الأمم المتحدة

A/70/389*

الجمعية العامة

Distr.: General
24 September 2015
Arabic
Original: English

الدورة السبعون
البند ١٢٥ من جدول الأعمال
الصحة العالمية والسياسة الخارجية

مذكرة من الأمين العام

يحيل الأمين العام طيَّه تقريراً أعدَّته المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، عملا بقرار الجمعية العامة ١٣٢/٦٩.

تقرير المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية عن حماية العاملين في المجال الصحي

موجز

تناولت الجمعية العامة في قرارها ١٣٢/٦٩ مسألة القوى العاملة في مجال الصحة كجزء من بناء نظم صحية قادرة على الصمود والنهوض بتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وبحثت بوجه خاص موضوع حماية العاملين في مجال الصحة، مُسلِّمة بأن الاعتداءات على أفراد الخدمات الطبية والصحية تسفر عن آثار طويلة الأمد، تشمل الخسائر في الأرواح والمعاناة البشرية وتؤدي إلى إضعاف قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الأساسية لإنقاذ الأرواح، وتفضي إلى انتكاسات في ميدان التنمية الصحية.

* أُعيد إصدارها لأسباب فنية في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥.

15-16212 (A) 131015 211015

الرجاء إعادة استعمال الورق

وتُلحق الهجمات على العاملين في القطاع الصحي والمرافق الصحية ووسائل النقل أضراراً خطيرة بسبل الحصول على الرعاية الصحية، مما يحرم المرضى من العلاج ويعطّل التدابير الرامية إلى منع ومكافحة الأمراض المعدية. ولا بد من تمكين الأطباء والممرضات وسائر العاملين في القطاع الطبي من الاضطلاع بأعمالهم الإنسانية المنقذة للحياة بدون تهديدات بالعنف وانعدام الأمن.

لذلك، يتطلب التصدي للعنف ضد العاملين في القطاع الطبي وضمان حمايتهم من التهديدات الجسدية والنفسية، وكذلك تعرضهم لظروف العمل الخطرة، توجيه رسالة سياسية قوية مؤداها عدم القبول بهذه الأعمال. وإذا ما تُرك هذا العنف دون رادع، فإنه يتسبب في تغيب العاملين في القطاع الصحي عن عملهم، بل قد يتركونه مما يؤدي إلى تفاقم الحاجة المستمرة والمتزايدة في جميع أنحاء العالم إلى بناء قوة عاملة في مجال الصحة تكون ماهرة ومتحمسة لعملها، بأعداد كافية لتلبية احتياجات السكان في جميع البلدان.

أولا - مقدمة

١ - أكدت الجمعية العامة القرار ١٣٢/٦٩ من جديد التزام الدول الأعضاء بتحقيق جميع الأهداف الإنمائية للألفية، مشدِّدة على أن الأهداف المتعلقة بالصحة تكتسي أهمية أساسية لبلوغ جميع الأهداف. كما سلَّم القرار بأن الصحة شرطٌ مسبق للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعاً ونتيجة من نتائجها ومؤشرٌ عليها، غير أن التحديات لا تزال قائمة في مجال الصحة العالمية وتتطلب اهتماماً متواصلا بها.

٢ - ومن بين التحديات في مجال الصحة العالمية المعترف بها من خلال القرار ١٣٢/٦٩ أهمية القوى العاملة الصحية باعتبارها عنصراً أساسياً في أي نظام وطني للرعاية الصحية قادر على الصمود. وبالإضافة إلى ذلك، شدد القرار على أن احترام سلامة أفراد الخدمات الطبية والصحية لدى القيام بواجباتهم وحرمة وسائل النقل والمنشآت الخاصة بهم، لا يعزِّز إمكانية إنشاء نظم صحية قادرة على الصمود والنهوض بتحقيق التغطية الصحية الشاملة فحسب، بل يعزز أيضاً الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية.

٣ - وأكد القرار من جديد الدور الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية بوصفها الهيئة التي تتولى توجيه الأعمال المضطلع بها على الصعيد الدولي في مجال الصحة وتنسيقها، واعترف بدورها الرئيسي، مع غيرها من المنظمات الدولية المعنية، في وضع وتنفيذ تدابير وقائية من أجل تعزيز سلامة أفراد الخدمات الطبية والصحية ووسائل نقلهم وسلامة المنشآت الطبية واحترام مدونات أخلاقياتهم المهنية.

٤ - وفي معرض تناول مسألة حماية العاملين في مجال الصحة، نظرت الجمعية العامة في عدة عناصر: أولها مسألة الاعتداءات البدنية والنفسية على أفراد الخدمات الطبية والصحية أو التهديدات الموجهة ضدهم. فالاعتداءات البدنية وغيرها من أعمال العنف لا تؤثر تأثيراً مباشراً في السكان المتضررين فحسب، ولكنها تؤدي أيضاً إلى إضعاف قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الأساسية لإنقاذ الأرواح. وهذه الهجمات أو التهديدات أو غيرها من سبل منع أفراد الخدمات الطبية والصحية من أداء واجباتهم الطبية تحدث في حالات النزاعات المسلحة والطوارئ وكذلك في أثناء ممارسة واجباتهم اليومية العادية.

٥ - كما تناولت الجمعية العامة في قرارها ١٣٢/٦٩ مسألة تعرض الأخصائيين الصحيين لظروف العمل الخطرة، كما هو الحال أثناء عملهم في سبيل الوقاية من الأمراض المعدية والكشف عنها والتصدي لها، أو أثناء عملهم في المستشفيات التي قد تلحق بها أضرار بنيوية من جراء أمور من بينها على سبيل المثال الكوارث الطبيعية مثل الزلازل أو أمواج

التسونامي. وعلاوة على ذلك، اعتُبرت المسائل المتعلقة باحترام حرمة أفراد الخدمات الطبية والصحية لدى القيام بواجباتهم وتوفير التدريب الفعال لأفراد القوى العاملة الصحية واستبقائهم وضمان توزيعهم العادل أيضاً مسائل مهمة في هذا السياق.

٦ - وطلبت الجمعية العامة من الأمين العام أن يقدِّم، بتعاون وثيق مع المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية وبالتشاور مع الدول الأعضاء، تقريراً عن حماية العاملين في المجال الصحي، يجمع ويحلِّل تجارب الدول الأعضاء ويعرض توصيات بالإجراءات التي يتعين أن تتخذها الجهات المعنية صاحبة المصلحة، بما فيها التدابير الوقائية المناسبة.

ثانيا - العنف في خضم النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ

٧ - معظم النزاعات القائمة اليوم مرتبط بالاعتداءات الواسعة النطاق على حقوق الإنسان وانتهاكات القانون الإنساني الدولي. ومما يبعث على القلق بوجه خاص تزايد استهداف العاملين في المجال الإنساني والاعتداءات التي يتعرض لها العاملون في مجال الصحة والمرافق الصحية والمرضى. وبالإضافة إلى ذلك، قد يصبح العاملون في المجال الصحي أهدافاً للعنف الجماعي أو السياسي.

٨ - وتعيق هذه الهجمات بشدة سبل الوصول والحق في الرعاية الصحية، وتُضعف النظم الصحية. وهي تزيد الأخطار التي ينطوي عليها العمل في هذه الظروف، وتنضاف أيضاً إلى التكاليف التشغيلية ذات الصلة بذلك، وتتطلب قدرات إضافية من الخبراء (على سبيل المثال التفاوض بشأن سبل دخول المساعدات)[(١)].

٩ - وأعادت الجمعية العامة في قرارها ١٣٢/٦٩ تأكيد الاحترام الكامل لقواعد ومبادئ القانون الدولي الإنساني المنطبقة، بما في ذلك أحكام اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية لعامي ١٩٧٧ و ٢٠٠٥، عند الاقتضاء، وكذلك القانون الدولي العرفي المتعلق بحماية أفراد الخدمات الطبية والأفراد العاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يقتصر عملهم على المهام الطبية، ووسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك المستشفيات وسائر المرافق الطبية، وحثت على احترامها.

---

(١) منظمة الصحة العالمية، *WHO's Six-Year Strategic Plan to Minimize the Health Impact of Emergencies and Disasters 2014-2019* (خطة منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية السداسية للتقليل من تأثير الطوارئ والكوارث على الصحة، للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩)؛ يمكن الاطلاع عليها في الموقع الشبكي التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/171852/1/WHO_PEC_ERM_ERX_2015.6_STR_eng.pdf?ua=1&ua=1.

١٠ - وبالرغم من الصكوك القانونية والقانون العرفي، لا تزال تُشن الهجمات على أفراد الخدمات الطبية والصحية ومرافق الرعاية الصحية والمركبات والمرضى. وتوجد بيانات عالمية عن الهجمات التي تشن على المرافق الصحية. غير أنه لا توجد منهجية موحدة لجمع البيانات ولا مستودع مركزي للتقارير التي تتضمن إحصاءات عن العنف في مجال الرعاية الصحية. وتقوم جهات مختلفة بجمع البيانات لأغراض مختلفة واهتمامات جغرافية مختلفة وتكون ذات نوعية مختلفة. لذا من الصعب تحديد النطاق الكامل لهذه المشكلة.

١١ - وقد كشف تقريرٌ طلبت منظمة الصحة العالمية إعداده في عام ٢٠١٤، ويستند إلى استعراض بيانات ثانوية مستمدة من مصادر علنية، أنه في تلك السنة وحدها سُجلت هجمات شُنت على مرافق صحية في ٣٢ بلداً. وسجلت البيانات التي جمعتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الفترة ما بين كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ وقوع ٢ ٣٩٨ حادثاً في ١١ بلداً[٢].

١٢ - ويمكن تصنيف هذه الهجمات في عدة فئات، هي: (أ) العنف الموجه ضد مرافق الرعاية الصحية؛ (ب) والعنف الموجه ضد الموظفين الطبيين والصحيين؛ (ج) والعنف الموجه ضد وسائل النقل والمركبات الطبية؛ (د) والعنف الموجه ضد المرضى والجرحى والمعتلّين؛ (هـ) والعنف الموجه ضد المؤسسات الطبية والصحية والهيئات الرسمية كوزارات الصحة والمؤسسات الأكاديمية الطبية وغيرها.

١٣ - ويعكف عدد من المنظمات الحكومية وغير الحكومية الدولية على معالجة مسألة الهجمات التي تشن على الموظفين الطبيين والصحيين ووسائل النقل والمنشآت الخاصة بهم، بما في ذلك وضع اليد على التدابير الوقائية الرامية إلى تحسين وتعزيز سلامة وحماية المرافق الصحية والموظفين الصحيين ووسائل النقل الخاصة بهم والمرضى.

١٤ - واستجابة للنداء الذي وجهته الدول الأعضاء في قرار جمعية الصحة العالمية ٦٥-٢٠ في عام ٢٠١٢، بادرت منظمة الصحة العالمية بدعوة مجموعة واسعة النطاق من الشركاء المهتمين إلى استحداث منهجية وأدوات لجمع البيانات بطريقة منهجية عن الهجمات التي تُشن على المرافق الصحية والعاملين في مجال الصحة ووسائل النقل الصحي والمرضى في حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة. فالأدوات تيسّرِ جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها

(٢) اللجنة الدولية للصليب الأحمر، *Violent incidents affecting the delivery of health care: Health care in danger, January 2012 to December 2014* (حوادث العنف التي تؤثر في سبل تقديم الرعاية الصحية: الرعاية الصحية في خطر، من كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤). يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4237.pdf.

وتتيح وسائل إلكترونية لتخزين البيانات وإدارتها والإبلاغ عنها بشكل مبسط ومؤمَّن، كما تتيح إجراءات تشغيل موحدة وقواعد إدارة البيانات بشكل مؤمَّن ومراع للأخلاقيات. وبعد مشاورات مكثفة، تم الآن الاتفاق على المنهجية ويجري حالياً اختبارها ميدانياً.

١٥ - وما فتئت المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية مدافعة جريئة عن الحق في الصحة، وقد أدلت بالعديد من البيانات من أجل تسليط الضوء على مشكلة تواتر الهجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية ووسائل النقل والمرضى. ففي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، التي عقدت في أيار/مايو ٢٠١٥، حثت المديرة العامة على العمل الجماعي من أجل وضع حد لهذه الهجمات. وخلال الجلسة العامة، أوقدت المديرة العامة شمعة خلال حفل نُظم لتكريم وإحياء ذكرى أولئك العاملين في مجال الصحة الذين قضوا أثناء الاعتناء بمن هم في حاجة إلى الرعاية. وفي مناسبة موازية كبيرة، شددت المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية على التزام المنظمة باتخاذ جميع الإجراءات الممكنة من أجل وضع حد للهجمات التي تشن على الرعاية الصحية.

١٦ - ولا تزال منظمة الصحة العالمية برمتها تدافع عن الحق في الصحة وتذكِّر بصورة منهجية جميع أطراف النزاع بوجوب حماية الموظفين الصحيين والمنشآت الصحية ووسائل النقل، والوفاء بالالتزامات المترتبة عليها بموجب القانون الإنساني الدولي.

١٧ - ولدى منظمة الصحة العالمية الآن موظفون متفرغون للعمل من أجل التوصل إلى فهم أفضل لمدى وطبيعة مشكلة الهجمات التي تشن على الرعاية الصحية، ووضع اليد على التدابير الوقائية والحلول العملية وتعزيزها. وستواصل المنظمة الدعوة إلى حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، وستستمر في مساعدة الدول الأعضاء على وضع التدابير الوقائية الملائمة وبناء نظم صحية أكثر قدرة على الصمود.

١٨ - وحملة الرعاية الصحية في خطر التي أطلقتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر هي مبادرة تقودها اللجنة على صعيد الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وهدفها هو التصدي للأعمال غير المشروعة والعنيفة أحياناً الواسعة النطاق وذات الأثر الوخيم، التي تعرقل تقديم الرعاية الصحية وتؤدي إلى تضرُّر أو تدمير المرافق والمركبات وإلى جرح أو مقتل العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى، في خضم النزاعات المسلحة وغيرها من حالات الطوارئ[٣]. وهذا المشروع، الذي من المقرر أن يستمر في الفترة الممتدة من

(٣) اللجنة الدولية للصليب الأحمر، *Health Care in Danger*، "Violence against health care must end" ("ضرورة وضع نهاية للعنف ضد الرعاية الصحية"، الرعاية الصحية في خطر). يمكن الاطلاع عليه في

عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٥، يركز على تعزيز حماية المرضى والجرحى في هذه الحالات من خلال اعتماد تدابير محددة بهدف المساعدة على ضمان أن تتاح لهم إمكانية الحصول في أمان على الرعاية الصحية الفعالة والنزيهة. وخلال هذه الفترة، ستواصل اللجنة الدولية للصليب الأحمر والجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر حث الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف وأوساط الرعاية الصحية عموماً والجهات المعنية الأخرى على وضع حلول ملموسة والالتزام بتنفيذها[٤].

١٩ - وبالتنسيق الوثيق مع حملة الرعاية الصحية في خطر التي أطلقتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أطلقت منظمة أطباء بلا حدود، في عام ٢٠١٢، مشروع الرعاية الصحية في مرمى النيران[٥] الذي يهدف أيضاً إلى معالجة مسألة العنف ضد العاملين في مجال الصحة والذي ينفذ في شكل عملية داخلية لجمع البيانات وتبادل أفضل الممارسات. ومن خلال حملة الرعاية الصحية في خطر، التي أطلقتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وغيرها من المبادرات الهامة المبينة في هذا التقرير، أضحى هناك توافق في الآراء على الحاجة الماسة والملحة إلى التصدي بشكل جماعي لما يتعرض له العاملون في مجال الرعاية الصحية من عنف متزايد.

٢٠ - وتشمل المصادر الأخرى التي يمكن الحصول منها على بيانات بشأن العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ما يلي: قاعدة بيانات أمن عمال الإغاثة، التي تُسجل أهم حوادث العنف التي يتعرض لها عمال الإغاثة، والتي تتضمن تقارير عن تلك الحوادث منذ عام ١٩٩٧ حتى الآن؛ ومشروع بيانات أماكن وأحداث النزاعات المسلحة، الذي يتضمن بيانات عن حوادث العنف السياسي في البلدان النامية في أفريقيا والذي أطلق مشروع تبادل البيانات لأغراض المساعدة الإنسانية؛ ومنظمة الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان، التي تعمل على وقف الفظائع الجماعية والأعمال التي تلحق بالأفراد أذى بدنياً أو عقلياً بالغاً؛ ومجلس العلاقات الخارجية، الذي يتعهد خريطة تفاعلية تُحدد مواقع تفشي أوبئة الحصبة والنكاف والسعال الديكي وشلل الأطفال والحميراء في العالم، وغيرها من الأمراض التي يمكن اتقاؤها بسهولة باستخدام اللقاحات الرخيصة والفعالة؛ ومجموعة أوكسفورد للبحوث، التي تتعهد

الموقع الشبكي التالي: www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/solution/2013-04-26-hcid-health-care-in-danger-project.htm.

(٤) اللجنة الدولية للصليب الأحمر، *Health care in danger: questions and answers* (الرعاية الصحية في خطر: أسئلة وأجوبة)، يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.icrc.org/eng/resources/documents/faq/health-care-in-danger-faq-2011-08-05.htm.

(٥) Médecins sans Frontières (منظمة أطباء بلا حدود)، *Medical care under fire*. يمكن الاطلاع عليها في الموقع الشبكي التالي: www.msf.org/topics/medical-care-under-fire.

منبراً شبكياً للإبلاغ عن الجرحى والخسائر في الأرواح يتولى أعضاؤه الذين يربو عددهم على ٤٠ عضواً جمع وتسجيل البيانات المتعلقة بالجرحى والخسائر في الأرواح أثناء النزاعات وإحياء ذكرى الموتى.

ثالثا - العنف في مكان العمل في قطاع الصحة

٢١ - العاملون في مجال الصحة معرضون بشدة لخطر العنف في جميع أنحاء العالم. ويتعرض ما بين ٨ في المائة و ٣٨ في المائة منهم للعنف الجسدي في مرحلة ما من مسيرتهم الوظيفية[٦]. وتتعرض نسبة أكبر بكثير منهم للتهديد أو الاعتداء اللفظي. ويرتكب المرضى والزوار معظم أعمال العنف. ومن الفئات الأكثر تعرضاً للخطر الممرضون والممرضات وغيرهم من العاملين الذين يعنون مباشرة برعاية المرضى والعاملين في غرف الطوارئ والمساعدين الطبيين.

٢٢ - والعنف ضد العاملين في مجال الصحة هو أمرٌ غير مقبول. فتأثيره السلبي لا يقتصر على سلامة موظفي الرعاية الصحية النفسية والبدنية فحسب، بل يمس أيضاً بتحمسهم للعمل. ونتيجة لذلك، فإن هذا العنف ينال من جودة الرعاية الصحية ويعرض إمكانية توفيرها للخطر. ويؤدي أيضاً إلى تكبد القطاع الصحي خسائر مالية هائلة.

٢٣ - وكثيراً ما يكون العاملون في قطاع الصحة، في عملهم اليومي، على اتصال مباشر بأشخاص يعانون من الكرب والإجهاد والعُنف. فخطر التعرض للعنف يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستويات الإجهاد المهني وإلى مشاكل صحة عقلية، وزيادة معدلات التوقف عن العمل لفترة طويلة بسبب المرض، وخسارة الموظفين في نهاية المطاف.

٢٤ - وتركز التدخلات الرامية إلى منع العنف ضد العاملين في قطاع الصحة، في غير حالات الطوارئ، على الاستراتيجيات الكفيلة بتحسين التعامل مع المرضى المتسمين بالعنف والزوار شديدي الخطورة. ويلزم إجراء مزيد من البحوث لتقييم فعالية هذه البرامج، ولا سيما في الحالات التي تتسم بقلة الموارد.

٢٥ - ووضعت منظمة الصحة العالمية، بالاشتراك مع منظمة العمل الدولية والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والهيئة الدولية للخدمات العامة، مبادئ توجيهية إطارية للتصدي

(٦) منظمة الصحة العالمية، *Violence and Injury Prevention*، ”Violence against health workers“، يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/.

للعنف في مكان العمل في قطاع الصحة[٧] دعماً لوضع سياسات لمنع العنف في غير حالات الطوارئ وإعداد استبيان وبروتوكول لإجراء دراسة بحثية عن حجم العنف في هذه الحالات ونتائجه.

٢٦ - وتتناول المبادئ التوجيهية الإطارية العنف الجسدي والنفسي، بما في ذلك أفعال الاعتداء/الهجوم، وإساءة المعاملة، والترهيب/المضايقة، والتحرش بمختلف أشكاله، بما فيها التحرش الجنسي والعرقي، والتهديد، والأفعال الأخرى. أما من حيث النطاق، فإن المبادئ التوجيهية تعتبر أن مكان العمل هو أي مرفق رعاية صحية، أيا كان حجمه أو مقره أو نوع الخدمات التي يقدمها، وكذلك أي مكان تقدم فيه خدمات صحية خارج مرفق رعاية صحية، مثل خدمات الإسعاف أو الرعاية المترلية.

٢٧ - وهذه المبادئ التوجيهية ليست ملزمة، بل يمكن استخدامها كأداة مرجعية تُسعف في وضع سياسات وصكوك أخرى تتناول سبلا ملموسة للتصدي إلى الحالات والاحتياجات المحددة. ويمكن لهذه المبادئ التوجيهية أيضاً أن تعزز الحوار والتشاور بين أصحاب المصلحة المعنيين، مثل الحكومات وأرباب العمل والعاملين في مجال الرعاية الصحية، وكذلك منظمات المهنيين وغيرها من المنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال مكافحة العنف في مكان العمل.

٢٨ - وتجدر الإشارة إلى أن العنف في مكان العمل هو مشكلة هيكلية استراتيجية تعود أسبابها الجذرية إلى عوامل اجتماعية واقتصادية وتنظيمية وثقافية تترابط ترابطاً معقداً في ما بينها. ومن سُبل التصدي الفورية له اتخاذ التدابير الوقائية، مثل التدابير الأمنية وتحسين البيئة المادية؛ وتقديم الدعم إلى الضحايا في حالة وقوع حوادث عنف، بما يشمل المساعدة الطبية والنفسية، فضلا عن الدعم من قِبل الأقران والدعم الإداري، وتوفير المساعدة القانونية، وتدابير إعادة التأهيل.

٢٩ - ومع ذلك، فإن التصدي للعنف في مكان العمل في قطاع الصحة يتطلب تقديم استجابة شاملة متكاملة قائمة على المشاركة ومراعية للعوامل الثقافية والاعتبارات الجنسانية، واتباع نهج منهجي لا تمييز فيه. ومن أجل تفعيل المبادئ التوجيهية الإطارية، أعدت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٥، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والهيئة الدولية للخدمات العامة، دليلا تدريبياً من أجل التصدي للعنف في مكان العمل في قطاع الصحة.

(٧) منظمة العمل الدولية والمجلس الدولي للممرضين والممرضات ومنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للخدمات العامة، ''Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector''، يمكن الاطلاع عليها في الموقع الشبكي التالي: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/.

رابعا - سلامة المستشفيات والمرافق الصحية

٣٠ - كثيراً ما تتسبب حالات الطوارئ والكوارث في تدمير المستشفيات وغيرها من أجزاء البنيات التحتية الصحية وإلحاق أضرار بها، مما يؤدي إلى وقوع خسائر في الأرواح في صفوف العاملين في مجال الصحة وإضعاف قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الصحية. فضمان سلامة المستشفيات وسبل الوصول إليها وقدرتها على العمل يُنقذ أرواح الناس ويتيح للعاملين في القطاعين الصحي والطبي العمل بأقصى طاقاتهم بعد وقوع الكوارث مباشرة ويحول دون وقوع خسائر فادحة في صفوفهم.

٣١ - فقد تسبب إعصار هايان الذي ضرب وسط الفلبين في عام ٢٠١٣، في إلحاق أضرار بما يربو على ٢ ٠٠٠ مرفق صحي[٨] وتدمير ٦٠٠ منها. وأسهم رفع درجة التأهب في قطاع الصحة بأسره إسهاماً كبيراً في الحيلولة دون وقوع خسائر في الأرواح في معظم المناطق المتضررة خلال إعصار روبي الذي ضرب الفلبين في عام ٢٠١٤. فتعزيز سلامة المستشفيات والمرافق الصحية هو عنصر أساسي في الحد من الوفيات والإصابات إبان الكوارث الطبيعية.

٣٢ - غير أن الكثير من الأنشطة التي تعزز حماية صحة السكان في حالات الطوارئ يتسم بطابع شامل لعدة قطاعات يتجاوز نطاق النظم الصحية. ومن الأمثلة الجلية على ذلك، العمل الجاري على تنفيذ مبادرة المستشفيات الآمنة الذي ينم عن التزام واضح من جانب الحكومات على جميع المستويات والمجتمعات المحلية بتحسين أمن المستشفيات في مواجهة الكوارث. وتعمل هذه المبادرة على معالجة المسببات الرئيسية للمخاطر، مثل المشاكل البيئية والتوسع الحضري واستخدام الأراضي وقوانين التشييد. وعلى مر السنوات العديدة الماضية، اتخذ ٧٩ بلداً، في إطار هذه المبادرة، إجراءات لتحسين سلامة المستشفيات في حالات الكوارث.

٣٣ - ومن المبادرات التي تستند إلى الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث والتي تضم منظمة الصحة العالمية ومؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة، الحملة العالمية للحد من الكوارث وجعل المستشفيات آمنة منها للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٩، وحملة تمكين المدن من مواجهة الكوارث: مدينتي تستعد للفترة ٢٠١٠-٢٠١١، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٨ الذي كُرس لموضوع الصحة وتغير المناخ، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٩ الذي كُرس

(٨) انظر Outbreaks and emergencies، يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/haiyan/en/.

لموضوع تأمين المستشفيات في حالات الطوارئ، ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠١٠ الذي كُرس لموضوع مسائل الصحة الحضرية، على سبيل المثال لا الحصر.

٣٤ - وتبرهن الدول الأعضاء بشكل متزايد على ما توليه من أهمية لمسألة الحد من المخاطر التي يتعرض لها قطاع الصحة في حالات الطوارئ والكوارث. ومن المؤشرات الواضحة لما تم التعهد به من التزامات سياسية قوية، اعتماد إطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ من قِبل ١٨٧ دولة من الدول الأعضاء التي التقت خلال الاجتماع العالمي الثالث للحد من الكوارث، الذي عُقد في آذار/مارس ٢٠١٥ في سِنداي باليابان[٩]. ويضع هذا الإطار الهام الصحة في صميم السياسات والإجراءات العالمية الرامية إلى الحد من مخاطر الكوارث خلال السنوات الخمس عشرة المقبلة.

٣٥ - ويقر إطار سِنداي بأن ''الحد من مخاطر الكوارث، بدرجة كبيرة، يقتضي العمل بمثابرة وإصرار مع التركيز بشكل أكثر وضوحاً على الناس وعلى صحتهم وسُبل عيشهم''[١٠]. ويدعو الإطار الدول الأعضاء إلى إدراج إدارة مخاطر الكوارث في نظم الرعاية الصحية بجميع مستوياتها، كما يدعو إلى تعزيز قدرة النظم الصحية الوطنية والمستشفيات والمرافق الصحية على مواجهة الكوارث.

٣٦ - وتدعم منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث وغيره من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والشركاء الآخرين، البلدان في تنفيذ إطار سِنداي من خلال تزويدها بالمساعدة اللازمة لتعزيز قدراتها على إدارة المخاطر التي يتعرض لها قطاع الصحة في حالات الطوارئ والكوارث.

٣٧ - ومن بين المبادرات الثلاث الهامة الجديدة التي اتُخذت دعماً لتنفيذ الالتزامات المعتمدة في سِنداي، الإطار الجديد الشامل للمستشفيات الآمنة[١١] الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٥ من أجل الحد من الأضرار التي قد تصيب هذا الجانب الحيوي من الهياكل الصحية وهياكل الطوارئ في المجتمعات المحلية، وهو أحد الأهداف الرئيسية للمناقشة التي دارت في سِنداي.

---

(٩) إطار سِنداي، يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf.

(١٠) إطار سِنداي، الفقرة ١٦.

(١١) منظمة الصحة العالمية، *Comprehensive Safe Hospital Framework*. يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.who.int/hac/techguidance/comprehensive_safe_hospital_framework.pdf?ua=1.

٣٨ - ويستخدم الإطار عبارة ''المستشفيات الآمنة'' للإشارة إلى جميع المرافق الصحية ووظائفها، بما في ذلك المراكز الصحية والعيادات (بما فيها العيادات التي تقدم خدمات الوقاية والإرشاد الصحي)، والمستشفيات الصغيرة والمتوسطة الحجم، والمستشفيات المركزية. ويشدد الإطار على ''ضرورة أن تعطي البلدان والمجتمعات المحلية الأولوية لحماية المستشفيات الجديدة والقائمة وغيرها من المرافق الصحية من الأخطار التي تم تحديدها وأن تكفل سلامة المباني والمعدات والنظم الحيوية في المستشفيات''[١٢].

خامسا - اللوائح الصحية الدولية

٣٩ - إن قدرة العالم على منع تفشي الأمراض المعدية والكشف عنها والتصدي لها تتوقف على وجود نظم صحية قوية ومستدامة ومرنة وقادرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية[١٣]، بما في ذلك تدابير التأهب للأوبئة. ودعت الجمعية العامة، في قراراها ١٣٢/٦٩، منظمة الصحة العالمية إلى تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء، بناء على طلبها، من أجل تعزيز قدرتها على التصدي لحالات الصحة العامة الطارئة وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

٤٠ - وفي السنوات الماضية، واجه العالم أخطاراً صحية شكلت تحدياً للسلم والأمن العالميين. واستدعت هذه الأزمات مشاركة العديد من الجهات الفاعلة التي تدعم البلدان في جهود إنقاذ الأرواح في ضوء تفشي أوبئة غير متوقعة وفي تحسين سبل التصدي للأزمات والتأهب لها في المستقبل.

٤١ - وظهور أمراض معدية قابلة إلى التحول إلى أوبئة أو جوائح، مثل إيبولا وغيره من أنواع الحمى النزفية الفيروسية، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية - فيروس كورونا (MERS-CoV)، وفيروس الأنفلونزا A (H1N1) 2009، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، وأنفلونزا الطيور، يؤكد ضرورة كفالة الفاعلية في تحديد مخاطر انتقال عدوى الأمراض الناشئة وإدارتها في مرافق الرعاية الصحية. فمرافق الرعاية الصحية يمكن أن تفاقم من تفشي الأوبئة، وتؤدي إلى ارتفاع عدد حالات الإصابة، وتزيد من احتمال إصابة العاملين في مجال الرعاية الصحية ونقل العدوى إلى زملائهم وإلى المرضى الآخرين والزوار. ولا بد من اتخاذ تدابير لتحسين ثقافة السلامة عموماً في تلك المرافق، إلى جانب تدابير محددة لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية عند قيامهم بتوفير العناية للمرضى والموتى ممن تأكد تشخيص إصابتهم، وأيضاً عند تقييمهم لحالة أي مريض أو توفير الرعاية له.

---

(١٢) المرجع نفسه، الصفحة ١.

(١٣) منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨.

٤٢ - وتشكل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)[١٤]، التي أصبحت سارية في عام ٢٠٠٧، صكاً تاريخياً بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية وللعالم بأسره. وهي ملزِمة لجميع الدول الأعضاء في المنظمة والبالغ عددها ١٩٤ دولة، كما أنها ضرورية لمساعدة البلدان في العمل معاً على إنقاذ الأرواح ومصادر الرزق المهددة من جراء انتشار الأمراض والمخاطر الصحية الأخرى على الصعيد الدولي.

٤٣ - وهي إطار قانوني يوفر آليات دفاع جماعية للكشف عن حالات حدوث الأمراض والتصدي للمخاطر والطوارئ المتعلقة بالصحة العامة التي يمكن أن يكون لها آثار مدمرة على صحة الإنسان وعلى اقتصادات الدول[١٥]. وسيُسهم نجاح تنفيذ اللوائح الصحية الدولية إسهاماً كبيراً في تعزيز الأمن الصحي في مجال الصحة العامة الوطنية والعالمية في مواجهة المخاطر الصحية العامة المتعددة والمتنوعة التي يمكن أن تنتشر انتشاراً سريعاً من خلال السفر والتجارة على الصعيد العالمي.

٤٤ - وبموجب المادة ٢، تهدف اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ”إلى الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها، مع تجنُّب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة الدولية“. ومن المسائل المبتكرة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أنها لم تعد مقتصرة على أمراض محددة كما في الأطر السابقة، ولكنها تشمل أيضاً ”أي علة أو حالة مرضية، بصرف النظر عن منشئها أو مصدرها، تُلحق أو يمكن أن تُلحق ضرراً بالغاً بصحة الإنسان“.

٤٥ - وفي إطار تدابير التأهب، يتعيّن على الدول الأطراف ضمان أن تستوفي قدراتها الصحية الوطنية في مجالي المراقبة والتصدي معايير وظيفية معينة وأن يكون لها مهل محددة لاستيفاء تلك المعايير. وتشمل تلك التدابير ما يلي: القدرات الصحية العامة الأساسية اللازمة للمراقبة والتصدي؛ وتعيين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛ والحد الأدنى من المتطلبات من القدرات في مجال الصحة العامة والنظافة الصحية لنقاط الدخول الدولية التي حددتها البلدان، وما إلى ذلك.

---

(١٤) المرجع نفسه.

(١٥) منظمة الصحة العالمية. اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، موجز اللوائح الصحية الدولية رقم ١، يمكن الاطلاع عليه على الرابط الشبكي التالي: http://www.who.int/ihr/publications/ihrbrief1en.pdf?ua=1.

٤٦ - وعندما تقع الأحداث، فإن نطاق اللوائح الصحية الدولية واسع، إذ تتطلب من الدول الأطراف إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن طائفة واسعة من الأحداث المحتملة بناءً على معايير محددة مشيرة إلى أن الحالة قد تشكل حالة طارئة متصلة بالصحة العامة ذات أهمية دولية. ويتعين عليها أيضاً إبلاغ المنظمة بالأدلة المهمة على المخاطر المتعلقة بالصحة العامة خارج أراضيها والتي قد تسبب انتشار الأمراض على نطاق دولي.

٤٧ - وتهدف إجراءات الإبلاغ هذه إلى توسيع نطاق تدفق أي معلومات آنية ودقيقة إلى المنظمة بشأن الطوارئ المحتملة ذات الأهمية الدولية في مجال الصحة العامة. وبإمكان المنظمة، بوصفها هيئة محايدة ذات خبرة تقنية حاسمة في هذا الميدان، الحصول على المعلومات والإيصاء باتخاذ إجراءات وتيسير المساعدة التقنية.

٤٨ - وتتلقى المنظمة الدعم في الدور الذي تقوم به من لجنة تسمى لجنة الطوارئ تقوم بإسداء المشورة إلى المدير العام للمنظمة في معرفة ما إذا كانت حالة من حالات طوارئ الصحة العامة تثير قلقاً دولياً أم لا، وتقديم المشورة بشأن أي تدابير مؤقتة مناسبة. وإضافة إلى ذلك، فإن لجنة استعراض اللوائح الصحية الدولية مكلفة بإسداء المشورة إلى المدير العام بشأن المسائل التقنية المتعلقة بالتوصيات المتبقية، وبأداء اللوائح الصحية الدولية وتعديلاتها.

٤٩ - وفي عام ٢٠٠٩، كشفت أنفلونزا A (H1N1) عن مواطن الضعف الكامنة في القدرات العالمية والوطنية. وكانت أنفلونزا (H1N1) أول اختبار كبير للوائح الصحية الدولية منذ سريانها في عام ٢٠٠٧. وأقرت لجنة استعراض اللوائح الصحية الدولية[١٦] بمواطن الضعف التي تعاني منها عملية التصدي لطوارئ الصحة العامة، وهي أن الدول الأطراف لم تفِ بالالتزامات المترتبة عليها بموجب اللوائح الصحية الدولية في ما يتعلق بتعزيز وتطوير القدرات الوطنية والمحلية. وتناولت توصيات لجنة الاستعراض أيضاً التدابير الرامية إلى تحسين التأهب على الصعيد العالمي، وذلك من خلال البحوث؛ وإنشاء قوى عاملة أكثر عدداً في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي؛ وسد الفجوة القائمة بين الموارد المتاحة والاحتياجات الحقيقية.

٥٠ - وكشفت جائحة فيروس إيبولا عن جوانب الضعف ليس في النظم الصحية الوطنية فحسب، ولكنها وضعت على المحك الدور الذي يضطلع به المجتمع العالمي في الطوارئ الصحية، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة الرائدة في مجال الصحة. وقد أبرز تقرير فريق التقييم المؤقت المعني بوباء إيبولا مرة أخرى مكامن القصور في الصك وفي

(١٦) انظر القرار ج ص ع ٦٤-١٠ (WHA64.10).

تنفيذه. وسلط التقرير الضوء على أن ما يقرب من ربع عدد الدول الأعضاء في المنظمة قد وضع حظراً وتدابير ترمي إلى الحد من الأسفار الدولية التي تؤثر على السكان في حالات الأزمة.

٥١ - وطلبت جمعية الصحة العالمية، في دورتها الثامنة والستين، استناداً منها إلى العمل الذي قام به الفريق والمناقشات التي جرت خلال دورة عام ٢٠١٥ الاستثنائية للمجلس التنفيذي المتعلقة بطارئة جائحة إيبولا، إلى المدير العام للمنظمة إنشاء لجنة لاستعراض اللوائح الصحية الدولية[١٧] يكون الهدف منها: (أ) تقييم فعالية اللوائح الصحية الدولية؛ (ب) واستعراض حالة التنفيذ منذ لجنة الاستعراض السابقة في عام ٢٠١١[١٨]؛ (ج) والتوصية بالخطوات اللازمة لتحسين أداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وشفافيتها وفعاليتها وكفاءتها، بما في ذلك استجابة منظمة الصحة العالمية[١٩].

٥٢ - واجتمعت اللجنة للمرة الأولى في آب/أغسطس ٢٠١٥ ووافقت على جدول زمني أولي للأشهر التالية. وأثيرت عدة قضايا خلال المناقشة ستوجِّه العمل اللاحق للجنة والدول الأعضاء. وتم تبيان أوجه الضعف في تنفيذ الأنظمة فضلا عن الافتقار إلى فهم الصلك على عدة مستويات من البلدان. وشملت المسائل الأخرى انعدام مستوى التأهب للمخاطر الصحية؛ والحاجة إلى تعزيز القدرات على الصعيد القُطري؛ وضرورة المشاركة النشطة للجهات الفاعلة الأخرى بما في ذلك المجتمع المحلي، وغيره. وستواصل اللجان الفرعية التقنية بحث مواضيع القدرات القُطرية والامتثال والحوكمة ومسائل عامة متعلقة باللوائح الصحية الدولية. وسيُرفع التقرير النهائي للجنة الاستعراض إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، في أيار/مايو ٢٠١٦.

سادسا - مكافحة الإيبولا

٥٣ - أعربت الجمعية العامة، في قرارها ١٣٢/٦٩، عن بالغ القلق إزاء تفشي مرض فيروس إيبولا في غرب أفريقيا، وأقرت بأن الجائحة تظهر الحاجة الملحة إلى امتلاك نظم

---

(١٧) تقرير الاجتماع الأول للجنة الاستعراض بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في *Ebola Outbreak and Response* (تفشي فيروس إيبولا ومكافحته)، يمكن الاطّلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.who.int/ihr/review-committee-2016/IHRReviewCommittee_FirstMeetingReport.pdf?ua=1.

(١٨) انظر الحاشية ١٦.

(١٩) انظر WHA68/DIV./3، يمكن الاطّلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_DIV3-en.pdf.

صحية قوية قادرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والتأهب للأوبئة، وتوفير التغطية الصحية الشاملة التي تعزز فرص حصول الجميع على الخدمات الصحية، ما يساعد على درء ووقف حالات التفشي المحتملة.

٥٤ - وتشكل جائحة مرض فيروس إيبولا في غرب أفريقيا حالة غير مسبوقة من حيث العدد الكبير من الأطباء والممرضات، وسائر العاملين في المجال الصحي، الذين أصيبوا بالعدوى. ففي ٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، سُجِّل ما مجموعه ٨٨١ حالة من حالات العدوى المثبتة بين العاملين في الميدان الصحي في كل من سيراليون وغينيا وليبريا منذ بدء الجائحة، كان من بينها ٥١٣ حالة وفاة مبلغ عنها[٢٠]. ويزداد احتمال إصابة العاملين في المجال الصحي للإصابة بفيروس إيبولا بما يتراوح بين ٢١ و ٣٢ مرة عما هو لدى الأفراد في عامة السكان البالغين. وأسباب ذلك هي عدم كفاية تدابير الوقاية من العدوى والمكافحة وحماية الصحة المهنية والسلامة المهنية في مرافق الرعاية الصحية، ونقص الموظفين وتردي ظروف عمل القوى العاملة في القطاع الصحي[٢١].

٥٥ - وكان للخسارة الفادحة في صفوف العاملين في مجال الرعاية الصحية في هذه الجائحة عدد من العواقب حالت دون بذل المزيد من جهود المكافحة. فقد أدت إلى استنفاد أحد أهم الموارد أثناء مكافحة أي جائحة. فعندما يدفع الخوف الموظفين إلى رفض القدوم إلى العمل، فإنه يمكن أن يؤدي إلى إغلاق المرافق الصحية. وعندما تُغلق المستشفيات، فإن الاحتياجات الطبية العامة والعاجلة الأخرى، مثل الولادة المأمونة وعلاج الملاريا، تتعرض للإهمال. وعندما يصاب بالعدوى أعداد كبيرة من العاملين في مجال الرعاية الصحية، فإن القلق يتزايد في صفوف الأهالي. وفي بعض المناطق، فإن المرضى المصابين بأي مرض يعتبرون المستشفيات أماكن سيصابون فيها بعدوى فيروس إيبولا، مما يقلِّل من إمكانية الحصول على الرعاية الصحية العامة[٢٢].

---

(٢٠) منظمة الصحة العالمية، "Ebola Situation Report" في الموقع الشبكي التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183955/1/roadmapsitrep_2Sept2015_eng.pdf?ua=1.

(٢١) منظمة الصحة العالمية، *Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone, A preliminary report, 21 May 2015*، (عدوى العاملين في المجال الصحي بفيروس إيبولا في سيراليون وغينيا وليبريا، تقرير أولي، ٢١ أيار/مايو ٢٠١٥)، يمكن الاطّلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/171823/1/WHO_EVD_SDS_REPORT_2015.1_eng.pdf?ua=1.

(٢٢) منظمة الصحة العالمية، Unprecedented number of medical staff infected with Ebola - Situation assessment- 25 August 2014، ("إصابة عدد غير مسبوق من العاملين في المجال الطبي بالعدوى بفيروس

٥٦ - وقد عملت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها مع وزارات الصحة ومديري الصحة والعاملين في المجال الصحي على تطبيق الوقاية من العدوى ومكافحتها، ووضع استراتيجيات للصحة المهنية والسلامة المهنية وتأمين مستلزماتها، وذلك من أجل الوقاية من انتقال العدوى إلى العاملين في الميدان الصحي وتحسين سلامة المرضى وظروف العمل في مرافق الرعاية الصحية. ونتيجة لذلك، فقد انخفضت العدوى بين العاملين في القطاع الصحي كنسبة لجميع الحالات من ١٢ في المائة في تموز/يوليه ٢٠١٤ إلى ١ في المائة في شباط/فبراير ٢٠١٥[٢٣].

٥٧ - والدرس المستفاد هو أن تعزيز مناعة الخدمات الصحية في مواجهة حالات الأوبئة والجائحات يتطلب توفير ظروف العمل اللائقة وحماية سلامة القوى العاملة وصحتها ورفاهها. ويشمل ذلك توفير أبسط التدابير اللازمة لإدارة الصحة والسلامة المهنية والوقاية من العدوى ومكافحتها، والإمداد الكافي بالمياه والصرف الصحي في جميع مرافق الرعاية الصحية. ويتحتم على البلدان استحداث برامج وطنية لحماية الصحة المهنية والسلامة المهنية للعاملين في المجال الصحي[٢٤]، بما في ذلك اللوائح، وتدريب موظفي شؤون السلامة في كل مرفق من المرافق الصحية، وتوفير اللقاحات، وأجهزة أكثر أمناً، ومعدات الحماية الشخصية، وتزويد العاملين في الميدان الصحي بالخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة المهنية. ووضعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية توصيات وأدوات عملية لتعزيز قدرات البلدان بغية تحسين ظروف العمل وحماية الصحة المهنية والسلامة المهنية في مرافق الرعاية الصحية[٢٥].

إيبولا - تقييم الحالة السائدة - ٢٥ آب/أغسطس ٢٠١٤") يمكن الاطّلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/25-august-2014/en/.

(٢٣) منظمة الصحة العالمية، *Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone, A preliminary report, 21 May 2015* (عدوى العاملين في المجال الصحي بفيروس إيبولا في سيراليون وغينيا وليبريا، تقرير أولي، ٢١ أيار/مايو ٢٠١٥)، يمكن الاطّلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/171823/1/WHO_EVD_SDS_REPORT_2015.1_eng.pdf?ua=1.

(٢٤) قرار جمعية الصحة العالمية ٦٠-٢٦. "صحة العاملين: خطة عمل عالمية"، في: جمعية الصحة العالمية الستين، القرارات والمقررات، المرفقات. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧ (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1)، القرارات: ٩٤-٩٩. يمكن الاطّلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/.

(٢٥) منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية. "Ebola virus disease: occupational safety and health". Joint WHO/ILO briefing note for workers and employers، ("مرض فيروس إيبولا: السلامة المهنية والصحة المهنية". مذكرة إحاطة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية للعمال ولأصحاب العمل)، يمكن الاطّلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: http://www.who.int/occupational_health/publications/ebola_osh/en/.

٥٨ - وتعمل منظمة الصحة العالمية، كجزء من مهامها الأساسية، بنشاط مع مؤسسات شريكة وشبكات متخصصة في وضع استراتيجيات وتوجيهات تقنية وبرامج تدريبية لسد الثغرات في المعارف وتحسين كفاءات العاملين في مجال الرعاية الصحية بشأن كيفية تقديم رعاية ذات نوعية جيدة مع توخي السلامة الشخصية في آن معاً. وتقوم منظمة الصحة العالمية أيضاً بدعم عمليات مكافحة الجائحات عموماً بتحديد الخبراء وإرسالهم للعمل، عند الاقتضاء، وعن طريق المساهمة في تقييمات المخاطر الصحية العامة وتقديم المشورة التقنية بشأن سلامة الموظفين. ويمكن الاطلاع في شبكة الإنترنت على العديد من التوصيات والأدوات العملية، بما فيها التدبير السريري لمرض فيروس إيبولا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية - فيروس كورونا.

٥٩ - وخلال جائحة إيبولا التي ضربت غرب أفريقيا، نفذت المنظمة والشركاء برنامجاً تدريبياً ذا مراحل ثلاثٍ على التدبير السريري لمرض فيروس إيبولا في البلدان الثلاثة المتضررة. فقد أنهى أكثر من ٣ ٠٠٠ من العاملين المحليين والوطنيين والدوليين في مجال الرعاية الصحية المرحلة الأولى (دورات في حجرات دراسية) والمرحلة الثانية (الممارسة العملية في التدريب بالمحاكاة في وحدات معالجة إيبولا؛ وأنهى ما يربو على ١ ٠٠٠ من العاملين في مجال الرعاية الصحية تدريباً عملياً سريرياً تحت الإشراف داخل وحدات المعالجة). ويجري حالياً التدريب خارج وحدات معالجة إيبولا بشأن فرز الحالات وتدابير السلامة الموظفين في البلدان المعرضة لخطر جائحات إيبولا، في إطار خطط التأهب الوطنية.

٦٠ - وقد أكدت التجربة المكتسبة من مرض فيروس إيبولا في غرب أفريقيا من جديد الدور البالغ الأهمية الذي لا تكتسيه الرعاية الجيدة في خير المرضى ونجاتهم فحسب، ولكن يكتسيه أيضاً خير العاملين في مجال الرعاية الصحية أنفسهم وإشاعة جو الثقة بين المجتمعات المحلية المتضررة وإشراكها في جهود التصدي للمرض.

٦١ - كما أبرز تفشي إيبولا أيضاً تأثير المعتقدات الثقافية والممارسات السلوكية على مستوى المجتمعات المحلية في انتشار المرض، وكذلك في سلامة وأمن الموظفين الطبيين والصحيين، بمن فيهم العاملون في المجال الصحي وموظفو الدفن داخل المجتمعات المحلية. فعلى سبيل المثال، وبعد أن لوحظت أن ممارسات تشييع الجنائز والدفن في غرب أفريقيا محفوفة بمخاطر شديدة على نحو استثنائي واعتُبر التقيد بتقاليد الدفن وتشييع الجنائز المتوارثة عن

الأجداد السبب الأساسي في تزايد حالات الإصابة الجديدة بأعداد كبيرة، أُصدر بروتوكول جديد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤[٢٦].

٦٢ - وركز هذا البروتوكول الجديد على عمليات الدفن الكريمة التي تراعى فيها الطقوس الدينية المسيحية والإسلامية على السواء في تشييع الجنائز. وقد أعدَّ البروتوكول ذاته فريقٌ متعدد التخصصات من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، بالتعاون مع الاتحاد الدولي لمنظمات الصليب الأحمر ومنظمات دينية، بما في ذلك مجلس الكنائس العالمي ومنظمة الإغاثة الإسلامية ومؤسسة كاريتاس الدولية (الاتحاد الدولي للجمعيات الخيرية والاجتماعية الكاثوليكية) ومنظمة الرؤية العالمية. ونفذت البروتوكول أفرقة دفن أدار شؤونها الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ووزارات الصحة، واتحاد للمنظمات غير الحكومية يضم منظمة الرؤية العالمية وخدمات الإغاثة الكاثوليكية والوكالة الكاثوليكية للتنمية الخارجية ومنظمة العناية العالمية، بالتعاون مع الزعماء الدينيين المحليين والأسر.

سابعا - بناء نظم صحية وطنية قادرة على الصمود وتعزيز القدرات الوطنية من خلال القوى العاملة في مجال الصحة

٦٣ - يتطلب إحراز تقدم صوب التغطية الصحية للجميع وبلوغ الغايات المتصلة بالصحة المندرجة ضمن أهداف التنمية المستدامة حصول جميع الأشخاص على الخدمات الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها دون تكبد مشقة مالية. وينطوي ذلك بالضرورة على القيام باستثمارات كبيرة واستراتيجية، لا سيما في القوى العاملة في المجالين الصحي والاجتماعي باعتبارها عنصراً أساسياً في النظم الصحية الوطنية.

٦٤ - وفي الوقت الحالي، لا يوجد تطابق بين الطلب والعرض للعاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية؛ ويظهر ذلك بحدة أكبر في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسط الدخل، حيث يتوقع أن يرتفع الخصاص في الاختصاصيين الصحيين المهرة إلى ملايين في العقود المقبلة، لا سيما في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وما لم يُتخذ إجراءٌ في هذا الصدد، فسيكون لهذه الحالة أثر سلبي على فرص تحقيق الأولويات والأهداف الاجتماعية

(٢٦) منظمة الصحة العالمية: "How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola virus disease" ("كيفية القيام بدفن مأمون وكريم لمريض توفي بسبب إصابة مؤكدة أو محتملة بفيروس إيبولا")، يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.who.int/csr/resources/publications/ebola/safe-burial-protocol/en/.

والاقتصادية الوطنية، مما يضعف نُظم الصحة العامة ويعرِّض البلدان بصورة متزايدة للأخطار الصحية الناشئة.

٦٥ - وفي كل من الاقتصادات المرتفعة الدخل والناشئة، تُلاحظ زيادة في الطلب على العمالة الماهرة منذ عام ٢٠٠٠. وتشير الأدلة إلى أن ذلك سيستمر نتيجة لعدد من العوامل الدافعة الرئيسية، من بينها التغيرات الديمغرافية والتغيرات في الأوبئة، والتقدم التكنولوجي، وزيادة الطلب على المساواة في الحصول على طائفة أوسع من الخدمات الصحية والاجتماعية الجيدة. وستؤدي هذه العوامل الدافعة الاقتصادية والمحركة للسياسات الاجتماعية إلى حفز أسواق العمل العالمية والإقليمية ودون الإقليمية للعاملين الصحيين المؤهلين ودفع الاستثمارات الجديدة إلى إيجاد فرص العمل.

٦٦ - ونظراً لتزايد الطلب على العمالة الماهرة، ستواصل بلدان كثيرة الاعتماد على العاملين في مجال الصحة المدربين في الخارج ويرجح أن يتواصل ارتفاع هذا الطلب. وتمثل هجرة العاملين في مجال الصحة وتنقلهم بُعداً إضافياً يؤثر على أسواق العمل في المجال الصحي على الصعيد العالمي والإقليمي ودون الإقليمي، لا سيما بالنظر إلى تزايد تحرير القواعد المتصلة بهجرة العمالة الماهرة وظروف العمل دون المُثلى، في جملة عوامل دافعة أخرى، في كثير من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

٦٧ - وتؤدي هجرة العاملين الصحيين وتنقلهم وحرية حركتهم بين البلدان الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرق آسيا، والجماعة الكاريبية، والسوق الجنوبية المشتركة، والاتحاد الأوروبي إلى زيادة الاهتمام بالمسائل المتعلقة بالتوظيف المراعي للاعتبارات الأخلاقية للعاملين المهاجرين في القطاع الصحي وبالاعتراف المتبادل بالمؤهلات المهنية.

٦٨ - والمدونة العالمية للممارسات المتعلقة بتوظيف العاملين في مجال الصحة على الصعيد العالمي[٢٧]، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية - وهي إطارٌ متعدد الأطراف للتصدي لمسألة نقص القوى العاملة في مجال الصحة على الصعيد العالمي وللتحديات المرتبطة بتنقلها على الصعيد الدولي - تعزِّز المبادئ والممارسات الطوعية المتعلقة بالتوظيف المراعي للاعتبارات الأخلاقية للعاملين في مجال الصحة على الصعيد الدولي، بمراعاة حقوق والتزامات وتوقعات بلدان المصدر وبلدان المهجر والعاملين الصحيين المهاجرين. ومع زيادة تنقل العاملين الصحيين وهجرتهم تصبح المبادئ والأحكام الفنية الواردة في المدونة العالمية أساسية بصورة متزايدة لتعزيز النظم الصحية على الصعيد العالمي.

(٢٧) WHA63.16، المرفق. يمكن الاطلاع عليها في الموقع الشبكي التالي: www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1.

٦٩ - وقد أشارت التجارب الحالية المتعلقة بتفشي فيروس إيبولا إلى أن نقص وغياب الممارسين الطبيين على صعيد المجتمعات المحلية - من العاملين العاديين إلى الاختصاصيين الصحيين المهرة - كشفا هشاشة النظم الحالية. ومع استمرار الجهود في كفالة تقديم الخدمات الصحية الأساسية، من المهم بنفس القدر التركيز في الأجل المتوسط إلى الطويل على تمويل وتنفيذ نماذج الرعاية القائمة على الأدلة والمتوافقة مع العبء السائد الذي تفرضه الأمراض ومع التطلعات إلى تحقيق تغطية صحية للجميع.

٧٠ - ويقتضي بناء نُظم صحية قادرة على الصمود القيام باستثمارات استراتيجية في الموارد البشرية من أجل الصحة، استثمارات تراعى فيها وقائع ديناميات سوق العمل في المجال الصحي. ويعني ذلك ضمناً تجاوز الاستراتيجيات التقليدية التي تهدف إلى زيادة الإنتاج فحسب إلى القيام أيضاً بوضع استراتيجيات من أجل فعالية توظيف العاملين الصحيين وتوزيعهم واستبقائهم ومن أجل تحسين أدائهم. وفي الواقع، يشمل ذلك إصلاحات تهدف إلى تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين، ووضع سياسات أجور نزيهة وشفافة، ومجموعات حوافز من أجل التوزيع المنصف، واستراتيجيات التعليم القادر على إحداث التغيير الجذري، والرصد والرقابة.

٧١ - ويستند برنامج توفير العمل اللائق[٢٨] الذي وضعته منظمة العمل الدولية إلى إيجاد فرص العمل، والحقوق في العمل، والحماية الاجتماعية (الرعاية الصحية والتقاعد في أمان) والحوار الاجتماعي. وتمثل البرامج الوطنية التي تشارك فيها جهات فاعلة رئيسية وطنية، مثل الوزارات والرابطات المهنية والنقابات المعنية، عناصر رئيسية للتصدي لمسألة النقص في العمل اللائق والمساهمة في إحداث تغييرات إيجابية في أحكام وشروط العمل (سياسات الأجور، ومستويات المرتبات، ومجموعات الحوافز، وغير ذلك). وبالمثل، تضطلع الهيئات التنظيمية بدور مهم في وضع الأطر التي تحكم الأخلاقيات والممارسات المهنية وضمان تقديم خدمات صحية جيدة. ويؤدي تعزيز وصون البيئات الإيجابية لممارسة المهنة التي تدعم العمل اللائق إلى إحداث تأثير إيجابي في النتائج الصحية للمرضى وفي جودة تقديم الخدمات بوجه عام.

٧٢ - وقد أعدت منظمة الصحة العالمية ”استراتيجية عالمية بشأن الموارد البشرية في مجال الصحة: القوى العاملة في مجال الصحة لعام ٢٠٣٠“[٢٩] لدعم جميع الدول الأعضاء

(٢٨) يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/lang--en/index.htm.

(٢٩) يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي التالي: www.who.int/hrh/resources/GlobalStrategyHumanResourcesHealth_Workforce2030Table2-3.pdf?ua=1.

والشركاء على التصدي للتحديات المتصلة بالقوى العاملة في مجال الصحة من أجل إحراز تقدم صوب التغطية الصحية للجميع. وتسلط هذه الاستراتيجية الضوء على الأدلة المتزايدة التي تؤكد أن القوى العاملة في مجال الصحة تعود بثلاثة أضعاف عائد الاستثمار فيها، نظراً لأنها: (أ) تحفز التنمية الاجتماعية والاقتصادية على نطاق أوسع مع حدوث آثار إيجابية للتداعيات على بلوغ أهداف التنمية المستدامة التي وضعتها الأمم المتحدة، بما في ذلك التعليم والمساواة بين الجنسين، وعلى إيجاد فرص العمل اللائق وتحقيق النمو الاقتصادي المستدام؛ (ب) تقيم خط دفاع أول لفرادى البلدان للوفاء بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتعزيز الأمن الصحي العالمي؛ (ج) وتحدث تحسناً في النتائج الصحية للسكان. وستقدم الاستراتيجية إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين، في أيار/مايو ٢٠١٦.

٧٣ - وفي الدول الهشة والبلدان التي تشهد حالات طوارئ مزمنة، تدعو الاستراتيجية إلى حماية العاملين الصحيين بدرجة أكبر من العنف والأذى في إطار برنامج أوسع للبيئات الإيجابية لممارسة المهنة، يضمن أيضاً الصحة والسلامة المهنيتين والعمل.

ثامنا - التوصيات

٧٤ - تمثل حماية العاملين في مجال الصحة عنصراً رئيسياً في قدرة النظم الصحية على التصدي للطوارئ الصحية وتلبية احتياجات الرعاية الصحية الروتينية. ويجب أن يكون توفير الحماية والدعم للعاملين في مجال الصحة في جوهر التصدي لحالات الطوارئ والتأهب لها وفي صميم الجهود الرامية إلى بناء نظام صحي قادر على الصمود[٣٠].

٧٥ - ويرتكز الأمن الصحي العالمي على وجود قوى عاملة في المجال الصحي مهيأة لتحقيق الغرض المنشود في إطار نظام صحي قادر على الصمود. فالقوى العاملة الماهرة والمدربة والتي يتوفر لها التجهيز والدعم اللازمان هي خط الدفاع الأول الذي يساعد البلدان على الوفاء بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية. ويستلزم ذلك فهماً واضحاً لآثار خطة الأمن الصحي العالمي على القوى العاملة في المجال الصحي (القدرات اللازمة، والاحتياجات من القوة العاملة، والاستراتيجيات المتعلقة بالقوى العاملة لتعزيز الأداء)؛ والاستثمارات في تنمية القوى العاملة في المجال الصحي في الأجل الطويل من أجل تعزيز قدرات النظام الصحي ككل لضمان استدامة المهام التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية. ويسهم هذا النَهج في الخطة المفاهيمية المتعلقة بالقوى العاملة في حالات الطوارئ

(٣٠) انظر الحاشية ٢٣.

الصحية العالمية عن طريق التركيز على القوى العاملة الصحية المحلية باعتبارها جبهة التصدي الأولى في البلدان ”المعرضة للمخاطر“.

٧٦ - ويمثل بذل مجهود منسق متعدد القطاعات للتصدي، داخل القطاع الصحي وخارجه، يشمل الخطط الإنمائية والدبلوماسية والتعليمية والمالية والإنسانية والأمنية، إجراءً بالغ الأهمية لتنمية القوى العاملة في المجال الصحي وتوفير الحماية والأمن لها. ويجب أن تترجم الضمانات المقدمة من صندوق النقد الدولي بشأن تخفيف أعباء الديون وإحداث زيادة في حيز المالية العامة من أجل الرعاية الصحية إلى استثمار جديد في توظيف العاملين في مجال الصحة، لا سيما للنساء في المناطق الريفية، وذلك لحفز المنافع الاجتماعية والاقتصادية المتولدة عن ذلك الاستثمار.

٧٧ - ويجب دعم العاملين في مجال الصحة في الجبهة الأمامية لمكافحة حالات الطوارئ في الصحة العامة، وذلك من خلال تزويدهم بمعدات ولوازم الوقاية الشخصية والتدريب في مجال الوقاية الشخصية حتى يتسنى لهم أداء عملهم وتحقيق أعلى مستوى من الصحة والسلامة المهنيتين. وينبغي أن توفَّر لهم عقود عمل وأجور واستحقاقات مناسبة لهم ولأسرهم. وينبغي أن تطبَّق نفس المبادئ للحد من المخاطر المهنية التي يواجهها العاملون في مجال الصحة، الناشئة عن العدوى التي تسببها الأمراض المعدية الأخرى وعن الوقاية من تلك الأمراض والسيطرة عليها.

٧٨ - ويتطلب تحقيق أعلى مستوى من حيث صحة العاملين في مجال الصحة وحمايتهم أيضاً تعزيز مناهج التعليم والتدريب التي تهدف إلى اكتساب الكفاءات والمهارات اللازمة لأداء المهام التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية بصورة كافية (لا سيما مراقبة الأمراض والتشخيص المختبري وإدارة الصحة العامة). وسيتعين أن يشمل ذلك التعليم في مرحلة ما قبل الخدمة (كليات الطب وغيرها من معاهد الاختصاصيين الصحيين)؛ وبرامج التعليم المهني المستمرة وأثناء الخدمة، بما في ذلك نُهج التعلم الإلكتروني.

٧٩ - ويتطلب بناء قوة عاملة مستدامة في المجال الصحي مهيأة لتحقيق الغرض المنشود تعزيز محتوى الخطط المتعلقة بالقوى العاملة الصحية وتنفيذ تلك الخطط في إطار السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. وهناك حاجة إلى تضافر الجهود من أجل تعزيز الحوار المتعدد القطاعات بين جميع الجهات الفاعلة التي تؤثر في قضايا القوى العاملة في المجال الصحي في البلدان (كوزارات الصحة والعمل والتعليم والمالية)، والجهات المختصة الأخرى والقطاع الخاص، من أجل معالجة قواعد وممارسات القطاع

العام التي تعوق اعتماد نظم مكافآت وظروف عمل وهياكل وظيفية كافية للعاملين في مجال الصحة.

٨٠ - وتمثل البيانات المتعلقة بالقوى العاملة في المجال الصحي شرطاً مسبقاً لفهم سوق العمل في المجال الصحي من أجل وضع سياسات وخطط قائمة على الأدلة. ويمثل تحسين ما هو متاح من البيانات المتعلقة بالموارد البشرية في مجال الصحة وتحديد عدد جميع العاملين في مجال الصحة المشاركين في تقديم الخدمات الصحية الأساسية وأماكنهم واختصاصاتهم شرطاً مسبقاً لتعزيز قدرات القوى العاملة في المجال الصحي على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي في مجالات التأهب لحالات الطوارئ والأمن الصحي والخدمات الصحية الأساسية. ويدعو المفهوم الجديد الذي وضعته منظمة الصحة العالمية بشأن الحسابات القومية للقوى العاملة في مجال الصحة إلى استثمارات في تعزيز القدرات التحليلية القُطرية للموارد البشرية الصحية وبيانات النظم الصحية على أساس السياسات والمبادئ التوجيهية المعنية بتوحيد الموارد البشرية في مجال الصحة وقابلية عملها البيني.