MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود

بلا حدود

BILA HUDOOD

العدد ٢١ | يوليو-سبتمبر ٢٠١٣

علاج سوء التغذية:
جهود تتعدى مجرد توفير الطعام

القصة الرئيسية:
مهاجرون في اليمن يعذبون على يد المهربين
صفحة ٢

في المنطقة:
مخيم الزعتري للاجئين: مأوى مؤقت للسوريين
صفحة ٣

حول العالم:
تشاد، ليبيا، أرمينيا، موريتانيا، ميانمار، إيطاليا
صفحة ٥

تحت المجهر:
سوء التغذية
صفحة ٧

تقرير خاص:
معالجة الندوب النفسية في العراق
صفحة ٩

صوت من الميدان:
أخصائية نفسية تعود من سوريا
صفحة ١١

حملات:
قضية نوفارتيس؛ مناشدة التحالف العالمي للقاحات والتحصين
صفحة ١٢

الناشر

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

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

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

فريق التحرير
غادة حاتم
رنا صيداني
هالة منيمنة
جيسيكا موسان-زاكي

منسقة التحرير
ترايسي كريسب

منسقة الترجمة
جيسيكا موسان-زاكي

التصميم
رامي توما

صورة الغلاف
في مخيم بامباسي للاجئين السودانيين في إثيوبيا، تقوم المنظمة بتطعيم الأطفال ضد الحصبة كما افتتحت مركزاً لعلاج سوء التغذية.
© يان ليبيسار/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.

سوء التغذية:
سوياً يمكننا محاربته

تركز "بلا حدود" في هذا العدد على سوء التغذية وخطورته وسهولة الشفاء منه إن توفرت الظروف المناسبة. لا شك أنه في زحمة الأزمات الإنسانية في عالمنا العربي، بدءاً من سوريا مروراً بالأراضي الفلسطينية المحتلة ووصولاً إلى الصومال، يعتقد المرء أن سوء التغذية ليس سوى مشكلة عابرة لا تصيب إلا المجتمعات النائية... والأهم من ذلك أنه... لا يصيبنا... فلم علينا الاكتراث؟ من الطبيعي أن تؤلمنا صور الأطفال المصابين بسوء التغذية وكنتيجة أن نشيح بوجهنا عنها كردة فعل تلقائية.

علينا الاكتراث بسوء التغذية لان الحقيقة على أرض الواقع تؤكد أنه يطال ملايين الأطفال ولا يوفر حتى أمهاتهم في بلاد كثيرة. من بين هؤلاء الأطفال ملايين في اليمن وفي جنوب السودان وآخرون يتوزعون حولنا ولكننا لا نراهم. فسوء التغذية لا يكون دائماً مرادفاً للجوع. بل هو نقص في المواد المغذية الأساسية مثل الدهون والفيتامينات والبروتينات. ويتسبب هذا النقص في ظهور مشاكل في نمو الطفل، ويقلّص من معدلات طاقته، ويضعف وظائف مناعته، فكل تلك العوامل تؤدي إلى ضعف مقاومته للأمراض. والأطفال دون الخامسة هم الأكثر عرضة لآثار سوء التغذية، فبسبب ضعف نظام المناعة لديهم، يكون سهلاً على الأمراض المعدية، مثل الملاريا والحصبة والالتهاب الرئوي والسل، أن تؤدي إلى وفاتهم. الجدير ذكره أن علاج سوء التغذية بسيط وسهل. يكفي توفير الأطعمة الجاهزة المخصصة للعلاج، والتي تعطي الجسد جميع المواد الغذائية التي يحتاجها الطفل لاكتساب الوزن.

على صعيد آخر، غالباً ما يرتبط سوء التغذية بعدم توفر القدر الكاف من الطعام إما لارتفاع سعره أو بسبب الجفاف أو الحروب التي تشل قدرة الأفراد على توفير وسائل العيش الكريم. وتتكيف الشعوب على الشح هذا عبر تقليل عدد وجبات الطعام كأن يتناولون يومياً وجبة واحدة فقط. مما يسبب وهن جهازهم المناعي وبالتالي يصبحون أكثر عرضة للأمراض.

سوء التغذية واقع نستطيع محاربته وبكلفة قليلة. على سبيل المثال، يكفي مبلغ ٢٠ دولاراً لتوفير خمسين وحدة من الطعام العلاجي الجاهز الذي يساعد طفلاً واحداً على استرجاع صحته... باستطاعة هذا الطعام شفاء نحو ٩٠٪ من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الذي لا ترافقه تعقيدات مرضية أخرى. وفي الختام، ومع اقتراب حلول شهر رمضان المبارك، أدعوكم إلى التفكير بأولئك الذين يتناولون وجبة واحدة ليس لمدة شهر فقط بل طوال حياتهم.

غادة حاتم
المديرة التنفيذية
المكتب الإقليمي
ghada.hatim@msf.org

منظمة أطباء بلا حدود في أرقام

تأثير أنشطتنا[1]

برامج طبية في أكثر من ٧٠ بلداً
٨,٣ مليون استشارة طبية في العيادات الخارجية
٤٧٢,٩٠٠ مريض تم إدخالهم إلى المستشفى
٧٨,٥٠٠ عملية جراحية

مواردنا البشرية[2]

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

كفاءتنا المالية[2]

٨٩٩ مليون يورو أنفقناها
(نحو ١,١ مليار دولار أمريكي)
٨٢٪ أُنفقت مباشرة على المساعدات الطبية
٨٩٪ من التمويل يأتي مباشرة من المتبرعين الأفراد والخواص

[1] أرقام ٢٠١٢
[2] أرقام ٢٠١١: تُتاح أرقام ٢٠١٢ في التقرير المقبل بشأن أنشطة المنظمة.

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.

مهاجرات في مركز صنعاء للاحتجاز في اليمن، ينتظرن العودة إلى بلادهن. © رامون بيريرو/أطباء بلا حدود

تقديم المساعدات إلى المهاجرين ضحايا التعذيب على يد المهربين في اليمن

قامت السلطات اليمنية بتحرير أكثر من ألف مهاجر من الصومال وإثيوبيا، بعدما تعرض العديد منهم للتعذيب والإساءة الجنسية خلال احتجازهم القسري من قبل المهربين. وقدمت منظمة أطباء بلا حدود المساعدات إلى هؤلاء المهاجرين لتلبية احتياجاتهم الجسدية والنفسية.

قامت السلطات اليمنية بتحرير ١،٦٢٠ مهاجراً، كانوا محتجزين في مزارع في منطقة حرض، شمال اليمن. وقد تعرض بعضهم للاعتقال لأشهر متعددة، وللتعذيب اللفظي والجسدي والاستغلال الجنسي من قبل معتقليهم.

تقول الدكتورة أنجيلز مايرال، وهي أخصائية نفسية تعمل لدى المنظمة في منطقة حرض: "إن الكثير من هؤلاء الأشخاص منهكون جسدياً ونفسياً ويعانون من صدمات نفسية حادة بسبب الظروف الصعبة والمعاملة المروعة التي تعرضوا لها أثناء احتجازهم".

وبالإضافة إلى ذلك، كان العديد من المهاجرين الذين عالجتهم المنظمة مصابين بأمراض مهددة للحياة مثل الالتهاب الرئوي والملاريا المصحوبة بمضاعفات خطيرة وحمى الدنك. وكانت معظم الحالات المحالة إلى مستشفى المزرق هم من ضحايا الاتجار بالبشر والعمل القسري والرق. والجدير بالذكر أن من بين المهاجرين الذين حصلوا على مساعدات المنظمة، يوجد ٦٢ طفلاً و ١٤٢ امرأة. وتمت إحالة ٧١ حالة طبية حرجة إلى المستشفى. كما قال معظمهم لا سيما الذين تلقوا المساعدة النفسية إنهم كانوا ضحايا التعذيب.

تقع دولة اليمن في أحد أهم الطرق التي يسلكها مواطنو القرن الأفريقي عند مغادرتهم بلادهم إلى دول الخليج العربية. ومعظم المهاجرين الإثيوبيين يهربون من البطالة والفقر المدقع، في محاولة الوصول إلى المملكة العربية السعودية عن طريق منطقة حرض. وعادة ما ينتهي بهم الحال في قبضة المهربين الذين يحاولون ابتزازهم للحصول على أموالهم عبر تعريضهم للتعذيب والإساءة النفسية.

وتعددت احتياجات المهاجرين المحررين الطبية والإنسانية حيث أن بعضهم لم يتناول الطعام لمدة قد تصل إلى أسبوع قبل أن يتم تحريرهم من قبل السلطات اليمنية. وقدمت المنظمة الحصص الغذائية التكميلية إليهم، وعملت أيضاً على تحسين ظروف الصرف الصحي في مواقع العبور في حرض وعمران.

يقول طارق ضاهر، رئيس بعثة المنظمة في اليمن: "نواجه حالة طوارئ، ونشعر بقلق شديد إزاء مستقبل الآلاف من المهاجرين الذين تقطعت بهم السبل في اليمن عموماً وفي منطقة حرض على وجه الخصوص، إذ أنهم لا يحصلون إلا على خدمات محدودة جداً. إن المهاجرين منهكون بعد عدة محاولات لعبور الحدود وبقائهم دون موارد مالية؛ وقد تحول معظمهم إلى متسولين في شوارع مدينة حرض. إنهم يحاولون البقاء على قيد الحياة وهم يعيشون بلا أي مأوى مناسب أو مرافق صحية أو وجبات غذائية منتظمة".

وقد تم نقل ٨٠٠ مهاجر إثيوبي من حرض إلى مراكز المهاجرين في صنعاء، حيث ينتظرون إعادتهم إلى بلادهم. وتم نقل ٥٥٠ صومالياً إلى مخيم خرز للاجئين في محافظة لحج. في هذا الصدد، تعرب منظمة أطباء بلا حدود عن قلقها الشديد من أن هذه المراكز تفتقر إلى الوسائل والقدرات والخدمات الكافية لمساعدة هؤلاء اللاجئين.

تقدر منظمة أطباء بلا حدود الجهود التي بذلتها الحكومة اليمنية لتحرير هؤلاء المهاجرين في حرض، ومن ثم استضافتهم وحمايتهم، وتحث المنظمة المجتمع الدولي على المساعدة في إعادة كرامة هؤلاء المهاجرين عن طريق دعم المؤسسات التي تُساعدهم.

تعمل منظمة أطباء بلا حدود، بالتعاون مع السلطات وبعض المنظمات غير الحكومية، على زيادة حجم تدخلها بهدف تحسين ظروف عيش المهاجرين العالقين في مدينة حرض، فضلاً عن توفير الرعاية الصحية لأولئك الذين يتم تحريرهم وأولئك في مواقع العبور في انتظار عودتهم إلى بلدانهم.

تعمل المنظمة في محافظة حجة، شمال اليمن منذ عام ٢٠٠٩، وتقوم بإدارة المستشفى الواقع قرب قرية المزرق، والذي يقدم إلى السكان المحليين والنازحين الرعاية الصحية الأولية والاختصاصية والجراحية وخدمات الطوارئ. ومنذ العام الماضي، تقوم المنظمة أيضاً بتقديم المساعدة النفسية إلى المهاجرين في مدينة حرض، كما تجري أنشطة طبية في محافظات عدن والضالع وعمران وأبين.

مخيم الزعتري للاجئين

منظمة أطباء بلا حدود تقيم مستشفىً للأطفال

مرضى يتوافدون إلى قسم العيادات الخارجية للمنظمة في مخيم الزعتري، الأردن. © إيناس أبو خلف-تفاحة/أطباء بلا حدود

تجاوز عدد اللاجئين السوريين الهاربين من النزاع في بلادهم مليون لاجئ، يعيش ٤٠٠,٠٠٠ منهم في الأردن.[1] وبعد وقت قصير من بدء الأزمة، فتح الأردن حدوده، وأقام عدة مخيمات بدعم دولي لاستقبال اللاجئين. يُعد أكبر هذه المخيمات مخيم الزعتري حيث أنشأت منظمة أطباء بلا حدود مستشفىً لطب الأطفال.

أمير طفل رضيع عمره تسعة أشهر من محافظة درعا، وصل إلى مخيم الزعتري في أوائل أبريل/نيسان ٢٠١٣ مع أبيه وأمه، وأخته (أربع سنوات) وأخيه (سنتان). وبعد وصولهم، نقل أبو سعيد، والد أمير، طفله إلى مستشفى الأطفال التابع للمنظمة إذ كان يعاني من التهاب حاد في الحنجرة والعينين، سبّب له حمى شديدة.

قال أبو سعيد إنهم أجبروا على مغادرة سوريا بسبب القصف المكثف. وأصبح من المستحيل بالنسبة له تعريض سلامة زوجته وأطفاله للخطر بالبقاء هناك مدة أطول. يتذكر الأيام الأولى من رحلة اللجوء والتحديات التي واجهتهم. "عبرنا الحدود إلى الأردن في الليل وتركنا وراءنا كل شيء: أفراد الأسرة، والممتلكات، والحياة برمتها. احتشدت الأسئلة في رأسي على طول الطريق الذي أوصلنا إلى نقطة العبور. هل سنرجع يوماً إلى سوريا؟ كم سنبقى في الأردن؟ أي مستقبل ينتظرنا؟ وغيرها من عشرات وعشرات الأسئلة التي لم أجد لها إجابات".

يبعد مخيم الزعتري، الذي أقيم في يوليو/تموز ٢٠١٢، مسافة ساعة واحدة بالسيارة عن عمّان، ونحو ٣٠ كيلومتراً عن مدينة درعا السورية التي شهدت أعنف معارك النزاع. أنشئ المخيم أصلاً لإيواء نحو ٦٠,٠٠٠ لاجئ، ونظراً لزيادة الحاجة إلى توفير مأوى للاجئين القادمين، توسع المخيم وزادت طاقته الاستيعابية منذ ذلك الحين ليضم اليوم نحو ١٠٠,٠٠٠ لاجئ.

"قبل مغادرة سوريا، سمعنا أن مخيم الزعتري كبير لكن حين شاهدته بعيني بدا مختلفاً تماماً".

أبو سعيد

يضيف أبو سعيد: "فوجئنا، أنا وزوجتي، بضخامته! بل هو أكبر من درعا، أعني من ناحية عدد السكان".

"الظروف المعيشية صعبة في المخيم، بكت ابنتي التي لا يتجاوز عمرها أربع سنوات طوال الليلة الأولى في الخيمة الصغيرة، 'منزلنا' الجديد في الزعتري. أضناها البرد وأرادت العودة إلى البيت. لم أعرف ماذا أقول لها. لم يقدموا إلينا ما يكفي من البطانيات، ولم أتمكن من الحصول على واحدة إضافية لها، فغطيت جسمها النحيل بسترتي إلى أن نامت. ليلتنا الأولى في الزعتري كانت بالغة الصعوبة، لكن تكيفنا الآن مع الوضع".

يصف أبو سعيد الصعوبات التي تعترض توفير الرعاية الصحية داخل المخيم: "بعد بضعة أيام من وصولنا، مرض ابني الصغير أمير. الوصول إلى المرافق الصحية في المخيم صعب جداً، إذ يجب الانتظار ساعات في صفوف طويلة، قبل الخضوع لمجرد فحص مبدئي وسريع. حين وصلت إلى مستشفى آخر، انتظرت مدة ساعتين ونصف الساعة قبل أن يفحص ممرض ابني".

كثير من اللاجئين الباحثين عن ملاذ آمن في مخيم الزعتري هم من النساء والأطفال. وأقامت المنظمة مستشفىً داخل المخيم في مارس/آذار ٢٠١٣ للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر واحد وعشر سنوات من أجل التصدي للفجوة في توفير الرعاية المعنية بطب الأطفال. يوفر المستشفى الرعاية على مدار الساعة، ويضم ٣٠ سريراً للمرضى الداخليين إضافة إلى استقبال ثلاث حالات طوارئ، ويقدم وسطياً نحو ٦٠ استشارة طوارئ في اليوم في قسم المرضى الخارجيين.

يقول أبو سعيد، وتحديات رعاية أسرته تثقل كاهله وتشغل باله: "احتاج أمير إلى دخول المستشفى لأنه لم يتلق الرعاية المناسبة في المرحلة المبكرة من مرضه، ولهذا السبب أتينا إلى مستشفى المنظمة. أمير الآن أفضل حالاً ويمكنه تناول بعض الحليب. قال الطبيب إن حالته ستتحسن إذا استكمل العلاج. كان فريق العاملين لطيفاً معنا والمستشفى نظيف وجيد". ويضيف: "اتصل بي والدي من درعا قبل بضع ساعات وقال إنه وجد منطقة آمنة بالقرب من القرية التي نعيش فيها، ولذلك أخطط للعودة حالما يشفى ابني. غادرنا سوريا بحثاً عن الأمان لأطفالنا وهربنا من القصف، لكن إذا مرض الأطفال جراء الغبار والبرد داخل المخيم، فما جدوى البقاء هنا؟ من الأفضل العودة إلى الوطن".

طبيب من المنظمة يقدم الرعاية إلى طفل جُرح وهو يلعب في المخيم. © إيناس أبو خلف-تفاحة/أطباء بلا حدود

تم تشخيص محمد البالغ شهرين من العمر بالتهاب رئوي، وقد تحسنت حالته بعد يومين من العلاج. © إيناس أبو خلف-تفاحة/أطباء بلا حدود

مشاعر اليأس شائعة بين اللاجئين، ومعظمهم يتوقون إلى العودة إلى الوطن وإلى حياتهم العادية. لكن العودة لا تعتبر إلى الآن خياراً آمناً.

أبو عادل لاجئ في الثالثة والأربعين من عمره ولد في دمشق يعرف جيداً مدى خطورة الوضع في بلاده. سعى أبو عادل إلى تلقي العلاج في المستشفى الجراحي التابع لمنظمة أطباء بلا حدود في عمّان، بعد أن أصيب في ذراعه جراء انفجار. يتذكر لحظة إصابته: "وقع الهجوم حين كنت في البيت نائماً مع أطفالي. فجأة، أسقطت مروحية عسكرية برميلاً متفجراً بالقرب من بيتنا. ولأننا نقيم في الطابق الأول، كان الدمار هائلاً وانهار المنزل بأكمله. كدت أفقد ذراعي بسبب العديد من الجروح الناجمة عن الشظايا. المعجزة الإلهية وحدها أنقذت أسرتي. حيث نجا أفرادها كلهم من هذا القصف ولم يصابوا بأي أذى جسدي، لكنهم أصيبوا بالذعر! أحمد الله مرة أخرى على نجاتهم".

"نقلت إلى مستشفى ميداني في الساعة ١:٣٠ بعد منتصف الليل. كنت أنزف بشدة ولم تكن هناك المعدات اللازمة لمساعدتي، ولذلك أخذني بعض الجيران إلى مستشفى عام في دمشق، حيث أجريت لي عملية جراحية سريعة لوقف النزيف في ذراعي. وبعد مرور ساعة على العملية، أتى طبيب وقال: "من الأفضل لك أن تغادر المستشفى من أجل سلامتك. فإذا بقيت هنا سوف تعتقل أو حتى تقتل".

أُجبر أبو عادل، الذي كان يملك محل جزارة في بلده، على البقاء في المنزل طوال شهر. وظل يعاني من ألم مستمر ومن خوف على حياته. ومع عدم وجود خيارات أخرى لضمان سلامة عائلته، هرب بها إلى الأردن. وبعد رحلة محفوفة بالخطر، وصلت إلى الأردن في ديسمبر/كانون الأول ٢٠١٢. يقول أبو عادل: "عند وصولنا إلى مخيم الزعتري، استطعت الحصول على بعض العلاج في عدد من المستشفيات داخل وخارج المخيم، لكن الرعاية لم تتجاوز المستوى الأولي. حيث اكتفوا بتنظيف الجرح وتغيير الضماد بتخدير عام. في أحد الأيام، زار طبيب من منظمة أطباء بلا حدود المخيم وفحصني. قال إن المنظمة يمكن أن تساعدني ومن ثم أدخلت إلى المستشفى التابع لها في عمّان".

وفقاً للدكتور ريتشارد مونتيناري، منسق المشروع، يزداد دعم المنظمة للاجئين السوريين عبر مشروع عمّان. ويمثل اللاجئون السوريون الآن نحو ثلث المرضى ويصل عددهم إلى ٣٠٠ مريض تقريباً. وفي هذا الصدد، لاحظت أسماء رمال، الممرضة المشرفة على غرفة العمليات، ارتفاعاً في عدد العمليات الجراحية التي تجرى شهرياً، من ٩٥ إلى ١٣٠ عملية.

وبينما يتلقى أبو عادل العلاج في عمّان، تعيش أسرته في مخيم الزعتري. وقد خضع حتى الآن إلى خمس عمليات جراحية، شملت انتزاع الشظايا، وترقيع الجلد والعظم، إضافة إلى إزالة التثبيت الخارجي. يقول إن صحته قد تحسنت ويحرص على لم شمل العائلة من جديد: "آتي إلى العيادات الخارجية في مستشفى المنظمة في عمان مرة أو مرتين في الأسبوع لتغيير الضماد، أو إذا احتجت إلى دواء أو تحليل للدم. أنا متفائل بشفاء ذراعي وعندها سوف أنضم إلى باقي الأسرة في مخيم الزعتري".

يعتبر مستشفى الأطفال المرفق المتخصص الوحيد الذي يعالج الأطفال الصغار في مخيم الزعتري. ويستقبل وسطياً ٣٦ مريضاً كل أسبوع، بينما تستقبل غرفة الطوارئ ٢١٠ مريضاً. ويعمل الطاقم على مدار الساعة لتوفير الرعاية الضرورية. ويقول المنسق الميداني للمنظمة: "من المتوقع أن تزداد الاحتياجات الصحية الإجمالية داخل المخيم خلال الصيف. على سبيل المثال، نتوقع مزيداً من حالات التجفاف والإسهال".

يحتاج اللاجئون، في أي مكان، إلى الأمان والمأوى والطعام والمياه، والخدمات الاجتماعية الأساسية مثل الصحة والتعليم لأطفالهم.

ومع احتمال أن تستمر الأزمة في سوريا وقت طويل، يشعر أبو سعيد وأبو عادل بالقلق إزاء مستقبل أسرتيهما. لا يمكن للمساعدات الإنسانية أن تعوض ما ضاع، لكن تستطيع توفير دعم حيوي للبقاء والشفاء.

منظمة أطباء بلا حدود واحدة من بين منظمات إنسانية عديدة تستجيب لاحتياجات النازحين المتزايدة المعنية بالرعاية الصحية في تركيا ولبنان والأردن والعراق. داخل سوريا، تعمل المنظمة في خمس مناطق حيث أجرت حتى الآن ٢٤٠٠ عملية جراحية و ٤٦٠٠٠ استشارة طبية.

١. http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php

لاجئون فارون من العنف في دارفور في السودان إلى تيسي في تشاد. © أطباء بلا حدود

تشاد

توفير الرعاية الطارئة للاجئين من دارفور

أدت الاشتباكات العنيفة في منطقة دارفور السودانية إلى نزوح نحو ٥٠,٠٠٠ شخص منذ أوائل شهر مارس/آذار ٢٠١٣ إلى جنوب شرق تشاد بمن فيهم نازحين من السودان وتشاد وجمهورية أفريقيا الوسطى. وقد أصبح النقص في الطعام والمياه والمأوى والخدمات الأساسية للاجئين يتفاقم ليصبح أزمة إنسانية. وفي هذا الصدد، هناك حاجة ماسة وملحة إلى تقديم المساعدات قبل بداية موسم الأمطار، الذي سيؤدي بدوره إلى قطع الطرق.

يقول ستيفانو أرجنزيانو، رئيس بعثة المنظمة: "وصلنا إلى تيسي في الأسبوع الأول من أبريل/نيسان للاستجابة لتفشي مرض الحصبة بين السكان المحليين واللاجئين. وسرعان ما اتضح لنا أن للعائلات احتياجات عاجلة أخرى. إذ لم يحصل معظم اللاجئين الذين وصلوا حديثاً على الرعاية الصحية أو الطعام أو المياه النظيفة. ويعيشون غالباً تحت الأشجار، التي لا توفر لهم ظلاً كافياً، وليس لديهم ما يحميهم من الغبار والحر في النهار والبرد في الليل".

توفر فرق المنظمة رعاية الطوارئ والرعاية الصحية الأولية للاجئين والسكان التشاديين. وأقيمت غرفة طوارئ لضحايا العنف في بلدة تيسي لعلاج الجرحى، والأطفال دون سن الخامسة، والنساء الحوامل. واستكمل فريق طوارئ تطعيم ٣٠,٢٠٠ شخص دون سن الخامسة عشرة، وعالج ٥٢ مريضاً من الحصبة. وخلال حملة التطعيم ضد الحصبة، جرى فحص ١٣,٧٠٠ طفل لكشف احتمال إصابتهم بسوء التغذية. وأدخل ١٢٠ طفلاً إلى برنامج التغذية العلاجية.

تتدهور الظروف المعيشية للاجئين السودانيين، وغالبيتهم من النساء والأطفال، تدهوراً سريعاً. وأبلغ الآباء والأمهات فرق المنظمة بأن الأمراض تصيب أطفالهم بشكل متزايد. ويضيف أرجنزيانو في هذا الصدد: "ما إن يبدأ موسم الأمطار حتى يصبح من المستحيل الوصول إلى هذه المخيمات براً، إذ تنقطع جميع الطرق المؤدية إلى اللاجئين. ونظراً للظروف السيئة للصرف الصحي ونقص المياه النظيفة، نعمل على مراقبة ورصد أي زيادة في الإصابات بالملاريا وأمراض الجهاز التنفسي، وكذلك احتمال تفشي الكوليرا".

ليبيا

تقديم الدعم التقني والطبي بعد انتشار التسمم الكحولي

أرسلت منظمة أطباء بلا حدود خبراء في علوم السموم من النرويج بهدف تقديم المساعدة التقنية إلى وزارة الصحة الليبية، إثر انتشار التسمم بمادة الميثانول الذي تسبب في وفاة أكثر من ٧٠ شخصاً في العاصمة الليبية طرابلس ودخول نحو ١٠٠٠ شخص إلى المستشفى. كما وفرت المنظمة إمدادات من درياق فوميبيزول الذي يقاوم المادة السامة الناتجة عن التسمم بالميثانول.

وقد نظّم خبراء السموم من المنظمة دورة تدريبية للطاقم الطبي في مركز طرابلس الطبي ومستشفى طرابلس المركزي، كما عملوا إلى جانب أطباء ليبيين على وضع أدوات قادرة على تحسين التشخيص والعلاج في حال ظهور حالات مماثلة في المنطقة.

شرعت منظمة أطباء بلا حدود في العمل لأول مرة في ليبيا شهر فبراير/شباط ٢٠١١، حيث استجابت للاحتياجات الطبية للسكان في مدن بنغازي وطرابلس ومصراتة والزنتان ويفرن وسرت والزاوية.

أرمينيا

برنامج متنقل لجراحة السل يعيد الأمل إلى المرضى

نجحت بعثة متنقلة متخصصة في جراحة داء السل، تابعة لمنظمة أطباء بلا حدود، في إنهاء ست عمليات جراحية لمرضى مصابين بالسل المقاوم للأدوية في العاصمة الأرمينية يريفان. وتعتبر هذه أول جراحة متنقلة للسل تقوم بها المنظمة.

ولم يكن الهدف من وراء البعثة هو معالجة المرضى فقط، بل تمثل كذلك في المساعدة على تحسين القدرات الجراحية لمستشفى السل الوطني في أرمينيا. تقول أنابيل دجيريبي، رئيسة بعثة المنظمة: "يُعرف عن جراحات السل أنها معقدة وتتطلب فريقاً متخصصاً عالي الكفاءة لديه سنوات طويلة من الممارسة والخبرة في أحدث الإجراءات والتقنيات. كما أن العمل إلى جانب فريق جراحي متعدد الجنسيات والتخصصات، قد ساعد الطاقم المحلي على الاستفادة من خبرات بلدان طورت مهارات في هذا المجال".

وكان من بين المرضى الذين استفادوا من زيارة الفريق، مريض تم تشخيص حالته عام ٢٠١٠ على أنها سل مقاوم للأدوية المتعددة. وبعد ثلاث سنوات من الاستشفاء والعلاج اليومي، لم تتحسن حالته وبقي معدياً. وإضافة إلى كونه فقد كل أمل في التعافي من المرض، فإن حالته المعدية أبقته بعيداً عن أسرته وأقاربه.

تضيف أنابيل دجيريبي: "لقد كان من الصعب عليه ألا يرى بريق الأمل بعد كل هذه المعاناة. كان يشتكي من حرمانه حتى من معانقة أحفاده. لذلك، شكلت البعثة الجراحية نافذة أمل بالنسبة إليه، حيث أصبح يفكر جدياً في العودة إلى المنزل بعد طول فراق".

بعد النجاح الذي عرفته هذه المبادرة، يسعى الفريق الجراحي المتنقل إلى إجراء زيارات أخرى إلى أرمينيا من أجل مواصلة تحسين مهارات وقدرات الطاقم المحلي، وفي الوقت نفسه إعطاء المرضى فرصة جديدة لاستعادة حياتهم والتخلص من هذا المرض الخبيث.

فريق متنقل لجراحة السل يجري عملية جراحية لمريض يعاني من داء السل المقاوم للأدوية في يريفان، أرمينيا. © أطباء بلا حدود

موريتانيا

حاجة ملحة إلى جهود متضافرة ومستديمة لمساعدة اللاجئين من مالي

يعيش نحو ٧٠,٠٠٠ لاجئ من مالي في ظروف صعبة وسط الصحراء الموريتانية، بعد أن قضت التوترات الإثنية في شمال مالي على أي أمل بالعودة السريعة إلى أرض الوطن. ويدعو تقرير حديث أصدرته منظمة أطباء بلا حدود بعنوان "عالقون في الصحراء" إلى تقديم المساعدات العاجلة إلى المنظمات الإنسانية من أجل تجديد جهودها لتلبية الاحتياجات الأساسية للاجئين. واعتماداً على الشهادات التي جمعت من أكثر من ١٠٠ لاجئ في مخيم مبيرا للاجئين في موريتانيا، يستقصي التقرير الأسباب التي دفعتهم إلى الهرب.

يقول هنري غراي، منسق الطوارئ لدى المنظمة: "هناك حالياً أكثر من ١٠٠,٠٠٠ شخص من شمال مالي نزحوا داخل بلادهم، أو لجئوا إلى البلدان المجاورة. معظم هؤلاء اللاجئين من الطوارق والعرب، الذين هربوا مسبقاً خوفاً من تعرضهم للعنف بسبب صلتهم المزعومة بالجماعات الإسلامية أو الانفصالية. وما زال موطنهم في شمال مالي في قبضة الخوف والشك وفقدان الثقة". وبينما قد تستمر الأزمة أشهر أو حتى سنوات، يواجه اللاجئون مستقبلاً تكتنفه العزلة وسط الصحراء القاحلة، مع الاعتماد بشكل كلي على المساعدة الخارجية والإغاثة الإنسانية.

وتفاقم الوضع الصحي في أعقاب تدفق ١٥,٠٠٠ لاجئ جديد بعد التدخل العسكري الفرنسي المالي المشترك في يناير/كانون الثاني ٢٠١٣. وازداد عدد الاستشارات في عيادات المنظمة في مخيم مبيرا من ١,٥٠٠ إلى ٢,٥٠٠ كل أسبوع. بينما زاد عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد بأكثر من الضعف: من ٤٢ إلى ١٠٦ طفلاً يعالجون من سوء التغذية الحاد، وصلت نسبة ٨٥ في المئة منهم إلى المخيم بين يناير/كانون الثاني وفبراير/شباط؛ وذلك على الرغم من أن الوضع الغذائي للاجئين الجدد جيد عموماً عند تقييمه لحظة الوصول إلى المخيم.

يقول غراي: "تظهر هذه الإحصائيات أن اللاجئين ازدادوا ضعفاً خلال إقامتهم في المخيم. وهو المكان الذي يجب أن يتلقوا فيه المساعدة، بما فيها الحصص الغذائية ذات المكونات الصحيحة، من منظمات الإغاثة. ويجب على هذه المنظمات الحفاظ على استجابتها طالما دعت الضرورة: المأوى والمياه النظيفة والمراحيض وإجراءات النظافة وحفظ الصحة والطعام. يجب أن تكون كلها متاحة ومستدامة وفقاً للحد الأدنى من المعايير الإنسانية".

تدير منظمة أطباء بلا حدود برامج طبية وإنسانية في مناطق موبتي وغاو وسيكاسو وتمبكتو في مالي، إضافة إلى تلك المخصصة للاجئين الماليين في بوركينا فاسو وموريتانيا والنيجر. تعمل المنظمة في موريتانيا منذ وصول طلائع اللاجئين في أوائل عام ٢٠١٢، وأنجزت الفرق منذ ذلك الحين ٨٥,٠٠٠ استشارة، وساعدت في إجراء ٢٠٠ ولادة، وعالجت نحو ١,٠٠٠ طفل يعانون من سوء التغذية الحاد.

طبيب من المنظمة يقدم المساعدة إلى طفل يعاني من التجفاف في مستشفى المنظمة في مخيم مبيرا للاجئين الماليين في موريتانيا. © نيأني قارمين

ميانمار

القيود الحكومية تعيق توفير الرعاية الصحية

بعد مرور سنة تقريباً على اندلاع الاشتباكات الإثنية لأول مرة في ولاية أراكان، ما زال نحو ١٤٠,٠٠٠ شخص يعيشون في مخيمات مؤقتة. وقد حرم عشرات الآلاف من السكان ومن ضحايا العنف المباشر كلياً من المرافق الصحية والطعام ومن زراعة حقولهم ومن شراء احتياجاتهم من الأسواق، وحتى من المياه النظيفة أحياناً. وفي الوقت الذي يستمر الفصل العنصري بين مجتمع أراكان والمجتمعات المسلمة، تبقى القيود المفروضة على التنقل قائمة. ووفقاً للتقديرات الرسمية، فإن الأغلبية العظمى من النازحين هم من الأقلية المسلمة، التي يشار إليها غالباً باسم الروهينجا، وهي أقلية لا جنسية لها، ولا تعترف حكومة ميانمار بأفرادها كمواطنين.

ويقول رونالد كريمر، منسق الطوارئ لدى منظمة أطباء بلا حدود في ولاية أراكان: "عادت فرق المنظمة للتو من مناطق حرمت فيها قرى بأكملها من الخدمات الأساسية".

في يونيو/حزيران ٢٠١٢، طُبقت القيود المفروضة على حركة المسلمين، وشُددت بعد أعمال العنف التي وقعت في أكتوبر/تشرين الأول، وأدت إلى تشريد المزيد من آلاف السكان. يُعتبر النازحون معرضين للخطر خاصة مع بدء موسم الأمطار، وما زال خطر حصول المزيد من العواصف المدارية أو الأعاصير مرتفعاً. ووجدت المنظمة أن الملاجئ المؤقتة ومباني العيادات قد دمرت جراء الأمطار.

تدعو منظمة أطباء بلا حدود حكومة ميانمار إلى اتخاذ الإجراءات الضرورية لضمان توفير الرعاية الصحية والملجأ اللائق للنازحين، والمحرومين من الخدمات. ويجب أن يتمكن السكان من التنقل بحرية، دون خوف من التعرض للاعتداء.

إيطاليا

توفير الرعاية للمتشردين في ميلانو

وفرت منظمة أطباء بلا حدود خدمات الرعاية الصحية للمتشردين، بمن فيهم المهاجرين، الذين ينامون في شوارع ميلانو خلال أشهر الشتاء القاسية في إيطاليا. وكان الهدف الرئيسي من هذا البرنامج تقديم رعاية مستمرة إلى المتشردين الذين أُخرجوا من المستشفى بعد تعافيهم.

يقول جيورجي، ٥٠ عاماً من أصل روماني والذي يعيش في إيطاليا منذ عام ١٩٩٦: "طلب مني الطبيب الذهاب إلى العيادة، وكان علي البقاء فيها لبعض الوقت وتناول الأدوية والاستفادة من الدفء". وقد وفرت المنظمة العلاج ضد التهاب في الجهاز التنفسي أصاب جيورجي بسبب اضطراره للنوم في ظروف قاسية خلال الشتاء.

وحسب المعطيات الرسمية، هناك أكثر من ٤٧,٠٠٠ متشرد يعيشون في إيطاليا، منهم أكثر من ١٣,٠٠٠ في شوارع ميلانو. كما أن ٧٠٪ من المرضى الذين يطلبون خدمات الرعاية الصحية من المنظمة هم من المهاجرين.

يقول جيانفرانكو دي مايو، المنسق الميداني للمنظمة: "غالباً ما يتعرض المتشردون الذين يدخلون المستشفى لمرض آخر بمجرد خروجهم منه. وإذا قدمنا المساعدات إلى المرضى المتشردين فور خروجهم من قسم الطوارئ في المستشفى، فإنهم لن يحتاجوا إلى العودة مجدداً، ولن تتأثر صحتهم كثيراً كذلك".

ويعتبر هذا المشروع الأول من نوعه الذي تطلقه المنظمة لمساعدة المتشردين في إيطاليا. وقد عملت المنظمة بتعاون وثيق مع المستشفيات المحلية، حيث نُفذّ البرنامج كجزء من مبادرة أشمل شاركت فيها منظمات طبية واجتماعية أخرى. وسوف تستغل المنظمة هذه التجربة كنقطة بداية لتقييم مشاريع مستقبلية مماثلة.

أحد أفراد طاقم منظمة أطباء بلا حدود يقوم بقياس محيط منتصف عضد طفل صغير خارج أحد مراكز برنامج التغذية العلاجية التابعة للمنظمة في مخيم يدا، جنوب السودان. © ماكينزي نوولز كورسين

علاج سوء التغذية: جهود تتعدى مجرد توفير الطعام

يموت تسعة أطفال كل دقيقة بسبب انعدام المغذيات الأساسية في طعامهم، وهناك ١٧٨ مليون طفل يعانون من سوء التغذية في مختلف أنحاء العالم. فما هي مسببات الأزمات الغذائية، وماذا تفعله منظمة أطباء بلا حدود لإنقاذ حياة ملايين الأطفال؟

رغم أننا معتادون على الصور المتداولة عن انتشار سوء التغذية خلال الأزمات الكبرى مثل الجفاف والحروب، إلا أن الغالبية العظمى لنحو ٨٠٠ مليون شخص جائع حول العالم ليسوا من ضحايا الحوادث غير العادية، بل هم ضحايا سوء تغذية مزمن وطويل الأمد سببه الرئيسي هو الفقر. وفي العديد من الأماكن، يظهر سوء التغذية في دورات متعاقبة يعاني فيها السكان من نقص الأغذية خلال بعض المواسم من السنة تُدعى "فجوات الجوع".

وهناك مسببات أخرى لأزمات التغذية مثل آليات التوزيع غير المتكافئ للأغذية والحروب والكوارث الطبيعية، إلى جانب العوامل البيئية مثل رداء جودة الماء. إذ لا يقتصر سوء التغذية على قلة الطعام فحسب، بل يتعداه إلى انعدام المكونات المغذية الأساسية والتي تشمل الدهنيات والفيتامينات والبروتينات. كل ذلك يقلص مستويات الطاقة ويؤدي إلى إعاقة النمو وزيادة القابلية للإصابة بالأمراض. كما تُعتبر الوجبات غير الكافية واقعاً يعيش فيه مئات الملايين من الأطفال عبر العالم.

تبدأ المرحلة الحرجة لسوء التغذية عن سن ستة أشهر، حين تبدأ الأم عادة في إكمال رضاعة طفلها بالطعام. وتكون أنواع الطعام التي تُضاف إلى حمية الرضيع في هذه الفترة ذات أهمية قصوى على نموه. وحين لا تستوفي هذه الحميات المقادير المناسبة من الطاقة (والتي تشمل البروتين عالي الجودة والدهنيات الأساسية والكربوهيدرات والفيتامينات والأملاح المعدنية)، فإنها تعيق نمو الطفل وتطوره أو تزيد من مخاطر تعرضه للموت بسبب أمراض الطفولة الشائعة أو تتسبب في عواقب صحية مدى الحياة.

ويصيب سوء التغذية الأطفال دون سن الخامسة والمراهقين والنساء الحوامل أو المرضعات وكبار السن والمصابين بأمراض مزمنة. كما يسقط الأشخاص ضحية سوء التغذية حين يعجز جسدهم عن استقبال ما يكفي من الطعام أو استعماله بطريقة مناسبة بسبب بعض الأمراض مثل الإسهال، أو الأمراض طويلة الأمد مثل الحصبة أو فيروس نقص المناعة البشرية أو السل.

أما لدى الأطفال، فيمكن لهذه العلامات أن تشمل عدم القدرة على التركيز، أو الاهتياج وإعاقة النمو. وفي حالات سوء التغذية الحاد الوخيم، يمكن أن يظهر كذلك انتفاخ في البطن والوجه والساقين، إلى جانب تغير في صبغية الجلد.

يمكن تشخيص سوء التغذية من خلال مقارنة قياس الوزن والطول المعياريين لدى مجتمع معين، أو من خلال قياس محيط منتصف عضد الطفل.

تشرح جان، ممرضة من منظمة أطباء بلا حدود متخصصة في سوء التغذية، عملية التشخيص باستعمال طريقة قياس محيط منتصف العضد في مخيم اللاجئين يدا في جنوب السودان: "حين تصل أم للمرة الأولى مع طفلها، نقوم بفحص الطفل ونقيس طوله ومحيط منتصف عضده. وتشمل هذه العملية تطويق ذراعه بشريط قياس لتحديد محيط منتصف عضده، وهو ما يعطينا فكرة عن مستوى سوء التغذية لديه. وإذا أحكمنا الشريط على الذراع فكان القياس في المنطقة الحمراء، فذلك يعني الطفل يعاني من سوء تغذية حاد وخيم. أما اللون البرتقالي، فيعني أن سوء التغذية لديه حاد معتدل، بينما الأصفر يعني أن خطر المرض يتهدده، والأخضر يشير إلى أنه على ما يرام".

ربما يعالج توزيع الأغذية مشكلة الجوع، ولكن ليس سوء التغذية؛ فالتغذية السليمة هي مفتاح معالجة سوء التغذية. وللأسف، تعتمد معظم برامج المساعدات الغذائية في البلدان النامية تقريباً حصرياً على خليط حبوب الذرة والصويا المدعمة، والتي ربما تفلح في إبعاد الجوع عن الأطفال، ولكنها لا تزودهم بالتغذية السليمة.

لذلك، تعتقد منظمة أطباء بلا حدود بأن الأطعمة الجاهزة هي الوسيلة الأكثر فاعلية في معالجة سوء التغذية، إذ أنها تشمل جميع المواد المغذية التي يحتاجها الطفل خلال فترة النمو. وهي تساعد الأطفال على استعادة وزنهم الطبيعي وتستطيع عكس منحى العوز الذي يعانون منه. إضافة إلى ذلك، تتميز الأطعمة الجاهزة بسهولة استعمالها في المناطق محدودة الموارد لتشكل أفضل طريقة لتزويد الأطفال الصغار بالحليب. إذ لا تشتمل على الماء، ما يجعلها مقاومة للتلوث الجرثومي، وتُوزّع في حزم فردية مانعة لتسرب الهواء، ومدة صلاحيتها طويلة جداً. كما لا تتطلب تحضيراً قبل الأكل ويمكن نقلها بسهولة واستعمالها في المناطق الحارة.

والأهم من ذلك كله هو أن غالبية الأطفال المصابين بسوء التغذية يمكنهم تناول هذه الأطعمة الجاهزة في منازلهم، تحت إشراف الأم أو من يعتني بهم، عوض البقاء في المستشفى. كل هذا يسمح لبرامج المساعدات بالوصول إلى أعداد أكبر من الأطفال، وفي الوقت نفسه بتقليص مخاطر انتقال عدوى الأمراض إليهم داخل المستشفيات.

برامج منظمة أطباء بلا حدود الخاصة بسوء التغذية

لا يوجد نهج عالمي ومعياري لمعالجة المشاكل الغذائية. إذ تتفاوت إستراتيجيات الاستجابة وفقاً لسياق الأزمة وتطورها والمعيقات العملية. توجد وسيلتان تستطيع المنظمة خلالهما الاستجابة للأزمة الغذائية: برامج التغذية التكميلية وبرامج التغذية العلاجية.

قضى كاي، طبيب لدى المنظمة ثلاثة أشهر في مخيم يدا في جنوب السودان، حيث كانت برامج التغذية التكميلية والعلاجية ضرورية. وبينما كان هناك عدد كبير من الأطفال يتلقون العلاج في إطار برنامج العيادات الخارجية الذي تقدمه المنظمة، كان كاي يعمل في المستشفى حيث يُعالَج الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد. وكان معظم الأطفال تفوق أعمارهم الخمسة أعوام، ويعانون من تعقيدات طبية أخرى مثل التهابات الجهاز التنفسي والإسهال والملاريا. وعموماً، كان الأطفال يُدخلون إلى المستشفى لمدة ستة أو سبعة أيام، يلتحقون بعدها ببرنامج التغذية في العيادات الخارجية. وقد شاهد كاي عدداً كبيراً من الأطفال يمرون بالعلاج في المستشفى، ولكنه ما زال يتذكر طفلاً واحداً بالأخص.

"كان هناك طفل صغير، عمره ثلاث سنوات، وأمه كفيفة. كان جسده مليئاً بالوذمات (انتفاخات)، وكان يعاني من التهابات في الجهاز التنفسي ولا يستطيع الأكل. ومن دون علاج، كان سيموت بلا شك. ولأنه لم يكن يستطيع الأكل، فقد وضعنا له أنبوباً أنفياً معدياً، وأعطيناه كذلك المضادات الحيوية".

"بقي الطفل في المستشفى أربعة أسابيع. وكانت أخته البالغة من العمر سبعة أعوام ترافقه على الدوام، وتطعمه الحليب العلاجي عبر الأنبوب، ثم تنظفه بعد ذلك. وبعد أن أصبح قادراً على تناول الطعام العلاجي، كانت تغسل صحنه كذلك. وكانت تخرجه ليتنفس الهواء العليل وتساعد الأمهات اللواتي وصلن حديثاً إلى المستشفى مع أطفالهن".

"حين وصل هذا الطفل إلى المستشفى، لم تكن لديه حتى القدرة على الأكل، ولم يبتسم يوماً، ولكنه ما لبث أن تعافى سريعاً وأصبح يتحدث ويمشي ويلعب ويبتسم، وأخيراً استطاع أن يغادر المستشفى".

عام ٢٠١٢، أدرجت منظمة أطباء بلا حدود

٧١,٥٠٠ طفل في برامجها الغذائية التكميلية

٢٧٦,٣٠٠ طفل في برامجها الغذائية العلاجية

في بيهار الهندية، تدير المنظمة عدة عيادات خارجية فضلاً عن مركز للتغذية العلاجية للأطفال الذين يعانون من حالات حرجة. © أنخيل نافاريتي

إستراتيجية جديدة في مواجهة الثنائي القاتل: الملاريا وسوء التغذية

في النيجر، هناك صلة وثيقة بين سوء التغذية والملاريا. إذ تتزامن أشهر "فجوة الجوع"، التي تشهد ذروة انتشار سوء التغذية، مع موسم الأمطار حيث يتكاثر البعوض وترتفع حالات الملاريا. وتشكل الإصابتان معاً حلقة مفرغة: فالأطفال المصابون بسوء التغذية يكون لديهم جهاز مناعة ضعيف، وبالتالي لا يستطيع جسدهم مقاومة الأمراض المعدية مثل الملاريا. وفي المقابل، يكون هناك احتمال كبير أن يسقط الأطفال المصابون بالملاريا فريسة سهلة لسوء التغذية.

هذا العام، سجلت منظمة أطباء بلا حدود ارتفاعاً في عدد حالات سوء التغذية في العديد من مشاريعها في جنوب البلاد، مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٢. كما أن عدد حالات الملاريا ارتفع هو الآخر. ومن المتوقع ظهور المزيد من الارتفاع في حالات سوء التغذية والملاريا مع بداية موسم الأمطار.

طفل يعاني من سوء التغذية في قسم الرعاية المركزة في مستشفى المنظمة في النيجر. © تانيا بيندرا

يقول لويس إنسيناس، مدير برنامج المنظمة في النيجر: "نحن بحاجة إلى التحرك بسرعة من أجل وضع حد لوفيات الأطفال بسبب هاتين الحالتين اللتين يمكن الوقاية منهما. فمن أجل مواجهة سوء التغذية والملاريا، نحتاج إلى طرق ابتكارية، وعلينا كذلك أن نعمل على مستويين في الوقت نفسه: الوقاية والعلاج".

لذلك، تخطط منظمة أطباء بلا حدود تنفيذ إستراتيجية جديدة في بعض المناطق من النيجر، تُدعى بالوقاية الكيماوية الموسمية ضد الملاريا، والتي يحصل فيها الأطفال على علاج كامل ضد الملاريا على مراحل خلال ذروة موسم انتشار الملاريا. وقد أثبتت هذه الإستراتيجية نجاحها حين نفذتها المنظمة في كل من تشاد ومالي عام ٢٠١٢، حيث تقلص عدد حالات الملاريا البسيطة بنسبة ٦٦ في المئة في مالي و ٧٨ في المئة في تشاد.

العراق
معالجة الندوب النفسية

عرّضت عقود من النزاع كثيراً من العراقيين للإصابة بالإجهاد النفسي وجعلتهم في أمس الحاجة إلى الرعاية الصحية النفسية. ومنذ الأربعة أعوام الماضية وحتى اليوم تواصل منظمة أطباء بلا حدود برنامج الصحة النفسية التي وضعته بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية للاستجابة إلى تلك الاحتياجات. يشرح التقرير الآتي النجاحات التي حققها البرنامج والحاجة إلى تجديد التزام بتلبية احتياجات الصحة النفسية للرجال والنساء والأطفال في العراق.

مشهد من شارع في العراق. © خليل صياد

لم تستطع سوى قلة قليلة من العراقيين من النجاة من أضرار الصدمة المرتبطة بسنوات من الاضطراب وانعدام الاستقرار. وبينما قد تكون مشاكل الصحة البدنية واضحة، تثبت اضطرابات الصحة النفسية والضائقة الانفعالية أنها على القدر ذاته من الإنهاك. تقول هيلين أونيل، رئيسة بعثة المنظمة في العراق: "دُفع كثير من السكان في العراق إلى الحد الأقصى من قدرتهم على التحمل. كما يكافح العديد من العراقيين، المنهكين نفسياً جراء تجاربهم، لفهم ما يحدث لهم. في حين تفاقم مشاعر العزلة واليأس وصمة العار المرتبطة بقضايا الصحة النفسية، ونقص خدمات الرعاية الصحية النفسية التي يمكن للمرضى اللجوء إليها طلباً للمساعدة".

"يدق قلبي بسرعة. لا أنام بشكل مريح، وحين تتسارع نبضات قلبي أتألم وأعجز عن الحركة. أشعر دوماً بالغثيان من الخوف حين يعتدي أشقائي علي بالضرب، فأغضب، وأصرخ. يضربونني، ويسخرون مني، فأصرخ بجنون. أخاف من النار. ترعبني النار. سيارة عمي احترقت أمام عيني. أخاف من النار، ومن سماع أزيز الرصاص. أكثر ما أخشاه صوت المدافع الرشاشة".

طفلة في الثامنة من العمر

في الفترة ما بين عام ٢٠٠٩ و ٢٠١٢، تم توفير أكثر من ٢٥,٠٠٠ جلسة استشارية.

في عام ٢٠٠٩، أطلقت المنظمة بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية برنامجاً معنياً بالصحة النفسية صمم لزيادة إتاحة الاستشارة النفسية، ودمج الرعاية الصحية النفسية في النظام الصحي العراقي على المدى البعيد. وفي الفترة ما بين عام ٢٠٠٩ و ٢٠١٢، نظم المستشارون في وزارة الصحة الذين تدربوا لدى المنظمة أكثر من ٢٥,٠٠٠ جلسة استشارية في وحدتي الصحة النفسية في بغداد والفلوجة. وتجري الفرق في الوحدتين حالياً نحو ٦٠٠ جلسة استشارية كل شهر.

أظهر عدد من مشاريع الدراسات والبحوث التي أجريت مؤخراً المدى الواسع لاحتياجات الصحة النفسية في العراق. على سبيل المثال، وجد الباحثون الذين أجروا تقييماً لوضع الأطفال والمراهقين في بغداد والموصل ودهوك، أن نسبة المستطلعين الذين أظهروا أعراض اضطراب الإجهاد التالي للصدمة تراوحت بين ١٤ و ٣٦ في المئة، بينما اعتبرت دراسة تناولت صحة الأسرة وشملت ٩,٠٠٠ فرد من أفراد العائلات أن أكثر من ٣٥ في المئة منهم يعانون من "ضائقة نفسية عميقة".

كشف مسح مستويات مرتفعة جداً من الضائقة النفسية لدى السكان، حيث وجد مثلاً أن من المرجح أن تعاني واحدة من بين كل خمس نساء، وأن يعاني واحد من بين كل سبعة رجال، من اضطراب نفسي في حياتهم. وترتفع النسبة لدى أولئك الذين تعرضوا حتى لحادث صادم واحد. بينما ذكر نحو ٧٠٪ من المصابين بأي اضطراب نفسي أن أفكاراً انتحارية راودتهم. ولم يذكر سوى أقل من ١٠٪ من هؤلاء أنهم تلقوا الرعاية.

يمثل العنف عاملاً رئيسياً مؤثراً في الصحة النفسية لمرضى البرنامج. وفي ٧٥ في المئة من الحالات التي تمت مشاهدتها في وحدتي منظمة أطباء بلا حدود/وزارة الصحة العراقية عام ٢٠١٢، كان الحدث الذي عجل بظهور المشاكل الصحية النفسية مرتبطاً بالعنف، الذي تعرض له المريض مباشرة أو كان شاهداً عليه. وفي أغلب الحالات، وقع الحدث العنيف خارج البيت، لكن مثلما هي الحال في المجتمعات الأخرى خلال أوقات الحرب أو انعدام الاستقرار، من الشائع أيضاً الإبلاغ عن خلافات عائلية أو أعمال عنف داخل البيت. ويذكر أن الغالبية الساحقة من العاملين والمرضى في برنامج المنظمة المعني بالصحة النفسية قد اختبروا حادثاً عنيفاً في السنوات الماضية أو تعرض له أحد أقربائهم أو أصدقائهم.

"تعاني امرأة قُتل زوجها منذ ستة أشهر في انفجار قنبلة، من صداع وصعوبة في التنفس. وتقول إنها تشعر أحياناً بأن زوجها لم يمت لأنه يظهر أمامها. وكثيراً ما تشعر بأنه ما زال حياً. وهي تطلب باستمرار من أسرتها أن تطمئنها بأنه ما زال حياً. كما أصبحت تفضل البقاء في المنزل دائماً وتخاف من مغادرته. يشمل العلاج المقترح التصدي لمشكلة الحزن والصدمة".

أخصائية تصف إحدى الحالات

تركزت بؤرة اهتمام الخدمة الصحية النفسية في العراق على إضفاء الطابع المؤسسي للرعاية لأولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة مثل انفصام الشخصية. وعلى الرغم من هذا التركيز، لا يوجد حالياً سوى أربعة أطباء نفسيين لكل مليون من السكان، وهنالك عدد أقل من الأخصائيين المدربين على المهن الصحية النفسية ذات الصلة، ومنها الاستشارة النفسية.

على هذه الخلفية من الاحتياجات الكبيرة، عبرت وزارة الصحة العراقية عن نيتها دمج خدمات الصحة النفسية في مرافق الرعاية الصحية الأولية القائمة حالياً. وتعمل المنظمة بتعاون وثيق مع الوزارة على تقديم خدمات الاستشارة النفسية وتطوير نموذج للاستشارة يمكن أن يزيد إتاحة الرعاية للمرضى ويمكن استنساخه في مرافق الرعاية الصحية الأولية إضافة إلى وحدات الصحة النفسية التي تستقبل المرضى كل يوم في المستشفيات العامة.

وبينما تؤدي الظروف الأمنية في العراق غالباً إلى تعقيد تنفيذ الخدمات، ساعدت وسائل التواصل التقنية في توفير الحلول التي تدعم استدامة الخدمات في المستقبل. على سبيل المثال، استخدم نظام الاتصال عن بعد بواسطة الفيديو على نطاق واسع للتدريب وتقديم الدعم التقني، إضافة إلى مناقشة الحالة والإشراف السريري.

هنالك اتجاه واضح جداً نحو تحسن الصحة النفسية بين أولئك الذين استكملوا جلسات الاستشارة.

الاستشارة النفسية مقاربة ثبتت نجاعتها لعلاج اضطرابات الصحة النفسية، لكن كان من المهم التأكيد على فعالية الاستشارة في العراق لضمان تطوير برنامج مناسب. أدخلت أداة تقييم جديدة لقياس مدى تقدم المريض، ووفقاً للبيانات التي تجمعت بواسطة الأداة، كانت نتائج الاستشارة النفسية جيدة جداً.

وتفاوتت معدلات الانسحاب من الجلسات تبعاً للمواقع، الأمر الذي يشير إلى أن العوامل المحلية ربما تمنع المريض من العودة. لكن سجل جميع المرضى الذين استكملوا الجلسات تقريباً تحسناً في صحتهم. على سبيل المثال، تبين من دراسة أجريت على عينة من المرضى في عام ٢٠١٢، أن نسبة أربعة في المئة أظهرت أعراضاً "خفيفة"، و ٦٨ في المئة أعراضاً "معتدلة"، و ٢٨ في المئة أعراضاً "حادة". ومن بين المرضى الذين تخرجوا بعد شهر واحد، بلغت نسبة الأعراض "الخفيفة" ٧٨ في المئة، و "المعتدلة" ٢٢ في المئة، و"الحادة" ٠ في المئة. وهنالك اتجاه واضح جداً نحو تحسن الصحة النفسية بين أولئك الذين استكملوا جلسات الاستشارة.

"أواجه مشاكل في التنفس ولا أشعر بالراحة مع نفسي. دمر اختطاف أخي حياتي. أخاف الآن من كل شيء. هذا هو المكان الوحيد الذي أستطيع فيه التعبير عن مخاوفي. أعيش في عزلة دائمة عن أسرتي، لكن هذه الجلسات ساعدتني على التحدث دون خوف. بعد الجلسة الثانية شعرت ببعض التحسن، ولم تعد الكوابيس تؤرقني كل ليلة".

رجل عراقي (٢٨ سنة)

توصلت أول دراسة منهجية للتصورات القائمة عن الصحة النفسية في العراق إلى النتيجة التالية: "يعاني المرضى النفسيون، والمهنيون الذين يعالجونهم، ومفهوم المرض النفسي ذاته، من وصمة العار في الإدراك العام، وكثيراً ما تكون سمعتهم سلبية جداً".

وأظهرت الدراسة أن العراقيين يعرفون غالباً أن المرض النفسي يمكن أن ينتج عن أحداث صادمة، كما سجلت اعتقاداً منتشراً على نطاق واسع، بأن الذين يعانون من اضطرابات في الصحة النفسية هم المسؤولون عن حالتهم واللوم يقع عليهم وحدهم. وذكر عدد كبير من العراقيين أنهم لا يمانعون الارتباط بصداقة مع أشخاص يعانون من مشاكل نفسية، لكن عدداً كبيراً مماثلاً قالوا إن من الضروري أن يتجنب الناس الاتصال بهم. وأشار المرضى في برنامج المنظمة/الوزارة إلى الخجل، والخوف من افتضاح الحالة، والخشية من الخذلان أو النبذ.

كما أشار المرضى إلى التصرفات الطيبة الكريمة والدعم والمساندة، لكن ثمة حاجة واضحة إلى مزيد من المعرفة والفهم لتوسيع نطاق مثل هذه الاستجابات.

"أنا مرهقة. أتيت إلى هنا طلباً للراحة والاسترخاء. يقلقني وضع زوجي. يطلقون النار دوماً عند نقاط التفتيش وحول البيت. وهذا ما أثر في حياتي اليومية. أشعر بقلق شديد على زوجي. قبل أن آتي إلى هنا حاولت التحدث مع شقيقتي، لكنها لم تظهر أي اهتمام. تقول أسرتي إنني مريضة نفسياً. لهذا السبب أحاول الانعزال عنها وأشعر بضيق شديد حين أكون بين أفرادها. تحسنت حالتي الآن بعد أن تكلمت".

امرأة عراقية (٤٠ سنة)

يمثل إذكاء الوعي العام الخطوة الأولى لتغيير المواقف من الصحة النفسية. ولهذا وفرت المنظمة التدريب للموظفين المختصين لتطوير الأنشطة التي تستهدف زيادة وعي السكان والمهنيين الصحيين، وتسهيل إحالة الأشخاص الذين يحتاجون إلى الخدمات. في عام ٢٠١١، أنتجت المنظمة فيلماً قصيراً كجزء من هذه الحملة، ونشط العاملون المختصون في إذكاء الوعي في المرافق الصحية، مثل الصيدليات والعيادات والمستشفيات إضافة إلى المراكز المجتمعية الأخرى مثل المدارس.

وأسهم خط هاتفي خصص للمساعدة في إذكاء الوعي وزيادة إتاحة الرعاية. وبدعم تقني من المنظمة، أنشأت وزارة الصحة خطاً هاتفياً للمساعدة في مستشفى اليرموك لتوفير المعلومات الضرورية بشأن خدمات الاستشارة ولتسهيل الإحالة إلى وحدة اليرموك للصحة النفسية. على سبيل المثال، قدمت الخدمة مساعدة ثمينة إلى المرضى الذين أرادوا مزيداً من المعلومات قبل الالتزام بالزيارة، أو الذين لا يستطيعون مقابلة المستشارين شخصياً.

تحققت مكاسب مهمة في مجال تعديل الاستشارة النفسية لتناسب احتياجات العراقيين.

في يونيو/حزيران ٢٠١٢، استكملت المنظمة تعاونها في مجال الصحة النفسية مع وزارة الصحة في مستشفيي الفلوجة واليرموك، ونقلت إليها جميع جوانب الدراية والخبرة والإشراف التقني. وتحققت مكاسب مهمة في مجال تعديل الاستشارة النفسية لتناسب احتياجات العراقيين وبدأ المستشارون الذين تدربوا في البرنامج التعاوني بين المنظمة والوزارة، مساعدة آلاف المرضى.

لكن من الواضح أن هناك الكثير من التحديات التي تواجه ضمان إتاحة الخدمات الصحية النفسية المناسبة لجميع العراقيين المحتاجين إلى الرعاية. فما زالت الفجوة هائلة بين الاحتياجات والخدمات، ووصمة العار التي تصيب المرضى النفسيين حقيقية ومؤلمة. وتبقى الأهداف على المدى البعيد متمثلة في دمج برامج الصحة النفسية المتاحة في المرافق الصحية الموجودة في شتى أنحاء البلاد، والإقرار بأن العافية النفسية للعراقيين عامل حاسم الأهمية في استعادة العراق لعافيته.

عمر يتحكم بلعبة فيديو مستخدما قدميه في مستشفى عمّان، الأردن. ©جاريد كوهير

مدنيون عراقيون جرحوا في الحرب يتلقون العلاج الذي يحتاجون إليه

منذ نحو عقد، حين كان العنف المنتشر والمتواصل في العراق يجبر المنظمات غير الحكومية على مغادرة البلاد، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود برنامجاً معنياً بالعمليات الجراحية للجرحى من المدنيين العراقيين في الأردن، الذي تمتع بحالة من الاستقرار السياسي وامتلك بنية تحتية طبية ممتازة.

ما زالت المنظمة تدير البرنامج الجراحي حتى اليوم. والمرضى هم من المدنيين الذين أصيبوا بجروح جراء القنابل أو التفجيرات أو طلقات الرصاص في النزاع المحتدم في أنحاء المنطقة، وهؤلاء مجموعة مهملة لا يتاح لهم العلاج المعقد الذي يحتاجون إليه أو لا يستطيعون تحمل تكلفته. وهم يعانون من إصابات حادة وصعبة لم تعالج في بلدانهم الأصلية على الفور، أو لم يكن بالمستطاع علاجها بطريقة مناسبة هناك.

من هؤلاء المرضى صبي اسمه عمر، يهوى اللعب بالطائرات الورقية كلما كانت السماء صافية. وهذا ما كان يفعله مع مجموعة من أصدقائه في فبراير/شباط ٢٠١١، حين سبب انفجار سقوط أسلاك الكهرباء عليه، فاخترقت جسده، وفقد ذراعيه.

نقل على الفور إلى أقرب مستشفى حيث تمكن الأطباء من إنقاذ حياته. أمضى عمر ثلاثة أيام في غيبوبة، ثم خضع لتسع عمليات جراحية في السنة التالية.

في مارس/آذار ٢٠١٢، نقل عمر إلى مستشفى المنظمة في عمّان، وأجريت له ثلاث عمليات جراحية إضافية حتى اليوم. ما زال في المرحلة الأولى من العلاج، لكنه يستطيع الآن السباحة، ولعب كرة القدم مع أصدقائه وأشقائه.

لكن الندوب العاطفية التي عانى منها أعمق من أن تشفى بسرعة، لا سيما أنه فقد أمه في انفجار مروع آخر.

تقول منتهى مشايخ، أخصائية لدى المنظمة: "نراقب عمر بدقة وعناية منذ وصوله إلى المشروع، ونحاول تزويده بكل الدعم النفسي والاجتماعي الضروري. عمر طفل حساس جداً، ولا يتوقف عن مقارنه نفسه بالأطفال الآخرين القادرين على استخدام أيديهم".

لاجئون سوريون يتلقون الرعاية عبر برنامج للصحة النفسية تديره المنظمة بتعاون مع جمعية مواطني هلسنكي في تركيا. ويروون قصصهم إلى الرسام البريطاني جورج بوتلر. © أرميل لوازو/أطباء بلا حدود

الصحة النفسية في سوريا:
ذكريات أليمة وملابس أطفال

عادت أودري ماغيس، أخصائية علاج نفسي لدى منظمة أطباء بلا حدود، من سوريا حيث تمثل دورها في إقامة برنامج للصحة النفسية وإدارته في أحد مشاريع المنظمة في شمال البلاد. تروي الآثار النفسية للحرب وجهود المنظمة لمعالجتها.

في معظم الأماكن التي عملتُ فيها حول العالم، بدا الناس متحفظين إلى حد ما حين أخبرهم بأنني أخصائية نفسية. لكن في سوريا كانوا على العكس من ذلك تماماً، إذ أتوا إلي وطلبوا مساعدتي. الحرب مستعرة منذ سنتين، وفقد الناس كلياً يقينهم ووجهتهم وقدرتهم على الاحتمال.

في البداية كانوا يأتون ليخبروني عن مشاكلهم الاجتماعية؛ الأطفال لا يذهبون إلى المدرسة، ولذلك يسببون الفوضى والاضطراب، والبالغون لا يعملون، والناس يعيشون في الخيام أو يحتشد كل عشرة منهم في غرفة واحدة. لكن حين تبحث بعمق أكبر سرعان ما تكتشف أن معظمهم مروا بأحداث صادمة مريرة. فقد بعضهم أصدقاء أو أقرباء. وشاهدوا بيوتهم تدمر، أو تعرضوا للقصف.

فقد الناس هويتهم وارتباطهم. الرجال الأكبر سناً لا يجدون مكانهم في المجتمع: خسروا وظائفهم وعملهم، وربما كانت لديهم مسؤوليات تجاه عائلاتهم، لكنهم أجبروا على تغيير مكان إقامتهم بسرعة عدة مرات متتالية. لم أكن مضطرة للعثور عليهم، فهم يجدونني ويرجعون إلي ويطلبون المساعدة. يقول أحدهم: "أشعر بأنني ألجأ إلى أساليب عنيفة عند التعامل مع زوجتي وأطفالي. أرجو منك مساعدتي. لا يمكن أن أتصرف على هذا النحو".

رأيت كثيراً من النساء اللواتي أصبح من الصعب عليهن تشكيل رابط جامع بأطفالهن. لا يتوفر سوى القليل من وسائل منع الحمل، ونتيجة لذلك كثيرات يحملن دون أن يرغبن بذلك فعلاً. كما يكافحن لتخيل مستقبلهن مع أطفالهن. قابلت عدداً من النساء في المراحل الأخيرة من الحمل واللواتي لم يتخذن أي إجراء استعداداً للولادة؛ لا مهد للوليد، ولا ملابس، ولم يفكرن حتى باسم له. لقد فقد الناس قدرتهم على تصور حياتهم في المستقبل.

"البقاء مدة سنتين والنجاة من هذه المحنة إنجاز مشهود. كما أن الدعم الذي يقدمه كل من العائلة والمجتمع المحلي هائل ومؤثر".

لا ترى الأطفال يلعبون بالدمى أو السيارات أو الألعاب المعتادة الأخرى؛ بل يتظاهرون بإطلاق النار على بعضهم البعض. رأيت صبية يرمون الحجارة على الحيوانات، ويؤذونها. تلك هي طريقتهم في التعبير عن غضبهم المكبوت. وفي الحقيقة، هذه طريقة وظيفية نسبياً للتنفيس عن بعض مشاعرهم العدوانية.

رأيت أيضاً شباب في العشرينيات من العمر، من المقاتلين السابقين، أتوا إلي يشتكون من الاكتئاب، والإجهاد التالي للصدمة، والذكريات المؤلمة، والكوابيس.

أبلغني عدد من الأشخاص بكل هدوء أنهم لم يعودوا يعرفون الهدف من الحرب. في البداية، تبين لهم وجود هدف وراء الحرب، لكن بعد سنتين غاب وتلاشى، وكل ما يريدونه الآن أن ينتهي كل شيء ويعودوا إلى ديارهم. تجاوزت الأمور نقطة الانهيار. فقد الناس الوجهة والقدرة الواعية على السيطرة. لكنهم تمكنوا بطريقة أو بأخرى من التعامل مع الوضع. إذ لا يستطيعون أن يسمحوا لأنفسهم بالانهيار كلياً. وطوروا قدرة مدهشة على التكيف والاستمرار. فالبقاء مدة سنتين والنجاة من هذه المحنة إنجاز مشهود. كما أن الدعم الذي يقدمه كل من العائلة والمجتمع المحلي هائل ومؤثر.

أحياناً تكفي جلسة واحدة ليشعرون بقليل من الارتياح. إذ يحتاج بعضهم إلى سماع أن ما يحدث لهم أمر طبيعي، وأنهم ليسوا على حافة الجنون. لكن ثمة مرضى آخرين كانوا بحاجة إلى علاج أطول. تكمن الفكرة في وضع هدف واضح لهم، والوصول إليه خطوة خطوة عبر العلاج السلوكي. لم يتوافر وقت كاف لجلسات تحليل مطولة، لكن استطعت القيام بعمل نفسي صحيح ومؤثر بهذه التقنيات العلاجية القصيرة.

أتذكر مريضة في الشهر السادس من حملها، أتت إلى المستشفى تطلب توليدها قبل الأوان. لم يكن لديها أي سبب طبي؛ أرادت فقط أن نجري لها عملية قيصرية لتولد طفلها في أقرب وقت ممكن. بدت متوترة وقلقة ومهتاجة جداً.

جلست معها وتوصلنا إلى تفسير أن هذا الطفل سيكون وليد الحرب، وشعرتْ بأن الجنين كان يأخذ كل طاقتها. وكل ما أرادته مضادات للاكتئاب، التي لا تستطيع تناولها لأنها حامل.

وضعنا خطة لتمارين للاسترخاء، إضافة إلى مفكرة يومية تسجل فيها متى تشعر بالتوتر وما هو السبب. وبعد بضع جلسات انتقلنا إلى الاستعداد لولادة الطفل.

في الجلسة الأخيرة عرضت أمامي ملابس الطفل الذي يوشك على الولادة. لم تختر الاسم بعد، لكنها حققت تقدماً عظيماً وأصبحت جاهزة لاستقبال المولود. كانت آخر مريض عالجته في آخر جلسة في آخر يوم. غادرت المشروع وأنا أشعر بأن الوقت الذي قضيته هناك لم يضع سدى.

أودري ماغيس، أخصائية علاج نفسي لدى المنظمة. © أطباء بلا حدود

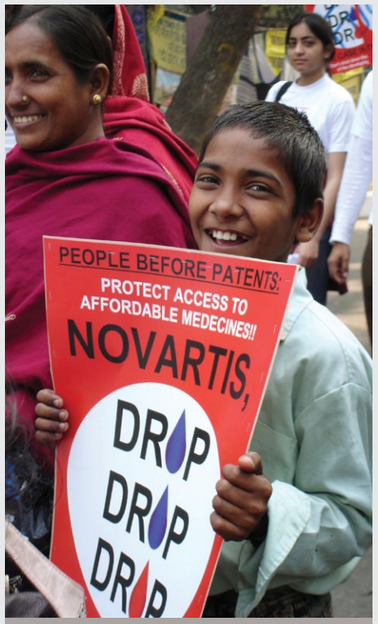
نوفارتيس تخسر استئناف قضيتها
البلدان النامية تحتفظ بحقها في الحصول على الأدوية

بعد سبع سنوات من الترافع أمام المحاكم الهندية، خسرت الشركة الصيدلانية السويسرية نوفارتيس قضيتها أمام المحكمة العليا الهندية بعد أن أيدت هذه الأخيرة قانون براءات الاختراع الهندي. وبالنسبة لمنظمة أطباء بلا حدود، يُعتبر هذا القرار فوزاً جوهرياً للمرضى في البلدان النامية الذين يعتمدون على الأدوية ذات التكلفة المعقولة للبقاء على قيد الحياة. وهي كذلك رسالة إلى جميع الشركات الصيدلانية متعددة الجنسيات لكي تكف عن محاولاتها المتكررة في تقويض قانون براءات الاختراع الهندي.

يقول الدكتور أوني كاورناكارا، الرئيس الدولي لمنظمة أطباء بلا حدود: "يمثل هذا القرار ارتياحاً كبيراً للملايين من المرضى والأطباء في البلدان النامية الذين يعتمدون على الأدوية ذات التكلفة المعقولة المصنوعة في الهند، فضلاً عن المنظمات الإنسانية الطبية مثل منظمة أطباء بلا حدود. لقد أدى قرار المحكمة العليا إلى جعل طلبات تراخيص الأدوية التي نحتاجها بشدة أمراً أصعب بكثير".

وكانت شركة نوفارتيس قد قاضت الحكومة الهندية أول مرة بسبب قانونها الخاص ببراءات الاختراع عام ٢٠٠٦، ساعية إلى تغيير القانون بما يسمح لها بتمديد براءات الاختراع على منتجاتها وإيقاف شركات الأدوية الجنيسة التي تصنع الأدوية نفسها بأسعار مخفضة جداً. وكانت منظمة أطباء بلا حدود من بين المنظمات التي أطلقت حملات ضد هذا التحرك، حيث جمعت نحو نصف مليون توقيع في عريضة أرسلتها إلى شركة نوفارتيس تحمل عنوان "تنازلوا عن القضية".

جدير بالذكر أن نوفارتيس قد خسرت الدعوى عام ٢٠٠٧، ولكنها عادت لتستأنفها على أمل إضعاف تأويل القانون نفسه. وخلال هذه الدعوى الأخيرة، قررت المحكمة العليا رفض جميع ادعاءات الشركة. تقول لينا مينغاني، مديرة حملة منظمة أطباء بلا حدود لتوفير الأدوية الأساسية في الهند: "على مكاتب براءات الاختراع في الهند أن تعتبر هذا القرار إشارة واضحة إلى ضرورة تطبيق القانون بصرامة ورفض جميع طلبات التراخيص الواهية".



مظاهرة في نيودلهي ضد تحدي شركة نوفارتيس لقانون البراءات الهندي. © شيلا شيتل

مناشدة التحالف العالمي للقاحات والتحصين
ساعدوا منظمة أطباء بلا حدود على الوصول إلى الأطفال الأكثر ضعفاً من خلال تخفيض أسعار اللقاحات المنقذة للحياة

تنقذ اللقاحات حياة الأطفال، ولكن هناك طفل من بين كل خمسة أطفال يولدون، لا يحصل على الحماية الكاملة التي توفرها المجموعة الأساسية من اللقاحات. تدعو منظمة أطباء بلا حدود التحالف العالمي للقاحات والتحصين (GAVI) إلى إدراج الفاعلين الإنسانيين في لائحة المستفيدين من أسعار اللقاحات التفضيلية، من أجل ضمان وصول اللقاحات إلى الأطفال الأكثر ضعفاً، ولا سيما مع ارتفاع أسعارها بشكل يعيق إمكانية توفيرها لأكبر عدد من الأطفال. يقول الدكتور مانيكا بالاسيغارام، المدير التنفيذي لحملة منظمة أطباء بلا حدود لتوفير الأدوية الأساسية: "لا بد من العمل بسرعة لإيجاد حل لمشكلة الارتفاع المهول لكلفة تطعيم طفل واحد، والتي ارتفعت بنسبة ٢٧٠٠ في المئة خلال العقد الأخير".

ويتفاوض التحالف بشأن تخفيض أسعار اللقاحات الجديدة ويقوم بدفع كلفة هذه اللقاحات لكي تصل إلى البلدان النامية من خلال مانحيه (مثل المملكة المتحدة والولايات المتحدة والنرويج). وبينما تدعم منظمة أطباء بلا حدود مهمة هذا التحالف بالكامل، فإنها تبدي مخاوفها من كون أسعار اللقاحات المتفق بشأنها ما زالت مرتفعة جداً، وتأمل في أن يمارس التحالف المزيد من الضغط على الشركات الصيدلانية لتخفيض أسعارها.

بالإضافة إلى ذلك، تعرب المنظمة عن قلقها إزاء كون منظمات مثلها لا تستطيع اقتناء اللقاحات بأسعار منخفضة للمساعدة في تطعيم الأطفال الأكثر ضعفاً في العالم، بمن فيهم أطفال مخيمات اللاجئين والأطفال المصابون بسوء التغذية.

وكانت المنظمة قد طلبت من التحالف والشركات المصنعة للقاحات بأن يشملوها في لائحة المستفيدين من الأسعار التفضيلية، ولكنها لم تستطع الاستفادة بطريقة منتظمة من الأسعار المخفضة المتاحة التي تفاوض التحالف بشأنها، وبالتالي تعتمد عوض ذلك على مفاوضات شاقة أو على التبرعات. وللأسف، لا يمكن اعتبار ذلك حلاً طويل المدى تستطيع منظمة أطباء بلا حدود الاعتماد عليه، حيث أن نشاطها يُحتم عليها الاستجابة الفورية للاحتياجات التي تواجهها في الميدان.

يضيف الدكتور بالاسيغارام: "إننا نطلب من التحالف العالمي للقاحات والتحصين توسيع لائحة المستفيدين من أسعارهم التفضيلية لتشمل الفاعلين الإنسانيين لأنهم غالباً ما يكونون الأنسب في الميدان لتطعيم الناس خلال الأزمات".

كن فاعلاً

ساعد منظمة أطباء بلا حدود وأرسل رسالة إلى التحالف العالمي للقاحات والتحصين على تويتر تطالبهم فيها بإدراج المنظمات غير الحكومية والفاعلين الإنسانيين، مثل منظمة أطباء بلا حدود، في لائحة أسعارهم التفضيلية.

أطباء بلا حدود
في الأرقام

١٦٩,٦٠٠
استشارة نفسية فردية

169,600
individual mental health consultations

١٨٥,٤٠٠
امرأة ولدن، بما في ذلك من
خلال عمليات قيصرية

185,400
women who delivered babies, including c-sections

٢٧٦,٣٠٠
طفل تم إدخالهم إلى
برامج التغذية العلاجية

276,300
children admitted to therapeutic feeding programmes

٥٧,٤٠٠
شخص تم إدخالهم إلى مراكز علاج
الكوليرا أو تم علاجهم من خلال
محلول الإماهة عبر الفم

57,400
people admitted to cholera treatment or treated w/ ors

٦١,٠٠٠
عدة من مستلزمات
الإغاثة

61,000
relief kits distributed

١٩٧,٠٠٠,٠٠٠
لتر من المياه

197,000,000
litres of water distributed

٣,٤٣٠
مريضاً تم علاجهم
من التهاب السحايا

3,430
people treated for meningitis

٢٦,٢٠٠
مريض تم علاجهم
من الحصبة

26,200
people treated for measles

٢٩,٠٠٠
مريض جديد يحصلون على علاج
داء السل من الخط الأول

29,000
new admits to first-line tuberculosis treatment

MSF
IN NUMBERS

١,٦٤٢,٨٠٠
حالة ملاريا تم علاجها

1,642,800
malaria cases treated

٤٧٢,٩٠٠
مريض تم إدخالهم
إلى المستشفى

472,900
inpatients admitted

٨,٣١٦,٠٠٠
استشارة في
العيادات الخارجية

8,316,000
outpatient consultations

٤٩٦,٠٠٠
شخص تم تطعيمهم
ضد التهاب السحايا

496,000
people vaccinated against meningitis

٦٩٠,٧٠٠
شخص تم تطعيمهم ضد الحصبة

690,700
people vaccinated against measles

٧٨٤,٥٠٠
استشارة سابقة للولادة

784,500
antenatal consultations

٢٧٩,٦٠٠
مريض حصلوا على العلاج
المضاد للفيروسات
الرجعية من الخط الأول

279,600
patients on first-line arv treatment

٤٣٢,٠٠٠
تطعيم روتيني

432,000
routine vaccinations

٧٨,٥٠٠
عملية جراحية

78,500
surgical procedures performed

تصميم: فيفيان بينغ

جميع هذه الأرقام تعود لعام ٢٠١٢. للحصول على تقرير كامل لأنشطة المنظمة في جميع أنحاء العالم، يرجى زيارة التقرير الدولي بشأن أنشطة منظمة أطباء بلا حدود لعام ٢٠١٢،
والذي سيكون متوفراً على موقع **www.msf-me.org** ابتداءً من شهر أغسطس/آب ٢٠١٣.

Design: Vivian Peng

All the above figures are for the year 2012. For a full report on MSF activities globally and in every country where we work, see the MSF *International Activity Report* 2012 available online from August 2013 at www.msf-me.org