



# الرعاية الصحية في خطر الدفاع عن القضية

لا بد من وقف العنف  
ضد وسائل الرعاية الصحية

**إنها  
مسألة  
حياة  
أو موت**



ICRC

اللجنة الدولية للصليب الأحمر

International Committee of the Red Cross  
19, avenue de la Paix  
1202 Geneva, Switzerland  
T + 41 22 734 60 01 F + 41 22 733 20 57  
E-mail: shop@icrc.org www.icrc.org  
© ICRC, August 2011

الطبعة العربية الأولى، أغسطس/آب 2011  
المركز الإقليمي للإعلام، القاهرة



ICRC

Front Cover: Atef Safadi

سيارة إسعاف تَمْتَلئُ بغاز مسيل للدموع ينبعث من قنبلة أُطلقت عليها خلال مظاهرة.

# الرعاية الصحية في خطر

الدفاع عن القضية



## مصدر قلق أساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

خلال فترة ما بعد ظهر السابع من كانون الثاني/يناير 2009، شهد عاملون من اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني مشهداً مروّعاً في أحد المنازل في حيّ الزيتون بمدينة غزة: مشهد أربعة أطفال صغار جاثمين إلى جانب أجساد أمهاتهم الهامدة. كان المنزل قد تعرّض للقصف قبل أربعة أيام، بيد أنه لم يُسمح لفرق الإسعاف بالوصول إلى الضحايا. ولكن عندما تمكن المسعفون من الوصول، كانت هناك اثنتا عشرة جثة ملقاة على أرض الغرفة، وكان الأطفال في حالة من الضعف الشديد بحيث إنهم لا يستطيعون الوقوف. ولم يُقدّم الجنود الموجودون عند نقطة تفتيش قريبة أيّ مساعدة للمصابين، وأمروا سيارات الإسعاف حالما وصلت إلى الموقع المدمر بالعودة من حيث أتت. بيد أن طواقم سيارات الإسعاف رفضت الانصياع للأوامر وأنقذت الناجين.

وبعد أقل من شهر، جرى في شمال سريلانكا قصف مستشفى "بونوكوديروبو" بمنطقة "فاني"، فقتل وجرح الكثير من المرضى الخمسمائة الذين كانوا يلتمسون العلاج في آخر مستشفى عامل في الشمال الذي مزقته الحرب. وتكبّد مجمع المستشفى إصابتين مباشرتين، وتوجّب إخلاؤه. وجرى نقل المرضى إلى مركز اجتماعي يفتقر إلى الماء الصالح للشرب.

وفي أيلول/سبتمبر من العام نفسه، دخل جنود إلى مستشفى غازي محمد خان في إقليم ورداك في أفغانستان في وقت متأخر من إحدى الليالي بحثاً عن مقاتل جريح من العدو. ولما لم يوفقوا في بحثهم، قاموا بجمع العاملين وأموهم بالإبلاغ عن وجود "المقاتلين الأعداء" الذين يلتمسون العلاج. وعندما رفض العاملون ذلك، عملاً بمبادئ آداب مهنة الطب، هددهم الجنود باستخدام السلاح، قائلين إنهم سيقتلون إذا لم يمتثلوا للأمر. وفي أعقاب هذا الحادث، ترك العديد من الأفراد العاملين وظائفهم لخوفهم الشديد من العودة للعمل.

وفي كانون الأول/ديسمبر 2009، فجر رجل نفسه في حفل تخرج جامعي في العاصمة الصومالية موقاديشو، فقتل طلاب طب درسوا بكل جدّ ليساعدوا في إنقاذ بلادهم مما أصابها في عقدين من الحرب الأهلية من معاناة ويأس. ولم تكن

هذه سوى الدفعة الثانية من متخرجي الطب الذين برزوا في السنوات العشرين الأخيرة، مما حرم الشعب الصومالي من أطباء هو بحاجة ماسة لهم.

هذه الحوادث الأربع، من أربعة نزاعات مختلفة في العام 2009، ما هي إلا غيض من فيض: فقد أصبحت الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمركبات الطبية، والعوائق التي تعترض وصول الجرحى والمرضى لخدمات الرعاية الصحية، من الأمور الشائعة في النزاعات والاضطرابات في جميع أنحاء العالم. وهذه أمور تؤدي إلى عواقب ثانوية بعيدة المدى، إذ يهجر العاملون المحترفون في مجال الرعاية الصحية مراكزهم، وتغلق المستشفيات، وتتوقف حملات التلقيح. وترتك هذه الآثار الوخيمة مجتمعات بأكملها دون الحصول على خدمات مناسبة. وتشكل أعمال العنف الفعلية أو التهديد بالعنف ضد المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية، إحدى أهم المسائل الإنسانية في يومنا هذا، والتي يتم تجاهلها على الرغم من ذلك.

يعمل محايد ويعالجون جميع المرضى بصورة متساوية، بغض النظر عن الانتماء السياسي، أو الديني، أو العرقي. كذلك وُضعت شارات الحماية كالصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة (البلورة) الحمراء، لتمييز بوضوح المنشآت الطبية، والمركبات الطبية، والعاملين في المجال الطبي، ككيانات محمية. وهذه الأحكام المكرسة في اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وبرتوكولاتها الإضافية، وفي القانون الدولي العرفي، تطابق الحق في تلقي الرعاية الصحية، والالتزام من قبل جميع أطراف النزاع بالبحث عن الجرحى وجمعهم بعد المعركة، وتيسير الوصول لمرافق الرعاية الصحية. كما يحمي قانون حقوق الإنسان الرعاية الصحية في جميع الأوقات، وحتى أثناء الاضطرابات الداخلية. وهذه القوانين ملزمة لجميع الدول وللأطراف في النزاعات في جميع أنحاء العالم، ولكنها لا تحظى بالاحترام على نحو دائم.

وفي العام 2008، أطلقت اللجنة الدولية دراسة للنظر في كيفية تأثير أعمال العنف على تقديم خدمات الرعاية الصحية في 16 بلداً، حيث تقوم اللجنة بعملياتها. وتم جمع تقارير الحوادث التي وقعت من مصادر متنوعة بما في ذلك منظمات الصحة، والعاملون في الصليب الأحمر وفي الهلال الأحمر، ووسائل الإعلام. وجرى تحليل هذه التقارير لتحديد أكثر أشكال العنف خطورة، والتي سيتم عرضها في الصفحات التالية. ولكن، في حين ترسم الإحصائيات صورة كئيبة للطبيعة الواسعة الانتشار للهجمات على المرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية، والمركبات الطبية، إلا أنها تقصّر في تصوير المدى الكامل للمشكلة، لا سيما في المناطق التي لا يمكن الوصول إليها من قبل منظمات الغوث والمراسلين، كالعديد من مناطق باكستان وأفغانستان. وعلاوة على ذلك، فالإحصائيات لا تعكس الآثار غير المباشرة والمضاعفة لهذه الهجمات، حيث يتم إغلاق مرافق الرعاية الصحية، ويغادرها العاملون. وبالتالي، تبحث هذه النشرة أولاً في التعطيل العام للرعاية الصحية الذي يحدث سواء أثناء النزاعات أو الحروب الأهلية، قبل النظر عن كتب في أنواع معينة من أعمال العنف.



Christopher Morris/VII

## يؤكد حلم دونان من جديد

تقديم المساعدة للجرحى، بغض النظر عن الجانب الذي يقاتلون معه، هي الفكرة التي ولدت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، منذ ما يزيد على 150 عاماً على أرض معركة سولفرينو التي لطختها الدماء، في إيطاليا. فقد شهد هنري دونان، رجل الأعمال السويسري، مجزرة حيران/ يونيو 1859، فأرعبته المعاناة، وقام بحشد سكان المدينة المحليين لمساعدة المصابين، بغض النظر عما إذا كانوا من الجانب النمساوي أو الفرنسي. "جميعهم إخوة"، Tutti fratelli، كان القرار، في حين قدمت للأربعين ألف جندي الذين كانوا مطروحين أرضاً، إما جرحى وإما يحتضرون، ما يليق بهم كبشر بصورة عامة: قليل من الماء يروي الظمأ، أو ضمادة نظيفة تضمد جرحاً، أو كلمة أخيرة للعائلة لكي تعلم أم، أو زوجة، أو ابنة، ما حلّ بابنها أو زوجها أو والدها.

من هذه البدايات المتواضعة نشأ قانون دولي يؤكد على حق المقاتلين والمدنيين على حد سواء، في تفادي إلحاق مزيد من المعاناة بهم أثناء النزاع المسلح، وفي تلقيهم المساعدة. ولضمان هذا الحق بالممارسة، يتعين حماية مرافق الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمركبات الطبية: فالهجمات عليهم محظورة ما داموا يحتفظون



## التكلفة المضاعفة للعنف

يُعطل العنف خدمات الرعاية الصحية في الوقت الذي تكون الحاجة لها ماسة .

يتسبب النزاع المسلح والاضطرابات الداخلية - كالاحتجاجات العنيفة وأعمال الشغب - بإصابات في صفوف أولئك الذين يشاركون مباشرة، وبين الأشخاص الذين يتصادف وجودهم هناك. وتتطلب الإصابات البليغة عناية طبية، إلا أنه في هذه اللحظات على وجه التحديد، حين تكون الحاجة ماسة لهذه العناية، تكون خدمات الرعاية الصحية الأكثر عرضة للتعطيل، والإعاقة، والهجمات. وتؤثر أعمال العنف الفعلية أو التهديد بالعنف في تقديم الرعاية الصحية بعدة طرق.

أولاً، يحول القتال الفعلي في جوار مرافق الرعاية الصحية دون الوصول إلى تلك المرافق من قبل الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمركبات التي تحمل الأدوية والمعدات الطبية الأساسية لإمداد تلك المرافق. ويمكن أن يعطل القتال تدفق المياه ووصول التيار الكهربائي، وكذلك وصول إمدادات الوقود لتشغيل المولدات الكهربائية الاحتياطية. وعلى سبيل المثال، فالقتال العنيف الذي دار في عاصمة كوت ديفوار، أبيدجان، في آذار/مارس 2011، منع سيارات الإسعاف من جمع الجرحى، ومنع منظمة أطباء بلا حدود الطبية الإنسانية من إمداد مستشفى أبوبو الجنوبية، وهو المستشفى الوحيد العامل في النصف الشمالي من المدينة. وكان عشرات الجرحى يصلون إلى المستشفى كل يوم، بأي وسيلة تتوفر لهم، في حين بدأ المخزون الطبي في النفاد سريعاً. وأبدى رئيس فريق أطباء بلا حدود، الدكتور صلحا إسوفو، قلقه قائلاً "إذا استمر هذا الوضع لبضعة أيام أخرى، فسيفتقر المستشفى إلى التخدير، والضمادات الضاغطة المعقمة، وقفازات الجراحة".

ثانياً، يمكن أن تدفع أعمال العنف المدنيين إلى النزوح إلى مناطق أكثر أماناً، ومن بينهم أفراد الرعاية الصحية وعائلاتهم. وقد أفادت وزارة الصحة العراقية أنّ 18000 طبيب من أصل 34000 طبيب عراقي فروا من البلاد بين العامين 2003 و2006. كما تأثرت ليبيا برحيل عاملين محترفين في مجال الرعاية الصحية منذ بداية الاضطرابات في أوائل عام 2011، لأن نسبة كبيرة من القوة العاملة الطبية، وبخاصة الممرضات والممرضين، هم من العمال المهاجرين. وعندما أمرت حكومات أجنبية رعاياها بمغادرة البلاد في شباط/فبراير، أصبح العديد من المرافق الطبية الحيوية، كالمستشفيات في بنغازي ومصراته، يشكو من نقص خطير في عدد العاملين. وهذا النقص في عدد العاملين لا يتأثر به الجرحى في القتال فحسب، بل كذلك الليبيون الذين يعانون من أمراض مزمنة تتطلب رعاية صحية منتظمة.



Peter DiCampo/VII Mentor Program

مستشفى "أبوبو الجنوبي" في أبيدجان، وهو مرفق يتسع لآلثي عشر سريراً عادة، وقد أدخل إليه ما يزيد على 130 مريضاً أثناء أعمال العنف التي اندلعت عقب الانتخابات في عام 2011.

## تأمين الوصول في الكفاح من أجل القضاء على شلل الأطفال

لأكثر من عشرين عامًا، تم بذل جهود كبيرة من أجل القضاء على مرض شلل الأطفال المدمر. وقد تحقق تقدم هائل في الحد من انتقال العدوى، وفي عدد الحالات في جميع أنحاء العالم، ولكن أعمال العنف في بلدان رئيسة قليلة تشكل عقبة في القضاء الكامل عليه. ففي بلدين من البلدان الأربعة التي يتوطن فيها شلل الأطفال - باكستان وأفغانستان - يتسبب القتال و/أو فقدان الضمانات الأمنية التي تمكّن فرق التلقيح من الوصول إلى جميع مناطق انتقال عدوى شلل الأطفال، بإعاقه تغطية شاملة لعمليات التلقيح. كما تتسبب الهجمات العسكرية بنزوح السكان، مما قد يؤدي إلى نشر المرض من المناطق الموبوءة إلى مناطق غير موبوءة: إقليم البنجاب في باكستان، الذي كان خاليًا من شلل الأطفال لمدة عامين، شهد تفشي المرض في عام 2008 عقب تدفق الناس الفارين من أعمال العنف في إقليم خيبر باختونخوا، وفي المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الفدرالية. ولا يزال يصعب الوصول إلى مئات آلاف الأطفال في أجزاء من أفغانستان وباكستان.

وفي عام 2007، طلبت وزارة الصحة الأفغانية ومنظمة الصحة العالمية من اللجنة الدولية أن تستخدم اتصالاتها الفريدة من نوعها مع المعارضة المسلحة في أفغانستان للتفاوض على مرور آمن للعاملين في مجال التلقيح ضد شلل الأطفال. ومع أن بعض المناطق تبقى دون إمكانية الوصول إليها، إلا أن موافقة المعارضة على هذه الخطة مكّنت من استئناف حملات التلقيح في أنحاء البلاد وزادت التغطية بشكل كبير.



André Liohn/ICRC

كان لا بدّ من إخلاء المستوصف الرئيسي في مصراة بليبيا بعد الاستيلاء عليه لاستعماله كقاعدة عسكرية.

## "أحد أوائل ضحايا الحرب هو نظام الرعاية الصحية نفسه".

ماركو بالدان، كبير جراحي الحرب باللجنة الدولية.

ثالثًا، تعيق أعمال العنف تنفيذ برامج رعاية صحية وقائية مهمة كحملات التلقيح، مما يترك آثارًا خطيرة تمتد لفترة طويلة في المستقبل. فالكفاح من أجل القضاء على شلل الأطفال، على سبيل المثال، واجه انتكاسات في بلاد مثل أفغانستان، وباكستان، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث من الصعب ضمان سلامة فرق التلقيح. علاوة على ذلك، يتسبب النزاع بنزوح الناس إلى مناطق غالبًا ما يصعب وصول أنظمة الرعاية الصحية العادية إليها، في الوقت الذي يكونون فيه أكثر عرضة للمرض.

وتكون صور تعطيل الرعاية الصحية هذه، التي يسببها العنف، أقل وضوحًا وأكثر صعوبة في قياسها من الهجمات العلنية على العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية. ولكنها تبقى مميتة لجميع الجرحى والمرضى الذين لا يتمكنون أبدًا من الوصول إلى المساعدة التي يحتاجونها.



طبيب يعاين الدمار الذي ألحقه صاروخ بمسشفى عدنان خير الله في بغداد.

## العنف ضد مرافق الرعاية الصحية

اثنية بدلاً من أن تشن لتحقيق المزايا العسكرية بحد ذاتها. ومن بين هذه الهجمات ضد مرافق الرعاية الصحية، إحراق عيادة يديرها الأوزبك في قيرغيزستان خلال العنف العرقي في حزيران/يونيو 2010؛ ومحاصرة مستشفى السلمانية الطبي في البحرين، والاستيلاء العسكري عليه في أوائل 2011، للاعتقاد بأنه يدعم قضية المحتجين ضد الحكومة؛ والانفجار في مستشفى في كراتشي، في شباط/فبراير 2010، الذي استهدف ناجين من هجوم طائفي سابق على حافلة تنقل أفراداً من الأقلية الشيعية المذهب.

أما النوع الثالث من الهجمات فهو هجوم بالقنابل أو قصف مدفعي غير متعمد - "أضرار عرضية" من صاروخ أو مدفع هاون يستهدف هدفاً عسكرياً. ويحدث هذا في أغلب الأحيان عندما يتم تنفيذ العمليات العسكرية في مناطق حضرية ذات كثافة سكانية عالية. ولكن يُفترض بأولئك الذين يطلقون نيران الأسلحة أن يتخذوا جميع الاحتياطات المستطاعة للتمييز بين الأهداف المشروعة وغير المشروعة. ولكن النزاعات في ليبيا، وسريلانكا، والصومال، والأراضي الفلسطينية المحتلة، ولبنان، واليمن، ورواندا، شهدت جميعها أضراراً جسيمة في مرافق الرعاية الصحية التي زعم أنها كانت عن طريق الخطأ. ويزيد الخطر على مرافق الرعاية الصحية مع قربها من المنشآت العسكرية. وعلى الرغم من أنه يصعب أن نصدق أن الاثنتي عشرة قذيفة التي سقطت على مستشفى "مدينة" في مقديشو في 12 نيسان/أبريل 2011

يشمل العنف الهجوم بالقنابل، والقصف بالمدفعية، والنهب، والدخول عوة، وإطلاق النار، والتطويق، وغير ذلك من أشكال إعاقة تشغيل مرافق الرعاية الصحية بالقوة (مثل حرمانها من الكهرباء والماء).

وتشمل مرافق الرعاية الصحية المستشفيات، والمختبرات، والعيادات، ومراكز الإسعافات الأولية، ومراكز نقل الدم، والمستودعات الطبية والصيدلية التابعة لهذه المرافق.

الهجمات على مرافق الرعاية الصحية أثناء العنف المسلح والاضطرابات الداخلية يمكن أن تقع في أربع فئات رئيسية. الأولى هي الاستهداف المتعمد لهذه الأماكن لتحقيق ميزة عسكرية، وذلك بحرمان الخصوم، وأولئك الذين يُعتقد أنهم يدعمونهم، من المساعدة الطبية لمعالجة الإصابات التي يتكبدها. كما قد يُقصد أيضاً من بعض الهجمات ترويع السكان المحليين باستهداف مرفق محمي. وأحياناً، تشن هجمات لإنقاذ رفاق جرحى احتجزوا أثناء تلقيهم العلاج في مستشفى؛ فالهجوم على مستشفى جنه في لاهور، في باكستان، في حزيران/يونيو 2010، كان يهدف لتحرير مقاتل جريح أسر بعد تفجير مسجد نجم عنه مقتل أكثر من 80 مصلياً. فقد دخل ثلاثة مسلحين يرتدون زي رجال الشرطة المستشفى وفتحوا النار عشوائياً، فقتلوا عاملين في المجال الطبي، وزائرين، وحراساً أمنيين.

والفئة الثانية من الهجمات هي أيضاً هجمات متعمدة، ولكنها تشن في هذه الحالة لأسباب سياسية، أو دينية، أو



كان لا بدّ من نقل المرضى إلى الطابق السفلي من هذا المستشفى بعد تدمير جزء من المبنى.

لم تكن موجهة للمستشفى الموسوم بشكل واضح، بل كانت تستهدف مسؤولين من الحكومة الصومالية الفيدرالية الانتقالية الذين كانوا يحضرون حفلاً عسكرياً رفيع المستوى في مكان لا يبعد كثيراً عن المستشفى. وبأعجوبة، لم تنفجر الإحدى عشرة قذيفة، ولكنّ القذيفة التي انفجرت جرحت اثنين من الحرس، وأثارت الذعر في صفوف المرضى والعاملين. هذا، وبالفعل وصلت بعض القذائف إلى هدفها، وقتلت ما لا يقلّ عن ثلاثة أشخاص في مقر القيادة العسكرية للحكومة الفيدرالية الانتقالية.

والرابع، ربما يكون الشكل الأكثر شيوعاً من أشكال العنف الذي يرتكب ضد مرافق الرعاية الصحية، ألا وهو نهب الأدوية والمعدات الطبية. فأحياناً، قد يكون الدافع هو الحصول على الأدوية والمستلزمات الطبية للمقاتلين الجرحى الذين يخافون كثيراً الدخول إلى مرفق رعاية صحية، ولكن تبقى الدوافع الإجرامية البحتة هي الأكثر شيوعاً. وقد شهدت بغداد في عام 2003 نهب المرافق الطبية وتدمير البنية التحتية والمخزون الطبي على نطاق هائل، مما أدى إلى انهيار فعلي لكامل النظام الطبي في بغداد. فاضطرت المستشفيات للإغلاق، وتُرك الجرحى والمحتضرون دون أيّ عناية.

#### إساءة استخدام مرافق الرعاية الصحية

تحتفظ مرافق الرعاية الصحية بوضعها المحمي ما دامت مكرسة حصراً لرعاية الجرحى والمرضى، ولا تستخدم لتحقيق أهداف عسكرية. ولسوء الحظ، فقد حدث في أحيان كثيرة أن تم التخلي عن حياد مرفق للرعاية الصحية باستخدامه لتخزين الأسلحة أو لشن هجمات. وعلى سبيل المثال، فقد تم استخدام مستشفيات كغطاء في أعمال عنف بين الفلسطينيين، مما عرّض المرضى والعاملين في المستشفى لخطر كبير لوقوعهم في مرمى إطلاق النار. وتشير تقارير من ليبيا إلى أنّ مستشفى أجدابيا قد استخدم كغطاء للقناصة. ويعرّض وجود مقاتلين مسلحين داخل مرفق طبي لأسباب غير الأسباب الطبية وضعه المحمي للخطر. وفي آب/أغسطس 2009، دخلت مجموعة من المتمردين المسلحين عيادة في إقليم بكتيكا في أفغانستان سعياً لمعالجة قائدهم الجريح. وتبادلوا إطلاق النار مع أفراد الجيش في الخارج، إلى أن أطلقت مروحية حربية صواريخ على العيادة، فقتلت جميع المتمردين ما عدا واحداً منهم، وأحرقت جناح الذكور بكامله.

#### ما الذي يقوله القانون:

- تحظى مرافق الرعاية الصحية بالاحترام وتظل مشمولة بالحماية في جميع الأوقات ولا تكون محلاً للهجوم.
- تحظى شارات الحماية كالصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة (البلورة) الحمراء، التي تعيّن هوية الوحدات الطبية، بالاحترام في جميع الأحوال.
- يُسمح بالأسلحة الصغيرة في مرافق الرعاية الصحية بغرض الدفاع عن النفس، أو الدفاع عن الجرحى والمرضى ضد اللصوص، على سبيل المثال. أما وجود أنواع الأسلحة الأخرى كافة فيشكل تخلياً عن الوضع الحيادي للمرفق الصحي.
- تفقد مرافق الرعاية الصحية حمايتها إذا استخدمت لارتكاب "أعمال ضارة بالعدو".
- تشمل عبارة "أعمال ضارة بالعدو" استخدام مرافق الرعاية الصحية لإيواء مقاتلين أصحاء، أو لتخزين أسلحة أو ذخيرة، أو استخدامها كمراكز مراقبة عسكرية، أو كدروع لأعمال عسكرية.

#### مستشفى اللجنة الدولية في كيغالي: جزيرة إنسانية في بحر من اللاإنسانية

مثال رائع على النجاح في كفالة الاحترام لحرمة مستشفى، وللعاملين والمرضى فيه، حدث في العاصمة الرواندية، كيغالي، خلال الإبادة الجماعية عام 1994. ففي حين استمرت المجزرة المنظمة بلا هوادة ضد الأقلية التوتسي، وأولئك الذين يبدو أنهم يدعمونهم لمدة ثلاثة أشهر، أنقذت فرق اللجنة الدولية ومنظمة أطباء بلا حدود حياة عشرة آلاف شخص في مجمع لا يحويه سوى علم الصليب الأحمر. وقد غامر أفراد هذه الفرق بالنزول إلى الشوارع لجمع الجرحى، إذ لم يكن لديهم سوى شاراتهم، وشجاعتهم، وقوة أقوالهم المقنعة، للحوّل دون انتزاع الجرحى من الجزء الخلفي لسيارات الإسعاف. وقد تلقى المستشفى تهديدات عدة مرات، وأصيب بأضرار جراء إطلاق صواريخ أكثر من مرة، ولكن لم يتم أبداً الدخول إليه عنوة من قبل أولئك الذين كانوا يجوبون المدينة بحثاً عن مزيد من الضحايا. حتى أنه ألهم بعض القتلة بالتوقف عن القتل: إذ أحضر بعض رجال الميليشيا ممرضة من التوتسي، كانوا يحتجزونها طوال الأشهر الثلاثة الأخيرة، إلى المستشفى لإطلاق سراحها، قبل فرارهم من المدينة، عندما علموا أنهم قد هزموا. وقالوا للرئيس بعثة اللجنة الدولية، فيليب غايار: "لقد قررنا ألا نقلها على الرغم من حقيقة أنها من التوتسي. فهي كممرضة، ستكون أكثر نفعاً في مستشفاكم من أن تكون ميتة".

## العنف ضد الجرحى والمرضى

**العنف** يشمل قتل، وجرح، ومضايقة، وتخويف المرضى أو أولئك الذين يحاولون الوصول إلى الرعاية الصحية؛ وعرقلة أو إعاقة الحصول على الرعاية في الوقت المناسب؛ والتخلف المتعمد عن تقديم المساعدة أو رفض تقديمها؛ والتمييز في الحصول على الرعاية ونوعيتها؛ وانقطاع الرعاية الطبية.

تشمل عبارة **الجرحى والمرضى** جميع الأشخاص، سواء كانوا عسكريين أم مدنيين، الذين يحتاجون إلى مساعدة طبية ويحجمون عن أي عمل عدائي. وهذا يشمل حالات الوضع، والأطفال حديثي الولادة، وذوي العاهات.

**"دخلوا باحة موقف السيارات،  
وأمرنا تحت تهديد السلاح  
بالاستلقاء على الأرض،  
ثم قتلوا المريض على النقالة  
رمياً بالرصاص، وغادروا المكان  
وكان شيئاً لم يكن".**

متطوع في الصليب الأحمر يصف إعدام مريض في حرم الصليب الأحمر.

فالتأخير الطويل على نقاط التفتيش في الوقت الذي يتم فيه تفتيش المركبات واستجواب الركاب يمكن أن يكلف أرواحاً. وتجاوز الطابور قد يكون محفوفاً بالمخاطر: إذ تكثرت القصص في العراق وأفغانستان عن مركبات أطلقت عليها النار وهي تحاول التحايل لتجاوز الطابور. وأحياناً تغلق الطرقات لساعات على نحو متواصل أثناء عمليات التمشيط بحثاً عن العبوات الناسفة أو عقب حوادث أمنية، مع ما يترتب عليها من عواقب وخيمة في بعض الأحيان. وقد توفيت فتاة أصيبت نتيجة انفجار في منطقة شاهار دارا في إقليم كوندوز في أفغانستان بعيد وصولها بقليل إلى مستشفى في 3 شباط/فبراير 2010: إذ حملت إلى المستشفى سيراً على الأقدام لمدة ساعة لأن الجيش كان قد أغلق الطريق.

إحدى أسوأ الحالات المسجلة في الاعتداء على الجرحى والمرضى حدثت في تشرين الثاني/نوفمبر 1991، في مدينة فوكوفار الكرواتية. ففي اليوم نفسه الذي حصلت فيه اللجنة الدولية على اتفاق بشأن الوضع الحيادي للمستشفى، أرغم 300 مريض وأقاربهم على الصعود إلى حافلات: ووجدت في ما بعد جثث 200 منهم في مقبرة جماعية، ولا يزال 51 فرداً مفقودين حتى يومنا هذا. كما حدث أيضاً إعدام مرضى في سيارات إسعاف أو في مرافق رعاية صحية في سيراليون، وكولومبيا، ولبنان، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والأراضي الفلسطينية المحتلة، وفي أعمال عنف لها صلة بالعصابات في المكسيك. كما يُزعم أيضاً أن ذلك حدث في ليبيا. وفي أيلول/سبتمبر، وتشرين الأول/أكتوبر، عام 2000، حدثت إعدامات تطبيقاً لمبدأ العين بالعين والسن بالسن لمرضى في سيارات إسعاف تابعة للجنة الدولية في كولومبيا، أولاً على يد قوات شبه عسكرية، ومن ثم على يد متمردين، مما أدى إلى تعليق اللجنة الدولية لدورها في إجلاء ونقل المرضى، إلى أن تلقت ضمانات بإبداء الاحترام لسيارات الإسعاف التابعة لها والمرضى الذين تنقلهم.

والأكثر شيوعاً من هذه الهجمات الباعثة على الأسى هي العوائق التي توضع في طريق الأشخاص الجرحى والمرضى الذين يحتاجون إلى الوصول إلى الرعاية الصحية سريعاً. فأحياناً تتم إعاقة الوصول عمداً، ولكن معظم العوائق تكون على شكل إغلاق طرقات وتأخير على نقاط تفتيش لأسباب أمنية. وبغض النظر عن مدى صحة المخاوف الأمنية،

أوقف مسلحون سيارة الإسعاف هذه على جانب الطريق لقتل  
قائد للشرطة كانت تهم بنقله إلى المستشفى.



Alejandro Bringas/Reuters

لا يجوز، بموجب القانون الدولي الإنساني، ترك أي شخص  
تركاً متعمداً بدون مساعدة وعناية طبية.



Asmaa Waguih/Reuters



إجلاء الجرحى المدنيين بالعبارة من "بوتوماتانان" إلى "ترينكوماي" في سري لانكا.

قيرغيزستان ورواندا، وخلال فترات التوترات السياسية التي حدثت في زيمبابوي ولبنان، وفي بلدان حيث الأقليات مضطهدة، مثل المسلمين الروهنجيا في ميانمار. وكان المحتجون في الاضطرابات الأخيرة في البحرين، وسوريا، واليمن، يخافون كثيراً من استخدام المرافق الطبية خشية أن تكون جروحهم وسيلة للتعرف على هوياتهم وأن تثير ردود أفعال انتقامية قاسية.

والانتهاك الأخير لحقوق الجرحى والمرضى الذي يحدث في كثير من الأحيان في النزاع المسلح - ولكن من الصعب توثيقه - هو تخلف المقاتلين عن القيام بالبحث عن الجرحى، ومساعدتهم، وإخلائهم. فالحادث في غزة الذي جرى وصفه آنفاً، حيث تجاهل جنود نقطة التفتيش صرخات الجرحى، والمحتضرين، وأطفالهم المندهلين، ليس حالة معزولة. ففي النزاعات، في جميع أنحاء العالم، يتغاضى المقاتلون عن مسؤوليتهم برعاية المدنيين العالقين في مرمى تبادل إطلاق النار. وبصورة ثابتة، فالأقارب والجيران هم الذين يُحضرون المصابين المدنيين إلى المستشفى، وليس الرجال والنساء الذين يرتدون الزي العسكري أو يحملون الأسلحة. وهؤلاء الأقارب والجيران معرضون للهجمات والتمييز على الطريق إلى مرافق الرعاية الصحية وفي داخلها، مثلهم مثل أي مريض.

وأحياناً يريد الجيش وأجهزة إنفاذ القانون إلقاء القبض على مريض أو احتجازه للاستجواب، وهو مطلب مشروع تماماً. ولكن السلطات الحاجزة عليها التزم بكفالة مواصلة الرعاية الطبية للمريض، وهذا أمر صعب في بعض السياقات حيث تفتقر مرافق الاحتجاز إلى خدمات الرعاية الصحية الملائمة. وفي أفغانستان وباكستان، فقد تقبلت السلطات المحلية طلبات اللجنة الدولية بإعطاء الأولوية للعلاج على الاستجواب، والسماح للجريح بمقابلة طبيب قبل الاستجواب. ولكن هناك سياقات أخرى أكثر صعوبة: فقد تم نقل أربعة من مرضى تعالجهم منظمة أطباء بلا حدود من مركز الرعاية الصحية التابع للمنظمة في كاتانغا، في جنوب كينغو، في جمهورية الكونغو الديمقراطية، من قبل جنود في آذار/مارس 2010، على الرغم من احتجاج جراحي منظمة أطباء بلا حدود الذين أوضحوا لهم أنّ حالة المرضى الطبية لا تسمح بذلك.

وفي بعض السياقات، يواجه الجرحى والمرضى تمييزاً في الحصول على الرعاية الصحية ونوعيتها. ومع أنّ القانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الإنسان يحظران ذلك، كما أنه مخالف لمبادئ آداب مهنة الطب، إلا أنّ عاملين في مجال الرعاية الصحية رفضوا أن يعالجوا مرضى على أساس انتمائهم العرقي أو الديني أو السياسي، أو أن يقدموا لهم علاجاً أدنى منزلة. وقد حدث هذا الأمر خلال أعمال العنف العرقي في

## معالجة كل شخص دون تمييز

في مكانين من أخطر الأماكن في العالم، الصومال وباكستان، قَدّم العاملون في اللجنة الدولية للدعم للمستشفيات للعمل دون أيّ تمييز بين المرضى على أساس الجانب الذي يقاتلون معه. وفي أجواء التوتر في باكستان، فقد استغرق التوصل إلى ضمان الوضع الحيادي للمستشفى في بيشاور عاماً من المفاوضات، مع عدة انتكاسات. وفي مستشفى "مدينة" و"كيسانبي" في الصومال، لا يسأل العاملون المرضى أسئلة عن قبيلتهم أو ولايتهم السياسي. وفي تشرين الأول/أكتوبر 2009، أُلقيت منشورات في مجمع مستشفى "مدينة" تظهر صوراً لقنابل يدوية ومسدسات، وتحذر العاملين بوجود التوقف عن معالجة "العدو". ولكن مدير المستشفى، محمد يوسف، قال إنّ التهديد لن يغيّر الطريقة التي يعملون بها. "على الناس أن يفهموا أنّ العاملين في مجال الرعاية الصحية محايدون ويقدمون العلاج لأيّ شخص، حتى للذين كتبوا المنشورات وأقاربهم".



يُحرس مديري مستشفى مدينة بمقديشو السيد محمد يوسف الآن على مدار الساعة بعد الاعتداء عليه.

## ما الذي يقوله القانون:

تتضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وبروتوكولاتها الإضافيان لعام 1977 القواعد التالية:

- الجرحى والمرضى، وكذلك ذوو العاهات، وأولات الأحمال هم موضع حماية واحترام خاص.
- يجب حماية الجرحى والمرضى من سوء المعاملة والنهب.
- لا يجوز أن يُترك عمداً أيّ شخص دون مساعدة ورعاية طبية.
- كلما سمحت الظروف، وعلى الأخص بعد القتال، يتخذ كل طرف في النزاع، دون إبطاء، جميع التدابير الممكنة للبحث عن الجرحى والمرضى، وجمعهم، وإخلائهم دون أي تمييز ضار بينهم.
- يُعترف بالدور الخاص للجنة الدولية في تيسير إنشاء مناطق محايدة لحماية الجرحى، والمرضى، والمدنيين، من آثار الحرب.
- يقع الالتزام الأول لرعاية الجرحى والمرضى على عاتق أطراف النزاع. وأي رعاية تقدّم من قبل السكان المحليين، أو المنظمات الإنسانية، أو أطراف أخرى لا تعفي الأطراف في النزاع من التزاماتها.

ويؤكد قانون حقوق الإنسان، وفقاً للإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وعدة اتفاقيات أخرى، ما يلي:

- لكل إنسان الحق في الحياة. ويجب على الدول أن تحجم عن منع أو تأخير تقديم الرعاية الصحية للجرحى والمرضى في ظل الظروف التي تهدد حياتهم.
- يجب على المسؤولين عن إنفاذ القانون، كلما كان استعمال القوة أمراً لا مفر منه، أن يكفلوا تقديم المساعدة الطبية للأشخاص الذين يتأثرون بذلك في أسرع وقت ممكن.
- لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. ويجب على الدول أن توفر، على الأقل، الرعاية الصحية الأساسية التي لا غنى عنها.
- لكل إنسان الحق في الوصول إلى مرافق وخدمات الرعاية الصحية الأساسية على أساس من عدم التمييز. ويجب على الدول أن تحجم عن الحرمان التعسفي من هذا الوصول أو الحد منه، كوصول السياسيين، على سبيل المثال.
- يجب على الدول أن تتخذ إجراءات فعالة تمكّن الأفراد من التمتع بحقوقهم في الصحة، وتساعدهم على ذلك.



## العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية

وزارة الصحة العراقية أنّ ما يزيد على 625 موظفاً من العاملين في المجال الطبي قتلوا منذ عام 2003. والعديد من الأطباء استهدفوا عمداً في عام 2007 في سلسلة من عمليات القتل التي أودت بحياة أطباء مثل إبراهيم محمد عجيل، رئيس مستشفى للأمراض النفسية في بغداد، الذي قتل رمياً بالرصاص أثناء توجهه إلى بيته، على يد رجال كانوا يستقلون دراجة نارية. وتلقى مئات الأطباء تهديدات بالموت أو اختطفوا - أحياناً طلباً لفدية، وأحياناً أخرى لأسباب سياسية أو دينية. وقد فرّ ما يزيد على نصف عدد أطباء البلاد إلى الخارج؛ والعديد من الأطباء الذين لم يغادروا يجدون أنفسهم مجبرين على العيش في المستشفيات حيث يعملون، من أجل تجنب مخاطر رحلة العودة إلى البيت كل يوم.

كما أنّ أعمال العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية أمر شائع في أفغانستان، حيث يتعرض العاملون للتهديدات، والمضايقة، والهجمات. وقد حُطفت العشرات من العاملين في مجال الرعاية الصحية، أحياناً من أجل دفع فدية، وأحياناً أخرى للحاجة لمهاراتهم من أجل معالجة مقاتلين جرحي يخشون أن يلقي القبض عليهم إذا سعوا للمعالجة في عيادة حكومية. وخلال الحرب الطويلة في سريلانكا، جرى تهديد

أعمال العنف تشمل القتل، والجرح، والخطف، والمضايقة، والتهديد، والتخويف، والسرقة؛ واعتقال أشخاص لأداء واجباتهم الطبية.

وتشمل عبارة العاملين في مجال الرعاية الصحية الأطباء، والممرضين والممرضات، والعاملين شبه الطبيين بما في ذلك فرق الإسعافات الأولية، والعاملين المساعدين المخصصين لوظائف طبية، والعاملين الإداريين لمرافق الرعاية الصحية؛ والعاملين على سيارات الإسعاف.

يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية تحديات كثيرة أثناء عملهم في حالات نزاع مسلح وفي غير ذلك من أشكال العنف، إذ عليهم أن يكيّفوا معايير الرعاية تبعاً للموارد المتوفرة، وأن يتعاملوا مع تدفقات كبيرة من المرضى الذين يحتاجون اهتماماً فورياً لإنقاذ حياتهم. وأبعد من هذه التحديات المهنية، تكمن في كثير من الأحيان مخاطر جسيمة ترتبط بطبيعة عملهم.

وقد كان العراق موضع بعض أسوأ الهجمات ضد عاملين محترفين في مجال الرعاية الصحية. ففي عام 2008، قدّرت



طبيب يبكي على أربعة من أصدقائه (طبيب وسائق سيارة إسعاف وممرضان) أودت بحياتهم غارة جوية على الطريق بين اجدايا والبريقة في ليبيا.

الدولية عملياتها في جميع أنحاء الشيشان، وسلمت مسؤولية المستشفى لوزارة الصحة الشيشانية.

ربما أخطر عمل في مجال الرعاية الصحية خلال نزاع مسلح هو عمل فرق الإسعافات الأولية والمجندين المدربين على الإسعافات الأولية الذين يذهبون إلى الخطوط الأمامية على الجبهات، لتقديم المساعدة الفورية لإنقاذ حياة الجرحى وإخلائهم إلى أماكن آمنة. فهم يخاطرون باحتمال استهدافهم مباشرة، أو أن يقعوا في مرمى تبادل النيران في معركة لم تنته بعد، أو أن يصابوا بجراح خطيرة غير منفجرة منتشرة في أرجاء المنطقة. فبين العامين 2004 و 2009، قتل أو جرح 57 متطوعاً من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر أثناء تأدية واجبهم. وهذه الحوادث لا تقتصر على حالات النزاع المسلح: ففي عام 2010، دفع الخوف في صفوف العاملين في مجال الرعاية الصحية في المكسيك إلى إعلانهم الإضراب طلباً لوقف أعمال العنف. فالعاملون في مجال الرعاية الصحية في أجزاء عديدة من البلاد يترددون على نحو متزايد في معالجة ضحايا الجروح الناتجة عن إطلاق النار، الذين يشتهبهم بأنهم ينتمون إلى عصابات إجرامية، خشية أن يقعوا في أتون مزيد من أعمال العنف.

أطباء وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وقتلوا بسبب "معالجة العدو". وفي كانون الأول/ديسمبر 2008، تلقى نصف عدد الأطباء العاملين في فافونيا تهديدات بالقتل من مجهول، عبر رسالة أرسلت بالبريد من كولومبو، ويقول مرسلها إن طبيباً من التاميل سيموت انتقاماً لموت طبيب من السنغال في باتيكالوا.

ومع أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يتحملون وطأة التهديدات والاعتداءات، إلا أن موظفي منظمات غوث أجنبية قد تم استهدافهم أحياناً بشكل محدد. ففي كانون الأول/ديسمبر 1996، تم اغتيال ستة أفراد من الموظفين الوافدين العاملين في المستشفى الميداني التابع للجنة الدولية في نوفي "أتاغى" في الشيشان، من مسافة قريبة، وهم نائمون في أسرّتهم، في هجوم متعمد على مبنى المستشفى. كما أن مندوباً سابقاً أطلقت النار عليه وترك ليموت، ولكنه نجا من الموت. واستخدم القتل بندقية مزودة بكواتم للصوت، ومن الواضح أنهم كانوا يهدفون إلى قتل جميع الموظفين الوافدين، ولكنهم توقفوا عندما انطلق جهاز الإنذار. وكان من بين القتلى أربع ممرضات، ومسؤولة الإدارة الطبية في المستشفى، وفي في البناء. وفي أعقاب ذلك، علقت اللجنة



**ليس لدي أي شك أنّ  
صاروخاً استهدفنا. لا  
أعرف على وجه اليقين  
ما إذا كان من المفترض  
أن يقتلنا أو أن يحذرنا  
بوجود الابتعاد، ولكنه  
كان بالتأكيد مصوباً  
باتجاهنا".**

سائق سيارة إسعاف  
تابعة للهلل الأحمر الفلسطيني  
خالد أبو سعلی

وأحياناً، يتم اعتقال العاملين في مجال الرعاية الصحية لقيامهم بمسؤولياتهم المهنية بمعالجة جميع من هم بحاجة للمعالجة بغض النظر عمّن يكونون وعمّا فعلوه. فقد احتجز ثلاثة أطباء كانوا يعملون في شمال سريلانكا في أواسط عام 2009؛ واحتجز متطوعون في الهلال الأحمر في اليمن للاشتباه بأنهم يتعاطفون مع المحتجين خلال الاضطرابات في أوائل عام 2011؛ وفي البحرين، تم احتجاز 47 طبيباً وممرضاً عالجوا محتجين، ضمن حملة اعتقالات واسعة لعاملين في المجال الصحي أعقبت الحملة على المحتجين، وخضعوا لمحاكمات في محكمة عسكرية بشأن مجموعة تهم أخرى وجهت إليهم.

حتى في زمن السلم، يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية في بلدان عديدة تهديدات من المرضى وأقاربهم تتعلق بنوعية الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. وإحدى الدراسات التي أجريت في ستة مستشفيات لبنانية في عام 2009 أظهرت أنّ 80% من موظفي أقسام الطوارئ تعرضوا للشتائم، و25% منهم تم الاعتداء عليهم جسدياً، خلال الاثني عشر شهراً الماضية. وأكثر من ثلثي عدد مرتكبي هذه الأفعال كانوا أقارب أو أصدقاء للمرضى. وتتفاقم هذه النزعة خلال حمأة الحرب: فقد تم اجتياح غرف الطوارئ وغرف العمليات من قبل مقاتلين مدججين بالسلاح في الصومال والعراق، مطالبين بالمعالجة الفورية لصديقهم أو قريبهم أو رفيقهم.

## وصول أكثر أماناً للعاملين في مجال الرعاية الصحية في كولومبيا

تنتشر في قرية سانتا كروز النائية في جنوب شرقي كولومبيا الألغام الأرضية وغيرها من مخلفات الحرب القابلة للانفجار. وتخاطر العاملة الوحيدة في مجال الرعاية الصحية في هذه القرية بحياتها وأطرافها في كل مرة تغامر بالذهاب من مركز الرعاية الصحية للقيام بزيارة منزلية أو لإجراء جولة تلقيح وهي تحمل علبة التبريد الخاصة بها. وتقول مع بسمة تخفي قلقها: "كل شخص يسير هنا يعرض نفسه للخطر". فهي تدرك جيداً التداعيات بالنسبة لها، وبالنسبة للجماعة بأكملها، فيما لو وطأت قدمها المكان الخطأ. ومن أجل تحسين سلامتها وسلامة الآلاف من أمثالها في جميع أنحاء كولومبيا، يقوم فريق اللجنة الدولية الخاص بتلوث الأسلحة بتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على تقنيات تساعدهم على تجنب القيادة فوق عبوات قابلة للانفجار، أو تقادي دوسها أثناء سيرهم على الأقدام. فيتعلمون ما الذي يبحثون عنه، وما الذي يفعلونه عندما يصابون بهذه الأجسام القاتلة، أو عندما يجدون أنفسهم في وسطها. كما تتحدث اللجنة الدولية مع جميع أطراف النزاع حول عواقب هذه الأسلحة على المدنيين.



يخاطر موظفو الرعاية الصحية غالباً بحياتهم من أجل تقديم المساعدة اللازمة لإنقاذ حياة الجرحى.



Raul Arboleda/AFP Photo

### ما الذي يقوله القانون:

- لا يجوز مهاجمة العاملين في مجال الرعاية الصحية أو إلحاق الأذى بهم، سواء أكانوا عسكريين أم مدنيين.
- لا تتم إعاقة العاملين في مجال الرعاية الصحية في تأدية مهامهم الطبية حصراً.
- لا يضايق أو يعاقب أطراف النزاع العاملين في مجال الرعاية الصحية لقيامهم بأنشطة تتوافق مع مبادئ آداب مهنة الطب، ولا يرغمونهم على القيام بأنشطة تتنافى ومبادئ آداب مهنة الطب أو على الإحجام عن القيام بأعمال تتطلبها هذه المبادئ.
- لا يجوز أن يُطلب من العاملين في المجال الطبي إعطاء الأولوية لأي شخص كان إلا لاعتبارات طبية. ويقرر العاملون في المجال الطبي، وفقاً لمبادئ آداب مهنة الطب، أي مريض له الأولوية.
- تتوقف الحماية التي يتمتع بها العاملون في المجال الطبي عندما يرتكبون أعمالاً ضارة بالعدو خارج وظيفتهم الإنسانية.



Abir Tanoli/Reuters

## العنف ضد المركبات الطبية

وهذه حصيلة تذكّر بالنزاع في لبنان في عام 2006، عندما تعرضت سيارتا إسعاف للهجوم في حادثين منفصلين في يوم واحد، في 11 آب/أغسطس. فأحدى سيارات الإسعاف التابعة للصليب الأحمر اللبناني التي تعرضت لهجوم جوي بينما كانت تنقل إمدادات من صور إلى تبنين اشتعلت فيها النيران، وأصيب المسعفون الذين كانوا على متنها بجروح. بينما أطلقت النار على سيارة الإسعاف الأخرى في منطقة مرجعيون عندما كانت قادمة لإغاثة ضحايا هجوم جوي، فقتل مسعف من الصليب الأحمر اللبناني في هذا الحادث.

كذلك، فقد حدثت هجمات على سيارات إسعاف في الأراضي الفلسطينية المحتلة، وكولومبيا، والمكسيك، واليمن، والعراق، وليبيا، وفي نيبال خلال النزاع من عام 1996 وحتى عام 2006. والسبب في بعض الهجمات المتعمدة، والعديد من المعوقات، والتأخير الذي كان يفرض على سيارات الإسعاف في ليبيا، والأراضي الفلسطينية المحتلة، وأفغانستان، ونيبال، كان فقدان الثقة في خدمات سيارات الإسعاف الذي نجم عن سوء استخدامها في الماضي. ولا يُقصد بكل إساءات الاستخدام التسبب بالضرر: ففي نيبال، يشكو سائقو سيارات الإسعاف من استخدام السياسيين لسيارات الإسعاف كأنها مصلحة سيارات أجرة خاصة، أو من آخرين يستقلونها لكي يتجنبوا

يشمل العنف الهجمات على المركبات الطبية، وسرقتها، وإعاقتها.

تشمل عبارة المركبات الطبية سيارات الإسعاف، والسفن أو الطائرات الطبية، سواء أكانت مدنية أم عسكرية؛ والمركبات التي تنقل الإمدادات أو المعدات الطبية.

المثال الأخير للعنف الذي يؤثر على تقديم الرعاية الصحية يتعلق بالهجمات ضد المركبات الطبية. ويوجد، بالطبع، تداخل كبير في القانون الذي يحمي مرافق الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمركبات الطبية، وأوجه شبه في أنواع الهجمات الموجهة ضدهم. ومع ذلك، فالعدد الكبير من الهجمات على المركبات الطبية، وإساءة استخدامها الأكثر تواتراً لخداع العدو، يبرران مناقشته كموضوع منفصل.

إنّ انتقال سيارات الإسعاف في خضم النزاع لجمع ومساعدة الجرحى، يعرضها أحياناً لإطلاق نار عرضي ومتعمد. وقد ذكر الهلال الأحمر الليبي أنه في فترة واحدة من أربعة أيام في أيار/مايو 2011، أصيبت ثلاث سيارات إسعاف تابعة له في ثلاثة حوادث منفصلة، نجم عنها مقتل ممرض وإصابة مريض وثلاثة متطوعين بجروح. كما قتل متطوع آخر في زلّتين.

## إنّ مثل أعمال الخداع هذه، من خلال انتهاكها لحياد خدمات الرعاية الصحية، تعرّض للخطر أفراد الطواقم الطبية المشاركة في رعاية الجرحي والمرضى في المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية الريفية.

من بيان اللجنة الدولية الذي يبين استخدام سيارة إسعاف  
في هجوم 7 نيسان/أبريل 2011 في أفغانستان.

التعرض للمضايقة من قبل الحواجز أثناء الإضرابات العامة التي تشل البلاد. ولكن بعض الجماعات المسلحة تلجأ إلى الغدر - أي إساءة استخدام المهمة الطبية عمدًا بهدف تضليل العدو. ففي أفغانستان، أرسلت المعارضة المسلحة سيارات إسعاف محملة بالمتفجرات عبر أطواق أمنية. وأدانت اللجنة الدولية علنًا هذا الانتهاك الجسيم للقانون الدولي الإنساني عقب هجوم "سيارة الإسعاف" في 7 نيسان/أبريل 2011، على مركز لتدريب الشرطة في قندهار، والذي نجم عنه مقتل اثني عشر شخصًا. وتعهد ناطق باسم طالبان بإجراء تحقيق ردًا على ذلك، وقال إنّ مثل هذه الهجمات لن تحدث مرة أخرى. وفي ليبيا، تلقت اللجنة الدولية مزاعم حول إساءة استخدام شارتتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر لدعم عمليات عسكرية، واستخدام سيارات إسعاف لنقل أسلحة ومقاتلين مسلحين.

إنّ فقدان الثقة الناجم عن إساءة استخدام شارات الحماية، والمرافق والمركبات المحمية، يمكن أن يتحول إلى حلقة مفرغة تقوّض الغرض الأساسي من إنشاء كيانات محايدة في النزاع. فحين يساء استخدام سيارات الإسعاف، سواء لخداع العدو أو لبعض الأغراض الأخرى، فإنها تقع في دائرة الشبهة، وفي أحسن الأحوال، تخضع للتأخير نفسه والعوائق ذاتها كغيرها من المركبات، أو في أسوأ الأحوال، تصبح هدفًا للهجمات. وفي كلتا الحالتين، فهي تفقد الميزة التي تهدف إلى الحفاظ على الأرواح في النزاع، على حساب الجرحى والمرضى الذين يحتاجون إلى عناية طبية عاجلة.

### ما الذي يقوله القانون:

- تحظى بالاحترام المركبات الطبية وتظل مشمولة بالحماية في جميع الأوقات ولا تكون هدفًا لأيّ هجوم.
- لا يجوز أن تستخدم الوحدات الطبية لشن هجمات، أو لوقاية محاربيّن أو أهداف عسكرية أخرى من الهجمات.
- تتوقف حماية المركبات الطبية عندما تستخدم، خروجًا على واجباتها الإنسانية، في ارتكاب أعمال ضارة بالعدو.
- تشمل الأمثلة على "أعمال ضارة بالعدو" نقل أفراد قوات أصحاب، وأسلحة أو ذخائر، وكذلك جمع أو إرسال معلومات عسكرية استخباراتية.
- تشمل الأمثلة على أعمال غير ضارة بالعدو حمل العاملين في المجال الطبي لأسلحة خفيفة لاستعمالها في الدفاع عن النفس، أو وجود أسلحة تمّ للتو تجريد الجرحى منها.
- لا يُحوّل تورط عاملين في المجال الطبي، أو مرافق أو مركبات طبية، في حوادث منعزلة في "أعمال ضارة بالعدو" مهاجمتهم بصورة عشوائية. بل يجب إعطاء إنذار ومهلة زمنية معقولة قبل شن الهجوم. كما يجب أن يحترم الهجوم مبادئ التمييز والتناسب.

### سيارات إسعاف في المكسيك واقعة في مرمى تبادل إطلاق النار

على مدى السنوات القليلة الماضية، أودت أعمال عنف عصابات المخدرات بحياة آلاف الأشخاص في جميع أنحاء المكسيك. وكلما ازدادت أعمال العنف، ازداد الطلب على خدمات سيارات الإسعاف. ويدير الصليب الأحمر المكسيكي حوالي 80% من جميع خدمات إسعاف الطوارئ في البلاد، وأحيانًا يجد نفسه في مرمى تبادل إطلاق النار بين العصابات المتنافسة، أو بين الشرطة والعصابات، عندما يحاول إخلاء الضحايا. وقال منسق فرع "سينالوا"، "فالتين كاستيلا أسترادا": "لم يحصل أبدًا أيّ اعتداء مباشر ضد الصليب الأحمر المكسيكي. والجماعات ترى فينا منظمة تريد المساعدة، دون تحيز لطرف أو لآخر". ومع ذلك، تعيش طواقم سيارات الإسعاف في خوف مستمر من أن يعلقوا في الوسط. وقال نائب منسق فرع الصليب الأحمر المكسيكي في "سيوداد خواريس": "نحن لا نعرف أبدًا متى سيحدث لنا أيّ شيء. نحن حقًا خائفون. في السابق، كنا لا نقلق إلا بشأن مريض أو شخص أصيب في حادث. كنا نعمل بأمان. ولكن تغير كل شيء الآن. فعندما تقترب سيارة من المكان نكون خائفين من أن شيئًا ما سوف يحدث". وتقوم اللجنة الدولية بمساعدة الصليب الأحمر المكسيكي على مراجعة إجراءاته وممارساته الحالية، وإدخال طرق جديدة لضمان سلامة هؤلاء المتفانين في الخدمة من طواقم سيارات الإسعاف.



Amnon Gutman/CRC

## ما الذي تفعله اللجنة الدولية

تنظم اللجنة الدولية استجابات طارئة لنشوب النزاعات في جميع أنحاء العالم؛ ويتضمن هذا الأمر مجموعة من الأنشطة الطبية، من جمع الجرحى إلى جراحة الحرب. كما تتخذ مبادرات عديدة خلف الكواليس - مبادرات فورية خلال النزاع، ومبادرات طويلة الأمد خلال زمن السلم - لخلق بيئة احترام لعمل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وللقانون الدولي الإنساني.

### مبادرات قانونية:

تقوم اللجنة الدولية بنشر المعرفة بالقانون الدولي الإنساني في صفوف الأفراد العسكريين، والمسؤولين الحكوميين، وجماعات المعارضة من غير الدول، وأفراد نافذين في المجتمع المدني، والمؤسسة الطبية. وتشجع الدول على إدماج القانون الدولي الإنساني في التشريعات الوطنية، وفرض احترامه. ويشمل هذا الأمر وضع قوانين تقيد استخدام شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر. كما تنشر أيضاً المعرفة بالقواعد التي تحمي مرافق الرعاية الصحية، وبواجبات حملة السلاح والعاملين في المجال الطبي في تجنب المساس بحياد هذه المرافق.

تناشد اللجنة الدولية جميع الأطراف في نزاع أن يمنعوا إعاقة الرعاية الصحية، وأن يحترموا ويسروا عمل الموظفين والمتطوعين في مجال الرعاية الصحية.

تدخل اللجنة الدولية في حوار مع جميع الأطراف في نزاع بغض النظر عما إذا كانت تعد أطرافاً "شرعية" أم لا من قبل الطرف الآخر. وتحمل المزاعم بشأن انتهاكات القانون الدولي الإنساني إلى الأطراف المعنية، وتدخل في حوار سري بشأن التدابير التي يجب أن تتخذ للحؤول دون وقوع مثل هذه الانتهاكات في المستقبل.

### مبادرات عملية:

تفاوض اللجنة الدولية على وقف لإطلاق النار أو ممر آمن مع الأطراف في نزاع من أجل تنظيم جمع الجرحى والموتى، والحصول على الرعاية الصحية، أو تنظيم برامج وقاية صحية مثل حملات التلقيح. وتفاوض أيضاً على "مسار سريع" لسيارات الإسعاف عبر نقاط التفتيش في بعض السياقات، كالأراضي الفلسطينية المحتلة.

تعزز اللجنة الدولية السلامة المادية لمرافق الرعاية الصحية عبر وضع أكياس رمل، وبناء غرف محصنة تحت الأرض، ولصق غطاء رقيق على النوافذ لتفادي تطاير الزجاج نتيجة انفجار القنابل.

تقوم اللجنة الدولية بوسم مرافق الرعاية الصحية بشارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر (أعلام، طلاء السطح)، وتزود مراكز الرعاية الصحية بلوحات تحظر الدخول إليها مع الأسلحة. وفي بعض السياقات، مثل الصومال، تضع نظاماً لجمع الأسلحة واستردادها عند مدخل المستشفى. كما تزود العاملين في مجال الرعاية الصحية بمآزر للدلالة على وضعهم المحمي.

تأخذ اللجنة الدولية إحداثيات مرافق الرعاية الصحية بحسب نظام تحديد المواقع العالمي GPS وتقدمها لجميع الأطراف في نزاع.



Thomas Pizer/CRC



Pancho Duda/CRC



Boris Heger/CRC



Juan Carlos Sierra/Semana News

تجري اللجنة الدولية تدريباً على الإسعافات الأولية لمختلف الجماعات المعرضة لأعمال العنف من أجل أن تتمكن من تحقيق استقرار حالة المرضى قبل وصولها إلى مرفق من مرافق الرعاية الصحية. ويمكن أن تنتهز اللجنة الدولية هذه الفرصة لتناقش بصورة مباشرة مع المقاتلين أهمية احترام القانون الدولي الإنساني.

في الأماكن التي يتكرر فيها حدوث أعمال عنف ضد العاملين في المجال الصحي، وضد المرافق الصحية، تطلق اللجنة الدولية حملات إعلامية، مثل المسلسلات الإذاعية مع صندوق ائتمان هيئة الإذاعة البريطانية (BBC Trust Fund) في أفغانستان، وحملة الملصقات في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

ترافق اللجنة الدولية المرضى والجرحى إلى المستشفى إذا كانوا يخشون التمييز.

تنظم اللجنة الدولية خدمات رعاية صحية متنقلة في المناطق التي يصعب الوصول إليها: مثل فريق الجراحة المتنقل جواً في دارفور، الذي كان عاملاً هناك من عام 2005 إلى عام 2009، أو العيادات المتنقلة التي تنتقل بالقوارب إلى المناطق النائية في كولومبيا.

تنظم اللجنة الدولية حملات "وصول أكثر أماناً" مع الجمعيات الوطنية للبلدان التي تشهد نزاعاً وغير ذلك من أعمال العنف لزيادة الوعي بالطرق التي تحد من الخطر عند الوصول إلى المناطق التي يحتمل أن تكون خطيرة. كما يتم العمل أيضاً على تحسين المعرفة والنظرة العامة المحلية لدور الجمعية الوطنية ووظيفتها.

تعالج اللجنة الدولية مشاكل محددة، مثل العقبات التي تعترض سيارات الإسعاف، مع جميع المعنيين. وعلى سبيل المثال، فمن أجل تحسين سمعة خدمات سيارات الإسعاف وزيادة احترامها في نيبال، تعقد اللجنة الدولية اجتماعات دورية مع دائرة خدمات سيارات الإسعاف، والجمعية الوطنية، والجهات الفاعلة من الدولة ومن غير الدولة، لتسوية سوء التفاهم والتأكيد على أدوار ومسؤوليات سائقي سيارات الإسعاف، والأطراف السياسية، والأشخاص الذين يحرسون نقاط التفتيش.

# ما الذي يجب القيام به

يجب الإقرار بأن أعمال العنف الفعلية أو التهديد بالعنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية، والمستفيدين من خدماتها، هي أحد أخطر مصادر القلق الإنسانية وأوسعها انتشاراً في أيامنا هذه. وكما أظهر هذا الكتيب، فهناك حاجة ماسة لضمان سلامة الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية، والمركبات الطبية، خلال النزاع المسلح وغير ذلك من أعمال العنف. ويجب القيام بالمزيد لكفالة وصول الجرحى والمرضى للرعاية الصحية في الوقت المناسب، وتوفير المرافق والعاملين لمعالجتهم، وتزويد هذه المرافق بما يكفي من أدوية ومعدات طبية، وضمان أمنها. كما أن حماية الرعاية الصحية لا يمكن معالجتها من قبل مجتمع الرعاية الصحية وحده. فالمسؤولية الأساسية تقع على عاتق السياسيين والمقاتلين.

**ولزيادة الوعي بهذه المسألة، وتوليد عمل لتحسينها، تسعى اللجنة الدولية للحصول على دعم للمبادرات التالية:**

- 1. إقامة مجموعة اهتمام بهذا الشأن**

تهدف اللجنة الدولية لحشد الدعم لهذه المسألة من داخل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومن وسط مجتمع الرعاية الصحية، ومنظمات الإغاثة الطبية، والقوات المسلحة، والحكومات في جميع أنحاء العالم. وبالعامل معاً لتعزيز احترام القانون، ينبغي أن تفرس هذه المجموعة ثقافة مسؤولية حماية الرعاية الصحية بين جميع المعنيين.
- 2. جمع معلومات منتظمة ومنهجية**

من أجل فهم ورد فعل أفضل بالنسبة للهجمات على المرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية، والمركبات الطبية، ينبغي جمع تقارير الحوادث وتركيزها، بصورة أكثر منهجية، مع بيانات المنظمات الأخرى.
- 3. توطيد وتحسين الممارسات الميدانية**

لقد قامت اللجنة الدولية بمبادرات عديدة لتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية وحمايتها في مختلف السياقات التي تعمل فيها. ويجب مشاركة الخبرات وأفضل الممارسات على نطاق أوسع ضمن الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وحتى على نحو أوسع ضمن مجتمع الرعاية الصحية، لتشجيع القيام بمبادرات أكثر وأفضل في هذا الحقل.
- 4. كفالة الحماية المادية**

سوف تتم مساعدة المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى في البلدان المتأثرة بنزاع مسلح أو غير ذلك من أشكال العنف في تنظيم الحماية المادية للمباني، وفي تطوير إجراءات للإبلاغ الآخرين بمواقعها وبتحركات مركباتها.
- 5. تيسير وصول أكثر أماناً لموظفي ومتطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر**

سوف تشجع اللجنة الدولية مشاركة أكبر لموظفي ومتطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر في جمع البيانات بشأن التهديدات الموجهة للمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمتطوعين، ومرافق الرعاية الصحية، والمركبات الطبية، والرد عليها.
- 6. التعامل مع الدول**

سوف يتم تشجيع جميع الدول التي لم تضع بعد تشريعاً وطنياً لحماية الرعاية الصحية في حالات النزاع المسلح والنزاعات الداخلية على القيام بذلك. وهذا يشمل سن وإنفاذ تشريع بشأن تقييد استخدام شاراتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- 7. التعامل مع القوات المسلحة الوطنية**

سوف يتم تشجيع جميع القوات المسلحة الوطنية التي لم تدمج بعد أحكاماً بشأن حماية الرعاية الصحية في إجراءات العمل الموحدة على القيام بذلك. ويجب أن تعالج إجراءات العمل الموحدة هذه، من بين مسائل أخرى، إدارة نقاط التفتيش لتيسير مرور المركبات الطبية، والدخول إلى مرافق الرعاية الصحية.
- 8. التعامل مع الجماعات المسلحة من غير الدول**

سوف تشارك الجماعات المسلحة التي تعمل خارج مجال الدولة في حوار بشأن القوانين والممارسات ذات الصلة بحماية الرعاية الصحية.
- 9. التعامل مع مؤسسات الرعاية الصحية المحترفة ووزارات الصحة**

زيادة الحوار مع وزارات الصحة والجمعيات الصحية لتوليد التضامن بشأن هذه المسألة، وتحسين الإبلاغ عن أعمال العنف ضد العاملين في المجال الصحي، ومرافق الرعاية الصحية، والمستفيدين من خدماتها، والرد على هذه الأعمال.
- 10. تشجيع الاهتمام في الدوائر الأكاديمية**

مساعدة الجامعات، وغيرها من المؤسسات التعليمية، ومؤسسات الفكر والرأي، على إدماج وحدات تعليمية عن آثار أعمال العنف ضد المرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمرافق الصحية، ووسائل معالجتها، في مقررات الصحة العامة، والعلوم السياسية، والقانون، والدراسات الأمنية.

## المهمة

اللجنة الدولية للصليب الأحمر منظمة غير متحيزة ومحايدة ومستقلة، تؤدي مهمة إنسانية بحتة تتمثل في حماية أرواح وكرامة ضحايا النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف وتقديم المساعدة لهم. وتبذل أيضاً اللجنة الدولية كل الجهود الممكنة لتفادي المعاناة بنشر أحكام القانون الإنساني والمبادئ الإنسانية العالمية وتعزيزها. وأنشئت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 1863 وقد تمخضت عنها اتفاقيات جنيف والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وهي توجه وتنسق الأنشطة الدولية التي تنفذها الحركة في حالات النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف.

