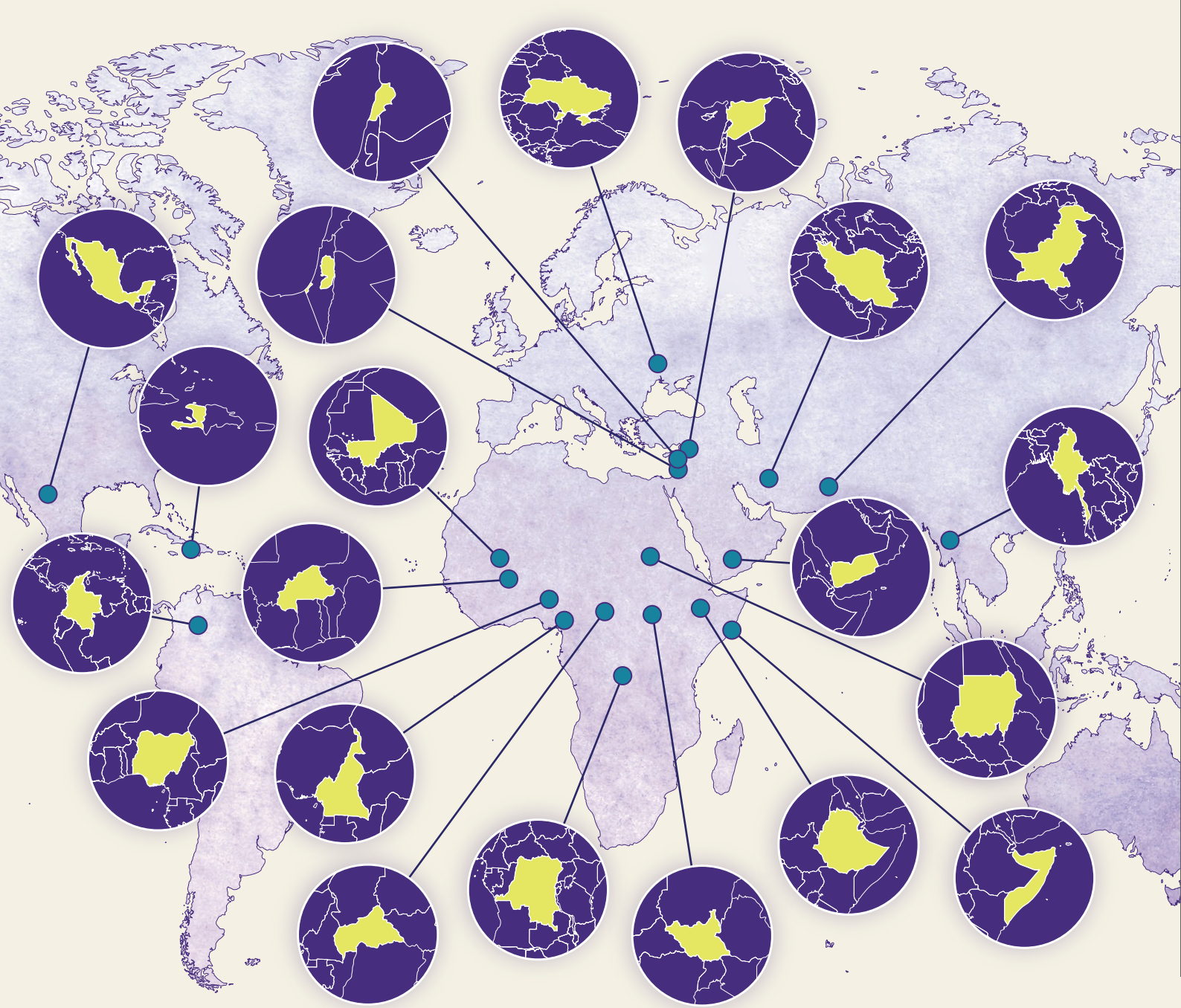


الحذر في مرمى النيران

العنف ضد الرعاية الصحية أثناء النزاع 2025

استعراض العام



Insecurity
Insight

Data on People in Danger

SAFEGUARDING
HEALTH
IN CONFLICT

الملخص التنفيذي

الحوادث المبلغ عنها وأكثر المخاوف انتشاراً

				
العاملون الصحيون الذين تم اعتقالهم	العاملون الصحيون المختطفون	العاملون في القطاع الصحي الذين تم قتلهم	الحوادث التي تعرضت فيها المرافق الصحية للتلف أو التدمير	الحوادث المبلغ عنها
263	218	455	790	2,546

المصدر: Insecurity Insight لصالح تحالف حماية الصحة في النزاعات (SHCC).

نظرة عامة

استمرت الهجمات على مرافق الرعاية الصحية بلا هوادة في عام 2025، بعد مرور عشر سنوات على اعتماد قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2286 بالإجماع، الذي أعاد التأكيد على حماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في المجال الإنساني أثناء النزاعات المسلحة. باستخدام البيانات التي جمعتها مؤسسة Insecurity Insight، سجّل تحالف حماية الصحة في النزاعات 2,546 حادثة في 33 دولة تم فيها الإبلاغ عن إلحاق أضرار أو تدمير مرافق الرعاية الصحية في 790 مناسبة على الأقل، بينما قُتل 455 من العاملين في مجال الصحة، واختُطف 218، واعتُقل 263.

النتائج الرئيسية في عام 2025

- ارتفع العنف في 13 دولة وظلت الحوادث المسجلة أعلى بكثير من المتوسط السنوي على مدى عشر سنوات، على الرغم من انخفاض الحوادث الإجمالية مقارنة بعام 2024، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى وقف إطلاق النار في غزة.
 - استمرار ارتفاع مستويات العنف الذي تمارسه قوات الدولة، بالتوازي مع تصاعد العنف الذي ترتكبه الجهات المسلحة غير التابعة للدولة.
 - أثر التوسع في استخدام الأنظمة الجوية الموجهة عن بعد (الطائرات بدون طيار) بشكل متزايد على الرعاية الصحية في مناطق النزاع.
 - زيادة في عمليات اختطاف العاملين في مجال الرعاية الصحية، لا سيما في جمهورية أفريقيا الوسطى وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي وباكستان وسوريا.
- يتضمن هذا التقرير ملفات تفصيلية عن 21 بلداً وإقليماً شهدت العديد من أعمال العنف ضد الرعاية الصحية من قبل الأطراف الحكومية والجماعات المسلحة غير الحكومية، بما في ذلك الجماعات الإجرامية المنظمة. وتشمل هذه البلدان:
- أفريقيا:** بوركينا فاسو، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، ومالي، ونيجيريا، والصومال، وجنوب السودان، والسودان؛
 - آسيا:** ميانمار وباكستان؛

الملخص التنفيذي

- الشرق الأوسط وأوروبا: لبنان، وإيران، والأراضي الفلسطينية المحتلة، وسوريا، وأوكرانيا، واليمن؛ و
- الأمريكيتان: كولومبيا وهايتي والمكسيك.

من المرجح أن تكون الأرقام الواردة في التقرير السنوي لهذا العام أقل من الواقع بسبب انعدام الأمن وانقطاع الاتصالات ومحدودية تبادل البيانات. ونتيجة لذلك، من المرجح أن يكون الحجم الحقيقي للعنف أكبر، حيث يحجب نقص الإبلاغ وانقطاع الخدمات المرتبط بالنزاعات الاتجاهات الحقيقية. وقد يعكس الانخفاض الظاهر في بعض الأماكن إغلاق المرافق، وانخفاض القدرة على الإبلاغ، وتخفيضات التمويل، بدلاً من تحسن حقيقي في الأمن.

جُمعت البيانات الواردة في هذا التقرير من مصادر مفتوحة ومن معلومات مقدّمة من وكالات شريكة بشأن حوادث العنف ضد الرعاية الصحية وعرقلة الوصول إليها أو تقديمها في عام 2025، وذلك استناداً إلى تعريف منظمة الصحة العالمية للهجمات على الرعاية الصحية. وتختلف إمكانية الوصول إلى المصادر من بلد إلى آخر، كما أن لكل مصدر نقاط قوة وضعف خاصة به. يمكن تنزيل بيانات التقرير من منصة تبادل البيانات الإنسانية Humanitarian Data Exchange (HDX)، كما يمكن الاطلاع عليها عبر الخريطة العالمية للهجمات على الرعاية الصحية التابعة لمؤسسة Insecurity Insight، والتي تتيح استكشاف البيانات بحسب المحور الموضوعي: تفشي الأمراض، والسياق السياسي، والتطعيم، ورعاية الأمومة، وهجمات الطائرات المسيّرة، سواء على المستوى العالمي أو بحسب البلد. تعرض الخريطة بيانات من يناير/كانون الثاني 2016 فصاعداً، ويتم تحديثها باستمرار. وقد تتغير الأرقام مع توافر معلومات جديدة للعموم. وللإطلاع على وصف كامل للمنهجية المستخدمة وإجراءات التحقق من الحوادث، يُرجى مراجعة قسم المنهجية.

يمنة الهجمات على الرعاية الصحية من قبل قوات الدولة وارتفاع عدد الهجمات من قبل الجهات الفاعلة غير الحكومية في عام 2025

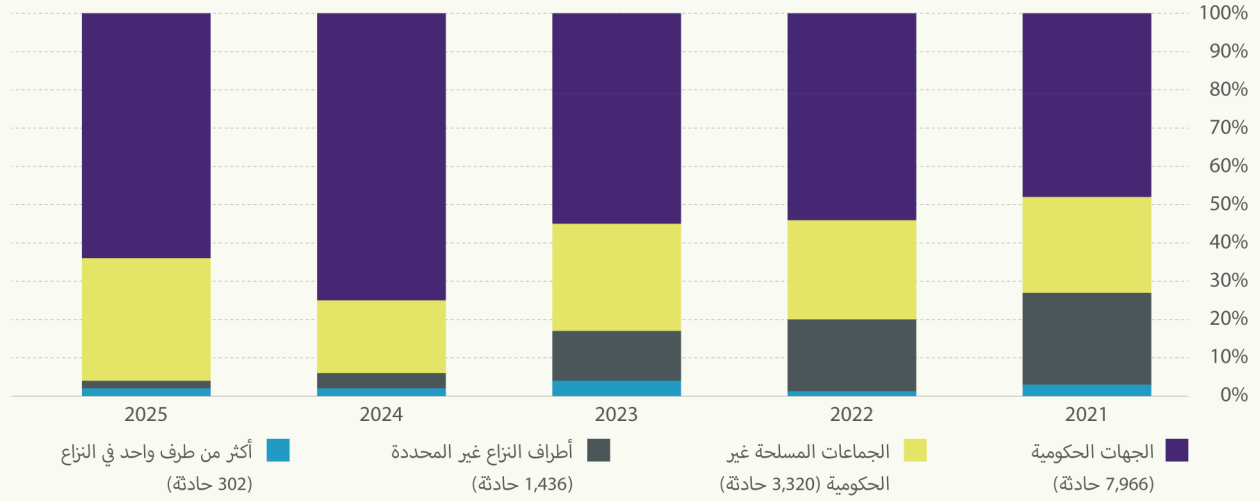
منذ عام 2021، تشير التقارير باستمرار إلى أن الجهات الحكومية مسؤولة عن أعمال عنف ضد الرعاية الصحية أكثر من الجماعات المسلحة غير الحكومية. في عام 2025، نُسبت إلى الجهات الحكومية 64% من إجمالي الحوادث (1,625 حادثة)، مقابل 803 حادثة ارتبطت بجماعات مسلحة غير حكومية. تعكس هذه الهيمنة حجم وطبيعة العمليات العسكرية الحكومية، بما في ذلك استخدام الضربات الجوية والطائرات بدون طيار والصواريخ والمدفعية في المناطق المأهولة بالسكان حيث توجد مرافق الرعاية الصحية، لا سيما في مناطق النزاع النشط مثل ميانمار والأراضي الفلسطينية المحتلة والسودان وأوكرانيا.

في عام 2025، تم الإبلاغ عن أعمال عنف من قبل جهات فاعلة تابعة للدولة في 26 بلداً وإقليماً، بزيادة تسعة بلدان وإقليمين مقارنة بعام 2024. وشملت أكثر من 80% من هذه الحوادث هجمات من قبل جهات فاعلة تابعة للدولة على مرافق الرعاية الصحية خارج أراضيها، بما في ذلك من خلال عمليات عبر الحدود أو هجمات في المناطق المتنازع عليها. ونسبت الغالبية العظمى من هذه الحوادث إلى جيش الدفاع الإسرائيلي في إيران ولبنان والأراضي الفلسطينية المحتلة وسوريا واليمن، وإلى القوات الروسية في أوكرانيا. ومن بين الجهات الحكومية الأخرى المرتبطة بهجمات على مرافق الرعاية الصحية خارج أراضيها: جهاز الاستخبارات الوطنية البوليفارية (في فنزويلا)، وقوات الدفاع الوطني البوروندية (في جمهورية الكونغو الديمقراطية)، والقوات المسلحة الهندية (في باكستان)، والحرس الثوري الإسلامي الإيراني (في إسرائيل)، والقوات المسلحة التركية (في سوريا)، والقوات المسلحة الأمريكية (في اليمن)، والقوات المسلحة الأوكرانية (في روسيا).

وتسلط هذه الأنماط الضوء على الدور المركزي للعمليات العسكرية الحكومية في إحداث أضرار واسعة النطاق بخدمات الرعاية الصحية والبنية التحتية والعاملين في هذا المجال في عام 2025، إلى جانب المساهمة المتزايدة للجماعات المسلحة غير الحكومية في سياقات التشرد وانعدام الأمن لفترات طويلة.

الحوادث المبلغ عنها من العنف ضد الرعاية الصحية أو عرقلتها، 2021-2025

منذ عام 2021، تشير التقارير باستمرار إلى أن الجهات الفاعلة الحكومية مسؤولة عن أعمال عنف ضد الرعاية الصحية أكثر من الجماعات المسلحة غير الحكومية. تعكس هذه الهيمنة حجم وطبيعة العمليات العسكرية الحكومية، بما في ذلك استخدام الضربات الجوية والطائرات بدون طيار والصواريخ والمدفعية في المناطق المأهولة بالسكان حيث توجد مرافق صحية، لا سيما في مناطق النزاع النشط مثل ميانمار والأراضي الفلسطينية المحتلة والسودان وأوكرانيا.



المصدر: Insecurity Insight لصالح تحالف حماية الصحة في النزاعات (SHCC).

على الرغم من انخفاض الحجم الإجمالي للعنف الذي تمارسه الجماعات المسلحة غير الحكومية، إلا أنه زاد نسبياً مقارنة بالعدد الإجمالي للهجمات في عام 2025، مدفوعاً بشكل كبير بهجمات الأسلحة النارية، وغارات المستشفيات، ونهب الإمدادات الطبية، واختطاف العاملين الصحيين، مما أدى إلى تعطيل تقديم الخدمات وتعريض العاملين الصحيين والمرضى للخطر. في ميانمار والسودان، ارتكبت أطراف النزاع العديد من الهجمات على الرعاية الصحية في بلديهما، مما ساهم في تدمير واسع النطاق وتعطيل متكرر لأنظمة الرعاية الصحية.

توسع حرب الطائرات بدون طيار التي أثرت على الرعاية الصحية في مناطق النزاع في عام 2025

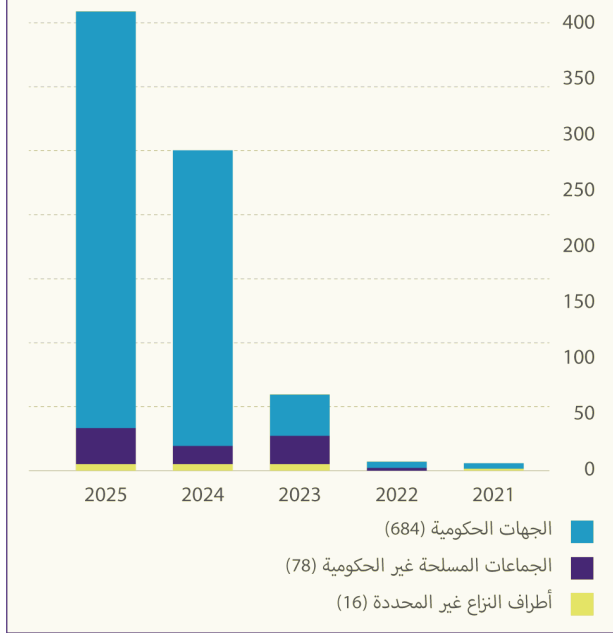
في عام 2025، أثّرت هجمات الطائرات المسلحة بدون طيار على الرعاية الصحية في سياقات متعددة، بما في ذلك هجمات مباشرة على المستشفيات، كجزء من هجمات أوسع نطاقاً على المدن وهجمات متعددة استهدفت عاملين صحيين أثناء مشاركتهم في عمليات بحث وإنقاذ. إجمالاً، تسببت هذه الضربات التي شنتها الطائرات بدون طيار في إتلاف أو تدمير مرافق الرعاية الصحية في 246 حالة، وقتلت 37 عاملاً صحياً وأصابت 124 آخرين. وأدت الضربات إلى تعطيل تقديم الخدمات من خلال إغلاق البرامج، وتقليص فرص الوصول إلى الخدمات، ونقص الموظفين، فضلاً عن التأثير النفسي على القوى العاملة في القطاع الصحي.

ارتفع استخدام المتفجرات التي تُطلق من طائرات بدون طيار والتي أثّرت على الرعاية الصحية بنسبة 43% في عام 2025، حيث سُجلت 410 حوادث، مقارنة بـ 286 حادثة في عام 2024. وشكلت هذه الحوادث 34% من إجمالي الحوادث التي أثّرت فيها الأسلحة المتفجرة على الرعاية الصحية في عام 2025، بزيادة عن نسبة 16% في عام 2024. تم الإبلاغ عن حوادث في 12 دولة في عام 2025 - بزيادة حادثة واحدة عن عام 2024 - مع توثيق حوادث جديدة لاستخدام الطائرات بدون طيار أثّرت على الرعاية الصحية في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإيران واليمن، في حين لم يتم الإبلاغ عن أي حوادث في مالي والنيجر في عام 2025.

الملخص التنفيذي

التقارير عن استخدام طائرات بدون طيار مسلحة بالمتفجرات التي أثرت على الرعاية الصحية، حسب أطراف النزاع، 2021-2025

عُزيت 90% من الحوادث التي أثرت فيها غارات الطائرات بدون طيار على الرعاية الصحية في عام 2025 إلى قوات الدولة.



المصدر: Insecurity Insight لصالح تحالف حماية الصحة في النزاعات (SHCC).

نُسبت الحوادث بصورة رئيسية إلى قوات حكومية، التي أفادت التقارير بأنها مسؤولة عن 90% من الحالات، حيث نُسب أكثر من 70% من الحوادث إلى القوات الروسية وحدها. وشهد استخدام الطائرات بدون طيار ارتفاعاً حاداً بشكل خاص في السودان وأوكرانيا، اللتين ساهمتا معاً في معظم الزيادة العالمية. في أوكرانيا، ارتفع عدد الحوادث بنسبة 116%، من 137 حادثة في عام 2024 إلى 296 حادثة في عام 2025، مع بلوغ ذروة بين شهري يونيو وسبتمبر تزامناً مع هجمات عسكرية كبرى. وفي السودان، ارتفع عدد الحالات بنسبة 700% من ثلاث حالات إلى 24 حالة، حيث ارتبط أكثر من 75% منها بقوات الدعم السريع، لا سيما في ولايتي شمال دارفور وشمال كردفان.

وشملت الحوادث المبلغ عنها التي تورطت فيها جماعات مسلحة غير تابعة للدولة القوات المسلحة الثورية الكولومبية (فارك)، وقوات الدفاع المحلية وقوات الدفاع الشعبي في ميانمار، وقوات الدعم السريع، والجيش/الحركة الشعبية لتحرير السودان-الشمال، والمتمردين الحوثيين الشيعة، والجيش الوطني السوري.

ويعد انخفاض التكاليف والتقدم التكنولوجي السريع والقدرة على تشغيل الطائرات بدون طيار عن بُعد دون تعريض الطيارين للخطر من العوامل الرئيسية التي تدفع إلى توسيع نطاق استخدامها. وفي الوقت نفسه، تثير التطورات التي تعزز دقة الاستهداف تساؤلات مهمة حول كيفية استخدام هذه الأنظمة. ومع استمرار تحسن قدرات الاستهداف، من المرجح أن يزداد استخدام الطائرات بدون طيار في النزاعات بشكل أكبر.

العنف الذي أثر على المرافق الصحية في عام 2025

تم الإبلاغ عن أكثر من 785 حادثة تسببت في إلحاق أضرار أو تدمير مرافق صحية في 26 دولة وإقليماً في عام 2025. وسُجلت في 70 حادثة على الأقل من هذه الحوادث تدمير كامل المرافق المعنية، حيث تأثرت المستشفيات في أوكرانيا بشكل خاص. وكانت الأسلحة المتفجرة هي السبب الأكثر شيوعاً في إلحاق الأضرار بالمرافق الصحية، بما في ذلك الضربات الجوية والطائرات بدون طيار والصواريخ والقصف، فضلاً عن الآثار الواسعة النطاق لهذه الأسلحة المتفجرة. كما تسببت الهجمات المتعمدة بإشعال الحرائق وعمليات النهب والسلب والغارات العنيفة في إلحاق أضرار.

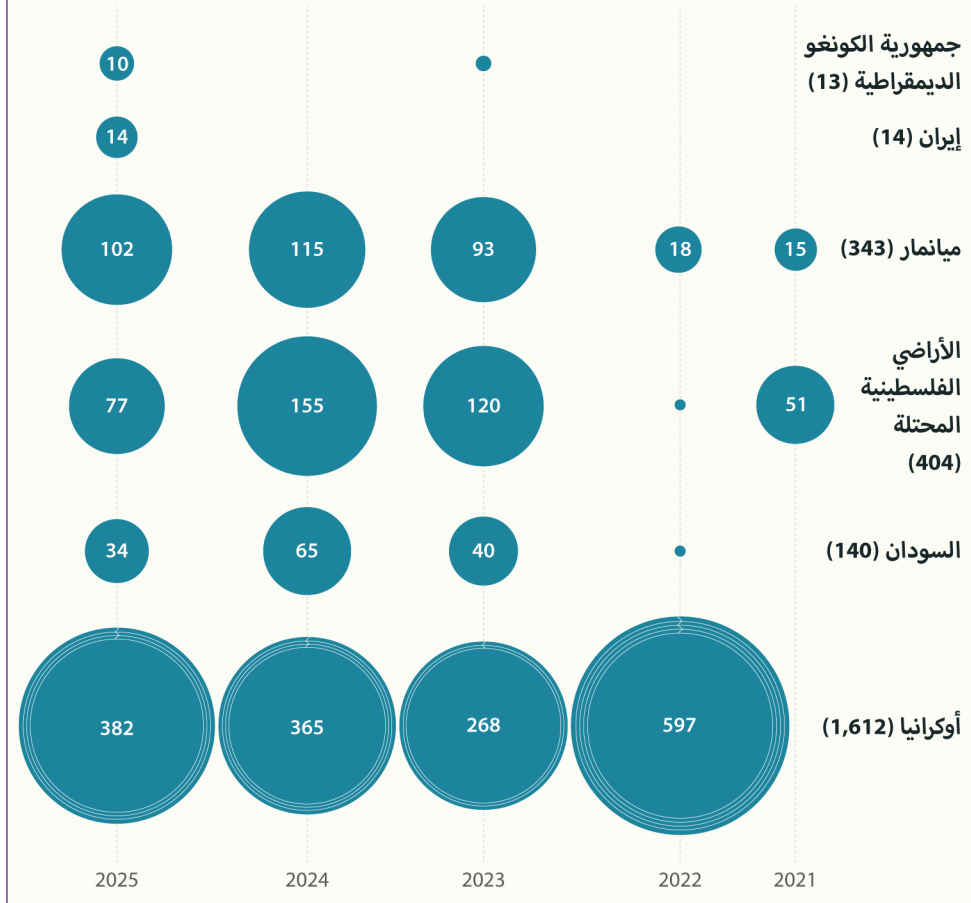
ازدادت الأضرار التي لحقت بالمرافق الصحية جراء الأسلحة المتفجرة التي استخدمتها أطراف النزاع في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية بشكل كبير في عام 2025. وفي أوكرانيا، زادت هذه الحوادث أيضاً، وأثرت في كثير من الأحيان على مرافق الولادة والأطفال في مقاطعة خيرسونسكا، بدرجة أقل في مقاطعة دونيتسكا، وغالباً خلال هجمات روسية أوسع نطاقاً على المناطق المدنية والبنية التحتية. وفي إيران، تعرضت المرافق الصحية للقصف 14 مرة بين 13 و24 يونيو، في طهران بشكل رئيسي، وبشكل أساسي في غارات جوية شنتها قوات الدفاع الإسرائيلية، ولكن أيضاً في غارات بطائرات بدون طيار.

الملخص التنفيذي

وفي ميانمار، تعرضت المرافق الصحية، بما في ذلك العيادات الميدانية المؤقتة التي يديرها عاملون صحيون تابعون لحركة العصيان المدني، لأضرار متكررة جراء غارات جوية شنتها القوات المسلحة الميانمارية، لا سيما في ساغينغ. في غزة، تعرضت مجموعة واسعة من المرافق، بما في ذلك مستشفيات الأطفال والمستشفيات الميدانية والعيادات ومواقع تخزين المواد الطبية ومركز للأطراف الصناعية والشلل، لأضرار جراء غارات جوية وطائرات بدون طيار تابعة للجيش الإسرائيلي، وقصف مدفعي، وصواريخ، ونيران دبابات، وإطلاق نار. في السودان، تعرضت مستشفيات الأطفال والمستشفيات الميدانية ومستشفيات النساء والمستشفيات التعليمية، فضلاً عن المراكز الصحية والمختبرات، لأضرار أو دمرت جراء غارات الطائرات بدون طيار التابعة لقوات الدعم السريع، والقصف المدفعي، والهجمات الصاروخية، وإطلاق النار.

الحوادث المبلغ عنها التي تسببت فيها الأسلحة المتفجرة في إتلاف أو تدمير مرافق صحية،¹ 2021-2025

ارتفع عدد حالات تضرر أو تدمير المرافق الصحية جراء استخدام الأسلحة المتفجرة في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإيران وأوكرانيا في عام 2025، مع استمرار تسجيل أعداد مرتفعة في ميانمار والأراضي الفلسطينية المحتلة والسودان.



المصدر: Insecurity Insight لصالح تحالف حماية الصحة في النزاعات (SHCC).

الملخص التنفيذي

تم الاستيلاء على المرافق الصحية واستخدامها لأغراض غير طبية في مناسبات متعددة في سبعة بلدان وأقاليم في عام 2025. وسُجلت أكثر من 47% من هذه الحوادث في ميانمار، حيث احتلت القوات المسلحة الميانمارية مستشفيات تعرضت لاحقاً للهجوم والاستيلاء من قبل أطراف أخرى في النزاع.

كان نهب المرافق الصحية والأدوية والإمدادات وسيارات الإسعاف شائعاً في النزاعات في جميع أنحاء العالم، وتم الإبلاغ عنه في 21 دولة، لكنه كان أكثر انتشاراً في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث سُجلت أكثر من نصف هذه الحالات. في هذه الحوادث، استولى الجناة على الإمدادات الطبية والأدوية، بما في ذلك تلك المستخدمة لعلاج سوء التغذية الذي تفاقم بسبب النزاع، وغالباً ما كان ذلك خلال هجمات أوسع نطاقاً على المدن والقرى. وفي بعض الحوادث التي تم فيها الاستيلاء على الإمدادات الطبية، تعرض العاملون الصحيون أيضاً للهجوم أو التهديد، بينما في حوادث أخرى، تعرضت المرافق الصحية للتخريب أو الحرق أو النهب.

العاملون الصحيون الذين قُتلوا في عام 2025

قُتل أكثر من 450 عاملاً صحياً في 33 دولة وإقليماً في عام 2025. قد قُتل عاملون صحيون أثناء علاج المرضى في المستشفيات، وفي منازلهم، وأثناء سفرهم إلى المناطق النائية لتقديم الرعاية الأساسية، وكذلك أثناء أعمال العنف الطائفي بين المجتمعات المحلية، وأثناء محاولات إنقاذ المصابين وعلاجهم. قُتل العديد منهم في هجمات متعددة، حيث أعقب الهجوم الأول هجوماً ثانٍ استهدف أوائل المستجيبين. قُتل العاملون الصحيون جراء غارات جوية وطائرات بدون طيار وقصف وانفجارات أجهزة متفجرة مرتجلة (IED)، وفي غارات على المستشفيات واقتحام المنازل وإطلاق النار من سيارات مارة. تعرض بعضهم للتعذيب حتى الموت، بينما قتل آخرون بعد اختطافهم أو اعتقالهم.

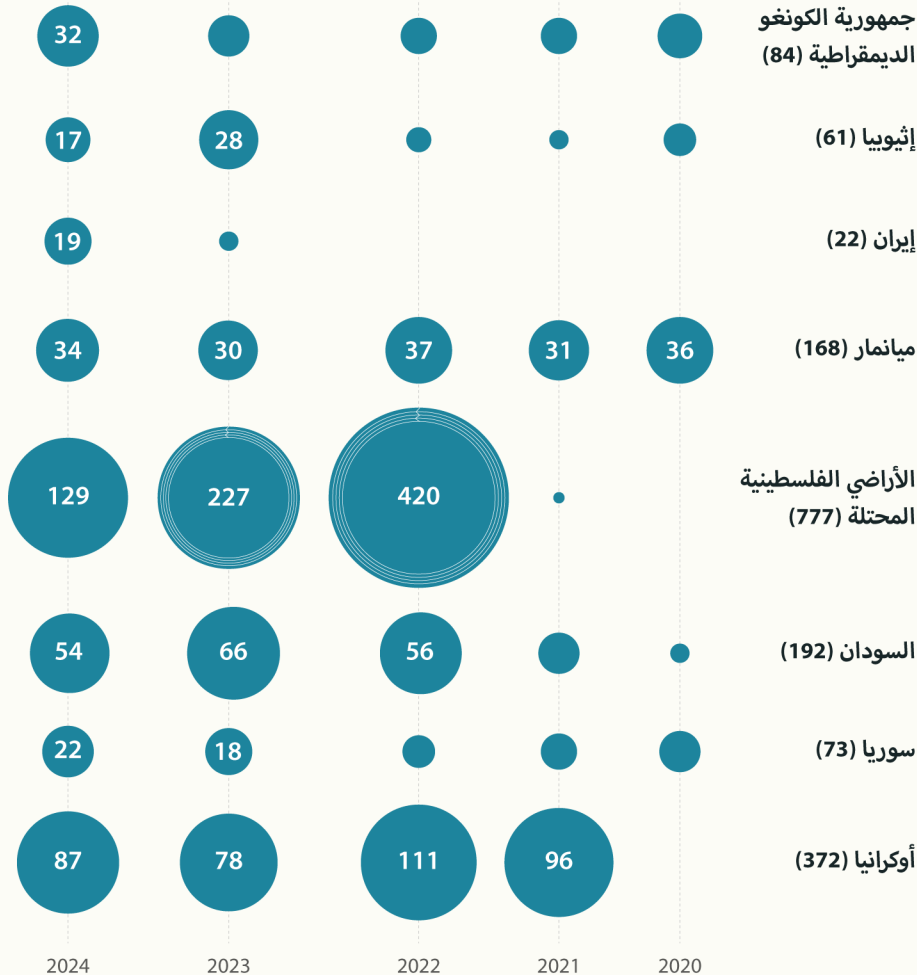
كان معظم القتلى من المجتمعات المتضررة من النزاع. ومن بينهم 19 موظفاً محلياً يعملون ضمن النظام الإنساني المدعوم دولياً، في حين كان الغالبية يقدمون الرعاية في إطار وزارات الصحة الوطنية أو السلطات الفعلية. وكان سبعة من القتلى مواطنين أجانب سافروا لدعم الرعاية الصحية في المناطق المتضررة من النزاع.

تضاعف عدد حالات قتل العاملين الصحيين ثلاث مرات تقريباً في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية في عام 2025 وسط تصاعد النزاع المسلح، الذي كان مدفوعاً إلى حد كبير بتقدم الجماعة المسلحة "M23". وفي أوكرانيا، ارتفع عدد حالات القتل أيضاً، وكان الأطباء العسكريون في كثير من الأحيان من بين القتلى أثناء تقديمهم الرعاية في الخطوط الأمامية للجنود الجرحى. ووقعت حالات قتل أخرى للعاملين الصحيين في أوكرانيا في قصف المستشفيات، في حين نتج عدد أقل عن هجمات متعددة استهدفت العاملين الصحيين الذين كانوا يستجيبون للإصابات الناجمة عن هجمات سابقة. وفي إيران، سُجلت جميع حالات مقتل العاملين الصحيين البالغ عددها 19 حالة خلال الأيام الأربعة الأولى من النزاع الذي اندلع في يونيو. وفي ميانمار، استمر مقتل العاملين الصحيين في قصف القوات المسلحة الميانمارية (MAF) وأثناء الاشتباكات بين هذه القوات وأطراف النزاع الأخرى. وفي السودان، وقعت عمليات القتل في سياقات متعددة، بما في ذلك المداهمات العنيفة للمستشفيات وقصفها، وإطلاق النار في المنازل، والهجمات على المدنيين. وفي سوريا، قُتل العاملون الصحيون في هجمات على المستشفيات وغارات جوية. وفي إثيوبيا، ارتبطت عمليات القتل إلى حد كبير باتهامات بالانتماء إلى أطراف النزاع في أمهرة أو تقديم الرعاية لها.

الملخص التنفيذي

حالات قتل العاملين الصحيين المبلغ عنها، 2021-2025²

ازدادت عمليات قتل العاملين الصحيين بشكل كبير في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإيران. واستمرت عمليات القتل في إثيوبيا وميانمار والأراضي الفلسطينية المحتلة والسودان وسوريا وأوكرانيا.



المصدر: Insecurity Insight لصالح تحالف حماية الصحة في النزاعات (SHCC).

العاملون الصحيون الذين تم اعتقالهم في عام 2025

أفادت التقارير أن أكثر من 260 عاملاً صحياً تم اعتقالهم أو احتجازهم في 17 دولة وإقليماً في عام 2025. وتعرض العديد منهم للضرب أو التعذيب أثناء الاحتجاز، وقُتل ما لا يقل عن سبعة عاملين صحيين محتجزين على يد خاطفيهم في إثيوبيا وغزة والسودان وسوريا. وتم احتجاز موظف في منظمة غير حكومية دولية في السودان واستجوابه من قبل قوات الدعم السريع بتهمة التجسس، وبعد بضعة أسابيع عُثر عليه فاقداً للوعي في حادثة يُشتبه أنها انتحار، مما يسلب الضوء على الأثر النفسي الشديد للاحتجاز في مناطق النزاع.

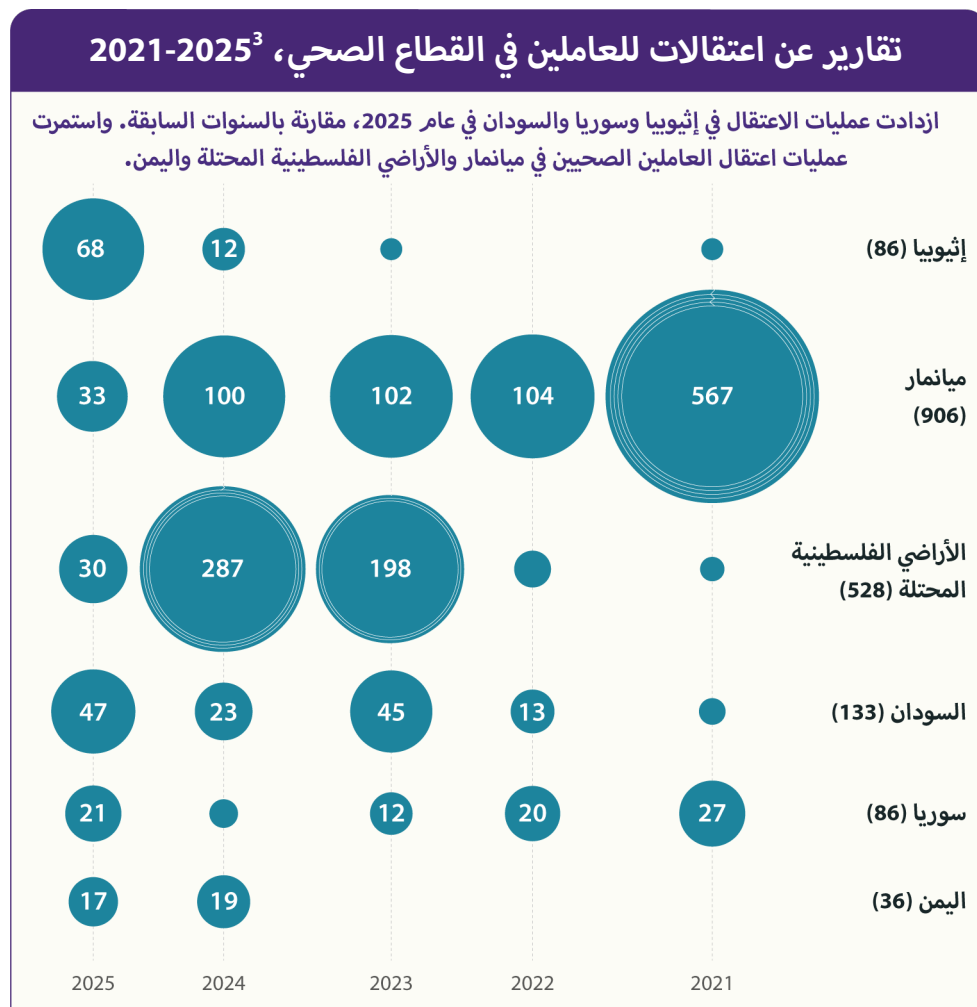
أُعتقل العاملون الصحيون خلال مدامات عنيفة للمستشفيات، وفي منازلهم، وأثناء سفرهم لتقديم الرعاية للأشخاص المحتاجين، وخلال حملات الاعتقال الجماعي للمدنيين. أكثر من 26% من اعتقالات العاملين الصحيين في عام 2025 نفذتها قوات الدفاع الوطني الإثيوبية في إثيوبيا خلال موجة منسقة من حملات القمع ذات الدوافع السياسية وسط احتجاجات وطنية حول الأجور وظروف العمل والحوكمة في القطاع الصحي.

الملخص التنفيذي

ازدادت اعتقالات العاملين الصحيين في سوريا والسودان في عام 2025. في السودان، تم احتجاز الموظفين بشكل متكرر من قبل طرفي النزاع بتهمة دعم الطرف الآخر في النزاع أو وجود صلات به، وفي بعض الحالات، تعرض الموظفون للضرب أو التهديد أو الاعتداء الجنسي. في سوريا، احتجزت قوات الحكومة المؤقتة العاملين الصحيين خلال حملات الاعتقال الجماعي، ومداهمات المستشفيات، وعند نقاط التفتيش، غالبًا على خلفية ادعاءات مماثلة بوجود صلات لهم بأطراف النزاع المعارضة.

استمرت الاعتقالات في ميانمار في عام 2025، غالبًا بناءً على اتهامات بتقديم الرعاية الصحية لقوات المعارضة أو وجود صلات بها. كما استمرت الاعتقالات في الأراضي الفلسطينية المحتلة: في غزة، توفي عامل صحي واحد على الأقل أثناء احتجازه لدى إسرائيل في سجن كتزويوت (النحيف) وسط تقارير عن التعذيب والإهمال الطبي. وفي الضفة الغربية، تم احتجاز العاملين الصحيين واستجوابهم، وفي بعض الحالات تعرضوا للاعتداء أثناء أداء واجبهم في المرافق الصحية أو بالقرب منها، أو أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ مثل الولادة أو نقل المرضى أو عمليات الإجلاء.

وفي بلدان أخرى، بما في ذلك اليمن، خضع العاملون في المجال الصحي للاستجواب بتهمة علاج أعضاء تنظيم الدولة الإسلامية ونشر مقاطع فيديو على وسائل التواصل الاجتماعي اعتبرتها السلطات "غير مقبولة سياسياً".



المصدر: Insecurity Insight لصالح تحالف حماية الصحة في النزاعات (SHCC).

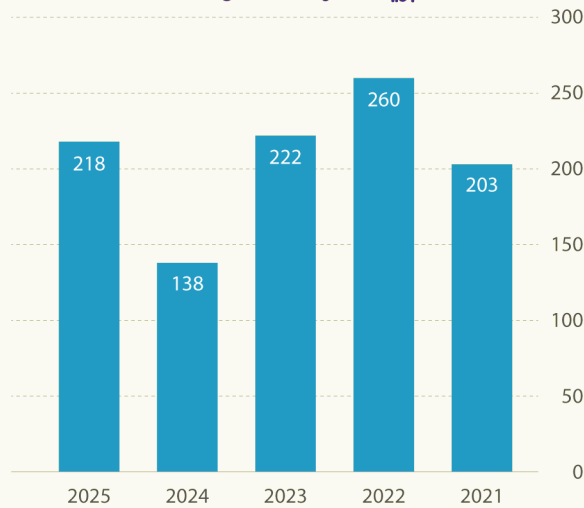
الملخص التنفيذي

الصحيون المختطفون في عام 2025

تم اختطاف ما لا يقل عن 218 عاملاً صحياً في 21 دولة في عام 2025، بزيادة قدرها 58% عن عام 2024. ومن المرجح أن يكون العدد الفعلي للحوادث وخطورة المشكلة أكبر من ذلك بكثير. وقد تم اختطاف جميع هؤلاء العاملين الصحيين تقريباً في صراعات اندلعت في أنحاء أفريقيا، باستثناء أولئك الذين اختطفوا في كولومبيا وهايتي والمكسيك، حيث أدى العنف العصابات إلى زيادة انعدام الأمن. تم اختطاف الأطباء والممرضات والقابلات والصيدلة ومقدمي اللقاحات من المرافق الصحية، وعند نقاط التفتيش، وأثناء تنقلهم من وإلى العمل أو إلى المناطق النائية لتقديم خدمات الرعاية الصحية، ومن منازلهم. وفي بعض الحالات، وقعت عمليات الاختطاف في نفس الوقت الذي تعرضت فيه المرافق الصحية للنهب أو أثناء عمليات السطو على الطرق.

حالات اختطاف العاملين الصحيين المبلغ عنها، 2021-2025

تم اختطاف ما لا يقل عن 218 عاملاً صحياً في 21 دولة في عام 2025، بزيادة قدرها 58% عن عام 2024.



المصدر: Insecurity Insight لصالح تحالف حماية الصحة في النزاعات (SHCC).

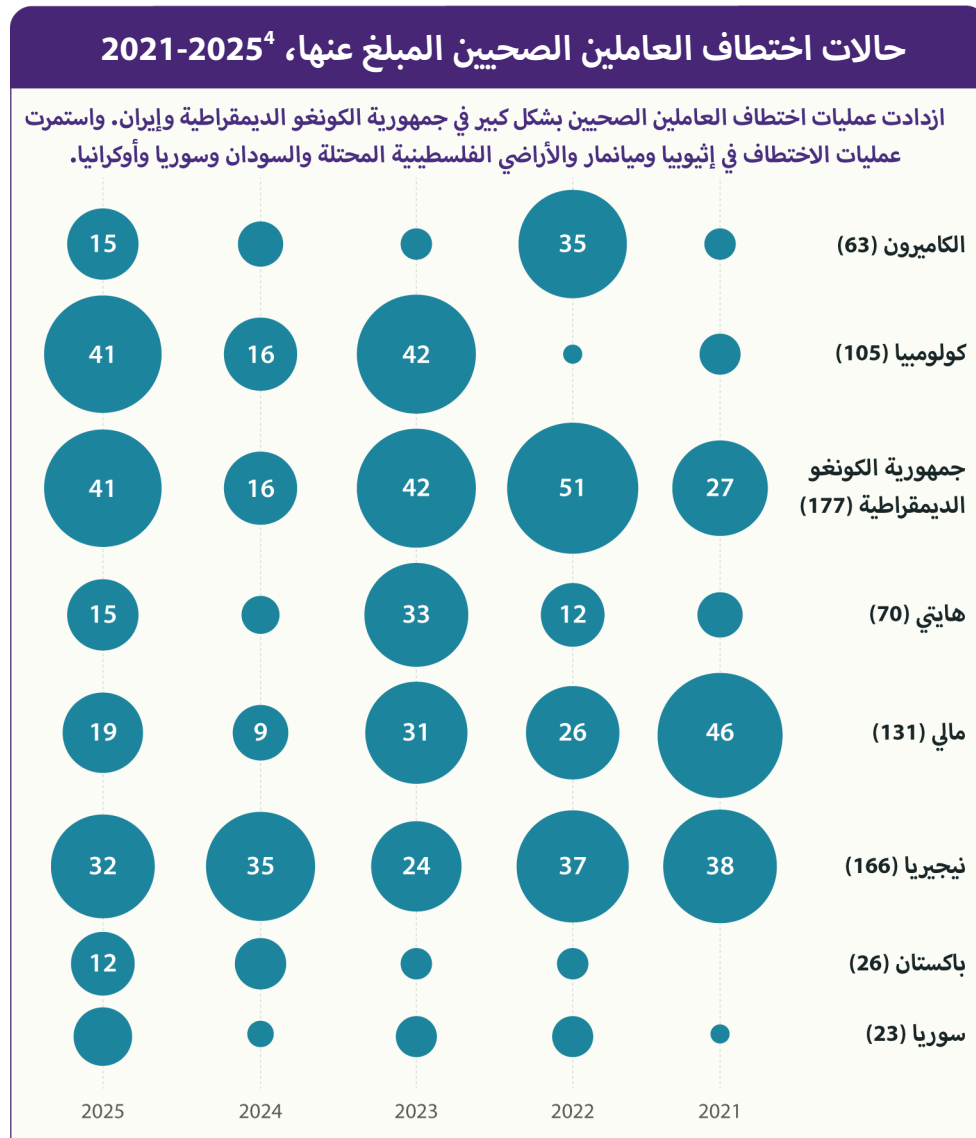
في بعض النزاعات، بما في ذلك التي وقعت في الكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية، اختطفت الجماعات المسلحة العاملين الصحيين الذين اتهمتهم بالتعاون مع أطراف أخرى في النزاع، بينما في نزاعات أخرى، تم اختطاف العاملين الصحيين وإجبارهم على تقديم الرعاية لأعضاء الجماعات المسلحة، بما في ذلك في الكاميرون وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية.

وأطلق سراح معظم العاملين الصحيين المختطفين في غضون أيام أو أسابيع، غالباً بعد مطالبات بدية. ومع ذلك، تعرض العديد منهم للاستجواب والتعذيب أثناء الأسر، بما في ذلك طبيبان مختطفان تعرضا للتعذيب حتى الموت في سوريا في عام 2025، وطبيبة اختطفت من منزلها وتعرضت للتعذيب قبل إطلاق سراحها في هايتي. وقُتل ستة عاملين صحيين آخرين على يد خاطفيهم في بوركينا فاسو وجمهورية أفريقيا الوسطى وإثيوبيا ومالي والمكسيك.

تضاعف عدد حالات اختطاف العاملين الصحيين تقريباً في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية وسط تصاعد النزاع في عام 2025. وفي إحدى الحالات، تعرضت ممرضة للاغتصاب

ثم للاختطاف. كما تضاعفت الحوادث بأكثر من الضعف في مالي خلال أعمال العنف المرتبطة بجماعة "نصر الإسلام والمسلمين"، بينما ارتفعت حالات الاختطاف في هايتي في المناطق التي تسيطر عليها العصابات في بورت أو برنس. وفي سوريا، زادت عمليات الاختطاف بين أبريل وأكتوبر، وفي كولومبيا تضاعفت، بما في ذلك حالات أجبر فيها العاملون الصحيون على تقديم الرعاية للجماعات المسلحة أو تم إغراؤهم للقيام بذلك تحت ذرائع كاذبة. وفي باكستان، تضاعفت عمليات الاختطاف أيضاً في عام 2025 (83% منها وقعت في مقاطعة خيبر بختونخوا) مقارنة بعام 2024، وسط استمرار العنف المسلح. والجدير بالذكر أن العاملين في مجال الرعاية الصحية العامة شكلوا نسبة أكبر من المختطفين في باكستان في عام 2025، مما يمثل تحولاً عن عام 2024، عندما كان العاملون في مجال التطعيم هم الأكثر تضرراً في البلاد. وظلت عمليات اختطاف العاملين الصحيين شائعة في الكاميرون ونيجيريا في عام 2025.

الملخص التنفيذي



المصدر: Insecurity Insight لصالح تحالف حماية الصحة في النزاعات (SHCC).

الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في البلدان غير المشمولة في الفصول الفردية

في أفغانستان، أدت القيود الصارمة التي فرضتها حركة طالبان، وأعمال العنف الموجهة ضد العاملين في القطاع الصحي إلى تقييد الرعاية الصحية بشكل خطير، لا سيما بالنسبة للنساء، في حين ظل العاملون في القطاع الصحي الذين عملوا في برامج صحية دولية قبل عام 2021 يخشون على سلامتهم وأرواحهم. ورغم صعوبة رصد هذه الحالات والإبلاغ عنها، فإن التعمد في عرقلة أو حرمان فئات معينة من الرعاية الصحية يمكن اعتباره أيضًا هجومًا على الرعاية الصحية. في النيجر، أدت هجمات الجماعات المسلحة، وكماث سيارات الإسعاف، وإغلاق المرافق الصحية، وطرد الجهات الفاعلة الإنسانية إلى تعطيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الحيوية، وقطعه تمامًا في بعض المناطق. في فنزويلا، أدى قمع الدولة إلى اعتقال واستهداف العاملين الصحيين بسبب التعبير عن آرائهم، وفي ليبيا، أدت مدهامات المستشفيات، وعمليات الاختطاف، والانسحاب القسري للمنظمات الإنسانية إلى مزيد من تقويض أنظمة الرعاية الصحية الهشة. وفي مناطق أخرى، انتشرت أعمال العنف ضد العاملين في مجال الصحة، بما في ذلك اختطاف وقتل طبيب في هندوراس، بينما في موزمبيق، دمرت الجماعات المسلحة غير الحكومية مرافق الرعاية الصحية ونهبت الإمدادات واختطفت الموظفين، مما أدى إلى توقف تقديم الخدمات.

الملخص التنفيذي

وفي إندونيسيا، أدت الهجمات على العاملين الصحيين وتدمير العيادات والاحتلال العسكري للمرافق إلى تعطيل الرعاية بشكل خطير، بينما في إسرائيل، ألحقت الضربات الصاروخية والطائرات المسييرة الإيرانية أضراراً بالبنية التحتية للرعاية الصحية وأسفرت عن مقتل أو إصابة عاملين صحيين. وفي ولاية مانيبور الهندية، تسببت الاضطرابات المدنية المستمرة في وقوع حوادث إطلاق نار واختطافات داخل المرافق الصحية، وفي العراق، استُهدف العاملون الصحيون في هجمات عنيفة مرتبطة بنزاعات محلية.

تأثير الهجمات على الرعاية الصحية

في جميع سياقات النزاع، تسببت الهجمات على الرعاية الصحية في عام 2025 آثاراً مترابطة على مستوى النظام بأكمله: انخفاض كفاءة المرافق وقدرات القوى العاملة، وإضعاف سلاسل الإمداد، وتغير الاحتياجات الصحية للسكان وتضاعفها، فضلاً عن الضغوط الشديدة التي تعرض لها العاملون الصحيون على الصعيدين الجسدي والنفسي. ساهمت هذه العوامل في تفاقم نقاط الضعف في أنظمة الرعاية الصحية الهشة أصلاً، مما قوض تقديم الخدمات الفورية ومرونة نظام الرعاية الصحية على المدى الطويل.

قدرات نظام الرعاية الصحية، والوصول إلى الخدمات، والضغط على القوى العاملة

في العديد من المناطق المتضررة من النزاعات في عام 2025، عملت النظم الصحية تحت ضغط هيكلي شديد، مع إغلاق واسع النطاق للمرافق، وعمل جزئي، وتراجع قدرات القوى العاملة، مما أدى إلى تراجع الوصول إلى الرعاية الأساسية. في بوركينا فاسو، وجمهورية أفريقيا الوسطى، ومالي، وغزة، وهايتي، والصومال، وسوريا، واليمن، كانت نسبة كبيرة من المرافق الصحية معطلة أو تعمل بشكل جزئي فقط، في حين أدى انعدام الأمن، والنزوح، ونقص التمويل إلى مزيد من القيود على تقديم الخدمات. في عدة مناطق - بما في ذلك جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وأوكرانيا - تفاقم نقص العاملين الصحيين بسبب عمليات القتل والاعتقالات والنزوح والهجرة، مما أضعف مستويات التوظيف الهشة أصلاً وعطل استمرارية الرعاية. كانت الآثار النفسية على العاملين الصحيين واسعة الانتشار، حيث ساهم الإجهاد المزمن والصدمات وانعدام الأمن في الإرهاق والتناقص وانخفاض مرونة النظام. وفي العديد من البلدان، تفاقم القيود المفروضة على الوصول إلى الرعاية بسبب قيود التنقل وانعدام الأمن وتضرر طرق النقل، مما ترك العديد من السكان دون وصول موثوق إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية والطوارئ.

الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية وتعطل الإمدادات الطبية

واجهت أنظمة الرعاية الصحية اضطراباً واسع النطاق في سلاسل الإمداد والبنية التحتية الأساسية. وأدت الهجمات المتكررة على المرافق الصحية والمستودعات وطرق النقل في جمهورية الكونغو الديمقراطية وغزة ومالي والسودان واليمن إلى تقييد توافر الأدوية واللقاحات والمستلزمات الطبية. وفي السودان، توقف الإنتاج الدوائي المحلي إلى حد كبير. وفي بوركينا فاسو ومالي، أدى انعدام الأمن إلى تعطيل أنظمة سلسلة التبريد وتخزين اللقاحات، مما أثر على تغطية التحصين والقدرة على الاستجابة لتفشي الأمراض. وفي جميع النزاعات، بما في ذلك في غزة وميانمار وأوكرانيا، أدى تدمير البنية التحتية لإمدادات المياه والكهرباء والوقود إلى إضعاف أداء المستشفيات بشكل أكبر، في حين أدى تضرر المرافق ونهب الإمدادات الطبية - بما في ذلك الأدوية والمعدات والإمدادات الغذائية - إلى تقليص القدرة على توفير الرعاية الروتينية والطوارئ على حد سواء.

تغير الاحتياجات الصحية وزيادتها

أدى النزاع والنزوح وانهيار النظم الصحية إلى تحوّل ملحوظ في الاحتياجات الصحية للسكان. وفي العديد من السياقات، بما في ذلك جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا ونيجيريا والصومال وجنوب السودان، أدّى تفشي الكوليرا والتيفوئيد والكبد والحصبة والملاريا والأمراض المعدية الأخرى إلى زيادة الطلب على الخدمات التي كانت تعاني أصلاً من ضغوط شديدة. وساهم تزايد انعدام الأمن الغذائي في انتشار سوء التغذية الحاد على نطاق واسع، لا سيما بين الأطفال والنساء الحوامل في بوركينا فاسو وإثيوبيا وغزة ونيجيريا والصومال. وأدى التعرض للعنف إلى زيادة الإصابات المرتبطة بالصدمات النفسية والإعاقة

الملخص التنفيذي

والمشاكل الصحية العقلية، حيث تم الإبلاغ عن مستويات عالية من القلق والاكتئاب والضغط النفسي اللاحق للصدمة في هايتي والمكسيك وسوريا وأوكرانيا. كما أدى العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي إلى زيادة احتياجات الرعاية الصحية، لا سيما في جمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان، حيث احتاج الناجون إلى رعاية عاجلة لكنها غالباً ما كانت غير متاحة. وفي جميع الأماكن، تفاقمت احتياجات صحة الأمهات والمواليد الجدد مع تعطل الوصول إلى الرعاية قبل الولادة وخدمات الولادة الآمنة والرعاية التوليدية الطارئة بشكل متكرر.

احتياجات الدعم للعاملين الصحيين واستدامة النظام

واجه العاملون في المجال الصحي في العديد من البلدان ضغوطاً جسدية ونفسية شديدة، بما في ذلك التعرض للعنف وانعدام الأمن والنزوح والهجمات المتكررة على مرافق الرعاية الصحية. في جمهورية الكونغو الديمقراطية وهايتي وميانمار والسودان وسوريا، أبلغ العاملون الصحيون عن معاناة نفسية شديدة مرتبطة بالتعرض المستمر لظروف النزاع، في حين قُتل العديد منهم أو احتُجزوا أو أُجبروا على الفرار، مما أدى إلى مزيد من إضعاف قدرات نظام الرعاية الصحية. وفي عدة سياقات، بما في ذلك نيجيريا والصومال وأوكرانيا، ساهمت أعباء العمل المرتفعة، مقترنة بانعدام الأمن ونقص الموارد، في إرهاق الموظفين واستنزافهم، مما قوض استمرارية الخدمة.

وتفاقمت هذه الضغوط بسبب خفض التمويل وتقلص الوجود الإنساني، مما حد من دعم القوى العاملة وتدريبها. وفي جميع السياقات، أدى غياب الدعم النفسي والاجتماعي الكافي وآليات الحماية للعاملين في مجال الرعاية الصحية إلى زيادة هشاشة النظام، مما خلق مخاطر طويلة الأمد على التوظيف والاستبقاء واستدامة الخدمات.

الهجمات على الرعاية الصحية للأمهات في عام 2025



كان للهجمات على الرعاية الصحية في عام 2025 عواقب وخيمة على خدمات صحة الأمهات في العديد من مناطق النزاع، حيث تعرضت مرافق الرعاية الصحية التي تقدم رعاية الأمومة والرعاية الإنجابية لهجمات متكررة، وتضررت، أو تعرضت لمدهامات، أو أصبحت غير صالحة للعمل. وشوهت الآثار الأكثر حدة في أفغانستان، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وميانمار، والأراضي الفلسطينية المحتلة، والسودان، وأوكرانيا.

في السودان، أسفرت الضربات المتكررة التي شنتها قوات الدعم السريع بالطائرات بدون طيار والمدفعية على المرافق الصحية عن مقتل مرضى وعاملين صحيين ومرافقين، بما في ذلك نساء حوامل، كما تضمنت عمليات اختطاف وقتل أثناء مدهامة المستشفيات. وفي أوكرانيا، تسببت الغارات الجوية الروسية مراراً وتكراراً في إتلاف المرافق الصحية وتعطيل الرعاية المقدمة للمرضى الحوامل، بما في ذلك حالات قُتل فيها مرضى في قسم الولادة جراء هجمات بالصواريخ والطائرات بدون طيار أو تم إجلاؤهن عقب هذه الهجمات.

وفي ميانمار، أسفرت الغارات الجوية المتكررة والهجمات على المرافق المؤقتة والرسمية - التي يقدم الكثير منها الدعم للنساء والأطفال - عن مقتل وإصابة نساء حوامل ومواليد جدد، إلى جانب تدمير الأدوية والمعدات. وفي غزة، تم عرقلة الوصول إلى الرعاية الطارئة للأمهات، بما في ذلك منع إجلاء سيارات الإسعاف، مما ساهم في وفيات الأمهات والمواليد الجدد.

وفي شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، تعرضت أجنحة الولادة للقصف أو الهجوم، وتعرض العاملون الصحيون للاعتداء أو الاختطاف أثناء عمليات الولادة، ونُهب المرافق أو احتُلت بالقوة، مما أدى إلى مزيد من الإضرار بسلامة

الولادة والرعاية التوليدية الطارئة. كما حدّت القيود التي فرضتها حركة طالبان في أفغانستان من وصول النساء إلى الخدمات الصحية، مما زاد من تعقيد العوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية للأمهات.

وتُظهر هذه الحوادث مجتمعة نمطاً ثابتاً: لم تتأثر خدمات صحة الأمومة بالنزاع بصورة عرضية فحسب، بل تعرضت في كثير من الحالات للاستهداف المباشر أو العرقلة، مع عواقب تهدد حياة النساء الحوامل والمواليد الجدد والعاملين في مجال الصحة. من المرجح أن تكون هذه الاضطرابات قد قللت من فرص الوصول إلى الولادة الآمنة، وربما ساهمت في انخفاض معدلات المواليد في المناطق المتضررة، لا سيما حيث تضافرت عوامل انعدام الأمن والنزوح وانهايار النظام الصحي. وفي حين أن معدلات المواليد العالمية آخذة في الانخفاض بالفعل بسبب عوامل ديموغرافية واجتماعية اقتصادية أوسع نطاقاً، فإن تفاقم القيود المرتبطة بالنزاع على الرعاية الصحية للأمهات قد يؤدي إلى انخفاض في توفير الدعم الكافي والمتخصص للنساء وأطفالهن.

يمكن الاطلاع على الحوادث على هذه الخريطة التفاعلية لـ Insecurity Insight. يمكن استكشاف أي من المجالات المواضيعية، بما في ذلك تفشي الأمراض، والأوضاع السياسية، والتطعيم، ورعاية الأمهات، وهجمات الطائرات بدون طيار (الموضحة في اللوحة على يسار الشاشة) سواء على الصعيد العالمي أو بالنسبة لبلد معين من خلال النقر على البلد.

تخفيضات التمويل الإنساني وتأثيراتها على الوصول إلى الرعاية الصحية ومراقبتها

أدى التخفيض الواسع النطاق في القطاع الإنساني، بما في ذلك تمويل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) في عام 2025 - في ظل انخفاض عالمي أوسع نطاقاً في المساعدة الإنمائية الرسمية - إلى انكماش منهجي في الخدمات الصحية عبر سياقات متعددة، مما أدى إلى انخفاض في الخدمات المتاحة وتدفق المعلومات من المناطق المتضررة. وفي حين تختلف النسب الدقيقة حسب البلد وسياق الأزمة، ظلت الولايات المتحدة باستمرار أكبر مانح حكومي للصحة العالمية، حيث تمثل ما يقرب من 40-45٪ من المساعدة الصحية الدولية بين الحكومات المانحة الرئيسية. وأدى التخفيض المفاجئ في التمويل في أوائل عام 2025 إلى اضطرابات تشغيلية فورية وإغلاق العديد من النظم الصحية التي تعتمد بشكل كبير على المانحين، لا سيما في المناطق المتضررة من النزاعات حيث يشكل التمويل الخارجي دعامة أساسية لتقديم الخدمات الأساسية.

ووجد تقرير صدر في مايو 2026 بعنوان "مساعدة السلام أم الصراع؟ تأثير تخفيضات الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) على العنف" أن "الانسحاب المفاجئ للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أدى إلى زيادة كبيرة ومستمرة في الصراع عبر المناطق الأفريقية الأكثر اعتماداً على الوكالة" عقب تخفيضات التمويل في عام 2025، مما يؤكد العواقب المجتمعية الأوسع نطاقاً للاضطرابات المفاجئة في المساعدة الإنسانية والإنمائية.

وتؤثر هذه التغيرات أيضاً على كيفية رصد العنف الموجه ضد قطاع الرعاية الصحية والإبلاغ عنه. في العديد من السياقات، تزامن انخفاض الوجود الإنساني والقدرة التشغيلية مع انخفاض واضح في عدد الهجمات المبلغ عنها على الخدمات الصحية؛ ومع ذلك، فمن المرجح أن يعكس هذا انخفاضاً في توافر الخدمات وضعفاً في قدرات الإبلاغ والرصد، وليس تحسناً حقيقياً في الأمن أو الوصول إلى الخدمات. وهذا يؤكد على أهمية تفسير اتجاهات العنف ضد الرعاية الصحية في السياق الأوسع لفعالية النظام، وقدرات الإبلاغ، وقيود الوصول، بدلاً من التعامل مع انخفاض عدد الحوادث المبلغ عنها كمؤشرات مباشرة على تحسن السلامة أو تقديم الخدمات.

الملخص التنفيذي

- 1 البلدان التي أبلغ فيها عن عدد كبير من الحوادث التي تسببت فيها الأسلحة المتفجرة في إتلاف أو تدمير مرافق صحية خلال الفترة المشمولة بالتقرير.
- 2 البلدان أو الأقاليم التي أبلغ عن مقتل أعداد كبيرة من العاملين في المجال الصحي فيها خلال الفترة المشمولة بالتقرير.
- 3 البلدان أو الأقاليم التي أبلغ عن اعتقال أعداد كبيرة من العاملين الصحيين فيها خلال الفترة المشمولة بالتقرير.
- 4 البلدان أو الأقاليم التي أبلغ عن اختطاف أعداد كبيرة من العاملين الصحيين فيها خلال الفترة المشمولة بالتقرير.

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.

<https://safeguarding-health.com>

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.

اقتراح للاستشهاد: ائتلاف حماية الصحة في النزاعات 2026، (SHCC). الرعاية الصحية في مرمى النيران: العنف ضد الرعاية الصحية في النزاعات، مايو 2026.

<https://shcc.pub/YearReview2025AR>

تحالف حماية الصحة في النزاعات

رقم 615 شارع وولف، ي7143، بالتيمور، م د 21205

جيني جون، safeguardinghcc@gmail.com