

# إدارة المخاطر الأمنية لخدمات الرعاية الصحية

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



دورة إدارة المخاطر الأمنية للرعاية الصحية (SR4H)

Module

3

تقييم مخاطر العنف ورفع الجاهزية لتحسين  
الوقاية منه والتعامل معه

# المحتويات

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

## وحدات أخرى في الكتيب

- [الوحدة 1: معالجة العنف ضد الرعاية الصحية: مقدمة](#)
- [الوحدة 2: نشر الوعي والتواصل من أجل إنشار بيئات خالية من العنف](#)
- [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](#)

## الكتيب الكامل

- [إدارة المخاطر الأمنية لخدمات الرعاية الصحية : كتيب للتعامل مع مخاطر العنف ضد الرعاية الصحية في البيئات غير الآمنة والمتأثرة بالنزاعات](#)

## النسخة الإنجليزية من الكتيب

- [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 الكتيب

- [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 الكتيب

- [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](#)

# 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 تقبل الناس لهذه البرامج. يتطلب هذا فهم من قد يقاوم، 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 الفرق 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 المقدمة؟
- 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 جزءاً 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 علناً 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 تضرراً 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 هُش (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، وقرر بتقييم كل منها وفقًا لاحتمالية حدوثه وقرر 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 الكتيب.

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	مهم	بسيط	معتدل	شديد	شديد جدًا
	<ul style="list-style-type: none"> <li>لا إصابات خطيرة</li> <li>خسارة أو ضرر ضئيل للأصول</li> <li>لا تأخير على البرامج</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إصابات طفيفة</li> <li>بعض الخسائر أو الأضرار التي لحقت بالأصول</li> <li>بعض التأخيرات على البرامج</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الإصابات غير مهددة للحياة</li> <li>التوتر الشديد</li> <li>خسارة أو تلف الأصول</li> <li>بعض التأخيرات على البرامج</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إصابات خطيرة</li> <li>تدمير كبير للأصول</li> <li>تعطيل شديد للبرامج</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوفاة أو الإصابة الخطيرة</li> <li>التدمير الكامل أو الخسارة الكلية للأصول</li> <li>خسارة البرامج والمشاريع</li> </ul>
الاحتمالية					
محتمل جدًا يوميًا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدًا	مرتفع جدًا
محتمل مرة في السنة	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدًا	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 أثارها

يشير الاستعداد إلى قيام الخدمة الصحية بوضع إجراءات لإدارة المخاطر الأمنية وضمان آليات مواجهة واستجابات أفضل لأي حوادث عيفة 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 جيد 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 سرية مع السلطات الأمنية دون اتباع 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعزيز تدابير الأمن المعكوس (توسيع محيط المنشأة، تعزيز الأبواب/النوافذ، إنشاء مناطق آمنة، تحديد وحماية المناطق الحساسة، إلخ)</li> <li>• تضمين حواجز أو "مناهاة" <sup>1</sup> للتحكم في حركة الأشخاص أو المركبات ومنع تعرض المناطق لرؤية مفتوحة، والنظر في استخدام مواد مقبولة محلياً للقيام بذلك (أحواض نباتات، جداريات مرسومة من قبل المجتمع، إلخ)</li> <li>• تعزيز هيكل المناطق والأصول الرئيسية في المنشأة (مثل أنظمة إمدادات المياه والكهرباء)</li> <li>• إنشاء مناطق آمنة لتخفيف المخاطر المحددة (التلوث البيولوجي، الأشخاص ذوي القدرة الحركية المحدودة أو الاحتياجات الخاصة، إلخ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• رجال الإطفاء</li> <li>• فرق الحماية المدنية</li> <li>• المنظمات الإنسانية بشكل عام</li> <li>• منظمات الأمن الإنسانية</li> <li>• الشرطة أو الجيش، في حال لا يعتبرهم أفراد المجتمع أنهم يشكلون تهديداً ما</li> </ul>
الإدارة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ آليات للإبلاغ عن حوادث العنف</li> <li>• تكرار تقييمات المخاطر بانتظام وتعديل الخطط وفقاً للظروف. التفكير في القيام بذلك على فترات زمنية ثابتة، ولكن يجب إجراء المراجعات بعد الحوادث</li> <li>• إدراج التدريب الأمني والتوعية للموظفين الجدد، والتمارين والتدريبات المنتظمة لممارسة وتصحيح تطبيق خطط الطوارئ</li> <li>• إدراج إجراءات إدارة الأمن في إجراءات الإحالة والإخلاء الطبي</li> <li>• إضافة الأمن كبنء دائم في جدول أعمال الاجتماعات المنتظمة (على سبيل المثال، شهرياً لجميع الموظفين، وأسبوعياً للإدارة)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• السلطات المدنية أو الصحية</li> <li>• المنظمات الإنسانية بشكل عام</li> <li>• منظمات الأمن الإنسانية</li> <li>• الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية</li> </ul>
المعايير و البروتوكولات	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ سياسة منع حمل الأسلحة في مرافق الرعاية الصحية، ووضع لافتات واضحة للتواصل حولها</li> <li>• الدعوة إلى فرض عقوبات على الجرائم والانتهاكات ضد الرعاية الصحية</li> <li>• تطوير بروتوكولات أخلاقية ولجان دعم تتابع سوء السلوك</li> <li>• تطوير وتنفيذ معايير لاستخدام رموز تعريف لمرفق الرعاية الصحية والمركبات الطبية، وللتعرف على الموظفين، حتى يمكن تمييزهم بسهولة عن المرافق والمركبات والأشخاص غير الطبيين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• السلطات المدنية أو الصحية</li> <li>• قادة المجتمع</li> <li>• الأكاديميون أصحاب الخبرة في الرعاية الصحية وحقوق الإنسان</li> <li>• جمعيات أو نقابات المسؤولين في الرعاية الصحية</li> <li>• الشرطة، في حال لا يعتبرهم أفراد المجتمع أنهم يشكلون تهديداً ما</li> <li>• المنظمات الإنسانية بشكل عام</li> <li>• الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية</li> </ul>

1 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 ذهاباً وإياباً عند القيام بذلك. تعمل الحواجز لإدارة المركبات على نفس مبدأ منع الوصول السهل والمباشر.

أصحاب المصلحة الداعمين والمحتملين	التدابير الممكنة	الفئات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الشرطة، الجيش، وغيرهم من الجهات المسلحة حسب الحاجة وإذا أمكن</li> <li>• السلطات المدنية أو الصحية</li> <li>• المنظمات الإنسانية بشكل عام</li> <li>• منظمات الأمن الإنسانية</li> <li>• الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد متى وكيف ستنسق الفرق الصحية مع قوات الأمن، ووضع مسؤوليات واضحة لكلا الطرفين</li> <li>• تحديد متى وكيف يُتوقع حدوث التنسيق بين المرافق الصحية، وإعطاء الأولوية لاعتماد إجراءات آمنة (طرق آمنة، تبادل آمن للمعلومات)</li> <li>• تصميم معايير ثابتة للتواصل مع أفراد عائلات المرضى أو الزملاء العاملين في الرعاية الصحية لإيصال الأخبار السيئة أو تقديم معلومات موثوقة في حالة الطوارئ</li> <li>• إبلاغ الأطراف المعنية ذات الصلة، ودعم تطوير وترويج البروتوكولات التشغيلية لمنع التأخير أو السلوك التمييزي ضد الأشخاص (المرضى أو العاملين الصحيين) عند نقاط التفطيش أو الحواجز الأخرى</li> </ul>	التنسيق
<ul style="list-style-type: none"> <li>• السلطات المدنية أو الصحية</li> <li>• قادة المجتمع</li> <li>• المنظمات الإنسانية بشكل عام</li> <li>• الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ آليات لتقديم الشكاوى وطرح الأسئلة لتعزيز المساءلة المحلية</li> <li>• تعزيز الشفافية في جميع وسائل التواصل المتعلقة بالخدمات وساعات العمل ومعايير الوصول إلى المرافق الصحية والبرامج</li> <li>• تطبيق قواعد سلوك للموظفين والمرضى</li> <li>• تشجيع التدريب لتحسين مهارات التواصل لأعضاء الفريق</li> <li>• إجراء مراقبة منتظمة لمنصات التواصل الاجتماعي لتحديد التهديدات المحتملة والتصورات السلبية المرتبطة بخدمة الرعاية الصحية والعاملين فيها</li> </ul>	المشاركة مع المجتمع
<ul style="list-style-type: none"> <li>• السلطات المدنية أو الصحية</li> <li>• قادة المجتمع</li> <li>• جمعيات أو نقابات المسؤولين في الرعاية الصحية</li> <li>• المنظمات الإنسانية بشكل عام</li> <li>• الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان ظروف عمل محترمة لجميع الموظفين</li> <li>• تنفيذ السياسات والخدمات لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للموظفين</li> <li>• تطبيق آليات لمعالجة انتهاكات السلوك ونقاط التوتر الأخرى بين الموظفين ومع المرضى</li> <li>• تطوير إجراءات الإحالة لتوفير الدعم المتخصص للعاملين الذين هم ضحايا للعنف فيما يتعلق باحتياجاتهم الصحية الجسدية والعقلية حسب الحاجة</li> </ul>	الرعاية والدعم

أصحاب المصلحة الداعمين والمحتملين	التدابير الممكنة	الفئات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• السلطات المدنية أو الصحية</li> <li>• المنظمات الإنسانية بشكل عام</li> <li>• منظمات الأمن الإنسانية</li> <li>• فرق الحماية المدنية</li> <li>• الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية</li> <li>• الشرطة، الجيش عند الحاجة وإن أمكن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تطوير وتنفيذ طرق لمواصلة تقديم الخدمات أثناء وبعد حالات الطوارئ، ومعايير تحديد موعد تنفيذ هذه التدابير</li> <li>• 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)</li> <li>• استخدام الأقفال لعزل المناطق الحرجة، مثل غرف العمليات والأماكن التي يتم فيها تخزين الأدوية</li> <li>• تطوير وتنفيذ إجراءات محددة (تبعاً لنوع التهديد) من أجل: <ul style="list-style-type: none"> <li>• تهدئة المواقف المتوترة</li> <li>• التعامل مع التهديدات العنيفة أو الدخول المسلح</li> <li>• التعامل مع حالات أخذ الرهائن</li> <li>• تخفيف العواقب السلبية الناجمة عن عدم القدرة على الوصول إلى الموارد الأساسية (المياه والكهرباء وأنظمة الاتصالات)</li> </ul> </li> </ul>	خطط الطوارئ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• السلطات المدنية أو الصحية</li> <li>• قادة المجتمع</li> <li>• المنظمات الإنسانية بشكل عام</li> <li>• منظمات الأمن الإنسانية</li> <li>• الشركاء أو الداعمون للخدمات الصحية</li> <li>• الشرطة، الجيش، وغيرهم من الجهات المسلحة حسب الحاجة وإذا أمكن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• رسم خرائط لطرق الوصول إلى المرافق الصحية وتركيب لافتات واضحة ومميزة على هذه الطرق</li> <li>• الحصول على التصاريح ووضع إجراءات لتسهيل حركة المركبات الطبية والأشخاص الذين يسعون للحصول على الرعاية الصحية</li> <li>• تطوير بروتوكولات إدارة المخاطر لتقييم المخاطر اليومية وفرض "المناطق الحمراء" عند الحاجة</li> <li>• نشر قواعد السلوك الآمن للأشخاص الذين يتحركون داخل وخارج خدمة الرعاية الصحية</li> </ul>	الوصول الآمن

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 ووفقاً 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 إعطاؤها الأولوية هي النظر في مدى إمكانية تنفيذها (يجب أن يكون تنفيذها

ممكناً وواقعياً)، 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 مسبقاً؟
- هل هذا الإجراء مناسب ومُكيّف مع الواقع المحلي والاحتياجات الأمنية؟
- هل سيساعد هذا الإجراء الخدمة الصحية على التعامل بشكل أفضل مع حادث عنيف، إذا حدث؟
- هل يتطلب هذا الإجراء استثماراً مالياً متجدداً مستمراً؟ 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 سلبيًا 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 سلبيًا 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

الاعتبارات	الحلول المقترحة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هل تحتاج كاميرات المراقبة إلى إمداد مستمر بالكهرباء؟ هل يمكن ضمان ذلك؟</li> <li>• هل يتوفر موظفون لمراقبة الصور التي تلتقطها كاميرات المراقبة وإدارة السلوكيات المشبوهة أو الخطيرة؟</li> <li>• هل هناك خطر من أن يسيء أصحاب المصلحة الرئيسيون تفسير الغرض من الكاميرات؟</li> <li>• هل يشعر المرضى بالتهديد أو الانتهاك من قبل الكاميرات؟</li> <li>• هل هناك خطر من أن تصبح الكاميرات هدفًا للهجوم؟</li> </ul>	<p>شراء وتركيب كاميرات المراقبة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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؟</li> <li>• هل نقاط العمل في الخطة واقعية للسياق المحلي؟</li> <li>• هل تقترح خطة الطوارئ المنسوخة إجراءات قد تسبب مشاكل لسياقك المحلي، مثل استدعاء قوات الأمن للتدخل أثناء الحوادث العنيفة؟</li> </ul>	<p>نسخ خطة الطوارئ الخاصة بمقدم الرعاية الصحية في مكان آخر</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هل وجود حراس أمن (مسلحين أم لا) يعطي انطباعًا بأن المنشأة الصحية متحالفة مع أي مجموعات من الجهات الفاعلة المسلحة؟</li> <li>• هل يُنظر إلى فحص الحقائق و/أو تفتيش الأشخاص عند مدخل المنشأة على أنه تدخل مفرط من قبل المجتمع؟</li> </ul>	<p>توظيف حراس أمن</p>

## النقاط الرئيسية

- كن مبدعاً
- 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 أماناً لـ COVID-19: قائمة التحقق لخدمات الرعاية الصحية - اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC) (يمكن أن تكون نموذجاً للاستجابة للطوارئ الأخرى)  
إدارة المخاطر الأمنية: دليل أساسي للمنظمات غير الحكومية الصغيرة - GISF

## الدورات التدريبية

الرعاية الصحية الطارئة في البيئات غير الآمنة – Disaster Ready و Insecurity Insight (يرجى التسجيل في [www.disasterready.org](http://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 نشاطاً منفصلاً، بل يجب أن تكون جزءاً من التخطيط وتقديم الخدمات.
- ← تساعد تدابير إدارة المخاطر الأمنية الجيدة في الحفاظ على سلامة الموظفين، ولكن تظل المخاطر قائمة.



**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](http://www.insecurityinsight.org)  
[info@insecurityinsight.org](mailto:info@insecurityinsight.org)

