

اتفاقية لامنشا



نشأت عملية اتفاقية لامنشا من الحاجة إلى التصدي للتحديات الداخلية والخارجية التي تواجه عمل منظمة أطباء بلا حدود. فبعد أكثر من عام من النقاش والجدل، بدأ جلياً بأن لدى جميع أقسام منظمة أطباء بلا حدود فهماً مشتركاً لأسس عملنا بوصفه طبيياً وإنسانياً، ومرتبباً ارتباطاً وثيقاً بالتعبير عن مواقفنا العامة ووصف تجاربنا ("الشهادة") إلى حد اختفى معه الخط الفاصل بين مفهوم "الشهادة" والعمليات.

وتبقى مبادئنا الأساسية هي تلك التي عبرت عنها وثائقنا الأساسية، ألا وهي ميثاق أطباء بلا حدود ومبادئ شانتيني. وينبغي الرجوع إلى هذه المبادئ عندما يتعلق الأمر باتخاذ القرارات أو مراجعتها، مع العلم بأن كل قرار مُتخذ يعتبر فعلاً مستقلاً ولا يتم اتخاذه عبر تطبيق آلي للمبادئ.

ولا تعتبر اتفاقية لامنشا، التي تكمل مبادئ الميثاق وشانتيني، وصفاً شاملاً لعمل منظمة أطباء بلا حدود. فهي تضع الخطوط العريضة لجوانب عملنا التي نتفق عليها ونشعر بأن من المتعذر الاستغناء عنها، مع الأخذ بالحسبان تجاربنا السابقة، وتحديد التحديات الحالية والمستقبلية التي تواجه عملنا. وبذلك، تعد اتفاقية لامنشا وثيقة مرجعية، والقضايا التي تطرحها ستتم مراجعتها بانتظام.

كان لخبرتنا السابقة، بما في ذلك الإخفاقات والنجاحات والنقاشات المتعارضة ذات الصلة، أثراً كبيراً في تطور مفهوم الدور الذي نؤديه. وسوف نقدم فيما يأتي لمحة عامة عن بعض تلك النجاحات والإخفاقات والتحديات، إضافة إلى بعض النتائج التي توصلنا إليها في عملنا خلال النزاعات أو في الاستجابة لقضايا طبية معينة.

ونظراً لتنامي الاعتماد المتبادل ضمن حركة منظمة أطباء بلا حدود والأهداف المشتركة التي تجمعنا، فإننا ندرك بأن الاستمرار في تحسين عملنا يتطلب بنية تنظيمية وإدارية أكثر وضوحاً وقوة ترتكز إلى أكثر القيم أهمية بالنسبة لنا، ألا وهي رسالتنا الاجتماعية (عملياتنا الطبية ومواقفنا العامة) والطابع الجمعي التي نتسم به. وتلزم اتفاقية لامنشا منظمة أطباء بلا حدود بإيضاح وتعزيز إدارتنا الجموعية الدولية. كما نقر بالحاجة الملحة إلى مواجهة جميع القضايا المتعلقة بالتميز داخل منظمة أطباء بلا حدود دون استثناء، والتي من شأنها أن تقوض قدرتنا على تحقيق إمكانياتنا التشغيلية والجموعية الكاملة.

ولشرح كيفية وصول اتفاقية لامنشا إلى هذه التفاهات، لا بد أن نعترف بالدور الذي أداه تنوع الآراء والنقاش الداخلي المستمر - الذي يعتبر واحداً من نقاط القوة الرئيسية لمنظمتنا - في إخفاقاتنا ونجاحاتنا والتحديات التي نواجهها في مختلف السياقات.

وقد دعت منظمة أطباء بلا حدود، خلال عملها سابقاً في مناطق النزاع، إلى حلول سياسية محددة، منها على سبيل المثال التدخل العسكري في زائير (1996). وقد شهدنا الفشل الذي أصاب "الحماية الدولية"، الضمنية أو الصريحة، في كيبوهو (رواندا، 1995) وسريبرينيتشا (1995). كما واجهنا التغيير الهائل لوجهة المساعدات الإنسانية، ومنها التي قدمناها بأنفسنا، لصالح مجرمي الحرب (مخيمات اللاجئين في رواندا بين عامي 1994 و1996، وليبيريا بين عامي 1991 و2003). ونتعرض الآن للخطر، نظراً للإدراك الخاطئ لمشاركتنا في مهمة "العدالة الدولية" في شمال أوغندا (2005). لقد تعلمنا أن نكون حذرين في أفعالنا في مثل هذه الظروف دون أن يعيق ذلك منظمة أطباء بلا حدود عن التنديد بالجرائم الخطيرة والمهملة كقصف المدنيين أو مهاجمة المستشفيات أو انحراف وجهة الإغاثة الإنسانية. ويبقى اتخاذ مواقف علنية رداً على مثل هذه الحالات ومواجهة الآخرين بمسؤولياتهم، دوراً أساسياً لمنظمة أطباء بلا حدود.

شهدنا في السنوات الأخيرة تضاعف التدخلات العسكرية التي تشمل أهدافها الإستراتيجية مكوناً "إنسانياً" (كوسوفو 1999، أفغانستان 2011، العراق 2003)، وظهور القوى السياسية والعسكرية التي ترفض حضورنا. وقد قادتنا هذه الحقيقة إلى تحديد فهمنا للمخاطر، وإعادة تأكيد استقلاليتنا عن النفوذ السياسي بوصفها عاملاً أساسياً لضمان عدم تحيز المساعدات التي نقدمها. لقد تدخلت منظمة أطباء بلا حدود في أزمات خلفت عواقب طبية لكنها ليست نزاعات مسلحة، بل يمكن تصنيفها غالباً بوصفها كارثية، وكانت أعداد الأشخاص المتضررين وطبيعة الرعاية الاختصاصية المطلوبة في مثل هذه الحالات تفوق قدرات المرافق الصحية المحلية. في مثل هذه الأوضاع، استُبعد الكثيرون من الحصول على الرعاية نتيجة لعوامل متنوعة، منها الاستخدام المحدود لتقنيات الطب الوقائي المعروفة بفعاليتها، وعدم توافر العلاجات لبعض الأمراض، واستخدام علاجات غير فعالة في حالات أخرى، إضافةً إلى وجود العديد من العوائق أمام العلاج.

بينت خبرتنا في هذه المجالات بأننا لا نستطيع الاعتماد فقط على نقل المعارف والتقنيات من ممارسات البلدان الغنية للتغلب على مثل هذه العقبات التي تقف في وجه تقديم الرعاية. وحتى عندما نواجه أمراضاً مشابهة بالمفهوم البيولوجي لتلك التي نجدها في البلدان الغنية، فإن خصائصها الوبائية والظروف الحياتية للمريض ومقدمي الرعاية غالباً ما تكون مختلفة بشكل جذري بحيث تتطلب ابتكارات وبروتوكولات وممارسات طبية معدلة. إضافة إلى ذلك، تقتصر بعض الأمراض على مجموعات سكانية نادراً ما تشكل محوراً للبحث والتطوير. ولذلك فقد تعلمنا كيف نتأقلم، وننظم حملات، ونجد حلولاً مبتكرة لتحسين الرعاية الطبية للمرضى سواء كانوا ضمن برامجنا أم خارجها.

ولا شك بأننا تجاهلنا أو فشلنا في العديد من القضايا الطبية مع مرور الزمن، بما في ذلك عدم الانتباه للمعلومات المقدمة إلى المرضى، ولاهتماماتهم وخياراتهم، ومعالجة الألم، ووصف الأدوية الأكثر فعالية. ويجب أن نضع قبولنا لهذا الأمر الواقع موضع المساءلة وأن نحاول مواجهة ما نهمله اليوم.

كانت إجراءاتنا الفعلية، سواء عبر تدخلنا الطبي الميداني أو الحملات الهادفة إلى توفير الأدوية الأساسية، ملموسة وأدت إلى نتائج مهمة بالنسبة لأولئك الذين تشملهم برامجنا، والذين لا تشملهم. إلا أنها لا ترقى لأن تقدم حلولاً عالمية أو شاملة. تعلمنا أيضاً بأن دعمنا لبعض الحلول العالمية في الماضي، وإن كان نابغاً من حسن نية، قد ناقض مبادئنا الأساسية كما تبين لنا. والمثال على ذلك، دعم منظمة أطباء بلا حدود لأنظمة استعادة التكاليف التي أدت إلى استبعاد عدد كبير جداً من المرضى وحرمانهم من تلقي العلاج سواء ضمن برامجنا أو خارجها.

نحن نواجه تحدياً يتمثل في وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز باعتباره مرضاً يستمر مدى الحياة، وقد أجبرنا على مراجعة أنماط استجابتنا له. لقد حققنا بعض النجاح: عبر إدخال العلاج المضاد للفيروسات الفهقرية في برامجنا والمقاربة الشاملة للعلاج والرعاية والوقاية. صحيح أن إجراءاتنا الطبية لم تقدم حلاً للوباء الذي يجتاح العالم، إلا أنها ساعدت عدداً من المرضى وأظهرت ضرورة تحقيق استجابة طبية وسياسية واجتماعية محسنة لهذا المرض.

1. العمل

1.1. يبقى توفير المساعدة الطبية للأشخاص الأكثر حاجة في الأزمات الناتجة عن النزاعات، وكشف العقبات التي تعترضنا عند الضرورة، في صلب عمل منظمة أطباء بلا حدود.

1.2. في الأوضاع الكارثية التي تكتسح مؤقتاً الأفراد والجماعات والمرافق الصحية المحلية - لاسيما في غياب الجهات الفاعلة الأخرى- نسعى إلى توفير رعاية طبية عالية الجودة إضافة إلى غيرها من أنواع الرعاية، بغية المساهمة في إنقاذ وإغاثة أكبر عدد ممكن من الناس.

1.3. إن العمل الطبي-الإنساني الفردي، الذي يؤديه جميع العاملين في منظمة أطباء بلا حدود، ومعظمهم يعيشون في البلدان التي تعمل فيها المنظمة، يعتبر جزءاً أساسياً من عمل المنظمة.

1.4. نظراً لضعف الاستجابة الحالية للإغاثة الإنسانية في تلبية احتياجات الناس خلال الأزمات، فإن المسؤولية الرئيسية لمنظمة أطباء بلا حدود هي تحسين جودة المساعدات التي نقدمها ومدادها وفائدتها.

1.5. إن تحقيق نتائج سريرية جيدة مع الحفاظ على احترام المريض، يجب أن يمثل المعيار الرئيسي المستخدم لتقييم تطور ممارساتنا الطبية وتقديمها.

1.6. تؤكد منظمة أطباء بلا حدود رغبتها في السعي وراء الابتكارات الجوهرية، والاستمرار في اتخاذ المبادرات خلال بحثها الدائم عن إجراءات عملية مناسبة وفاعلة. وبناءً على ذلك، يمكن لمقاربات وإستراتيجيات تشغيلية مختلفة أن تتوافق وتتعايش معاً بشكل طبيعي ضمن حركة منظمة أطباء بلا حدود. تتنوع الطرق التي تصبّ في إطار الأهداف والطموحات العامة لمنظمة أطباء بلا حدود، ويعتبر ذلك أمراً حاسماً للأهمية لتحسين عملياتنا، لذا فيمكن، بل يجب، تطبيق إستراتيجيات تشغيلية مختلفة على المستويات المحلية والدولية.

1.7. في الوقت الذي نبني فيه تجاربنا المباشرة مع الإستراتيجيات المبتكرة، ينبغي على منظمة أطباء بلا حدود قياس الأثر الذي تحدثه والتخلي عن الإستراتيجيات العلاجية وأساليب التدخل غير الفعالة، إضافةً إلى الاستخدام الأمثل للإستراتيجيات والأساليب التي أثبتت فاعليتها.

- 1.8. علينا أن نعلن عن النتائج التي حققناها والانتقادات التي تلقيناها، كما يجب علينا تحليل وتوثيق أفعالنا وجميع العقوبات (الطبية والسياسية والاقتصادية وغيرها) التي حالت دون حصول المرضى في برامجنا على الرعاية الجيدة، مؤكداً على ضرورة التغيير. وهذا أمر يمكن، وأحياناً يجب، أن يساهم في عناصر الاستجابة التي يمكن أن تعود بالفائدة على الأشخاص الذين لا تشملهم برامجنا.
- 1.9. في حال تعرض أفراد أو مجموعات لأعمال عنف قاسية ومهملة، فإن علينا التحدث علانية، بناءً على روايات شهود العيان، إضافةً إلى البيانات الطبية والخبرات التي نملكها. لكن عبر القيام بهذه الإجراءات لا نصرح علناً بأننا نضمن الحماية الجسدية للأشخاص الذين نساعدهم.
- 1.10. تستجيب منظمة أطباء بلا حدود لمختلف الأزمات بشكل اختياري - لا إجباري ولا إلزامي - وقد نقرر ألا نتواجد في جميع الأزمات، خاصةً في حال وجود تهديدات تستهدف العاملين في تقديم الإغاثة.
- 1.11. نسعى إلى حماية عملنا وأصولنا - سواء الرمزية (مثل علامتنا المسجلة وصورتنا وسمعتنا) أو المادية - من أن ينحرف مسارها أو تستخدم لمصلحة أطراف في النزاعات أو لصالح أجنادات سياسية.
- 1.12. بالرغم من أن العدالة أمر أساسي، إلا أن منظمة أطباء بلا حدود تختلف عن منظمات العدل في عدم تحملها مسؤولية تطوير العدالة الدولية وجمع الأدلة لغرض معين تتطلبه المحاكم الدولية.
- 1.13. تتوافق أعمال منظمة أطباء بلا حدود مع أهداف منظمات حقوق الإنسان، إلا أن هدفنا هو العمل الطبي الإنساني وليس الترويج لهذه الحقوق.
- 1.14. إن تنوع البيئات والظروف والثقافات التي نعمل ضمنها تتطلب منا تحويل كل خيار طبي نتخذه إلى عمل متفرد مستقل وليس تطبيقاً آلياً للمبادئ. وعلينا اتخاذ مثل هذه الخيارات بالتعاون مع أولئك الذين نساعدهم، مع الأخذ بعين الاعتبار البدائل الممكنة والانتباه الشديد للعواقب المحتملة. وهذا يستلزم منا أن نتمتع بالوضوح والشفافية في خياراتنا وفي المعضلات المتعلقة بالأخلاق الطبية، التي تبقى بالنسبة لنا نقاطاً جوهرية ومرجعية.

2. الإدارة

- 2.1. ترتبط جميع أقسام منظمة أطباء بلا حدود معاً بواسطة اسم أو شعار مشترك، ومبادئ مشتركة موضحة في وثائق الميثاق ومبادئ شانتيني. كما يكمل هذه الروابط النظام الأساسي للمكتب الدولي التابع لأطباء بلا حدود، واتفاقية "لامنشا"، وقرارات المجلس الدولي للمنظمة، إضافةً إلى مستوى عالٍ من التواصل المتبادل والاعتماد المتبادل.
- 2.2. تعتبر المساءلة المتبادلة والشفافية الفاعلة ضمن منظمة أطباء بلا حدود، سواء على مستوى أقسام المنظمة أو المستوى الدولي، أساسية لتحسين استجابتنا وزيادة فائدتها وفعاليتها ونوعيتها.
- 2.3. تتعامل منظمة أطباء بلا حدود بمسؤولية وشفافية فاعلة مع من نساعدهم ومع المتبرعين وأمام عامة الناس. قد تختلف المسؤولية والمحاسبة تجاه من نساعدهم في ظروف معينة بغية تحقيق أهدافنا، إلا أن الحد الأدنى يتمثل في شفافيتنا الفاعلة حول الخيارات التي نتخذها وحدود قدراتنا على تقديم المساعدة. كما تعتبر المسؤولية الخارجية مهمة جداً لتحسين جودة تدخلاتنا.
- 2.4. تؤدي جمعيات منظمة أطباء بلا حدود الفاعلة والممثلين عنها دوراً حاسماً في ضمان فائدة عملنا والحفاظ على قوة الحركة الدولية لمنظمة أطباء بلا حدود. كما أن المشاركة الفاعلة في الحياة الجموعية في جميع مستويات المنظمة يعتبر عاملاً جوهرياً في بناء إدارة دولية موثوقة ومؤهلة والحفاظ عليها.
- 2.5. يتحمل العاملون في منظمة أطباء بلا حدود مسؤولية شخصية ويحاسبون على أفعالهم وسلوكهم، لاسيما فيما يتعلق بإساءة استخدام السلطة. كما تتحمل منظمة أطباء بلا حدود مسؤولية بناء أطر عمل وإرشادات توجيهية لمساءلة العاملين على أفعالهم وسلوكهم.
- 2.6. تتحمل مجالس الإدارة المحلية مسؤولية الأفعال التي تقوم بها واستخدام الموارد المتوافرة في قسمها أمام الأقسام الأخرى التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود.
- 2.7. يجب أن تكون المسؤولية التي تمنحها الأقسام المحلية لرؤسائها فيما يتعلق باتخاذ القرارات الدولية موحدة في جميع أجزاء الحركة، وذلك لأسباب عملية تتعلق بتحقيق التناسق على المستوى الدولي.
- 2.8. يتحمل المجلس الدولي للمنظمة عدداً من المسؤوليات، منها على سبيل المثال:

- الإشراف على تطبيق وإرشاد الواجهة الإستراتيجية للرسالة الاجتماعية التي تؤديها منظمة أطباء بلا حدود، فيما يتعلق بالعمليات والموقف العلني العام، خاصة من خلال المراجعة النقدية لفائدتها وفعاليتها وجودتها.
 - توفير إطار عمل لإدارة النمو في منظمة أطباء بلا حدود وتقاسم مواردها باعتبارها منظمة دولية.
 - دعم المساءلة المتبادلة بين الأقسام.
- على الصعيد العملي، ينقل جزء كبير من هذه المسؤولية إلى المديرين العامين للأقسام، ويطبق بواسطتهم باعتبارهم أعضاء في مجلس المديرين العامين التسعة عشر.

2.9. أما في تنفيذ المسؤوليات الملقاة على عاتقه، يُعد المجلس الدولي مسؤولاً أمام جمعيات منظمة أطباء بلا حدود. كما يعتبر تقديم تقارير شفافة في المواعيد المناسبة أمراً في غاية الأهمية. المجلس الدولي مسؤول عن وضع الآليات موضع التنفيذ لضمان جودة الأعمال التي يقوم بها وقدرة أعضائه على تنفيذ كامل مسؤولياتهم.

2.10. وبغية التشجيع على التنوع والابتكار في العمل، يجب الحفاظ على الميزة اللامركزية لحركة منظمة أطباء بلا حدود. لكن من أجل تحقيق التماسك وخدمة المصالح الأساسية لحركة المنظمة، يجب على المجلس الدولي إصدار قرارات دولية ملزمة تخضع لها جميع الأقسام، في بعض القضايا الدولية الجوهرية. وهذه تشمل:

- تطوير وتوجيه ونمو منظمة أطباء بلا حدود كمنظمة دولية. وهذا يتضمن افتتاح وإغلاق الأقسام ومراكز العمليات.

- القضايا التي تؤثر في الميثاق، ومبادئ شانتيي، والعلامات المسجلة الخاصة بمنظمة أطباء بلا حدود، واتفاقية لامنشا.

- القضايا المرتبطة بمسؤوليات منظمة أطباء بلا حدود كصاحب عمل، بما في ذلك إساءة استخدام السلطة.

- الفاعلية في الشفافية والمساءلة، سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي، وذلك في مختلف الأقسام.

2.11. المشاركة في مشاريع الدعم التشغيلي الدولية يعتبر خياراً بالنسبة للأقسام ووسيلة للتشجيع على الابتكار بهدف

تحسين العمليات. لكن لا بد من وجود المساءلة والرقابة على فاعلية وفائدة مثل هذه المشاريع، إضافة إلى الاستخدام

المناسب لموارد منظمة أطباء بلا حدود.

2.12. عند صياغة موقف عام دولي في منظمة أطباء بلا حدود، لا بد من بذل جهود جدية لتوحيد الصوت بين الأقسام المختلفة بهدف ضمان تماسك أكبر، سواء في ميدان العمل أو خارجياً. لكن باعتبار أن تنوع الآراء ضمن منظمة أطباء بلا حدود حاسم الأهمية لحيوية الحركة، إذا استحال التوصل إلى موقف مشترك، فلا مانع من تعايش موقف الأغلبية (الموقف الدولي) وموقف الأقلية معاً. لكن في حال قررت الأقلية، بعد أن تأخذ بالاعتبار أثر عملها في الحركة، أن تعبر عن رأيها علناً، فإن من واجبها أن تصرح بأنها لا تعبر عن "موقف منظمة أطباء بلا حدود"، بل موقفها الخاص. لكن يجب على الأقلية ألا تقف عائقاً في وجه تطبيق القرار وأن تشارك في المتابعة.

2.13. نعترف بحاجة منظمة أطباء بلا حدود الماسة إلى توفير فرص توظيف عادلة لجميع العاملين اعتماداً على الكفاءة الفردية والالتزام أكثر من مجرد اتباع نمط الانضمام إلى المنظمة (سواء أكان ذلك عن طريق عقد محلي أو دولي). وهذا يعني التصدي لقلّة استخدام الموارد البشرية وإشراك الجميع في اتخاذ القرارات في منظمة أطباء بلا حدود. يجب التعامل مع هذه القضية بطريقة عاجلة وملموسة لإشراك العاملين معاً بصورة كاملة، ما يعزز العمليات التي نقوم بها.

2.14. علينا اتخاذ خطوات مسبقة لضمان فرص عادلة تتيح عضوية هادفة في الجمعيات، بينما نحافظ على الروح التطوعية. ومن خلال القيام بذلك، نقبل بالحاجة إلى استكشاف سبل جديدة للمشاركة الجموعية، مع إعطاء الأولوية للمناطق التي يتدنّى فيها تمثيل منظمة أطباء بلا حدود، بما في ذلك على سبيل المثال، إنشاء مكاتب وهيئات جديدة تابعة للمنظمة.