"هي من تدفع أغلى ثمن"

تأثير الصراع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا

2023

PHR Physicians for Human Rights

INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

Syria Relief & Development

SAMS

”هي من تدفع أغلى ثمن“

تأثير الصراع على خدمات الصحةالجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا

جدول المحتويات

الاختصارات	4
شكر وتقدير	5
الملخص التنفيذي	7
مقدمة	**10**
المصطلحات والتعاريف	12
المنهجية	13
القيود	14
معلومات عامة: العوامل المؤثرة على الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا	**16**
النظام الصحي في شمال غرب سوريا: ما وراء الأرقام	17
مشهد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا	18
النتائج	**20**
أثر العنف على صحة الأم والوليد	21
التوفر والاحتياج	21
أثر الهجمات على عمليات الولادة في شمال غرب سوريا	22
أثر العنف على زيادة اللجوء إلى الولادات القيصرية	23
أثر العنف على الخدمات المتخصصة الأخرى للصحة الجنسية والإنجابية	24
التحليل القانوني والسياسي	**28**
القانون الدولي الإنساني	28
القانون الدولي لحقوق الإنسان	29
خاتمة	**32**
التوصيات	**33**
الملحقات	36

- الكرسي المتحرك لأحد المرضى الذين قتلوا خلال الهجمة ضد مشفى الشفاء في عفرين بتاريخ 12 حزيران 2021. عبد الرزاق زقزوق / الجمعية الطبية السورية الأمريكية
- أحد الكوادر الطبية يعتني بطفل حديث الولادة في مشفى أختارين، في شمال حلب. 2022. عبد الله الطويل / منظمة سوريا للإغاثة والتنمية

الاختصارات

الاسم الكامل بالإنكليزية	الاختصار بالإنكليزية	الاسم الكامل بالعربية
Community-based Interview	CBI	مقابلة مجتمعية
Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women	CEDAW	اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)
The UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights	CESCR	لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
Focus Group Discussion	FGD	مجموعة نقاش مركزة
Gender-based Violence	GBV	العنف القائم على النوع الاجتماعي
Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome	HIV/AIDS	فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)
The International Covenant on Civil and Political Rights	ICCPR	العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية
The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights	ICESCR	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
Independent Doctors Association	IDA	منظمة الأطباء المستقلين
Internally Displaced Person/People	IDP	النازح/المهجر داخلياً
International Humanitarian Law	IHL	القانون الدولي الإنساني
International Rescue Committee	IRC	لجنة الإنقاذ الدولية
Key Informant Interview	KII	مقابلة مع مصدر معلومات
Mental Health and Psychosocial Support	MHPSS	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
Minimum Initial Service Package	MISP	حزمة الحد الادنى من الخدمات الأولية
Non-governmental Organization	NGO	منظمة غير حكومية
Northwest Syria	NWS	شمال غرب سوريا
Post-Abortion Care	PAC	رعاية ما بعد الإجهاض
Primary Health Center	PHC	مركز رعاية صحية أولية
Physicians for Human Rights	PHR	منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان
Syrian American Medical Society	SAMS	الجمعية الطبية السورية الأمريكية (سامز)
Syrian Expatriate Medical Association	SEMA	الرابطة الطبية للمغتربين السوريين (سيما)
Syria Relief and Development	SRD	منظمة سوريا للإغاثة والتنمية
Sexual and Reproductive Health	SRH	الصحة الجنسية والإنجابية
Sexual and Reproductive Health Technical Working Group	SRH TWG	مجموعة العمل الفنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية
Sexual and Reproductive Health Rights	SRHR	حقوق الصحة الجنسية والإنجابية
Sexually Transmitted Infection	STI	الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي
Relief Experts Association	UDER	منظمة خبراء الإغاثة
United Nations	UN	الأمم المتحدة
United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	UN OCHA	مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
Union of Medical Care and Relief Organizations	UOSSM	اتحاد منظمات الإغاثة والرعاية الطبية (أوسوم)
World Health Organization	WHO	منظمة الصحة العالمية

شكر وتقدير

المساهمون الرئيسيون

أطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتور حسام النحاس، ماجستير في الصحة العامة، باحث في قسم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

إدريين فريكه، شهادة مزدوجة؛ دكتوراه في القانون وماجستير في العلوم الإنسانية، خبيرة استشارية في منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

ديانا الريّس، ماجستير في علوم الصحة، طالبة دكتوراه في قسم الصحة الدولية في كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة

لجنة الإنقاذ الدولية

الدكتورة إخلاص التنجي، المنسقة الصحية في فريق الاستجابة الطارئة

جينيفر هيغينز، ماجستير، منسقة السياسات والحشد والمناصرة والتواصل في سوريا

ليوني تاكس، ماجستير في القانون، أخصائية في بيانات الصحة والحماية

سوريا للإغاثة والتنمية

الدكتور عبد السلام ضعيف، ماجستير في جراحة الأنف والأذن والحنجرة وماجستير في علم الأوبئة، مستشار استراتيجي رئيسي

الدكتور عقبة دغيم، طالب ماجستير، مدير البرامج الصحية ومدير مشارك لمجموعة العمل الفنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

أماني قدور، ماجستير في إدارة الخدمات الصحية، المديرة الإقليمية؛ مرشحة لنيل الدكتوراه وزميلة مشاركة، كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة

الجمعية الطبية السورية الأمريكية (سامز)

الدكتور أحمد البيك، مدير الرصد والتقييم والمساءلة والتعلم والمعلومات

الدكتور محمد حمزة، ماجستير في جراحة الأسنان، أستاذ جامعي ومدير قسم البحوث الصحية

تود المؤسسات المساهمة في إعداد هذا التقرير أن تشكر كل من قدّم التوجيه والدعم في مشروع البحث من الأفراد والشركاء المذكورين أدناه.

ساهم في كتابة هذا التقرير وتحريره إدارة وكوادر أطباء من أجل حقوق الإنسان، وهم إريكا دايلي، ماجستير، مديرة قسم الحشد والمناصرة والسياسات؛ وكريستيان دي فوس، ماجستير ودكتوراه في القانون، مدير البحوث والتحقيقات؛ والدكتورة ميشيل هايسلر، المديرة الطبية؛ وتوماس ماكيل، ماجستير، نائب مدير برنامج العنف الجنسي في مناطق النزاع؛ وكارين نايمر، دكتوراه في القانون، مديرة البرامج؛ وكاثرين بيليشفيلي، مسؤولة في قسم الحشد والمناصرة الدولية؛ وبايال شاه، دكتوراه في القانون، مدير برنامج العنف الجنسي في مناطق النزاع؛ وكيفن شورت، نائب مدير قسم الإعلام والتواصل؛ وغيرسون سموغر، دكتوراه في القانون، المدير التنفيذي المؤقت؛ والمتدربون في قسم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. سامية داغستاني وجاستن لو.

ساهم في جمع وتحليل البيانات المستخدمة في هذا التقرير وكتابتها وتحريرها إدارة وكوادر لجنة الإنقاذ الدولية، وهم بشرى عجم، ماجستير، مسؤولة إدارة المعلومات الصحية في شمال غرب سوريا؛ والدكتور محمد الجاسم، منسق الشؤون الصحية في شمال غرب سوريا؛ ومضر المحمد، ماجستير، مدير الحماية في شمال غرب سوريا؛ ونور بركات، مسؤولة الصحة في شمال غرب سوريا؛ وساني بوندغارد، ماجستير، مستشار فني في الصحة الجنسية والإنجابية وإدماج حماية المرأة وتمكينها؛ وهيا قضيماتي، ماجستير، استشارية رئيسية في الرصد والتقييم؛ وماركوس سكينر، ماجستير، مدير الشؤون الإنسانية وسياسات النزاع، وجميع الفرق الفنية في لجنة الإنقاذ الدولية العاملة في شمال غرب سوريا.

شفق
SHAFAK

كما ساهم في جمع بيانات هذا التقرير والمراجعة الفنية وتقديم الخدمات الميدانية إدارة وكوادر منظمة سوريا للإغاثة والتنمية، وهم براق الباشا، المدير الإعلامي؛ وحسن القاسم، منسق الرصد والتقييم والمساءلة والتعلم؛ وسوزان العظمة، مديرة التسويق والمناصرة؛ والدكتور أحمد عضيمي، ماجستير، المدير القطري (المؤقت) للمنظمة، وجميع الفرق الفنية في منظمة سوريا للإغاثة والتنمية العاملة في شمال غرب سوريا.

وساهم في كتابة هذا التقرير وتحريره قيادة وكوادر الجمعية الطبية السورية الأمريكية (سامز)، وهم إيفان باريت، مدير قسم الحشد والمناصرة في المقر الرئيسي؛ وديما معراوي، مديرة قسم الحشد والمناصرة في مكتب تركيا.

وتود المؤسسات المساهمة أن تشكر أنس بربور، ماجستير، مدير برنامج الصحة والتغذية في منظمة شفق؛ ومحمود سبسوب، مدير مشروع الرعاية الصحية في منظمة شفق، وجميع فرق جمع البيانات في منظمة شفق؛ ومنظمة الأطباء المستقلين؛ ومنظمة خبراء الإغاثة؛ والرابطة الطبية للمغتربين السوريين (سيما)؛ واتحاد منظمات الإغاثة والرعاية الطبية (أوسوم)؛ على مساهماتهم جميعاً في البيانات المستخدمة في الدراسة. كما تشكر أكثر من 260 مشاركاً قدموا تجاربهم لهذه الدراسة.

فريق البحث يشكر صندوق الأمم المتحدة للسكان، المدير لمجموعة العمل التقنية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية (بالمشاركة مع منظمة سوريا للإغاثة والتنمية) وكذلك المدير لمجموعة العمل الفرعية المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (بالمشاركة مع منظمة مجتمعات عالمية) على الدعم الذي قدمه خلال تصميم وتنفيذ البحث.

واستفاد التقرير من مراجعة الدكتور آدم ريتشاردز، دكتوراه وماجستير في الصحة العامة، عضو مجلس إدارة أطباء من أجل حقوق الإنسان وأستاذ مشارك في قسم الطب والصحة العالمية في جامعة جورج واشنطن، كلية معهد ميلكن للصحة العامة ومدرسة الطب والعلوم الصحية. وقامت كلوديا ريدر، مستشارة قسم الإعلام والتواصل في أطباء من أجل حقوق الإنسان، بمراجعة التقرير وتحريره وإعداده للنشر، بمساعدة سامانثا بيك، المساعدة التنفيذية.

وتود المؤسسات المساهمة أيضاً أن تشكر علي برازي وفريقه الذي تولى ترجمة التقرير إلى العربية؛ وإليف كايا التي تولت الترجمة إلى التركية. وتتقدم بشكر خاص للعاملين الصحيين وموظفي المساعدة الإنسانية وخبراء الصحة داخل سوريا وخارجها، الذين يعملون بلا كلل لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا.

يغطي هذا التقرير أنشطة المساعدة الإنسانية المنفذة بتمويل من الاتحاد الأوروبي. و لا تعبّر الآراء الواردة فيه بأي شكل من الأشكال عن الرأي الرسمي للاتحاد الأوروبي، كما أن المفوضية الأوروبية ليست مسؤولة عن أي استخدام لمعلوماته.

Funded by
European Union
Humanitarian Aid

وحدة العناية المشددة لحديثي الولادة في مشفى أختارين، في شمال حلب. 2022. عبد الله الطويل / منظمة سوريا للإغاثة والتنمية

الملخص التنفيذي

كانت الهجمات المتعمدة على مرافق الرعاية الصحية تكتيكاً متبعاً في الصراع المستمر في سوريا منذ اثني عشر عاماً. ورغم تزايد الاعتراف الدولي بالطبيعة الممنهجة لهذه الهجمات إثر التوثيق الواسع لها، إلا أن إفلات مرتكبيها من العقاب لا يزال مستمراً.

لقد ارتكبت جميع أطراف النزاع أعمال عنف كثيرة تنتهك القانون الدولي الإنساني. ورغم الأدلة الدامغة، لم تتخذ الدول الأعضاء في الأمم المتحدة سوى إجراءات محدودة لمحاسبة المسؤولين، أو لحماية العاملين الصحيين وتوفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية.

واليوم، قلّما تتصدر أخبار الصراع في سوريا العناوين الرئيسية لنشرات الأخبار الدولية. إلا أن الحرب لا تزال بعيدة عن النهاية. وفي الواقع، نُفذت ثلاث غارات جوية على مرافق الرعاية الصحية منذ وقف إطلاق النار في عام 2020.[1]

تسبب تراكم آثار الهجمات على المدى الطويل في أزمة رعاية صحية طالت 4.6 مليون مدني في شمال غرب سوريا [2]، قرابة نصفهم من الإناث. إن فهم هذه الآثار على توفر الرعاية الصحية - بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية - وتمكن النساء والفتيات من الوصول إليها، يكتسب أهمية بالغة لحماية حق الإنسان في الصحة، وتعزيز جهود الحشد والمناصرة في سوريا وخارجها.

يسلّط هذا التقرير الضوء على التجارب اليومية للعاملين الصحيين في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والمرضى الذين يحاولون الحصول على هذه الخدمات وذلك استناداً إلى بيانات أولية جُمعت في شمال غرب سوريا. تزداد خدمات الرعاية الصحية ضعفاً، فخلال شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2022، تمت معالجة نحو مليون حالة طبية بفضل إمدادات ومعدات دخلت إلى سوريا باستخدام معبر باب الهوى الحدودي.[3] ورغم التوثيق الواسع لأثر العنف على قطاع الرعاية الصحية، إلا أن دراسة أثره على توفير رعاية الصحة الجنسية والإنجابية لا تزال محدودة. ويساهم هذا التقرير في زيادة فهم هذه الأزمة التي لم تحظَ بدراسة كافية.

أدت الآثار المترتبة على العنف في شمال غرب سوريا، بالإضافة انخفاض تمويل المانحين والانهيار الاقتصادي، إلى نقص في توفر الرعاية الصحية وتفاوت الحصول عليها بين السوريين، ولاسيما النساء والفتيات.

ونتيجة ذلك، اضطر مقدمو الخدمات إلى المغادرة أو الانتقال بعيداً عن خطوط القتال، مخلفين وراءهم أعداداً غفيرة من المدنيين يتعذّر عليها الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. ولا يؤثر ذلك على توفر الخدمات فحسب، بل يزيد أيضاً الطلب على مقدمي الخدمات في المناطق الآمنة نسبياً، مما يقوض جودة الرعاية.

أدت الزلازل المدمرة التي ضربت جنوب تركيا وشمال غرب سوريا في مطلع شهر شباط/فبراير 2023 إلى تفاقم صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية المحفوفة بالمخاطر أصلاً كما يبين هذا التقرير.

في إطار تقييم الأثر على الصحة الجنسية والإنجابية، تحدث الباحثون مع أكثر من 260 مشاركاً، معظمهم من الإناث، عرضوا تجاربهم في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو تقديمها. وأظهرت المقابلات النوعية مع عاملين في رعاية الصحة الإنجابية والحوارات المكثفة ضمن مجموعات النقاش المركزة مع نازحات ومقيمات في محافظتي إدلب وحلب أن استمرار العنف يزيد صعوبة وتعقيد الرعاية الصحية.

وأفادت نساء في شمال غرب سوريا أن الخوف من القصف أو الخطف أو الاستغلال يقوّض قدرتهن على الوصول إلى عيادات الرعاية الصحية ويحرمهن من الرعاية، أو يجبرهن على الحصول على خدمات صحية غير رسمية. إن تكرار الهجمات على مرافق الرعاية الصحية وصل إلى حد أن عدداً كبيراً من الحوامل في شمال غرب سوريا يفضلن الولادة القيصرية على الولادة الطبيعية، لاختصار وقت البقاء داخل مرفق الرعاية الصحية ولأسباب أخرى. كما أنهن يتجنبن زيارات الرعاية قبل الولادة.

”بعد استهداف المرافق الصحية، كفّت الحوامل عن مراجعتنا إلا أثناء المخاض، بدلاً من مراجعتنا أربع أو ست مرات أثناء فترة الحمل. وتعاني بعضهن من فقر دم شديد غير معالج. وعندما سألناهن عن سبب تأخرهن في الحصول على الرعاية الطبية، أجبن: ”من يجرؤ على زيارة مستشفى مستهدفة؟ إن المكوث فيها ضرب من الجنون“.

مقدمة رعاية صحية في إدلب

وذكرت الحوامل أن عليهن السفر مسافات طويلة للوصول إلى الرعاية الطبية، مما يعرضهن للخطر. وأبلغ مقدمو الرعاية والمرضى عن حدوث وفيات جرّاء تأخير تقديم الرعاية. ولم تكن جميع الآثار ظاهرة، حيث قالت النساء إن عدم حصولهن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثر سلباً على صحتهن النفسية وصحة أسرهن.

في ظل تفاقم الأزمة الاقتصادية والتضخم وآثار الزلازل في سوريا، تقوّض تكلفة الأدوية والنقل والرعاية الصحية الخاصة غالباً قدرة السكان في الحصول على الرعاية المنقذة لحياتهم. كما أن الوصمة السلبية والأعراف الثقافية ونقص الوعي بالحقوق ومحدودية الخدمات تزيد من صعوبة الوصول. وأشار من جرت مقابلتهم إلى أن الوصمة السلبية التي تلحق بعض الأمراض، ولاسيما الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، تجعل الحصول على خدماتها في أدنى مستوياته.

إن كثيراً من الاتجاهات التي يتناولها هذا التقرير ترتبط بالتحديات الأوسع التي تواجه المجتمعات المتضررة من النزاع في تلبية احتياجاتها الصحية. ويعاني من آثار مشابهة جميع المدنيين والمجتمعات التي تتعرض حالياً لعنف ممنهج يستهدف الرعاية الصحية، مثل ميانمار وأوكرانيا واليمن.

طفل حديث الولادة في مشفى جنديريس في حلب. 2022.
أحمد الجربان / منظمة سوريا للإغاثة والتنمية

نتائج التقرير

أثر العنف الموجه ضد الرعاية الصحية على توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وكذلك إمكانية الوصول إليها، بما في ذلك الخدمات الأساسية والاختصاصية. وهذا أدى إلى:

- نقص خدمات الصحة الجنسية والإنجابية جراء قلة عدد العاملين والمرافق والتجهيزات والإمدادات والأدوية في شمال غرب سوريا.
- محدودية توفر رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات الرعاية الأخرى، لأن قسماً كبيراً من مرافق الرعاية الصحية يُشيد أو يُنقل بعيداً عن خطوط القتال، مما يحد من وصول التجمعات السكانية القريبة من مناطق النزاع إلى هذه الخدمات. كما تعاني هذه المرافق من الاكتظاظ بسبب عدد السكان الكبير وزيادة الطلب في المناطق الآمنة نسبياً.
- تبني ممارسات تأقلم ضارة بالصحة في المناطق التي تعاني نقصاً كبيراً في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ومنها تأجيل زيارات الرعاية الأساسية والتخلي عن تناول الأدوية، بحسب ما أفاد به المشاركون.
- آثار سلبية بعيدة المدى على صحة النساء، بما فيها صحتهن النفسية الاجتماعية وصحة أطفالهن، بسبب غياب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية أو تعذر الحصول عليها عملياً.
- الفئات الأكثر تهميشاً، بمن فيها النساء في المخيمات وذوات الاحتياجات الخاصة وذوات الدخل المحدود والمتزوجات في سن مبكرة، هن الأكثر تضرراً من ندرة رعاية الصحة الجنسية والإنجابية.

تهدف نتائج هذا التقرير إلى زيادة الوعي بمحنة السوريين المستمرة، والإسهام في تغيير السياسات. ومع أن الجهات الفاعلة الصحية، ومن بينها المنظمات الإنسانية، سعت إلى سد النقص في توفير الرعاية الصحية، فإن النهج الحالي في التعامل مع الأزمة في سوريا لا يفي بالغرض. وثمة حاجة لإجراء تغييرات عاجلة لحماية الحق في الصحة لسكان شمال غرب سوريا، وضمان توفير الرعاية الطبية لمن يحتاجها.

أدت الزلازل المدمرة التي ضربت سوريا وتركيا في 6 شباط/فبراير 2023 واستمرار وقوع الأضرار بسبب الهزات الارتدادية إلى تفاقم صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية المحفوفة بالمخاطر أصلاً كما يبين هذا التقرير. فالتحديات المتعلقة بالنزوح، وتدمير الطرق، ونقص الوقود، ومحدودية توفير الخدمات الصحية ستؤثر في الغالب على 148,000 امرأة حامل، ينتظر أن تلد 37,000 منهن في الأشهر الثلاثة التالية للزلزال، مع 5,550 امرأة قد يواجهن مضاعفات تتطلب رعاية طارئة أثناء التوليد، بما في ذلك الولادة القيصرية، بحسب مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية.[4]

يعكس هذا التقرير قلق السكان الذين يعيشون ويعملون في شمال غرب سوريا على صحتهم الجنسية والإنجابية. ويضع سجلاً يعتمد عليه واضعو السياسات والجهات المانحة والجهات الصحية، ومن بينها المنظمات الإنسانية، في معالجة أزمة الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا التي لم تُدرس بشكل كافٍ. ويقدم توصيات أساسية لمجلس الأمن والدول الأعضاء في الأمم المتحدة، والجهات المانحة، والجهات الفاعلة الصحية، وهياكل التنسيق.[5] وشدد المشاركون على أن المساءلة وتحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية وزيادة الوعي وتأمين موارد كافية يجب أن تحتل جميعاً الأولوية لدى واضعي السياسات والخبراء المعنيين.

الضرر الناجم عن هجوم استهدف معهد عمر بن عبد العزيز الصحي في شرق حلب. 2016. يوسف رحال / سامز

مقدمة

أدت الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا أثناء النزاع إلى تقليص عددها وعدد العاملين الصحيين في منطقة تضم أكبر كتلة من النازحين في البلاد. فأكثر من ثلثي سكانها نازحون، ومخيمات النازحين التي يفوق عددها 1,400 شاهد حي على التكلفة البشرية الباهظة لاثني عشر عاماً من الصراع العنيف. ويتعرض المدنيون فيها للقصف والغارات الجوية والاشتباكات المسلّحة بشكل متكرر، ويعيش 90% من سكانها تحت خط الفقر.[6]

إن أثر العنف على الصحة بادٍ للعيان. وقالت إحدى النازحات في ريف إدلب

"إن استمرار القصف والظروف الأمنية السيئة لفترة طويلة تسببت في مشاكل صحية كثيرة. فالذين يعيشون في مناطق نائية، كالمخيمات الواقعة في الجبال أو في الضواحي أو الأرياف، يعجزون عن تأمين احتياجاتهم الأساسية." [7]

أدت الزلازل المدمرة التي ضربت سوريا وتركيا في 6 شباط/فبراير 2023 إلى تفاقم خطير في الأزمة الإنسانية في شمال غرب سوريا. ففي مناطق سيطرة المعارضة، تضرر أكثر من ثلاثة ملايين شخص من الزلازل التي تسببت حتى 28 شباط/فبراير 2023 في مقتل أكثر من 4,500 شخص وإصابة 8,700 آخرين، معظمهم في مناطق عفرين وحارم وجسر الشغور.[8] وأدى ذلك إلى زيادة الحاجة إلى الخدمات الصحية، مما فاقم الضغط على الطاقم الطبي والمرافق الطبية والموارد الصحية في وقت تعاني فيه المنطقة بأكملها من محدودية وصول المساعدات الإنسانية بالأصل. فقبل الزلازل، كان 30 شخصاً يعبرون الحدود إلى تركيا يومياً للحصول على رعاية طبية لمشاكل صحية لا يمكن معالجتها في شمال غرب سوريا، مثل السرطان والعناية المركزة للأطفال الخدج. وقد جعلت الزلازل هذه الحركة شبه مستحيلة. ويؤكد تقييم سريع للحماية أجرته مجموعة الحماية العالمية في المناطق المتضررة بديهية نعرفها من تجارب الأزمات الأخرى وهي أن النساء والفتيات هن الأكثر تضرراً من الزيادة الهائلة للاحتياجات والمخاوف المتعلقة بالسلامة في أعقاب الزلزال، مما يضاعف من عدم قدرتهن على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية - وهي بالأساس محدودة بسبب تأثير العنف.[9]

يعتمد قطاع الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا بشكل شبه كامل على دخول المساعدات من معبر باب الهوى الحدودي مع تركيا. وما لم يقرر مجلس الأمن إعادة تفويض إدخال المساعدات عبر الحدود الذي ينتهي العمل به في تموز/يوليو 2023، فإن الوصول إلى الرعاية الصحية سيزداد خطورة.[10] ولمواجهة آثار الزلازل، تم فتح معبرين حدوديين إضافيين هما باب السلام والراعي، لمدة ثلاثة أشهر.

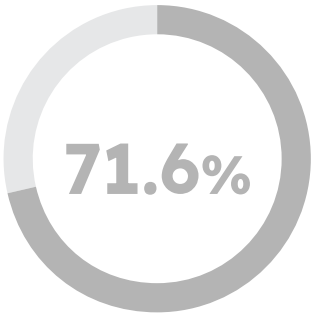
وعلى هذه الخلفية، تنشأ أزمة أقل وضوحاً، لكنها ليست أقل حدة في حقوق الصحة الجنسية والإنجابية، التي تعد مكوناً أساسياً من مكونات الحق في الصحة؛ أحد حقوق الإنسان الأساسية.[11] وتعنى جميع أطراف النزاع بدعم الحق في الصحة، ومن بينها حقوق الصحة الجنسية والإنجابية، وكذلك دعم القانون الدولي الإنساني الذي يحمي هذه الحقوق. علاوة على ذلك، فإن للنساء المتضررات من النزاع احتياجات إضافية خاصة ذات صلة بالصحة الجنسية والإنجابية.[12]

يوثق هذا التقرير أثر العنف الذي يستهدف قطاع الرعاية الصحية على توفر رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، بما فيها الخدمات الأساسية والاختصاصية، والحصول عليها.[13]

وتتضمن نتائج التقرير ما يلي:

- نقص خدمات الصحة الجنسية والإنجابية جراء قلة عدد العاملين والمرافق والتجهيزات والإمدادات والأدوية في شمال غرب سوريا.
- محدودية توفر رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات الرعاية الأخرى، لأن قسماً كبيراً من مرافق الرعاية الصحية يُشيد أو يُنقل بعيداً عن خطوط القتال، مما يحد من وصول التجمعات السكانية القريبة من مناطق النزاع إلى هذه الخدمات. كما تعاني هذه المرافق من الاكتظاظ بسبب عدد السكان الكبير وزيادة الطلب في المناطق الآمنة نسبياً.
- تبني ممارسات تأقلم ضارة بالصحة في المناطق التي تعاني نقصاً كبيراً في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ومنها تأجيل زيارات الرعاية الأساسية والتخلي عن تناول الأدوية، كما أفاد المشاركون.
- آثار سلبية بعيدة المدى على صحة النساء، بما فيها صحتهن النفسية الاجتماعية وصحة أطفالهن، بسبب غياب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية أو تعذر الحصول عليها عملياً.
- الفئات الأكثر تهميشاً، بمن فيهن النساء في المخيمات وذوات الإعاقة وذوات الدخل المحدود والمتزوجات في سن مبكرة، هن الأكثر تضرراً من ندرة رعاية الصحة الجنسية والإنجابية.

لقد جعلت ظروف الصراع الحالية عبء تقديم خدمات الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا يقع في معظمه على عاتق المنظمات الإنسانية. وتفاقمت أزمة الصحة الجنسية والإنجابية بسبب نقص التمويل، وتحول اهتمام المانحين نحو أزمات أخرى، وتدهور الوضع الاقتصادي في عموم سوريا. وفي حزيران/يونيو 2021، وعقب جائحة كوفيد19-، أبلغ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية عن وجود نقص عام في التمويل بنسبة 60% في شمال غرب سوريا ونقص في تمويل القطاع الصحي بنسبة 96.4%.[14]



فجوة التمويل لقطاع الصحة في شمال غرب سوريا لشهر تشرين الأول / أكتوبر 2022

وفي عام 2022، زادت فجوة تمويل القطاع الصحي من 46% في حزيران/يونيو[15] إلى 71.6% في تشرين الأول/أكتوبر[16] وإلى جانب العوامل الاقتصادية، تؤثر الأعراف الاجتماعية والثقافية في معظم الحالات على سلوكيات الصحة الجنسية والإنجابية. حيث نوه المشاركون إلى ممارسات تجري في شمال غرب سوريا تترك آثاراً سلبية عدة على حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للنساء، ومن بينها ضرورة اصطحاب أحد أفراد الأسرة، الذكور أو الإناث الأكبر سناً، واشتراط موافقته المسبقة على العلاج.[17]

يعكس هذا التقرير مخاوف السكان الذين يعيشون ويعملون في شمال غرب سوريا على الصحة الجنسية والإنجابية. ويضع سجلاً يعتمد عليه واضعو السياسات والجهات المانحة والجهات الفاعلة الصحية، ومنها المنظمات الإنسانية، في معالجة أزمة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا، التي لم تُدرس بشكل كافٍ حتى الآن.

المصطلحات والتعاريف

يستخدم هذا التقرير عدداً من المصطلحات والمفاهيم والعبارات، وهي مدرجة أدناه وفق التسلسل الأبجدي.

الإجهاض:

استند هذا التقرير إلى بحث أصلي أُجري باللهجة العامية السورية. واستخدم المشاركون (في مقابلات فردية أو مناقشات جماعية) مصطلحات غير طبية تعكس معتقداتهم وممارساتهم أثناء تناول بعض جوانب الصحة الجنسية والإنجابية. فمثلاً، ذكر كثير منهم أن فقدان الحمل (المتعمد أو غير المتعمد)، هو "إجهاض".

والإجهاض قد يكون عفوياً أو متعمداً أو مفقوداً (لم تنتبه الحامل لحدوثه) أو كاملاً أو غير كامل. كما قد يكون آمناً أو غير آمن، حسب من يقوم به ومكان إجرائه. ولغرض التوضيح، يستخدم هذا التقرير مصطلحي "الإجهاض العفوي" أو "الإجهاض المتعمّد". حيث يعني الإجهاض العفوي فقدان الجنين في بداية الحمل دون تدخل. واستخدم المشاركون "إسقاط الجنين" أو "الإجهاض الطبيعي" للإشارة إلى الإجهاض العفوي. ويستخدم التقرير "الإجهاض المتعمّد" عند تقصّد إنهاء الحمل. ولا يسمح قانون العقوبات السوري بالإجهاض المتعمّد إلا إذا قرّر أخصائي طبي أن استمرار الحمل يؤدي إلى وفاة الأم.[18]

في مستشفى جنديريس التي دمرها زلزال 6 شباط/فبراير 2023 في حلب، وُلد أربعة توائم بعد الزلزال مباشرة، وهو دليل على صمود والدتهم وجاهزية الفرق الصحية التي تمكنت من الاستجابة. ومن المنتظر أن تلد قرابة 37,000 امرأة في شمال غرب سوريا خلال الأشهر الثلاثة القادمة من عام 2023، حيث أدت الزلازل إلى استنزاف موارد الرعاية الصحية المحدودة بالأصل. شباط/فبراير 2023. أحمد الجربان / منظمة سوريا للإغاثة والتنمية

التوعية:

أشار قسم كبير من المشاركات في مجموعات النقاش إلى ضرورة زيادة برامج التوعية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. وقصدن بمصطلح "التوعية" هنا التعرّف على وظائف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوفرها، إلى جانب فهم أهميتها في حياتهن.[19]

الخطوط الأمامية:

يستخدم التقرير مصطلح "الخطوط الأمامية" للإشارة إلى مناطق تُستهدف فيها البنية التحتية المدنية في انتهاك لاتفاق وقف إطلاق النار لعام 2020. ويستخدم مصطلح "خارج الخطوط الأمامية" للإشارة إلى مناطق أقل تعرضاً لأعمال العنف وقريبة من الحدود السورية التركية.

رعاية ما بعد الإجهاض:

هي تدخل قانوني منقذ للحياة، وتعني الإجراءات الطبية العلاجية بعد إنهاء الحمل أو حدوث إجهاض تلقائي. وتشمل علاج أي مضاعفات، وتبادل المعلومات، ومنع الحمل بعد الإجهاض مباشرة.

المستشفى العام:

يقصد به أي مستشفى في شمال غرب سوريا لا يتقاضى رسوماً، ويتلقى تمويلاً إنسانياً.

رعاية الصحة الجنسية والإنجابية:

يتبنى التقرير فئات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية، وتشمل رعاية الأم والوليد، ووسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة، والخدمات السريرية والنفسية والاجتماعية للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة وعلاجه، والقضاء على ظاهرة الإجهاض غير الآمن، ومكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وتعزيز الصحة الجنسية. ورغم عدم توفر جميع هذه الفئات حالياً في سوريا، إلا أنها أساسية لحماية حقوق الصحة الجنسية والإنجابية.

وتُقدم رعاية الصحة الجنسية والإنجابية عبر "مجموعة من الوسائل والتقنيات والخدمات التي تسهم في الصحة والعافية الإنجابية عن طريق منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية"، ومن ضمنها الصحة الجنسية للنساء والفئات الضعيفة الأخرى.[20]

العنف ضد الرعاية الصحية:

يتبنى هذا التقرير تعريف منظمة الصحة العالمية للعنف ضد الرعاية الصحية الذي يعني أي استخدام للعنف الجسدي أو اللفظي، أو التهديد به، أو أي أشكال أخرى من العنف النفسي، أو العرقلة التي تهدف إلى تعطيل توفر الخدمات الصحية العلاجية و/أو الوقائية والوصول إليها أو تقديمها.[21]

المنهجية

يتناول هذا التقرير أثر الهجمات التي تستهدف قطاع الرعاية الصحية على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا بين عامي 2017 و2022. وهذه السنوات الخمس تغطي سلسلة أحداث يرى فريق البحث أن لها تأثيراً محتملاً على توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإمكانية الوصول إليها في شمال غرب سوريا.

ومن بين الأحداث الرئيسية النزوح القسري لسكان شرق مدينة حلب في عام 2017، في أعقاب الهجوم العسكري الكبير في أواخر عام 2016؛ والهجوم العسكري الذي استهدف محافظة إدلب بين تشرين الأول/أكتوبر 2019 ونيسان/أبريل 2020، وأدى إلى أكبر أزمة نزوح منذ بداية الصراع في سوريا؛ وجائحة كوفيد19- في عام 2020؛ وتفشي الكوليرا في عام 2022.

من المهم الإشارة إلى أن فريق البحث جمع البيانات وحللها قبل الزلازل المدمرة التي ضربت سوريا وتركيا في 6 شباط/فبراير 2023. لذلك، فإن هذه النتائج لا تعكس وضع الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا

بعد الكارثة، والتي تفاقمت بالتأكيد نتيجة الإصابات الكثيرة، ونقص القدرات المطلوبة لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الطارئة والمزمنة، والنزوح الجماعي، والكم الكبير من الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية الصحية والنقل، واستمرار عجز السكان عن تغطية النفقات الصحية.

وبناء على جمع البيانات النوعية وتحليلها، يدرس البحث توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإمكانية الوصول إليها في بعض المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة السورية أو قوات سوريا الديمقراطية في محافظتي إدلب وحلب.[22] وقد ركز الباحثون على الاختلافات بين المناطق الحضرية والريفية والمخيمات، بالإضافة إلى المناطق الواقعة على الخطوط الأمامية وخارجها.

تعاونت منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان ولجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة سوريا للإغاثة والتنمية والجمعية الطبية السورية الأمريكية لإنجاز البحث الأصلي بين أيلول/سبتمبر وتشرين الثاني/ نوفمبر 2022، بمساعدة من منظمة شفق في جمع البيانات الأولية. وساهمت منظمة الأطباء المستقلين ومنظمة خبراء الإغاثة والرابطة الطبية للمغتربين السوريين واتحاد منظمات الإغاثة والرعاية الطبية في توفير بيانات هذه الدراسة.

وأجرت لجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة شفق 36 مقابلة مجتمعية فردية، و26 مجموعة نقاش مركزة ضمت 240 امرأة في أقضية ونواحي محافظتي إدلب وحلب في شمال غرب سوريا.[23]

وأجريت جميع المقابلات باللهجة السورية، وقام بها جامعو بيانات مدربون على يد هذه المنظمات، وسُجل محتواها بناء على تقدير المشاركين.[24] واستكملت منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان هذه البيانات بمقابلات مع خبراء رعاية صحية، بينهم مقدمو خدمات ومخططون للقطاع الصحي، من داخل وخارج شمال غرب سوريا. وأعطت هذه المقابلات صورة عامة عن حالة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا.

وأجريت المقابلات المجتمعية مع كوادر متخصصة ذات خبرة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ضمت عدداً متساوياً من الذكور والإناث، من بينهم أطباء وممرضات وقابلات وصيادلة وعاملون في مجالي التغذية والصحة المجتمعية.

وغطت العينة مناطق حضرية وريفية (من ضمنها مخيمات النازحين) في شمال غرب سوريا. وجاء قرابة ثلثها من مناطق الخطوط الأمامية (منطقتي أريحا والأتارب)، التي يبلغ عدد الإناث فيها نحو 150,000 نسمة.[25]

وأجريت 26 مجموعة نقاش مركزة لم يتجاوز عدد أفراد كل منها 10 مشاركات، وبلغ العدد الإجمالي 240 مشاركة تراوحت أعمارهن بين 18 و50 عاماً، بمن فيهن النازحات والمقيمات (انظر ملحق المنهجيات في نهاية هذا التقرير).

وضمت مجموعات النقاش تشكيلة متنوعة من الحوامل والمرضعات والمتزوجات، بعضهن أمهات، إلى جانب مقدمات خدمات يعملن في المنطقة. وأعطى جميعهن موافقات واعية شفهية أو خطية.

وقام مجلس المراجعة المؤسسية في لجنة الإنقاذ الدولية ومجلس مراجعة البحوث في منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان بمراجعة بروتوكول الدراسة والموافقة عليه.

القيود

لطالما كانت البيانات المتوفرة عن رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا قليلة أو معدومة. ولذلك تتعذّر مقارنة الإحصاءات المتوفرة عنها قبل النزاع، كمعدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة والحصول على وسائل منع الحمل ومتوسط عدد الزيارات قبل الولادة وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مع تلك التي توفرت أثناء النزاع.

وكذلك كانت البيانات التي جُمعت بشكل منهجي عن العقبات التي تحول دون الحصول عليها محدودة جداً.

يعد جمع البيانات أثناء النزاعات تحدياً صعباً، كما تعد الصحة الجنسية والإنجابية موضوعاً حساساً ومعيباً. وكان للمعتقدات الفردية والمجتمعية الراسخة بشأن النوع الاجتماعي والجنس والثقافة والتقاليد والرعاية الصحية تأثير واضح على استعداد المشاركين للتحدث بصراحة عنها، ولاسيما عند تسجيل النقاشات.

وللتخفيف من وطأة هذه التحديات، حاول جامعو البيانات إجراء مقابلات مع مشاركين من الذكور والإناث، طرحوا خلالها مجموعة متنوعة من وجهات النظر، ولاسيما آراء المستفيدات من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا.

وأجرى فريق من الإناث من جامعات البيانات 16 من أصل 18 مقابلة مجتمعية أجريت مع نساء، كما قمن بإدارة جميع مجموعات النقاش البالغة 26 مجموعة.

لا تستطيع 2.3 مليون امرأة وفتاة في شمال غرب سوريا الوصول بسهولة للخدمات الصحية الأساسية بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

تأثير الهجوم الذي حصل في شهر آب/أغسطس 2019 على وحدة العناية المشددة لحديثي الولادة في مشفى الإيمان في حلب، 2021.
عبد الله حمام / هيئة الإنقاذ الدولية

موقع نزوح في شمال ريف إدلب، 2020.
عبد الله حمام / هيئة الإنقاذ الدولية

معلومات عامة

العوامل المؤثرة على الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا

أدى الصراع المستمر في سوريا لأكثر من عقد إلى تدهور نظام الرعاية الصحية في شمال غربها بأشكال متداخلة ومعقدة. وتسببت الهجمات بانتقال مستشفيات وعيادات تمولها منظمات إنسانية غير حكومية إلى مناطق آمنة نسبياً. كما أدى القتال المستمر إلى موجات نزوح لسكان شمال غرب سوريا، الذي يضم مناطق من محافظة إدلب وشمال محافظة حلب، باتجاه الحدود مع تركيا.

تعرضت المرافق الصحية والكوادر والمرضى لمستويات عالية من العنف المتعمد في شمال غرب سوريا. ومنذ عام 2017، وثقت منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان 144 هجوماً على مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء سوريا. وبين عامي 2017 و2021، أبلغت الجمعية الطبية السورية الأمريكية عن أضرار ناجمة عن الانفجارات أصابت 368 منشأة رعاية صحية.[26] ولم تسفر الهجمات عن أضرار جسيمة في البنية التحتية الصحية فحسب، بل أدت أيضاً إلى ارتفاع عدد الإصابات ومستويات النزوح والاستنزاف العام للعاملين الصحيين المتخصصين.[27] إضافة إلى ذلك فقد أدى فقدان المعدات الطبية والأدوية. إلى تفاقم الأزمة الصحية الحادة التي تواجه سكان شمال غرب سوريا أصلاً.

لقد أسفر استشراء العنف في شمال غرب سوريا ليس فقط عن خفض عدد المرافق العاملة، بل زاد عدد النازحين أيضاً. فمن بين عدد السكان البالغ 4.6 مليون نسمة،[28] يشكل النازحون 63% (2.9 مليون)، قرابة 80% منهم هم من النساء والأطفال.[29] ويعد توفير مرافق صحية للنازحين تحدياً كبيراً، فرغم أن 40% من السكان هناك يعيشون في المخيمات، إلا أن 18% فقط من المرافق الصحية موجودة ضمن المخيمات.[30]

أخيراً، فاقم الصراع المستمر من حدة الفقر المنتشر أصلاً في شمال غرب سوريا، وأثر على إمكانية وصول السكان إلى مرافق الرعاية الصحية بسبب عجز كثير منهم عن تحمل مصاريف النقل إليها. ويعيش أكثر من ربع السوريين الذين يحتاجون إلى مساعدات إنسانية في تلك المنطقة (4.1 مليون من أصل 15.3 مليون نسمة في جميع أنحاء البلاد).[31]

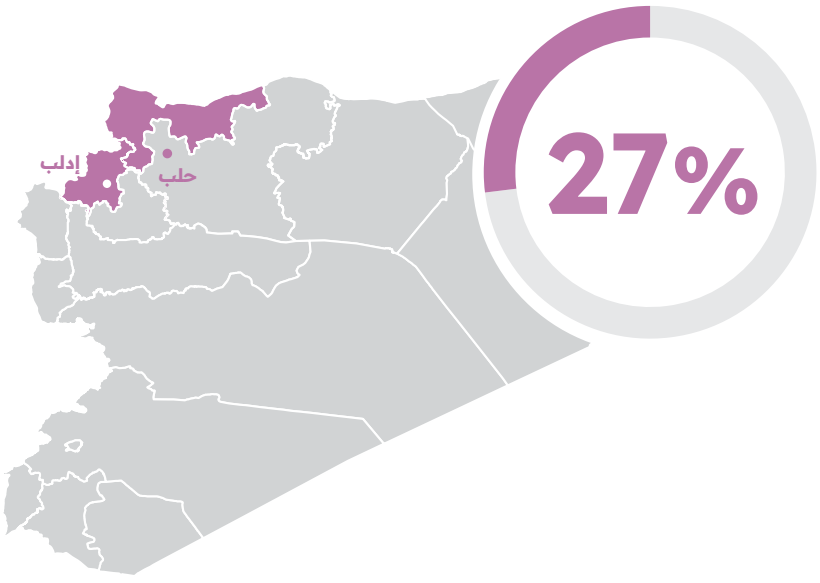
وكان للتدهور الاقتصادي أكبر الأثر على النازحين والفئات الضعيفة من السكان، ومن ضمنهم ذوو الإعاقة وأكثر من 16,000 سوري عادوا إلى ديارهم في شمال غرب سوريا بعد نزوحهم.[32]

ويعد ارتفاع أسعار المواد الغذائية بنسبة 85% مقارنة مع أسعارها في آب/أغسطس 2021، مثالاً عن الضغوط الاقتصادية الشديدة التي يرزح المدنيون تحت وطأتها.[33]

النظام الصحي في شمال غرب سوريا: ما وراء الأرقام

تقدم مرافق الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، لكنها تجاهد لتلبية احتياجات السكان الكبيرة والمتنامية. ورغم توفرها في المرافق الخاصة والعامة، فإن غالبية السكان تلجأ إلى المرافق العامة حصراً.

ويؤدي ارتفاع الطلب على النظام الصحي المجاني (أو العام) إلى اكتظاظ المرضى. ومع أن عدد المرافق الصحية العامة قياساً بعدد السكان يلبي الحد الأدنى من معيار منظمة الصحة العالمية في هذا المجال، إلا أنها في الواقع تتركز في مناطق آمنة نسبياً من الهجمات. ويشكّل توزيعها الجغرافي غير المتكافئ عائقاً أمام الوصول إليها، ولاسيما لبعض الفئات الضعيفة.



يعتبر شمال غرب سوريا ملجأً لأكثر من ربع السوريين (27%) الذين يحتاجون المساعدات الإنسانية (4.1 مليون من أصل 15.3 مليون على مستوى كامل سوريا)

وأكد أحد خبراء الرعاية الصحية الذين شاركوا في تخطيط البرامج الصحية أن الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية اضطرت للعمل في المنطقة القريبة من الحدود الدولية مع تركيا، وأوضح أن

> **"الحرب المستمرة أجبرت الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية والطواقم الطبية على العمل في مناطق آمنة نسبياً، ذات كثافة سكانية عالية، وبعيدة عن الخطوط الأمامية والأعمال العدائية المستمرة والقصف، وأقل عرضة للاستهداف." [34]**

لقد شهد هذا الجزء من شمال سوريا زيادة سكانية ضخمة، وتحدث عاملون صحيون هناك عن اكتظاظ كبير في المرافق الطبية، ونقص في العاملين الصحيين المتخصصين، بمن فيهم مقدمو الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.[35]

وتضطر الأسر التي تعاني فقراً مدقعاً إلى العيش في مناطق قريبة من الخطوط الأمامية، لأن السكن فيها أقل تكلفة. وأفادت النساء، في مناطق كأريحا وجسر الشغور، أن المسافات الطويلة والطرق غير الآمنة تشكل عائقاً فعلياً أمام وصولهن إلى الرعاية الطبية. فتكاليف النقل باهظة للغاية على من يعيش بالقرب من الخطوط الأمامية، وكذلك من يعيش في المناطق الريفية والنائية. وقال أحد مقدمي الرعاية الصحية في مدينة إدلب إن متوسط الأجر اليومي للعاملين في المجالات غير المهنية يبلغ نحو دولار أمريكي واحد فقط، وهذا لا يسمح لمعظم المرضى بتحمل تكاليف النقل للوصول إلى الرعاية الصحية.

> **"إذا أرادت إحدى المريضات الذهاب إلى أقرب مستشفى، فإنها ستدفع 50 ليرة تركية (2.65 دولار) [أجرة ركوب] سيارات عابرة، ونحو 200 ليرة تركية [10.60 دولار] أجرة ركوب سيارة خاصة."**

وتحدثت نازحة في إحدى بلدات محافظة حلب عن أثر العنف على خياراتها الصحية، مشيرة إلى صعوبة الحصول على الرعاية

> **"بسبب الخوف من القصف أو الخطف أو التحرش. فليست جميع المراكز الصحية قريبة من مكان إقامتي، لذلك يجب أن أستأجر سيارة للوصول إلى المستشفى، وقد أتعرض لاستغلال مالي من قبل السائق... ولأنني امرأة، فإنني أتجنب الذهاب إلى المراكز [الطبية] بمفردي." [36]**

مشهد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا

تدخل القطاع الإنساني في شمال غرب سوريا، ممثلاً بمنظمات غير حكومية محلية ودولية، لسد الفجوة في الخدمات الصحية بعد انسحاب الحكومة السورية من الأراضي التي سيطرت عليها قوات المعارضة في بداية عام 2012. وقدمت الوكالات الإنسانية خدمات تطورت بمرور الوقت تبعاً للاحتياجات والأولويات والموارد المتاحة.[37] وتتباين أوضاع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من حيث التوفر والتوزع الجغرافي بين المناطق في أنحاء شمال غرب سوريا، وقد لا تتوفر في بعض المناطق.

تبنى العاملون في مجال الرعاية الصحية الإنسانية في سوريا منهجية حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية، وهي مجموعة إرشادات لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات.[38] وتهدف إلى تسهيل تنسيق هذه الخدمات، ومنع العنف الجنسي ومعالجة آثاره، والحد من انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة، وخفض معدّل وفيات وإمراضيات الأمهات والمواليد، والتخطيط لتقديم خدمات صحة جنسية وإنجابية شاملة بعد انتهاء الأزمة.[39]

تلجأ النساء في المناطق التي لا تتوافر فيها معظم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى ممارسات خاطئة في محاولة للتأقلم، ومن هذه الممارسات تأجيل القيام بزيارات لتلقي الرعاية الطبية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وكذلك عدم تناول الأدوية.

موقع نزوح في شمال ريف إدلب، 2020. عبد الله حمام / هيئة الإنقاذ الدولية

النتائج

أسفر البحث عن مجموعة نتائج رئيسية تستحق جميعاً دراسة معمقة. وتمخض تحليل قسم كبير من البيانات عن مجموعة مواضيع تضمنت أثر العنف على رعاية الأمهات والمواليد، بما فيها توفر الخدمات والإمدادات اللازمة لتلبية احتياجات السكان، ودور العنف في قرار اختيار طريقة الولادة. ومع أن مواضيع أخرى، كتنظيم الأسرة والعنف القائم على النوع الاجتماعي، ومن ضمنه الزواج المبكر، والإجهاض ورعاية بعد الإجهاض ، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وأثر صعوبة الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية على الصحة النفسية، ذُكرت بشكل مختصر، إلا أنها تعطي فكرة عن نضالات النساء للحصول على الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا.

فتاة حديثة الولادة في مشفى التوليد في إدلب. 2022. معاوية حسان آغا / سامز

أثر العنف على صحة الأم والوليد

أدى العنف إلى نقص خدمات عدة في مناطق الخطوط الأمامية، وأفضى إلى حالة نزوح زادت الطلب على المرافق القائمة. وأفاد "نظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية" التابع لمنظمة الصحة العالمية بوجود 367 منشأة طبية عاملة في شمال غرب سوريا في أيلول/سبتمبر 2022.[40] وفي العام نفسه، ذكرت مبادرة رصد أخرى بقيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان، تديرها مجموعة العمل الفنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية (مجموعة الصحة) والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (مجموعة الحماية)، أن 7% فقط من هذه المرافق تقدم حزمتين متعارف عليهما لرعاية الأمومة: إما رعاية طوارئ شاملة للتوليد ولحديثي الولادة، أو رعاية طوارئ أساسية للتوليد ولحديثي الولادة.[41]

كما وجدت أن أقل من 40% من المرافق (142) تقدم خدمات الصحة الإنجابية للمرضى على شكل عيادات خارجية. ومع ذلك، قدّرت مجموعة الصحة أن مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية قدموا بين كانون الثاني/يناير 2021 وأيلول/سبتمبر 2022 أكثر من 3.9 مليون استشارة في مجال الصحة الإنجابية، وأجروا 220,000 ولادة.[42]

التوفر والاحتياج

يقدم شركاء مجموعة الصحة رعاية أساسية للصحة الجنسية والإنجابية من خلال حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية وفق ثلاثة مستويات لمرافق الرعاية الصحية: مستويان من مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ يضم الأول مرافق تقدم رعاية توليد أساسية في حالات الطوارئ، ويضم الثاني مرافق تقدم رعاية توليد شاملة في حالات الطوارئ. تضم مراكز الرعاية الصحية الأولية عيادات متنقلة ونقاط رعاية صحية توزّع الواقيات الذكرية وحقائب أدوات التوليد المعقمة،[43] وتعالج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وتقدّم وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن. كما يوجد في شمال غرب سوريا 14 مرفقاً صحياً تقدم الرعاية الإسعافية الأساسية للتوليد ولحديثي الولادة ، إلى جانب الرعاية الطارئة لمضاعفات الحمل أو الولادة.[44]

هناك أيضاً 36 منشأة صحية تقدم أعلى مستوى من الخدمات والتي تشمل رعاية طوارئ شاملة للتوليدولحديثي الولادة، إضافة إلى إمكانية إجراء عمليات ولادة قيصرية، ونقل دم، والعلاج بعد حالات الاغتصاب.[45]

وأكد العاملون الصحيون أن المرافق العامة توفر رعاية توليد مجانية للحوامل، تشمل رعاية الأم والوليد.[46] لكن العدد الضخم الذي يستفيد من خدمات المستشفيات العامة في المناطق البعيدة عن الخطوط الأمامية يخلق حالة اكتظاظ تؤدي إلى نقص كبير في توفيرها.[47]

ومن ناحية أخرى، تقدم مرافق المناطق الريفية ومناطق الخطوط الأمامية خدمات توليد أقل من مرافق المناطق الحضرية. وأفاد طبيب في ريف حلب أن المراكز الصحية القريبة من قريته، والتي يفترض أن تقدم هذه الخدمات، غير مجهزة لذلك.[48]

ويظهر التباين بين الحاجة وبين الموارد المتاحة بوضوح في مناطق الخطوط الأمامية، كقضاء أريحا، الذي اقتصر تقديم الخدمات فيه، بين تموز/يوليو وأيلول/سبتمبر 2022، على ستة مرافق وفرت استشارات ومستلزمات تنظيم الأسرة لأكثر من 180,000 نسمة، بمعدل 3.3 مرفقاً لكل 100,000 شخص في أريحا. وبالمقابل، وفرت 209 مرافق في

60

تم توثيق هجمات ضد 60 منشأة طبية في شمال غرب سوريا منذ عام 2017

مناطق خارج الخطوط الأمامية ذلك لنحو 4.4 مليون نسمة، بمعدل 4.8 مرفقاً لكل 100,000 شخص في هذه المناطق.

وبالمقارنة، نجد أن ضغط العمل على المرافق في الخطوط الأمامية أعلى بنسبة 31%. ونظراً لعدم قدرتها على تغطية احتياجات السكان، فإنها سرعان ما تكتظ، ويضطر المرضى إلى السفر إلى مناطق خارج الخطوط الأمامية، مما يزيد الضغط على النظام الصحي برمته في شمال غرب سوريا.

إن عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المؤهلين في المرافق الصحية يؤثر كثيراً على إمكانية الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية. مثلاً، لا يوجد في أريحا إلا مرفقين يقدمان خدمة متابعة الولادة من قبل اختصاصي،[49] بينما يتوفر ذلك في 48 مرفقاً في المناطق الآمنة نسبياً. وعن ذلك قال مدير مركز صحي في مدينة أريحا:

> **"بعد حملة القصف الأخيرة، أوقفت معظم المنظمات [التي تقدم الرعاية الصحية] مشاريعها. ولم يبقَ أي مركز صحي أو مستشفى. ومع أن بعضها عاد للعمل مؤخراً، فإنها لا تزال غير كافية ولا تلبي الحاجة."** [50]

وأثر العنف أيضاً على عدد مقدمي رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في أريحا. فمنذ عام 2017، انخفض عدد القابلات بنسبة 42% (من 33 إلى 19)، وانخفض عدد أطباء النسائية بنسبة 56% (من 9 إلى 4).[51]

أثر الهجمات على عمليات الولادة في شمال غرب سوريا

تعرضت المرافق الصحية والطواقم الطبية والمرضى لمستويات عالية من العنف المتعمد في شمال غرب سوريا. وبحسب توثيقات قامت بها منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان فإن نسبة 55% من الهجمات التي استهدفت المنشآت الطبية منذ عام 2017 حدثت في شمال غرب سوريا وطالت 60 منشأة طبية،[52]
نُفّذ قرابة 90% من هذه الهجمات بواسطة طائرات أو صواريخ أرض-أرض.[53]

ونُفّذ منها ثلاث هجمات في عام 2021 على مرافق صحية، يقدم اثنان منها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. حيث أسفر استهداف مستشفى الأتارب في 21 آذار/مارس 2021 عن انخفاض عدد استشارات الرعاية التوليدية ورعاية حديثي الولادة بنسبة 78%.[54]
ودمرت الهجمات على مستشفى الشفاء في 12 حزيران/يونيو 2021 وحدة المخاض والولادة، وأودت بحياة 13 شخصاً، بينهم أربعة من طاقم المستشفى والإسعاف.[55]

تحدث العاملون الصحيون عن أثر الهجمات العنيفة على قطاع الرعاية الصحية للأمهات والمواليد. فقد تلد الأمهات تحت القصف أثناء سفرهن على الطرق في مناطق الاشتباكات.[56] وقالت مسؤولة رعاية صحية في مخيم للنازحين في منطقة ريفية، إنه بعد قصف مستشفى الشفاء في عفرين، اضطر الناس إلى تركه والسفر لمسافات بعيدة، و**"أنجبت بعض النساء في السيارة على الطريق بسبب بعد المسافة."** [57]

وروت النازحات المشاركات في مجموعات النقاش كيف اضطرت الحوامل إلى الولادة في أماكن إقامتهن أو على الطريق أثناء القصف العنيف، ولم تستطع اللواتي أجهضن منهن الوصول إلى أي مركز صحي لتلقي الرعاية.[58]

وتحدثت نازحة أخرى عن آثار العنف المأساوية على أسرتها:

"أنجبت قريبتي في الليل، واحتاج الوليد إلى حاضنة. ولأن قرية الأتارب كانت تحت القصف، لم تستطع الوصول إلى المستشفى، وتعرض وليدها لنقص أكسجة، ونُقل إلى تركيا، حيث توفي." [59]

أثر العنف على زيادة اللجوء إلى الولادات القيصرية

لقد غير العنف عادات الولادة في شمال غرب سوريا. فلاختصار وقت البقاء في المرافق الصحية خوفاً من الهجمات، اختار كثير من النساء الولادة القيصرية بدلاً من الطبيعية. ففي عام 2000، كان معدل الولادات القيصرية 14.8%.[60]

وأظهرت دراسة أجريت في عام 2004 أن معدلها في المستشفيات الحكومية بلغ 12.7%.[61] وبعد اندلاع الصراع في سوريا في عام 2011، ارتفع هذا المعدل. حيث أظهرت دراسة نشرت في عام 2021 أن معدل الولادات القيصرية ارتفع إلى 33.2% في آذار/مارس 2020 بعد الحملة العسكرية على شمال غرب سوريا التي تسببت في انخفاض تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.[62]

ووجدت مجموعة العمل الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، استناداً إلى بيانات من 356 مرفقاً معنياً بتقديم الصحة الجنسية والإنجابية جُمعت بين كانون الثاني/يناير 2021 وأيلول/سبتمبر 2022، أن معدل الولادات القيصرية حافظ على نسبة 23%،[63] وهو أعلى بكثير من معدلات قبل النزاع.

أوضح مقدم رعاية صحية عمل في مرافق صحية استُهدفت بشكل مباشر أن الولادة الطبيعية تتطلب ساعات طويلة، بينما لا تستغرق الولادة القيصرية سوى بضع دقائق، ولا تتطلب مكوثاً في المستشفى أكثر من ست إلى سبع ساعات. وأضاف أنها، رغم إشكالاتها، تمنح النساء بعض الطمأنينة في ظروف يشعرن فيها **"كما لو أنهن ذاهبات إلى الخطوط الأمامية عند زيارة المستشفى، نظراً لارتفاع تواتر الهجمات على مرافق الرعاية الصحية."**

وتابع أنه وزملاءه يحاذرون إبقاء الأم طيلة الليل، إذا لم تكن غرف الإنعاش تحت الأرض، تجنباً للقصف. وأردف أن تحديد مواعيد العمليات القيصرية يحمي العاملين والنساء من الهجمات التي يمكن حدوثها أثناء الولادات الطبيعية نتيجة طول فترة المخاض وتعذر تحديد موعد دقيق لإجرائها، لكن هذا النهج **"يؤثر سلباً على الأمهات جسدياً ونفسياً"** في أغلب الأحيان، نظراً لطول فترة النقاهة بعد الولادة القيصرية التي قد تزيد حدة الآلام ومعدلات الإنتانات بعد الولادة. [64]

لقد أصبح من المتفق عليه أن تحديد مواعيد العمليات القيصرية أكثر أماناً، إلا أنه لا أحد في مأمن عند قصف مستشفى. تحدثت إحدى النساء عن ولادتها أثناء القصف قائلة:

"كنت في غرفة العمليات، أسمع أزيز الطائرات فوق المستشفى، وشعرت بتوتر شديد وبدأت بالبكاء. لم أكن غائبة عن الوعي تماماً لأنني كنت في حالة تخدير موضعي، لكن الطبيب اضطر لإخضاعي إلى تخدير عام كي يتمكن من إكمال الجراحة. كنت أسمع أصوات الطائرات فوق المستشفى وأنا ألد، وتملكني الخوف على عائلتي وزوجي الذين كانوا برفقتي. وحالما غادرت غرفة العمليات، وحتى قبل أن أستيقظ، أعادوني إلى المنزل، دون إجراء أي فحص لي أو لطفلي. وهذا أدخلني في حالة نفسية سيئة وبكاء مستمر، وأدى إلى نضوب حليبي." [65]

أثر العنف على الخدمات المتخصصة الأخرى للصحة الجنسية والإنجابية

حظي أثر العنف على الرعاية الصحية للأم والوليد بالنصيب الأكبر من التوثيق في هذه الدراسة.

لكن جميع الأنواع الأخرى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإمكانية الحصول عليها تضررت جراء اثني عشر عاماً من النزاع. ويتناول التحليل أدناه بعض العراقيل الرئيسية التي تواجه النساء عند محاولة الحصول على الخدمات المتخصصة، كتنظيم الأسرة ووالخدمات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي ورعاية ما بعد الإجهاض والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي - بما فيها دعم المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) - وأثر ذلك على صحة النساء النفسية.

وأخيراً، يسلط الضوء على دور العنف الذي يستهدف الرعاية الصحية في تفاقم نقص خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإضعاف إمكانية الاستفادة منها.

تنظيم الأسرة

أفادت المشاركات في مجموعات النقاش أن تنظيم الأسرة من أكثر الخدمات التي يمكن الحصول عليها مباشرة. لكن العاملين الصحيين والإداريين عبّروا عن قلقهم من افتقار السكان إلى الوعي الكافي بهذه الخدمات، وذكروا أن المعايير الثقافية والاجتماعية التي ترفع من شأن الخصوبة وإنجاب الكثير من الأطفال تشكل عائقاً أمام استفادة النساء منها.

تتوفر وسائل وخدمات منع الحمل مجاناً في المرافق العامة في شمال غرب سوريا، لكن المشاركين قالوا إنها لا تلبي مستوى الطلب المرتفع الذي يؤكده اكتظاظ المرضى.[66]

ويؤدي غياب مرافق صحية عامة سهلة الوصول على النازحين إلى إجبارهم على التخلي عن تنظيم الأسرة، أو شراء وسائل منع الحمل من مرافق صحية خاصة. وطالبت النساء في مخيم حي الجامعة للنازحين في إدلب بزيادة عيادات تنظيم الأسرة.[67]

ونظراً لتكلفة النقل وخطورته أثناء الهجمات، أكد مدير مرفق صحي في ريف إدلب على **"الحاجة إلى فرق متنقلة وجلسات توعية عن تنظيم الأسرة، تنعكس فوائدها على المجتمع."** [68]

العنف القائم على النوع الاجتماعي

رغم حساسية موضوع العنف القائم على النوع الاجتماعي، أشار العاملون الصحيون والنساء إلى ضرورة معالجته. ففي مجموعة نقاش نُظمت في مخيم الزيتون العشوائي للنازحين في محافظة حلب، تحدثت المشاركات عن ضرورة **"التوعية بأهمية تنظيم الأسرة ومخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي، ولاسيما في المخيمات وبين النازحين."**

فاطمة موجودة أمام الخيمة التي تتشاركها مع أولادها الاثنين الصغار في أحد مناطق النزوح في شمال ريف إدلب. 2020.
عبد الله حمام / هيئة الانقاذ الدولية

وأضفن أنه يجب منع العنف القائم على النوع الاجتماعي في المخيمات، لأن النساء **"يتعرضن للضرب من أزواجهن، وهذا يمنعهن من الحصول على الرعاية."** [69]

وفي إحدى بلدات إدلب، تحدثت ممرضة عن أهمية **"تكثيف جلسات التوعية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وتقديم خدمات الرعاية عند التعرض له"** [70]، واقترحت مديرة مرفق صحي عقد جلسات توعية نسائية منزلية، فردية أو جماعية.[71]

يُعد الزواج المبكر أحد أشكال العنف الجندري، وهو مثار قلق في جميع أنحاء شمال غرب سوريا. وفي الواقع، ارتبط ارتفاع معدلات الانتحار بين الفتيات المراهقات في هذه المنطقة بالزواج المبكر.[72]

وأشارت ممرضة في ريف حلب إلى ضرورة إطلاق حملات توعية بشأنه موجهة لجميع فئات المجتمع، وقالت إنه

> **"يفتح باب العنف، ويُرغم الفتاة على فعل أي شيء. فإذا تزوجت في سن مبكرة، ولم تتحمل العيش مع زوجها، وتخشى العودة إلى عائلتها، فقد تؤذي نفسها."** [73]

الحصول على رعاية ما بعد الإجهاض

تخشى النازحات مخاطر النزيف والالتهابات الشديدة والمضاعفات الناجمة عن عدم تلقي رعاية ما بعد الإجهاض، والتي قد تسبب الوفاة أو العقم.[74]
وللأسف، لا تتلقى النساء خدمات متساوية لرعاية ما بعد الإجهاض، بسبب نقص مراكز الرعاية الصحية التي تقدم هذه الخدمة في المناطق الريفية ومناطق الخطوط الأمامية في شمال غرب سوريا.[75]

وتعاني النساء في المناطق الريفية والنائية من صعوبة الوصول بسبب تكلفة النقل وعدم انتظامه. وقالت إحدى المشاركات إن حصول النساء على رعاية ما بعد الإجهاض يحتاج عملياً إلى موافقة الأزواج أو أرباب الأسر، وكذلك توفر النقل للوصول إلى هذه الخدمات.[76]

وفي إحدى بلدات محافظة حلب، عبرت مشاركة في مجموعة نقاش عن خوفها الدائم من الهجمات عندما تصل إلى مركز رعاية ما بعد الإجهاض. وقالت في معرض حديثها عن إجهاضها التلقائي:

> **"كانت الطائرات تحلق في سماء القرية [غارات جوية]، وكان زوجي غائباً، وكنت بحاجة إلى وسيلة نقل. وخشيت ركوب سيارة برفقة غرباء. لقد عانيت من نزيف حاد وفقر دم شديد وفقدت الوعي."** [77]

الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)

تحدث المشاركون من المرضى والعاملين الصحيين عن وصمة سلبية عميقة نابعة من الأعراف الاجتماعية والثقافية تواجه الذين يسعون للحصول على رعاية صحية للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز).

وتتوفر استشارات وعلاج لهذه الأمراض في شمال غرب سوريا تحت مظلة مرافق تقدم خدمات صحية أخرى، تفادياً للوصمة وحماية لخصوصية المرضى. ومع ذلك، ثمة حاجة إلى إعداد برامج إضافية.[78]

وأشار ممرض في إحدى بلدات محافظة إدلب إلى ضرورة **"إعداد برامج تتناول الحق الإنساني الفوري في تلقي الرعاية الصحية لمرض نقص المناعة المكتسبة، ولاسيما النساء والأطفال والفئات الضعيفة الأخرى، ضمن إطار برامج الوقاية والرعاية والعلاج."** [79]

تكررت المطالبة بزيادة التثقيف والتوعية بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في جميع أنحاء شمال غرب سوريا. وأشار عامل صحي وعاملة صحية في بلدات ومدن إدلب إلى الحاجة إلى تثقيف مجتمعي واسع.[80]

وفي ريف حلب، أشارت مديرة مرفق صحي إلى ضرورة توعية النساء والفتيات بالآثار الصحية للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي;[81] وبالمثل، قالت ممرضة إنه يجب عليهم فهم **"ضرورة علاج [الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي] في أقرب وقت تجنباً لتفاقمها."** [82]

وأعربت عاملة تغذية عن رأيها حيال الذين يسعون إلى تلقي علاج من هذه الأمراض قائلة إن **"المجتمع لا يفهمهم، ويتعالى عليهم ويزدريهم."** [83]

أثر عدم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على الصحة النفسية

خلصت مجموعات النقاش مع النازحات والمقيمات إلى أن عدم الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية والعنف المستمر يؤديان إلى تفاقم مشاكل الصحة النفسية في شمال غرب سوريا.

وأعربت قابلة في إحدى بلدات محافظة إدلب عن ضرورة توفير الدعم لعلاج اكتئاب بعد الولادة.[85] وفي ريف إدلب، اقترحت إحدى المشاركات في مجموعات النقاش ضرورة تشكيل **"فرق متنقلة للوصول إلى الأشخاص الذين لا يستطيعون مغادرة منازلهم."** [86] وأعطت مشاركات أخريات الأولوية لزيادة إمكانية الوصول وبناء القدرات المجتمعية.

لم يكن مقدمو الرعاية الصحية وأفراد المجتمعات المحلية المشاركون على دراية دائماً بالجهود الحالية والخدمات المتاحة، مما يتطلب زيادة الموارد المخصصة لتثقيف المجتمع حول توفر خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

تردد بعض المشاركين من المختصين الصحيين في الاعتراف بوجود أمراض منقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) في شمال غرب سوريا، ويعكس ذلك تحيزاً منتشراً بين مقدمي الخدمات.[84]

أُجبر العديد من مقدمي الرعاية الصحية على التنقل وتغيير أماكن عملهم، مما أجبر الحوامل على السفر لمسافات بعيدة للحصول على الخدمات، الأمر الذي يؤدي أحياناً إلى وفاة أجنتهن.

ألبا أمام الخيمة التي تتشاركها مع عائلتها في أحد مناطق النزوح في شمال ريف إدلب. 2020. عبد الله حمام / هيئة الانقاذ الدولية

أحد الكوادر الطبية تعتني بطفل حديث الولادة في مشفى أختارين في شمال حلب، 2022.
عبد الله الطويل / سوريا للإغاثة والتنمية

التحليل القانوني والسياسي

تلتزم جميع أطراف النزاع في شمال غرب سوريا بحماية الحق في الصحة للسكان المدنيين في المناطق التي تسيطر عليها، ومن ضمنه الحق في الصحة الجنسية والإنجابية.[87]

وتتعهد الجهات المانحة بدعم العاملين في المجال الإنساني لتعزيز الحق في الصحة عن طريق تقديم مساعدات دون تحيز أو تمييز. ويشمل ذلك التعهد بتوفير الرعاية للفئات الضعيفة، ولاسيما النساء وذوي الإعاقة.

القانون الدولي الإنساني

إن أي هجوم يتعمد استهداف مرافق الرعاية الصحية، أو لا يتخذ تدابير مناسبة لتجنب تدميرها، يعتبر غير قانوني. ويطالب القانون الدولي الإنساني باتخاذ تدابير حماية خاصة للطواقم والمرافق الطبية لضمان سير الرعاية الصحية طيلة فترة النزاع.[88] كما يحظر استهداف المدنيين[89]، ويحفظ حق الجرحى والمرضى بالحصول على الرعاية.[90]

وأخيراً، يطالب جميع أطراف النزاع بتلبية الاحتياجات الخاصة بالنساء المتضررات من النزاع المسلح في الحماية والصحة والمساعدة.[91] ويجب أن تولى النساء الحوامل والمرضعات عناية خاصة في توفير المساعدة، ولاسيما المأكل والملبس والرعاية الطبية والإخلاء والنقل.[92]

يحق للمدنيين في مناطق النزاع المسلح تلقي المساعدات الإنسانية، بما في ذلك الإمدادات الطبية وغيرها من اللوازم الأساسية للبقاء على قيد الحياة.[93]

ويضع القانون الدولي الإنساني المسؤولية الأساسية في تلبية الاحتياجات المدنية على عاتق الدولة أو الطرف الذي يسيطر على المنطقة التي يتواجد فيها المدنيون.[94]

إن الجماعات المسلحة من غير الدول التي تمارس سيطرة فعلية على الأراضي، كما هو الحال في شمال غرب سوريا، تتحمل المسؤولية نفسها التي تقع على عاتق الدولة الطرف في النزاع.[95]

وقد أوردت قرارات عدة صادرة عن مجلس الأمن أن الجماعات المسلحة المنظمة التي تمارس سيطرة فعلية على الأراضي وتضطلع بمهام إدارية وعامة، مسؤولة عن حماية حقوق المدنيين في الأراضي التي تسيطر عليها.[96]

القانون الدولي لحقوق الإنسان

وقّعت سوريا على معاهدات عدة ذات صلة بالصحة الجنسية والإنجابية، إلا أن ثلاثاً منها تُعنى بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل خاص.[97]

تتطلب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) من الدول معالجة الاحتياجات الصحية الخاصة بالنساء، بمن فيهن اللواتي يعشن في ظروف الفقر، وفي المناطق الريفية، وفي حالات الطوارئ الإنسانية.

كما تطالب الأطراف الموقّعة بتوفير **"إمكانية الحصول على معلومات تربوية محددة تساعد على كفالة صحة الأسر ورفاهها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة."** [98]

وتطالب الدول أيضاً باتخاذ تدابير للقضاء على التمييز ضد النساء **"في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لهن... الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة"** وتطالبها أن تضمن لهن **"خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة بعد الولادة، موفرة لهن خدمات مجانية عند الحاجة، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة."** [99]

وتنص المعاهدة على أن للمرأة الحق في **"أن تقرر، بحرية وبإدراك للنتائج، عدد أطفالها والفاصل بين الطفل والذي يليه، وفى الحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق."** [100]

وبشأن الصحة الجنسية والإنجابية، فإن لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (لجنة سيداو)، التي تراقب تنفيذ الاتفاقية وتقدم تفسيرات موثوقة لالتزامات الدول الأطراف، توصي الأطراف بضمان أن تشمل الرعاية الصحية:

> **"إمكانية الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وما يتصل بها من حقوق؛ وتقديم الدعم النفسي - الاجتماعي؛ وخدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك الوسائل العاجلة لمنع الحمل؛ وخدمات صحة الأم، بما في ذلك الرعاية قبل الولادة، وتقديم خدمات التوليد بوجود مزودي رعاية صحية متخصصين، ومنع العدوى من الأم للطفل وتقديم الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ؛ وخدمات الإجهاض الآمن؛ والرعاية بعد الإجهاض؛ والوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) والأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس؛ والرعاية لعلاج الإصابات مثل الناسور الناجم عن العنف الجنسي، ومضاعفات الولادة أو غيرها من مضاعفات الصحة الإنجابية، ضمن أمور أخرى."** [101]

وتنوه اللجنة إلى الصلة بين النزاعات وبين العنف القائم على النوع الاجتماعي، نظراً لأن النزاع يُفاقم عدم المساواة بين الجنسين، **"مما يزيد بدرجة عالية تعرض المرأة لمختلف أشكال العنف الجنساني، سواء من قبل الجهات الفاعلة الحكومية أو الجهات من غير الدول."** [102]

ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[103] على الحقوق ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحق في الخصوصية وعدم التعرض للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطّة بالكرامة، وكذلك الحق في الحياة (المادة 6). وقد قررت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التي تشرف على تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، أن حماية الحق في الحياة تشمل الالتزام بـ :

> **"توفير إمكانية الوصول الآمن والقانوني والفعال إلى الإجهاض عندما تكون حياة وصحة المرأة أو الفتاة الحامل معرضة للخطر، أو عندما يؤدي الحمل إلى آلام أو معاناة كبيرة للمرأة أو الفتاة الحامل، ولاسيما عندما يكون نتيجة اغتصاب أو سفاح محارم، أو عندما يكون استمرار الحمل غير ممكن."** [104]

كما ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على الحق في الصحة.[105]

وقررت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في معرض تفسيرها للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة، و **"لا غنى عنها لإرساء استقلالية [المرأة] وحقها في اتخاذ قرارات مهمة حيال حياتها وصحتها."** [106]

ويجب احترام الالتزامات المنصوص عليها في هذه المعاهدات، بغض النظر عن الأوضاع الطارئة السائدة في شمال غرب سوريا. وأقرت لجنة سيداو أنه يجب على الدول **"اعتماد استراتيجيات واتخاذ تدابير تلبي الاحتياجات الخاصة للمرأة ... في حالات الطوارئ."** [107]

وأوضحت اللجنة أن هذا يعني أن المرافق والمستلزمات والخدمات الصحية يجب أن تكون **"في متناول الجميع دون تمييز."** [108]

والأهم من ذلك، أن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أقر بأن المساعدة والتعاون الدوليين أساسيان لإعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

ونصّ التعليق العام رقم 22 للجنة بهذا الشأن صراحة على أن هذا الحق جزء لا يتجزأ من الحق في، ويُلزم الدول بالتماس المساعدة الدولية في الحالات التي لا تستطيع فيها توفيره، والاعتراف بالدور الذي تلعبه كيانات الأمم المتحدة في إعماله.[109]

تلتزم جميع أطراف النزاع في شمال غرب سوريا بحماية الحق في الصحة للسكان المدنيين في المناطق التي تسيطر عليها، ومن ضمنه الحق في الصحة الجنسية والإنجابية.[110]

وتتعهد الجهات المانحة بدعم العاملين في المجال الإنساني لتعزيز الحق في الصحة عن طريق تقديم مساعدات دون تحيز أو تمييز. ويشمل ذلك التعهد بتوفير الرعاية للفئات الضعيفة، ولاسيما النساء وذوي الإعاقة.

الكرسي المتحرك لأحد المرضى الذين قتلوا خلال الهجمة ضد مشفى الشفاء في عفرين بتاريخ 12 حزيران 2021.
عبد الرزاق زقزوق / الجمعية الطبية السورية الأمريكية SAMS

خاتمة

أدت الأعمال الوحشية الجماعية المرتكبة على مدار اثني عشر عاماً إلى نكبة سكانية في عموم سوريا، كما تسببت الهجمات المستمرة على البنية التحتية المدنية بشلل نظام الرعاية الصحية. وفاقمت الهجمات المتواصلة على قطاع الرعاية الصحية من تعقيد الظروف الصعبة أساساً التي يعمل فيها قسم كبير من مقدمي الرعاية الصحية. وترك العنف أثراً بالغاً على توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والوصول إليها، الأمر الذي يتطلب المعالجة على مستوى المجتمع والجهات المانحة وتأمين الخدمات.

وإلى جانب الأضرار الجسدية المباشرة التي يخلفها العنف على المرضى ومقدمي الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، فإن له آثاراً غير مباشرة بادية للعيان لم تخضع للدراسة حتى الآن، ومنها مشاكل الصحة النفسية ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وتزايد الممارسات الاجتماعية السلبية، كالزواج المبكر الذي أعلنته لجنة سيداو شكلاً من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي.[111]

وهذا يعني أن النساء والفتيات يتتضررن من آثار الهجمات على قطاع الرعاية الصحية أكثر من بقية الفئات. إن اقتران تقلص حجم الاستجابة الإنسانية مع الفشل في إيجاد حل سياسي طويل الأجل للنزاع في سوريا، يُفاقم أزمة الصحة الجنسية والإنجابية، ويؤثر على النساء والفتيات أكثر من غيرهن.

تسلط نتائج هذه الدراسة الضوء على الاحتياجات الفعلية ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء المتضررات والعاملين الصحيين. فقد ذكر هؤلاء أن الدمار الذي لحق بالمرافق الصحية في شمال غرب سوريا أثناء النزاع، أدى مع الوقت إلى نقص حاد في العدد اللازم لتلبية احتياجات السكان من المرافق الصحية والعاملين الصحيين.

وفي هذه الظروف، تفاقم العجز في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وترك آثاراً سلبية على الفئات المهمشة بالتحديد، ولاسيما النساء في المخيمات، وذوات الإعاقة، وذوات الدخل المحدود، والمراهقات المتزوجات في سن مبكرة.

وأضعف التضخم والفقر المدقع إمكانيات قسم كبير من النساء، وحال دون وصولهن إلى طيف واسع من الخدمات، حتى عند توفرها. وأسفر تحول الجهات المانحة باتجاه تمويل مرافق بعيدة عن الخطوط الأمامية بدل القريبة منها، إلى حرمان شريحة واسعة من النازحات والمقيمات في المناطق النائية من هذه الخدمات. وأخيراً، تفرض الأعراف الاجتماعية والثقافية عقبات إضافية أمام النساء اللواتي يسعين للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ما أدى إلى انتشار ثقافة الخوف والتردد بين كثير من النساء والمراهقات.

وتتطلب تلبية حاجاتهن الملحة إلى الرعاية الصحية تحسين حركة المواصلات إلى مراكز الخدمات، وزيادة المعلومات، وتوفير وسائل ومعارف تدعم مجتمعاتهن، وتحسين نطاق تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

إن هذه المشاكل ليست جديدة، لكن توثيقها ورصدها وتتبعها أمر مهم جداً لقياس عمق انتهاكات حقوق الإنسان في سوريا، وأثرها البالغ جسدياً ونفسياً على النساء والفتيات.

ويقدم هذا البحث دليلاً آخر على ضرورة تبني المجتمع الإنساني نهج رعاية صحية أكثر تنسيقاً وشمولاً، يستند إلى احتياجات المجتمع في شمال غرب سوريا.

الآن، ومع دخول الصراع في سوريا عامه الثالث عشر، بات لزاماً على المجتمع الدولي، أكثر من أي وقت مضى، أن يؤكد من جديد على أهمية الالتزام بالقانون الدولي الإنساني، ومضاعفة الجهود الدبلوماسية لتحقيق المساءلة.

فمسؤولية تغيير واقع الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوفيرها لا تقع على عاتق أطراف النزاع فحسب، بل على قطاع المساعدة والتنمية أيضاً، بالتعاون مع المجتمع الدولي. ويجب الضغط من أجل تحقيق المساءلة بالتوازي مع الالتزام الجاد بمكافحة انتهاكات القانون الدولي المرتكبة من قبل أطراف النزاع.

كما يجب ألا يقتصر التزام الجهات المانحة على زيادة المساعدة الإنسانية العامة، بل زيادة تمويل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية أيضاً.

التوصيات

نظراً لأثر استمرار العنف على توفير الرعاية الصحية في شمال غرب سوريا وانعكاسه على أزمة الصحة الجنسية والإنجابية القائمة، والتي تفاقمت بسبب الزلزال المدمر في شباط/فبراير 2023 في سوريا وتركيا، يجب زيادة دعم مرافق الرعاية الصحية ومقدمي خدماتها.

ندعو الأطراف المعنية إلى اتخاذ الخطوات التالية أثناء معالجتها لآثار الزلازل:

إلى المانحين والجهات الصحية:

- ضمان دخول المساعدات الإنسانية إلى شمال غرب سوريا على نطاق واسع وبسرعة عبر جميع الطرق العاملة ودون قيود؛
- توفير تمويل فوري ومرن لدعم جهود مواجهة الطوارئ في الأزمة الحالية؛
- تقليل العوائق الحالية التي تحول دون تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما قلة وسائل النقل وتدني الدخل ونقص المعلومات، واستهداف الفئات الأولى بالرعاية تحديداً؛
- ضمان إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة ضمن الاستجابة الصحية الطارئة؛
- ضمان حصول السكان المتضررين على معلومات دقيقة عن توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية؛
- مواصلة جمع البيانات وتحليلها بشكل منهجي للسماح بتحديد الأولويات بناء على الاحتياجات، مثل احتياجات النساء والفتيات والفئات السكانية الضعيفة الأخرى؛
- بناء القدرات المحلية للنظام الصحي في شمال غرب سوريا لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي لا تتوفر إلا في تركيا ولكن يتعذر الوصول إليها بسبب انقطاع خدمات الإحالة عبر الحدود.

إلى جميع أطراف النزاع:

- ضمان إيصال المساعدة الإنسانية فوراً ودون عوائق إلى جميع السكان المتضررين من الزلازل في شمال غرب سوريا؛
- وقف جميع الهجمات على المدنيين وغيرها من انتهاكات القانون الدولي الإنساني، وحماية واحترام حق الجرحى والمرضى في طلب الرعاية الصحية.

إلى الأطراف الحاكمة في شمال غرب سوريا:

- ضمان توفر المساعدة الإنسانية وإيصالها إلى جميع السكان المتضررين في شمال غرب سوريا وتوزيعها بحسب الحاجة الفعلية؛
- التأكد من أن السكان الأولى بالرعاية - كالنساء والفتيات وذوي الإعاقة - المتضررين من الزلزال يستطيعون الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ.

إلى مجلس الأمن الدولي والدول الأعضاء في الأمم المتحدة:

- ضمان إدخال المساعدات الإنسانية المنقذة للحياة إلى سوريا على نطاق واسع وبسرعة عبر جميع الطرق العاملة ودون قيود.

ثمة خطوات ملموسة يتعين على أطراف النزاع والمجتمع الدولي والمنظمات الإنسانية والجهات المانحة اتخاذها لدعم توفير رعاية الصحة الجنسية والإنجابية والوصول إليها في شمال غرب سوريا. وعلى مجتمع المساعدات الدولي، بما في ذلك الحكومات المانحة والمنظمات غير الحكومية، السعي لتوفير مزيد من الخدمات، وتذليل عقبات الوصول المذكورة في هذا التقرير.

ندعو الأطراف المعنية إلى اتخاذ الخطوات التالية:

إلى جميع أطراف النزاع:

- وقف جميع الهجمات على قطاع الرعاية الصحية، وضمان حماية العاملين الصحيين على النحو المنصوص عليه في القانون الدولي الإنساني.

إلى الجهات الفاعلة الصحية:

- زيادة الدعم المالي والفني لوضع استراتيجيات مستدامة لزيادة الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، كدعم الشبكات الصحية القائمة واستخدام مرافق صحية متنقلة؛
- بناء قدرات العاملين الصحيين، وعلى رأسهم مقدمات الخدمات بهدف التغلب على العقبات الثقافية التي تحول دون حصول النساء على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ودعم قدرات التعليم الطبي المحلي؛
- ضمان الحصول الفعال على حزمة متكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وإعطاء الأولوية للفئات المهمشة، وضمان التوزيع الجغرافي العادل، والمساواة في تقديم الخدمات للنازحين والمضيفين في المجتمعات المحلية؛
- الامتثال للحد الأدنى من معايير التنسيق في إعادة تأهيل النظام الصحي الإنساني لتجنب الوصول غير العادل إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية؛
- دعم المرافق الصحية والعاملين الصحيين والأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة المعلومات المضللة، وتوعية النساء والرجال والفتيات والفتيان بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتوفرة وكيفية الوصول إليها؛
- تبني نهج شامل لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، يتضمن حملات توعية بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، ويزيل الوصمة السلبية على المستوى المجتمعي، ويركز على السلوك الصحي والأولويات الصحية المحددة؛
- التأكد من إدراج تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في التخطيط الاستراتيجي الصحي العام؛
- إدماج أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتبني نهج شامل؛
- تعزيز الشبكات المجتمعية بواسطة برامج الدعم النفسي الاجتماعي في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

إلى الأطراف الحاكمة في شمال غرب سوريا:

- التأكد من أن خدمات قطاع الصحة الإنسانية متوفرة لجميع السكان، وموزعة جغرافياً بشكل عادل، ويمكن الوصول إليها، ومتناسبة مع احتياجات المجتمع؛
- زيادة التنسيق في إدارة قطاع الصحة بإشراك المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة مع الجهات الفاعلة المحلية؛
- تمكين المبادرات المجتمعية التي تكفل زيادة عدد النُهج القاعدية اللازمة لإعداد نظام رعاية صحية يعكس احتياجات المرضى ورغباتهم؛
- إعطاء الأولوية لإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وتوفرها لذوي الإعاقة الجسدية والنساء.

إلى الجهات المانحة:

- زيادة دعم قطاع الصحة في خطة الاستجابة الإنسانية في سوريا، عبر تخصيص تمويل متزايد ومرن ومتعدد السنوات يغطي احتياجات السكان على المديين القصير والطويل؛
- استدامة تمويل الصحة الجنسية والإنجابية والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وزيادته، والتركيز على استراتيجيات تقديم الخدمات المستدامة؛

- ضمان كفاية تمويل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والتأكد من وصولها إلى الفئات الضعيفة (مثل المجاورين للخطوط الأمامية والنازحين والمراهقين وذوي الإعاقة) ؛
- التأكد من أن عملية تخصيص الموارد وتخطيطها تستند إلى الأدلة، وتسترشد بمطالب الفئات الأكثر تضرراً، ولاسيما النساء والفتيات والعاملين الصحيين؛
- التخطيط لاستثمارات محددة في برامج إصلاح وترميم وتدعيم المرافق الصحية المتضررة أو المدمرة، وكذلك البنى التحتية المدنية المتضررة الأخرى.

إلى مجلس الأمن والدول الأعضاء في الأمم المتحدة:

- دعوة جميع أطراف النزاع إلى الوفاء بالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني، وضمان حماية قطاع الرعاية الصحية من الهجمات؛
- رفع مستوى الدبلوماسية الإنسانية، والتركيز على حماية المساعدات الإنسانية وتأمين وصولها وتوسيع نطاقها في الاستراتيجيات والسياسات المعنية بسوريا، بما يضمن تسليمها على أساس الاحتياجات من قبل جميع أطراف النزاع دون تسييس أو تبعية؛
- إعادة تفويض قرار مجلس الأمن رقم 2672 لمدة لا تقل عن 12 شهراً، قبل موعد انقضائه في تموز/ يوليو 2023، لضمان دخول المساعدات بقيادة الأمم المتحدة إلى شمال غرب سوريا عبر معبر باب الهوى؛
- كسر حلقة الإفلات من العقاب من خلال ضمان محاسبة مرتكبي الهجمات على قطاع الرعاية الصحية والانتهاكات الأخرى في سوريا؛
- السعي لتنفيذ قرار مجلس الأمن رقم 2286 لحماية المرافق الصحية والعاملين الصحيين من الهجمات ومحاسبة مرتكبيها.

إلى جميع أطراف نظام تنسيق الشؤون الإنسانية في سوريا:

- المطالبة بحماية المرافق الصحية والعاملين الصحيين؛
- فرض معايير تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية؛
- تتبع إعادة بناء وتأهيل مرافق تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛
- دعم عملية رصد وتحليل شاملة للهجمات على قطاع الرعاية الصحية وآثارها؛
- تسليم أدوية ومستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى شمال غرب سوريا لمعالجة التوزيع غير العادل؛
- رصد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية وتوفير خدماتها، وتبادل التحليلات الدورية لتوجيه أولويات أنشطة إعداد البرامج والحشد والمناصرة والتمويل.

أحد الكوادر الطبية يقوم بمراجعة صورة أمواج فوق صوتية في مشفى جنديريس في حلب، 2022.
أحمد الحربان / سوريا للإغاثة والتنمية

الملحقات

الملحق 1 – المنهجيات

الملحق 2 – أدوات البحث

الملحق 3 – لمحة عن توفر حزمة محددة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا

الحواشي

1 أطباء من أجل حقوق الإنسان، "الهجمات غير المشروعة على مراكز الرعاية الصحية في سوريا،" شباط/فبراير 2022 https://syriamap.phr.org/#/en

2 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "تقرير عن الوضع في شمال غرب سوريا،" 24 كانون الثاني/يناير 2023، https://reports.unocha.org/en/country/syria/.

3 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "الجمهورية العربية السورية: أنشطة الوصول الإنسانية العابرة للحدود من تركيا (تشرين الثاني/نوفمبر 2022)،" 16 كانون الثاني 2023، https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-cross-border-humanitarian-reach-and-activities-turkiye-november-2022.

4 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "نداء سريع": الجمهورية العربية السورية (شباط/فبراير – أيار/مايو 2023"، 14 شباط/فبراير 2023، https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/flash-appeal-syrian-arab-republic-earthquake-february-may-2023.

5 للاطلاع على تاريخ تطور الهيكل العالمي لتنسيق الشؤون الإنسانية، المشار إليه باسم "الهيكل الإنساني"، انظر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والهيكل العالمي لتنسيق الشؤون الإنسانية: كيف تستطيع المنظمات غير الحكومية المشاركة؟, https://www.icvanetwork.org/uploads/2021/07/Topic_1_humanitarian_coordination.pdf; ولفهم كيفية عمل نظام مجموعات الأمم المتحدة ضمن هيكل تنسيق الشؤون الإنسانية، انظر: "من يفعل ماذا؟،" 14 كانون الثاني/يناير 2019، https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/who-does-what.

6 الأورومتوسطي لحقوق الإنسان، "سوريا: ارتفاع غير مسبوق في معدلات الفقر، ونقص كبير في التمويل الإنساني" 17 تشرين الأول/أوكتوبر 2022، https://euromedmonitor.org/en/article/5382/Syria:-Unprecedented-rise-in-poverty-rate,-significant-shortfall-in-humanitarian-aid-funding.

7 مجموعة النقاش 22، ريف، أرمناز، إدلب

8 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "الزلازل: شمال غرب سوريا: تحديث سريع رقم 14 (بتاريخ 28 شباط/فبراير 2023)، 28 شباط/فبراير 2023، https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/earthquakes-north-west-syria-flash-update-no-14-28-february-2023.

9 Protection Sector, "Rapid Protection Assessment Findings: Syria Earthquake, February 2023 Protection Sector Report," Feb. 21, 2023, https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/rapid-protection-assessment-findings-syria-earthquake-february-2023-protection-sector-report.

10 أطباء من أجل حقوق الإنسان "كابوس كل ستة أشهر": تمديد تفويض معبر المساعدات من قبل مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة يفرض على ملايين السوريين العيش فيع عدم استقرار" 10 كانون الثاني/يناير 2023، https://phr.org/news/a-nightmare-every-six-months-un-security-council-extension-of-cross-border-aid-keeps-millions-of-syrians-in-dangerous-limbo/.

11 ترتبط الصحة الجنسية والإنجابية بحقوق الإنسان المختلفة التي تلتزم الحكومة السورية بدعمها، بما في ذلك الحق في الحياة والصحة وعدم التمييز والمساواة والخصوصية وعدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة والاستفادة من التقدم العلمي وتحديد النسل والمباعدة بين الولادات. لمزيد من المعلومات، راجع قسم "التحليل القانوني والسياسي" في هذا التقرير.

12 أدت ظروف الصراع إلى زيادة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية عند النساء والفتيات الناتجة عن زيادة ضعفهن، ومنها ارتفاع مخاطر إصابتهن بالأمراض المعدية وتعرضهن للعنف القائم على النوع الاجتماعي. انظر مثلاً Mariella Munyuzangabo et al., "Delivery of sexual and reproductive health interventions in conflict settings: a systematic review," BMJ Global Health, vol. 5, Suppl. 1, (Jul. 21, 2020): https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/Suppl_1/e002206.full.pdf. ورغم أن احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للرجال والفتيان في شمال غرب سوريا تستحق الدراسة، إلا أن هذا التقرير يركز على احتياجات النساء والفتيات اللائي يتأثرن بشكل غير متساو بسبب الوضع الاجتماعي والاقتصادي في شمال غرب سوريا.

13 تندرج في إطار الصحة الجنسية والإنجابية قضايا مهمة كثيرة، لكنها تقع خارج نطاق هذه الدراسة، من بينها التقييم الكامل لأثر العنف على صنع القرار والاستقلالية والنتائج الصحية للصحة الجنسية والإنجابية.

14 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "تحليل فجوة التمويل في شمال غرب سوريا،" حزيران/يونيو – أيلول/سبتمبر 2021، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/nws_funding_gap_analysis_july_to_sep_2022_final_14072022.pdf

15 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "تحليل فجوة التمويل في شمال غرب سوريا،" حزيران/يونيو - أيلول/سبتمبر 2022، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/nws_funding_gap_analysis_july_to_sep_2022_final_14072022.pdf.

16 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "تحليل فجوة التمويل في شمال غرب سوريا،" تشرين الأول/أكتوبر-كانون الأول/ديسمبر 2022، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/nws_funding_gap_analysis_oct_to_dec_2022.pdf.

17 كما ذكرنا سابقاً في الحاشية رقم 10، فإن التحليل المعمّق لهذه الممارسات الاجتماعية والثقافية يقع خارج نطاق هذا التقرير، إلا أنه يستحق مزيداً من الدراسة.

18 الملاحظات الختامية على التقرير الدوري الثاني حول سوريا، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الفقرة 39 (و)، 18 تموز/يوليو 2014، https://digitallibrary.un.org/record/778824؛ ، ولمزيد من المعلومات عن حظر الإجهاض، انظر المواد 529-524 و532 و544 من قانون العقوبات السوري رقم 148 لعام 1949 (المعدل بالمرسوم التشريعي 1 لعام 2011) التي تنطبق على من أقدم على أو تسبب في أو أجرى إجهاضاً عن قصد، متوفر على الرابط: http://www.parliament.gov.sy/arabic/. أبلغ المشاركون في الدراسة عن عدد من الشروط المحددة التي يمكن بتوفرها إجراء الإجهاض بهدف حماية حياة الأم. انظر مثلاً في المقابلة المجتمعية 6، أنثى، ريف حلب، كادر طبي.

19 يمكن الاطلاع على مثال عملي حول هذا التعريف ضمن منشور هئية الإنقاذ الدولية، الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال جائحة كوفيد19-: تقييم متعدد المنهجيات، أيار/مايو 2022، https://www.rescue.org/sites/default/files/document/6817/srh-bangladesh.pdf.

20 مع أن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد في القاهرة عام 1994 (المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة 2-7) كان سباقاً في وضع إطار عالمي لسياسات الحقوق الإنجابية، إلا أن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية أُدرج في بيان نيروبي (المؤتمر الدولي الخامس والعشرون للسكان والتنمية). ولمزيد من المعلومات حول مكونات حقوق الصحة الجنسية والإنجابية، انظر: Ann M. Starrs et al., "Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission," The Lancet, vol. 391, no. 10140, (Jun. 30, 2018): 2642–2692, https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2930293-9.

21 منظمة الصحة العالمية، "مباردة الهجمات ضد الرعاية الصحية: توثيق المشكلة،" تموز/يوليو 2020، https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/attacks-on-healthcare-initiative-documenting-the-problem.

22 قوات سوريا الديمقراطية هي تحالف متعدد الإثنيات يضم ميليشيات كردية وعربية، تقوده وحدات حماية الشعب التي يهيمن عليها المقاتلون الأكراد. انظر إلى موقع الجزيرة بالانكليزية "من هي قوات سوريا الديمقراطية؟،" 15 تشرين الأول/أوكتوبر 2019، https://www.aljazeera.com/news/2019/10/15/who-are-the-syrian-democratic-forces/.

23 لمزيد من المعلومات عن، انظر إلى الملحق 1 (المنهجيات). https://rescue.app.box.com/file/1128027228346?s=8oxcmgavu840uatqkm1pyu1xk72chb4l

24 نظمت لجنة الإنقاذ الدولية ورشة تدريبية لمدة يوم واحد لجامعي البيانات لوضع أخلاقيات ومبادئ البحث، وتعريف الكوادر بالمسح وبروتوكول جمع البيانات وتدابير إدارة/حماية البيانات. كما عرّفت المشاركين بمفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية وحساسياتها. وقد حضر اثنان من جامعي البيانات في كل مقابلة، حيث طرح أحدهما الأسئلة وقام الآخر بتدوين المقابلة، في حال رفض المشارك/ة تسجيلها.

25 برنامج تقييم الاحتياجات الإنسانية، البيانات السكانية الأساسية لمنطقة شمال غرب سوريا، تشرين الثاني/نوفمبر 2022، متوفر لدى المشاركين في تأليف في هذه التقرير

26 لاحظ استخدام منهجية مختلفة للتوصل إلى هذا الرقم. انظر الصفحة 16: "هناك ما يدعو للاعتقاد أن انتهاكات تخالف القانون الدولي ... قد ارتكبت، و ...]يجب[على المحققين التحقق من صحة وقوع جرائم ضد الإنسانية أو جرائم حرب" الجمعية الطبية السورية الأمريكية (سامز)، "قيود التقرير،" فاتورة باهظة: الهجمات على نظام الرعاية الصحية في سوريا بين عامي 2015 و 2021، أيار/مايو 2022، https://www.sams-usa.net/wp-content/uploads/2022/05/202205-SAMS-A-heavy-price-to-pay_Final_Version_En-1.pdf.

27 الجمعية الطبية السورية الأمريكية (سامز)، فاتورة باهظة: الهجمات على نظام الرعاية الصحية في سوريا بين عامي 2015 و 2021، أيار/مايو 2022، https://www.sams-usa.net/wp-content/uploads/2022/05/202205-SAMS-A-heavy-price-to-pay_Final_Version_En-1.pdf

28 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "تقرير عن وضع شمال غرب سوريا،" أرقام رئيسية، بتاريخ 31 كانون الثاني/يناير 2023، https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/northwest-syria-factsheet-21-september-2022.

29 المرجع السابق

30 منظمة الصحة العالمية، "نظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية - تقرير الربع الثالث، 2022 - مجموعة عمل الصحة لشمال غرب سوريا في تركيا، بين تموز/يوليو و أيلول/سبتمبر 2022،" 10 كانون الثاني/يناير 2023، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/herams_q3_2022_final.pdf.

31 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "استعراض للاحتياجات الإنسانية: الجمهورية العربية السورية،" كانون الأول/ديسمبر 2022، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hno_2023-rev-1.12_1.pdf.

32 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، "صحيفة وقائع شمال غرب سوريا، 21 أيلول/سبتمبر 2022،" 22 أيلول/سبتمبر 2022، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/northwest_syria_key_figures_factsheet_20220921.pdf.

33 برنامج الغذاء العالمي، "نشرة الأسعار من مكتب سوريا،" آب/أغسطس 2022، https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000142857/download/.

34 مقابلة مع مزود معلومات40، ذكر.

35 مقابلة مجتمعية 26، ذكر، ريف حلب، كادر طبي.

36 مجموعة النقاش 21، منطقة حضرية، الأتارب، حلب.

37 لمزيد من المعلومات انظر الملحق 3 (لمحة عن توفر حزمة محددة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا). https://rescue.app.box.com/file/1128034845805?s=htk5qi3isz15mnchhj36b2zfwlmm5i2u

38 لمزيد من المعلومات حول حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات، "مرجع مختصر لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية،" 16 أيار/مايو 2022، https://iawg.net/resources/misp-reference.

39 للاطلاع على لمحة عامة عن تاريخ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات وتحليل مدى فعاليتها، انظر: Monica Adhiambo Onyango, Bretta Lynne Hixson, and Siobhan McNally, "Minimum Initial Service Package (MISP) for reproductive health during emergencies: Time for a new paradigm?," Global Public Health, vol. 8, no. 3, (Feb. 11, 2013): 342–356, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23394618/. ومن الملاحظ أن حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات لا تتناول جميع جوانب رعاية الصحة الجنسية والإنجابية على النحو المحدد من قبل منظمة الصحة العالمية، إلا أنها تهدف إلى توفير الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات، وهي بهذا تشكّل أساساً للرعاية الموسعة في المستقبل. ويجري إعداد خطة شاملة للصحة الجنسية والإنجابية في شمال غرب سوريا، من المنتظر أن توفر خدمات موسعة تتجاوز تلك الحزمة، وفقًا للقيادة المشتركة لمجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، اتصال هاتفي مع المدير المشارك ضمن مجموعة العمل الفنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، غازي عنتاب، تركيا، 26 كانون الثاني/يناير 2023.

40 منظمة الصحة العالمية، "نظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية – تقرير الربع الثالث، 2022 – مجموعة عمل الصحة لشمال غرب سوريا في تركيا، بين يوليو و أيلول/سبتمبر 2022،" 10 كانون الثاني/يناير 2023، https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/herams_q3_2022_final.pdf.

41 عقبة دغيم، "تقرير تقييم الوضع الراهن لإدماج العنف القائم على النوع الاجتماعي في المرافق الصحية في شمال غرب سوريا،" 19 تموز/يوليو 2022، متوفر لدى المشاركين في تأليف في هذه التقرير.

42 تجدر الإشارة إلى أن هذا الرقم هو تقدير متحفظ عن ضغط العمل الفعلي خلال هذه الفترة الزمنية، نظراً لعدم قيام جميع الشركاء في المجال الإنساني برفع تقارير إلى نظام الصحة الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، فإنه يعطي مؤشراً عن مدى انشغال مقدمي رعاية الصحة الجنسية والإنجابية ونشاطهم في شمال غرب سوريا. فريق صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة العمل الفنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للعمليات العابرة للحدود عبر تركيا،"أنشطة مجموعة العمل الفنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية،" تموز/يوليو 2022، https://app.powerbi.com/

43 توصي مجموعة PATH أن تتضمن حقيبة أدوات التوليد المعقمة أربعة مواد على الأقل: 1) صابون لتنظيف اليدين والعجان، 2) شرشف بلاستيكي نظيف لتستلقي عليه الحامل أثناء للولادة، 3) شفرة نظيفة لقطع الحبل السري، 4) أربطة نظيفة لربط الحبل السري. وتحتوي معظم هذه الحقائب على تعليمات مصورة لطريقة الاستخدام. ورغم إمكانية توفر معظم المواد ضمن الحقيبة، إلا أن إضافة مواد غير أساسية قد يؤدي إلى صعوبة تأمين هذه الحقائب في بعض الأماكن. PATH، "أدوات الولادة النظيفة: دليل إرشادي لاستخداماتها في برامج الاستجابة،" كانون الثاني/يناير 2006، https://media.path.org/documents/RH_dk_fs.pdf.

44 من الأمثلة عن الرعاية التوليدية الأساسية ورعاية حديثي الولادة في حالات الطوارئ إعطاء السوائل الوريدية أو المضادات الحيوية أو مضادات الاختلاج، واستخدام أداة تفريغ (شفط) أو ملقط للمساعدة في الولادة الطبيعية، وإزالة المشيمة يدوياً، وإزالة مخلّفات الحمل بعد فقدان الحمل أو الإجهاض. صندوق الأمم المتحدة للسكان، "اعتماد معايير لمستوى الرعاية الطبية في حالات الإسعافية التوليدية وحديثي الولادة،" تشرين الأول/أوكتوبر 2014، https://www.unfpa.org/resources/setting-standards-emergency-obstetric-and-newborn-care.

45 لمعرفة المزيد حول حزمة الخدمات الشاملة والأساسية في حالات الإسعاف التوليدية وحديثي الولادة، انظر الجدول 1 في: Gizachew Tadele Tiruneh et al., "The effect of implementation strength of basic emergency obstetric and newborn care (BEmONC) on facility deliveries and the met need for BEmONC at the primary health care level in Ethiopia," BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 18, no. 123, (May 2, 2018), https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1751-z.

46 مقابلة مجتمعية 3، ذكر، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر غير طبي.

47 مقابلة مجتمعية 11، ذكر، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر طبي.

48 مقابلة مجتمعية 2، ذكر، ريف محافظة حلب، كادر طبي.

49 لاحظ أن دعم الولادة من قبل كادر طبي موجود أثناء الولادة هي خدمة واحدة، بخلاف الرعايتين التوليدية الأساسية والتوليدية الشاملة في حالات الطوارئ التي تقدمهما حزمة الحد الادنى من الخدمات الأولية. منظمة الصحة العالمية، " نظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية – تقرير الربع الثالث، 2022."

50 مقابلة مجتمعية 1، ذكر، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر غير طبي.

51 منظمة الصحة العالمية، "نظام تقييم توفر الموارد والخدمات الصحية – تقرير الربع الثاني، 2017 – مجموعة عمل الصحة لشمال لسوريا في تركيا،" 30 تموز/يوليو 2017 https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/herams_2stquarter_2017_final_0.pdf.

52 من الملاحظ توثيق منظمات أخرى لهجمات على شمال غرب سوريا باستخدام منهجيات مختلفة. وثقت الجمعية الطبية السورية الأمريكية (سامز) 422 هجوماً منذ عام 2017. سامز – فاتورة باهظة.

53 تشير مصادر متعددة إلى أن أكثر من 90% من الهجمات تم بواسطة غارات جوية أو صواريخ. انظر مثلاً، قاعدة بيانات منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان للهجمات على قطاع الرعاية الصحية (آخر تحديث في عام 2020)، الملف بحوزة المؤلف. وللحصول على تقدير مشابه (93%) فقد تم باستخدام منهجية مختلفة، انظر تقرير سامز – فاتورة باهظة.

54 أطباء من أجل حقوق الإنسان، "لا مكان آمن من أجل الرعاية الصحية – الهجوم على مشفى الأتارب في سوريا،" 14 تموز/يوليو 2021 https://syriamap.phr.org/#/en/case-studies/9.

55 سامز، "مقتل اثنين من الطاقم وإصابة 11 شخصاً آخر في هجوم على مستشفى الشفاء في عفرين"، 12 حزيران/يونيو 2021، https://www.sams-usa.net/press_release/two-staff-killed-eleven-injured-in-an-attack-on-al-shifaa-hospital-in-afrin/.

56 مقابلة مجتمعية 24، أنثى، ريف محافظة حلب، كادر طبي.

57 مقابلة مجتمعية 30، أنثى، ريف محافظة حلب، كادر غير طبي.

58 مجموعة النقاش 25، ريف، الدانا، إدلب.

59 مجموعة النقاش 21، منطقة حضرية، الأتارب، حلب.

60 Rozzet Jurdi and Marwan Khawaja, "Caesarean section rates in the Arab region: a cross-national study," Health Policy and Planning, vol. 19, no. 2, (Mar. 1, 2004): 101–110, https://academic.oup.com/heapol/article/19/2/101/643460.

61 Hyam Bashour and Asmaa Abdulsalam, "Syrian Women's Preferences for Birth Attendant and Birth Place," Birth, vol. 32, no. 1, (Mar. 2005): 20–26, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1457105/pdf/nihms9784.pdf.

62 لاحظ أن هذه المجلة قد اعتمدت على بيانات مستندة إلى المرافق، ويمكن استخدامها كمؤشر على النسبة المئوية للولادات القيصرية. https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/8/e008001.full.pdf.

63 صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة العمل الفنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية،"أنشطة مجموعة العمل الفنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية،"

64 مقابلة مع مزود معلومات 23، ذكر.

65 مجموعة النقاش 17، ريف، أرمناز، إدلب.

66 مقابلة مجتمعية 15، أنثى، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر طبي.

67 مجموعة النقاش 12، مخيم الجامعة في إدلب.

68 مقابلة مجتمعية 23، ذكر، ريف محافظة إدلب، كادر غير طبي.

69 مجموعة النقاش 8، مخيم الزيتون في اعزاز، حلب.

70 مقابلة مجتمعية 19، أنثى، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر طبي.

71 مقابلة مجتمعية 27، أنثى، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر غير طبي.

72 See Evita Mouawad Jourdi and Vanessa Kyrillos, "Main Findings," Reaching the Final Straw, Dec. 7, 2022, https://www.wvi.org/sites/default/files/2022-12/W378-0159-002.pdf; see also Lara Bellone d'Altavilla and Samer Daboul, "Warnings of worrying rise in northwest Syria suicide rate among women," Nov. 29, 2021, https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2021/11/29/warning-rise-northwest-Syria-suicide-rate-women.

73 مقابلة مجتمعية 24، أنثى، ريف محافظة حلب، كادر طبي.

74 مجموعة النقاش 3، ريف، عفرين، حلب – مجموعة النقاش 2، مخيم وادي الحمام في عفرين، حلب.

75 مقابلة مجتمعية 21، ذكر، ريف محافظة حلب، كادر غير طبي.

76 مقابلة مجتمعية 29، أنثى، ريف محافظة حلب، كادر غير طبي.

77 مجموعة النقاش 20، مركز حضري، الأتارب، حلب.

78 مقابلة مجتمعية 17، ذكر، مركز حضري في محافظة حلب، كادر طبي.

79 مقابلة مجتمعية 32، ذكر، ريف محافظة إدلب، كادر طبي.

80 مقابلة مجتمعية 11، ذكر، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر طبي – مقابلة مجتمعية 8، أنثى، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر طبي.

81 مقابلة مجتمعية 10، أنثى، ريف محافظة حلب، كادر غير طبي.

82 مقابلة مجتمعية 24، أنثى، ريف محافظة حلب، كادر طبي.

83 مقابلة مجتمعية 8، أنثى، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر طبي.

84 مقابلة مجتمعية 1، ذكر، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر غير طبي – مقابلة مجتمعية 2، ذكر، ريف محافظة إدلب، كادر طبي – مقابلة مجتمعية 4، ذكر، ريف محافظة حلب، كادر غير طبي.

85 مقابلة مجتمعية 15، أنثى، مركز حضري في محافظة إدلب، كادر طبي.

86 مجموعة النقاش 25، ريف، الدانا، إدلب.

87 لمزيد من المعلومات عن النهج القانونية الدولية لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، انظر: Rebecca Brown and Christina Zampas, “Accountability for Sexual and Reproductive Health and Rights in Humanitarian Settings: Examining the Role and Relationship of Diverse Branches of International Law,” Jun. 7, 2021, https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/06/SRHR-humanitarian-settings-6-2021.pdf.

88 انظر مثلاً: William H. Boothby and Michael N. Schmitt, The Law of Targeting (Oxford: Oxford University Press, 2013), 233.

89 Jean-Marie Henckaerts and Louise Doswald-Beck, “Rule 22: Principle of Precautions against the Effects of Attacks,” Customary International Humanitarian Law - Volume I: Rules, 2005, https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/customary-international-humanitarian-law-i-icrc-eng.pdf.

90 للجنة الدولية للصليب الأحمر، ”اتفاقيات القانون الدولي الإنساني – اتفاقية جنيف (1) حول قضية الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة في ساحة الحرب، 1949 – البند 3،“ https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gci-1949/article-3.

91 Jean-Marie Henckaerts and Louise Doswald-Beck, “Rule 134: Women,” Customary International Humanitarian Law - Volume I: Rules, 2005, https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/customary-international-humanitarian-law-i-icrc-eng.pdf.

92 انظر اتفاقية جنيف الرابعة، المواد 16–18 و21 23- و38 و50 و89 و91 و127 (المرجع السابق، القواعد 76–80)؛ والبروتوكول الأول الإضافي، المادة 70(1) (المعتمدة بتوافق الآراء) (المرجع نفسه، الفقرة 81)، والمادة 76(2) (المعتمدة بتوافق الآراء) (المرجع نفسه، الفقرة 82).

93 Dapo Akande and Emanuela-Chiara Gillard, “Arbitrary Withholding of Consent to Humanitarian Relief Operations in Armed Conflict,” International Law Studies, vol. 92, (2016): 483–511. https://digital-commons.usnwc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1696&context=ils.

94 انظر المبدئين 3 و25 gومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية ، ”المبادئ التوجيهية بشأن النزوح الداخلي،“ (1998)، https://www.unhcr.org/43ce1cff2.pdf.

95 Matthias Vanhullebusch, “Do Non-State Armed Groups Have a Legal Right to Consent to Offers of International Humanitarian Relief?,” Journal of Conflict & Security Law, vol. 25, no. 2, (Jul. 2020): 317–341, https://academic.oup.com/jcsl/article/25/2/317/5857287.

96 مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة، ”القرار رقم 1574 (2004)،“ 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2004، http://unscr.com/files/2004/01574.pdf; مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة، ”القرار 1376 (2001)،“ 9 تشرين الثاني/نوفمبر 2001، http://unscr.com/files/2001/01376.pdf; مجلس الأمن التابع للامم المتحدة، ”القرار 1417 (2002)،“ 14 حزيران/يونيو 2002، http://unscr.com/files/2002/01417.pdf.

97 تشمل المعاهدات الأخرى ذات الصلة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية مناهضة التعذيب.

98 انضمت سوريا إلى اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) في 28 آذار/مارس 2003. وقدمت تقريرها الأولي إلى اللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في عام 2005. انظر إلى تقرير لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، ”اعتماد التقارير الأممية من الدول الأعضاء تحت البند 18 من معاهدة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة: التقرير الأول من الدول الأعضاء: سوريا،“ 5 آب/أغسطس 2005، https://www.refworld.org/country,,CEDAW,,SYR,,4537782e0,0.html.

99 انظر إلى المادة 12 من مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،" 18 كانون الأول/ديسمبر 1979، https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf.

100 المادة 16 من مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، "اتفاقية سيداو".

101 لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، "التوصية العامة رقم 30 المتعلقة بوضع المرأة في سياق النزاعات وفي حالات النزاع وما بعد انتهاء النزاع،" 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2013، https://www.refworld.org/docid/5268d2064.html.

102 المرجع السابق.

103 مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، "العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية،" 16 كانون الأول/ديسمبر 1966، https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr.pdf.

104 لجنة حقوق الإنسان في الأمم المتحدة، "التعليق العام رقم 36: البند 6: الحق في الحياة،" 3 أيلول/سبتمبر 2019، https://www.refworld.org/docid/5e5e75e04.html.

105 انظر إلى البند 12 من مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية." 16 كانون الأول/ديسمبر 1966، https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights.

106 لجنة الأمم المتحدة حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، "التعليق العام رقم 22 (2016) حول الحق في الصحة الجنسية والإنجابية (البند 12 من العهد الدولي حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)،" 2 أيار/مايو 2016، http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3Ylzg.

107 لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، "التوصية العامة رقم 28 حول الالتزامات المحورية للدول الأعضاء بموجب البند 2 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،" 16 كانون الأول//ديسمبر 2010، https://www.refworld.org/docid/4d467ea72.html.

108 لجنة الأمم المتحدة حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، "التعليق العام رقم 14: الحق في التمتع بأقصى حد ممكن من الصحة (البند 12)،" 11 آب/أغسطس 2000، https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html.

109 لجنة الأمم المتحدة حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، "التعليق العام رقم 22."

110 Brown and Zampas, Accountability for Sexual and Reproductive Health and Rights in Humanitarian Settings.

111 لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، "إن الممارسات الضارة ضد النساء والفتيات، كالعنف القائم على النوع الاجتماعي، ذُكرت في اتفاقية سيداو ، والتوصيات العامة (رقم 12 و14 و19 و31 و35) وأعمال لجنة سيداو، والتوصيات والمبادئ التوجيهية للدول الأطراف في الاتفاقية،" أيلول/سبتمبر 2022، https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/harmful-practices-gender-based-violence-against-women-and-girls-cedaw.