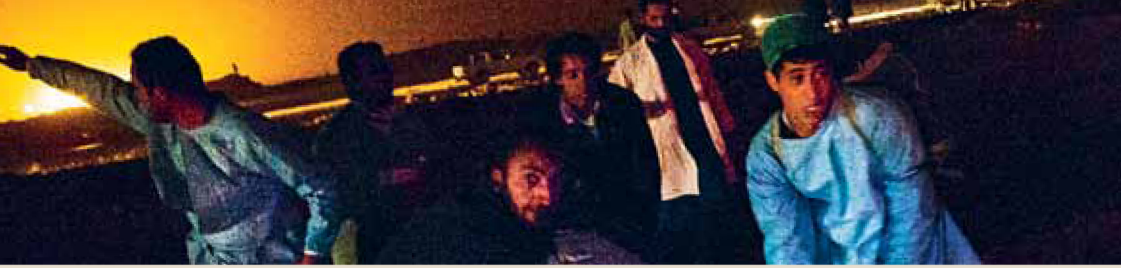


الرعاية الصحية في خطر

مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى

لا بدّ من وقف العنف
ضد وسائل الرعاية الصحية

إنّها مسألة حياة أو موت

COMITE INTERNATIONAL GENEVE
ICRC

مرجع

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, October 2012
المركز الإقليمي للإعلام، القاهرة

Front Cover: André Lihon/ICRC

الرعاية الصحية في خطر

مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى

المؤلفان الأساسيان لهذه المطبوعة هما "روبن كوبلاند"، المستشار الطبي للجنة الدولية، و"أليكس برايتغر"، المستشار القانوني للجنة الدولية. ويعرب المؤلفان عن امتنانهما للإسهامات التي لا غنى عنها من قبل د. فيفيان ناثانسون، رئيس الأنشطة المهنية في الجمعية الطبية البريطانية؛ والفريق (المتقاعد) لويس ليليوايت، كبير الأطباء السابق في القوات المسلحة في المملكة المتحدة؛ ود.آدم كوشنر، مدير منظمة "جراحون عبر البحار"؛ والتعليقات القيّمة جدًا على المشاريع الأولى التي أدلى بها عدد من الزملاء في اللجنة الدولية.

المحتويات

تمهيد 7

حول هذا الدليل 10

تعاريف 12

1. المقدمة 17

1.1. النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى: عندما تكون هناك حاجة ماسة للرعاية الصحية 18

2.1. السيناريوهات 18

3.1. المسؤوليات والحقوق: مرتبطة بالقانون 20

4.1. التحقق من الواقع 20

2. مسؤولياتك 25

1.2. نظرة عامة 26

2.2. "يجب عليك" 26

3.2. "ينبغي عليك إذا كان ذلك ممكنًا" 28

3. مصادر مسؤولياتك 31

1.3. نظرة عامة 32

2.3. مبدأ الإنسانية 33

3.3. القانون الدولي الإنساني 34

4.3. القانون الدولي لحقوق الإنسان 37

5.3. آداب مهنة الرعاية الصحية (الطب) 39

6.3. مشاهدة انتهاكات القانون الدولي 43

4. حقوقك 45

1.4. نظرة عامة 46

2.4. حقوقك في النزاعات المسلحة 46

3.4. حقوقك في حالات الطوارئ الأخرى 47

5.	**شارات الصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة الحمراء**	**49**
1.5.	ثلاث شارات مميّزة	50
2.5.	استخدام الشارات للحماية	50
3.5.	استخدام الشارات للدلالة	51
4.5.	إساءة استخدام الشارات	52
6.	**نحو معايير مناسبة للرعاية**	**55**
1.6.	نظرة عامة	56
2.6.	نحو معايير ملائمة للرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى	57
3.6.	استعراض الأداء	59
4.6.	الاعتراف بمعيار غير مقبول للرعاية الصحية	60
5.6.	عندما يكون تقديم الرعاية الصحية مستحيلا	62
6.6.	توجيه	62
7.	**الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة**	**65**
1.7.	نظرة عامة	66
2.7.	مواطن الضعف الخاصة بالنساء	66
3.7.	مواطن الضعف الخاصة بالأطفال	67
4.7.	مواطن الضعف الخاصة بكبار السن	67
5.7.	مواطن الضعف الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة	67
6.7.	ضحايا العنف الجنسي	68
8.	**استيراد الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى**	**71**
1.8.	نظرة عامة	72
2.8.	أسئلة أساسية	74

9. سجلات الرعاية الصحية ونقل معلومات الرعاية الصحية 77

9.1. نظرة عامة 78

9.2. ما هي سجلات الرعاية الصحية ولماذا الاحتفاظ بها 78

9.3. تكييف سجلات الرعاية الصحية وفقًا للسياق 80

9.4. إفشاء المعلومات 80

10. المحتضرون والموتى والرفات 83

10.1. نظرة عامة 84

10.2. "الحق في المعرفة" 85

10.3. مسؤولياتك 85

11. جمع البيانات ومشاهدة انتهاكات القانون الدولي 89

11.1. نظرة عامة 90

11.2. "معضلة البيانات" 90

11.3. ما هي المعلومات التي يُحتمل أن تكون "حساسة"؟ 91

11.4. توجيه 92

12. وسائل الإعلام 97

12.1. نظرة عامة 98

12.2. توجيه 98

13. مسؤوليتك تجاه نفسك 101

13.1. نصيحة عامة 102

13.2. الإجهاد 102

14 استعراض 105

Boris Heger/ICRC

تمهيد

يتمثل التفويض الخاص باللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية)[1] في مساعدة وحماية ضحايا النزاعات المسلحة والعنف الداخلي و«القيام بأية مبادرة إنسانية تدخل في نطاق دورها المحدد كمؤسسة ووسيط محايدين ومستقلين».[2] وليس هناك أيّ نشاط أكثر تمثيلاً لهذا التفويض من توفير أو تعزيز الرعاية الصحية للجرحى والمرضى – وأحيانًا، في أصعب الظروف.

ويمكن، بل يجب التقليل من المعاناة وخسارة الكرامة الناجمتين عن الإصابة بجروح أو بمرض في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى من خلال الرعاية الصحية الفعالة وغير المتحيزة. وتتمتع اللجنة الدولية بخبرة واسعة في تأمين مجموعة كاملة من مجالات الرعاية الصحية للجرحى والمرضى في هذه الحالات، من الإسعاف الأولي ورعاية الاستشفاء إلى إعادة التأهيل. والعاملون الذين تراكمت لديهم هذه الخبرة لم يقوموا بتقديم الرعاية الصحية فحسب، ولكنهم تعلموا أيضًا أنّ تقديمها أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى يخلق معضلات ومسؤوليات جديدة. وتجدر الإشارة إلى أنّ الحقوق المرافقة للعاملين في مجال الرعاية الصحية ليست ثابتة تمامًا: إذ يمكن أن تتفاوت بحسب الظروف.

1 النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، المادة 5 (الفقرة 2) (د).

2 عند القيام بهذه المبادرة الإنسانية، «يجوز أن تنظر في أية مسألة تتطلب أن تبحثها مؤسسة كهذه». انظر النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، المادة 5 (الفقرة 3).

وينبغي أن يكون لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية الإدراك السليم لمسؤولياتهم وحقوقهم؛ كما ينبغي أن يفهموا أنّ هذه المسؤوليات والحقوق يمكن أن تتغير وفقًا للحالة المعنية، أي إذا كانت الحالة تشكّل نزاعًا مسلحًا أم لا. وينبغي أن يمكّن هذا الفهم من إجراء أيّ حوار مع السلطات المعنية والجهات الفاعلة المسلحة.

وقد نشرت اللجنة الدولية في عام 1982 دليلاً بعنوان «دليل حقوق وواجبات أفراد الخدمات الطبية العاملين في النزاعات المسلحة» من إعداد د.ألما باتشينو– أسترادا.[3] وكان هذا العمل القيّم بمثابة مصدر مرجعي لأفراد الرعاية الصحية العاملين في النزاعات المسلحة في جميع أنحاء العالم. بيد أنّ النزاعات المسلحة التقليدية التي تدور بين خصمين عسكريين نادرة الحدوث الآن. وتشترك في جميع النزاعات المسلحة المعاصرة وحالات الطوارئ الأخرى، مثل أعمال العنف وأعمال الشغب واسعة الانتشار في المناطق الحضرية، وبحكم طبيعتها، جهات فاعلة مسلحة ومدنيون، وبخاصة عندما يندسُّ «المتمردون» بين السكان. ويمكن أن يجد الجرحى والمرضى – سواء أكانوا عسكريين أم مدنيين – صعوبة في التمكن من الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية التي يعتمدون عليها عادة.

وهناك خطر في هذه السياقات يتمثل في أنّ حق الجرحى والمرضى في الرعاية الصحية الفعالة وغير المتحيزة قد يتم انتهاكه لأسباب سياسية أو «أمنية»؛ وقد يتلقى الأطباء والممرضون أو الممرضات على سبيل المثال أوامر بألا يُعالجوا المقاتلين الجرحى التابعين لأحد أطراف النزاع. ولا تحترم الجهات الفاعلة المسلحة حاليًا في عدد من النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى هذا الحق، على الرغم من أنه مستمد من المفهوم الأساسي للإنسانية

3 أ. باتشينو– أسترادا، دليل حقوق وواجبات أفراد الخدمات الطبية العاملين في النزاعات المسلحة، اللجنة الدولية، جنيف، 1982.

A. Baccino-Astrada, A Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel Working in Armed Conflict, ICRC, Geneva, 1982.

التي هي أساس القانون الدولي الإنساني (القانون الإنساني) والقانون الدولي لحقوق الإنسان (قانون حقوق الإنسان). ويتعين على العاملين في مجال الرعاية الصحية في موازاة ذلك أن يأخذوا في الاعتبار عددًا من مبادئ آداب المهنة المعقدة. ومن الواضح أنّ هناك حاجة لدليل حديث للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. وتأمل اللجنة الدولية في أن يفي هذا الدليل بهذه الحاجة إلى حد كبير، وأن يساعد العاملين في مجال الرعاية الصحية على إدراك دورهم في تعزيز القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان، وأن يسهم في النقاش حول آداب مهنة الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

ومع أنّ هذا الدليل موجّه إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، إلا أنّ المسألة الحقيقية في النهاية هي أعمال العنف، سواء أكانت أعمال عنف حقيقية أم تهديدًا بها، ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها. ولا يمكن معالجة هذه المسألة بما فيه الكفاية من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية. فالأمر في أيدي السلطات والجهات الفاعلة المسلحة الأخرى: وهي تتحمل المسؤولية في ضمان البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وحمايتهم والعناية بهم. وتمتد تلك المسؤولية لتشمل ضمان الأمن لكل وجه من أوجه الرعاية الصحية.

إيف داكور
المدير العام للجنة الدولية

حول هذا الدليل

أُعدّ هذا الدليل لمساعدة العاملين في مجال الرعاية الصحية على تكييف أساليب عملهم بحسب مقتضيات النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ويمكن أن يؤدي توفير الرعاية الصحية في هذه الظروف إلى معضلات كثيرة لا يمكن التنبؤ بها. والدليل لا يمكنه تقديم إجابات على هذه المعضلات؛ بيد أنه يمكنه أن يحث على التفكير وييَسّر اتخاذ القرارات ويغذي المناقشة، ويمكنه أن يوفر، من الناحية المثالية، التوجيه لممارسة المهنة في أصعب الظروف.

وقد يكون من الصعب مناقشة المواضيع التي يتناولها الدليل أثناء نزاع مسلح أو حالة طوارئ أخرى. إذ ينبغي أن يتدارس العاملون في مجال الرعاية الصحية مسؤولياتهم في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى مسبقًا؛ أي قبل أن يضطلعوا بمسؤولية رعاية الجرحى والمرضى. ويكون من الضروري أن يُخصص الوقت لهذه المسائل والبحث فيها سلفًا. وينبغي أن يكون هذا الأمر جزءًا من تدريب وممارسة جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية.

الأطباء والممرضون والممرضات ومساعدو الأطباء والاختصاصيون بالعلاج الطبيعي وأطباء الأسنان ومدراء إدارة المستشفيات والحجّاب وسائقو سيارات الإسعاف والعاملون في مجال الغوث الإنساني: هؤلاء ليسوا سوى البعض من الأشخاص

الذين يخاطبهم الدليل. ويعكس هذا النهج الشامل التعريف الواسع لـ «أفراد الخدمات الطبية» في القانون الإنساني.[4] ولا بد من الإشارة إلى أنّ هذا التعريف يشمل العاملين في مجال الرعاية الصحية من عسكريين ومدنيين على حد سواء. والكثير مما يرد في الدليل ينطبق أيضًا على المسعفين.

ويتعلق الدليل بتقديم رعاية صحية فعالة وغير متحيزة للأشخاص الذين هم جرحى أو مرضى نتيجة مشاركتهم في نزاعات مسلحة أو حالات طوارئ أخرى، أو الذين لحقهم ضرر جراءها بشكل مباشر؛ ولا يشمل المسائل المعقدة الكثيرة المتعلقة بصحة الأشخاص المحتجزين في هذه الظروف.

وأيّ دليل للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى لن يكون كاملً دون النظر في مسؤولية المرء عن إيلاء الاهتمام بنفسه. وهذا منطق سليم: فإذا كان عامل في مجال الرعاية الصحية مصابًا بجروح أو مريضًا أو مرهقًا جسديًا وعاطفيًا، فلن يكون في وضع يسمح له بتقديم الرعاية الصحية.

4 تنص المادة 8(ج) من البروتوكول الأول المؤرخ 8 حزيران/ يونيو 1977 الإضافي إلى اتفاقيات جنيف الأربع (البروتوكول الإضافي الأول) على ما يلي: «(أفراد الخدمات الطبية) هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وإما لإدارة الوحدات الطبية، وإما لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي. ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائمًا أو وقتيًا».

تعاريف

سوف تستخدم التعاريف التالية لأغراض هذا الدليل:

نزاع مسلح

يمكن القول إنّ نزاعًا مسلحًا دوليًا موجود متى كان هناك لجوء للقوة المسلحة بين دولتين أو أكثر؛ والنزاعات المسلحة غير الدولية هي مواجهات مسلحة ممتدة تحدث بين قوات مسلحة حكومية وقوات تابعة لجماعة مسلحة أو أكثر، أو بين مثل هذه الجماعات تنشأ على أرض دولة طرف في اتفاقيات جنيف لعام 1949.

حالات الطوارئ الأخرى

يشير مصطلح «حالات الطوارئ الأخرى» إلى حالات من قبيل الاضطرابات الأهلية، أو أعمال الشغب، أو أعمال قمع من قبل الدولة، أو أعمال عنف في أعقاب انتخابات يُزعم أنها كانت غير نزيهة، أو أعمال عنف منظم في مناطق حضرية ما بين عصابات، أو مظاهرات. وغالبًا ما تقوم السلطات الحاكمة في هذه الحالات باستخدام واسع لقوات الشرطة، أو حتى للقوات المسلحة، من أجل الحفاظ على القانون والنظام أو إعادتهما. وفي حين لا ترقى هذه الحالات إلى مستوى النزاع المسلح، إلا أنّ العواقب يمكن أن تكون خطيرة من الناحية الإنسانية. والتكلفة البشرية قد تتجلى في عدة أشكال: وفاة أو إصابة أعداد كبيرة من الأشخاص؛ أو اعتقالات على نطاق

واسع؛ أو سجن عدد كبير من الأشخاص لأسباب «سياسية»؛ أو معاملة سيئة أو ظروف احتجاز لا إنسانية؛ أو تعليق الضمانات القضائية الأساسية، إما كجزء من إعلان حالة الطوارئ وإما فقط كأمر واقع؛ أو مزاعم بشأن حالات اختفاء قسري. وأعمال العنف أثناء «حالات الطوارئ الأخرى» هذه يتم ارتكابها من قبل مجموعات كبيرة من الأفراد (الذين قد يكونون ممثلين للدولة أو لا يكونون) تتصرف ككيان جماعي. ومصطلح «حالات الطوارئ الأخرى» لا يشمل أعمال العنف التي تحدث بين أشخاص، وعلى سبيل المثال، بين الأزواج أو في داخل مؤسسات كالمدارس وأماكن العمل والسجون ودور الرعاية.

السلطة

أيّ دولة أو أيّ هيئة من غير الدول مسؤولة بموجب القانون الوطني أو الدولي عن سلوك جهات فاعلة مسلحة و/أو عن صالح السكان.

الجهات الفاعلة المسلحة

الأشخاص الذين يحملون السلاح باسم سلطة: على سبيل المثال، الأفراد العسكريون، أو الموظفون المكلفون بإنفاذ القانون، أو قوات الأمن، أو الجماعات المسلحة المنظمة.

الرعاية الصحية

الوقاية من الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات وتشخيصها ومعالجتها أو مكافحتها، فضلاً عن التدابير التي تضمن صحة الأمهات والأطفال الصغار. ويشمل المصطلح أيضًا الأنشطة التي تضمن أو توفر الدعم لحصول الجرحى والمرضى على خدمات الرعاية الصحية هذه؛ أي الأنشطة من قبيل البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم أو نقلهم، أو إدارة شؤون مرافق الرعاية الصحية.[5]

العاملون في مجال الرعاية الصحية

جميع الأشخاص الذين يعملون في مجال الرعاية الصحية. وهذا يشمل:

- الأشخاص الذين لديهم مؤهلات مهنية في الرعاية الصحية، مثل الأطباء والممرضين والممرضات ومساعدي الأطباء والاختصاصيين في العلاج الطبيعي والصيادلة؛

5 هذا التعريف متسق مع القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان على حد سواء. فالمادة 8 (هـ) من البروتوكول الإضافي الأول تعرّف الأغراض الطبية على أنها «البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وإجلاؤهم ونقلهم وتشخيص حالتهم أو علاجهم، بما في ذلك الإسعافات الأولية، والوقاية من الأمراض». (وللوقوف على قائمة متطابقة تقريبًا، انظر أيضًا المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى). ومصطلح «الجرحى والمرضى»، في المادة 8 (أ) من البروتوكول الإضافي الأول يشمل أولئك «الذين يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية بسبب الصدمة أو المرض أو أيّ اضطراب أو عجز، بدنيًا كان أم عقليًا الذين يحجمون عن أيّ عمل عدائي» فضلاً عن الآخرين الذين ليسوا جرحى أو مرضى بالمعنى العادي لهذه المصطلحات، أي «حالات الوضع والأطفال حديثي الولادة والأشخاص الآخرين الذين قد يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية عاجلة، مثل ذوي العاهات وأولات الأحمال، الذين يحجمون عن أيّ عمل عدائي». وعلاوة على ذلك، وبموجب القانون الإنساني، فإنّ الأشخاص الذين لا يؤدون أنشطة طبية، بالمعنى الدقيق للكلمة، مثل مدراء إدارة المستشفيات أو سائقي سيارات الإسعاف، يعتبرون من «أفراد الخدمات الطبية» (انظر المادة 8 (ج) من البروتوكول الإضافي الأول).

وفي ما يتعلق بقانون حقوق الإنسان: يقرّ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بحق «كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه» (انظر المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية). ومن أجل أن تؤدي التزاماتها بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يتعين على الدول الأطراف أن تتخذ تلك التدابير اللازمة من أجل، من بين جملة أمور أخرى، الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها (المادة 12 (الفقرة2) (ج))؛ والعمل على خفض معدل موت المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموًا صحيًا (المادة 12 (الفقرة 2) (أ))؛ وتهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض (المادة 12 (الفقرة 2) (د)). وهذا يمكن أن يشمل أنشطة مثل البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم ونقلهم، التي تهدف إلى ضمان الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والسلع الطبية والخدمات الطبية. وقد تكرّس ضمان الحق في الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والسلع الطبية والخدمات الطبية على أساس عدم التمييز، من قبل اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم 14 لعام 2000، كالتزام نواة حد أدنى غير قابل للانتقاص من جانب الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

- الأشخاص الذين يعملون في مستشفيات وعيادات ومراكز إسعاف أولي، أو سائقي سيارات الإسعاف أو مدراء إدارة المستشفيات أو الأفراد الذين يعملون في المجتمع المحلي بصفتهم المهنية؛
- موظفي ومتطوعي الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية؛
- أفراد الخدمات «الطبية» للقوات المسلحة؛
- العاملين في المنظمات الدولية وغير الحكومية ذات الوجهة الصحية؛
- المسعفين.

Catalina Martín-Chico/COSMOS

1. المقدمة

1.1. النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى: عندما تكون هناك حاجة ماسة للرعاية الصحية

إنّ إصابة الأشخاص بجروح أو بمرض أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى أمر محتوم. وكلما ازدادت أعمال العنف حدة وانتشارًا، ازدادت الحاجة إلى الرعاية الصحية. بيد أنّ الحالة في أغلب الأحيان تتمثل في أنّ الاحتياجات تكون هي الأضخم عندما تكون ظروف تقديم الرعاية الصحية هي الأصعب. وقد يجد العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في بيئة غير آمنة أنه من المثير للاهتمام والتفكير، على وجه الخصوص، تحديد مسؤولياتهم وتأديتها بدقة عندما يكون التفكير بوضوح حول هذه المسؤوليات صعبًا للغاية. وقد يتعيّن عليهم أن يفكروا في حقوقهم للمرة الأولى؛ وحتى من الممكن أنهم يجهلون ما هي هذه الحقوق.

2.1. السيناريوهات

النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى تثير معضلات صعبة كثيرة في وجه العاملين في مجال الرعاية الصحية. وفي ما يلي بعض السيناريوهات للنظر فيها مليًا. وما الذي يتعيّن عليك أن تفعله؟

- أنت طبيب عسكري. وقد تم إحضار عشرة جنود جرحى إلى مستشفاك الجراحي المتنقل في أعقاب قتال عنيف. اثنان من الجرحى هما جنديان من جند العدو؛ وأحدهما لديه جرح خطير في البطن. ويأمرك أحد كبار الضباط بعدم معالجة الجريحين من جند العدو حتى وقت لاحق.
- أنت سائق سيارة إسعاف تابعة للصليب الأحمر وفي طريقك إلى حيّ من أحياء مدينة حيث يوجد مدنيون جرحى. وأحد الجنود عند نقطة تفتيش لا يسمح لك بالمرور. ويقول الجندي الذي يتسم بطابع عدواني إنّ سيارات الإسعاف التابعة للصليب الأحمر تنقل أسلحة للمتمردين.

- أنت رئيس الممرضين في مستشفى تديره وكالة غوث وجهتها الرعاية الصحية. وهناك اهتمام شديد من قبل وسائل الإعلام بالنزاع الدائر حولك. ويُحضر أحد الزملاء الذي يريد أن «يعرض للعالم ما الذي يحدث» فريق مصورين تابعًا لقناة تليفزيونية إلى غرفة الطوارئ لكي يصوّروا معاناة الجرحى ومشهد المستشفى الذي يعمل جاهدًا بطاقة قصوى تفوق حدود طاقته.
- أنت صيدلي في المستشفى العام الرئيسي في مدينتك الذي أدخل إليه عدد كبير من الأشخاص الذين أصيبوا أثناء أعمال عنف واسعة الانتشار في المدينة. ولديك مفتاح الصيدلية التي تحتوي على جميع الأدوية الأساسية. وحين يتوجب عليك الذهاب إلى العمل في الصباح، تشعر بأنك لست متأكدًا من أنك ستتمكن من الوصول إلى المستشفى بأمان.
- أنت مدير إدارة مستشفى. وقد دار قتال عنيف في الجوار لمدة عشرة أيام. ولم تعد تستوعب قاعة الموتى في المستشفى، التي استوعبت ما يفوق طاقتها، جثثًا لم يطالب بها أحد ومجهولة الهوية.
- أنت مجند مدرب على الإسعاف الأولي وتحمل مسدسًا فقط وتضع شارة صليب أحمر على ذراعك. وتقوم بتقديم رعاية أساسية لرفيق جريح. ويبدو من المرجّح أنّ القتال المطوّل ضد الأعداد الأكبر من جنود العدو يقترب من النهاية، وأنّ وحدتك الصغيرة سوف تقع في الأسر.
- إنّ أيًّا من هذه السيناريوهات ليس نادرًا. وهي تظهر بوضوح القرارات الصعبة التي يجب أن يتخذها العاملون في مجال الرعاية الصحية أثناء تأدية مسؤولياتهم في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

3.1. المسؤوليات والحقوق: مرتبطة بالقانون

الأشخاص الذين يُصابون بجروح أو بمرض أثناء النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى يحميهم عدد من

الصكوك القانونية الدولية (انظر القسم 3). ويجب ألا يكونوا عرضة للهجمات أو عرضة لأيّ نوع آخر من أنواع العنف أو الإهانة لكرامتهم. كما أنّ لهم الحق في الرعاية الصحية مما يعزز حمايتهم. وتستمد مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية من حقوق الجرحى والمرضى هذه، ومن شعور بالواجب المهني. ومسؤولياتك يمكن أن تنطوي على اتخاذ الإجراءات (على سبيل المثال، رعاية الجرحى والمرضى بإنسانية وفعالية وعدم تحيّز) والامتناع عن القيام بأشياء معيّنة (على سبيل المثال، إجراء اختبارات على الأشخاص الذين تقدم الرعاية لهم). ولأنك تتحمل هذه المسؤوليات، فإنّ القانون الإنساني يمنحك بعض الحقوق الأخرى في النزاع المسلح، (انظر القسم 4).

4.1. التحقق من الواقع

هناك شرطان لتقديم الرعاية الصحية للجرحى والمرضى في كل الظروف:

- توفر البنية التحتية والمواد؛
- تطبيق العامل في مجال الرعاية الصحية للمعرفة والخبرة المهنية ضمن علاقة من الثقة.

وتكون الرعاية الصحية عرضة لمجموعة متنوعة من القيود في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى نتيجة عدم استيفاء أحد هذين الشرطين أو كليهما. وفي ما يلي مجموعة من بين أهم هذه القيود: عدم وصول الجرحى والمرضى إلى مرافق الرعاية الصحية، والمباني غير الملائمة أو المدمرة، والنقص في المواد أو عدم وجود الأشخاص المؤهلين تأهيلاً مناسبًا، والتوسع في نطاق القدرات القائمة إلى ما يفوق حدودها. مع ذلك، يمكن في أغلب الأحيان، وحتى في أكثر الظروف بدائية، الاستمرار في تقديم الرعاية الصحية الفعالة عندما يكون هناك نقص في المواد المطلوبة. كما أنّ «تطبيق العامل في مجال الرعاية الصحية للمعرفة والخبرة المهنية ضمن علاقة من الثقة» لا يزال ممكنًا. بيد

أنّ القيد الأساسي هو انعدام الأمن؛ وهو أيضًا القيد الأكثر صعوبة في التعامل معه. فعندما تكون أنت وزملاؤك والأشخاص الذين تحاول رعايتهم في خطر، أو مذعورين أو مرهقين أو مروّعين، فإنّ تقديم حتى أبسط أشكال العلاج يمكن أن يكون صعبًا أو مستحيلاً، ويصبح مفهوم الثقة الأساسي لا قيمة له.

ويجب أن تدرك أيضًا أنّ الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى توفر لعديمي الضمير فرصًا كثيرة للمشاركة في أنشطة خطرة أو غير أخلاقية على نطاق واسع، ومثال ذلك توزيع ووصف وبيع أدوية منتهية الصلاحية أو غير ملائمة أو مزورة. ويستغل أولئك المتورطون في هذه الأنشطة الظروف، وضعف الجرحى والمرضى، وغياب الرقابة على الرعاية الصحية في هذه الأوضاع.

وعندما يُجهد العاملون في مجال الرعاية الصحية أنفسهم بدنيًا ونفسيًا إلى الحدود القصوى، فإنّ العديد من الذين يعملون منهم في أوضاع خطرة يجدون من الصعب أن يفكروا في مسائل ترتبط بمسؤولياتهم. ولكن كلما ساء الوضع من حيث القيود، أصبحت هذه المسائل أكثر أهمية؛ ولسوء الحظ، عندما يواجه هؤلاء العاملون في مجال الرعاية الصحية هذه المسائل، فغالبًا ما تكون ردود أفعالهم عاطفية للغاية. والمناقشات الساخنة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وسط أعداد كبيرة من الأشخاص الجرحى أو المرضى، هي بكل أسف متكررة الحدوث ولا تشرّف أحدًا إلى أبعد حد؛ ويجب تجنبها. ومن ناحية أخرى، قد تكون المناقشة الهادئة مع الزملاء مستحيلة في بعض الظروف الصعبة؛ وعندما يمكن الخوض في هذه المناقشات، قد تكون غير مفيدة أو قد تقود إلى أشخاص ينتقدون بعضهم بعضًا بشكل مفرط، أو قد تظهر بهذين الوجهين معًا. وخلاصة القول إنّ قدراتك الفكرية مطلوبة بدقة تمامًا عندما يكون تطبيقها صعبًا للغاية.

والعامل الآخر المهم، الذي يمكن أن يكون قيدًا، هو وسائل الإعلام. فالنزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى هي أهم المواضيع في أخبار العالم. وتلعب وسائل الإعلام دورًا مهمًا

في تركيز الاهتمام على الوضع المعني، والرعاية الصحية يمكن أن تكون مصدرًا للصور والقصص ذات القيمة الإخبارية. بيد أنّ الصحفيين يمكن أن يكونوا متطفلين للغاية. وعندما يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية استفسارًا من الصحافة، فإنّ كثيرين منهم يشعرون بأنه ينبغي عليهم أن «يرووا قصتهم»، أو أن يدلوا بآرائهم، أو أن يستجيبوا لطلبات الوصول إلى الجرحى والمرضى. وهذا قد لا يكون في مصلحة العاملين المعنيين أو الأشخاص الذين يحاولون مساعدتهم. وبالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يقدّم العاملون في مجال الرعاية الصحية شهادات – يُفترض أن تكون بالطبع صادقة – حول طبيعة أعمال العنف وحجمها أو الأسلحة المستخدمة أو آثار أعمال العنف. وسواء أكانت هذه الشهادات دقيقة أم لا، فهناك آثار سياسية وأمنية واضحة. ولهذا السبب يتضمن هذا الدليل قسمين بشأن مشاهدة انتهاكات القانون الدولي وبشأن التفاعل مع وسائل الإعلام (القسمان 11 و12).

وينبغي أن تضع نصب عينيك أيضًا أنّ مسؤولياتك وكذلك حقوقك، كما يحددها القانون، قد تختلف بحسب ما إذا كنت تعمل في مجال الرعاية الصحية العسكرية أو المدنية أو في نزاع مسلح أو في بعض حالات الطوارئ الأخرى. وبخاصة أنّ بعض الحقوق الخاصة للعاملين في مجال الرعاية الصحية المنصوص عليها في القانون الإنساني لا تنطبق سوى في حالات النزاع المسلح (انظر القسم 4).

Christoph Von Toggenburg/ICRC

2. مسؤولياتك

1.2. نظرة عامة

تستند مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى، المبينة أدناه، إلى مبدأ الإنسانية، وهي مستمدة أساسًا من القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان وآداب مهنة الرعاية الصحية. غير أنّ بعضها مستمد من الممارسة المستقرة أو مستند إلى المنطق السليم. وبعض المسؤوليات هي مسؤوليات مطلقة: «يجب عليك» أن تفي بها. وبعضها الآخر قد يكون من الصعب الوفاء به في ظل ظروف معيّنة: وبالتالي «ينبغي عليك أن تفي به إذا كان ذلك ممكنًا».

2.2. «يجب عليك»

يجب عليك في كل الأحوال:

- أن تعامل الجرحى والمرضى بإنسانية؛
- ألا تتخلى عن الجرحى والمرضى؛
- ألا تشارك في أيّ عمل من الأعمال العدائية إذا كنت تريد أن تكون محميًا كفرد من أفراد الخدمات الطبية بموجب القانون الإنساني؛[6]
- أن تذكّر السلطات بالتزاماتها في البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وضمان حصولهم على الرعاية الصحية دون تمييز على أيّ أساس سوى الحالة الطبية؛
- أن تدافع عن الرعاية الصحية الفعالة وغير المتحيزة للجرحى والمرضى وتوفرها لهم دون أيّ تمييز ضار؛
- ألا تعرّض نفسك لمخاطر لا داعي لها بينما تقوم بتأدية واجباتك؛

6 يسمح القانون الإنساني لأفراد الخدمات «الطبية» المخصصين لأطراف النزاع في النزاع المسلح بأن يحملوا «الأسلحة الشخصية الخفيفة» للدفاع عن أنفسهم وعن الجرحى والمرضى الذين تحت رعايتهم. و«الأسلحة الشخصية الخفيفة» هي الأسلحة التي عادة ما يحملها ويستعملها الأفراد: مثلاً، المسدسات والبنادق العسكرية. والأسلحة الأثقل التي لا يمكن نقلها بسهولة من قبل فرد ويستلزم تشغيلها عددًا من الأشخاص فهي غير مسموح بها في القانون الإنساني. وعندما يضطلع أفراد الخدمات «الطبية» بأعمال عدائية تتعدى الدفاع عن النفس، فإنهم يفقدون الحماية الممنوحة لهم. ويحدد القانون الوطني المنطبق ما إذا كان يجوز للعاملين في مجال الرعاية الصحية أن يحملوا الأسلحة في كافة الحالات الأخرى.

- أن تحترم رغبات كل شخص جريح أو مريض وثقته وكرامته؛
- أن تحمي الجرحى والمرضى من فضول الجماهير واهتمام وسائل الإعلام؛[7]
- ألا تستغل وضع الجرحى والمرضى أو ضعفهم من أجل مكاسب شخصية؛
- ألا تجري أيّ نوع من التجارب على الجرحى والمرضى دون موافقتهم الحقيقية والصحيحة؛
- أن تضمن توافق ممارساتك مع القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان وآداب مهنة الرعاية الصحية؛
- أن تولي اهتمامًا خاصًا للضعف الشديد لدى النساء والأطفال والشيوخ والأشخاص ذوي العاهات، ولاحتياجاتهم الخاصة في الرعاية الصحية؛
- أن تولي اهتمامًا خاصًا باحتياجات الرعاية الصحية الخاصة بضحايا العنف الجنسي؛
- أن تحترم حق العائلة بمعرفة مصير قريب مفقود ومكان وجوده؛
- أن تعي أن الرعاية الصحية تصبح أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى عرضة بشكل متزايد لممارسات مجردة من المبادئ الأخلاقية ولتوزيع مواد وأدوية من نوعية سيئة أو مزورة؛
- أن تشجع السلطات على الإقرار بمسؤولياتها بموجب القانون الإنساني وغيره من مجموعة القانون الدولي ذات الصلة بخصوص حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية وبنيتها التحتية في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى؛
- أن تفعل كل ما بوسعك لمنع الانتقام من الجرحى والمرضى أو الانتقام من العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها.

7 يشمل هذا الأمر الزيارات لأغراض التغطية الإعلامية من قبل شخصيات سياسية مهمة؛ وتنطبق النصيحة أيضًا، وبقوة خاصة، عندما يكون من بين الجرحى والمرضى شخصيات سياسية مهمة.

- أن ترفض إطاعة الأوامر غير المشروعة أو التي ترغمك على القيام بأعمال تخالف آداب مهنة الرعاية الصحية؛[8]
- أن تكون على بينة من التزاماتك القانونية بإبلاغ السلطات عن تفشي أيّ أمراض أو حالة يتوجب الإبلاغ عنها.

3.2. «ينبغي عليك إذا كان ذلك ممكنًا»

هناك أوضاع أخرى قد يتعرض تقديم الرعاية الصحية فيها للخطر، وتنشأ فيها معضلات على الرغم من ذلك. وينبغي عليك إذا كان ذلك ممكنًا:

- أن تنظر بعناية في أيّ ولاءات مزدوجة يمكن أن تكون ملزمًا بها وأن تناقشها مع الزملاء ومع أيّ شخص مسؤول؛
- أن تصغي إلى آراء الزملاء وتحترمها؛
- أن تفكر مليًا في معايير الرعاية الملائمة للوضع وأن تحاول تحسينها؛
- أن تبلّغ رؤساءك بأيّ سلوك مخالف لآداب المهنة يتبعه زملاؤك؛
- أن يكون بالإمكان التعرف عليك كأحد مقدمي الرعاية الصحية، وبواسطة شارة مميزة إذا كنت مخولاً بحملها (القسم 5)؛
- أن تحتفظ بسجلات رعاية صحية مناسبة؛
- أن تقدم الدعم لإعادة توفير الرعاية الصحية المدنية المعطلة بسبب النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى والعمل على الحفاظ عليها؛
- أن تقدم تقريرًا إلى قائدك أو إلى السلطات ذات الصلة إذا لم تتم تلبية احتياجات الرعاية الصحية؛
- أن تنظر في كيفية تقليص أو تخفيف عواقب النزاع أو حالة الطوارئ المعنية من قبلك ومن قبل غيرك من العاملين

8 هذا الأمر يخص أساسًا أفراد الخدمات الطبية العسكرية العاملين في نزاع مسلح. وفي حين ينص القانون الإنساني على أنك يجب ألا تعاقب لرفضك إطاعة أمر غير مشروع أو أمر ينطوي على القيام بأعمال تخالف آداب مهنة الطب، إلا أنه يجب الاعتراف بأنّ اتباع هذا الأمر (الذي قد يستلزم حتى المساعدة على ارتكاب جريمة حرب) قد يتم العفو عنه في ظروف استثنائية – وعلى سبيل المثال، عندما يعرّض رفضك الانصياع للأوامر حياتك للخطر.

في مجال الرعاية الصحية، وذلك، على سبيل المثال، من خلال معالجة انتهاكات القانون الإنساني أو قانون حقوق الإنسان؛

- أن تعلم السلطات أو غيرها من الجهات المسؤولة حول أيّ حادث أمني.

Ursula Meissner/ICRC

3. مصادر مسؤولياتك

1.3. نظرة عامة

يجب احترام وحماية الأشخاص الذين أصيبوا بجروح أو بمرض في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى؛ كما يجب أن تقدّم لهم الرعاية الصحية الفعالة وغير المتحيزة. وهذه الحقوق، التي نادرًا ما تناقش، مستقرة في القانون الدولي الذي يتكوّن من قواعد تنشأ من المعاهدات (التي يُشار إليها أيضًا كاتفاقيات أو بروتوكولات) التي وافقت عليها الدول. ويتوجب على الدول التي توافق على الالتزام بمعاهدة أن تجعل القانون الوطني الخاص بها متوافقًا مع تلك المعاهدة، حيثما كان ذلك ضروريًا. والقواعد الأخرى للقانون الدولي تأتي من «القانون الدولي العرفي» الذي ترتكز أهميته على حقيقة مفادها أنه يُلزم جميع الدول سواء صدّقت أو انضمت للمعاهدات ذات الصلة أم لا، وعلى حقيقة مفادها أنه قد يتضمن قواعد لا يمكن العثور عليها في المعاهدات.[9]

والمجموعتان الرئيستان للقانون الدولي اللتان لهما صلة بك هما:

- القانون الدولي الإنساني أو القانون الإنساني؛ و
- القانون الدولي لحقوق الإنسان أو قانون حقوق الإنسان.

وقانون حقوق الإنسان يحمي الأفراد في كل الأوقات، في زمن السلم وأثناء حالات الطوارئ أو النزاعات المسلحة. والقانون الإنساني تم إعداده خصيصًا لحالات النزاع المسلح. وعمومًا، ففي حالات النزاع المسلح، ينطبق القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان على حد سواء. بيد أنّ القانون الإنساني يتضمن كثيرًا من القواعد الأكثر دقة: وحيث يكون هذا هو الحال، فهو يحل محل قانون حقوق الإنسان. ويتضمن القانون الإنساني، وليس قانون حقوق الإنسان، على سبيل المثال، الأحكام التي تحمي على وجه التحديد العاملين في مجال الرعاية الصحية. ومن ناحية أخرى، لا ينطبق في حالات الطوارئ من غير النزاعات المسلحة سوى قانون حقوق الإنسان. والقانون الوطني، الذي يتضمن الالتزامات الدولية، هو أيضًا جزء من الإطار القانوني المنطبق.

9 تنشأ قواعد القانون الدولي العرفي في الاعتراف القانوني (الاعتقاد القانوني ***opinio juris***) بالممارسة المنتظمة والمنتشرة والتمثيلية فعليًا للدول في مجال معيّن.

ومسؤولياتك ليست مستقرة فقط في القانون، الدولي والوطني. فهي أيضًا مستمدة من آداب مهنة الرعاية الصحية، والممارسة المستقرة، والمنطق العام، كما هو مبيّن في القسم 2. مع ذلك، وفي نهاية المطاف، فإنّ مبدأ الإنسانية هو الذي يحرس تقديم الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى؛ وعلاوة على ذلك، يستند القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان وآداب مهنة الرعاية الصحية إلى هذا المبدأ الذي هو أيضًا في أصل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة).

2.3. مبدأ الإنسانية

يتم التعبير عن مبدأ الإنسانية بعدة طرق مختلفة. ولأغراض هذا الدليل، فهو يعني تقديم الرعاية الصحية كعمل من أعمال الشفقة. وهذا يعني معالجة الجرحى والمرضى بإنسانية: وهو يعادل القول لنفسك، «ما الذي كنت سأرغب فيه لو أنّ عائلتي أصيبت بجروح أو بمرض أو لو كنت جريحًا أو مريضًا؟»، فواجب الحفاظ على الكرامة الإنسانية متأصل في مبدأ الإنسانية.

والإنسانية هي أيضًا المبدأ التوجيهي المركزي للحركة. وتؤكد المبادئ الأساسية للحركة: «إنّ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي ولدت من الرغبة في إغاثة الجرحى في ميادين القتال دون تمييز بينهم، تسعى سواء على الصعيد الدولي أو الوطني إلى منع المعاناة البشرية حيثما وجدت والتخفيف منها. وهدفها هو حماية الحياة والصحة وكفالة الاحترام للإنسان، وهي تسعى إلى تعزيز التفاهم والصداقة والتعاون والسلام الدائم بين جميع الشعوب».[10] والإنسانية هي أحد المبادئ الذي تستند إليه الحماية لضحايا النزاعات المسلحة بموجب القواعد المحددة في القانون الإنساني.

10 المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، اعتمدت في المؤتمر الدولي العشرين للصليب الأحمر والهلال الأحمر الذي عقد في فيينا عام 1965.

3.3. القانون الدولي الإنساني

القانون الدولي الإنساني أو القانون الإنساني، المعروف أيضًا بـ «قانون النزاعات المسلحة» أو «قوانين الحرب»، هو مجموعة قانون دولي لا ينطبق سوى في حالات النزاع المسلح. وله فرعان رئيسان:

- قواعد تحمي ضحايا النزاعات المسلحة، أي الأفراد العسكريين الذين توقفوا عن المشاركة في القتال، بمن في ذلك الجرحى والمرضى العسكريون، والأشخاص الذين ليسوا مشاركين فعليًا في العمليات العدائية، أي المدنيين، بمن في ذلك الجرحى والمرضى المدنيون، أو أفراد الخدمات الطبية العسكرية والمدنية؛
- قواعد تنظم الطريقة التي تدار بها العمليات العسكرية من قبل الأفراد العسكريين (أساليب القتال) وتقيّد الأسلحة (وسائل القتال) التي يمكن أن يستخدمها الأفراد العسكريون.

وتنطبق جميع القواعد التي تتضمنها اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 تقريبًا على النزاعات المسلحة الدولية؛ إذ هناك مادة واحدة فقط، المادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع (المادة 3 المشتركة)، تنطبق على النزاعات المسلحة غير الدولية. وبالإضافة إلى ذلك، فإنّ البروتوكول الأول المؤرخ 8 حزيران/ يونيو 1977 الإضافي إلى اتفاقيات جنيف (البروتوكول الإضافي الأول) الذي يتناول النزاعات المسلحة الدولية هو أكثر تفصيلاً من البروتوكول الثاني المؤرخ 8 حزيران/ يونيو 1977 الإضافي إلى اتفاقيات جنيف (البروتوكول الإضافي الثاني) الذي يتناول حصرًا النزاعات المسلحة غير الدولية. بيد أنّ تطور القانون الإنساني العرفي بحد ذاته أظهر أنّ نفس القواعد تنطبق إلى حد كبير في كلا النوعين من النزاع المسلح.

وقد تم التصديق على اتفاقيات جنيف أو الانضمام إليها فعليًا من قبل جميع الدول، ولكن ليس هذا هو الحال بالنسبة للبروتوكولين الإضافيين. وبالتالي هناك تفاوت في الالتزامات الدولية بالمعاهدات المنطبقة بين تلك الدول التي صدّقت على

البروتوكولين الإضافيين أو انضمت إليهما وتلك التي لم تفعل ذلك. بيد أنّ الكثير من القواعد التي يتضمنها البروتوكولان الإضافيان معترف بأنها قانون إنساني عرفي، وبالتالي فهي ملزمة حتى لتلك الدول التي لم تصدّق على البروتوكولين الإضافيين أو لم تنضم إليهما.

وحماية الرعاية الصحية ووصول الجرحى والمرضى إليها في النزاعات المسلحة، ومسؤوليات وحقوق العاملين في مجال الرعاية الصحية المستمدة من الحماية الممنوحة للجرحى والمرضى، تستند جميعها إلى ما يلي: اتفاقيات جنيف الأولى والثانية والرابعة؛ والبروتوكول الإضافي الأول، الباب الثاني (المواد 8 – 34)؛ والبروتوكول الإضافي الثاني، الباب الثالث (المواد 7 – 12). والقواعد ذات الصلة في دراسة اللجنة الدولية بشأن القانون الإنساني العرفي هي القواعد 25 – 30 والقواعد 109 – 111. وأهمها ما يلي:

- يجب أن يتلقى الجرحى والمرضى الرعاية والعناية الطبية، بأقصى حد ممكن، وبأقل تأخير ممكن، ودون أي تمييز مجحف بينهم لأيّ اعتبار سوى الاعتبارات الطبية؛
- يجب البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وإجلاؤهم، بأقصى حد ممكن، وخاصة بعد انتهاء القتال؛
- يجب عدم مهاجمة أو إساءة معاملة الجرحى والمرضى أو العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقومون بمهامهم الإنسانية البحتة.
- يجب ألا يُرفض أو يُقيّد تعسفيًا مرور وسائط النقل الطبي التي تنقل الجرحى والمرضى أو العاملين في مجال الرعاية الصحية؛
- يجب ألا يُعاقب العاملون في مجال الرعاية الصحية على القيام بأنشطتهم وفقًا لآداب مهنة الرعاية الصحية. ويجب في الحقيقة مساعدتهم في مهامهم.

والمادة 3 المشتركة، التي هي عنصر مهم في اتفاقيات جنيف الأربع، معترف بأنها قانون عرفي. وتنص على ما يلي:

«في حالة قيام نزاع مسلح ليس له طابع دولي (...)

1. الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بمن فيهم أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا عنهم أسلحتهم، والأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح (...) يعاملون في جميع الأحوال معاملة إنسانية (...) ولهذا الغرض، تحظر الأفعال التالية في ما يتعلق بالأشخاص المذكورين أعلاه، وتبقى محظورة في جميع الأوقات والأماكن:

(أ) الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية، وبخاصة القتل بجميع أشكاله، والتشويه، والمعاملة القاسية، والتعذيب؛

(ب) أخذ الرهائن؛

(ج) الاعتداء على الكرامة الشخصية، وعلى الأخص المعاملة المهينة والحاطة بالكرامة؛

(د) إصدار الأحكام وتنفيذ العقوبات دون إجراء محاكمة سابقة أمام محكمة مشكّلة تشكيلاً قانونيًا، وتكفل جميع الضمانات القضائية اللازمة في نظر الشعوب المتمدنة.

2. يجمع الجرحى والمرضى ويعتنى بهم.

والأمر المهم أنّ محكمة العدل الدولية، الجهاز القضائي للأمم المتحدة، المختصة بالبت في المنازعات بين الدول، ترى أنّ المادة 3 المشتركة تعكس «اعتبارات إنسانية أساسية»، وبصفتها هذه فإنها تنطبق في جميع أنواع النزاعات المسلحة.[11] ويتضمن القانون الإنساني أيضًا ما يسمى بشرط مارتنز الذي ينص على ما يلي: «يظل المدنيون والمقاتلون في الحالات التي لا ينص عليها في هذا اللحق «البروتوكول» أو أيّ اتفاق دولي آخر،

11 انظر:

ICJ, Military and Paramilitary Activities in and against Nicaragua (Nicaragua v. United States of America), Merits, 27.06.1986, para. 218; ICJ, Corfu Channel (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland v. Albania), Merits, ICJ Reports 1949, p. 22.

تحت حماية وسلطان مبادئ القانون الدولي كما استقر بها العرف ومبادئ الإنسانية وما يمليه الضمير العام».[12] والمادة 3 المشتركة وشرط مارتنز مهمان بالنسبة لك على حد سواء، إذ يمكن استخدامهما للقول إنّ مسؤولية قانونية أساسية تقع على عاتق السلطات وحملة السلاح بالنسبة للجرحى والمرضى، مهما كان نوع النزاع المسلح.

والجهات الفاعلة من غير الدول الأطراف في نزاعات مسلحة غير دولية هي أيضًا ملزمة بقانون المعاهدات (المادة 3 المشتركة والبروتوكول الإضافي الثاني) وقواعد القانون الإنساني العرفي.

4.3. القانون الدولي لحقوق الإنسان

إنّ مصدر جميع معاهدات حقوق الإنسان الحديثة هو الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948).[13] وهناك مجموعة من الحقوق الأساسية التي تحمي كل شخص، بغض النظر عن السياق – ومن ثمّ تحميك أنت والمرضى والجرحى – يتضمنها العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966). وتشمل هذه الحقوق السياسية والمدنية الأساسية: الحق في الحياة، والحق في عدم إخضاع أحد للمعاملة القاسية أو اللا إنسانية أو الحاطة بالكرامة، والحق في عدم إخضاع أحد لأي شكل من أشكال التمييز. ومن الواضح أنها تنطبق أيضًا على الجرحى والمرضى ومحترفي الرعاية الصحية. وهي ذات أهمية بالنسبة لك لأنّ الجرحى والمرضى ربما يعانون من عواقب انتهاكاتها (انظر القسم 10).

وحق آخر مهم من حقوق الإنسان في هذا السياق هو «الحق

12 شرط مارتنز أدخل أصلاً في ديباجة اتفاقية لاهاي الثانية لعام 1899 الخاصة باحترام قوانين وأعراف الحرب البرية. وقد استمد الشرط اسمه من إعلان قرأه فيودور فيودوروفيتش مارتنز، المندوب الروسي في مؤتمر لاهاي للسلام لعام 1899، واستند إلى كلماته: «إلى أن يحين استصدار مدونة كاملة لقوانين الحرب، ترى الأطراف السامية المتعاقدة من المناسب أن تعلن أنه في الحالات غير المشمولة بالأحكام التي اعتمدتها، يظل السكان والمتحاربون تحت حماية وسلطان مبادئ قانون الأمم، كما جاءت من التقاليد التي استقر عليها الحال بين الشعوب المتمدنة وقوانين الإنسانية ومقتضيات الضمير العام». ووجد تعبير حديث في المادة الأولى، الفقرة 2، من البروتوكول الإضافي الأول.

13 الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، 10 كانون الأول/ ديسمبر 1948، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 217، المرفق بالقرار.

في الصحة». وقد وُضع أولاً على هذا النحو في دستور منظمة الصحة العالمية (1946) وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966).[14] وقد جرى التأكيد عليه من خلال وثائق مثل إعلان ألما–آتا (1978).[15] ويُفهم عادة بأنه يعني الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.[16] وهو ليس حقًا في أن يكون المرء معافى. وينبغي أن يضمن الحق في الصحة أن يكون نظام الرعاية الصحية لدولة ما سريع الاستجابة لاحتياجات الرعاية الصحية للسكان، بمن فيهم الجماعات المحرومة. وينبغي أن يضمن ما يلي:

- توفر خدمات الرعاية الصحية؛
- إمكانية الوصول إلى هذه الخدمات، أي عدم التمييز، والوصول المادي، والقدرة على تحمل التكاليف، والمعلومات؛
- القبول ضمن ثقافة المجتمع المعني؛
- خدمات رعاية صحية ذات نوعية ملائمة.

وهذا التعريف الواسع للحق في الصحة يعني أنه يرتبط بغيره من حقوق الإنسان مثل الحق في الغذاء والمسكن والتعليم وظروف عمل آمنة، وفي نهاية المطاف الحق في الحياة.

ويفرض الحق في الصحة التزامًا على السلطات باحترام وحماية تقديم الرعاية الصحية ومعالجة أيّ اختلالات في ذلك، فضلاً عن تعزيز الأنشطة التي تفيد صحة السكان المعنيين. ويتفاوت مدى التأييد الذي يلقاه هذا الحق.[17] والجدير بالذكر أنّ صكّين من صكوك الأمم المتحدة من «القانون غير الملزم» (soft law)

14 دستور منظمة الصحة العالمية (1946)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)، المادة 12.

15 إعلان ألما–آتا، المؤتمر الدولي بشأن الرعاية الصحية الأولية، 6 – 12 كانون الأول/ ديسمبر 1978.

16 من أجل الصياغة الأكثر تفصيلاً حتى الآن لما يشمله الحق في الصحة، انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14، «الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه» (2000).

17 انظر:

G. Backman, P. Hunt, R. Khosla, et al. "Health systems and the right to health: An assessment of 194 countries", *Lancet*, 372, 2008, pp. 2047 - 85.

نصّا بوضوح على التزام الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون بتوفير الرعاية الصحية للأشخاص الجرحى والمرضى.[18] وقد جرى التأكيد على أهمية حياد الرعاية الصحية من قبل الجمعية الطبية العالمية.[19]

وغالبًا ما يكون الوصول إلى الرعاية الصحية محدودًا بالفعل في الأماكن التي تدور فيها نزاعات مسلحة أو حالات طوارئ أخرى؛ ويتفاقم هذا الوضع من خلال انعدام الأمن الذي هو لا محالة عاقبة من عواقب هذه الأزمات. والأكثر صعوبة تأييد الحق في الصحة على وجه التحديد متى يكون، وأين يكون، ذلك الحق أكثر أهمية. بيد أنّ السلطات لا تستطيع أن تدّعي بأنّ الحق في الصحة هو حق يمكن الانتقاص منه، أي أنه يمكن التخلي عنه تمامًا عندما يكون الأمن القومي مهددًا، على سبيل المثال. مع ذلك، وفي هذه الأوضاع، يمكن الحد من هذا الحق ما دام الغرض من القيام بذلك ضمان رفاه السكان عامة. وبغض النظر عن السياق، فإنّ حق الناس في التمتع بأعلى مستوى من الرعاية الصحية يمكن بلوغه يخلق واجبًا على العاملين في مجال الرعاية الصحية للقيام بكل ما في وسعهم لضمان تأييد هذا الحق.

5.3. آداب مهنة الرعاية الصحية (الطب)

لقد تم إلى حد كبير تفحص مسائل الآداب المهنية المرتبطة بمختلف جوانب الرعاية الصحية في ما يتعلق بممارسة الأطباء. فالجمعيات الطبية الوطنية واتحادها، الجمعية الطبية العالمية، هي السلطات الرائدة.[20] والمبادئ التوجيهية بشأن آداب مهنة

18 مدونة الأمم المتحدة لقواعد سلوك الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون، المادة 6. انظر أيضًا: مبادئ الأمم المتحدة الأساسية حول استخدام القوة والأسلحة النارية من جانب الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون،المبدأ 5 (ج).

19 انظر:

World Medical Association Council Resolution supporting the Preservation of International Standards of Medical Neutrality. Adopted by the 182nd WMA Council Session, Tel Aviv, May 2009.

20 انظر:

The World Medical Association. *A Manual on Medical Ethics.* WMA, Ferney-Voltaire 2005.

الرعاية الصحية الموضوعة من قبل هذه المؤسسات انبثقت من عقود من المناقشات المستندة إلى قضايا حول مسائل آداب مهنية صعبة يواجهها الأطباء كل يوم. وهذه المبادئ التوجيهية معترف بها الآن على أنها تنطبق على جميع محترفي الرعاية الصحية الآخرين. و«آداب مهنة الرعاية الصحية» هو المصطلح المفضل عادة، ولكنّ استخدام المصطلح البديل «آداب مهنة الطب» لا يعني أنّ العاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية مثل الممرضين والممرضات ومساعدي الأطباء والاختصاصيين في العلاج الطبيعي وأطباء الأسنان والصيادلة غير خاضعين للالتزام بأخذ المسائل الأخلاقية بعين الاعتبار.

وهناك رابط وثيق بين آداب مهنة الرعاية الصحية وحقوق الإنسان. وقد ذكرت الجمعية الطبية العالمية أنّ «آداب مهنة الطب قد تأثرت كثيرًا بالتطورات في مجال حقوق الإنسان. وفي عالم تعددي ومتعدد الثقافات، مع كثير من التقاليد الأخلاقية المختلفة، يمكن أن توفر اتفاقات حقوق الإنسان الدولية الرئيسة أساسًا لآداب مهنة الطب، يكون مقبولاً عبر الحدود الوطنية والثقافية».[21]

والرأي الحديث بشأن آداب مهنة الرعاية الصحية يأخذ في الاعتبار قواعد معيّنة (مثل «عامل الجميع على قدم المساواة»)، ونتائج (مثل عواقب أفعالك)، ومبادئ (مثل «لا ضرر ولا ضرار»)، ومناقب شخصية (مثل الاستقامة). وهذه كلها تؤثر في معتقداتك وسلوكك، فضلاً عن الطريقة التي تتوصل فيها إلى اتخاذ قرارات. وعندما تواجهك معضلة، يجب التفكير مليًا في هذه القواعد والمبادئ والنتائج والمناقب الشخصية وموازنتها مع بعضها البعض. إذ لا توجد صيغة مقبولة عالميًا لتحديد ما يشكّل في سياق الرعاية الصحية سلوكًا أخلاقيًا أو ممارسة أخلاقية أو قرارًا أخلاقيًا. مع ذلك، من الواضح في أغلب الأحيان ما إذا كان شيء ما أخلاقيًا أم لا: فالمرء يقرر من خلال الجمع بين حسّه الإنساني وواجبه المهني مع الحسّ السليم، مع الأخذ

21 المرجع نفسه، الصفحة 11

بعين الاعتبار الركائز الثلاث لآداب مهنة الرعاية الصحية. وهذه الركائز هي:

- احترام استقلال وكرامة الفرد؛
- الحفاظ على السرية؛
- ضمان موافقة حقيقية وصالحة لأيّ إجراء.

وتوفر آداب مهنة الرعاية الصحية أيضًا توجيهات عندما يكون عليك اتخاذ قرارات أو حلّ معضلات مع عنصر أخلاقي: وعلى سبيل المثال، اتخاذ قرار بشأن من تعالج أولاً: امرأة حامل تحتاج إلى عملية ولادة قيصرية أم جندي يحتاج إلى عملية جراحية في البطن بسبب جرح حاد داخلي. ولا توجد في أغلب الأحيان أجوبة صحيحة أو خاطئة في مثل هذه الحالات. بيد أنّ اعتبارها كمعضلات أخلاقية قد يساعدك على عدم اتخاذ قرار خاطئ بالتأكيد.

وآداب مهنة الرعاية الصحية لا تفقد جدواها في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.[22]

ويتمثل التحوّل من ممارسة زمن السلم في ما يلي: إنّ آداب مهنة الرعاية الصحية تنطبق بطرق مختلفة والمسائل التي تنطبق عليها هي مسائل مختلفة. وعلى سبيل المثال، فإنّ التفكير في المخاطر التي تتعرض لها في تأدية واجباتك ليس تفكيرًا يوميًا أثناء الممارسة المدنية في زمن السلم بالنسبة لمعظم العاملين في مجال الرعاية الصحية. وفي حين توفر آداب مهنة الرعاية الصحية إطارًا للممارسة الأخلاقية في كل الظروف، إلا أنّ هذا الدليل ينبغي أن يساعد في تطبيق ذلك الإطار في الظروف التي يكون فيها التفكير في آداب مهنة الرعاية الصحية صعبًا للغاية، ومع ذلك يكون له أهمية أساسية من أجل صالح الجرحى والمرضى ، ومن أجل سلامتك أيضًا.

ويكمن المفتاح لحلّ معضلة أخلاقية عند تقديم الرعاية

22 انظر:

World Medical Association Regulations in Times of Armed Conflict. Adopted by the 10th World Medical Assembly in Havana, Cuba in October 1956 and revised at the 173rd Council Session in Divonne les Bains, France in May 2006.

الصحية للجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى في إدراك وجودها. وهذا وحده يمكن أن يخفف كثيرًا من العبء العاطفي الذي تفرضه هذه المعضلات. ومناقشة المعضلة مع الزملاء قد تعطي الإجابة الأفضل. والشيء التالي المهم هو إدراك أنه قد لا يكون ممكنًا العثور على إجابة «صحيحة» واضحة. وإذا كنت، على الأقل، قد أدركت وجود المعضلة، والأفضل، مع ذلك، أنك قد ناقشتها مع زملائك، فإنك ربما تستطيع أن تسوّغ قرارك. وفي النهاية، فإنّ الهدف هو تحقيق توازن بين النتائج المحتملة من خلال نظرة صادقة في جميع المصالح المتنافسة. وإذا كنت لا تواجه حتى المعضلة أو لا توازن بين مختلف النتائج المحتملة والمصالح المتنافسة، فإنّ قراراتك أو ممارساتك ستكون عرضة لخطر كونها غير أخلاقية.

وإليك بعض الأسئلة التي ينبغي أن تجيب عنها أولاً، عند اتخاذ قرار أو القيام بإجراءات في ما يتعلق بالأشخاص الجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، وعندما يتعلق الأمر بمعضلة.

- هل سلوكي تجاه الجرحى والمرضى منسجم مع مبدأ الإنسانية؟[23]
- هل أفعالي متسقة مع القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان والقانون الوطني؟
- هل سينجم عن أفعالي الخير بدلاً من الضرر للجرحى والمرضى، فرديًا وجماعيًا؟
- هل هناك أيّ خطر على نفسي سواء في فعل شيء أو لا شيء؟
- هل ما أعتزم القيام به هو أفضل شيء للشخص الجريح أو المريض؟ وهل لدي الكفاءة اللازمة لذلك؟

23 ينبغي ألا تقرأ هذه الأسئلة على أنها موقف أخلاقي، بل على أنها تعني واجب التصرف. انظر:

World Medical Association International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association in London, England in October 1949 and last amended by the 57th WMA General Assembly in Pilanesberg, South Africa in October 2006.

- هل ما أعتزم القيام به هو أفضل شيء للجرحى والمرضى ككل؟
- ما هو أفضل شيء للمجتمع أو للجماعة التي ينتمي إليها الشخص الجريح أو المريض؟
- هل فكّرتُ في كل ولاءاتي ومصالحي المحتملة ووضعت مصالح الجرحى والمرضى في المقام الأول؟
- هل ما أقدمه هو معيار الرعاية الأكثر ملاءمة، نظرًا للقيود التي أعمل في ظلها؟

ويكون من الواضح أنّ بعض هذه الأسئلة تعطي إجابات تتعارض مع بعضها البعض. والمثال الأكثر وضوحًا على ذلك أنّ «أفضل» شيء لشخص مصاب بجروح خطيرة قد يستنزف موارد كثيرة جدًا مما قد يحرم المصابين بجروح أقل خطورة من العلاج الفعال الذي كان يمكن أن يتلقوه من ناحية أخرى.

6.3. مشاهدة انتهاكات القانون الدولي

يمكن أن يشهد العاملون في مجال الرعاية الصحية عندما يقدّمُون الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطَوارئ الأخرى، الأثر الإنساني الذي تخلفه انتهاكات القانون الدولي. وهذا أمر قد يكون لا مفر منه. وامتلاك معلومات من هذا النوع يمكن أن يخلق معضلات صعبة للعاملين في مجال الرعاية الصحية. فمن ناحية، قد يشعرون بحاجة ماسة لنقل هذه المعلومات لسلطة أو مؤسسة مختصة أو حتى لوسائل الإعلام؛ ومن ناحية أخرى، فإنّ نقل هذه المعلومات قد يعرّضك، أو يعرّض منظمتك أو الأشخاص الذين تحاول مساعدتهم للخطر. والقسم 11، بشأن جمع البيانات عن أثر هذه الانتهاكات، يبحث في كيفية معالجة هذه المعضلة.

Scott Olson/Getty Images

4. حقوقك

1.4. نظرة عامة

لقد ركّز هذا الدليل حتى الآن على مسؤولياتك في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ونظرًا لأهمية هذه المسؤوليات، فمن المنطقي أن تتساءل عمّا هي حقوقك في هذه السياقات.

2.4. حقوقك في النزاعات المسلحة

لديك حقوق خاصة معيّنة إذا كنت تعمل في نزاع مسلح. وهذه الحقوق مستمدة من نفس قواعد القانون الإنساني مثل مسؤولياتك: اتفاقيات جنيف الأولى والثانية والرابعة؛ والبروتوكول الإضافي الأول، الباب الثاني (المواد 8 – 34)؛ والبروتوكول الإضافي الثاني، الباب الثالث (المواد 7 – 12)؛ والقانون الإنساني العرفي.

وإذا كنت تعمل في سياق نزاع مسلح، فإنّ لك الحق في:

- الاحترام والحماية، كما يحق ذلك للجرحى والمرضى الذين ترعاهم؛
- الطلب إلى السلطات أن تساعدك على تنفيذ عملك؛
- الطلب إلى السلطات أن تسمح لك بالوصول إلى الجرحى والمرضى؛
- ألا تعاقَب على تأدية مسؤولياتك وفقًا لمعايير الرعاية الصحية المقبولة؛
- ألا ترغم على التصرف بطريقة مخالفة للقانون و/أو لآداب مهنة الرعاية الصحية؛
- ألا ترغم على إعطاء معلومات عن الأشخاص الجرحى والمرضى بما يتجاوز ما يقضي به القانون الوطني أو من حيث الإعلام بالأمراض المعدية؛
- مواصلة عملك المهني كلما كان ذلك ممكنًا، إذا كنت محتجزًا؛[24]

24 لا ينطبق هذا الأمر سوى في النزاعات المسلحة الدولية أو أثناء أوضاع الاحتلال عندما يتم «استبقاء» أفراد الخدمات الطبية ويُقرّرُ أنه لا غنى عنهم لرعاية الجرحى والمرضى.

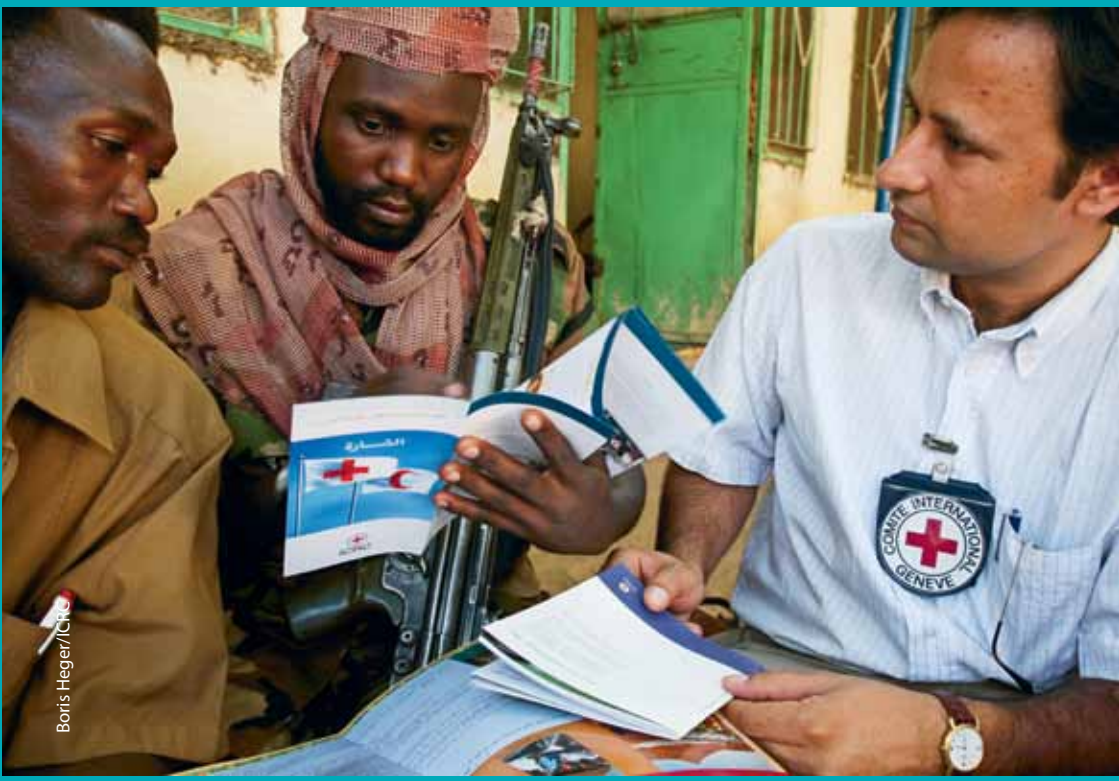
- ألا تعاقب على عدم إطاعة أمر غير مشروع أو غير أخلاقي؛
- حمل سلاح خفيف للدفاع عن نفسك وعن الجرحى والمرضى الذين ترعاهم.[25]

3.4. حقوقك في حالات الطوارئ الأخرى

تكون لك في حالات الطوارئ الأخرى الحقوق نفسها التي يتمتع بها أيّ شخص آخر في ظل ولاية الدولة. وفي حين ليس لك أيّ حقوق في القانون الدولي خاصة بدورك في الرعاية الصحية، «على عكس حقوقك الخاصة في النزاعات المسلحة» المدرجة في القسم 4 (ب)، إلا أنك تفيد من الحماية العامة الممنوحة من خلال قانون حقوق الإنسان.

وإنك على سبيل المثال، محميّ من التعرض للقتل تعسفيًا أو من التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة من جانب قوات الأمن أو الشرطة التابعة للدولة شأنك شأن جميع الأفراد الآخرين في ظل ولاية الدولة. وبالإضافة إلى ذلك، فإنّ حق الأفراد في الحصول على الرعاية الصحية دون تمييز بموجب قانون حقوق الإنسان يعني أنه يجب على سلطات الدولة أن تسمح لك بعلاج الأشخاص الذين هم بحاجة للرعاية الصحية، وأن تساعدك في عملك، وأن تحميك من التدخل التعسفي في عملك. وقد تكون هناك أيضًا أحكام في القانون الوطني تعزز حمايتك القانونية وقدرتك على تقديم المساعدة للجرحى والمرضى.

25 انظر الحاشية 6.



Boris Heger/ICRC

5. شارات الصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة الحمراء

1.5. ثلاث شارات مميزة

إنّ شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر معترف بهما على نطاق واسع بأنهما تمنحان الحماية لأولئك الذين يقدمون المساعدة لضحايا النزاعات المسلحة. ويجوز استخدام شارة ثالثة – الكريستالة الحمراء – مثل الصليب الأحمر والهلال الأحمر، بموجب القانون الإنساني لأغراض «الحماية» أو «الدلالة» وفقًا للبروتوكول الثالث المؤرخ 8 كانون الأول/ ديسمبر 2005 الإضافي إلى اتفاقيات جنيف (البروتوكول الإضافي الثالث).[26]

إنّ الشارات الثلاث خالية من أيّ دلالة دينية أو ثقافية أو سياسية. وقد استحدثت الكريستالة الحمراء عام 2005 من أجل جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الوطنية (الجمعيات الوطنية) التي لا تريد أن تستخدم الصليب أو الهلال كشارة.

2.5. استخدام الشارات للحماية

ينبغي إظهار الشارات على المباني الطبية ووسائط النقل الطبي، وعلى العاملين في المجال الطبي (على الذراع أو على الصدر أو على الصدرية)؛ وينبغي أن تكون كبيرة الحجم ومرئية قدر الإمكان. ووظيفتها إعلام الأطراف في نزاع مسلح أنّ شيئًا أو شخصًا معيّنًا محميّ بموجب القانون الإنساني. وبعبارة أخرى، ليست الشارة بحد ذاتها هي التي تمنح الحماية بل القانون هو الذي يمنح الحماية. وتمكّن الشارة الأطراف في نزاع مسلح من التعرّف فقط على وجود هذه الحماية.

ويجوز أن تستخدم شارة الحماية في النزاعات المسلحة إذا كنت جزءًا من:

26 دخل البروتوكول الثالث الإضافي حيز النفاذ في 14 كانون الثاني/يناير 2007.

- خدمات الرعاية الصحية أو طاقم أفراد الخدمات الدينية التابعة للقوات المسلحة؛
- خدمات الرعاية الصحية التابعة للجمعيات الوطنية عندما توضع بتصرف خدمات الرعاية الصحية التابعة للقوات المسلحة وتكون خاضعة للقوانين واللوائح العسكرية؛
- الرعاية الصحية المدنية أو الرعاية الصحية التطوعية؛ ولكن فقط بترخيص صريح من الحكومة وتحت سيطرتها.
- ويجوز أن تستخدم شارة الحماية في حالات أخرى غير النزاعات المسلحة إذا كنت جزءًا من:
- خدمات الرعاية الصحية أو طاقم أفراد الخدمات الدينية التابعة للقوات المسلحة؛
- خدمات الرعاية الصحية المقدمة من قبل جمعية وطنية التي سوف تعمل، بموافقة من السلطات، بصفتها هذه في حال حدوث نزاع مسلح.

ويجوز للجنة الدولية وللاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (الاتحاد الدولي) استخدام الصليب الأحمر كشارة حماية في كل الأوقات ودون قيود.[27]

وليس لك الحق في استخدام إحدى الشارات لمجرّد أنك تقدّم الرعاية الصحية في نزاع مسلح أو في بعض حالات الطوارئ الأخرى.

3.5. استخدام الشارات للدلالة

تستخدم الشارة لأغراض «الدلالة» لتشير إلى أنّ الشخص أو الشيء الذي يحملها له صلة بالحركة.

ويجب أن تكون الشارات صغيرة الحجم من أجل هذا الاستخدام؛ ويجوز أن تحمل معلومات إضافية مثل اسم جمعية وطنية أو الأحرف الأولى منه. ويجب ألا يتم إظهارها مطلقًا بأيّ

27 المادة 4 من البروتوكول الإضافي الثالث تقرّ أيضًا بأنه يجوز للجنة الدولية وللاتحاد الدولي، في ظروف استثنائية ومن أجل تيسير عملهما، استخدام الكريستالة الحمراء كشارة حماية. وفي حين أنّ الإمكانية نفسها غير منظورة صراحة بالنسبة للهلال الأحمر في أيّ معاهدة من معاهدات القانون الإنساني، إلا أنّ اللجنة الدولية أقرّت هذا الأمر قياسًا على المادة 4 من البروتوكول الإضافي الثالث في الدراسة بشأن مسائل تشغيلية وتجارية ومسائل أخرى غير تشغيلية تتعلق باستخدام الشارة التي أعدتها عام 2009.

طريقة قد تسبب خلطًا حول أغراضها: وبعبارة أخرى، يجب أن تكون دائمًا واضحة بشكل لا لبس فيه أنها مستخدمة لأغراض «الدلالة» وليس لأغراض «الحماية».

ويجوز للجمعيات الوطنية واللجنة الدولية والاتحاد الدولي استخدام الشارات لأغراض الدلالة في جميع السياقات. ويجب أن يكون استخدام الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الكريستالة الحمراء لأغراض الدلالة من قبل جمعية وطنية متفقًا مع التشريع الوطني.

4.5. إساءة استخدام الشارات

يمكن أن يُساء استخدام الشارات بثلاث طرق:

- التقليد: استخدام علامة يمكن الخلط بينها وبين إحدى الشارات بسبب شكلها ولونها؛
- الاستخدام غير الصحيح: استخدام شارة بطريقة غير منسجمة مع قواعد القانون الإنساني ذات الصلة من قبل أشخاص أو هيئات غير مرخص لها (مثل الصيدليات والعيادات الخاصة للأطباء)، أو لأغراض تتعارض مع المبادئ الأساسية للحركة؛
- الغدر: استخدام شارة أثناء نزاع مسلح من أجل التظاهر بوضع محمي وكسب ثقة الخصم مع النية بخيانة هذه الثقة. ويحظر قتل عدو أو جرحه أو أسره باللجوء إلى الغدر. والغدر هو على الأخص استخدام مستنكر للشارة، إذ إنه قد يؤدي بالخصم إلى التخلي عن احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية المحميين ومرافق الرعاية الصحية المحمية كليًا.

Thomas Pizer/ICRC

6. نحو معايير مناسبة للرعاية

1.6. نظرة عامة

الهدف من هذا القسم هو مساعدتك على التفكير بوضوح في معيار الرعاية التي تقدمها للأشخاص الجرحى والمرضى أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى وتسويغه. وتقع على عاتقك مسؤولية طرح السؤال التالي على نفسك: «هل معيار الرعاية ملائم في ظل القيود المفروضة»؟ وهذا سؤال حاسم، ولكن من الصعب الإجابة عنه وخاصة عندما تكون القيود المعنية أعمال عنف، حقيقية وتهديد بها على حد سواء، ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها. مع ذلك، وحتى إذا لم يكن بالإمكان العثور على إجابة حاسمة، إلا أنّ طرح السؤال يمكن أن يكون قيّمًا.

إنّ «معيار رعاية ملائم» للجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى يعني استخدام مواد مناسبة وتكنولوجيا ملائمة وتطبيقًا من قبل العامل في مجال الرعاية الصحية للمعرفة والخبرة المهنية ضمن علاقة ثقة. وهذا لا يعني رعاية متطورة أو تتسم بدرجة عالية من التخصص؛ ولا يعني أيضًا استخدام تكنولوجيا عالية. ولا يعني في الوقت نفسه السماح بكل بساطة بالتخلي عن المعايير مع الادعاء بأنّ معيارًا «أساسيًا» أو «محليًا» للرعاية هو معيار ملائم.

وبغض النظر عمّا إذا كانت رعاية ما قبل المستشفى أو رعاية المستشفى، فإنّ لتقديم ودعم معيار ملائم أهمية تتجاوز العلاج الذي تقدمه للجرحى والمرضى. ولهذا المعيار أيضًا فائدة كبيرة للأشخاص الذين يُحتمل أنهم سوف يفيدون من رعايتك، وللمجتمع المحلي ككل، وللسلطات المحلية، وربما للداعمين ماليًا. والطريقة التي تتحدث بها عن معيار الرعاية التي تقدمها في سياق معيّن قد تؤثر في حث أشخاص آخرين، وفي حصول الجرحى والمرضى على الرعاية الصحية، وفي الموارد المتوفرة لك. وقد تعرّض سمعتك – وبالتالي ربما سلامتك – وكذلك سمعة زملائك ومنظمتك للخطر. وبعبارة أخرى، فإنّ قدرتك على تقديم رعاية صحية فعالة وغير متحيزة في سياق معيّن قد

يعتمد على إدراك وفهم واسعين لمعيار الرعاية التي تقدمها؛ ويجب أن تكون قادرًا على إبلاغ ذلك بوضوح.

2.6. نحو معايير ملائمة للرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى

إنّ معيار الرعاية الصحية المقدمة في بلد متقدم نادرًا ما يمكن تقديمه في سياقات النزاع. وقد تقدّم الخدمات الطبية العسكرية لهذه البلدان عندما يتم نشرها في الخارج في نزاعات مسلحة وحالات طوارئ أخرى لأفرادها الجرحى والمرضى رعاية صحية تتسم بمعيار مماثل؛ والتكنولوجيا والممارسة من «الوطن» توفر مؤشرات مرجعية. وفي غياب هذه الخدمات وبدون هذه المؤشرات المرجعية، فإنّ تحديد معيار رعاية «ملائم» بعبارات موضوعية يكون صعبًا للغاية. وأفضل نقطة انطلاق هي مواءمة ممارستك والتكنولوجيا المتوفرة لديك مع ممارسة وتكنولوجيا الآخرين الذين قدَّموا الرعاية الصحية في سياقات مشابهة وفي ظل قيود مماثلة. وهذا يشكّل نهجًا واقعيًا. ولذلك، فإنّ مسؤوليتك الأولى في ما يتعلق بالمعايير تتمثل في الرجوع إلى المبادئ التوجيهية المنشورة.[28]

28 في ما يلي أمثلة على مبادئ توجيهية صادرة عن اللجنة الدولية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة أطباء بلا حدود:

ICRC, *First Aid in Armed Conflicts and Other Situations of Violence*, ICRC, Geneva, 2006; C. Giannou, M. Baldan, *War Surgery: Working with Limited Resources in Armed Conflict and Other Situations of Violence*, ICRC, Geneva, 2009; J. Hayward-Karisson *et al., Hospitals for War-Wounded: A practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in An Area of Armed Conflict*, ICRC, Geneva, 1998; World Health Organization, *Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Illnesses with Limited Resources,* WHO, Geneva, 2007; *World Health Organization, Manual of Basic Techniques for a Health Laboratory*, 2nd edition, WHO, Geneva, 2003; World Health Organization, *Surgical Care at the District Hospital*, WHO, Geneva, 2003; Médecines Sans Frontières, *Clinical Guidelines: Diagnosis and Treatment Manual for Curative Programmes in Hospitals and Dispensaries,* 7th edition, MSF, Paris, 2006; Médecines Sans Frontières, *Obstetrics in Remote Settings: Practical Guide for Non-Specialized Health Care Professionals,* MSF, Paris, 2007; Médecines Sans Frontières, *Essential Drugs: Practical Guidelines Intended for Physicians, Pharmacists, Nurses and Medical Auxiliaries,* 3rd edition, MSF, Paris, 2006.

ومسؤوليتك الثانية تتجاوز الرجوع إلى المبادئ التوجيهية القائمة: إذ يجب أن تكون قادرًا على إثبات أنّ هذه المبادئ التوجيهية متَّبَعة وتوضع موضع الممارسة لصالح الجرحى والمرضى. وتستطيع أن تسوّغ معيار الرعاية التي تقدمها عندما تنهض بهاتين المسؤوليتين. وعدم القدرة على إظهار أنّ تلك المبادئ التوجيهية متَّبَعة لا يعفيك من مسؤولية التفكير في معايير الرعاية: فهذا أمر بالغ الأهمية.

وقد أصدرت اللجنة الدولية مبادئ توجيهية خاصة بالعلاج الجراحي للأشخاص الجرحى في الحالات التي تكون فيها الموارد التكنولوجية محدودة وحيث يكون على الجرّاح أن يعمل في جميع مجالات الجراحة.[29] والمثال المدرج أدناه حول علاج كسور العظام غير المباشرة في مستشفيات اللجنة الدولية يوضح كيف تسوّغ اللجنة الدولية معيار الرعاية المقدمة بتوفير المبادئ التوجيهية رغم أنّ هذا المعيار قد لا يكون معادلاً للرعاية الخاصة بجراحة العظام في العالم المتقدم.

ويجب على كل طبيب جرّاح عندما يتوجه إلى أحد مستشفيات اللجنة الدولية أن يكون مستعدًا لمعالجة الكسور الناجمة عن إصابة بقذيفة، بغض النظر عن مجال اختصاصه، وذلك للأسباب التالية:

- لا توجد ضمانة بإرسال جرّاح عظام أيضًا إلى مستشفى اللجنة الدولية؛
- الظروف التي يجري فيها إنجاز العمل الجراحي تستبعد الحلول التي تعتمد التكنولوجيا العالية، من قبيل عملية التثبيت الداخلي، التي تتطلب استعمالاً من قبل اختصاصي، وهو أمر مكلف ماديًا وربما يكون خطرًا في حالات غير معقمة؛
- الباثولوجيا (دراسة المعاناة الناجمة عن الإصابة بقذيفة) علم دقيق، وقلّة من الجراحين يكون لديهم خبرة في

29 انظر:

C. Giannou, M. Baldan, *War Surgery: Working with Limited Resources in Armed Conflict and Other Situations of Violence*, ICRC, Geneva, 2009.

هذا الشأن قبل التحاقهم بأول مهمة لهم؛ ومهارات الاختصاصي الحديثة التي تعتمد على التكنولوجيا المعقدة قد تكون في غير محلها؛

- أظهرت التجربة في مستشفيات اللجنة الدولية أنّ الكسر الناجم عن الإصابة بقذيفة يجب أن يُعالج كجزء من جرح، وأنّ الجروح الناجمة عن الإصابة بقذائف تُعالجُ بشكل أفضل من خلال المبادئ الجراحية العامة التي يطبقها جميع الجراحين.

وقد أثبتت معالجة الكسور الناجمة عن الإصابة بقذائف من خلال الاعتماد على المبادئ الأساسية لمعالجة الجروح واستخدام الوسائل الأساسية لتثبيت الكسور أنها فعالة وآمنة حتى الآن: والمئات من جراحي اللجنة الدولية ممن لديهم تخصصات مختلفة يقومون بذلك منذ أكثر من ثلاثين عامًا.

3.6. استعراض الأداء

تقع على عاتق العاملين في مجال الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى مسؤولية أخرى تتعلق باستعراض الأداء. ويستطيع المرء أن يقيس الإنتاجية – أو ما تقوم به – من خلال مؤشرات مثل عدد الأشخاص الذين نُقلوا أو تلقوا العلاج. ويستطيع المرء أن يستخدم مؤشرات لقياس نوعية الرعاية، مثل:

- ما إذا كان يتم إجراء التشخيص الصحيح؛
- ما إذا كان يتم الاضطلاع بالمعالجة الصحيحة؛
- للأشخاص المصابين بكسور في الأطراف السفلية، عدد الأيام التي أمضوها في المستشفى؛
- للأشخاص المصابين بجروح مفتوحة، عدد العمليات الجراحية لكل مريض.

ولكنّ هذه المؤشرات لا تدل على نتيجة الرعاية. وفي النهاية، فإنّ المقاييس الحقيقية الوحيدة للنتيجة هي:

- إجمالي معدل وفيّات المستشفى في حالة معيّنة؛

- معدل الوفيّات، على سبيل المثال، بين الأشخاص الذين خضعوا لعملية جراحية في البطن؛
- الإعاقة أو التشويه المتبقي؛
- من أجل برامج الصحة العامة، الوفيّات والأمراض والإعاقات بين سكان معيّنين.

ولن يكون لمقاييس النتيجة هذه معنى إلا إذا تمّت مقارنتها مع سياق مختلف أو مع السياق نفسه ولكن في وقت سابق.

واستعراض الأداء يمكن أن يكون صعبًا في سياقات الشواغل لأنه يستغرق وقتًا طويلاً وقد يظهر أنه متعذر التنفيذ. ومع ذلك، ينبغي أن تحاول القيام بذلك في أسرع وقت ممكن بعد حالة الطوارئ. والواضح أنّ هذا الاستعراض لا يكون له معنى إذا لم تتخذ إجراءات بعد ذلك. تذكير: يتعيّن ألا تنتظر الانتهاء من الاستعراض قبل التفكير في معيار رعاية ملائم أو تنفيذه، أو محاولة تحسين معيار الرعاية.

4.6. الاعتراف بمعيار غير مقبول للرعاية الصحية

يتضمن النهج الموازي – والضروري في آن – لمسألة معايير الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، الاعتراف، للأسف، بأنّ الكثيرين من الأشخاص الجرحى والمرضى ينتهي الأمر بهم إلى تلقي رعاية صحية تتسم بمعيار ضعيف بشكل غير مقبول. ويُبرّر هذا الأمر أحيانًا بالقول إنّ رعاية دون المستوى هي أفضل من لا شيء، مما يتجاهل احتمال أنّ هذه الرعاية الصحية التي هي دون المستوى قد تجعل حالة الجرحى والمرضى أسوأ. ويتضح مباشرة لمحترفي الرعاية الصحية من ذوي الخبرة متى يكون قد تم التخلي عن محاولات تحقيق معيار رعاية ملائم.

ويمكن التعرّف على مركز الرعاية الصحية الذي يعمل في أثناء نزاع مسلح أو حالة طوارئ أخرى، حيث تم التخلي فيه عن كل تفكير بالمعايير، من خلال أوجه معيّنة توجد عادة في وقت

واحد. وهذه تشمل:

- عدم وجود سجل الدخول؛
- فترات انتظار مفرطة من أجل المعاينة؛
- عدم توفر معالجة لحالات الطوارئ منفصلة عن روتين المستشفى؛
- الاضطلاع بالإجراءات من قبل عاملين غير مؤهلين، أو يفتقرون إلى الخبرة، أو غير خاضعين للمراقبة، أو دون موافقة المرضى؛
- عدم توفر رعاية على مدار 24 ساعة (لا تضاء الأنوار ليلاً، لا يوجد عاملون في الخدمة الليلية، ... إلخ.)؛
- وضع مسؤولية شراء الخدمات والأدوية والضمادات على عاتق الشخص الجريح أو المريض وعائلته؛
- الشروع في علاج على الرغم من الإدراك التام بأنه لا يمكن إتمامه؛
- وصف علاج غير مناسب أو إعطاء علاج حين لا تتطلب الحالة أيّ علاج؛
- ممارسة نقل دم غير آمنة؛
- تدني مستوى النظافة الصحية؛[30]
- عدم وجود سجلات الرعاية الصحية الملائمة؛
- عاملون دون دوافع.

وليس من المحتمل أن توفر معالجة أحد هذه الأوجه أو البعض منها حلاً للحالة؛ فهذه علامات اختلال وظيفي ممنهج، وبالتالي يجب معالجة النظام بأكمله. وبالإضافة إلى ذلك، فإنّ تصحيح النظام لا يتطلب بالضرورة إدخال موارد؛ ويمكن القيام بالكثير لتقديم رعاية صحية فعالة في ظل ظروف صعبة من خلال الحفاظ على سلوك محترف وتحقيق الاستفادة القصوى من الموارد المتوفرة وتطبيق الحس السليم.

30 مراحيض غير مناسبة، قمامة مبعثرة، عدم وجود مياه جارية، حيوانات في الأجنحة، ... إلخ.

5.6. عندما يكون تقديم الرعاية الصحية مستحيلاً

ما الذي يمكن أن تفعله عندما لا تستطيع أن تقدّم أيّ صورة حول معيار رعاية ملائم بسبب قيود مركز الرعاية والضغط على قدراته؟ قد يكون من الضروري في هذه الظروف أن تمتنع عن بعض عناصر العلاج، وذلك بهدف تفادي التدخلات التي لا يمكن القيام بها بشكل صحيح والتي تكون بالتالي خطيرة. وعلى سبيل المثال، عند رعاية الجرحى، قد تواجهك قيود شديدة جدًا تجعل من المستحيل إجراء العمليات الجراحية ولا يتلقى الجرحى من علاج سوى الضمادات ومسكنات الألم والمضادات الحيوية.[31] وعندما تكون الرعاية الصحية التقليدية مستحيلة فعلاً في أسوأ الحالات، يظل باستطاعتك رعاية الجرحى والمرضى: على سبيل المثال، من خلال إصرارك على حمايتهم. وهذا يعني الكثير بالنسبة للجرحى والمرضى: فهو يطمئنهم بأنه لم يتم التخلي عنهم.

6.6. توجيه

في ما يلي بعض الأسئلة بخصوص معايير الرعاية في حالة معيّنة. وحتى إذا لم يكن بالإمكان الإجابة عنها بشكل دقيق، فإنّ التفكير فيها ومناقشتها مع الزملاء قد يجعل قراراتك وممارساتك ملائمة للسياق:

- هل لديّ فكرة واضحة عن معيار الرعاية الذي أرغب في تقديمه؟ هل باستطاعتي تقديمه؟
- إلى أيّ منشورات أو تجربة يُشير ذلك المعيار؟
- هل قمت بكل شيء ممكن لرفع معيار الرعاية، من حيث البنية التحتية والمواد أو الخبرة المهنية؟

31 انظر:

R.M. Coupland, "An epidemiological approach to the surgical management of casualties of war", *British Medical Journal*, 308, 1994, pp. 1693 - 1697.

- هل حددت القيود التي تمنعني من تقديم معيار الرعاية المطلوب؟
- هل قمت بكل شيء ممكن للتغلب على القيود الناشئة عن النقص في الخبرة أو في البنية التحتية؟
- هل حددت المعضلات الرئيسية؟ هل ناقشت هذه المعضلات مع الآخرين، بمن فيهم الزملاء، وكبار الشخصيات في منظمتي وفي الجمعيات المحترفة؟
- هل أعرف الشخص أو المنظمة التي يمكن أن ألجأ إليها طلبًا للمساعدة والمشورة حول المعايير؟
- إذا كنت المسؤول عن الرعاية الصحية المستوردة من الخارج – وخاصة الرعاية الصحية العسكرية المنتشرة في الخارج – هل فهمت أنني من أجل المحافظة على معيار ملائم ربما يتعيّن عليّ أن أكيّف ممارستي وفقًا لمن أقدّم لهم العلاج؟ (ربما عليك أن تفكر بشكل مختلف بشأن ممارستك بحسب ما إذا كنت تعالج جنديًا جريحًا سوف تتم إعادته إلى وطنه أو مدنيًا يعاني من مرض مزمن).
- هل أعرف أيّ علامة من علامات الرعاية الصحية غير الكافية أو غير المناسبة المدرجة في القسم 6 (د)؟
- إلى أيّ مدى ترى أنّ تقديم الرعاية الصحية منساق من قبل وسائل الإعلام أو المصالح السياسية بدلاً من الرغبة في أن يكون لها أثر حقيقي على الجرحى والمرضى؟

إذا لم تأخذ هذه الأسئلة بعين الاعتبار، فإنك قد تخاطر باعتماد معيار رعاية يكون غير ملائم، وغير فعال، بل وخطير أيضًا. ويمكن ألا تنهض بمسؤولياتك إزاء الجرحى والمرضى. وربما قد تخاطر بارتكاب ممارسات خاطئة مهنيًا. وفي النهاية، إذا كنت لا تبالي بشأن معايير الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، فيتعيّن عليك أن تسأل نفسك ما إذا كان ينبغي أن تحاول تقديم الرعاية الصحية بأيّ حال.

Wojtek Lembryke/ICRC

7. الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

1.7. نظرة عامة

لا يمكن تقييم احتياجات الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى بشكل صحيح دون الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي العاهات – مواطن الضعف المعترف بها في القانون الدولي. وهناك آخرون، هم الذين كانوا بسبب ضعفهم، عرضة للعنف الجنسي. وتقع على عاتقك مسؤولية التفكير في مواطن الضعف هذه، وإذا كان بالإمكان، معالجتها في سياساتك وممارستك. ويتضمن القسم 7 (ب إلى و) أسئلة قد تكون ذات صلة بالسياق الذي تعمل فيه.

2.7. مواطن الضعف الخاصة بالنساء

- هل يُتاح للنساء الوصول دون عوائق إلى الرعاية الصحية؟ إن لم يكن كذلك، فما هو السبب؟ انعدام الأمن السائد؟ قيود مالية أو ثقافية؟
- هل يشترط العرف المحلي ألا تتم معالجة النساء إلا من قبل إناث عاملات في مجال الرعاية الصحية؟
- هل تصبح النساء عرضة بشكل خاص للاتجار أو العنف الجنسي، على سبيل المثال، عندما يحاولن الوصول إلى الرعاية الصحية أو الإفادة منها؟
- ما الذي يمكن أن أفعله لقمع ممارسات مثل ختان الإناث والتخفيف من آثارها؟
- ما هي مرافق رعاية الأطفال المتوفرة للنساء اللواتي يسعين للرعاية الصحية؟
- هل يمكنني توجيه النساء لبرامج التثقيف الصحي، بما في ذلك تنظيم الأسرة؟
- هل النساء اللواتي عليهن دفع المال مقابل رعايتهن الصحية أو الرعاية الصحية لأسرهن عرضة للاستغلال الجنسي؟

3.7. مواطن الضعف الخاصة بالأطفال

- هل يُتاح للأطفال الوصول دون عوائق إلى الرعاية الصحية؟ إن لم يكن كذلك، فما هو السبب؟ انعدام الأمن السائد؟ قيود مالية أو ثقافية؟
- هل يصبح الأطفال عرضة بشكل خاص للاختطاف من أجل الاتجار أو العنف الجنسي أو الإكراه على الانضمام إلى القوات المسلحة أو الجماعات المسلحة، على سبيل المثال، عندما يحاولون الوصول إلى الرعاية الصحية؟
- هل أنا متأكد مما ينبغي أن أفعله للأطفال غير المصحوبين بذويهم في ما يتعلق، على سبيل المثال، بالموافقة على تلقي العلاج والخروج من المستشفى؟

4.7. مواطن الضعف الخاصة بكبار السن

- هل يواجه كبار السن صعوبة في الوصول إلى الرعاية الصحية؟ هل هم متقوقعون في منازلهم؟
- هل هناك أيّ معلومات حول كيفية تأثر الرعاية الصحية الخاصة بكبار السن في النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى؟
- هل يستطيع كبار السن المطالبة بمعاشاتهم التقاعدية حتى يتمكنوا من دفع المال مقابل رعايتهم الصحية؟

5.7. مواطن الضعف الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة

- هل يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة صعوبة في الوصول إلى الرعاية الصحية أو إعادة التأهيل؟ هل هم متقوقعون في منازلهم؟ ما هي وسائط النقل المتوفرة لهم؟
- هل يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تمييزًا من حيث الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية؟
- ما هي المؤسسات التي توفر الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة؟ هل هناك أيّ معلومات حول كيفية تأثر المرافق

التي يعتمد عليها الأشخاص ذوو الإعاقة – بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية – بالنزاع؟

- هل هناك أيّ خطر يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في استغلالهم نتيجة عدم الأمان الناشئ عن النزاع المسلح أو حالات الطوارئ الأخرى؟
- هل الأشخاص ذوو الإعاقة قادرون على دفع المال مقابل رعايتهم الصحية؟

6.7. ضحايا العنف الجنسي

- هل تمت معالجة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بضحايا العنف الجنسي؟ هل أعرف ما هي هذه الاحتياجات؟
- هل لديّ السلطة والمؤهلات والخبرة اللازمة للتحقيق في العنف الجنسي أو توثيقه أو التحقق منه؟ إن لم يكن كذلك، أين يمكنني العثور على من يستطيع القيام بذلك؟
- هل أعرف إلى أين أوجّه ضحايا العنف الجنسي من أجل الحصول على مساعدة نفسية ملائمة؟

Christoph Von Toggenburg/ICRC

8. استيراد الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى

1.8. نظرة عامة

عندما يُصاب أشخاص بجروح أو بمرض نتيجة للنزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى، تنشأ احتياجات الرعاية الصحية بالإضافة إلى الاحتياجات التي ترتبط عادة بالسكان أنفسهم. وعدم الأمان الكامن في هذه السياقات هو سبب مباشر للجروح والمرض؛ وبالتالي، فالحاجة إلى الرعاية الصحية تكون الأشد حيث يكون تقديمها هو الأصعب. وكثيرًا ما يتم استيراد الرعاية الصحية إلى هذه السياقات من خلال قوات عسكرية أو منظمات دولية أو منظمات غير حكومية؛ وقد يتم هذا الأمر بموافقة من السلطات المحلية أو بدونها.

وتقع على عاتق العاملين في مجال الرعاية الصحية المشاركين في استيراد الرعاية الصحية مسؤوليات بالإضافة إلى تلك المسؤوليات التي تم ذكرها في هذا الدليل. فهي تتعلق بما يلي بصورة عامة:

- فهم السياق الذي تم استيراد الرعاية الصحية إليه؛
- تقييم خدمات الرعاية الصحية المتوفرة وكيفية المساعدة التي يمكن أن توفرها الرعاية الصحية المستوردة؛
- اعتبارات السلامة والأمن.

وفي حين أنّ تقديم الرعاية الصحية هو الهدف الواضح، إلا أنّ كل وكالة من هذه الوكالات يمكن أن يكون لها معايير مختلفة، وتقدّم خدمات مختلفة، وتسترشد بآداب مهنية مختلفة، بل ربما تعمل ضمن إطار قانوني مختلف. وفي حين أنّ استيراد الرعاية الصحية يجب أن يكون دائمًا جزءًا من عمل إنساني محايد وغير متحيز، إلا أنّ أسباب القيام بذلك في هذه السياقات قد تختلف. إذ يمكن أن تكون الأسباب دينية أو استراتيجية أو سياسية؛ حتى أنّ بعض الوكالات ربما تفعل ذلك لتعزز صورتها في وسائل الإعلام. ونادرًا ما تخلو الرعاية الصحية المستوردة من مثل هذه الأهداف. وتقع على عاتق العاملين في مجال الرعاية الصحية، بصرف النظر عن الوكالة التي يعملون لديها، مسؤولية ضمان توافق الرعاية الصحية المقدمة مع آداب مهنة الرعاية الصحية

مهما كانت الأسباب وراء تقديمها في ذلك السياق.

وكثيرًا ما تجلب الرعاية الصحية المستوردة المواد والأشخاص إلى بنية تحتية لرعاية صحية قائمة، هي بالفعل أو على الأرجح مدمّرة ومكتظة وتعمل بصعوبة إن كانت تعمل. والعاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون هناك في ذلك الحين يمكن ألا يكونوا قد تلقوا رواتبهم أو مكافآتهم بسبب أعمال العنف وتعطل الأنظمة الإدارية. ويجب ألا يفكر المسؤولون عن استيراد الرعاية الصحية في كيفية جعل البنية التحتية تعمل فحسب، ولكن أن ينظروا أيضًا في شكل من أشكال المكافآت للعاملين المحليين على العمل الذي يقومون به وعلى العمل غير مدفوع الأجر الذي قاموا به سابقًا. ومسألة المكافآت يمكن أن تكون مسألة صعبة للغاية، وقد تستهلك المناقشات بشأنها وقتًا وطاقة يمكن أن يستفاد منهما أفضل في حالة طوارئ.

والرعاية الصحية المستوردة قد لا يُنظر إليها دائمًا بعين الرضا من قبل السلطات. فهي قد تلفت الانتباه إلى عجز السلطات أو سياساتها التمييزية، وقد يُنظر إليها بأنها تساعد الخصوم. وأيّ ملاحظة بأنّ العاملين في مجال الرعاية الصحية المستوردة يقدّمون رعاية غير صحيحة أو يتصرفون بأسلوب غير لائق قد تستخدم لتهديدهم أو طردهم أو تهديد أو طرد المنظمات التي ينتمون إليها. كما أنّ الرعاية الصحية المستوردة قد تعطل خدمات الرعاية الصحية القائمة، وتهدد من خلال تقديم خدمات مجانية الصالح المالي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون بالفعل في ذلك المجال.

وهناك اعتبار آخر مهم عند استيراد الرعاية الصحية يتعلق بالتكنولوجيا التي يمكن أن تستخدم: هل هي ملائمة لذلك السياق وهل هي مستدامة؟

2.8. أسئلة أساسية

في ما يلي بعض الأسئلة التي يتعين أخذها بعين الاعتبار إذا كنت تطلب أو تنظم أو ترسل رعاية صحية مستوردة أو تشارك فيها بسياق معيّن:

- هل أجري تقييم موثوق وغير متحيز لاحتياجات الرعاية الصحية؟ هل جرى تحديد الاحتياجات التي لم تُلبّ؟
- ما هو مدى رغبة السلطات المحلية والوطنية في تلبية الاحتياجات التي لم تُلبَّ أو مدى قدرتها على ذلك؟
- هل استيراد الرعاية الصحية هو أفضل وسيلة لمعالجة هذه الاحتياجات؟ هل يمكن معالجة الاحتياجات التي لم تُلبّ بوسائل أخرى (مثل العثور على موظفين إضافيين في السياق، أو نقل الجرحى والمرضى إلى مرافق رعاية صحية خارج السياق، أو اتخاذ إجراءات إدارية مثل تعليق جميع العمليات غير الملحّة)؟
- هل السلطات على علم باستيراد الرعاية الصحية إلى ذلك السياق وهل هي موافقة على ذلك؟
- هل هناك فرصة واقعية بأنه من خلال استيراد الرعاية الصحية سوف تلبى بعض أو جميع الاحتياجات التي لم تُلبّ؟
- هل المواد والخبرة المتوفرة ملائمة لمواجهة الاحتياجات التي لم تُلبّ؟
- هل أجري تقييم بشأن الأثر الضار الذي يمكن أن تسببه الرعاية الصحية المستوردة في الرعاية الصحية القائمة؟
- كيف سيتم تقييم ما إذا كانت الرعاية الصحية المستوردة قد لبّت بعض أو جميع الاحتياجات التي لم تُلبّ؟
- هل مؤهلات العاملين المستورَدين صالحة في ذلك السياق ومعترف بها من قبل السلطات؟
- هل تلبية الاحتياجات التي لم تُلبّ هو الهدف الأساسي لاستيراد الرعاية الصحية من قبل الوكالة المستوردة؟ أم أنّ الهدف هو شيء آخر؟
- ما هو الإطار القانوني والمهني الذي سيتم استيراد الرعاية الصحية ضمنه؟

- ما هي حقوق العاملين في مجال الرعاية الصحية المستوردة في السياق المعني؟ (القسم 4)
- هل تم إيلاء اهتمام مناسب بالمقبولية ضمن تلك الثقافة لفكرة الرعاية الصحية المستوردة ولآراء العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون فعليًا هناك؟
- هل تم إيلاء اهتمام مناسب بالأشخاص ذوي مواطن الضعف الخاصة وبضحايا العنف الجنسي؟ (القسم 7)
- هل أجري تقييم واقعي بخصوص سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية المستوردة والمحلية؟ من المسؤول عن سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية؟
- هل هناك سياسة حول امتلاك معلومات حساسة تتعلق بانتهاكات محتملة للقانون الدولي (القسم 11) وحول التعامل مع وسائل الإعلام (القسم 12)؟
- من المسؤول عن الرفاه العام (التأمين، الإقامة، الغذاء، ... إلخ.) للعاملين في مجال الرعاية الصحية المستوردة؟

Boris Heger/ICRC

9. سجلات الرعاية الصحية ونقل معلومات الرعاية الصحية

1.9. نظرة عامة

إنّ عملية إعداد سجلات الرعاية الصحية والحفاظ عليها هي جزء أساسي من رعاية الجرحى والمرضى. والقدرة على العثور على الجرحى والمرضى الذين تلقوا العلاج، ومعرفة ما حدث لهم، ومتابعة أخبارهم، أمور ضرورية لرعايتهم المتواصلة من مسرح الطوارئ إلى المستشفى. وكل مركز إسعاف أولي أو عيادة أو مستشفى أو مركز إعادة تأهيل يجب أن يحتفظ بسجل للأشخاص الذين عالجهم، أو الذين تم نقلهم في سيارات الإسعاف.

إنّ حفظ السجلات، شأنه شأن كل جوانب الرعاية الصحية الأخرى، قد يكون أكثر صعوبة في ظل القيود المفروضة من خلال النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

وتقع على عاتقك مسؤولية:

- حفظ سجلات دقيقة في كل مرحلة، سواء أكان في مركز صحي أم في أيّ مكان آخر في سلسلة الرعاية الصحية: من الإسعاف الأولي، مرورًا بالنقل ورعاية المستشفى، إلى إعادة التأهيل؛
- السماح للأشخاص بالوصول إلى سجلات رعايتهم الصحية؛
- تقييد وصول كل شخص آخر إلى هذه السجلات؛
- النظر في أفضل طريقة لتخزين السجلات: ضمان السرية ولكن السماح في الوقت نفسه لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين بالوصول إليها عندما يكون ذلك ضروريًا؛
- معالجة هذه السجلات بأسلوب يتوافق مع مصالح المريض الفضلى في حالة العجز العقلي الناجم عن إصابة بالغة أو غيبوبة على سبيل المثال.

2.9. ما هي سجلات الرعاية الصحية ولماذا الاحتفاظ بها؟

يجب على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون الرعاية للجرحى والمرضى الاحتفاظ بسجلات الرعاية الصحية؛

وفي سياقات كثيرة، قد لا يكون هذا الأمر شرطًا قانونيًا، ولكنه واجب تفرضه آداب المهنة في كل مكان.

وهناك ثلاثة مبادئ أساسية تحكم الاحتفاظ بسجلات الرعاية الصحية:

- يجب أن يكون هناك سجل دقيق عن ماهية المشكلة الرئيسية للشخص الجريح أو المريض، وما الذي تم فعله وعلى يد من، وما هو المخطط له؛
- يجب أن يكون الوصول إلى هذه السجلات مقيدًا وذلك لأغراض ضمان السرية؛
- يجب أن تكون هناك إمكانية للوصول إلى السجلات في كل مرحلة من مراحل علاج الشخص.

ويتضمن سجل الرعاية الصحية للفرد ما يلي:

- تفاصيل شخصية مثل اسمه أو اسمها، والعنوان، وتاريخ الميلاد، ورقم المستشفى، وأسماء أقاربه أو أقاربها؛
- أيّ معلومات سريرية موثقة تتعلق بالتشخيص والعلاج؛
- صور فوتوغرافية، صور أشعة سينية، أشرطة فيديو للشخص؛
- أسماء الأشخاص الذين قدموا الرعاية الصحية لهذا الشخص؛
- تسجيل أيّ موافقة أعطيت؛
- أين ذهب الشخص (إلى البيت، إلى مستشفى آخر، ... إلخ).

ويجب ضمان سرية هذه المعلومات عندما ترسل باللاسلكي أو الإنترنت على سبيل المثال.

وفي ما يتعلق بسجلات الرعاية الصحية للأشخاص الجرحى أو المرضى، فإنّ لهؤلاء الأشخاص الحق في:

- السرية المطلقة لهويتهم والمعلومات الشخصية الأخرى، وتشخيص حالاتهم والعلاج الذي تلقوه؛
- معرفة هوية مقدّم الرعاية الصحية أو هوية الخدمات التي تضطلع بمعالجتهم؛
- الاطلاع على سجلات رعايتهم الصحية؛
- الحصول على نسخ من سجلات رعايتهم الصحية؛

- التمكن من اتخاذ القرار بشأن من يمكنه الوصول إلى سجلات رعايتهم الصحية وفي ظل أيّ ظروف.

وينبغي أن تبقى المعلومات المستقاة من السجلات الفردية لإعداد إحصاءات تتعلق بنشاط المستشفى، على سبيل المثال، أو لتوثيق أعمال العنف (القسم 11) مجهولة المصدر قدر الإمكان.

3.9. تكييف سجلات الرعاية الصحية وفقًا للسياق

يمكن أن تملي الظروف معايير حفظ السجلات كما هي الحال بالنسبة للجوانب الأخرى من تقديم الرعاية الصحية. وتقع على عاتقك مسؤولية التعديلات المناسبة. ولسجلات الرعاية الصحية التي تكون مفيدة للغاية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى الخصائص التالية:

- يتعيّن أن تكون مصممة بطريقة تتيح تسجيل الحد الأقصى من المعلومات بصورة روتينية وعلى نحو متسق، وبالحد الأدنى من الجهد؛
- ينبغي تسجيل إجراءات الدخول والرعاية في الأربع والعشرين ساعة الأولى على صفحة واحدة؛
- ينبغي أن تكون قابلة للاستخدام أيضًا كبطاقات تصنيف لفرز المرضى؛
- يجب أن تكون المواد المستخدمة طويلة البقاء.

4.9. إفشاء المعلومات

يلغي القانون الوطني الشرط المطلق للسرية في بعض الظروف. وقد تقع على عاتقك في بعض البلدان مسؤولية إبلاغ السلطات بأنواع معيّنة من المعلومات: جرح ناجم عن طلق ناري وبعض الأمراض المعدية، على سبيل المثال. والواضح أنّه يتوجب في بعض الأوقات مشاطرة المعلومات حول حالة شخص ما مع ضابط أعلى رتبة في سياق عسكري. ويجب إعلام الشخص المعني بأنّ إفشاء هذه المعلومات بهذه الطريقة هو شرط قانوني أو عسكري.

وقد يرفض الشخص الذي يتلقى العلاج الموافقة على مشاطرة المعلومات حول رعايته/رعايتها الصحية. وإذا لم يكن بالإمكان الاستجابة لرغبات هذا الشخص، فتقع على عاتقك مسؤولية توضيح السبب وما هي النتيجة المحتملة لذلك.

ICRC

NAME: NUMBER:

COMING FROM: MALE / FEMALE AGE:

DATE: _____ / _____ / _____ TIME: _____ GSW MI UXO FRAGMENT BLAST BURNS OTHER

TIME SINCE INJURY:

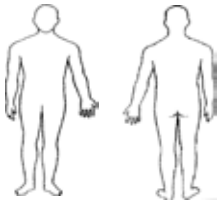
Allergies:

Medications:

Past med history / pregnancy:

Last meal:

Events (circumstances of accidence):



MEDICAL ASSESSMENT

PULSE: BP: RESP: TEMP:

GENERAL CONDITIONS:

good: bad: critical:

PRE-OPERATIVE INSTRUCTIONS

IV FLUIDS:

ANTIBIOTICS:

ANALGESICS:

Hb: Hct: X match: ATS / ANATOXAL: NPO from:

X ray:

TRIAGE: I Serious II Secondary III Superficial IV Supportive

OPERATION NOTES

POST OPERATIVE INSTRUCTIONS

IV fluids:

Antibiotics:

Analgesics:

Position / Physio / Drains / Traction

By mouth: Food / Fluids / Nil

Other:

Next in OT:

PENETRATING WOUND SCORE

E ☐ X ☐ C ☐ F ☐ V ☐ M ☐

E ☐ X ☐ C ☐ F ☐ V ☐ M ☐

OTHER INFORMATION

Marko Kokic/ICRC

10. المحتضرون والموتى والرفات

1.10. نظرة عامة

إنّ الرعاية للمحتضرين، في الممارسة المدنية المألوفة، وحفظ الكرامة عند الوفاة هما عنصران روتينيان من عناصر الرعاية الصحية؛ فمعظم نظم الرعاية الصحية تراعي القيم الثقافية المقبولة بشكل روتيني أثناء تدبر أمر الجثث. إنّ تحديد هوية الشخص الذي يتوفى نتيجة الجروح أو المرض أثناء تلقي الرعاية الصحية لا يطرح مشكلة في العادة. وعلاوة على ذلك، فعلى الأرجح أن يكون لدى الهيئات العسكرية المنظمة بما فيه الكفاية لتقديم الرعاية الصحية لأفرادها الجرحى والمرضى آليات في الموضع الصحيح لتحديد هوية رفات الرفاق الموتى وتدبّر أمرهم ونقلهم وتوزيعهم. وهذه الممارسات تضمن حق العائلة في معرفة مصير أقاربها، وهي جانب ضروري من جوانب عملية التعزية. ومع ذلك، ففي السياقات التي وُضع من أجلها هذا الدليل، لا يمكن أن تكون آليات تحديد هوية الرفات أمرًا مسلمًا به.

ويكون من السهل جعل النظم التي تسمح بالممارسات الضرورية والروتينية مختلة وظيفيًا في الوقت الذي تزداد الحاجة إليها في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. يزيد كاهل نظم الرعاية الصحية ثقلاً – وهي التي تتحمل عبئًا كبيرًا أصلًا أو ترزح تحت ضغط الاحتياجات الإضافية الناجمة عن النزاع المسلح أو حالة الطوارئ – أو ضغط تدفق الأشخاص المحتضرين والموتى؛ وقد لا يتأتى تحديد هوية نسبة عالية من الموتى. وهذا قد يؤدي إلى مشاهد مروعة لعائلات تبحث عن أقاربها بين أكوام القتلى والجثث مجهولة الهوية في مركز رعاية صحية أو حوله. هذا الوضع محزن للغاية ومشوِّش للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يجب أن يواصلوا عملهم المتمثل في تقديم الرعاية للجرحى والمرضى. وتعمل الآليات المناسبة لتدبر أمر الجثث وتحديد هويتها تقوم بتسهيل الرعاية الصحية في هذه السياقات من خلال ضمان استخدام البنية التحتية للرعاية الصحية بصورة صحيحة، ومن خلال الحد من الأثر العاطفي على العاملين في مجال الرعاية الصحية.

2.10. «الحق في المعرفة»

ينطبق حق العائلات في معرفة مصير ومكان وجود أفراد العائلة في النزاعات المسلحة[32] وحالات الطوارئ الأخرى[33] على حد سواء. وتقع على عاتقك مسؤولية القيام بكل شيء ممكن لمساعدة السلطات على دعم هذا الحق؛ وهذا يتعلق بتيسير عملية تحديد هوية الجثث وليس إعاقتها بالتأكيد. وقد يتعيّن عليك إبلاغ عائلة بوفاة معيّنة؛ وقد تشارك أيضًا في إعادة الجثة إلى العائلة، وفي بعض الحالات، إبلاغ العائلة بملابسات وفاة ذلك الشخص.

3.10. مسؤولياتك

لا يوضح هذا القسم كيف تعتني بالشخص المحتضر. ويمكن العثور على التوجيهات حول تدبّر أمر رفات الأموات في مكان آخر.[34] مع ذلك، في ما يلي بعض النقاط العامة بخصوص مسؤولياتك:

- معاملة الشخص المحتضر أو المتوفّى وأيّ أقارب له بإنسانية واحترام؛
- اعلم أنّ تأكيد الوفاة بصورة قانونية مهم لكرامة الشخص ولعائلته أو لعائلتها. ولا يقوم بهذا الأمر إلا الأشخاص المؤهلون؛
- بقاء المحتضرين والأموات بعيدين عن أنظار الناس الفضوليين والمصوّرين؛
- تذكير السلطات بأنه تقع على عاتقها مسؤولية ضمان تدبير أمر الجثث ورفات الأموات بشكل لائق؛

32 انظر البروتوكول الإضافي الأول، المادة 32.

33 على سبيل المثال، تنص المادة 24 (الفقرة 2) من الاتفاقية الدولية لحماية جميع الأشخاص من الاختفاء القسري (2006) على أنّ «لكل ضحية [أي الشخص المختفي وأيّ فرد لحق به ضرر كنتيجة مباشرة لاختفاء قسري] الحق في معرفة الحقيقة عن ظروف الاختفاء القسري، وسير التحقيق ونتائجه ومصير الشخص المختفي. وتتخذ كل دولة طرف التدابير الملائمة في هذا الصدد».

34 انظر:

PAHO, WHO, ICRC, IFRC, *Management of Dead Bodies After Disasters: A Field Manual for First Responders,* 3rd edition, 2009.

- ضمان معاملة الأشخاص المحتضرين أو الأموات أو رفات الأموات بطريقة تراعي الحساسيات الثقافية؛
- ضمان تسجيل الرسائل التي يجري إبلاغها من قبل شخص يحتضر أو التي يُعثر عليها مع شخص كان قد توفي، وحفظ الأمتعة الشخصية، حتى يتم تسليمها إلى العائلة؛
- ضمان تدبّر أمر الرفات بطريقة تسهّل تحديد الهوية مستقبلاً إذا كانت الجثة مجهولة الهوية و/أو لم يطالب بها أقارب، مثل الدفن المؤقت ؛
- تسجيل أيّ أمتعة شخصية تعود إلى جثة غير محددة الهوية (بما في ذلك الملابس) بوضوح وحفظها بطريقة تضمن حمايتها وتجعل من الممكن تطابق هذه الأمتعة مع الجثة في وقت لاحق؛
- عدم إتلاف أيّ أمتعة شخصية، وعدم الخلط بين أمتعة شخصية تعود إلى جثث مختلفة.

Anna Lundqvist/ICRC

11. جمع البيانات ومشاهدة انتهاكات القانون الدولي

1.11. نظرة عامة

الواجب الأساسي للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون الرعاية للأشخاص الذين يصابون بجروح أو بمرض نتيجة للنزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى هو تقديم رعاية صحية ملائمة وفعالة وغير متحيزة. ومع ذلك، فإنّ العاملين في مجال الرعاية الصحية تقع على عاتقهم أيضًا، في كل السياقات، مسؤولية جمع البيانات حول الأشخاص الذين يقدمون لهم الرعاية وذلك بهدف القيام بتحسينات في المستقبل؛ وجمع البيانات ممكن أثناء النزاعات المسلحة.[35] وقد يساعد جمع البيانات في تنظيم المستشفى وإعداد العاملين وتدريبهم؛ ويمكن أن يوفر أيضًا الأساس لتحسين نظم العلاج. ويمكن نشر هذه البيانات في مجلات مهنية تمكن العاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية من الإفادة من المعلومات؛ ويمكن أن يشكّل نشرها جزءًا من استعراض الأداء (القسم 6 (ج)).

وقد يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية يقومون، أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، برعاية أشخاص تكون جروحهم أو أمراضهم أيضًا أدلة مادية على تأثير انتهاكات القانون الدولي (القسم 3 (و)). ويخلق هذا الأمر، إلى جانب البيانات التي بحوزتهم، معضلات صعبة لهؤلاء العاملين.

2.11. «معضلة البيانات»

قد تكون البيانات الأساسية التي تُجمع أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى مرتبطة بالأمور التالية: عدد الأشخاص الجرحى أو المرضى، ومَن هم، وطبيعة جروحهم أو أمراضهم، والظروف التي أصيبوا فيها بجروح أو بمرض. وعندما تُحلّل البيانات وتُوضع في تقرير، فقد تلفت الانتباه إلى آثار النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى على حياة وصالح الناس.

35 انظر:

D. Meddings, "The value of credible data from under-resourced areas", *Medicine, Conflict and Survival*, Vol. 18 (4), 2002, pp. 380 - 388. See also, R. Coupland, "Security, insecurity and health", *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 85 (3), March 2007, pp. 181 - 183.

وهذا ما أطلق عليه «علم الأمن البشري».[36]

مع ذلك، عندما تتوسع مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية لتشمل جمع البيانات في ظل هذه الظروف، قد يحدث أن يمتلك هؤلاء العاملون معلومات دقيقة عن الأثر البشري لانتهاكات القانون الإنساني أو قانون حقوق الإنسان. وهذه البيانات ترقى في الواقع إلى أدلة على جرائم، ويمكن أن يسهم جمعها وإعداد تقارير بشأنها في مسار العدالة بموجب القانون الوطني أو الدولي. ونتيجة لذلك، قد يجد العاملون في مجال الرعاية الصحية أنفسهم يواجهون معضلة خطيرة لا يمكن تجنبها. فمن ناحية، قد يكون من الممكن تمرير هذه المعلومات إلى شخص أو هيئة مسؤولة عن تحقيق العدالة، أو إلى وسائل الإعلام (القسم 12) أو إلى أشخاص آخرين يستطيعون وقف هذه الانتهاكات أو الحد منها. ومن ناحية أخرى، قد يثير تمرير هذه المعلومات «الحساسة» مسائل أمنية خطيرة للجرحى والمرضى، وللعاملين المعنيين في مجال الرعاية الصحية، وحتى للمؤسسة المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية.

ويهدف هذا القسم إلى تزويدك ببعض التوجيهات لمعالجة هذه المعضلة؛ كما يوضح كيف أنّ هذه المعضلة قد تتغير وفقًا لنوع المعلومات التي بحوزتك.

3.11. ما هي المعلومات التي يُحتمل أن تكون «حساسة»؟

مصادر نوع المعلومات التي قد تؤدي بالعاملين في مجال الرعاية الصحية هي التالية إلى مواجهة «معضلة البيانات»:

- سجل الدخول؛
- سجلات المرضى الفردية، بما في ذلك صور الأشعة السينية أو الصور السريرية؛
- إحصائيات المستشفى أو غير ذلك من الإحصائيات الروتينية؛

36 انظر:

N. Taback, R. Coupland, "The science of human security", *Medicine, Conflict and Survival*, Vol. 23 (1), 2008, pp. 3 - 9.

- جمع البيانات المخصصة لتأثير أعمال العنف بما يتجاوز تجميع إحصائيات المستشفى أو غير ذلك من الإحصائيات الروتينية؛

والفرق بين المصادر الثلاثة الأولى والمصدر الرابع هو ما يلي: إنّ حفظ سجل الدخول والمحافظة على سجلات الرعاية الصحية للأفراد وتجميع إحصائيات المستشفى أو غير ذلك من الإحصائيات الروتينية، كل ذلك جزء لا يتجزأ من نظام رعاية صحية. وتجميع بيانات من نوع آخر – حول الجرحى والمرضى وظروف إصابتهم بجروح أو بمرض – هو نشاط إضافي. وقد يُنتج أقوى نوع من البيانات وبالتالي الأكثر «حساسية»: أي أدلة على جرائم واسعة الانتشار. ونتيجة لذلك، تصبح معالجة «معضلة البيانات» أكثر إلحاحًا بالنسبة لجمع بيانات من هذا النوع.

4.11. توجيه

يُعرب بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية عن غضبهم علنًا عمّا شاهدوه، على أمل أنّ يؤدي رد فعلهم هذا إلى تحسين الوضع. ويطرح موظف الرعاية الصحية والجمهور العام – وبالتالي وسائل الإعلام – في مثل هذه الحالات فرضية مفادها أنّ شهادة العامل في مجال الرعاية الصحية المشارك بشكل مباشر في معالجة الجرحى والمرضى في سياق معيّن هي شهادة صادقة وجازمة على حد سواء. ولذلك، ينبغي أن تفكر مليًا بفوائد هذا التعبير العلني في مقابل المخاطر بالنسبة للجرحى والمرضى، ولك أنت، ولغيرك من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وحتى للمنظمة التي تقدم الرعاية الصحية. وهذا أمر ينطبق بشكل خاص على الوكالات الإنسانية التي تستورد الرعاية الصحية.

بيد أنّ البيانات التي تُجمع لغرض محدد، باتّباع منهجية صحيحة، يمكن ذكرها بأسلوب موضوعي في مجلات مهنية أو في مؤتمرات قانونية أو دبلوماسية ذات صلة بقضايا الصحة. وفي حين أنّ هذا قد يكون وسيلة أقل إثارة لنقل واقع سياق ما

ودعوة إلى إحداث تغييرات، إلا أنه يمكن أن يُحدث أثرًا كبيرًا على المدى البعيد. ومع ذلك، فمهما كان نوع البيانات ومهما كان أسلوب التواصل، فإنّ «معضلة البيانات» تنطبق.

وإذا كنت بأيّ حال قلقًا من أنّ نشر بيانات من السياق الذي تعمل فيه قد يُعرّض الجرحى والمرضى، ويُعرّضك أنت وزملاءك أو مؤسستك للخطر، فإنك تكون قد وقعت في «معضلة البيانات».

وفي ما يلي بعض المبادئ التوجيهية لمعالجة المعضلة:

- لا تعرّض نفسك أو غيرك للخطر من خلال نقل معلومات تمتلكها نتيجة عملك؛
- لا تجمع في حالة الشك سوى البيانات التي تشكّل جزءًا من الجمع الروتيني للبيانات، مثل بيانات الدخول إلى المستشفى أو كل ما هو مطلوب للسجلات الطبية؛
- لا تتحدث إلى وسائل الإعلام حول البيانات ما لم تكن متأكدًا تمامًا من عدم وجود خطر بالنسبة لك أو لغيرك؛
- ناقش جمع البيانات مع الزملاء ومع أيّ جمعيات محترفة قد تكون قادرة على توجيهك؛
- تأكد من أنك منفتح تمامًا مع جميع زملائك حول أيّ ممارسة لجمع البيانات، وخاصة جمع البيانات المتعلقة بأعمال العنف تحديدًا؛
- تأكد من أنّ جمع البيانات لغرض محدد يتم تمشيًا مع المعايير التي تتسم بنزاهة علمية وتتفق مع آداب مهنة الرعاية الصحية؛
- تأكد من أنّ لديك الإذن من صاحب العمل والحصول حيثما كان ذلك ضروريًا على موافقة من لجنة معنية بآداب المهنة بشأن أيّ جمع للبيانات التي تستلزم أكثر من توثيق نموذجي؛
- لا تدلِ بتصريحات ذات طابع قانوني مثل «هذه جريمة حرب!»؛
- إذا التقطت صور فوتوغرافية، فينبغي ألا يكون من الممكن التعرف من خلالها على الشخص الجريح أو المريض أو

التثبت من انتمائه (على سبيل المثال، أنّ الشخص ينتمي إلى جماعة مسلحة معيّنة)؛

- قد يكون من الأفضل عدم جمع البيانات إطلاقًا في أصعب الظروف وأكثرها خطورة.

Amon Gutman/ICRC

12. وسائل الإعلام

1.12. نظرة عامة

إذا توفرت لوسائل الإعلام صورة واقعية عمّا يحدث في سياق عنيف معيّن، فإنها تستطيع إحداث تغيير إيجابي. وقد ينجم عن التغطية الإعلامية الدقيقة توفر المزيد من الموارد للرعاية الصحية، وقد تؤثر في طبيعة أعمال العنف ومداها في ذلك السياق، ويمكن أن تساعد حتى على إنهاء نزاع ما. ويمكن أن يُحدث هذا معضلة بالنسبة لك مماثلة لـ «معضلة البيانات» المذكورة في القسم 11. مع ذلك، فإنك إذا استغللت مركزك كعامل في مجال الرعاية الصحية – وبالتالي مصداقيتك المفترضة كشاهد – لتدّعي أنّ هناك انتهاكًا للقانون الإنساني أو قانون حقوق الإنسان، حين لا يمكن التحقق من هذه الادعاءات، فإنك لا تعرّض سلامتك وسلامة الآخرين للخطر فحسب، وإنما أيضًا تخاطر بتصعيد عملية الاتهام والاتهام المضاد التي هي جانب من جوانب أيّ نزاع مسلح أو حالة طوارئ أخرى. وهذا سلوك مهني غير لائق وخطير. وبما أنّ وسائل الإعلام تكون متعطشة لمثل هذه الادعاءات من العاملين في مجال الرعاية الصحية، فيجب توخي الحذر الشديد في التعامل مع جميع طلبات الحصول على معلومات ومقابلات وصور.

2.12. توجيه

في ما يلي بعض النصائح التوجيهية لإرشادك عند التعامل مع وسائل الإعلام:

اختر شخصًا في منظمتك أو مستشفاك ليكون الشخص المسؤول عن جميع المسائل المتعلقة بوسائل الإعلام. تأكد من رسم سياسة إعلامية لك ولزملائك، وتأكد أيضًا من أنّ أيّ صحفي يرغب في مقابلتك أو في دخول مرافق الرعاية الصحية لديه نسخة منها.

وفي ما يلي بعض الأمور التي يتعيّن أخذها بعين الاعتبار:

- صالح الشخص الجريح أو المريض وخصوصيته لهما الأولوية دائمًا على فضول وسائل الإعلام أو احتياجاتها؛
- عليك ستر الجرحى والمرضى من تفحّص وسائل الإعلام؛

- اطلب رؤية الوثائق الثبوتية لأيّ شخص يقدّم نفسه كصحفي؛
- لا تسمح بترهيبك بإعطاء أجوبة إذا كنت لا ترغب في القيام بذلك؛
- لا ترد على أسئلة تهدف إلى إثارة مشاعرك؛
- تأكد من أنك تعرف متى يكون حديثك للنشر ومتى لا يكون للنشر (قد يعتبر صحفي أنّ محادثة معك كانت بمثابة مقابلة). وإذا لم يكن باستطاعتك التأكد من ذلك، فيجب أن تفترض أنّ حديثك معدّ للنشر؛
- تنبّه لأجهزة التسجيل وآلات التصوير المخفية؛
- قبل الإدلاء بأيّ تصريحات علنية، عليك النظر بعناية في دقتها وفي الآثار التي تترتب عليها بالنسبة لسلامتك وسلامة الجرحى والمرضى، وسلامة زملائك أيضًا.

André Lihon/ICRC

13. مسؤوليتك تجاه نفسك

1.13. نصيحة عامة

يمكن أن يكون تقديم الرعاية للجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى مجهدًا للغاية. ويجب أن تتخذ تدابير لكي تضمن رفاهك من أجل أن تواصل أداء مسؤولياتك.[37]

وفي ما يتعلق برفاهك بشكل عام، ينبغي:

- أن تفعل كل شيء لكي تضمن سلامتك؛[38]
- أن تتبع المبادئ التوجيهية الأمنية المحلية إذا كانت موجودة؛
- ألا تعرّض نفسك لمخاطر لا داعي لها؛
- أن تتنبّه للتغيرات في السياق؛
- أن تأخذ قسطًا كافيًا من الراحة؛
- أن تعرف حدودك؛
- أن تأكل بانتظام وتتجنب الكحول والمخدرات؛
- أن تنسجم مع الفريق وألا تعزل نفسك؛
- أن تتحدث إلى الأصدقاء والزملاء حول ما يقلقك، وخاصة إذا كنت تشعر بالإجهاد؛
- أن تمارس الرياضة؛
- أن تولي اهتمامًا بنظافتك الشخصية.

2.13. الإجهاد

الإجهاد يمكن أن يكون شكلاً من أشكال الحماية الذاتية عندما يصدر رد فعل عادي ومفيد على وضع معيّن. بيد أنّ هذا يمكن أن يؤدي إلى مستويات إجهاد أعلى وأخطر. وهناك ثلاثة أنواع من الإجهاد الشديد يشعر بها الأشخاص الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ويمكن لهذه الأنواع أن تكون ضارة إذا لم يتم إدراكها ومعالجتها. وهي التالية:

37 اللجنة الدولية، الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف، اللجنة الدولية، جنيف، 2006.

38 انظر:

David Lloyd Roberts, *Staying Alive: Safety and Security Guidelines for Humanitarian Volunteers in Conflict Areas*, ICRC, Geneva, 1999.

- الإجهاد الأساسي، الذي هو نتيجة تحوّل مفاجئ إلى سياق غير مألوف؛
- الإجهاد التراكمي، الذي ينجم عن عدة عوامل، بما في ذلك القلق بشأن سلامة المرء الشخصية. وهذا يمكن أن يتراكم ببطء أو بسرعة، وغالبًا ما يكون متوقعًا؛
- إجهاد الصدمة، الذي ينجم عن حدث غير متوقع وعنيف مصحوب بما يُنذر بحدوث أذى بدني أو نفسي لك أو لشخص قريب منك.

واضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة هو استجابة متأخرة لصدمة نفسية حادة. ويتطلب كل من إجهاد الصدمة واضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة تلقي المساعدة من محترفين في أقرب فرصة ممكنة.

وقد نشرت اللجنة الدولية دليلاً مفيدًا للعاملين في مجال الغوث الإنساني يساعدهم على إدراك هذه الأشكال المختلفة للإجهاد وتقييمها ومعالجتها.[39]

39 انظر:

Barthold Bierens de Haan, *Humanitarian Action and Armed Conflict: Coping with Stress,* ICRC, Geneva, 2005.

Malagasy Red Cross Society

14. استعراض

ينبغي أن يساعد هذا الدليل العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى على معالجة المعضلات التي تظهر في ظل أصعب الظروف. وتشمل المصادر التي يعتمد عليها القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان وآداب مهنة الرعاية الصحية.

وهناك عدة أسئلة ينبغي أن تمعن النظر فيها بخصوص مسؤولياتك وحقوقك في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. ويُفضل أن تقوم بذلك قبل أن تواجهك الأوضاع الصعبة المرتبطة بها، أو قبل الانتشار في حال الرعاية الصحية المستوردة (القسم 8). وفي ما يلي البعض منها:

- هل لديّ صورة واضحة بشأن مسؤولياتي على النحو المبيّن في القانون الإنساني وقانون حقوق الإنسان وآداب مهنة الرعاية الصحية؟
- هل لديّ فهم واضح بشأن حقوقي (التي يمكن أن تحدد من خلال السياق)؟
- إلى أيّ نصوص أو مجموعة خبرات ينبغي أن أعود عند تقرير معيار الرعاية الملائم في سياق معيّن؟
- كيف يمكن أن أبيّن أنني أقدّم معيار رعاية ملائمًا؟
- هل قمت بالنظر بما فيه الكفاية في احتياجات الأشخاص وبخاصة المستضعفون منهم؟
- هل أعرف ما ينبغي أن أفعله وما ينبغي ألا أفعله عند مواجهة شخص ما من ضحايا العنف الجنسي؟
- هل بحثت في جميع الآثار المترتبة على استيراد الرعاية الصحية إلى حيث النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى؟
- في عملية إعداد السجلات الطبية وحفظها ونقلها، هل اتخذت جميع التدابير الممكنة لضمان السرية لهوية وحالة الأشخاص الذين هم تحت رعايتي؟

- هل أعرف مسؤولياتي إزاء الأشخاص المحتضرين والجثث في السياق الذي أعمل فيه؟
- كيف أعالج المعضلات التي تنشأ نتيجة امتلاكي معلومات مهمة حول الأشخاص الجرحى أو المرضى، والأخذ في الاعتبار في الوقت نفسه سلامة وصالح الأشخاص الذين هم تحت رعايتي، وسلامة وصالح زملائي ونفسي؟
- هل أنا مستعد بما فيه الكفاية للتعامل مع وسائل الإعلام؟
- هل اتخذت جميع التدابير المعقولة لضمان سلامتي وصحتي ورفاهي؟

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 أيضًا 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.

4104/004 10/2012 1600 978-977-5677-75-4 رقم الإيداع 2012/19083 الترقيم الدولي

ICRC