بلا حدود

MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود

BILA HUDOOD

العدد ١٩ | يناير - مارس ٢٠١٣

سوريا
وأزمة اللاجئين

القصة الرئيسية:
أزمة إنسانية متفاقمة في سوريا
صفحة ٢

في المنطقة:
طبيب جراح من المنظمة يحدثنا عن عمله في سوريا
صفحة ٣

حول العالم:
ميانمار، مالي
مصر، طاجيكستان، الفلبين
صفحة ٥

تقرير خاص:
تقديم الرعاية المنقذة للحياة إلى نساء سيراليون وبوروندي
صفحة ٧

تحت المجهر:
توفير الرعاية الصحية النفسية للاجئين
صفحة ٩

مقال مصور:
توفير المساعدات للاجئين السودانيين في إثيوبيا
صفحة ١٣

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

أبو ظبي
ص.ب. ٤٧٢٢٧
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
جوردانا أبيبي
غادة حاتم
رنا صيداني
هالة منيمنة
جيسيكا موسان - زاكي

منسقة التحرير
هالة منيمنة

منسقة الترجمة
جيسيكا موسان - زاكي

التصميم
رامي توما

صورة الغلاف
لاجئة سورية تقف متأملة في مخيم طيبة المؤقت الواقع بالقرب من بعلبك في سهل البقاع، لبنان. حالياً يضم المخيم نحو ٣٠٠ نازح هربوا من النزاع في سوريا.
© مايكل غولدفارب/ أطباء بلا حدود

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 يصنعها 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
msfuae
msfarabic
msf_uae

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
٨٩٩ مليون يورو أنفقناها (نحو ١,١ مليار دولار أمريكي)
٨٢٪ أنفقت مباشرة على المساعدات الطبية
٨٩٪ من 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

مخيم دوميز في العراق حيث تعالج منظمة أطباء بلا حدود اللاجئين السوريين منذ مايو/أيار 2012. © فيصل تويز/أطباء بلا حدود

سوريا: الاستجابة الإنسانية لأزمة متفاقمة

يستمر الوضع الإنساني بالتدهور في سوريا مع تصاعد حدة الحرب والهجمات المتواصلة على المرافق الصحية. ويبقى الوصول إلى أجزاء واسعة من البلاد عملية بالغة الصعوبة جراء انعدام الأمن والقتال العنيف، بينما نزح أكثر من مليوني شخص. كما يتزايد عدد السوريين الذين يسعون إلى الحصول على ملجأ في البلدان المجاورة، لكن الاستجابة الإنسانية في لبنان والعراق عجزت حتى الآن عن تلبية احتياجاتهم.

الرعاية الصحية في سوريا

تعمل منظمة أطباء بلا حدود حالياً في ثلاثة مستشفيات ميدانية في شمال سوريا. ومنذ يونيو/حزيران، تلقى ١٠,٠٠٠ مريض الرعاية الطبية، وأجريت أكثر من ٩٠٠ عملية جراحية. لم يكن الإدخال إلى المستشفيات منتظماً بل تفاوت وفقاً لتغير خطوط المواجهة وانتقالها وإمكانية إحالة الجرحى.

توفر المنظمة أيضاً التدريب على إدارة حالات الإصابات الجماعية، وعمليات الفرز، ورعاية الطوارئ للطواقم الصحية السورية التي تحتاج إلى الدعم في إدارة جرحى الحرب. كما زودت المرافق الطبية بمساعدات، مثل البدء بإنشاء غرفة طوارئ وبنك للدم في منطقة حلب.

أقيمت عدة مرافق صحية أخرى من خلال عمل الأطباء السوريين والمنظمات الطبية لعلاج الجرحى في المنطقة الشمالية. لكن على وجه العموم، تبقى إتاحة الخدمات الصحية محدودة للسكان، لا سيما أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة. ويحتاج عدد كبير من مرضى المنظمة إلى العلاج من الأمراض المزمنة أو الإصابات البليغة نتيجة الحوادث، أو المساعدة في أثناء الولادة. ويجب تطوير مزيد من وسائل الدعم لتلبية هذه الاحتياجات.

النازحون داخل سوريا

يبقى الوصول إلى أجزاء واسعة من البلاد بالغ الصعوبة، ما يمنع توفير الإغاثة على نطاق واسع للسكان الذين نزحوا داخل سوريا. قامت المنظمة بعمليات توزيع مرتجلة لمواد ومستلزمات الإغاثة ووفرت المياه في بعض المخيمات للنازحين، لكن معظم النازحين لا يعيشون في مخيمات، وكثير منهم يتنقلون باستمرار.

تسعى المنظمة إلى تنظيم توزيع البطانيات والطحين والأدوية على النازحين في منطقة دير الزور. لكن آلاف السكان داخل مدينة دير الزور ما زالوا عاجزين عن الحصول على الخدمات الصحية الكافية، بينما يجعل استمرار القتال من المستحيل على منظمة أطباء بلا حدود دخول المدينة ومن المتعذر إخلاء المرضى والمصابين.

اللاجئون في البلدان المجاورة

وفقاً للتقديرات الرسمية، هنالك أكثر من ٥٠٠,٠٠٠ لاجئ سوري مسجل أو في انتظار تسجيلهم في البلدان المجاورة، لكن العدد الحقيقي يمكن أن يكون أكبر بكثير. وعلى الرغم من تحسن توفير الرعاية الصحية واستقرار الأمن نسبياً في لبنان والعراق، إلا أن المساعدات الإنسانية التي تقدم إلى اللاجئين تبقى غير كافية.

وتجري المنظمة استشارات طبية وتوزع مستلزمات الإغاثة على اللاجئين في البلدين. تلجأ العائلات التي تصل إلى لبنان إلى أي مبنى تجده. ويوفر السكان المحليون الدعم والمساعدة، لكن مواردهم محدودة وتتعرض لضغط متعاظم مع استمرار الأزمة وازدياد عدد اللاجئين. أما عملية تسجيل اللاجئين فتجري ببطء شديد ولم توفر الوسائل الكافية لتحديد احتياجاتهم فيما يتعلق بالإيواء، والمستلزمات المعيشية الأساسية، وإتاحة الرعاية الصحية.

كما أن أوضاع المياه وخدمات الصرف الصحي في حالة سيئة للغاية في مخيم دوميز في العراق. وتتفاقم الظروف المعيشية الصعبة للاجئين بحلول فصل الشتاء وانخفاض درجات الحرارة إلى ما دون الصفر.

في الأردن، تقوم المنظمة بزيارات منتظمة إلى مخيمات اللاجئين لتحديد المرضى الذين يحتاجون إلى الرعاية الجراحية. وتتم إحالة المرضى السوريين، أو يذهبون بأنفسهم، إلى مستشفى عمان حيث يخضعون لعمليات جراحية لتقويم العظام، أو العلاج الفيزيائي، أو الدعم النفسي الاجتماعي، أو المتابعة اللاحقة للعمليات الجراحية. كما توفر المنظمة الاستشارات الطبية للاجئين السوريين في مستشفى عمان.

الجراحة في سوريا
"مجرد قطرة في بحر"

الدكتور مارسيال لو ديك جراح عاد للتو إلى بلجيكا من مهمة لمدة شهر قضاها في أحد المرافق الطبية المؤقتة الأربعة التي أقامتها منظمة أطباء بلا حدود في شمال سوريا. ومنذ نهاية شهر يونيو/حزيران ٢٠١٢، عالجت فرقنا أكثر من ٢,٥٠٠ مصاب وأجرت نحو ٥٥٠ عملية جراحية. فيما يلي، يحدثنا الدكتور لو ديك عن عمله ومبدأ الحياد وسط بلد يعاني من نزاع حاد.

هل يمكنك وصف عملك في سوريا؟
عملت مدة شهر جراحاً في مستشفى مؤقت أقامته المنظمة في شمال سوريا. تألف مرفقنا من غرفة للعمليات، وجناح من عشرة أسرة. كنا نجري عمليات جراحية طارئة ونوفر الاستشارات الطبية للسكان المحليين. في مدة شهر واحد، أجرينا نحو ٧٠ عملية جراحية في غرفة العمليات، أي أكثر من اثنتين كل يوم.

إنها بالفعل مجرد قطرة في بحر حالة الإفتقار إلى الرعاية الطبية التي تجتاح سوريا حالياً. في بعض الأيام، كنا نعالج بضع حالات بسيطة، ثم فجأة، نواجه سيلاً دافقاً من الجرحى. وبغض النظر عن بضع عمليات جراحية عادية طارئة، أجريت هذه العمليات كلها على جرحى يعانون من إصابات ناجمة عن العنف: جروح بطلقات الرصاص أو شظايا القنابل، أو كسور مضاعفة، أو إصابات سببتها الانفجارات... إضافة إلى نساء وأطفال، وجرحى من ضمنهم مقاتلين من مختلف جماعات المعارضة والقوات الحكومية.

"كنا نعمل في كهف ضخم... تمثل التحدي في إيجاد البيئة المناسبة والضرورية لتشغيل وحدة طبية وجراحية حقيقية."

ما هي الخيارات العلاجية الأخرى المتاحة للسكان؟
عندما جعلت الأسباب الأمنية من المستحيل على السكان عبور الحدود إلى تركيا، أصبح مرفقنا الوحدة الجراحية الوحيدة التي تؤدي وظيفتها في المنطقة. وحتى قبل تفجر النزاع، كان السكان في هذه المنطقة الريفية المحرومة طبياً يجبرون على قطع مسافات طويلة للحصول على الرعاية الطبية في المراكز الحضرية. لكن الآن، مع تفاقم النزاع، أصبحت هذه السبل مستحيلة. لهذا السبب مثلاً، كنا خلال وجودي هناك، نجري عمليتين قيصريتين طارئتين في آن واحد.

الجراح مارسيال لو ديك وطاقمه الطبي يجرون عملية جراحية داخل خيمة قابلة للنفخ في مستشفى ميداني تابع للمنظمة في شمال سوريا. © أطباء بلا حدود

من المؤكد أن ظروف العمل كانت بالغة الصعوبة؟
كان علينا العمل في ظروف صعبة. كنا نعمل في كهف ضخم جهز سابقاً لتخزين الفواكه والخضر والوقود. تمثل التحدي في إيجاد البيئة المناسبة والضرورية لتشغيل وحدة طبية وجراحية حقيقية. اضطررنا إلى تدبر أمر تزويد المكان بالماء والكهرباء، وضمان أفضل شروط التعقيم الممكنة. أقمنا خيمة قابلة للنفخ بسد كتيم للهواء لتكون غرفة عمليات. لم يكن المظهر جيداً، لكن استطعنا إقامة مرفق للرعاية الصحية في منطقة ريفية عند سفح تلة نائية. مثل ذلك كله تحدياً لوجستياً هائلاً، ونجحنا في ذلك.

وبالطبع، لا تزال مواردكم محدودة...
تمثل التحدي الحقيقي في علاج عدد كبير من الجرحى في وقت قصير جداً داخل مرفق ضيق بعدد قليل من العاملين. لمنظمة أطباء بلا حدود بروتوكولات خاصة بمثل هذه الأوضاع التي تحدث فيها إصابات جماعية، لكن في مثل هذه الظروف يصعب وضعها موضع التطبيق العملي. وكثيراً ما يثبت فرز الجرحى من أجل تحديد الأولويات الطبية والجراحية أنه أسلوب إشكالي في مرفق ليس فيه سوى غرفة عمليات واحدة، وطبيب تخدير واحد، وجراح واحد. من العقبات المعيقة الأخرى العمل بمواد تم شراؤها من السوق المحلية ولا ترتقي إلى معايير المنظمة للجودة. في ذلك الوقت، لم تكن لدينا رخصة استيراد. لكن مصدر قوتنا الرئيسي كان التعاون الاستثنائي من جانب فريق العاملين السوريين الذين انضموا إلينا، والمقاربة الذكية والحاذقة التي سادت في فريق العاملين الأجانب.

"نريد فعلاً تقديم الخدمات نفسها إلى طرفي النزاع الذي يقسم سوريا حالياً."

ما هو التحدي الرئيسي برأيك لهذا النوع من الاستجابة لحالة الطوارئ؟
نريد فعلاً تقديم الخدمات نفسها إلى طرفي النزاع الذي يقسم سوريا حالياً، لكن وحدة الرعاية الصحية التابع لنا تقع في منطقة تسيطر عليها مجموعات المعارضة المسلحة. وبوصفنا منظمة إنسانية نواصل التوكيد على حياديتنا وعدم تحيزنا، وكيف يمكن تبرير وجودنا على أحد جانبي النزاع دون الآخر؟ برأيي، كان هذا هو التحدي الإنساني لهذا النوع من الاستجابة. لكن حتى وإن كانت المنظمة تعمل في الوقت الراهن – جغرافياً – على جانب واحد من النزاع، إلا أننا نبقى أوفياء لمبادئنا الإنسانية. وإضافة إلى العديد من المدنيين، نعالج في الحقيقة الجرحى من مقاتلي المعارضة وجنود الجيش السوري الذين وقعوا في الأسر على حد سواء. وكان علينا باستمرار شرح المبادئ الأساسية للقانون الإنساني للذين نتعامل معهم.

هل كان الوضع خطراً؟
أجل، بين الحين والآخر. حين تحلق فوقك طائرة

مروحية مدة عشرين دقيقة أو نحوها، لا تستطيع سوى التساؤل عما سيحدث. في أحد الأيام، سقطت قنبلة على بعد ٦٠ متراً من المستشفى المؤقت الذي أقمناه. كنت أجري عملية جراحية. في أوقات كهذه، تكون أكثر تركيزاً على ما تفعله وأقل إدراكاً للخطر المحدق بك.

ما هو مستوى العنف الموجه ضد المدنيين؟
ليس من السهل قياس العنف. شاهدنا أنواع الإصابات كلها: أتى رجل مصاب برصاصة في رأسه، وآخر في فمه. وكان هناك جريح أسير في حالة نفسية سيئة للغاية. وحين رأى طاولة العمليات، ظل يتوسل إلينا ألا نقتله! الحرب بشعة على الدوام.

ماذا عن الضحايا من المدنيين؟
هنالك مدنيون كانوا ضحايا للنزاع بشكل مباشر وغير مباشر. من الضحايا المستهدفين مباشرة تلك الامرأة الكبيرة في السن التي أصيبت بشظايا في رجلها. البراميل المتفجرة كانت تلقى عشوائياً. في بعض الأحيان، تسقط على البساتين دون أن تصيب أحداً، لكنها في أحيان أخرى تسقط فوق البيوت. حين كنت هناك، أصيب منزل وقتل ثلاثة أطفال ودفنوا تحت الركام. وفي خارجه، أصيب أربعة بالغين بحروق واخترقت الشظايا أجسادهم. ما زلت أسمع صراخ الغضب واليأس من أم الأطفال الثلاثة. شاهدت مثل هذه الحادثة مرتين.

ثم هنالك الضحايا الذين تضرروا من النزاع بشكل غير مباشر، مثل الفتاتين اللتين أصيبتا بحروق حين اشتعل منزلهما، بسبب انقطاع الكهرباء منذ بدء النزاع والاعتماد على ضوء الشموع. ماتت واحدة، وأصيبت الأخرى بتشوهات مستديمة. لو لم ينقطع التيار الكهربائي بسبب النزاع، لما حدث ذلك.

"على الرغم من شدة استقطاب هذا النزاع، أمكننا استعادة الكرامة الإنسانية للجرحى مهما كانت الخلفية التي أتوا منها."

في إطار هذا النزاع شديد الاستقطاب، كيف نضمن حياد مرافقنا الطبية؟
العنف معد، ولكن ما نظهره من رعاية وعناية للكل أمر معد أيضاً. وبغض النظر عما إذا أوضحنا موقفنا عبر حوار رسمي مع أحد قادة الجماعات المسلحة، أو من خلال العلاج اليومي المقدم على المستوى نفسه من الرعاية إلى الجميع، مهما اختلفت آراؤهم وانتماءاتهم السياسية أو الدينية، سرعان ما فهمت الجهات السورية التي تعمل معنا أننا نتبنى موقفاً حيادياً في هذا النزاع.

وعلى الرغم من شدة استقطاب هذا النزاع، أمكننا جعل وحدة الرعاية الصحية مرفقاً آمناً وهادئاً حيث يمكن استعادة الكرامة الإنسانية للجرحى مهما كانت الخلفية التي أتوا منها.

مدخل وحدة جراحية داخل خيمة قابلة للنفخ في مستشفى ميداني تابع للمنظمة في شمال سوريا. © أطباء بلا حدود

منظمة أطباء بلا حدود توفر الرعاية الجراحية في شمال سوريا منذ يونيو/حزيران ٢٠١٢. © أطباء بلا حدود

تعمل فرق منظمة أطباء بلا حدود في ثلاثة مستشفيات في شمال وشمال غرب سوريا، حيث توفر الرعاية الجراحية الطارئة، بما في ذلك العمليات الجراحية والاستشارات الطبية.

منذ أواخر شهر يونيو/حزيران ٢٠١٢، عالجت فرق المنظمة أكثر من ٢٥٠٠ مريض كما أجرت أكثر من ٥٥٠ عملية جراحية. تخطط المنظمة إلى توسيع نطاق أنشطتها المعنية بالإغاثة داخل سوريا.

للمزيد من المعلومات بشأن عمل منظمة أطباء بلا حدود في سوريا، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني:
www.msf-me.org

تعالج منظمة أطباء بلا حدود جميع الضحايا دون تمييز وبغض النظر عن الانتماء السياسي أو الإثني أو الديني، وذلك بموجب مبدئي عدم التحيز والحياد.

تعتمد المنظمة على التبرعات الخاصة من مختلف أنحاء العالم لتمويل أنشطتها في منطقة الشرق الأوسط.

كانياروتشينيا، أحد مخيمات النازحين جراء العنف في إقليم شمال كيفو في جمهورية الكونغو الديمقراطية. يبعد المخيم نحو ١٥ كيلومتراً شمال مدينة غوما. © أوريلي بوميل/أطباء بلا حدود

جمهورية الكونغو الديمقراطية

السكان يلجؤون إلى المخيمات عقب المعارك الدائرة في غوما

تفاقمت الأوضاع الإنسانية الهشة في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية عندما اجتاحت جماعة مسلحة، تطلق على نفسها اسم "حركة ٢٣ مارس"، مدينة غوما في إقليم شمال كيفو أواسط شهر نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٢.

وخلال المعارك التي عقبت هذا الاجتياح، أصيب المئات وهرب آلاف المدنيين خارج المدينة. ورغم أن حركة ٢٣ مارس تدعي انسحابها من غوما، إلا أن أكثر من ١٠٠,٠٠٠ شخص ما زالوا يعيشون في ظروف متردية في محيط المدينة.

في ظل هذه الظروف، بادرت منظمة أطباء بلا حدود، التي كانت تدير عدداً من مشاريع الرعاية الصحية في المنطقة، إلى تنظيم برامج طوارئ إضافية من أجل علاج الجرحى ومساعدة النازحين.

تقول غريس تانغ، رئيسة بعثة المنظمة في شمال كيفو: "يعيش السكان في وضع هش للغاية وأوضاعهم متدهورة. لقد عانت هذه المنطقة من القتال لعقود دون توقف. والناس لا يستطيعون العودة إلى ديارهم، بل ينزحون من مكان إلى آخر".

كما تعمل المنظمة حالياً في ستة مخيمات تحيط بمدينة غوما، حيث تقدم الفرق الطبية خدمات الرعاية الصحية الأولية وتشخيص الأمراض وعلاج الأطفال المصابين بسوء التغذية ومرضى الكوليرا وغيرها من الأمراض المعدية، إلى جانب التطعيم ضد الحصبة وتقديم الدعم إلى الناجين من أعمال العنف الجنسي.

وبالإضافة إلى الأنشطة الطبية، وزعت المنظمة المياه والإمدادات الأساسية، كما تقوم حالياً ببناء المرافق الصحية أو ترميمها.

ميانمار

أعمال العنف والتهديدات تمنع حصول آلاف السكان على الرعاية الصحية في ولاية أراكان

تدير منظمة أطباء بلا حدود في ولاية أراكان في ميانمار أحد أكبر برامجها الطبية في جميع أنحاء العالم منذ نحو ٢٠ عاماً. ومنذ عام ٢٠٠٥، عالجت المنظمة أكثر من مليون شخص من الملاريا، كما وفرت الرعاية الصحية الأولية والعلاج من داء السل وفيروس نقص المناعة البشرية، فضلاً عن خدمات صحة الأم، علماً أن المرضى يأتون من جميع المجموعات الإثنية والدينية في أراكان.

وتعمل المنظمة منذ اندلاع أعمال العنف في شهر يونيو/حزيران ٢٠١٢ بمستوى قليل من طاقتها بسبب القيود التي فرضت على الوصول إلى السكان والتي تعود أساساً إلى التهديدات التي تتلقاها المنظمة وأعمال التخويف. وبالتالي تعرض مئات الآلاف من السكان المقيمين منذ فترة طويلة والذين كانوا يحصلون في الماضي على الرعاية الطبية، إلى الحرمان من هذه الرعاية لأشهر عدة.

إن العداء المتواصل، الموجه جزئياً إلى منظمات الإغاثة مثل أطباء بلا حدود، يجعل من الصعب على المنظمة تقديم الدعم إلى وزارة الصحة في إدارة عيادات مكتظة والوصول إلى المجتمعات النازحة الجديدة. كما يمتد انقطاع أنشطة المنظمة إلى برامجها طويلة المدى. إذ بسبب الاحتجاجات القائمة، تم تأجيل افتتاح مركز جديد يوفر الرعاية الصحية الأولية وعلاج الإيدز في بلدة سيتوي. بالإضافة إلى ذلك، انقطعت إمدادات الأدوية لمراكز علاج الملاريا التابعة للمنظمة في عدد من البلدات الريفية.

فهناك حاجة ماسة وملحة إلى تعزيز توفير الرعاية الطبية لجميع المتضررين في ولاية أراكان. لذلك تدعو منظمة أطباء بلا حدود إلى إتاحة وصولها التام والمطلق من دون عائق إلى السكان وإلى القبول بتقديم الرعاية الطبية إلى كل من هم بحاجة إليها.

مالي

أطباء بلا حدود تدعو إلى احترام المدنيين في شمال مالي

دعت منظمة أطباء بلا حدود جميع أطراف النزاع في مالي إلى احترام السكان المدنيين والمرافق الصحية في البلاد، وذلك في أعقاب القتال العنيف الذي شهدته مدينة كونا، والقصف الذي طال مدينة ليري ومن بعدها دوينتزا وغاو خلال ليلة ١١ يناير/كانون الثاني ٢٠١٣.

قالت روزا كريستاني، منسقة برامج الطوارئ في المنظمة: "بسبب القصف والمعارك، لا يجرؤ أحد على التنقل وسط المدينة، ولا يستطيع المرضى الوصول إلى المستشفى. لذلك، نحن قلقون على الأشخاص الذين يقيمون بالقرب من مناطق المعارك ونطالب جميع أطراف النزاع باحترام السكان المدنيين والمرافق الطبية".

وأضاف الدكتور ميغو تيرزيان، مدير الأنشطة الطارئة في مالي، بعدما استقبلت المنظمة في الليلة ما بين ١٠ و ١١ يناير/كانون الثاني: "الكثير من الاتصالات الهاتفية بشأن وقوع العديد من القتلى والجرحى في كونا، بمن فيهم مدنيون".

وبالإضافة إلى الأنشطة الطبية في موبتي ودوينتزا، أطلقت المنظمة برنامجاً لإرسال الإمدادات من الأدوية والمعدات الطبية، وتحاول تعزيز الدعم الطبي والجراحي الذي تقدمه في محيط المناطق التي تدور فيها المعارك.

كما تعمل فرق المنظمة في منطقتي تومبوكتو وغاو. ففي تومبوكتو، التي تعمل فيها الفرق الطبية في مستشفى الإحالة، استقبلت المنظمة الجرحى عقب المعارك التي كانت تدور في المنطقة الواقعة على بعد سبع ساعات بالسيارة.

وعقب القصف الذي طال مدينة ليري التي تقع في الشمال، عبر مئات السكان الحدود إلى موريتانيا، ما جعل الفرق الطبية التابعة للمنظمة في موريتانيا تطلق خططها الطارئة وتتنقل إلى أماكن وجودهم لمساعدتهم.

لاجئون ماليون في موريتانيا. أكتوبر/تشرين الأول ٢٠١٢ © لينسي أداريو/VII

طبيب أطفال يفحص صبياً في عيادة المنظمة الجديدة في ضواحي القاهرة. © نهال شفيق/أطباء بلا حدود

مصر

افتتاح عيادة للأمهات والأطفال قرب القاهرة

افتتحت منظمة أطباء بلا حدود عيادة جديدة في إحدى ضواحي العاصمة المصرية القاهرة، تقدم فيها خدمات الرعاية الصحية إلى الأمهات والأطفال.

تستقبل هذه العيادة، الواقعة في منطقة أبوعليان، نحو ٥٠ مريضاً في اليوم منذ أن فتحت أبوابها في منتصف شهر أغسطس/آب الماضي. وقد أجرى الطاقم الطبي في العيادة ما مجموعه ٣٨٥٣ استشارة طبية، ٢٨٦١ منها خاصة بالأطفال.

تقول الدكتورة ابتسام أمين صالح من المنظمة: "كان معظم الأطفال الذين عالجناهم يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي العلوي والسفلي، إلى جانب طفيليات الأمعاء والإسهال والأمراض الجلدية".

توجد منطقة أبوعليان في أرياف مقاطعة المرج، بين محافظتي القليوبية والقاهرة. وقبل افتتاح العيادة، كان على سكان أبوعليان الانتظار لأكثر من ساعة للوصول إلى أقرب مركز صحي. وبالنسبة للعديد من سكان المنطقة، كانت تكلفة النقل والعلاج تشكل عائقاً كبيراً أمام ذهابهم للحصول على الاستشارة الطبية، حتى وإن كانت حالتهم الطبية طارئة.

ويقول جوليان رايكمان، رئيس بعثة المنظمة في مصر: "في بعض المناطق، لا تستطيع المراكز الصحية العامة مواكبة التوسع العمراني السريع للمدن. لذلك، فإننا نهدف إلى تغطية نقاط الضعف الحالية في مجال الرعاية الصحية وتقريب الخدمات الصحية من النساء والأطفال".

وتضم العيادة الخارجية طبيبين للأطفال، يقدمان الرعاية المتخصصة إلى الأطفال دون سن الخامسة، إلى جانب طبيبة للنساء تقدم خدمات الرعاية السابقة واللاحقة للولادة إلى النساء في سن الإنجاب. كما تتمتع العيادة بنظام للإحالة الطارئة الخاصة بالولادات يعمل على مدار الساعة، حيث توفر المنظمة النقل إلى المستشفى وتتكفل بمصاريف العلاج فيه.

طاجيكستان

علاج جديد ضد السل

يتلقى الأطفال المصابون بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في طاجيكستان العلاج لأول مرة، وذلك بفضل مشروع ريادي أطلقته منظمة أطباء بلا حدود.

افتتحت المنظمة جناحاً جديداً في مستشفى ماشيتون بالقرب من العاصمة دوشانبي، حيث تخطط لعلاج ما يصل إلى ١٠٠ طفل يعانون من هذا المرض القاتل مع أفراد عائلاتهم، وذلك قبل حلول نهاية العام.

وقد أدى الفقر ونقص الموارد المالية في النظام الصحي لطاجيكستان إلى تهميش الأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة. وحيث أن هذا المرض المعدي جداً لا يلاقي أي اهتمام فيما يخص التشخيص والعلاج، فإنه ينتشر بسرعة بين الأصدقاء والأقارب، ما يزيد من الشعور بوصمة بالعار وسط المجتمع. ويزداد الوضع سوءاً بالنسبة للأطفال، الذين لم يتلق أحد منهم من قبل العلاج ضد السل المقاوم للأدوية المتعددة إلى حين انطلاق مشروع المنظمة.

تقول نانا زاركوا، المنسقة الطبية للمنظمة في طاجيكستان: "من الشائع جداً في طاجيكستان أن تصيب العدوى عدداً من أفراد العائلة الكبيرة نفسها. وما يجعل برنامجنا فريداً هو مفهوم العلاج العائلي لمواجهة المرض". وتضيف: "حين نكتشف طفلاً مريضاً، نستطيع إمداد العائلة بالمعلومات عن كيفية تقليص مخاطر انتشار المرض، ونستطيع كذلك تعقب أقارب ومعارف العائلة لتحديد من يمكن أن تنتقل العدوى إليهم".

تعالج منظمة أطباء بلا حدود في مشروعها الأطفال من خلال العيادات الخارجية عندما يكون الأمر ممكناً، وذلك من أجل السماح لهم بالعيش بطريقة طبيعية، كما تعمل مع المدارس لتشجيعها على السماح للأطفال بالعودة إلى صفوف الدرس بمجرد أن يتخلصوا من العدوى.

أطفال مصابون بالسل المقاوم للأدوية المتعددة يشاركون في أنشطة تنموية في مستشفى دوشانبي لطب الأطفال، طاجيكستان. © ناتاشا سيرغييفا/أطباء بلا حدود

الفلبين

إدارة العيادات المتنقلة بعد الإعصار

عقب إعصار بوفا الذي اجتاح سواحل جزيرة مندناو الفلبينية خلال شهر ديسمبر/كانون الأول، أرسلت منظمة أطباء بلا حدود فريقين طبيين لإدارة عيادات متنقلة من أجل توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية ومراقبة انتشار الأمراض ودعم جهود الإغاثة.

تقول آن تايلور، منسقة الطوارئ الإقليمية لدى المنظمة: "لقد عرفت سواحل الجزيرة على طول ١٠٠ كيلومتر خراباً هائلاً. وقد أدى هذا الدمار إلى انتكاسة مجتمع محلي كان ينعم باستقرار وبصحة جيدة".

وفي المنطقة الأكثر تضرراً جراء الكارثة، طال الدمار جميع المراكز الصحية، بينما تعرضت المستشفيات الإقليمية لأضرار جسيمة.

لذلك، وبتزامن مع جهود إدارة الصحة المحلية، سوف تعمل العيادات المتنقلة على سد الفجوة في احتياجات الرعاية الصحية التي تبدو واضحة في ثماني مقاطعات في منطقتي كاتيل وباغاناغا.

وقد وصل فريق من المنظمة إلى المنطقة من أجل تقييم أثر الدمار الذي خلفه الإعصار خلال الأسبوع الثاني من شهر ديسمبر/كانون الأول. وبعد التأكد من أن غرب جزيرة مندناو كان الأكثر تأثراً، ركز الفريق جهوده على المجتمعات المحلية المحيطة بمقاطعات باغاناغا وكاتيل، كما يخطط لتوسيع أنشطته لتشمل بلدية ثالثة في المنطقة.

تضيف آن تايلور: "لدينا الآن فريقان طبيان، يضمان ممرضين اثنين أرسلتهما إدارة الصحة المحلية التي تدير أربع عيادات متنقلة في المنطقة. وسوف نواصل هذا النشاط لأربعة أسابيع على الأقل، نحدد بعدها إذا ما كانت هناك حاجة إلى البقاء فترة أطول".

بوروندي ٢٠١٢ © سارة أليوت

نُقلت ماتيسو إيميليين، ٢٥ عاماً، عبر سيارة إسعاف المنظمة إلى مركز غاتومبا الصحي، حيث خضعت لعملية قيصرية. وتقول: "أعرف نساء متن جراء الولادة، لأنهن لم يحصلن على مثل هذه المساعدة. إنني سعيدة للغاية وأشعر بالامتنان تجاه مستشفى منظمة أطباء بلا حدود".

ولادة آمنة:

تقديم الرعاية المنقذة للحياة إلى نساء سيراليون وبوروندي

يشير بحث جديد من مشاريع لمنظمة أطباء بلا حدود في كابيزي في بوروندي، وبو في سيراليون، إلى إمكانية تحقيق انخفاض سريع ومهم في معدل وفيات الأمهات بنحو ٧٤ في المئة عبر تحسين الرعاية التوليدية الطارئة.

كما تشير بيانات المنظمة لعام ٢٠١١ إلى أن استخدام نظام إحالة إسعافي، إلى جانب توفير خدمات توليدية طارئة، يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مهم في خطر وفيات النساء جراء المضاعفات المتعلقة بالحمل.

ويعد بحث المنظمة الذي نشر في دراسة بعنوان "ولادة آمنة: تخفيض وفيات الأمهات في سيراليون وبوروندي" الأول من نوعه لقياس تأثير مثل هذا النموذج من الرعاية على وفيات الأمهات في بيئة أفريقية.

تشمل مشاريع المنظمة إدارة خدمات الرعاية التوليدية الطارئة على مدار الساعة، فضلاً عن خدمة إسعاف. قبل بدء المخاض، تختار الحامل ما إذا كانت تريد البقاء في منزل خاص بالأمومة بالقرب من المركز الصحي المحلي لتكون على قرب من المرفق الصحي عند الولادة. وفي حال تعاني الأم من مضاعفات، يتصل الطاقم بالمستشفى وتتم إحالتها عبر سيارة الإسعاف.

"لستَ بحاجة إلى أحدث المرافق والمعدات وأكثرها تقدماً لإنقاذ حياة الكثير من النساء."

تقدم الرعاية التوليدية الطارئة والشاملة في مستشفيي المنظمة في بو وكابيزي على مدار الساعة، سبعة أيام في الأسبوع.

إن جميع الخدمات مجانية بالكامل. أما التكاليف الإجمالية السنوية لإدارة البرامج فتعادل أقل من دولارين لكل شخص في مقاطعة بو، و ٤,١٥ دولار لكل شخص في مقاطعة كابيزي.

يقول فينسان لامبير، المستشار الطبي في منظمة أطباء بلا حدود للمشاريع في بوروندي: "لستَ بحاجة إلى أحدث المرافق والمعدات وأكثرها تقدماً لإنقاذ حياة الكثير من النساء. إذ يمكن لتجربة منظمة أطباء بلا حدود أن تجسد نموذجاً مشجعاً للمانحين، والحكومات، والمنظمات غير الحكومية التي تخطط للاستثمار في تحسين إتاحة الرعاية التوليدية الطارئة في بلدان تعاني من معدل مرتفع من وفيات الأمومة". تشير بيانات المنظمة إلى أن وفيات الأمهات في منطقة كابيزي في بوروندي قد انخفضت إلى ٢٠٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية، مقارنة بالمعدل المتوسط الوطني الذي يبلغ ٨٠٠ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية* – أي بنسبة ٧٤ في المئة.

وفي السنة ذاتها، تشير أرقام المنظمة في سيراليون إلى أن وفيات الأمهات في منطقة بو قد انخفضت إلى ٣٥١ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية، مقارنة بنحو ٨٩٠ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية في بقية أرجاء البلاد* – أي بنسبة ٦١ في المئة. وإن منظمة أطباء بلا حدود هي الموفر الوحيد للرعاية التوليدية الطارئة في منطقتي كابيزي وبو.

في سيراليون، لدى المرأة احتمال ١٢ في المئة بأن تموت خلال عملية الولادة، أي ٢٠٠ مرة أكثر من احتمال وفاة أم في السويد.

تعاني سيراليون وبوروندي من مستويات مرتفعة جداً من وفيات الأمهات، بسبب مشاكل تتعلق بإتاحة الرعاية السابقة للولادة والرعاية التوليدية الجيدة. وقد عانى كلا البلدين من حروب أهلية دمرت الأنظمة الصحية. كما هناك نقص في الطواقم الصحية المؤهلة والمرافق الطبية.

في سيراليون، لدى المرأة احتمال ١٢ في المئة بأن تموت خلال عملية الولادة، أي ٢٠٠ مرة أكثر من احتمال وفاة أم في السويد. ففي الوقت الذي تُعتبر الولادة عملية اعتيادية خالية من المخاطر في البلدان المتقدمة، ما زالت الولادة في البلدان الفقيرة تشكل خطراً داهماً للمرأة.

تقول بيتي راني، طبيبة التوليد التي تعمل مع المنظمة في سيراليون: "هنا في سيراليون، كثيراً ما تكون الولادة مسعى مهدداً للحياة بالنسبة للعديد من النساء. وعلى مدى ٢٥ سنة من العمل طبيبة توليد، لم أشهد مثل هذا المستوى من عسر الولادة. فإذا لم تتح الرعاية للمريضات، فسوف تموت الكثيرات منهن".

من النقاط المرجعية الدولية هدف التنمية الألفية الخامس المتمثل في تخفيض وفيات الأمهات بنسبة ٧٥ في المئة بحلول عام ٢٠١٥، مقارنة بالنسبة على المستوى الوطني في عام ١٩٩٠. إذ تشير تقديرات المنظمة إلى أن معدل وفيات الأمهات في منطقة كابيزي أخفض منذ الآن من هذا المستوى. والمنظمة على ثقة بأن معدل الوفيات في منطقة بو سوف ينخفض بنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥.

تموت ٢٨٧,٠٠٠ امرأة في شتى أنحاء العالم كل سنة أثناء الولادة، ليتركن أطفالاً يتضاعف احتمال موتهم قبل الأوان عشر مرات، نتيجة وفاة أمهاتهم.

في عام ٢٠١١، وفرت منظمة أطباء بلا حدود الرعاية التوليدية الطارئة لنحو ٣٦٤٧ امرأة في منطقتي كابيزي وبو. تقدم المنظمة خدمات الرعاية التوليدية الطارئة في بوروندي منذ عام ٢٠٠٦، وفي سيراليون منذ عام ٢٠٠٨.

قم بتحميل تقرير "ولادة آمنة: تخفيض وفيات الأمهات في سيراليون وبوروندي" من الموقع الإلكتروني:
www.msf-me.org

يعرض مشروع المنظمة في بو كجزء من فيلم وثائقي من شبكة بي بي سي (Four Born Every Second) بشأن تجربة الولادة في جميع أنحاء العالم. الفيلم الوثائقي متوفر أيضاً على بي بي سي وان أي بلاير (BBC One iPlayer).

بوروندي ٢٠١٢ © سارة أليوت

"إنني سعيدة للغاية كوني أعمل في مشروع منظمة أطباء بل احدود، فهو يقدم مساعدات قيمة إلى نساء المجتمع. لو لم تكن المنظمة تعمل هنا، لكان معدل الوفيات في ارتفاع مستمر. نحن بحاجة ماسة إلى هذا النوع من المشاريع".

مبالو سادوك، ٣٧ عاماً، ممرضة مع أطباء بلا حدود، بوروندي.

بوروندي ٢٠١٢ © سارة أليوت

"انبثق جيب المياه مبكراً. كنت خائفة جداً لأن حصل الأمر بشكل مبكر للغاية. ذهبت إلى أقرب مركز صحي في غيتازا، مشيت نحو ساعة ونصف. أخذتني سيارة إسعاف تابعة للمنظمة، بعدما عجز المركز الصحي عن مساعدة طفلي. لو لم تكن المنظمة موجودة، لكنا متنا أنا وطفلي".

جانين نتونزينيمانا، ٢٠ عاماً، بوروندي.

المعالجون النفسيون ومنظمة أطباء بلا حدود

توفير الرعاية الصحية النفسية لمن هم بأمس الحاجة إليها

رجل يتحدث عن تجربته خلال استشارة للصحة النفسية في مخيم داغاهالي، كينيا ٢٠١٢ © روبن هاموند/صور بانوس

في سياق الحرب أو بعد الكوارث الطبيعية، تزداد نسبة السكان الذين يعانون من الاكتئاب أو القلق بضعفين أو ثلاثة أضعاف، وهما حالتان طبيعيتان بعد التعرض إلى أحداث غير طبيعية. وفي الأوضاع القصوى، يعاني السكان بأكملهم من قلق أو حزن متزايدين. فيتخطى معظمهم هذه الظروف بمساعدة الأصدقاء والأقرباء، لكن بالنسبة للآخرين، فإن الرعاية المعنية بالعلاج النفسي أو الطب النفسي ضرورية.

منذ أكثر من ٢٠ عاماً، يشكل المعالجون النفسيون جزءاً لا يتجزأ من فرق منظمة أطباء بلا حدود وعملها في حالات الطوارئ. وقد قدمت هذه الفرق الرعاية اللاحقة للصدمات النفسية في أكثر من ٤٠ بلداً في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك العراق ولبنان والشيشان والسودان (دارفور) وهايتي وكشمير.

تلقي هذه المقالة نظرة عامة على الدور الحيوي الذي يلعبه المعالجون النفسيون التابعون للمنظمة في مخيمات اللاجئين في كينيا وجنوب السودان، حيث يساعدون اللاجئين في التعامل مع صدمتهم النفسية واكتئابهم وأمراضهم العقلية.

اللاجئون الصوماليون في كينيا
معالجة الندوب الخفية جراء الحرب

سياد عبدي آر كان يبلغ من العمر ١٦ عاماً عندما تعرض للاعتداء من قبل رجال مسلحين في الصومال. بعد مرور ثماني سنوات، ما زالت الندوب النفسية لم تشف. منذ وصوله إلى مخيم داداب للاجئين في كينيا عام ٢٠١٠، كبلته أمه بالسرير من كاحله، خوفاً من أن يهرب ويلحق ضرراً بنفسه.

يأتي العديد من اللاجئين إلى داداب وهم يعانون من صدمات نفسية جراء ما شهدوه في الصومال، حيث أدى كل من العنف والجفاف إلى هروبهم. ومنذ عام ٢٠٠٩، توفر منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الصحية في مخيم داغاهالي في داداب، حيث تشمل الخدمات الرعاية النفسية الملحة والاستشارات النفسية. في كينيا، كما هو الوضع في بلدان أخرى حيث تعمل المنظمة، يشكل المعالجون النفسيون جزءاً لا يتجزأ من الفرق الطبية التابعة للمنظمة.

يقول الطبيب النفسي بابلو ميلغار غوميز الذي عمل في داداب من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١٠، ويعمل حالياً مع اللاجئين الفلسطينيين في لبنان: "في داداب، وفي أفريقيا بشكل عام، غالباً لا يتم التعبير عن الاضطراب النفسي كما في البلدان الغنية. كثيراً ما يشتكي المرضى من آلام جسدية. خلال الاستشارات، نحاول إفهامهم بأن هذه الآلام لها علاقة مباشرة مع وضعهم النفسي".

لكن بما أن السكان لا يفهمون دائماً الأمراض النفسية، فإن العديد من الأفراد الذين يعانون من أوضاع صحية نفسية حادة، بما في ذلك انفصام الشخصية والاضطراب ثنائي القطب، قد لا يحصلون على العلاج الذي يحتاجون إليه. يضيف غوميز: "عندما كنت في داداب، عاينت عشرات الأفراد الذين يعانون من مشاكل مرتبطة بالصحة النفسية والذين كانوا مقيدين أو منبوذين من أسرهم، إذ لم يعرفوا هؤلاء كيف يتعاملون معهم. ولولا تدخلنا، لما كانوا حصلوا على الرعاية النفسية ولكانوا مقيدين حتى الآن".

تجري فرق المنظمة المعنية بالصحة النفسية الاستشارات في مختلف المراكز الصحية في جميع أنحاء مخيمات داداب للاجئين في شرق كينيا. يُعد مخيم داداب أكبر مخيم للاجئين في العالم، حيث يضم ٤٥٠,٠٠٠ فرد، معظمهم هاربون من النزاع في جنوب الصومال. تقول منظمة الصحة العالمية بأن كل صومالي بين ثلاثة يعاني من نوع من أنواع الأمراض النفسية، وذلك نتيجة لحرب شهدها جيل من الصوماليين الذين لم يعرفوا سوء القتال والمجاعة والنزوح والفقدان.

اللاجئون السودانيون في جنوب السودان
رعاية الآلام الخفية

في مخيم للاجئين السودانيين في جنوب السودان، جلست صامتة وسط مجموعة من الأطفال الذين لا يتوقفون عن الابتسام والهتاف. لم تكن تتجاوز الرابعة عشر من عمرها، ترتدي لباس نوم قديم وبالٍ. جلست تنحني على قطعة ورق ترسم بتركيز تام، ما يخيفها بشدة.

انحنت المعالجة النفسية جوليا ستيمبل فوقها لترى رسمها. غطى الورقة رسم طائرة كبيرة. تشرح ستيمبل ما رأته: "نرى العديد من الأطفال يرسمون الطائرات. نحن نطلب منهم أن يرسموا أكثر ما يرعبهم. وغالباً ما يرسمون طائرة. يقولون بأنها الطائرات التي أجبرتهم على الهرب".

يتكون الفريق من خمسة مرشدين نفسيين اجتماعيين وعشرة مرشدين مجتمعيين. وحين تطلب جوليا ستيمبل ومعها فريقها أن يرسموا ما يخافون منه، فإنهم يمنحونهم فرصة للتعبير عن مخاوفهم. لذلك، يطلبون منهم أيضاً رسم صورة أخرى عن مكان يعتبرونه آمناً، ما يعطيهم شعوراً بأن "الخطر قد زال الآن". وبالتالي، فإن الفريق يحاول مساعدة الأطفال على تقبل حاجتهم إلى وضع حد لهذا الخوف.

يُعتبر الغناء والرسم والمسرحية من بين الوسائل التي يستعملها فريق الصحة النفسية في مخيم دورو للتواصل مع اللاجئين وجعلهم يفهمون بأن "العقل يمكن أن يمرض تماماً مثلما يمرض الجسد"، كما تحب ستيمبل وصف العملية.

يعاني العديد من اللاجئين من إجهاد مزمن، وهو ما يظهر في شكل آلام جسدية نفسية مثل صداع الرأس أو آلام المعدة، والتي تؤثر على المريض وعلى جميع أفراد عائلته. تقول ستيمبل: "كانت جدة من إحدى العائلات تعاني من اكتئاب شديد، بحيث كانت تقضي النهار كله هامدة في الخيمة لا تفعل شيئاً، وذلك منذ ثلاثة أشهر حتى الآن.

في مخيم للاجئين في جنوب السودان، يُطلب من الأطفال رسم ما يخيفهم. غالبيتهم العظمي يرسمون طائرة. © كريستينا جو لارسن/أطباء بلا حدود

كانت عائلتها تعيش حولها في تلك الخيمة، وكانت حالتها والتجارب التي عاشوها أثناء الفرار، بالإضافة إلى ظروف العيش في المخيم، قد سببت إجهاداً شديداً لجميع أفراد العائلة لدرجة أن إحدى حفيداتها توقفت عن الكلام وفقدت شهيتها وبدأت تظهر عليها أعراض الاكتئاب نفسها. ولا شك أن معاناة فردين من العائلة قد زاد من مستوى الإجهاد الذي تعاني منه العائلة أصلاً. وهذا بالضبط ما نسعى إلى معالجته".

يحاول الفريق الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأفراد، كما يسعى إلى مساعدة الناس على التعافي، وذلك من خلال الجلسات الجماعية التي ينظمها فريق الصحة النفسية لمختلف المجتمعات السكانية في المخيم، إلى جانب الزيارات المنزلية والاستشارات الفردية.

جلسة نفسية جماعية في مخيم اللاجئين في مقاطعة مبان، جنوب السودان. © كريستينا جو لارسن/أطباء بلا حدود

تضيف ستيمبل: "يكمن أكبر نجاح حققناه حتى الآن في رؤية الناس يتقبلون فكرة الصحة النفسية ويحاولون مساعدة بعضهم البعض. حين ننظم مجموعات النقاش ويبدأ الأفراد في الانفتاح ويقولون "أشعر بالشيء نفسه"، حينها أقول في نفسي: "مرحى!"".

منذ بداية برنامج الصحة النفسية في مخيم دورو، تواصل عاملو المنظمة في مجال الصحة النفسية مع ١٦,٤٨٩ شخصاً من خلال الجلسات الجماعية، سواء داخل المجتمعات السكانية أو المرافق الصحية. كما استقبلوا ١٨٠ مريضاً في إطار الاستشارات الفردية. وفي مخيم جمام، ينظم عاملو المنظمة في مجال الصحة النفسية شهرياً نحو ٣٠٠ جلسة فردية من المساعدات النفسية الأولية و ٥٠ استشارة فردية.

في عام ٢٠١١، أجرى فريق المعالجين النفسيين التابع للمنظمة نحو ١٧,٠٠٠ استشارة معنية بالصحة النفسية فضلاً عن ١٩,٢٠٠ جلسة جماعية في جميع أنحاء العالم.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يعاني نحو ٤٥٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم من اضطرابات نفسية، لكن هناك فجوة هائلة بين الأفراد الذين هم بحاجة إلى الرعاية الصحية النفسية وأولئك الذين يحصلون عليها.

ماري ماريزاني وأسرتها. زيمبابوي، ٢٠١٢ © أطباء بلا حدود

"حملتني منظمة أطباء بلا حدود من فراش الموت وأعادت إلي حياتي"

بعدما أصبحت مؤخراً أول مريضة من مرضى المنظمة في زيمبابوي تقهر السل المقاوم للأدوية المتعددة، تقول ماري مايزاني البالغة من العمر ٤٨ عاماً، وهي تجلس في منزلها في ضواحي عاصمة زيمبابوي، إنها تواجه الآن تحدياً آخر: "عادت شهيتي، وأنا آكل الآن كل ما يقع عليه بصري".

أخيراً، استعادت ماري قدرتها على الدعابة في أعقاب فترة قاسية ومنهكة امتدت عامين من العلاج الطبي للسل المقاوم للأدوية المتعددة، شمل حقناً يومية ومزيجاً من الأقراص شديدة السمية جعلتها تعاني من التقيؤ، وفقدان الشهية، والهلوسة. وتقول في هذا الصدد: "كنت أشعر وكأن حشرات تدب داخل رأسي".

تبدت أول أعراض السل لدى ماري في عام ٢٠٠٦، في أعقاب رعاية أربعة أفراد من أسرتها أصيبوا بالمرض. وبعد ثمانية أشهر من العلاج (مع جهة أخرى غير منظمة أطباء بلا حدود)، توقفت عن تناول دواء السل حين أعلن طبيبها أنها "بدت أحسن حالاً بكثير"، لكن لم تخضع لأي فحص يؤكد نجاح العلاج.

في الأشهر اللاحقة، تكرر دخول وخروج ماري من المستشفى حيث عانت من الحمى والسعال الجاف ولم تتمكن من التخلص منهما. ثم ساءت حالتها بالتدريج وخسرت نصف وزنها. أخيراً، استمعت إلى نصيحة جارتها وذهبت إلى عيادة تعالج فيها منظمة أطباء بلا حدود المرضى المصابين بالسل.

وتبين بالتشخيص إصابتها بسلالة من السل المقاوم للأدوية العادية. في ذلك الوقت، لم يكن يتوافر علاج للسل المقاوم للأدوية في زيمبابوي، لكن حين أطلقت المنظمة مشروعها لمعالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة في إيبورث، بالقرب من هراري، في ديسمبر/كانون الأول ٢٠١٠، أصبحت ماري أول مريضة تتلقى العلاج فيه.

"هجرني معظم أفراد أسرتي طوال العامين اللذين تلقيت فيهما العلاج من السل المقاوم للأدوية. والعائلة الوحيدة التي بقيت لي هي منظمة أطباء بلا حدود وولدي."

بالنسبة لماري، أتى العلاج في الوقت المناسب، كما تقول شوراي (٢٤ سنة) ابنة ماري: "قبل يومين من قدوم أطباء المنظمة لإبلاغنا بالخبر السعيد بأنها ستتناول مجموعة جرعات جديدة من الأدوية، كانت والدتي تسعل وتبصق دماً غزيراً. كانت حالتها مرعبة. واعتقدت أنها ستموت".

في زيمبابوي، هنالك وصمة عار كبيرة تصيب مريض السل، وكثير من الناس يعتقدون خطأً بأن المرض لا علاج له ولا شفاء منه. تضيف ماري: "هجرني معظم أفراد أسرتي طوال العامين اللذين تلقيت فيهما العلاج من السل المقاوم للأدوية. لم يأت أقربائي لزيارتي حين كنت على شفا الموت. والعائلة الوحيدة التي بقيت لي هي أطباء بلا حدود وولدي".

كانت فترة صعبة ومروعة. تقول ماري: "كان علي عبور الجحيم للوصول إلى النعيم". لكنها ثابرت وتمكنت من متابعة العلاج حتى النهاية بمساندة طاقم المنظمة، الذين تقاسموا أيضاً معارفهم مع أطباء الحكومة في مختلف أنحاء زيمبابوي، ومعظم هؤلاء لم يتمتعوا بخبرة سابقة في علاج المرض.

يقول كودجو إيدوه، المستشار الصحي للمنظمة في زيمبابوي: "من الصعب جداً مراقبة المرضى وهم يحاولون التكيف مع التأثيرات الجانبية المروعة التي يسببها هذا العلاج الشاق والمنهك على مدى عامين. نحن بحاجة ماسة وملحة إلى علاج للسل المقاوم للأدوية يمكن أن يشفي المرضى في مدة زمنية أقصر وبعدد أقل من التأثيرات الجانبية".

منذ أن أصبحت ماري أول مريضة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في إيبورث قبل عامين، زاد عدد المرضى الخاضعين للعلاج. وتعالج المنظمة حالياً ٤٠ مريضاً مصاباً بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في مشاريعها التي تغطي مختلف أنحاء زيمبابوي، مستفيدة من إدخال اختبار جديد يعرف باسم GeneXpert، الذي اختصر الوقت اللازم لتشخيص المرض من ٤٢ يوماً إلى ساعتين فقط.

والآن، بعد أن شفيت، تشعر ماري بطاقة متجددة، ورغبة في التواصل الاجتماعي مرة أخرى، كما تجسد مصدر إلهام للمرضى الآخرين في إيبورث. فهي تمثل بالنسبة لهم دليلاً دامغاً حياً على نجاح العلاج.

تقول ماري: "علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة معجزة حقيقية. لقد حملتني منظمة أطباء بلا حدود من فراش الموت وأعادت إلي حياتي".

صيدلية وعيادة منظمة أطباء بلا حدود في إيبورث، زيمبابوي، حيث تزود المنظمة المرضى بالأدوية والرعاية المجانية. © براندن بانون

يُعد نطاق تفشي وباء داء السل المقاوم للأدوية هائلاً، إذ تم تسجيل ٣١٠,٠٠٠ حالة جديدة عام ٢٠١١، في حين لا يحصل سوى ١٩٪ من المرضى على العلاج.

عام ٢٠١١، عالجت منظمة أطباء بلا حدود ٢٦,٦٠٠ مريض مصاب بداء السل في ٣٦ بلداً، وكان ١,٣٠٠ منهم يعانون من داء السل المقاوم للأدوية المتعددة.

ماذا لو... كانت الأدوية القادرة على إنقاذ حياتك تكلّف مئات المرات ما تجنيه في عام كامل؟

هذا ما يحصل لعدد كبير من سكان البلدان النامية، الذين لا يستطيعون تحمل نفقات الأدوية التي يحتاجونها للبقاء على قيد الحياة وبصحة جيدة.

لذلك أطلقت منظمة أطباء بلا حدود عام ١٩٩٩ حملة توفير الأدوية الأساسية بهدف البحث عن حلول تضمن توافر الأدوية لجميع المرضى الذين نعالجهم وغيرهم من سكان البلدان النامية.

تتمثل مهمتنا في زيادة أعداد المستفيدين من الأدوية ذات التكلفة المعقولة والفعالة وسهلة الاستعمال، إلى جانب تطويرها وتوفيرها على أوسع نطاق. وتشمل هذه المهمة كذلك إدراج اللقاحات واختبارات التشخيص الخاصة بالأمراض التي تؤثر على سكان المناطق حيث نعمل.

نحن فريق من الخبراء متعددي التخصصات، منا الأطباء والصيادلة والعلماء والمحامون، إلى جانب خبراء حملات التوعية والتواصل. كما نعمل مع مجموعات المرضى وغيرها من منظمات المجتمع المدني، استجابة لمخاوفهم بشأن إمكانية الاستفادة من العلاج.

© أن سوربنيان/ أطباء بلا حدود

"لم أكن قادرة على دفع تكاليف الأدوية، فكنت مضطرة لرهن قطعتي الأرض اللتين أملكهما. إنني مريضة، ليس لدينا حتى ما يكفي من الطعام لنأكله."

لم تستطع كاميل تحمل كلفة الدواء ضد داء الليشمانيات الحشوي، وهو مرض طفيلي قاتل يُعرف كذلك باسم الكالازار وينتقل إلى الإنسان من خلال عضة ذبابة رملية. اليوم، أصبحت كاميل تتلقى العلاج مجاناً لدى منظمة أطباء بلا حدود في الهند. ولكن هناك العديد من مرضى الكالازار لا يستطيعون حالياً الاستفادة من أفضل العلاجات المتاحة ضد هذا المرض في منطقة جنوب آسيا، بسبب تكلفتها الباهظة.

بادر إلى المشاركة:

اقرأ آخر المستجدات وسجل للحصول على نشرتنا الإخبارية على موقعنا: www.msfaccess.org

access@msf.org

facebook.com/MSFaccess

twitter.com/MSF_access

ACCESS CAMPAIGN
MEDECINS SANS FRONTIERES

Photo essay

تصطف أكثر من ٢,٠٠٠ خيمة بيضاء على التلال الخضراء بالقرب من قرية بامباسي في غرب إثيوبيا. ومنذ شهر يوليو/تموز، شكلت مأوى لنحو ١٢,٠٠٠ من اللاجئين السودانيين الذين فروا من وطنهم. يتمتع المخيم بسعة استيعابية تستقبل نحو ٢٠,٠٠٠ شخص.

More than 2,000 white tents line the green hills near the village of Bambasi, in western Ethiopia. Since July 2012, they have been home to 12,000 Sudanese refugees who fled the conflict in their homeland. The camp has a total capacity of 20,000 people.

Providing aid to Sudanese refugees in Ethiopia

Nearly 40,000 Sudanese refugees fleeing conflict in Sudan's Blue Nile region have sought refuge in neighboring Ethiopia.

About 15,000 of them initially lived in the camp of Ad-Damazin, about 20 kilometers from the border. At the end of April 2012, the Ethiopian authorities decided to close the camp, which was considered too close to Sudan, and move the refugees to a new site located near Bambasi in the Benishangul-Gumuz region, more than one hundred kilometers from the Sudanese border.

Following violent protests by the refugees who refused to leave Ad-Damazin, the Ethiopian authorities suspended humanitarian assistance—most importantly food distribution and health care—for more than two months. When 12,000 refugees were eventually transferred to Bambasi in July 2012, nearly a quarter of the children under 5 years of age suffered from acute malnutrition.

After vaccinating the children against measles, Médecins Sans Frontières (MSF) opened a treatment centre for malnutrition in Bambasi camp and has been distributing nutritional supplements to the most vulnerable.

All images: Ethiopia 2012 © Yann Libessart

تعيش الأسر النازحة عند وصولها في خيام تابعة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وتحصل على بعض المواد المعنية بالطبخ والتدفئة.

When families first arrive, they live in UNHCR tents and receive a few items to cook and stay warm.

بدأت معدلات سوء التغذية وأعداد الوافدين الجدد تنخفض. ينتظر اللاجئون ليحل السلام على بلادهم للعودة إلى ديارهم.

Malnutrition rates are now decreasing and the number of new arrivals is shrinking. Refugees await peace in Sudan to return home.

مقال مصور

كثيراً ما ترتبط الحالات الحادة من سوء التغذية بأمراض مثل الأمراض الجلدية.

Most severe cases of malnutrition are frequently associated with other pathologies such as skin diseases.

تم تسجيل نحو ٣,٠٠٠ أسرة للحصول على الأطعمة التكميلية. تضم هذه الأسر عادة امرأة حامل أو أم مرضعة وأطفال دون سن الخامسة.

Around 3,000 households, usually with pregnant or nursing women and children under five, have been registered to receive supplementary food.

توفير المساعدات الإنسانية للاجئين السودانيين في إثيوبيا

هرب نحو ٤٠,٠٠٠ لاجئ سوداني من القتال في وطنهم بحثاً عن ملاذ آمن في البلد المجاور إثيوبيا. وهنالك نحو ١٥,٠٠٠ لاجئ يعيشون في مخيم الدمازين، الواقع على بعد ١٩ كيلومتراً من الحدود السودانية. لكن في نهاية شهر أبريل/نيسان ٢٠١٢، قررت السلطات الإثيوبية إغلاق المخيم بسبب قربه من الحدود السودانية، ونقل اللاجئين إلى موقع جديد بالقرب من بامباسي في منطقة بني شنقول قماز التي تبعد أكثر من مئة كيلومتر من الحدود السودانية.

في أعقاب الاحتجاجات العنيفة التي نظمها اللاجئون الرافضون مغادرة الدمازين، علقت السلطات الإثيوبية المساعدات الإنسانيةكتوزيع الأغذية والرعاية الصحية، لأكثر من شهرين. وحين بدأ نقل اللاجئين إلى المخيم الجديد في بامباسي في يوليو/تموز، كانت نسبة نحو ٢٥ في المئة من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد.

وبعدما أطلقت المنظمة حملة تطعيم ضد الحصبة، افتتحت مركزاً للتغذية العلاجية في مخيم بامباسي حيث وزعت أيضاً الأطعمة التكميلية على اللاجئين الأكثر عرضة للخطر.

جميع الصور إثيوبيا ٢٠١٢ © يان ليبيسار

يتم تجهيز البئر بمضخات يدوية كوسيلة لتوفير المياه الصالحة للشرب.

Boreholes equipped with hand pumps provide a source of drinking water.