Transcript of Palestine Children's Relief Fund (PCRF) Webinar with
Dr Ghassan Abu-Sittah
12th November 2023
PCRF President and host: Steve Sosebee

نسخة[1] من ندوة عبر الإنترنت لجمعية إغاثة أطفال فلسطين (PCRF) مع
الدكتور غسان أبو ستة
12 نوفمبر 2023
الرئيس ومضيف الندوة عبر الإنترنت: ستيف سوسيبي

رابط للتسجيل

***س: هل يمكنك أن تعطينا تحديثًا عن الوضع الحالي في [مستشفى] الشفاء والنظام الصحي في شمال قطاع غزة وفي غزة بشكل عام؟***

ج: هناك انهيار كامل للنظام. استهدف المستشفى الأهلي المعمداني في بداية الحرب، فدُمر الجزء الأكبر من الجانب العملي منه. في البداية، تمكننا من إصلاح غرفتي العمليات وعنبر الطابق الأرضي كي نشغل خدمة جراحة العظام والتجميل، وكنا نستقبل المرضى من مستشفى الشفاء. تغير كل هذا عندما انهار الشفاء، والمستشفى الأهلي المعمداني هي الآن الوحيدة التي تعمل في مدينة غزة بأكملها. إذن نحن فقط [المستشفى الأهلي] والمستشفى الإندونيسي الوحيدان المتبقيان في الجزء الشمالي من قطاع غزة، ولدينا أكثر من خمسمائة جريح. يوجد ثلاثة جراحين فقط هنا، ويعملون في غرفتي عمليات مع طبيبي تخدير، وليس لدينا فني أشعة سينية، أو إمكانية الوصول إلى بنك الدم. فقد دُمر بنك الدم، وسقط مستشفى الشفاء كما تعلمون، وهي محاصرة بالكامل من قبل القناصة الإسرائيليين، الذين يطلقون النيران على النوافذ، وبالتالي فجميع المرضى والموظفين المتبقين موجودون في أروقة المستشفى، وقتلوا اليوم اثنين من الأطباء الشباب، وأطلقوا الصواريخ على اثنين من المباني. وبالتالي فإن الخدمة في مستشفى الشفاء غير متوفرة على الإطلاق. لا يمكننا حتى إنقاذ الناس بداخلها. واليوم أعلنت الشفاء أن مرضى وحدة العناية المركزة توفوا بسبب نقص الأكسجين. لقد ضرب الإسرائيليون أنابيب الأكسجين حرفياً.

إذن سبب حرصي على التحدث معكم هو أننا نحتاج إلى أنكم – أنتم في الخارج – تبدأوا بالتفكير فيما سيحدث في المستقبل. لقد جرى تدمير منهجي للقطاع الصحي في غزة، ليس مجرد تدمير وإنما اقتلاع لهذا القطاع. وبمجرد انتهاء هذا الأمر وانتهاء كل كابوس، فإننا سنعتمد عليكم حتى نسدُ هذه الفجوة ويتمكن النظام الصحي – سواء كان من حيث العاملين فيه أو من حيث المؤسسات والموارد – من النهوض مرة أخرى. ولأننا لا نعرف ما الذي سيحدث، فإننا بحاجة إلى أن تفعلوا أمرين:

نحتاج منكم أن تدرسوا عدة سيناريوهات عما ستفعلونه في كل حالة. السيناريو الأول هو عدم وجود هدنة واضحة، بل اتفاق حول إنشاء ممر إنساني يُنقل منه عدد كبير من المرضى إلى مصر. وبالتالي فإن الكثير منكم من أصل مصري، أو لديهم إمكانية الاتصال بأصدقاء لديهم رخصة لممارسة المهنة في مصر، وفي هذه الحالة نحتاج منكم أن تفكروا في احتمالات ما يمكن أن يحدث في هذا الحال. سيكون الأشد احتياجًا من بين هؤلاء الجرحى، الذي يبلغ عددهم حتى الآن ثلاثة وعشرون ألفًا، [سيكونون] بحاجة إلى العلاج في مصر. ولذلك تحتاج منظمات مثل جمعية إغاثة أطفال فلسطين (PCRF) وغيرها

[1].تم اختصار بعض الأسئلة في النسخ ولكن ردود الدكتور أبو ستة مكتوبة بالكامل

من المنظمات؛ تحتاج إلى التفكير من الآن في إمكانية التواصل مع وزارة الصحة المصرية، ومع بعض المستشفيات التي يمكنها تقديم المساعدة أيضاً.

السيناريو الثاني، وهو أن يكون هناك هدنة وإمكانية إحضار الفرق [الطبية]، ونأمل ألا يكون ذلك عبر الجو فحسب، بل عبر معبر رفح أيضاً. يجب ألا يقتصر الأمر على إرسال بعثات، فإن حجم الدمار وعدد المرضى هائلان. ولا يتعلق الأمر بإرسال عدد من البعثات كل يومين، أو كل أسبوعين، أو كل شهرين. ونحتاج هكذا، مرة أخرى، إلى اكتشاف طريقة ربما يمكن من خلالها تسلم إدارة المستشفيات الحالية وتحويلها إلى مراكز علاج دائم لجرحى الحرب – وخاصة أولئك الذين سيحتاجون إلى عمليات جراحية من المرحلة الثانية، وأولئك الذين سيحتاجون إلى عمليات جراحية ترميمية. ولكن من أجل القيام بذلك، لا بد لكم أن تكونوا على دراية بما يلي: لقد كان التدمير الذي لحق بالموارد البشرية في النظام الصحي ممنهجاً للغاية. فما ستجدونه عندما تأتون إلى غزة... ستجدون زملاء من فرق التمريض والعلاج الطبيعي والجراحة والطب ممن تكبدوا خسارة شخصية لا يمكن تخيلها، وستجدون أنهم قد استُهلكوا عاطفياً وجسدياً. ولذلك ستحتاجون إلى أن تدركوا أن عليكم تحمل مسؤولية إدارة النظام. وأعني بذلك أن الفرق ستكون بحاجة إلى التزويد بممرضات للعنابر كاملاً، وممرضات لغرف العمليات، وأخصائيي الصحة النفسية، وعاملين قادرين على تشغيل آلات إعادة التعقيم، وأيضاً أن تكون الفرق مزودة بجراحين للتعامل مع هذا الجانب. ولن تجدوا أحداً لديه أي طاقة متبقية في نهاية هذه الحرب ليستطيع المساعدة. إذن نحتاج منكم أن تبدأوا بالتفكير في الخطط – خطط الطوارئ – لكيفية فعل ذلك. كيف ستقومون بفحص المرضى، ثم الجانب التالي هو الرعاية الطبية غير المرتبطة بالحرب، والتي تم تدميرها أيضًا. وكما تعلمون جميعًا، فقد دُمرت مستشفى العيون، ومستشفى السرطان، وجميع مستشفيات الأطفال، ولذلك يجب أن تكون هناك خطة موازية لرعاية مرضى الحالات الحرجة غير المعدية الموجودين هناك أيضاً، حتى لا يُترك هؤلاء المرضى ليموتوا بينما يحاول النظام أن يتعافى. الوضع في حالة من الخطورة القصوى. نحن حالياً في مستشفى كان يعمل كمستشفى للجنود البريطانيين خلال الحرب العالمية الأولى، والظروف التي نعمل فيها اليوم لا تختلف كثيرًا عن الظروف التي كانوا يعملون فيها آنذاك. لقد أجريت تبديلاً كبيراً لضمادات أطفال بدون أي شيء [غير مسموع]، بدون كيتامين، ولا مورفين ولا حتى ترامادول. لقد تدنى الأمر إلى هذا النوع من الوحشية. لدينا القليل من [غير مسموع] في المجمع الطبي بالقرب من موضع سقوط الصاروخ عندما قصفوا المستشفى، ونيسر أمورنا كما نستطيع. ليس لدينا فحوصات مقطعية، وليس لدينا جراحو أعصاب. هناك ثلاثة منا: أنا جراح تجميل، وجراح عظام واحد، وجراح عام واحد. واليوم كنا محظوظين بوجود طبيب أمراض النساء والتوليد، الذي انضم إلينا، لأنه كانت هناك امرأة حامل مصابة بجرح نافذ في البطن، نعتقد أن لديها إصابة في الرحم، ولحسن الحظ وجدنا [طبيب النساء والتوليد] وكان قادراً على المجيء، وقدم العون للجراح العام. ولكن هذا هو كل الموجود. ليس لدينا إمكانية الوصول إلى الدم. لقد قمنا اليوم بفتح القصبة الهوائية، وهي أول عملية فتح للقصبة الهوائية أجريتها منذ أكثر من 15 عامًا، لأنه لم يكن هناك أحد آخر للقيام بذلك. إذن... هذا ما نحتاج إليه منكم؛ هو التفكير في هذين السيناريوهين وإيجاد طريقة للانطلاق بشكل منهجي عندما ينتهي الأمر في أي حالة أو شكل من انتهائه.

***س: فيما يتعلق بالسيناريو الثاني... حيث يمكن للفرق [الطبية] أن تأتي: مما نراه عن البنية التحتية، كيف يمكن لهذه الفرق أن تعمل؟ هل نحن بحاجة لجلب المعدات معنا؟ ليس فقط المعدات البسيطة وإنما حتى المعدات الكبيرة؟ لأنني لا أعرف مدى جاهزيتكم لعمل هذه الفرق.***

ج: حسنًا، فيما يتعلق بالمواد الاستهلاكية، سيتعين عليكم إحضار كل شيء. لقد انتهى كل شيء تقريباً -- أعني أنه بحلول وقت مجيئكم، لن يكون قد تبقى أي شيء. فيما يتعلق بالمعدات، فقد تضررت بعض المعدات، وظلت البعض الأخرى سليمة، وأعتقد أن جميع المنظمات ستحتاج إلى أن يكون لديها فرق مستبقة نوعًا ما للقدوم وتقييم الوضع بسرعة بحيث تأتي الفرق لاحقاً – سأترك ذلك لأخصائيي لوجستيات الطوارئ في كل من هذه المنظمات. ما عليكم فعله الآن، هو محاولة التعرف على جهات للتواصل مع

نظائركم المحليين في تخصصاتكم الرئيسية والفرعية... فكثير من هذه الجهات متناثرة تماماً الآن، ولذلك ستحتاجون إلى معرفة أمكنتها، والشروع في التعرف على كيفية الاتصال بها فوراً كي تحصلوا على جميع المعلومات المتاحة لكم.. وأريد أن أقول لكم أيضاً: 47% من إجمالي الإصابات والوفيات والجرحى موجودة في الجزء الجنوبي من غزة. إذن فالوضع في الجزء الجنوبي من غزة معقدٌ بنفس القدر. لم يُدمر مستشفى الناصر والأوروبي مثل المستشفيات [في الشمال]، ولكن هذا لا يعني أن ذلك لن يحدث. المستشفى الأوروبي يعاني من نقص في كل شيء، وأعتقد أن تقليص موارد المستشفيات متساوٍ في الشمال والجنوب. كل ما في الأمر هو أن تدمير وتحييد النظام في الشمال قد اكتمل.

***سؤال: بالإضافة إلى خبرتنا الأساسية وتخصصاتنا، أنت شخص يتمتع بخبرة كبيرة في أعمال الرعاية أثناء الحرب، فماذا يمكننا أن نفعل للتحضير والتخطيط قبل أن نأتي إليكم، إذا لم نكن قد عملنا في منطقة حرب من قبل، في منطقة مدمرة إلى هذا الحد، حتى نكون على الأقل جاهزين عند حلول الوقت الذي يمكننا فيه أن نكون هناك؟***

ج: الفكرة هي أنكم قادمون للمساعدة في مكان لم يتبق فيه أي شيء، بدءاً من أنابيب القصبة الهوائية إلى أنابيب التغذية بالحجم المناسب إلى الضمادات الملائمة. فكل ما يمكنكم تخيله قد استهلكه جرحى يزيد عددهم عن ثلاثة وعشرين ألف جريح، وعلى مدى أكثر من سبعة وثلاثين يوماً بدون إرسال موارد تعوض ما يستهلك، فالشاحنات المائتان التي وصلتنا كانت مجرد قطرة ماء في المحيط، فلم تُحدث أي فرق يُذكر. نصيحتي هو أن تستعينوا بشخص أو طالب حريص قد يساعدكم على إعداد قائمة يومية بكل عنصر مهماً أو تعتبرونه أمراً مفروغاً منه، بحيث يكون ذلك متاحاً لكم عند دخولكم. ما حدث هو أن جمعية إغاثة أطفال فلسطين (PCRF) والمنظمات المشابهة لها استخدمت مواردها المالية من أجل شراء ما كان موجوداً في القطاع الخاص بغزة وإعطائه للمستشفى عندما بدأت هذه الحرب. وبالتالي، فحتى القطاع الخاص في غزة لن يقدم لكم شيئاً. لقد تم استهلاك كل شيء... وأحد المباني التي قصفها الإسرائيليون اليوم هو مبنى التخزين في مستشفى الشفاء. وإذن فيحتمل أن القليل الموجود قد يختفي أيضاً.

***سؤال: هل يمكنك التعليق على الجيش الأردني – إذا كان لإغاثاتهم الجوية [للإمدادات الطبية] تأثير على القطاع الصحي؟***

ج: قليل جدًا لأن المستشفى... لأن التنقل بين المستشفيات أصبح الآن شبه مستحيل، وهو مستشفى ميداني صغير. أعني أن اليوم، إحدى الفتيات المسكينات التي اضطررت إلى إجراء تغيير كبير لضماداتها، خالها هو مدير المستشفى الأردني وكان على الهاتف يحاول الحصول على بعض الكيتامين، ولم يتمكن من الحصول عليها لابنة شقيقته، فأولئك الذين يعيشون في الجوار ويمكنهم الوصول إلى هذا المستشفى الصغير قد استفادوا منه، ولكنه ليس كبيراً بما يكفي ليكون قادراً على إحداث تأثير، والحركة مقيدة حقًا الآن. أنت لا تعرف أين... والأمر برمته شيطاني للغاية – هناك مروحيات رباعية، وهي طائرات جديدة بدون طيار تطلق النار على الناس، وبالتالي لم تعد بحاجة إلى قناصين لإطلاق النار على سيارات الإسعاف. تجوب تلك المروحيات الرباعية شوارع غزة، وستطلق النار على سيارات الإسعاف وتطلق النار على الأشخاص الذين يحاولون الخروج.

***سؤال: أود أن أقترح تشغيل سفينتي رحمة ووضعهما بالقرب من الشاطئ مع توفير طريق إخلاء آمن يمكن أن تراقبه الأمم المتحدة أو حتى الإسرائيليون. والبديل الآخر هو أن نطلب من بعض الجيوش العسكرية الكبيرة الأخرى في الدول الإسلامية مثل المملكة العربية السعودية أن تزودنا بمستشفى ميداني. مرة أخرى، وضع المستشفى في منطقة محايدة مع طريق إخلاء، وبهذه الطريقة يمكننا البدء في إعداد المرحلة الجراحية الثانية من ضحايا الصدمات للاستعداد لإجراء عمليات جراحية أكثر حسماً في وقت لاحق.***

أجاب ستيف سوسيبي من جمعية إغاثة أطفال فلسطين (PCRF): دكتور غسان يمكنني في الواقع الإجابة على ذلك لأننا منخرطون في التعامل مع الأمور اللوجستية الخاصة بإخراج المرضى من غزة، وهذا شيء كنا نفعله لمرضى السرطان. لدينا الآن أكثر من 15 طفلاً تم إجلاؤهم من غزة لعلاج أورامهم وتمكنا من إخراج الفتاة التي أرسلتها إلي، وهي تعاني من إصابة خطيرة في ذراعها (جيهان). دكتور غسان، شكرًا لك على إحالة هذه الحالة إلينا. سأفعل ما بوسعي. أعدك بأننا سنبذل قصارى جهدنا لاستقبال أي أطفال تقوم بإحالتهم للعلاج. إن صحراء سيناء خاضعة لسيطرة الجيش المصري، وهو وحده الذي سيسمح بإنشاء أي مستشفى ميداني في سيناء. علاوة على ذلك، فسيسمح لأطباء الجيش المصري فقط بإجراء العمليات الجراحية لهؤلاء المرضى في المستشفيات الميدانية. أعتقد أن ما يتحدث عنه الدكتور غسان – وأقدر وجهة نظره في هذه المرحلة - هي المرحلة التالية، مرحلة إعادة البناء المطلوبة. أما سفن الرحمة، يتحدث الناس كثيراً عنها أو عن إمكانية الأمر. لا أعرف، ولكن الآن، إذا كان الأمر ممكنًا، فمن الواضح أن هذا أمر مهم، ولكن بالنسبة لإخراج الأطفال أو المرضى على نطاق واسع من سيناء إلى مصر، فهذا شيء نأمل أن يحدث، ولكننا الآن نحاول فقط التعامل مع الحالات الحرجة كما أعتقد.

***س: لقد تلقيت للتو مكالمة هاتفية هذا الصباح، مفادها أن مجموعة من الأشخاص في لندن بأونتاريو [في كندا] يعملون ويحاولون نقل الأطفال المبتسرين الموجودين في الحاضنات خارج غزة إلى المستشفيات في مصر. وأعتقد أن لديهم الخدمات اللوجستية للقيام بذلك، فقال إن هناك سيارات طوارئ تابعة لمنظمة كويتية مستعدة لنقل هؤلاء الأطفال. وهناك أطباء أو مستشفيات في مصر تعتني بهؤلاء الأطفال المبتسرين بالفعل. أعتقد أن ما كان يسأل عنه هو كيفية تنفيذ ذلك. فلديهم مخاوف من أنه إذا بدأت هذه السيارات بالخروج من (مستشفى الشفاء)، ما مستوى الأمن الذي سيتوفر لهم؟ ما حجم الخدمات اللوجستية التي يحتاجونها للخروج من قطاع غزة؟ [غير مكتمل]***

ج: في الوقت الحالي، اثنان من زملائي الذين يعملون هنا لديهم أشقاء ما زالوا في الشفاء. المباني المحيطة بمستشفى الشفاء، وخاصة المباني الشاهقة المحيطة بمستشفى الشفاء، فيها قناصة متمركزون يطلقون النار على النوافذ، على أي شيء يتحرك، ولذلك تم نقل جميع الموظفين والمرضى إلى الممرات. لقد قُصفت العديد من المباني، بما في ذلك مبنى جراحة القلب، والجنود الإسرائيليون متواجدون في مبنى المجمع، ولا نعرف أين بالضبط. إذن فإن فكرة السماح بحدوث ذلك، وبشكل آمن، يعد أمر آخر. كان هناك حديث عن أنهم سمحوا للجرحى بالخروج من مستشفى القدس في شاحنات، في شاحنات مقطورة، لكن هذا غير مؤكد. في الوقت الحالي، ما أريدكم أن تركزوا عليه هو اليوم التالي. في هذه اللحظة، لم يظهر الإسرائيليون أي نوع من الميول الإنسانية. أنتم تعرفون أنه لا يوجد شيء. أعني أنهم لا يستطيعون...إن وحشية ما يحدث تتحدى أي نوع من منطق العنف. هذا النوع من الأمور، كما تعلمون، أمر لا يمكن تصديقه، فاعتقاد أن الإسرائيليين سيسمحون بحدوث شيء واحد غير منطقي. أول ما فعلوا حين وصلوا إلى الشفاء هو ضرب أنابيب الأكسجين... ليس هناك أي أمر واقعي من كل هذه الأمور... إن ما تحتاجه غزة من الخارج هو التفكير في اليوم التالي. لأن الهدف الأساسي مما يحدث الآن، ومما يفسر أنه جزء من حرب 1948، هو جعل غزة غير صالحة للسكن، بحيث أن الذين لم يغادروا أثناء الحرب ونتيجة الحرب سيغادرون بعد فترة وجيزة. هذا هو الهدف من هذا التدمير وهذه الوحشية: هو إفراغ غزة من سكانها أو جزء كبير من سكانها، وترك الباقين معدمين يكافحون من أجل البقاء، وهذا ما نحتاج إلى أن يفكر فيه الناس في الخارج: المرحلة الثانية من هذه الحرب، وهي حرب التطهير العرقي بجعل غزة مكاناً غير صالح للسكن.

***س: هل شاركت أي منظمة دولية أو أمريكية أو منظمات طبية أو هل يمكننا إشراكها؟***

ج: فيما يتعلق بـ... هذا هو الضغط الذي يتعين عليكم القيام به يا رفاق، فيما يتعلق بإشراك الجمعية الطبية البريطانية، والكلية الملكية للجراحين في كندا والمملكة المتحدة، والجمعية الطبية الأمريكية، والجمعية الطبية العربية الأمريكية، فهم بحاجة إلى استخدام هذا الوقت لبدء التعبئة لليوم التالي. لا يمكننا... من الواضح أنه لا يمكن التدخل في هذه الحرب نظراً لما يحدث الآن، ولكن على الأقل بمجرد انتهاء هذا الأمر، يجب أن نكون قادرين على ذلك، والحال الأسوأ هو أن بعد هذه الحروب يظل الناس معدمين لمدة ستة أشهر وسنة، في انتظار إرسال مستشار لإجراء دراسة ميدانية وكتابة تقريره، ثم يتحرك شخص آخر، ثم يذهب خبير لوجستي ويكتب تقريره. أنتم بحاجة إلى التركيز على العمل فوراً في اللحظة التي ينتهي فيها هذا الأمر، لأن الموجة الثانية ستكون العوز. لا بد أن يكون لديكم خطة. الشيء الأكثر أهمية بالنسبة لنا هو ألا نفاجأ عندما يحدث ذلك، ثم نبدأ في التفكير، ثم نبدأ في الاستعداد.

ستيف سوسيبي يوضح: لا توجد فرصة لنقل الجرحى من غزة إلى الضفة الغربية، فسيكون عليهم المرور عبر مصر، ثم عبر الأردن، ثم عبور الجسر. لم ولن يحدث فتح لممر جوي في أي وقت قريب. إذن وعلى الرغم من جميع الجوانب المختلفة للمنظمات الأمريكية المسجلة وما إلى ذلك، فإنه ليس من الممكن نقل المصابين إلى الضفة الغربية في هذا الوقت...

***س: أنا أعمل حاليًا في مجال الرعاية الصحية عن بعد وأريد فقط أن أسأل: هل هناك أي إعداد، أعني أنه للمستقبل، وأنا أعلم أن هذا غير ممكن في غزة الآن، ولكن هل يوجد أي مخيم أو أي نوع من المستشفى الميداني يمكن أن تكون الرعاية الصحية عن بعد مفيدة فيه؟***

ج: هذه طريقة أخرى للتفكير فيما سيحدث. في الوقت الحالي، لا أستطيع حتى الانضمام إلى زووم. في الوقت الحالي، لا... ولكن بعد ذلك، إنه احتمال مشروع، ويجب استخدام جميع الأدوات المتاحة لنا. إنها حرب على نطاق لم يحدث منذ الحرب العالمية الثانية. قُتل في 37 يوماً أكثر من 13000، وجُرح 23000 - منهم 7000 طفل قتيل و11000 طفل جريح. وهذا نطاق لا تكفي أداة واحدة أو آلية واحدة للتعامل معه، وبالتالي كل واحد منا يجد راحة في التعامل بآلية سيتم استدعاؤه إليه. أعني أن تلك الطفلة التي تمكن "ستيف" من علاجها ستحتاج إلى مشبك عصبي دموي [فري فلاب]، ثم زراعة وتر، ثم زراعة عصب. كما تعلمون، إنها مجرد حالة واحدة من بين العديد من الحالات... كل ما تمكنت من القيام به لصالحها هو وضع [غير مسموع] ضمادة حول الجرح يصلح للزراعة لاحقاً، على أمل أن نثبت حالتها بما يكفي حتى تخرج قبل أن تلتهب التهاباً في عظامها أو في أشلائها المتبقية. وأنتم تعلمون أنها فقط حالة ضمن الأخروات... كل ما استطعنا أن نفعله... ثبتنا المرضى في وضع مستقر، لأن الأعداد كانت هائلة لدرجة أنه لا يمكنك أن تقضي الوقت الكافي مع كل حالة – كنا نقوم فقط بإجراء عملية جراحية لإنقاذ الأطراف فحسب. وهكذا، كل ما يمكنكم أن تتخيلوه...الآلاف والآلاف من المثبتات الخارجية على الأطراف التي ستحتاج إلى تثبيت داخلي وتطعيم العظام، أو حتى ما هو أسوأ من ذلك، هناك الآلاف من المرضى الذين يعانون من إصابات في الأطراف العليا ويحتاجون إلى إعادة بناء معقدة لليد. كل هذا... ثم مجتمع تم تدميره سيحتاج إلى رعاية صحية أولية، وسيحتاج إلى رعاية صحية أولية جيدة بسبب ما مر به. هُدم أكثر من ربع مليون منزل، وسيقضي هؤلاء الأشخاص فصل الشتاء في العراء الآن، لأنه لا يحتمل إدخال 250 ألف منزل جاهز إلى غزة. وهكذا فإن جميع المشاكل، وجميع الكوارث التي يمكنكم أن تتخيلوها مع كل هؤلاء الأشخاص الذين يعيشون في المدارس، فيما يتعلق بالأمراض المعدية، والالتهابات الجلدية... لدينا الآن سوء التغذية في غزة، ونعاني من الجفاف. لا توجد خدمات طب للأطفال، وبالتالي فإن الكثير من الأطفال المصابين بأمراض مزمنة يعانون من الفقر المدقع. ستحتاجون إلى تسوية كل هذه الأمور. ما يجب أن يحدث هو – عليكم أن تفكروا فيما يمكنكم فعله. تأكدوا أنكم موجودون في صفوف إحدى المنظمات للخدمات والتخصصات التي تستطيعون خدمتها، بحيث أنه عندما تطرح الخطة، يمكنكم أن تكونوا هناك بأي شكل أو صورة.

***س: هل يمكنك وصف نوع الإصابات التي تراها وما هي التأثيرات طويلة المدى لهذه الإصابات في اعتقادك؟ وأيضاً، كيف تستطيع المستشفيات التعامل مع ارتفاع عدد الوفيات؟ هل يستطيع الناس دفن أحبائهم؟***

ج: إنها جميعاً إصابات ناجمة عن انفجارات، والبعض منها تأتي عبر نوع من الأسلحة العجيبة الغريبة الجديدة التي يتم اختبارها في غزة كما هو الحال. أحد الصواريخ الجديدة التي رأيتها هو صاروخ "هيلفاير" (Hellfire) الجديد، الذي يطلق قنبلة مسمارية مثل القنابل ذات الطراز القديم التي تطلق السهام، ولكن هذه القنبلة لا تطلق سهاماً بل أقراصاً، ولذلك كنت أرى جروحاً حوافها مسننة وليس عليها آثار حروق، إذن فيبدو أن هذه الصواريخ تطلق السهام [غير مسموع]، وعمليات البتر النظيفة هذه، مثل عمليات بتر المقصلة التي نشهدها، ثم إصابات الانفجار التقليدية كما تعلمونها: الحروق، والكدمات، والحصى الموجود في الجروح، والأوساخ، والغبار، وقطع كبيرة من الأنسجة الرخوة، وكتلة العظام، ثم إخراج الأشخاص من تحت الأنقاض وسحقهم تحت الأنقاض. إن التأثير على المدى الطويل مدمر. لن تواجهنا فقط مشكلة الإصابة الأولية. سنواجه مشكلة تتمثل في تأخير الكثير من هذه العلاجات. الغالبية العظمى من التهابات الجروح – نظرت إلى 7 حالات وتمكنت من إرسال مسحات ميكروبيولوجية – جميعها مقاومة للأدوية المتعددة. إذن فإن كل هذه الالتهابات الجروحية المقاومة لأدوية متعددة، وعواقب هذا التأخير في العلاج تعني المزيد من إعادة البناء المعقدة، والمزيد من الجراحة، والمزيد من العجز المتبقي في نهاية عملية إعادة البناء المعقدة هذه. هؤلاء الأشخاص يحتاجون إلى سنوات، وكما يعلم ستيف، إلى عقود في حالة الأطفال. تحتاج إصابات الحرب لدى الأطفال إلى جراحة ترميمية حتى لحظة توقفهم عن النمو حين يبلغون... وعندما يصلون إلى سن الشيخوخة، فإنهم يبدأون دورة أخرى من شيخوخة جسد جرحى الحرب. لقد تعرض جيل كامل للتلف والإعاقة بشكل دائم، ولا أفكر حتى في جانب الصحة النفسية. هؤلاء هم الأطفال الذين رأوا عائلاتهم تُقتل أمام أعينهم، ورأوا أشقائهم يُقتلون أمام أعينهم. لقد تم دفنهم تحت الأنقاض لعدة أيام. كما تعلمون، لقد أجريت أمس عملية بتر لطفلة تبلغ من العمر 6 سنوات؛ ذراعها وساقها، ثم كما تعلمون، نعم... سيكون الأمر ساحقاً. وبعد ذلك، اكتشف زملائي الذين كانوا يعملون في الغرفة الأخرى طفلاً مصاباً بشظية في بطنه... أخبرني زملائي أنه ليس لديه عائلة على قيد الحياة. والآن الأسرة في السرير المجاور تعتني به. أعني كل هؤلاء-- هناك 120 طفلاً في الشفاء. ليس لدي أي فكرة عما حدث لهم. يمكنك سماع القصف الآن، لقد بدأ من جديد. ليس لدي أي فكرة عما حدث لهؤلاء الأطفال. ما يحدث على نطاق واسع... لم أره من قبل. ولا حتى في 1982. هذا أسوأ من عام 82. لقد اعتقدنا دائمًا أن حرب 82 كانت أسوأ حرب شنها الإسرائيليون على الإطلاق. لكن هذا أسوأ بكثير من عام 82، وقلقي الوحيد هو أنه، كما حدث في عام 1982، بمجرد الانتهاء من ذلك، ستكون الضربة القاضية مجزرة أخرى بمثابة صبرا وشاتيلا.

***س: هل هناك تحديث حول الأطفال حديثي الولادة الموجودين في الحاضنات؟ كيف حالهم؟ وسؤالي الثاني هو أننا نشهد تقارير عن تطبيق أنظمة الفرز في مستشفيات غزة بسبب نقص الموظفين. فهل هذا ما يحدث في الشفاء في هذه اللحظة؟***

ج: حسناً، أنا في المستشفى الأهلي. كنت أتوقف بين الشفاء والأهلي، حتى قبل ثلاثة أيام، عندما انهار الشفاء أساساً. ما أفهمه من حديث بعض زملائي الذين لديهم أشقاء يعملون في الشفاء هو أن الظلام دامس، وأن أنابيب الأكسجين قد دُمرت لحظة وصول القوات البرية الإسرائيلية، وأنه لا يوجد ناجون سواء في وحدات العناية المركزة أو الحاضنات. أما نحن فلا يوجد لدينا فني أشعة هنا. يوجد هنا 3 جراحين فقط؛ جراح تجميل واحد – أنا – وجراح عظام وجراح عام. ليس لدينا عناية مركزة، فكان هذا مستشفى للعمليات الاختيارية. ليس لدينا عناية مركزة لرعاية المرضى المصابين بأمراض خطيرة، ويتم إعادتهم إلى العنبر، وليس لدينا إمكانية الوصول إلى بنك الدم، لأن الإسرائيليين ضربوا بنك الدم، وعندما دُمر مستشفى الشفاء ومحاصرته، ليس لديهم إمكانية الوصول إلى الشفاء. وإذن فإننا حقًا نمضي بخدمة

بدائية هنا. ولكننا الوحيدين في المدينة، وعلينا فقط أن نبذل قصارى جهدنا في أي ظروف...الآن الأمر المتعلق بغزة، ويرجى التأكيد على ذلك... هو التضامن المجتمعي الموجود هنا، ذلك الشعور بالانتماء هو مجرد... كما تعلمون، عائلتي تأتي من هنا وقد مررت بكل الحروب في غزة. لديك بعض من – انضمت إلينا ممرضات من مستشفى الشفاء اليوم، الذين دخلوا للتو لأنهم سمعوا أن هذا المستشفى يعمل. لقد انضم إلينا طبيب أمراض النساء اليوم، لأنه سمع أن المستشفى ما زال مفتوحاً ولم يعد بإمكانه الذهاب إلى مستشفى الشفاء، لذلك جاء إلى هنا. وأنا أعرف زملائي الذين انتقلوا للتو إلى الجنوب، ونقلوا عائلاتهم وانضموا للتو إلى أقرب مستشفى متاح لهم. وهذا المجتمع، ذلك التضامن، على الرغم من سوء الأمور، هو الذي منعهم من أن تصبح الأمور أسوأ. الناس تتقاسم كل شيء حرفياً. عندما تعيش في مجتمع رأسمالي فردي لفترة كافية، قد تنسى كيف تبدو الحياة الجماعية. ولكن يتشارك الناس في المراتب، ويتشاركون الطعام، ويتقاسمون المكان مع بعضهم البعض حرفياً. هناك تقريبًا نوع من الحياة الجماعية الشاملة حيث يعتمد الناس فقط على بعضهم البعض للمساعدة، مما يجعلك تشعر بالإعجاب الشديد بكل هؤلاء القادرين على الارتقاء بإنسانيتهم، في الوقت الذي يتعرضون فيه لمعاملة وحشية، ليعيشوا حياة مثالية، بالطريقة التي يعيشون بها.

***سؤال: ليس لدي سؤال، فقط أريد أن أشكرك يا دكتور غسان. هذا أمر شخصي بالنسبة لي. لقد تدربت في مستشفى الشفاء في غزة. بالنيابة عن نفسي وعن عائلتي وجميع العائلات في الولايات المتحدة من غزة: نشكرك كثيرًا. نحن مدينون لك جداً، فأنت بطل. وشكراً جزيلاً لك.***

ج: وشكراً لك. كما تعلمون، كنت أفكر اليوم أن هذا استمرار لما مر به آباؤنا في عام 1948. إن الأشخاص الذين يُقتلون ويُطردون من منازلهم هم أبناء وأحفاد أولئك الذين نجوا من نفس النوع من الإبادة التي تعرضوا إليها الأجداد والآباء. ومن الغريب أن نعيش هذا الأمر من جديد، كطفل لأحد الناجين من النكبة، لتسترجع تلك الكارثة نفسها تقريبًا. لكن في الوقت نفسه، تعيش عائلتي في لندن، وكانوا يخبرونني أن ما بين 700 ألف ومليون فرد خرجوا في المسيرة أمس. وفي الوقت نفسه، ورغم كل هذا الكآبة، ورغم هذا الألم الذي لا يمكن تصوره، إلا أننا اليوم أقرب من ذي قبل...

شكراً جزيلاً. شكراً جزيلاً. نحن فقط بحاجة لك للاحتفاظ بهذا الغضب. احتفظوا بهذا الغضب. ووجهوه بشكل إيجابي لأنكم تعلمون أن الحروب لا تتوقف عندما تنتهي القنابل. الحروب تبدأ حقاً عندما تنتهي القنابل. والحرب التي ستشن على غزة بعد انتهاء هذه الحرب ستكون أكثر شراً وأكثر غدراً من هذه الحرب.

]نهاية الأسئلة والأجوبة[