

2024

# أصوات مختنقة على شفا الحياة

مأساة فرضى السرطان في مخيمي سري كانيه وواشوكاني

دراسة تحليلية

 **DAR**

رابطة دار لضحايا التمجير القسري  
DAR ASSOCIATION FOR VICTIMS OF FORCED DISPLACEMENT

2024

# أصوات مختنقة على شفا الحياة

مأساة مرضى السرطان في مخيمي سري كانييه وواشوكاني  
دراسة تحليلية

اعداد الباحث

د. غ عباس

المساهمون

شيرين ابراهيم

دلشا أيو

البحث الميداني

رودي أيو

إيفا أمين

أحمد إسماعيل

الإشراف العام

محي الدين عيسو



رابطة دار لضحايا التمجير القسري  
DAR ASSOCIATION FOR VICTIMS OF FORCED DISPLACEMENT

# جدول المحتويات

4.....	الملخص التنفيذي.....Executive Summary
<b>6.....</b>	<b>الفصل الاول: خطة الدراسة.....</b>
6.....	المنهجية.....
9.....	الخلفية.....
13.....	شهادات محددة ترسم لمحة عامة لأوضاع المرضى.....
<b>17.....</b>	<b>الفصل الثاني: نتائج التحليلات.....</b>
18.....	التحليلات الديمغرافية.....
21.....	تحليلات توزيع أنواع السرطانات.....
24.....	تحليلات العلاج والاستجابة.....
26.....	تحليلات توزيع الدعم.....
<b>28.....</b>	<b>الفصل الثالث: النتائج والتوصيات.....</b>
29.....	الانتهاكات المحتملة لحقوق الانسان.....
31.....	التوصيات القانونية.....
32.....	التوصيات الختامية.....

# Executive Summary



The forcibly displaced persons in Sere Kaniyeh and Washokani camps have been facing dire humanitarian and health conditions since their displacement following the Turkish military aggression in 2019. This report focuses on assessing the situation of cancer patients in these two camps, who suffer from a severe lack of healthcare, lack access to appropriate treatment, and live in environments that do not meet the minimum standards of humanitarian needs. Despite limited efforts from some humanitarian organizations, the health conditions in the camps continue to deteriorate, especially after the withdrawal of the World Health Organization (WHO) and many other organizations from providing necessary aid.

Dar Association for Victims of Forced Displacement documented cases of cancer patients in camps located in northeastern Syria (Sere Kaniyeh and Washokani). According to the report, the association was able to identify 54 cancer cases in the two camps and conducted in-depth interviews with them to highlight their health conditions. These cases represent a portion of hundreds of patients scattered across displacement camps, shelters, and even within the major cities in northeastern Syria.

These patients are in dire need of continuous medical support due to the harsh living conditions in the camps, shelters, and cities, which exacerbate their suffering due to the lack of essential medical resources and services. By documenting these cases, the association could contribute to raising local or international awareness to provide the necessary treatment and care for cancer patients and those with other chronic or serious illnesses.

**Dar Association for Victims of Forced Displacement** documented cases of cancer patients in camps located in northeastern Syria (Sere Kaniyeh and Washokani). According to the report, the association was able to identify 54 cancer cases in the two camps and conducted in-depth interviews with them to highlight their health conditions. These cases represent a portion of hundreds of patients scattered across displacement camps, shelters, and even within the major cities in northeastern Syria.

These patients are in dire need of continuous medical support due to the harsh living conditions in the camps, shelters, and cities, which exacerbate their suffering due to the lack of essential medical resources and services. By documenting these cases, the association could contribute to raising local or international awareness to provide the necessary treatment and care for cancer patients and those with other chronic or serious illnesses.

#### **Deteriorating Living and Health Conditions**

Thousands of families in Sere Kaniyeh and Washokani camps live in poorly equipped tents, facing harsh weather conditions and severe shortages of clean water and sanitation services. Environmental pollution resulting from military operations and the deteriorating surrounding environment have contributed to the spread of chronic diseases, most notably cancer. The number of confirmed cancer cases in the two camps has reached 54, a number that is expected to rise due to the absence of early diagnosis and the lack of medical resources and services provided by local and international organizations.

There is a critical shortage of medication and treatments for patients, especially those suffering from chronic diseases like cancer. Patients rely on limited humanitarian aid, and many families are forced to send their sick to hospitals in Damascus or other distant provinces, adding a financial burden and further physical and psychological suffering for the patients

#### **Patients' Struggles for Treatment: A Journey of Endless Suffering**

The analysis indicates that patients face immense challenges in accessing treatment, as most patients do not receive regular chemotherapy or radiation therapy due to a lack of medical resources and financial support. Some patients, like Zahra Abbas, who suffers from breast cancer, rely entirely on support from relatives to cover the expensive treatment costs in Damascus, a situation that repeats for many others. Zahra stated, "The medication is very expensive, and I cannot stop the treatment. I left my home because of the war, and I wish to return and die in my home."

Mohammad Ali Abdullah, the head of a family living in the camp, faces equally serious challenges, as his disabled children require special treatments and medications that are difficult to secure. He said, "The situation here is very exhausting. I can't even afford to buy medicine or diapers for my disabled children."

#### **Deterioration Following the Withdrawal of Humanitarian Organizations**

The health situation witnessed a significant deterioration after the World Health Organization withdrew from the camps in April 2023, directly affecting the availability of essential treatments for children and patients, particularly those suffering from malnutrition and chronic diseases. Dlawer Mohammed Ali, a healthcare worker in the camp, explained that the withdrawal of the organization exacerbated the suffering of the patients. He said, "We have 27 cancer cases struggling to access treatment, as they are treated at their own expense. The health situation in the camps is very difficult, and the costs are extremely high."

Despite attempts by some humanitarian organizations like the Kurdish Red Crescent and NRC to provide assistance, these efforts are limited and fail to meet the increasing needs of patients who require ongoing treatment.

### **Patients' Testimonies: Stories of Suffering and Struggle**

This report presents tragic testimonies from inside the camps, such as the case of Berivan, who was suffering from cervical cancer and underwent multiple surgeries with no improvement in her health condition. Her mother, Aysha Al-Khateeb, spoke of her daughter's suffering until her death while this study was being prepared: "My daughter needed constant care, but she received no support. She lost her life while we waited for help that never came."

Another case is that of Ibtehal Ahmed, who lives with her mother, who suffers from kidney failure. She emphasized the absence of healthcare services in the camp, stating, "There isn't even first aid in the camp. We live under harsh conditions, the tents don't protect us from the heat or the cold, and assistance is nonexistent."

### **Human Rights Violations: Denial of Healthcare and Marginalization**

Based on legal analysis, patients with terminal illnesses in the camps are subjected to several human rights violations, most notably the denial of appropriate healthcare and failure to provide medical services. According to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, every human being has the right to the highest attainable standard of health, a right denied to cancer patients in the camps. Furthermore, the International Covenant on Civil and Political Rights emphasizes "the right to life," which is continuously violated when patients are denied treatment, putting their lives at risk.

### **Recommendations:**

To alleviate the suffering of cancer patients and the forcibly displaced persons in Sere Kaniyeh and Washokani camps, the Dar Association for Victims of Forced Displacement (DAR) offers several recommendations to local authorities and international organizations, including:

- Improving access to healthcare by establishing specialized medical centers within the camps and ensuring free transportation of patients to advanced hospitals.
- Providing essential medications and treatments for cancer patients and ensuring the sustainability of these services through collaboration between local authorities and humanitarian organizations.
- Improving living conditions in the camps by providing clean water and appropriate sanitation services, in addition to enhancing housing to offer better protection against harsh weather conditions.
- Strengthening psychological and social support for patients and their families by creating specialized psychological support programs to assist the affected individuals and their families.

# المخلص التنفيذي



هذه الحالات المرضية بحاجة ماسة إلى دعم طبي مستمر، نظرًا للظروف الصعبة التي يعيشها السكان في هذه المخيمات ومراكز الإيواء وضمن المدن، والتي تفاقم من معاناتهم الصحية نتيجة نقص الموارد والخدمات الطبية الأساسية. يمكن أن تساهم الرابطة من خلال توثيق تلك الحالات في توجيه الرأي العام المحلي أو الدولي لتوفير العلاج والرعاية اللازمة لمرضى السرطان وغيرهم من المصابين بأمراض مزمنة أو خطيرة. الظروف المعيشية والصحية المتدهورة تعيش آلاف الأسر في مخيمي سري كانيه وواشوكاني في خيام غير مجهزة تواجههم فيها الظروف الجوية القاسية، مع افتقار شديد للمياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي. التلوث البيئي الناتج عن العمليات العسكرية وتدهور البيئة المحيطة بالمخيمات قد ساهم في انتشار الأمراض المزمنة، وأبرزها مرض السرطان، حيث بلغ عدد حالات السرطان المحققة في المخيمين 54 حالة معلقة، وهو رقم مرشح للارتفاع بسبب غياب الفحص المبكر ونقص الموارد الطبية، والخدمات التي تقدمها المنظمات المحلية والدولية.

يواجه المهجرون/ات قسرًا في مخيمي سري كانيه وواشوكاني أوضاعًا إنسانية وصحية بالغة الصعوبة منذ تهجيرهم جراء العدوان العسكري التركي عام 2019. يركز هذا التقرير حول تقييم أوضاع مرضى السرطان في المخيمين، الذين يعانون من نقص شديد في الرعاية الصحية، ويفتقرون إلى العلاج المناسب، ويعيشون في بيئة لا تتوفر فيها الحدود الدنيا للاحتياجات الإنسانية. رغم الجهود المحدودة التي تبذلها بعض المنظمات الإنسانية، فإن الأوضاع الصحية في المخيمات تتدهور بشكل مستمر، خاصة بعد انسحاب "منظمة الصحة العالمية" والعديد من المنظمات الأخرى من تقديم المساعدات اللازمة. رابطة دار لضحايا التهجير القسري وثقت حالات مرضى السرطان في المخيمات الواقعة في شمال شرقي سوريا (سري كانيه، واشوكاني). وفقًا للتقرير، تمكنت الرابطة من الوصول إلى 54 حالة من مرضى السرطان المتواجدين في المخيمين، وأجرت مقابلات معمقة معهم لتسليط الضوء على أوضاعهم الصحية. هذه الحالات تعكس جزءًا من مئات المرضى المنتشرين في مخيمات النزوح، ومراكز الإيواء، وحتى ضمن المدن الرئيسية في شمال شرق سوريا.

**شهادات المرضى: قصص معاناة وتحدي**  
يقدم هذا التقرير شهادات مأساوية من داخل المخيمات، مثل حالة بيريفان، التي كانت تعاني من سرطان عنق الرحم، وخضعت لعدة عمليات جراحية دون أي تحسن في حالتها الصحية. والدتها، عيشا الخطيب، تحدثت عن معاناة ابنتها حتى وفاتها أثناء إعداد هذه الدراسة: "ابنتي كانت بحاجة إلى العناية الدائمة، لكنها لم تلق أي دعم، لقد فقدت حياتها بينما كنا ننتظر المساعدة التي لم تصل".

أما ابتهاج أحمد، التي تعيش مع والدتها المصابة بالفشل الكلوي، تؤكد على غياب الخدمات الصحية في المخيم، قائلة: "لا يوجد حتى إسعافات أولية في المخيم، نعيش في ظروف قاسية، الخيام لا تحمينا من الحر أو البرد، والمساعدات معدومة".

#### الانتهاكات الحقوقية:

حرمان من الرعاية والتهميش بناءً على التحليل القانوني، يتعرض مرضى الأمراض المستعصية في المخيمات لعدة انتهاكات حقوقية، أبرزها الحرمان من الرعاية الصحية المناسبة والتقصير في تقديم الخدمات الطبية، وفقاً للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يحق لكل إنسان الحصول على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية، وهو ما يحرم منه مرضى السرطان في المخيمات. كما يشير العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية إلى "الحق في الحياة" الذي ينتهك بشكل مستمر عندما يُحرم المرضى من العلاج ويعرض حياتهم للخطر.

#### التوصيات:

لتخفيف معاناة مرضى السرطان والمهجرين قسراً في مخيمي سري كانبه وواشوكاني، تقدم رابطة دار لضحايا التهجير القسري ( DAR ) مجموعة من التوصيات إلى السلطات المحلية والمنظمات الدولية، منها:

تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال توفير مراكز طبية متخصصة داخل المخيمات، وضمان نقل المرضى إلى مستشفيات متقدمة بشكل مجاني.

توفير الأدوية والعلاجات الضرورية لمرضى السرطان، وضمان استدامة هذه الخدمات من خلال تعاون السلطات المحلية والمنظمات الإنسانية.

تحسين الظروف المعيشية في المخيمات من خلال توفير مياه نظيفة وخدمات صرف صحي مناسبة، بالإضافة إلى تحسين السكن لتوفير حماية أفضل من الظروف المناخية القاسية.

تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرتهم، من خلال إنشاء برامج دعم نفسي متخصصة تقدم العون للمصابين وأسرتهم.

لا تتوفر في المخيمات الأدوية والعلاجات اللازمة للمرضى، خاصة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السرطان. يعتمد المرضى على مساعدة محدودة من المنظمات الإنسانية، وتضطر العديد من الأسر إلى إرسال مرضاهم إلى مستشفيات العاصمة دمشق أو محافظات أخرى بعيدة، مما يثقل كاهلها مالياً ويعرض المرضى لمزيد من المعاناة الجسدية والنفسية.

#### استجابة المرضى للعلاج: رحلة معاناة بلا نهاية

تشير نتائج التحليلات إلى أن المرضى يواجهون تحديات هائلة في الحصول على العلاج، حيث أن معظم المرضى لا يتلقون العلاج الكيميائي والإشعاعي بانتظام بسبب غياب الموارد الطبية والدعم المالي. بعض المرضى مثل زهرة عباس، التي تعاني من سرطان الثدي، تعتمد بشكل كامل على دعم الأقارب لتغطية تكاليف العلاج الباهظة في دمشق، وهي حالة تتكرر بين العديد من المرضى: "الأدوية غالية جداً، ولا يمكنني التوقف عن العلاج. خرجت من منزلي بسبب الحرب، وأتمنى أن أعود وأموت في منزلي".

محمد علي عبدالله، رب أسرة تقيم في المخيم، يواجه هو الآخر صعوبات لا تقل خطورة، حيث يتطلب علاج أطفاله المعاقين علاجات خاصة وأدوية يصعب تأمينها. يقول محمد: "الوضع هنا متعب جداً، لا أستطيع توفير الأدوية أو حتى الحاضنات لأطفالي المعاقين".

تدهور الأوضاع بعد انسحاب المنظمات الإنسانية شهد الوضع الصحي تدهوراً ملحوظاً بعد انسحاب منظمة الصحة العالمية من المخيمات في نيسان/إبريل 2023، مما أثر بشكل مباشر على توفر العلاجات الأساسية للأطفال والمرضى، خاصة من يعانون من سوء التغذية والأمراض المزمنة. دلاور محمد علي، أحد العاملين في القطاع الصحي في المخيم، يوضح أن انسحاب المنظمة أدى إلى تفاقم معاناة المرضى، حيث يقول: "لدينا 27 حالة سرطان تعاني من صعوبات كبيرة في الحصول على العلاج، حيث يتم علاجهم على نفقتهم الخاصة. الوضع الصحي في المخيمات صعب جداً، والتكاليف مرتفعة للغاية".

رغم محاولة بعض المنظمات الإنسانية مثل الهلال الأحمر الكردي وNRC تقديم المساعدة، إلا أن تلك الجهود محدودة ولا تلبى الاحتياجات المتزايدة للمرضى الذين يحتاجون إلى علاج مستمر.





## الفصل الأول خطة الدراسة

### المنهجية

المصادر النوعية لجمع البيانات تم إجراء مقاربات معمقة مع مجموعة متنوعة من الفئات ذات العلاقة بالأوضاع الصحية في المخيمات، من بينها المرضى، أفراد أسرهم، والعاملين في المجال الطبي والمنظمات الإنسانية. كانت هذه المقاربات جزءاً أساسياً من جمع البيانات النوعية، حيث تم تسليط الضوء على التحديات اليومية التي يواجهها المرضى والضغط النفسية والصحية التي يتعرضون لها في ظل الظروف المعيشية القاسية.

لضمان جمع بيانات دقيقة وشاملة حول الأوضاع الصحية للمرضى في مخيمي سري كانيه وواشوكاني، تم اعتماد منهجية بحث مزدوجة تجمع بين التحليلين الكمي والنوعي. واعتمدت الدراسة على مجموعة متنوعة من أدوات جمع البيانات لضمان تحقيق الأهداف البحثية المتعلقة بتوثيق حالات الإصابة بالسرطان، وتحليل العوامل البيئية والمعيشية المؤثرة على صحة المهجرين، بالإضافة إلى دراسة تأثير غياب الرعاية الصحية والحعم الدولي على تفاقم الأوضاع الصحية للمرضى

**تحديد العينة:**

تستند الدراسة إلى عينة مكونة من 54 حالة مشخصة بشكل مؤكد بمرض السرطان في مخيمي سري كانييه وواشوكاني. تم اختيار هذه العينة بناءً على مسح شامل للمخيمين، حيث تم توثيق جميع الحالات المؤكدة التي تمكن فريق البحث من الوصول إليها أثناء المسح الميداني. تفاصيل العينة كالتالي:

• عدد المشاركين: تضم العينة 54 مريضاً مشخصين بمرض السرطان بشكل مؤكد، حيث تم إجراء مقابلات معمقة مع الأغلبية العظمى منهم. تم اختيار هؤلاء المشاركين بناءً على سجلاتهم الطبية أو إحالات طبية موثوقة من المنظمات الإنسانية العاملة في المخيمات.

• استبعاد الحالات غير المؤكدة: تحاشت الدراسة بشكل مقصود الحالات التي لم يتم تأكيدها طبيًا لتجنب أي تناقضات قد تؤثر على دقة النتائج. اقتصرت العينة على الحالات المؤكدة لضمان جمع بيانات موثوقة ومعتمدة.

• تنوع الفئات: تضم العينة مشاركين من مختلف الفئات العمرية والجنسية لضمان شمولية البيانات، بما في ذلك الأطفال، البالغين، وكبار السن من كلا الجنسين. هذا التنوع يسمح بفهم أفضل لتأثير السرطان على مختلف الفئات في المخيمات.

• مراحل المرض: تشمل العينة مرضى في مراحل مختلفة من السرطان، مما يتيح تحليل التحديات الصحية التي يواجهها المرضى في كل مرحلة من مراحل المرض.

• أدوات جمع البيانات: تم جمع البيانات من خلال المقابلات المعمقة مع المرضى، بالإضافة إلى مراجعة السجلات الطبية المتاحة. الهدف هو تقديم مسح شامل لتحديات مرضى السرطان في المخيمات من جميع النواحي الصحية والنفسية.

**حدود البحث:**

1. الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة على مخيمات النازحين قسرًا في شمال شرق سوريا، وتشمل بشكل أساسي مخيمات سري كانييه (رأس العين) وواشوكاني. تم اختيار هذه المخيمات نظرًا لارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة، وخاصة السرطان، بين السكان الذين نزحوا نتيجة التهجير القسري وظروف العيش الصعبة. ستركز الدراسة على تحليل الأوضاع الصحية في هذه المخيمات، مع تسليط الضوء على البيئة الملوثة وظروف الحياة غير الصحية التي قد تسهم في انتشار الأمراض المزمنة، بما في ذلك التعرض للعوامل البيئية الضارة مثل التلوث الناتج عن استخدام الأسلحة المحرمة دوليًا، بالإضافة إلى نقص الرعاية الصحية الأساسية.

2. الحدود الزمانية: تغطي هذه الدراسة الفترة الممتدة من عام 2019، وهو العام الذي شهد تصاعد عمليات التهجير القسري نتيجة التدخلات العسكرية التركية في شمال شرق سوريا، وحتى العام الحالي 2024. تشمل الدراسة تقييم التطورات الصحية والبيئية خلال هذه الفترة، بالإضافة إلى رصد التأثيرات المستمرة للنزاع على الصحة العامة، مع التركيز على ظهور وانتشار الأمراض المزمنة مثل السرطان، إلى جانب مراحل التأقلم والصمود التي مر بها النازحون في المخيمات.

3. الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على انتشار الأمراض المزمنة، وبشكل خاص السرطان، بين النازحين قسرًا في مخيمات سري كانييه وواشوكاني. سيتم تحليل تأثير الظروف المعيشية القاسية، بما في ذلك التلوث البيئي والنقص في الخدمات الصحية الأساسية، على تفاقم هذه الأمراض. ستتناول الدراسة أيضًا دور المنظمات الدولية والمحلية في تقديم المساعدات الصحية ومدى كفاية هذه المساعدات لتلبية احتياجات المرضى. بالإضافة إلى ذلك، سيتم استكشاف الصدمات النفسية الناتجة عن التهجير القسري وكيف تؤثر على الصحة العامة، مع تحليل الأثر النفسي والاجتماعي على النازحين، لا سيما النساء والأطفال.

4. الحدود البشرية: تشمل الدراسة جميع الفئات العمرية من النازحين قسرًا المقيمين في مخيمات سري كانييه وواشوكاني، مع تركيز خاص على الحالات التي تم تشخيصها بأمراض السرطان وغيرها من الأمراض المزمنة المرتبطة بالتعرض للعوامل البيئية الناتجة عن النزاع. سيتم دراسة هذه الحالات من منظور شامل يشمل الجوانب الصحية، النفسية، والاجتماعية. كما سيتم إيلاء اهتمام خاص لفئات الأكثر ضعفًا مثل النساء والأطفال، بالإضافة إلى تحليل نقص الدعم الطبي والنفسي في تلك المخيمات.

مراجعة الوثائق والتقارير: إلى جانب الاستبيانات والمقابلات، تم جمع البيانات من خلال مراجعة التقارير الصادرة عن المنظمات الإنسانية والوكالات الصحية العاملة في المنطقة. شملت هذه الوثائق معلومات عن مستوى الرعاية الصحية المتاحة في المخيمات، التحديات التي تواجه المنظمات في تقديم المساعدة الطبية، ومدى فعالية الجهود المبذولة لتحسين الوضع الصحي للنازحين

### صعوبات البحث

رغم الجهود المبذولة لجمع بيانات شاملة ودقيقة، واجه البحث عددًا من التحديات والقيود التي قد تؤثر على النتائج:

الوصول المحدود إلى المرضى: بسبب الظروف الأمنية المتدهورة في المناطق المحيطة بالمخيمات، كان من الصعب الوصول إلى جميع المرضى المحتاجين للتقييم. العديد من المرضى لم يتمكنوا من المشاركة في المقابلات بسبب التدهور الشديد في حالتهم الصحية أو عدم تواجدهم المستمر في المخيم.

نقص البيانات الطبية الموثوقة: لم تكن السجلات الطبية المتاحة لجميع المرضى مكتملة أو محدثة، نظرًا لغياب نظام صحي فعال داخل المخيمات. هذا النقص أثر على دقة التحليل الكمي للبيانات.

الظروف النفسية للمرضى: يعاني مرضى السرطان من ضغوط نفسية شديدة نتيجة الظروف المعيشية القاسية، مما أثر على قدرتهم على التحدث بشكل مفتوح حول تجربتهم مع المرض. بعض المرضى كانوا مترددين في مشاركة معلومات حول حالتهم الصحية، مما جعل من الصعب جمع بيانات نوعية عميقة في بعض الحالات.

التمويل والموارد المحدودة: نظرًا لقلة التمويل المتاح للدراسة، كان من الصعب إجراء زيارات ميدانية متعددة أو الوصول إلى جميع المخيمات المعنية. أثر هذا القيد على حجم العينة المدروسة وجعل من الصعب جمع بيانات على نطاق أوسع.

### مصادقية المصادر

تمت مراجعة جميع البيانات المجمعة للتأكد من دقتها ومصداقيتها. فيما يتعلق بالمقابلات، تم التحقق من الشهادات عبر مقارنة المعلومات المقدمة من مختلف المشاركين، لضمان عدم وجود تناقض أو تضارب في الحقائق. كما تم مراجعة الوثائق والتقارير الصادرة عن المنظمات الإنسانية بعناية للتأكد من موثوقيتها واعتمادها على بيانات محدثة.

### المصادر الكمية لجمع البيانات

إلى جانب المقابلات النوعية، تم جمع بيانات كمية دقيقة من خلال تحليل السجلات الطبية المتاحة في المخيمات، بالإضافة إلى البيانات التي تم الحصول عليها من المنظمات الإنسانية حول معدلات الإصابة بالسرطان بين النازحين. تركزت هذه البيانات على عدة جوانب رئيسية:

السجلات الطبية: تم تحليل السجلات الطبية للمرضى المتواجدين في المخيمات، بما في ذلك سجلات مرضى السرطان. شملت البيانات تشخيص المرض، المراحل التي وصل إليها، طرق العلاج المستخدمة (إن وجدت)، والنتائج الصحية للمرضى. نظرًا للنقص الكبير في السجلات الطبية، كانت هذه المرحلة من البحث محدودة إلى حد ما، ولكنها قدمت صورة عن مدى تفاقم الوضع الصحي للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة.

البيانات الديموغرافية: ركزت الدراسة أيضًا على جمع البيانات الديموغرافية المتعلقة بمعدلات الإصابة بالسرطان حسب الفئة العمرية والجنس. كشفت هذه البيانات أن النساء وكبار السن يشكلون الفئة الأكبر من المصابين بالسرطان في المخيمات. هذه البيانات قدمت أساسًا لفهم طبيعة التحديات التي تواجه هذه الفئات الهشة في الوصول إلى الرعاية الصحية.

تحليل البيانات الإحصائية: استخدم الباحثون أدوات التحليل الإحصائي، مثل برامج Excel و SPSS، لتحليل البيانات المجمعة، بهدف تحديد الاتجاهات العامة المتعلقة بانتشار المرض بين مختلف الفئات العمرية والجنسية، بالإضافة إلى دراسة تأثير الظروف البيئية والمعيشية على معدلات الإصابة بالسرطان. ركز التحليل الإحصائي على مقارنة معدلات الإصابة في المخيمات بمعدلات الإصابة في مناطق أخرى مشابهة من سوريا، لتحديد مدى تفاقم الوضع الصحي في هذه المخيمات تحديدًا.

### أدوات جمع البيانات

الاستبيانات الموجهة: تم تصميم استبيانات موجهة خصيصًا لمرضى السرطان وأسراهم، بهدف قياس التأثيرات الصحية والنفسية التي يواجهونها في ظل الأوضاع المعيشية الصعبة. تم توزيع الاستبيانات على عينة مختارة من المرضى، حيث تضمنت أسئلة حول طبيعة الأعراض التي يعانون منها، والوصول إلى العلاج، ومدى تأثير غياب الدعم المالي والطبي على حالتهم الصحية.

## الخلفية

منذ بداية النزاع في سوريا عام 2011، شهدت البلاد صراعًا مسلحًا متعدد الجوانب أفضى إلى تفكك الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية، وتركت تبعاته آثارًا إنسانية مدمرة على مختلف المجتمعات. واحدة من أكثر المناطق تضررًا كانت شمال شرق سوريا، وتحديداً مناطق رأس العين وتل أبيض وعفرين، التي تأثرت بشكل مباشر بالعمليات العسكرية، حيث تعرضت لعدوان عسكري من قبل تركيا أسفرت عن تهجير قسري واسع النطاق للسكان الأصليين، معظمهم من الكرد، واحتلال مدن رأس العين\سري كانيه وتل أبيض 2019 وعفرين 2018.

عملية "غصن الزيتون" 2018 استهدفت هذه العملية مدينة عفرين في شمال غرب سوريا، حيث قاد الجيش التركي، بمساعدة الفصائل السورية المسلحة المدعومة منه، هجوماً أدى إلى احتلال تركيا للمدينة وتهجير مئات الآلاف من الكرد.

عملية "نبع السلام" 2019 تلت عملية غصن الزيتون، حيث استهدفت تركيا المناطق المحاذية لحدودها الشرقية، وخاصة مدينتي رأس العين وتل أبيض، بهدف إقامة ما تسميه (منطقة آمنة) بعمق 30 كم داخل الأراضي السورية. أسفر هذا الاحتلال إلى تهجير جماعي للسكان المحليين، وخاصة الكرد.

### التهجير القسري

النتيجة المباشرة للعدوان التركي في شمال شرق سوريا كانت تهجير مئات الآلاف من السكان المحليين قسراً. تشير التقديرات إلى أن عملية "نبع السلام" وحدها أدت إلى نزوح ما يقرب من 180,000 شخص من مناطقهم خلال الأسابيع الأولى من العدوان، معظمهم من النساء والأطفال. كان الهدف المعلن من قبل تركيا هو إنشاء "منطقة آمنة" لتوطين اللاجئين السوريين الذين يعيشون في تركيا، إلا أن هذه الخطوة تسببت في تغيير ديموغرافي واسع النطاق، حيث تم توطين عائلات عربية وتركمانية في المنازل التي كانت تعود إلى السكان الكرد الذين تم تهجيرهم.

المهجرون قسراً من هذه المناطق تم إيواء قسم منهم في عدة مخيمات، من بينها مخيمي سري كانيه (رأس العين) وواشوكاني، حيث يعيشون في ظروف غير إنسانية، يفتقرون فيها إلى الاحتياجات الأساسية مثل الرعاية الصحية، المياه النظيفة، والغذاء. هذه المخيمات التي تم إنشاؤها على عجل لم تكن مهيأة لاستيعاب الأعداد الكبيرة من المهجرين\ات قسراً، مما جعل الوضع الصحي فيها كارثياً.



## الوضع الصحي في المخيمات

إن الوضع الصحي المتدهور في مخيمي سري كانيه وواشوكاني هو نتيجة مباشرة للعدوان التركي التي دمرت البنية التحتية الصحية في المناطق المستهدفة. المستشفيات والمراكز الصحية إما دمرت جزئياً أو أصبحت غير قادرة على تقديم خدمات صحية للسكان بسبب نقص الموارد الطبية والكادر الطبي المؤهل. هذا التدهور في البنية التحتية الصحية أجبر المهجرين قسراً على الاعتماد على مساعدات المنظمات الإنسانية، التي تعمل في ظروف صعبة، وتعاني هي الأخرى من نقص التمويل والموارد.

نقص الأدوية والعلاج: واحدة من أكبر المشاكل التي تواجه المهجرين قسراً في المخيمات هي غياب الأدوية والعلاجات الضرورية للأمراض المزمنة مثل السرطان. مرضى السرطان على وجه الخصوص يعانون من نقص الأدوية والعلاج الكيميائي اللازم لحالتهم، حيث تعتمد المخيمات على مساعدات محدودة تقدمها منظمات إنسانية غير قادرة على تلبية كافة احتياجات المرضى.

غياب المرافق الطبية المجهزة: لا توجد في المخيمات أي مراكز طبية مجهزة لعلاج الأمراض المزمنة أو تقديم الرعاية الصحية اللازمة لمرضى السرطان. يعاني المرضى من صعوبة الوصول إلى المستشفيات المتخصصة، التي تكون غالباً بعيدة ومكلفة، مع عدم توفر وسائل النقل المناسبة.

تلوث البيئة: تُظهر التقارير أن تدهور البيئة المحيطة بالمخيمات بسبب التلوث الناتج عن العمليات العسكرية، مثل استخدام الأسلحة المحرمة دولياً، ساهم في زيادة معدلات الإصابة بالسرطان بين المهجرين قسراً. الأجواء الملوثة، مياه الشرب غير النقية، والغذاء غير الصحي يزيد من احتمالات الإصابة بأمراض خطيرة أخرى تؤثر بشكل مباشر على صحة المهجرين.

### انسحاب المنظمات الإنسانية

في السنوات الأخيرة، انسحبت العديد من المنظمات الإنسانية من مخيمي سري كانيه وواشوكاني، مما زاد من تفاقم الأزمة الصحية. كانت منظمة الصحة العالمية من بين المنظمات التي انسحبت من تقديم المساعدات الطبية في المخيمات، تاركة المهجرين قسراً دون دعم صحي كافٍ. هذه الخطوة أثرت بشكل كبير على مرضى السرطان الذين كانوا يعتمدون على هذه المساعدات لتلقي العلاجات الأساسية مثل العلاج الكيميائي والمسكنات.

رابطة دار لضحايا التهجير القسري قامت بمراسلة منظمة الصحة العالمية مطالبة بتفسير لقرارها بالانسحاب من المخيمات، خاصة في ظل الظروف الصعبة التي يعيشها المهجرون قسراً، وخاصة مرضى السرطان، لم تحصل الرابطة على أي رد أو تفسير من المنظمة حتى إصدار هذا التقرير، مما يزيد من الغموض حول هذه الخطوة ويثير تساؤلات حول دور المنظمات الإنسانية في التعامل مع الأزمات والتحديات الجدية في المخيمات.

الموضوع: استفسار حول توقف خدمات منظمة الصحة العالمية في مخيمات شمال شرق سوريا  
السادة/ منظمة الصحة العالمية

تحية طيبة وبعد،

نحن في رابطة دار لضحايا التهجير القسري نوجه إليكم بهذا الكتاب للاستفسار عن أسباب انسحاب منظمة الصحة العالمية من تقديم خدماتها في مخيمات شمال شرق سوريا، تحديداً مخيمي واشوكاني وسري كانيه. لقد لاحظنا، وقلقنا، وبقلق بالغ، توقف الدعم الصحي المقدم من منظماتكم على الرغم من استمرار وجود حالات مرضية خطيرة بين سكان هذه المخيمات.

وقد أحصت رابطة دار لضحايا التهجير القسري أكثر من 50 حالة إصابة بمرض السرطان في المخيمات المذكورة، بالإضافة إلى مئات الحالات الأخرى المصابة بأمراض مزمنة مثل أمراض القلب والسكري، والتي تتطلب رعاية طبية مستمرة ومتابعة خاصة.

نود من منظماتكم الموقرة تقديم توضيح حول أسباب هذا الانسحاب، وبيان ما إذا كان هناك خطط مستقبلية لإعادة تقديم الدعم الصحي اللازم لسكان هذه المخيمات، الذين يعتمدون بشكل كبير على خدماتكم لمواجهة أوضاعهم الصحية المتدهورة.

إننا نقدر جهودكم السابقة في دعم النازحين والمهجرين قسراً في مناطق النزاع، وننتقل إلى إعادة النظر في هذا القرار بما يخدم مصلحة المرضى والمحتاجين إلى الرعاية الصحية الملحة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم وتفهمكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

رابطة دار لضحايا التهجير القسري

محي الدين عيسو

المدير التنفيذي لرابطة دار لضحايا التهجير القسري

### Inquiry Regarding the Withdrawal of WHO Services from Northeastern Syria Camps

To: enromedia@who.int on 08/09/2024 23:17  
من محروم | الريليك | الفيسبوك | التلغرام

Dear World Health Organization  
Greetings,

On behalf of the Dar Association for the Victims of Forced Displacement, we are writing to inquire about the reasons behind the World Health Organization's withdrawal from providing services in the camps of Northeastern Syria, specifically Washokani and Serekaniya camps. We have observed, with great concern, the cessation of your organization's health support despite the ongoing presence of severe medical conditions among the camp residents.

Our association has documented over 50 cases of cancer within these camps, along with hundreds of other chronic illnesses such as heart disease and diabetes, all of which require continuous medical care and specialized attention.

We kindly request clarification on the reasons for this withdrawal and ask if there are any plans to resume providing essential health services to the camp residents, who heavily rely on your support to manage their deteriorating health conditions.

We greatly appreciate your past efforts in supporting displaced and forcibly displaced persons in conflict zones and hope that you will reconsider this decision in the best interest of the patients in urgent need of care.

Thank you for your understanding and cooperation.

Sincerely,  
Dar Association for the Victims of Forced Displacement

Contact Information:

Muhyedin Issa

CEO Dar Association for the Victims of Forced Displacement

## العوامل الاقتصادية والاجتماعية

العوامل الاقتصادية والاجتماعية إلى جانب التأثيرات المباشرة للنزاع على صحة المهجرين قسراً، ساهمت العوامل الاقتصادية والاجتماعية في تفاقم الوضع. يعيش المهجرون في المخيمات في ظروف فقر مدقع، حيث تفتقر الأسر إلى مصدر دخل مستقر، مما يجعلهم غير قادرين على تحمل تكاليف العلاج أو حتى تلبية احتياجاتهم اليومية الأساسية. العديد من الأسر تعاني من انعدام الأمن الغذائي، حيث تعتمد على المساعدات الإنسانية غير المنتظمة وغير الكافية لتلبية احتياجاتهم الغذائية. نقص التمويل الدولي: رغم تواجده عدد من المنظمات الإنسانية في المخيمات، إلا أن الدعم المالي الذي تقدمه الحكومات والمنظمات الدولية محدود للغاية وغير كافٍ لتغطية الاحتياجات الصحية للمهجرين قسراً. هذا النقص في التمويل أثر على قدرة المخيمات على توفير الأدوية والمعدات الطبية اللازمة لعلاج الأمراض المزمنة



### التأثيرات النفسية

بالإضافة إلى التحديات الصحية والاقتصادية، يعاني المهجرون قسراً من تأثيرات نفسية خطيرة نتيجة للتهجير القسري وفقدان منازلهم ومصادر رزقهم. يعيش العديد من المهجرين في حالة من الصدمة النفسية نتيجة لتجاربهم خلال النزاع العنيف، بما في ذلك التعرض للصف والاعتقالات والاعتداءات الجسدية. هذه الضغوط النفسية تفاقمت بسبب الظروف المعيشية السيئة في المخيمات، مما جعل المهجرين عرضة للإصابة بأمراض نفسية مثل الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

تؤثر هذه الضغوط النفسية بشكل خاص على النساء والأطفال، الذين يمثلون الفئة الأكثر ضعفاً في المخيمات. النساء اللاتي فقدن أزواجهن وأطفالهن خلال النزاع يعشن في حالة من القلق المستمر حول مستقبلهن ومستقبل أسرهن، في حين أن الأطفال الذين تعرضوا للعنف المباشر يعانون من اضطرابات نفسية قد تؤثر على نموهم وتطورهم.



إن الظروف التي يعيشها المهجرون قسراً في مخيمي سري كانبه وواشوكاني تمثل أزمة إنسانية حادة، نتجت عن النزاع العسكري والعدوان التركي على المنطقة. يعاني المهجرون قسراً من أوضاع صحية واجتماعية واقتصادية متدهورة، حيث يعيش مرضى السرطان في حالة من العجز نتيجة غياب العلاج والدعم المالي. تتطلب هذه الأزمة تدخلاً عاجلاً من المجتمع الدولي والمنظمات الإنسانية لتحسين الظروف المعيشية وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لهؤلاء المهجرين، وضمان حماية حقوقهم الإنسانية الأساسية.

نقص الأدوية: يواجه المرضى نقصًا حادًا في الأدوية المسكنة والمخففة للألم، والتي تعتبر ضرورية لتحسين جودة حياتهم. الأدوية المتاحة غالبًا تكون محدودة ولا تكفي لتلبية احتياجات جميع المرضى، حيث تعتمد المخيمات على مساعدات إنسانية غير كافية. المرضى يضطرون أحيانًا إلى شراء أدوية غير مناسبة أو غير فعالة لمواجهة الألم، مما يزيد من معاناتهم.

غياب الأطباء المتخصصين: لا توجد فرق طبية متخصصة لعلاج السرطان في المخيمات، وغالبًا ما يعتمد المرضى على استشارات طبية بسيطة غير متخصصة تقدمها فرق صحية محلية. هذا الغياب يؤثر بشكل كبير على فعالية العلاج ويزيد من تفاقم الحالة الصحية للمرضى.

#### الأوضاع المعيشية التي تفاقم الحالة الصحية

تؤثر الظروف المعيشية الصعبة في المخيمات بشكل مباشر على صحة مرضى السرطان. يعيش المهجرون قسرًا في خيام غير مجهزة، بدون تدفئة أو تبريد مناسبين، مما يزيد من تعرضهم للعوامل البيئية الضارة. بالإضافة إلى ذلك، تعاني المخيمات من نقص حاد في المياه النظيفة والغذاء الصحي، ما يؤدي إلى إضعاف الجهاز المناعي للمرضى وتفاقم حالتهم الصحية.

نقص التغذية: يعتمد المهجرون قسرًا في المخيمات على المساعدات الغذائية التي تقدمها المنظمات الإنسانية، إلا أن هذه المساعدات غير كافية لتلبية احتياجاتهم الغذائية. مرضى السرطان يحتاجون إلى تغذية خاصة لتعزيز جهازهم المناعي، ولكن غالبًا ما يفتقرون إلى الغذاء الصحي المناسب. النظام الغذائي الفقير يؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية وزيادة تعرضهم للدوى والأمراض.

ظروف المعيشة السيئة: الخيام غير المجهزة والعشوائية تعني أن المرضى يتعرضون لدرجات حرارة شديدة في الصيف والشتاء. غياب التدفئة أو التبريد المناسب يزيد من معاناتهم، حيث يعاني العديد منهم من تدهور في حالتهم الصحية نتيجة للبرودة أو الحرارة الشديدة.

الوضع الصحي العام في المخيمات منذ عام 2019، مع تصاعد النزاع المسلح وعمليات التهجير القسري التي شهدتها مناطق رأس العين وتل تمر وأبوراسين، تدهورت الأوضاع الصحية في مخيمي سري كانيه وواشوكاني بشكل كبير. المخيمات، التي أقيمت على عجل لإيواء المهجرين قسرًا، تفتقر إلى البنية التحتية الصحية اللازمة لتلبية احتياجات السكان، وخاصة مرضى السرطان.

معدلات الإصابة بالسرطان: بحسب الإحصائيات التي تم جمعها من المخيمين، تم تسجيل 54 حالة إصابة مؤكدة بالسرطان. هذه الحالات موزعة بين مختلف الفئات العمرية، مع ملاحظة تزايد معدلات الإصابة بين النساء وكبار السن. يُعتقد أن هذه الأرقام أقل من العدد الحقيقي بسبب نقص الفحوصات الطبية وغياب برامج الفحص المبكر، حيث أن العديد من المرضى قد يكونون غير مشخصين.

أمراض مزمنة أخرى: إلى جانب السرطان، يعاني العديد من المهجرين قسرًا من أمراض مزمنة أخرى مثل أمراض القلب والجهاز التنفسي. هذه الأمراض غالبًا ما تفاقمت بسبب الظروف المعيشية السيئة، ما يزيد من العبء الصحي على المرضى والأطباء العاملين في المخيمات.

#### نقص العلاج والرعاية الطبية

يواجه مرضى السرطان في المخيمات نقصًا حادًا في العلاجات والأدوية الضرورية، مما يؤدي إلى تفاقم حالتهم الصحية وزيادة معدلات الوفيات. يعزو هذا النقص إلى انسحاب المنظمات الإنسانية من المخيمات، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، التي كانت تقدم بعض المساعدات الطبية للمهجرين قسرًا قبل انسحابها.

العلاج الكيميائي: يعد العلاج الكيميائي من العلاجات الأساسية لمرضى السرطان، ولكنه غير متوفر في المخيمات أو المدن المجاورة. بحسب شهادات المرضى، يحتاجون إلى السفر لمسافات طويلة للوصول إلى مستشفيات خارج المخيمات، وغالبًا ما تكون تكاليف العلاج مرتفعة جدًا بحيث لا يستطيع المرضى تحملها. في بعض الحالات، يتوجب على المرضى دفع مبالغ طائلة للحصول على جلسة واحدة من العلاج الكيميائي، مما يدفع بعضهم إلى التخلي عن العلاج بسبب التكاليف المرتفعة.

# شهادات محددة ترسم لمحة عامة لأوضاع المرضى

شهادات 13

خلال الدراسة، تم جمع العديد من الشهادات من مرضى السرطان وأسرههم، حيث قدموا صورة مفصلة عن معاناتهم اليومية في مواجهة المرض والعيش في ظروف قاسية.

## دنيا موسى دياب:

سيدة تبلغ من العمر 35 عامًا، لا تواجه فقط معركة ضد سرطان نقي العظام الذي أنهك جسدها، بل تواجه أيضًا واقع التهجير القسري والحياة في ظروف صعبة بعد تهجيرها من مسقط رأسها.

قبل عشر سنوات، كانت البداية مع تشخيص إصابة دنيا بسرطان الثدي. وبعد سنوات من العلاج والمقاومة، تقاوم المرض ليصل إلى نقي العظام، ليصبح وضعها الصحي أكثر تعقيدًا.

"لم أعد قادرة على النهوض"، تقول دنيا بصوت مليء بالحزن. "العلاج الذي أحتاجه موجود في دمشق، لكنني لا أستطيع الوصول إليه بسبب الظروف المادية وصعوبة تأمين سيارة إسعاف".

دنيا ليست فقط مريضة، بل هي أيضًا مهاجرة قسرا. فقد أجبرها الاجتياح التركي على مغادرة مدينتها، رأس العين، مع أسرتها، والعيش الآن في مخيم واشوكاني بشمال شرق سوريا. الحياة في المخيم صعبة وقاسية، وتفتقر إلى الأساسيات، ما يزيد من معاناتها اليومية. "حتى المسكنات، التي بالكاد تساعدني على تحمل الألم، أصبحت مكلفة ولا أستطيع تأمينها بانتظام"، تشرح دنيا.

وتضيف: "الوضع النفسي منهار تمامًا. أن أكون غير قادرة على العيش بشكل مستقل وأن أعتمد على عائلتي في كل شيء يجعلني أشعر بالعجز والضغط أكثر من ألم المرض". تعيش دنيا الآن مع أسرة أخيها في المخيم، حيث يحاول أخواها، الذي يعمل بدخل بسيط، توفير احتياجاتها، لكنه لا يستطيع تأمين المسكنات اليومية التي لا تكفي حتى ليوم واحد، حتى لو استطاع تأمينها.

رغم أنها حاولت مرارًا وتكرارًا البحث عن أي مساعدة أو دعم، إلا أنها لم تجد حتى الآن أي يد تمتد لتخفف من معاناتها. "لم أجد أي مساعدة، رغم كل محاولاتي"، تقول دنيا بتنهيدة تعكس الألم والخذلان. أما رجلها اليماني، فقد أصبحت شبه مشلول نتيجة تطور المرض، ما يزيد من حدة الألم الجسدي والنفسي.

دنيا موسى دياب، اليوم، تعيش في ظروف استثنائية وقاسية على جميع الأصعدة؛ فهي تقاوم المرض والهجرة القسرية والحاجة، بينما تعبر عن أملها في أن تجد من يساعدها لتخفيف معاناتها اليومية وسط هذه الظروف الصعبة.





**زهرة عباس:**

التي تعيش في مخيم سري كانيه، تعاني من سرطان الثدي منذ خمس سنوات. رغم الظروف الصحية الصعبة التي تعيشها، تخبرنا زهرة بأن أكثر ما يؤلمها ليس المرض بحد ذاته، بل فقدان منزلها وتهجيرها القسري. تقول: "تلقيت العلاج في دمشق بمساعدة أقاربي فقط. الأدوية غالية جدًا، ولا يمكنني التوقف عن العلاج. أطفالنا يعيشون حالة من اليأس، ولا يذهبون إلى المدرسة. خرجت من منزلنا بسبب الحرب، وأتمنى أن أعود وأموت في منزلي." زهرة، كباقي مرضى السرطان في المخيم، تعاني من غياب المساعدات المادية والطبية، وتناشد المجتمع الدولي والمنظمات الإنسانية لتقديم الدعم الضروري حتى يتمكن المرضى من مواصلة العلاج وإنقاذ حياتهم.

**ابراهيم بدران:**

أحد المهجرين من رأس العين منذ عام 2019، بروي تفاصيل مؤلمة عن ظهور حالات السرطان في المخيم: "بعد الهجرة، أصبح كل ما عايناه بسيطًا مقارنة بظهور مرض السرطان في المخيم. لدينا حوالي 30 حالة من السرطان، بما فيهم طفلي البالغة من العمر سنة ونصف، التي تتلقى العلاج في مستشفى الأطفال في دمشق." أحمد يشرح الصعوبات التي تواجه أسرته في متابعة علاج ابنته، حيث يقول: "تكلفة العلاج مرتفعة جدًا، ولا أحد يقدم لنا أي مساعدة. زوجتي ترافق ابنتنا في دمشق وتنام في الشوارع لعدم توفر مكان للإقامة. نطلب من المنظمات الدولية تقديم الدعم لنا، فالمشافي المتخصصة بعلاج السرطان غير موجودة هنا."

**صباح رشو سينو:**

صباح رشو سينو، مهاجرة من سري كانيه ومريضة بالسرطان منذ أكثر من ست سنوات، تقول: "في بيتي بسري كانيه كنت أعيش بوضع أفضل، لكن أعيش في خيمة، ولا أستطيع تحمل حرارة الجو هنا. أقضي أغلب وقتي في دمشق للعلاج، لكنني لا ألقى أي دعم طبي هنا في المخيم. صحتي تتدهور يوميًا بعد يوم، وأتمنى أن أعود إلى منزلي وأموت هناك." م علاجهم على نفقتهم الخاصة. نحن بحاجة ماسة إلى مساعدة عاجلة، فالتكاليف مرتفعة والمرضى لا يستطيعون تحملها."

**توفيت صباح متأثرة بالمرض قبل أيام من إصدار هذا التقرير.**



### عيشة الخطيب

في مقابلة أجرتها رابطة دار لضحايا التهجير القسري مع السيدة عيشة الخطيب، وهي سيدة متقدمة في السن تعيش في مخيم سري كانيه، تحدثت بمرارة عن معاناة ابنتها بريفان، التي تعاني من سرطان عنق الرحم، بريفان، التي أجرت ثماني عمليات جراحية في محاولة لعلاج مرضها، لم تشهد أي تحسن ملحوظ، حيث بقيت جروحها مفتوحة وتدهورت حال تقول عيشة: "ابنتي كانت بحاجة إلى العناية الدائمة، كنا نحتاج للشاش واللصاقات باستمرار، ورغم الدعم المحدود من الهلال الأحمر الكردي، إلا أن ذلك لم يكن كافياً".



عاشت بريفان فترة طويلة وهي تعاني من الألم الشديد، حيث تقول والدتها: "مرض ابنتي بدأ في الأمعاء الغليظة، ثم انتقل إلى الرحم، أجرينا لها عدة عمليات في دمشق، لكن حالتها كانت تزداد سوءاً. حتى الأوردة في جسدها بدأت تغلق بسبب السيرومات المتكررة، وكان الممرضون يجدون صعوبة في العثور على وريد يمكنهم استخدامه". بريفان فارقت الحياة متأثرة بمرضها أثناء إعداد هذا التقرير، تاركة خلفها والدتها التي تعيش الآن معاناة مضاعفة، بين فقدان ابنتها والعيش في ظروف المخيمات الصعبة.

## الانتهاكات المحتملة لحقوق الإنسان

بناءً على الشهادات المجمعة والتحليل القانوني، يتعرض مرضى السرطان في مخيمي سري كانيه وواشوكاني لعدة انتهاكات حقوقية، أبرزها حرمانهم من الوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة والتقشير في تقديم الخدمات. حرمان من العلاج المناسب: يتنافى الحرمان من العلاج الطبي مع المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)، الذي يكفل الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة الجسدية والعقلية. مرضى السرطان في المخيمات محرومون من العلاج الأساسي الذي قد ينقذ حياتهم، بما في ذلك العلاج الكيميائي، نتيجة عدم وجود مشافي طبية متخصصة لمعالجة مرضى السرطان. التقشير في تقديم المساعدات الإنسانية: انسحاب المنظمات الإنسانية، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، من المخيمات يعد تقصيراً في تقديم الدعم المطلوب لهذه الفئات الأكثر ضعفاً. رابطة دار لضحايا التهجير القسري راسلت منظمة الصحة العالمية لتقديم تفسير لقرارها بالانسحاب، إلا أن المنظمة لم تقدم أي رد حتى الآن، مما يزيد من غموض الوضع.



## الفصل الثاني

### نتائج التحليلات

حالة مرضى السرطان في مخيمي سري كانيه وواشوكاني

رابطة دار لضحايا التهجير القسري ( DAR )

## نتائج التحليلات:

## حالة مرضى السرطان في مخيمي سري كانيه وواشوكاني

## تمهيد

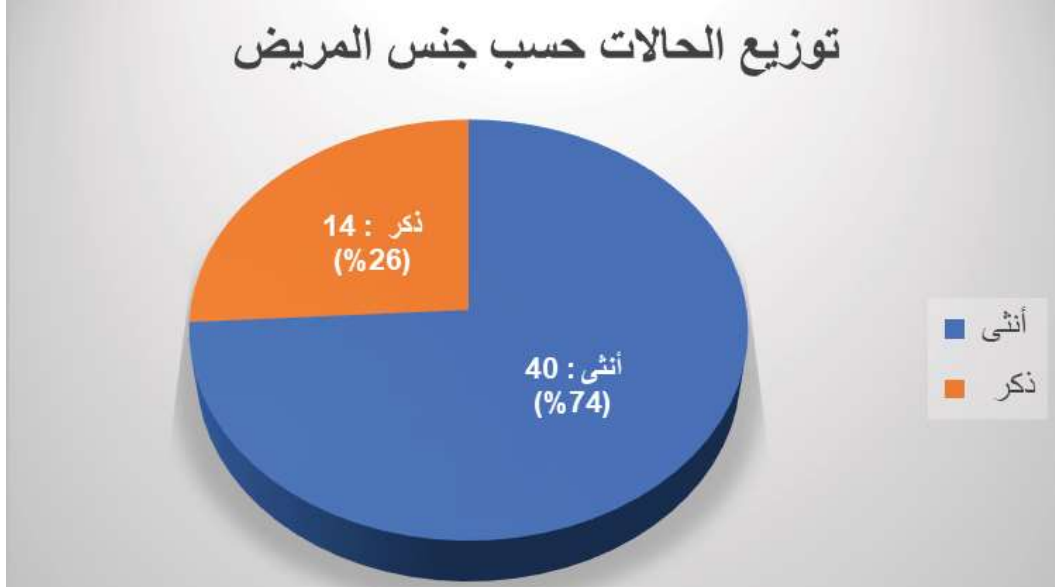
في هذا الفصل، نستعرض مجموعة من التحليلات المرتبطة بتوزيع الإصابات، الاستجابة للعلاج، وتأثير العوامل البيئية والمعيشية على صحة المرضى في المخيمات بعد التهجير القسري. تهدف هذه التحليلات إلى تسليط الضوء على جوانب مختلفة من التجربة العلاجية والصحية للمهجرين قسراً، بما في ذلك نوع العلاج الذي يتلقونه، استجابتهم لهذه العلاجات، والفروقات بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة في هذا السياق.

سنناقش بالتفصيل استجابة المرضى للعلاجات المتاحة، سواء كانت جراحية، كيميائية، أو إشعاعية، وكيفية تفاعلهم معها، بالإضافة إلى دراسة أنواع السرطانات المختلفة وتأثيرها على تطور الحالة الصحية للمرضى. كما سنلقي الضوء على العلاقة المحتملة بين الزيادة في عدد الإصابات بعد العدوان التركي على شمال شرق سوريا، والظروف البيئية والمعيشية المتدهورة في المخيمات، بما في ذلك التأثيرات المحتملة للمواد العسكرية المستخدمة.

من خلال الرسوم البيانية والتحليلات التفصيلية المقدمة، سنتطرق إلى استجابة المرضى لأنواع العلاج المختلفة، مع التركيز على معدلات الاستقرار، التحسن، التدهور، والوفيات.

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم رؤية شاملة حول التحديات الصحية التي يواجهها المهجرون قسراً، وتقديم توصيات لتحسين الرعاية الصحية والوقائية استناداً إلى الأدلة المستخلصة من هذه التحليلات.

## التحليلات الديمغرافية



في مخيمي سريكانية وواشوكاني، يظهر الرسم البياني أن 14 ذكراً و40 أنثى من المهجرين قسراً بسبب الاجتياح التركي مصابون بالسرطان. عند حساب النسب المئوية، نجد أن الذكور يمثلون حوالي 26% من إجمالي المصابين، في حين تشكل الإناث النسبة الأكبر، حيث تبلغ حوالي 74%. هذه الإحصائيات تعكس معاناة كبيرة بين المهجرين، خاصة النساء اللواتي يتعرضن لأكثر نسبة من الإصابة بهذا المرض.

## تحليل تاريخ ظهور المرض والظروف المحيطة به



يُظهر الرسم البياني توزيع حالات الإصابة بالمرض بناءً على سنة ظهور المرض لكل من الذكور والإناث. يتيح لنا هذا التحليل التعرف على الأنماط الزمنية لظهور الحالات وربطها بالأحداث السياسية والجغرافية التي وقعت في شمال شرق سوريا، بما في ذلك الاحتلال التركي عام 2019.

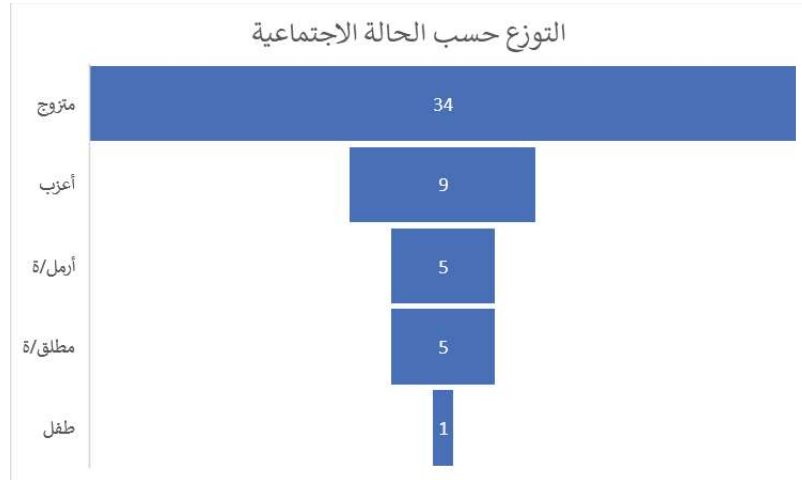
## الملاحظات الرئيسية:

1. تزايد عدد الحالات بعد 2019:

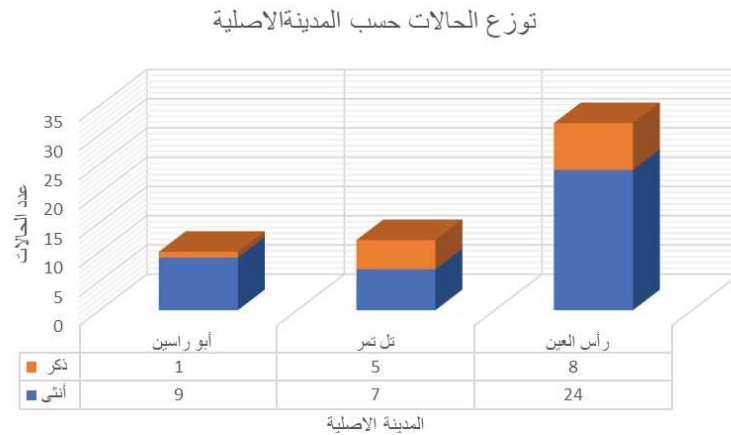
نلاحظ ارتفاعاً كبيراً في عدد الحالات ابتداءً من عام 2020 وحتى عام 2023، حيث بلغت الإصابات في عام 2023 أعلى مستوى، بتسجيل 22 حالة (16 إناث و6 ذكور). هذا التزايد الملحوظ بعد عام 2019 يتزامن مع الاحتلال التركي لشمال شرق سوريا، مما يشير إلى احتمالية تأثر الوضع الصحي للمهجرين قسراً بسبب الظروف الناتجة عن الاحتلال والظروف المعيشية المتدهورة في المخيمات.

1. تأثير الظروف المحيطة والمواد العسكرية:

بالنظر إلى تزايد عدد الإصابات بشكل كبير بعد عام 2019، يمكننا الاستنتاج أن الظروف التي يعيشها المهجرون قسراً في المخيمات بعد الاحتلال لتركيا قد تكون سبباً رئيسياً في تدهور الوضع الصحي. بالإضافة إلى الظروف المعيشية القاسية في المخيمات، يُحتمل أن المواد العسكرية المستعملة (الأسلحة) من قبل القوات التركية والفصائل الموالية لها قد تسببت في تفاقم الوضع الصحي للسكان المهجرين. التعرض لمواد سامة أو محرمة دولياً يمكن أن يؤدي إلى زيادة في حالات الإصابة بالأمراض، خاصة مع غياب الرعاية الصحية الكافية.



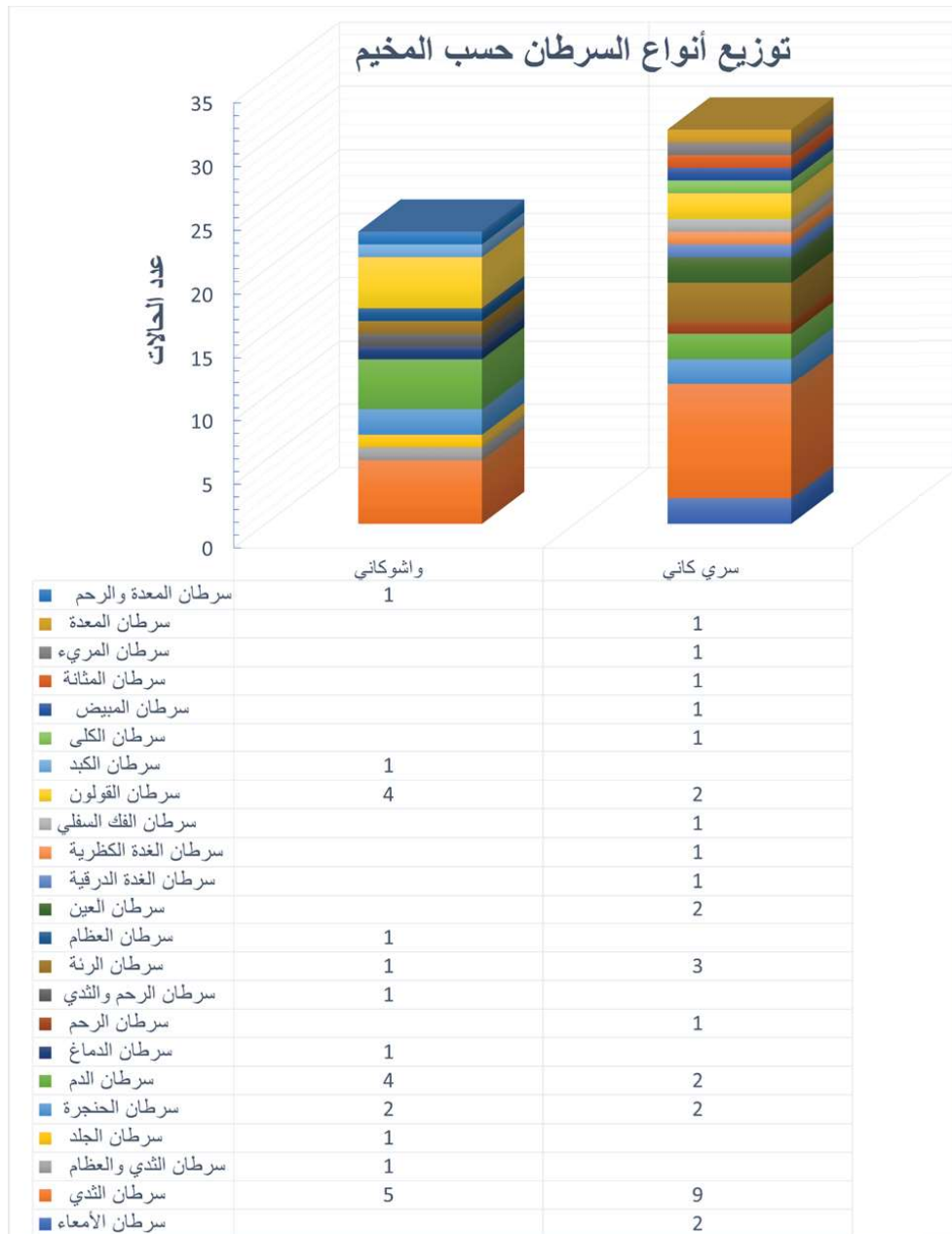
يظهر من هذا التحليل أن المتزوجين يمثلون الفئة الأكبر من المصابين بالسرطان في هذه الدراسة، يليهم العزاب والمطلقون والأرامل. قد يكون العمر والعوامل الاجتماعية والنفسية تلعب دورًا في هذه النسب، حيث يمكن أن تؤثر على مدى سهولة الوصول إلى الفحص المبكر والخدمات الصحية.



تحليل الجنس وتوزيع الحالات:

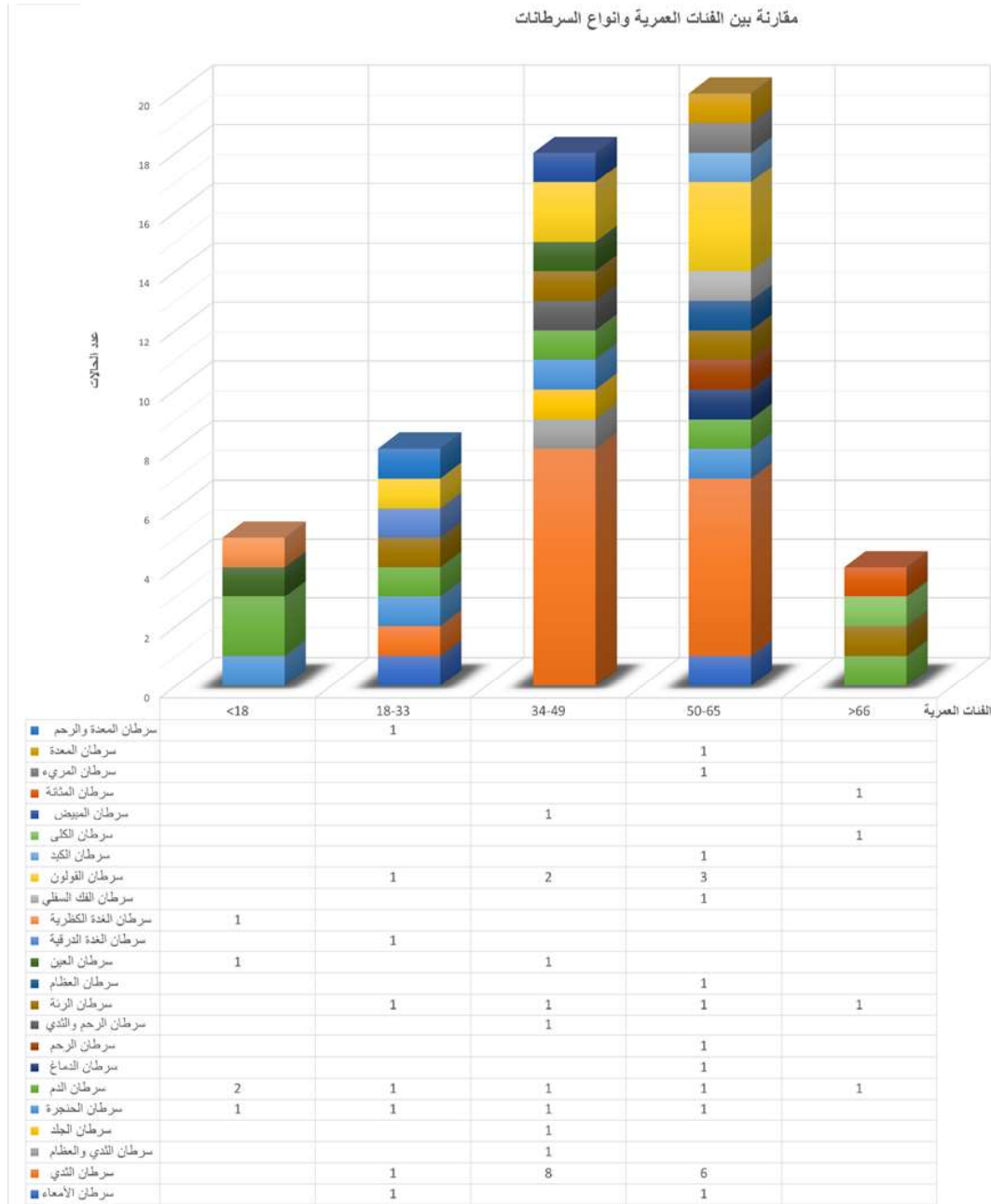
الإناث يشكلن النسبة الأكبر من المصابين في جميع المدن الثلاث. في أبو راسين و رأس العين، الفجوة بين الذكور والإناث كبيرة جدًا لصالح الإناث، بينما في قل قنبر، الفارق أقل وضوحًا ولكنه لا يزال موجودًا. الذكور يشكلون نسبة أقل من الحالات بشكل عام، وهذا قد يكون مرتبطًا بأنواع السرطانات التي تصيب النساء بشكل أكبر مثل سرطان الثدي والرحم. تشير البيانات إلى تركيز كبير للحالات في رأس العين، مما يستدعي إجراء دراسات إضافية حول العوامل البيئية والاجتماعية التي قد تكون وراء هذا الارتفاع. كما أن الفجوة الكبيرة بين عدد حالات الذكور والإناث، خاصة في أبو راسين و رأس العين، تستدعي البحث في الأسباب المحتملة مثل التوزيع الجغرافي أو نمط الحياة المختلف بين الجنسين في هذه المناطق.

### تحليلات توزيع أنواع السرطانات





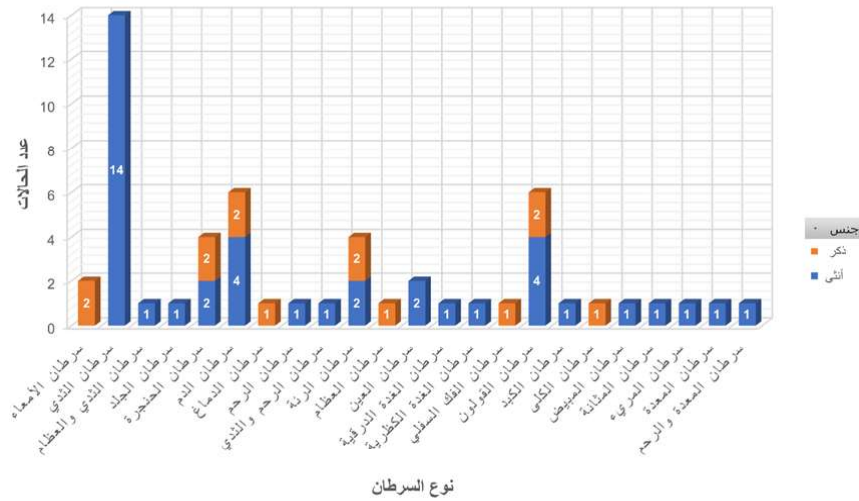
## تحليل مقارنة بين الفئات العمرية وأنواع السرطانات



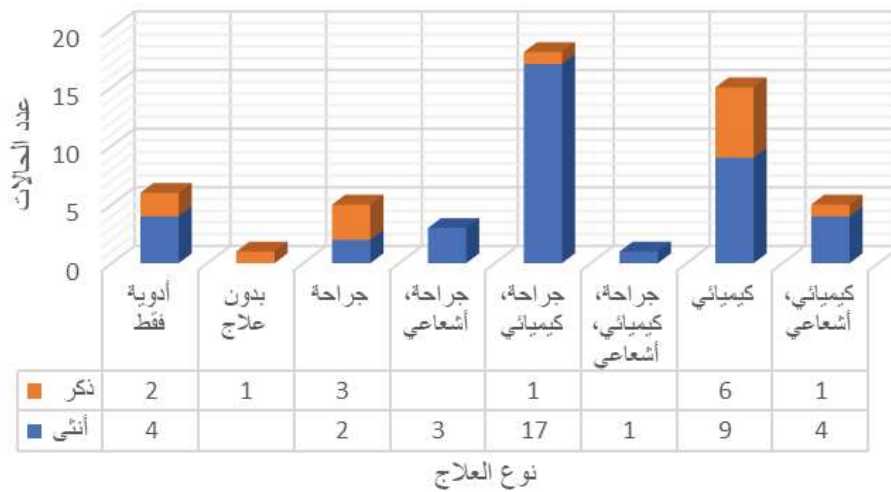
يظهر من خلال هذا التحليل أن السرطان يصيب الفئات العمرية المختلفة بطرق مختلفة. الفئة العمرية 34-49 عامًا هي الأكثر تأثرًا، مع بروز واضح لسرطان الثدي كأكثر أنواع السرطان شيوعًا في هذه الفئة. كما أن الفئة العمرية 50-65 عامًا تسجل عددًا مرتفعًا من الحالات، مع تنوع أكبر في أنواع السرطان المسجلة. الفئات الأصغر سنًا (أقل من 18 عامًا و18-33 عامًا) تسجل عددًا أقل من الحالات، ولكنها تشمل سرطانات خطيرة مثل سرطان الدم وسرطان الدماغ. الفئة الأكبر سنًا (أكثر من 66 عامًا) تشهد تسجيل حالات لأمراض السرطان المتعلقة بالعمر مثل سرطان الرئة والمعدة.

## تحليل مقارنة نوع بالسرطان حسب الجنس

مقارنة الإصابة بالسرطان حسب الجنس



مقارنة بين نوع العلاج وجنس المريض

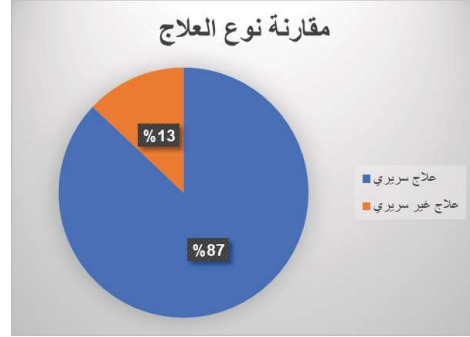


من خلال تحليل البيانات، يتضح أن النساء تشكل النسبة الأكبر من المرضى الذين يتلقون علاجًا مركبًا يشمل الجراحة والعلاج الكيميائي، في حين أن الذكور يميلون إلى تلقي علاج أكثر تعقيدًا يشمل الجراحة والعلاج الكيميائي والإشعاعي. هناك أيضًا عدد كبير من الإناث اللاتي تلقين العلاج بالأدوية فقط، أو لم يتلقين أي علاج، مما قد يشير إلى تفاوت في فرص الحصول على العلاج أو اختيار أنواع علاج أقل تعقيدًا. يجب توجيه الجهود لتوفير فرص علاج متكافئة وضمان وصول جميع المرضى إلى الرعاية الصحية اللازمة، بغض النظر عن جنسهم.

## تحليلات العلاج والاستجابة

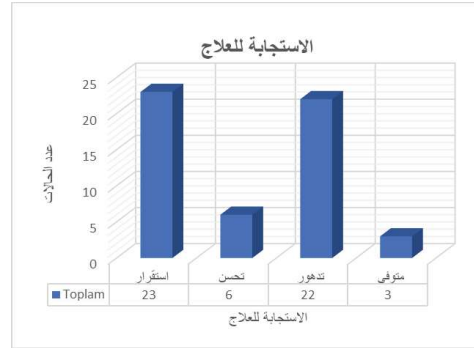
### تحليل مقارنة بين نوع العلاج (سريري وغير سريري)

تشير البيانات إلى أن العلاج السريري هو النوع الأكثر انتشارًا بين المرضى، حيث يشكل 87% من الحالات، ما يعكس اعتمادًا كبيرًا على التدخلات الطبية المتقدمة التي تستدعي السفر إلى دمشق لتلقي العلاج. في المقابل، يُظهر وجود 13% من المرضى الذين يعتمدون على العلاجات غير السريرية، بما في ذلك الأدوية، أنهم يستفيدون من الخدمات الصحية المتوفرة في شمال شرق سوريا، مما يقلل من حاجتهم للسفر ويتيح لهم مواصلة العلاج في مناطق أقرب.



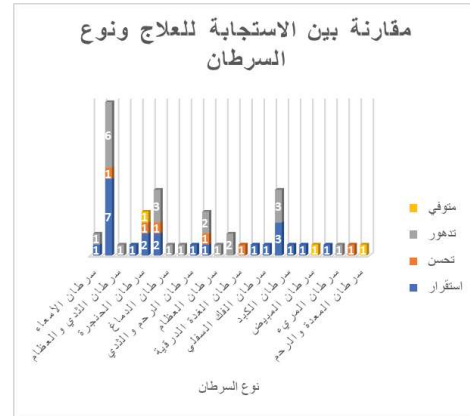
### توزيع حالات المرضى بناءً على استجابتهم للعلاج.

يُظهر الرسم البياني توزيع حالات المرضى بناءً على استجابتهم للعلاج. الفئات المعروضة تشمل: الاستقرار، التحسن، التدهور، و الوفاة. يعكس هذا التحليل مدى فعالية العلاجات المستخدمة واستجابة المرضى لها على مدار فترة العلاج. من خلال تحليل هذه البيانات، يتضح أن غالبية المرضى يعانون إما من استقرار في حالتهم أو تدهور، بينما نسبة التحسن الفعلية قليلة. هذه الأرقام تشير إلى أن العلاج المستخدم قد يكون فعالاً في منع تدهور الحالات بشكل كبير، لكنه ليس كافياً لتحقيق تحسن ملموس لعدد كبير من المرضى.



### مقارنة بين أنواع السرطان واستجابة المرضى للعلاج

يوضح الرسم البياني مقارنة بين أنواع السرطان المختلفة واستجابة المرضى للعلاج من حيث الفئات التالية: الاستقرار، التحسن، التدهور، والوفاة. يعطينا هذا التحليل فكرة عن كيفية استجابة كل نوع من أنواع السرطان للعلاجات المتاحة.



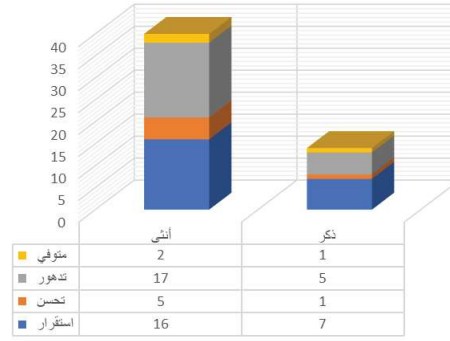
يوضح الرسم البياني توزيع حالات المرضى حسب استجابتهم للعلاج، مُقسمة على أساس الجنس (ذكور وإناث). ويُظهر الرسم أربع حالات استجابة للعلاج: التحسن، الاستقرار، التدهور، و الوفاة.

تشير البيانات إلى أن معظم المرضى، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، يشهدون استقراراً أو تدهوراً في حالتهم بعد العلاج، مع نسب متشابهة نسبياً بين الجنسين. من ناحية أخرى، يظهر أن عدد الحالات التي تحسنت هو قليل بالنسبة للجنسين، مما يشير إلى أن هناك حاجة لمراجعة خطط العلاج أو تقديم دعم إضافي لضمان تحسين نتائج العلاج.

كما أن نسبة الوفاة منخفضة، حيث تم تسجيل حوالي وفاة بين الإناث وحالة وفاة واحدة بين الذكور، مما قد يعكس فعالية العلاج في إبقاء الحالات مستقرة إلى حد كبير، على الرغم من وجود بعض التدهور.

### تحليل الاستجابة للعلاج حسب جنس المريض

الاستجابة للعلاج حسب جنس المريض



يستعرض الرسم البياني مقارنة بين أنواع العلاجات المستخدمة لعلاج المرضى واستجابة هؤلاء المرضى للعلاج بناءً على الفئات التالية: الاستقرار، التحسن، التدهور، و الوفاة. توضح هذه المقارنة الفعالية النسبية لكل نوع من أنواع العلاج في تحقيق نتائج إيجابية أو سلبية للمرضى.

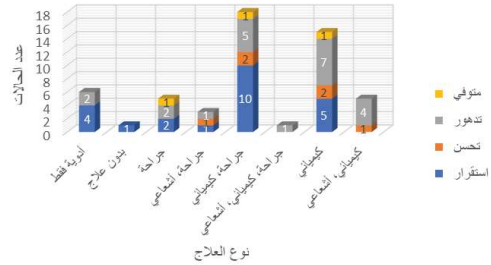
العلاج بالجراحة + العلاج الكيميائي و الجراحة + الكيميائي + الإشعاعي هما الأكثر فعالية في تحقيق الاستقرار في حالة المرضى، مع تسجيل أقل نسب من التدهور والوفاة.

العلاج بالأدوية فقط قد يكون مفيداً لتحقيق الاستقرار في بعض الحالات، لكنه ليس كافياً لتحسين الحالات بشكل كبير.

المرضى الذين لم يتلقوا أي علاج أو تلقوا العلاج الكيميائي والإشعاعي فقط يواجهون نسبة أكبر من التدهور والوفاة.

### تحليل مقارنة بين نوع العلاج واستجابة المرضى

مقارنة بين نوع العلاج واستجابة المريض



## تحليلات توزيع الدعم

## تحليل توزيع الدعم حسب الحالات العمرية والمخيمات



يوضح الرسم البياني توزيع حالات المرضى حسب الفئات العمرية وموقع المخيمات (واشوكاني وسري كاني)، مع تحديد ما إذا كان الدعم متوفرًا أم لا. يُظهر التحليل العلاقة بين الفئة العمرية والمخيم من جهة، ومدى توفر الدعم للمرضى من جهة أخرى.

تشير البيانات إلى أن غالبية المرضى، بغض النظر عن المخيم أو الفئة العمرية، لا يحصلون على الدعم اللازم خلال فترة علاجهم. المخيم سري كاني يظهر عددًا أكبر من الحالات مقارنة بـ واشوكاني، وخاصة في الفئات العمرية الأكبر، مثل 65-50 عامًا و 49-34 عامًا، مما يعكس حاجة أكبر لتوفير الدعم في هذا المخيم. تعكس هذه الأرقام أهمية تحسين شبكات الدعم الاجتماعي والطبي في كلا المخيمين، مع التركيز بشكل خاص على الفئات العمرية الأكبر سنًا، التي يبدو أنها تعاني من نقص في الدعم بشكل خاص.

## تحليل توزيع الدعم حسب الحالات العمرية



يظهر من التحليل أن معظم الفئات العمرية تعاني من نقص كبير في الدعم، سواء كانوا من كبار السن أو البالغين أو حتى الأطفال. أكبر الفئات العمرية المتضررة هي فئتا 65-50 و 49-34 عامًا، مما يشير إلى أن هناك حاجة ملحة لتطوير برامج دعم شاملة تستهدف هذه الفئات العمرية، بالإضافة إلى توفير الدعم الخاص بالأطفال والمسنين الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة.



يوضح الرسم البياني توزيع عدد المرضى حسب جنسهم (ذكور وإناث) وتوفر الدعم لهم خلال فترة علاجهم. بناءً على هذه النتائج، يبدو أن هناك نقصًا كبيرًا في تقديم الدعم لكل من الذكور والإناث، إلا أن الإناث يمثلن الشريحة الأكبر من المرضى الذين لم يحصلوا على الدعم. ومع أن بعض الإناث قد حصلن على الدعم، إلا أن هذا العدد قليل نسبيًا مقارنة بالعدد الإجمالي للحالات.

يشير هذا التحليل إلى الحاجة الماسة لتوفير مزيد من الدعم، سواء المادي أو النفسي، للمرضى من الجنسين خلال رحلة العلاج. التركيز على سد الفجوة في تقديم الدعم، لا سيما بين الإناث الذين يشكلون النسبة الأكبر، وكذلك الذكور الذين لم يحصلوا على أي دعم، يعد خطوة هامة لتحسين جودة حياة المرضى ومساعدتهم في التغلب على التحديات الصحية.

الفصل الثالث

# النتائج والتوصيات



### انتهاكات الحق في الرعاية الصحية

بناءً على النتائج الواردة في التقرير، يتعرض مرضى السرطان في مخيمي سري كانيه وواشوكاني لعدة انتهاكات واضحة لهذا الحق. نقص الأدوية الأساسية، وعدم توفر العلاج الكيميائي والإشعاعي، وغياب الرعاية الطبية المتخصصة، تشكل جميعها انتهاكات للحق في الصحة. المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السرطان يحتاجون إلى علاج متواصل ودعم طبي مكثف، ولكن في ظل غياب هذه الخدمات الأساسية، تتدهور حالة المرضى الصحية بشكل سريع، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات بينهم.

إضافة إلى ذلك، تعتبر التكاليف الباهظة للعلاج أحد العوائق الرئيسية أمام تلقي المرضى للرعاية الطبية المناسبة. من واجب الدولة والجهات الدولية المعنية توفير الرعاية الطبية بتكاليف ميسرة أو مجانية للمرضى الأكثر احتياجًا، خاصة في سياق الأزمات الإنسانية. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يلزم الدول بتقديم "الضمانات اللازمة للرعاية الصحية" دون أن تكون القيود المالية عقبة تحول دون ذلك.

### مسؤولية الدولة في حماية حقوق المهجرين قسرًا

تشير اتفاقيات جنيف لعام 1949، وخاصة اتفاقية جنيف الرابعة المتعلقة بحماية المدنيين في زمن الحرب، إلى ضرورة توفير الحماية والرعاية الصحية للمدنيين، خاصة في حالات النزاع المسلح. في هذا السياق، يتحمل النظام السوري كدولة طرف مسؤولية حماية المهجرين قسرًا وضمان تلبية احتياجاتهم الصحية الأساسية. إن التهجير القسري للسكان نتيجة للعمليات العسكرية التركية في شمال شرق سوريا يفرض على السلطات السورية والمنظمات الدولية واجبًا مضاعفًا لضمان عدم تعرض المهجرين للإهمال أو التمييز في تقديم الخدمات.

المادة 56 من اتفاقية جنيف الرابعة تؤكد أن على الدولة المحتلة "التأكد من توافر وحسن سير عمل الخدمات الصحية والمستشفيات". رغم أن سوريا ليست تحت الاحتلال المباشر لتركيا في هذه المناطق، إلا أن التدخلات العسكرية التركية أدت إلى انهيار البنية التحتية الصحية، مما يفرض على السلطات السورية والمجتمع الدولي تقديم الحماية والرعاية الكافية للسكان المتضررين. تشير نتائج التقرير إلى أن السلطات المحلية والمنظمات الدولية قد تقاعست في تلبية هذا الالتزام، حيث انسحبت العديد من المنظمات الإنسانية، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، مما أدى إلى ترك المهجرين قسرًا دون رعاية صحية مناسبة.



### الانتهاكات المحتملة لحقوق الانسان

تتطلب الظروف التي يعيشها مرضى السرطان في مخيمي سري كانيه وواشوكاني تحليلًا قانونيًا شاملاً يرتبط بمعايير القانون الدولي لحقوق الإنسان. هذا التحليل يركز على التزامات الدول تجاه حقوق المهجرين قسرًا، بما في ذلك الحق في الرعاية الصحية، والعيش في بيئة آمنة، والتمتع بمستوى معيشي لائق. من خلال ربط النتائج الواردة في التقرير بمعايير القانون الدولي، يمكن تسليط الضوء على الانتهاكات المحتملة لحقوق الإنسان والتزام الدول والمجتمع الدولي بتوفير الحماية للمرضى. يعتمد هذا التحليل على عدة أدوات قانونية، بما في ذلك الاتفاقيات الدولية مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)، اتفاقيات جنيف، ونظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

### الحق في الصحة والرعاية الصحية

يعتبر الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي يكفلها القانون الدولي، ويجب على الدول توفير الرعاية الصحية اللازمة لجميع الأفراد دون تمييز. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)، الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1966، يحدد هذا الحق بشكل واضح في المادة 12، حيث ينص على "حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية". يتطلب هذا الحق من الدول اتخاذ التدابير اللازمة لضمان الرعاية الصحية الأساسية للجميع، بما في ذلك توفير العلاج الطبي المناسب والوقاية من الأمراض.



### التمييز في تقديم الخدمات

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR) ينص على وجوب "توفير الرعاية الصحية للجميع دون تمييز". وبناءً على شهادات المرضى، هناك دلائل على التمييز في تقديم الخدمات الطبية داخل المخيمات، حيث يتم تفضيل بعض الفئات على الأخرى، مثل تقديم الرعاية لبعض الفئات العرقية أو الجماعات السياسية على حساب الأكراد. يشكل هذا التمييز انتهاكاً واضحاً لحقوق الإنسان، حيث يجب على الجهات الفاعلة أن تضمن أن جميع المرضى، بغض النظر عن خلفياتهم العرقية أو السياسية، يحصلون على الرعاية الصحية التي يحتاجونها.

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان يكرس مبدأ المساواة، وخاصة في المادة 2 التي تنص على أن "لكل إنسان الحق في التمتع بكافة الحقوق والحريات دون أي تمييز"، بما في ذلك الحق في الرعاية الصحية. يجب على السلطات المحلية والدولية أن تضمن عدم تمييز أي فئة من السكان المهجرين قسراً في تقديم الخدمات الصحية، حيث أن التمييز في هذا السياق يشكل انتهاكاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان.

### المساءلة والمحاسبة بموجب القانون الدولي

بموجب نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية (ICC)، يمكن اعتبار التهجير القسري، والحرمان من الرعاية الصحية الأساسية، والتلوث البيئي الذي يهدد صحة السكان المدنيين جرائم ضد الإنسانية. هذه الأفعال تندرج ضمن المادة 7 من نظام روما الأساسي، الذي يجرم التهجير القسري والحرمان المتعمد من الموارد الأساسية مثل الغذاء والماء والرعاية الطبية، إذا كان ذلك جزءاً من هجوم واسع النطاق أو منهجي ضد السكان المدنيين.

تشير النتائج إلى وجود عدة انتهاكات يمكن اعتبارها جرائم ضد الإنسانية، حيث تم تهجير آلاف المدنيين قسراً دون توفير بدائل سكنية أو رعاية صحية مناسبة. إلى جانب ذلك، فإن استخدام الأسلحة التي تلوث البيئة وتؤدي إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السرطان، يضع على تركيا والدول المتورطة مسؤولية قانونية للمساءلة أمام المحكمة الجنائية الدولية.

### انتهاكات حق الحياة

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (ICCPR) في المادة 6 يؤكد على الحق في الحياة، ويحظر "الحرمان التعسفي من الحياة". عندما يُحرم مرضى السرطان في المخيمات من العلاج اللازم ويواجهون ظروفًا معيشية تفتقر إلى أدنى معايير الصحة والسلامة، فإن هذا يعتبر انتهاكاً واضحاً لهذا الحق. حرمان المرضى من الرعاية الصحية الكافية يعرض حياتهم للخطر ويزيد من معدلات الوفيات، خاصة عندما يتعلق الأمر بأمراض خطيرة مثل السرطان.

الامتناع عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى الذين هم في أمس الحاجة إليها يمكن اعتباره "حرماناً تعسفياً من الحياة" بموجب القانون الدولي. تشير النتائج إلى أن المرضى في المخيمات، خاصة المصابين بالسرطان، قد توفوا نتيجة لغياب الرعاية الصحية المناسبة، مما يعزز من أهمية التدخل الدولي لضمان احترام حقوق هؤلاء الأفراد وحمايتهم من الموت المبكر.

### التلوث البيئي وتأثيره على الحق في الصحة

بعد التلوث البيئي أحد التحديات الرئيسية التي تواجه المهجرين قسراً في المخيمات، حيث أن المناطق المحيطة بالمخيمات تعرضت لتلوث نتيجة العمليات العسكرية واستخدام الأسلحة المرممة دولياً. يُعتقد أن التعرض للمواد الكيميائية الخطيرة والأسلحة مثل الفوسفور الأبيض قد ساهم في زيادة معدلات الإصابة بالسرطان بين المهجرين قسراً.

اتفاقية جنيف تحظر استخدام الأسلحة التي تسبب أضراراً طويلة الأمد على البيئة، وتُلزم الأطراف المتنازعة بتجنب التسبب في تدهور البيئة، خاصة عندما يؤثر ذلك على صحة المدنيين. التلوث البيئي الناتج عن العمليات العسكرية التركية في المنطقة يشكل انتهاكاً لهذه الاتفاقيات ويؤثر بشكل مباشر على صحة المهجرين قسراً، حيث تعرض العديد منهم لعوامل مسرطنة زادت من احتمالات الإصابة بالأمراض المزمنة.

## التوصيات القانونية



بناءً على التحليل القانوني للنتائج، هناك عدة توصيات ينبغي على المجتمع الدولي اتخاذها لضمان حماية حقوق المهجرين قسراً وتحقيق العدالة:

1. توفير الرعاية الصحية المناسبة: يتعين على السلطات المحلية والمنظمات الدولية ضمان وصول مرضى السرطان في المخيمات إلى العلاجات الأساسية والرعاية الصحية المناسبة. يجب أن تكون هذه الرعاية متاحة للجميع دون تمييز وبشكل مجاني للفئات الأكثر ضعفاً.

2. التوقف عن التمييز في تقديم الخدمات: يجب على السلطات والمجتمع الدولي ضمان عدم التمييز في تقديم الرعاية الصحية، والتأكد من أن جميع الفئات العرقية والسياسية في المخيمات تحصل على خدمات صحية متساوية.

3. المساواة والمحاسبة: يجب على المجتمع الدولي محاسبة الأطراف المتورطة في التهجير القسري وجرمان المهجرين من الرعاية الصحية. يتعين على المحكمة الجنائية الدولية النظر في الجرائم المرتكبة ضد المهجرين قسراً ومحاسبة المسؤولين عنها.

4. الحد من التلوث البيئي: يجب اتخاذ تدابير عاجلة للتعامل مع التلوث البيئي الناتج عن العمليات العسكرية، وتقديم تعويضات للمهجرين قسراً الذين تأثروا بالتلوث أو أصيبوا بأمراض مزمنة نتيجة لذلك.

5. تعزيز الدعم الدولي: يتعين على الدول المانحة تعزيز تمويل الرعاية الصحية في المخيمات، وضمان وصول المنظمات الإنسانية بشكل دائم إلى المناطق المتضررة لتقديم المساعدة اللازمة.

## التوصيات الختامية



في ضوء التحديات الكبيرة التي تواجه مرضى السرطان في مخيمي سري كانيه وواشوكاني، وتدهور الوضع الصحي والمعيشي للمهجرين فسرًا، تقدم هذه الدراسة مجموعة من التوصيات إلى الحكومات والمنظمات الدولية والجهات الفاعلة الأخرى بهدف تحسين الأوضاع الصحية والمعيشية وتخفيف معاناة المرضى. هذه التوصيات تعتمد على ما تم جمعه من بيانات وشهادات المرضى والتحليل القانوني وتستهدف تحسين الوصول إلى العلاج، وتوفير الأدوية والخدمات الطبية اللازمة، بالإضافة إلى تحسين الظروف المعيشية في المخيمات.

### 1. تحسين الوصول إلى العلاج والرعاية الصحية

#### 1.1 توفير مراكز طبية متخصصة داخل المخيمات

تحتاج المخيمات إلى مراكز طبية متخصصة تُقدم الرعاية الصحية اللازمة لمرضى السرطان والأمراض المزمنة. يتعين على السلطات المحلية، بالتعاون مع المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية والصليب الأحمر الدولي، إنشاء وحدات طبية مخصصة لعلاج السرطان داخل المخيمات، وذلك لتخفيف العبء على المرضى الذين يضطرون للسفر لمسافات طويلة للحصول على العلاج الكيميائي والجراحة.

#### 1.2 تيسير الوصول إلى المستشفيات القريبة

يجب توفير وسائل نقل مجانية وآمنة لنقل المرضى الذين يحتاجون إلى علاج متقدم إلى المستشفيات الكبيرة التي تقع خارج المخيمات. حاليًا، يعاني العديد من المرضى من صعوبة الوصول إلى هذه المستشفيات بسبب ارتفاع تكاليف النقل وعدم توفر الوسائل المناسبة. على السلطات المحلية بالتعاون مع المنظمات الإنسانية تقديم برامج نقل مخصصة للمرضى الذين يحتاجون إلى متابعة علاجية في مستشفيات متخصصة.

#### 1.3 تعزيز الدعم المالي للمرضى

ينبغي على الحكومات والمنظمات الدولية تقديم دعم مالي مباشر لمرضى السرطان لتغطية تكاليف العلاج المكلف. يمكن توفير صناديق طوارئ لمرضى السرطان، حيث تُغطي تكاليف الجراحة والعلاج الكيميائي والإشعاعي. هذا الدعم المالي يجب أن يكون جزءًا من استراتيجية أوسع تتضمن تقديم الرعاية الصحية المجانية للمهجرين فسرًا الذين يعانون من الأمراض المزمنة.

## توفير الأدوية والخدمات الطبية اللازمة لمرضى السرطان

### 2.1 إنشاء برنامج لتوزيع الأدوية المجانية

تواجه المخيمات نقصًا حادًا في الأدوية الأساسية لمرضى السرطان، بما في ذلك الأدوية المسكنة والمخففة للألم. ينبغي إنشاء برنامج توزيع أدوية مجاني ومستدام، بالتعاون مع منظمات مثل منظمة الصحة العالمية وبرنامج الغذاء العالمي، يضمن توفير هذه الأدوية بانتظام للمرضى. يجب أن يشمل هذا البرنامج جميع أنواع الأدوية التي يحتاجها المرضى في جميع مراحل العلاج، بما في ذلك الأدوية الكيميائية والمسكنات القوية.

### 2.2 تعزيز توفير الأدوية الكيميائية

بسبب تكاليف العلاج الكيميائي المرتفعة، يُعاني العديد من مرضى السرطان من عدم القدرة على متابعة العلاج. يتعين على الجهات المانحة الدولية تخصيص موارد مالية لضمان توفير العلاج الكيميائي مجانًا أو بأسعار مدعومة للمرضى في المخيمات. يجب أن يكون هذا العلاج متاحًا بشكل مستدام، حيث أن الانقطاعات في جلسات العلاج تؤدي إلى تدهور سريع في صحة المرضى.

### 2.3 توفير المعدات الطبية اللازمة

تفتقر المخيمات إلى المعدات الطبية اللازمة لعلاج السرطان. يجب توفير أجهزة التشخيص، مثل الأجهزة الخاصة بالفحص المبكر، بالإضافة إلى المعدات اللازمة للعلاج الإشعاعي. إن تزويد المخيمات بهذه المعدات، حتى على مستوى أساسي، يمكن أن يحسن من فرص اكتشاف المرض في مراحله المبكرة، ما يزيد من احتمالات الشفاء.

## تحسين الظروف المعيشية في المخيمات

### 3.1 تحسين خدمات المياه والصرف الصحي

تعد الظروف المعيشية الصعبة داخل المخيمات، مثل نقص المياه النظيفة وسوء الصرف الصحي، من العوامل التي تؤثر بشكل مباشر على صحة مرضى السرطان. يجب تحسين خدمات المياه في المخيمات بشكل عاجل، من خلال إنشاء بنية تحتية مناسبة لضمان توفر مياه صالحة للشرب بانتظام. بالإضافة إلى ذلك، يتعين تحسين نظام الصرف الصحي لتقليل مخاطر انتشار الأمراض التي قد تزيد من معاناة المرضى وتضعف جهاز المناعة لديهم.

### 3.2 توفير التغذية السليمة للمرضى

يتطلب مرضى السرطان تغذية خاصة لتعزيز مناعتهم ومساعدتهم على مواجهة آثار العلاج الكيميائي والإشعاعي. يجب أن تتعاون المنظمات الإنسانية مع الجهات المانحة لتوفير وجبات غذائية غنية بالفيتامينات والمعادن الضرورية لصحة مرضى السرطان. هذه البرامج الغذائية يمكن أن تكون مدعومة ببرامج توزيع أغذية خاصة تهدف إلى تلبية الاحتياجات الغذائية للمرضى.

### 3.3 تحسين السكن وتوفير بيئة آمنة

تعاني المخيمات من اكتظاظ وسوء توزيع للسكان، حيث يعيش المرضى في خيام غير مجهزة بشكل كافٍ لمواجهة الظروف المناخية القاسية. يتعين تحسين ظروف السكن في المخيمات من خلال توفير خيام مجهزة جيدًا تضمن الحماية من الطقس الحار والبارد، بالإضافة إلى توفير وسائل تدفئة وتبريد مناسبة. من المهم أيضًا توفير بيئة آمنة للمرضى، من خلال وضع نظام أمني يقلل من التوترات والنزاعات داخل المخيمات.

## تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى

### 4.1 إنشاء برامج دعم نفسي لمرضى السرطان وأسرهم

يعاني مرضى السرطان من آثار نفسية عميقة بسبب الظروف الصعبة والمعاناة اليومية مع المرض. يجب إنشاء برامج دعم نفسي متخصصة داخل المخيمات، بإدارة خبراء في الصحة النفسية، تُقدم خدمات المشورة النفسية والدعم العاطفي للمرضى وأسرهم. يمكن أن تشمل هذه البرامج جلسات فردية أو جماعية تساعد المرضى على التعامل مع الضغوط النفسية والقلق المرتبط بالمرض.

### 4.2 تقديم دعم اجتماعي للمرضى وأسرهم

يتعين تقديم برامج دعم اجتماعي تساعد أسر المرضى على مواجهة التحديات الاقتصادية والصحية التي يواجهونها. يمكن أن تشمل هذه البرامج تقديم دعم مالي للأسر التي فقدت مصدر دخلها بسبب مرض أحد أفرادها، بالإضافة إلى توفير خدمات اجتماعية تعزز من قدرة الأسر على التعامل مع الوضع الصحي الصعب لأفرادها.

## إعادة تفعيل دور المنظمات الإنسانية في المخيمات

### 5.1 دعوة المنظمات الإنسانية للعودة إلى المخيمات

إن انسحاب المنظمات الإنسانية من المخيمات، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، قد ترك المهجرين قسرًا في حالة حرجة بدون رعاية صحية مناسبة. يتعين على المجتمع الدولي الضغط على هذه المنظمات للعودة إلى المخيمات وتقديم الخدمات الصحية الضرورية للمرضى. يمكن أن تلعب الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية دورًا محوريًا في هذا الإطار من خلال تقديم خطط إعادة تفعيل المساعدات الطبية والإنسانية.

### 5.2 تعزيز التعاون بين المنظمات الإنسانية والحكومات المحلية

يجب تعزيز التعاون بين المنظمات الإنسانية والحكومات المحلية لضمان استدامة تقديم الخدمات الصحية في المخيمات. هذا التعاون يمكن أن يشمل تقديم تمويلات إضافية وتدريب العاملين في المجال الطبي المحلي لتقديم رعاية أفضل للمرضى. يمكن أن يؤدي هذا التعاون إلى تحسين الرعاية الصحية، وضمان استمرار تقديم الأدوية والعلاجات اللازمة لمرضى السرطان.

رابطة دار لضحايا التهجير القسري وثقت حالات مرضى السرطان في المخيمات الواقعة في شمال شرقي سوريا (سري كانييه، واشوكاني). وفقًا للتقرير، تمكنت الرابطة من الوصول إلى 54 حالة من مرضى السرطان المتواجدين في المخيمين، وأجرت مقابلات معمقة معهم لتسليط الضوء على أوضاعهم الصحية. هذه الحالات تعكس جزءًا من مئات المرضى المنتشرين في مخيمات النزوح، ومراكز الإيواء، وحتى ضمن المدن الرئيسية في شمال شرق سوريا.

هذه الحالات المرضية بحاجة ماسة إلى دعم طبي مستمر، نظرًا للظروف الصعبة التي يعيشها السكان في هذه المخيمات ومراكز الإيواء وضمن المدن، والتي تفاقم من معاناتهم الصحية نتيجة نقص الموارد والخدمات الطبية الأساسية.



**رابطة دار لضحايا التهجير القسري**  
**DAR ASSOCIATION FOR VICTIMS OF FORCED DISPLACEMENT**