MEDECINS SANS FRONTIERES

أطبّاء بلا حدود

مخلّفات الحرب المتفجرة وآثارها طويلة الأمد في دير الزور، سوريا

© Asmar Al-Bahir/MSF.

© Asmar Al-Bahir/MSF.

الدمار الذي شهدته دير الزور جرّاء الحرب.

بعد أكثر من عام على سقوط حكومة بشار الأسد في 8 ديسمبر/كانون الأول 2024، لا تزال الأوضاع الإنسانية في سوريا تواجه تحديات هائلة. ولا يزال أكثر من 15.6 مليون شخص بحاجة إلى المساعدات الإنسانية، في ظل استمرار تبعات 14 عامًا من النزاع، وتجدد مظاهر عدم الاستقرار، وتراكم سنوات من الإهمال الذي لا يزال يلقي بظلاله على حياة الناس في مختلف أنحاء البلاد. وفي ظل هذا كلّه، لحقت أضرار شديدة بالبنية التحتية المدنية، وكان نظام الرعاية الصحية من بين القطاعات الأكثر تأثرًا، حيث رصدت فرق أطباء بلا حدود فجوات كبيرة ومتكررة في كل من الرعاية الأولية والمتخصصة. وفي الوقت نفسه، لا يزال انتشار الذخائر المتفجّرة أحد أبرز المخاطر التي تهدد المدنيين في جميع أنحاء سوريا. فعلى مدار العام الماضي، ومع تحسّن إمكانية الوصول إلى شتى المناطق، ازدادت احتمالات التعرض لهذه الذخائر والمخلّفات، لا سيما في المناطق التي كان مُتنازَعًا عليها في السابق، والتي لا يزال كثير منها يحتوي على هذه المخلفات من دون علامات تحذيرية واضحة أو تقييم شامل للمخاطر.

وبعد مرور عام على انطلاق استجابة أطباء بلا حدود لدعم غرفة الطوارئ في مستشفى دير الزور الوطني، يقدم هذا التقرير تحليلًا قائمًا على الأدلة **للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة للذخائر المتفجرة التي خلّفها النزاع[1] في محافظة دير الزور**. فمنذ ديسمبر/كانون الأول 2024، ومع انهيار خطوط الجبهة جزئيًا، وزيادة حركة السكان، وتوسع نطاق الوصول إلى المناطق كانت محل نزاع سابقًا، ازدادت احتمالات تعرّض المدنيين للمخاطر المرتبطة بالذخائر المتفجرة بشكل هائل.

يستند هذا التقرير في ما يعرضه من تحليل إلى بيانات طبية صادرة عن أطباء بلا حدود ومديرية الصحة بين أبريل/نيسان 2025 وأبريل/نيسان 2026، فضلًا عن ملاحظات ميدانية ومقابلات مع المرضى ومرافقيهم وعاملين في المجال الطبي شاركوا في تقديم خدمات الرعاية. هذا ويعمد التقرير إلى توضيح الأثر الإنساني والصحي الذي ينجم عن التعرّض للمتفجرات، ويحدد أبرز العوائق التي تحول دون الحصول على رعاية شاملة ومتخصصة في الوقت المناسب، كما يسلّط الضوء على الدور الحاسم للجهات الفاعلة في إزالة الألغام في المحافظة. وأخيرًا، يُدرج التقرير توصيات من أطباء بلا حدود - هولندا، تهدف إلى تعزيز الوقاية وتحسين الاستجابة الطبية والإنسانية للمخاطر المرتبطة بالذخائر المتفجرة في دير الزور.

1 يركز هذا التحليل على المخاطر المتفجرة الناتجة عن تلوث النزاعات، بما في ذلك الأنظمة المتفجرة والألغام الأرضية والعبوات الناسفة التي لا تزال موجودة كبقايا حرب. ويستثني حوادث العبوات الناسفة المرتبطة بهجمات نشطة أو مستهدفة. سيتم استخدام مصطلح "الذخائر المتفجرة".

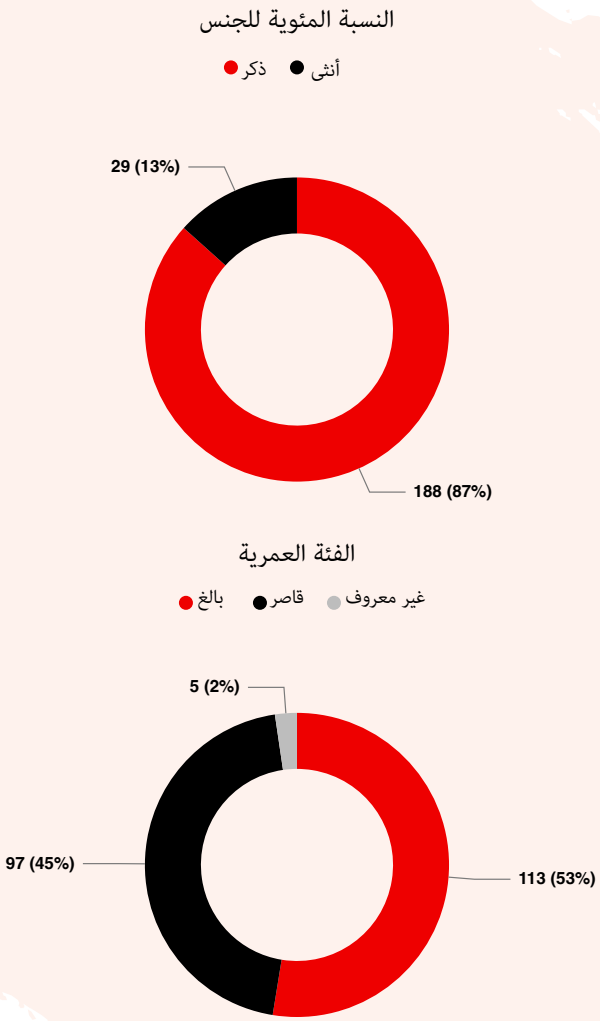
أنشطة أطباء بلا حدود في دير الزور

في أبريل/نيسان 2025، بدأت أطباء بلا حدود بدعم قسم الطوارئ والأقسام ذات الصلة في مستشفى دير الزور الوطني بالشراكة مع وزارة الصحة، على أن تستمر هذه الأنشطة حتى يونيو/حزيران 2026. يمتد هذا الدعم ليشمل غرفة الطوارئ، وخدمات المختبر والتعقيم، والوقاية من العدوى ومكافحتها، فضلًا عن خدمات المياه والصرف الصحي. وقد أعادت أطباء بلا حدود تأهيل منطقة إدارة النفايات في المستشفى، بما في ذلك تركيب محرقتين للنفايات الطبية وجهاز جديد للأشعة.

أما في مدينة البوكمال، فيدعم فريق أطباء بلا حدود خدمات الرعاية الطارئة الأساسية في مجالي التوليد وحديثي الولادة، بالتزامن مع إعادة تأهيل عيادة متعددة الاختصاصات ومنطقة مخصصة لمعالجة النفايات، ما من شأنه توفير رعاية شاملة للأمهات وحديثي الولادة. وبالإضافة إلى الأنشطة الطبية، قامت أطباء بلا حدود بتأهيل الآبار ومحطات المياه التي تخدم المجتمعات في ريف دير الزور.

نظرة عامة على الحوادث والمرضى

يمثل مستشفى دير الزور الوطني **المرفق الرئيسي الذي يقدم رعاية الطوارئ** في المحافظة، ويستقبل حاليًا نسبة كبيرة من المرضى الذين أُصيبوا بانفجار الذخائر المتفجرة من جميع أنحاء المنطقة. ومن خلال عمل أطباء بلا حدود اليومي في المستشفى، فقد شهدت بشكل مباشر التبعات **الفتاكة والعشوائية وواسعة النطاق** التي لا تزال تحدثها الذخائر المتفجرة في حياة المدنيين وصحتهم. فبين **7 أبريل/نيسان 2025 و30 أبريل/نيسان 2026**، في قسم الطوارئ بمستشفى دير الزور الوطني، قدّمت فرق أطباء بلا حدود ومديرية الصحة رعاية طارئة للإصابات البليغة إلى 217 مريضًا أصيبوا جراء الذخائر المتفجرة، بما في ذلك الذخائر غير المنفجرة والمتروكة والألغام الأرضية. **وقد شكّل الأطفال، وعددهم 97 طفلًا، نسبة 45 في المئة من هؤلاء المرضى، فيما شكّل الذكور نسبة 87 في المئة من إجمالي المرضى**، أي ما يعادل 188 شخصًا. وعلى الرغم من أن مخاطر الذخائر المتفجّرة لا يميّز بين المدنيين ويطال السكان على نطاق واسع، فإنّ هذه الأرقام تُظهر **الأثر الشديد الذي يتحمّله الأطفال**، إذ يشكلون قرابة نصف الحالات.



> "من المؤلم أن نرى الأطفال من بين الفئات الأكثر تضررًا. يخرجون للعب، وفي أي لحظة قد يفقد أحدهم طرفًا من أطرافه. فتتغيّر حياتهم إلى الأبد".
>
> – د. يمان السارة، طبيب طوارئ في أطباء بلا حدود

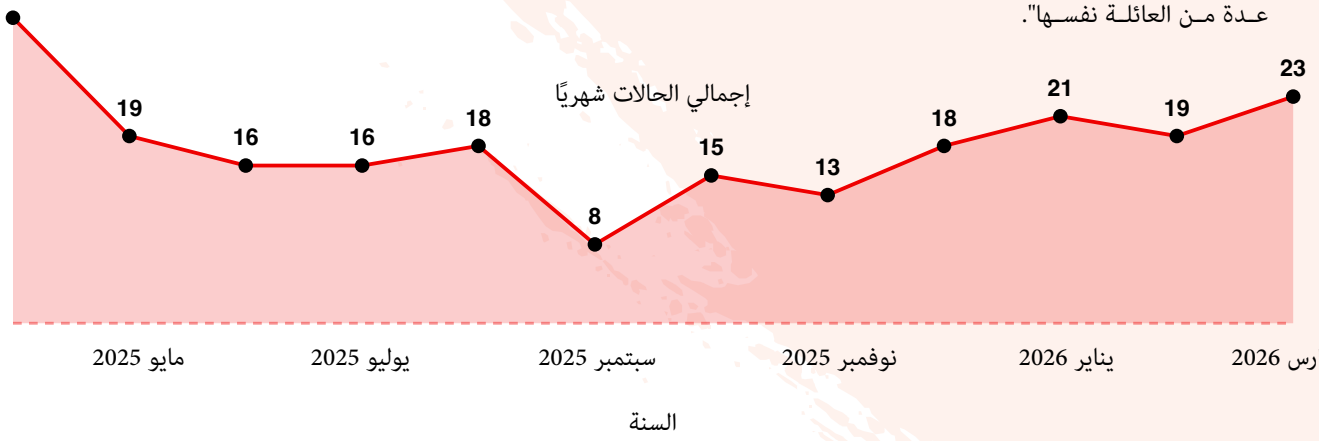
يتأثر المرضى الذكور بشكل أكبر مقارنةً بالإناث الذين غطوا 13 في المئة من مجمل عدد المرضى، إذ تقع الحوادث غالبًا **أثناء سعيهم لتأمين سبل العيش الأساسية، مثل رعي المواشي أو الأنشطة الزراعية أو جمع الكمأة الموسمية**، وهي أنشطة منتظمة كثيرًا ما تجري في مناطق تنتشر فيها الذخائر المتفجرة. ويتعرض الأطفال بشكل خاص لهذه المخاطر، سواء أثناء الانخراط في أنشطة متعلقة بكسب العيش، أو أثناء اللعب في المناطق المفتوحة أو داخل المباني المهجورة. وفي الحالات التي توفرت فيها معلومات عن ظروف الإصابة، تبيّن أن الأطفال أُصيبوا في أغلب الأحيان أثناء اللعب، إذ سُجّلت 46 إصابة في هذا السياق. أما بين الأطفال والبالغين على حد سواء، فقد سُجّلت إصابة 70 شخصًا أثناء ممارستهم أنشطة مرتبطة بتأمين سبل العيش، بينهم 57 أُصيبوا خلال رعي الأغنام و13 أثناء جمع الكمأة. بشكل عام، **وقعت 55 في المئة من هذه الحوادث في الحقول، و24 في المئة على الطرقات أو بالقرب منها، مقابل 15 في المئة وقعت في منازل متضررة** جزئيًا أو كليًا.

وفي هذا الصدد، يتحدث د. وسام أواك، وهو طبيب مقيم في قسم الطوارئ وجراحة العظام بمستشفى دير الزور الوطني، عن الدوافع الاقتصادية للخوض في هكذا مخاطر. ويقول، "يسجّل الضغط الاقتصادي مستويات هائلة لدرجة أن بعض الناس يجازفون بالدخول إلى مناطق مهدّدة بالألغام عن سابق تصوّر لرعي قطعانهم أو جمع الكمأة. في بعض الحالات، عالجنا أفرادًا عدة من العائلة نفسها".

وبحسب البيانات، حافظت حالات الإدخال المرتبطة بإصابات الذخائر المتفجرة على مستوى شبه ثابت خلال الفترة الماضية، حيث تراوح عددها غالبًا بين 15 و20 حالة شهريًا، كما يظهر في الرسم البياني أدناه.

هذا وقد سجل شهر أبريل/نيسان **إدخال أعلى عدد من المرضى** في كلّ من عامي 2025 و2026. ففي أبريل/نيسان 2025، شهدت أطباء بلا حدود ذروة الحالات في بداية استجابتها، إذ استقبلت 31 مريضًا خلال 24 يومًا فقط، بالتزامن مع عودة السكان إلى مناطقهم في مطلع عام 2025. فقد بدأ النازحون بالرجوع إلى منازل مدمرة ومناطق لا تزال تنتشر فيها الذخائر المتفجرة، في أعقاب تغيّر موازين السلطة الذي شهدته البلاد في 8 ديسمبر/كانون الأول 2024. أما في أبريل/نيسان 2026، فقد سُجّل ثاني أعلى عدد من الحالات، بواقع 23 مريضًا، وكانت معظم هذه الحوادث مرتبطًا باستئناف الأنشطة المعيشية في الأماكن المفتوحة، بما في ذلك رعي المواشي وجمع الكمأة الموسمية.

وخلال فترة الاستجابة، وثّقت أطباء بلا حدود عدة حوادث كبرى أسفرت عن إصابة ثلاثة أشخاص أو أكثر. ومن بين هذه الحوادث، سُجّل في فبراير/شباط 2026 حادثة أصيب فيها ثمانية أفراد من عائلة واحدة جراء انفجار لغم أرضي على أحد الطرقات. وكان معظم الضحايا من الأطفال، إذ توفي اثنان منهم، أصغرهما لم يتجاوز عمره 45 يومًا فقط.



طاقم أطباء بلا حدود في مستشفى دير الزور الوطني.

© Asmar Al-Bahir/MSF.

© Asmar Al-Bahir/MSF.

أُصيب علي، البالغ من العمر 28 عاماً، بعد أن داس على لغم أرضي بالقرب من بلدة صبيخان في 12 أيار/مايو 2025، مما أدى إلى بتر ساقه اليسرى. تلقى علاجاً إسعافياً أولياً في مدينة الميادين قبل أن يخضع لعملية جراحية في المشفى الوطني في دير الزور.

في المجمل، **أصيب 77 مريضًا في حوادث فردية، بينما أصيب 60 مريضًا في حوادث جماعية أسفرت عن إصابة ثلاثة أشخاص** على الأقل.

ورغم تراجع بعض المخاطر نتيجة زيادة الوعي وأنشطة إزالة الذخائر، **لا تزال دير الزور من أكثر المحافظات تلوّثًا بمخلفات الحرب في سوريا**، وتستمر في تسجيل عدد كبير من الحوادث المرتبطة بالذخائر المتفجرة ومخلفات النزاع. وتظهر بيانات المنظمة الدولية لسلامة المنظمات غير الحكومية تسجيل 227 حادثة في دير الزور وحدها منذ ديسمبر/كانون الأول 2024، من أصل 1,208 حوادث على مستوى البلاد.

هذا ولا تزال عدة مناطق تشهد مستويات مرتفعة من التلوّث بالذخائر المتفجرة، من بينها المريعية قرب المطار العسكري السابق والبادية في الصحراء الجنوبية الغربية ومنطقة القرى السبع بين جنينا وطيبة شرق الفرات. كما أفادت تقارير بأنّ الفيضانات التي شهدتها المنطقة بين مارس/آذار وأبريل/نيسان 2026 تسببت في تحريك الألغام من موقعها، مما يزيد من المخاطر المرتبطة بها، إذ لم يعد بالإمكان الاعتماد على المواقع التي جرى تحديدها سابقًا على أنها خطرة. وفي المراكز الحضرية مثل البوكمال وهجين، لا تزال الذخائر غير المنفجرة منتشرة على نطاق واسع في المنازل المهجورة والمتضررة، مما يعرّض العائدين إلى مخاطر مستمرة لا تُرى في أغلب الأحيان.

ولا تقتصر هذه التحديات على دير الزور، إذ تُسجَّل حوادث مماثلة في مناطق أخرى في البلاد. فعلى سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أنّ حوالي 32 قرية في منطقة عين عيسى لا تزال ملوّثة بالذخائر المتفجرة، ولا سيما في المناطق حول خطوط المواجهة السابقة، ما يفرض خطرًا كبيرًا على السكان العائدين. وبحسب تقييم أجرته منظمة أطباء بلا حدود، يستقبل مستشفى عين عيسى إصابات ناجمة عن الذخائر المتفجرة بشكل يومي، في ظل قدرته المحدودة على توفير رعاية الطوارئ.

المستشفى الوطني في دير الزور

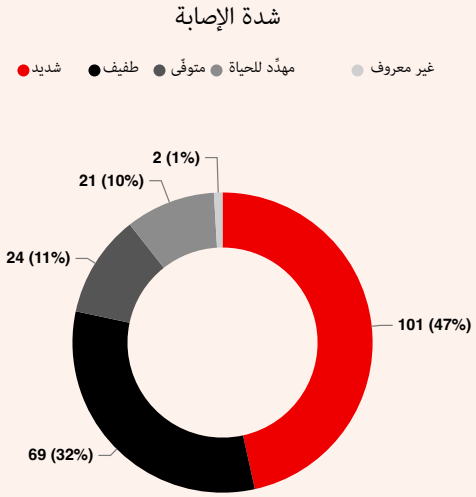
© Asmar Al-Bahir/MSF.

أنماط الإصابات المرتبطة بالذخائر المتفجرة وخطورتها

تؤدي الحوادث المرتبطة بالذخائر المتفجرة إلى **أضرار جسدية ونفسية** فورية وغالبًا ما تسبب إصابات تؤثر بشكل دائم على **قدرة الناجين على الحركة وأدائهم الوظيفي وعملهم وممارسة مهامهم اليومية**. وخلال عام واحد من الاستجابة، توفي **24 مريضًا (12 في المئة)** متأثرين بإصابات ناجمة عن الذخائر المتفجرة. **فيما وصل 122 مريضًا (57 في المئة)** إلى المستشفى بإصابات خطيرة أو مهددة للحياة، **ووُصفت 69 حالة (32 في المئة) على أنها طفيفة**. وتختلف طبيعة الإصابات ومدى خطورتها حسب نوع الذخيرة المتفجرة. فالألغام الأرضية تصيب في الغالب **الأطراف السفلية**، وتتسبب في أضرار جسيمة في الأنسجة الرخوة، بما في ذلك إصابات انسلاخ الجلد والكسور. أما الذخائر غير المنفجرة والمتروكة، فتؤدي غالبًا إلى إصابات ناجمة عن الشظايا والانفجارات وتطال **عدة أجزاء من الجسم**، ولا سيما الأطراف العلوية، والوجه، والصدر، والبطن. ووفقًا لبيانات أطباء بلا حدود، أُصيب 53 في المئة من المرضى الذين أُدخلوا إلى المستشفى بسبب الذخائر غير المنفجرة أو المتروكة، فيما أُصيب 37 في المئة بسبب الألغام الأرضية. أما في 10 في المئة من الحالات، فلم يكن بالإمكان تحديد نوع الذخيرة التي تسببت في الإصابة.

أصيب محمد، البالغ من العمر 23 عامًا والذي ينحدر من حي الحويقة في مدينة دير الزور جراء انفجار لغم أرضي في يونيو/حزيران 2025 أثناء عمله في أرضه. ولا يتذكر محمد تفاصيل الحادثة، إذ يقول، "لا أتذكر ما حدث لي، ولا حتى الدقائق الخمس عشرة التي سبقت الحادثة. كل ما أتذكره هو أنني استيقظت في المستشفى".

يعدّ فقدان الذاكرة من الآثار الشائعة لمثل هذه الحوادث، إذ قد يعاني الناجون من **فقدان جزئي أو كامل للذاكرة** حول الحدث، وقد يكون هذا الفقدان مؤقتًا أو يستمر لسنوات، لا سيما في ظل غياب الدعم النفسي.



© Asmar Al-Bahir/MSF.

عبدالرزاق، 12 عامًا، أُصيب بانفجار أثناء رعي الأغنام في ريف دير الزور.

البتر الرضحي

خلال عام واحد من الدعم الذي قدّمته أطباء بلا حدود، خضع 58 **مريضًا (27 في المئة)** من المصابين بانفجارات بالذخائر المتفجرة في مستشفى دير الزور الوطني لعمليات بتر رضحية. من بين هؤلاء، **فقد 43 مريضًا طرفًا واحدًا، فيما فقد 14 مريضًا طرفين، وتعرّض أحد المرضى لبتر ذراع وساق وقدَم.** وكانت الأطراف السفلية الأكثر تأثرًا، إذ فقد 27 **في المئة** من المصابين الذين خضعوا للبتر **إحدى الساقين أو كلتيهما.** كما طالت إصابات اليدين 24 في المئة من المرضى، **وإصابات الأذرع 15 في المئة** منهم، فيما شكّلت حالات بتر أصابع اليدين أو القدمين 23 في المئة من الحالات، بينما طالت إصابات القدم أو القدمين 11 في المئة من المرضى.

وبحسب رئيس قسم جراحة العظام في مستشفى دير الزور الوطني، د.عمار رجب، فإن انفجارات الألغام الأرضية تؤدي في معظم الأحيان إلى بتر الأطراف السفلية، في حين يرتبط بتر الأصابع واليدين والذراعين غالبًا بالمخلفات غير المنفجرة. وفي بعض الحالات، تتسبب الذخائر المتفجرة في **إصابات بليغة ومتعددة تطال مختلف أنحاء الجسم،** بحيث لا يكون بتر أحد الأطراف خيارًا منقذًا للحياة وقد **تودي هذه الإصابات بحياة المريض أو المريضة.**

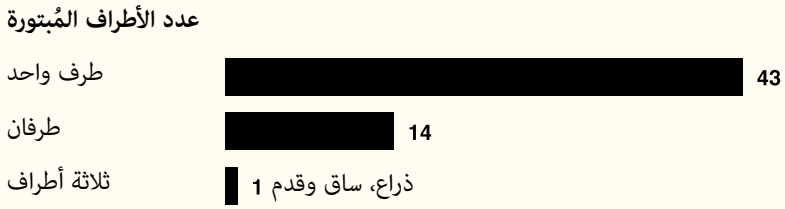
ولا تقتصر آثار البتر على العواقب الجسدية المباشرة، بل تمتدّ لتخلّف آثار مدمّرة وطويلة الأمد على الناجين وعائلاتهم ومقدمي الرعاية الصحية.

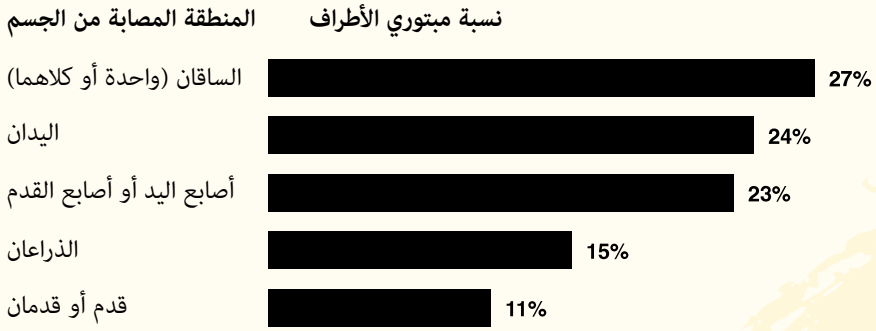
ومن بين هؤلاء عبد الرزاق، وهو فتى مراهق من بلدة الحوايج على بعد 50 كيلومترًا من جنوب شرق مدينة دير الزور، إذ فقد ساقه اليمنى وجزءًا من قدمه اليسرى أثناء رعي الأغنام في الصحراء. ويقول، "أشعر بالحزن الآن، لأنني لم أعد أستطيع الركض".

نزح محمد من دير الزور خلال سنوات النزاع، وكان يعمل طاهيًا قبل أن يعود إلى المدينة، حيث عمل في توصيل الطلبات واستأنف زراعة أرض عائلته. لكن بعد إصابته وبتر ساقيه من فوق الركبتين، اضطر إلى التوقف عن العمل وأصبح يمضي معظم وقته في المنزل. ويقول، "لقد تغيّر كل شيء. كنت أستيقظ باكرًا وأعمل طوال اليوم، ثم أخرج مع أصدقائي كل مساء. أما الآن، كل ما أستطيع فعله هو البقاء في المنزل. اضطررت إلى الانتقال مع عائلتي إلى منزل جديد في الطابق الأرضي، لأن منزلنا لم يعد مناسبًا لوضعي".

هذا وتمتد آثار البتر لتخلّف تبعات نفسية واجتماعية عميقة، لا سيما لدى الأطفال. وتستذكر عندليب مطلق، مشرفة قسم التمريض في غرفة الطوارئ، حالة طفل توفي بعد عدة أشهر من فقدانه إحدى ساقيه. وتقول، "أمضى الأشهر الأخيرة من حياته في حزن ويأس لأنه لم يعد قادرًا على اللعب مع أصدقائه. فوصمة البتر قوية في المجتمع، خصوصًا عندما يكون المصاب طفلًا. يتوقّف كثيرون عن الذهاب إلى المدرسة، ويشعرون بالخجل من وضعهم. كما أن المدارس غالبًا ما تفتقر إلى الإمكانات اللازمة لتلبية احتياجاتهم".

كما تخلّف حالات البتر أثرًا نفسيًا كبيرًا على العاملين في المجال الصحي. ويقول طبيب أطباء بلا حدود في قسم الطوارئ، د. يمان السارة، "نرى أطفالًا يفقدون سيقانهم أو أصابعهم بسبب مخلّفات الحرب. وعندما ندرك أن البتر هو الخيار الوحيد لإنقاذ المريض، فإن ذلك يترك أثرًا عميقًا في نفوس جميع أفراد الفريق الطبي".





العقبات أمام الوصول إلى الرعاية

لا يزال المصابون بالذخائر المتفجرة في محافظة دير الزور يواجهون صعوبات كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية، في ظل عوائق متعددة ومتداخلة تؤثر على مسار العلاج بأكمله، بدءًا من الرعاية الطارئة والتدخلات الجراحية، وصولًا إلى المتابعة بعد العمليات الجراحية وخدمات إعادة التأهيل.

هذا ويبقى مستشفى دير الزور الوطني مركز الإحالة الرئيسي لحالات الإصابات البليغة في المحافظة، إذ يستقبل مرضى من مناطق تمتد عبر نهر الفرات ومنطقة البادية أو الصحراء. وغالبًا ما يصل المرضى إلى قسم الطوارئ من **مناطق نائية**، مثل مدينة البوكمال الواقعة على بُعد 130 كيلومترًا من مدينة دير الزور، ما يعكس محدودية خدمات الرعاية الطارئة للإصابات خارج المدينة. ويلجأ عدد محدود من المرضى إلى تلقي رعاية أولية من مرافق صحية خاصة لتأمين استقرار حالاتهم قبل الإحالة، إذا كانوا قادرين على تحمّل هذه التكاليف.

وخلال هذه الفترة، وصل معظم المرضى إلى المستشفى **بوسائل نقل خاصة، مثل السيارات والدراجات النارية، إذ بلغ عددهم 179 مريضًا (82 في المئة)، في حين وصل 35 مريضًا فقط (16 في المئة) بواسطة سيارات الإسعاف**. ورغم التحسن الذي شهده نظام الإسعاف خلال العام الماضي، فإن قدرته لا تزال غير كافية، ولا سيما للاستجابة للحالات الطارئة التي تقع في المناطق النائية.

> **"قد يضطر المرضى القادمون من الضفة الشرقية للنهر والذين يُصابون خلال الليل إلى الانتظار حتى صباح اليوم التالي للوصول إلى المستشفى، لأن الجسر الترابي لا يكون دائمًا صالحًا للعبور بعد حلول الظلام".**
>
> – د. السارة، طبيب طوارئ في أطباء بلا حدود

وفي هذه الأوضاع، غالبًا **ما يتأخر تقديم الرعاية المنقذة للحياة**، ما يزيد من خطر المضاعفات أو الوفاة. كما يشكّل النزيف الحاد أحد أبرز المخاطر، إذ لا يعرف كثير من المرافقين وأفراد الأسرة كيفية نقل المصابين الذين يعانون من كسور مفتوحة. ورغم تطبيق بعض إجراءات الإسعاف الأولية البسيطة، مثل استخدام العاصبات الطبية في بعض الحالات، فقد أدى النزيف غير المسيطر عليه إلى وقوع وفيات. كما يمكن أن تكون أي تأخيرات داخل قسم الطوارئ بالغة الخطورة، ولا سيما خلال ساعات الليل، عندما تحدّ قيود الموارد البشرية من قدرة المستشفى على الاستجابة للحوادث الكبرى أو تدفق أعداد كبيرة من المصابين.

وإلى جانب محدودية القدرة على الاستجابة للحالات الطارئة والتحديات المرتبطة ببعد المسافات ووسائل النقل، **لا تزال هناك فجوة في إدارة حالات الإصابات المتعددة** التي تتطلب رعاية منسقة ومتعددة التخصصات. وخلال العام الماضي، تعاونت أطباء بلا حدود مع مديرية الصحة لدعم كوادر أقسام الطوارئ من خلال التدريب، وإنشاء نظام لفرز المرضى، وتحسين مسار تدفق المرضى داخل المستشفى. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوات قائمة. فصعوبات التنسيق والتشاور بين الأقسام المختلفة، بما في ذلك قسم الطوارئ والجراحة العامة وجراحة العظام وغيرها من الأقسام المعنية، قد يؤدي إلى تشخيصات غير دقيقة أو متأخرة واستجابات علاجية دون المستوى المطلوب قد تؤدي أحيانا إلى عواقب فتاكة. كما يحدّ **نقص الموارد البشرية من القدرة على توفير هذا النوع من الاستجابة المتكاملة**، ولا سيما في غياب اختصاصي مكرّس لتنسيق استجابة متعددة التخصصات لحالات الإصابات المتعددة. يوجد حاليًا 20 اختصاصيًا فقط في طب طوارئ على مستوى البلاد؛ ولا يعمل أي منهم في دير الزور.

ويواجه **قسم جراحة العظام**، الذي يستقبل غالبية المصابين بالذخائر المتفجرة، ضغطًا كبيرًا **يفوق قدرته الاستيعابية**. ويقول د. عمار رجب، "يعمل الأطباء المقيمون لساعات طويلة قد تصل إلى 18 ساعة متواصلة، وقد يجرون ثماني أو تسع عمليات جراحية في اليوم الواحد، رغم أن قدرتهم الاستيعابية تتراوح بين ثلاث وأربع عمليات فقط. ومع اقتراب نهاية اليوم، يزيد الإرهاق من احتمال وقوع الأخطاء".

مخلفات الحرب المتفجرة في دير الزور

© Asmar Al-Bahir/MSF

كما تساهم محدودية عدد غرف العمليات والأسرة المتاحة والنقص في المستلزمات الطبية وعدم توفر اختصاصيي تخدير بشكل دائم في تقييد القدرة الجراحية للمستشفى. ونتيجة لذلك، يُضطر في كثير من الأحيان إلى **إخراج المرضى من المستشفى في وقت مبكر** مع تزويدهم بمسكنات للألم فقط.

وحتى مايو/أيار 2026، لا تزال الحالات المعقدة التي تتطلب تدخلات جراحية متخصصة تُحال إلى مستشفيات خاصة أو إلى العاصمة دمشق، التي تبعد نحو 500 كيلومتر عن دير الزور. كما أن بعض أنواع الرعاية التخصصية لا تزال غير متاحة في أي مكان داخل البلاد. فعلى سبيل المثال، احتاج محمد، بعد إصابته في انفجار لغم أرضي، إلى جراحة في الأذن الداخلية وزراعة قرنية في عينه اليمنى. إلا أن أيًا من هاتين الخدمتين لم يكن متاحًا داخل سوريا، ما تركه يعاني من ضعف شديد في السمع والبصر.

كما يواجه المرضى صعوبات كبيرة في الحصول على المتابعة الطبية والرعاية بعد العمليات الجراحية. فبُعد المسافات وارتفاع تكاليف النقل وتراجع القدرة على الحركة تدفع كثيرين، ولا سيما أولئك الذين يعيشون بعيدًا عن مدينة دير الزور، إلى عدم العودة إلى مستشفى دير الزور الوطني لتلقي رعاية المتابعة، خاصة بعد العمليات الجراحية البسيطة. ونتيجة لذلك، يلجأ بعض المرضى إلى مرافق صحية خاصة قريبة منهم، فيما يعتمد آخرون ممن لا يستطيعون تحمّل هذه التكاليف على الصيدليات أو يغيّرون الضمادات في منازلهم من دون إشراف طبي، ما يزيد من خطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات. وفي بعض المناطق، لا تزال مراكز **الرعاية الصحية الأولية تعمل بشكل جزئي أو متوقفة عن العمل**، ما يحدّ أكثر من الخيارات المتاحة للحصول على متابعة آمنة ومناسبة.

الثغرات في مساعدة الضحايا

لا تقتصر احتياجات المصابين بالذخائر المتفجرة على الرعاية الإسعافية والجراحية الطارئة، بل تتطلب المساعدة الشاملة للضحايا توفير خدمات إعادة التأهيل الجسدي، بما في ذلك الأطراف **والأجهزة التقويمية، والدعم في مجال الصحة النفسية، وتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي**، إلى جانب خدمات **الحماية والمساعدة القانونية**. ورغم العبء الكبير للإصابات المرتبطة بالحرب وتبعات النزاع في محافظة دير الزور، لا تزال هذه الخدمات المتخصصة والشاملة **غائبة إلى حد كبير**. ونتيجة لذلك، يُترك الناجون لمواجهة الآثار طويلة الأمد لإصاباتهم بمفردهم، ما يفرض عبئًا مستمرًا وثقيلًا على عائلاتهم ومقدّمي الرعاية الأساسيين لهم.

في موازاة ذلك، تقتصر خدمات إعادة التأهيل الجسدي المتاحة حاليًا على **العلاج الفيزيائي**، فيما يعتمد القسم بأكمله على عدد محدود من الفنيين الذين يواجهون صعوبة في تلبية احتياجات الأعداد الكبيرة من المرضى، والتي تُقدَّر بنحو 200 مريض أسبوعيًا. هذا و**لم تتوفر في دير الزور يومًا خدمات مجانية للأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية**، رغم حجم الاحتياجات الكبيرة. وحتى مايو/أيار 2026، بدأت جهات إنسانية أخرى جهودًا لإنشاء هذه الخدمات في مستشفى دير الزور الوطني، إلا أن النقص في الفنيين والكوادر المتخصصة اللازمة لتشغيل القسم لا يزال يؤخر تقديمها. وعلى كل تأخير، تترتب آثار كبيرة على الناجين، إذ اضطر كثير منهم إلى تعليق حياتهم وانتظار الحصول على أطراف صناعية تمكّنهم من استعادة قدرتهم على الحركة والاعتماد على أنفسهم في أداء مهامهم اليومية.

> **"أصعب ما أواجهه اليوم هو فقدان قدرتي على الحركة. أعلم أن الصحة بيد الله، لكن لو حصلت على أطراف صناعية، لاستطعت أن أستعيد جزءًا من حياتي السابقة، وأن أعود إلى العمل وأدعم نفسي من جديد".**
>
> – محمد، أحد المرضى في مستشفى دير الزور

وبالمثل، ورغم أن بعض الجهات العاملة في مجال الحماية أنشأت مساحات آمنة وخدمات دعم للفئات الأكثر هشاشة، **فإن برامج الإدماج الاجتماعي والاقتصادي المخصصة للناجين لا تزال شبه غائبة.** وفي هذا الصدد، فَقَد مصابين كثر مصادر رزقهم نتيجة إصاباتهم، ما أدى إلى **اعتمادهم اقتصاديًا على الآخرين على المدى الطويل** وزاد من مخاطر إقصائهم اجتماعيًا. كما أن خدمات **الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي المتخصصة** لا تزال محدودة إلى حد كبير، رغم الدور المحوري الذي تؤديه في معالجة الصدمات النفسية والوصمة الاجتماعية والآثار النفسية طويلة الأمد. ونتيجة لذلك، يقع عبء الرعاية طويلة الأمد على عاتق العائلات بشكل شبه كامل. ومن بين هؤلاء محمد، الذي أُصيب بانفجار لغم أرضي وأصبح يعتمد كليًا على أفراد أسرته في أداء أنشطته اليومية. تواجه عائلته، التي تأثرت أصلًا بالنزوح ومن ثم العودة إلى حي مدمّر يفتقر إلى الخدمات الأساسية، صعوبة في تحمّل تكاليف الإحالات الطبية المتكررة إلى دمشق.

> **"نحاول جاهدين تلبية الاحتياجات القائمة، لكن حتى قصارى جهودنا لا تكفي. ثمة حاجة ملحّة إلى تدخل جهات أخرى لضمان توفير دعم كافٍ لإعادة التأهيل والتعافي، خصوصًا في هذه المنطقة من سوريا"**
>
> – طبيب من منظمة أطباء بلا حدود

إزالة الألغام والوصول الإنساني

على الرغم من التوسع في حضور الجهات العاملة في مجال مكافحة الألغام وأنشطتها في دير الزور، فإن القدرات المتاحة لا تزال غير كافية للتعامل مع حجم التلوث بالذخائر المتفجرة وخطورته. ولا تزال مناطق كاملة تشكّل بؤرًا خطرة يصعب الوصول إليها، سواء بالنسبة إلى السكان أو للمنظمات الإنسانية التي تحاول إيصال المساعدات والخدمات. في دير الزور، تأخرت عمليات التقييم والاستجابة التي تنفّذها أطباء بلا حدود لفترات طويلة بسبب الذخائر المتفجرة، بما في ذلك في منطقة معالجة النفايات التابعة لمستشفى دير الزور الوطني. كما لاحظت أطباء بلا حدود تحديات مماثلة في مناطق أخرى من نطاق عملها. ففي محافظة درعا جنوب سوريا، لا تزال إمكانية وصول المساعدات الإنسانية إلى النازحين المقيمين في تجمعات الخيام محدودة في ظل مخاطر الذخائر المتفجرة وغياب خرائط واضحة ومحدّثة للمناطق التي تنتشر فيها. ويعرّض ذلك فئةً سكانية شديدة الهشاشة لمزيد من المخاطر المتعلقة بالحماية، ويحدّ من قدرتها على الحصول على المساعدات الإنسانية والخدمات الأساسية.

وتؤكد الخبرة التشغيلية لأطباء بلا حدود أن الأعمال المرتبطة بالألغام يعد **عاملًا أساسيًا لتمكين الاستجابة الإنسانية**. فغالبًا ما يكون الوصول الآمن إلى المجتمعات والمرافق الصحية والبنية التحتية الأساسية مشروطًا **بتنفيذ أعمال المسح وإزالة الذخائر المتفجرة والتخلّص منها.** وفي دير الزور، اعتمدت أطباء بلا حدود على دعم ثلاث منظمات متخصصة في مكافحة الألغام لإجراء مسوحات وإزالة الذخائر المتفجرة في مرفقين صحيين، وهما منطقة معالجة النفايات في مستشفى دير الزور الوطني ومجمّع الرعاية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في البوكمال، مما أتاح تنفيذ أعمال إعادة التأهيل بأمان وضمان استمرار الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية.

على الرغم من هذه الجهود، لا يزال عدد قليل من المنظمات يعمل حاليا في المحافظة، كما تقتصر معظم الأنشطة على المسوحات غير التقنية والتوعية بمخاطر الذخائر المتفجرة، في حين تظل عمليات تفجير الذخائر مقتصرة في الغالب على تدخلات محدودة ومحددة الموقع، نظرًا لعدم كفاية القدرات المتاحة لتنفيذ عمليات إزالة منهجية وشاملة. إلى جانب ذلك، لا تزال الممارسات غير الآمنة في التعامل مع الذخائر المتفجرة وإزالتها تشكّل خطرًا جسيمًا على المدنيين. فقد وثّقت أطباء بلا حدود ما لا يقل عن 18 إصابة وقعت أثناء أنشطة إزالة الألغام أو التخلص من الذخائر المتفجرة، من بينها حالة وفاة واحدة وست حالات تعرّض أصحابها لبتر طرف واحد أو أكثر. وتؤكد هذه الحوادث على ضرورة تنفيذ الأعمال المتعلقة بالألغام بما يتماشى مع معايير السلامة الدولية، وضمان توافر التدريب والمعدات والإشراف الكافي لحماية الناس من أي مخاطر إضافية.

هذا ولا تزال البنى التحتية العامة في مختلف أنحاء محافظة دير الزور متأثرة بالذخائر المتفجرة. فبحسب عبد الكريم محمد، منسق العمل الوطني الفرعي لمكافحة الألغام في دير الزور، لا تزال ترد تقارير عن مرافق تحتاج إلى تدخلات عاجلة في مجال مكافحة الألغام، بما في ذلك محطات المياه وشبكات المياه والصرف الصحي والمرافق الصحية والمدارس.

ورغم أن الجهات العاملة في مجال مكافحة الألغام تعطي الأولوية للمهام الموقعية في المدارس ومحطات ضخ المياه وقنوات الري، فإن مخاطر الذخائر المتفجرة لا تزال تقوّض إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والمياه الآمنة وغيرها من الخدمات الأساسية في مختلف أنحاء دير الزور.

في الوقت نفسه، لا يزال النقص المزمن في التمويل يشكّل العائق التشغيلي الرئيسي أمام المنظمات العاملة في مجال مكافحة الألغام. وقد أفاد أحد الشركاء بأنه اضطر إلى الاستغناء عن عدد من الكوادر المتخصصة بسبب شح التمويل. كما يحدّ التمويل غير الكافي من القدرة على **شراء المعدات المتخصصة واستخدامها في عمليات الإزالة الواسعة والمعقدة**. وإلى جانب ذلك، فإن محدودية خدمات الرعاية الطارئة للإصابات، ولا سيما في المناطق النائية، تفرض قيودًا إضافية على أنشطة مكافحة الألغام وتزيد من المخاطر التي تواجه العاملين في إزالة الألغام.

المستشفى الوطني في دير الزور

© Asmar Al-Bahir/MSF.

التوصيات

حول أنشطة مكافحة الألغام:

1. **زيادة التمويل المخصص للمنظمات العاملة في مجال مكافحة الألغام في دير الزور وضمان استدامته، بما يمكّنها من تعزيز قدراتها والحفاظ عليها** في مجال المسح وإزالة الذخائر المتفجرة على مستوى المحافظة، والاستجابة للاحتياجات القائمة. كما يظل الدعم المستدام ضروريًا لضمان تدريب الموظفين ومواصلتهم العمل، وتوفير المعدات التخصصية اللازمة لإجراء عمليات إزالة الألغام والذخائر المتفجّرة الأكثر تعقيدا.

2. **تعزيز جهود الوقاية** من خلال توسيع **أنشطة التوعية بمخاطر الذخائر المتفجرة**، بما في ذلك إدماجها بشكل منهجي في البرامج الصحية وغيرها من القطاعات، بما في ذلك برامج التعليم وكسب العيش، مع التركيز على الفئات الأكثر عرضة للخطر، كالأطفال والمزارعين. كما تظل الحاجة ملحّة إلى وضع علامات واضحة على المناطق الملوّثة بالذخائر المتفجرة لثني السكان عن دخولها.

3. **ضمان تنفيذ جميع الأنشطة المتعلقة بالألغام بما يتماشى مع معايير السلامة الدولية**، من خلال توفير التدريب المناسب والمعدات اللازمة وآليات الإشراف الوافية، للحد من المخاطر ومنع وقوع إصابات أثناء عمليات إزالة الألغام والذخائر المتفجرة والتخلص منها.

4. **تعزيز الدعم والتمويل المخصّصين لتطوير القدرات الوطنية في مجال مكافحة الألغام وتعزيزها، من خلال تقوية التنسيق بين الجهات العاملة في هذا المجال والجهات الوطنية المعنية**، بما في ذلك المركز الوطني السوري لمكافحة الألغام، بما يسهم في تحسين مستوى السلامة وتوسيع التغطية الجغرافية وضمان استدامة أنشطة مكافحة الألغام.

حول إمكانيات الوصول إلى الرعاية:

1. **استعادة وتعزيز قدرات الرعاية الطارئة للإصابات البليغة خارج مدينة دير الزور**، ولا سيما في المناطق النائية التي يصعب الوصول إليها، للحد من التأخير في تقديم الرعاية المنقذة للحياة. ويشمل ذلك زيادة الدعم المقدم لأقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، وتعزيز أنظمة الإحالة وخدمات الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى، بما في ذلك توسيع تغطية خدمات الإسعاف وتعزيز قدرات الإسعافات الأولية على مستوى المجتمعات المحلية.

2. تعزيز **قدرات مستشفى دير الزور الوطني على إدارة الإصابات المتعددة والشديدة**، من خلال ضمان وجود اختصاصي في طب الطوارئ يتولى تنسيق الاستجابة بين الأقسام المختلفة.

3. توسيع القدرة الجراحية في مستشفى دير الزور الوطني، **بما في ذلك من خلال تقديم دعم مخصص إلى قسم جراحة العظام**، لزيادة عدد الأسرة، وضمان توافر المستلزمات الطبية اللازمة ودعم الكوادر، بما يمكّن المستشفى من الاستجابة بشكل مناسب للعدد المرتفع من المرضى والإصابات.

4. ضمان استمرارية وجودة الرعاية الطارئة في مستشفى دير الزور الوطني من خلال **تأمين إمداد منتظم وغير منقطع بالأدوية والمستهلكات الطبية الضرورية**.

5. **توسيع نطاق الوصول إلى خدمات الرعاية بعد العمليات الجراحية والمتابعة الطبية في المناطق الطرفية والنائية**، من خلال دمج هذه الخدمات، حيثما أمكن، ضمن مرافق الرعاية الصحية الأولية.

قسم جراحة العظام في مستشفى دير الزور الوطني.

© Asmar Al-Bahir/MSF.

حول دعم الضحايا:

1. ضمان تزويد برنامج إعادة التأهيل البدني الذي أُنشئ حديثًا في مستشفى دير الزور الوطني بالكوادر المتخصصة واللازمة على وجه السرعة، بما يمكّنه من البدء **في تقديم خدمات الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية مجانًا للمرضى الذين يحتاجونها**، ودعم قسم العلاج الفيزيائي الذي يعاني أصلًا من ضغوطات كبيرة.

2. **توسيع نطاق الدعم ليشمل برامج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي** للناجين من حوادث الذخائر المتفجرة وأفراد أسرهم، مع إيلاء اهتمام خاص للأطفال والأشخاص الذين تعرضوا للبتر ومرافقيهم.

3. تطوير **برامج موجَّهة للإدماج الاجتماعي والاقتصادي وكسب العيش** للناجين الذين فقدوا قدرتهم على العمل نتيجة إصاباتهم، بما يسهم في الحد من الاعتماد طويل الأمد على الآخرين وتقليل مخاطر الإقصاء الاجتماعي.أثناء عمليات إزالة الألغام والذخائر المتفجرة والتخلص منها.

4. تعزيز برامج كسب العيش على مستوى المحافظة للحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر التي تدفع إليها الهشاشة الاقتصادية الشديدة.

مخلفات الحرب المتفجرة في دير الزور

© Asmar Al-Bahir/MSF.

MEDECINS
SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود