حماية الرعاية الصحية

إرشادات للقوات المسلحة

الرعاية الصحية في خطر
إنّها مسألة حياة أو موت

ICRC

حماية الرعاية الصحية

إرشادات للقوات المسلحة

جدول المحتويـات

تصدير 4
شكر وتقدير 5
المقدمة 6
الهدف من هذا الدليل 7
مجالات التركيز 8
المجالات العملياتية 9
الفهرس 12
المصطلحات الأساسية 14
التدابير العملية 16
1- التدابير العامة 16
2- الخدمات الطبية للقوات المسلحة 22
3- التنسيق المدني-العسكري 31
4- قواعد الاشتباك 38
5- الاحتياطات المتخذة أثناء الهجمات (الهجوم والدفاع) 41
6- عملية الاستهداف وآثار الإسناد النيراني المشترك 49
7- إجلاء المصابين والإجلاء الطبي 52
8- نقاط التفتيش 58
9- العمليات العسكرية في المرافق الطبية 63
الملحق 1: الإطار القانوني 69
الملحق 2: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية 81
الملحق 3: مبادرة الرعاية الصحية في خطر 84

تصدير

تقع حماية موظفي الرعاية الصحية ومرافقها ومركباتها في صميم القانون الدولي الإنساني، وهي من المهام المحورية التي وُضع القانون في الأصل من أجلها. لكن رغم الجهود الجماعية المتواصلة في هذا الصدد، لا يزال أفراد الخدمات الطبية وأصولها المادية يتعرضون لعنف وهجمات. ترمي مبادرة الرعاية الصحية في خطر (HCiD)، وهي مبادرة تقودها اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية)، إلى معالجة هذه القضية عن طريق إقامة حوار موسع مع حاملي السلاح وصناع السياسات وموظفي الرعاية الصحية والجمهور العام.

اعتُمد القرار رقم 2286 الصادر عن مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة (سنة 2016) في أعقاب هجمات متكررة استهدفت أفراد الرعاية الصحية ومرافقها. يدعو القرار الدول إلى "وضع تدابير فعالة لمنع ومعالجة أعمال العنف والهجمات والتهديدات الموجهة ضد العاملين في المجال الطبي... وضد وسائل نقلهم ومعداتهم، وكذلك ضد المستشفيات وسائر المرافق الطبية في النزاعات المسلحة... وتبادل المعلومات بشأن الصعوبات والممارسات الجيدة في هذا الصدد".

هذه الوثيقة الإرشادية ثمرة تحاور مركَّز أجري مع قوات مسلحة وخبراء عسكريين، في إطار إحدى دراسات مبادرة "الرعاية الصحية في خطر"، دعمتها حكومة السويد، وتتناول حماية الرعاية الصحية من قِبل القوات المسلحة التابعة للدول. تحدد الوثيقة وسائل ملموسة وعملية يمكن للقوات المسلحة من خلالها تأمين حماية أفضل للعاملين في المجال الطبي وللمعدات الطبية، وضمان إتاحة الوصول إلى الرعاية في أثناء النزاعات المسلحة، شريطة أن تتوفر لديها النية لإجراء مراجعة دقيقة لعقيدتها وممارساتها العسكرية.

ومن ثم، فإننا نحث حاملي السلاح كافة على إدماج هذه الوثيقة الإرشادية في عملياتهم العسكرية من أجل حماية أفراد الخدمات الطبية ومرافقها من الأذى.

ماسيج بولكوسكي
رئيس مبادرة الرعاية الصحية في خطر

شكر وتقدير

تعرب اللجنة الدولية عن امتنانها لحكومة السويد على ما بذلته من دعم سخي خلال إجراء دراسة حول حماية القوات المسلحة التابعة للدول للرعاية الصحية بين عامي 2018 و2020. ونوجه كذلك الشكر إلى الصليب الأحمر السويدي الذي أسهم بفعالية في وضع التصور المفاهيمي للبحث. إذ ترتكز هذه الوثيقة الإرشادية على نتائج الدراسة المذكورة.

يعمل الباحث الرئيسي في هذه الدراسة، «يان نينك بلوك»، باحثًا عسكريًا بمبادرة «الرعاية الصحية في خطر». ويتوجه الباحث بالشكر إلى جميع بعثات اللجنة الدولية وموظفي وحدة العلاقات مع حاملي السلاح الذين أسهموا في هذه الدراسة البحثية، وإلى أكثر من 15 قوة مسلحة ومنظمة دولية تمتلك مكونًا عسكريًا وشاركت في الجهود البحثية. كما طرح خبراء عسكريون في العمليات والاستهداف والتدريب وتنظيم الأفراد والتنسيق المدني-العسكري، والشؤون الطبية والقانونية، أراءً مهمة حول العقائد والممارسات الحالية في ما يتصل منها بحماية الرعاية الصحية. وقدّم خبراء حكوميون وغير حكوميين مزيدًا من المساهمات في هذه الوثيقة الإرشادية، التي عكف عدد من المتخصصين على مراجعة مسوداتها وأبدوا ملاحظات قيّمة. ويعرب المؤلف عن تقديره لجميع الخبراء المشاركين الذين لن تُذكَر أسماؤهم في هذه الدراسة لأسباب تتعلق بالحفاظ على السرية.

وأخيرًا، لعبت الأدبيات الثانوية المتعلقة بحماية الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة دورًا جوهريًا في فهم القضايا المطروحة. ويعرب المؤلف عن امتنانه لجميع المؤلفين العاملين في اللجنة الدولية ومن خارجها، ممن مهدوا السبيل لإنجاز هذه الدراسة.

مقدمة

يتعرض موظفو الرعاية الصحية ومركباتها ومرافقها إلى هجمات مرارًا وتكرارًا في أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. أظهر تحليل لأنشطة الحماية، أجري على 16 عملية من عمليات اللجنة الدولية بين عامي 2015 و2017، أن حوادث العنف التي تعرض لها أفراد الخدمات الطبية وصلت إلى 1,261 حادثًا إجمالًا. وكانت أعلى خمس فئات من الهجمات كالتالي: تدمير وإتلاف مرفق أو مركبة طبية، والتدخل بالقوة في مرفق رعاية صحية (بما في ذلك الاقتحام المسلح)، وتوجيه تهديدات إلى موظفي الرعاية الصحية، ومنع وصول الجرحى والمرضى، وإعاقة المركبات الطبية أو عرقلة عملها. تعيق هذه الحوادث سبل الحصول على خدمات الرعاية الصحية وتوقف برامج الرعاية الصحية العلاجية والوقائية، فتتبدد بذلك جهود بُذلت على مدار عقود لتطوير الصحة العامة.

عقدت اللجنة الدولية مائدة مستديرة في مدينة سيدني الأسترالية، في عام 2013، نوقشت فيها العقيدة والممارسات العسكرية من حيث علاقتها بحماية أفراد الرعاية الصحية ومرافقها في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، وذلك بعد إجراء مشاورات مع أكثر من 30 قوة من القوات المسلحة التابعة للدول ومنظمات دولية تمتلك مكونًا عسكريًا. وتقدم المشاورات والمنشور المترتب عليها[1] إطارًا مفاهيميًا واضحًا للتحاور مع الأطراف المسلحة بشأن هذه القضية.

وفي الفترة بين أواخر عام 2018 ومنتصف عام 2020، أجرت اللجنة الدولية دراسة متابعة عن الموضوع ذاته بدعم من الحكومة السويدية. سعينا فيها إلى الحصول على مساهمات من خمس عشرة قوة من القوات المسلحة التابعة للدول ومنظمات دولية تمتلك مكونًا عسكريًا بشأن عقائدها وممارساتها العسكرية الحالية، كما سعينا إلى دراسة كتابات ومحفوظات متاحة علنًا تتعلق بعشرين قوة أخرى من القوات المسلحة التابعة للدول. شملت هذه الدراسة كل مناطق العالم، ومختلف أنواع المنظمات العسكرية. وقد حددنا من خلال أبحاثنا سلسلة من التدابير العملية التي يمكن للقوات المسلحة التابعة للدول اتخاذها من أجل حماية أفراد الخدمات الطبية ومرافقها من الأذى في خضم العمليات العسكرية.

تجمع هذه الوثيقة الإرشادية توصيات من اجتماع المائدة المستديرة الذي انعقد في سيدني، مع نتائج الدراسة البحثية الأخيرة.

1 اللجنة الدولية، *الترويج لممارسات عسكرية ميدانية تكفل الوصول الآمن إلى خدمات الرعاية الصحية وتقديمها*، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، 2014.

الهدف من هذا الدليل

تطرح هذه الوثيقة إرشادات عملية بخصوص التدابير التي يمكن للقوات المسلحة اتخاذها لحماية موظفي الرعاية الصحية، وللحد من تأثير النزاعات المسلحة على إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وتقديمها. وتتطرق الوثيقة إلى الأمور المتعلقة بالتدريب والتخطيط والجاهزية العملياتية، وتنفيذ العمليات العسكرية داخل أراضي الدول وخارج حدودها.

وإذ تصنِّف اللجنة الدولية هذه الإرشادات في وثيقة واحدة، فإنها تقر بأن القوات المسلحة وغيرها من حاملي السلاح لا تتاح لهم دائمًا الفرصة أو القدرة لتنفيذ بعض من هذه التدابير. وعلى المنوال ذاته، ليست هذه الوثيقة شاملة، فبعض التدابير غير الواردة فيها ربما تكون ذات أهمية في سياق عمليات عسكرية معينة.

ترمي هذه الوثيقة الإرشادية إذًا إلى مساعدة القوات المسلحة في التفكير في سبل تؤمّن الحماية لموظفي الرعاية الصحية ومركباتها ومرافقها، وذلك في أثناء تخطيط العمليات العسكرية وتنفيذها. فلا يُتوقَّع من القادة والعسكريين الالتزام بالتوصيات حرفيًا، وإنما الاستعانة بها كمبادئ توجيهية في أثناء وضع تدابير مناسبة للسياق المعني.

تتوفر الوثيقة الإرشادية باللغات الإنجليزية والعربية والفرنسية والروسية والإسبانية.

مجالات التركيز

صُنِّفت التدابير التي تتضمنها هذه الوثيقة الإرشادية في تسعة مجالات تركيز رئيسية، يرد كل منها في قسم مستقل ضمن المصطلحات الرئيسية (انظر الصفحة 14).

تتعلق مجالات التركيز بأوضاع أو قدرات يمكن أن تسهم القوات المسلحة بها مساهمة جادة في حماية العاملين في الرعاية الصحية ومرافقها. ومجالات التركيز التسعة هي:

- التدابير العامة
- الخدمات الطبية للقوات المسلحة
- التعاون المدني-العسكري
- قواعد الاشتباك
- الاحتياطات
- عملية الاستهداف (كأحد عوامل اتخاذ الاحتياطات)[2]
- إجلاء المصابين والإجلاء الطبي
- نقاط التفتيش
- العمليات العسكرية في المرافق الطبية

2 أدرجت عملية الاستهداف ضمن مجال التركيز المتعلق بالاحتياطات المتخذة أثناء الهجوم، حيث تتبع التدابير الأساسية المقترحة الإطار ذاته. لكن هذا القسم يشتمل على تدابير أكثر تحديدًا بشأن عملية الاستهداف.

المجالات العملياتية

تمت فهرسة التدابير بناءً على عشرة مجالات عملياتية لتيسير الإحالة إليها. وهذه المجالات مستمدة من نظام الأركان العامة[3]، الذي يشيع استخدامه بأشكال مختلفة في القوات المسلحة في مختلف أنحاء العالم. ويمكن للقادة والأفراد العسكريين تحديد التدابير العملية الملائمة في كل مجال تركيز باستخدام نظام الفهرسة، للبحث عن التدابير النوعية التي تنطبق على مهامهم الوظيفية داخل هياكلهم العسكرية.

تقدم المجالات العملياتية الواردة أدناه وصفًا لجانب وظيفي عام من تنظيم القوات المسلحة. وهذه التعريفات فضفاضة عن عمد لتستوعب الاختلافات بين الأنظمة والتداخل الذي يحدث بين بعض الوظائف. ولا تلتزم هذه المجالات بالتسلسل الهرمي.

تنظيم الأفراد

عملية موسعة للموارد البشرية وما يرتبط بها من مهام إدارية. وقد يتضمن ذلك تحديد هويات الأفراد، وإدارة التجنيد، ومتابعة التعليم والتدريب، وتعيين الرتب والمهام الموكلة لأفراد القوات المسلحة.

الاستخبارات والأمن

جمع وتحليل المعلومات عن القوات المعادية وغيرها من القوات، والتحركات أو بيئة ميدان المعركة، بما في ذلك وجود المدنيين/الأضرار التي تلحق بهم والتقديرات المتعلقة بالأضرار الجانبية المحتملة. وقد تتضمن هذه الوظيفة أيضًا أمن القوات.

العمليات

تتألف العمليات من الأفراد الذين ينفذون الخطط ويشرفون عليها ويدخلون تعديلات عليها لتحقيق أهداف عسكرية. ويتولون التعامل مع سياق العمليات على المديين العاجل والقريب. يضم أفراد العمليات خبراء من جميع المجالات العملياتية الأخرى.

الدعم اللوجيستي

العمليات اللوجستية التي قد تكون جزءًا من القوات العسكرية، مثل المشتريات، وسلسلة الإمداد، وصيانة التجهيزات، وتحركات القوات. ينصب التركيز هنا على الدعم الطبي الذي يعتبر كثيرًا جزءًا لا يتجزأ من الدعم اللوجستي.

3 بخلاف الوظائف التسع القياسية، أضيفت المساعلة للإشارة إلى التدابير العملية ذات الصلة بالضباط المعنيين بالمسائل الإجرائية والسياسات والشؤون القانونية.

التخطيط

توضع الاستراتيجيات وتخضع للمراجعة الدورية على المستوى الوطني. وعلى المستويين العملياتي والتكتيكي، توضع الخطط لتحقيق أهداف عسكرية منفردة في سبيل إنجاز الأهداف الاستراتيجية. ويتولى مسؤولو التخطيط قيادة عناصر تنتمي إلى مجالات عملياتية أخرى في أثناء وضع خطط نوعية.

الإشارة

تحتاج العمليات العسكرية إلى قدرات اتصال وبيئة معلوماتية فعالة. ويشتمل ذلك على بروتوكول (مشترك) وقدرات رقمية وتكنولوجية. وقد يدخل الأمن والدفاع السيبراني في عداد ذلك أيضًا.

التعليم والتدريب

يسلح التعليم العسكري الأفراد بالمعرفة المطلوبة عن الأمور المهمة التي تتعلق بالفرع أو التشكيل الذي ينتمون إليه. بينما يشكل التدريب والتمرينات والتقييم جزءًا من منهج متكامل يستمر طوال المسار المهني، بالإضافة إلى تدريبات نوعية على مهام محددة.

إدارة الموارد

قد تكون ثمة حاجة إلى تنمية الموارد والحفاظ عليها وتقييم وضعها من أجل دعم قدرات القوات المسلحة والحفاظ على استمراريتها. ويمكن أن يستتبع ذلك تقييم الهياكل أو البرامج أو التقنيات أو التجهيزات العسكرية.

التنسيق المدني-العسكري

تحتم الضرورة كثيرًا في العمليات العسكرية إقامة علاقات مع السكان المدنيين و/أو المنظمات الإنسانية والحفاظ عليها من أجل التنسيق بين الوظائف وتحقيق التكامل فيما بينها وتبادلها. وقد يتضمن ذلك التواصل مع السلطات المدنية وجهات تقديم الرعاية الصحية المدنية.

المساءلة

من الأهمية بمكان أن تضع القوات المسلحة إطارًا قانونيًا متكاملًا تمامًا، وأن تُقيم منظومة شفافة تتولى تقديم التوجيهات القانونية، والاضطلاع بالمهام الرقابية وإسناد المسؤوليات، إلى جانب تنفيذ الإجراءات التأديبية والعقوبات.

الفهرس

يمكن للمستخدمين تصفح التدابير العملية عن طريق اختيار مجال التركيز المطلوب من العمود الأيمن والمجال العملياتي من الصف العلوي. كما يمكن الرجوع إلى الفقرة الافتتاحية لكل قسم والقسم الفرعي في مجال التركيز المطلوب للاطلاع على السياق التوضيحي.

المجال العملياتي / مجالات التركيز		تنظيم الأفراد	الاستخبارات	العمليات	الدعم اللوجيستي
التدابير العامة	1	-	أ-ز، ل	-	-
	2	-	ب	-	ب، ج، هـ-ز
	3	-	-	ز، ط، م	ي
	4	-	-	-	أ-هـ
الخدمات الطبية للقوات المسلحة	1	ل	أ-ك	ز-ل	أ-ل
	2	-	ب	هـ-ح	أ-ط
	3	ج	أ، ز، ط	ط	أ-م
	4	-	-	د، هـ	أ-هـ
	5	ز	-	-	أ-ح
التعاون المدني-العسكري	1	-	أ-د	أ-د، و، ز	أ-و
	2	-	أ	أ-ج، هـ، و،	أ-ج، هـ-ل
	3	د	ع	ح-ي، ل	أ-هـ، ز-ك، م، ن، ع، ف،
	4	-	-	ك	ص
				-	أ-ج
قواعد الاشتباك	1	-	-	ب	أ
	2	-	-	-	أ، ب، ك
	3	-	-	-	أ-ج، و
الاحتياطات المتخذة أثناء الهجمات	1	-	أ	-	أ، ج
	2	-	أ-د	أ	أ
	3	-	-	ج	أ، ب
	4	-	ب، د-ز، ي	ز-ل	هـ، ح، ك، ل
	5	-	هـ، ز، ح، ك، ل، ن	و، ح-س	و-ل، م، س
الاستهداف	6	-	أ، ب، د-ح، ك، ل، ن	أ-ن	أ
الإجلاء الطبي وإجلاء المصابين	1	-	أ-د	أ-د	أ-د
	2	-	أ	أ-ك	أ-ك
	3	د	-	ب، ج، هـ-ط	أ-ح
	4	د	-	هـ، و	أ-ح
نقاط التفتيش	1	-	أ-د	أ-د	-
	2	-	-	أ-ط	أ-ج، هـ، و، ط
	3	ح	-	أ-ك	-
	4	-	-	ب-هـ	-
العمليات العسكرية في المرافق الطبية	1	-	ج	ج، د	أ
	2	-	-	أ، ب، هـ، و	ج-هـ
	3	م	-	ل	أ، ج-ن
	4	-	-	هـ، ز	-

التخطيط	الإشارة	التعليم	الموارد	التنسيق المدني-العسكري	المساءلة
أ-ط	-	ي	-	أ-ج، هـ، ط	ح
أ، ب	و	ح	-	أ-ح	ج، د، ز
ج-هـ، ح، ك، م	ج، د	ز، ل	-	أ، ج-و، ط، ي، ل	أ-م
أ-هـ	-	هـ	-	-	أ-هـ
أ-ج، هـ، و، ي-ل	-	-	-	ب-ك	-
ج	هـ	-	-	أ-د، و-ط	ج، و، ط
أ-ط، ك-م	-	-	ج، د، ك-م	أ، و، ز، ط، ي، ل، م	ب، هـ-ز، ط، ي، م
أ-ج	-	-	-	أ-هـ	-
أ-هـ، ز	-	ب، هـ، ز، ح	ز	أ-هـ، ز	أ، ج، د، ح
هـ-ز	-	-	-	أ-ز	هـ
أ-ز، ي	-	م	-	أ-م	هـ
أ، هـ-ص	-	ب، ج	د	أ-ص	أ، هـ، ي، ف، ص
أ، ب	-	ج	-	أ-ج	أ، ب
أ-ج	-	ج	-	-	أ، ب
أ-ل	-	-	-	ك	أ-ل
أ-و	-	-	-	-	أ، ب، د-و
أ-ز	-	-	-	ز	أ-و
أ-ج	-	-	-	أ، ج، د	-
أ-ج	-	-	-	أ-ج	ج
أ-ج، و-ح، ك، م	ط	م	-	هـ، ز-ك	أ-هـ، ز
أ-ط، ع	ي	ع	-	و، ح-ي، ل	أ-د، و، ح، ك، ن
د، و، ك-س	ي	م	-	أ، ج، ي، ل	و، س
أ-ج	-	-	-	أ-د	-
أ، هـ-ك	ج	ك	-	ب-ك	و، ح
أ-ط	-	-	د	هـ، و	أ، ط
أ-ح	-	ج، ز، ح	د	أ، ب	أ، ج، د
أ-د	-	-	-	أ-د	-
أ-ج، ز-ط	د، ز، ح	-	-	أ-ط	هـ، و
هـ-و، ح-ك	هـ، و	ط-ك	ح	ز	-
أ-د	-	-	-	ب، د، هـ	أ
أ-د	-	-	-	أ-ج	أ
أ، ج-هـ	-	و	-	أ-و	ب
أ-م	-	و، ن	م	هـ، ط، ي، م	أ، ج-هـ، ز-ي
أ-ح	-	ح	-	ح	ب-و

المصطلحات الأساسية[4]

الرعاية الصحية تضم الأنشطة التي تهدف إلى المحافظة على الصحة واستردادها من خلال الوقاية، و/أو التشخيص، و/أو العلاج، و/أو المداواة، و/أو التعافي، و/أو إعادة التأهيل للحالة الصحية البدنية و/أو النفسية.[5] وقد تشير **الرعاية الصحية** أيضًا إلى المنظومة المجهزة التي يتم تنفيذ هذه الأنشطة من خلالها. **خدمة رعاية صحية** تشير إلى تقديم الرعاية في مستويات ونطاقات مختلفة (مثل خدمة الرعاية الصحية قبل الوصول إلى المستشفى أو خدمة الرعاية الصحية الأولية أو خدمة إعادة التأهيل) بينما **مقدم الرعاية الصحية** هو وكيل مسؤول عن ذلك النشاط، وقد يكون هذا وكيلًا طبيًا أو غير طبي، وقد يكون فردًا أو مجموعة.

الأخلاقيات الطبية[6] هي فرع من الأخلاقيات التي تتعامل مع القضايا الأخلاقية المتعلقة بالممارسة المهنية في مجال الرعاية الصحية. وتتضمن مبادئ اتخاذ القرارات الأخلاقية في مجال الرعاية الصحية:

- تقديم الرعاية الصحية بدون تحيز
- الحفاظ على السرية
- احترام كرامة المريض
- تحقيق المصلحة المثلى للمريض
- عدم الإضرار بالمريض
- معاملة الأفراد والجماعات بدون تمييز.[7]

المرافق الطبية تشمل المستشفيات والمعامل والعيادات ومراكز الإسعافات الأولية ومراكز نقل الدم ومرافق الطب الشرعي ومخازن الإمدادات الطبية والصيدلانية لهذه المنشآت.

أفراد الخدمات الطبية تشمل هذه الفئة الأطباء وأطقم التمريض والمساعدين الطبيين والمسعفين وموظفي الطب الشرعي وأطقم الدعم المكلفة بمهام طبية. ويضم المصطلح تحت مظلته أيضًا الموظفين الإداريين في مرافق الرعاية الصحية وأطقم سيارات الإسعاف.

المركبات الطبية تشمل سيارات الإسعاف والسفن والطائرات الطبية، سواء كانت عسكرية أو مدنية، وأي مركبات أخرى تنقل إمدادات أو معدات طبية.

---

4 حيثما تجاوز تعريف ما هو منصوص عليه في معاهدة بعينها، فلا ينبغي أن يفسر على أنه يوسع نطاق هذا التعريف الوارد في القانون. ولا شيء مما ورد في هذه الوثيقة يوسع نطاق أي تعريفات أو التزامات منصوص عليها في القانون الدولي الإنساني أو أي فرع آخر من فروع القانون. ويتضمن الملحق 1: الإطار القانوني.

5 يعرّف دستور منظمة الصحة العالمية، الذي اعتُمد في مؤتمر الصحة الدولي، الذي انعقد في نيويورك في عام 1946 ودخل حيز النفاذ في عام 1948، الصحة على أنها "حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".

6 مقتبس بتصرف من: الجمعية الطبية العالمية، *كتاب الأخلاقيات الطبية*، 2005، ص. 6–8.

7 أُعدت مجموعة من المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في إطار مبادرة "الرعاية الصحية في خطر". ويمكن الاطلاع عليها في الملحق2: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية.

أما مصطلح **سيارات الإسعاف**، فيشير لأغراض هذه المطبوعة إلى وسائل النقل المتاحة محليًا التي تحمل الجرحى والمرضى على نحو آمن ومريح قدر الإمكان إلى حيث يتلقون رعاية طبية طارئة و/أو يخضعون لعمليات جراحية حسب الحاجة. وهي أيضًا المكان الذي يُقدَّم فيه ما يلزم كي تستقر الحالة الصحية لهؤلاء المرضى. وقد تنقل سيارات الإسعاف المرضى إما من موقع طوارئ إلى مرفق طبي، أو من مرفق طبي إلى آخر.

الجرحى والمرضى هم جميع الأشخاص العسكريين أو المدنيين الذين يحتاجون إلى مساعدة طبية، ويُحجمون عن أي عمل عدائي. ويشمل هذا المصطلح تحت مظلته الحوامل والأطفال حديثي الولادة والعجَزة.

التدابير العملية

يشتمل كل مجال تركيز على قوائم تدابير عملية. وكل تدبير من هذه التدابير مميز بالرسوم التوضيحية للمجالات العملياتية التي قد يكون هذا التدبير ذا صلة بها. وتقدم تلك الرسوم إحالة مرجعية إلى الفهرس. لاحظ أن التدبير لا يرتبط حصريًا بالمجال (المجالات) العملياتي المشار إليه، بيد أن هذه الإشارة تدلل على وجود ارتباط واضح بين التدبير المعنيّ والدور الذي ربما يلعبه هذا المجال في تطبيقه. وقد تصلح التدابير للتطبيق في مجالات عملياتية أخرى تبعًا للسياق وأهمية هذه التدابير من الناحية العملياتية.

بالنسبة إلى جميع التدابير التي تتعلق بالتفاعل والتنسيق مع أفراد الخدمات الطبية، من الأهمية بمكان أن نتذكر أن من واجب هؤلاء الأفراد احترام الحياة الإنسانية، والعمل لتحقيق المصلحة المثلى للمريض، واستخدام الموارد المخصصة للرعاية الصحية بطريقة تفيد المرضى والمجتمع بالشكل الأمثل. كما يجب احترام سرية المعلومات الطبية، لذا ينبغي ألا يتعرض أفراد الخدمات الطبية لأي ضغوط ترمي إلى الكشف عن أي معلومات حساسة.

1- التدابير العامة

تنطبق التدابير العملية الواردة في هذا القسم على طيف واسع من العمليات والسياقات الظرفية. وتعتبر هذه التدابير نقطة البداية التي تنطلق منها معظم الخطط، وحتمًا ستثري التفكير في المواقف التي لا تُناقَش في أي مكان آخر. تستند هذه التدابير إلى الاعتبارات الأساسية لحماية خدمات الرعاية الصحية، ومقدميها، والجرحى والمرضى، وينبغي تنفيذها كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات:

1- تحسين فهم بيئة العمليات لتقليل أثر العمليات العسكرية على منظومة الرعاية الصحية المدنية في منطقة العمليات

ينبغي تقييم بيئة العمليات قبل بدء العمليات وعلى فترات منتظمة في أثناء تنفيذها. فسيضمن هذا المسلك القدرة على مواءمة التدابير الرامية إلى تقليل الآثار الواقعة على الرعاية الصحية، بحيث تتوافق مع السياق المعني، كما سيضمن الحد من التبعات الإنسانية التي تخلفها العمليات.

أ. تحديد المرافق الطبية ورسم خريطة بمواقعها وتحديثها باستمرار، وتقييم أهميتها وقدراتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل منطقة العمليات والمناطق المتاخمة لها (رسم خريطة للمرافق وتقييمها حسب نوع كل منها: مستشفى، عيادة، مركز رعاية صحية أولية، مركز إسعافات أولية، إلخ).

ب. تحديد مختلف أنواع مقدمي الرعاية الصحية (الرسميين وغير الرسميين) ومركباتهم العاملة داخل نطاق منطقة العمليات وخارجها (سيارات الإسعاف، المركبات المدنية التي لا تحمل علامات مميّزة، إلخ) وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

ج. تحديد النظم المعتمدة و/أو المعترف بها رسميًا للتعرف على هوية المركبات (نوع المركبة، العلامات المميّزة لها، التعقب الإلكتروني، إلخ) وتحديث هذه النظم بانتظام، والعلامات والرموز المرئية وغير المرئية للتعرف على هوية المرافق (نهارًا وليلًا) ويشمل ذلك تحديد الهوية من الجو، ووسائل التعرف على هوية العاملين (بطاقات الهوية، الزي الموحد، إلخ).

د. إعداد قائمة بالمناطق المحظور استهدافها والمناطق الحساسة من خلال تحديد أماكن جميع المرافق الطبية والخدمات الأساسية التي تعتمد عليها، وتحديث هذه القائمة بانتظام.

ه. تحديد وجود أي منصة تنسيق لخدمات الطوارئ، إن وجدت، وتقييم قدرتها الوظيفية، وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

و. تقييم الآثار المحتملة غير المباشرة للعمليات العسكرية التي تُشن على أهداف عسكرية، على تقديم الرعاية الصحية، كأن تتعطل المرافق الأساسية وتتعرقل قدرة المرضى وعائلاتهم على الوصول إلى الخدمات (تعطل شبكات الكهرباء والمياه، وإعاقة خدمات الطوارئ وطرق الإمداد، إلخ).

ز. قياس قرب المرافق الطبية من الأهداف العسكرية (المرافق التابعة للطرف المعني وتلك التابعة للقوات المعارضة على حد سواء) وتقييم الضرر المباشر المحتمل بناءً على الذخائر المتوفرة.

ح. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن المعايير التي يفقد بموجبها مرفق طبي وضع الحماية المكفول له، وكذلك المعايير المتعلقة بالتحقق، في الموقع، من مدى فقدان المرفق للحماية.

ط. تقديم معلومات عن جميع المخاطر التي تهدد سلامة أفراد الخدمات الطبية بسبب العمليات العسكرية، بما في ذلك المتفجرات من مخلفات الحرب (الألغام المنثورة وحقول الألغام، والأضرار التي تلحق بالمناطق التي تحوي قوى خطرة، كالكيماويات الصناعية)، وتحديث هذه المعلومات.

ي. توفير التعليم والتدريب المستمرَّين لجميع الأفراد حول الإطار القانوني من حيث علاقته بالأفراد القائمين على تقديم الرعاية الطبية والمرافق المستخدمة في هذا الغرض.

2- التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والسلطات المختصة لتقليل أثر العمليات العسكرية على خدمات الرعاية الصحية في منطقة العمليات

ينبغي للقوات المسلحة، قبل بدء العمليات، التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية واللجنة الدولية وغيرها من المنظمات التي تقدم مساعدات في مجال الرعاية الصحية، سواء داخل منطقة العمليات أو خارجها. وينبغي أن تستمر جهود التنسيق طوال فترة العمليات لتعزيز التفاهم المشترك وأواصر التعاون.

أ. المشاركة في أي منصة تنسيق قائمة إن وجدت. والنظر في إنشاء منصة لهذا الغرض إن تعذرت المشاركة أو لم توجد منصة من هذا القبيل.

ب. التواصل مع سلطات الرعاية الصحية ومقدميها من أجل:

- فهم الدور الذي يؤديه كل مرفق في الإطار الأوسع لنظام الرعاية الصحية فهمًا تامًا، وكذلك الوقوف على البنى التحتية الطبية الاحتياطية، إن وجدت؛
- اكتساب فهم دقيق لمسارات إعادة الإمداد العاملة (للأدوية والمياه والكهرباء والمواد الغذائية، إلخ) ونُظمها الاحتياطية؛
- تحديد المسارات البديلة المتاحة لإعادة الإمداد (للأدوية والمياه والكهرباء والمواد الغذائية، إلخ) بالاستعانة بالاستخبارات الطبية.

ج. الاتفاق على تدابير وإجراءات التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والسلطات المختصة (كحد أدنى) ومع القوات المعارضة إن أمكن.

د. إحاطة مقدمي الرعاية الصحية بالأمور التي قد تؤدي إلى فقدان الحماية أو تشكل فقدانًا لها.

ه. تعيين ضابط اتصال لإطلاع مقدمي الرعاية الصحية على المستجدات بانتظام.

و. تخصيص تردد لاسلكي معين أو أي قناة اتصال أخرى من أجل التواصل بين أفراد الخدمات الطبية والعسكريين. والقيام بالأمر ذاته مع القوات المعارضة، إن أمكن.

ز. إشراك أفراد الخدمات الطبية العسكرية (والمستشارين المختصين بالشؤون الثقافية والجندرية إذا دعت الحاجة)، بالإضافة إلى المستشارين القانونيين، في عملية التنسيق.

ح. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

3- تمكين أفراد الخدمات الطبية المدنية من أداء مهامهم، والحد من تعطل خدمات الرعاية الصحية العامة[8]

ترمي هذه التدابير إلى توجيه التخطيط للعمليات العسكرية وتنفيذها، وفي الوقت ذاته الحد من تعطل خدمات الرعاية الصحية، ودعم تقديم الرعاية الصحية في منطقة العمليات وضمان الوصول الآمن إلى هذه الخدمات.

أ. تحديد وسائل التعرف على هوية أفراد الخدمات الطبية (بطاقات الهوية، الزي الموحد، إلخ)، والاتفاق على هذه الوسائل.

ب. تحديد وسائل التعرف على هوية المركبات التي يستخدمها أفراد الخدمات الطبية: الوسائل التي يتم إبرازها، والعلامات (الشارات، أرقام اللوحات، إلخ)، أو غيرها من الوسائل المرئية (الضوء الأزرق، الأضواء الأخرى، الرموز، الإعلام، إلخ)، أو أي وسائل أخرى للتعرف على الهوية (السَرِينة، إلخ)، والاتفاق على هذه الوسائل.

ج. وضع إجراءات واضحة لإبلاغ العسكريين بهوية أفراد الخدمات الطبية والمركبات المستخدمة في عمليات النقل المقررة (أرقام اللوحات، بطاقات الهوية، التواريخ، الطرق التي ستسلكها المركبات، إلخ).

8 للاطلاع على التدابير العملياتية التي تنطبق على أفراد الخدمات الطبية العسكرية، يرجى الاطلاع على الخدمات الطبية للقوات المسلحة. أما بالنسبة إلى التدابير النوعية التي تنطبق على المرافق الطبية، يرجى الاطلاع على العمليات العسكرية في المرافق الطبية.

د. وضع إجراءات واضحة لإبلاغ العسكريين بهوية أفراد الخدمات الطبية والمركبات المستخدمة في عمليات النقل في حالات الطوارئ.

ه. الاتفاق مع مقدمي الرعاية الصحية على جدول منتظم لتحركات المركبات الطبية الروتينية (مثل نقل المرضى الذين يحتاجون إلى غسل كلى).

و. وضع قواعد للاستثناءات المتعلقة بالإجلاء الطبي في حالة فرض حظر التجول.

ز. تدريب الأفراد العسكريين على أن التعرف على هوية المركبات والمرافق الطبية وأفراد الخدمات الطبية والإخطار بالتحركات والنقل في حالات الطوارئ ليس أمرًا ممكنًا في جميع الأحوال، وأن ذلك لا يؤثر على وضع الحماية المكفول للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمركبات المستخدمة في هذا الغرض.

ح. وضع قواعد (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن مستويات السلطة والظروف الاستثنائية التي قد تتقيد بموجبها تحركات أفراد الخدمات الطبية والمركبات الطبية في منطقة العمليات.

ط. ضمان إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية الرسميين بالمسارات التي تعطلها العمليات العسكرية.

ي. الاتفاق على الأشكال المناسبة للتواصل والسلوكيات المطلوب مراعاتها بين أفراد الخدمات الطبية والعسكريين في الميدان، سواء بوجه عام أو في أثناء الحوادث التي يقع فيها ضحايا من العسكريين و/أو المدنيين، وفي أعقاب تلك الحوادث.

ك. عدم تقييد قدرة المرضى وعائلاتهم على الانتقال في الوقت المناسب إلى المرافق الطبية للحصول على العلاج ومساعدتهم في هذه الانتقالات متى سمحت الفرصة.

ل. إنشاء نظام إبلاغ وتحديثه بانتظام لتتبع الحوادث التي تمس العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية أو مركباتهم، ولاستخلاص الدروس المستفادة منها.

م. اعتماد التدابير الضرورية وفق القانون الجنائي العسكري والقواعد الانضباطية العسكرية، لضمان عدم اتخاذ القادة العسكريين قرارات أو إصدارهم أوامر - سواء دون داعٍ أو عن عمد - في نطاق مسؤولياتهم، تؤدي إلى تأخر تقديم خدماتٍ الرعاية الصحية، أو الحرمان منها، أو وضع حدود أو قيود على إمكانية الحصول عليها.

4- وضع قواعد بشأن سلوك العسكريين في العمليات العسكرية لتقليل الآثار الواقعة على خدمات الرعاية الصحية

ينبغي تحديد تدابير تنظم سلوك العسكريين سلفًا، وإدراجها في التدريبات قبل بدء العمليات. وينبغي أن تنفَّذ هذه التدابير بشكل متسق في مسرح العمليات للحد من التبعات الإنسانية المحتملة للعمليات العسكرية.

أ. قبل بدء العمليات أو نشر القوات، إعداد إجراءات عمل موحدة و/أو أوامر عمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة بطريقة تحد من تعطل خدمات الرعاية الصحية، حسبما تقتضي طبيعة العملية المزمعة والسياق المعني.

ب. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن كيفية تواصل أفراد الخدمات الطبية العسكرية مع موظفي الرعاية الصحية من غير العسكريين والجرحى والمرضى.

ج. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن طبيعة ونطاق الأسئلة الأسئلة التي يجوز طرحها على أفراد الخدمات الطبية والمرضى.

د. تحديد المسؤوليات الأخلاقية والقانونية (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) لأفراد الخدمات الطبية تجاه المرضى، وبيان الالتزام القانوني الذي يقضي بالسماح للمرضى بتلقي العلاج الطبي من دون أي تدخل غير مبرر.

ه. تدريب العسكريين، في المرحلة السابقة لنشر القوات وفي مسرح العمليات على حد سواء، على حقوق ومسؤوليات أفراد الخدمات الطبية الذين يؤدون واجبهم في أثناء النزاع المسلح. والتأكد من إلمامهم بإجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة، التي أُعدت بغرض الحد من تعطل خدمات الرعاية الصحية.

2- الخدمات الطبية للقوات المسلحة

يقدم أفراد الخدمات الطبية العسكرية دعمًا يتمثل في الرعاية الصحية للقوات المسلحة. ويجوز مطالبة هؤلاء الأفراد – وفقًا للمبادئ الطبية والقانون الدولي الإنساني وبالنظر إلى التبعات الإنسانية للعمليات العسكرية – بدعم تقديم خدمات الرعاية الصحية للمدنيين أو للقوات المعارِضة، أو تقديم خدمات الرعاية الصحية في حالة عدم توافر هذه الخدمات أو افتقارها إلى القدرات اللازمة. وعلى المنوال ذاته، يمكن أن يقدم مقدمو خدمات الرعاية الصحية المدنيين خدماتٍ للقوات المسلحة في أثناء العمليات إذا دعت الحاجة. ويحدد هذا القسم التدابير التي يمكن أن تتخذها الخدمات الطبية للقوات المسلحة لتقديم الدعم في منطقة العمليات. وينبغي تنفيذ هذه التدابير كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات:

1- تحسين فهم بيئة العمليات لإتاحة تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية للمقاتلين وغير المقاتلين على حد سواء

ينبغي تقييم بيئة العمليات خلال مرحلتي التخطيط وسير العمليات بحيث يمكن مواءمة التدابير الرامية إلى تقليل الآثار الواقعة على خدمات الرعاية الصحية، والحد من التبعات الإنسانية للعمليات.

أ. تحديد خصائص منطقة العمليات (السمات الديموغرافية، الثقافة المحلية، اللغات، العادات والتقاليد، المناخ، إلخ) قبل بدء العمليات أو نشر القوات. وإدراج أي معلومات وبيانات متاحة خاصة بالبلد المعني (سواء أكانت مستمدة من السلطات الوطنية و/أو منظمة الصحة العالمية و/أو غير ذلك من المؤسسات الصحية العامة) وكذلك المعلومات المستقاة من الاستخبارات الطبية إن أمكن وحسب أهميتها للعمليات المخطط لها والسياق المعني.

ب. تحديد مواقع المرافق الطبية ورسم خريطة بمواقعها وتحديثها باستمرار. وتقييم أهميتها وقدراتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية، وجودة الرعاية التي تقدمها داخل منطقة العمليات والمناطق المتاخمة (رسم خريطة للمرافق وتقييمها حسب نوع كل منها: مستشفى، عيادة، مركز رعاية صحية أولية، مركز إسعافات أولية، إلخ).

ج. تقييم مدى توافر أفراد الخدمات الطبية وجودة الرعاية التي يقدمونها. تقييم سلسلة التوريد الطبية والمخزونات الطبية، ومراجعة وجود مقدمي الرعاية الصحية الوطنيين والدوليين في منطقة العمليات، والأنشطة التي يؤدونها، ومستوى التنسيق في ما بينهم.

د. مراعاة احتمالية وجود لاجئين و/أو نازحين داخليًا بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية في منطقة العمليات والمناطق المتاخمة لها.

ه. تقييم قدرة خدمات الرعاية الصحية الحالية على تقديم الرعاية الطبية للضحايا المدنيين، وتقدير أعداد الضحايا بناءً على العمليات العسكرية المخطط لها.

و. تقييم قدرة خدمات الرعاية الصحية الحالية على تقديم، أو المساعدة في تقديم الرعاية الطبية للضحايا العسكريين، وتقدير أعداد الضحايا بناءً على العمليات العسكرية المخطط لها.

ز. تحديد مختلف أنواع مقدمي الرعاية الصحية (الرسميين وغير الرسميين) ومركباتهم العاملة داخل نطاق منطقة العمليات وخارجها (سيارات الإسعاف، المركبات المدنية التي لا تحمل علامات مميّزة، إلخ) وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

ح. تحديد النظم المعتمدة و/أو المعترف بها رسميًا للتعرف على هوية المركبات (نوع المركبة، العلامات المميّزة لها، التعقب الإلكتروني، إلخ) ووسائل التعرف على هوية العاملين (بطاقات الهوية، الزي الموحد، إلخ).

ط. تحديد وجود أي منصة تنسيق لخدمات الطوارئ، إن وجدت، وتقييم قدرتها الوظيفية، وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

ي. النظر في المخاطر الصحية التي تحيق بالسكان المدنيين في منطقة العمليات بسبب نشر القوات، بما في ذلك وجود القوات المعارضة.

ك. النظر في احتمالية تفشي أمراض و/أو أوبئة شديدة الخطورة.

ل. تصميم القدرات الطبية بناءً على التقييمات المذكورة أعلاه قبل بدء العمليات أو نشر القوات، وتعديل هذه القدرات حسب الحاجة خلال العمليات أو انتشار القوات وفقًا للتقارير الطبية الميدانية والمعلومات الاستخبارية الواردة من ميدان المعركة.

2- التنسيق مع موظفي الرعاية الصحية والسلطات المعنية لإتاحة تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية للمقاتلين وغير المقاتلين على حد سواء

ينبغي للقوات المسلحة، قبل بدء العمليات، التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية وغيرها من المنظمات التي تقدم مساعدات في مجال الرعاية الصحية، سواء داخل منطقة العمليات أو خارجها. وينبغي أن تستمر جهود التنسيق طوال فترة العمليات لتعزيز التفاهم والتعاون المشتركين.

أ. المشاركة في أي منصة قائمة للتنسيق في حالات الطوارئ، إن وجدت. والنظر في إنشاء منصة لهذا الغرض إن تعذرت المشاركة أو لم توجد منصة من هذا القبيل.

ب. التواصل مع سلطات الرعاية الصحية ومقدميها من أجل:

- فهم الدور الذي يؤديه كل مرفق في الإطار الأوسع لنظام الرعاية الصحية فهمًا تامًا، وكذلك الوقوف على البنى التحتية الطبية الاحتياطية، إن وجدت؛
- اكتساب فهم دقيق لمسارات إعادة الإمداد العاملة (للأدوية والمياه والكهرباء والمواد الغذائية، إلخ) ونُظمها الاحتياطية؛
- تحديد المسارات البديلة المتاحة لإعادة الإمداد (للأدوية والمياه والكهرباء والمواد الغذائية، إلخ).

ج. الاتفاق على تدابير وإجراءات التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والسلطات المختصة بشأن خدمات الرعاية الصحية المتاحة للسكان المدنيين (كحد أدنى) وللقوات المعارضة إن أمكن، وتشمل تلك الإجراءات توفير المستلزمات والإمدادات.

د. تعيين ضابط اتصال لمراقبة التحركات بغرض إطلاع أفراد الخدمات الطبية العسكرية المشاركين في النقل الطبي على الظروف الجوية والبحرية والبرية بانتظام. ومشاركة هذه المستجدات مع مقدمي الرعاية الصحية المدنية.

ه. تخصيص تردد لاسلكي معين أو أي قناة اتصال أخرى من أجل التواصل بين أفراد الخدمات الطبية والعسكريين (لتبادل المعلومات بشأن المسارات التي تسلكها المركبات الطبية والتحركات العسكرية، إلخ). والقيام بالأمر ذاته مع القوات المعارضة، إن أمكن.

و. الاتفاق على الأشكال المناسبة للتواصل والسلوكيات المطلوب مراعاتها بين أفراد الخدمات الطبية المدنية والعسكرية. والتصدي للمخاوف التي ربما تنتاب أفراد الخدمات الطبية المدنية في ما يتعلق بالانطباع عن وجود تحيز عند التعامل مع أفراد عسكريين. وضمان قدرة أفراد الخدمات الطبية على أداء المهام المنوطة بهم بحياد.

ز. تحديد المتطلبات التي تنطبق على أفراد الخدمات الطبية العسكرية بخصوص إرسال الإخطارات إلى مقدمي الرعاية الصحية المدنية والسلطات المحلية، والتواصل/ التشاور مع هذه الجهات.

ح. جمع ومشاركة المعلومات المتعلقة بمعدل الإصابة بالأمراض المعدية وغيرها من المخاطر الطبية المحتملة في المناطق المأهولة بالسكان، وفي المرافق الطبية، وبين المجتمعات المهمشة والمعرضة للخطر داخل نطاق منطقة العمليات.

ط. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

3- المساهمة في تقديم خدمات الرعاية الصحية المدنية، ومساعدة المرضى المدنيين في منطقة العمليات

من واجب أفراد الخدمات الطبية العسكرية تقديم أفضل رعاية ممكنة للجرحى والمرضى دون تمييز، وتخفيف معاناة هؤلاء المرضى.[9] وبالنظر إلى التبعات الإنسانية المحتملة للعمليات العسكرية، قد يلزم على الخدمات الطبية للقوات المسلحة المساعدة في تقديم الخدمات للسكان المدنيين دون تعطيل تقديم خدمات الرعاية الصحية المدنية.

أ. قبل بدء العمليات أو نشر القوات، إحاطة أفراد الخدمات الطبية العسكرية بخصائص منطقة العمليات (السمات الديموغرافية، الثقافة المحلية، اللغات، العادات والتقاليد، المناخ، إلخ) بناءً على المعلومات والبيانات المتاحة الخاصة بالبلد المعني (سواء أكانت مستمدة من السلطات الوطنية و/أو منظمة الصحة العالمية و/أو غير ذلك من المؤسسات الصحية العامة) وكذلك المعلومات المستقاة من الاستخبارات الطبية.

ب. قبل بدء العمليات أو نشر القوات، تحديد (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) مستوى وقدرات خدمات الرعاية الطبية التي قد تُقدَّم إلى السكان المدنيين.

ج. نشر عدد كافٍ من أفراد الخدمات الطبية العسكرية، والمعدات والمركبات اللازمة لتقديم الرعاية الطبية للضحايا العسكريين والمدنيين، بما في ذلك الضحايا من القوات المعارضة، بناءً على وضع الصحة العامة في منطقة العمليات، وتقديرات أعداد الضحايا في صفوف العسكريين والمدنيين.

د. النظر في نشر المزيد من العيادات الميدانية لتقديم العلاج إلى السكان المدنيين بصفة خاصة، على أن تكون هذه العيادات بعيدة عن المواقع الرئيسية للقوات. والنظر كذلك في نشر عيادات ميدانية خارج منطقة العمليات مباشرة، وبخاصة في حالة نزوح مدنيين.

ه. ضمان تقديم المستوى ذاته من الرعاية الطبية للسكان المدنيين، وبالقدرات ذاتها في مختلف الأماكن بمنطقة العمليات تحقيقًا لمبدأ عدم التحيز في تقديم الرعاية الصحية. ومراعاة القضايا الاجتماعية والثقافية والجندرية التي تطفو على السطح في مرافق وخدمات الرعاية الصحية المدنية المحلية. ويحظى الحفاظ على

9 انظر الملحق 2: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية

المستوى والقدرات ذاتها من الرعاية الطبية في مختلف الأماكن بمنطقة العمليات بأهمية خاصة في حالة الانضواء تحت تحالف، حيث يتولى شركاء مختلفون تقديم خدمات الرعاية الصحية.

و. مراعاة تنفيذ برامج الرعاية الصحية الوقائية وبرامج النظافة الصحية لصالح السكان المدنيين لتجنب تفشي الأمراض. وينبغي أن تأخذ هذه البرامج في الاعتبار القضايا الاجتماعية والثقافية والجندرية التي تطفو على السطح في مرافق وخدمات الرعاية الصحية المدنية المحلية.

ز. النظر في إنشاء أجنحة منفصلة في مناطق التقييم الصحي الأولي في القواعد العسكرية تُخصص لقوات الطرف المعني، والقوات المعارضة والمدنيين، إذا دعت إلى ذلك مخاوف أمنية.

ح. قبل بدء العمليات أو نشر القوات، تحديد وسائل النقل والمسارات التي ستسلكها (الجوية/ البرية، المدنية/ العسكرية) بين أماكن وقوع الإصابات والمرافق الطبية، وفي ما بين المرافق الطبية (المدنية والعسكرية) حتى يتسنى إجلاء المرضى من المدنيين والعسكريين. ودراسة الخيارات المتاحة من وسائل النقل المخصصة وغير المخصصة. ومراعاة القضايا الاجتماعية والثقافية والجندرية التي تطفو على السطح في مرافق وخدمات الرعاية الصحية المدنية المحلية، أثناء عملية تحديد وسائل النقل.[10]

ط. دراسة الوثائق ومتطلبات تخطيط المسارات الخاصة بالمعابر الحدودية ونقاط التفتيش.

ي. تحديد (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) متطلبات إعداد التقارير التي تسري على ضابط الخدمات الطبية المسؤول عن المرضى المدنيين الذين يتولى أفراد الخدمات الطبية العسكرية تقديم الرعاية لهم.

ك. ضمان توافر كمية كافية من معدات الحماية الشخصية لأفراد الخدمات الطبية العسكرية حتى يتسنى لهم التعامل مع تفشي الأمراض المعدية وغير ذلك من المخاطر الصحية المحتملة.

10 انظر إجلاء المصابين والإجلاء الطبي.

ل. وضع استراتيجية خروج تضمن استمرار تلقي السكان المدنيين خدمات رعاية صحية مناسبة بعد تنفيذ خطة انسحاب الخدمات الطبية للقوات المسلحة من منطقة العمليات.

م. دراسة التبرع بمعدات ومستلزمات طبية لمقدمي الرعاية الصحية المدنية لدى الانسحاب من منطقة العمليات. لكن، قبل الإقدام على تلك الخطوة، ينبغي إيلاء العناية الواجبة لمسائل مثل عمر المعدات، والتدريب المطلوب، وتوفير المستهلكات اللازمة، وإدارة النفايات.

4- استشارة أفراد الخدمات الطبية العسكرية خلال تخطيط الهجمات وتنفيذها على الأهداف العسكرية

ينبغي دعوة أفراد الخدمات الطبية العسكرية خلال مراحل التخطيط للعمليات العسكرية واتخاذ القرارات بشأنها وتنفيذها، واستشارتهم بشأن سبل الحد من الآثار السلبية على تقديم خدمات الرعاية الصحية المدنية.

أ. دعوة أفراد الخدمات الطبية العسكرية إلى تقييم الآثار غير المباشرة للهجمات المخططة على الأهداف العسكرية على تقديم خدمات الرعاية الصحية المدنية، بما في ذلك تعطل المرافق الأساسية (شبكات الكهرباء والمياه، الخدمات اللوجستية، إلخ) وعرقلة قدرة المرضى وعائلاتهم على الوصول إلى الخدمات.

ب. دعوة أفراد الخدمات الطبية العسكرية إلى المساعدة في تقييم حجم الضرر أو الدمار الذي يمكن أن توقعه العمليات العسكرية المخططة، وما قد يسببه هذا الضرر أو الدمار من تقويض لإمكانية إمداد المرافق الطبية بالمستلزمات.

ج. استشارة أفراد الخدمات الطبية العسكرية بشأن إعداد خطة طوارئ لمعالجة ما تشير إليه التقديرات من تعطل في تقديم خدمات الرعاية الصحية المدنية، وإعادة تهيئة هذه الخدمات لتعمل بكامل طاقتها في أسرع وقت ممكن. ودراسة تدابير الإجلاء (الاحترازي) للمرضى وأفراد الخدمات الطبية، على أن تُتخذ هذه التدابير بالشكل الملائم.

د. تسهيل و/أو تنفيذ تدابير مهمتها استعادة خدمات الرعاية الصحية سريعًا (تقديم الدعم الطبي للمرافق الطبية، والدعم الهندسي للإنشاءات والإصلاحات، إلخ) بعد وقوع هجوم ما، مع مراعاة المخاطر المحتملة التي يجلبها نشر أفراد عسكريين في محيط مرافق طبية مدنية.

ه. رفع تقارير إلى الضباط الأعلى في تسلسل القيادة، للإبلاغ عن تأثير أي هجوم على تقديم خدمات الرعاية الصحية، وعلى التدابير التي تم تسهيلها أو تنفيذها لاستعادة خدمات الرعاية الصحية.

5- وضع قواعد بشأن سلوك أفراد الخدمات الطبية العسكرية، هدفها منع تعطل الأنشطة الطبية وضمان وفاء هؤلاء الأفراد بمسؤوليتهم المزدوجة (بصفتهم أفرادًا في القوات المسلحة وعاملين في مهنة طبية)

ينبغي تحديد القواعد الحاكمة لسلوك أفراد الخدمات الطبية العسكرية سلفًا، وإدراجها في التدريبات قبل بدء العمليات. وينبغي أن تُنفَّذ هذه القواعد بشكل متسق في مسرح العمليات.

أ. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن كيفية تواصل أفراد الخدمات الطبية العسكرية مع السلطات المدنية وأفراد الخدمات الطبية المدنية والمرضى المدنيين (في ضوء الاعتبارات الطبية أو الاجتماعية أو الثقافية أو الجندرية أو الدينية) حسبما تفرضه العملية الجارية والسياق المعني. ومراعاة أي قيود ثقافية على تقديم الرعاية الطبية. والتشاور مع المجتمع المحلي قبل إعداد هذه التوجيهات.

ب. تقديم توجيهات بشأن احترام سلطة أفراد الخدمات الطبية المدنية ومعايير الرعاية التي يتبعونها، ودورهم الأساسي في إدارة خدمات الرعاية الصحية المدنية.

ج. تحديد الظروف والشروط (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) التي يجوز بمقتضاها إخراج المرضى المدنيين من المرافق الطبية العسكرية (لنقلهم إلى مرفق احتجاز مثلًا) لضمان الوفاء بالمتطلبات القانونية المتعلقة بتقديم الرعاية الطبية، على أن تكون التقييمات الطبية هي الفيصل في أثناء اتخاذ القرارات في مسألة الإخراج وتنفيذها (تقديم العلاج وفق إجراءات العمل الموحدة المتبعة في مرافق الاحتجاز).

د. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن الإجراءات المتعلقة بالمعدات الشخصية لأفراد الخدمات الطبية العسكرية (حمل الأسلحة الخفيفة، السترات الواقية، الخوذ، شارات الهوية الطبية، إلخ).

ه. تقديم توجيهات بشأن الاحتياطات التي ينبغي أن يتخذها أفراد الخدمات الطبية والمرضى لحماية أنفسهم من الأمراض المعدية. وتقديم توجيهات وتدريبات للعسكريين من غير أفراد الخدمات الطبية المعرضين للمخاطر الصحية ذاتها (معايير النظافة الصحية، إصدار تعليمات بالإجراءات الوقائية، برامج التطعيم، استخدام معدات الحماية الشخصية، العلاج، إلخ).

و. إنشاء نظام مراقبة صحية، يتضمن تقديم بلاغات فردية، لمتابعة المشكلات الصحية التي يعاني منها العسكريون والاستجابة لها، وللوقاية من انتشار الأمراض خارج القواعد العسكرية في منطقة العمليات.

ز. تقديم توجيهات ونشر قوات و/أو تخصيص موارد كافية لتقديم الرعاية الطبية للمرضى المدنيين، مع إيلاء العناية الواجبة للقضايا الاجتماعية والثقافية والجندرية (توفير مترجمين فوريين، مراعاة النسبة بين الذكور والإناث من أفراد الخدمات الطبية، إلخ).

ح. توفير تدريب ملائم لأفراد الخدمات الطبية العسكرية خلال المرحلة السابقة لنشر القوات وفي مسرح العمليات، محوره التعرف على السياق الثقافي المحلي ومراعاة الأمور الحساسة التي ينطوي عليها.

3- التنسيق المدني-العسكري

قد يكون التنسيق مع السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية مفيدًا للقوات المسلحة والشركاء غير العسكريين، ويتيح لكلا الطرفين مشاركة المعلومات المتعلقة بالصحة العامة[11] وتقديم الخدمات بشكل متبادل. ويتيح التنسيق المدني-العسكري للقوات أيضًا تكوين فهم أفضل لبيئة العمليات، وتلبية احتياجات السكان المدنيين من الرعاية الصحية. ويحظى هذا الأمر بالأهمية في حالة تعطل خدمات الرعاية الصحية المنتظمة، أو الحاجة إلى التدخل السريع لعلاج أعداد كبيرة من المرضى. وينبغي تنفيذ التدابير التالية كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات:

1- تحسين فهم بيئة العمليات الميدانية من خلال تسهيل التنسيق مع السلطات المدنية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية المدنية

ينبغي للقوات المسلحة رسم خريطة تحدد السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية، والمنظمات غير الحكومية المعنية وغيرها من المنظمات المشاركة في تقديم المساعدة للجرحى والمرضى، وذلك قبل بدء العمليات، وتحديث هذه الخريطة أولًا بأول في أثناء العمليات، والتواصل مع هذه الجهات وفق ما تقتضيه الحاجة.

أ. تحديد المرافق الطبية ورسم خريطة بمواقعها وتحديثها باستمرار، وتقييم أهميتها وقدراتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل منطقة العمليات والمناطق المتاخمة لها (رسم خريطة للمرافق وتقييمها حسب نوع كل منها: مستشفى، عيادة، مركز رعاية صحية أولية، مركز إسعافات أولية، إلخ).

ب. تحديد مختلف أنواع مقدمي الرعاية الصحية (الرسميين وغير الرسميين) ومركباتهم العاملة داخل نطاق منطقة العمليات وخارجها (سيارات الإسعاف، المركبات المدنية التي لا تحمل علامات مميّزة، إلخ) وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

ج. تحديد النظم المعتمدة و/أو المعترف بها رسميًا للتعرف على هوية المركبات (نوع المركبة، العلامات المميّزة لها، التعقب الإلكتروني، إلخ) ووسائل التعرف على هوية العاملين (بطاقات الهوية، الزي الموحد، إلخ).

11 لا يجوز مشاركة المعلومات الشخصية للمرضى عبر هذه القنوات وفقًا لمبدأ سرية المعلومات الطبية.

د. تحديد وجود أي منصة للتنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية، إن وجدت، وتحديث هذه المعلومات بانتظام. والنظر في إنشاء منصة لهذا الغرض إذا لم توجد منصة من هذا القبيل، وإدماجها في آليات التنسيق المدني-العسكري.

ه. إشراك أفراد الخدمات الطبية العسكرية وكذلك المستشارون المختصون بالشؤون القانونية والثقافية والجندرية (إن وجدوا ودعت الحاجة إلى ذلك) في جهود التواصل مع الهيئات المدنية.

و. تجنب أي استفزازات محتملة تثير حساسيات دينية أو جندرية أو ثقافية أو غيرها من العوامل، قدر المستطاع، خلال التواصل مع الهيئات المدنية. وصياغة هذا الأسلوب في التواصل بعد مشاورات مع المجتمع المحلي إذا اقتضى الأمر.

ز. إشراك الضباط المسؤولين عن الصحافة والإعلام في الأنشطة المشتركة بين المدنيين والعسكريين حتى تتسنى إدارة التغطية الإعلامية بشكل أمثل (للحد مثلًا من التداعيات السلبية المحتملة على مقدمي الرعاية الصحية والعسكريين).

2- التنسيق مع السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية الذين يدعمون التنسيق المدني-العسكري للمساعدة في تقديم الخدمات الطبية وتقليل أثر العمليات العسكرية على منظومة الرعاية الصحية المدنية

ينبغي للقوات المسلحة، قبل بدء العمليات، التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية وغيرها من المنظمات التي تقدم مساعدات في مجال الرعاية الصحية في منطقة العمليات. وينبغي أن تستمر عملية الاتصال طوال فترة العمليات لتعزيز التفاهم المشترك وتبادل المعلومات وأواصر التعاون.

أ. التواصل مع سلطات الرعاية الصحية ومقدميها من أجل:
- فهم الدور الذي يؤديه كل مرفق في الإطار الأوسع لنظام الرعاية الصحية فهمًا تامًا، وكذلك الوقوف على البنى التحتية الطبية الاحتياطية، إن وجدت؛
- اكتساب فهم دقيق لمسارات إعادة الإمداد العاملة (للأدوية والمياه والكهرباء والمواد الغذائية، إلخ) ونُظمها الاحتياطية؛
- تحديد المسارات البديلة المتاحة لإعادة الإمداد (للأدوية والمياه والكهرباء والمواد الغذائية، إلخ).

ب. المشاركة في أي منصة قائمة للتنسيق، إن وجدت. والنظر في إنشاء منصة لهذا الغرض إن تعذرت المشاركة أو لم توجد منصة من هذا القبيل، وإدماجها في آليات التنسيق المدني-العسكري.

ج. الاتفاق على تدابير وإجراءات التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والسلطات المختصة قبل بدء تنفيذ الأنشطة المشتركة.

د. تعيين ضابط اتصال للتنسيق المدني-العسكري، مهمته جمع المعلومات من مقدمي الرعاية الصحية وتحديثها بانتظام.

ه. تحديد المتطلبات واجبة التنفيذ عند إرسال إخطارات إلى سلطات ومقدمي الرعاية الصحية والتواصل/ التشاور مع هذه الجهات (في أوامر العمليات أو ما شابه ذلك من وثائق).

و. اتخاذ الترتيبات اللازمة لمشاركة أفراد الخدمات الطبية العسكرية في عملية التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية المدنية.

ز. تحديد أدوار الضباط المسؤولين عن التنسيق المدني-العسكري وضباط الخدمات الطبية العسكرية في عملية التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية المدنية، وتقسيم المهام في ما بينهم. والنظر في ضم مختص رعاية صحية عسكري إلى عملية التنسيق المدني-العسكري.

ح. جمع ومشاركة المعلومات المتعلقة بمعدل الإصابة بالأمراض المعدية وغيرها من المخاطر الصحية المحتملة داخل نطاق منطقة العمليات.

ط. تخصيص تردد لاسلكي معين أو أي قناة اتصال أخرى من أجل التواصل بين أفراد الخدمات الطبية المدنية والعسكريين. والقيام بالأمر ذاته مع القوات المعارضة، إن أمكن.

ي. الاتفاق على الأشكال المناسبة للتواصل والسلوكيات المطلوب مراعاتها بين أفراد الخدمات الطبية والعسكريين. والتصدي للمخاوف التي ربما تنتاب أفراد الخدمات الطبية المدنية في ما يتعلق بالانطباع عن وجود تحيز عند التعامل مع أفراد عسكريين. وضمان قدرة أفراد الخدمات الطبية على أداء المهام المنوطة بهم بحياد.

ك. إحاطة مقدمي الرعاية الصحية بالأمور التي قد تؤدي إلى فقدان الحماية أو تشكل فقدانًا لها.

ل. وضع إجراءات واضحة لإبلاغ العسكريين بهوية أفراد الخدمات الطبية والمركبات المستخدمة في عمليات النقل الروتينية والمقررة والطارئة (أرقام اللوحات، بطاقات الهوية، التواريخ، الطرق التي ستسلكها المركبات، إلخ).

م. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

3- إشراك الضباط والأفراد الآخرين المكلفين بالتنسيق المدني-العسكري في جهود دعم خدمات الرعاية الصحية المدنية، وتقليل أثر العمليات العسكرية على الرعاية الصحية

يمكن أن يقدم الضباط والأفراد المكلفون بالتنسيق المدني-العسكري المساعدة للسلطات المدنية والخدمات الصحية المدنية في جهودها للوقاية من الآثار الإنسانية وغيرها من الآثار السلبية للعمليات العسكرية، والاستعداد والاستجابة لها.

أ. قبل بدء العمليات أو نشر القوات، تحديد السلوكيات المطلوبة من الضباط والأفراد المكلفين بالتنسيق المدني-العسكري، بغرض الحد من تعطل خدمات الرعاية الصحية (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة).

ب. إنشاء نظام إبلاغ، وتكليف أحد الأفراد بتتبع الحوادث التي تمس التنسيق المدني-العسكري (الافتقار إلى الوضوح بشأن تقسيم المسؤوليات، سوء الاتصالات، إلخ)، وتحديث نظام الإبلاغ بالمستجدات، واستخلاص الدروس المستفادة.

ج. إجراء تدريبات خاصة للأفراد المكلفين بالتنسيق المدني-العسكري، بشأن التنسيق مع السلطات المدنية، وذلك في أثناء المرحلة السابقة لنشر القوات وفي مسرح العمليات.

د. نشر قوات أو تخصيص موارد كافية لتشغيل منصة للتنسيق المدني-العسكري، ويشمل ذلك مركزًا مخصصًا لذلك.

ه. تحديد متطلبات الإبلاغ التي تسري على الضابط المكلف بشؤون التنسيق المدني-العسكري (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة).

و. النظر في افتتاح مركز للتنسيق المدني-العسكري في موقع يسهل على السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية الوصول إليه، على ألا يكون متاخمًا للمواقع المشمولة بالحماية، مثل المرافق الطبية.

ز. جمع المعلومات من السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية بشأن الضحايا المدنيين، ومطابقة البيانات مع السجلات المحدثة للتقارير الخاصة بالضحايا المدنيين.

ح. جمع المعلومات من السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية بشأن السياق السياسي والثقافي والديني. وإحاطة أفراد الخدمات الطبية العسكرية بهذه المعلومات ليتمكنوا من مواءمة أسلوب التواصل بشكل يناسب السكان المدنيين المحليين. والاستعانة في هذا الصدد بالمشاورات مع المجتمع المحلي إذا اقتضى الأمر. والإقرار بما لهذه المعلومات من حساسية، والتصرف تبعًا لذلك.

ط. التعاون مع السلطات المدنية وموظفي الرعاية الصحية لتحديد المواقع التي تشكل خطرًا محتملًا على الصحة العامة (المواقع التي تحتوي على مواد كيميائية أو بيولوجية أو إشعاعية أو نووية، أو المنشآت الصناعية، إلخ).

ي. التعاون مع مقدمي الرعاية الصحية المدنية لتقييم التبعات المترتبة على حالات التفشي المحتملة للأوبئة بين السكان المدنيين.

ك. تحديد آثار العمليات العسكرية المخطط لها أو المنتهية على السكان المدنيين، وتقييم هذه الآثار.

ل. إحاطة مقدمي الرعاية الصحية المدنية بالمعلومات الأمنية (حظر التجول، وحقول الألغام، الأوضاع على الحدود والمسارات). وإطلاعهم على الخرائط التي تبين المتفجرات من مخلفات الحرب (الذخائر غير المنفجرة، الذخائر العنقودية، إلخ) التي قد تؤثر على خدمات الرعاية الصحية.

م. مناقشة الشؤون المتعلقة بالنقل والدعم اللوجستي اللذين تحتاج إليهما سلسلة الإمداد الخاصة بالرعاية الصحية المدنية، وتوفيرهما.

ن. الاتفاق مع السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية على إجراءات إجلاء المصابين (CAVESAC) والإجلاء الطبي (CAVEDEM) للضحايا المدنيين.[12]

س. المساهمة في عملية الاستهداف من خلال تحديد البنية التحتية وتقييم وضعها، بغرض تجنب الإضرار بالمرافق الطبية المدنية والحد من تعطل خدمات الرعاية الصحية.[13]

ع. التنسيق مع السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية بشأن المساعدة (الإمكانيات الهندسية العسكرية مثلًا) المطلوبة لاستعادة خدمات الرعاية الصحية بشكل سريع، وطرق الوصول الرئيسية والمرافق الأساسية (الإصلاحات وأعمال الإنشاءات) في أعقاب العمليات العسكرية.

ف. إعداد خطة طوارئ بالتعاون مع السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية، للتصدي لأي تعطل محتمل للخدمات الطبية من جراء العمليات العسكرية، وإعادة تهيئة هذه الخدمات لتعمل بكامل طاقتها في أسرع وقت ممكن. ودراسة تدابير إجلاء المرضى وأفراد الخدمات الطبية، على أن تُتخذ هذه التدابير بالشكل الملائم.

ص. العمل طبقًا لمبدأ «عدم إلحاق الضرر» واتخاذ خطوات من شأنها تجنب وقوع تبعات سلبية على مقدمي الرعاية الصحية المدنية بسبب التنسيق المدني-العسكري.[14] والإقرار بأن التعاون مع السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية قد يجر مخاطر على هذه الجهات أو الأنشطة التي تباشرها. والاتفاق على نطاق المساعدة المطلوبة للرعاية الصحية (أداء دور تكميلي يساعد خدمات الرعاية الصحية المدنية، إتاحة إمكانيات التدخل السريع في حالة توقع وقوع ضحايا مدنيين، إعادة تشغيل خدمات الرعاية الصحية المعطلة، إلخ) ووضع استراتيجية خروج بعد انتهاء المهام العسكرية.

12 انظر إجلاء المصابين والإجلاء الطبي.

13 انظر الاحتياطات المتخذة أثناء الهجمات (الهجوم والدفاع) وعملية الاستهداف.

14 ينبغي ألا تقدم الأنشطة سوى إسهامات إيجابية للسكان المدنيين، وألا تُلحق بهم أي آثار سلبية.

4- وضع قواعد بشأن سلوك الأفراد العسكريين المشاركين في التنسيق المدني-العسكري، لدعم تقديم خدمات الرعاية الصحية المدنية وتقليل أثر العمليات العسكرية على الرعاية الصحية

ينبغي تحديد التدابير المنظِّمة لسلوك الأفراد المكلفين بالتنسيق المدني-العسكري سلفًا، وإدراجها في التدريبات قبل بدء العمليات. وينبغي أن تنفَّذ هذه التدابير بشكل متسق في مسرح العمليات.

أ. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن كيفية تواصل الأفراد المكلفين بالتنسيق المدني-العسكري مع السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية في السياق المعني (في ضوء الاعتبارات الطبية أو الأخلاقية أو الثقافية أو الجندرية أو الدينية) وبشأن المخاطر المحتملة التي قد ينطوي عليها هذا التواصل. وصياغة هذا الأسلوب في التواصل بعد مشاورات مع المجتمع المحلي إذا اقتضى الأمر.

ب. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن الإجراءات المتعلقة بمعدات الحماية الشخصية (حمل الأسلحة، السترات الواقية، الخوذ، إلخ) التي يلزم التجهيز بها لحضور الاجتماعات مع السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية، وفق ما تقتضيه الظروف السائدة.

ج. توفير تدريب ملائم للأفراد المكلفين بالتنسيق المدني-العسكري (يشمل ذلك أفراد الخدمات الطبية العسكرية) في المرحلة السابقة لنشر القوات وفي مسرح العمليات، لضمان إلمام هؤلاء الأفراد بإجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة بشؤون التنسيق المدني-العسكري في مجال الرعاية الصحية.

4- قواعد الاشتباك

يُصدر قائد عسكري رفيع المستوى قواعد الاشتباك أو الأوامر المنظمة لاستخدام القوة قبل شن أي عملية. وتختص هذه القواعد الصادرة عمومًا بعملية بعينها أو سياق بعينه. وتقدم قواعد الاشتباك توجيهات بشأن التوقيتات والظروف التي يجوز فيها استخدام القوة، وتفرض كذلك قيودًا على استخدام القوة وتوظيف القدرات. وقد تتضمن قواعد الاشتباك أيضًا الإجراءات المتعلقة بمرحلة ما بعد انتهاء إطلاق النيران، والقواعد المختصة باستخدام القوة لدعم السلطات المدنية. وعليه، ينبغي أخذ حماية أفراد ومرافق الرعاية الصحية المدنية في الاعتبار في أثناء صياغة قواعد الاشتباك. كما ينبغي النظر بعين الاعتبار لاستخدام الوسائل غير الحركية (مثل الحرب الإلكترونية والحرب السيبرانية) التي قد تؤثر على منظومة الرعاية الصحية. لذا ينبغي مراعاة تنفيذ التدابير التالية كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات:

1- تحسين فهم بيئة العمليات الميدانية حتى يتسنى صياغة قواعد الاشتباك بطريقة تقلل أثر العمليات العسكرية على الرعاية الصحية

عند تخطيط قواعد الاشتباك وصياغتها، ينبغي إيلاء العناية الواجبة لحماية أفراد الرعاية الصحية ومرافقها في منطقة العمليات. سيقلل هذا بدوره من الآثار الناجمة عن استخدام القوة على خدمات الرعاية الصحية المدنية، وسيساعد في تقديم الرعاية الطبية.

أ. التشاور مع أفراد الخدمات الطبية العسكرية خلال مرحلة تصميم قواعد الاشتباك وتخطيطها في العملية والسياق المحددَين.

ب. ضمان امتثال قواعد الاشتباك للقوانين الدولية والوطنية المتعلقة بحماية الرعاية الصحية.

ج. تدريب الأفراد المشاركين في تصميم وصياغة قواعد الاشتباك لعملية بعينها أو سياق بعينه على إدماج تدابير محددة مهمتها حماية أفراد الخدمات الطبية، وتأمين استمرارية تقديم الرعاية والمساعدة للجرحى والمرضى، في العملية.

2- إدماج تدابير محددة في قواعد الاشتباك، مهمتها حماية أفراد خدمات الرعاية الصحية ومرافقها، وتأمين استمرارية تقديم الرعاية، في حالة استخدام القوة في العمليات العسكرية

ينبغي صياغة قواعد الاشتباك بأسلوب يحمي أفراد الخدمات الطبية ومرافقها ومركباتها، ويشمل ذلك القيود أو القواعد المنظمة لاستخدام القوة التي تصمَّم بشكل يتواءم مع العملية والسياق المحددَين.

أ. تحديد مستويات السلطة والظروف الاستثنائية، التي يُسمح بموجبها استخدام القوة لحماية أفراد الخدمات الطبية ومرافقها ومركباتها (أي التصدي مثلًا لهجمات غير مشروعة تشنها القوات المعارضة)، في إطار قواعد الاشتباك.

ب. وضع قواعد تحدد المناطق الآمنة التي تحيط بالمرافق الطبية المدنية والمرافق الأساسية (الكهرباء، المياه، الخدمات اللوجستية، إلخ)، في إطار قواعد الاشتباك.

ج. تحديد القيود المفروضة على تمركز وحدات القوات في محيط المرافق الطبية، في إطار قواعد الاشتباك.

د. وضع قواعد تجيز استخدام القوة لمنع أي تدخل يعوق حرية حركة المركبات الطبية وأفراد الخدمات الطبية، في إطار قواعد الاشتباك.

ه. وضع قواعد تقيد استخدام القوة عند اقتراب مركبات طبية من القوات، في إطار قواعد الاشتباك.

و. تحديد الشروط والظروف الاستثنائية التي يجوز فيها شن هجمات على أهداف عسكرية في محيط مرافق طبية، في إطار قواعد الاشتباك.

ز. وضع قواعد بشأن إجراءات التحقق من هوية المواقع المشمولة بالحماية، بما في ذلك المرافق الطبية، عند تحديد تأثير الأسلحة الملائم واستخدامه ضد هدف ما، في إطار قواعد الاشتباك.

ح. تحديد الظروف الاستثنائية التي قد يفقد مرفق طبي بموجبها وضع الحماية المكفول له، في إطار قواعد الاشتباك.

ط. تحديد الشروط والظروف الاستثنائية التي يجوز بموجبها تفتيش المرافق الطبية، والشروط والظروف الاستثنائية التي يجوز بموجبها استخدام القوة داخل مرفق طبي، في إطار قواعد الاشتباك.

ي. وضع قواعد بشأن استخدام حواجز وعوائق مادية وغير انفجارية في محيط المرافق الطبية لمنع تقييد الوصول إلى تلك المرافق، في إطار قواعد الاشتباك.

ك. تقديم توجيهات بشأن مساعدة السلطات المحلية في الاستجابة للأحداث الكبرى، مثل تفشي الأمراض المتوطنة والوبائية وحوادث الإصابات الجماعية، في إطار قواعد الاشتباك. ومراعاة القيود الميدانية، مثل (الامتناع عن) استخدام القوة في هذه الظروف.

ل. تقييد و/أو حظر حمل الأسلحة داخل المرافق الطبية، في إطار قواعد الاشتباك. والنظر في تطبيق سياسة منع دخول المرافق الطبية بالأسلحة.

3- إدماج تدابير محددة في قواعد الاشتباك بشأن المساعدة في رعاية الجرحى والمرضى في أثناء سير العمليات العسكرية

ينبغي أن تتضمن قواعد الاشتباك تدابير تتعلق بتقديم الرعاية الطبية للضحايا العسكريين و/أو المدنيين، وتسجيل الحوادث التي تقع في أعقاب استخدام القوة.

أ. النظر في إدماج المتطلبات المتعلقة بتقديم المساعدة إلى الضحايا المدنيين، وفقًا للقدرات والإمكانيات التي تمتلكها الخدمات الطبية العسكرية والمدنية على حد سواء، في قواعد الاشتباك.

ب. إدماج تقديم المساعدة الطبية في الوقت المناسب للضحايا العسكريين والمدنيين قدر المستطاع، في إجراءات مرحلة ما بعد انتهاء إطلاق النيران ضمن قواعد الاشتباك.

ج. وضع قواعد تقضي بتقديم الإسعافات الأولية للضحايا بدون تمييز، بعد إطلاق النيران، في إطار قواعد الاشتباك. ويجب تقديم المساعدة الطبية إلى الجرحى من العسكريين والقوات المعارضة والمدنيين، استنادًا إلى تقييم الحاجة والاستفادة الإكلينيكية لا غير.[15]

15 انظر الملحق 2: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية (النقطة 7)

د. إدماج مطلب يقضي بتقييم الحالة الطبية للمحتجزين وتقديم الرعاية الطبية لهم عند الحاجة، في إطار إجراءات التفتيش والاحتجاز ضمن قواعد الاشتباك.

ه. وضع قواعد، في إجراءات العمل الموحدة بناءً على قواعد الاشتباك، تُلزم الضابط المسؤول بتسجيل الضحايا العسكريين والمدنيين وحصرهم في أعقاب استخدام القوة. وينبغي أن تشمل البيانات المُسجَّلة: كشوف الأفراد المصابين، ونوعية القوة المستخدمة وسبب ذلك.

و. تحديد وتخصيص مرفق طبي مناسب أو أكثر لإجراء التقييم الأولي للضحايا المدنيين والعسكريين معًا في نطاق المسؤولية، في إجراءات العمل الموحدة وأوامر العمليات بناءً على قواعد الاشتباك.[16]

5- الاحتياطات المتخذة أثناء الهجمات (الهجوم والدفاع)

يتعين الموازنة بدقة بين الميزة العسكرية المحتمل تحقيقها من الهجوم على أهداف عسكرية تقع في محيط مرافق طبية، أو مرافق طبية فقدت وضع الحماية المكفول لها، والتبعات الإنسانية المرجح حدوثها نتيجة الضرر أو الدمار العرضي الذي يلحق بهذه المرافق. وينبغي اتخاذ التدابير التالية للحد من الآثار المباشرة وغير المباشرة لهذه الهجمات على تقديم خدمات الرعاية الصحية، كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات:

1- ضمان عدم شن هجمات على أهداف عسكرية تقع في محيط مرافق طبية، أو مرافق طبية فقدت وضع الحماية المكفول لها، إلا في ظروف استثنائية

إذا وقع هجوم بالقرب من مرفق طبي أو تعرض المرفق نفسه للهجوم، حتى في حالة فقدانه وضع الحماية المكفول له، فقد تلحق آثار شديدة من الدرجتين الثانية والثالثة بسبل تقديم الرعاية الصحية. ويتطلب هذا النوع من الهجمات دراسة متأنية والالتزام بالقيود المفروضة. وينبغي أن تقر التدابير بالطبيعة الاستثنائية للرعاية الطبية، والمخاطر التي تلحق بها من جراء هذه الهجمات، التي ينبغي عدم النظر في شنّها إلا إذا دعت الضرورة إليها في إطار المهمة ككل.

16 انظر إجلاء المصابين والإجلاء الطبي.

أ. عند النظر في شن هجوم ما، الموازنة بين المخاطر التي قد تلحق بتقديم الرعاية الصحية، والمهمة محل النظر والقصد منها والوضع النهائي حسبما يحدده قائد العملية. وتجنب اللجوء إلى الضربات الحركية إلا كملاذ أخير. ودراسة الخيارات المتاحة الأخرى بخلاف شن هجوم:

- احتواء التهديد من خلال تطويق المنطقة التي يقع فيها المرفق الطبي؛
- التفاوض مع الطرف المحارب الآخر للاتفاق على مغادرة المرفق الطبي أو الاستسلام؛
- التفاوض مع الطرف المحارب الآخر للاتفاق على إجلاء أفراد الخدمات الطبية والمرضى؛
- الاستعانة بأطراف ثالثة، كالسلطات المحلية الرسمية أو غير الرسمية (مثل زعماء المجتمعات المحلية) لإقناع الطرف المحارب الآخر بترك المنطقة المحيطة بالمرفق أو الاستسلام.

ب. تحديد (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) مستويات السلطة والظروف التي يجوز بموجبها اتخاذ قرار بضرب هدف عسكري في محيط مرفق طبي، أو مرفق طبي فقد وضع الحماية المكفول له (كأن تقتضى ذلك الضرورة التي تثبتها الوقائع في الميدان).

ج. وضع تعريف (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) لعملية الموافقة على طلب ضرب هدف عسكري في محيط مرفق طبي، أو مرفق طبي فقد وضع الحماية المكفول له (في ضوء وجود دليل على الضرورة العسكرية، والميزة العسكرية المتوقعة الملموسة والمباشرة، والأضرار العرضية المتوقع حدوثها في المرفق الطبي، إلخ).

د. اعتماد التدابير الضرورية لإخضاع القادة العسكريين المشاركين في تخطيط الهجمات على أهداف عسكرية في محيط مرفق طبي، أوعلى مرافق طبية فقدت وضع الحماية المكفول لها، أو المسؤولين عن الموافقة على هذه الهجمات أو تنفيذها - للمساءلة عن أفعالهم بموجب القانون العسكري (السلطة المانحة للتصريح، أو الضباط المسؤول عن الهجوم، أو تسجيل القرارات وحفظها، إلخ).

ه. شرح (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) تدابير الإشراف التي ينبغي أن تتخذها السلطة المانحة للتصريح (الاتصالات، أو التحقيق في حالة وقوع حادث، إلخ).

و. شرح (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) متطلبات إعداد التقارير التي تسري على الضابط المكلف بالهجوم على هدف عسكري في محيط مرفق طبي، أو على مرفق طبي فقد وضع الحماية المكفول له (التوقيت، أو تقييم أضرار المعركة، إلخ).

ز. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

2- تحسين فهم بيئة العمليات الميدانية في حالة شن هجوم على هدف عسكري في محيط مرفق طبي، أو على مرفق طبي فقد وضع الحماية المكفول له.

ينبغي تقييم بيئة العمليات قبل بدء أي عملية، وعلى فترات منتظمة في أثناء تنفيذها. فسيضمن هذا المسلك القدرة على مواءمة التدابير الرامية إلى توجيه عملية تخطيط الهجمات وتنفيذها، بحيث تتوافق مع السياق المعني، كما سيضمن الحد من التبعات الإنسانية التي تخلفها الهجمات.

أ. تحديد المرافق الطبية ورسم خريطة بمواقعها وتحديثها باستمرار، وتقييم أهميتها وقدراتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل منطقة العمليات والمناطق المتاخمة لها (رسم خريطة للمرافق وتقييمها حسب نوع كل منها: مستشفى، عيادة، مركز رعاية صحية أولية، مركز إسعافات أولية، إلخ).

ب. قياس قرب المرافق الطبية من الأهداف العسكرية (المرافق التابعة للطرف المعني وتلك التابعة للقوات المعارضة على حد سواء) وتقييم الضرر المباشر المحتمل بناءً على تأثير الذخائر المتوفرة.

ج. تقييم الآثار المحتملة غير المباشرة للهجمات المقرر توجيهها إلى أهداف عسكرية على تقديم الرعاية الصحية، كأن تتعطل المرافق الأساسية (شبكات الكهرباء، والمياه، والخدمات اللوجستية، إلخ) وتتعرقل قدرة المرضى وعائلاتهم على الوصول إلى الخدمات.

د. إعداد قائمة بالمناطق المحظور استهدافها وإطلاق النار عليها، من خلال تحديد أماكن جميع المرافق الطبية، وطرق الوصول والإمداد، والخدمات الأساسية التي تعتمد عليها، وتحديث هذه القائمة بانتظام.

3- التنسيق مع العاملين في مجال الرعاية الصحية والسلطات المعنية لتقليل أثر الهجمات على الأهداف العسكرية التي تقع في محيط مرفق طبي، أو على مرافق طبية فقدت وضع الحماية المكفول لها

يتعين التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية، والحفاظ على هذا التنسيق، لدعم عملية اتخاذ القرار بشأن شن هجمات على مرفق طبي أو بالقرب منه.

أ. المشاركة في أي منصة قائمة للتنسيق في حالات الطوارئ، إن وجدت. والنظر في إنشاء منصة لهذا الغرض إن تعذرت المشاركة أو لم توجد منصة من هذا القبيل.

ب. التواصل مع سلطات الرعاية الصحية ومقدميها من أجل:
- فهم الدور الذي يؤديه كل مرفق في الإطار الأوسع لنظام الرعاية الصحية فهمًا تامًا، وكذلك الوقوف على البنى التحتية الطبية الاحتياطية، إن وجدت؛
- اكتساب فهم دقيق لمسارات إعادة الإمداد العاملة (للأدوية والمياه والكهرباء والمواد الغذائية، إلخ) ونُظمها الاحتياطية؛
- تحديد المسارات البديلة المتاحة لإعادة الإمداد (للأدوية والمياه والكهرباء والمواد الغذائية، إلخ).

ج. إحاطة مقدمي الرعاية الصحية بالأمور التي قد تؤدي إلى فقدان الحماية أو تشكل فقدانًا لها.

4- تخطيط هجوم وتنفيذه لضرب هدف عسكري في محيط مرفق طبي

قبل تخطيط وتنفيذ هجوم مباشر أو غير مباشر على هدف عسكري في محيط مرفق طبي، ينبغي أن تتخذ القوات المسلحة التدابير المناسبة للحد من التبعات الإنسانية المحتملة لهذا الهجوم. وينبغي أن يستمر تنفيذ هذه التدابير طوال العملية.

أ. تحديد الظروف والشروط (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) التي يجوز بمقتضاها تنفيذ هجمات على هدف عسكري في محيط مرفق طبي.

ب. وضع تعريف (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) لعملية الموافقة على تنفيذ هجوم على هدف عسكري في محيط مرفق طبي وما يرتبط بذلك الهجوم من معلومات استخباراتية مطلوبة (الدليل على الضرورة العسكرية، والميزة العسكرية المتوقعة، وتقديرات الأضرار العرضية التي قد تلحق بالمرفق الطبي، إلخ).

ج. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن الحد من التبعات الإنسانية الناجمة عن هجوم على هدف عسكري في محيط مرفق طبي (مثل تجنب أو الحد من تعطل الخدمات) بحيث تتواءم مع العملية والسياق المحددَين.

د. إعداد عملية استهداف مدروسة ومباشرة تستند إلى القانون الدولي الإنساني/ قانون النزاعات المسلحة، على أن تتضمن تحليلًا لتضاريس الميدان، وآثار الأسلحة، ووسائل الإطلاق.

ه. إشراك أفراد الخدمات الطبية العسكرية والمستشارين المختصين بالشؤون القانونية والثقافية والجندرية (إن وجدوا ودعت الحاجة إلى ذلك) في التخطيط لأي هجوم على هدف عسكري في محيط مرفق طبي، واتخاذ القرارات بشأنه وتنفيذه، لا سيما من أجل تقييم الضرر المحتمل وقوعه على المرفق الطبي.

و. إجراء تقييم آثار قبل الإقدام على أي عمل، بغرض تكوين فهم واضح لحجم الضرر أو الدمار الذي يمكن أن يوقعه الهجوم المخطط، وما قد يسببه هذا الضرر أو الدمار من تقويض لإمكانية إمداد المرفق الطبي بالمستلزمات.

ز. تقييم واختيار التدابير التي من شأنها إبقاء درجة تعطل الخدمة عند مستوى يتناسب مع الضرورة العسكرية، والحد من الآثار (المباشرة وغير المباشرة) التي تلحق بخدمات الرعاية الصحية (تدمير الهدف في مقابل تحييده، والذخائر والأساليب، والتوقيت، إلخ).

ح. إعداد خطة طوارئ لمعالجة حالات التعطل المتوقعة لخدمات الرعاية الصحية، وإعادة تهيئة هذه الخدمات لتعمل بكامل طاقتها في أسرع وقت ممكن. ودراسة تدابير إجلاء المرضى وأفراد الخدمات الطبية، على أن تُتخذ هذه التدابير بالشكل الملائم.

ط. توجيه إنذار كافٍ وفي توقيت مناسب قبل شن الهجوم (من خلال الاتصال بأطراف ثالثة فاعلة مثلًا).

ي. تقييم أضرار المعركة بشكل منتظم، وإبقاء درجة تعطل الخدمات عند مستوى يتناسب مع الضرورة العسكرية. وإيقاف الهجوم إذا كانت الأضرار العرضية مفرطة بالنظر إلى المكسب العسكري المتوقع.

ك. العمل، في أعقاب أي هجوم، على تسهيل أو تنفيذ تدابير مهمتها استعادة خدمات الرعاية الصحية بشكل عاجل (بتقديم الدعم الطبي العسكري لمرفق طبي مدني مثلًا).

ل. رفع تقارير إلى الضباط الأعلى في تسلسل القيادة، في أعقاب أي هجوم، عن تأثيره على تقديم الرعاية الصحية، والتدابير التصحيحية التي جرى تسهيلها أو تنفيذها.

م. عقد تدريبات، في المرحلة السابقة لنشر القوات وفي مسرح العمليات، لضمان إلمام العسكريين بإجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة، التي توضع بغرض الحد من تعطل المرافق الطبية، وذلك عند شن هجوم على هدف عسكري قريب من هذه المرافق، ومن ثم إعدادهم لتنفيذ هذه الإجراءات والأوامر والوثائق.

5- تخطيط هجوم وتنفيذه على مرفق طبي فقد وضع الحماية المكفول له

قبل تنفيذ هجوم على مرفق طبي، وبصرف النظر عن وضع الحماية المكفول له، ينبغي أن تتخذ القوات المسلحة التدابير المناسبة للحد من التبعات الإنسانية المحتملة لهذا الهجوم. وإذا سنحت الفرصة، ينبغي أن يستمر تنفيذ هذه التدابير طوال العملية:

أ. تحديد (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) الظروف والشروط التي يجوز بمقتضاها تنفيذ هجمات على مرفق طبي فقد وضع الحماية المكفول له.

ب. وضع تعريف (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) لعملية الموافقة على تنفيذ هجوم على مرفق طبي فقد وضع الحماية المكفول له وما يرتبط بذلك الهجوم من معلومات استخباراتية مطلوبة (مثل الدليل على فقدان وضع الحماية، والميزة العسكرية المتوقعة، وتقديرات الأضرار التي قد تلحق بالمرفق الطبي، إلخ).

ج. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن الحد من التبعات الإنسانية الناجمة عن هجوم على مرفق طبي فقد وضع الحماية المكفول له (مثل تجنب أو الحد من تعطل الخدمات) بحيث تتواءم مع العملية والسياق المحددَين.

د. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن المعايير التي يفقد بموجبها مرفق طبي وضع الحماية المكفول له، وكذلك بشأن التحقق في الموقع من فقدان المرفق للحماية.

ه. إعداد عملية استهداف مدروسة ومباشرة، في إطار عملية التخطيط، تستند إلى القانون الدولي الإنساني/ قانون النزاعات المسلحة، على أن تتضمن تحليلًا لتضاريس الميدان، وآثار الأسلحة، ووسائل الإطلاق، تتعلق بالاشتباك مع هدف حساس مثل المرافق الطبية التي فقدت وضع الحماية المكفول لها.

و. إشراك أفراد الخدمات الطبية العسكرية والمستشارين المختصين بالشؤون القانونية والثقافية والجندرية (إن وجدوا ودعت الحاجة إلى ذلك) في التخطيط لأي هجوم على مرفق طبي فقد وضع

الحماية المكفول له، واتخاذ القرارات بشأنه وتنفيذه، لا سيما من أجل تقدير الضرر المحتمل وقوعه على المرفق الطبي ووضع خطط طوارئ بناءً عليه.

ز. إجراء تقييم آثار قبل الإقدام على أي عمل، بغرض فهم حجم الضرر أو الدمار الذي يمكن أن يوقعه الهجوم المخطط، وما قد يسببه هذا الضرر أو الدمار من تقويض لإمكانية إمداد المرفق الطبي بالمستلزمات.

ح. تقييم واختيار التدابير التي من شأنها إبقاء درجة تعطل الخدمة عند مستوى يتناسب مع الضرورة العسكرية، وتخفيف الآثار التي تلحق بخدمات الرعاية الصحية (مثل تدمير الهدف في مقابل تحييده، والذخائر، والأساليب، والتوقيت، إلخ).

ط. إعداد خطة طوارئ لمعالجة حالات التعطل المتوقعة لخدمات الرعاية الصحية، وإعادة تهيئة هذه الخدمات لتعمل بكامل طاقتها في أسرع وقت ممكن. ودراسة تدابير إجلاء المرضى وأفراد الخدمات الطبية، على أن تُتخذ هذه التدابير بالشكل الملائم.

ي. توجيه إنذار كافٍ وفي توقيت مناسب، إذا سنحت الفرصة، للموجودين داخل المرفق الطبي (أفراد الخدمات الطبية، أو المرضى، أو الزائرين، أو المحاربين، أو المقاتلين) قبل شن أي هجوم (من خلال الاتصال بأطراف ثالثة فاعلة مثلًا).

ك. مطالبة القوات المعارضة التي تستخدم مرفقًا طبيًا في عملياتها العسكرية بالانسحاب من الموقع. وتوجيه إنذارات كافية وفي توقيت مناسب إلى القوات المعارضة، للتحذير من هجوم وشيك على المرفق الطبي الذي فقد وضع الحماية المكفول له. وتأجيل الضربات الحركية لإتاحة الفرصة للقوات المعارضة للانسحاب من المرفق.

ل. تقييم أضرار المعركة بشكل منتظم، وإبقاء درجة تعطل الخدمات عند مستوى يتناسب مع الضرورة العسكرية. وإيقاف الهجوم إذا كانت الأضرار العرضية المتوقعة مفرطة بالنظر إلى المكسب العسكري المتوقع.

م. العمل، في أعقاب أي هجوم، على سرعة تسهيل أو تنفيذ تدابير مهمتها استعادة خدمات الرعاية الصحية بشكل عاجل (بتقديم الدعم الطبي العسكري لمرفق طبي مدني مثلًا).

ن. إيقاف الهجوم إذا لم يعد المرفق يستوفي المعايير التي تؤدي إلى فقدانه وضع الحماية المكفول له (فرار المحاربين أو المقاتلين من المرفق الطبي مثلًا).

س. رفع تقارير إلى الضباط الأعلى في سلسلة القيادة، في أعقاب أي هجوم، عن تأثيره على تقديم الرعاية الصحية، والتدابير التصحيحية التي جرى تسهيلها أو تنفيذها.

ع. عقد تدريبات، في المرحلة السابقة لنشر القوات وفي مسرح العمليات، لضمان إلمام العسكريين بإجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة، التي توضع بغرض الحد من تعطل المرافق الطبية، ومن ثم إعدادهم لتنفيذ هذه الإجراءات والأوامر والوثائق.

6- عملية الاستهداف وآثار الإسناد النيراني المشترك

تكمل هذه التدابير مجال التركيز السابق: الاحتياطات المتخذة أثناء الهجمات (الهجوم والدفاع) وينبغي قراءتها في ضوئه. وينبغي تنفيذ هذه التدابير كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات.

1- تخطيط وتنفيذ عمليات الاستهداف الجو – أرضية وعمليات الإسناد النيراني المشترك الأخرى[17] بأسلوب يحد من الآثار الواقعة على الرعاية الصحية

عند تخطيط وتنفيذ عملية استهداف جو - أرضية وعمليات الإسناد النيراني المشترك الأخرى لضرب أهداف عسكرية تقع بالقرب من مرفق طبي، أو لضرب مرافق طبية فقدت وضع الحماية المكفول لها، يتعين الموازنة بدقة بين الميزة العسكرية المتوقعة والتبعات الإنسانية المرجح حدوثها نتيجة الضرر أو الدمار العرضي الذي يلحق بهذه المرافق. وينبغي أن تتخذ القوات المسلحة التدابير التالية للحد من الآثار المباشرة وغير المباشرة لهذه الأنواع من الأسلحة على قدرات الرعاية الصحية:

أ. الاستعانة بالاستخبارات الطبية عند تخطيط هجوم على هدف في محيط مرافق طبية، لتأكيد المواقع ودراسة الآثار الواقعة على مرافق الرعاية الصحية والخدمات الأساسية وطرق الإمداد/الإجلاء.

17 يشتمل الإسناد النيراني المشترك على استخدام الأسلحة النارية غير المباشرة، والحرب الإلكترونية، والقدرات السيبرانية التكتيكية لإحداث تأثير ما على الهدف. وقد يتم إطلاق هذه الأسلحة من خلال منصات برية أو جوية أو بحرية، وربما يكون من بينها قذائف الهاون، والمدفعية، والنيران البحرية، والصواريخ والقذائف.

ب. وضع تدابير تقييدية للسيطرة على النيران التي يتم إطلاقها في محيط المرافق الطبية وطرق الإمداد/ الإجلاء والخدمات الأساسية.

ج. توجيه إنذار لمقدمي الرعاية الصحية الموجودين في محيط هدف مدروس، في توقيت مناسب قبل شن الهجوم.

د. مطالبة القوات المعارضة التي تستخدم مرفقًا طبيًا في عملياتها العسكرية بالانسحاب من الموقع. وتوجيه إنذارات كافية وفي توقيت مناسب إلى القوات المعارضة، للتحذير من هجوم وشيك على المرفق الطبي الذي فقد وضع الحماية المكفول له. وتأجيل الضربات الحركية لإتاحة الفرصة للقوات المعارضة للانسحاب من المرفق.

ه. تأكيد الرموز المرئية والعلامات المستخدمة لتحديد هوية مرافق الرعاية الصحية ومركباتها وأفرادها، لضمان قدرة المراقبين على اتخاذ قرار مدروس خلال عملية الاستهداف.

و. إلزام الطيارين والمراقبين بالتأكيد القطعي لهوية الأهداف (ويشمل ذلك الوسائل المرئية) مع مراكز السيطرة قبل شن الهجوم، وتقديم تقييم لحجم الأضرار والضحايا فور انتهاء الهجوم.

ز. الالتزام بالتحديد القطعي لهوية الهدف قبل شن الهجوم، وقبل إعادة الهجوم عليه. وتكرار إجراء تقييم حجم الأضرار والضحايا بين الهجمات.

ح. إجراء الحسابات باستمرار لتحديد مدى قرب المرافق الطبية والمرافق الأساسية (شبكات الكهرباء، المياه، الخدمات اللوجستية، إلخ) من هدف متحرك، واختيار الأسلحة المناسبة حسب الغرض، وضمان ابتعاد الهدف مسافة كافية لتقليل الأضرار الواقعة على المرافق، والحد من تعطل تقديم خدمات الرعاية الصحية.

ط. إجراء تقييم مستمر للضرورة العسكرية والتناسب عند الهجوم على هدف ما. وإلغاء الهجوم أو تأجيله إذا تغير هذا الوضع.

ي. ضمان قدرة مقدمي الرعاية الصحية على التواصل المباشر مع القيادة التكتيكية عن طريق منصة تنسيق في حالات الطوارئ، ليكون بإمكانهم الإعراب عن مخاوفهم في أعقاب أي عملية استهداف.[18]

ك. النظر في اللجوء إلى بدائل للإسناد النيراني المشترك، تسبب قدرًا أقل من الأضرار والتعطل، منها مثلًا استهداف مواقع بعيدة عن المرافق الطبية وطرق الإمداد/ الإجلاء (خصوصًا في البيئات الحضرية)، واختيار الأسلحة المناسبة، أو الاستعانة بوسائل الأخرى لاستخدام القوة. ومراعاة تقليل عدد الضربات الجوية.

ل. بعد شن هجوم، تقييم والتحقق من الأضرار أو مدى التعطل اللذَين يلحقان بخدمات الرعاية الصحية (إن وُجدا)، ورفع تقارير بالنتائج، بما فيها عدد الضحايا المدنيين، إلى الضباط الأعلى في تسلسل القيادة.

م. عقد تدريبات وتقديم توجيهات لمحللي الأهداف والمكلفين بإطلاق الأسلحة، والأفراد الآخرين المشاركين في عملية الاستهداف، بشأن الآثار غير المباشرة للهجمات المخططة على الأهداف العسكرية على تقديم خدمات الرعاية الصحية، وخصوصًا ما يؤدي منها إلى تعطل المرافق الأساسية (شبكات الكهرباء والمياه، الخدمات اللوجستية، إلخ) وعرقلة قدرة المرضى وعائلاتهم على الوصول إلى المرافق الطبية.

ن. إدراك الآثار المحتملة للهجمات غير الحركية على مرافق الرعاية الصحية (بما في ذلك استخدام الحرب الإلكترونية والسيبرانية، التي يمكن أن تعطل الاتصالات المطلوبة لإجلاء المصابين) وعلى إيصال الإمدادات الطبية، وآثار الهجمات على البنية التحتية وما تلقيه من تبعات على الخدمات الأساسية.

س. اعتماد التدابير الضرورية وفق القانون الجنائي العسكري والقواعد الانضباطية العسكرية، لإخضاع جميع الأفراد المشاركين في مراحل دورة الاستهداف للمساءلة عن الهجمات الجوية التي تتسبب بشكل غير ضروري و/أو مُتعمَّد في تأجيل/ رفض تقديم الرعاية الصحية أو تحديد/ تقييد الوصول إليها.

18 انظر تدابير التنسيق في القسم 5-3 (الاحتياطات المتخذة أثناء الهجمات).

7- إجلاء المصابين والإجلاء الطبي

تغطي هذه التدابير نوعين من الإجراءات: إجلاء المصابين (CASEVAC) الذي يُنقل فيه الضحايا من أماكن وقوع الإصابة في مركبات غير مخصصة لهذا الغرض (سواء توفرت رعاية طبية أم لا في أثناء عملية الإجلاء) إلى مكان مخصص للعلاج بعيدًا عن منطقة القتال، والإجلاء الطبي (MEDEVAC) وهو النقل من مرفق طبي إلى مرفق آخر يوفر مستوى أعلى من الرعاية باستخدام وسائل نقل مجهزة طبيًا. وقد تحتاج القوات المسلحة في كلتا الحالتين إلى نقل الجرحى و/أو المرضى المدنيين، كما تفعل مع المحاربين. وقد يلزم بالمثل إجلاء المرضى من مرفق طبي مدني إلى مرفق طبي عسكري، أو العكس. تعالج التدابير التالية هذه الحالات، وعليه ينبغي مراعاة تنفيذها كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات:

1- تحسين فهم بيئة العمليات الميدانية حتى يتسنى تقديم الرعاية للضحايا المدنيين خلال عمليات إجلاء المصابين والإجلاء الطبي

ينبغي للقوات المسلحة رسم خريطة تحدد مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية وغيرها من المنظمات التي تساعد في إجلاء الجرحى و المرضى، سواء قبل بداية العمليات أو على فترات منتظمة في أثناء تنفيذها، حتى يتسنى تسهيل عملية إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي.

أ. تحديد المرافق الطبية ورسم خريطة بمواقعها وتحديثها باستمرار، وتقييم أهميتها وقدراتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل منطقة العمليات والمناطق المتاخمة لها (رسم خريطة للمرافق وتقييمها حسب نوع كل منها: مستشفى، عيادة، مركز رعاية صحية أولية، مركز إسعافات أولية، إلخ).

ب. تحديد مختلف أنواع مقدمي الرعاية الصحية (الرسميين وغير الرسميين) ومركباتهم العاملة داخل نطاق منطقة العمليات وخارجها (سيارات الإسعاف، المركبات المدنية التي لا تحمل علامات مميّزة، إلخ) وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

ج. تحديد النظم المعتمدة و/أو المعترف بها رسميًا للتعرف على هوية المركبات (نوع المركبة، العلامات المميّزة لها، التعقب الإلكتروني، إلخ) ووسائل التعرف على هوية العاملين (بطاقات الهوية، الزي الموحد، إلخ).

د. تحديد وجود أي منصة تنسيق لخدمات الطوارئ، إن وجدت، وتقييم قدرتها الوظيفية، وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

2- التنسيق بين أفراد الخدمات الطبية العسكرية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية والسلطات المعنية لتسهيل تقديم الرعاية للضحايا خلال عمليات إجلاء المصابين أو الإجلاء الطبي

سيساعد الاتصال والتنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية على ضمان إجلاء الضحايا بشكل سريع وآمن إلى مرافق علاج أولي ملائمة أو مرافق توفر مستوى أعلى من الرعاية، من أي مكان بمنطقة العمليات. وينبغي أن تسعى القوات المسلحة إلى تكوين علاقات مع مقدمي الرعاية الصحية وممثلي المنظمات غير الحكومية، وأن تعقد في هذا السبيل اجتماعات ودورات تدريبية مع هذه الجهات استباقًا لأي تطورات ميدانية قد تستلزم ذلك.

أ. تعيين ضابط اتصال لمراقبة التحركات بغرض إطلاع أفراد الخدمات الطبية العسكرية المشاركين في عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي على الظروف الجوية والبحرية والبرية بانتظام.

ب. ضمان إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية الرسميين بإجراءات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي الخاصة بالضحايا المدنيين.

ج. تخصيص تردد لاسلكي معين أو أي قناة اتصال أخرى من أجل التواصل بين أفراد الخدمات الطبية العسكرية والقادة وأفراد مراقبة التحركات.

د. المشاركة في أي منصة قائمة للتنسيق في حالات الطوارئ، إن وجدت، لتسهيل وتنسيق العمليات المحتملة لإجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي للضحايا المدنيين. والنظر في إنشاء منصة لهذا الغرض إن تعذرت المشاركة أو لم توجد منصة من هذا القبيل.

ه. الاتفاق على تدابير وإجراءات التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية المدنية والسلطات المختصة. حيث يجب على الأقل وضع إجراءات عامة لتطبيقها في عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي للضحايا المدنيين.

و. الاتفاق على الأشكال المناسبة للتواصل أو السلوكيات المطلوب مراعاتها بين أفراد الخدمات الطبية المدنية والعسكريين. والتصدي للمخاوف التي ربما تنتاب أفراد الخدمات الطبية المدنية في ما يتعلق بالانطباع عن وجود تحيز عند التعامل مع أفراد عسكريين. وضمان قدرة أفراد الخدمات الطبية على أداء المهام المنوطة بهم بحياد.

ز. الاتفاق على الإجراءات المتعلقة بحفظ السجلات وتسليم الملفات الطبية بين أفراد الخدمات الطبية العسكرية والمدنية خلال عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي لضمان الحفاظ على سرية معلومات المرضى.

ح. وضع إجراءات واضحة تستطيع بموجبها السلطات المدنية ومقدمو الرعاية الصحية المدنية طلب المساعدة العسكرية لتنفيذ عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي للضحايا المدنيين.

ط. وضع إجراءات واضحة توجب على السلطات المدنية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية إخطار العسكريين في حالة نقل ضحايا مدنيين، يحتاجون إلى عمليات إجلاء مصابين/ إجلاء طبي، باستخدام مركبات رعاية صحية مدنية.

ي. ضمان إشراك أفراد الخدمات الطبية العسكرية في نقل الضحايا المدنيين بين المرافق العسكرية ومقدمي الرعاية الصحية المدنية.

ك. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

3- إعداد أفراد الخدمات الطبية العسكرية وغيرهم من الأفراد لإجلاء الضحايا المدنيين في إطار عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي

المقصد من وضع هذه التدابير هو إعداد أفراد الخدمات الطبية العسكرية وغيرهم من الأفراد لإجلاء الضحايا المدنيين، ورفع كفاءة عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي سواء داخل منطقة العمليات أو خارجها.

أ. وضع إجراءات عمل موحدة و/أو أوامر عمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة من أجل عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي، بحيث تتواءم مع العملية والسياق المحددَين.

ب. تحديد وسائل النقل والمسارات التي ستسلكها (الجوية/ البرية، المدنية/ العسكرية) بين أماكن وقوع الإصابات والمرافق الطبية، وفي ما بين المرافق الطبية (المدنية والعسكرية) حتى يتسنى إجلاء المرضى من المدنيين والعسكريين. ودراسة الخيارات المتاحة من وسائل النقل المخصصة وغير المخصصة.

ج. دراسة الوثائق ومتطلبات تخطيط المسارات الخاصة بالمعابر الحدودية ونقاط التفتيش خلال مرحلة التخطيط لعمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي.

د. نشر عدد كافٍ من أفراد الخدمات الطبية العسكرية، والمعدات ووسائل النقل اللازمة لإجلاء الضحايا المتوقع سقوطهم من العسكريين والمدنيين، بما في ذلك أفراد القوات المعارضة.

ه. مساعدة مقدمي الرعاية الصحية المدنية في إجلاء المرضى إذا كان مقررًا شن عمليات عسكرية وشيكة في محيط المرافق الطبية.

و. مراعاة وضع ترتيبات بشأن تقديم مساعدات إنسانية للمدنيين ذوي الحالات الطبية غير العاجلة ممن يحتاجون إلى إجلاء طبي للعلاج خارج منطقة العمليات.

ز. تسجيل أعداد الضحايا المدنيين الذين يتم إجلاؤهم (بما ذلك طبيعة الإصابات و/أو الأمراض، مواقع الإجلاء، إلخ) ورفع تقارير بذلك للضباط الأعلى في تسلسل القيادة.

ح. النظر في إعادة المدنيين إلى ديارهم بعد تلقي العلاج، وتسهيل هذه العودة، خصوصًا إذا لم تتوفر وسائل نقل أخرى.

ط. وضع قواعد للاستثناءات المتعلقة بالمركبات الطبية المدنية المشاركة في عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي في حالة فرض حظر التجول.

4- وضع قواعد بشأن سلوك الأفراد العسكريين المشاركين في عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي لتسهيل التواصل مع أفراد الخدمات الطبية المدنية والضحايا المدنيين

ينبغي أن تُحدَّد سلفًا القواعد الحاكمة لسلوك الأفراد العسكريين المشاركين في عمليات إجلاء المصابين/الإجلاء الطبي، وإدراجها في التدريبات قبل بدء العمليات. وينبغي أن تنفَّذ هذه القواعد بشكل متسق في مسرح العمليات.

أ. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن مسؤولية المقاتلين عن حصر الضحايا المدنيين وتقديم الرعاية لهم.

ب. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن كيفية تواصل أفراد الخدمات الطبية العسكرية مع أفراد الخدمات الطبية المدنية والمرضى خلال عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي.

ج. النص (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) على عدم جواز استخدام الطائرات والمركبات المخصصة للإجلاء الطبي إلا لنقل أفراد الخدمات الطبية ومعدات الحماية الشخصية الخاصة بهم (بما في ذلك الأسلحة الخفيفة)، والضحايا المدنيين، والأفراد *العاجزين عن القتال*. ومن ثم ينبغي التأكيد على عدم السماح بنقل العسكريين الآخرين، بما في ذلك أفراد القوات المعارضة، وأسلحتهم على متن المركبات المخصصة للاستخدامات الطبية.

د. تقديم توجيهات ونشر قوات و/أو تخصيص موارد كافية لتقديم الرعاية الطبية للمرضى المدنيين، مع إيلاء العناية الواجبة للقضايا الثقافية والجندرية المحلية (توفير مترجمين فوريين، مراعاة النسبة بين الذكور والإناث بين أفراد الخدمات الطبية، إلخ).

ه. تقديم توجيهات بشأن الاحتياطات التي ينبغي أن يتخذها أفراد الخدمات الطبية العسكرية والمدنية والمرضى والأفراد غير التابعين للخدمات الطبية من أجل الامتثال للمبادئ التوجيهية للصحة والسلامة خلال عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي.

و. تقديم توجيهات بشأن الاحتياطات التي ينبغي أن يتخذها أفراد الخدمات الطبية العسكرية والمدنية والمرضى والأفراد غير التابعين للخدمات الطبية من أجل حماية أنفسهم من الإصابة بالأمراض المعدية خلال عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي، إذا دعت الظروف لذلك.

ز. عقد تدريبات، في المرحلة السابقة لنشر القوات وفي مسرح العمليات، للأفراد العسكريين المحتمل مشاركتهم في عمليات إجلاء المصابين (بما في ذلك أفراد الخدمات الطبية العسكرية)، مثل المسعفين الميدانيين والمقاتلين المدربين على تأدية مهام المستجيبين الأولين. فستضمن التدريبات الكافية إلمام هؤلاء الأفراد بالمبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية، ووضع الحماية المكفول للضحايا المدنيين. ويجب تقديم المساعدة الطبية إلى الجرحى من العسكريين والقوات المعارضة والمدنيين، استنادًا إلى تقييم الحاجة والاستفادة الإكلينيكية لا غير.[19]

ح. عقد تدريبات وتمرينات على عمليات إجلاء المصابين/ الإجلاء الطبي للضحايا المدنيين، بما يتفق مع التوجيهات المتاحة على النحو المقترح أعلاه.

19 انظر الملحق 2: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية

8- نقاط التفتيش

قد تحتاج القوات المسلحة إلى إقامة نقاط تفتيش بهدف السيطرة على التحركات في منطقة ما. وتبطئ هذه النقاط حركة جميع المركبات، بما فيها المركبات المكلفة بإجلاء الجرحى والمرضى بشكل رسمي (أي الحاصلة على تصريح من الدولة أو السلطات المختصة الأخرى، ويتم تمييز هويتها بناءً على ذلك) أو بشكل غير رسمي (أي مركبة تنقل الجرحى والمرضى في حالات الطوارئ). ويتعين هنا تحقيق توازن بين مقتضيات الأمن وضرورة وصول المرضى إلى المرافق الطبية بأسرع وقت ممكن. وعليه ينبغي اتخاذ المجموعات الأربع التالية من التدابير للحد من الآثار السلبية لإيقاف مركبات الإجلاء الطبي وتفتيشها، كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات:

1- تحسين فهم بيئة العمليات الميدانية للحد من تأخير عمليات الإجلاء الطبي عند نقاط التفتيش

ينبغي للقوات المسلحة رسم خريطة تحدد مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية وغيرها من المنظمات التي تشارك في عمليات الإجلاء الطبي، سواء قبل بداية العمليات أو على فترات منتظمة في أثناء تنفيذها. فسيضمن هذا المسلك القدرة على مواءمة التدابير الرامية إلى الحد من تأخير عمليات الإجلاء بحيث تتوافق مع السياق المعني، كما سيضمن الحد من التبعات الإنسانية لهذا التأخير.

أ. تحديد المرافق الطبية ورسم خريطة بمواقعها وتحديثها باستمرار، وتقييم أهميتها وقدراتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل منطقة العمليات والمناطق المتاخمة لها (رسم خريطة للمرافق وتقييمها حسب نوع كل منها: مستشفى، عيادة، مركز رعاية صحية أولية، مركز إسعافات أولية، إلخ).

ب. تحديد مختلف أنواع مقدمي الرعاية الصحية (الرسميين وغير الرسميين) ومركباتهم العاملة داخل نطاق منطقة العمليات وخارجها (سيارات الإسعاف، المركبات المدنية التي لا تحمل علامات مميّزة، إلخ) وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

ج. تحديد النظم المعتمدة و/أو المعترف بها رسميًا للتعرف على هوية المركبات (نوع المركبة، العلامات المميّزة لها، التعقب الإلكتروني، إلخ) ووسائل التعرف على هوية العاملين (بطاقات الهوية، الزي الموحد، إلخ).

د. تحديد وجود أي منصة تنسيق لخدمات الطوارئ، إن وجدت، وتقييم قدرتها الوظيفية، وتحديث هذه المعلومات بانتظام.

2- التنسيق مع المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية والسلطات المختصة بإجلاء الجرحى والمرضى، للحد من تأخير عمليات الإجلاء الطبي عند نقاط التفتيش

ينبغي للقوات المسلحة التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية وغيرها من المنظمات التي تشارك في عمليات الإجلاء الطبي، سواء داخل منطقة العمليات أو خارجها. وينبغي مباشرة جهود التنسيق تلك قبل بدء العمليات، وأن تستمر طوال مدة تنفيذها. كما ينبغي إشراك زعماء المجتمع المحلي والسلطات ذات الصلة الأخرى في ترتيبات التنسيق تلك، إذ قد تشارك أطراف أخرى في إجلاء الجرحى والمرضى، بخلاف مركبات وأفراد الرعاية الصحية المكلفين رسميًا بهذه المهمة.

أ. المشاركة في أي منصة قائمة للتنسيق في حالات الطوارئ، إن وجدت. والنظر في إنشاء منصة لهذا الغرض إن تعذرت المشاركة أو لم توجد منصة من هذا القبيل.

ب. الاتفاق على تدابير وإجراءات التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية (كحد أدنى). والقيام بالأمر ذاته مع القوات المعارضة، إن أمكن.

ج. تعيين ضابط اتصال للتحركات البرية، يتولى إطلاع مقدمي الرعاية الصحية بانتظام على أحوال الطرق.

د. تخصيص تردد لاسلكي معين أو أي قناة اتصال أخرى من أجل التواصل بين أفراد الخدمات الطبية والعسكريين، وبين نقاط التفتيش المختلفة.

ه. الاتفاق على وسائل التعرف على الهوية التي يستخدمها أفراد الخدمات الطبية، وكيفية إبرازها عند الوصول إلى نقاط التفتيش، وعلى العلامات المميّزة (الشارات، أرقام اللوحات، إلخ) أو غيرها من الوسائل المرئية (الضوء الأزرق، الأعلام، الأضواء الأخرى، إلخ)، أو أية وسيلة أخرى للتعرف على الهوية (السِرينة، إلخ) تستخدمها مركبات الرعاية الصحية.

و. الاتفاق على الأشكال المناسبة للتواصل والسلوكيات المطلوب مراعاتها بين أفراد الخدمات الطبية والعسكريين. والتصدي للمخاوف التي ربما تنتاب أفراد الخدمات الطبية المدنية في ما يتعلق بالانطباع عن وجود تحيز عند التعامل مع أفراد عسكريين. وضمان قدرة أفراد الخدمات الطبية على أداء المهام المنوطة بهم بحياد.

ز. وضع إجراءات واضحة لإبلاغ العسكريين بهوية أفراد الخدمات الطبية والمركبات المستخدمة في عمليات النقل المقررة (أرقام اللوحات، بطاقات الهوية، التواريخ، الطرق التي ستسلكها المركبات، إلخ).

ح. وضع إجراءات واضحة لإبلاغ العسكريين بهوية أفراد الخدمات الطبية والمركبات المستخدمة في عمليات النقل في حالات الطوارئ.

ط. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

ي. الاتفاق على جدول منتظم لتحركات المركبات الطبية الروتينية، لتجنب المرور في الساعات الأشد زحامًا على نقاط التفتيش (لنقل مرضى غسل الكلى مثلًا).

3- تحديد أولويات المرور من نقاط التفتيش للحد من تأخير عمليات الإجلاء الطبي

ينبغي تحديد التدابير المنظِّمة لعمل نقاط التفتيش سلفًا، وإدراجها في التدريبات قبل بدء العمليات. وينبغي أن تنفَّذ هذه التدابير بشكل متسق في مسرح العمليات للحد من التبعات الإنسانية المحتملة لأي تأخير.

أ. وضع تدابير لتنظيم السلوكيات المطلوب اتباعها عند نقاط التفتيش، بحيث تناسب السياق الميداني المحدد، للحد من تأخير التحركات. وإدراج هذه الإجراءات في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة، وتدريب الأفراد عليها.

ب. إنشاء ممر سريع إذا سمحت الظروف (الاعتبارات الأمنية، تضاريس المنطقة، المسافات والوقت المحدد في اليوم، حجم العمل في نقطة التفتيش).

ج. تمييز الممر السريع، إن وُجد، بشكل واضح، قبل مسافة من نقطة التفتيش حتى تتفادى مركبات الرعاية الصحية طوابير الانتظار.

د. إذا لم يكن إنشاء ممر سريع ممكنًا، فلا بد من الإشارة بوضوح إلى السماح بعبور مركبات الرعاية الصحية إلى بداية طابور المركبات ومنحها الأولوية، حسب مقتضى الحال.

ه. التأكد من إبلاغ نقاط التفتيش المعنية سريعًا باقتراب وصول مركبات رعاية صحية رسمية.

و. التأكد من اتصال نقاط التفتيش ببعضها حتى يتسنى لكل منها إنذار الأخرى بمرور مركبات رعاية صحية.

ز. إنشاء نظام إبلاغ، وضمان اضطلاع قادة نقاط التفتيش بمهمة تحديثه بانتظام لتتبع الحوادث التي تمس العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية أو مركباتهم.

ح. نشر قوات أو تخصيص موارد كافية لتشغيل نقاط التفتيش بكفاءة (لإعطاء الأولوية لمركبات الرعاية الصحية مثلًا).

ط. تدريب الأفراد العاملين في نقاط التفتيش على اختصار مدة التحقق من هوية أفراد الخدمات الطبية الرسميين ومركباتها إلى أدنى حد ممكن.

ي. تدريب الأفراد العاملين في نقاط التفتيش على إعطاء الأولوية لمرور مركبات الرعاية الصحية غير الرسمية أو التي لم يتم الإخطار بها (مثلًا شخص ينقل جريحًا من عائلته بسيارته الخاصة).

ك. عقد تدريبات في المرحلة السابقة لنشر القوات وفي مسرح العمليات لضمان قدرة العسكريين، الذين يمكن أن يتولوا مهام مراقبة على نقاط التفتيش، على تنفيذ إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة التي تكفل أولوية المرور لمركبات الرعاية الصحية. وإعداد هذا التدريب بما يتماشى مع خصائص المهمة، والاعتماد في هذا العمل على الدروس المستفادة.

4- الحد من الآثار الواقعة على عمليات الإجلاء الطبي من جراء منع العبور من نقطة تفتيش ما لأسباب تتعلق بالضرورة العسكرية الملحة

إن منع عبور مركبات الإجلاء الطبي إجراء متطرف قد تترتب عليه آثار خطيرة على حياة الجرحى والمرضى أو حالتهم الصحية. لذا ينبغي ألا يُتخذ هذا الإجراء إلا في حالات الضرورة العسكرية الملحة، وأن يظل إجراء استثنائيًا. وعليه ينبغي اتخاذ المجموعات الأربع التالية من التدابير للحد من الآثار السلبية لمثل هذا القرار، على أن يستمر تنفيذها طوال فترة العمليات.

أ. تحديد (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) مستويات السلطة والظروف الاستثنائية التي يجوز بموجبها اتخاذ قرار بمنع العبور من نقاط التفتيش.

ب. ضمان إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية الرسميين بطرق العبور البديلة.

ج. ضمان إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية غير الرسميين العالقين على نقاط التفتيش المغلقة بطرق العبور البديلة.

د. وضع قواعد للاستثناءات المتعلقة بالإجلاء الطبي في حال فرض حظر تجول.

ه. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

9- العمليات العسكرية في المرافق الطبية

قد تدفع الضرورة العسكرية القوات المسلحة إلى تنفيذ عمليات عسكرية في مرافق طبية. وقد تشمل هذه العمليات استجواب المرضى والزائرين وأفراد الخدمات الطبية وتفتيشهم، بل قد يصل الأمر في بعض الظروف إلى احتجاز أو توقيف أشخاص. وقد تعرقل هذه الإجراءات سير العمل الاعتيادي للمرافق الطبية، لذا يتعين أن تُتخذ بصورة استثنائية بعد تنسيق الجهود لتحقيق التوازن المطلوب بين الميزة العسكرية المتوقعة والآثار الإنسانية المترتبة على ذلك. وعليه ينبغي اتخاذ المجموعات الأربع التالية من التدابير للحد من آثار العمليات العسكرية في المرافق الطبية، كلما أمكن ومتى برزت أهميتها على مسرح العمليات:

1- تعزيز فهم بيئة العمليات الميدانية للحد من آثار عمليات التفتيش في المرافق الطبية على المرضى وأفراد الخدمات الطبية

ينبغي مراقبة بيئة العمليات الميدانية وتقييمها خلال مرحلتي تخطيط العمليات العسكرية وتنفيذها. ولا بد من دراسة التغييرات في هذه البيئة دراسة متأنية، فهذه التغيرات قد تؤثر على سلامة المرضى وأفراد الخدمات الطبية.

أ. إشراك أفراد الخدمات الطبية العسكرية والمستشارين المختصين بالشؤون القانونية والثقافية والجندرية (إن وجدوا) في التخطيط لعمليات التفتيش في المرافق الطبية، واتخاذ القرارات بشأنها وتنفيذها.

ب. تجنب أي استفزازات محتملة تثير الحساسيات، قدر المستطاع، خلال التخطيط لعملية تفتيش في مرفق طبي معين وتنفيذها (أثناء استجواب الموظفين أو المرضى، أو عند المرور على أجنحة مخصصة لأحد الجنسين أو دخولها). ومن ضمن ذلك أي قضايا تتعلق بالدين أو الجندر أو الثقافة المحلية.

ج. اختيار أنسب وقت للتفتيش (تنفيذ العمليات نهارًا أو ليلًا مثلًا).

د. إشراك الضباط المسؤولين عن الصحافة والإعلام في تخطيط وتنفيذ عمليات التفتيش في مرفق طبي معين حتى تتسنى إدارة التغطية الإعلامية بشكل أمثل (للحد مثلًا من التداعيات السلبية المحتملة على المرفق الطبي والعسكريين).

2- التنسيق مع العاملين في مجال الرعاية الصحية والسلطات المختصة لتقليل آثار عمليات التفتيش في المرافق الطبية

ينبغي للقوات المسلحة، قبل بدء العمليات، التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية وغيرها من المنظمات التي تقدم مساعدات في مجال الرعاية الصحية، سواء داخل منطقة العمليات أو خارجها. وينبغي أن تستمر جهود التنسيق طوال فترة عمليات التفتيش لتسهيلها، وإبقاء احتمالية سوء الفهم في حدودها الدنيا.

أ. المشاركة في أي منصة قائمة للتنسيق في حالات الطوارئ، إن وجدت، لتسهيل عمليات التفتيش المحتملة في مرفق طبي معين، وتنسيقها. والنظر في إنشاء منصة لهذا الغرض إن تعذرت المشاركة أو لم توجد منصة من هذا القبيل.

ب. الاتفاق على تدابير وإجراءات التنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية والسلطات المختصة. حيث يجب على الأقل وضع إجراءات عامة لاتباعها في عمليات التفتيش (التوقيت، إرسال إخطار مناسب، إلخ).

ج. تحديد متطلبات الإخطار والتواصل و/أو التشاور مع سلطات ومقدمي الرعاية الصحية.

د. ضمان تعاون أفراد الخدمات الطبية العسكرية مع أفراد الخدمات الطبية المدنية في التحضير لعمليات التفتيش المحتمل إجراؤها في مرفق طبي معين.

ه. جمع ومشاركة المعلومات المتعلقة بمعدل الإصابة بالأمراض المعدية وغيرها من المخاطر الصحية المحتملة في المرافق الطبية داخل نطاق منطقة العمليات.

و. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

3- وضع قواعد بشأن سلوك الأفراد العسكريين المشاركين في إجراء عمليات تفتيش في مرفق طبي معين

ينبغي أن تُحدَّد سلفًا القواعد المنظمة للسلوكيات المتبعة خلال عمليات التفتيش في مرفق طبي معين، وإدراجها في التدريبات قبل بدء العمليات. وينبغي أن تنفَّذ هذه القواعد بشكل متسق في مسرح العمليات للحد من التبعات الإنسانية المحتملة لهذه العمليات.

أ. وضع إجراءات محددة للحد من تعطل خدمات الرعاية الصحية خلال إجراء عملية تفتيش في مرفق طبي، وتمرين الأفراد على هذه الإجراءات.

ب. إعداد قائمة مرجعية تحدد ما ينبغي أن يلتزم به الأفراد خلال إجراء عملية تفتيش في مرفق طبي معين، وإدرج هذه القائمة في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة.

ج. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن طبيعة ونطاق الأسئلة التي يجوز طرحها على أفراد الخدمات الطبية والمرضى.

د. تحديد المسؤوليات الأخلاقية والقانونية (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) لأفراد الخدمات الطبية تجاه المرضى، وبيان الالتزام القانوني الذي يقضي بالسماح للمرضى بتلقي العلاج الطبي من دون أي تدخل غير مبرر.

ه. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن الاحترام الواجب للمرضى وخصوصيتهم (في ضوء الاعتبارات الطبية والثقافية والجندرية والدينية، أو ما شابه ذلك من اعتبارات).

و. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن كيفية تواصل أفراد الخدمات الطبية العسكرية مع أفراد الخدمات الطبية والمرضى.

ز. تحديد الظروف والشروط (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) التي يجوز بمقتضاها إخراج الأفراد من المرافق الطبية (لنقلهم إلى مرفق احتجاز مثلًا) لضمان الوفاء بالمتطلبات القانونية المتعلقة بتقديم الرعاية الطبية، على أن تكون الآراء الطبية هي الفيصل في أثناء اتخاذ القرارات في مسألة الإخراج وتنفيذها (تقديم العلاج وفق إجراءات العمل الموحدة المتبعة في مرافق الاحتجاز).

ح. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن الظروف الخاصة التي يجوز فيها جمع بيانات بيومترية من المرضى خلال عمليات التفتيش، وبشأن كيفية تنفيذ تلك المهمة.

ط. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن الإجراءات المتعلقة بالمعدات الشخصية (حمل الأسلحة، السترات الواقية، الخوذ، إلخ) وفق ما تقتضيه الظروف السائدة[20].

ي. تقديم توجيهات (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن الظروف والشروط التي تجيز استخدام القوة داخل المرافق الطبية.

ك. تقديم توجيهات بشأن الاحتياطات التي ينبغي أن تتخذها القوات وأفراد الخدمات الطبية والمرضى في سبيل الامتثال للمبادئ التوجيهية للصحة والسلامة، من أجل حماية أنفسهم من الإصابة بالأمراض المعدية وتجنب تفشي هذه الأمراض.

ل. الامتناع عن إجراء عمليات في أماكن معزولة (وحدات العناية بحديثي الولادة ووحدات العناية المركز الأخرى، أجنحة مرضى الكبت المناعي، إلخ).

م. نشر قوات أو تخصيص موارد كافية لإجراء عمليات التفتيش، وضمان اشتمال وحدات التفتيش في تشكيلها على أفراد من الخدمات الطبية العسكرية وضابطات حسبما تقتضي الظروف (لمراعاة القضايا الاجتماعية و/أو الثقافية و/أو الجندرية مثلًا).

20 تلتزم اللجنة الدولية والمنظمات الإنسانية الأخرى بسياسة عدم حمل أسلحة داخل المرافق الطبية.

ن. عقد تدريبات للأفراد العسكريين المحتمل مشاركتهم في عمليات تفتيش في مرافق طبية (ويشمل ذلك أفراد الخدمات الطبية العسكرية). إذ يضمن التدريب الكافي إلمام هؤلاء الأفراد بإجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة، التي توضع بغرض الحد من تعطل الخدمات خلال عمليات التفتيش، ومن ثم إعدادهم لتنفيذ هذه الإجراءات والأوامر والوثائق.

4- ضمان عدم إجراء عمليات تفتيش في مرافق طبية وإخراج أفراد منها إلا في ظروف استثنائية، للحد من الآثار التي تقع على المرضى وأفراد الخدمات الطبية

عند النظر في إجراء عملية تفتيش في مرفق طبي أو إخراج مريض من مرفق ما، ينبغي للقوات المسلحة الموازنة بين الميزة العسكرية المتوقعة والتبعات الإنسانية لهذا الإجراء. وينبغي أن تتخذ تدابير لضمان عدم اتخاذ هذه القرارات إلا في ظروف استثنائية.

أ. النظر في بدائل لعمليات التفتيش العسكري لمرفق طبي معين (الاستعانة بالشرطة المدنية مثلًا).

ب. وضع قواعد (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) بشأن مستويات السلطة والظروف الاستثنائية التي يجوز بموجبها اتخاذ قرار بإجراء عمليات تفتيش في مرفق طبي معين.

ج. وضع تعريف (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) لعملية الموافقة على طلب إجراء عمليات تفتيش في مرفق طبي معين، والوثائق المطلوبة لذلك (الدليل على الضرورة العسكرية، الميزة العسكرية المتوقعة، إلخ).

د. تحديد (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) مستويات السلطة والظروف الاستثنائية التي يجوز بموجبها إخراج أحد الأفراد من مرفق طبي (لنقله إلى إلى مرفق احتجاز مثلًا).

ه. اعتماد التدابير الضرورية وفق القانون الجنائي العسكري والقواعد الانضباطية العسكرية، لضمان ألا يُصدر القادة العسكريون المشاركون في اتخاذ قرارات بشأن عمليات التفتيش في مرافق طبية أو تنفيذها، أوامر بإجراء عمليات تفتيش بأسلوب يعرقل أو يمنع تقديم الرعاية الصحية في هذه المرافق دون داع، وألا يقصّروا في اتخاذ التدابير الممكنة في حدود سلطتهم لمنع أعمال التفتيش التي يُنفذها مرؤوسوهم بهذا الأسلوب والمعاقبة عليها، إذا علم هؤلاء القادة أو يُفترض أنهم قد علموا بسلوك من هذا القبيل.

و. شرح (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) تدابير الإشراف التي ينبغي أن تتخذها السلطة المانحة للتصريح (الاتصالات، أو التحقيق في حالة وقوع حادث، إلخ).

ز. شرح (في إجراءات العمل الموحدة و/أو أوامر العمليات و/أو غير ذلك من الوثائق ذات الصلة) متطلبات إعداد التقارير التي تسري على الضابط المكلف بإجراء عملية تفتيش في مرفق طبي معين (التوقيت، المعلومات، إلخ).

ح. تكليف أحد الأفراد بمراجعة وتحديث الدروس المستخلصة من عمليات التنسيق بين العسكريين ومقدمي الرعاية الصحية، ومن الحوادث الناجمة عن انعدام التنسيق.

الملحق 1: الإطار القانوني

يشتمل القانون الدولي الإنساني على قواعد تحمي الحصول على الرعاية الصحية في أوقات النزاعات المسلحة. وتُلزم هذه القواعد الدول والجماعات المسلحة غير التابعة للدول. وفي الحالات التي لا تصل إلى حد النزاع المسلح، لا ينطبق سوى القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون المحلي. ومن حيث المبدأ، ينطبق القانون الدولي لحقوق الإنسان في جميع الأوقات، ما لم تقرر الدول عدم التقيد به. ورغم أن القانون الدولي لحقوق الإنسان أقل تحديدًا من القانون الدولي الإنساني، فإنه يتضمن قواعد عديدة تحمي الحصول على الرعاية الصحية.[21]

النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية

الجرحى والمرضى

الهجوم أو إلحاق الضرر أو القتل

يجب احترام حقوق الجرحى والمرضى في جميع الأحوال؛ ويحظر قطعيًا الاعتداء على حياتهم والعنف الموجه ضدهم (اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، المادة 12؛ اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949، المادة 12؛ اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949، المادة 16؛ البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، المادة 10؛ البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977، المادة 7). ويشكل القتل العمد أو تعمد إحداث معاناة شديدة أو إلحاق أذى خطير بأجسامهم أو صحتهم جرائم حرب، باعتبارها انتهاكات جسيمة لاتفاقيات جنيف (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 50؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادة 51).

وفي ظروف معيّنة، يمكن أن يشكل الحرمان من العلاج الطبي معاملة قاسية أو لاإنسانية، أو اعتداءً على الكرامة الشخصية، وبخاصة معاملةً مهينةً وحاطةً بالكرامة، أو حتى تعذيبًا، إذا ما استوفيت المعايير اللازمة.

البحث والجمع

تتخذ أطراف النزاع المسلح جميع التدابير الممكنة للبحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم دون إبطاء. ويجب، كلما سمحت الظروف، أن يتفق أطراف النزاع على ترتيبات لإخلاء أو تبادل الجرحى والمرضى (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 15؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادة 18؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 8؛ دراسة اللجنة الدولية حول القانون الدولي الإنساني العرفي (دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي)، القاعدة 109؛ انظر أيضًا البروتوكول الإضافي الأول، المادة 17 بشأن دور السكان المدنيين وجمعيات الغوث في رعاية الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار).

21 ينبثق الإطار من موجز وقائع أصدرته اللجنة الدولية بعنوان احترام الرعاية الصحية وحمايتها في النزاعات المسلحة وفي الحالات التي لا يشملها القانون الدولي الإنساني. انظر:
https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/legal-fact-sheet/health-care-law-factsheet-201203-.htm
، تم الاطلاع على جميع عناوين الويب في 29 أيار/مايو 2020.

الحماية والرعاية

تحمي جميع أطراف النزاع المسلح الجرحى والمرضى من السلب وسوء المعاملة. وتكفل أيضًا تقديم الرعاية الطبية المناسبة لهم بالقدر المستطاع، وبالسرعة الممكنة. (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 15؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادة 18؛ اتفاقية جنيف الرابعة، المادة 16؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادتان 7 و8؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 111).

العلاج دون تمييز

يجب أن يتلقى الجرحى والمرضى العلاج دون تمييز. ولا يجوز التمييز بينهم لأي اعتبار سوى اعتبار حالتهم الطبية (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 12؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادة 12؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 7(2)؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 110).

أفراد الخدمات الطبية

الحماية والاحترام

يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المشتغلين كليةً في مهام/ أغراض طبية، ما لم يرتكبوا أعمالًا ضارة بالعدو خارج نطاق مهمتهم الإنسانية. (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 24؛ البروتوكول الإضافي الأول، المادة 15؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 28). وحين يحمل أفراد الخدمات الطبية أسلحة ويستخدمونها للدفاع عن النفس أو لحماية الجرحى والمرضى الذين في عهدتهم، لا يفقدون الحماية التي يحق لهم الحصول عليها. (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 22(1)؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادة 35(1)؛ البروتوكول الإضافي الأول، المادة 13(2)(أ)). ويظل الجرحى والمرضى الذين يتلقون الرعاية من أفراد الخدمات الطبية يتمتعون بالحماية حتى وإن فقد هؤلاء الأفراد الحماية.

تقديم الرعاية

لا يجوز لأطراف نزاع مسلح إعاقة تقديم الرعاية بمنع مرور أفراد الخدمات الطبية. ويتعين عليها تيسير الوصول إلى الجرحى والمرضى، وتوفير المساعدة والحماية اللازمتين لأفراد الخدمات الطبية (اتفاقية جنيف الأولى، المادة، 15؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادة 18؛ اتفاقية جنيف الرابعة، المادة 17؛ البروتوكول الإضافي الأول، المادة 15(4)).

مختصو الرعاية الصحية

الرعاية غير المتحيزة

لا يجوز توقيع العقاب على أي من مختصي الرعاية الصحية لقيامهم بأنشطة تتفق مع شرف المهنة الطبية، مثل تقديم الرعاية غير المتحيزة (البروتوكول الإضافي الأول، المادة 16(1)؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 10(1))؛ انظر أيضًا اتفاقية جنيف الأولى، المادة 18 بشأن دور السكان؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 26).

الأخلاقيات الطبية

على مختصي الرعاية الصحية، كالأطباء، الوفاء بواجبات معينة تفرضها أخلاقيات المهنة. وهناك عدة أحكام في القانون الدولي الإنساني تحمي هذه الواجبات. وعلى أطراف أي نزاع مسلح عدم إرغام مختصي المهن الطبية على القيام بأنشطة تتنافى مع شرف المهنة الطبية أو منعهم من أداء واجباتهم الأخلاقية. علاوة على ذلك، يجب ألا تحاكم الأطراف مختصي المهن الطبية بسبب احترامهم للأخلاقيات الطبية في أعمالهم (البروتوكول الإضافي الأول، المادة 16(1) و(2)؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 10(1) و(2)؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 26).

ويتمثل أحد أهم مبادئ الأخلاقيات الطبية في واجب حماية سرية المعلومات التي يتم الحصول عليها في إطار علاج المرضى. وبموجب البروتوكولين الأول والثاني، 8 حزيران /يونيو 1977، الإضافيين إلى اتفاقيات جنيف، لا يمكن، ما لم يفرضه القانون عليهم، إرغام العاملين في مجال الأنشطة الطبية على الإدلاء بمعلومات عن الجرحى والمرضى الذين كانوا أو ما زالوا موضع رعايتهم، لا إلى الطرف الذي ينتمون إليه ولا إلى طرفٍ معادٍ، إذا كان من شأن هذه المعلومات إلحاق الضرر بهؤلاء الجرحى والمرضى أو بأسرهم (البروتوكول الإضافي الأول، المادة 16(3)؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 10(3) و(4)).

وترى الجمعية الطبية العالمية أن الأخلاقيات الطبية ثابتة لا تتغير سواء أثناء النزاع المسلحة أو وقت السلم.[22]

الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي

الوحدات الطبية

يجب في جميع الأحوال احترام وحماية الوحدات الطبية كالمستشفيات وغيرها من المرافق المنظمة والمخصصة لأغراض طبية حصرًا. ولا يجوز الهجوم على الوحدات الطبية أو تقييد الوصول إليها. ويتعين على الأطراف في نزاع مسلح اتخاذ التدابير اللازمة لحماية الوحدات الطبية من الهجمات، كالتأكد من عدم وجودها في مواقع مجاورة لأهداف عسكرية (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 19؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادة 22؛ اتفاقية جنيف الرابعة، المادة 18؛ البروتوكول الإضافي الأول، المادة 12؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 11؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 28).

تفقد الوحدات الطبية الحماية التي تتمتع بها إذا ما استخدمت، خارج نطاق مهمتها الإنسانية، لارتكاب أعمال ضارة بالعدو من قبيل استخدامها لإيواء مقاتلين أصحاء أو لتخزين أسلحة وذخائر. إلا أنه من غير الممكن سحب هذه الحماية إلا بعد توجيه الإنذار الواجب مع تحديد

22 World Medical Association (WMA), WMA Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence, 1956 (last revision in 2012)
https://www.med.or.jp/jma/jma_infoactivity/jma_activity/2012wma/2012_13e.pdf.
وانظر أيضًا: الجمعية الطبية العالمية، المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، 2015:
https://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/20164245/03/_HCID_Ethical-principles_ar_HR.pdf

مدة زمنية معقولة، وفقط إذا تم تجاهل هذا الإنذار. (اتفاقية جنيف الأولى، المادتان 21-22؛ البروتوكول الإضافي الأول، المادة 13؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 11؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 28).

وسائل النقل الطبي

يجب احترام وحماية أي وسيلة نقل مخصصة حصرًا لنقل الجرحى والمرضى، و/أو أفراد الخدمات الطبية، و/أو المعدات أو الإمدادات الطبية، على النحو المنطبق على الوحدات الطبية. وإذا وقعت وسائل نقل طبي في قبضة طرف عدو، فيصبح هذا الطرف مسؤولًا عن ضمان رعاية الجرحى والمرضى الموجودين فيها (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 35؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادتان 38-39؛ البروتوكول الإضافي الأول، المواد 21-31؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 11؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدتان 29 و119).

الغدر

إن أطراف النزاع المسلح التي تستخدم الوحدات الطبية أو وسائل النقل الطبية بقصد دفع الأطراف المعادية إلى الاعتقاد بأنها تتمتع بالحماية، في حين أنها تستخدمها لشنّ هجمات أو للقيام بأعمال ضارة بالعدو، ترتكب بذلك أفعال غدر. وتشكل أفعال الغدر هذه جريمة حرب إذا تسببت بموت أو إصابة أفراد ينتمون إلى طرف عدو. (البروتوكول الإضافي الأول، المادتان 37 و85(3)(و)؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 65).

استخدام الشارات المميزة التي تتمتع بالحماية بموجب اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية

حين تستخدم شارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة (البلورة) الحمراء للحماية، تكون العلامات المرئية للحماية التي تمنحها اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية لأفراد الخدمات الطبية، وللوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي. غير أن هذه الشارة بذاتها لا تمنح الحماية، وإنما تنبع من استيفاء الأشخاص أو الأعيان للشروط التي تؤهل للحصول على صفة أفراد خدمات طبية أو أعيان طبية، وتأديتهم وظائف طبية تعتبر عاملًا جوهريًا في إسباغ وضع الحماية (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 38؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادة 41؛ البروتوكول الإضافي الأول، المادة 8(l)؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 12؛ البروتوكول الإضافي الثالث لعام 2005 (البروتوكول الإضافي الثالث)؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 30). وتشمل الجهات المصرح لها باستخدام شارة الحماية، في أثناء النزاعات المسلحة، أفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي العسكرية، وأفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي التابعة للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر المعترف بها من قبل الدول والمرخص لها بمساعدة الخدمات الطبية للقوات المسلحة، والوحدات الطبية المدنية المعتمدة من قبل الدول والمرخص لها بعرض الشارة؛ وأفراد الخدمات الطبية في الأراضي المحتلة. وينبغي أن تكون الشارة المستخدمة كوسيلة حماية كبيرة بالحجم الكافي لضمان رؤيتها، بحيث يتمكن الطرف المعادي من التعرف على الوحدات الطبية من مسافة بعيدة في ساحة القتال. ويجوز

أيضًا للوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي استخدام علامات مميزة (مثل الإشارات الضوئية واللاسلكية) (اتفاقية جنيف الأولى، المواد 39-44؛ اتفاقية جنيف الثانية، المادتان 42-43؛ البروتوكول الإضافي الأول، المواد 39-44؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 12).

وحين تستخدم الشارة للدلالة، فإنها تدل على رابط بين الشخص أو الشيء الذي يحملها ومؤسسة من مؤسسات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وفي هذه الحالة، ينبغي أن تكون العلامة صغيرة نسبيًا (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 44).

ويشكل الهجوم على المباني والمعدات والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي التي تعرض الشارات المميزة أو على الأفراد الذين يحملون تلك الشارات جريمة حرب.

إساءة استخدام الشارة

يعتبر أي استخدام للشارة غير الاستخدام المحدد في القانون الدولي الإنساني سوء استخدام. (اتفاقية جنيف الأولى، المادة 53؛ البروتوكول الإضافي الأول، المادتان 37-38 والمادة 85؛ البروتوكول الإضافي الثاني، المادة 12؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 59). أما الاستخدام الغادر للشارة، من أجل حماية أو إخفاء مقاتلين مثلًا، فيشكل جريمة حرب حين ينجم عنه موت أشخاص أو إصابتهم بجروح خطيرة (البروتوكول الإضافي الأول، المادة 85؛ دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 65).

الحالات الأخرى بخلاف النزاعات المسلحة

بموجب المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تتخذ الدول تدابير لتأمين حق كل إنسان بالتمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والسلع والخدمات والظروف اللازمة لتحقيق أعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه (الحق في الصحة).

وينص التعليق العام رقم 14 الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة (التعليق العام رقم 14) على أن الحق في الصحة يتضمن الالتزامات الأساسية بتأمين الرعاية الصحية الأولية الأساسية، والحصول على الحد الأدنى الأساسي من الأغذية، والمأوى الأساسي، والسكن وخدمات الإصحاح، وإمدادات كافية من المياه النظيفة الصالحة للشرب، فضلًا عن الالتزام بتوفير العقاقير الأساسية. ولا يمكن الانتقاص من هذه الالتزامات الأساسية التي تستلزم من الدول أن تحترم الحق في الصحة، وتحميه وتضمن تحقيقه.

والحق في الرعاية الطبية منصوص عليه أيضًا في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وهو صك متفق عليه من جانب الغالبية باعتباره قانونًا دوليًا عرفيًا.

كما يندرج الحصول على الرعاية الصحية في عدة صكوك هامة أخرى من القانون الدولي لحقوق الإنسان.[23]

الجرحى والمرضى

الهجوم أو إلحاق الضرر أو القتل

يحق للجرحى والمرضى - مثل أي فرد آخر يخضع لولاية الدولة - ألا يُحرَموا من حياتهم بشكل تعسفي. ولا يمكن الانتقاص من هذا الالتزام المفروض على الدول بموجب المادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. كما أن لكل فرد الحق في الأمان على شخصه بموجب المادة 9 من هذا العهد.

واستخدام القوة ضد الفرد قد يكون مبررًا في حالات معيّنة حيث تقتضي الضرورة القصوى ذلك. وتبين المبادئ الأساسية الصادرة عن الأمم المتحدة بشأن استخدام القوة والأسلحة النارية من جانب الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين الحالات التي يُسمح فيها باستخدام القوة. بيد أن استخدام القوة المميتة ليس له ما يبرره إلا حماية الأرواح. ويجب توجيه إنذار قبل استخدام القوة، وإتاحة الوقت الكافي للامتثال له.

وفي ظروف معينة، يمكن أن يشكل الحرمان من العلاج الطبي معاملة قاسية ولاإنسانية ومهينة، بل قد تصل إلى حد التعذيب إذا استوفيت المعايير اللازمة لذلك.

إضافةً إلى ذلك، بموجب نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، فإن قتل الجرحى والمرضى، والأفعال اللاإنسانية الأخرى ذات الطابع المماثل التي تتسبب عمدًا في معاناة شديدة أو في أذى خطير يلحق بالجسم أو بالصحة العقلية أو البدنية، يمكن أن يرقى إلى مستوى الجرائم ضد الإنسانية (المادة 7 (1)(أ) و(ك) من نظام روما الأساسي).

الحماية

على الدول واجب حماية الجرحى والمرضى من سوء المعاملة، وعليها أيضًا حماية حقهم في الصحة. وقد صرحت لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة في عدة مناسبات بأن على الدول، بمقتضى الحق في أمن الأشخاص، واجب اتخاذ التدابير اللازمة لحماية الأفراد الخاضعين لولايتها، وحتى حمايتهم من الأشخاص العاديين. كما أن الحق في الصحة يتطلب أن تتخذ الدول كل التدابير اللازمة «لحماية الأشخاص في إطار ولايتها من انتهاك حقهم في الصحة من جانب أطراف ثالثة» (التعليق العام رقم 14).

23 انظر المادة 5(هـ) (iv) من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (1965)؛ والمواد 11(1)(و)، و12، و14(2)(ب) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979)؛ والمادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل (1989)؛ والمواد 28، و43(هـ)، و45(ج) من الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (1990)؛ والمادة 25 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006).

البحث والجمع وتقديم الرعاية

بموجب الحق في الصحة، على الدول واجب لا يمكن الانتقاص منه «بتأمين الحق في إمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية» (التعليق العام رقم 14). وحين يكون الأفراد عاجزين عن تحقيق هذا الحق بأنفسهم، كما قد تكون الحال بالنسبة للجرحى والمرضى، تتخذ الدول التدابير اللازمة لتأمين هذه الإمكانية، التي قد تتضمن البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم.

وينص التعليق العام رقم 6 الصادر عن لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة بشأن الحق في الحياة، على أن الحق في الحياة المندرج في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية يتضمن أيضًا التزام الدول باتخاذ تدابير إيجابية تشمل تأمين الرعاية الصحية، خاصة في الظروف التي تنطوي على تهديد للحياة.

العلاج دون تمييز

بموجب المادتين 2.2-3 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يمارَس الحق في الصحة دون تمييز. ويجب أن يكون حصول الجرحى والمرضى على الرعاية الصحية عادلًا. وهذا التزام مباشر وغير قابل للانتقاص. وبموجب المادة 4 من هذا العهد، يحق للدول وضع قيود على الحق في الصحة. إلا أنه «ينبغي أن تتسق هذه القيود مع القانون، بما فيه معايير حقوق الإنسان الدولية، وأن تتفق وطبيعة الحقوق المشمولة بحماية العهد، وأن تكون في صالح الأهداف الشرعية المتوخاة، وضرورية ضرورة تامة من أجل النهوض بالرفاه العام في مجتمع ديمقراطي» (التعليق العام رقم 14).

أفراد الخدمات الطبية

الحماية والاحترام

يتمتع أفراد الخدمات الطبية بالحق في الحماية ضد الحرمان من الحياة تعسفًا، والحق في ضمان أمنهم كما هو الحال بالنسبة إلى الجرحى والمرضى.

تقديم الرعاية

ينبغي ألا تمنع الدول أفراد الخدمات الطبية من معالجة الجرحى والمرضى. وبموجب الحق في الصحة، على الدول التزام بأن «تمتنع عن التدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في التمتع بالحق في الصحة» (التعليق العام رقم 14).

وقد يرقى إلقاء القبض على أفراد الخدمات الطبية لتقديمهم الرعاية إلى انتهاك للحماية من التوقيف والاحتجاز تعسفًا، حتى ولو تم ذلك بصورة قانونية بموجب القانون الوطني. وقد أقرت لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة بأن عدم الإنصاف والظلم في التشريع يمكن أن يرقى إلى التعسف.

الأخلاقيات الطبية

ينص القرار 37/194 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مبادئ آداب مهنة الطب، على أنه على الدول ألا تلجأ في مثل الحالات التي تنشأ في أوقات النزاعات المسلحة، إلى معاقبة أفراد الخدمات الطبية لاضطلاعهم بأنشطة طبية تتمشى مع آداب مهنة الطب أو ترغمهم على أداء أفعال تتنافى مع هذه المعايير.

الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي

بموجب الحق في الصحة، على الدول واجب غير قابل للانتقاص بتأمين الوصول إلى البنية التحتية الصحية. ولهذا عليها أن تحترم الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي. ولا يجوز للدول استهدافها أو استخدامها لشن عمليات إنفاذ للقانون أو تنفيذ تدابير أخرى مماثلة. ويجب أن تتخذ الدول أيضًا تدابير لحماية الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي من الهجمات أو من إساءة استخدامها من أطراف ثالثة.

استخدام الشارات المميزة التي تتمتع بالحماية بموجب اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية

ثمة قيود على استخدام الشارة في غير حالات النزاعات المسلحة. وبمقتضى الفقرة 1 من المادة 44 من اتفاقية جنيف الأولى، يمكن لأفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي العسكرية استخدام الشارة للحماية في وقت السلم، وفي حالات العنف من غير النزاعات المسلحة. ويمكن للوحدات الطبية ووسائل النقل التابعة للجمعيات الوطنية التي تَقَرر تخصيصها للمهمات الطبية في حالة نزاع مسلح، استخدام الشارة للحماية كذلك، شريطة أن يكون مرخصًا لها بذلك من قبل السلطة المختصة. وأخيرًا، وفي حالات معيّنة، يجوز الترخيص للوحدات الطبية المدنية باستخدام الشارة المانحة للحماية على أن تكون الدولة قد اعترفت بالوحدات الطبية بصفتها هذه وأن تسمح الدولة بهذا الاستخدام للشارة. بيد أنه ينبغي أن يكون هذا الاستخدام محصورًا بإعداد الوحدات الطبية لنزاع مسلح محتمل، كطلاء الشارة مثلًا على سطح مستشفى.

ويجوز أيضًا استخدام الشارة كوسيلة للدلالة من قبل سيارات الإسعاف ومراكز الإسعافات الأولية، عندما تكون مخصصة حصرًا لتقديم الرعاية المجانية للجرحى والمرضى. ويجب في هذه الحالة أن يتم الاستخدام وفقًا للتشريع الوطني وبإذن من الجمعية الوطنية.

الحفاظ على نظم الرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وفي الحالات التي لا يشملها القانون الدولي الإنساني

تلتزم الدول في جميع الأحوال، في أوقات السلم وأثناء النزاعات، بالحفاظ على نظام فعّال للرعاية الصحية. ويتوجب عليها المحافظة على خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية، وتأمين الحصول على الحد الأدنى من المواد الغذائية الأساسية، وتوفير المأوى الأساسي، والإسكان، وخدمات الصرف الصحي، والتزويد بما يكفي من المياه النظيفة والصالحة للشرب، فضلًا عن توفير الأدوية الأساسية ، وعليها أن تحترم في الوقت نفسه مبدأي عدم التمييز والتأمين العادل للخدمات. كما يتوجب على الدول أن تضع استراتيجيات للصحة العامة وتنفذها (التعليق العام رقم 14). وثمة أحكام مماثلة في القانون الدولي الإنساني تلزم الدول بتوفير المواد الغذائية والإمدادات الطبية للسكان. أما في الأراضي المحتلة، فمن واجب دولة الاحتلال، عملًا بالمادة 56 من اتفاقية جنيف الرابعة، أن تكفل بأقصى ما تسمح به وسائلها (وبالتعاون مع السلطات الوطنية والمحلية) صيانة المنشآت والخدمات الطبية والمستشفيات والصحة العامة والنظافة الصحية، واعتماد التدابير الوقائية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة. ومع أن القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان يتيحان للدول تحديد التزاماتها وفقًا للموارد المتاحة لها، فإن قلة الموارد لا تسوّغ التقاعس عن العمل. وحتى في الحالات التي تكون فيها الموارد محدودة للغاية، ينبغي للدول اعتماد برامج منخفضة التكلفة تستهدف السكان الأكثر حرمانًا وتهميشًا.

الغوث الإنساني

بمقتضى القانون الدولي الإنساني، إذا كان السكان المدنيون يعانون من نقص في اللوازم الأساسية، فعلى الطرف المعني واجب ضمان توفير المساعدة الإنسانية. وقد يتوجب عليه لذلك السماح لمنظمة أو دولة أخرى بالدخول إلى أراضيه لتقديم المساعدة الإنسانية أو حتى طلب تلك المساعدة. وهذا الواجب مقيّد بشرط ضمان موافقة الطرف المتلقي، إلا أن على هذا الأخير أن يقدم في حالة الرفض أسبابًا لتبرير رفضه لا يمكن دحضها. أما في الأراضي المحتلة، فليس لدولة الاحتلال خيار الرفض.

ويجب أن تسمح جميع الدول وجميع أطراف النزاع المسلح بالإغاثة الإنسانية وتسهل مرورها بدون عائق عبر أراضيها لتقديمها إلى السكان المحتاجين، على أن تخضع لحق الدولة في المراقبة. ولا يقتصر هذا الواجب على أطراف النزاع، بل ينطبق أيضًا على الدول الأخرى التي يجب أن تمر شحنات الإغاثة عبر أراضيها للوصول إلى السكان المحتاجين.

وبموجب الحق في الصحة، على الدول واجب اتخاذ كل التدابير اللازمة واستخدام مواردها إلى أقصى حد متاح لها، بما في ذلك ما يتوفر لها من الإغاثة الإنسانية.

التدابير النموذجية والعملية المحلية

نشر القانون الدولي

ضمانًا لحماية الحصول على الرعاية الصحية، من الضروري أن تنشر الدول مضمون الالتزامات المندرجة في كل من القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان على كل المستويات. ويجب توفير هذه المعلومات للقوات المسلحة، والدفاع المدني، والمسؤولين عن تنفيذ القانون، فضلًا عن أفراد الخدمات الطبية والمدنيين عمومًا.[24] وقد يتطلب النشر ترجمة النصوص القانونية.

ويجب أن تعيّن الدول مستشارين قانونيين لمساعدة القادة العسكريين والمسؤولين عن تنفيذ القانون على تطبيق وتعليم القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان.[25]

استخدام الشارات المميزة التي تتمتع بالحماية بموجب اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية[26]

تقع مسؤولية الترخيص باستخدام شارات الصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة الحمراء، وقمع إساءة الاستعمال والانتهاكات، على الدولة التي يجب أن تنظم استخدامها وفقًا لشروط اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية.

ولذلك ينبغي أن تعتمد الدول تدابير داخلية من أجل: تحديد وتعريف الشارات المعترف بها والمشمولة بالحماية من قبل الدولة، وتحديد السلطات الوطنية المختصة بتنظيم ومراقبة استخدام الشارات، وتحديد الكيانات المصرح لها باستخدام الشارة، وتحديد الاستخدامات التي تقتضي الحصول على إذن.

ويجب أن تسن الدول تشريعات وطنية تحظر الاستخدام غير المصرح به للشارات المميزة وتسمياتها في كل الأوقات، لأي شكل من أشكال الاستخدام الشخصي أو التجاري وتعاقب عليه، وأن تحظر التقليد أو التصميم الذي يمكن أن يُحدث خلطًا مع الشارات.

---

24 لمزيد من المعلومات عن نشر القانون الدولي، يرجى الرجوع إلى موجز الوقائع القانونية الذي أعدته الخدمات الاستشارية للجنة الدولية بعنوان *الالتزام بنشر القانون الدولي الإنساني*.

25 لمزيد من المعلومات عن المستشارين القانونيين في القوات المسلحة، يرجى الرجوع إلى موجز الوقائع القانونية الذي أعدته الخدمات الاستشارية للجنة الدولية بعنوان *المستشارون القانونيون في القوات المسلحة*.

26 لمزيد من المعلومات عن استخدام الشارة، يرجى الرجوع إلى موجز الوقائع القانونية الذي أعدته الخدمات الاستشارية للجنة الدولية بعنوان *حماية شارات الصليب الأحمر/ الهلال الأحمر*.

كما ينبغي أن تتخذ الدول تدابير تمنع إساءة استخدام الشارات من قبل القوات المسلحة.

أفراد الخدمات الطبية

ينبغي لأفراد الخدمات الطبية أن يضعوا، في أوقات النزاعات المسلحة، علامات الذراع ويحملوا بطاقات هوية تظهر فيها الشارة.

الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي

ينبغي أن تستخدم الأطراف الشارة، في أوقات النزاعات المسلحة، من أجل وسم وحداتها الطبية ووسائل النقل الطبي التابعة لها أرضًا وبحرًا وجوًا بشكل واضح.

قمع الانتهاكات[27]

يجب أن تنفذ على الصعيد الوطني التدابير اللازمة من أجل ضمان نظام فعال لتحديد المسؤولية الجنائية الفردية وقمع الجرائم المرتكبة ضد الجرحى والمرضى، وأفراد الخدمات الطبية، والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي.

وبموجب المادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، تلتزم الدول بسن تشريعات لتنفيذ الحقوق المدرجة في العهد وتوفير سبل الانتصاف الفعلي. وقد يتطلب ذلك من الدول سن عقوبات جنائية لانتهاكات معيّنة، مثل التعذيب.

تدابير أخرى[28]

ينبغي لأطراف النزاع المسلح أن تقوم بكل ما يمكن عمليًا للتحقق من أن الأهداف التي ستهاجَم ليست من الأشخاص المدنيين أو الأعيان المدنية ولا تتمتع بحماية خاصة (كأفراد الخدمات الطبية، والوحدات الطبية، ووسائل النقل الطبي)، ولكنها أهداف عسكرية.

وعند استهداف أطراف النزاع المسلح لأهداف عسكرية أو اختيارها وسائل وأساليب الهجوم، ينبغي أن تتخذ جميع الاحتياطات المستطاعة لتفادي إيذاء أفراد الخدمات الطبية وإلحاق الضرر بالوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي، أو الحد على الأقل من خطر حدوث ذلك.

27 لمزيد من المعلومات عن قمع الانتهاكات، يرجى الرجوع إلى موجز الوقائع القانونية الذي أعدته الخدمات الاستشارية للجنة الدولية بعنوان *الردع الجزائي: المعاقبة على جرائم الحرب*.

28 لمزيد من المعلومات عن تنفيذ القانون الدولي الإنساني، يرجى الرجوع إلى موجز الوقائع القانونية الذي أعدته الخدمات الاستشارية للجنة الدولية بعنوان *تنفيذ القانون الدولي الإنساني: من القول إلى الفعل*.

ويقتضي ذلك اختيار وسائل وأساليب الهجوم التي توقع أقل قدر ممكن من الإصابات العرضية في صفوف الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبية؛ وإلغاء الهجمات التي يتبيّن أنها ستتسبب بإصابات أو أضرار مفرطة، أو أن الأهداف ليست أهدافًا عسكرية بطبيعتها أو أن تلك الأهداف تتمتع بحماية خاصة، وتوجيه إنذار فعلي مسبق قبل القيام بهجمات من المحتمل أن تلحق الضرر بالسكان المدنيين.

ويجب أيضًا أن تحد أطراف النزاع المسلح، بأكبر قدر ممكن، من آثار الهجمات من خلال نقل الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي بعيدًا عن المناطق المجاورة للأهداف العسكرية.

ولدى التخطيط لاحتلال أرض، ينبغي أن تدرج دولة الاحتلال في إجراءات عملياتها الاعتيادية، أحكامًا بشأن الصحة العامة.

الملحق 2: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية

المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى

تشاورت اللجنة الدولية، في إطار مبادرة الرعاية الصحية في خطر، مع كل من الجمعية الطبية العالمية واللجنة الدولية للطب العسكري والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والاتحاد الدولي للصيدلة بغية التوصل إلى اتفاق فيما بين هذه المنظمات على قاسم مشترك بخصوص المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية يمكن تطبيقه في زمن النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. وقد أسفرت المشاورات عن هذه الوثيقة، وهي لا تمس بالوثائق الحالية الخاصة بالسياسات التي اعتمدتها هذه المنظمات.

وإن المنظمات المدنية والعسكرية المعنية بالرعاية الصحية يجمعها هدف واحد يتمثل في تعزيز الأمن لضمان سلامة العاملين بها وصون ممتلكات الرعاية الصحية الأخرى ولتقديم الرعاية الصحية على نحو غير متحيز وفعال أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى،

إذ تشير إلى مبدأ الإنسانية الذي ينبغي بموجبه الحيلولة دون المعاناة البشرية والتخفيف منها أينما وجدت وإلى مبدأ عدم التحيز الذي ينبغي بموجبه تقديم الرعاية الصحية بلا أي تمييز؛

وتضع نصب عينها أحكام القانون الدولي الإنساني، وخصوصًا اتفاقيات جنيف لعام 1949 وبروتوكوليها الإضافيين لعام 1977 والقانون الدولي لحقوق الإنسان، وتحديدًا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948) والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)؛

وتضع في اعتبارها مبادئ الآداب المهنية التي اعتمدتها الجمعيات المهنية المعنية بالرعاية الصحية، بما فيها لائحة الجمعية الطبية العالمية المنطبقة في زمن النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى.

تعتمد المبادئ الأخلاقية التالية للرعاية الصحية:

المبادئ العامـة

1. تظل المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية كما هي دون تغيّر أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى كما في زمن السلم؛
2. يتصرف أفراد الخدمات الطبية في جميع الأوقات وفقًا للقوانين الدولية والوطنية المعنية ولمبادئ الآداب المهنية للرعاية الصحية ووفق ما تمليه عليهم ضمائرهم. وعليهم مراعاة استخدام الموارد بإنصاف عند تقديم أفضل رعاية متاحة؛
3. وتتمثل المهمة الأساسية لأفراد الخدمات الطبية في الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية للأشخاص والتخفيف من معاناتهم. وينبغي لهم تقديم الرعاية الضرورية بإنسانية، وإيلاء الاحترام الواجب لكرامة الأشخاص المعنيين، وعدم ممارسة أي شكل من أشكال التمييز، سواء في أوقات السلم أو أثناء النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى؛
4. يتعين على أفراد الخدمات الطبية العزوف تمامًا عن الاستفادة من الامتيازات والتسهيلات الممنوحة لهم أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى لأغراض خلاف احتياجات الرعاية الصحية؛
5. يتعين على أفراد الخدمات الطبية عدم التغاضي على الإطلاق وأيًّا كانت المبررات التي قد تقدم لهم، عن أعمال التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة القاسية أو غير الإنسانية أو المهينة تحت أي ظرف من الظروف، بما في ذلك أثناء النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى؛ ويجب عليهم ألا يكونوا حاضرين أبدًا أثناء ممارسة تلك الأفعال، ولا يجوز لهم المشاركة فيها إطلاقًا.

العلاقة مع المرضى

6. يتصرف أفراد الخدمات الطبية بما يتفق مع المصلحة الفُضلى للمرضى الذين يعتنون بهم، وبموافقة صريحة منهم قدر المستطاع. وإذا صادفوا أثناء أداء مهامهم المهنية تضاربًا بين الواجبات التي يتعين عليهم الوفاء بها، فإن التزامهم الأساسي الذي تمليه عليهم مبادئ الآداب المهنية في المقام الأول يتمثل في الوفاء بواجبهم إزاء مرضاهم؛
7. ينبغي لأفراد الخدمات الطبية بذل قصارى جهدهم من أجل إيلاء الاهتمام الفوري وتقديم الرعاية اللازمة أثناء النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى. وينبغي عدم التمييز بين المرضى، باستثناء ما يتعلق بالقرارات المتخذة استنادًا إلى الضرورات الطبية السريرية والموارد المتاحة؛
8. يحترم أفراد الخدمات الطبية حق المرضى في السرية. وتملي الآداب المهنية على أفراد الخدمات الطبية عدم الكشف عن المعلومات السرية إلا بموافقة المريض، أو عندما يلوح أي تهديد حقيقي ووشيك من شأنه أن يضر بالمريض أو بالآخرين؛
9. يبذل أفراد الخدمات الطبية كل ما في وسعهم لضمان احترام خصوصية الجرحى والمرضى والمتوفين، بما في ذلك تجنب استخدام الرعاية الصحية المخصصة للجرحى والمرضى، سواء أكانوا من المدنيين أم من العسكريين، لأغراض دعائية أو سياسية.

حماية أفراد الخدمات الطبية

10. يجب على الجميع احترام أفراد الخدمات الطبية فضلًا عن المرافق الطبية ووسائل النقل الطبي، عسكرية كانت أم مدنية. وينبغي أن يتمتع هؤلاء الأفراد بالحماية أثناء أداء مهامهم، وأن توفر لهم بيئة عمل يحظون فيها بأكبر قدر من الأمن؛
11. لا يُعاق دون مبرر الوصول الآمن لأفراد الخدمات الطبية إلى المرضى وإلى المرافق الطبية وإلى معداتها وتجهيزاتها، كما لا يعاق دون مبرر وصول المرضى إلى المرافق الطبية وإلى أفراد الخدمات الطبية؛
12. ينبغي تحديد هوية أفراد الخدمات الطبية في أثناء أداء مهامهم وحيثما يحق لهم ذلك بموجب القانون، بواسطة رموز معترف بها دوليًا، مثل الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الكريستالة الحمراء باعتبارها مظهرًا مرئيًا يمنحهم الحماية وفقًا للقانون الدولي المطبق؛
13. لا يعاقب أفراد الخدمات الطبية أبدًا على امتثالهم للمعايير القانونية والأخلاقية في أداء مهامهم.

بند ختامي

14. إن المنظمات الموقعة إذ تعتمد المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية الواردة أعلاه، فهي تعبر عن التزامها بالعمل على تعزيزها وتنفيذها قدر المستطاع، بما في ذلك بواسطة نشرها بين الأفراد العاملين لديها.

الملحق 3: مبادرة الرعاية الصحية في خطر

تسعى مبادرة الرعاية الصحية في خطر إلى خلق عالم يحترم فيه حاملو السلاح والسلطات السياسية والسكان في البلدان المتضررة من النزاعات وحالات العنف الأخرى حرمة الرعاية الصحية في جميع الأوقات. ولكي تحقق اللجنة الدولية رؤيتها وتبلغ أهدافها، ستتعاون مع شركائها على ثلاثة محاور من المشاركة:

التطبيق العملي

تدعم مبادرة الرعاية الصحية في خطر تحديد وتنفيذ تدابير عملية واستجابات ميدانية وملموسة على المستويين الوطني والمحلي، لمنع العنف وحماية الرعاية الصحية في أثناء النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى. ويتحقق ذلك بالتركيز على البلدان التي تحظى بالاهتمام الأكبر من جانب المبادرة لإحداث التأثير الأمثل.

الاستراتيجيات القائمة على الأدلة

لن يتسنى وضع الاستراتيجيات المناسبة لحماية الرعاية الصحية من العنف أو التشجيع على استخدام هذه الاستراتيجيات على النطاق الملائم، دون أن تنبني بالضرورة على أساس من الأدلة. ولهذا فإن نهج اللجنة الدولية لاستخلاص الأدلة على تعرض الرعاية الصحية للعنف، وعلى فعالية الأنشطة الرامية إلى منع وقوعه، يركز على الشراكة مع مؤسسات الصحة العامة والهيئات البحثية المعنية الأخرى التي تعمل في إطار النظم الصحية للبلدان المتضررة من النزاع وحالات الطوارئ الأخرى. فالأبحاث التي تُجرى محليًا لا تمهد الطريق فحسب لوضع استراتيجيات وقاية محلية ترتكز على الفهم الدقيق لأنماط العنف، وإنما تسهم أيضًا في تكوين نظرة عامة آنية على الاتجاهات السائدة في هذا المضمار عالميًا.

التأثير وبناء التحالفات

ستركز اللجنة الدولية جهودها في مجال الحشد على المستويات الوطنية ودون الوطنية، حيث ستعمل البعثات المختارة على تكوين «مجتمعات من المعنيين» وتعزيزها، بحث تجمع هذه المجتمعات معًا ممثلي مقدمي الرعاية الصحية المتضررين من العنف، وصناع سياسات الرعاية الصحية، وغيرهم من أصحاب المصلحة الذين يمكن الإسهام في إيجاد حل للعنف. وستلعب مجتمعات المعنيين المحلية دورًا في حشد مجموعة أوسع من أصحاب المصلحة من الحكومات والمجتمع المدني، واستخلاص الأدلة، والعمل المشترك من أجل إعداد وتنفيذ أنشطة أو أشكال من الاستجابة تهدف إلى توفير حماية أكثر فعالية لخدمات الرعاية الصحية.

تساعد اللجنة الدولية للصليب الأحمر المتضررين من النزاعات المسلحة وأعمال العنف الأخرى في جميع أنحاء العالم، باذلة كل ما في وسعها لحماية أرواحهم وكرامتهم وتخفيف معاناتهم، وغالباً ما تفعل ذلك بالتعاون مع شركائها في الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وتسعى المنظمة أيضاً للحيلولة دون تعرض الناس للمشقة، بنشر القانون الإنساني وتعزيزه، وبمناصرة المبادئ الإنسانية العالمية.

يعلم الناس أن بوسعهم الاعتماد على اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تنفيذ مجموعة من الأنشطة المنقذة للحياة في مناطق النزاع، وفي العمل بالتعاون الوثيق مع المجتمعات المحلية على فهم احتياجاتها وتلبيتها. وتجارب المنظمة وخبراتها تمكنها من تقديم استجاباتها بسرعة وفعالية، ودون انحياز لأي جانب.

www.facebook.com/icrcarabic
www.twitter.com/icrc_ar
www.instagram.com/icrc

اللجنة الدولية للصليب الأحمر
International Committee of the Red Cross
19, avenue de la Paix
1202 Geneva, Switzerland
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
Email: cai_rcc@icrc.org http://www.icrc.org/ar

© حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر، تشرين الثاني/ نوفمبر 2020

4504/004 03.2021