد الدولي للصيلة





N.S. Cohen/ICRC



T.E. Voeten/ICRC

## التضامن وتحسين الممارسة الميدانية

بعد عقود من العمل أثناء النزاعات والأزمات، وضعت اللجنة الدولية للصليب الأحمر والجمعيات الوطنية تدابير عملية لضمان سلامة مرافق الرعاية الصحية. اجتمع ممثلون عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر والجمعيات الوطنية في ورشتي عمل مع ممثلين من -من بين آخرين- منظمة أطباء بلا حدود واتحاد المستشفيات الدولي ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية لمشاركة أفضل الممارسات. نُشرت التوصيات الناتجة في كتيب بعنوان "ضمان استعداد وأمن مرافق الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى".

كما أبرزت الاجتماعات الأخرى المواقف الصعبة التي واجهها العاملون في مجال الرعاية الصحية والمعضلات الأخلاقية التي نشأت نتيجة لذلك، مثل كيفية ترتيب الأولويات عند التعامل مع حالات الإصابة الجماعية أو التعامل مع طلبات الإعلام دون التخلي عن الأخلاقيات الطبية. أشار العديد من العاملين في المجال الطبي على مستوى العالم إلى أنهم بحاجة إلى إرشادهم حول حقوقهم ومسؤولياتهم. ولهذا السبب ولتلبية هذا الاحتياج، تم إصدار دليل إرشادي بعنوان "مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى"، والذي صدر لاحقاً في شكل وحدة تعليمية إلكترونية.

## المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في أوقات النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى

بصفتها جزءاً من مشروع "الرعاية الصحية في خطر"، اجتمعت اللجنة الدولية للصليب الأحمر مع الجمعية الطبية العالمية، واللجنة الدولية لعلوم الطب العسكرية، والمجلس الدولي للممرضات، والاتحاد الدولي للصيادلة للاتفاق على المبادئ الأخلاقية المشتركة الخاصة بتقديم الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

تنص قواعد الممارسة الناتجة على المبادئ الأخلاقية التي يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية اتباعها طوال الوقت أثناء تأديتهم لمهامهم. تشمل القواعد المبادئ العامة -مثل الإنسانية، وعدم التمييز، والرفض التام للتعذيب- والمبادئ الخاصة -مثل ضمان السرية الطبية، والحصول على الموافقة الصريحة للمرضى، والتصرف وفقاً لمصالح المرضى. كما تناول القواعد كيفية ضمان التقديم الآمن للرعاية الصحية.

تبنّت المنظمات القواعد ثم أطلقت رسمياً في حزيران/يونيو 2015. ومنذ ذلك الحين، تبنّت جمعيات الاتحاد الدولي لطالاب الطب. تلتزم جميع المؤسسات بنشر وتنفيذ القواعد على أوسع نطاق ممكن؛ ويشمل ذلك ضمان عدم إجبار العاملين في مجال الرعاية الصحية على التصرف ضد المبادئ أو معاقبتهم لاتباعها. يمكن تنزيل القواعد عبر هذا الرابط الإلكتروني:

[www.icrc.org/en/document/common-ethical-principles-health-care-conflict-and-other-emergencies](http://www.icrc.org/en/document/common-ethical-principles-health-care-conflict-and-other-emergencies)



## بارقة أمل

### "يجب أن نستعد للأزمات في أوقات السلم"

اضطر العاملون في مجال الرعاية الصحية على مدار عقد كامل من النزاع المسلح في ساحل العاج إلى تأدية مهامهم في مناخ يغلب عليه العنف. دفعت التجارب التي مرّ بها الأطباء خلال تلك الفترة المجلس الوطني لنقابة الأطباء في ساحل العاج إلى صياغة وثيقة بيضاء عن إعداد العاملين في مجال الرعاية الصحية وتدريبهم على كيفية التصرف في المواقف الخطيرة. يستذكر الطبيب فلورنت بيير أكا كرو رئيس المجلس هذه التجربة.

القيام به عند اندلاع النزاعات المحتملة وكيف يجب أن يعاملهم الآخرون.

نتيجة لذلك، قرر المجلس تحرير وثيقة بيضاء تضم روايات حول الأطباء المختفين أو المعتقلين أثناء النزاع، وطُرحت توصيات عملية، للأطباء بشكل أساسي ولكن أيضًا للسلطات وحاملي الأسلحة. كما وضحت الوثيقة حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية. إن التسجيل في المجلس إلزامي، لذا تم إرسال الوثيقة البيضاء إلى 6500 طبيب يمارسون الطب حاليًا في ساحل العاج.

لقد أدركنا كم المعلومات المفترض تغطيتها عند تحرير الوثيقة البيضاء، حيث لم يكن أغلب الأشخاص على دراية حتى بالنصوص القانونية الأساسية، كما تعلمنا بدورنا الكثير أيضًا.

انتشر العنف ضد خدمات الرعاية الصحية في أعقاب الانتخابات محل النزاع في عام 2010، حيث بدأ الأمر بالتهديدات ثم تصاعد العنف، ولكن لم تستجب الهيئات الصحية. كان الوضع كارثة حقيقية؛ فقد تم منع مزودي الرعاية الصحية من الوصول إلى أماكن عملهم، واقتحم الرجال المسلحون إحدى غرف العمليات، وأحضروا مصابًا تابعًا لهم لقسم جراحة الطوارئ، ورفض بعض الأطباء معالجة المرضى لأسباب عرقية أو سياسية. لم يعلم العاملون في مجال الرعاية الصحية كيف يتصرفون بشكل ملائم في ظل تلك الظروف.

ومنذ ذلك الحين، ظهرت أحداث عنف على فترات متقطعة ضد خدمات الرعاية الصحية. وقد أدركنا أن الأطباء قد اضطروا إلى معالجة الأمور بنففسهم، وأنهم بحاجة إلى فهم أفضل لما يمكن القيام به وما لا يمكن

## توصية

يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يكون لديهم فهم قوي حول كيف يصيغ القانون الدولي الإنساني وحقوق الإنسان والمبادئ الأخلاقية حقوقهم ومسؤولياتهم أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ينبغي توفير وتقديم التدريب لهم حول -على سبيل المثال- التمسك بالمبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية ومواجهة المعضلات الطبية وإدارة العنف والوقاية منه وإدارة الشعور بالضغط النفسية.



الأهمية عند طرح المشكلة على السلطات الحكومية.

يجب ألا ننتظر وقوع العنف حتى نوصلي الرسالة، بل يجب أن نستعد للأزمات في أوقات السلم. وأرى أن أهم إجراء للاستعداد هو تدريب الجميع، بما فيهم الأطباء وحاملي الأسلحة وعامة الشعب على حد سواء؛ فكلما زادت معرفتهم، قلت احتمالات وقوع العنف، ولكن يجب توفير المزيد من الأموال لنشر هذه الرسالة.

تمثل الوثيقة البيضاء مصدرًا قيمًا تجب مشاركته مع الدول الأخرى التي تمرّ بظروف مشابهة. ونخطط لترجمتها إلى اللغة الإنجليزية والبرتغالية لنظرنا العاملين في الخمسة عشر دولة الأخرى الأعضاء بالمجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا. 

تلقينا مساعدة من منظمات أخرى حيث وافقت الجمعية الطبية العالمية على مشاركة قواعد السلوك الخاصة بها، والتي توضح أخلاقيات الطب العالمية وواجبات جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية، مثل تقديم الرعاية الصحية لجميع المرضى دون تمييز. تقل احتمالات استهداف الجماعات المسلحة للعاملين في مجال الرعاية الصحية المحايدون. بالإضافة إلى ذلك، ساهمت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بخبرتها القانونية في القانون الدولي الإنساني.

لقد قمنا بإعداد نقطة مراقبة لمستوى العنف وتقييم مدى ملائمة أمان البيئة التي تكفل للأطباء ممارسة أعمالهم. كما نطلب من الأطباء الإبلاغ عن أي أحداث عنف. ومع ذلك، لا زلنا بحاجة إلى وسيلة تدفع الأطباء إلى ملء النماذج فور وقوع الحوادث؛ فالإحصائيات تعد في غاية

## بارقة أمل

# "يمكن لأئمة الصلاة أمثالي أن يقوموا بدور رئيسي في نشر الرسالة الصحيحة"

يعد الأئمة –القادة الدينيين المسلمين– مبجلين ومؤثرين في المجتمع الفلسطيني. يذهب جميع المسلمين الرجال تقريباً إلى المسجد في أيام الجمعة ويستمعون إلى خطبة الإمام التي تعد أهم جزء في صلاة الجمعة. يتم توظيف الأئمة بواسطة وزارة الشؤون الدينية ويحصلون على توجيهات حول الخطب التي يلقونها من الشيخ خميس عابدة نائب وزير الشؤون الدينية الفلسطيني. يعد الشيخ مسؤولاً عن الدعوة والإرشاد الديني بالحكومة، وقناة مهمة لنشر الرسائل الإنسانية.

لإدراج القانون الدولي الإنساني في المناهج الجامعية. بمجرد أن عدتُ إلى مدينة رام الله، قمت بتنظيم ورشة عمل حول القانون الدولي الإنساني حضرها كبار موظفي الوزارة، وكان الهدف مشاركتهم ما تعلمته في مدينة بيروت. وبعد انتهاء الورشة، أعد قسم الإرشاد الديني خطبة لصلاة الجمعة حول حماية خدمات الرعاية الصحية، وأرسلها إلى جميع خطباء المساجد البالغ عددهم 2000 خطيب بمساجد الضفة الغربية، ليتم إلقاؤها على حوالي مليوني مسلم.

ومن الواضح أنه لا يوجد اختلاف بين قواعد الإسلام وقانون الحرب، ويمكن لأئمة الصلاة أمثالي أن يقوموا بدور مهم في نشر الرسالة حول حماية خدمات الرعاية الصحية في أوقات النزاع. 

 دعنتي اللجنة الدولية للصليب الأحمر للمشاركة في دورة تدريبية قانونية في القانون الدولي الإنساني بمدينة بيروت. عندما ذهبت إلى هناك، وجدت أن قانون الحرب والشرعية الإسلامية يشتركان في مبدأ الإنسانية. إن القرآن الكريم والسنة النبوية وأقوال المذاهب الإسلامية المتنوعة شديدة الوضوح بشأن الاحترام الواجب للجرحى والمرضى، والذين تجب حمايتهم حتى وإن كانوا من الأعداء. تجب رعاية معتقلي الحرب حتى أن رعايتهم تأتي قبل رعاية غير الأعداء. كما يجب العفو عن جميع من لا يشارك مباشرة في الأعمال العدائية.

يجب إدراج قانون الحرب في المناهج الجامعية أيضاً. إنني أقوم بتدريس الشريعة الإسلامية في الجامعة وأسعى

## توصية

يجب تعزيز الحوار حول حماية خدمات الرعاية الصحية والوصول إلى جميع قادة المجتمع المدني، بما في ذلك القادة الدينيين وقادة المجتمع، مع الأخذ في الاعتبار أهميتهم في المجتمع، وعلى الأخص في أوقات النزاعات والأزمات.

"في حالة استخدام القوة أو المنازعات المسلحة، لا يجوز قتل من لا مشاركة لهم في القتال كالشيخ والمرأة والطفل، وللجريح والمريض الحق في أن يداوى وللأسير أن يطعم ويؤوى ويكسى، ويحرم التمثيل بالقتلى، ويجب تبادل الأسري وتلقي اجتماع الأسر التي فرقتها ظروف القتال."

إعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الإسلام، 1990، المادة 3 (أ)



# فهم العنف ضد الرعاية الصحية من خلال جمع البيانات وتحليلها

## مراقبة العنف في فرنسا

في محاولة منها لمنع العنف في المرافق الطبية، أنشأت الحكومة الفرنسية عام 2015 نقطة مراقبة وطنية للعنف المرتكب ضد الرعاية الصحية. يُشجع العاملين في مجال الرعاية الصحية من القطاعين العام والخاص على الإبلاغ عن أي أحداث عنف عبر منصة مشتركة تجمع البيانات المحلية والإقليمية والوطنية.

تدير نقطة المراقبة البيانات وتنشر تقريرًا إحصائيًا سنويًا حول العنف، الذي غالبًا ما يكون في شكل هجمات وإهانات وتهديدات تحدث في المستشفيات والعيادات. كما تحلل الاتجاهات وتعد قائمة بالحلول المقدمة من المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى على مستوى الدولة، وتراقب تأثير الخطوات المتخذة للوقاية من أحداث العنف.

في عام 2012، وسَّعت اللجنة الدولية للصليب الأحمر من نطاق النشاط الأول لجمع معلومات حول أحداث العنف، وشملت 23 دولة بدلاً من 16 دولة، ونشرت تقارير سنوية حول أحداث العنف المرتكبة ضد الرعاية الصحية. تساعد هذه البيانات مشروع "الرعاية الصحية في خطر" في جذب أنظار صنَّاع القرار ورفع مستوى الوعي حول الضرورة الملحة لاتخاذ إجراء والتباحث بهذا الشأن.

على الرغم من أن عدد الدول لا يمثل العالم بأكمله، إلا أن هذه البيانات تعد مفيدة لتحديد الأوجه المتكررة للعنف المرتكب ضد خدمات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، أوضحت المعلومات التي جمعتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في 23 دولة تمت دراستها أنه على الرغم من إلقاء الضوء على الهجمات ضد العاملين الدوليين في مجال تقديم المعونات، إلا أن 90% من الهجمات تستهدف مزودي خدمات الرعاية الصحية المحليين بالفعل.

يدعم مشروع "الرعاية الصحية في خطر" منهجًا قائمًا على سياق للتعامل مع العنف المرتكب ضد خدمات الرعاية الصحية. وعلى وجه التحديد، يُشجع المشروع الحكومات على إنشاء نظم جمع البيانات لتحسين مدى فهمها لطبيعة العنف المرتكب ضد خدمات الرعاية الصحية في بلدانها حتى يمكن لها تعديل استجابتها وفقًا لما يحدث لديها.

**"لا زلنا لا غير مُلمين بأسباب وعواقب الهجمات على نحو كاف. فدون هذه المعرفة، لن نستطيع التعامل مع المشكلة بفاعلية".**

فرانسوا دوروش، منظمة أطباء بلا حدود

## العنف في أرقام

**"أوضحت دراسة أجرتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في العراق أن ما يزيد عن 2000 طبيب أول قُتلوا و250 طبيب أول اختطفوا بعد عام 2003، وذلك من إجمالي 34000 حالة عنف منهم 12000 طبيب غادر العراق. وعلى الأغلب ازداد هذا العدد منذ ذلك الحين. النقطة المهمة هنا هو أن الدولة أصبحت تضم أطباء مبتدئين ليسوا مجهزين أو مدربين على التعامل مع المرضى المصابين في الحرب".**

ماركو بالدان، رئيس الجراحين باللجنة الدولية للصليب الأحمر

في نيسان/أبريل 2015، أصدرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر تقريرًا بعنوان "حوادث العنف المؤثرة على تقديم الرعاية الصحية"، حيث يحلل هذا التقرير ما يزيد عن 2300 حادثة وقعت في 11 دولة بين عامي 2012 و2014. يبرز التقرير عددًا من القضايا تتطلب عناية خاصة، مثل ضعف مرافق الرعاية الصحية من حيث الوقاية من الهجمات والسرقات، والانتهاك المتكرر للمبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية، وبالأخص المبادئ المتعلقة بالسرية وعدم التمييز بين المرضى.

# الوعي العام والجهود الدبلوماسية



مهدت بعض الدول أيضًا الطريق للتدخل الدبلوماسي؛ على سبيل المثال قامت النرويج باستغلال مركزها بصفتها رئيسة "مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية" في وضع آثار العنف ضد الرعاية الصحية على رأس الأجندة الدبلوماسية، وأصدرت قرارًا بشأن هذه القضية في الجمعية العامة للأمم المتحدة. شكلت هذه المبادرة أساسًا لثلاثة قرارات أخرى متعلقة بحماية الرعاية الصحية والتي صدرت في كانون الأول/ديسمبر 2014. تعد نصوص هذه القرارات خطوة مهمة، حيث أدركت الحكومات الطبيعة الخطيرة للعنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية وألزمت نفسها بتعزيز الحوار البناء حول الحلول الممكنة.

أطلقت حملة "الحياة والموت" عام 2011 بغرض زيادة الوعي لدى عامة الشعب حول عواقب العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية، كما هدفت الحملة إلى تعزيز المبادرات الوطنية والدولية للوصول والتقديم الآمن للرعاية الصحية. انضمت عدة منظمات أخرى للنداء وأطلقت حملاتها الخاصة، مثل منظمة أطباء بلا حدود وحملتها "الرعاية الطبية تحت النار". ويشمل ائتلاف "حماية الصحة أثناء النزاعات" كل من منظمة هيومن رايتس ووتش، وأطباء من أجل حقوق الإنسان، ومركز الصحة العامة وحقوق الإنسان بكلية جونز هوبكينز بلومبيرج للصحة العامة، بالإضافة إلى العديد من الأعضاء الآخرين.

## الإجراء الدولي

عام 2007 وتضم كل من النرويج والبرازيل وفرنسا واندونيسيا والسنگال وجنوب إفريقيا وتايلاند. تمحورت القرارات الأربعة حول قضية العنف ضد الرعاية الصحية، مع الاعتراف بخطورة المشكلة وتأثيرها المباشر والطويل المدى، وبالأخص من ناحية ما يلي:

- تضخم عدد الوفيات وتفاقم المعاناة الإنسانية؛
- ضعف قدرة الأنظمة الصحية على تقديم الخدمات الضرورية لإنقاذ الحياة؛
- إعاقة التنمية الصحية.

تعد الجلسة رقم 69 للجمعية العامة للأمم المتحدة نقطة تحول مهمة في مسار حماية الرعاية الصحية؛ حيث تبنت الجمعية العامة أربعة قرارات\* هي: مناشدة الدول لحماية تقديم خدمات الرعاية الصحية، ودعم قدرة أنظمة الصحة الوطنية على الصمود، واتخاذ التدابير الملائمة للحماية من العنف ضد الرعاية الصحية والقضاء عليه. مهدت هذه القرارات الطريق أمام التزام دولي أقوى لضمان الوصول والتقديم الآمن للرعاية الصحية.

صدر أحد هذه القرارات على وجه الخصوص نتيجة للجهود الدبلوماسية التي قامت بها "مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية". أطلقت المبادرة في

\* القرار A/RES/69/120، والقرار A/RES/69/132، والقرار A/RES/69/133، والقرار A/RES/69/135



## بارقة أمل

### جعل المستشفيات أكثر أماناً

فيما يلي، يصف أريان بوير -الذي يرأس عمليات اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مدينة كجا باندورو- الإجراءات الذي يمكن القيام به للحد من الأضرار التي تلحق بمرافق الرعاية الصحية في حالة الهجوم عليها والاختحامات التخريبية بواسطة حاملي الأسلحة، والحد من شعور العاملين والمرضى بالخوف.

الصحية والالتزام بها، وقد أثمرت جهودنا عندما تواصل معنا قائد إحدى الجماعات المسلحة طالباً نقل أحد رجاله المصابين إلى المستشفى.

تفهم القائد أنه إذا وصل إلى المستشفى كما اعتادت الجماعات المسلحة -بأعداد كبيرة في شاحنات نصف نقل- فإنه سيتسبب في نشر الذعر، وقد كان حريصاً على تجنب ذلك. تحقق القائد من علم الطاقم الطبي بمجيء المصاب، وأمر قواته بترك أسلحتهم خارجاً. وقد بقينا في المبنى لبث الطمأنينة بين العاملين والمرضى.

كما قمنا بتركيب نظام إنذار حتى يتمكن حراس المستشفى أو العاملون من إبلاغنا أو دورية الأمن المحلي إذا حاول أحد الدخول عنوة أثناء الليل. شجع هذا الإجراء العاملين على العمل في المناوبات الليلية مرة أخرى، الأمر الذي كان موقوفاً قبلاً لخطورة الأوضاع.

يمثل مستشفى كجا باندورو الواقع في جمهورية إفريقيا الوسطى المليئة بالصراعات مركز الإحالة لخدمات الرعاية الصحية في المقاطعة، حيث يخدم حوالي 134,000 شخص. وبسبب غياب الحاجز المادي الذي من شأنه أن يتحكم في الوصول إلى المستشفى، يمكن للرجال المسلحين الدخول إلى المستشفى دون عوائق. لذا يمكن تفهم شعور العاملين والمرضى بالتهديد.

نتيجة لذلك، أطلقت اللجنة الدولية للصليب الأحمر مشروعاً لتعزيز الأمن في المستشفى. وتم تعيين السكان المحليين لبناء جدار محيط حول المستشفى، الأمر الذي جعل الوصول إليه ممكناً فقط عن طريق بوابة، كما تم تمييز المستشفى باللافتات والشعارات الملائمة.

وفي الوقت ذاته، عقدنا جلسات لزيادة الوعي بين حاملي الأسلحة حول الحاجة إلى حماية خدمات الرعاية

## توصية

يجب الأخذ في الاعتبار العوامل المختلفة معًا والتي تؤثر في سلامة مرافق الرعاية الصحية؛ ويشمل ذلك قدرة نظام الرعاية الصحية والبنية التحتية للرعاية الصحية على التعامل مع الصدمات، والتأثير المحتمل لانقطاعات سلسلة الإمداد، وسلامة العاملين والمرضى.



بالإضافة إلى ذلك، نقدم دعم إضافي للعاملين بالمستشفى عند تأزم الوضع الأمني، وذلك من خلال التنسيق المنظم لوصول ودخول المرضى، الذين يكونون في الغالب من حاملي الأسلحة المصابين. وبهذه الطريقة نقلل من الإجهاد الذي يشعر به العاملون بالمستشفى والمرضى الآخرون.

وأخيرًا، للحدّ من حالة التوتر بين الأشخاص من المجموعات العرقية المختلفة، تعقد اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومتطوعون من جمعية الصليب الأحمر بإفريقيا الوسطى جلسات لزيادة الوعي بين المرضى وأفراد العائلة الزائرين. 

# الحفاظ على الزخم

لتحسين مستوى حماية الرعاية الصحية والحصول على نتائج ملموسة أكثر على أرض الواقع، يجب أن تستمر الجهود العالمية المكثفة والتي يقودها مشروع "الرعاية الصحية في خطر".

يركز المشروع في السنوات المقبلة على الحفاظ على الدافع العالمي، والعمل مع الأفراد والمجموعات والحكومات لتنفيذ التوصيات الناشئة عن ورش العمل، وإيجاد حلول محلية ووطنية ودولية للقضايا الناشئة ذات الصلة بالعنف ضد الرعاية الصحية.

## #حماية\_الرعاية\_الصحية

### مشاركة أفضل ممارسات

يُمكن جمع البيانات من تحليل والبحث في دوافع الهجوم على العاملين في المجال الطبي ومرافق الرعاية الصحية أثناء النزاع المسلح. يمكن إدراج تلك المعلومات ضمن استراتيجيات تمنع أو على الأقل تحدّ من معدل الهجمات. تُشجّع الدول - بالتعاون مع المنظمات - على مناقشة التحديات ومشاركة أفضل الممارسات لوضع سياسات أقوى وتحديد تدابير عملية على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية.

### جمع البيانات

تُشجّع الدول على اكتساب فهم أفضل لطبيعة العنف ضد الرعاية الصحية داخل أراضيها. وتتصدر دول، مثل فرنسا التي تمتلك نقطة مراقبة وطنية للعنف ضد الرعاية الصحية، وساحل العاج التي أطلقت مبادرة مدعومة بقاعدة بيانات مشابهة، مجال مراقبة العنف ضد الرعاية الصحية.

### تعديل التشريع الوطني

لا يمكن إغفال دور الدول في التأكيد على أهمية الامتثال للقانون الدولي الإنساني ومحاسبة الأطراف المتورطة في النزاع المسلح لشنها هجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية. سيستمر فريق عمل مشروع "الرعاية الصحية في خطر" في العمل والتعاون الوثيق مع الشركاء ودعم الحكومات لمراجعة وتعديل - عند اللزوم - تشريعاتها المحلية لحماية المرضى والعاملين في المجال الطبي والمرافق والمركبات الطبية.

ساهم مشروع "الرعاية الصحية في خطر" في إلقاء الضوء على سبعة مجالات، والتي يجب أن تكون على قمة أولويات جميع الأطراف المعنية كي تتمكن من الانتقال من مرحلة إبداء الالتزام إلى مرحلة الفعل والتحرك الملموس.

وساعتها فقط سوف نتمكن من التغلب على التحديات التي يواجهها التقديم الآمن لخدمات الرعاية الصحية جراء العنف.



## إنها مسألة حياة أو موت

لا بدّ من وقف العنف  
ضد وسائل الرعاية الصحية

### من دوائر الأطراف المعنية إلى دوائر الممارسة

تُشكّل دوائر الأطراف المعنية بمشروع "الرعاية الصحية في خطر" رابطة غير رسمية تتألف من عدة حكومات ومجموعات وأفراد يعملون لتحقيق غرض مشترك وهو: التمكين من الوصول الآمن للرعاية الصحية. يجب أن يحافظ المجتمع على التزامه وضم شركاء جدد والتعاون مع منظمات ومجتمعات محلية والتعامل مع القطاع الصحي الخاص. يستمر مشروع "الرعاية الصحية في خطر" في دعم تبادل الخبرات والمعلومات، وبالأخص على المستويين الوطني والإقليمي بين أفراد المجتمع؛ والغرض من هذا هو ضمان تطبيق الحلول على أوسع نطاق ممكن لحماية الرعاية الصحية، ما يساعد على التحول من دوائر تضم الأطراف المعنية إلى دوائر مُمارسة على مستوى جيد.

### الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

يجب أن تواصل الجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي واللجنة الدولية للصليب الأحمر العمل سوياً على هذه القضية، وإشراك الأفراد والمنظمات على جميع المستويات والسلطات ومجتمع الرعاية الصحية والمجتمع المدني في العموم، للعمل على حماية الوصول الآمن للرعاية الصحية. تعمل المجموعات ذوي الخلفيات المختلفة واللجان والنقابات المطروحة باجتماعات المائدة المستديرة على إبراز القضايا الملحة ووضع خطط عمل لها والترويج لتنفيذ الحلول والإشراف على تنفيذها. يجب أن تستغل الحركة الآليات القائمة، مثل اللجان الوطنية للقانون الدولي الإنساني والمنديات الوطنية الأخرى، وتساعد على إنشاء جمعيات محلية لمشاركة الخبرات والتركيز على التقدم ودعم الشراكات القائمة والجديدة.

### حاملو الأسلحة ورعاية صحية أكثر أماناً

يجب أن تحرص القوات المسلحة والجماعات المسلحة غير الدولية على الاستمرار في دمج التوصيات المتعلقة بالرعاية الصحية في مبادئها وتدريباتها وعملياتها. ولتحقيق هذا الغرض، يقدم مشروع "الرعاية الصحية في خطر" نموذج إقرار يمكن للجماعات المسلحة أن تتبناه للإعلان عن نيتها لدعم وحماية الوصول الآمن للرعاية الصحية. يلزم أن تدرج المنظمات العسكرية المتعددة الأطراف والإقليمية وقوات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة قوانين تتعلق بحماية خدمات الرعاية الصحية والعاملين في مجال الرعاية الصحية ضمن سياساتها. يعمل أيضاً فريق المشروع على تحويل سيناريوهات مأخوذة من مشروع "الرعاية الصحية في خطر" إلى تدريب واقعي افتراضي للعاملين بالجيش والشرطة في أستراليا وميانمار.

### تعزيز المبادرات الدبلوماسية

يعد تضافر الجهود لتعزيز القضية في الأوساط الدبلوماسية أمراً في غاية الأهمية. وينبغي لهذه الجهود أن تعمل على وجود دافع بيئي عالمي لتنفيذ التوصيات الناتجة عن ورش عمل الخبراء على المستوى المحلي. يقوم المؤتمر الدولي الثاني والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر المزمع عقده في كانون الأول/ديسمبر 2015 بتقييم التقدم المحرز وتشجيع العناصر الفاعلة المعنية بتنفيذ التوصيات على المستويين الدولي والوطني؛ وسيعد ذلك نقطة تحول مهمة في مسار حماية الرعاية الصحية.



## موارد إضافية

– التأقلم مع الأزمات، العدد 2، 2014، المركز النفسي الاجتماعي، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

جميع المطبوعات والمواد الإضافية متوفرة بالعديد من اللغات على الموقع التالي:

[www.healthcareindanger.org/ar](http://www.healthcareindanger.org/ar)

### أدوات التعليم الإلكتروني

الرعاية الصحية في خطر: إطار العمل القانوني  
تم تصميم هذه الوحدة التدريبية للعامة، حيث توفر مقدمة أساسية حول التزامات الحكومة ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية  
تركز هذه الوحدة التدريبية على المبادئ الأخلاقية وحقوق العاملين في مجال الرعاية الصحية ومسؤولياتهم والمعضلات التي يواجهونها.

### موارد أخرى

– صناعة القرار الأخلاقية بالنسبة للأطباء العاملين في القوات المسلحة: مجموعة أدوات، الجمعية الطبية البريطانية  
– بين الخيال والواقع: الصراع المستمر للوصول إلى الرعاية الصحية في أفغانستان، منظمة أطباء بلا حدود  
– المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في أوقات النزاع وحالات الطوارئ الأخرى، اللجنة الدولية للصليب الأحمر

### المطبوعات والتقارير الرئيسية

– الرعاية الصحية في خطر: الدفاع عن القضية  
– الرعاية الصحية في خطر: واقع قاس  
– خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل الوصول إلى المستشفى في حالات الخطر  
– أفضل الممارسات الخاصة بخدمات الإسعاف في حالات الخطر  
– الرعاية الصحية في خطر: مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى  
– الترويج لممارسات عسكرية ميدانية تكفل الوصول الآمن إلى خدمات الرعاية الصحية وتقديمها  
– ضمان استعداد وأمن مرافق الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى  
– "الأطر المعيارية الوطنية لحماية الرعاية الصحية  
– ضمان تقديم الرعاية الصحية: الممارسات العملية والقانون الدولي الإنساني ذو الصلة بشأن الجماعات المسلحة  
– العنف ضد الرعاية الصحية والوصول إليها من وجهة نظر جنسانية  
– حوادث العنف التي تؤثر في تقديم الرعاية الصحية (تقارير عام 2013، وعام 2014، وعام 2015)  
– الرعاية الصحية في خطر: دراسة أجريت بستة عشر دولة

### الدوريات والمجلات

– المجلة الدولية للصليب الأحمر، "العنف ضد الرعاية الصحية" (الجزئين الأول والثاني)، المجلد 95، رقم 889 و890  
– الرسائل الإخبارية من مشروع "الرعاية الصحية في خطر": شباط/فبراير وآب/أغسطس وكانون الأول/ديسمبر لعام 2014، حزيران/يونيو وتشيرين الثاني/نوفمبر لعام 2015  
– مجلة القانون الدولي الإنساني، العدد 1، 2013، الصليب الأحمر الأسترالي

### شاركنا

تفضلوا بالانضمام لحملتنا لحماية الرعاية الصحية:  
[www.healthcareindanger.org/ar](http://www.healthcareindanger.org/ar)

اتبعونا على موقع تويتر: @HCIDproject

قناة اليوتيوب:

<https://www.youtube.com/user/icrcfilms>

تفضلوا بالانضمام للمنصة الخاصة بنا:

<http://healthcareindanger.ning.com>

## المهمة

اللجنة الدولية للصليب الأحمر منظمة محايدة ومستقلة وغير متحيزة، لها مهمة إنسانية خالصة تتمثل في حماية حياة وكرامة ضحايا النزاع المسلح وحالات العنف الأخرى وتقديم المساعدة لهم.

وتسعى اللجنة الدولية جاهدة أيضًا إلى درء المعاناة عن البشر بنشر أحكام القانون الدولي الإنساني والمبادئ الإنسانية العالمية وتعزيزها. أنشئت اللجنة الدولية في عام 1863 وقد انبثقت عنها اتفاقيات جنيف والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وهي توجّه وتنسق الأنشطة الدولية التي تنفذها الحركة أثناء النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى.

