بلا حدود

BILA HUDOOD

عدد 23 | يناير- مارس 2014

MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود

توفير رعاية الطوارئ في أعقاب إعصار هايان

القصة الرئيسية: الأزمة في جمهورية أفريقيا الوسطى — صفحة 2

تقرير خاص: الاستجابة لإعصار هايان — صفحة 3

حول العالم: الأردن، بلغاريا، غزة، غينيا، الولايات المتحدة الأمريكية — صفحة 5

في المنطقة: الرعاية الصحية النفسية في سوريا — صفحة 7

تحت المجهر: علاج داء السل المقاوم للأدوية المتعددة — صفحة 9

على شبكة الإنترنت: قصص من الأراضي الفلسطينية المحتلة — صفحة 11

مقال مصور: أطباء بلا حدود، المحفز على التغيير — صفحة 13

الرعاية الصحية الإنسانية حول العالم

مرحباً بكم في أول عدد من مجلة "بلا حدود" نستهل به عامنا الجديد 2014. فمع حلول بداية هذا العام، أصبحت منظمة أطباء بلا حدود تعمل في أكثر من 70 بلداً حول العالم، من جمهورية أفريقيا الوسطى حيث أدى كل من انعدام الأمن وأعمال العنف إلى تفاقم أزمة إنسانية طارئة، إلى الفلبين حيث خلّفت الآثار المدمرة لإعصار هايان وراءها أعداداً كبيرة من السكان دون رعاية صحية منتظمة أو حتى طارئة. وسوف نتطرق في هذا العدد إلى العمل الذي أنجزته المنظمة في هذين البلدين.

وتمتد أنشطة المنظمة في مختلف أنحاء العالم، ولكن منطقتنا تشهد زيادة كبيرة في البرامج التي أطلقناها مؤخراً؛ ففي لبنان والأردن والعراق، أصبحت فرقنا الطبية تقدم خدمات الرعاية الصحية إلى اللاجئين المتضررين جراء النزاع المسلح الدائر في سوريا. وتشمل هذه الخدمات ما هو أبعد من مجرد الرعاية الجسدية، حيث نحاول كذلك تلبية الاحتياجات الهائلة من الرعاية النفسية لكل من السكان السوريين واللاجئين في البلدان المجاورة. وفي هذا الصدد، أدرجنا كذلك تقريراً من شارلوت، الأخصائية النفسية، التي تصف لنا عملها في سوريا، ولا سيما تجربتها المؤثرة مع رضيعة. وأنا على يقين بأنكم ستجدون في هذه القصة عبراً مؤثرة تسلط الضوء على معاناة السكان السوريين.

وفي غزة، وسّعنا برنامجنا الخاص بالجراحة التقويمية، بينما فتحنا في الأردن مستشفى جديد للأمومة وطب الأطفال. وستجدون في صفحات هذا العدد تفاصيل وافية عن هذين المشروعين، إضافة إلى قصة عن مشروع الرعاية النفسية الجديد الذي أطلقناه مؤخراً في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

وكانت المنظمة قد أطلقت حملة توفير الأدوية الأساسية للدفع بتسهيل حصول المرضى على الأدوية واختبارات التشخيص واللقاحات المنقذة للحياة، وكذا تطويرها وتحسين فعاليتها، خدمة لمرضى برامج المنظمة وغيرها من المشاريع الإنسانية. وحالياً، نُركّز أكثر في إطار هذه الحملة على داء السل، الذي يُعتبر من بين الأمراض المعدية الأكثر فتكاً في العالم. فعلاج السل طويل ومُرهق، ولكي نستوعب جميعاً مدى المعاناة التي يسببها هذا المرض حتى في مرحلة علاجه، سوف نروي لكم قصة مريضتنا فوميزا تيسيلي التي أتمت لتوّها برنامج علاجها من السل الشديد المقاومة للأدوية المتعددة. وقد استغرقها هذا الأمر عامين كاملين و 20,000 حبة دواء، ولكنها تمكنت من التعافي في النهاية. وبعد قراءة هذه القصة، نتمنى أن تزورونا على صفحتنا "افحصني، عالجني" وتُوقّعوا معنا البيان العام الذي نطالب فيه مختلف الأطراف المعنية بتطوير حميات علاج أفضل، وفتح المجال أمام المرضى للحصول على علاج أفضل، وتخصيص ما يكفي من الموارد المالية لتحقيق جميع تلك الأهداف.

وبالإضافة إلى الحملات التي ننظمها، تعمل فرقنا الطبية بلا انقطاع بحثاً عن سبل جديدة لإيصال خدمات الرعاية الصحية إلى المجتمعات الأكثر ضعفاً في العالم. كما ستكتشفون في المقال المصور برنامجنا الابتكاري الذي أطلقناه في سوازيلاند، والذي نسعى من خلاله إلى منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل.

وفي جميع هذه البلدان وغيرها، تعمل منظمة أطباء بلا حدود على تقديم خدمات الرعاية الصحية الإنسانية إلى أكثر مجتمعات العالم فقراً وضعفاً. وهذه فرصة نجدد لكم فيها الشكر على اهتمامكم المتواصل بنشاطنا الإنساني.

غادة حاتم
المديرة التنفيذية

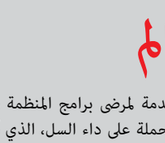
أطباء بلا حدود منظمة طبية إنسانية مستقلة تقدم المساعدات الطارئة إلى السكان المتضررين جراء النزاعات المسلحة أو الأوبئة أو الحرمان من الرعاية الصحية أو الكوارث الطبيعية أو تلك التي يصنعها الإنسان، وذلك في أكثر من سبعين بلداً.

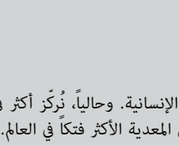
منظمة أطباء بلا حدود في أرقام (2012)

تأثير أنشطتنا
برامج طبية في أكثر من 70 بلداً
8.3 مليون استشارة طبية في العيادات الخارجية
472,900 مريض تم إدخالهم إلى المستشفى
78,500 عملية جراحية

مواردنا البشرية
أكثر من 31,000 موظف في الميدان
93% منهم من الموظفين المحليين
7% من الطاقم الدولي

كفاءتنا المالية
943.9 مليون يورو أنفقناها
81% أُنفقت مباشرة على المساعدات الطبية
89% 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

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

أبو ظبي
ص.ب. 47226
الهاتف: 6317645 2 971+
البريد الإلكتروني: office-abudhabi@msf.org

دبي
ص.ب. 65650
الهاتف: 4579255 4 971+
البريد الإلكتروني: office-dubai@msf.org

فريق التحرير
غادة حاتم
هالة منيمنة
جيسيكا موسان-زاكي

منسقة التحرير
ترايسي كريسب

منسقة الترجمة
جيسيكا موسان-زاكي

التصميم
رامي توما

صورة الغلاف
مدينة تكلوبان في الفلبين.
الصورة © يان ليبيسار/أطباء بلا حدود

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في دولة الإمارات العربية المتحدة منذ عام 1992 تحت رعاية معالي الشيخ نهيان بن مبارك آل نهيان.

msf-me.org
msfarabic
msf.arabic
msf_arabic

سكان يزورون مستشفى أطباء بلا حدود في بوسانغوا، جمهورية أفريقيا الوسطى. الصورة © سيلفان شركاوي/كوسموس

جمهورية أفريقيا الوسطى

مساعدات إنسانية ملحة لأزمة منسية

بلغت جمهورية أفريقيا الوسطى حالة طوارئ إنسانية وصحية مزمنة بعد سنوات من انعدام الاستقرار السياسي والعسكري. لقد ساءت الأوضاع إلى حد كبير منذ الانقلاب العسكري الأخير في شهر مارس/آذار الفائت. ويحصى عدد النازحين بمئات الآلاف وهم معرضون لخطر الإصابة للملاريا بشكل خاص وللأوبئة ولسوء التغذية. ويزداد الوضع تعقيداً بسبب انعدام الاستقرار السائد، الذي ينعكس سلباً على المدنيين أولاً، ولكن أيضاً على عمال الإغاثة والجهات الفاعلة المعنية. وتعمل منظمة أطباء بلا حدود في جمهورية أفريقيا الوسطى منذ عام 1997، إذ تكيف أنشطتها وتطلق مشاريع جديدة تلبية للاحتياجات الملحة والمتنامية.

وحتى خلال "فترات السلام"، يتعدى معدل الوفيات عتبة الطوارئ بكثير، وهي المعيار لتحديد وجود أزمة إنسانية. ويبلغ متوسط العمر عند الولادة 48 عاماً، وهو من أدنى المعدلات في العالم. ويعرف النظام الصحي في البلاد انهياراً كاملاً بسبب الفوضى العارمة في البلاد. وقد بات غياب وزارة الصحة خارج العاصمة بانغي هو القاعدة. كما يندر وجود المراكز الصحية في البلاد، ويبقى عدد العاملين في المجال الصحي متدنياً للغاية، حيث يحصى طبيب واحد لكل 55,000 نسمة، غالبيتهم في بانغي، ويحصى ممرض واحد أو قابلة قانونية واحدة لكل 7,000 نسمة. ونتيجة لذلك، تموت نساء عدة خلال فترة الحمل أو الولادة، كما يموت 129 طفلاً من أصل 1,000 طفل قبل بلوغهم عامهم الخامس، ويُعزى ذلك بشكل رئيسي إلى الملاريا وسوء التغذية المزمن والإسهال والحصبة والتهاب السحايا.

"يكمن الهدف في الوصول إلى المناطق المعرضة لأعمال العنف قبل وقوعها، وتقييم الاحتياجات ومن ثم تلبيتها. وكلما وصلنا بشكل أسرع، نستطيع التأثير على معدل الوفيات وبالتالي أن نصنع فرقاً حقيقياً".

روزا كريستاني، منسقة طوارئ لدى المنظمة

وزاد الوضع سوءً منذ ديسمبر/كانون الأول 2012 مع شن هجوم سيليكا، وهي التحالف السابق للمتمردين. فقد نُهبت ودُمرت مرافق صحية عدة، كما هجر معظم العاملين في القطاع الصحي مراكزهم متوجهين إلى بانغي. ومنذ ذلك الوقت، وخلال فترات استفحال الملاريا السنوية، تبقى الأدوية واللقاحات والإمدادات عالقة في العاصمة. فلم تستطع المراكز الطبية معاودة نشاطها واستئناف أنظمة المراقبة الصحية وحملات التطعيم الروتينية. ويعاني اليوم سكان جمهورية أفريقيا الوسطى، 4,4 مليون نسمة، من نقص حاد في الرعاية الصحية وباتوا عرضة للأمراض أكثر فأكثر.

ويتفاقم الوضع، خاصة في بانغي، وتبلغ الهجمات على القرى مستويات غير مسبوقة من العنف. فمنذ ربيع سنة 2013، ارتفع منسوب الغارات والانتهاكات والتوقيفات الاعتباطية والاعتقالات والإعدام بإجراءات موجزة، ولا سيما بحق عاملين في مجالي الصحة والإغاثة. وشهدت جميع المنظمات غير الحكومية الدولية العاملة في جمهورية أفريقيا الوسطى حالات سلب ونهب لمركباتها، التي وقعت في بعض الأحيان بقوة السلاح. كما تعرضت المكاتب والمراكز والمباني السكنية إلى النهب والسرق. أما العاملين، فقد تعرض بعضهم للتهديد.

في هذا الجو الذي يسوده الخوف والعنف، نزح الآلاف من القرويين، في بعض الأحيان أكثر من مرة، ابتداءً من يناير/كانون الثاني. ويُقدر عدد النازحين اليوم بنحو 395,000 شخص. وهم يختبئون في الأحراش دون مأوى أو طعام أو مياه، معرضين للعوامل الطبيعية وللبعوض الحامل لداء الملاريا، وهو السبب الرئيسي للوفيات في جمهورية أفريقيا الوسطى. والأمر ليس أفضل حالاً في مخيمات اللاجئين. إذ يشكل الاكتظاظ وشروط الحياة الصعبة والظروف الصحية المتدهورة بيئة حاضنة للأوبئة. ويقدر عدد الأشخاص الذين لا ينعمون بالتغذية المناسبة بالمليون، فيما يحتاج 1,6 مليون شخص إلى مساعدات إنسانية ملحة. وفي هذا الصدد، تعرب المنظمة عن قلقها الشديد إزاء مصير السكان القاطنين في مناطق يُصعب تحديد سياقها، حيث لا وجود في بعضها للعاملين في قطاع الإغاثة، بشكل خاص في المنطقة الشرقية للبلاد. إذ ما من معلومات بشأن الوضع الصحي والإنساني فيها.

وعلى الرغم من هذا الجو الأمني المتوتر وغير المستقر، تواصل المنظمة عملها، وهي جهة فاعلة أساسية في قطاع الصحة في جمهورية أفريقيا الوسطى. فهي تتنقل بين المناطق، وتقييم الاحتياجات، وتطلق برامج جديدة، وتعالج المرضى والجرحى، بصرف النظر عن انتماءاتهم. وتفهم فرقنا المتغيرات الدائمة التي تطرأ وتتأقلم مع الحالات والاحتياجات المتقلبة. وفي حين اضطررنا إلى إجلاء العاملين معنا مؤقتاً من بعض المناطق التي باتت خطرة للغاية في أرجاء عدة من البلاد – وقد نضطر للقيام بذلك مراراً وتكراراً – أقلمت المنظمة أنشطتها القائمة كما أطلقت مشاريع جديدة لتلبية الاحتياجات.

أطباء بلا حدود في جمهورية أفريقيا الوسطى

تعمل المنظمة في البلاد منذ عام 1997

- تقدم الرعاية الطبية إلى نحو 400,000 شخص
- توفر نحو 800 سرير مستشفى
- تعمل في سبعة مستشفيات ومركزين صحيين وأربعين نقطة طبية
- تدير حالياً سبعة مشاريع دائمة وثلاثة مشاريع للطوارئ
- تتألف الفرق من أكثر من 100 عامل صحي أجنبي ونحو 1,100 عامل محلي

ستمائة مريض في يوم واحد

الاستجابة لإعصار هايان

طاقم أطباء بلا حدود ينزل حمولة الإمدادات في مستشفى المنظمة الواقع في خيمة في غويوان. الصورة © فرانسوا دومون/أطباء بلا حدود

بعد مضي أيام على اعصار هايان الذي ضرب الفلبين، واجهت منظمة أطباء بلا حدود تحديات لوجستية هائلة بشأن توفير الإغاثة للطوارئ حيث توجد حاجة ماسة إليها. وفي غضون أيام، أرسلت المنظمة أكثر من 150 فرداً من طاقمها ومئات الأطنان من الإمدادات، لكن استمرار أحوال الطقس المتدهورة والبنى التحتية المتضررة وندرة الوقود والسيارات كلها عقبات يتعين تجاوزها لنقل أفراد الطاقم والإمدادات إلى المناطق المنكوبة. الآن وبعد انقضاء المرحلة الأولى من الطوارئ، تواصل المنظمة عملها مع التركيز على استعادة خدمات الرعاية الصحية الأولية الجيدة وخدمات المستشفيات.

وتقول كارولين سيغان، منسقة طوارئ لدى المنظمة: "إن الوضع كارثي"، خلال الأيام التي تلت الإعصار فوراً، وبينما بدأت فرق المنظمة تعالج المرضى واجهتها احتياجات واسعة النطاق.

فعلى سبيل المثال، أتى في اليوم الأول ستمائة مريض إلى المدينة المنكوبة غويوان. وتفيد الدكتورة ناتاشا رايس: "كانت أخطر الحالات التي شهدناها في غويوان تكمن في المرضى المصابين بجروح مرتبطة مباشرة بتأثير الرياح القوية. وقد قابلنا نحو 60 شخصاً يحتاجون إلى جراحات بسيطة – وجراحات تتطلب تخديراً موضعياً لإجراء خياطة وتنظيف الجروح المصابة بالعدوى والتثبيت المعتاد للعظام المكسرة". وعالج الفريق إصابات بليغة في الرأس. وقد تمت مسبقاً خياطة بعض هذه الجروح لكنها ما زالت منذ ذلك الوقت مصابة بالعدوى وكان يتعين على الطاقم الطبي في العيادة التدخل مجدداً وتنظيف الجرح.

وتضيف: "كان هناك عدد هائل من الضحايا غير المباشرين للإعصار مثل الرجل المسن الذي يبدو أنه مصاب باضطراب الانسداد الرئوي المزمن وكانت رئته في وضع خطير. فقد منشقته مما جعل وضعه خطيراً".

"يتمثل هدفنا في دعم النظام الصحي في المنطقة إلى حين عودة الأوضاع إلى طبيعتها".

وقامت فرق المنظمة المكونة من الطاقمين الدولي والمحلي بإنشاء مستشفى في خيمة قابلة للنفخ في تاكلوبان، ومستشفى في خيمة في غويوان كما تدير عيادات متنقلة عبر القارب في المناطق النائية. إن مستشفى المنظمة القابل للنفخ والمستقل - الذي أقيم لهدف خاص يتمثل في تقديم المساعدة إلى فرق الطوارئ لكي تستجيب بسرعة لاحتياجات الأشخاص للرعاية الصحية الجيدة - سيوفر الرعاية الصحية الثانوية والرعاية بشأن الجراحة في تاكلوبان خلال الفترة القادمة المتروحة ما بين ثلاثة أو ستة أشهر إلى حين إعادة بناء النظام المحلي للرعاية الصحية.

وحسب لورون سوري، منسق الطوارئ: "لقد انتهت الآن المرحلة الأولى من الطوارئ، ونتوقع أساساً أن نعالج المرضى المصابين بالأمراض المعتادة أو الأوضاع المتعلقة بالاستفادة الضئيلة من الرعاية الصحية، مثل النساء اللواتي يعانين من الولادات المعقدة والأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة.

وتجدر أيضاً تلبية احتياجات الصحة النفسية. وتقول الدكتورة رايس: "إن العديد من الأشخاص منشغلون جداً الآن ولم يدركوا بعد ما حدث تماماً. قابلتُ امرأة فقدت ابنتها وأمها بسبب الإعصار. وقد أخبرتني قصتها بشكل واقعي وقالت إنها بكت عندما حدث ذلك لكنها توقفت عن البكاء منذ ذلك الوقت. أظن أن العديد من آثار الكارثة ستتأخر. وستكون فرقنا منشغلة لوقت طويل".

أطباء بلا حدود في الفلبين

بعد مرور شهر على إعصار هايان

- 30,900 استشارة خارجية
- 300 شخص تم علاجهم في العيادات الداخلية
- 2,100 عملية جراحية وتضميد
- 28,000 عدة من مستلزمات الإغاثة تم توزيعها
- 9,100 خيمة ومأوى وعدة إعادة بناء تم توزيعها

مستشفى أطباء بلا حدود القابل للنفخ قيد الإنشاء في تاكلوبان. يتألف المستشفى من أربع خيام قابلة للنفخ وغرفة طوارئ وغرفة علاج الجروح وصيدلية ونحو 45 سريراً.
الصورة © يان ليبيسار/ أطباء بلا حدود

طبيب من المنظمة يعاين المرضى في الأيام التالية لإعصار هايان. الصورة © يان ليبيسار/أطباء بلا حدود

ناشطون ماليزيون ينظمون مظاهرة ضد اتفاق الشراكة عبر المحيط الهادئ.
الصورة © ب.ك. لي/أطباء بلا حدود

لا يحصل المهاجرون من سوريا في بلغاريا على الرعاية الصحية أو الدعم المعني بالصحة النفسية.
الصورة © كليمان شوفيل/أطباء بلا حدود

الولايات المتحدة الأمريكية

توفير الأدوية معرض لخطر جسيمة

تحث منظمة أطباء بلا حدود البلدان على إبداء مناهضة شديدة لهجوم حكومة الولايات المتحدة الأمريكية على الاستفادة من الأدوية بأسعار معقولة بعد تسرب فصل الملكية الفكرية المعني باتفاق الأسرار التجارية، الشراكة عبر المحيط الهادئ.

وأفادت جوديت ريوس سانجوان، المديرة الأمريكية لحملة المنظمة لتوفير الأدوية الأساسية: "يؤكد هذا التسرب أسوأ مخاوفنا؛ إن الولايات المتحدة الأمريكية تواصل محاولاتها لفرض مجموعة لم يسبق لها مثيل من القواعد التجارية الجديدة التي ستحرم ملايين الأشخاص من الأدوية الجنيسة المعقولة التكلفة. ويوضح هذا التسرب أن أغلبية البلدان التي تتفاوض بشأن هذا الاتفاق التجاري تعارض بعض أو جميع الأحكام الأكثر ضرراً والمؤثرة في توفير الأدوية. ولا تستطيع الولايات المتحدة الأمريكية أن تتوقع خضوع البلدان لقواعد قد تخاطر بصحة مواطنيها".

وقدمت خمس دول هي كندا وشيلي ونيوزيلندا وماليزيا وسنغافورة مقترحاً مضاداً يحاول إيجاد توازن جيد بين احتياجات الصحة العامة والمصالح التجارية للشركات الصيدلانية.

وترى جوديت ريوس سانجوان أنه "بفضل الكثير من المعارضة الرسمية الواضحة الآن في الرأي العام بوسع البلدان أن تقف في وجه الضغط السياسي الذي تمارسه الولايات المتحدة الأمريكية".

وقد وجهت المنظمة نداءً عاماً إلى مايكل فرومان، الممثل التجاري للولايات المتحدة الأمريكية مطالبة إياه بسحب الأحكام العدوانية الواردة في الشراكة عبر المحيط الهادئ والتي ستقيد من حصول ملايين الأشخاص على الأدوية بتكلفة معقولة.

غينيا

تقدم كبير في علاج أوبئة الكوليرا

قدمت منظمة أطباء بلا حدود نتائج أحد أول الاستعمالات من نوعها على نطاق واسع للقاح الكوليرا الفموي خلال تفشي المرض كما وصفت تقدماً كبيراً في فهم أوبئة الكوليرا الفتاكة والتحكم فيها في المستقبل. وقامت المنظمة، مستعينة بمركز الأبحاث إيبيسنتر ومستعملة نتائج حملة التطعيم الجماعية لأكثر من 300,000 شخص أنجزت في غينيا في عام 2012، بتوضيح جدوى تنفيذ حملة التطعيم الفموي الجماعية ضد الكوليرا في بداية تفشي الوباء، مثل الطريقة التي أنجزت بها حملات التطعيم التفاعلية عندما أعلن عن تفشي أمراض في المنطقة مثل الحصبة أو التهاب السحايا.

وبعد أن سجلت وزارة الصحة الغينية والمنظمة إشارات بأن وباء كبيراً للكوليرا أصبح وشيكاً، قدّما 316,250 جرعة من اللقاح خلال جولتين من التطعيم في المقاطعتين الساحليتين بوفا وفوريكاريا، طيلة ستة أسابيع. وقد لقيت حملة التطعيم الكثير من الاستحسان من قبل المجتمع المحلي كما حققت المنظمة معدلات تغطية عالية. وأفاد جميع الأشخاص تقريباً الذين استطلع رأيهم بعد الحملة، أي 98.9 في المئة، أنهم مستعدون لتلقي اللقاح مجدداً عند إنجاز حملة كوليرا في المستقبل.

وأفاد الدكتور فرانسيسكو لوكيرو، المعد الرئيسي للدراسة أنه "بفضل هذه الدراسة نوضح أن التخطيط الملائم وتوعية المجتمعات سيمكنان بالفعل من تطعيم مئات الآلاف من الأفراد ضد الكوليرا في المناطق النائية التي فيها سكان متنقلون إلى حد كبير في فترة زمنية قصيرة نسبياً. ومع ذلك لا ينبغي النظر إلى لقاحات الكوليرا الفموية كحل بعيد المدى قادر على التحكم العالمي في الكوليرا. يتعين إدراج هذه اللقاحات كأداة إضافية ضمن الاستجابة العالمية لتفشي الكوليرا".

بلغاريا

ظروف سيئة في مراكز استقبال اللاجئين

شهدت فرق منظمة أطباء بلا حدود في مدينتي صوفيا وهارمانلي (في إقليم هاسكوفو) الظروف السيئة التي تنتشر في مراكز الاستقبال والغياب المروع في خدمات المساعدة الطبية للاجئين. فأطلقت المنظمة أنشطتها الطبية وعمليات توزيع مستلزمات الإغاثة في ثلاثة مراكز للاستقبال في العاصمة البلغارية وفي جنوب شرق البلاد.

ومنذ شهر يناير/كانون الثاني، وصل نحو 10,000 مهاجر، معظمهم سوريون، إلى بلغاريا. فقد فرّت العديد من العائلات السورية من ويلات النزاع المسلح الدائر في سوريا، وصولاً إلى بلغاريا وقد أنهكها التعب ومشقة السفر لأنها اضطرت للبحث عن طرق بديلة لتفادي النقاط الحدودية بين بلغاريا وتركيا. وفي هذا الصدد، تقول آيونا كوتسيوني، رئيسة بعثة المنظمة في بلغاريا: "لقد أصبح دخول أوروبا اليوم شبه مستحيل بالنسبة للاجئين، بمن فيهم السوريون الفارون من ويلات النزاع. فقد شرعت اليونان في بناء الأسوار على حدودها، وكذلك الحال قريباً في بلغاريا، ما سيُضطر اللاجئين اليائسين للبحث عن طرق أكثر خطورة لبلوغ وجهتهم، ومن بينها جزر بحر إيجة".

وعند وصولهم إلى بلغاريا، يجد مئات اللاجئين أن الاختيار الوحيد المتاح أمامهم هو النوم في الخارج في خيام غير مُدفأة، بينما يتجمّع آخرون في أقسام المدارس غير المستعملة بعد أن أصبحت مراكز الاستقبال غير قادرة على استيعاب كل تلك الأعداد من اللاجئين. تضيف كوتسيوني: "يعيش هؤلاء اللاجئون في مراكز مكتظة، وأحياناً يُتاح لهم مرحاض واحد لكل خمسين فرداً. وما يزيد من قلقنا هو أن العائلات لا تتلقى ما يُلبي احتياجاتها من الطعام".

وحسب المعايير الأوروبية، فإن بلغاريا مسؤولة عن ضمان وصول الخدمات الطبية والنفسية إلى طالبي اللجوء، فضلاً عن الرعاية المتخصصة، خصوصاً للفئات المستضعفة، مثل ضحايا التعذيب والعنف الجنسي أو المعوقين. ومع ذلك، فإن خدمات الرعاية الطبية لا تُقدم بطريقة منتظمة.

ولكي تستجيب الفرق الطبية لغياب هذه المساعدات، فقد أطلقت أنشطتها الطبية في مركزي استقبال في العاصمة صوفيا، وستفتتح عما قريب مركزاً صحياً في أحد مراكز الاستقبال في مدينة هارمانلي. وستقدم هذه الفرق الطبية خدمات رعاية صحية أولية ونفسية مجانية إلى اللاجئين. وتقول كولبت غادين، منسقة الزيارة التقييمية التي قامت بها المنظمة في بلغاريا: "هناك العديد من الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وبحاجة إلى متابعة طبية منتظمة. الشتاء قادم ويمكن للأوضاع أن تتفاقم كثيراً. لذلك، على بلغاريا، ومعها الاتحاد الأوروبي، اتخاذ خطوات عاجلة لضمان ظروف استقبال ملائم وإنساني لهؤلاء المنكوبين الذين يواصلون الفرار من ويلات النزاع في بلادهم".

أول طفل في وحدة الخداج في مستشفى المنظمة لرعاية صحة الأم والطفل في إربد، الأردن.
الصورة © إيناس أبو خلف تفاحة/أطباء بلا حدود

غزة

توسيع برنامج الجراحة التقويمية

قامت منظمة أطباء بلا حدود، بالتعاون مع وزارة الصحة، بتوسيع برنامجها المعني بالجراحة التقويمية في مستشفى ناصر في خان يونس إلى مستشفى الشفاء في مدينة غزة.

وتم افتتاح البرنامج عام 2010، غير أن الظروف وضرورة مثل هذا المشروع لم تسمح بعلاج كل من هم بحاجة إلى الرعاية. وبسبب الحصار المفروض منذ عام 2007، اضطر أكثر من 450 مريضاً الانتظار ما بين 12 و 18 شهراً للخضوع للجراحة.

وتجري المنظمة حالياً نوعين من العمليات الجراحية: الجراحة الترميمية وجراحة اليد. وفي الفترة ما بين يناير/كانون الثاني وسبتمبر/أيلول 2013، أنجزت فرق المنظمة 126 عملية جراحية في مستشفى ناصر، كانت 63% منها لأطفال. ويقول توماسو فابري، رئيس بعثة المنظمة في القدس: "نأمل أن يسمح وجودنا اليوم في مستشفى الشفاء بتعزيز ما نقدمه من علاج إلى المرضى وبالتالي تخفيف قائمة انتظار مرضى وزارة الصحة".

وبعد الانتهاء من الجراحة، يحال المرضى فوراً إلى عيادة المنظمة المتخصصة في الرعاية اللاحقة للجراحة. فيلعب العلاج الفيزيائي دوراً بارزاً في الرعاية المعنية بإعادة تأهيل المرضى الذين خضعوا للجراحة: إنهم يتعافون بسرعة وتخف آلامهم ويستعيدون وظائف أعضائهم على النحو الأمثل.

وتم تخصيص غرفة في عيادة المنظمة للعلاج الفيزيائي المعني باليد، ومعظم المرضى أطفال. كما تستقبل المنظمة في هذه العيادة مرضى محالين من قبل مرافق وزارة الصحة ومرافق أخرى. وبالإضافة إلى برنامج الجراحة، قامت بتنظيم تدريب بشأن العناية المركزة بالتعاون مع وزارة الصحة في مستشفى الشفاء لفائدة أطباء غزة العاملين في مختلف مستشفيات القطاع.

أطباء المنظمة يعملون الآن في مستشفى ثان في غزة. الصورة © مارين هانريو/أطباء بلا حدود

الأردن

افتتاح مستشفى لرعاية الأم والطفل

افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مستشفى لرعاية الأم والطفل في محافظة إربد شمال الأردن بتعاون وثيق مع السلطات الأردنية. وسيوفر المستشفى خدمات للاجئين السوريين القاطنين في أوساط المجتمع المحلي في إربد وغيرها من المحافظات.

ويقول مارك شقال، رئيس بعثة المنظمة في الأردن: "يهدف افتتاح هذا المشروع في إربد إلى خدمة اللاجئين السوريين الساكنين في أوساط الجماعات المستضيفة وللمساعدة على تحرير الموارد لفائدة السكان المحليين. وتأتي استراتيجية تدخّل المنظمة للاجئين السوريين لتدعم الجهود الأردنية وللاستجابة لديناميات الأزمة داخل البلاد".

ويوفر المستشفى الجديد الرعاية المعنية بالأمومة والمواليد الجدد، فضلاً عن الرعاية السابقة للولادة واللاحقة لها. كما افتتحت المنظمة جناحاً لطب الأطفال وبدأت توفير الاستشارة الطبية الخاصة بهم.

وفي هذا الصدد، تقول جانين عيسى، قابلة أسترالية، بأن المشروع يسمح للاجئات السوريات بالحصول على الاستشارات الطبية المنتظمة خلال فترة الحمل. وتضيف: "كان بعضهن يستشرن أطباء خاصين. ومع ذلك، لم يكن ينتفعن من هذه الرعاية على أساس منتظم وحسب الحاجة فقط لأنهن كن عاجزات عن دفع رسوم الاستشارة".

وما زالت المنظمة تستقبل المرضى السوريين ومرضى آخرين تضرروا جراء النزاع في مستشفاها المتخصص بالجراحة في عمّان. كما تدير المنظمة مشروع جراحة متخصصة للذين يعانون من إصابات بليغة في مستشفى الرمثا التابع لوزارة الصحة.

سوريا

توفير الدعم النفسي للمرضى الذين هم في أمس الحاجة إليها

مريضة تبلغ من العمر 18 عاماً تتلقى الدعم النفسي من أطباء بلا حدود، بعدما أطلق قناص النار عليها في حلب.
الصورة © آنا سوريناش/أطباء بلا حدود

تدير منظمة أطباء بلا حدود برامج معنية بالصحة النفسية لكل من السكان السوريين واللاجئين السوريين في البلدان المجاورة، وذلك في إطار استجابتها الطبية للنزاع الدائر في سوريا. فيقدم فريق من الأخصائيين النفسيين الرعاية النفسية بشكل جلسات فردية وعائلية وجماعية. لقد أمضت شارلوت، أخصائية نفسية تعمل لدى المنظمة ثلاثة أشهر في سوريا في خدمة هؤلاء المرضى. وتتحدث فيما يلي عن تجربتها.

عاينت في مستشفى منطقة حلب بعض المرضى وكذلك أقاربهم المرافقين، لأنهم هم أيضاً يحتاجون إلى الدعم النفسي مثل المرضى. ويواجه هؤلاء المرضى محناً كبيرة ويعلقون آمالهم على خدمات الرعاية. وهم ينتظرون المعجزات كما أن آمالهم المفرطة تقابلها خيبة الأمل.

ولم يعد موفرو الرعاية المحليون والدوليون يستطيعون تلبية جميع الاحتياجات. فأصبح السكان دون مأوى وطعام ونقود لكي يعودوا إلى المستشفى لمتابعة الرعاية، وكانوا أحياناً دون أسرة تدعمهم ودون مدارس تستقبل أطفالهم كما كانوا يعانون من العديد من المخاوف نظراً لانعدام الفرص في المستقبل. وكانوا قلقين على وضعهم وعلى مستقبل سوريا أيضاً.

وتبدو المعاناة بشكل جلي عندما يصاب المريض فيعاني من إعاقة جسدية. دينا* فتاة صغيرة عمرها 11 سنة تعرض وجهها والجزء العلوي من جسدها لحروق بليغة، ولم تنج إلا ساقيها. وعندما وصلت إلى المستشفى كانت حروقها قديمة كما أنها لم تتلق الاسعافات اللازمة لأن معظم المستشفيات قد دمرت، أما تلك التي ما زالت مفتوحة فقد كانت تفتقر إلى الطاقم الطبي أو الأدوية في حين كانت المستشفيات العشوائية مخصصة لضحايا الحرب.

لقد حُرقت دينا جراء انفجار الموقد المستعمل في المطبخ. وهذا النوع من الحوادث شائع بسبب النوعية الرديئة للوقود المستعمل مما يؤدي إلى انفجاره. وقد تسببت الحروق في مضاعفات خطيرة: لم تعد الفتاة الصغيرة قادرة على إغلاق عينها اليمنى ولا حتى فمها. وأصبح رأسها كما لو كان مطوياً وملتصقاً برقبتها جراء انكماش البشرة أثناء التئام الحروق.

وقد خضعت لعملية حيث قامت الجراحة بشق على مستوى الرقبة حتى تتمكن الفتاة من وضع رأسها مستقيماً. بعد ذلك جاء دور التضميد ثم التطعيم الجلدي. وكل المرضى ومرافقيهم يسألوننا: "هل ستستعيد وجهها الطبيعي من جديد؟". وبعيداً عن هذه المعاناة نشهد على ظهور جيل من الأفراد المعوقين وكل المشاكل المترتبة عن ذلك بما فيها التنقل والموارد والاندماج الاجتماعي، الخ.

الأمر المدهش في الوقت الراهن هو التآزر القوي جداً في أوساط المجتمع والأسرة.

عندما يشعر أحد بالجوع فإن جاره يتكفل بإطعامه ويشاطره القليل مما يملك. أتذكر أنه كانت ثمة امرأة شابة أصيبت بحروق بليغة وكانت تحتاج إلى من يرافقها إلى المستشفى لمساعدتها على تناول الطعام والاغتسال. وكانت أمها، التي ترعى أطفالاً آخرين ما زالوا مراهقين، عاجزة عن ترك بيتها لفترة طويلة لأن المصابين بالحروق يتلقون العلاج في المستشفى لعدة أسابيع بل أحياناً لعدة أشهر.

ولما سمعت جارتها بالموضوع وهي التي كان لها أبناء كبار ومستقلين بذاتهم، اقترحت المساعدة من تلقاء نفسها رغم أنها في نهاية المطاف لا تعرف كثيراً هذه الجارة. وظلت إلى جوار المريضة ليلاً نهاراً لمدة أربعة أسابيع.

عمال الصحة بحاجة أيضاً إلى الدعم

كانت تعمل معي أخصائية نفسية سورية تقوم بتشخيص كل المرضى في المستشفى وتتابع حالتهم. وكانت معي عندما أخبرت مريضاً: «زوجتك لن تنجو»، فدعمها أساسي لنا.

وإنها تتفق جيداً مع أفراد الطاقم السوري الذي يستفيد الآن من خدماتها لأن أعضائه أيضاً يحتاجون إلى الدعم بحكم تعرضهم بصفة شخصية لمشاكل مرضاهم نفسها. إنهم يعاينون يومياً الموت في المستشفى ويشهدون على فقدان المرضى ومعاناتهم الجسدية والنفسية، كما أن عليهم مواجهة المعاناة ذاتها في أوساط أسرهم ومجتمعاتهم. إن الحالات التي يرونها يومياً تذكرهم بمحنهم الشخصية ويصبح من الصعب أن ينأوا بأنفسهم عن هذه المعاناة.

وأشرفت على تنظيم مجموعات للنقاش لفائدة مترجمينا الفوريين خصوصاً الذين يحملون على عاتقهم عبء الاستماع إلى القصص المأساوية التي يحكيها المرضى طيلة اليوم ثم يقومون بتكرارها مترجمة. كان عليهم أن يترجموا كل النقاش المتبادل مع طاقم المنظمة الأجانب العاملين في المستشفى. وكانوا يسمعون ويرون أموراً كثيرة ويحضرون عمليات جراحية ويبقون إلى جانب المرضى. لقد كانوا في كل مكان. وكانوا يواجهون كل المتاعب. في حين أنهم لم يدربوا على ذلك.

لأجل التواصل مع المرضى، تتعاون شارلوت التي لا تتحدث العربية، مع مترجمة فورية. ما عدا مرة واحدة حيث تحدثت شارلوت بالفرنسية مع طفلة صغيرة.

تبلغ الرضيعة خمسة أشهر فقط، وهي طفلة صغيرة من أسرة فقيرة تعرضت قريتها للقصف عدة مرات. فقررت أسرتها الرحيل. وعند وصولهم إلى قرية مجاورة سقطت قنبلة على سيارتهم. لقي سائر الركاب حتفهم على الفور ما عداها: توفي أبوها وأمها وثلاثة من إخوتها الأحد عشر. اقتلعت الساق اليمنى للفتاة الصغيرة التي تبلغ خمسة أشهر، فتم بترها إلى حدود أعلى فخدها.

تكفلت بها إحدى أخواتها الأكبر سناً. وكانت تبلغ 19 سنة وهي أيضاً أم لفتاة صغيرة عمرها ثمانية أشهر جرحت في رجلها بسبب إطلاق صاروخ. وقد تكفلت برعاية الطفلتين وشرعت في إرضاع الطفلة أيضاً. كان التضامن مؤثراً

طفلتان ترسمان كجزء من نشاط يعنى بالصحة النفسية في سوريا. الصورة © روبن ملدروم/أطباء بلا حدود

في المستشفى، فعلى سبيل المثال، عندما كانت الأخت الكبيرة تشعر بالإرهاق فتعجز عن إرضاعها، كانت النساء الأخريات في المستشفى يقدمن على إرضاعها. لقد أصبحت تميمة المستشفى.

كانت لدي صلة وطيدة مع هذه الطفلة الصغيرة. وقد شرح لي الطاقم الطبي في المستشفى قصتها الحزينة قبل أن أقابلها، وقالوا لي أنها تبكي كثيراً – ربما بسبب الآلام الوهمية الناجمة عن بتر ساقها. وعندما قابلتها للمرة الأولى أخذتها بين ذراعي حتى أكون قريبة منها. وبدأت أحدثها بالفرنسية لكي أحكي لها قصتها.

كانت تنصت الطفلة إلي بإمعان تام بل كنت أشعر أن نظراتها تخترقني وأنها تدقق النظر حتى في أعماقي.

لقد كانت تلك اللحظة قوية ومتميزة. وكانت كل النساء في قاعة المستشفى تستمع أيضاً لهذه الكلمات المنطوقة بلغة غريبة عن لغتهم وكن لا يفهمن ما أقوله لكنهن كن يستوعبن معناه مثل الطفلة.

نظرت إلى عينيها ثم حملتها بين ذراعي ولامست وجهها. أردت أن أحكي لها قصتها وأصف لها الأحداث الفظيعة التي عاشتها. وهكذا أخبرتها بأن الحظ لم يحالفها وأنها عاشت حدثاً مفجعاً وعلى إثره لن تر والديها مجدداً.

وأخبرتها أيضاً بأن خوفاً شديداً قد تملكها جراء سماعها صوتاً مدوياً صاحبته حرارة شديدة بل نيران وأنها لم تفهم ماذا يحدث. وقلت لها أنها لم ترتكب خطأ وأنها تحتاج إلى الكثير من الشجاعة. كانت تفهم إيقاع صوتي وكانت تشعر بالتعاطف ثم إنها كانت تحس بتعابير مطمئنة عندما كنت أقول لها إننا نفهمها فهي الآن ستكون جد خائفة. بعد ذلك تجاوبت معي.

تحدثت إلي بالفعل وقالت لي شيئاً ما. حدث بيننا تواصل وحوار.

وتحدثت إليها مجدداً فتجاوبت معي. أخبرتها أنها تريد أن تقول أموراً كثيرة. استمر حديثنا بضع دقائق على هذا المنوال. وكانت كل النساء تنظر إلينا بدهشة. ثم نامت بهدوء خمس دقائق كاملة لكن بعدها أصبح نومها مضطرباً. وفجأة انتفضت بقوة من نومها وعلى محياها تعابير رهيبة. ربما تذكرت مجدداً الانفجار؟ بعد ذلك استيقظت من نومها وبدأت تتفحصني من جديد بنظرة ثاقبة. ثم بدأت تثرثر.

وقابلتها بشكل منتظم ولم أكن أتغيب عن الذهاب لمقابلتها. وكانت الطفلة المدللة في كل المستشفى حيث كانت تتناقلها الأذرع. وما زلت أتذكر مشهداً مؤثراً لجريح من المحاربين حملها بين ذراعيه.

قال لها كلمات جميلة جداً بالعربية: "أنت كنز هذا المستشفى".

وفي أحد الأيام، أعطيتها دمية على شكل دب مما جعلها تشعر بانفعال باهر. فليس هناك ألعاب في المستشفى وهو أمر صعب على الأطفال. إنهم يشعرون بالألم ويبكون وهم في حاجة إلى أمهاتهم. عندما يرون ممرضاً أو طبيباً، يتوقعون أنهم سيشعرون بالألم، إنهم خائفون قليلاً لأن العلاج مؤلم. نظرت إلي س. بعينيها الكبيرتين المتفحصتين ثم نظرت إلى الدمية وابتسمت. أمسكت بالدمية من أذنيها الكبيرتين وضمتها بقوة حتى ابيضت أصابعها. ثم أخذتها إلى فمها كما يفعل سائر الأطفال وكان في نظرتها التساؤل والدهشة كما لو أنها تقول «هل هذه لعبة؟ هل هي لي؟». ولعبت بالدمية ما بين 15 إلى 20 دقيقة، وهو وقت طويل بالنسبة لهذا السن حيث أن الأطفال لا يحافظون عامة على تركيزهم أكثر من خمس أو عشر دقائق.

عندما خرجت من المستشفى ذهبت للعيش مع أختها التي يبلغ سنها 19 عاماً والتي كانت تسكن مع أقارب لها في منزل يستوعب عشرة أفراد لكنهم كانوا عشرين أو ثلاثين شخصاً. كانت الطفلة تعود أحياناً لإنجاز آخر تغيير للضمادات وإعادة التأهيل. بعد مغادرتي استطاعت أخصائية نفسية سورية مقابلتها.

* تم تغيير الاسم

شارع في حلب. © مونيك دو/أطباء بلا حدود

طفل يحصل على رعاية اللاحقة للعمليات الجراحية في مستشفى المنظمة في حلب. الصورة © آنا سوريناش/أطباء بلا حدود

لا أريد أن أكون إحصاء عن داء السل

فوميزا تيسيلي تتذكر شفاءها من داء السل الشديد المقاومة للأدوية في مركز علاج السل لأطباء بلا حدود في كايليتشا، جنوب أفريقيا.

تبدو الأقراص هناك على صحن صغير – خمسة أقراص صفراء برّاقة وقرص أبيض كبير وآخر بنّي. تتناول فوميزا تيسيلي، البالغة من العمر 23 سنة، بكل شجاعة آخر جرعة لتضع حداً للطقس اليومي الذي مارسته خلال السنتين الأخيرتين ثم تبلع آخر قرص من 20,000 قرص تناولتها لعلاج أشد الأشكال حدة من السل المقاوم للأدوية: السل الشديد المقاومة للأدوية. بعد ذلك ذرفت فوميزا دموع الفرح.

وتقول فوميزا بوجه مشرق: "لم أكن أعتقد بتاتاً أن هذا اليوم سيأتي، لقد انتصرت على المرض! إن التماثل للشفاء في نهاية المطاف مدهش جداً. كان الأمر مفزعاً في البداية. لكنني عشت على أمل أن أتعافى يوماً ما. لم أكن أريد أن أصبح إحصاء عن داء السل وهو ما دفعني إلى الاستمرار".

لقد انتصرت فوميزا على المرض رغم كل الصعاب بعد معاناة دامت سنتين. وتبلغ نسبة الشفاء من المرض أقل من 20 في المئة ولأن التشخيص الملائم يستغرق وقتاً طويلاً فإن فرصتها في البقاء على قيد الحياة كانت أيضاً ضئيلة.

تأخير خطير

قبل تلقي فوميزا للعلاج من قبل منظمة أطباء بلا حدود، تأخر التشخيص الدقيق لوضعها الصحي بسبب العملية الطويلة اللازمة لتأكيد العدوى بالسل الشديد المقاومة للأدوية باستعمال اختبارات التشخيص المتوفرة في القطاع العام. ويعني ذلك أن فوميزا تلقت علاجاً غير فعال ضد السل الحساس للأدوية من خلال الرعاية الحكومية قبل أن تعرف في حقيقة الأمر أنها مصابة بالسل الشديد المقاومة للأدوية. وعلاوة على ذلك، فقد عانت أيضاً من آثار جانبية حادة تصيب العديد من الأشخاص الذين يعالجون من السل المقاوم للأدوية بما فيها الصمم الدائم.

عقبتان

في الوقت الذي بدأت فيه الدكتورة جينفر هيوز، طبيبة المنظمة الأخصائية في السل في كايليتشا، في تقديم العلاج إلى فوميزا في مايو/أيار 2011، مرت تسعة أشهر منذ أن بدأت العلاج غير الناجح ضد السل الحساس للأدوية في القطاع العام. وأفادت الدكتورة هيوز أن قصة فوميزا توضح أكبر عقبتين تواجهان العلاج الفعال للسل المقاوم للأدوية وهما: النقص في وسائل التشخيص للكشف عن السل الشديد المقاومة للأدوية في وقت مبكر والنطاق المحدود للأدوية المستعملة لعلاجه.

وتضيف الدكتورة هيوز: "يعزى التأخير في علاج فوميزا إلى صعوبات حقيقية في التشخيص المتاح للأطباء اليوم وهو ما يلحق الضرر بالمرضى مثل فوميزا. إننا نحتاج حقاً إلى التشخيص الجيد إذا أردنا إنقاذ الأرواح والتصدي للسل المقاوم للأدوية. وأمام هذه المحاولة المحدودة لإنجاح الأدوية المستعملة حالياً، من المهم أيضاً أن نجد ونستعمل أدوية جيدة لعلاج المرضى مثل فوميزا".

صعوبة تناول الدواء

بالنسبة للمرضى الذين يحاولون التغلب على أشكال السل المقاومة للأدوية، يعد العلاج الذي يدوم سنتين أمراً شاقاً ومؤلماً. وتقول فوميزا: "كان لا بد أن أتناول ثلاثة أدوية على الأقل، أكثر من 20 قرصاً يومياً، فضلاً عن أدوية إضافية وحقن. كان ذلك مجهداً. والعديد من المرضى الآخرين يشاطرونني الرأي".

أمل جديد بتكلفة مرتفعة

كان أحد الأدوية الذي حددته الدكتورة هيوز لعلاج فوميزا عبارة عن مضاد حيوي قوي جداً يدعى لنيزوليد وكانت فوميزا تتناوله كجزء من برنامج 'نظام معزز' للمنظمة في كايليتشا. ويوفر البرنامج للمرضى تركيبات من أدوية متاحة أكثر فعالية وجديدة وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة لتحسين النظام المتبع حالياً.

وبينما تكشف بيانات المنظمة عن نتائج واعدة بشأن استعمال عقار لنيزوليد كجزء من نظام لعلاج السل الشديد المقاومة للأدوية، يبقى هذا الدواء غير متوفر بشكل واسع كدواء لعلاج السل في جنوب أفريقيا لسببين: إن تكلفة الدواء باهظة جداً لأنه خاضع لبراءة الاختراع والدواء المتوفر غير مسجل كعلاج للسل المقاوم للأدوية في جنوب أفريقيا، مما يجعل من الصعب الحصول عليه من خلال مرافق العلاج العامة.

وتعد شركة فايزر المزود الوحيد لدواء لنيزوليد في جنوب أفريقيا لأنها تملك عدة براءات للدواء. وحسب الأسعار التي تطبقها شركة فايزر، يكلف علاج مريض مثل فوميزا لمدة سنتين أكثر من 35,862 يورو للمريض الواحد عندما يتم اقتناؤه من القطاع الخاص.

وتوجد نسخ جنيسة مضمونة الجودة ومعقولة التكلفة من لنيزوليد متوفرة في مناطق أخرى في العالم، لكن رغم نداءات المنظمة للتحرك، لم تحاول دائرة الصحة حتى الآن أن تستعمل المرونات القانونية المتاحة وفقاً للاتفاقات التجارية الدولية لتجاوز حواجز البراءات للحصول على دواء لنيزوليد بأقل تكلفة.

التفكير مجدداً في مستقبلها

الآن وقد تعافت فوميزا من السل الشديد المقاومة للأدوية فإمكانها مواصلة أحلامها المتمثلة في متابعة دراستها رغم أن تصديها للمرض جعل اهتمامها يتحول. "لقد غيرتني هذه التجربة التي عشتها. لم أعد الشخص نفسه كما كنت. أريد أن التحق بالجامعة مجدداً. أعلم أن الأمر سيكون صعباً لأنني أصبحت صماء. وميدان العمل لن يقبلني لكن قد أتابع درساً في مجال الرعاية الصحية".

في عام 2012، استقبلت المنظمة 29,000 مريض جديد لتلقي علاج السل من الخط الأول و 1,780 مريضاً من أجل علاج السل من الخط الثاني.

بعد مضي سنتين ونحو 20,000 قرص وأكثر من 200 حقنة، تناولت فوميزا تيسيلي آخر أقراصها في عام 2013.

جميع الصور © سيديل ويلاو سميث

افحصني، عالجني

نطلب تغييراً عاجلاً

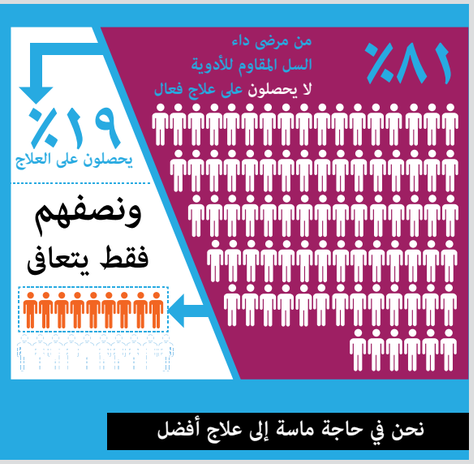
يدعو أشخاص مصابون بالسل المقاوم للأدوية والجهات الموفرة للرعاية الطبية، المجتمع الدولي إلى التعامل مع أزمة السل المقاوم للأدوية بواسطة العلاج والتشخيص الجيدين والتمويل الملائم.

يعد السل أحد الأمراض المعدية الأكثر فتكاً في العالم. إنه يقتل كل سنة 1.4 مليون شخص كما يعاني نحو تسعة ملايين شخص من المرض، ولا سيما في البلدان النامية.

إن ترك هذا المرض المعدي دون علاج يجعله مميتاً. لكن العلاج الحالي، والذي يضم حقناً يومية مؤلمة لمدة ثمانية أشهر قد يعرض الأشخاص لآثار جانبية موجعة تدوم سنتين تشمل الذُهان والصمم والغثيان المتواصل. وبالكاد نصف المرضى الذين يتلقون العلاج يتعافون.

أطلق أشخاص مصابون بالمرض والطاقم الطبي للمنظمة من كل أرجاء العالم بياناً عاماً يطالبون فيه بالاستفادة الشاملة من التشخيص والعلاج المتعلقين بالسل المقاوم للأدوية علاوة على أنظمة العلاج الجيدة والتمويل الكافي لتحقيق هذه الأهداف.

وستعرض المنظمة هذا البيان على جهات السلطة بما فيها الحكومات وجهات التمويل والشركات الصيدلانية وواضعي السياسات في الوقت المناسب طيلة عام 2014.



يمكنكم دعم نداء المنظمة بتوقيع البيان الآن على الموقع التالي:
www.msfaccess.org/tbmanifesto

أطفال يلعبون دور البالغين

الاعتقال المنزلي في الأراضي الفلسطينية المحتلة

عقول محتلة هي عبارة عن سلسلة من القصص تدور حول منتفعي أطباء بلا حدود المتأثرين بالصراع الفلسطيني الإسرائيلي. فيما يلي يصف حسين وزياد، ابنا العم، تجربتهما.

حسين وزياد يظهران سواريهما اللذين صنعهما لهما السجناء. الصورة © لالي كامبرا/أطباء بلا حدود

حسين وزياد، 15 و 14 عاماً ابنا العم ويقطنان في منطقة سلوان، حي متصارع عليه في مدينة القدس متاخم للبلدة القديمة والمسجد الأقصى المقدس. يواجه سكانها الفلسطينيون الذين يتعدى عددهم ثلاثين ألفاً التهديد المستمر بهدم منازلهم، زحف المستوطنين اليهود وخطة تابعة لبلدية الاحتلال لتحويل جزء من الحي (البستان) لحديقة وطنية "حديقة الملك داوود".

لا يوجد مكان آخر للحديث مع حسين وزياد غير منزل حسين. لا يستطيع الخروج. وإلا سوف تكون هناك مشاكل أخرى. هو تحت الاعتقال المنزلي. تم اعتقال كل من حسين وزياد بالإضافة إلى أربعة فتية آخرين قبل نحو السنتين، واتهامهم بجرائم غير بسيطة: محاولة طعن مستوطن، وإلقاء زجاجة حارقة، وتهمة رشق الحجارة التقليدية بالإضافة إلى غيرها. قال زياد: "سمي ما شئت، كانت لائحة طويلة، مع الأخذ بعين الاعتبار أننا لم نقترف أي منها".

بعد اعتقالهما تم إرسالهما إلى السجن. أمضى زياد أربعة أيام وحسين بقي هناك لمدة أسبوعين. عندما أفرج عن حسين، حكم عليه بالاعتقال المنزلي لمدة ستة أشهر. لفترة من الوقت تم إجباره على البقاء في منزل عمته. بالنسبة له كانت تلك أسوء فترة تمر عليه.

إذ لم يستطع الذهاب إلى المدرسة أو رؤية أصدقائه. "كنت فقط أجلس في البيت، أتصفح الإنترنت، أشاهد التلفاز. لا شيء آخر"، يقول حسين؛ صبي طويل لا ينفك ينظر إلى هاتفه النقال ليفحص الجديد على صفحة الفيس بوك. خجول ومغرور في ذات الوقت، خليط صعب لا يتمكن سوى المراهقين على احترافه. يشرح حسين بما أنه الآن تمكن من العودة إلى أهله فإن الوضع قد تحسن، وقد سمح له بالعودة إلى المدرسة. "لقد فاتتني الكثير من الدروس ولا أستطيع أن أعوض ما فاتني. غالباً ما أحدق إلى اللوح. على أي حال أنا لا أريد أن أذهب إلى المدرسة، أنا أريد أن أعمل فقط".

زياد أقصر وأكثر ضخامة، ينظر إلى ابن عمه ويومئ برأسه مع تعبير على وجهه: "وأنا أيضاً، كلما كان أقرب كان أفضل". أطفال يلعبون دور البالغين. وفقاً لأخصائيي أطباء بلا حدود النفسيين، فإن الكثير من الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال أو الحبس أو الاحتجاز تحت طائلة الاعتقال المنزلي ينتهي بهم المطاف بالتسرب من المدرسة من أجل، وذلك إن كانوا محظوظين، أن يقوموا بعمل وضيع مقابل راتب منخفض جداً، دون أي مستقبل.

تجلس والدة حسين مع المترجمة والصحافية في غرفة الجلوس المتواضعة بعد أن قدمت الشاي التقليدي والمشروبات الباردة إلى الضيوف. صامتة، مشغولة البال، تبتسم ابتسامة مبهمة عند تعليقات ابنها وغالباً ما تنظر إلى الصورة التي تهيمن على الغرفة: ابنها البكر، شقيق زياد، ما زال قابعاً في السجن.

بعد إطلاق سراحه، كان حسين يحصل على الرعاية من مشروع الصحة النفسية والذي افتتحته أطباء بلا حدود في مدينة القدس. وفقاً للأخصائي النفسي كان حسين كثير الحركة، عنيفاً وكان يعاني من معايشة ذكريات أحداث اعتقاله من قبل الشرطة. شكل العلاج جنباً إلى جنب مع العودة إلى منزل والديه حيث يشعر بأمان أكثر، تحسناً واضحاً في حالته.

يتباهى حول مدرسته قائلاً: "قال لنا أصحابنا من المدرسة أمس أنهم قد افتقدونا كثيراً، وبأننا أصدقاء جيدون، وبأننا قد أصبحنا أفضل". السجن بمثابة طقوس عبور، ويعني رفع مكانة الشخص فورياً. وسألت إن كان بقية الفتية من المدرسة ينظرون إليهم كأبطال، كان الجواب حاد ومباشر: "لا على الإطلاق، على العكس، الكثير من الطلاب تم اعتقالهم من قبل، لا شيء جديد في هذا".

ومن ثم أضاف: "لم يكن السجن سيئاً. كان أخي هناك، لقد اعتنى بي السجناء جيداً. كان مزدحماً جداً، الا أنهم فيما بعد وضعونا في غرفة من ثمانية أشخاص. كنا نستيقظ الساعة الخامسة صباحاً من أجل التفتيش والتعداد. وان لم تستيقظ وتستعد كانوا يضربونك. كان لنا بعض الحصص؛ رياضيات ورسم. لقد كنا نرسم فقط عن حبنا لسلوان وعن حبنا لفلسطين".

لعب كرة القدم كان شغفهما، ولكن إن سئلا ما أكثر شيء يقدرانه، فإن الفتيين لا يترددان للحظة ويرفعان ذراعيهما: على رسغيهما سوارين رفيعين، خيوط مضفرة. "لقد صنعهما لنا السجناء وأعطونا إياهما قبل أن يطلق سراحنا. هم يصنعوهم من المناشف البالية". هل هما خائفين من العودة إلى السجن؟ من مواجهة القاضي؟ "لا"، يقولان، "لم نقترف أي ذنب. وعلى كل حال، هنا هذا أمر طبيعي".

كشفت المنظمة عن زيادة كبيرة في عدد القاصرين الذين يتلقون العلاج في برامجها. فالأطفال هم شهود على الصراع بشكل مباشر أو غير مباشر: اعتقال أفراد من الأسرة أو حتى هم أنفسهم يتم اعتقالهم (من عمر الاثني عشر يمكن أن يسجنوا ومن عمر السادس عشر يتعامل معهم على أنهم بالغين)؛ المواجهات مع المستوطنين، تقييد الحركة من قبل الجيش والقتال الداخلي بين الفصائل الفلسطينية، كل ذلك يلقي بظلاله.

الكثير من الأطفال يعانون من الانعزال، الرعب الليلي، يكونون في حالة تأهب مستمر وتصرفاتهم عنيفة. يمكن أن يبللوا فراشهم أو يتغير كلامهم أو تصرفاتهم. التوتر المستمر قد يسبب مشاكل جسدية كالتعب، الآلام والأوجاع، صعوبات في النوم وفقدان الشهية. إن ردود الأفعال الطبيعية هذه قد تكون طاغية على الأطفال وعائلاتهم، وإذا لم تعالج في الوقت المناسب، قد يكون لها تأثير لا رجعة فيه على نمو الطفل.

لقراءة المزيد عن قصص من "عقول محتلة"، زوروا موقع: www.msf-me.org/ar

عبر أرجاء الهند

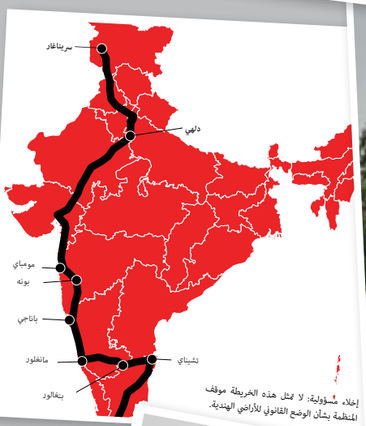
ركوب الدراجة دعماً لمنظمة أطباء بلا حدود

خمسة آلاف كيلومتر، عشر ولايات، 100 يوم، 65 نقطة وقوف، 10 كليات للطب، 10 عروض للأفلام. هذا ما سيقوم به الرئيس السابق لمنظمة أطباء بلا حدود، الدكتور أوني كاروناكارا، من خلال ركوب دراجته عبر الهند دعماً لمنظمة أطباء بلا حدود.

انضم أكثر من 200 درّاج إلى الدكتور كاروناكارا في الرحلة الرابطة بين راشتراباتي بهافان في دلهي الجديدة وحديقة التنوع الأحيائي في غورغاون. الصورة © أطباء بلا حدود

يعتزم الدكتور أوني كاروناكارا، الرئيس الدولي السابق للمنظمة، ركوب دراجته في الهند لمسافة 5,000 كيلومتر، سيقطع خلالها عشر ولايات، ابتداءً من جامو وكشمير وانتهاء بكيرالا، بعد أن يكون قد قضى 100 يوم من الحوار الهادف مع الرأي العام وطلاب كليات الطب وموفري خدمات الصحة والرعاية الصحية والناشطين في العمل الإنساني.

وقد أنهى الدكتور كاروناكارا في شهر أكتوبر/كانون الأول 2013 ولايته التي امتدت ثلاث لسنوات كرئيس دولي للمنظمة، ولكنه سيواصل التزامه بدعم مهام المنظمة مدى حياته، من خلال إذكاء الوعي بالعمل الطبي الإنساني وجمع التبرعات للمحتاجين إلى خدمات الرعاية الصحية في مختلف أنحاء العالم. ويقول الدكتور كاروناكارا: "لقد عملت في مجال الصحة الدولية على مدى 18 عاماً، قمت خلالها بمعالجة المرضى، وإذكاء الوعي بشأن توفير الأدوية المنقذة للحياة، والسعي إلى تحسين ظروف الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة المقبولة. وأشعر الآن بأن الفرصة مواتية للتوقف قليلاً واستكشاف معاني الصحة لدى الآخرين وكيف يعيشون تجربتها. وبما أنني أهوى ركوب الدراجات، وكنت متدرباً طبياً في الهند عام 1988، فقد ركبت آنذاك الدراجة من دلهي إلى ليه ومن سريناغار إلى دلهي. وكنت أحلم بأن أركب الدراجة يوماً الهند من طرف إلى طرف آخر. وبعد مرور خمسة وعشرين عاماً، أحقق ذلك الحلم، بل وأشركه مع شغفي الثاني، ألا وهو خلق التواصل بين الناس والدخول في حوارات ذات مغزى وتعلم أشياء جديدة من بعضنا البعض".



الدكتور أوني كاروناكارا يقترب من دلهي، آخر مدينة في المرحلة الأولى من رحلته. الصورة © أطباء بلا حدود

ولن يكون الدكتور كاروناكارا وحيداً في مغامرته الشيقة تلك؛ إذ سينضم إليه درّاجون مختلفون على طول الطريق، مقدمين إليه الصحبة والدعم في جمع التبرعات لفائدة برامج المنظمة في الهند وباقي أنحاء العالم، منهم الكندية هيلن آبرتون، الحائزة على الميدالية الأولمبية الفضية، والشاعر والكاتب الهندي جيت تاييل. وسيقطع هؤلاء الدرّاجون، في رحلتهم الطموحة عبر الهند، الطرق السريعة والأرياف وسيركبون العبّارات.

ويقول مارتان سلوت، المدير العام للمنظمة في الهند: "ما يقوم به الدكتور كاروناكارا نابع من القلب. لقد أعطى للمنظمة ما يناهز 20 عاماً من حياته المهنية بما تحمله من معارف ومهارات. وها هو الآن يطلق رحلة بالدراجة، نتمنى أن يصبح "ركوب الدراجة دعماً لمنظمة أطباء بلا حدود"، حدثاً سنوياً للتوعية وجمع التبرعات لدعم برامجنا الطبية الدولية البالغ عددها نحو 400 برنامج، منها ثمانية مشاريع في الهند. ولا شك أن هذا النوع من الالتزام يُظهر شغفه كطبيب والحافز الذي يجعله يبحث عن التواصل والاستماع إلى الآخرين والتعلم منهم، إضافة إلى التزامه الراسخ بتحسين حياة الناس في شتى أنحاء العالم".

الرئيس الدولي السابق لأطباء بلا حدود، الدكتور أوني كاروناكارا، يركب دراجته عبر أرجاء الهند دعماً للمنظمة. الصورة © أطباء بلا حدود

لقراءة المزيد، زوروا موقع: www.cycleformsf.in

Keeping Mothers Healthy and Protecting Babies

In southern Swaziland's Nhlangano area, Médecins Sans Frontières (MSF) has been rolling out an innovative approach to stop the transmission of HIV from pregnant mothers to their children. Commonly referred to as PMTCT B+ (prevention of mother-to-child transmission, option B+), it is hoped that that this will be an important development in curbing the HIV epidemic in Swaziland. Conducted in collaboration with the Swazi Ministry of Health, this project aims to place HIV-positive pregnant women on treatment as soon as possible after their diagnosis. In other approaches, women do not always receive treatment so quickly. The introduction of the PMTCT B+ approach therefore helps to reduce the risk of transmission of HIV from mother to child. So far, more than 200 women have joined the programme and it is hoped that over the next four years 2,000 women will be included.

"We hope to influence the national health policy so that this new approach is implemented throughout the country," says Elias Pavlopoulos, MSF's head of mission in Swaziland. "We hope this initiative will not only help Swaziland but also become a successful example for other countries. MSF is acting as a catalyst for change."

More stories, photographs and updates from this innovative project can be found on MSF's new website

hivswaziland.msf.ch

Nomcebo Dlamini, an MSF clinic expert patient at Tfokotani Clinic, gives a health education talk to the patients. "We talk to patients so they can understand why testing is important. We also tell the patient how we ourselves have benefitted from taking antiretroviral treatment and how can it help them."

نومسيبو دلاميني، خبيرة سريرية تعمل مع أطباء بلا حدود وهي مريضة تعالج في عيادة تفوكوتامي، تقدم حديثاً بشأن التربية الصحية إلى المرضى. "نتحدث إلى المرضى حتى يستوعبوا أهمية الاختبار. كما نوضح للمرضى كيف أننا نحن أيضاً نستفيد من تلقي العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وكيف بإمكان هذا العلاج أن يساعدهم".

All photographs © Yasuhiko Okuno

الحفاظ على صحة النساء وحماية الأطفال

في منطقة نهلانغانو الواقعة جنوب سوازيلاند، أطلقت منظمة أطباء بلا حدود مقاربة مبتكرة للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي تنقله الأمهات إلى أبنائهن. ويشار إليه عموماً بمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل B+، وتأمل المنظمة أن تكون هذه المبادرة تطوراً مهماً في التصدي لانتشار المرض في سوازيلاند. إن هذا المشروع الذي أنجز بالتعاون مع وزارة الصحة في سوازيلاند يهدف إلى إخضاع النساء الحوامل المصابات بالفيروس للعلاج في أقرب وقت بعد تشخيص حالتهن. إذ في إطار مناهج أخرى، لا تحصل النساء دائماً على العلاج بسرعة. وفي هذا الصدد، فإن منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل B+ يساعد في تخفيض خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وقد انضمت إلى البرنامج حتى الآن أكثر من 200 امرأة. وتأمل المنظمة أن تضم ما لا يقل عن 2,000 مريضة أخرى خلال السنوات الأربع القادمة.

وأفاد رئيس بعثة سوازيلاند، إلياس بافلوبولوس: "نحن نأمل التأثير في السياسات الصحية الوطنية حتى يتم تنفيذ هذه المقاربة الجديدة في أنحاء البلاد. ونأمل ألا تساعد هذه المبادرة سوازيلاند فقط لكن أن تصبح أيضاً نموذجاً ناجحاً تقتدي به بلدان أخرى. وتلعب أطباء بلا حدود دور المحفز على التغيير".

يمكن تصفح المزيد من القصص والصور والمستجدات بشأن هذا المشروع الابتكاري على الموقع التالي:

hivswaziland.msf.ch

تعمل أطباء بلا حدود بتعاون وثيق مع وزارة الصحة لكي توضح أن هذه المقاربة الجديدة فعالة وأنها مستحسنة من قبل النساء الحوامل والموظفين الصحيين وأنه بالإمكان إطلاقها في العالم بأسره. إنها أول خطوة لتصور سوازيلاند خالية من فيروس نقص المناعة البشرية.

MSF is working in close partnership with the Ministry of Health to show that this new approach is effective, accepted by pregnant women and health workers, and that it can be rolled out nationwide. It is a first step to envision an HIV-free Swaziland.

مرضعة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في بيتها مع ولديْها الثاني والثالث اللذين لم يصابا بالفيروس. وهي تتحدث عن دعم زوجها لها وهو أيضاً مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ويتلقى العلاج. "أنا دائماً أشجع الأشخاص على التحرك لأن تلقي العلاج المضاد للفيروسات الرجعية ليس نهاية الحياة إذ بإمكانهم أن يواصلوا التمتع بحياة سعيدة".

A breastfeeding HIV-positive patient at home with her second and third children, who do not have the virus. She talks about the support from her husband who is also HIV-positive and on treatment. "I always encourage people to take action in the sense that taking antiretroviral treatment is not the end of life, you can still live a happy life."

جميع الصور © يوسوهيكو أوكونو