



منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

تدمير و عرقلة و تقاعس

ifa Institut für
Auslandsbeziehungen

مقومات صنع أزمة صحية في شمال سوريا



كانون الاول 2021



شكر وتقدير

كتب هذا التقرير عضوا فريق أطباء من أجل حقوق الإنسان: الدكتور حسام النحاس، ماجستير في الصحة العامة وباحث في قسم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (تشرين الثاني/نوفمبر 2020 - آب/أغسطس 2021)، وأندرو موران، زميل فريق الأبحاث والتحقيقات في سوريا بالإضافة وباحث آخر فضل عدم الكشف عن هويته لديه معرفة واسعة بالهجمات على الرعاية الصحية. وساهمت في عملية البحث والكتابة الدكتورة إدريين فريكه، الباحثة الرئيسية في مبادرة هارفارد الإنسانية، ومحاضرة زائرة في كلية تشان للصحة العامة في جامعة هارفارد. ساهمت ديانا الرئيس، ماجستير في علوم الصحة، طالبة الدكتوراه في قسم الصحة الدولية بكلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة، في الكتابة وإجراء المقابلات. وساهم جوزيف ليوني، وهو أخصائي أبحاث وتحقيقات سابق، في وضع مفاهيم الدراسة. وقدمت المتدربة في قسم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا سامانثا شير، ومتدرب فضل عدم الإفصاح عن اسمه مساعدة في البحث.

وساهم في كتابة هذا التقرير وتحريره قيادة وكوادر أطباء من أجل حقوق الإنسان. وهم الدكتورة ميشيل هايسلر، المديرية الطبية؛ ودونا مك كاي، المديرية التنفيذية؛ وكارين نايمر، دكتوراه في القانون، مديرة البرامج؛ ومايكل باين، نائب مدير قسم الحشد والمناصرة؛ وسوزانا سيركين، مديرة السياسات وكبيرة المستشارين.

استفاد التقرير من مراجعة الدكتورة علا عبارة، استشارية الأمراض المعدية والطب الحاد والمحاضرة الفخرية في الكلية الإمبراطورية بجامعة لندن؛ والدكتور محمد درويش، ماجستير في الصحة العامة وعضو هيئة تدريس مشارك في مركز الصحة الإنسانية، قسم الصحة الدولية في كلية جون هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة؛ والدكتورة كاتلين فوللي، طبيبة الأعصاب في مركز ميموريال سلون كيترينج للسرطان وأمينة سر مجلس إدارة أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ وجاستين ماكاغاون، كبيرة الباحثين في معهد عدم المساواة في الصحة العالمية بجامعة جنوب كاليفورنيا. وجرت مراجعة التقرير وتحريره وإعداده للنشر من قبل مديرة قسم الإعلام والتواصل في أطباء من أجل حقوق الإنسان كلوديا ريدر، بمساعدة أبيغيل دالي، المتدربة في القسم. وقامت هانا دنفي، ماجستير، مديرة الاتصالات الرقمية، بإعداد العرض الرقمي.

تود أطباء من أجل حقوق الإنسان أيضاً أن تشكر MedGlobal على تقديم الصور لهذا التقرير. كما تشكر علي برازي وفريقه الذي تولى ترجمة التقرير إلى العربية. وتتقدم المنظمة بشكر خاص للعاملين الصحيين وموظفي المساعدة الإنسانية وخبراء الصحة داخل سوريا وخارجها الذين قدموا من خلال المقابلات تجاربهم ومعارفهم عن الأوضاع الصحية في شمال سوريا.

هذا التقرير مدعوم جزئياً بتمويل من معهد العلاقات الدولية في وزارة الخارجية الألمانية، من خلال برنامج زيفيك zivik للتمويل.

الغلاف: عامل صحي في جناح عزل كوفيد-19 في إيدلب في آب/أغسطس 2021
تصوير: محمد سعيد/وكالة الأناضول عبر غيتي إيماجز



تعرض مستشفى كفرنبل في شمال غرب سوريا لهجمات القوات الحكومية السورية وحلفائها الروس 12 مرة بين عامي 2014 و2019. وتسببت الهجمات في وقوع العديد من القتلى وأضرار جسيمة، مما حرم السكان المحليين من الرعاية الصحية ودفنهم إلى مرافق صحية أبعد، وهذه بدورها تعرضت للهجوم أيضاً.

تصوير: عمر حاج قدور / وكالة فرانس برس / غيتي إيماجز

تدمير القطاع الصحي مؤشر على النزاع المتواصل في سوريا. وقد حدث في ظل واحدة من أشد الأزمات الإنسانية في العالم. وقد وثقت أطباء من أجل حقوق الإنسان وجهات أخرى الهجمات المتعمدة على مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها خلال السنوات العشر الماضية من هذه الأزمة، ولكن تم إيلاء اهتمام أقل بالأضرار التي لحقت بالصحة و تقديم الرعاية الصحية جراء هذه السنوات الطويلة من النزاع ومن انتهاكات حقوق الإنسان وانهيار الأنظمة الصحية.

في واقع تاريخ تشرين الثاني/نوفمبر 2021، كان شمال سوريا مقسم إلى ثلاث مناطق رئيسية: واحدة تسيطر عليها الحكومة السورية والإدارة الذاتية في شمال شرق سوريا، وأخرى تسيطر عليها جماعات المعارضة في شمال غرب سوريا، والثالثة خاضعة للسيطرة التركية¹. ولأغراض هذه الدراسة، أجرت أطباء من أجل حقوق الإنسان وحللت معطيات 20 مقابلة مع عاملين صحيين وخبراء على معرفة بالقطاعات الصحية العاملة في هذه المناطق الثلاث. وقام فريق البحث بترميز المقابلات ومراجعة نصوصها بشكل منهجي لتحديد الموضوعات المهمة التي تؤثر على توفير الرعاية الصحية في كل منطقة.

تصف منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان في هذا التقرير كيف أدت هجمات الحكومة السورية ا على البنية التحتية الصحية في شمال سوريا ومحاولاتها عرقلة إيصال المساعدات الإنسانية إلى نشوء خليط

من الأنظمة الصحية أدى إلى تفاوتات شديدة في الحصول على الرعاية، وبالتالي حرمان الناس فعلياً من الحق في الصحة. وفهم هذه القضية المعقدة مهم جداً قبل الاجتماع المقبل لمجلس الأمن الدولي في كانون الثاني/يناير 2022 للنظر في استمرار فتح باب الهوى، وهو المعبر الحدودي الوحيد المتبقي في شمال سوريا للمساعدات الإنسانية للأمم المتحدة، والذي يوفر المساعدة لنحو 3.4 مليون شخص في شمال غرب سوريا وحدها، ثلاثة ملايين منهم بحاجة ماسة إلى مساعدة منقذة للحياة².

لقد دفع فشل الحكومة السورية في تقديم المساعدات عبر خطوط النزاع إلى المناطق المحتاجة داخل البلاد إلى إصدار قرار مجلس الأمن لعام 2014 الذي يأذن بتقديم المساعدات عبر الحدود مع دول أخرى من خلال أربعة معابر حدودية في الشمال والجنوب. حالياً، يُعد معبر باب الهوى الحدودي في شمال غرب سوريا المنفذ الحدودي الوحيد المفتوح لدخول الاحتياجات الإنسانية للسكان في شمال سوريا. ففي شمال شرق سوريا، تم إغلاق معبر اليعربية في كانون الثاني/يناير 2020 بعد فيتو روسيا، حليفة سوريا، والصين ضد تجديد إدخال المساعدات عبر الحدود. وتسبب هذا في الانهيار الوشيك لنظام الرعاية الصحية العامة³. وفشل مجلس الأمن في إعادة تفويض معبر باب الهوى سيمكّن الحكومة السورية من السيطرة الكاملة على معظم المساعدات الإنسانية المتجهة إلى الشمال وهذه كارثة محتملة بالنسبة لنحو 6.4 مليون شخص يعيشون في المناطق الخارجة عن سيطرة الحكومة السورية في شمال سوريا،

إن سكان سوريا بحاجة إلى نظام رعاية صحية فعال أكثر من أي وقت مضى. حالياً، يعاني النظام الصحي من إجهاد بعد عقد من التدهور. وقد ترسخت الفوارق التي كانت موجودة قبل النزاع بين مناطق سيطرة الحكومة والمناطق غير الخاضعة لسيطرتها. فهناك تسعة من كل 10 سوريين يعيشون تحت خط الفقر⁴. والمناطق الواقعة خارج سيطرة الحكومة، والتي تستضيف الكثير من النازحين السوريين، فيها موارد أقل وتواجه مشاكل كبيرة في الصحة العامة. على سبيل المثال، في شمال شرق سوريا، حيث الموارد الصحية شحيحة جداً، تؤكد التقارير أن 55% من الأسر لديها فرد واحد معاق على الأقل⁵. الخيارات الصحية محكومة بشكل متزايد بالندرة والصراع، حيث تفيد التقارير أن النساء يخترن العمليات القيصرية لتقليل وقت المكوث في المستشفيات، لأنها أهداف للهجمات. وبحسب أحد التقديرات، زادت نسبة الولادات القيصرية بأكثر من الضعف منذ بداية النزاع في عام 2011⁶.

يقدم هذا التقرير لمحة عن أداء أنظمة الرعاية الصحية في شمال سوريا من آب/أغسطس إلى تشرين الأول/أكتوبر 2021، وهي الفترة التي أجرت فيها أطباء من أجل حقوق الإنسان المقابلات. وهي تبين أن الحق في الصحة لملايين السوريين يُنتهك بسبب عدم توفر الرعاية الصحية وصعوبة الحصول عليها وعدم مقبوليتها وضعف جودتها – وكلها منصوص عليه في صكوك دولية وقعت عليها سوريا. علاوة على ذلك، فإن غياب التنسيق بين مجتمع المساعدات الدولي، والمنظمات غير الحكومية والجهات المحلية المشرفة على الأنظمة الصحية ألحق ضرراً كبيراً بصحة السكان، مثلما فعل التمييز الهيكلي. وبالتحديد، تواجه النساء والفتيات نقصاً في الرعاية الطبية الخاصة بأمراض النساء والصحة الإنجابية لأن مسؤولي الرعاية

الصحية لا يعطون الأولوية لهذه الخدمات، ويواجه ذوو الإعاقات الجسدية صعوبة في الوصول إلى المباني المعاد تخصيصها كنقاط للرعاية الصحية الأولية، ناهيك عن الرعاية المتخصصة.

يورد هذا التقرير أيضاً تفصيلات عن التحديات التي تواجه جهود الأنظمة الصحية في شمال سوريا لمواجهة وباء كوفيد-19. فإن شمال سوريا يشهد الآن موجة كبيرة أخرى⁷. في أيلول/سبتمبر 2021، زاد عدد الإصابات بالفيروس في الشمال الغربي بنسبة 170%، واكتظت بهم أقسام العناية المركزة، ووصلت المرافق الصحية المخصصة لمواجهة كوفيد-19 إلى طاقتها القصوى⁸. ومن المشاكل الرئيسية تحويل الموارد عن الخدمات الصحية غير المتعلقة بكوفيد-19، ومحدودية لوازم الوقاية والعلاج، وعدم استقرار تمويل إدارة الوباء على المدى الطويل. وهناك مشاكل إضافية نابعة من عوامل سلوكية مثل عدم التزام الناس بالإرشادات الصحية بسبب المعلومات الخاطئة والصعوبات المالية والامبالاة المدنيين السوريين حيال تهديد كوفيد-19. تواجه النساء والفتيات على وجه الخصوص حواجز تمنع الحصول على رعاية كوفيد-19 مما يحرمهن فعلياً من الرعاية.

تدعو أطباء من أجل حقوق الإنسان الجهات المانحة والمنظمات الإنسانية وجميع أطراف النزاع المشاركة في تقديم المساعدات الإنسانية لشمال سوريا إلى دعم الحق في الصحة كما ينص عليه العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذلك الحق في المساعدة الإنسانية الذي تنص عليه اتفاقيات جنيف. وتوصي المنظمة أيضاً بزيادة التعاون بين الجهات المانحة والمنظمات الإنسانية التي تمولها وبين وزارات الصحة ومديريات الصحة واللجان الصحية المحلية في سائر أنحاء شمال سوريا لزيادة المساءلة عن توزيع المساعدات والتأكيد على أهمية تقديم مساعدات مقبولة وتراعي احتياجات السكان المحليين. ويجب على الجهات المانحة والجهات الفاعلة المحلية على حد سواء معالجة التمييز الهيكلي ضد الفئات السكانية الضعيفة.

توصيات رئيسية:

- إلى الحكومة السورية والقوات التابعة لها وجميع أطراف النزاع:
 - إعمال الحق في الحصول على المساعدة الإنسانية على النحو المنصوص عليه في القانون الدولي الإنساني؛
 - تعزيز الحق في الصحة في المناطق الخاضعة لسيطرتهم، بما في ذلك عدم التمييز في التوزيع وفي إمكانية الوصول.

إلى الدول الأعضاء في مجلس الأمن والمجتمع الدولي:

- ضمان تقديم المساعدات الإنسانية من خلال الإمداد عبر الحدود، وهي الطريقة الأكثر فاعلية لتقديم المساعدة لملايين الأشخاص المحتاجين في شمال سوريا؛
- إعادة فتح معبر باب السلام في شمال سوريا ومعبر اليعربية في الشمال الشرقي.

إلى المانحين الدوليين وشركائهم المنفذين:

- الالتزام بتمويل الرعاية الصحية في شمال سوريا، بما في ذلك دعم التمويل المباشر للجهات المحلية المعنية بتوفير الرعاية الصحية، ومناطق سيطرة الحكومة التي لا توزع فيها مساعدات كافية؛
- تطبيق معايير الحق في الصحة عند تقديم المساعدة لضمان توفرها وسهولة الحصول عليها ومقبوليتها والجودة المطلوبة؛
- مراقبة تقديم المساعدات لمنع التوزيع غير العادل والتمييزي للخدمات الصحية؛
- اشتراط تقديم المساعدة الدولية للحكومة السورية بقدرتها على تقديمها للمناطق التي تسيطر عليها حالياً.

الحق في الصحة



الجودة
يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً وذات جودة عالية.

الدولية
على جميع المرافق والسلع والخدمات الصحية أن تحترم أخلاقيات مهنة الطب وأن تكون ملائمة لثقافة البلد المعني بالإضافة إلى مراعاة متطلبات النوع الاجتماعي ودورة الحياة.

الوصول
المرافق والسلع والخدمات الصحية في متناول الجميع. إمكانية الوصول أربعة أبعاد، متداخلة: عدم التمييز وإمكانية الوصول للمادي والقدرة على تحمل التكاليف والوصول إلى المعلومات.

التوفر
توفير مرافق الصحة العامة والرعاية الصحية العاملة وسلعها، وخدماتها، وبرامجها بكميات كافية.

المصدر: منظمة الصحة العالمية

مقدمة



المستشفى المركزي في الرقة، شمال شرق سوريا. بين نيسان/أبريل وحزيران/يونيو 2021، لم يكن يوجد في الرقة ودير الزور مستشفيات عاملة، رغم أن عدد سكانهما يقارب 1.5 مليون نسمة.
تصوير: بولنت كيليج / وكالة فرانس برس / غيتي إيماجز

العنف في سوريا لم ينته بعد. وفي العقد الذي انقضى منذ بدايته، تسبب هذا العنف في أزمة إنسانية واسعة النطاق. سوريا مسرح نزاع طويل الأجل منخفض الشدة يتواصل في مناطق خارج سيطرة الحكومة، وتتخلله غارات جوية دورية من قبل الحكومة السورية وحليفها روسيا. ولا يزال قرابة نصف سكان سوريا مهجرون - بمن فيهم 6.7 مليون نازح في جميع أنحاء البلاد وأكثر من 6.6 مليون لاجئ وطالب لجوء فروا من سوريا⁹.

وثمة نحو 13.4 مليون شخص في سائر أنحاء سوريا بحاجة إلى المساعدة الإنسانية - وهي احتياجات زادت بأكثر من 20% في عام 2020 بسبب تضايف آثار كوفيد-19 مع آثار التدهور الاقتصادي الحاد في سائر أنحاء سوريا¹⁰. وبينما تكافح سوريا لمعالجة الانتشار الكارثي لكوفيد-19 في جميع أنحاء البلاد، يعاني سكان مناطق سيطرة المعارضة في الشمال الغربي، ومناطق سيطرة تركيا في الشمال، ومناطق الإدارة الذاتية في الشمال الشرقي من عدم وجود قطاع صحي موحد، ومن الاعتداءات على المرافق الصحية¹¹، والعوائق التي تحول دون وصول المساعدات الإنسانية.

إن الاحتياجات الصحية للسكان تفوق كثيراً طاقة المرافق المتاحة والموظفين المتوفرين في شمال سوريا. توصي منظمة الصحة العالمية بمستشفى واحد لكل 250,000 نسمة؛¹² لكن أحدث تقرير لنظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية (HeRAMS) الصادر عن تجمع تركيا الصحي ويغطي الفترة من نيسان/أبريل إلى حزيران/يونيو 2021 يبين أنه في شمال شرق سوريا، لم تكن هناك مستشفيات عاملة في منطقتين: الرقة التي يبلغ عدد سكانها 707,496 نسمة ودير الزور التي يبلغ عدد سكانها 765,352 نسمة.¹³ وبدلاً من ذلك، تقدم الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الأولية والعيادات المتنقلة¹⁴. وفي الحسكة، يوجد مستشفى واحد عامل، بينما عدد سكانها 1,127,309 نسمة، أي قرابة 20% من توصية منظمة الصحة العالمية¹⁵. في شمال غرب سوريا ومناطق سيطرة تركيا، كان متوسط عدد العاملين الصحيين - بمن فيهم الأطباء والممرضين/ات والقابلات - تسعة لكل 10000 نسمة، أي أقل بكثير من العدد الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية وهو 22.¹⁶

تسلط جائحة كوفيد-19 الضوء على عمق التباينات في الرعاية الصحية في سوريا. ففي آذار/مارس 2021، صرحت وزارة الصحة السورية بوجود 6,326 سريراً لعلاج حالات كوفيد-19 في مراكز العزل والحجر الصحي في مناطق سيطرة الحكومة¹⁷. وبالمقارنة، لم يكن هناك سوى 1,160 سريراً في المستشفيات و1,088 سريراً في مراكز العلاج المجتمعية

**في شمال شرق سوريا، لم تكن هناك
مستشفيات عاملة في منطقتين: الرقة
التي يبلغ عدد سكانها 707,496 نسمة
ودير الزور التي يبلغ عدد سكانها
765,352 نسمة.**

للتعامل مع إصابات كوفيد-19 في شمال غرب سوريا وشمال حلب التي تسيطر عليها تركيا، على التوالي. وفي شباط/فبراير 2021، كان في شمال شرق سوريا 718 سريراً عاملة فقط في مرافق معالجة كوفيد-19.¹⁸

لحفاظ على الخدمات، تعتمد أنظمة الرعاية الصحية في

الشمال على التدفق الكبير والمستمر للمساعدات الإنسانية، كالأدوية واللوازم والموارد البشرية واللقاحات. ووقف هذه الإمدادات سيؤدي إلى إضعاف هذه المرافق والمنظمات التي تدعمها. وقد عملت الحكومة السورية، في محاولة واضحة للسيطرة على الرعاية الصحية، مراراً وتكراراً على عرقلة إيصال المساعدات الإنسانية إلى مناطق سيطرة المعارضة¹⁹. وفي عام 2014، أدى ذلك إلى موافقة مجلس الأمن على السماح بإيصال المساعدات عبر الحدود مع العراق والأردن وتركيا وعبر أربعة معابر حدودية دولية إلى مناطق سيطرة المعارضة، بما فيها شمال سوريا. وحالياً، فإن معبر باب الهوى على الحدود الشمالية الغربية هو الوحيد المفتوح. وفشل مجلس الأمن في إبقائه مفتوحاً سيضعف مرافق الرعاية الصحية في الشمال والمنظمات التي تدعمها.

المعابر الحدودية ومناطق السيطرة في كانون الأول/ديسمبر 2021



الجدول 1: لمحة عامة عن العوامل المؤثرة على الأنظمة الصحية في شمال سوريا

شمال شرق سوريا	مناطق السيطرة التركية	شمال غرب سوريا	
يضم معظم محافظتي الرقة والحسكة وأراضي محافظة دير الزور شرق نهر الفرات.	منطقتان غير متجاورتين على الحدود السورية مع تركيا تشملان معظم شمال حلب وأجزاء من شمال محافظة الرقة ومحافظة الحسكة.	يضم النصف الشمالي لمحافظة إدلب وأجزاء من غرب محافظة حلب وأقسام من شمال محافظة اللاذقية وشمال محافظة حماة.	الموقع الجغرافي ²⁰
الرقة، الحسكة، الطبقة، منبج	عفرين، أعزاز، رأس العين، تل أبيض، جرابلس، مارع، الراعي	إدلب، جسر الشغور، الأتارب، حارم	المدن الرئيسية
2.4 مليون ²³	1.4 مليون ²²	2.6 مليون ²¹	عدد السكان
الإدارة الذاتية لشمال وشرق سوريا	الحكومة التركية والحكومة السورية المؤقتة	حكومة الإنقاذ والمجالس المحلية	الأطراف السياسية المسيطرة على الأرض ²⁴
قوات سوريا الديمقراطية التابعة للإدارة الذاتية لشمال وشرق سوريا، والجيش السوري.	الجيش التركي والجيش الوطني السوري المدعوم من تركيا (يسمى غالباً باسم الجيش السوري الحر)، ويتبع للحكومة السورية المؤقتة.	هيئة تحرير الشام (تابعة لحكومة الإنقاذ)، وجماعات المعارضة المدعومة من تركيا، وعدد من الجماعات الجهادية الأصغر.	الأطراف المسلحة
تشرف هيئة الصحة في الإدارة الذاتية على القطاع الصحي في شمال شرق سوريا من خلال الاستعانة باللجان الصحية في كل منطقة.	تشرف الحكومة التركية بشكل مباشر على الرعاية الصحية في البلدات والمدن من خلال مديريات الصحة، وبدعم من وزارة الصحة في الحكومة السورية المؤقتة في المناطق الريفية.	تسيطر حكومة الإنقاذ على كلية الطب في إدلب والمرافق الصحية داخل مدينة إدلب وفي المناطق الأخرى تحت سيطرتها. تعمل مديرية صحة إدلب بشكل مستقل عن أي حكومة وتشرف على المستشفيات في جميع مناطق إدلب التي تسيطر عليها المعارضة.	السيطرة على النظام الصحي
فقد شمال شرق سوريا إمكانية الوصول المباشر إلى المساعدات الإنسانية للأمم المتحدة عندما لم يُجدد تفويض معبر اليعربية الحدودي مع العراق بموجب قرار مجلس الأمن رقم 2504 في كانون الثاني/يناير 2020. ²⁷ وتعتمد تلك المناطق الآن على الحكومة السورية للحصول على مساعدات الأمم المتحدة.	فقدت المناطق الخاضعة للسيطرة التركية الوصول المباشر إلى المساعدات الإنسانية للأمم المتحدة عندما لم يُجدد تفويض معبر باب السلام الحدودي مع تركيا بموجب قرار مجلس الأمن رقم 2553 في تموز/يوليو 2020. ²⁶ وهي تتلقى بعض المساعدات الإنسانية من تركيا ومن شمال غرب سوريا.	يتلقى شمال غرب سوريا جميع مساعداته الإنسانية تقريباً عبر معبر باب الهوى الحدودي المعتمد من الأمم المتحدة مع تركيا. سيناقش مجلس الأمن مسألة تمديد التفويض للمعبر في 10 كانون الثاني/يناير 2022. ²⁵	الوصول إلى المساعدات الإنسانية

يقدم الجدول التالي لمحة عامة عن العوامل التي تؤثر على النظام الصحي في كل منطقة من مناطق شمال سوريا الثلاث الخارجة عن سيطرة الحكومة السورية.

الأطراف السياسية ومناطق سيطرتها

قبل النزاع، كان شمال غرب وشمال شرق سوريا يمتلكان أقل عدد من مرافق الرعاية الصحية في البلاد. وخلال العقد الماضي، كانت سيطرة الحكومة السورية على الشمال تتغير بين فترة وأخرى، مما أدى في نهاية المطاف إلى انسحاب وزارة الصحة السورية من المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة²⁸. ما يلي هو وصف للسلطات الصحية المحلية في كل منطقة والتي عملت مع المجالس المحلية لتقديم الخدمات الصحية، وكذلك الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية التي تمويلها.

شمال شرق سوريا

في شمال شرق سوريا، تشرف هيئة الصحة التابعة للإدارة الذاتية على النظام الصحي من خلال "اللجان الصحية" التي تعمل في سائر أنحاء المنطقة. لكن تأثير الإدارة الذاتية في محافظة دير الزور ضعيف على النظام الصحي، الذي يشرف عليه في الغالب تحالف من العاملين في المنظمات غير الحكومية وممثلي الأمم المتحدة المعروف باسم مجموعة العمل الصحية، ويشرف عليها منتدى شمال شرق سوريا الذي تقوده منظمة الإغاثة الدولية.

ومنذ تموز/يوليو 2020، بقي معبر حدودي واحد فقط مفتوحاً هو باب الهوى بين تركيا وإدلب، ما ترك الشمال الشرقي بدون وصول مباشر إلى مساعدات الأمم المتحدة²⁹. أدى ذلك زيادة التفاوتات في توزيع المساعدات الإنسانية في مناطق شمال شرق سوريا الواقعة خارج سيطرة الحكومة السورية، وإلى قصور في تلبية المحددات الرئيسية للصحة، ناهيك عن توفير رعاية طبية تفي بإطار الحق في الصحة³⁰.

شمال غرب سوريا

في محافظة إدلب شمال غرب سوريا، تولت مديرية صحة إدلب الإشراف على القطاع الصحي. وتحولت المديرية، التي كانت في الأصل شبكة مستقلة من العاملين الصحيين، إلى وزارة صحة بحكم الأمر الواقع لها صلات بالحكومة السورية المؤقتة والمجالس الصحية المحلية في جميع أنحاء إدلب³¹. التزمت مجموعة من المنظمات غير الحكومية العاملة في شمال غرب سوريا بالعمل ضمن إطار الحكم المحلي المذكور في أيلول/سبتمبر 2015 لتعزيز تعاون المانحين وتسهيل تنسيق السياسة الصحية³²؛ ولا يزال العديد منها يعمل في المنطقة. وأصبحت حكومة الإنقاذ المدعومة من هيئة تحرير الشام السلطة الحاكمة المهيمنة في شمال غرب سوريا الخاضع لسيطرة المعارضة منذ كانون الثاني/يناير 2019 (انظر الملحق 1). وتتداخل مناطق عمل وزارة الصحة التابعة لحكومة الإنقاذ مع مناطق مديرية صحة إدلب، لكن يُقال إن قدراتها أو خبرتها في إدارة النظام الصحي ضعيفة. وهذا الضعف في القدرات والخبرة، إلى جانب عدم التنسيق مع مديرية صحة إدلب، تسببا في تعطيل قطاع الصحة في هذه المنطقة³³.

مناطق السيطرة التركية

في المناطق الخاضعة للسيطرة التركية، تدعم وزارة الصحة التركية المستشفيات الكبرى في مدن مثل عفرين وأعزاز وجرابلس، بينما تدعم وزارة الصحة في الحكومة السورية المؤقتة الرعاية الصحية في المناطق الريفية³⁴. وقد نفذت تركيا استثمارات كبيرة في نظام الرعاية الصحية في مناطق سيطرتها. كما فرضت، على مراحل، عدداً من اللوائح التي أعاقت جهود الإغاثة، مثل منع المنظمات الإنسانية السورية والدولية من العمل في مناطق السيطرة التركية إلا من خلال منظمات معتمدة من تركيا³⁵. ورغم أهمية تنظيم قطاع الصحة لضمان الجودة، فقد استخدمته تركيا لقمع المنظمات الإنسانية العاملة في شمال شرق سوريا في محاولة واضحة للحد من كمية المساعدات التي تصل إلى المناطق التي يسيطر عليها خصومها في قوات سوريا الديمقراطية³⁶.



سوريون يفرغون مساعدات إنسانية دخلت عبر معبر باب الهوى إلى شمال غرب سوريا. تعتمد الأنظمة الصحية للحفاظ على خدماتها في شمال سوريا على التدفق الكبير والمستمر للمساعدات الإنسانية، لكن الحكومة السورية حاولت مراراً إعاقة إيصال المساعدات إلى مناطق سيطرة المعارضة. تصوير: أنس الخريوطي/تحالف الصورة عبر غيتي إيماجز

المنهجية

تستند نتائج هذه الدراسة إلى 20 مقابلة شبه منظمة أجراها باحثو أطباء من أجل حقوق الإنسان بين آب/أغسطس وتشرين الأول/أكتوبر 2021 مع جهات معنية لديها خبرة في عمل الأنظمة الصحية في شمال غرب وشمال شرق سوريا، بما في ذلك المناطق الخاضعة للسيطرة التركية. في شمال غرب سوريا، كان بين الأشخاص الذين قابلناهم عاملون صحيون ومدبرو مرافق صحية أو مستشفيات وباحثون في الأنظمة الصحية وموظفون لدى المنظمات غير الحكومية والجهات المانحة. في شمال شرق سوريا، كان بينهم

باحثون وأحد مقدمي الرعاية الصحية وموظفو منظمات غير حكومية وممثلون عن الأمم المتحدة. في مناطق السيطرة التركية، كان بينهم مديرو رعاية صحية وأحد الأطباء. تم اختيار جميع المشاركين في المقابلات بناء على معرفتهم بالوضع الحالي للرعاية الصحية في كل منطقة شملتها الدراسة وخبرتهم المباشرة في مواجهة وباء كوفيد-19 في سوريا.

أجريت المقابلات باستخدام دليل للمقابلات شبه منظم، أعد باللغة الإنكليزية وتُرجم إلى العربية من قبل شخص يتقن اللغة العربية وعضو في فريق أطباء من أجل حقوق الإنسان. تولى باحثون يتقنون اللغتين العربية والإنكليزية بطلاقة إجراء المقابلات عن بُعد عبر برنامج زوم. أجريت معظم المقابلات باللغة العربية، وعدد قليل منها باللغة الإنكليزية مع مشاركين أجنب. بعد كل مقابلة، كان منظمو المقابلات يجرون سبراً للمعلومات بغية إعداد لائحة الرموز والمصطلحات. وهذه اللائحة تضمنت الموضوعات المتعلقة بالنظام الصحي، والحق في الصحة، ووصول المساعدات الإنسانية، والفئات السكانية الضعيفة، والجماعات المسلحة، والجهات الفاعلة المعنية، وكوفيد-19، والتحديات غير الطبية، والتوصيات التي قدمها أصحاب المقابلات، والعلاقات بين الجهات الفاعلة. بعد ذلك، ترجمت البيانات الأولية إلى اللغة العربية وقام أعضاء فريق الدراسة الناطقون بالعربية بتحليلها باستخدام برنامج ترميز نوعي³⁷. نُظمت النتائج حسب الموضوعات الرئيسية، وجرى تقييمها وصياغتها في توصيات قانونية وسياسية في نهاية التقرير.

أجرى الباحثون أيضاً استعراضاً نظرياً للدراسات الأكاديمية وغير الأكاديمية، باستخدام محركات البحث مثل Google Scholar، وWorldCat، وPubMed، وكلمات رئيسية باللغة الإنكليزية بالإضافة إلى المصطلحات الجغرافية ذات الصلة، بما في ذلك: الموارد البشرية، وإدارة النظام الصحي، وأنظمة المعلومات الصحية، واللوازم الطبية، والتكنولوجيا، والتمويل، والحوكمة، والبنية التحتية الصحية، وأنواع مختلفة من الظروف الصحية (كالأمراض غير المعدية، والصحة النفسية، والتغذية، والصحة الإنجابية، وجائحات الأمراض المعدية). وتضمنت الأدبيات التي راجعها الفريق مقالات من مصادر مفتوحة، وتقارير لوكالات الأمم المتحدة، وتقارير لمنظمات غير حكومية، ودراسات محكمة صادرة عن مراكز أبحاث، وتقارير لوسائل الإعلام عن الأنظمة الصحية في شمال سوريا.

وواجهت هذه الدراسة العديد من القيود الرئيسية. فهي لا تتضمن سوى القليل من وجهات نظر النساء في قطاع الصحة (العدد = 2). فقد أبدت الموظفات العاملات داخل سوريا تخوفاً من التحدث إلى فريق البحث لأسباب أمنية وشخصية. ومن القيود الأخرى: اعتماد المراجعة النظرية على مصادر باللغة الإنكليزية أساساً، حيث لم يعتمد الفريق على وثائق مكتوبة بلغات أخرى، كالعربية والروسية والتركية؛ وعدم وجود بيانات حديثة عن عدد سكان سوريا أو عن قضايا الصحة العامة أو الأنظمة الصحية العاملة في سوريا؛ وصعوبة توثيق احتياجات المرافق الطبية في المناطق الخارجة عن سيطرة الحكومة السورية بسبب المخاوف المستمرة من أن العاملين في هذه المرافق قد يواجهون انتقاماً من جهات محلية بسبب مناقشة سوء إدارة الموارد والفساد ومواضيع حساسة أخرى.

النتائج

استمرار انعدام الأمن: الهجمات على المرافق الصحية والعاملين فيها

"التحدي الأول هو استمرار قصف واستهداف المنشآت الصحية من قبل النظامين السوري والروسي. نحن في خوف ورعب متواصلين، لا نعرف في أي لحظة يمكن أن تختفي المنشأة، بموظفيها ومعداتنا"³⁸.
مديرة، غازي عنتاب

لقد أضعف عنف الحكومة السورية وحلفائها والجهات المسلحة الأخرى ضد العاملين الصحيين قدرة القطاع الصحي على العمل، وهو أمر موثّق جيداً. وقد أفاد طبيب من شمال شرق سوريا أنه في النصف الأول من الصراع، أنشأ العاملون الصحيون في سوريا مستشفيات ميدانية مؤقتة في الشركات والمنازل الخاصة لتجنب الهجمات الجوية المتكررة على المرافق الصحية الرسمية³⁹. ولا تزال الهجمات تشغل بال العاملين الصحيين وتلحق أضراراً نفسية. فقد أعرب جراح عام من دير الزور عن قلقه من أن أي مستشفى كبير ومجهز تجهيزاً جيداً باللوازم والمعدات يمكن أن يتوقع "استهدافه في أي لحظة" والهجوم عليه⁴⁰.

**أعرب جراح عام من دير الزور
عن قلقه من أن أي مستشفى كبير
ومجهز تجهيزاً جيداً باللوازم
والمعدات يمكن أن يتوقع
"استهدافه في أي لحظة"
والهجوم عليه.**

تُظهر الأزمة الصحية الحالية في منطقة جبل الزاوية بإدلب آثار الهجمات الدورية. وقد تفاوضت تركيا وروسيا في عام 2018 على وقف لإطلاق النار أتاح لشمال غرب سوريا فترة من الاستقرار النسبي، وتحسن النظام الصحي في معظم مناطق إدلب. ولكن الخدمات الصحية في جبل الزاوية

تدهورت بسرعة لأن قوات المعارضة هناك استمرت في العمل⁴¹. قبل وقف إطلاق النار، كان هناك عدة مستشفيات في منطقة جبل الزاوية. وبسبب المخاوف الأمنية، فر العديد من العاملين الصحيين إلى مناطق أكثر أماناً، وتوقفت المنظمات غير الحكومية عن دعم المرافق الصحية في المنطقة⁴². وبحلول عام 2019، لم يبق سوى نقطة طبية واحدة، وهي مركز مرعيان الطبي⁴³. وفي 8 أيلول/سبتمبر 2021، دُمّرت هذه المنشأة الأخيرة من قبل جهة غير معروفة تعمل من منطقة تسيطر عليها بشكل مشترك الحكومة السورية وحلفاؤها في قوات سوريا الديمقراطية⁴⁴، مما ترك منطقة جبل الزاوية بدون أي مرفق صحي⁴⁵. وذكر مدير مستشفى في بلدة قريبة ازدياد عدد المرضى في منشأته بعد هذا الهجوم: "قبل أسبوعين، وقع هجوم على جبل الزاوية بجوار المستشفى مباشرة [دمره فعلياً]. في الجزء الجنوبي الغربي من إدلب، لا يوجد مستشفيات كثيرة. وإذا حدث هجوم في منطقة بعيدة، يأتي المرضى إلى هنا"⁴⁶.

المساعدات عبر خطوط النزاع وعبر المعابر الحدودية

"بالنسبة للمساعدات عبر الحدود، إنها النافذة التي تنفس من خلالها، ويجب ألا تغلق.... قطاع الصحة يسير على عكازين، وإذا انكسرا، فسيؤدي ذلك إلى انهيار القطاع"⁴⁷.
مدير منظمة غير حكومية، إدلب

إن وصول المساعدات الإنسانية ضروري لتلبية الاحتياجات الأساسية جداً للأنظمة الصحية التي تخدم أكثر من 6.8 مليون شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية في جميع مناطق شمال سوريا، بما فيها مناطق سيطرة الحكومة السورية⁴⁸. الوضع الأمني المتحرك وتقلب أولويات المانحين يهددان قدرة الجهات الإنسانية على تقديم الرعاية المنقذة للحياة والدعم المستدام. وأشار بعض أصحاب المقابلات إلى أن الوضع ليس أفضل بكثير في مناطق سيطرة الحكومة⁴⁹.

يضمن القانون الإنساني الدولي للمدنيين الحق في المساعدة المنقذة للحياة في المناطق المتضررة من النزاعات⁵⁰. والطريقتان الرئيسيتان لإيصال المساعدات الإنسانية إلى السكان المتضررين في سوريا هما "عبر خطوط النزاع" و"المعابر الحدودية". يتم إيصال المساعدات "عبر خطوط النزاع" داخل سوريا، من مناطق سيطرة الحكومة إلى المناطق غير الخاضعة لسيطرتها. وعادة ما تتضمن قوافل برية، وفي حالات قليلة يتم الشحن جواً⁵¹. أما المساعدات "عبر الحدود" فتصل في قوافل من دول أخرى مباشرة إلى المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة. تأتي المساعدات عبر الحدود إلى سوريا الآن حصرياً من تركيا، بينما كانت في السابق تأتي أيضاً من العراق والأردن.

في 14 تموز/يوليو 2014، سمح قرار مجلس الأمن الدولي رقم 2165 للوكالات الإنسانية التابعة للأمم المتحدة ولشركائها بتقديم المساعدة الإنسانية إلى سوريا من خلال أربعة معابر حدودية دولية، "الضمان وصول المساعدات الإنسانية، بما في ذلك اللوازم الطبية والجراحية، إلى الأشخاص المحتاجين في سائر أنحاء سوريا من خلال أقصر الطرق" (تمت زيادة التشديد)⁵². نص القرار رقم 2165 على إنشاء معبرين حدوديين من هذا القبيل في باب السلام وباب الهوى على الحدود السورية التركية، ومعبر ثالث في اليعربية على الحدود السورية العراقية، ورابع في الرمثا على الحدود السورية الأردنية⁵³.

لقد أوصلت منظمات الإغاثة مساعدات إنسانية كبيرة لملايين الأشخاص باستخدام هذه المعابر الحدودية الأربعة. وفي السنوات الأخيرة، استخدمت روسيا - حليف الحكومة السورية - والصين حق النقض في مجلس الأمن أو هددتا باستخدامه لإحداث إغلاق تدريجي للمعابر الحدودية. وبالنتيجة، تم تقليص شريان المساعدات الإنسانية في سوريا إلى معبر حدودي واحد، أعاد مجلس الأمن الترخيص له مراراً وتكراراً، لمدة ستة أشهر في كل مرة⁵⁴. وأدى ذلك إلى ضغوط كبيرة، فضلاً عن عدم الاستقرار للتخطيط لمعبر باب الهوى الحدودي، الذي يوفر المساعدة لمنطقة شمال سوريا بأكملها، بما في ذلك

شمال شرق سوريا، حيث تستمر الاحتياجات الإنسانية في الازدياد. ورغم أن المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة يمكنها، نظرياً، تلقي مساعدات إنسانية عبر دمشق، فقد أظهرت أطباء من أجل حقوق الإنسان إخفاقات هذا النظام في دراسة أجرتها عام 2020 عن عرقلة ومنع وصول المساعدات الإنسانية إلى المناطق التي استعادتها الحكومة السورية في الجنوب⁵⁵.



يحتاج أكثر من 6.8 مليون شخص في شمال سوريا إلى مساعدات إنسانية. ومعبر باب الهوى في الشمال الغربي هو آخر نقطة لدخول هذا المساعدات إلى سوريا. وهو يبقى مفتوحاً بموجب تصويت بإعادة تفويضه من قبل مجلس الأمن الدولي كل ستة أشهر. تصوير: رامي السيد/NurPhoto عبر غيتي إيماجز

لمحة سريعة عن أنظمة الرعاية الصحية في شمال سوريا

على الرغم من أن كل منطقة تناولتها هذه الدراسة تختلف عن المناطق الأخرى، فإنها جميعاً تعاني من مشاكل مشتركة تتعلق بتوفر مرافق الرعاية الصحية وصعوبة الوصول إليها. تصف المقابلات التي أجراها فريق الدراسة مع الإداريين والعاملين الصحيين والباحثين أزمات الأنظمة الصحية في شمال سوريا، والتي تختلف فيها اختلافاً كبيراً توفر الرعاية الصحية والوصول إليها. في جميع المناطق، ذكر المشاركون في المقابلات أن عدد المرافق الصحية وعدد الموظفين بشكل عام غير كافٍ للسكان⁵⁶. حتى في إدلب، التي حظيت بخدمات جيدة نسبياً، هناك 600 طبيب فقط كانوا يقدمون خدماتهم إلى نحو أربعة ملايين نسمة في عام 2019، أي 15% من الحد الأدنى الذي توصي به منظمة الصحة العالمية لعدد الأطباء⁵⁷. وقد خلق ارتفاع عدد المرضى ضغوطاً شديدة على العاملين الصحيين ودفع بالعديد منهم إلى مغادرة سوريا. وقدر طبيب في شمال شرق سوريا أن الأطباء العاملين في المستشفيات العامة يفحصون "40-50 مريضاً في غضون ساعتين" وأن "150-200 مريض يكونون عادة في الانتظار"⁵⁸.

قدر طبيب في شمال شرق سوريا أن الأطباء العاملين في المستشفيات العامة يفحصون "40-50 مريضاً في غضون ساعتين" وأن "150-200 مريض يكونون عادة في الانتظار".

التمويل، الموقع، وسائل النقل

تشرف وزارة الصحة في كل منطقة على نظامها الخاص؛ وأكد المشاركون في المقابلات أن غالبية التمويل واللوازم تأتي من المساعدات الدولية. تعمل المرافق الصحية العامة والخاصة وتلك التابعة لمنظمات غير حكومية ضمن إطار غير منظم ودون آليات تنسيق قوية. وتضطر المستشفيات والعيادات الفردية إلى التنافس على التمويل واللوازم بسبب غياب هذه الآليات. وأفاد مديرو المرافق الصحية ومقدمو الرعاية الصحية والباحثون بوجود اختلافات كبيرة في مقدار ومستوى الرعاية الصحية المتاحة بين المناطق، وكذلك ضمن كل منطقة وفي مجتمعات معينة. على سبيل المثال، توفر خدمات الرعاية الصحية في محافظتي دير الزور والرقبة بنسبة أقل من محافظة الحسكة. ويتردد المانحون في الاستثمار في هذه المجالات نتيجة القيود المفروضة على الوصول بسبب الظروف الأمنية السائدة.

في الأتارب بشمال حلب، بلغت التكلفة التقديرية في حزيران/يونيو 2021 لرحلة باتجاه واحد إلى أقرب مستشفى جراحي 25 دولاراً، وهذا يعادل 17 ضعفاً متوسط الدخل اليومي.

تتركز المرافق الصحية في المناطق الثلاث في المدن والبلدات، مما يترك سكان الريف وبقية السكان مع وصول ضعيف أو معدوم إلى الرعاية الصحية. وقد أفاد أصحاب المقابلات أن عوامل الأمن وصلاحيات المانحين في المناطق الثلاث جميعها دفعت إلى إنشاء المرافق الصحية على شكل "تجمعات" يخصص كل منها منطقة جغرافية معينة، مما أدى إلى توفر الرعاية الصحية في بعض المناطق نسبياً أكثر من مناطق أخرى. كما أن الفئات السكانية الضعيفة، كالنساء والمعوقين جسدياً، هي الأكثر تضرراً، كما سنناقش لاحقاً بتفصيل أكبر.

السفر مكلف وخطير في مناطق شمال سوريا جميعها. ويضطر المرضى في المناطق غير المخدّمة إلى السفر مسافات طويلة، تتراوح بين عشرة كيلومترات وأكثر من 600 كيلومتراً، تبعاً لنوع الرعاية المطلوبة⁵⁹. وتعد تكاليف النقل عائقاً خطيراً أمام معظم الأسر، خاصة إذا كانت الحالة الصحية تتطلب سفراً عدة⁶⁰. في الأتارب بشمال حلب، بلغت التكلفة التقديرية في حزيران/يونيو 2021 لرحلة باتجاه واحد إلى أقرب مستشفى جراحي 25 دولاراً، وهذا يعادل 17 ضعفاً متوسط الدخل اليومي⁶¹. ويواجه المرضى مخاطر أمنية إضافية عند المرور عبر نقاط تفتيش تديرها جماعات مسلحة بين المناطق، طلباً للرعاية الطبية⁶².

“معظم المستشفيات ليس فيها سيارات إسعاف. ولا يوجد أطباء في معظم المراكز الصحية”⁶³.

اداري في مرفق صحي في دير الزور

منذ عام 2019، عملت قوات سوريا الديمقراطية، التابعة لحكومة الإدارة الذاتية في شمال وشرق سوريا، مع الجيش السوري لصد التوغل العسكري التركي في شمال سوريا. في محافظة دير الزور، تسيطر الحكومة السورية على المنطقة الواقعة غرب نهر الفرات، وتقدم وزارة الصحة فيها بعض التمويل والمساعدات لهذا الجزء من النظام الصحي في شمال شرق سوريا، رغم أنه لا يلبي الاحتياجات المحلية⁶⁴. في شمال شرق سوريا، تشرف هيئة الصحة التابعة للإدارة الذاتية على النظام الصحي من خلال "اللجان الصحية" التي تعمل في سائر أنحاء المنطقة. يعتمد النظام الصحي في الرقة اعتماداً كبيراً على المساعدات

تقدر الأمم المتحدة أن هناك 1.9 مليون شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية في شمال شرق سوريا وحدها. أصبح شمال شرق سوريا معتمداً بشكل شبه كامل على المساعدات المنقولة براً من معبر باب الهوى في الشمال الغربي، وهي رحلة لا تقل عن 450 كيلومتراً.

عاملون صحيون متطوعون في مركز طبي مؤقت في كوياني، شمال شرق سوريا. فمناذ إغلاق معبر اليعربية الحدودي في كانون الثاني/يناير 2020، تعاني المنطقة من نقص حاد في اللوازم الطبية.
تصوير: هاليل فيدان / وكالة الأناضول / غيبي إيماجز



الإنسانية الدولية التي تديرها منظمات غير حكومية محلية تعتمد على تمويل من الولايات المتحدة لتقديم الخدمات. وقد توقف هذا التمويل في آذار/مارس 2018، ورغم استئنافه بعد ذلك في ظل حكومة الرئيس بايدن، يتوقع المسؤولون الأمريكيون أن تستمر آثار تجميد التمويل حتى عام 2022.⁶⁵ في دير الزور شرق الفرات، تمارس الإدارة الذاتية تأثيراً ضئيلاً على النظام الصحي. تم تصميم مجموعة العمل الصحي، التي تشرف على النظام الصحي في شرق الفرات، على غرار نموذج "التجمع الصحي" الذي تقوده منظمة الصحة العالمية ومقره غازي عنتاب، لكن المشاركين في المقابلات ذكروا أن المجموعة تفتقر إلى الموارد اللازمة لتعمل بمثابة آلية تنسيق⁶⁶. بالإضافة إلى ذلك، أدت الصراعات السياسية بين الإدارة الذاتية لشمال وشرق سوريا وبين الحكومة السورية إلى نشوء بيئة صعبة لعمل المنظمات الإنسانية⁶⁷.

تقدر الأمم المتحدة أن هناك 1.9 مليون شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية في شمال شرق سوريا وحدها⁶⁸. فقد أجبر إغلاق معبر اليعربية الحدودي في كانون الثاني/يناير 2020 سكانها على الاعتماد على المساعدات عبر خطوط النزاع من المناطق المتاخمة داخل سوريا، وتحديداً مناطق سيطرة تركيا ومناطق سيطرة الحكومة السورية. وبحسب التقارير، سبب ذلك نقصاً حاداً في اللوازم الطبية، مثل "الأدوية لعلاج مرض السكري، والأمراض القلبية الوعائية والالتهابات البكتيرية، فضلاً عن علاج حالات الاغتصاب ومستلزمات الصحة الإنجابية"⁶⁹. والمشاكل التي نتجت عن تعليق المساعدات عبر الحدود إلى شمال شرق سوريا تجسد آثار عدم توصيل الإمدادات الإنسانية بكفاءة على الحق في الصحة وفي المساعدات الإنسانية. على سبيل المثال، بعد إغلاق معبر اليعربية في كانون الثاني/يناير 2020 بوقت قصير، حصلت مشكلة كبيرة في تنسيق إيصال المساعدات من داخل سوريا، بما في ذلك تحويل 85 طناً من اللوازم الطبية إلى دمشق وتأخرها تسعة أشهر قبل إعادة إرسالها إلى شمال شرق سوريا، حيث كان العديد من الأدوية قد انتهت صلاحيته⁷⁰. كما أن العمليات البرية عبر خطوط النزاع محفوفة بالمخاطر، حتى عندما تمنح الحكومة الإذن بتنفيذها⁷¹. وقد سمح ذلك للحكومة السورية بشحن المساعدات جواً إلى القامشلي، حيث يوجد مقر الإدارة الذاتية. ويقال هذه المساعدات كانت تصل فقط إلى المرافق الصحية في مناطق سيطرة الحكومة في شمال شرق سوريا⁷². في عام 2020، استفاد 31% فقط من المرافق الطبية في شمال شرق سوريا من المساعدات الإنسانية القادمة من دمشق عبر خطوط النزاع⁷³.

لذلك، أصبح شمال شرق سوريا معتمداً بشكل شبه كامل على المساعدات المنقولة براً من معبر باب الهوى في الشمال الغربي عبر إدلب ومناطق سيطرة تركيا، وهي رحلة لا تقل عن 450 كيلومتراً. وأفاد مدير مستشفى في دير الزور أن كميات صغيرة من الأدوية تصل كل 3-4 أشهر وغالباً ما تقتصر على المسكنات والمضادات الحيوية⁷⁴. كما يجب على المرافق الصحية أن تضع في حسابها تكلفة النقل ودفع الرشاوى لمختلف الجهات، وهو ما يضاعف أسعار الأدوية ثلاث مرات بسهولة⁷⁵.

وعلى الرغم من أن شمال شرق سوريا بشكل عام هو الأقل من حيث الموارد الصحية بين المناطق الثلاث، فإن هناك العديد من المرافق الصحية في محافظتي الرقة والحسكة في الجزء الشمالي من المنطقة. في عام 2020، كان هناك ثلاث مستشفيات عامة تعمل بشكل جزئي في محافظة دير الزور على الضفة الغربية لنهر الفرات، الخاضعة لسيطرة الحكومة السورية. بالمقابل، لا يوجد في مناطق دير الزور الواقعة شرقي الفرات والخاضعة لسيطرة الإدارة الذاتية – وكان عدد سكانها 300 ألف نسمة عام 2018 – سوى

"هناك انعدام تام للثقة بجهود السلطات السورية المنطلقة من دمشق لتأمين خدمات الرعاية الصحية في المناطق الخارجة عن سيطرتها. على العكس من ذلك، نعتقد أن النظام الذي يقصف المستشفيات لا يمكن الوثوق به لإرسال الأدوية وعلاج الناس."

مسؤول رعاية صحية في إدلب

مستشفى حكومي كبير واحد فقط مدعوم من إحدى المنظمات غير الحكومية، في بلدة الشحيل⁷⁶. يمكن إرجاع هذه التفاوتات إلى سيطرة داعش السابقة على هذه المناطق⁷⁷، عندما "فر معظم الأطباء في الرقة ودير الزور إلى تركيا والمناطق [التي تسيطر عليها الحكومة السورية]"⁷⁸، كما قال طبيب يعمل في دير الزور⁷⁹ وأردف بأن العديد من العاملين الصحيين لم يعودوا.

يعزو بعض العاملين الصحيين عدم تعامل الإدارة الذاتية التي يقودها الأكراد مع النظام الصحي في دير الزور إلى التمييز ضد السكان العرب الذين يعيشون هناك. وأشار الطبيب العامل في دير الزور إلى أن سبب قلة نشاط المنظمات غير الحكومية قد يكون سيطرة الفصائل العشائرية⁸⁰ وغياب الاستقرار أو المؤسسات المدنية في منطقة دير الزور عموماً:

"الحسكة والقامشلي عندهم أمن وسلامة وكهرباء ومحاكم. في مناطقنا، لا يوجد محاكم ولا شرطة.... المنظمات تحب العمل في مناطق آمنة يوجد فيها قضاء وشرطة ومحاكم. مناطقنا تحكمها القبلية"⁸¹.

تتركز معظم فرص التدريب للعاملين الصحيين في المناطق الخاضعة للإشراف المباشر للإدارة الذاتية وحيث يمكن للمنظمات غير الحكومية العمل في ظروف أكثر أماناً، كالحسكة والقامشلي. وهذا يفرض تحديات على العاملين الصحيين العرب في المناطق شحيحة الموارد، كدير الزور والرقعة، والذين يرغبون في الحصول على هذه التدريبات. في الوقت نفسه، أعرب مقدمو الرعاية الصحية من العرب عن ترددهم في العمل في مرافق تديرها الإدارة الذاتية. وأوضح أحد الأطباء قائلاً،

"إذا تغيرت الأمور على الأرض، واضطررنا في النهاية للذهاب إلى مناطق سيطرة الجيش السوري الحر⁸² أو إلى تركيا، فقد يتم اعتقالنا لعملائنا مع قوات سوريا الديمقراطية (الذراع العسكري للإدارة الذاتية)"⁸³.

المناطق النائية على طول الحدود الشمالية الشرقية لسوريا مع العراق محرومة أكثر من غيرها، حيث عدد الأطباء قليل، وأقرب المرافق الصحية يبعد ساعات من السفر على طرق غير معبدة وعبر تضاريس وعرة⁸⁴. وبالنسبة لبعض المرضى، يمكن أن تستغرق الرحلة إلى مرفق صحي عدة أيام ودون ضمان بتوفر العلاج الذي يحتاجونه عند وصولهم⁸⁵.

شمال غرب سوريا

يدعي طرفان معارضان متنافسان في إدلب السيطرة على مناطق متداخلة تُقدم فيها الرعاية الصحية (انظر الجدول 1). وقد وصف طبيب قلبية في إدلب كيف أدت المنافسة بين مديرية صحة إدلب ووزارة الصحة في حكومة الإنقاذ إلى فراغ في السياسة الصحية. وبالنتيجة، تلعب خيارات التمويل التي يوفرها المانحون والمنظمات الدولية دوراً مهماً في تحديد الأولويات الصحية المحلية⁸⁶. وأفاد أخصائي رعاية صحية في أعزاز، الخاضعة للسيطرة التركية، بأن المانحين يفضلون الاستثمار في مشاريع في إدلب لأنها تضم "عددًا من السكان أكبر [من شمال شرق سوريا أو من مناطق السيطرة التركية]، أي يتم تنفيذ مشاريع أكثر هناك، ولأن المنظمات لها حضور ووزن أكبر هناك"⁸⁷.

تقدر الأمم المتحدة أن 3.4 مليون شخص يحتاجون إلى مساعدات إنسانية في شمال غرب سوريا؛ في واقع تاريخ حزيران/يونيو 2021، تصل مساعدات الأمم المتحدة عبر معبر باب الهوى إلى 2.4 مليون سوري كل شهر، مما يترك مليون شخص دون مساعدة كافية⁸⁸. في آب/أغسطس 2021، سُلمت شحنة مساعدات واحدة عبر خطوط النزاع إلى شمال غرب سوريا⁸⁹. فاحتج السكان هناك والجهات الإنسانية، تخوفاً أن يكون ذلك محاولة من الحكومة السورية لإثبات أن إيصال المساعدات عبر خطوط النزاع يمكن أن يحل محل الآلية الأكبر بكثير عبر المعابر الحدودية⁹⁰. حذر مقدم الرعاية الصحية في إدلب من أن "إيقاف [المساعدات] عبر معبر باب الهوى عقوبة هدفها إسقاط المنطقة"⁹¹. ونوه الأمين العام للأمم المتحدة بأن المساعدات عبر خطوط النزاع، "حتى لو نُفذت بانتظام، لا يمكنها أن تصل إلى حجم ونطاق المساعدات عبر الحدود"⁹². والعاملون الصحيون في إدلب لا يثقون ويخشون المساعدات المسلمة عن طريق دمشق. فقد قال أحد مسؤولي الرعاية الصحية في إدلب:

"هناك انعدام تام للثقة بجهود السلطات السورية المنطلقة من دمشق لتأمين خدمات الرعاية الصحية في المناطق الخارجة عن سيطرتها. على العكس من ذلك، نعتقد أن النظام الذي يقصف المستشفيات لا يمكن الوثوق به لإرسال الأدوية وعلاج الناس"⁹³.

مركز عزل خاص بمرضى كوفيد-19 في إدلب، شمال غرب سوريا. لقد زاد عدد الإصابات في الشمال الغربي بنسبة 170% في أيلول/سبتمبر 2021، وغصت بهم أقسام العناية المركزة ووصلت المرافق الصحية المخصصة للجائحة إلى طاقتها القصوى. الصورة مقدمة من MedGlobal



حتى في شمال غرب سوريا ذي الموارد الجيدة نسبياً، يفتقر العديد من المناطق إلى الرعاية الصحية. أوضح طبيب قلب في شمال غرب سوريا أن معظم سكان المناطق المحرومة الذين يحتاجون إلى رعاية طبية مضطرون إلى استعارة أو استئجار سيارة، وتكاليف ذلك تتزايد باستمرار بسبب ارتفاع أسعار الوقود وآثار النزاع على الاقتصاد المحلي⁹⁴. قد يتمكن المرضى الذين يعيشون بالقرب من مستشفيات كبيرة من طلب سيارة إسعاف أو تلقي مساعدة في النقل من منظمات تقدم خدمات الإسعاف، كالخوذ البيضاء⁹⁵، لكن المناطق الجبلية النائية كجبل الزاوية وجسر الشغور ودركوش وسلقين بعيدة عن مستشفيات شمال

غرب سوريا الكبيرة،⁹⁶ وتقع على الحدود مع تركيا، بعيداً عن مناطق القتال النشطة⁹⁷. ونتيجة لذلك، يضطر مرضى تلك المناطق إلى السفر بتكاليف باهظة عبر طرق خطيرة للوصول إلى مرافق الرعاية.

ولأن المساعدات الإنسانية لا تلبى احتياجات السكان، فإن بعض المساعدات الإنسانية يصل إلى شمال سوريا عن طريق التهريب غير الرسمي عبر معابر حدودية مع تركيا والعراق. وأوضح أحد مقدمي الرعاية الصحية أنه لجأ هو وأصدقائه إلى تهريب المعدات الجراحية عبر الحدود⁹⁸. وذكر أيضاً أنهم مضطرون إلى دفع الرشاوى، مما يزيد تكاليف إيصال الإمدادات.

مناطق السيطرة التركية

"المجالس المحلية تدير نفسها بشكل مستقل. المستشفيات التركية تدير نفسها بشكل مستقل.... اليوم، لا يوجد أي تخطيط حقيقي هنا أو في شمال غرب سوريا في إدلب".
مقدم رعاية صحية، أعزاز

في المناطق الخاضعة لسيطرة تركيا، تشرف وزارة الصحة التركية على النظام الصحي، فيما تتولى الحكومة السورية المؤقتة المدعومة من تركيا تلبية احتياجات المناطق الريفية⁹⁹. وقد تحسنت الرعاية الصحية تدريجياً في بعض تلك المناطق إثر حملات تركيا العسكرية بين عامي 2016 و2019. أما المناطق الأخرى كرأس العين وتل أبيض، فلا تزال في حاجة ماسة. وقد انتقد بعض العاملين الصحيين السوريين تركيا لفرضها أنظمة ولوائح متشددة على قطاع الصحة دون تقديم دعم تنسيقي أو تخطيط هادف¹⁰⁰. وأكد أحد مقدمي الرعاية الصحية في أعزاز أن ضعف التنسيق بين السلطات الصحية التركية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص أدى إلى وفرة الخدمات في بعض الأماكن، بينما لا تزال مناطق أخرى غير مخدّمة¹⁰¹. ووصف مدير في مرفق صحي في أعزاز هذه الظاهرة بقوله: "أعزاز بها مستشفيات للأمراض النسائية، يفصل بينهما 200 متر فقط. وفي منطقة أخرى، هناك قرى لا توجد بها خدمات طبية إطلاقاً". وأوضح كذلك الواقع السياسي وراء هذا التفاوت:

"أصبحنا ولايات صغيرة في الشمال. ولاية أعزاز غير ولاية مارع وغير ولايتي جرابلس والباب. كل واحدة منها دويلة صغيرة تعمل من تلقاء نفسها، مع مجلس محلي يعمل من تلقاء نفسه.
وبصراحة، فإن السياسات [التركية] شجعت هذا الانقسام ودعمته"¹⁰².

في المناطق التي تتوفر فيها الخدمات، لا تعكس هذه الخدمات دائماً احتياجات السكان المحليين. على سبيل المثال، لاحظ مقدم الرعاية الصحية في أعزاز أن عدد مراكز الرعاية الأولية يتجاوز الحاجة الحالية، لكن جودة الرعاية التي تقدمها ضعيفة للغاية¹⁰³. لقد غدا من المستحيل عملياً على المصابين بأمراض مزمنة أو إصابات خطيرة العبور إلى تركيا للحصول على رعاية ثانوية أو ثالثة¹⁰⁴.

فئات السكان الأكثر تضرراً من التفاوتات الصحية

وفي حين يعاني جميع سكان شمال سوريا من نقص الرعاية الصحية الكافية وصعوبة الحصول عليها، ذكر العديد من المشاركين في المقابلات التأثير غير المتناسب للإدارة الصحية السيئة على النساء والأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية.

الرعاية الصحية للنساء والفتيات

شمال شرق سوريا

في الشمال الشرقي، تقتصر صحة النساء بشكل أساسي على الزيارات الروتينية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. ولا تُقدم خدمات طبية متخصصة للنساء المصابات بتكيس المبيض لأن المنظمات لا تعتبرها ضمن الرعاية الأولية. وبالمثل، فإن قلة من العاملين الصحيين في المنطقة لديهم الخبرة والمعدات اللازمة لتشخيص سرطان الثدي وتوفير الوقاية والرعاية الطبية المناسبة له. وقد أشارت قابلة في الرقة إلى ارتفاع معدلات الإصابة بسرطان الثدي، وهذا يستدعي خدمات تصوير بالأشعة، وقالت: "الطبقة والرقة ومنهج ليس فيما أي أجهزة تصوير شعاعي للثدي. ونادراً ما نجد أخصائياً لديه خبرة في اكتشاف سرطان الثدي"¹⁰⁵.

وبالإضافة إلى غياب خدمات صحية خاصة بهن، تواجه النساء والفتيات حواجز رسمية وغير رسمية تعيق وصولهن إلى الرعاية المناسبة، بما في ذلك زيارة مقدمي رعاية من الإناث¹⁰⁶. قد تفضل الإناث المريضات - أو هكذا تفرض الأعراف الاجتماعية - أن تتم معالمتهم من قبل أنثى، لكن مقدمي الرعاية الإناث نادرات. وفي جميع أنحاء سوريا، غالباً ما يرافق النساء الزوج أو أحد الأقارب الذكور عند سفرهن للحصول على الخدمات الصحية بقصد الحماية¹⁰⁷. حتى العائلات في مجال الرعاية الصحية قد يتم توقيفهن عند نقاط التفتيش ويمنعن من الوصول إلى المرضى إذا لم يكن أحد أفراد الأسرة الذكور برفقتهن¹⁰⁸. وقد يتجنب الرجال البالغون عبور نقاط التفتيش خشية الاعتقال، مما يفرض قيوداً محتملة على سفر النساء والأطفال الذين يسعون للحصول على الرعاية عبر خطوط النزاع. والنساء والفتيات النازحات من المدن إلى الأرياف هن الأشد تضرراً، لأنهن غالباً ما يصبحن في أماكن غير مألوفة بدون وجود أفراد الأسرة الذكور اللازمين لمرافقتهن للحصول على الرعاية¹⁰⁹.

خيارات الرعاية محكومة بشكل متزايد بالندرة والصراع، حيث تفيد التقارير أن النساء يختزن العمليات القيصرية لتقليل وقت المكوث في المستشفيات، لأنها أهداف للهجمات. وبحسب أحد التقديرات، زادت نسبة الولادات القيصرية بأكثر من الضعف منذ بداية النزاع في عام 2011.

شمال غرب سوريا

أوضحت مستشارة فنية للصحة الإنجابية في غازي عنتاب تشرف على البرامج الصحية في شمال غرب سوريا أنه عندما بدأت الخدمات الصحية في التحول إلى المستشفيات الميدانية رداً على الغارات الجوية من قبل الحكومة السورية، توقفت المرافق الصحية وظيفياً عن تقديم خدمات الصحة الإنجابية¹¹⁰. واتسعت الفجوة مع تدمير المرافق الصحية وفقدان العاملين الصحيين وإلغاء بعض الخدمات. وبينما تم إصلاح الأنظمة الصحية ببطء في المناطق المستفيدة من اتفاقيات وقف إطلاق النار، أشارت إلى أن رعاية الصحة الإنجابية لا تحظى بالأولوية وتتخلف عن الخدمات الأخرى¹¹¹. وأوضحت أن محاولات المنظمات غير الحكومية لتمويل ودعم الخدمات الصحية للنساء، بما فيها رعاية الصحة الإنجابية، قوبلت بعقبات هيكلية. على سبيل المثال، عندما قدمت منظمات الرعاية الصحية التدريب على الخدمات الصحية للنساء، أظهر العاملون الصحيون القليل من الاهتمام والمشاركة الواهنة. وذكرت المستشارة نفسها أن بعض مسؤولي الصحة السوريين رفضوا قضايا الرعاية الصحية والحماية للنساء باعتبارها غير مهمة مقارنة بالرعاية الصحية المرتبطة بالنزاع أو الإدمان على المخدرات¹¹².

وأفادت المستشارة المذكورة أيضاً أن التنفيذ عانى أحياناً من غياب خبرات صحة في مناصب صنع القرار في المنظمات التي استثمرت في تقديم خدمات الصحة الإنجابية للنساء¹¹³. وقالت: "عندما ألتقي بالمنظمات، يكون [الموظفون] جميعهم من الذكور. لا توجد أنثى في منصب مهم للحديث عن واقع النساء والفتيات اللاتي أقدم لهن المساعدة الإنسانية". حتى عند تقديم مستلزمات النظافة النسائية الأساسية، كالقوطة الصحية، ذكرت أن نقص المعرفة أدى إلى مشاكل تتعلق بجودة تلك المستلزمات¹¹⁴.

كان غياب الكوادر الطبية المؤهلة سمة أساسية في حصول النساء والفتيات على الرعاية الصحية. فبدون أطباء توليد مجربين وقابلات ماهرات، انخفض معدل الولادات الطبيعية حيث اختارت النساء الحوامل العمليات القيصرية بهدف التحكم في موعد الولادة. وقدّرت مسؤولية في منظمة غير حكومية تعمل في مجال صحة المرأة في شمال غرب سوريا أن 40% من الولادات في إدلب هي الآن عمليات قيصرية، مقارنة مع 19% فقط في سوريا عموماً في عام 2011¹¹⁵. وتحدثت قابلة تعمل في الرقة عن ظاهرة مماثلة في شمال شرق سوريا¹¹⁶.

مشاكل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية

قدّر تقييم الاحتياجات الإنسانية، وهو تقييم مشترك للأمم المتحدة لتحديد احتياجات السكان في سوريا، أن 13% من السوريين في عام 2020 يعانون من إعاقة تؤثر على الحركة¹¹⁷. والأمر المهم أن التقييم أظهر أن 57% من الأسر في شمال غرب سوريا لديها شخص واحد على الأقل من ذوي الإعاقة، و55% من الأسر في شمال شرق سوريا لديها شخص واحد على الأقل من ذوي الإعاقة¹¹⁸. ويقدر الباحثون أن قرابة 30 ألف حالة جديدة تضاف كل شهر إلى عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في سوريا،

بسبب إصابات الحرب الناجمة عن الانفجارات وغيرها من أعمال العنف، والإعاقات الناجمة عن تبعات أمراض غير معالجة كالسكتات الدماغية والسكري¹¹⁹.

ويشكل المعاقون 14% من السكان في إدلب و15% في الحسكة و16% في حلب و18% في دير الزور و25% في الرقة¹²⁰. وذكر المشاركون في المقابلات أن استخدام المباني المعاد تخصيصها كنقاط للرعاية الصحية الأولية جعل وصول ذوي الإعاقات الجسدية إلى الرعاية الصحية محدوداً. وأوضح جراح يعمل مديراً لمنظمة مقرها في غازي عنتاب بتركيا تغطي شمال غرب سوريا أنه في المرافق ذات الطوابق المتعددة، يؤدي غياب المصاعد وغيرها من ترتيبات تسهيل الحركة إلى وضع عقبات إضافية للمرضى ذوي الإعاقات الجسدية¹²¹.

تفيد التقارير بأن الخدمات المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة نادرة. على سبيل المثال، أوضحت القابلة في الرقة أن الأطراف الاصطناعية غير متوفرة لعدد كبير من الأشخاص الذين فقدوا أطرافهم

من الأسر في شمال غرب سوريا لديها شخص واحد 57% على الأقل من ذوي الإعاقة، و55% من الأسر في شمال شرق سوريا لديها شخص واحد على الأقل من ذوي الإعاقة. قرابة 30 ألف حالة جديدة تضاف كل شهر إلى عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في سوريا.

بسبب الألغام وغيرها من الإصابات المرتبطة بالنزاع¹²². وذكرت أن الكراسي المتحركة والعكازات تعاني من النقص، وأن التكلفة تشكل عائقاً كبيراً. وأفادت بأن "الكرسي المتحرك الكهربائي يكلف 5,000 دولار، والكرسي المتحرك العادي 150 دولاراً، والعكازين 25 دولاراً. إذا تعطل الكرسي المتحرك، فلن يتم استبداله"¹²³. حتى أرخص الخيارات لا يمكن أن يتحملها السكان المحليون الفقراء: في كانون الثاني/يناير 2020، كان العامل العادي في شمال غرب سوريا يكسب 69 سنتاً في اليوم (أقل من 20 دولاراً في الشهر)¹²⁴. وأعربت القابلة المذكورة عن قلقها من أن الإصابات المرتبطة بالنزاع، كفقدان السمع بسبب الانفجارات، قد زادت وأن خدمات العلاج المحدودة المتاحة باهظة التكلفة¹²⁵.

الطرق المحلية في تنسيق المساعدات الإنسانية

قادت المنظمات غير الحكومية المحلية الاستجابة الصحية الإنسانية في شمال سوريا، بدعم من منظمات غير حكومية دولية والجهات المانحة لها. ويذكر مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية أن 25 منظمة محلية تعمل في قطاع الصحة في شمال غرب سوريا و37 منظمة في شمال شرق سوريا¹²⁶. يقوم تجمع الصحة بقيادة منظمة الصحة العالمية بتنسيق الاستجابة الصحية الإنسانية في شمال غرب سوريا من خلال الاجتماع بانتظام مع ممثلي المنظمات الصحية المتمركزة في غازي عنتاب، تركيا. في شمال شرق سوريا، يشرف منتدى شمال شرق سوريا على جميع استجابات القطاع الصحي¹²⁷. ولكن في كلا المنطقتين، لا يوجد طرائق مجتمعية لتحديد الاحتياجات الصحية الحرجة وتقديم رؤى حول التحديات والحلول للسكان المحليين.

سلط أحد الباحثين السوريين في مجال الصحة الضوء على أهمية المقاربات التفصيلية للبرامج الإنسانية في شمال شرق سوريا بقوله:

"في شمال شرق سوريا، يجب تحقيق مزيد من الربط بين مختلف المستويات - يجب أن يكون لهيئة الصحة في الإدارة الذاتية روابط أكثر مع مستويات المحافظات وكذلك مع مستوى المناطق والنواحي. وينبغي عمل المزيد لتحقيق اللامركزية في السياسات الصحية؛ على سبيل المثال، على كل محافظة (الرقه والحسكة ودير الزور) وضع سياسات صحية محلية خاصة بها، وعلى الهيئة الصحية في الإدارة الذاتية التنسيق للمواءمة بين هذه المقاربات"¹²⁸.

كما نوه بأن نماذج التنسيق، مثل تجمع الصحة بقيادة منظمة الصحة العالمية في غازي عنتاب، فعالة ولكنها تتطلب الدعم لتكون مستدامة:

"في شمال غرب سوريا، كانت هناك بعض الممارسات المبتكرة التي تحتاج إلى دعم لضمان الاستدامة.... فالمشاريع التي تطبق هذا النهج التشاوري تزيد الروابط بين الجهات الدولية والمحلية. على سبيل المثال، لديهم تجمعات في غازي عنتاب تضم ممثلين محليين وتشجعهم على المشاركة في اتخاذ القرار. وهذا ينبغي أن يتواصل ويتلقى الدعم"¹²⁹.

سمحت السلطات التركية للمنظمات غير الحكومية المحلية في مناطق سيطرتها بإنشاء مراكز رعاية صحية أولية. ولكن، الباحث نوه أنه "في شمال حلب [الذي تديره تركيا]، يجب أن تكون بعض القيادة سورية محلية. ويتعين على وزير الصحة التركي العمل مع هيئة صحية محلية - مديرية صحة حلب مثلاً أو حتى وزارة الصحة [في الحكومة السورية] المؤقتة أو أي جهة سوري قيادية - لتخطيط عمل النظام الصحي في هذه المنطقة"¹³⁰.

مواجهة كوفيد-19 في شمال سوريا

بالإضافة إلى صعوبات التوفر والوصول الموضحة أعلاه، سبب كوفيد-19 ضغطاً إضافياً على الأنظمة الصحية الضعيفة بالأصل في شمال سوريا. فتنفيذ برامج مواجهته - بما فيها إنشاء مرافق العزل والعلاج، والمبادئ التوجيهية الصحية الجديدة، وحملات اللقاحات - واجه معيقات سببها التباينات الموجودة أصلاً في قدرات الرعاية الصحية، ومحدودية وصول المرضى، وانعدام الثقة بالمؤسسات. وتنضاف هذه المشكلات إلى الفجوات الموجودة في كل نظام.



مسعفون ينقلون شخصاً توفي بكوفيد-19 في إدلب، شمال غرب سوريا. لقد برزت هشاشة الأنظمة الصحية في الشمال بشكل أكبر في ظروف كوفيد-19، الذي يشكل تهديداً خطيراً ويلحق أضراراً أكبر بالفئات الأكثر ضعفاً اقتصادياً.

في عام 2020، كان العاملون الدوليون في الصحة العامة يخشون انتشار جائحة كوفيد-19 بين السكان ذوي الكثافة العالية والسكان المعرضين للمخاطر الاقتصادية في شمال سوريا. واستعداد للمواجهة، كان هناك ضغط من قبل المانحين والمنظمات غير الحكومية في شمال سوريا لإنشاء مراكز ومستشفيات عزل ولتدريب العاملين الصحيين. ولكن الكثير من السوريين في كل منطقة اختاروا عدم البحث عن علاج للفيروس لمجموعة من الأسباب الاقتصادية والثقافية. وقد عملت الجهات الدولية، بما فيها مبادرة توفير لقاحات كوفيد-19 عالمياً (COVAX)، على ضمان توفر اللقاحات في شمال سوريا، وغالباً عبر معبر باب الهوى. ولكن هنا أيضاً تبرز نفس المشكلات المتعلقة بالتوفر والوصول والتردد في أخذ اللقاح. ويقال بأن هذا التردد منتشر على نطاق واسع بين سكان شمال سوريا، وسببه غالباً عدم الثقة بالمؤسسات وانتشار الشائعات والمعلومات الخاطئة بشأن اللقاحات¹³¹.

التمويل: تغيير أولويات المانحين والموردين

دفع القلق من انتشار كوفيد-19 في المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة بالمانحين إلى إعادة هيكلة أولويات برامجهم الصحية في شمال سوريا. ورغم أن هذا أدى إلى زيادة تمويل مشاريع الوقاية من كوفيد-19 وإدارته، فإن إعادة توزيع موارد التمويل جاءت على حساب الخدمات الصحية الأخرى. وقد وصف إداري في إدلب كيف أن الوباء "أجبر بعض المراكز الصحية على التحول إلى مراكز كوفيد-19، وبنات الناس يواجهون صعوبة أكبر في الحصول على خدماتها"¹³². وأوضح كذلك أن الوباء أثر كثيراً على قرارات المؤسسات المانحة "الداعم الأكبر للقطاع الصحي" لأن الكثير من دعمها تحول نحو إنشاء مراكز عزل مجتمعية¹³³. ويبدو أن توزيع أنشطة مواجهة كوفيد-19 المذكورة كان غير متساوٍ. فقد أعرب موظفو الرعاية الصحية الذين يغطون شمال غرب سوريا ومناطق السيطرة التركية عن قلقهم من قلة توفر خدمات كوفيد-19.

ستنتهي صلاحية تمويل المانحين الدوليين للعديد من مشاريع كوفيد-19، على الرغم من حقيقة أن إدلب تشهد الآن أكبر موجة من الفيروس حتى الآن¹³⁴. فقد زاد عدد الإصابات في الشمال الغربي بنسبة 170% في أيلول/سبتمبر 2021، وغصت بهم أقسام العناية المركزة ووصلت المرافق الصحية المخصصة للجائحة إلى

طاقمها القصوى¹³⁵. ويضطر العاملون في المرافق الصحية في شمال غرب سوريا بشكل متزايد إلى اتخاذ خيارات صعبة بشأن من يمكنه الحصول على الرعاية¹³⁶. فقد أفاد جراح من إدلب أن نقص الأكسجين في مستشفاه أجبرهم على وقف جميع العمليات الجراحية غير الإسعافية للحفاظ على الأكسجين لعمليات الطوارئ ووحدة العناية المركزة لحديثي الولادة¹³⁷. وأفاد أحد الذين قابلناهم من إدلب بأنه يعتقد أن الأولوية يجب أن تكون "التمويل لمستشفيات كوفيد-19، حتى لو أدى ذلك إلى توقف دعم مراكز العزل. إذا خُيرت بين الاثنين، فإن المستشفيات أكثر أهمية. ونقص التمويل هو الذي سيحدد قدرة القطاع الصحي على مواجهة الذروة المحتملة"¹³⁸. وقال مشارك آخر من إدلب: "إذا انتشر المرض مرة أخرى، فليس لدينا ما يكفي من المستشفيات والمراكز. هناك بعض مراكز العزل المجتمعية ومستشفيات كورونا... لكن [النظام الصحي] بالتأكيد لن يصمد أمام جائحة جديدة"¹³⁹. أوضح الجراح من إدلب: "لدينا فقط 10 فحوصات سريعة في مستشفياتنا. هذا كل شيء. لقد أرسلنا المرضى إلى مركز العزل - الذي نفذت فيه أيضاً الفحوصات السريعة"، مضيفاً أن مقدمي الرعاية الصحية حالياً يشخصون الإصابات بناء على الأعراض فحسب¹⁴⁰.

دور الفقر في تحديد الالتزام بتعليمات كوفيد-19

كان للفقر واسع الانتشار أثر هائل على قدرة الناس على اتباع إرشادات كوفيد-19. ففي جميع أنحاء البلاد، يعيش تسعة من كل 10 سوريين تحت خط الفقر¹⁴¹. وغالبية السكان يعتمدون على المساعدات الإنسانية. وعلى الرغم من صعوبة تتبع الأجور الحالية، سجل شمال غرب سوريا في كانون الأول/ديسمبر 2020 أدنى معدل للأجور في البلاد (3,325 ليرة سورية أو 1.32 دولاراً في اليوم)، يليه شمال شرق سوريا (4,343 ليرة سورية أو 1.73 دولاراً في اليوم)¹⁴². وعدم الذهاب إلى العمل أثناء ظهور الأعراض صعب بالنسبة للذين لا يستطيعون تحمل خسارة حتى يوم عمل واحد. وأوضح إداري في مرفق صحي في إدلب أن مقاومة الممارسات الوقائية سببها جزئياً الفقر، موضحاً بالقول: "إذا ذهب العامل المياوم إلى العمل يأكل. إذا لم يذهب، لن يأكل لا هو ولا أسرته"¹⁴³. وأوضح إداري في إدلب أن بعض المصابين بكوفيد-19 أخفوا إصابتهم لتجنب الانعكاسات الاجتماعية والمالية¹⁴⁴.

وتوسع جراح عظمية في هذه القضية، مشيراً إلى أن التكلفة الباهظة لمعدات الحماية الشخصية سببت كارثة صحية عامة في شمال سوريا:

"الأقنعة والقفازات والمعقمات متوفرة بشكل عام. ولكن الناس لا يشترونها بسبب الوضع الاقتصادي.... في تركيا، في الموجة الأولى، وزعوا الأقنعة على الناس الذين كانوا يأخذونها مجاناً من الصيدليات. في سوريا، لا توجد إمكانيات ولا استعداد، وإذا بدأت جائحة كبيرة، فلا يوجد ما يوقفها"¹⁴⁵.

لقد أضاف كوفيد-19 تحديات إضافية بسبب المنافسة العالمية على اللوازم الطبية، مما وضع ضغطاً أكبر على العاملين في المجال الإنساني لتأمين تلك اللوازم بأي وسيلة ممكنة. في آذار/مارس 2020، حظرت تركيا تصدير أنواع كثيرة من المعدات والمستلزمات الطبية دون تصريح مسبق، كمعدات الوقاية الشخصية، وأجهزة التنفس الصناعي، ومكثفات الأكسجين، وأجهزة مراقبة العناية المركزة¹⁴⁶. وأجر هذا الحظر المنظمات غير الحكومية في شمال غرب سوريا على شراء اللوازم الضرورية من السوق السوداء داخل سوريا بصعوبة وبأسعار باهظة¹⁴⁷.

كان للفقر واسع الانتشار أثر هائل على قدرة الناس على اتباع إرشادات كوفيد-19. ففي جميع أنحاء البلاد،

كوفيد-19 في شمال شرق سوريا

يعيش تسعة من كل 10 سوريين تحت خط الفقر. وغالبية السكان يعتمدون على المساعدات الإنسانية.

ذكر المشاركون في المقابلات أن مواجهة كوفيد-19 في شمال شرق سوريا كانت ضعيفة وغير مستدامة. وكما نوقش أعلاه، تستفيد المناطق الشمالية، كالقامشلي مثلاً، من موارد صحية كثيرة، بينما لا يوجد في دير الزور سوى مستشفى عام واحد للمحافظة بأكملها، وعدد قليل من المرافق الصحية. وقد أوضح مدير بعثة لدى منظمة غير حكومية تغطي الرقة ودير الزور أن المنظمات الإنسانية قدمت دعماً متقطعاً لمراكز العزل ومرافق كوفيد-19، لكن

"بمجرد انتهاء موجة [كوفيد]، ينتهي معها التمويل أيضاً. في دير الزور، مع بداية الموجة الثانية، كان واحد فقط بين كل أربعة مراكز عزل ومرافق كوفيد-19 يعمل. وتم إغلاق الثلاثة الأخرى بسبب وقف التمويل"¹⁴⁸.

ووصف طبيب جراحة عامة يعمل في دير الزور كيف ينام المرضى على فراشهم الخاص في مركز العزل لأن عدد مرضى الحالات الحرجة يزيد عن ثلاثة أضعاف عدد الأسرة المتوفرة:

"عندما ضرب الفيروس في دير الزور، كان مركز كوفيد-19 يحتوي على 40 سريراً، لكن كان هناك نحو 130 مريضاً بحالة حرجة. اعتاد الناس النوم على الأرض. كانوا يحضرون فراشاً وأغطية من منازلهم. ونحن هنا نتحدث عن حالات حرجة تتطلب الأكسجين"¹⁴⁹.

لقد أثر نقص القدرات على الاختبارات. فقد أوضح مدير البرامج في إحدى المنظمات غير الحكومية أنه في المراحل الأولى من الوباء، لم تكن هناك مختبرات لكوفيد-19 في الشمال الشرقي. وبدلاً من ذلك، كانت السلطات الصحية ترسل اختبارات PCR جواً من القامشلي إلى دمشق¹⁵⁰. وهناك اليوم مختبر واحد في

القامشلي واختبارات PCR مجانية، وتظهر النتائج في غضون 48 ساعة. مع ذلك، هناك شكاوى مستمرة من عدم وجود مستلزمات هذا الاختبار. فقد أفاد نفس الموظف أن مختبر القامشلي "يطالب بزيادة وحدات PCR" منذ ثلاثة أشهر. يغطي هذا المختبر القامشلي والحسكة والرقعة ودير الزور. ومستوى تلييته ضعيف جداً مقارنة بضخامة الاحتياجات¹⁵¹. نتيجة لذلك، صرح مدير البعثة في المنظمة غير الحكومية أنه "لا أحد يثق بدقة الأرقام الرسمية عن إصابات كوفيد لأن المختبر نفسه لا يمتلك اللوازم الكافية للاختبار"¹⁵².

أوضح مسؤول في إحدى المنظمات غير الحكومية أنه بسبب كون دير الزور محافظة كبيرة جداً، أراد مستشفاه تمويل مشروع لإنشاء مختبر PCR خاص به هناك. ولكنه ذكر أن "السلطة المحلية رفضت ولم يكن هناك مجال للنقاش على الإطلاق"، مضيفاً أنهم "اعتبروها [مسألة] سياسية"¹⁵³.

وأكد أن عدم وجود اختبارات PCR ومختبرات في بعض المناطق أدى إلى ضعف الإبلاغ عن الحالات فيها، مما يبرز التفاوت بين مناطق الشمال الشرقي:

"الأرقام [المبلغ عنها] خاطئة. على سبيل المثال، سُجّلت في الحسكة 1,500 إصابة الشهر الماضي مقابل 63 إصابة في دير الزور. ويرجع ذلك أساساً إلى أن المسافة بين مكان أخذ المسحة والمختبر في الحسكة تستغرق بضع دقائق فقط، بينما المسحات المأخوذة في دير الزور قد تستغرق 4-5 أيام للوصول إلى [مختبر] القامشلي. ومعظمها يفسد قبل الوصول"¹⁵⁴.

في الرقة، أفاد موظف في منظمة غير حكومية أن اللقاحات متوفرة مجاناً في نقاط التطعيم الثابتة لأي شخص يريدتها؛ ومع ذلك، معدلات التردد في أخذ اللقاح عالية¹⁵⁵. وأوضح طبيب جراح في دير الزور:

"الناس في الشمال الشرقي لا يثقون بالنظام. ولأن اللقاحات التي تقدمها منظمة الصحة العالمية تُسلم إلى الحكومة السورية ثم تُنقل إلى مناطق الإدارة الذاتية، فإن الناس يرفضون [اللقاحات] لأنهم يعتقدون أنه تم العبث بها"¹⁵⁶.

وأضاف أن الأطباء والعاملين الصحيين سجلوا أعلى نسبة بين من تم تطعيمهم، "لأنه قيل لنا أن اللقاحات تأتي من منظمة الصحة العالمية وأن النظام لم يتدخل في العملية"¹⁵⁷. بتاريخ 4 تشرين الثاني/نوفمبر، أفادت منظمة الصحة العالمية أن 42,077 شخصاً في شمال شرق سوريا تلقوا جرعة واحدة على الأقل من اللقاح، بينهم 20,885 شخصاً تلقوا جرعة ثانية¹⁵⁸.

كوفيد-19 في شمال غرب سوريا

في إدلب، أصبحت أجهزة التنفس متاحة بسهولة أكثر من المناطق الأخرى،¹⁵⁹ ومع ذلك فإن الحاجة أكبر من العرض. وقد قال الجراح في إدلب: "نرى الناس يموتون أمام أعيننا لأسباب عديدة. الآن، نرى الناس يموتون من نقص الأكسجين. تركيا بجوارنا - لماذا لا نستطيع الحصول على اسطوانات الأكسجين [من

تركيا]؟¹⁶⁰ وبحسب الجمعية الطبية السورية الأمريكية، فإن سبب نقص الأكسجين هو صعوبات التوريد، مثل الصعوبات اللوجستية لصيانة مولدات الأكسجين، وشراء قطع الغيار، ونقل أسطوانات الأكسجين على طرق سيئة الصيانة¹⁶¹.

كما أدى الأثر العالمي لكوفيد-19 إلى انسحاب بعض المانحين الدوليين من التزاماتهم لأن أوضاعهم المالية تضررت وبدأوا التركيز على برامجهم الخاصة لمواجهة الوباء. فقد أفاد إداري من إدلب أن مؤسسته كافتحت للتعامل مع نتائج قيام مانح رئيسي من شرق آسيا بوقف التمويل بالكامل في عام 2020.¹⁶²

في إدلب، جرى تدريب طاقم الرعاية الصحية على بروتوكولات كوفيد-19. وقال مدير إحدى المنظمات غير الحكومية في إدلب: "تم تدريب جميع القطاعات الصحية تقريباً على إجراءات فيروس كورونا. وعملت منظمتي على بناء القدرات في هذا المجال وشملت جميع العاملين الصحيين تقريباً. والناس مستعدون للتعامل مع المرض"¹⁶³. وأضاف مشارك آخر في المقابلات، وهو طبيب قلبية، أنه في البداية، قام طبيب عظمية بإدارة برنامج كوفيد-19 ولكن في النهاية تعاقدوا مع أطباء داخلية¹⁶⁴.

ولاحظ إداري في إدلب أن القضايا الثقافية قد تمنع مواجهة الفعالة للفيروس:

"المشكلة الأكبر هي ما يحدث بعد الدخول إلى مركز كوفيد-19 المجتمعي. فالإجراءات لم تكن مشجعة للناس. على سبيل المثال، عندما يدخل مريض إلى مركز العزل، لا يُسمح لأي كان بزيارته. وعند حدوث وفاة، يتم الدفن والإجراءات الأخرى بدون اختلاط اجتماعي.... [ولهذا السبب]، يتردد الناس".

وأضاف أن مرضى كوفيد-19 يظلون في منازلهم ولا يذهبون إلى المستشفى إلا عندما تتدهور حالاتهم¹⁶⁵.

ويذكر أن النساء من أقل الفئات احتمالاً لاستخدام مركز عزل كوفيد-19 المجتمعي. وأوضح مسؤول بإحدى المنظمات غير الحكومية في إدلب أن "طبيعة الخدمات والمراكز المخصصة لكورونا لا تولي اهتماماً كبيراً بالخصوصية، خاصة للنساء، مما يقلل احتمالات حصولهن على الخدمة"¹⁶⁶. وقالت مسؤولة رعاية صحة جنسية وإنجابية تعمل في منظمة غير حكومية: "إذا كنت أعيش في إدلب وأصبت بكورونا وقالوا لي إن علي الذهاب إلى مركز العزل لمدة 15 يوماً، فلن أذهب. سيطلقني زوجي، وستتخلى عني أسرتي. نحن نعرف حقيقة ما يحدث في سوريا وما يعنيه أن تنام امرأة... شابة كانت أم مسنة، متزوجة أم غير متزوجة، لمدة 15 يوماً خارج منزلها"¹⁶⁷.

لقد فاقم التشكيك باللقاحات آثار الموجة الحالية للفيروس في إدلب، حيث وردت تقارير عن وقوع 1000 - 1500 إصابة في اليوم¹⁶⁸. حتى في صفوف الكادر الطبي في إدلب، كان هناك عدم ثقة باللقاح، مما دفع بعض المنظمات للتهديد بعدم تجديد عقود الأطباء غير الحاصلين على اللقاح¹⁶⁹. وأفاد طبيب ميداني سابق يعمل الآن في منصب إداري في منظمة صحية غير حكومية في إدلب أن قبول اللقاح تحسن بمرور

الوقت في إدلب وأن شرائح أكبر من السكان تلقت اللقاحات¹⁷⁰. ولكن تجمع الصحة في تركيا، الذي يقدم مساعدات عبر الحدود لمناطق إدلب وحلب خارج سيطرة الحكومة السورية، يفيد بأن نسبة السكان الذين تم تلقيحهم لا تتجاوز 1%¹⁷¹. وذكرت منظمة الصحة العالمية أنه حتى 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، تلقى 176,360 شخصاً في شمال غرب سوريا جرعة واحدة على الأقل من اللقاح¹⁷².

كوفيد-19 في مناطق السيطرة التركية

لاحظ مدير منظمة غير حكومية مقرها غازي عنتاب أنه منذ بداية كوفيد-19، بدأ العاملون الصحيون "في مراقبة الوفيات في المنازل.... هناك عدد لا بأس به من الأشخاص الذين توفوا في منازلهم، وهذا أمر خطير يدل على عجز الناس عن الوصول إلى المرافق الصحية في تلك الفترة"¹⁷³. والسوريون الذين يشتهون في إصابتهم قد يتجنبون مراكز العزل لأسباب متعددة، مما يترك برامج الاستجابة ومواردها غير مستغلة بالكامل. وأوضح مدير في مرفق صحي في أعزاز قائلاً: "رغم إنشاء هذه المستشفيات والمشاريع، فإن معظم الناس يتلقون العلاج في المنزل"¹⁷⁴. في مناطق السيطرة التركية، لا يستطيع مرضى كوفيد-19 الوصول إلى مراكز الحجر الصحي وأجهزة التنفس بسبب محدودية توفرها. وذكر مدير في مرفق صحي أن المرضى الذين يحتاجون إلى أجهزة التنفس يضطرون بدلاً من ذلك للسفر إلى محافظات أخرى في شمال سوريا أو إلى مناطق سيطرة الحكومة السورية لتلقي العلاج¹⁷⁵.

لقد سبب التغيير في أولويات المانحين تحولاً في مجالات عمل الكوادر الصحية، حيث كان أطباء من تخصصات أخرى يشغلون مناصب في مراكز كوفيد-19. وقال أحد المشاركين في المقابلات من أعزاز: "لدينا مراكز عزل، لكن ليس لدينا أخصائيون في الأمراض المعدية"، مضيفاً بأن "من يدير هذه المراكز هو غالباً طبيب عام أو طبيب صدرية، أو طبيب ذو اختصاص لا يمت بصلة نهائياً"¹⁷⁶.

وذكر المشاركون في المقابلات أن أخبار اللقاح تصل إلى الناس عبر منصات التواصل الاجتماعي المليئة بنظريات المؤامرة، والتي ربما تكون قد ساهمت في انخفاض الطلب على اللقاحات في مناطق السيطرة التركية¹⁷⁷. وصف طبيب من أعزاز التشكيك باللقاح قائلاً: "كانت هناك حملة تطعيم لمدة شهرين في الشمال. لم يتقبلها كثير من الناس، لكنها نُفذت"¹⁷⁸.

رجل ينتظر تلقي لقاح كوفيد-19 في محافظة الحسكة، شمال شرق سوريا. يقال إن سكان شمال سوريا يشتركون في ضعف شديد في الوعي بمخاطر كوفيد-19 بعد عقد من العنف المروع، والعشوائي غالباً.
عبر غيتي إيماجز /Stringer/Xinhua: تصوير



السلوك الاجتماعي وعدم الالتزام بإرشادات الصحة العامة

إن سكان شمال سوريا، ورغم تقسيمهم بين مناطق مختلفة من السيطرة، يشتركون في شعور واسع النطاق من اللامبالاة تجاه خطر كوفيد-19. فقد ذكر أحد المشاركين في المقابلات أن التباعد الاجتماعي وارتداء القناع غير موجودان عملياً، موضحاً أن بعض الناس يعتقدون أن الفيروس ليس أخطر من الأنفلونزا أو الزكام¹⁷⁹. ولكن آخرين أكدوا أن السكان باتوا لا يحسون بخطر الفيروس بعد عقد من العنف المروع، والعشوائي غالباً.

وروى أحد العاملين الصحيين في إدلب أن "الناس اعتادوا على إخباري [أثناء قيامي بالتدريب]، "هل يجب أن نخاف من هذا الفيروس الصغير، أم من الأسلحة الكيماوية، أم القصف المتواصل فوق رؤوسنا؟ لقد جرب بشار [الرئيس الأسد] كل شيء علينا. دع الفيروس يأتي ويقتلنا جميعاً"¹⁸⁰. وقال مدير في مرفق صحي في دير الزور إن النزعة القدرية ترسخت في جميع أنحاء شمال سوريا: "لقد نسي الناس أن هناك شيئاً اسمه كورونا خلال الأشهر الماضية. من يموت يموت، ومن يتحسن يتحسن"¹⁸¹.

وعزا مدير في منظمة غير حكومية للخدمات الصحية في إدلب هذا الشعور العام تجاه الفيروس إلى النجاحات المبكرة في مكافحته بعد تحذيرات صارمة من القطاع الصحي¹⁸². ورأى مقدم رعاية صحية في إدلب أن أثر الموجة الأولى من كوفيد-19 كان أقل حدة من التوقعات، والسبب جزئياً هو القيود المفروضة على الدخول إلى المحافظة والتي ساعدت في الحد من انتشاره¹⁸³. في إدلب، استجابت فرق الإنذار المبكر والتطعيم بشكل سريع وفعال للموجة الأولية من الإصابات. ويقول مدير الخدمات الصحية، "في آذار/مارس 2020، أطلقت كلية الطب حملة واسعة، وزارت المنازل، ووزعت كتيبات، وألقت محاضرات في المساجد. ونقذ العديد من المنظمات حملة كبيرة ضد هذا المرض"¹⁸⁴. مثل هذه الحملات، بقيادة كليات الطب والمنظمات غير الحكومية، كانت فعالة بدلاً من سياسات الوقاية والعزل الإلزامية، والتي لم تُطبق عملياً في شمال غرب أو شمال شرق سوريا وأدت إلى ضعف مشاركة المجتمعات المحلية¹⁸⁵.

التحليل القانوني والسياسي

إن سوريا وتركيا والجماعات المسلحة غير الحكومية في شمال سوريا ملزمة بموجب التزامات قانونية دولية تنص على حق السكان الخاضعين لسيطرتها في الصحة وفي المساعدات الإنسانية. وبالإضافة إلى التزاماتهما بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، الموضحة أدناه، كانت كل من سوريا وتركيا بين الدول التي صوتت لصالح اعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان،¹⁸⁶ الذي يتضمن الحق في الحياة (المادة 3) والحق في مستوى معيشي ملائم "للصحة والعافية"، بما في ذلك الرعاية الطبية (المادة 25.1). تشير أطباء من أجل حقوق الإنسان أيضاً إلى الالتزامات الأخلاقية للجهات المانحة والمنظمات الإنسانية التي تقوم بعملها لتعزيز الحق في الصحة من خلال تقديم المساعدة دون تمييز. وهذا يشمل واجب توفير الرعاية للفئات الأكثر ضعفاً، كالنساء وذوي الإعاقة.

الحق في المساعدات الإنسانية

يجب على أطراف النزاع في سوريا السماح بإيصال المساعدات الإنسانية إلى المناطق الخاضعة لسيطرتها والامتناع عن إعاقة الوصول إلى الرعاية الصحية. يحق للمدنيين في مناطق النزاع المسلح تلقي المساعدات الإنسانية، بما في ذلك الإمدادات الطبية وغيرها من اللوازم الأساسية للبقاء على قيد الحياة¹⁸⁷. والقانون الإنساني الدولي يضع المسؤولية الأساسية لتلبية الاحتياجات المدنية على عاتق الدولة أو الطرف الذي يسيطر على المنطقة التي يتواجد فيها المدنيون¹⁸⁸. وقد أوردت قرارات عدة صادرة عن مجلس الأمن الدولي أن الجماعات المسلحة المنظمة التي تمارس سيطرة فعلية على الأراضي وتضطلع بمهام إدارية وعامة مسؤولة عن حماية حقوق المدنيين في الأراضي التي تسيطر عليها¹⁸⁹. على سبيل المثال، في السودان، دعا القرار 1574 حركة العدل والمساواة وجيش تحرير السودان - وكلاهما جماعتان معارضتان تسيطران على أراض - إلى دعم حقوق الإنسان. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، دعا القرار 1376 جميع الأطراف، لا سيما في "الأراضي الخاضعة لسيطرة الجماعات المتمردة"، إلى إنهاء انتهاكات حقوق الإنسان، وحدد القرار 1417 التجمع الكونغولي من أجل الديمقراطية المعارض باعتباره "سلطة الأمر الواقع" المسؤولة عن إنهاء انتهاكات حقوق الإنسان في الأراضي الخاضعة له¹⁹⁰. وباختصار،

ويتعرض الحق في الصحة للانتهاك

بسبب فشل جميع الذين يقدمون

المساعدة - بمن فيهم الجهات

الإنسانية والجهات المانحة - في

ضمان الحد الأدنى من معايير

الرعاية الصحية أثناء الأزمات.

فإن أي جماعة مسلحة غير حكومية، منظمة وتمارس السيطرة الإدارية على أراض، كما هو الحال في شمال غرب سوريا، عليها نفس واجبات الطرف الحكومي في النزاع¹⁹¹.

إذا فشلت حكومة أو طرف آخر مسؤول عن تلبية الاحتياجات المدنية الأساسية في القيام بذلك، يمكن للمنظمات الإنسانية والدول الأخرى أن تعرض تقديم الإغاثة، طالما أنها محايدة في

طبيعتها وتعطي الأولوية لمن هم في أمس الحاجة إلى الرعاية¹⁹². ويجب أن تبدي الدولة المتضررة موافقتها على إيصال المساعدات الإنسانية إلى السكان المدنيين المحتاجين. ولكن لا يجوز لها حجب الموافقة بشكل تعسفي¹⁹³. قد يتبنى مجلس الأمن أيضاً قراراً ملزماً يسمح لوكالات الأمم المتحدة وشركائها الإنسانيين بتقديم المساعدة. في سوريا، فعل مجلس الأمن ذلك في عام 2014، عندما سمح القرار رقم 2165 لأول مرة للوكالات الإنسانية التابعة للأمم المتحدة ولشركائها بتقديم المساعدة الإنسانية إلى سوريا عبر خطوط النزاع - أي من أراضٍ يسيطر عليها طرف إلى أراضٍ يسيطر عليها آخر - وعبر المعابر الحدودية مع العراق والأردن وتركيا. ولم يشترط القرار موافقة الحكومة السورية أو أطراف النزاع الأخرى على معايير الأمم المتحدة هذه¹⁹⁴. وبعد سبع سنوات من إنشاء المعابر الحدودية الأربعة، استخدمت روسيا، بمساعدة الصين، حق النقض (الفيتو) في مجلس الأمن لتقليص تفويض الأمم المتحدة إلى معبر حدودي واحد هو باب الهوى.

القانون الدولي لحقوق الإنسان

الحكومة السورية طرف في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية¹⁹⁵، الذي ينص على الحق في الحياة (المادة 6) والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية¹⁹⁶ الذي ينص على الحق في الصحة (المادة 12)¹⁹⁷. والحكومة التركية طرف في كلا العهدين المذكورين¹⁹⁸، بالإضافة إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة¹⁹⁹، وبالتالي قد تكون مسؤولة بموجب القانون الدولي عن دعم هذه الحقوق في المنطقتين الواقعتين تحت سيطرتها في شمال سوريا²⁰⁰. ويجب على الأطراف غير الحكومية في النزاع منع انتهاكات الحق في الصحة في مناطق سيطرتهم الجغرافية والإدارية.

الحق في الصحة

لقد فشلت الأنظمة الصحية الموصوفة في هذا التقرير فشلاً خطيراً في تلبية معايير الحق في الصحة كما عرضها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وذكرت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه لممارسة حقوق الإنسان الأخرى. ويفرض هذا الحق أربعة معايير أساسية على خدمات الرعاية الصحية: التوفر، وإمكانية الوصول، والمقبولية، والجودة²⁰¹. تراقب لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تنفيذ العهد وهي تؤكد أنه يجب على الأطراف أن تضمن، على الأقل، "المستويات الأساسية الدنيا" لكل حق، بما في ذلك الحق في الصحة²⁰². وأنظمة الرعاية الصحية في جميع مناطق الدراسة مجزأة جداً لدرجة تنتهك فعلياً المادة 12(د)، "تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض". وبدلاً من ذلك، يتم تجميع الخدمات في منطقة جغرافية واحدة، بينما تبقى معظم المناطق محرومة منها فعلياً بسبب صعوبات النقل والأمن.

يطالب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الموقعين عليه باتخاذ "ما يلزم من خطوات" وبأقصى ما تسمح به مواردهم المتاحة لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحق في الصحة (المادة 2.1). ولكن كائناً ما كانت الموارد المتاحة، يجب تطبيق حكم "عدم التمييز" الوارد في المادة 2.2 من العهد الذي ينص على ضمان "ممارسة الحقوق المنصوص عليها في هذا العهد بريئة من أي تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب"²⁰³. وأوضحت اللجنة أن هذا يعني أن المرافق والسلع والخدمات الصحية يجب أن تكون "في متناول الجميع دون تمييز"²⁰⁴. وأوجه اللامساواة الموصوفة في هذا التقرير، ضمن كل منطقة وبالمقارنة مع أجزاء أخرى من سوريا بشكل عام، توضح أن الرعاية الصحية تُقدم حالياً بشكل غير متساو، هذا إن قُدمت أساساً. على سبيل المثال، في عام 2019، تلقت مرافق الرعاية الصحية في المحافظات الموالية للحكومة دعماً أكبر بالموظفين من تلك الموجودة في المناطق التي استعادتها الحكومة²⁰⁵. وفي عام 2020، أتى مسح منظمة الصحة العالمية السنوي على ذكر سبعة مستشفيات عامة في محافظة دير الزور، لكن أكثر من نصفها معطل، والمستشفيات الثلاثة الأخرى "تعمل جزئياً"²⁰⁶. وفي الرقة، يعمل ثلاثة من أصل أربعة مستشفيات عامة بشكل جزئي، وواحد لا يعمل، بينما في محافظة الحسكة، المستشفى الوحيد الذي يعمل بكامل طاقته هو في القامشلي، الواقعة ضمن منطقة معروفة بدعمها للحكومة السورية. وفي إدلب، تعتبر المستشفيات العامة الأربعة معطلة²⁰⁷. ووجد تقرير آخر لمنظمة الصحة العالمية في عام 2020 عن مراكز الصحة العامة في سوريا أن 65% من المراكز الصحية "العاملة بكامل طاقتها" (وهي أقل من 6% من مجموع المراكز) كانت موجودة في حلب، ومعظمها يخضع لسيطرة الحكومة السورية²⁰⁸. وبالمقارنة، كانت غالبية المراكز الصحية في كل محافظة تسيطر عليها الحكومة، باستثناء درعا، "تعمل بكامل طاقتها"، وأقل من 13% من المراكز الصحية كانت "معطلة". ومن إجمالي المراكز الصحية المعطلة في سوريا (وعددتها 553)، كان 73% منها في المحافظات الشمالية. في شمال سوريا، أدت سياسة الحكومة السورية الواضحة المتمثلة في إعاقه إيصال المساعدات الإنسانية بشكل متعمد وهجمات الموثقة على مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها إلى الحد من فرص الحصول على الرعاية الصحية، مثلما فعلت الأنظمة المتنافرة التي أصدرتها الحكومة التركية.

خاتمة

تكشف أبحاث أطباء من أجل حقوق الإنسان بشأن الأنظمة الصحية في المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة في سوريا عن تفاوتات شديدة في الرعاية الصحية بين شمال غرب سوريا وشمال شرق سوريا ومناطق سيطرة تركيا. ويتعرض الحق في الصحة للانتهاك بسبب فشل جميع الذين يقدمون المساعدة - بمن فيهم الجهات الإنسانية والجهات المانحة - في ضمان الحد الأدنى من معايير الرعاية الصحية أثناء الأزمات.

وثمة عوامل عديدة تساهم في الحالة اليائسة الحالية للأنظمة الصحية في شمال سوريا، أو في الغياب التام لهذه الأنظمة. لقد فرضت جائحة كوفيد-19 ضغطاً إضافياً هائلاً على العاملين الصحيين. وأدت سياسة الحكومة السورية المتواصلة منذ عشر سنوات في استهداف المنشآت الطبية وتدميرها واضطهاد العاملين الصحيين واحتجازهم بشكل تعسفي إلى انخفاض القوى العاملة الصحية وتدهور البنية التحتية الصحية. وأدى غياب الإرادة السياسية والإجماع في مجلس الأمن الدولي إلى تقلص كبير في المساعدة الإنسانية وإغلاق نقاط إدخالها. وأدى عدم الاستقرار السياسي في مناطق الشمال الغربي والشمال الشرقي ومناطق سيطرة تركيا في سوريا إلى غياب خطير للخطط الصحية المنسقة وإلى نشوء خليط من الأنظمة غير الخاضعة للمساءلة وضعيفة الموارد. إن تواصل الاعتداءات على المرافق الصحية والعاملين فيها يجب ألا يحجب العنف الهيكلي ضد الصحة العامة، والذي يعد صفة ملازمة لهذا النوع من إدارة الأنظمة الصحية، بغض النظر عن الطرف السياسي المسؤول.

تواجه كل منطقة حالات طوارئ صحية عامة ناجمة عن عدم كفاية المرافق الصحية وعدم المساواة في توزيعها، والنقص الحاد في العاملين الصحيين المؤهلين والمتخصصين، ونقص الوصول الموثوق وميسور التكلفة إلى المعدات والإمدادات الطبية، وخاصة الأدوية. والنساء والفتيات والأشخاص ذوي الإعاقة يتضررون بدرجة أكبر من هذا النقص. لقد أدى الصراع والنزوح إلى صدمات نفسية، وزادت مستويات الفقر من تفاقم أزمة الرعاية الصحية ووضعت مزيداً من العقبات أمام سلوك البحث عن الصحة والالتزام بتدابير الوقاية من كوفيد-19. إن عدم ثقة السكان بالخدمات الحكومية بعد سنوات من الفظائع، إلى جانب افتقار الحكومة الواضح للإرادة والقدرات، يضعف احتمال أن تكون المساعدات عبر خطوط النزاع فعالة في المستقبل القريب. لقد أثرت هذه التحديات بشدة على توفر الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها في كل منطقة وهي تشكل تهديداً خطيراً لعافية ملايين السوريين في الشمال.

يُعد وقف جميع الهجمات على الرعاية الصحية، من قبل جميع أطراف النزاع، شرط جوهري لأي تحسين ذي مغزى في الخدمات الصحية في شمال سوريا. فحملة الحكومة السورية لا تزال متواصلة منذ 10 سنوات في استهداف ممنهج للمرافق الصحية والعاملين الصحيين، وكذلك في إعاقة إيصال المساعدات الإنسانية إلى المناطق غير الخاضعة لسيطرتها، وهذا أحد أكبر أسباب الأزمات الصحية التي تواجه شمال سوريا. إن التهديد المستمر بالعنف يعيق التخطيط طويل الأجل والاستثمار في الرعاية الصحية، ومن المرجح أن يستمر في دفع المزيد من العاملين إلى مغادرة القطاع الصحي.

تواجه كل منطقة حالات طوارئ صحية عامة ناجمة عن عدم كفاية المرافق الصحية وعدم المساواة في توزيعها، والنقص الحاد في العاملين الصحيين المؤهلين والمتخصصين، ونقص الوصول الموثوق وميسور التكلفة إلى المعدات والإمدادات الطبية، وخاصة الأدوية.

وفي الوقت نفسه، يمثل وباء كوفيد-19 تحدياً وجودياً للأنظمة الصحية في شمال غرب وشمال شرق سوريا وفي مناطق سيطرة تركيا. فالمناطق الثلاث جميعها لا تمتلك القدرة على إدارة جائحات كوفيد-19 دون التضحية بجودة الخدمات الصحية الأخرى وتوفيرها. وإضافة إلى التمويل غير المضمون ونقص اللوازم الحيوية الخاصة بكوفيد-19، ك اللقاحات مثلاً، فإن عدم التزام عامة السكان بإرشادات الصحة العامة يهدد بتقويض مواجهة كوفيد-19 بشكل أكبر. إن إيجاد طرق لدعم

المرافق الصحية والعاملين الصحيين ومعالجة المعلومات الخاطئة والتضليل خطوة ضرورية لتعزيز الثقة بقطاع الصحة وزيادة قدرته على مواجهة حالات الطوارئ المتزايدة بسبب كوفيد-19.

ذكر أصحاب المقابلات في شمال غرب سوريا أن حملة كلية الطب في إدلب كانت فعالة في مكافحة انتشار الفيروس في موجته الأولى هناك. وبشكل عام، كان النهج التشاوري، مثل إشراك الزعماء المحليين في اتخاذ القرار الصحي، فعالاً في زيادة اقتناع السكان المحليين. وأشار المشاركون في المقابلات من شمال شرق

كانت غالبية المراكز الصحية في كل محافظة تسيطر عليها الحكومة، باستثناء درعا، "تعمل بكامل طاقتها"، وأقل من 13% من المراكز الصحية كانت "معطلة". ومن إجمالي المراكز الصحية المعطلة في سوريا (وعددها 553)، كان 73% منها في المحافظات الشمالية.

سوريا إلى أن السلطات المحلية كان بإمكانها أن تلعب دوراً أكبر في وضع وتطبيق سياسات وقاية وعلاج لكوفيد-19 لحماية السكان المحليين، واقترحوا استخدام أطر المساءلة في تصميم البرامج وتنفيذها لضمان الوفاء بالحق في الصحة في هذه المناطق. في شمال غرب وشمال شرق سوريا على السواء، يجب أن تكون السلطات الصحية المحلية قادرة على ممارسة دور قيادي أكبر في هذه القضية؛ والدعاوة مع المانحين الدوليين تضمن تسليم الإمدادات التي تشتد الحاجة إليها. كما أن التوزيع العادل للقاحات ومرافق الاختبار ومراكز علاج كوفيد-19 يساعد في تعزيز شرعية السلطات الصحية المحلية ويكسبها ثقة السكان. وهذا يمكن أن يقلل العقبات الأخرى التي تعيق الالتزام، كالفقر وانخفاض توقعات المجتمع من النظام الصحي المحلي. هناك حاجة إلى زيادة الدعاوة والتواصل مع المانحين الدوليين لضمان تحسّن أداء النظام الصحي، حيث تبين الأدلة أن تمكين المجتمع دون تغييرات مقابلة في النظام يعطل أهداف بناء الثقة والعلاقات في جهود إشراك المجتمع، مما يؤدي إلى نتائج صحية سيئة على الأفراد.

أكد العاملون الصحيون والخبراء الذين قابلهم فريق الدراسة أنه، لأغراض التخطيط الجيد والتوظيف الكافي، فإن إيجاد حلول دائمة لنقص الإمدادات والخدمات الطبية ضروري لضمان توفر الرعاية الصحية الكافية والحصول عليها بانتظام. ونظراً للعقبات التي تحول دون وصول المساعدات الإنسانية عبر خطوط النزاع بين مناطق الحكومة السورية والمناطق الخارجة عن سيطرتها (شمال غرب سوريا، وشمال شرق سوريا، ومناطق سيطرة تركيا) يجب أن يتضمن التوصل للفعال للمساعدات الإنسانية إلى شمال سوريا جميع الخيارات الممكنة لتلبية احتياجات السكان. فمعتبر باب الهوى غير كافٍ لتلبية احتياجات المناطق الثلاث، ونهج تجديد تفويض المعابر كل ستة أشهر يضر بالتخطيط على المدى

المتوسط والطويل. على سبيل المثال، دخلت غالبية لقاحات COVAX الموجهة إلى شمال سوريا من معبر باب الهوى، ولكن في المستقبل سيكون من الصعب جداً اعتماد آلية شاملة لتوزيع اللقاحات إذا كانت

يمثل وباء كوفيد-19 تحدياً وجودياً للأنظمة الصحية في شمال غرب وشمال شرق سوريا وفي مناطق سيطرة تركيا.

الجهات الصحية المعنية غير قادرة على التخطيط لأكثر من ستة أشهر²⁰⁹. إن ضمان الوصول المباشر والثابت للمساعدات الإنسانية خطوة أساسية لتحسين الفوري لقدرات القطاعات الصحية في شمال سوريا على مواجهة كوفيد-19 ومعالجة حالات الطوارئ الصحية الأخرى. وقد أفاد موظفو رعاية صحية محليون أن عدم اليقين بشأن تجديد القرار 2585 كان محبطاً للغاية، حيث اختار العاملون الصحيون المغادرة بسبب الإحباط وانعدام اليقين. يجب على الأمم المتحدة وضع أطر زمنية أطول بكثير لقراراتها المستقبلية، وعلى الأقل لمدة عام كامل.

التوصيات



احتجاجات في إدلب أثناء انعقاد مجلس الأمن الدولي في تموز/يوليو 2021 للتصويت على إعادة تفويض المعابر الحدودية الدولية التي أنشئت لإيصال معونات الإغاثة للملايين السوريين المعتمدين على المساعدات الإنسانية الخارجية. الصورة: رامي السيد/NurPhoto عبر غيتي إيبيجز

بالنظر إلى التفاوتات الصحية العميقة والمستمرة بين المدنيين في شمال سوريا – الشمال الغربي والشمال الشرقي سوريا ومناطق السيطرة التركية – وإلى تهديد الموجات المتتالية من كوفيد-19 للسكان النازحين في جميع أنحاء سوريا وللأنظمة الصحية التي تحاول مساعدتهم، هناك خطوات ملموسة يمكن للحكومة السورية، والمجتمع الدولي، والمنظمات الإنسانية، والجهات المانحة اتخاذها لدعم توفير الرعاية الصحية

في سوريا وتحسين مواجهة البلاد لجائحة كوفيد-19 ومعالجتها للأوضاع الإنسانية عموماً بشكل عادل لجميع السكان، ودون تمييز. على مجتمع المساعدات الدولي، بما فيه الحكومات المانحة والمنظمات غير الحكومية، تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للمراقبة والمساعدة (توزيع المساعدات) في سوريا.

وأطباء من أجل حقوق الإنسان تطالب الأطراف المعنية باتخاذ الخطوات العملية التالية:

إلى الجهات المانحة والجهات الإنسانية وجميع أطراف النزاع:

- الاستمرار في تمويل ودعم الأنظمة الصحية المحلية، بما فيها المنظمات غير الحكومية المحلية ولجان التنسيق ومرافق الرعاية الصحية التي توظف مقدمي الرعاية الصحية؛
- تقديم مزيد من الدعم المالي، بما في ذلك المساعدة الفنية، لضمان استدامة التنسيق في قطاع الصحة وتجنب التوزيع غير العادل للخدمات الصحية؛
- تقديم مزيد من الدعم لتحسين البنية التحتية للمباني التي لا يستطيع ذوو الإعاقات الجسدية الوصول إليها؛
- دعم المرافق الصحية والعاملين الصحيين في معالجة المعلومات الخاطئة والتضليل لتعزيز الثقة بقطاع الصحة وتعزيز قدرته على معالجة حالة الطوارئ المتزايدة لكوفيد-19؛
- تبني تعزيز الحق في الصحة هدفاً لجميع البرامج في شمال سوريا؛
- تعزيز قيادة السلطات المحلية في صنع القرار الصحي لزيادة التأييد المجتمعي، وتعزيز شرعية السلطات الصحية المحلية، واكتساب ثقة السكان.

إلى الجمهورية العربية السورية:

- الامتثال للمعايير الدنيا لتنسيق إعادة تأهيل النظام الصحي الإنساني لتجنب الوصول غير العادل إلى الرعاية الصحية؛
- وقف جميع الهجمات على الرعاية الصحية وضمان حماية العاملين الصحيين المكفولة بموجب القانون الدولي الإنساني؛
- اعتماد تدابير شفافة لمنع تحويل المساعدة وتزويد الجهات المانحة بمعلومات عن توزيع المساعدات في مناطق المصالحات، بما في ذلك الوصول إلى متطلبات كوفيد-19 من التدريب والاختبارات ومعدات الوقاية الشخصية والتجهيزات والعلاج واللقاحات؛
- التأكد من إيصال لقاحات كوفيد-19 بشكل منصف إلى جميع مناطق السيطرة في سوريا، ولا سيما التأكيد على وصولها إلى الفئات الأكثر تعرضاً (كالعاملين الصحيين وكبار السن والمصابين بأمراض معينة)؛
- في مناطق مثل شمال شرق سوريا، حيث التشكيك باللقاح كبير بسبب عدم ثقة السكان بالحكومة السورية، تقديم اللقاح عن طريق جهات خارجية محايدة لزيادة احتمالات قبوله.

إلى الإدارة الذاتية لشمال وشرق سوريا والحكومة السورية المؤقتة وحكومة الإنقاذ والحكومة التركية:

- التأكد من إتاحة خدمات الصحة العامة لجميع السكان، وتوزيعها بشكل عادل بين المناطق، وسهولة الوصول إليها، وبمستوى يلبي احتياجات المجتمع؛
- تعزيز التنسيق ضمن قطاع إدارة الصحة من خلال إشراك الجهات الفاعلة المحلية، بالمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة؛
- تمكين المبادرات المجتمعية لزيادة عدد الطرق التشاورية في تطوير نظام الرعاية الصحية ليعكس احتياجات السكان المرضى ورغباتهم؛
- إعطاء الأولوية في توفير الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها للمعاقين جسدياً والنساء.

إلى الحكومة التركية:

- تخفيف اللوائح للسماح لمزيد من المنظمات غير الحكومية بالعمل في جميع مناطق السيطرة التركية وكذلك في شمال غرب وشمال شرق سوريا؛
- السماح بمرور الإمدادات الطبية، بما فيها المتعلقة بكوفيد-19؛
- احترام التزامات المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، كالحق في الحياة والحق في الصحة، في المناطق الواقعة تحت السيطرة التركية.

إلى الجهات المانحة

- المصادقة على الميثاق الإنساني وعلى المعايير الدنيا لتنسيق النظام الصحي؛
- الاستثمار في الخدمات الصحية في شمال سوريا بناء على احتياجات السكان وفي المناطق التي فيها تباينات واضحة (أي استناداً إلى برنامج الأمم المتحدة لتقييم الاحتياجات الإنسانية) والتأكد من أنها تلي احتياجات النساء والمعاقين جسدياً لضمان الحق في الصحة؛
- الحفاظ على التمويل المتعلق بكوفيد-19 واستدامته، طالما أنه يمثل حالة طوارئ صحية عامة؛
- مراقبة إيصال المساعدات وتوزيعها بعناية لتجنب تحويلها إلى غير المستحقين والإهمال في شمال سوريا؛
- زيادة التمويل والموارد لأهم الخدمات الصحية والمساعدات الإنسانية في شمال شرق سوريا، بما في ذلك الرقة ودير الزور.

إلى مجلس الأمن والدول الأعضاء في الأمم المتحدة:

- إعادة فتح معبري باب السلام واليعربية لتلبية الحاجة الواضحة للسكان، نظراً لضعف النظام الصحي ووباء كوفيد-19؛
- تجديد قرار المعابر الحدودية رقم 2165 (في اجتماع كانون الثاني/يناير 2022) للحفاظ على معبر باب الهوى الحدودي في شمال غرب سوريا لأكثر من عام؛

- التأكيد من إيصال لقاحات كوفيد-19 بشكل منصف إلى جميع مناطق السيطرة في سوريا، ولا سيما التأكيد على وصولها إلى الفئات الأكثر تعرضاً (كالعاملين الصحيين وكبار السن والمصابين بأمراض معينة)؛
- الضغط على الحكومة السورية للسماح بتوزيع المساعدات وتقديم الخدمات الصحية حتى تتمكن جهات مثل منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية الدولية والجهات المحلية من الوصول إلى السكان بطريقة محايدة وفعالة ومنصفة؛
- دعوة الحكومة السورية وحلفائها وكذلك الأطراف غير الحكومية في النزاع إلى وقف الاعتداءات على مرافق الرعاية الصحية الذي يشكل انتهاكاً للقانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان؛
- الإصرار على المساءلة عن الانتهاكات السابقة والجارية لحق المدنيين في الصحة في جميع أنحاء سوريا، لا سيما في المناطق التي استعادتها الحكومة السورية.

إلى منظمة الصحة العالمية:

- تطبيق دليل اسفير للمعايير الإنسانية الدنيا لتنسيق إعادة تأهيل النظام الصحي الإنساني، بما في ذلك عمليات المراقبة المسؤولة والشفافة؛
- مراقبة ممارسات التنسيق ورفع التقارير إلى الجهات المانحة؛
- رصد إعادة بناء وإعادة تأهيل المرافق للتأكد من أنها تلبي احتياجات النساء وذوي الإعاقة الجسدية لضمان حق هذه الفئات في الصحة؛
- المطالبة بحماية العاملين الصحيين والمرافق الصحية، بما في ذلك عبر وقف الضربات الجوية؛
- إيصال الأدوية واللوازم الطبية إلى شمال سوريا بشكل منصف وتحسين تدابير بناء الثقة لتقليل الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الخدمات؛
- إصدار تقارير منتظمة عن كوفيد-19 لتوفير بيانات مراقبة المرض بسرعة في سوريا.

الملحق 1

اتفاقات وقف إطلاق النار الأساسية

التاريخ	المنطقة	الأطراف المعنية	التفاصيل	الوسطاء
4 أيار/مايو 2017	جميع مناطق سيطرة المعارضة في سوريا	جميع أطراف الأعمال العدائية	وقعت إيران وروسيا وتركيا - الضامنون لوقف إطلاق النار المفترض في سوريا - مذكرة تحدد "مناطق خفض التصعيد"، وهي الإطار السياسي الذي حصل فيه لأول مرة وقف المعارك بموجب اتفاقات لوقف إطلاق النار في مناطق سيطرة المعارضة ²¹⁰ .	إيران، وروسيا، وتركيا
17 أيلول/سبتمبر 2018	إدلب	تركيا، الحكومة السورية، هيئة تحرير الشام، روسيا	أدت محاولة الحكومة السورية لاستعادة إدلب من جماعات المعارضة إلى وقف لإطلاق النار تم التفاوض عليه بين تركيا وروسيا. دعا اتفاق وقف إطلاق النار إلى إنشاء منطقة منزوعة السلاح بعرض 15 - 20 كيلومتراً داخل إدلب التي تسيطر عليها المعارضة. طُلب من "المسلحين الراديكاليين" الانسحاب والسماح للقوات التركية والروسية بتسيير دوريات في المنطقة منزوعة السلاح. لم يتم إشراك هيئة تحرير الشام والحكومة السورية في المفاوضات الأصلية ²¹¹ .	روسيا وتركيا
10 كانون الثاني/يناير 2019	إدلب	هيئة تحرير الشام، المتوردون المدعومون من تركيا	اتفقت هيئة تحرير الشام والجمعة الوطنية للتحرير (وهي تحالف فضفاض من المتوردون المدعومين من تركيا) على وقف إطلاق النار بعد أن اجتاحت هيئة تحرير الشام الأراضي التي تسيطر عليها الجماعة في إدلب. وعلى الرغم من السماح للجمعة الوطنية للتحرير بالبقاء في المناطق التي لم تسيطر عليها هيئة تحرير الشام، فقد تولت حكومة الإنقاذ التابعة لهيئة تحرير الشام السيطرة المدنية على جميع المناطق ²¹² .	تفاوض بين الأطراف
17 تشرين الأول/أكتوبر 2019	شمال شرق سوريا	قوات سوريا الديمقراطية، تركيا، الجيش الوطني السوري	في 9 تشرين الأول/أكتوبر 2019، أطلقت تركيا بالتنسيق مع الجيش الوطني السوري عملية نزع السلاح لطرد قوات سوريا الديمقراطية من المناطق المتاخمة لتركيا. انتهى القتال عندما توافقت الولايات المتحدة مع تركيا على وقف لإطلاق النار أدى إلى انسحاب قوات سوريا الديمقراطية من منطقة كبيرة في شمال شرق سوريا أصبحت فيما بعد جزءاً من مناطق سيطرة تركيا ²¹³ .	الولايات المتحدة الأمريكية
5 آذار/مارس 2020	إدلب	تركيا، الحكومة السورية، هيئة تحرير الشام	في كانون الثاني/يناير 2020، كثفت الحكومة السورية حملتها لاستعادة إدلب التي تسيطر عليها المعارضة. وانتهى التصعيد، الذي شمل قتالاً مباشراً بين الجيش التركي وقوات الحكومة السورية، بوقف إطلاق نار دعا إلى تسيير دوريات تركية روسية مشتركة على الطريق السريع M4 الذي يمر من إدلب ²¹⁴ .	روسيا وتركيا
2 شباط/فبراير 2021	شمال شرق سوريا	قوات سوريا الديمقراطية، الحكومة السورية	فرضت قوات سوريا الديمقراطية حصاراً على أحياء تسيطر عليها الحكومة السورية في مدينة الحسكة. بعد 20 يوماً، اتفق الطرفان على وقف لإطلاق النار يشمل رفع الحصار ²¹⁵ .	روسيا

الحواشي

- ¹ رغم إدراك أطباء من أجل حقوق الإنسان لحقيقة غياب التماسك السياسي والصراعات من أجل الهيمنة العسكرية داخل كل منطقة، تتبنى هذه الدراسة وجود ثلاث مناطق جغرافية رئيسية، لأن المشاركين في المقابلات ووكالات الإغاثة على السواء يتصورون تقديم المساعدات بهذه الطريقة.
- ² مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، "وثيقة استراتيجية التخصيص القياسية الثانية لصندوق التمويل الإنساني عبر الحدود لسوريا 2021"، 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/stima/document/schf-2021-second-standard-allocation-sa2-allocation-strategy-paper>.
- ³ لجنة الإنقاذ الدولية، وآخرون، "أعيدوا فتح معبر اليعربية إلى سوريا: رسالة مفتوحة إلى مجلس الأمن الدولي"، 23 حزيران/يونيو 2020، <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/reopen-al-yarubiyah-crossing-syria-open-letter-united-nations-security>.
- ⁴ الأمين العام للأمم المتحدة أنطونيو غوتيريش، إحاطة إلى الجمعية العامة ((SG / SM / 20664)، بتاريخ 30 آذار/مارس 2021، <https://www.un.org/press/en/2021/sgsm20664.doc.htm>.
- ⁵ برنامج تقييم الاحتياجات الإنسانية في سوريا، سلسلة تقارير صيف 2020، لمحة عامة عن الإعاقة، 7 نيسان/أبريل 2021، <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Syria%20Disability%20Overview%20-%20HNP%20SUMMER%202020%20REPORT%20SERIES-1.pdf>.
- ⁶ المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان. وقد خصص فريق الدراسة رموزاً محددة للأشخاص المحتملين الذين تمت مقابلتهم للحفاظ على السرية وحماية هوياتهم. ولأخذ لمحة عامة عن القضية، بما فيها النسب المتوقعة قبل الصراع، انظر اليونيسف، "صندوق الأمم المتحدة للسكان يحذر بأن قرابة 200,000 امرأة حامل في سوريا بحاجة إلى رعاية عاجلة"، 19 آذار/مارس 2014، <https://www.unicef.org/turkey/en/press-releases/estimated-200000-pregnant-women-syria-need-urgent-care-warns-unfpa>.
- ⁷ أطباء بلا حدود، "تفشي كوفيد-19 الأشد خطورة في شمال سوريا يربك النظام الصحي"، 13 تشرين الأول/أكتوبر 2021، <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/northern-syrias-most-severe-covid-19-outbreak-overwhelms-health-system>: المقابلة مع HD_04، إدلب، 14 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ⁸ مجلس الأمن الدولي، "تقرير الأمين العام"، 21 تشرين الأول/أكتوبر 2021، https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/S_2021_890_E.pdf.
- ⁹ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، "حالة الطوارئ في سوريا"، تاريخ التصفح 17 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، <https://www.unhcr.org/en-us/syria-emergency.html>.
- ¹⁰ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، "لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية لعام 2021: الجمهورية العربية السورية"، 31 آذار/مارس 2021، <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/2021-humanitarian-needs-overview-syrian-arab-republic-march-2021>.
- ¹¹ وتُقت أطباء من أجل حقوق الإنسان وقوع 602 هجوماً على 350 منشأة رعاية صحية مختلفة على الأقل في سوريا منذ 2011، منها 149 في إدلب و30 في دير الزور وسبع في الرقة وأربع في الحسكة. ونفذت الحكومة السورية وحلفاؤها أكثر من 90% من جميع

الهجمات. أطباء من أجل حقوق الإنسان، "الهجمات غير المشروعة على مراكز الرعاية الصحية في سوريا"، تاريخ التصفح 3 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، <http://syriamap.phr.org/#/en>.

¹² منظمة الصحة العالمية، "إرشادات مجلس الصحة العالمي: حسابات الأشخاص المحتاجين"، 3 تشرين الثاني/نوفمبر 2020، <https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/GHC-PiNGuidance-201104.pdf>.

¹³ لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية في سوريا 2021، الملاحظة 10، 23.

¹⁴ نظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية (HeRAMS)، الربع الثاني، تقرير 2021، "تجمع تركيا الصحي لشمال غرب سوريا، نيسان/أبريل - حزيران/يونيو 2021"، 11 تشرين الأول/أكتوبر 2021، 3، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/herams_q2_2_021_final.pdf: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية 2021: الجمهورية العربية السورية، الملاحظة 10.

¹⁵ المصدر السابق. يصنف نظام HeRAMS المرافق الصحية بأنها "تعمل بكامل طاقتها" عندما تكون مفتوحة وتوفر جميع الخدمات الأساسية وبأنها "تعمل جزئياً" عندما تكون مفتوحة ولكنها لا تقدم جميع الخدمات الأساسية. ومن أصل 459 مرفقاً صحياً عاملاً، كان 400 (87.1%) تعمل بكامل طاقتها و59 (12.9%) تعمل جزئياً.

¹⁶ المصدر السابق، 17.

¹⁷ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "مستجدات استجابة الجمهورية العربية السورية لكوفيد-19 رقم 16"، 18 آذار/مارس 2021، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/covid_respon_se_update_no_16_-_final_draft_180321.pdf.

¹⁸ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "مستجدات استجابة الجمهورية العربية السورية لكوفيد-19، تحديث رقم 16"، 16 شباط/فبراير 2021،

https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/covid_respon_se_update_no_15_-_160220.pdf.

¹⁹ أطباء من أجل حقوق الإنسان، "عوائق وحرمان: التفاوتات ضمن النظام الصحي وكوفيد-19 في درعا، سوريا"، كانون الأول/ديسمبر 2020، https://phr.org/wp-content/uploads/2020/12/PHR_Obstruction-and-Denial_Health-System-Disparities-and-COVID-19-in-Daraa-Syria_Dec-2020.pdf.

²⁰ خريطة النزاع السوري، <https://syria.liveuamap.com/>.

²¹ بالانث ف.، "إدلب قد تصبح قطاع غزة التالي"، معهد واشنطن لسياسات الشرق الأدنى، 26 آذار/مارس 2020، <https://www.washingtoninstitute.org/policy-analysis/idlib-may-become-next-gaza-strip>.

²² أيدنتاسباس أ. "غزة جديدة: سياسة تركيا الحدودية في شمال سوريا"، المجلس الأوروبي للعلاقات الخارجية، 28 أيار/مايو 2020، https://ecfr.eu/publication/a_new_gaza_turkeys_border_policy_in_northern_syria/.

²³ المصدر السابق.

²⁴ تنظيم الدولة الإسلامية، الذي يُسمى داعش أحياناً، نشط أيضاً في سائر أنحاء شمال سوريا، لكنه لا يحتفظ بمساحة كبيرة من الأراضي. مجموعة الأزمات الدولية، "هشاشة شمال سوريا"، 26 أيار/مايو 2020، <https://www.crisisgroup.org/middle-east-north-africa/eastern-mediterranean/syria/fragility-northern-syria>.

²⁵ مجلس الأمن الدولي، القرار رقم 2585، 9 تموز/يوليو 2021، [https://undocs.org/en/S/RES/2585\(2021\)](https://undocs.org/en/S/RES/2585(2021)).

²⁶ مجلس الأمن الدولي، القرار رقم 2533، 13 تموز/يوليو 2020، [https://undocs.org/en/S/RES/2533\(2020\)](https://undocs.org/en/S/RES/2533(2020)).

²⁷ مجلس الأمن الدولي، القرار 2504، 10 كانون الثاني/يناير 2020، [https://undocs.org/en/S/RES/2504\(2020\)](https://undocs.org/en/S/RES/2504(2020)).

²⁸ توقفت وزارة الصحة السورية عن تقديم الخدمات لإدلب بعد أن فقدت أراضيها، وانسحبت بالكامل من إدلب في عام 2015. انظر <https://www.bbc.com/news/world-45401474>.

²⁹ يتواصل دخول بعض المساعدات الإنسانية غير التابعة للأمم المتحدة عبر معبر سيمالكا الحدودي مع كردستان العراق، لكن التقارير تفيد بأن المنظمات غير الحكومية العاملة في المعبر تتعرض لانتقام الحكومة السورية ولا تستطيع العمل في مناطق سيطرتها. معهد واشنطن لسياسات الشرق الأدنى، "فشل نظام الأسد في استعادة السيادة الكاملة على سوريا"، 10 شباط/فبراير 2021، <https://www.washingtoninstitute.org/policy-analysis/assad-regime-has-failed-restore-full-sovereignty-over-syria>.

³⁰ المحددات الأساسية للصحة التي حددها إطار الحق في الصحة: مياه الشرب المأمونة، والصرف الصحي الملائم، والغذاء والتغذية الكافيين، والسكن اللائق، وبيئة العمل الآمنة والصحية، والتثقيف وتوفير المعلومات المتصلة بالصحة، والمساواة بين الجنسين. <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>.

³¹ Ekzayez, A., "A Model For Rebuilding Infrastructure in Northwestern Syria," *The New Humanitarian*, February 19, 2018, <https://deeply.thenewhumanitarian.org/peacebuilding/articles/2018/02/19/analysis-a-model-for-rebuilding-infrastructure-in-northwestern-syria>.

³² وقعت خمس منظمات صحية سورية غير حكومية رئيسية اتفاقية "مدونة السلوك المهني للمنظمات غير الحكومية العاملة في الشؤون الطبية الإنسانية السورية"، لدعم مديريات الصحة في مناطق سيطرة المعارضة، وضمها مديرية صحة إدلب. والمنظمات الخمس هي: اتحاد المنظمات الطبية الإغاثية السورية، والجمعية الطبية السورية الأمريكية، والرابطة الطبية للمغتربين السوريين، وأطباء عبر القارات، ومؤسسة الشام الإنسانية؛ منظمة مضمار، "إعادة اختراع الدولة: الإدارة الصحية في مناطق سيطرة المعارضة السورية"، تشرين الثاني/نوفمبر 2019، <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/beirut/15765.pdf>.

³³ مقابلة مع HD_10، لندن، 8 تشرين الأول/أكتوبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ عنب بلدي، "صحة الشمال في ثلاث أيام.. صراع يغيب التنسيق وفاعلية يحكمها الدعم"، 5 كانون الثاني/يناير 2020، <https://english.enabbaladi.net/archives/2020/05/health-sector-in-northern-syria-rivalry-over-administration-hinders-coordination-amid-limited-funding/>.

³⁴ المقابلة مع HD_10، لندن، 8 تشرين الأول/أكتوبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان. انظر أيضاً معهد الشرق الأوسط، "نظام الرعاية الصحية في سوريا الذي دمرته الحرب غير جاهز إطلاقاً لمواجهة الأوبئة"، 23 نيسان/أبريل 2020، <https://www.mei.edu/publications/ravaged-war-syrias-health-care-system-utterly-unprepared-pandemic>. ملاحظة: استعادت الحكومة السورية مناطق من الشمال الشرقي إلى الغرب من نهر الفرات، وادعت أنها تقدم المساعدة للمنطقة، على الرغم من أن تقارير الأمم المتحدة تشير إلى أن ما وُزِعَ فعلاً لا يعدو جزءاً صغيراً.

³⁵ المجلس الأطلسي، "مستقبل شمال شرق سوريا"، 13 آب/أغسطس 2019، <https://www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2019/11/The-Future-of-Northeast-Syria.pdf>.

³⁶ هيلر س.، "الحملة التركية على العاملين في المجال الإنساني تهدد المساعدة المقدمة للسوريين"، مؤسسة القرن، 3 آذار/مارس 2017، <https://tcf.org/content/report/turkish-crackdown-humanitarians-threatens-aid-syrians/?session=1>.

³⁷ Dedoose 9.0، <https://www.dedoose.com/>.

³⁸ المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

³⁹ المقابلة مع HD_13، الرقة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁴⁰ المقابلة مع HD_75، دير الزور، 2 أيلول/سبتمبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ والمقابلة مع HD_01، غازي عنتاب، 11 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان. وقد وثقت أطباء من أجل حقوق الإنسان 190 هجوماً في

المنطقة الشمالية، بما في ذلك ذكر الفاعل، حيثما أمكن. أطباء من أجل حقوق الإنسان، "الهجمات غير المشروعة على مراكز الرعاية الصحية في سوريا"، <http://syriamap.phr.org/>.

⁴¹ المقابلة مع HD_07، إديلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁴² المصدر السابق.

⁴³ المصدر السابق.

⁴⁴ كما يوضح الجدول 1، فإن قوات سوريا الديمقراطية جيش كردي يدعم الإدارة الذاتية لشمال شرق سوريا، المتحالفة مع الحكومة السورية لحماية أراضيها من الجيش التركي بعد أن بدأ الأخير باحتلال أراض داخل شمال سوريا.

⁴⁵ أطباء من أجل حقوق الإنسان، "الهجمات غير المشروعة على مراكز الرعاية الصحية في سوريا"، <http://syriamap.phr.org/>.

⁴⁶ المقابلة مع HD_23، إديلب، 13 تشرين الأول/أكتوبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁴⁷ المقابلة مع HD_12، إديلب، 10 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁴⁸ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، 2021 "لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية: الجمهورية العربية السورية"، 31 آذار/مارس 2021،

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/syria_2021_humanitarian_needs_overview.pdf

⁴⁹ توزع المساعدات على المناطق التي استعادتها الحكومة في مختلف أنحاء سوريا غير كاف كما تشير التقارير. ورغم أن هذه المسألة خارج نطاق دراستنا، فإنها تستحق إجراء تحقيق جاد، وإذا كان ذلك صحيحاً، فإنه يستدعي مساءلة دولية للحكومة بسبب تغيير وجهة المساعدات.

⁵⁰ تنطبق المادتان 23 و59 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 والمواد 69-71 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على النزاعات المسلحة الدولية. في النزاعات غير الدولية، مثل النزاع في سوريا، تُطبق المادة 3 (2) المشتركة لاتفاقيات جنيف لعام 1949 والمادة 18 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977.

⁵¹ مجلس الأمن الدولي، "استعراض الطرائق البديلة لمعبر اليعربية الحدودي"، 21 شباط/فبراير 2020، S/2020/139، الفقرة 14،

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/S_2020_139_E.pdf

⁵² قرار مجلس الأمن الدولي رقم 2165، الفقرة الثانية، 14 تموز/يوليو 2014، <http://unscr.com/en/resolutions/doc/2165>.

للاطلاع على لمحة تاريخية عن المعابر الحدودية وقرارات مجلس الأمن ذات الصلة، انظر: Hall, N., "انعكاسات تصويت الأمم المتحدة على المعابر الحدودية في سوريا"، مركز الدراسات الاستراتيجية والدولية، 4 حزيران/يونيو 2020،

<https://www.csis.org/analysis/implications-un-cross-border-vote-syria>

قبل سيطرة الحكومة السورية على الجنوب في عام 2018، والتي أدت إلى إغلاق معبر الرمثا رسمياً في عام 2020، كانت المساعدات تصل عبر هذا

المعبر إلى قرابة مليوني شخص في عام 2017 ونحو 342 ألف شخص في عام 2018 في المحافظات الجنوبية، درعا والقنيطرة والسويداء وريف دمشق. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "جنوب سوريا: لوحة مؤشرات تفاعلية"، تاريخ التصفح 3 تشرين الثاني/نوفمبر

2021، <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/jordan-cross-border/southern-syria-4w-interactive-dashboard>.

⁵⁴ Rass, A., "For Millions of Civilians, Syria's Bab al-Hawa Humanitarian Crossing is a Crucial Lifeline," Physicians for

Human Rights, March 27, 2021, <https://phr.org/our-work/resources/for-millions-of-civilians-syrias-bab-al-hawa-humanitarian-crossing-is-a-crucial-lifeline/>.

⁵⁵ أطباء من أجل حقوق الإنسان، "عوائق وحرمان: التفاوتات ضمن النظام الصحي وكوفيد-19 في درعا، سوريا"، كانون الأول/ديسمبر 2020، https://phr.org/wp-content/uploads/2020/12/PHR_Obstruction-and-Denial_Health-System-Disparities-and-COVID-19-in-Daraa-Syria_Dec-2020.pdf.

⁵⁶ تعتبر منظمة الصحة العالمية أن معايير الحد الأدنى للرعاية هو توفير طبيب واحد لكل 1,000 شخص و18 سريراً في المستشفى لكل 10,000 شخص. مجلس الأمن الدولي، "استعراض عمليات الأمم المتحدة الإنسانية عبر خطوط النزاع والمعايير الحدودية"، 14 أيار/مايو 2020، https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/s_2020_401.pdf.

⁵⁷ تشير أحدث البيانات المجمعة مباشرة من مديرية صحة إدلب في عام 2019 إلى وجود 600 طبيب فقط يقدمون الرعاية الصحية لأكثر من أربعة ملايين شخص في المحافظة. إبراهيم العلي وحسام النحاس، "كوفيد-19 في الدول الهشة - العقبات والميسرات أمام تعزيز الصحة: دراسة حالة من شمال غرب سوريا"، المؤتمر الثاني للبحوث الصحية في سوريا، 30 تشرين الأول/أكتوبر 2020، محاضرة مكتوبة، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁵⁸ المقابلة مع HD_13، الرقة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁵⁹ المقابلة مع HD_32، الرقة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ والمقابلة مع HD_75، دير الزور، 2 أيلول/سبتمبر، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁶⁰ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁶¹ أطباء من أجل حقوق الإنسان، "لا مكان آمن للرعاية الصحية: الهجوم على مستشفى الأتاب في سوريا"، تموز/يوليو 2021، <https://phr.org/wp-content/uploads/2021/07/Al-Atareb-Hospital-Attack-PHR-SAMs-Case-Study-July-2021.pdf>.

⁶² المقابلة مع HD_74، دير الزور، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ والمقابلة مع HD_04، إدلب، 14 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁶³ المقابلة مع HD_73، دير الزور، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁶⁴ عبارة أ. وآخرون، "النظام الصحي في سوريا، العوامل الإقليمية وخيارات السياسات الصحية المستقبلية" كانون الثاني/يناير 2021، عرض تقديمي غير منشور، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁶⁵ مجموعة الأزمات الدولية، "سوريا: تعزيز التعافي الهش في الرقة"، 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2021،

<https://www.crisisgroup.org/middle-east-north-africa/east-mediterranean-mena/syria/229-syria-shoring-raqqas-shaky-recovery>.

⁶⁶ المقابلة مع HD_70، دير الزور، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ والمقابلة مع HD_02، دير الزور، 23 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان. قبل إغلاق معبر اليعربية في كانون الثاني/يناير 2020، كانت التجمع الإنساني الشمالي الشرقي جزءاً من منظومة الأمم المتحدة بكاملها في سوريا ولديه تفويض بالتنسيق مع مركز دمشق الإنساني للمساعدات. ومع إغلاق المعبر، يُقال إن تفويض التجمع المذكور بات أقل وضوحاً والبعض يرى أن تبادل المعلومات مع دمشق أمر فيه خطورة.

⁶⁷ المقابلة مع HD_70، دير الزور، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁶⁸ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، 2021 "لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية: الجمهورية العربية السورية"، 31 آذار/مارس 2021،

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/syria_2021_humanitarian_needs_overview.pdf.

⁶⁹ منظمة العفو الدولية، "سوريا: التهديد الروسي باستخدام حق النقض "الفيتو" ضد تجديد فتح ممر الإغاثة الأخير يعرض ملايين الأشخاص لخطر كارثة إنسانية"، 25 حزيران/يونيو 2021، <https://www.amnesty.org/en/latest/press/>.

70. Hall, N.، انعكاسات تصويت الأمم المتحدة على المعابر الحدودية في سوريا"، 4 حزيران/يونيو 2020، <https://www.csis.org/analysis/implications-un-cross-border-vote-syria>

71. المصدر السابق.

72. مجلس الأمن الدولي، "استعراض الطرائق البديلة لمعبر اليعربية الحدودي"، 21 شباط، الفقرة 14، https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/S_2020_139_E.pdf

73. تقرير الأمين العام رقم S/2020/401، "استعراض عمليات الأمم المتحدة الإنسانية عبر خطوط النزاع والمعابر الحدودية"، 14 أيار/مايو 2020، https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/s_2020_401.pdf

74. المقابلة مع HD_73، دير الزور، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

75. المقابلة مع HD_75، دير الزور، 2 أيلول/سبتمبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

76. المقابلة مع HD_73، دير الزور، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ REACH، "سوريا: دير الزور: استعراض الوضع وملامح المناطق الفرعية، حزيران/يونيو 2018"، 29 حزيران/يونيو 2018، <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syria-deir-ez-zor-situation-overview-and-sub-district-profiles-june-2018>

77. فؤاد محمد فؤاد وآخرون، "العاملون الصحيون وتسليح الرعاية الصحية في سوريا: تحقيق أولي لمجلة لانسيت - لجنة سوريا في الجامعة الأمريكية في بيروت"، لانسيت 14 آذار/مارس، [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30741-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30741-9/fulltext)

78. المقابلة مع HD_75، دير الزور، 2 أيلول/سبتمبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

79. المصدر السابق.

80. تساهم السياسات القبلية في شمال شرق سوريا في زيادة مخاطر الأمن والحماية للعاملين الصحيين الذين لا تدعمهم القبائل. اتصال شخصي مع خبير في النظام الصحي في شمال شرق سوريا، 6 تشرين الثاني/نوفمبر 2021 (سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان).

81. المقابلة مع HD_75، دير الزور، 2 أيلول/سبتمبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

82. الجيش السوري الحر يعرف اليوم باسم الجيش الوطني السوري.

83. المقابلة مع HD_13، الرقة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

84. المقابلة مع HD_75، دير الزور، 2 أيلول/سبتمبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

85. المقابلة مع HD_74، دير الزور، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

86. المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

87. المقابلة مع HD_72، أعزاز، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

88. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "التطورات الأخيرة في شمال غرب سوريا ورأس العين وتل أبيض: تقرير الأوضاع رقم 27"، 18 حزيران/يونيو 2021،

https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/nw_syria_and_rataa_situation_report_20210618.pdf

⁸⁹ أتم برنامج الغذاء العالمي بنجاح تسليم شحنة من المساعدات الغذائية عبر خطوط النزاع في 31 آب/أغسطس 2021 من مدينة حلب التي تسيطر عليها الحكومة إلى مستودع في مدينة سرمدا التي تسيطر عليها المعارضة في محافظة إدلب. مجلس الأمن الدولي، تنفيذ قرارات مجلس الأمن ذات الأرقام: 2139 (2014)، 2165 (2014)، 2191 (2014)، 2258 (2015)، 2332 (2016)، 2393 (2017)، 2401 (2018)، 2449 (2018)، 2504 (2020)، 2533 (2020) و2585 (2021)، 21 (S/2021/890) تشرين الأول/أكتوبر 2021، 21/21/10، الفقرة 49، <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/287/12/PDF/N2128712.pdf?OpenElement>.

Center for Operational Analysis and Research, "Cross-line convoy sparks cross-border conjecture," September 6, ⁹⁰ 2021, <https://coar-global.org/2021/09/06/cross-line-convoy-sparks-cross-border-conjecture/>.

⁹¹ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁹² مجلس الأمن الدولي، "تنفيذ قرارات مجلس الأمن ذات الأرقام: 2139 (2014)، 2165 (2014)، 2191 (2014)، 2258 (2015)، 2332 (2016)، 2393 (2017)، 2401 (2018)، 2449 (2018)، 2504 (2020)، 2533 (2020) و2585 (2021)، 21 تشرين الأول/أكتوبر 2021، الفقرة 66، <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/287/12/PDF/N2128712.pdf?OpenElement>.

⁹³ المقابلة مع HD_01، غازي عنتاب، 11 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁹⁴ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ أطباء من أجل حقوق الإنسان، "لا مكان آمن للرعاية الصحية: الهجوم على مستشفى الأتارب في سوريا"، تموز/يوليو 2021، <https://phr.org/issues/health-under-attack/attacks-in-syria/al-atareb-surgical-hospital-no-place-in-syria-is-safe-for-health-care/>.

⁹⁵ الخوذ البيضاء، المعروفة أيضاً باسم الدفاع المدني السوري، هي منظمة تضم 3000 متطوع ينقذون الأرواح من خلال الاستجابة لحالات الطوارئ وعمليات الإنعاش المبكر في مناطق سيطرة المعارضة في سوريا. <https://www.syriacivildefence.org/en/>؛ أيضاً: <https://twitter.com/syriacivildef/status/1237762465049587713?lang=en>.

⁹⁶ المقابلة مع HD_12، إدلب، 10 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁹⁷ المقابلة مع HD_01، غازي عنتاب، 11 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁹⁸ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

⁹⁹ أوضح عامل صحي في أعزاز أن جميع المشاريع الصحية في مناطق السيطرة التركية تتطلب عقداً بين الجهة المنفذة ومديرية الصحة التركية. المقابلة مع HD_72، أعزاز، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹⁰⁰ المصدر السابق.

¹⁰¹ المصدر السابق.

¹⁰² المقابلة مع HD_21، أعزاز، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹⁰³ المقابلة مع HD_72، أعزاز، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹⁰⁴ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ المقابلة مع HD_72، أعزاز، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ المقابلة مع HD_05، أعزاز، 26 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹⁰⁵ المقابلة مع HD_32، الرقة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹⁰⁶ الدمشقي، واي. وماسينا فد، "بالنسبة للعديد من النساء السوريات، الرعاية الصحية هي مسألة جغرافية"، 16، The New Humanitarian، آب/أغسطس 2017، <https://deeply.thenewhumanitarian.org/syria/articles/2017/08/16/for-many-syrian-women-healthcare-is-a-matter-of-geography>.

¹⁰⁷ أكبيك س. وآخرون، "تلبية الاحتياجات الصحية للنساء والأطفال والمراهقين داخل سوريا أثناء النزاع: تغطية التدخلات، والتحديات ومحاولات التكيف"، 14، 29، Conflict and health، أيار/مايو 2020، 19-1،

<https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-020-00263-3>.

¹⁰⁸ المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹⁰⁹ تفيد التقارير أن معدلات زواج الأطفال ارتفعت كالية سلبية للتكيف. وأفاد صاحب هذه المقابلة بسماعه قصصاً عن أسر تقدم علاجات هرمونية لفتيات صغيرات لتسريع سن البلوغ حتى يتسنى لهن دخول "سوق الزواج" في وقت أقرب. المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹¹⁰ المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹¹¹ المصدر السابق. انظر أيضاً أكبيك س. وآخرون، ("تشير التقارير إلى تجاهل تنظيم الأسرة في المراحل الأولى من الاستجابة، واستغرقت إعادة إدراجه وقتاً طويلاً وهناك تباينات في تطبيقه بين منطقة وأخرى").

¹¹² المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹¹³ المصدر السابق.

¹¹⁴ المصدر السابق.

¹¹⁵ المصدر السابق. للاطلاع على لمحة عن هذه القضية، انظر صندوق الأمم المتحدة للسكان، "قراءة 200,000 امرأة حامل في سوريا بحاجة إلى رعاية عاجلة، بحسب تحذير أطلقه صندوق الأمم المتحدة للسكان"، بيان صحفي، 19 آذار/مارس 2014،

<https://www.unicef.org/turkey/en/press-releases/estimated-200000-pregnant-women-syria-need-urgent-care-warns-unfpa>

¹¹⁶ المقابلة مع HD_32، الرقة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹¹⁷ يرصد برنامج تقييم الاحتياجات الإنسانية لسوريا حركات النزوح والعودة، ويجري تقييمات متعددة القطاعات، ويراقب الاحتياجات الإنسانية داخل سوريا. يُنفذ البرنامج من خلال المنظمات غير الحكومية السورية المحلية، بدعم في من وكالات الأمم المتحدة.

¹¹⁸ برنامج تقييم الاحتياجات الإنسانية في سوريا، سلسلة تقارير صيف 2020، لمحة عامة عن الإعاقة، 7 نيسان/أبريل 2021،

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Syria%20Disability%20Overview%20-%20HNP%20SUMMER%202020%20REPORT%20SERIES-1.pdf>

¹¹⁹ الشهابي س. وآخرون، "تسع سنوات من الحرب والصراعات الداخلية في سوريا: دعوة لتقديم خدمات إعادة التأهيل الجسدي"، الإعاقة والمجتمع، 36:3، 22 شباط/فبراير 2021، 508-512.

¹²⁰ برنامج تقييم الاحتياجات الإنسانية التابع للأمم المتحدة، "الإعاقة: الانتشار والأثر: الجمهورية العربية السورية"، أيلول/سبتمبر 2019، https://www.globalprotectioncluster.org/wp-content/uploads/Disability_Prevalence-and-Impact_FINAL-2.pdf.

¹²¹ المقابلة مع HD_01، غازي عنتاب، 11 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹²² المقابلة مع HD_32، الرقة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹²³ المقابلة مع HD_32، الرقة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹²⁴ في كانون الثاني/يناير 2020، بلغ متوسط الأجر اليومي للعامل غير الماهر في شمال غرب سوريا 1,742 ليرة سورية (0.69 دولاراً أمريكياً)، ما يعني أن العكاز يكلف أكثر من راتب شهر كامل. REACH، "سوريا - شمال غرب سوريا: الأجور اليومية وقطاعات التوظيف -

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/REACH_Syr_Daily_wages_employment_sectors_Jan_20.pdf

¹²⁵ المقابلة مع HD_32، الرقعة، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹²⁶ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "لوحة المؤشرات، المنظمات المنفذة للأنشطة الإنسانية العاملة داخل سوريا"، تموز/يوليو 2021، <http://www.ocha-sy.org/4wspresence2021.html>.

¹²⁷ للاطلاع على معلومات عن إعداد الأنظمة الصحية في سوريا والمشكلات التي تطرحها، انظر عبارة أ. وآخرون، "تبعثر النظام الصحي والنزاع السوري"، في *Everybody's War*، مطبعة جامعة أوكسفورد، 2021.

¹²⁸ المقابلة مع HD_10، لندن، 8 تشرين الأول/أكتوبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹²⁹ المصدر السابق.

¹³⁰ المصدر السابق.

¹³¹ المقابلة مع HD_18، غازي عنتاب، 10 أيلول/سبتمبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ والمقابلة مع HD_05، أعزاز، 26 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹³² المقابلة مع HD_12، إدلب، 10 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹³³ المصدر السابق.

¹³⁴ أطباء بلا حدود، "تفشي كوفيد-19 الأشد خطورة في شمال سوريا يربك النظام الصحي"، 13 تشرين الأول/أكتوبر 2021، <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/northern-syrias-most-severe-covid-19-outbreak-overwhelms-health-system>؛ المقابلة مع HD_04، إدلب، 14 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹³⁵ تغطية اجتماعات الأمم المتحدة والبيانات الصحفية، "تقرير الأمين العام"، 21 تشرين الأول/أكتوبر 2021،

https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/S_2021_890_E.pdf

¹³⁶ تغطية اجتماعات الأمم المتحدة والبيانات الصحفية، "الاحتياجات الإنسانية في سوريا أكبر من أي وقت مضى، رئيس الإغاثة يحذر مجلس الأمن"، (SC/14638)، 15 أيلول/سبتمبر 2021، <https://www.un.org/press/en/2021/sc14638.doc.htm>.

¹³⁷ المقابلة مع HD_23، إدلب، 13 تشرين الأول/أكتوبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹³⁸ المقابلة مع HD_04، إدلب، 14 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹³⁹ المقابلة مع HD_12، إدلب، 10 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹⁴⁰ المقابلة مع HD_23، إدلب، 13 تشرين الأول/أكتوبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

¹⁴¹ تغطية اجتماعات الأمم المتحدة والبيانات الصحفية، "الأمين العام يصرح أمام الجمعية العامة: مع اشتداد محنة السوريين ووصول الجوع إلى مستويات قياسية، على المجتمع الدولي الالتزام تماماً بإنهاء حرب عمرها عشر سنوات"، 30 مارس 2021، <https://www.un.org/press/en/2021/sgsm20664.doc.htm>

¹⁴² برنامج الغذاء العالمي، المكتب القطري في سوريا، "نشرة مراقبة أسعار السوق"، العدد 73، كانون الأول/ديسمبر 2020.

<https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000122982/download/>

¹⁴³ المقابلة مع HD_04، إدلب، 14 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.

- ¹⁴⁴ المقابلة مع HD_12، إدلب، 10 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁴⁵ المقابلة مع HD_05، أعزاز، 26 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁴⁶ منظمة التجارة العالمية، "كوفيد-19 والتجارة - تركيا"، تاريخ التصفح 5 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، ألغت تركيا شروط ترخيص التصدير المسبق لأجهزة التهوية ومكثفات الأكسجين وشاشات العناية المركزة وغيرها من المعدات الطبية في 2 أيار/مايو 2020، لكنها أبقى القيود على تصدير معدات الحماية الشخصية. ولم توافق تركيا على تصريح تصدير مؤقت لمعدات الحماية الشخصية حتى 4 آذار/مارس 2021، وانتهت صلاحيته في 6 آب/أغسطس 2021.
- ¹⁴⁷ المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان. ملاحظة: في تشرين الثاني/نوفمبر 2021، تفيد التقارير أن الحبوب المضادة للفيروسات المستخدمة في علاج كوفيد-19 تبشر بالخير في إدارة الأعراض. فهي تمثل إمكانية مهمة ويجب ضمان توفرها والوصول إليها. وتتطلب فعالية المعالجة بهذه الحبوب توفر قدرات الاختبار، حيث لا ينبغي إعطاؤها إلا للذين تظهر عليهم الأعراض بعد اختبار إيجابي. انظر ريببكا روبينز، "فايزر تقول إن حبوبها المضادة للفيروسات فعالة جداً في علاج كوفيد"، نيويورك تايمز، 5 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، <https://www.nytimes.com/2021/11/05/health/pfizer-covid-pill.html>
- ¹⁴⁸ المقابلة مع HD_02، دير الزور، 223 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁴⁹ المقابلة مع HD_75، دير الزور، 2 أيلول/سبتمبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁵⁰ المقابلة مع HD_70، دير الزور، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁵¹ المقابلة مع HD_70، دير الزور، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁵² المقابلة مع HD_02، دير الزور، 23 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁵³ المقابلة مع HD_62، الرقة، 13 تشرين الأول/أكتوبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁵⁴ المصدر السابق.
- ¹⁵⁵ المقابلة مع HD_71، الرقة، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁵⁶ المقابلة مع HD_75، دير الزور، 2 أيلول/سبتمبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁵⁷ المصدر السابق.
- ¹⁵⁸ منظمة الصحة العالمية، "مستجدات لقاحات كوفيد-19 في سوريا، 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2021"، 12 تشرين الثاني (نوفمبر) 2021، <http://www.emro.who.int/syria/news/update-on-covid-19-vaccination-in-syria-12-november-2021.html>
- ¹⁵⁹ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁶⁰ المقابلة مع HD_23، إدلب، 13 تشرين الأول/أكتوبر 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁶¹ أفادت الجمعية الطبية السورية الأمريكية مؤخراً أنه على الرغم من زيادة توفر أسطوانات الأكسجين في شمال غرب سوريا بنسبة 76% منذ أوائل عام 2020، فإن توفرها يواجه تحديات لوجستية هي صيانة مولدات الأكسجين، وشراء قطع الغيار، والنقل عبر طرق سيئة الصيانة. "وثيقة سياسات، الجمعية الطبية السورية الأمريكية"، https://www.sams-usa.net/wp-content/uploads/2021/11/Policy-document-Oxygen-Gap-in-NWS-V_3.5-Final.pdf
- ¹⁶² المقابلة مع HD_12، إدلب، 10 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁶³ المصدر السابق.

- ¹⁶⁴ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁶⁵ المقابلة مع HD_04، إدلب، 14 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁶⁶ المقابلة مع HD_12، إدلب، 10 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁶⁷ المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁶⁸ رويترز، "السوريون يواجهون عدواً مشتركاً في جميع الجهات: تفشي كوفيد-19"، 30 سبتمبر 2021، <https://www.reuters.com/world/middle-east/syrians-face-common-enemy-across-frontlines-surg-ing-covid-19-2021-09-30/>؛ انظر أيضاً كريم فهميم وحسام علي، "نجت هذه المحافظة السورية المحاصرة من أسوأ نتائج كوفيد. ثم عبر التشكيك باللقاح الحدود"، واشنطن بوست، 2 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، <https://www.washingtonpost.com/world/2021/11/02/idlib-syria-coronavirus-covid-refugees/>.
- ¹⁶⁹ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁷⁰ المقابلة مع HD_12، إدلب، 10 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁷¹ تجمع الصحة عبر الحدود (مركز تركيا)، "نشرة تجمع الصحة، أيلول/سبتمبر 2021"، 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/stima/document/turkey-health-cluster-bulletin-sept-2021>.
- ¹⁷² منظمة الصحة العالمية، "مستجدات لقاحات كوفيد-19 في سوريا، 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2021"، 12 تشرين الثاني (نوفمبر) 2021، <http://www.emro.who.int/syria/news/update-on-covid-19-vaccination-in-syria-12-november-2021.html>.
- ¹⁷³ المقابلة مع HD_01، غازي عنتاب، 11 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁷⁴ المقابلة مع HD_21، أعزاز، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁷⁵ المقابلة مع HD_73، دير الزور، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁷⁶ المقابلة مع HD_72، أعزاز، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁷⁷ المقابلة مع HD_05، أعزاز، 26 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ والمقابلة مع HD_21، أعزاز، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁷⁸ المقابلة مع HD_05، أعزاز، 26 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁷⁹ المقابلة مع HD_21، أعزاز، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁸⁰ المقابلة مع HD_14، غازي عنتاب، 15 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁸¹ المقابلة مع HD_73، دير الزور، 25 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁸² المقابلة مع HD_21، أعزاز، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁸³ المقابلة مع HD_07، إدلب، 6 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁸⁴ المقابلة مع HD_21، أعزاز، 24 آب/أغسطس 2021، سجلات أطباء من أجل حقوق الإنسان.
- ¹⁸⁵ إبراهيم العلي وحسام النحاس، كوفيد-19 في الدول الهشة، الحاشية رقم 57.
- ¹⁸⁶ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، 10 كانون الأول/ديسمبر 1948، المادة 25.

IFHHRO Medical Human Rights, "AAAQ Framework," <https://www.ifhro.org/topics/aaaq-framework/>,²⁰¹

مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، "لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 3: طبيعة التزامات الدول الأطراف، 14، "E / 1991/23 كانون الأول/ديسمبر 1999، <https://www.refworld.org/pdfid/4538838e10.pdf>.

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 3 كانون الثاني/يناير 1976، ESR، المادة 2.2، <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، "لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه"، (المادة 12). 11 آب/أغسطس 2000، <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

نسبة الأطباء في درعا، التي استعادتها الحكومة، هي 1.1 طبيب لكل 10,000 نسمة، وفي دمشق 20.3 طبيب، وفي اللاذقية، التي دعمت الحكومة تقليدياً، 15.3 طبيب. تقرير نظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية السنوي 2020. انظر أيضاً: أطباء من أجل حقوق الإنسان، "عوائق وحرمان"، 2020.

التقرير السنوي لنظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية، كانون الثاني/يناير - كانون الأول/ديسمبر 2020، "المستشفيات العامة في الجمهورية العربية السورية"، <https://applications.emro.who.int/docs/SYR/EMRLIBSYR286E-eng.pdf?ua=1>

المصدر السابق، لكن انظر الصفحة 13، "الحالات الخاصة"، التي تصف المستشفيات العاملة جزئياً والمزودة بطاقم "من غير العاملين بوزارة الصحة دون توفر معلومات، حيث يتم جمع البيانات من قبل شركاء عبر الحدود".

التقرير السنوي لنظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية، كانون الثاني/يناير - كانون الأول/ديسمبر 2020، "مراكز الهلال الأحمر الصحية في الجمهورية العربية السورية"، <https://applications.emro.who.int/docs/syr/EMRLIBSYR285E-eng.pdf?ua=1>

Rass, A.,²⁰⁹، الحاشية رقم 54.

وزارة الخارجية الروسية، "مذكرة بشأن إنشاء مناطق خفض التصعيد في الجمهورية العربية السورية"، 6 أيار/مايو 2017، https://www.mid.ru/en/foreign_policy/news/-/asset_publisher/cKNonkJE02Bw/content/id/2746041.

الكرملين، "بيان صحفي عقب المحادثات الروسية التركية"، 17 أيلول/سبتمبر 2018، <http://en.kremlin.ru/events/president/news/58574>

النوفل، و.، وإدلمان أ.، "اتفاق وقف إطلاق النار بين المتمردين يوقف هجوم هيئة تحرير الشام، لكنه يوسع سيطرة المتشددين في الشمال الغربي"، سوريا على طول (Syria Direct)، 10 كانون الثاني/يناير 2019، <https://syriadirect.org/intra-rebel-ceasefire-agreement>، <https://brings-hts-offensive-to-a-halt-but-expands-hardline-control-in-northwest/>

كريم فبيم وآخرون، "اتفاقية وقف إطلاق النار في سوريا ترفع التهديد بالعقوبات الأمريكية بينما تسمح لتركيا بالاحتفاظ بمنطقة عازلة"، واشنطن بوست، 17 تشرين الأول/أكتوبر 2019، https://www.washingtonpost.com/world/pence-arrives-in-turkey-as-us-seeks-to-halt-erdogans-syria-offensive/2019/10/17/55b806aa-f04c-11e9-bb7e-d2026ee0c199_story.html

خورشوديان، إ. ودعدوش س.، "روسيا وتركيا توافقان على وقف إطلاق النار في محافظة إدلب السورية"، واشنطن بوست، 5 آذار/مارس 2020، https://www.washingtonpost.com/world/russia-and-turkey-agree-to-cease-fire-in-syrias-idlib-2020-03-05/037d358c-5e50-11ea-ac50-18701e14e06d_story.html

الخالدي س.، "الأكرد المدعومون من الولايات المتحدة يرفعون الحصار عن الجيوب التي يسيطر عليها الجيش السوري في الشمال الشرقي"، رويترز، 2 شباط/فبراير 2021، <https://www.reuters.com/article/us-syria-security-northwest/u-s-backed-kurds-lift-siege-of-syrian-army-run-enclaves-in-northeast-idUSKBN2A22KQ>

نساء يستلمن مساعدات إنسانية في مخيم للنازحين في محافظة الحسكة. فقد شمال شرق سوريا إمكانية الوصول المباشر للمساعدات الإنسانية للأمم المتحدة بعد إغلاق معبر اليعربية الحدودي مع العراق في عام 2020. وتعتمد تلك المناطق الآن على الحكومة السورية للحصول على مساعدات الأمم المتحدة. تصوير: دليل سليمان / وكالة فرانس برس عبر غيتي إيماجز





Physicians for
Human Rights

phr.org

تستخدم منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان (PHR) منذ ما يزيد عن 35 عاما العلم وأصوات المتخصصين في الطب، من المشهود لهم بالمصداقية والموثوقية، من أجل توثيق ولفت الانتباه للانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم. وإن منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان (PHR) حازت على جائزة نوبل للسلام عام 1997 بالمناسبة مع غيرها عن دورها في القضاء على أفة الألغام الأرضية، توظف تحقيقاتها وخبرتها للدفاع عن المتضررين من العاملين في المجال الصحي والمرافق الطبية التي تتعرض لهجمات، ولمنع حدوث التعذيب، ولتوثيق الأعمال الوحشية الجماعية، وإخضاع الذين ينتهكون حقوق الإنسان للمساءلة.

Through evidence,
change is possible.



حائزة بالمناسبة على
جائزة نوبل للسلام