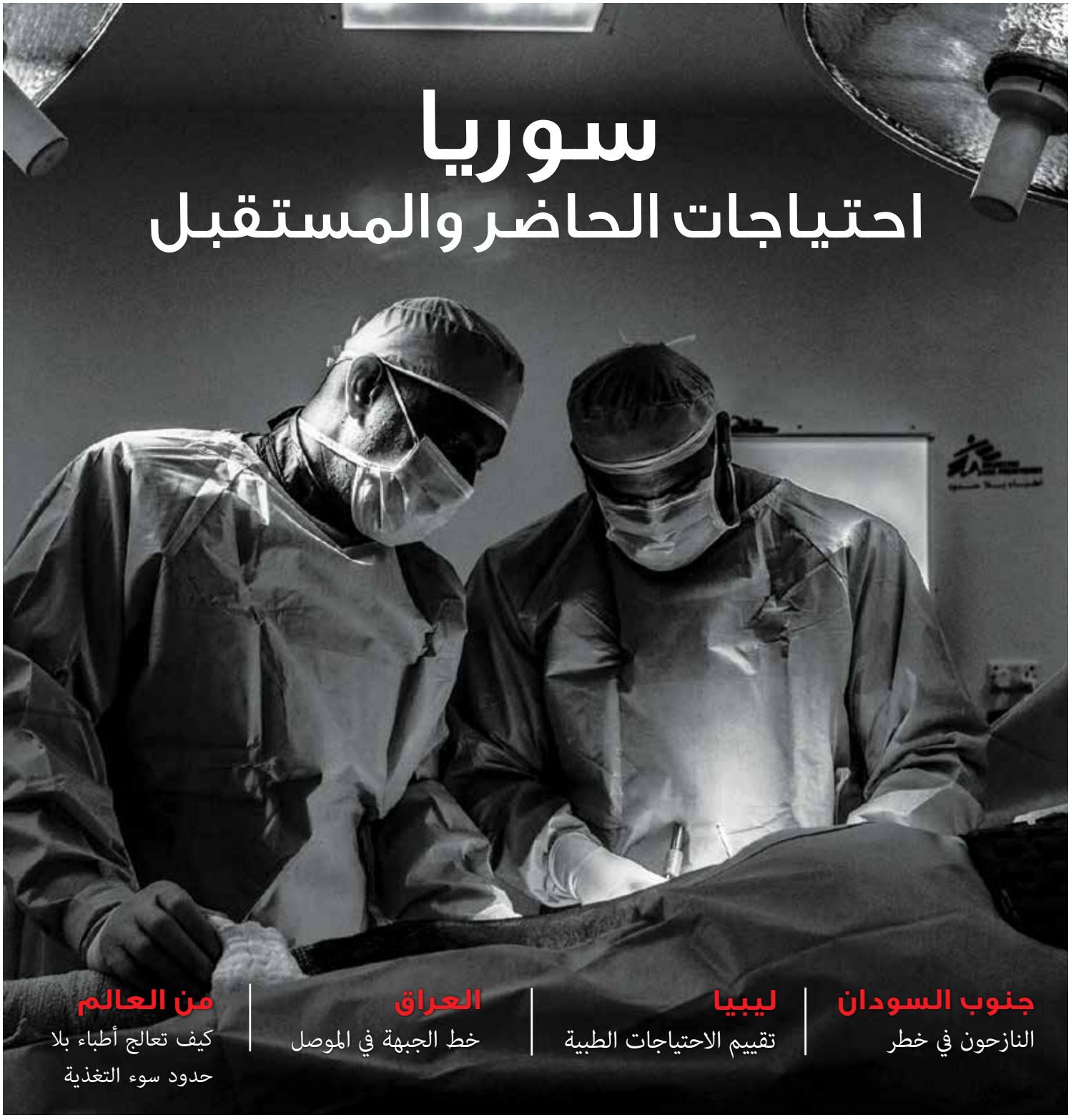
بلا حدود

العدد 36 | مايور/أيار - يوليو/تموز 2017

MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود

توفير الرعاية الطبية لمن هم في أمس الحاجة إليها. رعاية مستقلة، محايدة، غير متحيزة.



سوريا
احتياجات الحاضر والمستقبل

جنوب السودان
النازحون في خطر

ليبيا
تقييم الاحتياجات الطبية

العراق
خط الجبهة في الموصل

من العالم
كيف تعالج أطباء بلا حدود سوء التغذية

المحتويات

3 | الأخبار الدولية
مستجدات الوضع الميداني لأطباء بلا حدود حول العالم

5 | مستجدات الطوارئ
جنوب السودان: النازحون في خطر

7 | مستجدات طبية
التقييم الطبي في ليبيا

9 | تحت الضوء
خط الجبهة في الموصل

11 | أصوات من المنظمة
سوريا – الرعاية اللازمة حالياً ومستقبلاً

13 | بالصور
دروب داخلية

17 | الصفحة الأخيرة
كيف تعالج أطباء بلا حدود الأطفال المصابين بسوء التغذية

أهلاً

لعل شهر رمضان هو من أكثر المناسبات التي نشعر فيها باحتياجات الآخرين، فالصيام يذكّرنا بأن هناك أناس لا يجدون طيلة حياتهم ما يكفي من غذاء أو مؤونة. حياتهم تلك التي لن تشهد تغيراً كبيراً ما لم تحدث نقلة كبيرة على مستوى الظروف المحيطة.

من الصعب أن نستوعب حقيقة أن هنالك من يعاني من سوء التغذية في عالمنا هذا المليء بالخيرات. أما الإحصاءات التي تشير إلى وفاة تسعة أطفال كل دقيقة من سوء التغذية، فهو أمر يصعب التعبير عنه، لأن وفاة طفل واحد حتى هو أمر غير مقبول.

وكون هذا الوضع غير مقبول لا يعني أنه عصيٌّ على التغيير، ذلك أن وسائل مكافحة سوء التغذية موجودة في متناولنا.

من التقييم إلى التغذية العلاجية والتثقيف – تعمل فرق أطباء بلا حدود الآن في جنوب السودان ونيجيريا واليمن وتحرص على حصول مرضانا على العلاج الذي يحتاجونه.

استجابتنا في هذه البلدان، وفي نحو ٧٠ بلداً حول العالم تستند على الحاجة الطبية سواءً غطتها نشرات الأخبار أم لم تفعل. إن قدرة فرقنا على الاستجابة لتلك الاحتياجات تصبح ممكنة بسبب أناس مثلكم، يواصلون الاطلاع والقراءة عن عملنا ويتفاعلون معه، مع أن إشاحة الوجه قد تكون أسهل.

إن عملنا سيستمر طالما كانت هنالك احتياجات، وطالما كان هنالك من يؤمن به مثلكم.

لكم منا بالغ الشكر على دعمكم وثقتكم

- محمد بالي

محمد بالي
المدير التنفيذي
منظمة أطباء بلا حدود في الإمارات العربية المتحدة

WWW.MSF-ME.ORG
msfarabic msf.arabic msf_arabic

المكتب الإقليمي لمنظمة أطباء بلا حدود في الإمارات العربية المتحدة
صندوق بريد 65650، دبي، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 4579255 4 971+ بريد إلكتروني: msfuae@msf.org

مدير التحرير: سكوت هاملتون
المدير الفني: يان ستوب
الترجمة: بشير الحجي
فريق التحرير: محمد بالي، أليشا تاراني، ياسمينا غراهو، أنيلا مارتين، تمارا صائب

الطباعة: شركة الغرير للطباعة والنشر ذ.م.م.

صورة الغلاف:
جرّاحون يجرون عملية في مستشفى الجراحة التقويمية في عمّان في الأردن حيث تعالج أطباء بلا حدود الكثير من المصابين من سوريا ممن يحتاجون علاجاً مطوّلاً. © أليسيو مامو

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في الإمارات العربية المتحدة منذ عام 1992 تحت رعاية معالي الشيخ نهيان بن مبارك آل نهيان.

أطباءبلا حدود هي عضو في المدينة العالمية للخدمات الإنسانية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود

رمضان كريم

RAMADAN KAREEM

WWW.MSF-ME.ORG

الصور: عوض عبد البصير، فلوريان سريكس، سيفيرين بونيت، أنجل كابيلو، كانديدا لوبيس

مستجدات أطباء بلا حدود حول العالم

تعمل فرق منظمة أطباء بلا حدود في المناطق المتضررة من الحروب والأمراض والكوارث في نحو 70 بلداً حول العالم. وتعتمد المنظمة حصراً على التبرعات الخاصة من أجل الحفاظ على الاستقلالية التامة في توفير الرعاية الطبية لمن هم بأمس الحاجة إليها، بغض النظر عن العرق أو الدين أو الانتماء السياسي. ونقدم إليكم فيما يلي آخر مستجداتنا بشأن بعض مشاريعنا الطبية.

سوريا

قصف مستشفى في شمال سوريا

25 مارس/آذار 2017: عند نحو الساعة 6 مساء تعرض مستشفى اللطامنة الواقع شمال محافظة حماة لقصف بقنبلة ألقيت من طائرة مروحية ضربت مدخل المبنى الذي يضم المستشفى. وقد أشارت المعلومات التي تم جمعها من قبل طاقم المستشفى الطبي إلى استخدام أسلحة كيماوية. لقي شخصان مصرعهما نتيجة الهجوم، كان أحدهما الدكتور درويش، وهو جراح العظام في المستشفى. وتم إسعاف 13 شخصاً للعلاج في مرافق أخرى. وقال ماسيمليانو ريباودينغو رئيس بعثة أطباء بلا حدود في شمال سوريا: "بوفاة الدكتور درويش لم يبق سوى جراحَي عظام لمنطقة تضم 120,000 نسمة. وبعد الهجوم بقي المستشفى خارج الخدمة لثلاثة أيام، أعيد بعدها افتتاح غرفة الطوارئ.

اليمن

ضرورة تعزيز المساعدات إلى اليمن بشكل فوري

سلطت منظمة أطباء بلا حدود الضوء في مؤتمر للمانحين عقد في جنيف يوم 25 أبريل/نيسان على ضرورة تعزيز الاستجابة الإنسانية في اليمن.
ولتفادي انهياره الكلي، يحتاج نظام الرعاية الصحية في اليمن إلى الدعم الطارئ. ففي المحافظات اليمنية الإحدى عشرة التي تعمل فيها أطباء بلا حدود، يؤثر نقص المرافق الصحية العاملة ومعدات الرعاية التخصصية والطواقم والإمدادات الطبية على قدرة الناس على الوصول إلى الرعاية الطبية المنقذة للحياة. أما من يعانون من أمراض مزمنة فهم عرضة للموت، بينما تواجه الفئات الأكثر ضعفاً كالأطفال والنساء الحوامل وكبار السن مخاطر متزايدة بالإصابة بأمراض. ويعتبر استئناف دفع رواتب موظفي القطاع العام، لا سيما الكوادر الطبية، أمراً حيوياً لوقف انهيار نظام الرعاية الصحية.

جمهورية الكونغو الديمقراطية

طواقم أطباء بلا حدود تعالج المصابين بالحصبة في 5 أقاليم

نجحت منظمة أطباء بلا حدود منذ نوفمبر/تشرين الثاني 2016 بتلقيح أكثر من 675,000 طفل ضد مرض الحصبة وتوفير الرعاية لأكثر من 14,000 مريض في المناطق الصحية التابعة لخمسة أقاليم، هي: مانيما وجنوب كيفو وتانغانيكا وإيتوري وإيكواتور (حتى تاريخ 28 أبريل/نيسان).
ويتعين على الفرق أن تعمل حتى في أكثر المناطق نأياً في البلاد كي تضمن تغطية تحصينية فاعلة (تلقيح 95 بالمئة من الأطفال بين عمر ستة أشهر و14 سنة). وفي بلد بمساحة جمهورية كونغو الديمقراطية التي تفتقر كذلك إلى البنى التحتية الطرقية، يمكن لهذا أن يعني السفر لمئات الكيلومترات على ظهر دراجات نارية، أو في قوارب خشبية عبر الأنهار، أو السير لأيام عبر غابات وعرة وقاسية.

إثيوبيا

تفشي الإسهال المائي الحاد يصيب الآلاف خلال أسوء قحط يصيب المنطقة منذ عقود

ظهر تفشٍ خطير للإسهال المائي الحاد وضرب منطقة دولو، في المنطقة الصومالية في إثيوبيا، وما يزيد من حدة هذه الأزمة القحط الذي تشهده المنطقة وهو الأسوأ منذ 30 عاماً. واستجابة منها لهذا الوضع تعمل فرق منظمة أطباء بلا حدود جنباً إلى جنب مع السلطات الصحية الإثيوبية للسيطرة على هذا التفشي، وتقرع جرس الإنذار لضرورة وجود المزيد من التمويل والموارد الخارجية بشكل طارئ لوقف انتشار المرض أكثر من ذلك.
تم الإعلان رسمياً عن تفشي هذا الوباء يوم ٧ أبريل/نيسان، وقد أثّر على أكثر من 16,000 شخص في المنطقة ككل منذ بداية هذا العام، مع إصابة نحو 3,500 شخص بالمرض كل شهر، وذلك وفق السلطات المحلية. وقد خصصت الحكومة حتى الآن ونشرت 1,200 مختص في الرعاية الصحية، بينهم أطباء وممرضون، وجهزت أكثر من 100 مركز لعلاج المصابين. وحتى لو تم تسجيل انخفاض إجمالي في معدلات الإسهال المائي الحاد في المنطقة، فإن خطر الإصابة مجدداً يبقى مرتفعاً.

النيجر

لقاح مبتكر قد يمنع وفاة آلاف الأطفال

تعتبر الإصابة بفيروس الروتا السبب الرئيسي للإسهال الحاد وتقتل نحو 1,300 طفل كل يوم، بالأخص في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء. وقد أثبت اللقاح الجديد "بي آر في-بيه في" أنه آمن وفعال ضد فيروس الروتا، وفق نتائج تجربة حديثة في النيجر، نُشِرت في مجلة "نيو إنجلاند جورنال أوف ميديسين" بتاريخ 23 مارس/آذار. وقد تم تكييف اللقاح الجديد بشكل خاص للتصدي للسلالات الموجودة في إفريقيا جنوب الصحراء.
وتقول الدكتورة ميكايلا سيرافيني: "سيكون لهذا الابتكار أثر ثوري. ونعتقد أن اللقاح الجديد يمكنه أن يمنح الوقاية ضد فيروس الروتا للأطفال الذين يحتاجونه بشدة".
وقد أجريت تجربة اللقاح من قبل مركز "إيبيسنتر" وهو فرع الأبحاث والدراسات الوبائية التابع لأطباء بلا حدود، بالتعاون مع وزارة الصحة النيجرية.

كولومبيا

أطباء بلا حدود تساعد الناجين من الانزلاق الأرضي في كولومبيا

خلال الساعات الأولى من يوم السبت، الأول من أبريل/نيسان تسببت أمطار غزيرة بفيضان ثلاثة أنهار في كولومبيا ما أدى إلى انزلاقات أرضية في عدة أجزاء من بلدة موكوا. أدى فيضان أنهار موكوا ومولاتو وسانكوياكو إلى طوفان من الطين والحجارة قضى على أكثر من 17 حي من أحياء البلدة.
وخلال ساعات من وقوع الكارثة توجهت كوادر أطباء بلا حدود إلى موكوا من عدة مناطق في كولومبيا. وبعد إجراء تقييم للاحتياجات الإنسانية للناجين من الانزلاق الأرضي، بدأت فرق المنظمة تقديم الدعم النفسي والرعاية الطبية في أحد الملاجئ في المنطقة.

الصور: سيغفريد مودولا

جنوب السودان: الرعاية الطبية المتنقلة

نازحون وتحت الخطر

تعتبر جنوب السودان أحدث دولة في العالم، وهي دولة غنية بالنفط، لكنها بعد سنوات من الحرب، أصبحت أيضاً واحدة من أقل البلدان نمواً في العالم. ووفقاً للأمم المتحدة، فقد أجبر القتال الذي دار خلال السنوات الثلاث الماضية الملايين على الفرار من ديارهم وأحدث شرخاً عرقياً بين نسبة كبيرة من الأهالي، كما أدى إلى شلل في مجال الزراعة، ما أدى إلى إمدادات غير مستقرة ونقص في الغذاء وقدرة الناس على الحصول عليه. وقد أمضى سيغفريد مودولا، وهو مصور فوتوغرافي مستقل، أسبوعاً مع فرق أطباء بلا حدود في مقاطعة لير ليصنع تقارير عن الوضع هناك.

مرضى واقفين في صف للحصول على الدواء في عيادة خارجية تديرها أطباء بلا حدود في ثاكر

الهبوط

نقلع في الصباح الباكر من مطار جوبا الدولي على متن طائرة تابعة لمنظمة أطباء بلا حدود، ويشكل المطار مركزاً للأنشطة الإنسانية، إذ تحاول الكثير من منظمات الإغاثة تقديم الإمدادات لسكان البلاد الذين هم في أمس الحاجة إلى الخدمات الأساسية.

أتواجد الآن على متن طائرة بثمانية مقاعد مع الطاقم الطبي التابع لمنظمة أطباء بلا حدود ويضم الدكتورة فيليبا بيت والمنسق الأمني لمنظمة أطباء بلا حدود، جورج جير، وهو قائد طاقمنا. تستغرق الرحلة إلى ثاكر في مقاطعة لير ساعتين تقريباً، فهي تقع في المنطقة الشمالية من جنوب السودان.

الطائرة مليئة بالإمدادات الطبية وغيرها من المعدات اللازمة لإقامتنا في الأدغال خلال الأيام الثمانية القادمة.

ستهبط الطائرة داخل الأحراش في منطقة مفتوحة وترابية وعاصفة، فالمكان معزول ولا يوجد هنا سوى عدة أكواخ طينية تقع على مسافة من هذا المكان وعدد قليل من السكان.

كانت منطقة ثاكر مسرحاً للمناوشات بين مختلف الجماعات المسلحة قبل أسبوعين فقط من وصولنا، وقيل لنا إن أغلبية الشبان أخذوا الماشية وغادروا المكان إلى منطقة أخرى لأسباب أمنية.

بعد دقائق من وصولنا سنلتقي مع جيمس*، أحد مشرفي منظمة أطباء بلا حدود، حيث يخبر الدكتورة فيليبا بوجود امرأة تعاني من مضاعفات خطيرة في الحمل وهي في الجوار داخل الكوخ بانتظار العلاج. كانت الطائرة تقلع من دوننا بينما كنا نقترب من المرأة المريضة.

لدى منظمة أطباء بلاد حدود عدد قليل من الطائرات العاملة داخل البلاد، لذا فإنها تعمل وفق جدول مكتظ بالمواعيد، فكل دقيقة إضافية على الأرض تضيع من الوقت المخصص لمكان آخر.

تقوم الدكتورة فيليبا بمعاينة المرأة التي تمر في المرحلة الأخيرة من الحمل. جاءها المخاض منذ يومين، وطفلها عالق، كما أنها لم تشعر به يتحرك منذ أكثر من 24 ساعة. تقول الدكتورة: "يجب إحالتها إلى المستشفى في بانتيو".

تم الاتصال بالطائرة التي أقلعت قبل دقائق بجهاز اللاسلكي بعد أن حصلت الدكتورة فيليبا على الضوء الأخضر من طاقم منظمة أطباء بلا حدود في جوبا لإحالة المريضة إلى المستشفى. ستنتقل المرأة مع مقدم الرعاية إلى مستشفى منظمة أطباء بلا حدود الذي يقع داخل قاعدة بعثة الأمم المتحدة في جنوب السودان في بانتيو بمقاطعة روبكونا لتخضع لعلاج طارئ.

وفي مساء اليوم ذاته، يتلقى الطاقم أخباراً رائعة بأن الأم بحالة جيدة وقد ولدت الطفل، صحيح أنه ضعيف، لكنه على قيد الحياة.

الإعداد

بعد ساعات قليلة فقط من وصولنا إلى ثاكر، قام الطاقم بإنشاء العيادة المتنقلة الخارجية.

تم تخصيص منطقة انتظار حيث يتم إعطاء المرضى بطاقة طبية ويتم وزن الأطفال والتحقق من الحمى وعلامات سوء التغذية. ثم يذهب المرضى إلى منطقة الاستشارات الطبية حيث يتم إرسالهم لإجراء اختبارات البول واختبارات الملاريا أو يتم إرسالهم مباشرة إلى المستوصف لاستلام الأدوية.

تجاوزنا للتو منتصف النهار وما يزال هناك عشرات الأهالي يقفون تحت ظلال بعض أشجار السنط بانتظار الكشف الطبي. معظم هؤلاء الأهالي من النساء والأطفال الذين جاءوا للحصول على الرعاية الطبية ويوجد عدد قليل من الرجال كبار السن، لكنني لم أرَ خلال الأيام التي قضيتها هناك سوى عدد قليل جداً من الشبان. قيل لي إن معظم الشبان قد غادروا المكان إلى أماكن إيواء الماشية.

علاج المرضى

هذا المكان حار وقاس، أجزم بأن درجة الحرارة في منتصف اليوم تزيد عن 35 درجة مئوية، المكان جاف على نحو لا يصدق، والرياح تحرق البشرة. أشعر بالعطش على الدوام لا يمكن للشخص تحمل المرض في مثل هذا المكان. أتساءل كيف يمكن لجميع هؤلاء الأمهات والأطفال التأقلم مع مثل هذه البيئة القاسية.

تصل امرأة أخرى مع ابنتها التي تظهر عليها علامات سوء التغذية الحاد، وتبدو هذه الرضيعة أصغر بكثير من عمرها الحقيقي.

تصل امرأة عجوز يرافقها أحد أقربائها، كانت تمشي ببطء تسندها امرأة أخرى لقد قطع بعض الأهالي الذين التقيت بهم مسافات طويلة للحصول على فرصة لتلقي العلاج الطبي. وفي طابور المرضى تستلقي امرأة أخرى.

على الأرض بانتظار التشخيص، فهي أضعف من أن تعتدل في جلستها.

وتستقر حالة امرأة حامل بعد أن فقدت الوعي. أنا في ثاكر منذ ثلاثة أيام حيث قام الطاقم التابع لمنظمة أطباء بلا حدود بمعالجة أكثر من 600 مريض.

تأتي نيارياث البالغة من العمر 24 سنة بطفلتها التي تبلغ من العمر أربعة أشهر، نياكويكا، التي تعاني من الحمى. لقد سارت لمدة ساعة قبل الوصول إلى العيادة. أرى الوقار في أعين هؤلاء الأشخاص الذين التقيت بهم إذ يكافحون يومياً من أجل البقاء.

وفي وقت متأخر من بعد الظهر، جاءت إلى العيادة امرأة يُعتقد بأنها مصابة بالتهاب السحايا، يرافقها عدد من أقاربها.

كيف تحافظ على أمنك

يمكن أن يتغير الوضع بين لحظة وأخرى، لذا يتعيّن على طاقم منظمة أطباء بلا حدود الاستعداد للعمل وفقاً لذلك.

وتكمن أولوية العمل في التقليل من مخاطر الجماعات المسلحة إلى أدنى حد. لا يكون موظفو المنظمة عادة هدفاً في سيناريوهات النزاع هذه. ومع ذلك، فإن عدم القدرة على قراءة الأحداث يعني أن الأمور يمكن أن تسوء.

بعد ظهر يوم 22 مارس (آذار)، أي بعد قضاء خمسة أيام من مهمتنا، نسمع إفادات من الأهالي عن تحركات عسكرية في المنطقة، وشائعات عن هجوم محتمل على المنطقة المجاورة.

يقوم منسق مشروع منظمة أطباء بلا حدود في جوبا باتخاذ قرار بسحب الطاقم الدولي في اليوم التالي بهدف تقليل مخاطر تحاصر الفريق بسبب تبادل إطلاق النار بين الجهات المتنازعة.

وفي صباح يوم 23 مارس (آذار)، بعد إقامة عيادتنا الثانية في جير، التي تبعد بضعة كيلومترات عن ثاكر، نعود إلى نقطة الانزال الأصلية لانتظار طائرة منظمة أطباء بلا حدود ذاتها

منظر جوي يظهر المنازل في مقاطعة لير في جنوب السودان

موظف الرعاية الصحية المجتمعية تانغ يقف عند عيادة الهواء الطلق في ثاكر

"أرى الوقار في أعين هؤلاء الأشخاص الذين التقيت بهم إذ يكافحون يومياً من أجل البقاء."

لإجلائنا عن المنطقة. ومن خلال حديثي مع جيمس، الذي يعمل مشرفاً مع أطباء بلا حدود، تشكلت لدي رؤية عن بعض المخاطر التي يواجهها الطاقم والمرضى.

"نقوم نحن العمال الصحيون بعمل خطير، إذ نتبع الأهالي أينما كانوا وأينما ذهبوا. لقد قضيت ذات مرة ثماني ساعات مع أشخاص آخرين داخل المستنقعات للاختباء من المسلحين الذين أطلقوا النار على خمسة أشخاص ماتوا بجانبي في تلك الحادثة. أتذكر أنني رأيت أماً تحمل طفلها وتحاول إرضاعه، لم تكن تعلم أن الطفل قد مات. ورغم كل هذا، أنا أحب هذا العمل، أحب خدمة المجتمع، فالأهالي بحاجة إلى الرعاية الطبية. إنهم بحاجة لنا هنا بينهم لتقديم المساعدة. يموت الكثير منهم لأنهم لا يستطيعون الوصول إلى المستشفى في الوقت المناسب. ويموت كثير من الأطفال بسبب سوء التغذية وبسبب غياب اللقاحات المناسبة."

من يبقى هناك

بينما يوجد عدد من موظفي أطباء بلا حدود الدوليين يعملون في جنوب السودان، فإن الغالبية العظمى من الطاقم هم من أهل البلد. وتقول د. فيليبا: "يجب أن تتحدث هذه القصة عن الموظفين الميدانيين المحليين التابعين لمنظمة أطباء بلا حدود، فهم الذين يواجهون معظم المخاطر في مهنتهم حيث تستهدفهم العصابات المسلحة التي تعتقد بأن لديهم الأموال نتيجة عملهم لإحدى المنظمات الدولية. أنا هنا مسؤولة عن تدريبهم والتأكد من أنهم يعرفون طريقة تشخيص المرضى وعلاجهم، فهم الأشخاص الذين يبقون هنا بعد مغادرتنا للمكان".

لقراءة كامل مقال سيغفريد ومشاهدة المزيد من الصور والاطلاع على معلومات إضافية عن عمل أطباء بلا حدود في جنوب السودان يرجى زيارة الصفحة التالية على الإنترنت: msf.exposure.co/medicine-on-the-go

الصور: الدكتور تانكرد ستوبه

د. تانكرد ستوبه يقوم بفحوصات طبية لنزيلات أحد مراكز الاحتجاز

ليبيا: تقييم الوضع الطبي

من مصراتة إلى طرابلس

أبريل/نيسان 2017 - يستمر القتال في ليبيا، ذلك البلد المنقسم بين عدة مراكز قوة. ومنذ منتصف عام 2014 تدهور الوضع الإنساني بسبب تجدد الحرب الأهلية وعدم الاستقرار السياسي. وقد أثر هذا الوضع على ملايين الناس في أنحاء ليبيا بمن فيهم اللاجئون وطالبو اللجوء والمهاجرون. وقد أمضى الدكتور تانكرد ستوبه شهر يناير (كانون الثاني) في ليبيا حيث قام بتنسيق أعمال التقييم الطبي متنقلاً من مصراتة إلى طرابلس. وفي السطور التالية يروي لنا ما رآه.

مصراتة

إسماعيل ومسجدي كانا طالبين يبلغان من العمر 19 عاماً عندما بدأت الثورة في ليبيا في عام 2011. ومثل آلاف الآخرين غيرهما حمل الشابان المتحمسان المثاليان السلاح ضد نظام معمر القذافي دون الحصول على تدريب أو فهم للاستراتيجيات العسكرية. التقيا في مالطا بعد مدة طويلة، بعد أن نجيا من الموت بأعجوبة. فخلال المعارك أصيب مسجدي بجروح في وجهه تسببت له بفقدان البصر بينما أصيب إسماعيل بالشلل ولم يعد قادراً الآن سوى على تحريك يده اليمنى. ومنذ أن التقيا في وحدة العناية المركزة أصبحا صديقين. وبعد الخروج من العناية المركزة وأثناء فترة النقاهة حيث كانا في مكانين مختلفين بقيا على تواصل والآن يلتقيان في مصراتة كلما أتيحت لهما الفرصة. "نحن كالإخوة" قالاها بصوت واحد. مسجدي يدفع الكرسي المتحرك لإسماعيل، وإسماعيل يقرأ له.

مصراتة مدينة عريقة. وتحظى بموقع استراتيجي على البحر الأبيض المتوسط. وهي مشتهرة باعتدادها بنفسها واستقلاليتها، بنفس قدر اشتهارها بتجارها ومهربيها وقراصنتها. شهدت المدينة قتالاً عنيفاً بين شهري فبراير ومايو من عام 2011، وهي مدينة صحراوية يكثر فيها الرمل والغبار لكنها مزدهرة، وقوية من الناحية الاقتصادية والناحية الصحية. فمستشفياتها مجهزة بشكل جيد ونظامها الصحي منظم بشكل أفضل عما هو عليه الحال في الشرق. فمقارنة ببنغازي وطرابلس تعتبر مصراتة الآن آمنة نسبياً لذلك قررنا أن ننشئ فيها قاعدتنا.

في كل يوم كنا نرى أشخاصاً من دول جنوب الصحراء، وكل منهم يحمل أدواته ومعداته الزراعية أو تلك الخاصة بأعمال البناء كالفراشي والمثاقب، حيث يقفون عند تقاطعات الطرق في المدينة بحثاً عن عمل كعمال باليومية. بعضهم يتعرض للاعتقال وبعضهم الآخر يتم الإمساك بهم عند حواجز الشرطة ويتم إيداعهم في مخيمات قبل ترحيلهم إلى بلدانهم الأصلية. وهنالك نحو 10,000 مهاجر في مصراتة معظمهم من النيجر وتشاد والسودان. وبسبب خوفهم من الاعتقال والترحيل، فإن أحدهم إذا مرض يذهب إلى الصيدلية ويشتري الأدوية التي ينصحوه بها وغالباً ما تكون غالية الثمن. أما في الحالات الأكثر خطورة فهم يفضلون الذهاب إلى العيادات الخاصة لأنها وبرغم كونها مكلفة فهي غير مطالَبة بالإبلاغ عن المرضى المقيمين بطريقة مخالفة. أما إن كان لديهم مرض مزمن فالخيار الوحيد أمامهم هو العودة إلى بلدهم. عندما سألتهم ما إذا كانوا لا يرغبون بركوب قارب للذهاب إلى أوروبا ابتسموا وهزوا رؤوسهم بالنفي: "إنها رحلة خطرة جداً، ولا نريد أن نموت في عرض البحر".

مصراتة وطرابلس

إن الوضع المعيشي والصحي مروِّع جداً في مركز الاحتجاز الواقع في منتصف الطريق بين مصراتة والعاصمة طرابلس. يتسع المركز لأربعمئة لاجئ، وفيه الآن 43 محتجزاً، بينهم 39 امرأةً من مصر وغينيا والنيجر ونيجيريا محتجزات منذ شهر دون اتصال مع العالم الخارجي أو مع أسرهم. معظم أولئك المحتجزات من نيجيريا، وقد أخبرنيي أن بيوتهن في نيجيريا تعرضت للقصف. اعترض خفر السواحل الليبي القارب المطاطي الذي كانوا يستقلونه قرب شاطئ المتوسط وتم إرسالهم إلى مركز الاحتجاز.

كانت الغرف صغيرة وقذرة ومكتظة بالفرشات. عندما دخلنا القاعة كانت هناك رائحة عطنة. وأثناء سيرنا مررنا ببرك من البول، ولم يكن هنالك أماكن للاستحمام، وكانت المراحيض مسدودة وكانت النساء تضطر إلى قضاء حاجتهن في دلو. وكن يستخدمن جزءاً من مياه الشرب للاغتسال. كن في حالة يرثى لها من اليأس وطلبن مني أن أساعدهن على العودة إلى نيجيريا. وعندما أخبرتهن بأني طبيب لم يصدقنني في البداية ثم بدأن يتقبلن العلاج الذي نقدمه لهن. كان المعدل العمري لهن 22 عاماً وكن جميعاً تقريباً (93 في المئة منهن) يعانين من مشاكل صحية. الكثيرات (58 في المئة) كن مصابات بالجرب، وأعطيناهن وصفات للعلاج منه، وغيرهن (48 في المئة) يعانين من آلام متعددة. شكايات أخرى كانت بسبب الصدمة العاطفية – أو على الأقل ذلك ما استخلصناه من القصص التي حكوها لنا عن رحلة الهروب وعن خوفهن الذي يكاد يكون ملموساً. وعند سؤالهن عما إذا كن يفكرن في محاولة الذهاب إلى أوروبا ثانية، نفين ذلك بشدة والرعب ينتابهن.

> **"وعند سؤالهن عما إذا كن يفكرن في محاولة الذهاب إلى أوروبا ثانية، نفين ذلك بشدة والرعب ينتابهن."**

سرت

فتحت زيارتنا إلى سرت أعيننا على أمور عدة. فالمدينة القريبة من حقول النفط هي مسقط رأس معمر القذافي. وفي ربيع عام 2015، أعلن تنظيم ما يسمى الدولة الإسلامية الذي سيطر على 300 كيلومتر من المنطقة الساحلية عن مدينة سرت معقلاً له في ليبيا. وبقي ذلك الوضع حتى شهر ديسمبر (كانون الأول) الماضي حيث تمكنت فصائل مسلحة من مصراتة من استعادة المدينة بمساعدة سلاح الجو الأمريكي. استمرت المعركة سبعة أشهر، وقتل فيها الكثير من المقاتلين وأصيب فيها أكثر من ثلاثة آلاف شخص. وتضررت 10 سيارات إسعاف وقتل ثلاثة مسعفين.

تمكنا من دخول المدينة الساحلية، متسلِّحين بموافقة خاصة ومرافقة من الشرطة. لم نجد مبنى واحداً سليماً فقد تحولت المدينة إلى ركام. لقد مرَّت سرت بحرب وحشية خلفت وراءها دماراً شاملاً. ويخيم سكون مخيف على المدينة التي كانت فريدة من نوعها من منظور تاريخي. ذهبنا إلى مستشفى ابن سينا، ورغم أنه نسبياً لم يتأثر من القصف فقد تعرض للنهب. وقد كان هذا المستشفى الذي أخلي قبل أكثر من عام مرفقاً حديثاً بسعة 350 سريراً ومجهزٌ بعدة غرف عمليات ووحدة رعاية مركزة وجهاز للتصوير بالرنين المغناطيسي، ومختبر للقثطرة القلبية وعشرون جهاز جديد فعلياً لغسيل الكلى. وهو الآن مدمر كلياً بأرضية ممزقة مغمورة بالماء ونوافذ محطمة وسقف بأجزاء متدلية.

طرابلس

عندما وصلنا طرابلس دهشت من آثارها القديمة عالية الارتفاع. كانت طواقم أطباء بلا حدود موجودة في العاصمة وتقدم المساعدة للمحتجزين الموزعين على 7 مراكز احتجاز. كان معظمهم من الذين حاولوا عبور البحر المتوسط إلى إيطاليا قادمين من نيجيريا الغارقة في النزاعات، وإريتريا المحكومة بنظام استبدادي والصومال الذي تعصف به الحرب الأهلية. يفر الناس باتجاه الشمال هرباً من الفقر والإرهاب. ولكي يصلوا إلى الشاطئ الليبي يتوجب عليهم أن يمروا عبر تشاد والنيجر، وكلا البلدين يعاني من الفقر. وبحسب منظمة الهجرة الدولية فهناك أكثر من 300,000 شخص عبروا هذين البلدين العام الماضي. إلا أنه لا توجد أرقام دقيقة عن عدد الذين ماتوا من الجوع أو العطش أو بسبب السقوط من شاحنة على الطريق. وتشير معظم التقديرات إلى أن عدد الذين ماتوا أثناء عبور الصحراء يساوي عدد أولئك الذين ماتوا غرقاً في البحر المتوسط – مع الإشارة إلى أن إحصائيات أعداد الأشخاص الذين غرقوا أكثر موثوقية. وأياً كان الأمر، يصر الناجون على أن الصحراء تشكل إلى حد بعيد الجزء الأصعب من الرحلة.

تشكل جثث ضحايا المهاجرين الغارقين مشكلة أيضاً. وقد زرنا مستودعات الجثث في المستشفيات التي اكتظت بجثث غير معرَّفة تجرفها الأمواج إلى الشواطئ أو بأشخاص ماتوا بشكل طبيعي. والكثير من الجثث موجودة هناك منذ شهور. ولأن السلطات لا تملك الموارد اللازمة لإجراء فحوص الحمض النووي فمن غير الممكن التعرف على أصحاب الجثث وإرسالهم إلى بلدانهم أو دفنهم. ■

الصور: خافيير ريوس تريغوروس، صهيب سالم

العراق: خط الجبهة

معالجة الحالات الطارئة من الموصل

يقع المستشفى الذي افتتحته منظمة أطباء بلا حدود في القيارة في ديسمبر/كانون الأول الماضي على مسافة 60 كيلومتراً جنوب الموصل، بعيداً عن صوت الغارات الجوية والصواريخ، لكنه في الوقت نفسه قريب بما فيه الكفاية لاستقبال المصابين ممن لم تتسع لهم المراكز الطبية الأقرب إلى الجبهات.

أطلق الجيش العراقي في الثامن عشر من فبراير/شباط الماضي حملة بدعم من التحالف الدولي لاستعادة غرب الموصل، وهو الجزء المتبقي من المدينة تحت سيطرة تنظيم الدولة الإسلامية.

خلفت هذه المعارك أعداداً كبيرةً من الضحايا، إضافة إلى أفواج من المدنيين الهاربين من الأحياء التي يسيطر عليها الجيش شيئاً فشيئاً، ويتواجد العديد منهم اليوم في مخيمات في منطقة القيارة، حيث يستقبل فريق منظمة أطباء بلا حدود مرضى من غرب الموصل ومخيمات النازحين بالإضافة إلى سكان المدينة ومحيطها.

مستشفى الطوارئ الطبية والجراحية

يقدم فريق منظمة أطباء بلا حدود العلاج لحالات الطوارئ الطبية والجراحية. حيث يحتوي مستشفى منطقة القيارة على غرفة طوارئ وغرفة للعمليات بالإضافة إلى أقسام للاستشفاء الداخلي. ويشهد المستشفى إقبالاً كبيراً حيث استقبلت غرفة الطوارئ في المستشفى بين يناير/كانون الثاني ومارس/آذار الماضي، 3,750 مريضاً.

كما افتتحت المنظمة مؤخراً وحدة للعناية المركزة فيها أربعة أسرّة لعلاج ضحايا الحروق، والمصابين بالصدمة النزفية وغيرها من الحالات الخطيرة.

كما تأتي إلى فريق غرفة الطوارئ إصابات ناجمة عن الغارات الجوية والتفجيرات أو الناجمة عن قذائف الهاون.

بعيداً عن الطرق الرئيسية مازالت هناك ألغام تتسبب بين وقت وآخر في إصابة الأطفال والمزارعين والرعاة. يستقبل المستشفى أيضاً عائلات بأكملها تذهب ضحية للقتال المستمر في غرب مدينة الموصل.

الرعاية الطبية والنفسية

أقامت منظمة أطباء بلا حدود مؤخراً نقطة استشارة صحة نفسية لمرضى مستشفى منطقة القيارة ومخيمات النازحين. ويتكون الفريق المشرف على النقطة من طبيب نفسي، وأخصائيَين نفسيَّين اثنين، ومقدم استشارات – ويعالج هذا الفريق البالغين والأطفال على حد سواء.

تزايد أعداد الأطفال بين صفوف المرضى

يعتبر مستشفى منظمة أطباء بلا حدود في القيارة المستشفى الوحيد المجهز بشكل جيد لاستقبال الأطفال في منطقة نينوى حتى الآن. لذلك نرى أن نحو نصف المرضى الذين يتلقون العلاج في غرفة العمليات هم أطفال دون سن الخامسة عشرة.

ومن بين 192 مريضاً حصلوا على مشورة الصحة النفسية بين بداية فبراير/شباط وحتى منتصف أبريل/نيسان، كان هناك 30 طفلاً دون سن 13 عاماً.

ضحى فتاة صغيرة في الثامنة من العمر (وسط الصورة أعلى اليمين)، كانت تعيش مع عائلتها في غرب الموصل. تعرض منزلهم للقصف بغارة جوية الشهر الماضي، قُتِل على إثرها أمها وأبوها إلى جانب 16 شخصاً آخرين كانوا في البيت وقتها.

ضحى هي الناجية الوحيدة بعد أن انتشلها أحد الجيران من بين الأنقاض حيث أصيبت بحروق شديدة في الرأس واليدين والساق. وهي تعيش الآن في شرق الموصل مع عمها الذي يحضرها إلى المستشفى بانتظام لتغيير الضمادات.

أطفال غرب الموصل يعانون من سوء التغذية

مع تقدم الجيش العراقي في غرب الموصل تمكنت الأسر من الخروج من المنطقة. ومن حينها تلاحظ فرق أطباء بلا حدود أطفالاً يعانون من سوء التغذية الحاد، تأثروا من وضع نقص الغذاء في الجزء الغربي المحاصر من الموصل. ولمعالجة هؤلاء الأطفال، قامت المنظمة بتأسيس مركز للتغذية العلاجية في مستشفى القيارة بسعة 12 سريراً. ومعظم الأطفال هم دون سن الستة أشهر، حسب ما أوضحت آنا ليتيشيا، طبيبة الطوارئ في أطباء بلا حدود. "هنالك أزمة غذائية تؤثر على الفئات الكثر ضعفاً، لا سيما الأطفال دون سن الخامسة، وهناك أيضاً مشكلة الأطفال دون سن الستة أشهر الذين يتغذون عادة على حليب الأطفال، وبسبب عدم توفره في غرب الموصل منذ بدء الحصار، يتغذى هؤلاء الأطفال حالياً على الشاي المحلّى بالسكر مع البسكويت، والكثيرون منهم يصلون إلينا ولديهم سوء تغذية". ■

"هنالك أزمة غذائية تؤثر على الفئات الكثر ضعفاً لا سيما الأطفال دون سن الخامسة"

عمل أطباء بلا حدود في الموصل

• يستقبل مستشفى الطوارئ الذي تديره أطباء بلا حدود في القيارة (جنوب الموصل 70 كيلومتراً) ما معدله 1150 مريضاً كل شهر.

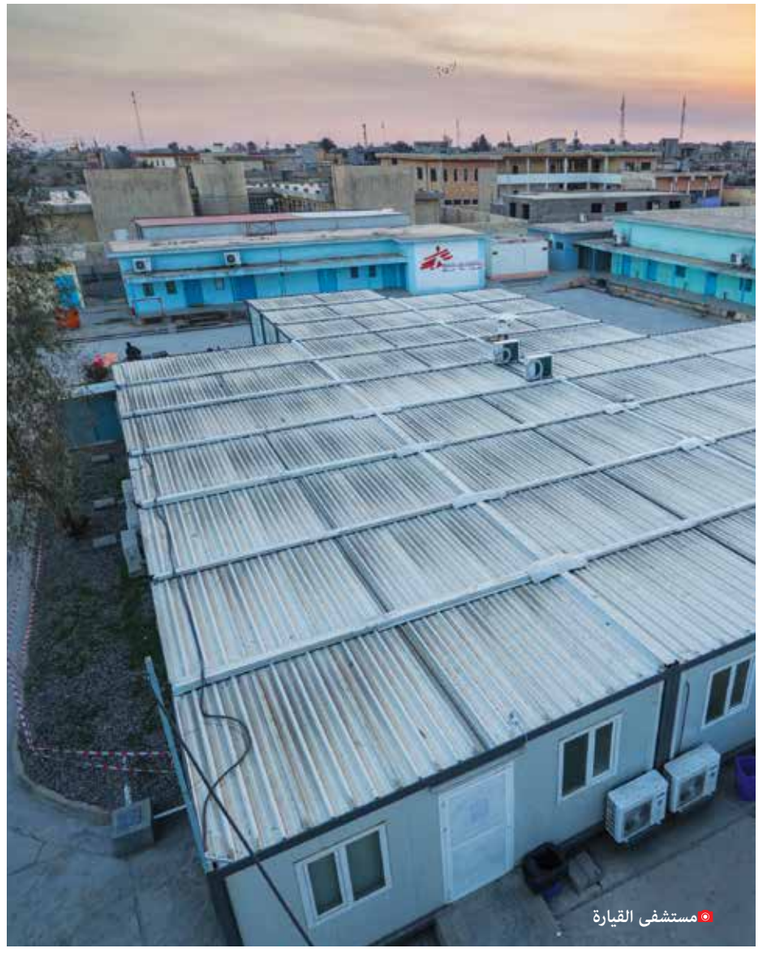
• خلال شهرين، تم علاج 919 مريضاً في مستشفى تم إنشاؤه في الريف الشرقي للموصل، وكان ٥٧ في المئة منهم يعانون من إصابات ذات صلة بالنزاع الدائر.

• تعمل أطباء بلا حدود أيضاً في مستشفىً في شرق الموصل، قدم المستشفى العلاج لأكثر من 2900 مريض حتى الآن. كما يشهد المستشفى ولادة 30 إلى 40 طفلاً كل أسبوع.

• في مارس/آذار فتحت أطباء بلا حدود أيضاً جناحاً لرعاية الأمومة في شرق الموصل بسعة 16 سريراً ومركزاً للطوارئ الطبية والجراحية.

• ومنذ 19 فبراير/شباط، تعالج أطباء بلا حدود الجرحى في مركز مجهز باللوازم الجراحية، على بعد 25 كيلومتراً جنوب الموصل. وخلال مدة تجاوزت الثلاثة أشهر بقليل، عالج المركز 1296 جريحاً، 21 في المئة منهم كانت حالتهم طارئة.

• أما في غير مناطق المعارك، تقدم العيادات المتنقلة التي تسيرها أطباء بلا حدود الرعاية للنازحين. وفي ديسمبر/كانون الأول 2016، قدموا أكثر من 2500 استشارة طبية وأكثر من 1800 استشارة نفسية في 14 موقعاً.



مستشفى القيارة

طفل صغير قادم من أحد مخيمات النزوح لتلقي العلاج لكسر غير ملتحم في مستشفى القيارة

شاب صغير مصاب برصاصة طائشة يخضع لعملية جراحية في مستشفى القيارة

الصور: إدي ماكال، سكوت هاملتون

سؤال وجواب عن سوريا

ست سنوات من الحرب

د. خالد الشيخ، نائب مدير برامج أطباء بلا حدود في العراق وسوريا والأردن وتركيا، ودنيا دخيلي، مديرة برامج أطباء بلا حدود في العراق وسوريا والأردن وتركيا، كلاهما يعملان حالياً في خلية عمليات أطباء بلا حدود ومقرها دبي. ومن هناك يديران بعض أنشطة المنظمة في سوريا. في بداية أبريل/نيسان، وافقا على إجراء مقابلة مع محرر المجلة لمناقشة عمل أطباء بلا حدود في سوريا بعد ست سنوات من الحرب، إضافة إلى تحديات العمل هناك والمتغيرات والثوابت.

د. خالد الشيخ

متى كانت آخر مرة ذهبت فيها إلى سوريا وما كان هدف الزيارة؟

آخر مرة ذهبت فيها إلى سوريا كانت في عام 2014. كانت عبارة عن رحلة استطلاعية لتقييم الاحتياجات الطبية، وكان معي زميلان أحدهما جرَّاح والآخر ممرض. كانت الاحتياجات كبيرة لا سيما لدى النازحين، لكن كان من المستحيل فعل شيء لهم. فقد كنا نتعرض للقصف كل يوم وكل ليلة، وبدا الأمر وكأنه استهداف مقصود. فالمنطقة التي أقمنا فيها والمستشفى الذي أجرينا فيه التقييم لم تتعرض للقصف قبل ذلك وفجأة حصل قصف عنيف لمنطقة معينة. قمنا بتغيير مكان سكننا إلى منطقة جديدة، ومرة أخرى تم استهدافنا بالصواريخ. لذلك بدا واضحاً أن وجودنا شكل خطراً على سكان المنطقة فقررنا الانسحاب. شعرت أن الحظ حالفني – فقد كانت مسألة حظ فقط أننا لم نُصَب.

لقد زرت عدة مشاريع في سوريا أكثر من مرة ومنها مشاريع في حلب وإدلب. هل حصل وشاهدت أية حوادث إصابات جماعية كالتي نراها كثيراً في وسائل الإعلام؟

تخصصي الطبي هو الطب العام ودوري في سوريا كان منسق طوارئ ولم أعمل كطبيب إسعاف أو مستجيب أول، إلا أنني شهدت بعض حوادث الإصابات الجماعية ووقتها تولت مسؤولية فرز المصابين. أثناء تلك الحوادث كان يأتينا أفواج من الجرحى وكان المستشفى مكتظاً على نحو لا يصدق. في مثل تلك الظروف يكون الناس في وضع بالغ الصعوبة، وتولي مسؤولية فرز المرضى قد يعني أن تخبر بعض الناس أن قريبهم الذي أحضروه لا أمل من علاجه – بعض الأسر تكون في حالة يائسة وتحضر شخصاً قد فارق الحياة وتصر على علاجه. وعندما يكون عندك الكثيرين غيره ممن يحتاجون العلاج يكون عليك أن تواصل العمل. ليس أمراً سهلاً أن تحاول شرح سبب عدم إمكانية إدخال شخص ما إلى غرفة العمليات بينما يُلِحُّ أقرباؤه على ذلك.

ما هي أبرز المخاوف الطبية في سوريا حالياً؟

تغطي وسائل الإعلام أخبار ضحايا الحرب، وتصدمنا صور مروعة لقتلى وجرحى القصف، هؤلاء هم الضحايا المباشرون. إلا أننا لا نسمع سوى القليل عن الضحايا غير المباشرين. حالياً هنالك أعداد كبيرة من الناس ممن لديهم أمراض مزمنة ولا يحصلون على الدواء، هنالك مرضى يخشون الذهاب إلى المستشفيات خشية تعرضها لهجمات عسكرية.

معظم المرافق الصحية التي تعمل الآن أنشئت لأسباب طارئة. وبما أن التفاوض مع مجموعات معينة، كما أنهم وافقوا على عملنا، حتى تنظيم الدولة. لكن سرعان ما تلاشى كل ذلك، كما أننا لم نتمكن أبداً من التفاوض مع الحكومة في دمشق. عبور الحدود مع تركيا أصبح أكثر تعقيداً في صيف عام 2013. وقمنا بسحب أفراد الطاقم الدولي من أطمة في فبراير/شباط 2014. ومنذ إجلاء أفراد طاقمنا الدولي أصبح اعتمادنا على العمل مع الزملاء السوريين من خلال الإدارة عن بعد.

ما هو مدى فعالية إدارة المرافق الطبية عن بعد؟

زملاؤنا السوريون يقومون بتشغيل المشاريع بشكل جيد جداً ضمن تلك الظروف. وللتدليل على ذلك من المهم أن نفهم أن غالبية الطاقم الطبي العامل داخل سوريا لم يحصلوا على تدريب للعمل في منطقة حرب. لكنهم وجدوا أنفسهم مضطرين للتعلم أثناء العمل. بالطبع ليس هذا هو الوضع المثالي، إذ يفترض بالطواقم الطبية في أطباء بلا حدود عادة أن يكونوا على مستوى جيد من الخبرة قبل أن يبدؤوا تدريبهم على الحالات الطارئة. هنالك فرق كبير بين العمل الطبي في بيئة آمنة بطواقم وتجهيزات كافية، وبين العمل الطبي على خط الجبهة. وتواصل الطواقم التي داخل سوريا إنقاذ حياة الناس مع الحصول على التدريب عن بعد والإرشاد والتقييم، وهذا أمر رائع. إلا أن لهذه المقاربة مشكلاتها. فعدم وجودك هناك شخصياً يجعل من الصعب تقييم مستوى الخطر الذي يواجه طواقمنا، وهذا أمر يبعث على الإحباط.

هل سبق أن شاهدتِ إصابات كتلك التي نشاهدها كثيراً في الإعلام؟

أذكر في بداية افتتاح مستشفى أطمة – كنا نسمع صوت القصف. حينها كان خط الجبهة على بعد نحو 15 كيلومتراً. وعندما كنا نسمع القصف كانت الفرق تستعد لاستقبال إصابات جماعية. أحياناً كانت المروحيات العسكرية تطير في الجو وكنا نرى الخوف بادياً على مرضانا. وكلما حلقت طائرة أو مروحية يشعر الناس بالتوتر. وعندما يصبح الوضع أكثر خطورة كنا نجمع موظفينا ومرضانا ضمن غرفة صغيرة، أكثر أمناً بعض الشيء.

دنيا دخيلي

مأساة كهذه، دون أدنى قدرة على التفاوض للسماح بعملنا الإنساني ولمدة طويلة من الزمن. آخر مرة كنت فيها هناك كانت في مايو/أيار 2013، حيث زرت اثنين من مرافقنا الطبية في أطمة وقباسين بعد وقت قصير من افتتاحهما. أغلق مشروعنا في قباسين في أكتوبر/تشرين الأول 2014. كنا قد أجلينا أفراد الطاقم الدولي على إثر عمليات الخطف التي قام بها ما يسمى بتنظيم الدولة الإسلامية في وقت سابق من ذلك العام. عمليات الخطف وقعت فعلياً بعيداً عن قباسين لكن في ذلك الوقت كان هنالك الكثير من المجموعات المسلحة النشطة بحيث يصعب التمييز بينها أو معرفة مع من يمكن أن تتفاوض. في البداية كان من الممكن أول مصاب رأيته ولن أنساه كان طفلاً في الثانية عشرة أصابته شظية. رؤية ضحايا الحرب من المدنيين أمر صادم دائماً، لكن بعض المشاهد لا يمكنك نسيانها.

وكلما ابتعد خط الجبهة عن المستشفى، زاد عدد النازحين الذين يأتون إليه طلباً للعلاج، كما زاد عدد جرحى الحروق نتيجة ظروف العيش في مخيمات النازحين. وفيما عدا ذلك، فقد كان في سوريا سابقاً نظام رعاية صحية جيد، لذلك فالناس الذين اعتادوا الحصول على الرعاية الصحية وجدوا أنفسهم فجأة دون مكان يذهبون إليه. وفي وقت سابق من النزاع كانت لدينا خطط لفتح المزيد من المرافق الطبية للأطفال ومراكز الأمومة والطفولة. لكن تلك الفرص تلاشت.

كيف تتأقلم الكوادر مع مخاطر الحرب المستمرة، ألا يشعرون بالخوف؟

للأسف اعتاد الناس على ذلك، وأصبح الوضع طبيعياً بالنسبة لهم. لكن أحياناً تقع حوادث كالقصف الكيماوي الأخير (بتاريخ 2017/4/4) حيث أصبح الكادر قلقاً، وهو أمر مفهوم. وقد قمنا بتوفير أخصائيين نفسيين لطواقمنا كي يلجؤوا إليهم وقت الحاجة لكن بسبب ظروف العمل عن بعد لا يمكن التواصل سوى عبر الهاتف. ورغم أنه ليس وضعاً مثالياً إلا أن الكوادر تلجأ إليه. وعندما دخلت أطراف أخرى في الحرب، وبالأخص عندما بدأ التدخل الروسي زادت حدة القصف. ومن حينها زادت مخاوف الناس.

أمور كثيرة تغيرت في هذه الحرب، لكن شيئاً واحداً بقي ثابتاً وهو عدم الإهمال الكلي لحماية المدنيين ليس فقط من قبل الدول المتحاربة لكن أيضاً من قبل أولئك الذين يرفضون منح اللجوء.

هل هنالك ما تودين إضافته؟

نرى الكثير من الصور والتقارير عن الأعمال العسكرية، والكثير من النقاشات عن الحرب ذاتها، لكن تقارير قليلة جداً عن النزوح الجماعي والتكاليف البشرية التي لا يمكن أن تعبر عنها الأرقام أو الإحصاءات. في هذه الحرب ليس هناك جانب إنساني. ■

"صحيح أننا ننقذ حياة الناس لكن الواقع أنهم بحاجة إلى أكثر من ذلك"

الصورة: برونو فيرت

من الداخل

دروب داخلية

دروب داخلية هي مجموعة صور فوتوغرافية وشهادات قام بجمعها المصور برونو فيرت. وقد قرر برونو أن يصور جانباً داخلياً من حياة المهاجرين من خلال عرض أماكن سكنهم. هذه المساكن رغم أنها مؤقتة، إلا أنها تعكس آمال قاطنيها، وتحكي قصصاً عن الضعف والثبات، وعن لحظات صعبة ومهمة في حياة أصحابها.

"ذهبت لرؤية المهاجرين الذين عبروا البحر المتوسط بحثاً عن ملاذ في أوروبا. وقد اخترت أن أصور داخل المساكن البسيطة التي بنوها ضمن تلك المرحلة من رحلتهم، في المخيمات أو 'الأحراش' في فرنسا واليونان".

إن الجزء الداخلي من أي مسكن هو المكان الذي تعيش فيه، هو المنزل؛ والمكان الذي تشعر فيه بالسكينة. ويعكس ذلك الجزء ما لدى كل شخص ويعكس شخصيته وهويته وطموحاته. ما يثير اهتمامي هو الطريقة التي يقوم بها هؤلاء الرجال والنساء بإعادة تشكيل منزل لهم بأشياء قليلة: أشياء احتفظوا بها خلال رحلتهم كتذكار عن حياتهم الماضية، أشياء صنعوها أو اشتروها لتحسن حياتهم اليومية وتغير من واقع لجوئهم ومحنتهم.

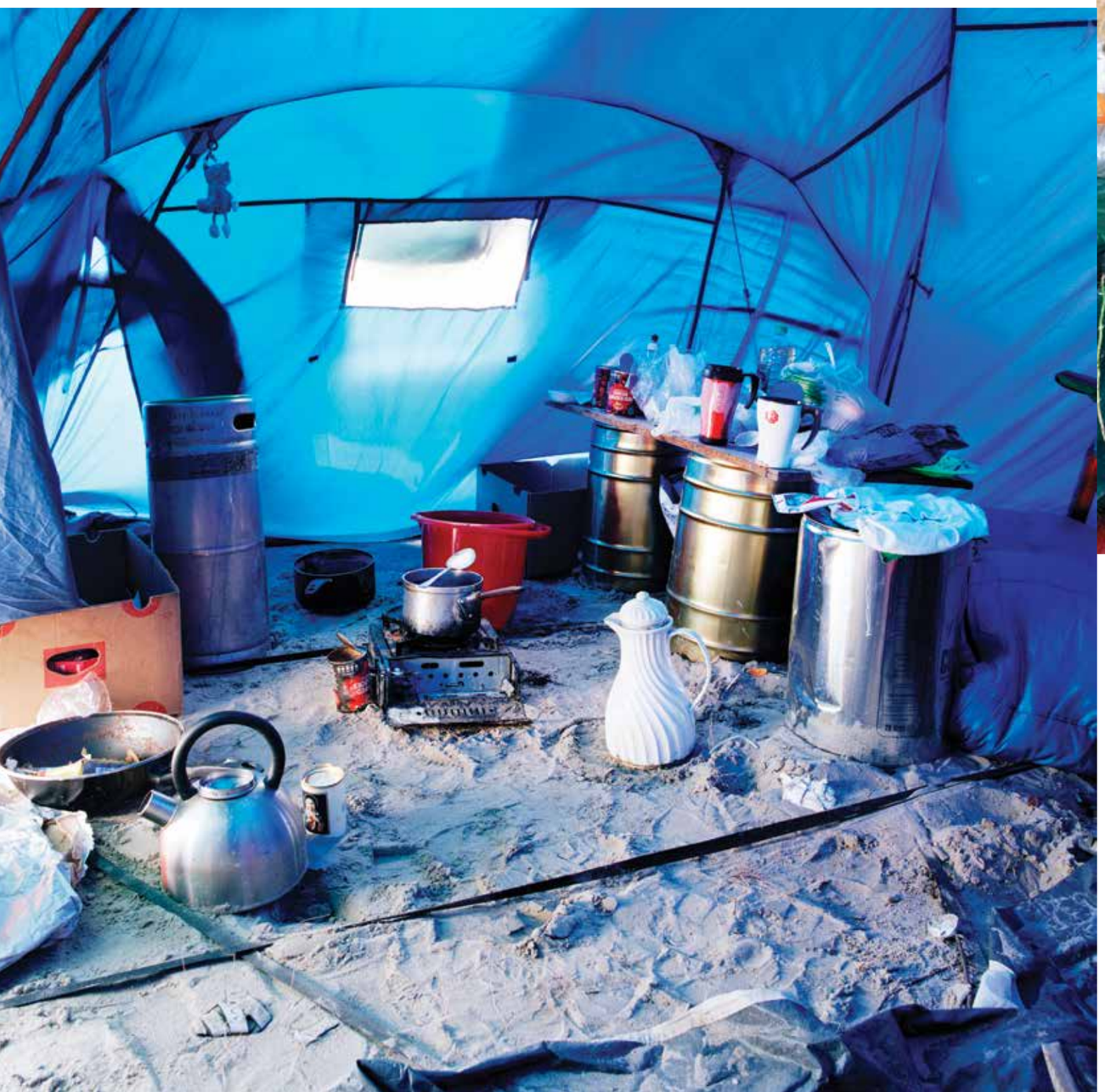
أضيفت صور المساكن الداخلية إلى صور قاطنيها. وتظهر هذه الصور التي التقطت على خلفية محايدة وجوه هؤلاء الرجال والنساء من خلال إزالة ارتباطها بالسياق الذي يحكمها. فهي لم تعد صوراً لمهاجرين عالقين في مخيم موحل، بل وجوهاً لأشخاص مثلي ومثلك". ■

الشهادة الأولى
عبد الرؤوف، 45 عاماً، من مواليد ولاية النيل الأزرق في السودان

يعيش أهله في بيت دائري الشكل مصنوع من الأغصان والقش. يتذكر عبد الرؤوف أيام كان يسبح في النيل، كما يذكر حقول القمح والمحاصيل التي تزرعها أسرته.
يفتقد عبد الرؤوف الزمن الذي لم تكن فيه حدود بين المنازل أو بين الناس. في عام 2013 غادر السودان بسبب الحرب وسافر إلى ليبيا. إلا أن الحرب اندلعت في ليبيا أيضاً، ما دفعه إلى الهروب نحو أوروبا. وعندما وصل إلى كاليه ظن أنه ببساطة سيشتري تذكرة قطار ويذهب إلى لندن. لكن اللاجئين الآخرين أوضحوا له أن عليه أن يختبئ داخل شاحنة. في البداية رفض الفكرة واعتبرها أمراً مهيناً. لكن بعد بعض الوقت اقتنع بضرورة أن يحاول ومن هينها وهو يحاول ذلك كل يوم تقريباً منذ أكثر من عام. بات عبد الرؤوف اليوم متعباً من الاختباء ومن فشل محاولاته ومن العنف الذي ترتكبه بعض قوات الشرطة.
كاليه، فرنسا

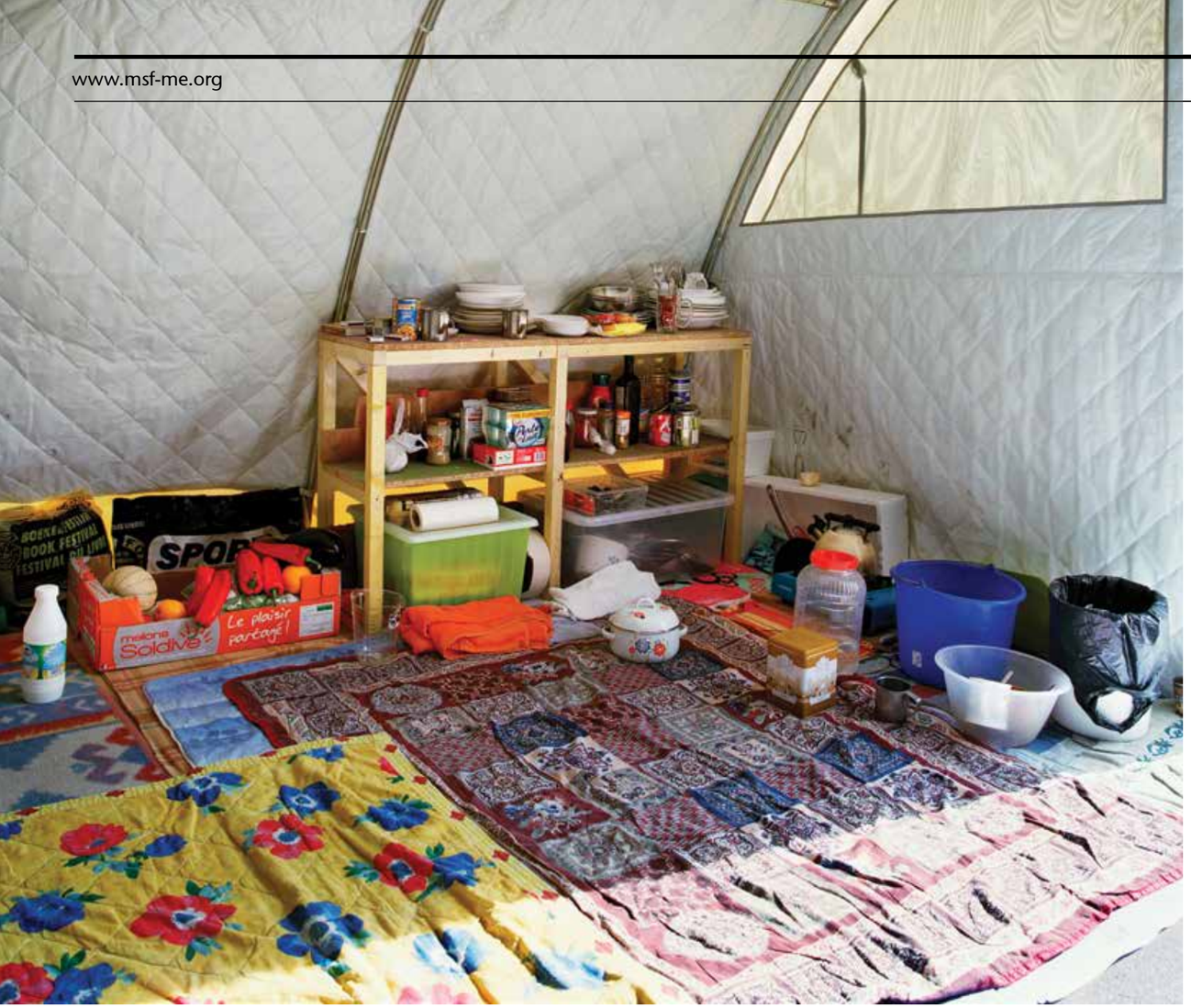
الشهادة الثانية
مهدان، السودان

يعاني مهدان من الصمم والبكم. والتواصل صعب بالنسبة له حتى مع أبناء بلده. عادة ما يستخدم برنامجاً للترجمة على هاتفه المحمول، لكن رصيد الهاتف قد نفد. إلا أن لديه قاموساً كبيراً للغتين الفرنسية والعربية.
كاليه، فرنسا



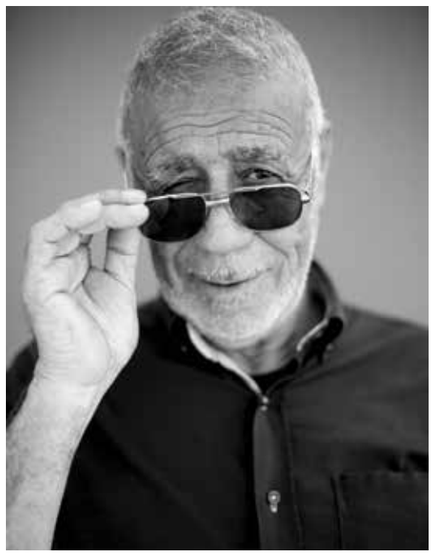
الشهادة الثالثة
ليال، 7 سنوات، وياسمين 26 سنة، ورائد 18 شهراً، ومايا 9 سنوات، ومهزة 5 سنوات، وهم من سوريا
تحتج مايا قائلة أنها ليست سعيدة هنا، وتريد أن تجد أبيها، وتفضل العيش في حمص، فهناك عندها على الأقل بيت تنام فيه وليس خيمة.
تبلغ ياسمين من العمر 26 عاماً، ولديها أربعة أطفال. زوجها موجود في ألمانيا منذ ثمانية أشهر، حيث خرج عندما اقتربت المعارك من منطقتهم في حمص. باعت ياسمين المنزل وغادرت إلى أوروبا مع الأولاد. تبدو سعيدة كونها وصلت إلى اليونان، حتى مع أنها لا تعرف متى أو كيف سيلتقي أولادها مع أبيهم مجدداً.
إيونينا، اليونان

الصورة: برونو فيرت



الشهادة الرابعة
برهم، 31 عاماً، حلاق، من كردستان العراق

الكرسي الوحيد في غرفة برهم مشغول دائماً. ففي كل يوم يقص شعر نحو 25 شخصاً. لكن من بينهم ليس هناك سوى خمسة أو ستة يستطيعون أن يدفعوا له الخمسة يوروهات التي تكلفها الحلاقة. كما أنه يقدم خدمة إزالة شعر الخدين بالخيط، ويقول مفتخراً أن بعض الفرنسيين يأتون لمشاهدة ذلك خصيصاً. محلات الحلاقة في المدينة جميلة، حسب قوله، لكن الحلاقين لا يعرفون كيفية قص الشعر. وصل برهم إلى هنا قبل أربعة أشهر وفتح صالون الحلاقة عند مدخل مخيم لينيه. لكنه يرغب أن يمارس مهنته في بريطانيا.
غراند-سينت، فرنسا



الشهادة الخامسة
الخطيب، 68 عاماً، كان يعمل راعياً في قرية قرب الموصل في العراق

المنطقة التي كان يعيش فيها الخطيب تخضع حالياً لسيطرة ما يسمى "تنظيم الدولة الإسلامية". وفي عام 1974 كان قد شارك في مسابقة دولية للرعاة نُظِّمت في العراق - وحصل على المركز الثاني. أما الفائز الأول فكان راعياً إنجليزياً. وهو يرى أن بريطانيا مكان جيد لتربية الأغنام.
أرسل الخطيب أفراد أسرته السبعة إلى الجانب الآخر من القناة. حتى زوجته ذهبت. ويرغب الآن بأن يعبر هو الآخر القناة لأن ابنته تنتظره هناك على الجانب الآخر ليحتفل معها بزواجها.
غراند-سينت، فرنسا

Images: Trygve Thorson, Mohammed Sanabani, Tiziana Cauli, Louise Annaud, Corinne Baker, Sara Creta

الصور: تريجف ثورسون، محمد السنباني، تيزيانا كاولي، لويس أنود، كورين باكر، سارة كريتا

MALNUTRITION

HOW MSF TREATS SEVERE CHILD MALNUTRITION

It's the single greatest global threat to public health, according to the World Health Organisation. More than 175 million children around the world last year suffered from malnourishment. It is also the underlying contributing factor in about 45% of all child deaths, making children more vulnerable to severe diseases. Below are examples of different tools our medical teams use to assess and treat malnutrition:

COMMUNITY OUTREACH

In every population we treat for malnutrition, we carry out an outreach survey to gauge the extent of the problem and to understand the resources needed. Where malnutrition is likely to become severe, we take a preventative approach by distributing RUTF to at-risk children.

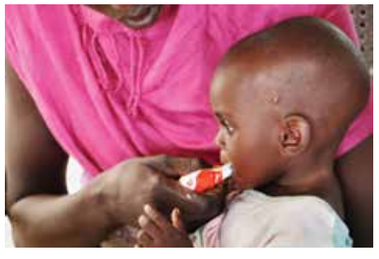
ASSOCIATED CARE

Malnourished children are more susceptible to illness and infections, their weak bodies unable to mount a proper defense. This means diseases which are otherwise treatable can be deadly. Diagnosing and treating other diseases in conjunction with manlnutrition is vital.

FEEDING CENTRES

Malnourished children who have no appetite or suffer from medical complications—such as measles, malaria, pneumonia, or anorexia – continue to require hospitalisation and are admitted to MSF inpatient feeding centres for intensive care.

THERAPEUTIC FOOD



Ready-to-Use Therapeutic Food is packed with all the essential vitamins, minerals, fat and protein to regain a healthy body weight.

WEIGH SCALE

A child's weight is vital to diagnosing malnutrition. Portable and easy-to-use, these scales can help save lives.

MUAC BRACELET

The mid-upper arm circumference (MUAC) band is a simple, yet effective diagnostic tool for assessing malnutrition.

NINE CHILDREN DIE EVERY MINUTE FROM MALNUTRITION

181,600

The number of malnourished children admitted to inpatient or outpatient feeding programmes in 2015.

عدد الأطفال المصابين بسوء التغذية الذين يتم إدخالهم في برامج التغذية داخل المستشفيات وخارجها في عام 2015:

25 **100**

MSF currently runs more than 100 nutritional programmes in 25 countries.

تدير أطباء بلا حدود حالياً أكثر من 100 برنامج غذائي في 25 بلداً:

سوء التغذية

كيف تعالج أطباء بلا حدود سوء التغذية الحاد لدى الأطفال

يعتبر سوء التغذية الخطر المفرد الأكبر على الصحة العامة بحسب منظمة الصحة العالمية. فقد عانى أكثر من 175 مليون طفل حول العالم من سوء التغذية في العام الماضي. كما أنه يشكل العامل الأساسي المسهم في نحو 45 في المئة من إجمالي وفيات الأطفال، ويجعل الأطفال أكثر عرضة للأمراض الحادة. فيما يلي أمثلة عن عدة أدوات تستخدمها فرقنا الميدانية لتقييم وعلاج سوء التغذية:

التوعية المجتمعية

في كل مجتمع نعالج فيه سوء التغذية نقوم بإجراء استطلاع مجتمعي للوقوف على مدى المشكلة بهدف فهم الموارد اللازمة.وعندما يتبين لنا احتمال أن يصبح مستوى سوء التغذية حاداً نقوم باتباع النهج الوقائي بتوزيع الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام على الأطفال المعرضين للخطر.

الرعاية المرتبطة بسوء التغذية

الأطفال المصابون بسوء التغذية أكثر عرضة للمرض والتقاط العدوى، فأجسادهم الضعيفة لا تقوى على القيام بالدفاع الملائم. ومعنى هذا أن الأمراض القابلة للعلاج والشفاء قد تكون قاتلة لهم.
لذلك لا بد من تشخيص وعلاج الأمراض الأخرى المترافقة مع سوء التغذية

مراكز التغذية

الأطفال المصابون بسوء التغذية ممن ليس لديهم شهية للطعام أو يعانون من مضاعفات طبية – كالحصبة أو الملاريا أو فقر الدم أو فقدان الشهية، يتم إدخالهم مركز التغذية الداخلية في المستشفى ليحصلوا على رعاية مركزة.

الغذاء العلاجي

الغذاء العلاجي الجاهز للأكل جميع الفيتامينات الأساسية والمعادن والدسم والبروتين اللازمة لاستعادة وزن الجسم الصحيح.

ميزان الوزن

يعتبر وزن الطفل مؤشراً أساسياً لتشخيص سوء التغذية. هذه الموازين سهلة الحمل والاستخدام يمكنها أن تساعد في إنقاذ حياة الأطفال.

سوار قياس محيط منتصف العضد

سوار قياس محيط منتصف العضد هو أداة تشخيصية بسيطة وفعالة لتقييم سوء التغذية.

تسعة أطفال يموتون كل دقيقة

20,000,000

The number of children who suffer from severe acute malnutrition every year.

عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد كل عام

Malnourishment is the underlying contributing factor in about 45% of all child deaths.

سوء التغذية هو العامل الأساسي المسهم في نحو 45 في المئة من إجمالي وفيات الأطفال: