



战地救护面临危险

武装冲突和其他紧急局势中的
医务工作者的责任指南

针对战地救护的
暴力行为必须终止

这事关
生死



ICRC



ICRC

红十字国际委员会东亚地区代表处
北京市建国门外大街9号齐家园外交公寓3-2
邮编: 100600
电话: +86 10 8532 3290
传真: +86 10 6532 0633
电子邮件: bej_beijing@icrc.org
网址: www.icrc.org
© ICRC, 07.2013

封面照片: André Lihon/ICRC

战地救护面临危险

武装冲突和其他紧急局势中的
医务工作者的责任指南

本书主要作者是红十字国际委员会(ICRC)的医疗顾问罗宾·库普兰和法律顾问亚历克斯·布莱特加。他们对以下人员对本书的贡献表示感谢：英国医学协会专业活动部部长薇薇恩·内桑森博士、退役中将、前英国武装部队总外科医生路易·利利怀特、海外外科主任亚当·库什纳医生。他们还对ICRC的同事们对本书初稿提出的宝贵意见和建议表示感谢。

目 录

前言	7
关于本指南	10
定义	12
1. 简介	17
1.1. 武装冲突和其他紧急局势：最需要医疗服务的时刻	18
1.2. 不同情境	18
1.3. 责任和权利：与法律的联系	19
1.4. 认清现实	20
2. 你的责任	25
2.1. 概述	26
2.2. “你必须”	26
2.3. “在可能情况下你应当”	27
3. 你的责任源自哪里	31
3.1. 概述	32
3.2. 人道原则	33
3.3. 国际人道法	33
3.4. 国际人权法	37
3.5. 医疗道德	39
3.6. 目击违反国际法的行为	42
4. 你的权利	45
4.1. 概述	46
4.2. 你在武装冲突中的权利	46
4.3. 你在其他紧急局势中的权利	47

5.	红十字、红新月和红水晶标志	49
5.1.	三个不同标志	50
5.2.	标志的保护性使用	50
5.3.	标志的识别性使用	51
5.4.	滥用标志	52
6.	建立适合的医疗服务标准	55
6.1.	概述	56
6.2.	在武装冲突和其他紧急局势中建立适合的医疗服务标准	57
6.3.	绩效评估	59
6.4.	识别令人无法接受的医疗服务标准	59
6.5.	何时无法提供医疗服务?	61
6.6.	指南	61
7.	为特殊脆弱人群提供医疗服务	65
7.1.	概述	66
7.2.	妇女的特殊脆弱性	66
7.3.	儿童的特殊脆弱性	66
7.4.	老年人的特殊脆弱性	67
7.5.	残疾人的特殊脆弱性	67
7.6.	性暴力受害者	67
8.	向武装冲突及其他紧急局势地区派遣医疗服务	69
8.1.	概述	70
8.2.	重要问题	71

9.	医疗记录和传递医疗信息	75
9.1.	概述	76
9.2.	什么是医疗记录及如何保存?	76
9.3.	根据环境调整医疗记录	78
9.4.	披露信息	78
10.	垂死者、死者和尸体	81
10.1.	概述	82
10.2.	“知情权”	83
10.3.	你的责任	83
11.	收集数据和目击违反国际法的行为	87
11.1.	概述	88
11.2.	‘数据困境’	88
11.3.	何为“敏感”信息	89
11.4.	指南	90
12.	媒体	93
12.1.	概述	94
12.2.	指南	94
13.	你对你自己的责任	97
13.1.	一般性建议	98
13.2.	压力	98
14.	回顾	101



前言

红十字国际委员会(ICRC)¹的使命是保护和援助武装冲突和国内冲突的受害者，并“作为一个特别的中立和独立机构采取各种人道举措”。² 这项使命最具代表性的活动就是为伤病者提供医疗服务——有时是在最艰苦的环境中。

应当通过有效和公正的医疗服务最大程度减轻在武装冲突和其他紧急局势中受伤或生病所导致的痛苦和尊严丧失。在此种局势下为伤病者提供全面医疗服务方面，ICRC积累了丰富的经验：包括急救、住院护理和康复服务。在此种局势下的医务工作者不仅提供了医疗服务，而且也了解到在武装冲突和其他紧急局势中提供医疗服务会导致新的两难困境和责任。应当注意到医务工作者所享有的权利并非一成不变：它们会随着具体情况而改变。

医务工作者还应当充分理解其权利和责任，并且知道在武装冲突局势下和非武装冲突局势下其权

¹ 《国际红十字和红新月运动章程》，第5 (2) (d)条。

² 当采取此种举措时，该组织“会考虑任何需要这样的机构来检查的问题。”见《国际红十字和红新月运动章程》，第5 (3)条。

利和责任是不同的。这一理解有助于他们与当局和冲突方的对话。

ICRC于1982年出版了由阿尔玛·巴奇诺-阿斯特拉达³博士撰写的《在武装冲突中的医务人员的权利和义务》一书。这本宝贵的指南成为在世界各地的武装冲突中开展工作的医务工作者的一个参考资源。但是，在当今社会，由两个对立军事集团所组成的传统型武装冲突已经罕见。当代武装冲突和其他暴力局势，比如城市暴力和大范围叛乱，从性质上都不仅包括武装参与者，也包括平民，尤其当“反叛者”藏身于平民百姓中之时。伤病者——无论是平民还是军方的——可能都很难进入医疗设施。在此种背景下，伤病者会因为政治或“安全”原因丧失获得有效而公正的医疗服务的权利。比如，冲突一方会命令医生和护士不得为另一方的伤者治疗。当前，许多武装冲突和其他紧急局势中的武装参与者不尊重这一权利，尽管这项权利来源于人道的基本概念，而这一基本概念正是国际人道法(简称人道法)和国际人权法(简称人权法)的基础。同样，医务工作者必须考虑一系列复杂的道德问题。很明显，在武装冲突和其他紧急局势中工作的医务工作者急需一本最新指南。ICRC希望这本指南能最大程度地满足这个需求，鼓励医务工作者认识他们捍卫人道法和人权法的作用，并且为探讨在武装冲突和其他紧急局势中的医疗道德问题做出贡献。

3 A. Baccino-Astrada, 《在武装冲突中开展工作的医务人员的权利和义务》，ICRC，日内瓦，1982。

虽然本指南针对的是在武装冲突中开展工作的医务工作者，但最终的实质性问题是针对医务工作者和医疗设施的实际发生的和威胁的暴力。医务工作者无法有效解决这一问题。这一问题要由当局和其他武装组织来解决：他们负有确保搜索、收集、保护和照顾伤病者的责任。而此责任延伸至确保医疗服务的各个方面的安全。

伊夫·达科尔

ICRC总干事

关于本指南

本指南旨在帮助医务工作者在武装冲突和其他紧急局势中调整工作方法。在这些特殊环境中提供医疗服务会面临许多不可预期的两难困境。本指南并不提供这些困境的解决方案；但它能够激发思考，简化决策，引发讨论，并为在最艰难情况下的实践提供指导。

在武装冲突或其他紧急局势发生时讨论本指南涉及的课题会很困难。医务工作者应当提前考虑他们在武装冲突或其他紧急局势中的责任，即在他们承担起照顾伤病者的任务之前考虑他们肩负的责任。提前花时间考虑这些问题是十分重要的。对所有医务工作者来说，这应当是他们的培训和实践的一部分。

本指南的阅读对象不仅限于医生、护士、急救人员、理疗师、牙医、医院管理者、搬运工、救护车司机和人道工作者。这种包容性方式体现了人道法中对“医务人员”的广泛定义。⁴ 必须注意此定义包括军事和平民医务人员。

⁴ 四个《日内瓦公约》的第一附加议定书的第八(三)条规定：“医务人员”是指冲突一方专门被派用于第五款所列的目的或被派用以管理医疗队或操纵或管理医务运输工具的人员。这项派用可以是经常性或临时性的”。

本指南大部分内容也适用于急救工作者。

本指南是关于向由于参加武装冲突或其他紧急局势、或受其直接影响而导致的伤病者提供有效和公正的医疗服务；本指南不涉及在此种局势下被拘押者的许多复杂的健康问题。

如果忽略了医务工作者有照顾好自己的责任，这本针对在武装冲突或其他紧急局势中工作的医务工作者的指南就是不完整的。这是常识：如果一名医务工作者受伤、生病或身心疲惫，他或她将没有能力提供医疗服务。

定 义

出于本指南之目的，将使用以下定义：

武装冲突

两国或多国之间使用武力时即称为国际性武装冲突；非国际性武装冲突指1949年《日内瓦公约》缔约国的国内领土上发生的政府武装部队和一个或多个武装团体之间的对抗，或这些武装团体之间的对抗。

其他紧急局势

“其他紧急局势”指平民动乱、暴乱、国家镇压、不公平选举后的暴力、有组织的城市帮派间的暴力、或示威游行等局势。此种局势下，当权者常常大量使用警察或甚至武装部队以维持和恢复秩序。尽管此种局势没有达到武装冲突的标准，但它会导致严重的人道后果。人员代价有以下几种形式：大量人员伤亡；大规模逮捕；出于“政治”原因实施的大规模监禁；虐待或不人道的关押条件；因宣布进入紧急状态而中止基本司法保障，或事实上予以中止；或强迫失踪。此类“其他紧急局势”中发生的暴力由人数众多的团体作为一个集体实施(他们可能是或不是国家的代表)。“其他紧急局势”一词不包括私人间的暴力，比如夫妻间或在如

学校、工作单位、监狱和养老院等场所的私人间的暴力。

当局

在国内法或国际法下对武装参与者的行为和/或人民的安康负有责任的国家或非国家机构。

武装参与者

代表某当局而携带武器的人：比如，军事人员、执法人员、安全部队或有组织武装团体。

医疗服务

防止、诊断、治疗或控制疾病、受伤或残疾，以及保证母婴健康的措施。也包括确保或帮助伤者获得这些医疗服务的活动；比如搜索、收集或运输伤病者，或管理医疗设施的活动。⁵

⁵ 这一定义符合人道法和人权法。《第一附加议定书》第8条第5款将“医疗目的”定义为“搜寻、收集、运输、诊断或治疗(包括急救治疗)伤者、病者和遇船难者，或(…)防止疾病。”(《日内瓦第一公约》第24条也规定了几乎与此完全相同的内容。)《第一附加议定书》第8条第1款中的“伤者和病者”一词包括那些“由于创伤、疾病、其它肉体或精神失调或失去能力而需要医疗救助或照顾而且不从事任何敌对行为”之人，以及其他并非通常意义上的伤者或病者的人员，即，“产妇、新生儿和其他可能需要立即予以医疗救助

医务工作者

所有在医疗服务领域工作的人。包括：

- 有专业医疗资质的人，比如医生、护士、护理人员、理疗师、药剂师；
- 在医院、诊所和急救站工作的人员、救护车司机、医院管理者、在社区工作的专业人士；
- 参与提供医疗服务的国际红十字和红新月运动的员工和志愿者；
- 武装部队的“医务”人员；
- 医疗领域的国际和非政府组织的工作人员；
- 急救员。

或照顾(如：弱者或孕妇)而且不从事任何敌对行为之人。”此外，根据人道法，那些在严格意义上并未从事医疗活动的人员(如：医院的行政人员或救护车驾驶员)也被视为“医务人员”(见《第一附加议定书》第8条第3款)。

关于人权法：《经济、社会和文化权利国际公约》承认“人人有权享有能达到的最高身心健康标准”(见公约第12条)。为履行该公约规定的义务，各缔约国应采取必要步骤，以实现包括下列内容在内的一系列目标：预防、治疗和控制疾病(第12条第2款第3项)；采取措施降低死胎率和婴儿死亡率并确保儿童的健康发育(第12条第2款第1项)；创造条件，确保每个人在患病时都能得到医疗服务和照顾(第12条第2款第4项)。这就包括搜寻、收集、运送伤者和病者之类的活动，其目的是确保人们能够利用卫生保健设施并获得医疗物资和医疗服务。经济、社会和文化权利委员会在其2000年第14号一般性评论中已明确：确保人们所享有的一视同仁地利用卫生保健设施并获得医疗物资和医疗服务的权利，是《经济、社会和文化权利国际公约》缔约国负有的一项不可克减的、最低限度的核心义务。



1. 简介

1.1. 武装冲突和其他紧急局势： 最需要医疗服务的时刻

在武装冲突和其他紧急局势中，人们受伤或患病的情形不可避免。暴力局势越是紧张，范围越是广泛，对医疗服务的需求就越是强烈。然而，最需要医疗服务的时刻却往往是提供医疗服务最为困难的时刻。在不安全环境中工作的医务工作者可能会发现当无法清楚地思考责任时，要准确识别和履行其职责是异常困难的。他们可能不得不第一次思考自己的权利；他们甚至可能不知道这些权利是什么。

1.2. 几个情境

武装冲突和其他紧急局势使医务工作者在很多情况下面临难以抉择的困境。考虑以下情境，你会怎么做？

- 你是一名军医。激烈交火之后，有10名受伤的战斗员被送到你所在的流动外科医院。其中两人是敌方的士兵；一人腹部伤势严重。一名高级军官命令你迟些再治疗受伤的敌方士兵。
- 你是红十字救护车驾驶员，正前往城中某处，那里有平民受伤。检查站的一名士兵不准你通过。这名士兵态度咄咄逼人，声称红十字救护车上带有叛乱分子的武器。
- 你是一家医院的护士长，这家医院由一个提供医疗服务的救济机构运营。你周围发生的冲突引起了媒体的高度关注。一名同事想要“让全世界知道这里的情形”，他带着电视台摄制组来到急诊室，打算拍摄伤员的惨状以及医院超负荷运转的情形。

- 你是一名药剂师，在城中一家大型公立医院工作。城中爆发大范围暴力事件，医院接收大量在事件中受伤的人员。医院药房里有各种基本药物。药房的钥匙在你手中。早上你该去上班了，但怀疑自己是否能够安全到达医院。
- 你是医院的管理人员。附近的激烈交火已经持续了10天。医院的停尸房已不堪负荷，无法再接收无人认领的和身份不明的尸体。
- 你是一名随军卫生员，戴着红十字臂章，有一把配枪。你在给一名受伤的士兵进行简单的治疗。长时间的战斗似乎即将结束，敌方人数占优势，你所在的小队很有可能被俘。

上述情境均不罕见。这些例子反映出医务工作者在武装冲突和其他紧急局势下履行职责时必须做出艰难决定。

1.3. 责任和权利：与法律的联系

在武装冲突或其他紧急局势中受伤或患病的人员受到一系列国际法律文书的保护(第3章)。不得将他们作为攻击的对象，或对他们实施任何其他类型的暴力行为或令其尊严受辱。他们还有权获得医疗服务，这一权利赋予他们另一个层面的保护。医务工作者的责任源自伤病者的这些权利以及职业责任感。你的责任可能涉及到采取某些行动(如：以人道的方式有效地、一视同仁地照顾伤病者)，以及不得采取某些行动(如：利用你所照顾的人进行试验)。由于你在武装冲突中所承担的这些责任，人道法赋予你某些其他权利(第4章)。

1.4. 认清现实

在任何情况下，为伤病者提供医疗服务都必须具备两个必要条件：

- 具备基础设施和物资；
- 基于伤病者的信任，医务人员应用其专业知识和技能。

在武装冲突及其他紧急局势下，由于上述两个条件中至少有一个未能被满足，医疗服务很容易受到种种制约。最主要的制约包括：伤病者难以进入医疗服务设施，建筑物数量不足或被毁，缺乏物资或适当的合格人员以及超负荷运转。但尽管如此，即使是在条件最简陋的设施里，当缺乏必要物资时，医务工作者往往仍然能够提供有效的服务。“基于伤病者的信任，医务人员应用其专业知识和技能”仍然是可能的。但首要的制约就是难以保证安全；这也是最难以解决的问题。如果你自己或你的同事或你试图照顾的人身处险境、感到恐惧、疲惫或受到惊吓，那么即便是最基本的治疗都可能难以进行或根本无法进行，在这种情况下，必要的信任关系也可能变得无关紧要了。

你还必须认识到一点：武装冲突或其他紧急局势中的医疗服务给那些不择手段之人大量可乘之机，他们借此大规模地开展危险或不道德的活动，例如：分发、销售或开过期、不对症的药或假药。从事此类活动的人正是利用了当时的环境、伤病者的脆弱性，以及此类局势下对医疗服务监管的缺失。

当身心承受能力都已达到极限时，许多在危险局势中工作的医务工作者都会发现自己很难思考与其责任相关的问题。然而，受到的制约越是严重，这些问题就越是关系重大；令人遗憾的是这些医务工作者对这些问题的反应往往极其感情用事，他们常常当着大量伤员或病人进行激烈争论，这种行为极不合宜；必须杜绝。另一方面，在某些棘手的情况下，同事之间进行冷静的讨论也许是不可能的；这样的讨论就算能够进行，也可能毫无用处，或使得人们过于苛责对方，抑或二者兼具。简言之，最难保持理智的时刻是你最需要保持理智的时刻。

另一个重要的因素(也可能是制约)就是媒体。武装冲突和其他紧急局势是国际新闻中最主要的话题。在将注意力聚焦到某个局势时，媒体的作用举足轻重，而医疗服务可以是具有新闻价值的图像和报道的来源。但记者可能令人不堪其扰。在面对媒体询问时，许多医务人员觉得应当“讲出自己的故事”，提出自己的观点或对媒体提出的访问伤病者的要求予以回应。但这样做既不符合相关医务工作者的利益，也不符合他们试图帮助的人员的利益。此外，医务工作者常常提供有关暴力的性质和程度、使用的武器或暴力局势的影响的证词(证词理所当然地被认为具有权威性)。无论这些证词是否准确，其在政治和安全方面的潜在影响都是显而易见的。正是基于这一原因，本指南中包含了关于见证违反国际法的行为及如何与媒体互动的章节(第11章和第12章)。

你还应谨记：法律赋予你的责任和权利可能有所不同，取决于你是在军用还是民用医疗设施工作，以及你工作的环境是武装冲突还是其他某种紧急局势。尤应注意的是，人道法规定的医务工作者的一些特殊权利仅适用于武装冲突期间(第4章)。



2. 你的责任

2.1. 概述

以下列出的医务工作者在武装冲突或其他紧急局势中的责任是基于人道原则，主要来源于人道法、人权法和医疗道德，其中也有一些来自实践或常识。有些责任是绝对的：即“你必须”履行的责任。其他责任在某些情况下则可能难以履行：即“在可能情况下你应该”履行的责任。

2.2. “你必须”

在任何情况下你必须：

- 人道地对待伤病者；
- 不对伤病者置之不理；
- 如果你想作为医务人员受到人道法的保护，那么你不得参与任何敌对行动；⁶
- 如果你希望获得人权法保护不受武力伤害，你就不能对其他人的生命或身体完整产生任何即刻威胁；
- 提醒当局有责任寻找、收集伤病者并且确保他们能够不受歧视地、仅根据健康状况获得医疗服务；
- 为伤病者提供有效和公正的治疗，不做不利区分；
- 履行责任时不过于冒险；
- 尊重每一名伤病者的愿望、自信和尊严；
- 保护伤病者不受公众的好奇心和媒体的骚扰；⁷

⁶ 在武装冲突中，人道法允许被派遣至冲突方的“医务”人员携带“个人轻武器”保护自己或其所照顾的伤病者。“个人轻武器”是指通常由一个人携带和使用的武器：比如手枪和军用步枪。人道法不允许他们携带不易运输和必须由多人操作的重型武器。当“医务”人员超越自卫范围采取敌对行为时，他们将失去所享有的保护。在所有其他局势下，国内法决定医务人员是否可以携带武器。

⁷ 这包括重要政治人物出于宣传目的而做的探访；如果伤病者中有重要政治人物，此禁令要特别遵守。

- 不利用伤病者的脆弱性或伤病情况谋取私利；
- 未经伤病者真实而有效的同意，不对他们做任何试验；
- 确保你的行为符合人道法、人权法和医德；
- 对妇女、儿童、老年人和残疾人的特殊脆弱性和特殊健康需求予以特别关照；
- 对性暴力受害者的特殊需求予以特别关照；
- 尊重家庭获悉失踪亲属命运和下落的权利；
- 明白在武装冲突或其他紧急局势中的医疗服务愈加容易出现不谨慎的实践和分发伪劣材料和药物等问题；
- 鼓励当局承认他们在人道法和其他相关国际法下就在武装冲突和其他紧急局势中保护医务工作者和医疗基础设施方面的责任；
- 尽全力防止针对伤病者或医务人员和医疗设施的报复行为；
- 拒绝服从非法或违背医疗道德的命令；⁸
- 明白你有法定义务向当局报告任何需要报告的疾病爆发或情况。

2.3. “在可能情况下你应当”

在只能提供有限医疗服务但仍会面临两难境地的其他局势下，如有可能你应当：

- 对任何你可能会受制于中的双重效忠问题要谨慎考虑，并且与你的同事和上级讨论；
- 聆听并尊重同事的意见；
- 反复思考并努力提高适合当地条件的医疗标准；

⁸ 这一条主要与在武装冲突中开展工作的军事医务人员有关。根据人道法的规定，你不能因为拒绝执行违法的或有悖于医疗道德的命令而受到惩罚。但必须承认在例外情形下，遵守此类命令也是可以得到谅解的，例如拒绝执行会危及生命的时候。

- 向上级汇报同事的不道德行为；
- 表明自己的医务工作者身份，并且在得到授权后佩带清楚的标志(见第5章)；
- 保持良好的医疗记录；
- 为恢复和维持因武装冲突或其他紧急局势而被中断的医疗服务提供支持；
- 医疗需求得不到满足时向你的上级或有关当局报告；
- 思考你本人或其他医务工作者如何减轻冲突或紧急局势的后果，比如就制止违反人道法或人权法的行为进行交涉；
- 向当局或其他负责人报告安全事件。



3. 你的责任源自哪里

3.1. 概述

在武装冲突或其它紧急局势中受伤或患病的人必须受到尊重和保护；他们还应得到有效的、公正的医疗服务。这些很少引起争论的权利已被明确载入国际法，后者是由各国同意的条约(也可称为公约或议定书)所包含的各项规则组成的。同意接受一项条约约束的国家必须确保其国内法与该条约相一致(如有必要)。国际法的其它规则来自“习惯国际法”，其重要性基于两个事实：习惯国际法对所有国家都有拘束力，无论该国是否批准或加入相关条约；习惯国际法可能包含条约中所没有的规则。⁹

与你有关的两个主要国际法分支是：

- 国际人道法或**人道法**；和
- 国际人权法或**人权法**。

人权法对个人的保护适用于任何时候，无论是平时时期，还是紧急局势或武装冲突期间。人道法则专门适用于武装冲突局势。一般而言，人道法和人权法都适用于武装冲突局势。但人道法规则往往更为具体：在这种情况下，人道法优先于人权法。例如：人道法(而非人权法)中有专门保护医务工作者的规定。另一方面，在武装冲突之外的紧急局势下，只有人权法可以适用。(体现了国际义务的)国内法也是可适用的法律框架的一部分。

你的责任不仅源自国际和国内法律，这些责任还源自医疗道德、既定实践和常识，正如第2章所述。但最终是人道原则确保了医疗服务能够在武装冲

⁹ 习惯国际法规则源于对某个领域内几乎一致的、广泛的并具有代表性的国家实践在法律上的承认(法律确信)。

突和其它紧急局势期间得以提供；而且，人道法、人权法以及医疗道德都基于这一原则，该原则也是国际红十字与红新月运动(简称“运动”)的起源。

3.2. 人道原则

人道原则有许多不同的表述方式。为本指南之目的，该原则是指通过提供医疗服务表达对伤者和病者的同情。这意味着必须人道地对待伤者和病者——就如同你对自己说：“如果我的家人或我自己受伤或患病，我会希望受到怎样的对待？”人道原则本身所蕴含的正是维护人的尊严的迫切需要。

人道也是运动的核心指导原则。运动的基本原则宣告：“国际红十字与红新月运动的本意是不加歧视地救护战地伤员，在国际和国内两方面，努力防止并减轻人们的疾苦，不论这种疾苦发生在什么地方。其宗旨是保护人的生命和健康并保障人类的尊严。运动促进人与人之间的相互了解、友谊与合作以及持久的和平。”¹⁰ 人道法的特定规则对武装冲突受害者加以保护，而人道原则正是这种保护所依据的原则之一。

3.3. 国际人道法

国际人道法或**人道法**也被称为“武装冲突法”或“战争法”，是一套仅适用于武装冲突局势的国际法。它有两个主要分支：

- 保护武装冲突受害者的规则，即，不再参与战斗的军事人员(包括受伤和患病的军事人员)以及没有实际参与敌对行动的人，即平民(包

¹⁰ 《国际红十字与红新月运动基本原则》，经1965年在维也纳举行的第20届红十字与红新月国际大会通过。

括受伤和患病的平民，或军事医务人员和平民医务人员)；

- 规制军事人员开展军事行动的方式(作战方法)以及对军事人员可使用的武器加以限制(作战手段)的规则。

1949年的四个《日内瓦公约》所包含的全部规则几乎都适用于国际性武装冲突；只有一项规则除外——四个《日内瓦公约》的共同第3条(“共同第3条”)适用于非国际性武装冲突。而且，较之于专门规制非国际性武装冲突的1977年6月8日《日内瓦公约第二附加议定书》(“第二附加议定书”)，规制国际性武装冲突的1977年6月8日《日内瓦公约第一附加议定书》(“第一附加议定书”)的内容要详尽得多。但习惯人道法的发展已使同样的规则大体上对两类武装冲突均适用。

几乎所有国家均已批准或加入《日内瓦公约》，但《附加议定书》的情况却并非如此。因此，已经批准或加入《附加议定书》的国家和那些尚未这样做的国家，在可适用的国际条约义务方面存在差异。不过，《附加议定书》中许多规则的习惯人道法地位都已得到认可，因此，即使是那些没有批准或加入《附加议定书》的国家也要受到这些规则的约束。

伤者和病者在武装冲突中所享有的保护和医疗服务，以及赋予伤者和病者的保护所产生的医务工作者责任和权利，全都基于下列国际法律文书：第一、第二及第四《日内瓦公约》；《第一附加议定书》第二部分(第8条至第34条)；《第二附加议定

书》第三部分(第7条至第12条)。在红十字国际委员会关于习惯人道法的研究中,相关的规则为规则25至30以及规则109至111。其中最重要的规则如下:

- 必须在可能的范围内尽速为伤者和病者提供医疗照顾并予以关注,且不应以医疗以外的任何理由为依据而加以不利区别;
- 必须在可能的范围内,特别是战斗结束之后,搜寻、收集和疏散伤者和病者;
- 不得攻击或虐待伤者和病者及专门从事人道工作的医务工作者;
- 不得任意拒绝或限制运送伤者和病者或医务工作者的医疗运输工具的通过;
- 不得因医务工作者从事符合医疗道德的活动而对其进行处罚。事实上,必须协助他们开展此类工作。

作为1949年《日内瓦公约》的一个重要元素,共同第3条已被承认为习惯法。该条规定:

“在发生非国际性武装冲突的场合(……)

(一) 对于不实际参加敌对行动的人员,包括放下武器的武装部队人员及因病[或]因伤(……)而失去战斗力的人员,在一切情况下应予以人道待遇(……)因此,对于上述人员,不论何时何地,不得有下列行为:

- (1) 对生命与人身施以暴力,特别是各种谋杀、残伤肢体、虐待及酷刑;
- (2) 作为人质;
- (3) 损害个人尊严,特别是侮辱与降低身份的待遇;

(4) 未经具有文明人类所认为必需之司法保障的正规组成的法庭的宣判，而遽行判罪及执行死刑。

(二) 伤者、病者应予收集与照顾。”

重要的是，作为有权决定国家间争端的联合国司法机关，国际法院认为共同第3条体现了“人道的基本考虑”并应适用于所有类型的武装冲突。¹¹ 人道法还包括所谓的“马尔滕斯条款”，该条款规定：“在本议定书和其它国际协议未予涉及的情形下，平民和战斗员仍受来源于既定习惯、人道原则和公众良心要求的国际法原则的保护和支配。”¹² 共同第3条和马尔滕斯条款对你都很重要，你可以依据这些规则，主张当局和武器携带者对伤者和病者负有基本的法律责任，无论武装冲突的类型为何。

非国际性武装冲突的非国家参与方也受到条约法(共同第3条及《第二附加议定书》)和人道法习惯规则的约束。

11 国际法院，在尼加拉瓜境内并针对尼加拉瓜的军事及准军事活动案(尼加拉瓜诉美国)，案件陈述，1986年6月27日，第218段；国际法院，科孚海峡案(大不列颠及北爱尔兰联合王国诉阿尔巴尼亚)，案件陈述，《1949年国际法院报告》第22页。

12 “马尔滕斯条款”最初出现在1899年《关于陆战法规和惯例的海牙第二公约》的序言当中。该条款的名称来自于出席1899年海牙和平会议的俄罗斯代表费奥多·费奥多维奇·马尔滕斯所宣读的声明并基于他的原话：“在更完善的战争法典颁布之前，各缔约国认为应当声明：如遇经缔约国通过的各项章程中所未包括的情形，人民和交战国仍受国际法原则的保护和支配，因为这些原则源自于文明国家间所确立的习惯、人道法律以及公众良心的要求。”《第一附加议定书》第1条第2款就是该声明的现代表述。

3.4. 国际人权法

《世界人权宣言》(1948)是所有现代人权条约的来源。¹³《公民和政治权利国际公约》(1966)包含了一套基本权利,对所有人提供保护,无论其处于何种情势,因此同样适用于你及伤者和病者。这些基本的政治和公民权利包括:生命权,免受残忍、有辱人格和不人道待遇的权利,以及免受一切形式的歧视的权利。很明显,这些权利也适用于伤者、病者及医务专业人员。这些权利对你而言意义重大,因为伤者和病者可能会因这些权利被侵犯而受到伤害(第10章)。

这一背景下的另一项重要人权是“健康权”。该权利的首次出现是在《世界卫生组织章程》(1946)和《经济、社会和文化权利国际公约》(1966)当中。¹⁴《阿拉木图宣言》(1978)等文件重申了这项权利。¹⁵该权利被普遍认为是指人们有权享有可获得的最高标准的健康。¹⁶该权利并非指人们有权享有健康。健康权应确保一国的医疗服务系统能够响应该国国民(包括弱势群体)的医疗服务需求。该权利应确保:

- 医疗服务的提供;
- 人们能够获得这些服务,即服务应不加区别、实际上能够获得、能够负担得起、信息透明;

¹³ 《世界人权宣言》, 1948年12月10日, 联合国大会第217号决议, 附件。

¹⁴ 《世界卫生组织章程》(1946); 《经济、社会和文化权利国际公约》(1966)第12条。

¹⁵ 《阿拉木图宣言》, 初级医疗服务国际会议, 1978年12月6日至12日。

¹⁶ 迄今为止对健康权的内涵最为详细的表述见于经济、社会和文化权利委员会的第14号一般性评论, “享有可获得的最高标准的健康的权利”(2000)。

- 为相关社会的文化所接受；
- 医疗服务质量适宜。

健康权的宽泛定义意味着该权利与其它人权相关，如：获得食物、住所、教育、安全的工作条件的权利以及最根本的生命权。

基于健康权，当局有义务对医疗服务的提供予以尊重和保护，解决这方面存在的任何不平衡，并推动有益于相关人群健康的活动。对该权利的支持力度存在差异。¹⁷ 值得注意的是，两项被视为“软法”的联合国文件均明确规定执法人员有义务保障向伤者和病者提供医疗服务。¹⁸ 世界医学会强调了医疗服务恪守中立的重要性。¹⁹

发生武装冲突或其它紧急局势的地方在获得医疗服务方面往往本就较为有限；此类危机几乎必然引发的不安全局势又会加剧这种状况。恰恰是在健康权最为至关重要的时刻和地点，维护这一权利的难度最大。但当局不得主张健康权是一种可以背离的权利，即，该权利在诸如国家安全受到威胁等情况下可以完全放弃。不过在此类局势下，这一权利可以受到限制，只要这样做的目的是为了保证普通百姓的福祉。无论在何种背景下，人民享有其可获

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

18 《联合国执法人员行为守则》第6条。还见：《联合国关于执法人员使用武力和枪支的基本原则》原则5(c)。

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

得的最高标准的医疗服务的权利要求医务工作者必须尽其所能保障这一权利的行使。

3.5. 医疗道德

对医疗服务的不同方面所涉及的道德问题主要是从医生执业的角度来考察的。各国医学会及其联合会，即世界医学会，是发挥主导作用的权威组织。²⁰ 这些机构所制定的医疗道德指导方针是基于长达数十年基于具体个案的讨论，涉及医生在日常工作中所面临的棘手的道德问题。这些指导方针现已公认为适用于所有其他医疗服务专业人员。通常人们倾向于使用“医疗道德”一词，但使用另一种说法——“医德”——并不意味着其他医务工作者（如：护士、医务辅助人员、理疗师、牙医和药剂师）可以不考虑道德问题。

医疗道德与人权密切相关。世界医学会认为“人权的发展对医德产生了巨大影响。在一个多元、多文化的世界里，存在许多不同的道德传统，关于人权的主要国际协定可构成能为各国及各种文化所接受的医德的基础。”²¹

关于医疗道德的现代思想考虑到了某些规则（如：“一视同仁”）、后果（如：你的行动的后果）、原则（如：“无害”）及个人品德（如：诚实）。这些因素共同影响着你的信念和行为以及作决定的方式。在面临两难处境时，必须综合考虑并权衡这些规则、原则、后果及个人品德。就医疗服务而言，何为符

²⁰ The World Medical Association, *A Manual on Medical Ethics*. WMA, Ferney-Voltaire 2005.

²¹ 同上，第11页。

合道德的行为、实践或决定？对此并不存在普遍接受的标准。但某种做法是否符合道德往往是显而易见的：结合自己的人道信念、专业责任和常识作出决定，同时铭记医疗道德的三个支柱。它们是：

- 尊重个人的自主性和尊严；
- 维护保密性；以及
- 确保任何程序都已获得真正的、有效的同意。

医疗道德要求你不得从事犯罪或不道德的行为（如：非法买卖移植器官）。这里没有必要讨论此类行为是否“不当”。

在你必须作出决定或解决带有道德因素的难题时，医疗道德还可提供指导：例如，决定先行治疗的对象：是需要进行剖腹产手术的孕妇，还是因贯通伤需做腹部手术的士兵。在此类情况下，往往没有正确或错误的答案。但将其视为道德困境也许有助于避免作出明显错误的决定。

在武装冲突或其它紧急局势中，医疗道德并非无关紧要。²² 与平时时期的做法的不同之处在于：医疗服务适用的方式及适用的问题不同。例如：在平时时期的平民实践中，大多数医务工作者无需每天顾虑其在履行职责过程中所面临的风险。医疗道德提供了关于在所有情况下何为符合道德的做法的框架，但本指南应有助于将该框架适用于你无法考虑医疗道德，但对于伤者和病者的利益以及你自己的安全而言，这种考虑又至关重要的情况。

²² World Medical Association Regulations in Times of Armed Conflict, Adopted by the 10th World Medical Assembly in Havana, Cuba in October 1956 and revised at the 173rd Council Session in Divonne-les-Bains, France in May 2006.

在武装冲突和其它紧急局势下为伤者和病者提供医疗服务时，解决道德困境的关键在于承认这种困境的存在。仅此一点就能够在很大程度上缓解此类困境造成的情感上的负担。就面临的困境与同事讨论也许能得出最佳解决方案。其次重要的是：承认有可能无法找到明确的“正确”答案。如果你至少承认了存在这一困境，或者更理想的是，你已与同事就此进行了讨论，你或许可以证明你的决定是正确的。最终的目的是通过坦率地考虑所有相互冲突的利益，在可能的后果之间寻求适当的平衡。如果你甚至不肯面对困境，或对各种可能的后果及相互冲突的利益加以权衡，那么你所做的决定或采取的做法可能会有悖道德。

在武装冲突和其它紧急局势中，当你必须作出关系到伤者和病者的决定或采取相关行动时，以及面临道德上的两难困境时，你首先应当问自己下面这些问题。

- 我对待伤者和病者的态度符合人道原则吗？²³
- 我的行动符合人道法、人权法和国内法吗？
- 就伤者和病者各自及共同的利益而言，我的行动是利大于弊吗？
- 采取或不采取行动对我个人而言有何风险？
- 我打算采取的行动对伤者或病者而言是最好的选择吗？我有必要的权限吗？
- 我打算采取的行动对伤者和病者总体而言是最好的选择吗？

²³ 不应将此视为采取某种道德立场，而应将其视为一种采取行动的责任。见《世界医学会医德国际守则》，经1949年10月在英国伦敦举行的世界医学会第3次大会通过，并于2006年10月在南非匹兰斯堡举行的世界医学会第57次大会上进行了最后一次修订。

- 对伤者或病者所属的社会或团体而言，最好的选择是什么？
- 我已经考虑了自己所有可能的忠诚义务和利益，并把伤者和病者的利益放在首位了吗？
- 考虑到工作环境的制约，我对伤者和病者的照顾符合最适合的标准吗？

显然，其中一些问题的答案可能会相互冲突。最明显的例子是对重伤员而言“最好的”照顾也许会耗费大量资源，以至于伤势较轻的人可能因此无法得到有效治疗。

3.6. 目击违反国际法的行为

在武装冲突和其它紧急局势期间，医务工作者在提供医疗服务时可能会目睹违反国际法的行为所带来的人道影响。这种情形也许难以避免。对医务工作者而言，掌握这种信息可能会使其陷入进退两难的困境。一方面，他们可能觉得迫切需要将此类信息交给主管当局或机构，甚至是媒体；另一方面，提交这些信息可能会使你自己、你所在的组织或你试图帮助的人陷入危险境地。第11章(关于收集有关此类违法行为影响的数据)探讨了如何应对这一两难处境。



4. 你的权利

4.1. 概述

到目前为止，本指南已集中介绍了你在武装冲突和其他紧急局势下的责任。鉴于这些责任的重要性，你自然会问：在这些局势下你享有哪些权利？

4.2. 你在武装冲突中的权利

如果你在武装冲突环境中工作，你会享有某些特殊的权利。这些权利同样源自赋予你责任的人道法规则：《日内瓦第一公约》、《日内瓦第二公约》、《日内瓦第四公约》、《第一附加议定书》第二部分(第8条至第34条)、《第二附加议定书》第三部分(第7条至第12条)以及习惯人道法。

如果你在武装冲突环境中工作，你有权：

- 与你所照顾的伤病者一样受到尊重和保护；
- 要求当局协助你开展工作；
- 要求当局准许你接触伤病者；
- 不因按照被认可的医疗服务标准履行自己的职责而受到处罚；
- 不得被迫从事违背法律及/或医疗道德的行为；
- 不得被迫披露伤病者的信息，除非这种披露是基于国内法的要求或是为了就传染病进行通报；
- 只要有可能，在被拘禁的情况下继续开展专业工作；²⁴
- 不因违抗非法或有违道德的命令而受到处罚；
- 携带轻武器，用于自卫和保护你所照顾的伤病者。²⁵

²⁴ 这一条仅适用于在国际性武装冲突或占领期间当医务人员必须‘留守’照顾伤病者的时候。

²⁵ 见脚注6。

4.3. 你在其他紧急局势中的权利

你在其他紧急局势下所享有的权利与该国管辖下的任何其他人一样。不同于第4.2节中所列举的武装冲突中的特殊权利，国际法并未就在此类局势下从事医疗服务工作规定任何特定权利，但你享受人权法所赋予的一般性保护。

你受到的保护与该国管辖下的所有其他人一样，例如，免于遭到任意杀害，免受国家安全或警察部队的酷刑或虐待。此外，人权法赋予个人不受歧视地获得医疗服务的权利，这意味着国家当局必须允许你照顾那些有医疗服务需求的人，协助你开展工作，并确保你的工作不会受到随意干扰。国内法也可能会有加强你所享有的法律保护及援助伤病者的能力的相关规定。



5. 红十字、红新月和 红水晶标志

5.1. 三个不同标志

红十字和红新月标志被公认为可为援助武装冲突受害者的各方提供保护。根据2005年12月8日通过的《日内瓦公约第三附加议定书》(《第三附加议定书》), 第三个标志(红水晶)可同红十字及红新月一样, 用于人道法的“保护性”或“识别性”目的。²⁶



这三个标志不具有任何宗教、文化或政治含义。2005年确立的红水晶标志供那些不愿使用红十字和红新月标志的国家红十字会或红新月会(国家红会)使用。

5.2. 标志的保护性使用

用于医疗目的的建筑物、运输工具及医务人员应(在袖章、徽章或工作服上)使用这些标志; 标志应尽可能大并且醒目。其作用是通知武装冲突各方, 某物体或人员受到人道法的保护。换句话说, 这种保护并非源自该标志本身, 而是来自于法律。标志只是使武装冲突各方能够识别这种保护的存在。

在武装冲突中, 如果你是下列一方的成员, 则可使用保护性标志:

- 武装部队的医疗服务或宗教人员;

²⁶ 《第三附加议定书》于2007年1月14日生效。

- 由武装部队医疗服务调遣并受军事法律法规约束的国家红会的医疗服务部门；
- 民用或志愿医疗服务部门，但仅限于得到政府的明确授权并受其控制的情形。

在武装冲突之外的其他局势下，如果你是下列一方的成员，则可使用保护性标志：

- 武装部队的医疗服务或宗教人员；
- 经当局同意在武装冲突中提供医疗服务的国家红会的医疗服务部门。

红十字国际委员会及红十字会与红新月会国际联合会（“国际联合会”）在任何时候均可不受限制地将红十字作为保护性标志使用。²⁷

如果仅仅是在武装冲突或其他某种紧急状态下提供医疗服务，你无权以此为由使用其中任何一个标志。

5.3. 标志的识别性使用

标志的识别性使用意在表明使用标志的人员或物体与运动有关。出于这种目的使用标志时，标志的尺寸应当较小；标志可带有其他信息，如国家红会的名称或缩写。不得以任何可能在其用途方面引起混淆的方式使用标志：换句话说，标志的使用

²⁷ 《第三附加议定书》第四条也确认：红十字国际委员会和国际联合会可在特殊情况下，为方便其工作，将红水晶作为保护性标志。尽管人道法条约中并未明确规定红新月标志可用于同样目的，但红十字国际委员会在其2009年《涉及使用标志的行动性、商业性及其它非行动性问题的研究》中已通过类推《第三附加议定书》第四条承认了这一点。

是“识别性”使用，而非“保护性”使用，这一点必须始终明确无疑。

各国红会、红十字国际委员会和国际联合会可在任何情况下将标志用于识别性使用。各国红会将红十字、红新月或红水晶标志用于识别性用途时必须符合其国内立法。

5.4. 滥用标志

滥用标志可表现为三种方式：

- 模仿：使用某种标记，其形状和颜色可能令人将其误以为三个标志之一；
- 不当使用：使用标志的方式违背人道法相关规则，使用者或机构(如药店或医师的私人诊所)未经授权，或将标志用于有违运动基本原则的目的；
- 背信弃义：在武装冲突期间使用标志，目的是假装具有受保护地位并获得敌方信任，却意图背弃这种信任。禁止利用背信弃义的手段杀害、伤害或俘获敌人。背信弃义是一种尤其应受谴责的滥用标志的行为：由于这种行为，敌方对受保护的医务工作者及设施的尊重可能会丧失殆尽。



6. 建立适合的 医疗服务标准

6.1. 概述

本章之目的在于帮助你清醒地思考并证明你正在为武装冲突和其他紧急局势下的伤病者提供的医疗服务的标准是适合的。你有责任问自己一个问题：“在这些限制条件下，医疗服务的标准是否适合”？这是一个重要问题，也是一个很难回答的问题，特别是当限制条件是暴力——对医务工作者的真实的以及威胁的暴力——及普遍的不安全的时候。尽管无法找到一个最佳答案，但是问这个问题仍然是有意义的。

在武装冲突及其他紧急局势下对伤病者的‘适合的医疗服务标准’是指基于信任，医务工作者使用合适的材料和技术并运用自己的专业知识和技能。它并不意味着复杂的或非常专业的治疗，或者是使用高科技。同时，它也并不意味着降低标准并称‘基本的’或‘当地的’医疗服务标准是适合的。

不管是在将伤病者送到医院之前还是在医院里对其提供的治疗，采用并坚持一个适合的标准的重要性超出了你向伤病者所提供的治疗的重要性。你所提供的治疗服务的潜在受益人群、整个社区、地方当局以及潜在的捐助者们对这个标准也非常感兴趣。你如何描述自己在某一背景下正在提供的医疗服务的标准将影响其他人的动机、伤病者对医疗服务的获取以及你能使用的资源。你的声誉——因此，你的安全也可能——会受到影响，而且你的同事和你所在的组织可能也会受到影响。换言之，你在某种背景下提供有效、公正的医疗服务的能力取决于对你正在提供的医疗服务的标准的广泛认可和理解，你必须能够清楚地将这一信息传达出去。

6.2. 在武装冲突和其他紧急局势中 建立适合的医疗服务标准

在冲突中，很难提供符合发达国家标准的医疗服务。当被派遣到海外武装冲突或紧急局势地区时，这些国家的军事医疗服务为自己的伤病者所提供的医疗服务的标准与其国内标准相仿，‘国内的’技术和实践提供了一个参照点。当缺乏类似服务或参照点时，用客观的术语制定一个‘适合的’医疗标准是非常困难的。最好的出发点是采用其他人在类似背景下、面对类似限制条件时所采取的实践和技术。这是一种现实的做法。因此，关于标准，你的第一个责任就是要参考已出版的指南。²⁸ 你的第二个责任比参照现有指南更进一步：你必须能够证明这些指南正在被遵守，而且在实践中为了伤病者的利益正在被采用。当你做到以上两点，你就能够证明你所采用的医疗服务标准是适合的。即使不能证明这些指南正在被采用，也并不意味着你没有责任去思考医疗服务的标准：这是非常重要的。

²⁸ Here are examples of guidelines published by the ICRC, the World Health Organization and Médecins Sans Frontières: ICRC, *First Aid in Armed Conflicts and Other Situations of Violence*, ICRC, Geneva, 2006; C. Giannou, M. Balan, *War Surgery: Working with Limited Resources in Armed Conflict and Other Situations of Violence*, ICRC, Geneva, 2009; J. Hayward-Karlsson et al., *Hospitals for War-Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in An Area of Armed Conflict*, ICRC, Geneva, 1998; World Health Organization, *Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Illnesses with Limited Resources*, WHO, Geneva, 2007; World Health Organization, *Manual of Basic Techniques for a Health Laboratory*, 2nd edition, WHO, Geneva, 2003; World Health Organization, *Surgical Care at the District Hospital*, WHO, Geneva, 2003; Médecins Sans Frontières, *Clinical Guidelines: Diagnosis and Treatment Manual for Curative Programmes in Hospitals and Dispensaries*, 7th edition, MSF, Paris, 2006; Médecins Sans Frontières, *Obstetrics in Remote Settings: Practical Guide for Non-Specialized Health Care Professionals*, MSF, Paris, 2007; Médecins Sans Frontières, *Essential Drugs: Practical Guidelines Intended for Physicians, Pharmacists, Nurses and Medical Auxiliaries*, 3rd edition, MSF, Paris, 2006.

ICRC已经出版了针对在缺乏技术资源而且一个外科医生必须做各种手术的情况下对伤者的外科管理指南。²⁹ 下面关于在ICRC的医院里管理弹道骨折(ballistic fractures)的案例说明了ICRC是如何通过提供指南证明其所提供的医疗标准是适合的，尽管这个标准可能不符合发达国家的矫形创伤治疗标准。

当被派往一所ICRC的医院时，每个外科医生不管其专科背景如何，都必须做好治疗弹道骨折伤者的准备，因为：

- 不能确保会向该医院派遣矫形外科医生；
- 开展外科工作时可能无法使用高科技，例如内固定，这需要由专科医生操作、成本高、而且在非无菌条件下操作甚至可能会很危险；
- 病理学(弹道创伤)特殊，而且在首次派遣之前只有少数外科医生有类似经验；可能还缺乏现代专科治疗所依赖的复杂技术；
- ICRC医院的经验表明必须将弹道骨折作为一种外伤来管理，而对弹道外伤则最好采用所有外科医生都遵守的一般外科原则来管理。

到目前为止，已经证明按照外伤管理的基本原则、使用骨折固定的基本方法管理弹道骨折是有效而安全的：ICRC几百名不同专科背景的外科医生已经这样做了三十多年了。

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

6.3. 绩效评估

在武装冲突和其他紧急局势下工作的医务工作者还有另外一个与评估绩效有关的责任。可以用诸如运送或治疗人数等指标衡量产出——或者你做了哪些工作。还可以用指标来衡量医疗服务的质量，例如：

- 诊断是否正确；
- 治疗是否正确；
- 下肢骨折伤者住院天数；
- 平均每个开放性创伤伤者手术数量。

但是这些指标没有说明医疗服务的成果。最终，真正衡量成果的指标是：

- 在某一条件下，医院内总死亡率；
- 死亡率，例如做腹部手术的伤病者的死亡率；
- 后遗伤残或毁容；
- 对于公共卫生项目，某一人群的死亡、疾病和残疾数量。

只有当与在一个不同背景下或与过去的相同背景下的成果相比较时，这些成果指标才是有意义的。

在所讨论的背景下评估绩效是困难的，因为耗时很多而且可能是无法实践的。尽管如此，在紧急局势结束后你要尽快评估绩效。很明显，如果过后不采取行动，评估是没有意义的。记住：你不必等到评估结束后才开始思考或执行一个适合的医疗服务标准或试图提高医疗服务标准。

6.4. 识别令人无法接受的医疗服务标准

关于武装冲突和其他紧急局势下的医疗服务标准的问题，还要承认很多伤病者所得到的医疗服

务是令人无法接受的，虽然这令人感到遗憾。有时候，对此的辩解是令人无法接受的医疗服务总好过没有医疗服务，但是这种观点忽视了令人无法接受的医疗服务可能会使伤病者的情况恶化。对有经验的医疗专业人员来说，一旦试图放弃达到符合标准的医疗服务，他们会立刻觉察。

在武装冲突和其他紧急局势下运行的医疗设施一旦对标准问题置之不理，它就会呈现某些独有的特征，这些特征往往同时存在，包括：

- 没有住院登记；
- 候诊时间过长；
- 没有单独提供急诊服务；
- 由不具备资质、没有经验或无人监督的人员进行治疗，或未经病人同意就进行治疗；
- 没有提供24小时医疗服务(夜间没有灯、无人值夜班，等等)；
- 购买服务、药物、纱布的责任被转嫁给伤病者及其家人；
- 尽管完全了解可能无法完成治疗也开始进行治疗；
- 治疗不当或所采取的治疗根本不需要；
- 不安全的输血；
- 卫生差；³⁰
- 缺乏足够的医疗记录；
- 工作人员缺乏动力。

解决上述问题中的一个或几个并不能改变整个局面；它们是系统性的运转失灵的信号，因此需要改变的是整个系统。

30 厕所条件恶劣、垃圾没有收集、没有自来水、病房里有动物等等。

另外，纠正整个系统并不一定需要向其注入资源；在艰难的环境下，通过保持一种专业的态度、充分利用可以使用的资源、并依赖常识就可以做很多工作来提供有效的医疗服务。

6.5. 何时无法提供医疗服务？

当由于设施条件有限或负荷有限而不能提供适合的医疗服务时，你能做些什么呢？在这种情况下，你需要简化治疗，避免采取由于无法正确实施而会导致危险的治疗方案。例如，当为伤者治疗时，如果没有条件做外科手术，那么最好的治疗就是只用绷带、止痛药和抗生素。³¹

在最恶劣的环境下，当根本无法提供常规医疗服务时，你仍然可以照顾伤病者：例如，坚持他们应该被保护。对于伤病者来说，这意味着很多：他们知道自己并没有被抛弃。

6.6. 指南

以下是一些关于在某种局势下医疗服务标准的问题。尽管没有最佳答案，但是思考它们、与同事一起讨论它们能确保你的决定和实践是适合这种局势的。

- 我是否清楚地知道我想提供的医疗的标准？我是否能提供此标准的医疗？
- 此标准在哪本书里可以找到或是谁的经验？
- 我是否尽一切可能提高医疗服务标准，在基础设施、材料或专业技能等方面？

³¹ R.M. Coupland, "An epidemiological approach to the surgical management of casualties of war," *British Medical Journal*, 308, 1994, pp. 1693-1697.

- 我是否识别了阻止我采取理想的医疗服务标准的障碍？
- 我是否尽一切可能克服缺乏专业技术或基础设施而导致的障碍？
- 我是否识别了主要困境？我是否与其他人讨论这些困境，包括同事、我所在组织的资深工作人员及专业协会？
- 我是否知道可以向哪些人或组织寻求关于标准的帮助和建议？
- 如果我负责提供医疗服务——特别是向海外派遣的军队医疗服务，我是否知道如果要保持一个适合的标准，我可能不得不根据治疗对象做出调整？（对即将被送回国的受伤士兵和饱受慢性病折磨的当地平民，你可能采取不同的实践。）
- 我是否发现在第6.4节中所列出的不适合或不正确的医疗服务的信号？
- 医疗服务的提供在多大程度上受到媒体或政治因素的驱动，而不是出于对伤病者产生真正影响之目的？

如果你不考虑这些问题，你可能面临采用不适合、无效、甚至危险的医疗服务的标准的风险。你可能不能履行你对伤病者的职责。你甚至会采取错误的专业实践。如果你不在乎在武装冲突和其他紧急局势下医疗服务标准的话，你应该好好问问自己是不是根本不应该提供医疗服务。



7. 为特殊脆弱人群 提供医疗服务

7.1. 概述

如果不考虑国际法中承认的妇女、儿童、老年人、残疾人所具有的特殊脆弱性，就无法正确评价在武装冲突和其他紧急局势下对医疗服务的需求。由于其脆弱性，一些人成为性暴力的受害者。你有责任关注这些脆弱人群，而且如果可能的话，在你的政策和实践中对其脆弱性做出应对。第7章 (7.2-7.6) 列出与你所处工作环境可能有关的问题。

7.2. 妇女的特殊脆弱性

- 妇女是否可以不受干扰获取医疗服务？如果不能，为什么？没有安全保证？经济或文化因素？
- 当地传统是否规定只有女性医务工作者才能给妇女治疗？
- 当她们试图获得医疗服务或从中获益时，妇女是否特别容易成为诸如拐卖或性暴力的受害者？
- 对于诸如女性生殖器毁损的习俗，我可以开展哪些工作对其加以限制并减轻其影响？
- 可供使用的帮助寻求医疗服务的妇女照顾孩子的设施有哪些？
- 我是否可以指导妇女们参加包括计划生育在内的健康教育项目？
- 需要负担自己或家人医疗费用的妇女是否容易成为性剥削的受害者？

7.3. 儿童的特殊脆弱性

- 儿童是否可以不受干扰获取医疗服务？如果不能，为什么？没有安全保证？经济或文化因素？
- 当他们试图获得医疗服务或从中获益时，儿童是否特别容易成为拐骗或性暴力的受害者，或被迫加入武装部队或武装组织？

- 对于无成人陪伴的儿童，我是否非常清楚应该如何处理，例如同意治疗以及出院？

7.4. 老年人的特殊脆弱性

- 老年人前往医疗设施是否有困难？他们是否无法出行？
- 是否有关于武装冲突或其他紧急局势对专门针对老年人的医疗服务的影响的信息？
- 老年人是否可以领取退休金支付自己的医疗费用？

7.5. 残疾人的特殊脆弱性

- 残疾人前往医疗设施或康复中心是否有困难？他们是否无法出行？他们可以使用的交通工具具有哪些？
- 在获取医疗服务方面，残疾人是否遭到歧视？
- 有哪些机构为残疾人提供服务？是否有关于冲突对残疾人所依赖的设施——包括医疗设施在内——的影响的信息？
- 由于武装冲突和其他紧急局势所导致的不安全，残疾人是否有可能被人利用？
- 残疾人是否能够负担医疗服务的费用？

7.6. 性暴力受害者

- 性暴力受害者对医疗服务的需求是否得到解决？我是否了解他们的需求？
- 我是否有必要的授权、资质以及经验去调查、记录或证实性暴力？如果没有，我可以在哪里找到具备这些条件的人或组织？
- 我是否知道性暴力受害者可以从哪里获得社会心理支持？



8. 向武装冲突及其他紧急局势地区派遣医疗服务

8.1. 概述

除了正常的对医疗服务的需求以外，因武装冲突或其他紧急局势所造成的伤病会导致同一人群对医疗服务产生额外需求。这种局势下所固有的不全是造成伤病的一个直接原因，因此最需要医疗服务的地方也就是提供医疗服务最困难的地方。医疗服务通常是由军队、国际组织或非政府组织向冲突或紧急局势地区派遣的，有时是经过当地有关当局批准，有时则没有经过其批准。

除了本指南中已经提到的责任以外，参与派遣医疗服务的医务工作者还肩负以下责任：

- 了解派遣地区的情况；
- 评估可以使用的医疗服务以及外来的医疗服务可以提供哪些帮助；
- 考虑安全及治安。

尽管其目的都是提供医疗服务，但是每一个机构的服务标准、所提供的服务及所遵守的道德标准各不相同，它们甚至可能在不同的法律框架下运行。尽管派遣医疗服务一直是中立、公正的人道行动的一部分，但是机构派遣医疗服务的原因可能不同：有些机构可能是出于宗教、战略或政治原因；有些机构甚至可能是出于在媒体上扩大其知名度的目的。派遣医疗服务往往是出于上述目的。医务工作者不应受其所属机构的影响：不管机构出于何种原因而提供医疗服务，他们都有责任确保所提供的医疗服务符合医疗道德。

派遣医疗服务常常是向一个本已或即将负荷过度、过度拥挤、运转困难的现有医疗服务设施提供

物资和人员。由于暴力局势以及行政系统崩溃等原因，已经在那里开展工作的医务工作者可能会收不到工资或报酬。负责派遣医疗服务的人必须不仅仅考虑如何让基础设施运转，还要考虑向当地工作人员支付工作报酬的方式——包括正在开展的工作以及已经开展了但尚未支付报酬的工作。支付报酬的问题可能极其棘手，而讨论这个问题需要花费由于紧急局势而变得更加宝贵的时间和精力。

当局不一定认为外来的医疗服务对其是一件好事。外来的医疗服务可能会将注意力引向当局的缺点或歧视政策上，而且可能被当局视为是支持其反对者的。任何认为外来的医务工作者提供不正确的医疗服务或行为不当的看法都会被利用来威胁或驱逐他们或他们所属组织。外来的医疗服务也可能干扰现有的医疗服务，并因为提供免费服务而威胁到已经在该地区工作的医务工作者的经济利益。

当派遣医疗服务时，还有一个与可以使用的技术有关的重要问题需要考虑：该技术是否适合在该背景下使用，是否可持续？

8.2. 重要问题

如果你正在要求、组织、派遣或参与向某地区派遣医疗服务，你需要考虑以下一些问题：

- 是否已经对医疗服务需求进行了可靠、公正的评估？是否已经识别了尚未满足的需求？
- 地方和国家当局对于满足这些需求的意愿和能力如何？
- 派遣医疗服务是否是满足这些需求的最佳途径？是否可以通过其他方式满足这些需求(例

如在当地找到额外的工作人员，转送伤病者到其他地区的医疗设施，或暂停不需立即进行的手术的行政措施)；

- 当局是否了解并同意向该地派遣医疗服务？
- 通过派遣医疗服务，是否真的能全部或部分地满足这些需求？
- 可以使用的材料和技术是否适合这些需求？
- 是否对派遣的医疗服务对现有医疗服务可能造成的负面影响进行了评估？
- 派遣的医疗服务是否能满足部分或全部尚未满足的需求：如何对此进行评估？
- 在被派遣地区，被派遣的工作人员的资质是否有效并得到当局的承认？
- 满足尚未满足的需求是否是派遣机构派遣医疗服务的主要目的？还是另有目的？
- 派遣的医疗服务的法律和专业框架如何？
- 在被派遣地区，被派遣的医务工作者的权利如何(第4章)？
- 是否对在该文化背景下对派遣的医疗服务的接受能力以及已经在当地开展工作的医务工作者的看法予以了充分的考虑？
- 是否对有特殊脆弱性的人群以及性暴力受害者予以了充分考虑(第7章)？
- 是否对被派遣的和当地的医务工作者的安全进行了现实的评估？谁负责他们的安全？
- 是否有关于掌握可能的违反国际法行为的敏感信息(第11章)以及如何与媒体打交道的政策(第12章)？
- 谁负责被派遣的医务工作者的福利待遇(保险、住宿、食物等)？



9. 医疗记录和 传递医疗信息

9.1. 概述

制作和保存医疗记录的过程是照顾伤病者的一个基本组成部分。能够找到曾接受治疗的伤病者、知道其经历过什么并与其保持联系对其继续接受治疗是非常关键的——从紧急局势现场到医院。每个急救站、诊所、医院或康复中心都必须保存其曾治疗过的或曾用急救车运送过的伤病者的记录。

同医疗服务其他方面一样，在武装冲突和其他紧急局势下保存医疗记录更加困难。

你有责任：

- 在每个环节都保存准确的记录，不论是在卫生站还是在医疗服务链上的任意环节：从急救到运送，到医院里的治疗护理，再到康复；
- 允许人们获取自己的医疗记录；
- 限制其他任何人获取这些记录；
- 考虑保存记录的最佳方式：确保保密，但同时允许其他医疗服务提供者在必要时获取这些数据；
- 以符合病人最佳利益的方式处理数据，例如当病人因伤势严重或陷入昏迷而处于精神上无行为能力时。

9.2. 什么是医疗记录及如何保存？

所有照顾伤病者的医务工作者都必须保存医疗记录；在很多情况下，这并不一定是一项法律上的要求，但是在各地这都是一个道德上的义务。

关于保存医疗记录有三条基本原则：

- 必须准确记录伤病者的主要问题是什么，进行过哪些治疗及由谁治疗，以及计划如何治疗；
- 为了确保保密，必须限制对这些记录的获取；
- 在治疗的所有阶段都必须能够获取记录。

一个人的医疗记录包括：

- 个人信息，例如姓名、地址、出生日期、医院编号、亲属姓名等；
- 任何记录的、与诊断和治疗有关的临床信息；
- 伤病者的检查片子、X光片、影像；
- 提供医疗服务的人的姓名；
- 所有关于同意的记录；
- 伤病者的去向(回家或转入另外一家医院等)。

当用无线电或互联网等传递这些信息时必须确保保密。

关于医疗记录，伤病者有以下权利：

- 其身份及其他个人信息、诊断和治疗要绝对保密；
- 知道医疗服务提供者或为其治疗的人的身份；
- 阅读自己的医疗记录；
- 持有自己的医疗记录的复印件；
- 能够决定何人可以在何种情况下获取自己的医疗记录。

对于为编制关于医院活动的统计数据或记录暴力(第11章)而从个人医疗记录中提取的信息，应该尽可能保持匿名。

9.3. 根据环境调整医疗记录

同提供医疗服务的其他方面相同，环境可能决定保存记录的标准。你有责任做出适当的调整。在武装冲突和其他紧急局势下最有用的医疗记录具有以下特点：

- 是以一种能够日常持续地用最少工作记录最多信息的方式设计；
- 入院程序和第一个24小时的医疗服务应该能被记录在同一页上；
- 它们应该和医疗卡片一样可以使用；
- 使用的材料必须经久耐用。

9.4. 披露信息

在某些情况下，如果国内法的规定与绝对保密的要求不一致，要优先适用国内法。在一些国家，你可能有责任向当局报告某些信息：例如枪伤及某些传染病。在军队，肯定会有必须向上级长官报告某人情况的时候。必须告知该人以这种方式披露关于他/她的信息是符合法律或军队的规定的。

接受医疗服务的人可以拒绝同意让别人获取其医疗信息。当不能满足其愿望时，你有责任向其解释原因以及这样做可能带来的后果。



ICRC

姓名：

号码：

来自：

男/女

年龄：

日期： ____ / ____ / ____

时间： ____

枪弹伤 心肌梗死 UXO 碎片 爆炸 烧伤 其他

自受伤至今时间： ____

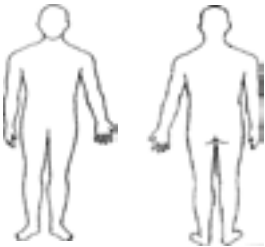
过敏：

药物治疗：

既往病史/妊娠：

上次用餐：

事故：



医疗判断

脉搏：

血压：

呼吸：

体温：

一般状况：

好：

差：

危急：

术前指导

静脉输液：

抗生素：

止痛药：

血红蛋白：

血细胞比容：

交叉配血：

破伤风抗毒血清/破伤风类毒素：

X光：

NPO from:

治疗类选：

I 严重

II 次级

III 表面

IV 辅助

手术记录

术后健康指导

静脉输液：

抗生素：

止痛药：

位置 / 理疗 / 引流 / 牵引

口服：食物 / 液体 / 无

其他：

下步口服治疗：

贯通伤评分

其他信息

E ☐
E ☐

X ☐
X ☐

C ☐
C ☐

F ☐
F ☐

V ☐
V ☐

M ☐
M ☐



10. 垂死者、 死者和尸体

10.1. 概述

在正常情况下，在民用医疗机构里，照顾垂死者并确保其有尊严地死去是医疗服务的一个常规组成部分，而且大多数医疗服务系统都以一种在文化上可以接受的方式处理尸体。通常，确认在医治过程中因伤病死去的人的身份并不是一个问题。另外，自身配有医疗机构的军队常常有自己的系统识别、管理、运送和处理死去官兵的尸体。这些实践确保了人们得知自己亲人的下落的权利，而且也是悼念活动的一部分。但是，在本指南所描述的背景下，可能不具备识别死者身份的机制。

在武装冲突和其他紧急局势下，当对其需求增大时，能开展必要的实践和常规做法的系统却很容易就会运转不灵。由于武装冲突和紧急局势所导致的额外需求，医疗系统本已超负荷运转或者面临巨大压力，而垂死者和死者则进一步加重其负荷或增加其压力；而且很多死者身份没有得到辨别。后果就是这样一幕可怕的场景：在医疗设施内或附近，人们在尸体堆中或不明身份的尸体堆中寻找自己的亲人。对于必须继续坚持治疗伤病者的医务工作者来说，这种状况也是令人极端压抑而且极具破坏力的。通过确保正确使用医疗基础设施和控制对医务工作者的心理影响，正确的处理尸体和辨别其身份的机制有利于在这种背景下提供医疗服务。

10.2. “知情权”

家人有权知道武装冲突³²和其他紧急局势³³中自己亲人的命运和下落。你有责任尽一切可能帮助当局维护这一权利；这有利于推进——肯定不会阻碍——辨别尸体身份的过程。你还必须将一个人死亡的消息通知其家人；你可能还需要将尸体交给其家人，在某些情况下，你可能需要让其家人知道其死亡原因。

10.3. 你的责任

本节并不说明应该如何照顾垂死者，另外可以从其他渠道获得关于管理人类残骸的指南。³⁴但是，你通常有以下责任：

- 以人道的、尊重的方式对待垂死者、死者及其家人；
- 承认按照法律规定确认其死亡对死者的尊严及其家人都是重要的(只有具有相关资质的人才可以做这一工作)；
- 确保垂死者及死者不受好奇之士及摄影师的骚扰；
- 提醒当局有责任确保正确处理尸体和人类残骸；
- 确保对垂死者、死者或人类残骸的处理符合当地风俗；

³² 见《第一附加议定书》，Art. 32。

³³ 例如，《保护所有人免遭强迫失踪国际公约》(2006)第24(2)条规定“每一受害者(即失踪者及任何强迫失踪的直接受害者)都有权了解强迫失踪案情的真相，调查的进展和结果，以及失踪者的下落。各国应在这方面采取适当措施。”

³⁴ 《灾后死者尸体的处理：第一反应者一线工作手册》，2009年第3版。

- 确保记录下垂死者留下的信息或从死者身上找到的信息；并保存其个人物品，以便可以交还给其家人；
- 如果无法辨认尸体身份以及/或无人认领，要确保以有利于日后辨认其身份的方式处理尸体或残骸，例如临时掩埋；
- 清晰标记并保存无法辨认身份的尸体的所有特征(包括衣物)，要确保将来可以将其与尸体比对；
- 不要破坏任何个人特征或将其与其他尸体的个人特征混在一起。



11. 收集数据和 目击违反国际法 的行为

11.1. 概述

照顾因武装冲突或其他紧急局势而受伤或生病的人的医务工作者的基本职责是提供合适的、有效的及公正的医疗服务。但是，在任何情况下，医务工作者都肩负另外一个责任，即收集医治对象的信息，以便将来可以做出改进。而且在武装冲突中，收集数据也是可能的。³⁵ 收集数据有助于组织医院准备和开展对其工作人员的培训，并为改善医疗环境打下基础。在专业期刊上发表这些数据可以令其他医务工作者受益。收集数据还可能是绩效评估的一部分(见第6.3节)。

在武装冲突和其他紧急局势下，医务工作者医治的伤病者的伤病可能就是违反国际法行为的物证(见第3.6节)。这一事实加上他们所掌握的数据，将医务工作者置于一种两难境地。

11.2. ‘数据困境’

在武装冲突和其他紧急局势中，收集的基本数据包括：伤病者数量，他们是谁，伤病情况，以及伤病原因。当被分析和报告后，这些数据可能会引起对武装冲突和其他紧急局势对人类生命和福祉造成影响的关注。这被称为“人类安全科学”。³⁶

然而，当医务工作者的责任扩大到包括在这种情况下收集数据时，医务工作者有可能掌握违反

³⁵ D. Meddings, "The value of credible data from under-resourced areas," *Medicine, Conflict and Survival*, Vol. 18 (4), 2002, pp. 380-388. See also R. Coupland, "Security, insecurity and health," *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 85 (3), March 2007, pp.181-183.

³⁶ N. Taback, R. Coupland, "The science of human security," *Medicine, Conflict and Survival*, Vol. 23 (1), 2008, pp. 3-9.

人道法或人权法行为对人类影响的准确信息。事实上，这些数据是犯罪证据，其收集和报告将有助于国内法或国际法的司法程序。因此，医务工作者可能会发现他们面临一个十分严重却无法避免的困境。一方面，可以将这些信息提供给有责任伸张正义的个人或机构，以及媒体(第12章)或其他能够阻止或限制违法行为的人。另一方面，提供这类‘敏感’信息可能会为伤病者、医务工作者、乃至提供医疗服务的机构带来严重的安全威胁。

本节提供应对这类困境的指南，并说明随着所掌握的信息不同，这类困境将如何变化。

11.3. 何为“敏感”信息

可能导致医务工作者面临“数据困境”的信息来源包括：

- 住院登记；
- 个人医疗记录，包括X光片或检查片子；
- 医院或其他常规统计数字；
- 专门收集的、医院或其他常规统计数字范围以外的关于暴力影响的数据。

前三个信息来源与第四个信息来源的区别在于：保存住院登记、个人医疗记录以及编制医院或其他常规统计数字是医疗系统的一个不可缺少的组成部分。而收集其他数据——关于伤病者以及其伤病原因——则是一项额外的活动。这样收集到的数据可能是最有力的，也是‘最敏感’的：大规模犯罪的证据。所以，解决与这类数据收集有关的‘数据困境’是最迫切的。

11.4. 指南

一些医务工作者公开表达其对自己目睹的事件的愤怒，期望这样做有助于改变局面。在这种情况下，医务工作者、公众及媒体做出一个假设，即直接参与救治某种局势下的伤病者的医务工作者的证词是可靠的、权威的。因此，你需要权衡公开表达所带来的益处与这样做会给伤病者、你自己、其他医务工作者、甚至提供医疗服务的组织所带来的风险。这一条对于提供医疗服务的人道机构特别适用。

然而，可以在专业期刊或与健康有关的法律或外交会议上以一种客观的方式报告出于某一具体目的、采用一种有效方法收集的数据。虽然这样做对于揭露现实以及呼吁改变的影响相对较小，但是这样做会产生重要的长期影响。尽管如此，不论何种数据及何种数据交流方式，‘数据困境’同样存在。

如果你担心公开关于你的工作环境的数据会对伤病者、你自己、你的同事和机构构成威胁，那么你就陷入了‘数据困境’。以下是一些如何处理‘数据困境’的指南：

- 不要因为交流在工作中掌握的数据而将你自己或他人置于险境；
- 如果有疑问，那么就只收集常规数据，如医院入院登记以及医疗记录规定的信息；
- 不要向媒体透露数据，除非你完全确定这样做不会给你自己或他人带来危险；
- 与同事或任何能够为你提供指导的专业协会讨论数据收集；
- 确保向所有同事完全公开你进行的一切数据收集活动，尤其是特别与暴力相关的数据；

- 确保出于某种目的而收集数据的活动的标准是科学的、完整的，而且符合医务工作者的职业道德；
- 确保收集数据是获得雇主的批准的，而且，在必要时，当收集的数据超出了标准的文件记录时，需要得到道德委员会的批准；
- 避免使用法律术语发表观点，例如“这是一种战争罪”；
- 如果使用照片，那么一定要加以处理防止伤病者或其所在团体被认出(例如，伤病者属于某一武装组织)；
- 在最困难以及最危险的情况下，最好不要收集任何数据。



12. 媒体

12.1. 概述

如果媒体知道某种暴力局势下的现实情况，那么它们就可以产生积极的影响。准确的媒体报道可以为战地医疗服务带来更多可以使用的资源，影响该局势下暴力的本质和程度，甚至可能会有助于结束冲突。这可能会导致你陷入与第11章中描述的‘数据困境’类似的两难困境。医务工作者通常被视为可信的目击者。但是如果你利用自己这一身份指称人道法或人权法遭到了违反，那么，当此类指称无法得到证实之时，你不仅会危及自身和他人的安全，还可能会卷入不断升级的指责和反指责之中，这一过程是所有武装冲突或其他紧急局势的特点。这是一种非常严重的失职行为。媒体渴望从医务工作者口中听到这类指称，因此，医务工作者必须非常谨慎地对待一切对信息、采访以及画面的要求。

12.2. 指南

当与媒体打交道时，你可以参照以下几点：

在你所属组织或医院里挑选媒体联络人负责所有与媒体有关的事情。确保为你和你的同事制定了媒体政策，并确保所有试图采访你或进入医疗设施的记者也有一份。要牢记以下几点。

- 伤病者的福祉和隐私比媒体的好奇心和需求更重要；
- 保护伤病者免受媒体调查；
- 要求所有声称自己是记者的人都出示证件；
- 当你不想回答问题时，不要胆怯；
- 不要回答令你情绪激动的问题；

- 确保知道你的谈话是否被记录(记者有可能将与你的谈话视为一次访问)。如果你不确定,就要认为自己的谈话将被记录;
- 了解是否有偷拍和偷录设备;
- 在发表任何公开声明之前,仔细考虑它的真实性,以及对你自己、伤病者及同事们的安全的影响。



13. 你对你自己的 责任

13.1. 一般性建议

在武装冲突和其他紧急局势下向伤病者提供医疗服务是需要承受极大的压力的。为了继续履行职责，你必须采取措施确保自己的健康。³⁷

为了你的健康，你应该：

- 尽一切可能确保自己的安全；³⁸
- 遵守当地安全指南，如果有的话；
- 不要冒不必要的风险；
- 了解局势变化；
- 充分休息；
- 知道自己的极限；
- 定时用餐，避免使用酒精和毒品；
- 与同事和睦相处，不要孤立自己；
- 告诉朋友和同事你的顾虑，特别是当你感到压力时；
- 锻炼身体；
- 注意个人卫生。

13.2. 压力

作为对某种环境的正常和有用的反应，压力可能是一种自我保护的方式。但是，这却会加剧和加重压力。在武装冲突和其他紧急局势中工作的人感到的压力有三种。如果没有认识它们并做出应对，它们将会是有害的。它们是：

- 基本压力：由突然置身于一种不熟悉的环境而导致；

³⁷ ICRC, *First Aid in Armed Conflicts and Other Situations of Violence*, ICRC, Geneva, 2006.

³⁸ David Lloyd Roberts, 《战地求生：人道工作者冲突地区安全指南》，ICRC，日内瓦，1999年。

- 累积的压力：由多个因素——包括担心自己的安全等——而导致。这种压力的积累可以很快或很慢，通常是可以预见的。
- 创伤性压力：由意外或暴力事件而导致，并伴随有对你或你熟悉的人的肢体或心理上的威胁。

创伤后应激障碍(PTSD)是对急性心理创伤的滞后反应。创伤性压力和创伤后应激障碍都需要在第一时间得到专业帮助。

ICRC已经出版了一本对人道救援工作者非常有用的指南，该指南可以帮助他们认识、评估和应对这些不同形式的压力。³⁹

³⁹ Barthold Bierens de Haan, *Humanitarian Action and Armed Conflict: Coping with Stress*, ICRC, Geneva, 2005.



14. 回顾

本指南旨在帮助在武装冲突和其他紧急局势下开展工作的医务工作者应对困境——最艰难的局势会令这些困境更加难以应付。本指南所依赖的资源主要是人道法、人权法以及医疗道德。

关于在武装冲突以及其他紧急局势下你所肩负的责任以及你所享有的权利，你应该考虑以下问题。最好是在你面临这些困境之前或者例如在被派遣(第8章)之前就考虑这些问题。以下列出部分问题：

- 我是否清楚人道法、人权法以及医疗道德中所规定的我所肩负的责任？
- 我是否清楚我所享有的权利(它可能因所处环境不同而不同)？
- 当决定在某一局势下适合的标准时，我可以参考哪些文件或经验？
- 我如何能够证明自己正在提供的医疗服务的标准是适合的？
- 我是否对特别脆弱的人群的需求予以足够的关注？
- 我是否知道当面对一个性暴力受害者时自己应该做什么，不应该做什么？
- 我是否考虑了向处于武装冲突或其他紧急局势的地区派遣医务工作者可能带来的所有影响？
- 在制作、保存和传送医疗记录的过程中，我是否采取了所有可能的措施确保我所照顾的伤病者的身份和情况保密？
- 我是否清楚在我正在工作的环境下我对垂死者及尸体的责任？

- 在我手中掌握了伤病者的重要信息，而同时我又要考虑我照顾的伤病者、我的同事及我自己的安全与健康时所产生的两难困境，我应该如何应对？
- 我是否做好充分准备应对媒体？
- 我是否采取了所有合理的措施确保我自己的安全、健康和福祉？

使 命

红十字国际委员会(ICRC)是一个公正、中立和独立的组织，其特有的人道使命是保护武装冲突和其他暴力局势的受难者，并向他们提供援助。

ICRC创立于1863年，它发起了世界上最大的人道网络——国际红十字与红新月运动。ICRC负责指导和协调国际红十字与红新月运动在武装冲突局势下开展的国际救济行动。它还致力于通过推广国际人道法与人道原则预防苦难的发生。

ICRC是世界上历史最悠久的人道组织之一，目前在80多个国家开展工作。



ICRC

HEALTH CARE IN DANGER

The responsibilities of health-care personnel
working in armed conflicts and other emergencies