اجتماع وزراء الصحة بشأن حماية الرعاية الصحية والعنف

23 أيار/مايو 2022

تقرير

لمحة عامة

عُقد اجتماع وزراء الصحة بشأن حماية الرعاية الصحية من العنف يوم 23 أيار/مايو 2022 في مقر اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) في جنيف بسويسرا. وتألفت اللجنة المنظمة من ممثلين من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (اللجنة الدولية[1] والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، والحكومة السويسرية، وائتلاف حماية الصحة أثناء النزاعات.

اعتمد مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة قبل ست سنوات القرار رقم 2286 [2] وأصدر الأمين العام للأمم المتحدة آنذاك توصيات بشأن تنفيذ ذلك القرار.[3] غير أن التقدم في تنفيذ القرار سار بخطىً وئيدة، فبرزت الحاجة إلى قوة دافعة تعيد للأمر زخمه، ومن هنا جاءت فكرة عقد الاجتماع. وتَمثّل الهدف من الاجتماع في جمع وزراء الصحة وممثلين وزاريين تحت سقف واحد للتحاور وتبادل الأفكار حول القضية، التي تشغل حيزًا يتمتع فيه وزراء الصحة بدور ريادي مشروع بحكم منصبهم، ومع ذلك لم يُستغل هذا الدور كما ينبغي. وقد التقى المشاركون الوزاريون من خمسة بلدان لمناقشة التحديات التي واجهوها وتشارُك الممارسات الجيدة في مجال تنفيذ تدابير على الصعيد الوطني لحماية مرافق الرعاية الصحية وأفرادها من العنف والحيلولة دون تعرضهم له.

ولقد هيّأ الحدث بيئة غير مسيّسة أتاحت للمشاركين العمل نحو تحقيق أهداف الاجتماع المتمثلة في: تعزيز الحوار والتواصل بين ممثلي وزارات الصحة، وإرساء القواعد التي تكفل للوزارات المشاركة مواصلة البناء على هذا العمل على المستويين الإقليمي والعالمي.

عُقد الاجتماع وفق قاعدة "تشاتام هاوس".[4] وعليه تقدم هذه الوثيقة ملخصًا للمناقشة التي دارت في الاجتماع، بيد أنها لا تنسب الآراء التي ذُكرت في أثناء الاجتماع إلى المشاركين الذين أدلوا بها. وإنما تصنف المواضيع التي نوقشت حسب الموضوع الرئيسي التي تنطوي تحته. فهذا الملخص إذًا لا يعرض رأيًا متفقًا عليه وإنما المراد منه تذكير المشاركين بما دار فيه وإعطاء الجهات المعنية المهتمة بالقضية لمحة عامة عن نتائج الاجتماع.

معلومات أساسية

يركز قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2286 على منع ومعالجة العنف الموجه ضد الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة. غير أنه لم يرد في القرار ما يفيد بأن تنفيذ التدابير الواردة فيه مرهون بكون البلد منخرطًا في نزاع مسلح. فتنفيذ تدابير تهدف إلى تعزيز سلامة الأنظمة الصحية وأمنها في وقت السلم يساعد في تأمين الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وزيادة مستوى التأهب، وتعزيز السلامة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، وضمان أن يحظى العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها باحترام الجميع.

وقد أبدى وزراء الصحة اهتمامًا متزايدًا بتعزيز مستوى تأهب النظم الصحية في حالات العنف، كما أيّدوا، في عدة بلدان، اتخاذ إجراءات ترمي إلى تعزيز الحماية والأمن. وفي سياق تحقيق هذه الأهداف، جاء الاجتماع ليمثل فرصة لبلورة فهم أفضل للدور الريادي الذي يمكن أن يؤديه وزراء الصحة والتشجيع عليه والاستفادة منه، بوصفهم سفراء لحماية الرعاية الصحية محليًا وإقليميًا وعالميًا.

ولقد جاء الاجتماع في الوقت المناسب، خصوصًا في ظل تجربة جائحة كوفيد-19 التي خاضها العالم مؤخرًا، والعبء الثقيل الذي ألقته على كاهل العاملين في مجال الرعاية الصحية. علاوة على هذا، يوافق عام 2022 الذكرى العاشرة لقرار جمعية الصحة العالمية الذي أسند إلى منظمة الصحة العالمية دورًا قياديًا في حماية الرعاية الصحية.

---

[1] انظر أيضًا https://healthcareindanger.org/hcid-project/

[2] القرار 2286 (2016) الذي اعتمده مجلس الأمن في جلسته رقم 7685 في 3 أيار/مايو 2016، S/RES/2286. الوثيقة متاحة على: https://digitallibrary.un.org/record/827916?ln=

[3] توصيات الأمين العام للأمم المتحدة المقدمة بموجب الفقرة 13 من قرار مجلس الأمن رقم 2286 (2016)، S/2016/722. الوثيقة متاحة على: https://reliefweb.int/report/world/recommendations-un-sg-submitted-pursuant-para-13-sc-resolution-2286-2016-measures

[4] قاعدة تشاتام هاوس: «حينما يُعقد اجتماع أو جزء منه في إطار قاعدة تشاتام هاوس، يتمتع المشاركون بحرية استخدام المعلومات التي يحصلون عليها، لكن لا يجب كشف هوية أو انتماء المتحدثين أو أي شخص آخر من المشاركين.»

هيكل المناقشة

ألقى الكلمات الافتتاحية والختامية ممثلون للمنظمات المتشاركة في استضافة الاجتماع، وتولى ممثل اللجنة الدولية تنسيق أعمال الاجتماع. وركزت الكلمات الافتتاحية على الكيفية التي يعرقل بها العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية في جميع حالاته وبجميع أشكاله - بشكل خطير - تقديم خدمات صحية فعالة وشاملة وفي ظروف إنسانية، وكيف أن الهجمات التي توجَّه ضد الخدمات الصحية تمثل انتهاكًا للقانون الدولي الإنساني، وأنها تمثل شاغلًا رئيسيًا لدى القطاع الصحي بشكل عام، إذ تؤثر على أفراده على جميع المستويات وتتطلب الاضطلاع بمسؤولية مشتركة على مستوى العالم لتنفيذ القواعد القائمة. كما عُرضت نبذة موجزة عن نوع العمل الذي اضطلع به وزراء الصحة في هذا المضمار، وحفّزت هذه النبذة المشاركين على عرض خبراتهم وتجاربهم.

أُرسلت مجموعتان من الأسئلة إلى المشاركين لتحضير إجاباتهم عنها مقدمًا، وأدلوا بإجاباتهم في ثنايا البيانات التي ألقوها في أثناء الاجتماع. وهذه الأسئلة هي:

السؤال الأول: **ما التحديات الحالية التي تواجهها وزارتكم في مجال حماية الرعاية الصحية ومنع العنف ضد الرعاية الصحية؟ تحدث عن بعض الأنشطة والممارسات الفضلى التي تمارسها وزارتكم في هذا المجال.**

السؤال الثاني: **كيف يمكن أن يضطلع وزراء الصحة بدور قيادي في حماية البعثة الطبية من خلال الاستفادة من دورهم في توسيع نطاق تطبيق هذه الممارسات والتأثير على الآخرين ومشاركة هذه التجربة عبر منصات إقليمية وعالمية؟ ما أشكال الدعم التي لا بد من توافرها لتنفيذ المزيد من العمل التعاوني على هذه القضية؟**

تطرقت الإجابات التي أدلى بها المشاركون إلى جوانب متعددة، وجاءت في بعض الحالات مُضمَّنة في بيان واحد. ومع ذلك من الممكن تصنيف الإجابات تحت المواضيع العامة المترابطة الأربعة التالية:

1) تحديد الجهات المعنية الرئيسية ووضع تعريف للقضية وفهم التحديات التي تكتنفها
2) جمع البيانات وتشارك المعارف
3) دعم تبني نهج متعدد العوامل تتولى زمام قيادته جهات وزارية
4) التعاون المستمر بشأن التنفيذ

مواضيع المناقشة

تحديد الجهات المعنية الرئيسية ووضع تعريف للقضية وفهم التحديات التي تكتنفها

يمثل الأفراد القلب النابض لنظم الرعاية الصحية. والمراد بالأفراد ليس فقط مقدمو الرعاية الصحية ومتلقوها، وإنما كذلك المتطوعون والسائقون وعمال النظافة والموظفون الإداريون وغيرهم من الأفراد المعنيين مثل الوجهاء والزعماء الدينيين الذين ييسرون التفاعل مع المجتمعات المحلية، والأشخاص الذي يقدمون خدمات المشورة والإحالة، والأجهزة الحاكمة التي تدعم النظم الصحية وتنظمها، بما في ذلك وزارات الصحة وأجهزة القضاء وأجهزة إنفاذ القانون، وكذلك في بعض الحالات، العسكريون بل والجهات الفاعلة من غير الدول.

ومن شأن بلورة فهم للعلاقات بين هذه المجموعات والهياكل الأساسية التي تدعمها تسهيل صياغة تعريفات أوضح للعنف ضد الرعاية الصحية، وضمان أن هذه التعريفات تعبر عن الوقائع والأطر القانونية المختلفة؛ فهناك عنف في مكان العمل، وعنف مرتبط بالجريمة، وعنف دائر في ظل نزاع، وغير ذلك. وقد اتفق العديد من ممثلي البلدان المشاركة على الأهمية الحاسمة لوجود تعريفات واضحة للأفعال التي تصنّف بأنها من العنف ضد الرعاية الصحية في السياقات المختلفة، من أجل وضع نهج متعدد العوامل لحماية الرعاية الصحية من العنف. وفي ما يلي بعض التعليقات التي وردت من البلدان المشاركة:

- ينبغي لنا التدقيق في توصيف مفهوم العنف وعدم الاكتفاء بحصره في فئات معينة؛ فقد يكون العنف مرتبطًا بنزاع مسلح أو لا يكون كذلك، وقد يكون داخليًا أو دوليًا، وقد يكون المدنيون هم من يحرض عليه (على سبيل المثال المرضى أو أقاربهم)، وقد يكون العنف بدنيًا أو نفسيًا أو انفعاليًا، وقد يكون موجهًا ضد مرافق أو أفراد عاملين.
- من المهم النظر إلى العنف المرتبط بنزاع وغير المرتبط بنزاع، إذ قد تختلف طبيعة المعتدين حسب السيناريو. وأي شخص يمكن أن يكون معتديًا أو ضحية.
- معظم التدابير التي جرت مناقشتها في ما يتعلق بقضية العنف والهجمات الموجهة ضد نظم الرعاية الصحية فضلًا عن كونها قابلة للتطبيق في حالات النزاع أو حتى حالات العنف، فإنها تصلح لأن تكون جزءًا من جهود لتعزيز التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ بصفة عامة.
- من الأهمية بمكان إدراك أنه من المحتمل وقوع إهمال أو أذى من جانب العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه المرضى أو عدم اهتمام بمشاعرهم.

وقد تمحورت بعض التحديات والمسؤوليات العامة التي تحدث عنها المشاركون في مجال حماية الرعاية الصحية من العنف حول النقاط الآتية:

- تقديم الدعم لضحايا العنف وتنفيذ آليات حماية
- تعزيز التفاعل والحوار بين المجتمعات المحلية ومجموعة من الجهات المعنية من أجل غرس احترام الرعاية الصحية
- تقييم المخاطر ومواطن الضعف، على مستوى المرافق وعلى المستوى الإقليمي، من أجل تحديد المناطق المعرضة للخطر وضمان تنفيذ استجابات فعالة لصالح الفئات الأشد تضررًا
- تحسين مستوى الأمن في العيادات والمستشفيات
- الاضطلاع بدور جهة الاتصال مع القوات الأمنية للبلد المعني
- إجراء حوار مع الجماعات المسلحة والكيانات من غير الدول
- جمع البيانات لتحسين مستوى مراقبة العنف وكذلك متابعة جهود الاستجابة والمراقبة
- تقديم التدريب والإرشاد للعاملين في مجال الرعاية الصحية بشأن أخلاقيات العمل والسلوك الذي يتسم بالاحترام والسلوك الآمن.
- تصميم وتنفيذ بروتوكولات للتأهب لحالات الطوارئ، بما في ذلك حالات الطوارئ التي تنطوي على عنف ضد الرعاية الصحية.
- إطلاق حملات إعلامية وغيرها من حملات التوعية بالتعاون مع منظمات غير حكومية ومجموعات أخرى.

وقد شارك عدد قليل من الوزراء والممثلين الوزاريين أمثلة للعنف المرتكَب ضد خدمات الرعاية الصحية في بلدانهم. إذ ذكروا الخسائر الفادحة التي خلفتها عقود من العنف والنزاع، وتحدثوا عن الهجمات المباشرة التي تستهدف عاملين في مجال الرعاية الصحية وبنيتها التحتية، والمرافق المدمرة بالمئات، والهجمات التي أجّجت نار اضطرابات دينية، والتصورات الخطأ المترسخة في أذهان العامة بأن العاملين في مجال الرعاية الصحية لم يأتوا لمد يد العون وإنما لإلحاق الأذى.

وبالنظر إلى ما هو أبعد من حالات النزاع، اتفق الجميع أن حجم جائحة كوفيد-19 والاستجابة لها أثارت تحديات جديدة، من بينها قلة المعلومات والموارد، وارتفاع معدلات المضايقات والهجمات التي يتعرض لها العاملون في مجال الرعاية الصحية، وظهور أنواع جديد من الضغوط النفسية المتعلقة بظروف العمل (مثل حالات الأطباء الذين حُرموا من كنف منازلهم وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية في أثناء فترات الإغلاق).

جمع البيانات وتشارك المعارف

ذكر كثير من المشاركين في الاجتماع أن جمع البيانات يمثل أداة مرجعية شديدة الأهمية للمساعدة في حماية الرعاية الصحية من العنف في بلدانهم، وأفاد أحد الوزراء بأن الجائحة ولّدت الزخم اللازم للتحول من اتباع نهج لامركزي لعملية جمع البيانات إلى اعتماد نظام موحّد. وأكّد أحد الممثلين، وهو ينتمي إلى بلد يطبق نظامًا لجمع البيانات التي تُستخدم في تسجيل حالات العنف ضد الرعاية الصحية، الحاجة الملحة إلى توافر قدر أكبر من البيانات المجمَّعة المجهّلة المصدر، لمنح البلدان صورة أكبر وأكثر دقة لما يجري.

كما ذكر المشاركون أمثلة لعمليات جمع البيانات وفرص تشارك المعارف على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية وبين النظراء. وتشمل الأمثلة التي ذُكرت:

- نظام موحّد لجمع البيانات يستخدم البيانات لتحديد المناطق الأكثر عرضة للخطر حيث تبرز الحاجة إلى تعزيز الأمن.
- انعقاد اجتماع مائدة مستديرة في عاصمة البلد، حيث تعاون وزير الصحة مع وزراء الداخلية والعدل والدفاع والقوات الأمنية وغيرهم من كبار المسؤولين من أجل وضع خطط للاستجابة للجائحة وتدابير الحماية ذات الصلة.
- وجود نظام لجمع البيانات الطولية تُسجَّل فيه جميع حالات الهجمات ضد نظام الرعاية الصحية بهدف تحديد ما إذا كانت حالات منها ترتبط، على سبيل المثال، بالنزاع المسلح أو بأسباب أخرى (على سبيل المثال ارتبطت ربع الحالات المبلَّغ عنها في عام 2021 في ذلك البلد باضطرابات سببها الجائحة، في حين ارتبطت غالبية الحالات بالعنف المسلح).
- وضع خطط مبكرة لإجراء مشاورات وطنية بشأن حماية الرعاية الصحية، تتيح للجهات المعنية الرئيسية في البلد (وزارة الصحة، والمنظمات غير الحكومية، ووزارة العدل، وأجهزة إنفاذ القانون وغيرها) تقييم المعايير الحالية وتشجيع التعاون بين الفرق ووضع خطة للتنفيذ.
- انعقاد اجتماع إقليمي رفيع المستوى مع وزراء صحة البلدان المجاورة لتبادل الممارسات الفضلى وضمان قبولها وتأييدها داخل الحكومات وفي ما بينها.
- التعاون المستمر مع المنظمات الإنسانية مثل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي ذكر ممثلو العديد من الدول أنها عرضت عليهم تقديم الدعم والتعاون الحيويّين من أجل توسيع نطاق الخدمات، بما في ذلك ما يتعلق بلقاحات كوفيد-19.

كان التركيز هنا على ضرورة أن يتعاون وزراء الصحة مع الزملاء من مختلف التخصصات وعلى جميع المستويات في إطار جهد متعدد الأطراف لحماية الرعاية الصحية. وقد أشار هذا بدوره إلى الحاجة إلى نهج متعدد العوامل.

دعم تبني نهج متعدد العوامل تتولى زمام قيادته جهات وزارية

ذكر بعض المشاركين في الاجتماع أن ثمة حاجة إلى اتباع نهج منهجي محدد من أجل ضمان التعاون المستمر واتباع الممارسات الجيدة سواء على المستوى الوطني أو عبر الوزارات. وذكر ممثل أحد الجهات المستضيفة للاجتماع أن أحد وزراء الصحة أوصى ذات مرة بضرورة إدراج مسألة معالجة العنف ضد الرعاية الصحية بوصفه تخصصًا تابعًا لإدارة الشؤون الصحية، وأن يُعتمد له نهج منهجي ويؤدي وزراء الصحة فيه دورًا محوريًا.

ونظرًا لأن العنف ضد الرعاية الصحية ينبع من عدة عوامل، فلا بد من اتباع نهج متعدد العوامل لمعالجته. وفي هذا الإطار، استحضر المشاركون أهمية مراعاة السياق؛ وذلك من خلال الوعي، على سبيل المثال، بالواقع المحلي للبلدان المختلفة مع الإقرار في الوقت ذاته بأن ثمة مكوّنات أساسية في أي نهج عمل في مجال حماية الرعاية الصحية من العنف. وشملت الممارسات الجيدة التي حددها الوزراء المشاركون استنادًا إلى خبراتهم ونتائجهم ما يلي:[5]

- تقديم دعم اجتماعي لضحايا العنف وتقديم دعم عام لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية
  - بعض الدول أسبغت على العاملين في مجال الرعاية الصحية حماية قانونية خاصة (كالحماية المكفولة للصحافيين أو النشطاء في مجال حقوق الإنسان).
  - ينبغي وجود آليات لحماية الضحايا وعائلاتهم، وأن تأخذ وزارات الصحة والدول على عاتقها مسؤولية وقايتهم من الاستهداف بالهجمات، وكما ذكر ممثل أحد البلدان، ينبغي توفير نوع من أنواع التأمين على الحياة لعائلات العاملين في مجال الرعاية الصحية، لتعويضهم إذا ما لحق بهم ضرر ما.
  - ينبغي أن تكون الرعاية المقدَّمة في حالات الطوارئ مجانية. وقد تحدث ممثل إحدى الدول عن صياغة تشريع تحمل لواءه وزارة الصحة، يكفل عدم تحمل ضحايا الحوادث تكلفة أي خدمات صحية، بما في ذلك النقل والتطبيب في المستشفى، طيلة مدة الـ 48 ساعة الأولى من وقوع الحادث.

- تقديم خدمات الدعم النفسي للعاملين في مجال الرعاية الصحية
  - قال ممثل وزارة الصحة بإحدى الدول إن وزارته هي المسؤولة حاليًا عن تقديم خدمات الدعم النفسي للعاملين في مجال الرعاية الصحية عقب الحوادث العنيفة (على سبيل المثال إذا لقي أحد أفراد عائلة العامل في مجال الرعاية الصحية مصرعه).

- تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على أنشطة وتدابير حماية الرعاية الصحية والمواضيع ذات الصلة
  - تقديم دورات تدريبية في مجال السلامة تحسبًا لوقوع هجمات.
  - تثقيف العاملين في مجال الرعاية الصحية بشأن حقوقهم ومسؤولياتهم.
  - إرساء إجراءات موحدة للعاملين في مجال الرعاية الصحية لتوثيق أي عنف بدني أو غير بدني يتعرضون له.
  - ترويج أساليب تعامل بعيدة عن العنف في سياقات الرعاية الصحية والتعاملات مع المرضى (على سبيل المثال التحلي باللطف والكياسة في التعامل مع المرضى).

- مد جسور التواصل والعمل مع الجهات المعنية بكافة أنواعها التي يكون التعاون معها ضروريًا لحماية الرعاية الصحية
  - يؤدي الزعماء الدينيين والروحيين ووجهاء المجتمع المحلي دورًا محوريًا في تعزيز إشراك المجتمعات المحلية بشكل فعال في نظم الرعاية الصحية.
  - يمكن أن يؤدي الإعلام دورًا في جهود التوعية والتثقيف.
  - من شأن فتح قنوات تواصل مع الكيانات من غير الدول أن يكفل انخراط هذه الكيانات في النقاش، لخدمة قضيتي الصحة والسلام.
  - ينبغي أن تركز جهود التثقيف على التوعية وتغيير الأعراف والسلوك.
  - يمكن الإفادة من منصات التواصل الاجتماعي لتسليط الضوء على دور العاملين في مجال الرعاية الصحية وتعزيز احترامهم.

- تعزيز أمن العاملين في مجال الرعاية الصحية والبنية التحتية الصحية
  - يمكن أن يقدم العسكريون غطاء حماية للكوادر الطبية في الميدان.
  - ينبغي تحديد المخاطر المتعلقة بالعنف ضد الرعاية الصحية الموجودة في مكان العمل.
  - من الأهمية بمكان الانخراط في حوار مباشر من أجل صياغة بروتوكولات تعاون مع القوات الأمنية (الشرطة) لتعزيز المراقبة في المناطق الأشد عرضة لمخاطر العنف.

[5] البنود المذكورة في القوائم النُّقطية أسفل العناوين الفرعية ليست جامعة أو شارحة، وإنما هي تشير إلى بعض النقاط الرئيسية التي طرحها المشاركون في الاجتماع.

- تعزيز التشريعات القائمة والنظر في سنّ لوائح وأطر مساءلة جديدة حيثما كان ذلك مفيدًا
  - التأكد من أن القانون يُنفَّذ، وأن العنف مُجرَّم، وضمان وجود آليات الإبلاغ والمساءلة الضرورية.
  - التأكد من أن العاملين في مجال الرعاية الصحية والجهات المعنية الأخرى يحيطون علمًا بالجزاءات التي قد توقَّع عليهم حال ارتكابهم خطأً أو انتهاكًا على جميع مستويات النظام الصحي، من أعلى مستوى سياسي نزولًا إلى الكوادر البشرية بالمرافق الطبية، وتوضيح طبيعة هذه الجزاءات.
  - التأكد من وجود آلية لتدقيق اللوائح التي تحكم حالات الإحالة إلى القضاء
  - صياغة قوانين تأخذ في الاعتبار جهات معنية متعددة (على سبيل المثال العاملون في مجال الرعاية الصحية ومتلقو الرعاية الصحية).

- بناء ثقة عموم الناس في نظم الرعاية الصحية
  - التأكد من وجود أفراد عاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من العاملين على الخطوط الأمامية في المجتمعات المحلية قبل وقوع مشكلة ما، حتى يتسنى لهم إقامة علاقات طيبة وفتح قنوات تواصل مع الناس.
  - استخدام شارات خاصة[6] لتمييز مرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل التابعة لها وكوادرها، وفقًا للمعايير الوطنية في هذا الشأن.
  - حثّ وزراء الصحة على الاضطلاع بدور ظاهر وواضح، والالتزام بعدم التحيز.
  - وضع آليات لإبداء الآراء ولإجراء تعديلات لمعالجة الاحتياجات والشواغل المحلية التي تبرز في حالات الطوارئ، فإدخال تعديلات طفيفة على البروتوكول قد يُسهم إسهامًا قويًا في طمأنة الناس.

- بناء القدرات وتعزيز البنية التحتية
  - التأكد من وجود أنظمة نقل فعالة، وخاصة مركبات الإسعاف وخدمات الطوارئ.
  - الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة والقائمة (على سبيل المثال استكشاف حلول التطبيب عن بعد بُغية الارتقاء بالعمليات إلى المستوى الأمثل).

على مدى الدقائق الأخيرة للاجتماع أدلى ممثلا بلدين بتفاصيل إضافية بشأن حلول عملية لتنفيذ بعض من هذه التدابير. واقترح أحدهما وضع خطة عمل قائمة على الأدلة والشواهد تتضمن طائفة من برامج الدعوة، في حين أحضر الآخر معه دليلًا عن حماية الرعاية الصحية تسترشد به وزارة الصحة في حكومة بلده منذ وقت طويل وتروّج له. ويتضمن هذا الدليل صورًا للشارة موضوعة على البنايات والمركبات الطبية وكذلك على ملابس الكوادر الطبية في البلد، ويحدد، من جملة أمور أخرى، أدوار أفراد الطواقم الطبية وفئات هذه الطواقم، وكذلك الأطر التنظيمية وآليات المساءلة المستخدَمة للتأكد من تنفيذ القواعد. وقال الممثلون الوزاريون إن الدليل يمثل ثمرة من ثمار تعاون قائم بين قطاعات الحكومة - ولا سيما وزارة الصحة - امتد لأكثر من عقدين. وتلتقي الجهات المعنية من مختلف مؤسسات الحكومة شهريًا تحت رعاية وزارة الصحة من أجل تنسيق استراتيجياتهم لحماية الخدمات الطبية.

التعاون المستمر بشأن التنفيذ

يتطلب تنفيذ نهج متعدد العوامل بذل الكثير من الوقت والموارد. وقد قال أحد المشاركين "هذا ليس مجرد جهد نبذله الآن ونحصد نتائجه على الفور، وإنما هو جهد نستثمر فيه لسنوات قبل أن نرى ثمار التغيير." وعلى وجه التحديد، ذكر أحد المشاركين أن إحداث تغيير في سلوكيات متجذرة يتطلب الكثير من أنشطة الدعوة. فالاستثمار في تدريب القوى العاملة في مجال الصحة على مستوى العالم وفي سلامتها البدنية والنفسية لهو أحد سبل دعم أحد أثمن أصولنا: الأفراد الذي يشكلون عماد نظمنا الصحية. علاوة على هذا، فإن حماية الرعاية الصحية من العنف يمثل حجر الأساس في جهود تعزيز نظمنا الصحية بشكل عام.

في إطار المضي قدمًا، تبرز أهمية التعاون بين الفرق المختلفة وقيادة الفرق المتعددة الوظائف، وتعزيز الموارد والدعم، والحوار المتواصل المتعدد الأطراف من أجل ضمان إحراز تقدم جماعي نحو تنفيذ قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2286.

ذكر بعض المشاركين ضرورة زيادة تمويل أنشطة جمع البيانات وتحليلها، وتنفيذ حملات إعلامية وأنشطة ترويجية، وتنفيذ تدابير استباقية ووقائية، وتعزيز البنية التحتية. وينبغي إدماج حماية الرعاية الصحية في برامج أعمال وزارات الصحة بشكل منهجي، وهذا النهج يُتوقع له أن يؤتي ثمارًا طيبة، خاصة إذا استمرت اللقاءات التي تجمع وزراء الصحة لتبادل الخبرات والتجارب بهدف التوسع في الممارسات الجيدة واستنساخها. وعلى المدى المتوسط، ينبغي أن تصبح قضية سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم

[6] الأمثلة التي ذُكرت في أثناء الاجتماع بشأن موضوع الشارات الدلالية الخاصة لم تقيّد استخدام هذه الشارات بحالات النزاع حصرًا، وإنما أُشير إلى فاعلية استخدامها في وقت السلم أيضًا.

موضوعًا دائمًا على مائدة اجتماعات منظمة الصحة العالمية، وهو الأمر الذي تتجلى ثمرته في دفع جهود صنع السياسات وإذكاء الوعي وتعزيز تنفيذ مثل تلك التدابير.

خرج المشاركون من الاجتماع وقد تبلور لديهم فهم بأن تبادل الآراء والأفكار بين النظراء، مع التركيز على تبادلها على المستوى الإقليمي، مع وزارات ووكالات الصحة الأخرى يمثل الخطوة التالية في مواصلة المناقشات بشأن موضوع حماية الرعاية الصحية من العنف والحفاظ على الزخم المتولد حوله. وذكر أحد الوزراء أن إجراء مزيد من المناقشات وتبادل الآراء والأفكار مع البلدان التي تتمتع بخبرة في مجال حماية الرعاية الصحية سيحقق نفعًا عظيمًا. وذُكر كذلك احتمال صياغة "إعلان التزام" على أن يناقَش في وقت لاحق.

#نهاية التقرير#