



# 战地救护面临危险

## 实证

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: [beijing.bej@icrc.org](mailto:beijing.bej@icrc.org)

网址: [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

© ICRC, March 2012

封面: Atef Safadi

一辆救护车在一次游行示威中遭催泪瓦斯袭击。

# 战地救护面临危险

## 实证

# 国际红十字与 红新月运动的 重点关注

2009年1月7日下午，红十字国际委员会(ICRC)和巴勒斯坦红新月会的人员在加沙城扎伊通居民区一所房屋里震惊地发现，4个小孩蜷缩在他们母亲的尸体旁。这所房屋4天前曾遭到炮击，但救护车被禁止前往救助。当他们终于赶到时，发现屋里地上有12具尸体，还有虚弱不堪的孩子们。附近检查站的士兵不仅不帮助受伤者，还在救护车一接近受攻击地时就令其折返。救护人员没有听从命令，最终营救出幸存者。

不到一个月后，位于斯里兰卡北部万尼地区的普图库迪伊鲁普医院遭到炮轰。在饱受战火蹂躏的北部地区，这是唯一一所还在运转的医院。当时医院有500名病人，有许多在炮击中伤亡。医院在受到两次直接攻击后，不得不撤离病人。他们被转移到一个没有饮用水的社区中心。

同年9月，在阿富汗瓦尔达克省，一群士兵深夜闯入加齐·穆罕默德·汗医院，搜寻一名受伤的敌方战斗员。搜寻未果，他们把医护人员抓到一起，命令他们交出前来治疗的“敌方士兵”。医护人员以医德为由予以拒绝，士兵们用枪口对着他们，威胁说如果不按要求做就杀了他们。事发后，好几个医护人员都辞职了，吓得不敢再来医院工作。

2009年12月，在索马里首都摩加迪沙，一名男子在一个大学毕业典礼上实施自杀炸弹袭击，造成多名医科学生死亡。这些学生曾为了帮助祖国摆脱20年内战带来的痛苦和绝望而刻苦学习。这才是该国20年来第二批医科毕业生，他们的不幸遇难使索马里人民痛失急需的医生。

2009年，这4起发生在4个不同冲突中的事件也只是冰山一角。袭击医疗机构、医务人员和医疗运输工具以及阻碍伤病员获得医疗救护，在世界各地的冲突和动荡中已是司空见惯。而且，这种情况还导致医务人员离岗、医院关闭和疫苗接种中断，从而造成更广泛的间接影响。这种连锁反应使整个社会都难以获得足够的医疗救护。针对病人、医务工作者与医疗机构的暴力——无论是实际发生的还是具有威胁的——都是当今最严峻但却受到忽视的人道问题之一。





Christopher Morris/VII

### 重申杜南的梦想

150多年前在血流成河的意大利索尔费里诺战场上，国际红十字与红新月运动正是诞生于“不论伤员属于哪一方，均为其提供援助”的思想。瑞士商人亨利·杜南目睹了这场发生在1859年6月的战役的血腥，震惊于其带来的苦难，于是动员当地居民帮助受伤士兵，而不考虑他们属于奥地利还是法国。“大家都是兄弟”成为当时的一句口头禅。4万名受伤或垂死的士兵得到同样的人道救助——施救者给他们喂水解渴，用干净的绷带为他们包扎伤口，将其临终遗言带给他们的家属，让母亲、妻子或女儿知道自己儿子、丈夫或父亲的下落。

正是从这些点滴开始，维护战斗员和平民权利的国际法律得以制定，目的是使他们能在武装冲突中免受更多痛苦并获得援助。为了在实践中贯彻这一点，医疗机构、医务人员和医疗运输工具必须受到保护：无论其政治、宗教或种族派别，只要他们保持中立并对所有病人

一视同仁，则禁止对其实施攻击。红十字、红新月和红水晶等保护性标志明确将医疗机构、医疗运输工具和医务人员等标记为受保护目标。这些规定载于1949年日内瓦四公约及其《附加议定书》和习惯国际法中，符合伤病员获得医疗救治的权利，同时赋予冲突各方在战后搜寻和收集伤员并帮助他们获取医疗救治的义务。人权法在任何时候都对医疗救治提供保护，包括在国内动乱中。这些法律对所有缔约国和世界各地的冲突各方均具有约束力，但它们并不总能得到遵守。

2008年，ICRC在其工作的16个国家开展了一项调查，了解暴力行为对战地救护工作的影响。调查组通过卫生组织、红十字红新月工作人员、新闻媒体等各种渠道收集事件报告，然后进行分析以确定哪些形式的暴力最严重(具体见后文)。尽管统计资料已经显示出，大量存在的攻击病人、医务人员、医疗机构和医疗运输工具的情况令人堪忧；但即便这样也未能反映出问题的全貌，特别是在援助组织和记者不能进入的地区，如巴基斯坦和阿富汗的许多地区。此外，统计资料也没有反映这些攻击的间接影响和乘数效应，如医疗机构关闭和医护人员离职等。因此，本出版物首先审视武装冲突和内乱中医疗救护工作受到的整体破坏，然后再深入介绍暴力的具体类型。

# 暴力的复合代价

暴力在人们最需要时扰乱医疗救护。

武装冲突和国内动乱(如暴力示威和骚乱)会使直接参与者和路人受伤，伤势严重时需要进行医疗救治。然而，正是在这种最急需的时候，医疗救护最容易受到破坏、干扰和攻击。无论是实际发生还是具有威胁的暴力都以各种方式影响着医疗救护工作的开展。

第一，医疗机构附近正在发生的战斗使伤病员、医务人员和运送必备药物及医疗设备的车辆无法进入。战斗还会导致停水、停电，以及备用发电机缺乏燃料。例如，2011年3月，科特迪瓦首都阿比让发生的激烈战斗使救护车无法收治伤员，也使得医疗人道组织“无国界医生”无法为该市北部唯一一所仍在运转的医院——阿博博南医院——补给医疗用品。每天都有很多伤员想尽办法来到医院，医院的库存很快告急。无国界医生小组组长萨哈·优素福医生担忧说：“如果这种情况再持续几天，医院的麻醉剂、消毒敷布和手术手套很快就会用完。”



科特迪瓦阿比让的阿博博南医院平时有12张病床，2011年选举后的暴乱期间，该医院收治了130多名病人。



第二，暴力导致平民(包括医务人员及其亲属)逃往安全的地方。伊拉克卫生部报称，2003年至2006年，该国34,000名医生中有18,000名逃离本国。利比亚自2011年初发生动乱以来，也深受医护人员逃离的影响，因为该国大部分医务人员——特别是护士——是外国移民。当外国政府2011年2月要求在利比亚的国民撤离时，许多重要的医疗机构——如班加西和米苏拉塔医院——出现严重的人手不足。医务人员短缺不仅对战斗伤员造成影响，还影响患慢性病需要定期治疗的利比亚人。



## 保障根除脊髓灰质炎工作的安全

20多年来，根除脊髓灰质炎这一破坏性极强疾病的工作一直在努力进行，在减少世界各地的疾病传播和患者数量方面取得了巨大成绩，但是，几个主要国家发生的暴力成为彻底根除这种疾病的重要障碍。在脊髓灰质炎流行的4个国家中，有2个国家(即巴基斯坦和阿富汗)疫苗接种的覆盖范围受到战事和缺乏安全保障的影响，疫苗接种人员不能到达所有疫情地区。战事还导致人们流离失所，把疾病从感染地传播到未受感染地区：巴基斯坦的开伯尔-普赫图赫瓦省和联邦直辖部落区发生暴力后，大批难民逃往旁遮普省，导致已有两年无此疫情报告的该省于2008年再次爆发脊髓灰质炎。在阿富汗和巴基斯坦两国的部分地区，成千上万的儿童仍然无法获得疫苗接种。

2007年，阿富汗卫生部和世界卫生组织请ICRC利用其与阿富汗武装反对派的独特联络，商谈允许脊髓灰质炎疫苗接种人员安全通行事宜。尽管一些地区仍然无法进入，但反对派对该计划的同意使阿富汗全国的疫苗接种工作得以恢复，接种覆盖面大幅增加。

利比亚米苏拉塔的一个主要诊所被接管用作军事基地后，不得不疏散病人。

第三，暴力妨碍重要卫生预防项目(如疫苗接种)的实施，这可能对将来产生长期影响。例如，根除脊髓灰质炎的工作在阿富汗、巴基斯坦和刚果民主共和国等地面临停滞，因为在这些国家疫苗接种人员的安全难以得到保障。此外，冲突导致人们逃往正规医疗系统常常覆盖不到的地区，而此时又是他们最容易遭受疾病侵袭的时候。

相比对医务人员和机构的公然攻击，暴力对医疗救治工作造成的这些影响不那么明显，也更难估量。但是，这些影响对所有无法获得所需帮助的伤病员同样致命。

“战争的首要受害者之一就是医疗系统本身。”

ICRC战伤外科主治医师  
马尔科·巴尔丹



位于巴格达阿德南·海拉拉医院遭到导弹袭击后，一名医生在医院的废墟中查看。

Karim Sahib/AFP Photo

## 针对医疗机构的暴力

**暴力包括：**轰炸、炮击、抢掠、强行进入、枪击、包围或以其他强硬方式阻碍医疗机构的运行(如切断医疗机构的水电供应)。

**医疗机构包括：**医院、实验室、诊所、急救站、输血中心以及这些机构的医疗仓库和药店。

武装暴力和国内动乱中对医疗机构的攻击一般有四种主要形式。第一种是蓄意攻击此类地方，通过使敌方及其支持者不能获得战伤救助来获取军事利益。有时，攻击受保护机构可能意在恐吓当地居民。个别时候，攻击医疗机构是为了营救在医院关押并接受治疗的受伤同伴：2010年6月，巴基斯坦拉合尔市的真那医院受到攻击，攻击者意图营救一名受伤的激进分子，他在用炸弹袭击一个清真寺炸死80多名朝圣者后被捕。3名枪手装扮成警察进入医院，持枪肆意扫射，杀死多名医护人员、探视者和保安。

第二种攻击形式也是蓄意的，但出于政治、宗教或种族原因，而非获取军事利益。这类对医疗机构的袭击事件有：2010年6月，在吉尔吉斯斯坦的种族暴力活动中，一座乌兹别克人开办的诊所被炸毁；2011年初，巴林的萨勒马尼亚转诊医院因被认为支持反政府示威者的活动而被封锁和军事接管；2010年2月，发生在卡拉奇一所医院的爆炸案则是针对早前一起宗派袭击中的幸存者，当时少数派什叶派教徒乘坐的巴士受到袭击。

第三种攻击形式是非蓄意轰炸或炮击——来自导弹或迫击炮攻击军事目标时造成的“附带损害”。当军事行动在人口密集的城区进行时，这种情况最常发生。武器发射者本应采取一切可行的预防措施区分合法与非法目标，但在利比亚、斯里兰卡、索马里、巴勒斯坦被占领土、黎巴嫩、也门和卢旺达等地的冲突中，都发生过据称是误击的严重损害医疗机构事件。医疗机构距离军事设施越近，受到损害的危险就越大。一个令人难以置信的例子是，2011年4月12日，有12发炮弹落到摩加迪



沙的梅迪纳医院，这些炮弹据称不是针对标识清晰的医院，而是在离医院不远处参加高级军事会议的索马里过渡联邦政府(TFG)的官员。不可思议的是，这12发炮弹有11发没有爆炸，但有一发炸伤了两名卫兵，并在病人和医务人员中造成恐慌。不过，有些炮弹确实击中了目标，造成过渡联邦政府军事总部中至少3人死亡。

第四种针对医疗机构的暴力形式是对药品和医疗设备的抢掠，这可能也是最常见的一种暴力形式。有时候，抢掠者的动机可能是为不敢去医疗机构治疗的受伤战斗员获取医疗用品，但纯粹的犯罪动机更为常见。2003年，巴格达发生了大规模的抢劫医疗机构及破坏基础设施和供给的活动，这使该市整个医疗系统陷入瘫痪。医院被迫关闭，伤员和垂死之人无人照管。

### 滥用医疗机构

只要医疗机构仅用于救助伤病员，不用于实现军事目的，它们就拥有受保护的地位。不幸的是，医疗机构在很多时候都被用来储藏武器或发动攻击，致使其中立性受到危及。例如，巴勒斯坦内乱期间，战斗员将医院作为藏身之所，从而将病人和医护人员置于交叉火力的极大危险之中。来自利比亚的报告表明，曾有狙击手藏匿在艾季达比亚医院中。武装战斗员不为接受治疗而出现在医疗机构中也会危及及其受保护地位。2009年8月，一队武装叛军进入阿富汗帕克蒂卡省的一家诊所，治疗他们受伤的指挥官。他们在外面与政府军交火，后来一架武装直升机向该诊所发射火箭弹，除一名叛军士兵幸免外，诊所内其他人都被炸死，男病房被夷为平地。



在这家医院受损后，病人不得不被转移到医院的地下室。

### 法律如何规定：

- 医疗机构在任何时候均应受到尊重和保护而不得成为攻击目标。
- 标明医疗部门的红十字、红新月和红水晶等保护性标志在任何情况下都应受到尊重。
- 允许携带小型武器进入医疗机构用以自卫，或保护伤病者(如防范土匪)。任何其他武器的出现会有损该医疗机构的中立地位。
- 如果医疗机构被用以从事“有损敌方之行为”，则失去受保护地位。
- “有损敌方之行为”包括：利用医疗机构庇护未受伤的战斗员、储藏武器弹药、把医疗机构用作军事观察所或掩护军事行动。

### 位于基加利的ICRC医院：残暴汪洋中的人道之岛

要确保医院、医护人员和病人不可侵犯，一个特别成功的案例发生在1994年种族仇杀期间的卢旺达首都基加利。在对图西族及其支持者进行的有组织的无情屠杀的3个月里，ICRC和无国界医生工作组在仅由红十字旗帜保护的医院里拯救了1万人的生命。他们佩带保护标识，以英勇的精神和雄辩的力量，不顾危险去大街上收集受伤者，阻止追杀者从救护车上抢夺伤员。医院多次受到威胁，且不止一次被火箭弹损坏，但血洗基加利的屠杀者始终未能强行闯入。不仅如此，医院甚至还感召了一些杀人者放下武器：屠杀者得知自己失败后仓皇出逃，在逃离该城前，几个屠杀者把一名劫持了3个月的图西族护士送到该院将其释放。“尽管她是图西族人，但我们决定不杀她，”他们对ICRC代表处主任菲利普·加亚尔说，“她是个护士，在你们医院会更有用，总比死掉好。”

# 针对伤病员的暴力

**暴力包括：**杀死、伤害、骚扰和威胁病人或设法获得医疗救治者；阻挠或妨碍及时获得救治；故意不提供援助或拒绝给予援助；在提供救治和救治质量上有歧视；以及中断治疗。

**伤病员包括：**所有需要医疗救治且不再参加敌对行动的军人或平民。其中包括产妇、新生儿和体弱者。

史上有记载的最严重的攻击伤病员事件之一，于1991年11月发生在克罗地亚的武科瓦尔城。就在ICRC终于就医院的中立地位与有关各方达成协议的当天，300名病人及亲属被强迫装上大巴车运走。其中200人的尸体后来在一个集体墓地被发现，有51人至今下落不明。杀害救护车上或医疗机构内病人的事件也在塞拉利昂、哥伦比亚、黎巴嫩、刚果民主共和国、巴勒斯坦被占领土等国家或地区以及黑帮暴力猖獗的墨西哥发生过。据称也在利比亚也发生过。2000年9月和10月，在哥伦比亚，作为以牙还牙的报复行动，ICRC救护车上的病人先后遭到准军事部队和反叛者的杀害。ICRC不得不暂停疏散和转移病人的工作，直到得到救护车和病人会受到尊重的保证。

相对于这些令人发指的攻击行为，更常见的是妨碍伤病者快速获得医治。有时是故意阻挠，但大多数阻挠是以安全原因为由封闭道路以及在检查站被拖延。无论安全理由有多么充分，在检查站盘查车辆和人员的长时间耽搁都可能导致死亡。绕过等候检查的长队会非常危



Alejandro Bringas/Reuters

“他们从停车场进来，用枪逼着我们躺在地上，然后打死了担架上的那个病人，之后若无其事地扬长而去。”

红十字志愿者讲述一名病人在红十字场所被打死。

险：在伊拉克和阿富汗，车辆试图绕过长队而被枪击的事件时有发生。有时，在排除爆炸装置时或发生安全事件后，道路会连续关闭数小时，导致可怕的后果。2010年2月3日，在阿富汗昆都士省察哈尔达拉区，一个小女孩在一起爆炸事件中受伤，由于在将其送往医院途中道路遭军事封闭，救援人员徒步1个小时才赶到医院，结果刚刚到达她就死了。



持枪人员迫使救护车靠边停车，杀死了一名正被送往医院的警官。

根据国际人道法，不得故意不给予伤病者医疗救助及照顾。





在斯里兰卡，受伤平民乘坐渡轮从普图马塔兰被送往亭可马里。

有时，军方和执法部门要逮捕或拘留某个病人进行审讯，这种要求完全合法。但是，拘押当局有义务确保该病人继续得到治疗，而在缺乏适当医疗服务的拘押场所，做到这一点比较困难。在阿富汗和巴基斯坦，当局接受ICRC的请求，坚持先治疗、后审讯，允许伤员在接受审讯之前先就诊。但其他地方的情况并没有这么好：2010年3月，在刚果民主共和国的南基伍省，几名士兵从加丹加医疗中心带走了4名病人，尽管无国界医生组织的外科医生强烈反对，认为他们的病情不适合接受审讯。

在有些情况下，伤病员在获得医疗救护和服务的质量上都会受到歧视。虽然国际人道法、人权法以及医德都禁止这种歧视，但有些医务人员仍然根据种族、宗教或政治派别等因素拒绝对某些病人施救，或提供较差的治疗。这种情况在吉尔吉斯斯坦和卢旺达的种族暴力

中发生过，在津巴布韦和黎巴嫩等国政局紧张期间发生过，在少数民族受压迫的国家(如缅甸的罗兴伽穆斯林)也发生过。在巴林、叙利亚和也门最近发生的动乱中，受伤示威者不敢前往医疗机构，怕身上的伤会暴露身份并受到严厉报复。

最后一项侵犯伤病者权利的现象是战斗员不搜寻、援助和后送伤员。这种情况在武装冲突中经常发生，却又难以证明。在上文所述的加沙事件中，检查站的士兵完全无视伤员、垂死者和他们慌乱无助孩子的哭喊，这决不只是个案。在世界各地的冲突中，战斗员忽视了他们照料受困于战火中平民的职责。把受伤平民送往医院的都是亲属和邻居，而不是穿制服或携带武器的战斗员。而这些亲属和邻居，无论是在去医院的路上还是在医院里，当面对攻击和歧视时，他们与病人是一样脆弱的。

## 法律如何规定：

1949年的四部《日内瓦公约》及1977年的《附加议定书》包含以下规定：

- 伤者、病者、弱者和孕妇应为特别保护与尊重之对象。
- 必须保护伤者、病者免遭虐待和抢劫。
- 任何人不得被故意剥夺医疗救助与照顾。
- 只要情况允许，特别是在战斗后，冲突各方应立即采取一切可能的措施，搜寻、收集和后送伤者、病者，而不加以不利区别。
- ICRC一项公认的特殊职责是促进设立中立地带，以保护伤者、病者和平民免受战争影响。
- 冲突各方负有照顾伤病员的首要义务，任何地方居民、人道组织或其他第三方提供的照顾均不解除冲突各方的此项义务。

根据《世界人权宣言》、《公民及政治权利国际盟约》、《经济社会文化权利国际盟约》及其他有关公约，人权法规定：

- 人人享有生命权。缔约国必须禁止在伤病员生命受到威胁的情况下，故意拒绝为其提供或拖延其获得救治。
- 在武力使用不可避免的情况下，执法官员必须确保相关人员尽早获得医疗救助。
- 人人有权享有可达到之最高水平的身心健康。缔约国必须至少提供基本的初级卫生保健。
- 每个人都有权无差别地获得基本医疗机构和服务。缔约国不得任意拒绝或限制人们(如政治对手)获取这种服务。
- 缔约国必须采取积极措施，确保并帮助每个人享有健康权。

## 无区别施救

在世界上最危险的两个地方——索马里和巴基斯坦——ICRC工作人员支持医院一视同仁地对待病人，不论他们属于哪一方。在巴基斯坦的紧张气氛中，经过一年的谈判和几次反复后，白沙瓦医院的中立地位得到保证。在索马里的梅迪纳医院和基萨内医院，医务人员不问病人有关宗派或政治立场的问题。2009年10月，许多印有手榴弹和手枪图片的小册子撒进梅迪纳医院的院子里，警告医院人员停止治疗“敌人”。但是，医院院长穆罕默德·优素福表示，威胁不会改变他们的工作方式。“人们需要明白，医疗工作者是中立的，为每个人提供治疗。包括写这些传单的人和他们的亲属。”



受到攻击后，现在梅迪纳医院院长穆罕默德·优素福全天24小时受到保镖保护。



## 针对医务人员的暴力

**暴力包括：**杀害、伤害、绑架、骚扰、威胁、胁迫和抢劫；以及逮捕履行医疗职责的医务人员。

**医务人员包括：**医生、护士、医辅人员(包括急救员)和被委以医疗职责的支持人员；医疗机构的行政人员；以及救护车工作人员。

在武装冲突和其他暴力局势中工作的医务人员面临许多挑战，他们必须根据可用资源调整治疗标准，还要应对急救病人的大量涌入。除了专业挑战外，他们还常常面临与其工作性质有关的巨大危险。

伊拉克曾发生过几起最严重的攻击医务人员事件。2008年，伊拉克卫生部估计自2003年以来有超过625名医务人员被杀。在2007年的一连串遇害事件中，许多医生是被故意杀害的，其中包括巴格达一家精神病院的院长易卜拉欣·穆罕默德·阿吉勒，他在回家的路上被两名骑摩托车的男子射杀。还有数百名医生收到过死亡威胁或被绑架——有时是为了索取赎金，而有时则是出于政治或宗教原因。该国大半医生逃到了国外，而留下来的医生被迫住在工作的医院里，以免每天上下班的路途上遭遇危险。



一位医生因4名同事丧生掩面而泣。他的4名同事——1名医生、1名救护车司机和2名护士——在利比亚艾季达比耶与卜雷加(Brega)之间的路上遇到空袭，不幸罹难。

针对医务人员的暴力在阿富汗也很常见，医务人员深受威胁、骚扰和攻击之苦。许多医务人员被绑架，有时为了索要赎金，有时是要他们救治因担心被捕而不敢去政府医院的受伤战斗员。在斯里兰卡的长期战乱中，医生和其他医务人员因为“救治敌人”而受到威胁和杀害。2008年12月，半数在瓦武尼亚工作的医生都收到了一封寄自科伦坡的匿名威胁信，信中称，要杀死一名泰米尔医生，为一名拜蒂克洛死去的僧伽罗医生报仇。

虽然受到威胁和攻击的主要是当地医务人员，但外国援助组织的人员有时也被作为攻击目标。1996年12月，在针对位于车臣新阿塔吉的ICRC野战医院进行的有预谋攻击中，6名在这里工作的外籍员工在床上被近距离射杀，第7名员工受到枪击但得以幸存。凶手在枪上安了消音器，显然是想杀死所有外籍工作人员，

但在警报拉响时停手了。死者包括4名护士、1名医院管理人员和1名建筑技师。ICRC随后中止了在车臣各地的救援行动，将该医院移交给了车臣卫生部。

在武装冲突中，医疗领域最危险的工作可能就是急救人员和军医在前线给伤员提供紧急救生援助，并把他们后送到安全地带。前线危险丛生——可能被直接击中，被战斗双方的交火围困，或被地上散布的未爆炸武器炸伤。2004年至2009年，共有57名国际红十字与红新月运动志愿者在执行任务中伤亡。这种事件并不只发生在武装冲突局势中：2010年，墨西哥的医疗工作者由于担心暴力袭击，举行罢工要求停止暴力。该国许多地方的医务人员越来越不愿意治疗被怀疑为犯罪团伙成员的枪伤患者，唯恐陷入更多暴力侵扰。



医务人员的职责就是治疗所有需要救治的人，不管他们是谁，也不管他们做过什么。而有时，他们因为履行这一职责而被逮捕。2009年年中，3名在斯里兰卡北部工作的医生被拘留；也门红新月会志愿者由于被怀疑同情2011年初动乱中的抗议者而被拘留；在巴林，抗议人士被镇压后，当局对医务人员进行了扫荡式逮捕，有47名为抗议者提供治疗的医生和护士被拘留，他们被冠以各种其他罪名而面临军事法庭的审判。

即使在和平时期，许多国家的医务人员也面临病人及其亲属的威胁，大多与医疗质量有关。2009年，在6家黎巴嫩医院进行的一项调查表明，过去12个月以来，80%的急诊室医务人员受到过辱骂，25%受到过殴打。超过2/3的施暴者是病人的亲属或朋友。这种倾向在激烈的战争中更加严重：在索马里和伊拉克，持枪人员闯进急救室和手术室，要求立即治疗他们的朋友、亲属或同事。

“毫无疑问有一颗导弹是瞄准我们的。我不确定那是要杀我们还是警告我们离远点，但它绝对是瞄准我们这个方向的。”

巴勒斯坦红新月会救护车驾驶员  
哈立德·阿布萨阿达





Roger Arnold

在抢救伤员时，医务人员自身常处于险境。

### 法律如何规定：

- 不得攻击或伤害医务人员，无论其是军人还是平民。
- 医务人员在执行医疗任务时不得受到妨碍。
- 冲突各方不得因医务人员实施合乎医疗道德的活动而侵扰或惩罚他们，亦不得强迫他们实施有悖医疗道德的活动，或禁止他们实施医疗道德所要求的行为。
- 除医学原因，不得要求医务人员优先治疗某个病人。医务人员根据医疗道德决定治疗的优先顺序。
- 当医务人员越过其人道职责，从事害敌行为时，对其之保护即告停止。

## 哥伦比亚医疗工作者的安全通行

在哥伦比亚东南部偏远的圣克鲁斯村，到处都是地雷和其他战争遗留爆炸物。该村唯一的医疗工作者每次都冒着生命危险出诊，或带着冷藏箱挨家挨户接种疫苗。“这里每个人走路都提心吊胆的，”她说，用微笑掩饰着自己的不安。她非常清楚，如果一脚踏错地方，会给自己和整个村子带来什么后果。为了改善她和全哥伦比亚数千名像她这样的医疗工作者的安全，ICRC武器污染组对医疗工作者进行技术培训，告诉他们如何在驾驶或步行时避开爆炸装置。医疗工作者学习应该注意的事项以及如果触到这些致命物体时或误入其中时该怎么做。ICRC还与冲突各方沟通，告诉他们这些武器可能给平民造成的后果。



Raul Arboleda/AFP Photo



Abir Tanoli/Reuters

## 针对医疗运输工具的暴力

**暴力包括：**攻击、偷窃和妨碍医疗运输工具。

**医疗运输工具包括：**救护车、医疗船只或飞机(无论是平民的还是军用的)；以及运送医疗用品或设备的车辆。

影响医疗救治工作的最后一种暴力类型是对医疗运输工具的攻击。当然，保护医疗机构、医务人员和医疗运输工具的法律有不少重叠，他们受到攻击的类型也相似。不过，攻击医疗运输工具的事件非常多，滥用医疗运输工具欺骗敌人的情况也更为经常，这也就证明了单独讨论这个问题的必要性。

救护车在冲突中巡回，收集和抢救伤员时，有时会受到意外或蓄意的炮火攻击。利比亚红新月会报告称，2011年5月，4天时间里就有3辆救护车在3个不同的事件中受到攻击，导致1名护士死亡，1名病人和3名志愿者受伤。

还有1名志愿者在兹利坦死亡。这不由让人想起2006年的黎巴嫩冲突，在那年8月11日，两辆黎巴嫩红十字会救护车在不同事件中受到攻击：一辆在从提尔向提卜宁运送供给物品时遭空袭起火，车上两名外籍护理人员受伤；另一辆在前往救助空袭伤员时在迈尔季欧云地区遭到炮击，导致一名黎巴嫩红十字护理员死亡。

救护车受攻击事件还发生在巴勒斯坦被占领土、哥伦比亚、墨西哥、也门和伊拉克，以及1996年至2006年发生冲突的尼泊尔。在利比亚、巴勒斯坦被占领土、阿富汗和尼泊尔，对救护车的蓄意攻击以及很多阻碍和耽搁救护车的事件都是由于不信任救护车服务，而这种不信任乃源于过去的滥用。并非所有的滥用都意图造成伤害：在尼泊尔，救护车司机抱怨说，政客们把救护车当个人出租车用；在导致全国瘫痪的大罢工期间，很多人乘坐救护车是为了免受路障影响。但是，有些武装组织故意滥用医疗车辆欺骗敌人。在阿富汗，武装反对派在救护车上装满炸药通过安全封锁。2011年4月7

日，一辆“救护车”攻击坎大哈的一个警察训练中心，造成12人死亡。此事发生后，ICRC公开谴责这种严重违反国际人道法的行为。塔利班发言人在回应中承诺调查此事，并表示这种攻击不会再发生。在利比亚，ICRC也收到过滥用红十字和红新月标志支持军事行动，以及使用救护车运送武器和武装战斗员的指控。

滥用保护性标志及受保护机构和运输工具会破坏信任，并可形成恶性循环，危及在冲突中设立中立机构的整个目的。当救护车被滥用时——无论是为了欺骗敌人还是其他目的——它们就会受到怀疑，和其它运输工具一样被耽搁和妨碍已是最好的情况，而最坏的情况则会成为攻击的对象。无论哪种情况，它们都丧失了本应在冲突中保护生命的有利条件，对需要紧急医治的伤病员造成不利。

“这种欺骗行为因违反医疗服务的中立性，给在医院、诊所和农村卫生站救治伤病员的医务人员带来危险。”

摘自ICRC谴责2011年4月7日发生于阿富汗的使用救护车实施攻击事件的声明。

### 法律如何规定：

- 医疗运输工具在任何时候均应受到尊重和保护，不得成为攻击的对象。
- 不得利用医疗单位发动攻击，或庇护战斗员或其他军事目标免受攻击。
- 当医疗运输工具越过其人道职责，被用以从事害敌行为时，对其之保护即告停止。
- “害敌行为”包括运送军队、武器弹药，以及搜集或传送军事情报。
- 医务人员携带用于自卫的轻武器，或刚从伤者身上取下的武器。
- 武装人员无权因医务人员、医疗机构或医疗运输工具涉嫌参与“害敌行为”的个别事件而对其发动不分皂白的攻击。在发动攻击前，必须先发出警告并给出合理期限。攻击还必须遵守区分原则和比例原则。

### 墨西哥的救护车：陷入交火

过去几年来，墨西哥发生的与毒品有关的黑帮暴力夺去了数千人的生命。随着暴力的升级，对救护车服务的需求不断增加。墨西哥红十字会拥有全国约80%的急救车，这些救护车在后送伤员时，有时会陷入帮派间或警察与帮派间的交火中。“墨西哥红十字会从未受到过直接侵犯。”墨西哥红十字会锡那罗亚分会协调员瓦伦廷·卡斯蒂利亚·阿斯特拉达说，“帮派把我们看作为所有各方提供帮助的组织。”尽管如此，救护车工作人员始终还是担心被困于交火之中。“天有不测风云，”华雷斯城分会副协调员说，“我们真的很担心。以前，我们只需为病人或在事故中受伤的人担心，那时我们工作很安全。但现在一切都变了。一看到有汽车开过来，我们就害怕会发生什么事情。”ICRC目前正在帮助墨西哥红十字会审查现有程序和做法，并引入一些新方法，以保障这些富有献身精神的救护车工作人员的安全。



## 红十字国际委员会的工作

红十字国际委员会为全世界发生冲突的地方提供紧急援助：包括从收集伤者到进行战伤手术等一系列医疗活动。它还在冲突期间以及冲突后的长期和平时开展许多幕后工作——为尊重国际红十字与红新月运动的工作以及遵守国际人道法创造良好的环境。

### 法律举措

- > 红十字国际委员会向军事人员、政府官员、非政府反对团体、有影响的民间社团成员和医疗机构传播国际人道法知识。它鼓励各国将国际人道法(包括有关严格使用红十字和红新月标志的法律)纳入国内立法并敦促各界遵守。它还负责传播以下方面的规则，包括：保护医疗机构，以及武器携带者和医疗工作者为避免危及医疗机构的中立性所应负有的义务。
- > 红十字国际委员会呼吁冲突各方不得阻碍医疗救护，并应尊重和协助医务人员和志愿者的工作。
- > 红十字国际委员会与冲突各方进行对话，不论敌方认为它们“合法”与否。它向相关当事方提出有关违反国际人道法的指称，并就今后应采取何种措施防止此类违法行为发生与其进行秘密对话。

### 实际举措

- > 红十字国际委员会与冲突各方就停火或安全通道问题进行谈判，以便组织收集伤者和死者，提供医疗救护或预防性卫生项目(例如接种疫苗)。在某些情况下，它还会为救护车谈判开通过检查站的“快车道”，如在巴勒斯坦被占领土。
- > 它通过放置沙袋、修建掩体以及在窗户上贴防爆膜来加强对医疗机构的防护。
- > 红十字国际委员会在医疗机构外放置红十字或红新月标志(旗帜或画在屋顶)，并在医疗中心内张贴禁止携带武器的标志。在某些情况下(如索马里)，它在医院门口建立了一个交出和取回武器的系统。它还还为医务人员配备了围裙，以标明其受保护的地位。
- > 红十字国际委员会利用全球定位系统(GPS)在各医疗机构之间进行协调，并将相关信息提供给冲突各方。

> 它为卷入暴力局势的各个团体提供急救培训，使它们能够在患者抵达医院前进行简单包扎处理。红十字国际委员会也可借此机会直接与战斗员讨论遵守国际人道法的重要性。



Thomas Pitzer/ICRC

> 在频繁发生暴力袭击医务人员与机构的地方，红十字国际委员会开展宣传活动，比如：在阿富汗，与英国广播公司信托基金举办系列广播宣传；在巴勒斯坦被占领土举办宣传画展览。



Pancho Duda/ICRC

> 如果伤病员害怕被区别对待，红十字国际委员会将陪他们去医院。

> 在难以进入的地区，它开展移动医疗服务：如从2005年至2009年，在达尔富尔开展行动的闪电外科医疗队，或是在哥伦比亚用独木舟运送到边远地区的移动诊所。



Boris Heger/ICRC

> 在面临冲突和其他暴力局势的国家，红十字国际委员会与该国家红会举办“安全进入”宣传活动，让公众提高意识，了解在接近有潜在危险地区时，如何最大程度地降低危险。其工作还包括加强当地公众对国家红会角色和作用的了解。

> 红十字国际委员会与有关各方一起解决诸如妨碍救护车等具体问题。例如在尼泊尔，为了加强对救护车服务的尊重，并提高其声誉，红十字国际委员会与救护车服务机构、国家红会、国家及非国家参与者定期举行会议，消除误解，重申救护车司机、各政党以及检查站哨兵的角色和职责。



Juan Carlos Sierra/Semana News

# 工作方向

必须承认，针对医务人员、医疗机构及患者的暴力行为——无论是实际发生的还是具有威胁的——是当今最严重和最广泛的人道问题之一。如同这本小册子中所描绘的，亟需确保伤病员、医务人员、医疗机构以及医疗运输工具在武装冲突及其他暴力局势中的安全。要想确保伤病员及时获得救治，确保有提供治疗的场所和人员，而且还有充足的药品和医疗设备，而且还要确保安全，我们还有很长的路要走。保障战地救护工作的安全不能只靠医疗界自身。政治家和战斗员对此负有首要责任。

**为提高人们对此问题的认识并采取行动改善现状，ICRC希望人们支持以下提议：**

## 1. 引发各界关注

ICRC旨在动员来自国际红十字与红新月运动内部以及医疗界、医疗援助组织、军队以及各国政府的支持。各界共同努力，加强守法，并使相关各方养成责任意识，保障医疗救护安全。

## 2. 进行定期和系统的信息收集

为了更深入了解对患者、医疗工作者、医疗机构和医疗运输工具的攻击状况，并对此做出反应，应更系统地收集事故报告，并集中其他组织的数据。

## 3. 巩固和改进一线实践

ICRC采取了一系列举措，在其开展工作的不同环境中，改善医疗救护的获取状况并保障其安全。应在国际红十字与红新月运动以及广大医疗界内部广泛分享经验和最佳实践，鼓励人们在此阵线中积极采取行动。

## 4. 确保实物保护

协助安排对受武装冲突或其他暴力影响之国家的医院和其他医疗机构的房屋建筑提供实物保护，并制定程序，通知他人这些医院和机构的地点，以及医疗运输工具的方位和行动。

## 5. 协助红十字与红新月工作人员及志愿者安全进入

关于患者、医疗工作者、志愿者、医疗机构及医疗运输工具所面临的威胁，ICRC将鼓励红十字与红新月工作人员及志愿者更多参与相关数据的收集工作，并加以应对。

## 6. 与政府保持联系

鼓励所有国家将有关在武装冲突和内乱局势下保障医疗救护安全的内容纳入国内立法。这包括颁布和实施严格使用红十字和红新月标志的立法。

## 7. 与国内武装部队保持联系

鼓励所有国内武装部队将保障医疗救护安全的规定纳入其标准作战规程。标准作战规程中必须涉及检查站的管理，以为医疗运输工具的通过并进入医疗机构提供便利。

## 8. 与非国家武装团体保持联系

应与国家管辖范畴外的武装团体就保障医疗救护安全的法律与实践进行对话。

## 9. 与专业医疗机构和卫生部门保持联系

加强与卫生部门和医疗机构的对话，以促进各方在此问题上的一致性，就针对医疗工作者、医疗机构和患者的暴行应加强报告与应对。

## 10. 提高学术界的兴趣

协助大学、其他教育机构及智库研究暴力给患者、医务工作者和医疗机构造成的后果及解决方案等问题，将其作为一个单元，纳入公共卫生、政治学、法律和安全等专业的课程中。

## 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**  
Making the case