



مسألة حياة أو موت:

التصدي للعنف ضد الرعاية الصحية
في العراق ولبنان والفلبين

تجارب مختارة



ICRC

تصدير

بعد أكثر من 150 عامًا على التوقيع على اتفاقية جنيف الأصلية لعام 1864، وبعد أربع سنوات منذ اعتماد قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2286، لاتزال الرعاية الصحية تتعرض للهجوم في أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

تتعرض المنشآت والمركبات الطبية للهجوم على يد أطراف النزاع - سواء كان ذلك بسبب الاستخفاف المتهور أو استراتيجية عسكرية متعمدة أو عدم فهم القانون الدولي الإنساني والمبادئ الإنسانية. كما تواصل أطراف النزاع إساءة استخدام المرافق والمركبات الطبية باستخدامها لأغراض عسكرية.

في بلدان عديدة، لاتزال مساحات شاسعة من الأراضي أو مناطق في المدن محظورة على العاملين في قطاع الصحة والعاملين في المجال الإنساني، المحليين والأجانب على حد سواء. ويؤدي ضرب الحصار وفرض العقوبات وإنشاء الحدود التعسفية التي تضعها الدول والجماعات المسلحة من غير الدول وغيرها إلى منع حرية انتقال العاملين في قطاع الصحة والإمدادات الطبية والمرضى. ينجم عن كل هذا تعليق برامج الصحة الوقائية والعلاجية، وعواقب وخيمة على الأشخاص الذين تستهدفهم هذه البرامج، وغالبًا ما يؤدي أيضًا إلى تقويض عقود من العمل التنموي وإعاقة احتواء الأوبئة.

في مواجهة هذه التحديات، أطلقت اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) وشركاؤها في الجمعيات الوطنية والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة) مبادرة "الرعاية الصحية في خطر" في عام 2011. وبعد ما يقرب من عشر سنوات من الأنشطة التي تعزز حماية العاملين في قطاع الصحة والمرافق والمركبات الطبية، لايزال الاحتياج ملغًا إلى بذل جهود عالمية لحل هذه المشكلة. يجب على المجتمع الدولي وأطراف النزاع على وجه الخصوص أن يدركوا أن حماية المرضى والعاملين في قطاع الصحة في النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى لاتزال حاسمة وأساسية، وأن الالتزامات الرامية إلى منع الهجمات وتخفيف أثرها على الرعاية الصحية يجب أن تدعمها إجراءات.

يمكننا معًا وضع حد لهذه المشكلة الإنسانية الخطيرة التي تحول بين ملايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم وبين حصولهم على الرعاية الصحية التي تلتزمهم.

ماسيج بولكوفسكي
رئيس مبادرة الرعاية الصحية في خطر

أدى انفجار إلى إصابة طفل (5 سنوات) في مستشفى الموصل العام بحروق وكسور متعددة.



مقدمة

العنف ضد الرعاية الصحية ليس حتمياً على الإطلاق. ومع ذلك، فغالباً ما تتحدث العناوين الرئيسية في الصحافة عن استهداف موظفي الرعاية الصحية ومرافقها، بل أحياناً ما يكون استهدافهم عن عمد. ورغم ذلك، يجب ألا يمنعنا هذا الواقع المثير للقلق من اتخاذ الخطوات اللازمة على جميع المستويات لكفالة حماية تقديم الرعاية الصحية وسلامة مقدميها.

تهدف هذه المطبوعة إلى تحقيق ذلك تحديداً. فمن خلال تسليط الضوء على التجارب الإيجابية للتدابير الميدانية لحماية الرعاية الصحية في **العراق ولبنان والفلبين**، نثبت أن التدابير الفعالة الرامية إلى حماية الرعاية الصحية من العنف ممكنة وفي متناول أيدينا.

في مدينة **مراوي بالفلبين**، ساعدت مجموعة واسعة من الأنشطة - تتراوح بين تدريب العاملين في القطاع الصحي إلى اتفاقية بين الجيش ومرافق الرعاية الصحية الإقليمية - على التخفيف من آثار الأزمة في عام 2017 واستعادة الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الآمنة.

وفي **العراق**، وهو بلد معروف بمستويات عالية من العنف في الآونة الأخيرة، انطلقت حملة إعلامية عامة كبيرة في عام 2018. وكانت أهدافها زيادة ثقة الجمهور في الطاقم الطبي، وتقليل مستويات العنف التي تعوق الوصول إلى الرعاية الصحية الضرورية. كما سلطت الحملة الضوء على الحاجة إلى جهود مستقبلية لحماية العاملين في قطاع الصحة حتى يتمكنوا من الاستمرار في أداء واجباتهم الطبية في ظروف آمنة.

وأخيراً، في مخيم اللاجئين الفلسطينيين في عين الحلوة بلبنان، وفّعت مجموعات عديدة من حملة الأسلحة اتفاقية بوساطة اللجنة الدولية لاحترام مرافق الرعاية الصحية التي تخدم المجتمع المحلي. كانت هذه خطوة رائدة استوعبت حملة الأسلحة في إيجاد حلول وجعلتهم مساءلين إذا أخفقوا في الوفاء بواجبهم في حماية العاملين في القطاع الصحي والمرافق الصحية واحترامهم.

تعريفات



تشمل **المركبات الطبية** سيارات الإسعاف والسفن والطائرات الطبية سواء كانت عسكرية أو مدنية، وأي مركبات أخرى تنقل الإمدادات أو المعدات الطبية.

يشمل **الجرحى والمرضى** جميع الأشخاص، عسكريين كانوا أم مدنيين، الذين يحتاجون مساعدة طبية ويكفون عن إتيان أي عمل عداي. وهذا يشمل الحوامل والأطفال حديثي الولادة والعجزة.

تشمل **مرافق الرعاية الصحية** المستشفيات والمختبرات الطبية والعيادات ومراكز الإسعافات الأولية ومراكز نقل الدم ومرافق الطب الشرعي والمخازن الطبية والصيدلانية لهذه المرافق.

يشمل **العاملون في مجال الرعاية الصحية** الأطباء والممرضات والممرضين والمساعدين في مجال الإسعاف والمسعفين الأوائل وطواقم الطب الشرعي وموظفي الدعم المعينين للوظائف الطبية، والطاقم الإداري لمرافق الرعاية الصحية وموظفي الإسعاف.

لذا فأسباب الأمل قائمة. وتُظهر الأمثلة الواردة في هذه المطبوعة أنه رغم أهمية الدعوات إلى احترام القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان والوقف الفوري للهجمات ضد الرعاية الصحية، فإن الحلول لهذه المسألة الصعبة تكمن أيضًا في النهج بعيدة المدى والعمل الوقائي وتنفيذ الإجراءات العملية على أرض الواقع.

وفي حالة المبادرات الثلاث المعروضة في الفصول الآتية، فالهدف هو فهم أفضل للأسباب الجذرية للعنف في هذه البلدان الثلاثة والاستجابات المخصصة للحد من العنف فيها، والاستفادة من هذه الأمثلة لمعرفة ما الخطوات التالية التي يجب اتخاذها على المستويين المحلي والعالمي. إن القدرة على تكرار الإجراءات الناجحة جزء أساسي من هذه الاستراتيجية.

ومن الجوانب الأخرى المهمة التي أبرزتها كل الحالات الثلاث المعروضة هنا ضرورة تصميم ونشر وتقييم هذه التدابير الوقائية والحمايية بعقلية موجّهة نحو إقامة الشراكة، الأمر الذي يتطلب الانخراط مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة. في هذا الصدد، تعد دراسة الحالة الفلبينية مثالاً جيداً على كيف يمكن أن ينجح التنسيق بين السلطات الصحية والجيش بدرجة جيدة. وتظهر التجربة العراقية مدى أهمية إشراك الجميع، من السلطات إلى القطاع الخاص. وفي لبنان، كان أحد المفاتيح الرئيسية للنجاح العمل الأساسي الذي نُفذ مع المجتمع المحلي والمجموعات المسلحة من غير الدول.

يزيد التعاون واتباع نهج 360 درجة تجاه هذه المسألة فرص بناء آليات وقائية وحمايية فعالة. وهذا لا يتطلب الكثير لكفالة وصول المحتاجين إلى خدمات رعاية صحية آمنة.



يشمل العنف ضد العاملين في قطاع الرعاية الصحية قتلهم وجرحهم وخطفهم ومضايقتهم وتهديدهم وتخويفهم وسرقتهم، واعتقال أي شخص بسبب أداء واجباته الطبية، بما في ذلك إعاقة واعتقال العاملين في الطب الشرعي في أثناء قيامهم بواجبات الطب الشرعي.

يشمل العنف ضد المركبات الطبية الاعتداء على المركبات الطبية وسرقتها والتدخل في تحركاتها.

يشمل العنف ضد المرضى قتلهم وجرحهم ومضايقتهم وتخويفهم أو فعل أي من ذلك مع الذين يحاولون الحصول على الرعاية الصحية، وعرقلة الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب أو التدخل في تقديمها، ورفض تقديم المساعدة أو الإخفاق المتعمد في تقديمها، والتمييز في الوصول إلى الرعاية وفي جودتها ومقاطعة تقديم الرعاية الطبية.

يشمل العنف ضد مرافق الرعاية الصحية القصف والنهب، والتطويق، والدخول القسري إلى مرافق الرعاية الصحية وإطلاق النار عليها أو بداخلها، وأي تدخل قسري آخر في إدارة هذه المرافق (مثل حرمانها من الكهرباء والمياه).

مبادرة الرعاية الصحية في خطر

تسعى مبادرة "الرعاية الصحية في خطر"، التي أطلقتها اللجنة الدولية، إلى خلق عالم يحترم فيه حملة السلاح والسلطات السياسية والسكان في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات الطوارئ الأخرى حرمة الرعاية الصحية في جميع الأوقات. ومن أجل تحقيق رؤيتنا وتحقيق أهدافنا، ستعمل اللجنة الدولية مع شركائها على ثلاثة محاور للمشاركة:

التشغيل

تدعم مبادرة "الرعاية الصحية في خطر" تحديد وتنفيذ تدابير ملموسة وعملية واستجابات ميدانية على المستويين الوطني والمحلي لمنع العنف وحماية الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ويتم ذلك من خلال التركيز على البلدان التي تبلغ أهمية الخدمات فيها أعلى حد، لتحقيق أقصى أثر.

الاستراتيجيات القائمة على الأدلة

لن يكون من الممكن تصميم الاستراتيجيات الصحيحة لحماية الرعاية الصحية من العنف أو تعزيز استخدام هذه الاستراتيجيات على النطاق المناسب من دون قاعدة الأدلة الضرورية. لهذا السبب يركز نهج اللجنة الدولية بشأن جمع الأدلة عن العنف ضد الرعاية الصحية وفعالية الأنشطة الرامية إلى منع ذلك العنف، على الشراكة مع مؤسسات الصحة العامة وغيرها من الهيئات البحثية ذات الصلة المدمجة في المنظومات الصحية للبلدان المتضررة من النزاعات وغيرها من حالات الطوارئ. إن البحث الذي يُجرى محلياً بهذه الطريقة لن يمكن استراتيجيات الوقاية المحلية من أن تستند إلى فهم دقيق لأنماط العنف فحسب، بل سيسهم في الوقت المناسب أيضاً في إنشاء نظرة عامة عالمية للاتجاهات.

التأثير وبناء التحالفات

ستركز اللجنة الدولية جهودها في مجال التعبئة على المستويين الوطني ودون الوطني، حيث ستنشئ بعثات مختارة "دوائر معنية" وترعاها، وهذه الدوائر تجمع بين ممثلين عن مقدمي الرعاية الصحية المتضررين من العنف، وصانعي سياسات الرعاية الصحية وغيرهم من أصحاب المصلحة الذين يمكنهم الإسهام في تطوير حل لمواجهة العنف. ستنهض هذه الدوائر المعنية بدورها الممثل في حشد مجموعة أوسع من أصحاب المصلحة من الحكومة والمجتمع المدني، وجمع الأدلة، والتصميم المشترك وتنفيذ الأنشطة أو الاستجابات التي تهدف إلى تقديم حماية أكثر فعالية لخدمات الرعاية الصحية.

حماية وسائل
الرعاية الصحية
إنها
مسألة
حياة
أو موت

لمزيد من المعلومات:

www.healthcareindanger.org/ar
[#NotaTarget](https://twitter.com/MPolkowskiHCiD)

الفلبين: حماية العاملين في قطاع الصحة والمرافق الطبية في سياق ما بعد الأزمات

حتى لو وقع هجوم واحد على الرعاية الصحية
فهو كثير جدًا.

- منظمة الصحة العالمية

المقدمة

في أثناء أزمة مراوي، لاحظت اللجنة الدولية تصاعدًا في العنف ضد مقدمي الرعاية الصحية، ما أضر أكثر من 800 شخص بصورة مباشرة ومئات الآلاف بصورة غير مباشرة.

ورغم أن الهجمات على العاملين في قطاع الصحة والمرافق الطبية نادرة في الفلبين فثمة قلق عميق في أوساط المتخصصين بشأن الانقطاع المتكرر في تقديم خدمات الرعاية الصحية - لا سيما في بلد يعني فيه النزاع المسلح الممتد أن الوضع على الأرض يمثل تحديًا بالفعل.

ثمة ضرورة إلى بذل المزيد من الجهد لكفالة عدم تعطيل العنف تقديم الرعاية الصحية، وتمكّن الأشخاص الذين يعانون من جراء النزاع من الحصول على الرعاية الطبية عندما تكون حاجتهم إليها ماسة، وعدم تكبّد المختصين الملتزمين بأداء مهامهم ثمنا باهظًا لأنهم اختاروا العمل مع المجتمعات المتضررة من العنف.

تلقت أكثر من 2,000 عائلة نازحة في مركز الإجلاء مواد إغاثة من اللجنة الدولية والصليب الأحمر الفلبيني.



كيف يعطل العنف تقديم الرعاية الصحية

في الفلبين

بعد ظهر 23 أيار/ مايو 2017، تلقى مسؤول ميداني صحي تابع للجنة الدولية اتصالاً من مركز أماي باكباك الطبي في مدينة مراوي. وأوضحت الممرضة التي كانت تحادثه عبر الهاتف أن مسلحين قتلوا سائق سيارة إسعاف ودخلوا المستشفى بأسلحة ثقيلة، فنشروا الخوف والذعر بين المرضى والموظفين. وقالت إنها كانت تختبئ وتخشى على حياتها، معتقدة أن المسلحين سيستهدفونها بسبب انتمائها الديني. كان الرعب والكرب في صوتها محسوسين تمامًا.

في الساعات التي تلت ذلك، فر حوالي 300 مريض من المستشفى، بعضهم في حالة خطيرة، والبعض الآخر لم يزل موصولاً بأجهزة التنظير والأدوات الطبية. وبحسب ما ورد، عاد معظمهم إلى ديارهم ثم فروا من المدينة في نهاية المطاف عندما بلغ القتال ذروته. نُقل المرضى الذين هم في حالة حرجة، بمفردهم أو سيراً على الأقدام، إلى مستشفيات أخرى قريبة أو إلى مراكز طبية ريفية لا تتوفر فيها رعاية مركزة.

أزمة مراوي

حدثت هذه المكالمات الهاتفية في بداية أزمة مراوي. وقد شهد النزاع الذي استمر خمسة أشهر احتلال مركز مدينة مراوي على يد تنظيم الدولة الإسلامية رناو وجماعة أبو سياف - وهما فصيلان مسلحان متحالفتان مع تنظيم الدولة الإسلامية. تلاه هجوم مضاد شنته القوات المسلحة الفلبينية. وأودى القتال بحياة أكثر من 1,000 شخص وتشريد 300 ألف شخص. بحلول الوقت الذي انتهى فيه القتال، تحول وسط المدينة إلى أنقاض.

مع احتدام النزاع خلال أشهر متتالية، تعطل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بصورة أساسية. إذ أُضير أو دُمّر ما يقرب من 50% من المرافق الطبية في المدينة. وأُغلق العديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية، ما يعني توقف علاج المصابين بالسل وارتفاع ضغط الدم وغيره من الأمراض المزمنة. واضطرت بعض المراكز الطبية الريفية إلى الإغلاق بسبب نقاط التفتيش الأمنية وانقطاع التيار الكهربائي، ما حرم المجتمعات المحلية والنازحين من المدينة من الرعاية التي هم في أمس الحاجة إليها.

كما تسبب القتال في خسائر فادحة في صفوف العاملين في قطاع الصحة. وفَرَّ كثيرون منهم مع سكان المدينة. أما الذين بقوا فيها فقد صمدوا أمام التهديدات حتى يواصلوا رعاية الضحايا. ورغم أن العاملين في مجال الصحة لم يُستهدفوا أو يُقتلوا مباشرة، كان النزاع في كثير من الحالات تجربة مؤلمة نفسياً بالنسبة لهم. ووفقاً لتقارير واردة من مكتب الصحة الإقليمي المتكامل، احتُجزت ممرضة في مولونديو بمقاطعة لاناو ديل سور، تحت تهديد السلاح عند نقطة تفتيش بعد اتهامها بتقديم إمدادات طبية لقوات العدو. قالت وهي تحكي عن تجربتها: "لم أشعر أبداً بمثل هذا الخوف طول حياتي. وقررت أن أكتب هنا نهاية حياتي المهنية في مجال الرعاية الصحية."

مبادرة جديدة

في أوائل عام 2018، تعاوننا مع المختصين في قطاع الصحة في مقاطعة لاناو ديل سور لعقد سلسلة من حلقات العمل حول مبادرة "الرعاية الصحية في خطر"، والتحديات التي يواجهها العاملون في قطاع الصحة في مناطق النزاع، وأفضل السبل لحمايتهم. وحضر الجلسات 174 طبيباً وممرضاً من المناطق الأكثر تضرراً في البلاد. ومن خلال المناقشات، صار واضحاً أن المخاوف والمسائل تختلف من مكان إلى آخر. لكن الحضور طرحوا أيضاً بعض الموضوعات المشتركة:

- يتعرض العاملون في قطاع الصحة للعنف بصورة منتظمة.
- العنف ضد العاملين في قطاع الصحة والخدمات الطبية ليس مقبولاً ولا حتمياً.
- تشن جميع الأطراف المسلحة هجمات على مقدمي الرعاية الصحية (قوات الأمن، المجموعات المسلحة من غير الدول، والعصابات الإجرامية).
- وجد استعداد لإجراء تحسينات عملية.

من أكثر الأفكار البارزة التي خرجت بها حلقات العمل أن الحضور فهموا الأهمية البالغة - من الزاوية الأمنية - لأن ينظر المدنيون إلى العاملين في قطاع الصحة بوصفهم موظفين محايدين، وكيف يمكن أن يسبب وجود قوات عسكرية أو أمنية لحماية الموظفين في الميدان التباسًا حول وضعهم. وتحدّث العاملون في قطاع الصحة عن تحديات تقديم الخدمات في مناطق النزاع وقدموا التوصيات الآتية:

- إدخال سياسة عدم استخدام الأسلحة في جميع مرافق الرعاية الصحية.
- كفالة تمييز وتحديد الموظفين في قطاع الرعاية الطبية والمرافق والمركبات الطبية بشارات الحماية بوضوح.
- تعزيز حقوق العاملين في قطاع الصحة ومسؤولياتهم في أوقات النزاع.
- الاتصال بقوات الأمن الحكومية للتأكد من أن سيارات الإسعاف وغيرها من مركبات النقل الطبي يمكنها المرور عبر نقاط التفتيش، وأن العاملين في قطاع الصحة يعاملون باحترام.
- تقديم التدريب للموظفين في مجال السلامة والأمن.

سياسة عدم استخدام الأسلحة

بالإضافة إلى حلقات العمل، أخذت بعض مرافق الرعاية الصحية والسلطات زمام الأمور بأيديها. ففي مستشفى منطقة تامباران على الشاطئ الشرقي لبحيرة لاناو، وهي نقطة ساخنة لحرب عشائرية في بوّرة أزمة مراوي، أدخلت الإدارة سياسة عدم استخدام الأسلحة.

وقد حذا حذوها مركز أماي باكباك الطبي، وهو المرفق الذي انطلقت منه أولى المكالمات المرتبطة بالأزمة. تواصل مدير هذا المركز برئيس الشرطة الفلبينية في مدينة مراوي لوضع سياسة مماثلة تحظر على ضباط الشرطة وإنفاذ القانون حمل الأسلحة النارية في أثناء عملهم داخل المستشفى، وتتطلب إيداع جميع الأسلحة النارية المرخصة عند البوابة.

التنسيق مع قوات الأمن الحكومية

في حزيران/يونيو 2019، توّسطنا في اتفاقية تنسيق تاريخية بين مكتب الصحة الإقليمي المتكامل في لاناو ديل سور (هيئة الرعاية الصحية المحلية) والوحدة العسكرية العاملة في المنطقة. تتناول الاتفاقية بعضًا من المسائل العديدة التي تواجه العاملين في قطاع الصحة في الميدان، مثل المرور عبر نقاط التفتيش العسكرية، واحتلال الأطراف المسلحة المنشآت الطبية، وتعطيل برامج الرعاية الصحية الروتينية في أثناء الاشتباكات المسلحة.

أحدثت الاتفاقية فرقًا حقيقيًا في التصورات على الجانب العسكري. قال أحد الضباط: "ألويتنا هي الحفاظ على الأمن المشدد وتحييد العدو. لكن عيني انفتحت على رؤية المخاطر الحقيقية التي يواجهها العاملون في قطاع الصحة كل يوم لمجرد قيامهم بعملهم. لهذا السبب، أؤيد تمامًا ترتيبات التنسيق الجديدة هذه".

سيواصل الطرفان مناقشة سبل الحفاظ على سلامة العاملين في قطاع الصحة ودعم تقديم الخدمات. ويشمل ذلك كفالة تحديد المرافق الطبية بوضوح باستخدام الشارات، وتهيئة الموظفين بشأن أهمية حماية مقدمي الرعاية الصحية.

دعم اللجنة الدولية المستمر، والخطوات التالية

- سنواصل العمل مع السلطات لحماية العاملين في قطاع الصحة والمرافق الطبية في أعقاب أزمة مراوي من خلال:
- مشاركة تفاصيل الترتيبات الخاصة بالتنسيق المتفق عليها وقواعد الأخلاقيات الطبية مع العاملين في قطاع الصحة وقوات الأمن.
 - اتخاذ مبادرات محلية موجهة، لتوضيح تمتع مرافق الرعاية الصحية بالحماية بموجب القانون الدولي الإنساني، على سبيل المثال من خلال:
 - إنتاج خرائط توضح موقع المرافق وإحداثياتها
 - وضع علامات واضحة للعيان
 - عرض ملصقات حول مبادرة الرعاية الصحية في خطر
 - تثبيت ملصقات "ممنوع حمل الأسلحة" بما يتماشى مع السياسة المحلية
 - تقديم معلومات حول مبادرة الرعاية الصحية في خطر للعاملين في قطاع الصحة وقوات الأمن.
 - استطلاع الترتيبات الأمنية في مرافق الرعاية الصحية.
 - إنشاء نظام للإبلاغ عن الحوادث على مستوى المقاطعة لتغذية عملية صنع السياسات في المستقبل.

لبنان: تغيير سلوك حملة الأسلحة من خلال إعلان نموذج أحادي الجانب

المقدمة

عين الحلوة هو أكبر مخيم للاجئين الفلسطينيين في لبنان. تبلغ مساحته كيلومترًا مربعًا واحدًا فقط، ويقيم فيه زهاء 70,000 شخص، بما في ذلك اللاجئين الفلسطينيين من سورية وأعداد أقل من اللاجئين السوريين والمواطنين اللبنانيين. ظروف المعيشة في المخيم أقرب إلى الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية، مع بنية تحتية غير كافية ووصول محدود إلى الخدمات الأساسية. ونظرًا لأن معظم السكان مهمشون من المجتمع اللبناني ولا يتمتعون بالحقوق نفسها التي يتمتع بها المواطنون اللبنانيون - بما في ذلك الحق في الرعاية الصحية المدعومة من الدولة - تزايد اعتمادهم على المساعدات الإنسانية. ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) هي المصدر الرئيسي للمساعدات في المخيم.

أقامت القوات المسلحة اللبنانية أربعة حواجز حول عين الحلوة وهي تسيطر على جميع منافذ الدخول إليه والخروج منه. وداخل المخيم، يتقاسم المهام الأمنية 15 فصيلة فلسطينيًا أو نحو ذلك، يخدم كل منها مصالح وأجنحة مختلفة. حمل السلاح واسع الانتشار ويميل الناس إلى تسوية خلافاتهم بالعنف المسلح الذي يمكن أن يتصاعد بسرعة. ويشيع وجود القذائف الصاروخية الدفع والرشاشات الثقيلة في محيط المخيم المكتظ والضيق. وكثيرًا ما تسبب الاشتباكات أضرارًا في المباني وإعاقة الحركة على الطرق وسقوط ضحايا من المدنيين. بل في بعض الحالات دخلت المجموعات المسلحة المستشفيات والعيادات.

نحن نعمل في عين الحلوة منذ عام 2014، ونجري حوارًا مع المجموعات المسلحة غير الحكومية لتعزيز ثقافة المساءلة وتغيير السلوك بين حملة السلاح. وبعد إجراء عملية مشاور، وافقت المجموعات المسلحة على التوقيع على إعلان نموذجي أحادي الجانب يحدد التزامها بكفالة تقديم الرعاية الصحية وحماية الجرحى والمرضى في المخيم.

مخيم عين الحلوة للاجئين الفلسطينيين في لبنان.



فهم المشاكل ومعالجتها

الحقيقة المحزنة هي أن العاملين في قطاع الصحة يعين الحلوة يواجهون المشاكل نفسها التي يواجهها زملاؤهم الذين يعملون في سياق حالات عنف أخرى، إذ يستهدف حملة السلاح الموظفين وسيارات الإسعاف والمستشفيات فيمنعون المرضى والجرحى من الحصول على الرعاية التي يحتاجونها. وقد أطلقنا مشروعًا متعدد الأقسام ممتدًا عبر سنوات عديدة لمعالجة أسباب المشكلة والتعاون مع المجموعات المسلحة من غير الدول، والتوصل إلى حل دائم للعنف. قُسم المشروع، المستوحى إلى حد كبير من المبادئ التوجيهية للجنة الدولية للصليب الأحمر بشأن كفالة تقديم الرعاية الصحية،¹ إلى ثلاث مراحل:

1. في المرحلة الأولى، تحدثنا إلى المجموعات المسلحة من غير الدول بشأن حماية الرعاية الصحية، بما في ذلك الدورات التدريبية على الإسعافات الأولية التي تديرها اللجنة الدولية.
2. في المرحلة الثانية، صغنا إعلان نموذج أحادي الجانب بناءً على نتائج عملية التشاور هذه، ثم شاركنا المسودة مع المجموعات المسلحة من غير الدول ومقدمي الرعاية الصحية لاستقبال تعليقاتهم والحصول على موافقتهم.
3. في المرحلة الثالثة، نظمنا احتفالاً عامًا تعهدت فيه المجموعات المسلحة من غير الدول بالالتزام بالإعلان النموذجي أمام دوائهم المعنية² (بما في ذلك العاملين في قطاع الصحة في المخيمات وممثلي المجتمع المدني). وفي إطار هذه المرحلة النهائية، التي لا تزال جارية، سواصل رصد كيف تنفذ المجموعات المسلحة من غير الدول شروط الإعلان، مع تقديم الدعم أو التدخل عند الضرورة.

1. المرحلة الأولى: التواصل والتشاور (2014-2015)

عندما اندلع العنف المسلح في المخيم، كان حملتُ السلاح يتصرفون كمسعفين أوائل بحكم الأمر الواقع - على الرغم من افتقارهم إلى التدريب والمعدات اللازمة - بسبب الخطورة التي ينطوي عليها وصول خدمات الطوارئ إلى المرضى والجرحى.

في محادثتنا الأولية، قال جميع قادة المجموعات المسلحة الذين التقيناهم إنهم على استعداد للمشاركة بصورة أكبر في أنشطة "الرعاية الصحية في خطر" في المخيم، مشيرين إلى أن الفصائل المتنافسة أخفقت في إتاحة وصول الأشخاص بطريقة آمنة إلى خدمات الرعاية الصحية. كما طلبوا منا تدريب رجالهم المسلحين على الإسعافات الأولية.

"الآن، بعد أن تلقيت بعض التدريب، صرْتُ أفهم ما يمر

به المسعفون الأوائل في أثناء الاشتباكات المسلحة ولم

للوصل الآمن هذه الأهمية القصوى."

أحمد، واحد من حملتُ السلاح، في جلسة استشارات حول الرعاية الصحية في خطر

<https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/publication/p4243.htm>

1

2

في سياق مبادرة الرعاية الصحية في خطر، فإن الدوائر المعنية هي تحالف أو اتحاد من المنظمات التي تعمل معًا من أجل حماية أفضل للعاملين في قطاع الصحة والمرافق الطبية من العنف في بلد أو إقليم معين. وتشمل الدوائر المعنية في العادة الجمعية الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر ذات الصلة وغيرها من مكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والنقابة الطبية ومجلس التمريض المختص والهيئات الطبية المهنية الأخرى، وممثلي الوزارات أو الإدارات الصحية الوطنية أو دون الوطنية، وكليات الطب، ومعاهد الصحة العامة، وممثلين عن المستشفيات الكبرى أو جمعيات المستشفيات، وممثلي خدمات الإسعاف. وقد تشمل الدوائر المعنية أيضًا هيئات حكومية أخرى ذات صلة بالنهج المحدد الذي تتبعه البعثة، مثل وزارة الداخلية ووكالات إنفاذ القانون والهيئة الطبية العسكرية.

بعد الاتصال بالعديد من المجموعات المسلحة من غير الدول، عقدنا الجولة الأولى من التدريب على الإسعافات الأولية ومشاورات الرعاية الصحية في خطر في آذار/ مارس 2014. بدأت كل جلسة بنظرة عامة على اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومهمتنا ومبادئنا وعملائنا في لبنان. بعد يومين من التدريب العملي على الإسعافات الأولية، تحدثنا إلى كبار الأعضاء حول المسائل المتعلقة بالرعاية الصحية في خطر. سهّل هذا النهج إجراء مناقشة مفتوحة حول حماية الرعاية الصحية، نظرًا لأن حملة السلاح يثقون بنا ويفهمون منظمنا وكانوا أكثر استعدادًا للتحدث بعد إكمال يومين من التدريب.

في الجلسات الاستشارية، طلبنا من أعضاء المجموعات المسلحة إبداء آرائهم حول مسائل الرعاية الصحية في خطر من زاويتين: بوصفهم مرضى وحملة سلاح. كان تركيزنا أكبر على الإنصات إلى احتياجاتهم ومخاوفهم وتوصياتهم، في مقابل التحدث معهم حول القانون الدولي الإنساني أو مبادئ الرعاية الصحية في خطر. ونتيجة لذلك، كانوا يشعرون براحة كافية لمشاركة تصوراتهم بحرية وصراحة دون الشعور بأنهم محط أحكام وتقييم.

وفيما يلي تلخيص بالنقاط الرئيسية من تمرين التشاور.

حملة السلاح كمرض

- ما أهم المعوقات التي تواجهها عند طلبك الرعاية الصحية؟
- نقص الرعاية الصحية داخل المخيم (الجودة والقدرة).
- التأخير عند نقاط تفتيش القوات المسلحة عند نقلك إلى مستشفيات خارج المخيم.
- عدم الوصول الآمن للرعاية عند اندلاع القتال.

حملة السلاح كجنازة

- لماذا يُعرض حملة السلاح العاملين في قطاع الصحة والمرافق الطبية والمرضى والجرحى للخطر؟
- نقص التعليم وانتشار تعاطي المخدرات.
- انعدام المساءلة أو العقوبات.
- نقص التدريب العسكري المتقدم على استخدام القوة في المناطق المكتظة بالسكان.
- عدم وجود تنسيق أو اتصال رسمي داخل الفصائل أو مع القوات المسلحة اللبنانية.

توصيات حملة السلاح

- باعتقادك ما الذي يمكن القيام به لمعالجة المشكلة؟
- وضع ترتيبات رسمية للتنسيق أو الاتصال بين الفصائل لتنظيم وقف إطلاق نار مؤقت والسماح لسيارات الإسعاف بالوصول الآمن إلى المرضى والجرحى.
- تجهيز وتدريب مقدمي الرعاية الصحية داخل المخيم.
- تقديم برنامج إعادة تأهيل من المخدرات والقيام بأنشطة توعية.
- معالجة جذور المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تواجه اللاجئين الفلسطينيين في لبنان.

2. المرحلة الثانية: الدمج والموافقة (2016-2017)

بعد أن أتمنا عملية التشاور وطورنا فهمًا مشتركًا وحددنا سبل المضي قدمًا، صغنا إعلانًا نموذجيًا أحادي الجانب بدعم من موظفي اللجنة الدولية للصليب الأحمر في قسمي الشؤون القانونية والحماية في جنيف. تحتوي الوثيقة على مجموعة من المبادئ والتدابير لكفالة تقديم رعاية صحية محايدة. ومن المتوقع أن تُطلع المجموعات المسلحة من غير الدول التي وقعت على الوثيقة أعضائها عليها.

وعقدنا اجتماعات مع قادة المجموعات المسلحة إذ قدمنا نتائج عملية التشاور (بما في ذلك التوصيات التي قدمها أعضاؤها) وشاركنا معهم مسودة الإعلان للتعليق والموافقة عليها. كما شاركنا الوثيقة مع قادة دينيين وسياسيين، وكذلك مع مقدمي الرعاية الصحية العاملين في المخيم والدوائر المعنية الأوسع، في محاولة لبناء إجماع عريض. (انظر الصندوق أدناه).

إعلان من طرف واحد بشأن احترام الجرحى والمرضى وحمايتهم والحصول على الرعاية الصحية

إذ نقر بضرورة حصول جميع الجرحى والمرضى، أي أولئك الذين يحتاجون رعاية صحية ويمتنعون عن إتيان أي عمل عدائي على الرعاية الصحية، وإذ يساورنا قلق بالغ إزاء الأثر المدمر الناجم عن إعاقة وصول هؤلاء إلى الرعاية الصحية،

وإذ نقر بأن تقديم الرعاية الصحية يجب أن يسترشد بمبادئ الإنسانية وعدم الانحياز،

واقتراناً منا بأننا يمكننا النهوض بدور مهم وإيجابي في تحسين الوصول الآمن للرعاية الصحية وتقديمها، وعزماً منا على الاضطلاع بذلك،

واعترافاً بأن هذا الإعلان ليس بديلاً عن القواعد القانونية القائمة والمعمول بها،

نلتزم بموجب هذا بما يلي:

- (1) احترام وحماية الجرحى والمرضى بغض النظر عن انتمائهم، ودعم وتيسير حصولهم على الرعاية الصحية بشكل فعال، بمعنى:
 - (أ) عدم مهاجمة الجرحى والمرضى أو إيذائهم أو قتلهم، ومعاملتهم معاملة إنسانية في جميع الأحوال
 - (ب) عدم منع وصول الرعاية الطبية إلى الجرحى والمرضى
- (2) احترام وحماية العاملين في قطاع الرعاية الصحية والمرافق والمركبات الطبية، بغض النظر عن انتمائهم وفي جميع الأوقات، بمعنى:
 - (أ) عدم مهاجمة أي موظف يقدم الرعاية الصحية أو تهديده أو الضغط عليه
 - (ب) عدم التدخل في عمل طواقم الرعاية الصحية
 - (ج) عدم إرغام العاملين في مجال الرعاية الصحية على القيام بأعمال تتعارض مع المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية
 - (د) احترام شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر المميزتين وشارات مقدمي الرعاية الصحية، وعدم إساءة استخدامها
 - (هـ) عدم مهاجمة المركبات الطبية، حتى لو لم يتم تمييزها على هذا النحو
 - (و) السماح بالإجلاء الطبي للجرحى والمرضى إلى مرافق الرعاية الصحية وتيسير إجراءاته
 - (ز) السماح بمرور سيارات الإسعاف والمركبات المخصصة للرعاية الصحية دون عوائق وبسرعة
 - (ح) عدم استخدام المركبات الطبية لأغراض عسكرية
 - (ط) عدم مهاجمة مرافق الرعاية الصحية
 - (ي) عدم استخدام مرافق الرعاية الصحية لأغراض عسكرية
 - (ك) اتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة لتجنب تنفيذ عمليات عسكرية بالقرب من مرافق الرعاية الصحية وإلحاق الضرر بها أو تدميرها عرضياً
 - (ل) الامتناع عن الدخول المسلح إلى مرافق الرعاية الصحية.

ولإعلام أعضاء المجموعة المسلحة بشروط هذا الإعلان والزامهم باحترام تلك الشروط، نلتزم بموجب هذا بما يلي:

- (1) دمج القواعد الواردة هنا في عقيدتنا وتدريباتنا وكفالة ترجمتها بوضوح إلى أوامر
- (2) تطبيق العقوبات واتخاذ إجراءات ملموسة لجبر الضرر الحاصل، في حالة انتهاك القواعد الواردة في هذا الإعلان
- (3) نشر شروط هذا الإعلان على نطاق واسع وعلني
- (4) عندما يكون ممكناً، تشجيع ودعم تطبيق هذه المبادئ من قبل الأطراف الفاعلة الأخرى.

نتعهد بموجب هذا الإعلان بالالتزام بالتزاماتنا وتعهداتنا بغض النظر عن سلوك الخصم أو الأطراف الأخرى.





مخيم عين الحلوة للاجئين الفلسطينيين في لبنان.

3. المرحلة الثالثة: المشاركة والتنفيذ والرصد والدعم (2018-)

في تموز/ يوليو 2018، نظمنا احتفالاً داخل المخيم حيث وقعت جميع الفصائل الخمسة عشر الرئيسية على الإعلان (انظر الصورة في الصندوق) وتعهدنا علناً بالالتزام بشروطه ومبادئه. في هذه المرحلة، التي تمثل بداية المرحلة الثالثة من المشروع، عقدنا أيضاً جلسة حول عمليات إنفاذ القانون واستخدام الأسلحة في المخيم المكتظ بالسكان.

كانت أولويات هذه المرحلة الثالثة ذات شقين. أولاً، أردنا تشجيع قادة المجموعات المسلحة من غير الدول على مشاركة الإعلان مع مرؤوسيه (الأشخاص أنفسهم الذين قدموا مساهماتٍ وجدت طريقها إلى محتواه). وثانياً، أردنا العمل مع العاملين في مجال الصحة المتضررين من القتال للتأكد من التزام المجموعات المسلحة بالشروط المتفق عليها. على سبيل المثال، شارك العديد من حملة السلاح من عين الحلوة في اشتباكات في مخيم المية مية للاجئين في تشرين الأول/ أكتوبر وتشرين الثاني/ نوفمبر 2018. وقد ناقشنا تقارير حوادث الرعاية الصحية في خطر مع الجناة المزعومين حيثما أمكن، في إطار حوارنا المستمر مع المجموعات المسلحة من غير الدول.

ثمة اتفاق واسع النطاق على أن الإعلان أحدث فرقاً حقيقياً على الأرض. على سبيل المثال، في آذار/ مارس 2019، عولج أحد حملة السلاح المصابين في إحدى مستشفيات المخيم دون تدخل من الفصيل المسيطر على المنطقة. هذا الحادث، الذي تعتبره جميع الأطراف مثالاً على التأثير الإيجابي للإعلان، يجب أن يتبعه الآخرون مع ترسخ التحول التدريجي في السلوك.

الدروس المستفادة

- دورات التدريب على الإسعافات الأولية هي بيئة فعالة على نحو خاص للحديث عن قضايا الرعاية الصحية في خطر (ربما أكثر من أي سياق آخر) لأن حملة السلاح، بمجرد تدريبهم، يمكنهم الإحساس بما يمر به المسعفون الأوائل.
- تخدم مبادرة الرعاية الصحية في خطر أغراضاً أخرى تتجاوز حماية تقديم الرعاية الصحية: فهي تساعدنا على زيادة قبول المجتمعات وجودنا وعملنا، وعلى التحدث بصورة غير رسمية عن مبادئنا وقيمنا.
- جعل المشاركة عمليةً تشاركيةً أمرًا فائدةً: فبدلاً من تلقي المحاضرات من قبل منظمة خارجية، شجّر قادة المجموعات المسلحة من غير الدول أنهم كانوا جزءاً من الحل، وطوروا إحساساً بالمساءلة وبأن الموضوع المطروح يخصهم؛ لأن التوصيات جاءت من أعضاء مجموعتهم.

العراق: حماية خدمات الرعاية الصحية من خلال حملات الاتصال العامة

المقدمة

أضرَّ العنف نظام الرعاية الصحية في العراق، على الأقل منذ اندلاع حرب عام 2003. فقد تسبب القتال في خسائر فادحة في صفوف العاملين في قطاع الصحة والمرافق الطبية، فضلاً عن تآكل ثقة الجمهور في المنظومة بوجه عام. علاوةً على ذلك، أدت ثقافة العدالة القبلية والإفلات من العقاب، إلى جانب الأسلحة المتاحة على الفور، إلى وقوع سلسلة من الهجمات ضد مقدمي الخدمة.

تنهض حملات الاتصال العامة بدورٍ مهم في الحد من مستوى العنف ضد الطاقم الطبي، ببيان أن العنف لا يزيد الأمور إلا سوءاً، ومن خلال المساعدة في إعادة بناء الثقة في العاملين في قطاع الصحة ونظام الرعاية الصحية على نطاقه الأوسع.

فريق طبي ينقل مصابين إلى غرفة الطوارئ في مستشفى الموصل العام.



فهم المشاكل

كانت الأولوية لتقييم مدى العنف ضد العاملين في قطاع الصحة، إذ أن الإحصائيات لا تتاح بسهولة، حتى من السلطات. تعاوننا مع "فريق المتطوعين في مجالي الصحة والبيئة"، وهي منظمة تعمل على حماية الأشخاص الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية في العراق. في عام 2018، أجرى الفريق دراسة قبل الحملة على 621 عاملاً صحياً في 16 منطقة سلطة صحية (بما في ذلك الأنبار وبغداد والبصرة وكركوك والنجف وصلاح الدين) من أجل بناء صورة للمشاكل على مستوى الدولة وتوجيه تصميم الحملة. كشفت النتائج عن أن:

- 60% من العاملين في قطاع الصحة تعرضوا لإساءة لفظية أو تهديد أو اعتداء في الأشهر الثلاثة السابقة على الدراسة.
- 75% من هذه الحوادث تعزى إلى أقارب المرضى و21% إلى المرضى أنفسهم.
- 50% من الحوادث اقتصر على الإساءة اللفظية، ولكن في 17% منها تعرض الموظفون للاعتقال أو الاعتداء الجسدي، بل وفي بعض الحالات وقع اعتداء بالأسلحة.

تصميم الحملة

كانت أهداف الحملة هي:

- تسليط الضوء على الأثر الإنساني للعنف ضد الطواقم الطبية (التوجه لأقارب المرضى باعتبارهم الجناة الأكثر شيوعاً لمثل هذا العنف)، وإظهار كيف يمكن أن تقوّض الهجمات وسوء المعاملة تقديم الرعاية الصحية عندما يختار الموظفون التخلي عن وظيفتهم.
- تحسين التصورات العامة عن العاملين في قطاع الصحة والدعوة إلى مزيد من الاحترام لمقدمي الخدمات ومعداتهم.
- تذكير الطاقم الطبي بمسؤولياته وواجباته تجاه المرضى.

شارك فريق الحملة مع وزارات الصحة والعدل والدفاع العراقية، وكذلك مع مشغلي الهاتف المحمول، والقنوات التلفزيونية الرئيسية، ودور السينما، والمحطات الإذاعية ومنظمات أخرى، للوصول إلى جمهور عريض ومتنوع، باستخدام مجموعة كبيرة من الوسائط السمعية والبصرية وغيرها عبر القنوات التناظرية والرقمية:

- إنتاج 240 لافتة مرنة كبيرة و12,000 ملصق لبث الرسائل الرئيسية للحملة وتوزيعها على المراكز الصحية في جميع أنحاء البلاد.
- إنتاج وتوزيع المواد الترويجية (مثل القمصان والأكواب والأساور والدفاتر ودبابيس الياقة والأقلام) عند الإطلاق وخلال الفعاليات التي تديرها اللجنة الدولية.
- إنتاج خمسة إعلانات تلفزيونية تسلط جميعها الضوء على أهمية معاملة العاملين في مجال الصحة باحترام: وأهمها إعلان رئيسي أنتجته شركة الإعلانات Leo Burnett، بالإضافة إلى أربعة إعلانات منتجّة محلياً في بغداد، بما فيها إعلان ظهر فيه مشاهير عراقيين.
- بثت كبريات شبكات التلفزيون العراقية والسومرية والعراقية الإعلانات في أوقات ذروة المشاهدة بما في ذلك قبل نشرات الأخبار.
- أرسل مشغلو الهاتف المحمول "زين" و"آسياسيل" مجموعتين من الرسائل النصية الجماعية التي تحتوي على رسائل أساسية للمشاركين في جميع أنحاء البلاد (بخلاف إقليم كردستان العراق)، لتصل إلى نحو 18 مليون شخص.
- مشاركة مواد الحملة من قبل شخصيات مؤثرة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وعلى حسابات مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بشركتي زين وآسياسيل، ما أدى إلى وصول الرسائل إلى جمهور أكبر.
- وافقت سلسلة سينمات كبرى تغطي بغداد وجنوب العراق على عرض الإعلانات قبل عرض الأفلام على مدار الأيام العشرة للحملة، حيث وصل عدد مشاهديها إلى 25,000 مشاهد.
- وضعت جمعية الهلال الأحمر العراقي لافتات وملصقات في المراكز الصحية الستة التابعة لها.

تهديدك للرعاية الصحية تهديد للحياة

لا بد من وقف العنف
ضد وسائل الرعاية الصحية

إنها
مساوية
حياة
أو موت



يقسم الأطباء على
إنقاذ حياتنا، ليس
لتحمل الملامة

يقسم الأطباء على
إنقاذ حياتنا، ليس
لتحمل الملامة

لا بد من وقف العنف
ضد وسائل الرعاية الصحية

إنها
مساوية
حياة
أو موت



لا بد من وقف العنف
ضد وسائل الرعاية الصحية

إنها
مساوية
حياة
أو موت



الدروس المستفادة والخطوات التالية

على الرغم من أن الأرقام المذكورة أعلاه تقدم لمحة عن مدى وصول الحملة للجمهور خلال الأيام العشرة فمن الصعب قياس التغيرات النوعية والكمية في التصورات العامة عن الطواقم الطبية. ومع ذلك، فقد تعلمنا عددًا من الدروس المهمة من الحملة:

- يلزم تصميم حملة هادفة ومناسبة لغرضها تخصيص وقت ملائم.
- يعد الانخراط مع شركاء ريعي المستوى والحصول على مزيج الشراكة المناسب أمرًا ضروريًا للوصول إلى جمهور أوسع ومتنوع.
- يجب وضع منتجات الحملة وقنواتها ورسائلها في سياقها حيث إن المحتوى المحلي، في العراق على الأقل، هو صاحب الصوت الأعلى.
- يزيد المؤثرون المحليون من المشاركة بصورة كبيرة ويسهمون في مضاعفة انتشار وأثر رسائل الحملة بصورة أساسية.
- الشراكة مع مشغلي شبكات الهاتف المحمول هي طريقة مجانية لنشر الرسائل على نطاق أوسع (بشرط التوصل إلى اتفاق).
- المقارنة المعيارية تمرين ضروري (وإن يكن منقوصًا) حيث إنها تساعد في تحديد السلوكيات أو جوانب الحماية التي يجب أن تستهدفها الحملة، وتجعل من السهل قياس أثر الحملة على المديين القريب والبعيد.

بناءً على تفاعل الجمهور عبر وسائل التواصل الاجتماعي، حظيت الحملة بقبول جيد نسبيًا. أيد المستخدمون الفكرة الكامنة وراءها على نطاق واسع، واتفقوا مع الرسالة حول عدم إلقاء اللوم على الطواقم الطبية. ومع ذلك، كانت بعض التعليقات ذات نبرة سلبية حيث روى المستخدمون تجاربهم السلبية مع الطواقم والخدمات الطبية، أو انتقدوا التكلفة العالية للخدمات الطبية. تكشف هذه التصورات عن مناخ مستمر من عدم الثقة في مقدمي الرعاية الصحية والتصورات السلبية عنهم، ما يؤكد حقيقة أن تغيير السلوك هو عملية تفاعلية تستغرق وقتًا، وأنه يتعين إنجاز المزيد من العمل لإعادة بناء الثقة وحماية العاملين في قطاع الصحة والمرافق الطبية بصورة أفضل .

وأجري "فريق المتطوعين في مجالي الصحة والبيئة" دراسة بعد الحملة في آب/ أغسطس 2019. هذه المرة شارك فيها 393 شخصًا من العاملين في مجال الصحة في 17 منطقة سلطة صحية، أي بنسبة أقل مما يقارب 40% مقارنة بالدراسة التي أجريت قبل الحملة (ملحوظة: كان المستجيبون يختارون أنفسهم في كل من الدراستين). ومع ذلك، كانت نسبة الممرضات والممرضين المشاركين متماثلة، حيث مثلن ما يقارب 50% من المستجيبين في كلتا الدراستين. كانت هناك أيضًا اختلافات في النطاق الجغرافي لمن أجابوا: في الدراسة قبل الحملة كانت الغالبية من محافظة ذي قار، بينما في الدراسة بعد الحملة كانوا من كركوك.


مع أخذ هذه القيود والاختلافات في الاعتبار، كانت النتائج هي:


- في الأشهر الثلاثة التي سبقت مباشرة دراسة ما بعد الحملة، تعرّض 39% من العاملين في المجال الطبي لإساءة لفظية أو تهديد أو هجوم.
- 75% من الحالات ارتكبتها أقارب المرضى. 21% من الحالات كان المرضى أنفسهم هم المسؤولين.
- 12% من الحوادث المبلغ عنها كانت هجمات دون أسلحة و2% هجمات بأسلحة. وشكلت التهديدات 16% من الحالات، والإساءة اللفظية 51% بينما كانت نسبة التدخل في تقديم الرعاية 17%.

ما يبرز من دراسة بعد الحملة هو أنه يبدو أن هناك انخفاضًا كبيرًا في الحوادث المبلغ عنها ذاتيًا بين تشرين الأول/ أكتوبر 2018 وآب/ أغسطس 2019 وأن أقارب المرضى لا يزالون هم الجناة الرئيسيون. يجب أن نتعامل مع هذه الإحصائية بحذر شديد، نظرًا للقيود المنهجية للدراسة، ولأننا نعلم أن المشاكل راسخة ومنهجية ولن تتغير بحملة واحدة مدتها عشرة أيام فقط. ثمة ضرورة لمزيد من العمل ولا يزال الإبلاغ عن حوادث الرعاية الصحية متكرر بصورة ثابتة في جميع أنحاء البلاد. ومع ذلك، لدينا الآن صورة أفضل بكثير على المستويين الوطني ودون الوطني لانتشار العنف ضد الطواقم الطبية في العراق. وفي غضون ذلك، تواصل بعثة اللجنة الدولية للصليب الأحمر البناء على الزخم الإيجابي الذي تحقق حتى الآن، على سبيل المثال من خلال تشجيع وزارة الصحة على مواصلة عقد لجناتها المشتركة بين الوزارات كوسيلة لنقل الرسائل الرئيسية عن هذه المشكلة وإحداث تغيير.

نساعد المتضررين من النزاعات المسلحة وأعمال العنف الأخرى في جميع أنحاء العالم، باذلين كل ما في وسعنا لحماية أرواحهم وكرامتهم وتخفيف معاناتهم، وغالباً ما نفعل ذلك بالتعاون مع شركائنا في الصليب الأحمر والهلال الأحمر. ونسعى أيضاً للحيلولة دون تعرض الناس للمشقة، بنشر القانون الإنساني وتعزيزه، ومناصرة المبادئ الإنسانية العالمية.

يعلم الناس أن بوسعهم الاعتماد علينا في تنفيذ مجموعة من الأنشطة المنقذة للحياة في مناطق النزاع، وفي العمل بالتعاون الوثيق مع المجتمعات المحلية على فهم احتياجاتها وتلبيتها. وممكننا تجاربنا وخبراتنا من تقديم استجاباتنا بسرعة وفعالية، وودون انحياز لأي جانب.

facebook.com/icrcarabic 

twitter.com/icrc_ar 

instagram.com/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

Email: cai_rcc@icrc.org www.icrc.org/ar

© حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر، نيسان/ أبريل 2020



ICRC