

أتكون مقارنة إنسانية في طب السفر؟

مارتا ألكساندرا بالينسكا

لما أطلقت منظمة أطباء بلا حدود حديثاً خدمات طب السفر للمسافرين في طرق الهجرة باليونان من أولها إلى آخرها، برزت تحديات أخلاقية وحيوية أدبية.

نشأ طب السفر من حيث هو ميدان قائم بنفسه في ثمانينيات القرن العشرين، تدفعه دفعا عظيمًا الصناعات الصيدلانية التي تنتج المواد الغذائية لسُيَّاح بلداننا الشمال العالمي الزائرين للمنطق الاستوائية. ولكن لم تُخصَّ الرعاية الصحية المخصصة للسفر بأغنياء المسافرين؛ وما عسى أن يفعل ملايين المستضعفين الذين فرُّوا من ديارهم قسراً هرباً من مواجهة العنف والكوارث الطبيعية والفقر المدقع الذين في صحة احتمال خطر أكبر من الذي في السُّيَّاح؟

ثانياً: هل يُقبَل أخلاقياً أن تُفحص الفئات السكانية عن الأمراض المعدية ونحن لا نستطع أن نضمن لهم المتابعة المناسبة؟ (ومثال ذلك أننا نعلم أن باكستان مُعدَّل انتشار لالتهاب الكبد الفيروسي مرتفعاً جداً، فإن فحصنا باكستانياً من غير وثائق قانونية وكان مصاباً بالمرض فهل نستطيع ضمان أن نتَّاح له الرعاية؟)

ثالثاً: أيمكن لنتيجة تثبُّت الإصابة بالمرض المعدي أن تُجَعَلَ سبباً في رفض الدخول إلى بلد ما على غير تعيين، فيؤدي ذلك إلى الإعادة القسرية أو تسويغ سياسات الحصر والعزل؟ (ومثال ذلك أنه كثيراً ما كانت العدوى بداء السل تُستَعْمَل في الماضي لإعادة المهاجرين عند المعابر الحدودية.)

فضلاً على ذلك، تُظهر بيانات بين يدي منظمة أطباء بلا حدود أنه في حال أزمة الهجرة الأوروبية ليست الصحة الشاغل الرئيس عند المهاجرين. فهدفهم في الدرجة الأولى الوصول إلى حيث يتوجَّهون. وقد تتعارض هذه الأولوية بالكليَّة هي ومنظومة قيمنا نحن مقدمي الرعاية الصحية، أن نحفظ العافية الجسمية لمرضاينا. أضف إلى ذلك أن كثيراً من الطُّرُق إن سلكتها نشارك في الأذى من غير اختيار ولا قصد.

المثال أ: تخبرنا مريضة بداء السكرى تأتي إلى عيادة منظمة أطباء بلا حدود أنها تخطط لمغادرة أثينا مشياً مع المهجرين، وهدفها مُنتهاه الوصول إلى المملكة المتحدة.

فإن رأينا أن في هذه الرحلة خطراً عظيماً على صحة المريضة، فهل ننصح لها العدول عنها؟ ثم ما ظروف عيشتها في أثينا؟ أفليست صحتها في خطر إن بقيت حيث تكون؟ وإن علمنا أن بعض الطرق آمن من غيرها فهل ينبغي أن نخبرها؟ وإن زودناها بما تحتاج إليه من أسلوبيْن يكفيها بضعة شهور، فهل نشجعها بذلك من غير قصد على رُكوب سفرة فيها مخاطرة؟

نشأ طب السفر من حيث هو ميدان قائم بنفسه في ثمانينيات القرن العشرين، تدفعه دفعا عظيمًا الصناعات الصيدلانية التي تنتج المواد الغذائية لسُيَّاح بلداننا الشمال العالمي الزائرين للمنطق الاستوائية. ولكن لم تُخصَّ الرعاية الصحية المخصصة للسفر بأغنياء المسافرين؛ وما عسى أن يفعل ملايين المستضعفين الذين فرُّوا من ديارهم قسراً هرباً من مواجهة العنف والكوارث الطبيعية والفقر المدقع الذين في صحة احتمال خطر أكبر من الذي في السُّيَّاح؟

ما برحنا في منظمة أطباء بلا حدود على امتداد العقود نوْفَّر الرعاية الوجيزة للمُهَجَّرين ولكن لم يوجَّه الانتباه إلا قليلاً إلى مواصلة الرعاية في طرق الهجرة من أولها إلى آخرها. ومن أجل وضع مقارنة شاملة للمتقلِّين قرَّرنا أن نطلق تجريباً خدمة طب السفر رسمية ضمن مشروعنا في اليونان. غير أنه يوجد تحديات أخلاقية وحيوية أدبية أصيلة في هذه المقاربة.

يهدف طب السفر إلى مساعدة المسافرين الأصحاء على تجنب الأمراض وإلى توفير الدعم والموارد للمسافرين الذين لديهم حالات مرضية سابقة للسفر. وتهدف أيضاً إلى تمكين المسافرين من أن ينتهبوا إلى صحتهم بتعريفهم المعرفة الكافية بالحاجة (أي في تعزيز الصحة وتعليم المرضى)، وبالمعلومات التي لها صلة بأحوالهم (أي ما هو موجود من موارد خلال السفر وقبله وبعده) وبالوسائل الطبية (أي علم التداوي واللقاحات). (مقتطف من تعريف منظمة أطباء بلا حدود لطب السفر)

التحديات الأخلاقية

في مجتمع طب السفر، جاء الدافع إلى توسيع الخدمات لتضمَّ المهاجرين من مختصي الأمراض المعدية، وليس هذا خارج الحساب، نظراً إلى دور المهاجرين على امتداد القرون في نشر الأمراض. لذلك فمن مصلحة المسافرين والمهاجرين والمجتمعات المضيفة جميعاً أن يضعوا سياسات عامة صلبة غايتها الحد من انتشار الأمراض المعدية. غير أن هذا يُنشئ ثلاثة أمورٍ تتحدَّى منظمة أطباء بلا حدود.

أولاً: كيف نوَسِّع إدراك الأهمية في رصد انتشار الأمراض المُحتمَل وتعزيز الصحة في الجماعات التي في خطر، من غير تحميل



موظفات من منظمة أطباء بلا حدود تعتنين بالأطفال بموقع التلقيح في ألبينكو.

نظراً إلى واجب حماية الأم وطفلها غير المولود، أكان لموقفنا 'الأبوي' مسوّغ، ولو زاد ذلك على شدتها شدة؟ فإن اتصل موظفو المطار بنا يومئذ لیسألونا أن نقرّ أنها قادرة جسدياً على السفر، أكثأ فضلنا قیّم المريضة على قیّمنا الطبيّة؟ وإن جاء السيّد س المخاض في الطائرة فألحق ذلك بها أو بطفلها سواء، أفي ذلك مسوّغ لأن نضرب بقیّم المرضی عرض الحائط في ظروف شبيهة بذلك في المستقبل، كإبلاغ موظفي المطار حالة المريض حتّى یمنع من ركوب الطائرة؟

جوازات السفر الصحيّة

تشير البيانات السردية من مشروعنا في اليونان إلى أنّ تسليم الناس لسجل معلومااتهم الصحيّة يمكن أن يكون جدّ مفيد ليس للمرضى فحسب، إذ هو مفيد أيضاً في تجنّب تضییع الموارد المحدودة سيدي. ومن ذلك على سبيل المثال أننا نعلم الحالات التي فيها أعيد مرة بعد مرة تلقيح المرضی أو فحصهم، ومما يحدث أيضاً أن يكون المرضی غير متیقن من الاسم الصحيح للدواء الذي يأخذونه أو من جرّعته أو كلا الأمرين. ويزيد في حدة هذه الحالات مسائل اللغة والترجمة، فضلاً على المستويات المختلفة في المعرفة الصحيّة.

أيمكن أن تُسوّل لها نفسها أن تبعه حتّى تدفع المال للمهرّبين أو لتبقى في قيد الحياة ليس إلا؟ وكيف بها إن نحن شجعناها على طلب المشورة الصحيّة في سفرتها فأنكر مقدم رعاية صحيّة فعلها وأعادها إلى اليونان؟

المثال ب: ربّ فريق منظمة أطباء بلا حدود لإجراء جراحة قيصرية على السيّد س. ولما كان الشهر الثامن من الحمل أبلغتنا أنها ستغادر عما قريب اليونان بالطائرة متجهّة إلى ألمانيا. فقال لها الطبيب إن في ذلك مخاطرة فينغي لها أن تؤجّل الرحلة حتّى تضع مولودها في أمان باليونان. لكنّ السيدة س أبت إلا أن تغادر فلم يكن لها خيار آخر سواه. وكانت قد اقتضت المال لشراء تذاكر الطائرة. فحاول الباحث الاجتماعي أن ينصح لها إعادة النظر في قرارها وأبدى استعدادة لأن يتصل بمكتب السفريات وأن يؤجّل التاريخ في التذاكر إلى حين. فبكت السيّد س. وقالت إنها نادمة على أنها لم تأت إلينا من قبل وإنها لا تستطيع أن تعدل عن قرارها. فأصرنا على أن تعيد النظر في الأمر واتفقنا على أن نتصل بها يوم الغد لتناقش في الخيارات الأخرى. ثم اتصلنا بها مرّات فلم يجبنا مجيباً قط.

كافية هو حقّ للناس أجمعين ولا بدّ من أن يظّل كذلك. ثانياً: ثبت أنّ الهجرة نفسها محدّد اجتماعي للحالة الصحيّة، ورُدّ على المخاطر الوراثية والبيئية أنّ الفرد الذي هاجر زادت فيه المخاطر الصحيّة بالقياس إلى من لم يهاجر.^٢ ثالثاً: على مقدّمي الرعاية وسلطات الصحة العامة واجبٌ صَوْنُ صِحّة كلّ من السكّان المضيفين والمهاجرين فإنّه لأمرٌ يعود على المعنّين أجمعين بنفع جزيل. وليس يصدّقُ هذا في الأمراض المعدية فحسب، بل يصدّقُ فيها وفي الأمراض التي لها أسباب أعقد مثل الاكتئاب أو السرطان، ثمّ إنّ إستراتيجيات الوقاية في درجتها الأولى والثانية والثالثة مهمّةٌ أيضاً من غير نظرٍ إلى الوضع الاجتماعي أو القانوني.^٣

رابعاً وأخيراً: ينبغي الحكم في مجتمع ما من خلال خصائص من بينها جهوده المبذولة في توفير الرعاية لأحوج الناس إليها. وفي كثير من المهاجرين مواضع ضعف متعددة ولا بدّ من أن تُعالج. ونحن، الأطباء والممرضات والقابلات والمختصّين النفسانيين ومخططي الصحة العامة والمختصّين الاجتماعيين، نعتقد أنّه لا بدّ من أن يُوفّر للاجئين وغيرهم من المهاجرين الحصول على الرعاية الصحيّة الأساسيّة بحيث تُحترم سريّتهم وأمنهم، ويُجنّب أيضاً كلّ ضرب من ضروب تبصيرهم أدوات تُستعمل في السياسة. ولما كان ازدياد التحديّ الإنساني في توفير الرعاية الطبية للمتقلّبين أمراً محتماً وقوعه في الأعوام المقبلة وجب علينا الاستعداد لذلك بإنشاء مبادئ وتخطيطٍ إستراتيجيٍّ وأنّ يكون كل ذلك مُحكّم الأساس متيناً.

مارتا ألكساندرا بالينسكا

marta.balinska@geneva.msf.org

وحَدّة البحوث في منظمة أطباء بلا حدود بسويسرا

www.msf-ureph.ch

أشكر لفيليب كيلان وفرانسوا دوروك ما بذلوه في تعليقهم على هذه المقالة.

١. عوز المناعة المكتسب (الإيدز) في فرنسا سنة 2018 (باللغة الفرنسية فحسب) www.vih.org/dossier/vih sida-en-France-en-2018

٢. Davies A A, Basten A and Frattini C (2010) 'Migration: A social determinant of migrants' health', *Eurohealth* Vol 16, No 1

(الهجرة: مُحدّد اجتماعي لصحّة المهاجرين) bit.ly/Davies-Basten-Frattini-2010

٣. Gushulak B D, Weekers J and MacPherson D W (2009) 'Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework', *Emerging Health Threats* 2:1

(المهاجرون والمسائل الناشئة للصحة العامّة في عالمٍ مُعولم: التهديدات والمخاطر والتحدّيات، إطار عمل قائم على الأدلّة)

bit.ly/Gushulak-Weekers-MacPherson-2009

غير أنّ اقتراح الشروع في إصدار 'جواز السفر' الصحيّ أدّى إلى جدالٍ مُفّاضٍ في منظمة أطباء بلا حدود. أمّا أصداده فقالوا إنّهم قد تستعمله سلطات الحدود لتتجّسّ البلد التي دخل صاحبها إليها أوّل دخوله إلى أوروبا (وفي ذلك مُسوِّغٌ لإعادة القسرية)، وقد يعرّض المريض للخطر في أسرهم أو في مجتمعاتهم المحليّة (إنّ صُنفاً مثلاً أنهم تعرّضوا للعنف الجنسي)، وأعمّ من ذلك أنّه قد يؤدي إلى إيذاء صاحبه أو وصمه. وأمّا أنصاره فقالوا إنّ سُمكّن المريض ويوقف إهدار الوقت والموارد ويؤدي في آخر المطاف إلى تحسين جودة الرعاية. وبناء على ذلك، قرّرنا أنّ إصدار جوازات السفر هذه ينبغي أن لا يقوم إلا على أساس طوعي، بعد أن يُخبر المريض بكل المخاطر العمليّة والنظريّة (وبذلك يوافق عن علم)، وأنّه ينبغي أن يُسلّم جواز السفر بنسخة ورقية واحدة. وفي الوقت نفسه، تتمعّن في الحلو الثّقائتيّة حتّى نضمن من سريّة المريض وأمنهم أحسن النتائج.

أفي المعلومات إفراطاً؟

علمتنا التجارب أنّ الشفافيّة أفضل من المقاربة الأبويّة التي تبدأ من الأعمّ فتتدرّج إلى الأخصّ. لكنّ أمن الحالات حالات يكون فيها الاحتفاظ ببعض المعلومات مُسوِّغاً من الوجهة الأدبيّة إذا رأينا أنّها لا تنفع المريض وأنها لن تزيد على شدّته إلا شدّة؟ إنّ هذ السؤال لذو شأن لأنّ فيض المعلومات، ولا سيّما حين تكون المعلومات معقّدة أو فيها تهديد، قد يؤدي إلى كُرب وتشويش في المريض شديديّن، ويزيد ذلك شدّة حين يُوردها إلى المريض مترجمٌ شفوي. ثمّ إنّ في أحوال اللاجئين والمهاجرين يتعامل أكثر مرضانا مع كثير من مصادر القلق التي لها صلة بكل من ماضيهم وحاضرهم.

وإذ قد كُنّا نبلّغ المرضى المخاطر بغية صَوْن صحتهم، كان علينا واجباً أدبيّاً أن نقترح إستراتيجياتٍ مسارية لا أنّ نُخصّي الأخطار فحسب. ومثال ذلك أنّه ليس مجدداً القول لفتاة مغادرة مع المهزّين إنّ اغتصابها محتمل، ذلك أ (أ) أنّها تعرف ذلك في الأغلب (ب) ولا ينبغي أن تزيد قلقها. ولكنّ نروي لها قصة مريضة من مرضانا سافرت على جدّتها ثم ترافقت هي وامرأة أخرى على أن لا تفترقا، ولا سيّما في 'مناطق الخطر' كالمراحيض والحمامات. فينبغي أنّ يكون تجنّب الأخطار وإستراتيجيات المسارية جزءاً لا يتجزّأ من المشورة الصحيّة الأساسيّة.

العَدْلُ في الوصول إلى الخدمة

وبعد، فيطّيب لنا أنّ نختم الحديث ببعض أفكار تدور حول العدل في الحصول على رعاية صحيّة جيّدة. أولاً: ينبغي أن تتاح خدمات طبّ السفر للمستضعفين من المهاجرين متسجّلين كانوا أم غير متسجّلين لأنّ حقّ الحصول على رعاية صحيّة