

تقرير 2025

كيف يُمكن تعزيز فرص الحصول على الرعاية الصحية في الأماكن التي تستخدم فيها الأسلحة المتفجرة؟

فهم التحديات والفجوات، واستكشاف التدابير والأساليب والفرص العملية



محتويات

0	كيف يُمكن تعزيز فرص الحصول على الرعاية الصحية في الأماكن التي تستخدم فيها الأسلحة المتفجرة؟
3	الشكر والتقدير
4	الاختصارات
5	الملخص التنفيذي
5	خلفية
6	نتائج البحث الرئيسية
8	EWIPA المضي قدماً: خطة عمل لتعزيز الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية في بيئات
10	مقدمة
14	EWIPA القسم 1: الوصول إلى الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (التحديات والثغرات)
14	1. على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية؟ EWIPA كيف يؤثر استخدام
14	عدد أقل من المرافق الصحية ويصعب الوصول إليها: تدمير وتضرر البنية التحتية الصحية
18	إن الأضرار الواسعة التي لحقت بالبنية التحتية والأنظمة المدنية تؤدي إلى تعطيل الخدمات الصحية وقدرة المرافق الصحية على العمل
20	إن مقتل ونزوح العاملين في مجال الرعاية الصحية يحد من توفر الرعاية وجودتها
23	يؤدي تلوث الذخائر غير المتفجرة إلى تقييد الوصول إلى الرعاية الصحية أثناء الصراع وبعده بسبب المخاطر الأمنية
23	يؤثر الخوف من الهجمات والمسافات الطويلة التي يتعين قطعها وضعف الخدمات على سلوك الناس في البحث عن خدمات الرعاية الصحية
26	2. ما هي الثغرات الأكثر إلحاحاً في العمل الإنساني التي تؤثر على تقديم الرعاية الصحية الشاملة والكافية في سياقات EWIPA؟ استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (
27	أولويات التمويل والبرامج لا تتوافق مع الاحتياجات على أرض الواقع
29	تفتقر الاستجابات الإنسانية إلى نهج شامل ومتعدد الجوانب، مما يترك وراءه الأشخاص الذين لديهم أكبر الاحتياجات الصحية
31	لا يعكس تخصيص التمويل دور المنظمات المحلية والوطنية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية
31	إن ضعف التعاون والمشاركة، والافتقار إلى نهج شامل، يعمل على تقويض جمع البيانات واستخدامها
32	إن الجهود السياسية والدبلوماسية والدعوية التي يبذلها أصحاب المصلحة المتعددون والقطاعات المختلفة غير كافية
33	3. خاتمة
34	EWIPA القسم 2: تدابير التكيف والتخفيف العملية والسياسات والفرص لتعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية في بيئات
34	1. التدابير العملية واستراتيجيات التكيف في المناطق المتضررة
34	حماية المرافق الصحية
35	زيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية والحد من الوفيات المرتبطة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة (EWIPA بالسكان)
36	إشراك المجتمعات المحلية لإعلام الاستجابة الصحية القائمة على الاحتياجات
37	2. التوجيهات والأدوات والمبادرات لمعالجة التأثيرات الصحية المحددة الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة.
39	3. سياسة الدولة وممارساتها ومشاركتها
40	4. المناصرة
41	5. بيانات
43	EWIPA القسم 3: المضي قدماً: خطة عمل

43 أهداف

مجالات العمل ذات الأولوية.....	43
..... مجال العمل ذو الأولوية 1: القيادة السياسية والدبلوماسية الإنسانية	43
..... مجال العمل ذو الأولوية 2: التمويل	44
..... مجال العمل ذو الأولوية 3: تخطيط البرامج الإنسانية وتقديمها وتنسيقها	44
..... مجال العمل ذو الأولوية 4: الأدوات والتدريب والتوجيه والتدابير العملية	45
..... مجال العمل ذو الأولوية رقم 5: التعلم بين القطاعات وبين الأقران وتسهيل المعرفة/الممارسات الجيدة	46
..... مجال العمل ذو الأولوية 6: المناصرة والبيانات	46

الشكر والتقدير

تم كتابة هذا التقرير بواسطة دلفين فاليت بالتعاون مع آنا دي كورسي ويلر. ونود هنا أن نتقدم بالشكر الخاص إلى زملائنا في Humanity & Inclusion على تقديم تعليقات ثاقبة على المسودات السابقة من التقرير.

ونحن نشكر مقدمي المعلومات الرئيسيين على مشاركة تجاربهم ووجهات نظرهم بشأن القضايا التي تمت مناقشتها في التقرير. نتقدم بالشكر الخاص للعاملين في مجال الصحة في غزة وأوكرانيا وشمال غرب سوريا الذين تحدثوا إلينا، على الرغم من الظروف الصعبة وغير الأمانة التي يعملون فيها بشكل يومي، وللناجين الذين شاركوا قصصهم معنا. كما نشكر المشاركين في الورشة الذين قدموا مساهمات جوهرية تم استخدامها في هذا التقرير.

الاختصارات

المجموعة الاستشارية للألغام	MAG	الجهات الفاعلة المسلحة غير الحكومية	ANSA
الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي	MHPSS	منطقة المسؤولية	AOR
منظمة أطباء بلا حدود	MSF	التخفيف من الأضرار المدنية والاستجابة لها	CMHR
تقييم الاحتياجات متعددة القطاعات	MSNA	فريق الطوارئ الطبية	فني طوارئ طبية
منظمة (منظمات) غير حكومية	NGOs	غرفة الاستجابة للطوارئ	ERR
شمال غرب سوريا	NWS	مخلفات الحرب المتفجرة	ERW
مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية	OCHA	الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان	EWIPA
الأراضي الفلسطينية المحتلة	oPt	العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV
اضطراب ما بعد الصدمة	PTSD	فريق تنسيق الشؤون الإنسانية	HCT
نظام منظمة الصحة العالمية لمراقبة الهجمات على الرعاية الصحية	SSA	المنظمة الدولية للمعوقين – الإنسانية والإدماج (HI)	HI
الأمم المتحدة	UN	اللجنة الدولية للصليب الأحمر	ICRC
صندوق الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF	القانون الإنساني الدولي	IHL
الولايات المتحدة	US	القانون الدولي لحقوق الإنسان	IHRL
ذخائر غير منفجرة	UXO	المنظمات غير الحكومية الدولية	INGOs
منظمة الصحة العالمية	WHO	تنظيم الدولة الإسلامية	ISIS
		مقابلة المخبر الرئيسي	KII

الملخص التنفيذي

خلفية

إن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان هو السبب الرئيسي لسقوط ضحايا من المدنيين في النزاعات المسلحة¹. ومع ذلك، فقد تزايد استخدامها في السنوات الأخيرة. تزداد الاحتياجات الصحية للسكان المدنيين بشكل كبير عند استخدام EWIPA، إن الإصابات الناجمة عن الأسلحة المتفجرة غالبًا ما تكون كبيرة وتغير الحياة،² وتتطلب علاجًا ورعاية معقدة فورية وطويلة الأمد، بما في ذلك إعادة التأهيل. وإلى جانب الجروح الجسدية، يُعرض العنف القائم على النوع الاجتماعي المدنيين لصدمة عاطفية ونفسية اجتماعية شديدة تتجاوز الضغوطات "المتوقعة" الناجمة عن التعرض للصراع والعنف، ويُمكن أن تؤدي إلى مشاكل في الصحة العقلية بين الأجيال.³

رغم أن الأسلحة المتفجرة لا تميز بين المدنيين، فإنها تؤثر على مجموعات سكانية متنوعة بشكل مختلف، مما يؤدي إلى تفاقم نقاط الضعف وعدم المساواة القائمة. النساء والأطفال والأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن هم من بين الفئات الأكثر تضررًا من استخدام الأسلحة المتفجرة، حيث أن الأطفال أكثر عرضة للوفاة بسبب إصابات الانفجار بسبع مرات من البالغين.⁴

يؤدي استخدام الأسلحة النووية والبيولوجية والكيميائية إلى تدهور صحة الناس بشكل خطير من خلال إلحاق أضرار جسيمة أو تدمير النظم الصحية والشبكات والبنية الأساسية المترابطة، مثل المياه والصرف الصحي والطاقة والاتصالات والطرق؛ وخاصة حيثما تكون الهجمات مستمرة ومتكررة، كما هو الحال في كثير من الأحيان. وشهد عام 2023 ما لا يقل عن 763 حادثة أدت فيها الأسلحة المتفجرة إلى إتلاف أو تدمير المرافق الصحية، وهي زيادة مذهلة بنسبة 12% عن عام 2022⁵ ولم يسلم العاملون في مجال الصحة من الهجمات، حيث بلغ عدد القتلى من العاملين في مجال الصحة رقمًا قياسيًّا بلغ 209⁶ ومن المتوقع أن تكون الأرقام لعام 2024 أسوأ.⁷ وهذا على الرغم من وجود إطار معياري قوي وراسخ منذ فترة طويلة⁸ يحمي المدنيين ويضمن الوصول إلى الرعاية الصحية في حالات الصراع.

إدراكًا للتأثير الإنساني لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، في نوفمبر 2022،⁹ صادقت 83 دولة - وهو عدد يصل الآن إلى 88 دولة - على الإعلان السياسي بشأن تعزيز حماية المدنيين من العواقب الإنسانية الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان. وعند التصديق على هذا القرار، تلتزم البلدان باتخاذ إجراءات ملموسة لمعالجة الضرر الناجم عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق التي يعيش ويعمل فيها المدنيون، لا سيما من خلال تقييد أو الامتناع عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق التي يعيش ويعمل فيها المدنيون.

ويقر الإعلان السياسي صراحة بالتأثير المدمر لاستخدام EWIPA على صحة السكان المتضررين وتوفير الخدمات الصحية. ويتطلب هذا القرار على وجه التحديد من الدول الموقعة عليه حماية "الأهداف المدنية"، بما في ذلك المستشفيات، أثناء النزاع المسلح وبعده، و"توفير المساعدة للضحايا أو تسهيلها أو دعمها" بطريقة "شاملة ومتكاملة ومراعية للفوارق بين الجنسين وغير تمييزية". وبالتالي فإن الإعلان السياسي يوفر فرصة لزيادة وضوح وفهم التأثيرات المحددة لاستخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية، وتعزيز العمل الجماعي المُنسق والعملية بهدف منع وتقليل الضرر الذي يلحق بالرعاية الصحية وصحة السكان.

¹ INEW (2024) بيانات تمتد لعقد من الزمن: 10/9 من الضحايا في الصراعات المسلحة هم من المدنيين عندما تستخدم الأسلحة المتفجرة في المدن والبلدات. وفي بعض الحالات، كما هو الحال في غزة، أدى القصف المكثف والمتكرر للمناطق ذات الكثافة السكانية العالية إلى مقتل وإصابة عشرات الآلاف في غضون أشهر.

² أندريه بيناردت (2021) إصابات الانفجار. انظر أيضًا: مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (2003) الانفجارات وإصابات الانفجار: دليل تمهيدي للأطباء.

³ الإنسانية والإدماج (2020) حكم الإعدام على المدنيين: التأثير طويل الأمد للأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان في اليمن.

⁴ وهذا ينطبق بشكل خاص على الأطفال الصغار، بسبب حجمهم وأعمارهم وتركيباتهم الفيزيولوجية. قائمة مراقبة الأطفال والصراعات المسلحة (2024) الأجنحة التي تتناول الأسلحة المتفجرة والأطفال والصراعات المسلحة.

⁵ INEW (2024) مراقبة الأسلحة المتفجرة 2023

⁶ رؤية حول انعدام الأمن (2024) آثار استخدام الأسلحة المتفجرة على الرعاية الصحية في عام 2023

⁷ نظرة على انعدام الأمن (2024) الانفجارات والغازات الجوية تدمر النظام الصحي في لبنان، وتقتل العاملين في مجال الصحة وترهق الخدمات وسط الصراع المستمر ويرجع هذا جزئيًا إلى الهجمات الأكثر دموية غير المسبوقة التي شهدتها لبنان حتى الآن. بدأت هذه الهجمات في سبتمبر/أيلول 2024 واستمرت في تدمير النظام الصحي في البلاد، والذي كان يعاني بالفعل من ضغوط شديدة، مما أدى إلى تدمير المرافق الصحية وقتل العاملين في مجال الصحة.

⁸ اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2015) تنفيذ القواعد التي تحمي تقديم الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى: أداة توجيهية

⁹ مؤتمر دبلن لاعتماد الإعلان السياسي بشأن الأسلحة المتفجرة (INEW) (2022)

وعلى هذه الخلفية، يستكشف هذا التقرير التحديات والفجوات الرئيسية في الوصول إلى الرعاية الصحية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، وينظر في الاستراتيجيات والأدوات العملية والمبتكرة لتنفيذ التزامات الإعلان السياسي بشأن مساعدة الضحايا، وتحسين الوصول الإنساني إلى السكان المتضررين. يعد التقرير جزءاً من عملية قامت بها منظمة الإنسانية والإدماج - منظمة هانديكاب إنترناشونال (HI) ¹⁰ لدعم تنفيذ الالتزامات الإنسانية الواردة في الإعلان السياسي. يعتمد محتواه على البيانات والنتائج المستمدة من البحوث المكتوبة مع التركيز الأساسي على سياقات البلدان المحددة (غزة وشمال غرب سوريا وأوكرانيا)، ومقابلات مع المخبين الرئيسيين، والمناقشات من ورشة عمل متعددة الأطراف عقدت في بروكسل في 12-13 نوفمبر 2024.

يتناول التقرير التحديات والفجوات الأكثر إلحاحاً في الوصول إلى الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) التي حددها الباحثون والمشاركون في ورشة العمل، قبل استكشاف وتسليط الضوء على تدابير التخفيف والتكيف العملية والأدوات والتوجيه ونهج السياسات والدعوة التي توفر حلولاً واستراتيجيات حاسمة لتحريك الأجندة إلى الأمام.

نتائج البحث الرئيسية



ملخص للتأثيرات والآثار الرئيسية لاستخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية.

- يؤثر استخدام الأسلحة المتفجرة بشكل غير متناسب على توافر خدمات الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها وجودتها على المدى القصير والطويل بسبب التأثيرات المباشرة وغير المباشرة أو دائرة التأثيرة لهجمات الأسلحة المتفجرة على الرعاية الصحية. ويؤدي هذا إلى الإضرار بشكل خطير أو منع السكان المتضررين من الوصول إلى الرعاية الطبية والعلاج في وقت تزايد فيه الاحتياجات الصحية الخاصة الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) وغيرها بشكل كبير. وهذا هو الحال بشكل خاص بالنسبة لخدمات إعادة التأهيل والصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) على الرغم من مستويات الاحتياجات المذهلة. وتؤدي الهويات المتداخلة مثل العمر والجنس والإعاقة إلى زيادة تحديات الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، حيث تتحمل مجموعات محددة مثل النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن - في تنوعهم - العبء الأكبر من مشاكل عدم توفر الخدمات الصحية، أو خروجها من الخدمة، أو تحويلها، أو وصولها إلى نقطة الانهيار.

¹⁰ في أوائل عام 2024، بدأت منظمة الإنسانية والإدماج - هانديكاب إنترناشونال (HI)، والمادة 36، وإنسيكورتني إن سايت، أعضاء الشبكة الدولية للأسلحة المتفجرة (INEW)، عملية متعددة الأطراف الذي يهدف إلى دعم التنفيذ الفعال للالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي بشأن الأسلحة المتفجرة. وتتمحور العملية حول أربع قضايا إنسانية رئيسية تم اختيارها لتعكس المجالات التي توجد فيها تحديات حادة بشكل خاص في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) حيث توجد فجوات ملحوظة في الوعي والفهم والعمل الحاسم. ركزت ورشة العمل الأولى، التي عقدت عبر الإنترنت في مايو/أيار 2024، على التحديات الرئيسية والمتداخلة المتعلقة بالوصول الإنساني الآمن من قبل الجهات الفاعلة الإنسانية المحلية والدولية، بما في ذلك العاملين في مجال الصحة، في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، سواء أثناء الصراع أو بعده. للمزيد من التفاصيل، راجع وثيقة نتائج الورشة: الإنسانية والإدماج - المنظمة الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة (2024) [نحو تنفيذ الإعلان السياسي، تقرير - ورشة عمل عبر الإنترنت - 30 مايو 2024: كيف يُمكن للإعلان السياسي بشأن الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان أن يُعزز الوصول الإنساني الآمن والمبني؟](#)

- وتؤدي أوجه القصور الخطيرة في المساعدات الإنسانية إلى تفاقم تحديات الوصول إلى الرعاية الصحية، وخاصة بسبب الفجوات بين الاحتياجات والواقع في المناطق المتضررة، وأولويات التمويل وتنظيم البرامج. بخاصة:
 - تميل استجابات المساعدات الإنسانية إلى الافتقار إلى نهج شامل ومتعدد الجوانب، مما يترك وراءه الأشخاص الذين لديهم أعلى الاحتياجات الصحية.
 - لا تعتبر خدمات إعادة التأهيل عادة مكوناً أساسياً للمرحلة الحادة من الاستجابة، وبالتالي لا يتم إعطاؤها الأولوية (أو تمويلها بشكل كافٍ). كما أن الاحتياجات المعقدة والمتزايدة للصحة العقلية للسكان المتضررين بسبب EWIPA لا يتم توفير الموارد لها أو استهدافها بشكل مناسب.
 - ولا تنعكس الاحتياجات الأمنية والصحية العقلية المحددة للعاملين الصحيين الوطنيين وقدرتهم على تقديم الخدمات الصحية في السياسات والممارسات.
 - إن أنشطة المسح والتطهير تعاني من نقص كبير في التمويل لأن الجهات المانحة تعطي الأولوية للخدمات والاحتياجات الطارئة، متجاهلة العواقب الخطيرة والضارة للذخائر غير المنفجرة على السكان والعاملين في مجال الصحة.
 - إن المنظمات المحلية والوطنية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية للسكان المتضررين من EWIPA والذين لا يُمكن الوصول إليهم أو المستبعدة من الاستجابة لا تتلقى الدعم المالي والفني الكافي.
 - إن ضعف التعاون والمشاركة، والافتقار إلى نهج شامل، يعلمان على تفويض جمع البيانات واستخدامها.
 - إن الجهود السياسية والدبلوماسية والدعوية التي يبذلها أصحاب المصلحة المتعددون والقطاعات المختلفة لرفع مستوى الوعي والفهم والتعبئة والتأثير على القائمين على أمور السياسة والممارسات المختلفة.
- لقد استخدم العاملون في مجال الصحة والعاملون في المجال الإنساني والدول والدبلوماسيون والدعاة والباحثون أنواعاً مختلفة من الأساليب والاستراتيجيات لتعزيز وصول المدنيين إلى الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA). وقد نجحوا في ذلك من خلال اعتماد تدابير وأدوات تكيف عملية ومبتكرة؛ ونماذج بديلة لتقديم الرعاية الصحية؛ وتطوير إرشادات لتعزيز التعاون والتنسيق؛ وتوليد أدلة دامغة على آثار استخدام أدوات EWIPA على الرعاية الصحية، وتوحيد جهود جمع البيانات ونشرها؛ والدعوة إلى المزيد من العمل والقيادة السياسية، بما في ذلك تعزيز تنفيذ التزامات الإعلان السياسي بشأن مساعدة الضحايا في سياق الوصول إلى الرعاية الصحية في إعدادات أدوات EWIPA.
- وتوجد فرص لزيادة الجهود التعاونية، وتعزيز التآزر بين أجنادات المناصرة وبين القطاعات المختلفة، والتعلم من المبادرات القائمة وذات الصلة، مثل إعلان المدرسة الأمانة لعام 2015 - التحالف العالمي لحماية لمرافق التعليمية من الهجمات (GCPEA)، وأجندة الأطفال في الصراعات المسلحة (CAAC).

المضي قدماً: خطة عمل لتعزيز الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية في بيئات EWIPA

ويجب أن تقود أجنحة متعددة الجوانب جهوداً جماعية نحو تعزيز فرص الحصول على الرعاية الصحية. يتضمن التقرير خطة عمل - أو خارطة طريق - تجمع أصحاب المصلحة والقطاعات وراء مجموعة من الحلول والتوصيات الملموسة. وهي مبنية حول ثلاثة أهداف وتتحرك من خلال ستة مجالات عمل ذات أولوية.

أهداف

1. تقديم رعاية صحية شاملة ومتكاملة وغير تمييزية للمدنيين المتضررين من EWIPA في تنوعهم
2. التخفيف من التأثيرات القصيرة والطويلة الأمد والمتعددة لاستخدام EWIPA على الأنظمة الصحية
3. تعزيز المشاركة الهادفة والقيادة وتمكين المجتمعات المتضررة من EWIPA والجهات الفاعلة المحلية

مجالات العمل ذات الأولوية والتوصيات الرئيسية

وتتوفر القائمة الكاملة للتوصيات في القسم الأخير من التقرير.

مجالات العمل ذو الأولوية 1: القيادة السياسية والدبلوماسية الإنسانية

تلتزم الدول الموقعة على الإعلان السياسي لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) بما يلي:

- إصدار بيانات فردية ومشتركة تدين علناً الهجمات غير القانونية التي تشنها قوات الأمن الداخلي ضد خدمات الرعاية الصحية وتدعو إلى حماية العاملين في مجال الصحة والمرافق الصحية. ويشمل ذلك النظر في اعتماد قرارات في المنتديات متعددة الأطراف والإقليمية وكذلك البيانات الرسمية، بما في ذلك وسائل الإعلام.
- اغتنام الفرص الرئيسية، بما في ذلك في الاجتماعات ذات الصلة لمجلس الأمن التابع للأمم المتحدة وهيئات الأمم المتحدة الأخرى، والمنتديات الإقليمية والوطنية، لزيادة الفهم وتعزيز العمل بشأن الهجمات التي تنتج عن EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية.

مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية إلى:

- تعكس بشكل أفضل تأثيرات استخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها، واحتياجات صحة المدنيين، سواء تلك الخاصة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) (وخاصة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإعادة التأهيل)، وكذلك المتطلبات الصحية غير المتعلقة باستخدام EWIPA، في النظرة العامة السنوية للاحتياجات الإنسانية، وخطط الاستجابة الإنسانية للبلدان التي يتم فيها استخدام EWIPA.

مجالات العمل ذو الأولوية 2: التمويل

وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- إعطاء الأولوية للتمويل الذي يعالج التأثيرات المحددة والمباشرة وغير المباشرة لاستخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها. ويتضمن ذلك توفير التمويل للتوعية بمخاطر الذخائر المتفجرة وإزالة الألغام أثناء مرحلة الطوارئ من الاستجابة، ولنماذج بديلة لتقديم الرعاية الصحية، مثل العيادات المتنقلة. وينبغي أن يشمل هذا المبلغ أيضاً تكاليف زيادة حماية وسلامة النظم الصحية، بما في ذلك العاملين في مجال الصحة. وينبغي أن يتم ذلك من خلال دمج الحماية والسلامة كجزء من التكاليف الأساسية.
- توفير وزيادة التمويل المرن وغير المخصص الذي يسمح للمنظمات بالتكيف بسرعة مع تدخلات تقديم الرعاية الصحية بناءً على الاحتياجات المتغيرة بسرعة للسكان. يجب أن يكون التمويل أيضاً على المدى الطويل ويدعم تقديم الرعاية الصحية للإصابات غير الناتجة عن EWIPA، والحالات الطبية المستمرة.

المانحون يقومون بما يلي:

- توفير تمويل مستدام طويل الأجل للتخطيط وتوفير خدمات صحية كافية ويُمكن التنبؤ بها، ولا سيما الرعاية المزمّنة، وإعادة التأهيل، خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)، وإعادة بناء البنية التحتية الصحية وغيرها من الأنظمة الأساسية التي تعتبر ضرورية لتوصيل الرعاية الصحية.

مجالات العمل ذو الأولوية 3: تخطيط البرامج الإنسانية وتقديمها وتنسيقها

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- إدراج إعادة التأهيل كمكون صحي أساسي للاستجابات في المرحلة الحادة.
- ضمان توفير الموارد المناسبة لتوفير رعاية إعادة التأهيل المبكرة وطويلة الأمد في جميع البرامج الصحية - بما في ذلك توفير المنتجات المساعدة - للاستجابة للاحتياجات المتنوعة لمرضى الصدمات (بما في ذلك الأطفال والنساء) والأشخاص ذوي الإعاقة.
- تحسين التنسيق بين خدمات رعاية الصدمات وخدمات الإعاقة، وتسهيل رسم خرائط أصحاب المصلحة لتعزيز مسارات الإحالة إلى خدمات إعادة التأهيل.

الإدماج والتنوع:

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- ضمان أولويات مشاركة مجموعات محددة، بما في ذلك النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة في تنوعهم في التخطيط والتسليم والمراقبة وتقييم تقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك إعادة التأهيل وخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS).

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- توفير الدعم الأمني والصحي النفسي للشركاء المحليين والوطنيين والعاملين في مجال الصحة بناءً على احتياجاتهم وأولوياتهم.
- إشراك المنظمات المحلية والوطنية التي تقدم الخدمات الصحية لمجموعات محددة من المرجح أن تكون غير مرئية في الاستجابة في آليات تنسيق العمل الإنساني، بما في ذلك فرق العمل الإنسانية.

مجال العمل ذو الأولوية 4: الأدوات والتدريب والتوجيه والتدابير العملية

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- استكشاف فرص التدريب عبر الإنترنت لمهنيي الصحة، بما في ذلك الموظفين الوطنيين والمحليين العاملين في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).
- ضمان الترويج ونشر الأمثلة الناجحة للتدابير العملية للتخفيف والتكيف، بما في ذلك من خلال توحيد الأمثلة على التدابير العملية التي تم تنفيذها بنجاح في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) وإتاحتها.

مجال العمل ذو الأولوية رقم 5: التعلم بين القطاعات وبين الأقران، وتسهيل المعرفة الممارسات الجيدة

الدول الموقعة المعنية تقومي بما يلي:

- تمشيًا مع مجال العمل ذي الأولوية 1، وبعد إنشاء شبكة تنفيذ بقيادة الدولة، يتم إعطاء الأولوية للهجمات ضد خدمات الرعاية الصحية باعتبارها مجال التركيز الأساسي والمبدئي.
- عقد اجتماع مائدة مستديرة رفيع المستوى بقيادة البلدان بشأن دور الدول الموقعة في تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية الشاملة في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، مع التركيز على الخطوات العملية وتبادل الممارسات الجيدة.

مجال العمل ذو الأولوية 6: المناصرة والبيانات

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- استخدام المنتديات والآليات وعمليات السياسات ذات الصلة على مستوى الدولة والعالم لزيادة الفهم والوعي بتأثيرات استخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية وتعزيز الرسائل الرئيسية، بما في ذلك الحاجة إلى تضمين إعادة التأهيل في المرحلة الحادة من الاستجابات، ومتطلبات الصحة غير EWIPA. تشمل المنتديات والفرص الرئيسية منتديات المنظمات غير الحكومية الدولية ومجموعات العمل المعنية بالدعوة التابعة لفرق الرعاية الصحية (HCT)، ومجموعات الصحة والحماية على مستوى الدولة والعالم.
- إدراج التقارير المتعلقة بهجمات EWIPA التي تعيق الرعاية الصحية في آليات إعداد التقارير الإنسانية القائمة ذات الصلة، مثل لوحات معلومات وصول المساعدات الإنسانية وتقييمات الحماية.

مقدمة

تُعد الأسلحة المتفجرة من أكثر الأسلحة فتكًا بالمدينين في الصراعات المسلحة الحديثة،¹¹ وخاصة عندما تستخدم في القرى والبلدات والمدن وغيرها من المناطق التي يتركز فيها المدنيون. وعندما يتم استخدام الأسلحة المتفجرة في مثل هذه المناطق المأهولة بالسكان، فإن تسعة من كل عشرة ضحايا هم من المدنيين.¹²

ويؤدي القصف أيضًا إلى إلحاق الضرر بالمستشفيات والمرافق الصحية أو تدميرها، كما أنه يلحق الضرر بسيارات الإسعاف أو يدمرها، ويقتل أو يصيب العاملين في مجال الصحة بجروح خطيرة. ومن خلال القيام بذلك، فإن استخدام EWIPA يُمكن أن يؤدي إلى تدمير أنظمة صحية بأكملها، مما يحرم السكان المتضررين من الوصول الحيوي إلى الرعاية الصحية. إن آثار استخدام EWIPA على الرعاية الصحية تتفاقم بشدة بسبب آثارها غير المباشرة أو المترددة على البنية التحتية الحيوية لعمل النظم الصحية، بما في ذلك شبكات الطاقة، وأنظمة المياه والصرف الصحي، والطرق.

على مدى السنوات القليلة الماضية، أثر استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان بشكل كبير على قدرة السكان على الحصول على الرعاية الصحية.¹³ في عام 2023، تم الإبلاغ عن ما لا يقل عن 822 حادثة استخدام EWIPA ضد أنظمة الرعاية الصحية، بما في ذلك المرافق الصحية والعاملين الصحيين، في 20 دولة. وقد وقعت أكثر من 80% من الحوادث الموثقة في الأراضي الفلسطينية المحتلة وأوكرانيا وميانمار.¹⁴ وشهدت سوريا والسودان أيضًا ارتفاعًا في استخدام EWIPA في مجال الرعاية الصحية، مقارنة بالسنوات السابقة.

كما تم استهداف المرافق الصحية والعاملين فيها بشكل متعمد على نحو متزايد بدلاً من أن يكونوا ضحايا حرب جانبيين، وتتحمل أنظمة الصحة الوطنية العبء الأكبر من الهجمات. في سوريا¹⁵ و غزة، تم استخدام الخدمات الصحية¹⁶ كسلاح وقد تم استخدام القصف الجوي كاستراتيجية ضد المدنيين لحرمانهم بشكل عنيف ومنهجي من الوصول إلى الخدمات الطبية من خلال مهاجمة المرافق الصحية والمستشفيات والعاملين الصحيين اللازمين لتوفير الرعاية الصحية.

حماية خدمات الرعاية الصحية في الأماكن التي تشتمل على EWIPA

هناك إطار معياري قوي لحماية الخدمات الصحية في أوقات النزاع. يحمي القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان إمكانية الحصول على الرعاية الصحية من خلال احترام وحماية العاملين في المجال الصحي والمرافق والنقل الطبي والجرحى والمرضى.¹⁷ ويجرم النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية كذلك العنف ضد حياة وأجسام الجرحى والمرضى، وأعمال توجيه الهجمات عمدًا ضد المباني والمعدات والوحدات الطبية ووسائل النقل والأفراد الذين يستخدمون الشعارات المميزة لاتفاقيات جنيف وفقاً للقانون الدولي، وكذلك ضد المستشفيات والأماكن التي يتم فيها جمع المرضى والجرحى.¹⁸

تم تحقيق إنجاز مهم نحو حماية المدنيين من الأضرار المرتبطة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) في نوفمبر 2022، عندما صادقت 83 دولة على الإعلان السياسي بشأن تعزيز حماية المدنيين من العواقب الإنسانية الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان¹⁹ (إعلان سياسي). ويضع الإعلان السياسي - الذي صادقت عليه الآن 88 دولة - معايير دولية جديدة لحماية المدنيين من استخدام الأسلحة الكيميائية على وجه التحديد. كما يؤكد هذا القرار على الالتزامات القائمة بموجب القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان لحماية المدنيين أثناء النزاع.

ويقر الإعلان السياسي بالعواقب المترتبة على استخدام الأسلحة النووية والبيولوجية والكيميائية على صحة السكان، وخاصة "آثار الانفجار والتفتت" والتي "تسبب الوفيات والإصابات، بما في ذلك الإعاقات مدى الحياة"، فضلاً عن آثارها على "البنية التحتية المدنية الحيوية"، مثل المستشفيات. كما يعترف بالتأثيرات "غير المباشرة" أو "الارتدادية" للأسلحة المتفجرة على تقديم الخدمات

¹¹ اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2022) [الأسلحة المتفجرة ذات التأثيرات واسعة النطاق: خيار قاتل في المناطق المأهولة بالسكان](#).

¹² إجراءات بشأن العنف المسلح (2024) [مرصد العنف المتفجر 2023](#).

¹³ رؤية حول انعدام الأمن (2024) [تأثيرات استخدام الأسلحة المتفجرة على الرعاية الصحية في عام 2023](#).

¹⁴ المرجع نفسه.

¹⁵ فؤاد م فؤاد، أني سبارو، أحمد طارقي، محمد علم الدين، فادي الجردلي، أم ب. كوتس، نور الأرنؤوطي، لما بو كروم، محمد جواد، صوفي روبروغ، علا عبارة، فادي الحلبي، إبراهيم المصري، سامر جبور (2017) [العاملون في مجال الصحة واستخدام الرعاية الصحية كسلاح في سوريا: تحقيق أولي للجنة لانسيت-الجامعة الأمريكية في بيروت بشأن سوريا](#).

¹⁶ مركز دراسات الصراع والعمل الإنساني (2023) [إسرائيل تستغل المساعدات الطبية والإنسانية كسلاح](#).

¹⁷ اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2015) [تنفيذ القواعد التي تحمي تقديم الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى: أداة توجيهية](#)

¹⁸ المحكمة الجنائية الدولية (1998) [نظام روما للمحكمة الجنائية الدولية](#).

¹⁹ [الإعلان السياسي بشأن تعزيز حماية المدنيين من العواقب الإنسانية الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان \(2022\)](#).

الصحية. ومن خلال التصديق على الإعلان، تلتزم الدول بتعزيز حماية "الأعيان المدنية" أثناء النزاعات المسلحة وبعدها، ومعالجة الآثار الإنسانية الناجمة عن استخدام الأسلحة الكيميائية والبيولوجية والكيميائية، و"توفير المساعدة للضحايا أو تسهيلها أو دعمها".

ميثاق المستقبل الذي تم اعتماده مؤخرًا²⁰ ويؤكد الإعلان السياسي على أحد الالتزامات الأساسية، ويدعو الدول إلى "تقييد أو الامتناع، حسب الاقتضاء، عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان عندما يُتوقع أن يتسبب استخدامها في إلحاق الضرر بالمدينين أو بالأهداف المدنية"، بما في ذلك البنية التحتية المدنية الأساسية والمرافق الطبية.

آثار استخدام EWIPA على الاحتياجات الصحية

في حين أن جميع الصراعات تسبب أضراراً للمدينين وتؤثر على البنية التحتية والأنظمة الأساسية، فإن استخدام الأسلحة النووية على وجه الخصوص يسبب نمطاً واضحاً ومنتشراً وموثقاً جيداً من الضرر: وهو نمط يتفاقم عندما يتكرر استخدامها على مدى أسابيع وأشهر وسنوات. عندما يتم نشر الأسلحة المتفجرة في المدن والبلدات، فإن تأثيرها لا يقتصر على الفترة التي تلي التفجير مباشرة. بدلاً من ذلك، فإنها تلحق أضراراً بالغة بالمستشفيات والبنية الأساسية الأخرى، مثل الطاقة والمياه والصرف الصحي، وتدمرها، وتمتد أصدائها إلى ما هو أبعد من الموقع أو الوقت المباشر للانفجار لتسبب موجات أخرى من الضرر. إن حجم ومستوى القتل والإصابات والأذى والعنف والدمار الذي نشهده في غزة وأوكرانيا وميانمار وسوريا والسودان، حيث تُستخدم الأسلحة المتفجرة، لا يقارن بأي شيء آخر.

"في شهر مايو 2022، كان هناك قصف قوي ومدمر بشكل خاص، وأصيب منزلنا بشظايا من الذخائر العنقودية وصاروخين من نظام مدفعية ذاتي الحركة. لقد ألحقوا أضراراً بالغة بالمبنى الخاص بنا، بما في ذلك الجدران. تم تحطيم الأبواب المعدنية التي كانت تغلق مدخل الممر بالقرب من المصعد، مما أدى إلى إصابتنا، إلى جانب شظايا الخرسانة من السقف والجدران. لقد أصيب زوجي أيضاً أثناء وقوفه في طابور لشراء الأدوية من الصيدلية. أصيب بجروح في الركبة والكنتف وفقد بعضاً من سمعه." (أولها ليشوكوف، مدافعة عن الناجين، أوكرانيا، KII، أكتوبر/تشرين الأول 2024).

²⁰ ميثاق الأمم المتحدة للمستقبل (2024)

الصندوق 1. ما هي الأسلحة المتفجرة؟

الأسلحة المتفجرة هي مجموعة فرعية من فئة أخرى يشار إليها عادة باسم "الأسلحة التقليدية". وهي تغطي مجموعة واسعة من الأسلحة، مثل القنابل الجوية والصواريخ وقذائف المدفعية وقذائف الهاون والصواريخ، والتي تشترك في سمة مركزية مشتركة: فهي تؤثر على الهدف عن طريق تفجير المواد المتفجرة، وإطلاق الحرارة القوية والانفجار والتفتت في المنطقة المحيطة بنقطة التفجير. ويختلف حجم المنطقة المتضررة بهذه الأسلحة حسب كمية المواد المتفجرة المستخدمة، وعدم دقة إطلاقها، وما إذا كان يتم إطلاق ذخائر متعددة.²¹ لا تنفجر جميع الأسلحة المتفجرة على الفور ويُمكن أن تظل كامنة لسنوات.

تعمل هذه الميزات - بشكل فردي أو مجتمعة - على توسيع نطاق تأثيرات الحرارة والانفجار والتفتت للسلح المتفجر عبر منطقة أوسع. ويؤدي هذا بدوره إلى زيادة احتمال إلحاق الضرر بالمدينين والبنية التحتية المدنية، وخاصة عندما تستخدم في المناطق المأهولة بالسكان أو المناطق المبنية والتي يتركز فيها المدينون.

ويؤدي استخدام EWIPA إلى تفاقم الاحتياجات الصحية للسكان بشكل كبير. يخلق العنف المتفجر احتياجات صحية معقدة وربما تغير في الحياة على نطاق غير متوقع في كثير من الأحيان. بسبب الحرارة القوية والانفجار والنشطي الناجم عن الأسلحة المتفجرة، فإن الإصابات الجسدية الرضحية الأولية التي تسببها EWIPA ملحوظة لشدها وتعقيدها وحجمها. وقد لاحظت السلطات الطبية أن الأسلحة المتفجرة قادرة على "التسبب في إصابات تهدد العديد من أجهزة الجسم في وقت واحد، سواء لضحية واحدة أو عدة ضحايا".²² ولا تتطلب الإصابات الناجمة عن ذلك تدخلات طبية متقدمة فحسب، بل تتطلب أيضًا رعاية متخصصة وإعادة تأهيل طويلة الأمد. إن الجروح غير المرئية الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة مؤلمة وخطيرة، ويُمكن أن تؤثر على السكان لسنوات عديدة. بالنسبة للأطفال، يُمكن أن يكون لاستخدام EWIPA تأثيرًا عميقًا ودائمًا على الصحة العقلية على النمو والصحة على المدى الطويل.²³ ويؤثر استخدام EWIPA أيضًا على مجموعات سكانية متنوعة بشكل مختلف، حيث يتم استغلال نقاط الضعف وعدم المساواة المتأصلة والموجودة.

حول التقرير

وعلى هذه الخلفية، يستكشف هذا التقرير التحديات والفجوات الرئيسية في الوصول إلى الرعاية الصحية في سياقات الإعلان السياسي بشأن مساعدة الضحايا، وينظر في الاستراتيجيات والأدوات العملية والمبتكرة لتنفيذ التزامات الإعلان السياسي بشأن مساعدة الضحايا.

على وجه التحديد، يعد هذا التقرير جزءًا من عملية قامت بها منظمة الإنسانية والإدماج - منظمة هانديكاب إنترناشونال (HI)²⁴ لدعم تنفيذ الالتزامات الإنسانية الواردة في الإعلان. ويستند محتواه إلى البيانات والنتائج المُستمدة من الأبحاث المكتبية، ومقابلات مع المخبرين الرئيسيين، والمناقشات من ورشة عمل شخصية متعددة الأطراف عقدت في نوفمبر 2024.

بالاستناد إلى سياقات الصراع في عدة بلدان - في المقام الأول غزة، وشمال غرب سوريا، وأوكرانيا - ينظر التقرير في التحديات والفجوات المحددة فيما يتعلق بالوصول إلى الرعاية الصحية. يتناول التقرير العوائق التي تحول دون الوصول إلى الرعاية والعلاج

²¹ المادة 36 واتفاقية باكس للسلام (2018) بشأن الأسلحة المتفجرة: العوامل التي تنتج تأثيرات واسعة النطاق.

²² أندريه بيناردت (2021) إصابات الانفجار. انظر أيضًا: مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (2003) الانفجارات وإصابات الانفجار: دليل تمهيدي للأطباء.

²³ العمل بشأن العنف المسلح (2020) تأثير الأسلحة المتفجرة على الأطفال في سوريا.

²⁴ في أوائل عام 2024، بدأت منظمة الإنسانية والإدماج - هانديكاب إنترناشونال (HI)، والمادة 36، وإنسيكورتني إن سايت، أعضاء الشبكة الدولية للأسلحة المتفجرة (INEW)، عملية متعددة الأطراف الذي يهدف إلى دعم التنفيذ الفعال للالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي بشأن الأسلحة المتفجرة. وتتمحور العملية حول أربع قضايا إنسانية رئيسية تم اختيارها لتعكس المجالات التي توجد فيها تحديات حادة بشكل خاص في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) حيث توجد فجوات ملحوظة في الوعي والفهم والعمل الحاسم. ركزت ورشة العمل الأولى، التي عقدت عبر الإنترنت في مايو/أيار 2024، على التحديات الرئيسية والمتداخلة المتعلقة بالوصول الإنساني الآمن من قبل الجهات الفاعلة الإنسانية المحلية والدولية بما في ذلك العاملين في مجال الصحة، في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، سواء أثناء الصراع أو بعده. للمزيد من التفاصيل، راجع وثيقة نتائج الورشة: الإنسانية والإدماج - المنظمة الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة (2024) نحو تنفيذ الإعلان السياسي، تقرير - ورشة عمل عبر الإنترنت - 30 مايو 2024: كيف يُمكن للإعلان السياسي بشأن الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان أن يُعزز الوصول الإنساني الآمن والمبني؟

للاحتياجات الصحية المتعلقة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) وغيرها من الحالات والمتطلبات الصحية. ونظراً للتأثيرات غير المتناسبة لاستخدام EWIPA على الصحة البدنية والعقلية للسكان، يستكشف التقرير على وجه التحديد تحديات الوصول إلى خدمات إعادة التأهيل بعد الإصابة والدعم العقلي والنفسي الاجتماعي (MHPSS). ويتناول التقرير أيضاً التجارب المتنوعة لمجموعات سكانية محددة، بما في ذلك الأطفال والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، ويسلط الضوء على العواقب المهمة ولكن العميقة للهويات المتقاطعة على الاحتياجات الصحية والوصول إلى الرعاية الصحية. وأخيراً، من خلال الإشارة إلى التكيفات والممارسات الجيدة التي تم تحديدها، والأدوات والسياسات والمبادرات المبتكرة القائمة، يحدد التقرير مجالات عمل ملموسة وذات صلة لأصحاب المصلحة الرئيسيين.

الصندوق 2. منهجية البحث

ويستند محتوى هذا التقرير إلى مراجعة مُعمقة للأدبيات، و14 مقابلة مع مصادر معلومات رئيسية أجريت مع أطباء ميدانيين، وفاعلين إنسانيين، وناجين، وأكاديميين. وقد وفرت هذه المقابلات أمثلة رئيسية وعملية للتحديات المحددة وتدابير التكيف وأفضل الممارسات في السياقات الرئيسية. كما أنها تسترشد بالمساهمات والدروس المستفادة من ورشة عمل شخصية استمرت يومين وعُقدت في بروكسل في نوفمبر/تشرين الثاني 2024. المزيد من التفاصيل حول الورشة موضحة في القسم الثاني من التقرير.

القسم 1: الوصول إلى الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA): التحديات والثغرات

إن تأثير الأسلحة المتفجرة على أنظمة الرعاية الصحية عميق ومتعدد الأوجه، ولا يؤثر فقط على تقديم خدمات الرعاية الصحية الفورية، بل يؤثر أيضًا على الاستدامة والمرونة على المدى الطويل للبنية التحتية الصحية بعد سنوات من انتهاء الصراع. ويؤثر هذا بدوره على الاحتياجات الصحية للأشخاص وقدرتهم على الوصول إلى الخدمات الصحية الحيوية والمتعددة لفترة طويلة بعد انتهاء الصراع. في العراق، تعرض نظام الرعاية الصحية في الموصل للتدمير الكامل تقريبًا في معركة استمرت تسعة أشهر من أكتوبر/تشرين الأول 2016 إلى يوليو/تموز 2017 بين قوات الأمن العراقية وتنظيم الدولة الإسلامية (داعش)، ولم يستعد بعد قدرته السابقة. وهذا على الرغم من المساعدات الإنسانية الدولية الكبيرة المقدمة بين عامي 2017 و2020²⁵ في عام 2023، ظلت الاحتياجات الصحية مرتفعة وكان الناس لا يزالون يكافحون من أجل الوصول إلى الرعاية الصحية.²⁶

في هذا القسم، نستكشف التحديات المعقدة والمتداخلة على المدى القصير والطويل الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة وتأثيرها على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. كما نسلط الضوء على أولويات محددة فيما يتعلق بالوصول إلى الرعاية الصحية، وننظر في كيفية تسبب الهويات المتنوعة والمتداخلة للمجموعات السكانية في خلق تحديات إضافية عند محاولة الحصول على العلاج والرعاية الطبية الكافية. وأخيرًا، نسلط الضوء على أوجه القصور الأكثر إلحاحًا في تقديم البرامج والخدمات الصحية في الاستجابات الإنسانية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).

1. كيف يؤثر استخدام EWIPA على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية؟

يخلف استخدام الأسلحة النووية والبيولوجية والكيميائية تأثيراً أكبر بكثير على السكان والبنية الأساسية، بما في ذلك المرافق الصحية، مقارنة بالأسلحة الأخرى المستخدمة في الصراعات، وذلك بسبب عواقبها الواسعة النطاق والبعيدة المدى على الاحتياجات الصحية للناس وأنظمة الصحة على المدى القصير والطويل. لقد انخفض بشكل كبير مدى توفر خدمات الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها وجودتها، مما يعرض السكان المتضررين للخطر بشكل كبير أو حتى يمنعهم من الوصول إلى الرعاية الطبية والعلاج، في وقت تنزايد فيه الاحتياجات الصحية بشكل كبير.

عدد أقل من المرافق الصحية ويصعب الوصول إليها: تدمير وتضرر البنية التحتية الصحية

استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان يؤدي في كثير من الأحيان إلى تدمير مادي مباشر للمرافق الصحية والمركبات من خلال مزيج من موجات الصدمة والضغط الانفجاري والتفتت. وقد تتعرض المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك مستشفيات الأمومة والطفولة، للقصف أو التفجير، مما يؤدي إلى أضرار واسعة النطاق أو تدمير المباني الطبية، وتدمير المعدات الطبية، وفقدان الإمدادات الحيوية. يؤدي هذا في نهاية المطاف إلى توقف الخدمات الطبية أو نقلها أو تقليصها بشكل كبير أو إلغائها.

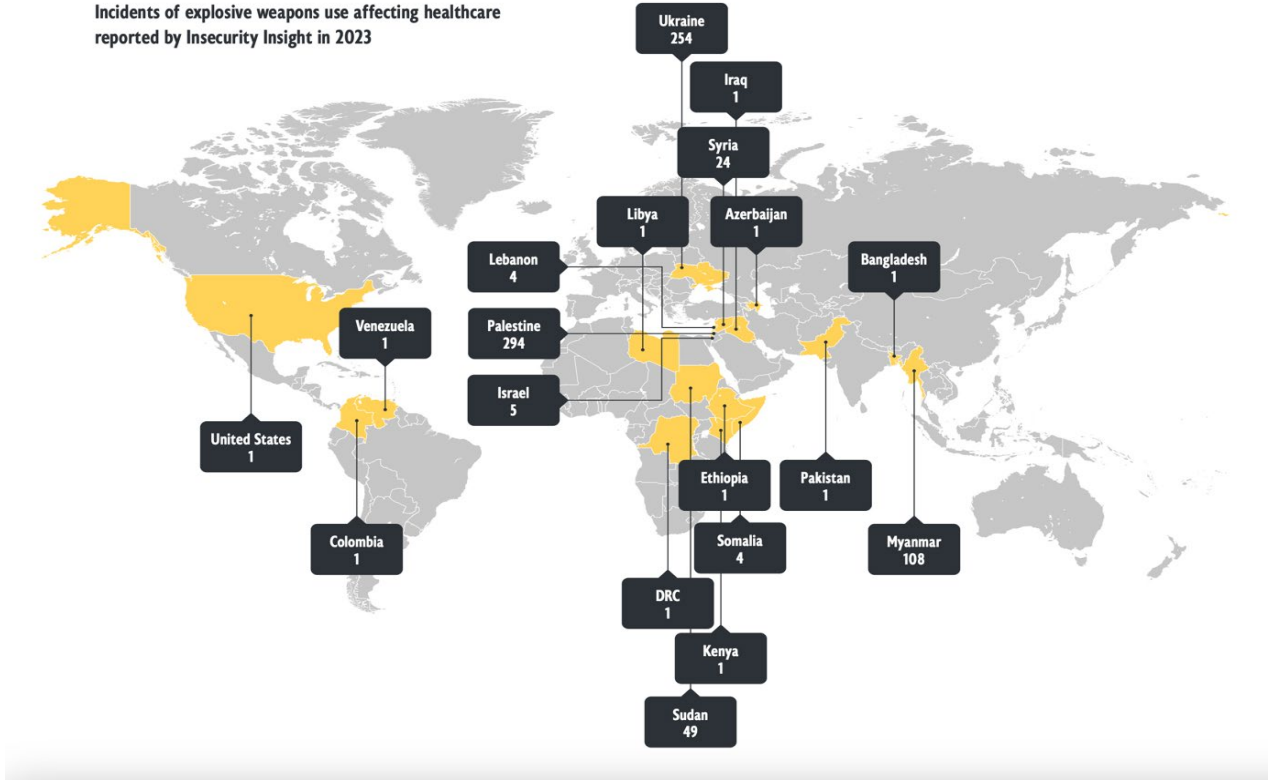
في عام 2023، تضررت أو دمرت 488 منشأة صحية و129 مركبة صحية،²⁷ مما أدى إلى تفاقم الاتجاه القائم والذي شهد زيادة في الهجمات والاستهداف المتعمد للمرافق الصحية. وفي العام الماضي، تم توثيق أعلى عدد من الحوادث ضد الرعاية الصحية باستخدام الأسلحة المتفجرة في الأراضي الفلسطينية المحتلة وأوكرانيا وميانمار، تليها السودان وسوريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث تم الإبلاغ أيضًا عن هجمات على المباني الصحية وهجمات على وسائل النقل.

²⁵ كاميل مولينو (2024) تأثير الأسلحة المتفجرة على توفير الرعاية الصحية في الموصل، العراق، 2017-2024.

²⁶ المرجع نفسه.

²⁷ رؤية حول انعدام الأمن (2024) تأثيرات استخدام الأسلحة المتفجرة على الرعاية الصحية في عام 2023.

Incidents of explosive weapons use affecting healthcare reported by Insecurity Insight in 2023



مصدر: مراقبة الأسلحة المتفجرة 2023 28

أوكرانيا: 773 هجومًا بالأسلحة المتفجرة أدى إلى إلحاق أضرار أو تدمير المستشفيات والعيادات في أوكرانيا. 29

"نحن بحاجة إلى المساعدة في الإصابات التي تعرضنا لها نتيجة الانفجارات، لكن نقطة المساعدة الطارئة الرئيسية دمرت بالكامل، ولم يعد هناك مكان آخر يُمكننا الذهاب إليه. غادر العديد من العاملين في المجال الطبي المدينة لأن العيش هناك كان خطيرًا للغاية، لذا أصبح من الصعب جدًا العثور على أطباء." (أولها ليتوفا، مدافعة عن الناجين، أوكرانيا، معهد كي أي أي، أكتوبر/تشرين الأول 2024)

في عام 2022، وبعد بضعة أسابيع من الغزو الروسي الكامل، كانت هناك هجمات يومية مستمرة على نظام الرعاية الصحية في أوكرانيا. وبحسب تقرير صادر عن منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان، فقد تعرض ما معدله أربعة إلى خمسة مستشفيات ومرافق صحية أخرى للهجوم والتدمير لمدة 35 يومًا متتالية. لقد أدت الأسلحة المتفجرة الآن إلى إتلاف وتدمير مئات المرافق الصحية،³⁰ بما في ذلك وحدات الأمومة وطب الأطفال في مستشفى ماريوبول،³¹ والتي تعرضت لأضرار بالغة جراء القصف، مما أدى إلى مقتل وإصابة مرضى وموظفين. وبعد مرور أكثر من عامين، لا تزال الهجمات على الرعاية الصحية مستمرة. في يوليو/تموز 2024، ألحقت ضربات متعددة شنتها روسيا في كيبف أضرارًا بالغة بأكثر مستشفيات للأطفال في البلاد، بما في ذلك وحدات العناية المركزة وأجنحة الأورام والجراحة. تم تدمير قسم السموم وقسم الصدمات بشكل كامل. وتعرض مستشفى للولادة قريب من الموقع لأضرار أيضًا بسبب سقوط الحطام.

السودان: في عام 2023، كان استخدام الأسلحة المتفجرة سببًا في 54 حادثًا على الأقل أثر على الرعاية الصحية، مقارنة بحادث واحد في عام 2022. 32

وتعرضت المرافق الصحية أيضًا للقصف أو التفجير بشكل متكرر في أماكن أخرى. في مايو 2024،³³ ألحقت غارة جوية أضرارًا بمستشفى للأطفال في الفاشر، شمال دارفور، مما أجبره على الإغلاق وتسبب في وفاة طفلين وأحد مقدمي الرعاية على

²⁸ مرصد الأسلحة المتفجرة 2023.

²⁹ اعتبارًا من يوليو 2024. رؤية حول انعدام الأمن (2024) تأثيرات استخدام الأسلحة المتفجرة على الرعاية الصحية في عام 2023.

³⁰ رؤية حول انعدام الأمن (2023) عامان من الضرر العالمي الذي لحق بالمدنيين نتيجة استخدام الأسلحة المتفجرة (2021-2022).

³¹ هيومن رايتس ووتش (2024) "مدينتنا اختفت" - تدمير روسيا لمدينة ماريوبول في أوكرانيا.

³² المرجع نفسه.

³³ منظمة أطباء بلا حدود (2024) السودان: قنبلة تخرج مستشفى الأطفال بالفاشر عن الخدمة.

الأقل. في أغسطس 2024³⁴، تم قصف مستشفى الولادة في أم درمان، ولاية الخرطوم، مما أدى إلى تدميره جزئياً. وفي الخرطوم، تعرضت عدة مستشفيات، بما في ذلك مستشفى الشعب، أحد أكبر مستشفيات البلاد، لأضرار بالغة ومكررة في الأيام الأولى من الصراع، مما تسبب في إغلاقها. وفي غزة، خلال أول 36 ساعة بعد هجمات 7 أكتوبر/تشرين الأول، تعرضت عدة مستشفيات للقصف من قبل إسرائيل، بما في ذلك المستشفى الإندونيسي في بيت لاهيا، ومستشفى ناصر في خان يونس، ومستشفى القدس في مدينة غزة. بحلول 24 نوفمبر/تشرين الثاني 2023 - بعد ستة أسابيع فقط من هجمات السابع من أكتوبر/تشرين الأول، تعرضت 30 من مستشفيات غزة البالغ عددها 36 مستشفى للقصف، بعضها بشكل متكرر، إلى جانب سيارات الإسعاف.³⁵

"المستشفيات هي الأهداف - وهذا هو المعيار الجديد. العاملون في مجال الرعاية الصحية هم رمز للأمل. إذا سحقتهم، يختفي الأمل والصمود." (د. حمزة الخطيب، منظمة العمل من أجل سما، منتدى الحماية، أوسلو، أبريل/نيسان 2024)

ويؤدي هذا الدمار والهجمات المتكررة إلى إعاقة تقديم الرعاية الصحية وجعل إعادة بناء المرافق الصحية أمراً مستحيلاً.³⁶ كما أنها تخلق بيئات غير آمنة للغاية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى. وحتى عندما لا يتم استهداف المرافق بشكل مباشر، فإن موجات الانفجار يُمكن أن تسبب أضراراً هيكلية كبيرة وتجعل المباني غير آمنة للاستخدام الطبي. وتؤدي الحوادث والاعتداءات المتكررة على المرافق الصحية والمركبات إلى تفاقم الآثار المدمرة لاستخدام EWIPA.

"في غزة لم يعد هناك أي بنية تحتية. لن تتمكن من إعادة إعمار غزة. لم يتبق شيء مما يُسمى بالمستشفيات." (د. يونس الخطيب، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، منتدى الحماية، أوسلو، أبريل/نيسان 2024)

إن قلة المرافق الصحية، بما في ذلك الوحدات المتخصصة أو المستشفيات، يعني أن الناس غالباً ما يضطرون إلى السفر لمسافات طويلة للوصول إلى الخدمات الصحية عندما تتطلب الإصابات المتعددة المهددة للحياة والصدمة علاجاً ورعاية فورية ومُعقدة ومتخصصة، أو عندما تتطلب حالات الطوارئ الصحية الأخرى مساعدة طبية عاجلة. إن العدد الهائل من الأشخاص الذين يُمكن أن يتعرضوا لإصابات خطيرة بسبب الأسلحة المتفجرة يُمكن أن يؤدي أيضاً إلى إرهاق تلك المرافق أو الموظفين المتخصصين بسرعة³⁷ في حالة وقوع هجوم، يتم تحويل الموارد بعيداً عن الرعاية المتخصصة أو المستمرة إلى حالات الإغاثة ضد الصدمات. على سبيل المثال، بحلول أبريل 2023 في السودان،³⁸ وكان مستشفى الولادة في الفاشر، شمال دارفور، هو المستشفى الوحيد العامل المتبقي في المدينة. ونتيجة لذلك، تحول المستشفى إلى مركز متعدد الوظائف لعلاج الإصابات المدنية، وسرعان ما أصبح مكتظاً بتدفق المدنيين المصابين جراء الانفجارات، مما أضاف إلى العبء القائم المتمثل في المرضى والنساء الحوامل الذين يتلقون العلاج بجوار المصابين مباشرة.

"بعد أن تعرضت للإصابة، انتظرت سيارة الإسعاف التي لم تأتي أبداً. لا تصل إليك سيارات الإسعاف لأنها لا تريد تعريض نفسها للخطر أو لأنها مضطرة للتعامل مع مئات الأشخاص المصابين في نفس الوقت. وصلت إلى المستشفى بسيارة عادية ولكن لم يكن هناك مكان لي لذلك تم نقلي إلى مستشفى آخر لكن الأمر استغرق 12 ساعة للوصول إلى هناك بسبب الحواجز المتعددة والفحوصات الأمنية. لم أتمكن من الاستلقاء طيلة الرحلة. لقد أجريت لي عملية جراحية أخيراً وكنت بحاجة إلى الدم ولكن لم يكن متاحاً، وكان الموظفون في المستشفى قد تبرعوا بالفعل بأكبر قدر ممكن من الدم. يتم إجراء العمليات الجراحية في كل مساحة فارغة متاحة في المستشفى حتى لو كانت مغطاة بالدماء." (مروار المبايد، مدافع عن الناجين، سوريا، نوفمبر/تشرين الثاني 2024)

حتى عندما تستأنف المرافق الصحية العلاج والرعاية، قد لا تتم إعادة جميع الخدمات بالكامل، وخاصة لأن إعادة فتح وحدات الصدمات تكون هي الأولوية.³⁹ بالإضافة إلى ذلك، قد يتم خروج المرضى المقبولين مبكراً بسبب خطر تعرض المنشأة أو المستشفى للهجوم، أو نقص الأسرة والموارد، مما يؤثر على جودة الرعاية.

وعلى نحو مماثل، تؤدي الهجمات على وسائل النقل الصحية إلى منع العاملين في مجال الصحة من الوصول إلى المرضى وتقديم الرعاية الطارئة لهم. في سياق سوريا، تقرير لعام 2021⁴⁰ وأشارت لجنة الإنقاذ الدولية إلى أن: "كل تكثيف للعنف يؤدي إلى زيادة في الإصابات المرتبطة بالصراع، مما يضع ضغطاً إضافياً على وحدات العناية المركزة وأخصائيي الصدمات، وفي الوقت

³⁴ راضية دبنجا (2024) السودان: قصف مستشفى أم درمان وعنف مميت في شمال دارفور والجزيرة.

³⁵ الجزيرة (2023) غارة جوية إسرائيلية على سيارات الإسعاف تقتل 15 وتجرح 60، بحسب مسؤولين في غزة.

³⁶ هار ر، ريس د، تابيس ه، روبنشتاين ل، ربحاوي أ، حمزة م، المهويش ن، ويس ر، الأحمد ه، بورباخ ر، أبارة أ. (2024) التأثيرات المتتالية للهجمات

على الصحة في سوريا: دراسة نوعية للتأثيرات على النظام الصحي والمجتمع.

³⁷ HI (2019) قائمة الانتظار - معالجة الاحتياجات الفورية وطويلة الأمد لضحايا الأسلحة المتفجرة في سوريا.

³⁸ الجرديان (2023) نفاذ الإمدادات في المستشفيات المنقبة في السودان مع اقتراب كارثة الرعاية الصحية.

³⁹ المرجع نفسه.

⁴⁰ لجنة الإنقاذ الدولية (2021) عقد من الدمار: الهجمات على الرعاية الصحية في سوريا.

نفسه يعيق الوصول إلى الرعاية من خلال الهجمات على المستجيبين الأوائل وسيارات الإسعاف. لقد أصبح الاستخدام البربري للضربات المزدوجة، حيث يتم استهداف المستجيبين الأوائل بضربة ثانية، سمة شائعة في الحملة الجوية في سوريا".

غزة: 84% من المرافق الصحية ومرافق إعادة التأهيل تعرضت للضرر.⁴¹

قد تتطلب المرافق الصحية المدمرة وغير العاملة من العاملين الصحيين اتخاذ قرارات بشأن كيفية تقليل مخاطر الهجمات وتحديد أولويات الموارد البشرية، مما يؤدي إلى "مفاضلة" بين حماية المرافق الصحية من الهجمات، على سبيل المثال عن طريق الانتقال إلى مواقع أكثر أماناً بعيداً عن خطوط المواجهة، مما قد يؤدي بعد ذلك إلى تقييد الوصول، أو تحصين المرافق الصحية القائمة، وإيجاد مواقع بديلة في نفس المناطق.⁴² إن تدابير التكيف يمكن أن تؤدي إلى تجزئة وتقديم غير منسق للخدمات الصحية، مما يؤدي أيضاً إلى عدم المساواة في خدمات الرعاية الصحية للمجتمعات المختلفة، على سبيل المثال إذا كان عدد العاملين في مجال الصحة وغيرهم من المتخصصين الصحيين متاحاً في المناطق الأكثر أماناً مقارنة بالمواقع الخطرة.

دائرة الضوء 1. الرابط الفريد بين استخدام EWIPA واحتياجات إعادة التأهيل

ما هو إعادة التأهيل؟⁴³

إعادة التأهيل هي مجموعة من التدخلات المُصممة لتحسين الأداء البدني والاجتماعي والعقلي للأفراد في التفاعل مع بيئتهم. إن إعادة التأهيل تتمحور حول الشخص وتتضمن مجموعة واسعة من التدابير العلاجية. وتشمل هذه الخدمات توفير التقنيات والأجهزة المساعدة، فضلاً عن التدريب والتمرين والتعليم والدعم والاستشارات.

إعادة التأهيل هي خدمة صحية أساسية⁴⁴ وهو عنصر أساسي في مساعدة الضحايا. ويؤثر ذلك على نتائج صحة المرضى، بما في ذلك فرص بقائهم على قيد الحياة، ونوعية حياتهم، وخطر حدوث المضاعفات. كما أنه يعزز التعافي على المدى الطويل ويسهل الحياة المستقلة. يدعم إعادة التأهيل جهود الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي من خلال تخفيف علامات الاكتئاب وانخفاض احترام الذات المرتبطة غالباً بالصدمة. وإلى جانب الصحة، تشكل إعادة التأهيل أيضاً عاملاً رئيسياً في تحديد نتائج توظيف المرضى وتعليمهم، مما يؤثر على قدرة المرضى على المساهمة والمشاركة في المجتمع.

لا تؤدي الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان إلى إصابات معقدة ومتعددة تتطلب إعادة تأهيل فحسب، بل لأنها غالباً ما تصيب مجموعات كبيرة من الناس في نفس الوقت، فإنها تؤدي إلى زيادة كبيرة في متطلبات إعادة التأهيل واحتياجات التكنولوجيا المساعدة.

تشمل الإصابات الأكثر شيوعاً الناجمة عن الأسلحة المتفجرة والتي تتطلب إعادة تأهيل إصابات الدماغ والرقبة والعمود الفقري، وبتن الأطراف الرضحي، وخاصة الأطراف السفلية. ويتعرض المدنيون أيضاً لإصابات بالغة نتيجة للذخائر غير المتفجرة أثناء الصراع وبعد انتهائه.

ويحتاج الناجون من إصابات الانفجار الأولية إلى إجراءات معقدة، وإعادة تأهيل مبكرة لمساعدتهم في استعادة وظائف أطرافهم أو تحضيرهم لاستخدام الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقيوية، وخدمات إعادة التأهيل المستمرة. تختلف احتياجات إعادة التأهيل لدى الأطفال عن احتياجات البالغين وتتطلب العلاج والرعاية الملائمة لنموهم واحتياجاتهم الفسيولوجية.⁴⁵

في الخيمة، لدينا طفل يبلغ من العمر عامين ميتورة أطرافه السفلية، وأطفال وجوههم مشوهة. (عبد الحميد قرادة، أطباء بلا حدود، غزة، مقابلة مع شهود عيان، سبتمبر/أيلول 2024)

ويخلف استخدام برنامج EWIPA تأثيراً مدمراً على مرافق وخدمات إعادة التأهيل القائمة، والتي غالباً ما تعاني بالفعل من نقص التمويل والموارد. لقد فر العديد من المتخصصين في إعادة التأهيل من مختلف الأنواع أو قُتلوا، وتم تدمير المعدات والأدوات، والخدمات القائمة غير قادرة على التعامل مع الزيادة الكبيرة في الطلب. وفي غزة، أدت كثافة حملات القصف المستمرة إلى تدمير خدمات إعادة التأهيل بشكل كامل تقريباً، ويعاني ما لا يقل عن 21 ألف طفل من إصابات مرتبطة بالصراع. على الأقل 25% (5.230) يحتاجون إلى إعادة تأهيل كبيرة. أصبح مركز إعادة بناء وإعادة تأهيل الأطراف الوحيد في غزة خارج الخدمة في ديسمبر

⁴¹مجموعة الحماية (الأراضي الفلسطينية المحتلة) (2024) نقص المساعدات المادية: التأثير على وضع الحماية في غزة.

⁴²هار ر، رايس ده، تاييس ه، روبنشتاين ل، ربحاوي أ، حمزة م، المهويش ن، ويس ر، الأحمد ه، بورباخ ر، أبارة أ. (2024) التأثيرات المتتالية للهجمات على الصحة في سوريا: دراسة نوعية للتأثيرات على النظام الصحي والمجتمع.

⁴³الإنسانية والإدماج، مسائل إعادة التأهيل، موقع مخصص.

⁴⁴منظمة الصحة العالمية (2024) إعادة التأهيل.

⁴⁵جاين آر بي، مينيكي إس، جافي إم إف، كامالي إم، مونيوز انجابو إم، ألس دي، شاه إس، صديقي إف جيه، رادها كريشنان إيه، أنا الله جان إيه، بوتازا.

(2020) تقديم تدخلات الصدمات وإعادة التأهيل للنساء والأطفال في بيئات الصراع: مراجعة منهجية.

2023 بسبب نقص الإمدادات والعاملين الصحيين المتخصصين، وتعرض لأضرار بالغة في الغارات الجوية في فبراير 2024،⁴⁶ حرمان الأطفال والبالغين من الخدمات التي تغير حياتهم للأشخاص ذوي الإعاقة.⁴⁷

"إن نقص الكوادر الطبية والإمدادات الأساسية في غزة يمنع إجراء التدخلات الجراحية اللازمة لتحضير البيئة الطبية اللازمة. في سياق الإصابات الناجمة عن الحرب بسبب الأسلحة المتفجرة، غالبًا ما تكون هناك حاجة إلى عمليات متعددة، بما في ذلك إعادة بناء الأطراف والجراحة التجميلية. هذه الإجراءات غير متوفرة حاليًا في غزة، وسيتعين على الناس الانتظار لفترة طويلة للحصول على طرف اصطناعي." (ريهام شاهين، خبيرة إعادة التأهيل في مستشفى هاواي، فبراير 2024)⁴⁸

"يستخدم الناس الأشجار لصنع العكازات." (عبد الحميد قرداية، أطباء بلا حدود، غزة، مقابلة مع باحثين رئيسيين، سبتمبر/أيلول 2024)

يواجه المرضى الذين يحتاجون إلى إعادة تأهيل أيضًا تحديات بدنية وأمنية ومالية كبيرة ومتداخلة، مثل تكاليف النقل والعلاج، وانعدام الأمن، وقوائم الانتظار الطويلة للوصول إلى الرعاية والمعدات (التي غالبًا ما تكون غير متوفرة). وتعتبر متطلبات إعادة التأهيل في حالات البتر مكلفة وتمتد على مدى سنوات، وخاصة بالنسبة للأطفال. الأطراف الاصطناعية - أحد المتطلبات الصحية الرئيسية للإصابات المرتبطة بـ EWIPA - باهظة الثمن (وفي حالة الأطفال يجب تغييرها بانتظام مع نمو الطفل)، وقد تتطلب إعادة التأهيل زيارات يومية غالبًا ما يكون من المستحيل القيام بها بسبب تكاليف السفر عندما تقع المراكز على بعد أميال. في أوكرانيا⁴⁹ و NWS،⁵⁰ لقد أصبحت أسعار الأدوية والنقل المرتفعة والفقر من العوائق الرئيسية أمام الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

إن عدم توفر المنتجات المساعدة أو تدهورها قد يؤدي أيضًا إلى تفاقم الإعاقة وتفاقم التحديات في الوصول إلى الخدمات الأساسية.⁵¹ بالإضافة إلى الإصابات الجسدية المؤلمة، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة يكونون محصورين في مكان غير قادرين على الحركة، مما يؤثر بدوره على قدرتهم على حماية أنفسهم.

الجنس⁵² ويُمكن للعمر في كثير من الأحيان أن يحدد من يحصل على خدمات إعادة التأهيل عندما تكافح الأسر من أجل توفير الطعام على المائدة، كما تؤثر المعايير الثقافية بشكل أكبر على سلوك البحث عن الصحة. على سبيل المثال، من المرجح أن تواجه النساء ذوات الإعاقة اللاتي يتطلبن إعادة تأهيل عوائق مالية للوصول إلى الخدمات، بما في ذلك التكنولوجيا المساعدة،⁵³ في حين أنه في بعض السياقات، قد لا يحظى الأطفال بالأولوية لدى أسرهم التي تحتاج إلى كسب لقمة العيش.

"[في غزة]، لدينا فتاة تبلغ من العمر 16 عامًا تعاني من إصابة في النخاع الشوكي ولا تستطيع العيش في خيمة. لا يمكننا أن نخرجها لأنها لديها عم فقط. ليس لديها أقارب من الإناث لتقديم الرعاية الطبية التي تحتاجها. لم تعد قادرة على الصلاة بعد الآن." "إن الدعم الذي تحتاجه معقد حقًا (...). لقد كان فريق إعادة التأهيل لدينا يعتني بالمرضى الذين يحتاجون إلى إعادة تأهيل لأننا مضطرون إلى الاحتفاظ بهم على المدى الطويل، حيث ليس لديهم مكان يذهبون إليه." (KII، جولبال، أكتوبر 2024)

"الغالبية العظمى من مرضانا [في مركز إعادة التأهيل] من الرجال. وذلك لأن الرجال هم المُعِيلون ويجب أن يتمكنوا من العودة إلى سوق العمل. في كثير من الأحيان تبقى النساء والأطفال في المنزل. نحن لا نرى الكثير من الأطفال الذين يتم تهميشهم لأن عائلاتهم بحاجة إلى كسب لقمة العيش. تؤثر الوصمة الاجتماعية أيضًا على وصول المرضى إلى الخدمات، حيث غالبًا ما يتم إخفاء النساء والفتيات." (KII، NWS، سبتمبر 2024)

وأخيرًا، فإن النزوح المتكرر يعني أيضًا أن الناس يفقدون القدرة على الوصول إلى الخدمات القائمة وقد لا يعرفون كيفية العثور على دعم إعادة التأهيل الجديد حيث يعيشون الآن.⁵⁴

إن الأضرار الواسعة التي لحقت بالبنية التحتية والأنظمة المدنية تؤدي إلى تعطيل الخدمات الصحية وقدرة المرافق الصحية على العمل

⁴⁶ أخبار منظمة الصحة العالمية (2024) يسلط تحليل منظمة الصحة العالمية الضوء على احتياجات إعادة التأهيل الهائلة التي لا يتم تنفيذها في غزة.

⁴⁷ منظمة الصحة العالمية (2024) تقدير احتياجات إعادة التأهيل ضد الصدمات في غزة باستخدام بيانات الإصابات من فرق الطوارئ الطبية.

⁴⁸ الإنسانية والإدماج (2024) تنزويد احتياجات إعادة التأهيل بسرعة في غزة.

⁴⁹ ACAPS (2023) أوكرانيا: تأثير الصراع على نظام الرعاية الصحية وتسلط الضوء على الاحتياجات المحددة.

⁵⁰ KII، الإنسانية والإدماج.

⁵¹ الإنسانية والإدماج (2016) سوريا، مستقبل مشوه.

⁵² ReLAB HS (2021) إعادة التأهيل من خلال عدسة النوع الاجتماعي.

⁵³ المرجع نفسه.

⁵⁴ KIIs.

ويتأثر نظام الرعاية الصحية أيضاً بالعواقب غير المباشرة أو "ذات المدى المتسع" للهجمات على البنية التحتية المدنية الحيوية، مثل الاتصالات والطرق والطاقة وإمدادات المياه وأنظمة إدارة النفايات. ويؤدي هذا إلى تآكل قدرة المستشفيات والمرافق الصحية،⁵⁵ بالإضافة إلى سيارات الإسعاف، للاستجابة للإصابات الناتجة عن EWIPA الرضحية ومعالجة المشكلات الصحية الأخرى، من خلال التسبب في اضطرابات شديدة أو انقطاع الخدمات الصحية، بما في ذلك العمليات الجراحية الطارئة والعلاج الطبي المستمر.

في غزة، لم يعد الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم قادرين على الوصول إلى الخدمات بسبب تأثير استخدام قانون EWIPA على المنظمات التي تقدم الخدمات.⁵⁶ على سبيل المثال، تم تدمير المقر الرئيسي لجمعية نجوم الأمل، وهي واحدة من المنظمات القليلة المتبقية التي تقدم خدمات إعادة التأهيل والدعم النفسي والاجتماعي للنساء ذوات الإعاقة، جزئياً نتيجة قصف الحي الذي يقع فيه. وتسببت الأسلحة المتفجرة في تدمير كمية كبيرة من الأصول والمعدات، وإلحاق أضرار بأنظمة حيوية لتشغيل المنظمة، بما في ذلك أنظمة الاتصالات والمياه والكهرباء في المبنى.

كما أدت الحرب في غزة إلى تعطيل استمرارية الرعاية للمرضى بشكل كبير نتيجة تضرر المستشفيات أو عدم قدرتها على العمل بسبب نقص السلع الأساسية التي تعرضت للخطر بسبب الهجمات على الأنظمة المدنية. في أكتوبر 2023، تعرض مستشفى الصداقة التركية الفلسطينية لأضرار بالغة ونفاد الوقود. واضطر المستشفى إلى تعليق عملياته، مما ترك نحو 10 آلاف مريض أورا في قطاع غزة دون الرعاية والعلاج المتخصص اللازمين.⁵⁷

تقرير حديث⁵⁸ وثقت خلاله بعثة الأمم المتحدة لمراقبة حقوق الإنسان كيف أثر الضرر الواسع النطاق الذي لحق بأنظمة الكهرباء على توفير الرعاية الصحية في أوكرانيا، مما أثر على قدرة المستشفيات وغيرها من المرافق الصحية على الوصول إلى الكهرباء لعمل الإجراءات الطبية والمعدات وأدوات التخزين البارد للأدوية. على الرغم من أن المستشفيات والعيادات تستخدم مولدات احتياطية عندما تكون متاحة، إلا أنها تستخدم كميات كبيرة من الوقود على أساس يومي.⁵⁹ كما أن المولدات الكهربائية لا تقوم عموماً بتشغيل المصاعد، مما يجعل نقل المرضى إلى أماكن آمنة أو إلى مرافق طبية أخرى أمراً صعباً. ووجدت بعثة الرصد أيضاً أن الخدمات في المرافق الصحية الأصغر حجماً قد تم تقليصها أو إعادة جدولتها نظراً لعدم كفاية إمدادات الطاقة الاحتياطية. وفي السودان، أثر الضرر الذي لحق بالبنية الأساسية للمياه في الخرطوم على عمل المستشفيات، واضطر بعضها إلى التوقف عن تقديم الخدمات الأساسية، بما في ذلك إجراءات الجراحة، بسبب نقص المياه.⁶⁰

أوكرانيا: في الفترة ما بين مارس/آذار وأغسطس/آب 2024، كانت هناك تسع موجات من الهجمات المنسقة ضد البنية التحتية للكهرباء، حيث ضربت منشآت في 20 من أصل 24 منطقة في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة، بما في ذلك كييف.⁶¹

ويخلف تدمير الطرق والبنية الأساسية للنقل أيضاً عواقب وخيمة من حيث الوصول إلى السكان المحتاجين، خاصة وأن سيارات الإسعاف وغيرها من المركبات الصحية تواجه أيضاً مخاطر الهجمات، ومن حيث وصول السكان إلى المرافق الصحية.

"لقد تضررت الطرق بشدة بسبب الصراع، مما جعل من الصعب على الناس التنقل من مكان إلى آخر، بما في ذلك طلب الرعاية الصحية." (KII، NWS، سبتمبر/أيلول 2024).

الضوء 2. تتزايد تحديات الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب نقص الاستثمار المزمن وضعف الموارد في أنظمة الرعاية الصحية

إن استخدام EWIPA له آثار مباشرة وغير تمييزية على الرعاية الصحية في جميع الأماكن. ومع ذلك، فإن آثارها تتفاقم بسبب ضعف النظم الصحية وقلة الموارد، وغالباً ما يكون ذلك نتيجة للصراعات والأزمات المتكررة، إلى جانب نقص الاستثمار في تعزيز النظم

⁵⁵المادة 36 (2020) الصحة والضرر: حماية المدنيين وحماية الصحة.

⁵⁶ جمعية نجوم الأمل (2024) حرب بلا حقوق إنسان تقطع كل سبل البقاء: المنظمات العاملة في مجال الإعاقة في ظل الإبادة الجماعية.

⁵⁷رؤية حول انعدام الأمن (2024) الأراضي الفلسطينية المحتلة - العنف ضد الرعاية الصحية في حالات النزاع 2023.

⁵⁸المفوضية السامية لحقوق الإنسان. بعثة الأمم المتحدة لمراقبة حقوق الإنسان في أوكرانيا (2024) الهجمات على البنية التحتية للطاقة في أوكرانيا:

الإضرار بالسكان المدنيين.

⁵⁹المرجع نفسه.

⁶⁰هيومن رايتس ووتش (2023) السودان: الأسلحة المتفجرة تؤذي المدنيين - الوصول المحدود إلى المياه والكهرباء والرعاية الطبية يؤدي إلى تفاقم الأزمة

الإنسانية.

⁶¹المفوضية السامية لحقوق الإنسان. بعثة الأمم المتحدة لمراقبة حقوق الإنسان في أوكرانيا (2024) الهجمات على البنية التحتية للطاقة في أوكرانيا:

الإضرار بالسكان المدنيين.

الصحية.⁶² كما أدى وباء كوفيد-19 العالمي إلى تدمير الأنظمة الصحية الهشة بالفعل،⁶³ مما أدى إلى تحويل الموارد البشرية والمالية، والتسبب في اضطرابات شديدة في الخدمات الصحية.

في غزة، عقود من نقص التمويل، وآثار الحصار الذي دام 16 عامًا، و⁶⁴ عامًا من الفقر، و16 عامًا من الفقر المدقع. وقد أدى نقص الموارد إلى إضعاف النظام الصحي بشدة قبل أكتوبر/تشرين الأول 2023، عندما لم يكن متاحًا سوى 2500 سرير في المستشفيات لسكان يزيد عددهم على مليوني نسمة. كان النظام الصحي في السودان هشًا للغاية قبل الصراع، مع عدم كفاية الاستثمار في البنية التحتية للرعاية الصحية، وعدم الاستقرار السياسي⁶⁵ وتفاقم جائحة كوفيد-19 تحديات الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها.

"إن النظام الصحي، الذي كان يعاني بالفعل من نقص الموارد، لا يستطيع التعامل مع الاحتياجات الصحية الشاملة بسبب الحرب. تفترق الخدمات إلى القدر." (KII، مقدم خدمات الصحة العقلية، أوكرانيا، 3 سبتمبر/أيلول 2024)

إن مقتل ونزوح العاملين في مجال الرعاية الصحية يحد من توفر الرعاية وجودتها

ويتأثر العاملون في مجال الصحة بشكل مباشر باستخدام الأسلحة المتفجرة، سواء كمدنيين يعانون من الصدمات الجسدية والنفسية الناجمة عن الحرب، أو كموظفين طبيين يتعين عليهم علاج مرضى الصدمات يومياً، والعمل في ظروف صعبة للغاية في مبانٍ متضررة، وبدون المعدات والموارد اللازمة التي يحتاجون إليها.

في عام 2023، أكثر من 209 من المتخصصين الطبيين⁶⁶ قُتل ما لا يقل عن 6800 شخص في المرافق الصحية أو في المركبات الصحية نتيجة لاستخدام الأسلحة المتفجرة، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 207% عن 68 حالة وفاة حدثت في عام 2022. ويرجع الارتفاع الكبير في أعداد الوفيات بين العاملين في مجال الصحة إلى حد كبير إلى الحصار المفروض على غزة.

2023: ويمثل الموظفون المحليون 84% من العاملين في مجال الصحة الذين قتلوا بالأسلحة المتفجرة على مستوى العالم.⁶⁷

إن الغالبية العظمى من العاملين الصحيين الذين قتلوا هم من الموظفين المحليين الذين يعملون في المنشآت الصحية الوطنية.⁶⁸ وفي البلدان التي يكون فيها المتخصصون في الصحة، بما في ذلك أخصائيو الصحة العقلية والمعالجون الطبيعيون والمعالجون المهنيون، نادرين أو يعانون من ضعف في الموارد أو الأولوية، فإن فقدان هذه الخبرة (بما في ذلك نتيجة فرار العاملين الصحيين من الصراع) له تأثير كبير على تقديم الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من إصابات معقدة ومؤلمة.⁶⁹ وفي غزة، قُتل واحد من اثنين من الأطباء النفسيين خلال الصراع، وفي الضفة الغربية، لا يوجد سوى 11 طبيباً نفسياً يمارسون المهنة ضمن النظام الصحي الوطني.⁷⁰ وفي سوريا، كان لمقتل العاملين في مجال الصحة و"هجرة العقول" من المتخصصين الذين فروا من الحرب تأثير كبير على توافر المتخصصين الطبيين، بما في ذلك أطباء الأورام.⁷¹

"لقد تعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية في لبنان للقصف. 70% منهم نساء." لقد تم تدمير المرافق التي تأتي إليها النساء للحصول على خدمات الإنجاب المنفذة للحياة." (الدكتور ألقارو بيرميجو، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة).⁷²

وعلى الرغم من أن العاملين في مجال الصحة يعتبرون في كثير من الأحيان مجموعة متجانسة، فإن مستوى تعرضهم للأضرار الناجمة عن الأسلحة المتفجرة قد يتأثر بدورهم المحدد. على سبيل المثال، في أوكرانيا، حدد نظام مراقبة الهجمات على الرعاية الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية اتجاهًا يتمثل في زيادة احتمال استهداف سيارات الإسعاف وغيرها من العاملين في المجال الطبي الذين يخدمون النقل الصحي. ومن بين 68 هجومًا تم التحقق منها من قبل منظمة الصحة العالمية بين يناير/كانون الثاني

⁶² مشروع تقييم القدرات (2023) السودان: تأثير الصراع على الأطفال.

⁶³ هابلماك أ. (2021) تأثير كوفيد-19 على الصحة والأنظمة الصحية.

⁶⁴ المجلة الطبية البريطانية (2014) إن إعادة بناء الخدمات الصحية في غزة لن يكون ممكنًا في ظل استمرار الحصار الإسرائيلي، بحسب تقرير.

⁶⁵ حميدة ل، أحمد ع، عمر م. (2023) التنافس المسلح في السودان: تعليق على كارثة نظام الرعاية الصحية الهش.

⁶⁶ رؤية حول انعدام الأمن (2024) تأثيرات استخدام الأسلحة المتفجرة على الرعاية الصحية في عام 2023.

⁶⁷ المرجع نفسه.

⁶⁸ المرجع نفسه.

⁶⁹ الإنسانية والإدماج (2022) أوكرانيا، حيث تدوي صفارات الإنذار ليلاً ونهارًا: التركيز على الأشخاص ذوي الإعاقة وتوفير خدمات الرعاية الصحية

الطارئة.

⁷⁰ فكر في الصحة العالمية (2024) غزة والضفة الغربية: تأملات من طبيب نفسي؛ أسئلة وأجوبة مع طبيب من منظمة أطباء بلا حدود يعمل في منطقة

تعاين من الصدمات.

⁷¹ منظمة الإغاثة الدولية (2023) خارج نطاق الرؤية - العقبان التي تحول دون حصول النساء على فحص وعلاج سرطان الثدي في شمال غرب سوريا.

⁷² الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (2024) بيان بشأن تصاعد العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية.

وأبريل/نيسان 2024، كان ما يقرب من 20% منها يستهدف خدمات الطوارئ الطبية، حيث يواجه العاملون في مجال النقل الصحي، مثل المسعفين في سيارات الإسعاف، خطر الإصابة والوفاة بنسبة أعلى بثلاث مرات من غيرهم من العاملين في مجال الصحة.⁷³ وفي غزة، تم استهداف سيارات الإسعاف والعيادات المتنقلة بشكل مباشر ومنهجي إلى جانب المرافق الصحية.⁷⁴ ونتيجة لذلك، تم استخدام سيارات الأجرة والسيارات الخاصة بشكل متزايد لنقل المصابين إلى المرافق الصحية لتجنب جذب الانتباه.⁷⁵

"تم تدمير مستشفى الأمراض النفسية في نيكولايفيف بالكامل في الأيام الأولى من الحرب، وكان من المستحيل الوصول إلى المستشفى بسبب القصف المستمر. كان الخروج من المنزل مخيفًا، وربما كان هناك أطباء في مكان ما، لكن لم تكن لدينا معلومات عن المكان الذي نذهب إليه، وكان الوصول إليهم صعبًا للغاية بسبب القصف المستمر والإنذار." (أولها ليشوكوف، مدافعة عن الناجين، أوكرانيا، KII، أكتوبر/تشرين الأول 2024)

وفي حين أن القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية محدودة بسبب انخفاض عدد العاملين في مجال الصحة، فإن جودة الرعاية معرضة للخطر أيضاً. ونتيجة لنقص عدد المتخصصين، ينتهي الأمر بطلاب الطب والأطباء العاملين إلى إجراء العمليات الجراحية وغيرها من العلاجات المتخصصة لأن الطلب يفوق توافر المتخصصين الصحيين المؤهلين، بما في ذلك جراحي الصدمات والمتخصصين في صحة الأم والطفل. ويُعد تحويل المهام أيضاً استراتيجية يستخدمها العاملون في مجال الصحة للتخفيف من آثار الصراع على تقديم الرعاية الطبية. ومع ذلك، فإن هذه الاستراتيجيات قد تأتي على حساب جودة الرعاية المقدمة للمرضى.⁷⁶

الصندوق 3. الإصابات الرضحية ومقاومة مضادات الميكروبات

في كثير من الأحيان يصل المرضى الذين يعانون من حروق مؤلمة وإصابات ناجمة عن انفجارات ناجمة عن أسلحة متفجرة إلى المرافق الصحية بجروح ملوثة تتطلب علاجاً عاجلاً. غالباً ما تؤدي الهجمات على المرافق الصحية والمستشفيات إلى تدمير أو تقييد الوصول إلى الأدوية والعقاقير، بما في ذلك المضادات الحيوية المناسبة، مما يزيد بشكل كبير من تعرض المرضى (وخاصة الأطفال) للعدوى البكتيرية⁷⁷ وزيادة مقاومة مضادات الميكروبات،⁷⁸ وخاصة عندما يقترن ذلك بعوامل أخرى مثل الموارد المحدودة، والإصابات الجماعية، وتدمير المختبرات، وضعف الوصول إلى المتخصصين في العدوى، وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها دون المستوى الأمثل، والتلوث البيئي والمواد السامة المنبعثة من المتفجرات.⁷⁹

القتل والصدمة النفسية والنزوح⁸⁰ إن تقليص أعداد العاملين في مجال الصحة، إلى جانب تدمير كليات الطب والمؤسسات الطبية، من شأنه أن يؤثر بشدة على قدرة النظم الصحية الوطنية على الاستجابة للاحتياجات الصحية المتزايدة والمعقدة وطويلة الأمد للسكان الذين يعانون من الندوب الجسدية والعقلية للصراع لأجيال قادمة. في ميانمار، يُعتقد أن أكثر من 70% من العاملين في مجال الصحة غادروا البلاد بعد انقلاب فبراير/شباط 2021، 80% منهم في عداد المفقودين.⁸¹ بينما في السودان فرت أغلبية العاملين في مجال الصحة العامة من الصراع.⁸²

في أوكرانيا، عانت مرافق الرعاية المتخصصة من خسارة هائلة في عدد الموظفين. (مقدم خدمات الصحة العقلية، أوكرانيا، معهد كبير الدولي، سبتمبر/أيلول 2024)

⁷³ منظمة الصحة العالمية (2024) تشير بيانات منظمة الصحة العالمية إلى أن خطر الأذى الذي يتعرض له العاملون في مجال النقل الصحي في أوكرانيا يتضاعف ثلاث مرات مقارنة بغيرهم من موظفي الرعاية الصحية.

⁷⁴ المحادثة (2023) عقود من نقص التمويل والحصار أضعفت النظام الصحي في غزة - دفع الحصار النظام إلى أزمة شديدة.

⁷⁵ الجزيرة (2023) مسعفون في غزة يقولون إن إسرائيل تستهدف سيارات الإسعاف والمرافق الصحية.

⁷⁶ فردوسي ن، دوداري ي، وهوارد ن. (2019) الرعاية الصحية تحت الحصار: دراسة نوعية لاستجابات العاملين في مجال الصحة للاستهداف والحصار في سوريا

⁷⁷ مايهيو، إميلي وآخرون. (2024) مقاومة مضادات الميكروبات في الإصابات الناتجة عن الانفجارات والسحق عند الأطفال.

⁷⁸ ديفكس (2022) الحرب في أوكرانيا تزيد من مقاومة مضادات الميكروبات.

⁷⁹ موسالي، كريستل وآخرون. (2023) مقاومة مضادات الميكروبات في حرب غزة المستمرة: تهديد صامت.

⁸⁰ ACAPS (2023) أوكرانيا: تأثير الصراع على نظام الرعاية الصحية وتسليط الضوء على الاحتياجات المحددة.

⁸¹ فكر في الصحة العالمية (2024) في ميانمار، أصبحت الرعاية الصحية ساحة معركة.

⁸² دفع الله، أ.، الماحي، أوكو، إبراهيم، مي وآخرون. (2023) الدمار والاضطراب والكوارث: النظام الصحي في السودان في ظل الصراع المسلح.

الضوء 3. الجروح غير المرئية - التأثيرات الفريدة لاستخدام EWIPA على الصحة العقلية

"هناك متلازمة غزة. إنه أكثر من مجرد اضطراب ما بعد الصدمة، أكثر من مجرد اكتئاب، أكثر من مجرد صدمة نفسية." (KII)، غزة، سبتمبر 2024)

ويؤدي استخدام EWIPA إلى أضرار جسيمة وطويلة الأمد للصحة العقلية والرفاهية النفسية تتجاوز الضغوطات "المتوقعة" الناجمة عن التعرض للصراع والعنف، مع هجمات مكثفة ومتواصلة وسنوات من التعرض لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، كما هو الحال في سوريا واليمن وغزة، مما يؤدي إلى مشاكل الصحة العقلية بين الأجيال.⁸³

إن التأثيرات المترتبة على الصحة العقلية لاستخدام EWIPA هي في الأساس ثنائية: التعرض المستمر والمتكرر للقصف والتفجيرات، والخوف والترقب للمزيد من الهجمات، وعدم وجود مكان آمن أو مأوى، و"التهديد غير المرئي"⁸⁴ تتسبب الذخائر غير المنفجرة في حدوث حالات صحية عقلية خطيرة ومتعددة. وتتسبب إصابات EWIPA، بما في ذلك البتر والإصابات الرضحية الشديدة الأخرى، أيضًا في تأثيرات نفسية واجتماعية فريدة من نوعها والتي يجب معالجتها جنبًا إلى جنب مع إعادة التأهيل البدني. بالنسبة للضحايا، البقاء على قيد الحياة هو مجرد بداية لرحلة طويلة.

في حين أن التأثيرات الصحية العقلية لاستخدام EWIPA تؤثر على البالغين والأطفال، فإن الأطفال معرضون للخطر بشكل خاص بسبب نموهم النفسي، وسوف تتأثر الجوانب المعرفية والاجتماعية والعاطفية لنموهم. وتكون الصدمة أكبر بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة.⁸⁵ وفي غزة، بعد أسبوعين فقط من الهجوم الذي وقع في السابع من أكتوبر/تشرين الأول، بدأ الأطفال يعانون من أعراض الصدمة الشديدة، مثل التشنجات، والتبول اللاإرادي، والخوف، والسلوك العدواني، والعصبية، وعدم القدرة على الابتعاد عن والديهم.⁸⁶ فهدايت وفقًا لليونيسف، فإن جميع الأطفال تقريبًا في غزة بحاجة إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.⁸⁷

"لا يرغب الأطفال في أن يلمسهم العاملون في المجال الصحي، أو الأشخاص الذين يرتدون الزي الرسمي، حتى لو كان بلوزة، لذلك نحن نعمل مع مستشارين. لم أرى أبدًا هذا المستوى من الإصابات والصدمة لدى الأطفال. ويعاني البالغون من الصدمة بنفس القدر. لقد فقدوا كل شيء. الناس لا يرون مستقبلًا، لذا يعتقدون أنه لا جدوى من العيش." (عبد الحميد قرداية، أطباء بلا حدود، غزة، مقابلة مع باحثين رئيسيين، سبتمبر/أيلول 2024)

لقد شهد بعض الأطفال فترات متعددة من القصف المكثف في حياتهم على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية، مما أدى إلى تفاقم آثار حملة القصف الحالية غير المسبوقة. في شمال غرب سوريا، يُعد القصف المستمر السبب الرئيسي للضغوط النفسية في حياة الأطفال اليومية،⁸⁸ بينما في أوكرانيا، يقدر عدد الأطفال المعرضين لخطر الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة بنحو 1.5 مليون طفل.⁸⁹ ومن المرجح أيضًا أن يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من مستويات مرتفعة من المشكلات العقلية والنفسية بسبب فقدان أو عدم القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات والأماكن الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة وشبكات الدعم والأجهزة المساعدة.

ويؤثر استخدام EWIPA أيضًا بشكل خطير على الصحة العقلية للعاملين الصحيين لأسباب متعددة ومتداخلة. يتعين عليهم العمل في بيئات قاسية ومجهدة ومؤلمة وغير آمنة مع ندرة في الموارد،⁹⁰ مثل الأدوية والمعدات. في غزة، يجري الأطباء عمليات جراحية، مثل بتر الأطفال والولادة القيصرية بدون تخدير وباستخدام أضواء فلاش.⁹¹ وقد لا يتمكنون من تقديم الرعاية المطلوبة بسبب الخسائر الجماعية والمرافق والمعدات الصحية المتضررة، من بين عوامل أخرى. ومن المحتمل أن يؤثر هذا على قدرتهم على تقديم الرعاية الصحية على المدى الطويل. بالإضافة إلى ذلك، ربما فقدوا زملاءهم⁹² وعليهم أن يعيشوا الواقع اليومي لكونهم مدنيين، بما في ذلك النزوح المتكرر.⁹³

⁸³ الإنسانية والإدماج (2020) حكم الإعدام على المدنيين: التأثير الطويل الأمد للأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان في اليمن.

⁸⁴ الإنسانية والشمول (2024) خارج متناول اليد: تأثير الأسلحة المتفجرة في أوكرانيا - التركيز على المناطق التي يصعب الوصول إليها.

⁸⁵ هيومن رايتس ووتش (2024) "دمروا ما بداخلنا": الأطفال ذوو الإعاقة في ظل الهجمات الإسرائيلية على غزة.

⁸⁶ الغارديان (2023) أطفال غزة "يعانون من صدمة شديدة" بعد 16 يومًا من القصف.

⁸⁷ ACAPS (2024) فلسطين - تأثير الصراع على الصحة النفسية واحتياجات الدعم النفسي والاجتماعي في غزة.

⁸⁸ أنقذوا الأطفال (2017) الجروح غير المرئية: تأثير ست سنوات من الحرب على الصحة النفسية للأطفال.

⁸⁹ العمل ضد العنف المسلح (2023) يعاني الأطفال في أوكرانيا من عام من الرعب وسط تصاعد الصراع.

⁹⁰ الأمل (2023) العاملون في مجال الصحة يقتربون من نقطة الانهيار في السودان.

⁹¹ المجلة الطبية البريطانية (2024) غزة: تم تدمير مكتب أطباء العالم، حيث أجبر المسعفون على بتر الأطراف دون تخدير.

⁹² ACAPS (2024) فلسطين - تأثير الصراع على الصحة النفسية واحتياجات الدعم النفسي والاجتماعي في غزة.

⁹³ KII، غزة.

وعلى نحو مماثل لإعادة التأهيل، فإن الوصول إلى خدمات الصحة العقلية معرض للخطر بشكل كبير في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) بسبب مجموعة من التحديات المتعلقة بالانقطاع الشديد في الخدمة، والفجوات القائمة، مثل نقص خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي والمتخصصين، وعلى المستوى الفردي، الوصمة والتمييز من قبل أفراد الأسرة والمجتمع.

"حتى لو كانت الخدمات متاحة، فهذا لا يعني أن الناس سوف يذهبون لرؤية الخبراء. الوصمة هي قضية كبيرة جدًا. هناك وصمة عار قوية مرتبطة بخدمات الصحة العقلية في أوكرانيا." (KII، مقدم خدمات الصحة العقلية، أوكرانيا، سبتمبر 2024)

يؤدي تلوث الذخائر غير المنفجرة إلى تقييد الوصول إلى الرعاية الصحية أثناء الصراع وبعده بسبب المخاطر الأمنية

نظرًا لأن تصميمها واستخدامها غير دقيقين بطبيعتها،⁹⁴ فإن العديد من الأسلحة المتفجرة لا تنفجر عند الاصطدام. إنها تلوث الأرض بالذخائر غير المنفجرة أو مخلفات الحرب المتفجرة، والتي تكون إما مكشوفة أو مخفية تحت الأنقاض أو تحت الأرض، وبالتالي فهي غير مرئية. وفي بعض مناطق برنامج إزالة الألغام من الأراضي الأوروبية، بما في ذلك غزة وسوريا وأوكرانيا، كانت الأراضي ملوثة بالفعل من خلال الصراعات السابقة (والمتكررة)، وكانت التكاليف المالية اللازمة للتطهير تجعل من الصعب على الحكومات إزالة الذخائر غير المنفجرة دون مساعدة تمويلية دولية.

ويؤدي تلوث الأراضي إلى تقييد الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها بشكل كبير، سواء أثناء عمليات القصف أو بعد انتهاءها بفترة طويلة. في العراق، على الرغم من إعادة بناء بعض المرافق الطبية في محافظة نينوى - حيث كان القطاع الصحي الأكثر تضرراً من الحرب - فإن تلوث الأراضي يمنع الناس من الوصول إلى تلك المرافق.⁹⁵ وبالمثل، في اليمن،⁹⁶ لا يتمكن المرضى من الحصول على الرعاية الصحية عندما يحتاجون إليها بسبب المخاطر الأمنية. وفي سوريا، تم تأجيل أو نقل أو إلغاء البرامج الصحية بسبب المواقع الملوثة بالذخائر غير المنفجرة.⁹⁷

"إن التلوث الناجم عن الذخائر سيكون تحديًا هائلًا لإعادة بناء السودان. ستكون حربًا تلو الأخرى." (زيغي جاروال، مدير المجلس الدنماركي للاجئين في السودان، أبريل 2024)⁹⁸

الأرقام مذهلة. في أوكرانيا، تشير التقديرات إلى أن 29% من الأراضي ملوثة بالذخائر غير المنفجرة،⁹⁹ في حين أن إسرائيل أفادت بأنها أسقطت ما لا يقل عن 45 ألف قنبلة على غزة، لم تنفجر سوى 9-14% منها.¹⁰⁰ يعتقد خبراء الألغام أن الأمر قد يستغرق 14 عامًا لجعل قطاع غزة آمنًا - أحد أكثر المناطق كثافة سكانية في العالم - من القنابل غير المنفجرة.¹⁰¹ وبحسب منظمة المعونة الإنسانية، فمن المرجح أن تتسبب الذخائر غير المنفجرة في إزهاق المزيد من الأرواح في غزة وتسبب إعاقات مؤقتة أو مدى الحياة تتطلب علاجًا طبيًا طارئًا، كما يعاني السكان المتضررون أيضاً من صدمات نفسية.

يؤثر الخوف من الهجمات والمسافات الطويلة التي يتعين قطعها وضعف الخدمات على سلوك الناس في البحث عن خدمات الرعاية الصحية

تؤثر المخاوف الأمنية بشأن الهجمات على المرافق الصحية، وخاصة القصف المستمر، على سلوك السكان في البحث عن الرعاية الصحية.¹⁰² ما لم تكن هناك حاجة ماسة إلى علاج منقذ للحياة، فإن المرضى وأسرهم غالباً ما يقررون عدم السفر لطلب الرعاية الطبية، أو يخرجون أنفسهم من المستشفى خوفاً من تعرض المبنى للهجوم. إن المستشفيات، التي كانت تعتبر في السابق أماكن آمنة بموجب القانون الدولي الإنساني، أصبحت الآن مستهدفة بشكل متعمد، مما يعرض العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى لمزيد من المخاطر. على سبيل المثال، تم إجراء دراسة¹⁰³ في NWS ووجدت أن الهجوم على منشأة صحية كان مرتبطاً في

⁹⁴ الإنسانية والإدماج (2021) لا تعافي آمن: تأثير التلوث بالذخائر المتفجرة على السكان المتضررين في العراق.
⁹⁵ المرجع نفسه.

⁹⁶ الإنسانية والإدماج (2021) التأثيرات الارتدادية للأسلحة المتفجرة على النظام الصحي في اليمن.

⁹⁷ الإنسانية والإدماج (2019) قائمة الانتظار - معالجة الاحتياجات الفورية وطويلة الأمد لضحايا الأسلحة المتفجرة في سوريا. انظر أيضاً: الاستجابة للألغام في سوريا (2022) الذخائر المتفجرة في سوريا: التأثير والإجراءات المطلوبة.

⁹⁸ المجلس الدنماركي للاجئين (2024) السودان: حرب ما بعد الحرب.

⁹⁹ ACAPS (2024) أوكرانيا: الآثار الإنسانية الناجمة عن تلوث الألغام.

¹⁰⁰ المركز العربي واشنطن العاصمة (2024) مخلفات الحرب المتفجرة في غزة: تهديد طويل الأمد لحياة الفلسطينيين

¹⁰¹ أخبار الأمم المتحدة (2024) خبراء مكافحة الألغام يحذرون من أن الذخائر غير المنفجرة تترك إرثاً مظلماً في غزة.

¹⁰² الإنسانية والإدماج (2019) قائمة الانتظار - معالجة الاحتياجات الفورية وطويلة الأمد لضحايا الأسلحة المتفجرة في سوريا.

¹⁰³ يورباش، ريان وتابيس، هانا وعجارة، أولا والبيك، أحمد والمهاوش، ناصر وروبنين، ليونارد وحمزة، محمد وجاسبريني، أنطونيو وريس، ديانا وهار، روهيني جونالاجادا (2023) قياس آثار الهجمات على المرافق الصحية على استخدام الخدمات الصحية في شمال غرب سوريا: دراسة حالة سلسلة زمنية من 2017 إلى 2019.

المتوسط بانخفاض بنسبة 51% و 38% في العيادات الخارجية وأقسام استشارات الصدمات في اليوم التالي، مع استمرار الانخفاضات الكبيرة لمدة 37 و 20 يوماً على التوالي. وارتبطت الهجمات على المرافق الصحية أيضاً بانخفاض متوسط بنسبة 23% في عدد الولادات في هذا المستشفى في اليوم الثاني بعد الهجوم، مع استمرار الانخفاض الكبير في الحضور لأكثر من خمسة أسابيع.

"الناس خائفون من الذهاب إلى المستشفيات لأن خدمات الرعاية الصحية أصبحت أهدأاً للهجمات. ما لم تكن هناك حاجة كبيرة لا يستطيعون التعامل معها، فلن يذهبوا. يرفض الناس البقاء في المستشفى حتى لو احتاجوا إلى البقاء في المستشفى لمدة أسبوع. يقولون "من الأكثر أمناً بالنسبة لي أن أكون في المنزل بدلاً من المستشفى". (الدكتور حمزة الخطيب، العمل من أجل سما، سوريا، مصادر المعلومات الدولية، أغسطس 2024)

إن الوعي بنقص الموظفين وتقليص الخدمات يثني الناس عن طلب العلاج الطبي، لأنهم يعرفون أنهم لن يحصلوا على الرعاية التي يحتاجون إليها. ويشمل ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، فضلاً عن علاج أمراض الأطفال. ويؤدي بناء أو نقل المرافق الطبية بعيداً عن خطوط المواجهة إلى الحد من الوصول إلى الرعاية الصحية، حيث تختار المجتمعات المتضررة غالباً استراتيجيات موجودة في المجتمع بدلاً من السفر للوصول إلى الخدمات الطبية.

"يعلم السكان المتضررون أنه لا يوجد موظفون وأدوية في المرافق الصحية (من خلال الكلام المتداول)، لذا حتى مع توفر الوصول الفعلي، فإن الخدمات وجودة الرعاية تكون غير متوفرة." (بكتور، جلوبال، KII، أغسطس/أب 2024)

وتؤثر المعايير الثقافية والاجتماعية - على الرغم من أنها لا تقتصر على سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) - بشكل أكبر على سلوكيات البحث عن الرعاية الصحية والوصول إلى الخدمات الصحية. وقد يتم تخفيض أولوية احتياجات النساء والأطفال لأسباب مالية (واجتماعية)، في حين أن الوصمة السيئة المرتبطة بتلقي الشخص علاجاً للصحة العقلية تمنع الناس أيضاً من طلب الدعم.

الضوء رقم 4. إن تحديات الوصول إلى الرعاية الصحية تتأثر بشكل كبير بالجنس والعمر والإعاقة والعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية

على الرغم من أن الأسلحة المتفجرة لا تميز بين المدنيين، فإن التأثيرات الصحية لاستخدامها تختلف على أساس جنس الشخص وعمره وإعاقته (فضلاً عن عوامل اجتماعية واقتصادية أخرى، مثل النزوح والوضع العائلي)، وكيفية تقاطع هذه العوامل مع بعضها البعض. وهذا ما يعترف به الإعلان السياسي، الذي يدعو إلى اعتماد "نهج شامل ومتكامل وحساس للفوارق بين الجنسين وغير تمييزي" لمساعدة الضحايا على المدى القصير والطويل، مع مراعاة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على وجه التحديد. وتشمل بعض الفئات السكانية الأكثر تضرراً من التأثيرات الصحية لاستخدام EWIPA والتحديات المتعلقة بالرعاية الصحية للأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن والنساء والفتيات.

يتعرض الأطفال بشكل أكبر للتأثيرات المباشرة لاستخدام EWIPA، بما في ذلك الذخائر غير المتفجرة. 104 إن أجسامهم الأصغر حجماً والأصغر سناً والتي لا تزال في مرحلة النمو تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بجروح متعددة نتيجة للانفجار. 105 تتسبب الأسلحة المتفجرة في مقتل وإصابة عدد أكبر من الأطفال في النزاعات مقارنة بالأنواع الأخرى من الأسلحة التقليدية. 106 وجدت الأبحاث في سوريا أن احتمالية وفاتهم بسبب إصابات الانفجارات أعلى بسبع مرات من البالغين، 107 في حين أن في اليمن - بعد ثماني سنوات من الحرب - فإن الذخائر غير المتفجرة (وكذلك الألغام الأرضية) مسؤولة عن واحد من كل خمسة ضحايا أطفال مقارنة بنحو واحد من كل عشرة ضحايا إجمالين. 108 كما أن الأطفال لديهم متطلبات أكبر فيما يتعلق بالرعاية والعلاج من جراء استخدام EWIPA 109 (بما في ذلك الجراحة) 110 وأكثر عرضة للإصابة من البالغين، بسبب شدة وتعقيد إصاباتهم بشكل غير متناسب. ونتيجة لذلك، فإنهم يحتاجون إلى المزيد من العلاج المتخصص، بما في ذلك العمليات الجراحية المتعددة، وإعادة التأهيل على مدى فترة أطول من الزمن. إن الصدمة العاطفية التي يتعرضون لها تتطلب أيضاً وجود متخصصين ماهرين ومدربين. وبعيداً عن الإصابات الناجمة عن المياه الملوثة، يحتاج الأطفال إلى الوصول إلى الرعاية الصحية الوقائية، بما في ذلك التطعيمات، وعلاج أمراض الطفولة، ومجموعة من الأمراض والحالات الصحية التي يكون الأطفال أكثر عرضة لها من البالغين، مثل سوء التغذية والأمراض المنقولة بالمياه. إن تدفق الإصابات المرتبطة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، والمرافق الصحية المتضررة بشدة، وخاصة مستشفيات الأطفال وأجنحتها، والبنية الأساسية الحيوية، مثل أنظمة المياه والكهرباء، وقلة المتخصصين الصحيين المؤهلين،

104 أنقذوا الأطفال (2023) يراقبون كل خطوة نخطوها: الإرث القاتل للذخائر المتفجرة على الأطفال في اليمن.

105 مركز دراسات إصابات الانفجار (2017) تأثير إصابات الانفجار على الأطفال: مراجعة الأدبيات.

106 العمل ضد العنف المسلح (2021) الطفولة تحت الهجوم: جدول زمني للأضرار التي تلقت الانفجار.

107 أنقذوا الأطفال (2019) إصابات الانفجار: تأثير الأسلحة المتفجرة على الأطفال في النزاعات.

108 أنقذوا الأطفال (2023) يراقبون كل خطوة نخطوها: الإرث القاتل للذخائر المتفجرة على الأطفال في اليمن.

109 المرجع نفسه.

110 اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2023) الطفولة بين الأناض: العواقب الإنسانية للحرب في المدن على الأطفال.

تؤثر على قدرة الأطفال على الوصول إلى العلاج والرعاية الجيدة في الوقت المناسب، مما يعرضهم لاحقاً للمزيد من مخاطر العدوى والوفيات التي يُمكن الوقاية منها. وفي غزة، أدت الهجمات على البنية التحتية للمياه والصرف الصحي إلى عودة ظهور شلل الأطفال، وهو مرض يُمكن الوقاية منه بين الأطفال وتم القضاء عليه منذ 25 عامًا.¹¹¹

الأشخاص ذوي الإعاقات الموجودة¹¹² لديهم خطر كبير للإصابة أو القتل بسبب EWIPA حيث من غير المرجح أن يتمكنوا من الإخلاء والفرار،¹¹³ وقد يفقدون أجهزتهم المساعدة في حالة وقوع هجمات.¹¹⁴ ويواجه الأشخاص الذين يعانون من إعاقات أو إصابات جديدة ناجمة عن أسلحة متفجرة المزيد من العوائق في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.¹¹⁵ وقد يكون هذا نتيجة لعدم القدرة على الوصول الفعلي إلى المرافق الصحية وعدم توفر أو نقص العاملين الصحيين ذوي المهارات المتخصصة لعلاج أو إعادة تأهيل الإصابات المعقدة، مثل جراحي الصدمات، وأخصائيي الحروق، وأخصائيي العلاج الطبيعي، وأخصائيي العلاج المهني. ويؤثر الحرمان الاجتماعي القائم والإقصاء الهيكلي والفقر بشكل أكبر على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقات (الجديدة والحالية) على الوصول إلى الخدمات الصحية.¹¹⁶ يناير 2024 MSNA¹¹⁷ أظهرت دراسة أجريت في أوكرانيا أن الأسر التي تضم أفراداً من ذوي الإعاقات لديها احتياجات صحية أعلى وتواجه المزيد من العوائق في الوصول إلى الأدوية والرعاية الصحية. كما يفتقر مقدمو الخدمات في كثير من الأحيان إلى المهارات أو المعرفة اللازمة لتلبية احتياجاتهم المحددة بشكل فعال.¹¹⁸

من المرجح أن يكون لدى كبار السن شكل واحد على الأقل من أشكال الإعاقة وأن يعانون من أمراض غير معدية.¹¹⁹ إنهم يواجهون تحديات محددة، بما في ذلك صعوبة التنقل والحوافز المالية التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية، وخاصة للحالات الطبية المستمرة. وحيثما كانت المنصات الإلكترونية وخيارات الرعاية الصحية عن بعد متاحة كإجراء للتكيف، فإنها تكون أقل سهولة في الوصول إليها بالنسبة لكبار السن بسبب انخفاض مستوى الثقافة الرقمية.¹²⁰ وفي أوكرانيا، وجدت الأبحاث أن عدم قدرة كبار السن على الوصول إلى الرعاية الصحية أدى إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض والإعاقة والأمراض المتعددة بين هذه الفئة السكانية، فضلاً عن التأخير في التشخيصات الجديدة والوصول إلى العلاج في الوقت المناسب، والانقطاعات في استمرارية الرعاية والرعاية طويلة الأمد والرعاية التلطيفية والوصول إلى الأدوية.¹²¹

كما تؤثر هجمات EWIPA على الرعاية الصحية بشكل غير متناسب **على النساء والفتيات المراهقات اللاتي لا يستطعن الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة وكذلك خدمات صحة الأم أو لا يستطعن الوصول إليها** بشكل محدود.¹²² بالإضافة إلى ذلك، في حين تؤثر إصابات EWIPA على كل من النساء والرجال، فإن موجات الانفجار يُمكن أن يكون لها أيضاً عواقب محددة على النساء. على سبيل المثال، يُمكن أن يؤدي EWIPA إلى إتلاف المشيمة لدى النساء الحوامل والتسبب في الإجهاض. كما تحدث حالات الإجهاض بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية ما قبل الولادة خلال الأشهر القليلة الأولى من الحمل، والصدمة النفسية والعاطفية الناجمة عن العيش تحت الهجوم. وفي غزة، ارتفع عدد حالات الإجهاض بنسبة 300%¹²³ في جنوب دارفور بالسودان، أفادت منظمة أطباء بلا حدود أن المضاعفات المرتبطة بالحمل في المرافق التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود في الفترة من يناير إلى أغسطس 2024 مثلت 40% من إجمالي عدد وفيات الأمهات المبلغ عنها في جميع عمليات أطباء بلا حدود على مستوى العالم في عام 2023، وحوالي 78% من 46 حالة وفاة للأمهات حدثت في أول 24 ساعة بعد الدخول نتيجة لوصول النساء في حالة حرجة بعد عدم قدرتهن على الوصول إلى الرعاية الصحية في الوقت المناسب بسبب ندرة المرافق الصحية

¹¹¹ [أنقذوا الأطفال \(2024\)](#) تحذر وكالات الإغاثة والمتخصصون في المجال الطبي من مخاطر تفشي مرض شلل الأطفال على نطاق واسع في حال عدم اتخاذ إجراءات عاجلة، مما يعرض جيلاً من الأطفال في غزة للخطر.

¹¹² [الإنسانية والإدماج \(2022\)](#) أوكرانيا، حيث تدوي صفارات الإنذار ليلاً ونهاراً: التركيز على الأشخاص ذوي الإعاقات وتوفير خدمات الرعاية الصحية الطارئة.

¹¹³ المرجع نفسه.

¹¹⁴ [مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان \(2024\)](#) مأساة داخل مأساة: خيراء الأمم المتحدة يعربون عن قلقهم إزاء الظروف المروعة التي يعيشها

[الفلسطينيون ذوو الإعاقات المحاصرون في غزة.](#)

¹¹⁵ الإنسانية والإدماج، ص 101.

¹¹⁶ تقرير مركز المساعدة H4D (2017) [النساء والفتيات ذوات الإعاقات في الصراعات والأزمات.](#)

¹¹⁷ [تقييم الاحتياجات في القطاعات المتعددة \(MSNA\) REACH \(2024\)](#): نظرة عامة على وضع الجنس والعمر والإعاقة - يناير 2024 | أوكرانيا.

¹¹⁸ لقاءات مع مقدمي الخدمات في شمال غرب سوريا وغزة.

¹¹⁹ منظمة مساعدة كبار السن الدولية (2024) [حياة من المعاناة - التحديات التي يواجهها كبار السن في غزة.](#)

¹²⁰ CARE (2024) [تحليل سريع للنوع الاجتماعي في أوكرانيا.](#) انظر أيضاً: منظمة مساعدة المسنين الدولية (2023) [لقد فقدت الحياة التي أعرفها:](#)

[تجارب كبار السن في حرب أوكرانيا وإشراكهم في الاستجابة الإنسانية.](#)

¹²¹ منظمة مساعدة المسنين الدولية (2024) ["في المنزل، حتى الجدران تساعد": استكشاف احتياجات الرعاية التلطيفية](#)

[تجارب وتفضيلات وآمال كبار السن المصابين بأمراض خطيرة في أوكرانيا.](#)

¹²² هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2023) [النساء والأطفال حديثي الولادة يتحملون العبء الأكبر من الصراع في غزة، بحسب تحذيرات وكالات الأمم المتحدة.](#)

¹²³ [الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة \(2024\)](#) غزة بعد تسعة أشهر، لا تزال النساء الحوامل يتحملن عبء الصراع.

124 وتكاليف النقل باهظة الثمن. 125 ورغم أن المعايير الثقافية والجنسانية لا تقتصر على سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، فإنها تؤدي أيضاً إلى تفاقم التحديات التي تواجهها النساء والفتيات.

العوامل المتقاطعة مثل الجنس والعمر والإعاقة، فضلاً عن حالة النزوح، تزيد من خطر التعرض للأضرار المرتبطة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) 126 وتجعل من الصعب على مجموعات سكانية محددة الوصول إلى العلاجات وخدمات الرعاية المعقدة والمكيفة للإصابات المرتبطة بـ EWIPA وغيرها من الاحتياجات الصحية الأساسية. وفي غزة، تشكل النساء والأطفال ذوو الإعاقة نسبة 70% من المدنيين الذين قتلوا و 75% من المصابين. 127

على الرغم من محدودية الأدلة الموجودة حول التقاطع بين العمر والجنس والإعاقة في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، إلا أنها تُظهر أن الأطفال 128، والنساء 129 ومن المرجح أيضاً كبار السن من ذوي الإعاقة يواجهون صعوبات مالية أكبر بكثير وحوادث أمام الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية. 130 النساء والفتيات ذوات الإعاقة أكثر عرضة للوصم والتمييز، ولتجربة مستويات متزايدة من العنف القائم على النوع الاجتماعي. ومع ذلك، فمن غير المرجح أن يتمكنوا من الوصول إلى الخدمات (المكيفة). 131 ويواجه الأولاد والبنات أيضاً مخاطر مختلفة للتعرض للانفجارات بسبب تفاعلهم مع الانفجارات وتعرضهم لها ووظائفهم الفيزيولوجية. ورغم محدودية البيانات، فإنها تشير إلى مقتل وإصابة عدد أكبر من الأولاد مقارنة بالفتيات بسبب الانفجارات. 132

"أنت تتحدث عن نظام لم يلب احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة قبل الحرب. الموارد محدودة للغاية. الأطفال ذوي الإعاقة يحتاجون إلى الدعم ولكن لا يوجد شيء. لا يوجد علاج وظيفي أو علاج طبيعي. وتوجد مشاكل أكثر مع الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع والبصر وعملية إشراكهم في إعادة التأهيل. يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة عبئاً مزدوجاً - عبء الصدمة وعبء عواقب إعاقاتهم الجديدة." (KII، غزة، سبتمبر 2024)

2. ما هي الثغرات الأكثر إلحاحاً في العمل الإنساني التي تؤثر على تقديم الرعاية الصحية الشاملة والكافية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)؟

"إن النظام الدولي كما نعرفه لا يصلح للغرض المنشود في سياقات الصراعات التي تستخدم فيها EWIPA." (مشارك في ورشة عمل HI)

إن الوصول إلى الرعاية الصحية في سياقات الصراعات التي تستخدم فيها EWIPA يتعرض لمزيد من المخاطر بسبب الفجوات في التخطيط وتقديم الاستجابات الإنسانية. وعلى الرغم من أن الفجوات التي حددها بحثنا معترف بها جيداً في مختلف أماكن الاستجابة الإنسانية، إلا أنها تتسع بسبب التأثيرات الصحية المحددة والفريدة للأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان. ويؤدي استخدام EWIPA إلى خلق احتياجات صحية معقدة وحادة تتطلب استجابات مصممة خصيصاً لتتناسب مع الدمار الواسع النطاق للبنية الأساسية الصحية (والمترابطة)، والخسارة الهائلة للعاملين في مجال الصحة، وحجم الإصابات والمعاناة.

إن التحديات الرئيسية التي تؤثر على تقديم التدخلات الصحية الشاملة والكافية تتفاقم إلى حد كبير بسبب الحواجز المتعلقة بالتمويل والفشل في استهداف الاحتياجات الصحية المتنوعة للسكان المتضررين من EWIPA من قبل الجهات المانحة والجهات الفاعلة الإنسانية والصحية. ويؤثر الافتقار إلى نهج شامل ومتعدد الجوانب في برامج الصحة أيضاً بشكل كبير على تحديات الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية التي تواجهها مجموعات محددة، مثل البالغين والأطفال ذوي الإعاقة، مع تعاضد الحواجز المتعلقة بالجنس

124 صندوق الأمم المتحدة للسكان (2024) يتعرض للهجوم، ويعاني من نقص الموظفين ونقص التمويل: نقص الرعاية الصحية يهدد حياة النساء الحوامل في شمال غرب سوريا.

125 أطباء بلا حدود (2024) نحو النسيان: ثمن الصراع والإهمال على صحة الأمهات والأطفال في جنوب دارفور.

126 أنقذوا الأطفال (2023) يراقبون كل خطوة نخطوها: الإرث القاتل للذخائر المتفجرة على الأطفال في اليمن.

127 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (2024) هجوم العنف ضد النساء والأطفال في غزة غير مقبول: خبراء الأمم المتحدة.

128 هيومن رايتس ووتش (2024) مقابلة: الأطفال ذوو الإعاقة يكافحون في غزة.

129 تقرير مركز المساعدة H4D (2017) النساء والفتيات ذوات الإعاقة في الصراعات والأزمات. مقدمو المعلومات الرئيسيون في مجال الإنسانية والشمول (سوريا وغزة).

130 مجموعة الحماية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2024) تقرير عن العوائق أمام حماية الأشخاص ذوي الإعاقة في شمال غرب سوريا

131 ACAPS (2023) أوكرانيا: تأثير الصراع على نظام الرعاية الصحية وتسليط الضوء على الاحتياجات المحددة. وقد تم الإبلاغ عن ذلك أيضاً في مقابلات مع المسؤولين الرئيسيين أجريت كجزء من البحث لهذا التقرير.

132 أنقذوا الأطفال (2019) إصابات الانفجار.

والعمر. وأخيراً، فإن فجوات البيانات، وخاصة الافتقار إلى البيانات المفصلة، وعدم كفاية تبادل البيانات، وضعف التنسيق والتعاون، تعوق استخدام الأدلة التي يُمكن أن توفر معلومات حاسمة لتخطيط البرامج وتقديمها، والتمويل، والسياسات والدعوة.

أولويات التمويل والبرامج لا تتوافق مع الاحتياجات على أرض الواقع

إن تحديد أولويات الاحتياجات، بما في ذلك في التمويل، غالباً ما يفشل في عكس التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لاستخدام EWIPA على الاحتياجات الصحية للأشخاص وقدرتهم على الوصول إلى الخدمات المنقذة للحياة والحيوية على المدى القصير والطويل. وتؤدي فجوة التمويل أيضاً إلى "مفاضلات" في التدخلات ويجب إعطاء الأولوية للاحتياجات الصحية.

"إن الأولويات الموجودة للتدخلات الصحية لا تتوافق مع الاحتياجات المحددة للأشخاص في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)". (سارة الرشدان، الإنسانية والإدماج، NWS، KII، سبتمبر 2024)

"بشكل عام، بما أن الأمر كله يعتمد على المتبرعين، فإن ذلك سيحدد نوع الرعاية الصحية التي تتلقاها. كل عام هناك موضوع للمتبرعين. كان عام 2013 مخصصاً لرعاية الأمومة، ولكن تم إيقاف التمويل في عام 2024 (لن تكون هناك عيادات متنقلة بعد الآن). بالنسبة للصحة العقلية، كان ذلك في عامي 2018 و2019". (الدكتور حمزة الخطيب، العمل من أجل سما، سوريا، مصادر المعلومات الدولية، أغسطس 2024)

خاصة:

- وتعتبر خدمات إعادة التأهيل ثانوية وليست مكوناً أساسياً للمرحلة الحادة من الاستجابة.

"بعد إجراء الجراحة، كان علاجي يتكون من الجلوس لمدة 30 دقيقة يومياً. وبقيّة الوقت كنت مستلقياً. لم أتمكن من التحدث مع أي طبيب. إن إعادة التأهيل مكلفة ولكنها ليست جيدة بما فيه الكفاية. لقد أعطوني كرسيًا متحركًا ولكنه كان كبيرًا جدًا بحيث كان من الممكن لشخص آخر الجلوس فيه. لم يكن جيداً لعمودي الفقري. هنا في ألمانيا، يستطيع المرضى الذين يعانون من نفس النوع من الإصابات الوصول إلى مجموعة متنوعة من علاجات إعادة التأهيل. (...) هناك حاجة إلى توفير الإمدادات والمعدات الطبية الأساسية." (مروة المبيض، مدافعة عن الناجين، سوريا، نوفمبر/تشرين الثاني 2024)

وقد ارتفعت احتياجات إعادة تأهيل المدنيين بشكل كبير بسبب الاستخدام المتزايد للأسلحة الكيميائية والبيولوجية والكيميائية وحملات القصف المتواصلة، بما في ذلك في أوكرانيا و غزة. عشرة أطفال يفقدون ساقاً واحدة أو كليهما يومياً في غزة¹³³ في صراع أصبح بمثابة "أزمة بتر".¹³⁴ في أوكرانيا، وصل الطلب على خدمات إعادة التأهيل إلى مستوى حرج، حيث يحتاج أكثر من 250 ألف مريض إلى الرعاية والعلاج سنوياً،¹³⁵ في حين أصيب ما يقرب من 3 ملايين سوري، ويعاني ما يقرب من نصفهم من إعاقات دائمة، بما في ذلك ألف حالة بتر.¹³⁶

وعلى الرغم من المستوى الشديد للحاجة، فإن الافتقار إلى القدرة على الوصول إلى إعادة التأهيل يشكل إحدى الفجوات الرئيسية في الاستجابات الإنسانية في سياقات شرق وجنوب شرق آسيا.

"نحن نعالج الأشخاص دون معدات." "نحن نستخدم النجارين المحليين لتوفير العكازات والرمل والجوارب للوزن." (عبد الحميد قرادة، أطباء بلا حدود، غزة، مقابلة مع باحث رئيسي، سبتمبر/أيلول 2024)

تم التأكيد على دور إعادة التأهيل كخدمة صحية أساسية في حالات الطوارئ في قرار جمعية الصحة العالمية رقم 76.6¹³⁷ الصادر في مايو 2023 وهذا ما ورد في المبادئ التوجيهية العالمية للطوارئ، ويتم تضمين المتخصصين في إعادة التأهيل في فرق الطوارئ الطبية (EMTs). ومع ذلك، فإنها تظل إلى حد كبير غير ذات أولوية أو مستبعدة من المرحلة الحادة من الاستجابات للصراع. إن التمويل¹³⁸ والبرمجة الخاصة بإعادة التأهيل غير كافيين على الإطلاق، على الرغم من الارتفاع الكبير في احتياجات

¹³³لوموند (2024) الأونروا تقول إن 10 أطفال يفقدون أرجلهم يومياً في غزة.

¹³⁴الجزيرة (2024) أزمة مبتوري الأطراف في الحرب على غزة.

¹³⁵عجلات الزخم من أجل الإنسانية (2024) إعادة التأهيل لأوكرانيا.

¹³⁶ منظمة الإنسانية والإدماج ومنظمة الصحة العالمية (2017) تلتفت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الإنسانية والإدماج الانتباه إلى احتياجات الأشخاص داخل سوريا الذين يعانون من إصابات وإعاقات.

¹³⁷منظمة الصحة العالمية (2023) تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية.

¹³⁸منظمة الصحة العالمية (2024) معالجة العبء المتزايد للصددمات في الأوضاع الإنسانية في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط.

إعادة التأهيل الناتجة عن الاستخدام الواسع النطاق لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) وحقيقة أن خدمات إعادة التأهيل لها أهمية قصوى لمنع المزيد من المضاعفات الصحية وضمان أفضل تعافي ممكن للناجين.

وتوجد عدة عوامل تؤدي إلى تفاقم هذه الفجوة. وتشمل هذه الأسباب تصور إعادة التأهيل باعتبارها تدخلاً طويل الأمد وغير ضروري، وفهماً ضعيفاً لفوائدها التي تتجاوز الصحة، ودورها الأساسي في منع المزيد من المضاعفات الصحية والوفيات المحتملة.¹³⁹ إن الفجوة المتزايدة في تمويل المساعدات الإنسانية، إلى جانب العدد المتزايد من الحكومات المانحة التي تقلص مساعداتها وتخفيض مستوى العديد من الصراعات، مثل سوريا وميانمار، تساهم في اتساع هذه الفجوة.

"تركز الاستجابة على التدخلات المنقذة للحياة. ولا تعتبر المعدات المساعدة ذات أولوية في الاستجابة. كان لدينا خمسة كراسي متحركة عندما احتاج خمسون شخصاً إلى واحد في الأسبوع الماضي (...). إن إعادة التأهيل في حد ذاتها ليست مرحلة ثانوية، بل هي جزء من المرحلة الحادة. إذا لم يتم الحصول عليه بسرعة، فسيكون له آثار كبيرة على الناس في المستقبل." (عبد الحميد قرداية، أطباء بلا حدود، غزة، مقابلة مع رئيس الوزراء، سبتمبر/أيلول 2024)

"نحن نحاول دفع أجندة إعادة التأهيل ضمن الاستجابات للطوارئ. وفي كثير من الأحيان، تكون المفاوضات مع وزارة الصحة أيضاً صعبة. ذهبت إلى أوكرانيا في البداية مع فريقنا الأول على الأرض. أنشأنا استجابة للرعاية الصحية الأولية في غرب مدينة لفيف (...). كنت أتحدث إلى وزارة الصحة، محاولاً التواصل مع قادة المنطقة المحليين، محاولاً معرفة أين تُجرى عمليات إعادة التأهيل ودفع تنفيذ هذه الأجندة، ولكن كان هناك الكثير من أقوال مثل "نحن في مجال إنقاذ الأرواح، ولسنا في مجال إعادة التأهيل". (KII، جلوبال، أكتوبر/تشرين الأول 2024)

- إن الاحتياجات المعقدة والمتزايدة للصحة العقلية للسكان المتضررين من EWIPA لا يتم توفير الموارد لها أو استهدافها بشكل مناسب

"أنا وزوجي نعاني من اضطراب شديد لما بعد الصدمة. نحن نعاني من الأرق والذعر والخوف بشكل مستمر. لدينا رد فعل حاد تجاه أي أصوات عالية، أو صافرات إنذار، أو أي طائرات" (أولها ليشوكوفا، مدافعة عن الناجين، أوكرانيا، معهد كي أي أي، أكتوبر 2024)

في سوريا، إحدى أكثر الأزمات الإنسانية التي تعاني من نقص التمويل، يُظهر 80% من الأشخاص المصابين بالأسلحة المتفجرة علامات ضائقة نفسية شديدة،¹⁴⁰ واحتياجات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)¹⁴¹ وقد وصلت معدلات الإصابة بين السكان إلى مستويات مثيرة للقلق. في غزة، يحتاج ما يقرب من 1.2 مليون طفل إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي،¹⁴² وقد أدت الحرب إلى تفاقم أزمة الصحة العقلية الشديدة القائمة بالفعل¹⁴³

على الرغم من انتشار احتياجات الصحة العقلية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)،¹⁴⁴ إن خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لا تحظى بالأولوية الكافية ولا تحصل على الموارد الكافية، بما في ذلك في المرحلة الحادة من الاستجابة. ويرجع هذا في المقام الأول إلى نقص التمويل الذي يجبر الوكالات الإنسانية على إعطاء الأولوية للتدخلات المنقذة للحياة على البرامج الأساسية الأخرى، حتى عندما لا تقدم الدولة هذه التدخلات الصحية.¹⁴⁵ في أوكرانيا، هناك أكثر من 10 ملايين أوكراني في حاجة إلى الدعم النفسي منذ بداية الصراع.¹⁴⁶

كما يتم تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بشكل منفصل عن الاستجابات للطوارئ، وغالباً ما لا يتم اعتبارها أولوية شاملة أو متكاملة ضمن مكونات قطاعية مختلفة. والأمر الأكثر أهمية هو أن برامج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي تفشل إلى حد كبير في تلبية واستهداف الاحتياجات المحددة لمختلف الفئات السكانية، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة، والمجموعات التي تعاني من عوامل ضعف متقاطعة، والذين هم بالتالي معرضون لخطر متزايد من التعرض لحالات الصحة النفسية.¹⁴⁷

¹³⁹ جوسلينج جيه، جوليك في، ميشرا إس، سكيلتون بي. (2024) لا ينبغي لنا أن نهمل إعادة التأهيل في أوكرانيا.

¹⁴⁰ الإنسانية والإدماج (2016) سوريا، مستقبل مشوه.

¹⁴¹ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (2024) الجمهورية العربية السورية: نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2024.

¹⁴² اليونيسف (2024) العمل الإنساني من أجل الأطفال 2024 - دولة فلسطين، المراجعة 3 (يونيو 2024).

¹⁴³ ACAPS (2024) فلسطين - تأثير الصراع على الصحة النفسية واحتياجات الدعم النفسي والاجتماعي في غزة.

¹⁴⁴ منظمة أطباء بلا حدود (2024) يواجه الناجون في غزة التحدي العقلي المتمثل في التوتر الحاد المستمر.

¹⁴⁵ أطباء العالم (2024) سوريا: تدعو منظمة أطباء العالم ومهاد إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لمنع خفض التمويل من إيقاف البرامج الصحية الأساسية في سوريا.

¹⁴⁶ الإنسانية والإدماج (2024) بعد مرور عامين، تتفاقم الأزمة الصحية في أوكرانيا.

¹⁴⁷ اليونيسف (2024) العمل الإنساني من أجل الأطفال 2024 - دولة فلسطين، المراجعة 3 (يونيو 2024).

إن الافتقار إلى الاستثمار والتركيز على الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي هو أمر ضار للغاية بسبب عدم قدرة الأنظمة الصحية وعدم قدرتها على التعامل مع الاحتياجات المتزايدة للصحة النفسية التي تنشأ في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA). في كثير من الأحيان، لم تكن الحكومات تعطي الأولوية للصحة العقلية قبل الصراع، وبالتالي فإن تعطيل الخدمات، بما في ذلك من خلال نقص المتخصصين في الصحة العقلية وتدمير البنية التحتية، له تأثير كارثي على الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي.

- لا تنعكس آثار استخدام EWIPA على قدرة العاملين الصحيين على تقديم الخدمات الصحية في السياسة والممارسة الجهود المبذولة للحد من المخاطر الأمنية¹⁴⁸ والتحديات المتعلقة بالصحة العقلية التي يواجهها العاملون الصحيون في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)؛ وخاصة المتخصصين الصحيين والمتطوعين المحليين، وأولئك الذين يقعون خارج الاستجابة الإنسانية، غائبون إلى حد كبير عن الاستجابة.

"إن التدابير التخفيفية لحماية العاملين في مجال الصحة بحاجة إلى تمويل، وهو ما لا يقبله المانحون في كثير من الأحيان." (مشارك في ورشة عمل منظمة الصحة العالمية)

لقد وصل عدد العاملين الصحيين الوطنيين الذين قتلوا في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) إلى مستويات غير مسبوقة، ولكن الجهود المبذولة لزيادة أمن العاملين الصحيين ودعم احتياجاتهم في مجال الصحة العقلية لا تزال غير معترف بها إلى حد كبير من قبل الحكومات المانحة¹⁴⁹ ولم يتم التعامل مع هذه القضايا بشكل جيد من قبل المنظمات الدولية. "المعايير المزدوجة" بين الموظفين الدوليين والمحليين فيما يتعلق بالدعم المتعلق بالأمن، بما في ذلك التدابير العملية والتمويل لحماية أنفسهم وبيئات عملهم بشكل أفضل،¹⁵⁰ غالباً ما ينبع هذا من إجماع الجهات المانحة عن تمويل تكاليف الأمن (التي غالباً ما يعتبرونها نفقات عامة، وبالتالي ليس لديهم خطوط ميزانية مخصصة).¹⁵¹

"استغرقت المنظمات غير الحكومية بعض الوقت (2017) لتمويل أكياس الرمل لأن الجوائز لا تشمل البناء. هناك عموماً نقص في المكونات الوقائية واللوجستية للتمويل والبرمجة." (د. حمزة الخطيب، منظمة العمل من أجل سما، سوريا، مقابلة مع باحثين رئيسيين، أغسطس/آب 2024)

"لدي عائلة. أنا أعمل في ظروف غير آمنة. أنا وزملائي مستهدفون لتدمير الأنظمة الصحية. أنا لاجئ الآن، أنا نازح، لذلك تركت منزلي، أحتاج إلى رعاية عائلتي، أحتاج إلى الوقوف في طابور للحصول على الماء، للبحث عن الطعام، أو أشياء مختلفة، فقط لتوفير الحد الأدنى من ظروف المعيشة لعائلتي التي يحتاجونها كل يوم في هذا الوضع. وأيضاً، نحن نفتقر إلى المال، وتحديد النقد، ليس لدينا نقود. إذا كانت الأشياء متوفرة في السوق، فهي باهظة الثمن بالنسبة لنا، ولا نستطيع تحمل تكلفتها." (KII، غزة، سبتمبر/أيلول 2024)

- إن أنشطة المسح والتطهير تعاني من نقص كبير في التمويل لأن الجهات المانحة تعطي الأولوية للخدمات والاحتياجات الطارئة، متجاهلة العواقب الخطيرة والضارة التي تخلفها النخائر غير المنفجرة على السكان والعاملين في مجال الصحة. إن تمويل قطاع مكافحة الألغام يعاني من نقص مزمن في الموارد ويخضع لتقلبات كبيرة بين السنوات.¹⁵² على سبيل المثال، كانت هناك زيادة كبيرة في التمويل مع تخصيص 20% من التمويل لأوكرانيا. ويؤثر إرهاب المانحين وخفض التمويل بشكل كبير على الدعم المقدم لإزالة الألغام. وفي سوريا، اضطرت الأنشطة إلى التوقف أو التقليل بسبب نقص التمويل وعدم إعطاء الجهات المانحة الأولوية لأنشطة إزالة الألغام.¹⁵³ وعلى غرار القطاعات الأخرى المرتبطة بالرعاية الصحية والتي تعتبر بالغة الأهمية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، يتعين على المنظمات الدولية تعديل أنشطتها ومجالات الأولوية، مع اعتبار بعض الاحتياجات أقل أهمية.

تفتقر الاستجابات الإنسانية إلى نهج شامل ومتعدد الجوانب، مما يترك وراءه الأشخاص الذين لديهم أكبر الاحتياجات الصحية

وعلى الرغم من الالتزامات المتعددة بـ "عدم ترك أي أحد يتخلف عن الركب" والاعتراف بين الجهات الفاعلة الإنسانية بأن الصراعات تؤثر على مجموعات سكانية متنوعة بشكل مختلف، فإن العمل على الأرض يفشل إلى حد كبير في تطبيق عدسة شاملة

¹⁴⁸ الإنسانية والإدماج، والعمل ضد الجوع، وأطباء العالم (2023) "المخاطر التي نواجهها تتجاوز الفهم البشري": تعزيز حماية العاملين في المجال الإنساني والصحي.

¹⁴⁹ منتدى الأمن الأوروبي المشترك بين الوكالات (2013) تكلفة إدارة المخاطر الأمنية للمنظمات غير الحكومية.

¹⁵⁰ منظمة العمل لمكافحة الجوع، الاتحاد الدولي للمعايير – الإنسانية والشمول وأطباء العالم (2023) المخاطر التي نواجهها تتجاوز الإدراك البشري: تعزيز حماية العاملين في المجال الإنساني والصحي.

¹⁵¹ المرجع نفسه.

¹⁵² مركز جنيف الدولي لإزالة الألغام للأغراض الإنسانية (2024) التمويل المبتكر لمكافحة الألغام: الاحتياجات والحلول المحتملة.

¹⁵³ الإنسانية والإدماج (2022) النخائر المتفجرة في سوريا: التأثير والإجراءات المطلوبة.

ونهج متقاطع في تخطيط البرامج وتنفيذها. غالبًا ما يتم النظر إلى النساء والرجال والأطفال في الاستجابات الإنسانية على أنهم مجموعات متجانسة واحدة؛ وهذا بدوره يجعل تجارب واحتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأولئك الذين يعانون من عوامل ضعف متقاطعة والذين يواجهون المزيد من الحواجز في الوصول إلى الرعاية الصحية غير مرئية.

"إن النظام الحالي لا يشمل أو يوفر للنساء نوات الإعاقة أي رعاية. "توفر مجموعات الصحة والحماية خدماتها للجميع، لكنها لا تأخذ في الاعتبار الاحتياجات المحددة لمجموعات محددة من الأشخاص، ناهيك عن النساء نوات الإعاقة." (KII، غزة، سبتمبر/أيلول 2024)

"الخدمات المقدمة لا تشمل ذوي الإعاقة." (KII، غزة، سبتمبر 2024)

"الأشخاص ذوو الإعاقة ليسوا على جدول أعمال أو أولويات الخدمات." (KII، غزة، سبتمبر 2024)

إن الافتقار إلى نهج شامل ومتقاطع له تأثير كبير على قدرة مجموعات محددة على الوصول إلى الرعاية الصحية للحالات غير المحددة التي تنطبق عليها معايير EWIPA. تخفي الإصابات الرضحية المرتبطة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) حالة طوارئ مخفية إلى حد كبير تتمثل في الأمراض غير المعدية وغيرها من الاحتياجات الصحية، بما في ذلك الإعاقات التي لا يتم تناولها في العمل الإنساني.¹⁵⁴ ويرجع ذلك في أغلب الأحيان إلى عدم اعتبارهم بشكل روتيني ضمن خطط الاستجابة الإنسانية والنداءات العاجلة.

يُهمَل كبار السن بشكل منهجي في دورة البرامج الإنسانية. (د. فافيليا إسكوبيو، منظمة HelpAge الدولية، العالمية، KII، أكتوبر/تشرين الأول 2024)

"يجب أن نفكر في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية بشكل شامل - على سبيل المثال، توفير منحدر ليس كافيًا - هناك حاجة إلى عناصر الحماية. يجب أن تكون الحماية جزءًا من تمويل الرعاية الصحية." (د. حمزة الخطيب، منظمة العمل من أجل سما، سوريا، KII، أغسطس/آب 2024)

وتركز الاستجابات الإنسانية في بيئات EWIPA إلى حد كبير على الإصابات الرضحية، مما يحد بشدة من تنفيذ الرعاية المستمرة والشاملة للأمراض غير المعدية، مع تأثير كبير السن والأشخاص ذوي الإعاقة (بتنوعهم) بشكل غير متناسب.

"تركز جميع المنظمات غير الحكومية على حالات الصدمات في تلك البيئات." (د. حمزة الخطيب، منظمة العمل من أجل سما، سوريا، KII، أغسطس/آب 2024)

في أوكرانيا، 50% من كبار السن لا يستطيعون الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية،¹⁵⁵ مما يعرضهم لمضاعفات تهدد حياتهم. كما أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتجاهلون هذه الاحتياجات وغالبًا ما لا تتاح لهم إمكانية الحصول على المساعدات الإنسانية، بما في ذلك المساعدة المالية لتغطية تكاليف الرعاية الطبية والنقل، وذلك بسبب عدم إدراجهم أو افتقارهم إلى الوصول إلى المعلومات أو الخدمات الملائمة.

"أضطر لتناول أدوية ضغط الدم والسكري، ولكنني لم أستطع تناولها لعدم وجودها لدي، وتدهورت صحتي لدرجة أنني أصبحت ضعيفة جدًا (...). وتدهورت أيضًا صحة والدتي البالغة من العمر 70 عامًا. تعاني من مرض في القلب وارتفاع ضغط الدم. بدأت تعاني من صداع مستمر. في عام 2023، تم إدخالها إلى عيادة الأعصاب التي تم إصلاحها. بعد ثمانية أيام من بدء العلاج، استقبلت العيادة تدفقًا من الجنود الجرحى، وتم إخراج جميع المدنيين من المستشفى، لأن جميع الأماكن كانت مشغولة، ولم تكن هناك مساحة كافية في الممرات لعلاجهم." (أولها ليشوكوفا، مدافعة عن الناجين، أوكرانيا، KII، أكتوبر/تشرين الأول 2024)

كما أن كبار السن والنساء والأطفال ذوي الإعاقة هم أكثر عرضة للاستبعاد من البرامج الإنسانية بسبب الانفصال ونقص التنسيق بين المنظمات التي تركز برامجهما على مجموعات محددة والوكالات التي تقدم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.¹⁵⁶

"لا توجد متابعة دائمة للأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بالأمراض غير المعدية." (مقدم رئيسي للمشورة، غزة، سبتمبر/أيلول 2024)

¹⁵⁴ منظمة الصحة العالمية (2024) إن إدراج رعاية الأمراض غير المعدية في الاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية من شأنه أن يساعد في إنقاذ المزيد من الأرواح.

¹⁵⁵ منظمة HelpAge International (2024) أوكرانيا: كبار السن غير قادرين على تحمل تكاليف الغذاء والأدوية وغيرها من الضروريات.

¹⁵⁶ منظمة HelpAge International (2018) الملايين المفقودة: كيف يتم استبعاد كبار السن ذوي الإعاقة من الاستجابة الإنسانية

لا يعكس تخصيص التمويل دور المنظمات المحلية والوطنية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية

تعد المنظمات المحلية والوطنية، بما في ذلك المنظمات التي تقودها النساء ومنظمات حقوق المرأة، فضلاً عن منظمات ذوي الإعاقة، المستجيبين الأوائل والأساسيين في حالات الطوارئ. إنهم يقدمون الرعاية الصحية المنقذة للحياة والرعاية الصحية الأساسية وغيرها من الخدمات للسكان المتضررين. كما أنها تخدم مجموعات بعيدة عن متناول الجميع و/أو مستبعدة في كثير من الأحيان أو لا تحظى بالأولوية الكافية في العمل الإنساني. وفي كثير من الحالات، كانت هذه المنظمات تعمل لسنوات، إن لم يكن لعقود، لدعم احتياجات السكان بما في ذلك النساء والفتيات والأشخاص ذوي الإعاقة.¹⁵⁷ كما أنهم يعرفون احتياجات المجتمعات ومتطلباتها، ولديهم علاقة طويلة الأمد معهم.

وفي سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، تعمل هذه المنظمات في ظل ظروف قاسية مع استنزاف الموارد البشرية والمالية والبنية التحتية المتضررة، حيث يعرض الموظفون والمتطوعون أنفسهم للأذى اليومي من أجل تقديم الخدمات الصحية، في حين يواجهون حقائق الصراع القاسية، مثل النزوح المتعدد وفقدان أفراد الأسرة والأصدقاء.

ومع ذلك، لا يزال التمويل والدعم المقدمين لهذه المنظمات غير كافيين على الإطلاق. وتؤدي متطلبات المانحين إلى إضعاف قدرتهم على الوصول إلى التمويل الدولي. في غزة، تم تخصيص 0,09% فقط من التمويل المخصص للنداء العاجل لعام 2023 بشكل مباشر لمنظمات حقوق المرأة الوطنية أو المحلية،¹⁵⁸ وفي أوكرانيا (اعتباراً من مارس 2024)، لم يذهب سوى 0,07% من إجمالي التمويل مباشرة إلى المنظمات.¹⁵⁹ في السودان، غرف الاستجابة للطوارئ (ERRs)¹⁶⁰ - المبادرات التي يديرها المتطوعون - والتي تقدم الخدمات الطبية للمجتمعات التي لا تستطيع الوكالات الدولية الوصول إليها، تعاني من الضغط الشديد ونقص التمويل وتفتقر إلى الموارد.¹⁶¹ وعلى الرغم من أن بعض المنظمات غير الحكومية الدولية تدعمهم، فإن التقدم لا يزال بطيئاً في زيادة التمويل، وخاصة بسبب افتقار وكالات الأمم المتحدة إلى المرونة في تمويلها، ومتطلبات التمويل البيروقراطية.¹⁶²

وتواجه المنظمات المحلية والوطنية العاملة في مجال الصحة في أوروبا والشرق الأوسط أيضاً تخفيضات في التمويل وتحويل المساعدات من الجهات المانحة، وانقطاع التمويل الدولي للمشاريع الصحية. وفي غزة، أدى الصراع إلى تحويل انتباه المانحين إلى تقديم برامج الطوارئ على حساب المبادرات الأخرى التي تقيد المجتمعات الأكثر عرضة لخطر الاستبعاد من خدمات الصحة والحماية والحماية الاجتماعية.¹⁶³ إن آثار نقص التمويل ونقص الدعم كارثية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، عندما تكون الاحتياجات الصحية وغيرها من الاحتياجات الإنسانية هائلة، وغالباً ما تكون المنظمات الدولية غير قادرة على الوصول إلى السكان المتضررين.

المنظمات المحلية والوطنية، مثل منظمات العمل النسائية/منظمات حقوق المرأة، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة،¹⁶⁴ وكثيراً ما يتم استبعاد المنظمات غير الحكومية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات ذوي الإعاقة من جهود التنسيق الإنساني الأوسع نطاقاً (والتي تقودها جهات دولية)، بما في ذلك التخطيط للاستجابة لحالات الطوارئ وتقديمها، أو عدم القدرة على المشاركة فيها بشكل هادف. ويؤدي هذا في كثير من الأحيان إلى استبعاد و/أو سوء استهداف المجموعات التي تكون صحتها الأكثر عرضة للخطر والأكثر تضرراً في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).

إن ضعف التعاون والمشاركة، والافتقار إلى نهج شامل، يعمل على تقويض جمع البيانات واستخدامها

"ويحتاج المانحون إلى التخطيط لاستجابتهم الإنسانية والطبية وفقاً لذلك. هناك حاجة إلى الحماية والتوثيق. يحتاج المانحون إلى الاستثمار في الحماية، ويحتاج الجيش إلى معرفة كيفية حماية مرافق الرعاية الصحية؛ فالبيانات أمر بالغ الأهمية".
(مشارك في ورشة عمل منظمة HI)

¹⁵⁷ جمعية نجوم الأمل (2024) حرب بلا حقوق إنسان تقطع كل سبل البقاء: المنظمات العاملة في مجال الإعاقة في ظل الإبادة الجماعية.

¹⁵⁸ هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2024) تنبيه بشأن النوع الاجتماعي: التأثير الجندري للأزمة في غزة.

¹⁵⁹ دراسة جديدة لمنظمة اللاجئين الدولية (2024) تظهر أن المنظمات المحلية في أوكرانيا أكثر كفاءة من حيث التكلفة من المنظمات الدولية.

¹⁶⁰ شبكة (2023) غرف الطوارئ في السودان.

¹⁶¹ تقرير SCORE حول نتائج الوصول الإنساني (2023): السودان - دراسة استقصائية حول التغطية ومدى التشغيلي وفعالية المساعدات الإنسانية.

¹⁶² الفجر (2024) شيكات المساعدات الشعبية هي شريان الحياة وسط الكارثة الإنسانية في السودان.

¹⁶³ شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية (2024) التقييم الأولي السريع لمنظمات المجتمع المدني في قطاع غزة.

¹⁶⁴ شبكة الممارسة الإنسانية (2024) هل تتجح أجندة التوطين في خدمة المنظمات التي تقودها النساء؟

وقد تم الاعتراف صراحة بأهمية جمع البيانات بشأن آثار استخدام الأسلحة المتفجرة على المدنيين في الإعلان السياسي. وتحت الدول على إعطاء الأولوية لجمع وتبادل البيانات المفصلة بشأن الإصابات في صفوف المدنيين والأضرار التي تلحق بالأهداف المدنية بسبب الأسلحة المتفجرة. ولذلك ينبغي لجمع البيانات أن يتجاوز مجرد إحصاء عدد الأشخاص الذين قتلوا أو أصيبوا بالأسلحة المتفجرة، وأن يوثق التأثيرات المتواصلة لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) على الأنظمة الأساسية، مثل الرعاية الصحية.

يتم تسجيل وتوثيق العدد الهائل والزيادة في الهجمات على الرعاية الصحية باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان من خلال العديد من أنظمة وأدوات جمع البيانات التي تستخدم مناهج مختلفة، مثل "النهج القائمة على الحوادث" (على سبيل المثال، تحالف حماية الصحة في الصراعات ورؤية انعدام الأمن؛ منظمة الصحة العالمية) و "النهج القائمة على التأثير" التي تركز على أنواع البيانات النوعية وتعتمد إلى حد كبير على البحث الميداني. وتشمل المنهجيات الأخرى التقديرات الإحصائية والتحقيقات الرقمية.¹⁶⁵

ومع ذلك، هناك العديد من الثغرات والتحديات في جمع البيانات التي تحد من فهم التأثير المباشر وغير المباشر لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) على الاحتياجات الصحية للمدنيين. وتشمل هذه الأسباب عدم كفاية الجهود التعاونية والتنسيقية،¹⁶⁶ الافتقار إلى مشاركة الجهات الفاعلة في الدولة والعاملين في مجال الصحة، والافتقار إلى مشاركة المجموعات المتضررة والمنظمات التي تخدمهم، وغياب التآزر بين المبادرات. كما أن الافتقار إلى الجهود الجماعية والمنسقة يحول دون سد فجوات جمع البيانات، بما في ذلك الجودة، والتفكيك، والتغطية الجغرافية، والنطاق.¹⁶⁷ على سبيل المثال، حتى البيانات المتعلقة بالتأثيرات المباشرة لاستخدام الأسلحة المتفجرة (الإصابة والوفاة) على الأطفال،¹⁶⁸ ولا يتم جمع البيانات المتعلقة بالنساء والأشخاص ذوي الإعاقة (أو يتم جمعها بشكل غير كاف)، وهي غير موجودة تقريباً بالنسبة للمجموعات السكانية الفرعية. وتشمل الفجوات الإضافية البيانات المحدودة بشأن احتياجات إعادة التأهيل لمرضى EWIPA المصابين، والتأثير الطويل الأمد لإصابات EWIPA على الأداء، وغياب التقارير الموحدة بشأن الإصابات الرضحية لدى الأطفال الناجمة عن الأسلحة المتفجرة.¹⁶⁹

إن الجهود السياسية والدبلوماسية والدعوية التي يبذلها أصحاب المصلحة المتعددون والقطاعات المختلفة غير كافية

"هناك أمثلة تُظهر أن الجيش قادر على اتخاذ خيار التخفيف من الضرر الذي يلحق بالمدنيين؛ إنه خيار." (مشارك في ورشة عمل HI)

لقد كان اعتماد وتأييد إعلان مبادرة المرأة في أفريقيا من قبل 87 دولة حتى الآن بمثابة معلم حاسم في المضي قدماً بأجندة مبادرة المرأة في أفريقيا. وبشكل الإعلان أول أداة لتعزيز الإجراءات الملموسة والملموسة نحو حماية المدنيين بشكل أفضل، بما في ذلك من خلال تعزيز وصولهم إلى الرعاية الصحية، ويوفر فرصاً استراتيجية للتقدم وتعزيز قضية بعيدة المدى ومتعددة الأوجه.

ومع ذلك، فإن جهود الدعوة والجهود السياسية بشأن اتفاقية الأسلحة البيولوجية والأسلحة الصغيرة لا تزال مدفوعة إلى حد كبير بقطاعات نزع السلاح والدفاع/الجيش وإزالة الألغام، مع مشاركة ضئيلة لمجموعة أوسع من المجالات ذات الصلة بما في ذلك الصحة وحقوق الأطفال والنساء وكبار السن. كما أن هذه القضايا مرتبطة بشكل ضعيف بالأجندات والمبادرات والعمليات المتشابهة، بما في ذلك أجندة الأطفال والصراع المسلح، وأجندة المرأة والسلام والأمن.

إن الافتقار إلى التعاون والتنسيق والتعاون بين الدول الموقعة على هذه الاتفاقية لتعزيز التعلم من الدروس وتبادل الممارسات الجيدة والدعوة الفردية والجماعية إلى الاستجابة للهجمات على النظم الصحية، يعوق بشدة إنشاء قيادة سياسية قوية وحاسمة ومؤثرة بقيادة الدولة.

وقّعت الدول الأعضاء في حلف شمال الأطلسي (الناتو) إعلان "إيوبيا" (EWIPA) لأنها أرادت أن تُظهر مسؤوليتها العسكرية مقارنة بالدول الأخرى، لكنها صامتة وتكتّم عندما يتعلق الأمر بسلوك الدول الشريكة لها. (KII، جلوبال، أغسطس/آب 2024)

¹⁶⁵ ورقة عمل معهد الأمم المتحدة لنزع السلاح والبحوث ومراقبة الأسلحة المتفجرة (2024): تعزيز جمع البيانات بشأن التأثيرات غير المباشرة أو المنعكسة لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان.

¹⁶⁶ المرجع نفسه.

¹⁶⁷ المعهد الدولي للسلام (2022) تعزيز البيانات لحماية الرعاية الصحية في مناطق الصراع

¹⁶⁸ قائمة مراقبة الأطفال والصراعات المسلحة (2024) الأسلحة المتفجرة وأجندة الأطفال والصراعات المسلحة.

¹⁶⁹ وايلد إنش، ريفلي بي، مايبهيو إي، أميه إي إيه، سيليكايا إم إي، ستينوارت بي. (2022) تعزيز الاستجابة الصحية الطارئة للأطفال المصابين بالأسلحة المتفجرة في النزاعات.

"إننا بحاجة إلى التفكير في كيفية استخدام الإعلان، لأنه بشكل عام، فإن الدول التي وقعت عليه ليست بالضرورة هي التي تستخدمه. وينبغي لهم أن يستخدموا نفوذهم على الدول الأخرى التي قد تستخدمه. وهنا نرى فجوة كبيرة في السياق الحالي." (KII، عالميًا، أغسطس/آب 2024)

كما أن الافتقار إلى التنسيق على المستوى الداخلي، في ظل عدم وجود نقاط اتصال خاصة بمبادرة السلام والأمن الأوروبية، يؤثر أيضاً على تماسك وعمق المشاركة في مبادرة السلام والأمن الأوروبية خارج وزارة الدفاع.

"نحن جميعاً نواجه تحديات التنسيق داخلياً وخارجياً." (مشارك في ورشة عمل HI)

وقد أثارَت الزيادة الكبيرة في هجمات منظمة EWIPA ضد الأنظمة الصحية تساؤلات حول مدى أهمية وفعالية الآليات والترتيبات الإنسانية المدنية والعسكرية القائمة، بما في ذلك أنظمة الإخطار والممرات الإنسانية وعمليات الإجلاء ووقف إطلاق النار لأسباب إنسانية، من بين أمور أخرى، وخاصة عندما يتم تجاهل القانون الدولي الإنساني من قبل أطراف النزاع، بما في ذلك الجهات الفاعلة من الدول وغير الدول.¹⁷⁰ وقد سلطت الهجمات غير المسبوقة والمتواصلة على المرافق الصحية والمدنيين الذين يحاولون الوصول إلى الرعاية الصحية الضوء أيضاً على الحاجة إلى زيادة الدبلوماسية الإنسانية وتكييفها، ولا سيما المزيد من الاهتمام بكيفية تعامل الجهات الفاعلة الإنسانية مع أطراف الصراع، وما هو السرد المطلوب للإقناع، والتركيز بشكل أقوى على التنسيق بين العاملين في المجال الإنساني والدبلوماسيين لإحداث تغيير في السياسة والممارسة العسكرية.

"إن الرسالة لم تصل إلى الناس كما ينبغي (...). القادة السياسيون هم من يقررون، وليس العسكريون." (مشارك في ورشة عمل HI)

3. خاتمة

إن التحديات والفجوات في الوصول إلى العلاج الصحي وتقديمه في أماكن EWIPA عديدة ومعقدة. ولكن الفرص والحلول الملموسة موجودة، ونحن بحاجة إلى استغلالها، بدءاً بتعزيز الممارسات الجيدة والتدابير العملية التي يتم تنفيذها في المناطق المتضررة، وتعزيز الاستجابات الجماعية والمتعددة القطاعات، واستكشاف التآزر والتعاون مع العمليات والمبادرات الأخرى، وتشجيع الأمثلة الواعدة والقيادة السياسية من البلدان.

¹⁷⁰ المنظمة الدولية للمعايير (2024): نحو تنفيذ الإعلان السياسي، تقرير – ورشة عمل عبر الإنترنت – 30 مايو 2024: كيف يمكن للإعلان السياسي بشأن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان أن يُعزز الوصول الإنساني للأمن والمبدئي؟

القسم 2: تدابير التكيف والتخفيف العملية والسياسات والفرص لتعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية في بيئات EWIPA

في هذا القسم، نتناول أنواعًا مختلفة من التدابير والأدوات والسياسات العملية والسياسية التي يتبناها مختلف الجهات الفاعلة، بما في ذلك العاملون في مجال الصحة، لتقديم الرعاية الصحية وتعزيز النظم الصحية، وزيادة وصول المرضى إلى الرعاية الطارئة، وتحسين التدخلات الطبية التي تلبي احتياجات المدنيين. كما نستكشف الفرص الاستراتيجية لتعزيز تنفيذ التزامات الإعلان السياسي بشأن مساعدة الضحايا في سياق الوصول إلى الرعاية الصحية.

1. التدابير العملية واستراتيجيات التكيف في المناطق المتضررة

حماية المرافق الصحية

كان على العاملين الصحيين الذين يقدمون الخدمات الصحية في أماكن EWIPA أن يكتفوا طرق عملهم ويستخدموا تدابير عملية حتى يتمكنوا من مواصلة العمل.¹⁷¹ وتشمل هذه:

- إنشاء المرافق الطبية في أماكن غير تقليدية، مثل المنازل والأقبية وأماكن العبادة.
- تقسيم المستشفيات إلى مواقع أصغر وتوزيع الخدمات الصحية على عدة مواقع. وقد أدى هذا في بعض الأحيان إلى تقليل أو عدم إمكانية الوصول إلى الخدمات بالنسبة للسكان المتضررين بسبب المسافة.
- إعادة تأهيل وتعزيز (بالخرسانة وأكياس الرمل ومواد البناء الأخرى حيثما تتوفر) المباني الحالية، والتي هي كبيرة جدًا أو معروفة جيدًا، مما يجعل من الصعب إخفاؤها.
- - إخلاء الطوابق العليا من المباني ونقل الخدمات مثل وحدات العناية المركزة إلى الطوابق السفلية والبدروم، وإعادة تأهيل المباني الفارغة.

الممارسة الجيدة: تكيف تدابير الحماية والتخفيف في سوريا¹⁷²

وقد تم إدخال تدابير الحماية والتخفيف بعد فترة وجيزة من عام 2010، عندما بدأت أعمال العنف بالأسلحة الثقيلة والهجمات الأخرى على خدمات الرعاية الصحية في ولاية غرب أستراليا، وتم تعديلها بانتظام مع تغير الأسلحة المستخدمة وزيادة إمكانية الوصول إلى الإنترنت. وشكلت المستشفيات الخاصة والعامة المحور الرئيسي لإجراءات الحماية والتخفيف. وقد تطورت التدابير المتخذة وتغيرت مع نوع الأسلحة المتفجرة المستخدمة، مما يدل على الأهمية الحاسمة للمرونة والقدرة على التكيف في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).

في عام 2010، قامت المرافق الصحية بتقييد استخدام المساحة، على سبيل المثال استخدام الطابق الأرضي فقط في مستشفى مكون من خمسة طوابق لامتناس الضرر الناجم عن الأسلحة المتفجرة وتوفير طبقات إضافية من الحماية. تم استبدال النوافذ الزجاجية بالبلاستيكية، والأبواب الخشبية بالأبواب المصنوعة من الألومنيوم. وتمت إزالة الأسقف المستعارة لأنها كانت تنهار بسهولة، وتم طلاء الصفائح البلاستيكية باللون الأسود لتجنب انعكاس الضوء خارج المبنى في الليل، وهو الوقت الذي وقعت فيه معظم الهجمات. في عام 2013، عندما تم استخدام البراميل المتفجرة وتدمير مبانٍ بأكملها، تم نقل الخدمات الطبية إلى تحت الأرض، وتم نقل المرضى والموظفين إلى منشأة أخرى تم تحديدها مسبقًا. في عام 2014، تم تصميم مستشفيات تحت الأرض محصنة لتحسين الحماية للمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية. وقد تم وضعها بعيداً عن التجمعات السكانية، مما جعل المركبات الطبية أكثر عرضة

¹⁷¹ أمثلة تم جمعها من خلال مقابلات مع مصادر مطلعة.

¹⁷² دراسات الحالة المبنية على أمثلة الممارسات الجيدة الواردة في منظمة الصحة العالمية (2023) الوقاية والحماية من الهجمات على الرعاية الصحية: الممارسات الجيدة.

للخطر. تم طلاء بعض المركبات يدويا باللون الأسود وتم تجريدها من الأضواء لجعلها أقل وضوحا. تم استخدام الكاميرات المثبتة في المقدمة كأنظمة توجيه. وعندما تم استخدام أسلحة أكثر تطوراً، تم التحول نحو "نهج شبه متحرك" مع إنشاء هياكل صغيرة في المناطق عالية الخطورة، مما أدى إلى تقليل وقت الإخلاء عندما يتعرض مرفق صحي للخطر. وكان من المطلوب إجراء تحليلات وتقييمات للمخاطر بشكل مستمر، كما تمت إعادة تقييم تدابير الحماية والتخفيف.

ونظراً للترابط بين البنية التحتية للصحة والطاقة، وضعف المولدات الكهربائية في مواجهة الهجمات، فقد تم إبعادها قدر الإمكان عن المستشفيات أو المباني الصحية، إلى جانب الوقود والمخزونات الطبية. كما تم إبقاء سيارات الإسعاف على مسافة، في منطقة منفصلة. وتقع مستودعات أكبر حجماً على مسافة أبعد، بالقرب من الحدود التركية، مع إقاعات توزيع متغيرة.

وكانت الدروس الرئيسية المستفادة هي:

- كانت هذه الإجراءات ضرورية وحيوية لبقاء الموظفين والمرضى ولاستمرار الخدمات الصحية.
- أهمية التواصل مع الشركاء قبل الانتقال والتأكد من إنشاء أنظمة الإحالة بين المنظمات وتوفير الموارد الاحتياطية.
- كان التأثير على حماية الموظفين والمرضى متفاوتاً ولكنه إيجابي إلى حد كبير.
- كان النظام يتطلب صيانة عالية ولكنه ضروري في هذا السياق. وكانت كفاءتها وفعاليتها متفاوتة.
- ينبغي تكرار المفهوم الأساسي المتمثل في تقديم تدابير الحماية ولكن مع تكييفه مع السياق.

زيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية والحد من الوفيات المرتبطة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)

كما تم إطلاق العديد من المبادرات بهدف تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية في حالات الطوارئ. على الرغم من عدم تصميمها خصيصاً لأماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، فإن عدداً من المشاريع ذات الصلة تم تنفيذها في مثل هذه الإعدادات.

مبادرة فرق الطوارئ الطبية تقودها منظمة الصحة العالمية وتم إطلاقها في عام 2013. ويهدف البرنامج إلى تحسين توقيت وجودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال نشر فرق متعددة التخصصات ومدربة تدريباً عالياً، بما في ذلك متخصصو إعادة التأهيل والصحة العقلية، للأزمات التي من صنع الإنسان والطبيعية. يقدم فنيو الطوارئ الطبية التدريب والتدريب، في شكل بناء القدرات والتوجيه الفني، إلى جانب الدعم العملي لمنظمة الصحة العالمية والجهات الفاعلة الإنسانية. يتم طلب فرق الطوارئ الطبية وتنسيقها من قبل الحكومة المعنية في البلد المتضرر. ويتم التنسيق مع فرق الطوارئ الطبية الوطنية والوزارات المعنية والمنظمات الدولية من خلال نقطة اتصال وطنية تعيينها وزارة الصحة. تدخلت فرق الطوارئ الطبية في العديد من سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، بما في ذلك في غزة حالياً. اعتباراً من 15 سبتمبر 2024، كان هناك 15 فريقاً طبيياً طارئاً يدعم القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية المحلية، بما في ذلك ثلاثة فرق في شمال غزة. حتى الآن في عام 2024، قدم 37 من فنيي الطوارئ الطبية أكثر من 1,4 مليون استشارة طبية، وأجروا 29.230 عملية جراحية، وعالجوا 56.500 مريض يعانون من أمراض غير معدية. تم إنشاء ستة مستشفيات ميدانية من قبل شركاء الصحة وتم توفير 500 سرير إضافي للتعويض عن الانخفاض الكبير في سعة أسرة المستشفيات.¹⁷³

كما تم تقديم تدريب للمستجيبين الأوائل لزيادة الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية الطارئة من خلال استهداف أعضاء المجتمع. يزود برنامج تدريب المستجيبين للإسعافات الأولية المجتمعية التابع لمنظمة الصحة العالمية أعضاء المجتمع بالمعرفة والمهارات اللازمة لتقديم الرعاية المنفذة للحياة، وربط المرضى بنظام الرعاية الصحية، والحد من الوفيات التي يُمكن الوقاية منها. وفي العراق، تم توسيع نطاق التدريب مؤخراً ليشمل برنامج تدريب المدربين على الإسعافات الأولية في المجتمع، وتدريب المستجيبين الأوائل في المجتمع في جميع أنحاء البلاد.¹⁷⁴ على الرغم من عدم تصميم التدريب خصيصاً لسياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، إلا أنه يُمكن أن يساعد في توفير العلاج الفوري للإصابات الرضحية عندما قد يستغرق المرضى ساعات للوصول إلى أقرب مرفق صحي. يتم دمج التدريب مع أنشطة مكافحة الألغام مع المجتمعات المحلية كجزء من التوعية بمخاطر الذخائر المتفجرة وقد يقلل من الوفيات الناجمة عن الذخائر غير المنفجرة،¹⁷⁵ فرصة يتم استكشافها من قبل مجموعة الاستشارات المتعلقة بالمناجم (MAG). في بوركينا فاسو، تقوم مجموعة العمل المعنية بالألغام (MAG)، بالشراكة

¹⁷³ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (2024) تحديث الاستجابة الإنسانية لغزة | 2-15 سبتمبر 2024.

¹⁷⁴ منظمة الصحة العالمية (2023) تعمل منظمة الصحة العالمية على تعزيز برنامج تدريب المستجيبين للإسعافات الأولية المجتمعية.

¹⁷⁵ هانا وايلد (2024) جلب مساعدة الضحايا إلى نقطة الإصابة. الحد من الوفيات والإعاقات التي يُمكن الوقاية منها بين الضحايا المدنيين نتيجة للأسلحة المتفجرة.

مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة المحلية، بتدريب المدربين على الاستجابة الأولية للأشخاص العاديين لتحسين الرعاية المنقذة للحياة بالقرب من نقطة الإصابة لضحايا الأسلحة المتفجرة.¹⁷⁶

أصبحت العيادات المتنقلة عنصراً أساسياً في تقديم الرعاية الصحية وأصبحت جزءاً لا يتجزأ من أنظمة الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أنهم غير قادرين على تلبية جميع الاحتياجات الصحية، وركزوا تقليدياً في المقام الأول على التدخلات الوقائية،¹⁷⁷ فإن العيادات المتنقلة لعبت دوراً حاسماً في توفير مجموعة واسعة من الخدمات الصحية المتكاملة في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA). بعض التدخلات، مثل توفير الأطراف الاصطناعية (غزة)،¹⁷⁸ وقد تم أيضاً تضمين خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) والمساعدات النقدية (أوكرانيا).

لقد دمجت المساعدة النقدية كجزء من دعم الحماية الاجتماعية الذي تقدمه فرق متنقلة، لذا إذا احتاج شخص ما إلى جهاز تقويم عظام أو مرتبة تقويم عظام خاصة بسبب إعاقة، فيمكنه تحمل تكلفتها. (مقدم خدمات الصحة النفسية، أوكرانيا، معهد كير الدولي، سبتمبر/أيلول 2024)

"عندما قمنا بتشغيل العيادات المتنقلة، كانت الأعداد أعلى بكثير مما كنا نتوقعه على الأرجح. تجري استطلاعات رأي وتتحدث مع المرضى، وردود الفعل التي تلقاها منهم غالباً هي أنه إذا لم تكن الخدمات قد وصلت إليهم، فلن يأتوا إلينا." (KII، أغسطس 2024)

وفي ولاية شمال غرب السودان، ساهم النقص الحاد في الخدمات الصحية في انتشار العيادات المتنقلة التي تقدم الرعاية الأولية للسكان النازحين والمتضررين. وفي إدلب، أطلقت مديرية الصحة مشروع العيادات المتنقلة بدعم من شركاء المنظمات غير الحكومية، والذي يرسل سيارات إسعاف مع طاقم طبي (طبيب وقابلة ومرمضة وصيدلي وعامل مجتمعي) والمعدات اللازمة لتقديم الخدمات الطبية. للنساء¹⁷⁹ وبالنسبة للأطفال، كانت العيادات المتنقلة بمثابة شريان حياة في السياقات التي تشكل فيها الإصابات المؤلمة ضغطاً هائلاً على الخدمات الصحية القائمة، كما أن انعدام الأمن يثني الناس عن السفر.

كما كانت النقاط الطبية المتنقلة بمثابة استراتيجية مهمة للحفاظ على مستوى معين من الوصول إلى الرعاية الصحية للمجتمعات المتضررة من EWIPA. وفي بعض السياقات، مثل غزة، أنشأت المجتمعات المحلية نفسها نقاط طبية متنقلة، حيث قام المدنيون بتحويل متاجرهم أو خيامهم إلى نقاط طبية، وقام أعضاء المجتمع المحلي الذين حصلوا على تدريب طبي بتقديم الخدمات.¹⁸⁰

وفي الأونة الأخيرة، وفي سياق الحرب في السودان، تعاونت منظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة الاتحادية ووزارة التنمية الاجتماعية لتقديم دورة تدريبية حول إعادة التأهيل للعاملين في مجال الصحة.¹⁸¹ وكان هذا أول مشروع من نوعه يتم تنفيذه في المنطقة وتم تنفيذه في مايو 2024 في بورتسودان. وتضمن التدريب جلسات عملية حول تحديد أولويات المرضى، والسيناريوهات السريرية، ونظرة عامة متعمقة حول إدارة الحالات الصحية المعقدة، مثل الحروق وإصابات الجبل الشوكي. وشارك المشاركون أيضاً في تمرين محاكاة حول إدارة زيادة عدد الأشخاص المصابين الذين يحتاجون إلى إعادة تأهيل حادة مبكرة في المستشفى. وفي أعقاب التدريب، قام المشاركون وأصحاب المصلحة المحليون بإعداد خارطة طريق وخطة عمل لتوسيع نطاق خدمات إعادة التأهيل الأساسية أثناء الصراع. ومن المتوقع أن يتم تطبيق نموذج التدريب في جميع أنحاء المنطقة الشرقية منطقة البحر الأبيض المتوسط في البيئات المتأثرة بالصراعات.

إشراك المجتمعات المحلية لإعلام الاستجابة الصحية القائمة على الاحتياجات

كما ساهمت مبادرات المشاركة المجتمعية المقدمة في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) في توفير خدمات رعاية صحية أكثر ملاءمة واستهدافاً وزيادة قدرة المرضى على الوصول إلى المعلومات. كما عززوا جمع البيانات التي تعكس الواقع المعيشي للمجتمعات وتكيف مع سياقاتها أو تستجيب لها بشكل أفضل.

تم استخدام الاتصال بالمخاطر والمشاركة المجتمعية لإعلام الأولويات الصحية وعكس احتياجات المجتمعات في الاستجابة من خلال إشراكها بشكل مباشر في تخطيط وتنفيذ الاستجابات الصحية. كما تم تنفيذ التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) للحد من مخاطر الضرر المرتبط باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، ودعم المجتمعات في رعاية أعضائها، وزيادة القبول المجتمعي. في أوكرانيا، تم استخدام التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

¹⁷⁶ الشبكة الدولية لأبحاث إصابات الانفجارات. العمليات.

¹⁷⁷ كير (2024) فرق صحية متنقلة تابعة لمنظمة غزة لرعاية الحوامل والأسر الضعيفة في غزة.

¹⁷⁸ أفريقيا نيوز (2024) الأردن تنشئ عيادات متنقلة في غزة لمساعدة مبتوري الأطراف.

¹⁷⁹ صندوق الأمم المتحدة للسكان (2024) "إنهم مثل العائلة!": العاملون الصحيون المنتقلون يقدمون الرعاية للنساء والفتيات النازحات بسبب النزاع.

¹⁸⁰ شينخوا (2024) سكان غزة ينشئون عيادات متنقلة لتقديم الخدمات الصحية للنازحين.

¹⁸¹ منظمة الصحة العالمية (2024) السودان: منظمة الصحة العالمية تدرب العاملين في مجال الصحة على إعادة التأهيل في حالات الصراع.

(RCCE) لربط المدنيين المتضررين بمقدمي الرعاية الصحية.¹⁸² وقد كان من الضروري استهداف الأشخاص بالمعلومات والنصائح الصحية، على سبيل المثال، التعرف على علامات الانتان حتى تتمكن الفرق الطبية المتنقلة من إجلاء هؤلاء المرضى أولاً، وكيفية الوصول إلى رعاية ما قبل الولادة للنساء. وكان الإبلاغ عن حالات الطوارئ والمشاركة المجتمعية مهمًا أيضًا من حيث تقديم المشورة الصحية الملائمة والمستهدفة، حيث تضررت الاتصالات السلوكية واللاسلكية بسبب الصراع، مما جعل الوصول إلى الخدمات الطبية عبر الإنترنت أكثر صعوبة. في غزة، لدى UK-Med 11 من العاملين المدربين في مجال تعبئة المجتمع والذين يعملون على سد فجوة التواصل بين المجتمعات المتضررة ومقدمي الرعاية الصحية. ويقوم العاملون في مجال تعبئة المجتمع بجمع ومعالجة التعليقات الأسبوعية، مما يضمن سماع أصوات أعضاء المجتمع، ومعالجة مخاوفهم في البرامج الصحية. كما لعب التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) دورًا أساسيًا في ضمان إعلام المدنيين النازحين بالخدمات المتاحة لهم: وهذا أحد التحديات الرئيسية للوصول إلى الرعاية الصحية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).

"المشاركة المجتمعية في تلك البيئات التي تعاني من إصابات ناجمة عن الانفجارات، حيث يوجد الكثير من الارتباك ويتم تهجير الناس عدة مرات. يُمكن أن يساعد التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) في لم شمل الأسر وتقليل الصدمات." (KII، أكتوبر 2024)

في غزة، تقوم منظمة UK-Med بمشروع تجريبي لدعم الأسر وسط الصراعات (NAFAS)، وهو برنامج مبتكر في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي باستخدام نهج تشاركي. يهدف مشروع NAFAS إلى تنفيذ نهج بحثي شامل قائم على المشاركة المجتمعية (CBPR) في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي غير المتخصص. يتضمن هذا النهج مشاركة مجتمعية هادفة في التخطيط والتنفيذ والتقييم لضمان أن تكون التدخلات حساسة ثقافياً وتستند إلى احتياجات المجتمع. ويعتمد على النموذج الاجتماعي البيئي، ويستهدف المستويات المجتمعية والأسرية، ويسعى إلى التخفيف من الصدمات النفسية وتعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية بين الأطفال والأسر المتضررة من النزاع. وتظهر النتائج الأولية من التجارب التجريبية أن النهج التشاركي المجتمعي في تصميم تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي غير المتخصصة أمر بالغ الأهمية، وخاصة في حالات الطوارئ الحادة مثل غزة. وتضمن هذه الأساليب تدخلات فعالة ومستدامة وذات صلة ثقافية، ولها دور حيوي في استراتيجيات الاستجابة الإنسانية. ومن خلال تسخير القيادة المجتمعية، فإنها تعمل على تعزيز المرونة وتدعم الأداء النفسي والاجتماعي والأسري والمجتمعي والرفاهية على المدى الطويل، مما يسلط الضوء على دورها الحيوي في استراتيجيات الاستجابة الإنسانية.

2. التوجيهات والأدوات والمبادرات لمعالجة التأثيرات الصحية المحددة الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة.

وقد تم تطوير الإرشادات والعديد من الأدوات لتعزيز تقديم الرعاية الصحية ومساعدة الضحايا على نطاق أوسع في سياقات الطوارئ، بما في ذلك حيث يتم استخدام الأسلحة المتفجرة.

الكتاب الأحمر لمنظمة الصحة العالمية¹⁸³ يقدم إرشادات لفرق الطوارئ الطبية التي تستجيب لحالات الطوارئ الصحية في النزاعات المسلحة وغيرها من البيئات غير الآمنة. تتضمن الإرشادات إدارة الأمن للفرق الطبية وتغطي مجموعة واسعة من الاحتياجات الصحية التي ينبغي أن يكونوا قادرين على إدارتها، بما في ذلك رعاية الصدمات، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وإعادة التأهيل. كما عملت منظمة الإنسانية والإدماج مع مبادرة EMT لتوسيع المعايير والتوصيات الفنية الدنيا لإعادة التأهيل، مما يضمن أن جميع المنظمات المنتشرة تأخذ في الاعتبار إعادة التأهيل المبكر واستمرارية الرعاية كجزء من استجابتها.¹⁸⁴

دليل ميداني لإصابات الأطفال الناجمة عن الانفجارات¹⁸⁵ تم نشرها في عام 2019 بهدف تحسين الرعاية المتعلقة بالانفجارات للأطفال. يقدم الدليل إرشادات فنية للمستجيبين الأوائل والأطباء والجراحين والعاملين الصحيين الذين يقدمون الرعاية اللاحقة للأطفال المتضررين من إصابات الانفجار. يحتوي الدليل الميداني على أقسام خاصة بطب الأطفال حول الرعاية قبل دخول المستشفى والنقل؛ والسيطرة على الأضرار، والإنعاش، والجراحة والعناية المركزة؛ والجراحة (الصدر والبطن، والأطراف، والحروق)؛ والإصابة العصبية، وإعادة التأهيل، والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، والأخلاقيات والحماية. تم تأليف هذا

¹⁸² منظمة الصحة العالمية (2024) [التواصل بشأن المخاطر، والمشاركة المجتمعية، وإدارة المعلومات الوبائية في حالات الطوارئ الإنسانية: الدروس المستفادة من حرب أوكرانيا](#).

¹⁸³ منظمة الصحة العالمية (2021) [وثيقة إرشادية للفرق الطبية التي تستجيب لحالات الطوارئ الصحية في النزاعات المسلحة وغيرها من البيئات غير الآمنة](#).

¹⁸⁴ الإنسانية والشمول. [التأهيل في حالات الطوارئ](#).

¹⁸⁵ إميريال كوليدج لندن ومنظمة إنقاذ الطفولة (2019) [الدليل الميداني لإصابات الأطفال الناجمة عن الانفجارات](#).

الدليل في الأصل من قبل العاملين في مجال الصحة في سوريا، وتم توزيعه في العديد من مناطق الصراع في جميع أنحاء العالم، وهو متاح بثماني لغات. ويتم استكماله أيضًا بدورة تدريبية تفاعلية عبر الإنترنت.

وأكد بعض الأطباء الذين تحدثنا إليهم أيضًا أنهم قاموا بتطوير إرشادات العلاج والرعاية التي شاركوها مع الأطباء والعاملين في المجال الطبي.

"نحن نعمل على إعداد وثيقة للأطباء تتضمن ما نسميه الأعراض الدنيا لتشخيص أكثر 10 أوبئة شبيوعاً والتي قد تحدث. نحن نرسله إلى الأطباء. لقد قمنا أيضًا بتطوير دليل للأدوية، بما في ذلك الحد الأدنى من الأدوية المتاحة، واستخدام تلك الأدوية، ومتى يجب وصف الأدوية، ومتى يجب تجنب وصف الأدوية (...). أنا لا أقول إننا نحقق أفضل الممارسات، لكننا نحاول تحسين أنفسنا طوال الوقت، ونستجيب وفقاً للمواقف التي نواجهها من وقت لآخر." (KII، غزة، سبتمبر 2024)

إرشاد: الإطار التشغيلي المشترك - الصحة والحماية

على الرغم من عدم استهدافها بشكل خاص لأماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، فإن الإطار التشغيلي المشترك لعام 2023 - الصحة والحماية¹⁸⁶ يقدم إرشادات وأمثلة للممارسات الجيدة لمعالجة طرق العمل المنعزلة للمجموعات وإبلاغ ودعم الجهات الفاعلة في مجال الصحة والحماية بشكل متبادل عبر الوظائف الأساسية الست للتنسيق بين المجموعات والقطاعات المختلفة". ويوصي التقرير بطرق عملية لتعزيز التنسيق بين مجموعات الصحة والحماية، بما في ذلك من خلال إشراك قطاع الصحة في تحليل الحماية (والعكس صحيح)، ومواءمة المؤشرات بين مجموعات الصحة والحماية لتوحيد رصد وإعداد التقارير بشأن البرمجة المشتركة. كما أوصى التقرير بمراقبة مشتركة للهجمات على المدنيين والبنية الأساسية المدنية، بما في ذلك الرعاية الصحية والعاملين في المجال الصحي، بدعم من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ومنظمة الصحة العالمية، وفريق تنسيق الشؤون الإنسانية. ومن شأن هذا أن يعزز قاعدة الأدلة المستخدمة لتحديد الاتجاهات وأنماط العنف العالمية والخاصة بكل سياق، ومن شأنه أن يدعم الدعوة إلى حماية المدنيين. ويسلط الإطار الضوء أيضًا على العديد من الأمثلة الواعدة للممارسات الجيدة من سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) التي ينبغي أخذها في الاعتبار والتي ينبغي مراقبة تقدمها وتأثيراتها، بهدف التكيف و/أو تكرارها في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) الأخرى.

وفي سوريا، تعاون قطاع مكافحة الألغام مع مجموعة عمل إعادة التأهيل البدني والإعاقة ومنطقة مسؤولية حماية الطفل لإنشاء مجموعة عمل لمساعدة الضحايا لتنسيق الجهات الفاعلة العاملة في مجال الحماية والصحة وسبل العيش والتعليم، وتحسين الوصول إلى الخدمات، مثل التدخلات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الناجين من الذخائر المتفجرة. تم تحديد أكثر من 250 خدمة في 13 محافظة وتم تطوير لوحة معلومات لرسم خريطة الخدمة. تتضمن لوحة المعلومات القابلة للبحث تفاصيل مقدمي الخدمات ذوي الصلة، مثل موقعهم ونوع الخدمة المقدمة، وتغطي على وجه التحديد الخدمات الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك تقييم الاحتياجات، وإعادة التأهيل البدني، والأجهزة المساعدة لضعف السمع أو البصر، والخدمات النفسية، والأطراف الاصطناعية، والعلاج المهني، وعلاج النطق. كما أنها تكمل مصفوفة موارد الحماية وخرائط القطاعات الأخرى، مثل خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل، وتمثل المصدر الأساسي للمعلومات على مستوى المجموعة بشأن الخدمات الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة المتاحة في جميع القطاعات.

في أوكرانيا، تعمل مجموعة الحماية مع مجموعة عمل الصدمات وإعادة التأهيل ومجموعة عمل الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي (كلاهما ضمن مجموعة الصحة) على وضع إرشادات حول كيفية تطوير شبكة إحالة مشتركة لمجموعات ضعيفة محددة، مثل الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة، للحالات الصحية العقلية والأمراض المزمنة أو الإصابات وغيرها من الاحتياجات الصحية.

في أوكرانيا، قدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذجًا جديدًا لمساعدة الضحايا¹⁸⁷ ويتماشى هذا النموذج مع المعيار الدولي للإجراءات المتعلقة بالألغام (IMAS) 13.10 ويعزز التعاون بين السلطات الوطنية والمحلية والشركاء الدوليين والمجتمع المدني، وهو مصمم لتوفير الدعم الشامل، بما في ذلك الرعاية الطبية العاجلة وطويلة الأجل، وإعادة التأهيل، والتوفير، والصيانة، وخدمات الإصلاح للأطراف الاصطناعية، والدعم النفسي، والتكامل الاجتماعي والاقتصادي للمتضررين من الألغام ومخلفات الحرب المتفجرة والذخائر غير المنفجرة.

وقد نشأت شركات ومبادرات تعاونية أخرى في مجال الرعاية الصحية في سياق الأسلحة المتفجرة. على سبيل المثال، تعد مجموعة رعاية إصابات الأسلحة المتفجرة (EXTRACCT) مبادرة متعددة القطاعات أنشئت لتحسين الرعاية المقدمة للمدنيين المصابين في الأماكن المتضررة من الأسلحة المتفجرة من خلال البحث والعمل الميداني والدعوة القائمة على الأدلة. ويهدف إلى تقليل الوفيات والإعاقات التي يُمكن الوقاية منها بين الضحايا المدنيين بسبب الأسلحة المتفجرة، من خلال تعزيز التنسيق بين العمل الإنساني المتعلق بالألغام والجهات الفاعلة في مجال الصحة في حالات الصراع. وتهدف المبادرة إلى تكييف برنامج تدريب

¹⁸⁶ مجموعة الصحة ومجموعة الحماية العالمية (2023) الإطار التشغيلي المشترك - الصحة والحماية.

¹⁸⁷ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2023) يقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذجًا جديدًا لدعم ضحايا الذخائر المتفجرة.

المستجيبين للإسعافات الأولية المجتمعية التابع لمنظمة الصحة العالمية من خلال نهج تدريب المدربين لبناء قدرات رعاية الصدمات في السياقات المتأثرة بالتهديدات المتفجرة. ويدعم برنامج EXTRACCT أيضًا الأنشطة في إطار سلسلة رعاية الضحايا المدنيين (C-CCC)، وهي مجموعة متكاملة من الممارسات لتحسين رعاية الصدمات لضحايا الأسلحة المتفجرة المدنيين من خلال تعزيز مشاركة الجهات الفاعلة في مجال الألغام الإنسانية.

3. سياسة الدولة وممارساتها ومشاركتها

وقد ظهرت بعض الجهود الدبلوماسية التي تقودها الدول للتخفيف من الأضرار التي تلحق بالمدنيين والاستجابة لها، وهي توفر خطوات مهمة نحو زيادة حماية الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).

خطة العمل الأمريكية للتخفيف من الأضرار المدنية والاستجابة لها (2022) ¹⁸⁸ - نُشر في سياق الإعلان السياسي - وتعليمات وزارة الدفاع الأمريكية بشأن التخفيف من الأضرار المدنية والاستجابة لها (CHMR) (2023)، ¹⁸⁹ وقد حددت هذه المبادئ التزامات الولايات المتحدة تجاه تحسين نهجها في مجال تبادل المعلومات والاتصالات، كما عملت بمثابة نماذج للدول الأخرى لمراجعة نهجها الخاصة.

وكجزء من تنفيذ هذه السياسات، أنشأت وزارة الدفاع مركز التميز في حماية المدنيين ليكون بمثابة مركز الوزارة للتحليل والتعلم والتدريب المتعلق بـ CHMR، وتسهيل إضفاء الطابع المؤسسي على الممارسات الجيدة في جميع أنحاء القوة. كما أنشأت أيضًا مديرية مستقلة جديدة لسياسة التخفيف من الأضرار التي تلحق بالمدنيين والاستجابة لها لتوفير التوجيه السياسي والإشراف على قضايا التخفيف من الأضرار التي تلحق بالمدنيين والاستجابة لها ذات الصلة بالقوة المشتركة ومعالجة مجموعة واسعة من قضايا التخفيف من الأضرار التي تلحق بالمدنيين والاستجابة لها ذات الصلة بعمل وزارة الدفاع.

أنشأت هولندا فريق عمل داخليًا يركز على حماية المدنيين وأجرت دراسة أساسية حول آليات CHMR الحالية في الجيش الهولندي بهدف تحديد أفضل الممارسات ومجالات التحسين والتوصيات. أنشأت البرازيل لجنة وطنية لنشر القانون الدولي الإنساني وتطوير سياسات وخطط عمل وطنية جديدة.

وقد بدأت الولايات المتحدة، إلى جانب دول أخرى، في إدراج تعريف للأضرار التي تلحق بالمدنيين يتجاوز الإصابات المدنية، ليشمل بدلًا من ذلك التأثيرات المترددة للعمل العسكري. ¹⁹⁰

الصندوق رقم 4. سد الفجوة بين التوجيه والتطبيق العملي

وقد تم نشر الإرشادات وأمثلة لأفضل الممارسات وغيرها من الأدلة الإرشادية، وهي توفر تدابير وتوصيات عملية شاملة بشأن التخفيف من آثار استخدام EWIPA على الخدمات الأساسية، بما في ذلك الرعاية الصحية. وهي تشمل: حماية الرعاية الصحية للجنة الدولية للصليب الأحمر 2020 إرشادات للقوات المسلحة؛ اللجنة الدولية للصليب الأحمر لعام 2021 بشأن الحد من الأضرار التي تلحق بالمدنيين في الحروب الحضرية: دليل القائد؛ دليل اللجنة الدولية للصليب الأحمر لعام 2023 ¹⁹¹ دور الجماعات المسلحة في الحد من الأضرار التي تلحق بالمدنيين في الحروب الحضرية؛ تقرير اجتماع الخبراء للجنة الدولية للصليب الأحمر لعام 2024: منع وتخفيف الآثار غير المباشرة على الخدمات الأساسية الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان، وتجميع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للسياسات والممارسات العسكرية لعام 2017 للحد من التأثير الإنساني لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان.

ومع ذلك، فإن الوضع الحالي يسلط الضوء على الفجوة بين التوجيه والمعرفة والمشورة والتوصيات والممارسة الفعلية في المناطق المتضررة. وتتوافر فرص لتعزيز الجهود والمناقشات بشأن السبل العملية للتخفيف من آثار استخدام EWIPA على الرعاية

¹⁸⁸ وزارة الدفاع الأمريكية (2022) خطة عمل التخفيف من الأضرار المدنية والاستجابة لها

¹⁸⁹ وزارة الدفاع الأمريكية (2023) تعليمات بشأن التخفيف من الأضرار المدنية والاستجابة لها

¹⁹⁰ OpinioJuris (2024) توصيات سياسية للتخفيف بشكل هادف من الضرر الذي يلحق بالمدنيين في العمليات العسكرية: منظر من هولندا (الجزء الأول).

¹⁹¹ اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2023) الحد من الأضرار التي تلحق بالمدنيين في الحروب الحضرية: دليل للجماعات المسلحة.

الصحية والحد منها، وتبادل الممارسات الجيدة. وينبغي أن يبدأ هذا بتعزيز فهم الجهات الفاعلة المُسلحة للتأثيرات غير المباشرة لاستخدام الأسلحة الكيميائية على الرعاية الصحية، واستكشاف سبل تعزيز الحوار وتبادل الممارسات الجيدة وتقاسم التحديات والدروس والتدابير العملية الناجحة. على سبيل المثال، مجموعة الاتصال الدولية¹⁹² إن اللجنة المعنية بالتخفيف من الأضرار التي تلحق بالمدينين والاستجابة لها، والتي تضم أكثر من اثنتي عشرة دولة، تجتمع مرتين في السنة على الأقل تحت رعاية الولايات المتحدة، ويُمكن أن توفر منتدى لتعزيز تبادل الممارسات الجيدة والطرق العملية لتعزيز التنفيذ المعياري والعملية لحماية الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).

وعلى نحو مماثل، فإن اجتماعات المراجعة الدولية للإعلان السياسي وورش العمل الإقليمية والوطنية لتنفيذه يُمكن أن تعزز أيضاً التواصل والتعاون بين الدول الموقعة، وتدفع الجهود الجماعية. ولا بد من بذل المزيد من الجهود للتواصل مع الجهات الفاعلة غير الحكومية، بما في ذلك كجزء من تنفيذ الإعلان السياسي. سجل منظمة نداء جنيف في التعامل والحوار البناء مع الجماعات المُسلحة غير الحكومية بشأن الأسلحة المتفجرة¹⁹³ ويوفر فرصة للبناء على التطورات الإيجابية القائمة.

4. المناصرة

وقد تم دفع جهود الدعوة لحماية مرافق الرعاية الصحية والعاملين الصحيين في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) من قبل المنظمات الإنسانية، بشكل فردي وجماعي من خلال الشبكة الدولية للأسلحة المتفجرة (INEW)، بما في ذلك من خلال الحوار السياسي والمشاركة مع الدول ووكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة الأخرى ذات الصلة، وجمع البيانات ونشرها، ورواية القصص من قبل العاملين في المجال الإنساني والعاملين الصحيين والناجين.

"إن شهادات المتضررين مهمة للغاية لموظفي الخدمة المدنية في الدول لأنها تعيد "الإنسانية" إلى الكلمات التي تتفاوض عليها." (مشارك في ورشة عمل HI)

وقد قدم الإعلان السياسي زخماً حاسماً لتعزيز الدعوة إلى هذه القضية. لقد ساعد الالتزام المستدام من جانب العديد من البلدان، مثل أيرلندا والنرويج، والمفوضية الأوروبية، على خلق مساحات للحوار وتبادل الدروس، وتوفير منصات للمشاركة والعمل للضحايا والناجين والعاملين في المجال الإنساني والعاملين في مجال الصحة. وقد نجحوا في تحقيق ذلك من خلال فعاليات عقدت على مستوى العمليات العالمية الرفيعة المستوى، مثل الجمعية العامة للأمم المتحدة، وأسبوع حماية المدينين، ومنتدى الحماية العالمي، فضلاً عن الفعاليات الرئيسية في عواصم المناصرة. انعقد المؤتمر الدولي الأول لمتابعة الإعلان السياسي في أوسلو في أبريل/نيسان 2024، وتضمن مناقشات مهمة حول تحديات الوصول إلى الرعاية الصحية.

الصدوق رقم 5. ورشة عمل HI حول تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)

جمعت ورشة العمل الشخصية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية في نوفمبر 2024، 40 مشاركاً بما في ذلك ممثلين عن الدول الموقعة، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والتحالفات التي يقودها المجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية، والناجين، والعاملين في مجال الصحة، بما في ذلك متخصصو إعادة التأهيل. ومثلت عدة قطاعات، مثل الدفاع ونزع السلاح، والصحة، والأطفال والصراع المسلح، والأشخاص ذوي الإعاقة، والعمل الإنساني بشكل عام. تناولت المناقشات التأثيرات المحددة لاستخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية، وإبراز الثغرات والتحديات الأكثر إلحاحاً، قبل استكشاف التدابير العملية والنهج والأدوات/التوجيهات التي يُمكن أن تقلل من آثار استخدام EWIPA على النظم الصحية وزيادة تقديم الخدمات الصحية للمرضى في تنوعهم من خلال "أجندة عمل" شاملة ومتعددة الجوانب يُمكن استخدامها لتعزيز تنفيذ التزامات الإعلان السياسي بشأن مساعدة الضحايا في السياق المحدد للرعاية الصحية.

وقد أشاد المشاركون بتركيز الورشة على المساهمات المتعددة الأطراف والقطاعات المختلفة، حيث قدمت تنوع أفكارهم وتجاربهم ومهاراتهم وخبراتهم رؤى لا تقدر بثمن وتوصيات وحلول عملية. واختتمت الورشة بمشاركة المشاركين للخطوات التالية التي

¹⁹² وزارة الدفاع الأمريكية (2024) بيان اجتماع مجموعة الاتصال الدولية بشأن التخفيف من الأضرار التي تلحق بالمدينين والاستجابة لها.
¹⁹³ نداء جنيف (2017) بكلماتهم: تتشارك ست جهات مسلحة غير حكومية سياساتها وممارساتها فيما يتعلق بحماية المدينين من الأسلحة المتفجرة.

سيتم استخدامها كمتابعة للاجتماع، والطرق التي سيعملون بها على تعزيز أجندة العمل بشأن تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) في عام 2025.

"نظرًا للتآكل الحالي وانعدام احترام المعايير الدولية، فإن أفضل طريقة للمضي قدمًا هي العمل مع مجموعة ملتزمة من الدول والأمم المتحدة والناشطين والناجيين والناشطين لدفع الأمور إلى الأمام." (مشارك في ورشة عمل HI)

"يمكن للدول بناء تحالفات لإصدار بيانات مشتركة لتبسيط الإعلان السياسي فيها." (مشارك في ورشة عمل منظمة HI)

الضوء 5. فرص المناصرة الرئيسية

مؤتمرات المتابعة السنوية للإعلان السياسي لرابطة المرأة الأوروبية

المنتدى الإنساني الأوروبي

دورات مجلس حقوق الإنسان

أسبوع الشبكات والشراكات الإنسانية

جمعية الصحة العالمية

أسبوع حماية المدنيين

الجمعية العامة للأمم المتحدة

المنتدى السياسي رفيع المستوى

إصدار تقرير الأمين العام للأمم المتحدة بشأن الأطفال والصراعات المسلحة

ذكرى نزاعات EWIPA

الأيام الدولية: مثل اليوم العالمي للعمل الإنساني واليوم العالمي للطفل

ومع ذلك، هناك أيضًا فرص لزيادة المناصرة التعاونية، وتعزيز التآزر بين أجنحة المناصرة وعبر القطاعات، والتعلم من المبادرات القائمة والمتعلقة، مثل إعلان المدرسة الآمنة لعام 2015 - التحالف العالمي لحماية التعليم من الهجمات (GCPEA) وأجندة الأطفال في الصراعات المسلحة (CAAC). حملات ومبادرات مناصرة جديدة أخرى مثل "حماية العاملين في المجال الإنساني" ¹⁹⁴ كما توفر نقاط دخول محتملة للتواصل بشأن حماية العاملين الصحيين، بما في ذلك الحاجة إلى التركيز بشكل أكبر على صحتهم العقلية وأمنهم، والتحدث عن هجمات EWIPA على العاملين الصحيين الوطنيين، بما في ذلك المتطوعين.

5. بيانات

البيانات هي المفتاح لضمان أن البرامج تعتمد على أدلة قوية ومتكيفة يُمكنها أن تقدم معلومات للتدخلات المستهدفة والاستراتيجية. كما أن ذلك أمر بالغ الأهمية في تعزيز جهود المناصرة (والسياسية) داخل البلاد وعلى الصعيد العالمي. وتبذل جهود متزايدة لتعزيز التعاون بين مبادرات جمع البيانات، وملء فجوات البيانات بشأن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) (بما في ذلك الرعاية الصحية)، وزيادة الشفافية في نشر البيانات. في عام 2024، نظم معهد الأمم المتحدة لبحوث نزع السلاح وهيئة رصد الأسلحة المتفجرة ورشة عمل متعددة الأطراف ¹⁹⁵ التي استكشفت سبل تعزيز وتوحيد جهود جمع البيانات بشأن التأثيرات غير المباشرة لاستخدام EWIPA، بما في ذلك الرعاية الصحية، وأنتجت توصيات ملموسة. وتشمل الخطوات الرئيسية التي تم تحديدها لتحسين الجهود المتعلقة بالبيانات الحاجة إلى النظر في أهداف مختلف أصحاب المصلحة لجمع البيانات؛ وتعزيز مشاركة المنظمات المحلية والوطنية، وتعزيز الحوار والتعاون بين أصحاب المصلحة المتعددين والتخصصات المتعددة بشأن جمع البيانات حول آثار EWIPA.

¹⁹⁴ حماية العاملين في المجال الإنساني

¹⁹⁵ معهد الأمم المتحدة لبحوث نزع السلاح ورصد الأسلحة المتفجرة (2024) فهم الضرر الذي يلحق بالمدنيين من الآثار غير المباشرة أو المنعكسة

لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان - تعزيز جمع البيانات لتنفيذ الإعلان السياسي

"يجب استخدام البيانات والمعلومات بالطريقة الصحيحة للمناصرة. يجب أن تكون هناك قاعدة بيانات شاملة وموحدة لتوفير صورة كاملة عن تأثيرات EWIPA على النظم الصحية. إن البيانات في الوقت الفعلي ضرورية أيضًا." (مشارك في ورشة عمل HI)

الصندوق 6. تحسين المراقبة والتقارير لزيادة العمل والمساءلة

وتوجد فرص للتعلم من المبادرات ذات الصلة والارتباط بها لتعزيز رصد الهجمات على الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) والإبلاغ عنها، بما في ذلك من خلال تحسين جمع البيانات وتحليلها، وزيادة المشاركة التي تقودها الدولة. ومن خلال القيام بذلك، يُمكن تحسين الاستجابات للهجمات وتعزيز المساءلة.

التحالف العالمي لحماية التعليم من الهجمات (GCPEA) ¹⁹⁶ هو تحالف يشارك في عدد من المبادرات المتنوعة ولكن المترابطة للدفاع عن حماية أقوى للتعليم. ويعمل التحالف على تعزيز إعلان المدرسة الآمنة وجمع أمثلة على الممارسات الجيدة التي تتبعها الدول في تنفيذ حماية التعليم من الهجمات في التشريعات الوطنية والسياسات والعقيدة العسكرية، ويسعى إلى دمج قضية الهجمات على التعليم في مختلف الأجناس ذات الصلة لتعزيز تماسك السياسات بشكل أكبر. تتسق GCPEA شبكة التنفيذ التي تقودها الدولة ¹⁹⁷ وهو مفتوح للدول التي صادقت على الإعلان. وتقدم الشبكة للدول المساعدة الفنية. كما أنها بمثابة مساحة للدول للتعلم من بعضها البعض، وتبادل الخبرات والممارسات الجيدة. وتظل المعلومات المتعلقة بنطاق وتأثيرات الهجمات على التعليم محدودة أو متغيرة عبر البلدان وعلى مر الزمن. كما أنتجت GCPEA مجموعة أدوات ¹⁹⁸ لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالهجمات على التعليم وزيادة فهم نطاق وتأثير الهجمات. ورغم أن مجموعة الأدوات لا تركز بشكل خاص على EWIPA، فإنها توفر إرشادات مفيدة يُمكنها تعزيز أنظمة الرصد وتوحيد المصطلحات المستخدمة في جمع البيانات حول استخدام EWIPA ضد التعليم.

تم إنشاء آلية الأمم المتحدة للرصد والإبلاغ بشأن الانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال في حالات النزاع المسلح في عام 2005 من قبل مجلس الأمن لجمع البيانات والإبلاغ عنها بشأن سنة انتهاكات مختلفة. ¹⁹⁹ وتندرج الهجمات على المستشفيات ضمن إحدى هذه الفئات الست من الانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل. ومن المحتمل أن تكون هذه أداة مفيدة لتعزيز الالتزامات والإجراءات بشأن الأضرار التي تلحق بالأطفال نتيجة لقانون حماية الأطفال من العنف الجنسي، وعلى نطاق أوسع لتعزيز الروابط مع قطاع الصحة. على سبيل المثال، قد تساهم منظمة الصحة العالمية والعاملون في المجال الإنساني والجهات الفاعلة في مجال الصحة في آلية الرصد والإبلاغ من خلال جمع البيانات والتحقق من هجمات EWIPA على المرافق الصحية والمستشفيات والمركبات الطبية والموظفين. وباعتبارها قائدة لمجموعة الصحة، يُمكن لمنظمة الصحة العالمية أيضًا أن تلعب دورًا مهمًا في تعزيز الصلة بين حقوق الإنسان والاستجابات الإنسانية في سياقات استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، وفي تعزيز الدعوة مع السلطات الصحية وأطراف النزاع. ²⁰⁰ وعلى المستوى العالمي، قد تعقد مجموعة العمل المعنية بالأطفال والصراعات المسلحة مناقشات على مستوى الدولة بشأن الهجمات على المستشفيات في أماكن عمل الأطفال والصراعات المسلحة، في حين يقدم التقرير السنوي للأمم المتحدة بشأن الأطفال والصراعات المسلحة بيانات ومعلومات مفيدة يُمكن استخدامها لأغراض المناصرة.

¹⁹⁶ التحالف العالمي لحماية التعليم من الهجمات (GCPEA).

¹⁹⁷ شبكة التنفيذ بقيادة الدولة.

¹⁹⁸ GCPEA (2023) مجموعة أدوات لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالهجمات على التعليم.

¹⁹⁹ اليونيسف (2014) المبادئ التوجيهية لآلية الرصد والإبلاغ بشأن الانتهاكات الجسيمة ضد الأطفال في

حالات النزاع المسلح.

²⁰⁰ مكتب الممثل الخاص للأمين العام المعني بالأطفال والصراعات المسلحة، واليونيسيف، وإدارة عمليات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة (2012) دراسة

الممارسات الجيدة العالمية: آلية الرصد والإبلاغ بشأن الانتهاكات الجسيمة ضد الأطفال.

القسم 3: الماضي قدما: خطة عمل

إننا نشهد حالياً بعضاً من أسوأ المآسي الإنسانية على الإطلاق. وعلى الرغم من الحماية القانونية، فإن الهجمات المتعمدة والعشوائية التي تشنها قوات التحالف ضد المدنيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية وأنظمة الرعاية الصحية تتزايد، وهي معرضة لخطر أن تصبح حقيقة جديدة للحرب في المدن. ورداً على ذلك، يتعين علينا أن نجتمع بشكل جماعي وشامل لتقديم خطة عمل حاسمة من شأنها أن تدعم تنفيذ الالتزامات الإنسانية الواردة في الإعلان السياسي لمبادرة العمل الإنساني الأوروبية. ومن خلال القيام بذلك، نأمل أن نتمكن من تحويل مسار الأحداث ضد هجمات EWIPA على الرعاية الصحية.

إن جدول عملنا بمثابة خريطة طريق تجمع أصحاب المصلحة والقطاعات وراء مجموعة من الحلول والتوصيات الملموسة. وهي مبنية حول ثلاثة أهداف وتتحرك من خلال ستة مجالات عمل ذات أولوية.

أهداف

- تقديم رعاية صحية شاملة ومتكاملة وغير تمييزية للمدنيين المتضررين من EWIPA في تنوعهم
- التخفيف من التأثيرات القصيرة والطويلة المدى والمتعددة لاستخدام EWIPA على الأنظمة الصحية
- تعزيز المشاركة الهادفة والقيادة وتمكين المجتمعات المتضررة من EWIPA والجهات الفاعلة المحلية

مجالات العمل ذات الأولوية

مجالات العمل ذات الأولوية 1: القيادة السياسية والدبلوماسية الإنسانية

تلتزم الدول الموقعة على الإعلان السياسي لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) بما يلي:

- إصدار بيانات فردية ومشاركة تدين علناً الهجمات غير القانونية التي تشنها قوات الأمن الداخلي ضد خدمات الرعاية الصحية وتدعو إلى حماية العاملين في مجال الصحة والمرافق الصحية. ويشمل ذلك النظر في اعتماد القرارات في المحافل المتعددة الأطراف والإقليمية، فضلاً عن البيانات الرسمية، بما في ذلك البيانات الإعلامية.
- تحديد وتأسيس نقاط محورية أو أبطال داخل الحكومات الوطنية لتنفيذ الإعلان السياسي لمبادرة المرأة الأوروبية والسياسات العامة، ومسؤولين عن التنسيق الداخلي والخارجي.
- الموافقة على إنشاء شبكة تنفيذ الإعلان السياسي لمبادرة الشراكة الأوروبية الأفريقية بقيادة الدولة والمضي قدماً في إنشائها، والتي ستكون مسؤولة أيضاً عن تعزيز عملية المتابعة وإنشاء آلية التنفيذ والإبلاغ.
- اغتنام الفرص الرئيسية، بما في ذلك في الاجتماعات ذات الصلة لمجلس الأمن التابع للأمم المتحدة وهيئات الأمم المتحدة الأخرى، والمنتديات الإقليمية والوطنية، لزيادة الفهم وتعزيز العمل بشأن الهجمات التي تنتج عن EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية.
- الموافقة على المضي قدماً في إنشاء شبكة تنفيذ بقيادة الدولة.
- استخدام نفوذهم السياسي لتعزيز عالمية الإعلان السياسي لمبادرة المرأة الأوروبية والأمريكية وزيادة عدد الدول الموقعة عليه.
- ضمان المشاركة الفعالة للعاملين الصحيين الوطنيين وناجيات EWIPA في الأحداث السياسية/الدعوية ذات الصلة وفي المنتديات السياسية الاستراتيجية.
- تنمية الأبطال السياسيين، بما في ذلك من خلال السفارات وعضوية المجموعات رفيعة المستوى.

وكالات الأمم المتحدة إلى:

- نشر وتوزيع بيانات عامة جماعية تدين هجمات EWIPA على الرعاية الصحية، وتسليط الضوء على أثارها على المدنيين في تنوعهم، بما في ذلك بشكل صريح النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.
- استخدام تفويضهم وموقعهم لبناء الزخم بين الدوائر الداعمة للأجندة، بما في ذلك الجهات المانحة والحكومات.

وعلى وجه الخصوص، تقوم أوتشا بما يلي:

- ضمان إدراج EWIPA بشكل صريح في رسائل وبيانات المناصرة الرئيسية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، والإشارة إلى التزامات الدول بالإعلان السياسي EWIPA.
- تعكس بشكل أفضل تأثيرات استخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها، واحتياجات صحة المدنيين، سواء تلك الخاصة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) (وخاصة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإعادة التأهيل)، وكذلك المتطلبات الصحية غير المتعلقة باستخدام EWIPA، في النظرة العامة السنوية للاحتياجات الإنسانية، وخطط الاستجابة الإنسانية للبلدان التي يتم فيها استخدام EWIPA.
- إدراج استخدام EWIPA والهجمات على الرعاية الصحية في استراتيجيات حماية فرق العمل الإنسانية، وشرح التأثيرات الفريدة لهجمات EWIPA على الوصول الإنساني وحماية العاملين في مجال الصحة بشكل صريح.
- بناء قدرة فرق تنسيق العمل الإنساني على التحدث عن تأثيرات EWIPA على الرعاية الصحية والمدنيين، والوعي بالإعلان السياسي كجزء من دعوتها للجهات الفاعلة الإنسانية والحكومات.
- تعزيز التعلم العملي والمؤسسي داخل الدول وقواتها المسلحة.

مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية واللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى:

- - الاستفادة من دورهم في الدبلوماسية الإنسانية لتعزيز العمل بشكل أكبر من جانب الدول الموقعة على الميثاق وزيادة وعي الدول غير الموقعة على الميثاق بشأن التأثيرات العديدة لاستخدام EWIPA على الرعاية الصحية، فضلاً عن وعيهم بالإعلان السياسي.

مجال العمل ذو الأولوية 2: التمويل

وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- إعطاء الأولوية للتمويل الذي يعالج التأثيرات المباشرة وغير المباشرة المحددة لاستخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها. ويتضمن ذلك توفير التمويل لعمليات الإغاثة في حالات الطوارئ وإزالة الألغام خلال مرحلة الطوارئ من الاستجابة، ولنماذج بديلة لتقديم الرعاية الصحية، مثل العيادات المتنقلة. وينبغي أن يشمل هذا المبلغ أيضاً تكاليف زيادة حماية وسلامة النظم الصحية، بما في ذلك العاملين في مجال الصحة. وينبغي أن يتم ذلك من خلال دمج الحماية والسلامة كجزء من التكاليف الأساسية.
- توفير وزيادة التمويل المرن وغير المخصص الذي يسمح للمنظمات بالتكيف بسرعة مع تدخلات تقديم الرعاية الصحية بناءً على الاحتياجات المتغيرة بسرعة للسكان. ويجب أن يكون التمويل طويل الأجل أيضاً ويدعم تقديم الرعاية الصحية للإصابات والاحتياجات الصحية غير الناتجة عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، والحالات الطبية المستمرة.
- توفير وتخصيص التمويل اللازم لتلبية الاحتياجات الصحية للنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، مع مراعاة العوامل المتقاطعة التي تؤدي إلى الضعف.
- تبسيط وتوحيد إجراءات المنح والإبلاغ؛ وتخفيف عمليات العناية الواجبة للجهات الفاعلة الصغيرة، وتوفير المزيد من التمويل المباشر للمنظمات المحلية والوطنية.

المانحون يقومون بما يلي:

- توفير التمويل المستدام طويل الأجل للتخطيط وتوفير الخدمات الصحية الكافية والمتوقعة، وخاصة الرعاية المزمّنة وإعادة التأهيل والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي وإعادة بناء البنية التحتية الصحية وغيرها من الأنظمة الأساسية التي تعتبر حاسمة لتقديم الرعاية الصحية.
- ضمان أن تكون تدابير مكافحة الإرهاب متوافقة مع القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان وأن لا تعيق تدابير إدارة المخاطر لتقديم الرعاية الصحية من قبل المنظمات الإنسانية الوطنية والمحلية.

المنظمات غير الحكومية الدولية والدول المعينة إلى:

- تمويل الأبحاث لسد فجوات الأدلة بشأن تأثيرات EWIPA على تحديات الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها.
- تمويل أمانة تنسيق صغيرة مسؤولة عن إدارة شبكة التنفيذ التي تقودها الدولة والقيادة في الدعوة الجماعية لدعم أجندة EWIPA. يجب أن تكون الأولوية الأولى للمناصرة هي هجمات EWIPA على الرعاية الصحية.

مجال العمل ذو الأولوية 3: تخطيط البرامج الإنسانية وتقديمها وتنسيقها

إعادة التأهيل

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- إدراج إعادة التأهيل ك مكون صحي أساسي للاستجابات في المرحلة الحادة.
- ضمان الموارد المناسبة لتوفير رعاية إعادة التأهيل المبكرة وطويلة الأمد الملائمة ضمن جميع البرامج الصحية، بما في ذلك توفير المنتجات المساعدة، للاستجابة للاحتياجات المتنوعة لمرضى الصدمات (بما في ذلك الأطفال والنساء)، والأشخاص ذوي الإعاقة.
- تخطيط وتقديم خدمات إعادة التأهيل التي تراعي النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة وتستجيب لها، بما في ذلك من خلال توفير الأجهزة المساعدة المناسبة للأطفال والنساء.
- تحسين التنسيق بين خدمات رعاية الصدمات وخدمات الإعاقة وتسهيل رسم خرائط أصحاب المصلحة لتعزيز مسارات الإحالة إلى خدمات إعادة التأهيل.
- توفير التحويلات النقدية كجزء من تدخلات إعادة التأهيل.

الشمول والتنوع

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- دمج النهج القطاعية في تقييم الاحتياجات وأدوات المشاركة المجتمعية (مثل استطلاعات تصور المجتمع) لتحديد كيفية تحسين التدخلات الصحية، وكذلك في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
- ضمان وإعطاء الأولوية لمشاركة مجموعات محددة بما في ذلك النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة على اختلافهم في التخطيط وتقديم ومراقبة وتقييم تقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك إعادة التأهيل والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.
- تقديم تدريب المجتمع على الإسعافات الأولية التي تراعي النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة.
- إعطاء الأولوية لمعالجة تحديات الوصول إلى الرعاية الصحية (مثل الافتقار إلى الأجهزة المساعدة للوصول إلى المرافق الصحية والحوازر المالية) التي تواجهها مجموعات محددة من الأشخاص بما في ذلك النساء وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- توفير الرعاية الصحية المناسبة للاحتياجات الصحية لغير المشمولين ببرنامج EWIPA، بما في ذلك الرعاية الصحية للأمهات والتدخلات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقات الموجودة.
- ضمان توصيل المعلومات المتعلقة بالنقاط الطبية/العيادات المتنقلة والخدمات المتاحة عبر وسائل متعددة ومجموعة متنوعة من التنسيقات التي يُمكن الوصول إليها. ومن الضروري أيضاً توفير معلومات حول كيفية حماية الأشخاص لأنفسهم وأين يمكنهم الحصول على المساعدة في حالة الإخلاء.
- تبادل أمثلة للممارسات الجيدة بشأن النهج القطاعية للتخطيط الصحي وتقديم البرامج.

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- ضمان أن تكون خدمات الأمن والرعاية والدعم في مجال الصحة العقلية المتاحة للموظفين الدوليين متاحة لموظفي الصحة الوطنيين والمحليين.
- توفير الدعم الأمني والصحي النفسي للشركاء المحليين والوطنيين والعاملين في مجال الصحة بناءً على احتياجاتهم وأولوياتهم.
- إشراك المنظمات المحلية والوطنية التي تقدم الخدمات الصحية لمجموعات محددة من المرجح أن تكون غير مرئية في آليات تنسيق العمل الإنساني، بما في ذلك فرق العمل الإنسانية، ومجموعات العمل المعنية بالمناصرة، ومجموعات الصحة والحماية. وينبغي اتخاذ التدابير الكافية لتسهيل مشاركتهم بما في ذلك دعم الترجمة والاتصال. تلعب التحالفات التي تقودها المنظمات غير الحكومية الدولية (على سبيل المثال منتدى المنظمات غير الحكومية الدولية) دوراً رئيسياً في الدعوة إلى إدراج الجهات الفاعلة المحلية وضمان عدم تسبب طرق عملها الخاصة في إدامة الشراكات غير العادلة.
- توفير الدعم الفني والقدرات المبني على الاحتياجات للمنظمات المحلية لتعزيز قدراتها التشغيلية وقدرتها على استدامة خدماتها، بما في ذلك تلك التي تم تقديمها قبل الصراع.
- توفير منصات للعاملين في مجال الصحة والناجين لسرد قصصهم وتجاربهم، وتقديم المساهمات في المناقشات، والتأثير على تصميم وتنفيذ التدخلات الصحية والتنقيف بشأن مخاطر الذخائر المتفجرة.

مجال العمل ذو الأولوية 4: الأدوات والتدريب والتوجيه والتدابير العملية

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- زيادة الوعي بالإطار التشغيلي المشترك: الصحة والحماية بين مجموعات الصحة والحماية والشركاء والمنسقين، ومجالات المسؤولية ومجموعات العمل ذات الصلة، ومجموعة التنسيق بين المجموعات (ICCG)، وفرق العمل الإنسانية

العاملة في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA). وقد يشمل ذلك تنظيم ورش عمل تركز على تنفيذ الإطار من أجل تحديد إجراءات محددة في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).

- ضمان نشر الأدلة والإرشادات الموجودة على نطاق واسع، والترويج لها وإمكانية الوصول إليها، مثل الكتاب الأحمر لمنظمة الصحة العالمية ودليل إصابات الأطفال بالانفجارات الميداني، وبالتعاون مع العاملين الصحيين والمتطوعين على المستوى الوطني والمحلي، تطوير المزيد من الأدوات والإرشادات العملية لمعالجة التحديات الأكثر إلحاحاً التي تواجه تقديم الرعاية الصحية.
- استكشاف فرص التدريب عبر الإنترنت لمهنيي الصحة، بما في ذلك الموظفين الوطنيين والمحليين العاملين في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).
- ضمان الترويج ونشر الأمثلة الناجحة للتدابير العملية للتخفيف والتكيف، بما في ذلك من خلال توحيد الأمثلة على التدابير العملية التي تم تنفيذها بنجاح في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) وإتاحتها.
- توسيع نطاق التدريب الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية للعاملين الصحيين في مجال إعادة التأهيل وتقديمه مع إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات والمتطلبات المحددة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- تقديم تدريب الإسعافات الأولية المجتمعية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) التي تراعي النوع والعمر والإعاقة.

مجال العمل ذو الأولوية رقم 5: التعلم بين القطاعات وبين الأقران وتسهيل المعرفة/الممارسات الجيدة

الدول الموقعة المعينة تقومي بما يلي:

- بناء وتعزيز العلاقات مع الدول التي قادت شبكة التنفيذ التي تقودها الدولة لإعلان المدرسة الآمنة لاستكشاف إمكانية إنشاء نموذج مماثل لتشجيع ومراقبة تنفيذ إعلان EWIPA.
- تمشياً مع مجال العمل ذي الأولوية رقم 1، وبعد إنشاء شبكة تنفيذ بقيادة الدولة، إعطاء الأولوية للهجمات ضد الرعاية الصحية باعتبارها مجال التركيز الأساسي والمبدئي.
- عقد اجتماع مائدة مستديرة رفيع المستوى بقيادة الدولة بشأن دور الدول الموقعة في تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية الشاملة في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA)، مع التركيز على الخطوات العملية وتبادل الممارسات الجيدة.

الأمم المتحدة والدول الموقعة على الاتفاقية:

- تنظيم ورش عمل حكومية حول الإعلان السياسي وهجمات EWIPA على الرعاية الصحية في الإدارات ذات الصلة لإعلام موظفي الخدمة المدنية واستكشاف سبل تعزيز السياسات والاستجابات العسكرية عبر القطاعات.
- تقديم ندوات إقليمية عبر الإنترنت حول الوصول إلى الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) والتي تركز على المناقشات الواضحة والموجهة نحو العمل وتبادل الممارسات الجيدة.

على الأمم المتحدة والدول والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والعاملين في مجال الصحة وغيرهم من الجهات الفاعلة ذات الصلة، بما في ذلك الباحثين، أن:

- استكشاف إنشاء مجتمع ممارسة لتقديم الرعاية الصحية في أماكن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) حيث يُمكن مناقشة المصادر المتنوعة للمعلومات والأدلة والبحوث وفرص التعاون.

المنظمات غير الحكومية المعينة لـ:

- عقد اجتماعات مع أمانة التحالف العالمي لحماية التعليم من الهجمات وقائمة المراقبة المعنية بالأطفال والصراعات المسلحة لاستكشاف طرق ملموسة وعملية لتوسيع نطاق أجنحة الوصول إلى الرعاية الصحية باستخدام عدسة حقوق الطفل.

مجال العمل ذو الأولوية 6: المناصرة والبيانات

الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية تقوم بما يلي:

- استخدام المنديات والآليات وعمليات السياسات ذات الصلة على مستوى الدولة والعالم لزيادة الفهم والوعي بتأثيرات استخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية وتعزيز الرسائل الرئيسية، بما في ذلك الحاجة إلى تضمين إعادة

- التأهيل في المرحلة الحادة من الاستجابات، ومتطلبات الصحة غير المرتبطة باستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA) وتشمل المنتديات والفرص الرئيسية منتديات المنظمات غير الحكومية الدولية ومجموعات العمل المعنية بالدعوة التابعة للفريق القطري للعمل الإنساني ومجموعات الصحة والحماية على مستوى الدولة والعالم.
- إدراج التقارير المتعلقة بهجمات EWIPA التي تعيق الرعاية الصحية في آليات إعداد التقارير الإنسانية القائمة ذات الصلة، مثل لوحات معلومات وصول المساعدات الإنسانية وتقييمات الحماية.
- ضمان التعاون مع الجهات الفاعلة المناسبة والتنسيق مع الأجنود ذات الصلة لتسخير فرص المناصرة الاستراتيجية بشأن جمع البيانات ونشرها لزيادة الأدلة والفهم للتأثيرات القصيرة والطويلة الأجل والمباشرة وغير المباشرة لاستخدام EWIPA على الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديمها والاحتياجات الصحية، بما في ذلك المتطلبات الصحية الخاصة بالنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.
- تنظيم المشاورات والتنسيق بشأن تقديم المقترحات إلى مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية كجزء من تطوير خطط الاستجابة الإنسانية السنوية في البلدان التي يتم فيها استخدام EWIPA لزيادة وضوح وتركيز الاستجابة.

المنظمات غير الحكومية الدولية إلى:

- التواصل مع منظمات ومبادرات حقوق الإنسان والإنسانية ذات التفكير المماثل والتي لا تشارك حاليًا في الدعوة ذات الصلة بمبادرة EWIPA للمساعدة في تعزيز الجهود، وخاصة فيما يتعلق بزيادة ظهور مجموعات محددة، مثل النساء وكبار السن.

مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية إلى:

- تنظيم ورش عمل مع المسؤولين الحكوميين والعسكريين تركز على إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والحاجة إلى قدر أكبر من الوصول إلى البيانات التفصيلية الشفافة، والخطوات التي يُمكن اتخاذها للتخفيف من آثار استخدام EWIPA.

نشرته المنظمة الدولية للمعاقين - الإنسانية والإدماج

[الموقع الإلكتروني: http://www.hi.org](http://www.hi.org)

تم إنتاج هذه الوثيقة بفضل المساعدات المالية من الاتحاد الأوروبي ووزارة الخارجية النرويجية. لا يمكن بأي حال من الأحوال اعتبار الآراء الواردة هنا بمثابة انعكاس لرأيهم الرسمي.



Funded by
the European Union



Norwegian Ministry
of Foreign Affairs

نُشرت لأول مرة في فبراير 2025، © Handicap International.

تم تسجيل منظمة هانديكاب انترناشونال في فرنسا بموجب المراجع التالية: Code N° SIRET: 519 655 997 00038 - APE: 9499Z.

هذا المنشور محمي بحقوق الطبع والنشر، ولكن يجوز إعادة إنتاجه بأي طريقة دون رسوم أو إذن مسبق لأغراض التدريس، ولكن ليس لإعادة البيع. بالنسبة للنسخ تحت أي ظرف آخر، يجب الحصول على إذن كتابي مسبق من الناشر، وقد تكون هناك رسوم مستحقة.

صورة الغلاف: مركز طبي مدمر في مدينة خاركييف، ثاني أكبر مدينة في أوكرانيا، شمال شرق البلاد. © م. مونيه / HI 2024