

# تجاهل الخطوط الحمراء

## العنف ضد الرعاية الصحية أثناء النزاع

٢٠٢٢



# رسالة الرئيس

أكثر من ١٩٠٠ حادثه عنف ضد الرعاية الصحية في الحرب وحالات الاضطرابات السياسية المذكورة في هذا التقرير هي إلى حد بعيد أعلى رقم تم توثيقه من قبل تحالف حماية الصحة في حالات النزاع منذ بدء الإبلاغ قبل عقد من الزمن. تم إحصاء أكثر من ٧٠٠ اعتداء من قبل روسيا على الرعاية الصحية في أوكرانيا وهو الأكثر ارتكاباً في عام واحد في بلد واحد.



أثارت الفظائع التي ارتكبتها روسيا في أوكرانيا اهتماماً عالمياً فيما يتعلق بالاعتداءات على الرعاية الصحية في الحرب، وسلطت الضوء على الانتهاكات الواسعة النطاق للمعايير الإنسانية القائمة منذ فترة طويلة. لكن في الصراعات والحروب الأهلية الأقل وضوحاً، تكون أعداد أعمال العنف والقصص التي تكمن وراءها قاتمة بنفس القدر: يُسجن الأطباء - وأحياناً يُقتلون - في ميانمار وإيران لعلاجهم أشخاصاً بحاجة إلى الرعاية؛ وفي أفغانستان، تعرضت العاملات في مجال الصحة للمضايقة والضرب في بعض الأحيان أثناء سعيهن لتوفير الرعاية الصحية للنساء والأطفال؛ و تم قتل عملي الصحة المجتمعيين في أفغانستان وباكستان وأماكن أخرى وهم ينتقلون من منزل لآخر لتطعيم الأطفال ضد شلل الأطفال والأمراض المعدية الأخرى.

في مواجهة الأضرار العميقة التي تعانيها المجتمعات والعاملين في مجال الصحة من هذا العنف، كان المجتمع الدولي سلبياً منذ فترة طويلة، حتى أنه تجاهل الالتزامات التي قطعها على نفسه لمنع الهجمات ومحاسبة الجناة. واستمر الإفلات من العقاب على أعمال العنف، بل وتعرضت تعقب الهجمات. يعاني نظام منظمة الصحة العالمية لجمع ونشر البيانات حول الهجمات على الرعاية الصحية في حالات الطوارئ من عدم كفاية الإبلاغ وانعدام الشفافية ومقاومة الإصلاح. بعد تعرضها لانتقادات بسبب الإبلاغ عن عدم وقوع هجمات في إثيوبيا على الرغم من أدلة النهب أو الأضرار التي لحقت بالمستشفيات والمراكز الصحية خلال الصراع في تيغراي، أزالته منظمة الصحة العالمية إثيوبيا من لوحة المعلومات الخاصة بها بشأن الهجمات على الرعاية الصحية.

ومع ذلك، إذا قمنا بالتعبئة، يمكن أن تكون الحرب في أوكرانيا نقطة انعطاف. لم يسبق أن كانت الدعوات للمساءلة عن الهجمات على الرعاية الصحية عالية ومستمرة كما هي الآن. لدينا فرصة للضغط من أجل تحقيق العدالة لشعب أوكرانيا في مواجهة هذه الفظائع ولتوسيع هذا المطلب ليشمل الأشخاص في كل مكان. لقد حان الوقت الآن للمساءلة عن هذه الاعتداءات المدمرة على الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم.


*Lin Rubenstein*

لين روبنشتاين  
المدير لتحالف حماية الصحة في حالات النزاع



# الملخص التنفيذي

## الحوادث والمخاوف الأكثر شيوعاً التي تم الإبلاغ عنها

 ٢٩٤ العاملين في مجال الصحة الذين تم اعتقالهم	 ٢٩٨ العاملين في مجال الصحة الذين تم اختطافهم	 ٢٣٢ العاملين في مجال الصحة الذين تم قتلهم	 ٧٠٤ المرافق الصحية التي تضررت أو تدمرت	 ١٩٨٩ الحوادث التي تم الإبلاغ عنها
--	--	---	---	--

المصدر: بيانات الرعاية الصحية في سوريا لعام ٢٠٢٢ المعتمدة من تحالف حماية الصحة في حالات النزاع

في عام ٢٠٢٢، وثق تحالف حماية الصحة في حالات النزاع ١٩٨٩ حادثة عنف أو إعاقة للرعاية الصحية في حالات النزاع عبر ٣٢ دولة وإقليم. و كان هناك زيادة في الحوادث بنسبة ٤٥٪ في عام ٢٠٢٢ مقارنة بعام ٢٠٢١، وهو أعلى عدد سنوي من الحوادث التي تم تسجيلها من قبل تحالف حماية الصحة في حالات النزاع منذ أن بدأ تعقب مثل هذا العنف. وشملت أعمال العنف الاستهداف المتعمد للمرافق الصحية بالأسلحة المتفجرة، حرق ونهب العيادات والمستشفيات؛ القصف العشوائي للمناطق التي توجد بها منشآت صحية، اعتقال وخطف وتهديد العاملين في المجال الصحي؛ والعرقلة المتعمدة لحصول المرضى على الرعاية الصحية. حدثت هذه الزيادة. المقلقة في وقت يعاني فيه مسبقاً عشرات الملايين من الأشخاص في البلدان والأقاليم المتضررة من النزاعات من الحروب والنزوح والحرمان المهول من الغذاء والاحتياجات الأساسية الأخرى.

يتضمن هذا التقرير بيانات ل ١٦ دولة وإقليم حيث تم الإبلاغ عن ١٥ حادثة عنف على الأقل ضد الرعاية الصحية. تسلط الموجزات القطرية الضوء على نطاق العنف الذي يؤثر على تقديم الرعاية الصحية في السياقات المتأثرة بالنزاع.

تعد حوادث العنف الموثقة البالغ عددها ٧٨٢ ضد الرعاية الصحية في أوكرانيا بعد الغزو الروسي الشامل و ٢٧١ حادثة من هذا القبيل حدثت في ميانمار بعد الانقلاب العسكري في فبراير ٢٠٢١ هي أعلى الأرقام التي تم الإبلاغ عنها في أي من البلدان التي تم الحديث عنها في هذا التقرير. تمثل هذه الحوادث التي تم الإبلاغ عنها في سياقات النزاع الشديد نصف حوادث العنف التي تؤثر على الرعاية الصحية في عام ٢٠٢٢. استمر العنف ضد الرعاية الصحية على مستويات عالية في البلدان التي تعاني من نزاع طويل الأمد، بما في ذلك أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا وجنوب السودان والأراضي الفلسطينية المحتلة واليمن. تم الإبلاغ عن أكثر من ربع الحوادث في هذه البلدان والأقاليم.

### البيانات

تم تجميع البيانات الواردة في هذا التقرير من مصادر مفتوحة ومساهمات الوكالات الشريكة للمعلومات حول حوادث العنف وعرقلة الرعاية الصحية في عام ٢٠٢٢ بناءً على تعريف منظمة الصحة العالمية للهجمات على الرعاية الصحية. يختلف الوصول إلى المصادر بين الدول، ولكل مصدر نقاط قوته وضعفه. يمكن تحميل بيانات التقرير حول تبادل البيانات الإنسانية، حيث تتوفر مجموعات البيانات العالمية والقطرية.

# الملخص التنفيذي

انخفضت الحوادث التي تم الإبلاغ عنها في جمهورية إفريقيا الوسطى وإثيوبيا وسوريا في عام ٢٠٢٢ مقارنة بعام ٢٠٢١. وقد تزايدت الحالات في بعض البلدان في غرب ووسط إفريقيا ، بما في ذلك بوركينافاسو والكاميرون ومالي. مدفوعة بعدم الاستقرار السياسي في عام ٢٠٢٢، ازداد اعتقال العاملين في المجال الصحي بشكل كبير في إيران واستمر في ميانمار والسودان. تعرضت حملات التطعيم بشكل متكرر للهجوم في أفغانستان وباكستان ، لكنها تعرضت أيضًا للعنف في مالي ونيجيريا وجنوب السودان والسودان.

كما هو الحال في السنوات السابقة ، من المحتمل أن يكون عدد حوادث العنف التي تم الإبلاغ عنها هنا أقل من الأرقام الفعلية لأن جمع البيانات يعوقه انعدام الأمن ، وعرقلة الاتصالات ، وإحجام الكيانات عن مشاركة البيانات المتعلقة بالعنف. في العديد من البلدان ، يُعد النهب والتهديدات التي يتعرض لها العاملون الصحيون وعرقلة وصول المرضى إلى الرعاية الصحية أمرًا شائعًا لدرجة أنه لا يتم الإبلاغ عنها في كثير من الأحيان. نتيجة لذلك ، لا تظهر في هذا التقرير البيانات القطرية لبعض البلدان التي يُرجح أنها تعرضت للعديد من أعمال العنف ضد الرعاية الصحية ، بما في ذلك كولومبيا وإثيوبيا والصومال. بالإضافة إلى ذلك ، لا يزال الأثر الجنساني للعنف ضد العاملين في المجال الصحي في أفغانستان وأماكن أخرى ، لا سيما في سياق الصحة الإنجابية ، غير مبلّغ عنه إلى حد كبير.

## المرافق الصحية التي تضررت أو تدمرت

في عام ٢٠٢٢، تم الإبلاغ عن ما لا يقل عن ٧٠٤ حادثة لتدمير أو ضرر المرافق الصحية في ٢٥ دولة ومنطقة ، بما في ذلك ٤٦٨ في أوكرانيا ، و ٤٥ في ميانمار ، و ٢٩ في جمهورية الكونغو الديمقراطية ، و ١٢ في كل من اليمن وسوريا ، و ١١ في السودان. تضررت المنشآت الصحية في أغلب الأحيان من الأسلحة المتفجرة ، بما في ذلك الضربات الجوية والطائرات بدون طيار ، والعبوات الناسفة ، والصواريخ ، والقصف ، والآثار الواسعة النطاق لهذه المتفجرات. كما لحقت أضرار في هجمات الحرق والنهب والسلب والغارات. قامت القوات الروسية بشكل متكرر بقصف المرافق الصحية في أوكرانيا ، حيث أصيب ما لا يقل عن ٥٠ مستشفى عدة مرات. تضاعفت الحوادث في ميانمار التي أصابت فيها ضربات جوية وطائرات بدون طيار المرافق الصحية ثلاث مرات في عام ٢٠٢٢ مقارنة بعام ٢٠٢١. على الرغم من انخفاض كثافة الحريقين في سوريا واليمن ، استمرت المستشفيات في التعرض للقصف والتفجير. تعرضت المرافق الصحية بشكل متكرر للحرق العمد ، لا سيما في ميانمار وجمهورية الكونغو الديمقراطية. في أفغانستان ، أصبحت الأضرار التي لحقت بالمرافق الصحية من جراء الأعمال العسكرية قليلة بعد استيلاء طالبان على السلطة منتصف أغسطس ٢٠٢١.

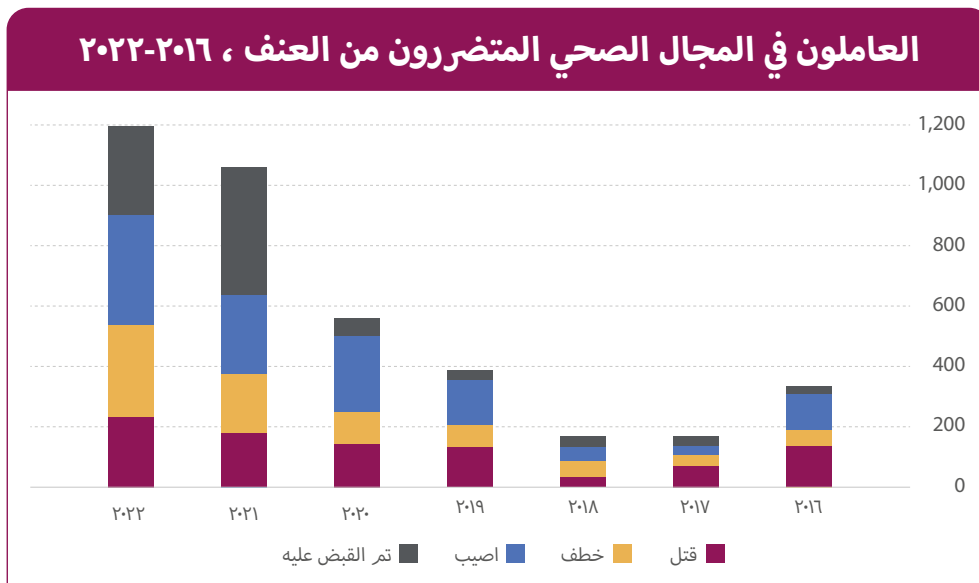
كما كان نهب المرافق الصحية والأدوية والإمدادات وسيارات الإسعاف شائعًا في النزاعات في جميع أنحاء العالم وتم الإبلاغ عنها في ١٧ دولة ، بما في ذلك ١٠٤ في أوكرانيا ، و ٣٣ في جمهورية الكونغو الديمقراطية ، و ٣٠ في ميانمار ، و ١٥ في بوركينافاسو. وتعرضت بعض المرافق الصحية للتخريب أو إشعال النيران فيها، كما تعرضت للنهب، مما رافقه أحيانًا أعمال عنف وتهديدات ضد موظفي المنشأة. وتعرضت سيارات الإسعاف للاختطاف وسرقة الإمدادات في الحروب الأهلية في غرب ووسط إفريقيا ، وخاصة في بوركينافاسو.

تم الإبلاغ عن أكثر من ٦٥٠٠ من الهجمات على الرعاية الصحية منذ عام ٢٠١٦. قم بالاطلاع على الخريطة العالمية «الهجوم والتهديد» لمعرفة مكان الإبلاغ عن الحوادث، وما الذي حدث، والجنّة المتورطين، والأسلحة المستخدمة.

# الملخص التنفيذي

## العاملين في مجال الصحة الذين تم قتلهم

في عام ٢٠٢٢ قُتل أكثر من ٢٣٠ عامل في المجال الصحي في ٢٦ دولة، بما في ذلك ٧٨ في أوكرانيا، ٢٧ في ميانمار ، ٢٦ في أفغانستان و ١١ في السودان ، وعشرة في كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان وسوريا. قُتل العاملون في المجال الصحي أثناء تقديم الرعاية للمصابين ؛ بالقصف أو بالقنابل الملقاة من الجو ؛ وفي أعمال العنف الطائفي ، وإطلاق النار من سيارة مسرعة ، واقتحام المنازل. وتعرض بعضهم للتعذيب حتى الموت وقُتل آخرون بعد اختطافهم. كثيراً ما أصيب العاملون في المجال الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة في سياق الاشتباكات. في العديد من السياقات الأخرى ، لا يزال الإبلاغ عن الإصابات بين العاملين في المجال الصحي قليلاً إلى حد كبير.



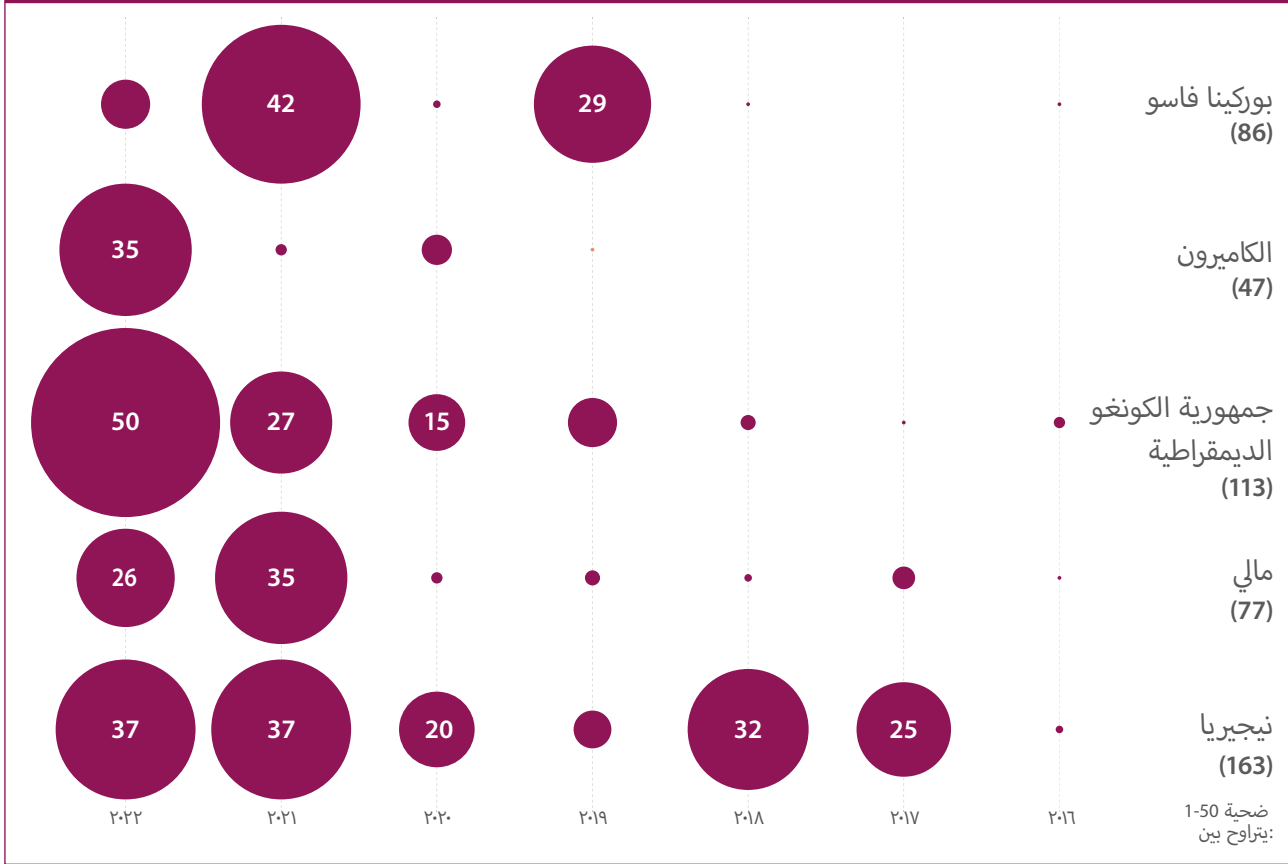
## العاملين في مجال الصحة الذين تم اختطافهم و أخذهم كأسرى حرب

في عام ٢٠٢٢ ، تم اختطاف ما لا يقل عن ٢٩٨ من العاملين الصحيين أو أخذهم كأسرى حرب في ٢٠ دولة ، بما في ذلك ٦١ في أوكرانيا ، و ٥٠ في جمهورية الكونغو الديمقراطية ، و ٣٧ في نيجيريا ، و ٣٥ في الكاميرون ، و ٢٦ في مالي. تواصلت أعداد كبيرة من عمليات اختطاف العاملين في المجال الصحي بالازدياد في غرب ووسط أفريقيا حيث تم أخذ ما يقرب من ٢٠٠ في عام ٢٠٢٢. و زادت الحالات في جمهورية الكونغو الديمقراطية والكاميرون ، بينما تم الإبلاغ عن انخفاض في بوركينافاسو ومالي. ظلت عمليات اختطاف العاملين الصحيين شائعة في نيجيريا. وتعرض العاملون في المجال الصحي للخطف من المرافق الصحية ، أثناء سفرهم من وإلى العمل أو إلى المناطق النائية لتقديم خدمات الرعاية الصحية ومن منازلهم. تم إطلاق سراح معظمهم في غضون أيام أو أسابيع من تعرضهم للاختطاف ، وأحياناً بعد طلب فدية ، لكن بعضهم قد قُتل. في العديد من النزاعات ، تم اختطاف العاملين الصحيين وأجبروا على تقديم الرعاية لأفراد الجماعات المسلحة لا سيما في نيجيريا.

تم اختطاف العاملين في مجال الصحة في أوكرانيا أو سجنهم من قبل القوات الروسية أو الأشخاص العاملين مع أفراد روس وأخذهم كأسرى حرب. تم استجواب العديد منهم وضربهم.

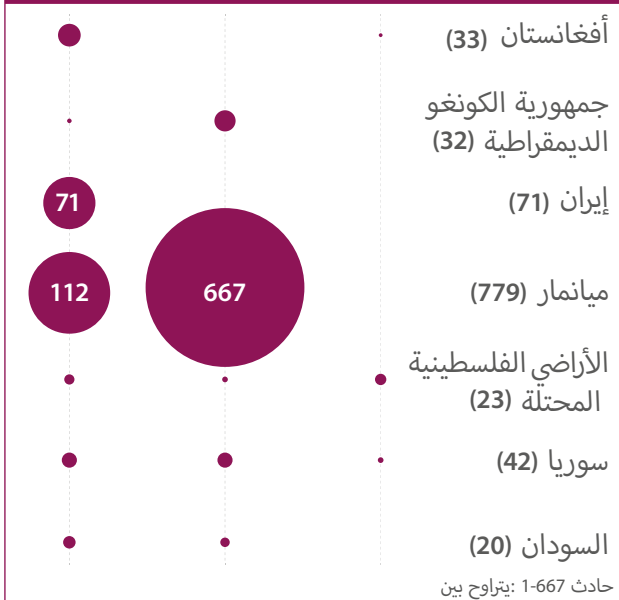
# الملخص التنفيذي

## عمليات الاختطاف المبلغ عنها للعاملين في المجال الصحي في غرب ووسط أفريقيا ، ٢٠١٦-٢٠٢٢<sup>1</sup>



## في مجال الصحة الذين تم اعتقالهم و مضايقتهم

### الاعتقالات المبلغ عنها للعاملين في مجال الصحة ، ٢٠٢٠-٢٠٢٢<sup>2</sup>



تم اعتقال أكثر من ٢٩٠ من العاملين في المجال الصحي في الحروب وسياسات الصراع السياسي المكثف في ١٩ دولة وإقليم في عام ٢٠٢٢ بما في ذلك ١١٢ في ميانمار ، و ٧١ في إيران ، و ٣١ في أفغانستان ، و ١٩ في سوريا ، و ١٤ في الكاميرون. تعرض العديد منهم للضرب والتعذيب في الاعتقال. تم اعتقال العاملين في مجال الصحة واتهموا بدعم أو تقديم الرعاية للقوات المعارضة للحكومة ، و المشاركة في الاحتجاجات أو استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية بالاحتجاجات ، والتحدث علناً ضد إساءة استخدام البنية التحتية الصحية من قبل قوات الأمن أو الإبلاغ عن أسباب إصابات ووفيات المتظاهرين ، وفي مدهامات المستشفيات. كما تعرض العاملون في مجال الصحة للتهديد والضرب بعد اتهامهم بارتكاب ممارسات تعتبرها قوات ومسؤولي الدولة غير أخلاقية. استمرت الاعتقالات على مستويات عالية في ميانمار ، مع تزايد الحوادث في أفغانستان وإيران والكاميرون مقارنة بالسنوات السابقة. و استمرت اعتقالات العاملين في مجال الصحة في سوريا.



## الهجمات على حملات التطعيم في عام 2022

تعرض العاملون المجتمعيون في المجال الصحي المشاركون في حملات التطعيم للهجوم في ٢٨ مناسبة على الأقل في أفغانستان ومالي وميانمار ونيجيريا وباكستان وجنوب السودان والسودان. تضمنت معظمها عمليات إطلاق نار تستهدف حملات شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان ، حيث لا يزال شلل الأطفال متفشياً ولا يزال التردد في تلقي اللقاحات مرتفعاً بعد الدعاية المناهضة للتطعيم من قبل الجماعات المسلحة. في أفغانستان، قُتل عشرة من العاملين في مجال التطعيم ضد شلل الأطفال بالرصاص ، ثمانية منهم في يوم واحد في أربع حوادث منفصلة في إقليم قندوز وتخار. أوقفت الأمم المتحدة الحملة الوطنية للتلقيح ضد شلل الأطفال في هذه المقاطعات بعد عمليات القتل.

في مايو ٢٠٢٣ ، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مرض كوفيد ١٩ لم يعد يمثل حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً دولياً. في عام ٢٠٢٢ ، انخفضت الهجمات على العاملين في المجال الصحي والمرافق الصحية المرتبطة بجائحة كوفيد ١٩ مقارنة بعام ٢٠٢١. ما لا يقل عن ست حملات تطعيم ضد كوفيد ١٩ تعرضت للهجوم في جمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي وميانمار وجنوب السودان.

## العنف ضد العاملين الطبيين في حالات الطوارئ

أصيب العاملون الطبيون في حالات الطوارئ أثناء محاولتهم إجلاء المصابين جراء أعمال العنف والقتال. أصيب المسعفون في الأراضي الفلسطينية المحتلة ، حيث أطلق جنود جيش الدفاع الإسرائيلي الرصاص المطاطي والغاز المسيل للدموع أثناء الاشتباكات ، وفي أوكرانيا أثناء الاستجابة للجرحى خلال القصف الجوي. أصابت القوات العسكرية في إيران عاملين صحيين كانوا يساعدون المتظاهرين المصابين.

## مداهمات المرافق الصحية

غالبًا ما وجهت قوات الأمن التي دخلت المستشفيات لإجراء اعتقالات أو لسرقة الإمدادات تهديدات وارنكتبت العنف ضد العاملين الصحيين في هذه المرافق. خلال هذه المداهمات ، تم في كثير من الأحيان اعتقال الموظفين ، والاستيلاء على سيارات الإسعاف أو الإمدادات الطبية الحيوية و إلحاق الضرر بالمنشآت. أطلقت قوات الأمن بانتظام الرصاص المطاطي والقنابل الصوتية والغاز المسيل للدموع. و استمرت مداهمات المستشفيات على مستويات عالية في ميانمار والسودان ، بينما زادت الحوادث في الكاميرون مقارنة بالسنوات السابقة.

## عرقلة الوصول

باستثناء الأراضي الفلسطينية المحتلة ، يتم جمع بيانات محدودة حول عرقلة الوصول إلى الرعاية الناتج عن الحصار وحواجز الطرق وحظر التجول والتأخير في نقاط التفتيش. تم الإبلاغ عن ٦٠ حادثة تم فيها عرقلة الوصول إلى الرعاية الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة ، عادة في سياق الاحتجاجات أو إغلاق الطرق. غالبًا ما يؤخر نظام التصاريح الإسرائيلي لسكان غزة المرضى أو يحرمهم من الحصول على الرعاية في الوقت المناسب في الضفة الغربية.

## آثار العنف على الرعاية الصحية

كان للعنف الذي لحق بالمرافق الصحية والعاملين في المجال الصحي عواقب وخيمة على المدى القصير والطويل من خلال تقويض قدرة أنظمة ومرافق الرعاية الصحية على تقديم الخدمات. كان المرضى في كثير من الأحيان غير قادرين على الوصول إلى الرعاية. تقدر تكلفة الأضرار التي لحقت بالمرافق الصحية وتدميرها في أوكرانيا بأكثر من 2.5 مليار دولار أمريكي ، في وقت زادت فيه الحاجة إلى الرعاية في المستشفى بأكثر من ١٠٪. كان هذا على الرغم من الانخفاض الكبير في عدد سكان أوكرانيا حيث لجأ الناس إلى بلدان أخرى ، بما في ذلك ما يقرب من ٩٠ ألف عامل صحي.

غالبًا ما أجبر إغلاق المستشفيات والعيادات بعد الهجمات والنهب والتهديدات المرضى على السفر مسافات طويلة للحصول على الرعاية بتكاليف لا يمكن تحملها لكثير من الناس. على سبيل المثال، مستشفى مدى في الكاميرون ، كان أحد المرافق الصحية القليلة المجهزة لتقديم خدمات شاملة ، بما في ذلك علاج إصابات المتفجرات. بعد أن تعرض للهجوم في عام ٢٠٢٢ ، لم يكن أمام آلاف الأشخاص خيار آخر سوى السفر لمسافة ١٠٠ كيلومتر عبر منطقة غير آمنة ذات طرق رديئة للوصول إلى العلاج في المستشفى. في بعض الحالات، عانى السكان المتضررون للعثور على معلومات حول الأماكن الأخرى التي يمكنهم الذهاب إليها للبحث عن خدمات بديلة. أظهرت دراسة في نيجيريا أنه في نصف الحوادث التي تم الإبلاغ عنها واجهت المجتمعات صعوبات شديدة في الوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة وأظهرت الدراسة أيضًا أنه حتى في حالة توفر الرعاية أو إعادة فتح مرفق بعد هجوم ، يخشى المرضى الذهاب إلى المرفق بسبب خطر التعرض لهجوم آخر.

في العديد من البلدان ، أدى العنف إلى انخفاض توافر خدمات الولادة في المرافق الصحية ، ورعاية الأمراض المزمنة ، والأدوية الأساسية. في شمال غرب سوريا ، هناك أدلة على أن العديد من النساء الحوامل يخضعن لعملية قيصرية بدلاً من الولادة المهبلية لتقليل قضاء الوقت في المرفق الصحي. أدى تعليق حملات التطعيم بسبب الهجمات على العاملين المجتمعيين في مجال الصحة إلى تأخير التطعيم لملايين الأطفال أو حرمانهم تمامًا من اللقاحات. سجلت معدلات تطعيم الأطفال في ميانمار انخفاضًا قياسيًا منذ انقلاب عام ٢٠٢١.

أدت الأعمال الأقل وضوحًا مثل نهب الإمدادات والأدوية ، واختطاف المركبات ، وإغلاق نقاط التفتيش ، وتهديدات العاملين في المجال الصحي واعتقالهم ، إلى حرمان العيادات والمستشفيات من المواد الضرورية للعلاج الملائم. في نهاية أبريل / نيسان ، لم يكن العاملون الصحيون قادرين على توفير الرعاية لـ ٧٠٪ من السكان المدنيين بسبب حواجز الطرق والقيود التي فرضتها قوات الأمن الحكومية في ولاية كايا شرق ميانمار. وجدت دراسة استقصائية في أوكرانيا أن ثلث العائلات التي تم استجوابها على الأقل لم يتمكن أحد أفراد الأسرة من الوصول إلى الأدوية اللازمة.

غالبًا ما يعاني العاملون في المجال الصحي الذين تعرضوا للعنف من عواقب نفسية وخيمة. كشفت دراسة في جنوب السودان أن ٦٥٪ من العاملين الصحيين الذين شملهم الاستطلاع أفادوا عن واحد أو أكثر من أعراض الضيق الشديد ، بما في ذلك صعوبات النوم. و أظهرت دراسة في سوريا أنه في حين أن العاملين الصحيين قد يستجيبون لهجوم واحد بمرونة، فإن تجربة الهجمات المتعددة على مدى شهور وسنوات غالبًا ما أدت إلى شعورهم باليأس. كان المسعفون في الأراضي الفلسطينية المحتلة غير قادرين في بعض الأحيان على العمل بسبب الآثار النفسية للعنف المستمر ضد المسعفين في حالات الطوارئ.



# الملخص التنفيذي

من الضروري أيضًا التعرف على الآثار التراكمية للعنف على الرعاية الصحية في النزاعات المزمّنة بمرور الوقت. في مالي ، كانت ٢٠٪ من المراكز الصحية في المناطق الشمالية والوسطى لا تعمل وكانت جميع المراكز الأخرى تقريبًا تعمل بشكل جزئي فقط. في اليمن، كانت ٤٥٪ من المرافق الصحية تعمل جزئيًا فقط أو خارج الخدمة تمامًا في أوائل عام ٢٠٢٣ بسبب نقص الموظفين والأموال والكهرباء والأدوية والإمدادات والمعدات. ويقدر أن 2.9 مليون امرأة في سن الإنجاب في اليمن لا يحصلن على خدمات رعاية الأم والطفل والخدمات الإنجابية، في حين أن ما يقدر بنحو 1.1 مليون طفل يعانون من سوء التغذية يواجهون تدهورًا في الصحة أو حتى الوفاة. في جمهورية أفريقيا الوسطى، كان ١٧ فقط من أصل ٥٩ هيكلًا صحيًا مجهزًا لحالات طوارئ الولادة وحديثي الولادة يعمل اعتبارًا من نوفمبر ٢٠٢٢. في سوريا، بعد سنوات من الهجمات الممنهجة على البنية التحتية الصحية وعلى الرغم من الجهود المبذولة لإصلاح وإعادة البناء، لا يزال ٤٣٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية تعمل جزئيًا فقط أو لا تعمل على الإطلاق.

## التوصيات

لقد تم ارتكاب حوادث العنف التي تم الإبلاغ عنها من قبل تحالف حماية الصحة في حالات النزاع في عام ٢٠٢٢ مع الإفلات من العقاب. بينما يعد توثيق هذه الحوادث خطوة مهمة، يلزم اتخاذ مزيد من الخطوات الفعالة لمنع العنف ضد الرعاية الصحية ومحاسبة الجناة.

1 يوضح هذا الرسم البياني البلدان والأقاليم التي تم الإبلاغ فيها عن ٢٠ حادثًا أو أكثر في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٢.  
2 يوضح هذا الرسم البياني البلدان والأقاليم التي تم الإبلاغ فيها عن ٢٠ حادثًا أو أكثر في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٢.

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 مانشستر. تم دعم هذا التقرير أيضًا ببيانات 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). 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](http://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](mailto:safeguardinghcc@gmail.com)