



# AR

32IC/15/19.4

الأصل: إنجليزي

1

## المؤتمر الدولي الثاني والثلاثون للصليب الأحمر والهلال الأحمر

جنيف، سويسرا

8-10 كانون الأول/ديسمبر 2015

الرعاية الصحية في خطر:  
مواصلة حماية تقديم خدمات الرعاية الصحية معاً

تقرير المعلومات الأساسية

وثيقة أعدتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر  
بالتشاور مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

جنيف، آب/أغسطس 2015

## موجز تنفيذي

لا يزال العنف ضد الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى شاعلاً إنسانياً خطيراً، له عواقب وخيمة على المدى القصير والطويل على المجتمعات المتضررة ومرافق الرعاية الصحية والآلاف من العاملين والمتطوعين في مجال الرعاية الصحية الذين يسعون لتقديم المساعدة للمحتاجين.

انصب التقرير الأخير للجنة الدولية للصليب الأحمر حول حوادث العنف ضد الرعاية الصحية، الذي صدر في نيسان/ أبريل 2015، على تحليل البيانات التي تم جمعها حول 2398 حادثة في 11 بلداً في الفترة من كانون الثاني/ يناير 2012 حتى كانون الأول/ ديسمبر 2014. وخلص التقرير إلى أن 4275 شخصاً على الأقل وقعوا ضحايا العنف ضد الرعاية الصحية، منهم 1633 من المرضى. استهدفت أكثر من 50٪ من الهجمات مرافق الرعاية الصحية أو وقعت داخلها أو بالقرب منها وفقد ما لا يقل عن 598 من العاملين في مجال الرعاية الصحية حياتهم أو أصيبوا خلال الهجمات. وبالإضافة إلى ذلك، تضرر أكثر من 700 من وسائل النقل الطبي بشكل مباشر أو غير مباشر. وفي معظم الحوادث، كان العاملون المحليون في مجال الرعاية الصحية هم الأكثر تضرراً<sup>1</sup>.

وضعت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر هذه المسألة كأولوية للعمل في مجلس المنوبين عام 2009 وشددت على ذلك أيضاً في المؤتمر الدولي الحادي والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر من خلال اعتماد القرار رقم 5 بعنوان "الرعاية الصحية في خطر: حماية الرعاية الصحية واحترامها"، والذي دعا الدول واللجنة الدولية والجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر إلى القيام بسلسلة من الإجراءات في مناطق مسؤولية كل منها للتصدي لهذه المسألة على نحو أفضل. ودعا القرار أيضاً اللجنة الدولية إلى البدء في إجراء مشاورات مع خبراء من الدول والاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية والجهات الفاعلة الأخرى في قطاع الرعاية الصحية من أجل صياغة توصيات ترمي إلى تحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل آمن في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى، وتقديم تقرير عن التقدم المحرز في هذا الصدد إلى المؤتمر الدولي الثاني والثلاثين في عام 2015.

وقد خلق تنفيذ مشروع الرعاية الصحية في خطر زخماً شديداً إيجابياً. حيث عملت الأطراف المعنية، بما في ذلك الدول والحركة الدولية ودوائر الرعاية الصحية، على الصعيدين الميداني والدبلوماسي على تنفيذ التدابير والدعوة إلى حلول عملية. وقد أثبت المشروع القوة الفريدة التي تتمتع بها الحركة الدولية حيث تجمع بين الأطراف المعنية داخل المجتمع الدولي التي تمتلك السلطة والنفوذ لإحداث تغيير إيجابي.

إن الجهود المبذولة حتى الآن جديرة بالثناء. ومع ذلك، هناك حاجة إلى بذل المزيد، بالأخص من جانب الدول على المستوى الوطني، إذا كان الهدف هو ألا تتحول الهجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها ووسائل النقل الطبي إلى أمر عادي. إن الدعوة إلى الاهتمام بهذه المسألة ورفع الوعي بها اللذين كانا السمة الغالبة على مدى السنوات الأربع الماضية بحاجة الآن إلى أن يترجما إلى تدابير عملية تعتمد على مجموعة كبيرة من التوصيات المنبثقة عن المشاورات العالمية التي أجريت حول المسائل المواضيعية ذات الصلة.

فهناك حاجة للتدابير التي تعكس المواضيع التالية:

- تعزيز الأطر المعيارية المحلية
- التدابير العملية للقوات المسلحة وقوات الأمن
- تعزيز التفاهم وتبادل المعلومات حول التحديات والممارسات الجيدة
- تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الحقوق المكفولة لهم والالتزامات الملقاة على عاتقهم وفقاً للقانون المعمول به ووفقاً لقواعد الأخلاقيات المهنية
- تدابير لتعزيز الحماية المادية لمرافق الرعاية الصحية
- تعزيز الدور المساعد للجمعيات الوطنية في سياق تقديم الرعاية الصحية بصورة أكثر أماناً
- تسهيل الوصول الآمن لموظفي ومتطوعي للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

وينبغي لجميع المشاركين في المؤتمر إثبات التزامهم بتنفيذ تدابير عملية تتعلق بهذه المواضيع أو غيرها ذات الصلة عن طريق تقديم التعهدات الطوعية الفردية أو المشتركة.

### 1- مقدمة

يعد العنف ضد الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى شاغلاً إنسانياً خطيراً لما له من عواقب وخيمة على المدى القصير وعلى المدى الطويل:

- قتل المرضى وتعرضهم للإصابة والضرب والتمييز وإلقاء القبض عليهم.
- قتل العاملين في مجال الرعاية الصحية وتعرضهم للتهديد والاعتداء الجسدي والاعتقال وأيضاً للإكراه وتقديم العلاج القسري في انتهاك للمبادئ الأخلاقية لمهنتهم.
- تعرض مرافق الرعاية الصحية للهجوم والاختحام المسلح والنهب أو للاستيلاء عليها.
- عرقلة تحركات وسائل النقل الطبي أو تعرضها للهجمات أثناء تحركاتها من وإلى مرافق الرعاية الصحية وعند نقاط التفتيش وفي الأماكن العامة.<sup>2</sup>

ويمكن للعنف، سواء كان فعلياً أو مجرد التهديد باستخدامه، ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها ووسائل النقل الطبي، أن يعطل إيصال المساعدات الطبية الضرورية أو المنقذة للأرواح بالأخص حين تكون هناك حاجة ماسة إليها. وغالباً تكون العواقب وخيمة على المجتمعات المحلية، وخاصة عندما تضطر المستشفيات أو مراكز الإسعافات الأولية لإغلاق أبوابها، أو عندما لا يُعد باستطاعة العاملون في مجال الرعاية الصحية تقديم المساعدة، ويمكن أيضاً أن يكون لذلك عواقب على المدى الطويل على المستويين الوطني والإقليمي. بالإضافة إلى المجتمعات المتضررة، يتضرر الآلاف من الموظفين والمتطوعين في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك العاملون في جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الوطنية بشكل مباشر من هذا النوع من العنف في كل عام.

وتعد هذه مسألة محورية لمهمة الحركة وتاريخها في حماية الجرحى والمرضى ومساعدتهم. ووضعت كأولوية لعمل الحركة في مجلس المنديبين عام 2009، والمؤتمر الدولي الحادي والثلاثين في عام 2011 مع صدور القرار رقم 5 بعنوان "الرعاية الصحية في خطر: احترام الرعاية الصحية وحمايتها"<sup>3</sup>، الذي دعا الدول واللجنة الدولية والجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي إلى القيام بسلسلة من المبادرات تهدف إلى تحسين الوضع، وذلك بما يتماشى مع أدوارهم وقدراتهم المختلفة وكذلك وفقاً للتفويض الممنوح لكل منهم. وقد قدمت تسع دول و26 جمعية وطنية تعهدات طوعية باتخاذ الإجراءات اللازمة في بلدانها. وبالإضافة إلى ذلك، دعا القرار اللجنة الدولية إلى البدء في إجراء مشاورات مع خبراء من الدول والاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية والجهات الفاعلة الأخرى في قطاع الرعاية الصحية من أجل صياغة توصيات ترمي إلى تحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل آمن في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى، وتقديم تقرير عن التقدم المحرز في هذا الصدد إلى المؤتمر الدولي الثاني والثلاثين في عام 2015.4 وأعدت الحركة التشديد على أهمية هذه المسألة في مجلس المنديبين عام 2013.

في عام 2011، أطلقت اللجنة الدولية بالشراكة مع مكونات الحركة الأخرى - مشروع الرعاية الصحية في خطر. وينطوي هذا المشروع على العمل مع الدول ودوائر الرعاية الصحية والجهات الفاعلة الأخرى، بهدف التركيز على أربع قضايا ذات أولوية: (أ) الهجمات على خدمات الرعاية الصحية والمرضى؛ و(ب) العرقلة غير القانونية لإيصال الخدمات الصحية؛ و(ج) التمييز في علاج المرضى؛ و(د) الاقتحام المسلح لمرافق الرعاية الصحية من جانب حملة السلاح. ويشمل المشروع التشاور مع الخبراء واتباع مسار استجابة عملياتي ومسار آخر دبلوماسي، إلى جانب حملة إعلامية تدعم كلا المسارين.

وقد تمخضت المشاورات العالمية مع الجهات ذات الصلة من المجالات المهنية المختلفة عن توصيات عملية محددة بشأن القضايا المواضيعية الرئيسية. وأدى تعزيز الشراكات مع الجهات الدولية إلى إطلاق مجموعة من منظمات الرعاية الصحية

<sup>2</sup> [www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4237-violent-incidents.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4237-violent-incidents.htm)

<sup>3</sup> انظر القرار 5 الصادر عن المؤتمر الدولي الواحد والثلاثين، بعنوان "الرعاية الصحية في خطر: احترام الرعاية الصحية وحمايتها"، <https://www.icrc.org/ara/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm>

<sup>4</sup> نفس المرجع، الفقرة 14.

مبادرات مستقلة، سواء فردية أو جماعية. وعلى الصعيد الدبلوماسي العالمي، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة أربعة قرارات تحمل موادًا ذات صلة بحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية في حالات النزاع أو حالات الطوارئ الأخرى.<sup>5</sup>

وبالرغم من هذه الجهود الجديرة بالثناء، لا تزال التهديدات التي تتعرض لها وسائل تقديم الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى تمثل مشكلة إنسانية خطيرة وهناك الكثير الذي يتعين القيام به للتصدي لهذه المسألة، لا سيما من جانب الدول التي تنهض بدور رئيسي في هذا الصدد. ويحدد مشروع القرار الذي سيُقدم إلى المؤتمر الدولي الثاني والثلاثين توصيات تمخضت عنها المشاورات العالمية، تشجع استمرار العمل لا سيما على المستوى الوطني، مع الأخذ في الاعتبار ضرورة ارتباط هذه التوصيات بالسياق الوطني، وتماشياً مع أدوار الجمعيات الوطنية ومهامها وقدراتها الخاصة. والهدف النهائي هو تعزيز حماية المرضى والجرحى وتحسين فرص حصولهم على الرعاية الصحية التي تتسم بالحياد ووصولهم لها من خلال السعي لتوفير حماية أفضل لموظفي الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها ووسائل النقل الطبي، وفقاً للنظم القانونية الدولية المنطبقة والقائمة.

## 2- التحليل/ التقدم المحرز

ويرد التقدم المحرز في تنفيذ القرار رقم 5 تحت العناوين التالية:

- أ. المشاورات والتوصيات العالمية
- ب. التوعية ودعوات العمل في المحافل الدولية ومن خلال الشراكات
- ج. ترجمة دعوات العمل إلى تدابير ملموسة
- د. الإعلام

## 2-1 المشاورات والتوصيات العالمية

عقدت اللجنة الدولية، بالتعاون مع الدول والجمعيات الوطنية والمنظمات غير الحكومية، 12 جلسة مشاورات عالمية حول تسعة مجالات مواضيعية بين عامي 2012 و2014 (انظر الملحق 1 للاطلاع على قائمة كاملة بالمشاورات)، وسعت إلى تحديد التحديات والتوصيات العملية ذات الصلة بكل مجال، كما هو مبين أدناه.

### المسؤوليات الواقعة على عاتق العاملين في مجال الرعاية الصحية والحقوق المكفولة لهم

شارك العاملون في مجال الرعاية الصحية من الحركة والمنظمات غير الحكومية وجمعيات الرعاية الصحية في حلقتي عمل: إحداهما في لندن استضافتها اللجنة الدولية والصليب الأحمر البريطاني، والأخرى في القاهرة استضافتها اللجنة الدولية والهلال الأحمر المصري. سلط المشاركون الضوء على التحدي المتمثل في عدم التمكن من تقديم خدماتهم دون تعرضهم للهجوم أو التهديد أو العوائق، تمشياً مع الإطار القانوني الواجب التطبيق وقواعد الأخلاقيات المهنية. ودعوا لتوفير أدوات التدريب العملي لمساعدة العاملين في مجال الصحة في مواجهة هذه التحديات. وعلى هذا الأساس، صدر "دليل الرعاية الصحية في خطر: مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى"<sup>6</sup>، والذي وُزع على نطاق واسع في المحافل الوطنية والدولية المختلفة، بما في ذلك من خلال الرابطة المهنية للرعاية الصحية. وإلى جانب هذا الدليل، صُممت وحدتا تعلم إلكتروني: الأولى بعنوان "الرعاية الصحية في خطر: الإطار القانوني"<sup>7</sup> والثانية بعنوان "حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى"<sup>8</sup>.

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

جمعت حلقة عمل عقدت لمدة يومين بدعوة من اللجنة الدولية في جنيف ممثلين عن اللجنة الدولية للطب العسكري، والجمعية الطبية العالمية، والرابطة المهنية للرعاية الصحية في بريطانيا وكندا، وجامعة "ماكماستر"، ومنظمة أطباء بلا حدود

<sup>5</sup> قرار A/RES/69/120 : <http://daccess-ods.un.org/TMP/414854.511618614.html>

قرار A/RES/69/132 : <http://daccess-ods.un.org/TMP/9299713.96923065.html>

قرار A/RES/69/133 : <http://daccess-ods.un.org/TMP/7155897.61734009.html>

قرار A/RES/69/135 : <http://daccess-ods.un.org/TMP/8798992.63381958.html>

<sup>6</sup> متاح عبر رابط [www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4104.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4104.htm) باللغات العربية والإنجليزية والفرنسية والإسبانية.

<sup>7</sup> [www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger2](http://www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger2)

<sup>8</sup> [www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger](http://www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger)

واللجنة الدولية للصليب الأحمر. وكان الغرض الرئيسي من حلقة العمل هو النظر في المبادئ الأخلاقية القائمة والتحديات الخاصة التي تواجه تطبيق تلك المبادئ في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

#### دور الجمعيات الوطنية في حماية الرعاية الصحية

شارك ممثلون عن 25 جمعية وطنية في حلقتي عمل: واحدة في أوصلو شارك في استضافتها الصليب الأحمر النرويجي واللجنة الدولية، والأخرى في طهران شاركت في استضافتها جمعية الهلال الأحمر الإيراني واللجنة الدولية. وتحدث المشاركون عن التحديات التي يواجهها موظفونهم ومتطوعوهم أثناء الاضطلاع بدورهم في تقديم الاستجابة في حالات الطوارئ، والعاملون في المجال الطبي، وسائقو سيارات الإسعاف، والمسعفون، ومقدمو الإسعافات الأولية عند محاولة تقديم العلاج الضروري أو الخدمات للمحتاجين، وفقاً للمبادئ الأساسية للحركة الدولية. وشملت هذه التحديات ضمان سلامة وأمن موظفيها ومتطوعيها، والقدرة على تقديم الاستجابة بفعالية، لا سيما في حال وقوع "هجمات متتالية"<sup>9</sup>، وعدم احترام شارتى الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والقيود المفروضة على التمكن من الوصول إلى الجرحى والمرضى في بعض المناطق في بلادهم، ووجود آليات ملائمة للتنسيق مع السلطات والجهات الأخرى التي تقدم الرعاية الصحية. وتنادي التوصيات التي تمخضت عنها حلقتنا العمل إلى اتخاذ تدابير لتعزيز أمن وسلامة الموظفين والمتطوعين، بما في ذلك القيام بأنشطة التوعية بشأن الشارة؛ والتعامل مع دوائر الرعاية الصحية؛ وتسهيل الضوء على أهمية هذه المسألة في إطار الحوار المنتظم مع السلطات والقوات المسلحة؛ وجمع البيانات وإجراء البحوث؛ والعمل مع جمعيات وطنية أخرى لتبادل الخبرات وبناء الممارسات الجيدة.

#### الممارسة العملية العسكرية التي تضمن الوصول الآمن إلى الرعاية الصحية وتقديمها

اجتمع خبراء عسكريون من 20 دولة في سيدني لمناقشة كيفية توفير حماية أفضل للأشخاص الذين يقدمون الرعاية الصحية أو يتلقونها أثناء النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى، وذلك في حلقة عمل استضافتها اللجنة الدولية والحكومة الأسترالية. واستناداً إلى نتائج المشاورات الثنائية السابقة مع القوات المسلحة للدول في 25 بلداً، ركز المشاركون على تحديد التدابير العملية في ثلاثة مجالات أساسية هي:

- تدابير للحد من التأخير في النقل البري للمرضى والجرحى عند السيطرة على التحركات البرية، ولا سيما من خلال الحواجز أو نقاط التفتيش؛
- تدابير لتجنب أو - على الأقل - التخفيف من الآثار السلبية على الإدارة الناجمة لمرافق الرعاية الصحية وعلى سلامة الموظفين والمرضى عند إجراء عمليات التفتيش؛
- تدابير لتجنب أو - على الأقل - التخفيف من الأضرار العرضية التي قد تنجم عند مهاجمة أهداف عسكرية على مقربة من مرافق الرعاية الصحية.

وقدم الخبراء توصيات بشأن كيفية ضمان الإدراج الفعال لهذه التدابير في التخطيط للعمليات العسكرية وإدارتها. ونُشر التقرير الصادر عن حلقة العمل في عام 2014<sup>10</sup> وعُرضت التوصيات في حلقات عمل نظمت لأفراد القوات المسلحة من أكثر من 60 بلداً، بما في ذلك في معهد "سان ريمو" الدولي للقانون الإنساني، وكلية الدفاع الوطني التابعة لحلف شمال الأطلسي (الناتو) في روما، وحلقة عمل كبار الضباط بشأن القواعد الدولية الضابطة للعمليات العسكرية في الصين. بالإضافة إلى ذلك، تم الترويج للتقرير في سياق مناقشات ثنائية سرية على مدار عام 2014 مع عدد من الدول المشاركة في نزاعات مسلحة في إطار حوار اللجنة الدولية الثنائي والسري مع الدول الأطراف في النزاع. وتعمل اللجنة الدولية حالياً على دمج التقرير في تدرّيباتها المنتظمة للقوات المسلحة، وبدأت مؤخراً تطوير أداة تدريبية قائمة على الواقع الافتراضي على أساس المعلومات الواردة في التقرير. وقد حققت بعض القوات مسلحة بالفعل تقدماً في دمج هذه التوصيات في عقيدتها وتدرّيباتها وممارساتها العسكرية. ويسعى حلف الناتو لتعديل التدابير المُتضمنة في الوحدات التدريبية و/أو وضع تدابير جديدة ذات صلة بالمواضيع التالية: نقاط التفتيش، والتعامل مع مركبات الرعاية الصحية، ليتم دمجها في التدريب الخاص بنقاط التفتيش، وكذلك عمليات التفتيش - تدريب خاص على وضع الحماية المكفول لمرافق الرعاية الصحية؛ واتخاذ الاحتياطات عند توجيه الهجمات - مراعاة الأشخاص والأعيان المشمولة بالحماية العمليات الهجومية والدفاعية.

<sup>9</sup> يصف هذا التعريف الوضع الذي يُستهدف فيه المكان نفسه عدة مرات لإصابة أو قتل أول المستجيبين الذين يهرعون لتقديم المساعدة للمصابين جراء الهجوم الأول وإجلانهم من المكان.

<sup>10</sup> <https://www.icrc.org/ar/content/lry-lshy-fy-khtr-d-jdyd-mth-llqwt-lmslh>

### سيارات الإسعاف ورعاية ما قبل دخول المستشفى

أكدت حلقة عمل استضافها الصليب الأحمر المكسيكي واللجنة الدولية في "تولوكا" بالمكسيك على الدور الحاسم الذي يضطلع به أول المستجيبين (بما في ذلك سائقو سيارات الإسعاف) في توفير العلاج لمن هم في حاجة ماسة إلى المساعدة الطبية. وأبرز المشاركون، وهم من الحركة الدولية ومؤسسات الرعاية الصحية الدولية والسلطات، التحديات التالية: ضمان استمرارية الخدمة؛ وإساءة استخدام سيارات الإسعاف؛ والهجمات على سيارات الإسعاف والعاملين في مجال الرعاية الصحية؛ وإعاقة سيارات الإسعاف. وتشمل التوصيات الواردة في مطبوعة عنوانها "خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل الدخول إلى المستشفى في حالات الخطر" 11 التي أصدرها الصليب الأحمر النرويجي، تعزيز القوانين الوطنية لزيادة حماية خدمات الإسعاف، وتحسين التنسيق مع السلطات والقوات المسلحة وغيرهم من أصحاب المصلحة. ودعا التقرير أيضاً إلى توفير الدعم النفسي، والتدريب لأول المستجيبين (بما في ذلك سائقو سيارات الإسعاف)، وعند الاقتضاء، توفير معدات الوقاية الشخصية، وتدريب الموظفين والمتطوعين على استخدامها.

### تأمين مرافق الرعاية الصحية

عُقدت حلقتا عمل حول هذه المسألة: واحدة في "أوتاوا" استضافها الصليب الأحمر الكندي واللجنة الدولية، والأخرى في "بريتوريا" استضافتها وزارة العلاقات الدولية والتعاون في جنوب أفريقيا واللجنة الدولية. وكان من بين المشاركين مديرو مستشفيات، وممثلون عن منظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي للمستشفيات، والجمعية الطبية العالمية ومنظمة أطباء بلا حدود، وأفراد من الحركة الدولية. وكما هو مبين في دليل "ضمان التأهب وتأمين مرافق الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى" 12، نُظمت مناقشات حول أربعة مجالات أساسية هي: ضمان سير عمل مرافق الرعاية الصحية؛ والتعامل مع الضغوط النفسية؛ والأمن المادي للبنية التحتية للرعاية الصحية؛ وإيجاد حلول آمنة مؤقتة. وشملت التوصيات ما يلي: تدابير وقائية لزيادة سلامة مرافق الرعاية الصحية؛ والقبول لدى المجتمع المحلي؛ وتقديم العلاج بصورة محايدة؛ والتأهب لحالات الطوارئ؛ والدعم النفسي والاجتماعي لموظفي الرعاية الطبية الذين يعملون تحت الضغط.

### الأطر المعيارية المحلية لحماية تقديم الرعاية الصحية

في أوائل عام 2014، التقى في بروكسل نحو 50 خبيراً من أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط وأمريكا الجنوبية، بما في ذلك موظفو الحكومة، وأعضاء لجان القانون الدولي الإنساني الوطنية، وأعضاء البرلمان والخبراء المستقلون وغيرهم من المتخصصين، لبحث كيفية تعزيز التشريعات المحلية لتوفير المزيد من الحماية للأشخاص الذين يقدمون الرعاية الصحية أو يتلقونها. واستضافت حلقة العمل اللجنة الدولية، واللجنة الوزارية البلجيكية للقانون الإنساني والصليب الأحمر البلجيكي. وخلص المشاركون إلى أن القواعد الدولية القائمة تمثل ضماناً كافياً لحماية تقديم الرعاية الصحية؛ أما ما هو مطلوب بشكل حاسم فهو الأطر القانونية المحلية القوية التي تمكن تنفيذ هذه القواعد على نحو فعال. وقد حدد المشاركون أربعة مجالات حيث يمكن اتخاذ التدابير: تحسين الحماية القانونية للمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها؛ وضمان الاستخدام السليم للشارات المميزة؛ وتوفير الحماية القانونية لحماية الأخلاقيات المهنية الطبية والسرية؛ وفرض عقوبات فعالة على انتهاكات القواعد التي تحمي تقديم الرعاية الصحية. في كل من هذه المجالات الأربعة، حدد المشاركون التدابير العملية، بما في ذلك التدابير التشريعية والنشر والتدريب، وآليات التنسيق بين أصحاب المصلحة المعنيين. وقد تم تحديدها في التقرير المعنون "الأطر المعيارية المحلية لحماية الرعاية الصحية" و"الأداة التوجيهية" المرافقة لها. 13

### دور المجتمع المدني وقادة الرأي

كان هدف هذه المشاورات إشراك مختلف شرائح المجتمع المدني في وضع توصيات عملية لمشروع *الرعاية الصحية في خطر*. وخلال حلقة عمل استمرت لمدة يومين في "داكار" في عام 2013 شارك في استضافتها اللجنة الدولية والصليب الأحمر السنغالي، نوقشت جوانب العلاقة بين القانون الدولي الإنساني وقواعد الفقه الإسلامي ذات الصلة، وسلط الضوء على خبرات المنظمات الإنسانية العملية لتعزيز حماية مهمة الرعاية الصحية في أوقات النزاع المسلح أو حالات الطوارئ

<sup>11</sup> <https://www.icrc.org/ara/resources/documents/publication/p4173.htm>

<sup>12</sup> [www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4239.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4239.htm)

<sup>13</sup> [www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4215.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4215.htm)

الأخرى. وقد ظهر نوعان من التوصيات: التوصيات التي تهدف إلى تطوير الإطار القانوني وتدعيمه وتعزيزه (قواعد القانون الدولي الإنساني/ أحكام الشريعة الإسلامية ذات الصلة) لتحقيق قدر أكبر من الاحترام للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها ووسائل النقل الطبي؛ وتلك المتعلقة بالجوانب العملية لحماية تقديم الرعاية الصحية والدور الذي يمكن أن ينهض به الزعماء الدينيون في هذا الصدد. وأجريت مشاورات إضافية مع المجتمع المدني، بما في ذلك العلماء المسلمون، طوال فترة المشروع.

### الجماعات المسلحة

بعد عملية تشاور استمرت لمدة عامين مع 36 جماعة مسلحة، جمعت اللجنة الدولية عددًا من التوصيات الموجهة إلى الجماعات المسلحة المشاركة في نزاعات مسلحة غير دولية. تتعلق التوصيات بالممارسات والتدابير التي يمكن تنفيذها في إطار العمليات لتعزيز قدرتها على احترام الرعاية الصحية وحمايتها. وتُعرض التوصيات من خلال 10 دراسات حالة في إصدار "حماية توفير الرعاية الصحية: الممارسات الميدانية وأحكام القانون الإنساني الدولي ذات الصلة بالجماعات المسلحة".<sup>14</sup>

## **2-2 التوعية ودعوات العمل في المحافل الدولية ومن خلال الشراكات**

### المحافل الدولية

أعطيت الأولوية لتعزيز التوصيات الخاصة بالمشاورات العالمية بين الدول والجهات المعنية الأخرى ذات الصلة من خلال المشاورات الثنائية ومتعددة الأطراف.

وقد بادرت الدول باتخاذ القرارات وإقامة المحافل التي تركز على المحاور الرئيسية لمشروع الرعاية الصحية في خطر. وفي جمعية الصحة العالمية الـ65 التي عُقدت في أيار/مايو 2012، اعتمدت القرار (ج ص ع 65.20) الذي دعا منظمة الصحة العالمية لتطوير أساليب جمع ونشر بيانات عن عدم احترام المرضى و/أو العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمرافق التابعة لها ووسائل النقل الطبي أو تعرضهم للهجمات أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.<sup>15</sup> وتنفيذاً لهذا القرار، تضع منظمة الصحة العالمية نظامًا لجمع البيانات لتسجيل حوادث العنف التي تؤثر على تقديم الرعاية الصحية وربط مبادراتها الخاصة بالمستشفيات الآمنة (لا سيما في سياق الكوارث الطبيعية) بالعمل على أمن مرافق الرعاية الصحية.

في عام 2014، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرار رقم 132/69، بعنوان "الصحة العالمية والسياسة الخارجية"<sup>16</sup>، والذي تقدمت مجموعة دول من مختلف الأقاليم تشكل معاً مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية وأيده أكثر من 60 بلدًا.<sup>17</sup> ويدين القرار بشدة، ضمن جملة أمور أخرى، جميع الهجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها ووسائل النقل الطبي والمعدات الطبية، وكذلك المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى، ويستتكر عواقب مثل هذه الهجمات على المدى الطويل على السكان وأنظمة الرعاية الصحية في البلدان المعنية. ويدعو القرار منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة لتطوير قدراتها لمساعدة الدول الأعضاء، ولا سيما من خلال التعاون التقني بناء على طلب تلك الدول، وبحث الدول الأعضاء على وضع تدابير وقائية فعالة لتعزيز وتشجيع سلامة أفراد الخدمات الطبية والصحية وحمايتهم، فضلاً عن احترام القواعد الأخلاقية المهنية لكل من هذه المجالات، من خلال وسائل تحديد الهوية، والتدابير التربوية، والأطر القانونية الوطنية والحماية البدنية؛ وتطوير وسائل جمع البيانات الخاصة بعرقلة العاملين في مجال الصحة عن أداء مهامهم والتهديدات والاعتداءات الجسدية التي يتعرضون لها. وقد تم التشاور مع اللجنة الدولية وساهمت بوجهات نظرها خلال المراحل التحضيرية لهذا القرار. وكما ذكر آنفاً، اعتمدت الدورة التاسعة والستون للجمعية

<sup>14</sup> [www.icrc.org/en/document/engaging-dialogue-non-state-armed-groups-protect-health-care](http://www.icrc.org/en/document/engaging-dialogue-non-state-armed-groups-protect-health-care)

<sup>15</sup> [http://apps.who.int/gb/or/a/a\\_wha65r1.html](http://apps.who.int/gb/or/a/a_wha65r1.html)

<sup>16</sup> [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/132&referer=/english/&Lang=A](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/132&referer=/english/&Lang=A)

<sup>17</sup> تهدف مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية لتعظيم أهمية الصحة في السياسة الخارجية. وتدعم هذه المبادرة مجموعة مكونة من سبعة بلدان: البرازيل وفرنسا وإندونيسيا والنرويج والسنغال وجنوب أفريقيا وتايلاند.

العامة للأمم المتحدة أيضًا ثلاثة قرارات أخرى تتعلق بحماية تقديم الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.<sup>18</sup>

وعلى هامش الدورة التاسعة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة، نظمت اللجنة الدولية النقاش الذي أثار مزيدًا من الوعي بالقضايا التي يشملها مشروع الرعاية الصحية في خطر، حيث سلط الضوء على أهمية وجود بيئة حامية لأنظمة الرعاية الصحية الوطنية ونُحث الدول على سن تدابير لتعزيز صمود هذه الأنظمة أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. وقدمت اللجنة الدولية وثيقة تحديد مواقف<sup>19</sup> تتضمن توصيات رئيسية للدول بشأن حماية نظم الرعاية الصحية وتعزيز قدرتها على الصمود.

واشتركت مفوضية الاتحاد الأفريقي واللجنة الدولية في تنظيم مؤتمر في إثيوبيا في تشرين الأول/أكتوبر عام 2014 لتعزيز التدابير العملية المقترحة خلال المشاورات العالمية ودعم التعاون مع دوائر الرعاية الصحية في أفريقيا. وحضر المؤتمر 80 ممثلًا من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والمؤسسات العالمية الرئيسية ومقدمي الرعاية الصحية في أفريقيا، وأعضاء السلك الدبلوماسي غير الأفارقة والشركاء الآخرين في المجال الإنساني. في هذا المؤتمر، وافق أعضاء لجنة الممثلين الدائمين للاتحاد الأفريقي على عشرين توصية، بما في ذلك: اعتماد وتعزيز القوانين الوطنية التي تهدف إلى حماية المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها ووسائل النقل الطبي؛ والتوعية بشأن هذه القوانين بين حملة السلاح وجمهور العامة؛ وتحسين التنسيق بين المرافق التي تقدم الرعاية الطبية الطارئة؛ وتعزيز احترام الشارات المشمولة بالحماية وفقًا للقانون الدولي الإنساني وتفعيل الملاحظات القضائية في حال إساءة استخدام تلك الشارات.<sup>20</sup>

وقد نظمت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية الكولومبية ندوة دولية في "بوغوتا" في تموز/يوليو 2014، بدعم من الصليب الأحمر الكولومبي واللجنة الدولية والصليب الأحمر النرويجي. في هذه الندوة، تبادلت المنظمات الدولية وسلطات الصحة العامة والجمعيات الوطنية من 12 بلدًا في أمريكا اللاتينية خبراتها، وتبادلت الممارسات الجيدة فيما يتعلق بالتخفيف من آثار المشكلات الأمنية التي تواجه الخدمات الصحية. وفي إطار متابعة هذه الندوة، استضافت وزارة الصحة التشيلية حلقة عمل في "سانتياغو" في كانون الثاني/نوفمبر 2014 تهدف بشكل رئيسي إلى تشكيل فريق عمل من أجل التوصل إلى مقترحات وحلول تتصدى لظاهرة العنف ضد الرعاية الصحية العالمية على المستوى المحلي. ثم استضافت جمعية الهلال الأحمر الإيراني واللجنة الدولية في طهران مؤخرًا مائدة مستديرة بهدف الاستجابة للتحديات الإنسانية التي تواجه تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة. وتبادل المشاركون في المائدة المستديرة من وزارات الصحة والدفاع والشؤون الخارجية الإيرانية، والمجلس الإيراني الطبي، وجامعة طهران للعلوم الطبية، والجمعيات الوطنية النرويجية والأفغانية المعارف والأفكار والخبرات.<sup>21</sup>

## الشرارات

يعد تطوير الشرارات ورعايتها وبناء الدوائر المعنية التي تضم طائفة واسعة من أصحاب المصلحة من بين الملامح الأساسية للتقدم المحرز، وهي الأمور التي دعا إليها القرار رقم 5 للمؤتمر الدولي الواحد والثلاثين. وكانت أهم خطوة في هذا الصدد

<sup>18</sup> قرار A/RES/69/120 : <http://daccess-ods.un.org/TMP/414854.511618614.html>

قرار A/RES/69/132 : <http://daccess-ods.un.org/TMP/9299713.96923065.html>

قرار A/RES/69/133 : <http://daccess-ods.un.org/TMP/7155897.61734009.html>

قرار A/RES/69/135 : <http://daccess-ods.un.org/TMP/8798992.63381958.html>

<sup>19</sup> [www.icrc.org/en/download/file/1194/icrc-hcid-position-paper-2014-09-24-english.pdf](http://www.icrc.org/en/download/file/1194/icrc-hcid-position-paper-2014-09-24-english.pdf)

<sup>20</sup> [www.icrc.org/en/document/african-union-seminar-protection-health-services](http://www.icrc.org/en/document/african-union-seminar-protection-health-services)

<sup>21</sup> <http://rcs.ir/en/?p=3625>



تلك الشراكة بين اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي، التي ظهرت أبرز نتائجها في صورة *الفريق المرجعي للحركة المسؤول عن مشروع الرعاية الصحية في خطر* والذي يضم 27 جمعية وطنية إلى جانب الاتحاد الدولي. 22 وقد شكلت اللجنة الدولية هذا الفريق، الذي قدم توجيهات لسير المشروع واضطلع بدور مؤثر في حشد الجمعيات الوطنية الأخرى، والمساهمة في المشاورات العالمية، وتنظيم الفعاليات الإقليمية واستضافتها، والقيام بأنشطة في بلدان أعضاء الفريق، على النحو المبين في القسم 2.3.

وعلى سبيل المثال، استضاف عضوان من الفريق المرجعي للحركة - وهما الجمعيات الوطنية النيبالية والأفغانية - حلقة عمل حول مشروع *الرعاية الصحية في خطر* في مؤتمر الاتحاد الدولي لآسيا والمحيط الهادئ التاسع، الذي عقد في بكين في أواخر عام 2014، حيث تبادل المشاركون المعلومات حول التحديات التي يواجهونها وكيفية تصديدهم لها. وكان أثر العنف على العاملين في مجال الرعاية الصحية أيضاً موضوعاً رئيسياً في مؤتمر الصليب الأحمر العشرين للبلدان الأمريكية في آذار/مارس 2015 في "هيوستن" بتكساس، خلال حلقة عمل استضافها أعضاء الفريق المرجعي للحركة ضمت الأعضاء في الصليب الأحمر الكولومبي والصليب الأحمر الأمريكي. حلل أكثر من 70 مشاركاً الأثر الإنساني للعنف في الأمريكتين، والتحديات التي تواجه العاملين في مجال الرعاية الصحية، والتدابير التي تتخذها الجمعيات الوطنية في الأمريكتين لحمايتهم. وشدد المشاركون على الحاجة إلى المزيد من التحرك بشأن هذه المسألة. وبناءً على المشاورات العالمية التي عقدت في المكسيك، يسر الصليب الأحمر النرويجي، بصفته عضواً في الفريق المرجعي للحركة، حلقتي عمل إقليميتين<sup>23</sup> لمناقشة الإجراءات والممارسات الفضلى الخاصة لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر على مستوى طواقمها الخاصة بسيارات الإسعاف ورعاية ما قبل دخول المستشفى. وقد تمخضت هذه المناقشات عن إصدار تقرير بعنوان " الممارسات الفضلى لخدمات الإسعاف في حالات الخطر"<sup>24</sup> والذي يقدم توصيات عملية وممارسات فضلى ويدعو إلى إقامة منتدى لتبادل الخبرات والممارسات الفضلى والأدوات ذات الصلة لخدمات الإسعاف وخدمات ما قبل دخول المستشفى.

وكان للمشاركة النشطة لدوائر الرعاية الصحية بشكل عام دور أساسي في تعزيز أهداف مشروع الرعاية الصحية في خطر. وتشمل بعض الأمثلة:

- من الشركاء الرئيسيين في المشروع منظمة أطباء بلا حدود، ومجلس التمريض العالمي، واللجنة الدولية للطب العسكري، والاتحاد الصيدلاني الدولي والجمعية الطبية العالمية. في أوائل عام 2013 أطلقت منظمة أطباء بلا حدود مشروعاً خاصاً بها يسمى "الرعاية الطبية تحت النار"، والذي يبحث في العنف الذي يؤثر على عملياتها في العديد من البلدان. وتنسق منظمة أطباء بلا حدود مع فريق مشروع *الرعاية الصحية في خطر* أوجه التعاون والتكامل بين مشاريع كل منهما.
- في عام 2014، وقع الاتحاد الدولي للمستشفيات، ومجلس التمريض العالمي والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي اتفاقيات تعاون مع اللجنة الدولية. بدأ الاتحاد الدولي لجمعيات طلاب الطب العمل مع الجمعية الطبية العالمية، ومجلس التمريض العالمي واللجنة الدولية لوضع استراتيجية للحد من المخاطر التي تواجه العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- اعتمدت الجمعية الطبية العالمية في جمعيتها العامة رقم 65 في تشرين الأول/أكتوبر 2014 إعلاناً بشأن حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية في حالات العنف.<sup>25</sup> وناقش الحاضرون أيضاً الأهداف الإنمائية للألفية وخلصوا إلى أنه لا يمكن إحراز تقدم في مجال الصحة دون تأمين سلامة المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.

<sup>22</sup> الجمعيات الوطنية في أفغانستان وأستراليا وكندا وكولومبيا ومصر وألمانيا وإندونيسيا وإيران وإسرائيل وكازاخستان وكينيا ولبنان وليبيا والمكسيك ونيبال ونيجيريا والنرويج والأرض الفلسطينية المحتلة وباكستان والفلبين والسنغال والصومال وجنوب السودان والسودان والسويد وأوغندا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

<sup>23</sup> حلقة عمل تضم الجمعيات الوطنية في أمريكا اللاتينية في قرطاجنة في أيلول/سبتمبر 2014 استضافها الصليب الأحمر الكولومبي، والأخرى تضم الجمعيات الوطنية في شمال أفريقيا والشرق الأوسط في بيروت في كانون الأول/ديسمبر 2014 استضافها الصليب الأحمر اللبناني.

<sup>24</sup> [www.rodekors.no/Global/HK%20-%20Hovedkontoret/Internasjonal/Dokumenter/Helse/Ambulance%20best%20practice%20report%20English.pdf](http://www.rodekors.no/Global/HK%20-%20Hovedkontoret/Internasjonal/Dokumenter/Helse/Ambulance%20best%20practice%20report%20English.pdf)

[www.wma.net/en/30publications/10policies/p3/](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p3/)

- تأسس ائتلاف حماية الصحة في النزاعات للدفاع عن سلامة وأمن المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها والمرضى وسيارات الإسعاف. ويتكون الائتلاف من المنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية الطبية ومركز الصحة العامة وحقوق الإنسان في كلية "جون هوبكنز بلومبرغ" للصحة العامة.<sup>26</sup>
- في حزيران/ يونيو 2015، أطلقت الجمعية الطبية العالمية، واللجنة الدولية للطب العسكري، ومجلس التمريض العالمي والاتحاد الصيدلاني الدولي واللجنة الدولية "المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في أوقات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى".<sup>27</sup> وتضم هذه المبادئ قواعد أخلاقية مشتركة لهذه المنظمات الصحية الدولية الرئيسية، التي تمثل أكثر من 30 مليون شخص من الدوائر العسكرية والمدنية. وتجري حاليًا مناقشات مع منظمات الرعاية الصحية المهنية الأخرى لتبني تلك المبادئ الأخلاقية.

### 3-2 ترجمة دعوات العمل إلى تدابير ملموسة

تهدف التوصيات التي انبثقت عن المشاورات العالمية، على النحو المبين في القسم 2-1، إلى توجيه التدابير التي يمكن تنفيذها على المستوى الوطني. وليس الغرض منها أن تنفذ الجهات المعنية هذه التوصيات جميعها ولكن أن تحدد الدول والحركة الدولية ودوائر الرعاية الصحية وغيرها من الجهات المعنية احتياجاتها في ظل التحديات التي تواجهها وبما يتماشى مع أدوارها ومهامها وقدراتها المختلفة. يجري حاليًا ترجمة العديد من هذه التوصيات إلى استجابات عملية، على النحو المبين في القسم التالي.<sup>28</sup>

وقد أعطى هذا المشروع الفرصة للجمعيات الوطنية للعمل مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة بشأن مسألة تتعلق بجوهر وجودها وعملها بشكل وثيق. وقد استجابت أكثر من 70 جمعية وطنية من خلال أنشطة مختلفة، بدءًا من التدابير الرامية إلى تدريب موظفيها ومتطوعيها وتعزيز قدراتهم، إلى الدعوة والتدريب والحوار مع دوائر الرعاية الصحية الأوسع ومع السلطات والمجتمع المدني. وفيما يلي لمحة عامة عن هذه الأنشطة:

**تدريب موظفي الجمعيات الوطنية ومتطوعيها وتعزيز قدراتهم.** ويركز هذا النشاط على تنفيذ التدابير الرامية إلى تعزيز القبول والأمن والسلامة، وضمان وصول موظفي الجمعيات الوطنية ومتطوعيها إلى حيث يقدمون خدماتهم من خلال تطبيق إطار الوصول الآمن<sup>29</sup> وتوفير التدريب وبناء القدرات في مجال الإسعافات الأولية والاستجابة للطوارئ. وقد انصب التركيز بشكل خاص على الأنظمة والإجراءات التنفيذية الخاصة بمقدمي الرعاية الصحية، مثل تلك المتعلقة باستخدام معدات الوقاية الشخصية، وكيفية التخفيف من "الهجمات المتتالية" وتوفير التأمين والدعم النفسي والاجتماعي للموظفين والمتطوعين. وقد أدمجت العديد من الجمعيات الوطنية المواضيع الرئيسية لمشروع الرعاية الصحية في خطر في برامجها التدريبية سواء التمهيدية أو التدريبات التي تسبق التوزيع الميداني أو التدريبات المتعلقة بالقانون الدولي الإنساني وغيرها من التدريبات التي تقدمها الجمعيات الوطنية لموظفيها ومتطوعيها.

وفي إطار تعزيز القدرات، يأتي العمل على تقديم الدعم للنظراء وتبادل الممارسات الجيدة. فقد كان المشروع حافزًا للجمعيات الوطنية لتبادل تجاربها وخبراتها مع بعضها البعض. ويتم ذلك في كثير من الحالات على أساس ثنائي. فعلى سبيل المثال، عملت جمعية نجمة داوود الحمراء في إسرائيل مع الصليب الأحمر الكيني على تأسيس خدمة المسعفين ووضع

<sup>26</sup> لمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على: [www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/safeguarding-health-in-conflict-overview.pdf](http://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/safeguarding-health-in-conflict-overview.pdf)

<sup>27</sup> [www.icrc.org/en/event/ethical-principles-health-care-times-armed-conflict-and-other-emergencies](http://www.icrc.org/en/event/ethical-principles-health-care-times-armed-conflict-and-other-emergencies)

<sup>28</sup> يرجى العلم أن هذا التقرير لا يسمح بتقديم التفاصيل الكاملة لهذه الاستجابات؛ لذا يرجى الاطلاع على مطبوعة اللجنة الدولية المعنونة "الرعاية الصحية في خطر: مواجهة التحديات" وذلك للحصول على صورة أشمل. المطبوعة متاحة عبر رابط [www.icrc.org/en/document/health-care-danger-meeting-challenge](http://www.icrc.org/en/document/health-care-danger-meeting-challenge) وكذلك يمكنكم الاطلاع على التقرير الخاص بنتائج المؤتمر الدولي الواحد والثلاثين، والمتاح عبر رابط <http://rcrcconference.org/32nd-international-conference/conference-documents/?lang=ar>

<sup>29</sup> يقترح إطار الوصول الآمن نهجًا منظمًا لمواجهة تحديات العمل في سياقات تتسم بالحساسية وانعدام الأمن، بالاعتماد على خبرات الكثير من الجمعيات الوطنية الواسعة وممارساتها الجيدة. وهو يحتوي على مجموعة من إجراءات التأهب وتدابير القبول، التي تركز على المبادئ الأساسية للحركة الدولية وغيرها من سياسات الحركة التي يمكن أن تعتمدها الجمعيات الوطنية عند تقديم استجاباتها في سياقات تتسم بالحساسية وانعدام الأمن. لمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على رابط <https://www.icrc.org/ar/what-we-do/cooperating-national-societies/safer-access-all-national-societies>

بروتوكول بشأن الحوادث التي ينتج عنها إصابات كثيرة والذي يغطي سلامة سيارات الإسعاف. وانضم الهلال الأحمر في بنغلاديش إلى الهلال الأحمر المصري لتبادل الخبرات فيما بينهما، ولا سيما فيما يتعلق بالتدريب الخاص بحالات الطوارئ. دعمت جمعية الصليب الأحمر النرويجي جمعيات وطنية معينة من أجل تطوير استجاباتها العملية بغية المساهمة في توفير المزيد من الحماية لتقديم الرعاية الصحية، ويسرت الجمعية التعاون الأفقي بين الجمعيات الوطنية في منطقة الأمريكتين. وتعد حلقات العمل الإقليمية السابق ذكرها والمعنية بالممارسات الفضلى في مجال خدمات الإسعاف، والتي شارك الصليب الأحمر النرويجي في استضافتها، مثالاً جيداً على تقديم الدعم للنظراء وتبادل الممارسات الجيدة على المستوى الإقليمي. وتعمل الجمعيات الوطنية، بدعم من بعثات اللجنة الدولية، على إجراء دراسات الحالة الخاصة بالوصول الآمن في سياقاتها، وحيث تسرد تفاصيل تجاربها، والتي تُنشر على الإنترنت لتطلع عليها الجمعيات الوطنية الأخرى.

شكل تبادل نتائج المشاورات العالمية، وتحديد تدابير ملموسة لتعزيز الوصول الآمن وحماية تقديم الرعاية الصحية، والتوعية والتدريب جوانب أساسية لعمل الجمعيات الوطنية مع السلطات ودوائر الرعاية الصحية على النطاق الأوسع. نظمت الجمعيات الوطنية، في كثير من الأحيان بالتنسيق مع اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية لرعاية الصحية، موائد مستديرة مع مسؤولين حكوميين وأعضاء دوائر الرعاية الصحية لزيادة الوعي بهذه المسألة ومناقشة أشكال الاستجابات المحتملة في سياقاتها المحددة.<sup>30</sup> وقد أدمجت الكثير من الجمعيات الوطنية مشروع الرعاية الصحية في خطر في دوراتها التدريبية التي تشترك فيها مع القوات المسلحة والمنظمات غير الحكومية وطلاب الرعاية الصحية وكليات الحقوق والقانون. وكان المشروع حافزاً للجمعيات الوطنية والقوات المسلحة للدول للاشتراك في إطلاق مبادرات تدريبية وتوعوية جديدة تركز على مشروع الرعاية الصحية في خطر. في بعض الحالات، ترجمت الجمعيات الوطنية المواد الخاصة بمشروع الرعاية الصحية في خطر إلى اللغات المحلية لدعم هذه الجهود. فعلى سبيل المثال، ترجم الصليب الأحمر الألماني المطبوعات التي تتناول المسؤوليات الواقعة على عاتق العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومطبوعات أخرى تتناول سيارات الإسعاف ورعاية ما قبل دخول المستشفى، إلى اللغة الألمانية، لاستخدامها عند التعامل مع الجمعية الطبية الألمانية ومؤسسات الرعاية الصحية الأخرى. واستناداً إلى المواد التي تصدرها اللجنة الدولية في إطار الحملة الإعلامية العالمية، أصدر الصليب الأحمر الكولومبي بالتعاون مع اللجنة الدولية مقطع فيديو يطرح مادة ذات صلة بالسياق المحلي، سلط الضوء على أهمية احترام مقدمي الرعاية الصحية. وقد نُشر على نطاق واسع عبر وسائل الإعلام التلفزيونية والإذاعية المحلية. واستغلت بعض الجمعيات الوطنية المحافل الخاصة باللجان الوطنية المعنية بالقانون الدولي الإنساني وغيرها من المحافل الوطنية الأخرى لتفعيل العمل مع الحكومات الوطنية بشأن القضايا ذات الصلة بمشروع الرعاية الصحية في خطر، لا سيما فيما يتعلق بالنتشريات الوطنية، وحماية الشارات، ووضع بروتوكولات ومبادئ توجيهية لضمان وجود إجراءات فعالة لتنسيق تقديم الرعاية الصحية. وقد تمكنت بعض الجمعيات الوطنية من خلال الحوار الثنائي من تفعيل الدبلوماسية الإنسانية بشأن المرور الآمن لوسائل النقل الطبي وأثر العنف ضد المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها.

وقد اضطلعت الجمعيات الوطنية أيضاً بدور رائد في التوعية والمناصرة مع المنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام والأوساط الأكاديمية وطلاب المراحل الثانوية والجامعية وقادة المجتمع المحلي والزعماء الدينيين، ومع المجتمع المدني على نطاق أوسع، من خلال الموائد المستديرة والمؤتمرات وحلقات العمل ووسائل الإعلام التقليدية والاجتماعية والمطبوعات وحملات المواد الإعلامية المرئية. فعلى سبيل المثال، أصدر الصليب الأحمر الأسترالي في عام 2013 طبعة من مجلة القانون الدولي الإنساني التي توزع على نطاق واسع ركزت فقط على مشروع الرعاية الصحية في خطر.<sup>31</sup> وقد استخدمت العديد من الجمعيات الوطنية وسائل الإعلام بمهارة -من خلال نشر المقالات ومقاطع الفيديو والمقابلات- للفت الانتباه إلى الهجمات التي يتعرض لها العاملون في مجال الرعاية الصحية وضرورة تضافر الجهود لضمان تعزيز أمن وسائل تقديم الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى. ونظمت جمعيات أخرى برامج تدريبية للتثقيف وزيادة الوعي بهذه المسألة: حيث استُخدمت في بعض الحالات وحدات التعلم الإلكتروني المشار إليها في البند 2-1، بينما طُورت مواد تدريبية جديدة في حالات أخرى. فعلى سبيل المثال، طور الصليب الأحمر الأمريكي وحدة تدريبية جديدة بعنوان "وُلد في ساحة المعركة"، تعطي الفرصة لموظفيه ومتطوعيها والجمهور بشكل عام للتعرف على الحماية المكفولة للعاملين في مجال الرعاية الصحية بموجب القانون الدولي الإنساني. وتأخذ الجمعيات الوطنية زمام المبادرة في السعي لإيجاد فرص لوضع مشروع الرعاية الصحية في خطر على جدول أعمال أهم الفعاليات التي تعقد في بلدانها، وبذلك تجذب اهتمام جمهور واسع لهذه المسألة. وركزت جمعيات أخرى جهودها على التعامل مع فئات محددة، مثل قادة المجتمع المحلي والزعماء الدينيين والصحفيين والشباب.

<sup>30</sup> نظمت الجمعيات الوطنية في البلدان التالية أو شاركت في تنظيم مثل هذه الفعاليات: أفغانستان وأستراليا وكندا وكولومبيا ومصر والعراق وإيران والسنغال والسودان والسويد والإمارات العربية المتحدة والولايات المتحدة. يرجى العلم أن هذه القائمة قد لا تكون شاملة.

<sup>31</sup> [www.redcross.org.au/ihl-magazine.aspx](http://www.redcross.org.au/ihl-magazine.aspx)

**البحوث وجمع البيانات.** نفذت بعض الجمعيات الوطنية آليات لجمع البيانات الخاصة بالحوادث ضد موظفي ومتطوعي الرعاية الصحية. وقد أجرت جمعيات أخرى بحوثاً بشأن قضايا محددة، مثلما بحث الصليب الأحمر السويدي في مسألة *الرعاية الصحية في خطر* من منظور النوع الاجتماعي<sup>32</sup> وشارك الصليب الأحمر الكندي في تأليف ورقة أكاديمية حول الأمن والسلامة في بيئة متغيرة.<sup>33</sup>

ووضعت **بعثات اللجنة الدولية** استراتيجيات متعددة التخصصات للتصدي لقضايا *الرعاية الصحية في خطر* المتعلقة بسياقاتها المحددة، وذلك بناءً على التوصيات المنبثقة عن المشاورات العالمية واستناداً إلى خبرات أقسام اللجنة الدولية المختلفة (مثل أقسام الحماية والمياه والسكن والصحة والإدارة القانونية والإعلام والحوار مع القوات المسلحة للدول وغيرها من حملة السلاح). ويؤكد موظفو البعثات أيضاً على ضرورة حماية الجرحى والمرضى، وخدمات الرعاية الصحية ووسائل النقل الطبي، خلال جلسات الإحاطة في مجال القانون الدولي الإنساني ودورات التدريب على الإسعافات الأولية التي تقدم للقوات الحكومية والجماعات المسلحة، وكذلك أيضاً من خلال مناقشة حالات محددة مع السلطات المعنية، وذلك في إطار جهودهم المستمرة لتعزيز حماية السكان المدنيين.

في أواخر عام 2014، مدد مجلس إدارة اللجنة الدولية للصليب الأحمر العمل في المشروع حتى نهاية عام 2017. وعكس هذا القرار تصميم مكونات الحركة والدوائر المعنية على الاستفادة من الزخم الذي خلقه جميع المشاركين في المشروع. وسوف تركز جهود اللجنة الدولية في السنوات المقبلة على الانخراط مع الدول لزيادة مشاركتها في التصدي للتهديدات التي تتعرض لها خدمات الرعاية الصحية في السياقات الوطنية، وعلى تطوير المزيد من الشراكات وجماعات الممارسة لتيسير مشاركة وتبادل المعلومات حول التحديات والممارسات الجيدة. وسيكون هناك أولوية أيضاً لاستمرار تسليط الضوء على هذه المسألة باعتبارها شاعراً إنسانياً مهماً على المستوى الدولي.

تتصدى العديد من **جمعيات الرعاية الصحية** لهذه المسألة على المستوى الوطني، في كثير من الأحيان بالتنسيق مع اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية بما يعكس الالتزامات التي قطعتها على المستوى العالمي. وقد شاركت الجمعيات الطبية وجمعيات الرعاية الصحية الوطنية في الموائد المستديرة التي عقدتها الجمعيات الوطنية و/أو اللجنة الدولية لمناقشة التحديات والاستجابات ذات الصلة بسياقاتها - على سبيل المثال لا الحصر في أستراليا وكولومبيا ومصر وإيران ونيبال والإمارات العربية المتحدة. وفي إطار التصدي للعنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية في كوت ديفوار، صاغ المجلس الوطني لنقابة الأطباء ورقة بيضاء حول حقوق ومسؤوليات الأطباء الذين يواجهون أعمال العنف في وقت الأزمات والنزاعات المسلحة. وهي عبارة عن مجموعة من التوصيات العملية المقدمة للأطباء في المقام الأول، ولكنها تهم السلطات وحملات السلاح أيضاً، وتتضمن المبادئ التوجيهية، جنباً إلى جنب مع مدونة قواعد السلوك الخاصة بالجمعية الطبية العالمية، والتي تحدد واجبات جميع الأطباء.<sup>34</sup>

في نيسان/ أبريل 2015، اجتمع ممثلو منظمات صحية كبرى<sup>35</sup> مع الجمعيات الوطنية ذات العضوية في الفريق المرجعي للحركة وسلطوا الضوء على ضرورة عمل مؤسسات الرعاية الصحية والجمعيات الوطنية معاً على المستوى الوطني لتحديد التحديات وتنفيذ التوصيات الصادرة عن المشاورات العالمية. واستجاب المشاركون بشكل إيجابي للطريقة المقترحة من أجل المضي قدماً حيث سيتم إنشاء جماعات الممارسة المعنية بقضايا محددة من أجل تيسير التعاون والتعلم من النظراء.

وقد ركزت جهود **الدول** على: التدابير التشريعية لتنظيم استخدام شارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء وتجريم الهجمات والعوائق الأخرى التي تعترض تقديم الرعاية الصحية وتقديم برامج التدريب والتوعية للقوات المسلحة وقوات الأمن؛ ودعم مشروع *الرعاية الصحية في خطر*. فيما يتعلق **بالتدابير التشريعية**، اتخذ عدد من الدول تدابير في إطار تشريعاته الوطنية (منذ عام 2011) تهدف لتنظيم استخدام شارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء وزيادة الوعي بالاستخدام السليم لتلك الشارات. ومن الأمثلة على هذه الدول بلجيكا وتشاد وفرنسا ومدغشقر والمكسيك والفلبين والبرتغال وسيراليون. وقد اعتمد بعض الدول تدابير في تشريعاته الوطنية لحماية تقديم الرعاية الصحية. في عام 2012، اعتمدت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية في كولومبيا "دليل المهمة الطبية" من خلال القرار 4481،

<sup>32</sup> [www.redcross.se/Documents/Rapporter/Report%20-%20Study%20on%20HCiDG%20SRC\\_TRYCK.pdf](http://www.redcross.se/Documents/Rapporter/Report%20-%20Study%20on%20HCiDG%20SRC_TRYCK.pdf)

<sup>33</sup> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247880](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247880)

<sup>34</sup> [www.icrc.org/eng/resources/documents/article/health-care-in-danger/2014-02/hcid-cote-d-ivoire-white-paper.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/article/health-care-in-danger/2014-02/hcid-cote-d-ivoire-white-paper.htm)

<sup>35</sup> الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي والجمعية الطبية العالمية والاتحاد الدولي للمستشفيات ورابطة شباب الأطباء ومنظمة أطباء بلا حدود والاتحاد الصيدلاني الدولي واتلاف حماية الصحة في النزاعات والاتحاد العالمي للتعليم الطبي واللجنة الدولية للطب العسكري ومنظمة الصحة العالمية.

والذي جاء نتيجة جهد مشترك من جانب اللجنة الدولية والصليب الأحمر الكولومبي ووزارة الداخلية ووزارة العدل والقانون ومؤسسات حكومية أخرى. ويهدف الدليل إلى تعزيز احترام الطواقم الطبية وحمايتها ويحدد عدة أمور من بينها: الحقوق المكفولة للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمسؤوليات الواقعة على عاتقهم؛ والأفعال التي تشكل انتهاكات تؤثر على المهمة الطبية؛ وتأكيد الشارة الخاصة بالمهمة الطبية واستخدامها؛ والتوصيات الخاصة بسلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية.<sup>36</sup> وفي عام 2012 أيضاً، وقعت الحكومة اليمنية إعلاناً لحماية تقديم الرعاية الصحية. منذ ذلك الحين، تجمع حلقات العمل المستشفيات والسلطات للعمل معاً بشأن هذه المسألة. وفي عام 2014، أدرجت النمسا عدداً من الأحكام الخاصة بحماية المدنيين والعاملين في المجال الإنساني ضمن القانون الجنائي النمساوي.

وقد بدأت بعض الدول أنشطة تدريبية وتوعوية جديدة مع القوات المسلحة وقوات الأمن في مجال حماية الجرحى والمرضى وكذلك حماية خدمات الرعاية الصحية. في بلجيكا في عام 2013، نظم مركز بحوث القانون العسكري وقانون الحرب بالتعاون مع الصليب الأحمر البلجيكي حلقة دراسية لـ60 ممثلاً عن القوات المسلحة البلجيكية، مع وضع مشروع الرعاية الصحية في خطر على جدول الأعمال. وبالمثل، في عام 2013، شاركت القوات المسلحة السويدية مع الصليب الأحمر السويدي في تنظيم اجتماع ليوم واحد للجمعيات الوطنية والقوات المسلحة من بلدان شمال أوروبا مع التركيز بوجه خاص على استخدام الشارات والوضع القانوني لأفراد الخدمات الطبية العسكرية. وبالإضافة إلى قرار كولومبيا 4481، على النحو المذكور أعلاه، يتلقى أفراد القوات المسلحة وقوات الأمن، إلى جانب القضاة والعاملين في المجتمع المدني، التدريبات بانتظام على حماية الطواقم الطبية.

وقد دعمت العديد من الدول أهداف مشروع الرعاية الصحية في خطر في المحافل الدبلوماسية من خلال المشاركة في المشاورات العالمية والمؤتمرات الإقليمية والوطنية أو تنظيمها (كما هو موضح في البند 2-2).

## 4-2 الإعلام

في آب/أغسطس 2011، أطلقت اللجنة الدولية حملة "حياة أو موت" - وهي مبادرة إعلامية على مستوى مختلف دول العالم تهدف إلى تسخير قوة الرأي العام للمساعدة في حشد أصحاب المصلحة المؤثرين ودعم جهود الحركة الدولية وشركائها لتعزيز تنفيذ التوصيات التي انبثقت عن المشاورات العالمية. وتم التواصل من خلال مجموعة متنوعة من القنوات، مثل وسائل الإعلام والإنترنت والمؤتمرات وغيرها من الفعاليات، حيث عززت الحملة الحوار بين موظفي الحركة ومتطوعيها ودوائر الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة وغيرها من أعضاء المجتمع المدني.<sup>37</sup>

## 3- الخاتمة وما يأتي بعد انتهاء المؤتمر الدولي الثاني والثلاثين

كان القرار رقم 5 الصادر عن المؤتمر الدولي الحادي والثلاثين هو الدافع لمشروع الرعاية الصحية في خطر والإنجازات الكبيرة المذكورة أعلاه. وقد أرسيت هذه الجهود الجماعية أساساً قوياً لبناء العمل في المستقبل وهي جديرة بالثناء. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من العمل لتحقيق الهدف الأساسي المشترك: ضمان تقديم الرعاية الصحية بشكل آمن في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى.

ويقترح مشروع القرار الذي سيعرض على المؤتمر الدولي الثاني والثلاثين طريقاً للمضي قدماً، ويبنى على إنجازات السنوات الأربع الماضية. ويركز القرار على ثلاثة مطامح مهمة: الحاجة لبقاء هذه المسألة الإنسانية في محور الاهتمام الدولي؛ والأهمية الحاسمة لأن تنفذ الدول ومكونات الحركة ودوائر الرعاية الصحية تدابير على الصعيد الوطني تعكس الواقع والتحديات التي تواجهها في سياقاتها، بما يتماشى مع أدوار ومهام وقدرات كل منها، وأخيراً الاستفادة من جمع أصحاب المصلحة على اختلاف أطرافهم بهدف تبادل الممارسات الجيدة. وأساس هذه الطموحات هو التأكيد على أهمية خلق شراكات جديدة ودعم الشراكات القائمة للاستفادة من هذه الجهود.

وتمثل التوصيات العملية الصادرة عن المشاورات العالمية مخططاً للتدابير التي يمكن اتخاذها لتحقيق هذه الطموحات. وتبرز فقرات منطوق مشروع القرار تلك التوصيات حيث يشجع على استمرار التحاور، ولا سيما على الصعيد الوطني.

<sup>36</sup> [www.idsn.gov.co/images/documentos/normatividad2013/res4481\\_2012mm.pdf](http://www.idsn.gov.co/images/documentos/normatividad2013/res4481_2012mm.pdf)

<sup>37</sup> يمكنكم الاطلاع على الأدوات التي تم استحداثها، والتي تشمل المطبوعات والمواد المرئية والأدوات المرتبطة بشبكة الانترنت، عبر الرابط

<https://www.icrc.org/ara/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp>

## تنفيذ قانوني فعال

جرى التأكيد على أهمية تعزيز الأطر المعيارية المحلية مرارًا خلال مشاورات عالمية وإقليمية. وقد انعكست هذه المشاورات في تشجيع الدول على اعتماد تدابير تنفيذ محلية، ولا سيما التدابير التنظيمية والتشريعية، وذلك لضمان احترام تلك الدول التزاماتها القانونية الدولية المتعلقة بحماية الجرحى والمرضى وخدمات الرعاية الصحية. ويشمل ذلك التزاماتها فيما يتعلق باستخدام الشارات المميزة من جانب العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق التابعة لها ووسائل النقل الطبي المصرح لها وحماية تلك الشارات؛ واحترام مدونات القواعد الأخلاقية الخاصة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية، والاستعداد المناسب لمواجهة العنف ضد خدمات الرعاية الصحية.

### التدابير العملية للقوات المسلحة وقوات الأمن

تنهض القوات المسلحة للدولة بدور مهم نظرًا لتأثيرها المباشر على إيصال الرعاية الصحية بصورة آمنة. واستنادًا إلى التوصيات الصادرة عن المشاورات الثنائية وحلقة العمل التي جمعت خبراء عسكريين في عام 2013، تُشجّع الدول على بذل ومواصلة الجهود الرامية إلى إدماج تدابير عملية لضمان حماية الجرحى والمرضى وكذلك خدمات الرعاية الصحية في العقيدة العسكرية والتدريب والعمليات على المستوى الوطني والإقليمي والدولي وكذلك في التخطيط وسير العمليات من قبل قوات الأمن بقدر ما يدخل ذلك ضمن صلاحياتهم. ويمكن أن تشمل هذه التدابير التي تعمل على: التخفيف من آثار إجراءات نقاط التفقيش على إجلاء الجرحى والمرضى؛ والتخفيف من آثار عمليات التفقيش على استمرار تقديم الرعاية الصحية للجرحى والمرضى في مرافق الرعاية الصحية؛ وتجنب أو تقليل تأثير تقديم الرعاية الصحية عندما يتسبب استخدام القوة في إحاق الضرر بمرافق الرعاية الصحية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

### تعزيز التفاهم وتبادل المعلومات بشأن التحديات والممارسات الجيدة

وكانت هناك توصية تخرج بصورة متكررة من حلقات العمل العالمية بشأن الحاجة إلى الحصول على فهم أفضل لطبيعة العنف ضد الرعاية الصحية وأسبابه الجذرية على المستوى الوطني كأساس لاتخاذ إجراءات عملية للتصدي لهذه المشكلة. وتحققًا لهذه الغاية، على الدول، بالتعاون مع الحركة، ودوائر الرعاية الصحية وغيرها من الجهات المعنية، تبادل المعلومات بشأن التحديات والممارسات الجيدة بانتظام من خلال المحافل الوطنية المناسبة القائمة، أو في حال لم تتوفر هذه المحافل، في المحافل التي تضم جميع أصحاب المصلحة المعنيين التي قد تُعد لهذا الغرض.

### التدريب العملي لموظفي الرعاية الصحية

وقد برزت ضرورة ضمان تلقي العاملين في مجال الرعاية الصحية التدريب العملي على حقوقهم والمسؤوليات الواقعة على عاتقهم بموجب القانون المنطبق ومدونات قواعد الأخلاقيات المهنية ضمن المواضيع المشتركة في أغلب المشاورات العالمية. حيث تضطلع الدول والحركة الدولية ودوائر الرعاية الصحية والأوساط الأكاديمية بدور واضح، من خلال استخدام أدوات التدريب القائمة أو استحداث أدوات أخرى جديدة، بهدف تكثيف جهودها لتشمل إدراج هذه المسألة في مناهج الجامعات ومعاهد التدريب الأخرى.

### ضمان التأهب والحماية المادية لمرافق الرعاية الصحية

يساعد تنفيذ التدابير الرامية إلى تعزيز أمن مرافق الرعاية الصحية على ضمان حماية المرضى وتلقيهم رعاية على جودة عالية، وكذلك احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية، وشعورهم بالأمان في أماكن عملهم. ويمكن للدول والحركة الدولية، عند الاقتضاء، وبالتعاون مع المجتمعات المحلية وقادتها، دعم تنفيذ التدابير التحضيرية والعملية التي تهدف لتعزيز عمل مرافق الرعاية الصحية بصورة آمنة، بما في ذلك التدابير المتصلة بتوريد الإمدادات الأساسية وإدارتها وتخزينها بشكل آمن؛ وإدارة الوصول والتحكم في دخول الأشخاص الذين قد يعطلون استمرار عمل مرافق الرعاية الصحية؛ وأو حيثما كان ذلك ممكنًا ومناسبًا، الحماية المادية لهياكل مرافق الرعاية الصحية.

### تعزيز القوانين واللوائح والممارسات الوطنية المعنية بالدور المساعد للجمعيات الوطنية في سياق تقديم الرعاية الصحية

أكدت الجمعيات الوطنية أثناء المشاورات العالمية، على ضرورة وجود أساس قانوني قوي لتنظيم دورها المساعد للسلطات العامة في المجال الإنساني، كجزء من تقديم الرعاية الصحية بصورة أكثر أمانًا، وأكدت أيضًا على ضرورة فهم السلطات العامة لهذا الدور فهماً واضحًا. وعلاوة على ذلك، أبرزت الجمعيات الوطنية ضرورة ترجمة الإطار التنظيمي إلى تنسيق عملي فعال مع السلطات، حتى تتمكن من الاستجابة بفعالية لاحتياجات المرضى والجرحى. ولهذا، تُشجّع الدول والجمعيات الوطنية على العمل معًا، بهدف وضع إطار قانوني محلي سليم ينظم دورها المساعد للسلطات العامة في المجال الإنساني،

وبغية ضمان فعالية إجراءات التنسيق الخاصة بتقديم الرعاية الصحية. وإلى جانب دورها المساعد، تقوم الجمعيات الوطنية أيضاً بدور في تعزيز ودعم تنفيذ الدول لالتزاماتها القانونية الدولية وجهود النشر المتعلقة بحماية الجرحى والمرضى وخدمات الرعاية الصحية.

#### **تسهيل الوصول الآمن لموظفي ومتطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر**

أكدت الجمعيات الوطنية مرارًا وتكرارًا على أهمية تعزيز قبولها في المجتمع، وبالتالي وصولها إلى الجرحى والمرضى في المجتمعات المحلية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية بها. وأقرت الجمعيات الوطنية أيضًا بضرورة تكثيف التزامها وجهودها المبذولة في هذا الصدد من خلال اتخاذ تدابير لضمان امتثال جميع الموظفين والمتطوعين للمبادئ الأساسية، وذلك باستخدام نهج عملياتية قائمة مثل إطار الوصول الآمن، ومن خلال الاستمرار في العمل على إجراءات وبروتوكولات محددة لإدارة المخاطر.

#### **التعهدات وتوثيق التقدم المحرز**

يُحَث جميع المشاركين في المؤتمر على إظهار التزامهم بتوفير المزيد من الحماية لتقديم الرعاية الصحية عن طريق تقديم التعهدات الطوعية الفردية أو المشتركة باعتماد التدابير العملية ذات الصلة على النحو المبين أعلاه.

وسيُوثق التقدم المحرز في هذه المبادرات وغيرها وعرضها على المؤتمر الدولي الثالث والثلاثين المزمع عقده في 2019.

## الملحق الأول

## المشاورات العالمية

المنظمون	المكان والتاريخ	موضوع المشاورات العالمية
الصليب الأحمر البريطاني واللجنة الدولية للصليب الأحمر والجمعية الطبية البريطانية والجمعية الطبية العالمية	لندن (نيسان/أبريل 2012)	حقوق العاملين في مجال الرعاية الصحية والمسؤوليات الواقعة على عاتقهم
الهلال الأحمر المصري واللجنة الدولية للصليب الأحمر	القاهرة (كانون الأول/ديسمبر 2012)	استجابة الجمعيات الوطنية لمشروع الرعاية الصحية في خطر
اللجنة الدولية للصليب الأحمر والصليب الأحمر النرويجي	أوسلو (كانون الأول/ديسمبر 2012)	
اللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الإيراني	طهران (شباط/فبراير 2013)	
اللجنة الدولية للصليب الأحمر	داكار (نيسان/أبريل 2013)	المجتمع المدني: حشد قادة الرأي والزعماء الدينيين
اللجنة الدولية للصليب الأحمر والصليب الأحمر المكسيكي	تولوكا، المكسيك (أيار/مايو 2013)	خدمات الإسعاف ورعاية ما قبل دخول المستشفى في حالات الخطر
اللجنة الدولية للصليب الأحمر والصليب الأحمر الكندي	أوتاوا (أيلول/سبتمبر 2013)	السلامة المادية للمرافق الصحية
اللجنة الدولية للصليب الأحمر وحكومة جنوب أفريقيا	بريتوريا (نيسان/أبريل 2014)	
اللجنة الدولية للصليب الأحمر والحكومة الأسترالية	سيدني (كانون الأول/ديسمبر 2013)	الممارسة العسكرية: من التدريب إلى الأوامر الميدانية
اللجنة الدولية للصليب الأحمر والصليب الأحمر البلجيكي	بروكسل (كانون الثاني/يناير 2014)	التشريع الوطني والعقوبات
اللجنة الدولية للصليب الأحمر	حوار في العديد من البلدان في عامي 2013 و2014	الجماعات المسلحة
اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف	حلقة عمل/مشاورات مع الشركاء (2014)	المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى