منتدى البدائل العربي
Arab Forum For Alternatives
AFA
الشبكة العربية
للباحثات والباحثين الشباب
في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية

حمايـة العاملين في القطاع الصحي ومقدمي الرعاية في وقت الحـروب والنزاعات في السودان

ورقـة سياسـات

الشبكة العربية للباحثات والباحثين الشباب في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية (YSRN):

تكونت الشبكة في مايو/آيار 2021 في إطار التعاون بين منتدى البدائل العربي للدراساتAFA والصندوق الوطني للديمقراطية NED، وتسعى الشبكة إلى تعزيز المعرفة الخاصة بالاحتياجات المتعلقة بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية في المنطقة العربية، من خلال بناء القدرات المعرفية والعملية لأعضاء الشبكة بتقديم مجموعة من التدريبات والاجتماعات في موضوعات متعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، كما تسعى إلى تخريج جيل جديد من الباحثين الاقتصاديين والسياسيين في المنطقة يمكنهم إنتاج معرفة نقدية (علمية) حول الوضع العام السياسي والاقتصادي والاجتماعي في البلدان العربية. وكأحد أنشطة الشبكة تصدر سلسلة من أوراق السياسات الخاصة بوضع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة العربية كل عام.

منتدى البدائل العربي للدراسات (AFA):

مؤسسة بحثية عربية مستقلة، تعمل كمنصة لتفاعل الخبراء والباحثين لإنتاج معرفة وخطاب بديل في المنطقة العربية. عبر فتح مساحات وخلق خطاب وطرح رؤى وسياسات بديلة لمختلف الفاعلين في المجال العام. وذلك للمساهمة في الوصول لمجتمع يعتمد العلم مرجعيةً في المجالات الاجتماعية المختلفة كطريق للعدالة والديمقراطية والتحرر بشقهم السياسي والاقتصادي/ الاجتماعي، يحتفي بالتنوع الثقافي ويقوم على مبدأ المواطنة والمساواة.

الشبكة العربية
للباحثات والباحثين الشباب
في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية

منتدى البدائل العربي
Arab Forum For Alternatives

كل الصور المأخوذة هي من مصادر مفتوحة على الإنترنت

محتوى هذا الإصدار لا يعبر عن رأي منتدى البدائل العربي أو أي من الشركاء

منتدى البدائل العربي
Arab Forum For Alternatives
الشبكة العربية
للباحثات والباحثين الشباب
في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية

حمايـة العاملين في القطاع الصحي ومقدمـي الرعاية في وقت الحروب والنزاعات في السودان

ورقـة سياسـات

كتابة: راوية كمال الدين محمد

مسـؤولة السياسـات الصحية ومديرة مشـاريع فـي وزارة الصحة الاتحادية

ناشـطة في الحـق في الصحة

مراجعة منهجية

منتدى البدائل العربي للدراسات

مراجعة مضمون

هانيا صبحي

تدقيق لغوي

أحمد الشبيني

تصميم

محمد علاء

مقدمة:

يمثل العاملون الصحيون ومقدمو الرعاية الركيزةَ الأساسيةَ التي يقوم عليها أي نظام صحي فعال، فهم يساهمون في ضمان تمتع الجميع بالحق في الصحة، لذا ينبغي أن يتمتعوا أيضًا بالحق في العمل في ظل ظروف صحية وآمنة ليحافظوا على صحتهم.

إذ يتعرض العاملون الصحيون يوميًّا لطائفة من المخاطر المهنية المرتبطة بحالات العدوى وخدمات رعاية المرضى غير المأمونة والمواد الكيميائية الخطرة والإشعاع والحرارة والضوضاء والمخاطر النفسية والاجتماعية والعنف والمضايقة والإصابات وعدم توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المأمونة الكافية، لذا ينبغي أن تكون حمايتهم وسلامتهم جزءًا من الأعمال الأساسية التي يضطلع بها قطاع الصحة في أي بلد، إذ يسهم ذلك في تحسين جودة الرعاية ومأمونيتها والموارد البشرية الصحية والاستدامة البيئية في قطاع الصحة.

يزداد العبء والضغط النفسي على العاملين الصحيين في وقت الحروب والنزاعات، إذ يحتم عليهم الواجب الأخلاقي والمهني المواصلة في أداء عملهم وإنقاذ المصابين والمرضى وفوق ذلك المحافظة على حياتهم من الاستهداف. حيث يتعرض موظفو الرعاية الصحية ومركباتها ومرافقها للهجمات مرارًا وتكرارًا أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، إذ تعيق هذه الحوادث سبل الحصول على خدمات الرعاية الصحية وتوقف برامج الرعاية الصحية العلاجية والوقائية فتتبدد بذلك جهود بذلت على مدار عقود لتطوير الصحة العامة.

أظهر تحليل لأنشطة الحماية، أجري على 16 عملية من عمليات اللجنة الدولية للصليب الأحمر بين عامي 2015 و2017، أن حوادث العنف التي تعرض لها أفراد الخدمات الطبية وصلت إلى 1,261 حادث إجمالًا. وكانت أعلى خمس فئات من الهجمات كالتالي: تدمير وإتلاف مرفق أو مركبة طبية، والتدخل بالقوة في مرفق رعاية صحية (بما في ذلك الاقتحام المسلح) وتوجيه تهديدات إلى موظفي الرعاية الصحية، ومنع وصول الجرحى والمرضى، وإعاقة المركبات الطبية أو عرقلة عملها.

ومن المهم أيضًا توفير حماية للعاملين في القطاع الصحي تضمن وصول الخدمات الصحية تنفيذًا لمبدأ التغطية الصحية الشاملة وبذلك تسهم في تنفيذ الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (الحق بالصحة وحسن الحال) هذا بالإضافة إلى الهدف الثامن (العمل اللائق والنمو الاقتصادي) وذلك سيؤدي إلى تحسين إنتاجية الأفراد واستقرارهم النفسي.

الاعتداء على العاملين الصحيين ومقدمي الرعاية في السودان:

الاعتداء على الكوادر ومقدمي الرعاية الطبية في السودان ليس حدثًا جديدًا، إذ يذكر أنه في عام 2021، سجّل السودان 26 حادثة اعتداء على الرعاية الصحية، منها أربع وفيات و38 إصابة في صفوف العاملين في مجال الرعاية الصحية. ووقعت معظم هذه الحوادث بسبب الاعتداءات المباشرة على العاملين في مجال الرعاية الصحية، وهو نمط غير عادي بحسب منظمة الصحة العالمية مقارنة بالبلدان الأخرى التي تبلغ عن حوادث مماثلة.

وما يزيد من تعقيد الوضع في السودان هو عدم وجود قانون لحماية العاملين الصحيين في وقت النزاعات، يعد قانون حماية الأطباء والكوادر والمنشآت الطبية المُجاز في عام 2020 أحد إنجازات وأهم أسباب تكوين وإنشاء لجنة أطباء السودان المركزية منذ عام 2016، ولكن لا يتضمن هذا القانون ظروف العمل في وقت النزاعات المسلحة والحروب، لذا فإن الدافع الأخلاقي والمهني هو ما يحرك أفراد القطاع الصحي لتقديم خدماتهم في كل الأوقات.

ظهرت الحاجة إلى سياسة الحماية مع ازدياد حالات الاعتداء على الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية وسيارات الإسعاف من قبل القوات المسلحة بعد ثورة ديسمبر 2018 وقبلها في سبتمبر 2013 لكن مع ازدياد حالات الاعتداء وانفجار الوضع الأمني بعد انقلاب 25 أكتوبر نهاية بحرب 15 إبريل 2023 واستشهاد عدد من أفراد الطواقم الطبية.

النظام الصحي في السودان هش ومع مركزية الخدمات الصحية، توقفت مستشفيات عدة عقب اندلاع القتال بين الجيش والدعم السريع منذ بداية الحرب، إذ تقع أغلب المستشفيات الحكومية والخاصة في قلب العاصمة السودانية حيث تدور المواجهات العنيفة في محيط القيادة العامة والقصر الرئاسي؛ ما جعل المنشآت الصحية هدفًا لا يمكن تجاوزه في سياق الحصول على الأفضلية الميدانية في القتال المستخدم فيه مختلف أساليب القتال، بما فيها القصف بالطائرات والمدافع والأسلحة الثقيلة.

وبعد مرور عام على النزاع في السودان، قدر حجم الدمار والتخريب بالقطاع الصحي في السودان، بـ11 مليار دولار بسبب الحرب، وفقًا لوزير الصحة الاتحادي بالسودان، حيث تضررت معظم المستشفيات المجهزة في ولاية الخرطوم، ونهبت الأجهزة الطبية والأثاث، بينما تعرضت بعض المشافي لخلع النوافذ والأبواب الخاصة بها، ولم يحصل العاملون الصحيون على رواتبهم لعدة أشهر، مع السيطرة على المرافق الصحية أو نهبها أو تدميرها و70% تقريبًا من المستشفيات في المناطق المتضررة من النزاع خارج الخدمة. وقد تحققت منظمة الصحة العالمية من 58 هجومًا على الرعاية الصحية، أسفرت عن مقتل 31 عاملًا صحيًّا ومريضًا، وإصابة 38 آخرين بجروح.

وأطلق أطباء نداءات إلى الكوادر الطبية للعودة إلى العمل لضمان استمرار خدمة المرضى ومواجهة النقص الحاد في الكوادر في المستشفيات التي لا تزال تعمل، إذ غادر عدد كبير من الكوادر الصحية إلى خارج السودان، ونزح آخرون داخليًّا لأن المستشفيات تحول معظمها إلى ثكنات، حتى العاملة منها لا يمكن الوصول إلا إلى قليل منها بسبب انعدام أمان الطرق.

وخوفًا من الاعتداءات والتهديد التي تلاحقهم، فإن كثيرًا من العاملين الصحيين آثروا الخروج من مناطق النزاعات وإخفاء هوياتهم والبعض الآخر واصلوا العمل في ظروف قاسية يواجهون الإنهاك وإجهاد العمل مع انعدام المعينات الصحية والأدوية ومن غير مقابل مادي.

حماية العاملين في القطاع الصحي وقت الحروب والنزاعات عالميًّا:

عالميًّا ومع ازدياد التوتر والنزاعات المسلحة تم تضمين حماية العاملين الصحيين من الاعتداء ضمن عديد من القوانين والمعاهدات الدولية وتعد اتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949 من أهمها، حيث نصت في المادة (18) والمادة (19) على حماية المستشفيات من الاعتداء ووجوب تمييز المستشفيات المدنية بواسطة الشارة المنصوص

عليها في المادة 38 من اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949 ودعت أطراف النزاع إلى جعل الأهداف العسكرية بعيدة ما أمكن عن المستشفيات، وأنه لا يجوز وقف الحماية الواجبة للمستشفيات المدنية إلا إذا استخدمت، خروجًا على واجباتها الإنسانية، في القيام بأعمال تضر العدو. غير أنه لا يجوز وقف الحماية عنها إلا بعد توجيه إنذار إليها يحدد في جميع الأحوال المناسبة مهلة زمنية معقولة دون أن يلتفت إليه. غير أنه لا يعتبر عملًا ضارًّا بالعدو وجود عسكريين جرحى أو مرضى تحت العلاج في هذه المستشفيات، أو وجود أسلحة صغيرة وذخيرة أخذت من هؤلاء العسكريين ولم تسلم بعد إلى الإدارة المختصة.

كما نصت في المادة (20) على وجوب احترام وحماية جميع العاملين في المستشفيات ومقدمي الرعاية وتمييزهم بالبطاقة التي تحمل صورتهم الشمسية وأن لهم الحق في التمييز بشارة الذراع وأن حمايتهم تقع على عاتق السلطة العسكرية المتواجدة تحت سيطرتها.

وفي المادة (21) نصت الاتفاقية على احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى أو في البحر بواسطة سفن مخصصة لهذا النقل، وذلك على قدم المساواة مع المستشفيات المشار إليها في المادة (18) كما أفردت المادة (22) لنقل الجرحى والمرضى جوًّا بواسطة طائرات مخصصة لذلك ودعت إلى تمييزها وعدم الطيران فوق أرض العدو بدون اتفاق مسبق.

كما اعتمد مشروع منظمة الصحة العالمية الذي يحمل عنوان: «الهجمات على الرعاية الصحية» على جهود وخبرات العديد من المنظمات، من بينها اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود ولجنة الإنقاذ الدولية. ويرمي المشروع إلى إطلاق نظام مراقبة عالمي لرصد هذه الهجمات، وقد أثمرت دراسة تجريبية لهذا المشروع في سوريا عن نتائج جيدة.

يجب الاعتراف أنه خلال الظروف الحرجة وقت النزاعات المسلحة فإنه من الصعب ضمان عدم وقوع أي اعتداءات على الكوادر الطبية والمنشآت ونجحت المنظمات الدولية في عديد من المبادرات الناجحة بالتنسيق مع السلطات المحلية لوضع سياساتها الخاصة وذلك أدى إلى تحسين إنتاجية العاملين في القطاع الصحي وجاهزيتها للعمل في الظروف الصعبة والاستثنائية.

في الفلبين على سبيل المثال فإن الاشتباك بين القوات المسلحة وجماعة أبو سياف ومجموعة راناو الإسلاميتين أدت إلى خروج 50% من المنشآت الصحية وخلَّفت أكثر من ألف قتيل وأكثر من 300,000 نازح خلال النزاع المستمر قرابة خمسة أشهر.

تأثر العاملون الصحيون بطبيعة الحال حيث أجبر العديد منهم على ترك المدينة بحثًا عن الأمان بينما احتجز العديد منهم وهم يقدمون الرعاية الصحية إلى المصابين والمرضى وسط ضغط نفسي وإجهاد جسدي كبير.

في بداية عام 2018 وبالمشاركة مع الصليب الأحمر تم عقد ورش جمعت صناع القرار وممثلي قوات الأمن مع العاملين الصحيين في المناطق المتأثرة بشدة بالنزاعات لتدريب العاملين ومع الإرادة السياسية تم إصدار سياسة تمنع تواجد الأسلحة في جميع المنشآت الصحية والتأكد من تمييز جميع المركبات، المنشآت والكوادر الطبية بشارة واضحة، هذا بالإضافة إلى توضيح وترويج مسؤوليات وحقوق العاملين الصحيين وقت النزاع، وفي منتصف عام 2019 تم التوصل بنجاح إلى اتفاقية بين هيئة الصحة المحلية والوحدة العسكرية في المنطقة بموجبها تكون حماية المركبات والعاملين الصحيين والمنشآت الطبية مسؤولية الوحدة العسكرية.

في العالم العربي، وفي لبنان تحديدًا، فإن عين الحلوة هو أكبر مخيم لاجئين فلسطينيين في البلاد، تبلغ مساحته كيلومترًا مربعًا واحدًا فقط، وهو موطن لما يصل إلى 70,000 شخص، بما في ذلك اللاجئون الفلسطينيون من سوريا وأعداد أقل من اللاجئين السوريين والمواطنين اللبنانيين.

وأقامت القوات المسلحة اللبنانية أربع نقاط تفتيش حول عين الحلوة وتسيطر على جميع نقاط الدخول والخروج. داخل المخيم ينتشر حمل الأسلحة على نطاق واسع، ويميل الناس إلى تسوية خلافاتهم من

خلال العنف المسلح، الذي يمكن أن يتصاعد بسرعة. وتشيع القذائف الصاروخية ونيران الأسلحة الآلية الثقيلة على حدود المخيم الضيقة. وكثيرًا ما تتسبب الاشتباكات في إلحاق أضرار بالمباني، وتترك الطرق غير سالكة، وتؤدي إلى سقوط ضحايا من المدنيين. وفي بعض الحالات، دخلت الجماعات المسلحة في المستشفيات والعيادات.

عملت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في عين الحلوة منذ عام 2014 على تعزيز ثقافة المساءلة وتعزيز تغيير السلوك بين حاملي السلاح. وبعد عملية تشاور، وافقت الجماعات المسلحة على التوقيع على إعلان نموذجي أحادي الجانب يوضح التزامها بحماية توفير الرعاية الصحية وحماية الجرحى والمرضى في المخيم.

وفي العراق، بدأت أعمال العنف في نظام الرعاية الصحية في العراق منذ اندلاع حرب عام 2003 على الأقل. وقد ألحق القتال خسائر فادحة بالعاملين الصحيين والمرافق الطبية، فضلًا عن تآكل ثقة الجمهور في النظام بشكل عام.

علاوة على ذلك، أدت ثقافة العدالة القبلية والإفلات من العقاب القانوني، إلى جانب توفر الأسلحة بسهولة، إلى موجة من الهجمات ضد مقدمي الخدمات.

وتلعب حملات الاتصال العامة دورًا مهمًّا في الحد من مستوى العنف ضد العاملين في المجال الطبي، من خلال إظهار أن العنف لا يؤدي إلا إلى تفاقم الأمور، ومن خلال المساعدة في إعادة بناء الثقة في العاملين في مجال الصحة ونظام الرعاية الصحية الأوسع.

حماية العاملين في القطاع الصحي في مناطق النزاعات في السودان:

إن ضمان حماية العاملين في القطاع الصحي والمنشآت الصحية في السودان في وقت السلم هو من أولويات النظام الصحي، أما في وقت الحروب والنزاعات المسلحة فهو ذو أهمية قصوى بالنظر إلى طبيعة وسياق السودان، فقد كشفت الحرب الدائرة منذ الخامس عشر من إبريل 2023 القصور وفظاعة الاعتداءات نتيجة عدم وجود سياسة ملزمة لأطراف النزاع بعدم التعرض للمنشآت الصحية والعاملين فيها وضمان توفير ممرات آمنة لتوفير الدواء ووصول المرضى والكوادر الصحية إليها تحت حراسة القوات المسلحة أو الشرطة الشعبية في مناطق النزاع.

إن وضع سياسة وطنية لحماية العاملين في القطاع الصحي ومقدمي الرعاية والمنشآت الصحية في السودان يتطلب تضافر جهود جميع أصحاب القرار ممثلين في وزارة الصحة الاتحادية ووزارتي الداخلية والدفاع بالتنسيق مع الوكالات الصحية الدولية، مثل: اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود ومنظمة الصحة العالمية لخبرتهم في تقديم الخدمات الطبية في مناطق النزاعات عالميًّا للانخراط في المبادرات العالمية لتدريب العاملين الصحيين في السودان على أساليب الحماية لهم، تمكين الأطقم الطبية المحلية في السودان بالتعاون والتنسيق مع المنظمات الصحية الدولية وتدريبها على تقديم الرعاية الطارئة والدعم النفسي للمتضررين.

ونظرًا إلى طبيعة وسياق السودان من المهم إشراك مكونات المجتمع المدني والسياسي في السودان وتفعيل دور القبائل والمجالس المحلية والشعبية لإقامة ندوات لتعزيز دورها في حماية العاملين الصحيين من الاعتداءات وعدم التعرض للمنشآت الصحية في حالات النزاعات.

كما أنه من الضروري أن تقوم وزارات الصحة الاتحادية والولائية بالتعاون مع المنظمات الصحية الدولية بتدريب العاملين الصحيين على توثيق الهجمات حال وقوعها وآثارها توثيقًا منهجيًّا، وبعد أي هجوم، من المهم جدًّا أن تعمل جميع الأطراف على إثبات الوقائع بشأن ما حدث والسبب الكامن وراء ذلك، وأن يحدد ما إذا كان في الإمكان إعادة الفرق الطبية إلى الميدان.

وتطرح الأسئلة التالية، «ماذا حدث؟» و«كيف يمكن منع وقوع هجوم في المستقبل؟»، و«هل يمكن إبقاء فريق ما في سياق معيّن؟» إذ يعد توثيق هذه الحوادث أمرًا ضروريًّا لتحديد الانتهاكات، وإنشاء آليات للحماية، ورفع مستوى الإرادة السياسية لتنفيذها.

كما يجب أن تضع وزارة العدل قانونًا لتجريم الهجمات على العاملين ومقدمي الرعاية الصحية في جميع الأوقات وأنواع الاعتداءات منعًا لحدوث مثل هذه الهجمات، وأن تقوم وزارة الصحة الاتحادية بوضع شارات لتمييز جميع المركبات والمنشآت والكوادر الطبية وإلزام العاملين على وضعها في جميع الحالات وعدم التنقل بدونها.

إن التنسيق مع أفراد القوى المسلحة السودانية وقوات حفظ الأمن والشرطة الشعبية في مناطق النزاعات لحماية الأفراد ومقدمي الرعاية لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية وحماية الممرات الآمنة وسلاسل الإمداد الدوائي هو أمر حيوي وأساسي لإنجاح هذه السياسة، ويجب منع تواجد الأسلحة النارية والبيضاء داخل المنشآت الصحية في جميع مناطق السودان وزيادة التدابير الوقائية في المناطق الأكثر عرضة للنزاعات في المقام الأول.

لذا نحث أصحاب القرار للعمل على:

- وضع سياسة وطنية لحماية العاملين في القطاع الصحي ومقدمي الرعاية والمنشآت الطبية وقت الحروب والنزاعات بالتعاون مع المنظمات العالمية ذات الصلة وتدريب العاملين على أنشطة الحماية والعمل بها وقت الأزمات.
- تمكين الكوادر الطبية والفرق الطبية المحلية لتقديم الخدمات الطبية إلى المواطنين وذلك بالتدريب والتنسيق مع وزارتي الصحة الاتحادي والولائية، والمنظمات الصحية الدولية المستجيبة للطوارئ والأزمات.
- التنسيق بين وزارات الصحة والدفاع والداخلية لتمييز المنشآت الطبية وعدم استهدافها عسكريًّا وإعلانها ومحيطها مناطق منزوعة السلاح وتوضيح أن حماية هذه المنشآت والمتواجدين فيها من العاملين والمرضى هي مسؤولية القوات المسلحة وقوات الأمن المتواجدة في مناطق سيطرتها.
- لتسهيل عمل الكوادر الطبية وعدم التعرض لهم والمنشآت الطبية وقت النزاعات.

ختامًا:

فإن صياغة قوانين ملزمة وسياسة خاصة لحماية العاملين في القطاع الصحي ومقدمي الرعاية والمنشآت الصحية في وقت الحروب والنزاعات المسلحة يتطلب تضافر جهود أصحاب المصلحة في السودان من الوزارات المعنية (وزارة الصحة الاتحادية، وزارة الدفاع، وزارة العدل ووزارة الداخلية) والمنظمات الدولية المتخصصة (منظمة الصحة العالمية، الوكالة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود) وبرلمانيين، هذا بالإضافة إلى حشد الجهود وإشراك المكونات المجتمعية الشعبية والسياسية والمبادرات الشبابية والنسوية بالإضافة إلى المكونات المحلية والقبائل لتعزيز سياسة الحماية ونزع السلاح في مناطق تقديم الرعاية الطبية ومخاطبة المجتمعات المحلية في المناطق الأكثر عرضة للنزاعات، لدعم إنفاذ هذه السياسة على أرض الواقع بعدم التعرض للمنشآت والكوادر الطبية كركيزة لإعمار القطاع الصحي في سودان ما بعد الحرب وفق مبدأ التغطية الصحية الشاملة وتنفيذًا لأهداف التنمية المستدامة في السودان بضمان لحق المواطنين في الصحة والرفاه وحق العاملين في القطاع الصحي بالعمل في ظروف لائقة تضمن استقرارهم الاقتصادي والنفسي.

المصادر:

حماية الرعاية الصحية، إرشادات للقوات المسلحة. اللجنة العالمية للصليب الأحمر، https://cutt.ly/Gw-58gUgp

منظمة الصحة العالمية، إقليم شرق المتوسط. (الهجمات على الرعاية الصحية في السودان يجب أن تتوقف فورًا)، https://cutt.ly/Aw58hZkH

منظمة الصحة العالمية. بيان المدير الإقليمي حول الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في السودان، https://cutt.ly/dw58jxqT

لجنة أطباء السودان المركزية، https://www.theccsd.org/post/181

قانون حماية الأطباء والكوادر والمنشآت الصحية في السودان، https://cutt.ly/Hw58kMnm

اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية تحذران من أن المزيد من الهجمات والاضطرابات في خدمات الصحة والتغذية في السودان قد تحصد أرواح أكثر من 10000 طفل بحلول نهاية عام 2023، https://cutt.ly/Kw58kexE

اتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949، https://cutt.ly/7w58kWlh

مسألة حياة أو موت: التصدي للعنف ضد الرعاية الصحية في العراق ولبنان والفلبين -تجارب مختارة- الوكالة الدولية للصليب الأحمر.