ليبيا: تقرير نتائج فحص التغذية في مركز مكافحة الهجرة غير الشرعية السبعة

طرابلس، ليبيا | مارس 2019

لمحة عامة

السياق العام

ثمّة ما يقدر بـ 670 ألف مهاجر ولاجئ وطالب لجوء في ليبيا.[1] وتتعرض هذه الفئات من السكان لانتهاكات حقوق الإنسان التي تشمل الابتزاز وسوء المعاملة والعنف الجنسي والاستغلال والعمل القسري.[2] كما أن إمكانية حصولهم على خدمات الرعاية الصحية الأساسية محدودة في معظم أنحاء البلاد، مما يزيد من تعرض صحتهم البدنية والنفسية لمزيد من الخطر[3]. وفي الوقت الحالي، يقدر أن أكثر من 5700 مهاجر ولاجئ موقوفون بشكل تعسفي في مراكز مكافحة الهجرة غير الشرعية الرسمية التابعة للدولة وتتم إدارتها من قبل جهاز مكافحة الهجرة غير الشرعية (DCIM)، وهي شعبة تابعة لوزارة الداخلية الليبية.[4] 4100 (72%) منهم مسجلون كأشخاص تعنى بهم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وقد يكون لديهم حاجة لحماية دولية. وتعمل منظمة أطباء بلا حدود في العديد من هذه المراكز في مدن الخمس، ومصراته، وطرابلس، وزليتن، حيث تقدم فرق العيادات المتنقلة التابعة للمنظمة خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تشمل استشارات العيادات الخارجية، ورعاية ما قبل الولادة وبعدها، وتقديم الرعاية للناجين من الاعتداء الجنسي، وتوفير دعم الصحة النفسية، وخدمات المياه والصرف الصحي، والإحالات إلى العيادات الخاصة لتلقّي الرعاية الصحية المتخصصة.

إن إمكانية الحصول على الخدمات الطبية والإنسانية في المراكز متفاوتة للغاية، وكذلك الظروف التي يضطر النزلاء بالمراكز إلى تحملها. كما تمثل القيود الأمنية، والقيود المفروضة على الموارد والأفراد، والعلاقات بين كل من السلطات والمجموعات المسلحة المحلية عوامل تتفاوت من مركز إلى آخر وتؤثر على إمكانية وصول الجهات الفاعلة في المجال الإنساني. بالإضافة إلى أن الظروف في المراكز نفسها متفاوتة للغاية، ولكنها لا ترقى بشكل عام إلى المعايير الدولية المقبولة بشكل كبير. وتلاحظ فرق منظمة أطباء بلا حدود الطبية الافتقار إلى البنية التحتية الأساسية مثل المراحيض وأماكن النوم والكهرباء والإضاءة والتدفئة والتهوية المناسبة بشكل دوري. وغالباً ما تكون المساحة الداخلية والأماكن الخارجية محدودة جداً، وتوفير الخدمات الأساسية مثل الأغذية ذات النوعية والكمية الكافية يكون ضعيفًا وغير متناسق في العديد من المراكز. كما توجد أيضاً مجموعة واسعة من المخاوف المتعلقة بضمان توفير الحماية، وأن الأشخاص يتعرضون للإيقاف القسري لفترات زمنية طويلة في مراكز مكافحة الهجرة غير الشرعية وقد تم توثيق ذلك في التقارير الأخيرة الصادرة عن الأمم المتحدة[2] والجهات الفاعلة في مجال حقوق الإنسان[5].

الوضع الغذائي في مركز السبعة

مركز السبعة هو أحد مراكز مكافحة الهجرة غير الشرعية البالغ عددها سبعة في طرابلس، وهو أحد المراكز الخمسة التي تقدم فيها أطباء بلا حدود خدماتها في الوقت الحالي من خلال الزيارات الدورية التي تقوم بها الفرق الطبية للمنظمة مرة واحدة كل أسبوع على الأقل. وهناك أكثر من 300 شخص موقوف في هذا المركز، تقريباً ثلثهم من الأطفال تحت سن الـ 18. كما أن قرابة نصف النزلاء في مركز السبعة قضوا ستة أشهر أو أكثر في هذا المركز. وغالبية هؤلاء من إريتيريا بالإضافة إلى جنسيات أخرى تشمل السودانية والنيجيرية والكاميرونية والغانية.

---

[1] راجع ملخص الوضع الإنساني في ليبيا 2018 الخاص بمنظمة الهجرة العالمية: https://humanitariancompendium.iom.int/appeals/libya-2018

[2] يائسون ويشكلون خطر: تقرير عن حالة حقوق الإنسان للمهاجرين واللاجئين في ليبيا (مرجع). (18 ديسمبر 2018). المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان، بعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا. https://www.ohchr.org/Documents/Countries/LY/LibyaMigrationReport.pdf

[3] راجع http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_lby_report_merf_december_2017_0.pdf

[4] الوضع في ليبيا – النيجر / آخر المستجدات حول إعادة التوطين #50. (25 فبراير 2018) المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/68126

[5] لا مفر من الجحيم: سياسات الاتحاد الأوروبي تساهم في إساءة معاملة المهاجرين في ليبيا. (21 يناير 2019). هيومن رايتس ووتش. https://www.hrw.org/report/2019/01/21/no-escape-hell/eu-policies-contribute-abuse-migrants-libya#. انظر أيضًا ليبيا: فشلت سياسة الترقيع في الاتحاد الأوروبي في حماية حقوق الإنسان للاجئين والمهاجرين. (12 نوفمبر 2018). منظمة العفو الدولية. https://www.amnesty.org/en/documents/mde19/9391/2018/en/

ويخضع مركز السبعة، كباقي المراكز، لإدارة جهاز مكافحة الهجرة غير الشرعية (DCIM)، وهي أيضاً الجهة المسؤولة عن توفير الغذاء. إلا أنه لا يتم تزويده بأي أغذية من قبل مقدمي الخدمات الذين تتم إدارتهم مركزيًا منذ أكتوبر 2018. وينص القانون الدولي على أن سلطات الاحتجاز مسؤولة عن توفير الاحتياجات الأساسية للأشخاص الذين تحتجزهم. وقد كانت الحلول التي تم تنفيذها لتوفير الغذاء، سواء من قبل جهاز مكافحة الهجرة غير الشرعية (DCIM) أو غيره، مخصصة وغير متسقة. مما ترك المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء من دون غذاء لعدة أيام حينها.

وفي نوفمبر 2018، اضطرت منظمة أطباء بلا حدود للتدخل من خلال توفير إمدادات غذائية لمدة أسبوعين بسبب سوء الوضع. تزامن ذلك مع الدعوة التي تم توجيهها لجهاز مكافحة الهجرة غير الشرعية، ووزارة الداخلية، وقطاع الأمن الغذائي الإنساني، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP) والجهات الفاعلة الأخرى لإيجاد حل مستدام لهذا المطلب الأساسي. وحتى تاريخ نشر هذا التقرير، لم يتم إيجاد أي حل. وقد كانت إمدادات الأغذية خلال الأشهر الأربعة الماضية غير منتظمة إلى حد كبير، حيث تم توفير بعض الأغذية من قبل الآمر المسؤول عن المركز. في حين قال النزلاء أنهم اضطروا لدفع المال مقابل الطعام. وتثير هذه التقارير لوحدها مخاوف كبيرة حول خطر الاستغلال وعدم المساواة في إمكانية الحصول على إحدى الحاجات الأساسية وخاصة في ظل وجود نساء وأطفال في صفوف الموقوفين.

تلقت منظمة أطباء بلا حدود، في الأسابيع الأخيرة من شهر فبراير، تقارير على نحو متزايد عن أشخاص في مركز السبعة كانوا يمضون يومين إلى ثلاثة أيام على وجبة طعام واحدة فقط وأن الموقوفين الذين وصلوا حديثًا اضطروا للانتظار أربعة أيام قبل الحصول على أي طعام. ولاحظت الفرق التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود حدوث انخفاض في التزام المرضى بنظام العلاج الطبي خلال هذه الفترة. وذكر المرضى أن عدم وجود طعام ثابت من أجل تناول أدويتهم هو الحاجز الرئيسي الذي يمنعهم من اتباع نظم العلاج الخاصة بهم دون انقطاع. وتثير هذه الممارسة القلق بشكل خاص نظرًا لانتشار الدرن الرئوي في مراكز الهجرة غير الشرعية. والدرن الرئوي مرض ينتشر بسرعة بين الناس الذين يعيشون في ظروف سيئة؛ مثل الاكتظاظ وسوء تهوية الزنزانات. ثمة أيضًا خطر من أن علاج الدرن قد يصبح غير فعال مع تطور المرض لمقاومة العلاج المقدم. ويزداد هذا الخطر عند توقف نظام العلاج. وخلال جلسات الصحة النفسية التي تتم في مركز السبعة، وجرى تحديد الطعام كسبب رئيسي لشعور النزلاء بالقلق. وقد طلب النزلاء من منظمة أطباء بلا حدود أن ينقلوا أصواتهم إلى المجتمع المحلي والدولي للمساعدة.

وفي ظل غياب أي رد من السلطات الحكومية أو المجتمع الدولي، ومع الوضع الذي يبدو أنه على وشك التدهور، قامت أطباء بلا حدود مرة أخرى في 21 فبراير 2019 بتقديم متطلبات غذائية أساسية للنزلاء الحاليين كافية لمدة أسبوعين. وبعد انقضاء هذه الفترة من حالة الطوارئ في الغذاء لم تتبقى سوى كميات قليلة من الأغذية، وعاد الوضع لما كان عليه دون توفير حلول من قبل الأطراف المسؤولة.

فحص التغذية في مركز السبعة

ومع الاستمرار في مراقبة عدم توفير المواد الغذائية بشكل منهجي، وبعد تلقّي شكاوى متزايدة من الأشخاص النزلاء في مركز السبعة، قامت منظمة أطباء بلا حدود بتنظيم فحوصات تغذية استهدفت هؤلاء الأشخاص في سبيل فهم ورصد الوضع التغذوي بشكل أفضل وتوثيق درجة شدته.

الأساليب المتبعة

كان من المقرر أن يتم إجراء فحوصات شاملة ولذلك تم استهداف كافة الأشخاص النزلاء في مركز السبعة. وخلال الفحوصات، تمكنت فرق منظمة أطباء بلا حدود من الوصول إلى كافة الأشخاص النزلاء في المركز، على الرغم من وجود بعض القيود على النحو المبين أدناه. تم إجراء الفحص من قبل طاقم الأطباء والممرضين التابع لمنظمة أطباء بلا حدود، واشتمل على قياس الوزن والطول ومحيط منتصف أعلى الذراع، بالإضافة إلى جمع البيانات الديموغرافية.
تم إجراء الفحوصات على جولتين، تمت الأولى في الفترة ما بين 4 إلى 11 يناير 2019، والثانية في يوم 19 فبراير 2019. وقد تم في الجولة الأولى جمع المعلومات الكاملة حول الأشخاص النزلاء من 99% منهم؛ أي 302 نزيل من أصل 304 نزيل. وتقدر تغطية الجولة الثانية بـ 74%؛ أي 205 من أصل 277 نزيل في ذلك الوقت.

تم استخدام البيانات التي تم جمعها لحساب الحالة الغذائية لكافة الأشخاص الذين تم فحصهم. فللأشخاص تحت سن الـ 18 تم استعمال مؤشر كتلة الجسم حسب العمر على متوسط العمر في الحالة المعيارية كمرجع. وللأشخاص فوق سن الـ 18 تم اعتماد معايير منظمة الصحة العالمية لقياس مؤشر كتلة الجسم. لم يتم شمول نتائج محيط منتصف أعلى الذراع نظرًا لعدم وجود قيم حدّية متفق عليها عالميًا خاصة بسوء التغذية للأشخاص البالغين حسب نتائج محيط منتصف أعلى الذراع.[6]

[6] الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز: دليل عملي. (2016). اللجنة الدولية للصليب الأحمر. https://www.icrc.org/en/publication/4213-health-care-detention-practical-guide

النتائج

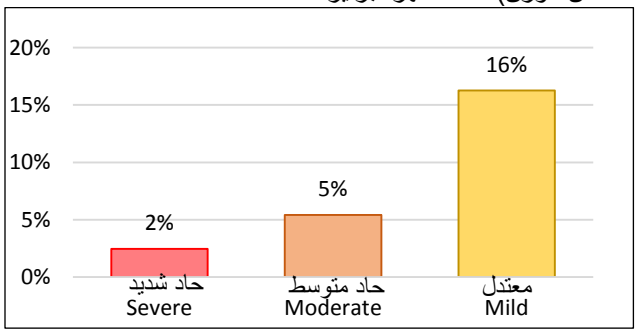
نتائج إجمالي عدد الأشخاص المحتجزين في مركز السبعة

الجدول 1. النتائج بين إجمالي عدد الأشخاص النزلاء في السبعة من جولتي الفحوصات

الجدول 1. النتائج بين إجمالي عدد الأشخاص النزلاء في السبعة من جولتي الفحوصات

الفئة	19-يناير		19-فبراير	
	#	%	#	%
حاد شديد	1	0%	5	2%
حاد متوسط	13	4%	11	5%
معتدل	37	12%	33	16%
طبيعي	250	83%	154	76%
حجم العينة	**301**		**203**	
إجمالي نسبة من يعانون من نقص الوزن	**17%**		**24%**	

الشكل 1. يبين النسبة الإجمالية لنزلاء مركز السبعة المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد أو الحاد المتوسط أو المعتدل (يعانون من نقص الوزن) خلال شهر فبراير.



- **سوء التغذية الحاد الشديد:** 0% (ع = 1) يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد خلال الفحص الأول، والتي زادت إلى ما نسبته 2% (ع = 5) خلال الفحص الثاني.
- **سوء التغذية الحاد المتوسط:** 4% (ع = 13) يعانون من سوء التغذية المتوسط خلال الفحص الأول، والتي زادت إلى ما نسبته 5% (ع = 11) خلال الفحص الثاني.
- **سوء التغذية الحاد الشامل:** 5% (ع = 13) خلال الفحص الأول، والتي زادت إلى ما نسبته 8% (ع = 16) خلال الفحص الثاني. يرجى ملاحظة أن سوء التغذية الحاد الشامل يمثل مجموع سوء التغذية الحاد الشديد والمتوسط، وينبغي ألا يتم تفسيره على أنه مجموعة فرعية إضافية إلى المجموعين السابقين[7].
- **معتدل (نقص الوزن):** 12% (ع = 37) كانوا يعانون من نقص الوزن خلال الفحص الأول، والتي زادت إلى ما نسبته 16% (ع = 33) خلال الفحص الثاني.
- **مجموع حالات نقص الوزن:** 17% (ع = 51) تم تسجيلهم ضمن حالات نقص الوزن (الحاد الشديد، أو الحاد المتوسط، أو الشامل) خلال الفحص الأول والتي زادت لـ 24% (ع = 49) خلال الفحص الثاني.
- **طبيعي:** 83% (ع = 250) كانوا بحالة تغذية طبيعية خلال الفحص الأول، والتي انخفضت إلى ما نسبته 76% (ع = 154) خلال الفحص الثاني.

[7] يتم إعادة حساب النسب المئوية للحركة الموحدة و "نقص الوزن" استنادًا إلى الأرقام الفعلية، وبالتالي تظهر أعلى من مجموع الفئات الفرعية. هذا بسبب تقريب وعرض الأرقام كأرقام كاملة.

تظهر النتائج أن معدلات سوء التغذية الحاد (الشديد والمتوسط) الشاملة، وكذلك نسبة الأشخاص الذين يعانون من نقص الوزن، ارتفعت في مركز السبعة. جرى تقييم حوالي ربع (24%) من النزلاء في مركز السبعة على أنهم يعانون من نقص الوزن. علاوة على ذلك، ثمة نتائج تنذر بالخطر في كل فئة محددة في حالات التغذية. **ويُعد معدل سوء التغذية الحاد الشديد البالغ 2٪ لشهر شباط مقلقاً بشكل خاص في ظل عدم توفير الغذاء بشكل منتظم.** وبسبب تغير عدد النزلاء بين شهري يناير وفبراير فإن هذه النتائج لا تعكس بالضرورة تدهور الحالة الغذائية للأفراد وإنما تعكس حالة النزلاء في المركز في ذلك الوقت.

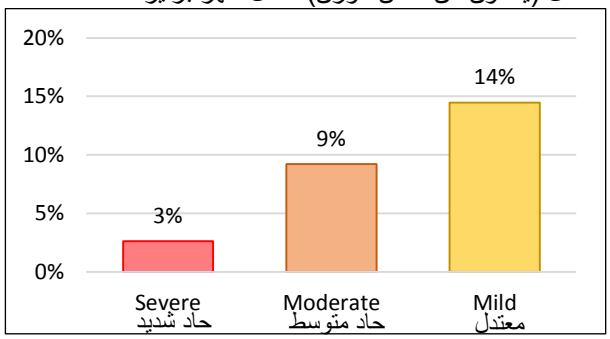
نتائج الأطفال ما دون سن 18 عامًا

من بين المحتجزين هناك فئة من الأطفال دون سن الثامنة عشرة (بين سن الثانية عشرة والثامنة عشرة).

الجدول 2. النتائج بين إجمالي عدد الأشخاص ما دون 18 عاماً النزلاء في السبعة من جولتي الفحوصات

الفئة	19-يناير		19- فبراير	
	#	%	#	%
حاد شديد	1	1%	2	3%
حاد متوسط	4	6%	7	9%
معتدل	9	13%	11	14%
طبيعي	53	79%	56	74%
حجم العينة	**67**		**76**	
أجمالي نسبة من يعانون من نقص الوزن		**%21**		**%26**

الشكل 2. يبين النسبة الإجمالية لنزلاء مركز السبعة ما دون الـ18 عاماً المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد أو الحاد المتوسط أو المعتدل (يعانون من نقص الوزن) خلال شهرفبراير

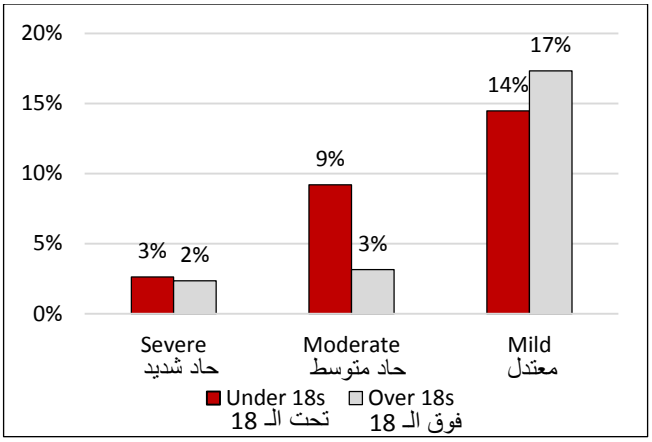


بين الأطفال ما دون سن 18 عامًا:

.

- **سوء التغذية الحاد الشديد:** 1% (ع = 1) يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد خلال الفحص الأول، والتي زادت إلى ما نسبته 3% (ع = 2) خلال الفحص الثاني.
- **سوء التغذية الحاد المتوسط:** 6% (ع = 4) يعانون من سوء التغذية المتوسط خلال الفحص الأول، والتي زادت إلى ما نسبته 9% (ع = 7) خلال الفحص الثاني.
- **سوء التغذية الحاد الشامل:** 7% (ع = 5) خلال الفحص الأول، والتي زادت إلى ما نسبته 12%. يرجى ملاحظة أن سوء التغذية الحاد الشامل يمثل مجموع سوء التغذية الحاد الشديد والمتوسط، وينبغي ألا يتم تفسيره على أنه مجموعة فرعية إضافية إلى المجموعين السابقين.
- **معتدل (نقص الوزن):** 13% (ع = 9) كانوا يعانون من نقص الوزن خلال الفحص الأول، والتي زادت إلى ما نسبته 14% (ع = 11) خلال الفحص الثاني.
- **مجموع الحالات التي تعاني من نقص الوزن:** 21% (ع = 14) تم تسجيلهم ضمن حالات نقص الوزن (الحاد الشديد، الحاد المتوسط، أو الشامل) خلال الفحص الأول والتي زادت لـ 26% (ع = 20) خلال الفحص الثاني
- **طبيعي:** 79% (ع = 53) كانوا بحالة تغذية طبيعية خلال الفحص الأول، والتي انخفضت إلى ما نسبته 74% (ع = 56) خلال الفحص الثاني.

الشكل 3. نسبة المجموعات العمرية المصابة بسوء التغذية الحاد الشديد أو المتوسط أو المعتدل (يعانون نقص الوزن) خلال شهر فبراير.



كان هناك 103 طفل تقل أعمارهم عن 18 عامًا في مركز السبعة، تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عامًا، ويمثلون 37٪ من إجمالي عدد النزلاء وقت إجراء الفحص في فبراير. إن سوء التغذية الحاد الشديد البالغ 3٪ وسوء التغذية الحاد المتوسط البالغ 9٪ يدلان بوضوح على التأثير الكبير لاحتجاز الأطفال. كما كان الوضع في شهر فبراير بين الأطفال أسوأ بكثير من شهر يناير، حيث تضاعف عدد حالات سوء التغذية الحاد الشديد والمتوسط تقريباً بين الفحصين.

تظهر هذه النتائج أيضاً أن الأطفال الموقوفون في مركز السبعة هم أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية الحاد بشكل أكبر من البالغين الآخرين الموقوفين في مركز السبعة. **وبالنظر إلى التباين ما بين المجموعات العمرية في فبراير، فإن الأطفال يمكن أن يكونوا أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية الحاد بنسبة تصل إلى الضعفين، وهم أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية المعتدل ثلاث مرات أكثر من المحتجزين البالغين.**

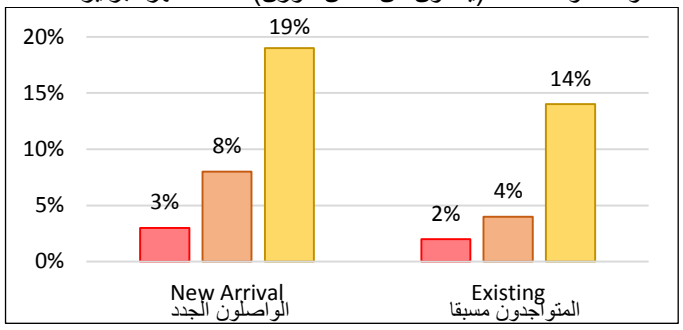
النتائج حسب طول مدة الإقامة في مركز السبعة

النزلاء الذين وصلوا حديثًا في فبراير مقارنة بالموجودين في المركز

الجدول3. النتائج بين الواصلين حديثاً (آخر شهر) مقارنة بأولئك الذين مضى على بقائهم فترة طويلة خلال فبراير

الفئة	19-يناير		19- فبراير	
	#	%	#	%
حاد شديد	3	3%	2	2%
حاد متوسط	7	8%	4	4%
معتدل	17	19%	16	14%
طبيعي	67	70%	90	80%
حجم العينة	91		112	
أجمالي نسبة من يعانون من نقص الوزن		%30		%20

الشكل 4. يبين النسبة الإجمالية للواصلين حديثاً مقارنة بأولئك الذين مضى على بقائهم فترة طويلة والمصابين بسوء التغذية الحاد الشديد أو المتوسط أو المعتدل (يعانون من نقص الوزن) خلال شهر فبراير.



لقد كان هناك تغير كبير في تنقلات النزلاء لداخل وخارج مركز السبعة (100 وصلوا حديثاً و127 موجودون بالأصل). ويتيح هذا مقارنة الحالة الغذائية للواصلين حديثاً مع أولئك الموجودين في المركز لمدة طويلة. وفي الشكل والجدول أعلاه، يتم تصنيف الشخص على أنه وصل حديثًا إذا دخل إلى مركز السبعة خلال 30 يومًا. وهناك ثلاثة طرق رئيسية يصل بها الأشخاص لمركز السبعة وهي إما أن يتم نقل الشخص من مركز آخر أو يتم إنزاله حديثًا بعد محاولة عبور البحر تم القبض عليه / اعتقاله من بين أفراد المجتمع أو بعد الإفراج عنه أو هروبه من شبكات التهريب والاتجار بالبشر.

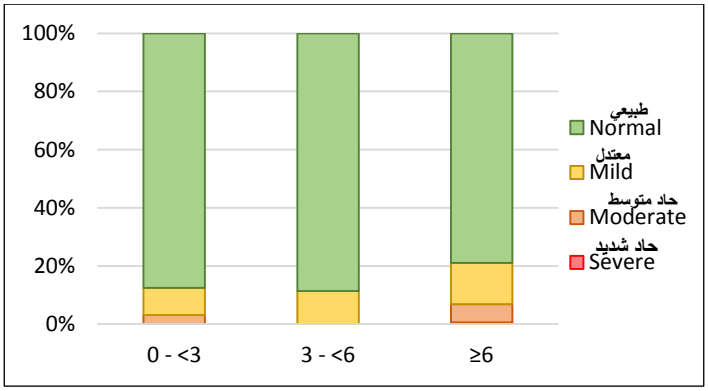
تثبت هذه النتائج أنه في وقت الفحص الثاني، **كان الأشخاص الذين وصلوا حديثًا مصابين بسوء التغذية الشديد أو المتوسط أكثر من النزلاء منذ فترة طويلة**. وهذا يشير إلى أن الظروف التي يصل منها العديد من الأشخاص أكثر تأثيرًا وإضرارًا بحالة التغذية من الظروف المعيشية في مركز السبعة.

نتائج فحص شهر يناير لطول مدة الإقامة في مركز السبعة

الجدول4. النتائج حسب مدة الإقامة (بالأشهر)

الفئة	مدة الإقامة بالأشهر		
	0 - 3>	3 - <6	≥6
حاد شديد	0	0	1
حاد متوسط	3	0	10
معتدل	9	5	23
طبيعي	84	39	127
المجموع	**96**	44	**161**

الشكل 5. نسبة حالات الإصابة بسوء التغذية من خلال مدة البقاء



بعد عدة أشهر من فحص شهر يناير فإن عدد النزلاء في مركز السبعة بات أكثر ثباتاً مع عدد أقل من الخروجات. وفي هذا الوقت فإن 53% من الأشخاص باتوا محتجزين لستة أشهر أو أكثر. ويمكن رؤية ذلك بوضوح في الشكل الخامس أعلاه أنه في هذه البيئة ونسبة النزلاء المصابين بسوء التغذية الحاد الشديد أو الحاد المتوسط أو المعتدل (الذين يعانون من نقص الوزن)، ازدادت مع طول فترة الإقامة في مركز السبعة.

باختصار، يسلط كلى الفحصان اللذان تم إجراؤهما في شهري يناير وفبراير الضوء على أن الظروف *التي يصل منها وإليها* الأشخاص مثيرة للقلق بشكل شديد من ناحية حالة التغذية. ويحتمل بقدر أكبر أن يكون الأشخاص الذين يصلون حديثًا إلى مركز السبعة يعانون من سوء التغذية أو نقص الوزن، ومن المحتمل بشكل أكبر أن تتدهور حالتهم أكثر كلما قضوا مدة أطول في المركز.

القيود

تنعكس تحديات العمل في سياق مراكز مكافحة الهجرة غير الشرعية الليبية في القيود المفروضة على البيانات التي تم جمعها. إذ أدت القيود المفروضة على إمكانية الوصول إلى عدم حصول الفرق الطبية على المرونة الكاملة في الوصول إلى الأشخاص النزلاء في مركز السبعة. وكان ينبغي إجراء مفاوضات، أفضت إلى الحضور المباشر لآمر المركز خلال وقت الفحص الأول والثاني، وكان ذلك أمراً إلزامياً في سبيل الوصول إلى 86 و24 نزيلاً، على التوالي، كانوا موقوفين في زنزانة مقفلة.

وكما هو الحال في كافة المراكز التي تزورها منظمة أطباء بلا حدود، لا يتوافر في مركز السبعة أي نظام تعريف أو تسجيل للأشخاص النزلاء فيه. [8] وكانت هنالك تحديات في تسجيل حركة دخول و/أو خروج أفراد معيّنين من مركز السبعة بين جولتي الفحص الأولى والثانية. كما لم يتم جمع المعلومات الخاصة بطول النزلاء بشكل منهجي خلال الفحص الثاني إذا كان هذا الشخص موجودًا في الفحص الأول. وقد تم جلب الأطوال المفقودة من خلال مقارنة عناصر البيانات المتعددة المأخوذة في شهر يناير (الجنس، الجنسية، العمر، الوزن، وطول مدة الإقامة). إضافة إلى ذلك فقد تمت مقارنة المجموعة الحاضرة في يناير بالمجموعة الحاضرة في فبراير، وهم ليسوا بالضرورة ذات الأشخاص؛ إذ تم إدراج واصلين جدد في فبراير بينما قد يكون بعض الأشخاص قد غادروا المركز.

[8] تسعى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إلى إجراء تسجيل في أماكن الاحتجاز على نحو منفصل، ولكن هذا لا يلبي متطلبات الإدارة أو يوفر معلومات حول مصير الأشخاص المحتجزين بشكل فعّال.

الخاتمة

تشير النتائج التي تم بيانها في هذا التقرير إلى أن البيئة في مركز السبعة لها أثر ضار على حالة التغذية للنزلاء هناك، وقد تسببت بزيادة نسبة الأشخاص الذين يعانون من نقص الوزن أو الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد أو الحاد المتوسط. وهذه النتائج غالباً ما تكون مرتبطة بعدم انتظام توفير الطعام أو سوء جودة الطعام المقدم، وتتفاقم الحالة في ظل ظروف المعيشة الصعبة، ومحدودية الوصول للخدمات وطول مدة الإيقاف القسري غير محدد المدة. إن حالات سوء التغذية لا تظهر أبداً في مراكز مكافحة الهجرة غير الشرعية لو تم تلبية الاحتياجات الأساسية للنزلاء.

إن أكثر ما يثير القلق هو وجود نقص التغذية الحاد الشديد عند حوالي 2% من مجموع النزلاء (في قلة الأعداد نسبياً). إنما الأعداد أكبر في صفوف الأطفال إذ تصل إلى 3%. وكذلك فإن نسب سوء التغذية الحاد المتوسط مثيرة للقلق أيضاً إذ تصل إلى 5% بين أولئك في مركز السبعة، وترتفع لتصل 9% بين الأطفال. كما أن ربع النزلاء في مركز السبعة يعانون من نقص الوزن.

يوضح الفحصان طبيعة الحالة التغذوية للأشخاص الذين وصلوا حديثًا والنزلاء منذ فترة طويلة حيث أن معدلات سوء التغذية الحاد بين الواصلين حديثا أعلى بمرتين من تلك المسجلة بين النزلاء منذ فترة طويلة. وهذا يوضح أن وضع المهاجرين واللاجئين خارج المراكز المتواجدين بين أيادي تجار البشر لمحاولة عبور البحر يعتبر أشد سوءاً. كما تشير بيانات الفحص الذي تم في يناير والذي شمل شريحة من النزلاء المتواجدين داخل المركز منذ مدة إلى زيادة درجة خطورة إصابتهم وبقائهم معرضون لسوء التغذية أو نقص الوزن كلما طالت مدة الاحتجاز.

إن ملاحظات منظمة أطباء بلا حدود حول انخفاض الالتزام بالعلاج الطبي، فضلاً عن القلق بشأن الطعام أثناء جلسات استشارات الصحة النفسية التي تتوائم مع هذه النتائج. كما أن نقص الغذاء له تأثير على فعالية مرض الدرن الرئوي وأنظمة العلاج الأخرى. إن تناول الدواء على معدة فارغة لا يتسبب بشعور المريض بعدم الارتياح وحسب، بل يمكن أن يتسبب بقرحة في المعدة أو غيرها من التبعات على الحالة الصحية. ونتيجة لذلك قد يواجه المرضى صعوبة في مواصلة أنظمة العلاج الخاصة بهم، مما يؤدي إلى مزيد من التدهور في وضعهم الصحيّ. علاوة على ذلك، تعتبر العواقب الصحية النفسية الناجمة عن الجوع المتواصل لفترات طويلة، والمرتبطة بعدم معرفة وقت وصول الوجبة التالية تعتبر أمرا غاية بالأهمية. هذا بالإضافة إلى الوضع النفسي الصعب المرتبط بالاحتجاز غير محدد المدة وكذلك حجم المعاناة التي يمر بها الأشخاص خلال رحلاتهم. وتوفر منظمة أطباء بلا حدود خدمات تتعلّق بمرض الدرن الرئوي والصحة النفسية في مركز السبعة انطلاقاً من الاحتياجات التي خلص إليها هذا التقرير.

وقد أثبتت هذه النتائج صحة العديد من الإفادات الفردية التي تلقيناها من الأشخاص النزلاء بمركز السبعة خلال الفترة ما بين يناير وفبراير، والتي تضمنت أن المهاجرين قد أمضوا أياماً دون طعام. ومن الواضح أن النزلاء في مركز السبعة لا يحصلون على النوعية أو الكمية الكافية من الطعام التي تلبي متطلبات التغذية الأساسية الخاصة بهم، مما يسهم في التسبب لنسبة كبيرة منهم بسوء التغذية أو نقص الوزن. وقد أوضحت البيانات المتعلقة بالحالة التغذوية مضافًا إليها الإفادات التي تم جمعها في مركز السبعة سبباً مثيرا للقلق حول ظروف الاحتجاز، حيث لا يتمتع الأشخاص بحرية الاختيار في تحديد كيفية تلبية احتياجاتهم الغذائية. إذ يعتمد الأشخاص اعتمادًا كاملًا على سلطات جهاز مكافحة الهجرة غير الشرعية للحصول على حصتهم من الطعام.

وفي النهاية، من المهم ملاحظة أن عدم توفير غذاء كافي ذا جودة مناسبة يتسبب في ارتفاع معدل سوء التغذية الذي لا يمثل سوى إحدى مواطن النقص العديدة المتعلقة بمراكز مكافحة الهجرة غير الشرعية، والتي عند النظر فيها ككل، سوف تعكس بوضوح الظروف الخطيرة والمهينة التي تضر بالصحة البدنية والنفسية للمهاجرين واللاجئين النزلاء والموقوفين.