IMAS 10.40

الطبعة الثانية
نيسان/ابريل 2020

الدعم الطبّي لأنشطة إزالة الألغام

المدير،
دائرة الأمم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام (UNMAS)
1 ساحة الأمم المتحدة
DC1-0623A
نيويورك، (NY 10017)
الولايات المتحدة الأميركية

البريد الإلكتروني: mineaction@un.org
هاتف: (1 212) 963 1234
فاكس: (1 212) 963 2498
الموقع الإلكتروني: www.mineactionstandards.org

تحذير

أضحت هذه الوثيقة سارية المفعول اعتباراً من التاريخ المبيّن على صفحة الغلاف. نظراً إلى أن المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام (IMAS) تخضع لمراجعة دورية، على المستخدمين استشارة الموقع الإلكتروني لمشروع المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام من أجل التحقق من وضعها ((http://www.mineactionstandards.org/، أو الموقع الإلكتروني لدائرة الأمم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام (http://www.mineaction.org).

حقوق الطبع والنشر

تشكّل وثيقة الأمم المتحدة هذه معياراً دولياً للأعمال المتعلقة بالألغام، وحقوق الطبع محفوظة للأمم المتحدة. لا يجوز إعادة نسخها أو تخزينها أو نقلها أو أي جزء منها بأي شكل من الأشكال أو بأي وسيلة أو لأي غرض آخر من دون الحصول على إذن خطي مسبق من دائرة الأمم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام التي تعمل بالنيابة عن الأمم المتحدة.

هذه الوثيقة ليست للبيع.

المدير
دائرة الأمم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام
1 ساحة الأمم المتحدة
DC1-0623A
نيويورك، (NY 10017)
الولايات المتحدة الأمريكية

البريد الإلكتروني: mineaction@un.org
هاتف: 1234 963 (212 1)
فاكس: 2498 963 (212 1)

© دائرة الامم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام 2018. جميع الحقوق محفوظة.

المحتويات

تمهيد 5
مقدمة 6
1. النطاق 7
2. المراجع 7
3. المصطلحات والتعاريف والمختصرات 7
3.1 سلسلة رعاية المصابين 8
3.2 مستويات المهارة الطبية 8
3.2.1 الرعاية الأساسية 8
3.2.2 الرعاية المتوسطة 8
3.2.3 الرعاية الممتدة 8
3.2.4 دعم الحياة المتقدم 8
3.2.5 جراحة الحد من الأضرار 8
3.2.6 نظام الرعاية النهائية 9
3.3 الفترات المحددة: الجداول الزمنية للاستجابة الطبية 9
4.الشروط العامة 9
4.1 التخطيط والتحضير 9
4.1.1 التقييم 9
4.1.2 التخطيط للاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام 10
4.2 الإجلاء 10
4.2.1 الإجلاء من منطقة خطرة 10
4.2.2 توفير الرعاية الأساسية 11
4.2.3 توفير الرعاية المتوسطة 11
4.2.4 توفير الرعاية الممتدة 11
4.2.5 جراحة السيطرة على الأضرار 11
4.2.6 إجلاء الجرحى عن طريق وسيلة نقل 12
4.2.7 الإجلاء الطبي 12
4.2.8 الرعاية النهائية 12
4.3 التدريب 12
4.3.1 منهجيات جديدة 12
4.3.2 المواكبة 12
4.3.3 مواكبة المجموعة 13
4.4 التقييم 13
4.4.1 مؤهلات المقيمين 13
4.4.2 صنع النماذج والتمرّن ومحاكاة الإصابات 13
4.5 الصحة المهنية 13

4.5.1 الفحوصات الطبية للموظفين 13
4.5.2 إصابات الشمس/ الحرارة/ الضرر الحراري 13
4.5.3 لدغات الحشرات والحيوانات 13
4.5.4 الحوادث المرورية 13
4.5.5 المرض 14
4.5.6 الأمراض طويلة الأمد 14
4.5.7 الصحة النفسية 14
4.6 الإبلاغ 14
5. المسؤوليات 14
5.1 السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام (NMAA) 14
2.5 منظمات أنشطة إزالة الألغام 14
الملحق أ 16
الملحق ب 17

تمهيد

اقترُحت المعايير الدولية لبرامج إزالة الألغام للأغراض الإنسانية لأوّل مرة من قبل فرق العمل في خلال مؤتمر تقني دولي انعقد في الدنمارك في تموز/يوليو عام 1996. وتم تحديد المعايير لكافة جوانب أنشطة إزالة الألغام والتوصية بها، كما تم الاتفاق على تعريف عالمي جديد لعملية "التطهير". وفي أواخر عام 1996، أعدّت مجموعة عمل بقيادة الأمم المتحدة المعايير المقترحة في الدنمارك، وصاغت المعايير الدولية لعمليات التطهير للأغراض الإنسانية. وأصدرت دائرة الأمم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام (UNMAS) الطبعة الأولى في آذار/مارس عام 1997.

ومنذ ذلك الحين توسع نطاق هذه المعايير الأصلية لتشمل المكوّنات الأخرى للأعمال المتعلقة بالألغام ولكي تعكس التغيرات في الإجراءات التشغيلية والممارسات والمعايير. وقد أُعيد تطوير المعايير وأعيدت تسميتها إلى المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام، وصدرت الطبعة الأولى في شهر تشرين الأول من سنة 2001.

تتولّى الأمم المتحدة المسؤولية العامة لتمكين وتشجيع الإدارة الفعالة لبرامج الأعمال المتعلقة بالألغام، بما في ذلك تطوير المعايير والمحافظة عليها. لذلك إن دائرة الأمم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام هي عبارة عن مكتب ضمن الأمم المتحدة مسؤول عن تطوير وحماية المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام وأصدرت هذه المعايير بمساعدة مركز جنيف الدولي لأنشطة إزالة الألغام للأغراض الإنسانية.
يتم إعداد المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام ومراجعتها وتنقيحها على نحو فردي من قبل لجان تقنية بدعم من المنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية. يتم إعداد المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام ومراجعتها وتنقيحها على نحو فردي من قبل لجان تقنية بدعم من المنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية. ويرد أحدث إصدار لكل معيار على الموقع التالي http://www.mineactionstandards.org,بالإضافة إلى المعلومات عن عمل اللجان التقنية. كما تتم مراجعة المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام على نحو فردي أقلّه مرة كل ثلاث سنوات لعكس تطوّر قواعد الأعمال المتعلقة بالألغام وممارساتها، بهدف دمج التعديلات التي لحقت بالقوانين والمتطلبات الدولية.

مقدمة

يحدد المعيار الدولي للأعمال المتعلقة بالألغام 10.10 مسؤوليات السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام (NMAA) وأصحاب العمل والموظفين على مستوى توفير بيئة عمل آمنة والحفاظ عليها. ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال تطوير ممارسات العمل الآمنة والإجراءات التشغيلية، والإشراف والتحكم الفعالين، والتعليم والتدريب المناسبين لكل من الرجال والنساء، وتوفير المعدات الآمنة ومعدات الحماية الشخصية الفعالة والمناسبة (PPE).

ومن شأن هذه التدابير التقليل من احتمالية حدوث الأضرار وذلك رغم الاحتمال الدائم لوقوع حوادث في بيئات ملوثة بمخاطر المتفجرات. لذا وجب تدريب وتجهيز منظمات وموظفي أنشطة إزالة الألغام بشكل مناسب لكي يكونوا قادرين على الاستجابة. وتتم إزالة الألغام في كثير من الأحيان في بيئة متدهورة جراء النزاعات والتحديات الإنسانية الأخرى التي يمكن أن تتفاقم بسبب الكوارث الطبيعية. وفي ظل هذه الظروف، يمكن تعود أمراض مثل الملاريا والسل وداء المثقبيات والكوليرا للانتشار بعد أن كانت تحت السيطرة في الماضي بفضل تدابير المكافحة الطبية الوطنية.

ويتطلب تطوير القدرة على الاستجابة بطريقة مناسبة لحادث متعلق بإزالة الألغام تخطيطًا محكما وموظفين مدربين جيدًا بالإضافة لوجوب توفر خدمات طبية قادرة على تقديم علاج فعال في حالات الطوارئ. وبغض النظر عن الالتزامات القانونية والأخلاقية الملقاة على عاتق المديرين لتقديم أفضل دعم طبي ممكن، لا سيما في موقع إزالة الألغام، يجب أن تأخذ عملية التخطيط واقع العمليات الميدانية بعين الاعتبار. وغالبًا ما تكون المرافق الطبية في البلدان المتضررة من الذخائر والمواد المتفجرة والتي تعاني من صدمة ما بعد الصراع محدودة ومستنزفة. وفي ظل هذه الظروف، يجب أن يتوفر لدى سلط مكافحة الألغام ومنظمات إزالة الألغام الاكتفاء الذاتي على الصعيد الطبي قدر الإمكان وذلك على مستوى توفير الدعم الطبي الميداني وتدريب الموظفين لاكتساب الكفاءات اللازمة.

وتم تطوير منهجيات جديدة لعلاج الإصابات، وقد صارت هذه المنهجيات مقبولة على نطاق واسع منذ إصدار هذه الوثيقة. وتمت مناقشتها من قبل مجموعة العمل التقنية من خلال دراسة كفاءات سريرية في إطار هذه الوثيقة وتمت إضافة أقسام أكثر تفصيلاً حول تقييم المرافق الطبية والصحة المهنية في الدولة المضيفة للاعتراف بالزيادة التدريجية في الممارسات الفضلى عبر القطاع.

وتقوم منظمة الصحة العالمية (WHO) بتجميع مجموعة من المعايير الدنيا الخاصة بالرعاية السابقة للمستشفى في جميع أنحاء العالم ومن المتوقع أن تصبح (هذه المعايير) المرجع المعياري الرئيسي لهذه الوثيقة. وكانت المعايير قيد الإنجاز عندما تمت طباعة هذه الوثيقة، ولكن تم نشر المواد التعليمية ذات الصلة من قبل منظمة الصحة العالمية وقد تمت الإشارة إليها في الملحق أ.

ويهدف هذه المعيار إلى تقديم مواصفات وإرشادات أكبر لتوفير الدعم الطبي المناسب لعمليات إزالة الألغام الميدانية. وتنقسم الوثيقة إلى ثلاثة أجزاء: تحدد الأقسام الثلاث الأولى النطاق والمراجع والمصطلحات المستخدمة في المعيار؛ ويحدد القسمان الرابع والخامس المتطلبات والمواصفات والمسؤوليات؛ وتوفر الملاحق مراجع ومعلومات تفصيلية إضافية وإرشادات حول كيفية تطبيقه.

الدعم الطبي لأنشطة إزالة الألغام

1. النطاق

لا يوجد موقع عمل أو مكان أو حالة أمنية متطابقة ضمن أنشطة إزالة الألغام للأغراض الإنسانية وهو ما يحول دون الاستخدام الشامل للإجراءات والجداول الزمنية المحددة. ومع ذلك، تتحمل المنظمات الإنسانية للأعمال المتعلقة بالألغام مسؤولية توفير أو ضمان الوصول إلى الدعم الطبي المناسب لموظفيها.

ويوفر هذا المعيار المواصفات والمبادئ التوجيهية لتطوير الدعم الطبي لعمليات إزالة الألغام كما يحدد الحد الأدنى من متطلبات الاستعداد للطوارئ الطبية، بما في ذلك التخطيط المطلوب قبل نشر الفريق العامل على إزالة الألغام والتدريب على إزالة الألغام والدعم الطبي للموظفين والموظفات.

2. المراجع

توجد قائمة بالمراجع المعيارية في الملحق أ وتمثل المراجع المعيارية وثائق مهمة تم الاستشهاد بها في هذا المعيار.

3. المصطلحات والتعاريف والمختصرات

يرد في قاموس المعايير الدولية للأعمال المتعلّقة بالألغام (IMAS 04.10) مسرداً كاملاً بجميع المصطلحات والتعاريف المستخدمة في سلسلة المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام.

ويهدف استخدام المفردات "يجب" و "ينبغي" و "يمكن" في المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام إلى الإشارة إلى درجة التقيد المنشودة. ويتوافق هذا الاستخدام مع اللغة المستخدمة في المعايير والمبادئ التوجيهية للمنظمة الدولية لتوحيد المقاييس:

أ) تستخدم كلمة "يجب" للإشارة إلى المتطلبات أو الأساليب أو المواصفات التي لا بد من تطبيقها للاستجابة للمعيار؛
ب) تستخدم كلمة "ينبغي" للإشارة إلى المتطلبات أو الأساليب أو المواصفات المفضلة؛
ج) وتستخدم كلمة "يمكن" للإشارة إلى طريقة أو مسار عمل محتمل.

ويشير مصطلح " السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام (NMAA)" إلى الكيان الحكومي الذي غالباً ما يتخذ شكل لجنة مشتركة بين الوزارات للعمل في دولة موبوءة بالألغام والذي يضطلع بمسؤولية تنظيم وإدارة وتنسيق الأعمال المتعلقة بالألغام.

ملاحظة: في حالة عدم تواجد السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام، قد يكون من الضروري والمناسب أن تتحمل الأمم المتحدة أو أي هيئة دولية أخرى معترف بها بعض أو كل هذه المسؤوليات والاضطلاع ببعض أو جميع وظائف مركز الأعمال المتعلقة بالألغام أو، بصورة أقل تواترًا، السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام.

يشير مصطلح "منظمة أنشطة إزالة الألغام" إلى أي منظمة (حكومية أو غير حكومية أو كيان تجاري) مسؤولة عن تنفيذ مشاريع أو مهام إزالة الألغام. ويمكن أن تكون منظمة أنشطة إزالة الألغام متعاقدًا رئيسيًا أو متعاقدًا من الباطن أو جهة استشاريةً أو وكيلًا.

يشير مصطلح "حادث" إلى حدث غير مستحب ينتج عنه ضرر.

يشير مصطلح "حدث" إلى حدث يؤدي إلى وقوع حادث أو من المحتمل أن يؤدي إلى وقوع حادث.

يشير مصطلح " حادث أنشطة إزالة الألغام" إلى حادث يقع في موقع عمل أنشطة إزالة الألغام ينطوي على خطر لغم أو مخاطر المتفجرات الأخرى مما يؤدي إلى إلحاق ضرر بشخص واحد أو أكثر.

يشير مصطلح "حدث أثناء أنشطة إزالة الألغام" إلى حدث في موقع عمل إزالة ينطوي على خطر الذخائر والمواد المتفجرة (انظر حدث متعلق بلغم).

يشير مصطلح "حدث متعلق بلغم" إلى حادث خارج موقع عمل أنشطة إزالة الألغام ينطوي على خطر الألغام أو مخلفات الحرب القابلة للانفجار (أنظر حدث إزالة ألغام) .

يشير مصطلح "خطة الاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام" إلى خطة موثقة توضع لكل موقع عمل إزالة الألغام وتفصّل الإجراءات التي تطبق لنقل الضحايا من موقع حادث إزالة الألغام إلى مرفق مناسب للمعالجة أو الرعاية الجراحية.

يشير مصطلح "الكفاءة" إلى قدرة الفرد على أداء مهمة ما.

يشير مصطلح "المواكبة" إلى الإلمام الذي يتمتع به الفرد بالمهمة والمعدات المرتبطة بها ويمكن اعتباره "مستحدثا" أو "مواكبًا".

يشير مصطلح "فترة محددة" إلى فترة زمنية مضبوطة، تقاس بالدقائق، مكرسة في إجراءات التشغيل القياسية للمؤسسة أو في خطة الاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام الخاصة بموقع العمل.

3.1 سلسلة رعاية المصابين

تم تحديد تعريف سلسلة رعاية المصابين في الرسم البياني التالي لأغراض هذه الوثيقة. ولأن لا يمكن اعتبار هذا النموذج العام والمبسط صالحا لكل المواقف الممكنة، فإنه يحتوي على العناصر الأساسية التي تم تناولها في هذه الوثيقة.

الشكل 1. سلسلة رعاية المصابين

يشير مصطلح إجلاء المصابين إلى نقل المصابين والزملاء المستجيبين الأوائل خارج المنطقة الخطرة من خلال توفير الإسعافات الأولية الفورية وتوجيه سيارة الإسعاف إلى وجهة تتيح إجراء جراحة للتحكم في الأضرار وذلك إذا ما توفرت فيها إمكانية القيام بالجراحة وبالتشخيصات الأساسية (بما في ذلك الأشعة السينية). ومن ثم ننتقل إلى الإجلاء الطبي والذي يعني المرور إلى عملية مدروسة لنقل المصاب تحت إشراف طبي مؤهل (أي أن يكون المريض تحت التخدير والتنفس الاصطناعي) إلى مكان يسمح بتوفير الرعاية المستمرة.

3.2 مستويات المهارة الطبية

تم توفير إطار عمل لمقدمي الرعاية الأساسية والمتوسطة والممتدة للأعمال المتعلقة بالألغام في المذكرات التقنية للإجراءات المتعلقة بالألغام TNMA 10.40 / 01. وتأخذ مستويات تقديم الرعاية شكل تسلسل هرمي، حيث يكون مقدم الرعاية المتوسطة قادرًا على أداء دور مقدم الرعاية الأساسية ويمكن لمقدم الرعاية الممتدة أداء دور مقدم الرعاية المتوسطة.

3.2.1 الرعاية الأساسية

يجب أن يكون جميع موظفي أنشطة إزالة الألغام والدعم العاملين في الموقع مؤهلين ومُحدّثين على مستوى تقديم الرعاية الأساسية.

3.2.2 الرعاية المتوسطة

يجب أن توفر منظمة إزالة الألغام شخصًا مدربًا ومؤهلاً على نحو مناسب في الكفاءات ذات الصلة كمقدم رعاية متوسطة خلال فترة محددة من وقوع الحادث.

يمثل مقدمو الرعاية المتوسطة أفرادا يستوفون الحد الأدنى من مستوى الكفاءة السريرية (السيطرة على النزيف وإدارة مجرى الهواء التنفسي وعلاج المرضى) الموصى بها لتوفير الرعاية الطبية الفورية للإصابات على عين المكان. وينبغي أن يضطلع مقدمو الرعاية المتوسطة بدور الطاقم الطبي الاحتياطي. كما يمكن أن يؤدوا دورًا مزدوجًا على مستوى مهام كتابية منخفضة الخطورة خارج موقع العمل النشط. وإذا كان مقدمو الرعاية المتوسطة ملزمين بأداء دور مزدوج في الإجلاء اليومي، فيجب تدريب ما لا يقل عن 1 من كل 4 أعضاء من أفراد الإجلاء لبلوغ مستوى الرعاية المتوسطة ويجب أن يكون اثنان منهما متواجدين في موقع العمل ومنفصلين بشكل مناسب خلال فترات العمل.

3.2.3 الرعاية الممتدة

يتوجب على منظمة إزالة الألغام ضمان وصول المصابين إلى مقدم رعاية ممتدة في غضون فترة محددة من وقوع الحادث (ويفضل أن يكون ذلك في غضون "الساعة الذهبية"). وغالبا ما يكون مقدمو الرعاية الممتدة موظفين في منشآت طبية ثابتة تابعة لجهات خارجية ومتواجدين بها. يكون مقدمو الرعاية الممتدة من المهنيين الطبيين ذوي الخبرة الذين خضعوا لتدريب طبي رسمي ذي صلة قبل دخول المستشفى، وبالتالي فإنه لديهم فهم سريري أكثر شمولاً ونطاقًا للممارسات الطبية وللاستجابة المرتبطة بها من مقدمي الرعاية المتوسطة.

3.2.4 دعم الحياة المتقدم

يعتبر "دعم الحياة المتقدم" في هذا السياق منهجية وليس برنامجا دراسيًا ويشمل جميع التدخلات المتقدمة بعد بدء دعم الحياة الأساسي. ويكمن الهدف منه في وضع معايير إنعاش المصاب، مثل دعم مجرى الهواء عبر إجراءات جراحية (بضع حلقي درقي) أو إدخال أنبوب صدري، بما في ذلك استخدام أدوية معينة. ويمكن تنفيذ هذه الإجراءات من قبل أي من مقدمي الرعاية الأساسية والمتوسطة حسب السياق.

3.2.5 جراحة الحد من الأضرار

تم تصميم جراحة الحد من الأضرار لإعطاء الأولوية للتعافي الفسيولوجي قصير المدى على إعادة البناء التشريحي للمريض المصاب بجروح خطيرة والمعرض للخطر. ويسمح للطاقم الطبي من غير الجراحين (مثل الطبيب ذو الكفاءة الجراحية الجيدة) بالتحكم في النزيف الحاد وهو جزء من المفهوم الأكبر للحد من الضرر والإنعاش.

3.2.6 نظام الرعاية النهائية

يتم تحديد مرفق رعاية الإصابات المخصص، سواء في الدولة المضيفة أو في أي مكان آخر، وإدراجه في خطة الاستجابة لحادث أنشطة إزالة الألغام أو في إجراءات التشغيل الموحدة الوطنية، حيث يُتوقع أن يتلقى المصاب جميع التدخلات الجراحية المناسبة بعد الحادث.

3.3 الفترات المحددة: الجداول الزمنية للاستجابة الطبية

يجب أن يكون لدى منظمات أنشطة إزالة الألغام أهداف محددة بوضوح على مستوى المنظمة لتوفير الرعاية الطبية في غضون زمن استجابة محدد. ونذكر على سبيل المثال "مقدم رعاية متوسطة في غضون خمس دقائق".

ويجب على المنسقين الطبيين العاملين في منظمات أنشطة إزالة الألغام تحديد زمن الاستجابة لتوفير الرعاية في خطة الاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام لموقع العمل.

4. الشروط العامة

4.1 التخطيط والتحضير

4.1.1 التقييم

تتمثل الخطوة الأولى في تقديم هذا الدعم في إجراء تقييم شامل للمرافق الموجودة والمهارات الطبية للموظفين المدربين وتوفر الأدوية والمعدات. ويجب على المنسق الطبي أو المختص العامل في منظمة أنشطة إزالة الألغام إجراء وتوثيق تقييم "أساسي" للموارد الطبية ضمن منطقة العملية المخطط لها قبل بدء نشاط إزالة الألغام ومراجعتها سنويًا على الأقل. ويمثل هذا التقييم نقطة البداية لتكييف المبادئ التوجيهية الطبية الحالية لمنظمة أنشطة إزالة الألغام.

4.1.1.1 مستويات المهارة الطبية

ستسمح مرحلة التقييم للمنسقين الطبيين في منظمات أنشطة إزالة الألغام بتحديد الفجوات الموجودة على مستوى المهارات والقدرات ضمن الإطار الطبي الحالي وبوضع إجراءات التخفيف عند الاقتضاء.

ويجب تقييم مقدمي الرعاية المتوسطة والممتدة (والمرافق) المحتملين أثناء إعداد البرنامج من قبل المنسق الطبي، بالإضافة إلى الانتباه إلى كفاءات غرفة الطوارئ أو الإصابات أكثر من تجربة النظام الصحي العام.

وعند تعيين مقدمي الرعاية المتوسطة، يجب على المنظمات أن تضع في اعتبارها احتمالية استنزاف الموارد النادرة من مرافق الصحة العمومية ودرس توفير تدريب منذ البداية لضمان القدرة الكافية لدعم عملياتهم. وعند القيام بانتداب مقدمي رعاية متوسطة ذوي تدريب طبي سابق، يجب على المنظمات تقييم كفاءات غرف الطوارئ والإصابات، مع إيلاء الاعتبار لإدارة دورة تدريبية خاصة عن الإصابات.

4.1.1.2 رسم الخرائط

يتوجب على المنسق الطبي أو الأخصائي تحديد موقع جميع المرافق الطبية ذات الصلة في المنطقة التي تم التخطيط للقيام بنشاط إزالة الألغام فيها. كما يجب تحديد زمن التنقل بين مواقع العمل والمرافق الطبية مع مراعاة جميع مستويات حركة المرور المحتملة واستخدام السيارة المناسبة المجهزة طبياً. ويجب مراعاة حواجز الطرق وبروتوكولات الوصول الآمن إلى المستشفيات وغيرها من المسائل المحددة التي من شأنها التأثير على زمن التنقل.

ويجب أن يكون التخطيط دقيقا على مستوى التزويد الطبي في كل نقطة ويجب أن يتضمن تقييمًا مهنيًا مفصلاً من خلال الزيارات إلى المرافق.

4.1.1.3 إجلاء المصابين

يجب التخطيط لعملية إجلاء المصابين والإحاطة بها قبل بدء العمل في الموقع. كما يجب التدرب على الخطط وإعادة الاطلاع عليها مرة واحدة على الأقل شهريًا ويجب تضمين مكون طبي لضمان الحفاظ على مستويات المهارات السريرية.

ويجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام أن تنظر في مستوى الرعاية التي يجب تقديمها إلى المصاب أثناء نقله خلال هذه المرحلة، بناءً على عوامل مثل وسيلة النقل والتضاريس وساعات عمل المستشفى ذو/ المصحة ذات الصلة.

4.1.1.4 دعم الحياة المتقدم

يعد اختيار موقع مجهز بشكل مناسب لإجراء دعم متقدم للحياة أمرًا بالغ الأهمية لإمكانية إنقاذ حياة المصاب. ويجب أن توازن منظمات أنشطة إزالة الألغام بين متطلبات تحسين المرافق المحلية القائمة أو توفير وسيلة أخرى لتنفيذ دعم الحياة المتقدم بالقرب من موقع العمل.

4.1.1.5 الإجلاء الطبي

يجب أن يقع التخطيط للانتقال إلى الرعاية الطبية النهائية بشكل مسبق ولكن يمكن التخطيط له بشكل تفصيلي خلال مرحلتي الإجلاء الطبي والاستقرار، استنادًا إلى الخيارات الطبية التي تم تحديدها أثناء عملية التخطيط.

4.1.1.6 الرعاية النهائية

يجب أن يتم اختيار مرفق الرعاية النهائية قبل بدء عمليات أنشطة إزالة الألغام في منطقة جديدة. وفي كثير من الحالات، قد يبعد موقع المنشأة المناسبة عدة ساعات أو أيام عن الموقع وهو ما قد يتطلب تخصيص الموارد الطبية ومقدمي الرعاية في وقت مبكر من سلسلة رعاية المصابين بالقرب من نقطة الإصابة.

ويوضح الملحق ب فئات مرافق الرعاية النهائية. ويجب أن تشمل رعاية الإصابات التخصصات الفرعية التالية:

- طب العظام
- جراحة الأعصاب
- جراحة ترميمية
- التخدير
- إعادة التأهيل

ومن الممكن أن تتوفر خدمة الرعاية النهائية على مسافة قصيرة فقط من مرفق دعم الحياة المتقدم. وهنا، قد يقتضي المنطق إجلاء المصابين مباشرة إلى منشأة أعلى درجة.

4.1.2 التخطيط للاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام

تتمثل خطة الاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام في الاستجابة المفصلة والمصممة خصيصاً من قبل منظمة إزالة الألغام لمرحلة التقييم الموضحة أعلاه. ويجب تطوير هذه الخطط والمحافظة عليها لكل موقع عمل لأنشطة إزالة الألغام ويجب أن توسع الإجراءات التشغيلية الموحدة الطبية على المستوى الوطني أو على مستوى البرنامج، وتمثل هذه الإجراءات الأساس لاعتماد منظمة أنشطة إزالة الألغام من قبل السلطة الوطنية لمكافحة الألغام.

كما يجب أن تتضمن الخطة ملخصًا لمرحلة التقييم كخط قاعدي يتم على أساسه تفصيل مسار توفير الرعاية. وينبغي بعد ذلك شرح إجراءات التخفيف ذات الصلة بالسياق الإقليمي والمحلي لبرنامج أنشطة إزالة الألغام بوضوح ومن البديهي أن تقيم منظمات أنشطة إزالة الألغام روابط جيدة مع المستشفى المحلي /المصحة المحلية لضمان تقديم الرعاية على نحو سلس في حالات الطوارئ.

يجب أن تحدد الإجراءات التشغيلية المعيارية للبرنامج وخطة الاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام الخاصة بالموقع على حد سوى النقاط التالية:

أ. احتياجات التدريب والتأهيل لجميع العاملين في موقع أنشطة إزالة الألغام، أي العمال وموظفي الدعم الطبي المسؤولين عن إجلاء المصابين والمعالجة الأولية؛
ب. المعدات والمواد اللازمة لتنفيذ خطة الاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام بما في ذلك: الإسعافات الأولية والمعدات الطبية والإمدادات والأدوية؛ النقل المطلوب لنقل الضحايا من موقع الحادث إلى المرافق الطبية التي تقدم العلاج؛ ومعدات الاتصالات لاستدعاء المساعدة و/أو تقديم تفاصيل عن طبيعة الإصابات ومداها؛
ج. وموقع مرفق رعاية نهائية. غالبًا ما تكون إصابات حوادث الألغام شديدة وقد تتطلب جراحة متخصصة وقد يكون أقرب مستشفى مجهز ويضم فريق طبي مناسب في عاصمة البلد أو حتى في بلد مجاور ويجب إبلاغ المرفق عن نشاط إزالة الألغام قبل بدئه إذا ما أعتبر ذلك مناسبا.

4.2 الإجلاء

يوضح القسم التالي عملية إجلاء عامة ولا يغطي كل موقع عمل أو موقف ممكن. ويجب الانتباه إلى استخدام "يجب" و "ينبغي" في هذا القسم والدعوة موجهة إلى القارئ لتطبيق أفضل الممارسات المناسبة لحالته بذكاء.

4.2.1 الإجلاء من منطقة خطرة

يجب أن يتم إجلاء المصاب من المنطقة الخطرة ومن تهديد خطر إضافي بأسرع ما يمكن. ويعتمد عدد الموظفين الذين يمكنهم المساعدة بالضرورة على المساحة التي يمكن الوصول إليها بأمان حول الضحية. ويجب أن يندرج تقليل المخاطر على الموظفين الآخرين ضمن أولويات المشرف على الموقع. ولا ينبغي أن يتعرض مقدمو الرعاية لمخاطر متزايدة للإصابة خلال معالجة المصاب على عين المكان إلا إذا توفرت ظروف خاصة ومحددة مسبقًا ومخففة[1]. ويمكن تأخير التدخل حتى ولو كان من أجل إيقاف نزيف كارثي إذا كان القيام بذلك يعرض الآخرين لخطر الإصابة.

ويحول تنوع تقنيات إزالة الألغام دون فرض إجراءات محددة للإجلاء. وتتطلب المنطقة التي يتم تطهيرها في ممرات متوازية ومتعددة تقنيات إجلاء مختلفة عن تلك التي يتم إجراؤها في ممر جانبي واحد ("السلطعون"). وعلى نفس المنوال، فإن التخطيط للإجراء المطلوب في حالة

[1] تغطي هذه الوثيقة النطاق الكامل لعمليات أنشطة إزالة الألغام للأغراض الإنسانية، وليس فقط لتطهير حقول الألغام. وتتناول هذه الوثيقة المهام الموضعية عن الذخائر/ المواد المتفجرة وتطهير منطقة المعركة والتخلص من العبوات الناسفة وإدارة المخزون ويتطلب كل منها إجراءات تشغيلية معيارية مخصصة لتغطية هذا الموقف.

وقوع حادث يعتمد على التضاريس وطرق النفاذ والغطاء النباتي في الموقع. ويجب اعتبار هذه العوامل كجزء من التقييم قبل بدء نشاط إزالة الألغام. كما يجب أن يتم تحديدها في خطة الاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام وأن يتم التدرب عليها قبل وخلال فترة النشاط وبشكل منتظم.

وتحيط مناطق خطرة ذات أشكال مختلفة ب"المهام الموضعية" على غرار مهام التخلص من الذخائر غير المنفجرة أو التخلص من العبوات الناسفة المبتكرة لذا يجب أن يكون تعليم هذه المناطق واضحًا ومفهومًا جيدًا من قبل جميع العاملين في أنشطة إزالة الألغام. وتعتمد كيفية وصول مقدمي الرعاية المستجيبين إلى المصاب على حجم وشكل المنطقة التي يمكن الوصول إليها بأمان.

ويمكن أن تكون هناك حاجة لعملية مدروسة لإخراج المصابين الذين تسللوا أو ذهبوا إلى منطقة غير مطهرة أو وقعوا فيها صدفة. ويجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام شرح الإجراءات الواجب اتباعها عند حدوث ذلك بطريقة تفصيلية ضمن خطة الاستجابة لحوادث أنشطة إزالة الألغام أو في إجراءات التشغيل المعيارية على مستوى البرنامج إذا تم التعامل معها بشكل مناسب.

وفي حال وقوع حادث نشاط إزالة ألغام، يجب اتباع نظام مرئي بسيط لتحديد المتورطين في الحادث على الفور. ويهدف هذا النظام إلى التقليل من الارتباك وإدارة تعقيدات الوضع. ويجب أن يتم ذلك على أساس الفرق أو المناطق إذا ما كان الموقع شاسعا. وقد يكون هناك شخص واحد لا غير في خطر في سياق المهمة الموضعية المتعلقة بجسم واحد.

وعندما يتم تحديد الضحية، يجب على مشرف موقع العمل إجراء تقييم فوري للوضع وتخصيص الموارد المناسبة للاستجابة.

4.2.2 توفير الرعاية الأساسية

يجب على جميع الموظفين العاملين على إزالة الألغام أو المتواجدين بالقرب من الموقع لتقديم الدعم أن يكونوا من مقدمي الرعاية الأساسية ومؤهلين وممتلكين لأحدث المهارات.

وبمجرد تحديد الضحية (أو الضحايا) وإجراء تقييم لسلامة الموقع، يجب توجيه أقرب موظف (موظفين) لنقل المصاب من المنطقة الخطرة إلى منطقة آمنة وتقديم التدخلات الطبية الفورية (نذكر على سبيل المثال إيقاف النزيف وإزالة العوائق من مجرى التنفس وتوفير وضع آمن وتثبيت الكسر) بما يتناسب مع تكوينهم ومعداتهم. وبمجرد وصول المصاب إلى منطقة آمنة، يمكن لأعضاء الفريق الآخرين البدء في تقديم المساعدة. وتتطلب الطبيعة المشتتة لموقع العمل لإزالة الألغام أن يكون **جميع** الموظفين على مستوى أساسي مناسب من الكفاءة بحيث يمكن أن تكون الرعاية الفورية متسقة ومضمونة. ويجب أن يُطلب من منظمات أنشطة إزالة الألغام إقامة الدليل على توفير أحدث طرق التدريب المستمر لجميع الموظفين.

4.2.3 توفير الرعاية المتوسطة

يجب أن تتوفر لجميع فرق أنشطة إزالة الألغام إمكانية الوصول إلى مقدم رعاية متوسطة واحد على الأقل في غضون زمن استجابة محدد.

إن المستوى العالي من الكفاءة و المواكبة الضرورية (أي إذا ما كان تدريبهم "محدثا") والمطلوبة من مقدم الرعاية المتوسطة يعني أنه ربما يجب أن يكون ممرضًا متفرغًا أو مسعفًا. وقد يكون لدى منظمات إزالة الألغام مقدم رعاية متوسطة واحد لتغطية مواقع عمل متعددة في نفس المنطقة المحلية شريطة توفير الاتصالات والنقل بشكل يسمح لمقدم الرعاية المتوسطة بالاستجابة **في غضون فترات زمنية محددة**.

ويجب أن تتوفر القدرة على تقديم الرعاية المتوسطة في مكان ثابت أو أثناء التنقل.

4.2.4 توفير الرعاية الممتدة

يتطلب المستوى العالي لكفاءة مقدم الرعاية الممتدة المعدات والأدوية (التي تتطلب لوجستيات سلسلة التبريد) التي غالبًا ما لا تتوفر إلا في المنشآت الثابتة.

ويتماشى توفير الرعاية الممتدة على نطاق واسع مع دعم الحياة المتقدم المحدد في القسم 3. ومن غير المحتمل أن تقوم منظمة أنشطة إزالة الألغام بالانتداب المباشر لمقدم رعاية ممتدة ما لم تكن لها أنشطة في مناطق نائية جدًا. فعند العمل في المناطق التي يطول فيها إجلاء المصابين، يجب إمعان النظر في إمكانية الانتداب المباشر لمقدم رعاية ممتدة ذو خبرة ومؤهلات مناسبة وتجهيز المنشأة التي سيعملون منها وتوفير خيارات الإخلاء الطبي المرتبطة بها.

بالإضافة إلى خدمة القوى العاملة في مجال أنشطة إزالة الألغام، يمكن لمقدمي الرعاية الممتدة تسهيل بناء القدرات الطبية في المجتمع المحيط بمكان أنشطة إزالة الألغام. وفي مثل هذه الظروف، يجب تشجيع منظمات أنشطة إزالة الألغام على البحث عن المنظمات الطبية الشريكة بشكل يمكّن من تقاسم التكلفة وزيادة الفوائد.

4.2.5 جراحة السيطرة على الأضرار

يعتمد القيام بجراحة معينة للسيطرة على الأضرار قبل نقل المصاب إلى وجهة مناسبة لتقديم الرعاية النهائية من عدمه على العديد من العوامل. وتستوجب عناصر مثل آلية الإصابة وخطورتها ووقتها وتوفير الخدمات الطبية المحلية والوضع الأمني دراسة نشطة أثناء إجلاء المصابين.

4.2.6 إجلاء الجرحى عن طريق وسيلة نقل

بعد القيام بالتدخلات اللازمة على الحالات الأكثر خطورة على الحياة، مثل النزيف والإبقاء على المجاري الهوائية مفتوحة، يجب أن يتم نقل المصاب نحو منشأة يمكنها توفير دعم متقدم للحياة دون أيّ تأخير إلا لو توفّر مقدم رعاية قادر على تقديم دعم متقدم للحياة على عين المكان. ويمكن تأجيل إجلاء المصابين في مثل هذه الحالة.

ولا يجب نقل المصاب لمسافة طويلة إلا تحت إشراف مقدم رعاية مناسب قادر على تقديم العلاج الطبي الملائم.

وتحدد طبيعة حركة وسائل النقل في البيئات القاسية نوع الرعاية الطبية المقدمة للمصاب أثناء التنقل وقد يتطلب ذلك توقفًا دوريًا للسماح بإجراء مراقبة دقيقة للضحايا.

ويجب تحديد المتبرعين المناسبين بالدم من الفريق (أو من عائلة الضحية) ويمكن أن يسافروا مع المصاب إذا تم تحديد هذا الشرط في خطة الاستجابة للحادث.

4.2.7 الإجلاء الطبي

يمكن التخلي عن مرحلة إجلاء طبي منفصلة إذا ما تم نقل المصاب مباشرة إلى وجهة طبية مناسبة قادرة على تقديم رعاية نهائية. ومع ذلك، لا يتم ضمان هذا عندما تكون الإصابات خطيرة، لذلك يجب على المنسقين الطبيين والمشرفين على موقع العمل بذل قصارى جهدهم للتنسيق مع مقدم رعاية صحية مناسب أو وكالة أخرى لتوفير خدمات طبية فعالة في المستقبل. ونظرًا لإمكانية تطلب التدخل الطبي السفر جوا وعبور الحدود، يجب أن يكون المصاب مزودًا بالوثائق اللازمة لتمكينه من السفر قبل الانتهاء من جراحة الحد من الضرر.

4.2.8 الرعاية النهائية

قد لا تتوفر مرافق رعاية نهائية مناسبة داخل المنطقة (أو حتى الدولة) أين يتم إجراء نشاط إزالة الألغام وفي هذه الحالة قد يكون من الصعب على المنسق الطبي زيارة المنشأة المناسبة. ويجب بذل العناية الواجبة لاختيار مرفق الرعاية النهائية من طرف منظمة أنشطة إزالة الألغام وعلى مستوى معايير الرعاية ذات الصلة التي يتم تقييمها من خلال التقارير الطبية الدولية.

ويجب أن تفي منشأة الرعاية النهائية بالمتطلبات المفصلة في القائمة المرجعية في الملحق ب.

4.3 التدريب

4.3.1 منهجيات جديدة

بينما تنظر مجموعات العمل الطبية للأعمال المتعلقة بأنشطة الألغام في الخبرة التشغيلية في السياقات ذات الصلة، يجب تشجيع السلطات الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام ومنظمات أنشطة إزالة الألغام على إبقاء إجراءاتها قيد المراجعة المنتظمة لتعكس النتائج والتهديدات الجديدة ولدمج التطورات السريرية عند الاقتضاء.

ويمكن أن تتغير أنماط أنواع وآليات الإصابات خلال عقد من الزمن أو أقل، ونذكر على سبيل المثال إمكانية تحول تركيز مناطق العمليات المختلفة من إصابات الألغام المضادة للأفراد إلى تلك التي تسببها العبوات الناسفة المبتكرة. ولا يمكن التأكيد بما فيه الكفاية على أهمية إنشاء مجموعة من الأدلة الكمية للمساعدة في تقييم ملاءمة الأساليب السريرية الجديدة ويجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام الإبلاغ عن الحوادث وفقًا للمعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام IMAS 10.60 حتى إذا كانت المتطلبات تمتد لنطاق تلك المنصوص عليها من قبل السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام.

4.3.2 المواكبة

لا تقل مواكبة تطورات إحدى الكفاءات أهمية عن التدريب الأوّلي نفسه. ويعدّ تلاشي المهارات في الكفاءات الطبية مخاطرة كبيرة في إطار برامج الأعمال المتعلقة بالألغام الممتدة، لا سيما على مستوى مقدم الرعاية المتوسطة حيث إنه من المرجح أن تكون ساعات الممارسة السريرية منخفضة للغاية.

ويجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام إجراء دورات تدريبية لتجديد المعلومات وفقًا لجدول زمني محدد مسبقًا. كما يجب عليهم إجراء تدريب لتجديد المعلومات مركّز على أساس تلاشي المهارات الذي لوحظ أثناء التدريبات ومحاكاة الإصابات. ويجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام إجراء تدريب مستمر كما هو مطلوب لضمان الحفاظ على الممارسات الفضلى مع التقدم في الإجراءات والعلاجات.

ويجب تسجيل جميع الدورات التدريبية لتجديد المعلومات والتدريب المستمر من قبل منظمة أنشطة إزالة الألغام كدليل على الكفاءة الطبية المؤسسية المستمرة.

وقد تختار منظمات إزالة الألغام التناوب على مقدمي الرعاية المتوسطة والممتدة من خلال الوظائف أو التدريب الداخلي في المرافق الطبية التي تستقبل عددا أكبر من الإصابات وحيث قد يتم "زيادة" ساعات الممارسة السريرية.

4.3.3 مواكبة المجموعة

يكتسي التدريب الجيد على إجلاء المصابين أهمية أكبر من مجموع أجزائه إذ أن قيمة توثيق الكفاءات الفردية لمجرد تحقيق معيار معلن للتغطية الطبية تبقى محدودة في غياب تدريب جماعي.

ويجب إجراء تدريب جماعي منتظم مرة واحدة على الأقل في الشهر من أجل ضمان توفير أفضل استجابة طبية للمصابين في مجال أنشطة إزالة الألغام.

كما يجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام محاكاة عمليات إجلاء المصابين ومعالجتهم بالإضافة إلى إجلاء العديد من المصابين في نفس الآن من نقطة افتراضية للإصابة إلى المرفق الطبي المناسب كجزء من تدريب لتجديد المعلومات.

4.4 التقييم

4.4.1 مؤهلات المقيمين

يجب أن يكون نازعو الألغام والمسعفين المكلفين بضمان الجودة واللذين تم جلبهم من برامج أو منظمات أخرى لإجراء التقييمات من ذوي الخبرة وقادرين على تقديم التوصيات حول المجالات التي يتعين تحسينها. وعلى الرغم من وجوب قيام السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام بتنسيق مثل هذه الأنشطة كجزء من عملية الاعتماد، إلا أنه لا ينبغي افتراض أنه لديها مقيّمين مناسبين ومتاحين.

4.4.2 صنع النماذج والتمرّن ومحاكاة الإصابات

من المهم عند إنشاء سيناريو يتم فيه اختبار إجلاء المصابين وتوفير الرعاية الطبية عدم التركيز على نشاط يتمحور حول إجلاء نازع الألغام من المنطقة الخطرة على حساب توفير الرعاية الطبية فكلا العنصرين ضروريان للاستجابة الناجحة للحوادث.

ويجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام إجراء تدريبات منتظمة ومتنوعة وواقعية على إجلاء المصابين والتي تشمل متطلبات الرعاية الطبية التي تتحدى مستويات مهارات مقدمي الرعاية الأساسية والمتوسطة.

كما يجب أن تشمل التدريبات مرحلة إجلاء المصابين على متن وسيلة نقل كلما أمكن ذلك ويجب مراقبتها من قبل موظفي ضمان الجودة ذوي المؤهلات المناسبة والسلطة الوطنية للأعمال المعلقة بالألغام كجزء من الاعتماد.

4.5 الصحة المهنية

يمكن لمنظمات أنشطة إزالة الألغام أن تضمن صمود والتزام وفعالية الموظفين من خلال اعتماد تخطيط وقائي بسيط للصحة المهنية ضمن صنع القرارات التنفيذية. ويستند القسم التالي على المتطلبات العامة المنصوص عليها في المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام IMAS 10.10.

4.5.1 الفحوصات الطبية للموظفين

يجب تقييم الموظفين (المحليين والأجانب) العاملين في منظمات أنشطة إزالة الألغام لتحديد ما إذا كانوا متمتعين باليقاة الجسدية والسلامة النفسية لأداء دورهم المحدد قبل إيفادهم، بالإضافة إلى تقييمهم على فترات مناسبة بعد ذلك. كما يجب أن يشمل التقييم الطبي الأساسي فصيلة الدم والفحص ذي الصلة للحالات التي قد تشكل خطرًا على الآخرين بالإضافة إلى تقييم أساسي للصحة العقلية. ويجب أن يخضع جميع الموظفين لفحوصات طبية روتينية.

4.5.2 إصابات الشمس/ الحرارة/ الضرر الحراري

إن الإدارة الفعالة لمخاطر الإصابات الناجمة عن الحرارة مطلوبة في العديد من سياقات أنشطة إزالة الألغام. ويجب على منظمات إزالة الألغام اتخاذ جميع التدابير المعقولة لتقليل مخاطر الإصابة جراء الحرارة من خلال إلقاء نظرة شاملة على المشكلة، بدءًا من ساعات العمل وفترات الراحة وحتى الإمداد اللوجستي بالمياه والأملاح والإماهة الفموية والمأوى.

4.5.3 لدغات الحشرات والحيوانات

يمكن اعتبار الحشرات والحيوانات خطرًا شائعًا ولكنها تمثل خطرا بالقرب من أنشطة إزالة الألغام وفي مرافق إيواء القوى العاملة. ويجب تفصيل الإجراءات الوقائية والاستجابة التي تتخذها منظمة أنشطة إزالة الألغام في خطة الاستجابة لحوادث إزالة الألغام. ويجب أن يتم تثقيف عمال إزالة الألغام حول هذه النقطة عند انتدابهم بحيث يمكن تقليل تواتر حدوث الحوادث إلى الحد الأدنى واتخاذ الإجراءات الوقائية عند الاقتضاء وحتى تكون إجراءات ما بعد التعرض للإصابة معلومة ومفهومة على نطاق واسع.

4.5.4 الحوادث المرورية

نظرا لإحصائيات شيوع حوادث المرور في جميع أنحاء العالم، يجب أن تقوم منظمات أنشطة إزالة الألغام بتخطيط وقائي لتقليل المخاطر التي يتعرض لها الموظفون. ويجب تعليم تقنيات القيادة الآمنة إلى جانب تقدير معايير السيارة وصيانتها. ويجب على منظمة أنشطة إزالة الألغام الأخذ بعين الاعتبار المزايا التي تتعلق بالسلامة أو الكفاءة وتحسين طرق الوصول إلى مواقع العمل حيث يمكن أن يؤدي حسن اختيار الطريق

إلى تقليل التعرض للمخاطر. كما يجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام أن تأخذ بعين الاعتبار تضمين سيناريوهات حوادث الطرقات عند تقديم التدريب الطبي للموظفين.

4.5.5 المرض

يعد تتبع الأمراض المعدية واللدغات والأمراض الأخرى غير المرتبطة مباشرة بنشاط إزالة الألغام أو القيادة أمرًا مهمًا للحفاظ على مستوى عالٍ من الصحة المهنية للموظفين. ويمكن لمنظمة أنشطة إزالة الألغام تحسين قدرة الموظفين على التحمل والتزامهم وفعاليتهم من خلال التركيز على التخفيف من أسباب مثل هذه الأمراض.

يجب أن تحتفظ منظمات أنشطة إزالة الألغام بسجل لجميع الأمراض التي يعاني منها موظفوها أثناء عملهم.

4.5.6 الأمراض طويلة الأمد

يجب أن يمتد واجب رعاية منظمة أنشطة إزالة الألغام تجاه موظفيها إلى ما بعد فترة التوظيف عندما يمكن ربط مرض أو ضعف بالنشاط الذي تم تنفيذه خلال فترة العمل.

وفي حال كون الإطار القانوني للدولة التي يتم فيها نشاط إزالة الألغام مشجعا لمنظمة أنشطة إزالة الألغام على التعامل مع مرض الموظفين على المدى الطويل، فإنه يجب على المنظمات تسجيل جميع التفاصيل (المهام والحوادث والتعرض للخطر، إلخ) في سجل التوظيف الفردي والذي يجب إطلاع الموظفين عليه على فترات منتظمة وعند انتهاء فترة العمل.

4.5.7 الصحة النفسية

كثيرا ما يتم تجاهل الصحة النفسية من قبل منظمات أنشطة إزالة الألغام في جميع أنحاء العالم. وقد يكون من الصعب تحديد الآثار طويلة المدى للإصابات، والتي غالبًا ما تتم خلال عمليات إزالة الألغام، وخاصةً في حالة عدم وجود إصابة جسدية مرئية للفرد.

ويجب أن تضمن منظمات أنشطة إزالة الألغام تمتّع جميع الموظفين المطلوبين للعمل في المناطق الخطرة بصحة نفسية جيدة كما يجب أن يشكل تقييم الصحة العقلية جزءًا من الفحص الطبي المنتظم.

ويجب أن تضمن منظمات إزالة الألغام تلقّي جميع الموظفين الذين أصيبوا خلال حادث أو تأثروا جرّاءه المشورة والمراقبة في الأشهر والسنوات اللاحقة.

4.6 الإبلاغ

تنص المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام 10.60 (IMAS) على متطلبات الإبلاغ عن حوادث وأحداث أنشطة إزالة الألغام لتشمل مشاركة معلومات الحوادث/ الأحداث المجهولة في الدولة من قبل منظمات إزالة الألغام والسلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام.

ويجب أن تقرر منظمات أنشطة إزالة الألغام ما إذا كانت ستسجل بيانات الصحة المهنية داخليًا ومن ثمّ ما إذا كانت ستتبادلها مع المنظمات الأخرى. ويوصى بالاحتفاظ بسجل مفصل للمخاطر أين يتم تسجيل المخاطر المحددة جنبًا إلى جنب مع الجهود المبذولة لتجنب أو تقليل عواقب المخاطر نظرا لثبوت فائدته لجهود إدارة المخاطر.

5. المسؤوليات

5.1 السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام (NMAA)

تقوم السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة الألغام بما يلي:

أ. التعاون مع السلطات الصحية المناسبة ووضع معايير وإجراءات موثقة والحفاظ عليها لتقديم الدعم الطبي لأنشطة إزالة الألغام؛
ب. مراقبة تطوير وصيانة خطط الاستجابة لحوادث إزالة الألغام من قبل منظمات إزالة الألغام؛
ج. المساعدة في تنسيق الاستجابات المناسبة لحوادث أنشطة إزالة الألغام، بما في ذلك دعم منظمات إزالة الألغام في التغلب على القيود الأمنية التي قد تعيق تنفيذ خطة الاستجابة؛
د. المساعدة في التنسيق مع وزارة الصحة ومرافق الصحة العمومية والهيئات الحكومية الأخرى ذات الصلة التي قد تكون قادرة على تقديم الدعم للاستجابة للحوادث؛
ه. تقييم فعالية خطط الاستجابة للطوارئ والمساعدة في تنفيذ الإجراءات التصحيحية المناسبة؛
و. وضع معايير وإجراءات للتحقيق في حوادث إزالة الألغام والحفاظ عليها؛
ز. ووضع معايير للتغطية التأمينية تراعي اعتبارات النوع الاجتماعي وتقوم على المساواة بين الجنسين من أجل العلاج الطبي وتعويضات الموظفين والموظفات والمحافظة عليها. ويجب أن يقع النص صراحة على شمول التأمين على الحمل.

2.5 منظمات أنشطة إزالة الألغام

يجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام أن:

أ. تطور وتحافظ على الإجراءات التشغيلية الموحدة التي تهدف إلى تقليل مخاطر حوادث أنشطة إزالة الألغام والأحداث المتعلقة بها؛
ب. تطور وتحافظ على الإجراءات التشغيلية الموحدة التي تهدف إلى تقليل مخاطر الضرر الناتج عن حوادث أنشطة إزالة الألغام؛

ج. تطور وتقوم بصيانة الإجراءات التشغيلية الموحدة للاستجابة لحوادث إزالة الألغام على مستوى البرنامج وخطط الاستجابة لحوادث إزالة الألغام لكل موقع عمل؛
د. توفّر التدريب والموارد اللازمة لتنفيذ خطة الاستجابة لحوادث إزالة الألغام؛
ه. وضمان تنفيذ خطط الاستجابة لحوادث إزالة الألغام في أقصر فترات زمنية منصوص عليها في هذه الوثيقة.

كما يجب على منظمات أنشطة إزالة الألغام التأكد من أن الموظفين يدركون بأنه ينبغي عليهم:

أ. تطبيق الإجراءات التشغيلية الموحدة التي تهدف إلى تقليل مخاطر وقوع حوادث أو أحداث متعلقة بإزالة الألغام؛
ب. تطبيق التشغيلية الموحدة التي تهدف إلى تقليل مخاطر الضرر الناتج عن حادث إزالة الألغام؛
ج. تطوير والحفاظ على المهارات اللازمة للاستجابة لحالات الطوارئ الناجمة عن أنشطة إزالة الألغام؛
د. تحديد الفرص والإبلاغ عنها لتحسين ممارسات العمل وذلك لتقليل مخاطر وقوع حوادث أو أحداث متعلقة بإزالة الألغام ولتحسين خطة المنظمة للاستجابة لحوادث إزالة الألغام؛
ه. والقيام بجميع الإجراءات التي توصي بها الجهات الطبية للحفاظ على الصحة المهنية.

في حالة عدم وجود سلطة وطنية للأعمال المتعلقة بالألغام، يتحمل صاحب العمل مسؤوليات إضافية نذكر منها:

أ. إصدار وصيانة وتحديث اللوائح الخاصة بهم ومدونة الممارسات والإجراءات التشغيلية الموحدة والأحكام المناسبة الأخرى الخاصة بالدعم الطبي؛
ب. التعاون مع أصحاب العمل أو المنظمات الأخرى في نفس البلد لضمان اتساق معايير الوقاية من الحوادث وإجراءات الطوارئ والصحة المهنية؛
ج. مساعدة الدولة المضيفة أثناء إنشاء السلطة الوطنية للأعمال المتعلقة بالألغام، مع المساعدة في صياغة لوائح السلامة والصحة المهنية الوطنية ومدونة الممارسات الخاصة بجميع جوانب الدعم الطبي.

الملحق أ
(معياري)
المراجع

تشكل الوثائق المعيارية التالية، المشار إليها في نص هذا المعيار، جزءًا من أحكامه. ولا ينطبق أي من هذه المنشورات على المراجع المؤرخة والتعديلات والتنقيحات اللاحقة. ومع ذلك، تشجّع الأطراف في الاتفاقات القائمة على هذا الجزء من المعيار على التحقق من إمكانية تطبيق أحدث طبعة للوثائق المعيارية المبينة أدناه. أمّا بالنسبة للمراجع غير المؤرخة، فتنطبق آخر طبعة من الوثيقة المعيارية المشار إليها.

أ) معايير منظمة الصحة العالمية للرعاية السابقة للمستشفى. هذه أعمال قيد التنفيذ ولكن من المتوقع أن تصبح مرجعاً معياريًا رئيسيًا عند نشرها. ويمكن الاطلاع على المواد التعليمية مؤقتًا على https://www.who.int/publications-detail/basic-em Emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured وهي "دورة تدريبية مفتوحة لمقدمي الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية الذين يعالجون الأمراض الحادة والإصابات بموارد محدودة". تقدّم الشريحة أدناه تفسيرا للمهارات الأساسية التالية:

المهارات الأساسية

- تثبيت فقرات الرقبة
- تثبيت العمود الفقري ومناورة اللف
- مناورة دفع الفك
- شفط مجرى الهواء
- إدخال مسلك الهواء الفموي البلعومي والأنفي البلعومي
- وضع الإفاقة
- توصيل الأكسجين
- التهوية بقناع ذو صمام وكيس
- استخدام إبرة لتخفيف ضغط الاسترواح الصدري
- ضمادة ثلاثية الجوانب لجرح قاتل في الصدر
- الضغط المباشر للسيطرة على النزيف، بما في ذلك حشو الجروح العميقة
- عاصبة للسيطرة على النزيف
- إدخال خط في الوريد
- الإنعاش بالسوائل عن طريق الوريد
- تقييم مقياس الوعي AVPU ومقياس غلاسكو للغيبوبة
- ربط الحوض
- تثبيت الكسر الأساسي
- المسح الثانوي للإصابات
- العلاج الأساسي للجروح، بما في ذلك الري (الغسيل)
- علاج الحروق

World Health Organization

ب) نظام الإصابات المشترك لوزارة الدفاع الأمريكية / رعاية إصابات القتال التكتيكية للرينجرز – مقاربة تعتمد على البيانات لتقليل الوفيات التي يمكن تفاديها: http://jts.amedd.army.mil/index.cfm/committee/cotccc

ج) يتم إبلاغ الكفاءات السريرية الموصى بها لمقدمي الرعاية الأساسية من قبل لجنة رعاية المصابين في حالات الطوارئ التكتيكية (C-TECC 2016)

الملحق ب
(إعلامي)
المراجع

مستشفى من المستوى الأولي: عدد قليل من التخصصات - بشكل أساسي الطب الباطني، والتوليد وأمراض النساء، وطب الأطفال، والجراحة العامة، أو الطب العام فقط؛ خدمات مختبرية محدودة متاحة للتحليل الباثولوجي العام ولكن غير المتخصص. المصطلح البديل: مستشفى المقاطعة - المستشفى الريفي - مستشفى محلي

مستشفى من المستوى الثانوي: متمايز على نحو كبير من حيث الوظائف المتراوحة بين 5 و 10 تخصصات سريرية؛ يتراوح حجمه من 200 إلى 800 سرير؛ غالبًا ما يشار إليه على أنه مستشفى إقليمي. مصطلح بديل: مستشفى عام - مستشفى جهوي - مستشفى المقاطعة (أو ما يعادلها بين المناطق الإدارية)

مستشفى من المستوى الثالث: فريق عمل عالي التخصص ومعدات فنية - على سبيل المثال: أمراض القلب ووحدة العناية المركزة ووحدات الأشعة المتخصصة؛ الخدمات السريرية متباينة للغاية حسب الوظيفة؛ يمكن أن يكون له أنشطة تعليمية؛ يتراوح حجمه من 300 إلى 1500 سرير. مصطلح بديل: مستشفى عام - مستشفى وطني - مستشفى مركزي - مستشفى أكاديمي أو تعليمي أو مستشفى جامعي

المصدر: *Definitions from Mulligan and others 2003, 59*