

الاستراتيجية المؤسسية للجنة الدولية للصليب الأحمر للفترة 2020-2022 بشأن مبادرة "الرعاية الصحية في خطر"

حماية الرعاية الصحية من العنف والهجمات في حالات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى¹

الرؤية

تسعى مبادرة "الرعاية الصحية في خطر" التي أطلقتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) إلى إنشاء عالم يصون فيه حاملو الأسلحة والسلطات السياسية والسكان في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى حرمة الرعاية الصحية في جميع الأوقات.

وهو عالم لا يكون فيه "الطبيب التابع لعدوي عدواً لي".

وستساهم اللجنة الدولية في تحقيق هذه الرؤية من خلال ما يلي:

- التأثير على عقيدة حاملي الأسلحة وممارساتهم
- مساعدة الدول على تعزيز تشريعاتها الوطنية
- بناء قدرة نظم الرعاية الصحية على الصمود في وجه العنف
- تنظيم حملات من أجل تغيير السلوك السائد في أوساط السكان المدنيين.

وستتمثل طريقة العمل المتبعة في مبادرة "الرعاية الصحية في خطر" بالدرجة الأولى في إقامة شراكات مع العاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى. وليس بوسع اللجنة الدولية والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة) إحداث تأثير كبير أو واسع النطاق إلا إذا كنا نتعاون مع الأوساط المعنية بالرعاية الصحية التي نهدف إلى حمايتها أو من خلال هذه الأوساط.

وسيستند هذا العمل إلى أدلة صحيحة صادرة محلياً وموجهة نحو إيجاد حلول وقائية.

وتحدد الاستراتيجية الراهنة أهداف الفترة 2020-2022 في إطار هذه الرؤية الطويلة المدى.

السياق

طبيعة العنف

¹ تيسيراً للرجوع إلى الوثيقة، سوف تُستخدم فيها، من الآن فصاعداً، الصيغة التالية: "النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى".

مضى أكثر من 150 عاماً على توقيع اتفاقية جنيف الأصلية الصادرة في عام 1864، ومرّت ثلاث سنوات على اعتماد قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2286، ولا يزال تقديم الرعاية الصحية عرضة للهجمات أثناء النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى.

وتتعرض المرافق والمركبات الطبية لهجمات تشنها أطراف النزاع - نتيجة للاستهداف المباشر الذي ينفذ وفقاً لاستراتيجية عسكرية متعمدة، من خلال التجاهل المتعمد بالاستهتار، أو بسبب الفهم الخاطئ للقانون الدولي الإنساني والمبادئ الإنسانية. وتواصل أطراف النزاع أيضاً إساءة استخدام المرافق والمركبات الطبية، وذلك باستغلالها لأغراض عسكرية.

وفي العديد من البلدان، لا يزال الوصول إلى مساحات واسعة من الأراضي أو أجزاء من المدن ممنوعاً على العاملين في المجال الصحي على المستوى المحلي وعلى العاملين في المجال الإنساني على المستوى الدولي. ويحول الحصار، والعقوبات، والحدود الخفية التي ترسمها الدول، والجماعات المسلحة غير التابعة للدول والجهات الفاعلة الأخرى في المجتمعات المحلية، دون تنقل موظفي الصحة وإيصال الإمدادات الطبية ونقل المرضى. ويفضي ذلك كله إلى وقف برامج الصحة الوقائية والعلاجية، وتترتب عليه آثار وخيمة على السكان الذين تستهدفهم هذه البرامج - وغالباً ما يتسبب أيضاً في تراجع العمل التنموي الذي أنجز على مدى عقود من الزمن أو في عرقلة عمليات احتواء الأوبئة.

وفي بعض الأحيان، يُساء استخدام مرافق الرعاية الصحية ومركباتها من قبل الأطراف المتحاربة بارتكابها أعمال غدر أو من قبل الجهات السياسية باستغلال هذه المرافق والمركبات لتحقيق مآرب أخرى تتناقض مع آداب مهنة الطب وتقوّض التصور السائد بأن هذه المرافق والمركبات هي وسائل في متناول جميع المحتاجين.

ولا تُوفّر للوحدات العسكرية المكلفة بحماية مرافق الرعاية الصحية في أغلب الأحيان الإجراءات اللازمة والتدريب الضروري لأداء هذه المهمة بطريقة لا تتعارض مع أنشطة الرعاية.

وتفتقر بعض الوكالات المكلفة بإنفاذ القانون إلى الآليات اللازمة التي تتيح لها التنسيق مع نظم الرعاية الصحية ولا تملك الخبرة المتخصصة لحماية مرافق الرعاية الصحية وموظفيها من العنف؛ ولا تراعي عمليات هذه الوكالات في أغلب الأحيان إمكانية الوصول إلى الخدمات التي تسبق الدخول إلى المستشفى. وتعطل الأنشطة التي تنفذها الشرطة داخل المرافق الصحية وفي المناطق المحيطة بها فرص الوصول للرعاية الطبية وإمكانية تقديم هذه الرعاية على حد سواء.

ويُحرم من الحصول على الرعاية المنقذة للأرواح الأشخاص المصنفون في خانة "الإرهابيون" لأن الدول تُجرّم - بمقتضى قوانينها الوطنية وبمقتضى الصكوك القانونية والسياسية الدولية - تقديم الرعاية الصحية لهم.

ولكن الرعاية الصحية لا تتعرض فقط لخطر الهجمات التي تشنها الجهات الفاعلة التي تريد حرمان الآخرين من الحصول عليها. ومن المفارقات أنها تتعرض، في الكثير من الأحيان، لهجمات على يد المستفيدين من خدماتها. وحينما تغص إحدى غرف الطوارئ، عقب هجوم أوقع عدداً كبيراً من الإصابات، برجال مسلحين - أفراد القوات المسلحة الحكومية أو عناصر تابعة لجماعات مسلحة غير تابعة للدولة أو حتى من المدنيين - ويطالبون بالاهتمام بهم على سبيل الأولوية، فإن أفعالهم تعرض للرعاية المنقذة لأرواحهم ولأرواح الكثيرين.

ولا يخلو دوماً الدور الذي يضطلع به العاملون في مجال الرعاية الصحية من المشاكل. ويجيز العديد منهم لنفسه الرضوخ لاستراتيجيات سياسية أو عسكرية، أو يتبعون ببساطة آراءهم الراسخة حينما يرفضون، لأسباب غير مشروعة، تقديم الرعاية اللازمة للجرحى والمرضى .

وبموازاة ذلك، يدق مقدمو الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم - في البلدان المتقدمة صناعياً والتي تنعم بالسلام، وفي البلدان النامية، وفي البلدان المتضررة من الأزمات - ناقوس الخطر بشأن ما يلي: الاحترام الذي يحظى به مقدمو الرعاية الصحية آخذ الآن في التراجع؛ أصبحت التهديدات بالقتل وأوجه الإيذاء البدني واللفظي الموجهة ضد الأطباء والمرضى والمسعفين تصرفات روتينية؛ تتعرض المرافق الطبية للتخريب ويُمنع مرور المركبات الطبية.

حالة التنفيذ

بعد انقضاء 11 عاماً على شروع اللجنة الدولية لأول مرة في تناول مسألة حماية الرعاية الصحية بطريقة موحدة، ومرور ثمانية أعوام على اعتماد أول قرار بشأن مبادرة "الرعاية الصحية في خطر" في المؤتمر الدولي الحادي والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر، أصبحت "الرعاية الصحية في خطر" مشروعاً راسخاً داخل اللجنة الدولية وعلامة مميزة قوية داخل الحركة وخارجها.

واعتباراً من عام 2011، انصب تركيز اللجنة الدولية وشركاؤها داخل الحركة وشركاؤها الخارجيون على مجالات من قبيل الدبلوماسية الإنسانية، والتأثير على صياغة السياسات، وتطوير أو وضع أطر معيارية، وإذكاء الوعي على الصعيد العالمي، وعقد مشاورات بين الخبراء؛ وعملت هذه الأطراف أيضاً على توسيع نطاق استجابتها الميدانية² تدريجياً. وقدمت عدة مكونات للحركة، ولا سيما عن طريق الفريق المرجعي للحركة المعني بمبادرة "الرعاية الصحية في خطر"، دعماً قيماً لهذا العمل.

وعلى الرغم من أنه قد يتعذر هنا فصل الأسباب عن التداعيات - لعل إبراز وسائل الإعلام للهجمات في سياقات معينة حظيت بالتغطية الإعلامية قد أدى دوراً أكبر من الدور الذي أدته أنشطة المناصرة، فإن الواقع الذي لا جدال فيه يدل أيضاً على أن معالجة قضية العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية قد أصبحت الآن أولوية عاجلة في الدبلوماسية المتعددة

² أي الأعمال الخاصة بسياقات محددة والتي اتخذتها بعثات اللجنة الدولية.

الأطراف ولدى الوكالات المتخصصة. ويوجد في الوقت الراهن عدد لا يستهان به من الكيانات غير المنضوية في الحركة³ والتي تُعنى بمسألة حماية موظفي الرعاية الصحية ومرافقها؛ ويعمل معظم هذه الكيانات على المستوى العالمي ويعطي الأولوية في عمله لأنشطة المناصرة.

وعلى الرغم من هذا التقدم المحرز، فلا يزال التضارب قائماً بين توافق الآراء المُعلن بشأن الحماية من جهة واستمرار الانتهاكات على أرض الواقع من جهة أخرى. ويتعين تركيز الجهود على المستويين الوطني والإقليمي بغية ترجمة اللغة المعيارية إلى ممارسة عملية وتغيير للسلوك.

ويتزايد عدد المبادرات الرامية إلى توثيق العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية وإجراء بحوث بشأنه وتقدير حجمه. وتركز هذه المبادرات أساساً على الصورة العالمية وتتخذ من بلدان الشمال مقرات لها؛ وهي لم تحقق بعد أهدافها المتمثلة في إنشاء بيانات أساسية محلية موثوقة لمستوى العنف وتقيس مدى تأثيره.

التوجه الاستراتيجي

من أجل تجسيد رؤيتنا وتحقيق أهدافنا، سوف يدور العمل الذي تضطلع اللجنة الدولية مع شركائها، في هذا السياق، حول ثلاثة محاور للعمل، وهي على النحو التالي:

- التفعيل
- إنشاء قاعدة أدلة
- التأثير بناء الائتلافات.

ويشكل تفعيل التدابير العملية الرامية إلى حماية الرعاية الصحية بصورة أكثر فعالية في البلدان التي يكون لها فيها أكبر الأثر،⁴ المحور الرئيسي لهذه الاستراتيجية. ومع ذلك، فهو يتداخل مع المحورين المتعلقين بإنشاء قاعدة أدلة وبالتأثير وبناء الائتلافات. وتتحقق أقصى فعالية لهذه المحاور حينما يعزز بعضها بعضاً.

و إنشاء قاعدة أدلة يقتضي ربط العمل الميداني بالبيانات والبحوث التي تُجرى من خلال الشراكات القائمة مع مؤسسات الرعاية الصحية في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى. وتتفرد اللجنة الدولية بوضع إمكانها من إقامة هذا الرابط، سواءً بوصفها وكالة ميدانية أو جهة منظمة للاجتماعات. وبالنظر إلى درجة النضج التي بلغها الإطار

³ على سبيل المثال، منظمة الصحة العالمية، ومنظمة أطباء بلا حدود، وائتلاف حماية الصحة في النزاعات.

⁴ تمنح اللجنة الدولية الأولوية للعمل الذي تضطلع به في مجال حماية الرعاية الصحية من الناحية الجغرافية بغية تحقيق أقصى قدر ممكن من التأثير.

المعياري، فلا بد من جعل الدبلوماسية والحشد قريبان كل القرب من الواقع - أي إلى المنتديات الإقليمية والوطنية - حيث يمكن أن يؤدي بشكل مباشر إلى تحسين الملكية والإجراءات المحلية. وبعد الانتهاء من جمع عدد كبير من الأدلة واختبار نُهج ميدانية مختلفة، فسوف نعود إلى مختلف المنتديات العالمية لتعميم الأدلة والنُهج التي اعتمدها على الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والهيئات الدولية المتخصصة.⁵

التفعيل

خلال السنوات المقبلة، سوف ينصب اهتمام اللجنة الدولية ومواردها على سياقات ميدانية رئيسية، حيث ستتيح إمكانية الاستفادة من أدواتها المتعددة التخصصات،⁶ بغية تحقيق أثر ملموس وقابل للقياس.

- وتتمثل الخصائص الرئيسية لنهج اللجنة الدولية إزاء حماية الرعاية الصحية خلال العمليات التي تضطلع بها فيما يلي:
- الواقعية - ستواصل اللجنة الدولية اختبار النهج العملية وتوسيع نطاق النهج التي أثبتت فعاليتها. وستسعى، من خلال تعزيز وسائل بسيطة وعملية وسهلة الاستخدام، إلى أن تخفف على أفرقتها الميدانية والعاملين المحليين في مجال الرعاية الصحية عبء تحويل السياسات إلى ممارسات عملية.
 - تعددية التخصصات - لا يشكل العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية قضية بسيطة، حيث يمكن تحديد سبب واحد من أسبابه بسهولة ومعالجة هذا السبب باستراتيجية بسيطة. وتتسم هذه المسألة بالتعقيد وتتطلب نهجاً متعددة الجوانب وخاصة بسياقات محددة. وتنفرد اللجنة الدولية، من خلال مجموعة برامجها التي تعنى بالوقاية-الحماية-المساعدة وقدرتها على تنظيم الاجتماعات، بوضع يؤهلها للاضطلاع بهذه المهمة.
 - "الانتقال من الأقوال إلى الأفعال" - سوف تدمج البرامج الصحية التي تنفذها اللجنة الدولية أدوات مبادرة "الرعاية الصحية في خطر" كممارسة معتادة لضمان سلامة الموظفين الصحيين التابعين للجنة الدولية والموظفين العاملين في المرافق الصحية التي ندعمها وضمان أن يظلوا آمنين. وسوف تكون البرامج الصحية التي تنفذها اللجنة الدولية سفيرة لمبادرة "الرعاية الصحية في خطر" لدى النظم الصحية القائمة في البلدان التي نعمل فيها.
 - اعتماد منظور طويل الأجل - سنواصل تلبية الاحتياجات العاجلة والتصدي للانتهاكات في الوقت الفعلي عن طريق العمليات التي ننفذها، ولكن معظم الجهود التي نبذلها لضمان حماية أفضل للرعاية الصحية ستستمر في التركيز على إدماج التدابير المتخذة إدماجاً أكمل في المبادئ، والإجراءات، والتعديلات التشريعية، وبناء قدرات النظام الصحي، وتغيير السلوك لدى عموم السكان. ويتطلب ذلك تفكيراً استراتيجياً طويل الأجل واعتماد نهجٍ تنظيمية. وسيُنَفَّذ الجزء الأعظم من هذا العمل في إطار منطق الوقاية، لأن تغيير السلوك سيكون أصعب ما يكون حينما يبلغ النزاع ذروته.
 - إشراك الجميع - سيُدرج النهج الذي تتبعه اللجنة الدولية إزاء حماية الرعاية الصحية، حيثما كان ذلك ملائماً ويقدر المستطاع، مكونات الحركة الأوسع نطاقاً، ومؤسسات الرعاية الصحية على المستوى المحلي، والمجتمع المدني،

<https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2017/11/24/changing-the-narrative-on-international-humanitarian-law/>⁵

<http://healthcareindanger.org/resource-centre/>⁶



ICRC

الرعاية
الصحية
في
خطرها
أو موت

والمجتمعات المحلية. من جهة، سوف يتيح ذلك تحقيق التكامل في توزيع الخبرات المحددة، ومن جهة أخرى، سيسمح بتوسيع نطاق الأنشطة أو الاستجابات لتتطابق مع حجم النظم الصحية التي تهدف إلى التأثير عليها.

- قياس الأثر - في ظل التقدم الذي أحرزته اللجنة الدولية في هذا المضمار خلال السنوات القليلة الماضية ومواصلة التركيز على إقامة شراكات مع الباحثين، سوف تساهم مبادرة "الرعاية الصحية في خطر" مساهمة كبيرة في الجهود المؤسسية المبذولة من أجل توفير أدلة ذات منهجية سليمة بشأن مدى تأثير أنشطة اللجنة الدولية المتعلقة بالحماية - والوقاية. وسوف تُنشر النتائج التي يسفر عنها العمل المتعلق بقياس الأثر في المجالات العلمية الخاضعة لمراجعات الأقران، وستحفظ هذه النتائج أيضاً للتفكير في الأعمال التي تضطلع بها اللجنة الدولية في مجالات مواضيعية أخرى.

إنشاء قاعدة أدلة

لن يكون من الميسور وضع الاستراتيجيات المناسبة لحماية خدمات الرعاية الصحية من العنف، أو تعزيز استخدام هذه الاستراتيجيات على المستوى المناسب، دون توفير قاعدة للأدلة اللازمة.

- الشراكات البحثية على المستوى المحلي - يشكل مقدمو الرعاية الصحية جزءاً من النخبة المثقفة في بلدانهم، ويمثل الطب والصحة العامة تخصصين يستندان إلى الأدلة. وهذا السياق موافق على نحو خاص للعمل - مع المجتمعات المحلية المتضررة - على استخلاص أدلة ذات جودة عالية بشأن أنماط العنف والتكاليف المترتبة على توفير الرعاية الصحية وعلى صحة السكان. وتتفرد اللجنة الدولية، مع ما لديها من شبكة عالمية من البعثات - وما تتمتع به من وجود في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى - بوضع يؤهلها لإطلاق شراكات مع الباحثين المعنيين بالرعاية الصحية والمقيمين في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات العنف الأخرى.

وهذا هو ما يجعل النهج الذي تتبعه اللجنة الدولية في استخلاص الأدلة المتعلقة بالعنف الذي يستهدف الرعاية الصحية،⁷ وكذلك المتعلقة بفعالية أنشطة الوقاية منه،⁸ يركز على إقامة شراكات مع معاهد الصحة العامة وغيرها من

⁷ استناداً إلى مشروعين تجريبيين ناجحين (في كراتشي وببشاور بباكستان) وخروجاً عن الممارسة المعتادة المتمثلة في توثيق حالات العنف الفردي وتجميعها، سيتحقق هذا عن طريق إجراء دراسات بحثية ذات أساليب مختلطة بشأن سياقات وطنية أو دون وطنية محددة. وستكون هذه الدراسات مزودة بأدوات كمية، بحيث ستتيح للجنة الدولية، من خلال استخدام أساليب العلوم الاجتماعية، أن تحدد كمياً وبصورة موثوقة مدى عبء العنف في إطار معين، مما يسمح بإجراء مقارنات ملائمة لجميع السياقات، فضلاً عن تحليل الأنماط الزمانية والجغرافية. هذا يعتبر ابتكاراً سيساهم مساهمة كبيرة في تعزيز القدرة العامة للمنظمة على تحليل أنماط العنف. وسوف تبين هذه الدراسات، بفضل أدواتها الكمية، الأفكار التي تدور في الأوساط المعنية بالرعاية الصحية بشأن الأسباب المؤدية إلى العنف والاستراتيجيات الوقائية الناجعة. وسيؤدي إجراء هذه الدراسات بالشراكة مع معاهد الصحة العامة والهيئات الأخرى التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من مجتمعات الرعاية الصحية الوطنية إلى تكريس ملكية النتائج وتمهيد الطريق أمام تنفيذ التوصيات التي تقدمها هذه الدراسات. وبالإضافة إلى ذلك، وحيث إن النتائج ستألف من أنماط إحصائية للسلوك بدلاً من قوائم لحوادث العنف الفردي، فسيصبح من اليسير إطلاع الجمهور عليها، سواء عن طريق المجالات الطبية الخاضعة لاستعراض الأقران أو عن طريق القنوات الخاصة باللجنة الدولية.

⁸ سوف تستند اللجنة الدولية إلى المشاريع التجريبية الناجحة التي أجرتها، وإلى الخبرات من خارج المنظمة، لتقيس بدقة مدى تأثير عملها. وستتضمن المنهجيات التي ستستخدمها اللجنة الدولية وسائل من قبيل ما يلي: الدراسات الرصدية شبه التجريبية التي تتناول التغيرات في سلوك



ICRC

الرعاية
الصحية
مسألة
في
حياة
خطر
أو موت

هيئات البحوث ذات الصلة والتي تشكل جزءاً لا يتجزأ من النظم الصحية في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى. وبهذه الطريقة، فلن تُنتج البحوث التي تُجرى محلياً لاستراتيجيات الوقاية المحلية الاستناد إلى فهم أنماط العنف فهماً دقيقاً فحسب، بل ستساهم أيضاً، حينما يحين الوقت، في بلورة نظرة إجمالية شاملة بشأن اتجاهات هذا العنف. وسوف يساعدنا ذلك على إبراز صورة العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية - والذي كثيراً ما يكون غير مرئي ويكتسي طابعاً عادياً.

- التأثير على البرنامج العالمي للبحوث - ستواصل اللجنة الدولية أيضاً التأثير على برامج البحوث العالمية من أجل حماية الرعاية الصحية من العنف. وسوف تضطلع بذلك عن طريق إقامة شراكات استراتيجية مع الهيئات البحثية العالمية النطاق من أجل حشد التمويل والخبرات تماشياً مع هدفها المتمثل في إجراء البحوث الموجهة نحو إيجاد حلول عملية تلائم الواقع المحلي.

التأثير وبناء الائتلافات

- من النطاق العالمي إلى النطاق الوطني - سوف تركز اللجنة الدولية جهودها في مجال الحشد على المستويين الوطني ودون الوطني، حيث ستقوم بعثات مختارة بإنشاء وتعزيز "مجتمعات الاهتمام"⁹ تجمع بين ممثلين لمقدمي الرعاية الصحية المتضررين من العنف وواضعي السياسات المتعلقة بالرعاية الصحية وأصحاب المصلحة الآخرين الذين بإمكانهم المساهمة في إيجاد حل لظاهرة العنف. وسيكون لمجتمعات الاهتمام المحلية دور تؤول فيه في حشد طائفة أوسع من أصحاب المصلحة على صعيدي الحكومة والمجتمع المدني، واستخلاص الأدلة، والاشتراك في تصميم الأنشطة أو الاستجابات وتنفيذها بهدف توفير المزيد من الحماية الفعالة للرعاية الصحية. وستدعم الروابط العالمية التي تقيمها اللجنة الدولية بناء ائتلافات إقليمية ووطنية من خلال شركاء "مجتمعات الاهتمام" بمبادرة "الرعاية الصحية في خطر"

الجمهور العام إزاء خدمات الرعاية الصحية (إفصاح الطريق لسيارات الإسعاف أو توسيعه لتمكينها من المرور، على سبيل المثال، أو الحد من الاكتظاظ في أقسام الطوارئ)؛ والرصد الآني لحوادث العنف في المستشفيات بغية تقييم تأثير التدابير المرنة (تدريب الموظفين، إجراءات العمل) والتدابير الصارمة (إجراء تغييرات هيكلية) للحد من العنف؛ وتقييم نتائج التعلّم المستخلصة من التدريب المتاح للطواقم الطبية بشأن منع العنف. وسوف تستخدم هذه البيانات أساساً لتوجيه العمليات وتحديد أولويات النهج الأكثر فعالية. وستتضمن استخداماتها الثانوية الاتصال مع الجهات المانحة وإبراز صورة اللجنة الدولية بوصفها منظمة فعالة وتعتمد في عملها على الأدلة (من خلال إصدار المنشورات المتخصصة الموجهة للجهات المعنية بالرعاية الصحية، والإعلام العام في بعض الأحيان).

⁹ "مجتمع الاهتمام" هو ائتلاف أو اتحاد لمنظمات تعمل معاً من أجل تحسين حماية الرعاية الصحية من العنف داخل بلد معين/حدود إقليمية معينة. وفي العادة، سيشتمل مجتمع الاهتمام الجمعية الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر ذات الصلة ومكونات الحركة الأخرى؛ والرابطة الطبية، ومجلس التمريض ذي الصلة والهيئات الطبية المهنية الأخرى؛ وممثلين عن وزارات/إدارات الصحة الوطنية/دون الوطنية؛ وكليات الطب؛ ومعاهد الصحة العامة؛ وممثلو المستشفيات/إبواب المستشفيات الرئيسية؛ وممثلو خدمات الإسعاف. وقد يضم مجتمع الاهتمام أيضاً هيئات حكومية أخرى ذات صلة بالنهج المحدد الذي تتبعه البعثة، مثل وزارة الداخلية والوكالات المكلفة بإنفاذ القانون والطواقم الطبية العسكرية.

على الصعيد العالمي.¹⁰ وستشارك اللجنة الدولية أيضاً زبائن الرعاية الصحية في تصميم البرامج الرامية إلى تعزيز الحصول على الرعاية الصحية بصورة آمنة.

وستتيح مشاركة الحكومة وأصحاب المصلحة على صعيدي الرعاية الصحية والمجتمع المدني في "مجتمعات الاهتمام" المحلية تطبيق النهج الميدانية بالمستوى الذي يستلزمه حجم النظام الصحي.

ووفقاً للتحول الذي طرأ على مجالات تركيزنا، من المستوى العالمي إلى المستوى المحلي والميداني، فسوف تستعيض اللجنة الدولية عن الاجتماع السنوي الذي تعقده في جنيف بشأن "الرعاية الصحية في خطر" باجتماعات إقليمية ستعقد بالتناوب. وسوف تهدف هذه الاجتماعات إلى تحقيق أوجه تآزر على الصعيد الإقليمي بين بعثات اللجنة الدولية والاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية والشركاء الخارجيين؛ وسوف تسعى أيضاً إلى تحفيز تبادل المعلومات بين الأقران بين الجهات الفاعلة التي تجمع بينها أوجه تشابه فيما يتعلق بالسياق والتحديات الإنسانية التي تواجهها.

- التعلّم بين الأقران – يُنفذ جزء كبير من عمل اللجنة الدولية بالتعاون مع الجهات الحكومية الفاعلة. وسوف توجه اللجنة الدولية الانتباه إلى مجموعة ممارساتها الميدانية المتنامية في أوساط الحكومات الوطنية وحكومات المقاطعات وحكومات المدن من خلال المبادلات الثنائية والمننديات الإقليمية.¹¹ وسينصب التركيز الرئيسي في هذا النهج على السعي إلى تكرار البرمجة العملية.

وسيتواصل في إطار مشروع مخصص البحث عن شراكات على مستوى المدن بوصفها وسيلة لتبادل الممارسات الجيدة والشروع في عملية برمجة جديدة تهدف إلى تحسين سبل حماية الرعاية الصحية من العنف.

- الإعلام الموجه لأصحاب المصلحة – وفقاً لهذا النهج الأكثر مواءمة للواقع المحلي، سوف تستهدف الأنشطة الإعلامية للجنة الدولية أصحاب المصلحة في القطاع الصحي على المستويات الوطني والإقليمي والعالمي – المنظمات الدولية والوكالات الإنسانية ومجامع الفكر والأوساط الأكاديمية – من أجل ترسيخ مركز اللجنة الدولية بوصفها جهة فاعلة وحيدة تعمل ضمن مجموعة كاملة من الأنشطة الإنسانية – من العمليات الميدانية إلى الدبلوماسية الإنسانية – وموجهة بشكل واضح نحو إيجاد حلول عملية لقضية العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية.

¹⁰ يضم حالياً "مجتمع الاهتمام العالمي" الذي أنشأته اللجنة الدولية بشأن مبادرة الرعاية الصحية في خطر الجهات التالية: اللجنة الدولية للطب العسكري؛ والمجلس الدولي للتدريب؛ والاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب؛ والاتحاد الدولي للمستشفيات؛ والاتحاد الصيدلاني الدولي؛ والاتحاد الدولي لطبية الصيدلة؛ وجامعة جونز هوبكنز؛ وشبكة الأطباء المبتدئين؛ ومنظمة أطباء بلا حدود (الدولية)؛ ومنظمة أطباء بلا حدود – فرع سويسرا؛ ومنظمة أطباء العالم؛ ومركز الأخلاقيات، جامعة زيوريخ؛ والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي؛ ومنظمة الصحة العالمية؛ والرابطة الطبية العالمية.

¹¹ مثل المبادرات السابقة والجارية المتخذة مع الاتحاد الأفريقي وبرلمان الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا.

- بناء التضامن - سوف نستخدم الترابط القائم بين الشارات والرعاية الصحية، ونستفيد من كون الرعاية الصحية تشكل النصيب الأكبر من عملية وضع برامج الحركة، من أجل حشد الطاقات حول فكرة حرمة الرعاية الصحية. وسوف يُدرج شركاء الحركة، حيثما يكون ذلك ممكناً، في الاستراتيجيات الوطنية. وسيكتسي ذلك أهمية خاصة حينما تتداخل حالات النزاع مع الأوبئة والكوارث الطبيعية.

وسوف تقيم اللجنة الدولية - جنباً إلى جنب مع المكونات الأخرى للحركة وخاصة مع الجمعيات الوطنية في البلدان المتقدمة صناعياً وغير المتضررة من النزاعات، ومع المؤسسات المهنية المعنية بالرعاية الصحية - جسوراً بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعانون من العنف المتزايد في أماكن العمل في تلك البلدان والعاملين في مجال الرعاية الصحية في البلدان المتضررة من النزاعات. وسوف يدفع الإحساس بالتضامن¹² المبني بهذه الطريقة الحكومات إلى اتخاذ المزيد من الإجراءات العملية وإلى المزيد من الدعم الثنائي، وسيعزز تبادل الخبرات على الصعيد الثنائي و يتيح للأخيرين إمكانية الاضطلاع بدور قيادي. وسوف يُنفذ ذلك بعناية دون أن ينشأ عنه أي تصور يعتبر فيه الوضع السائد في الأماكن التي تشهد نزاعات أو حالات طوارئ أخرى مماثلاً للوضع السائد في البلدان التي تتعم بالسلام.

الأهداف الاستراتيجية

تحدد "نظرية التغيير" المتعلقة بمبادرة "الرعاية الصحية في خطر" الهيكل الذي تقوم عليه أهداف مبادرة اللجنة الدولية بشأن "الرعاية الصحية في خطر".¹³

ويتكون الهدف العام لعمل اللجنة الدولية فيما يتعلق بمبادرة "الرعاية الصحية في خطر" من شقين اثنين هما الحد من العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية والحد من أثره.

ويشمل هذا الهدف العام العنف المرتكب أثناء النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى، ولا يتضمن فقط الهجمات العسكرية على مرافق الرعاية الصحية وموظفيها ومركباتها الطبية والمرضى الموجودين فيها، بل يتضمن أيضاً ما يقع من جانب الأفراد من عراقيل وسوء استخدام وعنف.

وتحقيقاً لهذا الهدف العام، يجب بلوغ أربعة "أهداف" و"هدفان شاملان". وتتسم مبادرة "الرعاية الصحية في خطر" بالتعقيد، من وجهتي النظر الاستراتيجية والإدارية على حد سواء؛ ويعتبر تحديد أهداف قابلة للقياس تحديداً واضحاً أمراً فيه تحدٍ. ووفقاً لما توليه اللجنة الدولية من تركيز قوي على فعالية أعمالها، ومن منطلق السعي إلى أن تكون الأهداف المحددة

¹² من الأمثلة على ذلك الحملة الأخيرة التي نظمها مؤخراً الصليب الأحمر الإيطالي: <https://www.cri.it/nonsonounbersaglio>.

¹³ انظر الصفحة 13 للاطلاع على الرسم البياني لنظرية التغيير.

والغايات¹⁴ واضحة ومحددة قدر الإمكان، فهي ستقوم بقياس أثر الاستراتيجية المتعلقة بمبادرة "الرعاية الصحية في خطر" من خلال تجميع النتائج من الميدان:

الهدف 1: يعتمد حاملو الأسلحة سياسات وتدابير عملية من أجل ضمان احترام خدمات الرعاية الصحية وإتاحة تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة.

سوف تعمل اللجنة الدولية مع شركائها في الحركة وفي "مجتمعات الاهتمام" على تقييم مدى إدراج تدابير حماية الرعاية الصحية في السياسات و/أو الإجراءات والممارسات الميدانية¹⁵ المتعلقة بحاملي الأسلحة التابعين للدولة وغير التابعين لها؛ حيث سيجري اكتشاف الثغرات، وسوف تسعى - من خلال الحوار الذي تجريه بشأن مسألة الحماية، وإعداد البرامج المتعلقة بتغيير السلوك، والدبلوماسية الإنسانية - إلى التأثير على هذه الجهات المسلحة من أجل إدخال التغييرات الضرورية.

الغاية 1: بنهاية الفترة التي تغطيها الاستراتيجية، سوف تحصل اللجنة الدولية على التزامات رسمية من خمس جهات فاعلة مسلحة تتعهد فيها بتغيير سياساتها وممارساتها وآلياتها الجزائية¹⁶ في هذا الصدد، بما في ذلك الجهات الفاعلة في عمليتين اثنتين من أصل العمليات العشر الكبرى التي تنفذها اللجنة الدولية.¹⁷

الهدف 2: تعتمد الدول وتنفذ تشريعات لحماية الرعاية الصحية من العنف.

يجب أن تركز التشريعات الوطنية التدابير الوقائية المتعلقة بالرعاية الصحية. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستعمل اللجنة الدولية مع شركائها في الحركة ومن "مجتمعات الاهتمام" على تحليل نوعية التشريعات الوطنية القائمة في هذا الصدد، وستقترح، حسب الاقتضاء، قوانين جديدة أو تمارس التأثير من أجل إدخال تعديلات على التشريعات القائمة. ويُفهم هذا المجال من التشريع على أنه لا يشمل فقط المعاقبة على الانتهاكات المرتكبة وعدم تجريم إمكانية الوصول، ولكنه يتضمن أيضاً وضع أطر متعددة الأنواع - تنظيمية، إدارية، وأطر تتعلق بالمساءلة الطبية وبأعمال الشرطة - وآليات تتسبب في جيزها القانون والتي قد يكون لها تأثير على تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة وغير متحيزة أثناء النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى.

¹⁴ سوف يتم مراجعة التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات في منتصف عام 2021، بغية تقيح النهج التي باءت بالفشل أو لم يكتب لها النجاح أو تطوير الغايات وتوسيع نطاق النهج الناجحة على وجه التحديد.

¹⁵ انظر <http://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2015/09/icrc-002-4208-promoting-military-op-practice-ensures-safe-access-health-care.pdf>

¹⁶ تتمثل العتبة اللازمة لهذا القياس في التزام رسمي تتعهد به الجهة الفاعلة المسلحة المعنية (أي توقيع إعلان انفرادي أو الشروع في عملية رسمية لتغيير الممارسات التي وُثقت)، ولا تقتصر على الجهود التي تبذلها اللجنة الدولية من أجل تأمين هذه الالتزامات أو التغيير السلوكي الناشئ عن ذلك.

¹⁷ اعتباراً من عام 2019، تشكل أيضاً ثماني عمليات من أصل العمليات العشر هذه سياقات ذات أولوية في مبادرة "الرعاية الصحية في خطر".

وسوف تستند الزاوية الدقيقة للتدخل القانوني بشكل دائم إلى تحليل الاحتياجات حسب السياق؛ وستركز تركيزاً ضيقاً على إيجاد حل لمشكلة معينة، وهي تلك المشكلة التي تساهم في انتشار العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية.

الغاية 2: بنهاية الفترة التي تغطيها الاستراتيجية، سيكون للجنة الدولية تأثير على خمس دوائر مستهدفة من أجل الشروع في إدخال التغيير التشريعي اللازم في هذا الصدد، بما في ذلك في عمليتين اثنتين من أصل العمليات العشر الكبرى التي تنفذها اللجنة الدولية.¹⁸

الهدف 3: يستعد مقدمو الرعاية الصحية بصورة أفضل لمنع العنف و/أو التخفيف من أثره ومواجهته.

وبالنظر إلى احتمال أن تتواصل الهجمات، بشكل أو بآخر، في المستقبل المنظور، فإن من الضروري تعزيز قدرة النظم الصحية على التصدي لها¹⁹ حتى تتمكن من إدارة العنف والحد من تأثيره. وسوف تعمل اللجنة الدولية مع شركائها في الحركة ومن "مجتمعات الاهتمام" - ومع السلطات الوطنية، ولا سيما وزارات الصحة - على إدماج تدريب الموظفين وتأمين المرافق وإجراءات التشغيل القياسية ذات الصلة في النظم الصحية الهشة.

الغاية 3: بنهاية الفترة التي تغطيها الاستراتيجية، ستكون اللجنة الدولية قد انتهت من إدراج هذه التدابير في أربع دوائر مستهدفة، بما في ذلك في عمليتين اثنتين من أصل العمليات العشر الكبرى التي تنفذها اللجنة الدولية.

الهدف 4: يولي عموم السكان في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى قدراً أكبر من الاحترام للرعاية الصحية.

وفي العديد من النزاعات وحالات الطوارئ، أصبح السكان المدنيون يشكلون سبباً أساسياً من أسباب انعدام الأمن الذي يؤثر على تقديم الرعاية الصحية. ومن المنطقي أنه سيكون من الصعب تحميل حاملي الأسلحة المسؤولية إذا كانت الفئات المدنية المرتبطة بهم لا تبدي احتراماً للرعاية الصحية. وسوف تنظم اللجنة الدولية، بالتعاون مع شركائها في الحركة ومن "مجتمعات الاهتمام"، حملات ترمي إلى تغيير السلوك وتعالج المواقف والأنماط السلوكية التي تكمن وراء هذا العنف.

الغاية 4: بنهاية الفترة التي تغطيها الاستراتيجية، ستكون اللجنة الدولية قد انتهت من تنظيم هذه الحملات في أربع دوائر مستهدفة، وستكون ثلاث من هذه الحملات مصحوبة بإجراء دراسات لتقييم الأثر.

¹⁸ تمثل العتبة اللازمة لهذا القياس في وجود عملية رسمية ترمي إلى تعديل تشريعات الدولة أو أي وحدة تشريعية معينة أخرى، ولا تقتصر على الجهود التي تبذلها اللجنة الدولية من أجل تحقيق هذا التعديل أو التغيير السلوكي الناشئ عن ذلك.

¹⁹ "القدرة على الصمود" هي قدرة الأفراد والمجتمعات المحلية والمؤسسات والنظم على توقع الصدمات وعوامل الإجهاد الناجمة عن النزاعات أو غيرها من أشكال العنف أو المخاطر أو استيعابها أو التكيف معها أو التعامل معها و/أو التعافي منها دون المساس بالأفاق الطويلة الأجل لكل جهة منها.

الهدف الشامل 1: تدعم الأدلة المنهجية السليمة تحليل العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية ومنعه.

ويشكل إنشاء قاعدة للأدلة أحد المحاور الرئيسية الثلاثة لعمل اللجنة الدولية بشأن موضوع "الرعاية الصحية في خطر"، وهي تشمل جميع الأهداف وجميع المستويات - من المستوى العالمي إلى المستوى المحلي. ولكن تحديد حجم العنف وأنماطه يكتسي أهمية بالغة على المستوى المحلي. ولهذا السبب، فسوف تبين اللجنة الدولية تأثير عملها المتعدد المستويات على البحوث والبيانات على المستوى الميداني.

الغاية الشاملة 1: بنهاية الفترة التي تغطيها الاستراتيجية، ستكون بعثات اللجنة الدولية قد انتهت - بالشراكة مع المعاهد البحثية المحلية - من إجراء أربع دراسات بشأن انتشار العنف في أماكن تقديم الرعاية الصحية في المناطق الواقعة تحت مسؤوليتها، أو دراسات بشأن فعالية الأنشطة المتعلقة بمبادرة "الرعاية الصحية في خطر"، بما في ذلك في عملية واحدة من أصل العمليات العشر الكبرى التي تنفذها اللجنة الدولية.

الهدف الشامل 2: ينسق أصحاب المصلحة في مجال الرعاية الصحية جهودهم بشكل وثيق من أجل منع العنف.

وسوف تواصل اللجنة الدولية أنشطتها - التأثير وبناء الائتلافات - من خلال منابر عالمية وإقليمية وحضرية ووطنية. وسوف يُبين أيضاً تأثير محور العمل هذا على المستوى الميداني، حينما يشكل ذلك نشاطاً شاملاً يساهم في تحقيق الأهداف الأربعة الواردة أعلاه.

الغاية الشاملة 2: بنهاية الفترة التي تغطيها الاستراتيجية، ستكون بعثات اللجنة الدولية قد انتهت من عقد ثمانية اجتماعات لمجتمعات الاهتمام على المستويات الإقليمية أو الوطني أو دون بحيث تدمج الجهات الفاعلة التي تُجمع في إطار مجتمعات الاهتمام هذه بشكل محكم في عملية تصميم برامج اللجنة الدولية المتعلقة بمبادرة "الرعاية الصحية في خطر" وتنفيذها أو تمكن من قيادة المبادرات ذات الصلة.

نظرية التغيير المتعلقة بمبادرة "الرعاية الصحية في خطر"

كيف تساهم الأهداف المحددة في فرضيات الهدف العام:

- إذا أبدى حاملو الأسلحة احتراماً لخدمات الرعاية الصحية، فلن يمارسوا العنف ضد الرعاية الصحية.
- إذا سنت الدول التشريعات ذات الصلة، فسوف تسلط جزاءات قانونية على مرتكبي أعمال العنف، وهو ما سيثبط هذه الأعمال.
- إذا كان مقدمو الرعاية الصحية أكثر استعداداً لمواجهة العنف، فسوف يتراجع تأثيره.
- إذا كان الجمهور العام يحترم خدمات الرعاية الصحية، فسوف تقل نسبة حدوث العنف إلى أدنى مستوى ومن الأرجح أن يخضع حاملو الأسلحة للمساءلة.

الهدف

الحد من العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية ومن أثره في النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى

4

أهداف محددة	الهدف 4 يبدى الجمهور العام في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات العنف الأخرى قدراً أكبر من الاحترام لخدمات الرعاية الصحية	الهدف 3 يستعد مقدمو الرعاية الصحية بصورة أفضل لمنع العنف والتخفيف من أثره ومواجهته	الهدف 2 تسن الدول تشريعات لحماية خدمات الرعاية الصحية من العنف	الهدف 1 يحترم حاملو الأسلحة خدمات الرعاية الصحية ويتيحون تقديمها بأمان
مؤشرات التفعيل	إجراء حملات لتغيير السلوك وتنفيذ تقييمات للأثر	تحسين تأهب الموظفين/المرافق/المركبات	تحسين نوعية التشريعات و/أو وضع آليات جزائية	إدماج القواعد في العقيدة والممارسة ووضع آليات جزائية
الإجراءات التي تتخذها اللجنة الدولية مع الشركاء في الحركة ومن "مجتمعات الاهتمام"	التعاون مع قادة الرأي وتنظيم حملات لتغيير السلوك	توفير التدريب في مجال إدارة العنف، ودعم أمن المرافق، ووضع إجراءات مؤسسية	تحليل المشهد القانوني القائم والتأثير من أجل تحسين التشريعات الوطنية	تحليل عقائد حاملي السلاح والدخول في حوار بشأن الحماية استناداً إلى الأدلة والى الحساسية إزاء الأعراف الثقافية

حشد "الوسط المعني" وتوليد قاعدة للأدلة

قاعدة الأدلة
ومؤشرات الحشد

عدد "مجتمعات الإهتمام" التي حشدت على المستوى الوطني وعدد الدراسات التي أجريت