بلا حدود

العدد 34 | سبتمبر - ديسمبر 2016

MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود

توفير الرعاية الطبية لمن هم في أمس الحاجة إليها. رعاية مستقلة، محايدة، غير متحيزة.

من مريض إلى مرشد للمرضى

في عدن، منظور جديد للحياة

العراق
وحدة الأمومة في مخيم دوميز

البحر المتوسط
البحث والإنقاذ

جنوب السودان
اشتباكات عنيفة

الهند
أمراض مدارية مهملة

المحتويات

3 | الأخبار العالمية
مستجدات أطباء بلا حدود

5 | مستجدات الطوارئ
اشتباكات عنيفة في جنوب السودان

7 | مستجدات طبية
الكالازار في الهند

9 | تحت الضوء
مركز الأمومة في مخيم دوميز في العراق

11 | صوت من الميدان
ا البحث والإنقاذ في البحر المتوسط

13 | بالصور
الدعم النفسي لضحايا الألغام

17 | الصفحة الأخيرة
نشاطات أطباء بلا حدود في عام 2015

أهلاً

"إن مبادئ الحياد وعدم الانحياز لا تعني أبداً الصمت".

تشكّل هذه الجملة جزءاً أساسياً من الميثاق العالمي لمنظمة أطباء بلا حدود، كما ترشدنا وتوجهنا للطريقة التي نتكلم بها في أوقات الأزمات الإنسانية. أما قائلها فهو الدكتور جيمس أوربينسكي في عام 1999 أثناء تسلُّمه جائزة نوبل للسلام بالنيابة عن أطباء بلا حدود، وما يزال معناها حاضراً وينطبق على ما نعايشه اليوم.

نحافظ على الحياد وعدم الانحياز في عملنا، لكن عندما تصبح الرعاية الصحية في خارج متناول الناس أو تكون هنالك أزمة حقيقية مهمَلة، فإننا نجهر بموقفنا. وفي كل جانب من جوانب عملنا أو إعلامنا أو القضايا التي ندعمها، هدفنا دائماً هو ذاته: تقديم الرعاية الطبية لأولئك المحتاجين لها بشدة.

تحضر المبادئ الطبية في صلب عملنا، ومبدأ عدم إلحاق الضرر أو الأذى بالآخرين لا ينطبق فقط على الأطباء في منظمتنا بل على كل موظف وفرد في أطباء بلا حدود.

بينما أكتب هذه الكلمات، هنالك حول العالم أزمات إنسانية كثيرة تواصل عرض فصولها المعقدة، والكثير منها نزاعات مسلحة. وفي أوضاع الصراع هذه غالباً ما تردنا أسئلة من نوع: هل تعالجون المدنيين؟ وهل تعالجون المقاتلين؟ وفي أي جانب من جانبي الصراع؟ وإجابتنا هي دائماً نفسها: سنعالج جميع من هم بحاجة إلى العلاج والرعاية الطبية.

عندما نقدم العلاج لا نطلب من مرضانا بطاقات هوياتهم، ولا نسأل عن معتقداتهم السياسية أو عن أصلهم العرقي أو ديانتهم أو عقيدتهم. فما نؤمن به هو أن العلاج الطبي لا يجب أن يقتصر على فئة من الناس ذات توجه أخلاقي أو سياسي معين. ونؤمن بأن الرعاية الطبية يجب أن تكون متوفرة للجميع، وآمل أن تكونوا معنا في إيماننا هذا.

شكراً على ثقتكم ودعمكم،

محمد بالي
المدير التنفيذي
منظمة أطباء بلا حدود في الإمارات العربية المتحدة

WWW.MSF-ME.ORG
msfarabic msf.arabic msf_arabic

المكتب الإقليمي لمنظمة أطباء بلا حدود في الإمارات العربية المتحدة
صندوق بريد 65650، دبي، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 4579255 4 971+ بريد إلكتروني: msfuae@msf.org

مدير التحرير: سكوت هاملتون
المدير الفني: يان ستوب
الترجمة: بشير الحجي
فريق التحرير: محمد بالي، أليشا تاراني، ياسمينا غراهو، أنيلا مارتين، تمارا صائب

الطباعة: شركة الغرير للطباعة والنشر ذ.م.م.

صورة الغلاف:
المرشد النفسي لدى أطباء بلا حدود، مختار من بلدة كريش في اليمن، وهو يلاعب ابنه. © ملاك شاهر

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

منظمة أطباء بلا حدود هي عضو في المدينة العالمية للخدمات الإنسانية، في دولة الإمارات العربية المتحدة

رحلة غامرة في الحياة اليومية
الفلسطينية
IN
BETWEEN
WARS
MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود
قريباً في عمان ودبي والدوحة وبيروت

جنوب إفريقيا

أطباء بلا حدود تدعو إلى تقديم رعاية صحية ذات جودة لمرضى الإيدز في المجتمعات المهمَّشة

في شهر يوليو/تموز استضافت أطباء بلا حدود مؤتمراً في ديربان في جنوب إفريقيا لمعالجة مسألة انتشار مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز في غرب ووسط إفريقيا، والتي تقل فيها تغطية الرعاية الصحية عن 30 في المئة وتناشد قادة العالم لفعل المزيد وتطوير خطة عمل للتصدي لهذه المشكلة. يأتي هذا في وقت تشير فيه بيانات أطباء بلا حدود إلى أن إرشادات 'الاختبار والبدء' الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (وتوصي هذه الإرشادات بالعلاج الفوري لجميع الذين يتم تشخيصهم بفيروس نقص المناعة البشرية بعلاج مضادات الفيروسات القهقرية) قابلة للتطبيق في جنوب إفريقيا. إلا أنه ولجعل هذا الأمر مجدياً هنالك حاجة إلى وصول ميداني بقيادة كوادر مجتمعية من أجل إجراء اختبار لأولئك المصابين بالفيروس وضمان تلقيهم العلاج.

تقدم أطباء بلا حدود العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ عام 2000، وتدعم حالياً علاج الإيدز لنحو 247,000 شخص في 19 بلداً.

اليمن

قصف المستشفى

قررت منظمة أطباء بلا حدود إجلاء موظفيها من المستشفيات التي تدعمها في محافظتي صعدة وحجة في شمال اليمن، وهذه المستشفيات هي حيدان ورازح والجمهوري ويسنم في صعدة، وعبس والجمهوري في حجة. جاء القرار إثر غارة جوية يوم 15 أغسطس ضربت مستشفى عبس في محافظة حجة اليمنية وتسببت بمقتل 19 شخصاً وإصابة 24 آخرين. وعلى أية حال مازالت أطباء بلا حدود حاضرة في جنوب اليمن وتواصل تقديم الرعاية الصحية حيثما أمكن ذلك، وتطالب جميع أطراف النزاع باحترام مرافق الرعاية الصحية والسكان المدنيين.

باكستان

الذكرى الخامسة لإنشاء مستشفى النساء

في عام 2011 افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مستشفى مخصصاً للنساء اللاتي يعشن في المناطق الريفية في شمال شرق باكستان. ويصادف يوم 18 مايو/أيار 2016 الذكرى السنوية الخامسة لإنشاء مستشفى النساء في بيشاور. اليوم يستقبل المستشفى نحو 85 مريضةً كل أسبوع ويجري أكثر من 4,700 ولادة آمنة كل عام. وبفضل الشراكات المحلية تقدم أطباء بلا حدود رعاية صحية مجانية ليس فقط للنساء المحرومات من الرعاية الصحية الجيدة بل أيضاً للنساء من ذوات الحمل عالي الخطورة، ممن ينبغي أن يحصلن على بيئة ولادة آمنة ومستقرة.

الهجرة إلى أوروبا

استمرار الاحتياجات في اليونان والبحر المتوسط

من تاريخ ١ يناير 2016، وصل نحو 200,000 شخص إلى شواطئ أوروبا قادمين عبر البحر، وقد جاء أغلبهم عبر بحر إيجة قبل إغلاق ما يسمى بطريق البلقان، ووصل نحو 50,000 شخص إلى إيطاليا قادمين عبر المنطقة الوسطى في البحر الأبيض المتوسط. وهنالك ما لا يقل عن 50,000 عالقين في اليونان بعد إغلاق طريق البلقان، حيث أصبحت المنطقة الوسطى في البحر الأبيض المتوسط عالية الخطورة واحدة من الفرص القليلة المتبقية أمام آلاف الأشخاص للوصول إلى أوروبا. وقد لقي أكثر من 2,800 شخص مصرعهم هذا العام في البحر، أي بزيادة ألف شخص مقارنة بالفترة ذاتها من العام الماضي. وتجاوباً مع هذا الوضع تقوم منظمة أطباء بلا حدود بعمليات بحث وإنقاذ في البحر المتوسط وتقدم الرعاية الصحية والمواد الأساسية في مناطق مهمة في أوروبا، أهمها الجزر اليونانية التي أنشأت فيها أطباء بلا حدود مأوىً آمناً للاجئين الضعفاء ممن يحتاجون الرعاية الصحية.

الصور: إيفان جايتون، شايستا عزيز، أليكسيس هوغيه، بينوا فينك، محمد سنباني، ألفا وايت، ديتر تيليمانس

مستجدات أطباء بلا حدود حول العالم

تعمل فرق منظمة أطباء بلا حدود في المناطق المتضررة من الحروب والأمراض والكوارث في نحو 70 بلداً حول العالم. وتعتمد المنظمة حصراً على التبرعات الخاصة من أجل الحفاظ على الاستقلالية التامة في توفير الرعاية الطبية لمن هم بأمس الحاجة إليها، بغض النظر عن العرق أو الدين أو الانتماء السياسي. ونقدم إليكم فيما يلي آخر مستجداتنا حول مشاريعنا الطبية.

العالم

الخرائط المفقودة

أصبح هنالك الآن تطبيق جوال خاص بمشروع الخرائط المفقودة (متوفر على متجر آبل وجوجل بلاي) واسمه ماب سوايب (Mapswipe). يتيح هذا التطبيق للمستخدمين تحديد المجتمعات النائية في أجزاء من العالم غير مشمولة في الخرائط باستخدام صور الأقمار الصناعية. وهذا الأمر يضع هذه المناطق والمجتمعات على الخريطة فعلياً بحيث يمكنهم تلقي المساعدة من المنظمات الإنسانية في حالات الطوارئ. بدأ العمل بمشروع الخرائط المفقودة في عام 2014 كتعاون بين أطباء بلا حدود والصليب الأحمر الأمريكي والصليب الأحمر البريطاني وفريق أوبن ستريت ماب الإنساني. يمكنكم الآن البحث عن تطبيق ماب سوايب على متجر التطبيقات لتسهموا في وضع المجتمعات الضعيفة على الخريطة.

جمهورية الكونغو

أطباء بلا حدود تساعد الحكومة الكونغولية في حملة تطعيم كبرى

في شهر أغسطس/آب حشدت منظمة أطباء بلا حدود موارد معتبرة لمساعدة الحكومة الكونغولية في سعيها لتطعيم 10 ملايين شخص في عشرة أيام ضد الحمى الصفراء في العاصمة كينشاسا. وقد أصبحت الحمى الصفراء وباءً متفشياً في وسط إفريقيا منذ شهر يناير/كانون الثاني الماضي، وهي مرض فيروسي حاد ولا يمكن شفاؤه، أما العلاج فيقتصر على تخفيف حدة الأعراض. يتسبب المرض بمصرع 15 إلى 50 في المئة من الذين يصابون بالشكل الحاد من المرض. ويعتبر التطعيم الطريقة الأفضل للوقاية منه.

نيجيريا

الوضع الصحي الطارئ في ولاية بورنو

في أواخر شهر يوليو/تموز اضطر 500,000 شخص للفرار من منازلهم في ولاية بورنو في نيجيريا نتيجة للمعارك الدائرة بين الحكومة وجماعة بوكو حرام. يحتاج النازحون وبشدة للمساعدات الإنسانية، كالماء والغذاء والمأوى والرعاية الطبية الطارئة. كما أن سوء التغذية يعتبر مشكلة حاضرة بشدة في هذه الأزمة. ويتوافد الناس للحصول على الرعاية الطبية بأعداد كبيرة ، الأمر الذي فاق طاقة استيعاب المستشفيات الموجودة في المدينة. هذا الأمر بدوره يزيد من خطر انتشار الأمراض المعدية. كما أن فرق المنظمة جاهزة لتقديم الدعم بالعلاج الطبي والتغذوي. وهدفهم هو خفض معدل الوفيات وسوء التغذية بين النازحين وبسرعة.

"أخبرنا مريضان أن أشخاصاً مسلحين لا يرتدون زياً عسكرياً جاؤوا إلى منزلهما وأخذوا أطفالهما وجميع ممتلكاتهما بما فيها ملابسهم."

امرأة في جنوب السودان تجلس فوق تلة صخرية. ويرجى ملاحظة أن هذه الصورة لم تؤخذ في جوبا، إذ أن التصوير يعتبر أمراً حساساً.

بعد خمسة أيام من القتال، يعتبر هذا اليوم (13 يوليو/تموز) اليوم الثاني الذي نشهد فيه هدوءاً – فلا نسمع أصوات إطلاق نار. لقد تم احترام وقف إطلاق النار بمعنى أن الجماعات المسلحة لا تقاتل بعضها البعض، لكن مازال هنالك الكثير من العنف وأعمال النهب. وبحسب ما قاله العديد من المرضى الذين قابلناهم اليوم وبحسب كادرنا المحلي كذلك فإن منطقة واحدة بالأخص في المدينة مازالت خطرة للغاية.

لقد فرّ الناس من بيوتهم ومازالوا خائفين جداً من العودة، فقد تم نهب منازلهم وفقدوا جميع ما يملكون. بعض الذين قرروا العودة وجدوا أن كل شيء كان لديهم قد تم نهبه، لذلك عادوا أدراجهم إلى مجمع كنيسة سانت تيريزا في جنوب جوبا، حيث ندير عيادتنا المتنقلة. احتياجات الناس الأساسية هي الطعام والمأوى والماء والصرف الصحي، والرعاية الصحية الأساسية.

يوم أمس أجرينا 150 استشارة، واليوم قمنا بـ377 استشارة. كما قمنا بفحص الأطفال بخصوص سوء التغذية، وقدمنا أغذية علاجية للذين يعانون من سوء التغذية الحاد. يروي لنا المرضى قصصاً مروعة – عن دخول أشخاص مسلحين إلى منازلهم وإطلاق النار على الناس داخل البيت. وقد فقد الكثير من الناس أفراداً من أسرهم أثناء فرارهم من العنف. التقيت اليوم بطفل يبلغ من العمر ثمان سنوات قُتِل أبوه وأمه بالرصاص وليس لديه من يرعاه الآن. رأيت طفلة عمرها 12 عاماً جاءت لاستشارة طبية ومعها أختها الصغيرة ذات الثلاثة أعوام وتقول أنها فقدت كلا والديها. كما شاهد زملائي في العيادة المتنقلة ما لا يقل عن ثلاثة أطفال آخرين جاؤوا دون أهلهم ويقولون أن أباهم وأمهم قد قُتلوا.

الكثيرون أصيبوا بطلقات نارية أثناء وجودهم في مناطق اشتباك، وعليهم جروح من ذلك. وكثيرون آخرون أصيبوا في وسط الفوضى بينما كانوا يهربون من القتال. بعضهم أمسك بالأسلاك الشائكة وهم يحاولون تسلقها ما تسبب لهم بجروح في أيديهم؛ وآخرون تجد في رؤوسهم وفي أذرعهم وأرجلهم جروحاً وكدمات.

أخبرنا مريضان أن أشخاصاً مسلحين لا يرتدون زياً عسكرياً جاؤوا إلى منزلهما وأخذوا أطفالهما وجميع ممتلكاتهما بما فيها ملابسهم. وقالوا لهما أن عليهما أن يهربا عاريين. حصلوا على بعض الملابس من بعض الناس في الحي وهي الآن كل ما لديهم.

سمعنا قصصاً مريعة حقاً، بينها قصص عن أشياء تحدث الآن حتى بعد أن توقف القتال. إنه أمر صادم جداً أن تسمع تلك القصص، لا سيما إذا كنت سمعت أصوات إطلاق النار وأصوات الانفجارات، وأصوات الناس وهي تركض في الشارع. إنه وضع يشعرنا بالتوتر والضغط، إلا أن أثره على سكان تلك المناطق، بمن فيهم أفراد طاقمنا السوداني الجنوبي، أكبر وأكثر صعوبة.

أكثر من مليون شخص في جنوب السودان اضطروا للنزوح من بيوتهم خلال السنتين الماضيتين من القتال كما أن مئات الآلاف لا يستطيعون وطيلة أشهر الوصول إلى المساعدات الطبية أو الإنسانية. وقد عززت منظمة أطباء بلا حدود برامجها تجاوباً مع الوضع، إلا أن إمكانية وصول الناس تعترضها بين حين وآخر المعارك الدائرة والهجمات على المرافق الطبية. كما عانى جنوب السودان من نقص الأدوية مرات متكررة حتى في مناطق غير متأثرة بالصراع. إضافة إلى ذلك فقد شكل عام 2015 أحد أسوء مواسم تفشي الملاريا على نحو لم تشهده البلاد منذ أعوام. عالجت أطباء بلا حدود 295,000 مريض من الملاريا في عام 2015 – أي ما يقارب 10 أضعاف من تمت معالجتهم في عام 2014.

وتجاوباً مع الأزمة في جوبا، فقد بادرت أطباء بلا حدود بعمليات استجابة طارئة تقدم من خلالها العيادات المتنقلة والأنشطة الجراحية والمياه والصرف الصحي، إضافة إلى خطة استجابة عاجلة للكوليرا للتعامل مع المرض الذي أصبح منتشراً في جوبا.

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في المنطقة التي أصبحت اليوم دولة جنوب السودان منذ عام 1983. ■

الصورة بعدسة: دومينيك ناهر

جنوب السودان: حاجات عاجلة

تصاعد مفاجئ في العنف في حرب مازالت رحاها دائرة

أكثر من عامين من الصراع المستمر والعنف ضد المدنيين أودت بحياة الكثير من الناس في جنوب السودان. وفي يوم 8 يوليو/تموز اندلعت معارك عنيفة في جوبا عاصمة ولاية جوبيك، وبالرغم من وقف إطلاق النار النسبي في يوم الحادي عشر من يوليو/تموز إلا أن الاحتياجات مازالت كبيرة. وفيما يلي وصف على لسان المنسق الميداني في منظمة أطباء بلا حدود من جوبا، روبن بوتير.

الكالازار. وسرعان ما اتضح لي أن الكالازار مرض قد أسيءَ فهمه بشكل كبير، فالكثير من الأدوية التي كانت تستخدم سابقاً كانت إما شديدة المقاومة أو ذات أثر سمِّي على المريض.

ومع ارتفاع عدد المرضى خلال وقت الذروة، أتيحت لي الفرصة لمعرفة العلامات والأعراض والآثار الموهنة للمرض عن قرب. وكان مما يجلب السرور حقاً أن ترى شخصاً وصل للتو ويبدو عليه الهزال وأمل ضعيف بالنجاة، وقد تعافى كلياً بعد تلقي جرعة أو جرعتين من ليبوسومال أمفوتيريسين ب (أمبيسوم) – وهو دواء يعطى عادةً عن طريق الوريد، ويستخدم في بيهار بشكل واسع.

بدأنا الأنشطة الميدانية في خمسة مراكز رعاية صحية أساسية وقدمنا الدعم لمناطق أخرى في بيهار تفشى فيها المرض، حيث تعاونَّا بشكل فاعل مع مركز المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية لمعالجة الكالازار لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وحال معالجتهم من الكالازار تتم متابعتهم بخصوص مضادات الفيروسات القهقرية. كان هنالك حفاوة متبادلة بين وزارة الصحة وموظفي أطباء بلا حدود.

انتقلتُ بالتدريج لاستلام منصب إداري، في البداية أصبحت مشرفاً على التمريض ثم مديراً للأنشطة التمريضية. ساعدني هذا الأمر على إدراك أفضل للتحديات التي تواجهها وزارة الصحة.

وكمرض مهمَل كان عدد قليل من سكان المنطقة يعرفون عنه، الأمر الذي جعل العلاج أصعب إضافة إلى واقع أن الكثير من السكان كانوا فقراء جداً لدرجة عدم قدرتهم على تحمل تكاليف المواصلات إلى العيادة. ومما يُحزن القلب أن ترى مرضى يفقدون حياتهم فقط لتأخرهم في تلقي العلاج الفعال.

حظي علاج الكالازار بتحول نوعي مع ظهور دواء أمبيسوم وهو دواء يعطى عن طريق الحقن الوريدي على مدى ساعتين إلى ثلاث ساعات، فجرعة واحدة تحقق تحسناً كبيراً في وضع المريض العام: تقليل حجم الكبد وزيادة خضاب الدم واستعادة الوزن. حقق هذا العلاج نجاحاً كبيراً مع معدلات انتكاس منخفضة. دعت منظمة أطباء بلا حدود إلى إدخال أمبيسوم في علاج الكالازار وتمت الاستجابة لدعوتها، فقد وافقت الحكومة الهندية الآن ودمجت دواء أمبيسوم ضمن إجرائها العلاجي لمرض الكالازار.

الخطوة التالية كانت استئصال المرض، وتم عقد عدة دورات تدريبية في أنحاء الولاية. وكعضو فخور في فريق استئصال الكالازار كنت مسؤولاً عن تدريب الكوادر الطبية وغير الطبية على التعرف على المرض ومعالجته. سافرنا إلى أربعة ولايات وكان جُلُّ تركيزنا على خلق الوعي، حيث شجعنا الناس على أن يتحلوا بالمبادرة والجرأة ويراجعوا المرافق الطبية التي تقدمها منظمة أطباء بلا حدود والحكومة الهندية.

ومع تناقص أعداد المرضى، وازدياد الوعي والعلاج الناجح، فقد حان الوقت لتسليم مهمة علاج الكالازار للحكومة الهندية. بدأ الأمر مع عمل كادر أطباء بلا حدود مع طواقم وزارة الصحة الهندية وتدريبهم قبل ستة أشهر من تسليم مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد تم تسليم مسؤولية علاج واستئصال المرض لوزارة الصحة في أغسطس/آب 2015. ومازال هنالك فريق صغير من منظمة أطباء بلا حدود ليكمل العمل على إصابات الكالازار والإيدز. ومع تسليم مهمة العلاج انتهى عملي في بيهار. ■

"وقعت عقداً لمدة سنة واحدة. لكنني لم أستطع أن أترك العمل فقد أصبحت مؤمناً بأهميته."

بعد عدة أسابيع من وقوعها في المرض وتغيبها عن المدرسة، تنتظر نايا ذات الخمسة عشر عاماً وبلهفة الحصول على الحقنة الوريدية في جناح الكالازار الذي تديره أطباء بلا حدود. وقد عادت إلى بيتها بعد بضعة ساعات.

ممرضة من فريق أطباء بلا حدود تحضر جرعة من دواء أمبيسوم.

داء الليشمانيات الحشوية

الكالازار هو ثاني أكبر قاتل طفيلي في العالم – تتفوق عليه الملاريا فقط. ويعتبر الكالازار، مصحوباً بداء شاغاس ومرض النوم، واحداً من أكثر الأمراض المدارية الخطيرة المهملة. وقد عالجت أطباء بلا حدود أكثر من 100,000 شخص من المرض منذ العام 1988.

الصور بعدسة: ماثيو سميل - جومي تشاكو

الكالازار: الهند

مكافحة الأمراض المهملة

الكالازار هو مرض يهاجم الجهاز المناعي لضحاياه، وإن لم تتم معالجته تكون له آثار مميتة. وبوصفه من الأمراض المدارية المهملة فهو إذاً يندرج ضمن اختصاص أطباء بلا حدود لإجراء الأبحاث وتعزيز ودعم العلاج الناجع لهذا المرض والأمراض الأخرى المشابهة له. الممرض جومي تشاكو الذي يعمل مع أطباء بلا حدود، عاين هذه الجهود وبشكل مباشر لأكثر من خمس سنوات. وفيما يلي يروي لنا تجربته.

اسمي جومي تشاكو، وأعمل مديراً للأنشطة التمريضية مع أطباء بلا حدود في أسانسول في البنغال الغربية. لكن ومن عام 2009 (عندما بدأت العمل مع أطباء بلا حدود) حتى 2015 كنت في ولاية بيهار حيث عالجنا الناس من مرض مداري مهمل هو مرض الكالازار (داء الليشمانيات الحشوية).

وكخريج حديث من الجامعة وشاب متحمس، كنت أتوق إلى التعلم عن هذا المرض وفهمه - فقد كان مرضاً غير معروف على الإطلاق في مدينتي التي أنحدر منها في ولاية كيرلا.

يمكن لمرض الكالازار أن يكون قاتلاً إذا لم تتم معالجته. ومن أعراضه الحمى الطويلة وتضخم الكبد وفقدان الوزن وفقر الدم المترقّي. وهو مرض يصيب المجتمعات الفقيرة للغاية وينتقل عبر ذبابة الرمل التي تعيش في البيوت ذات الجدران الطينية - وهي شائعة جداً في المناطق الأقل تطوراً في بيهار. نحو 50 في المئة من حالات الإصابة بالكالازار في العالم موجودة في الهند، منها نحو 90 في المئة موجودة في ولاية بيهار وحدها.

هدفنا هو خفض معدل الإصابات والوفيات بمرض الكالازار، والإسهام في تقديم التبرير الطبي المبني على الأدلة للبرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة عبر الحشرات، وغيره من صانعي السياسات من أجل تسهيل إدارة أكثر فاعلية لمرض الكالازار في الهند.

وقعت عقد العمل في هذا المشروع لمدة سنة لكني لم أستطع تركه - فقد أصبحت مؤمناً بأهميته. وصرت أشارك في عملية التشخيص والعلاج وتأمين الدواء للصيدلية، كما تابعت عن كثب الإجراءات الحكومية المتخذة لعلاج

"علي أن أكون قوية كي أعيش، فليس أمامي خيار آخر"

تدير المنظمة في المخيم وحدة للأمومة يعمل فيها طاقم مؤلف بالكامل من عناصر نسائية يتميزن بالنشاط والالتزام، وهن أيضاً من اللاجئات. يحوي الفريق طبيبة نسائية وتوليد وقابلات وموظفات التثقيف الصحي ومديرات تدفق المرضى، ويعملن طيلة الأسبوع لتقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة للنساء اللاجئات، في ظل ظروفهن المعيشية التي هي أقسى حتى من ظروف الكادر الطبي.

فريق التثقيف الصحي

نرى نسرين، موظفة التثقيف الصحي في وحدة الأمومة في مخيم دوميز، وهي مشغولة مع إحدى المريضات تذكّرها بموعد مراجعتها القادمة. نسرين هي بالأصل من مدينة القامشلي في شمال شرق سوريا، وتقول بأنها سعيدة جداً لأنها تساعد أهل بلدها، وبالأخص النساء. وتضيف بأن موظفات وحدة الأمومة السوريات يمكنهن أن يشعرن بألم ومعاناة نساء بلدهن أكثر من أي أحد آخر. وتستذكر نسرين: "لم يساعدنا أحد عند وصولنا إلى هنا. فقد عشنا مثلهم في خيام لا ماء فيها ولا كهرباء ونتشارك فيها دورات المياه مع عشرات الآخرين". وبعد قضاء أربع سنوات في مخيم دوميز حصلت نسرين وأسرتها على إذن ببناء مسكن بدائي من الخرسانة.

وتقول نسرين أنها عندما ترى دورات المياه العامة الموزعة على أنحاء المخيم والتي أنشأتها أطباء بلا حدود وتحمل شعار المنظمة تشعر بالفخر: "أنا فخورة جداً لأني أعمل لمنظمة تعتني باللاجئين وتسعى لاستعادة بعض حقوقهم وكرامتهم".

نسرين وماشاء الله هما صديقتان مقرَّبتان؛ فكلتاهما تعملان في فريق التثقيف الصحي في وحدة الأمومة مع باقي زملائهن: ديلجين وعائشة وجاسم. وتتمثل مهمة فريق التثقيف الصحي في نشر الوعي بين المرضى حول أهمية الفحوص الدورية والمتابعة الدورية خلال مراحل ما قبل الولادة وما بعد الولادة، وضرورة أن تجري النساء أربع فحوصات على الأقل خلال فترة الحمل الممتدة لتسعة أشهر. يعقد فريق التثقيف الصحي أيضاً نقاشات جماعية ومجموعات نقاش مركزة حول الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والرجال.

طبيبة النسائية والتوليد

طبيبة النسائية والتوليد الدكتورة مها كانت آخر عنصر ينضم للفريق، وهي في الأصل من مدينة حلب في شمال سوريا، وقد بقي من أسرتها هناك أمها وأختاها وعائلتاهما، بينما غادرت هي رفقة زوجها وبناتهما الثلاثة إلى دهوك الواقعة في إقليم كردستان ذي الحكم الذاتي قبل أقل من عام. وفي كل مرة يُذكر فيها اسم مدينتها أمامها تحبس الدكتورة مها الدموع في عينيها، وتردف أنها ستستمر في بذل أقصى جهدها لمساعدة النساء الضعيفات من بلدها". وتقول: "هل لنا أن نتخيل أن هؤلاء النسوة يعشن بدون ماء أو كهرباء وأحياناً لا يملكون ثمن شراء بعض الخضروات".

القابلات

عبلة هي رئيسة القابلات في وحدة الأمومة التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في مخيم دوميز، وهي في الأصل من ديريك التابعة لمحافظة الحسكة السورية لكنها نشأت في دمشق. هي أيضاً حامل وقريباً ستأخذ إجازة أمومة، وتنوي أن تضع مولودها في وحدة الأمومة التابعة لأطباء بلا حدود، وترغب أن تقوم زميلتها سهيلة بتوليدها، فهي تثق بسهيلة، حسب تعبيرها. وتضيف عبلة قائلة: "لقد كسبت خبرة معتبرة بالعمل هنا، ففي كل مرة نواجه فيها حالة معقدة نشعر بالتحدي أنا وباقي زميلاتي في الفريق". وتذكر كيف عمل أعضاء الفريق مع بعضهن لإنقاذ حياة أم وإنعاش وليدها بعد عملية ولادة معقدة جداً. "في كل مرة أقوم فيها بتوليد طفل أتعلم شيئاً جديداً".

تعمل سهيلة كقابلة في وحدة الأمومة التابعة لأطباء بلا حدود في مخيم دوميز منذ عام 2012 وهي أم لثلاثة أولاد، وهي في الأصل من منطقة الجزيرة في محافظة الحسكة السورية. وقد قامت بعمليات توليد كثيرة. وتقول: "لا يمكنني أن أحصي عدد الحالات التي ساعدت في ولادتها منذ بدأت العمل مع أطباء بلا حدود. أول ما بدأنا كنا نجري الولادات في الخيم". زوج سهيلة هاجر إلى أوروبا بحثاً عن مستقبل أفضل لأسرته، وهي الآن المعيل الوحيد للأسرة. لكن الصعوبات والتحديات لم تثنيا عزيمتها؛ بل على العكس تزيد من إصرارها. وحسب تعبيرها: "عليَّ أن أكون قوية كي أعيش، فليس أمامي خيار آخر".

بدأت جيهان العمل مع أطباء بلا حدود كقابلة قبل شهرين من الآن وهي تقيم في مخيم دوميز منذ عام 2013. وقالت بأن أطباء بلا حدود قد أعادت للقابلات سمعتهن وأهمية عملهن، وأنها سعيدة بعملها. وتقول جيهان التي نشأت في القامشلي ودرست في حلب أنه سابقاً في بلدها كانت القابلات تُعامَلن كممرضات أو مساعدات لأطباء وطبيبات التوليد. "أما هنا مع أطباء بلا حدود فأنا سعيدة بممارسة مهنتي". وتضيف بأن لديها هدف يتمثل في تصحيح المفاهيم الخاطئة التي لدى الكثير من الرجال والنساء عن الصحة الجنسية والإنجابية.

مديرة تدفق المرضى

تعمل ميسرة مديرة لتدفق المرضى في وحدة الأمومة التي تديرها أطباء بلا حدود في مخيم دوميز، وهي من أوائل الذين وظفتهم أطباء بلا حدود في دوميز، وهي في الأصل من القامشلي. ومازالت تعيش في خيمة منذ وصولها مع زوجها إلى المخيم قبل أربع سنوات. وتقول ميسرة أنها لا تستطيع تأمين تكاليف بناء مسكن لأنها تنفق كل المال الذي تكسبه على علاج الخصوبة، فهي متزوجة منذ سبع سنوات ولم تُرزَق بأولاد. لكنها تقول بأن عملها ساعدها على تخطي الكثير من الصعوبات. ■

مخيم دوميز للاجئين

الصور: ميريلا حديب، صدري بني مصطفوي

باتجاه عقارب الساعة من أعلى اليسار: عبلة رئيسة القابلات؛ نسرين موظفة التثقيف الصحي (يسار)؛ نسرين (يسار) وماشاء الله؛ الدكتورة مها؛ القابلة جيهان؛ ميسرة، مديرة تدفق المرضى.

من الشمال العراقي: القوة الدافعة

الكادر النسائي في وحدة الأمومة في مخيم دوميز

يقع مخيم دوميز للاجئين على بعد 60 كيلومتراً من الحدود السورية في الجانب العراقي، وقد تم تأسيسه استجابة لتدفق اللاجئين القادمين من شمال سوريا، وسرعان ما تحول المخيم إلى "سوريا مصغرة" داخل كردستان العراق. ويعتبر مخيم دوميز أكبر مخيم للاجئين في العراق حيث يحوي أكثر من 40,000 لاجئ موزعين على مساحة قدرها 1,142,500 متر مربع. وقد عملت منظمة أطباء بلا حدود في المخيم منذ تأسيسه في عام 2012.

قارب يحمل 125 شخصاً في عرض البحر وفوقه الأضواء الكاشفة من سفينة أكواريوس.

نحن الآن على متن السفينة ونبحر باتجاه الدرجة (33°14'88.8") شمالاً والدرجة (13° 22'51.8") شرقاً، في البحر الأبيض المتوسط وعلى بعد نحو 20 ميل بحري إلى الشرق من طرابلس ليبيا. ومن الكوَّة التي أمامي أرى غروباً رائعاً للشمس: حيث يعكس ماء البحر أشعة الشمس وهي تخبو فتخلق وهجاً عميقاً برتقالي اللون، أما على سطح السفينة في الأعلى فلا شيء تراه سوى البحر في كل اتجاه.

أحدثكم من على سفينة أكواريوس التجارية، والتي تسيِّرها منظمة أطباء بلا حدود بالتعاون مع منظمة إس أو إس ميديتيراني، وهدفها البحث عن أولئك المعرضين لخطر الموت في البحر وإنقاذهم، أما عملياتنا فننفذها في المنطقة التي تفصل بين ليبيا وجزيرة صقلية.

وبوصفي مختصاً في الشؤون اللوجستية يتمثل دوري في ضمان أن يحصل جميع من تم إنقاذهم على المواد اللازمة لتدفئتهم وإطعامهم، وضمان وجود مرفق طبي فعال على متن السفينة، ووسائل نقلهم بأمان إلى البر الصقلي، وسحب الناس من البحر.

تخطيط الإمدادات وتوفير الأغطية والغذاء للناس قد تبدو مهمة بسيطة، لكن الاعتناء بـ650 شخص على متن سفينة تتسع لـ350 فقط ليس بالأمر السهل، لا سيما إن تم ذلك كله خلال 72 ساعة. ومما ينبغي أخذه في الاعتبار هو أن سفينة أكواريوس لم تكن مصممة كسفينة بحث وإنقاذ، بل كسفينة أبحاث – لكننا نعمل ضمن ما هو متاح.

قبل عملي على متن سفينة أكواريوس، عملت مع أطباء بلا حدود في جنوب السودان، أما مهامي الرئيسية هناك فكانت الاهتمام بعمل مولدات الكهرباء لغرف عملياتنا الميدانية، ومياه الشرب والصرف الصحي، وتحديث مخططات الإجلاء للموظفين والمرضى في حال حدوث صراعات مسلحة مفاجئة. إن العمل على متن سفينة بحث وإنقاذ في البحر المتوسط مختلف تماماً، لكن الاحتياجات الأساسية هي نفسها. فمنظمة أطباء بلا حدود تعمل فقط في المناطق التي توجد فيها حاجة ملحة للمساعدة الطبية الطارئة. والاختلاف الفعلي الوحيد هنا هو أن الناس يتعرضون للغرق، بينما في مناطق أخرى يواجهون الموت بسبب الحروب أو المجاعات أو الملاريا أو غياب الرعاية الصحية.

وبعيداً عن الفروق الجغرافية، فإن عملي الحالي من أقسى وأصعب الأشياء التي قمت بها في حياتي.

في كل يوم تقوم طواقمنا بمراقبة الأفق بحثاً عن قوارب، كما نعمل عن قرب مع مركز تنسيق الإنقاذ البحري الإيطالي، ونتشارك المعلومات حول إحداثيات القوارب التي نجدها، ثم يقوم الطرف الأقرب بعملية الإنقاذ. عندما نكون نحن من يقوم بالإنقاذ، نتجه إلى مكان الإحداثيات، ثم يصعد فريق البحث والإنقاذ إلى القوارب الصغيرة ذات المحركات لاعتراض القوارب المطاطية أو القوارب الخشبية التي تواجه وضعاً خطراً، ودائماً ما تكون مكتظة.

قبل وقت قريب عشنا يوم عمل هو الأطول، حيث أجرينا ثلاث عمليات بحث وإنقاذ قبل غروب شمس اليوم/ كان الجميع مرهقاً، لكن وقبل حلول الظلام تلقينا اتصالاً طارئاً آخر. توجهنا إلى مكان الإحداثيات وتمكننا من العثور على قارب مليء بالناس ويظهر تماماً أنه في وضع حرج، لكن مع اقترابنا من مكانهم فقدناهم في الظلام. لا يمكنني وصف شعور أن تفقد 125 إنساناً في وسط البحر. بحثنا لتسع ساعات متواصلة باستخدام أضواء السفينة الكاشفة المسلطة في كل اتجاه، لكن كنا فعلاً كمن يبحث عن إبرة في كومة قش. كان قاربنا ممتلئ مسبقاً بالناس ويجب علينا إيصالهم إلى البر كما أن الإمدادات التي لدينا لن تكفي إلى ما لا نهاية. لكن وفجأة ظهرت ومضة صغيرة على الرادار واختفت عدة مرات، لكن بالنهاية عثرنا عليهم: كان جميع من على القارب منهكين لا طعام لديهم ولا ماء، بينهم 29 شخصاً دون سن الثامنة عشرة، وخمسة أطفال دون الخامسة، وصادف ذلك اليوم أول عيد ميلاد واحد من الأولاد.

تتفاوت ردود أفعال الأشخاص الذين ننقذهم بين الابتهاج والانهيار الكلي. غالباً ما يكونون مشوشين وغير قادرين على التركيز بسبب تنشق أبخرة الوقود – والكثير منهم يكونون بحاجة إلى الرعاية الطبية. معظم الذين ننقذهم لا يملكون أي شيء. بعضهم ليس لديه إلا سرواله وقميصه الذي عليه.

أنا لست خبيراً بالشأن الليبي أو الوضع السياسي هناك، لكن ما أراه هو الحالة الجسدية للأشخاص الفارين، وعليهم آثار السجن والتعذيب.

ضمن واحدة من المجموعات التي أنقذناها كان هنالك ثلاثة أولاد أعمارهم بين 10 و 12 عاماً. ومن الصعب نسيانهم. فقد قطعوا مع بعضهم دولاً وعبروا البحر وحدهم دون أي مرافق. عندما كنت في سنهم كنت بالكاد أستطيع ركوب القطار وحدي.

وقد أثار دهشتي أمران أثناء عملي هنا: أولهما هو عدد الأطفال الذين يخوضون هذه الرحلة، من الرضَّع حتى اليافعين المسافرين دون مرافقة – ومن الصعب أن ترى أطفالاً في هذه الحال. والأمر الثاني هو أن الكثيرين يفاجئونك بعرض المساعدة بالرغم من جوعهم وتعبهم ووضعهم السيء، متناسين ما مروا به من ظروف قاسية.

وعدا عن الأمور القاسية التي نشاهدها على متن هذا القارب (وهي كثيرة) هنالك أيضاً لحظات مميزة كأن تشاهد ردود فعل الناس وهم يرون الدلافين لأول مرة في حياتهم وهي تسبح بجانب القارب؛ أو مشاهدة شروق الشمس على البحر؛ أو إحساس الهدوء الذي يهبط على السفينة عند دخولها الميناء الصقلي بقواربه الجميلة وتصميمه المعماري البهيج، وبالنسبة للكثيرين منهم هو عالم مختلف تماماً عما شاهدوه، وتذكيرٌ لهم بأن هذه ليست نهاية رحلتهم.

الأشخاص الذين ننقذهم لا أسميهم مهاجرين أو طالبي لجوء أو لاجئين، فهذه كلمات تستخدم كثيراً في السياسة والإعلام، وبصراحة أعتقد أن هذه الكلمات فقدت كثيراً من معناها، فهي تُحيل البشر إلى مجرد مشاكل إحصائية. هم بشر وبعضهم عانى ظروفاً بالغة القسوة لا يمكن تصورها أو تحملها، وجميعهم له حق الحياة وحق الكرامة. ■

"لا يمكنني وصف شعور أن تفقد 125 إنساناً في وسط البحر"

الصور: ألفا وايت، فيري شيبرز، بيتر إيكماير

البحث والإنقاذ: في البحر المتوسط

عيونٌ ترقبُ الأفق

منذ أكثر من عام تجري منظمة أطباء بلا حدود عمليات بحث وإنقاذ في البحر الأبيض المتوسط. وفي ظل غياب طريق عبور آمن وكثرة الذين لا يجدون أمامهم خياراً سوى المخاطرة بأرواحهم عبر البحر، تبرز الحاجة جلية واضحة لوجود عمليات إنقاذ وتقديم المساعدة الطبية، ففي شهر يونيو/حزيران أنقذت فرق أطباء بلا حدود ألفي شخص في غضون 36 ساعة فقط. وفيما يلي وصف حقيقي للحياة على متن سفينة بحث وإنقاذ يرويه لنا إدوارد تايلور، مختص الشؤون اللوجستية على متن سفينة أكواريوس.

إدوارد تايلور، مختص الشؤون اللوجستية على متن سفينة اكواريوس

الصور: ملاك شاهر

اليمن: عزيمة وتضامن

قوة الأمل

عندما داس مختار على لغم أرضي في بلدته كريش في اليمن، فقد قدمه اليسرى والجزء السفلي من ساقه. وبعد تلقيه العلاج الإسعافي لدى أطباء بلا حدود في عدن، تم تركيب ساق صناعية له، وهو وضع يحتاج وقتاً وعناءً كي يعتاد عليه ويتكيف معه، وكاد يفقد الأمل في الحياة. إلا أنه ثابر وتحلى بالصبر ويوماً بعد يوم كان يستعيد قوته ومعنوياته. وبعدها بستة أشهر عاد إلى أطباء بلا حدود مجدداً، لكن ليس بصفته مريضاً، فمختار الآن يقدم الدعم النفسي لغيره من ضحايا الألغام أو القذائف. يأتي إلينا كل أسبوع ليحكي للمرضى الآخرين ممن فقدوا أطرافهم عن تجربته ليساعدهم على تخطي هذه المرحلة، وليمنحهم العزيمة ليكونوا مستعدين للعلاج.

مختار، 38 سنة، أب لثمانية أطفال

مختار يتحدث مع خليل الذي فقد كلتا ساقيه بينما كان يحاول إنقاذ أخته التي سقطت على بيتها قذيفة هاون.

مختار مع جارته فاطمة، التي فقدت عائلتها خلال المراحل الأولى من الصراع. كما فقدت أيضاً بعض أصابع يدها اليمنى وجزءاً من يدها جرَّاء انفجار.

مختار مع أسرته يشاهدون التلفاز بعد تسع ساعات من انقطاع التيار الكهربائي. لدى مختار ثلاثة أبناء وخمس بنات، وهو وأسرته الآن نازحون، وينتظرون أن ينتهي الصراع في بلدتهم كريش في محافظة لحج كي يعودوا إلى بيتهم.

بالصور

الصور: ملاك شاهر

مختار وابنته أمام المنزل الذي يعيشون فيه حالياً

في يونيو/حزيران 2016 استقبلت أطباء بلا حدود نحو 130 مريضاً تعرضوا لإصابات بألغام أرضية أو مقذوفات وطلقات لم تنفجر. وإضافة إلى تقديم العلاج لإنقاذ حياة المصابين، تدير أطباء بلا حدود مركزاً للأطراف الصناعية في عدن. لكن بالنسبة لبعض المرضى يكون أثر الإصابة أعمق ويخلِّف آثاراً نفسية، فبعضهم مازال في مقتبل العمر ويصعب عليه تقبُّل الإصابة، كما أن التعود على طرف صناعي ليس بالأمر السهل. من هنا تأتي قيمة الداعمين النفسيين، مثل مختار، فهم يدركون ما يشعر به المرضى الآخرون. ■

INFOGRAPHIC

MSF ACTIVITY HIGHLIGHTS 2015

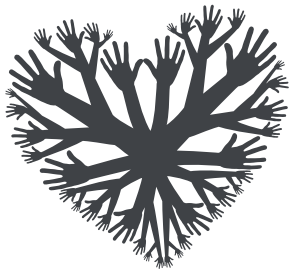
Each year Médecins Sans Frontières publishes an international activity report, detailing our operations across the globe. The statistics displayed here give an insight into our work with some activity highlights from 2015. To see the full scope of our activities in 2015 visit our microsite online at activityreport2015.msf.org

8,664,700
outpatient consultations

8,664,700
الاستشارات الخارجية المقدمة للمرضى

18,100
patients on tuberculosis first-line treatment

18,100
عدد المرضى الذين يتلقون علاج الخط الأول



2,299,200
cases of malaria treated

2,299,200
عدد حالات الملاريا التي تم علاجها

106,500
major surgical interventions, including obstetric surgery, under general or spinal anaesthesia

106,500
التدخلات الجراحية الكبرى بما فيها الجراحات الولادية تحت التخدير العام أو النصفي

رسم توضيحي

أهم نشاطات منظمة أطباء بلا حدود لعام 2015

في كل عام تقوم منظمة أطباء بلا حدود بنشر تقرير عن أنشطتها الدولية، تفصِّل فيه عملياتها في أنحاء العالم. والإحصائيات الظاهرة هنا تقدم لمحة عما نقوم به إضافة إلى بعض أهم أنشطتنا لعام 2015. وللاطلاع على وصف كامل لنشاطاتنا في عام 2015 يرجى زيارة الموقع الإلكتروني على الإنترنت activityreport2015.msf.org

45,900
people vaccinated against measles in response to an outbreak

45,900
عدد الذين عولجوا من الحصبة إثر تفشٍ للوباء

184,600
individual mental health consultations

184,600
استشارات الصحة النفسية الفردية

32,600
people treated for cholera

32,600
الأشخاص الذين تم علاجهم من الكوليرا

598,600
patients admitted

598,600
المرضى الذين تم علاجهم في المستشفيات