

Distr.: General
3 May 2021
Arabic
Original: English



حماية المدنيين في النزاع المسلح

تقرير الأمين العام

أولا - مقدمة

- 1 - يقدم هذا التقرير عملاً بالطلب الوارد في بيان رئيسة مجلس الأمن المؤرخ 21 أيلول/سبتمبر 2018 (S/PRST/2018/18). ويستجيب أيضاً لطلبات المجلس المتعلقة بتقديم تقارير عن مواضيع محددة التي وردت في القرارات 2286 (2016) و 2417 (2018) و 2474 (2019) و 2475 (2019).
- 2 - ويتضمن الفرع الثاني استعراضاً لحالة حماية المدنيين في النزاع المسلح على الصعيد العالمي في عام 2020. وما زالت النزاعات المسلحة تتسم بمستويات عالية من الوفيات والإصابات والأضرار النفسية وحالات العنف الجنسي والتعذيب والاختفاء في صفوف المدنيين، فضلاً عن إلحاق الأضرار بالمنازل والمدارس والأسواق والمستشفيات والبنى التحتية المدنية الأساسية، مثل شبكات توزيع الكهرباء والمياه، وتدميرها. وقد عاد خطر المجاعة إلى الواجهة، حيث تتركز أسوأ أنواع الجوع وأعلى مخاطر المجاعة في المناطق المتضررة من النزاعات. ويتضافر عوامل النزاع والتدهور البيئي والمخاطر المناخية، فإن العواقب الإنسانية وخيمة. وقد كان عدد النازحين قسراً في منتصف عام 2020 أعلى من العام السابق.
- 3 - ويتناول الفرع الثالث حالة حماية الرعاية الطبية في النزاعات المسلحة، بعد مرور خمس سنوات على اتخاذ مجلس الأمن القرار 2286 (2016). ولا تزال أعمال العنف والتهديدات والهجمات ضد قطاع الرعاية الطبية مستمرة. وإلى جانب النزاع، فإن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) تقاوم من المعاناة الإنسانية وتضغط بشدة على خدمات الرعاية الصحية المتضررة. ومع أن بعض الدول قد وضعت وطبقت ممارسات جيدة لحماية الرعاية الطبية، فما زال هناك الكثير مما ينبغي فعله.
- 4 - ومع انتشار كوفيد-19 في جميع أنحاء العالم، دعا الأمين العام في آذار/مارس 2020 إلى وقف فوري لإطلاق النار على الصعيد العالمي للمساعدة على إقامة ممرات لنقل المعونة المنقذة للحياة، وإفراح المجال للدبلوماسية، وإشاعة الأمل لدى الأشخاص الأشد تضرراً من الجائحة. وطالب مجلس الأمن أيضاً، في قراره 2532 (2020)، المتخذ في تموز/يوليه 2020، بوقف عام وفوري للأعمال العدائية في جميع الحالات المدرجة في جدول أعماله، تسليماً منه بأن ظروف العنف وعدم الاستقرار في حالات النزاع يمكن



أن تؤدي إلى استفحال الجائحة. وكرر المجلس هذا المطالب في قراره 2565 (2021). وقد حظيت الدعوة إلى وقف لإطلاق النار على الصعيد العالمي بتأييد واسع النطاق. وقد أيد هذه الدعوة 180 من الدول الأعضاء ودولة واحدة من الدول غير الأعضاء التي تتمتع بمركز المراقب، كما أيدها أكثر من 20 من الجماعات المسلحة والكيانات الأخرى وأكثر من 800 من منظمات المجتمع المدني. وعلى الرغم من هذا الدعم الواسع النطاق، لا تزال النزاعات المسلحة تعمق مواطن الضعف وتزيد من حدة آثار الجائحة.

5 - وفي شباط/فبراير 2020، أطلق الأمين العام نداء للعمل من أجل حقوق الإنسان، وهو نداء يشجع رؤية تحويلية لحقوق الإنسان قائمة على إيجاد حلول محددة للتحديات الأساسية لحقوق الإنسان. ويتوخى هذا النداء وضع خطة للحماية تتيح فهما مشتركا عبر ركائز الأمم المتحدة الثلاث للمكانة المركزية للحماية، ويسعى إلى ضمان اتباع نهج مشترك إزاء حماية حقوق الإنسان، بالاستناد إلى نظم الحماية القائمة.

ثانياً - حالة حماية المدنيين في النزاع المسلح على الصعيد العالمي

ألف - المدنيون يتحملون وطأة العمليات العسكرية في عام 2020

6 - أبلغ عن وقوع إصابات بين المدنيين في عدد من النزاعات المسلحة، بما فيها تلك الدائرة في أوكرانيا وبوركينا فاسو وجمهورية أفريقيا الوسطى والصومال والكاميرون وليبيا وموزمبيق وأماكن أخرى. وفي أفغانستان، وثقت بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان 8 820 إصابة بين المدنيين في عام 2020، حيث شكّل الأطفال 30 في المائة من المصابين. وهذا الرقم أقل بنسبة 15 في المائة من الرقم المسجل في عام 2019، وهو أدنى رقم يسجل منذ عام 2013. وفي اليمن، تحققت مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان من وقوع 977 إصابة بين المدنيين من جراء الأعمال العدائية، مما أسفر عن مقتل 333 مدنيا وإصابة 644 آخرين بجروح. وفي الجمهورية العربية السورية، تحققت المفوضية من حوادث قُتل فيها ما لا يقل عن 1 036 مدنيا وإصابة 1 059 آخرين بجروح. وعلى الصعيد العالمي، أفادت التقارير أن وفيات المدنيين وإصاباتهم الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة انخفضت بنسبة 43 في المائة عام 2020 مقارنة بعام 2019، ربما بسبب تحويل الأطراف أنظارها للتركيز على الجائحة وتدابير السلامة ذات الصلة، فضلا عن وقف إطلاق النار في الجمهورية العربية السورية وليبيا⁽¹⁾.

7 - وسجلت الأمم المتحدة 6 766 إصابة بين المدنيين من جراء الألغام والأجهزة المتفجرة اليدوية الصنع والمتفجرات من مخلفات الحرب، مع تسجيل أكبر عدد من الإصابات في أفغانستان والجمهورية العربية السورية واليمن. ففي أفغانستان، سُجّلت عام 2020 زيادة بنسبة 43 في المائة في وفيات المدنيين بسبب الهجمات غير الانتحارية بالأجهزة المتفجرة اليدوية الصنع مقارنة بعام 2019. وفي الصومال، سُجّل ما متوسطه 39 حادثاً من حوادث انفجار أجهزة متفجرة يدوية الصنع شهريا في عام 2020.

8 - وفي منطقة تجاري في إثيوبيا، شكّلت الادعاءات المتعلقة بالقتل الجماعي والعنف الجنسي والجنساني والتدمير والنهب والاختطاف والنزوح القسري والعودة القسرية للاجئين مصدر قلق بالغ، شأنها في ذلك شأن التقارير التي تفيد وقوع عمليات قتل وتشويه وتعذيب واغتصاب واختفاء للمدنيين في شمال موزمبيق.

(1) Action on Armed Violence, "Explosive Violence Monitor 2020", 2021 و Airwars, "Annual report 2020", March 2021.

9 - وفي جمهورية أفريقيا الوسطى والجمهورية العربية السورية وليبيا وموزامبيق ونيجيريا واليمن وأماكن أخرى، دُمّرت المدارس ودور العبادة والمنازل والمستشفيات والأسواق والمطارات والبنية التحتية للمياه والصرف الصحي وغيرها من الأعيان المدنية أو لحقتها أضرار، مما كان له تداعيات طويلة الأجل على حصول المدنيين على الغذاء والماء والصحة والتعليم وغيرها من الضروريات، فضلا عن قدرتهم على الانخراط في الممارسات الدينية. وفي أفغانستان، تسببت الهجمات في إلحاق أضرار بالمنازل والمدارس والمراكز الصحية المحلية والبنية التحتية المدنية، بما في ذلك الطرق والجسور وأبراج الاتصالات وشبكة الكهرباء، أو في تدميرها. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، وُثِّق ما مجموعه 101 من الهجمات على المدارس. وفي أوكرانيا وليبيا، ألحق القتال أضرارا بالبنية التحتية للمياه وأعاق أعمال الصيانة، مما أدى إلى حالات انقطاع ونقص. وفي الضفة الغربية، هدمت السلطات الإسرائيلية 847 بنية من البنى الفلسطينية (منازل ومرافق للمياه والنظافة الصحية والصرف الصحي ومرافق زراعية، بما في ذلك 156 من البنى المتبرع بها في إطار المعونة الإنسانية)، مما أدى إلى تشريد 996 فلسطينيا والتأثير على سبل عيش الآلاف. وبُزرت الغالبية العظمى من عمليات الهدم بعدم وجود رخص للبناء، علما بأنه يستحيل على الفلسطينيين تقريبا الحصول عليها.

وقوع خسائر فادحة في حرب المدن

10 - عندما استُخدمت الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان في عام 2020، كان ما مجموعه 88 في المائة من القتلى والجرحى من المدنيين، مقارنة بنسبة 16 في المائة في مناطق أخرى. وسُجِّل أكبر عدد من الإصابات بين المدنيين من جراء هذا الاستخدام في أفغانستان والجمهورية العربية السورية وليبيا واليمن⁽²⁾. وتضرر أكثر من 50 مليون شخص من جراء النزاع في المناطق الحضرية حيث لا يزال استخدام الأسلحة المتفجرة، ولا سيما تلك التي لها آثار واسعة النطاق، يعرض المدنيين لمخاطر عالية من الآثار العشوائية.

11 - ويواجه العديد من ضحايا الأسلحة المتفجرة إعاقات مدى الحياة وأضرار نفسية خطيرة. كما أن استخدام هذه الأسلحة في المناطق الحضرية له أثر مدمر على البنى التحتية والخدمات الأساسية، وكثيرا ما تتعرض البنية التحتية لإمدادات المياه والكهرباء وخدمات الصرف الصحي للضرر أو التدمير. وتتعدّل خدمات الرعاية الصحية بشدة عندما يُقتل أو يصاب العاملون في المجال الطبي، ولا تتمكن سيارات الإسعاف من الوصول إلى الجرحى، وتلحق الأضرار بالمستشفيات، وتتقطع المياه والكهرباء بسبب تدمير خطوط الإمداد. وعلاوة على ذلك، فإن نقص المياه وخدمات الصرف الصحي يعرض الناس لأمراض يمكن الوقاية منها، ويعوق تقديم الرعاية الصحية، ويضاعف من المخاطر الصحية والتغذية التي تشكلها الأمراض المنقولة بالماء. والمياه النظيفة ضرورية أيضا للحفاظ على معايير النظافة الصحية المطلوبة لمنع انتشار مرض كوفيد-19.

12 - وتظهر دراسة أجريت في اليمن عام 2020 كيف أدى استخدام أسلحة متفجرة ثقيلة في مناطق مأهولة بالسكان إلى تعطيل كل الموارد والنظم في البلد، من المنازل إلى شبكات النقل، وشبكات المياه والصرف الصحي، وشبكات الكهرباء والطاقة، ونظم الاتصالات، والمستشفيات وغيرها من المرافق الصحية،

(2) "Action on Armed Violence, "Explosive Violence Monitor 2020"

والمباني العامة⁽³⁾. وكما كان متوقعا، فقد أدى غياب الخدمات الأساسية إلى شل قدرة البلد على احتواء جائحة كوفيد-19. ويؤدي أيضا تدمير المنازل والبنى التحتية والتلويث بالمتفجرات من مخلفات الحرب إلى إعاقة عودة النازحين وانتعاش المجتمعات المحلية.

13 - وحتى في الحالات التي تؤكد فيها أطراف النزاع من جديد أنها لا تستخدم الأسلحة المتفجرة إلا وفقا للقانون، فإن مستوى الضرر الذي يلحق بالمدنيين كثيرا ما يكون مدمرا. ولا تزال الحقائق على أرض الواقع تؤكد ضرورة تجنب الأطراف استخدام الأسلحة المتفجرة ذات الآثار الواسعة النطاق في المناطق المأهولة بالسكان، وإعادة تقييم وتكييف اختيارها للأسلحة والتكتيكات لتجنب هذه العواقب الموثقة جيدا التي تطال المدنيين. وفي هذا الصدد، من الأساسي مواصلة دعم الجهود الرامية إلى إعداد إعلان سياسي تلتزم فيه الدول بالامتناع عن استخدام الأسلحة المتفجرة ذات الآثار الواسعة النطاق في المناطق المأهولة بالسكان، ووضع سياسات تنفيذية تستند إلى قرائن ضد هذا الاستخدام.

14 - وإن اعتماد وتنفيذ سياسة ومبادئ توجيهية عملية لحماية المدنيين أمر بالغ الأهمية. وفي عام 2020، نشرت منظمة حلف شمال الأطلسي دليل عمليات قيادة الحلف بشأن حماية المدنيين. وواصلت القوة المشتركة التابعة للمجموعة الخماسية لمنطقة الساحل تنفيذ إطار الامتناع لمنع الضرر الذي يلحق بالمدنيين في سياق تنفيذ العمليات العسكرية، بما في ذلك عمليات مكافحة الإرهاب. ويشمل هذا الإطار آلية لمتابعة الإصابات، وإجراءات تشغيل موحدة، ومنهاجا تدريبيا، ومعايير دنيا للأفراد العاملين. ويساعد اتباع ممارسات سليمة في تسجيل الإصابات على توضيح مصير المفقودين، وتوفير المعلومات اللازمة للأطراف لاتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة لتجنب الأضرار التي تلحق بالمدنيين أو النقل منها على الأقل، وتيسير المساءلة، وتحقيق الانتعاش والمصالحة.

باء - تفاقم المعاناة والاحتياجات الإنسانية بسبب النزاع

النزاع من العوامل المسببة للجوع الشديد

15 - في نهاية عام 2020، واجه أكثر من 99 مليون شخص أزمة أو مستويات أسوأ من انعدام الأمن الغذائي الحاد في 23 دولة، حيث كان النزاع وانعدام الأمن عاملين رئيسيين وراء زيادة أعداد الجوعى من 77 مليون شخص في عام 2019.

16 - وكما أشار إلى ذلك مجلس الأمن في قراره 2417 (2018)، فإن آثار النزاع المسلح على الأمن الغذائي يمكن أن تكون مباشرة وتسفر عن النزوح القسري للمدنيين من الأراضي الزراعية ومناطق رعي الماشية ومناطق صيد الأسماك أو تدمير المخزونات الغذائية والأصول الزراعية. وفي نيجيريا، أسفر هجوم على مزرعة أرز في ضواحي مايدوغوري عام 2020 عن مصرع ما لا يقل عن 110 مزارعين. وأدت المخاطر الأمنية وما يتصل بها من قيود على الحركة إلى تعطيل إنتاج الأغذية وتوريدها، مما أدى إلى زيادة حادة في الأسعار. وفي جمهورية أفريقيا الوسطى، أدى إغلاق الجماعات المسلحة لطريق إمداد رئيسي إلى زيادة في أسعار المواد الغذائية وانعدام الأمن الغذائي. وفي الصومال، أفيد بأن سبع شاحنات تنقل سلعا تجارية قد أحرقت، في وقت أصبح فيه توافر المواد الغذائية الأساسية محدودا للغاية في بعض الأماكن

(3) Humanity and Inclusion, "Death sentence to civilians: the long-term impact of explosive weapons in populated areas in Yemen", May 2020.

بسبب القيود المفروضة على الحركة. وفي منطقة تجراي الإثيوبية، حيث اندلع النزاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2020، واجه الناس حالة بالغة الخطورة من سوء التغذية، في حين أعاققت القيود الشديدة وصول المساعدات الإنسانية.

17 - وتكون للنزاع المسلح أيضا آثار غير مباشرة على الأمن الغذائي، إذ تحدث اضطرابات في النظم الغذائية والأسواق، مما يؤدي إلى زيادة أسعار المواد الغذائية أو انخفاض القدرة الشرائية للأسر المعيشية، أو يحدث نقص في إمكانية الحصول على الإمدادات اللازمة لإعداد الطعام، بما في ذلك المياه والوقود. وفي حال تعطل الزراعة والتجارة بسبب النزاع المسلح، يمكن أن يكلف طبق من الغذاء أكثر من أجر يوم كامل. وفي الجمهورية العربية السورية، ارتفعت أسعار المواد الغذائية الأساسية بنسبة 236 في المائة عام 2020؛ وأصبح 12,4 مليون شخص، أي ما يقرب من 60 في المائة من السكان، يعانون من انعدام الأمن الغذائي. وكان 1,3 مليون شخص آخرين، وهو ضعف العدد المسجل في عام 2019، بحاجة إلى المساعدة الغذائية للبقاء على قيد الحياة. وفي اليمن، واجه 16,2 مليون شخص أزمة جوع بسبب النزاع وانهيار الاقتصاد والعملة وارتفاع مفرط لأسعار المواد الغذائية وتدمير البنية التحتية العامة. وفي شمال موزامبيق، واجه ما يقرب من 840 000 شخص حالة جوع شديد نظرا لتقطع سبل العيش وتعطل الأسواق بفعل النزاع والنزوح المتكرر.

18 - وتفاقم انعدام الأمن الغذائي الناجم عن النزاعات بسبب الكوارث والصدمات الاقتصادية وتغير المناخ وأزمات الصحة العامة، بما في ذلك جائحة كوفيد-19 وآثارها غير المباشرة. وفي نيجيريا، تفاقم انعدام الأمن الغذائي الناجم عن النزوح ومحدودية الوصول إلى الأراضي الزراعية وارتفاع أسعار المواد الغذائية، وذلك بسبب الفيضانات والتداعيات الاقتصادية لانتشار كوفيد-19.

19 - وفي أيلول/سبتمبر 2020، قدم وكيل الأمين العام للشؤون الإنسانية ومنسق الإغاثة في حالات الطوارئ تقريرا إلى مجلس الأمن عن خطر المجاعة الناجمة عن النزاع وانعدام الأمن الغذائي على نطاق واسع في جمهورية الكونغو الديمقراطية وشمال شرق نيجيريا وجنوب السودان واليمن ومنطقة الساحل، وأوصى باتخاذ تدابير لكسر الحلقة المفرغة بين النزاع وانعدام الأمن الغذائي. وقد كثفت الأمم المتحدة منذئذ جهودها الرامية إلى استقطاب اهتمام منسق رفيع المستوى للوقاية من المجاعة وحشد الدعم لأشد البلدان تضرراً.

البيئة الطبيعية "ضحية صامتة" للنزاع المسلح

20 - يمكن أن تؤدي الهجمات التي تلحق الضرر بمناجم استخراج المعادن والمصانع الكيماوية والمنشآت النفطية أو تدميرها إلى تلوث الأراضي والتربة والهواء ومصادر المياه. وهذا بدوره يمكن أن يعرض الزراعة ومياه الشرب للخطر، ويسبب مشاكل صحية خطيرة، ويضر بالحياة البرية والتنوع البيولوجي، ويسهم في تغير المناخ من خلال إطلاق الملوثات وغازات الدفيئة. ففي العراق، دمرت الغارات الجوية أراض زراعية وتسببت في اندلاع حرائق في الغابات، بما في ذلك في مناطق معروفة بتنوعها البيولوجي الكبير وأنواعها المهددة بالانقراض. وارتبطت حرائق الغابات على طول الخطوط الأمامية في شمال شرق الجمهورية العربية السورية بتقارير إعلامية عن عمليات قصف تسببت في بعض الأحيان في اندلاع حرائق ثانوية في منشآت نفطية. وفي نيجيريا، أفيد بأن النزاع أدى إلى اندلاع حرائق في الغابات، وفقدان الأحياء البرية، وتلوث الأراضي والهواء.

21 - وتعرض البيئة لضغوط إضافية عندما يؤدي النزاع إلى نزوح جماعي واستغلال غير مستدام للموارد الطبيعية، وعندما يؤدي إلى إضعاف البنية التحتية والمؤسسات الأساسية المسؤولة عن حماية البيئة وإصلاحها. وفي شمال الجمهورية العربية السورية، أدى تدهور البنية التحتية إلى انسكاب نفطي، مما أدى إلى تلويث المياه اللازمة للزراعة والصحة والنظافة الصحية الأساسية. وشكّل تدهور حالة ناقلة النفط، "صافر"، الراسية قبالة سواحل اليمن، خطراً كبيراً يتمثل في احتمال انسكاب 1,1 مليون برميل من النفط، وهو ما من شأنه أن يدمر النظم الإيكولوجية لعقود من الزمن، ويعرّض سبل عيش 28 مليون شخص للخطر، ويلوث السلسلة الغذائية، ويجبر موانئ حيوية على إغلاق أبوابها. وكما أكد مجلس الأمن في قراره 2564 (2021)، يجب تسهيل وصول خبراء الأمم المتحدة للقيام بمهمة تقييم وإصلاح دون مزيد من التأخير.

22 - وفي عام 2020، أصدرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر مبادئها التوجيهية المستكملة بشأن حماية البيئة الطبيعية في النزاعات المسلحة. وتحدد هذه المبادئ التوجيهية قواعد القانون الدولي الإنساني المعمول بها فيما يتعلق بحماية البيئة الطبيعية، وتقدم توصيات بشأن اتخاذ تدابير محددة لتعزيز احترام القانون الدولي الإنساني والحد من الأثر البيئي للنزاع المسلح.

استمرار النزوح

23 - على الرغم مما يتصل بجائحة كوفيد-19 من قيود على الحركة وإغلاق للحدود، فقد استمر النزاع والعنف في إخراج الناس من بيوتهم، حيث اضطر أكثر من 79,5 مليون شخص إلى النزوح القسري بحلول منتصف عام 2020، مقارنة بعدد بلغ 79,4 مليون شخص في منتصف عام 2019. وكان معظم هؤلاء، وتحديداً 45,7 مليون شخص، من المشردين داخليا، في حين كان 30,6 مليون شخص من اللاجئين وطالبي اللجوء⁽⁴⁾. وكان معظم النازحين من النساء والأطفال الذين يواجهون في كثير من الأحيان مخاطر متزايدة، بما في ذلك تعرضهم للهجمات والعنف الجنسي، ومواجهتهم عقبات في البحث عن الأمان، وتفرق شمل أسرهم، ومعاناتهم من التمييز وصعوبة الحصول على الخدمات الأساسية.

24 - وفي النصف الأول من عام 2020، أسفر النزاع والعنف عن تشريد داخلي جديد لحوالي 668 000 شخص في جمهورية الكونغو الديمقراطية، و 588 000 شخص في الجمهورية العربية السورية بعد تجدد القتال في محافظة إدلب وحولها. وأدى تضايف النزاع وتغير المناخ، إلى جانب جائحة كوفيد-19، إلى نزوح مليوني شخص عبر منطقة الساحل في النصف الأول من عام 2020، بزيادة قدرها 43 في المائة منذ نهاية عام 2019. وفي مناطق أخرى من أفريقيا، زاد عدد المشردين داخليا زيادة كبيرة، بما في ذلك في إثيوبيا والكاميرون وموزامبيق. وفي الوقت نفسه، أدت النزاعات والجائحة وغيرها من العقبات إلى انخفاض بنسبة 72 في المائة في عدد العائدين من المشردين داخليا على مستوى العالم خلال النصف الأول من عام 2020، مقارنة بالفترة نفسها من عام 2019. وهذا هو أقل عدد من حالات عودة المشردين داخليا سُجّلت منذ خمس سنوات على الأقل⁽⁵⁾.

(4) Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, "Mid-year trends 2020", 2020

(5) المرجع نفسه.

25 - وأدت الجائحة إلى تفاقم الوصم والتمييز ضد المشردين داخليا واللاجئين وإلى صعوبات في استقاداتهم من سبل العيش والسكن والدعم الاجتماعي والخدمات الأساسية. وأسهم هذا الوضع، إلى جانب الانكماش الاقتصادي العالمي، في إضعاف آليات التكيف لديهم وزيادة تعرضهم للفقر وانعدام الأمن الغذائي والمشاكل الصحية.

26 - وكان لإغلاق المدارس أثر سلبي على ملايين الأطفال النازحين، مما زاد من مخاطر زواج الأطفال، وحمل المراهقات، والاستغلال والانتهاك الجنسيين، والتجنيد في صفوف الجماعات المسلحة. ومنذ تفشي جائحة كوفيد-19، تزايدت أعمال العنف ضد المرأة والفتاة، ولا سيما العنف العائلي. فوفقا لدراسة استقصائية شملت أكثر من 850 امرأة من اللاجئين والمشردين داخليا في 15 بلدا من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أفادت 73 في المائة من النساء بوقوع زيادة في حالات العنف العائلي، وأفادت 51 في المائة منهن بوقوع حالات عنف جنسي، في حين شهدت 32 في المائة منهن زيادة في حالات الزواج المبكر والقسري⁽⁶⁾.

27 - ويمكن لأطر السياسات الوطنية التي تستند إلى الممارسات السليمة وتحدد الصلاحيات والمسؤوليات المؤسسية فيما يتعلق بحماية المدنيين في سياق الأعمال العدائية أن تؤدي دورا هاما في منع النزوح القسري أثناء الأعمال العدائية والتقليل منه إلى أدنى حد. وفي حين اعتمد أكثر من 40 بلدا قوانين وسياسات واستراتيجيات بشأن التشرد الداخلي، فإن التنفيذ لا يزال يشكل تحديا. وقد بدأ الفريق الرفيع المستوى المعني بالتشرد الداخلي عمله في شباط/فبراير 2020 لبلورة نهج جديدة وخلق الزخم اللازم لمعالجة مسألة التشرد الداخلي وحشد جهود السلطات لتوفير الحماية والمساعدة والحلول للمشردين داخليا. وسيقدم استنتاجاته في أيلول/سبتمبر 2021.

جيم - تفاقم مواطن الضعف

الأطفال

28 - استمر تعرض عشرات الآلاف من الأطفال للقتل والتشويه والعنف الجنسي والاختطاف والتجنيد والاستخدام في الأعمال العدائية (انظر S/2021/437). وسُجّلت أعلى نسبة من هذه الأعمال في أفغانستان والجمهورية العربية السورية وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال واليمن.

29 - وشكّل الأطفال ربع الإصابات التي وقعت بين المدنيين من جراء الأجهزة المتفجرة اليدوية الصنع والمتفجرات من مخلفات الحرب. ففي شرق أوكرانيا، تعرض أكثر من 250 000 طفل يعيشون بالقرب من خط التماس لقصف منتظم وللألغام الأرضية والمتفجرات من مخلفات الحرب. وفي العديد من النزاعات، أصيبت أغلبية كبيرة من الأطفال الناجين من حوادث الذخائر المتفجرة بعاهات مستديمة، مثل بتر الأطراف أو الشلل أو فقدان البصر أو السمع، ومن المرجح أن يواجه هؤلاء صعوبات تعليمية ويعانوا من الاستبعاد الاجتماعي. وفي أفغانستان، تسبب وقوع هجمات على المدارس والخوف من العنف في منع الأطفال من الذهاب إلى المدرسة، وقد تم التحقق من وقوع 62 هجوما في عام 2020.

(6) International Rescue Committee, "What happened? How the humanitarian response to COVID-19 failed to protect women and girls", October 2020.

30 - وأدت جائحة كوفيد-19 والتدابير المتخذة لاحتوائها إلى تعطيل حصول الأطفال على التعليم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية. وعرض إغلاق المدارس الأطفال بشكل متزايد لخطر الاختطاف والعنف الجنسي والتجنيد والاستخدام في الأعمال العدائية.

31 - وفي العراق، حُرم أكثر من 1 000 طفل من حريتهم بتهم تتعلق بالأمن القومي، بما في ذلك ارتباطهم المزعوم بتنظيم الدولة الإسلامية في العراق والشام. وفي شمال شرق الجمهورية العربية السورية، كان 94 في المائة من سكان مخيم الهول، البالغ عددهم 61 800 شخص، من النساء والأطفال، و 53 في المائة من الأطفال دون الثانية عشرة. وقد تعرضوا للعنف والاستغلال وسوء المعاملة والحرمان من الضروريات. وينبغي معاملة الأطفال المرتبطين بالجماعات المسلحة أو المزعوم ارتباطهم بها باعتبارهم ضحايا بالدرجة الأولى، وعدم اللجوء إلى احتجازهم إلا كملأذ أخير. ويجب على السلطات أن تعتمد تدابير وقائية تراعي مصلحة الأطفال واحتياجاتهم الخاصة على أفضل وجه، وأن تضمن عدم فصلهم عن أفراد أسرهم.

المقاتلون الأجانب وأفراد أسرهم

32 - يجب أن تمتثل تدابير مكافحة الإرهاب للقانون الدولي. ولا تزال معاملة الأشخاص المشتبه في صلتهم بالجماعات المسلحة المصنفة على أنها "تنظيمات إرهابية" تشكل مصدر قلق بالغ. فهؤلاء الأفراد ليسوا خارج نطاق حماية القانون، وما زال لهم الحق في المعاملة الإنسانية وغيرها من أشكال الحماية التي يوفرها القانون الدولي، ولا سيما القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي للاجئين، بما في ذلك ضمانات المحاكمة العادلة عندما يواجهون إجراءات قضائية بشأن ادعاء ارتكابهم جرائم. وفي مخيمي الهول وروج في شمال شرق الجمهورية العربية السورية، أصبح الوضع على نحو متزايد غير قابل للاستمرار. وهناك حاجة ملحة لتنفيذ مجموعة من التدابير القائمة على حقوق الإنسان والمراعية للاعتبارات المرتبطة بالجنس والسن، بما يشمل المشاركة السياسية، والحماية، والعودة الطوعية إلى الوطن، والمقاضاة عند الاقتضاء، وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج، مع ضمان الاستفادة من الخبرة الطبية والنفسية وخدمات الدعم.

الأشخاص الذين اجتازوا تجربة العنف الجنسي

33 - استمر العنف الجنسي المتصل بالنزاع ضد النساء والرجال والفتيات والفتيان بوصفه عملاً من أعمال التعذيب، وتكتيكا للإرهاب، وأداة للقمع السياسي والتشريد والتجريد من الإنسانية (انظر S/2021/312). وما زالت النساء والفتيات يمثلن الغالبية العظمى من الضحايا المسجلين في مجموعة من الحالات، بما في ذلك أثناء الاحتجاز، وأثناء الفرار، وفي بيئات النزوح، وفي سياق العمليات العسكرية. واستمرت الجهود الرامية إلى ضمان المساءلة عن أعمال العنف الجنسي، ولكن الجائحة أبطأت وتيرة الإجراءات القضائية في العديد من البلدان التي تشهد نزاعات. وتعزيز قدرة المؤسسات الوطنية المعنية بسيادة القانون أمر بالغ الأهمية لتعزيز المساءلة ومنع هذه الجرائم.

الأشخاص ذوو الإعاقة

34 - في حين يمثل الأشخاص ذوو الإعاقة 15 في المائة من سكان العالم، فإن هذا الرقم يرجح أن يكون أعلى في حالات النزاع المسلح. وكثيراً ما يواجهون صعوبات في الفرار من العنف وارتفاع خطر الإصابة والموت. وتواجه النساء والفتيات ذوات الإعاقة معدلات أعلى من العنف الجنسي. وفي اليمن، يوجد

ما لا يقل عن 4,6 ملايين شخص من ذوي الإعاقة. ويواجهون صعوبات في الفرار من العنف، وفي بعض الأحيان يتركهم أفراد أسرهم وراءهم بسبب الهجمات المفاجئة والتحديات اللوجستية. وفي شرق أوكرانيا، فإن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة بالقرب من خط التماس أعلى بالمقارنة بالبلد ككل، ذلك أن الإعاقة تمنع الكثيرين من مغادرة المنطقة. ويواجه هؤلاء عقبات أكبر بكثير في الحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية، وعلى الغذاء وفرص العمل والتعليم. وأدت جائحة كوفيد-19 إلى زيادة القيود المفروضة على إمكانية الاستفادة من الخدمات الصحية، التي تعاني من الهشاشة أصلاً، مع إعطاء المستشفيات الأولوية لحالات الإصابة بمرض كوفيد-19 وتأجيل العديد من خدمات إعادة التأهيل.

الصحفيون

35 - وفقاً لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، فإن 35 في المائة من جميع حالات قتل الصحفيين المسجلة عام 2020 قد وقعت في حالات نزاع مسلح. فقد قُتل 22 صحفياً في أفغانستان والجمهورية العربية السورية والصومال والعراق والكاميرون ونيجيريا واليمن. وكان لما لا يقل عن 10 من هذه الوفيات صلة مباشرة بالنزاع المسلح، سواء كان ذلك نتيجة لهجمات مباشرة أو أضرار عرضية.

المفقودون

36 - في عام 2020، سجلت اللجنة الدولية للصليب الأحمر أكثر من 18 000 حالة جديدة من حالات الأشخاص المفقودين. وفي نهاية عام 2020، كانت المنظمة تتعامل مع أكثر من 151 000 طلب تعقب، معظمها يتعلق بالنزاع المسلح.

37 - وعقب اكتشاف مقابر جماعية في ترهونة، بليبيا، في حزيران/يونيه 2020، أنشأت وزارة العدل لجنة معنية بالمقابر الجماعية، تلقت الدعم من بعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا لإجراء تحقيق وتحديد هوية الضحايا وتقديم الجناة إلى العدالة. وقام عدد متزايد من البلدان، بما في ذلك أوكرانيا وجنوب السودان ولبنان، بوضع آليات لمعالجة حالات الأشخاص المفقودين وتلبية احتياجات أسرهم. وفي عام 2020، حددت اللجنة الثلاثية 20 حالة من حالات الأشخاص المفقودين خلال حرب الخليج بين عامي 1990 و 1991.

38 - ومن الأهمية بمكان اتخاذ إجراءات سريعة، لأغراض منها الحفاظ على الروابط الأسرية واستعادتها وضمان التعامل مع الموتى بطريقة ملائمة تحفظ لهم كرامتهم، وذلك حتى يتسنى منع فقدان الأشخاص وتقديم إجابات للأسر. ويتطلب ذلك وجود أطر مؤسسية وقانونية محكمة تتماشى مع القانون الدولي، والعمل على تحديد وسد أي ثغرات تقنية، على النحو المنصوص عليه في القرار 2474 (2019).

دال - جهود متواصلة لتقديم المساعدة وحماية المدنيين وتحقيق المساءلة

التحديات التي يواجهون العاملون في مجال الأنشطة الإنسانية في سياق جائحة كوفيد-19

39 - شكلت القيود المفروضة، قبل الجائحة، على إمكانية إيصال المساعدات الإنسانية التحدي الرئيسي طوال عام 2020. ففي أفغانستان والجمهورية العربية السورية وميانمار واليمن والأرض الفلسطينية المحتلة وأماكن أخرى، أدت الأعمال العدائية وحالات انعدام الأمن والجزاءات وتدابير مكافحة الإرهاب والعقوبات الإدارية إلى تقويض العمليات الإنسانية. وفي الجمهورية العربية السورية وميانمار واليمن، من بين أماكن أخرى، حالت القيود المفروضة على التأشيرات وتصاريح العمل وغيرها من العوائق البيروقراطية دون انتشار

آلاف من العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية. وفي اليمن، يقدر أن 19 مليون شخص يعيشون في مناطق يصعب الوصول إليها لأسباب متعددة، بما في ذلك القيود المفروضة على التنقل إلى البلد وداخله، والعوائق البيروقراطية المتمثلة في الإجراءات المطولة التي تتطلبها الموافقة على التأشيرات وتصاريح الإقامة والمشاريع، وحالات الإصدار المتأخر لتصاريح السفر أو رفض إصدارها، وحالات التأخير والعرقلة في نقاط التفتيش. وفي موزامبيق، أدت حالات التأخير في منح التأشيرات للعاملين في مجال الأنشطة الإنسانية وإجراءات التخليص المطولة التي يتطلبها استيراد لوازم حالات الطوارئ إلى إعاقة قدرة الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني على رفع مستوى أنشطتها في كابو دلغادو. وفي ليبيا، أثرت القيود البيروقراطية على إصدار تأشيرات للعاملين في مجال الأنشطة الإنسانية وعلى استيراد اللوازم. وفي إثيوبيا وبوركينا فاسو وتشاد وجمهورية أفريقيا الوسطى والصومال وكولومبيا وغيرها من الأماكن، استمرت الأعمال العدائية في إعاقة الأنشطة الإنسانية.

40 - وكثيرا ما تفاقمت صعوبات الوصول بسبب جائحة كوفيد-19. فقد أعاقت بشكل كبير حالات تعليق الرحلات وإغلاق الحدود وتدابير الحجر الصحي والإغلاق الشامل وحظر التجول تنقلات الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني إلى البلدان وداخلها. وقد أدى ذلك إلى حدوث حالات تأخير وتكبد تكاليف تشغيل إضافية وتعليق جزئي للأنشطة الإنسانية. كما أن الجائحة أعاقت وصول الناس إلى المعونة الإنسانية والحماية والخدمات الاجتماعية. ففي أوكرانيا، دفعت القيود المفروضة على الشحنات الإنسانية بسبب الجائحة المنظمات المعنية إلى تخفيض عدد القوافل المتجهة إلى المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة في دونيتسك بشكل كبير. وفي الفلبين، أدت تدابير الحجر الصحي والقيود المفروضة على الحركة إلى تقييد إمكانية إيصال المساعدات الإنسانية بشدة. وفي العراق، تسبب تعليق الحكومة لتصاريح دخول المنظمات غير الحكومية العاملة في المجال الإنساني، إلى جانب تدابير العزل وحظر التجول والقيود المفروضة على الحركة لمنع انتشار مرض كوفيد-19، في الحد بدرجة كبيرة من قدرة الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني على الوصول إلى مواقع المشاريع أو نقل اللوازم الحيوية لتقديم المساعدة.

41 - ولتخفيف القيود المتصلة بالجائحة، اعتمدت السلطات الوطنية والمحلية في الجمهورية العربية السورية والعراق وكولومبيا ونيجيريا وغيرها من البلدان تدابير تيسيرية لفائدة موظفي المساعدة الإنسانية وأصولها وإمداداتها. وشملت التدابير المتخذة إصدار رسائل رسمية وشارات والاعتراف بهؤلاء الموظفين باعتبارهم عاملين أساسيين في المراسيم والقوانين الوطنية. ففي السودان، على سبيل المثال، اعتمدت الحكومة نهجا مرنا يتمثل في منح المنظمات غير الحكومية فترات سماح لتجديد تسجيلها، وتمديد العمل بالتأشيرات وتصاريح العمل والإقامة والاتفاقات التقنية المنتهية الصلاحية. وقامت الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني أيضا بالتكيف مع الوضع عن طريق اللجوء إلى الجسور الجوية، وتعديل طرائق التوزيع، وزيادة الاعتماد على العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية على الصعيد المحلي.

42 - وأدت الجائحة إلى زيادة في المشاعر المعادية للأجانب تجلت في مضايقة وترهيب العاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية. ففي جمهورية أفريقيا الوسطى، أدى التضليل الإعلامي ضد الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني إلى تهديدات وأعمال عنف في بانغي.

43 - وفي عام 2020، سجّل ما لا يقل عن 169 حادثا أمنيا ضد العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية في 19 دولة متضررة من النزاع. وشكل الموظفون الوطنيون أكثر من 92 في المائة من المتضررين. وشملت الحوادث إطلاق النار، وانفجار أجهزة متفجرة يدوية الصنع، واعتداءات بدنية وجنسية، وعمليات

اختطاف، ولا سيما في سياق الكمان والقتال وتبادل إطلاق النار والغارات. وأسفرت هذه الحوادث عن مقتل 99 من العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية (مقارنة بعدد بلغ 112 شخصا قتلوا في 21 دولة عام 2019)⁽⁷⁾. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، قُتل عشرة من العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية، وأصيب 19 بجروح، واختطف 42. وفي مالي، تعرضت الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني للسطو المسلح وسرقة السيارات والاختطاف والعنف البدني. وفي الصومال، قُتل 15 من العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية، وأصيب 12 بجروح، واختطف 24.

44 - ولا يزال الأثر السلبي لتدابير مكافحة الإرهاب والجزاءات على المنظمات الإنسانية المحايدة وأنشطتها في بيئات النزاع المسلح يشكل مصدر قلق. ففي بعض البلدان، لا تزال المعاملات والأنشطة التي تجري أثناء العمليات الإنسانية محظورة ومجرمة. كما أن الشروط المدرجة في الاتفاقات المبرمة مع الجهات المانحة في مجال تقديم المساعدات الإنسانية بهدف تعزيز الامتثال لتدابير مكافحة الإرهاب والجزاءات يمكن أن تمنع الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني من العمل باستقلالية وحياد، دون أي تحيز.

45 - وفي القرارين 2462 (2019) و 2482 (2019)، طلب مجلس الأمن من الدول الأعضاء ضمان امتثال تدابير مكافحة الإرهاب لالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني ومراعاة آثارها المحتملة على الأنشطة الإنسانية. وقد استنتجت التشريعات الوطنية في عدد من البلدان - آخرها تشاد وسويسرا - الأنشطة الإنسانية المحايدة من تطبيق تدابير مكافحة الإرهاب بموجب القانون الجنائي. ويشجع المجلس والدول الأعضاء على استثناء الأنشطة الإنسانية المحايدة باستمرار من نطاق تدابير مكافحة الإرهاب والتدابير الجزائية.

حماية المدنيين من خلال بعثات حفظ السلام والبعثات السياسية الخاصة

46 - تبين البحوث التجريبية باستمرار أنه حيثما يوجد حفظة سلام تابعون للأمم المتحدة، يتم احتواء النزاع ويقل العنف ضد المدنيين. وفي عام 2020، أدت الظروف إلى تقاوم مخاطر العنف ضد المدنيين في سياقات حفظ السلام، ومنها مثلا التوترات الطائفية التي تعمقت في مالي والانتخابات التي جرت في جمهورية أفريقيا الوسطى. ورغم ما واجهته عمليات حفظ السلام من قيود تشغيلية فرضها انتشار مرض كوفيد-19، وما يرتبط بذلك من تدابير متخذة للتخفيف من حدة انتشاره، فقد واصلت تنفيذ ولاياتها فيما يتعلق بحماية المدنيين. واستمرت الجهود الرامية إلى تكييف أنشطة الحماية، مثل رصد حالة حقوق الإنسان والإبلاغ عنها، وإشراك المجتمعات المحلية، وتسيير الدوريات، وبناء القدرات، لضمان عدم حصول أي ضرر. وأكد تأثير الجائحة على النساء والفتيات أكثر من غيرهن على الحاجة إلى تحليل الحماية والاستجابة من منظور جنساني. وعلى وجه الخصوص، ومع استمرار عمليات حفظ السلام في تعزيز نظم الإنذار المبكر المتجذرة في التواصل الآمن والفعال مع المجتمعات المحلية المعرضة لخطر العنف، فقد كفلت إدراج مؤشرات العنف الجنسي ضمن نظم الإنذار المبكر. وستواصل عمليات حفظ السلام تعزيز اتباع نهج غير مسلحة إزاء الحماية، مثل دعم آليات حل النزاعات المحلية والتقليدية، ورصد حقوق الإنسان، والخفارة المجتمعية، وبرامج الحد من العنف على صعيد المجتمعات المحلية، وتدريب المجتمع المدني.

(7) United States Agency for International Development, Aid Worker Security database, 2020. Available at <https://aidworkersecurity.org/>.

47 - واضطلعت البعثات السياسية الخاصة أيضا بدور هام في حماية المدنيين، بسبل منها العمل على المستوى السياسي لمنع نشوب النزاعات وحلها، والنهوض بحقوق الإنسان وسيادة القانون، ودعم إيصال المساعدات الإنسانية. وعلى سبيل الأولوية، واصلت عمليات حفظ السلام والبعثات السياسية الخاصة على حد سواء دعم المسؤولية الرئيسية للدول المضيفة عن حماية السكان في أراضيها، ومن ذلك على سبيل المثال تحويل مواقع حماية المدنيين التابعة لبعثة الأمم المتحدة في جنوب السودان إلى مواقع للمشردين داخليا تؤمنها حكومة جنوب السودان، ووضع استراتيجية وطنية لحماية المدنيين في السودان (انظر S/2020/429)، وهي استراتيجية ستدعمها بعثة الأمم المتحدة المتكاملة لتقديم المساعدة خلال الفترة الانتقالية في السودان.

48 - وسيستمر إيلاء اهتمام متزايد لحماية المدنيين خلال الفترات الانتقالية لتواجد الأمم المتحدة. ويبدأ التخطيط للانتقال مع إنشاء بعثة من بعثات الأمم المتحدة، بما يشمل تحديد معايير واضحة لنجاح البعثة وخروجها، ويُسترشد في ذلك بمشاورات جدية مع الدول المضيفة والمجتمع المدني والمجتمعات المتضررة. وبالتالي، فإن تحليل مخاطر العنف المستمرة ضد المدنيين، والنظر في الموارد التي يمكن استخدامها للتأثير على الأوضاع في غياب عملية لحفظ السلام، أمران لا غنى عنهما لتمكين مجلس الأمن من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن إعادة تشكيل عمليات حفظ السلام أو خفض قوامها تدريجيا أو إغلاقها. وتعمل منظومة الأمم المتحدة على إعداد مجموعة من الممارسات السليمة، بما يمكن من الحفاظ على المعارف والقدرات في مجال الحماية.

الحاجة إلى تعزيز التدابير المتعلقة بالاستغلال والانتهاك الجنسيين

49 - عززت منظومة الأمم المتحدة تدابير المساءلة المتعلقة بالاستغلال والانتهاك الجنسيين، فضلا عن آليات الإبلاغ وتقديم الشكاوى، وركزت على وضع حقوق الضحايا وكرامتهم في صميم الجهود المبذولة. ويتوجب على موظفي الأمم المتحدة الإبلاغ عن أي ادعاء يوجّه انتباههم إليه. غير أن التحديات لا تزال قائمة نتيجة لعدم توافر خدمات مخصصة للضحايا ونظرا للثغرات الكبيرة في توافر الخدمات. ومن شأن إقامة شبكة من المدافعين عن حقوق الضحايا في جميع قطاعات حفظ السلام والأنشطة الإنسانية والإنمائية أن يكفل اتباع نهج محوره الضحايا (انظر A/74/705).

الحاجة إلى إضفاء طابع منهجي وعالمي على المساءلة عن الجرائم الدولية

50 - إن ضمان المساءلة عن الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان هو أحد أكبر التحديات التي تواجه تعزيز حماية المدنيين. وفي حين أن الادعاءات بوقوع انتهاكات خطيرة للقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان تحدث بوتيرة أسرع من وتيرة التحقيق والمقاضاة، فإن الجهود الوطنية والدولية الرامية إلى تحقيق المساءلة وتوفير خدمات الدعم الأساسية للضحايا والناجين ينبغي أن تظل ضمن الأولويات.

51 - وفي عام 2020، مثل تسعة من أعضاء جماعة مسلحة غير تابعة للدولة أمام المحكمة الجنائية الخاصة لجمهورية أفريقيا الوسطى بدعوى ارتكابهم هجمات واسعة النطاق ومنهجية ضد المدنيين. وفي جنوب السودان، أذنت محكمة عسكرية محلية 26 من أفراد قوات الدفاع الشعبي لجنوب السودان بتهم القتل والاعتصاب والنهب. وبعد 75 عاما من بدء محاكمات نورمبرغ، واصلت المحاكم الألمانية مقاضاة

الأشخاص وإدانتهم للأدوار التي اضطلعوا بها في جرائم الحرب النازية. وفي كولومبيا، أصدر قضاة محكمة السلام الخاصة أول لائحة اتهام ضد ثمانية من قادة القوات المسلحة الثورية الكولومبية - الجيش الشعبي بتهم ارتكاب جرائم حرب وجرائم ضد الإنسانية. وفي أستراليا، أوصى تحقيق دام أربع سنوات في ارتكاب جرائم حرب من جانب أفراد قوة الدفاع الأسترالية في أفغانستان بإجراء تحقيق جنائي مع 19 جنديا متورطين في قتل 39 شخصا.

52 - واستمر عمل المحكمة الجنائية الدولية أيضا، وشمل ذلك تسليم علي محمد علي عبد الرحمن نفسه عام 2020 فيما يتصل بجرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية المزعوم ارتكابها في دارفور. وفي خطوة هامة، اتفقت جميع الأطراف في اتفاق جوبا للسلام في السودان لعام 2020 على التعاون مع المحكمة فيما يتعلق بالأشخاص الذين صدرت بحقهم مذكرات توقيف. ويجب ضمان استقلال المحكمة وقدرتها على العمل دون تدخل.

ثالثا - لا تزال الرعاية الطبية في خطر بعد خمس سنوات من اتخاذ القرار 2286 (2016)

53 - جاء اتخاذ مجلس الأمن للقرار 2286 (2016) استجابة لقلقه البالغ إزاء أعمال العنف والهجمات والتهديدات التي يتعرض لها قطاع الرعاية الطبية في النزاعات المسلحة. وطالب المجلس جميع الأطراف في النزاعات المسلحة بأن تمتثل امتثالا تاما لالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني، وحث الدول وجميع الأطراف على وضع تدابير فعالة لمنع ومعالجة أعمال العنف الموجهة ضد العاملين في القطاع الطبي وجهات أخرى، وحث الدول على كفالة المساءلة عن انتهاكات القانون الدولي الإنساني. وبعد اتخاذ هذا القرار مباشرة، حدد الأمين العام التدابير العملية التي ينبغي لجميع الدول والأطراف في النزاعات المسلحة تنفيذها في هذا الصدد (انظر S/2016/722).

54 - وبعد مرور خمس سنوات على ذلك، ما زال العاملون في القطاع الطبي ووسائل النقل الطبي والمرافق الطبية هدفا للهجمات. فالعاملون في القطاع الطبي يتعرضون للتهديد والاختطاف والقتل، والمرافق الطبية ووسائل النقل الطبي تدمر أو تلحق بها الأضرار، والجرحى والمرضى يُحرمون من الرعاية، والقوة تُستخدم للتدخل في الرعاية الصحية وعرقلة سبل الوصول إليها. وتترتب على ذلك عواقب كارثية في الأجل الطويل، إذ تتوقف الخدمات الصحية وتُغلق المرافق ويلوذ العاملون فيها بالفرار، مما يحرم المجتمعات المحلية من الخدمات الطبية.

55 - ولا تزال جائحة كوفيد-19 تؤثر تأثيرا مدمرا في البلدان المتضررة من النزاعات وتحمل نظم الرعاية الصحية عبئا يفوق طاقتها، علما بأن الكثير من هذه النظم ضعيف أصلا. ففي أفغانستان وليبيا واليمن، من بين أماكن أخرى، تأثرت بشدة قدرة البلدان على السيطرة على انتشار الفيروس ورعاية المصابين به، مع الحفاظ على تقديم الخدمات الصحية الأساسية لعموم الناس.

ألف - استمرار أعمال العنف والتهديدات والهجمات

56 - وفقا للبيانات المسجلة في 22 بلدا من البلدان المتضررة من النزاع المسلح، قُتل 182 من العاملين في قطاع الرعاية الصحية عام 2020 (مقارنة بعدد بلغ 160 شخصا في 18 دولة عام 2019 و 137 في

17 ولاية عام 2018)، مع تسجيل أعلى الأرقام في بوركينافاسو والجمهورية العربية السورية وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال. واختُطف 86 من العاملين في قطاع الرعاية الصحية وأصيب 165 بجروح⁽⁸⁾. وسجلت منظمة الصحة العالمية أيضاً اعتداءات، وعمليات تفتيش عنيفة، وتهديدات بالعنف والترهيب، وحالات اعتقال واحتجاز طالبت العاملين في القطاع الصحي⁽⁹⁾. وفي سياق النزاع وجائحة كوفيد-19، سُجل 36 حادثاً من حوادث التهديد والعنف ضد العاملين في قطاع الرعاية الصحية، قُتل فيها ثلاثة من العاملين الصحيين واختُطف ثلاثة، وتعرض 20 منهم للتهديد وواحد للاعتداء. وكانت هذه الحوادث أكثر انتشاراً في ميانمار واليمن وليبيا⁽¹⁰⁾.

57 - وفي أيار/مايو 2020، أسفر هجوم على قسم الولادة في مستشفى ساد بيستار في كابل عن مقتل 23 مدنياً، من بينهم 19 امرأة وثلاثة أطفال، وإصابة الكثيرين. وفي شمال غرب الجمهورية العربية السورية، أفاد 81 في المائة من العاملين في قطاع الرعاية الصحية الذين شاركوا في استقصاء للآراء عن إصابة أو مقتل زميل أو مريض في هجوم على مرفق للرعاية الصحية⁽¹¹⁾. وفي بوركينافاسو، أُحرقت سيارات إسعاف وقُتل عاملون صحيون ونُهب مرافق صحية. وفي مالي، أُلغيت المعدات والأدوية أو نُهبَت، واختُطف المركبات، وتعرض العاملون في القطاع للتهديد والاختطاف. وفي كولومبيا، سجلت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية 325 حادثاً ضد البعثة الطبية، بزيادة قدرها 49 في المائة منذ عام 2019. وكان 32 في المائة من هذه الحوادث متصلاً بالنزاع المسلح. وفي أفغانستان، قامت إحدى الجماعات المسلحة بتهديد العاملين في القطاع الطبي واختطافهم لإجبارهم على تسليم الأدوية والمرافق، أو دفع إتاوات خاصة، أو نقل خدماتهم إلى مكان آخر.

58 - وفي الفترة بين شباط/فبراير وكانون الأول/ديسمبر 2020، أبلغت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عن وقوع نحو 850 حادثاً من حوادث العنف أو المضايقة أو الوصم ضد العاملين الصحيين والمرضى والمركبات الطبية والبنية التحتية في سياق جائحة كوفيد-19. وقد حدث ذلك في 42 دولة، عدد منها متضرر من النزاع المسلح.

59 - وأدى تجريم الرعاية الطبية المحايدة المقدمة لأعضاء الجماعات المسلحة المصنفة على أنها تنظيمات إرهابية والسكان الخاضعين لسيطرتها إلى احتجاج ومقاومة وسجن عدد من العاملين في القطاع الطبي بسبب ما يُتصور أنه ارتباط بالإرهاب وتيسير له.

60 - وأُبلغ عن أكبر عدد من حوادث إلحاق أضرار بالبنية التحتية للرعاية الصحية في الجمهورية العربية السورية وليبيا واليمن، في حين أُبلغ عن أكبر عدد من حوادث تدمير البنية التحتية للرعاية الصحية في موزامبيق واليمن⁽¹²⁾. وفي شمال غرب الجمهورية العربية السورية، شهد 78 في المائة من العاملين الصحيين

(8) Insecurity Insight, "Aid in danger", 21 October–3 November 2020 و Insecurity Insight, "Aid in danger", 21 October–3 November 2020

(9) Insecurity Insight, "Education in danger", December 2018 و Insecurity Insight, "Education in danger", December 2018

(10) World Health Organization (WHO), Surveillance System for Attacks on Health Care database, 2020. (9) Available at <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>

(11) Insecurity Insight, "Aid in danger", 2020

(12) International Rescue Committee, "A decade of destruction: attacks on health care in Syria" 3 March 2021

(13) Insecurity Insight, "Aid in danger", 2020

الذين شاركوا في استنصاء للآراء هجوما واحدا على الأقل على مرافق الرعاية الصحية، وشهد بعضهم ما يصل إلى 20 هجوما⁽¹³⁾. كما سُجِّلت في الدول المتضررة من النزاع عمليات إزالة مرافق الرعاية الصحية، وعمليات تفتيش عنيف للمرافق ووسائل النقل، وعرقلة الرعاية الصحية، وإضفاء طابع عسكري على مرافق الرعاية الصحية⁽¹⁴⁾.

61 - وأثرت الهجمات أيضا على الجهود المبذولة للتصدي لجائحة كوفيد-19. ففي ليبيا، أسقطت طائرة تحمل معدات متصلة بكوفيد-19، وألحقت الغارات الجوية وعمليات القصف أضرارا بمستشفيات تعالج مرضى كوفيد-19. وفي أربع مناسبات منفصلة في الفترة من 6 إلى 10 نيسان/أبريل 2020، أصابت قذائف صاروخية مستشفى الخضراء في طرابلس المخصص لاستقبال المصابين بمرض كوفيد-19. وفي اليمن، لحقت بمراكز الحجر الصحي أضرار في الأعمال العدائية⁽¹⁵⁾.

62 - ومنذ بداية الجائحة، حدثت زيادة مقلقة في الهجمات الإلكترونية على مرافق الرعاية الصحية. وفي حالات النزاع على وجه الخصوص، يمكن أن تترتب على تعطيل البنى التحتية المدنية الحيوية، مثل المرافق الطبية، آثار مدمرة فورية وطويلة الأجل على المدنيين. ويلزم مزيد من التفكير من أجل تحديد سبل خفض التكلفة البشرية المحتملة للهجمات الإلكترونية خلال النزاع والعمل على التوصل إلى توافق في الآراء بشأن تفسير أحكام القانون الدولي الإنساني المنطبقة عليها.

باء - عواقب وخيمة على سبل الحصول على الرعاية الصحية

63 - تؤدي أعمال العنف والهجمات والتهديدات التي تطلّ قطاع الرعاية الطبية إلى إضعاف قدرة النظم الصحية على العمل بشكل خطير. فقد فر أخصائيو طبيون من مراكز عملهم في مناطق متعددة في كابو دلغادو، بموزامبيق، تاركين الآلاف دون رعاية صحية. وفي الجمهورية العربية السورية، في نهاية حزيران/يونيه 2020، كان 50 في المائة من المستشفيات التي جرى تقييمها، وعددها 113 مستشفى، تعمل بكامل طاقتها، و 26 في المائة منها تعمل بشكل جزئي، و 24 في المائة متوقفة عن العمل⁽¹⁶⁾. وفي آذار/مارس 2020، كان عدد يصل إلى 70 في المائة من القوى العاملة في قطاع الصحة قد غادر البلد. وفي الشمال الغربي، أفاد 24 في المائة من المدنيين الذين شاركوا في استنصاء للآراء بأنهم لا يستطيعون تلقي العلاج الطبي بسبب هجوم على مرافق للرعاية الصحية، وقال 49 في المائة إنهم يخشون الذهاب إلى مرافق الرعاية الطبية خوفا من تعرضها للهجوم⁽¹⁷⁾.

64 - وفي منطقة تيجراي في إثيوبيا، لم يكن سوى ستة من المستشفيات العامة، البالغ عددها 14، وسبعة من مستشفيات الرعاية الأولية، البالغ عددها 24، يعمل بكامل طاقتهم. ومن بين أكثر من 260 مركزا صحيا في المنطقة، لم يتجاوز عدد المراكز التي تعمل بكامل طاقتها 31 مركزا، في حين كانت سبعة مراكز تعمل بشكل جزئي فقط. وفي ليبيا، أُغلق أكثر من نصف مرافق الرعاية الصحية التي كانت تعمل في

(13) International Rescue Committee, "A decade of destruction"

(14) World Health Organization, Surveillance System for Attacks on Health Care database, 2020

(15) Insecurity Insight, "Aid in danger", 2020

(16) WHO, "WHO emergency appeal: Syrian Arab Republic", March 2021

(17) International Rescue Committee, "A decade of destruction"

عام 2019، ويعزى ذلك أساساً إلى التهديدات الأمنية. وتواجه المرافق التي لا تزال مفتوحة نقصاً حاداً في الموظفين والأدوية واللوازم. وفي بوركينافاسو، تسببت الهجمات على الخدمات الصحية في إغلاق جزئي أو كلي للمرافق الصحية، مما حرم ما يقرب من 1.2 مليون شخص من الحصول على الرعاية الصحية. وقد توقف عن العمل 30 في المائة من المرافق المغلقة، البالغ عددها 95 مرفقاً، بسبب هجمات مباشرة ضدها. وفي موزامبيق، أدى القتال إلى إلحاق أضرار بـ 36 في المائة من المرافق الصحية في كابو دلغادو أو إلى تدميرها، مما ترك المناطق الأكثر تضرراً بدون مرافق صحية عاملة. وترتب على ذلك ضعف القدرة على الكشف عن حالات تفشي الأمراض والتصدي لها، بما في ذلك الكوليرا والحصبة وكوفيد-19، وتوفير خدمات الرعاية الأساسية، بما يشمل الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والتطعيم وإمكانية الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة وعلاج السل. وفي أفغانستان، تقدر منظمة الصحة العالمية أن ما يصل إلى ثلاثة ملايين شخص قد حُرِموا من الخدمات الصحية الأساسية في عام 2020 بسبب إغلاق المرافق الصحية، وكانت معظم هذه الحالات في أكثر المناطق هشاشة وتضرراً من النزاع. وفي شمال شرق نيجيريا، فإن 23 في المائة من المرافق الصحية البالغ عددها 631 مرفقاً إما لحقتها أضرار أو توقفت عن العمل، في حين أن 11,4 في المائة منها تعمل بشكل جزئي فقط.

جيم - الحاجة إلى اتخاذ تدابير عاجلة لضمان إتاحة اللقاحات المضادة لمرض فيروس كورونا للمتضررين من النزاعات

65 - يعيش أكثر من 160 مليون شخص في مناطق هشة ومتضررة من النزاعات، ويعيش نحو 60 مليون شخص منهم في مناطق خارجة عن سيطرة الحكومة⁽¹⁸⁾. وهم معرضون لخطر استثنائهم من التلقيحات ضد مرض كوفيد-19. وإذ يدرك مجلس الأمن أن المتضررين من النزاعات وانعدام الأمن معرضون بوجه خاص لخطر التخلف عن الركب، فقد دعا في قراره 2565 (2021) إلى أن تشمل خطط التلقيح الوطنية ضد كوفيد-19، في جملة أمور، الفئات الأشد ضعفاً، بمن فيهم اللاجئين والمشردون داخلياً والمهاجرون والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المحتجزون والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الخاضعة لسيطرة الجماعات المسلحة غير التابعة للدولة.

66 - وطالب مجلس الأمن أيضاً جميع أطراف النزاعات المسلحة بالدخول فوراً في هدنة إنسانية دائمة وواسعة النطاق ومستدامة لتيسير جملة أمور منها تقديم وتوزيع اللقاحات المضادة لكوفيد-19 في مناطق النزاع المسلح بشكل منصف وآمن ودون عوائق. وحماية العاملين في القطاع الطبي والبنية التحتية الطبية أمر ضروري لضمان توزيع اللقاحات على نطاق واسع. ويشكل الإنصاف في توزيع اللقاحات أكبر اختبار أخلاقي أمام المجتمع العالمي.

دال - الحاجة إلى أن توسع الدول وأطراف النزاع نطاق الممارسات السلمية

67 - كما تدل على ذلك الحقائق على أرض الواقع، فإن العديد من أطراف النزاع قد انتهكت التزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني وفشلت في حماية قطاع الرعاية الطبية. ومع ذلك، فقد تمكنت بعض الدول والجماعات المسلحة من وضع وتنفيذ مجموعة من الممارسات السلمية. ويجب توسيع نطاق هذه الممارسات

(18) International Committee of the Red Cross (ICRC), "A statement from Robert Mardini, ICRC Director (18) .General, on the calls for a ceasefire to vaccinate people against COVID-19", 17 February 2021

من أجل ضمان حصول الجرحى والمرضى على الرعاية التي يحتاجونها وحماية العاملين في القطاع الطبي والمرافق الطبية ووسائل النقل التي يعتمدون عليها.

68 - وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2020، نظّمت حكومة سويسرا اجتماعاً للخبراء بشأن القانون الدولي الإنساني والممارسات المتبعة في الاضطلاع بالأنشطة الطبية في النزاعات المسلحة. وناقش الخبراء، الذين يمثلون ما يقرب من 100 بلد، القوانين والسياسات والممارسات السليمة الأخرى للتصدي للتحديات في إطار ثلاثة سيناريوهات: حماية العاملين في القطاع الطبي من العنف الذي يمارسه المدنيون؛ وإدارة وجود الأسلحة في وسائل النقل الطبي والمرافق الطبية؛ وضمان الرعاية الطبية والسرية عند الإبلاغ عن الجروح الناجمة عن الطلقات النارية بموجب التشريعات الوطنية. وتشمل الممارسات السليمة توعية الجمهور للحد من العنف ضد العاملين في القطاع الطبي وتعزيز حمايتهم؛ وإعداد دورات تدريبية ومبادئ توجيهية لمساعدة القوات المسلحة والعاملين الصحيين على تخفيف حدة العنف ضد العاملين في القطاع الطبي وإدارته والتصدي له؛ واعتماد سياسات تحظر استخدام الأسلحة في المرافق الطبية ووسائل النقل الطبي؛ وسن تشريعات وطنية تجرم العنف ضد العاملين في القطاع الطبي؛ ووضع إجراءات تشغيل موحدة لتوضيح ترتيبات جمع وإدارة الأسلحة التي تؤخذ من الجرحى والمرضى في وسائل النقل الطبي والمرافق الطبية.

69 - وفي بعض البلدان، اتخذت القوات المسلحة الحكومية تدابير لحماية قطاع الرعاية الطبية، وذلك مثلاً بضمان إبعاد الأهداف العسكرية المحتملة عن المرافق الطبية؛ وأخذ مواقع المرافق الطبية في الاعتبار عند إنشاء خطوط الدفاع والهجوم أو نقل القوات والعتاد؛ والامتناع عن استخدام الأعيان الطبية لدعم الجهود العسكرية؛ واتخاذ الاحتياطات، بما في ذلك التحذيرات؛ وفصل طرق ومناطق الإجلاء عن تلك المخصصة للقوات المسلحة؛ وضمان أن تكون قواعد الاشتباك متوافقة مع القانون الدولي الإنساني؛ وضمان وجود مستشار قانوني لإسداء المشورة للقيادة العسكرية.

70 - وفي نيجيريا، يجري استجواب الأطباء واعتقالهم لعلاجهم ضحايا الطلقات النارية، أو ينتظرون موافقة الشرطة قبل تقديم العلاج، إلى أن أدت الجهود الدعوية التي بذلها فريق من العاملين في قطاع الرعاية الصحية إلى اعتماد قانون العلاج والرعاية الإلزاميين لضحايا الطلقات النارية. ويحمي القانون أولوية أداء الواجب الطبي على إخطار الشرطة، ويسمح للأطباء بمعالجة ضحايا الطلقات النارية قبل إخطار الشرطة ويوضح أنهم لا يحتاجون إلى إذن من الشرطة للقيام بذلك.

71 - وفي الولايات المتحدة الأمريكية، يقتضي تعديل حديث لقانون الإنذار بمخصصات الدفاع الوطني من وزير الدفاع تقديم تقرير عن الإجراءات المتخذة لمراجعة امتثال كل ما تصدره في هذا الشأن وزارة الدفاع من "أوامر وقواعد اشتباك وتوجيهات ولوائح وسياسات وممارسات وإجراءات مع المبادئ المتعلقة بحماية قطاع الرعاية الطبية التي تقدمها المنظمات الإنسانية المحايدة خلال النزاعات المسلحة". ويقتضي أيضاً أن يستمر الوزير في ضمان اتساق كل ما ذكر وغيره من التوجيهات أو التدرّيب أو إجراءات التشغيل الموحدة المتعلقة بحماية قطاع الرعاية الصحية في النزاعات مع هذه المبادئ.

72 - وقد وقّعت جماعتان مسلحتان غير تابعتان للدولة - في الجمهورية العربية السورية وجمهورية الكونغو الديمقراطية - على صك التزام بموجب نداء جنيف لحماية قطاع الرعاية الصحية في سياق النزاع المسلح. وفي الجمهورية العربية السورية والعراق واليمن، وقّعت عدة جماعات مسلحة إعلانات أحادية الجانب لحماية الرعاية الصحية في سياق الجائحة، بما يشمل احترام وحماية العاملين في قطاع

الرعاية الصحية ووسائل النقل الصحي والمرافق والسلع الصحية، واتخاذ تدابير وقائية لتجنب انتشار مرض كوفيد-19، وضمان وصول وتوفير إمكانية وصول السكان المتضررين إلى مرافق وسلع وخدمات الرعاية الصحية الأساسية دون تمييز، وتيسير قيام المنظمات الإنسانية المحايدة بتقديم الرعاية الصحية. والتعاون مع الجماعات المسلحة غير التابعة للدولة، على نحو متواصل واستراتيجي يُستند فيه إلى المبادئ، عنصر حيوي لتعزيز حماية الرعاية الطبية.

73 - وكشفت مشاورات مستفيضة مع القوات المسلحة الحكومية والمنظمات الدولية التي تمتلك عنصرا عسكريا عن طرق عملية لتحسين حماية العاملين في القطاع الطبي والمعدات الطبية وضمان الحصول على الرعاية في النزاعات المسلحة⁽¹⁹⁾. ومن ذلك ما يلي:

(أ) التنسيق المدني العسكري لتبادل المعلومات الصحية العامة والسماح للقوات المسلحة بفهم بيئة العمليات وتلبية احتياجات الرعاية الصحية للمدنيين؛

(ب) مراعاة حماية العاملين في قطاع الرعاية الصحية المدنية والمرافق الصحية في قواعد الاشتباك؛

(ج) اتخاذ الاحتياطات اللازمة للتقليل إلى أدنى حد من الآثار التي تطال توفير الرعاية الصحية من جراء الهجمات على الأهداف العسكرية في محيط المرافق الطبية أو على المرافق الطبية التي لم تعد تتمتع بالحماية؛

(د) اتخاذ التدابير اللازمة للتقليل إلى أدنى حد من الآثار السلبية لوقف وتفتيش المركبات التي تنقل الجرحى والمرضى في نقاط التفتيش؛

(هـ) اتخاذ التدابير اللازمة للتقليل إلى أدنى حد من آثار العمليات العسكرية داخل المرافق الطبية، مثل استجواب وتفتيش المرضى والزوار والعاملين في القطاع الطبي أو اعتقال الأشخاص أو احتجازهم.

74 - وفي حين أن مسؤولية الملاحقة القضائية لمرتكبي جرائم الحرب تقع على عاتق الدول، فقد اعتمدت منظمة أطباء بلا حدود معايير وأدوات مهنية لإجراء استعراضات داخلية للحوادث الخطيرة التي تطال المرضى والعاملين والمرافق. ويمكن لهذه الاستعراضات أن تعدّ المنظمة للاستجابة لردود فعل الجمهور، وتحسن فهمها للظروف الأمنية، وتعزز تعاونها مع أطراف النزاع المسلح.

رابعاً - التوصيات

75 - استنادا إلى التدابير التي وضعتها الدول الأعضاء وأطراف النزاعات والمنظمات الإنسانية، والتوصيات التي أعقبت اتخاذ القرار 2286 (2016)، أحثّ جميع الدول الأعضاء والجماعات المسلحة غير التابعة للدول، حسب الاقتضاء، على اعتماد وتبادل ممارسات سليمة لتعزيز حماية الرعاية الطبية في النزاعات المسلحة. والتدابير التالية جديرة باهتمام خاص، علما بأنها تنطبق أيضا على تعزيز حماية المدنيين بصفة أعم:

(19) اللجنة الدولية للصليب الأحمر، حماية الرعاية الصحية: إرشادات للقوات المسلحة (جنيف، 2020).

(أ) التصديق على المعاهدات ذات الصلة أو الانضمام إليها والدعوة إلى إضفاء طابع عالمي عليها. وبالنظر إلى أن أكثر أنواع النزاع المسلح شيوعاً اليوم هي النزاعات غير الدولية، فإن الانضمام إلى البروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب/أغسطس 1949، والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني)، يكتسي أهمية خاصة لضمان الرعاية الطبية لجميع الجرحى والمرضى دون تمييز، لأي سبب من الأسباب باستثناء الأسباب الطبية؛ وحماية العاملين في القطاع الطبي والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي؛ وعدم معاقبة أي شخص يضطلع بأنشطة طبية تتفق مع الأخلاقيات الطبية، بغض النظر عن المستفيد منها؛

(ب) ضمان استبعاد جميع الأنشطة الإنسانية والطبية المحايدة من نطاق تطبيق تدابير مكافحة الإرهاب والجزاءات؛

(ج) اعتماد واستعراض وتنقيح وتنفيذ السياسات والممارسات العسكرية على المستوى الاستراتيجي والعملياتي والتكتيكي في جميع العمليات العسكرية من أجل ضمان حماية الرعاية الطبية. وينبغي أن يشمل ذلك تجنب استخدام الأسلحة المتفجرة ذات الآثار الواسعة النطاق في المناطق المأهولة بالسكان، وتعزيز تحديد المرافق الطبية ووسائل النقل الطبي، والتحديث المنتظم لقوائم الأعيان الممنوع استهدافها، بما يشمل المرافق الطبية. وينبغي أن تؤخذ هذه التدابير في الاعتبار أثناء التخطيط للعمليات وفي جميع القرارات المتعلقة بالهجمات؛

(د) توفير قدرات للتتبع والتحليل والاستجابة والتعلم من الادعاءات المتعلقة بإلحاق الضرر بالعاملين في القطاع الطبي والمرافق الطبية ووسائل النقل الطبي، فضلاً عن المدنيين والأعيان المدنية بشكل أعم، وضمان إجراء دراسة روتينية لأثر الهجمات في إطار تقييمات الأضرار الناجمة عن المعارك؛

(هـ) وضع إجراءات تشغيل موحدة لإدارة ما بعد الحوادث، بما يشمل حفظ الأدلة وتقصى الحقائق وتقديم التقارير؛

(و) تعزيز وتحسين الدعم المقدم فيما يتعلق بجمع البيانات والتحقق والتحليل والإبلاغ، بطريقة منهجية يراعى فيها التصنيف حسب الجنس والعمر، عن أعمال العنف والاعتداءات والتهديدات التي تطل قطاع الرعاية الطبية لضمان أن يكون لدى مجلس الأمن والدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين والجمهور صورة واضحة عن الأنماط، بما يمكن من التصدي لها بطريقة ملائمة.

76 - ومن أجل زيادة الاستفادة من الممارسات السليمة لتعزيز حماية المدنيين، أحتت أيضاً جميع الدول الأعضاء والجماعات المسلحة غير التابعة للدول، حسب الاقتضاء، على ما يلي:

(أ) إدراج التزاماتها بموجب معاهدات القانون الدولي الإنساني في القوانين الوطنية واستعراضها من أجل تعزيز الأحكام ذات الصلة؛ وإدماج القانون الدولي الإنساني في الأدلة العسكرية وقواعد الاشتباك ومواد التدريب للقوات المسلحة؛ وتقديم دورات تدريبية للقوات المسلحة وغيرها من الأفراد المعنيين في مجال القانون الدولي الإنساني؛

(ب) اتخاذ تدابير لكسر الحلقة بين النزاع وانعدام الأمن الغذائي، بسبل منها إيجاد حلول سياسية للنزاعات، وضمان احترام أطراف النزاع للقانون الدولي الإنساني، ومواجهة الأزمات الاقتصادية

ومظاهر الحرمان التي تغذي النزاعات المسلحة وما يتصل بها من أعمال عنف وتتشأ عنها، وتعزيز الدعم المقدم للعمليات الإنسانية، ودعم استجابة متكاملة للتصدي للدوافع المتعددة لانعدام الأمن الغذائي الحاد؛

(ج) استخدام النفوذ لضمان احترام القانون الدولي وحماية المدنيين، بسبل منها الحوار السياسي والجزاءات والتدريب والنشر، ووقف عمليات نقل الأسلحة حيثما يكون هناك خطر واضح من احتمال استخدام الأسلحة لارتكاب انتهاكات خطيرة للقانون الدولي الإنساني أو القانون الدولي لحقوق الإنسان؛

(د) كفاءة وجود إجراءات إدارية للتحقيق في سلوك القوات المسلحة وفرض تدابير تأديبية جزائية؛ وإجراء تحقيقات فعالة في جرائم الحرب المزعومة، ومحاكمة الجناة، وضمان تعويض الضحايا، مع مراعاة أن المساءلة عن الانتهاكات الخطيرة يجب أن تكون منهجية وعالمية، وأنها تتطلب تعزيز الإرادة السياسية للدول وقدراتها ومواردها للتحقيق فيها وملاحقة مرتكبيها قضائياً؛

(هـ) ضمان التوزيع العادل والمنصف للقاحات المضادة لمرض كوفيد-19 للجميع، بما في ذلك الفئات الأشد تضرراً من النزاع المسلح.

خامسا - خلاصة

77 - ما زالت حصيلة النزاعات المسلحة تشكل مصدر قلق بالغ. وكما أقرّ ذلك مجلس الأمن، فإن المعاناة تتفاقم بتضافر عاملي النزاع والجائحة العالمية. فأنظمة الرعاية الصحية الضعيفة تتحمل عبئاً يفوق طاقتها، ومظاهر الفقر وانعدام الأمن الغذائي وعدم المساواة بين الجنسين تتعمق. ولإعطاء بصيص من الأمل لأضعف الفئات، فإنني أكرّر دعوتي إلى وقف فوري لإطلاق النار على الصعيد العالمي في كل مكان. وفي الحالات التي يستمر فيها النزاع، فإن التطبيق السليم لقواعد القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان من شأنه أن يسهم في منع وتخفيف المعاناة الإنسانية، بما في ذلك المعاناة الناجمة عن جائحة كوفيد-19. وقد جرى، على مر السنين، وضع وتبادل العشرات من التدابير العملية لاحترام هذه القواعد وضمان احترامها، ولتعزيز حماية المدنيين. والمطلوب الآن على وجه السرعة من جميع الدول الأعضاء وجميع أطراف النزاع المسلح هو الإرادة السياسية لاحترام القواعد وتنفيذ الممارسات السليمة.