إدارة المخاطر الأمنية لخدمات الرعاية الصحية

كُتيب للتعامل مع مخاطر العنف ضد الرعاية الصحية في البيئات غير الآمنة والمتأثرة بالنزاعات

دورة إدارة المخاطر الأمنية للرعاية الصحية (SR4H)

المحتويات

مقدمة 4

الشكر والتقدير 5

المصطلحات 6

المقدمة 7
عن هذا الكتيب 7
محتويات الكتيب 8
كيف يُستخدم هذا الكُتيب 9

معالجة العنف ضد الرعاية الصحية: مقدمة 12
العنف ضد الرعاية الصحية 12
تحقيق التوازن بين الوصول إلى الرعاية الصحية وحماية العاملين في مجال الصحة: العناصر المتداخلة لإدارة المخاطر الأمنية 13
إدارة المخاطر الأمنية مع وضع الوصول إلى الرعاية الصحية في مركز صنع القرار 13
احترام وموازنة الحقوق والواجبات 14
فهم التحديات المحلية والاستجابة بإجراءات متكيفة مع السياق 16

نشر الوعي والتواصل من أجل إنشار بيئات خالية من العنف 17
أهداف هذا الفصل 17
الأساس 17
القبول، الثقة، الاحترام، والتواصل بشفافية 17
الرسائل الرئيسية 18
التنفيذ 20
مشاركة الحضور لتوصيل الرسائل الرئيسية 20
مراقبة التغييرات والتأثير 23
التحديات 23
اختيار النهج الصحيح والرسائل المناسبة 23
التحديات الأخلاقية لتقديم الرعاية في السياقات الهشة 24
التصدي لأسباب العنف 24
الدروس المستفادة 25

تقييم مخاطر العنف ورفع الجاهزية لتحسين الوقاية منه والتعامل معه 26
أهداف هذا الفصل 26
الأساس 26
تحليل السياق وتقييم المخاطر 26
التنفيذ 30
زيادة الاستعداد من خلال تصميم وتنفيذ التدابير اللازمة لإدارة المخاطر أو تقليلها أو التخفيف من آثارها 30
التحديات 34
تحديد التدابير الممكنة والفعالة والمستدامة التي تحمي الموظفين ولا تعيق أو تمنع الوصول إلى الرعاية الصحية 34
الدروس المستفادة 37

الاستجابة لحوادث العنف 38
أهداف هذا الفصل 38
الأساس 38
البقاء في حالة تأهب وجاهزية للرد عندما يظل العنف خطرًا قائمًا 38
خطط الطوارئ للاستجابة للعنف ضد الرعاية الصحية 39
التنفيذ 39
تكييف خطط الطوارئ لمجموعة واسعة من السيناريوهات المحتملة 41
التحديات 42
ردود فعل الناجين على الحوادث العنيفة 42
التدريب 42
طلب المساعدة من قوات الأمن 42
الدروس المستفادة 43

ما بعد الحوادث، والعمل على توفير الوصول المستدام إلى الرعاية الصحية 44
أهداف هذا الفصل 44
الأساس 44
الحد من الآثار السلبية في أعقاب حادث عنف 44
الإبلاغ عن حوادث العنف 45
اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان ينبغي استمرار تشغيل الخدمة الصحية أم لا 47
ضمان استمرار الخدمات بعد حادث 47
التنفيذ 48
رعاية الأشخاص 48
توثيق الحادث وفقًا للإجراءات المخطط لها مسبقًا 48
التعلم من الحادث وتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية 49
التحديات 50
تحقيق التوازن بين الحفاظ على الوصول إلى الرعاية الصحية وحماية العاملين الصحيين والمرضى من المخاطر 50
التطبيق المستمر لدورة إدارة المخاطر الأمنية الكاملة 51
الدروس المستفادة 51

الملحق 1: مذكرة لدعم تقييم المخاطر وتحليل السياق 52
الحوادث العنيفة التي قد تؤثر على الرعاية الصحية 52
العنف بين الأفراد أو العنف التفاعلي (بدون استخدام الأسلحة) 52
الإجرام العام 52
العنف باستخدام الأسلحة 52
إعاقة أو منع الرعاية الصحية بأي شكل 52
العناصر التي قد تلعب دورًا في تحليل السياق من خلال زيادة المخاطر أو تعريض المنشأة الصحية، أو مركبة النقل، أو الفريق الصحي، أو المرضى للخطر 53
السيناريوهات المحتملة 53
المحفزات المحتملة لاستجابة/تدخل الرعاية الصحية 53
طبيعة الخدمات المقدمة 54
هيكل المنشأة 54
العاملون 54

الملحق 2: أمثلة على تحليل السياق وتقييم المخاطر وخطط الطوارئ 55
المثال 1 55
المثال 2 57
المثال 3 58

يتوفر الكتيب أيضاً كوحدات فردية

- **الوحدة 1:** معالجة العنف ضد الرعاية الصحية: مقدمة
- **الوحدة 2:** نشر الوعي والتواصل من أجل إنشار بيئات خالية من العنف
- **الوحدة 3:** تقييم مخاطر العنف ورفع الجاهزية لتحسين الوقاية منه والتعامل معه
- **الوحدة 4:** الاستجابة لحوادث العنف
- **الوحدة 5:** ما بعد الحوادث، والعمل على توفير الوصول المستدام إلى الرعاية الصحية
- **الوحدة 6:** الملحق 1: مذكرة لدعم تقييم المخاطر وتحليل السياق / الملحق 2: أمثلة على تحليل السياق وتقييم المخاطر وخطط الطوارئ

الكُتيب الكامل

- إدارة المخاطر الأمنية لخدمات الرعاية الصحية : كُتيب للتعامل مع مخاطر العنف ضد الرعاية الصحية في البيئات غير الآمنة والمتأثرة بالنزاعات

النسخة الإنجليزية من الكُتيب

- Security risk management for health care services: Handbook for Addressing the Risks of Violence against Health Care in Insecure and Conflict-affected Settings

النسخة الفرنسية من الكُتيب

- Gestion des Risques de Sécurité pour les Services de Santé: Manuel de gestion des risques de violence à l'encontre des soins de santé dans les situations d'insécurité et de conflit

النسخة الإسبانية من الكُتيب

- Gestión de riesgos de seguridad para los servicios de atención de salud: Manual para afrontar los riesgos de violencia contra la atención de salud en entornos inseguros y afectados por conflictos

مقدمة

يجب حماية الرعاية الصحية من العنف. في البيئات غير الآمنة والمتأثرة بالنزاعات، تتعرض مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها لهجمات ويُحرم المرضى من الوصول إلى الرعاية الصحية. يوفر هذا الكتيب إرشادات لمقدمي الرعاية الصحية حول كيفية حماية العاملين والحفاظ على الخدمات الصحية عندما يهدد انعدام الأمن والعنف البنية التحتية للرعاية الصحية والعاملين فيها، ووصول الناس إلى الرعاية عند حاجتهم إليها. يمكن لمديري ومنسقي الخدمات الصحية وضع تدابير عملية لحماية البنية التحتية، والأهم من ذلك، إنقاذ الأرواح. يهدف هذا الكتيب إلى دعم المسؤولين عن إدارة برامج الرعاية الصحية في تطبيق أفضل ممارسات إدارة المخاطر مستنداً على المبدأ الأساسي الذي ينص على أن مقدمي الرعاية الصحية لديهم مسؤولية العناية بالطاقم والمرضى معاً.

يعتمد محتوى هذا الكتيب على عقد من الزمن تم خلاله رصد حوادث العنف ضد الرعاية الصحية التي قام بها تحالف حماية الصحة في النزاعات (Safeguarding Health in Conflict Coalition)، ويدمج أيضاً معاينات حول عواقب هذا العنف تم جمعها من خلال مشروع البحث حول تأثير الهجمات على الرعاية الصحية (RIHA). وقد استند النهج المقترح إلى المبادئ التي تدعمها الأعمال التشغيلية لشبكة دعم العمل الإنساني (H2H). وتستند الحلول المقترحة إلى مراجعة الإرشادات والممارسات الإيجابية الحالية للقطاع غير الحكومي والإنساني خلال العقود من الخبرة في العمل في البيئات المتضررة من النزاعات.

يقدم الكتيب حلولاً تشغيلية وعملية تستند إلى الأنماط المبلغ عنها من العنف، وتجارب العاملين في مجال الصحة، والدراسات التي تتحدث عن كيفية تأثير العنف على تقديم الخدمات. ويتناول هذا الكتيب الوعي بمخاطر العنف ضد الرعاية الصحية، والاستجابات لأعمال العنف، وتطوير تغييرات طويلة الأمد ومستدامة تضمن حماية أفضل للعاملين في الرعاية الصحية والخدمات والبنية التحتية. يقترح الدليل إطاراً يوازن بين حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى والمجتمعات التي ينتمون إليها. والهدف هو تعزيز بيئات العمل الآمنة لمقدمي الرعاية الصحية والجهود المبذولة لضمان استمرار الرعاية الصحية خلال النزاعات.

تم كتابة هذا الكتيب لمقدمي الرعاية الصحية العاملين في المناطق المتأثرة بالنزاعات. يمكن تطبيق الحلول المقترحة من قبل مقدمي الرعاية الصحية خلال الاستجابات الإنسانية، ومن قبل العاملين في المؤسسات الصحية الوطنية، وكذلك من خلال مبادرات الرعاية الصحية التطوعية. كما يمكن للجهات الممولة والتي تدعم تقديم الرعاية الصحية أثناء النزاع استخدام هذا الدليل لتحديد الدعم اللازم الذي قد يحتاجه الشركاء المحليون لتحسين تدابير الحماية. وستختلف الممارسات الحالية بين البلدان والبرامج الصحية، مما يتطلب اتباع نهج محلي متكيف لتنفيذ أفضل الممارسات أثناء حالات الطوارئ والأزمات.

يوفر الكتيب إرشادات حول كيفية إنشاء وعي بالمخاطر التي قد تواجهها الخدمات الصحية خلال النزاعات، وكيفية تدريب وتجهيز العاملين على الاستجابة الفعالة لهذه المخاطر، والتعلم من الحوادث المأساوية السابقة لتطوير وتنفيذ أفضل للممارسات المستدامة. إن الوعي والاستعداد والاستجابة المناسبة والاستدامة تشكل العناصر الأساسية للجهود الرامية إلى معالجة العنف ضد الرعاية الصحية. ولحماية الرعاية الصحية، يجب على السلطات المعنية محاسبة مرتكبي هذا العنف.

ونأمل أن تقدم الحلول العملية المقترحة في هذا الدليل نصائح مفيدة واقتراحات قابلة للتنفيذ حول كيفية حماية العاملين في مجال الصحة والمرضى والوصول إلى الرعاية بشكل أفضل أثناء النزاعات.

كريستينا ويلي
مديرة Insecurity Insight

الشكر والتقدير

هذا الكتيب مكتوب بواسطة آنا إليسا بربار

كريستينا ويلي من Insecurity Insight كانت المحرر التنفيذي

المجلس الدولي للممرضات، ولجنة الإنقاذ الدولية، والاتحاد الدولي للممرضات، وRIHA، وليفيا شونك، وليزا رايلي، لاريسا فاست، والكثير من العاملين في المجال الصحي قدموا مداخلات ومعلومات مهمة.

لإرسال اقتراحات للتحسين أو التدريب أو أي ملاحظات أخرى، يرجى الكتابة إلينا على:
info@insecurityinsight.org

المصطلحات

القبول: استراتيجية لخدمة السكان من خلال بناء الثقة والقبول وليس عن طريق فرض وجود منشآت أو فرق جديدة في تلك المساحة كمساهم إيجابي لمصلحة السكان.

الجهات المسلحة: الجنود، ورجال الشرطة، وأعضاء الميليشيات، وأعضاء الجماعات المسلحة، وأي أشخاص آخرين يحملون الأسلحة، سواء كان ذلك قانونيًا أو غير قانوني.

المجتمع: مجموعة من الأشخاص يجتمعون معًا بناءً على مصلحة مشتركة أو سمة أو تجربة، مثل الموقع الجغرافي، أو الهوية العرقية، أو العمر، أو الدين، أو احتياجات الرعاية الصحية.

خطة الطوارئ: سلسة من الأفعال المخطط لها مسبقًا ليتم تنفيذها عندما يقع حدث غير مرغوب به.

التضليل: معلومات خاطئة ومقصودة بهدف التضليل والتلاعب بالناس.

المعضلة الأخلاقية: موقف معقد يتعين خلاله على العامل في مجال الرعاية الصحية الموازنة والتحكيم بين مبادئ مختلفة لأخلاقيات المهنة من أجل اتخاذ وتنفيذ القرار الأفضل.

عدم التحيز: الواجب الأخلاقي المتمثل في تقديم الرعاية الصحية دون تمييز، بل بناءً فقط على الاحتياجات الطبية للمرضى.

القانون الدولي الإنساني: مجموعة من الحقوق المتفق عليها دولياً والتي تسري في أوقات الحروب (الصراعات المسلحة) وتمنح حماية خاصة للفرق التي تقدم الرعاية الصحية بطريقة محايدة وغير منحازة.

القانون الدولي لحقوق الإنسان: مجموعة من الحقوق المتفق عليها دولياً والتي تسري في جميع الأوقات، وتمنح الناس حقوقًا أساسية، مثل الحق في الاستفادة من رعاية صحية ذات جودة وفي وقت مناسب، والحق في عدم التعرض للعنف.

الحياد الطبي: المسؤولية بعدم المشاركة في الأعمال العدائية بأي شكل من الأشكال، والحق في الحماية أثناء تقديم الرعاية الصحية بشكل محايد.

معلومات مضللة: معلومات غير صحيحة أو مضللة. لا تكون المعلومات المضللة بالضرورة بنية خبيثة محددة (على عكس التضليل الذي يتم تصميمه عن عمد لخداع الناس - انظر التعريف أعلاه). يمكن أن تشمل المعلومات المضللة معلومات غير دقيقة، أو غير كاملة، أو مضللة، أو خاطئة، وكذلك انتقائية أو أنصاف الحقائق.

الأطراف المشاركة في الحرب أو النزاع: المجموعات تقاتل بعضها البعض، بغض النظر إذا كانت جزءًا من هيكل دولة ما أم لا.

السلوك التفاعلي: سلوك فوري، ليس نتيجة تفكير واعٍ، وليس مقصوداً لإلحاق الضرر، ولكنه ناتج عن معاناة شديدة ومشاعر قوية، مثل تلقي خبر وفاة شخص عزيز.

قوات الأمن: عملاء مرتبطون بمؤسسة تديرها الدولة (مثل الشرطة أو القوات المسلحة) والتي تكون في المبدأ جزءاً من المؤسسات المختلفة للدولة المصممة للحفاظ على القانون والنظام.

المقدمة

عن هذا الكتيب

هذا الكتيب يقدم إرشادات حول التعامل مع العنف ضد الرعاية الصحية. تم تطويره لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية في سياقات الدخل المتوسط والمنخفض المتأثرة بحالات انعدام الأمن أو العنف أو الحرب/الصراع. كما يقدم نصائح حول كيفية تنفيذ مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تعزيز بيئات تحترم حقوق الإنسان وخالية من العنف، كما يهيئ الأفراد أو المنظمات لمواجهة الأحداث/الحوادث العنيفة والاستجابة لها بشكل مناسب، والتعامل مع تداعيات مثل هذه الأحداث/الحوادث.

تم كتابة هذا الكتيب للمسؤولين الإداريين، المدراء، ومنسقي برامج الرعاية الصحية، ويركز على واجب الرعاية والمسؤولية في توفير بيئة آمنة للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى. لدى العامليين في الرعاية الصحية واجب طبي تجاه مرضاهم، ولا يمكنهم الوفاء به إلا إذا كان المدراء قادرين على ضمان بيئة عمل آمنة. تتحمل السلطات المختصة (مثل المسؤولين الإداريين الكبار والمنسقين) مسؤولية تمكين مديري برامج الرعاية الصحية بالمعرفة والمهارات التي يحتاجونها من خلال تزويدهم بالأنظمة والأطر المناسبة التي توجه وتضبط عملهم، بالإضافة إلى محاسبة مرتكبي العنف ضد خدمات الرعاية الصحية.

يعترف الكتيب بأن عددًا قليلاً من مديري الرعاية الصحية يتلقى تدريبًا رسميًا أو إرشادات حول كيفية الاستجابة للعنف وضمان استمرار الخدمات الصحية في العمل عند حدوث العنف. وقد طورت المنظمات الإنسانية ممارسات متقدمة لإدارة المخاطر الأمنية على مدى العقود الماضية، وكثير من مقدمي خدمات الرعاية الصحية يوظفون مديري مخاطر أمنية محترفين لضمان تطبيق ممارسات فعالة ومناسبة لإدارة المخاطر وتوجيه برامج الرعاية الصحية عندما تواجه حوادث عنف. في بعض البيئات ذات الدخل المرتفع، تم تطوير كتيبات تقدم هذه الإرشادات لموظفي المستشفيات والإسعاف. يجمع هذا الكتيب بعضًا من أفضل الممارسات بناءًا على تلك الإرشادات القائمة، ويقترح مجموعة من الإرشادات المُكيَّفة لمقدمي الرعاية الصحية العاملين بموارد محدودة في البيئات المتأثرة بالصراع، حيث لا يتم تنفيذ ممارسات إدارة المخاطر المناسبة بشكل مستمر.

قد يكون تطبيق الإرشادات المقترحة أمرًا صعبًا إذا لم يكن هناك موظفون مخصصون لضمان التوجيه الأمني المناسب وإدارة المخاطر، ولم تكن هناك ميزانيات مخصصة، أو خطط طارئة للاستجابة للعنف وضمان الأمن. لذلك، يتضمن الدليل مراجع لمزيد من الإرشادات ومواد القراءة التي قد تساعد المسؤولين في تطوير البنية التحتية والموارد البشرية اللازمة لتنفيذ أفضل ممارسات إدارة المخاطر.

الهدف من هذا الكتيب هو تعزيز نهج يأخذ في الاعتبار سلامة وأمن العاملين في الرعاية الصحية مع ضمان سلامة المرضى وتمكينهم من الوصول إلى الرعاية. الهدف هو تمكين تقديم الرعاية الصحية خلال فترات انعدام الأمن أو الحرب. باختصار، يعني ذلك أن العاملين في المجال الصحي والبنية التحتية الصحية يجب أن يكونوا محميين بشكل صحيح. يعتمد المرضى على العاملين في مجال الصحة ومرافق الرعاية الصحية التي تعمل بشكل صحيح، ويجب أن يتمكنوا من الوصول إلى الرعاية الصحية عند الحاجة.

يعيش ويعمل العديد من العاملين في مجال الصحة في مناطق متضررة من انعدام الأمن والعنف والحرب/الصراع. وفي جهودهم لتقديم الرعاية حتى في ظل أصعب الظروف، يتعرضون للعنف بشكل متكرر. في هذه السياقات الصعبة، تسعى مرافق الرعاية الصحية للحفاظ على تقديم الخدمات بشكل لائق، وغالبًا ما تضطر إلى التعامل مع الأعمال الإجرامية والعواقب أو العوائق التي تحد من قدرتها على الوفاء بمهامها، بالإضافة إلى العلاقات الهشّة مع الجهات المسلحة.

خلال النزاعات، تتغير متطلبات الخدمات الصحية. غالبًا ما تزداد هذه المتطلبات مع زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من الإصابات أو الآثار الصحية الناتجة عن الصراع، بما في ذلك سوء التغذية. انعدام الأمان، والأضرار أو الدمار الذي يلحق بالبنية التحتية يجعل الوصول إلى الرعاية الصحية لأولئك الذين يحتاجون إليها صعبًا، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى ارتفاع معدلات الوفيات أثناء الصراع.

يتناول الدليل طرق ضمان سلامة وعافية العاملين في مجال الرعاية الصحية وسلامة وأمن المرافق الصحية والإمدادات الطبية (المعدّات والأدوية) والنقل الطبي، وكذلك قدرة الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية على الوصول إليها خلال فترات انعدام الأمن أو الصراع.

ممارسات إدارة المخاطر الأمنية التي تركز على تقييم السياق أو الوضع وتدابير التخفيف وكيفية الحفاظ على استمراري[1]ة برامج الرعاية الصحية المتخصصة يمكن أن تساعد في حماية العاملين، ومرافق الرعاية الصحية والبنية التحتية، وضمان الوصول إلى الرعاية الصحية.

وبالتالي، فإن هذا الكتيب قد تم كتابته لمديري برامج الرعاية الصحية الذين يتحملون مسؤولية تمكين تقديم البرامج بفعالية وإدارة أي مخاطر قد تعيق تحقيق ذلك.

محتويات الكتيب

يبدأ كتيب دورة إدارة المخاطر الأمنية للرعاية الصحية (SR4H) بوصف موجز للأشكال المختلفة للعنف ضد مقدمي الرعاية الصحية التي يتناولها. يتكون الجزء الرئيسي من الدليل من أربعة فصول تغطي العوامل الرئيسية التي يجب أن تكون موجودة لضمان الإدارة المناسبة للمخاطر التي تهدد الرعاية الصحية. هذا يكون مُلخَّص في الرسم البياني التالي:

الشكل 1: دورة إدارة المخاطر الأمنية للرعاية الصحية (SR4H)

1 لا تتعامل إجراءات إدارة المخاطر الأمنية المقترحة في الدليل مع جميع الخدمات الصحية بنفس الطريقة، بل قد تعطي أهمية أكبر للخدمات الأكثر حاجة مثل قسم الطوارئ في منشأة الرعاية الصحية وشبكات الإسعاف.

الوعي: زيادة الوعي بالتهديدات المحتملة التي تواجه الصحة والتواصل حول طرق إدارة هذه التهديدات لضمان بيئة خالية من العنف بقدر الإمكان، بحيث يمكن أن تعمل خدمات الرعاية الصحية بشكل سليم.

الجاهزية: تقييم المخاطر ووضع أنظمة وإجراءات لتحسين الوقاية من العنف والتعامل معه قبل وقوعه.

الاستجابة: كيفية الاستجابة في حال حدوث حالة عنف.

الاستدامة: التعامل مع عواقب حوادث العنف والعمل على توفير الرعاية الصحية المستدامة والوصول إلى الرعاية الصحية.

يحتوي كل فصل على ثلاثة أقسام رئيسية:

الأساس — العناصر التي يجب وضعها للتحضير للعمل

التنفيذ — تنفيذ الأنشطة والتدابير والتدخلات الهامة الأخرى في كل خطوة من خطوات الدورة

التحديات — الحساسيات الخاصة ونقاط الاهتمام التي ينبغي مراعاتها في هذه الخطوة

يتم تمثيل المحتوى بصريًا كدورة متتابعة من الأنشطة، مما يبرز أن جميع التدابير هي جزء من الهيكل الأوسع الذي يتم فيه تنفيذ برامج الرعاية الصحية، وأن تنفيذها يتطلب تحسينات مستمرة وتكيفًا كجزء من النظام الأكبر. يمكن العثور على نقاط الدخول للتنفيذ في أي مرحلة من مراحل الدورة، ولا يتعين تطبيق الإرشادات الواردة في هذا الكُتيب خطوة بخطوة وفقًا للترتيب الذي تظهر فيه. يسعى العديد من مديري البرامج إلى الحصول على إرشادات حول كيفية معالجة العنف في أعقاب التجارب السلبية عندما حاولوا الاستجابة لحادث ما، أو بسبب القيود التي تفرضها خطط عمل منظماتهم أو تخصيصات الميزانية.

يتطلب تنفيذ جميع الحلول المقترحة تخصيصًا كبيرًا للموارد التي غالبًا ما تكون غير متوفرة، كما يتطلب وعيًا بأهمية تدابير إدارة المخاطر المقترحة داخل نظام الرعاية الصحية الأوسع. يمكن أيضًا استخدام هذا الدليل لتحديد الأنشطة المتعلقة بخطط العمل أو مقترحات المشاريع كنقطة انطلاق للجهود المبذولة لتصميم وتنفيذ ممارسات أكثر أمانًا.

تتضمن الفصول أيضًا صناديق تحتوي على نصائح وتذكيرات وعناصر مهمة أخرى، ويحتوي كل فصل على موارد لقراءة إضافية حول موضوع الفصل.

كيف يُستخدم هذا الكُتيب

تم تصميم الإرشادات الواردة في هذا الدليل لتوفير الدعم لأولئك الذين يسعون إلى معالجة العنف ضد الرعاية الصحية بطريقة شاملة، بدءًا من التدابير الوقائية إلى تدابير الاستجابة، بما في ذلك الأفعال التي تُعزّز الاستعداد، وتُحسّن التنسيق، وتُمكّن الثقة. بشكل خاص، كُتب هذا الكُتيب لإرشاد مقدمي الخدمات الصحية غير العاملين في النظام الإنساني الذين قد يواجهون قيودًا شديدة على الموارد، بما في ذلك عدم وجود موظفين مخصصين مسؤولين عن إرشادات وإدارة الحماية، وعدم وجود ميزانية مخصّصة لإدارة المخاطر، أو عدم وجود خطط طارئة جاهزة للتعامل مع العنف وضمان الحماية. تحتوي جميع الفصول على مراجع للإرشادات الموجودة لمزيد من المعلومات حول كيفية بناء أنظمة داخلية لتوفير حماية أفضل لطاقم العمل والخدمات خلال النزاعات.

يعتمد نهج إدارة المخاطر الأمنية المقدم في هذا الدليل على **دورة SR4H المكونة من العناصر** المعروضة في الشكل 1. إن الطبيعة الدورية للخطوات المقترحة تشير إلى أن الإجراءات لن تكون نهائية إلا بعد تنفيذ جميع الخطوات. ومع ذلك، لن يكتمل التنفيذ بشكل كامل، وذلك بسبب البيئة المتغيرة باستمرار والتجارب الجديدة المتعلقة بالتهديدات التي تواجه الرعاية الصحية، مما سيؤثر دائمًا على الخطوات الأربعة في الدورة، وكل خطوة ستحتاج إلى تحديث وتحسين بشكل دائم. لذلك، يوفر الكتيب والإرشادات التي **يقدمها نهجًا مستدامًا وديناميكيًا لتحسين إدارة المخاطر الأمنية بشكل مستمر** وحماية الرعاية الصحية من العنف بشكل أفضل.

تتبع الفصول مكونات دورة SR4H الموضحة في الشكل 1 (والمكررة في عدة مواضع)، والتي تبرز نهج الكُتيب في التعامل مع مشكلة إدارة المخاطر للرعاية الصحية، ولكن **هذا لا يعني أن ترتيب تنفيذ الخطوات يجب أن يتبع بالضرورة الترتيب الذي يناقشه الدليل،** حيث يمكن تنفيذ خطوات مختلفة في لحظات مناسبة **استجابةً للتهديدات المحددة التي تواجهها في أي وقت معين.** على سبيل المثال، قد تبدأ إحدى خدمات الرعاية الصحية بتنفيذ أنشطة قسم "الأساس" لجميع خطوات الدورة، قبل النظر في قسم "الفعل" أو "التنفيذ" لخطوة معينة.

بدلاً من ذلك، يمكن أن يبدأ التنفيذ بالاستجابة لحادث قبل معالجة التوعية أو التواصل. وفي الوقت نفسه، من المهم أن نرى جميع التدابير الفردية كجزء من كيان شامل وتفاعلي يساهم في تحسين النظام لضمان أمن الرعاية الصحية أثناء النزاع.

التوصيات لمديري الرعاية الصحية:

- ابدأ بالإجراءات الأكثر ملائمة ومناسبة والمذكورة في الفصول المتنوعة لهذا الكُتيب.
- اقترح أو قُد الخطوات الفردية التي تعمل على تحسين إدارة الأمن في خدمات الرعاية الصحية المسؤول عنها.
- تصوّر نهجًا شاملاً لإدارة المخاطر الأمنية للتعامل مع التهديدات المحتملة، ولكن ركز على الخطوات التي يمكن تحقيقها بشكل فردي واحدة تلو الأخرى.
- اختر أكثر الخطوات الملائمة والقابلة للتنفيذ من أي مكان في دورة إدارة المخاطر وحاول الحصول على ميزانية ووقت مخصص للموظفين لتنفيذ هذه الخطوات.
- ناقش الأفكار ذات الصلة، وحدد الخطوات المحددة التي سيتم اتخاذها، وفوض المهام المناسبة، وقم بقيادة تطوير وتنفيذ التدابير الأمنية التي تم تطويرها، وشارك بنشاط في تطبيقها.
- استكشف المواد الإرشادية الإضافية المقدمة في هذا الكُتيب وفقًا لاحتياجات خدمة الرعاية الصحية المسؤول عنها، ووجّه زملاءك خلال قراءة المواد والدروس المستفادة منها، بالإضافة إلى ضمان اتباع نهج يركز على الشخص في جميع التدابير.
- قُم بحشد وتعبئة السلطات الحكومية وأصحاب المصلحة الآخرين من أجل توفير الدعم. من حيث التدابير الداعمة المحتملة التي تتراوح بين الرعاية المالية والدعم الفني، يمكن تحقيق الكثير من خلال الشراكة مع مجالات أخرى من الخدمات العامة (رجال الإطفاء، خدمات التعليم، الحماية المدنية)، المنظمات الإنسانية، الأكاديميين، وعند ما يكون مناسبًا، مسؤولي الأمن الحكوميين.

التوصيات للجهات المانحة، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والحكومات والسلطات المعنية:

- يمكن للمنظمات غير الحكومية الدولية (INGOs) استخدام هذا الدليل لبدء حوار مع الشريك أو الشركاء المحليين المنفذين للتحقق من مدى استعدادهم للاستجابة للعنف وتحديد المجالات المحتملة للدعم الذي يمكن تقديمه لهم إذا كانوا يعملون في بيئات عنيفة.
- يمكن للجهات المانحة، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والحكومات، والسلطات المعنية النظر في الخيارات المتاحة لتقديم الدعم المباشر، سواء كان ذلك من خلال توفير الدعم المالي والفني أو التدريب، أو من خلال الشراكات مع خدمات الرعاية الصحية الموجودة على الخطوط الأمامية.

- يمكن للمنظمات غير الحكومية الدولية، والحكومات، والسلطات المعنية تنفيذ الإجراءات التالية:
  - إدراج البيانات المتعلقة بالعنف ضد الرعاية الصحية في برامج المراقبة المنتظمة. يجب أن تشمل البيانات العنف ضد طاقم العمل والمرَافق، والعنف الذي يُعيق الوصول إلى الرعاية الصحية. الهدف هو فهم كيف يقلل العنف من فعالية برامج الرعاية الصحية ومن ثم اتخاذ التدابير المناسبة لمنع ذلك.
  - استخدام آليات لتحديد احتياجات الموظفين والمرضى المتأثرين بالعنف وتنفيذ الدعم للعاملين في المجال الصحي المتأثرين. يجب أن تستند هذه الآليات إلى الاعتراف بأن العاملين في المجال الصحي هم الأساس لجودة أي نظام رعاية صحية، وأن العاملين الذين يعانون من سوء الحالة النفسية أو الإرهاق لا يمكنهم تقديم الخدمات الصحية المكلفين بها.
  - تخصيص ميزانية لتدريب الأمن والإجراءات المتعلقة بإدارة المخاطر الأمنية بما يتناسب مع مقدمي الرعاية الصحية.
  - إدراج معايير إدارة المخاطر الأمنية في الوثائق المرجعية لبرامج الرعاية الصحية، وتقديم الدعم الفني والمالي لتنفيذها.
  - الإصرار على تنفيذ نهج شامل لإدارة المخاطر الأمنية حتى في المناطق الهادئة، وذلك لتحضير المرافق والموظفين للتغيرات المحتملة في السياق الذي يعملون فيه، باستخدام نهج يركز على الأفراد وتجنب التوجه غير الضروري نحو صبغ مجال الرعاية الصحية بطابع أمني أو عسكري.
- يمكن للجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية الدولية مساندة خدمات الرعاية الصحية الشريكة من خلال مواصلة الدعم في مواجهة انعدام الأمن وحالات العنف. ينبغي على هذه الجهات أن تُدرك أن رفع الدعم عن برنامج ما بعد هجوم عليه له عواقب وخيمة في خصوص الوصول إلى الرعاية الصحية في المناطق المتأثرة بالعنف النزاعات.

معالجة العنف ضد الرعاية الصحية: مقدمة

العنف ضد الرعاية الصحية

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، فإن الهجوم على أو العنف ضد الرعاية الصحية هو **"أي فعل من أعمال العنف اللفظي، أو الجسدي، أو العرقلة، أو التهديد بالعنف الذي يعوق توفر والوصول إلى وتقديم الخدمات الصحية العلاجية و/أو الوقائية أثناء الطوارئ".** ويُعتبر العنف أو المضايقات التي تحدث خارج إطار الطوارئ، ولكنها تحدث في سياق تقديم الرعاية، عنفًا وظيفيًا بموجب إطار العمل الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة العمل الدولية (ILO).

يشمل هذا التعريف أعمال العنف التي قد تكون موجهة ضد شخص (مثل العامل في الرعاية الصحية[2]، أو مريض، أو أحد أفراد العائلة المرافقة لمريض، أو عضو من المجتمع موجود في منشأة صحية)؛ أو ضد مبنى (عيادة صحية، نقطة إسعاف أو عيادة متنقلة، مستشفى، مختبر طبي، منشأة لتخزين الأدوية، إلخ)؛ أو ضد وسائل النقل (سيارات الإسعاف أو أي مركبة نقل رسمية تُستخدم لنقل المرضى أو الجرحى). قد يُستخدم العنف أيضًا لمنع الوصول إلى الرعاية الصحية. في هذه الحالة، تكون الأفعال الأكثر شيوعًا هي تلك التي تعرقل أو تعيق تقديم الرعاية الصحية بطريقة ما (الحرمان من الرعاية، منع مرور الأشخاص الذين يبحثون عن الرعاية، اعتقال العاملين الصحيين، منع نقل البضائع الطبية، إلخ).[3]

العنف ضد الرعاية الصحية هو واقع يحدث في البلدان أو المناطق المتأثرة بالحروب، أثناء العنف السياسي وعنف الجريمة المنظم، وخلال حالات الطوارئ الصحية العامة حول العالم. قد يحدث العنف ضد الرعاية الصحية أيضًا في البيئات المتأثرة بالعنف، وحتى في المناطق الهادئة، عندما تتبع الكوارث أو الطوارئ استجابة طارئة.

إن معالجة العنف ضد الرعاية الصحية ليس مهمًا فقط لحماية الحياة عند حدوث أفعال عنيفة أو هجمات. من الضروري منع العواقب المتتالية لهذا العنف التي تضعف نظام الرعاية الصحية وجودة الرعاية الناتجة عن الهجمات المتكررة وتطبيع العنف. العنف ضد الرعاية الصحية يؤدي إلى فقدان العاملين في مجال الرعاية الصحية، وإهدار الموارد، وإجبار الخدمات على الإغلاق، مما يؤدي بدوره إلى زيادة معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات بين السكان الذين يعتمدون على هذه الخدمات. نظرًا للنطاق الواسع لهذه التأثيرات، فإن التصدي للعنف من خلال إدارة المخاطر الأمنية تعد مهمة معقدة تتطلب وضع الوصول إلى الرعاية الصحية الأشخاص المتأثرين بالعنف في صميم السياسات.

2 للتعريف الخاص بالعاملين في الرعاية الصحية، يُرجى الرجوع إلى الصفحة السادسة من وثيقة الإرشادات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية.

3 في الملحق 1، ستجد قائمة شاملة بأعمال العنف وفقًا لمسرد مصطلحات Insecurity Insight.

الشكل 2: تأثير العنف ضد الرعاية الصحية

تحقيق التوازن بين الوصول إلى الرعاية الصحية وحماية العاملين في مجال الصحة: العناصرالمتداخلة لإدارة المخاطر الأمنية

إدارة المخاطر الأمنية مع وضع الوصول إلى الرعاية الصحية في مركز صنع القرار

- ينبغي أن **توازن التدابير الفعّالة بين استدامة الوصول إلى الرعاية الصحية وحماية صحة العمال في الرعاية الصحية من الأذى.** في حين أن هدف كل خدمة صحية هو ضمان الوصول إلى الخدمات لجميع الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية، فإنه من الضروري حماية الموظفين والمرضى من الضرر وتجنب التعرض غير الضروري للمخاطر. إذا كان صناع القرار يواجهون قضايا حول ما إذا كان ينبغي عليهم السماح لسيارة إسعاف بالتحرك أو إعادة فتح خدمة صحية بعد وقوع حادث عنيف، فيجب عليهم أولاً التأكد من توفير جميع وسائل الوقاية الممكنة وأن تُتخذ التدابير اللازمة لحماية كل من طاقم العمل والمرضى. القرارات المتعلقة بوقف البرامج الصحية وخدمات الرعاية الصحية تحتاج إلى أخذ العواقب المباشرة وغير المباشرة لهذه القرارات على المرضى والصحة العامة في الاعتبار.

- **توفير الرعاية الصحية:** يجب أن تُقدم الرعاية دائمًا بطريقة محترمة وكريمة. يجب أن تكون مرافق الرعاية الصحية مفتوحة للجميع، وألا يشعر الزوار بأنهم مقيدون أو غير مرحب بهم. يجب ألا تتسبب التدابير الأمنية في خلق الخوف أو توتر العلاقات بين المستفيدين والعاملين في الخدمة الصحية. أي روابط بين قوات الأمن وخدمات الرعاية الصحية يجب ألا تُعتبر كنوع من التعاون؛ فالعاملون في مجال الرعاية الصحية ليسوا وكلاء للشرطة.

- **يساعد التواصل بشفافية وإدارة السمعة الاستباقية في بناء الثقة والحفاظ عليها:** تتطلب الرعاية الصحية الفعالة أن يثق المرضى وهيئات التمويل في جودة وكفاءة الخدمة. يعد تجنب التصريحات الخاطئة عن هدف الإجراءات الأمنية أمرًا مهمًا في إدارة المخاطر. قد تتطلب بعض التدابير الوقائية أن تشكل عنصراً أساسياً، ولكن لا ينبغي المبالغة في النتائج المتوقعة منها[4]. وبموجب نفس المنطق، الاستعداد يمكن أن يمنع وقوع هجمات معينة، ولكن لأن الجناة ليسوا تحت

4 على سبيل المثال، إذا كان الإجراء الأمني الذي يغير هيكل المنشأة يمكن أن يمنع الدخول المسلح عن طريق منح الأشخاص وقتًا إضافيًا للاختباء في مناطق آمنة، فلا ينبغي تقديم هذا الإجراء على أنه "يمنع الدخول المسلح".

سيطرة الخدمة الصحية، فإن العنف لا يزال ممكن حدوثه. لا ينبغي أن تؤدي الإجراءات التي تُتخذ لإدارة المخاطر الأمنية إلى توليد الخوف أو تفاقمه بين المرضى أو الموظفين أو الجهات الممولة (فالمحادثات حول الوضع الأمني قد تثير الخوف). الشفافية بشأن الأسباب والإجراءات الأمنية يجب أن تكون موجهة نحو خلق بيئات بناءة وتمكينية بدلاً من إثارة الخوف والشكوك.

احترام وموازنة الحقوق والواجبات[5]

- **حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية:** يجب على العاملين في مجال الصحة ممارسة الرعاية الصحية وفقًا لمعايير أخلاقية ومهنية مقبولة (انظر الصندوق رقم 1)، مع تحديد الأولويات لتقديم الرعاية الطبية بشكل آمن وفي الوقت المناسب من قبل موظفين مؤهلين. كما يجب عليهم الامتناع عن المشاركة في الأعمال العدائية أو التمثيل بطرق عسكرية لأي من الجانبين. للعاملين في مجال الصحة الحق في عدم التعرض للهجوم أو الاضطهاد أو الاحتجاز بسبب قيامهم بواجباتهم وفقًا للأخلاقيات الطبية. تشير العناصر المذكورة حتى الآن إلى ما يُسمى عادةً "الحياد الطبي". قد يتمتع العاملون الصحيون أيضًا بحقوق حماية معينة كعمال بموجب المسؤوليات التي تُعرف عادةً بـ"واجب الرعاية" والتي يجب على صاحب العمل الوفاء بها. تعتمد هذه الواجبات على السياق، ولكن غالبًا ما تستلزم الحق في العمل في بيئة آمنة ومحترمة، والحصول على أجر مناسب (وأحيانًا مع بدل مخاطر إضافي)، والتمتع بالتأمين الطبي، وخيار الحصول على إجازة غياب تحت ظروف معينة.
- **حقوق ومسؤوليات أعضاء المجتمع:** لكل شخص الحق في الحصول على رعاية صحية تكون متاحة، وقابلة للوصول، ومقبولة، وجودة جيدة.[6] يجب أن تُوفر هذه الرعاية لجميع المحتاجين دون تمييز. يجب على أفراد المجتمع احترام تقديم الرعاية الصحية بعدم التصرف بطرق تمنع تقديمها أو تلحق الضرر بالآخرين. لا يُسمح بتنفيذ أعمال العنف من قبل المجتمع ضد العاملين في الرعاية الصحية، أو المركبات، أو المنشآت الصحية تحت أي ظرف.
- **حقوق ومسؤوليات الجهات المسلحة:** يتحمل الجنود ورجال الشرطة وأعضاء الميليشيات والجماعات المسلحة وغيرهم ممن يحملون الأسلحة مسؤوليات واضحة في احترام وحماية الرعاية الصحية من الضرر، والمساهمة بنشاط في استمرارية تقديم الرعاية الصحية، حتى في خضم القتال. بشكل عام، لا ينبغي للجهات المسلحة أن تعطل تقديم الرعاية الصحية أو تمنع الوصول إليها، لأن هذه الأعمال تعيق حق كل شخص في تلقي الرعاية الصحية، كما ذُكر سابقًا. كما أن الجهات المسلحة لها الحق في تلقي الرعاية كما يفعل الآخرون عندما تكون ضرورية.

5 على الرغم من أن بعض المسؤوليات ليست ملزمة قانونيًا في جميع السياقات، إلا أنها تستند إلى مبادئ القانون الدولي لحقوق الإنسان (IHRL) واحترام حياة الآخرين وكرامتهم ورفاههم.

6 هذا أيضًا حق أساسي بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان.

صندوق 1: احترام الأخلاقيات الطبية

لا ينبغي لإدارة المخاطر الأمنية أن تنتهك الأخلاقيات الطبية. يجب أن تُتخذ التدابير الرامية إلى الحد من المخاطر أو منع العنف بطريقة تحترم المبادئ الأخلاقية، مثل توفير الرعاية بطريقة حيادية ومحترمة، واحترام سرية المعلومات الطبية، وتقديم أفضل رعاية ممكنة في كل موقف يتعلق بالصحة. يجب أن تكون الأخلاقيات المهنية قابلة للتطبيق في جميع الأوقات عندما تكون الرعاية الصحية متاحة، وهذه المبادئ غير قابلة للتفاوض. المبادئ الأساسية للأخلاقيات الطبية هي:

- **استقلالية المريض:** يجب احترام قرارات المرضى المتعلقة بصحتهم وعلاجهم.
- **الإحسان:** يجب أن تسعى أنشطة الرعاية الصحية إلى تقديم أكبر فائدة ممكنة للشخص الذي يتلقى هذه الرعاية.
- **عدم الإيذاء:** يجب ألا تتسبب أنشطة الرعاية الصحية في أي ضرر.
- **العدالة:** يجب أن يكون توزيع الموارد عادلاً لجميع أفراد السكان الذين يتم خدمتهم.
- **حيادية الرعاية:** يتم اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية بناءً فقط على الاحتياجات الصحية والموارد المتاحة، ولا يجوز استخدام أي عوامل أخرى (مثل الدين، أو العرق، أو الانتماء السياسي، أو الانتماء العسكري، إلخ) لحرمان الأشخاص من خدمات الرعاية الصحية أو منعهم من الحصول على الرعاية الصحية.

يمكن العثور على مزيد من الإرشادات حول الأخلاقيات الطبية في الموارد التالية:

- المدونة الدولية للأخلاقيات الطبية – الرابطة الطبية العالمية
- مدونة أخلاقيات التمريض – المجلس الدولي للممرضات (ICN)
- المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في أوقات النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى
- كتيب بعنوان "الرعاية الصحية في خطر" – اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)

- **احترام الالتزامات القانونية:** لدى بعض البلدان التزامات قانونية يجب على أصحاب العمل الوفاء بها لضمان سلامة موظفيهم. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية ملزمين بالتزامات قانونية معينة، مثل حالات الإبلاغ الإلزامي أو استخدام معدات الحماية الشخصية. يجب أن تُحترم هذه الالتزامات في جميع الأوقات وأن تُوازن مع الحاجة لزيادة أو إدارة التدابير لضمان الحماية.

الشكل 3: الحقوق والواجبات المتعلقة بالرعاية الصحية

فهم التحديات المحلية والاستجابة بإجراءات متكيفة مع السياق

- **مشاركة جميع عناصر نظام الرعاية الصحية في إدارة المخاطر الأمنية:** معظم الأنشطة الموجودة في أي استراتيجية شاملة لإدارة المخاطر في قطاع الصحة يجب أن تُنفّذ بواسطة أولئك المكلفين بمسؤولية إدارة برامج الرعاية الصحية. ومع ذلك، يتطلب النهج الشامل (1) المشاركة الفعالة من جميع العاملين في الرعاية الصحية، وطاقم الدعم، وسلطات الرعاية الصحية في تصميم الاستجابات واحترام البروتوكولات، و(2) توفير الدعم النشط من هيئات التمويل والشركاء لتمكين تنفيذ مثل هذه التدابير وتعزيز الاحترام لها بين المرضى وأسرهم والعائلات والعناصر المسلّحة.

- **تكييف التدابير لإدارة المخاطر الأمنية مع السياق الذي تُقدَّم فيه خدمات الرعاية الصحية:** لكي تكون تدابير وإجراءات إدارة المخاطر الأمنية عملية يجب أن تكون مناسبة من حيث التكلفة، عملية، قانونية، وآمنة لأي سياق ولأي مقدم رعاية صحية. بعض الكُتيبات المتاحة لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية مصممة للاستخدام في البيئات ذات الدخل المرتفع التي يمكنها تحمل تكاليف موظفي إدارة المخاطر المتخصصين والحلول الأمنية عالية التقنية. تستند إدارة المخاطر الأمنية في المجال الإنساني إلى مفهوم قبول المجتمعات المحلية والسلطات والجهات المسلحة لعمل مقدمي الرعاية الصحية. مسترشدين بالمبادئ الإنسانية، قد تسعى إدارة المخاطر الأمنية في العمل الإنساني إلى الاتصال والتفاوض مع الجماعات المسلحة لضمان تقديم الخدمات الصحية بشكل مستقل وأخلاقي، وهي طريقة قد لا تكون خيارًا ممكنًا لبرامج الرعاية الصحية الأخرى. الاستراتيجية الشاملة لإدارة المخاطر الأمنية للرعاية الصحية تحدد أكثر الاحتياجات الملائمة لكل سياق وتكيف أحكامها وفقًا لذلك.

- **تنفيذ تدابير الوقاية والاستعداد:** قد لا يكون من الممكن دائمًا تنفيذ نفس التدابير المقترحة في الكُتيبات الإرشادية والدراسات بشكل دقيق، ولكن تغيير هذه التدابير لتتكيف مع الواقع المحلي سيجعلها أكثر فعالية. قد تساعد الموارد المتاحة محليًا للقطاعات ذات الصلة والمناقشات مع العاملين الصحيين والمجتمعات في تحديد إجراءات بديلة مناسبة وإلى حشد الدعم من السلطات والمنظمات الأخرى مثل الشركاء الإنسانيين أو الجهات المانحة.

نشر الوعي والتواصل من أجل إنشار بيئات خالية من العنف

أهداف هذا الفصل

الأساس

تحديد الرسائل الرئيسية التي يمكن نقلها إلى الجهات المعنية عند الدعوة إلى بيئة خالية من العنف في مجال الرعاية الصحية.

التنفيذ

تنفيذ أنشطة مناسبة في البيئة المحلية لبناء القبول وإقامة تواصل شفاف وبنّاء بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات وأصحاب المصلحة الآخرين.

تحديات

العمل مع المجتمع في المناطق المتأثرة بالعنف؛ احترام الأخلاقيات الطبية؛ والاستماع إلى ملاحظات مستخدمي الخدمة، حتى عند الحديث عن أسباب العنف.

الأساس

القبول، الثقة، الاحترام، والتواصل بشفافية

يُعد الوعي حجر الأساس لأي خطط وإجراءات للتصدي للعنف ضد الرعاية الصحية. الهدف هو توعية العاملين في الرعاية الصحية والمجتمع والشركاء الخارجيين وغيرهم، مثل الجهات المسلحة، بمدى التأثير السلبي للعنف على جميع المعنيين في خدمة الرعاية الصحية، وأنه حتى في أكثر الظروف استثنائية، من المهم الحفاظ على بيئة خالية من العنف لضمان الوصول إلى الرعاية وجودة الرعاية المقدمة للمحتاجين إليها. من خلال بناء توافق حول الحاجة إلى حماية الرعاية الصحية من العنف، يمكن تشجيع جميع أصحاب المصلحة – وخاصة الجهات المسلحة – على التصرف بطريقة تحترم أهمية خدمات الرعاية الصحية للمحتاجين.

لتحقيق هذه الأهداف، فإن التواصل الشفاف والحوار الصادق أمرين ضروريين. يجب أن يكون أي تواصل أو حوار ملائمًا للثقافة المميزة للمجتمع المحدد الذي يتم تقديم الرعاية الصحية له، مما سيعزز مستويات الثقة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وذلك المجتمع. يساعد التواصل/الحوار الفعّال في تحديد أين وكيف تحتاج خدمة الرعاية الصحية إلى تعديل ممارساتها لتلبية احتياجات المجتمع، في حين يجب أن يكون الموظفون والمرضى على دراية بحقوقهم وواجباتهم.

الرسائل الرئيسية

تحتاج جميع وصائل التواصل أن تكون ملائمة لسياق محدد. يقترح الجدول 1 بعض الرسائل العامة التي يجب توصيلها، والمحتوى المحتمل لهذه الرسائل، والجمهور المحتمل. يمكن استخدام هذه الاقتراحات لتطوير الاستراتيجية التواصلية الأكثر ملاءمة لكل حالة. هذه ليست قائمة شاملة، ويجب تحديد أفضل وأهم الرسائل المناسبة من خلال المناقشات الجماعية التي تأخذ في الاعتبار وجهات نظر متعددة ومختلفة حول السياق المميز الذي تعمل فيه خدمة الرعاية الصحية. يجب اختبار الرسائل الرئيسية مع الجمهور المستهدف قبل إطلاق أي حملة إعلامية. قد تتطلب سياقات محددة، مثل تفشي الأمراض أو التغييرات في برنامج الرعاية الصحية، استراتيجية تواصلية لشرح سبب النهج الجديد للرعاية الصحية.

الجدول *1*: الرسائل الرئيسية البيانات والمعلومات حول العنف ضد الرعاية الصحية

الرسائل المحتملة ومحتواها	الجمهور المحتمل
العنف غير مقبول أبداً. صف حوادث العنف ضد الرعاية الصحية وعواقبها، مع التركيز على واقع وتجارب المجتمع المحلي. اربط بين حدوث العنف وتقليل توافر الخدمات الصحية، مما سيؤثر على المجتمع بأكمله.	• أفراد المجتمع ومستخدمو الخدمة • السلطات • الجهات المسلحة • العاملون في الرعاية الصحية بما في ذلك طاقم الدعم
العنف ليس فقط الهجمات باستخدام الأسلحة الثقيلة. يمكن أن يحدث العنف بطرق مختلفة، ولكنه دائمًا ما يكون مخرّبًا بشكل سلبي، مما يقلل من قدرة خدمة الرعاية الصحية على تقديم هذه الرعاية. حتى السلوك العنيف التفاعلي مثل الغضب أو الاتهامات قد يساهم في تقويض الثقة والتقليل من قيمة الرعاية الصحية. كما أنه يؤثر بشكل كبير على عافية العاملين في الرعاية الصحية.	• العاملون في الرعاية الصحية • أفراد المجتمع ومستخدمو الخدمة • الشركاء أو الداعمون لهذه الخدمة
يجب حماية الرعاية الصحية من الهجمات. مع مراعاة السياق بعناية، ركز على الرسالة الأساسية وهي أنه في السيناريوهات الهشة والمتأثرة بالنزاعات، يجب حماية الرعاية الصحية بشكل خاص لأنها تكون مطلوبة بشدة في هذه الأوقات. بالإضافة إلى أن في الواقع الرعاية الصحية محمية بموجب القانون الدولي الإنساني، ويجب على أطراف النزاع (وحاملي الأسلحة بشكل عام) تجنب تعريض الرعاية الصحية للخطر. على مستوى المجتمع، لدى الجميع دور في ضمان حماية الرعاية الصحية. يجب على السلطات والرعاة ضمان وجود تدابير كافية لمنع أعمال العنف ضد الرعاية الصحية ومعاقبة من يرتكبون مثل هذه الأفعال.	• الجهات المسلحة • أفراد المجتمع ومستخدمو الخدمة • السلطات • العاملون في الرعاية الصحية • الشركاء أو الداعمون لهذه الخدمة

وجود الأسلحة في المرافق الصحية له عواقب سلبية. أكّد على المخاطر المتعلقة بوجود الأسلحة، مثل قتل المرضى، أو الإطلاق العرضي للأسلحة، أو محاولات السرقة في مرافق الرعاية الصحية، أو التهديدات ضد الأشخاص. ادعُ إلى إقامة مناطق خالية من الأسلحة في جميع المرافق الصحية. إذا كان ذلك ممكنًا، ركز على المخاطر التي تشكلها الأسلحة على الفئات مثل الأطفال، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، أو النساء الحوامل، الذين قد يكونون في خطر أكبر (قد يكون الأطفال فضوليين بشأن الأسلحة، بينما قد تكون الفئات الأخرى ذات قدرة محدودة على الاحتماء في الوقت المناسب إذا تم استخدام سلاح).	• أفراد المجتمع ومستخدمو الخدمة • الجهات المسلحة • السلطات • العاملون في الرعاية الصحية
الوصول إلى الرعاية الصحية هو حق. أكد على العوائق المحلية المتعلقة بالوصول إلى الرعاية الصحية، بما في ذلك حظر التجول، ونقاط التفتيش، والافتقار العام للأمان الذي يعيق قدرة الناس على الذهاب إلى المرافق الصحية. ناقش الحلول مع السلطات وحاملي الأسلحة، بما في ذلك الطرق للحصول على إذن للذهاب إلى المرافق الصحية في حالة الطوارئ الطبية.	• أفراد المجتمع ومستخدمو الخدمة • الجهات المسلحة • السلطات • العاملون في الرعاية الصحية
يجب أن يثق ويقبل المجتمع بخدمة الرعاية الصحية وموظفيها، بنفس القدر الذي يجب أن تلبي فيه خدمة الرعاية الصحية وموظفيها احتياجات وحقوق المجتمع. يمكن أيضًا مناقشة موضوعات مثل مستوى الثقة بين العاملين في المجال الصحي والمجتمع، أو رضا المجتمع عن الخدمات، لأنها قد تكون مرتبطة بالتوترات الداخلية التي تؤثر على خدمة الرعاية الصحية	• أفراد المجتمع ومستخدمو الخدمة • السلطات • العاملون في الرعاية الصحية • الشركاء أو الداعمون لهذه الخدمة

البيانات والمعلومات حول العنف ضد الرعاية الصحية

تقدم كل من Insecurity Insight ومنظمة الصحة العالمية وائتلاف حماية الصحة في النزاعات معلومات مفتوحة المصدر حول طبيعة وأنماط العنف ضد الرعاية الصحية. كما نشرت مبادرة الرعاية الصحية في خطر التابعة للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والعديد من الجمعيات المهنية مواد حول هذا الموضوع. يرجى ملاحظة أن المنظمات المختلفة تشير إلى المشكلة بطرق مختلفة، وقد تجد أن مصطلحات مختلفة تُستخدم للإشارة إليها، مثل "الهجمات على الرعاية الصحية"، أو "العنف ضد الرعاية الصحية"، أو "العنف الوظيفي في قطاع الرعاية الصحية".

التنفيذ

التواصل من قبل فريق الرعاية الصحية – من يجب أن يوصّل الرسائل الرئيسية؟

- يمكن أن يشارك موظفون مختلفون من الرعاية الصحية، لكن العاملين صاحبي الثقة والاحترام الأكبر من قبل المجتمع ومستخدمي هذي الخدمات يجب أن يستلموا ويقودوا النقاش.
- عادةً ما يكون المدراء والسلطات المسؤولة عن القطاع الصحي الأكثر ملائمة للتواصل مع السلطات المماثلة والجهات المانحة بشأن المخاوف.
- يمكن للعاملين الصحيين من المجتمع تعزيز الرسائل الرئيسية وترجمة بعضًا منها في أنشطتهم اليومية ومن خلال الشبكات التي يديرونها داخل المجتمعات.
- يمكن للخدمات التعليمية، وقادة المجتمع، والأكاديميين والعاملين في المجال الإنساني أن يكونوا شركاء مهمين في تسليط الضوء والدفاع عن الخدمات الصحية والعاملين في الرعاية الصحية.

مشاركة الحضور لتوصيل الرسائل الرئيسية

يمكن توصيل الرسائل التي تدعو إلى حماية الرعاية الصحية بطرق عديدة ومختلفة. ويمكن أن تساهم حملات التواصل المستهدفة في خلق وعي واسع النطاق، في حين يمكن تضمين مخاوف المحددة في الحوار مع الحضور. ليس من الضروري توصيل جميع الرسائل ذات الصلة خلال نشاط واحد فقط. قد يكون من الأكثر فعالية التركيز على رسالة أو رسالتين في كل مرة، بحيث يتم تصميمها لتكون مفهومة وقابلة للتقبل من قبل حضور محدد.

المجتمعات

يمكن للمجتمعات أن تلعب دورًا مهمًا في حماية الرعاية الصحية. يشير مصطلح المجتمع إلى مجموعة من الأشخاص الذين يجتمعون حول مصلحة مشتركة، أو سمة مشتركة، أو تجربة مشتركة مثل الموقع الجغرافي، أو التركيب العرقي، أو العمر، أو الدين، أو الاحتياجات الصحية.

يتم مشاركة المجتمعات بشكل أفضل من خلال الأنشطة التشاركية، سواء في تحديد الرسائل أو نشرها.
وهذا قد يشمل:

- تطوير ومشاركة الرسائل الرئيسية باستخدام الملصقات أو أجزاء من المباني (مثل الجدران الفارغة) التي يمكن كتابة الرسائل عليها؛
- تطوير وتنفيذ أنشطة ثقافية مثل الرسم (مثل تزيين الجدران الخارجية برسائل وصور تدعو لعدم العنف)، الموسيقى أو المسرح؛
- تطوير وتسجيل محتوى تواصلي (مثل فقرات إذاعية أو على وسائل التواصل الاجتماعي، مقابلات للمشاركة عبر الإنترنت، أو فيديوهات حول أهمية احترام خدمات الرعاية الصحية)؛
- جلسات التوعية في مناطق الانتظار في مرفق الرعاية الصحية؛
- ومناقشات حلقية تشمل العاملين الصحيين، المجتمع، قادة الرعاية الصحية، وأي من أصحاب المصلحة الآخرين.

يجب إخراط المجتمعات من خلال **محادثات صريحة** حول المخاوف والمخاطر. قد تكون لدى المجتمعات مخاوف بشأن برامج الرعاية الصحية، ويجب فهم هذه المخاوف.

من الأفضل أن يتم **التواصل بخصوص التدابير الصحية العامة** مثل حملات التطعيم أو الاستجابات لتفشي الأمراض من خلال الحوار بين المجتمعات ومقدمي الرعاية الصحية، بما يعزز بيئة إيجابية ومحترمة يمكن من خلالها تقديم الرعاية الصحية بفعالية.

يمكن أن تكون آليات المراجعة حول برامج الرعاية الصحية على شكل "خطوط ساخنة" أو دفتر يمكن للمرضى من خلاله التعبير عن امتنانهم أو شكاويهم عبارة عن وسيلة لمشاركة المجتمع. سيضمن ذلك معالجة المخاوف وعدم الرضا والأسئلة بسرعة مما يعزّز علاقة الثقة بين العاملين الصحيين والمجتمع.

يمكن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لنشر رسائل سلبية أو معلومات مضللة وخاطئة عن خدمات الرعاية الصحية والحملات. لذلك يجب على خدمات الرعاية الصحية مراقبة وسائل التواصل الاجتماعي، حيث يمكن أن توفر فهمًا للمواضيع السائدة التي تؤثر على مواقف أفراد المجتمع تجاه الخدمات والبرامج. كما يمكن لخدمات الرعاية الصحية استخدام استراتيجيات مناسبة على وسائل التواصل الاجتماعي لنشر المعلومات ذات الصلة حول عملها.

صندوق 2: وسائل التواصل الاجتماعي والوعي بخصوص العنف ضد الرعاية الصحية

غالبًا ما تنتشر المفاهيم الخاطئة حول الهدف والدوافع من برامج الرعاية الصحية على منصات التواصل الاجتماعي. يمكن أن يخلق هذا مشاعر سلبية تجاه مبادرات الصحة العامة، والتي قد تتحول إلى خطاب كراهية وتحريض على العنف، مما يعرّض برامج الرعاية الصحية للخطر.

تشمل أمثلة هذه المفاهيم الخاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي ما يلي:

- انتشرت في أوغندا معتقدات بأن التدابير الصحية العامة المتخذة ضد الإيبولا في البلاد عام 2022 كانت بدافع نية تهجير السكان من أراضيهم للوصول إلى الموارد الطبيعية، مما عرض العاملين في الميدان للخطر. انظر: https://bit.ly/UGAEbolaNov2022
- أدى نقص المعرفة بمتطلبات الأخلاقيات الطبية التي تنص على علاج الأشخاص بناءً على احتياجاتهم وليس على انتماءاتهم العسكرية إلى اندلاع مشاعر الكراهية تجاه مقدمي الرعاية الصحية في بوركينا فاسو في عام 2023، عندما سمع الناس على وسائل التواصل الاجتماعي أن العاملين الصحيين قدموا المساعدة لأعضاء جرحى من طرف النزاع الذي لا يدعمه المستخدمون (مستخدمو وسائل التواصل)، مما عرض خدمات الرعاية الصحية المنقذة للحياة للخطر. انظر: https://bit.ly/MSFBurkinaSMMMar2023
- منعت مبادئ الحياد الأطباء في السودان في عامي 2023 و2024 من تسمية الطرف الذي هاجم عدة مستشفيات في البيانات التي دعت إلى حماية الرعاية الصحية، مما أدى إلى انتقادات حادة على الإنترنت واتهامات للعاملين الصحيين بأنهم يؤججون النزاع من خلال دعمهم المزعوم لمرتكبي الفظائع ضد المدنيين. انظر: https://bit.ly/SDNMSFCriticisedSep2023

إن الاستخدام الواسع لوسائل التواصل الاجتماعي يغير الوعي بالنزاعات. اليوم، أصبح كل شخص يحمل هاتفًا ذكيًا في منطقة نزاع مراقِبًا للحرب – وربما مراسلًا حربيًا. يتم مشاركة تجربة الحرب المرعبة مع ملايين الأشخاص الذين يرون ويسمعون عن تجارب واقعية من أشخاص يمكنهم الارتباط بهم. قد يساهم فشل خدمات الرعاية الصحية في التواصل مع المجتمعات في انتشار المعلومات المضللة والخاطئة، مما يزيد من الشكوك حول النوايا وراء أنشطة الرعاية الصحية.

قد يكون من الصعب مناقشة التجارب الصادمة، ويمكن أن تؤدي مناقشتها إلى ردود فعل عاطفية قوية ومؤلمة للغاية

قد تؤدي فعاليات التوعية إلى إثارة مشاعر ثقيلة بين المجتمعات المتأثرة بالصراعات. من المهم مراعاة الحاجة إلى متابعة إضافية لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي إذا كانت هناك ردود فعل عاطفية قوية خلال هذه الفعاليات أو إذا أصبح الجو العام متوترًا.

قبل النشاط أو الفعالية، قدم إرشادات للفريق الرائد حول كيفية التعرّف على علامات الضيق العاطفي وناقش ما يمكن فعله إذا كانت هذه العلامات ظاهرة. تأكد من أن الفرق على دراية بآليات الإحالة إلى برامج الدعم الاجتماعي والصحة النفسية ذات الصلة من قبل الجهات الحكومية أو الإنسانية التي يمكن تفعيلها في حال احتاج الأشخاص إلى دعم فوري.

السلطات الإدارية، الجهات المانحة، والشركاء

تلعب السلطات الإدارية، الجهات المانحة، والشركاء دورًا حاسمًا في إنشاء الإطار الذي يتم فيه تقديم الرعاية الصحية. غالبًا ما تضع السلطات الإدارية القواعد القانونية والإدارية، بينما تحدد الجهات المانحة الميزانيات والأولويات. يمكن أن يدعم الشركاء التدريب وتطوير القدرات في خدمات الرعاية الصحية.

تُعد السلطات، الجهات المانحة، والشركاء أفضل الجهات المعنية التي يمكن التوجه إليها عند السعي لتطوير مقترحات وخطط عمل ملموسة لإدارة المخاطر. تعد **المناقشات الحلقية، جلسات التعريف، أو الاجتماعات التقنية** طرقًا مفيدة لزيادة الوعي وطلب الدعم. في بعض الحالات، يمكن للحوار الخاص والموثوق مع الشركاء المعتمدين أن يساعد في تطوير نوع الدعم المناسب.

العاملون في الرعاية الصحية

لدى العاملين في الرعاية الصحية حق في بيئة عمل كريمة وآمنة تسمح لهم بالتركيز على تقديم الرعاية. كما أن لديهم مسؤولية الالتزام بالمبادئ الأخلاقية والتصرف دائمًا باحترام تجاه المجتمع. يتحمل العاملون في الرعاية الصحية أيضًا واجب دعم مديري البرامج الصحية ومديري المنشآت الصحية في تنفيذ أنشطة إدارة الأمن من خلال التواصل بشأن المخاوف واحترام البروتوكولات.

يمكن لمديري البرامج الصحية تنظيم جلسات تعليمية للعاملين في الرعاية الصحية حول حقوقهم وواجباتهم، وأهمية السلوك الأخلاقي وغير التمييزي والاحترام المتبادل بين الأشخاص العاملين في الخدمة والمستفيدين منها. خلال حالات الطوارئ الصحية والسياقات المتأثرة بالنزاعات، يعتبر السلوك الأخلاقي والقبول من المجتمع جزءًا من أي استراتيجية للأمان والأمن.

يمكن إجراء مناقشات داخلية لمناقشة كيفية تصوّر عاملي الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية لمشكلة إدارة المخاطر، وهذا يمكن أن يكون مهمًا لضمان الدعم الداخلي للاستراتيجيات والبرامج ذات الصلة. يمكن أيضًا تنظيم مثل هذه المناقشات لمجموعات محددة مثل العاملين في التوعية المجتمعية، العاملات الإناث، أو الأعضاء من مجموعات عرقية معينة الذين قد يواجهون مخاطر فريدة وقد لا يشعرون بالقدرة على التعبير عن مخاوفهم خلال نقاشات أوسع.

يجب أن تُجرى مثل هذه المناقشات في مناخ يشعر فيه العاملون الصحيون بأنه لن يكون هناك أي خطر من أن يؤدي التعبير عن مخاوفهم وقلقهم إلى تداعيات سلبية.

حاملو الأسلحة، القوات الحكومية، الجماعات المسلحة غير الحكومية، وأطراف الحرب/النزاع
قد تكون قوات الأمن الحكومية قادرة على حماية مقدمي الرعاية الصحية العاملين في دولة أو منطقة معينة. وفي حالات أخرى، يمكن أن تعرض تصرفات كل من قوات الأمن الحكومية وحاملي الأسلحة والجماعات المسلحة مقدمي الرعاية الصحية للخطر.

سيحدد السياق متى وكيف يمكن التواصل مع القوات الحكومية أو غير الحكومية لطلب احترام الرعاية الصحية. في بعض السياقات، قد يكون من الممكن إجراء اتصال مباشر لمناقشة حوادث أو مخاوف محددة. وفي حالات أخرى، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية طلب الدعم من شركاء مثل المنظمات الإنسانية للتحدث نيابة عنهم. يمكن لمقدمي الرعاية الصحية أيضًا طلب الدعم في مجال المناصرة لقضيتهم من المجتمع الدولي.

مراقبة التغييرات والتأثير

يُعد رصد التغيرات في العلاقات بين مقدمي الرعاية الصحية والمجتمع أو بينهم وبين حاملي الأسلحة بعد جهود التواصل أمرًا مهمًا لاستخلاص الدروس وتوجيه الرسائل المستقبلية. يجب أن يكون التواصل لتعزيز احترام الرعاية الصحية نشاطًا منتظمًا للحفاظ على الوعي وضمان التوعية بالقضية للأعضاء الجدد في مجموعات أصحاب المصلحة المختلفة. سيؤدي التواصل المستمر إلى تحسين الثقة والتصورات الإيجابية.

إذا لم تسفر جهود التواصل عن نتائج إيجابية، يجب مراجعة الرسالة واستراتيجية الحوار وتعديلها.

تذكر، أفراد المجتمع هم حلفاء!

إن تطوير علاقة إيجابية ومحترمة مع المجتمع الذي يستخدم خدمة الرعاية الصحية ليس مفيدًا للأمن فحسب، بل سيضمن أيضًا الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها. يعد أفراد المجتمع جزءًا أساسيًا من أي خدمة صحية ولا ينبغي التعامل معهم كتهديد. إذا كانت هناك توترات بين المجتمع وخدمة الرعاية الصحية، تذكر أن تقيم ما إذا كانت الخدمة الصحية قد تم تشغيلها بشكل صحيح وكيفية ذلك، فقد تكون مسببات التوتر في الخدمة نفسها وليس في المجتمع!

التحديات

اختيار النهج الصحيح والرسائل المناسبة

اختيار الرسائل الصحيحة والأكثر فعالية هو عملية صعبة تتطلب مستويات عالية من الحساسية تجاه المخاوف في البيئات المتأثرة بالعنف. في كل سياق، يجب النظر بعناية في وجهات النظر والقلق والمخاوف المختلفة بين أصحاب المصلحة المتعددين واختبارها مع بعضها البعض. يمكن تقديم المراجعات حول ما إذا كانت الرسائل المقترحة مناسبة أو سوف تنجح فقط في بيئة تتسم بالثقة.

أمثلة: قد يكون تشغيل فيديو أو أغنية في منطقة انتظار المرضى للاستشارة أكثر ملاءمة لمشاركة أفراد المجتمع من الرسوم البيانية التي تحتوي على إحصاءات حول مدى العنف ضد الرعاية الصحية في المجتمع أو المنطقة أو الدولة. ستكون البيانات المجمعة بدقّة أساسًا في أي محادثة مع جهة مانحة أو مسؤول من وزارة الصحة في البلد.

التحديات الأخلاقية لتقديم الرعاية في السياقات الهشة

يمكن أن يكون تقديم الرعاية الصحية في حالات الطوارئ أو في السياقات الهشة المتأثرة بالعنف أمرًا معقدًا للغاية ويطرح العديد من المعضلات الأخلاقية. قد يكون من الصعب تحديد أولويات استخدام الموارد الطبية المحدودة عندما تزداد الاحتياجات الطبية ويزداد العنف سوءًا. قد يكون من الصعب تقديم رعاية غير متحيزة عندما يُنظر إلى بعض المجموعات على أنها "العدو". تعتبر الأخلاقيات الطبية معقدة للغاية. يجب أن يكون العاملون الصحيون مدربين جيدًا ومستعدين لشرح واجباتهم الأخلاقية للأطراف المختلفة (أفراد المجتمع، الجهات المسلحة، مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي، إلخ). يجب أن يتم التواصل وعرض المبادئ الأخلاقية التي تحكم تقديم الرعاية الصحية بشفافية لتجنب التوترات والعنف التي قد تنشأ إذا أساء الناس فهم هذه المبادئ.

التصدي لأسباب العنف

يحدث العنف ضد الرعاية الصحية في سياقات محددة. غالبًا ما يخشى أفراد المجتمع والعاملون في الرعاية الصحية من مرتكبي العنف، وتحديد مرتكبي العنف قد يؤدي إلى خلق الخوف والتوتر. يجب أن يتم التواصل في بيئة من الثقة، ويجب معالجة مخاطر الانتقام الناجمة عن رسائل معينة.

في بعض الحالات، قد تكون الموارد النادرة وانخفاض جودة الرعاية سببًا للعنف، وإذا كان هذا هو الحال، يجب معالجة هذه القضايا من خلال إثارة المخاوف مع المشرفين الأعلى أو السلطات الصحية الأخرى التي يمكن أن تساهم في الجهود المبذولة لحل هذه المشكلة في أسرع وقت ممكن.

مصادر إضافية

إرشادات ومعلومات إضافية لزيادة الوعي بالمشكلة

التقارير السنوية حول العنف ضد الرعاية الصحية – موقع ائتلاف حماية الصحة في النزاعات

فيديوهات للحملات ومواد المناصرة الأخرى – الرعاية الصحية في خطر، موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)

الإرشادات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة العمل الدولية (ILO) حول الصحة المهنية في قطاع الصحة

تطوير قبول الخدمة الصحية – ECHO:
https://acceptanceresearch.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/10/dg-echo-security-training-manual-module-5-image-and-acceptance.pdf

أداة القبول – الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) ومنظمة إنقاذ الطفولة:
https://acceptanceresearch.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/01/acceptance-toolkit-final-for-print-with-notes.pdf

أمثلة على ممارسات جيدة في زيادة الوعي بالمشكلة

الوقاية والحماية من الهجمات على الرعاية الصحية: ممارسات جيدة – منظمة الصحة العالمية (الفصل 3)

اجتماع وزراء الصحة حول حماية الرعاية الصحية من العنف – تقرير اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)

تأثير COVID والعنف ضد الرعاية الصحية – تقرير المجلس الدولي للممرضات (ICN)، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)، الاتحاد الدولي للمستشفيات (IHF)، والرابطة الطبية العالمية (WMA) (الفصل 4)

تجارب الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

الدروس المستفادة

- تعزيز التفاعلات المحترمة بين العاملين في الرعاية الصحية والمجتمع ومستخدمي الخدمة وأصحاب المصلحة الآخرين يساعد في ضمان أن يفهم الجميع أن العنف في جميع الظروف هو حدث غير مرغوب فيه.
- العنف غير مقبول أبدًا، وسيكون له دائمًا عواقب سلبية على قدرة أنظمة أو مرافق الرعاية الصحية وعلى جودة الرعاية التي تقدمها.
- هناك عدة طرق للمشاركة في المناقشات والحملات للحفاظ على الخدمة الصحية خالية من العنف - لذا كن مبدعًا وقم بتعديل نوع النشاط الذي تستخدمه وفقًا لاحتياجات خدمتك!
- ومن المهم مناقشة حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية معهم والحاجة إلى احترام الأخلاقيات الطبية دائمًا. وفي السياقات غير الآمنة والمتأثرة بالصراع، من الضروري ضمان الحياد الطبي - أي عدم الانخراط في أي عمل قد يُفسر على أنه جزء من الأعمال العدائية أو دعم أحد الجانبين ضد الآخر.
- وينبغي أن تكون السلطات والشركاء والداعمين على دراية بمشكلة العنف ضد الرعاية الصحية وينبغي لهم دعم التدابير الرامية إلى معالجة هذه القضية.

تقييم مخاطر العنف ورفع الجاهزية لتحسين الوقاية منه والتعامل معه

أهداف هذا الفصل

الأساس

جمع المعلومات حول السياق، وإجراء تقييم للمخاطر، وتحديد نقاط الضعف في خدمات الرعاية الصحية.

التنفيذ

تطبيق تدابير لمعالجة المخاطر المحددة ولتقليل أو التخفيف منها من أجل تعزيز جاهزية خدمات الرعاية الصحية للتعامل مع مشكلة العنف ضد الرعاية الصحية.

تحديات

تنفيذ تدابير قابلة للتطبيق، وفعالة، ومستدامة والتي لا تعوّق أو تمنع الوصول إلى الرعاية الصحية من قبل الأشخاص الذين يحتاجونها.

الأساس

تحليل السياق وتقييم المخاطر

إن تحليل السياق وتقييم المخاطر يساعدان على فهم البيئة التي تُقدم فيها برامج الرعاية الصحية. كما يعمل تحليل السياق على تحديد العوامل السياسية والاجتماعية والثقافية الأساسية التي قد تؤثر على كيفية تقبّل الناس لهذه البرامج. يتطلب هذا فهم من قد يقاتل من، وأين، ولماذا، وكيف قد تؤثر هذه الديناميكيات على مقدمي الرعاية الصحية. تأخذ تقييمات المخاطر في الاعتبار احتمال تعرض البنية التحتية للرعاية الصحية والعاملين فيها للهجوم، بالإضافة إلى نقاط الضعف الرئيسية في نظام الرعاية الصحية وقدرة الفِرق على حماية الطاقم والبرامج خلال الأزمات الناتجة عن العنف.

يبدأ تحليل السياق وتقييم المخاطر بجمع المعلومات حول حقائق البيئة المحيطة بالخدمة الصحية والرعاية الصحية التي تقدمها.

فهم خدمة الرعاية الصحية وبيئتها

ماهي المدة التي عملت فيها الخدمة في المنطقة؟
ما هي الخدمات الصحية المقدّمة؟
ما هي الاحتياجات الصحية للسكان؟

ما هي الديناميكيات الخاصة بالمجتمع (القادة، المجموعات الدينية، المجموعات العرقية، العشائر، الخ)؟
ما هي الأنماط السائدة للجريمة وانعدام الأمن في المنطقة المحيطة؟

فهم أنماط العنف ضد الرعاية الصحية

إذا أمكن، حاول فهم الأحداث العنيفة المعروفة التي أثرت بشكل مباشر على الرعاية الصحية في البيئة المحلية واحصل على معلومات تفصيلية حول هذه الأحداث وليس فقط مجرد إحصاءات بسيطة عن مدى تكرارها. تشمل الأسئلة الرئيسية:

- ما نوع العنف الذي وقع؟
- في أي وقت من اليوم وأين حدثت هذه الحوادث؟
- من كانوا الضحايا الرئيسيين؟
- أي مكونات من الخدمة الصحية أو طاقمها تم استهدافها أو تأثرت بالهجمات؟
- من هم الجناة المزعومون (أو المعروفون)؟
- ما كان الدافع وراء الهجمات؟
- هل كانت هذه حوادث فردية أم جزءًا من نمط معين؟

تعد المعلومات حول مسببات العنف والعلاقات بين العاملين الصحيين والمجتمع والجهات الأخرى (مثل حاملي الأسلحة أو السلطات المدنية) بنفس القدر من الأهمية.

تأكد من اتباع نهج حساس عند جمع المعلومات حول السياق.

كن على دراية بأن ذكر الأسماء الشخصية أو تحديد الضحايا والجناة علنًا قد يجلب مخاطر إضافية. تأكد من تحديد ما إذا كان يجب الحفاظ على سرية بعض المعلومات، وما نوع المعلومات التي يمكن مشاركتها مع الآخرين لأغراض التعبئة أو الإعلام.

فهم عواقب العنف ضد الرعاية الصحية على تقديم الرعاية الصحية

- كيف يؤثر العنف على الخدمات الصحية (الموظفين والمرافق والنقل والإمدادات وما إلى ذلك)؟
- ما هي الخدمات التي انقطعت أو توقفت؟
- ما هي العواقب المترتبة على المرضى؟
- ما مدى سرعة إعادة فتح الخدمة وهل هناك خدمات صحية بديلة يمكن للمحتاجين الوصول إليها؟
- ما هي الفئات الأكثر تضررًا من انقطاع الخدمات؟

إن تحليل السياق وتقييم المخاطر أمران ضروريان حتى في السياقات التي لا يوجد فيها تاريخ للعنف ضد الرعاية الصحية

ومن المهم التأكد مما إذا كان غياب التقارير عن العنف يعني "عدم الإبلاغ" أو "غياب الحوادث". وإذا لم يكن هناك تاريخ سابق للعنف، ولكن السياق العام هو سياق هشّ (حرب، أو أحياء عنيفة، أو غير آمنة، أو احتجاجات اجتماعية مستمرة، أو حالات الطوارئ الصحية العامة)، فمن المفيد مع ذلك إجراء تقييم للمخاطر المحتملة وتصميم التدابير ذات الصلة للتعامل معها. وهذا مهم بشكل خاص في سياق الوضع الأمني فيه متدهور حيث قد تتغير الظروف بسرعة. وفي الوقت نفسه، من المهم ألا تسبب هذه التقييمات حالة من الخوف ولا تساهم في زيادة مشاعر انعدام الأمن.

من الذي ينبغي أن يشارك في تحليل السياق؟

إن أفضل تحليل للسياق يتم إجراؤه عن طريق عملية تشاركية. وتوفر وجهات النظر المتنوعة من مختلف الموظفين والسلطات الصحية وأعضاء المجتمع الفروق الدقيقة والتفاصيل. وتساعد المساهمات الاستباقية في تحديد المخاوف بشكل أوسع، وبالتالي

- تضمين وجهات نظر مختلفة حول نفس المخاطر؛ و
- استخدام أكبر عدد ممكن من مصادر المعلومات المختلفة.

أبدي الاهتمام إلى أن الأشخاص قد يواجهون نفس الموقف بشكل مختلف. على سبيل المثال، قد لا يخاف الرجل من المشي في محيط المرفق الصحي، ولكن قد تشعر المرأة بعدم الارتياح أو الخطر. وعلى نحو مماثل، قد يشعر موظف الاستقبال عند مدخل المرفق الصحي بأنه أكثر عرضة للخطر من الطبيب أو فني المختبر الذي يعمل بعيدًا عن المدخل. لذلك من المهم الاستماع إلى جميع المساهمات ودمجها في تقييم المخاطر.

بعد جمع المعلومات الكافية حول السياق، ينبغي لعملية تقييم المخاطر أن تتبع الخطوات الموضحة أدناه.

كيفية تحديد ما إذا كان حادث عنف ما سيؤثر على الرعاية الصحية

يحتوي الملحق 1 على قائمة طويلة (ولكن قد تكون غير شاملة) للأحداث المحتملة التي يمكن اعتبارها عنفًا ضد الرعاية الصحية، والتي قد تؤثر على الأشخاص (العاملين الصحيين أو المرضى أو أعضاء المجتمع الآخرين)، أو المباني والممتلكات (المرفق الصحي، ومركبات النقل الطبي، ومرافق التخزين الطبي)، أو الوصول بشكل عام (العوائق/ العقبات المتعمدة والإجراءات التي تمنع تقديم الرعاية الصحية ومنع المحتاجين من الوصول إلى الرعاية).

للمساعدة في تحديد ما هو مناسب لاستراتيجية إدارة المخاطر لخدمة صحية معينة، فكر فيما إذا كان الحدث سيكون له تأثير سلبي على تقديم خدمات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، ستسبب الإساءة اللفظية لموظف الاستقبال صعوبة في القيام بعمله بفعالية وسيعيق قدرة المنشأة على العمل بسلاسة. لذلك، يمكن اعتبار هذه الحالة حالة عنف.

1. قم بإدراج الأحداث العنيفة التي قد تحدث بالقرب من مرفق الرعاية الصحية، وقم بتقييم كل منها وفقًا لاحتمالية حدوثه وقم بتقدير تأثيره. لا تنظر فقط إلى الاضطرابات الكبرى مثل إتلاف أو تدمير البنية التحتية أو إغلاق الخدمات. فكر أيضًا في تأثير حادثة عنف معينة على توفر العاملين الصحيين، فقدان قدرة الخدمة الصحية على الوصول إلى منطقة أو سكان معينين، فقدان قدرة المحتاجين على الوصول إلى الرعاية الصحية، فقدان المواد والبضائع الطبية، فقدان الممتلكات الشخصية، والتأثير النفسي على الأشخاص (العاملين والمرضى).
2. قم بتقييم مواطن الضعف في الخدمة الصحية، خاصة تلك التي تنشأ عن المخاطر التي حددتها. هناك قائمة شاملة لمواطن الضعف المحتملة في الملحق 1 من هذا الكُتيب.

يساعد تقييم نقاط الضعف في تحديد المجالات التي تحتاج إلى اهتمام خاص من أجل التخفيف من المخاطر المحددة.

أمثلة على نقاط الضعف:

- لا تتوفر لدى المرفق الصحي وسائل اتصال؛ تتوفر فقط الهواتف المحمولة الشخصية للموظفين.
- لا يمكن قفل أبواب ونوافذ المرفق الصحي بشكل آمن.
- تعيش مجموعة من النازحين بالقرب من المرفق الصحي، والمجتمع المحلي لا يرحب بهذه المجموعة الجديدة.
- للوصول إلى المرفق الصحي، يجب على الأشخاص المحتاجين إلى الرعاية الصحية المرور عبر نقطة تفتيش تسيطر عليها جهات مسلحة غالبًا ما تفرض رسومًا على المرور.

ويقدم الجدول 2 بعض الأمثلة على أحداث العنف المحتملة ونقاط الضعف التي يمكن تحديدها.

الجدول 2: أمثلة عن أحداث العنف المحتملة ونقاط الضعف

حالات العنف المحتملة	احتمال الحدوث	التأثير	من هم الأشخاص والمرافق المعرضة للخطر
نهب منشأة تخزين الأدوية	محتمل جدًا	متوسط (خسارة المواد التي يمكن استبدالها) أو مرتفع (خسارة المواد التي ستؤدي إلى سحب الخدمات)	منطقة تخزين الأدوية؛ الأدوية المرضى الذين يعتمدون على الأدوية
الاعتداء المسلح على مريض	من غير المحتمل إلى حد ما	شديد (خسارة في الأرواح؛ ضرر نفسي واجتماعي) انخفاض قدرة العاملين الصحيين على رعاية المرضى	المرضى؛ موظفو الرعاية الصحية؛ المناطق القريبة من مدخل المنشأة التأثير طويل المدى على الصحة العقلية بشكل عام للعاملين في مجال الرعاية الصحية
الاعتداء الجنسي على ممرضة	من غير المحتمل داخل المنشأة الصحية محتمل إلى حد ما في الطريق من وإلى العمل	شديد (ضرر جسدي ونفسي واجتماعي؛ قد تترك العاملة في الرعاية الصحية الخدمة)	العاملون في مجال الرعاية الصحية)حدد ما إذا كانت مجموعة متأثرة بشكل خاص، على سبيل المثال النساء)
العنف بين الأشخاص (الاعتداء الجسدي) بسبب انعدام الثقة بين العاملين في الرعاية الصحية وأفراد المجتمع	محتمل جدًا	طفيف، إذا كان على الموظفين (ضرر جسدي منخفض المستوى؛ ضرر نفسي اجتماعي) ولكن شديد على المجتمع (انخفاض في توفير خدمة صحية معينة للمجتمع)	جميع الأشخاص المتنقلين والعاملين في المنشأة؛ المناطق التي يحدث فيها تفاعل أكثر بين المرضى والعاملين الصحيين (غرف الاستشارة أو الأجنحة) المرضى الذين يحتاجون إلى الخدمة التي تعرضت للهجوم

3. قم بترتيب المعلومات المجمعة (الاحتمالية والتأثير) في مصفوفة، مثل هذا المثال:

الجدول 3: مصفوفة تقييم المخاطر

التأثير	مهمل	بسيط	معتدل	شديد	شديد جدًا
	• لا إصابات خطيرة • خسارة أو ضرر ضئيل للأصول • لا تأخير على البرامج	• إصابات طفيفة • بعض الخسائر أو الأضرار التي لحقت بالأصول • بعض التأخيرات على البرامج	• الإصابات غير مهددة للحياة • التوتر الشديد • خسارة أو تلف الأصول • بعض التأخيرات على البرامج	• إصابات خطيرة • تدمير كبير للأصول • تعطيل شديد للبرامج	• الوفاة أو الإصابة الخطيرة • التدمير الكامل أو الخسارة الكلية للأصول • خسارة البرامج والمشاريع
الاحتمالية					
محتمل جدًا يوميًا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدًا	مرتفع جدًا
محتمل مرة في السنة	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع جدًا
من غير المحتمل إلى حد ما كل سنة	منخفض جدًا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع
غير محتمل كل سنتين أو ثلاث سنوات	منخفض جدًا	منخفض	منخفض	متوسط	متوسط
نادر كل 4+ سنوات	منخفض جدًا	منخفض جدًا	منخفض جدًا	منخفض	منخفض

من خلال استخدام الرموز اللونية، يمكن تحديد درجة الخطر وتحديد التهديدات التي قد تكون أكثر إثارة للقلق بالنسبة للعاملين الصحيين المحليين، المرضى، والمرافق الصحية.

باستخدام مصفوفة تقييم المخاطر وتحديد التهديدات ونقاط الضعف، من الممكن تحديد الأولويات لتحسين إدارة المخاطر الأمنية، سواء للتركيز على مرافق أو أفراد معينين، واتخاذ خطوات لتقليل أو تخفيف احتمالية حدوث أحداث معينة أو تقليل تأثيرها.

التنفيذ

زيادة الاستعداد من خلال تصميم وتنفيذ التدابير اللازمة لإدارة المخاطر أو تقليلها أو التخفيف من آثارها

يشير الاستعداد إلى قيام الخدمة الصحية بوضع إجراءات لإدارة المخاطر الأمنية وضمان آليات مواجهة واستجابات أفضل لأي حوادث عنيفة **قبل وقوعها**.

بعد تحليل السياق وتقييم المخاطر وتحديد نقاط الضعف في الخدمة الصحية، يمكن تصميم التدابير اللازمة لزيادة الاستعداد وتنفيذ هذه التدابير.

من الذي ينبغي أن يقود تصميم وتنفيذ التدابير المناسبة؟

- يتمتع المدراء بموقع جيّد يمكنهم من الحصول على نظرة عامة على ما هو مطلوب لإدارة المخاطر التي تواجه خدمة الرعاية الصحية بعد استكمال تحليل السياق وتقييم المخاطر وتصميم تدابير الاستعداد ووضعها موضع التنفيذ، وبالتالي سيكونون في وضع جيد لقيادة التنفيذ، ولكن من المرجح أن يتم تنفيذ التدابير الفعلية من قبل أعضاء محددين من الفريق.
- قد يلزم إشراك مجموعة من ممثلي الخدمة في العملية، ويجب إبلاغ سلطات الرعاية الصحية بشكل مناسب بإجراءات إدارة المخاطر الأمنية، والمساعدة فيها، وإذا لزم الأمر، رعايتها، وبالتالي توفير بيئة داعمة لتصميمها وتنفيذها.
- يمكن للشراكات مع أصحاب المصلحة الآخرين أن توفر التوجيه الفني والدعم المالي. تأكد من مناقشة احتياجاتك مع الشركاء المحتملين: المجتمع الإنساني، والسلطات المدنية، وخدمات الحماية المدنية أو مكافحة الحرائق، وهيئات التمويل أو، عند الحاجة والإمكانية، قوات حفظ الأمن.

الحوادث الأمنية التي تؤثر على الرعاية الصحية وخدمات الشرطة

في أغلب البلدان التي لا تعيش في حالة حرب أو تتأثر بالصراع، تكون قوات الشرطة هي السلطة المسؤولة عن ضمان الأمن. ومع ذلك، حتى في الظروف السلمية، قد ينظر أفراد المجتمع إلى الشرطة أو غيرهم من عناصر الأمن التابعين للدولة على أنهم عدائيون أو يشكلون تهديد ما.

يجب إدارة مشاركة الخدمة الصحية مع الشرطة بعناية لتجنب تصورات مفادها أن الخدمة الصحية تتعاون مع عناصر الأمن التابعين للدولة – ربما ضد المجتمع. قد يكون من المؤسف أن الشرطة قد تكون لديها روابط قوية مع مجموعة معينة، مما قد يحد من قدرة الآخرين على الوصول إلى الخدمة.

يجب اعتبار الجهات الفاعلة المسلحة الأخرى مثل الجيش وأعضاء الجماعات المسلحة غير التابعة للدولة الذين قد يسيطرون أو يتواجدون في المنطقة التي تعمل فيها الخدمة الصحية كجزء من تقييم المخاطر.

لا تقوم خدمات الرعاية الصحية بأعمال أمنية، مما يعني أنه لا ينبغي أبدًا مشاركة أي معلومات طبية سرّية مع السلطات الأمنية دون اتّباع الإجراءات القانونية الواجبة.

لا ينبغي عادةً السماح لحاملي الأسلحة بدخول منشأة صحية.

يقدم الجدول 4 أدناه قائمة بالتدخلات الممكنة لزيادة الجاهزية التي تهدف إلى تقليل المخاطر. يجب تكييف جميع التدابير لتناسب السياق والخدمة المعنيين. من غير المرجح أن يتم تنفيذ جميع التدابير دفعة واحدة. ولكن تنفيذ تدبير واحد يكون تأثيره محدودًا، لذلك يجب تنفيذ عدة تدابير تكون (1) الأكثر ملاءمة لسياق معين، و(2) يمكن تنفيذها بشكل واقعي باستخدام الموارد المتاحة لخدمة الرعاية الصحية. بعد ذلك، ستكون هناك حاجة إلى خطة ذات أولوية لتعزيز قدرة خدمة الرعاية الصحية على تنفيذ التدابير طالما كانت هناك حاجة إليها.

الجدول 4: التدخلات الممكنة لزيادة الجاهزية وتقليل المخاطر

الفئات	التدابير الممكنة	أصحاب المصلحة الداعمين والمحتملين
البنية التحتية للمرفق الصحي	• تعزيز تدابير الأمن المعكوس (توسيع محيط المنشأة، تعزيز الأبواب/النوافذ، إنشاء مناطق آمنة، تحديد وحماية المناطق الحساسة، إلخ) • تضمين حواجز أو "متاهات"[7] للتحكم في حركة الأشخاص أو المركبات ومنع تعرض المناطق لرؤية مفتوحة، والنظر في استخدام مواد مقبولة محليًا للقيام بذلك (أحواض نباتات، جداريات مرسومة من قبل المجتمع، إلخ) • تعزيز هيكل المناطق والأصول الرئيسية في المنشأة (مثل أنظمة إمدادات المياه والكهرباء) • إنشاء مناطق آمنة لتخفيف المخاطر المحددة (التلوث البيولوجي، الأشخاص ذوي القدرة الحركية المحدودة أو الاحتياجات الخاصة، إلخ)	• رجال الإطفاء • فرق الحماية المدنية • المنظمات الإنسانية بشكل عام • منظمات الأمن الإنسانية • الشرطة أو الجيش، في حال لا يعتبرهم أفراد المجتمع أنهم يشكلون تهديدًا ما
الإدارة	• تنفيذ آليات للإبلاغ عن حوادث العنف • تكرار تقييمات المخاطر بانتظام وتعديل الخطط وفقًا للظروف. التفكير في القيام بذلك على فترات زمنية ثابتة، ولكن يجب إجراء المراجعات بعد الحوادث • إدراج التدريب الأمني والتوعية للموظفين الجدد، والتمارين والتدريبات المنتظمة لممارسة وتصحيح تطبيق خطط الطوارئ • إدراج إجراءات إدارة الأمن في إجراءات الإحالة والإخلاء الطبي • إضافة الأمن كبند دائم في جدول أعمال الاجتماعات المنتظمة (على سبيل المثال، شهريًا لجميع الموظفين، وأسبوعيًا للإدارة)	• السلطات المدنية أو الصحية • المنظمات الإنسانية بشكل عام • منظمات الأمن الإنسانية • الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية
المعايير و البروتوكولات	• تنفيذ سياسة منع حمل الأسلحة في مرافق الرعاية الصحية، ووضع لافتات واضحة للتواصل حولها • الدعوة إلى فرض عقوبات على الجرائم والانتهاكات ضد الرعاية الصحية • تطوير بروتوكولات أخلاقية ولجان دعم تتابع سوء السلوك • تطوير وتنفيذ معايير لاستخدام رموز تعريف لمرفق الرعاية الصحية والمركبات الطبية، وللتعرف على الموظفين، حتى يمكن تمييزهم بسهولة عن المرافق والمركبات والأشخاص غير الطبيين	• السلطات المدنية أو الصحية • قادة المجتمع • الأكاديميون أصحاب الخبرة في الرعاية الصحية وحقوق الإنسان • جمعيات أو نقابات المسؤولين في الرعاية الصحية • الشرطة، في حال لا يعتبرهم أفراد المجتمع أنهم يشكلون تهديدًا ما • المنظمات الإنسانية بشكل عام • الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية

7 في هذا السياق، المتاهة عبارة عن سلسلة من الحواجز التي تجعل من المستحيل السير مباشرة إلى مرفق صحي. يجب أن تسمح طريقة ترتيب الحواجز للأشخاص بالوصول إلى المرفق، ولكن يجب أن تتطلب منهم اتخاذ عدة دورات ذهابًا وإيابًا عند القيام بذلك. تعمل الحواجز لإدارة المركبات على نفس مبدأ منع الوصول السهل والمباشر.

الفئات	التدابير الممكنة	أصحاب المصلحة الداعمين والمحتملين
التنسيق	• تحديد متى وكيف ستنسق الفرق الصحية مع قوات الأمن، ووضع مسؤوليات واضحة لكلا الطرفين • تحديد متى وكيف يُتوقع حدوث التنسيق بين المرافق الصحية، وإعطاء الأولوية لاعتماد إجراءات آمنة (طرق آمنة، تبادل آمن للمعلومات) • تصميم معايير ثابتة للتواصل مع أفراد عائلات المرضى أو الزملاء العاملين في الرعاية الصحية لإيصال الأخبار السيئة أو تقديم معلومات موثوقة في حالة الطوارئ • إبلاغ الأطراف المعنية ذات الصلة، ودعم تطوير وترويج البروتوكولات التشغيلية لمنع التأخير أو السلوك التمييزي ضد الأشخاص (المرضى أو العاملين الصحيين) عند نقاط التفتيش أو الحواجز الأخرى	• الشرطة، الجيش، وغيرهم من الجهات المسلحة حسب الحاجة وإذا أمكن • السلطات المدنية أو الصحية • المنظمات الإنسانية بشكل عام • منظمات الأمن الإنسانية • الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية
المشاركة مع المجتمع	• تنفيذ آليات لتقديم الشكاوى وطرح الأسئلة لتعزيز المساءلة المحلية • تعزيز الشفافية في جميع وسائل التواصل المتعلقة بالخدمات وساعات العمل ومعايير الوصول إلى المرافق الصحية والبرامج • تطبيق قواعد سلوك للموظفين والمرضى • تشجيع التدريب لتحسين مهارات التواصل لأعضاء الفريق • إجراء مراقبة منتظمة لمنصات التواصل الاجتماعي لتحديد التهديدات المحتملة والتصورات السلبية المرتبطة بخدمة الرعاية الصحية والعاملين فيها	• السلطات المدنية أو الصحية • قادة المجتمع • المنظمات الإنسانية بشكل عام • الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية
الرعاية والدعم	• ضمان ظروف عمل محترمة لجميع الموظفين • تنفيذ السياسات والخدمات لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للموظفين • تطبيق آليات لمعالجة انتهاكات السلوك ونقاط التوتر الأخرى بين الموظفين ومع المرضى • تطوير إجراءات الإحالة لتوفير الدعم المتخصص للعاملين الذين هم ضحايا للعنف فيما يتعلق باحتياجاتهم الصحية الجسدية والعقلية حسب الحاجة	• السلطات المدنية أو الصحية • قادة المجتمع • جمعيات أو نقابات المسؤولين في الرعاية الصحية • المنظمات الإنسانية بشكل عام • الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية

الفئات	التدابير الممكنة	أصحاب المصلحة الداعمين والمحتملين

خطط الطوارئ	• تطوير وتنفيذ طرق لمواصلة تقديم الخدمات أثناء وبعد حالات الطوارئ، ومعايير تحديد موعد تنفيذ هذه التدابير
	• تنفيذ تدابير لمنع الانقطاع الكامل للخدمات في حالة وقوع حوادث عنيفة (تركيب المولدات، والحصول على إمدادات إضافية من الأدوية والمياه، وتكييف الطرق المستخدمة للوصول إلى المنشأة الصحية والخروج منها، وما إلى ذلك)
	• استخدام الأقفال لعزل المناطق الحرجة، مثل غرف العمليات والأماكن التي يتم فيها تخزين الأدوية
	• تطوير وتنفيذ إجراءات محددة (تبعًا لنوع التهديد) من أجل:
	  • تهدئة المواقف المتوترة
	  • التعامل مع التهديدات العنيفة أو الدخول المسلح
	  • التعامل مع حالات أخذ الرهائن
	  • تخفيف العواقب السلبية الناجمة عن عدم القدرة على الوصول إلى الموارد الأساسية (المياه والكهرباء وأنظمة الاتصالات)
		• السلطات المدنية أو الصحية
		• المنظمات الإنسانية بشكل عام
		• منظمات الأمن الإنسانية
		• فرق الحماية المدنية
		• الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية
		• الشرطة، الجيش عند الحاجة وإن أمكن

الوصول الآمن	• رسم خرائط لطرق الوصول إلى المرافق الصحية وتركيب لافتات واضحة ومميزة على هذه الطرق • الحصول على التصاريح ووضع إجراءات لتسهيل حركة المركبات الطبية والأشخاص الذين يسعون للحصول على الرعاية الصحية • تطوير بروتوكولات إدارة المخاطر لتقييم المخاطر اليومية وفرض "المناطق الحمراء" عند الحاجة • نشر قواعد السلوك الآمن للأشخاص الذين يتحركون داخل وخارج خدمة الرعاية الصحية	• السلطات المدنية أو الصحية • قادة المجتمع • المنظمات الإنسانية بشكل عام • منظمات الأمن الإنسانية • الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية • الشرطة، الجيش، وغيرهم من الجهات المسلحة حسب الحاجة وإذا أمكن

يجب تدريب الموظفين بشكل صحيح ويجب ممارسة تدابير الاستجابة بانتظام.

يحتوي الملحق 2 على أمثلة على العملية الكاملة لإدارة المخاطر، بما في ذلك كيفية اختيار التدابير بناءً على تحليل السياق وتقييم المخاطر، ثم تنفيذها في أوقات معينة ووفقًا لدرجة الأهمية لكل منها.

التحديات

تحديد التدابير الممكنة والفعالة والمستدامة التي تحمي الموظفين ولا تعيق أو تمنع الوصول إلى الرعاية الصحية

إن أفضل طريقة لتحديد التدابير التي ينبغي إعطائها الأولوية هي النظر في مدى إمكانية تنفيذها (يجب أن يكون تنفيذها

ممكنًا وواقعيًا)، وما هو التأثير المحتمل لها على الموظفين والمجتمعات والوصول إلى الرعاية. وتشمل الأسئلة التي ينبغي طرحها ما يلي:

هل هذا الإجراء ممكن وفعال ومستدام؟

- كيف من المتوقع أن يؤدي هذا الإجراء إلى الحد من أي من المخاطر التي تم تحديدها وتقييمها مسبقًا؟
- هل هذا الإجراء مناسب ومُكيف مع الواقع المحلي والاحتياجات الأمنية؟
- هل سيساعد هذا الإجراء الخدمة الصحية على التعامل بشكل أفضل مع حادث عنيف، إذا حدث؟
- هل يتطلب هذا الإجراء استثمارًا ماليًا متجددًا مستمرًا؟ هل تكاليف الإصلاح أو التعديل أو التعافي ضمن ميزانية الخدمة الصحية؟
- هل يتطلب هذا الإجراء قدرًا كبيرًا من التدريب و/أو الموظفين المتخصصين؟

هل يضمن هذا الإجراء حصول المريض على الرعاية الصحية ويحترم المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية؟

- هل ستؤثر هذه التدابير سلبًا على العلاقة بين العاملين في الرعاية الصحية والمجتمع، أو تخلق تصورات سلبية عن خدمة الرعاية الصحية وفريق الرعاية الصحية؟
- هل سيشعر المجتمع بالخوف أو عدم الاحترام أو سوء المعاملة إذا تم تنفيذ هذه التدابير؟
- هل ستجعل هذه التدابير من السهل أو الصعب على المجتمعات والأفراد الوصول إلى خدمة الرعاية الصحية؟
- هل سيتم تكليف العاملين في الرعاية الصحية بتنفيذ أنشطة أو إجراءات قد تؤثر سلبًا على جودة عملهم؟
- هل ستخلق هذه التدابير أي شكل من أشكال الممارسات التمييزية داخل خدمة الرعاية الصحية؟
- هل ستخلق هذه التدابير أي مخاطر تتعلق بتعرض سرية البيانات الطبية للخطر؟

الجدول 5: الحلول والمشاكل ذات الصلة التي ينبغي أخذها في الاعتبار/النظر فيها

الحلول المقترحة	الاعتبارات
شراء وتركيب كاميرات المراقبة	• هل تحتاج كاميرات المراقبة إلى إمداد مستمر بالكهرباء؟ هل يمكن ضمان ذلك؟ • هل يتوفر موظفون لمراقبة الصور التي تلتقطها كاميرات المراقبة وإدارة السلوكيات المشبوهة أو الخطيرة؟ • هل هناك خطر من أن يسيء أصحاب المصلحة الرئيسيون تفسير الغرض من الكاميرات؟ • هل يشعر المرضى بالتهديد أو الانتهاك من قبل الكاميرات؟ • هل هناك خطر من أن تصبح الكاميرات هدفًا للهجوم؟
نسخ خطة الطوارئ الخاصة بمقدم الرعاية الصحية في مكان آخر	• هل تتوافق خطة الطوارئ مع حقائق العنف في البيئة المحلية؟ - كيف تتم مقارنة تقييمات المخاطر والثغرات في الخطة التي تقوم بنسخها مع تلك الخاصة بخدمتك الصحية؟ • هل نقاط العمل في الخطة واقعية للسياق المحلي؟ • هل تقترح خطة الطوارئ المنسوخة إجراءات قد تسبب مشاكل لسياقك المحلي، مثل استدعاء قوات الأمن للتدخل أثناء الحوادث العنيفة؟
توظيف حراس أمن	• هل وجود حراس أمن (مسلحين أم لا) يعطي انطباعًا بأن المنشأة الصحية متحالفة مع أي مجموعات من الجهات الفاعلة المسلحة؟ • هل يُنظر إلى فحص الحقائب و/أو تفتيش الأشخاص عند مدخل المنشأة على أنه تدخل مفرط من قبل المجتمع؟

النقاط الرئيسية

- **كن مبدعًا**
- **احترم أخلاقيات الطب**
- **حقق التوازن بين الوصول والأمان**

الأفكار

- استخدم أساور ملونة لتحديد هوية العاملين في المجال الصحي والمرضى وتمييزهم عن الأشخاص الآخرين المتواجدين في المنطقة.
- استخدم النباتات لإنشاء جدار محيطي طبيعي دون الإفراط في تأمين مرفق الرعاية الصحية.

مصادر إضافية

إرشادات إضافية حول تطوير تقييم المخاطر وإدارة الأمن

مجموعة أدوات إدارة المخاطر الأمنية: التقييمات – GISF

مجموعة الأدوات: الأدلة التي تحمي الرعاية الصحية – CPHHR، IRC، Insecurity Insight، PHR، SHCC

دليل الأمن والسلامة للعاملين في المجال الإنساني – اللجنة الدولية للصليب الأحمر (الفصل 3)

إدارة الأمن التشغيلي في البيئات العنيفة – شبكة الممارسات الإنسانية

إرشادات حول استخدام الحراس الأمنيين الخاصين – وحدة الأمن الخاصة بـ GISF

إرشادات إضافية بشأن تطوير التدابير اللازمة لتعزيز الاستعداد الأمني

قائمة التحقق من سلامة المرضى (جميع مستويات الأمن) – الكتاب الأحمر لمنظمة الصحة العالمية (انظر الصفحات 72 و73)

إرشادات منظمة الصحة العالمية حول السلامة المهنية أثناء الطوارئ (انظر الفصل 8)

التحدي الأمني: الهجمات الجماعية، ورقة سريعة حول حماية منشأة طبية من هجوم جماعي – Insecurity Insight

التحدي الأمني، إرشادات الاستعداد لسيناريوهات مختلفة – Insecurity Insight

منع دخول الأسلحة إلى المرافق الصحية: مجموعة أدوات – الرعاية الصحية في خطر، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)

التطعيم في البيئات الطارئة – مذكرة مشتركة للجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)

تعزيز الأمن المعكوس للمرافق الصحية – الرعاية الصحية في خطر، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)

دليل الأمن والسلامة للعاملين في المجال الإنساني SAFE – اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)

دليل تدريبي للاستجابة الإسعافية وما قبل المستشفى في حالات الخطر – الصليب الأحمر النرويجي

استجابة أكثر أمانًا لـ COVID-19: قائمة التحقق لخدمات الرعاية الصحية – اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC) (يمكن أن تكون نموذجًا للاستجابة للطوارئ الأخرى)

إدارة المخاطر الأمنية: دليل أساسي للمنظمات غير الحكومية الصغيرة – GISF

الدورات التدريبية

الرعاية الصحية الطارئة في البيئات غير الآمنة – Disaster Ready وInsecurity Insight (يرجى التسجيل في www.disasterready.org للوصول إلى الدورة التدريبية عبر الإنترنت)

خفض التصعيد في بيئات الرعاية الصحية – الرعاية الصحية في خطر، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)

البقاء بأمان – الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

شهادة السلامة والأمن الشخصي – Disaster Ready (تدريب مجاني عبر الإنترنت)

أمثلة على الممارسات الجيدة في تحسين/زيادة الجاهزية

وقف الهجمات على الرعاية الصحية – منظمة الصحة العالمية (القسم 4.3)

العنف ضد الرعاية الصحية: الممارسات الحالية لمنع أو تقليل أو تخفيف العنف ضد الرعاية الصحية – اللجنة الدولية للصليب الأحمر، والمجلس الدولي للممرضين، والاتحاد الدولي للمسعفين، والجمعية الطبية العالمية

أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في المواقف الخطرة – الصليب الأحمر النرويجي

منع العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية – منظمة الصحة العالمية (مجموعة من الحالات)

الدروس المستفادة

- تقييم المخاطر أمر ضروري للاستعداد الجيد.
- توفر عملية تقييم المخاطر التشاركية رؤية أوسع من خلال إشراك العديد من أصحاب المصلحة.
- يجب تحديث تقييمات المخاطر بشكل دوري.
- يجب أن تكون أولوية العمل قائمة على عملية تقييمات مخاطر جيدة.
- يمكن تنفيذ التدابير بدعم من أصحاب المصلحة الخارجيين مثل السلطات المحلية، المنظمات الإنسانية، الشركاء أو الداعمين لبرنامج الرعاية الصحية.
- من الضروري تحقيق التوازن بين تقليل المخاطر وضمان وصول الأشخاص المحتاجين للرعاية الصحية إلى الخدمة الصحية.
- يدعم التواصل الشفاف والواضح تنفيذ تدابير إدارة المخاطر المناسبة.
- التدريب أمر ضروري من أجل تنفيذ تدابير إدارة المخاطر بشكل صحيح.
- إدارة المخاطر الأمنية ليست نشاطًا منفصلًا، بل يجب أن تكون جزءًا من التخطيط وتقديم الخدمات.
- تساعد تدابير إدارة المخاطر الأمنية الجيدة في الحفاظ على سلامة الموظفين، ولكن تظل المخاطر قائمة.

الاستجابة لحوادث العنف

أهداف هذا الفصل

الأساس

وضع خطط طوارئ وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الاستجابة بكفاءة وفعالية في حال وقوع حادث عنف.

التنفيذ

تنفيذ الإجراءات الموضحة في خطط الطوارئ حسب الحاجة، وتطبيق مبادئ السلوك الآمن والتنسيق مع أصحاب المصلحة الأخرين لضمان حل سريع للحادث.

تحديات

احترام ورعاية ردود الفعل العاطفية الفردية تجاه العنف؛ وتخصيص الوقت المناسب لتدريب الموظفين على تنفيذ خطط الطوارئ؛ وطلب المساعدة من قوات الأمن.

الأساس

البقاء في حالة تأهب وجاهزية للرد عندما يظل العنف خطرًا قائمًا

قد تحدث حوادث عنف حتى عند وضع جميع التدابير الوقائية. تهدف تدابير الاستعداد إلى تقليل احتمالية حدوث حوادث عنف، وتقليل تأثير هذه الحوادث، وتعزيز قدرة الخدمة الصحية وموظفيها على الاستجابة لحادث عنيف.

يعتمد الاستعداد للاستجابة لحادث ما على نوعه. على سبيل المثال، يتطلب سرقة الممتلكات الشخصية في المنشأة الصحية استجابة مختلفة عن تلك المطلوبة للاستجابة لهجوم مسلح. أثناء وقوع حادث عنيف، يجب أن تكون الأولويات واضحة وعادةً ما تركز على سلامة العاملين في الرعاية الصحية والمرضى وحماية حياة وكرامة جميع الأشخاص المتأثرين.

يجب أن يكون لدى جميع خدمات الرعاية الصحية **خطة استجابة** توضح ما يجب القيام به في حال وقوع حوادث معينة ومن سيكون مسؤولاً عن إجراءات محددة. يجب أن تكون هذه الخطط مخصصة لكل نوع من أنواع العنف وواقعية بالنسبة للبيئة التي يتم استخدامها فيها. ويجب نشر هذه الخطط على كل من قد يكون مشاركًا فيها، كما يجب تنفيذ التدريب لضمان معرفة الجميع بما يجب فعله في حالة الطوارئ.

خطط الطوارئ للاستجابة للعنف ضد الرعاية الصحية

لا توجد إجراءات معيارية أو "جاهزة" يمكنها تحديد ما يجب القيام به في كل سيناريو عنف قد يحدث. بشكل عام، هناك خمسة عناصر يجب أخذها في الاعتبار في أي خطط تم وضعها للاستجابة لحادث عنيف:

- **حماية حياة وكرامة الأشخاص:** يجب دائمًا إعطاء الأولوية للإجراءات التي تضمن سلامة الأشخاص الذين قد يتأثرون بحادث عنيف (العاملون الصحيون، المرضى، والآخرون مثل أفراد أسر المرضى وأعضاء المجتمع الذين قد يكونون حاضرين أيضًا). فقط بعد التأكد من أن جميع هؤلاء الأشخاص في أمان، يمكن للعاملين التركيز على حماية الممتلكات المادية أو الحفاظ على البنية التحتية والأصول سليمة.
- **التأكد من توفر خطوط الاتصال لطلب الدعم:** يجب تعيين شخص محدد يكون مسؤول عن التواصل الخارجي وطلب المساعدة، ويجب على باقي الموظفين عدم إجراء مكالمات مماثلة أو جهود اتصالات أخرى، بل يجب أن يركزوا على حماية الأرواح، بما في ذلك حياتهم. سيساعد ذلك على تجنب الارتباك، وضمان أن تكون نداءات المساعدة واضحة وفعالة، والحفاظ على سير الاتصالات بأفضل طريقة ممكنة.
- **التنسيق مع الأطراف الخارجية للحصول على الدعم، وفقًا للخطة:** في بعض الحالات قد يكون من الضروري طلب تدخل الأطراف الخارجية مثل المنظمات الإنسانية أو عناصر الأمن. يجب أن يتم ذلك بالتوافق التام مع تحليل السياق وتدابير التخفيف المطورة في أنشطة الاستعداد، ويجب إبلاغ الأطراف الخارجية التي سيتم الاتصال بها بأن ذلك قد يحدث أثناء حالة الطوارئ. يجب أيضًا تحديد الشخص المسؤول عن الاتصال بالأطراف الخارجية في الخطة.
- **تطبيق التدابير الاحتياطية للحد من تأثير الحادث:** قد يكون من الضروري توجيه الأشخاص إلى مناطق آمنة، أو ملاجئ، أو إغلاق بعض المساحات، أو الخزائن، أو استخدام طفايات الحريق، وإخلاء بعض المناطق من المنشأة، من بين إجراءات أخرى لمنع المزيد من النتائج السلبية من الهجوم. يجب وصف نوع الهجوم الذي تغطيه خطة الطوارئ بشكل واضح في الوثائق، مع تحديد الإجراءات التي سيتم اتخاذها، ويجب أن تكون متوافقة مع الإجراءات المتخذة في أنشطة الاستعداد، مثل تركيب لافتات توجه الأشخاص إلى مخارج الطوارئ أو تحديد المناطق الحرجة. بعبارة أخرى، يجب على الأشخاص أن يعرفوا ما الذي يجب فعله وكيف يتم ذلك.
- **تحديث أرقام الاتصال والمعلومات الرئيسية حول خدمة الرعاية الصحية:** يجب تحديث أرقام الاتصال الهامة، مثل أرقام مديري الأمن والعاملين الصحيين في الخدمة، باستمرار، ويجب حفظها مع وصف واضح للأدوار التي يجب أن يلعبها كل شخص حتى يمكن التعرف عليهم والعثور عليهم بسرعة عند الحاجة. قد تكون هناك حاجة أيضًا إلى تحديث مستمر للوثائق الأخرى وجعلها متاحة فورًا في حالات الطوارئ، مثل قائمة الموظفين وأرقام الاتصال بهم، وقائمة المواقع المدعومة والمعلومات الأخرى ذات الصلة بخدمة الرعاية الصحية. حدد مكان تخزين هذه المعلومات، ومن يحتاج إلى الوصول إليها، وهل يمكن الوصول إليها خارج ساعات العمل العادية؟ يجب أيضًا حفظها في موقع خارجي في حالة عدم إمكانية الوصول إلى المنشأة التي تعاني من حالة الطوارئ.

التنفيذ

من الذي ينبغي أن يكون مسؤولاً عن الاستجابة لحادث عنيف؟

- ينبغي لخطة الطوارئ الخاصة بالحادث أن تشير بوضوح إلى المسؤول عن كل خطوة من خطوات الاستجابة.
- ينبغي تحديد جميع مسؤوليات الاتصال والتنسيق والتعريف عنها مسبقًا، وتدريب الموظفين المعنيين بشكل صحيح. وينبغي تنفيذ هذه المسؤوليات وفقًا للخطة.
- ينبغي أيضًا التخطيط للدعم المحتمل من العاملين في المجال الإنساني أو عناصر الأمن أو ممثلي الخدمات الصحية الأخرى.

الجدول 6: الممارسات الجيدة عند الاستجابة لحالة الطوارئ

خفض التوتر والسلوك الآمن	غالبًا ما تؤدي الحوادث العنيفة إلى إثارة الخوف والشعور بفقدان السيطرة. سيسمح التدريب المناسب قبل وقوع أي حادث للموظفين باتخاذ قرارات سليمة عند الاستجابة لحادث ما. **الأسئلة الرئيسية التي يجب طرحها:** هل أنت مصاب؟ هل هناك مخرج؟ هل يوجد أشخاص في الجوار؟ هل يمكنك طلب المساعدة؟ من قد يؤذيك؟ أين هم؟ **إذا كان شخص ما يتصرف بعنف:** • حافظ على أكبر مسافة ممكنة بينك وبين الشخص، حاول أن تبقى بالقرب من نقطة خروج، ولا ترفع صوتك. • تحقق من البيئة المحيطة لمعرفة ما إذا كان الشخص وحده ومن حوله. • اطرح الأسئلة **بهدوء قدر الإمكان:** ماذا يريد الشخص؟ من يريد التحدث إليه؟ ماذا يمكنك أن تفعل للمساعدة؟ • ادعُ الشخص للذهاب إلى منطقة معزولة لإجراء محادثة، وحاول منع الآخرين من التعرض للخطر. • ادعُ الشخص للجلوس، لأن السلوك العدواني يكون أصعب عندما يكون الشخص جالسًا. • استخدم تقنيات المرآة[8] للتأكد من أنك تفهم احتياجات الشخص ومتطلباته بشكل صحيح. **إذا كان الشخص مسلحًا:** • ارفع يديك لتظهر أنك غير مسلح وأنك تريد التعاون، ولكن لا تقم بحركات مفاجئة. • حاول أن تظل هادئًا وتحرك نحو مخرج، ولكن تجنب تعريض الآخرين للخطر. **إذا كان هناك قصف بالخارج:** • ابقَ بعيدًا عن النوافذ أو الأبواب أو أي هيكل يمكن أن تدخل منه القذائف أو الزجاج أو الحطام. • اختبئ خلف جدران من الطوب أو الخرسانة، وإذا لم يكن ذلك ممكنًا، استلقِ على الأرض. • أغلق و/أو عزز الأبواب، وإذا أمكن، أغلق وغطِ النوافذ. • لا تخرج فورًا بعد أن يبدو أن القصف قد توقف. انتظر قليلًا قبل مغادرة المكان الذي احتميت فيه وحاول الاتصال بشخص ما خارج المنشأة للتأكد من توقفه.

8 هذه هي الطرق التي تظهر بها أنك تستمع وتفهم ما يقوله الشخص. يمكنك أن تقول "أفهم" عندما يطلب منك ذلك لتظهر أنك تستمع إليه، أو تكرر مطالبه لتظهر أنك تفهم ما يقوله، على سبيل المثال "لذا فأنت تريد أن يتم معالجة زوجتك/طفلك/أخيك/صديقك على الفور".

	إذا كان هناك اعتقال أو اختطاف: • لا تحاول الهرب أو المقاومة، لأن التعاون عادة ما يؤدي إلى ضرر جسدي أقل ويؤسس علاقة أفضل مع الخاطفين. • ابقَ يقظًا واجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات طالما كان ذلك آمنًا.
إجراءات الاستجابة	• تحقق من الأشخاص: هل الجميع موجود؟ هل يتصرف الناس بطريقة آمنة؟ (إذا لم يكن الأمر كذلك، فقم بتوجيههم). • ساعد الناس في العثور على مأوى باتباع الخطط التي تم وضعها في مرحلة الاستعداد: هل هناك أشخاص سيجدون صعوبة في الانتقال إلى مأوى؟ (كبار السن أو الأشخاص ذوو الحركة المحدودة). هل هناك أطفال غير مصحوبين؟ • تحقق مما إذا كانت المناطق الحرجة معزولة وبعيدة عن الخطر. • قم بإغلاق أو تحصين الأبواب والنوافذ التي قد تزيد من تعرض المنشأة للعنف، أو اتخذ خطوات للتحكم في كيفية دخول الأشخاص إلى المنشأة أو مغادرتها (أيهما أكثر ملاءمة في ذلك الوقت). • اعزل المناطق التي يمكن أن تحمي الأشخاص. • اتخذ خطوات للسيطرة على الحرائق ومنع انقطاع الكهرباء أو حدوث ماس كهربائي.
إجراءات التنسيق	• اطلب المساعدة فور أن يصبح ذلك آمنًا – يجب أن تكون جهة الاتصال وتدفق الدعم قد تم تحديدهما مسبقًا في مرحلة الاستعداد. • تذكر التركيز على المعلومات الأساسية لشرح حالة الطوارئ بسرعة ووضوح قدر الإمكان. قدم معلومات تجيب على الأسئلة التالية: ما الذي يحدث؟ أين يحدث؟ كم عدد الأشخاص المشاركين في الموقف؟ هل الجناة ما زالوا هناك؟ هل هناك أي خطر فوري آخر (حريق، انقطاع الكهرباء أو ماس كهربائي، تلف في مبنى المنشأة)؟ هل من الممكن إيصال معلومات حول ما يحدث أو ما هو مطلوب، وإذا كان ذلك ممكنًا، متى؟ (فكر في الأسئلة الرئيسية: ماذا؟ أين؟ من (العاملون الصحيون/الجناة)؟ ماذا بعد؟ متى؟) • اطلب إخلاء طبي إذا كان هناك مصابون بحاجة إلى النقل. كم عدد المصابين الذين يحتاجون إلى النقل؟ • ذا لزم الأمر وكان ممكنًا، اطلب إخلاء الأشخاص ونقل المواد/المعدات الأساسية إلى أماكن أكثر أمانًا. اكتشف ما إذا كانت مرافق رعاية صحية أخرى يمكنها استيعاب بعض أو كل الأشخاص والمواد/المعدات.

تكييف خطط الطوارئ لمجموعة واسعة من السيناريوهات المحتملة

قد لا يستخدم مرتكبو حوادث العنف ضد الرعاية الصحية الأسلحة دائمًا. على سبيل المثال، قد تركز خطة الطوارئ للحوادث التي يتم فيها إيقاف سيارات الإسعاف عند نقاط التفتيش على إجراءات الاتصال والتنسيق السريعة والفعالة لضمان السماح بمرور فريق الإسعاف.

قد تحتاج خطط الاستجابة أيضًا إلى أخذ تأثير الحادث على العاملين الصحيين أو المرضى في الاعتبار. على سبيل المثال، قد تترك بعض أنواع الحوادث العاملين الصحيين أو المرضى في حالة عاطفية شديدة ومضطربة، ويجب أن تتضمن خطط الطوارئ إجراءات مناسبة للتعامل مع هذا الوضع.

يمكن لخطط الطوارئ تحديد الاستجابات للإشارات التحذيرية مثل إطلاق النار في الجوار أو سلوكيات مضطربة بين حاملي الأسلحة في المنطقة.

يجب أن يكون الموظفون على علم بجميع خطط الطوارئ وتدريبهم على تنفيذها. تتطلب العناصر الرئيسية تدريبًا منتظمًا، مثل إجراءات الإخلاء أو الإغلاق أو الاتصال.

يجب أن تتضمن خطط الطوارئ خططًا للتواصل مع الأشخاص الذين لم يتلقوا تدريبًا، مثل المرضى وأفراد عائلاتهم.

التحديات

ردود فعل الناجين على الحوادث العنيفة

قد تؤدي الحوادث العنيفة من أي نوع إلى إثارة ردود فعل عاطفية قوية لدى بعض الأشخاص. قد يشمل ذلك البكاء، الصراخ، الضحك، محاولة الهروب بطرق خطرة و/أو التجمّد. هذه كلها ردود فعل طبيعية، حتى في حالات الحوادث غير الحرجة. يجب ألا يتم الحكم على هذه الردود أو السخرية منها أو وصمها، ولا ينبغي إلقاء اللوم على الأشخاص لتفاعلهم بهذه الطريقة.

يساعد الاستعداد، بما في ذلك التدريب والمناقشات الجماعية لتحديد المخاوف، والاستراتيجيات الداعمة المطورة بشكل جيد، في تقليل التوتر والحد من السلوكيات التي قد تعرض الأفراد لمزيد من الخطر أثناء الحادث.

قد يحتاج بعض الأشخاص إلى دعم متخصص في الصحة النفسية إذا استمرت علامات الضيق على مدى فترة زمنية. يجب أن يقوم متخصص بتقييم هذه الحالات.

يجب أن تكون خطط الطوارئ مصممة أيضًا لدعم الأشخاص الذين لم يتم تدريبهم على الاستجابة للحوادث العنيفة، مثل المرضى أو أفراد أسرهم.

التدريب

يُعد تدريب الموظفين وممارسة الإجراءات الرئيسية الواردة في خطة الطوارئ بانتظام أمرًا ضروريًا لضمان إمكانية تنفيذها عند الحاجة.

طلب المساعدة من قوات الأمن

في العديد من السياقات، قد تكون قوات الأمن مرتبطة أو متورطة بشكل مباشر في الحوادث العنيفة التي تؤثر على الرعاية الصحية. قد يؤدي طلب دعمهم في هذه الظروف إلى تعريض خدمات الرعاية الصحية لمزيد من المخاطر، وقد تكون المنظمات الإنسانية قادرة بشكل أفضل على تقديم الدعم أثناء الأزمة.

قد تقرر بعض خدمات الرعاية الصحية الاعتماد على أفراد أمن خاصين عند العمل في مناطق ذات معدلات عالية من الإجرام. عادة ما يُكلف هؤلاء الأفراد الأمنيون بحماية نقاط الدخول/الخروج وإدارة العنف بين الأفراد على مستوى منخفض، ولذلك لا يُتوقع منهم مواجهة الأشخاص المسلحين.

تأكد من تقييم الحاجة إلى الاتصال بقوات الأمن وطلب دعمهم في مرحلة تقييم المخاطر ونقاط الضعف في دورة إدارة المخاطر، وأن خطط الطوارئ تحدد السيناريوهات التي سيتم فيها طلب الدعم والأفراد أو وحدات قوات الأمن التي سيتم الاتصال بها لطلب المساعدة.

مصادر إضافية

إرشادات إضافية بشأن السلوك الآمن وإجراءات الاستجابة

ملصق يذكّر بتقنيات خفض التصعيد في السلوك العنيف – نزع فتيل السلوك العنيف في بيئات الرعاية الصحية

دليل الأمن والسلامة للعاملين في المجال الإنساني (SAFE) – اللجنة الدولية للصليب الأحمر (خاصة الفصل 11)

السلوك الآمن والأمن السلبي – البقاء على قيد الحياة (خاصة الفصول 4 و7 و8)

إرشادات عامة للأمن حول السلوك الآمن وأمن المباني – البقاء آمنًا: دليل الاتحاد الدولي لمهمة أكثر أمانًا – IFRC (خاصة الفصول 2 و4 و5)

إغلاق مكتب – https://www.gisf.ngo/resource/office-closure

إدارة العنف الجنسي – https://www.gisf.ngo/resource/managing-sexual-violence-againstaid-workers/

إدارة الاختطاف – https://www.gisf.ngo/resource/abduction-and-kidnap-riskmanagement-guide/

أمثلة على الممارسات الجيدة في إدارة الحوادث العنيفة

الوقاية والحماية من الهجمات على الرعاية الصحية: الممارسات الجيدة – منظمة الصحة العالمية (الفصل 5)

ممارسات التنسيق والإخلاء – تقرير MSF عن الهجوم (انظر الصفحة 7)

الحوار مع المجتمع إلغاء حظر الوصول – Frontline Negotiations (الصفحات 10-12)

الدروس المستفادة

- يمكن تقليل تأثير الحادث بشكل كبير عند إعداد خطط الطوارئ وتوزيعها بشكل فعال، وتدريب الموظفين بشكل صحيح على تنفيذها في حالات الطوارئ.
- عند الاستجابة لحادث عنف ضد الرعاية الصحية، تكون الأولوية لإنقاذ الأرواح وضمان كرامة الأشخاص المتأثرين بالحادث.
- يمكن استخدام عدة أنواع من السلوك الآمن وإجراءات الاستجابة لخفض التصعيد أو التخفيف من تأثير الحادث العنيف.
- يجب تدريب جميع الموظفين العاملين في المنشأة الصحية على الاستجابة للحوادث العنيفة واتخاذ الإجراءات المناسبة. يجب أن يعرفوا أدوارهم والسلوك المتوقع منهم في حالة وقوع حادث.

ما بعد الحوادث، والعمل على توفير الوصول المستدام إلى الرعاية الصحية

أهداف هذا الفصل

الأساس

وضع سياسات لرعاية الناجين (موظفي الرعاية الصحية والمرضى وأسرهم)، وتحديد المعايير لضمان استمرار الخدمات بعد وقوع الحادث، وتصميم نظام لتوثيق حوادث العنف ضد مقدمي الرعاية الصحية.

التنفيذ

توفير الرعاية الفورية وطويلة الأمد لضحايا الحوادث، وتوثيق الحادث، وتنفيذ إجراءات التعافي اللازمة، والتأكد من استخدام الدروس المستفادة من التجربة لتغذية تحديث دورة إدارة المخاطر الأمنية.

تحديات

إيجاد التوازن بين ضمان الوصول المستدام إلى الرعاية الصحية وتخفيف المخاطر الأمنية في الخدمة الصحية، والتعلم المستمر من التجربة وتعديل التدابير الوقائية وفقًا لذلك طوال دورة إدارة المخاطر الأمنية.

الأساس

الحد من الآثار السلبية في أعقاب حادث عنف

إن العنف ضد الرعاية الصحية يشكل مأساة دائمة وسيخلف العديد من العواقب السلبية على العاملين، والبرنامج الصحي، والمرضى، وإمكانية وصول الناس إلى الرعاية الصحية. ولا يعتمد مستوى ومدى هذا التأثير على مرتكب/مرتكبي أعمال العنف فحسب، بل يعتمد أيضًا على الطريقة التي تستجيب بها الخدمة للحادث وتنجح في استعادة قدرة الرعاية الصحية على العمل بشكل سليم. إن اتخاذ تدابير تخفيف أفضل وأسرع يمنع العنف ضد الرعاية الصحية من أن يكون له عواقب دائمة وخطيرة على النتائج الصحية. وتكون الاستجابات في أعقاب حادث عنيف أكثر فعالية عندما يتم التخطيط لها والاتفاق عليها قبل وقوع الأزمة.

دعم موظفي برنامج الصحة الذين نجوا من العنف

إن تقديم الدعم لموظفي برنامج الصحة الذين نجوا من العنف يشكل أولوية. ويجب تحديد الفوائد التي يحق للناجين الحصول عليها وكيفية تقديم البرنامج للدعم للموظفين قبل وقوع حادث عنيف. الموظفون الناجون من حوادث العنف يتعرضون لخطر الصدمات النفسية بشكل أكبر إذا اضطروا إلى بذل مجهود من أجل الحصول على الدعم بسبب نقص السياسات أو الاستجابة الكافية من صاحب العمل.

الإجراءات من أجل دعم الناجين من موظفي الخدمات الصحية:

- تحديد السياسات والإجراءات لتقديم الرعاية الصحية لاحتياجات الصحة العقلية والجسدية.
- النظر بعناية في اللغة المناسبة وطرق الاتصال التي يمكن استخدامها للتواصل مع الناجين وعائلاتهم بطريقة إنسانية وكريمة، خاصة عند نقل أخبار محزنة أو مخيبة للآمال. إذا قُتل أحد العاملين في الرعاية الصحية في حادث، تأكد من تكريم حياتهم وأعمالهم عندما يتم إبلاغ أسرهم.
- توضيح الاستحقاقات المتعلقة بتقديم الدعم المالي للناجين لتجنب مزيد من الضيق، خاصة عندما تكون إعادة التأهيل المكلفة ضرورية.
- توضيح الاستحقاقات المتعلقة بتقديم الدعم المالي للأفراد الذين كانوا مُعالين من قبل العاملين في الرعاية الصحية في حال تم قتلهم أو أصبحوا غير قادرين على العمل.

دعم المرضى والمجتمعات

أفراد المجتمع والمرضى المتأثرون بشكل مباشر بالعنف الموجه ضد الرعاية الصحية يحتاجون أيضًا إلى الدعم. حدد مسؤوليات الخدمة الصحية تجاه المجتمعات بعد وقوع الحادث. قرر آليات لمراقبة تأثير العنف ضد الرعاية الصحية على سلوك البحث عن الرعاية الصحية لأفراد المجتمع.

يقدم الجدول 7 بعض الإجراءات التي يمكن تنفيذها لرعاية الناجين من حادث عنف.

الجدول 7: العناية بالناجين من حادث عنف

الإجراءات الداعمة	المجموعة التي قد تستفيد من التدخل
الإسعافات الأولية النفسية الفورية والإسعافات الأولية للجروح أو الإصابات الجسدية	• الموظفون العاملون في المنشأة الصحية • المرضى وأفراد الأسرة • أفراد المجتمع القريبون من الحادث
الوصول المباشر إلى الخدمات العلاجية أو التأهيلية وفقًا للسياسة، حسب الحاجة	• الموظفون العاملون في المنشأة الصحية • المرضى
الوصول المباشر إلى دعم الصحة النفسية والرعاية المتخصصة، حسب الحاجة	• العاملون في مجال الرعاية الصحية • المرضى
دعم عائلات المتوفيين أو المصابين بجروح خطيرة	• العاملون في مجال الرعاية الصحية وعائلاتهم

الإبلاغ عن حوادث العنف

ذكرت منظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة العمل الدولية (ILO) أن كل خدمة رعاية صحية يجب أن يكون لديها آلية داخلية للإبلاغ عن حوادث العنف. إن التوثيق المنهجي والإبلاغ عن الحوادث سيسمح لمديري الخدمات الصحية بفهم أنماط العنف التي تواجهها الخدمة، مما سيمكنهم من وضع خطط طوارئ أكثر ملاءمة للتعامل مع هذا العنف وتحديث هذه الخطط في ضوء أي ظروف جديدة تم الإبلاغ عنها.

يجب على مديري البرامج الصحية إنشاء آليات للإبلاغ وتشجيع الإبلاغ عن الحوادث. يجب على العاملين الصحيين ألا يقوموا بتطبيع حوادث العنف (أي لا يجب السماح لهم بالاعتقاد أن العنف هو جزء طبيعي من تجربتهم في العمل)، حتى لو كانت هذه الحوادث تحدث بشكل متكرر.

عند الإبلاغ عن الحوادث، يجب تضمين المعلومات التالية:

- من كان مشاركًا في الحادث
- ما الذي حدث
- أين وقع الحادث
- متى وقع الحادث
- ما الذي تم فعله حيال الحادث وما إذا كانت المساعدة لا تزال مطلوبة.

يمكن أن يكون نظام الإبلاغ بسيطًا جدًا، باستخدام النماذج الورقية أو جداول البيانات الأساسية، أو يمكن استخدام طرق أكثر تعقيدًا تتضمن التقنيات الرقمية.

يجب تعيين شخص مسؤول عن الإبلاغ المنهجي عن الحوادث العنيفة وفقًا للممارسات المعتمدة. يجب تحديد طرق حماية البيانات وفقًا للممارسات الجيدة والمتطلبات القانونية، ويجب دائمًا الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية المحددة للهوية. يجب أن تكون هناك آليات لضمان أن الأشخاص الذين يحتاجون إلى معرفة المعلومات الحساسة هم فقط من لديهم حق الوصول إليها.

يمكن أن يدعم تبادل المعلومات حول الحوادث عبر شبكات موثوقة تقييم أوسع للسياق والمخاطر وبناء مجتمع دعم لخدمات الرعاية الصحية العاملة في البيئات المتأثرة بالنزاعات. يمكن أيضًا مشاركة معلومات حول الحوادث مع أولئك الذين يدعون إلى الحماية المناسبة للرعاية الصحية أثناء النزاعات. من المهم التفكير في وصف تفصيلي للعمليات المتعلقة بتبادل المعلومات في البروتوكولات أو الاتفاقيات المخصصة.

ممكن أن يكون الاعتراف علنًا بوقوع حوادث عنف أمرًا مهمًا لتحقيق الشفافية، وبناء الثقة بين المجتمعات، ومنع المعلومات المضللة والخاطئة. قد تحتاج أقسام التواصل في المنظمات الإنسانية إلى إرشادات حول كيفية ووقت وماذا يتم التواصل علنًا بعد وقوع الحادث.

الإبلاغ عن عواقب العنف

يزيد الوعي الأفضل بعواقب العنف ضد الرعاية الصحية من التزويد بمعلومات رئيسية ضرورية لتصميم أفضل للتدابير الوقائية، وسيساعد في تحسين البرامج وتخصيص الميزانيات لممارسات حماية أفضل.

يجب أن يغطي الإبلاغ عن عواقب حادث عنيف النقاط التالية:

- هل توقفت أو أُغلقت خدمات الرعاية الصحية بسبب الحادث؟ إذا كان الأمر كذلك، فما هي الخدمات ولأي مدة؟
- من الذي تأثر بتوقف الخدمات؟
- ما البيانات المتاحة لتوثيق تأثير حادث العنف؟
- كم عدد المرضى الذين استخدموا الخدمة بعد الحادث مقارنة بما كان عليه الحال قبله؟
- كيف أثر الحادث على قدرة العاملين الصحيين على تقديم أفضل رعاية ممكنة؟
- هل فقدتم موظفين مدربين؟ هل هناك زيادة في غياب الموظفين؟ هل أصبح من الصعب توظيف موظفين؟ هل هناك تغيير في العاملين في البرنامج الصحي؟

- ما هي المرافق والبنية التحتية والأدوية التي تأثرت؟
- ما هي الأدوية التي فُقدت وما هو التأثير الناتج؟
- أي معدات طبية تعطلت أو فُقدت وما كان التأثير؟

الحوادث القريبة من الوقوع والممارسات الجيدة
نظرًا لأن الهدف هو ضمان منع حدوث أسوأ تأثيرات حوادث العنف، فمن المهم الإبلاغ عن الحوادث القريبة من الوقوع، وعندما يحدث حادث لكن تم التعامل معه جزئيًا وتجنب عواقب أسوأ. يساعد هذا في توثيق أفضل ممارسات الحماية.

يجب أن يجيب الإبلاغ عن الحوادث القريبة من الوقوع على الأسئلة التالية:

- ما العوامل التي منعت الهجوم من التسبب في ضرر أكبر؟
- ما الذي يجب وضعه لضمان تطبيق الدروس المستفادة من هذا الحادث بشكل منهجي؟

اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان ينبغي استمرار تشغيل الخدمة الصحية أم لا

يجب اتخاذ قرارات صعبة بعد حادث عنف. واحدة من أصعب هذه القرارات هي ما إذا كان ينبغي مواصلة العمليات أم لا. لا ينبغي اتخاذ مثل هذا القرار باستخفاف، ولكن يجب مواجهة إمكانية الإغلاق والاستعداد لها.

لذلك، كجزء من خطط الطوارئ للتعامل مع حادث عنف، يجب تحديد معايير تمكّن إدارة الخدمة الصحية من اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان يمكن للبرنامج الصحي أن يستمر كالمعتاد أم لا.

لا يُتخذ هذا القرار باستخفاف، ويجب اتخاذه فقط بعد النظر بعناية في المخاطر التي قد تهدد العاملين والخدمة الصحية إذا استمرت الخدمات، والتهديدات التي قد تواجه صحة وعافية أفراد المجتمع إذا توقفت العمليات حتى لفترة قصيرة.

ضمان استمرار الخدمات بعد حادث

يُؤمل أن تستمر الخدمات الصحية في تقديمها بعد وقوع حادث عنف.

كجزء من مرحلة الاستعداد في دورة إدارة المخاطر، يجب على مدير خدمة الرعاية الصحية والمشرفين والسلطات الصحية الأخرى تحديد معايير مسبقة يمكن استخدامها لتقييم مدى أهمية برنامج الرعاية الصحية، وطرق حماية الموظفين والأصول، والاحتياجات الطبية. يجب مناقشة هذه المعايير وتحديدها قبل وقوع الحوادث لمنح المديرين الثقة لاتخاذ قرارات صعبة خلال الأزمة. يجب أن تكون إجراءات الموافقة التي تُطبَّق خلال حالة الطوارئ واضحة.

تأكد من تحديد ووضع إجراءات التخفيف التي ستمكن في معظم الحالات من استمرار الخدمة الصحية في عملياتها. يمكن أن يشمل ذلك، على سبيل المثال:

- التأكد من توفر المولدات والوقود لتشغيلها أو القدرة على استبدالها
- تصميم إجراءات لاستبدال الألواح الشمسية
- تصميم إجراءات لاستبدال الأدوية المسروقة أو المفقودة
- تصميم خيارات لنقل أو إحالة المرضى إلى مقدمي رعاية صحية آخرين في المنطقة

في مرحلة الاستعداد من دورة إدارة المخاطر، خطط لاستبدال العناصر التي قد تُفقد في حالة الطوارئ، بما في ذلك المولدات، الأسِرة الإضافية، والعناصر الطبية الاستهلاكية مثل القفازات، الأقنعة، العباءات، الصواني، وأدوات التشخيص. بعد الحادث، قم بتنفيذ هذه الخطط إذا لزم الأمر.

التنفيذ

من يقود الأنشطة بعد الحادث في فريق الصحة؟

- **رعاية الأشخاص:** يتولى أعضاء الفريق الذين لديهم قدرات سريرية أو مهارات إسعافات أولية قيادة تقديم الرعاية الفورية للمرضى والزملاء المصابين المحتملين؛ ويمكن لجميع الموظفين الذين لديهم التدريب المناسب تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الفوري.
- **توثيق الحادث:** يتولى المدير قيادة توثيق الحادث ومشاركة المعلومات ذات الصلة مع الشركاء الرئيسيين، كما هو متفق عليه في البروتوكولات.
- **موازنة الأمن والوصول إلى الرعاية:** يتولى المديرون والمشرفون قيادة اتخاذ القرار لضمان استمرار عمل الخدمة وتحديث تقييم المخاطر الحالية أو الجديدة في ضوء الأحداث التي وقعت.

يمكن تنفيذ هذه الأنشطة بالشراكة مع خدمات صحية أخرى أو منظمات إنسانية. خاصة خلال جهود التعافي، قد تكون هناك حاجة إلى دعم السلطات المحلية، المنظمات الإنسانية، والجهات المانحة الأخرى.

رعاية الأشخاص

في أعقاب الحادث، يجب على مدير الاستجابة للحادث **التأكد من أن جميع المتأثرين بالحادث قد تم إحصاؤهم وأن الموظفين والمرضى وأفراد أسرهم آمنون ويتلقون الرعاية.**

ركز الاستجابة على **عافية الأشخاص المتأثرين بالحادث.** تأكد من عدم تعرض الأشخاص لصدمة نفسية جديدة نتيجة للاستجابة للحادث أو تعرضهم للحكم واللوم.

تأكد من حماية الأشخاص الذين يقدمون أدلة حول الحادث من الانتقام.

توثيق الحادث وفقًا للإجراءات المخطط لها مسبقًا

يجب الإبلاغ عن المعلومات المتعلقة بالحادث وتخزينها وفقًا للإجراءات المخطط لها مسبقًا. يجب أن يتضمن التقرير النهائي عن الحادث وجهات نظر الأشخاص المختلفين المشاركين قبل وأثناء وبعد الحادث.
استخدم المعلومات الموجودة في التقرير للتعلم من الحادث ومنع حدوث المزيد من الحوادث. يمكن استخدام المعلومات من أجل:

- توليد بيانات مجمعة (شهرية، ربع سنوية، سنوية، إلخ)
- إجراء تحليل للاتجاهات
- طلب **أنشطة تهدف إلى المحاسبة** من الجهات الأمنية المحلية، الوكالات الإنسانية الأخرى، آليات الحماية، ومنظمات المناصرة
- معالجة المشاكل الهيكلية مع السلطات
- حيثما كان ذلك ممكنًا، التفاعل مع الجناة

تنفيذ تدابير التعافي اللازمة لضمان استمرار الخدمات

نفذ خطة استعادة الخدمة بمجرد أن يصبح ذلك آمنًا لإعادة فتح الخدمات واستبدال الإمدادات والمعدات والبنية التحتية المفقودة. يجب أن تتكيف تدابير التعافي مع الاحتياجات الطبية للسكان وقدرة تقديم الرعاية للمرضى وضمان سلامة وأمن المرضى، والعاملين الصحيين، والمنشأة. يجب أن تدعم أي استجابة القدرات والجهود القائمة وألا تقوضها. تذكر أن غياب الموظفين قد يجعل تقديم خدمة رعاية محددة صعبًا ما لم يتم توظيف موظفين إضافيين. قم بتقييم المخاطر المتعلقة استبدال الموظفين حيث قد يؤدي هذا التغيير إلى تكرار الهجمات.

التعلم من الحادث وتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية

إذا تم التعامل مع المآسي بشكل صحيح، فيمكن أن تساعد الخدمة الصحية على التحسّن في المستقبل. التعلم من الحادث يعني فهم أسبابه وسياقاته، ولا ينبغي أن ينطوي على إلقاء اللوم على الأفراد والظروف. معظم المآسي هي نتيجة لمجموعة معينة من المشاكل والأشخاص والاحتياجات التي تتحد بطريقة لا يمكن التنبؤ بها في موقف لا يمكن التنبؤ به. غالبًا ما تتحد الإخفاقات الصغيرة في العمليات لتسبب التأثير المدمر لحادث معين. الهدف من مراجعة التعلم هو تحديد الإخفاقات الصغيرة ضمن نظام الممارسات الجيدة وإيجاد طرق لتصحيحها.

يجب أن تركز عملية التعلم على التدابير التي تحتاج إلى تعديل أو تنفيذ لمنع العنف من التأثير على الرعاية الصحية والعاملين الصحيين بطرق مأساوية. يجب أن تحدد عملية التعلم ما يحتاج إلى تجديد أو تعزيز في أنشطة التوعية والاستعداد لخدمة الرعاية الصحية.

يمكن أن توفر **المناقشات التي تلي وقوع حادث عنف** إجابات رئيسية لتحسين النتائج في الجزء الوقائي من دورة إدارة المخاطر. ويحتاج القادة إلى خلق وتعزيز ثقافة تعمل على مواجهة لعبة اللوم وتجعل الناس يشعرون بالراحة والمسؤولية بخصوص التعافي والتعلم من المأساة. كجزء من هذه العملية، من المهم تجنب الاستنتاجات البسيطة مثل الدعوة فقط لاتخاذ تدابير أمنية فيزيائية أكبر. قد تكون الخطوات المطلوبة هي تعزيز قبول المجتمع للخدمة الصحية وزيادة مشاركة المجتمع بدلاً من بناء جدران أعلى حول المنشأة.

بعض الأسئلة الرئيسية التي يجب أخذها في الاعتبار بعد حادثة عنف ضد الرعاية الصحية:

- ما الذي أثار العنف؟
- هل كان من الممكن التنبؤ بالحادث أو منعه؟
- كيف تم تنفيذ خطة الطوارئ؟
- ما الذي سار بشكل جيد؟
- ما الذي كان مفقودًا؟
- هل تمت مراجعة السياسة الأمنية والتدابير المتخذة؟
- هل هناك حاجة إلى إعادة تقييم كامل للمخاطر؟
- هل من الضروري تغيير خطة الطوارئ؟
- هل هناك أي إجراء وقائي أو تقليل للمخاطر يجب تضمينه في خطة الطوارئ؟
- ماذا يفكر ويشعر الموظفون أو المرضى المتأثرون؟
- هل تم تلبية أولوياتهم واحتياجاتهم؟

مراجعة تأثير العنف على البرنامج الصحي:
الهدف من البرنامج الصحي هو تقديم الرعاية الصحية، لذلك يجب تقييم تأثير حوادث العنف من حيث تأثيرها على تقديم الرعاية.

الأسئلة الرئيسية التي يجب طرحها بعد الهجوم:

- هل تعمل الخدمة الصحية كما هو متوقع؟
- هل لا يزال الناس يأتون إلى الخدمة ويطلبون الرعاية الصحية؟
- هل يأتي العاملون الصحيون إلى العمل بشكل طبيعي؟
- هل يخشى الناس من تكرار حدوث شيء مشابه؟

يتطلب نهج إدارة المخاطر الأمنية أن تُستخدم عملية التعلم بعد الحادث لإعادة تقييم وتعديل الخطوات الأخرى في دورة إدارة المخاطر.

الجهود المبذولة للتعلم من الاستجابة للحادث والإجراءات المتخذة بعده لا تتوقف فور تقييم الحادث! يجب استخدام النتائج المستخلصة من هذه العملية لإعادة تشغيل دورة إدارة المخاطر، وإجراء أي تعديلات ضرورية على التدابير الوقائية، واتخاذ الخطوات اللازمة لتعزيز بعض الأنشطة، والجهود المبذولة لإجراء حوارات مع المجتمع وغيره من الأطراف. **تذكر أن دورة إدارة المخاطر الأمنية تتطلب إعادة تقييم مستمرة لما هو فعال وما يحتاج إلى تعزيز أو تغيير.**

التحديات

تحقيق التوازن بين الحفاظ على الوصول إلى الرعاية الصحية وحماية العاملين الصحيين والمرضى من المخاطر

بعد حادث عنف ضد الرعاية الصحية، قد يؤدي إعادة فتح الخدمة بسرعة وهي لا تزال تحت خطر هجوم شديد إلى تعريض العاملين الصحيين والمرضى لمزيد من المخاطر. يحتاج مديرو البرامج الصحية إلى تحقيق التوازن بين الحفاظ على الوصول إلى الرعاية الصحية (أي تقديم الخدمة للأشخاص المحتاجين وتقديم رعاية عالية الجودة لهم) وتجنب تعريض الموظفين والمرضى للخطر غير المبرر. قد تحدث هجمات أخرى على المنشأة الصحية أو على المرضى أثناء سفرهم للوصول إليها. قد يؤدي إغلاق الخدمة (جزئيًا أو كليًا) لفترة معينة إلى إنقاذ الأرواح لأنه يُجنب التعرض غير الضروري لمزيد من العنف. وفي الوقت نفسه، قد يكلف هذا الإغلاق الأرواح إذا لم تكن هناك خدمات رعاية صحية بديلة متاحة. كلما طالت فترة إغلاق الخدمة، مثلًا بسبب عدم الاستعداد الجيد لإدارة تبعات الحادث، كلما تم حرمان المزيد من الأشخاص المحتاجين للرعاية الصحية من حقهم في الحصول عليها.

بالنسبة للخدمات التي تعمل في ظل درجة عالية من التقلب والتي قد تؤدي إلى وقوع حوادث عنف، مثل خدمات الإسعاف، قد يكون من الضروري إعادة تقييم المخاطر باستمرار فور ظهورها، في عملية اتخاذ قرار شبه فورية. أما بالنسبة للمرافق الصحية الثابتة مثل المستشفيات أو العيادات، فإن العنصر الرئيسي قد يكون تحديد ما إذا كان الضرر الذي لحق بالمنشأة نفسها أو بالطرق التي يستخدمها الناس للوصول إليها يشكل خطرًا على الأشخاص المتواجدين في المنطقة. مهما كان الحال، يجب أن تكون المعايير المستخدمة لتحديد ما يعتبر آمنًا ذات صلة بالسياق المحلي والظروف، ويجب على السلطات الصحية تفويض السلطة لمديري الخدمة الصحية في الموقع لجمع المعلومات اللازمة بسرعة وتقييم أفضل مسار للعمل في هذه الظروف المحددة.

التطبيق المستمر لدورة إدارة المخاطر الأمنية الكاملة

يتطلب التعامل مع العنف ضد الرعاية الصحية من جميع الأطراف المعنية تنفيذ وإعادة تقييم دورة إدارة المخاطر الأمنية الكاملة التي نوقشت في هذا الكُتيب بشكل مستمر. الإجراءات الفردية المستقلة لا تمنع العنف من التأثير على الرعاية الصحية. تتطلب الممارسات الجيدة دورة مستمرة من التعلم وإجراء التعديلات وتطوير ممارسات أفضل لزيادة الوعي والاستعداد والاستجابة للحوادث والتعلم منها.

مصادر إضافية

إرشادات إضافية حول دعم الأشخاص بعد حادث عنف

دعم الموظفين – العنف والاعتداء المهني ودعم ما بعد الحادث – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية لحكومة ولاية فيكتوريا، أستراليا

دعم الموظفين – إنشاء أماكن عمل أكثر أمانًا – جمعية المستشفيات الأمريكية، الصفحة 7

الإسعافات الأولية النفسية: دليل للعاملين في الميدان – منظمة الصحة العالمية

التدريب عبر الإنترنت للمدربين في الإسعافات الأولية النفسية – الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)

إرشادات إضافية حول توثيق حادث عنف

توثيق حادث – إدارة معلومات الحوادث الأمنية – Insecurity Insight

جمع البيانات، نموذج الإبلاغ عن الحوادث، مجموعة أدوات: الأدلة التي تحمي الرعاية الصحية – IRC، Insecurity Insight، SHCC، PHR وجامعة جونز هوبكنز

أمثلة على الممارسات الجيدة في رعاية ما بعد الحادث والتوثيق

الوقاية والحماية من الهجمات على الرعاية الصحية: الممارسات الجيدة – منظمة الصحة العالمية (الفصلان 2 و6)

استخدام البيانات لتحسين العمل لمنع العنف داخل المستشفيات – جمعية المستشفيات الأمريكية.

الدروس المستفادة

- بعد حادث العنف، الإجراء الأول والأهم هو رعاية الناجين بقدر الإمكان. يمكن اتخاذ خطوات أخرى لتوفير الرعاية الصحية الفورية وطويلة الأجل استجابةً للاحتياجات البدنية والنفسية للأشخاص الذين تأثروا بالحادث.
- في أعقاب حادث العنف، يجب تقييم تأثيره على تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك تأثير الحادث نفسه والإجراءات التي اتخذت بعد الحادث.
- يجب الإبلاغ عن الحادث لضمان عدم تجاهل العوامل التي أثرت على شدة الحادث ولتعلم الدروس. يسمح الإبلاغ الصحيح عن الحوادث باتباع نظام منهجي لهذه المسألة، بما في ذلك فهم الحادث نفسه والاتجاهات التي قد يظهرها، واستخدام المعلومات الواردة في التقرير لتقييم المساءلة والدعوة إلى تدابير وقائية أقوى.
- يجب اتخاذ أي تدابير تصحيحية أو استردادية للاستجابة لنتائج الحادث بالتوازي مع مراجعة المخاطر والحقائق الحالية التي تؤثر على الخدمة الصحية. يجب ألا تُجرى مراجعات البروتوكولات والتدابير لإلقاء اللوم على الأشخاص، بل للتعلم مما حدث.
- ينبغي تعلم الدروس وتنفيذها، وتحديث سياسات وإجراءات إدارة المخاطر الأمنية ذات الصلة بشكل مستمر وفقًا لذلك.

الملحق 1:
مذكرة لدعم تقييم المخاطر وتحليل السياق

الحوادث العنيفة التي قد تؤثر على الرعاية الصحية

تذكر: قد تؤثر الحوادث على الأشخاص، أو المباني، أو المركبات، أو قد تعرقل أو تعيق الوصول إلى الرعاية وتقديمها!

العنف بين الأفراد أو العنف التفاعلي (بدون استخدام الأسلحة)

- الإساءة اللفظية
- الاعتداء الجسدي
- إجبار، تخويف، أو تهديد العاملين الصحيين
- الاعتداءات الجنسية ضد العاملين الصحيين، المرضى، أو الأشخاص في منشأة صحية أو مركبة نقل طبي

الإجرام العام

- السرقة أو السطو على الممتلكات الشخصية داخل منشأة صحية
- السرقة أو السطو على المستلزمات الطبية، المعدات أو مركبات النقل الطبي
- نهب المنشآت الصحية، مرافق تخزين الأدوية، أو مركبات النقل الطبي
- تدمير المنشآت الصحية، مرافق تخزين الأدوية، أو مركبات النقل الطبي (ويشمل ذلك الحرق العمد)

العنف باستخدام الأسلحة

- قصف، تفجير، أو إشعال النار في منشأة صحية أو مركبة نقل طبي، حتى إذا لم يكن هناك ضحايا (وفيات أو إصابات)
- إطلاق النار على شخص (العاملين الصحيين أو المرضى)، منشأة صحية أو مركبة نقل طبي، حتى إذا لم يكن هناك ضحايا
- دخول مسلح إلى منشأة صحية مع سلوك عدائي تجاه الناس
- إطلاق النار على مركبة نقل طبي أثناء تحركها
- قتل العاملين الطبيين أو المرضى
- إصابة العاملين الصحيين أو المرضى
- إجبار، تخويف، أو تهديد العاملين الصحيين

إعاقة أو منع الرعاية الصحية بأي شكل

- اختطاف العاملين الصحيين أو المرضى
- منع العاملين الصحيين عمدًا من الوصول إلى الأشخاص المحتاجين للرعاية
- منع المرضى عمدًا من الوصول إلى منشأة صحية
- حملات المعلومات مضللة أو خاطئة لمنع تقديم الخدمات الصحية
- اعتقال العاملين الصحيين بسبب قيامهم بواجباتهم بما يتماشى مع الأخلاقيات الطبية

- اعتقال أو اختطاف العاملين الصحيين لتقليل أو تقويض تقديم الرعاية الصحية عمدًا
- رفض أو عدم تقديم المساعدة عمدًا للأشخاص المحتاجين للرعاية الصحية
- التمييز ضد الأشخاص المحتاجين للرعاية الصحية
- التدخل القسري في عمل منشأة صحية أو مركبة نقل طبي (مثل قطع الكهرباء، المياه، الوقود، إلخ.)

العناصر التي قد تلعب دورًا في تحليل السياق من خلال زيادة المخاطر أو تعريض المنشأة الصحية، أو مركبة النقل، أو الفريق الصحي، أو المرضى للخطر

السيناريوهات المحتملة

- الأعمال العدائية المستمرة التي تسبب احتياجات صحية هائلة أو تقلل من توفر الرعاية
- القرب من خطوط المواجهة خلال الأعمال العدائية
- انتشار الأسلحة بحرّية في المنطقة (بغض النظر عما إذا كانت مملوكة قانونيًا أم لا)
- الاحتجاجات الاجتماعية أو الاضطرابات المدنية
- تقديم خدمات الرعاية الصحية خلال حالة حصار أو في أراضٍ محاصرة أو مقسمة أو محتلة
- ارتفاع مستويات الإجرام في المنطقة
- المناطق التي يتردد عليها العسكريون أو القريبة من القواعد العسكرية
- بيئة ثقافية تقييدية (مثل التي تؤثر على السلوك، العلاقات الشخصية، إلخ.)
- تاريخ من العنف ضد الرعاية الصحية في المنطقة
- وجود مجموعات مسلحة تحد من الوصول الطبيعي إلى الرعاية الصحية أو المستلزمات الطبية
- وجود تشريعات أو ممارسات أمنية تحد من وصول مجموعات معينة إلى الرعاية الصحية
- وجود تشريعات أو ممارسات أمنية تجرم تقديم الرعاية لمجموعات معينة
- التدخل في الخدمات الصحية أو نشر معلومات سلبية حول هذه الخدمات لتحقيق مكاسب سياسية (مثل برامج التطعيم، تدخلات الإيبولا، إلخ.)
- حملات عدوانية على وسائل التواصل الاجتماعي

المحفزات المحتملة لاستجابة/تدخل الرعاية الصحية

- حدث يتسبب في عدد كبير من الإصابات (خاصة تلك التي تنطوي على العنف، مثل هجوم إرهابي)
- حالة طوارئ صحية عامة
- اكتشاف مسببات مرضية جديدة أو علاج جديد
- حادث عنف (مثل العنف المنزلي أو الحاجة إلى علاج إصابات ناجمة عن الحروب)
- رد فعل سلبي من المجتمع تجاه خدمة جديدة لم تكن متاحة من قبل وقد لا يفهمها الناس
- إغلاق الخدمات في المنطقة المحيطة أو إغلاق خدمة معينة في المنشأة
- عدم اعتراف الفاعلين المسلحين أو أفراد المجتمع أو غيرهم من الأطراف المؤثرة بالخدمة

طبيعة الخدمات المقدمة

- تقديم خدمات الطوارئ (بما في ذلك أقسام الطوارئ، لكنها ليست محصورة فيها)
- خدمات الصحة النفسية
- تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
- الخدمات الصحية المتنقلة (مثل سيارات الإسعاف، التطعيمات)
- الاستجابة للأوبئة أو الجوائح
- تقديم الخدمات للفئات المهمشة أو المضطهدة أو الضعيفة بشكل خاص (مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، المحتجزين، النازحين)

هيكل المنشأة

- عدم وجود أو عدم كفاية مناطق الانتظار للأشخاص المرافقين للمرضى
- عدم القدرة على التحكم في حركة الناس داخل المنشأة الصحية
- عدم السيطرة على دخول وخروج الأشخاص إلى المنشأة الصحية
- عدم وجود تقسيم بين المناطق المختلفة في المنشأة الصحية
- عدم وجود مساحة خاصة للعاملين الصحيين للاستراحة
- الهياكل المؤقتة أو غير الدائمة (أقل قدرة على المقاومة في حالة الهجوم لأنها عادة ما تكون مصنوعة من البلاستيك أو مواد ضعيفة أخرى)
- وجود مهاجع أو مساحات أخرى للإقامة الطويلة للمرضى أو الأشخاص المرافقين للمرضى، مما قد يؤدي إلى أشكال مختلفة من التعايش والتوترات

العاملون

- فريق يعمل لفترات طويلة دون راحة أو يعمل تحت ضغط مستمر
- فريق يتكون في الغالب من أعضاء أقل خبرة
- فريق يتكون في الغالب من أعضاء لديهم مقاومة عالية للتغيير أو يتبنون موقف "أريد أن أكون بطلاً"
- فريق دولي أو فريق قادم من جزء مختلف من البلاد
- أعضاء فريق لا يتحدثون اللغة المحلية
- أعضاء فريق يعانون من ضعف في مهارات التواصل للسياق المحدد
- أعضاء فريق تعرضوا سابقًا للعنف و/أو يميلون إلى تطبيع الأحداث العنيفة

الملحق 2: أمثلة على تحليل السياق وتقييم المخاطر وخطط الطوارئ

المثال 1

تم نهب منشأة لتخزين الأدوية في الليل، وقام مدير الخدمة الصحية باتخاذ الاستجابات المناسبة عندما وصل إلى المنشأة في صباح اليوم التالي.

مثال على تحليل السياق المحتمل

- هذه منشأة رعاية صحية أولية في قرية ريفية يبلغ عدد سكانها 15,000 شخص من نفس العرق والدين.
- توجد عصابات في المنطقة ووقعت بعض الأعمال الإجرامية، بينما تكون الشرطة أحيانًا عدائية تجاه السكان، لأنهم يرونهم "متعاونين" مع العصابات.
- الفريق: ممرضتان، طبيب، مساعدان صحيان. الطبيب هو قائد الفريق، والمشرف من مكتب المنطقة يزور المنشأة مرة واحدة في الشهر.
- الحوادث التي وقعت في العام الماضي: حادثتا نهب (بما في ذلك حادثة الليل التي أدت إلى استجابة لمواجهة هذا العنف)، ثلاث تهديدات ضد العاملين الصحيين (اثنتان من أعضاء العصابات وواحدة من الشرطة)، حادثة إطلاق نار واحدة في المنطقة المحيطة بالمنشأة (بين أفراد العصابات والشرطة).

مثال لتقييم المخاطر المحتمل باستخدام مصفوفة تقييم المخاطر (انظر الجدول 3 على الصفحة 30)

حادث العنف	احتمالية الحدوث	التأثير	الأشخاص أو الأشياء الأكثر عرضة (ماذا/أين/من؟)
التهديد ضد عمال المجال الصحي	محتمل	معتدل	العاملون في مجال الرعاية الصحية
سرقة الأدوية الطبية	محتمل نوعًا ما	شديد	منشأة/منطقة تخزين الأدوية توافر الإمدادات
الاعتداء على عمال المجال الصحي	غير محتمل	شديد	العاملون في مجال الرعاية الصحية
الحرمان المتعمد من الرعاية لشخص بحاجتها (مثلًا إذا كان يُنظر إلى الشخص على أنه مجرم)	محتمل	شديد	المرضى، الأشخاص الذين بحاجة إلى رعاية
إطلاق النار في المناطق المحيطة بمرفق طبي	غير محتمل	قليل	سلامة هيكل المرفق الصحي، والأشخاص الذين يتنقلون داخل وخارج المرفق الصحي
دخول مسلح وعنيف إلى مرفق طبي	محتمل نوعًا ما	معتدل	الأشخاص الذين يتنقلون داخل وخارج المرفق الصحي
سرقة أغراض شخصية داخل مرفق صحي	غير محتمل	قليل	الأغراض الشخصية للأشخاص المتنقلين داخل المنشأة الصحية

قضايا أخرى قد يتم تحديدها تزيد من التعرض للمخاطر: الأبواب في حالة سيئة، مما يجعل من السهل اقتحام المنشأة؛ تعتقد الشرطة وأعضاء العصابات أن الخدمة الصحية تمرر المعلومات إلى "الطرف الآخر"؛ بدأ مساعدو الرعاية الصحية وإحدى الممرضات العمل للتو في المجتمع؛ غالبًا ما تكون خدمات الرعاية الصحية غير متاحة لأعضاء العصابات لأنهم يخافون من القدوم إلى المنشأة الصحية.

خطط لزيادة جاهزية المنشأة – ومتى يجب تنفيذها:

- **التخفيف أو منع التهديدات ضد العاملين الصحيين:** إنشاء فقرات إذاعية للتحدث عن أهمية الاحترام والعلاقات الموثوقة مع العاملين الصحيين؛ مناقشة مع المجتمع أهمية السرية الطبية؛ ضمان تدريب جميع العاملين الصحيين (خاصة الأعضاء الجدد) على الأخلاقيات الطبية – **في الأشهر القادمة**.
- **منع نهب الأدوية الطبية:** تعزيز الحماية حول منطقة تخزين الأدوية بأبواب أو أقفال أقوى، وتقييم إمكانية تركيب نظام إنذار لإطلاق إنذار إذا تم اقتحام المنشأة – **عاجل**.
- **منع الحرمان المتعمد من الرعاية:** إجراء مناقشات مع قوات الأمن (الشرطة) للتحدث عن الواجبات الأخلاقية للعاملين الصحيين وضرورة تقديم الرعاية للجميع دون تمييز؛ طلب الدعم من السلطات الصحية لتحديد البروتوكولات التي يجب اتباعها إذا كانت قوات الأمن تبحث عن عضو في مجموعة مسلحة، لتجنب خلق تصورات سلبية للفريق الصحي – **في أقرب وقت ممكن**.
- **الاعتداء على العاملين الصحيين:** تحديد السلوك الآمن وكيفية اتخاذ الحماية (الاختباء) إذا كان هناك شخص عدائي في المنشأة الصحية؛ تحديد آليات التنسيق لطلب المساعدة الخارجية للسيطرة على الشخص العدائي (يفضل العمل مع أفراد المجتمع) – **عاجل**.
- **دخول مسلح عدائي إلى المنشأة الصحية:** طلاء وتعليق ملصقات تحظر على الناس إدخال الأسلحة إلى المنشأة الصحية، وطلب دعم المجتمع للالتزام بهذه القاعدة؛ تدريب أعضاء الفريق الصحي على تبني سلوك آمن في حالة وجود تهديد مسلح – **في الأشهر القادمة**.
- **إطلاق النار في محيط المنشأة الصحية:** مناقشة مع الفريق الحاجة إلى سلوك آمن وتدريبهم على تنفيذ إجراءات الطوارئ، مثل إغلاق الأبواب والنوافذ وعرقلتها – **إذا أمكن**.
- **سرقة الممتلكات الشخصية:** تذكير الناس المتواجدين في المنشأة بالحفاظ على ممتلكاتهم الشخصية، وتنفيذ أنشطة على مستوى المجتمع لتعزيز الحاجة إلى احترام بيئة المنشأة الصحية – **عاجل**.

المثال 2

خدمة صحية تتعامل مع تفشي مرض معدٍ في سياق متأثر بالنزاع. يقومون بتقييم المخاطر التي يواجهونها في هذا السياق ويقررون دمج الإجراءات في عملهم اليومي لمعالجة التوترات مع المجتمع المحلي وأنواع أخرى من انعدام الأمن.

مثال على تحليل السياق المحتمل:

- هذه منشأة رعاية صحية أولية في قرية ريفية يبلغ عدد سكانها 20,000 نسمة؛ وتعمل المنشأة في الغالب من خلال الأنشطة الخارجية.
- الفريق: ممرضتان، ستة من العاملين الصحيين المجتمعيين. يشرف الطبيب على العمل ويزور العيادة مرتين في الأسبوع، لكنه لا يشارك في الأنشطة الخارجية.
- يتم التخطيط للأنشطة الخارجية وتنفيذها بدعم من قادة المجتمع. يتم التعرف على الفريق من خلال سترات زرقاء تبرع بها قسم الصحة الإقليمي.
- حاليًا، هناك تفشٍ مستمر لمرض معدٍ معروف يؤثر بشكل رئيسي على الأطفال الذين فاتتهم أو تخطوا التطعيمات. يفهم المجتمع الحاجة إلى التطعيم، لكنه لا يحب أن يشعر بأنه يتعرض للضغط أو أن الفريق الصحي يغزو حياتهم اليومية.
- الحوادث التي وقعت في العام الماضي: حادثة سرقة واحدة لأغراض شخصية لأحد العاملين الصحيين المجتمعيين خلال نشاط خارجي، وتهديدان من أفراد المجتمع الذين لم يرغبوا في زيارتهم في منازلهم، وحادثة عدوان لفظي بين الطبيب وأحد قادة المجتمع الذي اختلف معه حول ترتيب الأولويات لمساعدة المجتمع.

مثال لتقييم المخاطر المحتمل باستخدام مصفوفة تقييم المخاطر (انظر الجدول 3 على الصفحة 30)

حادث العنف	احتمالية الحدوث	التأثير	الأشخاص أو الأشياء الأكثر عرضة (ماذا/أين/من؟)
التهديد ضد عمال المجال الصحي	محتمل نوعًا ما	معتدل	العاملون في مجال الرعاية الصحية
الاعتداء على عمال المجال الصحي	من غير المحتمل جدًا	شديد	العاملون في مجال الرعاية الصحية
التعدي اللفظي بين أفراد المجتمع والعاملون في مجال الرعاية الصحية	محتمل نوعًا ما	معتدل	انخفاض الثقة، وقلة التنسيق في أنشطة التوعية
سرقة أغراض شخصية خلال الأنشطة الخارجية	محتمل نوعًا ما	قليل	الأغراض الشخصية للعاملين في مجال الرعاية أثناء الأنشطة الخارجية

قضايا أخرى قد يتم تحديدها تزيد من التعرض للمخاطر: لم تتم مناقشة استجابة التفشي مع قادة المجتمع، بل تم فرضها ببساطة من المكتب الإقليمي لقسم الصحة؛ فقط أربعة من بين أعضاء الفريق الستة لديهم هواتف يمكن استخدامها في حالة الطوارئ (الهواتف الأخرى تعمل فقط إذا كان هناك رصيد كافٍ للاتصال)؛ لم يتم معالجة قضية التوتر بين الطبيب وقائد المجتمع.

خطط لزيادة جاهزية المنشأة – ومتى يجب تنفيذها:

- التخفيف أو منع التهديدات ضد العاملين الصحيين: تطوير منتديات مجتمعية حيث يمكن للناس الحضور وتقديم آرائهم حول الخدمة الصحية وما تقدمه؛ مناقشة مع المجتمع أهمية احتواء تفشي مرض معدٍ ووسائل القيام بذلك – **عاجل**.
- الاعتداءات على العاملين الصحيين: تحديد السلوك الآمن وآليات التنسيق لطلب المساعدة الخارجية في حال كان الفريق يعمل بعيدًا عن المنشأة؛ مساعدة جميع العاملين الصحيين في الحفاظ على رصيد كافٍ في هواتفهم للطوارئ؛ تحديد بروتوكولات الفريق والرموز المستخدمة للإشارة إلى أن البيئة غير آمنة وأنه يجب عليهم حزم معداتهم والمغادرة – **عاجل**.
- الاعتداءات اللفظية بين أفراد المجتمع والعاملين الصحيين: طلاء وتعليق ملصقات تشجع على السلوك المحترم؛ تدريب الفريق على تبني سلوكيات محددة لتخفيف التوتر في حالات التفاعلات العدائية، وجعلهم أيضًا يدركون سلوكهم الشخصي – **في أقرب وقت ممكن**.
- سرقة الممتلكات الشخصية: تذكير العاملين الصحيين بالحفاظ على ممتلكاتهم الشخصية آمنة أثناء الأنشطة الخارجية؛ تنفيذ أنشطة على مستوى المجتمع لتعزيز الحاجة إلى احترام أفراد المجتمع للتسليم الآمن لجميع الأنشطة الصحية – **عاجل**.

المثال 3

المجتمع يواجه ضغوطًا متزايدة من العنف، وازدياد وجود العناصر المسلحة، وتزايد القتال في المناطق المحيطة التي تهدد الخدمة الصحية التي تعمل في المنطقة.

مثال على تحليل السياق المحتمل

- هذه منشأة على مستوى ثانوي في بلدة صغيرة يبلغ عدد سكانها 50,000 نسمة، وبسعة 20 سريرًا. تستقبل عادة حالات الولادات المعقدة، الإصابات المنزلية، حوادث الطرق (أهم حالات الصدمة)، والأشخاص الذين يعانون من مضاعفات شديدة بسبب الأمراض المزمنة أو المعدية.
- الفريق: ممرضتان، ستة مساعدين للممرضين، طبيبان، قابلة واحدة. أحد الأطباء هو أيضًا مدير المستشفى.
- يتم إحاطة البلدة بشكل متزايد من قبل عناصر مسلحة يحاربون في نزاع إقليمي، والمستشفى الصغير يتلقى تقريبًا حالات صدمة يومية نتيجة للقتال. هذا يزيد من احتياجات الرعاية الصحية وينتج عنه نقص في القدرة على التعامل مع الزيادة في حالات المرضى. مدير المستشفى قلق من أن تقع المستشفى في المواجهة مع اقتراب خط الاشتباك.
- الحوادث التي وقعت في العام الماضي: سرقة واحدة لمتعلقات شخصية لطبيب، تهديدان من أفراد المجتمع الذين أرادوا أن يحصل أفراد أسرهم على الرعاية الأولوية، حالتان تم الإبلاغ عنهما في الأسابيع القليلة الماضية لأشخاص ماتوا في منازلهم لأنهم لم يستطيعوا الخروج وطلب الرعاية في المستشفى بسبب إطلاق النار في المنطقة.

مثال لتقييم المخاطر المحتمل باستخدام مصفوفة تقييم المخاطر (انظر الجدول 3 على الصفحة 30)

حادث العنف	احتمالية الحدوث	التأثير	الأشخاص أو الأشياء الأكثر عرضة (ماذا/أين/من؟)
الاعتداء على عمال المجال الصحي	محتمل نوعًا ما	شديد	العاملون في مجال الرعاية الصحية
الأشخاص غير قادرين على القدوم للمستشفى بسبب انعدام الأمن	من غير المحتمل جدًا	شديد	الأشخاص الذين بحاجة إلى رعاية ووصول إلى المرفق الصحي
إطلاق النار في المناطق المحيطة بالمستشفى	محتمل جدًا	معتدل	سلامة هيكل المرفق الصحي، والأشخاص الذين يتنقلون داخل وخارج المرفق الصحي
دخول مسلح وعنيف إلى مرفق طبي	محتمل نوعًا ما	معتدل إلى شديد	الأشخاص الذين يتنقلون داخل وخارج المرفق الصحي
سرقة أغراض شخصية داخل مرفق صحي	محتمل نوعًا ما	قليل	الأغراض الشخصية للأشخاص المتنقلين داخل المنشأة الصحية

قضايا أخرى قد يتم تحديدها تزيد من التعرض للمخاطر: نقاط الدخول والخروج لمجمع المستشفى ليست محكمة السيطرة، والبوابة مفتوحة معظم الوقت؛ لا يوجد حاليًا آلية تنسيق بين خدمة الإسعاف والمستشفى (تصل سيارة الإسعاف عندما تلتقط مريضًا، ولكن لا يوجد تحذير مسبق أو اتصال بين الخدمات)؛ يعرف السكان المحليون أن المجمع هو مستشفى، لكن لا توجد علامات خارجية واضحة أو وسائل تعريف مناسبة لإبلاغ الغرباء الذين يدخلون المنطقة أن المبنى هو مستشفى؛ لا توجد مناطق آمنة محددة داخل مبنى المستشفى الصغير.

خطط لزيادة جاهزية المنشأة – ومتى يجب تنفيذها:

- الاعتداء على العاملين الصحيين: تحديد السلوك الآمن وآليات التنسيق المستخدمة لطلب المساعدة الخارجية في حالة تعرض الفريق للاعتداء؛ توفير وسائل اتصال للاستخدام في حالات الطوارئ؛ تنفيذ سياسات لحماية ودعم الناجين – **عاجل**.
- عدم قدرة الناس على الوصول إلى المستشفى بسبب انعدام الأمن: تطوير وتنفيذ آلية تنسيق مع خدمة الإسعاف بحيث تكون سيارات الإسعاف في وضع الاستعداد للحالات التي تحتاج إلى نقل عاجل؛ تذكير خدمة الإسعاف بالعمل أيضًا وفقًا لبروتوكول إدارة المخاطر المصمم لمنع المزيد من الإصابات والوفيات؛ التواصل الخارجي (عبر الراديو أو قنوات المعلومات العامة الأخرى) حول أهمية السماح للأشخاص المحتاجين للرعاية بالتوجه بأمان إلى المستشفى؛ قدر الإمكان، إنشاء قنوات لدعم الحالات العاجلة عن بُعد (مثل الخطوط الساخنة التي يمكن للأشخاص من خلالها تلقي النصائح عبر الهاتف) – **عاجل**.
- إطلاق النار في محيط المنشأة الصحية: مناقشة الحاجة إلى سلوك آمن مع الفريق وتدريبهم على تنفيذ إجراءات الطوارئ مثل إغلاق وعرقلة النوافذ والأبواب، نقل المرضى إلى مناطق أقل تعرضًا للجدران الخارجية، والتأكد من أن محيط المستشفى الخارجي مجهز بلافتات توضح أنه مستشفى؛ طلب من السلطات المعنية إصدار بيانات عامة والتواصل المباشر مع أطراف النزاع لحثهم على اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند القتال في محيط المنشأة الصحية – **عاجل**.

- دخول مسلح عدائي إلى المنشأة الصحية: طلاء وتعليق ملصقات تمنع الناس من إدخال الأسلحة إلى المنشأة الصحية؛ تدريب الفريق على تبني ممارسات السلوك الآمن للتعامل مع التهديد المسلح؛ تقليل عدد نقاط الدخول والخروج في المجمع والمبنى والسيطرة عليها بشكل صحيح؛ تحديد آليات التنسيق لطلب الدعم الخارجي للتعامل مع تهديد فوري و/أو العنف – **عاجل**.
- سرقة الممتلكات الشخصية: تذكير العاملين الصحيين بالحفاظ على ممتلكاتهم الشخصية آمنة داخل المستشفى، وتنفيذ أنشطة على مستوى المجتمع لتعزيز الحاجة إلى احترام التسليم الآمن للأنشطة الصحية – **إذا أمكن**.

Insecurity Insight
Data on People in Danger

يوفر كُتيب SR4H إرشادات حول كيفية تنفيذ مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تعزيز بيئات محترمة وخالية من العنف، وتحضير الأفراد أو المنظمات لمواجهة والاستجابة بشكل مناسب للحوادث العنيفة، بالإضافة إلى التعامل مع تداعيات هذه الأحداث. تم تطوير هذا الكُتيب لمساعدة الخدمات الصحية في السياقات المتأثرة بانعدام الأمن أو الحروب في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض. يجمع هذا الدليل بعض أفضل الممارسات في إدارة المخاطر الأمنية ويقترح إطار عمل معدلاً للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون بموارد محدودة. الهدف من هذا الكُتيب هو تعزيز نهج يأخذ في الاعتبار سلامة وأمن المهنيين الصحيين مع ضمان وصول المرضى إلى الرعاية الصحية.

تعد Insecurity Insight منظمة إنسانية مكرسة لخدمة المنظمات الإنسانية الأخرى (h2h)، حيث تقدم منتجات وخدمات البيانات إلى المنظمات الإنسانية، ومنظمات الإغاثة، والمجموعات المناصرة، والباحثين. من خلال تقديم أفكار مبتكرة، أدوات، بيانات ومنهجيات، تمكن Insecurity Insight المنظمات الأخرى من مساعدة وحماية الأشخاص المتأثرين بالكوارث والنزاعات. تلتزم Insecurity Insight بالمبادئ الإنسانية.

Insecurity Insight. Rue Fendt 1. 1201 Geneva. Switzerland
www.insecurityinsight.org
info@insecurityinsight.org

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
UK International Development
Partnership | Progress | Prosperity
RIAH RESEARCHING THE IMPACT OF ATTACKS ON HEALTHCARE