MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود

بلا حدود

BILA HUDOOD

العدد ٢٠ | أبريل - يونيو ٢٠١٣

سوريا
عامان من النزاع المسلح

القصة الرئيسية:
ميانمار: أعمال العنف والتخويف في أراكان
صفحة ٢

في المنطقة:
الكارثة الإنسانية في سوريا
صفحة ٣

حول العالم:
لاوس، نيجيريا، جنوب السودان، باكستان، العراق، مالي
صفحة ٥

تقرير خاص:
أزمة إنسانية متواصلة: صوماليون يروون معاناتهم
صفحة ٧

تحت المجهر:
اللقاحات
صفحة ٩

مقال مصور:
مالي: يوم في مستشفى تمبكتو
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
رنا صبداني
ياسمينة غراهو
هالة منيمنة
جيسيكا موسان-زاكي

منسقة التحرير
ترايسي كريسب

منسقة الترجمة
جيسيكا موسان - زاكي

التصميم
رامي توما

صورة الغلاف
صبي يحمل صفيحة وبطانيات إلى خيمة والديه، إثر استلامها من شاحنة توزيع تابعة للمنظمة في سوريا. © نيكول تونغ

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.arabic
msf-me.org
msf_arabic
msfarabic

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
* تُتاح أرقام ٢٠١٢ في التقرير المقبل بشأن أنشطة المنظمة.

طبيبة من منظمة أطباء بلا حدود تفحص طفلاً مصاباً بالإسهال في عيادة تابعة للمنظمة في ضواحي بلدة باوك تاو في ميانمار. © كاونغ هتيت

ميانمار: حالة طوارئ إنسانية في ولاية أراكان

أعمال العنف والتخويف تؤدي إلى حرمان عشرات الآلاف من الرعاية الطبية

منذ اندلاع الاشتباكات بين المجتمعات المحلية في ولاية أراكان في ميانمار، شهر يونيو/حزيران ٢٠١٢، عجز عشرات آلاف السكان عن الحصول على الرعاية الطبية التي يحتاجون إليها بشكل عاجل وملح. منذ ذلك الوقت، تدعو منظمة أطباء بلا حدود السلطات الحكومية والقادة المحليين إلى ضمان عيش سكان أراكان دون الخوف من أعمال العنف والانتهاكات والمضايقات، وأن تتمكن المنظمات الإنسانية من مساعدة هؤلاء الذين هم في أشد حاجة إليها.

في يونيو/حزيران ٢٠١٢، أدت الاشتباكات الدموية بين المجتمعات المحلية إلى إعلان حالة الطوارئ رسمياً. وقُدر عدد النازحين بنحو ٧٥,٠٠٠ شخص، وأحرقت بيوت كثير منهم. ثم اندلعت مزيد من أعمال العنف في أكتوبر/تشرين الأول، ما أدى إلى تفاقم الأزمة الإنسانية، وأُجر عدداً آخر يقدر بنحو ٤٠,٠٠٠ شخص على الهرب. ووفقاً للتقديرات الرسمية، فإن الغالبية الساحقة من النازحين ينتمون إلى أقلية مسلمة، كثيراً ما يشار إليها باسم الروهينجا.

الاحتياجات الطبية الحادة

يقول أرجان هينكامب، المدير العام للمنظمة: "تجد منظمة أطباء بلا حدود الاحتياجات الطبية الأكثر حدة وإلحاحاً لدى أولئك الذين يعيشون في المخيمات وسط حقول الأرز، أو غيرها من الأراضي المكتظة بالنازحين. وإن حالة انعدام الأمن المستمرة والتهديدات المتكررة وعمليات التخويف التي تمارسها جماعة صغيرة لكن نافذة ضمن مجتمع أراكان، قد أثرت كلها تأثيراً حاداً في قدرتنا على توفير الرعاية الطبية المنقذة للحياة".

بالإضافة إلى ذلك، فإن مئات الآلاف من أولئك الذين ظلوا يعيشون في بيوتهم وجدوا أنفسهم دون رعاية صحية نظراً لانقطاع الخدمات الطبية التي لم تستأنف حتى الآن في كثير من المناطق.

وقد شكل الإسهال والسعال المزمن والأمراض الجلدية والديدان أكثر العلل والأمراض شيوعاً كما تبين عند إجراء أكثر من ١٠,٠٠٠ استشارة طبية في المخيمات منذ أكتوبر/تشرين الأول. في عيادة مخيم، عانت نسبة ٤٠ في المئة من الأطفال دون سن الخامسة التي فحصتهم المنظمة من الإسهال الحاد. أما معدلات سوء التغذية فهي متفاوتة. لكن في عدة مخيمات يظهر الكشف السريع الذي تجريه المنظمة أعداداً تثير القلق من الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد.

الحرمان من المياه

وعلى الرغم من أن المياه النظيفة متوافرة غالباً بكميات كافية، إلا أن بعض النازحين يُحرمون من الحصول عليها.

"بركة مياه الشرب الوحيدة المتاحة لنا هي تلك التي يجب أن نتشارك فيها مع قطيع بقر من القرية القريبة. وعلى بعد خمس دقائق من هنا، هنالك بركة مياه صافية ونقية. لكن لا نجرؤ على الذهاب إليها".

رجل يعيش في مخيم للنازحين في بلدة باوك تاو، في ولاية أراكان.

أعمال التهديد والتخويف

وبينما تبقى الاحتياجات حادة، تواجه الفرق الطبية التابعة للمنظمة تهديدات مستمرة وعداء متواصلاً. فقد كرر بعض أعضاء مجتمع أراكان اتهام المنظمة وغيرها، في المنشورات والرسائل ومواقع التواصل الاجتماعي، بالتحيز إلى أقلية الروهينجا. ويشكل هذا التخويف، وليس الإذن الرسمي بالدخول، التحدي الرئيسي الذي تواجهه المنظمة. لكن تستطيع السلطات فعل المزيد لتوضح دون لبس أن التهديد بالعنف ضد العاملين الصحيين أمر غير مقبول.

يضيف هينكامب: "تفسيراتنا المتكررة التي تؤكد أن منظمة أطباء بلا حدود تسعى فقط إلى تقديم المساعدات الطبية إلى أولئك الذين يحتاجون إليها، لم تكن كافية لدحض الاتهامات. وتطالب المنظمة القادة المحليين والسلطات الحكومية الداعمة بفعل المزيد لمواجهة التهديدات والتخويف بحيث يمكن توزيع الإغاثة الإنسانية على أولئك الذين هم بأمس الحاجة إليها".

توفر منظمة أطباء بلا حدود في مختلف أرجاء ميانمار العلاج المضاد للفيروسات الرجعية لنحو ٢٦,٠٠٠ مريض، وكانت من أوائل الجهات المستجيبة لإعصاري نرجس وجيري، حيث قدمت المساعدات الطبية، ومستلزمات الإغاثة، ومصادر المياه النظيفة إلى عشرات الآلاف من الأشخاص.

عملت منظمة أطباء بلا حدود طوال السنوات العشرين الماضية في ولاية أراكان، حيث توفر الرعاية الصحية الأولية والإنجابية، إضافة إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل. قبل شهر يونيو/حزيران، كانت المنظمة تجري نحو ٥٠٠,٠٠٠ استشارة طبية كل سنة. ومنذ عام ٢٠٠٥، عالجت المنظمة أكثر من ١,٢ مليون مريض بالملاريا من المجموعات الإثنية كافة في ولاية أراكان.

سوريا: انقضى عامان والكارثة الإنسانية مستمرة

بعد عامين من النزاع العنيف، يواجه الشعب السوري كارثة إنسانية. هنالك نقص حاد في المساعدات مقارنة بالاحتياجات، ولا يمكن للشلل الدبلوماسي الذي يمنع الحل السياسي للنزاع أن يمثل عذراً مبرراً لفشل الاستجابة الإنسانية.

وعلى الرغم من الطلبات المتكررة، لم تحصل منظمة أطباء بلا حدود على الإذن من الحكومة بالعمل في البلاد، لكنها تمكنت من افتتاح ثلاثة مستشفيات في المناطق التي تسيطر عليها المعارضة في الشمال حيث تبقى المساعدات أقل بكثير من مستوى الاحتياجات. وتدعو المنظمة الأطراف المعنية في النزاع إلى التفاوض على اتفاق بشأن الإغاثة الإنسانية يسهّل تقديمها في شتى أنحاء سوريا عبر البلدان المجاورة أو خطوط القتال.

إجراء عملية جراحية لنزع رصاصة من بطن مريض في غرفة العمليات في مستشفى المنظمة شمال سوريا. © نيكول تونغ

الرعاية الصحية في خطر

منذ أن اندلعت أولى الاحتجاجات في سوريا، في مارس/آذار ٢٠١١، انزلقت البلاد إلى خضم حرب طاحنة. ويستمر القتال العنيف بين الجيش السوري وجماعات المعارضة التي تمكنت من السيطرة على عدد من المناطق، بينما يدفع المدنيون ثمناً باهظاً من سلامتهم.

وتكشف شهادات الأطباء والمرضى أن المستشفيات تخضع لمراقبة دقيقة من القوات الأمنية، وأن الكثيرين يتعرضون للاعتقال والتعذيب داخلها. ويخاطر الأطباء بتصنيفهم في فئة "أعداء النظام" إذا قاموا بعلاج الجرحى، الأمر الذي قد يؤدي إلى اعتقالهم أو سجنهم أو تعذيبهم أو حتى قتلهم. بينما توقف جرحى الاحتجاجات عن الذهاب إلى المستشفيات العامة خوفاً من التعرض للتعذيب أو الاعتقال أو حرمانهم من الرعاية، واضطروا لأن يعهدوا بشؤونهم الصحية إلى شبكات سرية من العاملين الطبيين.

بدأت منظمة أطباء بلا حدود الاستجابة للنزاع في سوريا عبر التبرع بالأدوية والإمدادات الطبية إلى الأطباء الذين يعالجون الجرحى سراً. وفي يونيو/حزيران ٢٠١٢، أقامت المنظمة أول مستشفى لها في شمال سوريا، وفي سبتمبر/أيلول ٢٠١٢، افتتحت مستشفيين آخرين في محافظتي حلب وإدلب في المناطق الخاضعة لسيطرة الجماعات المعارضة شمال سوريا.

وتجري المنظمة تقييما يومياً للوضع الأمني لفرقها، لضمان أن تبقى المستشفيات أماكن حيادية وغير عسكرية. هنالك صعوبات هائلة تعترض توفير الرعاية الطبية. فقد أغلقت مراكز إنتاج وتوزيع الأدوية، واستنفدت المخزونات فعلياً ولم يعد من الممكن وصول الإمدادات من دمشق. إضافة إلى ذلك كله، دمرت محطات توليد الكهرباء التي تخدم منطقة حلب. ولا تستطيع المستشفيات العمل إلا اعتماداً على كهرباء المولدات، لكن من الصعب جداً الحصول على الوقود اللازم لها. وتُستخدم المستشفيات في سوريا اليوم أداةً في الإستراتيجيات العسكرية لأطراف النزاع.

وفقاً للسلطات السورية، تضررت نسبة ٥٧٪ من المستشفيات العامة، بينما لم تعد نسبة ٣٦٪ تؤدي وظيفتها.

ولرسم صورة كاملة للدمار، يجب أن تُضاف إلى الخسائر المستشفيات المؤقتة التي أقامتها المعارضة ودمرت لاحقاً بواسطة جيش النظام.

مدنيون عالقون في حلقة العنف

يلحق العنف ضرراً مباشراً بالمدنيين. والجرحى الذين أصيبوا بالشظايا أو القذائف في الأسواق، أو حتى في الصفوف أمام المخابز، لا يصلون إلى المستشفيات إلا بجهود إخوانهم المواطنين المستعدين لتقديم المساعدة على الرغم من المسافات الطويلة إلى المراكز الصحية والتهديد المستمر بالتعرض للقصف.

من ناحية أخرى، زادت تكاليف المعيشة زيادة كبيرة، وقطع القصف إمدادات الماء والكهرباء في شمال البلاد وارتفع سعر الوقود ارتفاعاً حاداً. كما شهدت أسعار المواد الغذائية ارتفاعاً كبيراً في المحافظات السورية الشمالية حيث تعمل المنظمة (اللاذقية وإدلب وحلب)، وحدث نقص حاد في الطحين وأغذية الأطفال. واستجابة لذلك كله، تبرعت المنظمة بأغذية الأطفال وبعدة أطنان من الطحين في محافظتي إدلب ودير الزور.

وبينما يزداد عدد السوريين الهاربين من البلاد، هنالك ما يقدر بمليونين ونصف المليون نازح داخل البلاد منذ اندلاع الاحتجاجات الأولى قبل سنتين. ومعظم هؤلاء النازحين لا يعيشون في مخيمات، بل استقر كثير منهم في المباني والأماكن العامة، أو هم في حالة من التنقل الدائم.

عقبات تعيق زيادة المساعدات لسوريا

هنالك عقبات كبرى تمنع زيادة المساعدات إلى المناطق التي تسيطر عليها الحكومة والمعارضة على حد سواء. تحد الحكومة من الإغاثة الإنسانية؛ وبسبب السيطرة التي تمارسها دمشق، يصعب توسيع نطاق المساعدة، كما تواجه منظمات الإغاثة صعوبات ضخمة في عبور خطوط القتال. في هذه الأثناء، تفاقم القيود السياسية والدبلوماسية حالة انعدام الأمن الناتجة عن القتال والقصف في شمال البلاد، الأمر الذي يؤدي إلى الحد من حجم المساعدات بشكل خطير.

وعلى الرغم من عدم كفاية المساعدات الإنسانية في الوقت الراهن لتلبية الاحتياجات الهائلة، سيكون من الصعب إدخال كميات أكبر، وأكثر فاعلية، من المساعدات إلى البلاد. لأن الحكومة لا تسمح لمزيد من المنظمات الدولية غير الحكومية بالعمل في المناطق التي تسيطر عليها. ويُفرض على منظمات الإغاثة الدولية توزيع المساعدات عبر المنظمات المحلية، التي تعمل أصلاً بكامل طاقتها الميدانية، وتحد القيود الجغرافية من نطاق عملياتها.

في هذه الأثناء، يقلص القصف العشوائي أو المركز إلى حد كبير حجم الإغاثة المقدمة في شمال سوريا. هنالك عقبة أخرى أمام توفير الإغاثة ذات طبيعة سياسية. ففي شمال سوريا، تبذل المنظمات التي توفر الإغاثة جهداً مضنياً للعثور على سبل للتعاون بشكل فعال مع السلطات المحلية وشبكات الإغاثة السورية. أما العقبة الأخيرة فهي إدارية. ومع أن البلدان المجاورة تقبل مشاركة المنظمات غير الحكومية في عمليات إنسانية عابرة للحدود، إلا أنها ليست مستعدة لمنحها الدعم اللوجستي والإداري المرافق للإذن الرسمي بالدخول. وبغض النظر عن إبطاء تسليم المساعدات، فإن هذا الوضع شبه السري يتناقض أيضاً مع القواعد التمويلية لبعض الجهات المانحة.

عمل منظمة أطباء بلا حدود مستمر

وفقاً للتقديرات الرسمية، سُجل مليون من اللاجئين السوريين أو ينتظرون تسجيلهم في البلدان المجاورة لسوريا: لبنان والأردن وتركيا والعراق، لكن عددهم الحقيقي قد يكون أعلى بكثير. ومنذ عام ٢٠١١، وسعت المنظمة عملها مع اللاجئين السوريين في لبنان والأردن والعراق وتركيا.

وجدير بالذكر أنه قبل بدء الاضطرابات السورية، كانت المنظمة تعمل في دمشق، حيث وفرت الرعاية للمهاجرين. لكن أغلق هذا المشروع في أبريل/نيسان ٢٠١١. ثم طلبت المنظمة مراراً وتكراراً الإذن الرسمي بدخول البلاد من الحكومة السورية لتتمكن من توفير المساعدة وفقاً للاحتياجات. لكنها منعت حتى الآن من العمل في دمشق والمناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة.

وكانت المنظمة قد بدأت أولاً بتقديم الدعم إلى جماعات من الأطباء السوريين الذين كانوا يعالجون الجرحى عبر تزويدهم بالأدوية والمواد الطبية. وعاودت دخول المناطق التي تسيطر عليها المعارضة بشكل غير رسمي في منتصف عام ٢٠١٢، لكنها لم تتمكن من دخول المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة. تدير المنظمة الآن ثلاثة مستشفيات في شمال سوريا وأبلغت السلطات السورية بذلك. وبينما ركزت في البداية على توفير الرعاية الطارئة والجراحية، توسعت الأنشطة لاحقاً لتشمل استشارات الرعاية الصحية الأولية، ورعاية الأمومة، وتنظيم حملات التطعيم ضد شلل الأطفال والحصبة. كما قدمت التبرعات لعلاج الليشمانيات الجلدية؛ والأمراض المعدية مثل التيفوئيد، والأمراض المزمنة مثل الربو والسكري والأمراض القلبية الوعائية.

حمم الطائرات وهستيريا الضحكات

عملت كارولين سيغين ممرضة مشرفة في مستشفى منظمة أطباء بلا حدود الميداني في سوريا خلال أربعة أسابيع. تصف فيما يلي تجربتها.

تحلق الطائرات فوق رؤوسنا. نركض للاحتماء تحت الدرج...نسأل بعضنا البعض:" هل الجميع هنا؟" ... مصدقين وهم أن الدرج سيحمينا ويحفظ أرواحنا... دقائق قليلة تمر كسنوات... نتبادل نظرات الخوف... هل سترمي الطائرات بحممها علينا؟ هل ستقع الصواريخ والبراميل المتفجرة المليئة بالقطع المعدنية على رؤوس المدنيين؟ هل سنستطيع معالجة عشرات الجرحى المحتمل أن يصلوا إلينا دفعة واحدة؟ والسؤال الأكثر إلحاحا... هل سنموت الآن؟

كلما اقترب هدير الطائرات، كلما شعرنا بالخوف... وحين يبلغ الخوف أوجه، نبدأ بالضحك من دون سبب... نهزأ من بعضنا البعض ونصاب بنوبات ضحك هستيرية... دقائق تمر كدهر ومن ثم نسمع هدير الطائرات يبتعد... نلتقط أنفاسنا... نلملم أعصابنا ويعاود كل منا عمله قائلاً في سره:"نجونا هذه المرة".

عملت كطبيبة في مستشفى منظمة أطباء بلا حدود في شمال شرق سوريا لمدة أربعة أسابيع. والمكان عبارة عن منزل من طابقين حولناه إلى مستشفى ميداني فيه غرفة عمليات، قادر على الاستجابة للإحتياجات الطارئة للجرحى وفيه أسرة لمتابعة حالاتهم. حين تستدعي الحالة إجراء عمليات معقدة، كنا ننقل المريض إلى تركيا إن كانت حالته الصحية تسمح بذلك. غالبية الجرحى كانوا مصابين بشظايا القنابل او بطلقات نارية أو جراء انهيار البيوت عليهم. إذ إن القصف يطال المناطق المأهولة والمكتظة بالسكان والقنابل لا توفّر حتى النساء والأطفال. يتركّز عملنا على معالجة جرحى الحرب أولاً لكننا نقدم أيضاً خدمات الرعاية الصحية الأولية والأساسية بسبب انهيار النظام الصحي السوري، فنعالج الإمراض المزمنة كالربو والسكري وضغط الدم وأمراض القلب كما نقدم الرعاية الإنجابية إلى الحوامل وأطفالهن.

لا أنسى منال، ابنة ١٨ عاماً التي أصيبت بعدما تعرض منزلها للقصف وحطم الركام قدميها وسحق ركبتيها. كانت حالتها سيئة جداً ولا تحتمل النقل إلى تركيا. قررنا إجراء العملية لها فوراً واستطعنا إنقاذها من موت محتم. كان علينا إبقائها تحت المراقبة قبل إرسالها إلى تركيا لجراء عمليات إضافية. خلال زياراتنا الصباحية لها كنا نراها حزينة وفاقدة كل أمل بالحياة أو بالقدرة على المشي مجدداً. لكن ما أن بدأ أخصائي العلاج الفيزيائي بالتحدث معها تمكن من أقناعها بأنها تستطيع المشي مجدداً إن حاولت بجدية. وبالفعل، تمكن من إخراجها من السرير ودربها على كيفية المشي... واستعادت عيناها بريق الحياة. عنت لي قصة منال الكثير إذ كانت مصدر فرح أستعين به عندما يصل إلى المستشفى جريح بحالة خطرة ولا يلبث أن يموت. في هذه الحالة لطالما كنت أتساءل هل لو تمكن من الوصول إلى مستشفانا قبل خمس دقائق، كنت استطعت إنقاذه؟ هل لو تم نقله بإسعاف مجهز لكان نجا؟ خلال تلك اللحظات الحرجة كانت ابتسامة منال تحفّزني على العمل أكثر وعلى التمسك بأمل فجر جديد.

أنشطة منظمة أطباء بلا حدود في سوريا

٥٤٤ فرداً من أطباء بلا حدود يعملون في سوريا وحولها.

بحلول فبراير/شباط ٢٠١٣،

١,٥٦٠ عملية جراحية في المستشفيات الثلاثة داخل سوريا، غالبيتها لعلاج إصابات ناجمة عن العنف.

٢٠,٨٠٠ استشارة طبية، شملت استشارات معنية بالرعاية الصحية الأولية واستشارات الحالات الطارئة.

٣٦٨ ولادة.

٦٨,٧٢٧ استشارة للاجئين السوريين في لبنان والعراق وتركيا والأردن.

© نيكول تونغ

للحصول على تقرير المنظمة بعنوان "سوريا: عامان من النزاع المسلح، فشل المساعدات الإنسانية حتى الآن"، يرجى زيارة الموقع www.msf-me.org

أطفال يعيشون في مجمع في باغيغا، في نيجيريا. على الرغم من معالجة المجمع وتطهيره من التلوث، يظل الأطفال عرضة للتسمم بالرصاص من خلال المياه والطعام والتراب. © أولغا أوفيربيك/أطباء بلا حدود

نيجيريا

التسمم الرصاصي في ولاية زمفارا

عبّرت منظمة أطباء بلا حدود عن تفاؤلها بالأخبار التي تحدثت عن الإفراج أخيراً عن مصادر التمويل الخاصة بمعالجة التسمم الرصاصي في قرية باغيغا، وهي جزء أساسي من مشروع مكافحة هذه الأزمة في ولاية زمفارا. وقد عملت المنظمة، بتعاون مع وزارة الصحة المحلية، على علاج ضحايا التسمم الرصاصي في زمفارا، التي سجلت أعلى انتشار للإصابات منذ اكتشاف المشكلة عام ٢٠١٠، حيث عالجت حتى الآن أكثر من ٢٥٠٠ طفل.

يقول إيفان غايتون، ممثل منظمة أطباء بلا حدود في نيجيريا: "إن المنظمة مسرورة جداً بانطلاق الأعمال، بعد أن طال التأخير. ونحن أيضاً انتظرنا وقتاً طويلاً وقمنا بالاستعداد منذ فترة لتقديم علاج منقذ للحياة إلى الأطفال في باغيغا. إذ لا يمكننا الشروع في عملنا حتى تكون عملية المعالجة قد بدأت بالفعل وتظهر نتائجها، وأصبحت أحياء القرية خالية تماماً من التلوث بتصريح من خبراء الهندسة البيئية، مثل مؤسسة تيراغرافيكس".

تتمثل عملية المعالجة في إزالة الرصاص من البيئة. ومن دونها ستستمر معاناة أطفال القرية الذين يتعرضون باستمرار لسموم الرصاص التي تحد كثيراً من أي علاج طبي فعّال لهم. وقد يؤدي هذا التسمم الحاد لدى الأطفال إلى ضرر خطير في الدماغ وحتى إلى الموت. فهو يُسبب لهم فقدان الشهية والتقيؤ وآلاماً في البطن ونقصاً في الوزن، إلى جانب التخلف العقلي على المدى الطويل ومشاكل في السلوك وفشل في عمل الكلية. وسوف يتطلب حل أزمة زمفارا طريقة ثلاثية المحاور: العلاج الطبي وتطهير البيئة من التلوث وممارسات أكثر سلامة في المنجم.

والجدير بالذكر أن منظمة أطباء بلا حدود توفر الخدمات الطبية الطارئة في مختلف أنحاء نيجيريا منذ عام ١٩٧١.

لاوس

منظمة أطباء بلا حدود تساعد في تقليص معدلات وفيات الأمهات والأطفال

تكللت سلسلة من المفاوضات دامت لعامين بتوقيع منظمة أطباء بلا حدود لاتفاقية مدتها أربع سنوات مع حكومة لاوس، تسمح للمنظمة افتتاح مشروع لصحة الأم والطفل في منطقة الشمال الشرقي النائية من البلاد.

وتسجل لاوس إحدى أعلى معدلات وفيات الأمهات في القارة الآسيوية، بلغت ٤٠٥ وفيات من أصل ١٠٠,٠٠٠ ولادة. وتقول سيلفي غوسينس، رئيسة بعثة المنظمة في لاوس: "ليس هناك سبب يجعل من الولادة في لاوس خطراً على حياة الكثير من النساء. فقد أثبتت تجربة المنظمة في بلدان أخرى تعاني من قلة الموارد، ومن الأرقام المقلقة للوفيات، أن توسيع خدمات الطوارئ الخاصة برعاية التوليد عبر إستراتيجيات منخفضة التكلفة يمكن أن يساهم إلى حد كبير في تقليص مخاطر وفاة المرأة من التعقيدات المرتبطة بالحمل".

وإلى جانب أنشطتها في المستشفيات والمراكز الصحية، سوف تطلق المنظمة كذلك عيادات طبية متنقلة وتتخذ إجراءات تحسين مرافق المختبرات الطبية والصيدليات وخدمات المياه والكهرباء والصرف الصحي. وتضيف غوسنس: "لا يستطيع السكان حالياً، أي خلال موسم الأمطار، الوصول إلى نحو نصف المراكز الصحية التي نستهدفها في برنامجنا. ولا يمكن الوصول إلى مركز واحد إلا مشياً، والعديد من المراكز الأخرى غير مرتبطة بشبكة المياه و/أو الكهرباء، ما يعني تدنّي جودة الخدمات فيها. وهذا جزء من الأسباب التي تجعل النساء يفضلن في معظم الحالات الولادة في منازلهن والاعتماد على مساعدة القابلات التقليديات".

وتشكل قلة عدد الطاقم الطبي المؤهل عاملاً آخر في وجه استفادة السكان من الرعاية، ما دفع بالمنظمة إلى توفير التدريب للقابلات، فضلاً عن تحسين نظام الإحالة في المناطق النائية.

جنوب السودان

تفشي التهاب الكبد (E) في مخيمات اللاجئين

ينتشر تفشي وباء التهاب الكبد (E) في مخيمات اللاجئين في مقاطعة مابان، جنوب السودان. بعدما ظهرت أولى الحالات في يونيو/حزيران ٢٠١٢، أصبحت جميع المخيمات في المقاطعة تعاني من هذه المرض. وعالجت منظمة أطباء بلا حدود حتى الآن ٣٩٩١ مريضاً في مرافقها الصحية في المخيمات، وقد سُجلت ٨٨ حالة وفاة، بما في ذلك ١٥ حالة بين النساء الحوامل.

إن التهاب الكبد (E) هو فيروس يمكن أن يؤدي إلى فشل حاد في الكبد وكذلك الموت، ويعّد خطيراً بشكل خاص بالنسبة للنساء الحوامل. يمكن التخفيف من أعراض المرض، غير أن لا يوجد علاج له.

في مخيمات مابان للاجئين، التي تستضيف أكثر من ١١٠,٠٠٠ لاجئ سوداني، يعتمد اللاجئون في هذه المخيمات بشكل تام على المساعدات الإنسانية للطعام والمياه والرعاية الصحية. فبسبب الموقع الجغرافي للمقاطعة، تتعرض المنطقة للفيضانات في موسم الأمطار وتعاني من القحط في موسم الجفاف.

وفي حين تواصل الفرق الطبية رعاية مرضى التهاب الكبد (E) وعلاج باقي الأفراد المصابين بأمراض أخرى الذين يأتون إلى المستشفيات الميدانية، تقوم هذه الفرق بمهام الطوارئ أيضاً. وتقول لورانس سيلي، منسقة الطوارئ لدى المنظمة في مخيم دورو: "لا ينبغي أن تكون مخيمات اللاجئين ملاذاً آمناً من النزاع فحسب، بل أيضاً مكاناً حيث يمكن للاجئين البقاء فيه على قيد الحياة والوقاية من الأمراض والأوبئة".

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في مقاطعة مابان منذ نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١١، وهي تعّد الموفر الوحيد للرعاية الصحية في مخيمات اللاجئين الأربعة، كما تدير ثلاثة مستشفيات ميدانية وسبع عيادات صحية متنقلة.

جناح التهاب الكبد (E) في مخيم باتيل للاجئين، مقاطعة مبان، جنوب السودان. © كورين بيكير/أطباء بلا حدود

باكستان

ارتفاع عدد حالات الحصبة في بلوشستان

تسجل حالات الحصبة ارتفاعاً ملحوظاً في شرق بلوشستان. فقد عالج فريق طبي تابع لمنظمة أطباء بلا حدود في منطقة ديرة مراد جمالي ١٥٩ مريضاً منذ أواخر ديسمبر/كانون الأول الماضي، في حين وقعت حالتي وفاة جراء الإصابة بالمرض في المرافق الصحية التي تدعمها المنظمة في منطقتي جعفر آباد ونصير آباد.

وأُنشئت وحدة عزل مكونة من ثمانية أسرّة في مستشفى ديرة مراد جمالي لعلاج المرضى الذين يعانون من مضاعفات صحية، كما تم توزيع عدات المستلزمات الصحية على المناطق حيث تدير المنظمة عيادات متنقلة، بما في ذلك مناطق مير حسن وأوسته محمد وديرة الله يار وسوبهات بور.

والجدير بالذكر أنه في جميع أنحاء العالم، يموت نحو ٢٠٠,٠٠٠ طفل كل عام جراء مضاعفات ناجمة عن الحصبة. ويقول الدكتور محمد شعيب، المنسق الطبي للمنظمة في باكستان: "إن الحصبة مرض معد للغاية. فإذا لم يتم علاجها في الوقت المناسب، تؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة وحتى الموت، لا سيما بين المرضى الذين يعانون من سوء التغذية. وفي شرق بلوشستان، حيث معدلات سوء التغذية مرتفعة نسبياً، يشكل احتمال تطوير مضاعفات خطراً أكبر".

تعمل المنظمة مع وزارة الصحة في المستشفى التابع لها في ديرة مراد جمالي منذ عام ٢٠١٠، حيث توفر الرعاية التوليدية الطارئة وغرفة للولادة على مدار الساعة وجناحاً لحديثي الولادة وجناحاً للأطفال وبرنامجاً للتغذية العلاجية وبرنامجاً للتوعية الصحية. تعمل المنظمة في البلاد منذ عام ١٩٨٦ مع المجتمعات الباكستانية واللاجئين الأفغان المتضررين من النزاعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية أو الحرمان من الرعاية الصحية. وتقدم حالياً فرق المنظمة الرعاية الطبية الطارئة المجانية في وكالة كورام (المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية) وخيبر باختونخوا وبلوشستان والسند.

عيادة صحية متنقلة في ديرة مراد جمالي، في باكستان. © فاطمة مرتضى/أطباء بلا حدود

العراق

استكمال مشروع دعم وحدة غسيل الكلى

استكملت منظمة أطاء بلا حدود مشروعها المعني بدعم وحدة غسيل الكلى في مستشفى كركوك العام. وتخطط الآن تركيز مواردها الطبية على صحة الأم والطفل عبر تطوير برامج جديدة في قسمي الأمومة والخدج، وذلك بهدف تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة.

وقد نفّذ مشروع وحدة غسيل الكلى فريق من الكوادر العراقية والدولية التي عملت مع فرق وزارة الصحة لرعاية المرضى الذين يعانون من فشل كلوي حاد. وفي عام ٢٠١٠، كانت طاقة الاستيعاب لا تتجاوز ٢٢ مريضاً، لكن بحلول أواخر عام ٢٠١٢ كان ١٠٠ مريض يتلقون العلاج. كما أجرى فريق الجراحة ٢٦ عملية جراحية وعائية للحالات المرضية المستعصية.

ووفر طاقم المنظمة التدريب التقني والطبي، وعمل مع المستشفى على تحسين التعقيم، ومكافحة العدوى، وإدارة الصيدلية. ثم أنشأ لجنة لمكافحة العدوى، وأقام وحدة تعقيم، ووفر نظاماً لمعالجة المياه في وحدة غسيل الكلى. كما قام فريق آخر بتجديد مرافق المستشفى وتوفير التدريب للكوادر التقنية العراقية لمساعدتهم في الحفاظ على المرافق بشكل ملائم على المدى البعيد.

توفر المنظمة حالياً الرعاية الطبية للعراقيين في الأنبار وبغداد والنجف، وفي المحافظات الشمالية كركوك والحويجة ودهوك، وذلك على الرغم من العنف المستمر الذي يجعل من الصعب على الموظفين الأجانب في المنظمة العمل في العراق. ومنذ عام ٢٠٠٦، طورت المنظمة أنشطتها في مجالات الجراحة وغسيل الكلى والصحة النفسية والرعاية الصحية للأم والطفل.

قارب يحمل الطاقم الطبي والإمدادات من وإلى تمبكتو، في مالي. © تو جاكسون/أطباء بلا حدود

مالي

ظروف يائسة في المخيمات تؤدي إلى تفشي الأمراض وانتشار المعاناة

ما زال النزاع المسلح الدائر في شمال مالي يتسبب في نزوح أعداد كبيرة من السكان عبر منطقة الساحل، في الوقت الذي تعاني فيه المخيمات التي يلجؤون إليها من ظروف سيئة تؤدي إلى انتشار الأمراض ومعاناة اللاجئين.

وحسب مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، يعيش حالياً نحو ١٥٠,٠٠٠ لاجئ في مخيمات اللاجئين في بلدان بوركينا فاسو (مخيمات فيريرو وديبيسي ونغاتورو نيانيي وغاندافابو)، وموريتانيا (مخيم مبيرا)، والنيجر (مخيمات أبالا ومانغايزي وأيورو). وتعمل منظمة أطباء بلا حدود في هذه المخيمات منذ شهر مارس/آذار ٢٠١٢، حيث تقدم فيها خدمات الرعاية الصحية الأولية ورعاية الأمومة وعلاج سوء التغذية والتطعيم ضد الحصبة.

يقول كارل ناوزي، مدير مشاريع المنظمة في موريتانيا: "في موريتانيا، كما هو الحال في أماكن أخرى [من مخيمات اللاجئين في الساحل]، يعاني اللاجئون من الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي والأمراض الجلدية بسبب ظروف العيش الصعبة داخل المخيمات".

في نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٢، أظهرت دراسة عن سوء التغذية أُجريت في مبيرا أن نحو طفل واحد من كل خمسة أطفال يعاني من سوء التغذية وأن ٤٫٦٪ من الأطفال كانوا يعانون من سوء التغذية الحاد عند وصولهم إلى المخيم. وقد وسّعت الفرق الطبية أنشطتها للوقاية من سوء التغذية الحاد ومعالجة حالات الإصابة به. ويضيف ناوزي في هذا الصدد: "يكمن التحدي الكبير الذي نواجهه في ضمان حصول الأطفال على التطعيم ووقايتهم من الملاريا، إلى جانب استفادتهم من تغذية مناسبة لاحتياجاتهم الصحية".

وجدير بالذكر أن المنظمة قد أنشأت مراكز للتغذية العلاجية لتوفير الرعاية للأطفال الأكثر تضرراً من سوء التغذية. وقد استقبلت هذه المراكز حتى الآن نحو ١٠٠٠ طفل في مختلف أنحاء موريتانيا وبوركينا فاسو والنيجر. وبمجرد إدخال المرضى في برنامج العلاج، فإنهم يتلقون حليباً خاصاً وتغذية علاجية غنية بالمواد المغذية.

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في كل من تومبوكتو وغاو وأنسونغو ودوينتزا وكونا وموبتي. بالإضافة إلى ذلك، تدير منذ عام ٢٠٠٩ مستشفًا لطب الأطفال بطاقة ٣٥٠ سريراً في كوتيالا جنوب مالي. وتواصل عملها في مالي منذ عام ١٩٩٢.

أم وابنها البالغ من العمر ثلاث سنوات في مركز التغذية العلاجية في مركز دولو الصحي، حيث كان الطفل يعاني من سوء التغذية الحاد.
© مايكل تسوغاي

أزمة إنسانية متواصلة: صوماليون يروون معاناتهم

في عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢، سبّب الجفاف والنزاع نقصاً كبيراً في الغذاء أدى بدوره إلى انتشار واسع النطاق لسوء التغذية تجاوزت ذروته مستويات الطوارئ في برامج منظمة أطباء بلا حدود. كما حفّز نزوح عشرات الآلاف من جنوب وسط الصومال إلى إثيوبيا وكينيا. وقد فاقم من حدة الأزمة ارتفاع أسعار المواد الغذائية محلياً ودولياً، وانعدام الأمان، ومنع الجماعات المسلحة إتاحة المساعدات الإنسانية، بحيث أعلنت الأمم المتحدة عن مجاعة. أما السياسات التقييدية للجهات الدولية المانحة، التي شملت تجريم توفير الإغاثة من بعض الحكومات في بعض المناطق الأشد تضرراً والواقعة تحت سيطرة المتمردين، فقد أضافت مزيداً من العوائق والقيود أمام جهود الاستجابة الإنسانية، مما خلّف فجوات ضخمة في توفير الإغاثة.

في فبراير/شباط ٢٠١٢، أُعلن عن انتهاء المجاعة، ويركز صنّاع السياسة الآن قدراً أكبر من الجهد والاهتمام على التنمية وبناء الدولة والأمن، مقارنة بالإغاثة الإنسانية. وبينما تحسّن الوضع الأمني وزادت القدرة على توفير وتلقي المساعدات في بعض المناطق منذ ذلك الحين، إلا أن الأعداد الكبيرة من الصوماليين الذين يواجهون المشقة والعنف حتى الآن تؤكد الحقيقة الصارخة بأن حالة الطوارئ الإنسانية مستمرة في الصومال. ومع تطلع الحكومة الصومالية والجهات المانحة والداعمة لها إلى حقبة جديدة، يجب فصل المساعدات – ومنها الطعام والمياه والمأوى والرعاية الصحية – عن الأهداف السياسية، وينبغي أن تبقى العمليات الإنسانية أولوية.

خلال الأشهر الخمسة عشر الماضية، سألت منظمة أطباء بلا حدود بشكل روتيني مرضاها عن الظروف التي دفعتهم إلى عياداتها ومستشفياتها في الصومال ومخيمات اللاجئين في إثيوبيا. وبناء على هذه الشهادات والدراسة، أصدرت المنظمة تقريراً بعنوان: "أزمة إنسانية متواصلة: صوماليون يروون معاناتهم". وقد سمحت هذه المقابلات للصوماليين بالتعبير بأسلوبهم عن معنى العيش في ظل ما يُعتبر للكثير منهم ظروف حالة الطوارئ.

النزاع وانعدام الأمن الغذائي: عاملان يزيدان من حدة النزوح والمعاناة

وفقاً لنسبة ٢٩٪ من الأشخاص الذين استطلعت فرق المنظمة آراءهم، يمثل نقص الطعام وسوء التغذية المتصل به التحدي الرئيسي في الحياة. لكن مثلما يتبين من كلماتهم، ترتبط هذه العواقب ارتباطاً مباشراً بحالة عدم الاستقرار في البلاد، بغض النظر عما إذا كانت نتيجة مباشرة للنزاع والعنف، أو غير مباشرة جراء الإهمال ونقص المساعدات الإنسانية.

أصعب الأمور في الحياة انعدام الأمن، ونقص الطعام وغياب المشاعر الإنسانية والحرية وتشتت العائلة. أجبرت على النزوح أكثر من عشر مرات في حياتي. توفي زوجي خلال هجوم مسلح، ومات اثنان من أطفالي بسبب عجزي عن تأمين الطعام لهما. أحاول أن أبقى قوية، لكن هذه الحالة التي يواجهها بلدنا منذ مدة طويلة تقتلنا.

امرأة في الخامسة والعشرين من العمر، من جوبا السفلى

النزوح: صفة ملازمة لحياة الصوماليين طوال أكثر من عشرين سنة لا بصيص أمل بانتهائها في المستقبل القريب

يُقدر عدد النازحين في الصومال بنحو ١,٣ مليون شخص، وهناك أكثر من مليون لاجئ صومالي في البلدان المجاورة (كينيا وإثيوبيا واليمن)، إضافة إلى الآلاف الذين ينتقلون إلى وجهات نائية. وهذا يعني أن ثلث الشعب الصومالي الذي يقدر عدده بنحو ٧,٥ مليون نسمة ما زالوا يعيشون بعيداً عن بيوتهم. ومثّل العنف أو الخوف من الهجمات السبب الرئيسي للنزوح (٤٦٪)، تبعه نقص الطعام جراء الجفاف والقدرة المحدودة على الحصول على المساعدة (٣٢٪).

كان علي اتخذ قرار: إما الموت في الصومال أو الهرب إلى إثيوبيا للبقاء على قيد الحياة. هنالك جماعات مختلفة أرادت مني تأييدها وخفت من الرفض. انضممت إليها لبعض الوقت، ثم أصبت بجروح وعرفت أن ما تفعله يضر بالشعب الصومالي. هربت وأنا هنا الآن. أشعر بحنين جارف إلى عائلتي. زوجتي وحدها هناك مع أطفالنا الثلاثة. أنا أب متهور تخلى عن مسؤوليته، لكن لم يكن لدي خيار.

رجل في الثامنة والعشرين من العمر، من بنادر (مقديشو)

العنف ضد المرأة: خوف مستمر

بالنسبة للنساء الصوماليات، يمثل التهديد المستمر بالتعرض للعنف الجنسي هماً مقلقاً إضافياً يفاقم وضعهن المضطرب والخطر أصلاً. وتبقى النازحات الهاربات من النزاع أو انعدام الأمن الغذائي، أو اللواتي يعشن في المخيمات هن المستضعفات الأكثر عرضة للاغتصاب نظراً لغياب آليات الحماية عادة أو عدم كفايتها. قائمة مرتكبي هذه الجرائم طويلة، تضم أفراد العائلة والرجال في المجتمع المحلي والعصابات الإجرامية والمسؤولين الحكوميين والقوات المتحاربة. ومثلما هي الحال في البلدان الأخرى التي يجتاحها النزاع، استخدم العنف الجنسي في الصومال مراراً من قبل الأطراف المشاركة في القتال كلها كسلاح للسيطرة والسلطة، بقصد إلحاق الأذى بالخصوم جسدياً ونفسياً.

المرأة التي تسافر لوحدها من مقديشو تكون محظوظة جداً إذا لم تتعرض للاغتصاب على الطريق، ومحظوظة إذا اغتصبت من رجل واحد، وسيئة الحظ إذا وقعت في قبضة عصابة واغتصبها عدة رجال. وأنا كنت محظوظة جداً.

امرأة في الأربعين من العمر، من بنادر (مقديشو)

الرعاية الصحية: جزء أساسي من الحياة الكريمة للصوماليين

تبقى إتاحة الرعاية الصحية في جنوب وسط الصومال غير كافية لتلبية احتياجات السكان المحاصرين بين النزاع والنزوح المتكرر وانعدام الأمن الغذائي المستمر. وعبّر المرضى الذين قدموا إلى مرافق المنظمة عن رغبتهم في الحصول على الرعاية الصحية الجيدة.

يخضع جميع الوافدين الجدد عن طريق نقطة العبور الجدودية من الصومال إلى إثيوبيا لفحص طبي يكشف الأمراض وسوء التغذية.
© ساميول هاونستين سوان

حملات تطعيم في عيادة متنقلة تابعة للمنظمة في الصومال. © فيصل عمر

أردت أن أكون سليماً معافى وأستعيد كرامتي. عشت حياة كلها ألم وعذاب، وأعاني الآن من السل. جعلني الداء ضعيفاً واهناً. أريد العودة إلى أسرتي لكن هذا المرض يجبرني على البقاء في المستشفى شهراً بعد شهر. نعرف في الصومال، كيف نواجه النزاع والجفاف، لكن دون رعاية صحية جيدة وطعام كاف لا يوجد مستقبل لهذا البلد.

رجل في التاسعة والثلاثين من العمر، من حيران

الأمل: نهاية النزاع وإتاحة المساعدات الإنسانية

سوف يحسّن كل من السلام والحكومة الرشيدة الوضع وفقاً لنحو ٣٨٪ من المرضى الذين استطلعت آراؤهم. ويعتقد ٢١٪ بأن الحياة ستكون أفضل حالاً مع زيادة إتاحة المساعدات الإنسانية، خصوصاً الطعام والرعاية الصحية، بينما عبّر ٢٣٪ (غالبيتهم من الرجال) عن الرغبة في العمل والتمكن من إعالة أسرهم.

لا يمكن للوضع أن يتحسن إلا إذا أدارت الصومال حكومة تؤدي وظيفتها بفعالية وتوقّف القتال. لكن لكي يحصل ذلك، يحتاج أطفالي إلى التعليم. وإلا سوف يجبرون على المشاركة في القتال.

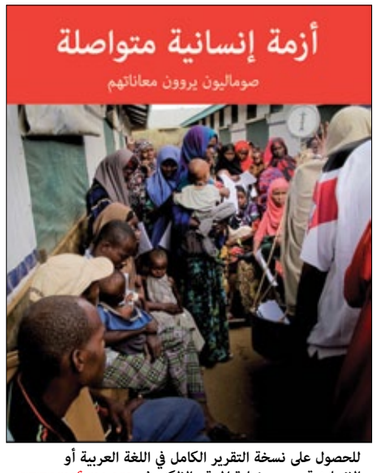
امرأة من جوبا السفلى

سوف يخفف السلام حدة مخاوفنا المستمرة.

امرأة من شابيل السفلى

ومع تطوير الخطط المتعلقة بالتنمية وبناء الدولة والأمن للحكومة المنتخبة حديثاً في الصومال، تدعو منظمة أطباء بلا حدود إلى وضع المساعدات الطارئة المنقذة للحياة لسكان الصومال على قمة الأولويات.

وفي سبيل ضمان أن تبقى المساعدات الإنسانية مناسبة في التوقيت، وملائمة للاحتياجات الواقعية، يجب ألا تمنح دوراً ثانوياً أو تضم إلى العمليات السياسية، ولكن ينبغي أن تكون مستقلة، وحيادية، وغير متحيزة. ومثلما يصفون هنا، بكلماتهم وعباراتهم، ما زال كثير من الصوماليين يواجهون حالة حادة من انعدام الأمن الغذائي والجسدي، ونقص الرعاية الصحية، وغيرها من الاحتياجات الأساسية الضرورية للبقاء وعيش حياة كريمة. يجب الحفاظ على حقهم في طلب الأمان والمساعدات عبر الحدود، كما يجب زيادة وتسريع الجهود الهادفة إلى مساعدتهم داخل الصومال.



للحصول على نسخة التقرير الكامل في اللغة العربية أو الإنجليزية، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: www.msf-me.org

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في الصومال منذ عام ١٩٩١، وتعتمد حصراً على التبرعات الخاصة لتمويل أنشطتها في البلاد ولا تقبل أي تمويل حكومي. وعلى الرغم من تخفيض أنشطتها الطبية خلال العامين الماضيين بسبب انعدام الأمن ووقوع هجمات على طاقمها، تواصل توفير الرعاية الطبية المنقذة للحياة لمئات الآلاف من الصوماليين في عشر مناطق في البلاد، إضافة إلى كينيا وإثيوبيا المجاورتين.

في ١٣ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠١١، اختطفت موظفتان تعملان في منظمة أطباء بلا حدود، هما مونتسيرات سيرا وبلانكا ثيبو، في مخيم داداب للاجئين في كينيا. وتعتقد المنظمة أن الزميلتين محتجزتان في الصومال، وتطالب بإطلاق سراحهما دون قيد أو شرط.

اللقاحات

في كل عام، تقوم فرق منظمة أطباء بلا حدود الطبية بتطعيم أكثر من عشرة ملايين شخص. وغالباً ما يكون ذلك استجابة لانتشار أمراض معدية مثل الحصبة والتهاب السحايا والدفتيريا والسعال الديكي والحمى الصفراء. كما تدعم المنظمة أنشطة التحصين الروتينية في بعض المشاريع التي توفر خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال.

عام ١٩٩٩، حين حازت منظمة أطباء بلا حدود على جائزة نوبل للسلام، أطلقت حملتها لتوفير الأدوية الأساسية بغرض توفير الأدوية المنقذة للحياة والمطيلة لها وتطويرها، وفضلاً عن تطوير فحوص التشخيص واللقاحات، لفائدة المرضى في إطار برامجها وخارجها. فيما يلي، نلقي نظرة على بعض القضايا التي تؤثر على اللقاحات.

أقارب الأطفال حديثي الولادة يصطفون لجولة أولى من التطعيم في مركز الإحالة غونداما في بو، سيراليون. © لينسي أداريو/VII

جعل اللقاحات أسهل استعمالاً

يُعتبر التحصين من بين أنجع طرق الحفاظ على حياة الأطفال. ولكن، في كل عام، هناك طفل واحد من بين كل خمسة يولدون (٢٢ مليون) يبقى دون حماية أساسية من الأمراض. لماذا؟ يكمن السبب في صعوبة استعمال اللقاحات في الأماكن حيث يعيش العديد من هؤلاء الأطفال. إذ تم تطوير اللقاحات للاستعمال في البلدان الغنية التي لديها أنظمة صحية قوية وبنى تحتية متطورة. ولكن عند محاولة استعمال هذه اللقاحات في بلدان ليست لديها مثل هذه الوسائل، من طرق جيدة أو شبكات كهرباء فعالة أو أعداد كافية من الطاقم الطبي المؤهل، يصبح جلياً أن العديد من الأطفال في البلدان النامية يسقطون خارج دائرة برامج التحصين ولا يستفيدون منها.

فما الذي يجب فعله لضمان وصول اللقاحات إلى هؤلاء الأطفال؟

لقاحات في إطار برامج مبسطة للجرعات

أعرف كم أن اللقاحات مهمة بالنسبة لأطفالي لكي يبقوا بصحة جيدة، ولكنني لم أستطع السفر لمسافة طويلة للوصول إلى المستشفى وتمكين توأمَيّ من التلقيح.

أكيل بول ماليان، أم لثلاثة أطفال في عيادة تابعة للمنظمة في جنوب السودان، تشرح التحديات التي تواجهها من أجل توفير الحماية الصحية لأطفالها عبر التطعيم.

لقاحات تحافظ على استقرارها في درجات الحرارة المرتفعة

بالنسبة للسلطات الصحية الوطنية، تُعتبر المحافظة على البرّادات في حالة جيدة تحدياً يصعب التغلب عليه. ثم هناك أيضاً ضرورة إنتاج ما يكفي من أكياس الثلج لكي تبقى اللقاحات باردة حتى وصولنا إلى مكان تواجد الأطفال. فإرسال اللقاحات إلى القرى يُعتبر مجهوداً لوجستياً عظيماً.

الدكتور ميشيل كير، مستشار طبي لدى المنظمة.

لقاحات يسهل تناولها

حين يكون تناول اللقاح عن طريق الفم، مثل لقاح شلل الأطفال، يمكن لأي شخص تقريباً أخذ مقطرات اللقاح معه إلى المنزل وإعطاء القطرتين إلى جميع أطفاله البالغين من العمر أقل من خمس سنوات. فقد أحدث تطوير لقاح سهل الاستعمال فرقاً عظيماً في استئصال هذا المرض.

كيت إيلدر، مستشارة سياسات اللقاحات لدى حملة المنظمة لتوفير الأدوية الأساسية.

لقاحات مخصصة لعلوم الأوبئة في البلدان النامية

- لم يأخذ مطورو اللقاحات بعين الاعتبار السياق الكامل لطبيعة الأمراض في المناطق الأكثر تضرراً من أمراض الإسهال والوفيات التي تسببها الفيروسة العَجَلِيّة (الروتافيروس). وهناك عدد ما فتئ يكبر من البحوث العلمية التي تؤكد ضرورة ضمان تطوير اللقاحات القادرة على معالجة الاحتياجات الخاصة للبلدان النامية بطريقة فعالة.

الدكتورة آن لور بايج، عالمة أوبئة في مؤسسة البحوث إيبيسنتر التابعة للمنظمة.

تعزيز الأنظمة الصحية

لا يمكن اعتبار التركيز على تطوير أحدث اللقاحات، دون تعزيز الأنظمة الصحية القائمة، إستراتيجية يمكنها أن تفيد معظم أطفال العالم النامي: فيجب علينا ألا نجمع أكوام اللقاحات الجديدة والتغاضي عن تصويب الأساسيات.

الدكتورة إستريلا لاسري، مستشارة طب الأمراض المدارية لدى المنظمة.

ما الذي يجب فعله؟

- على جميع الفاعلين في تطوير اللقاحات في العالم أن يضافروا جهودهم من أجل جعل تطوير اللقاحات الفعالة جزءاً من إستراتيجية شاملة للزيادة من نسبة التغطية.
- على التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتحصين دعم جهود تطوير المزيد من اللقاحات التي تتلاءم مع احتياجات البلدان التي تستفيد منه، كما يجب عليه استغلال نفوذه الشرائي لتشجيع المزيد من البحوث العلمية والتطوير في هذا المجال.
- يجب تحسين طريقة مراقبة علوم الأوبئة الخاصة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها عبر التطعيم، من أجل تعديل اللقاحات وتطويرها بطريقة أكثر فعالية.
- على حكومات البلدان النامية أن تضع أولويات وتقدم المعلومات الضرورية إلى صانعي اللقاحات من أجل تطوير منتجات مناسبة لها.
- على منظمة الصحة العالمية زيادة استثماراتها الخاصة بالبحوث المعنية بالعمل الميداني في البلدان النامية من أجل التعرّف على أنجع السبل لتحسين طرق تسليم اللقاحات.

حملة تطعيم ضد الحصبة تستهدف ٨٠٠٠٠٠ طفل في جمهورية الكونغو الديمقراطية. © مارسيل بيكير

ثمن حماية طفل

يمكن لاستعمال اللقاحات الجديدة أن ينقذ حياة المزيد من الأطفال، ولكن الأسعار المرتفعة تحول دون تحقيق ذلك. فمنذ عشر سنوات، كانت البلدان تدفع أقل من ١,٥٠ دولاراً أمريكياً لاقتناء اللقاحات الأساسية الموصى بها لحماية حياة طفل واحد. ولكن اليوم، وصل أدنى سعر لحزمة اللقاحات الموصى بها إلى نحو ٤٠ دولاراً. ويرجع السبب في ذلك إلى ارتفاع عدد اللقاحات التي أصبحت تُدرج في برامج التحصين، وكذلك إلى كون العديد من اللقاحات الجديدة ذات تكلفة مرتفعة جداً مقارنة باللقاحات التقليدية القديمة.

ولن يستطيع معظم أطفال الدول النامية الاستفادة من هذه اللقاحات بدون الدعم المالي الهام الذي يتلقونه حالياً من التحالف العالمي للقاحات والتحصين، الذي هو عبارة عن شراكة بين القطاعين الخاص والعام نشأت منذ عقد من الزمن لتمويل إدراج لقاحات جديدة في البلدان النامية ودعم أنشطة التحصين الأساسية فيها.

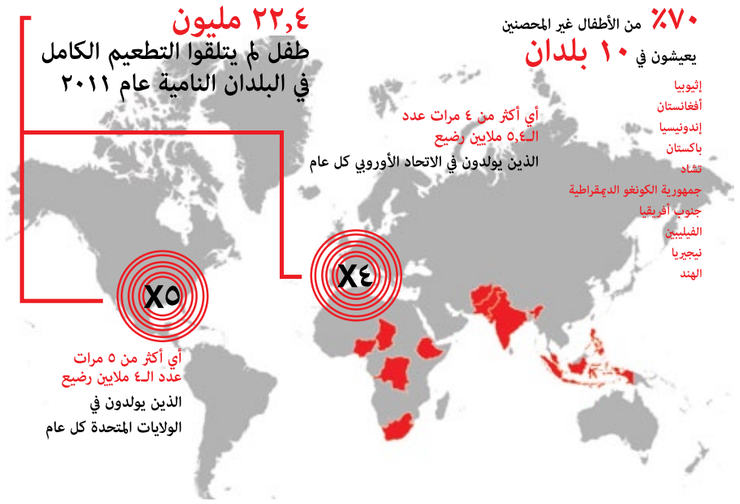
غير أن ارتفاع الدخل الفردي لبعض البلدان النامية يجعلها غير مؤهلة للاستفادة من دعم المانحين، ما يجعل هذه البلدان تعاني من عبء مزدوج: فمن جهة، تتوقف عنهم المساعدات، ومن جهة أخرى يخسرون حق الاستفادة من الأسعار المنخفضة المتفاوض بشأنها مع التحالف بالنسبة للقاحات الجديدة. وعليه، أصبح من اللازم تخفيض أسعار اللقاحات لضمان استفادة أوسع وأشمل وأكثر استدامة على المدى الطويل. ومن المتوقع مع حلول عام ٢٠١٥ أن يخرج ١٦ بلداً (أي ما يقارب ربع البلدان المستفيدة من دعم التحالف حالياً) من دائرة الحق في الاستفادة من الدعم. وسوف يكون لهذا الحدث وقع كبير على العديد من البلدان من الناحية المالية، حيث سيكون من الصعب على معظمها تخصيص مثل هذه الموارد المالية الضخمة.

ما الذي يجب فعله؟

- على جميع الفاعلين في تطوير اللقاحات في العالم أن يضافروا جهودهم من أجل جعل تخفيض أسعار اللقاحات الفعالة جزءاً من إستراتيجية شاملة للزيادة من نسبة التغطية، حتى يتسنى لأكبر عدد ممكن من الأطفال من الحصول على الحماية.
- على التحالف العالمي للقاحات والتحصين ومنظمة اليونيسيف وغيرهما من الأطراف ذات الصلة باقتناء اللقاحات أن يستعملوا نفوذهم الشرائي للضغط في اتجاه تخفيض الأسعار أكثر.
- يجب تشجيع المزيد من الصانعين من ذوي التكاليف المنخفضة على دخول سوق اللقاحات، بما في ذلك نقل التكنولوجيا، في أفق تطوير منتجات ذات تكلفة معقولة.
- على البلدان التي تشتري اللقاحات جمع طلباتها من أجل تعزيز نفوذها الشرائي.
- على منظمة اليونيسيف وغيرها مواصلة الجهود الرامية إلى الزيادة في شفافية الأسعار.
- يجب تمديد نطاق أسعار التحالف العالمي للقاحات والتحصين ليشمل المنظمات غير الحكومية العاملة في البلدان التي يدعمها.

حاجة ماسة إلى لقاحات أسهل استعمالاً

حرمان ملايين الأطفال من أبسط مجموعات اللقاح



استشارة صحية في قسم المرضى الخارجيين في عيادة منظمة أطباء بلا حدود في بيبور. © روبين ميلدرم/أطباء بلا حدود

العيادة وسط الأحراش

ديفيد بود هو مسؤول طبي من منظمة أطباء بلا حدود يعمل في العيادة الصحية المتنقلة في قرية ليكونقولي، بالقرب من بلدة بيبور في ولاية جونقلي في جنوب السودان التي تعيش تحت تأثير أعمال العنف. حين اندلع القتال شهر أغسطس/آب ٢٠١٢، غادر ديفيد المنطقة برفقة باقي السكان. وأثناء اختبائه وسط الأحراش، استعمل مهاراته الطبية المنقذة للحياة وسط ظروف صعبة للغاية.

النجاة بأرواحنا

حين بدأ تبادل إطلاق النار، هربنا من ليكونقولي. قلت لزوجتي بأننا سوف نُقتل إن بقينا هناك. وكان أفضل لنا أن نهرب باتجاه الأحراش لأننا نعرف أين يمكننا الاختباء هناك.

عبرنا النهر باستعمال الأغطية البلاستيكية كقوارب. نقلنا أطفالنا إلى الضفة الأخرى من النهر، ثم هربنا بعدها جميعاً مع أطفالنا وعائلاتنا.

التوغل في الأحراش

قطعنا مسافة طويلة داخل الأحراش، وكانت الأعشاب والحشائش الكثيفة تغطي الأرض تماماً. ولم تكن هناك طرق أو مسالك. وكان الخوف يتملكني، كنا جميعاً خائفين. فهناك الكثير من المخلوقات الخطيرة في مثل هذه الأمكنة: الأفاعي والضباع، بل حتى الأسود التي كنا نسمع زئيرها أثناء الليل، وطبعاً هناك الثوار والميليشيات. لا يمكنك أن تعرف ماذا سيحدث في الليل، ولا حتى في النهار.

كانت هذه المنطقة قد تعرضت للفيضانات، وكان معظم الناس ينامون تحت الأشجار دون الاحتماء بأي شيء. وكان البعض منهم قد جلب معهم أغطية بلاستيكية، فكانوا يَدْعُون أبناء غيرهم للاحتماء معهم حين يسقط المطر. كانوا جميعاً يساعدون بعضهم البعض لأنهم في الورطة نفسها وسط الأحراش.

العيادة تحت الشجرة

اخترت شجرة كبيرة وافرة الظلال. وكان لدي غطاء بلاستيكي، فأعطيته لزوجتي لتصنع به ملجأً. وصنعت منصة خشبية ووضعت عليها الأدوية لتبقى في منأى عن أذى الأرض. وهكذا، أصبحت لدينا صيدلية جاهزة.

ثم قطعنا بعض الأعمدة لنصنع منها مقاعد طويلة للانتظار. ثم استعملتُ أعمدة أخرى مع بعض الطين لكي أصنع بها غرفة الاستشارات الطبية لكي أتمكن من فحص المرضى وتقديم العلاج إليهم مع قليل من الخصوصية.

فيما بعد، أرسلنا خبراً إلى فريق المنظمة في بلدة بيبور لكي يتعرفوا على مكاننا، فجلبوا بعض الأدوية بواسطة القارب إلى أقرب نقطة يمكنه أن يصل إليها. وكانت الأدوية التي أرسلوها تخص الرعاية السابقة للولادة، والملاريا والإسهال، وسوء التغذية، والمضادات الحيوية، والضمادات، وحتى بطاقات التسجيل مع سجلّ لتوثيق النشاط الذي نقوم به.

أنشطة التوعية

عثرتُ على مرشدين صحيين اثنين تابعين لفريق منظمة أطباء بلا حدود في ليكونقولي. فطلبت منهم إخبار الناس إذا ما كان هناك طفل يعاني من أي شيء: الإسهال أو التهاب العين أو الأمراض التنفسية أو الحمى أو أي نوع من الإصابات الأخرى، فعليهم أن يجلبوه إلينا.

وقد جاءنا بالفعل كثيرون. فأحياناً، كنت أستقبل ٥٠ مريضاً في يوم واحد. وكانت الملاريا منتشرة جداً بين الناس، إلى جانب الالتهاب الرئوي، وسوء التغذية لدى الأطفال، وحالات الإسهال بسبب انعدام المياه النقية. كما كان هناك مريض يعاني من السل تابعنا حالته. وقد واصلت نشاطي إلى أن نفدت إمدادات الأدوية.

نفاد مخزون الأدوية

أوائل شهر سبتمبر/أيلول، كنا قد أنهينا كل مخزون الأدوية لدينا، فرجعت إلى بلدة بيبور. وكانت الرحلة مشياً على الأقدام، ولكن بسبب الفيضانات التي وقعت هذا العام كان الماء منتشراً في كل مكان. وحتى في الأنهر الصغيرة، كنت أضطر إلى السباحة لكي أعبرها. وفي النهاية، وجدت نفسي أمشي وأسبح ليومين كاملين قبل أن أصل إلى بيبور.

وكان فريق المنظمة في بيبور قد حصل على مركب يمكنني استعماله للعودة إلى الأحراش. وهكذا، في المرة التالية التي نفد فيها المخزون، عدت إلى بيبور ماشياً مع ثلاثة أفراد من فريقي الطبي ثم عدنا مجدداً بواسطة المركب محمّلين بالأدوية إلى العيادة تحت الشجرة.

الأنشطة المنقذة للحياة

لعبت هذه العيادة دوراً منقذاً للحياة. فقد كان المرضى يعانون من مشاكل حقيقية وسط الأحراش: قلة الطعام وكثرة البعوض وتلوث المياه.

وما زلت أذكر رجلاً جاء إلى العيادة في الليل وهو يعاني من ملاريا حادة. كان يصرخ وسط الظلام ويتلوى ألماً. لذلك، حاولنا تهدئته وقمت باختبار سريع لكشف الملاريا، أثبت أنه مصاب بها بالفعل. فقمت بحقنه فوراً بعقار أرتيميثر. كان الوقت حينها قد تجاوز منتصف الليل بقليل.

وكان لدينا ما يشبه قسم العيادات الداخلية. المشكلة أنه لم يكن لدي مكان أصلاً لهذا القسم. لذلك، جعلت هؤلاء المرضى قريبين من العيادة حتى يتسنى لي العثور عليهم بسهولة في حال أردت متابعة حالتهم أو تقديم الأدوية إليهم. ووضعت الأطفال المصابين بالملاريا الحادة بجوار العيادة مباشرة حيث بقوا هناك لعدة أيام إلى أن تحسنت حالتهم. كما كان من المهم بالنسبة لي البحث عن أمهات الأطفال المرضى للتأكد من أنهن قد استوعبن طريقة تقديم الأدوية إلى أطفالهن. كما كنت أتابع حالات المرضى وأعطي في بعض الأحيان أدوية جديدة لهؤلاء.

ماذا لو...؟

أنا ممتن لأن أحداً من المرضى الذين عالجتهم لم يتوف بين يدي. ولكن من الصعب معرفة عدد الأشخاص الذين توفوا بسبب إصابتهم بالمرض وعدم قدرتهم على المجيء بحثاً عن العلاج.

إنني أفكر في الأشخاص الذين هربوا إلى أماكن بعيدة جداً عن عيادتي. لقد شاهدنا العديد من حالات الملاريا، فماذا حدث لكل من لم يستطيعوا الحصول على العلاج الطبي؟ لا شك أن الوضع كان سيئاً للغاية بالنسبة لهم.

لم تكن عيادتنا مثالية، ولكنها كانت أفضل من لا شيء. والمهم من ذلك كله هو أننا استطعنا أن نؤدي عملاً منقذاً للحياة.

يعمل المستشارون النفسيون الاجتماعيون في مستشفى علاج داء السل لدى الأطفال في دوشانبي في طاجيكستان مع المرضى صغار السن من أجل تشجيعهم على الالتزام بالعلاج. وقد رسم هؤلاء المستشارون جدولاً قائماً على نجوم من أجل تشجيع الأطفال المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة على تناول أدويتهم بصورة منتظمة. © نتاشا سيرغيفا/أطباء بلا حدود

الواقع الحزين لداء السل العائلي في طاجيكستان

سيندي غيب هي ممرضة من نيوزيلندا، تعمل في برنامج المنظمة لعلاج الأطفال المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في طاجيكستان الواقعة في آسيا الوسطى.

إنها الثامنة صباحاً في دوشانبي، عاصمة طاجيكستان، ومع ذلك بدا الجو حاراً تحت شمس الصيف الحارقة. اليوم، عليّ أن أجد الوقت للعمل قليلاً على بروتوكول تحفيز البلغم. فمن الصعب تشخيص الإصابة بالسل لدى الأطفال بالاعتماد على الجانب الجرثومي لأن معظم الأطفال، خصوصاً منهم الصغار جداً، لا يستطيعون إنتاج ما يكفي من البلغم لإجراء الاختبار. بالإضافة إلى ذلك، يبقى داء السل لدى الأطفال من بين الأمراض المهملة، وليست هناك دراسات علمية وبحوث تطوير كافية في هذا المجال، أو حتى طريقة واضحة وفعالة لكيفية علاج هذا الداء لدى الأطفال. وهذا ما يعطي لمشروعنا أهميته البالغة، كوننا بصدد تطوير مبادئ توجيهية لم يسبق العمل عليها من قبل.

أحاول أن أقسّم وقتي بين المكتب ومستشفى علاج سل الأطفال في العاصمة دوشانبي، ثم مستشفى ماتشيتون الذي افتتحت فيه المنظمة مؤخراً جناحاً متخصصاً لعلاج الأطفال المصابين بالسل المقاوم للأدوية. كما أقوم بزيارات منزلية للمرضى.

عند التاسعة والنصف صباحاً، أكون في مستشفى علاج داء سل الأطفال مع الطبيب التابع لمنظمتنا. يستقبل هذا المستشفى أطفالاً جاؤوا إليه من مناطق بعيدة مثل إقليم خاتيون وسوغد، حيث يبقى البعض منهم طوال فترة العلاج التي تدوم ما بين ستة إلى ثمانية أشهر. لقد كنا منشغلين كثيراً مؤخراً، إذ استطعنا إخراج ثلاثة مرضى مدرجين في برنامجنا خلال أسبوع واحد. بعدها، سوف يواصلون العلاج من منازلهم.

والبارحة، قمت بزيارة ناديرا، وهي مريضة مصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة ووالدة لطفلين صغيرين مصابين بالسل كذلك. وهم يعيشون في قرية تقع شمال دوشانبي على بعد ٤٠ كيلومتراً، ولكنها مسافة تستغرق نحو ساعتين بالسيارة بسبب رداءة الطرق، وبالإضافة إلى ذلك، نضطر إلى السير عشرين دقيقة مشياً على الأقدام. وخلال الفترة ما بين فصلي الخريف والربيع، يصبح الطريق غير المعبد شبه مستحيل الاستعمال، خصوصاً في فصل الشتاء حين يجد سكان القرى أنفسهم معزولين عن الطريق السريع بسبب الثلوج.

حين نُخرج طفلاً من مستشفى علاج السل، يجب عليّ إعداد كل شيء لجعل عملية الانتقال سلسلة: إذ أضمن توافر الأدوية، كما أتأكد من أن الممرضة التي تعمل في المركز الصحي المحلي مؤهلة للعمل مع هذه الحالة الصحية، وبأن وسيلة النقل متوفرة إذا احتاجت العائلة إلى الانتقال لأقرب عيادة منها. وفي العادة، تراقب الممرضة المحلية تناول المرضى للجرعات اليومية من الأدوية والحقن. ولكن بالنسبة لحالة أسرة ناديرا، فقد دربنا متطوعة على مساعدتهم، وهي من أقارب العائلة ولم يسبق لها أن حصلت على تدريب صحي نظامي، وهو نفس حال باقي سكان القرية. ونعمد أيضاً إلى تزويد عائلات المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، الذين يقومون بالزيارات المنزلية، بما نطلقه عليه "أدوات التمكين"، مثل وسائل النقل وبطاقات شحن الهواتف النقالة.

في الأسبوع المقبل، سوف أزور أسرة أخت ناديرا، غولنارا، والتي تشكل جزءاً آخر من فسيفساء "السل العائلي" الحزين. إذ يعاني طفلا غولنارا، حسن وديلنوزا، من السل المقاوم للأدوية المتعددة. فيُعتبر تحديد الأفراد القريبين من الأسرة المصابة بالسل جزءاً مهماً من مشروعنا، بالنظر إلى الروابط الأسرية المتينة وتقاليد السكن الجماعي بين أفراد العائلات الكبيرة تحت سقف واحد.

عند فترة الغداء في المكتب، يغتنم أفراد الفريق الفرصة لمناقشة قضايا العمل وغيرها من الأمور الأخرى. كما لا أنسى حصة دروس اللغة الطاجيكية التي تدوم ساعة كاملة.

بعدها، خرجت مع الطبيب والمترجمين والسائق، حيث نقطع مسافة ثلاث ساعات بالسيارة، ثم نقضي الليلة في شارتوز. في اليوم الموالي، نزور مريضتنا وأسرتها، ثم نتفقد المركز الصحي والطاقم العامل فيه.

وفي السيارة، أجد بعض الوقت للعمل على صياغة سياسة جديدة لتحفيز البلغم لدى الأطفال المصابين بالسل. أما باقي الرحلة، فنخصصه معاً للتمرن على الحديث باللغة الطاجيكية. ومع توسع المشروع، الذي ما فتئ يكبر، سوف نستقبل المزيد من المرضى الذين يتلقون العلاج في العيادات الخارجية، وأنا أتوق للعثور على ممرضة طاجيكية للعمل معي ومساعدتي في المشروع.