العمليات الطبية في حرب مكافحة التمرد: الآثار المطلوبة و العواقب غير المقصودة

المقدم ماثيو س. رايس، في الجيش الأميركي،
والملازم عقيد عمر ج. جونز، في الجيش الأميركي

العمليات الطبية شائعة في العراق و أفغانستان، وذكرت تقارير صحفية عنها في كثير من الأحيان. هل هي فعالة طبيا أم أنها ضارة؟ هل ا نها تزيد من القتال ضد التمرد، أو تعوق ذلك؟ بخلاف التقارير الصحفية، لم تنشر الكثير من المعلومات حول العمليات الطبية للرجوع إليها عند القادة و موظفيهم لتخطيط أو تنفيذ مثل هذه المهمات.

فريق اللواء القتالي [BCT] و قادة الكتائب الذين يجرون حرب مكافحة التمرد غالبا ما يستخدمون الموظفين لدعم المكافحة الصحية [CHS] و المعدات لأغراض غير-قتالية CHS، و هي عادة لتوفير الرعاية الطبية للمدنيين في المناطق الخاضعة لمسؤوليتهم. هذه العمليات لها أسماء العقائدية و غير-العقائدية المختلفة- بما في ذلك برامج العمل الطبي المدني [MEDCAPS]، التقرير الجامع للتعاقدات الطبية، أو التعاقدات الطبية التعاونية-لكنها عادة ما تشمل الاطباء الموظفين الأمريكيين على مستوى الكتيبة، مع أو من دون المشاركة من أفراد الخدمات الطبية الأصلية، توفير الرعاية للمدنيين لفترة قصيرة من الزمن. لغرض الوضوح، يجب أن نشير بشكل جماعي لهذه المهمات كعمليات طبية.

القادة لديهم اكثر من دافع واحد لإجراء العمليات الطبية. وقد تشمل هذه الرغبات لتكون الجليلة للتأثير على السكان المدنيين المحليين حيث يتمكن القائد لكسب الميزة على المتمردين، جمع المعلومات الاستخبارية، أو توليد المحتوى الإيجابي لعمليات المعلومات.

إذا كان الدافع للقائد هو الإنسانية، أنه يجب أن يدرك القدرات وقيود ممتلكاته الطبية التي تتعلق بالسكان الأصليين، و أنه يجب التنبيه إلى الضرر الطبي الذي قد ينجم عن المحاولة لتوفير الرعاية الطبية.

عندما يكون كسب النفوذ هو الدافع للقائد، الرعاية الطبية تخدم كسلعة أساسايه، و التي يأمل القائد ان يتبادل في المقابل كحسن النية أو التعاون.

خدم المقدم ماثيو س. رايس كجراح في الفرقة، فوج الفرسان سترايكر2، في الفترة من يوليو 2006 إلى مايو 2008. مهامه السابقة تشمل قائد العيادة ، ليفورنو الجيش عيادة الصحة ، و إيطاليا ، و موظف طبيب في المستشفى العام رقم 121 مستشفى في مدينة سيول. أكمل الدراسات الجامعية في علم وظائف الأعضاء و علم النفس في جامعة كاليفورنيا في ديفيس وحصل على درجة دكتوراه في الطب من جامعة الخدمات الموحدة للعلوم الصحية. انه يعلم الأطباء المقيمين حاليا في المركز الطبي العسكري ماديجان.

المقدم عمر ج. جونز حاليا امر الفوج الثاني 2، فوج الفرسان الثاني 2، فيلسيك، المانيا، قد خدم في العديد من الاوامر و التكليفات الموظفين خلال النشر في اوربا الشرقية و العراق. هو حاصل على شهادة الباكالوريوس العلمية B.S. من الاكاديمية العسكرية للولايات المتحدة و على درجة الماجستير في الادارة العامة من جامعة هارفرد

الصور: ممرض البحرية 3 ستيفن جوف من لولايات المتحدة ممرض فى سلاح البحرية يحضر مع رجل أفغاني في حاجة إلى عناية طبية في ناو، كاسابكاد فغانستان، في 7 أكتوبر 2009. وقال إن الأفغان لدغة حشرة شديدة في ساقه. الصورة من قبل الرقيب فريدي ج. كانتو، الولايات المتحدة، سلاح مشاة البحرية

عندمايكون جمع المعلومات الاستخباراتية هو هدف للقائد، الرعاية الطبية توجه حشد متساهل من الذي يسعى الحصول على معلومات مفيدة من الناحية التكتيكية.

عند يتم استخدام العملية الطبية كعملية المعلومات، يجب على القائد ضمان أن وسائل الإعلام المناسبة موجودة لحمل الرسالة إلى الجماهير المستهدفة ، بدلا من ان تكون وسائل الإعلام مجرد مشروع لبث الرسالة مرة أخرى إلى قوات التحالف.

يتناول هذا المقال العمليات الطبية من خلال عدسة مبادئ مكافحة التمرد BCT و يسعى إلى تحديد ما إذا كان يمكن للفريق اللواء القتالي وكتيبة الأصول الطبية المستخدمة على نحو فعال من أجل النفوذ الإنسانية، لجمع-المعلومات الاستخبارية، أو معلومات عملية البعثات.[1] سندرس النتائج الطبية الغير مقصودة و التكتيكية لهذه العمليات- و التي يمكن أن تقوض أهداف القادة في المناصب-العليا التشغيلية' و الاستراتيجية لمكافحة التمرد-و اقتراح أنجع الطرق للقادة لتوظيف ممتلكاتهم الطبية لمواصلة حرب مكافحة التمرد.

القدرات و القيود للمكتلكات الطبية

مصممة فريق اللواء القتالي وممتلكات الدعم الصحي على-مستوى CHS لتوفير مجموعة محددة من الخدمات الطبية (الرعاية الصحية الأولية و الاستقرار الصدمة) لمجموعة سكانية محددة (الجنود الشبان الصحيين). الرعاية الصحية الأولية ضمن فريق BCT يشمل الطب الوقائي، وإدارة الأمراض الحادة والإصابات البسيطة (مثل، نزلات البرد، التهابات المسالك البولية، التهابات الجلد، الالتواء، الجروح، و الكسور البسيطة)، وإدارة الحالات المزمنة البسيطة (مثل ارتفاع ضغط الدم، الم الظهر السفلي،

الصورة من قبل الجيش الامريكي، سارجنت تايرون كلاكي

الجيش الاميركي الميجور توم شوماخر، اليسار، و يعطي مساعدات طبية إلى ضابط في الأمن المشترك، النسر محطة الحرب، في بغداد، العراق، 23 أغسطس 2009

و الحساسية). أطباء العائلة، أطباء الطب الباطني، أطباء الأطفال، مساعدي الاطباء، و ممرضة الممارسين للأسرة عادة ما يوفرون هذه الخدمات.

ويتطلب نجاح علاج الأمراض المزمنة (طويلة-الامد) الرعاية المستمرة، ويفضل أن يكون ذلك على استمرارية الرعاية، و يتحقق عندما يعامل الطبيب نفس المريض على مدى فترة طويلة، أو عندما يعالج مختلف الأطباء علاج المريض والحصول على سجله الطبي للرجوع إليه ومن أجل انشاء الإدخالات الجديدة. و هذا مهم. الأطباء لا يمكنهم فعلياً علاج أمراض المريض المزمنة (مثل مرض السكر، ارتفاع ضغط الدم، أو انتفاخ الرئة) مع لقاء مرة-واحدة عند عدم وجود أي سجل طبي للرجوع إليه، ولاتنشئ المعاملة اي سجل طبي للرجوع إليه في المستقبل.

يجوز BCT لنشر واحد أو أكثر من "نظام حشو المهنية" الأطباء المرفقة. و قد لا يكون الأطباء أطباء الرعاية الأولية، لكن الأطباء المختصين أو المتخصصين الفرعيين، مثل أمراض القلب، الأمراض الجلدية والتناسلية، أو اطباء الغدد الصماء. مع ذلك، على الرغم من مهاراتهم و المعرفة المتخصصة، دون دعم من مساعدي المدربين، المختبرات المتطورة، و المعدات المتخصصة ، فهم غير قادرين على العمل بشكل يفوق دور طبيب الرعاية الأولية. لا تزال طاقاتها من بيئتهم. على سبيل المثال، طبيب جراح الصدمة داخل مركبة الإجلاء لم يعد مفيدا إلى الجندي المصاب اكثر من المسعف القتالي المدرب والمجهز-جيدا. جراح الصدمة يؤدي قدراته فقط عندما يكون في جناح يعمل مع المساعدين ومساعدين التخدير، منتجات الدم، وغرفة الانعاش المكثفة-للرعاية، مجرد قائد لواء المشاة القتالي BCT يكون من دون موظفيه، جنوده ، أو قيادته و نظام التحكم، على الرغم من قدرته التعليميه وخبرته، يكون ليس أكثر من رجل البندقية.

العمليات الطبية في مكافحة التمرد

كما هو الحال مع أي مهمة عسكرية، العمليات الطبية على مستوى BCT ينبغي ان تكون في حدود الفرقه و الفيلق، بحيث تدعم مبادئ وضرورات مكافحة التمرد.[2] و يتفق ألاغلب على أن العسكري الأجنبي لا يمكن أن ينجح في مكافحة التمرد عن طريق العمل ببساطة أشياء عينية للسكان. مصطلح مشترك للعمليات الطبية "أعمال عشوائية من العطف." مما يعني أنها لا تخلق كسب المستدامة، غير متزامنة أفقيا، وليست متداخلة مع الخطط الاستراتيجية.

للنجاح، القوات العسكرية الأجنبية و قوات الدولة المضيفة يجب أن يؤدي إلى احترام السكان و اعتمادهم على الحكومة المحلية. و من الضروري للشعب إلى الخوف من الحكومة أكثر مما يخشون المتمردين، أو الثقة في الحكومة لحمايتهم من المتمردين. استخدامنا كلمة "الخوف" لا يعني أننا نؤيد الوحشية. نحن نقول ببساطة أن السكان يجب ان يخافو من العواقب العسكرية المشروعة الفتاكة وغير الفتاكة والمدنية بشكل سلبي لمسندت المسلحين سواء بنشاط غير فعال أو نشط. و قد دخلت القوات الأمريكية في الجهود الرامية إلى جعل العراقيين أو الأفغان مثل الأميركيين، بدلا من جعلهم أصحاب المصلحة في مؤسساتهام الحكومية الخاصة. بعد الانتهاء من التقييم لواحد من BCT إلى مستشفى

عراقيه في عام 2008، حيث طلب مدير المستشفى 30,000 لترا من الوقود لتشغيل المولدات الكهربائية له (على الرغم من اعترافه بنهب خزانات الوقود له ليلا)، ناقش جراح فريق اللواء القتالي BCT الطلب مع ضابط طبي اخر. "الأميركان يعطون له الوقود منذ سنوات. نحن يجب أن نتوقف، أو أنه لم يفرض ابدأ على نظامه نفسه للعمل." قال الجراح "لكن إذا أعطي له الوقود." قال الظبط الآخر، "ثم سوف أكون بطلا له.» بطبيعة الحال، فإن الهدف لا يجب أن يكون البطل لمدير المستشفى، لكن جعل مدير المستشفى أكثر اعتمادا على حكومته لتسليم الديزل أو الطاقة الكهربائية.

هذه مشكلة الاعتماد غير الصحي على موارد الولايات المتحدة ليست فريدة من نوعها للعمليات الطبية. وذكر على سبيل المثال، في مقاله في عام 2008 في صحيفة واشنطن بوست صرحت بأنه- «في جلسة استماع في مجلس الشيوخ في ربيع هذا العام، [عضو في مجلس الشيوخ الأميركي] ليفين رحلة قمت بها مؤخرا الى قاعدة قرب ديالى . . . [A] قال مسؤول عسكري أمريكي كبير له عن نجاح في برنامج لجمع-القمامة، يدفع ثمنها مع مال [الولايات المتحدة]، والشكر الذي تلقاها من مسؤول عراقي، و أضاف، 'طالما كنت على استعداد لدفع تكاليف عملية التنظيف، لماذا يجب علينا الدفع؟'" [3]

بصفة عامة، ينبغي لنا إجراء عمليات طبية إلا إذا كان من المحتمل أن يسبب للسكان المحليين ليكونون أكثر اعتمادا على المؤسسات الطبية المحلية، و دعم الهدف الاستراتيجي ضد التمرد و لإضفاء الشرعية على الحكومة المحلية.

العملية الطبية الإنسانية: غير الضرورية، عقيمة، أو كلاهما؟

خضر، العراق-صرخت امرأة مسنة بجنون عندما مر رجل ذات العجلات المتحركه الذي نسفت ساقيه منذ ألاشهر الماضية مر عن طريق الأسلاك الشائكة. مئات من الناس . . . اصطفو وسط الطين والانقاض بحثا عن عيادة طبية تحتجزها القوات الاميركية في هذه القرية الريفية شمال غرب الاسكندرية . . . "أنا لن اكون قادر على علاج له." [الملازم العقيد للأمراض الجلدية، تيم] قال موناهن بهدوء، ويقف في مدخل أحد الفصول الخافتة . . . . [H] البتر يبدو بلشفاء بشكل جيد. أفضل شيء، و قال موناهن له، الغسل بالصابون والماء الساخن، ولكن الرجل يريد الطب . . . . بعد بعض المفاوضات، غادر مع بقايا من أربعة أنابيب من المرهم و زجاجة "بيتادن" [مطهر]. [4]

هذا السيناريو فخ سهل الوقوع فيه. روع من حالة المرافق الطبية المحلية، هو قائد امريكيي يعتقد أن الناس لا يحصلون على الرعاية الصحية أو خائفون من عبور الحدود الطائفية إلى العيادات أو المستشفيات. يتحدث إلى شيخ أو زعيم قبلي محلي ويرتب لإجراء عملية طبية. للأسف، لم يستطع أي منهما يقر بأن ممارسة محطة المساعدات الطبية للكتيبة هو أسوأ من الممارسة المتسقة الطبية المحلية ، عندما يتعلق الأمر إلى تشخيص و علاج الأمراض المزمنة في السكان المحليين. الرائد جوريج بروير رئيس المخطط الطبي لي قوات المتعددة الجنسيات في الشعبة لبغداد، وضعه على هذا النحو: "بالنسبة لي الامر منطقي أكثر لنا لمساعدة]وزارة الصحة[، بدلا من أن نقوم القيام بعملهم [مع توسط] . . . " [5]

النظر في صحة بعض الافتراضات التي قد تقوم عند النظر في العملية الطبية. واحد هو أن السكان الأصليين لا يستفيدون إلا قليلا أو لا على الاطلاق على الرعاية الصحية. قد يكون هذا صحيحا في بعض المناطق ذات الكثافة السكانية المنخفضة ، ولكن هذا ليس له أهمية تذكر إلى الأصول الطبية في BCT (لأسباب سوف تناقش لاحقا)، و يمكن ان تكون لافتراض زائف. شارك مسؤول طبي في عملية في منطقة ريفية خارج التاجي، العراق،

حيث كان الناس الذين يقال لا يستطيعون الحصول على الرعاية الطبية ظهروا مع النتائج الأخيرة لتجارب المختبرات المتطورة، تقارير الموجات فوق الصوتية، تقارير أمراض الأنسجة، و التصوير المقطعي المحوري المحوسب مسح الصور [CAT]. وصف الزملاء تجارب مماثلة في المناطق الريفية في محافظة ديالى. ينبغي أن نعترف أنه على الرغم من أننا قد لا نعرف قدرات أو مواقع جميع الأطباء من السكان الأصليين أو المرافق الطبية في المنطقة، و السكان المحليين. و نحن عرضة للجهل على السكان المحليين والسماح لهم للاستفادة من جهلنا أو التعاطف للحصول على الخدمات، التي-بشكل غير صحيح-يتصورون انها ثمينه.

افتراض آخر، على الأقل في العراق، هو أن الناس يخشون من عبور الحدود للحصول على الرعاية الطبية. ومع ذلك، فهل هذا الخوف طبيعي؟ ووفقا لصحيفة لوس انجلوس تايمز، 2,155عراقي قتلوا في أعمال عنف في بغداد مايو 2006، في ذروة التمرد. (وهذا العدد يشمل المسلحين الذين قتلوا على يد قوات التحالف.) [6] إذا كان سكان بغداد كان 5.5 مليون في ذلك الوقت، ثم معدل الموت السنوي العنيف لم يكن سوى 0.47 في المئة (470 لكل 100,000 في السنة). على الرغم من ان الرقم عشر مرات أعلى من المعدل السنوي في ديترويت القتل (47 لكل 100,000 سنويا)، يومية-الموت من الخطر هي 0,0013 في المئة (1.3 في 100,000 في اليوم) تبرر حقا تجنب السوق أو المستشفى؟[7] ينبغي أن القوات الأمريكية لا تعزز دعاية العدو من خلال استيعاب مخاوف السكان. بدلا من ذلك، ينبغي لها أن تعمل على تبديد هذه المخاوف و تشجيع الحياة الطبيعية إلى أقصى حد ممكن.

قبل ان يوجه قائد BCT ممتلكاته لتوفير الرعاية الطبية لمجموعة من السكان المدنيين، هو و ضباطه الاطباء يجب ان يحددوا وجود الأمراض الشائعة في المجتمع، و إذا كان أفراد مكافحة الدعم الصحي و المعدات الصحية CHS يمكن أن تعالج هذه المشاكل عمليا.

في أي يوم من الأيام، أقل من اثنين الى ثلاثة في المئة من الناس لديهما حادة (قصيرة و/أو المفاجئة) المرض أو الاصابة الطفيفة التي هي قابلة للتشخيص و العلاج من فصيلة طبية أو المجموعة. كثير من الظروف الحادة تحل تلقائيا و لا تتطلب العلاج. الغالبية العظمى من الناس إما أن يكونون بصحه جيدة نسبيا أو الأمراض المزمنة، و بالتالي فإن نشر BCT او ممتلكات الكتيبة الطبية في محاولة لتشخيص و علاج المشاكل الصحية الحادة غير ضرورية الى حد كبير.

في الولايات المتحدة، الحالات الطبية المزمنة و الأكثر شيوعا هي السكر، ارتفاع ضغط الدم، التهاب المفاصل، انتفاخ الرئة (من التدخين)، مرض الربو القلب، السرطان، و أمراض عقلية. [8] هذه الأمراض المزمنة شائعة بين العراقيين. في تشرين الاول وتشرين الثاني و نوفمبر 2007، وكالة الأمم المتحدة للاجئين شملت باستطلاع أكثر من 700 لاجئ عراقي يعيشون في سوريا، و وجدت أن 17 في المئة من المجيبين لديهم الأمراض المزمنة، ارتفاع ضغط الدم أكثرها شيوعا، السكر، مشاكل القلب، مشاكل في الرئة (انتفاخ الرئة والربو)، و التهاب المفاصل. [9]

الأمراض المزمنة في كثير من الأحيان يمكن الوقاية منها، إلى حد كبير ذاتيا عن طريق اختيارات نمط-الحياة، وغير قابل للشفاء بشكل عام، وتزداد سوءا تدريجيا مع مرور الوقت. التدابير الغذائية، ممارسة الرياضه، التوقف عن التدخين، و استخدام الدواء مدى-الحياة في كثير من الأحيان يبطئ تطور المرض. حيث ان ألامراض المزمنة تتطلب عناية مستمرة، الفصائل الطبية أو المجموعات لا يمكنها تقديم علاج فعال إلى السكان المحليين. النظر في جدوى هذه العملية الطبية من بغداد:

> المشاورات في العيادات وجيزة، كثيرا ما تكون شديدة جداً. نادراً ما يتم فحص العلامات الحيوية. الأطباء يعطون مجموعة من الأدوية دون وصفة طبية ومضادات حيوية . . . مع عدم إمكانية متابعة

زيارات لقياس التقدم المرضى . الدكتور (النقيب) ديفيد إسكوبيدو، طبيب الأسرة من فرقة المشاة الأولى 1 من شفاينفورت، ألمانيا، قال أنه يتساءل عن القيمة الطبية لعمليات ألاربع-ساعات . . . "هذه لا يمكن لها ان تكون ذات تأثير طويل-الأمد، لأن هذه صفقة مرة-واحدة، قال" أثناء . . . عيادة في أيلول في حي أور الشيعة. "هذا هو إحباط أكبر. عدم القدرة على رؤية هؤلاء الناس مرة أخرى و المتابعة. "

. . . و قال، ان احباط اخر، هو عدم تمكنه من استخدام الفحوصات المختبرية لتشخيص المرضى، أو لتوفير أكثر من المساعدة الأساسيه . . . الحالات يمكن أن تكون قاسية، كحالة امرأة طويلة القامة، فخوره بابنها البالغ من العمر-10-سنين، صبي مع تشوهات شديدة متشوه القدمين وضمرت أطرافه. وضعته على طاولة الفحص و توسلت طلبا للمساعدة . . . "لا يوجد شيء يمكن أن نفعله له هنا"، إسكوبيدو قال معتذرا . "يمكننا ان نقدم له بعض الفيتامينات".'' [10]

على الرغم من العبث والاحباط أعلاه، فإن العملية النموذجيه الطبيه تتألف من كتيبة العاملين في المجال الطبي باقامة مؤقتة "دعوة-المرضى" في عيادة في المدرسة أو مبنى آخر ، حيث يوجد عدد كبير من الناس الذين يعانون من أمراض مزمنة، ومعظمهم من توقعات غير واقعية للعلاج بسرعة ما تطغى عليهم. الكثير من الناس ليسوا مرضى على الاطلاق، لكن فقط فضوليين. [11] ضيق الوقت الشديد، الافتقار إلى ما يكفي من المترجمين، و عدم وجود معدات التشخيص الأساسية مثل الفحوص المخبرية و الأشعة السينية تزيد من شعور الإحباط.

القارئ سوف يقدر عدم جدوى هذا النموذج للرعاية الصحية إذا كان يتصور وجود ألم في الصدر، سعال، أو البول الدموي؛ يحاول أن يفسر الأعراض إلى الطبيب الأجنبي (الذي لا يتكلم اللغة الانجليزية، لكن فقط لديهم مشترك واحد مترجم في عجلة من ألامر)؛ تصور الطبيب يؤدي اختبار بدني، وتشخيص المشكلة بشكل صحيح (بدون أي معدات التشخيص)، من ثم يتصور له صياغة خطة-العلاج الفعال للجميع في غضون ثلاث دقائق!

و ربما تكون بديهية مضادة، لكن أكثر الوسائل الفعالية لتحسين الصحة للمدنيين هي غير الطبية. وسائل و ضمان الأمن، تبديد الخوف الناجم عن الدعاية المسلحة، و مساعدة السلطات المحلية بمهارة مع عيادة أو مستشفى أو إصلاح البنية التحتية للتنمية. ينبغي أن يفعل ذلك تسهيل حرية تنقل المرضى، الأطباء، و المستلزمات الطبية. الأطباء الذين يشعرون بالأمان يريد بطبيعة الحال للعمل في العيادات أو المستشفيات، و إذا تم الحصول على راتبم الشهري، سوف يشجعون المغتربين من الزملاء على العودة إلى البلد. سائقي الشاحنات الذين يشعرون بالأمان سيكوون أكثر احتمالا للوصول إلى المستشفيات بالأدوية و اللوازم. الناس الذين يشعرون بالأمن سيكوون أكثر احتمالا بالسفر إلى العيادة المحلية. الدكتور عباس آلساهان ثبت من صحة هذا الزعم قائلا، "عندما يكون هناك وضع أمني جيد، و تحسن اقتصادي جيد للبلد، فإن العمل سوف ينمو" واصفا الطلب المتزايد على عمليات التجميل في العراق، وعودة من الأطباء الذين بسبب الخوف من العنف غادرو البلاد. [12] إذا كان القائد يعامل المرض (انعدام الأمن وتقييد الحركة)، ألاعراض سوف (صعوبة الحصول على الرعاية الصحية، أو سوء الحالة الصحية) ستحسن بشكل طبيعي. هذه الأعمال لديهم فرصة أكبر لتحسين الصحة على نحو مستدام من العراقيين أو الأفغان من القيام بأي عدد من العمليات التي توفر ن قل القوات الامريكية عابر ، والخدمات الطبية ذات النوعية الرديئة.

العملية الطبية الإنسانية النموذجيه (على الرغم من السهل نسبيا التنفيذ) هو ضربا من العبث. وقد حظر

كبار قادة الولايات المتحدة الأطباء عن تقديم أي رعاية للمدنيين باستثناء (الحياة، الطرف، أو البصر)، لكن وفرت وسائل الإعلام كما تشير التقارير، حسنة النية لكثير من المرؤوسين و لكنها مضللة وتنتهك بصورة روتينية.[13]

اولا، لا تضر

يمكننا تطبيق مبدأ الطبية "لا تضر" في السياق العسكري-التكتيكية،التنفيذية، أو الاستراتيجية، تماما كما ينظر الأطباء إلى الأضرار المحتملة للتدخلات و الأدوية التي تفرض، ينظر قادة القتال إلى اوامر النظام الثانية- و اوامر-الثالثة و اثار عملياتها، بما في ذلك آثار سلبية غير مقصودة. وتعتبر العمليات لطبية مستنقع لأخطاء حسنة النية، تتراوح من الأضرار الطبية إلى الأخطاء الاستراتيجية. القادة ومستشاريهم الاطباء يجب علهم التداول بعناية والتخفيف من النتائج السلبية المحتملة للعمليات الطبية، إذا ما اختاروا لتنفيذها على الإطلاق.

احتمال التسبب في الضرر الطبي خلال هذه العمليات يرتفع. الجمع بين عدد هائل من المدنيين (عادة بالمئات)، وعدد قليل من الأطباء أو مساعدي الأطباء (عادة واحد أو اثنين)، وقصر مدة العملية (عادة أربع إلى ست ساعات)، وغياب الحد الأدنى من معدات التشخيص، و الحواجز اللغوية و الثقافية هي وصفة لكارثة.

بمجرد المشاركة في العملية، هناك ضغط هائل-على فعل شيء-حتى إذا لم تكن مفيدة ويمكن أن تكون ضارة. نحن نعطي المسكنات والمضادات الحيوية دون ضبط النفس. هل نحن في أي وقت مضى نتعلم عن الطفل الذي كنا لا داعي له المضادات الحيوية لسعال الفيروسي، و الذي عانى من رد فعل شديد الحساسية لاننا كنا لانعلم على حساسية البنسلين لها؟ هل نحن نسمع عن الامرأة التي أعطت اسيتامينوفينعن ألم الورك، الذي طور فشل الكبد لأننا كنا على لاعلم بها لمرض مزمن في الكبد؟ وماذا عن الرجل الذي يشكو من نزف مستقيمي، غادر العيادة مع أنبوب كريم الباسور وشعورا زائفا الطمأنينة، كان تشخيصه في وقت لاحق مع سرطان القولون، ثم عن طريق الجسد غير قابل للشفاء؟ ماذا عن الأم التي أعطت طفلها المحموم كثيرا من ايبوبروفين بسبب خطأ في حساب الجرعة القائمة على الوزن، مما تسبب في الكلى للطفل أن تفشل؟ أو الرجل الذي طور التهاب القولون الحاد بعد أن تتاح له المضادات الحيوية لعلاج الزكام؟

هذه الأخطاء الطبية الحقيقية تحدث في الولايات المتحدة، لذلك يمكننا أن نفترض أنها تحدث أثناء العمليات الطبية. مع ذلك، نظرا لطبيعة عابرة للعمليات الطبية، و الولايات المتحدة و حلفائها الأطباء المحليين نادرا ما نعلم من عواقب جهود حسنة النية. بالإضافة إلى المسائل الأخلاقية التي يثيرها هذا النوع من الممارسة الطبية، و يمكن لهذه الأضرار الطبية ان توفر وقودا لنشر اكاذيب من قبل العدو، و عدم الثقة من الأميركيين، أو ما هو أسوأ، من المشاركين الأطباء.

هل تخلق التوقعات المعاناة؟

كانت حالات أخرى أكثر صرامة. في عدد قليل من الحالات يأسى لها القلب دخل الآباء الغرف و لها الأطفال المشلولين أو الاعمياء و عيونهم المرافعة عن علاج سحري . . . إضافة إلى تقديم شيء للألم، هناك القليل مما يمكن الأطباء القيام به للمرضى المصابين بأمراض مزمنة، و شديدة. كمدربين ومعالجين، كان شيئا صعب على الجميع.[14]

فشل لتلبية توقعات غير واقعية هو القاسم المشترك للعمليات الطبية. قد العراقيين أو الأفغان يعتقدون أنهم سيستفيدون من أفضل الأدوية، المهارات، أو المعرفة، أو أن الأمريكيين سوف يعلاجون أطفالهم من الأمراض المستعصية. النظر في المبتور الذي غادر مع أنبوب من مرهم، أو الأم اليائسة التي جلبت ابنها مع تشوهات شديدة، إلا ان أعطئ الفيتامين فقط.

عشرات العناوين الرئيسية في الصحف أو ستارز آند سترايبس تعلن عن «نجاح» عملية طبية و أخرئ، و تقديم «اطباء الولايات المتحدة توفير الرعاية الطبية إلى 400 عراقي" (في 3 ساعات). انهم سيذكرون الكمية لكنهام لا يذكرون الجودة. يجب على القادة قراءة ما بين السطور للنظر في العواقب التكتيكية من الناس الذين تركوا بخيبة أمل الخروج من العملية، بخيبة أمل، أو الغضب، لتوقعاتهم من علاجات معجزة، عجب المخدرات، أو رحلات التي لم يتم الوفاء بها إلى «المايو كلينيك». . يمكن أن خيبة الأمل تلك اثارة الغضب والتحريض على السلوك الذي يعتبر أكثر الخبيثة.

لتفادي خيبة الأمل وخلق رد فعل، ينبغي على القادة والضباط الاطباء التعيين المناسب (منخفض) إلى التوقعات في وقت مبكر من العمليات الطبية، و وضع الحدود لموظفيها الطبيين وسوف تضع ما هو ممكن (اكثر اهمية)، و غير ممكن على الفعل. على سبيل المثال، يمكن لقائد ان يقول لزعيم محلي «جنودي سيوزعون خيط تنظيف الأسنان، ومعجون الأسنان، وفرشاة الأسنان، وسيوفر التعليم على الوقاية من تسوس الأسنان وأمراض اللثة. انهم لا يستطيعون ولن يحاولون لتشخيص أو علاج الأمراض. «

المنافسة مع العيادات والمستشفيات الأصليين: تخفيض عدد أصحاب المصلحة

يجب على العمليات العسكرية ان لاتنقص احترام الشعوب'، من أجل الاعتماد على، أو الثقة في المؤسسات الحكومية، بما في ذلك مؤسسات الرعاية الصحية، بغض النظر عن حالة هذه المؤسسات من اختلال و ظيفي. العراقيين أو الأفغان الذين يعتمدون على المؤسسات الحكومية هم أقل عرضة لدعم الجهود التدميرية ضد هذه المؤسسات. أولئك الذين هم أكثر عرضة للمتناقضة حول أو لدعم الجهود المدمرة ضد هذه المؤسسات. [15]

إنشاء أماكن الرعاية الصحية الموازية التي تتنافس مع نزع الشرعية الأصلية ن مؤسسات الرعاية الصحية و الأطباء، و تشجيع الاعتماد غير المناسب على النفوذ الأمريكية، و عدم تشجيع تنمية الموارد المحلية. ما هي الرسائل التي نوجهها نحن عند إنشاء عيادة مؤقتة على بعد 10 كيلومترات من مستشفى أبو غريب؟ "لدينا أفضل الأدوية". "نحن نفعل أشياء أفضل من اطبائكم." "لا يمكنك الثقة في المستشفى للرعاية الخاص لكم." "انها ليس آمنين قيادت السيارة إلى المستشفى." العملية الطبية خضر (المشار إليه أعلاه) يوضح المشكلة على المنافسة مع المستشفيات المشروعة. و كان الحضور في تلك العملية الطبية على "مسافة من السفر من قرب سبع مستشفيات عراقيه." [16]

ما هو الصواب في مقابل ما هو الاسهل

ومعظم الأطباء المنشورين من الولايات المتحدة سيواجهون عدد من المدنيين الذين يعانون من مشاكل صحية مأساوية، وربما محاولة لإجلائهم إلى المستشفيات العسكرية الامريكية. ويشير البعض إلى علاج الحالات المثيرة والمأساوية كدليل على نجاح العملية الطبية أو استخدامه لتبرير الاستثناء من القواعد الطبية ضد الاشتباك. [17] لكن فعل ذلك في الواقع لا يؤدي إعادة تطوير المهن الطبية والمؤسسات المحلية. في حين أن المستشفيات والعمليات الجراحية للرعاية

الصورة من قبل قوات مشاة البحرية الامريكيه سارجنت وليام جريسون

مرفق المعالجة الطبية في ولاية هلمند، أفغانستان، 4 يوليو 2009. استخدم لعلاج غرفة المارينز، جنود الجيش الوطني الأفغاني، و المدنيين.

الصحيــة من الولايــات المتحدة (مؤقتا علــى الأقل) تعود بالنفــع على المريض في الســؤال. لا يمكن للأطباء المحليين تطوير ممارســاتهم إذا كان لنا أن نعــوق التقدم عن طريق تحويل مرضاهم الى نظام الاخلاء لدينا.

عندمــا نواجــه مثل هذه الحــالات المؤلمة، يجــب علينا اختيــار "الحــق الثابــت." بدلا مــن "المريحــة أو العاطفية الخاطئــة." اذا ضغطت من أجل توفير الرعاية للمرضى إذا ضغطــت على توفير الرعاية للمدنيــين المصابين بأمراض خطيرة، علينا ان نحمل او ان نضغط على الأطباء المحليين لتوفير أفضــل الرعاية المتاحة لديهم و اجلاء المدنيين في النظام العســكري فقــط إذا كنا نتوقع لاكتســاب ميزة تكتيكية مقنعة بذلك.

عمليات التدقيق

فريــق اللــواء القتالــي و موظفــي اطبــاء الكتيبة لا يمكنهــم توفيــر الرعايــة على نحــو فعــال للعراقيين أو الأفغان الذين يعانون من مشــاكل صحية مزمنة، و على أي يوم من الأيام، سوى نسبة صغيرة من الناس يعانون من أمــراض أو اصابات طفيفة الحادة التي تســتدعي العلاج. المحاولات الرامية إلى تقديم الخدمات الطبية التشخيصية أو العلاجيــة مــن المحتمل أن تســبب اضرار طبيــة. لكن، العمليات الطبية الســائدة شــعبية جدا مع الســكان المحليــين، بأنهم إنهم في حيرة من قبل لاعداد الكبيره من «المرضــى.» العمليــه أصبحت لا معنى لهــا من الناحية الطبيــة. فهــي جذابة للســكان المحليين لأنهــا إبداعيه، ولأن الســكان المحليين يتوقعون بشكل غير صحيح تلقي المنافــع. فإنها تمثــل أيضا فرصا للحصــول على البضائع مجانا للبيع في الســوق الســوداء وفقا لاحد المقالات في ألاخبار-

> لكــن . . . يقول بعض المخططون ان بعثات النوايا الحســنة . . . تعاني من عيوب خطيرة. فيما بينها . . نقص الأدوية و الأدوات التشــخيصية من شأن أن تساعد المرضى على الرعاية طويلة الأجل؛ و نزعات الســكان المحليين على تقديم مطالبات طبية مزورة للحصول على أدوية بضائع مجانية . . . "الفيتامينات هائلة. و يجوز لنا رميها خارج الباب. ما دامت الخروج مــن هنا يكون مع شــيء، فانهم ســعداء ". . . كان هذا واضحــا عندما جاء كريم ســعدون، أحد أطباء الجيــش العراقي، وحضر للمرضــى أثناء البعثة في أور . . . وجاءت امرأة، باللغة العربية الملحة، وأشارت إلى مجموعة من الأدوية علــى الطاولة، تطالب-و تلقي-ثمانية أنواع مختلفــة من الحبوب، الكريمات و المراهــم . . . بعــد أن غادرت، بدا كــريم في اختياره نهــب المخدرات وتجاهــل . . . "انها مرض الهســتيريا هنا"، وقال في اللغــة الإنجليزية. . . في غرفة أخرى، . . . ولــد صحي -23ســنه-من العمر . . .شــكا من مجموعــة متنوعة من الامــراض. . . "هناك الكثير من الأوقات، عندما يأتون الاطفــال ويقولون،" لدينا التهــاب المفاصل، "... "انهم لا يريدون ســوى ادوية الألم. ليس لديهم أي مشاكل. انهم يريدون أن يروا مــا لدينا" . . . المرضى، كجزء اكبر، أعترفوا بذلك. . . "أنا لا أذهب إلى المستشفى الحكومي،" قال صلاح، و بيديه من الأدوية الكاملة مجانا. "انهم لا يعطونى مــا احتاجه". . . مريض آخر. . الذي شــكا من مرض الســكر، قال انه يشــعر انــه من الحق فــي الرعاية الطبيــة المجانية. . ."عندما نذهب الى المستشــفى، لا بــد لنــا من دفــع المــال،" و قــال . . . قــرب نهاية البعثة، جنود الشــؤون المدنية حاولــو لوقف امرأة مناخــذ صناديق كاملة من الملابس والغذاء واللوازم المدرسية. المشــرف على المدرسة التي عقدت فيها البعثة شكا من ان المرضى اخذو ممتلكات المدرسة. بعد انتهــاء المهمة، أعضاء وحدة الشــؤون المدنية تجمعــوا في مناصبهــم في قاعدة الــولاء في مراز العمليــات المتقدمــة و تنفيس عــن إحباطهم إزاء

افتقار الحكومة للمشاركة، في الجشع المرضى و الفوضى، عدم كفاية الإمدادات وعلى صعوبة في فوز الثقة في أثناء العيادة لمدة أربع ساعات. . . و كان الكابتن بيل باليتير الذي أشار إلى الجانب المشرق. . . "أنا لا أعرف جيدا كيف أظهرنا الناس أن حكومة العراق تهتم بشعبها." و اضاف "لكن نحن أظهرنا اهتمامنا."" [18]

لاتعيش هذه العملية على قيد الحياة حتى على دورة-سريعة-للعمل، و إجراء عملية التدقيق. وفشلت هذه المهمة لتحسين صحة المدنيين بأي شكل من الأشكال، و أضرت ربما ببعض الناس من أدوية غير مناسبة. المشاركين في المحاولة لتوفير الرعاية للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، وهو أمر مستحيل. خلقت المنافسة مع المستشفيات المحلية، ونزع الشرعية لهم. المرأة مع الطفل المشوه التي غادرت بالتأكيد بخيبة أمل: هل من غير المعقول أن نعتبر خيبة الأمل هذه قد تحول مدني غير ملتزم تجاه الأسلحة للمسلحين؟ كما ذكرت، في هذه العملية نوعية التعويض فقط كان الشعور الجيد لأحد المشاركين، و صور الشرائح الطيفة التي قدمت في لقاء القيادة.

نظرة سريعة على الأرقام يكشف عن سخف العملية الطبيه: 200 مريض، و أربع ساعات، و طبيب أمريكي واحد و ممرض عراقي واحد، وعدد من الممرضين الامريكيين. 50 مريضا في الساعة، الطبيب "قييم" مريض واحد كل 1.2 دقيقة. كما متوقع، تحولت العملية بسرعة في حالة من الفوضى، حرة للجميع صرف أدوية غير ضرورية ويمكن أن تكون ضارة، و حتى السرقة.

إذا كان قصد القائد (جزئيا) لتحسين الصحة، أو لتحسين فرص الحصول على الرعاية الطبية في احدى ضواحي بغداد، ما هي الإجراءات الفعالة يمكن أن يكون أوصى بهاالضابط في الطب أو المخطط؟ أولا، ينبغي أن تكون المشورة بانه ضد أي محاولات لتوفير الخدمات الطبية التشخيصية أو العلاجية. توفير الخدمات الوقائية، مثل التطعيم ضد أمراض الطفولة، والبرامج التعليمية بشأن التوقف عن التدخين، أو النظافة والصرف الصحي و التعليمات الموجهة إلى الوقاية من الأمراض المعدية، طبيا تكون سليمة ومعتدلة نسبيا. قد يكون تحديد العيادات والمستشفيات القريبة و فتح وتسويق ساعاته وقدراتها تكون مفيدة. أو تقديم ضمان المرور الآمن للمرضى من حيهم إلى العيادات أو المستشفيات، قد تكون مفيدة.

ملاحظة الإحباط الاميركيين بان الحكومة العراقية (وزارة الصحة) لن تشارك في هذه العملية في بغداد. ويمكن للمرء أن نلوم حقا للعراقيين! و اضاف الاطباء العراقيين إلى نموذج غير فعال للرعاية الطبية لا يحسن ذلك، وأنه قد يسبب الأطباء المحليين ليعتقدون أن الأطباء الأميركيين غير مؤهلين. وسيكون من غير اللائق أن يتوقع من طبيب عراقي أو الأفغانية على مغادرة ممارسته الطبية المنتجة نسبيا لقضاء ست ساعات لتوزيع الفيتامينات و المسكنات لحشد من الناس الذين قد تكون أو لا تكون لهم اي مشاكل طبية، والذي ربما لن تراه مرة أخرى.

العمليات الطبية هي ذات قيمة مشكوك فيها طبيا، وتقوض الجهود الرامية إلى بناء المؤسسات، وتنتهك بوضوح قواعد الاشتباك الطبية، ولكنها تنتشر. [19] قد يكون هذا لأنها سهلة نسبيا للتنفيذ، وخاصة بالنسبة رؤساؤ الطب الساذجين، و مما يثلج الصدر عاطفيا للقلق لبعض الاطباء و الممرضات، و إنشاء الصحافة الإيجابية للاستهلاك الذاتي. العمليات الطبية و الإنسانية تنتشر، لأن القادة و المستشارين الاطباء على افتراض خاطئ بان المواد الطبية BCT يمكن أن يعالج بفعالية المشاكل الطبية الأصلية.

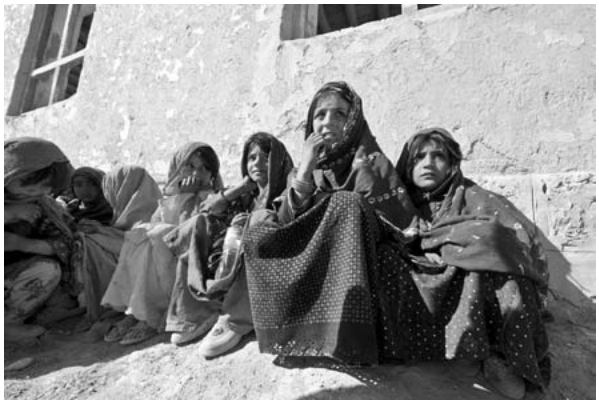
بينما كان من المهم بالنسبة للقوات الامريكية لاشراك السكان المحليين لإنشاء أو الحفاظ على وجود رادع،

و تطوير علاقات تعاونية، و لكن القيام بعيادة المرضى المؤقت هو خطأ. المدنيين غير المستقرين في حاجة الى وجود أمني في مجتمعاتهم المحلية. توفير الأمن من الكفاءات المميزة لقائد كتيبة اللواء القتالي و جنوده، في حين أن توفير الرعاية الطبية الأولية للعراقيين أو الأفغان ليست كذلك.

استخدام الطب للحصول على التأثير

معظم القادة ربما لا يشاركون في العمليات الطبية فقط بقصد الإنسانية، و لكن استخدامه كأداة لإشراك السكان المحليين، للحصول على تأثير (الواسطة)، و خلاف ذلك الى «كسب القلوب والعقول» و لكن يجب علينا أن نعترف بأن العمليات الطبية تستخدم لهذه الأغراض هي في الحقيقة ليس أكثر من تبادل سلعة، و و هم من الرعاية الطبية، من أجل التعاون أو النفوذ، و ذلك لأن الرعاية الطبية ذات مغزى لا تتوفر عادة. على عكس يمكن على حماس، و التي تتمكن من حشد الدعم الشعبي بنجاح عن طريق توفير الخدمات الاجتماعية (بما في ذلك الرعاية الصحية)، القوات الامريكية في العراق وأفغانستان، هي غريبة، و دون قصد أو رغبة في البقاء إلى أجل غير مسمى، فالقيام بذالك لم يكون فعال.

وصف عملية أور في السابق لتوليد الودية في بغداد



صورة مشكل القوات الجوية الامريكي ايفرين لوبيز

الفتيات الأفغانيات بلانتظار لتلقي العلاج الطبي في قرية زاكوسي في ولاية زابل في أفغانستان، 18 نوفمبر 2009. قدمت الولايات المتحدة أفراد الجيش الطبي والأطباء الأفغان للقرويين خدمات طبية متنوعة خلال دورية الشؤون المدنية.

عن طريق تبادل الوهم من الرعاية الصحية للتعاون ووقف السلوك العنيف. هذا الاسلوب قد يكون ساذجا. الملتزم الديني المتعصب أو قبيله أو طائفية مسلحة من غير المحتمل أن تغير سلوكه لأن الطبيب الأمريكي والمتعاونين العراقيين قدم له أنبوب من مرهم، أو أمه زجاجة من ايبوبروفين. المدني الذي يتلقى العرض لشهر واحد من دواء مرض السكري ليس من المعقول ان يقف الى جانب الحكومة لأنه يشعر ان عين المتمردين عليه، ولا يزال يتلقى خلال الليل-رسائل تذكير له من عواقب لأسرته اذا لن يتعاون مع الكفار. "عشوائية أعمال البر" اذا كانت فعالة على الإطلاق في تعديل السلوك (هو أمر مشكوك فيه)، هي بالتأكيد ليست فعالة في غياب الأمن.

يمكن مكافحة المتمردين بشراء النفوذ على المدنيين مع المال. بعد كل شيء ، دفعنا أبناء العراق مع النقدية، ليس مع الأدوية.[20] سعر التعاون بالنسبة لمستوى المخاطر للمدنيين يعتمد على الاستعداد لقبول التعاون مع الأميركيين أو الحكومة المضيفة . وكلما زاد الخطر، زاد الثمن. وبالنظر إلى الأضرار الطبية والتشغيلية المتأصلة في العمليات الطبية ، فإنه ربما يكون من الأفضل لتبادل سلعة أكثر اعتدالا على النفوذ؟ أي شيء ذي قيمة ينظر اليه على أن ينجح: النقدية، الثروة الحيوانية، المواد الغذائية، الوقود، او المياه الصالحة للشرب.

استخدام الطب لجمع المعلومات

قد يقوم القادة بعمليات طبية، في جزء منها لإغراء حشد من المدنيين المتساهلين أو الوديين من خلالها الحصول على معلومات أو لاتخاذ إجراء تكتيكيا لتحديد المواقف العامة ، مثل الآراء حول الحكومة الشرعية، ومفهوم الأمن، أو المشاعر عن قوات التحالف. في هذه الحالة، الوهم من الرعاية الطبية و الإغراء. ونظرا للمطبات العمليات الطبية واستخدام السلع البديله لإغراء المدنيين سيكون من الأفضل وعلى قدم المساواة الفعالة.

استخدام الطب لعمليات المعلومات

عند استخدام القادة العمليات الطبية لإنشاء المحتوى الإيجابي لعمليات المعلومات، يجب أن يتغلبو على عقبات عديدة. واحد هو التخفيف من العواقب غير المقصودة، سواء الطبية والتكتيكية. ويجب على القائد تحديد كيفية اجراء العملية من دون التسبب في اضرار طبية لا مبرر له، دون التسبب في خيبة ألامل، من دون تقويض نظام الرعاية الصحية المحلية ، و دون خلاف الغاء جهود مكافحة التمرد.

ثانيا، من أجل تشغيل المعلومات لكي تكون فعالة، يجب أن يكون لدئ القائد وسائل الإعلام الحاضرة في العملية لنشر الرسالة إلى الجمهور المستهدف المحلي، أو الوطني، أو الإقليمي الإسلامي (مثل، قناة الجزيرة و العراق يوميا، كابول ويكلي، وكالة انباء بختار). ستارز آند ستراببس، التصوير القتالى، و كتاب عن اخبار الفيلق او الفيلق لا تصل إلى الجمهور المستهدف (إلا إذا كنا تنفذ لأنفسنا).

الاستنتاجات و التوصيات

بصفة عامة، ينبغي على الكتيبة و BCT ان لا تحاول توفير الرعاية الطبية التشخيصية والعلاجية للمدنيين، إلا في حالات الطوارئ أو في حالات وقوع الضرر التي تسببت عن غير قصد من القوات الامريكية. بغض النظر عن الدوافع للقائد، باستخدام وهم من الرعاية الصحية لإشراك السكان المحليين يولد مخاطر التسبب في اضرار طبية لمن ينوي مساعدتهم، وربما بصورة أكبر ، يخلق مخاطر الوقوع في أخطاء تكتيكية التي من المحتمل أن تقوض استراتيجية مكافحة التمرد.

يمكن للقائد بأكبر قدر من الفعالية لتحسين الحالة الصحية للمدنيين في المنطقة المسؤول عنه عن طريق علاج هذا المرض من انعدام الأمن بدلا من محاولة التعامل مع أعراضه. ويمكنه القيام بذلك عن طريق تحسين السلامة الحقيقية والمخاوف المتصورة، تبديد الناجمة عن دعاية المتمردين، وزيادة حرية التنقل.

إذا كان القائد يعمل لنشر قواته لتوفير الرعاية الطبية للمدنيين ، الطب الوقائي يكون اقل ضررا من الناحية الطبية. اذا اختار القائد لاستخدام الأفراد الاطباء له لمحاولة الطب التشخيصي والعلاجي ، فإنه يجب أن يكون ذلك ممكنا و مقبولا (للسكان الأصليين) الطارئة المتاحة لمعالجة هذه (الأغلبية) التي ستئتي مع الأمراض المزمنة أو الحالة الخطيرة. وينبغي على القادة والمستشارين الطبيين ان لايحاولو لتحسين العمليات الطبية عن طريق إضافة الأطباء أو الممرضات الأصليين لهذا النموذج لأن لا يمكن تحملها من حيث الرعاية الطبية. القيام بذلك يجعل الأفراد الاطباء ألامريكيين يضهرون غير مؤهلين في عيون حلفائنا ، وتوجه الموارد الطبية القيمة الأصلية بعيدا عن الاستخدام المنتج إلى بؤرة من العبث.

يمكن لقائد بأكبر قدر من الفعالية تحسين الحالة الصحية للمدنيين في منطقة مسؤوليته عن طريق علاج هذا المرض من انعدام الأمن بدلا من محاولة التعامل مع أعراضه. بفعل ذلك يجعل افراد الطاقم الطبي الامريكي يطهر عجزا في عيون حلفائه و توجيه الموارد الطبية القيمة بعيدا عن مجرى العبث في الاستخدام.

ينبغي عن القادة والضباط الاطباء تجنب الإغراء لتحويل الحالات الإنسانية المأساوية في نظام إجلاء إلى الولايات المتحدة في محاولة للحصول على الرعاية الطبية المؤقتة من معايير الولايات المتحدة لهم. بدلا من ذلك، عندما يطلب منه التدخل، ينبغي أن يعمل مع المسؤولين في النظام الطبي الأصلي للحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية إلى الشخص والسكان الأصليين، على الرغم من أن النتيجة قد لا تكون مثالية من وجهة النظر الأميركية.

ما هي بعض الأدوار (ما عدا مكافحة توفير الدعم الصحي) في الطواقم الطبية التي يمكن أن تكون مفيدة لقادتهم؟ يمكن للضباط الاطباء بخوض دور فعال كخبراء متخصصين في الشؤون المدنية لزملائهم الذين يتحملون المسؤولية لإعادة بناء مرافق الرعاية الصحية والتخطيط لحملات الصحة العامة. و يمكن لضباط الخدمات الطبية و المخططين لتقديم نظيراتهام الفائدة لزملائهم عن طريق تقديم التدريب و إقامة علاقات جماعية معهم، و تقديم المشورة لهم بشأن قضايا مثل ألانظمة الطبية، و التوظيف، و الخدمات اللوجستية. ينبغي للموظفين الاطاء إقامة علاقات مع العيادة المحلية ومديري المستشفيات و تيسير عقد اجتماعات مع نظرائهم على المستوى الوزاري، و ذلك بهدف تسهيل التنمية المؤسسية. وحضور هذه الاجتماعات للمساعدة في التفاوض بشأن الصراعات أو إيجاد حلول للمشاكل يمكن أن تكون مفيدة كوسيلة للحفاظ على نبض النظام الطبي الأصلي.

تعليقات ختامية

1. مبادئ مكافحة التمرد والضرورات في الدليل الميداني (3 (24-FM (واشنطن العاصمة: حكومة الولايات المتحدة مكتب الطباعة [15 ,GPO] ديسمبر 2006).

2. المرجع نفسه.

3. دانا هدباث، و سارة كوهين، "المال كسلاح." واشنطن بوست، 11 أغسطس 2008، <www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008 /10/08/A1, AR2008081002512.html?nav=emailpage> (18 ديسمبر 2008).

4. مايكلجيسك، "يعود العراقيين إلى القرية التي قصفت، للحصول على الرعاية والمأوى"، ستارز اند ستراببس الشرق الأوسط، 31 يناير 2008، <www.stripes.com/article.asp?section=104&article=52067> (18 ديسمبر 2008).

5. أنيتا باول "العيادات الطبية في بغداد ضربة مع العراقيين." ستارس ان ستراببس الشرق الأوسط، <www.stripes.com/article.asp?section=104&article=40663> (11 أكتوبر 2006).

6. لويس روح ودوغ سميث، "الحرب على القتلى العراقيين يزيد 50000،" لوس انجلوس تايمز، <articles.latimes.com/2006/jun/25/world/fg-deathtoll25> (25 يونيو 2006).

7. الاتحادية الموحدة مكتب التحقيقات قاعدة بيانات تقارير الجريمة، 2007، قاعدة بيانات على شبكة الإنترنت، <www.fbi.gov/ucr/cius2007/data/table_08_mi.html> (18 ديسمبر 2008).

8. روس ديفول وبيدروسيان أرمن، "إن أمريكا غير الصحية: والعبئ الاقتصادي الناجم عن الأمراض المزمنة-ورسم طريق جديد لإنقاذ الأرواح و زيادة الإنتاجية والنمو الاقتصادي." أكتوبر 2007، يتضمن ذلك بحسب تقرير معهد البحوث.

9. مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين ابسوس الثانية للاجئين العراقيين، نوفمبر 2007، التي تم استردادها من وكالة الأمم المتحدة للاجئين في <www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=SUBSITES&id=476267512> (18 ديسمبر 2008).

10. باول.

11. النقيب بلازابث وملازم أول موت، "تقديم المساعدة الإنسانية والعسكرية : مطبات ووعد من النوايا الحسنة." في دي لونسبري، الطبعه، و الأخلاقيات الطبية العسكرية 2 (واشنطن العاصمة: معهد بوردين، 2003)، 805-30.

12. ريبيكا سانتانا "البوتوكس في بغداد؟ يتوجه العراقيون لارتشف قليلا، والثنية." واشنطن تايمز، 21 مارس 2010

13. قادة الفيلق والفرقة عادة إضفاء الطابع الرسمي على هذا الحظر في القوانين الطبية لاشتباك.

14. مايك بريور، "المظليين والشرطة العراقية تقديم مساعدات طبية في مدينة الصدر."الصحافة خدمة القوات الأمريكية، 19 مارس 2007 <www.defenselink.mil/news/newsarticle.aspx?id=32512> (18 ديسمبر 2008).

15. كما كتب الجنرال بترايوس في عام 2006، "زيادة عدد أصحاب المصلحة التركيز [أضاف] أمر بالغ الأهمية لتحقيق النجاح." جنرال LTG ديفيد بترايوس، "تعلم مكافحة التمرد: ملاحظات من الجندية في العراق." استعراض عسكري (يناير وفبراير 2006): 2.

16. مايكل جيسك، "يعود العراقيينالى القرية التي قصفت، للحصول على الرعاية والمأوى،"ستارز اند ستراببس الشرق الأوسط، 31 يناير 2008، <www.stripes.com/article.asp?section=104&article=52067> (18 ديسمبر 2008).

17. للحصول على مثال توضيحي، انظر جون فانديفر "قواعد الاشتباك الطبية: ردهات جراح الجيش بجد لانقاذ حياة فتاة عراقية مع العلاج في المستشفى الاميركيه."ستارس اند ستراببس الشرق الأوسط، 20 مايو 2008، <www.stripes.com/article.asp?section=104&article=54941> (18 ديسمبر 2008).

18. باول.

19. بتريوس.

20. المجموعات المخصصه من المقاتلين العراقيين، التي تدفعها الولايات المتحدة لتوفير الأمن المحلي. تخريج أبناء العراق من الوظائف يكون لدينا مشكلة، ولكن المناقشة المستفيضة لهذا الموضوع هو خارج نطاق هذه الوثيقة.

Medical Operations in Counterinsurgency Warfare: Desired Effects and Unintended Consequences

Lieutenant Colonel Matthew S. Rice, U.S. Army, and Lieutenant Colonel Omar J. Jones, U.S. Army

Originally published in the English May-June 2010 Edition.