



الرعاية الصحية في خطر:
مواصلة حماية تقديم خدمات الرعاية الصحية معًا
اللجنة "دال"

الأهداف

لا يزال العنف ضد الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى أحد أبرز الشواغل الإنسانية، التي تسفر عن عواقب وخيمة، على المدنيين القصير والبعيد، تطول الجرحى، والمرضى، والمجتمعات المحلية المتضررة، ومرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل الخاصة بها، وكذلك آلاف العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يسعون إلى تقديم المساعدة وقتما تكون الحاجة إليها ماسة.

ومنذ انعقاد المؤتمر الدولي الحادي والثلاثين، التقت الدول، والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة الدولية)، والأوساط المعنية بالرعاية الصحية، والمجتمع المدني حول مشروع الرعاية الصحية في خطر سعيًا لاتخاذ خطوات لمعالجة هذه القضية. ولقد ركز المشروع على أربعة محاور 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.

وقد عقدت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالتعاون مع الدول، والجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الجمعيات الوطنية)، والمنظمات غير الحكومية 12 عملية تشاور عالمية حول تسعة مجالات مواضيعية بين عامي 2012 و2014. وأثمرت هذه المشاورات وضع مجموعة كبيرة من التوصيات العملية. ويُترجم العديد من هذه التوصيات إلى استجابات ميدانية، خاصة من جانب الجمعيات الوطنية وبعثات اللجنة الدولية. وعززت الدول، والأوساط المعنية بالرعاية الصحية - غالباً بالتنسيق مع مكونات الحركة الدولية - هذه التوصيات، وتداولت عددًا من التدابير المناسبة لكل سياق من خلال المنتديات الإقليمية والوطنية. وجرى تعزيز الشراكات مع الجهات المعنية الدولية، وهو ما أسفر عن مبادرات مستقلة طرحتها منظمات معنية بالرعاية الصحية، سواءً بشكل فردي أو جماعي. ومن بين هذه المنظمات الجمعية الطبية العالمية، ومنظمة أطباء بلا حدود، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، واللجنة الدولية للطب العسكري، والاتحاد الدولي لجمعيات طلاب الطب، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي للصيدلة، والاتحاد الدولي للمستشفيات، والاتحاد العالمي لتعليم الطب. أما على مستوى الدبلوماسية العالمية، فقد اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2014 أربعة قرارات ذات فحوى وثيق الصلة بحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية في النزاع المسلح أو حالات الطوارئ الأخرى.

وجدير بالذكر أن هذه القضية أعيد تصديرها إلى جدول أعمال المؤتمر الدولي الثاني والثلاثين بموجب قرار ولجنة عامة، بهدف تشجيع العمل المتواصل، لا سيما على المستوى الوطني، مع الأخذ في الاعتبار الأدوار والمهام

والقدرات الحالية. وينبغي أن تُترجم الآن جهود التأييد ونشر الوعي التي كانت سمة سائدة على مدار السنوات الأربع الماضية إلى تدابير عملية تستند إلى مجموعة التوصيات والممارسات السليمة الناشئة.

وسوف تقوم اللجنة بما يلي:

1. إلقاء الضوء على الإنجازات التي تحققت حتى ذلك الحين والإشادة بها، وتبادل الممارسات السليمة.
2. الإقرار بأهمية القضية وارتباطها بالعديد من الحالات في عالمنا المعاصر.
3. تشجيع المبادرات الجديدة التي تتخذ طابعًا واقعيًا وتلائم كل سياق على حدة، وتستند إلى التوصيات التي أسفرت عنها المشاورات العالمية والممارسات السليمة الراسخة والناشئة.
4. تشجيع المشاركين في المؤتمر على إظهار التزامهم بتوفير حماية أفضل لتقديم الرعاية الصحية عبر تقديم تعهدات طوعية فردية أو مشتركة.

الرئيس والمهاورون

الرئيس: السفير نتوتانغ كوموتسيل مارتن سيليك، مدير الشؤون الإنسانية بوزارة العلاقات الدولية والتعاون بجمهورية جنوب أفريقيا

المهاورون خلال الجلسة الأولى:

- سعادة السيد ستيفن كونغستاد، السفير والممثل الدائم لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف، البعثة الدائمة النرويجية
- د. حازم بقله، مدير الخدمات الطبية بالهلال الأحمر العربي السوري
- د. زافييه دو، رئيس الجمعية الطبية العالمية
- السيدة باسكال ميخ، نائبة مدير العمليات باللجنة الدولية للصليب الأحمر

المهاورون خلال الجلسة الثانية:

- د. أليخاندر غافيريا أوربيي، وزير الصحة والحماية الاجتماعية بجمهورية كولومبيا
- السيدة أولريكا إيريهيد كاغستروم، الأمينة العامة للصليب الأحمر السويدي
- د. أوتمار كلويبر، الأمين العام للجمعية الطبية العالمية
- السيدة باسكال ميخ، نائبة مدير العمليات باللجنة الدولية للصليب الأحمر

أسئلة إرشادية

تُحدد مدة المشاركات بـ 3 دقائق لكل متحدث، أو 5 دقائق في حال التحدث بالنيابة عن مجموعة. ولن يكون هناك مجال للعروض التقديمية المُعدّة ببرنامج PowerPoint. نريد أن تتسم الجلسات بالدينامية وبطابع غير رسمي، وألا تتضمن عروضًا تقديمية مطولة أو بيانات ذات صياغات نمطية. ونظرًا لأن من أبرز أهداف اللجنة تشجيع المبادرات الجديدة وتبادل الممارسات السليمة، فإننا نتطلع إلى أن تركز المشاركات على الأسئلة الإرشادية التالية، وخاصة التعهدات التي يقطعها المشاركون.

ما التدابير التي وضعتها والتي كان لها أثر ملموس على احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها ووسائل النقل الطبية؟

ما الإجراءات الملموسة التي تخططون لاتخاذها على مدار السنوات الأربع المقبلة لتناول قضية تحسين تقديم الرعاية الصحية والحصول عليها في ظروف آمنة في السياق الخاص بكم؟ (يُرجى إطلاعنا على التعهدات المقترحة في هذا الشأن)

كيف نرّوج لتبادل الممارسات السليمة ونشجعها بين الجهات الفاعلة التي تعمل على هذه القضية؟

كيف نحشد أيضا جهات فاعلة أخرى ذات صلة على المستويات الوطنية، والإقليمية، والدولية ونضمن استمرار مشاركتها في هذه القضية؟

تفاصيل عملية

يُعقد الاجتماع العام لهذه اللجنة في جلستين؛ وتستخدم كلتاها نفس الأسئلة الإرشادية ونفس النسق. والاختلاف الوحيد بينهما هو أعضاء فريق المحاورين واللغات المستخدمة في كل جلسة.

المواعيد والقاعات:

- الجلسة الأولى: الثلاثاء، 8 كانون الأول/ديسمبر، 3 مساءً - 5 مساءً، القاعة رقم 1
- الجلسة الثانية: الأربعاء، 9 كانون الأول/ديسمبر، 1:30 مساءً - 3:30 مساءً، القاعة رقم 2

اللغات المستخدمة في كل جلسة:

- الجلسة الأولى: الإنجليزية، والفرنسية، العربية
- الجلسة الثانية: الإنجليزية، والإسبانية، والروسية

النسق:

يُراعى أن العروض التقديمية المعدة ببرنامج PowerPoint غير مسموح بها، وأن مدة المشاركات مُحددة بـ 3 دقائق لكل مُحدث، أو 5 دقائق في حال التحدث بالنيابة عن مجموعة.

روابط وثائق العمل الرسمية

مشروع قرار وتقرير أساسي "الرعاية الصحية في خطر: مواصلة حماية تقديم خدمات الرعاية الصحية معًا"

<http://rcrcconference.org/32nd-international-conference/conference-documents/?lang=ar>

نماذج التعهدات الخاصة بمشروع الرعاية الصحية في خطر - المؤتمر الدولي الثاني والثلاثون

<http://rcrcconference.org/tag/model-pledge/>