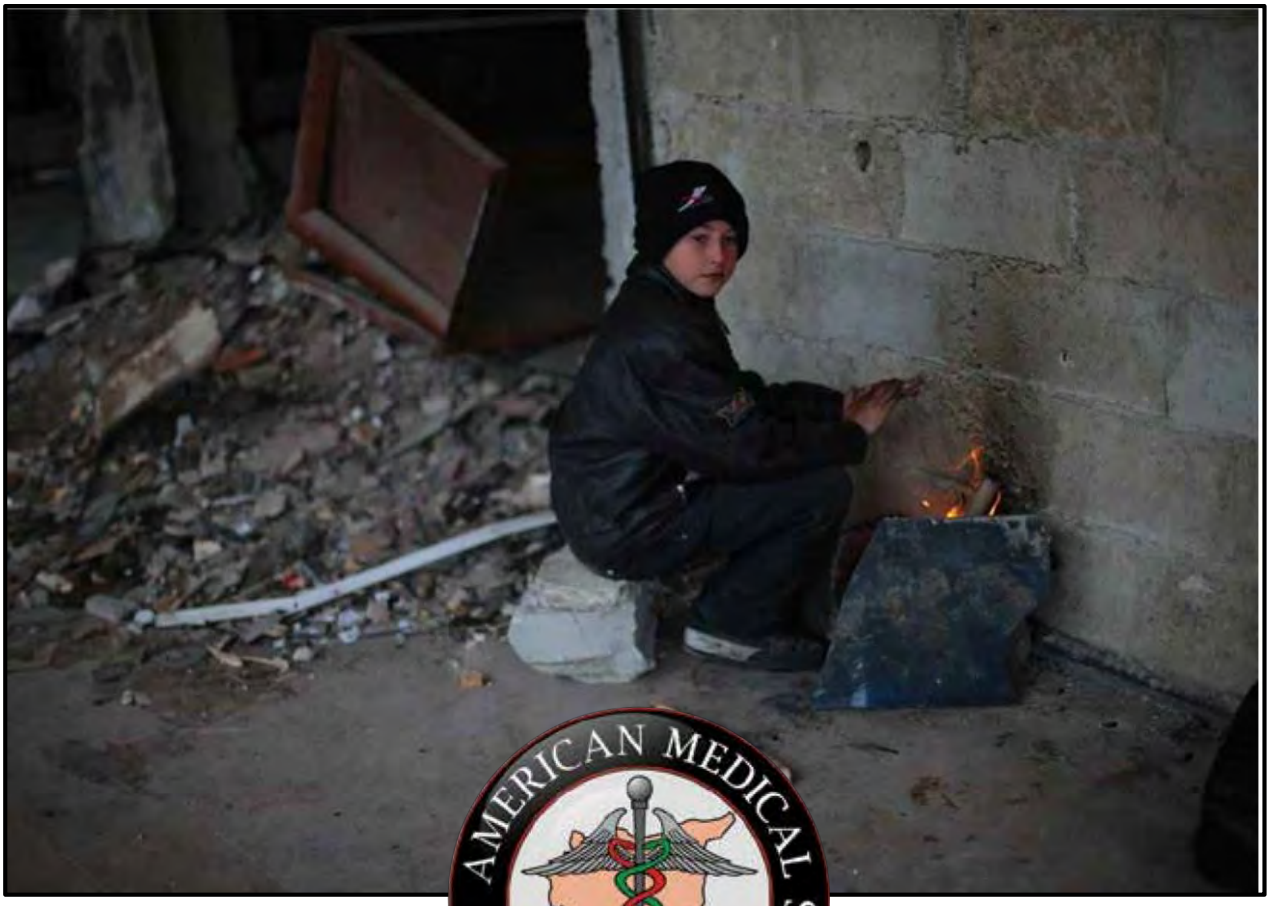
الموت البطيء

الحياة والموت في المجتمعات السورية الواقعة تحت الحصار



تقرير الجمعية الطبية السورية الأمريكية

آذار ٢٠١٥

الجمعية الطبية السورية الأمريكية (SAMS) هيئة إغاثية غير سياسية غير ربحية تضم الآلاف من السوريين الأمريكيين العاملين في قطاع الرعاية الصحية في الولايات المتحدة.

تأسست عام ١٩٩٨ كمنظمة احترافية ثم تطورت لتلبي الاحتياجات المتصاعدة والتحديات التي تواجهها الأزمة الطبية الحالية في سوريا.

اليوم (SAMS) تشغل الخطوط الأمامية لأعمال الإغاثة الطبية في سوريا والدول المجاورة لها من أجل خدمة مئات الآلاف من السوريين المحتاجين للرعاية الطبية ودعم الأطباء والعاملين في القطاع الصحي وإعادة بناء أنظمة الرعاية الصحية من خلال إنشاء المشافي الميدانية وتدريب الأطباء السوريين والمتابعة معهم للوصول إلى أعلى المستويات الحكومية وبالتالي التخفيف من معاناة المتضررين وإنقاذ حياة الآخرين.

(SAMS) تشغل العديد من الفروع في الولايات المتحدة ولديها العديد من المكاتب الرئيسية في الأردن وتركيا ولبنان وواشنطن العاصمة وأوهايو.

لمزيد من المعلومات الرجاء زيارة موقعنا: http://www.sams-usa.net/

شكر وتقدير

"الموت البطيء" تقرير كتبته فاليري سيبالا Valerie Szybala بالتشاور والمساهمة والمراقبة وأخذ النصائح من العديد من أعضاء وموظفي (SAMS) والأصدقاء.

كل الشكر لأعضاء (SAMS) الذين ساهموا في صياغة هذا التقرير، الدكتور زاهر سحلول رئيس الجمعية، الدكتور عمار غانم، الدكتورة علا عبارة، الدكتور فؤاد أزرق، الدكتورة رندى لطفي، وكل أعضاء لجنة المتابعة والدعم في (SAMS).

والشكر أيضاً لفريق (SAMS) في الولايات المتحدة لدعمهم في مراجعة وتنقيح وترجمة هذا التقرير: كاثلين فالون، كارولين فيلاور وجهاد الحرش.

والشكر أيضاً لفرق (SAMS) العاملة في تركيا والأردن لتزويدهم بالكثير من المعلومات والتقارير الميدانية: الدكتور حازم ريحاوي، الدكتور مازن كيوارة، الدكتور ناصر حمود، الدكتور غسان خير الله، الدكتور ناصر مهاوش، الدكتور عماد سواس والدكتور تامر حسن.

وشكر خاص للأطباء العاملين في المشافي والمراكز الصحية التي تدعمها (SAMS) داخل سوريا: الدكتور حمزة والدكتور إبراهيم بالإضافة للآخرين الذين شاركوا في إغناء هذا التقرير من خلال مشاركتهم خبراتهم الشخصية في الحياة والعمل داخل المناطق المحاصرة الدكتور ماجد والدكتور محمد عرواني.

والشكر لمجلس إدارة جمعية المهندسين السوريين الأمريكيين ومدراء المشاريع فيها وأصدقاء (SAMS) الذين أثروا هذا التقرير من خلال استشارتهم ومراجعتهم لأجزائه.

والشكر للسيد فهد الحاج محمد الذي أضاف الخرائط إلى هذا التقرير.

(قام بتصميم الصورة الرئيسية للتقرير السيد بسام خبية)

(ترجمة التقرير إلى العربية: علي الخطيب)

"إذا أردت أن تكسر الحصار، عليك أولاً بكسر الصمت الذي يحيط به"

- *مقيم سابق في مخيم اليرموك المحاصر*

الملخص التنفيذي

في سوريا مئات الآلاف من المدنيين الذين حرموا من الحاجيات الضرورية الأساسية كالطعام والماء والدواء بشكل متعمد كأحد أساليب الحرب الإجرامية. الحصار الطويل الأمد للمناطق المكتظة بالسكان (منها ما هو مستمر منذ سنة ٢٠١٢) كان له تأثيراً تدميرياً على الأهالي العالقة فيها. مئات الوفيات التي تم إحصاءها كانت بسبب حالات سببها الرئيسي هو الحصار كالجوع، الجفاف والنقص الحاد في توفر الرعاية الطبية الأساسية. غالبية الضحايا التي تم إحصاءها كانت من الأطفال.

الاستجابة الدولية لهذا الحصار الطويل الأمد للمدنيين في سوريا كان غير كافياً. حيث لم تكن هناك أي جهود دولية ناجحة لإنهاء الحصار أو لتخفيف تأثيره حيث عجزت الهيئات الدولية عن إرسال المساعدات الإنسانية بسبب اعتمادها الكامل على قرار يسمح لها بدخول تلك المناطق من الجهة التي تفرض الحصار عليها.

الموت البطيء تقرير للجمعية الطبية السورية الأمريكية (SAMS) يوثق الحياة والموت في المناطق المحاصرة من سوريا ويفحص الاستجابة الدولية. المعلومات الجديدة الواردة في هذا التقرير تشير إلى أن نطاق تأثير الحصار على المدنيين المحاصرين في سوريا أكبر بكثير من المؤشرات التي اعتمدها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة UN OCHA.

تقرير (SAMS) هذا أظهر أن عدد المدنيين الواقعين تحت الحصار الطويل الأمد هو أكثر من ٦٤٢٠٠٠ نسمة. وهو رقم يعادل ثلاثة أضعاف الرقم الحالي لمنظمة UN OCHA والمقدّر بـ ٢١٢٠٠٠ نسمة!

استخدمت (SAMS) في هذا التقرير شبكة من الأشخاص العاملين على الأرض من أجل إعطاء صورة تفصيلية عن الواقع المعيشي للأهالي في المناطق المحاصرة وتوصيف الأعمال اليومية التي يقومون بها من أجل البقاء على قيد الحياة تحت الحصار والطرق التي يموت فيها العديد منهم. مع التدقيق على مراحل انهيار نظام الرعاية الصحية المحلي والذي أجبر الأطباء على اعتماد وسائل بدائية في عملهم.

الصور النوعية للحياة تحت الحصار الواردة في هذا التقرير والمعززة ببيانات تتضمن معلومات عن ٥٦٠ مدني لقوا حتفهم في المناطق المحاصرة. وتحليل البيانات يثبت أن التأثير الجسدي كان على فئتين رئيسيتين غير متناسبتين في العمر وهي الأطفال وكبار السن. الرسوم البيانية لتلك الوفيات يعطينا فكرة واضحة عن سير الحصار وتأثيراته منذ فرض هذا الحصار بطريقة نظامية منتصف سنة ٢٠١٣. ١٠٠% من هذه الوفيات تمت في مناطق محاصرة من قبل الحكومة السورية الحالية.

في شهر شباط ٢٠١٥ أقرّ الأمين العام للأمم المتحدة بشكل رسمي عن وجود ١١ منطقة محاصرة في سوريا تضم حوالي ٢١٢٠٠٠ نسمة من السكان المحاصرين بدون تفاصيل إضافية. هذه الأرقام بدأت تلعب دوراً محورياً في توجيه أنظار المجتمع الدولي إلى فهم أزمة الحصار في سوريا. المعلومات الواردة في تقرير "الموت البطيء" أشارت إلى أن الرقم الواقعي للأهالي الذين يعيشون تحت الحصار هو أكبر من ٦٤٠٢٠٠ نسمة. التقرير عرّف عن وجود ٣٨ مجتمع إضافي يمكن وصفهم على أنهم مناطق محاصرة لم يرد أي ذكر لها في التقرير الشهري للأمين العام الصادر عن منظمة UN OCHA

جمع هذا النوع من المعلومات من الواقع المعاش في سوريا كان صعباً للغاية في ظل حظر الدخول والخروج المفروض. لذلك فإن الجهود التي تبذلها UN OCHA بالتعاون مع العديد من منظماتها المتعددة من أجل إصدار تقريرها كل شهر هي جهود تستحق التقدير. العمل الهام الذي تقوم به يسلط الضوء على المحنة الكبيرة التي يتعرض لها المحاصرين في ظروف مروعة في طول البلاد وعرضها. في نفس الوقت فإننا في (SAMS) نعتبر إحصاءاتها الحالية أقل من الواقع وقوائمها للمناطق المحاصرة غير مكتملة وهو ما يعني أن تقارير الأمم المتحدة قد قللت عن غير قصد من حجم الأزمة.

"الموت البطيء" يوضح كيف أن اتفاقيات وقف إطلاق النار التي تحدث لا تتضمن فك الحصار مما يعني أن تقارير الأمم المتحدة قد حذفت بعض المناطق من قوائمها على اعتبار أنها تخضع لاتفاقيات وقف إطلاق النار بينما هي في الواقع ما زالت تقع تحت الحصار. منها كمثال مدينة معضمية الشام في ريف دمشق والتي تم حذفها من قائمة UN OCHA بناءً على اتفاق معين لوقف إطلاق النار بينما في الواقع ما زال سكانها محرومون بشكل متعمد من الحاجات الإنسانية الضرورية وما زالوا يتعرضون لنيران الحكومة السورية.

المعلومات والبيانات والأرقام المذكورة في تقرير "الموت البطيء" تقودنا إلى العديد من المقترحات لكيفية تصور وعنونة الحصار في سوريا أمام المجتمع الدولي:

- يجب على منظمات الأمم المتحدة إعادة مراجعة أعمالها التي قامت بها لأجل المناطق المحاصرة والنظر في إدراج ٣٨ منطقة إضافية ذكرتها (SAMS) في تقريرها هذا، وإعادة إحصاء عدد السكان الواقعين تحت الحصار بشكل مباشر لأن أرقامها الحالية لا تعكس حجم الأزمة.
- على منظمات الأمم المتحدة إعادة تعريفها للمجتمعات السورية الواقعة تحت الحصار. ومن أجل ذلك ينبغي تنقيح تقريرها لتوضيح الغموض وكشف التناقضات في نظام التصنيف الحالي.
- على المجتمع الدولي أن يراقب بشكل مباشر حقيقة اتفاقيات وقف إطلاق النار من أجل ضمان امتثال الأطراف المعنية لتنفيذ هذه الاتفاقيات، وأي اتفاقيات من هذا النوع يجب أن تشمل فترة تجريبية لعدة أشهر يتم فيها ضمان وصول المساعدات الإنسانية إلى جميع القطاعات المعنية بشكل كاف ومستمر قبل أن يتم تغيير حالة تلك المناطق بشكل رسمي.
- ينبغي لأعضاء مجلس الأمن الدولي أن يواصلوا جهودهم من أجل إحالة ملف جرائم الحرب الناتجة عن حصار السكان في سوريا إلى محكمة الجنايات الدولية، لأن غياب المساءلة القانونية أدى مع الوقت إلى تمادي مرتكبي جرائم الحصار في اعتداءهم.
- ينبغي على مجلس الأمن المتابعة الجدية للإجراء الإصلاحي الذي تقدمت به فرنسا للدول الخمس دائمة العضوية من أجل إعادة تنظيم ممارسة حق النقض (الفيتو) عند دراسة حالات الإبادة الجماعية.
- في ضوء فشل مجلس الأمن حتى الآن في الوفاء بمسؤولياته بموجب ميثاق الأمم المتحدة لحفظ السلم والأمن الدوليين، ينبغي على الجمعية العامة للأمم المتحدة عقد الدورة الاستثنائية الطارئة من أجل مناقشة إجراءات "متحدون من أجل السلام" لتقديم توصيات باتخاذ تدابير عاجلة لمعالجة الجرائم المستمرة التي ترتكب في سوريا ضد المدنيين الأبرياء.

إن الحصار الطويل الأمد المفروض على المدنيين في سوريا (من قبل الحكومة السورية ضد مواطنيها) قد أدى إلى تفاقم الأزمة لزمن طويل.
هناك حاجة إلى تحرك قيادة الامم المتحدة لوضع حد لهذه الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي، لحقوق الإنسان وللقانون الإنساني وتقديم الجناة إلى العدالة. إنها مسألة قانونية وأخلاقية تلزم المجتمع الدولي باتخاذ إجراءات فورية لإنهاء الحصار المفروض على المناطق المأهولة بالسكان في سوريا.

جدول المحتويات

مقدمة	٩
لمحة عامة	١٠
القسم الأول	
التأثير الطبي	١٣
الممارسات الطبية	١٣
معالجة الحالات الحادة والمزمنة	١٤
سوء التغذية والجفاف	١٦
الأطفال والرضع	١٨
الداء	١٩
الصحة العقلية	١٩
القصف والهجمات	٢٠
الحياة تحت الحصار	٢٢
تلبية الحاجات الأساسية	٢٢
الاقتصاد في ظل الحصار	٢٤
التكيف الإبداعي	٢٥
القسم الثاني	
بيانات الحصار	٢٨
المنهج	٢٨
الملاحظات	٢٨
الفئة العمرية	٢٩
الموقع	٣٠
الوقت	٣٢
القسم الثالث	
نحو تعريف أكثر وضوح	٣٣
ما هي المناطق المحاصرة؟	٣٣
دمشق	٣٤
حمص	٣٨
حلب	٤٠
نظام التصنيف المقترح	٤٣
تقديرات السكان	٤٥
القسم الرابع	
الاستنتاجات	٤٨
التوصيات	٥٠

الجداول، الصور والخرائط

خريطة: نظرة عامة على المواقع الواقعة تحت الحصار الطويل الأمد في سوريا ١٠
جدول: الأسعار النسبية للمواد في محيط منطقة دمشق ٢٤
جدول: ضحايا الحصار حسب الفئة العمرية ٢٩
جدول: ضحايا الحصار حسب المحافظة ٣٠
جدول: المناطق التي وقعت فيها أغلبية الضحايا بسبب الحصار ٣١
صورة: ضحايا الحصار عبر الزمن ٣٢
خريطة: المناطق المحاصرة في محيط مدينة دمشق والمعترف بها من قبل (SAMS) ٣٤
خريطة: مقارنة المناطق المحاصرة في محيط مدينة دمشق
المعترف بها من قبل (SAMS)
والمعترف بها من قبل UN OCHA ٣٥
خريطة: المناطق المحاصرة في حمص والمعترف بها من قبل (SAMS) ٣٨
خريطة: المواقع المحاصرة والمحاصرة جزئياً في حلب ٤١
جدول: التقديرات السكانية في المناطق المحاصرة المعترف بها من قبل UN OCHA ٤٥
جدول: مقارنة بين التقديرات السكانية في المناطق المحاصرة المعتمدة من (SAMS) مع
التقديرات السكانية المعتمدة من UN OCHA ٤٧

المختصرات

ICC	المحكمة الجنائية الدولية
IICISyria	اللجنة الدولية المستقلة للتحقيق في سوريا
MSF	منظمة أطباء بلا حدود
NGO	منظمة غير حكومية
OCHA	مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
OHCHR	مكتب المفوض السامي في الأمم المتحدة لحقوق الإنسان
OPCW	منظمة حظر استخدام الأسلحة الكيماوية
SAEA	جمعية المهندسين السوريين الأمريكيين
SAMS	الجمعية الطبية السورية الأمريكية
UNGA	الجمعية العامة للأمم المتحدة
UNSC	مجلس الأمن الدولي
VDC	مركز توثيق الانتهاكات في سوريا
WHO	منظمة الصحة العالمية
WPP	الآفاق السكانية العالمية (بيانات الأمم المتحدة)

مقدمة

لينا طفلة عمرها عشر سنوات تم اسعافها إلى المركز الطبي وهي فاقدة للوعي. في ذلك اليوم كانت في المدرسة ودخلت في غيبوبة بسبب سوء تغذية مزمن حيث كانت تعاني من جوع مميت. مسؤولي المدرسة أخبروا أهل الطفلة بما حدث لابنتهم (اعتادوا في المدرسة إرسال الأطفال إلى المشفى بحالة غيبوبة شبيهة بحالة لينا) وفي المشفى كانت أم لينا موجودة. وبعد فحص الطفلة التفت الطبيب إلى الأم وأخبرها أنه يجب عليها إطعام طفلتها قبل الذهاب إلى المدرسة في الصباح فأجابت الأم: "عندي ثلاث بنات ولا أستطيع سوى إطعام طفلة واحدة كل يوم... واليوم لم يكن دور لينا في الطعام" - د. مجد، الغوطة الشرقية

الحياة في المناطق الواقعة تحت الحصار غير ثابتة، والأهالي فيها يواجهون خيارات لا يمكن تصورها. القصة الواردة أعلاه حدثت في بلدة تقع تحت الحصار ضمن منطقة الغوطة الشرقية احدى ضواحي مدينة دمشق - سوريا. الضغط، اليأس والألم الذي أدى إلى هذا الحال لا يمكن وصفه لشخص لم يعش معاناة شبيهة. المجتمع الدولي قد سمح لمعاناة السوريين الواقعين تحت الحصار أن تستمر لفترة طويلة.

"الموت البطيء" يوثق التأثير الذي يسببه الحصار على الحياة، وموت مئات الآلاف الأهالي في سوريا. ويهدف إلى إعادة صياغة الطريقة التي يفكر بها المجتمع الدولي عن المناطق المحاصرة من خلال مناقشة الإحصائيات والتوصيفات التي وافقت عليها الأمم المتحدة. المعلومات والبيانات والتحاليل التي تم عرضها في "الموت البطيء" تساهم في إثراء الحوار الحالي الذي يجري في المجتمع الإنساني وفي الأمم المتحدة حول الحصار في سوريا.

هذا التقرير تم تقسيمه إلى أربعة أقسام:

القسم الأول - يعرض نظرة نوعية عن صراع البقاء في المناطق المحاصرة من سوريا، مع التركيز على التأثير الطبي. شبكة العاملين في (SAMS) المتواجدون على الأرض استطاعوا تزويدنا بمساهمات مباشرة عن الحال الذي يواجهونه.

القسم الثاني - يعرض بيانات وتصورات جديدة مبنية عن معلومات حول ٥٦٠ حالة وفاة لمدنيين ماتوا في المناطق المحاصرة بدون أي صلة عسكرية أو قتالية. هذه البيانات تم إرفاقها بالصور لحوالي نصف الضحايا. البيانات كاملة مرفقة بالصور يمكن معاينتها على النسخة الإلكترونية لهذا التقرير الموجودة على الرابط: www.syriaundersiege.org.

القسم الثالث - وفيه يتم فحص وثائق التصنيفات والبيانات الواردة في التقرير الشهري للأمم المتحدة حول المناطق المحاصرة والسكان المتضررين والاستجابة الإنسانية لها. في ضوء الأسئلة المطروحة حول دقة هذه الأرقام والإحصائيات "الموت البطيء" يعرض طريقة تصنيفية بديلة ينتج عنها أرقام دقيقة للسكان تعكس واقع حالهم على الأرض. (SAMS) تقدّر الرقم الحقيقي للأشخاص المحاصرين في سوريا بأنه يتخطى ٦٤٠٢٠٠ أي أكثر بثلاث مرات من التقديرات الحالية للأمم المتحدة وهي ٢١٢٠٠٠ وإذا أضفنا لها منطقة شرقي حلب المحاصرة بشكل جزئي فإن الأرقام سوف تتخطى ١ مليون نسمة يعانون من الحصار في سوريا اليوم.

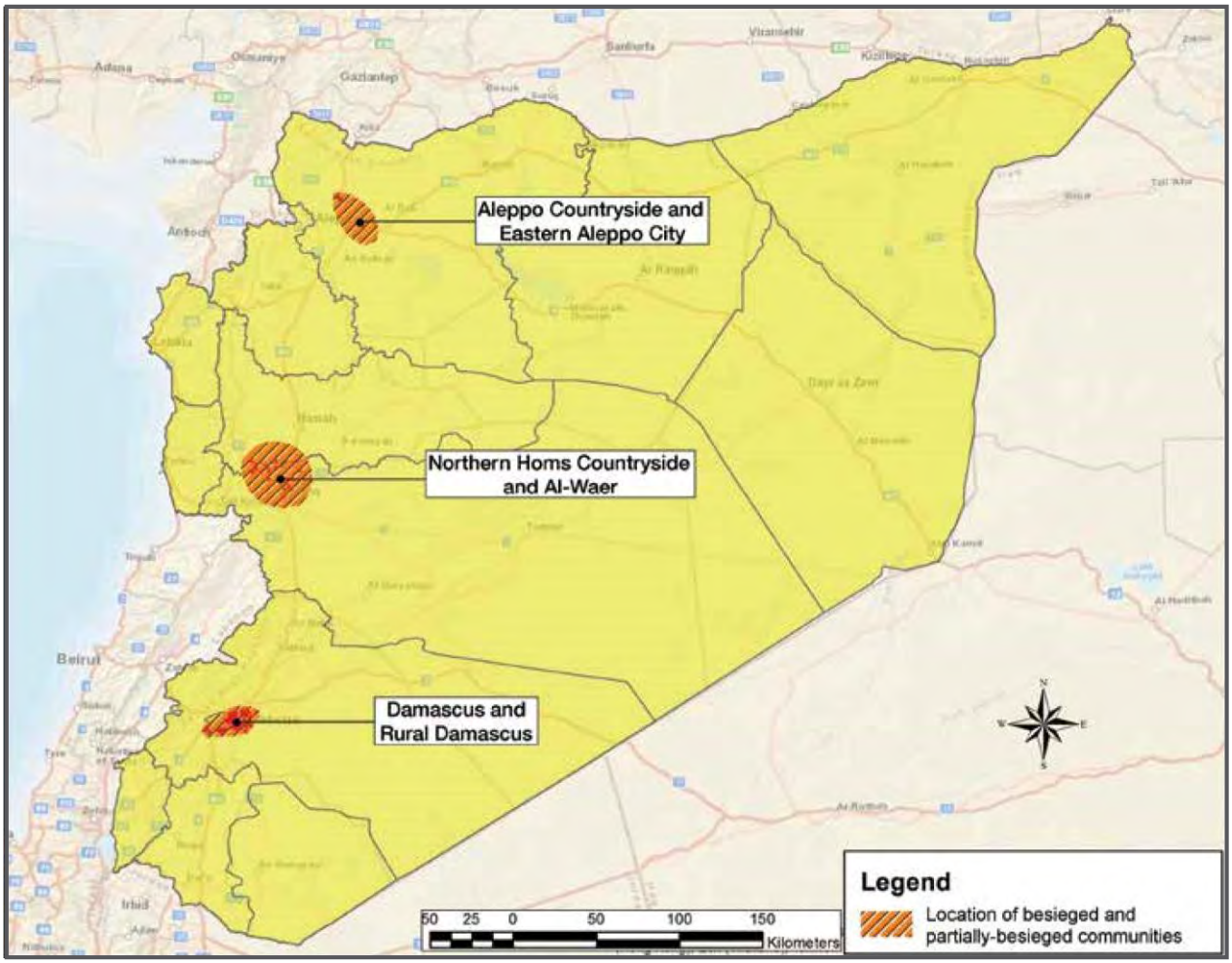
القسم الرابع - القسم الأخير من التقرير يلخص الاستنتاجات التي تتبع المعلومات الواردة في الأقسام السابقة ويقدم المقترحات للمجتمع الدولي.

المعلومات في تقرير "الموت البطيء" تم جمعها من عدة مصادر تتضمن لقاءات وتقارير مكتوبة عبر فريق (SAMS) الميداني والفريق الطبي التابع لـ(SAMS) داخل سوريا، مع التقارير الخاصة بهيئات حقوق الإنسان ومنظمات الأمم المتحدة وتقارير الإعلام الدولي والمحلي. أغلب الأسماء المستخدمة في التقرير هي أسماء مستعارة من أجل حماية هوية هؤلاء الأشخاص لأسباب أمنية.

لمحة عامة

بدأت الأزمة السورية بحصار. ففي ٢٥ نيسان من سنة ٢٠١١ حاصر الجيش السوري مدينة درعا جنوب سوريا بعد شهر واحد من المحاولات الفاشلة لقمع المظاهرات السلمية التي اندلعت بعد اعتقال النظام السوري لأولاد في سن المراهقة وتعذيبهم بسبب كتابتهم على جدران مدارسهم عبارات مناهضة لنظام الحكم في سوريا مستوحاة من مظاهرات الربيع العربي. المقيمين في درعا حرموا من الحصول على الطعام والماء ومن الخروج من مدينتهم لمدة ١١ يوم على الأقل. قوات الأمن السورية أطلقت النار وفجرت خزانات الماء من أجل جعل الحاجة للماء والغذاء في المدينة على أشده. المقيمين تعرضوا لأقسى أنواع العنف والنهب والنقص في الإمدادات وفرض حظر التجوال وانقطاع الماء والكهرباء وشبكات الاتصال وحملات الاعتقال التعسفية الكبيرة.

نظرة عامة للمناطق الواقعة تحت الحصار الطويل الأمد في سوريا



في مطلع هذه الأحداث التي باتت اليوم حرب دموية، كان حصار درعا قصير نسبياً. ومنذ حصار درعا فرضت الحكومة السورية حصارها على العديد من المناطق في سوريا بشكل منتظم وزادت من كثافته ومدته. حسب مجلس حقوق الإنسان التابع للجمعية العامة للأمم المتحدة UNGA واللجنة الدولية المستقلة للتحقيق في سوريا IICISyria "وظفت الحكومة السورية خطة الحصار الحربية التي فرضتها كذريعة لأجل قطع الحاجات الإنسانية الأساسية من ماء وطعام ومأوى ورعاية طبية باعتبار ذلك جزء من استراتيجيتها العسكرية".

بعض خطط الحصار تم ملاحظة تأثيرها في نهاية سنة ٢٠١٢ ولكن منذ منتصف سنة ٢٠١٣ بات واضحاً أن القوات الحكومية والميليشيات التابعة لها قد شنت بشكل ممنهج حرب الحصار على المراكز ذات الكثافات السكانية في سوريا. اليوم أصبح لدينا بعض المناطق في سوريا يعاني المدنيون فيها بشكل لا يطاق من آثار حصار شديد مستمر منذ أكثر من سنتان.

ما هو الحصار؟

> *كجزء من استراتيجيتهم في إضعاف المتمردين وكسر إرادة القاعدة الشعبية الحاضنة لهم، قامت القوات الحكومية بفرض الحصار على العديد من المواقع، وهي استراتيجية عززتها حملات القصف المستمرة الطويلة الأمد. الحصار الجزئي الذي يهدف إلى طرد المسلحين تحول إلى حصار مشدد حال دون إيصال الإمدادات الأساسية من غذاء ودواء كجزء من حملة "الجوع حتى الركوع"*
>
> *- اللجنة الدولية المستقلة للتحقيق في سوريا*

يتم الحصار عندما تقوم القوات المسلحة بإحاطة المنطقة المأهولة بالسكان مع السيطرة التامة على كل الطرق والمنافذ والتضاريس المؤدية إليها. ويتم نصب الحواجز العسكرية على نقاط الخروج ويتم حظر عبور الأهالي والإمدادات إما كلياً أو جزئياً. وفقاً لمكتب المفوض السامي في الأمم المتحدة لحقوق الإنسان OHCHR "الحفاظ على الحصار يتطلب درجة عالية من السيطرة على نقاط الدخول والخروج في المنطقة المعنية". يتم أولاً تنصيب نقاط التفتيش مع عدم السماح للمدنيين من مغادرة المناطق المحاصرة، وأي محاولة لعبور أحد منهم تعني قتلهم أو اعتقالهم في انتهاك صارخ للقانون الدولي. في بعض المناطق الريفية يتم استكمال الحصار من قبل ميليشيات مدعومة من الحكومة (مثل اللجان الشعبية) ويتم معاملتهم كشرطة محلية على أجزاء من طوق الحصار.

اعتبرت لجنة IICISyria الحصار تكتيك استنزاف تمارسه الحكومة السورية ضد مناطق اعتبرت أهلها متعاطفين مع المعارضة أو أنها تحوي مقاتلين مسلحين ضمنها. هذا الحصار المتعمد والشامل أدى إلى إلحاق أذىً كبير على المدنيين العالقين وهو وسيلة للعقاب الجماعي.

هناك العديد من الأسباب التي تجعل الأهالي يموتون قبل الأوان في المناطق المحاصرة من سوريا. الأهالي العالقة داخل المناطق المحاصرة يتم حرمانها من الحاجات الأساسية مثل الغذاء والدواء والوقود والبنية التحتية المدنية من مدارس ومشافي ومخابز وكذلك وسائل الإنتاج المحلية مثل المحاصيل وغالباً يتم استهدافها بالغارات الجوية والقصف بشكل مباشر. كذلك يتم قطع المرافق العامة كالكهرباء والماء.

ايصال المساعدات الإنسانية إلى هذه المناطق محدود أو غير موجود. في كانون الثاني ٢٠١٥ تم إيصال المساعدات الدولية إلى منطقتين فقط من المناطق التي تقع تحت الحصار في سوريا وبكميات ضئيلة جداً حيث قدّرت نسبة المساعدات المقدمة من غذاء ودواء (أنسولين) ومواد غير غذائية بنسبة ٠.٧% من حاجة السكان المحاصرين الذين قدّرتهم الأمم المتحدة نفسها بـ٢١٢ ألف نسمة. في الحالات القليلة التي استطاعت قوافل المساعدات الإنسانية العبور نحو المناطق المحاصرة كانت كمية المساعدات غير كافية ولا تتناسب مع حجم الحاجات الكبيرة للسكان المحاصرين. أضف إلى ذلك مصادرة الأجهزة الأمنية الحكومية للمساعدات الطبية من تلك القوافل مما يجعل إيصال المساعدات الطبية أمراً في غاية الأهمية.

الحصار الطويل الأمد والمترافق مع القصف البري والجوي، واستخدام العديد من التكتيكات المتوحشة في الحرب خلال الصراع في سوريا كل ذلك تم ارتكابه داخل المناطق المحاصرة مما أدى إلى تفاقم تأثيرها على الأهالي بسبب افتقار المناطق للمستلزمات الأساسية في الحياة. وتشمل هذه التكتيكات الهجمات العشوائية ضد المدنيين والاستهداف المتعمد للبنية التحتية المدنية بما في ذلك المشافي والمدارس وشبكات المياه والطاقة وأيضاً الاستهداف المتعمد للمهنيين الطبيين و"الاختفاء القسري" للعديد من خلال حملات الاعتقال الواسعة، استخدام الأسلحة التقليدية والبراميل والأسلحة الكيماوية والأسلحة المحرمة دولياً مثل القنابل العنقودية كل ذلك تم تسجيل استخدامه في المناطق المحاصرة.

القسم الأول

التأثير الطبي

وضع الرعاية الصحية في المناطق المحاصرة من سوريا هو أسوأ بكثير مما هو عليه في مناطق أخرى من البلاد، فقد تضررت البنية التحتية والخدمات الطبية في كل أنحاء البلاد لكنها في المناطق المحاصرة انهارت تماماً. معظم المناطق المحاصرة تواجه مخاطر صحية شديدة بسبب سوء التغذية الذي يعاني منه السكان والظروف غير الصحية. وقد وقعت أحداث أدت إلى خسائر هائلة في الأرواح. كذلك يعانون أيضاً من الحاجة الكبيرة للإمدادات الطبية الأساسية ومن رحيل غالبية أصحاب المهن الطبية وانتشار الأمراض المعدية والأمراض المزمنة والإصابات التي يمكن معالجتها بنجاح في أماكن أخرى غالباً ما تؤدي إلى الموت تحت الحصار حيث تكون خيارات الرعاية محدودة للغاية.

الممارسات الطبية

لا وجود للمشافي العامة ضمن المناطق الواقعة تحت الحصار من قبل الحكومة السورية. تقوم المجالس الطبية المحلية بالرعاية الطبية ضمن المناطق المحاصرة من خلال شغل المشافي العامة أو الخاصة المتوفرة بدون وجود أي دعم شعبي، أو من خلال إنشاء المشافي الميدانية في أماكن أكثر أمناً كالأقبية. الرعاية المقدمة من المراكز الطبية إلى المجتمعات الواقعة تحت الحصار تعاني من نقص شديد في المعدات والتجهيزات والكوادر. بعض تلك المراكز اضطرت إلى الإغلاق التام بسبب غياب الكوادر الطبية والمعدات والكهرباء. إضافة إلى استهداف الحكومة السورية للمرافق والكوادر الطبية بشكل متعمد.

أطباء في مركز طبي في حلب الشرقية تدعمه (SAMS) يقومون بعمل جراحي على ضوء فلاش بسبب نقص الوقود اللازم لتشغيل الأضواء بواسطة مولدات الكهرباء

كل هذا أدى إلى جعل المشافي الميدانية أكثر الأماكن خطورةً للعمل أو للزيارة. مما اضطر المدنيين إلى العزوف عن استخدامها حتى في الحالات التي تستدعي الدخول إليها بشكل عاجل. وفي كثير من الأحيان يتم نقل المشافي الميدانية من أماكنها ولأكثر من مرة في أعقاب هجمات مستهدفة من قبل الحكومة السورية.

غالبية الأطباء في المناطق المحاصرة من سوريا تم استهدافهم أو اعتقالهم أو فرارهم خارج البلد. أما من بقي فإنهم يعيشون ويعملون في ظروف بائسة جداً يصعب على المرء تصديقها!

إن عدم وجود مختصي الرعاية الصحية في المناطق المحاصرة يسبب مشكلة هائلة للأهالي. هناك ٥٥ طبيب اختصاصي باقون في منطقة الغوطة الشرقية المحيطة بدمشق، وهناك أيضاً حوالي ٤٠٠ عامل في القطاع الصحي بما في ذلك طلاب الطب والممرضين وفنيي المختبرات وفنيي الطوارئ الطبية وعمال النظافة والموظفين الإداريين يقدمون الخدمة لخمسمائة ألف نسمة من المقيمين. بين الأطباء لا يوجد سوى طبيب واحد مختص في جراحة الأوعية وآخر صدرية وواحد للجراحة الترميمية والتجميلية وواحد لجراحة الأعصاب وواحد أيضاً لجراحة القلب.

بسبب القيود المفروضة على التنقل بين العديد من المناطق المحاصرة في الغوطة الشرقية فإن الضحايا هم في كثير من الأحيان يكونوا غير قادرين على الوصول إلى المتخصص الذي يحتاجونه حتى ولو كان موجوداً في المنطقة ذاتها. في حزيران ٢٠١٣، ذكرت المراكز الطبية أن الدكتور أحمد نواف الحسن، آخر طبيب جراح متبقي في مخيم اليرموك المحاصر على الحدود الجنوبية من مدينة دمشق، قتل في هجوم صاروخي من قبل الحكومة.

المناطق المحاصرة في ريف حمص الشمالي تشمل تلبيسة، الرستن، الحولة والمناطق الريفية المحيطة بها. في كل هذه المناطق مجتمعة يوجد ستة أطباء جراحين منهم أربعة اختصاص جراحة عظام وواحد اختصاصي جراحة الوجه والفكين وواحد جراحة أعصاب (بدون أدوات ليعمل بها). هناك أيضاً طبيب أطفال واحد وثمان أطباء باطنية وخمسة طلاب طب في سنتهم الأخيرة والذين يقومون مقام الطبيب المقيم من أجل الإسعافات وفرز المرضى. وهذا يجعل الرقم الإجمالي ٢٠ إذا ما أضفنا لهم طلاب الطب. هؤلاء الاختصاصيين يقومون بخدمة السكان في المنطقة الذين يتجاوز عددهم ١٦٠ ألف نسمة! وهو ما يعني أنه لكل ١٠٠٠ من الأهالي يوجد ٠،١٢٥ عامل صحي يقوم بخدمتهم. في الغوطة الشرقية تنخفض النسبة إلى ما دون ٠،١١ لكل ١٠٠٠ شخص. وهو يعتبر انخفاضاً حاداً جداً عن النسبة الوسطية وهي ١،٥ طبيب لكل ١٠٠٠ شخص التي كانت عليها في سوريا سنة ٢٠١٠ أي قبل بداية الأزمة. لنضع ونقارن هذه النسب أمام النسبة العالمية التي حددتها منظمة الصحة العالمية WHO والتي تقدر بـ٢،٣ مهني طبي (طبيب أو ممرض أو قابلة) لكل ١٠٠٠ شخص.

بسبب هذا النقص الكبير في الكوادر الطبية ضمن المناطق المحاصرة فقد تم الاستعانة بمتطوعين مدنيين ممن ليس لديهم أي خلفيات طبية للعمل كممرضين أو للقيام بتنفيذ خدمات طبية مختلفة أخرى. وهذا مما نتج عنه زيادة في معدلات الوفيات والمرضى بسبب مضاعفات كان من الممكن الوقاية من حدوثها.

معالجة الحالات الحادة والمزمنة

الرعاية الأولية للأمراض غير المعدية NCDs (المعروفة أيضاً بالأمراض المزمنة) مهملة أو غير متوفرة في المناطق المحاصرة. مرضى الأمراض المزمنة مثل السكر، ارتفاع ضغط الدم، السرطان، الربو وأمراض الكلى والتي يمكن التعامل معها بنجاح في مناطق أخرى، يمكن لهم أن يموتوا في المناطق المحاصرة للأسف وذلك بسبب عدم توفر العلاج اللازم. جزء كبير من الضحايا المسجلين في بيانات الحصار (الواردة في القسم الثاني من هذا التقرير) حيث يتوفر التشخيص المحدد للحالة كان لديهم حالات مزمنة مختلفة هي السبب في موتهم. معظم مرضى السرطان في الغوطة الشرقية يذهبون إلى مركز متفرد للعلاج. وغالباً ما يتم إيقاف علاجهم أو إنهاءه بشكل تام بسبب نقص الإمدادات.

ومثل النقص في الكوادر الطبية المؤهلة يوجد أيضاً نقص خطير في المستلزمات الطبية والمعدات في المناطق المحاصرة. مستلزمات الجراحة مثل أدوية التخدير وخيوط الجراحة وتجهيزات نقل الدم يمنع إدخالها نهائياً إلى المناطق المحاصرة بسبب خشية الحكومة السورية من استخدامها في علاج المقاتلين. ولكن حتى مستلزمات علاج الحالات المزمنة غير متوفرة كالربو مثلاً.

من الفكاهات التي يتحدث بها السوريون (وشر البلية ما يضحك) أحد العاملين في المشفى الميداني في حمص القديمة المحاصرة سابقاً كتب على "الفيسبوك" أنهم بحاجة إلى طبيب للعمل في المشفى الميداني (كطبيب حصار) يملك المؤهلات التالية:

١- يجب أن تكون على دراية كاملة بجميع التخصصات الطبية: جراحة العظام، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض المسالك البولية، وغيرها .. علاوة على ذلك يجب عليك تقديم المشورات الخاصة بأمراض النساء!!

٢- يجب عليك أن تنسى كل ما يتعلق بالفحص الطبي كالتحاليل المخبرية أو التصوير وبذلك ستتخلص من الإجابة على تساؤل المريض: هل أنت تحلم؟ كذلك بالنسبة للمنفسة ... لأنها قطعاً ستكون موجودة... فقط في أحلامك لا في الواقع

٣- أثناء فحصك للمريض عليك بتشغيل نصف دماغك! لأن النصف الآخر سيكون مشغولاً بالتفكير إذا كان الدواء الذي ستصفه له موجوداً أم لا! وإذا كان موجوداً هل سيكفي لعلاج حالات مماثلة في المستقبل أم لا!

٤- استخدام المراجع الطبية الحديثة محظور. الكتب المرجعية الوحيدة المسموح بها هي تلك التي كتبها ابن سينا والرازي وأرسطو بسبب محدودية الموارد المتاحة يمكن لك أن تجد مراجعك في الكتب القديمة لابن سينا والرازي وأرسطو. لمزيد من المعلومات يمكنك أيضاً الرجوع إلى ألواح الطين من العصر الحجري لأن التجهيزات المتاحة للعلاج لا تسمح بأكثر مما هو مكتوب في هذه النصوص

٥- يجب أن تتدرب على أعمال البناء والنجارة والحدادة! لأنك ستقوم باستخدام الأدوات نفسها التي يستخدمها هؤلاء في أعمالهم أثناء ممارستك مهنة الطب

عزيزي الطبيب إذا كنت تملك المؤهلات المذكورة أعلاه فأنت بحق طبيب مختص بطب الحصار!

المصدر: صفحة مشفى الخالدية الميداني على الفيسبوك

يلعب نقل الدم دوراً مركزياً في العديد من التدخلات الطبية لإنقاذ الحياة في كل المجالات من حالات الصدمة إلى المضاعفات الناتجة عن الولادة، كذلك فقر الدم عند الأطفال. للأسف عملية نقل الدم بشكل خاص صعبة للغاية أن تجري في المناطق المحاصرة من سوريا.

أحد التحديات هو نقل الدم في ظل انقطاع تام للكهرباء. خلال عملية التبرع بالدم النموذجية يتم فحص دم المتبرع من أجل توافق الزمر ثم يتم فحصه للتأكد من خلوه من الأمراض المعدية كالتهاب الكبد أو فيروس نقص المناعة المكتسبة (الأيدز) أو إضافة مانع التخثر إليه أو تخزين الدم في وحدة بنك الدم المبردة من أجل استخدامه في وقت لاحق. في المناطق المحاصرة كلياً أو جزئياً وفي مشافيها التي تعتمد بشكل كامل على المولدات الكهربائية لتوليد الكهرباء التي بدورها تعتمد على الوقود اللازم لتشغيلها والذي لا يكون متوفراً في أغلب الأحيان مما يجعل عملية تخزين الدم تخزيناً آمناً أمراً مستحيلاً. بدلاً من ذلك يحتفظ الأطباء بقوائم عليها أسماء المتبرعين المحتملين والذين يقطنون في أماكن قريبة من المشافي ليتم استدعائهم عند الحاجة إلى نقل الدم. في بعض الأحيان يقوم الأطباء بأنفسهم بالتبرع بالدم من أجل إنقاذ حياة المريض. بسبب النقص في المواد اللازمة لإجراء اختبار توافق الزمر فإنه يتم استدعاء المتبرعين أصحاب الفصيلة O فقط مما يقلل من عدد المتبرعين على القوائم. وفي كثير من الحالات تتم عملية نقل الدم بدون فحوص الأمراض المعدية مما يزيد من خطر العدوى على الشخص المتلقي.

صنفت منظمة الصحة العالمية WHO في نشرتها لسنة ٢٠١٤ قائمة من خمسين بند رئيسي يجب تحقيقها في عملية نقل الدم عند الشروط الطارئة. عدد قليل منها متاح للأطباء في المناطق الواقعة تحت الحصار لسنوات. هناك نقص خطير في أكياس الدم وهو أبسط الأشياء التي يجب توفرها في عملية نقل الدم. في المناطق المحاصرة والواقعة تحت القصف في الغوطة الشرقية ومدينة دوما، الطريقة الوحيدة للحصول على أكياس الدم تكون من خلال تهريبها من المناطق التي تقع تحت سيطرة النظام السوري في مدينة دمشق. يحاول الرجال القيام بهذا العمل المحفوف بالمخاطر خلال ساعات الليل لتخفيف خطر القنص، ومع ذلك يتم إطلاق النار عليهم أو القبض عليهم من قبل القوات الحكومية ويقومون بإعدامهم ميدانياً وفوراً بمجرد اكتشاف وجود أكياس الدم معهم أو المستلزمات الطبية الأخرى.

ونتيجة لعدم وجود أكياس الدم، يضطر الأطباء إلى استخدام أكياس البلاستيك في نقل الدم مع إضافة محلول Heparinized Saline. ولأن الهيبارين يميع الدم فإنه يحظر استخدامه في أكياس البلاستيك هذه لأنه يزيد من خطورة النزيف عند المتلقي وبالتالي زيادة احتمال الوفاة عند المصابين بصدمات.

في المشفى الميداني في مدينة الرستن في ريف حمص الشمالي، وفي نقطة واحدة كان هناك فقط ٣٠ كيس دم فارغ في المستشفى. كلما جاءهم مريض يحتاج إلى نقل دم كان الطاقم الطبي يستخدم اثنين من أكياس الدم: واحد نظيف، وآخر مستعمل يعاد استخدامه مع إضافة مانع تخثر إليه على الرغم من أن هذا يعتبر طبياً أمراً محفوفاً بالمخاطر. في شباط ٢٠١٥ كان المشفى الميداني في الرستن يحوي حوالي ١٠٠-١٢٠ من أكياس الدم الفارغة في المخزن. في بعض الأحيان يمكن لمريض واحد أن تتطلب حالته إلى ما يصل الى ٢٠ كيس، وبالتالي فإن المشفى تحتاج إلى أن يكون لديها ١،٠٠٠ كيس دم كحد أدنى في بنك الدم من أجل تلبية الطلبات التي يواجهونها.

يتم توفير كميات صغيرة من الإمدادات الطبية من قبل المنظمات الغير حكومية NGOs مثل (SAMS) وتهريبها إلى المناطق المحاصرة بتكاليف عالية. ولكن هذه الإمدادات غير كافية لتلبية احتياجات الأهالي العالقة في الداخل. بدافع الضرورة، فإن المواد ذات الاستخدام الواحد مثل إبر الخياطة أو أنابيب الصدر يمكن تعقيمها وإعادة استخدامها. وهذا أمرٌ خطيرٌ جداً لإن إجراءات التعقيم يمكن لها أن تخرب المادة أو أن التعقيم يمكن أن لا يقتل كافة الكائنات الدقيقة. بالنسبة لبعض اللوازم الأخرى مثل محلول Heparinized Saline فقد استطاعت بعض المشافي الميدانية إنتاج هذا النوع من المحاليل بطرقها الخاصة. ولكن هذه المنتجات ذات نوعية منخفضة. في كثير من الأحيان يضطر الأطباء إلى المضي قدماً في عملهم من دون المواد اللازمة مما عاد بالطب في المناطق المحاصرة إلى حالة بدائية. العمليات الجراحية على سبيل المثال تتم في أغلب الأحيان من دون تخدير.

سوء التغذية والجفاف

تأثر معظم الأفراد الذين يعيشون تحت الحصار بحالات سوء التغذية. قد يكون هذا من نقص السعرات الحرارية أو نقص البروتينات أو أن المغذيات الدقيقة غير كافية. في المدن والقرى المحاصرة ضمن منطقة الغوطة الشرقية غالباً ما يضطر الأهالي إلى الاعتماد على وجبات مكونة من عدد قليل من المكونات كالشعير والحشائش وهذا ما يؤدي إلى نقص في التغذية حتى عند توفر كميات كافية من تلك المنتجات. تزداد الأزمة الغذائية في الشتاء بسبب عدم توفر موارد غذائية كثيرة كالفواكه.

يؤثر سوء التغذية في كل جزء من أجزاء الجسم البشري إذ أنه يؤدي إلى تلف عمل الأعضاء الحيوية مثل القلب والكبد والكلى والرئتين والأمعاء والمعدة. كما أنه يؤدي إلى مضاعفات مختلفة يمكن تشخيص أعراضها كالتعب والدوخة وفقدان الوزن وفقر الدم والضعف الشديد وانخفاض ضغط الدم ونقص السكر في الدم. كما يمكن ملاحظة تشكل وذمات في الأطراف السفلية والعلوية بسبب نقص البروتين. كذلك نقص الفيتامينات أو المعادن يؤدي إلى مجموعة من الأمراض كفقر الدم (الحديد)، مرض البري بري (الثيامين)، البلاغرا (النياسين)، الاسقربوط (فيتامين سي). وتشير كل التقارير الواردة من الفريق الميداني أن معظم سكان الغوطة الشرقية قد فقدوا من ٥ إلى ٥٠ كغ (١١ - ١١٠ رطل) في سنة ٢٠١٤.

نقص البروتينات المرتبط بسوء التغذية يكون تأثيره الأكبر على جهاز المناعة مما يؤدي إلى زيادة خطر العدوى مثل الإنتانات والتهاب الرئة والتهاب المعدة والأمعاء. كما تتأثر أجهزة التمثيل الغذائي وقدرة الجسم على تنظيم درجة حرارته وبالتالي انخفاضها بشكل ملحوظ.

كما يمكن لسوء التغذية أن يؤثر على وظيفة النواقل العصبية في الدماغ مما يؤدي إلى تدهور عصبي تظهر أعراضه في بطء ردة الفعل، اللا مبالاة، التهيج، الأثر النفسي من الجوع قد يكون أكثر شدة عند كبار السن فيصيبهم بالخرف وفقدان الذاكرة.

يتم استخدام مصطلح (المجاعة) Starvation لوصف الشكل الأكثر شدةً من حالات سوء التغذية. فهو قد يؤدي إلى فقدان العضلات ثم يبدأ الجسم في استهلاك الأنسجة الخاصة به بعد أن تنضب مخازن الدهون. هذه العملية -المعروفة باسم هدم- هي وسيلة الجسم الأخيرة من أجل إبقاء الأجهزة الحيوية كالدماغ والقلب تعمل لأطول فترة ممكنة عند مواجهة النقص الشديد في السعرات الحرارية. أثناء المجاعة تصبح الشوارد في الجسم غير متوازنة، وإذا تركت دون علاج فإنها تؤدي إلى الغيبوبة والموت.

خير الله حسان منصور صورة له قبل الحصار وصورة له بعد وفاته بسبب المجاعة في مخيم اليرموك بتاريخ ١/١/٢٠١٤
ويظهر من الصورة الثانية فقدان العضلات الحاد وانعدام المخزون الدهني - المصدر: VDC

السكان المحاصرين في سوريا يعانون أيضاً من الجفاف الذي ينتج عن سوء التغذية بسبب نقص السوائل في الغذاء أو بسبب عدم شرب الماء الذي يتسبب به قطع المياه عن المناطق المحاصرة. الجفاف المزمن له تأثير سلبي على أعضاء الجسم، خصوصاً الكلى. البيانات المسجلة عن أغلب الوفيات في المناطق المحاصرة لا تعطينا الأسباب التي أدت إلى الوفاة بفعل المجاعة، لكن وجود أمثلة كثيرة عن حالات الفشل الكلوي والتي تؤدي إلى الوفاة السريعة في المناطق المحاصرة إذا لم يتم علاجها يمكن أن يتم تصنيفها كحالات جفاف. أيضاً يمكن للجفاف أن يؤدي إلى الموت مباشرةً إذا توقف الدم عن الجريان في الجسم. ويمكن للجفاف والجوع أن يؤثران بشكل ملحوظ على الجلد حيث يصبح جافاً بشكل غير طبيعي ويكون معرضاً للتشقق والتمزق بسهولة.

الأطفال والرضع

التغذية هي العامل الغير وراثي الأكثر أهمية في نمو الأجنة وتطورهم. إذا كانت الأم تعاني من سوء تغذية أو فقر في الدم فإن ذلك سيؤثر بشكل مباشر على الجنين وتطوره في كل مراحل الحمل وبالتالي توقف نموه. مما ينتج عنه انخفاض وزن الوليد، ويؤدي بالرضيع إلى حدوث مضاعفات ما قبل الولادة بسبب الضغط الشديد على الأم التي تعيش تحت الحصار. كذلك يؤدي سوء التغذية عند الأم إلى حدوث عاهات دائمة عند الجنين وتشوهات.

الرضيع أحمد الباش توفي بسبب المجاعة في بلدة حرستا في الغوطة الشرقية في ١٥/١٠/٢٠١٤. أحمد وعائلته أصبحت بلا مأوى من منطقة محاصرة أخرى (البحارية) بسبب المعارك فيها. أخذت هذه الصورة قبل حدوث الوفاة ويظهر فيها علامات المجاعة كضمور العضلات واختفاء الدهون وانتفاخ البطن.

الطبابة والعناية النسائية للحوامل في المناطق المحاصرة تكاد تكون معدومة. الاضطرابات العقلية والتوترات النفسية التي تعاني منها النساء اللاتي يعشن تحت الحصار تؤدي إلى حدوث ولادات مبكرة. المواليد في هذه الحالة يواجهون خطر الموت بسبب غياب العناية الطبية والتجهيزات اللازمة لصحتهم خلال هذه الفترة الهامة من حياتهم. في حالة الولادات المعروف وقتها يتم بشكل عام جدولة هذه الولادات على العمليات القيصرية لإن فرص الحصول على العناية الطبية على وقت الولادة منخفضة جداً. حتى في المراكز الطبية فإن النساء يضطررن إلى الولادة بدون مسكنات ألم مناسبة.

ليست الولادة هي المانع الوحيد للمواليد الجدد ليعيشوا حياة طبيعية تحت الحصار. فنقص الغذاء والجفاف قد يكون صعباً للأمهات من أجل إرضاع مواليدهن رضاعة طبيعية، حتى حليب الأطفال غير متوفر ويجب تهريبه من خارج الحصار مع التعرض للأخطار الكبيرة. يتعرض الأجنة لنقص في التغذية خلال فترة تطورهم ويمكن أن يتعرضوا لخطورة عالية من أمراض الحواضن ويمكن لهم أن يعانوا من حالات صحية مزمنة في حياتهم فيما بعد كالتأخر العقلي، العمى، السكري وأمراض الغدد وأمراض القلب.

الداء

من أجل التعامل مع النقص في المياه الجارية، اضطر الأهالي إلى استعمال المياه غير المعالجة من الآبار أو من الخزانات. وهذا الماء يكون ملوثاً بالعديد من الجراثيم والطفيليات. إنّ انتشار استخدام المياه الملوثة وبظروف غير صحية بشكل عام في المناطق المحاصرة يعني أن الأمراض التي تنقلها المياه مثل التهاب الكبد A، التيفوئيد، السالمونيلا، التهاب المعدة والأمعاء، والدوسنتاريا العصوية قد أصبحت شائعة. هذه الأمراض تسبب العديد من الأعراض بما في ذلك آلام في البطن والحمى، ولكن المضاعفات الأكثر خطورة من هذه الالتهابات المعوية هي الجفاف الشديد الناتج عن التقيؤ والإسهال.

أصبح تفشي الأمراض المعدية في المناطق المحاصرة أكثر شيوعاً ويرجع ذلك إلى ضعف جهاز المناعة عند الأهالي التي تعاني من ضائقة مادية مستمرة جنبا إلى جنب مع تدهور أوضاع الصرف الصحي. في شهري آب وأيلول من عام ٢٠١٤، في الضاحية الجنوبية لدمشق، بما في ذلك منطقة اليرموك، شهدت انتشار حاد لمرض التيفوئيد. ويعتقد أنه انتشر أيضاً في مناطق المرج ودوما من الغوطة الشرقية في صيف عام ٢٠١٤ لتترافق مع موسم الحصاد واستهلاك المحاصيل التي تم ريها بمياه الصرف الصحي الملوثة.

وشهد شتاء ٢٠١٤/٢٠١٥ زيادة في جميع أشكال مرض السل في الغوطة الشرقية. كما تم الإبلاغ عن حالات تفشي الأمراض الأخرى بما في ذلك الجرب والقمل، وداء الليشمانيات، والحمى المالطية. وقد أدى انهيار الخدمات الصحية في المناطق المحاصرة إلى استحالة تشخيص المرض وعزله وعلاج الحالات ومنع انتشار المرض في الوقت المناسب.

الصحة العقلية

الصحة النفسية هي الضحية الرئيسية للحرب في سوريا. وعلى الرغم من وجود حالات كثيرة من الاعتلال النفسي عند الأهالي، فإن خدمات الصحة العقلية نادرة في المناطق السورية المحاصرة التي تتفاقم فيها هذه المشكلة مع الوقت، لأنه لا يوجد شخص واحد لم تتعرض حياته للخطر حيث نزح العديد من أماكن أخرى بسبب القتال أو الحصار، وكلهم عانوا من المشقة والهلع، حيث واجه الجميع وبشكل مباشر أقصى أنواع العنف الشديد.

العديد من الأطباء الباقين تحت الحصار عاينوا أعداد كبيرة من حالات الصدمة النفسية الشديدة. إضافة إلى مشاهدتهم اليومية لمشاهد العنف والحرمان فإنهم يواجهون عبء تحديد من سيعيش ومن سيموت. لذلك فإنهم يحيدون مؤقتاً الحالات التي تستدعي تدخلاً طبياً خطيراً من أجل الحالات التي تكون فيها نسبة النجاح أعلى.

الدكتور ماجد الذي يعيش الآن في تركيا، وصف كيف اضطر الأطباء للتعامل مع حوادث الإصابات الجماعية في المنطقة المحاصرة في الغوطة الشرقية حيث كان يعمل. عندما يأتي طوفان من الضحايا ويغرق مركز طبي غير مجهز، عندها تبدأ عملية الفرز وذلك بإعطاء رقم لكل مريض يكتب على قصاصة من الورق. الحالات الأصعب دائمًا تعطى أرقام أعلى، مع أن الأطباء كانوا على دراية تامة بأنهم كانوا يسلمون أهالي هؤلاء المرضى وثائق موتهم لا أكثر. وعندما سئل عن أكبر مشكلة يواجهها الأطباء في المناطق المحاصرة أجاب الدكتور ماجد: "إنها المسؤولية. الناس تنظر إلى الأطباء على أنهم هم المسؤولون عن حياتهم".

يؤكد أطباء (SAMS) أن معظم الشعب السوري يعانون من عدة مستويات من حالة "اضطرابات ما بعد الصدمة" واضطراب في السلوك والاكتئاب أو الصدمة النفسية. الأطفال المصابين بصدمات نفسية والذين لا يتلقون الدعم النفسي والاجتماعي وبحسب ما ورد ظهرت لديهم مشاكل واضحة مثل الخرس أو التبول اللا إرادي أو التأتأة. قدمت (SAMS) الدعم النفسي والاجتماعي لـ٣٢٤٥ من الأطفال والمراهقين في الغوطة الشرقية المحاصرة خلال سنة ٢٠١٤.

محمد عرواني عمل كمحقق ميداني لمركز توثيق الانتهاكات VDC في الغوطة الشرقية وقام بزيارة العديد من المراكز الطبية للتحقق من سجلات وإحصائيات الضحايا. ورداً على سؤال حول ما إذا كان هناك أي دعم نفسي واجتماعي في المنطقة التي كان يعمل بها في الغوطة الشرقية أجاب مازحاً: "لقد عملت في الدعم النفسي للأطفال ولكنني أنا أيضاً تأثرت نفسياً فمن سيعالج من؟" . وعلى الرغم من أن محمد لم يتلقى تعليماً في مجال الصحة النفسية إلا أنه عمل جهده من أجل مساعدة الأطفال المصابين بصدمات نفسية وذلك من خلال البحث في الإنترنت عن الأشياء التي يمكن القيام بها . وقد استطاع بمساعدة بعض الأصدقاء أن يبني ملعباً داخل قبو وأخذ الأطفال إليه وجعلهم يلعبون لساعة أو أكثر من أجل أن ينسيهم الرعب في الخارج وأن يشعرهم بالأمان ولو لبعض الشيء. قال محمد: "شعرت بأني انجزت شيئاً" . وأضاف: "على الرغم من أن القبو مظلم وقبيح مع عدم وجود إضاءة كافية إلا أنه أصبح كالسماء بالنسبة للأطفال" هذا مثال عن الرعاية الصحية النفسية في المناطق الواقعة تحت الحصار.

القصف والهجمات

يركز هذا التقرير والبيانات على الخسائر غير العسكرية في المناطق المحاصرة من أجل تسليط الضوء على انتشارها. لم يتم احتساب ضحايا الحصار الذين يموتون نتيجة غياب الرعاية الصحية الأولية أو نقص وقود التدفئة في إحصاءات ضحايا الحرب. لكنها بالتأكيد ضحايا حرب .ومع ذلك فإن أي وصف من المناطق السورية المحاصرة لا يتم ذكر ضحايا العنف فيه يكون ناقصاً لأن الاستراتيجية العسكرية للحصار دائماً تترافق مع الاعتداءات العنيفة.

تتعرض المناطق المحاصرة بشكل مستمر للقصف الجوي العشوائي بالبراميل المتفجرة وللضربات الصاروخية الجوية وللقصف البري من الدبابات وراجمات الصواريخ وللهجمات البرية والقناصة وللصواريخ الباليستية وحتى للهجمات الكيماوية. قرية نبل وقرية الزهراء في شمال محافظة حلب قريتان محاصرتان من قبل المعارضة المسلحة. هذه المعارضة المسلحة صحيح أنها تفتقر للقدرات العسكرية التي تمتلكها الحكومة السورية ولكن القريتان تتعرضان للهجمات البرية المتفرقة ولنيران القناصة وبعض النيران العشوائية للدبابات وقاذفات الصواريخ.

ونظراً لغياب الرعاية الطبية في المناطق المحاصرة ولضعف الحالة المادية عند الأهالي فيها فإن تعافي الجرحى أو المرضى من إصاباتهم يمكن أن يستغرق وقتاً أطول بكثير من المعتاد. في كثير من الحالات تم تسجيل وفيات بسبب جروح يمكن علاجها لولا نقص المعدات والإمدادات الطبية والكادر الطبي المؤهل. الجرحى الذين يعانون من الجروح المفتوحة تكون نسبة الخطر لديهم مرتفعة بسبب ذلك وبسبب عدم قدرتهم على مغادرة مناطقهم المحاصرة من أجل تلقي العلاج الطبي المناسب حيث وثقت الأمم المتحدة حالات من القسوة والمضايقة عند حواجز التفتيش بما في ذلك الإعدامات الميدانية والاعتقال.
الهجمات العنيفة تزيد من سوء الحالة الطبية في المناطق المحاصرة. استنزاف المراكز الطبية أدى إلى نفاذ ما تبقى من الإمدادات الطبية القليلة المتوفرة. يقول مدير مشفى تدعمه منظمة "أطباء بلا حدود" في الغوطة الشرقية المحاصرة: لقد استخدمنا كامل مخزوننا الطبي في المشفى خلال يوم واحد وذلك بعد القصف الجوي الذي استهدف سوقاً شعبياً في بلدة حمورية. أكثر من نصف الجرحى وعددهم ١٢٨ الذين تم اسعافهم إلى المشفى لقوا حتفهم في ذلك اليوم. يضيف: الحالة الطبية والظروف المعيشية العامة تجاوزت كل الخطوط الحمراء.

بتاريخ ٢١ آب ٢٠١٣ السيء السمعة تم استهداف ١٢ منطقة من المناطق المحاصرة المجاورة لمدينة دمشق بالأسلحة الكيماوية. إضافة إلى المآسي التي نتجت عن ذلك من قلة الخدمات الطبية وندرة الأدوية والإمدادات الطبية فإن العاملين في المجال الطبي هم أنفسهم قد تأذوا من استنشاق غاز الأعصاب وقد توفي بعضهم من ذلك الحادث للأسف.

نقطة الإسعاف الطبية في داريا خلال الهجوم الكيماوي في ٢٠١٣/٨/٢١

مع العلم أن هذا الهجوم الكيماوي لم يكن الأول على المناطق المحاصرة المحيطة بمدينة دمشق وإنما سبقه استخدام غاز السارين في عدة أماكن. وكذلك بعد اتفاق نزع السلاح الكيماوي تحت إشراف منظمة حظر الأسلحة الكيماوية تم تسجيل عدة حوادث من الهجمات الكيماوية باستخدام الكلور والمواد السامة الأخرى في مناطق عديدة من ريف دمشق ومناطق أخرى من سوريا.

لا تزال الآثار المادية للهجمات الكيماوية في ٢١ آب ٢٠١٣ في محيط مدينة دمشق ظاهرة حتى اليوم. منها أن الحوامل اللاتي تعرضن لاستنشاق غاز السارين في مدينة المعضمية يعانين من حوادث متفرقة من الإجهاض العفوي والولادة المبكرة والتشوهات الخلقية في أولادهن.

محمد عرواني الذي كان متواجداً في احدى المناطق التي تم استهدافها بالأسلحة الكيماوية بتاريخ ٢١ آب ٢٠١٣ وصف لنا كيف اضطر الأطباء في المناطق المحاصرة إلى استهلاك كل ما توفر بين أيديهم من الأتروبين البشري (وهو ترياق مضاد لغاز الأعصاب مثل السارين) على المصابين ثم تم اللجوء إلى استخدام الأتروبين الحيواني على الرغم من عدم تأكدهم من أمانه على البشر. يتذكر محمد كيف شاهد رجلاً يحتضن ابنته التي تعرضت لغاز السارين ولم تتأثر به بشدة وكيف تركها الأطباء في سعيهم لإنقاذ حياة المصابين الأكثر تضرراً. في ذلك الوقت (يضيف محمد) الحياة معلقة على ابرة أتروبين واحدة.

حتى تاريخ هذا التقرير تعرضت مدينة دوما التي تعتبر أكبر موقع للمحاصرين في ريف دمشق والتي استوعبت الآلاف من المدنيين النازحين من مناطق أخرى تعرضت لأكبر هجوم ناري منذ بداية الحرب، حيث قتل في تلك الهجمات أكثر من سبعين مدنياً وجرح فيها أكثر من ١٠٠٠ خلال الفترة من ٥ إلى ١٠ شباط ٢٠١٥. كما تم تدمير مركزين من المراكز الطبية الهامة في دوما خلال هذا الهجوم.

الحياة تحت الحصار

هذا القسم يتجاوز الأزمة الطبية ويتطرق للظروف المعيشية القاسية في المناطق المحاصرة والطرق التي يتبعها الأهالي من أجل البقاء على قيد الحياة.

تلبية الحاجات الأساسية

الغذاء

يعتمد الأهالي في الغوطة الشرقية المحاصرة في غذاءهم على الشعير الذي تم جلبه من علف المواشي وزراعته من أجل الغذاء. وبسبب استهلاك علف الماشية في الحاجات البشرية فقد انخفض حجم الثروة الحيوانية. وأيضاً بسبب قصف النظام واستهدافه للأراضي الزراعية والمحاصيل، حيث سجلت عدة هجمات منتظمة على مختلف الأراضي الزراعية السورية أثناء أو قبل فترة الحصاد.

هذا التدمير المتعمد للمحاصيل كان له تأثيراً كبيراً على الأهالي في المناطق المحاصرة لأنهم لا يستطيعون الحصول على أي منتج غذائي من خارج الحصار. وبذلك أصبح الإنتاج الزراعي المحلي الوسيلة الأساسية للبقاء على قيد الحياة للعديد ممن يعيشون تحت الحصار وخاصةً في المناطق الريفية مثل الغوطة الشرقية وقرى ريف حمص الشمالي حيث وصف الدكتور ماجد الزراعة بالرئة التي يتنفس منها أهل الغوطة. وفي الشتاء تصبح الأمور أصعب بكثير حيث تصبح الفواكه والحبوب غير متوفرة أبداً وبالتالي ترتفع مستويات سوء التغذية.

في المناطق الحضرية مثل مخيم اليرموك الأمور أصعب بكثير حيث لا وجود للزراعة مما يدفع بالأهالي للبحث عن أوراق الشجر والنباتات البرية والحشائش. وقد أدى ذلك إلى موت العديد منهم بسبب تناول عشب سام.

الماء

مع انعدام المياه الجارية في المناطق المحاصرة اضطر الأهالي إلى حفر الآبار للحصول على المياه حيث يتم ضخ المياه يدوياً بسبب عدم توفر الوقود اللازم لتشغيل آلات الضخ. ويتم نقل المياه إلى المنازل بأوعية بدائية. هذه العملية تعرض المياه لمجموعة من الملوثات منها مثلاً اختلاط المياه بسوائل الصرف الصحي. ويواجه الأهالي صعوبة كبيرة في الوصول إلى المياه بواسطة الآلات اليدوية حيث يكون منسوب المياه منخفضاً في بعض المناطق ويصعب الوصول إليه. ومما زاد في تفاقم الأمور سوءً أن سوريا شهدت سنة ٢٠١٤ أسوء موجة جفاف منذ أكثر من ٥٠ عاماً مما أدى إلى نضوب المياه في الآبار وألحق الضرر بالإنتاج الزراعي وقد نتج عن ذلك ظروف خطيرة جداً عاشتها بعض المناطق التي تعاني أصلاً من قلة الموارد الطبيعية المتبقية.

أطفال يقومون باستخراج الماء من بئر بدائي يدوياً في بلدة سقبا احدى مدن الغوطة الشرقية المحاصرة - مصدر الصورة: عدسة شاب دمشقي

البنية التحتية والخدمات

استخدام السيارات الشخصية أمر نادر الحدوث في المناطق المحاصرة بسبب نقص الوقود، أما أنظمة النقل العامة كالحافلات فقد توقفت منذ فترة طويلة، لذلك اعتمد الأهالي على المشي والحيوانات والدراجات في قضاء حوائجهم. بالنسبة للبنية التحتية فقد استهدف النظام بشكل ممنهج المساجد والمشافي والمدارس والمخابز وكلها إما دمرت بشكل كامل أو تضررت. المجالس المحلية الحاكمة في المناطق المحاصرة غالباً ما تكون غير قادرة على توفير الخدمات الأساسية مثل جمع القمامة مما تسبب في تراكم القمامة في الشوارع أو في مقالب مخصصة قريبة من سكن الأهالي وهذا أدى إلى تفاقم الظروف غير الصحية وساهم في انتشار الأمراض كذلك أنظمة الصرف الصحي الغير مستخدمة أدت إلى تلوث المياه الجوفية وأضافت مخاطراً بيئية أخرى.

كراج سيارات في بلدة عربين في الغوطة الشرقية المحاصرة تم تحويله إلى مكب للنفايات

الوقود

مع انعدام وجود الغاز المنزلي اعتمد الأهالي على الحطب في الطبخ وتسخين الماء والتدفئة في الشتاء. يقدّر أحد الأطباء العاملين في احدى المشافي التابعة لـ(SAMS) أن ما يقرب من نصف الأشجار في الغوطة الشرقية قد تم استهلاكها منذ بدء الحصار. في المناطق الحضرية كاليرموك استخدم الأهالي أخشاب الأثاث من أجل التدفئة، وقد أدى إشعال الحرائق في مناطق سيئة التهوية إلى حوادث خطيرة حيث تم تسجيل العديد من حالات الوفاة بفعل الاختناق بدخان الحريق السام.

رجل في الغوطة الشرقية يقطع لعبة أطفال من البلاستيك حيث يتم إحراقها ومن ثم استخراج الوقود منها

في الغوطة الشرقية، بدأ الأهالي بجمع المواد البلاستيكية على أنواعها من أجل استخراج المشتقات النفطية منها. وفي ريف حمص الشمالي تم حرق القمامة كمصدر للحرارة. كل هذه الأعمال زادت من خطر استنشاق الدخان السام.

ولا يزال المستشفى الميداني في مدينة الرستن بدون تدفئة خلال فصل الشتاء البارد لأن المولدة تكفي لتشغيل الأضواء والآلات التي يحتاجها المرضى فقط.

الاقتصاد في ظل الحصار

حيث تكون حاجة كبيرة هناك ربح كبير يقوم به البعض، فقد استطاع المهربون التابعين لجماعات مسلحة الاستفادة الكاملة من اقتصاد الحصار من خلال تشكيل عصابات والانخراط في التلاعب في الاسعار. وقد اتهم هؤلاء "تجار الدم" باكتناز كميات من السلع واحتكارها في حين أن الأهالي يتضورون جوعاً في مكان قريب. ومنذ تشديد الحصار من جهة حاجز مخيم الوافدين بالقرب من مدينة دوما في أواخر عام ٢٠١٤ انخفض توافر الغذاء وارتفعت الأسعار، وكانت هناك تقارير في الغوطة الشرقية تتحدث عن مهاجمة الجياع لمخابئ الغذاء التابعة لهؤلاء التجار.

نقل لنا الدكتور ماجد هذه القصة التي حدثت في مشفى ميداني في الغوطة الشرقية حيث اضطرت للإغلاق بسبب نفاذ الوقود الضروري لتشغيل المعدات الطبية والأضواء. عندما جاءه أحد المسلحين على منزله وطرق بابه وأخبره أن ابنته الرضيعة بحاجة للذهاب إلى المشفى فأحاله الدكتور ماجد إلى مركز طبي آخر لكنه بعيد عن هذه المشفى ولا يوجد سيارة إسعاف أو أي وسيلة نقل من أجل إيصال الطفلة إلى ذاك المركز. هنا سأل الرجل: "لماذا لم تخبرني أن المشفى بحاجة للوقود الذي يمكن أن أوفر بعضه للمشفى؟" فأجابه الدكتور ماجد: "ألم يكن لديك علم أن المشفى قد أغلقت بسبب نفاذ الوقود؟" وكان الرجل يعرف كما تبين لكنه لم يبدي دعمه إلا عندما احتاجت ابنته للمساعدة اللازمة.

منذ ربيع ٢٠١٤ فرضت نقاط التفتيش التابعة للقوات الحكومية والمحيطة بالغوطة الشرقية رشاوي بشكل منتظم عند معبر مخيم الوافدين على أي سلعة يمكن تمريرها إلى داخل المناطق المحاصرة فيها بتكلفة حوالي ٢ دولار لكل ١ كغ من المواد الغذائية. ويبين الجدول أدناه الأسعار النسبية للسلع التي سمح بإدخالها خلال تلك الفترة:

الأسعار النسبية للسلع في منطقة دمشق

المادة	الوحدة	السعر في مدينة دمشق	السعر في الغوطة الشرقية، شتاء ٢٠١٤/٢٠١٣	السعر في الغوطة الشرقية بعد آذار ٢٠١٤
السكر	١ كغ	$ 0.66	$ 19.00	$ 3.30
الرز والبرغل	١ كغ	$ 1.30	$ 21.00	$ 4.00
السمنة	١ كغ	$ 1.30	$ 11.00	$ 5.00
الخبز	١ ربطة	$ 0.11	$ 11.00	$ 5.00
زيت الزيتون	٢ لتر	$ 2.00	$ 15.00	$ 8.20
البيض	١ بيضة	$ 0.13	$ 1.50	$ 0.50
الفول والحمص	١ كغ	$ 1.00	$ 13.00	$ 4.00

هذه المعاملة من التشديد أحياناً واللين أحيان أخرى تشير إلى أن ذلك يحدث في ظل التوجه الاستراتيجي للنظام السوري حيث يمكن له الاستفادة من أموال الرشاوي التي تذهب مباشرةً إلى خزائنه الرسمية. في بعض الأحيان يبيع أفراد الأمن الذين يقومون بحراسة نقاط التفتيش السلع مباشرةً إلى المواطنين المحاصرين. ومع ذلك فقد استطاعت (SAMS) إدخال بعض الدعم الطبي إلى الغوطة الشرقية بهذه الطريقة ولكن الكمية المدخلة تعتبر أقل من ٥٪ من الحاجة.

حسب الأمم المتحدة، فإن قوات الأمن الحكومية قامت بتشديد الحصار في نهاية سنة ٢٠١٤ وأوقفت نظام الرشوة المعمول به في السابق، حيث جاء هذا التضييق شبه الكامل بالتزامن مع بدء فصل الشتاء حيث تكون المنتجات الزراعية في الغوطة غير متوفرة مما تسبب في حدوث أقصى الضرر على الشعب المحاصر في الداخل.

أسعار السلع الأساسية ارتفعت بشكل كبير في المناطق المحاصرة. ففي الغوطة الشرقية على سبيل المثال وفي شتاء ٢٠١٣/٢٠١٤ كانت السلع تكلف ١٠ إلى ١٥ ضعف سعرها قبل الحصار ثم في ربيع ٢٠١٤ انخفضت الأسعار إلى ٤-٥ ضعف سعرها الأصلي ثم عادت وارتفعت خلال شتاء ٢٠١٤/٢٠١٥ لتصل إلى ٢٠ ضعف سعرها الأصلي! ومع انهيار الاقتصاد وندرة فرص العمل في الغوطة الشرقية فإن كثيراً من الأهالي كانوا غير قادرين على شراء السلع المهربة حتى لو كانت متوفرة في الأسواق. كذلك هو الحال في المناطق المحاصرة الأخرى حيث وصلت أسعار الحطب في مناطق حمص

من أجل إخراج مريض من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى خارج الغوطة الشرقية المحاصرة فإن ذلك يستلزم دفع رشوة تقدّر بـ ١٥٠٠ دولار، وهذا المبلغ يعتبر ثروة في منطقة انهار الاقتصاد فيها والأهالي يعيشون فيها بدون مصدر للدخل منذ سنوات! وهذا أدى إلى رواج أزمة الإتجار بالبشر حيث وصف لنا أحد الأطباء الذين استطاعوا الهروب من مدينة الرستن بأنه اضطر إلى المشي ليلاً لمسافة تزيد عن ٤٠ كيلو متر ودفع رشاوي إلى مسؤولي نقاط التفتيش تقدر بحوالي ٥٠٠ دولار.

التكيف الإبداعي

القول المأثور "الحاجة أم الاختراع" أصبح واقعاً يعيشه الأهالي في المناطق المحاصرة من سوريا. يصف هذا القسم بعض الأساليب الإبداعية التي ابتكرها المدنيون للتعامل مع الحياة تحت الحصار.

الغذاء

في المناطق الريفية الواقعة تحت الحصار استطاع الكثيرون من الأهالي من إنتاج بعض المنتجات الزراعية التي تساعدهم على الصمود في وجه الحصار، ولكن في المناطق المدنية المحاصرة مثل اليرموك والأحياء القديمة لمدينة حمص حيث يفتقر السكان للأراضي الصالحة للزراعة فقد ابتكر بعضهم حدائق صغيرة على أسطح المنازل وفي الساحات العامة وحتى في الأزقة من أجل إيجاد مصدر صغير للغذاء. وقد تطلب ذلك قدراً كبيراً من العمل والمشقة، فقد قال أحد سكان منطقة الحجر الأسود جنوب دمشق أنه استغرق شهراً كاملاً لصنع حديقة صغيرة على سطح منزله بسبب صعوبة إيجاد ونقل التربة والمياه اللازمة لها.

حديقة على سطح أحد البيوت في يلدا في الضاحية الجنوبية من مدينة دمشق.
المصدر: عدسة شاب يلداني

الطاقة

منذ أن أصبح الوقود شحيحاً في المناطق المحاصرة بدأ الأهالي بمحاولات لإنتاج الطاقة البديلة المستدامة. فقد أنشأ المجلس المحلي لبلدة دير العصافير في الغوطة الشرقية مشروع صغير لتحويل الطاقة الشمسية إلى كهرباء. كما تم استخدام الدراجات الهوائية في توليد الكهرباء من أجل تشغيل الأجهزة الصغيرة كشحن الهاتف المحمول.

في دوما قامت (SAMS) بالتعاون مع نقابة المهندسين الأمريكية السورية (SAEA) بإنشاء مشروع الطاقة المتجددة باستخدام غاز الميثان المستخرج من بقايا الحيوانات لتوفير الطاقة لبعض الخدمات المدنية مثل ضخ المياه من الآبار وتشغيل معدات البناء المستخدمة في إصلاح المباني المتضررة التي لا تزال قيد الاستخدام.

حفرة الغاز الحيوي، جزء من مشروع الطاقة المستدامة لمنظمتي SAMS/SAEA في دوما المحاصرة في الغوطة الشرقية

الصحة

كما هو موضح في الأقسام السابقة، تم استهداف الغالبية العظمى من المراكز الطبية في المناطق المحاصرة من قبل الحكومة السورية من خلال شن هجمات جوية أو إلقاء البراميل المتفجرة، وكثير منها قد دمرت بالكامل. لهذا السبب فقد اضطر المسؤولون عن تلك المراكز للانتقال إلى الطوابق السفلية تحت الأرض حيث المكان أكثر تحصيناً. وقد تم نقل النظم الطبية بأكملها في ريف دمشق وحلب الشرقية إلى تحت الأرض. لكن حتى هذه المواقع ليست في مأمن كامل من القصف، إضافة إلى ذلك فإن الأوضاع في المنشآت المشيدة تحت الأرض غالبا ما تكون أكثر بدائية بكثير من المراكز الطبية التقليدية.

وكإجراء احترازي فقد تم فصل الأقسام في المشافي الميدانية في مبان مختلفة. بهذه الطريقة في حال تم استهداف المشفى فإنه يمكن لقسم أن يتدمر وأن يبقى قسم آخر يعمل.

مشفى ميداني تدعمه SAMS في شرقي حلب تم إنشاءه تحت الأرض، النافذة العلوية تم تحصينها بأكياس من الرمل من أجل حماية أكبر من رصاص القناصة وشظايا البراميل المتفجرة

يقسم المستشفى الميداني إلى ثلاث أقسام رئيسية: الأول قسم الإسعاف والطوارئ، الثاني قسم العمليات والجراحة، وأما الثالث فهي وحدة العناية المركزة. هناك بعض الاختلافات في مكونات المستشفى الميداني بحسب المعدات المتاحة وفريق التخصصات في حال وجود أي أطباء متخصصين في المنطقة.

منظمة (SAMS) كانت لها الريادة في استخدام تقنية الطبابة عن بعد كاستجابة مبتكرة للاحتياجات الحادة للمناطق المحاصرة عند عدم وجود أطباء متخصصين. بهذه الطريقة أصبح بإمكان الأطباء في المناطق المحاصرة من سوريا التواصل مع الأطباء المتطوعين في الولايات المتحدة وبلدان أخرى للتشاور حول تشخيص المريض والعلاج. ومع استخدام كاميرات الويب الموجهة من قبل موظفي الإشراف في المواقع استطاع الأطباء المتطوعين من (SAMS) مراقبة العلامات الحيوية مباشرةً ووصف جرعات الدواء وحتى مقابلة المرضى أنفسهم في الوقت الحقيقي من مختلف أنحاء العالم. الأطباء في الولايات المتحدة استطاعوا أيضاً توجيه الأطباء والممرضين في المناطق المحاصرة خلال الإجراءات الدقيقة مثل العمليات الجراحية. كذلك تم إعطاء محاضرات لمجموعة من المتخصصين لفائدة العاملين في المجال الطبي في المناطق المحاصرة وقد كان هذا العمل فعالاً في تحسين رعاية المرضى وإنقاذ الأرواح وكذلك كان له كامل الأثر الإيجابي في رفع معنويات الموظفين المحاصرين بأنهم ليسوا وحيدين ومفصولين عن العالم الخارجي.

إضافةً إلى الطبابة عن بعد، استخدم الأطباء العاملين في المناطق المحاصرة الانترنت من أجل الحصول على حلول للمشاكل التي يواجهونها. في احدى الحالات وصل إلى المشفى الميداني رجل يبلغ من العمر ٢٥ عاماً يدعى حسام في حالة صدمة مع إصابات خطيرة من قذيفة اخترقت ظهره وتسببت بخروج معدته وأمعاءه خارج بطنه وتسببت بجروح واسعة في البطن والقولون وفقدان حوالي ٤٠% من جدار الأمعاء. وعلى مدى أكثر من أسبوع أجرى الفريق الطبي ثلاث عمليات جراحية له بكل تعقيداتها واختلاطاتها من حدوث التهابات وتقيحات وأنسجة ميتة تعيق الشفاء... وبعد الجراحة الثالثة ساءت حالة حسام بشكل كبير نتيجة سوء التغذية بسبب عدم توفر معدات التغذية الوريدية (TPN) مما اضطر الأطباء للبحث في الانترنت كحل أخير فعثروا على نوع من الجراحة الغير تقليدية هي المفاغرة التجريبية (Experimental Anastomosis) والتي لم يسبق إجراءها على البشر من قبل وإنما تمت تجربتها على الكلاب فقط. ومع عدم وجود بدائل أخرى قرر الأطباء إجراءها على المريض ونجا حسام وشفي وهو يخطط للزواج الآن.

القسم الثاني

بيانات الحصار

المرفق A من هذا التقرير يحتوي على بيانات ٥٦٠ من المدنيين الذين لقوا حتفهم تحت الحصار في سوريا لأسباب غير عسكرية. الملحق B يحتوي على الصور المرفقة لأكثر من نصف هؤلاء الضحايا. كلا المرفقين يمكن الوصول إليه عبر موقع الإنترنت: www.SyriaUnderSiege.org

المنهج

هذه البيانات لا يقصد بها أن تعطي وصفاً دقيقاً لجميع الأفراد الذين قتلوا تحت الحصار. وكما هو الحال مع كل المحاولات للإحاطة بكافة جوانب الأزمة السورية فإن الجهود في جمع المعلومات من خارج البلاد تعاني من صعوبات كثيرة منها تقييد حركة وسائل الإعلام الدولية داخل سوريا ومنعها من إعداد التقارير مما اضطر المحللين إلى الاعتماد على الصحفيين المحليين الذين أدوا عملاً رائعاً في هذا الصدد. كان من الصعب التحقق من هذه المعلومات بشكل مستقل حيث تتفاقم صعوبة نقل المعلومات في المناطق المحاصرة بسبب عدم توفر الكهرباء أغلب الأوقات وتركيز الأشخاص أغلب الوقت على جمع الحاجات اليومية الأساسية في صراع البقاء الذي يعيشونه جعل من مسألة إعداد التقارير والوثائق مسألة ثانوية في قائمة الأولويات، ونتيجة لذلك فإن العديد من الحالات لا يتم الإبلاغ عنها، كذلك يتم التحفظ على بعض الحالات خلال عملية جمع البيانات حيث كان من الممكن جمع مزيد من التفاصيل لعدد من الحالات أثناء عملية جمع المعلومات.

تم مقارنة هذه البيانات التي تم جمعها مع العديد من قواعد البيانات الموجودة على الإنترنت ومع تقارير المنظمات المحلية العاملة، ثم تم وضع هذه القوائم ومقارنتها ببعضها البعض من أجل التناسق وعند حصول تناقض بين الجدولين لحالة من الحالات يتم البحث عن معلومات من مصادر أخرى لهذه الحالة من أجل ترجيح مصدر على الآخر. تم إيلاء اهتمام خاص في تحديد مصادر إضافية من المعلومات يمكن لها أن تساعد في تأكيد مصدر ونفي الآخر. وفي بعض الحالات هذه المصادر لم تكن موجودة أو كانت موجودة لكنها لم تقدم أي معلومات مفيدة. في الحالات التي لم يتم فيها استكمال المعلومات مثل العمر والجنس وتاريخ الوفاة تم ترك تلك المعلومات ضمن قاعدة البيانات مع وضع ملاحظة عليها. أما في الحالات التي لم يذكر فيها سبب الوفاة فقد تم حذفها من البيانات وعلى ذلك فقد تم حذف العشرات من الإدخالات لهذه الأسباب.

في كثير من الحالات التي ذكر فيها أن شخصاً ما مات بسبب نقص الرعاية الصحية وذكر مصدر ثاني عن نفس الشخص أنه مات بسبب جرح جراء تفجير أو طلقة قناص تم حذف هذه الحالات من البيانات حتى لو أشارت المعلومات عن سنه أو جنسه أنه كان من شبه المؤكد من المدنيين. كذلك تم حذف الحالات التي لم يذكر فيها مكان الوفاة، وأيضاً تم حذف كل من كان ينتمي لأي مجموعة مسلحة أو من له علاقة بأي عمل مسلح منذ البدء بجمع المعلومات، وحتى بعد مراجعة الأسماء المذكورة في البيانات تم استبعاد كل من كان على صلة بأي جماعة مسلحة بغض النظر عن سبب وفاته.

الملاحظات

في نهاية عملية مراقبة الجودة والمراجعة، تضمنت مجموعة البيانات النهائية ٥٦٠ إدخال.

وتماشياً مع مفهوم الحصار على المناطق المدنية، يمكن ملاحظة أن حالات الوفاة الأولى المذكورة في قاعدة البيانات في موقع معين تعرض للحصار كانت من الحالات الحادة مثل التسمم بمواد سامة تم ابتلاعها أثناء البحث عن الطعام. أو الافتقار إلى الرعاية الطبية لحالات الطوارئ مثل الأزمات القلبية أو بسبب مضاعفات ما بعد الولادة. أما الوفيات الناجمة عن سوء التغذية المزمن والجفاف لا تنشأ في منطقة معينة حتى يتم حصارها لعدة أشهر.

الفئة العمرية

تم تصنيف ضحايا الحصار حسب الفئة العمرية في الجدول أدناه:

ضحايا الحصار حسب العمر

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية من المجموع
الأجنة	٣	٠.٥٤%
الرضع (أقل من سنة)	١٣٤	٢٣.٩٣%
الأطفال (١-١٤ سنة)	١٢٤	٢٢.١٤%
البالغين (١٥-٦٤ سنة)	٢٣٩	٤٢.٦٨%
كبار السن (أكبر من ٦٥ سنة)	٥٦	١٠.٠٠%
غير معروف	٤	٠.٧١%

بالمقارنة مع التوقعات السكانية العالمية (WPP) الصادرة عن الأمم المتحدة، نجد من الواضح أن أعداد الأطفال وكبار السن تزداد زيادة ملحوظة في بيانات الحصار عن بيانات الأمم المتحدة. حيث وفقاً لبيانات WPP في عام ٢٠١٠ كانت نسبة ٣٥.٨٠% من الوفيات للفئة التي تتراوح أعمارها بين ٠-١٤، في حين ارتفعت تلك النسبة إلى ٤٦.٦١% من الضحايا في بيانات الحصار لنفس الفئة العمرية. وبالمثل، كانت نسبة ٣.٧٠% للوفيات من سكان سورية للفئة العمرية ٦٥+ في عام ٢٠١٠ في حين ارتفعت النسبة إلى ١٠.٠٠% من الضحايا في مجموعة البيانات لهذه الفئة العمرية. على العكس، فإن البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٦٤ وهي الفئة العمرية الأكثر عرضة للمشاركة في العمل المسلح كانت نسبتها من الوفيات بفعل الحصار ٤٢.٦٨% مقارنة مع نسبة الأمم المتحدة لعام ٢٠١٠ وهي ٦٠.٥٠%.

هذه الزيادة في الوفيات لكبار السن وللأطفال في بيانات الوفيات بسبب الحصار يتماشى مع ما يتوقع المرء أن يجده في هذا السياق. فالأطفال والرضع، وكبار السن هم أكثر الشرائح الضعيفة من السكان والتي تكون أكثر استعداداً لمواجهة الآثار الضارة الناجمة عن سوء التغذية المزمن، والجفاف، والبرد القارس.

في المجموع، تم تصنيف ٢٣٩ حالة أو ما نسبته ٤٢.٦٨% من الضحايا في مجموعة البيانات باسم "البالغين" الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٦٤، و٦٦ من هؤلاء البالغين من الإناث. وهذا يعني أن نسبة تقارب ٣٠% من كامل الضحايا في مجموعة بيانات الحصار هم من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٦٤، وهم المجموعة الأكثر احتمالاً أن تشارك مباشرة في النزاع المسلح، ولكن في هذه البيانات مجرد ذكر هذه الفئة لا يعني بالضرورة أنها شاركت بأي عمل مسلح.

في حين أن بيانات الأمم المتحدة WPP لا تتضمن فيها نسبة الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة من نسبة السكان للمقارنة، فمن الأسلم أن نفترض أن في نسبة ٢٣.٩٣% من إجمالي الضحايا في مجموعة بيانات الحصار هناك نسبة مرتفعة من الرضع بشكل كبير.

الموقع

أكثر الإحصائيات لفتاً للنظر في قاعدة البيانات هذه هي الموقع الجغرافي للضحايا حيث تم تسجيل أكثر من ٩٠٪ من ضحايا الحصار في دمشق والريف المحيط بها.

هذه النتيجة تتفق مع التقارير الواردة من الأرض التي تشير إلى أن الأجزاء التي تسيطر عليها المعارضة في ريف دمشق عانت أقسى الظروف وتعرضت لأكثر أنواع القصف والتدمير في الصراع السوري بأكمله. وكانت نسبة أكثر من ٦٠٪ من ٥٦٠ ضحية في مجموعة البيانات من موقعين فقط من المواقع في منطقة دمشق وهي اليرموك مع ١٧٣ ضحية، ودوما مع ١٧٢. وثالث أعلى معدل ضحايا للمواقع في مجموعة البيانات بأكملها كان الحجر الأسود قرب مخيم اليرموك في الضاحية الجنوبية لدمشق، والذي تم فيه وفاة ٢٣ شخص بسبب الحصار. والمثير للاستغراب أن الأمم المتحدة لم تدرج الحجر الأسود على القائمة الرسمية للمواقع المحاصرة التابعة لها.

ضحايا الحصار حسب المحافظة

المحافظة	العدد	النسبة المئوية من المجموع
دمشق (وتتضمن ريف دمشق)	٥٠٦	٩٠,٣٦٪
حمص	٢٦	٤,٦٤٪
حلب	٢٢	٣,٩٣٪
دير الزور	٤	٠,٧١٪
حماة	٢	٠,٣٦٪

عدد الوفيات الناجمة عن الحصار من أسباب غير عسكرية يمكن أن يستخدم كمؤشر لشدة الحصار في منطقة معينة. يصنف الجدول أدناه ١٠ مواقع في مجموعة البيانات وفقا لأعلى عدد من الضحايا:

ترتيب المجتمعات حسب عدد الضحايا بسبب الحصار

	المجتمع السكاني	عدد الضحايا في قاعدة البيانات
١	اليرموك، دمشق	١٧٣
٢	دوما، ريف دمشق	١٧٢
٣	الحجر الأسود، ريف دمشق	٢٣
٤	شرقي حلب	٢٢
٥	المعضمية، ريف دمشق	١٤
٦	عربين، ريف دمشق	١٤
٧	كفر بطنا، ريف دمشق	١٠
٨	سقبا، ريف دمشق	٨
٩	الوعر، حمص	٨
١٠	ببيلا، ريف دمشق	٧

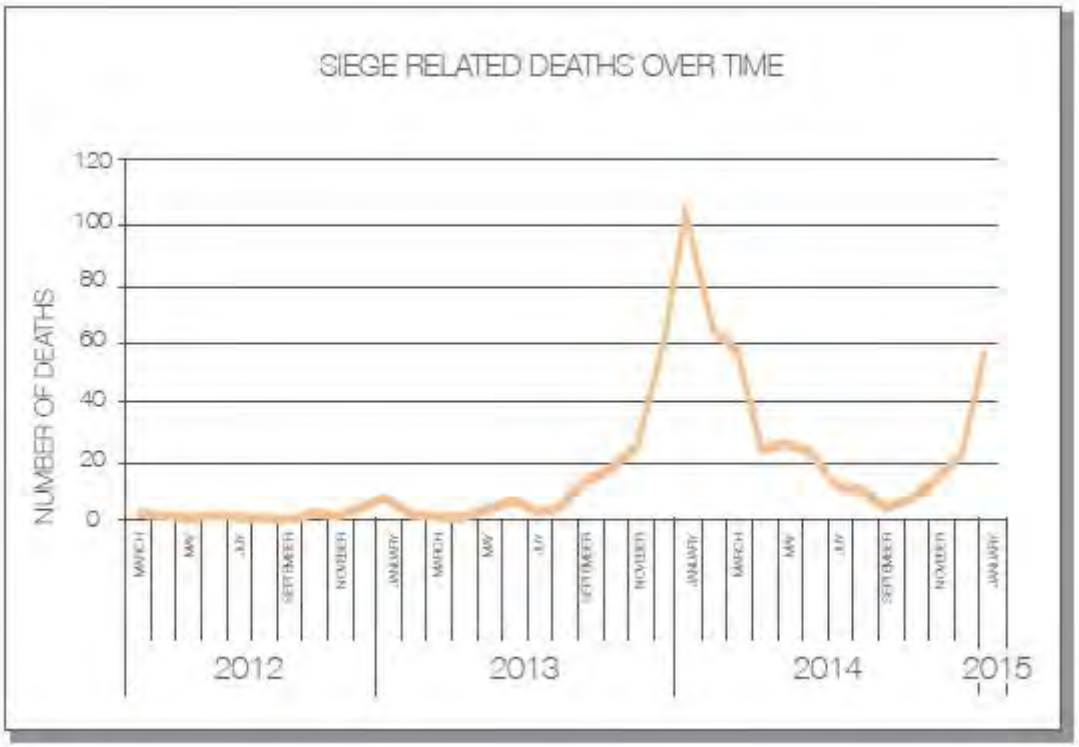
أربعة فقط من أصل ١١ موقع تم تصنيفها في الأمم المتحدة على أنها مناطق محاصرة تم تسجيلها في هذه القائمة التي تحوي على أكثر عشر مناطق محاصرة سجل فيها ضحايا بسبب شدة الحصار. الموقع الخامس، المعضمية، كان على قائمة المناطق المحاصرة التابعة للأمم المتحدة حتى أواخر عام ٢٠١٤ أما المواقع الخمسة المتبقية من أصل عشرة مواقع في سوريا والتي شهدت أكبر عدد من الضحايا بسبب بالحصار لم يتم الاعتراف رسميا بأنها محاصرة من قبل الأمم المتحدة - مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

المطلع على التقارير الشهرية للأمم المتحدة سيفاجأ بعدم تسجيل أي ضحية في قاعدة البيانات في قريتي نبل والزهراء شمال محافظة حلب بالرغم من أن نبل والزهراء هما الموقعان الوحيدان من حلب اللذان أدرجتهما الأمم المتحدة في قائمتها للمواقع المحاصرة. بسبب الوضع الفريد لقريتي نبل والزهراء حيث فرض الحصار عليهما من قبل قوات مسلحة غير تابعة للنظام السوري جعلنا نولي اهتمام خاص بهما عند بناء قاعدة البيانات. وبالرغم من الجهود المبذولة من أجل البحث عن ضحايا أو حالات حدثت بسبب الحصار في نبل والزهراء فإنه لم تسجل ولا حالة وفاة واحدة يمكن تصنيفها أنها حدثت بسبب الحصار. وهذا يشير إلى تلقي القريتين إمدادات غذائية وطبية تكفي لاستمرار الحياة فيهما رغم الحصار بغض النظر عن تشبيه الأمم المتحدة للحصار المفروض عليهما مع ذلك المفروض على مناطق أخرى مثل اليرموك.

المناطق الأخرى التي تعرضت لحصار منذ سنة ٢٠١١ يمكن تصنيفه على أنه أقل شدة وأقل مدة من غيره تم ذكرها في هذا التقرير بدون البحث فيها بعمق حيث تم تسجيل عدة وفيات قليلة لأسباب غير عسكرية في دير الزور وحماة.

الوقت

يبين الشكل التالي عدد الوفيات المرتبطة بالحصار كل شهر منذ آذار ٢٠١٢ حتى نهاية كانون الثاني ٢٠١٥:



عدد الإصابات المتعلقة بالحصار التي سجلت كل شهر يظهر عن كثب كيف تم فرض الحصار في سوريا وتقدمه عبر الزمن. كما هو موضح في مقدمة تقريرنا هذا "الموت البطيء"، بحلول منتصف عام ٢٠١٣ فرض النظام السوري الحصار على مناطق معينة في سوريا بطريقة منهجية بالإضافة إلى تشديد القبضة على المناطق التي كانت محاصرة جزئياً. الرسم البياني اعلاه يوضح بشكل واضح تأثير هذه الاستراتيجية على المدنيين في هذه المناطق، مع زيادة كبيرة في عدد الضحايا بعد تموز ٢٠١٣ الذي سجل فيه وفيتان اثنان فقط، حيث وصل عدد الضحايا إلى ذروته في كانون الثاني ٢٠١٤ الذي سجل فيه رقماً قياسياً بلغ ١٠٤ حالة وفاة لمدنيين بسبب الحصار في شهر واحد.

انخفض بعدها عدد الضحايا الشهري بشكل ملحوظ طوال فصلي الربيع والصيف من سنة ٢٠١٤ ووصل إلى أدنى مستوياته في شهر أيلول ٢٠١٤ مع تسجيل أربع حالات وفاة فقط. وهذا مؤشر على أن هذا الشهر يتزامن مع زيادة الغلة الزراعية كذلك بسبب الشروع في نظام الرشوة الذي سمح بإدخال كميات صغيرة من السلع الأساسية في الغوطة الشرقية عبر حاجز مخيم الوافدين (كما هو موضح في قسم اقتصاد الحصار في هذا التقرير). ثم تم تشديد الحصار مرة أخرى بعد ذلك ومنعت الرشوة على كافة الحواجز المحيطة بالغوطة الشرقية مع نهاية ٢٠١٤ بالتزامن مع بداية فصل الشتاء حيث عادت أرقام الضحايا للارتفاع مجدداً كما هو واضح في الرسم البياني أعلاه.

يظهر الرسم البياني أيضاً أنه منذ بدء الحصار المكثف منتصف ٢٠١٣ يمكن ملاحظة أن الوفيات تأخذ نمطاً دورياً. حيث ترتفع حالات الوفاة وتصل إلى ذروتها في الشتاء وتنخفض في فصل الصيف. ارتفاع عدد الضحايا في الشتاء سببه التشديد المتعمد للحصار على الغوطة الشرقية. لأن غالبية الضحايا في مجموعة البيانات هي من المناطق المحيطة بدمشق، حيث بات واضحاً أن التغيرات في الوضع الإنساني في المناطق المحاصرة حول دمشق هي التي تحدد ملامح حركة الرسم البياني.

القسم الثالث

نحو تعريف أكثر وضوحاً

صنفت منظمة UN OCHA المناطق ذات الأولوية العالية للحصول على المساعدة بصنفين: مناطق يصعب الوصول إليها ومناطق محاصرة كلياً. حيث المناطق المحاصرة كلياً تعتبر مجموعة فرعية من المناطق التي يصعب الوصول إليها. تعاريفها كانت على الشكل التالي:

تعاريف مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة:

المناطق التي يصعب الوصول إليها: بسبب تعقيدات الصراع في سوريا تم تصنيف المناطق التي لا يمكن الوصول إليها بشكل منتظم للجهات الفاعلة الإنسانية لإيصال أغراض إنسانية كمناطق يصعب الوصول إليها. وهي مناطق فرض عليها حصار جزئي كإجراء احترازي بسبب التفاوض على تلك المناطق أو بسبب القيود المفروضة مثل وجود معارك نشطة أو بسبب وجود الحواجز الأمنية بشكل مكثف أو بسبب تقاعس السلطات عن توفير الموافقة على المرور في الوقت المناسب.

المناطق المحاصرة: وهي المناطق المحاطة بقوات مسلحة بشكل كلي ودائم ولا يمكن فيها إدخال المساعدات الإنسانية ولا يمكن للمدنيين أو المرضى أو الجرحى الخروج منها.

من وجهة نظر SAMS كمنظمة إنسانية تعتبر التسمية الرسمية "المناطق المحاصرة" وإضافتها للتقارير الشهرية للأمم المتحدة التي تعنى بتصنيف هذه المناطق يخدم عدة أغراض هامة. هذه التسمية تلفت الانتباه العالمي إلى هذه المواقع المحاصرة حيث الظروف التي يعيشها المدنيين المحاصرين كارثية والحاجة للمساعدة عاجلة ولذلك ينبغي وضعهم في أعلى قائمة أولويات المساعدات، ويضمن أن يتم الضغط على الأطراف المحاصرة للسماح بدخول هذه المساعدات الإنسانية. تشير أرقام الأمم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية إلى أن هناك ٤.٨ مليون شخص في مئات من المناطق التي تصنيفها على أنها "يصعب الوصول إليها" في جميع أنحاء سوريا، التأكيد على حاجة المناطق المحاصرة كلياً هو أفضل وسيلة للتأكد من أن تبقى تلك المناطق مرئية للمجتمع الدولي.

وبالمثل، فقد يخدم تأكيد المناطق المحاصرة ربما في تسليط الضوء على مرتكبي هذه الحصارات وتذكيرهم بأن أفعالهم هي جرائم حرب وربما ترتقي إلى مستوى جرائم ضد الإنسانية. في حين لم تتحرك حتى الآن محكمة الجنايات الدولية (ICC) من أجل إحالة مجرمي الحرب في سوريا إليها، فإن الضغط بهذا الاتجاه يمكن له أن يمنع الجناة من الاستمرار في زيادة حصارهم على المزيد من المناطق ويمكن أيضاً دفعهم باتجاه التفاوض من أجل إيصال المساعدات.

لأن هذه التسمية تخدم عدة أغراض هامة، من المهم أن تعبر بدقة عن الوضع على الأرض إلى أقصى حد ممكن. في الوقت الحالي هذه التسميات غير متناسقة ولا تضم عدد من المناطق التي ينبغي أن يتم تعريفها على أنها مناطق محاصرة.

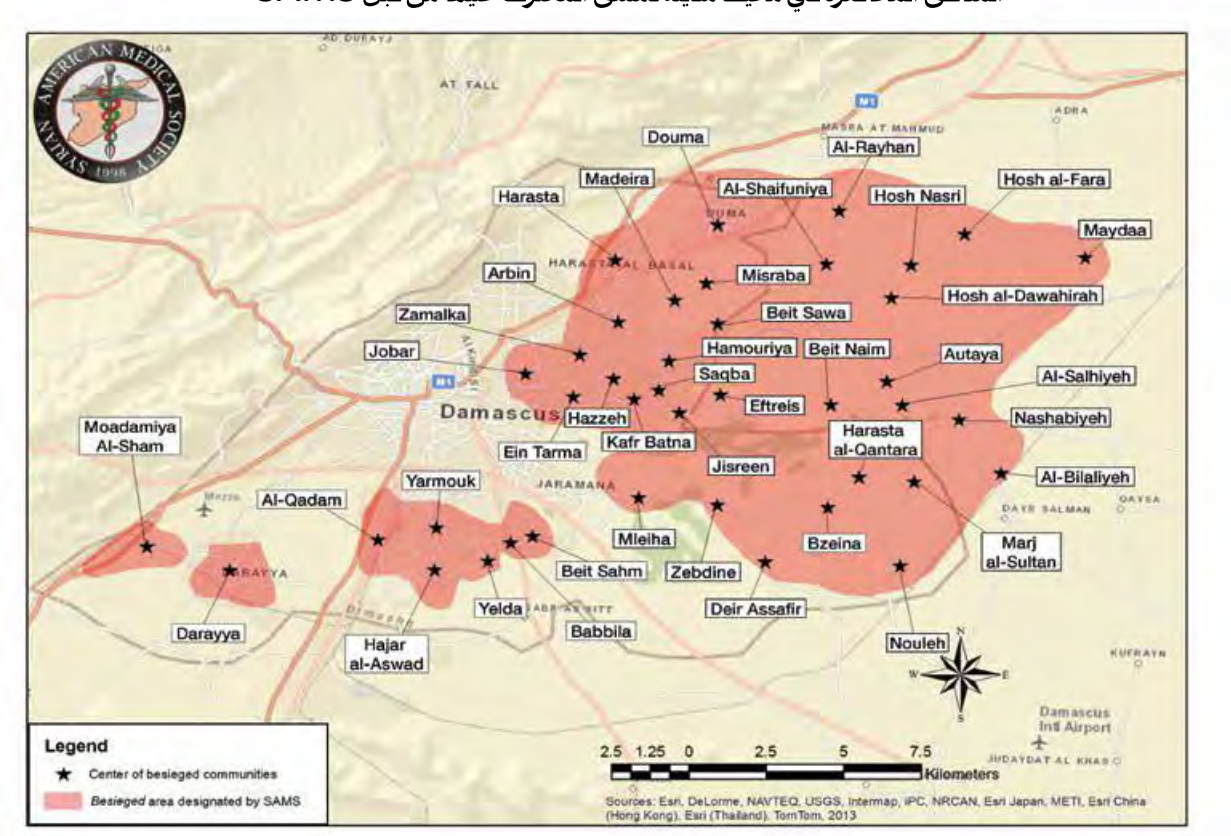
ما هي المناطق المحاصرة؟

تعتبر منظمة (SAMS) المنطقة المحاصرة هي المنطقة التي يتم إحاطتها بقوات مسلحة حيث تقوم تلك القوات بإحكام إغلاق تلك المنطقة وتعرقل بشكل متعمد وصول المساعدات الإنسانية للسكان المدنيين لمدة طويلة من الزمن مما يؤدي إلى نقص العناصر الأساسية للسكان المدنيين اللازمة لبقائهم على قيد الحياة مثل الغذاء والمياه والإمدادات الطبية. ولا يسمح فيها للمدنيين بالخروج من المنطقة بشكل منتظم حتى في حالات الطوارئ الطبية.

الأقسام التالية تحدد وتصف مواقع سورية محددة تخضع للحصار حالياً حيث تضم ٣٨ منطقة في حمص ودمشق وريف دمشق التي تتناسب مع كل من مفاهيم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة وتعريفات منظمة (SAMS) ولكن لم يتم تصنيفها على أنها مناطق محاصرة من قبل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة أو في تقارير الأمين العام الشهرية.

دمشق

المناطق المحاصرة في محيط مدينة دمشق المعترف عليها من قبل SAMS



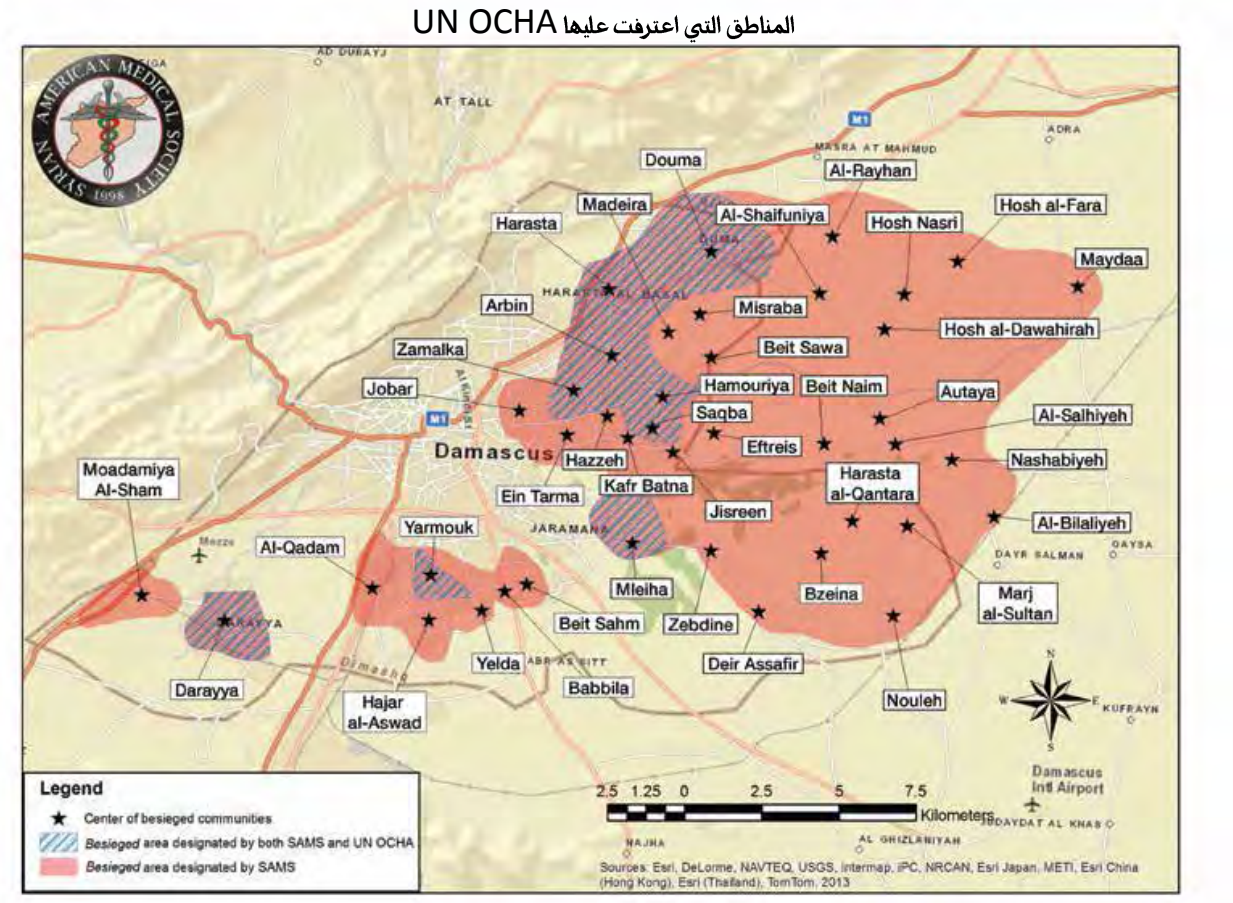
الريف المحيط بمدينة دمشق (والذي يشار إليه بأنه الغوطة) يعتبر واحة زراعية ممتدة على مساحة تقارب ٤٠٠ كم٢ من شرق وجنوب دمشق وهي تفصلها عن الصحراء التي تمتد بعدها. وهي تعتبر اليوم جحيم يعيش فيه من ٤٢٥ ألف إلى ٦٠٠ ألف نسمة من الأهالي العالقين داخله. تم فرض الحصار على الغوطة بشكل متدرج عبر وضع الحواجز للحد من الحركة فيه في وقت مبكر من الانتفاضة. في شهر حزيران ٢٠١٢ كان للغوطة الشرقية معبران اثنان فقط الأول هو معبر مخيم الوافدين والثاني هو معبر المليحة - جرمانا. وفي شهر آذار ٢٠١٣ توقفت الحركة في كل المعابر إن كان للناس أو للإمدادات بالتزامن مع قطع التيار الكهربائي لفترات طويلة. ومع نهاية سنة ٢٠١٣ باتت الغوطة الشرقية معزولة تماماً من الكهرباء.

ضمن محافظة ريف دمشق، اعتبرت تقديرات UN OCHA عدد قليل من البلدات على أنها محاصرة حيث قدّرت عدد السكان في هذه المناطق بحوالي ١٦٧٥٠٠، أو ٧٩% من إجمالي تقديرات الأمم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للسكان المحاصرين في سوريا بأكملها.

ووفقاً لمصادر SAMS على أرض الواقع، فإن منطقة الحصار ضمن محافظة ريف دمشق في الواقع تمتد إلى خط المواجهة الحالية من القتال الذي يمر عبر حرستا، دوما، النشابية، المليحة، ببيلا، الحجر الأسود، والمقاطعات المحيطة بمدينة داريا والمناطق الفرعية عنها. وتشمل المناطق المحلية المحاصرة جميع البلدات والمدن الواقعة خلف هذا الخط وهي عربين وكفر بطنا، و، ومركز مدينة داريا والمقاطعات المحيطة بالحجر الأسود. معظم المناطق الفرعية من دوما، حرستا، النشابية، وببيلا وكذلك العديد من المناطق الإضافية الأخرى كالمناطق الفرعية من المليحة لم يتم ذكرها في تقديرات منظمة UN OCHA.

الخريطة أدناه لمحيط مدينة دمشق توضح الفرق بين المواقع التي صنفتها UN OCHA على أنها محاصرة حالياً والمناطق التي تعتبرها SAMS محاصرة:

مقارنة بين المواقع التي اعترفت عليها SAMS كمناطق محاصرة في محيط مدينة دمشق وبين المناطق التي اعترفت عليها UN OCHA



كما توضح الخريطة امتداد المنطقة المحاصرة من خطوط المواجهة الحالية في عمق الريف الدمشقي لتضم بلدات وقرى إضافية. البلدات والقرى الواقعة في الخطوط الأمامية مثل حتيتة التركمان أو تل كردي ينبغي مراقبتها عن كثب للتأكد من أن المدنيين فيها لم يتم نسيانهم.

ضمن محافظة دمشق بما فيها مدينة دمشق لم تصنف منظمة UN OCHA سوى منطقة اليرموك كمنطقة محاصرة، لكننا في (SAMS) نعتقد أن منطقتي جوبر والقدم ينبغي أن تصنفان كذلك ضمن المناطق المحاصرة. في حالة جوبر منطقياً تم استبعادها من قائمة المناطق المحاصرة بسبب وقوعها على خط الجبهة! لكن حتى في مناطق مثلها هناك مدنيين لا يستطيعون مغادرة بيوتهم لأسباب مالية أو صحية. على سبيل المثال، في بداية شهر شباط ٢٠١٥ توفي ناصر الدين الرز (الصورة على اليسار) من الجوع في منطقة جوبر بسبب النقص الحاد في الإمدادات الإنسانية الأساسية.

المصدر: المكتب الإعلامي في جوبر - شباط ٢٠١٥

الأهالي الذين يعيشون لوحدهم دون عوائلهم هم أكثر الفئات تعرضاً للخطر خصوصاً الذين تركوا في مناطق محاصرة غير صالحة للسكن. حيث سجلت حوادث وفاة عديدة في بيانات الحصار لعديد من الضحايا كانوا يعيشون لوحدهم ولم يتم اكتشافهم إلا بعد عدة أيام من وفاتهم.

اتفاقات وقف إطلاق النار المحلية في المناطق المحاصرة

تم عقد اتفاقات وقف إطلاق النار في العديد من المناطق المحاصرة في منطقة دمشق وذلك بعد أن تم تدمير تلك المناطق بفعل الحصار. توقيع الهدنة هذا لم يكن يؤدي لرفع الحصار من النواحي الإنسانية. أولاً وقبل كل شيء لا زال المدنيون ممنوعين من مغادرة المناطق المحاصرة حتى بعد دخول وقف إطلاق النار حيز التنفيذ المحلي. في كانون الأول ٢٠١٣ فتحت الحكومة السورية مرتين النار على المدنيين الذين حاولوا ترك بلدة بيت سحم بعد ما اعتقدوا بنجاح مفاوضات التهدئة.

ثانياً، لا تزال الجهة الفارضة للحصار ترفض إدخال المساعدات الإنسانية إلى المناطق المحاصرة مهما كانت شروط اتفاق الهدنة. على سبيل المثال، على الرغم من اتفاق وقف إطلاق النار المحلي في آب ٢٠١٤ في أحياء العسالي، القدم، والمعضمية وكامل الريف الجنوبي لدمشق، فإن المساعدات الإنسانية لا تزال معلقة. واستمرت هذه المناطق تعاني من الحصار الخانق بسبب نقص الامدادات رغم وصول شحنتين صغيرتين تابعتين للأمم المتحدة التي سمح لها بالمرور في أواخر تشرين الثاني ٢٠١٤، وكانون الثاني عام ٢٠١٥. وفي المجتمعات المجاورة مثل ببيلا، يلدا وبيت سحم، وأجزاء من التضامن، لم تسمح الحكومة السورية بإدخال أي مساعدات إنسانية حتى كانون الثاني ٢٠١٥ بعد إجراء "هدنة محلية" ظلت سارية المفعول لمدة ٤٥ يوماً. وخلال تلك الفترة من الزمن تم الإبلاغ عن ١١ حالة وفاة مرتبطة بالحصار في بلدة ببيلا وحدها.

لم يتم اعتبار أياً من هذه الأحياء التي تعاني تلك الظروف الخطيرة في الريف الجنوبي لدمشق أنها (مناطق محاصرة) في تقارير الأمم المتحدة على الرغم من أنها محاصرة من كل الجوانب من قبل القوات الحكومية وأهلها محرومين من كل مقومات الحياة. وحتى وقت كتابة هذا التقرير، فإن اتفاقيات وقف إطلاق النار المحلية في الضاحية الجنوبية لدمشق قد انهارت تماماً وعادت تلك المناطق إلى حالة الحرب النشطة التي كانت قبل الهدنة.

وبالرغم من اتفاق إعادة فتح معبر سيدي مقداد الواقع على الطريق الرئيسي المؤدي إلى الضاحية الجنوبية من دمشق إلا أنه أعيد إغلاقه في ١٩ شباط ٢٠١٥ مما أدى إلى إعادة الحصار الإنساني الكامل وحدوث احتجاجات شعبية. لم يتم إعادة المياه إلى أي منطقة من المناطق المحاصرة حتى برغم اتفاقات وقف إطلاق النار. بل كانت هناك عدة هجمات متقطعة للقوات الحكومية على المناطق التي تم الاتفاق معها على وقف إطلاق النار.

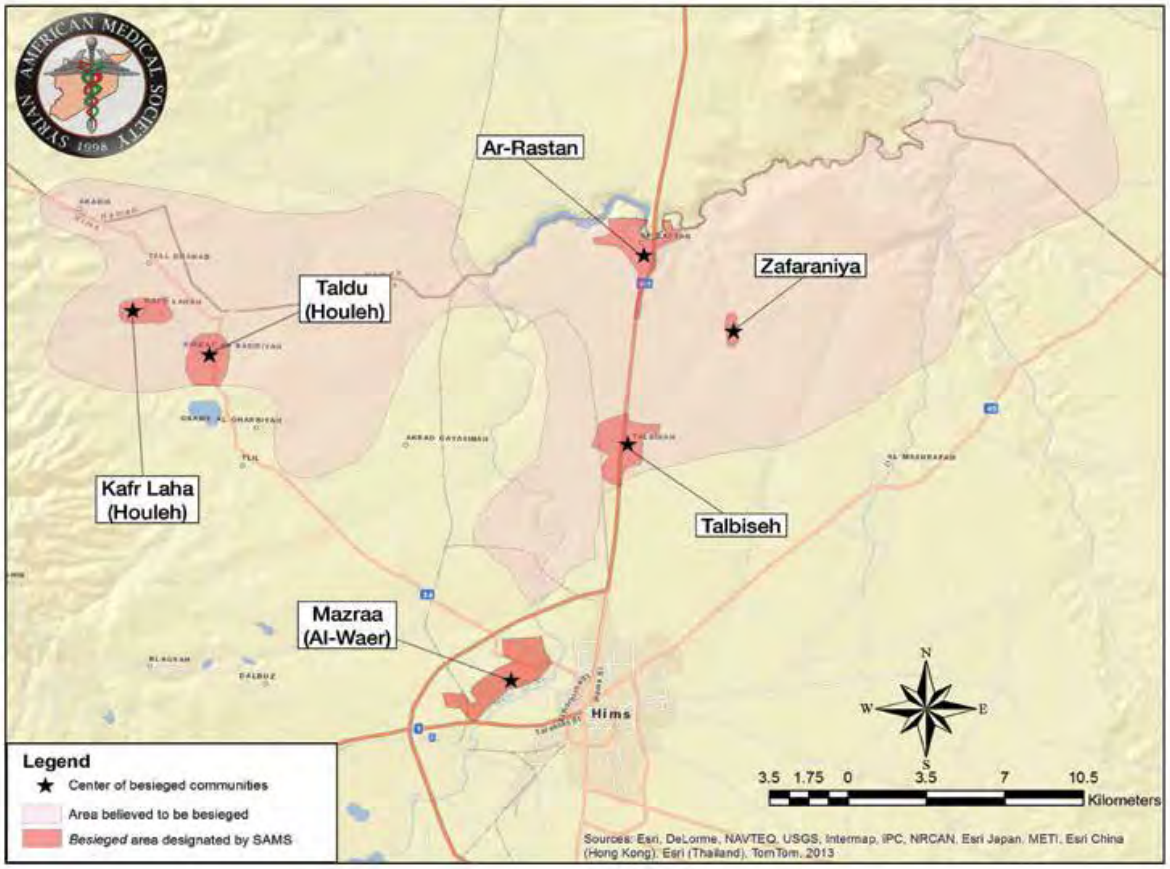
سيناريو مماثل يتم حدوثه حالياً في مدينة معضمية الشام في الغوطة الغربية المجاورة لدمشق حيث عانت تلك المدينة من أطول وأقسى حصار في سوريا. ولكن منذ تشرين الثاني ٢٠١٤ أزالت الأمم المتحدة UN OCHA مدينة المعضمية من قائمتها للمواقع المحاصرة في سوريا بعد الاتفاق المحلي لوقف إطلاق النار. وكما هو الحال مع المناطق الأخرى التي تم فيها وقف إطلاق النار فقد فشلت الحكومة السورية في دعم الاتفاق من جانبها حيث لا تزال الحواجز تحيط بالمدينة ولا تزال المياه مقطوعة بشكل تام عنها وحتى المرافق العامة الأخرى لا تزال غائبة عنها. وحتى حجم المساعدات التي تم السماح بإدخالها لم تكن كافية للسكان. واعتباراً من ١٧ شباط ٢٠١٥ أشارت التقارير الواردة من المعضمية أن المعبر الوحيد الذي كان مفتوحاً قد أعيد إغلاقه بشكل تام حيث عادت المدينة بهذا الأمر إلى العزلة التامة السابقة نفسها. بل قامت القوات الحكومية وبشكل فاضح في استئناف قصفها للمدينة بعد الاحتجاجات السلمية التي قام بها الأهالي في المدينة من أجل إطلاق سراح المعتقلين.

الأمثلة المذكورة أعلاه تظهر وبشكل واضح أن التقارير UN OCHA على النحو المبين في تقارير الأمين العام الشهرية، لا يظهر أنها تأخذ بعين الاعتبار أن وقف إطلاق النار المحلي لا يعتبر فكاً للحصار بشكل نهائي خصوصاً بوجود القوات الحكومية السورية التي لا تزال تسيطر على كل نقاط الوصول إلى المنطقة.

حمص

في محافظة حمص هناك العديد من المناطق الخاضعة للحصار، على الرغم من أن تقارير الأمين العام قد اعترفت بحصار البلدة القديمة في حمص كمنطقة وحيدة تقع تحت الحصار. حيث خضعت البلدة القديمة في حمص للحصار الجائر لأكثر من سنتين حتى استسلم الأهالي فيها في النهاية إلى القوات الحكومية في أيار عام ٢٠١٤ وقد ظلت تلك المنطقة فارغة إلى حد كبير منذ ذلك الحين.

المناطق المحاصرة في مدينة حمص المعترف عليها من SAMS



اعتبرت SAMS منطقة الوعر، ومجتمعات بلدات الرستن، تلبيسة، كفرنايا، منطقة الحولة والمناطق الريفية المحيطة بها، كلها قد واجهت الظروف التي تستحق أن يتم تصنيفها كمناطق محاصرة. وهناك أيضا مجتمعات صغيرة تقع داخل طوق الحصار على نطاق أوسع وهي المناطق التي تحيط بمدن الرستن، تلبيسة، وتلدو التي تواجه نفس ظروف المواقع الأولى ولكن لم يتم تسميتها بالتحديد لأننا في (SAMS) لم نحصل على تفاصيل أكثر عنها حتى الآن. كل هذه المناطق لم يتم الاعتراف بها كمناطق محاصرة في التقارير الشهرية الصادرة عن الأمين العام للأمم المتحدة بل صنفت هذه المناطق كمناطق يصعب الوصول إليها، مع أن مكتب IICISyria الذي يقدم تقاريراً أكثر شمولاً قد أشار إلى هذه المناطق كمناطق محاصرة.

ريف حمص الشمالي

يشبه الحصار المفروض على قرى ريف حمص الشمالي (الرستن، تلبيسة، الحولة والريف المحيط بها، تلدو والقرى المحيطة بها) يشبه الحصار المفروض على الغوطة الشرقية في ريف دمشق في نواح كثيرة. حيث أشارت الأرقام التقديرية المقدمة من مصادر طبية محلية إلى وجود ٧٠ ألف شخص محاصر داخل مدينة الرستن ومحيطها و٥٠ ألف آخرين في مدينة تلبيسة و٤٠ ألف في الحولة.

ينتشر الأهالي في هذه المناطق جغرافياً بشكل متساو تقريباً، وقد زاد انتشارهم أكثر مع تدهور أوضاع الحصار حيث انتقلت من المراكز الحضرية نحو الأراضي الزراعية. ومثل أهالي الغوطة الشرقية تماماً، فقد اعتمد الأهالي في ريف حمص الشمالي بشكل كبير على الإنتاج الزراعي من أجل البقاء. الحصار الشديد الذي فرضته القوات الحكومية والموالية للحكومة "اللجان الشعبية" قد خرقته هنا أيضاً بإدخال كميات صغيرة من الإمدادات يمكن جلبها عن طريق التهريب والرشوة. على الرغم من أن قدرة سكان شمال حمص المحاصرة لجلب البضائع عن طريق دفع الرشاوى عند نقاط التفتيش يبدو أسهل مما كان عليه في الغوطة الشرقية، إلا أنه لا تزال هناك أوقات شددت فيها قوات الأمن الحصار وأغلقت جميع نقاط التفتيش. حدث هذا في كانون الثاني عام ٢٠١٥ مما تسبب في نقص حاد في الخبز.

أيضاً هنا قامت القوات الحكومية بتقييد الوصول إلى مناطق ريف حمص الشمالي حيث كان من المقرر أن تصل إلى تلك المناطق قافلة مشتركة بين وكالات الأمم المتحدة في ٣ شباط ٢٠١٥ لكن النظام لم يسمح لتلك القافلة بالمرور ولم يعطها ورقة موافقة مكتوبة من دمشق برغم الموافقة الشفهية من قبل المحافظ. تظهر التقارير الشهرية الصادرة عن الأمين العام للأمم المتحدة بشأن تنفيذ مقررات مجلس الأمن الدولي في سوريا أن وصول القوافل التي تحمل المساعدات الإنسانية مرهون بموافقة الحكومة السورية التي تعرقل وصول تلك القوافل بعقبات بيروقراطية، أو أنها ببساطة لم تستجب لطلب الأمم المتحدة ولكن بدلاً من إعطاء رفض صريح قامت بهذه الحركات. المهم بالنسبة للأشخاص الذين يحتاجون إلى تلك المساعدات أن النتيجة في كلتا الحالتين هي نفسها!

تواجه المستشفيات الميدانية والمراكز الطبية في المناطق المحاصرة في ريف حمص الشمالي نفس التحديات كما هو الحال في المناطق المحاصرة الأخرى، حيث تفتقر إلى الإمدادات الطبية الأساسية، وتعتمد كلياً على مولدات الكهرباء التي تعاني بدورها من نقص الوقود. الأهالي تستخدم الآبار اليدوية في استخراج المياه، وقد اضطر الأهالي إلى إنشاء المراكز الطبية تحت الارض بسبب استهداف الضربات الجوية والبراميل لها. يتكون أكبر مستشفى ميداني في المنطقة مستشفى الرستن من بناءين تحت الأرض يصل بينهما نفق. كما هو الحال في الغوطة الشرقية يتم إنشاء المستشفيات الميدانية ضمن عدة أقسام في عدة مبان منفصلة من أجل تجنب وقف كامل الرعاية الطبية في حال استهداف المشفى.

في الواقع فإن ريف حمص الشمالي يحتوي على مناطق واسعة من الأراضي الزراعية والتي تخفف من آثار الحصار على الأهالي بالتزامن مع نظام التهريب المعمول به. وفقاً لذلك شهدت هذه المناطق وفيات بسبب سوء التغذية أقل بكثير من منطقة ريف دمشق قد تم ذكر بعضها في بيانات الحصار أنها وفيات سببها الحصار. فقد سجل مكتب IICISyria ١٣ حالة وفاة لأطفال سببها سوء التغذية أو نقص الرعاية الطبية في منطقة الحولة بين آب ٢٠١٢ ونيسان ٢٠١٣ هذه الوفيات لم يتم تصنيفها في بيانات الحصار.

الوعر

الوعر حي في المحيط الشمالي الغربي من مدينة حمص، وهو موطن لآلاف النازحين من القتال في أماكن أخرى بما في ذلك من الحصار السابق من البلدة القديمة في حمص. ومنذ تشرين الأول ٢٠١٣ فرضت القوات الحكومية حواجز للتفتيش على كافة المنافذ المؤدية إليه مما حد من حركة الدخول والخروج من المنطقة بشكل كامل. وقد تم السماح لقافلتين فقط من شحنات المساعدات الإنسانية في الدخول إلى الحي حتى نهاية سنة ٢٠١٤ بينما تم إيقاف قافلة مساعدات تشرين الثاني ٢٠١٤ من قبل قوات الأمن وتم مصادرة كل المستلزمات الطبية من شحنة المساعدات على الرغم من وجود خطاب تسهيل مرور القافلة من قبل الحكومة المركزية. استطاعت قافلة تابعة للأمم المتحدة مشتركة بين الوكالات من إيصال المساعدات متعددة القطاعات في كانون الثاني من عام ٢٠١٥، ولكن مرة أخرى تمت مصادرة الغالبية العظمى من الإمدادات الطبية، بما في ذلك مجموعات الصحة الإنجابية ومضادات الإسهال، حيث تمت مصادرتها من قبل أفراد الأمن في الحكومة السورية.

حالياً يتم السماح للهلال الأحمر العربي السوري فقط في إيصال الإمدادات الطبية إلى الوعر ولمرة واحدة في الشهر مع كمية صغيرة من المواد الغذائية عبر نقاط التفتيش الحكومية. وقد سمح للطلاب والموظفين الحكوميين بمغادرة الحي مع ترك أكثر من ١٠٠ ألف من الأهالي عالقين في الداخل، حيث زادت القوات الحكومية من عمليات القصف على الحي منذ فشل اتفاق التهدئة في تشرين الأول ٢٠١٤. يعتبر حجم المساعدات الذي سمح له بالدخول إلى الوعر غير كافٍ على الإطلاق نسبةً لعدد السكان في الحي ويمكن وقفه في أي وقت بسبب سيطرة القوات المحاصرة على جميع نقاط التفتيش. وبغض النظر عن إدخال تلك الكميات الصغيرة فإنّ أهالي الحي لا يزالون محرومين بشكل متعمد من الغذاء والدواء من قبل القوى المعادية المحيطة بالحي من كافة الجوانب والتي تملك تلك القوات إدارة المعابر إلى الحي وتوقفها متى أرادت. لذلك ينبغي أن يبقى حي الوعر على قائمة المناطق المحاصرة ولا يعتبر الحصار منتهياً إلا في حال فقدان القوات المحاصرة للسيطرة على نقاط الوصول.

حلب

شرقي مدينة حلب

الجانب الشرقي من مدينة حلب هو حاليا تحت سيطرة المعارضة ويصنف مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة بأنه "منطقة يصعب الوصول إليها". حيث تحيط بحلب الشرقية القوات الحكومية بشكل شبه كامل مع بقاء طريق كاستيلو في الشمال كنقطة وصول وحيدة إلى الحي لم يتم السيطرة عليه من قبل نقاط التفتيش الحكومية أو قوات الأمن. على الرغم من عدم وجود نقطة تفتيش على الطريق إلا أنه كثيراً ما يتعرض للقصف الممنهج من قبل قوات الحكومة السورية لذا فإن العبور منه يعتبر أمراً خطيراً جداً حيث يؤدي إلى الحد من كمية المساعدة الإنسانية التي يمكن جلبها إلى المدينة. وفقاً للاحتياجات الإنسانية كشفت تقارير عامة في تشرين الثاني عام ٢٠١٤، عن وجود ٣٠٠،٠٠٠ شخص في شرق حلب يتعرضون لخطر قطع المساعدات عنهم في حال استطاعت القوات الحكومية في السيطرة على تل حندرات مما يؤدي إلى قطع الطريق المتبقي للحي.

مع بقاء طريق واحد يصل الحي المحاصر بالعالم الخارجي كانت الإمدادات الإنسانية تدخل بشكل غير منتظم في أواخر سنة ٢٠١٤ وبكميات غير كافية لسد حاجة السكان. يصف الأطباء تحديات إخراج الحالات الطبية الحرجة من داخل الحي لتلقي العلاج في تركيا حيث يكون سائقي المركبات الناقلة أمام خيارين إما إبقاء أضواء السيارة مطفأة لتجنب كشف القوات لها مع صعوبة رؤية الطريق، أو تشغيل أضواء السيارة والتعرض لخطر القصف! طبعاً مع استحالة عبور السيارات أثناء النهار! خلال تلك الفترة مع شتاء ٢٠١٤ / ٢٠١٥ يظهر في مجموعة بيانات الحصار سقوط عدد من الضحايا في الضاحية الشرقية لمدينة حلب بسبب البرد حيث لم يكن وقود التدفئة متوفراً في الحي.

المناطق المحاصرة جزئياً والمحاصرة كلياً في محافظة حلب

تحسن الوضع قليلاً في حلب الشرقية في الأشهر الأخيرة، حيث قدّرت (SAMS) من خلال المراكز الطبية التابعة لها أن عدد السكان قد ارتفع إلى حوالي ٤٠٠ ألف نسمة بحلول شباط ٢٠١٥. وهناك عدة أسباب لهذا التحسن، منها هو أن المنظمات الإنسانية العاملة في حلب الشرقية استطاعت تخزين كميات من الإمدادات الكافية لعدة أشهر في حال حدوث الحصار الكامل الذي بدا أنه وشيكاً في أواخر سنة ٢٠١٤. ومنها أيضاً تخفيف حدة القصف على طريق الكاستيلو بسبب سوء الأحوال الجوية (الذي يحول دون حدوث الغارات الجوية وإلقاء البراميل المتفجرة)، كذلك توجيه الجهود العسكرية جزئياً للقوات المسلحة السورية باتجاه الوصول إلى بلدتي نبل والزهراء في الشمال الغربي من مدينة حلب.

هذا السيناريو الذي كان يجري في حلب الشرقية يختلف عن الحالات التي يكون فيها لدى الطرف الفارض للحصار مخاوف أمنية بسبب الصراع النشط وبالتالي يتم منع قوافل المساعدات الإنسانية من الدخول. وينبغي تعريفه بهذا النحو. تمت إحاطة حلب الشرقية بطوق شبه كامل تقريباً من قبل القوات الحكومية منذ آب ٢٠١٤. خلال ذلك الوقت نفت الحكومة السورية أو تجاهلت طلبات عديدة من وكالات الأمم المتحدة بإرسال الإمدادات الإنسانية من أجل انقاذ حياة الناس. وبالرغم من تحسن الوضع الإنساني قليلاً إلا أن ذلك يمكن أن يتغير بسرعة في حال عادت القوات الحكومية إلى التركيز على فرض طوق الحصار حول حلب الشرقية.

منذ أن وضع مكتب UN OCHA منطقة حلب الشرقية في نفس فئة "مناطق يصعب الوصول إليها" التي تنتمي إليها مناطق أخرى يصعب وصول المساعدات إليها لكن لا يتم منعها بشكل متعمد؛ لم تتلق منطقة حلب الشرقية الاهتمام الكافي الذي تستحقه حيث لا زال الكثيرون في المجتمع الدولي يجهلون الأزمة التي تتعرض لها تلك المنطقة حتى عندما بدا أن التطويق الكامل كان وشيكاً في أواخر سنة ٢٠١٤. من جهة أخرى فإن ترك المنطقة ضمن فئة "منطقة يصعب الوصول إليها" يجعل القوات المحاصرة (وهي في هذه الحالة الحكومة السورية) تفرض طوقاً حول المنطقة وبالتالي يتم تقييد دخول المساعدات الإنسانية مما يتسبب بضرر كبير للأهالي المدنيين المحاصرين. لعل وجود المنفذ الوحيد للحي على طريق واحد وبعدم وجود أي حواجز تفتيش عليه هو الذي يفقد الحي الاهتمام الدولي به وبالتالي هو السبب في عدم وضع المنطقة ككل في فئة "المناطق المحاصرة" بالنسبة للأمم المتحدة.

نبل والزهراء

نبل والزهراء هي القرى المجاورة في ريف حلب إلى الشمال الغربي من مدينة حلب. بدأ حصار نبل والزهراء من قبل جماعات المعارضة في تموز عام ٢٠١٢، وكان تشديد الحصار في آذار ٢٠١٣، وبعد ذلك لم يتم السماح للمنظمات الإنسانية لتقديم المساعدات. في البداية استخدمت الحكومة السورية المروحيات في الإسقاط الجوي للمساعدات إلى المحاصرين في نبل والزهراء، ولكن توقفت هذه الطريقة من المساعدات بعد أن تم مهاجمة طائرة هليكوبتر في حزيران عام ٢٠١٣.

بما أن بلدتي نبل والزهراء هي المناطق الموالية للحكومة الوحيدة التي تمت محاصرتها من قبل جماعات المعارضة المسلحة، فإنه ليس من المستغرب أن توافق الحكومة السورية على طلبات الأمم المتحدة من أجل تقديم المساعدة الإنسانية لهاتين المنطقتين، على الرغم من مواجهة الوكالات للتحدي المتمثل في التفاوض مع المعارضة التي تفرض هذا الحصار. في أيار ٢٠١٤ تم تسليم قافلة واحدة من هذه المساعدات بنجاح كجزء من صفقة مقايضة لتقديم المساعدات أيضاً إلى أربعة مناطق من فئة "يصعب الوصول إليها".

وكما ذكر سابقا في القسم الثاني من التقرير، لم نتمكن من تحديد أي ضحايا لأسباب غير عسكرية مثل البرد أو الجوع في نبل والزهراء يمكن أن يتم إدراجها في مجموعة بيانات الحصار. النقص في الحوادث ذات الصلة بالحصار في نبل والزهراء لا يعني أنه لا يوجد حصار في تلك الأمكنة. ليس هناك شك في أن هاتين القريتين محاصرتين من قبل الجماعات المسلحة الذين منعوا وصول المساعدات الإنسانية لفترة طويلة من الزمن، وأن المدنيين المحاصرين في نبل والزهراء يعانون المصاعب من الحرمان في جميع أشكاله، بما في ذلك قطع المياه والكهرباء. ولكن نظراً لطول مدة الحصار مع عدم وجود أي إصابات متعلقة بالحصار يشير ذلك إلى أن سكان الزهراء ونبل يتلقون الغذاء والإمدادات الطبية بشكل كاف من أجل البقاء.

وفقا لكل من IICISyria ومصادر من داخل سوريا فإن تهريب الامدادات من مدينة عفرين الكردية سمح لبلدتي نبل والزهراء في الحصول على الإمدادات بشكل منتظم. وقد وسعت جماعات المعارضة المسلحة دائرة الحصار في عدة نقاط ولفترة وجيزة ووصلت إلى طريق عفرين في محاولة لقطع شريان الحياة هذا.

آخر الاستنتاجات المحتملة التي يمكن استخلاصها من عدم وقوع خسائر في الأرواح نتيجة الحصار على نبل والزهراء مقارنةً بالمناطق المحاصرة من قبل النظام السوري لفترة مماثلة من الوقت هو أن تدمير البنى التحتية والمنشآت المدنية الناجمة عن الاعتداءات الجوية التي ألحقت أكبر الضرر في المناطق المحاصرة من قبل القوات الحكومية لم تكن موجودة في حصار نبل والزهراء.

استمرار الحصار على نبل والزهراء غير مقبول ويجب بذل كل الجهود للوصول به إلى نهايته، وإلى ضمان وصول المساعدات الإنسانية إلى آلاف المدنيين المحاصرين في الداخل. في نفس الوقت، من حيث مستوى الكارثة الإنسانية والحاجة الملحة، فإن نبل والزهراء وبوضوح ليستا على نفس مستوى اليرموك حيث قتل فيه المئات من المجاعة، أو داريا، التي كانت تحت الحصار لأكثر من ٨٠٠ يوم ولم يتم إيصال المساعدات الإنسانية إليها حتى الآن. نظام تصنيف الأمم المتحدة الحالي الذي يضع هذه الحالات المختلفة في نفس الفئة التي يشغلها منطقتي اليرموك وداريا يعتبر تصنيفاً مضللاً ويفسح المجال لحدوث الالتباسات.

نظام التصنيف المقترح

كما وصفنا في القسم السابق، فإن نظام التصنيف الذي تتبعه UN OCHA حالياً لا يعكس الوضع على الأرض بدقة. هناك العديد من المناطق في سوريا التي لم تصنف كمناطق محاصرة على الرغم من أن الأهالي فيها يواجهون حالات مشابهة جداً للحالات في المناطق التي اعتبرتها UN OCHA مناطق محاصرة، وفي بعض الحالات كانت متطابقة. بالإضافة إلى ذلك، في حلب الشرقية واجه السكان ظروف الحصار ولكن لم يتم التعرف على المنطقة على أنها محاصرة بسبب وجود طريق وصول أساسي للحي لم يتم وضع نقاط تفتيش عليه مع أنه يتعرض يومياً للقصف الشديد مما يفرض قيوداً مشددة على الحركة فيه.

وفقا لذلك، تقترح SAMS نظام تصنيف حصار جديد على غرار ما يلي:

ينبغي أن يتم تصنيف الحصار على أساس اعتبارين: مدى الحصار وشدة الحصار.

مدى الحصار:

المناطق المحاصرة: هي المجتمعات التي تحيط بها قوات مسلحة تمنع عن عمد إيصال المواد الغذائية والإمدادات الطبية من دخول المنطقة وتمنع خروج المدنيين من المنطقة. هذه المناطق يجب أن تصنف على أنها محاصرة.

المناطق المحاصرة جزئياً: هي المناطق التي تواجه جميع شروط الحصار ولكن تترك القوات المحاصرة عدد محدود من نقاط الوصول غير مغلقة ويتم مهاجمة تلك المناطق بعنف أو بانتظام لمنع دخول المساعدات الإنسانية إليها. تلك المناطق يجب أن يتم تسميتها بأنها مناطق محاصرة جزئياً.

شدة الحصار:

المستوى ١) وهذا هو أعلى مستوى من الحصار، حيث لا يمكن إدخال أي شيء إلا بكميات محدودة جداً عن طريق التهريب أو الرشوة وتكون فيه الأمم المتحدة غير قادرة على التفاوض على إدخال أي شحنات من معونات ومساعدات وإن دخلت فإنها غير كافية للسكان. سكان هذه المناطق هم عرضة لمخاطر عالية من سوء التغذية / الجفاف والحرمان من الرعاية الطبية. وكثيراً ما تتم مهاجمة المنطقة من قبل القوات الفارضة للحصار مما يتسبب في حالات الطوارئ الطبية.

المستوى ٢) وهو مستوى معتدل من الحصار بحيث يمكن تمرير كميات صغيرة من الإمدادات عادة ما يتم تهريبها عن طريق الرشوة، واللوازم يمكن شراؤها من السوق السوداء بأسعار مرتفعة للغاية. يمنع مرور المركبات في هذه المناطق ولكن قد يضطر السكان للوصول إلى مصادر الغذاء البديلة مثل الزراعة المحلية. الأمم المتحدة تكون قادرة على التفاوض بشكل محدود على إدخال أي شحنات معونات ومساعدات لكنها مع ذلك تكون غير كافية للسكان. وكثيرا ما يتم مهاجمة المنطقة المحاصرة من القوات الفارضة للحصار مما يتسبب في حالات الطوارئ الطبية. سكان هذه المناطق يعانون من بعض أخطار سوء التغذية / الجفاف وارتفاع مخاطر الحرمان من الرعاية الطبية.

المستوى ٣) وهذا هو أدنى مستوى من الحصار، حيث يمكن للإمدادات أن يتم تهريبها ولو بشكل منتظم ويكون لدى السكان حق الوصول المستمر لمصادر الغذاء البديلة مثل الزراعة المحلية. الامم المتحدة تكون قادرة على التفاوض بشكل محدود على ايصال شحنات المعونات والمساعدات التي تكون غير كافية للسكان. وكثيراً ما تتم مهاجمة منطقة الحصار من قبل القوات الفارضة للحصار مما يتسبب في حالات الطوارئ الطبية. سكان هذه المناطق معرضون لخطر منخفض من سوء التغذية / الجفاف ومخاطر معتدلة من الحرمان من الرعاية الطبية.

تحت هذا التصنيف يمكن لكل منطقة محاصرة أن تحصل على صفتين اثنين. على سبيل المثال يمكن لمنطقة حلب الشرقية أن تحصل على وصفين: منطقة محاصرة جزئياً والمستوى ٢، على الرغم من تحسن الوضع الإنساني في الشهر الماضي بسبب زيادة وصول المساعدات على طول طريق كاستيلو الذي يصل إلى داخل تلك المنطقة يمكن عندها تغيير الوصف في مستوى الطبقة. كذلك قريتي نبل والزهراء يمكن تصنيفهما على أنهما محاصرتان والمستوى ٣. اليرموك ودوما في منطقة دمشق تندرج في أعلى فئة تصنيف محاصر والمستوى ١ وتتطلب أعلى الأولويات في جهود التفاوض من قبل الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية المساعدة.

ينبغي أن تستمر مراجعة هذه التسميات لكافة المناطق المحاصرة والمحاصرة جزئيا وبشكل شهري.

تقديرات السكان

في شباط عام ٢٠١٥، ذكر تقرير الأمين العام للأمم المتحدة أن هناك حوالي ٢١٢،٠٠٠ من السوريين لا يزالون محاصرين في ١١ من المناطق المحاصرة في جميع أنحاء البلاد. لم يتغير هذا العدد بشكل كبير منذ بدأ التقارير الشهرية تحت قرار مجلس الأمن رقم ٢١٣٩ الذي صدر قبل التقرير بسنة تقريباً. ويبين الجدول أدناه انهيار تقديرات مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة حسب المجتمع المحاصر:

تقديرات السكان المحاصرين حسب UN OCHA

المحافظة	المنطقة	الناحية	المجتمع (الحي)	التقديرات الجديدة
حلب	إعزاز	نبل	نبل	١٧٥٠٠
حلب	إعزاز	نبل	الزهراء	٩٠٠٠
دمشق	دمشق	دمشق	اليرموك	١٨٠٠٠
ريف دمشق	ريف دمشق	عربين	عربين	١٠٠٠٠
ريف دمشق	داريا	مركز داريا	داريا	٤٠٠٠
ريف دمشق	دوما	دوما	دوما	٩٥٠٠٠
ريف دمشق	ريف دمشق	كفر بطنا	حمورية	١٥٠٠٠
ريف دمشق	دوما	حرستا	حرستا	١٧٠٠٠
ريف دمشق	ريف دمشق	المليحة	المليحة	٠
ريف دمشق	ريف دمشق	كفر بطنا	سقبا	١٥٠٠٠
ريف دمشق	ريف دمشق	عربين	زملكا	١١٥٠٠
			المجموع	٢١٢٠٠٠

واستناداً إلى الإحصاءات المقدمة من قبل المجالس المحلية والمهنيين الطبيين التابعة لـ(SAMS) على أرض الواقع فإن (SAMS) تقدّر أن العدد الفعلي للأشخاص الذين يعيشون تحت الحصار هو أكثر من ٦٤٠٢٠٠. وحتى هذا الرقم يمثل تقديراً جزئياً بسبب البيانات الناقصة لعدة مجتمعات، ولكنه لا يزال يزيد بأكثر من ثلاثة أضعاف عن تقديرات الامم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

بعض التباين بين تقديرات مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة وبين SAMS يأتي من الاختلافات في التقديرات السكانية للمناطق أن كلاً من UN OCHA وSAMS تتفقان على تعريف UN OCHA للمناطق المحاصرة، ولكن يكمن الاختلاف للمناطق التي لم يتم تضمينها على قائمة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة والتي اعتبرتها SAMS مناطق محاصرة أيضاً. وقد شمل تعريف SAMS هذا ٣٨ منطقة إضافية محاصرة في حمص ودمشق ومحافظات ريف دمشق التي تحيط بها تماماً قوات الحكومة السورية وتمنع عمداً الوصول إلى السكان المدنيين على مدى فترة طويلة من الزمن، مما يؤدي إلى النقص الحاد في العناصر الأساسية التي يحتاجها الناس من أجل البقاء مثل الغذاء والمياه والإمدادات الطبية.

التحديات

الأرقام السكانية للمناطق المحاصرة من الصعب توخي الدقة فيها. آخر إحصاء لتعداد السكان ما قبل الحرب في سوريا أحدث في عام ٢٠٠٤، لذلك ليس هناك قاعدة معلومات أساسية يمكن لها المساعدة في تقديرات السكان. هناك العديد من التحديات التي تواجه الحصول على تقديرات السكان، لا سيما في ريف دمشق. منذ بداية الحرب كان هناك عدداً هائلاً من النازحين داخل سوريا. وقد فر الأهالي من المناطق المحاصرة أو تنقلوا داخلها، وأحيانا أكثر من مرة. وحتى الآن لم يستطع المجتمع الدولي من إمكانية الوصول المباشر إلى هذه المناطق.

في حين أن هناك نوعاً من مجلس الحكم المحلي الحالي في المناطق الأكثر حصاراً، لكنهم مع ذلك غير قادرين على إنتاج تقديرات ثابتة لشيء واحد، لأنهم يفتقرون إلى التدريب على أساليب إنتاج تقديرات السكان. تحدٍ آخر وربما قضية تشكل تحد حقيقي هي أنه في الغوطة الشرقية الكثير من الأهالي يخافون من إعطاء أسمائهم ومعلومات عنهم حتى إلى المجلس المحلي لأنهم يخشون من تسريب تلك المعلومات بطريقة أو بأخرى إلى النظام السوري مما يؤدي إلى استهداف الشخص إما بالاعتقال أو "بالاختفاء القسري".

يمكن للمهنيين الطبيين أحياناً استقراء تقديرات السكان من خلال استخدام الإحصاءات الطبية، وخاصةً معدلات تطعيم الأطفال. ولكن في المناطق المحاصرة هناك عدد محدود من اللقاحات المتاحة، مما يجعل أي تقدير للسكان تم استقراءه من معدلات التطعيم منخفض بشكل مصطنع.

تقديرات السكان الجديدة

مع المحاذير المذكورة أعلاه، فقد قامت SAMS بجمع تقديرات السكان من الأطباء التابعين لها ومن خلال الوصول المباشر للمجالس المحلية في المناطق المحاصرة للمقارنة مع أرقام الأمم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. تقديرات الأمم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للسكان في المناطق المحاصرة تم من خلال مقاطعة المعلومات عبر التحقق من مصادر مختلفة بما في ذلك خلال توصيل المساعدات. UN OCHA تواجه نفس التحديات التي تواجهها SAMS في جمع هذا النوع من البيانات، وبالتالي فإن أرقام الأمم المتحدة تأتي أيضا مع وجود درجة عالية من عدم الدقة. على سبيل المثال، قبل تسليم مساعدات الامم المتحدة لنبل والزهراء أيار ٢٠١٤ كان عدد السكان المقدر لهاتين القريتين كان ٤٥،٠٠٠، ولكن حين تسجيل البيانات أثناء الوصول المباشر انخفضت تقديرات UN OCHA إلى ٢٦،٠٠٠.

تم تسجيل تقديرات السكان من قبل SAMS للمناطق المحاصرةفي سوريا في الجدول أدناه، جنبا إلى جنب مع تقديرات مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة. حيث تمت تسمية ٣٨ منطقة إضافية لم تكن على قائمة المناطق المحاصرة المعترف عليها من قبل UN OCHA (اللون الرمادي).

تم الحصول على تقديرات SAMS من مصادر متعددة، وفي بعض الحالات كان هناك مصدرين للتقديرات السكانية المختلفة لمكان معين. في جميع هذه الحالات تم تجاهل التقدير العالي وتم الأخذ بالتقدير الأدنى في الجدول.

في ثلاث مناطق (جوبر، حمورية، وسقبا) تم تقدير عدد السكان من قبل SAMS. حيث ذكر في المصدر عن أرقام مرتفعة بشكل غير معقول لحمورية وسقبا. تم تجاهل هذه التقديرات العالية واستخدمت التقديرات الأقل للأمم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. أما جوبر حيث لا توفر التقارير الشهرية للأمم المتحدة تقديراً حالياً لها، تم ترك الجدول فارغاً. ولكن في كلتا الحالتين حيث قدمت SAMS وUN OCHA على حد سواء تقديرات السكان، كانت أرقام مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة أقل في بعض الحالات إلى حد كبير من SAMS. الاستثناءات هما حرستا، حيث كان تقدير SAMS أقل من ٦٠٠٠ من تقديرات الامم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، والمليحة، التي تم تفريغها تماما بسبب المعارك الجارية فيها ونزوح سكانها إلى العديد من المدن مثل سقبا، حيث فروا نحو منطقة محاصرة أيضاً. لذلك كانت تقديرات SAMS ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة متفقة في المليحة على أنها صفر.

في منطقة دمشق، مجموع التقديرات السكانية المحاصرة لمكتب UN OCHA هو ١٨٥٥٠٠ حالة منها اليرموك وداريا في المجموع. تقدير SAMS من السكان المحاصرين في منطقة دمشق يقدّر بأكثر من ضعف هذا الرقم وهو ٣٧٨٧٠٠، على الرغم من استبعاد تقديرات عدد المفقودين في ٢٠ منطقة محاصرة. ما يقرب من نصف هذا التباين الكبير يأتي من الاختلاف في نظرة SAMS وUN OCHA إلى المناطق المحاصرة. والنصف الآخر هو بسبب إضافة مواقع محاصرة غير معترف بها من قبل UN OCHA.

واستنادا إلى تقديرات SAMS، أكثر من ٩٥% من الأهالي المحاصرين في سوريا تم حصارهم من قبل الحكومة السورية، مقارنة مع ٨٧.٥% في إحصاءات الأمم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية الحالية.

مقارنة بين تقديرات السكان في المناطق المحاصرة لـSAMS مع تقديرات الأمم المتحدة

GOVERNORATE (Admin 1)	DISCTRICT (Admin 2)	SUB DISTRICT (Admin 3)	COMMUNITY/ NEIGHBORHOOD (Admin 4/5)	UN EST. POPULATION	SAMS EST. POPULATION
Aleppo	A'zaz	Nubl	Nubl	17,500	17,500
			Zahraa	9,000	9,000
Damascus	Damascus	Damascus	Jobar (5)		
			Al-Qadam (5)		
			Yarmouk	18,000	18,000
Rural Damascus	Rural Damascus	Arbin	Arbin	10,000	25,000
			Zamalka	11,500	15,000
		Kafr Batna	Beit Sawa		5,000
			Eftreis		
			Ein Tarma		32,000
			Hamouriya (aka Hammura)	15,000	15,000
			Hazzeh		5,000
			Jisreen		10,000
			Kafr Batna		26,000
			Saqba	15,000	15,000
		Mleiha	Deir Assafir		5,200
			Mleiha	0	0
			Zebdine		4,000
		Babbila	Babbila		
			Beit Sahm		
			Yelda		
	Douma	Douma	Douma	95,000	150,000
			Hosh al-Dawahirah		
			Hosh al-Fara		
			Hosh Nasri		
			Maydaa		0
			Al-Rayhan		
			Al-Shaifuniya		
		Harasta	Harasta	17,000	11,000
			Madeira		2,500
			Misraba		20,000
		Nashabiyeh	Autaya		8,500
			Beit Naim		
			Al-Bilaliyeh		
			Bzeina		
			Harasta al-Qantara		
			Marj al-Sultan		
			Nashabiyeh		5,500
			Nouleh		
			Al-Salhiyeh		
	Darayya	Markaz Darayya	Darayya	4,000	6,000
			Moadamiya al-Sham		
		Hajar al-Aswad	Hajar al-Aswad		
Homs	Homs	Homs	Mazraa (Al-Waer)		75,000
		Taldu	Taldu (Houleh)		40,000
			Kafr Laha (Houleh)		
	Ar-Rastan	Ar-Rastan	Ar-Rastan		70,000
		Talbiseh	Talbiseh		50,000
			Zafaraniya		
			TOTAL	212,000	640,200

المناطق الـ٣٨ التي اعتبرتها SAMS *مناطق محاصرة باللون الرمادي.*

القسم الرابع

الاستنتاجات

في المناطق المحاصرة من سوريا يعاني مئات الآلاف من الأهالي من أوضاع مأساوية بشكل لا يوصف كل يوم. وهذا الحصار المفروض على المدنيين في سوريا قد تم السماح باستمراره وتفاقم آثاره لفترة طويلة وأليمة من الزمن (بعضه مستمر منذ ثلاث سنوات) دون اتخاذ أي إجراءات دولية حاسمة.

سوف نعطي تلخيصاً للنقاط الرئيسية الواردة في تقرير "الموت البطيء" ثم نقدم توصيات لاتخاذ تدابير ملموسة على المستوى الدولي.

تصنيفات المناطق المحاصرة

كما هو موضح، يحتاج نظام تصنيف الحصار القائم لمكتب UN OCHA إلى مراجعة وإصلاح من أجل الحصول على وضع أكثر دقة على الأرض. تقرير الأمين العام الشهري الذي يعين ويصف المناطق المحاصرة يلعب دوراً هاماً في صياغة الاستجابة الدولية ويلفت الانتباه العالمي إلى هذه المواقع ويضعهم بالقرب من أعلى قائمة الأولويات للحصول على المساعدات وفرض المفاوضات. ويحافظ على الضغط السياسي على الأطراف المحاصرة للسماح للمساعدات الإنسانية في الدخول مع تذكيرهم بالتزاماتهم بموجب القانون الدولي. ومع ذلك، هناك العديد من المجتمعات المحلية في سوريا التي تواجه الحصار أو الحصار الجزئي وبنفس الظروف لكن مكتب UN OCHA لا يعترف على أنها محاصرة. ويتناول نظام التصنيف للمناطق المحاصرة المنقحة التي وضعتها SAMS في هذا التقرير.

على مكتب UN OCHA الحذر الكامل عند تغيير وضع منطقة من (محاصرة) إلى (يصعب الوصول إليها) بسبب اتفاقات وقف إطلاق النار المحلية. لأنه في كثير من الأحيان لا تؤدي هذه الاتفاقات إلى وصول المساعدات الإنسانية. حتى لو توقف إطلاق النار على الأرض فإن القوات الفارضة للحصار غالباً ما تفشل بالتمسك بالتزاماتها للسماح بدخول المساعدات الإنسانية أو السماح للمدنيين للخروج بموجب شروط الاتفاق. ما دامت القوات الفارضة للحصار هي المسيطرة على نقاط الوصول فإنه يمكن إعادة فرض طوق الحصار في أي وقت، وبالتالي لا يزال السكان المدنيين في خطر كبير. من خلال التجربة، فقد أثبتت اتفاقات وقف إطلاق النار المحلية فشلها حيث كان الموقف سريع التقلب بل انهارت اتفاقات كثيرة بسرعة.

إنّ مفهوم وقف إطلاق النار المحلي لا يؤدي دائماً إلى زيادة وصول المساعدات الإنسانية أو إلى إنهاء القيود المفروضة على الحركة حيث تم تسليط الضوء عليها أثناء المناقشة المحيطة مع المبعوث الخاص ستيفان دي ميستورا حيث تم اقتراح فكرة "تجميد" للجزء الشرقي من مدينة حلب، ووضعت في التنفيذ أواخر عام ٢٠١٤. العاملين في المجال الطبي والتابعين لSAMS والذين يعملون في حلب الشرقية أبدوا مخاوفهم بشأن اقتراح تجميد شروط الحصول على المساعدات الإنسانية في اتفاقات وقف إطلاق النار المحلية حيث عرفوا من التجارب السابقة أن الحكومة السورية لم تلتزم بشروط الاتفاق، وأنهم يشعرون بالقلق من ان هذا قد يحدث مرة أخرى. من دون وجود رقابة دولية وبدون ممارسة الضغوط على الحكومة السورية من أجل تنفيذ التزاماتها وضمان امتثال جميع الأطراف لشروط وقف إطلاق النار، فإن هذه الاتفاقيات تتعرض لخطر إلحاق الأذى بالمدنيين بدلاً من مساعدتهم.

تقديرات السكان

إنّ أزمة المدنيين المحاصرين في سوريا هو أكبر بكثير من أرقام الأمم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وتقدر SAMS مجموع السكان الذين يعيشون في المناطق المحاصرة من سوريا إلى أكثر من ٦٤٠٢٠٠. وإذا تم تضمين السكان العالقين في المناطق المحاصرة جزئياً في حلب الشرقية، فإنّ مجموع تقديرات SAMS لهذه الفئات عالية الخطورة يقفز إلى أكثر من ١،٠٠٠،٠٠٠ نسمة. للأسف، هذه التقديرات العالية هي انعكاس أكثر دقة لحجم الأزمة الناتجة عن الحصار في سوريا.

من المهم أن تكون الأرقام السكانية المقدمة من قبل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة والوكالات الأخرى أكثر دقة قدر الإمكان لأنها تستخدم من قبل المجتمع الدولي لقياس حجم الفظائع وكثيراً ما استشهد بها في تقارير وسائل الإعلام والتقييمات الإنسانية والأكاديمية. إنّ تقديم أرقام منخفضة بشكل غير دقيق قد يخفي عن غير قصد من وقوع الكارثة.

المساءلة واستجابة الأمم المتحدة

لقد فشل مجلس الأمن في التحرك لحماية الشعب السوري، والملايين من المدنيين الأبرياء ما زالوا مستمرين في دفع ثمن هذا الفشل من دمائهم. لقد تم توثيق العديد من جرائم الحرب ارتكبتها الجهات الفاعلة المسلحة في سوريا بل ربما ترقى هذه الجرائم إلى مستوى جرائم ضد الإنسانية وإنّ الحكومة السورية مسؤولة عن الغالبية العظمى من هذه الجرائم. قرار مجلس الأمن ٢١٣٩ (٢٠١٤)، يمكن القول أنه أقوى قرار من حيث اللهجة أصدره مجلس الأمن حتى الآن لمعالجة الأزمة الإنسانية في سوريا، حين دعا لوصول المساعدات الإنسانية دون عوائق، واحترام الحياد الطبي، ووضع حد للهجمات العشوائية. ولكن القرار افتقر إلى آليات التنفيذ مما أدى إلى تجاهله من قبل جميع الأطراف على الأرض. مع روسيا، الداعم الدولي الرئيسي للحكومة السورية، ومع تمسكها بحق النقض في مجلس الأمن، كان هناك تحرك صغير نحو إجراءات أقوى يمكن لها أن تساعد السوريين الذين يعيشون تحت الحصار الذي تفرضه الحكومة.

وقد سمح الوضع في سوريا إلى زيادة حجم المأساة لتصبح أكبر أزمة إنسانية في العالم. إنّ الإجماع على قرار مجلس الأمن ٢١٦٥ (٢٠١٤) يخول وكالات الأمم المتحدة لإرسال مساعدات عبر الحدود إلى سوريا من دون موافقة الحكومة السورية وهو اعتراف واضح أن الحكومة قد تشكل خطراً من خلال سيادتها في ارتكابها للانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان وعدم حماية مواطنيها. وليس من حل في هذه الظروف إلا أن يبادر مجلس الأمن في اتخاذ مثل هذه التدابير.

يجب أن يفهم من عضوية الأمم المتحدة أنها ليست حقوق دول فقط بل هي واجبات دول أيضاً. وفقاً لـ"مسؤولية الحماية" وهو تقرير لجنة شكلت من قبل الأمين العام للأمم المتحدة السابق كوفي عنان سنة ٢٠٠١ لمعالجة مسؤولية الدول في منع ارتكاب المجازر الجماعية ورد النص التالي: "هناك فجوة (عجز في المسؤولية) إذا ثبت أن الدولة غير قادرة أو غير راغبة في حماية مواطنيها أو أنها هي نفسها سبب العنف الدائر ضد مواطنيها" في مؤتمر القمة العالمي للأمم المتحدة سنة ٢٠٠٥ حيث أكّدت الدول الأعضاء بالأمم المتحدة رسيماً عن مسؤوليتها في استخدام الوسائل الدبلوماسية والإنسانية وغيرها من التدابير الملائمة السلمية أو عند فشل هذه الإجراءات يتم اتخاذ إجراءات أقوى بموجب الفصل السابع "حماية السكان من الإبادة الجماعية وجرائم الحرب والتطهير العرقي والجرائم ضد الإنسانية". إنّ السكان المحاصرين في سوريا حالياً يتعرضون لجملة من الفظائع، وعلى الدول الأعضاء في الأمم المتحدة أن تقوم بواجبها في حمايتهم.

ومن الأهمية بمكان أن تعلم الأطراف المنفذة للحصار الجائر على المجتمعات المدنية في جميع أنحاء سوريا أنهم مساءلون عن أفعالهم، ليس لأن الشعب السوري يستحق العدالة فقط، وإنما لأن الفشل في معاقبة مرتكبي هذه الجرائم الخطيرة يؤدي إلى تشجيع مرتكبيها على ارتكاب المزيد. في سنة ٢٠١٤ وصفت لجنة UNGA الدولية المستقلة لتقصي الحقائق في سوريا هذا الجانب من الحصار على النحو التالي:

> أكثر من ٢٥٠،٠٠٠ شخص في الجمهورية العربية السورية عالقون في مناطق محاصرة ويتعرضون لقصف مستمر لا هوادة فيه، وهم محرومون من المساعدات الإنسانية والمواد الغذائية وكذلك للضروريات الأساسية مثل الرعاية الطبية. ويجب عليهم الاختيار بين الاستسلام أو الموت جوعاً. انتهكت قوات الحصار ميثاق حقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي على نحو فظيع، بسبب عدم خشية الأطراف المتحاربة من التعرض للمساءلة عن أفعالهم.

العديد من الجماعات المسلحة غير الحكومية في سورية متهمة أيضاً بارتكاب جرائم حرب، بما في ذلك حجب الإمدادات الإنسانية عن المدنيين المحاصرين في نبل والزهراء. المجموعات المسؤولة يجب محاسبتهم على أفعالهم ومحاكمتهم بموجب القانون الدولي. مع الاعتراف بذلك، يجب أن يكون المجتمع الدولي حريصاً على عدم مساواة هذه الإجراءات على نفس سوية وحشية الجرائم المتعلقة بالحصار المفروض من قبل الحكومة السورية.

قوات الأمن السورية والميليشيات الموالية للحكومة التابعة لها هي الجهات الفاعلة الوحيدة في سوريا التي انتهجت استراتيجية تجويع المدنيين الأبرياء حتى الموت. حجم وعمق الأزمة التي سببتها الحكومة السورية في المناطق المحاصرة عميق وكبير ولم يسبق له مثيل في عصرنا.

السماح لأولئك الذين ينتهكون بشكل صارخ القوانين والأعراف الدولية بالمزيد من الجرائم مع شعورهم بالإفلات من العقاب لا يؤدي فقط إلى تهديد الأمن الدولي المتزايد بسبب تزايد الصراعات في العالم فحسب، ولكن أيضاً يسبب الضرر الدائم لمصداقية مجلس الأمن الدولي ويقوض أسس القانون الدولي.

التوصيات

استناداً إلى المعلومات والنقاشات المقدمة في تقرير الموت البطيء، توصي SAMS بالإجراءات التالية:

توصيات في تصنيف المناطق المحاصرة

- التعاريف التي صنفتها UN OCHA بين مناطق محاصرة وأخرى يصعب الوصول إليها ينبغي إعادة النظر فيها وتوضيح الغموض ووضع مبادئ توجيهية أكثر وضوحاً من المبادئ الحالية بشأن مستوى الوصول إلى تلك المناطق وتطابق المعلومات حول منطقة مأهولة بالسكان من أجل اعتبارها محاصرة. وينبغي تطبيق هذه المبادئ التوجيهية باستمرار وشفافية في جميع أنحاء البلاد.
- على مكتب UN OCHA التابع للأمم المتحدة تبني نظام مستويات لتصانيف الحصار وذلك لمساعدة أصحاب العلاقة في التفريق بين التأثيرات المختلفة للحصار على المناطق. تم وصف هذا النظام في الصفحات ٤٣ - ٤٤ من هذا التقرير.
- يجب إضافة التعريف (منطقة محاصرة جزئياً) إلى تعاريف الأمم المتحدة للمناطق المحاصرة من أجل تسليط الضوء على حالات خطيرة من هذا القبيل مثل شرقي حلب التي لم يتم تصنيفها على أنها منطقة محاصرة فقط لوجود طريق وحيد واصل إليها! إضافة هذا التعريف تساعد في منع الجهات الفارضة للحصار من التلاعب في نظام تصنيف الحصار لأغراض سياسية.
- يجب على مكتب UN OCHA وضع مبادئ توجيهية واضحة في حال إجراء تغييرات في وصف منطقة على قائمة المناطق ولا سيما حين إزالة منطقة محاصرة من القائمة.
- القرارات التي تبنى في تغيير تسمية منطقة محاصرة على أساس اتفاقيات وقف إطلاق النار المحلية ينبغي أن تشمل فترة تجريبية لعدة أشهر من أجل التأكد من وصول المساعدات الإنسانية بشكل كاف وثابت قبل الشروع في تغيير التسمية رسمياً. (الوصول الكافي) تعني أن كمية المساعدات الإنسانية التي يسمح لها بدخول المنطقة تلبي احتياجات جميع المواطنين المتبقين في جميع القطاعات الأربعة ذات الأولوية: الغذاء، المياه والصرف الصحي، المواد غير الغذائية، الصحة. تكتسب الفترة التجريبية أهمية خاصة في الحالات التي تكون فيها القوات الفارضة للحصار مسيطرة على كافة نقاط الوصول إلى المنطقة المعنية. أما في الحالات التي لا تكون فيها القوات الفارضة للحصار مسيطرة على كافة نقاط الوصول يمكن عندها التأكد من انتهاء الحصار.
- في أواخر سنة ٢٠١٤ تم تغيير تسمية المعضمية في محافظة ريف دمشق من قبل UN OCHA من محاصرة إلى منطقة يصعب الوصول إليها بعد اتفاق وقف إطلاق النار المحلي. وعلى الرغم من بعض التحسن في وضع المنطقة إلا أن القوات الحكومية وهي الجهة الفارضة للحصار لم تسمح بوصول المساعدات الإنسانية إلى تلك المنطقة. لهذا السبب يجب على مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة أن يعيد النظر في إعادة وضع المنطقة على أنها محاصرة.
- هذا التقرير حدّد ٣٧ منطقة بالإضافة إلى المعضمية التي ينطبق عليها تعريف (منطقة محاصرة). لكن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة والتقارير الشهرية الصادرة عن الأمين العام لم تعينها على هذا النحو. لذلك يجب إعادة النظر

في هذه المناطق فوراً والتأكد من تعيينها كمنطقة محاصرة. يمكن الاطلاع على القائمة الكاملة لتلك المناطق المحاصرة في الجدول الموجود على الصفحة ٤٧ من هذا التقرير.

- ينبغي على الأمم المتحدة إرسال مراقبين دوليين أو قوات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة بعد أخذ موافقة مجلس الأمن من أجل الإشراف على ترتيبات اتفاقيات وقف إطلاق النار المحلية والتأكد من التزام كافة الأطراف فيها ليس لجهة وقف الأعمال العدائية فقط ولكن أيضاً للسماح بوصول المساعدات الإنسانية.

توصيات تقديرات السكان

- يعرض تقرير الموت البطيء تقديرات للسكان في المناطق المحاصرة بأرقام أعلى بأكثر من ثلاث مرات من تلك التي اعترف عليها رسمياً من قبل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية للأمم المتحدة. التباين الكبير بين مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية وتقديرات SAMS تشير إلى أن إحصاءات الأمم المتحدة ينبغي مراجعتها والتحقق منها للتأكد من أن حجم الأزمة الناجمة عن الحصار أكبر مما يتصور.
- يجب على UN OCHA مراجعة أساليبها في التوصل إلى تقديرات عدد السكان في المناطق المحاصرة لتحديد ما إذا كان يمكن إجراء أي تحسينات لزيادة دقتها في المستقبل.
- يجب غض النظر عن الإحصاءات السكانية للمناطق المحاصرة التي تقدمها الأطراف الفارضة للحصار لأن لديها حافزاً قوياً في التقليل من هذه الأرقام.
- ينبغي على وكالات الأمم المتحدة أن تقوم بتدريب السلطات المحلية في المناطق المحاصرة على طرق إجراء إحصاءات السكان في حالات الأزمات، بسبب صعوبة إجراء هذا النوع من التدريبات الشخصية يمكن توفير مواد تدريب عن بعد عبر وثائق وإرشادات من خلال الانترنت. هذا النوع من التدريب يساعد في تحسين دقة تقديرات عدد السكان في المستقبل. (ملاحظة: جاء هذا الطلب بشكل مباشر من ممثل لمجلس طبي محلي في الغوطة الشرقية خلال عملية جمع المعلومات لهذا التقرير).

المساءلة واستجابة الأمم المتحدة

- يجب على الولايات المتحدة أن تتخذ دوراً قيادياً في مجلس الأمن الدولي لإنهاء الفظائع التي ترتكب ضد المدنيين في المناطق المحاصرة. لقد مرت سنة حتى الآن منذ إصدار قرار مجلس الأمن الدولي رقم ٢١٣٩ الذي صدر بالإجماع ولم تستجب له أطراف النزاع ولم تمتثل لأي بند من بنود وشروط هذا القرار. ثمة حاجة إلى قيادة قوية من الولايات المتحدة من أجل المضي قدماً في تنفيذ "خطوات أخرى" كما هو مكتوب في القرار ٢١٣٩.
- في ضوء فشل مجلس الأمن حتى الآن في الوفاء بمسؤولياته بموجب ميثاق الأمم المتحدة لحفظ السلم والأمن الدوليين فإننا في SAMS ندعو الجمعية العامة للأمم المتحدة لعقد الدورة الاستثنائية الطارئة في إطار "الاتحاد من أجل السلام" وتنفيذ الإجراءات المنصوص عليها فيه، حيث ينبغي للجمعية العامة أن تستخدم هذه الدورة لتقديم توصيات باتخاذ تدابير جماعية لمعالجة الجرائم المرتكبة والمستمرة في سوريا ضد المدنيين الأبرياء.
- يجب على الأمم المتحدة توجيه رسالة شديدة اللهجة إلى جميع الأطراف الفارضة للحصار في سوريا أنهم لا يستطيعون مواصلة أفعالهم بدون عقاب، وأنه سيأتي يوم في المستقبل سيحاسبون فيه على جرائمهم ومحاكمتهم أمام محكمة دولية. بدون خطر التعرض للمساءلة سوف يستمر هؤلاء في ارتكاب أفعالهم الشنيعة.
- ينبغي لأعضاء مجلس الأمن الدولي مواصلة ممارسة الضغط من أجل إحالة الجناة إلى محكمة الجنايات الدولية لجرائم الحرب المرتكبة في سوريا ضد السكان المحاصرين على الرغم من الفيتو المتوقع من روسيا والصين.

- في ضوء استمرار الفيتو من قبل روسيا والصين بشأن أي إجراءات قابلة للتنفيذ لمعالجة الفظائع الجماعية التي ترتكب في سوريا، ينبغي على مجلس الأمن دراسة الإجراء الإصلاحي الذي تقدمت به فرنسا للدول الخمس دائمة العضوية لتنظيم استخدامها حق النقض في حالات الفظائع الجماعية دراسة معمقة وجدية.

قانونياً وأخلاقياً يجب لزاماً على المجتمع الدولي اتخاذ إجراءات فورية لإنهاء الحصار المفروض على المناطق المأهولة بالسكان في سوريا. إنّ السماح لهؤلاء الذين يتركون للحصار أن تتفاقم آثاره ستبقى وصمة عار على الضمير الجماعي في العالم. هذه اللامبالاة الدولية لمعاناة المدنيين المحاصرين أمرٌ شائن وغير مقبول.

إنّ أعضاء SAMS يعملون ما في وسعهم لمساعدة المدنيين في المناطق المحاصرة عن طريق الدفاع الدولي عنهم والتعليم، والدعم المالي والمادي، ويخاطرون بحياتهم من أجل توفير الرعاية الطبية على الأرض. ومع ذلك، فإن SAMS والمنظمات الغير حكومية الأخرى لا يستطيعون وحدهم لملء الفراغ الهائل الذي تسبب به تقاعس مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة. إن صمتهم يصم الآذان. إننا في SAMS كمجتمع محلي نضم أصواتنا إلى أصوات المدنيين السوريين الواقعين تحت الحصار في الدعوة لتحرك دولي فوري الآن.

3660 Stutz Dr • Suite 100 • Canfield, OH 44406 • 866.809.9039
www.sams-usa.net