SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT

2018

ويستمر الافلات من العقوبة

هجمات على مراكز الرعاية الصحية في 23 دولة ذات نزاع

ملخص تنفيذي

Center for Public Health and Human Rights

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH

Center for Humanitarian Health

DREXEL UNIVERSITY Office of Global Health Dornsife School of Public Health

ECDHR European Centre for Democracy and Human Rights

IntraHealth INTERNATIONAL Because Health Workers Save Lives.

Insecurity Insight Data on People in Danger

IFMSA International Federation of Medical Students' Associations

MÉDECINS DU MONDE

MAP MEDICAL AID FOR PALESTINIANS

PHR Physicians for Human Rights

PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS (ISRAEL) רופאים לזכויות אדם

AMERICAN MEDICAL STUDENT ASSOCIATION 1998

SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT COALITION MEMBERS

Agency Coordinating Body for Afghan Relief and Development (ACBAR)

Alliance of Health Organizations (Afghanistan)

American Public Health Association

Canadian Federation of Nurses Unions

Center for Public Health and Human Rights at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Consortium of Universities for Global Health

Defenders for Medical Impartiality

Doctors for Human Rights (UK)

Doctors of the World - Médecins du Monde

Egyptian Initiative for Personal Rights

Friends of the Global Fund Africa (Friends Africa)

Global Health Council

Global Health through Education, Training and Service (GHETS)

Harvard Humanitarian Initiative

Human Rights Watch

Insecurity Insight

International Council of Nurses

International Federation of Health and Human Rights Organisations

International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)

International Health Protection Initiative

International Rehabilitation Council for Torture Victims

International Rescue Committee

IntraHealth International

Irish Nurses and Midwives Organisation

Johns Hopkins Center for Humanitarian Health

Karen Human Rights Group

Management Sciences for Health

Medact

Medical Aid for Palestinians

North to North Health Partnership (N2N)

Office of Global Health, Drexel Dornsife School of Public Health

Pakistan Medical Association

Physicians for Human Rights (PHR)

Physicians for Human Rights–Israel

Save the Children

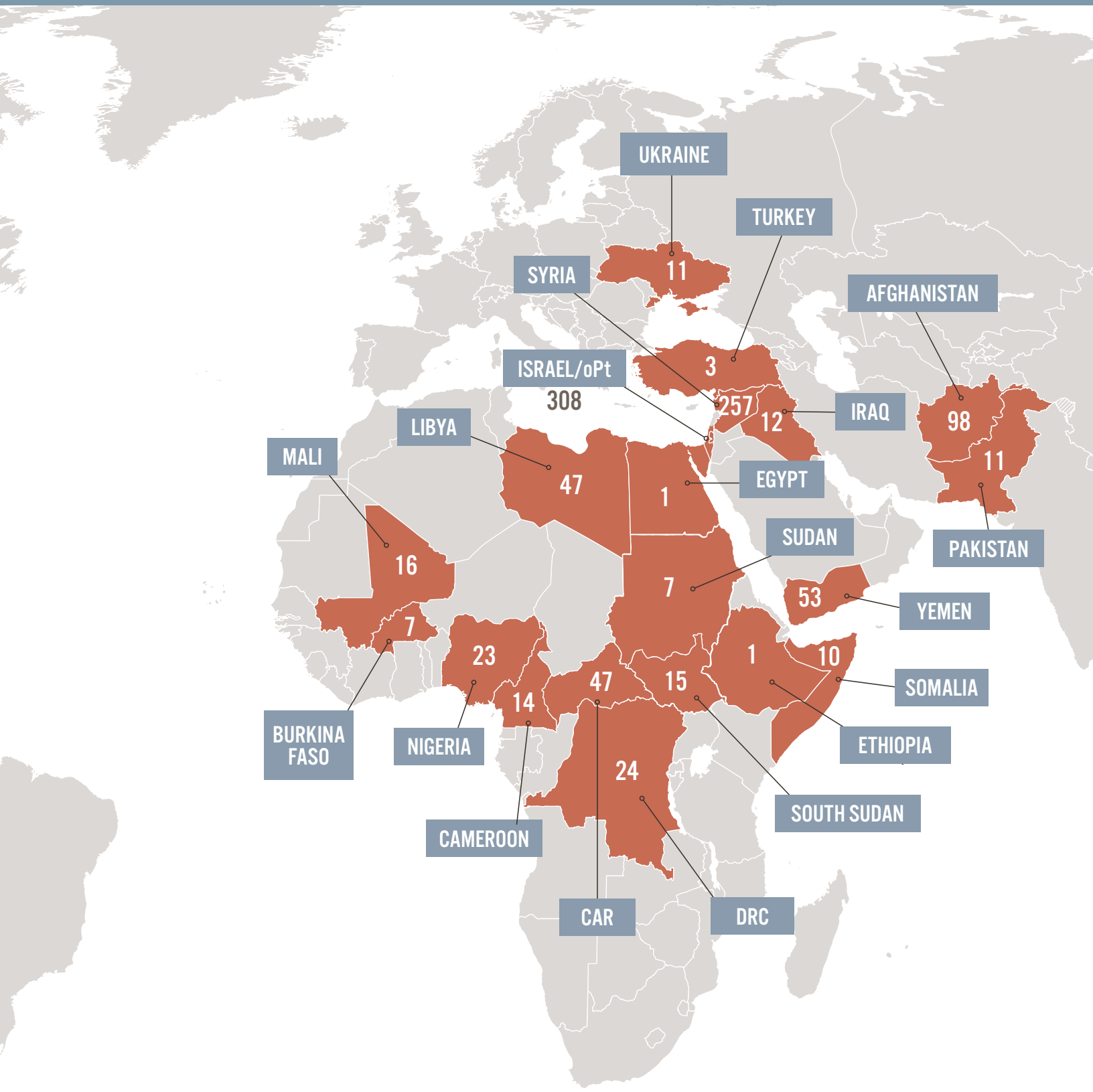
Surgeons OverSeas (SOS)

Syrian American Medical Society (SAMS)

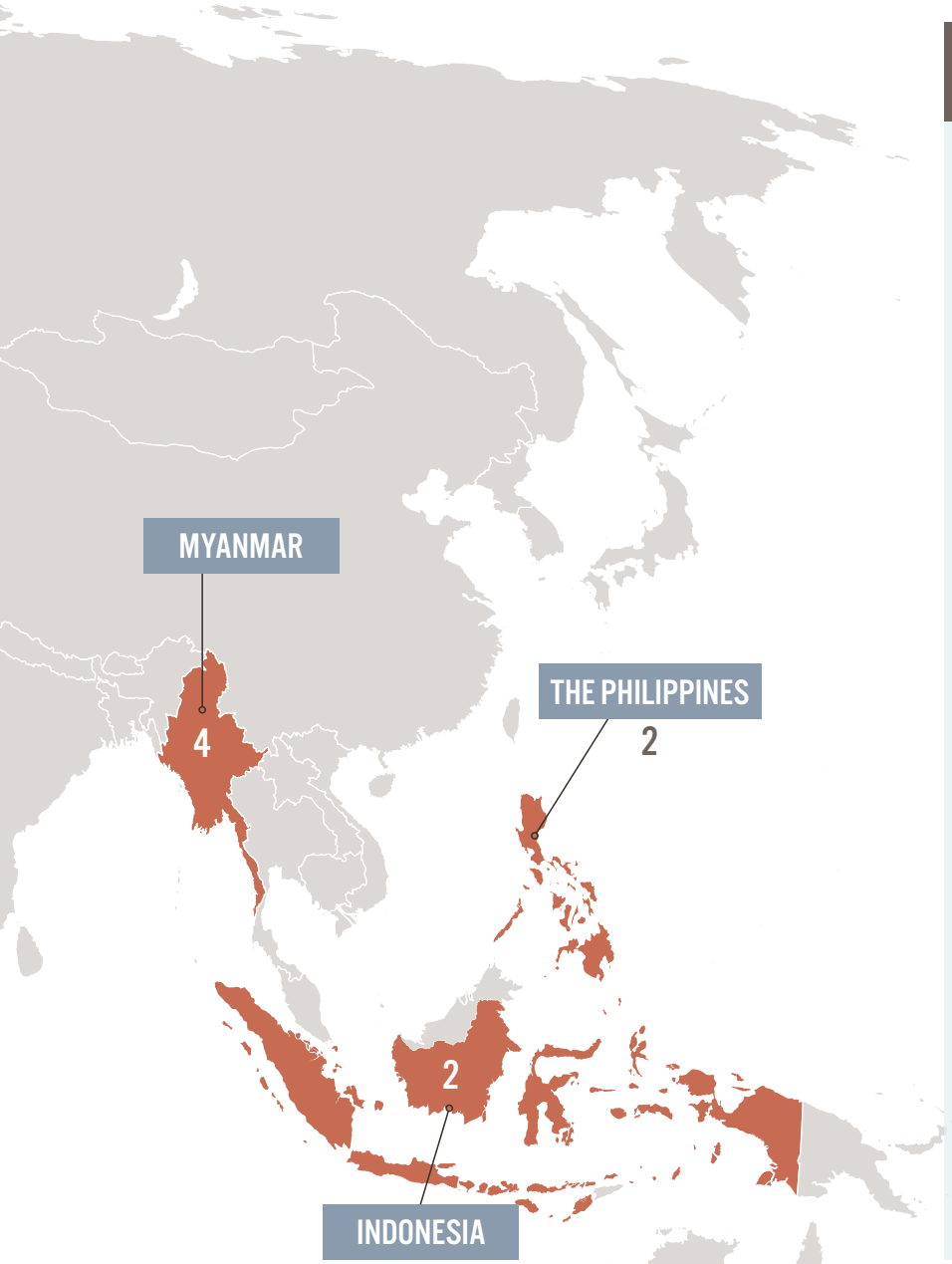
University Research Company

Watchlist on Children and Armed Conflict

World Vision


UKRAINE
11
TURKEY
SYRIA
AFGHANISTAN
3
ISRAEL/oPt
308
257
12
IRAQ
98
11
LIBYA
47
MALI
1
EGYPT
PAKISTAN
SUDAN
16
7
53
YEMEN
7
23
47
15
1
10
SOMALIA
14
BURKINA FASO
NIGERIA
ETHIOPIA
24
SOUTH SUDAN
CAMEROON
CAR
DRC

البلاد التي تعرضت لاعتداءات على الرعاية الصحية في عام 2018



الدول	عدد الهجمات
أفغانستان	98
بوركينا فاسو	7
الكاميرون	14
جمهورية أفريقيا الوسطى	47
جمهورية الكونغو الديمقراطية	24
مصر	1
اثيوبيا	1
اندونيسيا	2
العراق	12
اسرائيل/ الأراضي الفلسطينية المحتلة	308
ليبيا	47
مالي	16
ميانمار	4
نيجيريا	23
الباكستان	11
الفلبين	2
الصومال	10
جنوب السودان	15
السودان	7
سوريا	257
تركيا	3
أوكرانيا	11
اليمن	53

٩٧٣ اعتداء على الأقل حدثت في عام 2018 ضد عاملين بالقطاع الصحي، مرافق صحية، وسائل النقل التابعة للقطاع الصحي، ومرضى في ٢٣ دولة ذات نزاع حول العالم. ١٦٧ عامل بالمجال الصحي على الأقل قتلوا و ٧٠٨ جرحوا نتيجة لهذه الاعتداءات

ملخص تنفيذي

مقدمة

قام ائتلاف حماية القطاع الصحي في مناطق النزاع في العام 2018 بتوثيق ما مجموعه **973 اعتداء على القطاع الصحي في 23 دولة ذات نزاع.**[1] حيث قتل على الأقل 167 عاملاً بالقطاع الصحي وجرح على الأقل 710 في 17 دولة أثناء الاعتداءات المختلفة و تفجير وحرق مستشفيات وعيادات في 15 دولة ، واستمرت الاعتداءات الجوية ضد المرافق الصحية في سوريا واليمن. تمثل الاعتداءات الموثقة في عام 2018 ارتفاعا كبيرا مقارنة بالتقرير السابق والذي شمل 701 اعتداء في23 دولة في العام 2017.[2] لا يمكن القول بأن هذه الأعداد المتزايدة في عام 2018 هي نتيجة لارتفاع حقيقي في عدد الهجمات او نتيجة لتطور تقنيات الرصد والتقارير وذلك في ضوء تطبيق منظمة الصحة العالمية لنظام مراقبة الهجمات على الرعاية الصحية. فقد حصلنا على معلومات من 6 الى 8 دول تطبق فيها منظمة الصحة العالمية هذا النظام ويبقى التكهن بأن العدد الحقيقي للاعتداءات قد يكون أكبر مما ورد في التقارير

يوثق التقرير الهجمات ضد العاملين في التطعيمات، المسعفين، الممرضين، الأطباء، القابلات، المرضى، المتطوعين المجتمعيين، السائقين، والحراس، في خرق واضح لحقوق الانسان والقوانين الانسانية المنصوص عليها منذ زمن طويل لحماية واحترام قطاع الصحة في مناطق الصراع. وبعيداً عن المعاناة الانسانية الفوري التي تتسبب بها، فإن هذه الهجمات والاعتداءات تحرم السكان من الوصول الى خدمات الرعاية الصحية وتعرض أهداف منظمة الصحة الدولية التي تسعى الى تحقيقها في تقديم خدمات رعاية صحية لمختلف انحاء العالم للخطر. فقد تم الاعتداء على العاملين في التطعيمات في 6 دول، ما ساهم في منع وصول التطعيمات المهمة ضد أمراض مثل شلل الأطفال. علاوة على ذلك ، فمعظم الدول في هذا التقرير تواجه نقصاً حاداً في أعداد العاملين بالقطاع الصحي بحسب معايير منظمة الصحة العالمية،[3] وعليه فإن مثل هذه الاعتداءات ضد قطاع الرعاية الصحية من شأنها ان تفاقم المشكلة

الأساليب والقيود

هذا التقرير النصف سنوي والذي يصدره ائتلاف حماية القطاع الصحي في مناطق النزاع يركز على الاعتداءات في القطاع الصحي في الدول ذات النزاع، وتعرف الهجمات بحسب منظمة الصحة العالمية بأنها "أي عمل يشمل العنف الجسدي او اللفظي، التهديد باستخدام العنف، او أي عنف نفسي، أو أي عراقيل من شأنها ان تحد من الوصول الى الخدمات الصحية العلاجية/ الوقائية ضد الأمراض". وقد قمنا باستخدام برنامج أوبسالا لجمع البيانات حول النزاعات لتحديد ما اذا كانت هذه الدول تعتبر ضمن الدول ذات النزاع. من جانب آخر فإن هذا التقرير لا يغطي أي عنف شخصي في مؤسسات الرعاية الصحية او أي أعمال عنف اجرامية منتشرة في عدد من الدول

فحيث تتوفر الأدلة، نقوم بتقديم المعلومات عن المعتدين بالهجمات اذا ما كانت هذه الاعتداءات عن قصد، انظر قسم المنهجية المتبعة للمزيد من المعلومات

يشمل هذا التقرير على العديد من المصادر: المصدر المفتوح للبيانات والذي يتم جمعه من أعضاء الائتلاف القائمين على رصد انعدام الأمن والاعتداءات على قطاع الرعاية الصحية في الأخبار الشهرية ومنظمة الصحة العالمية، الى جانب الأحداث التي تخص سوريا والتي يتم رصدها من قبل أعضاء ائتلاف مجتمع الأطباء الأمريكيين السوريين لحقوق الانسان، بالإضافة الى المعلومات الخاصة برصد الاعتداءات في الأراضي الفلسطينية المحتلة والتي يتم رصدها من قبل منظمة أطباء العالم فرنسا، والبيانات التي يتم جمعها من قبل منظمة الصحة العالمية في 6 دول هي: أفغانستان، العراق، ليبيا، نيجيريا، الأراضي الفلسطينية المحتلة، واليمن، والأبحاث المنفذة من أعضاء الائتلاف لإضافة معلومات من الأمم المتحدة ومكتب تنسيق الشئون الانسانية، ومكتب المفوض السامي لحقوق الانسان التابع للأمم المتحدة، ومكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لشئون اللاجئين، والتقارير الصحفية الموثوقة. ونحن نعرب عن امتناننا لهذه المنظمات التي شاركت المعلومات الخاصة لإعداد هذا التقرير

تتوفر البيانات الخاصة بنا حول مجوعة الحوادث للوصول بشكل مفتوح للجميع (HDX) على تبادل البيانات الانسانية

ونحن نبذل كل الجهود الممكنة لرصد الاعتداءات على القطاع الصحي والتي ترتكب من أطراف النزاع، ولكن في بعض الدول، يكون من الصعب التمييز بين الأعمال الاجرامية والاعتداءات ذات الطابع السياسي. لذا، فإن هذا نظام مراقبة الاعتداءات لا يشتمل على أية معلومات حول المعتدين، او معلومات تم اقصاؤها من الحوادث الموثقة في نظام مراقبة الهجمات على القطاع الصحي

علاوة على ذلك، فإن هناك متغيرات كبيرة في البيانات التي يمكن ان تعزى الى الاختلاف في أنظمة التقارير. حيث أن نظام مراقبة الهجمات على سبيل المثال قد وثق مئات الاعتداءات في الأراضي الفلسطينية المحتلة مقارنة بحوادث الاعتداءات في اليمن، وهذا من شأنه ألا يعبر بدقة عما يجرب في الواقع

وحيث أننا لم نستطع الحصول على بيانات كافية لتحديد عدد الجرحى او المرضى او عدد المارين الذين قتلوا او جرحوا في هذه الاعتداءات. فإنه حال توفر هذه المعلومات، يتم نشرها في القسم الخاص بكل بلد على حدة

١ يرجى ملاحظة أن منظمة الصحة العالمية قامت بتحديث احصائياتها الخاصة بالأراضي الفلسطينية المحتلة منذ تحليلنا لبياناتها. لذلك، فإن احصائياتها الحالية للأراضي الفلسطينية المحتلة أعلى من تلك المدرجة في هذا التقرير ، وهذا يعني أن العدد الإجمالي للاعتداءات ضد الصحة المبلغ عنها أعلى من ما هو معروض في هذا التقرير

٢ على الرغم من أن عدد البلدان المتنازعة التي تعرضت لاعتداءات على الرعاية الصحية هو نفسه في عام 2018 كما هو الحال في تقريرنا لعام 2017 ، فقد تغيرت قائمة البلدان وفقًا للبلدان المتنازعة والهجمات المسجلة

٣ WHO. Health workers density and distribution. http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-c-viz?lang=en (accessed March 14, 2019)

٤ WHO. Surveillance system of attacks on healthcare (SSA): Methodology. December 2018. https://www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/SSA-methodology-6February2018.pdf?ua=1

٥ Humanitarian Data Exchange. May 2019. https://data.humdata.org/dataset/shcchealthcare-dataset

نظرة عامة

وتعتبر الدول التي تم توثيق هذه الاعتداءات على القطاع الصحي بها بشكل مكثف في عام 2018 هي: (308) اعتداء في الأراضي الفلسطينية المحتلة، (257) في سوريا، (98) في أفغانستان، (53) في اليمن، (47) في ليبيا، و (47) في جمهورية أفريقيا الوسطى. وقد وجدنا في عام 2018 أن هناك ارتفاعاً في عدد الحوادث الموثقة في الكاميرون وليبيا والأراضي الفلسطينية المحتلة واليمن مقارنة بعام 2017، كما كان هناك انخفاض في عدد الحوادث الموثقة في كل من العراق وجنوب السودان

الاعتداءات على المرافق والمواصلات الصحية:

تم توثيق تدمير ما مجموعه 40 مرفق صحي في 11 دولة، و 18 اعتداء شكل ضرراً على مرافق صحية أخرى في 17 دولة. وقد تم توثيق 120 اعتداء جوياً واعتداءات أرض-أرض أصابت المرافق الصحية في سوريا، حيث ان 23 من هذه المرافق تم استهدافها مرات عدة، غالبيتها من الحكومة السورية والقوات الروسية. وخلال الاعتداء الأخير من الحكومة السورية على الغوطة الشرقية، أحد أقوى الاعتداءات والانفجارات في الحرب، فقد استهدفت القوات السورية وقوى التحالف 4 مستشفيات في 19 فبراير، وفي أيام لاحقة تم استهداف 4 مستشفيات أخرى

وفي اليمن، فقد كانت هناك 7 غارات جوية على الأقل استهدفت مرافق صحية وأخرى استهدفت سيارة اسعاف، بالإضافة إلى 15 حادثة قصف بالصواريخ على المرافق والمواصلات الصحية. وفي حادثة أخرى ، فقد استهدفت غارة من قوى التحالف السعودية مركز علاج الكوليرا التابع لمنظمة أطباء بلا حدود في عبس بالرغم من وجود علامة تدل على ان هذا المكان هو منشأة طبية.. ودمر الهجوم جناحاً للمرضى وألحق أضراراً بوحدة مجاورة، فضلاً عن السقف والجدران، تاركاً المركز غير صالح للعمل.كما وقعت حادثتان على الأقل جراء الضربات المتتالية في اليمن، راح ضحيتها المسعفون الفوريون الذين هرعوا لمساعدة ضحايا الهجوم. وقُتل خمسة من العاملين في قطاع الصحة، وأصيب واحد في هذه الغارات

وفي ليبيا، أفادت منظمة الصحة العالمية أن مستشفى الجلاء في بنغازي تعرض للهجوم أربع مرات وأن تلك الهجمات قد تؤدي إلى إغلاق هذا المستشفى الحيوي

وفي جمهوريه الكونغو الديمقراطية، وقعت سبع حوادث لاقتحام مسلح إلى المرافق الصحية، وفي إحدى هذه الحوادث، اعتدى الجناة جنسياً على ممرضة ومريض كما حاولوا مهاجمة ممرضة أخرى

وفي جمهورية أفريقيا الوسطى، أثرت الهجمات على 22 منشأة صحية، مما تسبب في إغلاق العديد من العمليات أو تعليقها مؤقتاً وبعضها لفترات زمنية طويلة. وقد تعرضت ما لا يقل عن 93 سيارة إسعاف أو وسائل نقل صحية لأضرار في تسعة بلدان، وسُرق أو اختطف 20 منها. وتم تدمير ما مجموعه 18 وسيلة نقل صحي في بوركينا فاسو، ومصر، والأراضي الفلسطينية المحتلة، وسوريا، واليمن. كما وضعت عبوات ناسفة داخل سيارات الإسعاف مما تسبب في وقوع أضرار في كلٍ من سوريا وأفغانستان. ففي إحدى الهجمات في أفغانستان في كانون الثاني/ يناير، قام مهاجم انتحاري بتسريع سيارة إسعاف محملة بالمتفجرات عبر نقطة تفتيش مزدحمة بذريعة حمل مريض مصاب، ثم فجر قنبلة أسفرت عن مقتل ما لا يقل عن 95 من المارة

من جانب آخر في اليمن، قامت الجماعات المسلحة بعسكرة المستشفيات. فعلى سبيل المثال، في تشرين الثاني/ نوفمبر ، قام مسلحو الحوثيين بالاستيلاء على مستشفى في 22 مايو ووضعوا مسلحين على السطح ، وذلك في أعقاب الانتقام من القوات الموالية للحكومة. ثم اشتد القتال في جميع أنحاء المدينة واقترب بشكل خطير من مستشفى الثورة الحكومي، مما أدى إلى فرار المئات من المرضى والعاملين الصحيين

ولقد كان للهجمات على المرافق الصحية أثر عميق في الوصول الى الرعاية الصحية. ففي أفغانستان أجبر العنف والتهديدات حوالي 140 مستوصفاً على الإغلاق في الفترة من يونيو/حزيران 2017 وحتى يونيو/ حزيران 2018، مما حرم حوالي مليوني شخص من الحصول على الرعاية الصحية

وفي ليبيا واليمن وأربع ولايات في شمالي نيجيريا ، فإن أكثر من نصف المنشآت الصحية إما مغلقة أو لم تعد تعمل بكامل كفاءتها. ومع حلول النصف الثاني من عام 2018 في سوريا، فإن أكثر من نصف المنشآت الخاصة لم تعد تعمل بشكل كامل وأيضاً أكثر من ثلث المستشفيات العامة كانت خارج الخدمة

الهجمات على العاملين في قطاع الصحة

قتل العاملون في المجال الصحي في 17 بلداً: اثناء السفر، والاغتيالات، والغارات الجوية، والقنابل، وبواسطة الجنود. فقد شهدت سوريا وأفغانستان أكبر عدد من الضحايا من العاملين في المجال الصحي. حيث قتل في سوريا ما مجموعه 88 عاملاً أكثر من نصفهم ذهب جراء الغارات الجوية، وفي أفغانستان قتل 19 عاملاً في مجال الصحة. وفي الأراضي الفلسطينية المحتلة، قتل الجنود الاسرائيليون ثلاثة مسعفين خلال مظاهرات مسيرة العودة الكبرى في غزة. كما قُتل العاملون في مجال الصحة في بوركينا فاسو والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية والعراق ومالي وميانمار ونيجيريا وباكستان والفلبين والصومال وجنوب السودان وأوكرانيا واليمن

كما تم اختطاف 95 عاملاً في مجال الصحة، 21 منهم تم اختطافه في نيجيريا و17 في أفغانستان. وفي نيجيريا تم احتجاز القابلة حوا محمد ليمان من مارس 2018 وحتى إعدامها على يد مجموعة من الدولة الإسلامية غرب أفريقيا[٦] في أكتوبر

٦ ملاحظة: على الرغم من أن الجماعات المنتسبة للدولة الإسلامية تشترك في جمعيات مشتركة، فقد اخترنا استخدام أسمائهم الخاصة بكل بلد في النص بأكمله

ملخص تنفيذي

تم توثيق الاعتداءات وتحديداً الاعتداءات على عمال التطعيم في أفغانستان، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وباكستان، والصومال، والسودان، وهو العدد الأكبر من الاعتداءات مقارنة بما ورد في عام 2017، وقتل خلال هذه الهجمات ستة عمال كما أصيب ستة آخرون بجروح

أصيبت أعداد كبيرة من العاملين بمجال الصحة في 15 دولة، وتنوعت أشكال الإصابة بين: الذخيرة الحية، الغاز المسيل للدموع – سواء باستنشاق الغاز أو الإصابة المباشرة بعبوات الغاز، رصاصات مطاطية، الأسلحة المتفجرة ، بما في ذلك البراميل المتفجرة، الضربات الجوية، سكاكين، ناهيك عن القنابل الموضوعة داخل سيارات الإسعاف. وفي الأراضي الفلسطينية المحتلة أصيب ما يزيد عن 150 عاملاً في القطاع الصحي بأسلحة غير قاتلة كالرصاص المطاطي والغاز المسيل للدموع في مظاهرات مسيرة العودة الكبرى في غزة. وفي الكاميرون، أفادت التقارير بأن القوات الكاميرونية فتحت النار على سيارة إسعاف كانت تنقل المرضى، مما أدى إلى إصابة ممرضة بجروح خطيرة

الحرمان من الوصول للخدمة

على الرغم من عدم الإبلاغ عن حالات الحرمان من الحصول على الرعاية الصحية، فلقد وثقنا حوادث وقعت في جمهورية الفلبين وميانمار والأراضي الفلسطينية المحتلة والفيليبين. وشملت هذه الحوادث كلاً من الحواجز المادية والإدارية التي حالت دون الحصول على الرعاية الصحية. وفي أوكرانيا تم قصف إمدادات المياه النظيفة. وفي جمهورية أفريقيا الوسطى وميانمار والأرض الفلسطينية المحتلة والفلبين، قامت الجماعات المسلحة غير الحكومية أو القوات الحكومية بعرقلة تقديم الخدمات الصحية أو وصول السكان إلى هذه الخدمات بشكل فعال. وفي الأراضي الفلسطينية المحتلة، رفضت إسرائيل منح تصاريح خروج للأشخاص في غزة والذين كانوا يحاولون الحصول على الرعاية الصحية كما منعت وصول الفرق الطبية إليهم

وفي شرقي جمهورية الكونغو الديموقراطية، أدى العنف في المرافق الصحية وحولها إلى إغلاق العديد من المستوصفات لأسباب أمنية، مما يعني حدوث تأخير في تقديم الخدمات الصحية الأساسية والتي استمرت لعدة أيام. وشكلت هذه الإجراءات تهديداً كبيراً على احتواء انتشار فيروس إيبولا. ولا تزال منظمة الصحة العالمية تشعر بقلق عميق إزاء الحالة الأمنية حيث ان العنف ضد العاملين في القطاع الصحي والمرضى الموجودين داخل المستوصفات لا يعرضهم للخطر فحسب ، بل يعرقل أيضاً جهود اقتفاء أثر المفقودين، ويزيد من خطر انتشار المرض

في إحدى الحوادث، شنت قوات التحالف الديمقراطي المسلحة هجومًا على قوات الأمم المتحدة بالقرب من مركز لعلاج الإيبولا، والذي أسفر عن مقتل سبعة من قوات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة، مما أدى إلى إغلاق مراكز العلاج مؤقتًا في المنطقة

مرتكبو الجرائم

بالنسبة لبعض البلدان، تلقينا معلومات كافية لتسمية مرتكبين محددين. فقد تمكنا من الحصول على التقارير عن مرتكبي بعض الجرائم المحددة لـ 47 % من الحوادث. ومن بين هذه الحوادث فإن 71 % منها نسبت لقوات الدولة، و 27 % نسبت إلى قوات غير تابعة للدولة

في الكاميرون والسودان وسوريا، أفادت التقارير أن قوات الدولة ارتكبت أكثر من نصف العدد الإجمالي للهجمات؛ في سوريا، يشمل هذا العدد قوات الدولة السورية والأجنبية على حد سواء. ففي إحدى الحوادث التي وقعت في الكاميرون، فإن الجيش الكاميروني أحرق متعمداً مركزاً صحياً، مما أسفر عن مقتل ما لا يقل عن 13 مريضاً، من بينهم امراه كانت قد انجبت طفلها في تلم اللحظة. في سوريا، أفادت التقارير بأن قوات الدولة، بما فيها الحكومة السورية والقوا الروسية والتركية، ارتكبت 174 هجوماً بنسبه 68% من مجموع الهجمات

وفي جمهوريه الكونغو الديموقراطية والصومال، نُسب أكثر من نصف العدد الإجمالي للهجمات إلى جهات فاعلة غير تابعة للدولة، ويقال أن نصف إجمالي الحوادث في الصومال ارتكبتها حركه الشباب. وفي جمهوريه الكونغو الديموقراطية، فإن ما نسبته 83% من الهجمات المبلغ عنها تُعزى إلى جهات غير حكومية، بما فيها جماعه الماي- ماي المتمردة، و88% من جميع الهجمات المبلغ عنها وقعت في المقاطعات الشرقية من كيفو الشمالية والجنوبية

استخدام الأسلحة

حيثما أمكن، استطعنا الحصول على معلومات عن استخدام الأسلحة، مع إفادة الجناة باستخدامهم بعض الأنواع من الأسلحة في 779 من الهجمات، استخدم مرتكبو الجرائم الأسلحة النارية في 137 هجومًا وأسلحة متفجرة في 272 هجومًا – 27% منها كانت عبارة عن متفجرات تم إطلاقها من على سطح الأرض، و 55% كانت عبارة عن قنابل جوية، و10 % كانت عبارة عن عبوات ناسفة. كما استخدم الجناة أسلحة أخرى كالسكاكين أو النيران ، في 82 هجومًا

في اليمن، انطوت أكثر من نصف الهجمات الإجمالية على أسلحة متفجرة. وفي أفغانستان، وقعت حادثتان على الأقل من الهجمات الانتحارية، وكلاهما تم الإبلاغ عنهما في العاصمة كابول. ولقي 124 شخصًا مصرعهم جراء هذه الهجمات في كابول

يعكس هذا التقرير مجموعة البيانات الخاصة بنا. لقد تحققنا من جميع الأرقام ، ولكن ربما حدثت بعض الأخطاء. نحن ندعو القراء إلى الاتصال بنا في حالة ملاحظة أي أخطاء في الأرقام

التحليل

يبلغ عدد الهجمات ضد قطاع الرعاية الصحية في عام 2018 (973) والتي تم توثيقها في هذا القرير يتجاوز العدد الذي تم توثيقه في عام 2017 والبالغ (710)، ويعزى ذلك الى آليات كتابة التقارير التي أصبحت أكثر دقة. وقد تبدو الصورة قاتمة ومزعجة في معظم الدول المتضررة- أفغانستان، الكاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية الكونغو الديمقراطية، ليبيا، مالي، نيجيريا، الأراضي الفلسطينية المحتلة، جنوب السودان، سوريا، واليمن- حيث أدت هذه الاعتداءات الى جانب مغادرة الطواقم الطبية الى تعذر الوصول للخدمات الصحية بشكل كبير. فقد انخفض اهتمام الرأي العام بالعنف القائم في سوريا ضد القطاع الصحي، ولكن عدد الاعتداءات هناك تجاوز 250 اعتداء خلال عام 2018

ان المعلومات الموثقة هنا تظهر مدى الاعتداءات على قطاع الرعاية الصحية في عام 2018. فقد اشتملت هذه الاعتداءات ضربات جوية، قصف بالمدفعيات، حرق ونهب المستشفيات، اضافة الى أعمال عنف داخل المرافق الصحية، وهجمات على سيارة الاسعاف ووسائل النقل الطبية. علاوة على ذلك فقد شملت هذه الاعتداءات خطف بعض أفراد الطواقم الطبية، واستخدام البينة التحتية للقطاع الصحي لأغراض عسكرية

ومن المؤسف أيضا انه وفي خلال الست شهور المنصرمة، تم الاعتداء على عمال التطعيمات. في حين أن الجهود المبذولة لاحتواء انتشار وباء الايبولا في جمهورية الكونغو قد تعثرت بسبب عد ثقة السكان المحليين في الاستجابة المقدمة من المؤسسات الدولية- والتي أدت في بعض الأحيان الى حرق العيادات الصحية- الى جانب التهديدات باستخدام العنف من قبل القوات المسلحة غير الحكومية

ومن جانب آخر فقد كان هناك تطور ملحوظ في كتابة ورصد التقارير من خلال نظام مراقبة الهجمات ضد القطاع الصحي، بالرغم من وجود بعض العراقيل الخاصة بهذا البرنامج والتي تعمل منظمة الصحة العالمية على معالجتها. فإن المزيد من المعلومات بحاجة الى نشرها للعامة بخصوص تفاصيل كل حادث وأسماء المعتدين اذا ما تم التعرف عليهم. إضافة الى ذلك، فقد كانت هناك حوادث تهديد بعدم الوصول الى الرعاية الصحية خارج الأراضي الفلسطينية المحتلة تم رصدها بشكل ضعيف- ما يشكل فجوة يمكن التغلب عليها. وبالرغم من هذه الاعتبارات، فإن منظمة الصحة العالمية يجب ان تحظى بالدعم الدولي من أجل تنفيذ هذه المبادرة

وفي عام 2018 ، حدثت بعض التطورات المشجعة في معالجة مشكلة العنف والتدخل في الرعاية الصحية. فقد طالبت الجمعية العامة للأمم المتحدة كجزء من قرارها المتعلق بحقوق الانسان والارهاب في ديسمبر الدول بالتأكد من أن قوانين مكافحة الارهاب لديها لا تعرقل الأنشط الطبية والانسانية. جاء هذا القرار في أعقاب التقرير الخاص من ائتلاف حماية القطاع الصحي في مناطق النزاع والمنظمات الشريكة ليظهر ان العاملين بالقطاع الصحي في أنحاء العالم تتم معاقبتهم بسبب قوانين مكافحة الارهاب والقوانين ذات الصلة وذلك بسبب التزامهم الأخلاقي بتقديم العلاج لمن هو بحاجة له، أي كان

علاوة على ذلك، فقد أصدرت منظمة جينيف غير الحكومية صك التزام للجماعات غير المسلحة لتشجيعها على حماية واحترام قطاع الرعاية الصحية في مناطق النزاع والموافقة على الاشراف على الأداء. وتم ارسال الصك لتوقيعه

وقد أصبحت منظمات الأمم المتحدة سباقة فيما يتعلق بالتحقيق في الخروقات الخاصة بالقوانين الانسانية الدولية وقوانين حقوق الانسان. اضافة على ذلك، ففي تقريرها السنوي ،أصدرت الممثلة الخاصة للأمين العام للأمم المتحدة والمعنية بالأطفال والجماعات المسلحة قائمة بمرتكبي الاعتداءات المستمرة على المدارس والمستشفيات

وعلى الرغم من ذلك، فقد كان هناك تطور طفيف في تابعة الدول الأعضاء لقرار مجلس الأمن رقم 2286. الا ان دول مجلس الأمن لم تتخذ الخطوات المباشرة والتي حث الأمين العام للأمم المتحدة على تطبيقها للقرار عام 2016. شملت هذه الخطوات على اجراءات أساسية كإعادة إصلاح القوانين التي تعاقب العاملين بقطاع الرعاية الصحية لتقديمهم خدمات الرعاية المحايدة، دمج المعايير الدولية لحماية قطاع الرعاية الصحية في القوانين المدنية، إصلاح المبادئ او العقيدة العسكرية والتدريب، تقوية التحقيقات، وضمان المساءلة. كما انه لم يكن هناك سوى القليل من الاجراءات التي يمكن اتخاذها، كالتحقيقات وخلافه، ولايزال الافلات من العقوبة سائداً

وقد استمرت مبيعات الأسلحة في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة للمملكة العربية السعودية في عام 2018 بالرغم من النتائج التي تصل اليها محققو الأمم المتحدة والتي تفيد بأن قصف وتفجير المستشفيات قد يعد جرائم حرب. كما ان استخدام روسيا لحق النقض (الفيتو) في مجلس الأمن قد منع إحالة سوريا إلى المحكمة الجنائية الدولية. وفي سياق متصل، فقد رفضت اسرائيل التعاون مع تحقيقات الأمم المتحدة لخروقات حقوق الانسان في غزة

وإذ يثمن الائتلاف عمل كل من بولندا، السويد، فرنسا، وألمانيا في ابقاء القضية على جدول أعمال مجلس الأمن، فإنه يحث باقي الدول على القيام بواجبها من أجل احترام وحماية قطاع الرعاية الصحية، وعليه، يجب على كل الدول تنفيذ قرار مجلس الأمن رقم 2286 والعمل على حماية القطاع الصحي

لا زالت هناك فرصة لاتخاذ التدابير والاجراءات في 2019. حيث ان متابعة اجتماع مجلس الأمن بصيغة آريا والذي انعقد بواسطة كل من فرنسا وألمانيا في ابريل 2019 ومن ثم النقاش المفتوح حول حماية المدنيين في مجلس الأمن في مايو من شأنه ان يعطي الفرصة للنظر في مقترحات ملموسة لمنع مثل هذه الهجمات وانحاء حالة الافلات من العقاب. وبالإضافة الى ذلك، فإن اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى والمزمع عقده في سبتمبر حول التغطية الصحية الشاملة يعطي فرصة شاملة لدمج أمن قطاع الرعاية الصحية كجزء أساسي في تحقيق الأهداف الخاصة بكل المجتمعات حول العالم في الوصول الى الخدمات الصحية الأساسية. ان العديد من الدول في هذا التقرير قد فشلت في تنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية بتوفير 4.45 أطباء وممرضين وقابلات لكل 1000 من السكان. بيد أنه في عام 2019، لا تزال مثل هذه الاعتداءات تضح حياة العاملين في القطاع الصحي والمرضى والجرحى على المحك، حيث تجبر هذه الهجمات العديد من العاملين بالقطاع الصحي على الفرار من المناطق ذات الحاجة الماسة للخدمات الصحية

التوصيات

ينبغي على جميع أطراف النزاعات الآتي

١) الالتزام بأحكام القانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الانسان الخاص باحترام وحماية الخدمات الصحية والجرحى والمرضى وقدرة عمال الصحة على الالتزام بمسؤولياتهم الأخلاقية في تقديم رعاية نزيهة لكل من هم بحاجة إليها

٢) ضمان التطبيق الكامل لقرار مجلس الأمن رقم 2286 وتبني معايير عملية لتعزيز الحماية وايصال الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة، على النحو المنصوص عليه في توصيات الأمين العام لمجلس الامن عام 2016

٣) بشكل خاص، وكما هو مطلوب في القرار 2286، "إجراء تحقيقات فورية وكاملة ونزيهة وفعالة" للهجمات وغيرها من أشكال التدخل في الرعاية الصحية من أجل ضمان المساءلة وتعويض الضحايا

ينبغي على مجلس الأمن

١) اعتماد التوصيات الخاصة بتطبيق قرار 2286 والذي تم اقراره بواسطة الأمين العام عام 2016

٢) حث الأمين العام الإبلاغ عن التقيد بمتطلبات القرار 2286 وتوصيات الأمين العام للمجلس

٣) إحالة ادعاءات خبير الامم المتحدة في سوريا والسعودية التي حددت وجود حالات جرائم حرب محتملة ضد الرعاية الصحية إلى المحكمة الجنائية الدولية لمزيد من البحث والاستقصاء

٤) الابلاغ عن الحالات في الدول المذكورة في هذا التقرير، حيث تعتبر الهجمات على مرافق الرعاية الصحية هي الاعلى. ويجب أن تتضمن هذه التقارير المختصرة معلومات عن خطوات الاستجوابات والمساءلة والتي قامت باتخاذها الدولة العضو

٥) استخدام سلطاته في فرض عقوبات على مرتكبي العنف ضد الرعاية الصحية، عند الاقتضاء

٦) مطالبة حكومات الدول الأعضاء باتخاذ الخطوات التي أوصى بها الأمين العام في عام 2016 الخاصة بالتطبيق الكامل للقرار 2286

ينبغي على الأمين العام للأمم المتحدة التالي:

١) اعداد تقرير عن الدولة العضو التي تواصل العمل على متطلبات القرار 2286 والتوصيات السابقة للأمين العام

٢) تزويد مجلس الأمن بتقارير مختصرة خاصة ببلد معين، كما هو منصوص عليه في التوصية رقم 4 أعلاه. هذه التقارير يجب تقديمها بواسطة وكالات الأمم المتحدة التي تم تفويضها لتحديد الجناة المرتكبين للهجمات

٣) تضمين/إدراج ملحق لتقريره السنوي حول الاطفال والنزاع المسلح، بحيث يشمل قائمة لكل الجناة المرتكبين لمخالفات ضد حقوق الاطفال في النزاع، بما فيها الهجمات على المستشفيات وعمال الصحة

٤) أن يتضمن تقرير الموازنة السنوية المقترح المصادر التي يحتاجها للتأكيد على أن آليات التحقيقات القائمة والمساءلة لديها المصادر المالية والخبرات المطلوبة لإنجاز مهامها

٥) تعزيزاً لتقريره في عام 2016 حول القرار 2286 الخاص بتعزيز دور عمليات حفظ السلام للمساهمة في الوصول لبيئة "آمنة لتقديم الرعاية الصحية" وتنفيذ إعلان الالتزامات المشتركة لعام 2019 بشأن عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام فيما يتعلق بحماية المدنيين، يجب عليه اتخاذ خطوات ملموسة لتأسيس دليل ارشادي وتدريب لقوات حفظ السلام في الاجراءات الخاصة والسلوكيات المطلوبة لحماية الرعاية الصحية

٦) تضمين الاعتبارات الخاصة بالوسائل المطلوبة لزيادة الأمن الخاص بالرعاية الصحية في الدول الضعيفة والمتأثرة بالنزاعات من خلال إطار سياسي عالي المستوى معني بالتنمية المستدامة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (جزء من تحقيق أجندة 2030) واجتماع على مستوى عال خاص بتغطية صحية شاملة

يجب على الدول الأعضاء

١) وضع إطار للسياسة الوطنية يستند إلى أفضل الممارسات ويحدد سلطات ومسؤوليات مؤسسيه واضحة لحماية المدنيين والأهداف المدنية في سير العمليات العدائية، على النحو الذي أوصى به الأمين العام في تقريره لعام 2018 المتعلق بحماية المدنيين. وتضمين الخطوات اللازمة لتنفيذ القرار 2286 في طياتها

٢) من خلال وزارتي الدفاع والداخلية ، حسب الاقتضاء

أ) استعراض وتنقيح السياسات العسكرية وممارسات التدريب لضمان الامتثال للالتزامات المتعلقة باحترام وحماية الرعاية الصحية فيما يتعلق بالدخول المسلح إلى المنشآت الطبية، وسلوك القوات المسلحة عند نقاط التفتيش، وغيرها من الظروف التي تكون الرعاية الصحية فيها معرضة للخطر جراء العمليات العسكرية

ب) الالتزام بسياسات "عدم وجود أسلحة" في المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى

ت) التعاون مع وزارة الصحة والالتزام بتوجيهاتها بشأن الخطوات التي يمكن اتخاذها لحماية المرافق الصحية من تدخل القوات المسلحة التابعة للدولة

ث) وضع نظام تاديب للجنود وغيرهم من أفراد الأمن الذين يتدخلون أو يعرقلون أو يهددون أو يهاجمون المنشآت الصحية والموظفين المشاركين في أنشطة الرعاية الصحية بما يتسق مع مهمتهم والتزاماتهم الأخلاقية

ج) إجراء مراجعات سنوية شامله لأداء جميع قواتها العسكرية والشرطية وغيرها من قوى الأمن فيما يتعلق بحماية الرعاية الصحية في حالات النزاع، ولا سيما فيما يتعلق بالحالات التي تتدخل فيها القوات عمداً أو عن غير قصد في الرعاية الصحية أو عرقلة الحصول عليها؛ إلحاق العنف بالمرافق الصحية أو العاملين بالمجال الصحي أو الجرحى والمرضى؛ أو القبض على العاملين بالصحة أو معاقبتهم لأنهم قدموا الرعاية لفرد يعتبر عدواً

٣) من خلال وزارات الصحة

أ) جمع البيانات حول العنف والتهديدات التي تتعرض لها المرافق الصحية في حالات النزاع كجزء من أنشطة المراقبة الصحية الدورية وضمان الجودة

ب) تطوير أنظمة لتلقي المعلومات من المنظمات غير الحكومية ومجموعات المجتمع المدني بشأن الأعمال التي تتدخل في المرافق الصحية

والموظفين المنخرطين في أنشطه الرعاية الصحية أوتعرقلها وتهددها وتعتدي عليها

ت) الدعم الفعال للمرافق الصحية في البحث عن وسائل للحفاظ على أمنها، من خلال التواصل مع الوزارات والجهات الفاعلة الأخرى التي تنتهك أو قد تنتهك حماية المرافق الصحية من الهجوم

٤) العمل كمحاور مع وزارتي الدفاع والداخلية لزيادة أمن المرافق والموظفين بالقطاع الصحي

٥) وفقاً لقرار الجمعية العامة بشأن حقوق الإنسان ومكافحه الإرهاب 73/174 ، إصلاح القوانين والممارسات المتعلقة بالشرطة والنيابة العامة حتى لا تعرقل الخدمات الانسانية والطبية أو تعاقب أولئك الذين يقدمونها للأشخاص الجرحى أو المرضى، بغض النظر عن انتمائهم

٦) الامتناع عن بيع الأسلحة لمرتكبي الهجمات على الخدمات الصحية

٧) تعزيز الآليات الوطنية لإجراء تحقيقات شاملة ومستقلة في الانتهاكات المزعومة

ضمان محاسبة مرتكبي الانتهاكات

٨) اتخاذ إجراءات دبلوماسية قوية، مثل البيانات والمساعي العامة، ضد مرتكبي الاعتداءات على الخدمات الصحية

٩) اتخاذ الإجراءات اللازمة للاضطلاع بمسؤولياتها لضمان احترام القانون الدولي الإنساني، على النحو المنصوص عليه في المادة الأولى من كل اتفاقية من اتفاقات جنيف. ولتحقيق هذه الغاية، ينبغي عليهم إجراء تحريات في الحالات التي قد تهاجم فيها القوات العسكرية الشريكة أو تلك الخاصة بها المستشفيات أو المرافق الصحية الأخرى

١٠) دعم منظمة الصحة العالمية لنظام مراقبة الهجمات في الرعاية الصحية

١١) تقديم تقرير إلى الأمين العام عن الإجراءات التي اتخذتها لتعزيز مقاصد القرار 2286

ينبغي أن تواصل منظمة الصحة العالمية تطوير نظام مراقبة الهجمات ضد الرعاية الصحية وتعمل على

١) المشاركة في التواصل مع الشركاء المحتملين الجدد، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، لضمان أن النظام يلتقط ويسجل جميع الهجمات

٢) تقديم معلومات لوصف الوقائع الأساسية للحادث (حجب معلومات الموقع إذا لزم الأمر لأسباب أمنية) واتخاذ خطوات لتمكين التعرف على الجاني عند معرفة ذلك

وينبغي على الجماعات المسلحة غير الحكومية

١) التوقيع على تعهدات جنيف بشأن حماية الرعاية الصحية واتخاذ خطوات نحو الامتثال والرصد والمساءلة، على النحو المنصوص عليه في العقد

SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT