بلا حدود

MEDECINS SANS FRONTIERES
أطباء بلا حدود

BILA HUDOOD | العدد ١٦ | أبريل - يونيو ٢٠١٢

القصة الرئيسية:
سوريا: ممارسة القمع ضد الجرحى المصابين في المظاهرات و العاملين في المجال الطبي
صفحة ٢

بلد تحت المجهر:
جنوب السودان: حالة الطوارئ،
صفحة ٣

حول العالم:
الصومال، ليبيا، قطاع غزة، موريتانيا، اليمن
صفحة ٥

تقرير خاص:
حملة توفير الأدوية الأساسية: عشر أولويات لعام ٢٠١٢
صفحة ٧

مقابلة:
روني برومان يتذكر السنوات الأولى للمنظمة
صفحة ٩

صوت من الميدان:
صوماليلاند: مستشفى الأمل
صفحة ١١

معرض الصور:
لبنان: الصحة النفسية
صفحة ١٣

www.msf-me.org

الإفتتاحية

وفيات الأمهات أثناء الولادة: أزمة مستمرة

مع احتفالنا بيوم عالمي آخر للمرأة (٨ مارس/آذار) وتفكيرنا بالتقدم الذي تحققه النساء عالمياً، من المؤلم معرفة أن ١٠٠٠ امرأة ما زلن يفقدن حياتهن على نحو مأساوي يومياً أثناء الوضع أو بسبب مضاعفات مرتبطة بالحمل. تبقى هذه الإحصائية صادمة وكاسحة، لا سيما وأن من الممكن تفادي الغالبية العظمى من هذه الوفيات، إذا توافر الأطباء المهرة والأدوية والتجهيزات اللازمة. إن وفيات الأمهات أزمة مستمرة، أزمة يمكن تجنبها وتستحق اهتمامنا.

يتمثل الواقع في معظم البلدان النامية في حقيقة أن الحصول على الرعاية الصحية محدود، وأن معظم النساء لا ينجحن في الحصول على المساعدة الطارئة حين يحتجنها أثناء الحمل ولحظة الوضع.

ربما يبدو حصول جميع النساء الحوامل على هذا النوع من الرعاية الصحية الجيدة حلماً مستحيلاً. ولا يتمثل دورنا في منظمة أطباء بلا حدود في تقديم حل عالمي شامل إلى أزمة وفيات الأمهات، إنه دور الحكومات والوكالات المركزة على التنمية، التي يجب أن تسهم بتأثيرها في قضايا حقوق المرأة، وتوفير التعليم للبنات، وتحسين الأنظمة الصحية، وهذه كلها عوامل بالغة الأهمية في تخفيض وفيات الأمهات على المدى البعيد.

الحقيقة الصارخة أن نسبة ١٥ في المئة من كل النساء الحوامل يواجهن مضاعفات مهددة للحياة أثناء الوضع، سواء أكُنّ في سيدني أم في مقديشو. والنساء اللواتي يعانين النزاعات والأزمات الصحية والنزوح هن الأكثر ضعفاً وتعرضاً للخطر. ومن المرجح أن تزداد هذه المضاعفات بالنسبة إلى أولئك اللواتي يعشن في مناطق الحرب حين تنهار المرافق الصحية.

وفي سبيل إحداث فارق فوري، يجب التركيز على الأسباب الرئيسية: النزيف، وإنتان الدم، والإجهاض غير الآمن، والاضطرابات المسببة لفرط ضغط الدم، والولادة المتعسرة، التي تمثل نسبة تزيد على ٨٠ في المئة من مجمل حالات وفيات الأمهات عالمياً. أما الرعاية الطبية والموارد المتوافرة فهي من العوامل الرئيسية أثناء أوقات الأزمات تلك.

© ميكائيل تسيغاي

ينبغي ألا تواجه المرأة مستقبلاً غامضاً ومجهولاً لمجرد أنها حامل. في اليوم العالمي للمرأة، مثلما هي الحال في كل يوم آخر، يجب علينا أن نُذكّر أنفسنا دائماً بأن كل وفاة لأم مأساة مرفوضة ويمكن تجنبها.

كارا بلا كبيرن قابلة ومستشارة لشؤون صحة المرأة لدى منظمة أطباء بلا حدود.

من هي منظمة أطباء بلا حدود؟

منظمة أطباء بلا حدود/ Médecins Sans Frontières (MSF) هي منظمة طبية إنسانية دولية قامت مجموعة من الأطباء والصحفيين بتأسيسها في فرنسا عام ١٩٧١.

منظمة أطباء بلا حدود محايدة وغير متحيزة، تقدم الرعاية الطبية العاجلة للشعوب المتضررة بغض النظر عن العرق أو الدين أو الانتماء السياسي.

منظمة أطباء بلا حدود مستقلة من أي سلطة سياسية أو اقتصادية أو دينية. وتأتي نسبة ٩١ ٪ من مجموع موارد المنظمة من جهات مانحة خاصة وليس من الحكومات.

منظمة أطباء بلا حدود تلتزم بالشفافية والمساءلة. توفر المنظمة كل عام تقارير مفصلة عن أنشطتها وتقارير مالية تشمل حسابات مدققة وموثقة.

منظمة أطباء بلا حدود تراقب سلسلة الخدمات الطبية بشكل كامل، من التقييم المستقل للاحتياجات إلى توفير الرعاية الطبية، ولا تقوم بتعاقد فرعي مع غيرها من المنظمات.

في عام ١٩٩٩، حازت منظمة أطباء بلا حدود على جائزة نوبل للسلام

في عام ٢٠٠٢، حازت منظمة أطباء بلا حدود على جائزة مؤسسة الإمارات للصحة

في عام ٢٠٠٤، حازت منظمة أطباء بلا حدود على جائزة الملك حسين للريادة في العمل الإنساني

أرقام منظمة أطباء بلا حدود

الدخل

- القطاع الخاص ٩١٪
- المؤسسات العامة ٧٪
- أخرى ٢٪

كيف أنفقت الأموال؟

- العمليات ٨٢٪ *
- جمع التبرعات ١٣٪
- الشؤون الإدارية والإدارة العامة ٥٪

دخلات وفق الأحداث

- النزاعات المسلحة ٣١٪
- الأوبئة ٢٤٪
- الحرمان من الرعاية الصحية ١٨٪
- الكوارث الطبيعية ٨٪

مواقع المشاريع

- أفريقيا ٦١٪
- آسيا ٢٤٪ *
- الأمريكتان ١٤٪
- أوروبا ١٪

*البرامج ونفقات دعم البرامج من قبل المقر والأنشطة المعنية بإذكاء الوعي وغيرها من الأنشطة الإنسانية

* تشمل آسيا كل من الشرق الأوسط والقوقاز

الناشر

المكتب الإقليمي لمنظمة أطباء بلا حدود (MSF) في دولة الإمارات العربية المتحدة
أبو ظبي
ص.ب. ٤٧٢٢٧
الهاتف: ٩٧١٢٦٣١٧٦٤٥+
البريد الالكتروني:
office-abudhabi@msf.org
www.msf-me.org

دبي
ص.ب. ٦٥٦٥٠
الهاتف: ٩٧١٤٤٥٧٩٢٥٥+
البريد الالكتروني:
office-dubai@msf.org
www.msf-me.org

فريق التحرير
غادة حاتم
هالة منيمنة
علياء شكري حمزة

منسقة الترجمة
جيسيكا موسان – زاكي

منسقة التحرير
زينة فرحات
علياء شكري حمزة

التصميم
رامي توما

الطباعة
شركة دار الغرير للطباعة والنشر
يصدر المكتب الإقليمي لمنظمة أطباء بلا حدود (MSF) في دولة الإمارات العربية المتحدة نشرة **بلا حدود** وهي النشرة الإخبارية الوحيدة التي تصدرها المنظمة باللغة العربية.

صورة الغلاف: جنوب السودان/ منظمة أطباء بلا حدود
ديبرا إيزيكي امرأة سودانية نازحة تبلغ من العمر ٢٤ عاماً وهي حامل بطفلها الأول، تقف خارج كوخ عائلتها في مخيم

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في دولة الإمارات العربية المتحدة منذ عام ١٩٩٢ تحت رعاية معالي الشيخ نهيان بن مبارك آل نهيان.

أحد ضحايا العنف في سوريا يخضع للعلاج في مركز صحي تابع لمنظمة أطباء بلا حدود في بلد مجاور©خليل مزراوي/أ ف ب

سوريا
ممارسة القمع ضد الجرحى المصابين في المظاهرات وضد العاملين في المجال الطبي

في حين ما زالت أعمال العنف في سوريا تستشري بلا هوادة، من المرجح أن يتطور الوضع الإنساني بسرعة حيث أن الحصول على الأغذية والإمدادات الطبية وغيرها من الخدمات يتفاقم إلى حد كبير.

أصدرت منظمة أطباء بلا حدود شهادات جمعتها من جرحى عولجوا خارج البلاد، ومن أطباء موجودين داخل سوريا.

وعلى الرغم من عجز منظمة أطباء بلا حدود عن العمل بشكل مباشر في سوريا، قالت أن الشهادات التي تم جمعها من عدة أشخاص من مختلف أنحاء البلد تشير إلى القمع الذي يطال توفير الرعاية الطبية الطارئة للجرحى المصابين جراء أعمال العنف.

خلصت منظمة أطباء بلا حدود أن النظام في سوريا يمارس حملة قمعاً لا رحمة فيه ضد الجرحى المصابين في المظاهرات وضد العاملين في المجال الطبي ممن يحاولون تقديم الإغاثة إليهم.

تقول ماري بيير آلييه، رئيسة منظمة أطباء بلا حدود: "تتم حالياً في سوريا ملاحقة الجرحى والأطباء، ويتعرض هؤلاء لخطر الاعتقال والتعذيب على يد الأجهزة الأمنية. يُستخدم الطب كسلاح للاضطهاد".

لا يتوجه معظم الجرحى إلى المستشفيات الحكومية، خشية تعرضهم للتعذيب أو الاعتقال هناك. يتم أحياناً، عند قبول جريح في مستشفى، إخفاء الهوية تحت اسم مستعار. كما يقدم الأطباء في بعض الأحيان تشخيصاً مزيفاً من أجل مساعدة المرضى على التهرب من الأجهزة الأمنية التي تبحث عن المرضى الذين يعانون من جروح تطابق الجروح التي يمكن تلقيها خلال المظاهرات.

تضيف ماري بيير آلييه: "ينبغي أن تكون المستشفيات أماكن محمية يُعالج فيها الجرحى دون تمييز وألا يخضعوا لسوء المعاملة أو التعذيب، وحيث لا يخاطر العاملون في المجال الطبي بحياتهم لأنهم اختاروا احترام أخلاقيات مهنتهم".

تتم معالجة عدد كبير من الجرحى في مرافق تعمل في الخفاء من قبل أطباء يحاولون احترام واجبهم بتوفير المساعدة الطبية. أقيمت عيادات صحية مرتجلة في شقق وغيرها من الأماكن، حيث تتم العمليات الجراحية في غرف بسيطة حُولت إلى غرف عمليات مؤقتة، تُعرف بـ"المستشفيات المتنقلة". كما أن ظروف النظافة والتعقيم بدائية وهناك نقص في مواد التخدير. بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر الحياز على أدوية أو مواد طبية أساسية، مثل الشاش، جريمة.

وقال طبيب فضل عدم ذكر اسمه: "تهاجم الأجهزة الأمنية المستشفيات المتنقلة وتدمرها". وأضاف: "يدخلون إلى البيوت بحثاً عن الأدوية وعن الإمدادات الطبية".

يشكل الأمن مصدر القلق الرئيسي للأطباء الذين يعملون في الشبكات في الخفاء. ويجب توفير العلاج بسرعة إذ أن على العاملين في المجال الطبي والمرضى أن يغيروا أماكنهم باستمرار لكي لا يتم اكتشافهم.

ويقول طبيب آخر: "قد خضع العديد من الأطباء الذين يعالجون الجرحى في مستشفياتهم الخاصة للاعتقال والتعذيب"، وأضاف أن تقديم الرعاية اللاحقة للعمليات الجراحية صعب للغاية.

وقد استطاع بعض الجرحى فقط اللجوء إلى البلدان المجاورة حيث يمكنهم الحصول على الرعاية الطبية الملائمة ولكن بشكل متأخر. وقد أفاد مريض عالجته منظمة أطباء بلا حدود بما يلي: "أصبت في فخذي وأمسك بي عسكريون، وضربوني على رأسي وعلى جرحي. لكنني نجحت في الهرب منهم بمساعدة أهل الحي... في نهاية المطاف، وجدنا شخصاً لمعالجتي. كان ممرضاً وليس طبيباً. لم يكن معه حتى مخدر".

إن المساعدة التي تقدمها منظمة أطباء بلا حدود إلى السوريين الذين هم بحاجة إلى الرعاية الطبية محدودة. وتحاول منظمة أطباء بلا حدود الحصول على التراخيص الرسمية لإغاثة الجرحى في سوريا، لكن دون جدوى حتى الآن. وما زالت الجهود والمفاوضات الدبلوماسية مع السلطات السورية بشأن توفير الرعاية الصحية مستمرة. في هذه الأثناء، تعالج المنظمة مرضى خارج سوريا وتدعم شبكات الأطباء عبر تزويدهم بالأدوية والمعدات الطبية، والعدات الجراحية أو عدات نقل الدم.

جنوب السودان
حالة الطوارئ

لاجئين في مخيم جمام، فر لاجئون من ولاية النيل الأزرق في السودان سعياً للأمان في مخيمي دورو وجمام في مقاطعة مبان، ولاية أعالي النيل، جنوب السودان. © روبين ميلدرم/منظمة أطباء بلا حدود

بعد مرور أشهر على نشأة دولة جنوب السودان، أحدث دولة مستقلة في العالم، ما زال هناك سلسلة من حالات الطوارئ التي تستدعي استجابات إنسانية عاجلة.

إن الحرب التي دامت ٢٢ عاماً والتي انتهت سنة ٢٠٠٥، قد خلفت وراءها نظاماً صحياً متداعياً في جنوب السودان. بالإضافة إلى ذلك، فقد عانى السكان من أزمة تلو الأخرى خلال السنوات الأخيرة، بما في ذلك الاشتباكات العنيفة المتكررة التي تسفر عن وفيات وإصابات ونزوح جماعي، ووفود ٣٠،٠٠٠ شخص عائدين من الشمال، فضلاً عن سوء التغذية المزمن والتفشي المتكرر للأوبئة مثل الكالازار والحصبة والتهاب السحايا.

تجدد العنف

أرغم القتال بين المجتمعات المحلية في ولاية جونقلي في بداية شهر يناير/كانون الثاني، آلاف العائلات على الهرب باتجاه الغابات، حيث لم تتوفر لديهم أي مساعدة بما في ذلك الرعاية الطبية.

قبل اندلاع أعمال العنف في بلدة بيبور، كانت منظمة أطباء بلا حدود قد أجلت جميع طاقمها غير المحلي إلى جوبا، كما كان الطاقم المحلي قد غادر المدينة، مختبئاً مع سكان بيبور الآخرين.

وتعرض المرفقان الطبيان التابعان لمنظمة أطباء بلا حدود للنهب والتخريب، ولم تتضرر عيادة ثالثة تابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في قرية غوموروك جراء الهجمات. غير أن هذه المرافق الطبية الثلاث تُعتبر الوحيدة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية إلى ١٦٠،٠٠٠ شخص في مقاطعة بيبور. وقد أدانت منظمة أطباء بلا حدود هذه الهجمات وعادت بعد فترة قصيرة إلى بلدة بيبور مع ١٢ موظفاً طبياً ولوجستياً من أجل توفير استجابة عاجلة بما في ذلك الإحالة جواً للمرضى الذين يعانون من إصابات بليغة. وتقوم المنظمة بإعادة تأهيل المرافق من أجل السماح للفرق باستئناف أنشطتها الطبية.

لاجئون بحاجة ماسة إلى المساعدات

حالياً، في منطقة أبيي المتنازع عليها، دفع القتال الأخير السكان المحليين إلى الهروب باتجاه الجنوب، ما أدى إلى نزوح ما يُقدّر بنحو ١٠٠،٠٠٠ شخص. وهناك نزاعات أخرى على الحدود في السودان، خصوصاً في ولايتي النيل الأزرق وجنوب كردفان، أجبرت عشرات الآلاف من اللاجئين على الهرب عبر الحدود خلال الأشهر الماضية، وما زالوا يتدفقون حتى الآن.

وقد وسّعت منظمة أطباء بلا حدود من نشاطها وحوّلته إلى استجابة طارئة كاملة في ولاية أعالي النيل، وذلك استجابة للتدفق المفاجئ لآلاف اللاجئين الفارين من النزاع في السودان المجاورة. أما حول بلدة أجوك في ولاية شمال بحر الغزال، أطلقت المنظمة برنامجاً وقائياً للتغذية التكميلية لفائدة الأطفال الذين يمكن أن يتعرضوا لخطر سوء التغذية خلال الأشهر القادمة.

في نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١١، أطلقت أيضاً المنظمة استجابة طارئة في مخيم اللاجئين في دورو في مقاطعة مابان. لغاية نصف شهر مارس/آذار ٢٠١٢، قام نحو ٨٠،٠٠٠ لاجئ من ولاية النيل الأزرق في السودان بالاحتماء في مخيمين يقعان في منطقة نائية وقاحلة في جنوب السودان، حيث يواجه العاملون في المجال الإنساني تحديات لوجستية في الوصول وتقديم المساعدات إلى اللاجئين.

قال جوليان ماتر، منسق حالات الطوارئ لدى منظمة أطباء بلا حدود: "يعتمد هؤلاء اللاجئين بشكل كامل تقريباً على المساعدات الإنسانية، لأن المنطقة تعاني من نقص كبير في المياه والطعام... و قد ارتفع عدد اللاجئين الفارين إلى هنا بشكل تخطى فيه جميع التوقعات. وستكون إمكانية توفير المواد الأساسية الضرورية حالياً في مثل هذه المنطقة النائية وخلال موسم المطر المقبل تحدياً جدياً".

وتجدر الإشارة إلى أنه عند بدء تساقط الأمطار في أواخر شهر أبريل/نيسان، ستزداد صعوبة الوصول إلى المنطقة تدريجياً، ومن المرجح أنها ستتحول

طبيبان من منظمة أطباء بلا حدود يعالجان لاجئاً سودانياً شاباً أصيب خلال حفر خندق مضاد للقنابل في مخيم للاجئين. © روبن ميلدرم/منظمة أطباء بلا حدود

إلى مستنقع كبير تتخلله جزر صغيرة من الأراضي الجافة. ونادت منظمة أطباء بلا حدود جميع المنظمات الإنسانية بتكثيف المساعدات الطارئة قبل بدء موسم الأمطار، وحذرت أن حياة وصحة عشرات الآلاف من اللاجئين على المحك في حال عدم تأمين الأساسيات، كالمياه والطعام والمستلزمات الأساسية والمأوى، بشكل سريع في الوقت القليل المتاح قبل بدء تساقط الأمطار.

أزمة غذائية طارئة

إن حالة الطوارئ المعنية بالتغذية لديها عوامل إضافية جراء تفاقم الوضع بالنسبة إلى مأساة الجنوب سودانيين العائدين واللاجئين والنازحين. فقد فشل الموسم الزراعي في أماكن كثيرة، وانتشرت الفيضانات، وكثرت النزاعات التجارية، وظهر التضخم في السوق المحلي. وهكذا، نجد معظم العائلات يجدون ما يأكلونه تارة، وتارة أخرى ينعدم الطعام.

وتقول إيناس هيك بعد أن أنهت مهمة ١١ شهراً كمسؤولة الفريق الطبي لمنظمة أطباء بلا حدود في مستشفى أجوك: "إذا لم نفعل شيئاً، فإن الوضع سوف يتحول إلى مأساة". لقد شاركت هيك في الدراسة التقييمية التي جعلت المنظمة تقرر الشروع في حملة التغذية التكميلية لفائدة ٢٠,٠٠٠ طفل.

فقد خلصت الدراسة إلى أن ٦٥ في المئة من الأُسر في المنطقة كانوا يستضيفون أفراداً من عائلاتهم نزحوا بسبب النزاع في أبيي. وتشرح هيك: "حالياً، ما زالت حياة الأطفال الذين نستهدفهم بالعلاج بعيدة عن الخطر المباشر". فالهدف من التغذية التكميلية الوقائية هو تقليص فرص إصابة الأطفال بسوء التغذية لدرجة تتطلب تغذية علاجية أو في أسوء الظروف دخولهم المستشفى.

تقول الممرضة سيتا كاشيوبي: "إذا استطعنا تجنب سوء التغذية الآن قبل أن ينتشر، فإننا سنساعد في منع وفاة الأطفال بسبب ذلك"

قبل أن تضيف بأن دافعها يكمن في "محاولة منع وصولنا إلى الميدان لنجد مئات الأطفال وهم يتضورون جوعاً".

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في السودان منذ عام ١٩٧٨، فيما شرعت في أنشطتها في المنطقة التي تُدعى الآن جنوب السودان سنة ١٩٨٣. وتعمل منظمة أطباء بلا حدود اليوم في ٨ من أصل ١٠ ولايات في جنوب السودان، حيث توفر خدمات الرعاية الصحية في ١٥ مشروعاً من خلال طاقم وطني متكون من نحو ٢,٥٠٠ شخص فضلاً عن طاقم دولي يضم ٢٠٠ آخرين. وتقدم العيادات التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود أو تلك التي تدعمها الخدمات الصحية إلى مختلف المجموعات السكانية، وهي خدمات مجانية يستفيد منها الجميع. ففي عام ٢٠١٠، أجرت فرق منظمة أطباء بلا حدود في جميع أنحاء البلاد ٥٨٨,٠٠٠ استشارة خارجية، وعالجت ٣٧,٠٠٠ شخص يعانون من الملاريا، وأجرت ٢٠,٠٠٠ عملية ولادة، وقدمت الرعاية إلى ١٨,٠٠٠ مريض في المستشفيات، كما عالجت نحو ٢٦,٠٠٠ طفل دون سن الخامسة من سوء التغذية.

لاجئون في دورو. في منتصف شهر نوفمبر/تشرين الثاني، هرب آلاف اللاجئين من ولاية النيل الأزرق في السودان وعبروا النحر إلى قريتي غوفة وخورتومباك في جنوب السودان سعياً للأمان. © جان مارك جاكوبس/منظمة أطباء بلا حدود

"سأبقى هنا حتى يتحقق السلام في منطقتنا"

يروي رجل يبلغ من العمر ٣٣ عاماً، أجريت معه مقابلة في مخيم دورو للاجئين في ديسمبر/كانون الأول، قصته لمنظمة أطباء بلا حدود. كان الرجل يعمل سابقاً موظفاً صحياً مجتمعياً لدى إحدى المنظمات غير الحكومية في ولاية النيل الأزرق، لكنه منذ ذلك الحين قضى عشر سنوات في مخيم للاجئين في إثيوبيا خلال الحرب الأهلية في السودان. عاد إلى الوطن عام ٢٠٠٥، لكنه اضطر حالياً إلى تسجيل اسمه كلاجئ مرة أخرى.

قال الرجل: "كانت الرحلة هنا شاقة جداً بالنسبة لنا، كانت المسافة بعيدة للغاية. بالنسبة لي ولعائلتي، استغرق الأمر نحو أسبوع ونصف للوصول هنا إلى دورو. لم يتمكن أطفالنا الصغار من السير لمسافة طويلة، وقامت زوجتي وابنتي البالغة من العمر أحد عشر عاماً بحمل الطفلين التوأمين، الذين يبلغان من العمر عاماً واحداً، على ظهريهما. كنت أحمل موادنا الغذائية ومتعلقاتنا، أما الآخرون الذين تتراوح أعمارهم بين تسع وسبع وأربع سنوات، فقد اضطروا للسير بمفردهم. استطاع الطفل البالغ من العمر أربع سنوات السير، لكنه بعد فترة من الوقت بدأ في البكاء.

وأثناء سيرنا في الطريق، أصاب الجوع أطفالنا بشدة، وأصيب بعضهم بالإسهال. كانت الشمس حارقة، وكنا نشرب مياه غير نظيفة، إلا أننا نجحنا في الوصول إلى المخيم.

كنا نسير لمدة أربع ساعات في كل دفعة، ثم نأخذ قسطاً من الراحة تحت شجرة... كنا نبحث دائماً عن الأماكن التي يمكننا العثور فيها على مياه. وقد واجهتنا هنا العديد من المشاكل، وكنا نقيم هنا فقط بسبب الأمن. المكان بارد للغاية في الليل، وكنا نقوم بإشعال النار لعدم توفر أي ملاءات أو بطانيات، وكان مورد المياه الوحيد المتوفر هو مضخة يدوية للسكان المحليين في المنطقة.

في بعض الأحيان، أول ما كانت تقوم به زوجتي في الصباح هو الذهاب إلى مضخة المياه، لتعود فقط في المساء ومعها المياه، ويمكن أن يستغرق الأمر مدة تصل إلى اثنتي عشرة ساعة.

يدرك السكان هنا أن منظمة أطباء بلا حدود تقدم الرعاية الصحية إليهم عبر افتتاح هذه العيادة. ولو لم تأت منظمة أطباء بلا حدود، لكانت معاناة الناس ستكون أكبر.

أريد فقط أن أقول للعالم إننا بحاجة إلى مساعدتهم، الكثير من مساعدتهم. جئنا إلى مكان يمكننا أن نشعر فيه بالأمان، لكن الأمن الغذائي يحل الآن مكان المشكلة الأمنية الأخرى التي هربنا منها. سأبقى هنا حتى يتحقق السلام في منطقتنا، لكنني أخشى أن نبقى هنا لفترة طويلة".

الصومال

الحصبة تصيب البلاد بعواقبها الوخيمة

تجتاح الحصبة أجزاء من جنوب الصومال دون كوابح أو موانع. إن المرض معد والأطفال غير الملقحين معرضون لخطر داهم، لا سيما إذا كانوا يعانون أيضاً من سوء التغذية. وتعد الحرب في جنوب الصومال عاملاً أساسياً مسهماً في استمرار تفشي سوء التغذية، وانحسار تغطية التلقيح، والافتقار إلى الخدمات الصحية. تفاقم هذه العوامل كلها انتشار أمراض مثل الحصبة وتزيد حدتها.

لقد شهدت بعض برامج منظمة أطباء بلا حدود، زيادة حادة في حالات الحصبة في الأسابيع الأخيرة.

قالت سيلفيا كولونا، منسقة مشاريع منظمة أطباء بلا حدود في جنوب الصومال: "قمنا في الأسابيع الماضية بتشخيص ومعالجة ٣٠٠ مريض من الحصبة، معظمهم من الأطفال، في بلدتي هارامكا وماريري في وادي جوبا السفلى". وأضافت: "أقمنا أيضاً وحدة لمعالجة الحصبة في مدينة كيسمايو، فامتلأت عن آخرها فوراً بأطفال مرضى بحالة حرجة".

يمكن للحصبة عندما لا تعالج أن تفتك بضحاياها، لا سيما الأطفال الصغار، لكن مع الرعاية الطبية الكافية، يتمكن معظم المرضى من النجاة. لسوء الحظ، ربما يمنع الافتقار إلى الوعي الكافي وانعدام الأمن كثيراً من المرضى من تلقي العلاج. وأضافت كولونا: "نعتقد أن ما نراه مجرد غيض من فيض. وأن هناك العديد من المرضى بالحصبة لا يتمكنون من الوصول إلى مرافقنا".

في المدة بين مايو/أيار وديسمبر/كانون الأول ٢٠١١، عالجت المنظمة أكثر من ٩٥,٠٠٠ مريض من سوء التغذية، و ٦,٠٠٠ مريض من الحصبة إضافة إلى تلقيح قرابة ٢٣٥,٠٠٠ طفل ضد المرض في المناطق التي سمح لها بالعمل فيها، وفي مخيمات اللاجئين في كينيا وإثيوبيا.

ليبيا

تعذيب المعتقلين وحرمانهم من الرعاية الطبية

قامت منظمة أطباء بلا حدود بتعليق عملياتها في مراكز الاعتقال في مدينة مصراتة شهر يناير/كانون الثاني ٢٠١٢، وذلك بعدما علمت بتعرض المعتقلين في مصراتة للتعذيب والحرمان من الرعاية الطبية الطارئة.

بدأت فرق المنظمة العمل في مراكز الاعتقال في مصراتة في أغسطس/آب ٢٠١١ من أجل علاج جرحى الحرب المعتقلين. ومنذ ذلك الوقت، شهد أطباء المنظمة بشكل متزايد مرضى يعانون من جروح ناجمة عن التعذيب خلال جلسات الاستجواب التي كانت تجري خارج مراكز الاعتقال. وعالجت المنظمة في المجموع ١١٥ شخصاً يعانون من جروح ناجمة عن التعذيب وقد أبلغت جميع الحالات إلى السلطات المعنية في مصراتة. وعلى الرغم من ذلك ومنذ بداية شهر يناير/كانون الثاني، تعرض بعض المرضى العائدين من مراكز الاستجواب للتعذيب مرة أخرى.

يقول كريستوفر ستوكس، المدير العام لمنظمة أطباء بلا حدود: "قام بعض المسؤولين باستغلال عمل المنظمة الطبي وعرقلته. فقد تم إحضار بعض المرضى من منتصف جلسات الاستجواب للحصول على الرعاية الطبية لجعلهم قادرين على تحمل المزيد من الاستجواب. هذا أمر غير مقبول. يتمثل دورنا في توفير الرعاية الطبية لضحايا الحرب والمعتقلين المرضى، وليس في علاج المرضى نفسهم لمرات متكررة بين جلسات التعذيب".

كما طُلب من الفرق الطبية التابعة للمنظمة علاج المرضى داخل مراكز الاستجواب، الأمر الذي رفضته المنظمة بشكل قاطع.

غزة

منظمة أطباء بلا حدود تفتتح وحدة معالجة اليدين في قطاع غزة

في أوائل شهر يناير/كانون الثاني ٢٠١٢، قامت منظمة أطباء بلا حدود بافتتاح أول وحدة مخصصة لمعالجة اليدين، بهدف علاج جميع المرضى الذين يحتاجون إلى الرعاية المتخصصة في قطاع غزة.

خلال مدة أسبوعين، قام أخصائي العلاج الطبيعي والكاتب الفرنسي في مجال العلوم ميشال بوتان بتدريب أربعة من أخصائيي العلاج الطبيعي الفلسطينيين في عيادة المنظمة في مدينة غزة. وقد خضعوا للتدريب حول إجراء كشف يدوي فيما يتعلق بمشاكل الحراك، ومن أجل وضع بروتوكولات العلاج المناسبة، وصنع جهاز لتقويم العظام، فضلاً عن استخدام التنبيه الكهربائي بالشكل المناسب، حسب المرض الذي يعاني منه الشخص.

وقد تم تشييد غرفة مخصصة لمعالجة اليدين في عيادة منظمة أطباء بلا حدود في مدينة غزة وتم تجهيزها بالإمدادات اللازمة. ويستفيد اليوم ٥٠ شخصاً من هذه الرعاية المتخصصة، أغلبهم من الأطفال. ويتمثل الهدف المشترك في إعادة الاستخدام الأمثل لليدين.

في نهاية التدريب الذي أجرته المنظمة، قام كل من السلطات الصحية المحلية ومكتب الأونروا المعني بالعلاج الفيزيائي بتنظيم ورشة عمل خلال نصف نهار بهدف تبادل التقنيات والمعارف المعنية بمجال معالجة اليدين. وقد أتى برنامج التدريب المشترك بهدف تعزيز مهارات الأخصائيين، حيث أن المرضى يحصلون على رعاية معنية بالعلاج الطبيعي اختيارية (مثل الجبائر، وأقنعة الوجه، وقطع الضغط) بحيث تساعد المرضى على مواجهة العواقب الطبية والاجتماعية والنفسية الثقيلة للحروق.

طفل يبلغ أربع سنوات يعاني من الحصبة وسوء التغذية ينتظر الدواء في مستشفى بنادر في مقديشو.
الصومال ٢٠١١ © مارتينا باسيغالوبو

مريض في وحدة منظمة أطباء بلا حدود الخاصة للعلاج الفيزيائي لليدين في قطاع غزة.
© ميشال بوتان/منظمة أطباء بلا حدود

موريتانيا

في الوقت الذي تشهد فيه البلاد نقصاً في الأغذية، آلاف اللاجئين الماليين يتجمعون في الصحراء

اضطر أكثر من ٢٨,٠٠٠ لاجئ مالي للبحث عن مأوى على الحدود الموريتانية، وذلك جراء النزاع الدائر بين الجيش المالي والثوار الطوارق في شمال مالي. وقد اضطر بعض اللاجئين للسفر لعدة أيام دون طعام قبل أن يصلوا إلى المخيمات العشوائية التي نُصبت في فصالة ومبيري في جنوب شرق موريتانيا.

تقول ماري كريستين فيرير، منسقة الطوارئ في منظمة أطباء بلا حدود:

"إننا في وسط الصحراء، في منطقة يندر فيها الماء، ويعاني فيها السكان من العزلة، إذ يحتاجون إلى السفر لمدة ست ساعات لبلوغ أقرب مستشفى".

تم إرسال جواً شحنة أولية تضم ٢٦ متراً مربعاً من الإمدادات الطبية واللوجستية إلى نيما، التي تبعد نحو ٢٠٠ كيلومتر عن مخيم مبيري.

ويشكل انعدام الأمن الغذائي تهديداً لسلامة اللاجئين والسكان المحليين؛ فمجيء اللاجئين إلى هذه المنطقة يُعتبر عبئاً إضافياً على الأسر الموريتانية التي تعاني أصلاً من الفقر والحاجة بسبب المحاصيل الضعيفة. وتضيف فيرير: "نعلم أنه من بين اللاجئين، هناك نساء حوامل وأطفال يعانون من سوء التغذية المعتدل والحاد". لذلك، فمن الضروري أن يحصل الأطفال الصغار، خصوصاً الضعاف منهم، على رعاية طبية مجانية، إذ أن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يُصبحون فريسة سهلة للعديد من الأمراض، مثل الحصبة والإسهال وأمراض الجهاز التنفسي. كما أن الطفل المريض يصبح أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية.

وحيث أن أقرب مستشفى من المنطقة يقع على بعد أكثر من ٢٠٠ كيلومتر، فإن من بين أولويات منظمة أطباء بلا حدود توفير رعاية صحية سريعة للاجئين وتثبيت الحالات الحرجة قبل إحالتها على مستشفى نيما. وبفضل تشييد عيادة جديدة في مستشفى مبيري، أصبح بإمكان الفرق الطبية ضمان توفير خدمات علاجية، إلى جانب مراقبة الحالة الغذائية للأطفال من أجل تحديد حالات المرض سريعاً. كما ستقدم هذه الفرق الطبية مجاناً خدمات الرعاية الصحية الأولية والاستشارات السابقة للولادة، إلى جانب القيام بحملات تلقيح ضد الحصبة إذا اقتضى الأمر.

تستجيب منظمة أطباء بلا حدود للاحتياجات الطبية للاجئين في النيجر وبوركينا فاسو منذ بداية شهر فبراير/شباط. كما تعمل المنظمة في شمال مالي، حيث تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى السكان النازحين جراء القتال الدائر.

كما تعمل المنظمة كذلك على تقييم الحالة الغذائية للسكان في كل من مالي وبوركينا فاسو والنيجر والسنغال وتشاد وموريتانيا.

موظف محلي من منظمة أطباء بلا حدود يجري مسحاً غذائياً أدى إلى افتتاح مركز تغذية في نيما، قرب الحدود مع مالي.
© إبراهيم يونس

اليمن

منظمة أطباء بلا حدود تعالج ٣٩ جريحاً جراء أعمال العنف في جنوب البلاد

في شهر فبراير/شباط، قامت الفرق الطبية التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود بمعالجة ٣٩ جريحاً في عدن والضالع في جنوب اليمن بعد اندلاع العنف جراء الانتخابات الوطنية. قامت حركة انفصالية محلية بمقاطعة الانتخابات، مما أدى إلى اندلاع اشتباكات في الجنوب، بالأخص في عدن، المدينة الرئيسية في المنطقة.

قامت منظمة أطباء بلا حدود بدعم ثلاثة مستشفيات في عدن عبر إرسال فرق طبية وجراحية أو من خلال الدعم المالي للرعاية الصحية للجرحى. وقد بلغ العدد الإجمالي للمصابين المقبولين في تلك المستشفيات ٣٧ شخصاً. كما عالج فريق منظمة أطباء بلا حدود العامل في غرفة الطوارئ في مستشفى الضالع، الواقع على مسافة ١٢٠ كم شمالاً، شخصين آخرين أصيبا بإطلاق نار.

تعمل منظمة أطباء بلا حدود منذ أكثر من عام في المناطق الرئيسية التي تشهد أعمال العنف في جنوب اليمن، بالأخص في محافظات عدن وأبين والضالع ولحج، وذلك عبر توفير الدعم لغرف الطوارئ ونقل الجرحى ودعم الرعاية الصحية الأولية للسكان المحليين والنازحين جراء النزاع في منطقة أبين.

في عام ٢٠١١، أجرت منظمة أطباء بلا حدود أكثر من ١٥,٠٠٠ استشارة طارئة و ١,٥٠٠ عملية جراحية في إطار هذه البرامج.

يتم وزن طفل في مركز منظمة أطباء بلا حدود للتغذية العلاجية حيث أغلبية الأطفال الذين تتم معاينتهم دون سن السنتين، في محافظة عمران، شمال اليمن. © أغنيس مونتاناري

حملة توفير الأدوية الأساسية

عشر أولويات لعام ٢٠١٢

يقول الدكتور تيدو فون شون آنغرر، المدير التنفيذي لحملة منظمة أطباء بلا حدود لتوفير الأدوية الأساسية: "في الوقت الذي أحرزنا فيه الكثير من الإنجازات الواعدة، أصبح من اللازم علينا مواصلة التقدم ورفض قبول ازدواجية المعايير في خدمات الرعاية التي تقدم في البلدان الغنية والفقيرة".

دشّنت سنة ٢٠١١ الذكرى العاشرة لحدثين ساعدا في تغيير حياة الناس في البلدان النامية وقدرتهم على الاستفادة من خدمات الرعاية الطبية بأسعار معقولة وذات جودة.

بداية، هناك التوقيع على إعلان الدوحة، الذي أكدت فيه الحكومات على الحاجة إلى إعطاء الأولوية للأدوية ذات الأسعار المقبولة على التجارة (حقوق الملكية الفكرية). كما هناك قرار إنشاء "صندوق حرب" مخصص لمكافحة الأمراض الفتاكة الكبرى في العالم النامي: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا.

لكن من دون إعادة تجديد للأولويات الصحية، سياسياً ومالياً، فإن كل ما تم إحرازه من حيث التقدم العلمي والسياسات المعنية به يبدو هشاً. ويعرض هذا التقرير التطورات التي شهدتها سنة ٢٠١١، وما كان لها من أثر على قدرة الناس على الاستفادة من الأدوية ووسائل التشخيص والتطعيم التي يحتاجونها في البلدان النامية، ويحددها بصفة عشر أولويات لعام ٢٠١٢:

١) التغلب على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لمكافحة مرض الإيدز

بعد مرور عقود على ظهور وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبعد وفاة ٣٠ مليون شخص بسبب هذا المرض، أظهرت دراسات علمية هذا العام أن توفير العلاج للمرضى مبكراً لا يساعد فقط على إنقاذ حياتهم، ولكنه يساهم كذلك في تقليص مخاطر انتقال الفيروس إلى الآخرين بنسبة ٩٦ في المئة.

وعليه، يبقى السؤال المطروح هو: كيف يمكننا جعل انتشار العلاج ممكناً وفي المتناول. لقد التزمت الحكومات في اجتماع لها في منظمة الأمم المتحدة شهر يونيو/حزيران الماضي بأن تقدم العلاج إلى ١٥ مليون شخص بحلول عام ٢٠١٥. وإذا ما توسعت برامج العلاج بحلول عام ٢٠١٥، فإن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز يقدر أنه بالإمكان تفادي أكثر من سبعة ملايين وفاة و ١٢ مليون إصابة جديدة بالمرض بحلول عام ٢٠٢٠.

ولكن، على أرض الواقع، هناك فقط نصف من هم في حاجة عاجلة إلى العلاج لديهم القدرة على الاستفادة منه، فيما تقلصت مصادر التمويل بشدة، وهو ما يعني أن الهدف الذي يكمن في تحقيق مستقل خال من الإيدز أصبح أصعب.

آلاف المتظاهرين خرجوا إلى شوارع دلهي للاحتجاج على اتفاقية التجارة الحرة المزعم عقدها بين الهند والاتحاد الأوروبي، والتي قد تقيض الحصول على أدوية منقذة للحياة. © ريكو غوستاف/APN+

كينيا ٢٠١١ © برونو دي كوك/أطباء بلا حدود

٢) أخيراً، تعدنا شفافية الأسعار بإنتاج لقاحات في المتناول

في بداية هذه السنة، بدأت منظمة أطباء بلا حدود بتطعيم الأطفال في إطار مشاريعها في كينيا باستخدام اللقاح المضاد للمكورات الرئوية. ويعتقد الكثير أنه تم دفع سعراً عال جداً إلى الشركات الصيدلانية من أجل هذا اللقاح.

في عام ٢٠١١، نشرت اليونيسيف لأول مرة الأسعار التي تدفعها لجميع اللقاحات التي تشتريها. وكان من شأن هذه الخطوة إظهار الفوارق الشاسعة في الأسعار التي تفرضها مختلف الشركات على لقاحات متشابهة.

في السابق، لم تكن هناك شفافية بشأن أسعار اللقاحات، ولم يكن للمشترين أرقام مرجعية يستطيعون الاعتماد عليها في التفاوض للحصول على صفقات أفضل. أما الآن، فقد أصبحت المعلومات متاحة للجميع، ما سيدفع بالشركات المُصنّعة للقاحات إلى تخفيض أسعارها، وهو ما يعني بالضرورة تحصين المزيد من الأطفال ضد الأمراض المهددة للحياة.

٣) التقدم الذي أُحرز في محاربة فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا أصبح في خطر بسبب تراجع التمويل

إن إعلان الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا شهر نوفمبر/تشرين الثاني عن قراره إلغاء جولة تمويله السنوية بسبب عدم أداء المانحين لمستحقاتهم شكّل صدمة. فعلى بعض البلدان الآن أن تنتظر حتى سنة ٢٠١٤، قبل أن تصلها تمويلات جديدة تُمكّنها من إدراج أشخاص جدد في برامج العلاج ضد هذه الأمراض الثلاثة.

على المانحين الآن أن يتدخلوا عاجلاً ويملئوا خزائن الصندوق العالمي بما يكفي من مصادر التمويل حتى يتمكن من مواصلة برامج العلاج المنقذة للحياة دون انقطاع.

٤) ما زال عدد المرضى المدرجين في برامج العلاج من السل المقاوم للأدوية منخفضاً بصورة كارثية

ما زالت الحكومات غير قادرة على مواجهة تحدي توفير العلاج للأعداد المتزايدة من مرضى السل المقاوم للأدوية، والذي أصاب نحو خمسة ملايين شخص على مدى العشر سنوات الأخيرة.

وقد ظهر هذا العام اختبار تشخيص جديد، وهو تطوراً كبيراً، اعتمدته منظمة أطباء بلا حدود من بين فاعلين آخرين في سبعة بلدان، ويتميز بقدرته على تقليص فترة التشخيص لمدة قصيرة جداً، بالنسبة إلى الأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية، من عدة أسابيع إلى أقل من ساعتين. لكن الاختبار يبقى باهظ الثمن بحيث تصل تكلفة العلاج في المعدل إلى ٤،٥٠٠ دولار للمريض.

وخلال العشر سنوات الأخيرة، لم تبلغ نسبة الأشخاص الذين استفادوا من العلاج المناسب ضد السل المقاوم للأدوية حتى ١ في المئة، بينما توفي من المرضى ١،٥ مليون شخص.

٥) محاصرة الأدوية ذات الأسعار المعقولة المصنوعة في الهند

أصبح الدور الذي تلعبه الهند بصفتها "صيدلية البلدان النامية" هذا العام مرة أخرى مهدداً. فبعد مرور خمس سنوات على أول محاولة لشركة الأدوية نوفارتيس لإلغاء جزء هام في قانون براءات الاختراع الهندي الذي يحمي الصحة العامة، عاودت هذه الشركة الكرة في آخر جولة لها من هذه المعركة القضائية ضد الحكومة الهندية. ولكن هذه الجولة الأخيرة سوف تكون أمام المحكمة العليا.

وإذا ما نجحت نوفارتيس هذه المرة، سوف تُضطر الهند إلى منح براءات اختراع على الأدوية أكثر مما تفعل الآن، ما سيحول دون السماح بإنتاج المزيد من النسخ ذات الأسعار المعقولة للأدوية المسجلة في بلدان أخرى، وهو ما يعني بقاء الأدوية الجديدة بعيدة عن متناول من هم في أمس الحاجة إليها. وفي الوقت ذاته، يواصل الاتحاد الأوروبي ضغوطه

على الهند، في إطار مفاوضات اتفاقية التجارة الثنائية، من أجل الحصول على قوانين أكثر صرامة في مجال الملكية الفكرية.

٦) خطة تجريبية لدعم تمويل علاج الملاريا يبدأ بداية صعبة

دعت منظمة الصحة العالمية إلى استخدام أدوية جديدة من أجل علاج الملاريا، وذلك بعد أن أظهرت الدراسات العلمية انتشاراً واسعاً لمقاومة المرض للأدوية القديمة. غير أن الأدوية الجديدة تبقى أكثر تكلفة إلى حد كبير.

وقد أظهرت الدراسات الأولية للخطة النموذجية، التي أُطلقت في ثمانية بلدان أفريقية، بأن سعر الدواء الجديد قد انخفض بصورة كبيرة نتيجة لذلك. غير أنه جلب معه نوعاً جديداً من المشاكل، بما في ذلك تدافع في الطلبات على الأدوية المدعومة، ما أدى إلى ارتفاع سعر الدواء، كما أصبح الناس يستخدمون الدواء قبل أن يجروا أولاً اختباراً لتأكيد إصابتهم بالملاريا.

٧) نقص الأدوية يهدد مشروع توسيع نطاق العلاج ضد مرض شاغاس

تم تعليق برامج العلاج الجديدة ضد مرض شاغاس بسبب النقص في إنتاج عقار بنزنيدازول الذي يُعتبر أهم عقار يُستخدم في علاج هذا المرض الطفيلي المُهمَل.

وقد ظهر النقص أساساً بسبب ضعف التخطيط لإنتاج جديد من مختبر لافيبي التابع للدولة البرازيلية الذي يُنتج عقار بنزنيدازول. ونتيجة لذلك، اضطرت منظمة أطباء بلا حدود إلى تعليق خططها الرامية إلى توسيع العلاج ضد شاغاس في بوليفيا التي تُعتبر البلد الأكثر تأثراً بهذا المرض. كما اضطرت المنظمة إلى إبطاء وتيرة برامج فحص المرضى في باراغواي لبعض الوقت.

٨) شركات الأدوية ترفع الأسعار في البلدان متوسطة الدخل

هذا العام، أكد عدد من شركات الأدوية توجهاً سائداً نحو رفض تمديد الحسومات المعيارية على أسعار أدويتها في البلدان متوسطة الدخل، وهي من الممارسات المعتادة التي ألفها الناس في تلك البلدان. واليوم، أصبحت شركات فيفيف، وميرك، وجونسون آند جونسون، وآبوت، كلها تستثني بالتحديد البلدان متوسطة الدخل من الحسومات المعيارية للأسعار على بعض أو كل أدويتها.

٩) أعداد لا تحصى من الأطفال المصابين بسوء التغذية غائبون عن الأنظار خارج نقاط الإغاثة الساخنة

في النيجر، كانت منظمة أطباء بلا حدود سباقة إلى تزويد الأطفال الصغار بالأطعمة التكميلية ذات الكثافة الغذائية المناسبة من أجل حمايتهم من سوء التغذية.

"لا يجب لأي طفل أن يبلغ حافة الموت قبل أن يحصل على التغذية التي يحتاجها للنمو والحياة".
الدكتورة سوزان شيبيرد، مستشارة تغذية سابقة لدى منظمة أطباء بلا حدود

تعالج منظمة أطباء بلا حدود الأطفال ضحايا سوء التغذية بواسطة أطعمة تكميلية تحتوي على جميع المغذيات الأساسية التي يحتاجها الأطفال للنمو. وعموماً لم يكن الطعام الذي يُوزع على الأطفال الصغار في إطار المساعدات الغذائية الاعتيادية يحتوي على الكميات المناسبة من المعادن والفيتامينات والبروتينات التي تسمح ببقاء الطفل في صحة جيدة وينموه بصورة طبيعية.

وفي عام ٢٠١٠، شهدت منظمة أطباء بلا حدود انخفاضاً بلغ النصف في معدل الوفيات لدى الأطفال في النيجر، الذين حصلوا على أطعمة ذات كثافة غذائية مناسبة، وذلك في إطار برامج التغذية التكميلية.

١٠) نشر أول مبادئ توجيهية من نوعها في مجال علاج التهاب السحايا بالمستخفيات، غير أن تحديات الحصول على العلاج ما زالت قائمة

في هذا الجناح الخاص بالنساء في المستشفى الإقليمي هوما باي في غرب كينيا، يُعالَج المرضى من التهاب السحايا بالمستخفيات.

للمرة الأولى على الإطلاق، نشرت منظمة الصحة العالمية المبادئ التوجيهية بشأن "العدوى الانتهازية" لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: التهاب السحايا بالمستخفيات، والذي يعد من مسببات الموت الرئيسية لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وهو مرض فتاك قادر على قتل المريض في ظرف شهر واحد إذا لم يبادر إلى تشخيصه وعلاجه.

غير أن عقارين من الذين توصي منظمة الصحة العالمية باستخدامهما في علاج المرض، يصعب على المرضى في البلدان النامية الحصول عليهما. فمن المهم للغاية جعل الأدوية الضرورية لعلاج المرض متاحة وفي متناول الجميع.

تخضع فوميزا للعلاج المضاد لداء السل المقاوم للأدوية في جنوب السودان. واضطرت للانتظار فترة طويلة للغاية قبل أن يتم تشخيص إصابتها بداء السل.
© سامانتا رينديرز

مع احتفال منظمة أطباء بلا حدود بأربعين عاماً على تأسيسها

يتذكر روني برومان سنواتها الأولى

الدكتور روني برومان يتكلم في المؤتمر الإنساني الثالث عشر في برلين. © باربارا سيغ

روني برومان طبيب فرنسي انضم إلى منظمة أطباء بلا حدود عندما كانت تدير مشاريعها الإنسانية من مكتب مكون من غرفة واحدة. ثم التحق برومان بالعمل في مخيمات اللاجئين وسط المجاعة والحروب، مخاطراً بحياته. وساهم كرئيس لمنظمة أطباء بلا حدود من عام ١٩٨٢ إلى ١٩٩٤، في تحديد معالم المنظمة كما تبدو اليوم. يتذكر روني برومان تاريخ المنظمة في سنواتها الأولى بعد مرور أربعين عاماً على تأسيسها.

"عندما التحقت لأول مرة بمكتب منظمة أطباء بلا حدود في باريس، كانت هناك فقط سكرتيرة واحدة، وهي كريستيان، تعمل نصف الدوام. كان ذلك في منتصف السبعينيات وعقب سنوات من النشاط السياسي، تخرجتُ أخيراً من كلية الطب. كنت دائماً أرغب في أن أصبح طبيباً حتى أشارك في علاج المرضى وأساهم في شفائهم، لقد كانت لدي فكرة أسطورية عن ماهية العمل الطبي.

في ذلك الوقت، كانت الكنيسة والحكومة فقط من يرسل الأطباء للعمل في الخارج. وكنت قد رفضت العمل مع أي منهما؛ لكنني انجذبت، كطبيب شاب، إلى منظمة أطباء بلا حدود، التي لم تكن سياسية ولا دينية. وحفزتني المنظمة على استئناف دراستي والعمل في وقت متأخر من الليل لكي أتعلم الجراحة وطب الأمراض المدارية وطب الطوارئ استعداداً لمواجهة سائر أنواع الحالات.

كانت أطباء بلا حدود منظمة صغيرة تتألف من ١٠ إلى ١٢ طبيباً وممرضاً يعملون في مختلف المواقع في أفريقيا وآسيا، حتى أنها لم تكن تعلم بمكان الأشخاص الذين أرسلوا في بعثات. لقد أُرسلت طبيبة وفية ومثابرة جداً إلى زائير وتم نسيانها تماماً. وبعد مرور ثمانية أشهر، عادت إلى باريس واستفسرت لماذا لم يتم الرد على أي من رسائلها.

"لقد صقلت مهارتنا ومعرفتنا خلال عملنا في مخيمات اللاجئين في الصومال وتايلاند وأمريكا الوسطى وجنوب أفريقيا كما طورنا الأساليب التي ما فتئت تستعملها منظمة أطباء بلا حدود إلى يومنا هذا".

وجاء بعد ذلك دوري. أُرسلت إلى تايلاند لإنشاء مستشفى بمحاذاة الحدود مع كمبوديا، وبعد مرور ستة أشهر أصبحت دون موارد ودون نقود. وكان اللاجئون يقدمون لي الطعام لأنني لم أكن أملك النقود لإطعام نفسي. كان لدي فقط ما يكفي من الوقود في سيارتي يسمح لي بالعودة إلى بانكوك.

وعند عودتي إلى باريس، نظمت منظمة أطباء بلا حدود جولة قدمت خلالها محاضرات في شمال وشرق فرنسا حتى أجمع ما يكفي من الأموال لكي يستمر العمل في المستشفى طيلة الأشهر الستة الموالية. لكن من جهة استمتعت بهذه التجربة الأولى: لم يكن هناك تسلسل هرمي ولا توجيهات طبية ولا رئيس، كنت أنجز ما أراه مناسباً.

وكنت أقوم بكل شيء تماماً بمفردي ولم يكن العلاج الطبي سوى جزء صغير من عملي. هكذا كان العمل آنذاك، لكنه ما كان ليستمر على هذا الشكل.

لقد تغيرت الأوضاع؛ إذ بدأنا ندعم أفراد طاقمنا العامل في الميدان وندفع إلى أطبائنا أجوراً. وأنجزنا قائمة بالأدوية الأساسية وحدّدنا المبادئ التوجيهية الصيدلانية وأحضرنا خبراء في مجال اللوجستيات والمياه والصرف الصحي. كما بدأنا بإنشاء شبكات مع الباحثين والأكاديميين والمختصين مثل الأخصائيين في التغذية. وقد شاركت في أول تجربة لاستعمال علاج جديد ضد سوء التغذية في شكل ألواح ملفوفة في رقاقات تضم أغذية جاهزة ملائمة للأوضاع المدارية. وما حدث هو أن الألواح التي بعثتها الجهة المصنعة لم تكن مناسبة، إذ كانت مكوناتها خاطئة وطعمها غير مقبول، ولهذا وُضعت أطنان منها في المستودع بل إنني أكلت منها، ففي النهاية لم يكن ثمة الكثير من الطعام.

وقررنا التركيز على الحرب والأفراد النازحين، فوجدنا أنفسنا نعمل أكثر فأكثر في مخيمات اللاجئين. وكنا نحظى في المخيمات بمكانة متميزة؛ إذ كان بإمكاننا أن نبدأ من نقطة الصفر ونوفر خدمات كانت الحاجة ملحة إليها ولم يكن أحد غيرنا مستعداً لتوفيرها. لقد صقلت مهارتنا ومعرفتنا خلال عملنا في مخيمات اللاجئين في الصومال وتايلاند وأمريكا الوسطى وجنوب أفريقيا كما طورنا الأساليب التي ما فتئت تستعملها منظمة أطباء بلا حدود إلى يومنا هذا.

كنا نتعرض لوابل من الرصاص حتى أن الجراح قد أصيب وكان جرحه خطيراً. وظننا لعدة دقائق أنها نهايتنا. وكانت منظمة أطباء بلا حدود صغيرة وهشة، ولو أننا قُتلنا، لست متأكداً ماذا كان سيحصل للمنظمة.

لقد تعلمنا دروساً مع مرور الوقت. ثم في صيف ١٩٨٠، ذهبت إلى أوغندا لإنجاز مهمة استطلاعية. كان البلد يشهد حالة من الفوضى حيث كانت تتقاتل مجموعات مسلحة دون أي هدف سياسي واضح، وكنا نجهل أين يوجد مصدر الخطر. وفي الآن ذاته، كانت المجاعة تنتشر في المنطقة الشمالية الشرقية القاحلة في البلاد. وخلال فترة وصولي إلى المنطقة، لقي مسبقاً نحو ١٠٫٠٠٠ شخص حتفهم.

وكان الخروج من البيت في الصباح كابوساً، إذ كانت الجثث متراكمة على طول الطريق المتربة كما أن السكان كانوا هزيلين إلى حد كبير ويشرفون على الموت. والأفظع من ذلك، أن هذا الوضع لم يُعترف به كمجاعة. وفي العاصمة، أكد المسؤولون أن المشكل قد سبق حله وأن الجميع قد تلقوا الطعام كما لو كانوا في مطعم فرنسي. وقررت الذهاب والتأكد بنفسي فوجدت حالة طوارئ حقيقية تتطلب التدخل لإنقاذ الحياة. واتضح لي أنه لا يجب الثقة كثيراً بالوثائق والإحصائيات الرسمية، بل أن يتأكد المرء بأم عينه أمر غاية في الأهمية.

في إحدى المرات ظننت أن منظمة أطباء بلا حدود لن تستمر. كان ذلك عندما كنت في تشاد مع طبيب جراح وأخصائي في التخدير وكنا محاصرين في كمين. كنا نتعرض لوابل من الرصاص حتى أن الجراح قد أصيب وكان جرحه خطيراً. وظننا لعدة دقائق أنها نهايتنا نحن الثلاثة. وكانت منظمة أطباء بلا حدود صغيرة وهشة، ولو أننا قُتلنا، لست متأكداً ماذا كان سيحصل للمنظمة.

لكن لم يحدث ذلك لحسن الحظ، وكبر حجم المنظمة وازدادت شهرتها بل إنها أضحت أكبر فأكبر وازدادت نجاحاً إلى حد لم يتوقعه أحد. وبحلول عام ١٩٩٠، كان يعمل في مقر المنظمة في باريس ١٠٠ شخص بدوام كامل. وأصبحت مصطلحات الإغاثة وحقوق الإنسان واسعة الانتشار إلى حد كبير، كما كان هناك تحفيز وكان لدينا دعم كبير للغاية من قبل الجمهور، رغم سمعتنا بأننا نثير الجدل. لا شك في أن العالم يتغير، وعليه، يتعين على منظمة أطباء بلا حدود أن تتكيف مع ذلك، فبعد ٤٠ سنة أخرى، ستكون بالتأكيد مختلفة عما نعرفه الآن. لقد كانت للجيل الذي أنتمي إليه، الذي نشأ في الستينيات والسبعينيات، وجهة نظر مختلفة عن الجيل الذي كبر اليوم. لكنني مقتنع بأن الحوافز الكبيرة لأولئك الذين انضموا لمنظمة أطباء بلا حدود، المتمثلة في التطلع والرغبة في مساعدة الناس، تبقى نفسها إلى حد كبير".

منظمة أطباء بلا حدود اليوم

يعمل أكثر من ٢٧,٠٠٠ موظف في ٤٢٧ مشروعاً منتشرين على ٦٠ بلداً.

تم إجراء ٥٨,٣٢٦ عملية جراحية خلال عام ٢٠١٠.

تم إجراء ٧,٣ مليون استشارة للمرضى الخارجيين في عام ٢٠١٠.

(تقرير عن أنشطة منظمة أطباء بلا حدود لعام ٢٠١٠)

أم ومولودها في صوماليلاند. © منظمة أطباء بلا حدود / جوزي إيمزلي

صوماليلاند:
مستشفى الأمل

"في صوماليلاند، تصل معدلات وفيات الأمهات ١٤٤ لكل ١٠٠,٠٠٠، مما يجعلها من أسوء البلدان في العالم فيما يتعلق بالولادة".

زارت جوسي أمسلي، من فريق منظمة أطباء بلا حدود في المملكة المتحدة، صوماليلاند للتعرف على آثار جهود المنظمة على صحة الأمهات والأطفال الرضع. وفي رسالة كتبتها جوسي في بورعو، وصفت العمل المدهش الذي قام به الفريق الطبي في المستشفى "الذي منح الأمل للآلاف".

تقع بورعو، التي أكتب منها رسالتي، في منطقة توغدير، وهي ثاني أكبر مدينة بعد العاصمة هرجيسا. نعمل هنا مع وزارة الصحة في مستشفى يتألف من ثمانية أجنحة.

قصة ياسمين

في أول يوم لي، رافقتني الدكتورة باتريشيا، أخصائية أمراض النساء لدينا، في جولة في جناح الولادة للتعرف عليه، ولكن في غضون دقائق استُدعيت باتريشيا لإحدى الأمهات التي كانت تعاني من اختلاج. سارع كل من باتريشيا وفريقها إلى نقل المرأة بسرعة إلى غرفة العمليات، حيث أجريت لها عملية قيصرية طارئة.

غادرت الجناح، إذ لم أرد أن أزيد من حالة الفوضى، حيث كان أفراد العائلة يتحدثون بصوت عال، وبدو في حالة قلق شديد على المرأة والولادة الآمنة لطفلها.

كانت المرأة التي تبلغ من العمر ٢٤ عاماً وتدعى ياسمين قد فقدت أطفالها الأربعة سابقاً أثناء الولادة، وكان زوجها برفقتها في المستشفى.

نجت الطفلة الأخيرة، ووضعت في وحدة حديثي الولادة في حاضنة مرتجلة تحت ضوء أحد المصابيح الحرارية التي قمنا بتوفيرها. كان وزن الطفلة ١,٢ كيلوغراماً فقط.

وخلال الأيام الثلاثة الأولى لولادتها، أعطيت الطفلة الرضيعة تستيل غلوكوز وأكسجين. والأمر المثير للدهشة كان أن الطفلة بدأت تتنفس بمفردها في اليوم الرابع، وبدأت جدتها بتغذيتها حليب مستحلب كل ساعتين.

بفضل العلاج الذي يقدمه الفريق الطبي على مدار الساعة، أثبتت بالفعل هذه الطفلة أنها معجزة صغيرة و"مقاتلة حقيقية"

كانت الأم تتعافى أيضاً بشكل جيد من العملية القيصرية، لكن بدا على وجهها الحرص على التعلق بابنتها الوليدة عقب مصير أطفالها الأربعة السابقين. وكان الممرضون وعائلتها يشجعونها ويؤازرونها.

"نصيب"

أبلغتني طبيبة الأطفال الدكتورة سوهور بأنه حتى في المملكة المتحدة، فإن فرص نجاة هذه الطفلة ستكون ضئيلة. لكن بفضل العلاج الذي يقدمه الفريق الطبي على مدار الساعة، أثبتت بالفعل هذه الطفلة أنها معجزة صغيرة و"مقاتلة حقيقية". بعد بضعة أيام، أطلقت الأم على الطفلة اسم "نصيب"، وتعني بالصومالية "سعيدة الحظ".

أثر جهود منظمة أطباء بلا حدود

قبل وصول فريق منظمة أطباء بلا حدود، كان الإقبال ضعيفاً على المستشفى، بسبب ارتفاع الرسوم وقلة الطاقم الطبي المؤهل، والمرافق السيئة. كانت حالات الوفيات بين المرضى مرتفعة بصورة مروعة، وكان كثير من السكان المحليين يخشون الذهاب إلى هذه المستشفى، الذي كان يلقب حينها بـ"مستشفى الموت". لكنه أصبح الآن يمنح الأمل للآلاف.

سألتُ نصرة، وهي أم تبلغ من العمر ٢١ عاماً والتي أدخلت المستشفى فاقدة للوعي إثر إصابتها بفقر الدم الشديد، عما كانت فعلت ما لم تتواجد منظمة أطباء بلا حدود لتقديم الرعاية الصحية المجانية. فأجابت نصرة قائلة: "أخبرتني الصيدلية عن منظمة أطباء بلا حدود. سافرت في الليل للوصول إلى هنا مع طفلي الصغير، بينما ظل طفلاي الآخران في المنزل. خضعت لنقل الدم، وأنا على ما يرام. لو لم تكن منظمة أطباء بلا حدود موجودة هنا لتقدم العلاج مجاناً، لكنت بقيت في المنزل".

منذ وصول فرق منظمة أطباء بلا حدود، تراجع معدل وفيات الأطفال إلى النصف تقريباً، من ٨,١ في بالمئة في ٢٠١٠ إلى ٤,٦ في المئة خلال الفترة من مارس/آذار إلى أغسطس/آب من عام ٢٠١١، في الوقت الذي زاد فيه عدد المرضى الذين أدخلوا إلى المستشفى ثلاثة أضعاف. ولم تسجل أي وفيات للأمهات أثناء الولادة في شهر سبتمبر/أيلول.

جوزي إيمزلي في مستشفى بورعو © منظمة أطباء بلا حدود

على شبكة الإنترنت

مدونات منظمة أطباء بلا حدود من أرض الميدان:

روايات مباشرة من عاملي الإغاثة والمرضى

يمكنكم تتبع روايات مباشرة من عاملي الإغاثة التابعين لمنظمة أطباء بلا حدود والمرضى في أمكان من جميع أنحاء العالم، ممن يشاركوننا تجاربهم الشخصية، على موقع: www.msf.ca/blogs/

تضم هذه المدونات قصصاً حقيقية من الأشخاص العاملين في الميدان، وسيخبرونكم وأصدقائهم وعائلاتهم عن الفترات الإيجابية والسلبية التي مروا بها في هذا المجال. إنهم يأتون من مختلف الخلفيات الشخصية والمهنية، ويعملون في أماكن لم يزوروها من قبل مطلقاً.

بعض المدونون هم مرضى تلقوا العلاج من قبل منظمة أطباء بلا حدود، ويشاطرون القراء روايتهم الخاصة بتجاربهم. فعلى سبيل المثال، وعبر مدونة TB&ME، يكتب المرضى الذين يعانون من داء السل المقاوم للأدوية المتعددة عن تجربتهم مع هذا المرض والعلاج الذي يتلقونه للتغلب عليه. يمكن لهذا العلاج أن ينطوي غالباً على تناول أكثر من ٢٠ حبة دواء يومياً لمدة ٢٤ شهراً، ويعانون من العديد من الآثار الجانبية المؤلمة جراء الأدوية السامة. يمكنك متابعة الحياة الحقيقية لمرضى السل على مدونة: msf.ca/blogs/tb.

في الطباعة

المفاوضات في العمل الإنساني

تجربة منظمة أطباء بلا حدود

بمناسبة الذكرى الأربعين لتأسيس منظمة أطباء بلا حدود، أُطلق هذا الكتاب بهدف القضاء على بعض الخرافات التي تعطي الأولوية للنزعة الإنسانية على السياسة. يمثل هذا الكتاب دراسة صريحة للتنازلات التي تقدمها منظمة أطباء بلا حدود، بعضها بصورة ناجحة والأخرى أقل نجاحاً، في محاولة لمساعدة السكان الأكثر معاناة في العالم اليوم.

تكشف دراسات حالات من النزاعات الأخيرة في مناطق مثل اليمن وسري لانكا وأفغانستان عن واقع جهود منظمة أطباء بلا حدود التي تبذلها من أجل الوصول إلى السكان الأكثر تضرراً، واكتشاف الحدود الواجبة بالتحديد لهذه التنازلات. هناك أيضاً سلسلة من المقالات حسب المواضيع التي تستعرض القضايا الأوسع نطاقاً، مثل الجدوى الحقيقية لجهود الإغاثة في حالات الكوارث الطبيعية.

ألّف هذا الكتاب مسؤولون مطلعون لدى منظمة أطباء بلا حدود، وهذا الكتاب أبعد ما يكون عن حملة للعلاقات العامة، حيث تجري دراسة مستفيضة ونقد للقرارات التي تتخذها منظمة أطباء بلا حدود في خضم "ذروة المعركة".

وفي الوقت الذي تتساءل فيه الجهات الفاعلة الإنسانية عن مدى قدرتها على التغلب على العقبات التي تواجهها، يحاول هذا الكتاب المساعدة في إثارة النقاش بشأن طموحات هذه الجهات وأفضل السبل لتلبيتها.

يمكن قراءة النسخة الإنجليزية للكتاب كاملاً على الموقع الإلكتروني التالي:
Humanitarian Negotiations Revealed – The MSF Experience

http://www.msf-crash.org/livres/en/humanitarian-negociations-revealed

والنسخة الفرنسية:
Agir à tout prix ? Négociations humanitaires : l'expérience de Médecins Sans Frontières

http://www.msf-crash.org/livres/agir-a-tout-prix

النسختان الانجليزية والفرنسية من الكتاب متوفرتان على موقع أمازون (Amazon.com).
وسيتم إطلاق النسخة العربية من الكتاب في أبريل/نيسان ٢٠١٢.

يعد برنامج منظمة أطباء بلا حدود للصحة النفسية في برج البراجنة، الذي افتتح في ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٨ ، البرنامج الوحيد الذي يوفر الاستشارات الطبية مباشرة في مخيم اللاجئين الفلسطينيين والمناطق المجاورة له

MSF's mental health programme in Burj el-Barajneh, which opened in December 2008, is the only one providing consultations within the Palestinian refugee camp and its surroundings.

خلال عام ٢٠١٠ ، قدم الأخصائيون النفسيون والأطباء النفسيون والممرضون المتخصصون في الطب النفسي التابعون لمنظمة أطباء بلا حدود نحو ٨،٠٠٠ استشارة طبية. وكانت الأمراض الأكثر شيوعاً في أوساط هؤلاء السكان في المخيمات الاكتئاب والقلق والذهان والصرع واضطرابات الشخصية.

In 2010, MSF psychologists, psychiatrists and psychiatric nurses provided nearly 8,000 consultations. The most common illnesses afflicting the people of the camp, are depression, anxiety, psychosis, epilepsy and personality disorders.

تكمن إحدى أبرز المشاكل في العدد المفرط للأشخاص الذين يعيشون في مساحة ضيقة. فالبنى التحتية ضعيفة كما أن إمدادات المياه والكهرباء غير منتظمة، تدوم بضع ساعات في اليوم.

One of the main problems is the huge number of people crowded into such a small space. The infrastructure is inadequate and water and power supplies are erratic, available for just a few hours a day.

يقول أحمد، الذي يعيش في المخيم منذ ٥٠ عاماً: "أنا ضيف هنا". لقد غادر فلسطين مع أسرته عندما كان في العاشرة من عمره. يبلغ عمره اليوم ٧٢ سنة وقد أصبح أعمى تماماً. قبل أن يخضع للعلاج، كان أحمد يعاني من آلام متكررة في الرأس، وكان يصرخ دون سبب واضح ويحطم أغراض البيت. وحاول أحمد قتل نفسه عدة مرات. كان أحمد من أوائل المرضى الذين عالجتهم منظمة أطباء بلا حدود، وهو يتلقى العلاج منذ سنتين من قبل أخصائي نفسي تابع لمنظمة أطباء بلا حدود.

"I'm a guest here." Ahmed has been living in the camp for 50 years. He left Palestine with his family when he was just ten years old. Now he is 72 and completely blind. Before he started treatment, Ahmed suffered frequent headaches and used to shout without apparent reason and break the furniture. He had made several suicide attempts. Ahmed was one of MSF's first patients, and has been seeing an MSF psychologist for the past two years.

Photo essay

Lebanon:
Mental health for the most vulnerable

Photographs:
© Dina Debbas

For the past four years, MSF has been running psychological health programmes in and around two refugee camps in Lebanon where Palestinian refugees and vulnerable Lebanese people reside.

لبنان:
توفير الرعاية ا لنفسية للسكان الأكثر ضعفاً

الصور: © دينا دباس

قامت منظمة أطباء بلا حدود على مدى السنوات الأربعة الأخيرة بإدارة برامج خاصة بالصحة النفسية داخل وحول مخيمين للاجئين في لبنان يقيم فيهما لاجئون فلسطينيون ومواطنون لبنانيون مستضعفون

استقر العديد من الفلسطينيين الوافدين من الجليل في برج البراجنة بعدما خسروا كل شيء جراء حرب ١٩٤٨. وقد انضم إليهم في السنوات الأخيرة لبنانيون ومهاجرون من مناطق أخرى.

Many Palestinians from Galilee settled in Burj el-Barajneh after they lost everything as a result of the 1948 Arab-Israeli conflict. They have been joined in recent years by Lebanese and by migrants from elsewhere in the region.

يبذل فريق مكون من موظفين دوليين ومحليين قصارى جهدهم لتوفير الرعاية المجانية للفئات الأكثر ضعفاً بغض النظر عن السن والجنس والأصل.

A team made up of international and national staff provides free mental healthcare for the most vulnerable people, irrespective of their age, gender or place of origin.

إن الصحة النفسية الجيدة هي أساس رفاه الفرد والمجتمع.

Good mental health forms the basis of an individual and a community's well-being.