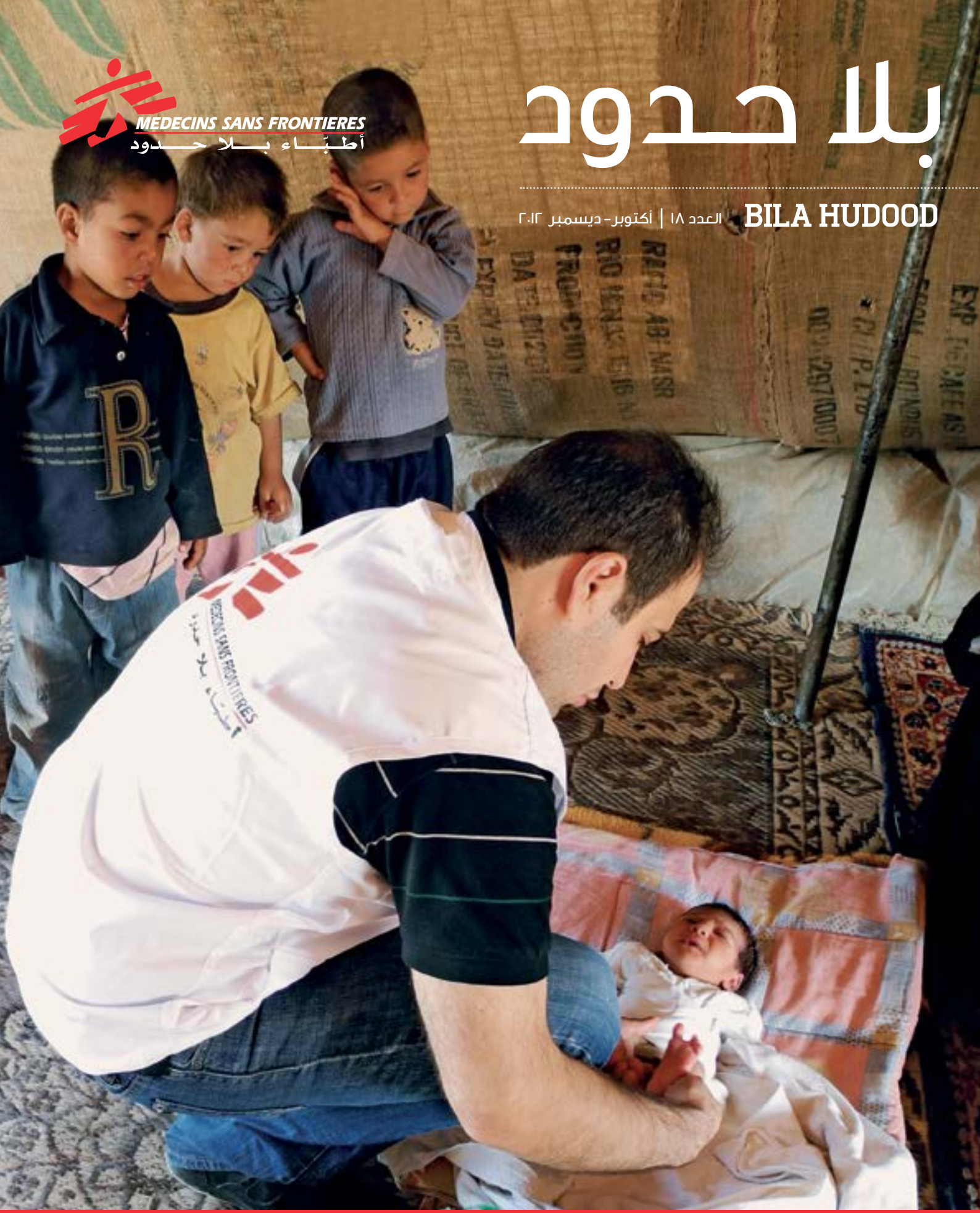


MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود

بلا حدود

BILA HUDOOD
العدد ١٨ | أكتوبر - ديسمبر ٢٠١٢

القصة الرئيسية:
اللاجئون السودانيون في أزمة صحية مستمرة
صفحة ٢

في المنطقة:
الأزمة في سوريا: استجابة منظمة أطباء بلا حدود
صفحة ٣

حول العالم:
أفغانستان، اليمن، جمهورية الكونغو الديمقراطية، الفلبين
صفحة ٥

تقرير خاص:
سوء التغذية في منطقة الساحل
صفحة ٧

مقابلة:
كيف تستجيب المنظمة للأزمات الطارئة
صفحة ٩

معرض الصور:
معالجة الكوليرا في سيراليون
صفحة ١٣

الناشر
المكتب الإقليمي لمنظمة أطباء بلا حدود (MSF)
في دولة الإمارات العربية المتحدة

أبو ظبي
ص.ب. ٤٧٢٢٦
الهاتف: ٦٣١٧٦٤٥ ٢ ٩٧١+
البريد الإلكتروني: office-abudhabi@msf.org

دبي
ص.ب. ٦٥٦٥٠
الهاتف: ٤٥٧٩٢٥٥ ٤ ٩٧١+
البريد الإلكتروني: office-dubai@msf.org

فريق التحرير
غادة حاتم
هالة منيمنة

منسقة التحرير
هالة منيمنة

منسقة الترجمة
جيسيكا موسان - زاكي

التصميم
رامي توما

الطباعة
شركة دار الغرير للطباعة والنشر

صورة الغلاف
سهل البقاع، لبنان. طبيب من منظمة أطباء بلا حدود يفحص مولوداً في مخيم للبدو يحوي لاجئين سوريين.
© نغم عواضة

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

أطباء بلا حدود منظمة طبية إنسانية مستقلة تقدم المساعدات الطارئة إلى السكان المتضررين جراء النزاعات المسلحة أو الأوبئة أو الحرمان من الرعاية الصحية أو الكوارث الطبيعية أو تلك التي هي من صنع الإنسان.

مبادئ منظمة أطباء بلا حدود

تلتزم منظمة أطباء بلا حدود في أنشطتها بالمبادئ الإنسانية للأخلاق الطبية والاستقلالية وعدم التحيز.

الاستقلالية
نحو تسعين في المئة من موارد منظمة أطباء بلا حدود أصلها تبرعات خاصة، وهذا يضمن استقلاليتنا التامة والمطلقة في اتخاذ القرار والعمل بحرية.

عدم التحيز
تقدم منظمة أطباء بلا حدود المساعدات الطبية إلى السكان المتضررين جراء مختلف الأزمات، بغض النظر عن العرق أو الدين أو الجنس أو الانتماءات السياسية.

الحياد
أثناء نزاع ما، تلتزم منظمة أطباء بلا حدود بعدم التحيز لطرف من أطراف النزاع، وتواصل توفير خدماتها الطبية وفقاً للاحتياجات الطبية حصراً.

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.

msf-me.org
msf.arabic
msfarabic
msf_arabic

منظمة أطباء بلا حدود في أرقام (٢٠١١)

تأثيرنا على أرض الميدان
أنشطة في ٦٨ بلداً
٨,٤ مليون استشارة طبية
٤٤٦,١٩٧ مريضاً تم إدخالهم إلى المستشفى
٧٣,١٣٥ عملية جراحية كبرى
نحو ٣٥٠,٠٠٠ طفل تم علاجهم من سوء التغذية الحاد

مواردنا البشرية
أكثر من ٣١,٠٠٠ موظف في الميدان
٩٢٪ منهم من الموظفين المحليين
٨٪ من الطاقم الدولي

كفاءتنا المالية
الميزانية: ٨٩٩ مليون يورو (نحو ١,١ مليار دولار أمريكي)
٨٢٪ أنفقت مباشرة على المساعدات الطبية
٨٩٪ منَ التمويل يأتي مباشرة من المتبرعين الأفراد والخواص

[1] البرامج ونفقات دعم البرامج من قبل المقر والأنشطة المعنية بإذكاء الوعي وغيرها من الأنشطة الإنسانية
[2] تشمل آسيا كل من الشرق الأوسط والقوقاز

جنوب السودان: طفلة تقف في موقع مؤقت للعبور في جمام، حيث يصل اللاجئون السودانيون قبل أن يتم نقلهم إلى مخيم باتيل. © شانون جينسين

اللاجئون السودانيون يواجهون أزمة صحية

لجأ نحو ١٧٠,٠٠٠ سوداني إلى جنوب السودان، هرباً من القتال وانعدام الأمن الغذائي في الجارة الشمالية السودان. وقد قطع هؤلاء رحلة شاقة وخطيرة من ولايتي النيل الأزرق وجنوب كردفان السودانيتين إلى جنوب السودان، حيث وجدوا أنفسهم لاجئين في مخيمات مكتظة عن آخرها، ويكافحون للبقاء على قيد الحياة وسط ظروف صعبة وقاسية.

وقد شارفت الموارد في هذه المخيمات على النفاد، في الوقت الذي يستمر فيه تدفق المزيد من اللاجئين. كما زادت الأمطار الغزيرة من تفاقم الأوضاع، حيث اجتاحت الفيضانات المخيمات وتركت اللاجئين عرضة للأمراض المعدية، مثل الإسهال والملاريا والكوليرا، علماً أن كثيرين منهم قطعوا كل تلك المسافة مشياً على الأقدام. وقد أصبحت البنى التحتية وخدمات الرعاية الصحية والموارد المائية محدودة للغاية، بحيث أصبح سكان هذه المخيمات يعتمدون الآن كلياً على منظمات الإغاثة الإنسانية.

ومنذ شهر نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١١، تعمل منظمة أطباء بلا حدود على الاستجابة لهذه الأزمة، حيث أصبح لديها الآن مستشفيات ميدانية في خمسة مخيمات في ولايتي الوحدة وأعالي النيل في جنوب السودان، وهي: باتيل، ودورو، وجمام، ويدا، وجندراسا.

وبالإضافة إلى تقديم العلاج إلى آلاف المرضى، توزع المنظمة كذلك مستلزمات الإغاثة الأساسية (مثل الأغطية البلاستيكية والبطانيات وصفائح المياه)، إلى جانب فتح نقاط لتوزيع المياه وإعادة الإماهة، ومراقبة معدلات الوفيات والاعتلال بين القادمين الجدد، وتقديم المساعدة الطارئة إلى اللاجئين في طريقهم من الحدود نحو المخيمات وفيما بين هذه الأخيرة.

"لقد تجاوزنا ما هو ممكن من الناحية اللوجستية لإحضار الطاقم الطبي والإمدادات إلى هذا المكان ومواصلة خدماتنا المنقذة للحياة".

تقع مخيمات اللاجئين على منطقة سهول فيضانية، ولم تكن هناك أي خدمات متوفرة حين قدوم أوائل اللاجئين. وكان من الضروري البدء من الصفر: الرعاية الصحية، وتوفير المياه النقية، والنظافة الصحية، وأنظمة الصرف الصحي. وكان من الصعب جداً تخيل المكان الذي سيعيش فيه الناس وكيف سيتمكنون من النجاة. فتلك منطقة نائية جداً في جنوب السودان، يكاد الوصول إليها عبر الطريق يكون مستحيلاً. لذلك، كان على المنظمة إرسال كل شيء جواً.

في أوائل شهر يوليو، أصبح الوضع الصحي في المخيمات كارثياً. قالت هيلين باترسون، المنسقة الطبية لمنظمة أطباء بلا حدود في مخيم باتيل: "نصف الأطفال دون سن الثانية يعانون من سوء التغذية ويعيشون في جو بارد ورطب، والمئات مصابون بالإسهال والأمراض التنفسية، فأصبح المستشفى مكتظاً بحالات حرجة. لقد تجاوزنا ما هو ممكن من الناحية اللوجستية لإحضار الطاقم الطبي والإمدادات إلى هذا المكان ومواصلة خدماتنا المنقذة للحياة".

لقد بلغ حجم استجابة المنظمة لهذه الأزمة أبعاداً هائلة، حيث تضم المنظمة أكثر من ١٨٠ موظفاً أجنبياً وأكثر من ١٠٠٠ موظف محلي يعملون في الميدان في المخيمات الخمسة في ولايتي أعالي النيل والوحدة. وقد ساعد هذا الانتشار الكبير لخدمات الرعاية الطبية التي تقدمها المنظمة في تقليص أعداد الوفيات داخل المخيمات.

غير أن ظروف العيش داخل مخيمات اللاجئين، إلى جانب انتشار الأمراض، ما زالت تثير قلقنا. فأهم مسببات الوفاة لم تتغير منذ شهر يوليو/تموز حين بلغت الأمور درجة حرجة للغاية. لذلك، تواصل منظمة أطباء بلا حدود بذل المزيد من الجهود في هذا الصدد.

قالت باترسون: "هذا بالضبط ما نجيد صنعه: الاستجابة للاحتياجات الطبية الأكثر إلحاحاً واستعجالاً. لا أكاد أصدق بأننا أنجزنا كل ذلك، ولكنه يبقى غير كافٍ. فهناك دائماً شيء نحتاج إلى فعله".

الأزمة في سوريا

استجابة منظمة أطباء بلا حدود

منذ أن بدأت الأزمة في مارس/آذار ٢٠١١، خضعت قدرة المنظمات الدولية، ومنها منظمة أطباء بلا حدود، على توفير المساعدات داخل سوريا إلى قيود صارمة. وعلى الرغم من الصعوبات التي تواجهها المنظمة في دخول سوريا، استطاعت العمل في البلاد خلال الأشهر الثلاثة الماضية، فوفرت المساعدات الإنسانية للسكان المتضررين جراء النزاع. كما عززت استجابتها للاجئين الذين يتدفقون عبر الحدود السورية إلى بلدان مثل لبنان والأردن والعراق.

داخل سوريا: معالجة الجرحى

تعمل منظمة أطباء بلا حدود على أرض الميدان في سوريا منذ يونيو/حزيران. وبمساعدة اتحاد المنظمات الطبية الإغاثية السورية، استطاع فريق طبي في ظرف ستة أيام أن يحول منزلاً مهجوراً إلى مستشفى طوارئ يتلقى فيه الجرحى عمليات جراحية ويمكنهم الاستشفاء فيه.

منذ منتصف شهر سبتمبر/إيلول، استقبلت المنظمة في هذا المرفق الصحي أكثر من ١١٠٠ مريض، كما أجرت ٣٥٠ عملية جراحية. وكانت معظم الإصابات لها صلة بالنزاع المسلح، سببها في الغالب قذائف الدبابات والقصف. وكان العديد من المرضى يعانون من جروح بسبب الأسلحة النارية.

كما أن معظم المرضى كانوا من الرجال، بينما بلغت نسبة النساء امرأة واحدة من أصل كل عشرة مرضى. وكان واحد من كل خمسة مرضى دون سن العشرين. وحسب الطاقم الطبي، كان نحو ثلثي التدخلات الطبية يُصنف في إطار العمليات الجراحية الطارئة.

غير أن مستقبل هذا المشروع يبقى غامضاً. فبالإضافة إلى كون المنظمة تعمل دون ترخيص من السلطات السورية، تبقى أنشطتنا مهددة بالطبيعة المتغيرة للنزاع المسلح، وصعوبة وصول الإمدادات، والتحديات التي تعترض الجرحى الذين يحاولون الوصول إلى المستشفى.

وبالنظر إلى مستوى العنف المنتشر في سوريا اليوم، لا يستطيع الفريق الطبي سوى توفير قدر محدود من الدعم الطبي، ولا سيما وأن سلامة أفراد الطاقمين الدولي والمحلي مهددة. ولكن، تبقى المساعدات المقدمة في هذا المستشفى أساسية لإنقاذ حياة المرضى الذين نعالجهم هناك.

بالإضافة إلى المشروع الجراحي، قامت المنظمة بالتبرع بشحنة من مستلزمات الإغاثة والإمدادات الطبية للهلال الأحمر العربي السوري في دمشق. تأتي هذه الإمدادات التي تضم عدات الجراحة والإسعافات الأولية، لتضاف إلى الأطنان من الإمدادات الطبية ومستلزمات الإغاثة التي أرسلتها المنظمة إلى عيادات ومستشفيات ميدانية خلال السنة الماضية.

كما تدير منظمة أطباء بلا حدود عمليات إغاثة لفائدة النازحين في شمال سوريا، من خلال توفير المياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي.

الفريق الطبي الإنساني التابع لمنظمة أطباء بلا حدود يعمل على توفير المساعدات الطبية الطارئة للجرحى في سوريا. © منظمة أطباء بلا حدود

الاستجابة لاحتياجات اللاجئين السوريين الطبية في لبنان

في لبنان، وسعت منظمة أطباء بلا حدود أنشطتها لتوفير المساعدات الطارئة لعشرات الآلاف من اللاجئين الهاربين من سوريا المجاورة. وافتتحت المنظمة مشاريع طبية جديدة في شمال لبنان في منطقة وادي خالد، وفي طرابلس، وفي مختلف المواقع في سهل البقاع. وفي الفترة ما بين مارس/آذار وسبتمبر/أيلول ٢٠١٢، أجرى الطاقم الطبي للمنظمة أكثر من ١١,٦٠٠ استشارة عامة للرعاية الصحية، كما قام المعالجون النفسيون والأطباء النفسيون بنحو ١,٧٠٠ استشارة نفسية.

يعيش الكثير من اللاجئين في ظروف من الاكتظاظ، ويخشون على سلامتهم، ويعانون من الإجهاد النفسي، ولا يستطيعون الاستفادة من الرعاية الطبية.

في يونيو/حزيران ٢٠١٢، أجرت المنظمة دراسة لفهم ظروف العيش والاحتياجات الصحية للاجئين وأهم القضايا التي يواجهونها. إذ يعيش الكثير من اللاجئين في ظروف من الاكتظاظ، ويخشون على سلامتهم، ويعانون من الإجهاد النفسي، ولا يستطيعون الاستفادة من الرعاية الطبية. فمعظم اللاجئين يستقرون في مناطق ذات مستويات اجتماعية واقتصادية متدنية في لبنان، ما يلقي بثقل إضافي على الموارد التي كانت في الأصل محدودة جداً. لذلك، بدأت تظهر فجوات في قدرة اللاجئين على الاستفادة من الرعاية الطبية، ولا سيما فيما يتعلق بالرعاية على مستوى المستشفيات والعلاج من الأمراض المزمنة.

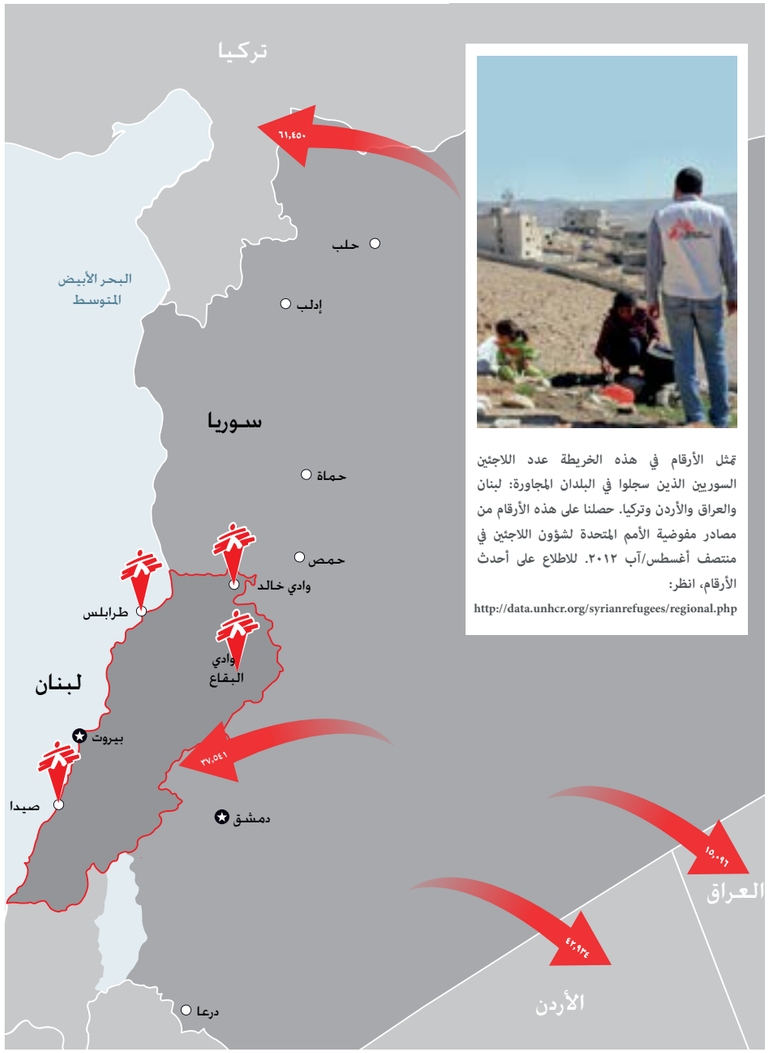
يقول فابيو فورجيوني، رئيس بعثة منظمة أطباء بلا حدود في لبنان: "إنها محنة صعبة بالنسبة للاجئين. فعند وصولهم، يكافح هؤلاء للتعامل مع عواقب العنف المباشر وفقدانهم لأفراد من عائلاتهم في سوريا؛ من ثم عليهم مواجهة الواقع بأنهم غير قادرين على العودة إلى ديارهم. الأمل بدأ يتلاشى بالنسبة إليهم".

ومن بين الخمسة آلاف لاجئ الذين قابلتهم المنظمة، كشف التقرير أن ثلاثة أرباع منهم هربوا من سوريا كنتيجة مباشرة للنزاع المسلح، فيما فقد ٤٠ في المئة منهم بعض أفراد عائلاتهم جراء أعمال العنف. كما أن الغالبية منهم يقولون بأنهم لم يجدوا الأمن الذي يبحثون عنه؛ فلبنان يعاني بنفسه من انعدام الاستقرار نتيجة للأزمة السورية، وهو ما تُظهره التوترات العنيفة الأخيرة التي شهدتها ثاني أكبر مدينة في البلاد، طرابلس.

كل هذا يُفسر انتشار اليأس والاغتراب في صفوف اللاجئين، حيث أن تسعة من أصل عشرة من الذين تمت مقابلتهم ينظرون إلى المستقبل نظرة قاتمة ولا شيء يضمن لهم العودة إلى بلادهم.

الهرب من العنف في سوريا
اللاجئون السوريون في لبنان

لقراءة التقرير الكامل عن ظروف العيش والاحتياجات الصحية للاجئين السوريين في لبنان يرجى زيارة: www.msf-me.org



تمثل الأرقام في هذه الخريطة عدد اللاجئين السوريين الذين سجلوا في البلدان المجاورة: لبنان والعراق والأردن وتركيا. حصلنا على هذه الأرقام من مصادر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في منتصف أغسطس/آب ٢٠١٢. للاطلاع على أحدث الأرقام، انظر:
http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php

ومع تواصل تدفق المزيد من السوريين إلى لبنان، فإن ظروف العيش في تدهور مستمر.

ويضيف فورجيوني: "هناك مشاكل مستعصية للاكتظاظ في وادي خالد في شمال لبنان، وفي عرسال في سهل البقاع. أما في طرابلس، فأسعار الإيجار تفوق بكثير ما يستطيع اللاجئون دفعه".

جدير بالذكر أن معظم اللاجئين السوريين في لبنان يعتمدون على المساعدات الإنسانية، ولكن هذا الوضع أصبح مهدداً هو الآخر. فحتى الآن، أمكن تفادي أزمة صحية كبيرة بفضل الدعم المشترك للمجتمع المحلي المضيف والحكومة والمنظمات الإنسانية. كما أن الأفراد من الأهالي اللبنانيين قد بذلوا جهوداً هائلة في إدماج اللاجئين ومساعدتهم، غير أن القيود المالية تعني بالضرورة أن هؤلاء قد شارفوا على بلوغ الحد الأقصى لما يستطيعون تقديمه. وإن تقليص المساعدات سيعرض صحة اللاجئين للخطر.

توفير الرعاية الجراحية للجرحى السوريين الواصلين إلى الأردن

يصل اللاجئون السوريون الهاربون من النزاع إلى الأردن يومياً. إنهم يتبعون طرق مختلفة لكنهم يلتقون جميعاً في أحد مخيمات اللاجئين التي شُيدت في البلدة الأردنية الرمثا.

وبالنسبة للعديد من اللاجئين الذين يصلون وهم جرحى بحاجة إلى الرعاية الطبية، يجري فريق جراحي متخصص تابع لمنظمة أطباء بلا حدود عمليات جراحية في أحد المستشفيات بالقرب من العاصمة الأردنية عمّان. ويأتي طبيب تابع للمنظمة إلى الرمثا كل يومين أو ثلاثة لتحديد وجود جرحى في صفوف القادمين الجدد وإذا ما كانوا بحاجة إلى عملية جراحية.

يستقبل مشروع منظمة أطباء بلا حدود للجراحة التقويمية في عمّان حالياً نحو ٥٠ جريحاً سورياً في الشهر.

في البداية، كان فريق منظمة أطباء بلا حدود في عمّان يجري فقط عمليات الجراحة التقويمية لفائدة ضحايا أعمال العنف في العراق وليبيا واليمن وبلدان أخرى. غير أن أعداداً متزايدة من السوريين المصابين بطلقات نارية وغيرها من الإصابات بدأت تصل إلى الأردن منذ اندلاع الثورة في بلادهم.

ونتيجة لذلك، عززت المنظمة فريقها المتخصص في جراحة العظام. ويفحص الطبيب الجراح من خمسة إلى عشرة مرضى أسبوعياً. وفي المعدل، يحتاج ثلث هؤلاء إلى عملية في جراحة العظام، فيما يتلقى ثلث آخر العلاج الفيزيائي، ويحظى الثلث المتبقي بالمراقبة ومتابعة حالتهم. كما يخضعون بانتظام للفحص بالأشعة السينية لمراقبة كسورهم.

يقول الدكتور محمد وهو من فريق الطبي: "في المقابل، يبقى الأشخاص الذين لديهم حالات خطيرة داخل سوريا، إذ ليس بإمكانهم الوصول إلى هنا".

© نغم عواضة

على الرغم من الصعوبات التي تواجهها منظمة أطباء بلا حدود في الدخول إلى سوريا، تبقى المنظمة على أهبة الاستعداد لإرسال فرقها الطبية والجراحية إلى المناطق الأكثر تضرراً جراء أعمال العنف، وهي عازمة على العمل بصورة مستقلة لتوفر الرعاية الطبية لمن هم بأمس الحاجة إليها. تُقدر ميزانية منظمة أطباء بلا حدود المعنية بأنشطتها في سوريا لعام ٢٠١٢ بنحو ٦,٥ مليون دولار أمريكي.

طبيب تابع لمنظمة أطباء بلا حدود يعاين طفلاً مصاباً بسوء التغذية في مستشفى بوست. © منظمة أطباء بلا حدود

أفغانستان

منظمة أطباء بلا حدود تعالج الأطفال من سوء التغذية

تدير منظمة أطباء بلا حدود مركزاً خاصاً بالتغذية العلاجية في مستشفى بوست الواقع في لاشكرجاه، عاصمة إقليم هلمند في أفغانستان. وتساعد هذه الوحدة المتخصصة الأطفال الذين أوشكوا على الموت جوعاً في استعادة وزنهم من خلال تغذية علاجية خاصة.

يُعتبر مستشفى بوست، الذي تعمل فيه المنظمة منذ عام ٢٠٠٩، أحد المستشفيين اللذين يوجدان في جنوب أفغانستان. كما أن هلمند هي من بين أكثر أقاليم البلاد دماراً جراء الحرب، حيث شهدت معارك طاحنة على مدى العشرين سنة الماضية. وهي موطن لسكان معظمهم من القرويين الفقراء، على الرغم من بوادر ظهور طبقة وسطى في لاشكرجاه.

تقول كرايستويش وينياكا، ممرضة مشرفة على مركز التغذية العلاجية وجناح طب الأطفال في مستشفى بوست: "بعض الأطفال بالكاد يزنون كيلوغرامين حين يصلون إلينا. فسوء التغذية هو أحد أهم مسببات الموت بين الأطفال دون سن الخامسة هنا في هلمند".

بعد مرور سبعة أشهر على افتتاح المركز، امتلأت أَسرّته البالغ عددها ٢٢ بالكامل. كما أن نحو ١٥ طفلاً جديداً يصلون هنا كل أسبوع، بعضهم لم يبلغ بعد شهره الأول.

تضيف كرايستويش: "إنه من المحزن حين ترى حالة بعض الأطفال، فقط لأن أمهاتهم لا يجدن ما يقتتن به. لذلك، نبدأ فوراً بالتغذية العلاجية بمجرد وصولهم. فالمكملات الغذائية المختلفة توفر مواد مغذية حيوية يفتقر إليها هؤلاء الأطفال".

معظم الأطفال يبقون في مركز التغذية العلاجية ما بين أسبوع وثلاثة أسابيع، إلى حين استعادة عافيتهم فيصبح بالإمكان السماح لهم بالمغادرة.

اليمن

منظمة أطباء بلا حدود تعالج ضحايا عمليات التفجير والألغام

يوم ٤ أغسطس/آب، وقعت عملية تفجير انتحارية أثناء مراسيم إحدى الجنازات في مدينة جعار في إقليم أبين، ما تسبب في مقتل أكثر من ٤٠ شخصاً وجرح كثيرين. وقد أُدخل ٥٠ من الضحايا إلى مستشفى الطوارئ الجراحية التابع لمنظمة أطباء بلا حدود في مدينة عدن، حيث واصل الطاقم الطبي العمل طوال الليل من أجل احتواء تدفق المرضى ومعالجتهم.

وفي اليوم الموالي، دخل ثلاثة أشخاص، منهم طفلان، إلى المستشفى بعد تعرضهم لجروح خطيرة نتيجة تعرضهم لانفجار معدات غير منفجرة في جعار وزنجبار.

أدى النزاع الذي يدوم منذ سنة بين الجماعات المسلحة والقوات المسلحة اليمنية إلى انتشار الألغام والأجهزة غير المنفجرة في العديد من المناطق. ومنذ أن هدأت وتيرة القتال في شهر يونيو/حزيران، وعادت الأسر النازحة إلى منازلها في مدن جعار ولودر وزنجبار، شهدت فرق المنظمة ارتفاعاً حاداً في عدد الضحايا والقتلى جراء الألغام والذخائر غير المنفجرة.

وقد تمت إحالة أكثر من ٢٤ مريضاً إلى مستشفى المنظمة الجراحي، وكان العديد منهم يعانون من كسور بليغة في الأطراف تتطلب الجراحة الطارئة وإعادة التأهيل على المدى الطويل.

تقول آن غاريلا، منسقة مشاريع منظمة أطباء بلا حدود: "الأطفال هم الأكثر تأثراً، لأنهم يميلون إلى اللعب بالأشياء التي يعثرون عليها، حتى حين يعلمون في بعض الأحيان أنها خطيرة، وهو أمر قد يدمر حياتهم إلى الأبد".

جمهورية الكونغو الديمقراطية

منظمة أطباء بلا حدود تعمل على وضع حد لانتشار الإيبولا

تبذل منظمة أطباء بلا حدود وغيرها من المنظمات قصارى جهودها للحد من تفشي وباء الإيبولا في شمال شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية الذي أسفر عن مقتل ٣٤ شخصاً حتى الآن، حسب بيانات وزارة الصحة المحلية.

ومنذ أغسطس/آب، تعمل الفرق الطبية التابعة للمنظمة بكامل طاقتها لتحسين الوضع الصحي للمرضى فتوفر لهم ولأسرهم الرعاية الطبية والدعم النفسي الاجتماعي.

لقد تم تأكيد اثنتي عشرة إصابة جديدة منذ ١١ سبتمبر/أيلول، ويخضع حالياً أربعة مرضى للرعاية في مستشفى إيسيرو، المنطقة التي تعد بؤرة الوباء.

يقول ألفونسو فيردو، منسق الطوارئ للمنظمة في إيسيرو: "لقد توفي العديد من المرضى، لكن شهدنا ستة أشخاص نجوا من الوباء وخرجوا من المستشفى بعدما استعادوا عافيتهم". لكن بعد الإبلاغ عن حالة أخيرة من الإيبولا يوم ٢٧ سبتمبر/أيلول، لا يزال التدخل جارياً وقائماً.

يستجيب كل من منظمة أطباء بلا حدود ووزارة الصحة الكونغولية ومنظمة الصحة العالمية ومركز مراقبة الأمراض جنباً إلى جنب للحد من تفشي الوباء. في الوقت نفسه، تقوم منظمة أطباء بلا حدود بتعزيز أنشطتها المعنية بالإرشاد الصحي من أجل إذكاء وعي المجتمع بشأن الفيروس.

أُكتشفت إصابة البشر بفيروس الإيبولا النزفية لأول مرة في عام ١٩٧٦ في زائير (جمهورية الكونغو الديمقراطية حالياً)، وهو ينتقل عن طريق سوائل الجسم كما يتسبب في معدل وفيات مرتفع يصل إلى ما بين ٣٠ إلى ٩٠ في المئة حسب نوع سلالة الفيروس والاستعداد الوراثي للمرضى.

موظف من منظمة أطباء بلا حدود في مركز لعلاج الإيبولا. © أغوس موراليس/منظمة أطباء بلا حدود

موظف من منظمة أطباء بلا حدود يوفر المساعدات الطارئة للسكان المتضررين جراء الفيضانات في مقاطعة بولاكان في الفلبين. © أنطوان بروس/منظمة أطباء بلا حدود

الفلبين

مياه الفيضانات تتراجع لكن الاحتياجات الطبية متواصلة

إثر الفيضانات الحادة التي ضربت الفلبين في أوائل شهر أغسطس/آب، تقدم منظمة أطباء بلا حدود المساعدات الطبية الطارئة في حيّين حيث يُصعب الحصول على الرعاية الصحية بشكل خاص.

وقد أثرت الفيضانات على نحو ٤,٢ مليون شخص يعيشون في ١٧ مقاطعة في العاصمة مانيلا وحولها. كما أسفرت الفيضانات عن وفاة ١٠٩ شخصاً بسبب الغرق أو الانزلاق الأرضي. تراجعت مياه الفيضانات إلى حد كبير الآن، وبدأ السكان يعودون إلى منازلهم، غير أن هناك عملية تنظيف هائلة يجب القيام بها.

يقول براين مولير، منسق مشروع منظمة أطباء بلا حدود في الفلبين: "إن انقطاع البارانغاي [الأحياء المحلية] كان كارثياً، والكل يساهم في عملية التنظيف: الرجال والنساء والأطفال. وعلى الرغم من أن الفيضانات الموسمية شائعة في الفلبين، إلا أن أثرها كبير على السكان".

تدير المنظمة عيادات متنقلة في بلدتي هاغونوي وكالومبيت، في مقاطعة بولاكان، شمال مانيلا، حيث ما زالت الاحتياجات كثيرة. وتكمن الشكاوى الطبية الأكثر شيوعاً في الالتهابات التنفسية والالتهابات الجلدية والأمراض المزمنة مثل إرتفاع ضغط الدم.

وتعمل المنظمة على تحسين وضع خدمات الصرف الصحي والحد من انتشار الأمراض المنقولة عبر المياه، كما تركز على مراقبة وعلاج الأمراض مثل داء البريميات، وهو التهاب جرثومي حاد ينتقل من خلال المياه الملوثة.

حول العالم

حث نوفارتيس على التراجع عن الدعوى القضائية

خلال الأشهر القليلة الماضية، نزلت منظمة أطباء بلا حدود وغيرها من الجهات الفاعلة في المجتمع المدني إلى شوارع مختلف مدن العالم: نيويورك، ونيروبي، ودلهي، وكيب تاون، وباريس، وبرشلونة، وروما، وذلك لحث شركة نوفارتيس على وقف حملتها الهادفة إلى تقويض صناعة الأدوية الجنيسة في الهند.

منذ ست سنوات، ترفض الشركة الصيدلانية نوفارتيس التراجع عن الدعوى القضائية التي رفعتها من أجل وقف إنتاج الأدوية الجنيسة ذات التكلفة المعقولة في الهند. في المقابل، تواصل المنظمة، ومعها منظمات أخرى، معارضتها لهذه الهجمة التي تستهدف أدوية ضرورية لإنقاذ حياة ملايين الأشخاص في البلدان النامية. وتجري حالياً المرافعات الأخيرة بين نوفارتيس والحكومة الهندية في المحكمة العليا الهندية في نيودلهي. وإذا ما ربحت نوفارتيس هذه القضية، فسوف تعرف صناعة الأدوية الجنيسة انتكاسة كبرى، بالنظر إلى الدور الحيوي الذي تلعبه في معالجة مختلف الأمراض المهددة للحياة.

كما أن المنظمة تعتمد على هذه الأدوية الجنيسة ذات التكلفة المعقولة، ومنها أدوية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا والسل، من أجل أنشطتها في ٦٨ بلداً.

يقول مانيكا بالاسيغرام، مدير حملة المنظمة لتوفير الأدوية الأساسية: "تُعتبر الهند بمثابة صيدلية العالم النامي، وبالتالي فإن تداعيات هذه القضية سوف يكون لها أثر يتخطى بكثير دولة الهند. إذ أن الدعوى القضائية التي رفعتها نوفارتيس تمثل تهديداً مباشراً لحياة الملايين من الناس في البلدان النامية".

للانضمام إلى حملة منظمة أطباء بلا حدود من أجل إفهام نوفارتيس بأن حياة الناس أغلى وأهم من الأرباح المادية، يرجى زيارة الموقع: msfaccess.org/STOPnovartis

في شهر يوليو/تموز، نظمت منظمة أطباء بلا حدود تظاهرة فنية في الهواء الطلق في باريس بهدف إذكاء وعي الرأي العام بقضية شركة نوفارتيس. © سامنثا موران

سوء التغذية في منطقة الساحل

سيخضع مليون طفل للعلاج، لكن ما هي الخطوة التالية؟

أم وطفلها في مستشفى غيدان رومجي التابع لمنظمة أطباء بلا حدود في النيجر. بعض الأمهات يبقين في المستشفى لفترات طويلة بانتظار شفاء أطفالهن من المرض. © تانيا بيندرا

سوف يخضع مليون طفل مصاب بسوء التغذية الحاد للعلاج هذه السنة في بلدان الساحل، وذلك وفقاً لليونيسيف. تواجه المنطقة كل سنة فترة تُعرف بفجوة الجوع بين يونيو/حزيران وأكتوبر/تشرين الأول حسب البلد، وهي تمتد من بداية نفاد مخزون الطعام في السنة الفائتة إلى المحصول القادم. وفي هذه المنطقة ذات الغالبية الصحراوية، تكون معدلات سوء التغذية عادة قريبة من مستويات الخطر. لكن خلال فجوة الجوع نفسها، يرتفع عدد الإصابات ارتفاعاً حاداً، ويصبح مئات الآلاف من الأطفال عرضة للموت.

في الفترة ما بين يناير/كانون الثاني ويونيو/حزيران، تم إدخال ٥٦,٠٠٠ طفل في إطار البرامج الغذائية التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في سبعة بلدان من الساحل. وهو عدد أعلى، لكن قابل للمقارنة مع العدد في السنة الماضية. في يونيو/حزيران، وصل عدد حالات سوء التغذية التي تم إدخالها إلى برامج المنظمة في الساحل إلى أكثر من ٣,٠٠٠ في الأسبوع. ولقد أدى ازدياد الوعي بمدى الأزمة إلى تحسن الرعاية، غير أن "الأزمة الدائمة" في منطقة الساحل سوف تتطلب مقاربة جديدة لوقاية الأطفال من الإصابة بسوء التغذية، سنة بعد أخرى.

في هذه المقابلة، يتحدث كل من سوزان شيرد، أخصائية طب الأطفال في منظمة أطباء بلا حدود، وستيفان ديون، أخصائي التغذية لدى المنظمة، عن الوضع في المنطقة.

سوف يعالج مليون طفل مصاب بسوء التغذية الحاد هذه السنة من قبل الحكومات ومنظمات الإغاثة في مختلف أرجاء منطقة الساحل. كيف نفسر هذا العدد؟

سوزان شيرد: إنه دلالة على الفشل والنجاح معاً. يتمثل الفشل في أن البلدان في منطقة الساحل سوف تواجه كل سنة أزمات تغذية متكررة وواسعة النطاق، تتفاقم وتصبح أسوأ حالاً في بعضها. مليون طفل مصاب بسوء التغذية – هذا عدد هائل. لكن أهم ما استخلص من هذه السنة هو كيف تمكنت الجهات الفاعلة في مجال الإغاثة: الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، من التعامل مع الأزمة. وبسبب ذلك، يتمثل النجاح الرئيسي، لأول مرة، في أن مليوناً من الأطفال المصابين بسوء التغذية سوف يعالجون في الساحل، وسوف تشفى الغالبية الساحقة منهم.

ستيفان ديون: قبل الأزمة الغذائية في النيجر عام ٢٠٠٥، لم يكن الأطفال المصابون بسوء التغذية يتلقون العلاج، بل لم يعترف أحد فعلياً بوجود أطفال مصابين بسوء التغذية. إن تلقي مليون طفل مصاب بسوء التغذية العلاج لا يتضمن بالضرورة أن الأمور تزداد سوءاً، بل يدل على التقدم خطوة كبيرة إلى الأمام في العلاج. وينتج تحسن إدارة سوء التغذية في جزء كبير منه من الإرادة السياسية التي استجمعتها تلك الحكومات الراغبة في التصدي لهذا المرض.

فلأول مرة منذ أزمة التغذية عام ٢٠٠٥ في النيجر، طبقت البلدان الأشد تضرراً وتأثراً خطط طموحة لعلاج الأطفال المصابين بسوء التغذية، وترسيخ إجراءات وقائية مبكرة. أما الجهات المانحة فقد التزمت بتمويل البرامج المعنية بالأغذية العلاجية والمكملات الغذائية التي تعدل لتلبية احتياجات الأطفال الرضع، حتى وإن لم يفرج إلى الآن عن التمويلات كافة.

هل تعد هذه السنة أسوأ من المعتاد؟

سوزان شيرد: تعتبر كل سنة صعبة بالنسبة للأطفال الصغار في الساحل. فهذه المنطقة هي دون شك أشد مناطق العالم فتكاً بالأطفال الصغار. فهم يعانون من الآثار المدمرة لسوء التغذية، إلى جانب الأمراض التي تصيبهم في سن مبكرة، والملاريا (التي تنتشر على أوسع نطاق مع موسم الأمطار). وبين أنظمة الرعاية الصحية الهشة والعاجزة من جهة، والتغطية غير الكافية لحملات التطعيم من جهة أخرى، تتوافر الظروف الضرورية كلها لارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع.

غير أن هناك أخبار سارة أيضاً. لقد بدأنا نشاهد مدى مشكلة سوء التغذية في المنطقة. وقد أصبحت وسائل الوقاية الفعالة متوفرة الآن بفضل الأطعمة التكميلية الجاهزة المرتكزة على الحليب والمحضرة خصيصاً لتلبية احتياجات الأطفال. إذ إن الطفل الذي خضع للتحصين، والذي يتمتع بالوقاية ضد الملاريا، والذي يتناول الأطعمة المناسبة، لن يصاب بسوء التغذية.

ستيفان ديون: إن معالجة مليون طفل هدف طموح، حيث يواجه كل من هذه البلدان قيوداً وعقبات خاصة به، لكنه يبقى واقعياً. توجد الإرادة وتتوافر الوسائل.

في تشاد على سبيل المثال، نبدأ تقريباً من الصفر: إذ يجب تأسيس الاستجابة لأزمة التغذية فوق نظام صحي ضعيف للغاية، ويكمن الهدف في معالجة عدد من الأطفال يبلغ هذه السنة (١٢٧,٠٠٠) ضعف العدد الذي خضع للعلاج عام ٢٠١١ (٦٥,٠٠٠). وسوف يجعل موسم الأمطار الوشيك نشر المساعدات الإنسانية أشد صعوبة وتعقيداً.

في مالي، يخلق الاضطراب السياسي وخطر الاختطاف تحديات إضافية. في النيجر، يختلف الوضع اختلافاً كبيراً. ففي السنوات الأخيرة، تصدت البلاد لمشكلة سوء التغذية بطريقة مباشرة عبر تحسين علاج المرض، وإطلاق حملات وقائية لتقليص تأثير الأزمة على الأطفال الصغار. لكن على الرغم من هذه الإجراءات كلها، سوف يعالج على الأرجح نحو ٤٠٠,٠٠٠ طفل مصاب بسوء التغذية هذه السنة في النيجر، وهو عدد أعلى، لكن قابل للمقارنة، مع العدد في السنتين الماضيتين. وذلك لأن مشكلة سوء التغذية في النيجر، كحالها في بلدان منطقة الساحل الأخرى، متوطنة. فإذا أردنا فعلاً تغيير الأمور، فإن مقاربتنا برمتها بحاجة إلى إعادة نظر وإعادة ابتكار في سبيل التخفيف من حدة تأثير المرض وتخفيض وفيات الأطفال الرضع.

كيف يمكن كسر الحلقة المفرغة؟

ستيفان ديون: اليوم، تتم إدارة هذه الأزمة الغذائية من خلال وضعية الطوارئ. وعندما نتحدث عن الطوارئ، فإننا نشير غالباً إلى التدخلات الإنسانية. حيث نواجه واحداً من التحديات الرئيسية أمام إحداث تغيير حقيقي: بالنسبة للحكومات، من الصعب تكرار هذه النماذج من العمل الإنساني والحفاظ عليها على المدى الطويل.

ولذلك، يجب أن نتخلى عن هذا النموذج من استجابة الطوارئ ونبدأ تطوير مقاربة طويلة المدى. ثمة تحد آخر يكمن في فهم ما هو سوء التغذية بالضبط: مشكلة طبية، تتعلق بنقص الغذاء الذي يلبي احتياجات محددة للأطفال. تلجأ البلدان التي تصدت بنجاح لمشكلة سوء التغذية لدى الأطفال إلى ضم التغذية إلى الأنظمة الصحية.

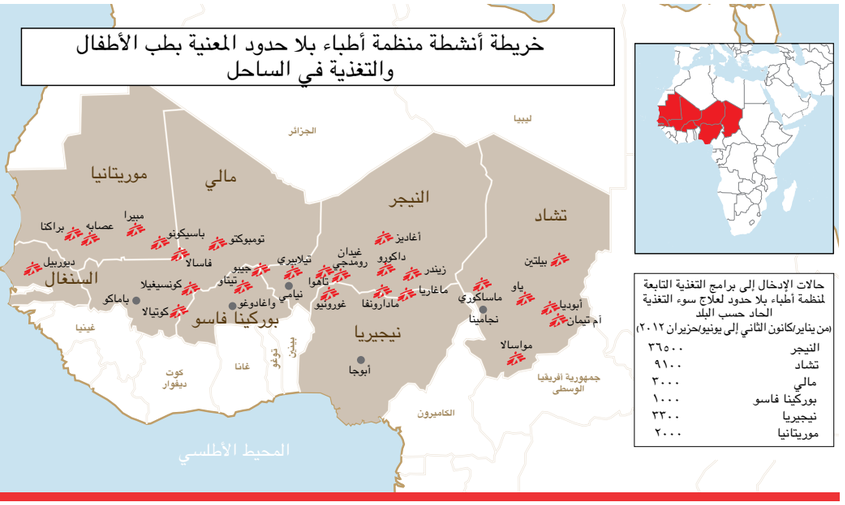
ولذلك يجب أن تشمل الحلول بعيدة المدى استجابات طبية؛ أما التنمية والزراعة وعلاج سوء التغذية فهي عوامل تكميلية.

سوزان شيرد: يجب علاج سوء التغذية في أي وقت وفي أي مكان يظهر، مثل أي مرض يصيب الأطفال في سن مبكرة. كما يجب تطبيق العلاج المبكر وتدابير الوقاية من سوء التغذية مثلما تطبق حملات التحصين ضد أمراض الطفولة. إن الطعام للطفل الصغير بأهمية التحصين والنوم تحت الناموسية.

ولذلك فإن الفكرة هي ضرورة دمج العلاج والوقاية معاً في النظام الصحي، والتعامل معهما كإجراءات صحية عامة. لكن من أجل الوصول إلى هذه المرحلة، نحن بحاجة إلى تبسيط الوقاية والعلاج للأمهات إلى أقصى قدر ممكن، فبفضلهن يمكن اليوم علاج الأطفال في المنزل، بدلاً من المستشفى.

الأمهات أيضاً هن اللواتي جعلن توزيع الأطعمة التكميلية الجاهزة الوقائية يحقق هذا النجاح، فهن من يقدمنها إلى الأطفال.

اليوم، نحن نحاول، من خلال برامج منظمة أطباء بلا حدود المعنية بالتغذية في مختلف أرجاء المنطقة، اختبار إستراتيجيات عملية مختلفة بوصفها طريقة للعثور على المقاربة الممكنة الأكثر عملية وفاعلية. على سبيل المثال، نحن نفكر بجعل الأم تجري بنفسها قياس محيط منتصف العضد لتقدير الحالة الغذائية لطفلها. الحلول موجودة ومتاحة، لكنها بحاجة إلى من يعثر عليها.



حالات الإدخال إلى برامج التغذية التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود لعلاج سوء التغذية الحاد حسب البلد
(من يناير/كانون الثاني إلى يونيو/حزيران ٢٠١٢)

النيجر	٣٦٥٠٠
تشاد	٩١٠٠
مالي	٣٠٠٠
بوركينا فاسو	١٠٠٠
نيجيريا	٣٣٠٠
موريتانيا	٢٠٠٠

طفل يعاني من سوء التغذية في مركز منظمة أطباء بلا حدود للتغذية العلاجية المكثفة في النيجر. © جولي ريمي

تدير منظمة أطباء بلا حدود ٢١ برنامجاً للتغذية في منطقة الساحل، تسعة منها افتتحت هذه السنة استجابة للاحتياجات الملحة والعاجلة في مناطق من تشاد ومالي والسنغال وموريتانيا. كما يتم التخطيط لافتتاح ثلاثة برامج إضافية في الأسابيع القادمة. ومن بين عدد يقدر بنحو ٥٦,٠٠٠ من الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الذين عالجتهم منظمة أطباء بلا حدود في منطقة الساحل، في الفترة ما بين يناير/كانون الثاني ٢٠١٢ ونهاية يونيو/حزيران، خضع أكثر من ٣٦,٠٠٠ منهم للعلاج في النيجر.

تعمل فرق منظمة أطباء بلا حدود أيضاً في شمال مالي، والنيجر، وبوركينا فاسو، وموريتانيا، لمساعدة النازحين جراء النزاع في مالي.

MEDECINS SANS FRONTIERES
أطباء بلا حدود

مذكرة معلومات
يوليو/تموز 2012

سوء التغذية في منطقة الساحل
سيخضع مليون طفل للعلاج،
لكن ما هي الخطوة التالية؟

للمزيد من المعلومات، يرجى تحميل مذكرة المعلومات من الموقع: www.msf-me.org

فريق الطوارئ

كيف تستجيب منظمة أطباء بلا حدود للأزمات الطارئة

بدأ الدكتور ميغو تيرزيان العمل مع منظمة أطباء بلا حدود عام ٢٠٠٠، وقد شارك في عدة بعثات طبية شملت أكثر من عشرة بلدان، منها أفغانستان وباكستان والنيجر وليبيريا وإيران. ومنذ عام ٢٠٠٩، أصبح يرأس فريق طوارئ منظمة أطباء بلا حدود في باريس، وهو أحد الفرق الخمسة التي تتخذ مقرات لها في مراكز عمليات المنظمة في أوروبا، والتي تتمثل مهمتها في الاستجابة الفورية عند اندلاع الأزمات. كما أنها غالباً ما تمثل المرحلة الأولى من عملية تدخل المنظمة أثناء ظهور نزاع مسلح أو كارثة طبيعية أو أزمة لاجئين أو غيرها من الحالات الطارئة. في هذا الصدد، تحدثنا مع الدكتور ترزيان لمعرفة المزيد بشأن عمل فريق الطوارئ.

ما الذي يميز فريق الطوارئ عن فريق طبي عادي في منظمة أطباء بلا حدود؟

يبقى فريق الطوارئ دائماً متأهباً للتدخل حين ظهور الأزمات المفاجئة. وإذا كنا متواجدين في البلد المعني بالأزمة ونديرِ فيه برامج طبية، فإننا نرسل فريق الطوارئ بصفته فريقاً معززاً للطاقم المتواجد هناك. وحين يصل، يقوم ببعثات استكشافية ويعطي النصائح بشأن إطلاق برامج طبية أخرى، ثم يقوم بإنشاء هذه البرامج من خلال نظام تنسيقي متزامن يسمح للطاقم العادي بمواصلة برامجه الأصلية بأكبر قدر ممكن من الفاعلية.

ممن يتكون فريق الطوارئ؟

في باريس، لدينا حالياً ٢٠ شخصاً في قائمة فريق الطوارئ، من أطباء وممرضين وجراحين وأخصائيي تخدير وصيادلة وأخصائيي شؤون لوجستية، فنحن بحاجة إلى تخصصات مختلفة. وقد تخلّى كل هؤلاء عن وظائفهم الأصلية، وأصبحوا متأهبين للمغادرة في ظرف ٤٨ ساعة والالتحاق بإحدى بعثات الطوارئ التي يمكن أن تذهب إلى أي مكان في العالم. كما أننا نتعاقد معهم لمدة لا تقل عن ١٢ شهراً. ولدينا جنسيات من أفريقيا وأمريكا وأوروبا وغيرها من الجنسيات.

للتأهل لهذه القائمة، يجب على الفرد أن يتمتع بما لا يقل عن سنتين من الخبرة الميدانية لدى منظمة أطباء بلا حدود في مختلف السياقات، يجب أن تكون إحداها تفشي الأوبئة والأخرى النزاعات المسلحة.

كيف تقرر منظمة أطباء بلا حدود متى يجب إرسال فريق الطوارئ؟

هذا يتوقف على ما إذا كانت منظمة أطباء بلا حدود تتوفر على طاقم في البلاد المعنية أم لا. فإذا لم يكن لدينا حضور في تلك البلاد، مثل ليبيا وكوت ديفوار، علينا أن نبدأ من الصفر. فمثلاً، في ليبيا، بدأنا بالاستعانة بالإعلام وأطراف الاتصال التي لدينا في الميدان من أجل متابعة تطورات بداية الثورة المسلحة.

وبعد مرور ثلاثة أو أربعة أيام على ظهور أعمال العنف في شرق البلاد، أرسلنا إلى مدينة مصراتة بعثة استكشافية صغيرة مكونة من ثلاثة أشخاص: طبيب وأخصائي شؤون لوجستية ومنسق. وكان عليهم الذهاب بحراً لأن المدينة كانت محاصرة بالكامل من طرف القوات النظامية، وكان البحر هو المنفذ الوحيد إليها.

بعد ذلك بيومين أو ثلاثة، اقترح علينا الفريق أن نفتتح مركزاً لعلاج الإصابات البليغة، فأرسلنا التعزيزات والمعدات مرة أخرى عن طريق البحر. وقد كنا هناك مع فريق الطوارئ من مركز بروكسل، الذي قرر تسيير مستشفى للنساء والأطفال في مصراتة.

هل واجهتكم صعوبات معينة؟

من بين الصعوبات الكبرى التي واجهتنا، كانت هناك مشكلة العثور على طاقم ممرضين محلي. فقبل اندلاع الحرب، كان معظم الممرضين أجانب، منهم هنود وفلبنيون، وما لبثوا أن غادروا جميعاً. لذلك، ورغم المخاطر الأمنية، أرسلنا ١٩ فرداً من الطاقم الدولي، منهم جراحون وممرضون وأطباء، لإنشاء وحدة لعلاج الإصابات البليغة من ٢٥ سريراً. وخلال شهرين، تكفل الفريق بتسيير هذا المركز الصغير على مدار الساعة، إلى جانب حفنة صغيرة من عناصر الطاقم المحلي.

وخلال ستة أشهر في مصراتة، عالجنا ١٢٠٠ رجل وامرأة وطفل، كلهم يعانون من إصابات بليغة، كما أجرينا ٥٢٥ عملية جراحية، كلها مرتبطة بأعمال العنف.

وفي كوت ديفوار؟

بالنسبة لكوت ديفوار، مررنا بالمراحل نفسها. فقد اندلعت الأزمة أواخر ٢٠١٠ وأوائل ٢٠١١، بعد الانتخابات مباشرة. تابعنا الوضع من المقر الرئيسي لنحو أسبوعين أو ثلاثة من خلال وسائل الإعلام والشبكات المحلية التي كنا لا نزال نتواصل معها، حيث أننا قد عملنا في البلاد سابقاً. بعد ذلك، أرسلنا فريقاً مكوناً من منسق وطبيب وأخصائي شؤون لوجستية من أجل تقييم الوضع. وقد اقترحوا علينا تدخلاً طارئاً، فأرسلنا التعزيزات والإمدادات فوراً.

كيف تحصلون على التراخيص من أجل التدخل بهذه السرعة؟

بصفتنا منظمة طبية، تكون وزارة الصحة المحلية دائماً هي أول نقطة اتصال لنا. وبما أن منظمتنا معروفة جيداً، حتى لو لم تكن لدينا أنشطة هناك، غالباً ما لا تعترضنا مشاكل كبيرة في عقد لقاءات مع الأطراف المعنية.

فوزارة الصحة تصف لنا الوضع وتعطي توصياتها بشأن المناطق التي يجب علينا الذهاب إليها وما يجب علينا فعله. وبمجرد الحصول على الضوء الأخضر، نجري تقييماً خاصاً بنا ونقرر ما يجب فعله وما لا يجب فعله. لقد عملنا في مستشفى واقع في أحد أحياء مدينة أبيدجان

طبيب من منظمة أطباء بلا حدود يعاين صبياً أصيب بطلقة نارية خلال القتال الذي وقع السنة الماضية في ليبيا. © نيكلاس بيرغستراند

هايتي، حيث أطلقت منظمة أطباء بلا حدود عام ٢٠١٠ أكبر عملية تدخل لحالة طوارئ في تاريخها. © كاترين فان غييل

التي كانت ترزح تحت أعمال عنف شديدة. وكان طاقم وزارة الصحة قد غادر هذا المستشفى بالتحديد، فبادرنا إلى تجهيز قاعة الطوارئ وقاعة العمليات وجناح خاص بالرعاية اللاحقة للعمليات. وقد بقينا هناك طوال فترة القتال.

كم من الوقت في العادة يبقى فريق الطوارئ في بلد ما؟

جميع بعثات الطوارئ تنطلق خلال مرحلة الذروة، والتي استمرت لشهرين بالنسبة لكوت ديفوار. بعد ذلك، علينا أن نبقى هناك لبضعة أشهر من أجل تسليم المشروع إلى وزارة الصحة، ذلك أنه عقب مرحلة الطوارئ غالباً ما تكون السلطات المحلية في وضع صعب. وهكذا، بقينا في أبيدجان مدة سبعة أشهر.

وكيف يعمل فريق الطوارئ حين تكون منظمة أطباء بلا حدود متواجدة أصلاً في البلد المعني؟

حين يكون لدينا حضور في البلد، مثل باكستان خلال فترة الفيضانات، أو مؤخراً في جنوب السودان، تسير الأمور بسرعة أكبر حيث لا يكون على فريق الطوارئ تضييع الوقت في الاتصال بالسلطات والبحث عن السيارات أو تحديد مكان لإنشاء مكتب أو مسكن للطاقم. كل ذلك يقوم به فريق التنسيق المحلي المتواجد أصلاً في البلاد. أما حين لا يكون لدينا مكتب في بلد ما، فإننا نمضي على الأقل ٤٨ ساعة لإعداد جميع الترتيبات.

وفي العادة، تكون أعمال التنسيق الخاصة ببرامج الطوارئ مستقلة بذاتها حتى لا نشوش على البرامج القائمة. ومؤخراً، وصل نحو ٢٠,٠٠٠ لاجئ إلى مكان يُدعى يدا في جنوب السودان. فأرسل فريق التنسيق المحلي زميلاً محنّكاً لتقييم الوضع، وبعد يومين نصح هذا الزميل المنظمة بافتتاح عيادة للصحة الأولية ومستشفى من ٢٠ سريراً للصحة الثانوية. وهكذا، لجأ إلينا فريق التنسيق المحلي فأرسلنا فريقاً للطوارئ قام فوراً بإنشاء مكتب للتنسيق في العاصمة جوبا سيعمل كذلك على الإشراف على أي بعثات استكشافية جديدة أو إطلاق برامج أخرى. وقد أطلقنا مشروعين جديدين خلال شهر واحد قمنا بتسييرهما لمدة ثلاثة أشهر قبل تسليمهما إلى فريق التنسيق المحلي.

ما هي العمليات الميدانية التي تظن بأن المنظمة قد أحسنت إنجازها؟

خلال السنوات الأخيرة، أعتقد أنها كانت استجابتنا لأزمة زلزال هايتي، ثم بعدها بعدة أشهر، انتشار وباء الكوليرا. لقد كانت حملة طوارئ كبيرة، تطلبت استجابة كبيرة من طرف فرق الطوارئ في منظمتنا. وهناك أيضاً أزمة كوت ديفوار، فقد تحدثت فقط عن مشروع واحد، ولكننا في واقع الأمر أطلقنا خمسة مشاريع خلال العام الماضي.

ليبيا كانت هامة جداً هي الأخرى، بالنظر إلى كوننا استطعنا إرسال فريق مكون من ١٩ فرداً إلى مصراتة التي كانت محاصرة من جميع الجهات ولا يمكن الوصول إليها إلا عن طريق البحر. لقد كانت مهمة خطرة جداً وكانت من بين أهم المهام التي قمنا بها.

هل تقدمون الدعم النفسي إلى أفراد فريق الطوارئ؟

ربما تأخرنا قليلاً في التعاطي مع احتياجات الصحة النفسية لأفراد طاقمنا، ولكننا الآن لدينا أخصائي في العلاج النفسي مهمته دعم الأشخاص العائدين من الميدان، خصوصاً أولئك القادمين من المناطق غير الآمنة والخطرة. إنهم يقابلون الأخصائي النفسي ويتلقون الدعم والمتابعة لحالتهم عند الضرورة.

أين هم أفراد طاقمك الآن؟

لدينا فريق في مالي يعمل مع السكان المتضررين جراء أعمال العنف هناك، ويوجد فريق آخر يعمل مع اللاجئين الذين هربوا من النيجر. كما لدينا فرق تعمل على الأزمة الغذائية في موريتانيا والسنغال.

هل توجد هناك بروتوكولات أمنية مختلفة عن البرامج الاعتيادية؟

خلال البعثة الاستكشافية الأولى، يقضي فريق الطوارئ في العادة بعض الوقت لفهم طبيعة البلاد، بما في ذلك عقد لقاءات مع باقي المنظمات غير الحكومية التي تعمل هناك، وكذلك وضع تقييمه الأمني الخاص. وبعد مرور أسبوعين أو ثلاثة على افتتاح المشروع، يقوم فريق الطوارئ بصياغة المبادئ التوجيهية والقواعد الأمنية الأولى التي يجب علينا إتباعها في تلك البلاد.

كيف يمكن لمنظمة أطباء بلا حدود تحسين استجابتها للأزمات الطارئة؟

أعتقد بأننا قد تأخرنا قليلاً فيما يخص البلدان العربية. فقد تأخرنا في اتخاذ القرار المناسب عندما اندلعت المظاهرات. في تونس ومصر، بالغنا في تقدير القدرات المحلية فيما يخص الاستجابة الطبية، بينما قللنا التقدير فيما يخص الاحتياجات، وبالتالي مرت أسابيع عدة قبل إرسالنا فرق الاستكشاف. لقد تعلمنا أن نكون أكثر تجاوباً مع المستجدات. وحتى حين نقدر أن هناك جودة في خدمات الرعاية لبلد ما، ندرك بأنه علينا إرسال فريق على أقل تقدير.

الدكتور بريان دي كروز والممرضة أورسولا داغنان التابعان لمنظمة أطباء بلا حدود، يبدآن علاج فتاة تعاني من مرض النوم. جمهورية أفريقيا الوسطى © سيباستيان بوليش

مرض النوم

معالجة مرض مُهمَل في جمهورية أفريقيا الوسطى

بينما تتقلب الصغيرة نتاشا، البالغة من العمر ١١ عاماً، في سريرها في مستشفى إحدى قرى جمهورية أفريقيا الوسطى، يجلس والداها بالقرب منها وقد اعترت وجهيهما علامات القلق. في الوقت نفسه، يستعد طبيب وممرضة من منظمة أطباء بلا حدود لمعالجة هذه الطفلة من مرض النوم (داء المثقبيات الأفريقي البشري)، مرض مداري يخترق المادة السائلة التي تحيط الدماغ، وهو مرض فتاك إذا لم يُعالج بالسرعة الكافية.

ظهرت أولى الأعراض على الطفلة نتاشا منذ ثلاثة أشهر، غير أن الجماعات المسلحة كانت تجوب المنطقة وتجعل السفر محفوفاً بالمخاطر، ما أجبر والديها على تأجيل طلب العلاج. ومع تدهور حالتها، سمع والداها من قائد القرية بأن أطباء المنظمة كانوا في بلدة مبوكي المجاورة، حيث يعالجون السكان المصابين بمرض النوم. لذلك، "قررنا المخاطرة والسفر على كل حال" كما يقول والدها.

ينتقل مرض النوم عبر ذبابة تسي تسي، وهو ينتشر عموماً في وسط أفريقيا. وخلال المرحلة الأولى من المرض، ينتاب المريض الوهن والحمى، ولكن بمجرد أن يصل الطفيلي إلى جهازه العصبي، تتغير الأعراض وتنتاب المريض حالة من التشويش وانعدام التنسيق، بالإضافة إلى اضطراب في النوم وتغييرات في الشخصية. كما تتدهور قدراته العقلية إلى أن يسقط في النهاية في حالة غيبوبة، وهو السبات العميق الذي أعطى لهذا المرض اسمه.

في شهر يوليو/تموز الماضي، قضى فريق المنظمة المتنقل، المكلف بمكافحة مرض النوم، ١٨ يوماً في فحص ومعالجة سكان بلدة مبوكي، الواقعة في منطقة مبومو العليا. وخلال الأسبوع الذي سبق حملة الفحص، سافر العاملون الصحيون المجتمعيون، بمساعدة السلطات المحلية، في أرجاء المنطقة من أجل توعية السكان بطبيعة المرض ونشر خبر توافر الفحص والعلاج بالمجان.

ومنذ سنة ٢٠٠٦، أصبح من الصعب القيام بأنشطة المراقبة والسيطرة على مرض النوم في المناطق النائية في جنوب شرق جمهورية أفريقيا الوسطى، بسبب الهجمات عبر الحدود التي تقوم بها مجموعة الثوار الأوغندية، جيش الرب للمقاومة.

وخلال الأيام الثمانية عشر التي قضاها طاقم المنظمة في مبوكي، استطاع فحص ٤٥٣٤ شخصاً. وكانت النتيجة ثلاثون إصابة محتملة، وستة حالات مؤكدة.

وحالياً، يبقى العلاج الأكثر شيوعاً لمعالجة المرض هو التركيبة العلاجية "NECT" (نيفورتيموكس + إيفلورنيثين)، والتي بالرغم من كونها تُعتبر تعديلاً محسناً للعلاجات السابقة، إلا أنها معقدة في التناول وتحتاج إلى عمليات حقن متعددة وإشرافاً قريباً من المريض، وهي كلها شروط غالباً ما يصعب توافرها في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

ومن بين الأشخاص الذين تم فحصهم، هناك شابة في مراحل حملها الأولى تُدعى ماري كلير. ومن أجل حماية جنينها من الأدوية السامة، فلن تبدأ العلاج حتى تصل إلى الثلث الثاني من حملها. وحتى ذلك الوقت، سوف يعمل طاقم المنظمة المقيم في مبومو العليا على مراقبة حالتها عن كثب.

يقول بريان دي كروز، أحد أطباء فريق المنظمة المتنقل: "حالياً، حالتها جيدة، ولكن مرض النوم داء مزمن وسوف نحتاج إلى تقييم حالتها بصفة أسبوعية".

ماري كلير محظوظة لأنها خضعت للتشخيص قبل أن يصل المرض إلى مرحلة الضرر الدائم. ولكن، هناك كثيرون يحصلون على العلاج بعد فوات الأوان. من بينهم الصغيرة نتاشا، ذات الأحد عشر ربيعاً، التي توفيت بعد مرور يومين فقط على وصولها إلى مستشفى مبوكي.

أخصائيو مرض النوم لدى المنظمة عازمون على أن ما حصل للصغيرة نتاشا سوف يصبح من الماضي وبأن المرض سيتقلص نطاق انتشاره في وسط أفريقيا. فعلى مدى العقدين الأخيرين، تناقصت أعداد الإصابات بمرض النوم، في الوقت الذي تحسّن فيه العلاج. كما شهدت فرق المنظمة في جمهورية أفريقيا الوسطى تحسيناً ملحوظاً في الأماكن التي تعمل فيها.

غير أن أكبر المعيقات التي تحول دون القضاء على المرض يكمن في انعدام وسائل الفحص السهلة والأدوية التي يتم تناولها عن طريق الفم والمناسبة للاستعمال في المناطق النائية. فيتم حالياً تطوير عقارين يمكن تناولهما عن طريق الفم، غير أن البرامج الوطنية لمكافحة مرض النوم التي يجدر من خلالها توفير هذين العقارين، غالباً ما تفتقر إلى الطاقم المؤهل والتمويل الكافي.

وإلى حين استئصال مرض النوم نهائياً، سوف تواصل منظمة أطباء بلا حدود العمل على تحسين ظروف استفادة من يعانون من هذا المرض الفتاك المُهمَل من خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة.

"في حاجة ماسة إلى الاهتمام"

سلسلة وثائقية مرشحة لجائزة "إيمي"*

رشحت السلسة الوثائقية الرائدة متعددة الوسائط "في حاجة ماسة إلى الاهتمام" لجائزة "إيمي" الخاصة بالأخبار والأفلام الوثائقية، وهي سلسلة تعري واقع سوء التغذية لدى الأطفال في العالم، وكانت ثمرة تعاون مشترك بين منظمة أطباء بلا حدود وشركة الصحافة المصورة والإعلام "VII". يُعتبر هذا الترشيح اعترافاً عظيماً بنوع جديد ومبتكر من الصحافة الهادفة إلى إذكاء وعي الرأي العام.

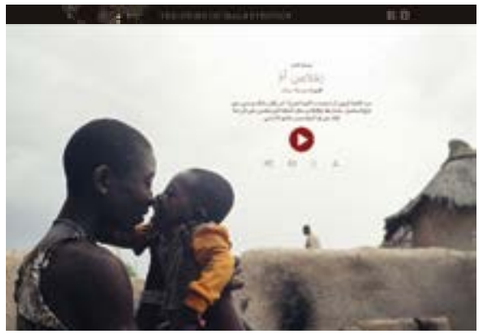
ويتألف هذا المشروع المشترك من ثمانية أفلام وثائقية متعددة الوسائط، صورت في بنغلاديش وبوركينا فاسو وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجيبوتي والهند وكينيا والمكسيك والصومال والولايات المتحدة.

كما تشكل هذه الأفلام الوثائقية نواة الحملة العالمية التي أطلقتها منظمة أطباء بلا حدود عام ٢٠١٠ بهدف تحقيق إصلاحات هامة في نظام الإعانات الغذائية العالمي الذي فشل في ضمان حصول الأطفال الصغار المستضعفين على طعام يلبي حقيقة احتياجاتهم الغذائية الخاصة.

وقد ساهم هذا النوع الفريد من الصحافة في فضح تحديات سوء التغذية التي لم تحظ سوى بالقليل من الاستجابة، ما أدى في نهاية المطاف إلى حث صانعي القرار على اتخاذ خطوات إيجابية في هذا الصدد.

زوروا موقع "في حاجة ماسة إلى الاهتمام": **www.starvedforattention.org**

*جائزة إيمي هي جائزة تمنح للمسلسلات والبرامج التلفزيونية وتعادل جائزة الأوسكار للسينما.



التقرير الدولي عن أنشطة منظمة أطباء بلا حدود لعام ٢٠١١

تصدر منظمة أطباء بلا حدود كل عام تقريراً دولياً عن أنشطتها يعطي لمحة عامة عن عملها في جميع أنحاء العالم. التقرير لعام ٢٠١١ متوفر حالياً بنسخة مطبوعة وعلى الموقع الإلكتروني.

في عام ٢٠١١، كان للمنظمة مشاريع في ٦٨ بلداً، وعمل نحو ٣٢,٠٠٠ موظف من منظمة أطباء بلا حدود في ٤٣٦ برنامجاً. نفذت غالبية البرامج (٦٢ في المئة) في أفريقيا، و ٢٦ في المئة في آسيا والشرق الأوسط، و ١١ في المئة في الأمريكتان.

كما تمت نحو ٧٠ في المئة من العمليات في سياق النزاعات المسلحة أو انعدام الأمن، في أفغانستان، وتشاد، وكوت ديفوار، وليبيا، وباكستان، والصومال، والسودان، وغيرها من البلدان. بالإضافة إلى ذلك، قدمت فرق المنظمة المساعدات إلى السكان المتضررين جراء الكوارث الطبيعة، بما في ذلك ضحايا التسونامي الذي ضرب اليابان، والناجين من زلزال تركيا، والسكان المتأثرين بالفيضانات في البرازيل، وغواتيمالا، وهندوراس، والفلبين، وتايلاند.

يوفر التقرير عن الأنشطة لعام ٢٠١١ لمحة عامة عن عمليات المنظمة خلال السنة وتفاصيل بشأن المساعدات الطبية التي تقدمها المنظمة في جميع البلدان التي تعمل فيها. كما يضم هذا التقرير عدة مقالات بشأن العمل الطبي الإنساني ويشمل قسماً ملخصاً عن المعلومات المالية.

يمكن تحميل التقرير على موقع: **www.msf-me.org**