التقرير الدولي عن أنشطة منظمة أطباء بلا حدود لعام 2014

www.msf.org
www.msf-me.org

ميثاق منظمة أطباء بلا حدود

أطباء بلا حدود منظمة طبية دولية غير حكومية تتكون من أطباء وعاملين في القطاع الصحي. كما أنها مفتوحة لكل المهن الأخرى التي تساهم في تحقيق أهدافها. ويتفق جميع أعضائها على احترام المبادئ التالية:

تقدم منظمة أطباء بلا حدود المساعدات إلى السكان المتضررين في مناطق الأزمات وإلى ضحايا الكوارث الطبيعية وتلك التي يصنعها الإنسان وإلى ضحايا النزاعات المسلحة بغض النظر عن الجنس أو العرق أو الدين أو العقيدة أو الانتماء السياسي.

تلتزم منظمة أطباء بلا حدود بالحياد وعدم التحيز تطبيقا لأخلاقيات مهنة الطب ومراعاة حق الجميع في الحصول على المساعدة الإنسانية، كما تطالب المنظمة بالحرية المطلقة دون قيد أو شرط أثناء ممارسة مهامها.

يلتزم أعضاء المنظمة باحترام المبادئ الأخلاقية لمهنتهم وبالحفاظ على الاستقلالية التامة عن جميع القوى السياسية والاقتصادية والدينية.

يدرك الأعضاء المتطوعون المخاطر والصعوبات التي قد يتعرضون لها أثناء أداء مهامهم، كما لا يحق لهم أو لذويهم المطالبة بأي تعويض غير الذي تحدده المنظمة في حدود إمكانياتها.

تقدم النصوص بشأن البلاد في هذا التقرير لمحات عامة تصف العمل الذي قامت به منظمة أطباء بلا حدود في جميع أنحاء العالم في الفترة ما بين يناير وديسمبر 2014. يمثل عدد الموظفين مجموع المناصب بدوام كامل في كل بلد خلال عام 2014.

يبقى ملخص كل بلد تمثيلياً، ونظراً لقلة السعة، لا يعتبر شاملاً تماماً. للمزيد من المعلومات بشأن أنشطتنا في لغات أخرى، يرجى زيارة أحد المواقع الإلكترونية المذكورة في صفحة 92.

إن أسماء الأماكن وحدودها الموجودة في هذا التقرير لا تمثل موقف منظمة أطباء بلا حدود بشأن وضعها السياسي. وتم تغيير أسماء بعض المرضى لأسباب معنية بالسرية.

المحتويات

2 برامج منظمة أطباء بلا حدود حول العالم

4 حصاد العام
الدكتورة جوان ليو، الرئيسة الدولية
جيروم أوبيريت، الأمين العام

8 لمحة عامة عن الأنشطة

10 مسرد الأمراض والأنشطة

14 سوريا: مقابل كل مريض عالجناه كان هناك الآلاف بحاجة إلى العلاج

16 النجاة من إيبولا

18 أكثر من عقد مرّ على بدء أبحاث العمليات في منظمة أطباء بلا حدود:
هل هي حاجة ثانوية أم ضرورة؟

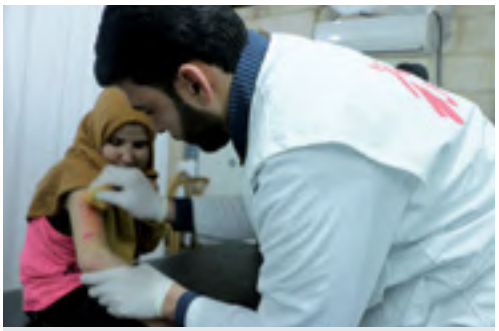
20 حملة منظمة أطباء بلا حدود لتوفير الأدوية الأساسية

21 أنشطة منظمة أطباء بلا حدود في العالم

88 حقائق وأرقام

92 الاتصال بمنظمة أطباء بلا حدود

4 حصاد العام



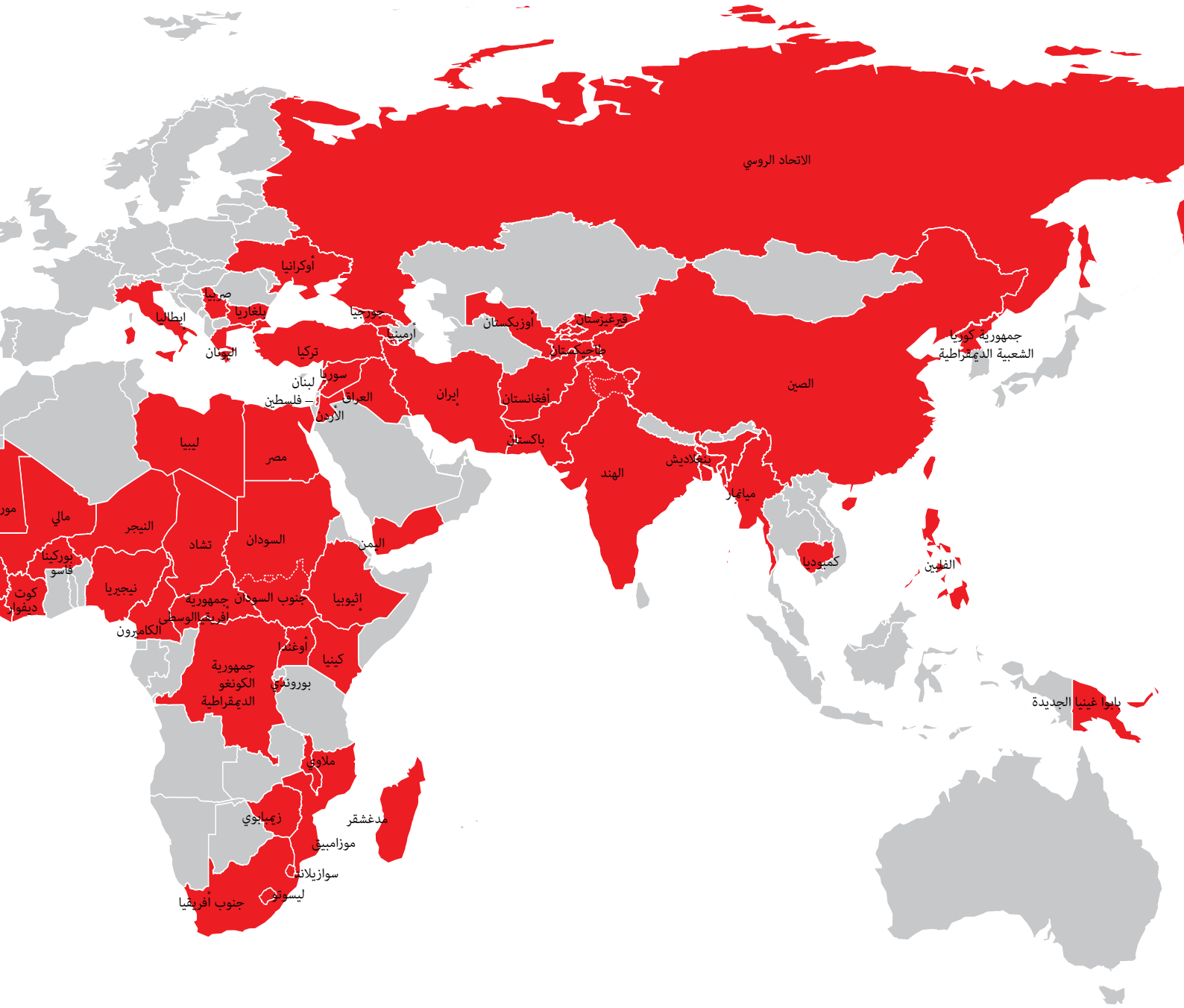
14 سوريا: مقابل كل مريض عالجناه كان هناك الآلاف بحاجة إلى العلاج

16 النجاة من إيبولا

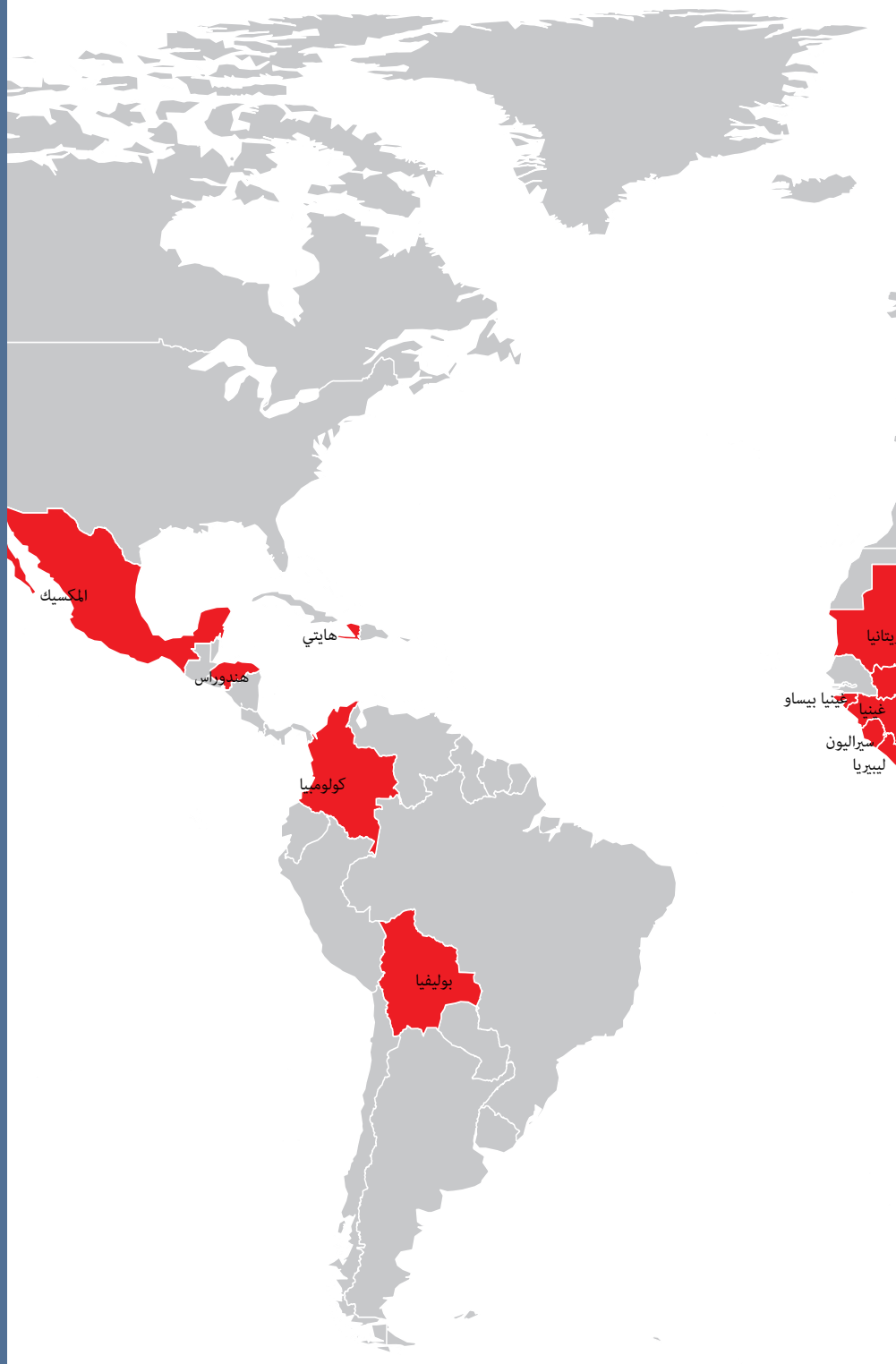
18 أكثر من عقد مرّ على بدء أبحاث العمليات في منظمة أطباء بلا حدود: هل هي حاجة ثانوية أم ضرورة؟

21 أنشطة منظمة أطباء بلا حدود في العالم

برامج المنظمة حول العالم



22 الاتحاد الروسي
22 أرمينيا
23 الأردن
24 إثيوبيا
26 أفغانستان
28 أوزبكستان
28 أوغندا
29 أوكرانيا
30 إيران
30 إيطاليا
31 بابوا غينيا الجديدة
31 بلغاريا
32 باكستان
34 بنغلاديش
35 بوركينا فاسو
35 بوروندي
36 بوليفيا
36 تركيا
37 جنوب أفريقيا
38 تشاد
40 جمهورية أفريقيا الوسطى
42 جمهورية الكونغو الديمقراطية
44 جنوب السودان
46 جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
46 جورجيا
47 زيمبابوي
48 سوازيلاند
49 السودان
50 سوريا
52 سيراليون
54 صربيا
54 الصين
55 طاجيكستان
55 غينيا بيساو
56 العراق
58 غينيا
60 الفلبين
61 فلسطين
62 قيرغيزستان
62 كوت ديفوار
63 الكاميرون
64 كينيا
66 كولومبيا
67 كمبوديا
67 ليبيا
68 لبنان
70 ليبيريا
72 ليسوتو
72 مصر
73 مالي
74 مدغشقر
74 المكسيك
75 ملاوي
76 موريتانيا
76 موزمبيق
77 ميانمار
78 النيجر
80 نيجيريا
82 هايتي
84 الهند
86 هندوراس
86 اليونان
87 اليمن



حصاد العام

الدكتورة جوان ليو، الرئيسة الدولية
جيروم أوبيريت، الأمين العام

في عام 2014 ضرب أكبر تفشٍّ لوباء إيبولا في التاريخ منطقة غرب أفريقيا، وفاق عدد النازحين حول العالم 50 مليون إنسان، فيما دخلت الحرب في سوريا عامها الرابع.

نشرت منظمة أطباء بلا حدود فرقها استجابةً لحالات طوارئ تزامن وقوعها حول العالم، من ليبيريا إلى جنوب السودان، ومن أوكرانيا إلى العراق، وكان القاسم المشترك بين تلك الحالات هو تعرضها للإهمال: فالأعداد الهائلة للأشخاص الذين عانوا من إيبولا كانت مؤشراً على أن الكثيرين خلال ذروة تفشي الوباء تركوا ليموتوا وحيدين ومجردين من كرامتهم، أما في مناطق النزاع فغالباً ما لم ينجح كبار السن وذوو الإعاقات والمرضى من الوصول إلى بر الأمان، وحينما قررت الدول الغنية أن تركز على أوضاعها الداخلية وجد اليائسون أنفسهم وقد ذهبوا طي النسيان.

مقارعة إيبولا في غرب أفريقيا

حينما أعلن رسمياً عن تفشي وباء إيبولا في 22 مارس/آذار 2014 في غينيا، لم يكن بوسع أحد أن يتصور مدى المعاناة التي سيأتي بها. وفي نهاية العام كان المرض قد أودى بحياة نحو 8,000 شخص في غرب أفريقيا بينهم 13 عاملاً في منظمة أطباء بلا حدود.

وواجهت طواقم المنظمة وطواقم وزارة الصحة احتمال وفاة ما لا يقل عن 50 بالمئة من المرضى وحقيقة عدم وجود أي علاج، كما أن عملهم اليومي كان ينطوي على مخاطر انتقال الفيروس لهم. وفيما كانت أعداد الحالات تزداد، كان الوقت المتاح لكل منها يتناقص بشدة وكانت أعداد العاملين لا تكفي أحياناً لرعاية المرضى بصورة آمنة. واضطر العاملون للقيام بتنازلات مستحيلة كرفض إدخال المرضى إلى مراكز مكافحة الفيروس. وأشار بيير تربوفيتش، وهو أخصائي أنثروبولوجيا يعمل مع المنظمة، إلى أنهم رفضوا ذات مرة إدخال أب كان قد أحضر ابنته المريضة في صندوق سيارته الخلفي، وقال بيير: "لقد كان رجلاً متعلماً وترجاني كي أقبل ابنته حيث أعرب عن إدراكه بعدم قدرته على إنقاذها لكننا يمكن على الأقل أن ننقذ أسرتها منها". وخلال هذا الوباء، فارق الناس الحياة وحيدين تحت المطر وعلى قارعة الطريق وأمام بوابات مراكز مكافحة إيبولا. ولا تتسع العبارات لوصف الرعب الذي مر به أولئك المقيمون والعاملون في غرب أفريقيا خلال السنة الفائتة.

© سيلفان شيركاوي/كوزموس

الارتياح يبدو جلياً على ممرضة أطباء بلا حدود وهي تنزع المعدات الواقية في القسم المخصص لذلك ضمن أحد مراكز مكافحة فيروس إيبولا في غينيا.

مدنيون في جبال سنجار يفرون عقب حصارهم لأيام. وقد عبر عشرات الآلاف الحدود إلى سوريا في أغسطس/آب باتجاه شمال العراق الذي يعتبر منطقة آمنة نسبياً.

لم يشهد التاريخ من قبل انتشاراً جغرافياً واسعاً لتفشي وباء إيبولا كالذي شهدناه في التفشي الأخير للفيروس، فقد كانت الفاشيات السابقة كلها أصغر بكثير وكان عدد الأشخاص الذين يتمتعون بخبرة في التعامل مع المرض محدوداً. لكن المشكلة الأساسية كانت تكمن في غياب الإرادة السياسية لاحتواء إيبولا. وهذه الإرادة لم تظهر إلا مع حلول يوم 8 أغسطس/آب، أي بعد فوات الأوان بأشهر، حين أعلنت أخيراً منظمة الصحة العالمية بأن الوباء أصبح "حالة صحية عامة طارئة تستوجب القلق الدولي" وبالتالي بدأ ضخ الأموال وإرسال العاملين. إلا أن المساعدات التي توفرت لم تكن كافية آنذاك وفي الثاني من سبتمبر/أيلول، دعت منظمة أطباء بلا حدود الدول الأعضاء في الأمم المتحدة إلى مزيد من المساعدات، بما في ذلك نشر طواقم مدنية وعسكرية تتمتع بخبرة في احتواء الأزمات البيولوجية.

ورغم المعارف الكبيرة التي اكتسبتها المنظمة حيال طبيعة تصرف فيروس إيبولا داخل الجسم البشري، إلا أننا لا نزال نجهل الكثير عن هذا الفيروس. ولم تكن شركات الأدوية الكبرى تولي أهمية للبحث عن أدوية لفيروس إيبولا قبل تفشي هذا الوباء، لأنه كان ينظر للمرض على أنه ينتشر بين عدد محدود من سكان المجتمعات الفقيرة في إطار فاشيات قصيرة الأمد تضرب أماكن نائية من أفريقيا.

وفي أغسطس/آب، قررت منظمة أطباء بلا حدود أن تتعاون مع المؤسسات البحثية ومنظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة وشركات الأدوية لاختبار علاجات ولقاحات تجريبية خلال تفشي الوباء. وبالتالي بدأت التجربة الأولى في مركز أطباء بلا حدود في غيكيدو في غينيا بتاريخ 17 ديسمبر/كانون الأول.

هذا ويجب تطوير خطة عملية لاستدامة جهود البحث والتطوير من أجل لقاحات وعلاجات ووسائل تشخيص للفيروس. فما حدث خلال العام الذي مضى يظهر خذلان العالم للناس الضعفاء في الدول النامية، والذين لا يملكون الأموال الكافية لشراء أي دواء. وسيشكل البحث والتطوير بعيداً عن الأهداف الربحية عاملاً أساسياً لحماية سكان المناطق النائية من أي انتكاسة للوباء أو من أي وباء إيبولا أو غيره مستقبلاً.

وفي أواخر سنة 2014، بدأت أعداد حالات إيبولا بالتناقص لكن الوباء لم ينته بعد، ولن ينتهي إلا حين يتوقف وقوع حالات جديدة لمدة 42 يوماً.

النزاعات في سوريا والعراق

من أهم التحديات التي واجهتها منظمة أطباء بلا حدود هذا العام كان محاولة الوصول إلى السكان الذين يحتاجون إلى الرعاية الطبية. فنتيجةً لمشاكل بيروقراطية أو سياسية أو أمنية، أو ثلاثتها مجتمعةً، في بلدان على غرار ليبيا ونيجيريا والسودان ومالي وميانمار، أجبرنا على خفض أنشطة برامجنا أو حتى إقفالها في بعض الأحيان. وكنتيجة لذلك، نعمل حالياً على إعادة تقييم طريقة عملنا في بعض السياقات، وسوريا خير مثال على ذلك. ففي الثاني من يناير/كانون الثاني، أخذ خمسة من عاملي المنظمة رهائن لدى الدولة الإسلامية في العراق والشام (التي أعيد تسميتها فأصبحت الدولة الإسلامية) في شمال سوريا، وذلك رغم الاتفاقيات المبرمة مع القادة المحليين بأنهم لن يعيقوا عمل المنظمة. أطلق سراح ثلاثة من العاملين في أبريل/نيسان وتبعهم اثنان لاحقاً في مايو/أيار. دفعت هذه الحادثة بالمنظمة إلى الانسحاب من المناطق الخاضعة لسيطرة الدولة الإسلامية، ورغم أن القادة المحليين طلبوا منها العودة، إلا أننا لا نقدر على ذلك دون ضمانات من القادة بأن لا تتعرض طواقمنا للأذى. كما أننا لم نحصل بعد على إذن الحكومة للعمل في المناطق الخاضعة لسيطرتها، فيما نكافح لتوفير دعم طبي مباشر ومستدام للمدنيين في أنحاء البلاد. ولا تزال منظمة أطباء بلا حدود تدير بعض المرافق الصحية في البلاد وتدعم شبكة من العاملين الطبيين السوريين المتفانيين ممن يعملون غالباً في ظروف في غاية الخطورة. هذا الدعم ورغم أهميته لا يمكن لنا أن نقدمه سوى في مناطق قليلة كما أنه لا يسد الاحتياجات الهائلة للفرق الطبية داخل سوريا.

وقد فر ملايين الناس هرباً من النزاع في سوريا، حيث ذهب الكثير منهم إلى الأردن ولبنان حيث تدير المنظمة عدداً من المشاريع التي تسعى لعلاج جرحى الحرب وتخفيف العبء عن كاهل المجتمعات المستضيفة والبنى التحتية في تلك

المستشفى الواقع في لير في جنوب السودان بعد تعرضه للنهب والحرق. وقد كان المرفق الطبي التخصصي الوحيد في ولاية الوحدة.

البلدان. هذا وقد وصل عدد كبير من اللاجئين السوريين إلى العراق الذي شهد أيضاً تفاقماً للعنف حين اشتد القتال بين الجيش العراقي والجماعات المعارضة المسلحة. وعلى مدى عام فرّ ما يقرب من مليوني إنسان من منازلهم بحثاً عن الأمان، في حين منع القصف والضربات الجوية والاشتباكات المنظمات الإنسانية من الوصول إلى السكان الذين هم في حاجة ماسة إلى الإمدادات الطبية والمياه والغذاء.

هذا ونجد أن ما لا يقل عن نصف الأشخاص الذين يستقلون قوارب غير صالحة للإبحار متجهين نحو أوروبا يحاولون الفرار من مناطق النزاع بحثاً عن الحماية وسعياً لحياة أفضل. ونظراً لتضاؤل سبل السفر الآمنة وإقفال الحدود البرية، لا يجد طالبو اللجوء والمهاجرون واللاجئون خيارات كثيرة باستثناء البحر. وتفيد التقديرات بأن ما لا يقل عن 3,500 شخص قد ماتوا غرقاً قرب السواحل الأوروبية خلال سنة 2014، الكثير منهم من سوريا وإريتريا ودول أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. وتعمل منظمة أطباء بلا حدود مع طالبي اللجوء والمهاجرين واللاجئين في بلدان كاليونان وبلغاريا وإيطاليا وصربيا ومصر، حيث توفر الاستشارات الطبية والدعم النفسي وتوزع مواد الإغاثة.

غياب احترام البعثات الطبية

اضطررنا مرة أخرى هذه السنة إلى التفكير فيما ينبغي علينا فعله حين يتعرض طاقم أطباء بلا حدود والمرافق الصحية والمرضى للتهديد والهجوم. ففي جمهورية أفريقيا الوسطى، قتل في أبريل/نيسان 19 شخصاً بينهم أحد عاملي المنظمة المحليين وذلك خلال عملية سطو مسلح استهدفت أحد مستشفيات أطباء بلا حدود في بوغيلا. وضاعفت المنظمة مساعداتها الطبية في جمهورية أفريقيا الوسطى كما بدأت بإدارة مشاريع إضافية للاجئي جمهورية أفريقيا الوسطى في البلدان المجاورة، إلا أن سلامة الطواقم والمرضى في جمهورية أفريقيا الوسطى بقيت مشكلة. فقد قامت جماعات مسلحة بدخول المستشفيات أكثر من مرة واضطرت طواقم المنظمة إلى حماية المرضى والوقوف درعاً بشرياً ضد الهجمات.

هذا ولم يقتصر غياب احترام البعثات الطبية على جمهورية أفريقيا الوسطى. ففي جنوب السودان على سبيل المثال، تعرض عدد من المرضى لإطلاق النار وهم على أسرتهم، كما أحرقت أجنحة طبية تماماً فيما تعرضت معدات طبية للسرقة، وفي إحدى المرات، تعرض مستشفى بأكمله في لير للتدمير التام. وسيستغرق إعادة بناء ما دمّر خلال ساعات أشهراً بل وحتى سنيناً. وهذه الأفعال وما يشابهها تحرم مئات الآلاف من المرضى من الحصول على الرعاية الطبية المنقذة للحياة.

وفي هذه السنة نجحت زميلتنا من الكونغو شانتال في لقاء أسرتها بعد أن كانت قد اختطفت على يد جماعة مسلحة في يوليو/تموز 2013، لكن فيليب وريتشارد وروومي لا يزالون غائبين وقلوبنا مع أسرهم وأصدقائهم.

دعم المستشفيات في فلسطين وأوكرانيا

حينما تجدد النزاع بين إسرائيل وفلسطين أواسط سنة 2014، قامت منظمة أطباء بلا حدود بدعم مستشفى الشفاء بفريق جراحي كامل ومعدات للطوارئ وتبرعت كذلك للصيدلية المركزية. عادةً ما تعمل فرق المنظمة من خلال زيارات تبقى خلالها الفرق لفترة محدودة، إلا أن ارتفاع أعداد الضحايا دفع بالمنظمة إلى تشكيل فريق طوارئ جراحي عمل في غزة من يوليو/تموز وحتى سبتمبر/أيلول حيث قام بإجراء عمليات جراحية منقذة للحياة، كما تواجد هناك فريق جراحة تقويمية حتى ديسمبر/كانون الأول.

وأثرت النزاعات هذه السنة على أوروبا أيضاً، حيث اكتسبت الاحتجاجات التي اندلعت في أوكرانيا أواخر 2013 زخماً قاد إلى اشتباكات مسلحة بين الشرطة والمحتجين وتنحية رئيس البلاد، وفي مايو/أيار بدأ القتال بين الجماعات الانفصالية المسلحة والقوات الحكومية الأوكرانية. وقد تضررت بشدة سبل نقل الإمدادات الطبية وانقطعت أحياناً، وسرعان ما أثقل كاهل ميزانيات المرافق الطبية. وفيما توسعت رقعة النزاع وتفاقمت حدته، زادت منظمة أطباء بلا حدود دعمها بشكل كبير، وكانت قد وفرت بحلول نهاية العام إمدادات تكفي لعلاج أكثر من 13,000 جريح في مستشفيات تقع على طرفي الجبهة.

مواجهة أمراض كالملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية

إضافةً إلى الاستجابة للطوارئ هذا العام، استمرت فرق أطباء بلا حدود بمواجهة أمراض كالسل وفيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسبة في عدد من البلدان، بما فيها أوزباكستان وجنوب أفريقيا وكمبوديا والهند. وعندما شهدت حالات الكوليرا في هايتي ارتفاعاً حاداً في أكتوبر/تشرين الأول، أنشأت المنظمة مراكز للعلاج ووزعت مستلزمات التعقيم ونفذت أنشطة تثقيف وتوعية.

وفي النيجر، عملت فرقنا بالتعاون مع منظمات أخرى من أجل خفض الوفيات بين الأطفال دون الخامسة، مع التركيز بشكل خاص على الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد والملاريا. كما بحثنا سبل تحسين بروتوكولات ونماذج العلاج، من خلال مثلاً دعم النوادي المجتمعية التي تسعى لتعزيز الالتزام بالعلاج وتوسيع اختبارات الحمل الفيروسي. وسواءٌ من خلال علاج مرضى الكالازار في جنوب السودان أو توفير رعاية متكاملة لضحايا العنف الجنسي في الهندوراس، فقد عملت فرق أطباء بلا حدود في بعض من أقسى البيئات حول العالم سنة 2014.

التطلع قدماً

سلطت أزمة إيبولا الضوء على الفشل العالمي في المساعدات الإنسانية والنظم الصحية الذي يحصل منذ سنين لكنه لم يكن أبداً بهذا الوضوح. وأكثر ما صدم منظمة أطباء بلا حدود هذا العام كان غياب القيادة العالمية وتحفظ أصحاب القرار على الانخراط في الاستجابة لوباء إيبولا. ولهذا رفعنا صوتنا عالياً لكن أطباء بلا حدود منظمة تركز على المرضى ونولي اهتمامنا بشكل رئيسي لأولئك الذين هم في حاجة ماسة إلى الرعاية الطبية ولا نسعى لإصلاح النظم العالمية. وتركز منظمة أطباء بلا حدود على الأفراد ونسعى باستمرار إلى توفير المساعدات لأولئك الذين هم في حاجة ماسة إليها. ودورنا اليوم يتركز على إنقاذ حياة المرضى وهذا الدور هو البوصلة التي توجهنا حينما نستجيب للأزمات.

©فلكو كالديرن

مرشدة صحية في منظمة أطباء بلا حدود تتحدث إلى سائق شاحنة حول اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وذلك في إطار مشروع جديد انطلق في ميدنتي تيتي وبيرا في الموزمبيق، التي ترتفع فيهما نسبة انتقال الفيروس.

لمحة عامة عن الأنشطة

التدخلات الكبرى وفق نفقات المشاريع

1. جنوب السودان
2. جمهورية الكونغو الديمقراطية
3. جمهوريا أفريقيا الوسطى
4. هايتي
5. سيراليون
6. أفغانستان
7. النيجر
8. ليبيريا
9. إثيوبيا
10. العراق

هذه البلدان العشرة كلفت في مجموعها ميزانية قدرها 380.5 مليون يورو، أي **54 بالمئة** من إجمالي نفقات عمليات المنظمة.

أعداد أفراد الطاقم

أكبر المشاريع حسب عدد أفراد طاقم المنظمة في الميدان. تحسب أعداد أفراد الطاقم وفق وحدات الدوام الكامل.

1. جنوب السودان	3,996
2. جمهورية الكونغو الديمقراطية	2,999
3. جمهورية أفريقيا الوسطى	2,593
4. هايتي	2,159
5. النيجر	1,866

استشارات العيادات الخارجية

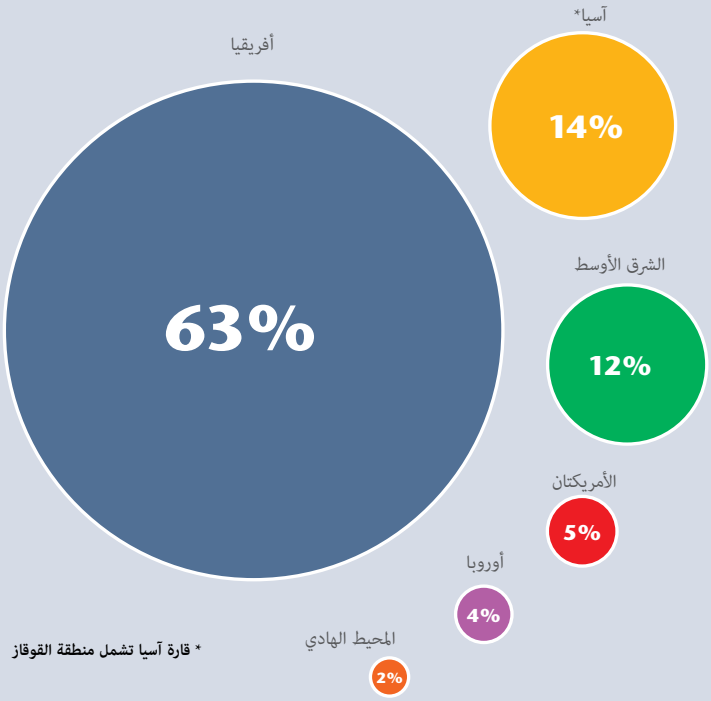
أكبر المشاريع حسب عدد الاستشارات الخارجية التي أجريت، ولا تشمل هذه اللائحة الاستشارات التخصصية.

1. جمهورية الكونغو الديمقراطية	1,593,800
2. جمهورية أفريقيا الوسطى	1,401,800
3. جنوب السودان	936,200
4. النيجر	508,300
5. إثيوبيا	347,700
6. كينيا	333,400
7. أفغانستان	306,600
8. باكستان	279,900
9. تشاد	257,200
10. السودان	246,900

مواقع المشاريع

عدد البرامج

أفريقيا	240	الأمريكتان	20
آسيا*	55	أوروبا	16
الشرق الأوسط	47	المحيط الهادي	6

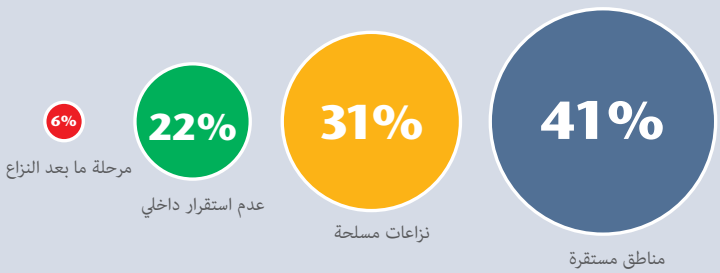


* قارة آسيا تشمل منطقة القوقاز

سياق التدخلات

عدد المشاريع

مناطق مستقرة	157
نزاعات مسلحة	120
عدم استقرار داخلي	86
مرحلة ما بعد النزاع	21



أبرز الأنشطة لعام 2014

8,250,700
استشارة خارجية

511,800
مريض تم قبولهم

2,114,900
حالة ملاريا تم علاجها

217,900
طفل يعانون من سوء تغذية شديد تم قبولهم في برامج التغذية الداخلية والخارجية

229,900
مريض مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية تم تسجيلهم في برامج الرعاية بنهاية 2014

218,400
مريض تلقوا علاجات الخط الأول المضادة للفيروسات القهقرية بنهاية 2014

8,100
مريض تلقوا علاجات الخط الثاني المضادة للفيروسات القهقرية بنهاية 2014 (بعد فشل علاجات الخط الأول)

194,400
امرأة وضعت مولوداً، وهذا يتضمن العمليات القيصرية

81,700
مداخلة جراحية كبرى وهذا يتضمن جراحات التوليد تحت التخدير العام أو القطني

11,200
مريض تلقى علاجاً طبياً ضد العنف الجنسي

21,500
مريض يتلقون علاجات الخط الأول ضد السل

1,800
مريض تلقوا علاجات الخط الثاني ضد السل المقاوم للأدوية المتعددة

185,700
استشارة نفسية فردية

32,700
استشارة جماعية أو جلسة صحة نفسية

46,900
شخصاً تلقوا العلاج ضد الكوليرا

1,513,700
شخصاً تلقوا اللقاح ضد الحصبة استجابةً لفاشيات

33,700
شخصاً تلقوا العلاج ضد الحصبة

75,100
شخصاً تلقوا اللقاح ضد التهاب السحايا استجابةً لفاشيات

7,400
شخصاً تم قبولهم في مراكز مكافحة إيبولا في بلدان غرب أفريقيا الثلاث، بينهم 4,700 شخص تأكدت إصابتهم بالفيروس

2,200
شخصاً شفوا من إيبولا وتم تخريجهم من مراكز مكافحة إيبولا في بلدان غرب أفريقيا

تشمل هذه الأرقام الأنشطة المباشرة وتلك المنفذة عن بعد فضلاً عن أنشطة التنسيق. ملاحظة: هذه الأرقام ليست استعراضاً شاملاً لأنشطة المنظمة.

مسرد الأمراض والأنشطة

التطعيم

يعتبر التحصين واحداً من التدخلات الطبية التي تحقق أعلى مردود في الصحة العامة. لكن التقديرات تشير إلى أن نحو مليونين يموتون كل سنة من أمراض يمكن الوقاية منها عبر سلسلة من اللقاحات التي توصي منظمة الصحة العالمية بإعطائها إلى الأطفال. في الوقت الراهن، تضم هذه اللقاحات اللقاح الثلاثي ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، والتهاب الكبد B، والمستدمية النزلية من النوع B، ولقاح BCG ضد السل، وفيروس الورم الحليمي البشري، والحصبة، والمكورات الرئوية المتقارنة، وشلل الأطفال، وفيروس الروتا، والحصبة الألمانية، والحمى الصفراء؛ على الرغم من أنها لا توصي بأخذ اللقاحات كلها في جميع المناطق.

في البلدان التي تكون فيها تغطية حملات التطعيم منخفضة عموماً، تسعى المنظمة إلى توفير حملات تطعيم روتينية للأطفال دون الخامسة كجزء من برنامجها للرعاية الصحية الأساسية عندما يكون ذلك ممكناً. يشكل التحصين أيضاً جزءاً رئيسياً من استجابة المنظمة لتفشي أمراض الحصبة والحمى الصفراء والتهاب السحايا في حالات نادرة. تشمل حملات التطعيم واسعة النطاق أنشطة لإذكاء الوعي بمنافع التحصين إضافة إلى إقامة مراكز للتطعيم في الأماكن التي يرجح أن يجتمع فيها عدد من الأشخاص. تستمر الحملة النموذجية بين أسبوعين وثلاثة أسابيع ويمكن أن يستفيد منها مئات الآلاف من الأشخاص.

قدمت المنظمة 376,100 لقاحاً روتينياً في عام 2014.

التهاب السحايا بالمكورات السحائية

التهاب السحايا بالمكورات السحائية هو عدوى بكتيرية تصيب الأغشية الرقيقة المحيطة بالدماغ والحبل الشوكي. ويمكن أن يسبب الصداع المفاجئ والشديد والحمى والغثيان والتقيؤ والحساسية للضوء وتيبس الرقبة. وقد يعقب ذلك الوفاة في خلال بضع ساعات من ظهور الأعراض. يموت 50 في المئة من المصابين بالمرض إذا تركوا دون علاج.

هناك ست سلالات من بكتيريا النيسرية السحائية (A, B, C, W135, X, Y) معروفة بأنها تسبب التهاب السحايا. ويمكن أن يحمل الأشخاص الإصابة دون ظهور أي أعراض عليهم وأن ينقلوا الجرثومة عند السعال أو العطاس. وتشخص الحالات التي يشتبه فيها عبر فحص عينة من السائل الشوكي، بينما يتألف العلاج من مضادات حيوية محددة. لكن حتى مع العلاج، يموت 10 في المئة أو أكثر من المرضى، ويعاني واحد من كل خمسة من الناجين من تأثيرات لاحقة، تشمل فقدان السمع وإعاقات التعلم.

ينتشر التهاب السحايا في مختلف أرجاء العالم، لكن أغلبية الإصابات والوفيات تحدث في أفريقيا، خصوصاً في "حزام التهاب السحايا"، وهو قطاع جغرافي يمتد من إثيوبيا في الشرق إلى السنغال في الغرب، حيث تتسبب بالوباء السلالة A من المكورات السحائية على الأرجح. هنالك لقاح جديد ضد هذه السلالة يوفر الحماية مدة 10 سنوات، بل يمنع حتى حاملي العدوى الأصحاء من نقل المرض. وتنظم الآن حملات تحصين وقائية كبيرة في بوركينا فاسو وبينين وتشاد والسنغال والسودان وغانا والكاميرون ومالي والنيجر ونيجيريا. وقد أدت هذه الحملات إلى انخفاض عدد حالات التهاب السحايا.

قامت المنظمة بتطعيم 75,100 شخص استجابةً لتفشي المرض عام 2014.

الحصبة

الحصبة مرض فيروسي شديد العدوى. تظهر الأعراض بعد التعرض للفيروس بمدة تتراوح بين ثمانية أيام و13 يوماً، وتشمل سيلان الأنف والسعال والتهاب العين والطفح والحمى الشديدة. لا يوجد علاج محدد للحصبة، فيعزل المرضى ويعالجون بفيتامين A، لتجنب أي مضاعفات. وهذه قد تشمل مشكلات تتعلق بالعين، والتهاب الفم (مرض فيروسي يصيب الفم)، والتجفاف، ونقص البروتين، والتهابات المجاري التنفسية.

وبينما يشفى معظم المصابين بالحصبة في خلال أسبوعين إلى ثلاثة وتندر حالات الوفيات جراء الحصبة في البلدان ذات الدخل المرتفع، تتراوح نسبة الوفيات بين 3 و 15 في المئة وتصل إلى 20 في المئة عند السكان المستضعفين. وتحدث الوفاة جراء مضاعفات عدة مثل الإسهال والتجفاف والتهاب الدماغ والتهاب المجرى التنفسي الحاد.

يوجد لقاح آمن وعالي المردود ضد الحصبة، ونجحت حملات التطعيم واسعة النطاق في تخفيض عدد الإصابات والوفيات إلى حد بعيد. لكن تبقى التغطية محدودة في البلدان التي تعاني من ضعف الأنظمة الصحية وفي المناطق التي لا تتاح فيها الخدمات الصحية بشكل كاف، الأمر الذي يترك أعداداً كبيرة من الناس عرضة للمرض.

عالجت المنظمة 33,700 مريض من الحصبة ولقحت أكثر من 1,513,700 شخصاً ضد المرض بعد تفشيه عام 2014.

الرعاية الصحية النفسية

من المرجح أن تؤثر الأحداث الصادمة، مثل التعرض للعنف أو مشاهدته، أو موت الأحباء، أو تدمير مصدر الرزق، في العافية والصحة النفسية. توفر المنظمة الدعم النفسي الاجتماعي لضحايا الصدمة في مسعى لتقليص احتمال مواجهتهم مشاكل صحية نفسية على المدى الطويل.

تركز الرعاية النفسية الاجتماعية على دعم المرضى في تطوير إستراتيجياتهم الخاصة بالتلاؤم بعد الصدمة. ويساعد المستشارون الأشخاص على التحدث عن تجاربهم، والتعبير عن مشاعرهم بحيث تنخفض المستويات العامة للتوتر والإجهاد. وتوفر المنظمة استشارات جماعية كنهج مكمل للرعاية النفسية.

أجرى طاقم المنظمة 218,400 جلسة استشارة فردية وجماعية في عام 2014.

العنف الجنسي

يتعرض الأشخاص للعنف الجنسي في جميع المجتمعات والظروف وفي أي وقت. وفي معظم الأحيان، تؤدي الظروف الاجتماعية غير المستقرة إلى ارتفاع مستويات العنف، ومنها العنف الجنسي الذي هو حالة معقدة للغاية وتشكل وصمة بالنسبة لضحاياها، كما لها عواقب طويلة الأمد يمكن أن تؤدي إلى مخاطر صحية هامة.

توفر منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطبية لضحايا العنف الجنسي، فضلاً عن العلاج لمنع الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، من ضمنها فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الزهري والسيلان، والتطعيم ضد الكزاز والتهاب الكبد B. كما يشكل علاج الإصابات الجسدية والدعم النفسي ومنع حدوث حالات الحمل غير المرغوب فيها جزءاً من برامج الرعاية المنتظمة. كما توفر المنظمة شهادة طبية لضحايا العنف الجنسي.

تشكل الرعاية الطبية جزء من استجابة المنظمة للعنف الجنسي، ولكن وصمة العار والخوف قد تمنع العديد من الضحايا من اللجوء إلى المنظمة. لذلك، ترتفع الحاجة إلى نهج استباقي يرفع من مستوى الوعي بشأن العواقب الطبية للعنف الجنسي ويوفر العناية الضرورية له. وتهدف حملات إذكاء الوعي في المناطق التي ينتشر فيها ضحايا العنف الجنسي، وخصوصاً في مناطق النزاعات، إلى رفع مستوى الوعي لدى السلطات المحلية، فضلاً عن القوات المسلحة عندما تكون متورطة في هذه الاعتداءات.

عامل صحة يغسل يديه بالماء المعالج بالكلور وينزع المعدات الواقية بعد أن أنهى ساعة كاملة في المنطقة عالية الخطورة في مركز إدارة إيبولا التابع للمنظمة في باينسفيل في ليبيريا.

عالجت المنظمة 11,200 من المرضى الذين يعانون من إصابات ناتجة عن العنف الجنسي في عام 2014.

الكالازار (داء الليشمانيات الحشوي)

الكالازار ("الحمى السوداء" باللغة الهندية) مرض مداري طفيلي ينتقل بواسطة لسعة أنواع معينة من ذبابة الرمل، وهو غير معروف إلى حد كبير في البلدان ذات الدخل المرتفع على الرغم من أنه موجود في حوض البحر الأبيض المتوسط. إن المرض متوطن في 76 بلداً، ويتراوح عدد الإصابات به بين 200,000 و400,000 إصابة سنوياً، تحدث نسبة 90 في المئة منها في بنغلاديش والهند وإثيوبيا وجنوب السودان والسودان والبرازيل. من أعراض الكالازار: الحمى ونقص الوزن وتضخم الكبد والطحال وفقر الدم ونقص المناعة. ويمكن أن يصبح مميتاً على الدوام تقريباً إذ ترك دون علاج.

في آسيا، يمكن استعمال اختبارات تشخيصية سريعة لتشخيص المرض. لكن هذه الاختبارات ليست حساسة بما يكفي لتستخدم في أفريقيا، حيث يتطلب التشخيص غالباً فحصاً مجهرياً للعينات المأخوذة من الطحال، أو نقي العظام، أو الغدد الليمفاوية. وتعد هذه الإجراءات باضعة وصعبة وتتطلب موارد ليست متوافرة في البلدان النامية.

تطورت الخيارات العلاجية لمرض الكالازار خلال السنوات الماضية. في الوقت الراهن، أصبح دواء أمفوتريسين B المغلف بالدهنيات العلاج الرئيسي في آسيا، إما بمفرده أو كجزء من تركيبة علاجية. ويعتبر أكثر أماناً ويتطلب مدة أقصر من العلاج مقارنة بالدواء المستعمل سابقاً. لكن يجب إعطاؤه وريدياً، الأمر الذي يمثل مشكلة تعيق استخدامه حتى الآن في العيادات المحلية. في أفريقيا، لا يزال العلاج الأكثر توافراً يتمثل في تركيبة تجمع الأنتيمونيات خماسية التكافؤ، والباروموميسين، ويتطلب عدداً من الحقن المؤلمة. ويجري البحث عن علاج أبسط ويؤمل أن يتوفر قريباً.

تعتبر الإصابة المزدوجة بالكالازار وفيروس المناعة البشرية تحدياً صعباً، لأن كلاً من المرضين يؤثر في الآخر ضمن حلقة مفرغة ويهاجم جهاز المناعة ويضعفه.

عالجت المنظمة 9,500 مريض من الكالازار عام 2014.

الكوليرا

الكوليرا مرض معدي-معوي حاد ينتقل بواسطة المياه الملوثة أو الطعام الملوث أو الاتصال المباشر بالأسطح الملوثة، نتيجة جرثومة ضمة الكوليرا. في المناطق التي لا يتوطن فيها المرض، يمكن أن يتفشى فجأة على نطاق واسع وتنتشر العدوى بسرعة. يعاني معظم الناس من الشكل المعتدل من المرض، لكن قد يكون وخيماً، ويسبب إسهالاً مائياً غزيراً وتقيؤاً، ويمكن أن يؤدي إلى تجفاف حاد وحتى إلى الموت. يتألف العلاج من محلول إعادة الإماهة، يمكن تناوله عن طريق الفم أو الوريد، يعوض السوائل والأملاح. من الشائع انتشار الكوليرا في المناطق المكتظة وحيث يكون نظام الصرف الصحي سيئاً وإمدادات المياه غير آمنة.

حالما يشتبه بانتشار المرض، تجدر معالجة المرضى في مراكز تتخذ فيها احتياطات مكافحة العدوى لتجنب مزيد من انتقال المرض. كما يجب تنفيذ ممارسات صارمة لحفظ الصحة والنظافة وتوفير كميات كبيرة من المياه الآمنة.

عالجت المنظمة 46,900 مريض من الكوليرا في عام 2014.

الملاريا

تنتقل الملاريا عن طريق البعوض الحامل للعدوى. تشمل الأعراض: الحمى وآلام المفاصل والصداع والتقيؤ المتكرر والتشنجات والغيبوبة. تسبب الملاريا الحادة، التي تنتج غالباً عن طفيليات تدعى المتصورة المنجلية، ضرراً في أحد الأجهزة الحيوية وتؤدي إلى الوفاة إذا تركت دون علاج. ساعدت الأبحاث الميدانية التي أجرتها المنظمة في إثبات أن تركيبة العلاج المرتكزة إلى الأرتيميسينين تعد حالياً الأكثر فعالية لعلاج الملاريا التي يسببها طفيلي المتصورة المنجلية. في عام 2010، عدلت التوجيهات الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية لتوصي باستعمال حقن الأرتيسونايت وتفضلها على حقن الأرتيميثر لعلاج الملاريا الحادة لدى الأطفال.

تعد الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية طويلة المفعول واحدة من الوسائل المهمة لمكافحة الملاريا. في المناطق الموبوءة، توزع المنظمة بشكل منتظم ناموسيات على النساء الحوامل والأطفال دون الخامسة من العمر، الذين هم الأكثر عرضة للإصابة بالملاريا الحادة، بينما ينصح طاقم المنظمة الناس بشأن كيفية استخدام الناموسيات.

في عام 2012، استخدمت المنظمة أيضاً إستراتيجية الوقاية الكيميائية الموسمية لأول مرة في تشاد ومالي. حيث يتناول الأطفال حتى عمر الخمس سنوات أدوية مضادة للملاريا عن طريق الفم كل شهر لمدة أربعة إلى خمسة أشهر خلال موسم ذروة انتشار المرض.

عالجت المنظمة 2,114,900 مريض من الملاريا في عام 2014.

المياه والصرف الصحي

يحظى توفير مياه آمنة ونظام فعال للصرف الصحي بأهمية حاسمة للأنشطة الطبية. لذلك تعمل فرق المنظمة على ضمان توافر إمدادات كافية من المياه النقية ووجود نظام فعال لإدارة النفايات في جميع المرافق الصحية التي تعمل فيها.

في حالات الطوارئ، تساعد المنظمة في توفير مياه نقية ونظام آمن للصرف الصحي. وتشكل المياه ونظام التخلص من النفايات أحد الأولويات. وحين يصعب العثور على مصدر قريب للمياه النقية، تنقل في خزانات بالشاحنات. ويقوم طاقم المنظمة بحملات توعية لتشجيع استخدام المرافق وضمان احترام ممارسات النظافة وحفظ الصحة.

تعزيز الصحة

تهدف أنشطة تعزيز الصحة إلى تحسين الصحة وتشجيع الاستخدام الفعال للخدمات الصحية. ويعتبر تعزيز الصحة عملية ثنائية الاتجاه: يحظى فهم ثقافة المجتمع المحلي وممارساته بالقدر ذاته من أهمية توفير المعلومات.

خلال تفشي مرض أو وباء، تزود المنظمة الناس بالمعلومات المتعلقة بكيفية انتقال المرض والوقاية منه، وما هي العلامات الدالة عليه التي يجب البحث عنها، وما هي الخطوات العملية التي يجب اتخاذها عند الإصابة بالمرض. وإذا كانت المنظمة تستجيب لتفشي الكوليرا، مثلاً، تعمل فرقها على شرح أهمية الممارسات الجيدة لحفظ الصحة والنظافة، لكون المرض ينتقل من خلال المياه الملوثة أو الطعام الملوث أو الاتصال المباشر بالأسطح الملوثة.

توزيع مستلزمات الإغاثة

يتركز اهتمام المنظمة على توفير الرعاية الطبية، لكن في حالات الطوارئ كثيراً ما توزع الفرق مستلزمات الإغاثة التي تسهم في البقاء نفسياً وجسدياً. تشمل مثل هذه المواد: الملابس والبطانيات والفرش والمأوى ومواد التنظيف وأواني الطبخ والوقود. في العديد من حالات الطوارئ، توزع مستلزمات الإغاثة على شكل عدات. فتتألف عدات الطبخ من موقد وقدور وأكواب وأدوات المائدة وصفيحة مياه، بحيث يمكن استخدامها لتحضير وجبات الطعام. بينما تشمل عدات النظافة الشخصية الصابون والشامبو وفراشي الأسنان ومعجون الأسنان وصابون الغسيل.

وحين يكون الناس من دون مأوى، ولا تتوافر المواد محلياً، توزع المنظمة إمدادات الطوارئ مثل الحبال والأغطية البلاستيكية أو الخيام، بهدف ضمان وجود سقف يظللهم. في الأجواء الباردة، توفر الفرق خياماً أكثر متانة وتحملاً، أو تحاول العثور على مبان أكثر استقراراً.

وزعت المنظمة 52,200 عدة إغاثة في عام 2014.

داء السل

يحمل نحو ثلث سكان العالم عصيات داء السل في الوقت الحالي. وفي كل سنة، يصاب نحو تسعة ملايين شخص بالسل الفعال، ويموت بسببه 1,5 مليون مريض.

ينتشر داء السل عبر الهواء حين يسعل مصاب أو يعطس. لا يصبح كل مصاب بعدوى السل مريضاً به، ولكن تتحول العدوى إلى مرض فعال في نسبة 10 في المئة من المصابين في مرحلة ما من مراحل حياتهم. في معظم الحالات يلحق الداء ضرراً بالرئتين. وتشمل الأعراض السعال المستمر والحمى وفقدان الوزن وآلام الصدر وانقطاع النفس في المرحلة المؤدية إلى الموت. تزيد الإصابات بالسل، ويصبح الداء السبب الرئيسي للوفاة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

يعتمد تشخيص السل على عينة البلغم أو سائل المعدة، التي ربما يصعب الحصول عليها من الأطفال. يستخدم حالياً اختبار جزيئي جديد يمكن أن يعطي نتائج في خلال ساعتين ويكتشف مستوى معين من المقاومة للأدوية، لكنه باهظ التكلفة ويتطلب عينة من البلغم أيضاً، إضافة إلى مصدر موثوق للطاقة.

يتطلب علاج السل البسيط غير المصحوب بمضاعفات ستة أشهر على أقل تقدير. وحين يظهر المريض مقاومة لأقوى اثنين من المضادات الحيوية في علاج الخط الأول، يعتبر مصاباً بالسل المقاوم للأدوية المتعددة. ليس من المستحيل علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة، لكن الحمية العلاجية مرهقة وتتطلب سنتين وتسبب العديد من الأعراض الجانبية. بينما يعتبر المريض مصاباً بالسل المقاوم للأدوية الشاملة حين يظهر مقاومة لأدوية الخط الثاني التي يتناولها لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة. وتبقى الخيارات المتاحة لعلاج السل شديد المقاومة للأدوية محدودة.

عالجت المنظمة 21,500 مريض بالسل، بالإضافة إلى1,800 مريضاً بالسل المقاوم للأدوية المتعددة عام 2014.

داء شاغاس

ينتشر داء شاغاس حصرياً تقريباً في أمريكا اللاتينية، وإن أدت زيادة السفر والهجرة في العالم إلى مزيد من الإصابات التي أبلغ عنها في أمريكا الشمالية وأوروبا وأستراليا واليابان.

داء شاغاس مرض طفيلي ينتقل بواسطة خنفساء فينشوكا، التي تعيش في شقوق جدران وأسقف البيوت المبنية من الطين والقش. كما يمكن أن ينتقل عبر عمليات نقل الدم أو إلى الجنين أثناء الحمل، ومن خلال زرع الأعضاء في حالات نادرة. في أغلب الأحوال لا يشعر المصاب بداء شاغاس بأي أعراض في المرحلة الأولى الحادة من المرض. ثم تبدأ المرحلة المزمنة عديمة الأعراض التي تستمر سنوات. لكن في نهاية المطاف تتطور مضاعفات منهكة لدى نسبة 30 في المئة تقريباً من المصابين، لتقصر العمر المتوقع 10 سنوات في المعدل المتوسط. وتعتبر مضاعفات القلب، مثل قصور القلب، عدم انتظام ضرباته واعتلال عضلة القلب، أكثر الأسباب شيوعاً وراء وفيات البالغين.

التشخيص معقد، ويتطلب تحليلاً مخبرياً لعينات الدم. يتوفر حالياً دواءان لعلاج المرض: بنزنيدازول ونيفورتيموكس، طور كل منهما قبل أكثر من أربعين سنة. أما معدلات الشفاء فتبلغ 100 في المئة تقريباً في المواليد والأطفال الرضع، ولكن كلما طالت الفجوة بين موعد الإصابة بالعدوى وبدء العلاج، انخفض معدل الشفاء.

يمكن للعلاج المستعمل حالياً أن يكون ساماً ويتطلب أكثر من شهرين لاستكماله. وعلى الرغم من الحاجة الواضحة إلى مزيد من الأدوية الأكثر فعالية وأماناً، لا يطور الآن سوى عدد قليل من الأدوية الجديدة.

رعاية الصحة الإنجابية

تشكل الرعاية الشاملة المعنية بالتوليد والمواليد جزءاً من استجابة المنظمة لأي حالة طوارئ. ويساعد الطاقم الطبي في إجراء الولادات الطبيعية والعمليات القيصرية كلما دعت الحاجة وكان ذلك ممكناً، كما يتلقى المواليد المرضى وأولئك الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة رعاية طبية.

تقدم العديد من برامج المنظمة طويلة الأمد الرعاية الصحية الشاملة إلى الأمهات. وتوصي المنظمة النساء الحوامل بالقيام بعدة زيارات سابقة للولادة بحيث يمكن تلبية الاحتياجات الطبية خلال الحمل وتحديد الولادات التي يحتمل أن تترافق بمضاعفات. بعد الوضع، تشمل الرعاية اللاحقة للولادة العلاج الطبي، والمشورة بشأن التخطيط الأسري والمعلومات والتثقيف بالأمراض المنقولة جنسياً.

يمكن للرعاية الجيدة في فترة الحمل وأثناء الولادة منع ناسور الولادة. وهو ثقب بين المهبل والمستقيم أو المثانة، ينجم غالباً عن المخاض الطويل أو الولادة المتعسرة، ويسبب السلس، الذي يمكن أن يؤدي إلى وصمة العار الاجتماعي. ويقدر عدد النساء المصابات بناسور الولادة ولا يتلقين العلاج بنحو مليونين؛ بينما يتراوح عدد الحالات الجديدة كل سنة بين 50,000 و100,000. ويجري عدد من برامج المنظمة عمليات جراحية ترميمية لعلاج ناسور الولادة.

أنجزت المنظمة أكثر من 665,400 استشارة سابقة للولادة في عام 2014.

© سامي سيغا

مريضة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالسل شديد المقاومة للأدوية تخضع لفحص دوري في عيادة تابعة لأطباء بلا حدود في مدينة مومباي الهندية.

سوء التغذية

يسبب نقص الطعام والمغذيات الأساسية سوء التغذية؛ فيتعثر نمو الأطفال، ويزيد استعدادهم للإصابة بالأمراض الشائعة. أما العمر الحرج للإصابة بسوء التغذية فيتراوح بين ستة أشهر، حين تبدأ الأم عادة إضافة مكملات إلى حليب الرضاعة، و24 شهراً. لكن الأطفال دون الخامسة والمراهقين والنساء الحوامل أو المرضعات وكبار السن والمصابين بأمراض مزمنة، معرضون للإصابة أيضاً.

يمكن تشخيص سوء التغذية لدى الأطفال بطريقتين: حسابه من قياس الوزن والطول، أو قياس محيط منتصف العضد. ووفقاً لهذه القياسات، يتبين حسب التشخيص إصابة الطفل بسوء التغذية المعتدل أو الحاد.

تستخدم المنظمة الأطعمة الجاهزة لعلاج سوء التغذية. تحتوي هذه الأغذية على مسحوق الحليب المدعّم وتوفر جميع المغذيات التي يحتاج إليها الطفل المصاب بسوء التغذية من أجل تعويض النقص الغذائي واكتساب الوزن. يمكن لهذه المنتجات الغذائية، التي تستمر صلاحيتها مدة طويلة ولا تحتاج إلى تحضير، أن تستخدم في جميع الأماكن والأوضاع وتتيح للمرضى العلاج في المنزل، إلا إذا كانوا يعانون من مضاعفات وخيمة. في الحالات التي يحتمل أن يصبح فيها سوء التغذية حاداً، تتخذ المنظمة مقاربة وقائية، حيث توزع المكملات الغذائية على الأطفال المعرضين للخطر لمنع مزيد من التدهور في حالتهم.

أدخلت المنظمة 217,900 مريض يعاني من سوء التغذية إلى برامجها المعنية بالتغذية العلاجية في عام 2014.

فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عبر الدم وسوائل الجسم ويعمل بالتدريج على تدمير الجهاز المناعي، خلال مدة ثلاث سنوات إلى خمسة عشر سنة عادة، أو خلال عشر سنوات في معظم الأحيان، الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة بمتلازمة نقص المناعة أو الإيدز. ومع تمكن الفيروس من الجسم، يبدأ المصابون المعاناة من الأمراض الانتهازية. أما المرض الانتهازي الأكثر شيوعاً الذي يؤدي إلى الموت فهو داء السل.

يمكن لاختبار فحص الدم البسيط أن يؤكد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، لكن كثيراً من المرضى يعيشون سنوات دون ظهور الأعراض، وربما لن يعرفوا أنهم مصابون بالفيروس. تساعد تركيبات من الأدوية تعرف باسم مضادات الفيروسات الرجعية في مكافحة الفيروس وتمكن المرضى من العيش مدة أطول في صحة جيدة دون أن تتدهور حالة أجهزتهم المناعية بسرعة. كما تقلص مضادات الفيروسات الرجعية احتمال انتقال الفيروس.

على وجه العموم، تضم برامج المنظمة الشاملة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إضافة إلى العلاج: أنشطة التثقيف وإذكاء الوعي، وتوزيع الواقيات الذكرية، واختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، وخدمات المشورة، ومنع انتقال عدوى الفيروس من الأم إلى الطفل. أما منع انتقال عدوى الفيروس من الأم إلى الطفل فيشمل إعطاء العلاج المضاد للفيروسات الرجعية للأم خلال الحمل وبعده وخلال المخاض والرضاعة، وإلى الطفل بعد الولادة.

وفرت المنظمة الرعاية لنحو 229,900 مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وقدمت العلاج المضاد للفيروسات الرجعية إلى نحو 226,500 مريض في عام 2014.

مرض النوم (داء المثقبيات الأفريقي البشري)

داء المثقبيات الأفريقي البشري، المعروف عموماً بمرض النوم، مرض طفيلي ينتقل بواسطة ذبابة تسي تسي التي تنتشر في المنطقة الواقعة جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا. في مرحلته الأخيرة، يهاجم الطفيلي الجهاز العصبي المركزي، ويسبب اضطرابات عصبية حادة أو الموت في كثير من الأحيان. تنتج نسبة 95 في المئة من الحالات التي يبلغ عنها عن طفيليات تدعى المثقبيات الغامبية التي توجد في غرب ووسط أفريقيا. أما نسبة الخمسة في المئة الباقية فتسببها طفيليات تدعى المثقبيات الروديسية التي توجد في شرق وجنوب أفريقيا.

خلال المرحلة الأولى يكون المرض سهل العلاج نسبياً لكن صعب التشخيص، نظراً لأن الأعراض مثل الحمى والضعف ليست خاصة به. تبدأ المرحلة الثانية حين يهاجم الطفيلي الجهاز العصبي المركزي، ويبدأ المصاب بإظهار الأعراض العصبية أو النفسية، مثل التنسيق الضعيف والتشوش والاختلاجات واضطراب النوم. في هذه المرحلة، يتطلب التشخيص الدقيق للمرض عينة من السائل الشوكي.

تعتبر التركيبة العلاجية "نيكت" (نيفورتيموكس+ إيفلورنيثين)، التي طورتها كل من مبادرة توفير الأدوية الخاصة بالأمراض المهملة ومركز إبيسنتر التابعين لأطباء بلا حدود، البروتوكول الذي أوصت به حالياً منظمة الصحة العالمية. وتعتبر أكثر أماناً من عقار ميلارسوبرول، الذي استعمل سابقاً لعلاج المرض. يسبب عقار ميلارسوبرول، وهو مشتق زرنيخي، كثيراً من الأعراض الجانبية بل قد يقتل المريض. وتخضع جزئيات جديدة إلى تجربة سريرية في أمل إيجاد علاج أكثر أمناً وفعالية لمرحلتي المرض، يمكن تناوله عبر الفم.

أدخلت المنظمة 330 مريض جديد إلى برامج علاج مرض النوم في عام 2014.

سوريا: مقابل كل مريض عالجناه كان هناك الآلاف بحاجة إلى العلاج

سام تايلر

بعد مظاهرات الربيع العربي التي اجتاحت بلدان شمال أفريقيا والشرق الأوسط، بدأت الاحتجاجات المناهضة للحكومة في جنوب سوريا في مارس/آذار 2011. ردت الحكومة على الاحتجاجات بالقوة وتدهور الوضع بسرعة كبيرة، وعلى مدى السنوات الأربع التي تلت أصبح النزاع أكثر تعقيداً وتجذراً وإثارة للانقسام، وأصبح وضع السكان في سوريا حرجاً للغاية.

كانت سوريا من أصعب البلدان التي حاولت منظمة أطباء بلا حدود العمل فيها خلال عام 2014 بسبب تعدد جبهات القتال وتبدلها، وحرمان السكان المحاصرين من مواد الإغاثة الأساسية ووجود عدد لا يحصى من المجموعات المسلحة. أجبرت المنظمة على إيقاف العديد من المشاريع وتم سحب الطواقم الدولية العاملة وهو ما جعل وصول المنظمة إلى المرضى والمصابين أكثر صعوبة وقد تم مؤخراً توصيف الوضع في سوريا على أنه أسوأ كارثة إنسانية في العالم.

العمل في شمال سوريا

مع بداية عام 2014 سجلت المنظمة حضوراً هاماً ومؤثراً في شمال البلاد في مناطق لا تسيطر عليها الحكومة. لم يكن من السهل تشغيل هذه المرافق ولكن بالعمل مع شبكات المتطوعين السوريين استطاعت المنظمة بالتدريج أن توسع عملياتها وأن تعالج عدداً كبيراً من المرضى في محافظتي حلب وإدلب عبر 6 مستشفيات تديرها و6 عيادات وعدة عيادات متنقلة وطاقم دولي مؤلف من 60 فرداً يعملون جنباً إلى جنب مع المئات من زملائهم السوريين.

تغير هذا الوضع في شهر يناير/كانون الثاني بعد أن احتُجز 13 فرداً من طاقم المنظمة من قبل جماعة تسمي نفسها الدولة الإسلامية وقد تم هذا الأمر على الرغم من الضمانات الأمنية المكتوبة والشفهية التي قدمها أعضاء محليون. تم إطلاق سراح ثمانية من أفراد الطاقم السوريين بعد وقت قصير بينما بقي خمسة من الأفراد الدوليين محتجزين لخمسة أشهر. غيرت هذه الحادثة طريقة عمل المنظمة في شمال سوريا بشكل كبير وأدت إلى انخفاض ملحوظ في أنشطتها، واتخذت المنظمة قراراً صعباً بإيقاف كافة أنشطتها في مناطق سيطرة جماعة الدولة الإسلامية بعد خرق الضمانات الأمنية التي قدمها قادة كبار في المجموعة ولكنها استمرت مع ذلك في إدارة المرافق في المناطق الخارجة عن سيطرة الحكومة السورية والدولة الإسلامية. لم تستطع المنظمة إطلاق أي مشروع طبي في المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة منذ عام 2014 ولكنها استمرت في تشغيل ثلاثة مستشفيات في الشمال ووحدة حروق اختصاصية في إدلب ومستشفيين آخرين في حلب وكان أفراد الطواقم بالكامل من السوريين، كما استطاعت المنظمة أيضاً أن تدير مرفقين آخرين في شمال شرق سوريا.

حلب تحت القصف بالبراميل المتفجرة

حلب هي ثاني أكبر مدينة سورية ولكن سنوات الحرب أنهكت نظامها الصحي ونزح آلاف العمال الطبيين أو قتلوا. خلال عام 2014، استمرت المرافق التي يشغلها طاقم سوري وتديرها المنظمة عن بعد في تقديم مجموعة كبيرة من الخدمات الطبية للسكان المحتجزين في ظل وضع إنساني يزداد تدهوراً، وشملت تلك الخدمات علاج الإصابات الكبيرة التي تسببها البراميل المتفجرة: وهي عبارة عن أجهزة غير موجهة شديدة الانفجار تملأ بالخردة المعدنية وترمى من المروحيات أو الطائرات ولأن هذه البراميل لا تصيب أهدافها العسكرية بدقة فغالباً ما يسقط المدنيون ضحايا لها.

لم تكن الإصابات الكبيرة التي سببها القتال هي وحدها سبب الوضع الصحي الكارثي بل أيضاً الافتقار إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية وعلاج الأمراض المزمنة كالسكري مثلاً. وتضطر النساء للولادة في ظروف لا تحتمل ويعاني

تدير المنظمة في محافظة إدلب المركز الوحيد لعلاج الحروق في شمال سوريا حيث يمكن للسكان الحصول على الرعاية التخصصية التي يحتاجون إليها كتنظيف الجروح وتغيير الضمادات تحت التخدير.

أحد أفراد طاقم أطباء بلا حدود يعتني بمريضة تعاني من حرق في عيادة واقعة شمال سوريا.

الكثير من الناس تأثيرات نفسية حادة ناتجة عن العيش في منطقة النزاع لسنين.

كما في كل مكان آخر في البلاد فإن احتياجات السكان تفوق بكثير ما قدمته منظمة أطباء بلا حدود وغيرها من المنظمات الإنسانية العاملة في المنطقة. ولزيادة الأمر سوءاً، تعرضت ستة مستشفيات على الأقل في حلب للقصف أو التدمير الكلي أو الجزئي في شهر يوليو/تموز كان من بينها مستشفى تديره المنظمة.

الدعم الطبي الأساسي

منذ بدء النزاع تبرعت المنظمة بمعدات لدعم الشبكات الطبية التي تستمر في العمل في أقسى الظروف في أنحاء سوريا، وتتراوح هذه المعدات بين العناصر البسيطة كشاش الجروح وصولاً إلى المجموعات الكاملة المعقدة كأدوية ومعدات غرف العمليات بما فيها أجهزة العمليات الجراحية العظمية.

توسع هذا الدعم مع مرور الوقت وأصبحت الإمدادات اليوم تصل إلى أكثر من 100 مستشفى ميداني ومركز وعيادة صحية وهي مرافق لم تكن لتستطيع تقديم الخدمات الطبية لولا مساعدة المنظمة.

يتمتع الدعم الذي تقدمه المنظمة بقيمة أكبر في المناطق التي تحاصرها القوات الحكومية وهي مناطق خضعت لحظر على إدخال بضائع معينة لمدة قاربت السنتين، وعلى الرغم من فائدة هذا الدعم لكنه لا يقارب الاحتياجات التي تعلم المنظمة بوجودها.

كان ينبغي على المنظمة أن تدير مشاريع كبيرة في سوريا خلال عام 2014 لكن غياب أية ضمانات أمنية للطاقم والعجز عن دخول المناطق التي تسيطر عليها الحكومة جعل ذلك مستحيلاً. لن يكون هناك مجال لتقديم مساعدة مباشرة ومتزايدة إلا عندما تظهر الجماعات المسلحة من الطرفين الحكومي والمعارض إرادة سياسية لاحترام العمل الطبي الإنساني والسماح بالقيام به، ولكن هذه الإرادة لم تظهر في عام 2014 ونتج عن ذلك مستويات مخيفة من المعاناة بالنسبة للشعب السوري.

لمعرفة المزيد عن عمل منظمة أطباء بلا حدود في سوريا عام 2014، انظر الصفحات 50-51.

قصة أحد العاملين

الدكتور "س": جراح شاب يعمل في مستشفى تدعمه المنظمة شرق دمشق.

لقد أرهقتني ثلاث سنوات من العمليات الجراحية تحت الظروف القاسية وقد اكتفيت من مشاهد البؤس. كنت أتحدث مع أستاذي الجراح مؤخراً وقال لي أن عملي خلال هذه السنوات الثلاث يعادل خبرته كجراح مدة ثلاثين سنة بغض النظر عن ظروف العمل وأنني وصلت إلى سن التقاعد في وقت مبكر. وفي الواقع أنا أشعر في كل لحظة أنني اكتفيت من هذا العمل ولكن لا خيار آخر أمامنا فالناس بحاجة إلينا، إنهم بحاجة ماسة إلى كل أنواع الرعاية الطبية من أبسط درجاتها إلى أعقدها ولا يمكننا أن نكون سبباً آخر لتدهور هذه الحالة الكارثية أصلاً. أنا متأكد تماماً أنني سأترك الطب عندما تنتهي هذه الحرب وأعتقد أن أي شخص آخر سيتخذ هذا القرار إن مر بما مررت به، لذلك أتطلع إلى انتهاء هذه الحرب التي يجب أن تتوقف يوماً ما وعندها أستطيع أن أختار ما سأقوم به ووقتها فقط سنعود إلى الحياة من جديد".

النجاة من إيبولا

ديسمبر/كانون الأول 2013

6 ديسمبر/كانون الأول
وفاة من يعتقد بأنه "المريض صفر" بسبب الوباء وهو فتي غيني في الثانية من العمر.

مارس/آذار 2014

22 مارس/آذار
السلطات الغينية تعلن تفشي وباء إيبولا.

27 مارس/آذار
تم الإبلاغ رسمياً عن الحالات الأولى في العاصمة الغينية كوناكري.

31 مارس/آذار
أبلغت ليبيريا عن تسجيل حالتين مؤكدتين.

مايو/أيار 2014

2 مايو/أيار
رغم تناقص أعداد المرضى لكن منظمة أطباء بلا حدود أعلنت أن الوباء لم ينته وأن اليقظة واجبة.

26 مايو/أيار
أعلنت منظمة الصحة العالمية عن أول الإصابات وحالات الوفاة في سيراليون.

يونيو/حزيران 2014

3 يونيو/حزيران 2014
قرعت منظمة أطباء بلا حدود أجراس الخطر حول عودة تفشي وباء إيبولا في غرب أفريقيا.

17 يونيو/حزيران
تم الإبلاغ عن حالات إصابة في العاصمة الليبيرية مونروفيا.

23 يونيو/حزيران
بلغ تفشي الوباء مستوى لم يشهده التاريخ وقالت منظمة أطباء بلا حدود أنه "خارج عن السيطرة" ودعت لتوفير موارد هائلة.

يوليو/تموز 2014

20 يوليو/تموز
تم تأكيد حالة الإصابة الأولى في نيجيريا وتم الإعلان عن تفشي فيروس إيبولا في 20 أكتوبر/تشرين الأول.

28 يوليو/تموز
تم الإبلاغ عن أول حالة إصابة في فريتاون، عاصمة سيراليون.

في عام 2014، اجتاح فيروس إيبولا ليبيريا وغينيا وسيراليون في انتشار جغرافي لم يسبق له مثيل.

تم الإعلان عن تفشي وباء إيبولا في 22 مارس/أذار وسرعان ما أصبح الوباء الأكبر في التاريخ. بدأت منظمة أطباء بلا حدود باستجابة غير مسبوقة لهذا التفشي الاستثنائي ونشرت آلاف الأفراد الذين عالجوا ثلث الحالات المؤكدة في غرب أفريقيا.

أما المأساة المضاعفة فكانت تعرض عمال الرعاية الصحية للإصابة بفيروس إيبولا حيث استطاع أن ينال ممن يفترض أنهم يكافحونه فكانت الحصيلة وفاة ما يقارب 500 عامل رعاية صحية حيث خاطر الآلاف بحياتهم لدعم المرضى والمساعدة في السيطرة على التفشي. كذلك كان لهذا الفيروس تأثيره على طاقم منظمة أطباء بلا حدود حيث أصيب 27 قضى منهم للأسف 13 عام 2014.

لم تستجب فرق المنظمة لتفشي حمى نزفية فيروسية على هذا المستوى من قبل حيث امتد تأثيرها إلى سيراليون ومالي ونيجيريا والسنغال بالإضافة إلى تفشي إيبولا منفصل في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

رغم إطلاق الإنذار في وقت مبكر وطلب المساعدة كافحت فرق المنظمة فيروس إيبولا لأشهر في وجه "ائتلاف دولي متكاسل". انتشر الفيروس بشكل واسع في المنطقة وهو ما دفع منظمة أطباء بلا حدود لإطلاق نداء نادر دعت فيه الأمم المتحدة في شهر سبتمبر/أيلول لفتح الموارد الطبية الإغاثية العسكرية والمدنية القادرة على احتواء الكوارث البيولوجية.

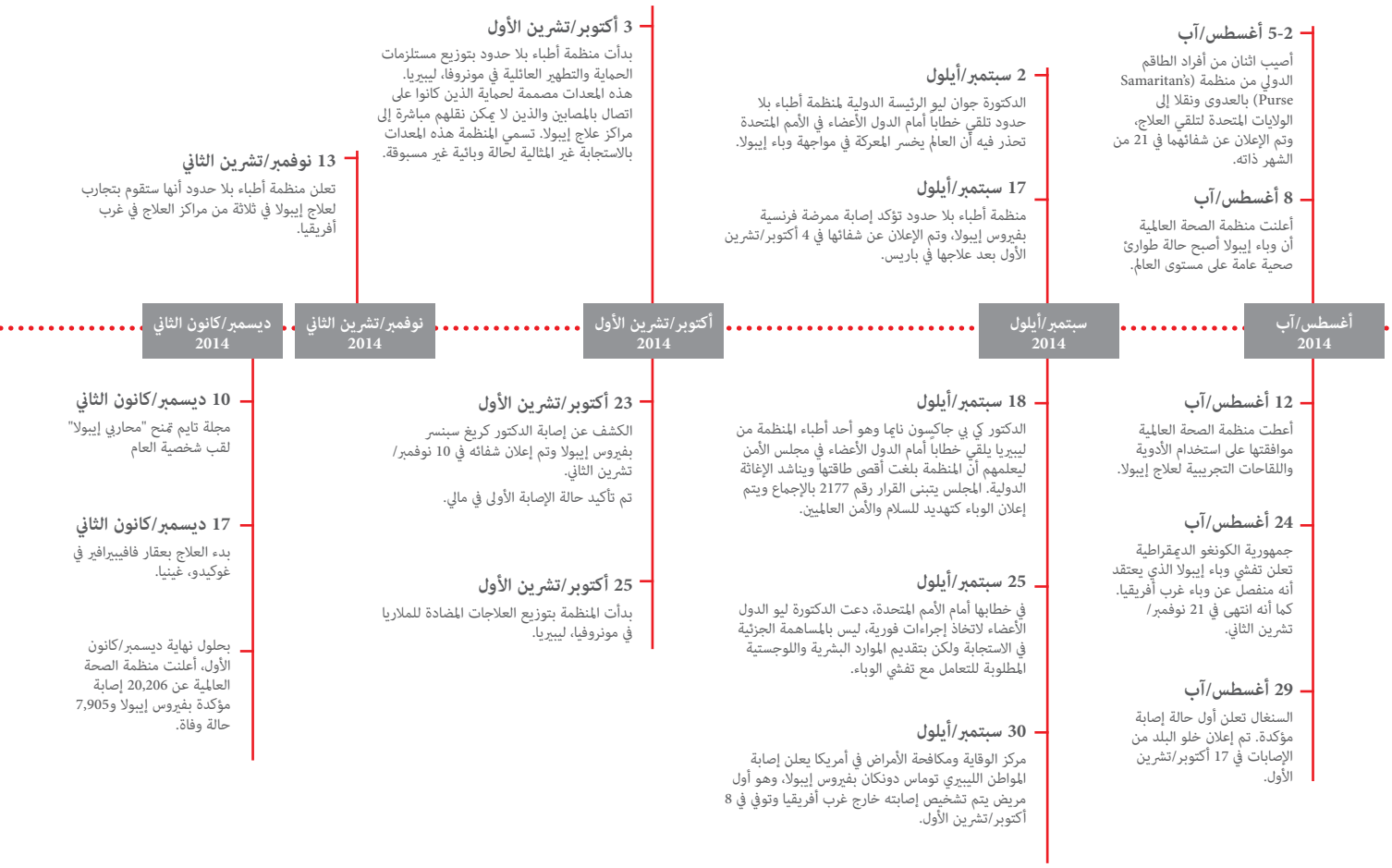
لا أحد يعرف بالضبط عدد الأشخاص الذين ماتوا بسبب الوباء، ليس بسبب فيروس إيبولا فقط ولكن من أمراض وعلل أخرى لم يستطع ضحاياها الحصول على العلاج بسبب انهيار النظام الصحي.

مع نهاية السنة، بدأ معدل الإصابات في المنطقة بالانخفاض ولكن الوباء ما زال بعيداً عن الانتهاء. تستمر فرق المنظمة بإدارة مراكز مكافحة إيبولا وتركز انتباهها على الثغرات في الأنشطة الخارجية كالمراقبة وتعقب من كانوا على اتصال بالمرضى والتوعية الاجتماعية.

للمزيد من المعلومات عن التدخل لمكافحة فيروس إيبولا، راجع صفحات غينيا (58-59) وليبيريا (70-71) وسيراليون (52-53).

© سيلفان شيركاوي/كوزموس

ممرض يقدم الدواء لمريض تشتبه بإصابته بالفيروس في المنطقة عالية الخطورة ضمن مركز كيلاهون لإدارة إيبولا في سيراليون.



قصة أحد العاملين

باتريك تريه ـــــ المنسق الطبي المساعد، فريتاون، سيراليون

"أعمل مع منظمة أطباء بلا حدود منذ عام 2008 وعندما مرضت في شهر سبتمبر/أيلول عام 2014 ذهبت مباشرة إلى عيادة المنظمة مفترضاً أنني مصاب بالملاريا. وعندما لم استجب لعلاج الملاريا بعد 48 ساعة قرر المنسق الطبي إحالتي إلى مركز إدارة الحالات في بو لإجراءات المزيد من الاختبارات وحصلت على تقرير عن حالتي خلال 24 ساعة. رغم أنه كان وقتاً مرعباً لكنني خضعت بشكل مباشر للعلاج قبل بدء ظهور إشارات وأعراض خطيرة للإصابة بفيروس إيبولا. كان الأمر أسوأ بالتأكيد لو أنني اتصلت عبر نظام المكالمات المجانية (117) لأن فريق الاستجابة كان سيصل بعد 48 ساعة أو أكثر.

في مركز إدارة الحالات كنت أشعر بالرعب لرؤية الناس تموت من المرض الذي شخصت إصابتي به إلا أنني ساعدت من كان حولي قدر ما استطعت، ولكن سرعان ما بدأت قواي تنهار بسبب تأثير الفيروس وبدأ التقيؤ والإسهال والتهاب الحلق والضعف العام وأدركت عندها أنني لن أستطيع الصمود بمفردي. لقد كان صوت الغريزة يقول لي أن دوري قد حان لكي أموت، وبدأت أفكر بعائلتي.... وبزوجتي المتفانية التي لطالما وقفت إلى جانبي وأولادي الأحباء وأمي الطاعنة في السن.

لا أستطيع أن أصف اللحظات المرعبة التي عشتها في المركز ولكن ما زاد معاناتي هو ذكرى إحدى الزميلات في المنظمة والتي كانت تملك أملاً كبيراً بالنجاة من هذا المرض. لقد أخبرتني أنها تعافت من حمى لاسا قبل عدة سنوات وكانت متأكدة أنها ستنجو من فيروس إيبولا أيضاً ولكنها للأسف توفيت بعد أن أخبرتني هذه القصة بيومين وترك ذلك تأثيراً سيئاً علي.

بقيت حرارتي مرتفعة لسبعة أيام ووصلت إلى مرحلة رفضت فيها تناول الأدوية ولكن المسؤولين عن المركز كانوا مثابرين وداعمين لي ولم يسمحوا لي بالتصرف كما أريد وأقنعوني بإكمال العلاج. أعطوني صادات حيوية لالتهاب الحلق وعندما شعرت بالضعف والتجفاف أعطوني سوائل وريدية وأدوية فموية مضادة للغثيان. فقدت شهيتي ولم أعد آكل. ولكن بعد عشرة أيام على دخولي المركز بدأت الاستجابة للعلاج وتحسن حلقي وتوقف الإسهال والتقيؤ. بدأت شهيتي بالعودة تدريجياً وأصبحت درجة حرارتي طبيعية واستعدت قوتي ببطء، وفي 23 اكتوبر/تشرين الأول تم الإعلان عن شفائي من المرض.

بعد ستة أسابيع من الراحة التامة أدركت أن معركتي لم تنته بعد، لقد رأيت العديد من الناس يموتون بألم وعرفت أن مساهمتي لمكافحة وباء إيبولا أصبحت الآن ضرورية أكثر من السابق، وبدأت العمل بدوام جزئي استجابة لنصيحة المنسق الطبي وأنا سعيد باستعادة حياتي الاعتيادية".

قصة مريضة

بينيتا كولمان 25 سنة ناجية من فيروس إيبولا

"لقد دمر فيروس إيبولا مستقبلي، أنا وحيدة وعاجزة ويائسة. ولكنني ممتنة لبقائي على قيد الحياة رغم الخسارة والحزن والعجز واليأس. لقد فقدت ابني وزوجي و22 فرداً آخر من عائلتي بمن فيهم والداي وأشقائي وأبناء إخوتي وأخواتي، ونجوت إلى جانب أربعة من أبناء إخوتي وأخواتي وأنا أعتني بهم الآن.

ابنة أخي البالغة من العمر أربع سنوات كانت أول من أصيب بالفيروس ونشرته بسرعة بين أفراد العائلة الذين يعيشون في الأبنية المجاورة ولكنني ما زلت أجهل كيف أصيبت بالفيروس.

قبل حدوث ذلك كنت امرأة سعيدة أعيش مع عائلة سعيدة ولكن فيروس إيبولا سرق سعادتي وحولني إلى مشردة. أنا اليوم أرملة ويتيمة وأم ثكلى. لم أكن أتصور يوماً أن حياتي ستصبح هكذا ولكنه الواقع المرير الذي علي مواجهته وينبغي علي أن أضع الماضي المريع خلفي. لم يكن شفائي من فيروس إيبولا كاملاً وما زلت حتى اليوم أشعر بألم في ساقي.

قبل أن يضرب الفيروس عائلتي كنت قد نجحت إلى السنة الدراسية الأخيرة من المرحلة الثانوية ولكنني لا أعرف اليوم إن كنت سأعود إلى المدرسة وخاصة أن زوجي ووالداي كانوا المعيلين لي. لا أملك موارد مالية كافية لأعيش وأعتني بأطفالي... لقد تبعثرت أحلامي".

أكثر من عقد مرّ على بدء أبحاث العمليات في منظمة أطباء بلا حدود:

هل هي حاجة ثانوية أم ضرورة؟

المساهمون: روني زكريا، طوني ريد، ناثان فورد، إريك جيومايري، مارك بيوت، توم إيلمان، روجر تيك، فيلما فان دين بوغارد، إنجي علي، مارسيل مانزي، رافائيل فان دين بيرغ، بيتروس إيزاكيديس، محمد خوجلي، والتر كيزيتو، توم ديكرو، لورا بيانتشي، بول دولونوا، برتراند دراكيز.

ما هو تعريف أبحاث العمليات؟

من منظور منظمة أطباء بلا حدود فإن التعريف الواقعي لأبحاث العمليات هو "البحث عن المعرفة حول التدخلات والاستراتيجيات والأدوات التي تعزز نوعية أو أداء البرامج". وبشكل عام فإن أبحاث العمليات هي "علم الأداء الأفضل" وهي تدور غالباً حول إظهار "الوسيلة الفعالة" و "الوسيلة غير الفعالة" في سياق العمل في المشاريع وذلك لإحداث التغيير بطريقة موثوقة علمياً.

ما الذي تحققه أبحاث العمليات؟

ثمة عدة قصص توضح بداية أبحاث العمليات في المنظمة ولعل أكثرها وضوحاً تلك المتعلقة بفترات معركتنا الأولى في أفريقيا جنوب الصحراء ضد دائي الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/نقص المناعة البشرية المكتسب.

الملاريا

في العيادة الخارجية لأحد المستشفيات في مالي في التسعينيات، أعطى الأطباء الذين يعالجون الملاريا وصفة طبية تحوي الكلوروكين لرجل كان يشتكي من تناول الدواء عدة مرات في الماضي ولم ينفع فطلب دواء بديلاً. وفي ذلك الوقت كانت المنظمة تطبق الإجراءات الوطنية المستندة إلى توصيات منظمة الصحة العالمية وكان الكلوروكين الدواء الوحيد المتوفر. اعتبرت السلطات الوطنية والدولية أن الدليل المتوفر على مقاومة الكلوروكين ليس كافياً لتبرير العواقب الاقتصادية الناجمة عن إيجاد دواء أكثر فاعلية وتكلفة أيضاً وكان لا بد من جمع أدلة أكثر عن عدم فاعلية الكلوروكين.

قامت منظمة أطباء بلا حدود وأحد أذرعها البحثية، إيبيسنتر، بدراسات الجدوى بالتعاون مع وزارات الصحة في بداية الألفية الجديدة لتقييم الإجراءات الوطنية، وثبت أن المريض كان محقاً، حيث أن الكلوروكين سجل معدل فشل بلغ 91 بالمئة في علاج ملاريا بلاسموديوم فالسيباروم (المتصورة المنجلية) وهي من أكثر أشكال الملاريا شيوعاً وفتكاً، وأصبح بالإمكان تغيير الإرشادات وتطبيق البدائل.

لا نريد من خلال المثال السابق إلقاء اللوم على الأطباء السريريين الذين فعلوا أقصى ما يستطيعون بموارد محدودة، ولكن القصة توضح ببساطة أهمية أبحاث العمليات في تقييم البرنامج وضرورة أن تكون جزءاً ثابتاً في دورة أي برنامج. فثقافة الاستقصاء مع تطبيق الأساليب العلمية والمنشورات البحثية المنقحة هي أمور أساسية لحشد الدعم وإظهار ما هو فعال وغير فعال وإيجاد حلول عملية.

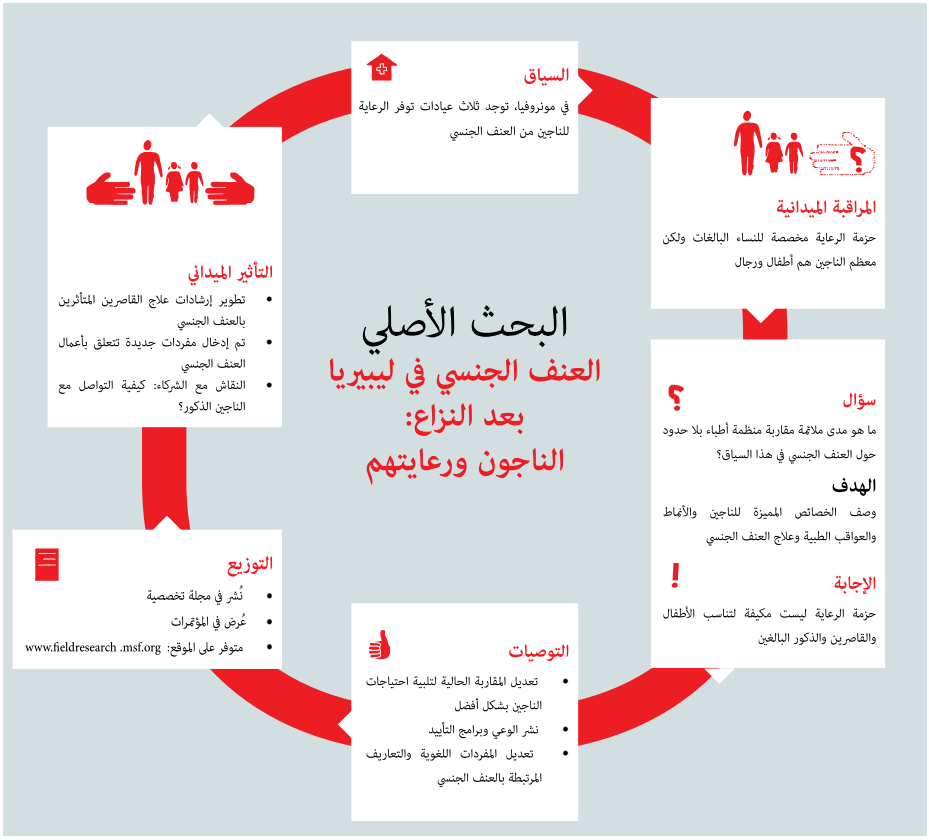
فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب

في أواخر التسعينيات وبداية الألفية الثالثة شهدت منظمة أطباء بلا حدود بشكل مباشر تأثيرات فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب على المجتمعات في البلدان الفقيرة وكان هناك نقاش داخلي حول مشاركة المنظمة في قسم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية التي من شأنها إنقاذ الحياة. اعتبرت الحكومات الغربية أن مضادات الفيروسات القهقرية معقدة ومكلفة جداً (10.000-15.000 دولار أميركي لكل مريض سنوياً في ذلك الوقت) وأن على أفريقيا التركيز على أولويات صحية أخرى. حدث ذلك في وقت كان فيه أكثر من 25 مليون شخص في أفريقيا جنوب الصحراء مصابون بالفيروس، إضافة إلى 17 مليون شخص ماتوا وعدة دول في المنطقة أصيبت بالإنهاك بسبب الأمراض والوفيات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب.

ولكن المشكلة الحقيقية بالنسبة للبعض كانت الإدراك. وكمثال واضح على ذلك، عارض أندرو ناتسيوس رئيس الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في عهد إدارة الرئيس جورج بوش الابن تمويل مضادات الفيروسات القهقرية في أفريقيا وذلك في مقابلة مع جريدة "بوستون غلوب" في شهر يونيو/حزيران 2001 حيث قال "المشاكل تعود إلى الأفارقة أنفسهم، فهم لا يعرفون التوقيت ولا يستخدمون الساعة... إنهم لا يعرفون التوقيت الغربي فهذه الأدوية يجب أن تؤخذ في ساعات محددة كل يوم وإلا فلا نفع منها، ولكن إذا قلت لهم أن موعد الدواء الساعة الواحدة ظهراً فلن يفهموا ما تقول". لا حاجة للقول أن هذا الكلام رفض بشكل واسع وطالب البعض باستقالته فوراً، أما دور أبحاث العمليات في كل هذا الأمر فكان تقديم دليل للناس الذين فكروا مثله على أنهم مخطئون. البحث الذي أجرته المنظمة في أوغندا وكينيا وجنوب أفريقيا ومالاوي وتايلاند لعب دوراً تاريخياً في إظهار ملاءمة وفعالية علاج فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الموارد المحدودة، كما أظهر أن إتاحة مضادات الفيروسات القهقرية قد يحول فيروس

© ماركو لونغاري/أ ف ب

تقديم العلاج الشهري لمريض بفيروس نقص المناعة البشرية في مستشفى تيولو في مالاوي.



نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب من مرض قاتل إلى مرض مزمن قابل للعلاج.

وبدأت المنظمة جهودها بالتعاون الوثيق مع منظمات ناشطة لخفض أسعار مضادات الفيروسات القهقرية (أصبح السعر اليوم قرابة 70 دولار أميركي للمريض سنوياً) والتي كانت أبحاث العمليات رأس الحربة فيها حيث قدمت مساهمة أساسية في توجيه الزخم السياسي باتجاه توفير مضادات الفيروسات القهقرية.

لماذا تعتبر أبحاث العمليات عنصراً هاماً بالنسبة لمنظمة أطباء بلا حدود؟

تسمح أبحاث العمليات للمنظمة بتحسين أداء برامجها ومساعدة المرضى وتقييم ملاءمة المشاريع الجديدة و/أو التدخلات والدعوة لتغيير السياسات. كما أنها تجعل المنظمة مسؤولة أمام مرضاها ومانحيها وأمام نفسها أيضاً وتضعها في حالة تحد دائم لمقاربة "العمل الاعتيادي". وأكثر من ذلك، تؤدي أبحاث العمليات إلى تحسين الرؤية والمصداقية الطبية العلمية وتزيد الوعي بالأدب العلمي بين الطواقم الميدانية وتسهل إنشاء الشبكات والشراكات مع منظمات أخرى، كما أنها تحسن جمع المعطيات والمراقبة والرد بطريقة تعاونية وهو أمر حيوي بالنسبة لمصداقية الشهادة الطبية. تستخدم أبحاث العمليات معطيات المشروع بمثابة 'شاهد' علمي.

إلى أي مدى تبنت حركة أطباء بلا حدود هذا العلم؟

أصبحت منظمة أطباء بلا حدود شريكاً دولياً هاماً في أبحاث العمليات عبر امتداد أنشطتها البحثية، وانعكس هذا الأمر من خلال المنشورات التحليلية المعمقة التي ظهر فيها عمل المنظمة والتي ارتفع عددها من 5 ركزت بشكل أساسي على فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في عام 2000 إلى أكثر من 150 تغطي مختلف المواضيع في عام 2014. سجل الموقع الإلكتروني للبحث الميداني (www.fieldresearch.msf.org) والذي يحفظ المنشورات التي ألفتها المنظمة منذ عام 2010 أكثر من 430,000 عملية تنزيل للملفات من كل أنحاء العالم، وكان ذلك مؤشراً على تزايد الاهتمام بأبحاث العمليات التي قامت بها المنظمة وأنها تقدم بوضوح معلومات يسعى الناس للحصول عليها.

لقد قدمت المنظمة منحاً في أبحاث العمليات وشاركت في مؤتمرات علمية دولية وأسست لجنة تقييم أخلاقي وطورت منصباً مؤسساتياً حول دعم إتاحة المنشورات بشكل مجاني وأطلقت مبادرة تمويلية وأنشأت سجلات بحثية. كانت المنظمة أيضاً شريكاً رائداً في تطوير المنهج المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية والذي يعتبر برنامج عمل لأبحاث العمليات المتزايد في البلدان الفقيرة والمتوسطة. يجب أن يؤدي هذا التدخل إلى أبحاث أكثر ثباتاً وتطبيق أفضل للبرامج الصحية وإنقاذ حياة المزيد من الناس وهو الغاية المنشودة.

لقد ساعد دمج أبحاث العمليات مع العمليات على تحسين فعالية برامج المنظمة وقدم دليلاً لضرورة دعمه نيابة عن المرضى المعرضين للخطر وساهم في نمو القدرة البحثية حول العالم. لم تعد أبحاث العمليات مجرد أمر ثانوي، فالأبحاث العملية التي تقوم بها وحدات المنظمة مثل "لوكسور" في لوكسمبورغ و"سامو" في جنوب أفريقيا و"وحدة مانسون" في المملكة المتحدة و"إيبيسنتر" في فرنسا و"برامو" في البرازيل هي عنصر حيوي في الإغاثة الإنسانية الفعالة.

ثلاثة أمثلة عن دراسات أبحاث العمليات التي نشرتها المنظمة ومساهمتها في السياسة والممارسة:

دراسات أبحاث العمليات	النتائج الرئيسية	التأثير على السياسات والممارسات
تحسين أداء التدخلات الطبية تايلر-سميث كي، زكريا أر، هندريكر إس جي، مانزي إم، دي بليكر إي، فان وولفيلر بي... العنف الجنسي في ليبيريا بعد النزاع: الناجون ورعايتهم. صحيفة Trop Med Int Health. 2012؛ 17 (11): 1356-60.	كانت حزمة الرعاية تركز على النساء فقط ولم يتم تكييفها لاستيعاب ضحايا العنف الجنسي من القاصرين والرجال.	تمت مراجعة الإرشادات الوطنية الليبيرية وإرشادات المنظمة.
تقييم نجاعة التدخلات في تجمعات سكانية محددة أوبراين دي بي، ساوفاغويت دي، زكريا آر، همبليت بي. في الحالات محدودة الموارد يمكن تحقيق نتيجة جيدة مبكرة عند الأطفال باستخدام جرعة البالغين الثابتة من تركيبة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. متلازمة نقص المناعة المكتسب. 2006؛ 20(15):1955-60.	يمكن تقديم علاج مضادات الفيروسات القهقرية في حالات النزاع والنتائج جيدة.	يقدم معلومات حول كيفية تطبيق البرنامج الموحد لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في حالات النزاع في الأرياف. أدى البحث إلى إعادة النظر في إرشادات "اسفير"* حول النازحين.
الدعوة لتغيير السياسات غوثمان جي بي، تشيشي إف، فان دين برويك إل، بالكان اس، فان هيرب إم، كومت إي، تقييم جدوى مضادات الملاريا في فترة الانتقال لاستخدام مجموعة علاجات قائمة على الآرتيميسين: دور منظمة أطباء بلا حدود. PLoS Med 2008؛ 5 (8): اي 169.	تسجيل مستويات مرتفعة من مقاومة الأدوية في الملاريا المنجلية وعدم فعالية الأنظمة الوطنية المتبعة في 18 بلداً.	أدى إلى تغيير في السياسات الوطنية والدولية حول استخدام علاج أكثر فاعلية للملاريا.

* إرشادات مرجعية لتوفير الخدمات الصحية للاجئين والنازحين.

حملة منظمة أطباء بلا حدود لتوفير الأدوية الأساسية

في عام 1999 أطلقت منظمة أطباء بلا حدود حملة توفير الأدوية الأساسية التي كان هدفها الوحيد هو تأييد حق الحصول على الأدوية وتطوير الأدوية المنقذة للحياة والمطيلة للعمر، ووسائل التشخيص واللقاحات للمرضى في مشاريع المنظمة وخارجها، وفيما يلي بعض المجالات التي عملت عليها حملة توفير الأدوية الأساسية عام 2014:

اللقاحات

لفتت الحملة الانتباه إلى تحديات تقديم لقاحات منقذة للحياة للأطفال في الدول النامية ودعت الشركات لخفض الأسعار وتحسين الثبات الحراري لتمكين نقل اللقاحات إلى المناطق النائية البعيدة دون الحاجة إلى التبريد المستمر.

السل

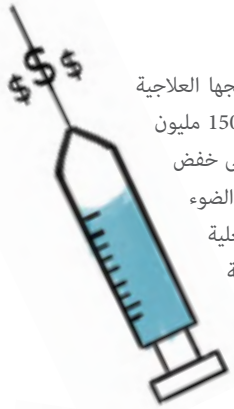
بعد نجاتها من مرض السل المقاوم للأدوية المتعددة وهو أشد أنواع السل فتكاً، أطلقت فوميزا تيسيل مع طبيبتها من المنظمة جيني هيوغز شعار "افحصني، عالجني" الخاص بمرض السل المقاوم للأدوية وذلك لحث الدول والشركات والمانحين والباحثين على دعم تشخيص هذا المرض وعلاجه. وقع أكثر من 55,000 شخص من أنحاء العالم على العريضة التي قدمت إلى قادة العالم في جمعية الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة في جنيف في شهر مايو/أيار.

حماية "صيدلة البلدان النامية"

يتعرض الدور الحيوي الذي تلعبه الهند في توفير أدوية متاحة للبلدان النامية إضافة إلى برامج المنظمة، إلى تهديد تفرضه التحركات الرامية لسحب 'وسائل وقاية' الصحة العامة في قانون براءات الاختراع الهندي الذي يحمي من إساءة استخدام براءات الاختراع ويشجع المنافسة لصالح توفير أدوية متاحة للجميع. وقد حثت منظمة أطباء بلا حدود الحكومة الهندية على الوقوف بحزم في وجه الضغوطات التي تمارسها الحكومة الأميركية وشركات الأدوية متعددة الجنسية.

التهاب الكبد C

كانت منظمة أطباء بلا حدود تستعد لرفع مستوى برامجها العلاجية للمصابين بالتهاب الكبد من النمط C وهو مرض يصيب 150 مليون شخص حول العالم، ودعت الحملة شركات تصنيع الأدوية إلى خفض أسعار أدوية علاج هذا المرض المرتفعة، كما سلطت المنظمة الضوء على الفجوة الهائلة بين الأسعار المفروضة وكلفة الإنتاج الفعلية وحثت الشركات والدول على اتخاذ كل الإجراءات اللازمة لضمان إتاحة هذه الأدوية المنقذة للحياة بأسعار مقبولة.



إيبولا

دفع التفشي غير المسبوق لوباء إيبولا في غرب أفريقيا بالمنظمة إلى الطلب من المانحين والباحثين وشركات صناعة الأدوية إلى التعاون في تسريع تجارب العلاجات واللقاحات لهذا الوباء وأن تجري بعض التجارب في مراكز العلاج التابعة للمنظمة في غرب أفريقيا. وينبغي أن يكون إتاحة المنتجات الواعدة بأسعار مقبولة أولويةً في الدول الأكثر تضرراً.

اتفاقيات التجارة

الاتفاقيات التجارية التي يتم التفاوض عليها حالياً بين الدول النامية والمتقدمة بما فيها اتفاق الشراكة عبر المحيط الهادئ تشكل تهديداً خطيراً لتوفر الأدوية. وقد حثت منظمة أطباء بلا حدود الدول على عدم قبول شروط الملكية الفكرية الضارة التي تطيل فترات احتكار الأدوية مرتفعة الثمن وتمنع المنافسة لخفض الأسعار.

أولويات عام 2015

في عام 2015، سيتم إطلاق حملة تطعيم شاملة، والعمل على خفض الأسعار وزيادة شفافية التسعير. ستستمر حملة توفير الأدوية الأساسية في الضغط لتوفير أدوية علاج التهاب الكبد من النمط C بأسعار مقبولة وتوفير كميات أكبر من الأدوية الجديدة لعلاج السل المقاوم للأدوية.

ابقوا على اتصال

إذا أردتم البقاء على اطلاع حول عمل حملة منظمة أطباء بلا حدود لتوفير الأدوية الأساسية، زوروا موقع الحملة الالكتروني www.msfaccess.org وسجلوا لتلقي الرسائل الإخبارية كما يمكنكم متابعتنا عبر موقع تويتر على: @MSF_Access.

الرسومات: © فيفيان بينغ

إسماعيل ذو الأربعة أعوام يعاني من إصابة شديدة بالكوليرا وقد أدخل إلى مركز أطباء بلا حدود في حي ديلماس في مدينة بورت أو برنس في هايتي.

أنشطة المنظمة حول العالم

22 الاتحاد الروسي
22 أرمينيا
23 الأردن
24 إثيوبيا
26 أفغانستان
28 أوزبكستان
28 أوغندا
29 أوكرانيا
30 إيران
30 إيطاليا
31 بابوا غينيا الجديدة
31 بلغاريا
32 باكستان
34 بنغلاديش
35 بوركينا فاسو
35 بوروندي
36 بوليفيا
36 تركيا
37 جنوب أفريقيا
38 تشاد
40 جمهورية أفريقيا الوسطى
42 جمهورية الكونغو الديمقراطية
44 جنوب السودان
46 جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
46 جورجيا
47 زيمبابوي
48 سوازيلاند
49 السودان
50 سوريا
52 سيراليون
54 صربيا
54 الصين
55 طاجيكستان
55 غينيا بيساو
56 العراق
58 غينيا
60 الفلبين
61 فلسطين
62 قيرغيزستان
62 كوت ديفوار
63 الكاميرون
64 كينيا
66 كولومبيا
67 كمبوديا
67 ليبيا
68 لبنان
70 ليبيريا
72 ليسوتو
72 مصر
73 مالي
74 مدغشقر
74 المكسيك
75 ملاوي
76 موريتانيا
76 موزمبيق
77 ميانمار
78 النيجر
80 نيجيريا
82 هايتي
84 الهند
86 هندوراس
86 اليونان
87 اليمن

الاتحاد الروسي

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 132 | الإنفاق: 4.9 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في الاتحاد الروسي: 1992 | msf.org/russianfederation

الأرقام الطبية الرئيسية:

5,300 استشارة نفسية فردية وجماعية

300 مريض تلقوا علاج السل

تواصل منظمة أطباء بلا حدود العمل على سد الثغرات في مجال رعاية المصابين بأمراض القلب والسل والرعاية الصحية النفسية في الشيشان.

تشهد الشيشان معدلات عالية للإصابات بأمراض القلب، إلا أن نوعية ونطاق الخدمات الطبية لا تلبي احتياجات المصابين بمتلازمة الشريان التاجي وحالات الإصابات الطارئة بأمراض القلب والشرايين. وفي غروزني، واصلت منظمة أطباء بلا حدود عملها من أجل تحسين الخدمات المقدمة للمرضى في وحدة الإنعاش في قسم الأمراض القلبية في مستشفى الطوارئ الجمهوري، حيث تبرعت بالأدوية والمعدات الطبية وقامت بتدريب الموظفين على تصوير الشرايين التاجية ورأب الوعاء (إجراء داخل وعائي لتوسيع الشرايين التاجية المتضيقة أو المسدودة). كما تم الشروع في تدريب موظفي الإسعاف الذين يقدمون الإسعافات الأولية.

يعتبر السل المقاوم للأدوية مرضاً مهدداً للحياة في الشيشان، وهو نتيجة لسنوات من سوء التشخيص والعلاج المتقطع لداء السل. وقد تم إدخال برنامج شامل إلى مرافق وزارة الصحة، وهو يضم التشخيص والعلاج والإرشاد لمكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة. كما يشهد مرض السل المقاوم للأدوية الشديد انتشاراً كبيراً، وهو شكل من أشكال المرض لا يستجيب لأدوية الخط الثاني التي تقدم في حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة. قامت منظمة أطباء بلا حدود بتأمين الأدوية المناسبة لتوفير العلاج لمرضى السل المقاوم للأدوية الشديد. ويتضمن برنامج مكافحة مرض السل أيضاً دعم المختبرات والتوعية الصحية وتقديم المساعدة النفسية للمرضى ولأسرهم.

تدير منظمة أطباء بلا حدود برنامج الصحة النفسية في غروزني والمناطق الجبلية في الشيشان التي لا تزال تعاني من المواجهات العنيفة. وترتبط الأعراض التي يظهرها السكان من الصدمات والقلق بالعنف المباشر وغير المباشر أو الإساءة التي تعرضوا لها خلال الاحتجاز.

في أغسطس/آب، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مشروعاً في موسكو وقدمت أكثر من 700 استشارة خارجية للمهاجرين من دول الاتحاد السوفييتي السابق الذين يعانون من انعدام أو محدودية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، كما تم ترتيب عدد محدود من الإحالات للحصول على الرعاية التخصصية في المرافق الطبية الحكومية.

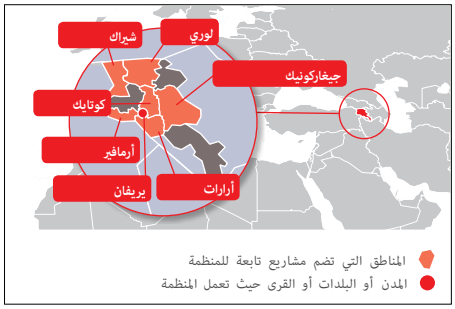
قصة مريض

أصلان بيك، 54 سنة، مصاب بمرض قلبي:

"عندما دخلت إلى المستشفى بسبب إصابتي باحتشاء العضلة القلبية (نوبة قلبية)، تلقيت حقنة من دواء حال للخثرة لأجل إعادة تشغيل عضلة القلب. ولكن بعد خروجي من المستشفى، كنت لا أزال أحس بالألم. بعد ذلك عرض علي أطباء المنظمة إجراء عملية جديدة، فقبلت ذلك. وقد تضمنت العملية وضع دعامتين. ومنذ إجراء [العملية] أشعر أنني قد تغيرت وأستطيع الآن أن أمشي دون صعوبة".

أرمينيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 91 | الإنفاق: 2.2 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في أرمينيا: 1988 | msf.org/armenia



الأرقام الطبية الرئيسية:

120 مريضاً خضع لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة

تدعم منظمة أطباء بلا حدود وزارة الصحة الأرمنية لتحسين النشاطات التي تسعى إلى الحد من السل المقاوم للأدوية في البلاد.

لا يزال السل مشكلة طبية عامة لها وقعها في أرمينيا التي تسجل واحداً من أعلى معدلات الإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في العالم. وبحسب المختبر المرجعي الوطني، بلغت نسبة المصابين سنة 2012 بهذا النمط من السل 38 بالمئة من مجمل المرضى الذين أعيد علاجهم و14 بالمئة من مجمل الحالات الجديدة.

تعمل منظمة أطباء بلا حدود منذ سنة 2005 في أرمينيا على تحسين سبل تشخيص السل المقاوم للأدوية المتعددة وعلاجه، ودعم المرضى في اتباعهم العلاج المضني. ويتم تحقيق ذلك من خلال توعية المريض وتقديم الاستشارة له ودعمه اجتماعياً. كما ساعدت فرق المنظمة في تطبيق تدابير مراقبة العدوى وممارساتها.

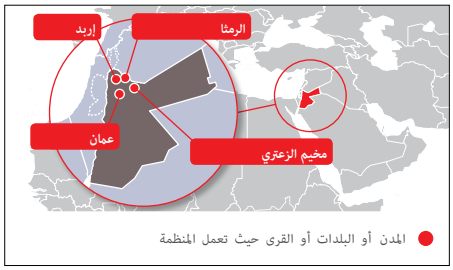
بيداكويلين هو دواء جديد لعلاج السل، وقد بات متوفراً للمرضى الذين يعانون من السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية منذ أبريل/نيسان 2013. وفي الفترة بين أبريل/نيسان 2013 وسبتمبر/أيلول 2014، أمّنت منظمة أطباء بلا حدود ووزارة الصحة هذا الدواء إلى 46 مريضاً. تدعم المنظمة تأمين الدواء بالإضافة إلى الرعاية اليومية ومتابعة المرضى الخاضعين للعلاج. كما تمّ توفير مضادات حيوية أخرى فعّالة في معالجة الأشكال المقاومة للمرض.

تستغرق العلاجات الحالية للسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة فترات طويلة قد تمتد إلى سنتين، كما أنها مؤلمة وقد يكون لها آثار جانبية خطيرة كفقدان السمع. بالإضافة إلى ذلك، لا تتسم العلاجات بفعالية كبيرة، إذ تشفي أقل من 50 بالمئة من المرضى. هذا وتعقّد الهجرة الموسمية لأسباب اقتصادية والتهميش الاجتماعي الناتج عن المرض من سبل إبقاء المرضى ضمن برنامج العلاج. وتعمل منظمة أطباء بلا حدود مع وزارة الصحة من أجل تقديم دعم مناسب للمرضى كتوفير الرعاية في المنزل عند الحاجة وتقديم الاستشارة الطبية.

يهدف فريق منظمة أطباء بلا حدود إلى تحسين قدرة البرنامج الوطني على تطبيق خطط مكافحة السل المقاوم للأدوية تحضيراً لتسليم إدارة هذا المرض، والمقرر لسنة 2016.

الأردن

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 209 | الإنفاق: 8.4 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في الأردن: 2006 | msf.org/jordan



الأرقام الطبية الرئيسية:

1,500 استشارة نفسية فردية وجماعية

1,500 شخص عولجوا بعد تعرضهم لأحداث عنف

1,300 عملية جراحية

© كاي فيدهوفر

ربّا لاجئة سورية من محافظة درعا كانت قد تعرضت في يناير/كانون الثاني 2012 إلى إصابة جراء انفجار قنبلة أدت إلى تهشم ساعدها. وقد خضعت منذ ذلك الحين إلى عدد من العمليات الجراحية في الأردن على يد طاقم أطباء بلا حدود.

لجأ أكثر من 600,000 سوري فار من الحرب إلى الأردن ويقيمون بشكل رئيسي في المدن. ونتيجة لذلك، زادت الحاجة إلى الخدمات الأساسية كالرعاية الصحية بشكل كبير.

يعيش أغلبية اللاجئين خارج المخيمات، حيث يتقاسمون المكان والموارد والخدمات مع مضيفيهم الأردنيين، وهذا ما شكّل ضغطاً على جميع الخدمات العامة ابتداءً بالصحة والتربية وانتهاءً بجمع النفايات والتخلّص منها. وفي نوفمبر/تشرين الثاني، أعلنت السلطات الأردنية أنّ على اللاجئين السوريين دفع رسوم لقاء الخدمات الطبية في المراكز العامة.

تدير منظمة أطباء بلا حدود مستشفى للتوليد في إربد شمال الأردن، حيث تؤمن الرعاية الصحية المجانية لسد حاجات عدد كبير من اللاجئين السوريين ومن العائلات الأردنية ذات الأوضاع الهشة. ويقدّم المستشفى الاستشارات الخارجية السابقة والتالية للولادة والرعاية التوليدية الطارئة الأساسية والرعاية المتعلقة بالولادات المبكرة. وقد ساعدت منظمة أطباء بلا حدود في أكثر من 2,000 ولادة سنة 2014. كما وسّعت المنظمة خدماتها من خلال افتتاح قسم معاينة خارجية لطب الأطفال في يناير/كانون الثاني، الذي أجرى ما يقارب 14,000 استشارة خلال السنة. وفي أكتوبر/تشرين الأول، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود برنامج رعاية نفسية للأطفال الذين يعانون من مشاكل نفسية بسبب الحرب والنزوح، وقد أجرت المنظمة 351 استشارة بحلول نهاية العام. كما بدأ فريق تابع للمنظمة مشروعاً نموذجياً في منتصف شهر ديسمبر/كانون الأول، يقدم من خلاله الرعاية الطبية المجانية للاجئين السوريين وللأردنيين الذين يعانون من الحرمان، وذلك في ميدان الأمراض المزمنة، وبشكل خاص السكري وارتفاع ضغط الدم في عيادة حكومية في إربد، ويكمن الهدف من هذا المشروع في تخفيف الضغط على الموارد الطبية المحلية.

جراحة الإصابات البالغة في الرمثا

على بعد كيلومترات قليلة من الحدود مع محافظة درعا السورية، تؤمّن منظمة أطباء بلا حدود الجراحة الطارئة للجرحى السوريين في مستشفى الرمثا الذي أجرى أكثر من 1,300 عملية جراحية كبرى على 538 مريضاً، وقد ساعد عدد كبير منها في إنقاذ حياة المصابين. كما يؤمّن المستشفى الرعاية الاستشفائية العامة والعلاج الفيزيائي، فيما قدّم أكثر من 1,160 استشارة نفسية.

في مارس/آذار، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مركزاً للرعاية التالية للعمليات الجراحية في مخيم الزعتري للاجئين. وهذا المركز الذي يضم 40 سريراً مخصص لجرحى الحرب المنقولين من الرمثا ومن مستشفيات أخرى في الأردن. ومن بين أكثر من 460 مريضاً استقبلهم المركز، كان 244 منهم بحاجة إلى المتابعة لمعالجة الألم وعلاج الجروح. كما قدّم المركز الدعم النفسي والعلاج الفيزيائي.

الجراحة التقويمية في عمّان

يؤمّن برنامج الجراحة التقويمية في عمّان خدمات أساسية إلى ضحايا النزاع القادمين من سوريا والعراق واليمن والذين يشكل الأطفال عدداً كبيراً منهم، حيث يحال المرضى من خلال شبكة من الأطباء في المنطقة ويجري الجراحون عمليات عظم وجراحة فك ووجه وجراحة ترميمية تجميلية مجاناً لمساعدة المرضى على التعافي من إصابات بالغة. وقد أجرى الفريق 1,369 عملية جراحية سنة 2014، وشكّل السوريون 45 بالمئة من عدد المرضى. كما يؤمّن قسم العيادات الخارجية الاستشارات للسوريين الذين خضعوا لعمليات في مكان آخر ويحتاجون إلى رعاية تالية للجراحة. وقد أجريت أكثر من 8,000 جلسة علاج نفسي للمرضى ضمن هذا المشروع.

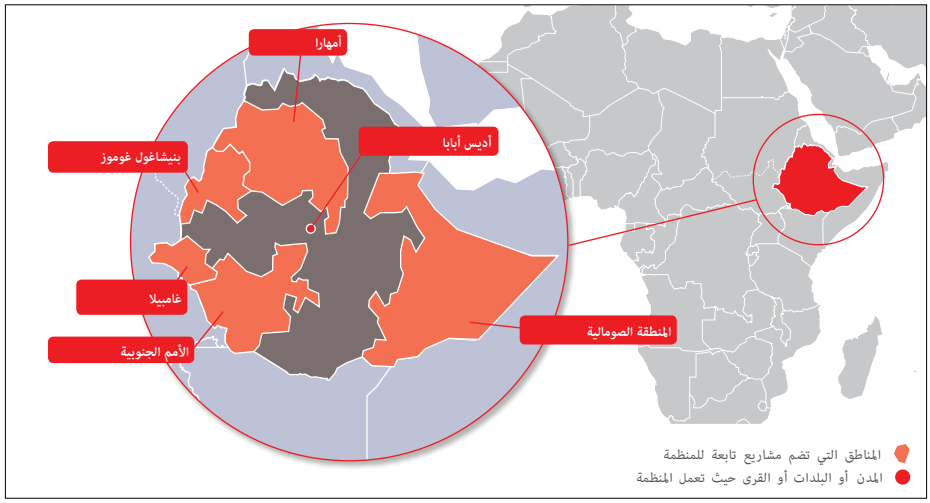
قصة مريض

أحمد - أصيب ابن أحمد البالغ من العمر تسع سنوات وصديقه عندما كانا يلهوان بشيء وجدوه، وكان ذلك الشيء ذخيرة لم تنفجر بعد. جاء أحمد بابنه إلى الرمثا للعلاج الطارئ.

"قالوا لي في درعا أنهم لا يستطيعون معالجة نوع الإصابة التي يعاني منها ابني، وذلك لعدم توفر المعدات اللازمة ، ولم يكن هناك سوى طبيب واحد. لكن حالفنا الحظ، إذ بلغنا الحدود خلال 15 دقيقة ووصلنا إلى المستشفى في غضون 25 دقيقة. كان جسده مليئاً بالشظايا، وكانت الإصابة الأكبر في رجله. وقد خضع حتى الآن لسبع عمليات جراحية، ونأمل أن يكون العلاج قد بلغ خواتيمه".

إثيوبيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 1,416 | الإنفاق: 21.3 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في إثيوبيا: 1984 | msf.org/ethiopia



الأرقام الطبية الرئيسية:

347,700 استشارة خارجية

6,800 لقاح دوري

2,800 ولادة

وصل ما يقارب 200,000 لاجئ فروا من الحرب الأهلية في جنوب السودان إلى منطقة غامبيلا في غرب إثيوبيا، بين ديسمبر/كانون الأول 2013 وأكتوبر/تشرين الأول 2014.

وقد أثّرت الرحلة الطويلة التي خاضوها سيراً على الأقدام ومن دون طعام أو مياه كافيين، على صحة النازحين حيث وصل عدد كبير منهم إلى إثيوبيا يعاني من المرض ومن سوء التغذية. وابتداءً من فبراير/شباط، قامت منظمة أطباء بلا حدود بتوفير الاستشارات والرعاية الطبية في مناطق دخول اللاجئين القريبة من الحدود. وعملت الفرق في مركز صحي في باغاك وتيبرغول، فيما سيّرت عيادات متنقلة في بامدونغ وبوربيي وأجرت استشارات خارجية في مركز صحي في مخيمات ماثار المؤقتة.

كما افتتحت منظمة أطباء بلا حدود برنامجاً في مخيّم ليتشور، وقدّم المستشفى الذي يحتوي على 100 سرير الاستشارات الخارجية، والخدمات الطارئة، والرعاية الصحية للأمهات، وعلاج سوء التغذية، فيما قام العاملون بحملات توعية صحية وحدّدوا الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طبية. يتواجد المخيم في منطقة معرّضة للفيضانات وهذا ما حصل فعلياً خلال موسم الأمطار، ما أدى إلى نقل اللاجئين إلى مخيمات أخرى في القرى المجاورة وعلى أراض أكثر ارتفاعاً.

قدّمت فرق أطباء بلا حدود خدمات العيادات الخارجية وخدمات الاستشفاء للاجئين والسكان المحليين في مركز صحي يحتوي على 118 سريراً في إيتانغ بالقرب من مخيّمي كول وتيركيدي، حيث استقرّ أكثر من 100,000 شخص في أبريل/نيسان. وعند تعرّض مركز إيتانغ الصحي للفيضانات في أغسطس/آب، نقلت المنظمة نشاطاتها إلى مجمّع العاملين واضطرّت لتقليص عدد الأسرّة. وأمّنت فرق المنظمة الرعاية الطبية اللامركزية من خلال مركزيين صحيّين في مخيم تيركيدي وثلاثة في كول، فيما أدارت مستشفى يضم 120 سريراً في كول. ويتضمن المستشفى وحدة لعزل مرضى التهاب الكبد الفيروسي E، وفي الفترة الممتدة بين يوليو/تموز ونهاية العام، حصل 541 شخصاً على الرعاية الطبية للاشتباه بإصابتهم بهذا المرض.

وبغرض معالجة مشكلة النقص في المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي في مخيمي كول وتيركيدي، شيّدت منظمة أطباء بلا حدود مركزاً لمعالجة المياه أنتج 56.4 ملايين ليتر من المياه النظيفة قبل تسليمه إلى أوكسفام في يوليو/تموز، كما جهّزت الفرق المخيمين بأكثر من 2,500 وحدة استحمام و1,200 مرحاض و180 نقطة لغسل اليدين.

أطلقت منظمة أطباء بلا حدود حملة تلقيح وقائية ضد الكوليرا في منطقة غامبيلا في يوليو/تموز، مستهدفة 155,000 شخصاً من اللاجئين والسكان المحليين الذين حصلوا على جرعتين من اللقاح. وفي نوفمبر/تشرين الثاني، حصل 23,000 طفل تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وخمس سنوات على لقاحات ضد المكورات الرئوية وضد أمراض أطفال شائعة.

منطقة الأمم الجنوبية

استمر البرنامج الذي يركّز على الخدمات الصحية للأمهات والأطفال ما دون الخامسة في دائرتي أروريسا وشير في سيداما، في منطقة الأمم الجنوبية. وعملت الفرق في مراكز صحية في ميجو وشير ونفذت أنشطة توعية في 13 موقعاً. وخلال المشروع الذي سلّم إلى وزارة الصحة في أكتوبر/تشرين الأول، شُيّد منزلان لإقامة الحوامل بهدف السماح للنساء ذات الحمل

حملة تلقيح في أحد مخيمات اللاجئين في منطقة غامبيلا.

معاينة طفل في مركز شير الصحي في سيداما، حيث تدير منظمة أطباء بلا حدود برنامجًا مخصصًا لصحة الأمهات والأطفال ما دون الخمس سنوات.

الصعب واللواتي يعشن بعيداً عن المراكز الصحية بالإنجاب بسلام. كما دعمت منظمة أطباء بلا حدود إحالات طوارئ طب الأطفال والنساء اللواتي يعانين من مضاعفات خلال المخاض إلى مستشفيات في هواسا ويرغا أليم وأديس أبابا.

وافتتحت المنظمة مشروعاً جديداً في منطقة الأمم الجنوبية في أكتوبر/تشرين الأول بالتعاون مع مكتب الصحة الإقليمي، حيث يهدف المشروع إلى تعزيز حالة التأهّب للطوارئ ونظم المراقبة وقدرة استجابة فريق إدارة الصحة العامة في ست مناطق داخل منطقة الأمم الجنوبية، وهي سيداما وولايتا وغاموغوفا وسيغين وجنوب أومو وبينش ماجي.

المنطقة الصومالية

يعيق النقص في التنمية والنزاع بين الحكومة ومجموعات المعارضة المسلحة الرعاية الصحية في الصومال، ويصل ما بين 200 إلى 500 لاجئ من الصومال إلى منطقة لين شهرياً. وقد بلغ عدد سكّان مخيّمي بورامينو وهيلوين للاجئين في منطقة لين 77,000 نسمة. استمرت منظمة أطباء بلا حدود في المساعدة على تأمين الرعاية الطبية الأساسية في مركز الاستقبال في المخيمين، كما أمن فريق تابع للمنظمة الرعاية الطبية للاجئين الصوماليين والسكان المحليين في دولو أدو في منطقة لين. وفي المستشفى، دعمت فرق أطباء بلا حدود قسم الاستشفاء للأطفال ومركز تأمين استقرار حالة المرضى وغرفة الطوارئ والمختبر، بالإضافة إلى قسم عمليات الجراحات التوليدية الطارئة وخدمات الأمومة. وفي الفترة بين يناير/كانون الثاني ومارس/آذار، لقحت الفرق 12,100 طفل ضد الحصبة وأجرت جولات عدة من التلقيح ضد السل بالتعاون مع المكتب الإقليمي للصحة.

دعمت منظمة أطباء بلا حدود المستشفى الإقليمي في ديجيهابور، حيث وفرت رعاية الأطفال ما دون الخمس سنوات داخل المستشفى، والعلاج ضد السل، والدعم الغذائي، وخدمات غرفة الطوارئ والعناية المركزة، كما دعمت ثلاثة مراكز صحية وتسع نقاط صحية في مناطق ديجيهابور وأرارسو وبيركود، ونفذت نشاطات توعية. وكان التركيز خلال عام 2014 على صحة الأم والطفل حيث أجرت الفرق 2,578 استشارة ما قبل الولادة، بالإضافة إلى نشاطات التلقيح والتغذية.

في سبتمبر/أيلول، بدأت منظمة أطباء بلا حدود دعم مستشفى فيك في منطقة نوغوب، وأمنت نظام إحالة طارئة، وخدمات العيادات الخارجية، والدعم الغذائي، ورعاية الأطفال في المستشفى، وطب النساء والتوليد، والخدمات الصيدلية والمخبرية، كما أسست شبكة تضم عاملين طبيين محليين.

وفي دانود، قدّمت منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الصحية الأساسية في المركز الصحي الذي يعمل على مدار الساعة وسيّرت عيادات متنقلة أسبوعياً في أربع قرى من الدائرة، وأجرى الفريق أكثر من 12,000 استشارة عام 2014. بالإضافة إلى ذلك، ساعدت المنظمة في بناء قدرات الرعاية الصحية المحلية من خلال التبرع بالإمدادات الطبية وتدريب العاملين ومراقبتهم، وتشكّل خدمات الأمومة وعلاج سوء التغذية محط اهتمام هذا البرنامج. استمرت منظمة أطباء بلا حدود في معالجة النواقص في تأمين الرعاية الطبية في واردهر، من خلال تسيير عيادات متنقلة في خمس قرى في الدائرة، ومن خلال زيارة مركز يوكوب الصحي ثلاث مرات في الأسبوع لدعم فريق العمل ومراقبته والتبرع بالإمدادات الطبية. كما بدأت خدمة سيارة إسعاف تغطي 18 قرية في دائرتي واردهر ودانود لنقل المرضى الذين يعانون من حالات خطرة إلى مستشفى واردهر. وقد دعمت المنظمة أقسام طب الأطفال والسل والأمومة في المستشفى، بالإضافة إلى وحدة تأمين استقرار حالات للأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديد. كما ساهمت في تشييد غرفة عمليات تديرها وزارة الصحة، تؤمّن الجراحة التوليدية الطارئة. وأطلقت حملة تلقيح ضد الحصبة في مارس/آذار، بالتعاون مع السلطات الصحية المحلية، غطت 4,300 طفل، وقامت بثماني جولات للتلقيح ضد السل في واردهر وفي المنطقة المحيطة. وفي سبتمبر/أيلول، سلّمت منظمة أطباء بلا حدود عمليات التلقيح الروتينية، ورعاية الأمراض المزمنة، وعملية فرز المرضى إلى السلطات الصحية الوطنية.

الكالازار وسوء التغذية في أمهرة

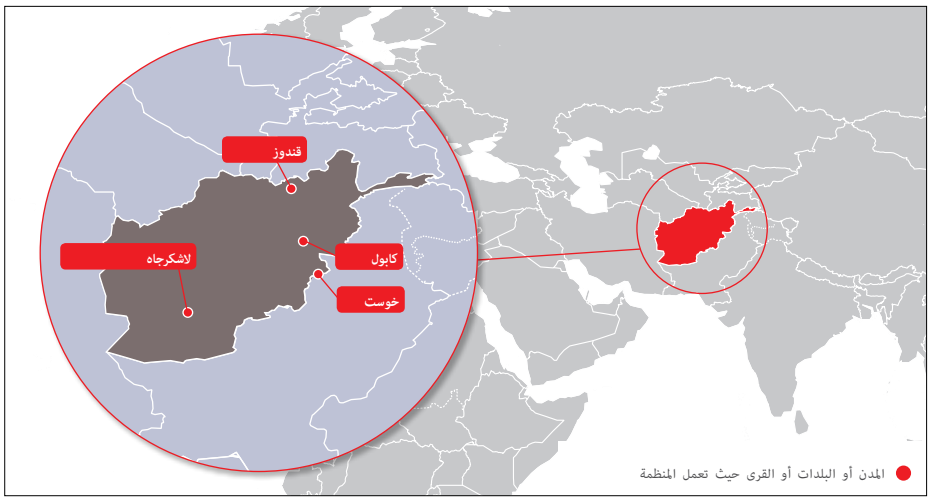
يودي داء الكالازار (داء الليشمانيات الحشوي) عادة بحياة المريض في حال لم يعالج، وقد تابعت منظمة أطباء بلا حدود برنامجها الخاص بالمرضى المصابين بهذا الداء في أبدرافي في منطقة أمهرة، بما في ذلك المرضى المصابين في الوقت عينه بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب أو بداء السل، يشار إلى أن الدعم الغذائي يتوفر أيضاً للمرضى ضمن البرنامج. وقد شُخّص أكثر من 1,200 مريضاً بداء الكالازار سنة 2014. هذا وسدّت منظمة أطباء بلا حدود الحاجات في الخدمات الطارئة، وقدمت الرعاية الاستشفائية للأطفال ما دون الخمس سنوات والذين يعانون من سوء تغذية وأمنت خدمات نقل مرضى إلى مستشفيات في هوميرا وغوندار.

إغلاق المشاريع

في راد في منطقة غامبيلا، أُغلق في يناير/كانون الثاني مشروع طوارئ كان قد بدأ في يوليو/تموز 2013 وذلك عقب إغلاق المخيم المؤقت للاجئي جنوب السودان. كما أُغلق مشروع ثانٍ كان يقدّم العون إلى لاجئين في منطقة بينيشانغول غوموز الواقعة في غرب البلاد نهاية شهر مايو/أيار.

أفغانستان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 1,738 | الإنفاق: 24.8 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في أفغانستان: 1980 | msf.org/afghanistan | blogs.msf.org/afghanistan



الأرقام الطبية الرئيسية:

306,600 استشارة خارجية

39,600 ولادة

7,800 عملية جراحية

ما زال الوصول إلى الرعاية الطبية الطارئة في أفغانستان محدودًا للغاية ولا يتلاءم مع الحاجات المتنامية الناتجة عن النزاع القائم، على الرغم من تدفق مساعدات واستثمارات دولية منذ أكثر من عشر سنوات.

في فبراير/شباط 2014، نشرت منظمة أطباء بلا حدود تقريراً بعنوان (بين الخطاب والواقع: الصراع القائم للحصول على الرعاية الصحية في أفغانستان)، كشف عن المخاطر الحقيقية والقاتلة في أغلب الأحيان والتي يواجهها الناس للحصول على الرعاية الطبية. وجد التقرير أن أغلبية المرضى المشمولين بالاستبيان والبالغ عددهم 800 مريض لم يتمكنوا من الحصول على الرعاية الطبية الأساسية بسبب غياب الأمن وبعد المسافة وارتفاع الكلفة. أبلغنا 40 بالمئة من الذين تمكنوا من الوصول إلى المستشفى بأنهم واجهوا معارك وألغام ونقاط تفتيش ومضايقات خلال مسيرتهم إلى المستشفى. وأظهرت شهاداتهم هوّة واسعة بين ما يتوفر على الورق من رعاية طبية وما هو متوفر على أرض الواقع.

مستشفى داشت بارجي، كابول

في نهاية نوفمبر/تشرين الثاني، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود قسماً للتوليد في مستشفى داشت بارجي غرب كابول.

خلال العقد المنصرم، باتت كابول إحدى أسرع مدن العالم نمواً ولكن الخدمات لم تجاري النمو السكاني الكبير. ويقطن منطقة داشت بارجي أكثر من مليون نسمة، في مقابل مستشفى عام وحيد وثلاثة مراكز طبية عامة. وفي محاولة للحد من نسبة وفيات الأمهات وحديثي الولادة، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود قسم توليد جديد ضمن المستشفى، يؤمّن الرعاية الطبية المجانية على مدار الساعة للنساء اللواتي يعانين من تعقيدات في الحمل أو الولادة ولحديثي الولادة الذين يعانون من أمراض خطيرة. وبعد أقل من شهر على افتتاح القسم، كان يعمل بأقصى طاقة وأجرى 627 ولادة بنهاية شهر ديسمبر/كانون الأول، بما في ذلك 33 ولادة قيصرية.

يضم القسم 46 سريراً، وغرفة ولادة، ووحدة عناية مركزة للنساء وحديثي الولادة، وقسم لاستقبال المرضى، وغرفة عمليات. كما يؤمّن القسم التلقيح والخدمات المخبرية ويضمّ بنكاً للدم. بالإضافة إلى ذلك، يشمل القسم المستحدث غرفة للعناية على طريقة الكنغر التي تقوم من خلالها الأم بضمّ مولودها إلى صدرها في تماس مباشر مع البشرة، فيسمح الدفء بتعديل حرارة الطفل تلقائياً.

مستشفى أحمد شاه بابا، كابول

في غرب كابول، استمرت منظمة أطباء بلا حدود بتحسين مستوى الخدمات في مستشفى أحمد شاه بابا من خلال زيادة عدد الأسرّة وتدريب العاملين. بات المستشفى الذي يضم غرف عمليات وجراحين متوفّرين على مدار الساعة أهم مركز توليد في باغرامي والمناطق المجاورة، وذلك بفضل تأمين الرعاية الطبية المجانية عالية الجودة، وبتركيز خاص على خدمات الطوارئ والولادة. وقد ساعد الفريق هذه السنة في 14,968 ولادة، وأجرى 949 عملية جراحية، وقدّم 10,094 استشارة سابقة للولادة.

مركز الإصابات البالغة في قندوز

في ولاية قندوز الشمالية، يؤمن مركز الإصابات البالغة التابع

© سيلين ليتو/أطباء بلا حدود

مخيم غولان في خوست شرق أفغانستان يؤوي مؤقتاً آلاف السكان الذين عبروا الحدود قادمين من باكستان.

© أندريا برونس/نور إيماج

قابلتان قانونيتان تراقبان توأمين في مستشفى الأمومة في خوست. ساعدت منظمة أطباء بلا حدود في ولادة 15,204 أطفال هنا في سنة 2014.

لمنظمة أطباء بلا حدود العمليات الجراحية المجانية إلى المصابين جراء النزاع، بالإضافة إلى ضحايا الإصابات البالغة العامة الناتجة عن حوادث السير مثلاً، والأشخاص الذين يعانون من إصابات متوسطة وبالغة في الرأس. استمرّت أعمال البناء وإعادة التأهيل سنة 2014، حيث تمّ توسيع وحدة العناية المركزة ورفع عدد الأسرّة في المستشفى إلى 70 سريراً.

ارتفع عدد المرضى الذين زاروا المركز سنة 2014. وقدم أفراد الطاقم العلاج إلى 22,193 شخصاً وأجروا 5,962 عملية جراحية. بلغت نسبة المرضى الذين أمضوا فترة طويلة للعلاج من إصابات تعرضوا لها جراء المعارك 54 بالمئة وكانت الإصابات ناتجة عن انفجارات وعيارات نارية وهجمات صاروخية. يأتي المرضى من الولايات المحيطة على غرار بغلان وتخار وبدخشان، كونه المركز الوحيد الذي يعالج الإصابات البالغة في المنطقة الشمالية. وخلال فترات اشتداد القتال، يتعرض الأشخاص الوافدون إلى المركز لخطر الإصابة بنيران المتقاتلين وخطر التأخر على نقاط التفتيش، خاصة وأن الوصول في غضون ساعة من الإصابة بالنسبة لبعض المرضى يمكن أن يُنقذ أطرافهم لا بل حياتهم.

أشارت دراسة أجرتها المنظمة في فبراير إلى أن أكثر من خُمس المرضى في قندوز انتظروا أكثر من 12 ساعة قبل الذهاب إلى المستشفى، إما بسبب عدم قدرتهم على السفر خلال الليل لأسباب أمنية، أو بسبب الاقتتال أو بسبب عدم قدرتهم على إيجاد وسيلة نقل.

مستشفى الأمومة في خوست

مستشفى خوست هو مستشفى الأمومة التخصصي الوحيد في المنطقة، ويسعى إلى تأمين بيئة آمنة للنساء للتوليد. وهو يركز على المساعدة في الولادات الصعبة وخفض عدد وفيات الأمهات المرتفع في الولاية. تضطر الكثير من المريضات للسفر مسافات طويلة للحصول على رعاية مجانية وعالية الجودة. وقد ساهم الطاقم في توليد 15,204 أطفال. وبذلك، يكون قد ولد ما يقارب ثلث أطفال ولاية خوست هذه السنة في مستشفى منظمة أطباء بلا حدود.

المساعدة الطارئة في مخيم غولان للاجئين

في بداية الصيف، اجتاز عشرات آلاف الأشخاص الفارين من هجوم عسكري في منطقة وزيرستان الشمالية الباكستانية الحدود إلى أفغانستان، باحثين عن اللجوء في ولايات خوست وبكتيا وبكتيكا. وبين يوليو/تموز وسبتمبر/أيلول، أمّنت فرق منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطبية والمياه وخدمات الإصحاح في مخيم غولان للاجئين، الذي يبعد 18 كيلومتراً عن مدينة خوست. ونظراً لنسبة التلقيح المتدنية في وزيرستان الشمالية، ركّزت الفرق الطبية على التلقيح ضد الحصبة للأطفال ما بين الستة أشهر و15 سنة، وقد بلغ عدد الأطفال الملقحين 2,900 طفل. كما شُيدت عيادة في المخيم، حيث عالجت الفرق الطبية ما يعادل مئة مريض يومياً. وفور تأمين الخدمات الأساسية، سلمت منظمة أطباء بلا حدود النشاطات الطبية وخدمات الإصحاح إلى منظمات إنسانية أخرى تستطيع توفير الدعم للاجئين على مدى أطول.

مستشفى بوست، لشكرجاه، ولاية هلمند

استمر فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود بتأمين الدعم لمستشفى بوست من خلال العمليات الجراحية والطب الداخلي والخدمات الطارئة وخدمات التوليد، وطب الأطفال والعناية المركزة. واستقبل المركز الذي يضم 285 سريراً ما يقارب من 2,480 مريضاً وأجرى 300 عملية جراحية شهرياً. ارتفع عدد الأسرّة في قسم التوليد من 40 إلى 60 سريراً، وولد 9,207 أطفال في المركز سنة 2014.

ولاية هلمند هي إحدى الولايات الأكثر تضرراً بالنزاع القائم، وعلى الناس التعامل يومياً مع الألغام والقنابل والمعارك. وأشار تقرير منظمة أطباء بلا حدود لشهر فبراير إلى أنه نتيجة لغياب الاستقرار، كان بعض المرضى ينتظرون أكثر من أسبوع قبل أن يطلبوا المساعدة الطبية. يشكل هذا التأخير خطراً على الأطفال بشكل خاص، إذ يكون المرض قد استفحل بوصولهم إلى المستشفى. هذا ويبقى سوء التغذية أحد أهم أسباب وفيات الأطفال في ولاية هلمند، وقد استقبل مركز التغذية العلاجية 2,200 طفل يعانون من سوء تغذية حاد هذه السنة.

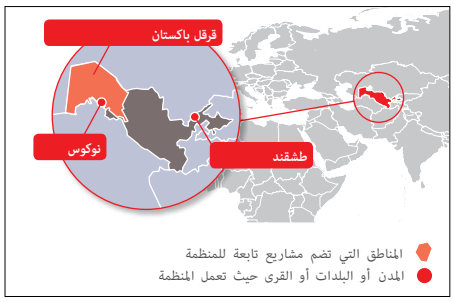
قصة مريض

فاطمة، 30 سنة، داشت بارجي

"أشعر بالتعب الشديد ولكنّي سعيدة للغاية.. إنه أول طفل لي. كنت قد حملت أربع مرات سابقاً لكني لم أرزق أبداً بطفل. فقد فقدتهم جميعاً في الشهر الثالث والرابع والخامس والسادس... وعندما حملت من جديد، ذهبت إلى عيادة صغيرة خاصة للرعاية السابقة للولادة. لم أذهب سابقاً إلى عيادة خاصة لأنني لم أكن أملك المال الكافي، لكن في تلك المرة، رأينا أنه أمر ضروري للغاية وقد زرت العيادة ثلاث مرات... كان على زوجي العمل كثيراً لتسديد نفقات العلاج، وحثني الجيران على التوجه [إلى عيادة منظمة أطباء بلا حدود] بعد الإنجاب. أخبروني بأنهم يستطيعون الاعتناء بي".

أوزبكستان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 246 | الإنفاق: 5.9 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في أوزبكستان: 1997 | msf.org/uzbekistan



الأرقام الطبية الرئيسية:

2,000 مريض يخضعون لعلاج السل

570 مريض يخضعون لعلاجات الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية

لا تزال منظمة أطباء بلا حدود تعمل من أجل تحسين نوعية علاج مرض السل وإمكانية الحصول عليه.

أوزبكستان واحدة من عدة دول في آسيا الوسطى تعاني من معدلات مرتفعة لداء السل المقاوم للأدوية وهو شكل من أشكال السل لا يستجيب لعلاجات الخط الأول المعتادة، وما تزال إمكانية التشخيص محدودة فيما يبقى الأغلبية الساحقة من المصابين بهذا النوع من السل بدون تشخيص أو علاج.

وتعتقد منظمة أطباء بلا حدود أن سلوك مقاربات جديدة في تشخيص وعلاج السل المقاوم للأدوية كالرعاية المتنقلة واختبارات التشخيص السريعة وبرنامج دعم شامل للمريض يشمل التثقيف والدعم النفسي والنقل والمساعدات الغذائية والإعانات المالية سيساعد في زيادة التزام المريض بالعلاج والسيطرة على انتشار المرض.

برنامج السل في قرقل باكستان

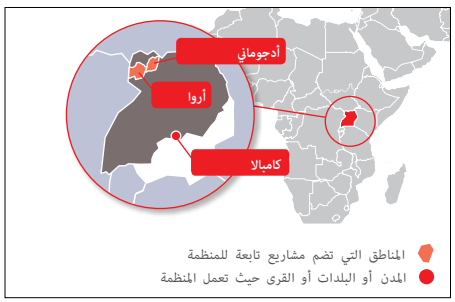
تدير منظمة أطباء بلا حدود في جمهورية قرقل باكستان التي تتمتع بحكم ذاتي برنامجاً لمرض السل بالتعاون مع وزارة الصحة لمساعدة المرضى على التعامل مع الآثار الجانبية للأدوية وتقديم الدعم النفسي لتحسين الالتزام بالعلاج. وفي عام 2014، تم تسجيل أكثر من 2,000 شخص في برنامج علاج السل الأساسي و607 أشخاص في برنامج السل المقاوم للأدوية. خضع العديد من المرضى للعلاج كمرضى خارجيين وجنبوا أنفسهم معاناة الإقامة في المستشفى. وخلال عام 2014 استمرت المنظمة في تسجيل مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة في برنامج علاج أقصر مدته تسعة أشهر عوضاً عن برنامج السنتين الاعتيادي، وأنهى أول الأشخاص الذين بدؤوا النظام العلاجي فترة العلاج وستستمر المنظمة في مراقبته لمدة 12 شهراً للتأكد من عدم عودة المرض.

علاج فيروس نقص المناعة البشرية في طشقند

تعمل منظمة أطباء بلا حدود أيضاً على التصدي لتنامي تفشي فيروس نقص المناعة البشرية في العاصمة الأوزباكستانية طشقند حيث استمرت فرق المنظمة في العمل في مركز نقص المناعة البشرية المكتسب في مدينة طشقند وبدأ 671 شخصاً العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية كما تم القيام بأنشطة نفسية كالاستشارات.

أوغندا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 568 | الإنفاق: 6 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في أوغندا: 1986 | msf.org/uganda



الأرقام الطبية الرئيسية:

129,300 استشارة خارجية

4,000 مريض أدخلوا المستشفى

نزح مع نهاية شهر أكتوبر/تشرين الأول أكثر من 128,000 شخص من جنوب السودان إلى أوغندا بسبب العنف.

أغلب اللاجئين أي ما يقارب 81,000 استقروا في مقاطعة أدجوماني في شمال أوغندا، فبعد تسجيلهم في مركز العبور في نومانزي، تم توزيعهم على المخيمات. وشرعت منظمة أطباء بلا حدود ببرنامج طوارئ لتأمين الرعاية الصحية الأساسية للاجئين في مركز العبور والمخيمات الأربعة، وقامت الفرق بفحص الأطفال المصابين بسوء التغذية وافتتحت أقساماً للمرضى الداخليين والخارجيين وأجنحة ولادة ومركز تغذية علاجية مكثفة. كما تم الاهتمام بأنشطة المياه والصرف الصحي لضمان تطبيق الحد الأدنى من معايير الصحة. ومع تناقص أعداد الوافدين وتغطية منظمات أخرى بعض الاحتياجات نقلت منظمة أطباء بلا حدود تركيزها إلى أكبر مخيمين في الجنوب وهما أيلو 1 وأيلو 2 إضافة إلى المسوحات الصحية والاستشارات في مركز العبور. وأجرت الفرق أكثر من 124,000 استشارة وأدخلت 4,000 مريض إلى المستشفى.

ولاحظت المنظمة وجود عدد كبير من الأطفال المصابين بالتهابات الجهاز التنفسي وهي سهلة الانتشار في البيئات المزدحمة، ولذلك قامت المنظمة في الفترة الممتدة من شهر يوليو/تموز إلى شهر سبتمبر/أيلول بثلاث جولات تلقيح ضد مرض المكورات الرئوية والمستدمية النزلية من النمط B، وهما السببان الرئيسيان في أمراض الجهاز التنفسي عند الأطفال حيث تم تلقيح 2,700 طفل تحت سن الثانية في مخيمات اللاجئين والقرى المحيطة ضد المكورات الرئوية. وكانت تلك الحملة الأولى التي يستخدم فيها لقاح المكورات الرئوية الموحد في أوغندا ومن أوائل الحملات في مواقع اللجوء.

إغلاق برنامج فيروس نقص المناعة البشرية/السل في أروا

تم تسليم برنامج فيروس نقص المناعة البشرية /السل الذي بدأته منظمة أطباء بلا حدود عام 2001 في مستشفى منطقة أروا إلى وزارة الصحة ومنظمة SUSTAIN (التي هي اختصار لعبارة: تقوية أنظمة أوغندا لمعالجة الإيدز وطنياً) وهي منظمة أوغندية-أمريكية غير حكومية وذلك في شهر يوليو/تموز. كان المشروع يتضمن الرعاية السريرية وإدارة مختبر لفيروس نقص المناعة البشرية والسل واختبار مرض السل المقاوم للأدوية وتأمين مضادات الفيروسات القهقرية. كذلك قامت المنظمة بتسليم مركز إدارة السل المقاوم للأدوية الذي بنته وكانت تديره.

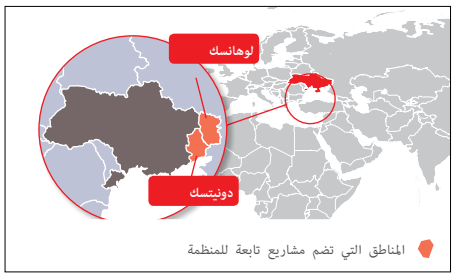
تستمر منظمة أطباء بلا حدود في العمل على تحسين إتاحة اختبار الحمل الفيروسي بما في ذلك للرضع بالتعاون مع مشروع العلاج الناجح الذي تموله منظمة يونيتيد، كما يقيّم أحد فرق المنظمة الاحتياجات الطبية المحددة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالأخص في المجموعات الضعيفة كالأطفال والمراهقين والسكان المتنقلين.

جاهزية الطوارئ لحمى ماربورغ

تم تأكيد حالة إصابة بحمى ماربورغ النزفية في كامبالا في شهر أكتوبر/تشرين الأول وهو ما دفع باستجابة مشتركة بين وزارة الصحة ومنظمة أطباء بلا حدود والمركز الأمريكي للوقاية ومكافحة الأمراض، حيث أنشأت المنظمة خمسة مراكز متنقلة ومركز علاج لفيروس إيبولا ضمن مستشفيات كامبالا ودربت الطاقم العامل في هذه المواقع وفي مناطق اخرى ولم يتم تسجيل أية إصابات أخرى.

أوكرانيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 71 | الإنفاق: 5.5 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في أوكرانيا: 1999 | msf.org/ukraine



الأرقام الطبية الرئيسية:

1,200 استشارة صحية نفسية فردية وجماعية

280 مريض يتلقون علاج مرض السل

نزح أكثر من 600,000 شخص وجرح أكثر من 10,000 خلال النزاع الدامي في شرق أوكرانيا عام 2014.

اكتسبت الاحتجاجات السياسية التي بدأت في أواخر عام 2013 زخماً في عام 2014 وأدت إلى اشتباكات عنيفة بين الشرطة والمحتجين والإطاحة بالرئيس الأوكراني في شهر فبراير/شباط. قدمت منظمة أطباء بلا حدود الأدوية والإمدادات إلى المرافق الصحية التي تستقبل المصابين في العاصمة كييف. اندلع القتال في شهر مايو/أيار بين المجموعات الانفصالية المسلحة والقوات الحكومية الأوكرانية وذلك عقب احتجاجات شرق البلاد.

تعرضت خطوط الإمداد الطبي للانقطاع الجزئي أو الكلي واستنزفت الموازنات السنوية للمرافق الصحية بسرعة ومع أن الأطباء المحليين استطاعوا التعامل مع معالجة الجرحى لكنهم واجهوا نقصاً حاداً في الإمدادات الطبية لذلك تبرعت منظمة أطباء بلا حدود بالأدوية والمواد إلى مستشفيات منطقتي دونيتسك ولوهانسك لمعالجة جرحى الحرب.

مع تمدد النزاع وتصاعده زادت المنظمة هذا الدعم بشكل كبير ومع نهاية السنة قدمت إمدادات كافية لمعالجة أكثر من 13,000 جريح في المستشفيات على طرفي خط المواجهة.

تعرضت المستشفيات لأضرار كبيرة بفعل القصف خلال النزاع وحرم الناس من الرعاية الطبية في أشد حالات حاجتهم إليها، وكشف هذا الأمر عن قلة احترام لأفراد الطواقم الطبية الذين استمروا في تقديم الرعاية وهم يخاطرون بأنفسهم رغم أن العديد منهم لم يتلق أجره لأشهر في النهاية.

استمر القتال رغم إعلان وقف إطلاق النار في شهر سبتمبر/أيلول وازدادت صعوبة الحصول على الأدوية، وعقب إعلان الحكومة الأوكرانية سحب كل الدعم عن أجهزة الدولة في المناطق المتمردة تم وقف المعاشات التقاعدية وهو ما جعل ذوي الإعاقة وكبار السن في وضع حرج بشكل خاص وتم حجب كل الخدمات المصرفية. أصبح الناس يؤجلون زيارة الطبيب لأنهم ببساطة لا يملكون ما يكفي للتنقل أو شراء الأدوية وفي وجه هذه المصاعب التي واجهها الناس في الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، بدأت المنظمة بتوسيع دعمها الطبي ليشمل المصابين بالأمراض المزمنة كالسكري مثلاً.

وزعت فرق المنظمة أيضاً ما يزيد عن 2,600 صندوق من مستلزمات النظافة على الأشخاص الذين نزحوا من منطقة دونيتسك وهي تشمل الصابون ومواد الأسنان والمناديل، واستعداداً للشتاء القاسي تبرعت المنظمة بما مجموعه 15,000 بطانية إلى المستشفيات والنازحين حول دونيتسك ولوهانسك.

علاج الآثار النفسية للحرب

في شهر مارس/آذار بدأت منظمة أطباء بلا حدود العمل مع علماء النفس الأوكرانيين في كييف ونظمت جلسات تدريب وورش عمل حول المشاكل النفسية كالاكتئاب أو توتر ما بعد الصدمة وعلاج المرضى من طرفي النزاع. وبدءاً من شهر أغسطس/آب بدأت المنظمة بإقامة جلسات صحة نفسية فردية وجماعية وعائلية في عدة مدن على طرفي خط المواجهة في الشرق، وتثقيف الناس حول ردود الأفعال العاطفية التي تلي الأحداث الصادمة وتعليمهم الأدوات العملية للتعامل مع الخوف والقلق والكوابيس. بالإضافة إلى ذلك، درب الأخصائيون النفسيون في المنظمة الطواقم الطبية والنفسية المحلية على تحسين مهاراتهم وتجنب الإنهاك.

برنامج مكافحة السل

كانت منظمة أطباء بلا حدود تدير برنامجاً للمصابين بمرض السل المقاوم للأدوية ضمن نظام الإصلاحيات الإقليمي في دونيتسك منذ عام 2011. وعلى امتداد فترة النزاع لم تؤل المنظمة جهداً للحفاظ على استمرارية هذا البرنامج ودعم المرضى لتفادي انقطاع العلاج، وعندما كان القصف العنيف يمنع وصول الفرق إلى السجون كانت تضمن إتاحة الأدوية وذلك بإيصالها إلى موقع آمن ليقوم طاقم السجن بأخذها.

© أطباء بلا حدود

فرق أطباء بلا حدود توصل الإمدادات الطبية إلى مستشفى يقع على أطراف مدينة دونيتسك.

قصة مريض

سفيتلانا مريضة تتلقى الاستشارة من طبيب نفسي في المنظمة

© جولي رميس/أطباء بلا حدود

"كنت في الحديقة مع زوجي عندما بدأ القصف. كنا نسمع أصوات القذائف من قبل ولكنها لم تكن قريبة هكذا. انفجرت إحدى القذائف المدفعية في مكان قريب وأصيب زوجي بجروح خطيرة، كما دخلت الشظايا في ساقي وفي صدري وما تزال هناك شظية معدنية بين أضلاعي. اتصلت بالإسعاف فقالوا أن الوضع خطير جداً... ومات زوجي في الحديقة.

أقيم في هذا المستشفى في سفيتلودارسك منذ شهرين مع ابنتي التي تبلغ الخامسة لأننا لا نملك مكاناً آخر نذهب إليه. أنا خائفة جداً من العودة إلى ديبالتسيفو وما أزال اسمع أصوات الانفجارات في رأسي، وعندما تسمع ابنتي صوت انفجار تسألني: هل هذا انفجار صاروخ غراد أم قذيفة؟ فهل هذا طبيعي بالنسبة لطفلة عمرها خمسة أعوام؟".

إيران

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 31 | الإنفاق: 0.7 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في إيران: 1990 | msf.org/iran

متعاطو المخدرات وبائعات الهوى واللاجئون الفقراء الوافدون من أفغانستان هم من بين المجموعات التي تعيش في ظروف هشة في إيران والتي تواجه عقبات للحصول على الرعاية الطبية.

ورغم التحسينات التي طالت النظام الصحي والاعتراف بشكل أكبر بالإدمان والأمراض المهمشة مثل فيروس نقص المناعة البشرية، ما زالت الثغرات موجودة. وقد استمر فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود في تأمين الرعاية الطبية والنفسية، بالإضافة إلى الاستشارات التطوعية، والدعم الاجتماعي، وإجراء الفحوصات لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي، لبعض من أكثر السكان تهميشاً في دروازه غار جنوب إيران. كما عملت مجموعة من الموظفين المحليين والمدربين المتخصصين مع منظمة أطباء بلا حدود من أجل الوصول إلى من هم بحاجة للمساعدات.

تقدّم العيادة الطبية التي افتتحت أبوابها سنة 2012 الرعاية للمدمنين على المخدرات وللمقصيين عن الخدمات الطبية العادية، وبشكل خاص النساء، بما في ذلك بائعات الهوى والأطفال ما دون الـ15 سنة.

كما أولت الفرق أهمية خاصة للسكان الأكثر عرضة للأمراض المنقولة جنسياً كفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي C والسل. وهؤلاء المرضى قد يكونون مدمنين على المخدرات (بما في ذلك أطفال) وعائلاتهم أو بائعات هوى أو أطفالاً يجبرون على العمل.

وخلال سنة 2015، ستطوّر منظمة أطباء بلا حدود مقاربة محددة لمعالجة التهاب الكبد الفيروسي C وفيروس نقص المناعة البشرية، وستباشر نشاطات تهدف إلى الحد من مخاطر العدوى وتأمل أن تبدأ العمل مع المدمنين الرجال.

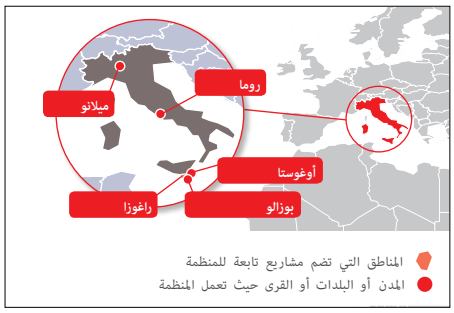
الأرقام الطبية الرئيسية:

5,000 استشارة خارجية

1,900 استشارة نفسية فردية وجماعية

إيطاليا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 22 | الإنفاق: 0.9 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في إيطاليا: 1999 | msf.org/italy



وصلت أعداد غير مسبوقة من المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء إلى السواحل الإيطالية عام 2014، وكان عدد كبير منهم قد فرّوا من الvحروب التي تجتاح بلادهم.

لا يزال البحر الأبيض المتوسط الخيار الأساسي لعدد كبير من المهاجرين وطالبي اللجوء الذين يحاولون الوصول إلى أوروبا والمطالبة بحماية دولية. ولا يشكل الاستغلال والعنف ومخاطر الاحتجاز رادعاً لأشخاص يعانون أصلاً من أوضاع حياتهم فيها على المحك.

وقد شهدت فرق منظمة أطباء بلا حدود ارتفاعاً في أعداد الأشخاص القادمين إلى إيطاليا والذين يعانون من أوضاع هشّة، بما في ذلك ضحايا العنف والتعذيب، والمصابين بإعاقات، والأطفال، والنساء الحوامل. وتشير الإحصاءات الصادرة عن المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إلى أن الوافدين في معظمهم من الجنسيتين السورية والإريترية. وقد أجرت فرق تابعة لمنظمة أطباء بلا حدود، بالتعاون مع وزارة الصحة، حملات كشف صحية في بوزالو في صقلية، وأمّنت الدعم النفسي للأشخاص الذين يعيشون في مراكز الاستقبال في مقاطعة راغوزا. كان العديد من المرضى يعاني من الجرب والتهابات الجهاز التنفسي، وأعراض السل، والمشاكل النفسية. كما شيّدت خيمة مؤقتة في مرفأ أوغوستا لتقديم الرعاية الطبية للوافدين الجدد وإجراء الإحالات الطارئة إلى المستشفى. وسُلّم مشروع أوغوستا إلى وزارة الصحة وإلى الصليب الأحمر الإيطالي في ديسمبر/كانون الأول، بعد انخفاض عدد الوافدين.

وفي الفترة بين مارس/آذار وسبتمبر/أيلول، أدار فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود قسم استشفاء يحتوي على 23 سريراً في ميلانو من أجل تأمين الرعاية الطبية إلى المشرّدين الذين خرجوا من المستشفى. وقد اتخذ المشروع من مأوى مقراً له بقدرة استقبال 150 شخصاً، وأدارته منظمة أطباء بلا حدود بالتعاون مع منظمات محلية. وقدّم المشروع خدمات الاستشفاء والاستشارات الخارجية، بما في ذلك التمريض. وكان العديد من المرضى يعانون من أمراض مزمنة أو من أمراض ناتجة عن ظروف معيشية صعبة، كالتهابات الجهاز التنفسي. سُلّم المشروع إلى وزارة الصحة في سبتمبر/أيلول.

وفي يونيو/حزيران، انتهى مشروع مرض شاغاس التابع لمنظمة أطباء بلا حدود، الذي تضمّن نشاطات التوعية والكشف.

للحصول على معلومات إضافية حول اللاجئين والمهاجرين الوافدين إلى أوروبا، راجعوا صفحات بلغاريا (31) واليونان (86) وصربيا (54).

الأرقام الطبية الرئيسية:

42,100 استشارة خارجية

136 مريض أدخلوا إلى المستشفى

بابوا غينيا الجديدة

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 219 | الإنفاق: 5.3 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في بابوا غينيا الجديدة: 1992 | msf.org/png

الأرقام الطبية الرئيسية:

21,900 استشارة خارجية

افتتحت منظمة أطباء بلا حدود في يوليو/تموز مشروعاً لتشخيص وعلاج داء السل في إقليم غلف.

شرعت منظمة أطباء بلا حدود هذه السنة في تقديم الدعم لمستشفى كيريما العام من أجل تحسين معدلات الكشف عن داء السل، فقد تم ترميم المستشفى بما في ذلك المختبر، وجرى كذلك إنشاء غرفة استشارات لحالات السل المشتبه بها. وقد تم تشخيص أكثر من 290 مريضاً وتقديم العلاج لهم، بالإضافة إلى تنظيم أنشطة التثقيف والاستشارات الطبية للمرضى. كما بدأت الفرق بتقديم خدمات التشخيص والعلاج للأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية، حيث إن بعضهم لا يتأتى الوصول إليهم إلا على متن القوارب. وقد أجرت منظمة أطباء بلا حدود وشركة التكنولوجيا الأمريكية Matternet بنجاح تجربة استخدام طائرات بدون طيار لنقل عينات البلغم والنتائج بين المراكز الصحية البعيدة ومستشفى كيريما.

العنف الجنسي والأسري والمجتمعي والقبلي

لا يزال العنف القبلي والجنسي يمثل حالة طوارئ طبية إنسانية في بابوا غينيا الجديدة لها آثارها على الفرد والأسرة على المستوى الوطني. وفي هذا الشأن، تعمل منظمة أطباء بلا حدود مع السلطات الصحية لضمان استفادة الضحايا من رعاية طبية جيدة ومجانية بشكل سري ومتكامل.

استفاد 50,000 شخص في مشروع العلاج والتدريب الإقليمي في بورت مورسبي من دورات توعية تُعَرف بخدمات الرعاية المتاحة لضحايا العنف الجنسي. وقد استقبلت العيادات الخارجية أكثر من 900 شخص، كما أجرت 265 استشارة أولى لضحايا الاغتصاب. وفي إقليم هايلاندز الجنوبي، أجرى فريق تابع للمنظمة في مستشفى تاري 1,190 عملية جراحية كبرى، واستمرت المنظمة في توفير الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية لضحايا العنف. وفي يونيو/حزيران، سلمت المنظمة مشروعها في مجال صحة الأم والطفل في بوين للسلطات الصحية المحلية.

الاستجابة في حالات الطوارئ في جزر سليمان

خلال شهر أبريل/نيسان، أصيبت جزر سليمان بالسيول والانهيارات الأرضية، مما أدى إلى فقدان نحو 10,000 شخص لمنازلهم في العاصمة هونيارا، فيما دمرت الجسور والطرق وبعض المراكز الصحية. وأنشأت منظمة أطباء بلا حدود عدداً من العيادات المتنقلة في الملاجئ المؤقتة، حيث قدمت 1,443 استشارة طبية. كما أجرت فرق أطباء بلا حدود دورات في الصحة النفسية وتدريبات على الإسعافات الأولية النفسية، وقامت برصد احتمالات تفشي الأمراض. وقد نفذت المنظمة أيضاً برنامجاً للتوعية حول العنف الجنسي، كان مخططاً له قبل حدوث الفيضانات، فيما تم تعزيز الخدمات ذات الصلة في هونيارا وإقليم غوادالكانال.

بلغاريا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 16 | الإنفاق: 0.5 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في بلغاريا: 1981 | msf.org/bulgaria

الأرقام الطبية الرئيسية:

6,600 استشارة خارجية

800 صندوق إغاثة

شهدت بلغاريا ارتفاعاً كبيراً في عدد السوريين الوافدين عبر تركيا هذه السنة.

كانت الحكومة البلغارية غير مستعدة لمثل هذه الزيادة الكبيرة في عدد الوافدين الجدد. وعلى الرغم من تشييد مخيمات مؤقتة، فقد كان تأمين الطعام والمأوى والرعاية الطبية والنفسية غير كاف، إذ كان الناس ينامون في خيم غير مدفأة، وكان أكثر من 50 فرداً يتشاركون حماماً واحداً.

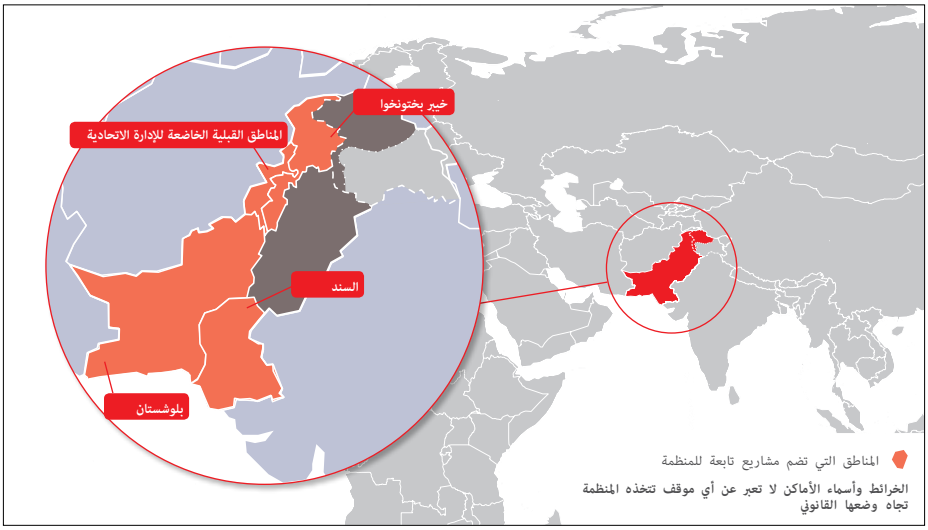
خلال شتاء 2013 – 2014، بدأت منظمة أطباء بلا حدود، بعد معاينتها للظروف المعيشية الصعبة في مراكز الاستقبال، بالعمل في المراكز الأكثر حرماناً: مركزا فرزديفنا وفوينا رامبا في صوفيا، وأيضاً في مخيم هارمانلي القريب من الحدود التركية واليونانية. وأمّنت فرق منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطبية والنفسية ورعاية ما قبل الولادة، كما وزعت المساعدات وأجرت تحسينات على الأبنية والمراكز. وقد أجرت فرق أطباء بلا حدود أكثر من 5,500 استشارة خارجية.

في مايو/أيار، بعد تعزيز السلطات لقدراتها وبعد تحسين الشروط المعيشية للاجئين، سلّمت منظمة أطباء بلا حدود تأمين الخدمات الطبية والنفسية إلى الوكالة البلغارية الوطنية للاجئين وإلى عدد من المنظمات الإنسانية.

للاطلاع على معلومات إضافية حول اللاجئين والمهاجرين الوافدين إلى أوروبا، راجع صفحات إيطاليا (30) واليونان (86) وصربيا (54).

باكستان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 1,558 | الإنفاق: 17.8 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في باكستان: 1986 | msf.org/pakistan



الأرقام الطبية الرئيسية:

279,900 استشارة خارجية

25,200 ولادة

10,900 استشارة نفسية فردية وجماعية

3,600 عملية جراحية

تعاني النساء والأطفال على وجه الخصوص من عدم الحصول على الرعاية الصحية في باكستان، وهناك حاجة ماسة لتقديم رعاية الأطفال حديثي الولادة. وتحظى صحة الأم والطفل بأهمية خاصة لدى منظمة أطباء بلا حدود.

كما استجابت الفرق للاحتياجات الطبية للمجتمعات الضعيفة المستبعدة من الرعاية الطبية، خاصة النازحين بسبب الصراع والمهمشين والفئات منخفضة الدخل.

تمثل القيود الحكومية والبيروقراطية وانعدام الأمن وأعمال العنف المتفرقة تحديات تشغيلية في باكستان، حيث إن وجود جماعات متشددة مسلحة، واستمرار عمليات مكافحة الإرهاب تعيق وصول المساعدات الإنسانية، بالإضافة إلى عدم الثقة العامة إزاء عمال الإغاثة. ويتم تمويل أنشطة منظمة أطباء بلا حدود في باكستان من تبرعات الأفراد فقط، ولا توجد أي مساهمات من قبل المؤسسات أو الحكومات.

بلوشستان

واصلت منظمة أطباء بلا حدود توفير الرعاية الصحية الأساسية مع التركيز على النساء والأطفال في كويتا وكوشلاك في بلوشستان، وهي الولاية الأقل تنمية في باكستان، والتي تؤوي الآلاف من اللاجئين الأفغان. يستقبل العاملون بانتظام المصابين بسوء التغذية، ويوفرون المساعدة الغذائية للرضع الذين يعانون من نقص الوزن الشديد، وللأطفال الصغار وللنساء الحوامل والمرضعات. وقد تم إجراء ما مجموعه 3,361 جلسة نفسية فردية وجماعية مع النساء والرجال خلال سنة 2014، وقدمت خدمات إضافية للدعم النفسي والاجتماعي، مثل مجموعات للعب الأطفال.

كما استقبلت الفرق 697 مصاباً بداء الليشمانيات الجلدي، وهو مرض طفيلي منتشر في هذه المنطقة، وواصلت تقديم العلاج والرعاية الداعمة. وينتقل المرض عن طريق لدغة ذبابة الرمل، ويمكنه أن يتسبب في آفات جلدية منهكة.

وبشكل عام، أجرت منظمة أطباء بلا حدود تقريباً 59,690 استشارة وقدمت المساعدة في 3,598 حالة ولادة في كويتا وكوشلاك.

وفي شمال كويتا، في مستشفى منطقة شامان، تدعم منظمة أطباء بلا حدود الخدمات الطبية للنساء والأطفال، بما في ذلك الرعاية الصحية الإنجابية والرعاية المتخصصة لحديثي الولادة وللأطفال. هناك أيضاً برامج تغذية للمرضى الداخليين والخارجيين، وخدمات العلاج والدعم لمرضى الإصابات البليغة. وقد قدمت الفرق 6,978 استشارة خارجية وساعدت في 4,048 حالة ولادة. استفادت أكثر من 5,795 امرأة من الاستشارات قبل الولادة. كما تشرف أطباء بلا حدود على قسم المرضى الخارجيين للنساء الذي يديره موظفو وزارة الصحة أساساً باستخدام بروتوكولات منظمة أطباء بلا حدود.

© نور محمد/أطباء بلا حدود

طبيب يعمل مع المنظمة يقوم بفحص طفل يعاني من سوء التغذية في منطقة ديرا مراد جمالي شرق بلوشستان.

© سعدية خان

طبيب تابع لمنظمة أطباء بلا حدود يطمئن أمينة أن طفلها بخير ويتمتع بصحة جيدة.

في شرق بلوشستان، تعمل منظمة أطباء بلا حدود عن قرب مع وزارة الصحة، حيث تركز على سوء التغذية وعلى توفير الرعاية التخصصية لحديثي الولادة والرضع والأطفال الذين يعانون من مضاعفات طبية حادة في مستشفى مقر المقاطعة في منطقة ديرا مراد جمالي. تعرف المنطقة معدلات عالية من سوء التغذية تزداد سوءاً بين موسمي الحصاد بين مايو/أيار وأكتوبر/تشرين الأول في ما يعرف بـ"فجوة الجوع". خلال هذه الفترة، تم تعزيز برنامج تغذية المرضى الخارجيين الذي يمتد على مدار السنة وذلك من أجل تغطية ثمانية مواقع في مقاطعتي جعفر أباد ونصير أباد، حيث تلقى أكثر من 8,800 شخص الدعم الغذائي.

سلمت خدمتا التوليد والأمومة في نصير أباد وجعفر أباد إلى وزارة الصحة في نهاية أكتوبر/تشرين الأول. كما سلمت منظمة أطباء بلا حدود الوحدات الصحية الأساسية في كل من صحبة بور ومير حسن للوزارة في نهاية مايو/أيار، وفي أكتوبر/تشرين الثاني تم تسليم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية

توفر منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطبية للنازحين والمجتمعات الضعيفة في منطقة باجور، وهي المنطقة القبلية الواقعة إلى أقصى الشمال. تدعم الطواقم الطبية مركزين للصحة الأساسية في طلائع وبيلوت، وتعمل على تحسين الخدمات في العيادات الخارجية ووحدات الرعاية السابقة للولادة. يتم إجراء فحص سوء التغذية للأطفال وإعطاؤهم التطعيمات الضرورية. كما تعمل فرق أطباء بلا حدود في مستشفى نواغاي المدني في قسم العيادة الخارجية، وغرفة الطوارئ، وقسم صحة الأم والطفل. تشمل خدمات طب الأطفال التطعيمات والتغذية العلاجية للأطفال المصابين بسوء التغذية. في الحالات المعقدة، تعمل المنظمة على إحالة المرضى في الوقت المناسب إلى خار أو تيمورغارا أو بيشاور.

في المنطقة السنية المعزولة سادا، في منطقة كورام، تدير منظمة أطباء بلا حدود، داخل مستشفى تهسيل، قسم العيادات الخارجية للأطفال حتى سن الخامسة. هناك أيضاً برنامج للتغذية العلاجية لهذه الفئة العمرية. يقدم العلاج للأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن 12 الذين يحتاجون للاستشفاء في جناح الأطفال الذي تدعمه منظمة أطباء بلا حدود، حيث يتم أيضاً تنظيم الإحالات. كما تقدم المنظمة المساعدة لقسم الخدمات الصحية لما قبل وما بعد الولادة. وبالإضافة إلى ذلك، تلقى نحو 160 مريضاً العلاج ضد داء الليشمانيات الجلدي في أحد المراكز الصحية العامة التي أنشأتها منظمة أطباء بلا حدود.

في علي زاي، وهو تجمع شيعي في منطقة كورام، تدير منظمة أطباء بلا حدود قسم العيادات الخارجية للأطفال دون سن 12. خلال 2014، كان أكثر من نصف المرضى (59 في المئة) دون سن الخامسة.

خيبر باختونخوا

في بيشاور، عاصمة المقاطعة، تدير أطباء بلا حدود مستشفى للولادة يضم 35 سريراً ويستقبل المرضى من الوحدات الصحية ومن المستشفيات الحكومية وسائر الشركاء الصحيين في المنطقة وفي المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية. وقد استقبل المستشفى أكثر من 3,700 مريض، وسجلت 3,268 ولادة.

وتحظى صحة الأم والطفل بتركيز خاص في مستشفى هانغو الحكومي أيضاً، حيث تدير أطباء بلا حدود غرفة الطوارئ الدائمة، غرفة عمليات معقمة وأقسام العمليات الجراحية، وتوفر الدعم الفني والدعم في مجال الإحالات إلى غرفة الولادة. كما تقدم منظمة أطباء بلا حدود الدعم لبنك الدم وقسم الأشعة السينية التابعين لوزارة الصحة.

وتواصل منظمة أطباء بلا حدود العمل في مستشفى مركز المقاطعة في تيمورغارا، في الدير السفلي، عن طريق توفير الخبرة الطبية في غرفة الطوارئ (حيث تم فرز 114,957 مريضاً)، وفي غرفة الإنعاش (حيث تم استقبال وعلاج 27,576 مريضاً) وفي غرفة المراقبة. توفر أيضا خدمة الرعاية التوليدية الشاملة، بما في ذلك العمليات الجراحية في حالات الولادات المستعصية. كما قدمت المساعدة في 7,369 حالة ولادة خلال سنة 2014. وفي مايو/أيار، فتحت منظمة أطباء بلا حدود وحدة حديثي الولادة للأطفال الخدج وذوي الوزن الهزيل. بالإضافة إلى ذلك، تدعم المنظمة بنك الدم وأنظمة التعقيم وإدارة النفايات في المستشفى.

تم إنشاء أجنحة العزل في تيمورغارا غداة تفشي مرض الإسهال المائي الحاد والحصبة. كما أطلقت منظمة أطباء بلا حدود أنشطة التوعية والوقاية من مرض حمى الضنك في المجتمعات المحلية وداخل المدارس في المنطقة. استفاد أكثر من 8,000 تلميذ ومعلم من دورات تعزيز الصحة.

كراتشي

يقع حي الصفيح ماشار كولوني قرب ميناء السمك في كراتشي. وهو حي مكتظ ويعاني من التلوث ومن انعدام مرافق الصرف الصحي المناسبة. خلال سنة 2014، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود عيادة بالتعاون مع شريكها المحليSINA Trust للصحة والتعليم والرفاهية، عن طريق توفير الرعاية الصحية الأساسية والطارئة، بما في ذلك الاستشارات الخارجية والفرز وتحقيق الاستقرار والإحالة في حالات الطوارئ. كما توفر العيادة الدعم للحوامل أثناء المخاض والولادة. تقدم فرق تعزيز الصحة دورات تثقيفية في مجال الصحة والنظافة للوالدين والأطفال، فيما يقدم الموظفون استشارات صحية ونفسية. استمر الطلب على هذه الخدمات في الارتفاع بعد أن تعرف السكان على خدمات العيادة من قبل فرق تعزيز الصحة، وبعد علمهم بالتزام أطباء بلا حدود بتوفير خدمات الرعاية عالية الجودة دون مقابل.

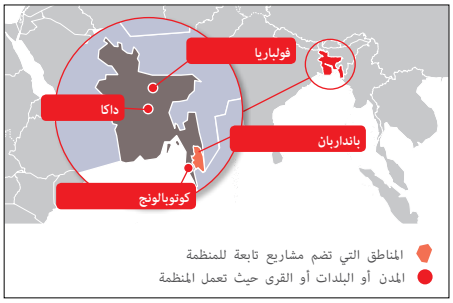
قصة مريض

أحضرت جول بيبي* حفيدتها ذات الثمانية أشهر إلى المستشفى الذي تدعمه منظمة أطباء بلا حدود في سادا لتلقي العلاج. هربت جول بيبي وعائلتها من قريتهم بعد أن سيطر عليه متشددون دمروا منازلهم وطريقة عيشهم. وهم يعيشون الآن في مخيم للنازحين. تقول جول: "كنا نعيش في أمن وسلام... وقبل ثلاث سنوات تغير كل شيء. جاؤوا إلى المنطقة، وفجأة تغير كل شيء. انتقلنا من العيش في سعادة وسلم حيث يتعارف الجميع، إلى حالة من عدم الثقة وعدم معرفة من يعيش بيننا... ما زلت أرى قريتنا تحترق عندما أغمض عيني لأحاول النوم".

* تم تغيير الاسم.

بنغلاديش

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 324 | الإنفاق: 3.1 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في بنغلاديش: 1985 | msf.org/Bangladesh



ظروف معيشية صعبة في أحياء فقيرة

في كامرانغيرشار وهازاريباغ، زارت الفرق مصانع ومدابغ وأجرت أكثر من 4,450 استشارة خارجية. وتبحث منظمة أطباء بلا حدود عن سبل لزيادة فرص حصول العاملين في هذه القطاعات على الرعاية الصحية، خاصةً وأن عدداً كبيراً منهم يعمل في ظروف خطرة لساعات طويلة.

كما استمرت الفرق في برنامجاً للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات ما بين 10 سنوات و19 سنة، وأجرت أيضاً أكثر من 7,700 استشارة، وساعدت في إنجاب 460 طفل، وأجرت 1,070 استشارة نفسية لمعالجة مشاكل اجتماعية كالعنف الجنسي الصادر عن الشريك. كما حصلت أكثر من 670 ضحية لعنف جنسي أو منزلي على الرعاية الطبية والدعم النفسي على المدى القصير، وقد طلب 80 بالمئة منهن استشارات نفسية إضافية.

بالإضافة إلى ذلك، تابعت فرق أطباء بلا حدود تلقيح الأطفال وقدمت أكثر من 3,560 لقاح ضد الحصبة و3,050 ضد شلل الأطفال كانت قد أمّنتها وزارة الصحة.

انتشار الملاريا

دعمت منظمة أطباء بلا حدود استجابة وزارة الصحة إزاء تفشي الملاريا في منطقة بانداباران في شيتاغونغ هيل تراكتس في أغسطس/آب 2014. وقد تنقلت الفرق الطبية بالقوارب وسيراً على الأقدام في الغابات للوصول إلى المجتمعات المحتاجة للدعم الصحي. وحصل أكثر من 2,280 شخصاً على العلاج خلال العملية التي استمرت ثلاثة أشهر.

البحث عن علاج لمرض الكالازار

في فولباريا، في مقاطعة ميمينسينغ، استمرت منظمة أطباء بلا حدود في البحث عن علاج داء الليشمانيات الجلدي التالي لداء الكالازار، وينتظر أن تصدر النتائج أواخر سنة 2015.

الأرقام الطبية الرئيسية:

96,900 استشارة خارجية

4,200 استشارة نفسية فردية وجماعية

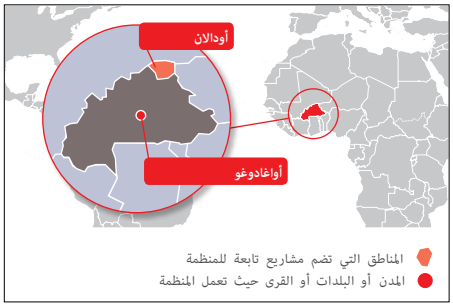
استمرت منظمة أطباء بلا حدود في تأمين الرعاية الطبية الأساسية إلى المجموعات المحرومة في بنغلاديش: اللاجئون غير المسجلون، والشابات، والأشخاص الذين يعيشون في مناطق نائية وفي أحياء فقيرة.

يعيش عدد كبير من اللاجئين الروهينغا غير المسجلين والذين فروا من أعمال العنف والتنكيل في ميانمار في مخيمات مؤقتة قريبة من الحدود البنغلاديشية منذ عقود؛ ومع ذلك فإنهم ما زالوا يعانون من التمييز والإقصاء عن نظام الرعاية الصحية. في مخيم كوتوبالونغ المؤقت في كوكس بازار، تدير منظمة أطباء بلا حدود عيادة تؤمّن الرعاية الصحية الأساسية الشاملة والطارئة للاجئين وللمجتمع الحاضن، بالإضافة إلى خدمة استقبال المرضى والخدمات المخبرية وعلاج السل. أجرت منظمة أطباء بلا حدود حوالى 80,000 معاينة خارجية واستقبلت 1,200 مريض خلال السنة، كما أجرت أكثر من 3,000 استشارة نفسية وقدمت استشارات الحوامل إلى نحو 6,000 امرأة.

ممرض يعمل مع أطباء بلا حدود وعاملين صحيين محليين يذهبون بالقارب إلى قرية نائية في منطقة شيتاغونغ هيل تراكتس ويقدمون علاج الملاريا للسكان.

بوركينا فاسو

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 63 | الإنفاق: 1.3 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في بوركينا فاسو: 1995 | msf.org/burkinafaso



الأرقام الطبية الرئيسية:

10,900 استشارة خارجية

430 مريض عولجوا من مرض الملاريا

370 ولادة

في سبتمبر/أيلول، أغلقت منظمة أطباء بلا حدود البرنامج الذي يؤمّن الرعاية الطبية للاجئين الماليين في بوركينا فاسو.

بدأ الماليون في فبراير/شباط 2012 باجتياز الحدود نحو ولاية أودالان، فارين من العنف والاضطراب في بلدهم الأم. وفي الشهر التالي، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مركزاً لتوفير الرعاية الطبية الأساسية لما يقارب 8,000 شخص متواجدين في مخيمات غير رسمية حول غاندافابو.

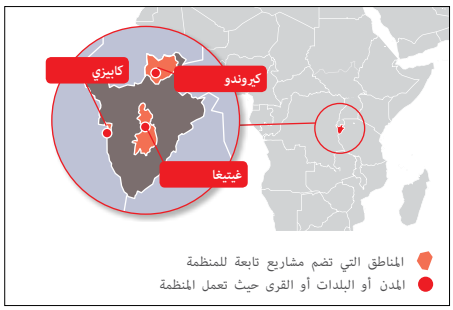
وعندما نقلت السلطات اللاجئين إلى مخيمات رسمية في يوليو/تموز 2013، أعادت المنظمة توجيه نشاطاتها لمساعدة من استقرّ في ديو (2000 شخص) وديبيسي (4000 شخص). وقام طاقم المنظمة بإدارة عيادات متنقلة ثلاث مرات في الأسبوع لتوفير الرعاية الطبية.

كما وفرت فرق أطباء بلا حدود الرعاية الطبية للأطفال ما دون الخامسة في دائرة ديو الصحية، وقامت أيضاً بالاستقصاء عن الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية وتأكدت من تلقيح جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وخمس سنوات.

في ظل تراجع عدد اللاجئين الماليين في منطقة أودالان، أقفلت منظمة أطباء بلا حدود المشروع في سبتمبر بعد تقديم تبرعات إلى مراكز طبية في المنطقة.

بوروندي

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 122 | الإنفاق: 2.3 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في بوروندي: 1992 | msf.org/burundi



الأرقام الطبية الرئيسية:

2,700 مريض عولجوا من الملاريا

بات الحقن بالأرتيسونات لمعالجة الملاريا الحادة ممارسة قائمة في سياسة معالجة الملاريا التي تتبعها وزارة الصحة في بوروندي.

ونتيجة لذلك، بدأت منظمة أطباء بلا حدود بتسليم البرنامج الخاص بالحد من الوفيات بسبب الملاريا الحادة تدريجياً إلى وزارة الصحة. في يوليو/تموز 2014، سُلّم المشروع الخاص بالملاريا في كيروندو، والذي كان يدعم 34 عيادة بالتشخيص والعلاج، على أن يجري الأمر عينه في مشروع منطقة موكينكي في بداية سنة 2015. وتعد عملية حقن الأرتيسونات عملية سهلة كما أن العلاج أقصر وأكثر فعالية من الكينين، مع عوارض جانبية أقلّ.

تأمين العلاج لناسور الولادة

استمر فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود في تأمين علاج ناسور الولادة في مركز أوروموري الصحّي، إلى جانب التوعية الصحية وتدريب العاملين الطبيين ونشاطات البحث عن الإصابات. تجري منظمة أطباء بلا حدود عمليات الجراحة الترميمية والعلاج الفيزيائي، وتقدم الدعم النفسي الاجتماعي، وتدير خطاً ساخناً للواتي يبحثن عن المساعدة. يؤدّي ناسور الولادة الناتج عن تعقيدات الولادة ليس فقط إلى الألم ولكن أيضاً إلى السلس، الذي يؤدي بدوره في أغلب الأحيان إلى التهميش وفي بعض الأحيان إلى نفور العائلة والأصدقاء.

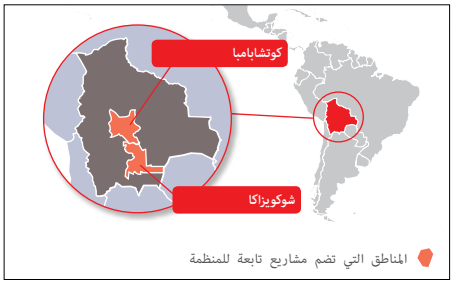
انخفض عدد الإصابات بناسور الولادة خلال السنوات القليلة الماضية، حيث تمت معالجة التراكم الذي كان قائماً عند إطلاق المشروع سنة 2010، وسيُسلّم المشروع إلى وزارة الصحة نهاية شهر سبتمبر/أيلول 2015، حيث ستعالج وزارة الصحة الحالات المتبقية بعدما درّبت منظمة أطباء بلا حدود ثلاثة أطباء بوروندين على إجراء جراحة ناسور الولادة.

مغادرة بوروندي

وضعت منظمة أطباء بلا حدود خطة تطبق في حالات الطوارئ، لكن في حال لم يكن هناك من حاجة لتدخل كبير لمنظمة أطباء بلا حدود خلال السنة الجارية، ستغلق المشاريع جميعها قبل نهاية سنة 2015.

بوليفيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 12 | الإنفاق: 0.5 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في بوليفيا: 1986 | msf.org/bolivia



يقدّر عدد المصابين بداء شاغاس (داء المثقبيات الأميركي) في بوليفيا بمليون شخص.

يمكن للناس العيش مع هذا المرض الطفيلي لسنوات من دون ظهور أي عوارض. تظهر التعقيدات في حوالي ثلث الحالات ويمكنها أن تؤدي إلى الوفاة في حال لم يتلق المريض أي علاج. يستوطن داء شاغاس في 60 بالمئة من مساحة بوليفيا وينقل من خلال حشرة ترياتومين التي تعيش في صدعات وأسقف المنازل الريفية. لكن أربعة بالمئة من المصابين فقط يحصلون على العلاج، وذلك بسبب ضعف سبل الحصول عليه. تصنّف الحكومة هذا المرض على أنه مشكلة صحية أساسية وتعمل على معالجته، إلا أنه ما من تغطية صحية لعلاج داء شاغاس، كما أنه لا يندرج ضمن نظام الرعاية الصحية الأساسية.

وضعت منظمة أطباء بلا حدود برامج لمعالجة داء شاغاس على مر سنين عملها في بوليفيا، وبشكل خاص في ولاية نارسيسو كامبيرو، في منطقة كوتشابامبا، حيث يستشري المرض. وتدير وزارة الصحة هذا البرنامج منذ سنة 2013. وفي سنة 2014، ركّزت فرق أطباء بلا حدود على منطقة أخرى، وهي شوكويزاكا، بلدية مونتياغودو، في ولاية هيرناندو سيليز. فبالكاد يمكن لأي من السكان الذين يبلغ عددهم 61,900 نسمة في هذه المنطقة الحصول على العلاج. وتعمل المنظمة بالتعاون مع وزارة الصحة على نموذج وقاية وعلاج لإدراجه في نظام الرعاية الصحية الأساسية.

كما تعاونت منظمة أطباء بلا حدود مع وزارة الصحة بالتعاون وجامعة جون هوبكنز هذه السنة من أجل التحضير لإطلاق تطبيق إيموكا EMOCHA للمراقبة. فعند اكتشاف تفشي حشرة ترياتومين، يقوم متطوّع من داخل المجتمع بإرسال رسالة قصيرة مجانية إلى نظام الإعلام المركزي، على أن يتم نشر فريق مراقبة.

تركيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 8 | الإنفاق: 0.8 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في تركيا: 1999 | msf.org/turkey

بلغ عدد لاجئي الحرب السوريين في تركيا نهاية 2014 أكثر من 1.8 ملايين لاجئ.

لا تزال الظروف المعيشية السيئة مقلقة وكذلك الحال فيما يتعلق بمحدودية فرص الحصول على الرعاية الطبية للعديد من اللاجئين الذين يقيم معظمهم في المدن وغير مسجلين كلاجئين في تركيا. وقد أجرت منظمة أطباء بلا حدود هذا العام عدة عمليات استجابة لدعم منظمات المجتمع المدني التركي في تقديم المساعدات للمحتاجين.

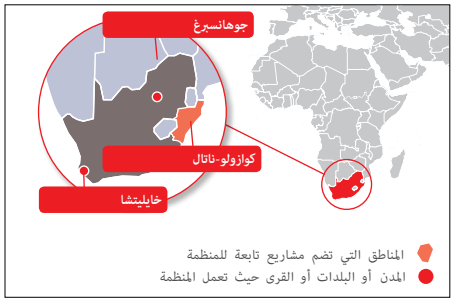
استقر عدد من السوريين في المحافظات الجنوبية كيليس وشانلي أورفا على طول الحدود السورية التركية. وتقدم أطباء بلا حدود الدعم المالي والتقني لعدد من المنظمات، بما في ذلك جمعية مواطني هلسنكي التي تدير عيادة في كيليس لتوفير الرعاية الصحية الأساسية عالية الجودة كخدمات الصحة النفسية لهذه الفئة من السكان الضعفاء. ويتمثل الهدف الرئيسي لأنشطة الصحة النفسية في كيليس في مساعدة اللاجئين على قبول الوضع الجديد والتكيف معه، بغض النظر عما إذا كانوا يعيشون داخل أو خارج المخيمات.

كما تقدم منظمة أطباء بلا حدود الدعم المالي والتقني للوكالات الإنسانية مثل Support to Life والهلال الأزرق الدولي ومؤسسة التنمية في شانلي أورفا، حيث توفر خدمات الصحة النفسية للاجئين وتجري أنشطة لتحسين الحصول على المياه والنظافة والصرف الصحي، وهو أمر ضروري في المخيمات المؤقتة للاجئين في المحافظة. وقد استجابت منظمات المجتمع المدني التي تدعمها أطباء بلا حدود على الفور إلى تدفق اللاجئين السوريين عن طريق توزيع مستلزمات الإيواء ومواد الإغاثة غير الغذائية مثل الصابون والبطانيات والأغطية البلاستيكية.

وإذا ما استجابت السلطات التركية لطلب التسجيل القانوني الذي تقدمت به منظمة أطباء بلا حدود، فإن ذلك سيسمح بزيادة الدعم المباشر للأعداد المتزايدة من اللاجئين.

جنوب أفريقيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 198 | الإنفاق: 6.7 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في جنوب أفريقيا: 1999 | msf.org/southafrica



© جيالو يحيى غيرسا/APP Photo

عيادة متنقلة لفحص الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في ضواحي ايشاوي في كوازولو-ناتال. يركز البرنامج أيضاً على أنشطة الوقاية كتعزيز الممارسة الجنسية الآمنة.

الأرقام الطبية الرئيسية:

15,600 مريض يخضعون لعلاجات الخط الأول بمضادات الفيروسات القهقرية

1,400 مريض يخضعون لعلاج السل

يوجد في جنوب أفريقيا أكبر برنامج في العالم لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية بمضادات الفيروسات القهقرية.

ورغم التقدم الكبير الذي تحقق في مجال الفحص والعلاج وتحسين جودة التشخيص للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، لا تزال تسجل العديد من الإصابات الجديدة والوفيات المرتبطة بالفيروس كل سنة. من جهتها، تشهد معدلات الإصابات الثنائية بالإيدز والسل ارتفاعاً أيضاً. ويجب فعل المزيد للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وبدء علاج المصابين بمضادات الفيروسات القهقرية وضمان مواصلتهم العلاج، وذلك من خلال برامج خاصة بالأطفال والمراهقين والمجتمعات التي يصعب الوصول إليها.

تواصل منظمة أطباء بلا حدود العمل على استراتيجيات جديدة لتوسيع نطاق إجراء الفحوص والحصول على العلاج ضد فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل.

خايليتشا، كيب تاون

في كل شهر يكتشف نحو ألف شخص أنهم يحملون فيروس نقص المناعة البشرية في بلدة خايليتشا التي تقع في ضواحي كيب تاون، حيث وصلت معدلات الإصابة المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل إلى نحو 70 في المائة. تقدم منظمة أطباء بلا حدود الفحوص والعلاج ضد فيروس نقص المناعة البشرية والسل، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية، والأمر يتطلب عقاقير لمدة أطول وبشكل أكثر كثافة وقوة وأقل فعالية. تعتبر الأندية التي تحث المرضى على الالتزام بالعلاج عنصراً أساسياً في برنامج مكافحة الفيروس. فبدلاً من المواعيد الشهرية الفردية في المركز الصحي، يحضر أعضاء النادي اجتماعات تعقد كل شهرين يجرون خلالها الفحوص ويحصلون على ما يكفيهم من الأدوية، إضافة إلى إمكانية طرح الأسئلة و تقديم الدعم المتبادل.

كما يتناول البرنامج أيضاً احتياجات الأطفال والمراهقين. شهد عام 2014 إطلاق مشروع تجريبي يقدم خدمات التشخيص والعلاج لحديثي الولادة. يشارك الأطفال في الأندية الأسرية، حيث توجد الآن تسعة أندية تركز على صغار السن الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و25 سنة. ويدعم المشروع 18 نادياً بالمجمل.

أطلقت أطباء بلا حدود مشروعا تجريبيا من مشاريع "مراكز العناية بالصحة"، تقدم من خلاله خدمات تنظيم الأسرة واختبار الحمل والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، مما حسن بشكل ملحوظ حصول الفتيات على الفحص الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية. حضر أكثر من 15,000 مريض إلى مركزين للعناية بالصحة قبل تسليمهما إلى وزارة الصحة في كيب الغربية. كما دعمت منظمة أطباء بلا حدود حملتين للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في خايليتشا، حيث استفادت منها أكثر من 3,800 فتاة.

كوازولو ناتال

واصلت منظمة أطباء بلا حدود برنامجاً لمكافحة السل وفيروس نقص المناعة البشرية يغطي المنطقة الصحية امبونغولوان وبلدية إيشوا في كوازولو ناتال. وخلال 2014 خضع أكثر من 50,000 شخص لاختبار إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، وأجريت اختبارات الحمل الفيروسي على ثلاثة أضعاف المستفيدين مقارنة مع 2013. وقد مكن ذلك العاملين من تحديد المرضى الذين يمكن أن يستفيدوا من تغيير نظام الأدوية. كما يركز البرنامج على أنشطة الوقاية مثل تشجيع ممارسة الجنس الآمن، حيث تم توزيع مليون واقٍ ذكري وخضع أكثر من 3,000 رجل للختان الطوعي، الّذي يمكن من خفض مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

منع نفاذ المخزون

يتسبب نفاذ مخزون الأدوية في خلق أزمات كبرى في برامج محاربة السل وفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب أفريقيا، ويهدد صحة المصابين. وقد أطلقت منظمة أطباء بلا حدود بالتعاون مع بعض شركائها مشروعاً لمنع نفاذ المخزون سنة 2013، حيث تطلب من المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية أن يصبحوا "خفر المخزونات" أي أن يقوموا بشكل سري بجمع تقارير عن مستويات المخزون في المرافق التي يحضرونها أو يعملون بها، وبإنشاء خريطة للحالات وتتبع الحالات الخاصة. كان الهدف العام من هذه العملية هو فهم أسباب نقص أو نفاد المخزون، ولفت الانتباه إلى النظام الصحي المتعثر.

قصة مريض

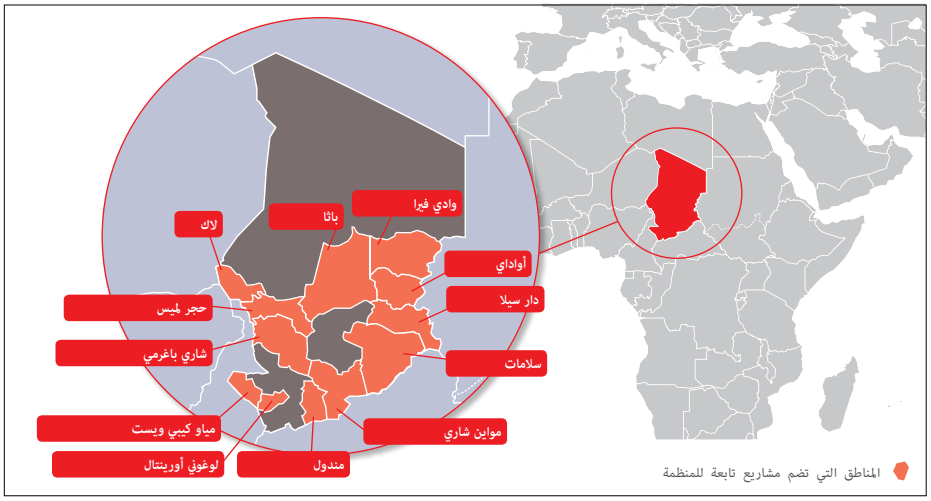
© كايت ريبيت/أطباء بلا حدود

ثولايل، 29 سنة

"سمعت لأول مرة عن منظمة أطباء بلا حدود في بداية العام الماضي، وانضممت لأول ناد في نهاية 2013. قبل إنشاء الأندية، كان علي الوقوف في طابور للحصول على ملفّي، ثم الوقوف في طابور لقياس ضغط الدم والوزن ثم الانتظار لزيارة الممرضة من أجل الحصول على العلاج. إذا كانت العيادة ممتلئة، قد أضطر للبقاء هناك من السابعة صباحا حتى الواحدة ظهرا. عندما ينفذ مخزوني الشهري من الأدوية المضادة للفيروس، ينتابني إحساس بالرعب من زيارة العيادة، فأقوم بتأخيرها. ولكن بفضل الأندية، فإني أتطلع لموعد الزيارة. يستغرق الأمر ساعة واحدة للحصول على ما يكفي من الدواء لشهرين".

تشاد

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 1,032 | الإنفاق: 19.5 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في تشاد: 1981 | msf.org/chad



الأرقام الطبية الرئيسية:

257,200 استشارة خارجية

158,200 لقاح ضد الحصبة (تفشي)

156,700 مريض عولجوا من الملاريا

15,500 مريض عولجوا في مراكز التغذية

الحصول على الرعاية الصحية الأساسية في تشاد محدود، حيث أنّ سوء التغذية والملاريا وتفشي الأمراض أمر شائع. وقد زاد تدفّق اللاجئين من جمهورية أفريقيا الوسطى سنة 2014 الحاجة إلى المساعدات الطبية.

على الرغم من تحقيق تحسينات على صعيد النظام الصحي، فلا تزال هناك ثغرات أساسية تعمل منظمة أطباء بلا حدود على مواجهتها. وتتضمّن نشاطات المنظمة تطبيق تدابير وقائية وتأمين رعاية طبية مجانية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد ومن الملاريا، كما تشمل أنشطة أطباء بلا حدود الاستجابة لتفشي الأوبئة – بما في ذلك تفشي كبير للحصبة – حيث تؤمن العلاج والتلقيح، وتعمل كذلك على سدّ الحاجات الطبية الملحة للنازحين بسبب النزاع. تحتلّ تشاد المرتبة الثالثة في أفريقيا من حيث عدد اللاجئين الذين تستقبلهم، ونظراً لاستمرار أعمال العنف في نيجيريا وجمهورية أفريقيا الوسطى والسودان وهي دول مجاورة لتشاد، من المرجح أن يزيد عدد اللاجئين.

اللاجئون من جمهورية أفريقيا الوسطى

منذ ديسمبر/كانون الأول 2013، لجأ أكثر من 200,000 شخص إلى جنوب تشاد هرباً من أعمال العنف في جمهورية أفريقيا الوسطى. وفي يناير/كانون الثاني، بدأت منظمة أطباء بلا حدود تأمين المساعدات الطبية، من خلال مشاريع في بيتوي حتى أبريل/نيسان، وفي غوري حتى أكتوبر/تشرين الأول وفي سيدو، التي استقبلت أكبر نسبة لاجئين (17,000). أجرت فرق أطباء بلا حدود أكثر من 35,000 استشارة أغلبها للملاريا، كما دعمت فرق المنظمة وزارة الصحة خلال حملة تلقيح ضد الحصبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وعشر سنوات في غوري وفي المناطق المجاورة غطت 7,000 طفل.

وفي الفترة بين مايو/أيار وأكتوبر/تشرين الأول، سيّرت منظمة أطباء بلا حدود عيادات متنقلة في ثلاث قرى بالقرب من غوري على الحدود مع جمهورية أفريقيا الوسطى وأمنت الوقاية الكيميائية الموسمية ضد الملاريا للأطفال ما دون السنوات الخمس، بعد أن سجّلت نسب الاستشارات للملاريا 60 بالمئة من مجمل الاستشارات. كما تمت حماية أكثر من 1,300 طفل بفضل استراتيجية إعطاء الأطفال أدوية مضادة للملاريا كتدبير وقائي.

الاستجابة للعنف في دارفور

منذ سنة 2013، توفر منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الأساسية والتخصصية للمجتمع المحلي في بلدة تيسي ومحيطها، وهي بلدة نائية تصبح معزولة خلال موسم الأمطار. وقد أدى العنف في منطقة دارفور القريبة إلى عبور أعداد كبيرة من النازحين السودانيين والتشاديين القاطنين في السودان للحدود. وأدارت منظمة أطباء بلا حدود عيادة ثابتة في تيسي وسيّرت عيادات متنقلة في بيار وأمسيسي، كما أدارت نقاط طبية في أم دخوم وأب غادام. في المحصلة، أجرت الفرق أكثر من 47,300 استشارة خارجية عامة ضمن برنامج تيسي. كما سمح تحسن استقرار المنطقة وتقلّص أعداد المرضى الناتج عنه بعد عودة النازحين إلى دارفور بتسليم النقطة الطبية في أب غادام إلى وكالة التنمية الاقتصادية والاجتماعية وهي جمعية غير حكومية.

الملاريا وسوء التغذية

تشكّل الملاريا السبب الرئيسي لوفيات الأطفال ما دون الخمس سنوات ، خاصة خلال موسم الذروة الذي يمتد من يوليو/تموز إلى أكتوبر/تشرين الأول. وتركّز فرق أطباء بلا حدود على علاج الأطفال الذين يعانون من إصابات حادّة في وحدة الملاريا التابعة لمستشفى مويسالا في منطقة ماندول وتؤمّن الدعم إلى مراكز صحية وعاملين طبيين محليين في منطقتي مواسالا وبونا. وقد وفرت الفرق الوقاية الكيميائية الموسمية ضد الملاريا للأطفال ما دون الخمس سنوات وللنساء الحوامل من أجل تقليص خطر الإصابة بالملاريا الحادة خلال موسم الذروة. وبفضل هذه النشاطات، تمّ علاج 68,000 طفل من الملاريا. كما جرى تمنيع أكثر من 27,200 طفل من خلال اللقاحات التقليدية.

هذا وتؤمّن منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطارئة للأطفال ما دون 15 سنة وعلاجات تخصصية لمعالجة سوء التغذية لدى الأطفال في مستشفى ماساكوري، عاصمة منطقة حجر لميس، كما تؤمّن الرعاية الطبية الأساسية في أربعة مراكز مجاورة مع اعتماد نظام إحالة للحالات المعقّدة. وفي سنة 2014، قبلت فرق المنظمة 2,800 حالة للاستشفاء وأجرت 55,300 استشارة خارجية، كما قدمت العلاج لأكثر من 23,900 طفل خلال موسم الملاريا. وفي الفترة بين يونيو/حزيران وديسمبر/كانون الأول، أدارت منظمة أطباء بلا حدود برنامج طوارئ للأطفال الذين يعانون من سوء تغذية حاد في بوكورو في حجر لميس، كما عالجت أكثر من 4,760 طفل ما دون الخمس سنوات ضمن برنامج تغذية علاجية، وقبلت 574 حالة في المستشفى للعلاج.

منطقة سلامات

استمرت منظمة أطباء بلا حدود في دعم المستشفى الحكومي في أم تيمان ومراكز صحية في منطقة سلامات. وكان التركيز على الرعاية التخصصية للأطفال ما دون 15 عاماً، بما في ذلك العلاج من سوء التغذية الحاد، والصحة الإنجابية للنساء، وقد أجرت المنظمة أكثر من 5,200 استشارة سابقة للولادة وأشرفت على 1,900 ولادة. كما قدّم الفريق علاجات فيروس نقص المناعة البشرية والسل وشرع في استجابة طارئة ضد الملاريا. وأجرت المنظمة أكثر من 20,600 استشارة خارجية فيما أُدخل 2,900 مريض للاستشفاء. بالإضافة إلى ذلك، دعمت منظمة أطباء بلا حدود البنى التحتية للمستشفى من خلال تحسين خدمات الماء والإصحاح.

منطقة أوداي

بدأت منظمة أطباء بلا حدود بدعم الخدمات الطارئة في مستشفى أبيشي في منطقة أوداي في يونيو/حزيران، كما أمنت الفرق الرعاية المنقذة للحياة لجميع حالات الطوارئ الجراحية الوافدة من أبيشي أو المحالة من تيسي. وقد كانت

منذ ديسمبر/كانون الأول 2013، لجأ أكثر من 200,000 نسمة فروا من وجه العنف في جمهورية أفريقيا الوسطى إلى جنوب تشاد.

الإصابات ناتجة بشكل رئيسي عن حوادث السير والحوادث المنزلية. وأجرت طواقم المنظمة أكثر من 900 عملية جراحية كبيرة، حيث كانت خمس هذه الإصابات ناتجة عن العنف.

تفشي الحصبة

استجابةً لتفشي الحصبة في بداية العام، تعاونت منظمة أطباء بلا حدود مع وزارة الصحة في مستشفيي ليبرتي ويونيون في ندجامينا وفي سبعة مراكز صحة أساسية، وقدمت الفرق العلاج لأكثر من 4,500 مريض خلال شهري مارس/آذار وأبريل/نيسان، كما لقحت أكثر من 69,600 طفل ضد الحصبة في ماساكوري خلال تفشي الوباء.

مدونة

كيم كومير، مسؤولة لوجيستية:

"القبلة" تسلم وتسليم من نوع آخر

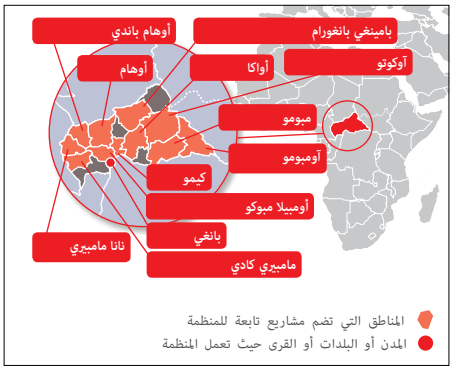
"اليوم، قمنا بعملية القبلة، وهي تبدو رومنسية أكثر مما هي عليه".

"هذه العملية هي كناية عن تحرك بين مشروعين أو موقعين حيث تلتقي مركبتان من كلا المشروعين في منتصف الطريق لتبادل البضائع أو الركاب. تسمح هذه العملية بتقليص مدة قيادة السائق ومدة ابتعاد المركبة عن الميدان. باللغة الإنكليزية، تشبّه هذه الحركة بالقبلة، إذ أنه نظرياً، تلتقي المركبتان وجهاً لوجه، كما القبلة. ولكن عملياً، نادراً ما تلتصق السيارتان بهذا الشكل. أولاً، المسألة خطيرة. وثانياً، من الصعب إفراغ الحمولة وتحميلها عندما تكون أبواب الصندوق متباعدة بهذا الشكل؛ عوضاً عن ذلك، تكون السيارتان مركونتين جنباً إلى جنب. غير أن العملية حافظت على هذا الاسم"

للاطلاع على المدوّنة، زوروا الموقع التالي: blogs.msf.org/kim

جمهورية أفريقيا الوسطى

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 2,593 | الإنفاق: 53 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في جمهورية أفريقيا الوسطى: 1997 | msf.org/car | blogs.msf.org/car



© أندريه كيلين/أطباء بلا حدود

فريق من منظمة أطباء بلا حدود في مشروع الطوارئ الطبية، مستشفى بانغي العام.

الأرقام الطبية الرئيسية:

1,401,800 استشارة خارجية

749,100 مريض عولجوا من الملاريا

13,400 عملية جراحية

يعدّ وضع الصحة في جمهورية أفريقيا الوسطى كارثياً، ويمنع النزاع والنزوح الناس من الحصول على الخدمات الطبية التي هم في أمسّ الحاجة إليها.

في بداية العام 2014، غادرت أغلبية السكان المسلمين في القسم الغربي من جمهورية أفريقيا الوسطى البلاد في غضون أشهر قليلة هرباً من الهجمات، وبقي آلاف الأشخاص محاصرين ويعيشون في خوف على حياتهم. لم يقتصر العنف المذهبي وهجمات المجموعات المسلّحة على السكان المسلمين فحسب، بل تأثرت جميع المجتمعات في جمهورية أفريقيا الوسطى.

في ديسمبر/كانون الأول 2014، نزح نحو 430,000 شخص داخل البلاد، فيما اجتاز مئات الآلاف الحدود إلى تشاد والكاميرون. ورغم تشكيل حكومة انتقالية في يناير/كانون الثاني (وتحديد موعد لانتخابات مبكرة سنة 2015)، تبقى مناطق عديدة غير آمنة ما يمنع الناس من العودة إلى ديارهم. وقد زادت عمليات السرقة والحوادث الأمنية، وتأثرت منظمة أطباء بلا حدود مباشرة بالهجمات المسلّحة والمضايقات والسرقات. وفي 26 أبريل/نيسان، قتل 19 مدني أعزل، بما في ذلك ثلاثة أفراد محليين يعملون لصالح منظمة أطباء بلا حدود، على يد مسلّحين في مستشفى تابع للمنظمة في بوغيلا.

يعاني البلد من قصور حاد في الموارد البشرية الطبية الماهرة وكذلك في اللقاحات، ويعد الحصول إلى العلاج محدوداً وباهظاً في ظل انقطاع متكرر للدواء. وتبقى منظمة أطباء بلا حدود الراعي الطبي الرئيسي في جمهورية أفريقيا الوسطى، حيث تدير برامج عديدة طويلة الأمد تقدّم خدمات شاملة، بالإضافة إلى برامج طارئة تطلق حين تدعو الحاجة. هذا وتستشري الملاريا، فيما تتسبب الظروف المعيشية المزرية بمشاكل صحية كالإنتانات المعوية والإسهال والأمراض الجلدية.

توفير الرعاية الصحية في بانغي

في العاصمة بانغي، تجري منظمة أطباء بلا حدود العمليات الجراحية الطارئة في المستشفى العام لضحايا أعمال العنف والإصابات الأخرى كتلك الناتجة عن حوادث السير. وخلال الفترة الممتدة من ديسمبر/كانون الأول 2013 إلى مارس/آذار 2014، دعمت منظمة أطباء بلا حدود النشاطات الصحية المتعلقة بالأمومة والعمليات الجراحية في مركز كاستور الصحي إلى حين تحسنت الأوضاع وتمكّن الناس من الوصول إلى مراكز صحية أخرى في المدينة. وفي يونيو/حزيران، استؤنفت بعض النشاطات وبدأت منظمة أطباء بلا حدود بإجراء عمليات توليد وعمليات جراحية طارئة أخرى، كما افتتح برنامج يقدّم الرعاية الطبية والنفسية لضحايا العنف الجنسي في يوليو/تموز.

تتوفر الرعاية الصحية الأساسية للأطفال ما دون 15 سنة في مركز مامودو مبايكي الصحي في منطقة بي كي 5 في بانغي، وتنقل سيارات الإسعاف التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود مرضى الطوارئ من جميع الأعمار إلى المستشفى. كما بدأت عيادات متنقلة في زيارة النازحين مرّات عدّة خلال الأسبوع في الجامع الكبير وكنيسة فاطمة ومركز مار يوسف الرعوي هذه السنة. وأجرت الفرق أكثر من 39,000 استشارة في بي كي 5، ثلثها تقريباً لمرضى مصابين بالملاريا.

أحصي ما يقارب 100,000 نازح في مطار مبومو وجواره يقطنون في خيم مؤقتة وذلك خلال ذروة العنف سنة 2014، لكن انخفض هذا العدد إلى 20,000 في نهاية العام. وسافر ثلثا المرضى من بانغي للحصول على الرعاية الصحية التي تقدمها منظمة أطباء بلا حدود في المخيمات، في ظل النقص في الخدمات في المدينة. عالجت فرق المنظمة المصابين بالملاريا وأشرفت على الولادات وقدمت المساعدة إلى 80 ضحية من ضحايا العنف الجنسي.

وعندما بدأت منظمة أطباء بلا حدود العمل في المستشفى العام في فبراير/شباط، سُلّمت العمليات الجراحية الطارئة في المستشفى العام في العاصمة إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر. أُقفل برنامج مساعدة اللاجئين في مركز دون بوسكو في مارس/آذار بعدما انخفض عددهم بشكل ملموس.

رعاية النازحين

في يناير/كانون الثاني، بدأت منظمة أطباء بلا حدود بالعمل في مستشفى بربراتي الجامعي الإقليمي استجابةً لحاجات النازحين وضحايا العنف والنساء الحوامل والأطفال. وزارت عيادات متنقلة بشكل أسبوعي ما يقرب من 350 شخصاً يقطنون في منطقة بربراتي. وفي يوليو/تموز، بدأت الفرق نشاطات خارجية لدعم سبعة مراكز صحية في تأمين الرعاية الصحية في القرى المجاورة. وركزت الفرق اهتمامها على سوء التغذية والملاريا والإسهال والتهابات المجاري التنفسية والحصبة، وأجرت أكثر من 41,900 استشارة خارجية و3,000 عملية جراحية. كما بدأت المنظمة حملةً امتدت من بربراتي إلى نولا في منطقة شانغا مبايري لقحت خلالها 23,000 طفلاً ضد الحصبة.

وفي الفترة الممتدة من يناير/كانون الثاني حتى أبريل/نيسان، استجابت منظمة أطباء بلا حدود للعواقب الصحية لتفاقم أعمال العنف ضد مناطق محاصرة لجأ إليها نازحون وضد السكّان المحليين أيضاً في بوار ونانا مامبيري، مستعينةً بعيادات متنقلة وداعمة غرفة الطوارئ والعمليات الجراحية في مستشفى بوار.

وبعد وقوع الهجوم في بوغيلا في منطقة أوهام في أبريل/نيسان، تقلّصت خدمات الرعاية الطبية الشاملة التي تقدمها منظمة أطباء بلا حدود لتقتصر على مركز صحي واحد يضم وحدة معاينة خارجية، وأربع نقاط صحية، ومواقع للكشف عن الملاريا ومعالجتها ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية، وقد سُلّمت نقاط الملاريا إلى مبادرة منتور في نوفمبر/تشرين الثاني. كما أمّن مشروع آخر طويل الأمد الرعاية الصحية الأساسية التخصصية في كابو. أدت سلسلة من الحوادث الأمنية إلى إجلاء جزئي لفريق منظمة أطباء بلا حدود في فبراير/شباط، غير أن الوضع عاد واستقر في النصف الثاني من السنة. وعالج فريق العمل أكثر من 46,000 مريض أغلبهم كانوا مصابين بالملاريا.

هذا ودعمت منظمة أطباء بلا حدود مستشفى باتانغافو الذي يضم 165 سريراً وخمسة مراكز صحية محلية. أصبحت القرية جزءاً من الجبهة سنة 2014 ووقعت أحداث أمنية خلال السنة. أجرت الفرق أكثر من 96,000 استشارة خارجية وتم إدخال 5,000 مريض تقريباً إلى المستشفى. استمرّ برنامج الطوارئ الذي بدأ في بوسانغوا سنة 2013 للاجئين، على الرغم من توقف النشاطات في المخيمات في أبريل/نيسان عندما تمكّن الناس من العودة إلى ديارهم.

وعقب اندلاع أعمال العنف ونزوح السكان في منطقة أواكا، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مشاريع في باماري وغريماري في أبريل/نيسان. وتوجهت العيادات المتنقلة إلى القرى حيث وجدت أن عدداً كبيراً من الأشخاص ما زالوا يعيشون في البرية خوفاً على حياتهم. ودعمت فرق المنظمة نقاطاً صحيةً لمعالجة الملاريا ومراكز صحية ولقحت 4,000 طفل في المنطقة ضد السل والحصبة في أغسطس. أقفل مشروع غريماري في أكتوبر/تشرين الأول وتركز العمل على باماري.

في كيمو، بدأت منظمة أطباء بلا حدود دعم عيادة رعية ديكوا في مايو/أيار، على أثر المواجهات التي نزح جراءها مدنيون. ركّزت النشاطات على الاستشارات الخارجية والولادات ومعالجة سوء التغذية. كما سيرت منظمة أطباء بلا حدود عيادات متنقلة. وأجرت فرق أطباء بلا حدود أكثر من 5,500 استشارة، أغلبها لأطفال. أُقفل المشروع في أغسطس/آب عندما غادر الناس المنطقة.

قدّمت الفرق خدمات رعاية صحية شاملة في كارنوت في مامبيري كاديي في إطار مشروع طويل الأمد، وأجرت 49,000 استشارة خلال السنة. لجأ ما يقارب 500 مسلم من كارنوت إلى كنيسة في المدينة؛ وأجرت الفرق أكثر من 4,470 استشارة لهم من خلال عيادة متنقلة دورية.

الحصول إلى الرعاية الصحية العامة

افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مشروعاً في مستشفى في بوزوم في أوهام بيندي، في يناير/كانون الثاني، ولكنها أقفلته في مارس/آذار، إذ شعر الناس بأمان أكبر في زيارة مراكز صحية أقرب لهم. وفي بوكارانغا، أدارت منظمة أطباء بلا حدود مشروعاً في الفترة بين مايو/أيار وسبتمبر/أيلول لمعالجة الأطفال ما دون الخمس سنوات خلال موسم انتشار الملاريا، وزارت عياداتٌ متنقلة شمال غرب البلاد.

يعمل مشروع الرعاية الصحية الشاملة في باوا منذ سنوات وأجرى الفريق ما يقارب 71,400 استشارة فيه سنة 2014.

في أواخر فبراير/شباط، بدأت المنظمة العمل في مستشفى بانغاسو الذي يضم 80 سريراً ويقع في عاصمة منطقة مبومو، حيث انقطعت الخدمات بشكل واسع. وفّرت فرق أطباء بلا حدود الرعاية الصحية الأساسية والتخصصية، بما في ذلك الطب الداخلي والأمومة وطب الأطفال والجراحة. وفي مايو/أيار، بدأت منظمة أطباء بلا حدود بدعم مستشفى في أوانغو يضم 30 سريراً وأعادت تأهيل أقسام الأمومة وطب الأطفال والطب الداخلي والجراحة، بالإضافة إلى غرفة العمليات والمختبر، كما دعمت المنظمة مستشفى أوانغو مؤقتاً في الفترة الممتدة بين مايو/أيار وأكتوبر/تشرين الأول.

هذا وأمنت منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطبية الشاملة للأطفال ما دون 15 سنة في مستشفى بريا في هوت كوتو والذي أعيد تأهيله، في منطقة سجلت نسب عالية من الملاريا ومن سوء التغذية. أجرت الفرق أكثر من 48,000 استشارة، وكان يتم قبول 80 طفلاً بشكل وسطي في المستشفى أسبوعياً.

استمر برنامج الرعاية الصحية الأساسية والتخصصية في مستشفى نديلي في بامينغي بانغوران وفي أربعة مراكز طبية قريبة، وشهد العاملون ارتفاعاً ملحوظاً في عدد المرضى الذين يعانون من إصابات ناتجة عن أعمال العنف.

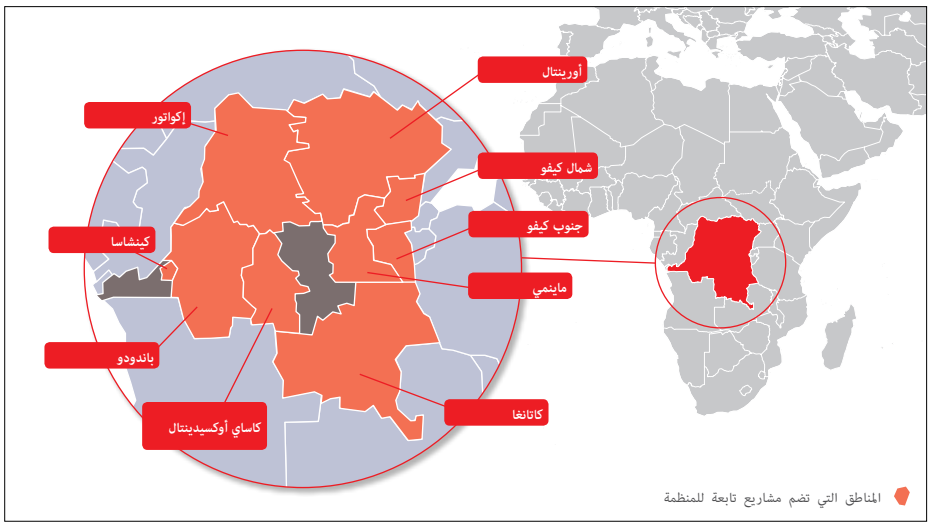
بقيت منظمة أطباء بلا حدود الراعي الصحي الرئيسي لمن يعيشون في شرق البلاد في هو مبومو، خاصة وأن المراكز الصحية قليلة جداً في هذه الولاية حيث يضطر الناس لقطع مسافة 200 كيلومتر تقريباً لبلوغ المركز الصحي الرئيسي في زيميو والنقاط الصحية الأربع النائية.

© يان ليبسارت/أطباء بلا حدود

مسلمون لجؤوا إلى كنيسة كاثوليكية في كارنوت بعد مغادرة منازلهم خوفاً من أعمال العنف.

جمهورية الكونغو الديمقراطية

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 2,999 | الإنفاق: 70.1 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في جمهورية الكونغو الديمقراطية: 1981 | msf.org/drc



الأرقام الطبية الرئيسية:

1,593,800 استشارة خارجية

499,400 مريض تلقوا علاج الملاريا

116,300 مريض تم قبوله في المستشفيات

استمرت منظمة أطباء بلا حدود خلال سنة 2014 في الاستجابة للتبعات الإنسانية للنزاع القائم في الأقاليم الشرقية لجمهورية الكونغو الديمقراطية، بالإضافة إلى تفشي الأمراض في جميع أرجاء البلاد.

كان للحروب المتتالية التي اندلعت في جمهورية الكونغو الديمقراطية أثرٌ بالغٌ على البنى التحتية الطبية والخدمات التي تمولها الحكومة. لم ينخفض مستوى العنف والخوف والنزوح في الأقاليم الشرقية على الرغم من المباحثات المرتبطة بقوة حفظ السلام الكبيرة. تعمل منظمة أطباء بلا حدود بشكل وثيق مع وزارة الصحة من أجل تأمين الرعاية الطبية الشاملة في بعض من أكثر المناطق النائية في البلاد، حيث لا يمكن للناس الحصول على الرعاية الطبية التي يحتاجون إليها أو تحمّل تكاليفها. وتغطي خدمات أطباء بلا حدود الأساسية والتخصصية الاستشارات الخارجية والاستشفاء والرعاية النفسية والصحة الإنجابية وطب الأطفال بما في ذلك التلقيح وعلاج سوء التغذية وعلاج مرضى فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج السل ومتابعة ضحايا العنف وبشكل خاص العنف الجنسي. وتعمل الفرق بشكل مستمر على منع التفشي المتكرر لأمراض الملاريا والكوليرا والحصبة والذي يشكل خطراً على حياة الناس.

اختُطف أربعة عاملين محليين من فريق منظمة أطباء بلا حدود سنة 2013 في شمال كيفو. وهذه السنة، عادت شانتال، وهي من المخطوفين الأربعة، إلى عائلتها، وقررت العمل مجدداً في صفوف منظمة أطباء بلا حدود، فيما تبذل الجهود لتحديد مكان تواجد فيليب وريشار وروومي.

شمال كيفو

بات المستشفى العام في روتشورو الذي يضم 300 سرير المكان الوحيد الذي يمكن فيه للسكان المحليين والنازحين الحصول على الرعاية الطبية التخصصية في كامل منطقة روتشورو. واستقبل المستشفى أكثر من 28,800 مريض هذه السنة، أي بزيادة سنوية بلغت نسبتها 31 بالمئة. كما تعمل الفرق في مستشفى ماسيسي، وفي مركز استشارات خارجية في بلدة ماسيسي، وفي مركز نيابيوندو الصحي غربي ماسيسي، في حين تزور العيادات المتنقلة مخيمات النازحين والقرى النائية. كما استهدفت حملة تلقيح أكثر من 4,000 امرأة حامل وطفل في منطقة جبلية وعرة جنوبي ماسيسي غطت عدداً كبيراً من الأمراض.

هذا وتؤمّن منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطبية الأساسية والتخصصية في مستشفيي مويسو ووواليكال وفي المراكز الطبية المرتبطة بهما، وتسيّر عيادات متنقلة متخصصة بالملاريا في منطقة واليكال الصحية، حيث يستشري المرض. وقد عالجت الفرق أكثر من 16,200 مريض من الملاريا سنة 2014.

© جيرون أوليمانز

أم وطفلها في جناح طب الأطفال في مستشفى باراكا في جنوب كيفو.

© فيل مور

فريق تابع للمنظمة في طريقه إلى قرية لوكويتي في ماسيسي شرق البلاد من أجل تقديم خدمات العيادة المتنقلة، مع العلم أن هذا الطريق غير سالك للسيارات.

وفي ظل تراجع نسب الوفيات، انسحبت منظمة أطباء بلا حدود من مخيم موغونغا 3 في غوما بعد أن أجرت 21,100 استشارة سنة 2014، وسلّمت النشاطات في بولينغو إلى منظمات أخرى في ديسمبر/كانون الأول، فيما استمر مركز صغير لمعالجة الكوليرا في معالجة عدد صغير ومستقر من المرضى على مشارف غوما وفي المخيّمات المتاخمة. أما في منطقة بيرامبيزو الطبية، دعمت منظمة أطباء بلا حدود خدمات طب الأطفال في مركز كابيزو الصحي حتى مايو/أيار وتمّ ضبط تفشي للكوليرا في يوليو/تموز في كيبيريزي.

جنوب كيفو

تستمر منظمة أطباء بلا حدود في دعم مستشفى شابوندا العام، أصغر مستشفيات ماتيلي، وسبعة مراكز صحية. كما تؤمن الرعاية الطبية الأساسية والتخصصية إلى النازحين وكذلك إلى المجتمعات المضيفة في مينوفا وكالونج من خلال المستشفيات والمراكز الطبية المحلية. وقد سُلّم مشروع كالونج إلى وزارة الصحة في أبريل/نيسان.

في منطقة فيزي، عالجت فرق أطباء بلا حدود أكثر من 101,200 مريض مصاب بالملاريا ضمن مشروع باراكا التابع للمنظمة، في حين أشرفت أيضاً على 8,500 ولادة وقدمت الرعاية إلى 2,035 مريضاً مصاباً بالكوليرا. وتم تأمين مجموعة كاملة من الخدمات الطبية في مستشفى لوليمبا في منطقة كيمبي لولينج الصحية. وقد شهدت منظمة أطباء بلا حدود ارتفاع في عدد المرضى سنة 2014 في ظل مغادرة منظمات إغاثة طبية أخرى المنطقة حيث أجرى العاملون أكثر من 76,100 استشارة خارجية وعالجوا 42,800 مريض مصاب بالملاريا. افتتحت عيادة للصحة الإنجابية والجنسية في أكتوبر/تشرين الأول في ميسيسي، حيث قدمت خدمات الرعاية السابقة والتالية للولادة، والعلاجات للأمراض المنقولة جنسياً، والرعاية لضحايا العنف الجنسي، وخدمات التنظيم الأسري.

كاتانغا

استمرت منظمة أطباء بلا حدود في تطوير تدابير وقائية مع شركاء آخرين لمحاربة التفشي المتكرر للكوليرا في مدينة كاليمي، وتضمنت هذه التدابير تحسين التموين بالماء، وتوزيع فلاتر المياه للمنازل في منطقة كاتاكي الصحية، وتلقيح 51,400 شخص ضد المرض في يوليو/تموز. وقدمت فرق المنظمة العلاج إلى ما يقرب من 700 مريض خلال تفشي الكوليرا شهري يوليو/تموز وأغسطس/آب. أما في كونغولو، فقد عالجت فرق أطباء بلا حدود أكثر من 12,300 طفل دون الخامسة من الملاريا وأدخلت 1,350 طفلاً يعانون من ملاريا حادّة أو معقدة إلى مستشفى كونغولو بين مارس/آذار ويونيو/حزيران. كما عملت فرق تابعة للمنظمة في ستة مراكز صحية حيث عالجت الالتهابات التنفسية والإصابات الطفيلية وأمراض الإسهال. وفي عاصمة الإقليم لوبومباشي، استجابت منظمة أطباء بلا حدود لزيادة الإصابات بالحصبة من خلال تأمين الرعاية السريرية في مركزين صحيين. وعقب تفشي وباء الكوليرا في المدينة، وزّعت الماء وقامت بتعقيم المنازل والآبار.

دعمت منظمة أطباء بلا حدود مستشفى شاموانا وستة مراكز صحية في مناطق كيامبي وميتوابا وكيلوا الصحية المتضررة بالنزاع والنزوح من خلال مدّها بخدمات الرعاية الصحية الأساسية والتخصصية، وأجريت ما يقارب 67,000 استشارة خارجية. كما افتتح برنامج محلي لمكافحة الملاريا في تسعة مواقع ثابتة على طول محور مبيانا كيشالي، يؤمّن العلاج للملاريا البسيطة في قرى المنطقة. تم أيضاً توسيع نظام إحالة بواسطة الدراجات النارية يهدف إلى نقل المرضى إلى المستشفى، في حين أجريت أعمال إعادة تأهيل لتحسين مستوى الحصول على الرعاية الصحية.

هذا وتلقى أكثر من 37,000 شخص علاجات الملاريا خلال حملة طارئة دامت 14 أسبوعاً في كينكوندجا.

أورينتال

استمرت المعارك العنيفة بين الجيش وبين مجموعات المعارضة المسلحة في تأثيرها على السكان في منطقة جيتي الصحية. يركّز برنامج تابع لمنظمة أطباء بلا حدود على الرعاية الطبية للمرأة وللطفل ما دون الخمس سنوات، كما تدير المنظمة أقسام الطوارئ والعناية المركزة وطب الأطفال والأمومة وخدمات نقل الدم والمختبر في مستشفى جيتي، فيما افتتح جناح لحديثي الولادة في سبتمبر/أيلول. وبهدف تخفيف الضغط عن المراكز الطبية في المنطقة، تبرعت منظمة أطباء بلا حدود بالأدوية وعالجت أكثر من 96,800 مريض. كما أمنت المنظمة الرعاية الطبية والدعم الطارئ لضحايا العنف الجنسي بين يونيو/حزيران ونوفمبر/تشرين الثاني، بعد نزوح عدد كبير من السكان هرباً من أعمال العنف في مناطق نيا نيا ومامباسا وبافواسيندي الطبية. وفي أكتوبر/تشرين الأول، قدّمت فرق المنظمة استشارات طبية في مقاطعة إيتوري بعد توافد 25,000 شخص فرّوا من النزاع في شمال كيفو.

هذا وأقفل مشروع الكشف عن مرض النوم (داء المثقبيات الإفريقي) وعلاجه في غانغا دينجيلا وأنغو وزوبيا بسبب نسب الإصابة المتدنية، فيما استمرّ في دوروما. كما استمرت المنظمة في إدارة قسمي العناية المركزة والطوارئ لمستشفى دينجيلا حتى ديسمبر/كانون الأول حين أقفل المشروع.

كينشاسا

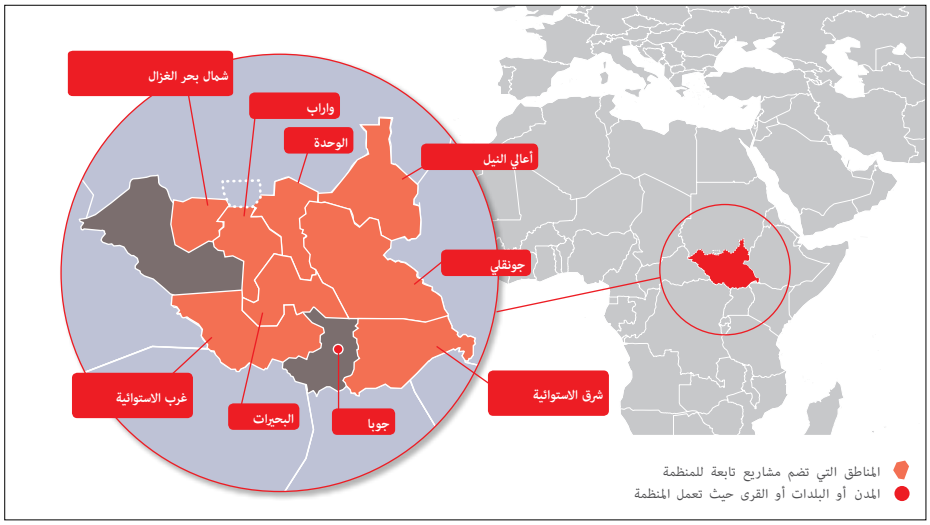
يشهد علاج فيروس نقص المناعة البشرية منذ سنوات لامركزية متزايدة في كينشاسا ويدير برنامجٌ محليّ توزيع العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمرضى الذين باتت حالتهم مستقرة. ويركّز برنامج فيروس نقص المناعة البشرية التابع لمنظمة أطباء بلا حدود اليوم على تأمين رعاية شاملة وعالية الجودة للأشخاص القاطنين في حيّ ماسينا ويتضمّن إجراء الاختبارات خاصةً على المجموعات عالية الخطورة، وإنشاء مجموعات محلية للعلاج المضاد للفيروسات وتطبيق مراقبة الحمل الفيروسي.

تأمين استجابة سريعة في حالات الطوارئ

تراقب فرق الطوارئ التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود المرض وتتحرّى عنه وتتخذ الإجراءات المناسبة على كامل مساحة جمهورية الكونغو الديمقراطية عند الحاجة. وقد أطلقت حملات بعد تفشي أمراض الحصبة والحمى التيفية وفيروس إيبولا وخطر تفشي الحمى الصفراء، كما استجابت فرق الطوارئ التابعة للمنظمة لحاجات النازحين وضحايا العنف. وعند تأكيد الحالات الأولى للإصابة بفيروس إيبولا في أغسطس/آب، شيدت منظمة أطباء بلا حدود مركزَي علاج وعملت مع وزارة الصحة من أجل إدارة التفشي وتطويقه. وقد شُفي 13 مريضاً مصاباً بالمرض عولجوا في هذه المراكز من أصل 25 مصاب، وانتهى تفشي الفيروس في نوفمبر/تشرين الثاني.

جنوب السودان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 3,996 | الإنفاق: 83.3 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في جنوب السودان: 1983 | msf.org/southsudan | blogs.msf.org/southsudan



الأرقام الطبية الرئيسية:

936,200 استشارة خارجية

22,700 مريض تلقى العلاج في مراكز التغذية

6,900 تدخل جراحي

6,800 مريض تلقى علاج الكالازار

6,800 مريض تلقى علاج الكوليرا

خلال عام 2014، استجابت منظمة أطباء بلا حدود للاحتياجات الطبية الطارئة الناشئة عن النزاعات بينما كانت تناضل للحفاظ على برنامجها الأساسي للرعاية الصحية الموجود مسبقاً في جنوب السودان.

عندما نشب القتال في العاصمة جوبا في نهاية عام 2013 وانتشر بسرعة عبر البلاد بدأت منظمة أطباء بلا حدود بتوزيع المساعدات الطبية والطواقم على المناطق الأكثر تضرراً، وارتفع عدد المشاريع بسرعة من 13 إلى أكثر من 20 في تسع ولايات. نزح الكثيرون عن منازلهم واختبأ الآلاف في الأدغال وتشير التقديرات إلى أن 1.5 مليون شخص كانوا قد نزحوا مع نهاية عام 2014.

دعت منظمة أطباء بلا حدود منذ بداية الأزمة في جنوب السودان جميع الأطراف إلى احترام سلامة المرافق الطبية وأن تسمح لمنظمات الإغاثة بالوصول إلى الأماكن المتضررة. في شهر يناير/كانون الثاني عام 2014 نشب قتال عنيف في بلدة لير في ولاية الوحدة الجنوبية وساعدت المنظمة في إعادة تأهيل أحد المستشفيات الذي نهب وأحرق. وحدث انقطاع لعدة أشهر في رعاية المرضى الداخليين والخارجيين من الأطفال والبالغين والعمليات الجراحية وخدمات الولادة وعلاج مرضى فيروس نقص المناعة البشرية والسل والرعاية المكثفة.

تعرضت الرعاية الصحية للهجوم أكثر من مرة في جنوب السودان حيث تعرض المرضى لإطلاق النار وهم في أسرتهم وأحرقت بعض الأجنحة بشكل كامل وسرقت التجهيزات الطبية. وكنتيجة لتلك الأعمال حرم مئات الآلاف من المساعدات الحيوية. شهد طاقم منظمة أطباء بلا حدود الآثار المخيفة للهجمات المسلحة والاشتباكات في ولاية أعالي النيل عندما اكتشفوا وجود مرضى تم قتلهم داخل مستشفى البلدة التعليمي، فعقب القتال الذي نشب في بانتيو في شهر نيسان/أبريل لجأت مجموعة من الناس داخل المستشفى ولكنهم قتلوا فيه.

جوبا

للنجاة من العنف في جوبا لجأ عشرات آلاف السكان إلى مخيمات الأمم المتحدة حيث كانت هناك مواقع مخصصة لحماية المدنيين. أنشأت منظمة أطباء بلا حدود مرافق طبية في مواقع حماية المدنيين في تومبنغ وجوبا هاوس ولكنها تحدثت عن ظروف الحياة المأساوية هناك وفي مواقع أخرى لحماية المدنيين في البلاد طيلة السنة. مع الاستقرار التدريجي للاحتياجات الطبية ومع تزايد نشاط المنظمات الأخرى تم تسليم مشاريع المنظمة الطبية،في مواقع حماية المدنيين في جوبا إلى المؤسسات الطبية العالمية والصليب الأحمر في جنوب السودان ومنظمة هيلث لينك في جنوب السودان في شهر أغسطس/آب.

ولاية الوحدة

أجبرت سرعة تردي الأوضاع في شهر كانون الأول/يناير على إجلاء طاقم الدولي من بانتيو. وفي شهر نيسان/أبريل أجبر تزايد العنف المنظمة على وقف خدمات العناية التي كانت توفرها لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية والسل في المستشفى، ونزح سكان البلدة إلى مخيم الأمم المتحدة المجاور حيث ارتفع عدد النازحين من 6,000 إلى أكثر من 22,000 خلال أيام. ارتفع العدد مع نهاية السنة إلى 40,000 شخص. حافظت منظمة أطباء بلا حدود في موقع

© إيان أتكينسون/أطباء بلا حدود

التجأ سكان بانتيو إلى مجمع الأمم المتحدة هرباً من العنف، وبحلول نهاية العام كان هناك 40,000 نسمة يعيشون في مخيم مؤقت. وفي يوليو/تموز، عمت الفيضانات معظم المخيم حين بدأت الأمطار.

حماية المدنيين على عمل غرفة الطوارئ على مدار الساعة وقدمت الاستشارات الطبية لأكثر من 10,000 مريض خارجي وعالجت قرابة 1,000 طفل من سوء التغذية الحاد وأجرت 300 تدخلاً جراحياً طارئاً كان 83 بالمئة منها مرتبطاً بالنزاع وأغلبها جروح إصابات بالرصاص. تم تلقيح عشرات آلاف الأطفال ضد الحصبة داخل وخارج موقع حماية المدنيين، وأدارت المنظمة عيادات متنقلة وأنشأت عيادة عامة وعيادة خاصة بالولادة للأشخاص من خارج الموقع. كما حافظ فريق آخر من المنظمة على برنامج الخدمات الطبية الشامل لأكثر من 70,000 لاجئ سوداني في مخيم يبدا، إضافة إلى حملة تلقيح ضد المكورات الرئوية وهي الأولى من نوعها في موقع للاجئين حيث تم تلقيح أكثر من 10,000 طفل تحت عمر السنتين.

في لير، تم إجلاء الفريق الدولي لمنظمة أطباء بلا حدود في شهر يناير/كانون الثاني بسبب تردي الحالة الأمنية، وبعدها بوقت قصير أجبر 240 سودانياً من طاقم مستشفى المنظمة على الهرب إلى الأدغال مع عائلاتهم والمرضى المصابين بشدة. في منتصف شهر نيسان/أبريل بدأ السكان المحليون بالعودة إلى البلدة وتم استئناف الأنشطة الطبية في شهر مايو/أيار. مع هذا الوقت كان سوء التغذية في المنطقة قد بلغ حد الأزمة وخلال شهري مايو/أيار ويونيو/حزيران عالجت منظمة أطباء بلا حدود مرضى مصابين بسوء التغذية أكثر من عام 2013 بأكمله.

ولاية جونقلي

نزح قرابة 70,000 شخص من بلدة بور نتيجة العنف وتعرض مستشفى البلدة للنهب. في شهر مايو/أيار ساعد فريق تابع للمنظمة وزارة الصحة على إصلاح المستشفى واستئناف الأنشطة الطبية الأساسية، كما ساعد فريق آخر الناس الذين أصيبوا في الهجوم على مطار بور. كذلك ساعدت المنظمة مستشفى لانكين لوقت طويل وفي عام 2014 بدأت العمليات الجراحية الطارئة لمعالجة الأعداد المتزايدة من مصابي الحرب، فمن بين 910 تدخل جراحي أساسي تم إجراؤه في المستشفى كانت نسبة المصابين بسبب العنف 76 بالمئة. كما تفشى أيضاً مرض الكالازار (الليشمانيا الحشوية) وتم علاج 6,000 شخص.

دفع انعدام الأمن في بيبور عام 2013 المنظمة للانسحاب من مركز صحي ثابت والعمل بدلاً من ذلك في عيادات متنقلة. وفي شهر يونيو/تموز عام 2014 استقر الوضع وتم استئناف أنشطة المنظمة في بيبور لتشمل الاستشارات الصحية الأساسية وخدمات المرضى الداخليين والرعاية الإنجابية. كذلك وفرت فرق المنظمة الرعاية الصحية في بلدات غوموروك وليكوونغول وأولد فانغاك المجاورة وهي مناطق تتضرر من الحرب بشكل دائم.

ولاية أعالي النيل

في برنامج موجود مسبقاً في مستشفى الناصر كان معدل الاستشارات الشهرية يبلغ 4,100 استشارة إلى أن اندلع القتال العنيف في المناطق المجاورة حيث نزح سكان البلدة وتم إخلاء المستشفى في شهر مايو/أيار، وفي شهر يونيو/حزيران زار طاقم المنظمة المستشفى فوجدوه منهوباً بالكامل والبلدة مهجورة. ولا مجال لمعرفة مكان الذين نزحوا عن البلدة أو وضعهم الصحي.

اضطرت المنظمة نتيجة تدهور الوضع الأمني إلى وقف العمل في مستشفى ملكال العام في شهر أبريل/نيسان

© فاليري باتسيير/أطباء بلا حدود

يقوم جراح يعمل في مستشفى المنظمة في أجوق وفريقه بتغيير الضماد وإزالة الأنسجة المتضررة لطفل أصيب بطلق ناري.

وافتتحت بسرعة عيادة في موقع لحماية المدنيين حيث كان يلتجئ 20,000 شخص. وفي ميلتو قدمت الفرق الرعاية الطبية للنازحين بسبب العنف وتضمن ذلك علاج الليشمانيا الحشوية والسل، ومع استقرار الوضع الصحي في مخيمات اللاجئين خلال السنة خفضت المنظمة عدد عياداتها الخارجية.

ولاية البحيرات

وفرت منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الصحية الأساسية والتخصصية بما فيها اللقاحات في مخيم مينكامان في أويريال.

يعيش حوالي 95,000 شخص نازح في المخيم وقد استقر الكثير منهم في المناطق المحيطة وقد قدمت الفرق أكثر من 52,000 استشارة خارجية و2,700 استشارة في مجال الصحة النفسية وأطلقت كذلك حملات تلقيح ضد الحصبة وشلل الأطفال والكوليرا والتهاب السحايا.

وعقب تفشي مرض الحصبة في مقاطعة كويبيت في أواخر شهر مارس/آذار دعمت منظمة أطباء بلا حدود وزارة الصحة ونظمت حملة تلقيح ضد الحصبة وشلل الأطفال شملت 32,700 طفل دون سن الخامسة.

ولاية شمال بحر الغزال

استمرت منظمة أطباء بلا حدود بتوفير الرعاية الطبية الأساسية والتخصصية للنازحين بسبب الحرب في بامات قرب الحدود السودانية، حيث وزع الطاقم مواد إغاثية وقدم الاستشارات الصحية للوافدين الجدد في شهر ديسمبر/كانون الأول. دعمت المنظمة مستشفى اويل المدني منذ عام 2008 وكانت تقدم الخدمات الطبية للأطفال والأمهات على مدار الساعة بما فيها الرعاية الإنجابية الطارئة وعالية الخطورة حيث تم إدخال أكثر من 1,700 امرأة إلى جناح الولادة وتمت المساعدة في 1,500 حالة ولادة معقدة خلال السنة. بالإضافة إلى ذلك، عالجت المنظمة أكثر من 30,000 شخص مصاب بالملاريا في عام 2014 وهو ثلاثة أضعاف حصيلة السنة السابقة.

دعمت المنظمة أيضاً مستشفى يامبيو في ولاية غرب الاستوائية منذ عام 2008 مع أطباء أطفال مختصين ورعاية سابقة للولادة والجراحة وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية ويضم برنامج العلاج أكثر من 3,000 مريض. تدير المنظمة في ولاية واراب مستشفى صغير في بلدة غوغريال وهو يوفر خدمات الرعاية الأساسية والتخصصية بما فيها مسرح عمليات للجراحات الطارئة.

أجوق

استمرت منظمة أطباء بلا حدود بالعمل في أجوق على بعد 40 كيلومتر جنوب أبيي وهي منطقة متنازع عليها بين السودان وجنوب السودان. تقدم الفرق في المستشفى الوحيد الذي يقدم خدمات تخصصية في المنطقة رعاية المرضى الداخليين والجراحات الطارئة وخدمات الولادة ويضم المستشفى كذلك مركز تغذية علاجية للمرضى الداخليين. في بداية السنة تم افتتاح منطقة فرز وغرفة طوارئ أيضاً، وتمت المساعدة في أكثر من 1,500 عملية ولادة وتم إدخال 6,600 شخص إلى المستشفى. في شهر فبراير/شباط توقفت العيادات المتنقلة التي تديرها المنظمة عن العمل بسبب المخاوف الأمنية وفي شهر مارس/آذار تم تسليم العيادات الخارجية لمنظمة GOAL غير الحكومية.

الاستجابة الطارئة للكوليرا

في 15 مايو/أيار أعلنت وزارة الصحة عن تفشي وباء الكوليرا في جوبا فافتتحت منظمة أطباء بلا حدود وأدارت خمسة مراكز لعلاج الكوليرا وثلاث مراكز للإماهة الفموية كما قدمت المساعدة التقنية في مستشفى جوبا التعليمي. واستجابت المنظمة أيضاً لحالات التفشي الصغيرة في توريت في ولاية شرق الاستوائية وفي ملكال وفي واو شيلوك في ولاية أعالي النيل.

جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 3 | الإنفاق: 0.5 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية: 1995 | msf.org/dprk

تجري مباحثات على قدم وساق من أجل إقامة مشاريع طبية جديدة في جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية.

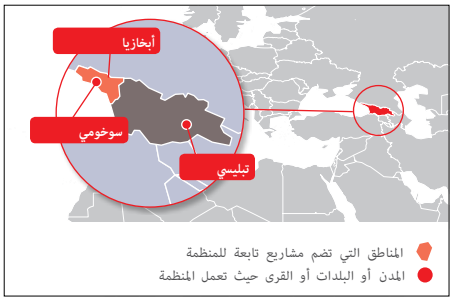
ما من صيانة دورية للمراكز الطبية في جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، كما تعاني البلاد من نقص في المعدات والإمدادات الطبية، فيما يتأثر السكان أيضاً بنقص الغذاء. ويُسمح فقط لعدد محدود جداً من المنظمات غير الحكومية بالعمل في البلد، في ظل مراقبة دقيقة لنشاطاتها.

في يونيو/حزيران 2014، أكملت منظمة أطباء بلا حدود مشروعاً في منطقة أنجو، في إقليم جنوب بيونغان، يهدف إلى زيادة القدرة على تأمين الخدمات الطبية للسكان المحليين، بشكل رئيسي من خلال تدريب العاملين والتبرع بالأدوية والإمدادات. ركّزت مقاربة منظمة أطباء بلا حدود على الرعاية الطبية للأم والطفل، بما في ذلك التدريب على معالجة الإسهال، والأمراض التنفسية والعصبية، وسوء التغذية بين الأطفال، وعمليات التوليد المنقذة للحياة. وإضافةً إلى تدريب الطاقم الطبي، زار فريق منظمة أطباء بلا حدود أقسام الولادة والأطفال في المستشفى المحلي، وعاين المرضى، وقيّم تطبيق حصص التدريب. كما أمّنت المنظمة المعدات الطبية والأدوية المتصلة بمواضيع التدريب، بالإضافة إلى الطعام للمرضى والمسؤولين عن المرضى والفريق الطبي. وقد وفرت منظمة أطباء بلا حدود الرعاية المباشرة إلى 250 مريضاً ودعماً غير مباشر إلى 3,000 شخص بفضل المشروع.

في نهاية أكتوبر، بدأت منظمة أطباء بلا حدود دراسة جدوى لنشاطات في مواقع أخرى. زار الفريق المستشفى الإقليمي في سوكشون في جنوب بيونغان ومستشفى كيم مان يو في بيونغ يانغ وفاوض الحكومة على إطلاق برامج إضافية. في ديسمبر، دعت منظمة أطباء بلا حدود موظفَين اثنين من وزارة الصحة لمتابعة جلسة تدريب في جنيف لمواجهة وباء إيبولا.

جورجيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 28 | الإنفاق: 0.8 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في جورجيا: 1993 | msf.org/georgia



الأرقام الطبية الرئيسية:

18 مريضاً يتلقون علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة

سلّمت منظمة أطباء بلا حدود نشاطاتها المتعلقة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في أبخازيا في أغسطس/آب 2014، وركّزت على المرضى الذين يعانون من الحالات الشديدة للسل المقاوم للأدوية في العاصمة تبليسي.

على الرغم من انخفاض كبير في حالات السل في جورجيا على مدى السنوات العشرين الماضية، إلا أن نسب الإصابة ما تزال مرتفعة، فكل عام يصاب 500 شخص بالسل المقاوم للأدوية المتعددة ويحصلون على العلاج، وما يقارب 10 بالمئة منهم يعاني من السل شديد المقاومة للأدوية، في حين لا ينجح العلاج في أكثر من 60 بالمئة من الحالات ويموت عدد كبير منهم نتيجة لذلك. تشير هذه الأرقام الصادرة عن وزارة الصحة الجورجية بشكل واضح إلى الحاجة إلى أنماط علاجية محسّنة. وقد صدر مؤخراً علاجان – بيداكويلين وديلامانيد – لبعض المرضى الذين لم يعد لديهم أي خيار علاجي آخر، وتوصف هذه العلاجات بعد دراسة متأنية لحالة المريض.

في سبتمبر/أيلول 2014، بدأت منظمة أطباء بلا حدود بدعم المركز الوطني للسل وأمراض الرئة في تبليسي، حيث أمّنت التدريب والدعم التقني للعاملين في المستشفى بهدف تحسين الكشف عن المرضى المصابين بالسل شديد المقاومة للأدوية ومعالجتهم وتسهيل حصولهم المبكر على الأدوية الجديدة. وفي ديسمبر/كانون الأول، بات 18 مريضاً يعانون من السل شديد المقاومة للأدوية يستفيدون من بيداكويلين.

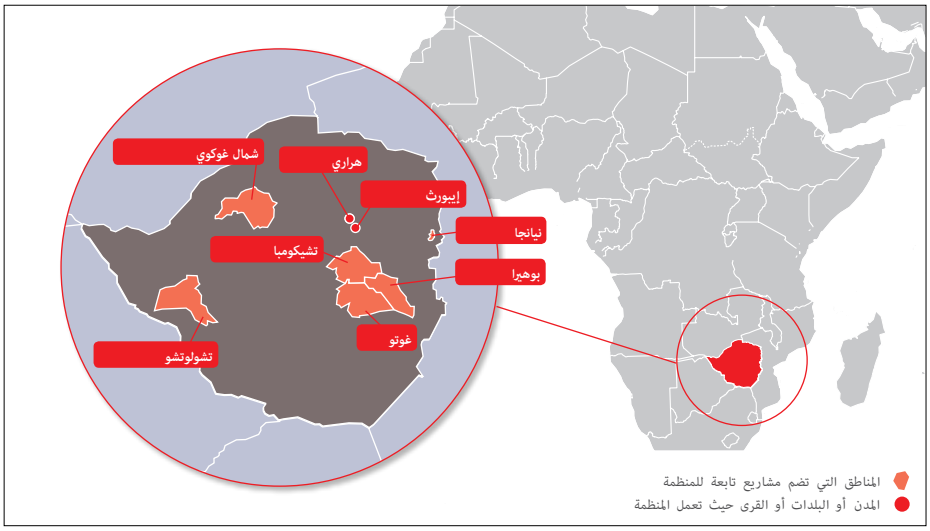
ومن المنتظر بدء التجارب السريرية للعلاجات الجديدة والمحسّنة السل المقاوم للأدوية المتعددة في المستشفى سنة 2016، حيث ستهدف التجارب إلى تحديد خطط العلاج الجديدة التي تدمج بين الأدوية القديمة والجديدة للسل، وستتضمن كذلك عمليات تقييم لسمّية هذه الأدوية ولفعاليتها. وبحلول نهاية سنة 2014، بدأت مفاوضات مع يونيتيد لتقديم منحة لتمويل نشاطات في تبليسي.

تسليم الأنشطة في أبخازيا

في أغسطس/آب، سلّمت منظمة أطباء بلا حدود برنامج رعاية المسنين والمحتاجين ، كما سلّمت النشاطات المتعلقة بالسل وبالسل المقاوم للأدوية المتعددة في أبخازيا إلى منظمة غير حكومية محلية أسسها أعضاء سابقون في منظمة أطباء بلا حدود. شمل الدعم المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة بما فيها الرعاية في المنزل، واستشارات أمراض العين، وتأمين معدّات كالكراسي المتحركة. ولا تزال منظمة أطباء بلا حدود تسهم في نقل عيّنات البلغم من أبخازيا إلى مختبر الزرع في تبليسي.

زيمبابوي

عدد أفراد الطاقم عام 2104: 362 | الإنفاق 13.6 مليون يورو | السنة التي عملت فيها منظمة أطباء بلا حدود لأول مرة في زيمبابوي: 2000 | msf.org/zimbabwe



الأرقام الطبية الرئيسية:

6,000 مريض يتلقون علاج الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية

1,400 مريض يتلقون علاج مرض السل

تحسنت سبل الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في زيمبابوي خلال السنوات الأخيرة ولكنها ما تزال محدودة بالنسبة لمجموعات معينة ضعيفة.

يعاني الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية مصاعب خاصة في الحصول على الرعاية المناسبة، وهناك عقبات متعددة يواجهها المرضى منها نقص الطواقم الطبية ومحدودية ساعات عمل العيادات وارتفاع الأجور وبعد المرافق الصحية، لذلك عملت منظمة أطباء بلا حدود مع السلطات الصحية على تطوير رعاية مدمجة في المرافق الصحية الحكومية وإلغاء مركزية التشخيص والعلاج للمساعدة في تلبية احتياجات الناس قرب منازلهم.

تركز المنظمة في منطقة إيبورث في هراري على الأطفال والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وعلى تقديم العلاج للمرضى الذين فشلت معهم العلاجات الاعتيادية. وقد تم فحص أكثر من 2,660 مريض تحت سن العشرين وبدأ أكثر من 200 شخص بتلقي العلاج، كما جرى تسليم العلاج الدوري لفيروس نقص المناعة البشرية والسل إلى وزارة الصحة في عام 2014 بعد أكثر من سنة على بناء قدرات الطاقم الضرورية.

ركز برنامج المنظمة في بوهيرا وغوتو وتشيكومبا على تدريب وتوجيه الطاقم الطبي وتقديم الدعم التقني والمادي لمراكز الصحة المحلية لتطبيق الإرشادات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية وزيادة إمكانية مراقبة الحمل الفيروسي الاعتيادي. أصبح الاختبار والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية متاحاً الآن للجميع وتم توفيره في جميع العيادات في القطاعات الثلاث المدعومة واستمرت المنظمة في تطبيق أنماط الرعاية المريحة للمريض من أجل تخفيف الضغط على المراكز الصحية، ومع نهاية السنة كانت هناك 72 مجموعة محلية لدعم ومتابعة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بمجموع أعضاء بلغ 477 يتناوبون على جمع عبوات الدواء القابلة للتعبئة لبعضهم. تمت تجربة أساليب جديدة أيضاً في غوتو لزيادة أعداد الذين يقومون بفحص فيروس نقص المناعة البشرية بما في ذلك العيادات الأسبوعية الليلية وحملات الاختبار والاستشارات الموجهة للشباب الصغار أو المرتبطة بأحداث رياضية.

استمرت المنظمة أيضاً في دعم اختبارات الحمل الفيروسي في المستشفى المركزي في هراراي وهو ما مكن من مراقبة المرضى الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وقد مولت منظمة يونيتيد آلة اختبار الحمل الفيروسي وغطت نفقاتها الجارية بينما تولت منظمة أطباء بلا حدود عملية التنفيذ وتم بالمحصلة إجراء 35,439 اختبار في عام 2014.

وفي مقاطعة نيانغا تم تعميم رعاية مرضى فيروس نقص المناعة البشرية/السل على 18 عيادة من أصل 21 في عام 2014.

الرعاية النفسية في السجون

توفر منظمة أطباء بلا حدود التشخيص والعلاج للنزلاء الذكور والإناث المصابين بأمراض نفسية في سجن تشيكوروبي الشديد الحراسة في هراري، كما يتلقى طواقم 10 سجون أيضاً تدريباً على التشخيص المناسب وعلاج الأمراض النفسية، فيما تعمل المنظمة على ضمان توفر علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل في السجون عبر وزارة الصحة.

برنامج العنف الجنسي

يشكل العنف الجنسي مشكلة خطيرة في زيمبابوي وتستمر منظمة أطباء بلا حدود في التصدي لها. ففي مباري، في هراري تقدم عيادة المنظمة لضحايا العنف الجنسي الرعاية الطبية المجانية والاستشارات والإحالات من أجل تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي والقانوني.

تسليم البرنامج

تم تعميم مشروع منظمة أطباء بلا حدود في مقاطعة شمال غوكوي الريفية فيما جرى تحسين الرعاية الصحية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وضحايا العنف الجنسي عبر مستشفيين و18 مرفق رعاية صحية.

بعد ثلاث سنوات اعتمد 12 مرفقاً كمواقع أساسية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية فيما اعتمدت 6 مرافق أخرى كمواقع علاج لاحق وتم تسليم المشروع لوزارة الصحة ورعاية الطفل بعد أن تم تحقيق الأهداف الأولية. وفي هراري دعمت المنظمة أيضاً الوزارة لتعميم هذه الخدمات والتي أصبحت متوفرة الآن في ستة مراكز صحية، أما تركيز الفريق الحالي فينصب على تحسين رعاية الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وحالات أكثر تعقيداً من فيروس نقص المناعة البشرية والسل. وقد تم تسليم هذا المشروع لوزارة الصحة في شهر أكتوبر/تشرين الأول بعد أن امتلكت إمكانات تقديم الرعاية الطبية الضرورية.

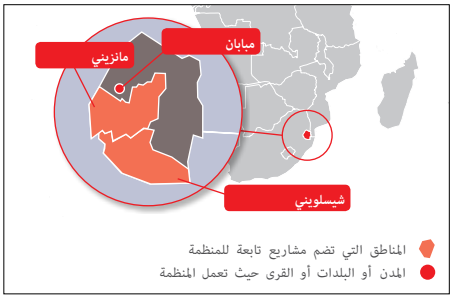
بعد تسعة سنوات تقريباً من العمل لتوفير الرعاية لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية في تشولوتشو، تم تسليم المشروع إلى السلطات الصحية المحلية في شهر نوفمبر/تشرين الثاني بعد أن حقق البرنامج هدفه الرئيسي في علاج فيروس نقص المناعة البشرية/السل وخفض معدل انتقال هذه الأمراض وما يرتبط بها من إصابات ووفيات. ومع نهاية شهر أغسطس/آب، أصبح 10,400 شخصاً يعالجون بمضادات الفيروسات القهقرية أي 85 بالمئة من مجموع الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة.

© مونيراندزي ماكاري/أطباء بلا حدود

قبل تنظيم مجموعات الدعم المجتمعي للمرضى الذين يتلقون مضادات الفيروسات القهقرية، كانت بيج موريفي تضطر لقطع 20 كيلومتراً للحصول على أدويتها.

سوازيلاند

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 406 | الإنفاق: 8.4 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في سوازيلاند: 2007 | msf.org/swaziland



الأرقام الطبية الرئيسية:

16,500 مريض خضعوا لعلاجات الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية

1,700 مريض يخضعون لعلاج السل

© جيرجوس موتافيس

أم وابنها في إحدة العيادات في منطقة شيسلويني

تساعد الرعاية اللامركزية والعلاجات المبتكرة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العيش حياة أطول وأكثر صحة.

تعتبر معدلات العدوى المشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل بما في ذلك السل المقاوم للأدوية مثيرة للقلق للغاية كما أن 10 بالمئة من حالات السل مقاومة للأدوية، ولذلك بدأت منظمة أطباء بلا حدود بالتعاون مع وزارة الصحة للتصدي لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية والسل في شيسلويني عام 2007 و في مانزيني عام 2010.

منطقة شيسلويني

استمرت منظمة أطباء بلا حدود في دعم خدمات الرعاية الثنائية لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية والسل في منطقة شيسلويني هذه السنة وأقامت مشاريع في هلاتيكولو وماتسانجيني. ومنذ عام 2010 قام البرنامج بتدريب عاملين محليين وأفراد المجتمع المحلي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وساعد في توسيع خدمات التشخيص والعلاج لهذين المرضين في هذه المنطقة الريفية الجنوبية، وأصبح باستطاعة المرضى الآن الحصول على العلاج والدعم النفسي عبر 22 عيادة صحية وثلاث مرافق تخصصية. وأظهرت عملية تقييم استمرت خمس سنوات من توسيع الرعاية أن تبسيط هذه العملية وتقريبها من السكان يحقق الاستدامة ويؤدي إلى زيادة توفير مضادات الفيروسات القهقرية ويساعد المرضى على الالتزام بنظامهم الدوائي.

يعتمد البرنامج على أفراد المجتمع المحلي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين دربتهم المنظمة ووزارة الصحة، وعلى العملاء الخبراء الذين قدموا أكثر من 3,200 جلسة صحية تثقيفية في عام 2014 استفاد منها نحو 137,100 شخص من شيسلويني. وقد تم إدراج آلية فحص جميع السكان لكشف الإصابة بالفيروس ضمن البرنامج وهو ما زاد في اكتشاف عدد المصابين. بالإضافة إلى ذلك، تم تطبيق قياس الحمل الفيروسي المنتظم لمراقبة الوضع الصحي وهو ما يسمح بالتعرف على المرضى الذين لا يمكن اكتشاف حملهم الفيروسي وهذا يعني أن الفيروس تحت السيطرة وأن مخاطر انتقاله منخفضة جداً.

استهدفت المرحلة الأولى من العلاج والقائمة على استراتيجية الوقاية النساء الحوامل، وتم تطبيقها على المستوى الوطني في عام 2014 بعد أن ثبتت فعاليتها من خلال مشروع تمهيدي في نلانغانو. بدأ العمل بالمرحلة الثانية وهي توفير مضادات الفيروسات القهقرية للجميع في نلانغانو في شهر أكتوبر/تشرين الأول حيث حصل جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بغض النظر عن حالتهم العلاجية أو المناعية.

منطقة مانزيني

يستطيع العمال المهاجرون وسكان منطقة ماتسافا الخضوع لفحص وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل بشكل مباشر في عيادة منظمة أطباء بلا حدود الصحية العائلية الشاملة. تقدم العيادة خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تشمل رعاية الأمومة وتمنيع الأطفال دون سن الخامسة والتخطيط الأسري وخدمات الرعاية المنزلية والعلاج الطبي والنفسي لضحايا العنف الجنسي.

الرعاية الشاملة متوفرة أيضاً لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية والسل في مستشفى مانكاياني والعيادات المحلية، وعندما يكون الأمر ممكناً يتم علاجهم كمرضى خارجيين وهو ما يساعد في تقليل عزلتهم وضيقهم بسبب الإقامة الطويلة في المستشفى ويزيد التزامهم بالعلاج.

وفي حال فشل عقاقير السل الأساسية يكون المريض مصاباً بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، ولأن العلاج التقليدي لهذا الشكل من المرض يستغرق على الأقل 20 شهراً وله آثار جانبية مؤلمة فقد بدأت المنظمة تجربة مراقبة لدراسة فعالية وسلامة نظام دوائي يستخدم لعلاج هذا الشكل من المرض لمدة تسعة أشهر في ماتسافا ومانكاياني في عام 2014.

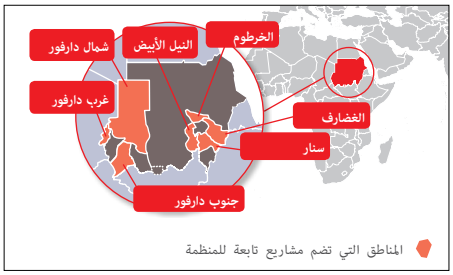
قصة مريض

سفيوي - بدأ العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في عيادة ماشوبيني في إطار استراتيجية إتاحة مضادات الفيروسات القهقرية للجميع

"أعمل في مجال التوعية الصحية في الأرياف وأنا من الأشخاص الذين تلقوا التدريب على يد وزارة الصحة للقيام بالتوعية الصحية والعناية المنزلية على مستوى المجتمع. أتحدث كعامل توعية صحية عن هذه القضية ونناقشها ضمن مجموعتنا أيضاً ونشجع الناس على معرفة وضعهم والالتزام بنظامهم الدوائي. ساعدني وجودي كفرد في هذه المجموعات على تقبل وضعي وتشجيع الناس في مجتمعي من خلال قصتي".

السودان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 589 | الإنفاق: 11.8 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في السودان: 1979 | msf.org/sudan



الأرقام الطبية الرئيسية:

246,900 استشارة خارجية.

400 مريض تلقوا علاج الكالازار.

© أطباء بلا حدود

افتتحت عيادة صحية في فبراير/شباط في ولاية النيل الأبيض لتوفير الرعاية الصحية الأساسية لنحو 30,000 لاجئ من جنوب السودان بينهم الكثير من النساء والأطفال وكبار السن.

ما يزال النزاع يلقي بظلاله الثقيلة على صحة الناس في ولايات دارفور وجنوب كردفان والنيل الأزرق السودانية.

تهدف منظمة أطباء بلا حدود إلى الاستجابة للاحتياجات الصحية الطارئة في البلاد ولكن في عام 2014 أعاقت قيود عديدة وصولها إلى المناطق المتضررة بالنزاع، وتعرض أحد المستشفيات التابعة للمنظمة للقصف في شهر يناير/كانون الثاني، في حين يُحرم آلاف الناس من المساعدات الإنسانية وهم بحاجة ماسة للرعاية الطبية.

شمال دارفور

وقعت اشتباكات بين قبائل الزغاوة والقبائل العربية البدوية في طويلة حيث يوجد مستشفى تابع للمنظمة يقدم خدمات الرعاية لمرضى العيادات الخارجية والرقود الداخلي مع التركيز على احتياجات الأمهات والأطفال. قدم الفريق العامل أكثر من 34,900 استشارة لمرضى العيادات الخارجية و5,400 استشارة للحوامل وعالج 1,300 طفل من سوء التغذية. كما يعمل فريق آخر تابع للمنظمة في أربعة مراكز صحية في دار الزغاوة مع التركيز على الرعاية الصحية الأساسية للأطفال والأمهات، وتتوفر خدمات الرعاية السابقة للولادة في ثلاثة مواقع صحية خارجية وقد أجرت الفرق أكثر من 46,800 استشارة خلال عام 2014.

تستمر منظمة أطباء بلا حدود في مساعدة النازحين في السريف وتؤمن لهم الماء وخدمات الإصحاح والمواد الإغاثية والرعاية الطبية بما فيها الجراحة حيث أجريت أكثر من 17,700 استشارة خارجية وتم علاج 1,100 شخص من الملاريا.

يجري مشروع الاستجابة الطارئة في شمال دارفور القائم بالتعاون مع وزارة الصحة في الولاية عمليات تقييم وتدخل صحية سريعة. تضمنت أنشطة البرنامج توزيع المواد الإغاثية في الطويشة وعزبان والفاشر، ومعالجة التهاب الكبد E في أم كدادة وتقصي سوء التغذية في شنقل طوباي ودعم حملات مكافحة حمى الضنك في الفاشر من خلال علاج الإصابات ومكافحة الحشرات الناقلة للمرض والمراقبة النشطة والتدريب على الاستجابة الطارئة.

جنوب دارفور

في شهري مارس/آذار وأبريل/نيسان وصل 4,000 نازح جديد إلى مخيم السريف قرب نيالا، حيث تعرضت قراهم جنوب غرب المدينة للتدمير ونزحوا في حالة من الرعب. كانت المنظمة تعمل بشكل مسبق في المخيم على تحسين إمدادات الماء (التي كانت بعيدة جداً عن معايير الطوارئ) ومعالجة السكان الذين كانوا يعانون على المستوى الصحي بسبب سوء الظروف المعيشية.

غرب دارفور

مع نهاية عام 2014 بدأت المنظمة بدعم أربعة مراكز صحية في محلية كرينك غرب دارفور وتقديم خدمات الرعاية الطبية الأساسية، وعمل فريق آخر مع وزارة الصحة على الاستعداد لمواجهة إيبولا حيث تم تدريب أكثر من 100 عامل إضافة إلى تدعيم نظام المراقبة.

توفير المساعدات للاجئي جنوب السودان

تم افتتاح عيادة صحية في شهر فبراير/شباط في ولاية النيل الأبيض لتقديم الرعاية الصحية الأساسية لحوالي 30,000 لاجئ من جنوب السودان كان الكثير منهم من الأطفال والنساء وكبار السن الذين قطعوا مسافات طويلة سيراً على الأقدام بحثاً عن الأمان، حيث أجريت 4,300 استشارة صحية كمعدل شهري.

الأمراض المهملة

أقامت منظمة أطباء بلا حدود تدريباً على مرض الكالازار شمل 590 عاملاً صحياً في ولاية سنار وتم علاج 400 مصاب في مستشفى تبارك الله في ولاية القضارف، كما دعمت المنظمة خدمات الصحة الإنجابية في المستشفى.

دعمت المنظمة خدمات تشخيص وعلاج السل في خمسة مراكز صحية في جبل أولياء وهي منطقة واسعة فقيرة في ضواحي الخرطوم حيث تزيد ظروف العيش المزدحمة مخاطر انتقال العدوى.

سوريا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 729 | الإنفاق: 16.6 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في سوريا: 2009 | msf.org/Syria | blogs.msf.org/syria

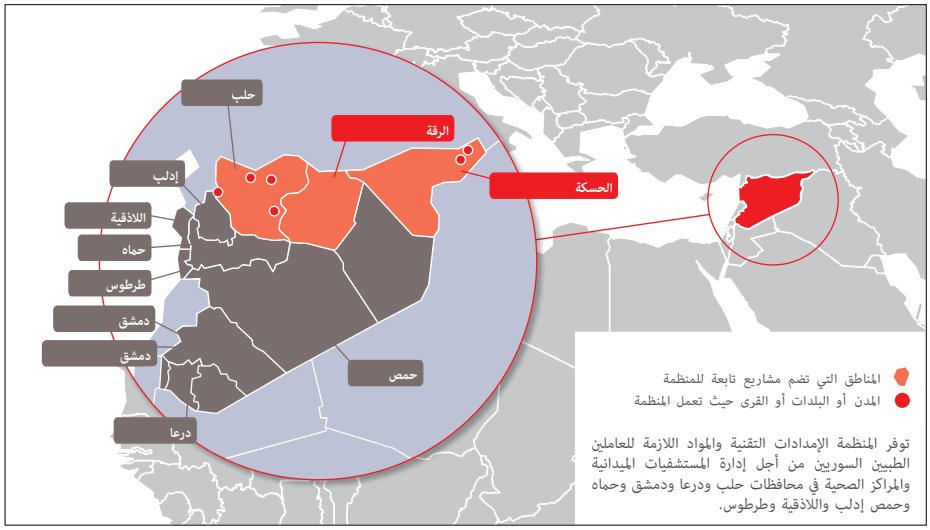
الأرقام الطبية الرئيسية:

135,600 استشارة خارجية

4,900 صندوق إغاثة

4,400 عملية جراحية

1,400 ولادة



نظراً لوجود ملايين الأشخاص المحتاجين للمساعدة كان على منظمة أطباء بلا حدود أن تدير بعضاً من أكبر البرامج الطبية في تاريخها الممتد على مدى 44 عاماً ولكنها منعت من القيام بذلك.

العنف وانعدام الأمن والهجمات على المرافق الصحية والطواقم الطبية وغياب الإذن الحكومي وعدم التزام المجموعات المسلحة بضمان سلامة طواقمنا هي بعض العقبات التي منعت تنفيذ برنامج إغاثة طبية إنسانية أكبر.

دخلت الحرب عامها الرابع سنة 2014 وما تزال تتسم بالعنف الوحشي الذي لا يفرق بين المدنيين والمقاتلين، وتشير التقديرات إلى مقتل نحو 200,000 شخص ونزوح نصف السكان إما داخل البلاد أو إلى دول الجوار. كما أن هناك مجتمعات كاملة محاصرة ومحرومة من أية مساعدة خارجية والناس عالقون بين جبهات القتال المتغيرة باستمرار، فيما قتل آلاف الأطباء والممرضين والصيادلة والمسعفين واختطفوا أو نزحوا بسبب العنف، الأمر الذي خلف فجوة هائلة في الخبرات الطبية.

وفي 2 كانون الأول/يناير 2014 تعرض 13 فرداً من طاقم المنظمة للاختطاف على يد تنظيم الدولة الإسلامية في العراق والشام (والتي سميت لاحقاً الدولة الإسلامية)، وكان من بين المخطوفين ثمانية زملاء سوريين تم إطلاق سراحهم بعد عدة ساعات، أما الخمسة الآخرين فظلوا في الأسر مدة خمسة أشهر. أدت هذه الحادثة إلى انسحاب فريق المنظمة الدولي وإغلاق المرافق الصحية في المناطق الخاضعة لسيطرة الدولة الإسلامية. أغلقت المنظمة المستشفى الإقليمي في منطقة جبل الأكراد غرب محافظة إدلب إضافة إلى مركزين صحيين كانت تديرهما في المناطق المجاورة.

محافظة حلب

تدير المنظمة ثلاثة مرافق صحية في محافظة حلب التي شهدت أعنف العمليات القتالية وهي أحد ممرات الهروب الأساسية للسوريين خارج البلاد. يحوي أحد المستشفيات 28 سريراً ويقدم خدمات الرعاية الطارئة والإنجابية ورعاية المرضى الخارجيين إضافة إلى اللقاحات وخدمات الجراحة العظمية وعلاج بعض الأمراض المزمنة. يقوم الفريق بإدخال المرضى إلى هذا المستشفى قبل نقلهم إلى مرافق أخرى في حال الضرورة. وتتخذ المنظمة المستشفى نقطة انطلاق تقوم من خلالها بالتبرع بالأدوية والإمدادات الطبية إلى 10 مستشفيات ميدانية وتسع نقاط إسعافات أولية وثلاثة مراكز صحية.

واضطرت المنظمة إلى إغلاق مستشفى آخر لها في حلب في شهر أغسطس/آب لأسباب أمنية. وكان المستشفى يقدم خدمات الرعاية الصحية للبالغين والأطفال بما فيها العمليات الجراحية لجرحى الحرب وحالات الإصابات البالغة والحروق إضافة إلى الخدمات الطارئة وخدمات الولادة والرعاية السابقة والتالية للولادة والاستشارات الخارجية.

أما في ضواحي حلب، فيقع مستشفى ثالث تابع للمنظمة يضم 12 سريراً. وقد قدمت الفرق الطبية في هذا الموقع 22,000 استشارة خارجية وأكثر من 12,300 استشارة طارئة وأكثر من 500 تدخل جراحي وأدخلت 1,200 مريض. كان المستشفى يوفر اللقاحات والرعاية الإنجابية ودعم الصحة النفسية كما كان يحوي نظام إحالة للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات إضافية.

طفلة تخضع لاستشارة طبية في عيادة متنقلة في محافظة الحسكة.

مخيّم باب الهوى الذي يعيش فيه سوريون ضمن ظروف مريعة بعد أن اضطروا لترك بيوتهم جراء العنف.

محافظة إدلب

هناك حالات نقص حاد بسبب الحرب كما أن الوقود السيء الذي تستخدمه العائلات للتدفئة والطبخ غالباً ما يسبب الانفجارات التي تؤدي إلى حروق شديدة. تدير منظمة أطباء بلا حدود في إدلب وحدةً لعلاج الحروق هي الوحيدة في شمال سوريا حيث يستطيع الناس الحصول على العناية التخصصية المطلوبة كتنظيف الجروح (التنضير) وتغيير الضماد في غرفة العمليات تحت التخدير والطعوم الجلدية وكذلك العلاج النفسي. يحتوي المستشفى الذي يضم 15 سريراً على غرفة طوارئ وفريق يقدم الدعم النفسي للمرضى وقد وصل أكثر من 1,800 شخص مصاب بالحروق إلى المستشفى في عام 2014 وأكثر من 5,800 مريض تلقوا العلاج في غرفة الطوارئ فيما أجرى الفريق أكثر من 3,800 تدخل جراحي.

واستجابةً للعديد من تقارير الإصابة بالحصبة في تجمع سكاني يضم 100,000 نازح على طول الحدود مع تركيا، قامت المنظمة بحملة تلقيح شملت أكثر من 11,000 طفلاً في المخيمات والقرى في شهر أغسطس/آب وتستمر المنظمة في عمليات التلقيح الدورية للأطفال تحت سن ثلاث سنوات فقد أدى غياب التلقيح الدوري كنتيجة للحرب إلى ارتفاع معدل أمراض الأطفال التي يمكن الوقاية منها.

محافظة الرقة

تناضل المراكز الصحية والمستشفيات التي ما تزال تعمل في محافظة الرقة للحفاظ على إمداداتها وأفراد طاقمها وضمان تخزين الأدوية في درجة الحرارة الصحيحة. وتشير التقديرات إلى أن 40,000 شخص تقريباً في المحافظة أجبروا على ترك منازلهم وهو ما شكل ضغطاً إضافياً على المجتمعات المحلية التي تقوم بإيوائهم في منازلها ومدارسها وما كانت سابقاً مراكزها الصحية.

استمرت المنظمة في إدارة عيادة الرعاية الصحية الأساسية في مستشفى تل أبيض للإحالات ودعمت جناح الأطفال فيه، كما قدمت الفرق المتنقلة المساعدات الطارئة للنازحين في عدة مواقع، ودعمت أيضاً أنشطة التلقيح الدوري بواسطة العمال الصحيين في المنطقة. وقدمت الفرق أكثر من 5,200 استشارة خارجية فيما لقحت 7,000 طفل ضد الحصبة قبل أن يتم تسليم المهام لوزارة الصحة والسلطات المحلية في شهر مايو/أيار.

محافظة الحسكة

شهد شمال شرق سوريا نقصاً حاداً في الأدوية والإمدادات الطبية والطاقم الخبير وهو ما كان له أثر مدمر على الرعاية الصحية. قدمت منظمة أطباء بلا حدود الطواقم والإمدادات لدعم الرعاية السابقة والتالية للجراحة في جناح الإصابات البالغة في أحد المستشفيات وقام فريق آخر بالمساعدة في جناح الولادة التي أعادت المنظمة تأهيله وتزويده بمعدات جديدة، كما بدأت المنظمة بإدارة عيادتين توفران الاستشارات الخارجية والرعاية الصحية للطفل والأم.

وكانت المنظمة تدير العيادات المتنقلة في المنطقة الحدودية المحاذية للعراق منذ عام 2013 وتقدم الرعاية الصحية الأساسية للنازحين والمجتمعات المضيفة مع التركيز على الأطفال والأمهات على الجانب السوري من الحدود، كما تقوم المنظمة بحملات تلقيح دورية ضد شلل الأطفال في المنطقة وقد تم الإبلاغ عن أول إصابة بشلل الأطفال في سوريا منذ 14 عاماً في شهر أكتوبر/تشرين الأول.

أعيد فتح الحدود مع العراق في شهر يونيو/حزيران بعد إغلاقها منذ شهر سبتمبر/أيلول وذلك من اتجاه واحد للسماح للناس بالعبور من العراق إلى سوريا. وفي شهر أغسطس/آب عبر عشرات آلاف العراقيين الحدود هرباً من العنف في محافظة نينوى العراقية. واستجابت فرق المنظمة العاملة على جانبي الحدود للاحتياجات المتزايدة من خلال العيادات المتنقلة وتأسيس مرافق صحية في المخيمات المؤقتة ومخيمات النازحين.

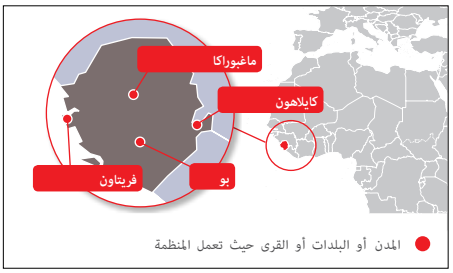
دعم برامج أطباء سوريا

رغم زيادة القيود استمرت شبكات الأطباء في تقديم الدعم السري للمرافق الطبية التي يديرها أطباء سوريون في مناطق سيطرة الحكومة والمعارضة. تسمح برامج الدعم هذه للطواقم الطبية السورية المتفانية بالعمل في ظروف شديدة الخطورة غالباً وتقديم الحد الأدنى من الرعاية الصحية للسكان العالقين جراء النزاع.

طورت منظمة أطباء بلا حدود برنامج دعم واسع لأكثر من 100 مرفق رعاية صحية سري ومؤقت في موقعين على الحدود السورية وفي ست محافظات، ونصف هذه المساعدات تقريباً مخصصة للمناطق المحاصرة في محافظة دمشق. تقع المرافق في المناطق الخاضعة لسيطرة كل من الحكومة والمعارضة وهي كلها مناطق يستحيل على فرق المنظمة أن تتواجد فيها بشكل مباشر. يزداد تركيز هذه البرامج على المناطق المحاصرة وتقديم الأدوية والمواد الطبية الأساسية والتدريب عن بعد والدعم التقني إضافة إلى الدعم بحسب الحاجة كسيارات الإسعاف في بعض المناطق.

سيراليون

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 959 | الإنفاق: 26 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في سيراليون: 1986 | msf.org/sierraleone | blogs.msf.org/ebola



الأرقام الطبية الرئيسية:

1,800 مريض أدخلوا إلى مراكز إدارة إيبولا، وكان بينهم

1,400 تأكدت إصابتهم بفيروس إيبولا

770 مريضاً تعافوا من فيروس إيبولا وتم تخريجهم من المراكز

سجلت أولى الحالات المؤكدة للإصابة بفيروس إيبولا في شرق سيراليون بالقرب من الحدود مع غينيا في نهاية مايو/أيار.

وحتى قبل تفشي فيروس إيبولا، كان السكان في سيراليون يعانون من محدودية فرص الحصول على الرعاية الطبية، وكان النظام الصحي يعاني من نقص الموارد وارتفاع عدد المرضى. كانت منظمة أطباء بلا حدود تعمل في منطقة غوداما على مقربة من مدينة بو، حيث تدير مستشفى الطوارئ للأطفال والولادة، وكذا عيادة للقبالة استجابة للمعدلات المرتفعة جدا من وفيات الأمهات والأطفال الرضع في البلاد.

عندما تأكدت أولى حالات الإصابة بفيروس إيبولا في سيراليون، طلبت وزارة الصحة من منظمة أطباء بلا حدود التدخل. افتتحت فرقنا مركزاً لإدارة إيبولا على مشارف بلدة كايلاهون يوم 26 يونيو/حزيران، حيث تم توفير الفحوص والرعاية لمن يشتبه بإصابتهم بالفيروس. كما أطلقت فرق المنظمة أنشطة للتوعية وتعزيز الصحة ومراقبة الأمراض، وقامت بتدريب العاملين الصحيين المحليين. تم تدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية لإيصال رسائل حول كيفية حماية السكان لأنفسهم من فيروس إيبولا، وما يجب القيام به إذا ظهرت عليهم علامات أو أعراض المرض. وقد قدم خبير علم النفس التابع لأطباء بلا حدود الدعم للمرضى ولأسر الضحايا. وحيث كان المرض ينتقل بسرعة في جميع أنحاء البلاد، بدأت سيارات الإسعاف تحضر مرضى من أماكن تبعد عشر ساعات عن المركز. كانت القدرة الاستيعابية القصوى لمركز إدارة إيبولا تبلغ 100 سرير. بالإضافة إلى ذلك، أنشأت منظمة أطباء بلا حدود وحدة صغيرة للأمومة في أكتوبر/تشرين الأول حيث تتلقى النساء الحوامل المصابات بفيروس إيبولا الرعاية الصحية المتخصصة داخل منطقة شديدة الخطورة.

بو، الإقليم الجنوبي

في سبتمبر/أيلول، افتتحت أطباء بلا حدود المركز الثاني لإدارة إيبولا على بعد خمسة كيلومترات من بو، التي كان يسهل الوصول إليها من معظم أنحاء البلاد. تم توسيع المركز لاستيعاب 104 أَسرّة. قدمت فرق أطباء بلا حدود أنشطة التوعية وتعزيز الصحة والمراقبة، وقامت بتدريب الموظفين الصحيين المحليين، ووفرت الدعم لأنشطة وزارة الصحة.

كما أطلقت المنظمة في بو مشروعا ثالثا لمكافحة إيبولا يركز على تقديم تدريب نوعي ومنتظم ومتخصص لغيرها من المنظمات لتمكينها من تشغيل مراكز لإدارة إيبولا بشكل آمن. كانت الدورات التدريبية تقدم في مرافق منظمة أطباء بلا حدود أو في المرافق التابعة للمنظمات غير الحكومية المستفيدة لمساعدتها على إطلاق أنشطتها. وقد استفادت ست منظمات من التدريب.

© آنا سوريانانش/أطباء بلا حدود

إحدى العاملات مع أطباء بلا حدود تعلق المعدات المعقمة على حبل للغسيل في مركز إدارة إيبولا في فريتاون.

عامل صحة سريرية يقدم الأدوية لأحد أفراد طاقم المنظمة المتواجد في المنطقة عالية الخطورة.

فريتاون

في أوائل ديسمبر/كانون الأول، حيث أصبحت المرافق الصحية في العاصمة فريتاون مكتظة، فتحت أطباء بلا حدود مركزا لإدارة إيبولا في مدرسة برينس أوف ويلز التي تقع وسط المدينة. كانت هناك 30 غرفة فردية للأشخاص المشتبه في إصابتهم بفيروس إيبولا، بالإضافة إلى 70 سريراً. استخدم تصميم جديد مكن من النظر إلى جناح العناية المركزة من خلال نوافذ زجاجية، مما يمكن من مراقبة المرضى بشكل أفضل من قبل الموظفين الذين لم يرتدوا معدات الحماية.

بدأت منظمة أطباء بلا حدود في تنظيم حملات التوعية وتعزيز الصحة وأنشطة المراقبة في تسع مقاطعات فرعية من فريتاون لدعم هيئة التنسيق الحكومي، والمركز الوطني للاستجابة لفيروس إيبولا في رسم الخرائط ومتابعة انتشار المرض. زار علماء الأوبئة هذه المناطق وعقدوا اجتماعات يومية مع موظفين من منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والمركز الوطني للاستجابة لفيروس إيبولا لدعم نظام الاستجابة والمساعدة عند الإمكان. كما قدمت الفرق تدريبات حول كيفية تعقيم المنازل.

ماغبوراكا، الإقليم الشمالي

في 15 ديسمبر/كانون الأول، افتتحت أطباء بلا حدود مركزا رابعا لإدارة إيبولا في منطقة ماغبوراكا، مقاطعة تونكوليلي، حيث أطلقت مرة أخرى أنشطة تكميلية هامة بما في ذلك التوعية وتعزيز الصحة والمراقبة وتدريب الموظفين الصحيين المحليين. وقد أنشئ فريق الاستجابة السريعة في ماغبوراكا ليتم نشره بسرعة كلما ظهرت حالات جديدة في البلاد.

صعوبات مكافحة العدوى وتوزيع مضادات الملاريا

أصيب العديد من الموظفين في مجال الصحة في سيراليون الذين يعملون على خط المواجهة أثناء تفشي المرض نتيجة تقديم الرعاية للمرضى وبسبب افتقارهم إلى معدات الحماية وإلى المعرفة اللازمة حول طريقة انتقال المرض. ويقدر عدد الوفيات بين العاملين الصحيين المحليين بنحو 10 في المئة، مما أدى إلى تخفيض عدد الموظفين في المرافق الصحية الحكومية وأضعف من قدرتها على الاستجابة للمرض.

في أكتوبر/تشرين الأول، علقت منظمة أطباء بلا حدود مشاريع التوليد وطب الأطفال في غندا. بسبب الضغط المتزايد على الموارد نتيجة للاستجابة لتفشي فيروس إيبولا، لم يعد بمقدور المنظمة ضمان الجودة العالية جدا للرعاية الطبية اللازمة لعلاج المرضى أو لحماية موظفيها من عدوى فيروس إيبولا.

في أثناء ذلك، أصبحت النساء اللواتي تعانين من مضاعفات عند الولادة والمرضى المصابون بالملاريا وبأمراض أخرى مترددين في طلب الرعاية في المستشفيات الحكومية خوفا من الإصابة بعدوى إيبولا، مما أدى إلى وفاة أعداد هائلة بسبب أمراض غير مرتبطة بإيبولا خلال 2014. وفي ديسمبر/كانون الأول، ولأجل التصدي لخطر الإصابة بالملاريا، وتجنب الخلط بينه وبين إيبولا بسبب تشابه أعراضهما الأولية، وظفت منظمة أطباء بلا حدود ودربت نحو 6,000 متطوع لتقديم أدوية العلاج ضد الملاريا في بيوت المصابين في عملية استغرقت أربعة أيام، وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة. وقد مكنت هذه العملية من الوصول إلى حوالي 1.5 مليون شخص في منطقة فريتاون. وقد نفذت حملة أخرى للتوزيع في يناير/كانون الثاني 2015.

مدونة

باتريسيا كاريك، ممرضة

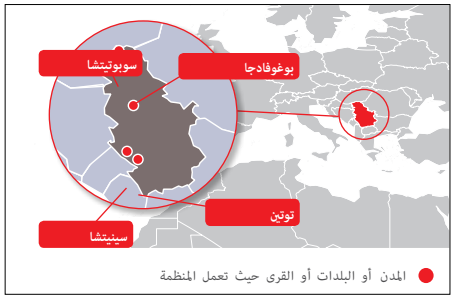
"كان الجزء العلوي من جسم تلك السيدة قد التف على إحدى أرجل سرير في وسط الغرفة، فيما كانت ساقاها ملتفتان على رجل السرير المقابلة. كانت ساقاها والجزء السفلي من قدميها ظاهرين تظهران من تحت السرير، فيما يبرز وجهها من الجانب الآخر. عيناها جاحظتان تحدقان في الفراغ، وكان فمها فاغراً. لقد رأيت الموت على وجه تلك السيدة. كانت لا تزال تتنفس ولكنها كانت غير قادرة على الاستجابة، ولا حتى على الأنين".

"رغم التدريب الذي تلقيته في بروكسل، وجلسات الاستماع التي قمت بحضورها في فريتاون وبو وكايلاهون، هنالك قصص لا تصدق عن البؤس. ورغم تجربتي الماضية أعترف أنني قد صُعقت بما رأيت. بدأت أتقرب إليها، وأدركت أنه لا يمكن فعل أي شيء على الإطلاق. التفت إلى كونيه بغباء، وحتى من معدات الوقاية الشخصية التي كانت تلفنا بالكامل، قال لي بتعاطف: "ليس باستطاعتنا مساعدتها يا باتريسيا ". لم يكن بإمكاننا أن نحركها أو أن نرفعها من مكانها. لم نستطع حتى حملها من تحت السرير. لم تكن لدينا المعدات المناسبة، كان يعوزنا الوقت والطاقة الكافية؛ لقد أتينا من أجل مهام أخرى... تسريح الناجين".

لقراءة المزيد، يرجى زيارة blogs.msf.org/patricia

صربيا

السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في صربيا: 1991 | msf.org/serbia



في أواخر سنة 2014، وصل فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود إلى صربيا وهو يدرك أن آلاف المهاجرين وطالبي اللجوء كانوا يقطعون البلاد في طريقهم إلى شمال أوروبا.

كانت أشهر الشتاء الباردة تشكل خطراً كبيراً على من يجبرون على النوم في الشارع، ولاحظت أطباء بلا حدود أن المهاجرين غير الموثقين وطالبي اللجوء لم يكونوا مسجلين ولا يتلقون المساعدة المناسبة بسبب أعدادهم المرتفعة. وقد عملت المنظمة بالتعاون مع السلطات على إصلاح وتجديد وبناء المراحيض ومرافق الاستحمام في مركزين مؤقتين للاجئين يقعان في سينيتشا وتوتين.

في ديسمبر/كانون الأول 2014، شرعت الفرق أيضاً في تقديم المساعدة الطبية للمهاجرين وطالبي اللجوء في قرية بوغوفادجا التي تقع على بعد 80 كيلومتراً عن العاصمة بلغراد، وكذلك في سوبوتيتشا بالقرب من الحدود مع المجر. كان فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود يدير عيادات متنقلة ويقوم بتوزيع صناديق سهلة الحمل فيها مواد الإغاثة الأساسية على مئات الأشخاص لتعينهم على سفرهم. وكانت هذه الصناديق تحتوي على مستلزمات النظافة وبعض الغذاء ومواد أساسية ابتداءً بمعجون الأسنان وانتهاء إلى بأواني الطهي، وقد صممت لتلبية احتياجات المهاجرين أثناء العبور. وتمثلت أحد أهم المشاكل الصحية التي واجهتها فرقنا في أمراض الجهاز التنفسي والأمراض الجلدية (معظمها بسبب الطقس البارد والظروف الصحية السيئة) وإصابات العضلات والعظام. كان هناك أيضاً مرضى يعانون من أمراض مزمنة لا يملكون أدويتها مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري. وقد قدمت لهم منظمة أطباء بلا حدود بعض الإمدادات لمساعدتهم إلى أن يبلغوا وجهتهم المقبلة.

لمعرفة المزيد عن اللاجئين والمهاجرين الذين يصلون إلى أوروبا، راجع صفحات بلغاريا وإيطاليا واليونان.

قصة مريض

رجل أفغاني، 27 سنة

"لقد كان علي عبور كثير من البلدان من أجل الوصول إلى هنا، بدءاً من إيران فتركيا وأخيراً بلغاريا. كانت الحدود بين إيران وأفغانستان الأكثر خطورة... وقد اعتقلت لمدة شهرين ونصف في بلغاريا. وصلت إلى هنا [سوبوتيتشا] قبل أربعة أيام، وفي كل يوم أحاول عبور الحدود [إلى المجر] ولكني لم أفلح حتى الآن. في كل مرة أفشل لا يكون أمامي خيار سوى أن أعاود الكرة، فليس هناك مكان آخر أذهب إليه. الجو باردٌ جداً وبالكاد أستطيع النوم ليلاً".

الصين

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 2 | الإنفاق: 0.2 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في الصين: 1989 | msf.org/china

توقفت منظمة أطباء بلا حدود عن العمل في الصين سنة 2014.

على الرغم أن نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب منخفضة في الصين، غير أن المرضى المصابين يعانون من صعوبات في الحصول على الرعاية الضرورية، بالإضافة إلى تهميشهم. بدأت الصين سياسة علاجية لمرضى الفيروس في ديسمبر/كانون الأول 2003، تسمح بتأمين المشورة حول فيروس نقص المناعة البشرية واختبارات الكشف عن المرض، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ومنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وتأمين الدراسة للأطفال الذين فقدوا أهلهم بسبب المرض، كل ذلك مجاناً. ولكن فعلياً، لم يستفد عدد كبير من الأشخاص الحاملين للفيروس من هذه التدابير.

تطور منظمة غير حكومية صينية، وهي إيدز كير تشاينا، رعاية ومعالجة عالية الجودة من خلال العيادات الخاصة، على أمل إبراز الوقع الذي يمكن أن يكون لذلك على صحة الناس والحث على إصلاحات تسمح بتوفير العلاج على مدى أوسع. في أكتوبر/تشرين الأول 2001، وبطلب من الجمعية، بدأت منظمة أطباء بلا حدود بدعم عيادة بالقرب من الحدود مع ميانمار، في جيغاو في ولاية يونان، حيث يوجد عدد كبير من الصينيين والبورميين الذين يتعاطون المخدرات بالإبر الملوثة والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، مع إمكانية إصابتهم أيضاً إلى جانب هذا المرض بالسل أو بالتهاب الكبد الفيروسي C. في سبتمبر/أيلول 2013، بدأ فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود بتأمين المساعدة التقنية للجمعية لتحسين الإدارة السريرية لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب. يكمن الهدف في إظهار أنه يمكن لنموذج جديد من العلاج الشامل، يتضمّن مشورة المريض، أن يؤدي إلى نتائج أفضل للعلاج. كما دعمت منظمة أطباء بلا حدود تطوير الجمعية من خلال تعزيز خبرتها الطبية في علاج فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب. انتهى هذا التعاون في أبريل/نيسان 2014 لعدد من الأسباب، بما في ذلك التغيير في أهداف الجمعية وبدء وزارة الصحة معالجة المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين أيضاً بالتهاب الكبد الفيروسي C.

طاجيكستان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 67 | الإنفاق: 1.4 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في طاجيكستان: 1997 | msf.org/tajikistan

الأرقام الطبية الرئيسية:

160 مريضاً يخضعون لعلاج السل، بينهم 30 مريض بالسل المقاوم للأدوية المتعددة

تلقى أول مريض العلاج ضد السل الشديد المقاومة للأدوية المتعددة في طاجيكستان في ديسمبر/كانون الأول.

تلقى المصاب الذي يبلغ من العمر 17 سنة العلاج من خلال برنامج مكافحة السل لدى الأطفال الذي تدعمه منظمة أطباء بلا حدود في مستشفى دوشانبي. يوفر البرنامج خدمة تشخيص السل وعلاجه لصغار السن الذين لا يتجاوز عمرهم 18 سنة. وقبل أن تفتتح المنظمة هذا المشروع كان على الأطفال الخاضعين لعلاج السل الاعتيادي تحمل المكوث لفترات طويلة داخل أجنحة معزولة في المستشفى، فيما لم يكن يعالج المصابون بالسل المقاوم للأدوية المتعددة أو السل الشديد المقاومة للأدوية المتعددة (الذين فشل في علاجهم الخط الأول والخط الثاني من المضادات الحيوية على التوالي).

يتلقى الآن الأطفال المصابون بالسل العلاج المناسب كمرضى خارجيين كلما أمكن ذلك، إضافة إلى الدعم الغذائي والنفسي والاجتماعي لمساعدتهم على التمسك بالعلاج الشاق. وفي سنة 2014، تم إدخال نظام تعدد الأدوية (الجمع بين الأدوية لخلق صيغة معينة خاصة باحتياجات المريض) وذلك بغرض تركيب أدوية مناسبة للأطفال المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة.

وتقوم وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة أطباء بلا حدود بتشخيص وعلاج أفراد أسرة المصاب، فيما تبحث أطباء بلا حدود عن حلول فردية للأشخاص الذين يعيشون بعيداً عن المستشفى. كما تعمل المنظمة أيضاً على القضاء على التهميش المرتبط بداء السل وتسهيل عودة الأطفال إلى المدرسة.

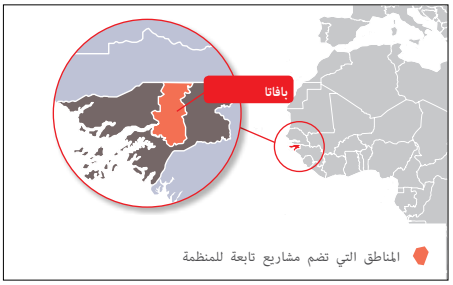
وحتى الآن، توفر منظمة أطباء بلا حدود العلاج ضد السل الشديد المقاومة للأدوية في طاجيكستان، ولحسن الحظ فقد نجح النقاش مع الصندوق العالمي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ويتم الآن توفير العلاج على نطاق أوسع. كما تم اعتماد بروتوكول المنظمة حول داء السل عند الأطفال كمبدأ توجيهي وطني.

الكالازار

في مايو/أيار، استكملت منظمة أطباء بلا حدود الاستجابة لتفشي الكالازار (داء الليشمانيات الحشوي) سنة 2013 في طاجيكستان. وقد دربت المنظمة الموظفين التابعين لوزارة الصحة بما في ذلك الأطباء والممرضين وأخصائيي الأوبئة وفنيي المختبرات في سبعة مواقع، وعملت على تطوير مبادئ توجيهية وطنية للتعامل مع المرض.

غينيا بيساو

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 8 | الإنفاق: 0.9 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في غينيا بيساو: 1998 | msf.org/guineabissau



الأرقام الطبية الرئيسية:

1,000 استشارة خارجية

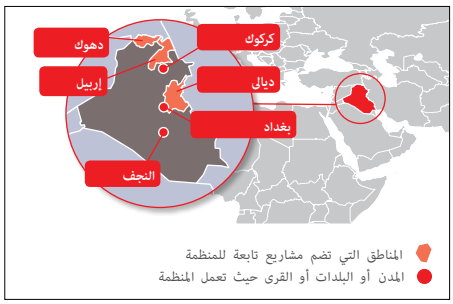
هناك نقص في خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة في غينيا بيساو وبالأخص في المناطق الريفية.

تقوم الرعاية الصحية في البلاد على نظام صحي بدائي في حين أن المرافق الضعيفة تفتقر إلى الموارد ونظام إحالة كما لا يمكن للجميع الوصول إليها.

وفي منطقة بافاتا وسط البلاد، فخدمات الرعاية الصحية العامة محدودة، في حين أن السكان يقيمون في مناطق متفرقة وتفصل بينهم وبين أقرب المرافق الصحية مسافات بعيدة. ولهذا ترتفع معدلات الوفاة ويقدر متوسط عمر السكان بنحو 48 عاماً، كما أن معدل الوفيات بين الأطفال والأمهات مقلق للغاية. وفي استجابة مبدئية لارتفاع نسب الأمراض والوفيات بين الأطفال الصغار، قامت منظمة أطباء بلا حدود بافتتاح مشروع في بافاتا في نوفمبر/تشرين الثاني. وتتوفر خدمات رعاية الأطفال الأساسية في المراكز الصحية المتواجدة في منطقة تانتان كوسيه الريفية التابعة لمنطقة كونتوبويل، في حين يقوم أحد الفرق بتوفير الرعاية الصحية الأساسية والتخصصية للأطفال في عيادات الأطفال الخارجية وفي جناح الأطفال ضمن المستشفى الإقليمي. كما يهدف المشروع إلى تطوير خدمات رعاية صحية لامركزية ومجتمعية للأطفال الصغار، والعمل مع العاملين الصحيين المحليين. وهذا الأمر سيساعد في مواجهة العوائق التي تقف في وجه تطبيق أساليب تشخيص أسهل للأطفال الذين يعانون من الحمّى.

العراق

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 627 | الإنفاق: 20.4 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في العراق: 2003 | msf.org/iraq



الأرقام الطبية الرئيسية:

219,800 استشارة خارجية

17,700 استشارة نفسية فردية وجماعية

7,300 صندوق إغاثة تم توزيعه

أدى التفاقم السريع للنزاع في العراق إلى نزوح كبير سنة 2014، حيث فرّ ما يقارب المليوني شخص من بيوتهم بحثاً عن الأمان.

أعاقت المعارك المستمرة تأمين المساعدات الإنسانية للنازحين في شمال العراق ووسطه، وبدأت منظمة أطباء بلا حدود استجابة طارئة ووجدت أن معظم المشاكل الصحية القائمة متصلة بحالة الصرف الصحي السيئة، وبشكل خاص النقص في المراحيض وفي المياه النظيفة. وقد عالج فريق المنظمة بشكل دوري الناس من الالتهابات في الجهاز التنفسي وفي المسالك البولية، ومن المشاكل المعدية المعوية، ومن أمراض البشرة والأمراض المزمنة.

الإغاثة الطارئة للنازحين

شنت مجموعة الدولة الإسلامية وحلفاؤها هجمات كبيرة في سامراء والموصل في يونيو/حزيران، وحول سنجار بالقرب من الحدود السورية في أغسطس/آب. وخلال هذه الفترة، هرب الناس حفاظاً على حياتهم، وقصدوا بشكل خاص كردستان العراق. استجابت منظمة أطباء بلا حدود من خلال إطلاق حملات طارئة من أجل تأمين الرعاية الطبية الأساسية والإغاثة للعائلات النازحة في مواقع عدة.

وفي يونيو/حزيران، بدأت أربع عيادات متنقلة بالعمل في محافظة دهوك من خلال تأمين الرعاية الطبية الأساسية وتوزيع مستلزمات الإغاثة للنازحين، وقد أمّنت الفرق أكثر من 1,000 صندوق من مستلزمات النظافة (صابون، شامبو) وباشرت أنشطة المياه والصرف الصحي، بما في ذلك بناء مراحيض وحمامات في دابين من أجل الإبقاء على حد أدنى من النظافة.

أما في مدينة كركوك وفي المناطق المجاورة، فقد سيّر فريقان عيادات متنقلة في خمسة مواقع، وأمّنا الرعاية الصحية الأساسية، مع التركيز على الأمراض المزمنة ورعاية الأم والطفل. وقد وزّع الفريقان أكثر من 20,000 بطانية و2,200 صندوق من مستلزمات النظافة إلى النازحين. هذا وقد وصلت العيادات المتنقلة إلى النازحين في مواقع متعددة بين الموصل وأربيل في الفترة الممتدة بين شهري يونيو/حزيران وأغسطس/آب وكانت منظمة أطباء بلا حدود الراعي الصحي الأول الذي يصل ويشيّد عيادة صحة أساسية في مخيم بحركة، حيث كان النازحون يتجمّعون. وقد سُلّمت العيادة إلى الهيئة الطبية الدولية بعد أسابيع.

وفي أكتوبر/تشرين الأول، بدأت منظمة أطباء بلا حدود بتقديم الرعاية الطبية الأساسية في محافظة ديالى، حيث ركزت على حاجات النازحين بسبب النزاع في المنطقة، وأجرت الفرق أكثر من 4,700 استشارة طبية. ومع اقتراب فصل الشتاء، وزعت فرق المنظمة مستلزمات الإغاثة، بما في ذلك البطانيات والخيم ومستلزمات بناء الملاجئ لأكثر من 400 عائلة تعيش في مخيمات مؤقتة وفي تجمعات غير رسمية شمال ديالى.

وفي الفترة بين نوفمبر/تشرين الثاني 2014 ويناير/كانون الثاني 2015، قدمت منظمة أطباء بلا حدود المساعدات للنازحين الوافدين من شمال البلاد ومن محافظات النجف وكربلاء وبابل وواسط والقادسية، من خلال تسيير عيادات متنقلة وتنفيذ نشاطات توعية طبية، ومن خلال تأمين إمدادات الإغاثة. وقد جرى توزيع أكثر من 14,000 صندوق تحتوي على بطانيات وأدوات طهو ومستلزمات نظافة، فيما أجرت الفرق 1,387 استشارة.

ومع اشتداد حدّة المعارك في محافظات الأنبار ونينوى وصلاح الدين وديالى وكركوك عند نهاية العام، وجد النازحون الذين كانوا يحاولون البحث عن ملاذ آمن أنفسهم عالقين بين نارين. وأكدت منظمة أطباء بلا حدود بشكل متكرر على ضرورة تأمين الحماية ومساعدتهم للحصول على المساعدات الإنسانية والحق في الوصول إلى أماكن آمنة لجميع المجتمعات.

تبعات النزاع

في يونيو/حزيران، وبعد يوم من إكمال تشييد عيادة الرعاية الصحية الأساسية في تكريت، دُمّر المرفق نتيجة انفجار، فتم إجلاء الفريق الطبي الدولي والعراقي من المنطقة. واستولت جماعة الدولة الإسلامية على المدينة ولم يتسن لمنظمة أطباء بلا حدود العودة إليها منذ ذلك الحين.

تعمل فرق المنظمة في مستشفى الحويجة العام على دعم خدمات الطوارئ منذ سنة 2010، وفي أغسطس/آب تضررت مكاتب منظمة أطباء بلا حدود داخل حرم المستشفى بشكل فادح خلال المعارك، ما أدى إلى إقفال المشروع. وفي الشهر عينه اضطر فريق العمل للفرار من مستشفى سنجار

© غابرييلا كارين/أطباء بلا حدود

نازحون من سنجار يعيشون في محافظة دهوك في أبنية غير مكتملة ومساكن عشوائية.

مرضى في عيادة متنقلة تابعة لمنظمة أطباء بلا حدود، يتسلمون أدويتهم بعد الاستشارات الطبية.

عندما استولت جماعة الدولة الإسلامية على المدينة. وقام بعض أفراد فريق العمل لاحقاً بالالتحاق بفرق منظمة أطباء بلا حدود في دهوك وما زالوا يعملون لتأمين الخدمات الطبية لمجتمعاتهم.

أما في ديسمبر/كانون الأول، فقد انسحبت منظمة أطباء بلا حدود من مستشفى هيت بعدما استولت جماعة الدولة الإسلامية على المدينة، وغادر معظم أفراد الطاقم الطبي فيما نزح آلاف الناس من الأنبار مرة ثانية.

تقديم المساعدات للاجئين السوريين في كردستان العراق

بالإضافة إلى النازحين العراقيين الذين يحتاجون إلى المساعدات في المنطقة، يعيش أكثر من 200,000 لاجئ سوري في كردستان العراق، من ضمنهم عدد كبير في محافظة أربيل، ولهم حاجات طبية دائمة. وكانت منظمة أطباء بلا الحدود الجهة الأساسية التي توفر الرعاية الطبية الأساسية للسوريين في مخيمي دار شكران وكوارغوسك، إلى حين تسليم النشاطات إلى الهيئة الطبية الدولية في نوفمبر/تشرين الثاني وديسمبر/كانون الأول في كلّ من المخيمين، وأجرت فرق أطباء بلا حدود أكثر من 64,000 استشارة خارجية. لكن ما زالت الحاجة ملحة للدعم النفسي لسكان المخيمات الذين فروا من أعمال العنف ويعيشون في ظل الخوف والمجهول. واستمرت منظمة أطباء بلا حدود في تأمين برنامج دعم الصحة النفسية في المخيمات وأجرت أكثر من 1,100 استشارة خلال السنة.

تبقى منظمة أطباء بلا حدود الراعي الصحي الأوّل في مخيم دوميز في محافظة دهوك، الذي يضمّ 60,000 لاجئ سوري. وتشتمل الخدمات التي توفرها فرق المنظمة على الصحة الجنسية والإنجابية وإدارة الأمراض المزمنة ودعم الصحة النفسية، كما تؤمّن المنظمة خدمات الطوارئ والإحالات إلى مستشفى دهوك على مدار الساعة. وفي أغسطس/آب، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود وحدةً للأمومة وأشرفت على 571 ولادة خلال السنة.

الجراحة التقويمية في الأردن

لا يمكن لعدد كبير من ضحايا الحرب الحصول على خدمات الجراحة التقويمية في العراق بسبب الكلفة والوضع الأمني، بالإضافة إلى النقص في الرعاية التالية للعمليات الجراحية كالعلاج الفيزيائي. وتقدّم منظمة أطباء بلا حدود خدمات الجراحة التقويمية إلى الجرحى العراقيين وتوفر لهم كذلك الدعم النفسي الاجتماعي والعلاج الفيزيائي من خلال مشروعها في العاصمة الأردنية عمّان، حيث تقوم شبكة مؤلفة من ثمانية أطباء بإحالة المرضى، وقد أحيل أكثر من 150 عراقياً وقعوا ضحية أعمال عنف ويحتاجون إلى هذه الخدمات المتخصصة إلى المركز سنة 2014.

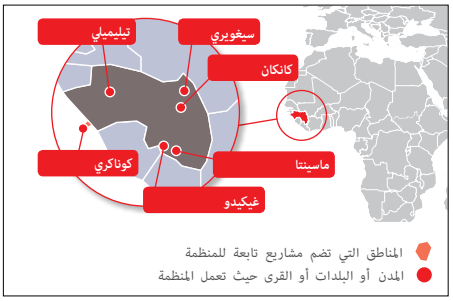
إقفال برامج

في فبراير/شباط، أنهت منظمة أطباء بلا حدود دعمها لوحدة الولادة المبكرة في مستشفى كركوك العام، كما أنجزت المنظمة برنامج تدريب ودعم في مستشفى الزهراء في محافظة النجف في أكتوبر/تشرين الأول.

غينيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 545 | الإنفاق: 18.7 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في غينيا: 1984 | msf.org/guinea | blogs.msf.org/ebola

في 22 مارس/آذار، أعلن رسمياً في غينيا عن تفشي ما أصبح أكبر وباء مسجل لفيروس إيبولا.



الأرقام الطبية الرئيسية:

3,100 مريض أدخلوا إلى مراكز مكافحة إيبولا

1,700 منهم تأكدت إصابتهم بالفيروس

800 مريض تعافوا من المرض وأخرجوا من مراكز العلاج

يُعتقد أن التفشي بدأ في منطقة غابات غينيا في ديسمبر/كانون الأول 2013. وكانت الأوبئة السابقة للفيروس قد ظهرت معظمها في القرى النائية في وسط أفريقيا وشرقها، حيث أمكن حصر المرض بشكل أسهل. لكن هذه المرة، ظهر فيروس إيبولا على الحدود بين غينيا وليبيريا وسيراليون، حيث يجتاز الناس الحدود بشكل دائم. وأدّت النواقص في نظام الصحة العامة في غينيا والتشابه في الأعراض الأولية بين إيبولا والملاريا – وهو مرض يهدد البلد بشكل دائم – إلى تشخيص خاطئ للإصابات في المرحلة الأولى من الوباء، ما سمح بتفشي المرض.

كانت منظمة أطباء بلا حدود تتعاون مع وزارة الصحة الغينية على برنامج لمعالجة الملاريا في المستشفى في غيكيدو وفي 20 موقعاً في منطقة غابات غينيا عندما تمّ الاشتباه بفيروس إيبولا. وفي 18 مارس/آذار، وصل فريق دعم يضم أخصائيي الحمى النزفية الفيروسية وبدأ عملاً استكشافياً، حيث دعم وزارة الصحة في جمع العينات للاختبار. وعقب إعلان تفشي وباء إيبولا، جُمّد مشروع الملاريا إذ نقل العاملون لمساعدة فريق الطوارئ التابع لمنظمة أطباء بلا حدود في بناء أوّل مركز لإدارة حالات إيبولا في غيكيدو، وأُغلق برنامج الملاريا في أغسطس/آب.

افتتح مركز إدارة إيبولا في غيكيدو أبوابه في 23 مارس/آذار وشكّل المركز الأساسي للتعامل مع حالات إيبولا في المنطقة، حيث كان يهتم برعاية المرضى، ويقوم بإطلاق حملات توعية طبية، ويجري تدريبات للعاملين الطبيين ولعاملي الصرف الصحي. كما عمل فريق نفسي اجتماعي في مركز إدارة إيبولا لدعم المرضى، وأمضى وقتاً مع العائلات ومع المجتمعات المحلية، حيث ساعدها في تعاملها مع الهواجس ومع

© سيلفان شيركاوي/كونمو

أحد عاملي منظمة أطباء بلا حدود يرتدي معدّات وقاية تتضمن سترة ونظارات وقناع وقفازات ومئزر وجزمات مطاطية، حيث يجب تغطية جميع أنحاء الجلد.

سيا بينتو في يوم تخريجها بعد أن قضت أكثر من 10 أيام في مركز غيكيدو حيث تمكنت من التغلب على فيروس إيبولا.

فقدان أفراد من العائلة والمحيط. وفي نهاية السنة، سجّلت 1,076 حالة إيبولا مؤكدة، وتعافى 430 مريضاً حيث تم تخريجهم من المركز.

وبهدف تعزيز نشاطات مركز إدارة إيبولا، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مركزاً مؤقتاً في ماسينتا في منطقة نزيريكوري، بهدف تسهيل الكشف عن المرض وفرز وإحالة المرضى الآتين من جنوب شرق غينيا، كما أمّن المركز الدعم النفسي. وفي الفترة الممتدة بين مارس/آذار ونوفمبر/تشرين الثاني، تم نقل 520 مريضاً إلى مركز إدارة إصابات إيبولا في غيكيدو، وفي نهاية العام، تحوّل المركز المؤقت إلى مركز لإدارة إيبولا وسُلّم إلى الصليب الأحمر الفرنسي.

في 25 مارس/آذار، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مركزاً لإدارة حالات إيبولا داخل مستشفى دونكا في كوناكري عاصمة غينيا. أطلق الفريق حملات توعية وتثقيف، بما في ذلك تحديد الأشخاص الذين يشتبه بإصابتهم بالفيروس. وبحلول نهاية العام، أدخل 1,463 مريضاً إلى المركز، حيث تم تأكيد إصابة 594 بالفيروس تعافى 290 منهم.

كانت مقاطعة تيليميلي الواقعة على بعد 270 كيلومتراً شمالي كوناكري، وهي بعيدة إلى حدّ ما عن مركز إدارة إيبولا في منطقة الغابات الجنوبية الشرقية، ومع ذلك، فقد سجلت إصابات بفيروس إيبولا في مايو/أيار. وقد تحرّكت فرق منظمة أطباء بلا حدود على جناح السرعة، فحوّلت أحد أقسام المركز الصحي المحلي إلى منطقة عزل، وبنت مركزاً لإدارة حالات إيبولا على مقربة من الموقع الذي افتتح أبوابه بعد أيام. وبحلول نهاية شهر يوليو/تموز، أعلنت تيليميلي منطقة خالية من إيبولا.

بحوث علاجات إيبولا

في غياب أي علاجات متوفرة لفيروس إيبولا، عقدت منظمة أطباء بلا حدود شراكة مع المعهد الوطني الفرنسي للبحوث الصحية والطبية لإجراء تجارب حول علاج تجريبي في خضم تفشي الوباء، وكان الدواء الذي اختبر في غيكيدو لمعرفة مدى فعاليته ضد إيبولا هو فافيبيرافير، وهو مضاد للفيروسات يستعمل في اليابان لعلاج الإنفلونزا المقاومة للأدوية عند البالغين. سرعان ما تم إشراك مواقع أخرى غير تابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في تجارب فافيبيرافير، في حين تم التخطيط للمزيد من العلاجات واللقاحات وأدوات التشخيص في المنطقة بداية عام 2015.

التحديات القائمة

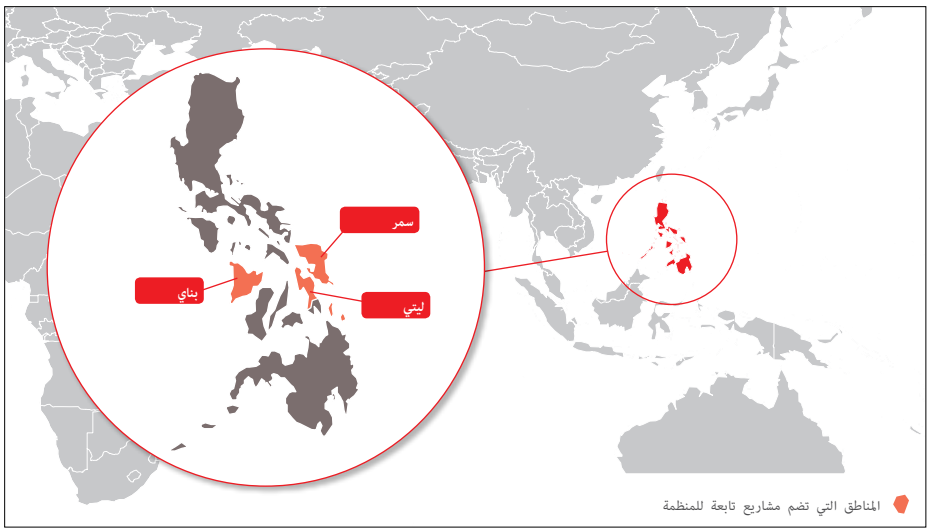
من أجل السيطرة على تفشي فيروس إيبولا، كان من الضروري تعزيز مكونات أساسية من عملية الاستجابة، كالمراقبة والبحث عن الأشخاص الذين كانوا على اتصال مع المريض وتوعية المجتمع واتباع بروتوكولات مراقبة الإصابات. وفي هذا الإطار، لم تتوقف منظمة أطباء بلا حدود عن طلب دعم إضافي سنة 2014. وقد كان عدد كبير من الغينيين يرفضون إيلاء الاهتمام الكافي للمعلومات المعطاة حول إيبولا، خاصة وأن نسبة المعلومات العامة حول المرض متدنية. وغالباً ما يهمَش العاملون الصحيون والمرضى ومخالطوهم والناجون، ما يمنع الناس من البحث عن المساعدة الطبية، على غرار ما حدث مع مرضى الملاريا، الذي لم يتراجع خلال أزمة إيبولا.

التلقيح ضد الحصبة في كوناكري

في فبراير/شباط 2014، لقحت منظمة أطباء بلا حدود أكثر من 370,000 طفل تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وعشر سنوات ضد الحصبة في أحياء ماتام وراتوما وماتوتو في كوناكري، وبلغت نسبة التغطية في نهاية الحملة 87 بالمئة. كما عالج الفريق الطبي 2,948 حالة حصبة 241 منها كانت حادة.

الفلبين

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 114 | الإنفاق: 6.9 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في الفلبين: 1987 | msf.org/philippines



الأرقام الطبية الرئيسية:

5,900 استشارة خارجية

2,700 ولادة

840 عملية جراحية

واصلت منظمة أطباء بلا حدود تقديم الدعم للمجتمعات المحلية في الفلبين التي تضررت بسبب إعصار هايان من خلال أنشطة الاستجابة والتعافي.

أصبحت الخدمات المحلية على جزيرة ليتي اليوم قادرة على تلبية الاحتياجات الطبية، ولهذا قامت المنظمة بإغلاق المستشفى المكون من خيمة تبلغ قدرتها الاستيعابية 25 سريراً في تناوان في إقليم بالو في مارس/آذار، وكذلك المستشفى الميداني الذي يضم 60 سريراً في مدينة تاكلوبان في أبريل/نيسان. وبالإجمال، قدمت هذه المرافق أكثر من 45,600 استشارة وساهمت في 475 عملية جراحية كبرى و5,400 عملية جراحية صغرى.

استمر برنامج الصحة النفسية الذي باشرت به المنظمة مباشرةً بعد الإعصار من خلال جلسات فردية وجماعية في تاكلوبان، وفي المدارس في بالو وتناوان، حيث ساعدت الفرق في تحديد الأطفال الذين ما زالوا يعانون من الصدمات النفسية نتيجة للإعصار. وقد استفاد أكثر من 7,400 مريض من هذه الخدمات.

إلا أن تقييماً أجرته منظمة أطباء بلا حدود أظهر أن الفجوة لا تزال قائمة بين الاحتياجات وخدمات التوليد المتوفرة في بالو. وفي مايو/أيار، بدأت أطباء بلا حدود تقدم الدعم لجناح الولادة وللفريق الجراحي في مستشفى إقليم ليت. وقد ركز المشروع على دعم الموارد البشرية في قسم الجراحة وقسم الولادة وحديثي الولادة، وفي مجال تجديد الأجنحة وضمان إمدادات كافية من الأدوية والمستلزمات الطبية. كما قامت فرق المنظمة بإصلاح الأقسام المتضررة من المستشفى ووضع مرافق جديدة والتبرع ببعض المعدات.

عملت منظمة أطباء بلا حدود على إعادة تأهيل مستشفى أبويوغ العام في ليتي، إضافةً لمرفقين في إقليم سامار الشرقي، وهما مستشفى ألبينو دوران ميموريال في بالانغيغا ومستشفى جنرال ماك آرثر البلدي في منطقة جنرال ماك آرثر. ومن المتوقع استكمال كافة أعمال التجديد خلال 2015.

في غويوان في جزيرة سامار، حيث دمر الإعصار مستشفى فيليبي أبريغو ميموريال، استمرت منظمة أطباء بلا حدود في علاج المرضى داخل مستشفى أقيم في خيمة إلى أن تم الانتهاء من بناء مستشفى دائم في يونيو/حزيران. وكانت الفرق تجري حوالي 80 استشارة يومياً، معظمها بخصوص التهابات الجهاز التنفسي وبعض الأمراض الأخرى مثل حمى الضنك. وقد عاد حجم وطبيعة الاحتياجات الطبية إلى مستوياتهما ما قبل الإعصار. كما سهلت منظمة أطباء بلا حدود حركة المرضى إلى المرفق الجديد وقامت بتسليمه إلى مكتب الصحة في الإقليم. وتبرعت أيضاً ببعض المعدات الخاصة بالمستشفى وبإمدادات من الأدوية واللوازم الطبية الكافية لمدة ستة أشهر لضمان وجود مخزونات كافية. وقد بقي بعض عاملي أطباء بلا حدود حتى نهاية شهر أكتوبر/تشرين الأول لضمان سير خدمات المستشفى بشكل سلس قبل إتمام عملية التسليم.

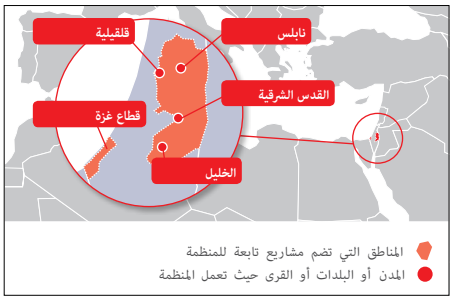
واستطاع المستشفى الجديد الصمود أمام إعصار هاغوبيت الذي ضرب المنطقة في ديسمبر/كانون الأول 2014، فقد بني المستشفى من مواد مبتكرة ومستدامة وقابلة لإعادة التدوير، تتكيف مع الحرارة والظروف المناخية التي تميز الجو في الفلبين.

© ناتشو هيميناديز

مرضى ينتظرون دورهم في قسم العيادات الخارجية ضمن المستشفى في غويوان حيث يتم إجراء نحو 80 استشارة يومياً.

فلسطين

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 121 | الإنفاق: 4.3 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في فلسطين: 1989 | msf.org/palestine



الأرقام الطبية الرئيسية:

9,100 استشارة نفسية فردية وجماعية

3,400 استشارة خارجية

1,600 مريض تلقوا العلاج بعد حوادث عنف

400 عملية جراحية

© سامانثا ماورين/أطباء بلا حدود

طبيبة تخدير تابعة لمنظمة أطباء بلا حدود تقدم الرعاية لطفل في مستشفى في غزة أصيب بحروق شديدة إثر سقوط صاروخ على منزل عائلته.

تزايدت أعمال العنف في مختلف أنحاء الأراضي الفلسطينية المحتلة خلال سنة 2014. وقد تميزت هذه السنة بحرب الخمسين يوماً. ضاعفت منظمة أطباء بلا حدود قدراتها للمساعدة في تلبية الاحتياجات الطبية والنفسية.

تصاعدت حدة التوتر بين إسرائيل وفلسطين في يونيو/حزيران، وأطلقت عملية الجرف الصامد ضد قطاع غزة يوم 8 يوليو/تموز، حيث خلفت 2,286 قتيلاً فلسطينياً (25 في المئة منهم أطفال)، وأكثر من 11,000 مصاباً بينهم 3,000 يعانون من إعاقات دائمة. أعلن عن وقف إطلاق النار في 26 أغسطس/آب، إلا أن 54,000 نازح من ما مجموعه 500,000 نازح لم يتمكنوا بعد من العودة إلى بيوتهم.

يبقى الوصول إلى الرعاية الصحية في الأراضي المحتلة محدوداً للغاية بسبب جدار الضفة الغربية والحصار المفروض على غزة وغيرها من التدابير. هناك نقص في المعدات التقنية والتدريب على الرعاية المتخصصة، بما في ذلك الجراحة والرعاية الصحية والنفسية في غزة. تستمر الظروف المعيشية في التدهور، فيما تتعرض إمكانيات السكان للتكيف لضغط كبير. في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، يستمر العنف اليومي والعقاب الجماعي والإذلال عند نقاط التفتيش دون انقطاع مما جعل هذه التصرفات تتسبب في مشاكل نفسية جمة.

الضفة الغربية

أطلقت أطباء بلا حدود برنامجاً للصحة النفسية في محافظات الخليل ونابلس وقلقيلية في الضفة الغربية سنة 2000. وقد تم توسيع هذا البرنامج ليغطي القدس الشرقية في 2011. يركز البرنامج على البالغين والأطفال الذين تعرضوا أو شهدوا أعمال العنف (العنف الإسرائيلي-الفلسطيني أو العنف بين الفصائل الفلسطينية)، والذين لا يستطيعون العيش حياة عادية بسبب تلك المعاناة النفسية. ويهدف البرنامج بشكل خاص إلى مساعدة أولئك الذين خضعوا لأوامر الإخلاء، والذين هدمت منازلهم، ومن يتعرضون لهجمات متكررة من طرف المستوطنين ولعمليات البحث والاعتقال التي ينفذها الجيش الإسرائيلي. تلقى أكثر من 5,500 شخص الدعم النفسي خلال السنة.

قطاع غزة

ارتفع الطلب على الجراحة التجميلية في قطاع غزة بشكل ملحوظ بسبب النزاع المحتدم. عادة ما تعمل الفرق على أساس الاستقدام المؤقت للمختصين في جراحة اليد والجراحة التالية للحروق والجراحة التقويمية، إلا أن ارتفاع عدد الإصابات دفع منظمة أطباء بلا حدود إلى إنشاء فريق من الجراحين في حالات الطوارئ في غزة بين يوليو/تموز وسبتمبر/أيلول لإجراء العمليات المنقذة للحياة. كان فريق الجراحة الترميمية متواجداً بشكل دائم في ديسمبر/كانون الأول. وقد أجريت أكثر من 320 عملية جراحية في 2014.

قدمت عيادتان تابعان لمنظمة أطباء بلا حدود، في مدينة غزة وفي خيمة مطاطية قابلة للنفخ في مستشفى ناصر، الرعاية اللاحقة للعمليات الجراحية، بما في ذلك ضمادات الجروح (12,700) والعلاج الطبيعي (11,800 جلسة) والعلاج الوظيفي. تلقى أكثر من 1,000 مريض الرعاية التأهيلية وتم علاج 350 مريضاً بحلول نهاية السنة.

بعد سنة ونصف، علقت المنظمة دعمها لوحدة العناية المركزة في مستشفى ناصر بعد أن جاءت النتائج أقل من المتوقع. ومن المقرر إجراء دورات تدريبية للأطباء والممرضين.

استؤنف في أكتوبر/تشرين الأول العمل ببرنامج للصحة النفسية في غزة كانت السلطات المحلية قد علقته سنة 2011، حيث يستجيب لارتفاع الاحتياجات المترتبة عن عملية الجرف الصامد. تم دمج استشارات الصحة النفسية مع الرعاية اللاحقة للعمليات الجراحية. وتعتزم أطباء بلا حدود البدء ببرنامج مختص في الصحة النفسية للأطفال داخل المرافق التابعة لوزارة الصحة في الأشهر المقبلة.

مدونة — حازم أبو ملوح، طبيب

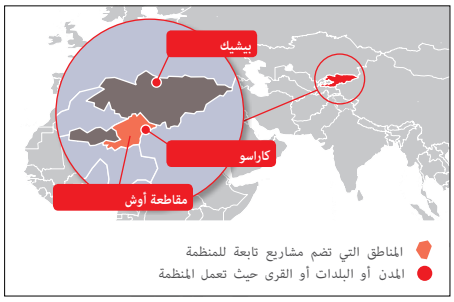
"لقد أصبح الأمر صعبا للغاية، إذ ليست لدينا أخبار من المرضى الذين دأبوا على الحضور للحصول على الرعاية. يحكي لنا المرضى قصصا مروعة، مثل طفلة ذات سبعة سنوات تعرض وجهها لحروق بسبب انفجار. جاءت لتلقي العلاج، وعندما سألتها عن أبويها قالت إنهما قد توفيا. هناك أيضا امرأة تبلغ من العمر 32 سنة كانت في صحة جيدة باستثناء بعض الجروح الطفيفة جراء إصابتها بشظايا، إلا أنها كانت تحت الصدمة بسبب فقدان أشقائها الأربعة، بينهم اثنان كانا قد تزوجا للتو. ماتوا جميعا في الأسابيع الأخيرة. إننا نستمع للمرضى، فهم يحتاجون إلى الحديث، لكنهم لا يستطيعون استيعاب ما يحدث لهم".

"نستمع إلى قصص مؤثرة جدا وأحيانا لا يمكن تصديقها. هناك مثلا مريض مقعد نتابع حالته منذ فترة... عندما علمت أن مدينة الشجاعية حيث يسكن تتعرض للقصف الشديد وأن كل من فيها يفرون تساءلت كيف له أن يفعل وهو في هذه الحال. كيف له أن يهرب وهو على كرسي متحرك؟ وفي إحدى الليالي، كنت أشاهد برنامجا عن عائلات اللاجئين في مدرسة ورأيته على التلفاز! لقد كان على قيد الحياة. وكان يبدو في حالة جيدة.".

لقراءة المزيد، يرجى زيارة blogs.msf.org/hazem

قيرغيزستان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 108 | الإنفاق: 2.1 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في قيرغيزستان: 2005 | msf.org/kyrgyzstan



الأرقام الطبية الرئيسية:

620 مريض يخضعون لعلاج السل

يحمل واحد من كل أربعة مرضى تم تشخيصهم حديثاً بالسل في قيرغيزستان سلالة مقاومة للأدوية المتعددة المضادة لهذا المرض.

يترتب عن ذلك عدم الاستجابة للخط الأول من الأدوية الاعتيادية والحاجة إلى علاج لفترة أطول وأعقد ومكثفة بشكل أكبر. كما تقدم الخدمات الطبية الخاصة بالسل بصورة مركزية حيث أصبحت تعنى بشكل كبير بالعلاج في المستشفيات فقط. ونتيجة لذلك، فقد أصبح المصابون يجدون صعوبة في الحصول على الرعاية الطبية وخاصة في المناطق الريفية.

تعتبر منظمة أطباء بلا حدود المنظمة الدولية الوحيدة التي تشارك بنشاط في التنفيذ السريري المباشر لبرامج السل المقاومة للأدوية في قيرغيزستان. وفي مقاطعة كارا سو التابعة لإقليم أوش، حيث تعتبر معدلات الإصابة بالسل من بين الأعلى في البلاد، تركز فرق المنظمة على الرعاية في العيادات الخارجية للحد من الفترة التي يقضيها المرضى في المستشفى وتعزيز إمكانية التزامهم بالعلاج. ويهدف البرنامج إلى التأثير على السياسة الصحية، وقد نجح في إدراج هذا النهج اللامركزي لعلاج السل المقاوم للأدوية ليكون استراتيجية رئيسية لوزارة الصحة في قيرغيزستان خلال السنوات المقبلة.

أما بالنسبة لمرضى السل الحاد، فقد واصلت منظمة أطباء بلا حدود عملية تشخيص وعلاج المرضى في مستشفى كارا سو الذي يضم 80 سريراً، بما في ذلك جناحٌ لعزل المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة. وتقدم المنظمة الدعم للصيدلية والمختبر، كما تساعد في إدارة النفايات والمياه في المستشفى وفي مجال مكافحة العدوى.

تلقى العديد من المرضى في السابق علاجاً ضد مرض السل، وقد طور أكثر من ثلثي هؤلاء المرضى مقاومة للأدوية بسبب توقف العلاج أو لأنهم وجدوا صعوبة في استمرار أخذ الدواء. وفي إطار حزمة شاملة من خدمات الرعاية، توفر أطباء بلا حدود الدعم النفسي والاجتماعي لمساعدة المصابين في المحافظة على تناول أدويتهم وإكمال الفترة العلاجية.

تسليم مشروع مكافحة السل داخل السجن

افتتحت منظمة أطباء بلا حدود سنة 2006 برنامجاً لتشخيص وعلاج المصابين بالسل بين السجناء في أحد سجون بيشكيك نظراً لارتفاع معدل انتشار المرض بينهم. وفي سنة 2014، تم تسليم المشروع إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر ووزارة الصحة والسلطات المكلفة بإدارة السجن. وقد سجلت المنظمة وعالجت ما يربو عن 3,000 مريض على مدى ثماني سنوات.

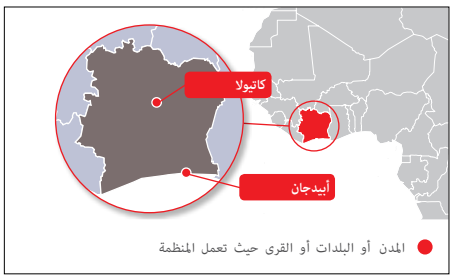
قصة مريض

شاكر - مصاب بالسل المقاوم للأدوية المتعددة

"عندما كنت أخضع للعلاج، لم أكن أتوقع أن أنني سأحتاج للمساعدة النفسية، ولكن عندما تتناول الأدوية، تصاب بآثار جانبية. فقد أصبحت عصبياً وعديم الإحساس، لكن ساعدني كثيراً الدعم النفسي والاجتماعي الذي تلقيته من منظمة أطباء بلا حدود طوال فترة علاجي. فبعد ستة أشهر من العلاج في العيادات الخارجية، زارني الطبيب في منزلي وقدم لي نتائج التقرير النهائي لاختبارات البلغم. وقال لي: شاكيراك.. لدي أخبار جيدة لك، نتائج الاختبار ممتازة، وقد شفيت".

كوت ديفوار

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 152 | الإنفاق: 2.3 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في كوت ديفوار: 1990 | msf.org/cotedivoire



بدأت وحدة الأمومة التابعة لمستشفى كاتيولا هذه السنة في توفير الرعاية للولادات العسيرة وللحالات الطارئة السابقة والتالية للولادة.

تشكل الرعاية السابقة للولادة والتالية لها أولوية بالنسبة إلى وزارة الصحة في كوت ديفوار، إذ أن وفيات الأمهات آخذة في الارتفاع منذ سنة 2005. تقوم النساء عادة بالإنجاب في المنزل بحضور قابلات تقليديات ومن دون أي رعاية توليدية طارئة فعالة عند حدوث مضاعفات.

افتتحت منظمة أطباء بلا حدود بالتعاون مع وزارة الصحة برنامجاً لصحة الأم والطفل في مستشفى كاتيولا سنة 2014. ويشكّل المركز الذي يحتوي على 90 سريراً مستشفى الإحالة الوحيد لكامل المنطقة ولكنه كان يملك حتى الأمس القريب قدرة محدودة جداً على التأمين الطارئ للرعاية التوليدية وللرعاية التالية للولادة. وفقط النساء الميسورات كنّ يُنقلن إلى مستشفى بواكي، وهو مستشفى أكبر، بواسطة سيارة إسعاف من أجل الحصول على الرعاية الطبية المطلوبة.

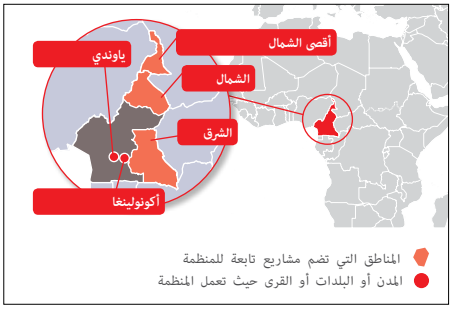
أعادت منظمة أطباء بلا حدود تأهيل وحدة الأمومة التابعة لمستشفى كاتيولا وغرفتي عمليات، وبنت شبكة مياه وصرف صحي في المستشفى، ووفّرت التدريب للقابلات. ونتيجة لذلك، صارت الرعاية الطارئة والولادات الصعبة تحت إدارة منظمة أطباء بلا حدود. وفي الفترة بين يوليو/تموز وديسمبر/كانون الأول، تم الإشراف على 1000 ولادة، مئة منها كانت تتطلب جراحة قيصرية.

إيبولا في البلدان المجاورة

نتيجة لانتشار وباء إيبولا، أُغلقت الحدود مع ليبيريا وغينيا في أغسطس/آب. لم يتم التبليغ عن أي حالة سنة 2014، غير أن فريقاً تابعاً لمنظمة أطباء بلا حدود قام بزيارة المنطقة الحدودية مع ليبيريا من أجل تقييم جاهزية السلطات وفرق العمل المحلية، بالإضافة إلى توعية المجتمع المحلي. وتعاونت منظمة أطباء بلا حدود مع السلطات الصحية لبناء مركز إدارة وباء إيبولا في مستشفى يوبوغون في أبيدجان (أكبر مدن البلاد) كتدبير احترازي، كما دعمت المنظمة تدريب عاملين طبّيين وفرق استقصاء سريع.

الكاميرون

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 277 | الإنفاق: 8.7 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في الكاميرون: 1984 | msf.org/cameroon



الأرقام الطبية الرئيسية:

110,200 استشارة خارجية

25,600 مريض عولجوا من الملاريا

10,500 مريض عولجوا في مراكز التغذية

3,300 مريض تم قبولهم في المستشفى

افتتحت منظمة أطباء بلا حدود برنامجاً للطوارئ في شرق الكاميرون استجابةً لتوافد اللاجئين من جمهورية أفريقيا الوسطى.

أدى النزاع الداخلي في جمهورية أفريقيا الوسطى إلى توافد مئات آلاف اللاجئين إلى الكاميرون وإلى بلدان أخرى سنة 2014. وقد وصل ما يقارب 9,000 لاجئ إلى الكاميرون خلال فترة 10 أيام في شهر فبراير/شباط وحده. وفي نهاية السنة، أحصي ما يقارب 135,000 لاجئ في البلد.

وفي يناير/كانون الثاني، بدأت منظمة أطباء بلا حدود في دعم وزارة الصحة العامة من خلال تأمين المساعدات الطبية والغذائية والنفسية إلى مواقع في غاروا بولاي وغادو بادزيري وغبيتي وباتوري. كان أغلب المرضى يعانون من سوء التغذية والملاريا والالتهابات التنفسية. كما تم تقديم الرعاية الطبية وخدمات الأمومة الأولية والرعاية الصحية للأطفال ما دون الـ15 سنة ضمن المجتمعات المضيفة. وساعدت منظمة أطباء بلا حدود أيضاً في حملات التلقيح.

في غاروا بولاي، وهي بلدة حدودية صغيرة يجتازها عدد كبير من اللاجئين للوصول إلى الكاميرون، أجرت فرق أطباء بلا حدود استشارات طبية ووزعت مستلزمات الإغاثة وعملت على تأمين خدمات الإصحاح وعلى توزيع المياه في موقع بون باسكول. سُلّمت نشاطات المياه والإصحاح إلى منظمة سوليداريتي إنترناسيونال في أكتوبر/تشرين الأول، فيما استمر فريق آخر بالعمل في مستشفى المنطقة وأجرى ما يقارب ألف استشارة خارجية أسبوعياً في السنة الماضية. أما في المستشفى البروتستانتي، فقد دعمت منظمة أطباء بلا حدود مركزاً للتغذية العلاجية، وفي سنة 2014، زادت عددَ الأسرّة لتصل إلى 100 سرير بغرض استقبال عدد أكبر من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد.

وفي الفترة الممتدة من فبراير/شباط إلى أكتوبر/تشرين الأول، أدارت منظمة أطباء بلا حدود مركزاً طبياً في مخيم غادو بادزيدي الذي يقع على بعد 25 كيلومتراً من غاروا بولاي، وكان يضم مركزاً للتغذية العلاجية ومساحة مخصصة لجلسات الاستشارة النفسية الاجتماعية للأفراد والمجموعات. كما نفذت المنظمة أنشطة متعلقة بالمياه وخدمات الإصحاح في المخيم، وأجرت عمليات مراقبة للأوبئة، وتصدت لبدء تفشي مرض الكوليرا.

وفي مارس/آذار، بدأت منظمة أطباء بلا حدود العمل في غبيتي، وهي بلدة حدودية سُجّل فيها أكثر من 20,000 لاجئ، حيث أجرت فرق المنظمة أكثر من 1,000 استشارة طبية أسبوعياً، وأمنت المياه، وبنت المراحيض، وشيدت الحمامات في مخيم مؤقت. وقد أمّن فريقان متنقلان الرعاية الطبية إلى تجمعات متفرقة صغيرة من اللاجئين في المنطقة، كما أحالت طواقم أطباء بلا حدود المرضى الذين يحتاجون إلى عناية مركزة إلى مستشفيات في باتوري أو في بيرتوا. هذا ودعمت المنظمة مستشفى منطقة باتوري في علاج المرضى المصابين بسوء التغذية الشديد والمعقد، وزادت عدد الأسرّة إلى 150 سريراً.

برنامج علاج قرحة بورولي ينتهي بعد مرور 12 عاماً

في يونيو/حزيران، سلّمت منظمة أطباء بلا حدود مركز معالجة قرحة بورولي في أكونولينغا إلى وزارة الصحة. وكان هذا المشروع قد افتتحَ استجابةً لإصابة عدد كبير من الأشخاص بقرحة بورولي في المنطقة، وهي عبارة عن مرض مزمن ومدمر يصيب البشرة والأنسجة. أمنت المنظمة التشخيصات المخبرية والمضادات الحيوية وتضميد الجراح والعمليات الجراحية والعلاج الفيزيائي، وعالجت الفرق ما يقارب 1,400 مريض منذ بدء المشروع سنة 2002، فيما استفاد قرابة 43,000 شخص من نشاطات التوعية. وسيستمر مستشفى جنيف الجامعي في سويسرا في تدريب طلاب الطب في الكاميرون على معالجة الجروح المزمنة ورعايتها، وهذا يشمل قرحة بورولي.

© دانيال بارني

لاجئون في مخيم غبيتي على الحدود مع جمهورية أفريقيا الوسطى.

كينيا

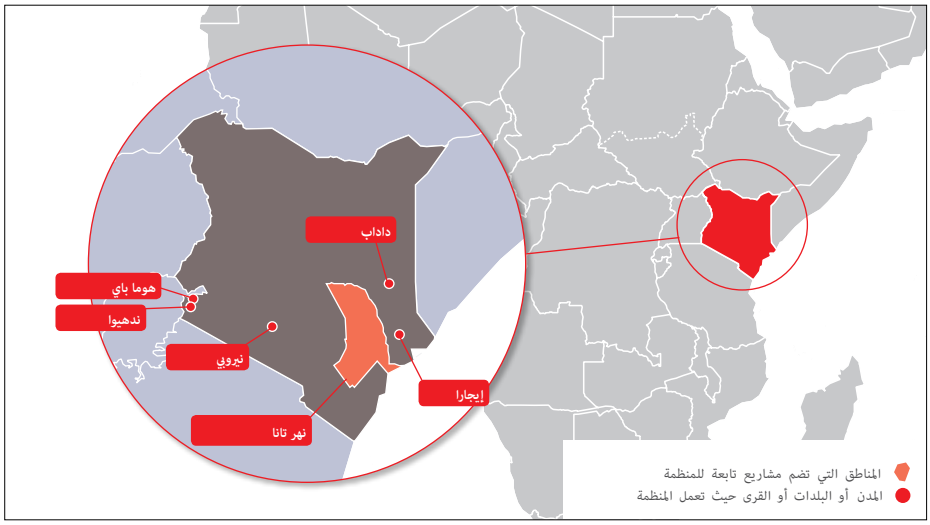
عدد طاقم المنظمة عام 2014: 603 | الإنفاق: 17.4 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في كينيا: 1987 | msf.org/kenya

الأرقام الطبية الرئيسية:

333,400 استشارة خارجية

10,500 مريض يخضعون لعلاجات الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية

2,800 مريض عولجوا بعد حوادث عنف جنسي



تستمر منظمة أطباء بلا حدود في الاستجابة للاحتياجات الطبية لبعض من أكثر السكان ضعفاً في كينيا: سكّان مخيمات اللاجئين والتجمعات الفقيرة، والمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب والسل، وضحايا العنف الجنسي.

يعيش أكثر من 350,000 شخص، أغلبهم من الصوماليين، في ظل ظروف معيشية صعبة في داداب، أكبر تجمع طويل الأمد للاجئين في العالم. بعد اتفاق ثلاثي حول العودة الاختيارية (الموقع من قبل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وحكومتي كينيا والصومال سنة 2014)، يمكن للاجئين أن يختاروا بين العودة إلى بلد تمزقه الحرب أو البقاء في مخيمات مغلقة حيث يحصلون على مساعدة بالحد الأدنى. تشكل مخاوف الخطف والسرقة والاعتداءات الجنسية مصدر ضغط على السكان الذين يعيشون في المخيمات ويحد غياب الاستقرار بشكل كبير قدرة المنظمات الإنسانية على تأمين الخدمات.

ما من عاملين دوليين تابعين لمنظمة أطباء بلا حدود في مخيم داغاهالي الواقع على بعد 80 كيلومتراً من الحدود مع الصومال منذ سنة 2011 بسبب غياب الاستقرار بشكل متزايد، ولكن المنظمة ما زالت تدير مستشفى يحتوي على 100 سرير ومركز تغذية استشفائي من خلال عاملين محليين وإدارة عن بعد. يقدم المستشفى خدمات المعاينة الخارجية والخدمات الاستشفائية للأطفال والراشدين، بما في ذلك خدمات الأمومة، والجراحة الطارئة، وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب والسل. تقدم أربع نقاط طبية في داغاهالي استشارات الرعاية الصحية الأساسية كما تتضمن النشاطاتُ الدعمَ النفسي. لقد أجرت الفرق شهرياً 15,000 استشارة خارجية و1,000 استشارة ما قبل الولادة، وأدخلت 1,000 مريض إلى المستشفى. أصدرت منظمة أطباء بلا حدود بياناً في مارس/ آذار 2014 تشير فيه إلى الظروف غير الملائمة وإلى غياب الاستقرار في داغاهالي وطالبت بالحصول على دعم أكبر من قبل الحكومة والمانحين لمخيمات داداب.

فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب

أمّن برنامج منظمة أطباء بلا حدود في هوما باي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية منذ سنة 2001. كان هوما باي المستشفى العام الأوّل في كينيا الذي يقدّم العلاج مجانًا. وحالياً البرنامج في طور التسليم إلى وزارة الصحة. خضع أكثر من 7,400 شخص للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية سنة 2014. أطلق برنامج جديد في ندهيوا، حيث وجدت منظمة أطباء بلا حدود أن نسبة إصابة الراشدين بفيروس نقص المناعة البشرية تصل إلى 24 بالمئة، مع معدل إصابات جديدة مقلق يبلغ 2 بالمئة سنوياً. من أجل الحد من ذلك، سوف يتم تطبيق نموذج متكامل ومبسط للرعاية في مراكز وزارة الصحة وفي المجتمعات المحلية من أجل تشخيص المرض ورعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من الحمل الفيروسي. سيمنح الدعم إلى السلطات الصحية

© ماتياس شاربياخ

مرضى مصابون بالسل ينتظرون معاينتهم في عيادة غرين هاوس في ماتاري في نيروبي.

قابلتان قانونيتان تتحدثان إلى والدة أنجبت لتوها في عيادة كيبيرا الجنوبية في نيروبي، وتعاينان الطفل جون.

لتحسين سبل الخضوع لفحص فيروس نقص المناعة البشرية، واقتراح التطهير الطبي الطوعي للرجال، ومنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. كما ستركز منظمة أطباء بلا حدود على المتابعة والإلتزام بالعلاج، وعلى تحسين نوعية الرعاية في الأقسام الإستشفائية لمستشفيات ندهيوا وهوما باي حيث تبقى نسب الوفيات عالية بين المرضى.

الرعاية الصحية في المجمعات الفقيرة في نيروبي

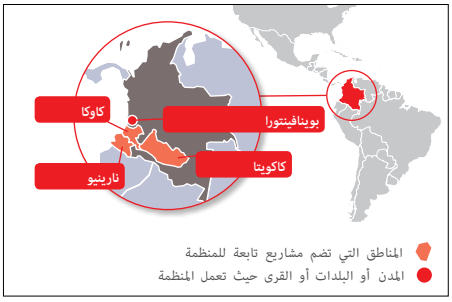
في الأحياء الفقيرة لإيستلاندز، يساهم الفقر والإدمان والجريمة وغياب المحاسبة في مستويات عالية من العنف، بما في ذلك الاعتداءات الجنسية. يملك الضحايا فرصاً محدودةً جداً للحصول على الرعاية الطبية الطارئة في هذا الجزء من المدينة. عملت منظمة أطباء بلا حدود لسد هذه الثغرة من خلال مشروعها في عيادة لافندر هاوس في ماتاري، التي تقدّم رعاية شاملة لضحايا العنف الجنسي والعنف ضد النساء، بما في ذلك تأمين خط ساخن على مدار الساعة والنقل بواسطة سيارة إسعاف. يتلقى المرضى الاستشارات الطبية، والعلاج لمنع نقل فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً، واختبارات الحمل عندما تدعو الحاجة لذلك، وأخذ العينات لأغراض قضائية، والاستشارة النفسية، والإحالات للحصول على الدعم الاجتماعي والقانوني. وفي سنة 2014، حصل أكثر من 200 مريض على الرعاية اللاحقة للعلاج كل شهر؛ شكّل القاصرون نصف هذا العدد، وربعهم كان ما دون الـ12 سنة. كما جهزت غرفة لاستقبال الحوادث في لافندر هاوس لإدارة الطوارئ الطبية، وتأمين استقرار حالة المرضى، وإحالتهم إلى مراكز أخرى عندما تدعو الحاجة لذلك.كما كان 300 مريض يحصلون على الرعاية شهرياً في غرفة علاج الصدمات، أغلبهم بسبب اعتداءات جسدية.

بعد تقييم الحاجات الصحية في المنطقة، قررت منظمة أطباء بلا حدود معالجة عدم وصول السكان إلى المستشفيات والرعاية الصحية المتخصصة.لذلك أنشأت مركزاً لفرز الحالات وخصصت سيارتي إسعاف لسكان ماتاري وإيستلاي. وخلال الأسابيع الستة الأولى للمشروع، تم تلقي 141 مكالمة. كما بدأت منظمة أطباء بلا حدود بدعم قسم الحوادث والطوارئ في مستشفى ماما لوسي كيباكي – المستشفى الوحيد المتوفّر لسكان إيستلاند البالغ عددهم مليوني شخص – بالعديد والتجهيزات والتدريب والمتابعة. استمر برنامج يركّز على كشف المرضى الذين يعانون من السل المقاوم للأدوية وعلاجهم في غرين هاوس في ماتاري، وبدأت منظمة أطباء بلا حدود بعلاج المريض الأول المشخّص بالسل الشديد المقاومة للأدوية من خلال الدواء الجديد للسل وهو بيداكويلين.

تشكّل عيادتان تابعتان لمنظمة أطباء بلا حدود الملاذ الوحيد للرعاية الصحية الأساسية المجانية لسكان حي كيبيرا الفقير. يتوفّر العلاج لفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب والسل والأمراض المزمنة، فيما يدير الفريق برنامجاً شاملاً للرعاية ما بعد العلاج لضحايا العنف الجنسي. افتتحت منظمة أطباء بلا حدود عيادة جديدة في كيبيرا الجنوبية، مقدّمة الرعاية الصحية الأساسية وخدمات الأمومة. كما يتوفر قسم استشفائي للأمومة وخدمة نقل المرضى لحالات التوليد وحالات الطوارئ الأخرى. تؤمّن العيادة إدارة متكاملة لأمراض كفيروس نقص المناعة البشرية والسكري والربو، ممّا يسمح بإجراء جميع العلاجات في مكان واحد، وهذا يحسّن من حصول المريض على الرعاية الطبية ويسهّل التشخيص المبكر والعلاج والمتابعة. كما تتوفر جلسات التثقيف الصحي والاستشارات والدعم الاجتماعي. تمحورت أكثر من 60 بالمئة من الاستشارات في عيادات منظمة أطباء بلا حدود في كيبيرا حول الأمراض التنفسية والإسهال وأمراض الجلد، نتيجة الاكتظاظ وشروط النظافة المزرية وغياب الصرف الصحي في الحي الفقير.

كولومبيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 139 | الإنفاق: 3.9 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في كولومبيا: 1985 | msf.org/colombia



الأرقام الطبية الرئيسية:

12,300 استشارة خارجية

6,800 استشارة نفسية فردية وجماعية

لقد أدت عقودٌ من غياب الأمن في كولومبيا إلى آثار مدمرة على الصحة النفسية للسكان. وهنا تقوم الأخصائية النفسية التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود بتقديم استشارة نفسية لأحد المرضى.

لا يزال السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية في كولومبيا والمناطق المتضررة بالنزاعات يواجهون عوائق تمنعهم من الحصول على الرعاية الصحية.

وحتى فترة قريبة، كان النزاع المسلح محصوراً بالمناطق الريفية، أما اليوم، تقوم مجموعات مسلّحة جديدة بتعزيز مواقعها في المدن والضواحي ويزيد غياب الأمن من مشاكل الحصول على الخدمات الطبية.

واستمرّت منظمة أطباء بلا حدود في برنامجها في كاوكا ونارينيو وكاكويتا، حيث أدّى الفقر والتهميش الاجتماعي والعنف إلى نسب إصابة عالية بأمراض يمكن الوقاية منها وإلى مشاكل نفسية، ولم تؤمّن السلطات الصحية الخدمات الطبية في المناطق هذه. تسيّر فرق منظمة أطباء بلا حدود عيادات متنقلة وتقدّم خدمات في النقاط الطبية تشمل الرعاية الصحية الأساسية والصحة النفسية والصحة الإنجابية والجنسية والرعاية السابقة للولادة وحملات التلقيح ونظام إحالة لحالات الطوارئ. استمرّ برنامج مماثل في كاوكا باسيفيكو وركّز برنامج آخر على دعم الصحة النفسية لضحايا العنف، بما في ذلك العنف الجنسي في كاوكا كورديرا.

يستفيد الأشخاص المتضررين بالنزاعات والعنف الجنسي والأمراض النفسية عندما تكون خدمات الصحة النفسية مدمجة في الرعاية الصحية الأساسية. تحثّ منظمة أطباء بلا حدود الحكومة على الاعتراف بالعنف الجنسي كحالة طوارئ طبية كي يتمكن الضحايا من الحصول على الرعاية الشاملة التي يحتاجون إليها. وقد افتتح الفريق برنامجاً جديداً يقدّم خدمات صحة نفسية إلى ضحايا العنف، بالإضافة إلى رعاية شاملة (صحة نفسية وطبية) إلى ضحايا العنف الجنسي في بلدية توماكو في نارينيو وفي بوينافنتورا.

إقفال مشروع بوينافنتورا لعلاج السل

أقفل برنامج علاج السل في مدينة بوينافنتورا الساحلية في نهاية السنة. ومنذ إطلاق البرنامج سنة 2010، عولج 147 مريضاً من السل المتجاوب مع الأدوية والسل المقاوم للأدوية في المراكز التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود التي دعمت أيضاً الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل. سلّمت بعض أوجه البرنامج إلى البرنامج البلدي لمراقبة السل وإلى المؤسسة الاجتماعية الحكومية.

أقفل البرنامج في كاكويتا هو أيضاً في نهاية العام.

قصة مريض

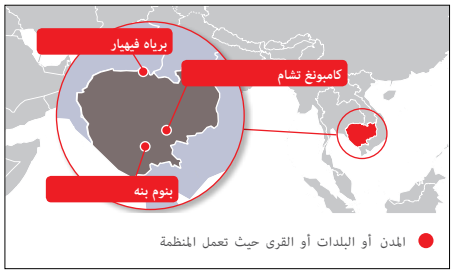
أنجيلا باتريسيا

وُجد شقيق أنجيلا وزوجها مقتولين ومبتوري الأطراف سنة 2008.

"ما زال أولادي يسألونني عمّا حصل لوالدهم، فأقول لهم دائماً أنّ عليهم أن يسامحوا كي يشعروا بالتحسن، لكنهم غاضبون ويسألون عن سبب اقتراف هذه الجرائم بحق والدهم وخالهم. يشعر ابني البكر بالأسى ويشتاق إليهما كثيراً. ساعدتنا الأخصائية النفسية التي تعمل مع منظمة أطباء بلا حدود في تخطي الألم وأسدتني النصح إذ أنه في بعض الأحيان، لا أعرف كيف أفسّر الأمور إلى الأطفال. كما يمكننا أن نتحدّث معها بصراحة".

كمبوديا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 155 | الإنفاق: 2.3 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في كمبوديا: 1979 | msf.org/cambodia



الأرقام الطبية الرئيسية:

1,300 مريض يتلقون علاج السل

تستمر منظمة أطباء بلا حدود في تأمين العلاج ضد الملاريا والسل، وهما مشكلتان طبيتان أساسيتان في كمبوديا.

تشكل الأدوية التي ترتكز على الأرتيميسينين حالياً أكثر العلاجات فعالية ضد الملاريا، وإذا ما أرفقت بتدابير أخرى كاستخدام الناموسيات، نجحت في الحد من المعاناة والوفيات التي تتسبب بها الملاريا. لكن تم اكتشاف مقاومة لدواء الأرتيميسينين، ما يؤدي إلى صعوبة أكبر في معالجة المرض والقضاء عليه. تقع المناطق الأكثر تعرضاً لخطر تطوير المقاومة ضد الدواء في المناطق الفقيرة والنائية الحدودية، حيث يصعب مراقبة المرض بسبب تنقّل السكان والنقص في الرعاية الصحية. في سبتمبر/أيلول وأكتوبر/تشرين الأول، أجرت منظمة أطباء بلا حدود مسحاً شمل أشخاصاً يعانون من ملاريا مقاومة للأدوية في 23 قرية في منطقة شي سان، في ولاية برياه فيهيار. كما ستشهد سنة 2015 تطوير مشروع قائم على بروتوكول علاج محدد يهدف إلى القضاء على هذه السلالة من المرض. وقد بدأت عملية فاعلة للبحث عن الحالات سنة 2014، وشرعت فرق التوعية الصحية في رفع الوعي في المجتمعات.

لكن تبقى نسب الإصابة بالسل في كمبوديا من أعلى النسب في العالم. وقد استمر برنامج تابع لمنظمة أطباء بلا حدود بالعناية بمرضى السل في كامبونغ تشام، أكبر الولايات من حيث عدد السكان. ولا تزال الأولوية تتمثل في الكشف المبكر عن المرض ومعاينة الناس المعرضين للإصابة به. وفي مارس/آذار، أنهت منظمة أطباء بلا حدود المرحلة الأولى من البحث عن الإصابات في منطقة تبونغ خموم. وقد تمت معاينة جميع من هم ما فوق سن الـ55 عاماً – وهي المجموعة العمرية المعرضة لخطر الإصابة بالمرض – وفي المحصلة كان 138 شخصاً من أصل 4,903 مصاباً بالسل. كما بدأت مرحلة ثانية من البحث عن المصابين بالسل في أكتوبر/تشرين الأول.

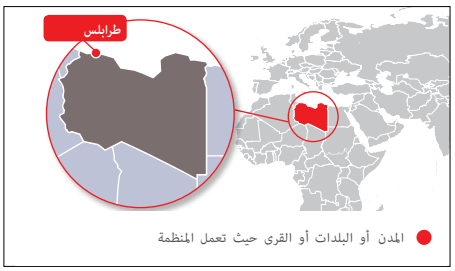
قصة مريض

كانت تيا، التي تبلغ من العمر 76 عاماً، من بين مرضى السل الذين كشف عنهم بعد عمليات البحث في قرية كيان روميت، وأدخلت إلى مركز المعالجة.

"جاءت منظمة أطباء بلا حدود لمقابلة كبير القرية الذي طلب من السكان التوجه إلى فريق المنظمة من أجل الكشف عن السل. جاءت شاحنة صغيرة تابعة للمنظمة ونقلت من تريد الكشف عليهم إلى المستشفى. عندما وصلت إلى المستشفى عاينني الطبيب وقال لي بعد ذلك أنني مصابة بالسل... لم أكن أعلم أنني مصابة بالسل ولكن منظمة أطباء بلا حدود عرفت ذلك".

ليبيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 71 | الإنفاق: 2.2 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في ليبيا: 2011 | msf.org/libya



الأرقام الطبية الرئيسية:

390 استشارة خارجية

تجدد القتال في ليبيا في ربيع عام 2014، مما اضطر الآلاف إلى الفرار من منازلهم. وقد قوضت الفوضى وانعدام الأمن عملية تقييم وإيصال المساعدات على مدار السنة.

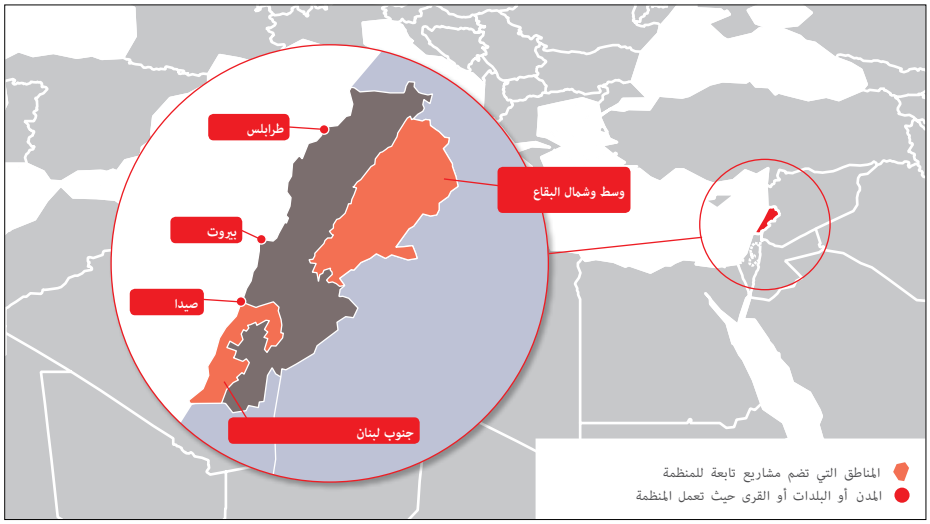
افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مركزاً للصحة النفسية في طرابلس سنة 2013 لتوفير الدعم الطبي والنفسي للأشخاص للمصابين بمشاكل صحية بدنية أو نفسية بسبب النزاعات السابقة. وقد تم إجلاء فريق المنظمة من طرابلس بشكل مؤقت في يوليو/تموز بسبب الوضع المضطرب في المدينة. عاد الموظفون في أكتوبر/تشرين الأول ولكن نظراً لتدهور الوضع الأمني لم تستطع المنظمة الاستمرار في المشروع مما أدى إلى إغلاقه في ديسمبر/كانون الأول.

وقد استمرت أعمال العنف والاضطرابات بشكل واسع حتى نهاية السنة، وهرب عدد كبير من العاملين في مجال الصحة، فيما شهدت المرافق الصحية نقصاً في الإمدادات والأدوية. وقد حال انعدام الأمن دون الوصول إلى العديد من المناطق، خاصة في المناطق الشرقية حيث ارتفع عدد الضحايا. قدمت منظمة أطباء بلا حدود المساعدات لطرابلس والزاوية ويفرن وزوارة وجادو حيث تبرعت بالأدوية والمواد الطبية، بما في ذلك مستلزمات علاج جرحى الحرب.

أدت الأزمة في ليبيا إلى هروب الآلاف نحو أوروبا، حيث أن 90 بالمائة من المهاجرين نحو أوروبا ينطلقون من السواحل الليبية. ويعتبر من يعمل في ليبيا وأولئك الذين يتوقفون فيها كنقطة عبور نحو أوروبا أكثر عرضة لانعدام الاستقرار في هذا البلد. ففي زوارة والمناطق المحيطة بها على الساحل الشمالي، حيث تنطلق أغلب القوارب المتجهة نحو أوروبا، تبرعت أطباء بلا حدود بمستلزمات النظافة مثل الكلور والأقنعة والقفازات الواقية للجنة المحلية المكلفة بإدارة الأزمات من أجل المساعدة في التعامل مع عدد الجثث التي يلفظها البحر على شاطئ ليبيا.

لبنان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 284 | الإنفاق: 15.6 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في لبنان: 1976 | msf.org/Lebanon



الأرقام الطبية الرئيسية:

245,200 استشارة خارجية

7,200 استشارة نفسية فردية وجماعية

تشير التقديرات إلى لجوء 1.2 مليون لاجئ سوري وفلسطيني من سوريا ولبنانيين كانوا يعيشون في سوريا إلى لبنان منذ بدء النزاع السوري سنة 2011. ويعاني لبنان، وهو بلد صغير المساحة يبلغ عدد سكانه أربعة ملايين نسمة، للتعامل مع الأزمة.

في ظل قلة فرص العمل والأحوال المالية الصعبة، يعتمد اللاجئون والعائدون بشكل كبير على المساعدات الإنسانية للبقاء على قيد الحياة. ونتيجة غياب أي مخيم رسمي للاجئين استجابةً للنزاع السوري، يعيش عدد كبير جداً من الناس في تجمعات غير رسمية، وملاجئ مشتركة، ومزارع، وأقبية، وأبنية قيد التشييد، ومدارس قديمة، ولا يحصلون على ما يكفي من الطعام والمياه والمأوى، كما أنّ للاكتظاظ والتعرّض للظروف الجوية الصعبة أثراً سلبياً على صحتهم.

يشكّل نقص الرعاية الصحية إحدى أهم المشاكل، وقد اضطر آلاف الأشخاص الذين سبق وحصلوا على علاج طبي منتظم في سوريا لأمراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم والربو والسكري إلى وقف علاجهم لأنهم لا يستطيعون الحصول على العلاج أو لا يمكنهم تحمّل كلفته وهذا له في بعض الأحيان عواقب وخيمة. كما لم تحظ النساء بالمتابعة الطبية اللازمة خلال الحمل، فيما الرعاية التخصصية بعيدة المنال بالنسبة لأغلبية اللاجئين.

وتستمر منظمة أطباء بلا حدود في تقديم الرعاية الطبية المجانية لمن يحتاج إليها، بغض النظر عن الجنسية أو عن صفة اللجوء.

سهل البقاع

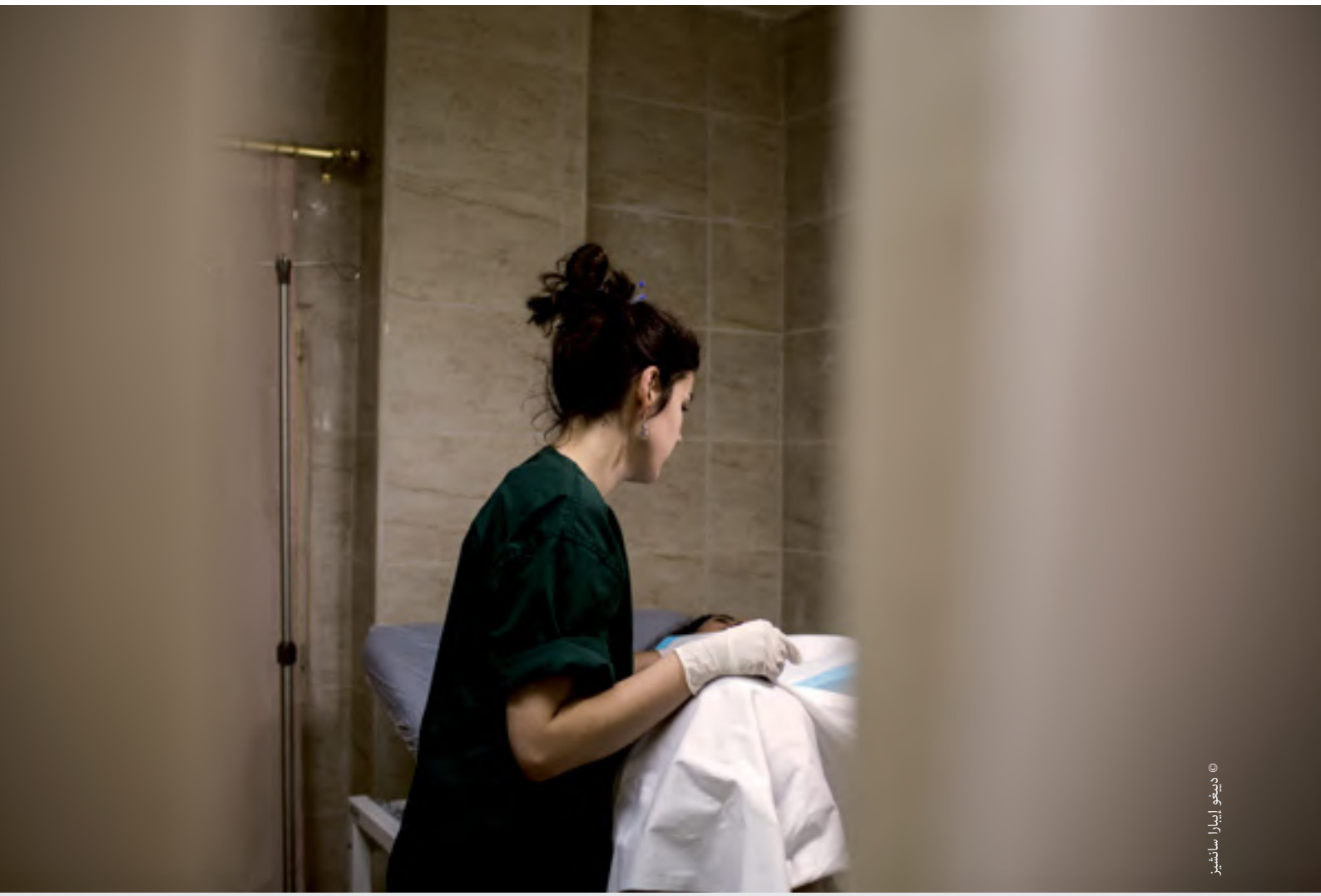
بقي عدد كبير من الذين وصلوا إلى لبنان بالقرب من الحدود، في مناطق كسهل البقاع حيث لا يوجد بنى تحتية صحية قادرة على سد الاحتياجات القائمة. وتؤمّن منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الصحية الأساسية وخدمات الصحة الإنجابية، وعلاج الأمراض المزمنة، والاستشارات، ونشاطات التوعية الصحية للاجئين السوريين واللبنانيين الذين يعيشون أوضاعاً صعبة. تعمل الفرق في عيادات في بعلبك ومجدل عنجر (البقاع الغربي) وعرسال (شمال البقاع) والهرمل. وقد أجرت فرق أطباء بلا حدود 113,000 استشارة خلال السنة في وادي البقاع.

بيروت

تستمر منظمة أطباء بلا حدود في العمل في مخيم شاتيلا جنوبي بيروت، وهو مخيم للاجئين الفلسطينيين يعود لسنة 1949. وقد قدم لاجئون فلسطينيون جدد من سوريا ولاجئون سوريون مؤخراً. يتم التركيز على اللاجئين غير المسجلين الذين لا يستفيدون من المساعدات الرسمية وعلى اللاجئين المسجلين الذين يملكون احتياجات طبية لا تدخل ضمن ما تقدّمه المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وتقدّم فرق أطباء بلا حدود الرعاية الصحية الأساسية للأطفال ما دون 15 عاماً، والعلاج للأمراض المزمنة، وخدمات الدعم النفسي. كما وضعت نظام إحالة للمرضى

© غزال سوتوده/أطباء بلا حدود

تشرح ممرضة تعمل مع منظمة أطباء بلا حدود للاجئ سوري مصاب بالسكري عن التمارين اليومية الواجب اتباعها من أجل تحفيز الدورة الدموية.



قابلة تعمل مع منظمة أطباء بلا حدود تساعد في ولادة في مخيم شاتيلا جنوب بيروت.

الذين يحتاجون إلى خدمات طبية تخصصية كالجراحات القيصرية للنساء اللواتي يعانين من حمل صعب ومن تعقيدات في الولادة.

طرابلس

في مدينة طرابلس الساحلية شمال لبنان يعمل فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود في مستشفى دار الزهراء في منطقة أبو سمرا، حيث يؤمّن الخدمات الطبية، بما في ذلك علاج الأمراض الحادة والمزمنة، وخدمات الصحة الإنجابية، والاستشارات، واللقاحات الروتينية إلى اللبنانيين الذين يعانون من أوضاع هشة وإلى اللاجئين السوريين، بغضّ النظر عن وضعهم القانوني. وتؤمّن خدمات مماثلة في العبدة منذ أبريل/نيسان. كما تقدم منظمة أطباء بلا حدود خدمات الصحة الإنجابية والاستشارات ورعاية الأمراض الحادة في مستوصفي جبل محسن وباب التبانة.

جنوب لبنان

يقدّم فريق صغير في جنوب لبنان الرعاية الصحية الأساسية للاجئين. وتدعم المنظمة ثلاثة مراكز طبية، حيث تركز أنشطتها على الأطفال ما دون 15 سنة، وعلى الأمراض المزمنة، وخدمات الصحة النفسية، والصحة الإنجابية، وصحّة الأم. كما يوجد نظام إحالة للمرضى الذين يحتاجون إلى الرعاية الطبية التخصصية. وفي سنة 2014، وسّعت منظمة أطباء بلا حدود برنامج الرعاية الطبية الخاص بها في مخيم عين الحلوة من أجل مساعدة اللاجئين الفلسطينيين، واللاجئين السوريين، والسكان الذين يعانون من أوضاع صعبة في منطقة صيدا. وأجرت الفرق أكثر من 4,800 استشارة نفسية، أي نحو ضعف عدد استشارات سنة 2013.

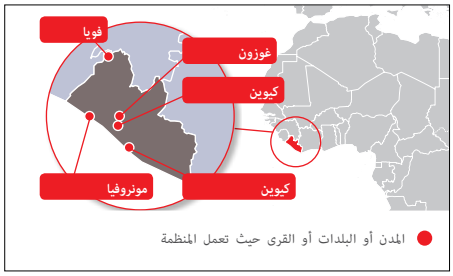
قصة موظف

سمر اسماعيل مستشارة تعمل مع منظمة أطباء بلا حدود في مخيم شاتيلا في بيروت

"يأتي عدد كبير من الناس الذين أراهم من مناطق سورية تعرضت للقصف. البعض فقد أولاده أو أفراداً آخرين من العائلة... أقوم بادئ ذي بدء بفهم ما حصل معهم ومعرفة مصدر المشاعر السلبية التي تختلجهم، ونعمل على إدارة مشاعر الحزن بعد فهم المشاكل. ويعاني أغلب المرضى من صعوبة فهم سبب المعاملة التي تلقّوها".

ليبيريا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 373 | الإنفاق: 23 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في ليبيريا: 1990 | msf.org/liberia | blogs.msf.org/ebola



الأرقام الطبية الرئيسية:

2,500 مريض أدخلوا إلى مراكز إدارة إيبولا

1,600 منهم تأكدت إصابتهم بفيروس إيبولا

670 مريضاً تعافوا من فيروس إيبولا وتم تخريجهم من المراكز

فرق البناء تقوم بتشييد ما أصبح لاحقاً أحد أجنحة مركز مكافحة إيبولا الثالث التابع للمنظمة والواقع في ضواحي مونروفيا.

في يوم 31 مارس/آذار، سجلت أول حالة مؤكدة بالإصابة بفيروس إيبولا في ليبيريا. وبحلول نهاية يوليو/تموز، ارتفع عدد المرضى بشكل هائل، وبدأت تحدث حالات وفاة في الشوارع.

كانت البنية التحتية الصحية لليبيريا قد عانت نتيجة للحرب الأهلية الطويلة، وعند تفشي فيروس إيبولا كانت هناك ثغرات كبيرة في مجال الرعاية. لقد أعطى انخفاض عدد الحالات المؤكدة بالإصابة بإيبولا بين مارس/آذار وأبريل/نيسان، وغياب هذه الحالات بين نهاية أبريل وبداية يونيو/حزيران لسلطات ليبيريا ولمنظمات الإغاثة إحساساً زائفاً بالأمان. كان النظام الصحي المحلي غير مستعد للتعامل مع الارتفاع المهول في عدد الحالات عندما ساء الوضع بسرعة في نهاية يوليو/تموز. وفي غضون شهرين، ارتفع عدد الحالات من أقل من 10 في يونيو/حزيران إلى أكثر من 1,000 حالة. وبلغ الوباء ذروته ما بين أغسطس/آب وأكتوبر/تشرين الأول.

مقاطعتا مارغيبي ولوفا

في أبريل/نيسان، بعيد نشر تقارير عن حالات إيبولا غير مؤكدة في ليبيريا، بعثت منظمة أطباء بلا حدود فريقاً صغيراً إلى مقاطعتي لوفا ومارغيبي. في مارغيبي، التي تقع شرق مونروفيا، تم إنشاء وحدة عزل صغيرة من قبل شركة محلية، وقامت أطباء بلا حدود بدعمها عن طريق تقديم الخبرة الفنية وتوفير تدريبات لموظفي الصحة المحليين.

في مقاطعة فويا، على مقربة من الحدود بين غينيا وسيراليون، أنشأت المنظمة مركز إدارة إيبولا، ووفرت التدريب للموظفين المحليين الصحيين، كما عملت على تأمين عمل نظم الإنذار من أجل إحالة حالات الإيبولا المشتبه بها. وعندما علقت المنظمة غير الحكومية Samaritan's purse عملياتها في ليبيريا بعد إصابة اثنين من موظفيها الدوليين بالمرض، أخذت منظمة أطباء بلا حدود على عاتقها إدارة المركز وعملت على تعزيز قدرته الاستيعابية إلى مئة سرير. وسرعان ما تجلت ضرورة اتباع نهج شامل من أجل القضاء على فيروس إيبولا في هذه المنطقة. قامت المنظمة في هذا الإطار بوضع حزمة من خدمات الرعاية الطبية، وأنشطة للتوعية والدعم النفسي، وخدمات تعزيز الصحة وتتبع الاتصال بين المصابين وغيرهم. وقد استقبل المركز حوالي 700 مريض، بينهم 394 تأكدت إصابتهم بالفيروس، في حين سجل 154 ناجٍ. وقد أغلق المركز في ديسمبر/كانون الأول.

مونروفيا

في العاصمة مونروفيا، بدأت المنظمة أنشطتها بتقديم الدعم للسلطات وتدريب الطاقم الطبي في مستشفيي جون كينيدي وإيلوى. كما تم إنشاء وحدة عزل في مستشفى جون كينيدي. في آب/أغسطس، افتتح مركز إدارة إيبولا الثالث الذي تبلغ طاقته الاستيعابية 120 سريراً، إلا أنه سرعان ما تم تعزيز هذه القدرة بعد استشراء المرض. كان المركز يتوفر على 250 سرير بحلول نهاية سبتمبر/أيلول، حيث أصبح أكبر مركز لإدارة إيبولا على الإطلاق. خلال هذه المرحلة، كانت الفرق الطبية تستقبل في المتوسط 152 مريضاً في الأسبوع، في حين كان عليها رفض استقبال نحو 30 شخصاً يومياً لمجرد غياب ما يكفي من الأسرة.

عمل فريق الاستجابة السريعة التابع للمنظمة على إدارة عيادات متنقلة وتدريب الكوادر الصحية المحلية في مجالي الفرز ومكافحة العدوى. ومن أجل التخفيف من خطر العدوى واستعادة ثقة الجمهور في النظام الصحي، قدمت المنظمة الدعم إلى 13 مركزاً صحياً في مجالي الوقاية من العدوى ومكافحتها، وقد ارتفع هذا العدد في وقت لاحق إلى 22 مرفقاً بسبب ظهور حالات جديدة في مناطق مختلفة. كما شرعت أطباء بلا حدود في بناء مستشفى جديد للأطفال في المدينة يقدم خدمات مجانية. إضافة إلى ذلك، تم إنشاء خدمة الإسعاف في ديسمبر/كانون الأول لنقل الحالات المشتبه بها إلى مركز إدارة إيبولا.

أغلق مستشفى ريديمبشن أبوابه في وجه المرضى في أكتوبر/تشرين الأول. وقد كان هذا المستشفى المرفق الوحيد في العاصمة الذي يوفر الرعاية الطبية المجانية لحوالي 90,000 شخص. ومن أجل تمكين المستشفى من استئناف خدماته، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مركز عبور بقدرة استيعابية تبلغ عشرة أسرة لفرز المرضى المشتبه بإصابتهم بالفيروس، كما قدمت الدعم النفسي لأسر المصابين.

مقاطعة نهر سيس

بعد زيارة لمقاطعة نهر سيس من قبل الفريق الصحي الخاص بليبيريا ومنظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في نوفمبر/تشرين الثاني، طُلب من منظمة أطباء بلا حدود إنشاء مركز عبور في منطقة غوزون. كان هذا المركز يجري اختبارات للأشخاص المشتبه بإصابتهم بفيروس إيبولا وإحالتهم إلى مراكز مونروفيا من أجل تلقي الرعاية.

بحلول الثامن من ديسمبر/كانون الأول، كان مركز العبور فارغاً، غير أن عمليات تتبع الاتصال والحملات الصحية وبناء مناطق الفرز وتدريب العاملين الصحيين على إجراءات مكافحة العدوى استمرت في ستة مراكز صحية في المنطقة. وفي 15 ديسمبر/كانون الأول، تولى شركاء المنظمة في مجال الصحة والفريق الصحي في ليبيريا مسؤولية هذه الأنشطة.

مقاطعة غراند باسا

في 22 نوفمبر/تشرين الثاني، سجلت حالة مؤكدة واحدة في مقاطعة غراند باسا، وبعد ثمانية أيام فقط بلغ عدد المصابين تسعة أشخاص. قامت منظمة أطباء بلا حدود بنشر فريق من 16 شخصاً لإنشاء قاعدة في منطقة كيوين. وفي نهاية ديسمبر/كانون الأول، تولت منظمة Concern Worldwide الخيرية والفريق الصحي الخاص بليبيريا عملية المراقبة الوبائية وتتبع الاتصال. لقد كان من المقرر وقف تشغيل مركز إدارة إيبولا ورحيل فريق منظمة أطباء بلا حدود في أوائل يناير/كانون الثاني 2015.

توزيع الأدوية المضادة للملاريا

وزعت منظمة أطباء بلا حدود أدوية مضادة للملاريا على 522,000 شخص في مونروفيا ليس فقط لحمايتهم من المرض ولكن أيضاً للتقليص من عدد المرضى الذين يتوجهون إلى مراكز إدارة إيبولا ظناً منهم أنهم قد أصيبوا بالفيروس. تم تنفيذ جولتين لتوزيع الأدوية في خمس مناطق (مدينة نيو كرو، كلارا تاون، غاردنرسفيل، ومدينتا وست بونت ولوغان) بين أواخر أكتوبر/تشرين الأول وديسمبر/كانون الأول.

التطلع إلى المستقبل

انخفضت حالات إيبولا بشكل كبير في نهاية العام. وبحلول ديسمبر/كانون الأول أعلنت ليبيريا عن أدنى نسبة لتفشي المرض مقارنة مع البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً. ورغم ذلك استمرت عمليات تتبع الاتصال بين المصابين وغيرهم، ورصد خطر انتشار المرض عبر الحدود من أجل تحديد وعلاج أية حالات جديدة. وبعد تراجع حدة أزمة إيبولا في ليبيريا، أصبح من الضروري الاستجابة للمتطلبات الصحية للأمراض الأخرى من أجل تجنب وفاة السكان بسبب أمراض قابلة للعلاج مثل الملاريا والإسهال. أغلقت العديد من المستشفيات، وتوفي أو هرب العديد من العاملين في مجال الصحة، حيث أصبحت قلة قليلة من السكان هي التي تحصل على مستوى الرعاية التي تحتاج إليها.

قصة مريض

© كاتي أتيرزوخ/أطباء بلا حدود

ألكسندر كوليي – أصبح ابنه الناجي رقم 1000 من فيروس إيبولا في مراكز منظمة أطباء بلا حدود

"لاحظت أن ابني أصبح يشعر بالتعب أكثر من المعتاد. كنت قلقا بشأنه. لم يكن يبدي أية أعراض مثل القيء أو الإسهال، لكنه كان يبدو منهكا. اتصلت بالخط الساخن الخاص بإيبولا، فقامت منظمة أطباء بلا حدود بنقله إلى مركز رعاية إيبولا هنا في فويا لفحصه... عندما أكدت نتائج الفحوصات إصابته بالفيروس قضيت ليلة عذاب حقيقي... وبعد فترة وجيزة، بدأ ابني يتعافى شيئا فشيئا. لقد أصبح قادرا على الحركة. دعوت الله أن يشفيه من إيبولا، ولكني كنت قلقا لأن الاحمرار لم يختفي من عينيه. كنت أريد فقط أن نجتمع معا مرة أخرى. وفجأة حدث شيء مدهش، شيء لم أستطع أن أصدقه إلى أن رأيت بأم عيني. لم أستطع أن أصدق ما حدث إلى أن رأيته يخرج من المستشفى. كنت قد رأيت مرضى إيبولا يبدون نشطين وفي اليوم التالي يموتون. ففكرت أن كوليي أيضا سيكون واحدا ممن يسلمون الروح في اليوم التالي. عندما رأيته أخيرا يخرج من المركز، شعرت بفرحة عارمة. نظرت إليه وقال لي: أبي، أنا بخير".

© مارتن زيمل/أطبا

ديديه، الذي كان قد تعافى من الإيبولا، بقي في المركز للاعتناء بابنه إيليا ذي الثلاثة أشهر. لقد أصيب بالفيروس الذي فتك بأمه.

ليسوتو

السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في ليسوتو: 2006 | msf.org/lesotho

الأرقام الطبية الرئيسية:

6,600 استشارة تخطيط أسري

5,900 مريض خضعوا لعلاجات الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية

1,900 ولادة

تواجه النساء في ليسوتو عقبات عديدة للحصول على رعاية الأمومة، وهو ما يشكل مخاطر جمة على صحتهن.

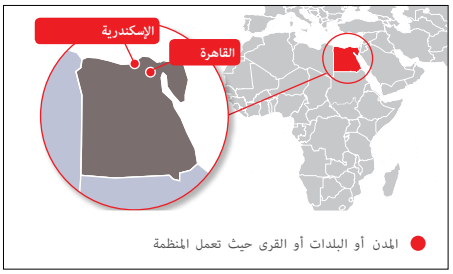
تتميز ليسوتو بتضاريس جبلية، وهي تتوفر على شبكة طرق محدودة. ولا يستطيع الكثير من سكان المناطق الريفية النائية تحمل تكاليف النقل إلى المرافق الصحية، كما أن هناك نقصاً في عدد العاملين الصحيين الأكفاء. ونتيجة لذلك، فإن حوالي 50 في المئة من النساء يلدن في بيوتهن. وهناك تحدٍ آخر يتمثل في ارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في ليسوتو، حيث يبلغ 27 في المئة بين النساء الحوامل. تساهم الإصابة الثنائية بفيروس نقص المناعة البشرية والسل في ارتفاع معدل وفيات الأمهات. وتواصل منظمة أطباء بلا حدود التركيز على تحسين فرص الحصول على الرعاية الطبية للأمهات وتقدم استشارات التخطيط الأسري، وكذلك تعالج فرقها المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

تقدم الفرق استشارات التخطيط الأسري والرعاية قبل وبعد الولادة وخدمات الطوارئ في مستشفى سانت جوزيف الذي تدعمه منظمة أطباء بلا حدود في روما. كما تقدم هذه الخدمات في ست عيادات صحية في المناطق السهلية وفي ثلاث عيادات في منطقة سيمونكونغ النائية. وقد بلغ معدل الولادات 133 طفلاً في الشهر في مستشفى سانت جوزيف، فيما تم إيواء أكثر من 230 حاملاً في مأوى الأمومة المحاذي للمستشفى لتسهيل ولادتهن. كما تتوفر المنظمة على سيارة إسعاف لنقل المرضى إلى المستشفى لتلقي العلاج في حالات الطوارئ.

تقوم منظمة أطباء بلا حدود بتدريب وتوجيه الموظفين المحليين في هذه المنشآت لتوفير الرعاية المتكاملة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل. ويقوم المستشارون المحليون والعاملون في مجال الصحة المجتمعية بتقديم ومتابعة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية الذي حصل عليه أكثر من 1,550 شخص سنة 2014. كما تم توسيع نطاق رصد الحمل الفيروسي، وهو مقياس مختبري هام لفيروس نقص المناعة البشرية في الدم يمكن من تقييم نسبة نجاح أو فشل العلاج.

مصر

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 104 | الإنفاق: 2.6 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في مصر: 2010 | msf.org/egypt



الأرقام الطبية الرئيسية:

8,400 استشارة خارجية

7,600 استشارة نفسية فردية وجماعية

430 شخص تلقوا العلاج بعد حوادث عنف جنسي

تشكل مصر بلد مرور ومكوث للاجئين والمهاجرين القادمين من أفريقيا والشرق الأوسط، وقد سجّلت ارتفاعاً كبيراً في عدد الوافدين والمغادرين منذ عام 2011.

ولا يزال غياب الاستقرار الإقليمي يزيد من أعداد اللاجئين والمهاجرين، وفي سنة 2014 اجتاز 177,000 شخص البحر الأبيض المتوسط إلى إيطاليا انطلاقاً من السواحل الليبية والمصرية. يقدّر عدد المهاجرين القاطنين في مصر بنصف مليون نسمة (193,000 منهم لهم صفة لاجئ)، حيث يملكون فرص عمل قليلة ويحصلون على مساعدة محدودة وغالباً ما يعانون من المضايقات. كان عدد كبير من الذين حصلوا على المساعدات من ضحايا العنف في وطنهم الأم أو خلال رحلتهم. وتؤمّن لهم فرق منظمة أطباء بلا حدود الدعم النفسي وتقدّم الدعم الطبي التخصصي للذين عانوا من العنف الجنسي أو تعرضوا للتعذيب.

وفي سنة 2014، وسّعت منظمة أطباء بلا حدود خدماتها من خلال افتتاح عيادة ثانية في القاهرة، وأجرت العيادة الجديدة في منطقة المعادي والعيادة القائمة في مدينة نصر 11,030 استشارة، كما ساعد فريق تابع لمنظمة أطباء بلا حدود 1,690 شخصاً يعيشون ظروفاً هشة على الساحل الشمالي، من خلال إجراء أكثر من 1,000 استشارة طبية وتوزيع 1,435 صندوق من مستلزمات النظافة.

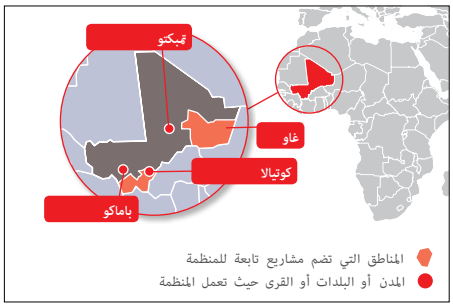
التهاب الكبد الفيروسي

تتعاون منظمة أطباء بلا حدود مع وزارة الصحة من أجل مكافحة التهاب الكبد الفيروسي من النمط C في مصر، حيث تقدّر نسبة السكان المصابين بالمرض بنحو 14 بالمئة، وهي أعلى نسبة إصابة في العالم، في حين تحدّ كلفة الرعاية ومركزيتها من إمكانية الحصول إلى العلاج. وقد جرى تطوير نموذج رعاية لامركزي، ويُنتظر افتتاح عيادة مدمجة في نظام الرعاية الصحي القائم في محافظة الفيوم سنة 2015.

أقفلت عيادة أبو عليان لرعاية الأم والطفل في يونيو/حزيران، وأحيل المرضى إلى المراكز الطبية المجاورة حيث تتوافر الخدمات المطلوبة للجميع. وكانت العيادة قد أجرت ما يقارب 40,000 استشارة منذ سنة 2012.

مالي

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 883 | الإنفاق: 9.5 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في مالي: 1992 | msf.org/mali



الأرقام الطبية الرئيسية:

173,500 استشارة خارجية

75,700 مريض خضعوا لعلاج الملاريا

15,000 لقاح روتيني

أصبح الحصول على الرعاية الصحية الأساسية صعباً للغاية في أجزاء من شمال مالي خلال سنة 2014 بسبب تدهور الوضع الأمني. وقد تواصلت هجمات الجهاديين ضد أهداف عسكرية، فيما لم تؤد محادثات السلام إلى التوقيع على اتفاق.

شمال مالي

لم يتمكن المدنيون من طلب المساعدة الطبية في المناطق التي تسيطر عليها بعض الفصائل أو مناطق الاشتباكات العنيفة بين الجماعات المسلحة. وخلال هذه الفترة، كان هناك نقص في العاملين الصحيين كما كانت السلطات تفتقر إلى الوسائل للاستجابة للأزمات الصحية مثل الأوبئة، وقد عملت برامج منظمة أطباء بلا حدود على سد الثغرات بين الاحتياجات والخدمات الطبية المتاحة.

قدم برنامج المنظمة الذي يدعم العديد من المراكز الصحية في منطقة غاو أكثر من 47,750 استشارة طبية سنة 2014. وبقي الوصول صعباً إلى بعض المناطق القريبة من بلدة أنسونغو، جنوب منطقة غاو. وقد واصل فريق تابع للمنظمة تقديم الرعاية الصحية والدواء بالمجان للمرضى في مستشفيات الإحالات في أنسونغو، حيث يوجد حالياً نقص في عدد الموظفين الصحيين التابعين للحكومية لتغطية احتياجات السكان. كما قدمت منظمة أطباء بلا حدود الدعم لوزارة الصحة خلال تفشي الحصبة بداية السنة، وأحالت 124 مريضاً إلى مستشفى غاو لتلقي العلاج.

وعملت منظمة أطباء بلا حدود بالتعاون مع منظمات أخرى لضمان استمرار إجراء الفحوص الخاصة بسوء التغذية لدى الأطفال والوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية في منطقة غاو. وتلقى أكثر من 40,000 طفل تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أشهر وخمس سنوات أدوية الملاريا للوقاية من هذا المرض خلال انتشاره الموسمي الذي يستمر لمدة أربعة أشهر. وقد نجحت الفرق في الوصول إلى السكان المقيمين في بيئة غير آمنة.

قدمت منظمة أطباء بلا حدود الدعم للمستشفى الإقليمي في تمبكتو الذي يضم 65 سريراً، حيث تم التركيز على حالات الطوارئ الطبية والجراحية. وقد سجل في المتوسط الشهري نحو 700 حالة أدخلت إلى المستشفى و150 ولادة. كما قدمت الفرق استشارات للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة في مركز الصحة الخاص بالإحالات من أجل علاج أمراض مثل السكري أو ارتفاع ضغط الدم وتبعات القتال.

في منطقة تمبكتو، يعيش أكثر من 40 في المائة من السكان على بعد أكثر من 15 كيلومتراً عن أقرب مركز صحي. وقد واصلت الفرق المتنقلة دعم الموظفين في خمسة مراكز صحية بعيدة عن المركز تقدم الرعاية الأساسية واللقاحات والفحوصات المتعلقة بسوء التغذية، إلا أن انعدام الأمن كان يعوق عملية الإشراف على هذه المرافق سنة 2014، كما أن مخاطر الطريق حدّت من إمكانية سفر المرضى إلى تمبكتو للإحالات والاستشفاء.

جنوب مالي

في المناطق الجنوبية التي تتمتع نسبياً بالأمن، ركزت أطباء بلا حدود على صحة الأطفال، خاصة علاج الملاريا التي تعتبر السبب الرئيسي لوفيات الأطفال (تم علاج 37,400 طفل)، بالإضافة إلى سوء التغذية الحاد الشديد في كوتيالا في منطقة سيكاسو. وتقدم منظمة أطباء بلا حدود الدعم لوحدة طب الأطفال في مركز كوتيالا الصحي، والرعاية الصحية الأساسية في خمسة قطاعات صحية في المنطقة. وقد ضاعفت المنظمة عدد الأسرة إلى 400 في وحدة طب الأطفال خلال ذروة الانتشار الموسمي للملاريا. هذا وتشغل المنظمة برنامج مكافحة الملاريا الموسمية في هذه المنطقة منذ ثلاث سنوات، حيث قدمت خلال سنة 2014 العلاج لنحو 183,970 طفلاً. وفرت الفرق التدريب للمسعفين المحليين ولطلاب الطب، كما استمر العمل بمشروع نموذجي لتقديم الرعاية الوقائية للأطفال في منطقة كونسيغيلا الصحية، حيث يقدم المشروع أيضاً اللقاحات وتقوم الفرق بتوزيع الناموسيات.

الاستجابة لفيروس إيبولا

بعد ظهور حالات مؤكدة للإصابة بفيروس إيبولا في أكتوبر/تشرين الأول، تم إرسال فريقي طوارئ إلى كايس وباماكو لإنشاء وتشغيل مراكز إدارة إيبولا. وقامت منظمة أطباء بلا حدود بتعزيز قدرة وزارة الصحة على كشف التنبيهات والاستجابة لها، وتدريب فرق الاستجابة السريعة، والمشاركة في وضع البروتوكولات، وتقديم العلاج للمرضى في مراكز إدارة إيبولا لمنع حدوث اصابات جديدة. بالإضافة إلى ذلك، قامت المنظمة في الأول من ديسمبر/كانون الأول بوضع نظام للإنذار المبكر للحالات المشتبه فيها في سيكاسو، وقدم فريق تابع للمنظمة تدريباً شاملاً حول إيبولا استفاد منه 95 عاملاً صحياً في سيلينغي ويانفوليا.

© ميغيل كوينتشا/أطباء بلا حدود

طفلة تتلقى أدوية الملاريا من قبل أحد كبار المجتمع في إطار حملة مكافحة الملاريا الموسمية في منطقة غاو.

مدغشقر

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 40 | الإنفاق: 0.4 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في مدغشقر: 1987 | msf.org/madagascar

الأرقام الطبية الرئيسية

670 مريض تلقوا علاج الملاريا

290 ولادة

في يونيو/حزيران، سلّمت منظمة أطباء بلا حدود مشروعها في جنوب مدغشقر إلى وزارة الصحة.

في أعقاب الأزمة السياسية عام 2009، واجه سكان مدغشقر تدهوراً للحالة الاقتصادية والصحية في البلاد. وقد أجرت أطباء بلا حدود عدة عمليات لتقييم الاحتياجات قبل افتتاح مشروع في بيكيلي، في منطقة أندروي سنة 2011. وتتركز أنشطة المشروع المقام في مستشفى بيكيلي والذي يقدم الدعم أيضاً في مركزين صحيين، على الرعاية الطبية للنساء اللاتي تعانين من مضاعفات طبية وحالات طارئة أثناء الحمل، وكذلك للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، ومرضى السل والبلهارسيا (مرض طفيلي قابل للشفاء) والملاريا.

وعلى مدى فترة سير المشروع، تلقى 20,000 مريض استشارات طارئة، بما فيها 42 في المئة موجهة للأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم الخمس سنوات. يشار إلى أن واحداً من كل أربعة مرضى يعاني من الملاريا. وقد قامت فرقنا أيضاً بتقديم 12,000 استشارة سابقة للولادة، كما تم استقبال 1,460 طفلاً في المستشفى، إضافة إلى تشخيص وعلاج ما مجموعه 130 مريضاً بالسل.

المكسيك

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 84 | الإنفاق: 2.9 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في المكسيك: 1985 | msf.org/mexico

الأرقام الطبية الرئيسية

21,200 استشارة خارجية

2,000 استشارة نفسية فردية وجماعية

200 شخص عولجوا بعد حوادث عنف جنسي

يتعرض سكان المدن والمهاجرون الذين يعبرون المكسيك في طريقهم إلى الولايات المتحدة لمخاطر الاختطاف والابتزاز والاعتداء الجسدي والنفسي وحتى خطر الموت.

خلال سنة 2014، واصلت منظمة أطباء بلا حدود توفير الرعاية الصحية الأساسية والنفسية والإحالات إلى المستشفيات ومتابعة الحالات الطارئة للمهاجرين. فقد تعرض الكثيرون للعنف في مرحلة ما من رحلتهم، إلا أن هناك القليل من الموارد المتاحة لضحايا العنف الجنسي، فيما تنعدم تماماً خدمات الصحة النفسية. وقدمت فرق المنظمة أكثر من 10,000 استشارة طبية و1,000 استشارة نفسية في كل من إكستيبيك وأباكسكو وليتشيريا وهيهيتوكا وبوخاي وتييرا بلانكا.

كما بدأت أطباء بلا حدود بتوفير خدمات الدعم النفسي للأشخاص الذين يتعرضون للعنف الشديد في كولونيا خاردين في مدينة أكابولكو التي تسجل أعلى معدلات جرائم القتل في المكسيك.

تحسين الرعاية في حالات الطوارئ في ولاية تاماوليباس

يعترض سكان ولاية تاماوليباس للعنف الشديد المرتبط بالمخدرات منذ أكثر من عشر سنوات. أما المستشفى العام في نويفو لاريدو، وهو المرفق الوحيد في المدينة الذي يقدم رعاية طبية جيدة ومجانية للسكان الضعفاء، فقد تعرض لضغط كبير من حيث أعداد المرضى. وعملت منظمة أطباء بلا حدود مع السلطات الصحية لتحسين الرعاية في حالات الطوارئ من خلال البدء بتنفيذ عمليات فرز المرضى على مدار الساعة، وتوسيع غرفة الطوارئ، وتدريب الموظفين، والتبرع بالمعدات والأدوية، وتوحيد العلاجات. وقد شهدت رعاية المرضى تحسناً كبيراً، وفي أكتوبر/تشرين الأول افتتحت المنظمة مشاريع مماثلة في رينوسا وريو برافو وفالي هيرموسو. وتم إدخال خدمات الصحة النفسية والرعاية في حالات العنف الجنسي في نويفو لاريدو ورينوسا في أواخر سنة 2014.

إدراج علاج داء شاغاس

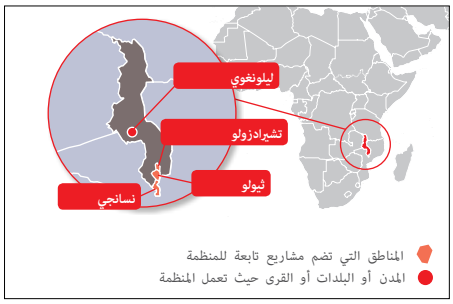
خلال هذه السنة، عملت منظمة أطباء بلا حدود بالتعاون مع السلطات الصحية لتنفيذ استجابة شاملة لداء شاغاس (مرض طفيلي منتشر في المكسيك ولكنه لا يحصل على العناية الكافية) في منشأة الرعاية الصحية في بلدية سان بيدرو دي بوتشوتلا التابعة لولاية أواكساكا. وقد تم توفير خدمات التعليم والتدابير الوقائية (بما في ذلك 3,145 فحصاً تشخيصياً سريعاً) والعلاج، حيث قدمت منظمة أطباء بلا حدود الدعم الفني والتدريب في هذه المجالات. وقد تم تدريب موظفي خمسة مراكز صحية في المنطقة لتوفير العلاج لداء شاغاس الذي قد لا يبدي أية أعراض لعدة سنوات ولكنه يتسبب في مضاعفات مرتبطة بالإنهاك وقد يؤدي إلى الوفاة إذا لم يعالج.

المفقودين في ولاية غيريرو

منذ شهر أكتوبر/تشرين الأول، تعمل فرق أطباء بلا حدود على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والعلاجي لما يقرب من 400 من أقرباء وزملاء الدراسة للطلبة الـ43 الذين فقدوا في إغوالا يوم 26 سبتمبر/أيلول.

ملاوي

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 586 | الإنفاق: 7.1 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في ملاوي: 1986 | msf.org/malawi



© ماركو لونغاري/AFP Photo

طبيب يفحص مريض في مركز ثيولو الصحي الذي يبعد ثلاث ساعات سيراً على الأقدام عن قريته.

الأرقام الطبية الرئيسية:

43,300 مريض يخضعون لعلاجات الخط الأول من مضادات لفيروسات القهقرية

400 مريض يخضعون لعلاج السل

يعتبر نقص العاملين الصحيين المهرة من بين أهم العوائق أمام توفير الرعاية الصحية في ملاوي، حيث يبلغ معدل الشواغر في ما يخص الموظفين السريريين حوالي 60 في المئة.

على مدى عدة سنوات، قدمت منظمة أطباء بلا حدود الدعم للنظام الصحي في ملاوي من أجل تعزيز الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية وذلك من خلال تدريب العاملين وتقديم المساعدة التقنية وتجريب نماذج علاج مبتكرة للوصول إلى أكبر عدد ممكن من المصابين.

في أغسطس/آب، بدأت منظمة أطباء بلا حدود والسلطات الصحية في منطقة شيرادزولو بعملية تمتد على أربع سنوات لتسليم البرنامج الذي افتتح في عام 1997. وتواصل المنظمة تبسيط علاج فيروس نقص المناعة البشرية: فمنذ سبتمبر/أيلول، أصبح ما يقرب من 50 في المئة من المرضى الذين يتناولون مضادات الفيروسات القهقرية في شيرادزولو مسجلين في جدول مواعيد على مدى ستة أشهر، مما يقلل من عدد المرضى وفترات الانتظار في المراكز الصحية. بالإضافة إلى ذلك، تقوم المنظمة بتنفيذ مشروع ممول من طرف مبادرة "يونيتيد" عن طريق استخدام نقاط الرعاية من أجل اختبارات قياس CD4، وهو مؤشر لقياس مستوى مناعة المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية والحمل الفيروسي (بدلاً من إرسال العينات لفحصها) في شيرادزولو. وبحلول نهاية العام، أصبحت خمسة مراكز صحية تجري اختبارات CD4 ، فيما تقوم أربعة مراكز أخرى باختبارات الحمل الفيروسي.

وفي نسانجي، تشرف منظمة أطباء بلا حدود على تنفيذ سياسة تقديم العقاقير المضادة للفيروس لجميع النساء الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عن حالتهن السريرية، وذلك لمنع انتقال الفيروس إلى أطفالهن. كما يعمل الفريق على تطوير برنامج لعلاج السل في 14 مركزاً صحياً كخطوة في أفق علاج مدمج يغطي السل وفيروس نقص المناعة البشرية. بالإضافة إلى ذلك، تعمل المنظمة على تحسين جودة الاستشارات والفحوص والخدمات العلاجية لعاملات الجنس، والأزواج الذين يحمل أحدهما فيروس نقص المناعة البشرية وكذلك المراهقين والأشخاص في مراحل متقدمة من الإصابة بالفيروس.

تم الانتهاء في ديسمبر/كانون الأول 2013 من عملية تسليم الخط الأول لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية في ثيولو لوزارة الصحة، فيما لا تزال فرق أطباء بلا حدود تعمل على تدريب الموظفين المحليين الذين يقدمون علاجات الخط الثاني واختبارات الحمل الفيروسي للمرضى. ومن المزمع استكمال تسليم المشروع سنة 2015. وخلال سنة 2014، وظف الفريق الصحي المشترك بين منظمة أطباء بلا حدود ووزارة الصحة نحو 4,200 شخص في المجموعات المجتمعية المعنية بمكافحة الفيروسات القهقرية، حيث يقوم المصابون بنقص المناعة البشرية بالتناوب على جمع الأدوية نيابة عن باقي أعضاء المجموعة. وقد تم تنفيذ أكثر من 22,864 فحص مخبري للحمل الفيروسي لصالح المرضى في نسانغي وثيولو.

خلال سنة 2014، تخرج اثنا عشر طالباً من برنامج المنح الدراسية للموارد البشرية الريفية التابع لمنظمة أطباء بلا حدود، وسيعمل هؤلاء الخريجون في المناطق النائية التي تعاني من نقص في الموظفين في كل من ثيولو ونسانغي وشيخاوا.

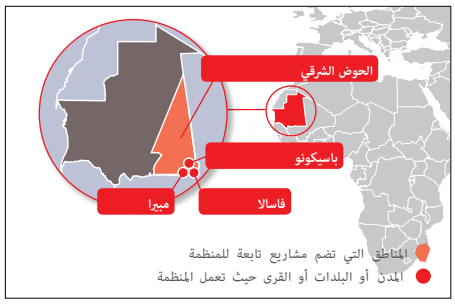
مشروع السجن

افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مشروعاً جديداً في سجني مولا في ليلونغوي وشيشيري في بلانتير. وقد تم تأكيد إصابة 4,400 سجين وموظف بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد B والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. وقد تم تقديم العلاج ضد فيروس نقص المناعة البشرية والسل والأمراض المنقولة جنسياً، كما تم تلقيح المصابين ضد التهاب الكبد B. وتولت فرق المنظمة أنشطة أخرى ترمي إلى تحسين وتوسيع الخدمات الصحية في السجون، بما في ذلك توفير منح تدريبية لأربعة من موظفي السجن، وبناء غرف الاستشارات الطبية والصيدليات والمختبرات، فضلاً عن دعم خدمات العيادات الخارجية العامة.

وفي عام 2014، افتتح مشروع توفير اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً لسائقي الشاحنات وعاملات الجنس في موانزا وزاليوا، على مقربة من الحدود مع موزمبيق، وقد تأكدت إصابة أكثر من 300 عاملة جنس و50 سائق شاحنة.

موريتانيا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 346 | الإنفاق: 4.4 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في موريتانيا: 1994 | msf.org/mauritania



يعتمد أكثر من 51,000 لاجئ من مالي يقيمون في مخيم مبيرا للاجئين في موريتانيا بشكل شبه كلي على المساعدات الدولية للبقاء على قيد الحياة، فيما لا يحصل الكثيرون على الغذاء والمأوى المناسبين.

أجبرت الأزمة السياسية والأمنية التي شهدتها مالي سنة 2013 الآلاف من الماليين على الفرار نحو موريتانيا. ورغم بدء عملية السلام سنة 2014، استمر انعدام الأمن في شمال مالي مما أدى إلى غياب الخدمات الحكومية في المنطقة. انقسمت الجماعات المسلحة في حين أثنت الهجمات العنيفة وانتشار قطاع الطرق اللاجئين عن العودة إلى منازلهم.

وتوفر منظمة أطباء بلا حدود الخدمات الأساسية والرعاية الصحية في حالات الطوارئ، بالإضافة إلى خدمات أمراض النساء والتوليد للاجئين في مخيم مبيرا وللسكان في مناطق باسيكونو وفاسالا المجاورة. ومن خلال دعم العيادات والمستشفيات الحكومية، استطاعت المنظمة ضمان وصول السكان في المناطق المهمشة اقتصادياً إلى الرعاية الطبية المجانية للمرة الأولى. وخلال سنة 2014، كانت أغلب الإجراءات المنقذة للحياة تتمثل في العمليات القيصرية والعمليات الجراحية الحشوية والعظمية.

الأرقام الطبية الرئيسية:

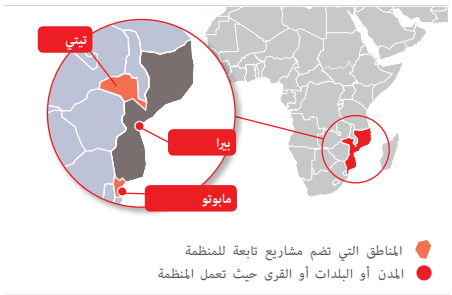
175,800 استشارة خارجية

1,800 ولادة

260 عملية جراحية

موزامبيق

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 370 | الإنفاق: 7.8 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في موزمبيق: 1984 | msf.org/mozambique



تواصل منظمة أطباء بلا حدود سدّ أهم الفجوات في مجال علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل في موزمبيق.

سجلت استجابة السلطات المحلية بعض التقدم في السنوات الأخيرة، إلا أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يزال يمثل السبب الرئيسي للوفيات بين البالغين في موزمبيق، إذ تقدر وزارة الصحة أن 1.6 مليون شخص مصابون بالفيروس. كما تشهد موزمبيق خامس أعلى نسبة في العالم للإصابة الثنائية بداء السل وفيروس نقص المناعة البشرية، وهو ما أدى إلى خلق مشكلة داء السل المقاوم للأدوية المتعددة.

تعمل فرق أطباء بلا حدود منذ 2001 على دعم وزارة الصحة لضمان تقديم الرعاية الصحية الشاملة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل في المناطق الصحية في كامبفومو ونيهامنكولو (المعروفتين سابقا باسم شامانكولو). ويتمثل الهدف في النجاح خلال السنوات القليلة القادمة في توفير الرعاية المتخصصة للحالات المعقدة ومعالجة المشاكل الناشئة مثل المرضى الذين تقدموا للعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية في وقت متأخر، والمصابون بهذا الفيروس الذين لم ينجح معهم الخط الأول للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والمصابون بأشكال من العدوى الانتهازية مثل السل المقاوم للأدوية المتعددة وسرطان ساركوما كابوزي الذي يسبب في ظهور بقع من الأنسجة غير الطبيعية تحت الجلد. وفي مركز بريميرو دي مايو الصحي، يركز مشروع أطباء بلا حدود على احتياجات المراهقين ويعمل على دعم المجموعات المجتمعية التي تعنى بمكافحة الفيروسات القهقرية وتعزز تناول الأدوية بشكل منتظم.

جرى نشر اختبارات الحمل الفيروسي في المراكز الصحية العامة في مدينة مابوتو ومقاطعة شنغارا في إطار من مشروع تجريبي يهدف إلى تحسين مراقبة المرضى. أما في إقليم تيتي، فتعمل منظمة أطباء بلا حدود مع أعضاء المجموعات المجتمعية التي تعنى بمكافحة الفيروسات القهقرية، الذين يجتمعون بانتظام لدعم بعضهم البعض، ويتناوبون في إحضار الأدوية من المراكز الصحية. وبحلول نهاية سنة 2014، كان أكثر من 10,500 شخص قد انضموا إلى هذه المجموعات. وقد أطلق مشروع "الممر الجديد" في مدن تيتي وبيرا اللتين تشهدان عبور أعداد كبيرة من السكان، حيث يستهدف المشروع السكان الذين يصعب الوصول إليهم مثل عاملات الجنس وسائقي الشاحنات والعمال الموسميون. وقد تم اختبار وتقديم العلاج لأكثر من 2,000 شخص ضد فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

الأرقام الطبية الرئيسية:

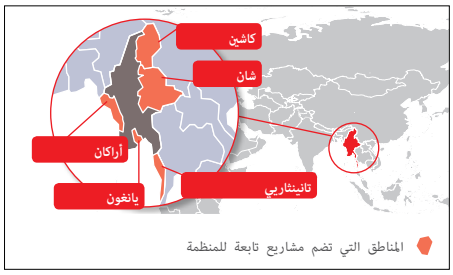
38,300 استشارة سابقة للولادة

31,400 مريض يخضعون لعلاجات الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية

3,600 امرأة خضعن للفحص للكشف عن سرطان عنق الرحم

ميانمار

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 1,146 | الإنفاق: 14 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في ميانمار: 1992 | msf.org/myanmar



© ياسمين ربيان/أطباء بلا حدود

مريض يخضع لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة في عيادة أطباء بلا حدود في مدينة أنسين التابعة لياغون، وهي أكبر عيادة لعلاج متلازمة نقص المناعة البشرية والسل في ميانمار.

الأرقام الطبية الرئيسية:

51,600 استشارة خارجية

34,700 مريض يتلقون علاجات الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية

1,300 يخضعون لعلاج السل

ظل مشروع منظمة أطباء بلا حدود في ولاية راخين في ميانمار معلقاً لمعظم الوقت خلال سنة 2014، ولكن عاد في نهاية العام لتوفير الرعاية الصحية الأساسية لآلاف الأشخاص الذي يعانون بسبب الأزمة الإنسانية والطبية.

أقدمت السلطات في فبراير/شباط على تعليق مشروع لمنظمة أطباء بلا حدود يقدم منذ فترة طويلة خدمات الرعاية الصحية الأساسية للمجتمعات الأكثر ضعفاً في شمال وشرق ولاية راخين، ولم يستأنف العمل به حتى منتصف ديسمبر/كانون الأول. قبل تعليق المشروع، كانت المنظمة تقدم خدمات طبية في 24 مخيماً للنازحين وفي القرى المعزولة في مختلف أرجاء ولاية راخين.

وابتداءً من يونيو/حزيران، تمكنت المنظمة من توفير الطاقم الطبي في المرافق التي تديرها وزارة الصحة في ولاية راخين، وتقديم بعض الموارد كالمركبات والمعدات الطبية لفرق الاستجابة السريعة التابعة لوزارة الصحة في بلدتي سيتوي وبوكتو. كما قدمت الدعم لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية الذين كانوا يتلقون الرعاية في السابق من منظمة أطباء بلا حدود. وبعد الاستئناف الرسمي للأنشطة، قدمت فرق المنظمة أكثر من 3,400 استشارة في أقل من شهر، خاصة للأشخاص الذين يعانون من الأمراض الجلدية والتهابات الجهاز التنفسي، من بينهم 550 امرأة حامل.

لم تستأنف كل أنشطة مشروع أطباء بلا حدود في نهاية سنة 2014.

فيروس نقص المناعة البشرية وداء السل

تبقى منظمة أطباء بلا حدود، من خلال التعاون مع وزارة الصحة، الجهة الرئيسية التي توفر الرعاية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومرض السل في ميانمار، حيث توفر مضادات الفيروسات القهقرية لأكثر من نصف الأشخاص الذين يخضعون للعلاج، والذين يبلغ عددهم الإجمالي 70,000 شخص. تقدم منظمة أطباء بلا حدود العلاج للمصابين بفيروسي السل والإيدز من خلال برامج متكاملة في ولايتي شان وكاشين، وكذلك في يانغون وداوي في منطقة تانينتاري. تقدم هذه البرامج كذلك العلاج للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، إضافة إلى التثقيف الصحي والدعم النفسي والاجتماعي والوقاية من انتقال عدوى الإيدز من الأم إلى الجنين. في نوفمبر/تشرين الثاني، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود عيادتها التي تم تجديدها حديثاً في مدينة أنسين في يانغون. وتعتبر هذه أكبر عيادة للعلاج ضد الإيدز والسل في ميانمار، حيث تقدم العلاج لما يقرب من 10,000 مصاب بهذين المرضين.

في أواخر 2014، شرعت منظمة أطباء بلا حدود في تقديم الدعم لثلاثة مراكز فحص واستشارة طبية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية في داوي والمنطقة المحيطة بها، مع التركيز بصفة خاصة على الفئات التي يصعب الوصول إليها، مثل عاملات الجنس والعمال المهاجرين والمثليين. كما يقوم مستشارو منظمة أطباء بلا حدود بقيادة جماعات الدعم داخل هذه الفئات.

حدث تطور هام سنة 2014 في مجال علاج الفيروس المضخم للخلايا الشبكية، وهو التهاب متصل بفيروس نقص المناعة يسبب العمى. يصاب نحو ربع حاملي فيروس نقص المناعة البشرية في ميانمار بالفيروس المضخم للخلايا الشبكية. بعد سنوات عديدة من المفاوضات الطويلة مع إحدى شركات الأدوية، بدأت منظمة أطباء بلا حدود توفر لمرضاها في داوي دواء فالغانسيكلوفير، وهو عبارة عن حبة واحدة تؤخذ يومياً عن طريق الفم. ورغم توفره في البلدان مرتفعة الدخل منذ سنة 2001، إلا أنها المرة الأولى التي استطاعت فيها منظمة أطباء بلا حدود استخدام هذا العقار، مع العلم أنه كان على المرضى في السابق تحمل حقن مباشرة في العين.

العيادات المتنقلة في حالات الطوارئ

عندما استؤنف القتال في ولايتي شان وكاشين في الشمال في أبريل/نيسان، شرعت منظمة أطباء بلا حدود في تشغيل عيادات متنقلة لتقديم الرعاية الصحية للنازحين.

قصة مريض

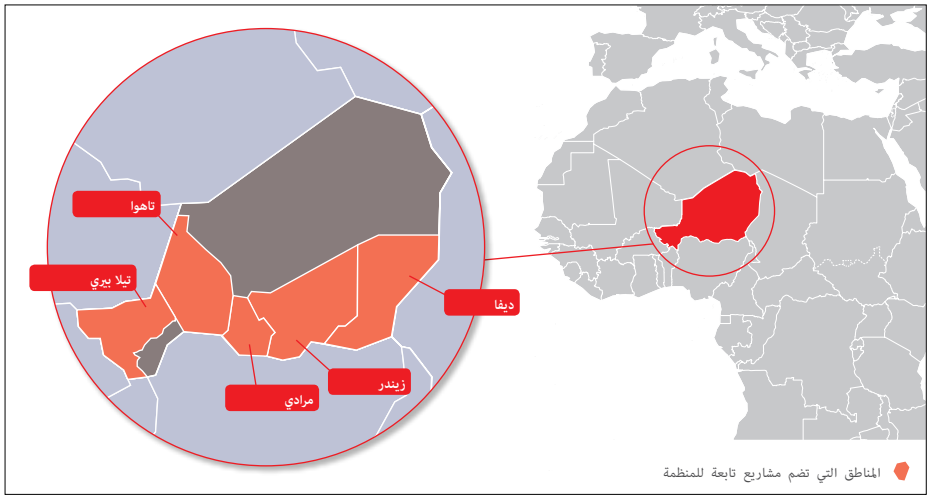
أظهرت الفحوصات أن ما* قد وصلت إلى مرحلة متقدمة من فيروس نقص المناعة البشرية وأنها مصابة أيضاً بالفيروس المضخم للخلايا. وقد أصبحت أول من استعمل عقار فالغانسيكلوفير من بين مرضى منظمة أطباء بلا حدود.

"لو لم أحضر إلى عيادة داوي، لكنت قد فارقت الحياة. بالنسبة للفيروس المضخم للخلايا، قال لي الطبيب إنه عندما نظر في عيني من خلال العدسة المكبرة رأى الكثير من الآفات في الشبكية. ولكن بعد أربعة أشهر من العلاج، تحسنت حالتي الصحية، ولم أعاني من أية آثار جانبية، وأنا الآن أشعر بتحسن. في الماضي، لم يكن الأمر على هذا النحو، فقد كان علي أن أستلقي على ظهري طوال اليوم. الآن أصبح بإمكاني أن أذهب إلى أي مكان بنفسي. وقد استعدت بصري، وأصبحت قادرة على قراءة الرسائل النصية على هاتفي المحمول. لو لم أحصل على العلاج في الوقت المناسب، لكنت قد فقدت بصري في غضون ثلاثة أشهر. أشعر بأنني محظوظة جدا لأنني حصلت على فرصة تناول هذا العلاج الفموي".

* تم تغيير الإسم

النيجر

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 1,866 | الإنفاق: 23.5 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في النيجر: 1985 | msf.org/niger



الأرقام الطبية الرئيسية:

508,300 استشارة خارجية

185,100 مريض عولجوا من الملاريا

85,700 مريض عولجوا في مراكز التغذية

استمرت منظمة أطباء بلا حدود في تحسين وتوسيع برامج صحية متكاملة للحد من معاناة ووفيات الأطفال في النيجر.

تشهد النيجر انتشاراً واسعاً لسوء التغذية لدى الأطفال الذي بلغ أبعاداً وبائية، ووصل إلى ذروته خلال ما يسمى بـ"فجوة الجوع"، وهي الفترة ما بين مواسم الحصاد في مايو/أيار وسبتمبر/أيلول عندما تقل المخزونات الغذائية المنزلية أو تصبح غير كافية لتلبية الاحتياجات الغذائية. تتزامن فجوة الجوع مع موسم الأمطار وانتشار البعوض الناقل للملاريا، وهي تركيبة قاتلة بالنسبة للأطفال الصغار، إذ أن الطفل الذي يعاني من سوء التغذية يكون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض مثل الملاريا، والطفل المريض يكون أكثر عرضة لسوء التغذية.

تتعاون أطباء بلا حدود مع السلطات الوطنية والمنظمات غير الحكومية مثل فورساني وبيفيم/أليما للحد من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عدة مناطق من البلاد، مع التركيز بشكل خاص على الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد والملاريا. خلال 2014، قدمت المنظمة الدعم لست عيادات داخلية ولعدة مراكز خارجية في مادارونا وغيدان رومجيي (منطقة مرادي)، وفي بوزا ومادوا (منطقة تاهوا)، وفي ماغاريا (منطقة زيندر).

ومن أجل استكمال العلاج بالوقاية، أطلقت أطباء بلا حدود حملة الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية في منطقة الساحل (تاهوا وزيندر ومرادي) للعام الثاني على التوالي، إذ وصل عدد المستفيدين إلى 447,500 شخص. تتمثل الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية في إعطاء العلاج المضاد للملاريا، وهي تستخدم برفقة الطرق الشائعة لمنع لسعات البعوض، مثل الناموسيات، التي أثبتت فعاليتها في خفض معدل الإصابة بالملاريا بين الأطفال دون سن الخامسة بشكل كبير.

منطقة زيندر

في سنة 2014، واصلت منظمة أطباء بلا حدود برنامجها الخاص بالرعاية الطبية والغذائية للأطفال دون سن الخامسة في مغاريا في منطقة زيندر. وقد ركز البرنامج على وحدة طب الأطفال بمستشفى مغاريا، فضلاً عن سبعة مراكز صحية و 21 نقطة صحية خلال فترة تفشي سوء التغذية. في عام 2014، استفاد أكثر من 65,000 طفل من توزيع علب التغذية التكميلية.

منطقة مرادي

في مدارونفا، تدير منظمة أطباء بلا حدود عيادتين خارجيتين ومركزاً للتغذية للمرضى الداخليين لعلاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد، كما تشرف على أربعة عيادات خارجية يديرها منتدى المنظمات غير الحكومية الصحية في النيجر فورساني. وقد تم فحص أكثر من 137,000 طفل للتأكد من إصابتهم بسوء التغذية أو عدمه، حيث استقبل 14,500 طفل لتلقي العلاج. كما دعمت منظمة أطباء بلا حدود وزارة الصحة في وحدة طب الأطفال في مستشفى مادارفا، ووفرت مساعدة إضافية لأحد عشر مركزاً صحياً في ذروة موسم انتشار الملاريا سنة 2014. وشملت الأنشطة الوقائية كلاً من الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية وتوفير 54,400 لقاح وتوزيع 7,850 ناموسية. تعمل وحدة الرعاية المؤقتة في دان عيسى على تخفيف الضغط على المراكز الصحية في مدارونفا خلال ذروة سوء التغذية، وعلى تقديم الرعاية للأطفال الأكثر معاناة من المرض.

فر آلاف السكان من بيوتهم في منطقة بحيرة تشاد جراء العنف الذي تفرضه جماعة بوكو حرام، وقد لجأ العديد منهم إلى منطقة ديفا في جنوب شرق النيجر.

طفل يخضع لفحص سوء التغذية خلال حملة الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية، الذي يتمثل في إعطاء العلاج المضاد للملاريا.

توفر منظمة أطباء بلا حدود الدعم لخمسة مراكز صحية في غيدان رومجي، حيث تقدم الاستشارات الخارجية واللقاحات للأطفال حتى سن الخامسة. يخضع الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد للفحوصات والعلاج في مراكز التغذية العلاجية المتنقلة، فيما يتم إدخال من يعانون من مضاعفات طبية أو من الأمراض المصاحبة إلى جناح الأطفال في مستشفى المقاطعة الذي تدعمه منظمة أطباء بلا حدود. خلال سنة 2014، تلقى أكثر من 125,800 طفل العلاج في العيادات الخارجية، فيما نقل نحو 10,000 إلى المستشفى. خلال ذروة انتقال الملاريا بين يونيو/حزيران وديسمبر/كانون الأول، قدمت منظمة أطباء بلا حدود الدعم لستة مراكز صحية إضافية من خلال توفير الأدوية، وتدريب الموظفين والإشراف على الأنشطة الطبية. وقد تلقى ما يقرب من 9,300 طفل العلاج ضد الملاريا، فيما قدمت الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية لأكثر من 67,000 طفل تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أشهر و59 شهراً.

منطقة تاهوا

في منطقة مداوا، تدعم أطباء بلا حدود ستة مراكز صحية متكاملة لتوفير العلاج ضد أمراض الطفولة وسوء التغذية الحاد على مدار السنة. وقد تم استقبال أكثر من 4,800 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد في برامج للمرضى الداخليين، فيما تلقى أكثر من 13,660 العلاج كمرضى خارجيين خلال 2014. كما يتم توفير الأنشطة النفسية والاجتماعية لضمان التنمية الصحية والشفاء من سوء التغذية. وقد قدم طبيب نفسي زائر تابع لمنظمة أطباء بلا حدود أكثر من 2,000 استشارة لدعم الأمهات والأطفال من خلال تنفيذ أنشطة تنموية للمساعدة في التنمية النفسية والحركية (العلاقة بين الوظيفة المعرفية والحركة البدنية)، ومن خلال جلسات الإرشاد الفردية والجماعية.

في منطقة بوزا، تقدم منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطبية والغذائية للأطفال دون سن الخامسة في مستشفى في بلدة بوزا وفي المراكز الصحية الستة التي تتوفر في المنطقة. هناك أيضاً برنامج يعمل على عدم تركيز الرعاية الصحية الأساسية في المناطق الصحية الثلاث للمشروع. فيمكن للأطفال والنساء الحوامل تلقي العلاج في النقاط الصحية، ولا يحتاجون سوى للحضور إلى المستشفى إن أحيلوا إليه.

كما شرعت منظمة أطباء بلا حدود في العمل مع الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وداء السل في مادوا وبوزا. ففي بوزا، أجري تدريب أساسي لموظفي المستشفى حول فيروس نقص المناعة البشرية بهدف الحد من أضرار وصمة العار التي تلحق بالمصابين.

وقد وسعت منظمة أطباء بلا حدود حملة الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية في المنطقتين، حيث غطت الحملة جميع المناطق الصحية، وتم علاج 237,000 طفل تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أشهر و59 شهراً.

مساعدة اللاجئين من نيجيريا

أدت أعمال العنف التي تنفذها جماعة بوكو حرام في ولاية بورنو في نيجيريا إلى فرار السكان من قراهم والعبور إلى البلدان المجاورة، بما في ذلك منطقة ديفا في جنوب شرق النيجر. واستجابة لتدفق اللاجئين، ومعظمهم نساء وأطفال ومسنون، بدأت منظمة أطباء بلا حدود تقديم الدعم للمراكز الصحية في انغاروى وغسكيرو في بداية شهر ديسمبر/كانون الأول من خلال تأمين الرعاية الصحية المجانية وتوزيع مستلزمات الإغاثة للقادمين الجدد. كما ساهمت المنظمة في الاستجابة خلال تفشي وباء الكوليرا بين اللاجئين وسكان البلد المضيف في ديفا، بعد أن تم اكتشاف حالات في مدينة ديفا في شاتماري. وقد أنشأت فرق المنظمة مواقع لعلاج الكوليرا ونقاط لتقديم خدمة الإماهة الفموية. كما دربت أطباء بلا حدود موظفي المراكز الصحية المحلية في مجال معالجة المياه بالكلور في نقاط الإماهة.

تفشي وباء الكوليرا

في سبتمبر/أيلول، عملت منظمة أطباء بلا حدود مع وزارة الصحة للاستجابة لتفشي الكوليرا في كل من تاماسك ومادويا وبوزا وتاهوا ومرادي ومدارونفا. وقد قدمت فرق الطوارئ العلاج لنحو 1,000 مريض في غضون بضعة أسابيع، حيث كان ذلك أحد التدخلات التي قدمتها إيموسا، وهي فريق أطباء بلا حدود للاستجابة الطبية الطارئة في منطقة الساحل، التي يوجد مقرها في النيجر وتهدف إلى مراقبة أفضل والاستجابة بشكل أسرع لحالات الطوارئ الكبرى.

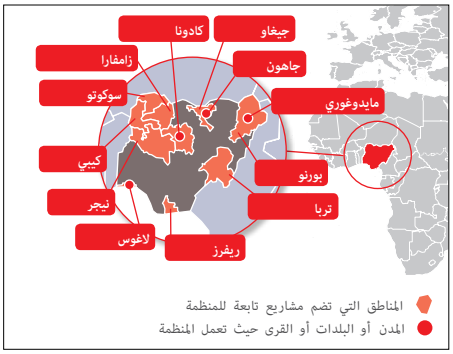
تسليم مشروع تيلابيري

تم تسليم برنامج الرعاية الصحية للاجئين الماليين والمجتمع المضيف في أبالا في منطقة تيلابيري، للهلال الأحمر القطري في يونيو/حزيران. وقد قدم ما مجموعه 20,777 استشارة في إطار هذا البرنامج.

فرّ آلاف الأشخاص من منازلهم في منطقة بحيرة تشاد بسبب أعمال العنف التي تنفذها جماعة بوكو حرام. وقد لجأ العديد منهم إلى منطقة ديفا جنوب شرق النيجر.

نيجيريا

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 508 | الإنفاق: 9.8 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في نيجيريا: 1971 | msf.org/nigeria



الأرقام الطبية الرئيسية:

28,300 استشارة خارجية

26,800 مريض عولجوا من الكوليرا

13,000 مريض أدخلوا المستشفى

10,000 مريض عولجوا من الملاريا

© فلورنس أوزوي/أطباء بلا حدود

معالجة الماء بالكلور خلال تفشي الكوليرا جنوب شرق نيجيريا

تدهور الوضع الأمني في العديد من مناطق نيجيريا خلال سنة 2014. وقد أثر العنف والتهجير بشكل كبير على صحة السكان وأدى إلى خفض فرص حصولهم على الخدمات الطبية.

واصلت منظمة أطباء بلا حدود محاولاتها لتوفير الرعاية الصحية للمجتمعات المحلية المعوزة، إلا أن بعض العيادات أغلقت بشكل مؤقت بسبب انعدام الأمن.

الرعاية الصحية للنازحين

اضطر الآلاف من السكان للفرار من منازلهم بسبب عدم الاستقرار السياسي والهجمات المتكررة من قبل جماعة بوكو حرام والعمليات العسكرية التي يقوم بها الجيش النيجيري. وقد استقر حوالي 400,000 نازح في مايدوغوري عاصمة ولاية بورنو وحولها، إما مع عائلات مضيفة أو في المخيمات التي أقيمت في يوليو/تموز. ولا تزال الإمدادات الطبية وعدد الأطباء محدوداً للغاية.

في أغسطس/آب، بدأت أطباء بلا حدود توفر الرعاية للنازحين في مخيمين من أكبر المخيمات. وقد دأبت عيادات متنقلة أسبوعية على تقديم الفحوصات في مجال سوء التغذية، وكذا الرعاية السابقة للولادة للنساء الحوامل.

وبحلول نهاية العام، كانت المنظمة قد قدمت 10,000 استشارة في كافة المخيمات. كما أُنشئ نظام للمراقبة الصحية من أجل الاستجابة لتفشي الأمراض وإطلاق حملات التطعيم في حالات الضرورة.

حدث تفشي وباء الكوليرا في نهاية سبتمبر/أيلول. وفي غضون شهر واحد تم الإبلاغ عن 4,500 حالة إصابة و70 حالة وفاة بسبب الكوليرا في مايدوغوري. أنشأت أطباء بلا حدود مركزا لعلاج الكوليرا بقدرة استيعابية بلغت 120 سريراً، وافتتحت خمسة نقاط لمعالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية. وبحلول كانون الأول/ديسمبر، كانت المنظمة قد دعمت الرعاية المقدمة لنحو 6,833 مريضاً، بينهم 40 في المائة من النازحين الذين يعيشون في المخيمات.

التركيز على خدمات التوليد

في مستشفى جاهون في ولاية جيغاوا، حيث تعتبر معدلات وفيات الأمهات من بين الأعلى على المستوى الوطني، واصلت أطباء بلا حدود دعم برنامج الولادات الطارئة، الذي استقبل ما مجموعه 7,980 امرأة، بزيادة بلغت 11 في المائة مقارنة مع 2013.حيث قدمت المساعدة في 5,700 حالة ولادة. تم تطبيق تقنية "رعاية الكنغر"، وهي التقنية التي تعتمد على حمل النساء لأطفالهن دون ملابس لفترة من الوقت، وذلك بعد أن تم توسيع مساحة جناح حديثي الولادة. وقد استخدمت تقنية رعاية الكنغر في البدء في البيئات التي تعاني نقصاً في الموارد من قبيل حاضنات الأطفال الخدج، وقد أثبتت نجاعتها في نمو الرضيع وعافيته.

كما يعالج مستشفى جاهون مرض الناسور بدعم منظمة أطباء بلا حدود. والنواسير الولادية هي إصابات في قناة الولادة، عادة ما تكون نتيجة مخاض معقد أو طويل مما يؤدي إلى الألم وسلس البول وحتى وصمة العار بين أعضاء المجتمع. تقدم أطباء بلا حدود الجراحة الترميمية وكذلك الدعم النفسي والاجتماعي، مما يساعد النساء على إعادة الاندماج في مجتمعاتهن. وقد استفادت 264 امرأة من جراحة الناسور خلال سنة 2014.

رعاية الأطفال

في مستشفى نوما للأطفال في ولاية سوكوتو، قدمت منظمة أطباء بلا حدود الرعاية للأطفال المصابين بمرض نوما، وهو التهاب من نوع غرغرينا ينتشر بسرعة ويتسبب في تشوهات في الوجه، وهو منتشر بين الأطفال دون سن السادسة. ما تزال الأسباب الدقيقة لهذا المرض مجهولة حتى الآن، ولكن سوء التغذية، وغياب النظافة ومياه الشرب غير المأمونة تعد من بين عوامل الإصابة. أجرى الاختصاصيون النفسيون 90 جلسة جماعية و قدموا 12 استشارة فردية، كما تم إدخال 50 طفلا إلى المستشفى لتلقي العلاج. وقدم الدعم الغذائي والنفسي، ومن المزمع إجراء عمليات جراحية ترميمية سنة 2015. في حال تعذر العلاج الطبي، قد يصل معدل الوفيات بسبب نوما إلى 90 بالمئة. يسجل حوالي 140,000 حالة جديدة كل عام، معظمها من جنوب الصحراء الكبرى. [1]

وقد واصلت الفرق أيضا علاج الأطفال الذين يعانون من التسمم بالرصاص في ثماني قرى في ولاية زامفارا. يمكن للتسمم بالرصاص أن يسبب تلف الدماغ، ومشاكل الكلى وقد يؤدي إلى الموت. ومع انخفاض عدد المرضى خلال السنة ، أغلقت منظمة أطباء بلا حدود ثلاث عيادات للتوعية لكنها استمرت في الضغط على الحكومة النيجيرية لمساعدة القرويين المحليين. كما أجرى موظفوها فحوصات على الأطفال ضد الحصبة والتهاب السحايا والحمى الصفراء، وقدموا العلاج لنحو 3,560 طفل ضد الملاريا بالإضافة لأكثر من 7,680 استشارة خارجية.

الاستجابة لتفشي الأمراض

عملت وحدة الاستجابة لحالات الطوارئ التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في نيجيريا على تقديم الإنذار المبكر والاستجابة السريعة لحالات تفشي الأمراض المعدية الموسمية في ولايات الشمال الغربي مثل زامفارا وكيبي وسوكوتو وفي النيجر. بين يونيو/حزيران وديسمبر/كانون الأول قدمت الوحدة العلاج لأكثر من 6,000 شخص من الكوليرا في غورونيو (ولاية سوكوتو)، وأليرو (ولاية كبي)، ومادا وأنكا وشاغاي (ولاية زامفارا). كما تم علاج نحو 330 شخص من التهاب السحايا في أليرو. وقد حدت عمليات السرقة والهجمات على القرى، خاصة في ولاية زامفارا، من تحركات فريق الطوارئ لمدد قصيرة ومتفرقة.

احتواء إيبولا

قدمت أطباء بلا حدود الدعم التقني المرتبط بفيروس إيبولا للسلطات في كل من لاغوس وبورت هارتكورت بين أكتوبر/تشرين الأول وديسمبر/كانون الأول، حيث ساعدت في عمليات العزل وتتبع تواصل المرضى مع غيرهم وتوفير التدريب والتعليم العمومي. وقد تم تسجيل 20 حالة مؤكدة في لاغوس وبورك هارتكورت، وثمان وفيات بين المصابين. وقد تم الإعلان عن انتهاء التفشي في نيجيريا في 20 أكتوبر/تشرين الأول.

1) تقرير حالة "عملية السديلة القناعية للشفة العليا والسفلى"، بيتر نتومبا ولويس كارتر، مجلة Medical Case Reports 2009، 3:7312.

مرضى في مركز منظمة أطباء بلا حدود لعلاج الكوليرا. تتطلب الحالات الشديدة الاستشفاء للقيام بإعادة التميه الوريدي.

هايتي

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 2,159 | الإنفاق: 35.2 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في هايتي: 1991 | msf.org/haiti

الأرقام الطبية الرئيسية:

14,600 عملية جراحية

9,500 ولادة

بعد مرور خمس سنوات على الزلزال المدمر الذي ضرب هايتي، أعيد تأهيل النظام الصحي جزئياً فقط وما زالت الخدمات التخصصية بعيدة المنال عن عدد كبير من الأشخاص.

استمرت منظمة أطباء بلا حدود في سدّ الثغرات في النظام الصحّي في هايتي (ثغرات تسدّها المنظمة منذ ما قبل الزلزال عام 2010) وفي المساعدة على بناء قدرات محلية من خلال تدريب العاملين المحليين. يحتاج سكان هايتي إلى سبل أفضل للحصول على الخدمات الطارئة، بما في ذلك التوليد والولادات المبكرة والجراحة ورعاية الإصابات. تشكّل الكوليرا تهديداً دائماً لكن هناك نقص في التمويل وغياب لخطة فعالة لمواجهته. تتدخل منظمة أطباء بلا حدود بانتظام لمعالجة المرضى والحؤول دون وقوع تفشٍّ كبير للكوليرا وبالتالي خسارة في الأرواح.

مركز درويار للحروق

تشكل الحوادث المنزلية وظروف العيش الصعبة الأسباب الرئيسية للحروق في هايتي، فيما تشكل النساء والأطفال النسبة الأعلى من الضحايا. وقد استمرت منظمة أطباء بلا حدود في إدارة المركز الوحيد لمعالجة الحروق في البلاد، والذي يقع في مستشفى درويار بالقرب من حي سيتي سولاي الفقير في بورت أو برانس. جُهّز المركز بثلاثة غرف عمليات، وزادت سعة المستشفى من 30 إلى 35 سريراً. وبهدف التركيز على معالجة الحروق، أغلقت منظمة أطباء بلا حدود وحدة الإصابات البالغة التي كانت تديرها داخل المستشفى. وقد دخل 481 مريضاً المستشفى لمعالجة حروقهم سنة 2014.

الخدمات الطارئة في بورت أو برانس

يعد مركز مارتيسان للطوارئ وتأمين استقرار الحالات مرفقاً مجانياً يعمل على مدار الساعة لتقديم المساعدة للأشخاص الذين يعانون من أي حالة من حالات الطوارئ الطبية الناتجة عن العنف والحوادث والحروق ومضاعفات الولادة. وخلال سنة 2014، استقبل المركز أكثر من 45,000 حالة طوارئ. ويضم المركز ثمانية أسرة حيث يمكن للمرضى أن يبقوا تحت المراقبة كما يؤمن خدمة إحالة المرضى ونقلهم بسيارة إسعاف إلى مستشفيات مناسبة. ويوفر أخصائيو منظمة أطباء بلا حدود الرعاية في ميدان طب الأطفال والطب الداخلي، وقد عالج الفريق أكثر من 25,000 مريض يعانون من إصابات سببها حوادث، و13,250 مصاب من جراء أعمال العنف، وأكثر من 3,700 شخص مصاب بالكوليرا.

تؤمن منظمة أطباء بلا حدود خدمات الطوارئ، بما في ذلك الجراحة ورعاية الإصابات البالغة على مدار الساعة في مركز ناب كينب في تابار، شرق بورت أو برانس، والذي يضم 121 سريراً. ويضمّ المركز ثلاث غرف عمليات ووحدة عناية مركزة وقسم معاينات خارجية يفتح أبوابه ستة أيام في الأسبوع. ومنذ منتصف سنة 2014، تدير منظمة أطباء بلا حدود برنامج تدريب على جراحة العظام في المركز.

وبغية تأمين معايير رعاية عالية، قامت منظمة أطباء بلا حدود بتوفير خدمات تقنية داخل المركز، بما في ذلك آلة للتصوير بالأشعة ومختبر وبنك دم وأدوات تعقيم وصيدلية. كما تؤمن المنظمة الدعم الاجتماعي والنفسي وخدمة إعادة التأهيل من خلال الرعاية التالية للعمليات الجراحية والعلاج الفيزيائي من أجل تعزيز تعافي المريض بعد العلاج الطارئ. وقد استجابت الفرق إلى أكثر من 9,880 حالة طوارئ وأجرت أكثر من 4,200 عملية جراحية سنة 2014.

الرعاية التخصصية لطوارئ التوليد

استمر مركز إحالات طوارئ التوليد الواقع في حي دلماس 33 في بورت أو برانس والتابع لمنظمة أطباء بلا حدود (والذي يضم 140 سريراً) في تأمين الرعاية التوليدية المجانية على مدار الساعة للنساء الحوامل اللواتي يعانين من مضاعفات خطرة تهدد أرواحهن كمقدمات الارتعاج والارتعاج والنزف التوليدي، والمخاض الطويل والعسير، وتمزّق الرحم. يقدّم المركز مجموعة من خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك الرعاية السابقة والتالية للولادة، والتنظيم الأسري، والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، بالإضافة إلى الرعاية في حالات الولادة المبكرة والدعم النفسي. كما يضم المركز قسماً يحتوي على 10 أسرّة للنساء الحوامل المصابات بالكوليرا. وخلال سنة 2014، شهد المركز معدّل 17 ولادة يومياً، فيما استقبل 10,400 امرأة في السنة عينها.

مستشفى شاتولاي

عقب زلزال يناير/كانون الثاني 2010، شيّدت منظمة أطباء بلا حدود مستشفى مؤقت لإجراء العمليات الجراحية في ليوغان، وهي منطقة دُمّرت بنسبة 80 بالمئة بفعل الكارثة. تطوّر البرنامج فأصبح يعالج حالات الطوارئ، ويركز بشكل رئيسي على مضاعفات الولادة وعلى ضحايا حوادث السير.

© كلارا نوردون/أطباء بلا حدود

أم وابنها في مركز درويار للحروق في حديث مع أحد أفراد طاقم منظمة أطباء بلا حدود.

ارتفعت أعداد حالات الكوليرا في شهر أكتوبر/تشرين الأول، ولهذا قامت منظمة أطباء بلا حدود بإنشاء مراكز لعلاج الكوليرا في أحياء بورت أو برانس مثل ماتيسان. وتنتقل الكوليرا عن طريق المياه والأغذية الملوثة أو عن طريق التماس المباشر مع الأسطح الملوثة.

كما أمنت المنظمة الرعاية الطبية الأساسية للنساء الحوامل وللأطفال ما دون الخمس سنوات.

والتزاماً بخطة إقفال المستشفى سنة 2015، بدأت منظمة أطباء بلا حدود بتقليص نشاطاتها في شاتولي منذ سنة 2013، وفي فبراير/شباط، أقفلت وحدة معالجة الكوليرا القائمة منذ 2010، واعتباراً من نوفمبر/تشرين الثاني، فقد بات النشاط يقتصر على الخدمات الطارئة للنساء الحوامل وحديثي الولادة والأطفال ما دون الخمس سنوات. لن يكون هناك من تسليم رسمي للمستشفى إلى السلطات ولذلك تقوم الفرق بتعزيز قدرة مراكز طبية أخرى في المنطقة تحضيراً للإقفال.

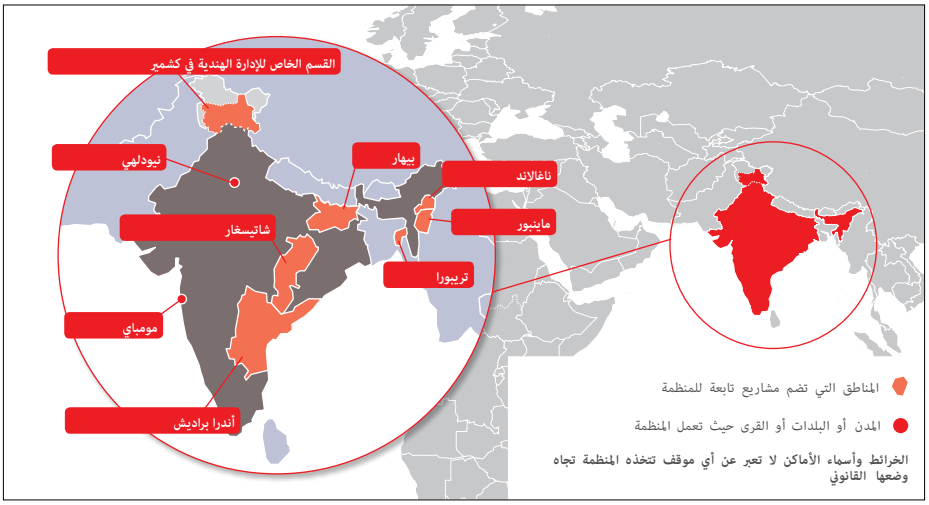
خلال سنة 2014، أدخلت منظمة أطباء بلا حدود 6,782 مريضاً إلى مستشفى شاتولي، وأجرت 2,617 استشارة للأطفال ما دون خمس سنوات، وكذلك 6,162 استشارة سابقة للولادة، وأشرفت على 3,298 ولادة.

مواجهة الكوليرا

بعد مرور أربع سنوات على الظهور الأوّل للكوليرا في البلد، ما زال النظام الصحي في هايتي يعاني من نقص في التمويل والموارد البشرية والأدوية، ولا يزال عدد كبير من السكان يعاني من النقص في الحصول على المياه النظيفة والمراحيض الملائمة، ما يؤدي إلى تفشٍّ دوريّ للكوليرا، وهو مرض سارٍ قد يؤدي إلى الموت. يمكن التنبؤ اليوم بتفشي المرض في أغلب الأحيان، غير أن السلطات تبقى غير متحضرة، وثمة نقص في عدد مراكز معالجة الكوليرا في هايتي، فيما يعيق التمويل الدولي المحدود تأمين الرعاية الطبية والمياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي. وعندما ارتفع عدد الأشخاص المصابين بالكوليرا في أكتوبر/تشرين الأول، شيّدت منظمة أطباء بلا حدود مراكز لمعالجة الكوليرا في أحياء مارتيسان ودلماس وكارفور في العاصمة، كما ركّزت الفرق أيضاً على التدابير الاحترازية، بما في ذلك توزيع مجموعات تعقيم (الكلور، الدلاء، إلخ) وكذلك نشاطات التوعية التي طالت 224,600 شخص في حين وزعت الفرق 1,640 صندوق من مستلزمات التطهير. وبشكل عام، حصل أكثر من 5,600 شخص على علاج للكوليرا بدعم من منظمة أطباء بلا حدود.

الهند

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 657 | الإنفاق: 10 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في الهند: 1999 | msf.org/india



الأرقام الطبية الرئيسية:

92,200 استشارة خارجية

4,400 مريض معالج في مراكز تغذية

2,700 استشارة نفسية لأفراد ومجموعات

1,500 مريض يحصلون على علاجات الخط الأول من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

لا يمكن لعدد كبير من الأشخاص في الهند الحصول على الرعاية الطبية بسبب الفقر والتهميش ونقص موارد النظام الصحي.

تتوفر الخدمات عالية الجودة للمقتدرين، غير أن قسماً كبيراً من السكان لا يمكنه الحصول حتى على الرعاية الصحية الأساسية. ولا يشمل العلاج ضد أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية والسل وكالازار (داء الليشمانيات الحشوي) السكان جميعهم. ولهذا تهدف منظمة أطباء بلا حدود إلى سد بعض الثغرات وإلى بناء القدرات كي يتمكن عدد أكبر من الناس من الحصول على الرعاية الطبية التي يحتاجون إليها.

سوء التغذية

يشكّل سوء تغذية الأطفال حالة طوارئ صحية غير موثقة بشكل كامل، وتحاول منظمة أطباء بلا حدود العمل مع السلطات الصحية من أجل تعزيز حصول الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في منطقة داربهانغا في ولاية بيهار على العلاج. تأتي أغلبية الأطفال من عائلات فقيرة ويعيشون في قرى تفتقر إلى خدمات صحية كافية في أغلب الأحيان. ويؤمّن برنامج منظمة أطباء بلا حدود الاستشارات الخارجية الأسبوعية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد والذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وخمس سنوات، وذلك من خلال 12 مركزاً للصحة الأساسية. وقد أدرج أكثر من 3,500 مريض في برنامج العلاج الخارجي فيما أحيل أكثر من 300 طفل يعاني من تعقيدات بسيطة إلى مركز تأمين استقرار الحالات التابع لمنظمة أطباء بلا حدود للاستشفاء سنة 2014.

تشكّل وحدة العناية المركزة لسوء التغذية المقامة داخل مستشفى داربهانغا الطبي الجامعي والتي تديرها منظمة أطباء بلا حدود، أوّل وحدة من هذا النوع في الهند. وكانت قد افتتحت أبوابها في مارس/آذار لمعالجة الأطفال ما دون الخمس سنوات الذين يعانون من سوء تغذية شديد والذين يعانون من تعقيدات طبية خطرة، واستقبلت أكثر من 250 مريضاً خلال السنة، في حين تستمر منظمة أطباء بلا حدود في العمل مع السلطات الصحية من أجل إدراج رعاية التغذية ضمن نظام الصحة العامة.

كالازار

يشكل داء كالازار حالة مزمنة في مقاطعة فايشالي في ولاية بيهار، وينتقل هذا المرض الطفيلي عن طريق لسعة ذبابة الرمل المصابة، وهو في أغلب الأحيان مميت في حال لم يعالج. وعلى الرغم من استقبال البرنامج لأكثر من 1,000 مريض سنة 2014، إلا أن عدد الحالات المسجّلة في الهند قد انخفض خلال السنوات الأربع الأخيرة.

وبهدف القضاء على داء كالازار في الهند سنة 2015، اعتمدت الحكومة دواء ليبوسومال أمفوتيريسين B (جرعة واحدة) كأول خط للعلاج في أكتوبر/تشرين الأول. وقد أتى هذا التغيير في المقاربة على أثر حملة مركّزة نفذتها منظمة أطباء بلا حدود، شملت عرض المعطيات التي جمعت عبر مشروع إرشادي يهدف إلى إظهار سلامة نماذج العلاج الجديدة وفعاليتها. كما دعمت منظمة أطباء بلا حدود السلطات من خلال تدريب الأطباء والممرضين في مناطق ينتشر فيها مرض كالازار.

© سامي سيفا

ثمة مستويات مرتفعة من حالات سوء التغذية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وخمس سنوات في بيهار. وتقيس إسوارات سوء التغذية كتلك التي نراها في هذه الصورة محيط عضد الطفل.

يقوم ممرض يعمل مع منظمة أطباء بلا حدود بأخذ عينة دم للكشف عن الملاريا، وهذه إحدى الخدمات التي تقدمها العيادة المتنقلة في شاتيسغار.

العيادات المتنقلة

يصعّب النزاع القائم بين الحكومة والمجموعات الماوية على سكان مناطق شاتيسغار وأندرا براديش وتيلانغانا الحصول على الرعاية الطبية. واستمرت منظمة أطباء بلا حدود في تقديم الرعاية الصحية من خلال العيادات المتنقلة الأسبوعية في قرى جنوب شاتيسغار، وإلى النازحين في أندرا براديش وتلانغانا.

وفي شاتيسغار، ركّز مركز منظمة أطباء بلا حدود في منطقة بيجابور على صحة الأم والطفل، من خلال تأمين خدمات التوليد ورعاية حديثي الولادة وطب الأطفال. كما سيّرت الفرق عيادات متنقلة لتأمين الخدمات الرئيسية والتخصصية إلى السكان القاطنين في المناطق المجاورة. وقد أجريت أكثر من 63,200 استشارة وعولج 14,657 مريضاً من الملاريا.

فيروس نقص المناعة البشرية والسل

في مومباي، تدير منظمة أطباء بلا حدود عيادة تؤمّن الرعاية النفسية الاجتماعية والطبية للمرضى الذين يعانون من السل المقاوم للأدوية، وفيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد الفيروسي B أو C، والمرضى الذين يعانون من أكثر من مرض من هذه الأمراض. يحتاج هؤلاء المرضى إلى التشخيص والرعاية والعلاج التخصصي وهذه أمور لا يوفرها النظام الصحي العام. كما تتشاطر الفرق المعلومات مع المنظمات المحلية ومع الأخصائيين من أجل بناء القدرات.

استمرت منظمة أطباء بلا حدود في إدارة عيادات تؤمن التشخيص لفيروس نقص المناعة البشرية والسل وعلاجهما في منطقتي شوراشاندبور وشانديل في شمال شرق ولاية مانيبور، التي تسجل إحدى أعلى نسب فيروس نقص المناعة البشرية في البلاد. وبدأت منظمة أطباء بلا حدود التعاون مع منظمة غير حكومية محلية لتقديم خدمات الاستشفاء لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية، كما قدّمت دعماً إضافياً للعلاج بالمواد الأفيونية لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي. وبعد الكشف على المرضى، أكدت منظمة أطباء بلا حدود أنّ أكثر من 25 بالمئة من مرضى فيروس نقص المناعة البشرية يعانون أيضاً من التهاب الكبد الفيروسي C.

الرعاية الصحية النفسية في كشمير

تدير منظمة أطباء بلا حدود برامج رعاية نفسية في كشمير منذ عام 2001، وهناك حالياً برامج في سريناغار وبارامولا وباتان وسوبوري. وعادة ما يتوجه المرضى إلى المشاريع للقاء المستشارين وأخصائيي طب النفس السريري بعد إحالة من قبل الأخصائيين النفسيين في المستشفيات. وبهدف زيادة الوعي المحلي حول مسائل الرعاية النفسية، عملت منظمة أطباء بلا حدود مع شركة إنتاج كشميرية من أجل إنتاج برنامج تلفزيوني من 13 حلقة بعنوان "ألف باء ألف"، حيث بُثت الحلقة الأولى في 18 ديسمبر/كانون الأول، ما أدى مباشرة إلى تلقي 80 اتصالاً هاتفياً على خط الاستعلامات التابع لمنظمة أطباء بلا حدود للاستفسار وإبداء الآراء. وبعد ذلك، قام الناس بزيارة عيادات أطباء بلا حدود للحصول على معلومات إضافية ولطلب المشورة.

أرغمت الفيضانات التي وقعت شهر سبتمبر/أيلول في وادي كشمير منظمة أطباء بلا حدود على إغلاق عيادات الصحة النفسية التابعة لها في كشمير لأكثر من شهر، غير أن الخدمات الاستشارية توسعت لاحقاً حيث افتتحت عيادات في بولواما وكاكابورا وبانديبورا. وبعد وقوع الفيضانات مباشرة، وزعت الفرق مواد إغاثة تضمنت المياه والطعام والبطانيات ومستلزمات النظافة.

حالة طوارئ بسبب الملاريا

في منتصف السنة، سجلت أكثر من 50,000 حالة ملاريا خلال أربعة أشهر في مناطق مختلفة من ولاية تريبورا، ودرّبت منظمة أطباء بلا حدود العاملين الطبيين المحليين على الكشف عن الملاريا البسيطة ومعالجتها وعلى إحالة الحالات المعقدة إلى العناية المركزة. وقد أجري أكثر من 5,200 اختبار كشف سريع وعالجت فرق أطباء بلا حدود أكثر من 2,300 مريض في مناطق يصعب الوصول إليها في الولاية.

تسليم مشروع ناغالاند

لعبت منظمة أطباء بلا حدود دوراً رئيسياً في إعادة إحياء مستشفى مقاطعة مون في شمال شرق ولاية ناغالاند إذ قامت بتحديث للمعدات وتدريب للعاملين. وسُلّم المشروع إلى وزارة الصحة في منتصف السنة بعدما أصبح المستشفى يعمل بشكل كامل.

هندوراس

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 44 | الإنفاق: 1.2 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في هندوراس: 1974 | msf.org/honduras

الأرقام الطبية الرئيسية:

1,800 استشارة نفسية فردية وجماعية

560 شخص تلقى العلاج بعد حوادث عنف جنسي

توفر منظمة أطباء بلا حدود العلاج للسكان المتضررين بالعنف وتركز بالأخص على ضحايا العنف الجنسي.

شهدت هندوراس سنوات من غياب الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي واجتاحتها نتيجةً لذلك الأنشطة الإجرامية. وتعد العاصمة تيغوسيغالبا واحدة من أكثر مدن العالم عنفاً فيما تعتبر الجريمة والخطف والاغتصاب وقائع يومية بالنسبة لكثير من السكان.

طورت منظمة أطباء بلا حدود خدمة طوارئ بالتعاون مع وزارة الصحة في تيغوسيغالبا، حيث توفر طب الطوارئ والرعاية النفسية لضحايا العنف بما في ذلك العنف الجنسي. ولا تتوفر خدمات الرعاية الصحية الشاملة للأشخاص الذين يتجاوزون مخاوفهم من تعرضهم للانتقام ويطلبون المساعدة. وهذه الخدمة التي يحصل عليها الناس في مكان واحد وبسرية وبشكل مجاني، متوفرة في مركزين صحيين في مستشفى تيغوسيغالبا الرئيسي. ونظراً لأن الكثير من الناس وبالأخص الشابات والفتيات لا يعلمون بتوفر هذه الخدمة، نجد بأن فرق التوعية الصحية التابعة للمنظمة تركز على أنشطة التوعية وبالتالي فقد ارتفع هذا السنة عدد ضحايا العنف الجنسي الذين يطلبون المساعدة خلال 72 ساعة.

في سنة 2014، عالجت منظمة أطباء بلا حدود 700 من ضحايا العنف، بينهم 560 من ضحايا العنف الجنسي، وأجرت 1,770 استشارة نفسية. وتتضمن الرعاية الطبية لضحايا الاغتصاب العلاجات الوقائية التالية للتعرض لتجنب العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الوقاية ضد الأمراض الأخرى المنتقلة بالجنس والتهاب الكبد الفيروسي B والكزاز، فيما تتضمن خدمات الرعاية الصحية النفسية الاستشارات والإسعافات الأولية النفسية. يشار إلى أن حبوب منع الحمل الإسعافية قد أصبحت ممنوعة في هندوراس منذ عام 2009، وقد بدأ الجدل في مجلس النواب سنة 2014 لتغيير السياسات المتعلقة بهذه الحبوب ولا يزال مستمراً اليوم. وقد شاركت منظمة أطباء بلا حدود في النقاشات وسلطت الضوء على التبعات النفسية والطبية للحمل الناتج عن الاعتداءات الجنسية.

لا توجد حالياً إرشادات حول معالجة ضحايا العنف الجنسي في هندوراس، ولهذا تحث المنظمة وزارة الصحة على تطبيق بروتوكول وطني.

قصة مريض

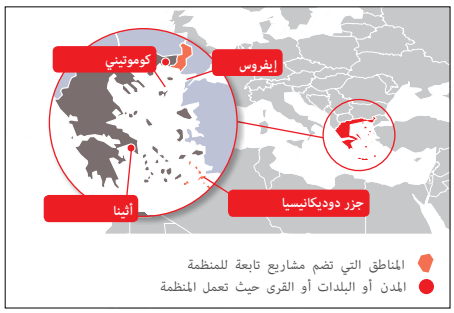
أوريليا* مريضة عالجتها طواقم أطباء بلا حدود في تيغوسيغالبا بعد أن تعرضت للاغتصاب تحت تهديد السلاح:

"قبل أن يعتني بي أطباء بلا حدود كنت أتمنى الموت... وشعرت بأنني قذرة وبأنني قد خسرت جزءاً من حياتي، ولهذا لم أرغب في الحياة. لكنني تلقيت العلاج والاستشارات وبفضلها نجحت في التغلب على كثير من المصاعب، فقد غيرت حياتي".

* تم تغيير الاسم

اليونان

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 10 | الإنفاق: 0.5 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في اليونان: 1991 | msf.org/greece



الأرقام الطبية الرئيسية:

2,500 استشارة خارجية

490 استشارة نفسية فردية وجماعية

وصل آلاف المهاجرين وطالبي اللجوء إلى اليونان سنة 2014، والعديد منهم في طريقهم إلى شمال أوروبا.

لا يزال المهاجرون وطالبو اللجوء يتعرّضون للاعتقال في ظل نفاذ محدود إلى الرعاية الطبية أو الخدمات الأساسية، فيما بقيت ظروف الحياة في مراكز الاعتقال مترديةً للغاية. وقد أدى الاكتظاظ والنقص في معايير النظافة والتدفئة الملائمة والمياه الساخنة والتهوية إلى تفشي أمراض تنفسية ومعدية معوية وجلدية. وفي أبريل/نيسان، أصدرت منظمة أطباء بلا حدود تقريرًا بعنوان (العذاب المستتر) يوثّق الواقع الأليم للاعتقال على صحّة المهاجرين وطالبي اللجوء الجسدية والنفسية، حيث يفتقر عدد كبير من المعتقلين إلى الهواء الطلق، كما أشار التقرير إلى النواقص في تأمين الرعاية الطبية وغياب التقييم الطبي، بالإضافة إلى الآثار السلبية طويلة الأمد للاعتقال على صحة المهجرين وطالبي اللجوء بسبب النقص في الرعاية الضرورية أو بسبب توقف العلاج.

وفي منطقة إيفروس، أجرت منظمة أطباء بلا حدود الاستشارات الطبية وقدمت الدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص الموقوفين في مراكز الاعتقال في كوموتيني وفيلاكيو، وفي مراكز الشرطة في فيريس وسوفلي. وقد وزعت فرق المنظمة ما يقارب 600 صندوق إغاثة لمساعدة الناس على الحفاظ على حد أدنى من النظافة والصحة والكرامة.

وفي مارس/آذار، سُلّمت هذه النشاطات إلى المركز الوطني لأبحاث الصحة (إيكيبي).

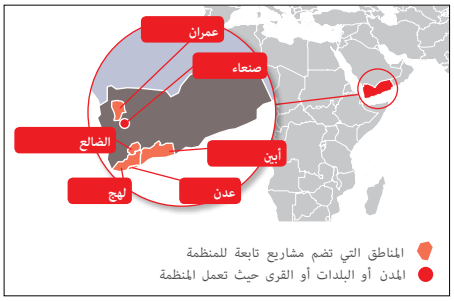
وفي سنة 2014، اجتاز أكثر من 42,000 شخص 80 بالمئة منهم تقريباً من سوريا بحر إيجة من تركيا إلى جزر دوديكانيسيا، وقد أُرغم العديد على النوم في العراء أو في زنزانات الشرطة المكتظة، بانتظار نقلهم إلى الداخل اليوناني، في غياب مراكز كافية ومناسبة لاستقبالهم. وفي نهاية العام، أطلقت منظمة أطباء بلا حدود عمليتي تدخل طارئ، حيث أمنت الرعاية الطبية ووزعت أكثر من 2,000 صندوق تحتوي على فرش نوم ومستلزمات نظافة كالصابون.

في سبتمبر/أيلول، وبالتعاون مه منظمتين يونانيتين، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مشروعاً في أثينا يقدّم خدمات إعادة التأهيل الطبي، بما في ذلك العلاج الفيزيائي، لطالبي اللجوء والمهاجرين الذين وقعوا ضحية التعذيب.

للمزيد من المعلومات حول اللاجئين والمهاجرين الوافدين إلى أوروبا، راجع صفحات بلغاريا (ص26) وإيطاليا (ص50) وصربيا (ص73).

اليمن

عدد طاقم المنظمة عام 2014: 562 | الإنفاق: 9.9 مليون يورو | السنة التي عملت فيها المنظمة لأول مرة في اليمن: 1994 | msf.org/yemen



الأرقام الطبية الرئيسية:

91,000 استشارة خارجية

4,300 عملية جراحية

720 مريض يخضعون لعلاجات الخط الأول من مضادات الفيروسات القهقرية

المعدلات المرتفعة للفقر والبطالة إضافة إلى انعدام الأمن المستمر مسائل تصعب على اليمنيين الحصول على الرعاية الصحية.

توفر منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الصحية الأساسية والرعاية الجراحية المنقذة للحياة في مديريتي الأزارق وقعطبة في محافظة الضالع حيث قدمت أكثر من 47,000 استشارة خارجية في عام 2014، كما تؤمن الجراحة الطارئة لضحايا العنف في مستشفى النصر العام في مدينة الضالع وقد أجرى الفريق حوالي 300 عملية جراحية هنا بين شهري يونيو/حزيران وسبتمبر/أيلول حيث تم إجلاؤهم بسبب انعدام الأمن.

عمران

استمرت فرق المنظمة في عمران بدعم مستشفى السلام حيث وفرت الخدمات الطارئة وخدمات الأمومة للمرضى الداخليين والخارجيين إضافة إلى المساعدة في المختبر وبنك الدم. وقد أجرت الفرق أكثر من 2,300 عملية جراحية وقدمت 25,300 استشارة عاجلة كما أدخلت 5,200 مريض إلى المستشفى وأشرفت على ولادة أكثر من 2,500 طفل خلال السنة. ولمساعدة المجتمعات المحلية في وادي عثمان ووادي يخرف وهما منطقتان نائيتان، دعمت المنظمة إعادة افتتاح مركز صحي في شهر أبريل/نيسان ولكن انعدام الأمن أدى إلى تعليق الأنشطة ثم وقفها نهائياً في شهر نوفمبر/تشرين الثاني.

© ملال شاهر/أطباء بلا حدود

أجبر مئات آلاف اليمنيين على ترك بيوتهم جراء النزاع سنة 2014.

عدن

أعادت وحدة الجراحات الطارئة التي تديرها منظمة أطباء بلا حدود في عدن بناء شبكات الإحالة الطبية من أبين والضالع ولحج وشبوه وهي مناطق غالباً ما تتعرض للعنف وتشهد زيادة في الاحتياجات الجراحية، وقد قدمت الفرق أكثر من 2,000 استشارة طارئة وأجرت 1,600 عملية جراحية وقدمت 5,600 جلسة علاج نفسي، كما سجلت العيادة الأسبوعية في سجن عدن المركزي أكثر من 1,600 استشارة. توقف دعم مستشفيي لودر وجعار في أبين بسبب قلة أعداد ضحايا العنف في هذه المناطق وتمت إعادة تأسيس الشبكات وتقويتها لكي يتم إحالة المرضى إلى مستشفى المنظمة للطوارئ في عدن.

الاستجابة الطارئة السريعة

شكلت منظمة أطباء بلا حدود فريقاً لتقديم الإغاثة الطبية السريعة التالية للعنف وغيرها من الحالات الطارئة، كما تبرعت بالإمدادات الطبية للعيادات والمستشفيات ووزعت المواد الإغاثية على الأشخاص الذين أجبروا على النزوح بسبب النزاع كما تم تقديم الرعاية المباشرة لضحايا العنف والنازحين. وتبرعت المنظمة أيضاً بالمواد الإغاثية إلى 38 مرفق صحي في خمس محافظات بما فيها العاصمة صنعاء، كما تلقى مئات النازحين دعماً طارئاً مباشراً.

معالجة تهميش مرضى فيروس نقص المناعة البشرية

نقص المعرفة حول فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب بين خبراء الصحة العامة كان السبب الأساسي للشعور بالعار والتمييز في اليمن. وقد دربت منظمة أطباء بلا حدود طواقم سبعة مستشفيات في إطار عملها مع البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ونتج عن تدخلها زيادة كبيرة في أعداد الأشخاص الذين تقدموا لإجراء الفحص بمن فيهم النساء الحوامل، وزادت أيضاً أعداد المرضى المصابين الذين تم إدخالهم إلى المستشفى الجمهوري في صنعاء.

وقد أقفلت المنظمة برنامج الصحة النفسية للمهاجرين المعتقلين والذي انطلق عام 2013 وذلك مع استقرار أعداد الوافدين الجدد وجاهزية المنظمات الأخرى لإدارة هذا البرنامج.

حقائق وأرقام

أطباء بلا حدود هي منظمة دولية مستقلة خاصة وغير ربحية.

تتكون المنظمة من 21 مكتباً وطنياً رئيسياً في أستراليا وألمانيا وإيطاليا وإسبانيا وبلجيكا والبرازيل والدنمارك وجنوب أفريقيا والسويد وسويسرا وفرنسا وكندا ولوكسمبورغ والمملكة المتحدة والنمسا والنرويج واليابان واليونان وهولندا وهونغ كونغ والولايات المتحدة، ولديها أيضاً مكاتب في الأرجنتين وإيرلندا والإمارات العربية المتحدة وجمهورية التشيك وكوريا الجنوبية والمكسيك والهند، فيما يقع المقر الدولي للمنظمة في جنيف.

وفي إطار سعيها إلى تحقيق خدمات تتميز بالكفاءة والفعالية، أنشأت أطباء بلا حدود عشر منظمات متخصصة تسمى "التوابع" وتتحمل مسؤولية أنشطة محددة مثل إمدادات الإغاثة الإنسانية والأبحاث الوبائية والطبية والأبحاث المتعلقة بالعمل الإنساني والاجتماعي. تشمل هذه "التوابع" التي تعتبر فروعاً مرتبطة بالمكاتب الوطنية: MSF-Supply وMSF-Logistique للإمدادات والخدمات اللوجستية، مركز إيبيسنتر للبحوث العلمية المتعلقة بالأوبئة، Fondation MSF Belgique للعمل الإنساني والاجتماعي، Etat d'Urgence Production للإنتاج السمعي البصري، MSF Assistance، SCI MSF، SCI Sabin، مؤسسة Ärzte Ohne Grenzen، MSF Enterprises Limited. وبما أن جميع هذه المؤسسات تابعة للمنظمة، فهي تدخل في نطاق بيانات التقرير المالي والأرقام الواردة هنا.

توضح هذه الأرقام الموارد المالية حسب المستوى الدولي المشترك. وقد أعدت الأرقام الدولية المشتركة لسنة 2014 بما يتوافق مع معايير المحاسبة الدولية التي تتبعها المنظمة، والتي تتوافق مع معظم متطلبات معايير التقارير المالية الدولية. وخضعت الأرقام لتدقيق مالي مشترك من شركتي المحاسبة KPMG وErnst & Young، وفقاً لمعايير التدقيق المالي الدولية. يمكن الحصول على نسخة كاملة من التقرير المالي لعام 2014 من موقع www.msf.org. بالإضافة إلى ذلك، ينشر كل مكتب من المكاتب الوطنية التابعة للمنظمة بيانات مالية سنوية مدققة، وفقاً لسياسات المحاسبة والقوانين وقواعد التدقيق الوطنية للمنظمة. ويمكن كذلك طلب نسخ من هذه التقارير من المكاتب الوطنية.

الأرقام المذكورة توافق تقويم السنة الميلادية 2014، وجميع المبالغ المالية المذكورة هي بملايين اليورو.

ملاحظة: الأرقام الواردة في هذه الجداول مقربة، ما يمكن أن يؤدي إلى بعض الاختلافات عند جمعها.

أين أنفقت الأموال؟

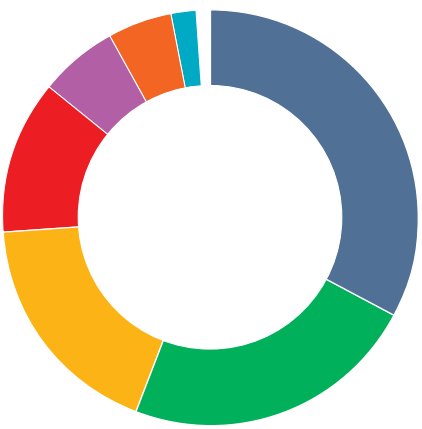
خصصت أكبر فئة من النفقات لطاقم العاملين في الميدان: تشمل نسبة 52 في المئة من الإنفاق تقريباً جميع التكاليف المتعلقة بالطاقم المحلي والدولي (ومنها تذاكر الطائرات والتأمين والسكن، الخ).

تشمل فئة المواد الطبية والأغذية: الأدوية والمعدات الطبية والتطعيم ورسوم الاستشفاء والأغذية العلاجية. أما تكاليف تسليم هذه الإمدادات فتقع ضمن فئة النقل والشحن والتخزين.

تضم فئة الخدمات اللوجستية والإمدادات المعنية بالصرف الصحي: مواد البناء ومعدات المراكز الصحية والمياه والصرف الصحي والإمدادات اللوجستية.

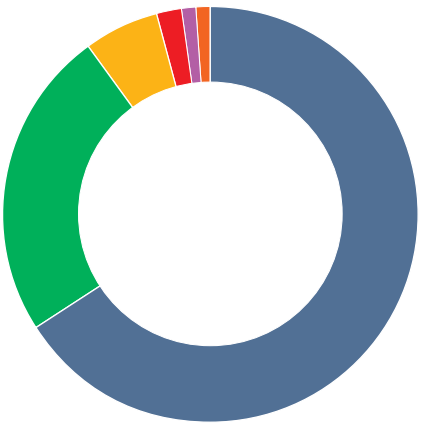
نفقات البرامج حسب طبيعتها

الطاقم المحلي	% 31
الطاقم الدولي	% 21
المواد الطبية والأغذية	% 18
النقل والشحن والتخزين	% 14
الأعمال اللوجستية والإمدادات المعنية بالصرف الصحي	% 7
نفقات تشغيل العمليات	% 6
الاستشاريون والدعم الميداني	% 2
التدريب والدعم المحلي	% 1

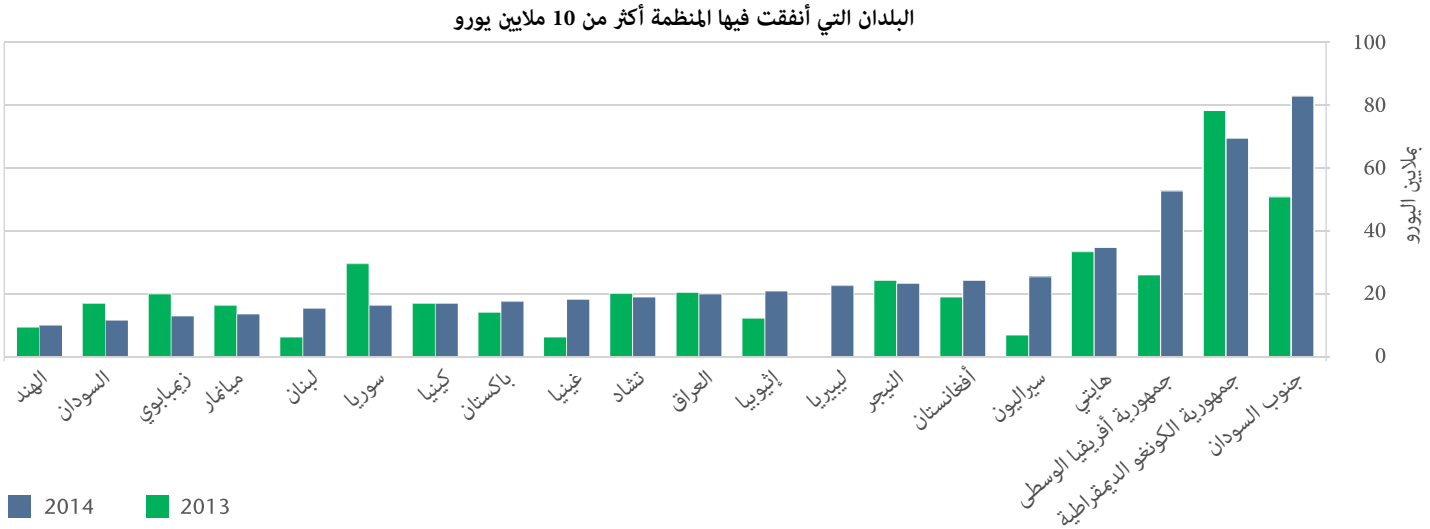


نفقات البرامج حسب القارات

أفريقيا	% 66
آسيا	% 24
الأمريكتان	% 6
أوروبا	% 2
أوقيانوسيا	% 1
غير مخصصة	% 1



البلدان التي خصصنا لها أكبر النفقات



أفريقيا	مليون يورو
جنوب السودان	83.3
جمهورية الكونغو الديمقراطية	70.1
جمهورية أفريقيا الوسطى	53.0
سيراليون	26.0
النيجر	23.5
ليبيريا	23.0
إثيوبيا	21.3
تشاد	19.5
غينيا	18.7
كينيا	17.4
زيمبابوي	13.6
السودان	11.8
نيجيريا	9.8
مالي	9.5
الكاميرون	8.7
سوازيلاند	8.4
موزمبيق	7.8
ملاوي	7.1
جنوب أفريقيا	6.7
أوغندا	6.0
موريتانيا	4.4
مصر	2.6
كوت ديفوار	2.3
بوروندي	2.3
ليبيا	2.2
بلدان أخرى*	1.9
المجموع	**462.2**

آسيا والشرق الأوسط	مليون يورو
أفغانستان	24.8
العراق	20.4
باكستان	17.8
سوريا	16.6
لبنان	15.6
ميانمار	14.0
الهند	10.0
اليمن	9.9
الأردن	8.4
الفلبين	6.9
أوزبكستان	5.9
فلسطين	4.3
بنغلاديش	3.1
كمبوديا	2.3
أرمينيا	2.2
قيرغيزستان	2.1
طاجيكستان	1.4
بلدان أخرى*	3.1
المجموع	**168.7**

الأمريكتان	مليون يورو
هايتي	35.2
كولومبيا	3.9
المكسيك	2.9
هندوراس	1.2
بلدان أخرى*	0.5
المجموع	**43.7**

أوروبا	مليون يورو
أوكرانيا	5.5
الاتحاد الروسي	4.9
بلدان أخرى*	2.1
المجموع	**12.5**

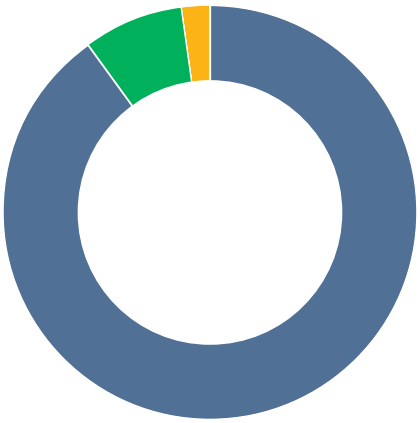
أوقيانوسيا	مليون يورو
بابوا غينيا الجديدة	5.3
المجموع	**5.3**

غير مخصصة	مليون يورو
أنشطة مشتركة	3.5
غيرها	3.2
المجموع	**6.6**
مجموع نفقات البرامج	**669.1**

*تجمع عبارة "بلدان أخرى" البلدان التي كانت نفقات البرامج فيها أقل من مليون يورو.

من أين جاءت الأموال؟

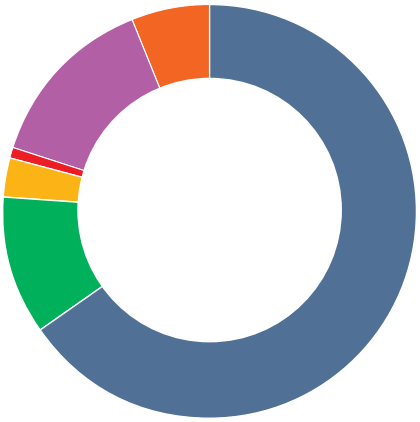
	2014		2013	
	مليون يورو	النسبة المئوية	مليون يورو	النسبة المئوية
الأفراد	1,141.7	%89	899.7	%89
المؤسسات العامة	114.7	%9	93.0	%9
مصادر أخرى	24.0	%2	15.9	%2
الدخل الإجمالي	**1,280.3**	**%100**	**1,008.5**	**%100**



الأفراد % 89
المؤسسات العامة % 9
مصادر أخرى % 2

كيف أنفقت الأموال؟

	2014		2013	
	مليون يورو	النسبة المئوية	مليون يورو	النسبة المئوية
البرامج	699.1	%66	615.4	%65
دعم برامج المقرات الرئيسية	113.9	%11	108.8	%11
الشهادات/إذكاء الوعي	31.1	%3	30.2	%3
أنشطة إنسانية أخرى	14.1	%1	9.3	%1
إجمالي المهمة الاجتماعية	**858.1**	**%80**	**763.7**	**%80**
جمع التبرعات	147.2	%14	131.6	%14
الإدارة والشؤون العامة	60.2	%6	57.1	%6
ضريبة الدخل	0.6	–	0	–
نفقات أخرى	**207.9**	**%20**	**188.8**	**%20**
إجمالي النفقات	**1,066.1**	**%100**	**952.5**	**%100**
صافي أرباح/خسائر الصرف	9.7		-7.9	
فائض/عجز	**223.9**		**48.1**	



البرامج % 66
دعم برامج المقرات الرئيسية % 11
الشهادات/إذكاء الوعي % 3
أنشطة إنسانية أخرى % 1
جمع التبرعات % 14
الإدارة والشؤون العامة % 6

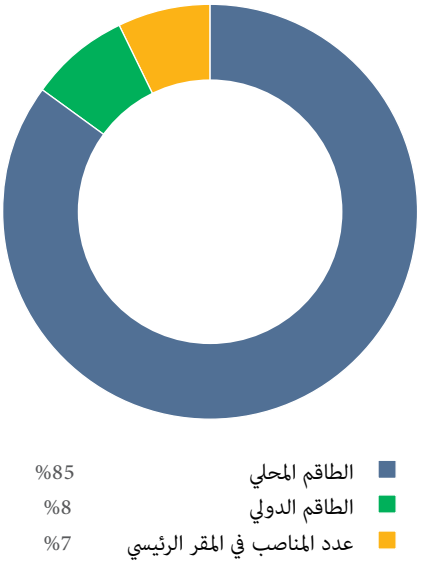
الوضع المالي عند نهاية السنة

	2014		2013	
	مليون يورو	النسبة المئوية	مليون يورو	النسبة المئوية
النقود وما يعادلها	857.8	%82	616.3	%81
أصول متداولة أخرى	106.2	%10	87.3	%11
أصول غير متداولة	88.3	%8	61.7	%8
إجمالي الأصول	**1,052.3**	**%100**	**765.3**	**%100**
أموال مقيدة بشكل دائم	3.2	%0	3.1	%0
أموال غير مقيدة	851.6	%81	627.7	%83
أرباح أخرى غير موزعة	24.5	%2	3.4	%0
أرباح وأسهم غير موزعة	**879.3**	**%83**	**634.2**	**%83**
الالتزامات المتداولة	173	%16	131.1	%17
إجمالي الالتزامات والأرباح غير الموزعة	**1,052.3**	**%100**	**765.3**	**%100**

5.7 ملايين
متبرع خاص

إحصائيات الموارد البشرية

	2014		2013	
	عدد أفراد الطاقم	النسبة المئوية	عدد أفراد الطاقم	النسبة المئوية
الأطباء	1,836	%26	1,593	%26
الممرضون وغيرهم	2,298	%32	1,892	%30
القسم غير الطبي	2,952	%42	2,714	%44
إجمالي المغادرات الدولية (لسنة كاملة)	**7,086**	**%100**	**6,199**	**%100**
	عدد أفراد الطاقم	النسبة المئوية	عدد أفراد الطاقم	النسبة المئوية
الطاقم المحلي	31,052	%85	29,910	%85
الطاقم الدولي	2,769	%8	2,629	%8
إجمالي المناصب الميدانية	**33,821**	**%93**	**32,539**	**%93**
عدد المناصب في المقر الرئيسي	2,661	%7	2,493	%7
إجمالي الطاقم	**36,482**	**%100**	**35,032**	**%100**



يوظف معظم طاقم منظمة أطباء بلا حدود (85 في المئة) محلياً في البلدان التي تتدخل فيها المنظمة. ولا يمثل طاقم العاملين في المقر الرئيسي سوى نسبة 7 في المئة من إجمالي عدد الطاقم.

مصادر الدخل

في إطار جهود منظمة أطباء بلا حدود لضمان استقلاليتها وتعزيز روابطها بالمجتمع، نسعى إلى الحفاظ على مستوى مرتفع من الدخل الخاص. في عام 2014، كانت نسبة 89 في المئة من دخل المنظمة تأتي من مصادر خاصة. وذلك بفضل أكثر من 5.7 ملايين من المتبرعين الأفراد والمؤسسات الخاصة في شتى أنحاء العالم. أما وكالات المؤسسات العامة التي قدمت الدعم المالي إلى المنظمة، فشملت إدارة المساعدات الإنسانية التابعة للمفوضية الأوروبية، وحكومات بلدان إسبانيا وألمانيا وأيرلندا وبلجيكا والدنمارك وجمهورية التشيك وفرنسا وكندا ولكسمبورغ والمملكة المتحدة والنرويج والسويد وسويسرا.

النفقات تخصص وفق الأنشطة الرئيسية التي تؤديها المنظمة. وتشمل جميع فئات الإنفاق على البرامج: الرواتب والتكاليف المباشرة والنفقات العامة المخصصة.

نفقات البرامج تمثل نفقات الميدان أو نفقات المكتب الرئيسي نيابة عن الميدان.

المهمة الاجتماعية تشمل جميع التكاليف المتعلقة بالعمليات الميدانية (تكاليف مباشرة)، بالإضافة إلى تكاليف الدعم الطبي والتشغيلي من المقر الرئيسي التي تخصص مباشرة للعمل الميداني وأنشطة "الشهادات/إذكاء الوعي". وتمثل تكاليف المهمة الاجتماعية 80 في المئة من إجمالي تكاليف سنة 2014.

النفقات الأخرى تتضمن النفقات المرافقة لجمع التبرعات من جميع المصادر المتاحة ومصاريف إدارة المنظمة إلى جانب الضرائب المدفوعة على الأنشطة التجارية.

الأموال المقيدة بشكل دائم قد تشمل رؤوس الأموال، حيث يطلب المانحون استثمار الأصول؛ أو الأصول المقيدة للاستخدام طويل الأمد، بدلاً من إنفاقها؛ أو مستوى الحد الأدنى للأرباح غير الموزعة التي تلزم بعض أقسام المنظمة بالتصرف بها.

الأموال غير المقيدة هي أموال للمتبرعين لم تخصص ولم تنفق، لكنها قابلة للإنفاق وفق تقدير المنظمة وما تعتبره صالحاً لخدمة مهمتها الاجتماعية.

الأرباح الأخرى غير الموزعة تمثل رأسمال المنظمة والتعديلات الناتجة عن تحويل البيانات المالية إلى اليورو، في حين لا تدخل الأموال المقيدة وأموال المتبرعين المخصصة التي لم يتم إنفاقها ضمن الأرباح غير الموزعة، لكن يتم معاملتها على أنها دخل مؤجل.

تم الاحتفاظ بالأرباح غير الموزعة للمنظمة على مدى سنوات من خلال فائض الدخل على النفقات. في نهاية عام 2014، مثل الجزء المتوفر منها (باستثناء الأموال المقيدة بشكل دائم ورأسمال المؤسسات) ما يعادل 9.8 أشهر من نشاط السنة السابقة. أما الغرض من الاحتفاظ بالأرباح غير الموزعة فهو تلبية الاحتياجات الآتية: الحاجة إلى رأسمال عامل خلال السنة خاصةً وأن التمويل يأتي في ذروات موسمية في حين أن الحاجة إلى النفقات مستمرة؛ استجابة سريعة للاحتياجات الإنسانية سيتم تمويلها من خلال حملات جمع تبرعات عامة مستقبلية و/أو تمويلات من مؤسسات عامة؛ حالات الطوارئ الكبرى في المستقبل حيث يتعذر الحصول على تمويلات كافية؛ ضمان استدامة البرامج طويلة المدى (مثلاً: برامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية)؛ انخفاض مفاجئ في تمويلات الجهات الخاصة و/أو المؤسسات العامة الذي لا يمكن تعويضه على المدى القصير بخفض النفقات.

النسخة الكاملة من التقرير المالي متوافرة على موقع: www.msf.org

نفقات البرامج باللون الأحمر

الاتصال بمنظمة أطباء بلا حدود

International Médecins Sans Frontières
78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Geneva 21 | Switzerland
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 04
www.msf.org

Humanitarian Advocacy and Representation team
(UN, African Union, ASEAN, EU, Middle East)
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 04

MSF Access Campaign
78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Geneva 21 | Switzerland
T +41 22 849 8405 | www.msfaccess.org

Australia Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
Level 4 | 1–9 Glebe Point Road
Glebe NSW 2037 | Australia
T +61 28 570 2600 | F +61 28 570 2699
office@sydney.msf.org | www.msf.org.au

Austria Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen
Taborstraße 10 | 1020 Vienna | Austria
T +43 1 409 7276 | F +43 1 409 7276/40
office@aerzte-ohne-grenzen.at
www.aerzte-ohne-grenzen.at

Belgium Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen
Rue Dupré 94 | Dupréstraat 94
1090 Brussels | Belgium
T +32 2 474 74 74 | F +32 2 474 75 75
www.msf-azg.be

Canada Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
720 Spadina Avenue, Suite 402 | Toronto
Ontario M5S 2T9 | Canada
T +1 416 964 0619 | F +1 416 963 8707
msfcan@msf.ca | www.msf.ca

Denmark Médecins Sans Frontières / Læger uden Grænser
Dronningensgade 68, 3. | DK-1420 København K
Denmark
T +45 39 77 56 00 | F +45 39 77 56 01
info@msf.dk | http://msf.dk

France Médecins Sans Frontières
8 rue Saint Sabin | 75011 Paris | France
T +33 1 40 21 29 29 | F +33 1 48 06 68 68
office@paris.msf.org | www.msf.fr

Germany Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen
Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlin |
Germany
T +49 30 700 13 00 | F +49 30 700 13 03 40
office@berlin.msf.org
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Greece Médecins Sans Frontières / Γιατρών Χωρίς Σύνορα
15 Xenias St. | 115 27 Athens | Greece
T + 30 210 5 200 500 | F + 30 210 5 200 503
info@msf.gr | www.msf.gr

Holland Médecins Sans Frontières / Artsen zonder Grenzen
Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdam
Netherlands
T +31 20 520 8700 | F +31 20 620 5170
office@amsterdam.msf.org
www.artsenzondergrenzen.nl

Hong Kong Médecins Sans Frontières
無國界醫生 / 无国界医生
22/F Pacific Plaza | 410–418 Des Voeux
Road West | Sai Wan | Hong Kong
T +852 2959 4229 | F +852 2337 5442
office@msf.org.hk | www.msf.org.hk

Italy Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere
Via Magenta 5 | 00185 Rome | Italy
T +39 06 88 80 60 00 | F +39 06 88 80 60 20
msf@msf.it | www.medicisenzafrontiere.it

Japan Médecins Sans Frontières / 国境なき医師団日本
Waseda SIA Bldg 3F | 1-1 Babashita-cho
Shinjuku-ku | Tokyo 162-0045 | Japan
T +81 3 5286 6123 | F +81 3 5286 6124
office@tokyo.msf.org | www.msf.or.jp

Luxembourg Médecins Sans Frontières
68, rue de Gasperich | L-1617 Luxembourg
Luxembourg
T +352 33 25 15 | F +352 33 51 33
info@msf.lu | www.msf.lu

Norway Médecins Sans Frontières / Leger Uten Grenser
Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo | Norway
T +47 23 31 66 00 | F +47 23 31 66 01
epost@legerutengrenser.no
www.legerutengrenser.no

Spain Médecins Sans Frontières / Médicos Sin Fronteras
Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelona | Spain
T +34 93 304 6100 | F +34 93 304 6102
oficina@barcelona.msf.org | www.msf.es

Sweden Médecins Sans Frontières / Läkare Utan Gränser
Fredsborgsgatan 24 | 4 trappor | Box 47021
100 74 Stockholm | Sweden
T +46 10 199 33 00 | F +46 10 199 32 01
info.sweden@msf.org
www.lakareutangranser.se

Switzerland Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen
78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Geneva 21 | Switzerland
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 88
office-gva@geneva.msf.org | www.msf.ch

UK Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
67–74 Saffron Hill | London EC1N 8QX | UK
T +44 20 7404 6600 | F +44 20 7404 4466
office-ldn@london.msf.org | www.msf.org.uk

USA Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
333 7th Avenue | 2nd Floor | New York
NY 10001-5004 | USA
T +1 212 679 6800 | F +1 212 679 7016
info@doctorswithoutborders.org
www.doctorswithoutborders.org

Branch Offices

Argentina
Carlos Pellegrini 587 | 11th floor | C1009ABK
Ciudad de Buenos Aires | Argentina
T +54 11 5290 9991 | www.msf.org.ar

Brazil
Rua do Catete, 84 | Catete | Rio de Janeiro
CEP 22220-000 | Brazil
T +55 21 3527 3636 | F +55 21 3527 3641
www.msf.org.br

Czech Republic
Lékari bez hranic, o.p.s | Seifertova 555/47
130 00 Praha 3 – Žižkov | Czech Republic
T +420 257 090 150 | www.lekaribezhranic.cz

India
AISF Building | 1st & 2nd Floor | Amar Colony,
Lajpat Nagar IV | New Delhi 110024 | India
T +91 11 490 10 000 | F +91 11 465 08 020
www.msfindia.in

Ireland
9–11 Upper Baggot Street | Dublin 4 |
Ireland
T +353 1 660 3337 | F + 353 1 660 6623
www.msf.ie

Mexico
Champotón #11 | Col. Roma Sur
CP 06760 | Ciudad de México | Mexico
T +52 55 5256 4139 | F +52 55 5264 2557
www.msf.mx

South Africa
Orion Building | 3rd floor | 49 Jorissen Street
Braamfontein 2017 | Johannesburg | South Africa
T +27 11 403 44 40 | F +27 11 403 44 43
www.msf.org.za

South Korea
5 Floor Joy Tower B/D | 7 Teheran Road 37-gil
Gangnam-gu | Seoul 135-915 | South Korea
T +82 2 3703 3500 | F +82 2-3703 3502
www.msf.or.kr

United Arab Emirates
P.O. Box 65650 | Dubai | UAE
T +971 4457 9255 | F +971 4457 9155
www.msf-me.org

حول هذا التقرير

المساهمون

هاليماتو أمادو، كورين بيكر، تاليا بوشوارب، بريجيت بريلاك، أندريا بوسوتي، جيورجيو كونتيسي، سيلفيا فيرناندیز، ماثيو فورتول، ديالا غسان، سارة إيف هاموند، سولين هونورين، كارم عيسى، أوريلي لاشانت، فيفيان لي، يوهان مارتينز، سالي مكميلان، روبن ملدروم، إيزابيل ميرني، باو ميراندا، أوغستين موراليس، سوزانا أونورو، هيذر باغانو، فيكتوريا راسل، كاتلين ريان، فايث شفيكر مياندازي، مارتن سارل، اليساندرو سيكلاري، شومبي تاشي، كلارا تاريرو، سام تايلر، روني زكريا

شكر خاص لكل من

فاليري بابيز، ليلا كامبرا، كايت دي ريفيرو، فرانسوا دومون، مارك غاستيلو إيتشيغوري، جان مارك جاكوبز، نيكول جونستن، جيروم أوبيريت، إيمانويل ترونك.

شكر خاص لجميع أعضاء المنظمة في الميدان والمعنيين بالأنشطة والإعلام والاتصال الذين عملوا على توفير ومراجعة المقالات في هذا التقرير.

النسخة الإنجليزية

مديرة التحرير: سارة شارتحرير

كتابة: كارولين فيلدوي

دعم التحرير: روبير بارترام

تحرير الصور: برونو دو كوك

تصحيح النصوص: كريستينا بلاغوفيتش

النسخة العربية

تنسيق: سيمون سطيفو

ترجمة: برونو برمكي وعزيز رامي

تحرير: سيمون سطيفو

تدقيق: حسين ناصوري

تنضيد: رامي توما

النسخة الفرنسية

تحرير: لوري بونفي (Histoire de mots)

ترجمة: Translate 4 U sarl (أليت شابو، إيمانيول بونس)

النسخة الإسبانية

تنسيق: لالي كامبرا

ترجمة: Nova Language Services

تحرير: سيسيليا فوريو

التصميم والإنتاج:

ACW، لندن، المملكة المتحدة

www.acw.uk.com

MIX
Paper from responsible sources
FSC® C001785
FSC
www.fsc.org

أطباء بلا حدود/Médecins Sans Frontières (MSF) منظمة طبية إنسانية دولية مستقلة تقدم الإغاثة الطارئة إلى السكان المتضررين جراء النزاعات المسلحة والأوبئة والحرمان من الرعاية الصحية والكوارث الطبيعية. توفر المنظمة المساعدات للسكان وفقاً لاحتياجاتهم فحسب، وذلك بصرف النظر عن العرق أو الدين أو الجنس أو الانتماء السياسي.

أطباء بلا حدود منظمة غير ربحية تم تأسيسها في العاصمة الفرنسية باريس عام 1971. أصبحت المنظمة اليوم حركة عالمية لديها أقسام وطنية في 23 بلداً. يعمل الآلاف من أخصائيي الطب واللوجستيات والشؤون الإدارية على إدارة المشاريع في 67 بلداً في جميع أنحاء العالم. تتخذ منظمة أطباء بلا حدود الدولية مقراً لها في جنيف، سويسرا.

المكتب الدولي لمنظمة أطباء بلا حدود

78 شارع لوزان، صندوق البريد 116، 1211 جنيف 21، سويسرا

الهاتف: 41228498400+، فاكس: 41228498404+

صورة الغلاف

ممرض يدخل المنطقة عالية الخطورة في مركز إدارة إيبولا في كيلاهون، في سيراليون.

© سيلفان شيركاوي/كوزموس