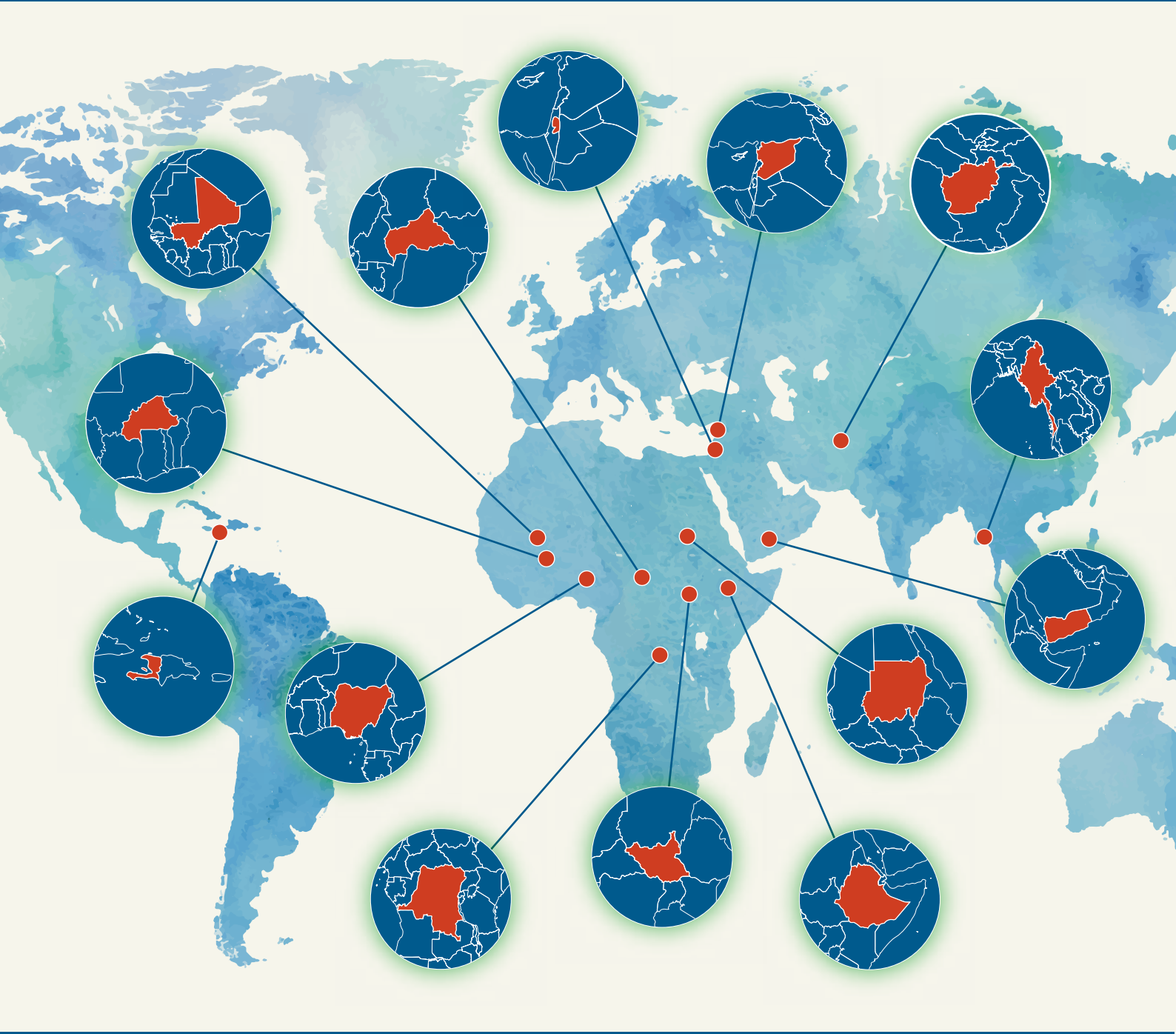


العنف المستمر:

العنف ضد الرعاية الصحية في حالات النزاع

2021







**SAFEGUARDING
HEALTH
IN CONFLICT**



**Insecurity
Insight**
بيانات عن الأشخاص
المعرضين للخطر

الموجز التنفيذي

الحوادث والمخاوف الأكثر شيوعاً التي تم الإبلاغ عنها

 1,335 حالة تم الإبلاغ عنها	 1,458 عامل صحي تمت إصابتهم	 493 حادثة أثرت على المرافق الصحية	 175 حادثة أثرت على النقل في المجال الصحي
--	--	--	--

المصدر: بيانات الحوادث لحماية تحالف الصحة لعام 2021



في عام 2021 ، وسط جائحة كوفيد 19- العالمي المستمر ، قام تحالف حماية الصحة في حالات النزاع بتوثيق 1335 حادثة عنف أو عرقلة وصول للرعاية الصحية في 49 دولة وإقليم في حالة نزاع. يتضمن هذا التقرير فصولاً لـ 14 دولة ومنطقة هم الأكثر تضرراً. هذا العدد الإجمالي مشابه لما كان عليه في السنوات الأخيرة ، ولكن هناك اختلافات أساسية تعكس اتجاهات عالمية أوسع ، مما يجعل آثار هذه الهجمات أكثر خطورة على الأشخاص الذين يعتمدون على هذه الخدمات.

لا تزال البنية التحتية الصحية على مستوى العالم تحت الضغط بسبب أكثر من 200 مليون حالة إصابة بفيروس كوفيد 19- اشتدت حدة النزاعات المسلحة في العديد من البلدان ، بما في ذلك إثيوبيا والأراضي الفلسطينية المحتلة وميانمار. ازداد انعدام الأمن عبر بلدان منطقة الساحل ، في حين أدت الصراعات السياسية في ميانمار والسودان إلى زعزعة استقرار هذه المجتمعات. أدت عودة طالبان إلى السلطة في أفغانستان إلى تحويل التركيز على المخاوف المتعلقة بالنزاع لمقدمي الخدمات الصحية هناك ، لكنها قللت جزئياً من العنف الذي تعرضوا له ، بينما استمرت النزاعات الطويلة في جمهورية إفريقيا الوسطى ، وجمهورية الكونغو الديمقراطية ، و جنوب السودان والسودان وسوريا واليمن وأماكن أخرى.

انخفض عدد حوادث العنف ضد الرعاية الصحية في بعض النزاعات ، مثل تلك التي وقعت في سوريا واليمن ، على الرغم من استمرار استخدام الأسلحة المتفجرة في كلا النزاعين في الهجمات على المستشفيات ، كما تعرضت النظم الصحية الضعيفة بالأساس لمزيد من الضرر. ومع ذلك ، في النزاعات الجديدة والمتجددة في إثيوبيا ، وفي الأراضي الفلسطينية المحتلة وميانمار ، تم إلحاق العديد من الهجمات على المستشفيات والعاملين الصحيين ، وإلحاق أضرار جسيمة بالمرافق الصحية أو تدميرها. في جمهورية الكونغو الديمقراطية وميانمار والسودان ، تم استهداف العاملين الصحيين واعتقالهم في أعقاب الانقلابات. تؤكد الأعداد الكبيرة للحوادث في هذه البلدان على حقيقة أن الهجمات على الرعاية الصحية هي سمة مشتركة في العديد من نزاعات اليوم وأنه على الرغم من الالتزامات العالمية لحماية الرعاية الصحية على النحو المنصوص عليه في قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2286 ، فإن الرعاية الصحية في البلدان أو المناطق المتضررة من النزاعات بحاجة إلى حماية أفضل.

أدى النزاع المسلح في منطقة تيغراي في إثيوبيا ، والذي بدأ في نوفمبر 2020 ، إلى تدمير شامل للكثير من البنية التحتية الصحية في تيغراي وأثر على الرعاية الصحية في مناطق أخرى بما في ذلك أمهرة وعفار. من المحتمل أن تمثل الهجمات الـ 55 الموثقة من إثيوبيا التي تمت مناقشتها في هذا التقرير عدداً أقل بكثير من العدد الذي تم الإبلاغ عنه بسبب صعوبات الإبلاغ في منطقة تم فيها تقييد الوصول والاتصالات. قبل النزاع ، كان لدى تيغراي أكثر من ألف مرفق صحي ، بما في ذلك مستشفيان للرعاية الصحية المركزية. في ديسمبر 2021 ، كشفت دراسة استقصائية أنه نتيجة للعنف ، 79% من حوالي 250 منشأة شملها الاستطلاع قد تضررت و 3% فقط كانت تعمل بكامل طاقتها. في أمهرة وعفار ، ذكرت منظمة الصحة العالمية أن 22% فقط من المرافق كانت تعمل بكامل طاقتها.

الموجز التنفيذي

في ميانمار ، أثار الانقلاب العسكري في فبراير 2021 احتجاجات واسعة في جميع أنحاء البلاد ، قادهما جزئياً أعضاء المجتمع الصحي. قام أكثر من 50 ألف عامل صحي بالإضراب وساعد آخرون في تنظيم المظاهرات كجزء من حركة العصيان المدني. و رد المجلس العسكري وقواته الأمنية بوحشية ، واعتقلوا أكثر من 500 عامل صحي في عام 2021 ، وداهموا واحتلوا في بعض الأحيان ما لا يقل عن 118 منشأة صحية عامة. لا يزال الصراع المتصاعد الذي أعقب ذلك يتسم بهجمات منتظمة على مقدمي الخدمات الصحية وتقييد الوصول إلى الرعاية الصحية.

في الحرب الرابعة على غزة منذ ما يزيد قليلاً عن عقد من الزمان ، دمرت الأسلحة المتفجرة الإسرائيلية أو ألحقت أضراراً بما لا يقل عن 30 مرفقاً صحياً في 11 يوماً فقط ، مما زاد من إضعاف النظام الصحي الذي يعاني من ثلاثة حروب سابقة. استمرت القيود على الحصول على الرعاية الصحية طوال العام في غزة والضفة الغربية.

في أفغانستان ، يشمل القتال قبل استيلاء طالبان على السلطة أعمال عنف ضد العديد من المرافق الصحية والعاملين في مجال الصحة. وقد أثرت السياسات التقييدية الجديدة التي فرضت في أعقاب الاستيلاء على نظام طالبان الجديد والعقوبات المفروضة على أداء الخدمات الصحية.

في عام 2021 ، تم الإبلاغ عن 1335 حادثة أثرت على الرعاية الصحية.

في هذه الحوادث تأثر 1458 من العاملين في المجال الصحي:

- أصيب 320 عامل صحي
- قتل 161 عامل في مجال الصحة
- تم اختطاف 170 عامل صحي
- تم اعتقال 713 من العاملين في المجال الصحي
- تعرض 94 عامل صحي للاعتداء

أثرت 493 حادثة بالمرافق الصحية

- في 188 حادثة تم تدمير أو تضرر المرافق الصحية
- في 223 حادثة دخلت أطراف النزاع المسلح المرافق الصحية
- في 82 حادثة قامت أطراف النزاع المسلح باحتلال المرافق الصحية

تأثرت 175 من وسائل النقل في المجال الصحي

- 111 وسيلة نقل في المجال الصحي تضررت أو دُمرت
- تم سرقة أو اختطاف 64 وسيلة نقل صحية

استمرت الهجمات على الرعاية الصحية في النزاعات طويلة الأمد مثل أفغانستان وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية وسوريا واليمن.

اتسمت العديد من النزاعات الأفريقية بالعنف الواسع النطاق الذي ارتكبه العديد من الجماعات المسلحة من غير الحكومية. ظلت عمليات الاختطاف والكمائن ونهب المرافق الصحية سائدة في الحروب في بوركينا فاسو وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي ونيجيريا وجنوب السودان وإقليم دارفور وكردفان في السودان. ازداد العنف ضد مقدمي الخدمات الصحية في منطقة الساحل في عام 2021 مع انتشار انعدام الأمن في العديد من البلدان.

الموجز التنفيذي

كما استمر القمع الحكومي على شكل اعتقال للعاملين في المجال الصحي في جمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان. في السودان ، أدى الانقلاب والاحتجاجات اللاحقة إلى عشرات حالات العنف من قبل قوات الأمن ، بما في ذلك المدهامات للمستشفيات واعتقالات وقتل العاملين في المجال الصحي.

كان للهجمات على النظم الصحية وعرقلة الوصول إلى الرعاية ، وخاصة إلى جانب انعدام الأمن العام الناجم عن الصراع ، آثار واسعة النطاق على برامج الصحة العامة وصحة السكان في عام 2021. وشمل ذلك وقف برامج التطعيم ضد الحصبة وشلل الأطفال والتطعيمات الأخرى للأطفال في أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وميانمار وجنوب السودان واليمن. كما أدت الأضرار التي لحقت بالنظم والمرافق الصحية والهجمات على تدخلات الصحة العامة إلى انتكاسات في جهود مكافحة الأمراض البوبائية والمتوطنة. استمر تفشي الكوليرا في اليمن في عام 2021 ، وكانت الملاريا في ارتفاع في المناطق المتضررة من النزاع في نيجيريا. و تعثرت برامج التطعيم ضد فيروس كوفيد-19 في ميانمار وأماكن أخرى بسبب التهديدات والعنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية.

في إثيوبيا وغزة ، كان لتدمير البنية التحتية الصحية في عام 2021 تأثير مباشر وفوري ومدمّر على النظم الصحية. في إثيوبيا ، توقف نصف العاملين في المجال الصحي في تيغراي عن العمل بعد بدء النزاع المسلح ، بينما نزح أكثر من 7 آلاف عامل صحي. أدى الحصار المفروض على تيغراي إلى إضعاف النظام الصحي ، حيث أفادت بعض المستشفيات أن إمدادات الأدوية الأساسية قد انخفضت إلى 20%. وفي غزة ، تسببت الأضرار الناجمة عن الأسلحة المتفجرة الإسرائيلية في إغلاق عيادة ومختبر للصدمات والحروق ، مما أثر على قدرة الناجين من العنف على الحصول على العلاج من إصابات الرصاص والشظايا. و يسלט هذا الضوء على إمكانية أن يكون لإغلاق مرفق واحد متخصص تأثير طويل المدى على حياة العديد من الأشخاص.

يتسبب الضرر و الدمار الذي يلحق بالمرافق الصحية في العديد من الوفيات الإضافية التي يمكن تجنبها والعواقب طويلة الأمد للأشخاص الذين لا يتلقون الرعاية التي يحتاجون إليها. يجب أن يأخذ قياس تأثير النزاع في الاعتبار عدد القتلى الإضافي الناجم عن الهجمات على الأنظمة الصحية والعاملين أثناء النزاع. يُعد الحصول على مثل هذه البيانات أكثر صعوبة بكثير من الحصول على قتلى المعارك وقتل المدنيين ، وبالتالي نادراً ما يتم تضمينها في التقييمات العامة للصراعات.

ومع ذلك ، فإن التوثيق والاستدعاء لهذه الجرائم وآثارها الأوسع هو خطوة حيوية لفضح الإفلات من العقاب والتصدي له. على الرغم من الجهود والالتزامات الدولية لحماية الخدمات الصحية الأساسية ، على النحو المبين في اتفاقيات جنيف والتبني بالإجماع لقرار مجلس الأمن رقم 2286 منذ ست سنوات ، لا تزال المساءلة عن هجمات الرعاية الصحية غائبة. في حين أن تبني قرار الأمم المتحدة يمثل التزاماً سياسياً قوياً لحماية قدسية الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة ، فإن الملاحقة الدولية الوحيدة للهجوم على مستشفى ومرضاه حدثت قبل ربع قرن نتيجة لعمل المحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة.¹ فشل المجتمع الدولي في اتخاذ تدابير فعالة لمنع الهجمات أو محاسبة الجناة ، ويساهم الافتقار إلى المساءلة في الاتجاهات الموثقة في هذا التقرير.

من المأمول أن يساهم هذا التقرير في فهمنا الجماعي للتكاليف الإضافية الكبيرة التي تسببها الهجمات على الرعاية الصحية. يجب أن تخضع أطراف النزاع للمساءلة عن مثل هذه الانتهاكات. لا يمكن حماية المدنيين بشكل صحيح إذا كان الوصول إلى خدمات الصحة النفسية ، وتدابير الصحة العامة ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها ، والحصول على الرعاية العامة لا يمكن ضمانها.

يتطلب فشل الدول في الامتثال للالتزامات التي قطعتها أشكالاً جديدة حاسمة من القيادة والمساءلة والإصلاح لضمان الوفاء بالالتزامات بموجب قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2286² وتوصيات الأمين العام لتنفيذه:

1. إنهاء الإفلات من العقاب.

أ- في جميع الحالات التي يكون فيها إحالة مجلس الأمن الدولي إلى المحكمة الجنائية الدولية أمراً مطلوباً ، وكانت هناك تقارير موثوقة عن جرائم حرب ضد المرافق الصحية أو العاملين الصحيين أو وسائل النقل الصحي أو الجرحى والمرضى ، يجب على المجلس أن يقوم بالإحالة.

ب- تعليق استخدام حق النقض للأعضاء الدائمين في حالات الفظائع الجماعية. إن أكبر عقبة أمام المساءلة عن جرائم الحرب ، بما في ذلك الهجمات على الرعاية الصحية ، هي حق النقض للأعضاء الدائمين في مجلس الأمن ، بما في ذلك قدرتهم على منع إحالة القضايا المناسبة إلى المحكمة الجنائية الدولية. على المدى الطويل ، هناك حاجة إلى إصلاح كبير لهيكل مجلس الأمن ، ولكن على المدى القصير ، ينبغي أن يلتزم الأعضاء الدائمون باقتراح من فرنسا - العضو الدائم في مجلس الأمن - و الذي أيدته أكثر من 100 دولة عضو في الأمر المتحدة ، عن الامتناع عن استخدام حق النقض في حالة الفظائع الجماعية ، على النحو الذي تحدده لجنة مستقلة.

ت- توسيع استخدام ودعم الولاية القضائية العالمية. تعمل مبادئ الولاية القضائية العالمية على تمكين الدول من ملاحقة جرائم الحرب التي تحدث في أي مكان والتي يرتكبها أي شخص ، بغض النظر عن أي صلة بالدولة التي بدأت فيها القضية. استخدمت ألمانيا مؤخرًا هذه السلطة لمحاكمة مجرمي الحرب ، ويجب على الدول الأخرى أن تفعل الشيء نفسه لبدء التحقيقات والملاحقات القضائية. يجب توسيع التحقيقات المحلية في جرائم الحرب ، مصحوبة باستثمار دولي في تعزيز قدرة وزارات العدل الوطنية على تطوير القضايا ومقاضاة مرتكبيها.

ث- تشديد القيود على الدعم العسكري وتوفير إمدادات الأسلحة لجيوش الدولة والجماعات المسلحة التي تشارك في انتهاكات واسعة النطاق للقانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي. وهذا يشمل التصديق على المعاهدة الدولية لتجارة الأسلحة³ وسن تشريعات محلية تحظر نقل الأسلحة وغير ذلك من أشكال الدعم بالوكالة أو الشراكة للمقاتلين الذين ينتهكون القانون الإنساني الدولي. اتخذت بعض الدول خطوات مهمة لربط الشراكات الأمنية وعمليات نقل الأسلحة بانتهاكات حقوق الإنسان. وهذا يشمل ما يسمى بـ "قوانين ليهي" في الولايات المتحدة ، والذي يقيد تمويل الحكومة الأمريكية لوحدة قوات الأمن الأجنبية المتورطة في الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان.⁴ وقد حان الوقت الآن لربط جميع المساعدات الأمنية بالالتزام بالقانون الإنساني الدولي. يتطلب تحقيق هذا الهدف أيضًا جهودًا دبلوماسية نشطة تعتمد على مثل هذا الإطار لإحداث تغييرات سلوكية في الجيوش حول العالم.

ج- ضمان سلامة آليات الأمم المتحدة المصممة لحماية الأطفال في النزاعات المسلحة.

1- يجب أن يشمل هذا تسمية جميع الدول الأعضاء والجماعات المسلحة التي تشارك في هجمات أو تهديدات متكررة بالهجوم على المستشفيات والأشخاص المحميين في "قائمة العار" الملحق بتقرير الأمين العام للأمم المتحدة السنوي عن الأطفال في النزاعات المسلحة.⁵ وينبغي أن يعكس الملحق بدقة واتساق الأدلة التي جمعتها وتحققت منها آلية الأمم المتحدة للرصد والإبلاغ. يجب ألا تلعب الاعتبارات السياسية والضغط التي تمارسها الدول الأعضاء أي دور في اتخاذ القرارات بشأن الكيانات المدرجة.

2- حيثما توفرت معلومات موثوقة بأن الأطراف ترتكب انتهاكات جسيمة ضد الأطفال ، بما في ذلك الهجمات على الرعاية الصحية ، يجب على الأمين العام تنبيه مجلس الأمن من خلال إدراج "الحالات المثيرة للقلق" في تقريره السنوي عن الأطفال والنزاع المسلح.

3- يجب على الممثل الخاص المعني بالأطفال في حالة النزاع المسلح ، أن يعزز مشاركته مع أطراف النزاع التي ترتكب هجمات على الرعاية الصحية. يجب على الأطراف تطوير وتوقيع ودعم تنفيذ خطط العمل على النحو المنصوص عليه في آلية الحماية لمنع الهجمات على المدارس والمستشفيات.

ح- إجراء التحقيقات والملاحقات القضائية المحلية. يجب على الدول الأعضاء إجراء تحقيقات موثوقة ومستقلة وشاملة في انتهاكات القانون الدولي الإنساني والقانون المحلي في حالات العنف أو التهديد أو عرقلة الوصول إلى الرعاية الصحية من قبل قواتهم العسكرية أو أفراد الأمن. إذا كشفت التحقيقات عن مزاعم ذات مصداقية بوقوع انتهاكات ، فعليهم الشروع في الإجراءات التأديبية ، عن طريق المحكمة العسكرية أو بأي طريقة أخرى.

2. تعزيز الوقاية.

أ- تعزيز جمع البيانات. يجب على منظمة الصحة العالمية (WHO) الوفاء بالتزامها بتعزيز نظام المراقبة الخاص بها للهجمات على الرعاية الصحية من خلال توفير معلومات عامة وشفافة حول مواقع وتفاصيل الهجمات ما لم تتطلب الاعتبارات الأمنية خلاف ذلك وتحديد مرتكبي الهجمات إذا كانوا معروفين.⁶

ب- إصلاح ممارسة العمليات العسكرية والتدريب. يجب على الجيوش الوطنية مراجعة وتنقيح العقيدة العسكرية والبروتوكولات وقواعد الاشتباك والتدريب لزيادة احترام وحماية الرعاية الصحية في حالات مثل الدخول المسلح إلى المرافق الطبية ، ومرور الجرحى والمرضى عند نقاط التفتيش ، والظروف الأخرى التي تكون فيها الرعاية الصحية بخطر بسبب العمليات العسكرية. يجب أن تشمل التنقيحات أيضاً الالتزام بسياسات عدم وجود الأسلحة في المرافق الصحية.

ت- إصلاح القوانين. يجب على الدول الأعضاء إلغاء قوانين مكافحة الإرهاب والقوانين الأخرى التي تفرض عقوبات جنائية أو عقوبات أخرى على توفير أو تقديم الرعاية بما يتفق مع واجب الحياد المهني ووضع حد لعرقلة أو إعاقة المساعدة الطبية الإنسانية لجميع المحتاجين.

ث- تقرير عن التقدم. ينبغي على الأمين العام أن يقدم تقريراً عن مدى اتخاذ الدول الأعضاء للخطوات المطلوبة في الفقرتين (ب) و (ت) أعلاه. يعد الإبلاغ حافز أساسي تجاه الامتثال وهو ضروري في ضوء الإخفاقات السابقة في التصرف.

3. تعزيز القيادة العالمية والمحلية.

أ- يجب أن تصبح منظمة الصحة العالمية ذو قيادة ثابتة وقوية في حماية الرعاية الصحية. بالرغم من أن المنظمة تتحدث عن الحاجة إلى حماية الرعاية الصحية، إلا أنها يجب أن تقوم بانتظام بمطالبة الدول والجماعات المسلحة التي تهاجم الرعاية الصحية وتعبئة المجتمعات المهنية الصحية والصحية العالمية من خلال خطط شاملة لزيادة حماية الرعاية و متابعتها.

ب- يجب على رؤساء الأركان العسكرية الالتزام بمراجعة وإصلاح العقيدة العسكرية ،الممارسة والتدريب لمنع الاعتداءات على الرعاية الصحية.

ت- يجب على وزراء الصحة توفير أشكال جديدة من القيادة لحماية الرعاية الصحية أثناء النزاعات. يجب عليهم التعامل مع قواتهم العسكرية والأمنية والوزارات التي تشرف عليهم ، وقوات حفظ السلام ، والجماعات المسلحة ، والعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية ، والعمل بشكل استباقي على حماية الرعاية الصحية من العنف ودعم العاملين الصحيين.

ث- يجب على الهيئات التشريعية أن تشرع في برامج الرقابة وأنشطة إصلاح القانون لضمان أن تكون القوات العسكرية والأمنية في بلدانها مسؤولة عن سلوكها والوفاء بالتزاماتها باحترام الرعاية الصحية وحمايتها. يجب على الهيئات التشريعية عقد جلسات استماع حول سلوك القوات العسكرية والأمنية ، وسن تشريعات تتطلب إصلاح الإجراءات العملية العسكرية والأمنية لحماية الرعاية الصحية ، والعمل مع الوزارات المعنية لضمان الالتزام بالقانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الإنسان.

ج- يجب على المنظمات الطبية والتمريضية والصحية العامة اتخاذ خطوات استباقية لحماية الرعاية الصحية في حالات النزاع. وهذا يشمل مبادرات لتثقيف أعضائها حول العنف ضد الرعاية الصحية في حالات النزاع ، والتحدث علناً عندما تتعرض الرعاية الصحية للاعتداء ، والدعوة إلى قيادة أكبر من قبل منظمة الصحة العالمية ، والتعبير عن التضامن مع الزملاء الذين يتعرضون للهجوم أو المعرضين لخطر الهجوم.

صحيفة وقائع SHCC باللغة العربية متوفرة للأراضي الفلسطينية المحتلة والسودان وسوريا واليمن.

الأراضي الفلسطينية المحتلة: <https://shcc.pub/OPT2021Arabic>

السودان: <https://shcc.pub/SDN2021Arabic>

سوريا: <https://shcc.pub/SYR2021Arabic>

اليمن: <https://shcc.pub/YEM2021Arabic>

- 1 <https://www.motherjones.com/politics/2022/03/russia-has-a-long-cruel-history-of-attacking-hospitals-maybe-this-time-its-leaders-will-be-prosecuted/>
- 2 [.http://unscr.com/en/resolutions/2286](http://unscr.com/en/resolutions/2286)
- 3 [.https://thearmstradetreaty.org/](https://thearmstradetreaty.org/)
- 4 [.https://www.state.gov/key-topics-bureau-of-democracy-human-rights-and-labor/human-rights/leahy-law-fact-sheet/](https://www.state.gov/key-topics-bureau-of-democracy-human-rights-and-labor/human-rights/leahy-law-fact-sheet/)
- 5 <un.org/sg/en/content/sg/statement/2022-02-08/secretary-generals-remarks-the-opening-of-the-2022-session-of-the-committee-the-exercise-of-the-inalienable-rights-of-the-palestinian-people-delivered>
- 6 [.https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx](https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx)

يغطي هذا الملف أنشطة المساعدة الإنسانية التي يتم تنفيذها بمساعدة مالية من الاتحاد الأوروبي. تم دعم عمل تحالف حماية الصحة في حالات النزاع و إنسايت سيكيوريتي بسخاء من خلال مشروع "إنهاء العنف ضد الرعاية الصحية في حالات النزاع": التوثيق، الأدوات ، مناصرة للبيانات التي تم الإبلاغ عنها لوقف و منع الهجمات الممول من قبل الاتحاد الأوروبي.

تمت المشاركة بالتمويل و الدعم لجمع البيانات وإنتاج التقرير من قبل مكتب وزارة الخارجية والكومنولث والتنمية (FCDO) التابع لحكومة المملكة المتحدة من خلال مشروع البحث عن تأثير الهجمات على الرعاية الصحية (RIAH) في مركز الاستجابة الإنسانية للنزاع بجامعة مانستر. تم دعم هذا التقرير أيضًا بيانات من مركز بيانات النزاع والإنسانية التابع للمنظمة الدولية لسلامة المنظمات غير الحكومية (INSO).

يرجى ملاحظة أن هذا التقرير لا يمثل وجهات النظر الرسمية لجميع أعضاء التحالف ولا ينبغي أن يُؤخذ الإدراج في قائمة الأعضاء على أنه يعكس تأييد المنظمات لمحتوى التقارير.

إن الآراء الواردة هنا لا ينبغي أن تؤخذ بأي شكل من الأشكال لتعكس الرأي الرسمي للاتحاد الأوروبي أو حكومة المملكة المتحدة أو المنظمة الدولية لسلامة المنظمات غير الحكومية (INSO) أو لجنة الإنقاذ الدولية. إن المفوضية الأوروبية أو مكتب وزارة الخارجية والكومنولث والتنمية (FCDO) ليست مسؤولة عن أي استخدام قد يتم للمعلومات التي يتضمنها التقرير.



SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT

تحالف حماية الصحة في النزاعات هي مجموعة من أكثر من 40 منظمة تعمل على حماية العاملين في المجال الصحي والخدمات المهددة بسبب الحرب أو الاضطرابات الأهلية. لقد قمنا برفع مستوى الوعي بالهجمات العالمية على الصحة وبالضغط على وكالات الأمم المتحدة من أجل اتخاذ إجراءات دولية أكبر لحماية أمن الرعاية الصحية. نحن نقوم برصد الهجمات ، ونقوم بتعزيز المعايير العالمية لاحترام الحق في الصحة، ونطالب بمحاسبة الجناة.

www.safeguardinghealth.org

يرجى ملاحظة أن هذا التقرير لا يمثل وجهات النظر الرسمية لجميع أعضاء التحالف ولا ينبغي أن يؤخذ الإدراج في قائمة الأعضاء على أنه يعكس تأييد المنظمات لمحتوى التقارير.

تحالف حماية الصحة في النزاعات
رقم 615 شارع وولف، ي7143، بالتيمور، م د 21205
جيني جون، safeguardinghcc@gmail.com