مجتمع

انتشار واسع لحمى الضنك في بنغلادش

تواجه بنغلادش أسوأ تفشٍّ لحمى الضنك منذ سنوات، مع انتشار العدوى في ظل ارتفاع درجات الحرارة واستمرار موسم الرياح الموسمية، ما جعل المستشفيات تكافح لعلاج المرضى. وتظهر أحدث الأرقام الرسمية أن 407 أشخاص على الأقل لقوا حتفهم بسبب المرض في عام 2024، مع إدخال 78595 مريضاً إلى المستشفيات. وتساعد الكثافة السكانية في المدن على تفاقم انتشار المرض، وأدى ارتفاع درجات الحرارة وامتداد موسم الرياح الموسمية إلى زيادة كبيرة في تكاثر البعوض، ما أدى إلى الانتشار السريع للفيروس المسبب للمرض. (رويترز)

إعصار قوي يضرب مناطق شمالي الفيليبين

دمر الإعصار القوي «مان يي» عشرات المنازل وأجبر مئات الآلاف على الفرار إلى ملاجئ الطوارئ في شمال الفيليبين، أمس الأحد، في سادس عاصفة كبرى تضرب البلاد في غضون أقل من شهر. وانقطعت الكهرباء عن جزيرة كاتاندوانيس بعدما أطاح الإعصار أعمدة الكهرباء. وحذرت الأرصاد الجوية من «وضع كارثي يهدد الحياة» في الأقاليم الواقعة على طول مسار الإعصار الذي ضرب منطقة الشمال الغربي الأكثر اكتظاظا بالسكان. ومن المرجح ألا تتعرض العاصمة مانيلا لأضرار مباشرة، لكنها وضعت في حالة تأهب. (أسوشييتد برس)

تضرر كنيسة لبنانية بغارة إسرائيلية

تعرضت كنيسة «سيدة النجاة»، في منطقة الحدث المجاورة للضاحية الجنوبية للعاصمة اللبنانية بيروت، لأضرار مادية من جرّاء غارة إسرائيلية استهدفت، أمس الأحد، مبنى سكنيا قريبا، وسط تواصل الغارات الإسرائيلية على مناطق متفرقة في لبنان. وكشف كاهن رعية كنيسة سيدة النجاة، الأب جان بارودي، عن «تحطم 3 واجهات زجاجية كبيرة في الكنيسة» من جراء القصف، وأن «الأضرار مادية، ولم تقع إصابات. ألغينا قداس الأحد الذي كان مقرراً عند الساعة العاشرة صباحاً عقب التهديدات الإسرائيلية، لعدم تعريض المواطنين للخطر». وأكد الأب بارودي أن هذه أول غارة قريبة إلى هذه الدرجة من الكنيسة، إذ يبعد المبنى السكني المستهدف نحو 60 متراً، داعياً إلى العمل من أجل حلول السلام في لبنان والعالم. وهذه الكنيسة الأولى التي تتضرر بشكل كبير نتيجة القصف الإسرائيلي في منطقة الحدث، بينما تضررت كنائس أخرى في مناطق مختلفة بالضاحية الجنوبية لبيروت وفي أنحاء جنوبي لبنان. وأظهرت مقاطع فيديو متداولة عبر مواقع التواصل الاجتماعي تدمير عدد كبير من النوافذ الزجاجية، فضلاً عن أضرار أخرى داخل الكنيسة. ونفذت الطائرات الحربية الإسرائيلية، صباح الأحد، غارة استهدفت منطقة الحدث بالضاحية الجنوبية لبيروت، وذلك بعد أن أصدر الجيش الإسرائيلي إنذارات بإخلاء عدد من المباني في مناطق الشياح والحدث وبرج البراجنة.
(الأناضول)

استهدفت الغارة الإسرائيلية مبنى سكنياً مجاوراً للكنيسة (فرانس برس)

الصين: تدابير إضافية لزيادة المواليد

بكين ـ **علي أبو مريحيل**

كشفت الحكومة الصينية، في أكتوبر/تشرين الأول الماضي، عن تدابير جديدة لدعم الولادة وتعزيز بناء مجتمع صديق للولادة، وقالت إن هذه التدابير يمكن أن تعمل على تحسين معدل الخصوبة الحالي، لكن لا تزال هناك حاجة إلى جهود إضافية.

ويتضمن التوجيه الصادر عن المكتب العام لمجلس الوزراء الصيني 13 تدبيراً تهدف إلى تعزيز خدمات دعم الولادة، وتوسيع أنظمة رعاية الأطفال، وتعزيز أجواء اجتماعية صديقة للولادة، وتعزيز الدعم في التعليم والإسكان والتوظيف. وتشمل التدابير أيضاً تحسين نظام الإجازات ذات الصلة لضمان تنفيذ فترات الإجازة الإلزامية بصورة قانونية، بما في ذلك إجازة الأمومة وإجازة الأبوة وإجازة الوالدين. ويقترح التوجيه إنشاء نظام إعانات الأمومة وتعزيز الخدمات الطبية الإنجابية من خلال تقديم المشورة أثناء الحمل ومشاريع تكنولوجيا الإنجاب المساعدة ضمن نطاق تعويض التأمين الطبي. إضافة إلى تعزيز نظام خدمة تربية الأطفال، مع تدابير تشمل تحسين جودة الخدمات الطبية للأطفال حديثي الولادة وضمان تغطية الأدوية الطبية منذ الولادة من قبل التأمين الطبي، وزيادة خدمات رعاية الأطفال الشاملة. ويعتقد خبراء صينيون أن التدابير المقترحة قد تعزّز معدل الخصوبة في البلاد، وأن حكومات محلية عديدة أدخلت سياسات دعم المواليد، لكن هذه الإعانات غير كافية عموماً، مؤكدين على الحاجة إلى الدعم من الحكومة المركزية التي لديها مزيد من الموارد المالية. وأطلقت الصين مؤخراً جولة جديدة من مسح التنمية السكانية والأسرية بهدف فهم ديناميكيات الأسرة والسلوكات الإنجابية، ما يوفر في النهاية بيانات لتعزيز سياسات دعم الخصوبة.

تقول الباحثة الاجتماعية لان جو يان، لـ «العربي الجديد»، إن «التوجيهات الجديدة تأتي في إطار أشمل يهدف إلى بناء ثقافة جديدة للزواج والإنجاب، والمضي قدماً بالفضائل التقليدية للأمة الصينية، والدعوة إلى احترام القيمة الاجتماعية، وتشجيع الأزواج على تقاسم مسؤوليات رعاية الأطفال. شهد العقد الأخير تراجعاً في هذه المفاهيم نتيجة الضغوط المعيشية ما شكل نظرة سلبية بين الجيل الجديد إلى مسألة الزواج والإنجاب، وقد سبّب ذلك تراجع معدلات المواليد، وارتفاع نسبة العنوسة». تضيف: «انطلاقاً من هذه المعطيات، عملت الحكومة على بناء أشكال مختلفة من منصات الرعاية العامة للشباب للإقبال على الزواج، مثل إنشاء مكاتب استشارات الزواج وتسهيل إجراءات إصدار شهادات الزواج، وتخفيض المهر، والاقتصاد في تنظيم حفلات الزفاف. دفعت المجالس البلدية بالتعاون مع الحكومات المحلية خلال السنوات الأخيرة نحو إصلاح عادات الزفاف، والتخلص من الصور النمطية والعادات السيئة مثل المراسم الفاخرة وهدايا الخطوبة الباهظة، وهي مظاهر ساهمت في عزوف الشباب عن الزواج».

بدوره، يقول أستاذ الدراسات الاجتماعية السابق في جامعة صن يات سن، وي لي فنغ، لـ «العربي الجديد»، إن «الإجراءات والتدابير الحكومية مهمة، لكنها غير كافية لحل أزمة الخصوبة التي تضرب المجتمع الصيني. المطلوب هو إيجاد بيئة عمل ملائمة تساعد الموظفين على تحقيق التوازن بين العمل والأسرة، وتحد من المخاوف التي تحول دون إقبال الشباب على الزواج والإنجاب. بيئة العمل الحالية تفرض عزلة اجتماعية على الموظفين نتيجة مغادرتهم مناطقهم وقراهم باتجاه المدن الصناعية، مخلفين وراءهم الأطفال من دون أدنى رعاية».

يتابع: «الإقامة بالمدن الكبرى لا تخول الأسر المهاجرة التمتع بمزايا الضمان الاجتماعي الذي يشترط إقامة المواطن في مسقط رأسه، ومن ثم يصعب تسجيل الأطفال من أبناء الموظفين في المدارس، وكذلك التمتع بالخدمات والرعاية الصحية، وهو الأمر الذي يثير مخاوف جيل كامل من تكرار تجارب آبائهم في الانقطاع الاجتماعي والانفصال عن الأسرة. لذا يفضلون العزوف عن الزواج والإنجاب». ويفيد الأكاديمي الصيني بأنه «يجب تشجيع أصحاب العمل على إدراج تدابير لمساعدة الموظفين على تحقيق التوازن بين العمل والعلاقات الأسرية في عقود العمل لحماية حقوق الموظفين ومصالحهم، واعتماد أساليب مثل التنقل المرن والعمل من المنزل، وتسهيل اصطحاب الآباء لأطفالهم أو توصيلهم إلى المدرسة، وتخفيض عدد ساعات العمل. دعم الخصوبة لا يتطلب اتخاذ تدابير سياسية فحسب، بل يتطلب أيضاً توجيهاً لتخفيف مخاوف الشباب».

أدنى مستوى إنجاب

شهدت سياسات تنظيم الأسرة الصينية تحولات كبيرة خلال العقد الأخير، من حث الأزواج على الإنجاب، إلى تخفيف «سياسة الطفل الواحد» في عام 2015، والسماح بإنجاب ما يصل إلى ثلاثة أطفال في 2021. لكن عدد المواليد لم يتجاوز تسعة ملايين في عام 2022، وهو أدنى مستوى إنجاب منذ تأسيس الجمهورية في عام 1949.

تحقيق

يواجه مبتورو الأطراف صعوبات متفاقمة في قطاع غزة، فالقطاع الصحي منهار، والأجهزة التعويضية غير متوفرة، ولا توجد رعاية نفسية لهم، ولا دورات تأهيل جسدي للتعامل مع واقعهم الجديد

مبتورو الأطراف

معاناة وآلام يفاقمهما نقص المساعدة في غزة

غزة ـ **يحيى اليعقوبي**

يواجه مبتورو الأطراف في قطاع غزة صعوبات كبيرة في توفير المستلزمات والأدوية في ظل منع الاحتلال إدخال الأطراف الصناعية والعكازات الطبية المصنوعة من الألمونيوم، ما يجعل الجهات المختصة في القطاع الصحي تستعين بعكازات خشبية قديمة، تمنحها للمصابين والمبتورين، ما يزيد معاناتهم بسبب ثقلها، وتكرار انزلاقها خلال الحركة على الطرقات، إضافة إلى التداعيات النفسية والجسدية نتيجة عدم تأهيلهم للتكيف مع ظروف إصابتهم، وتعويضهم عن أطرافهم المفقودة.

بحذر، تساعد ممرضة الطفل أكرم الفيومي (12 سنة) على المشي في ساحة مجمع ناصر الطبي بمحافظة خانيونس جنوبي قطاع غزة، باستخدام عكازين استلمهما للتو. تعرض أكرم للإصابة بفعل صاروخ إسرائيلي في 8 أغسطس/آب الماضي، وتعرض لعملية جراحية لبتر إحدى يديه وإحدى قدميه، وبسبب حاجته إلى طرف صناعي ليده اليسرى، يجد صعوبة بالغة في التوازن، ما جعل والده يسنده مع المرضة خوفاً من سقوطه، إذ يمثل بتر اليد اليسرى مشكلة في الإمساك بالعكازين.

أصيب الفيومي أثناء لعبه أمام مدرسة عبد الفتاح محمودة في شارع يافا بحي التفاح شرقي مدينة غزة، عندما استهدفت طائرات الاحتلال مجموعة من المواطنين، وجاء إلى مستشفى ناصر بتحويلة طبية للعلاج من خلال منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر.

لا زالت تفاصيل الحادث المرير تسكن ذاكرة الطفل الذي يرفض تخطي تلك اللحظة والاندماج مع واقعه الجديد، ويروي لـ«العربي الجديد» قائلاً: «كنت ألعب في محيط المدرسة، وأثناء عودتي إلى داخل المدرسة سقط الصاروخ، ورأيت يدي اليسرى تطير، وسقطت قدمي إلى جواري، ثم فقدت الوعي». في لحظة، انتهى حلم الطفل الفلسطيني الذي كان يمارس حقه في اللعب متحدياً الحرب والدمار، ولن يكون قادراً على ممارسة حق اللهو مرة أخرى طيلة حياته، إذ أصبح السير بخطى متوازنة بواسطة طرف صناعي، أو عكازات، وقبل تحقيق ذلك سيخضع لمرحلة تأهيل طويلة.

في مرحلة العلاج الأولي، تسبب غياب الأدوية والمستلزمات الطبية بالنهايات شديدة في قدم الطفل أكرم، والتي لم تكن مبتورة في البداية، إذ ركب له الأطباء جهاز تثبيت عظام (بلاتين)، ومع تزايد الالتهابات، وعدم استطاعته النوم من شدة الألم في ظل غياب المسكنات تقرر بتر قدمه. يقول والده: «لم تكن المسكنات متوفرة، ولا المراهم المطلوبة، ولم يكن يستطيع النوم، وقد توجعنا بسبب عدم استطاعتنا فعل شيء له، إلى أن جرى تحويله من مدينة غزة إلى خانيونس للعلاج».

وبحسب دائرة نظم المعلومات بوزارة الصحة، بلغ عدد حالات البتر منذ بداية الحرب 4500 حالة، لكن ما تم تسجيله لا يتجاوز 1302 حالة بتر، من بينها 1041 حالة لذكور و261 لإناث، وتبلغ نسبة الأطفال 15%، ونسبة البتر في الأطراف السفلية 83% من الإجمالي، وهناك 14500 إصابة شديدة بحاجة إلى تأهيل طويل وسط شح المستلزمات والأدوية، وتدمير 34 مستشفى حكومي، وإنهاك المنظومة الصحية بسبب الاستهداف المستمر من جيش الاحتلال للمستشفيات والكوادر الطبية والمسعفين. في ساحة مجمع ناصر الطبي، كان حمزة صبح (17 سنة) يتكئ على عكازين مصنوعين من الخشب، يسير عليهما بخطوات متثاقلة، وكان واضحاً عدم وجود تناسق بين طول العكازين وقامة الشاب. يقول لـ«العربي الجديد»: «قبل شوية وقعت، لأن العكاز ثقيل، وبنزلق كتيراً». وأصيب صبح بشظية في الفخذ في 2 أغسطس الماضي، أثناء جلوسه أمام منزله الواقع بمنطقة «مراج» جنوب محافظة خانيونس، بعد أن استهدف جيش الاحتلال منزلاً مجاوراً، ومكث على إثر ذلك أياماً بمستشفى ناصر. يضيف: «عانيت كثيراً بسبب غياب المسكنات، وكان المستشفى يوفر لي أدوية خفيفة، ما سبب ارتخاء في عضلات القدم، فضلاً عن تشنجات، إضافة إلى عدم وجود جهاز للتخطيط العصبي لمتابعة ما حدث من خلل بالأعصاب».

يستخدم حمزة العكازين الخشبيين منذ شهر ونصف الشهر، وهذه العكازات القديمة لم يكن يُعتمد عليها قبل الحرب، ورغم محاولات كثيرة لطلب عكازات طبية خفيفة الوزن مصنوعة من الألمونيوم، لم تتم الاستجابة لطلبه بسبب منع الاحتلال إدخالها. بدوره، تعرض صافي الأسطل (33 سنة) للإصابة في 20 يونيو/حزيران الماضي، بقصف إسرائيلي على خيام النازحين في منطقة المواصي غرب خانيونس، لكنه لم يستطع التأقلم مع العكازين الخشبيين، وبجهود تناسق بين طول العكازين وقامة الشاب. يقول لـ«العربي الجديد»: «قبل شوية وقعت، لأن العكاز ثقيل، وبنزلق كتيراً». وأصيب «لم أحصل على الكالسيوم سوى مرة واحدة، ولم أحصل على أي من الفيتامينات اللازمة لشفاء العظام، وبدأت أخيراً الحصول على مسكنات بعدما كانت مقطوعة لفترة طويلة، وكنت لا أستطيع النوم من شدة الألم خلال انقطاعها». في زاوية أخرى من المستشفى، لا يخفي أحمد (35 سنة) فرحته باستلام طرف صناعي مرن حصل عليه من المستشفى الميداني الأردني، والذي سلّم 300 طرف صناعي لأشخاص مبتورين، ويقول إنه استلم الطرف بعد ستة أشهر من الانتظار. كان أحمد يعمل حكيماً، وأصيب بعيار ناري أطلقته طائرة إسرائيلية مسيّرة في 21 فبراير/شباط الماضي، ما أدى لبتر قدمه، وطوال تلك المدة لم يستطع توفير عكازات طبية، وواجه معاناة كبيرة في السير اعتماداً على ساق واحدة، وكانت خطواته عبارة عن قفز. رغم مرونة الطرف الصناعي وملاءمته لحركة الجسم بسبب وجود مفصل، إلا أن أحمد كاد أن يسقط عدة مرات، لولا استناده على الحائط أو بعض زوار المستشفى، ويشير إلى أنه لم يخضع لجلسات تأهيل كافية للتأقلم مع الطرف والتكيف معه.

وإضافة إلى التداعيات الصحية، لم يخضع مبتورو الأطراف لجلسات دعم نفسي أو تأهيل جسدي يحسب إفادة العديد منهم، الأمر الذي يعيق تكيفهم مع واقعهم الجديد، ويجعلهم يتقوقعون داخل غرفهم أو خيام نزوحهم. وبحسب مدير وحدة العلاج الطبيعي والتأهيل في وزارة الصحة، سامي عويمر، فإنه لا توجد خدمات تقدم لمبتوري الأطراف، سواء القدامى أو من بترت أطرافهم خلال حرب الإبادة التي يشنها الاحتلال على قطاع غزة منذ 7 أكتوبر/تشرين أول 2023، مشيراً إلى أن حالات البتر كانت تبلغ قبل الحرب نحو 2000 حالة، بينما تجاوزت خلال الحرب 4000 حالة بتر.

ويوضح عويمر لـ«العربي الجديد»، أن «وزارة الصحة أطلقت رابطاً إلكترونياً لتسجيل حالات البتر، سجل خلاله أكثر من 2000 شخص، وتتوقع الوزارة زيادة عدد المسجلين لاحقاً، إذ إن هناك مشاكل تتعلق بالوصول إلى الإنترنت، وعدم معرفة كثيرين بوجود الرابط الإلكتروني».

ويقول: «أصبح لدينا ستة آلاف حالة بتر، سواء من القدامى أو الجدد، مع عدم وجود مراكز متخصصة لتقديم الخدمات، باستثناء ورشة متنقلة لتقديم خدمات الطرف الصناعي في المستشفى الأردني الميداني، وقد وفرت نحو 300 طرف، منها 200 لأطراف السفلية، و100 لأطراف العلوية. تعمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر على تقديم بعض الخدمات من خلال مشروع لإنشاء ورشة دائمة بمنطقة المواصي لتركيب وتصنيع وصيانة الأطراف الصناعية، في ظل توقف مستشفى حمد للتأهيل الواقع شمالي القطاع، ومركز غزة للأطراف الواقع بمدينة غزة، والذي بات يعمل بصورة جزئية، ولا يغطي احتياجات المبتورين بالمدينة».

وينبه عويمر إلى أن «تنفيذ المشروع مرتبط بتوفر المواد الخام الخاصة بالتصنيع، وأجهزة كهربائية وحرارية، وبنية تحتية لا زالت في طور التجهيز والاستجلاب، ويفترض أن ترى الورشة النور في بداية العام المقبل، احتياجات مبتوري الأطراف كبيرة وباهظة الكلفة، ما يحتم مشاركة جهات مختلفة في تقديم الخدمات، إذ تحتاج هذه الأطراف إلى متابعة مستمرة لأن لها عمراً افتراضياً، وقد تحتاج إلى ترميم وصيانة، كما أن طرق غزة غير المعبدة أو المدمرة تساعد في إنهاك الطرف سريعاً».

ويشدد مدير وحدة العلاج الطبيعي والتأهيل بوزارة الصحة على حاجة مبتوري الأطراف إلى منظومة تأهيل صحية وجسدية ونفسية، وهذا لا يمكن توفيره حالياً بسبب استشهاد وإصابة أعداد من الكادر الطبي، ونزوح آخرين، فضلاً عن تضرر الأجهزة الطبية بسبب القصف، وعدم وجود قطع غيار لإعادة تفعيلها، ومنع الاحتلال إدخال المستلزمات الطبية المساعدة.

لا تتوفر الأطراف الصناعية لغالبية المصابين في غزة (بشار طالب/ فرانس برس)

4500
عدد حالات البتر منذ بداية الحرب على قطاع غزة، بحسب دائرة نظم المعلومات بوزارة الصحة.

14500 إصابة بالأطراف يحتاج أصحابها إلى تأهيل جسدي طويل

يمنع الاحتلال إدخال العكازات الطبية المصنوعة من الألمونيوم

ضعف الاستجابة الإنسانية يزيد أزمات ملايين السوريين

تتزايد الحاجة الإنسانية لدى عموم السكان في سورية، في ظل استجابة إنسانية محدودة، وفساد في توزيع المساعدات، وبنية تحتية متردية للغاية

هاتاي ـ **عبد الله البشير**
السويداء ـ **ليث أبي نادر**

تفيد تقارير مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، بأن أكثر من 16,7 مليون شخص في سورية في حاجة إلى المساعدات الإنسانية، وذلك في ظل نقص حاد في التمويل، وبنى تحتية متدهورة، زاد من تضررها زلزال السادس من فبراير/ شباط 2023. ويشير المكتب الأممي إلى أن حجم التمويل لخطة الاستجابة الإنسانية في سورية لم يتجاوز 27,6% من خطة الاستجابة لعام 2024، ما يجعلها الأدنى منذ عام 2021، وتوثق إحصائيات صادرة عن الأمم المتحدة فرار نحو 510 آلاف شخص من لبنان إلى سورية خلال الفترة الأخيرة، معظمهم من النساء والأطفال، وقد وصل هؤلاء إلى بلد يعاني سكانه أزمة إنسانية متفاقمة تعمقها الاحتياجات المتزايدة، وشح الموارد بالتزامن مع ضعف الاستجابة الإنسانية.

وتؤكد العاملة في المجال الإنساني والإغاثي، ولاء الشامي المقيمة في مناطق سيطرة النظام السوري، لـ«العربي الجديد»، أن «الحاجة في سورية كبيرة كون أكثر من 90% من السكان بحاجة إلى المساعدات الإنسانية، خاصة مع قدوم فصل الشتاء الذي تتزايد فيه الاحتياجات، وعلى رأسها المواد الطبية والغذائية، إضافة إلى الملابس ووسائل التدفئة وغيرها من المستلزمات الشتوية كالحرامات والبطانيات».

تضيف الشامي: «قد تكون فرصة حصول الوافدين اللبنانيين على المساعدات أكبر من السوريين العائدين من لبنان، والفلسطينيين الهاربين من هناك. لكن في العموم، هناك تلاعب من قبل المنظمات الوسيطة بالكميات الموزعة من المساعدات، خاصة في دمشق والقنيطرة ودرعا والسويداء، حيث تدار عمليات توزيع المساعدات عبر منظمات يترأسها أشخاص مقربون من السلطات. الأمانة السورية للتنمية والهلال الأحمر السوري، هما المنظمتان اللتان تقومان بإدارة الملف غالباً، ودائماً ما تعتمدان سياسات توزيع تلائم التوجهات السياسية، وتهمّش الفئات الأكثر حاجة في حال كانت توجهاتها معارضة للنظام الحاكم».

وتوضح: «بدأت منظمة (زاوا) الهولندية منذ بداية فصل الخريف في استطلاع احتياجات السكان في السويداء، حيث قامت الأمانة السورية للتنمية بقيادتها إلى قرى شرقي السويداء ذات الغالبية الموالية للنظام، فيما تم إهمال قرى أكثر فقراً وموالاتها أشد حاجة في مناطق أخرى لاعتبارات سياسية».

في السياق، يوضح عبد السلام العلي، وهو نازح مقيم في السويداء، لـ«العربي الجديد»: «نزحت من ريف دمشق بعد تدمير بيتي بسبب القصف، والمساعدات كانت تصلنا شهرياً من الهلال الأحمر السوري، ثم أصبحت توزع كل شهرين، وبعدها كل 3 شهور، ثم قللوا كمية المساعدات إلى الثلث تقريباً. كانت الأمور أفضل في السابق، وكانت السلة الغذائية تخفف عني بعض الحمل، لكننا حالياً نكتفي في كثير من الأيام بوجبة واحدة، وهناك مبادرات محلية تساعدنا في الحصول على كميات قليلة من وقود التدفئة التي نحتاج إليها في الشتاء، لكنها لا تسد سوى جزء قليل من حاجة عائلتي». ويقول مدير مخيم غطاء الرحمة في ريف إدلب، محمد أبو شام، لـ«العربي الجديد»، إنه «بعد تخفيض المساعدات الإنسانية المقدمة لسكان شمالي سورية، أصبح سكان المخيمات يعيشون ظروفاً صعبة، والجميع اليوم بحاجة إلى المواد الغذائية ومواد التدفئة وعوازل للخيام، كما تقلصت المساعدات الطبية، ما انعكس سلباً على الأطفال وأصحاب الأمراض المزمنة. نعتمد في فصل الشتاء على كل ما يمكن استخدامه في إشعال المدافئ، لكن الحياة في المخيمات باتت كارثية».

وحول نقص المساعدات الإنسانية، أكدت الأمم المتحدة في بيان مشترك لمنسق الشؤون الإنسانية في سورية، آدم عبد المولى، والمنسق الإقليمي للشؤون الإنسانية للأزمة السورية، رامناتن بالكرشنن، أن الأزمة الإنسانية تتعمق وتتسع، وأن اثنين من كل 3 أشخاص بحاجة إلى المساعدات المنقذة للحياة، إضافة إلى كون 16,7 مليون شخص بحاجة إلى المساعدات في الأصل. وتزامن سوء الأوضاع مع فرار عشرات الآف الأشخاص من لبنان إلى سورية، و75% من هؤلاء نساء وأطفال. ووفق بيان أممي صدر في 11 أكتوبر/تشرين الأول: «يستضيف معظم الوافدين الجدد أقاربهم وأصدقاؤهم ضمن مجتمعات محلية تعاني شح الموارد، ويحصل الوافدون على خدمات تقدمها آليات الاستجابة الإنسانية القائمة، والتي تعتبر على حافة الانهيار».

وحث البيان المانحين على زيادة دعم الاستجابة الإنسانية بشكل عاجل، كون كلفة التقاعس هائلة، ومن شأنها أن تتجاوز حد تفاقم المعاناة الإنسانية إلى زعزعة الاستقرار الهش في المنطقة، وتدفق المهاجرين إلى خارجها، كما يمكن أن تؤدي إلى توسيع رقعة الصراع. تتكرر الانتقادات لمكاتب الأمم المتحدة العاملة في مناطق سيطرة النظام السوري بسبب عدم وصول المساعدات إلى المحتاجين. يقول مصدر في إحدى المنظمات المحلية بمدينة القامشلي في ريف محافظة الحسكة، لـ«العربي الجديد»: «هناك مكاتب لمختلف المنظمات الأممية في القامشلي، والعاملون فيها يتقاضون رواتب عالية، ويعيشون حياة مرفهة. نسمع عن مشاريع ومساعدات، لكن ما يصل إلى المحتاجين محدود، ويمكن لأي فاعل خير أن يقدّم أفضل منه. من جانب آخر، يعاني السكان في المجتمع الزراعي سوء الإدارة والفساد والإتاوات، وتشارك السلطات القائمة في نهب المجتمعات المحلية».

يضيف المصدر: «هذه المجتمعات تعمل وتنتج بالفعل لتأمين الاحتياجات الأساسية، لكن الفساد القائم يظل سبباً رئيسياً لزيادة الحاجة، كما أن هناك احتياجات للنازحين في مخيمات شرقي سورية، والمنظمات الأممية لا تقدم شيئاً لهؤلاء النازحين، بل تمنح المساعدات للنظام، وهو من يتحكم في توزيعها، وبالتالي لا يصل إلى المحتاجين سوى القليل منها».

يحتاج السوريون إلى المزيد من المساعدات الإنسانية (عمر حاج قدور/ فرانس برس)

تبعات الشتاء أكثر خطورة في المخيمات السورية (رامي السيد/ Getty)

حوادث قاتلة متكررة داخل ورش البناء في تونس

يؤكد عمال في ورش بناء بتونس أن وسائل الحماية قليلة، وأحياناً مفقودة، ما يجعلهم عرضة لمخاطر قاتلة في بعض الأحيان، في حين يُلزم القانون أصحاب الورش باتخاذ تدابير وقاية مناسبة، لكن ذلك لا يحصل

يواجه عمال البناء مخاطر كبيرة في تونس (فتحي بالعيد/ فرانس برس)

تونس ـ **إيمان الحامدي**

في أغسطس/آب الماضي، تعرّض عماد غريس (38 سنة) لحادث انزلاق من ارتفاع لا يقل عن ثلاثة أمتار خلال عمله في ورشة بناء بأحد ضواحي العاصمة تونس، أصيب بكسور مضاعفة، وخضع لعمليتين جراحيتين في إحدى المستشفيات المتخصصة بتقويم الأعضاء، لكن مسيرة علاجه تحتاج إلى أشهر كي يستكمل جلسات العلاج الطبيعي، ويستعيد القدرة على الحركة والعمل.

يعتقد غريس أنه لن يكون قادراً على العودة إلى ورشة البناء التي عمل فيها لأكثر من 20 سنة، تدرّب خلالها على حماية نفسه من كل المخاطر التي قد تواجهه من دون أن يمنع ذلك تعرضه للحادث. يقول لـ«العربي الجديد»: «يتعرّض عمال ورش البناء لمخاطر مهنية كبيرة بسبب نقص وسائل الحماية في أماكن العمل المفتوحة، والأمر مرتبط بواقع أن كلفتها عالية، في حين يعاني سوق العمل بقطاع البناء حالياً من الهشاشة، ويُضاف إلى ذلك نقص الرقابة وثقافة الحماية من المخاطر المهنية عموماً».

ويؤكد أن السقوط من أماكن مرتفعة يشكل الخطر الأول في أماكن العمل المفتوحة وورش البناء رغم إلزامية اتخاذ تدابير الوقاية اللازمة عبر تركيز أعمدة متقاطعة تحمي العمال من السقوط أو زلات القدم، أو حتى التعرض لإغماء فجائي نتيجة الحر خلال فصل الصيف.

وتكشف الإحصاءات الرسمية لحوادث الشغل والأمراض المهنية لعام 2023 ارتفاع الحوادث القاتلة التي صُرّح بها بزيادة نسبتها 17% مقارنة بعام 2022. وحسب إحصاءات الصندوق الوطني للتأمين على المرض، يحتل قطاع البناء والأشغال العامة المركز الأول في عدد حوادث الشغل القاتلة، بما يشكل 25% من إجمالي حوادث الشغل القاتلة التي وقعت في عام 2023. وتعد حوادث السقوط من الأماكن المرتفعة أو سقوط أشياء صلبة أو التعرض لصعق كهربائي أو الانحشار بين الآلات أو الحروق أبرز أسباب الوفاة في أماكن العمل المصرح بها، وتعتبر الشريحة العمرية بين 50 و60 سنة هي الأكثر عرضة لحوادث الشغل في ورش البناء، بنسبة تصل إلى 41% من مجموع الضحايا. وتقول البيانات الصادرة عن الصندوق الوطني للتأمين على المرض إن 90% من حوادث الشغل نتجت عن تعرّض العمال إلى اضطرابات عضلية أو عظمية، وسجلت هذه النسبة زيادة خلال العام الماضي مقارنة بعام 2022.

ويؤكد مدير الخدمات الوقائية بالحماية المدنية، العميد عادل السليماني، أن القانون التونسي يوجب توفر شروط السلامة عند إسناد تراخيص البناء الخاصة بالمباني المفتوحة للعموم. ويقول لـ«العربي الجديد»: «تلزم شروط السلامة المقاول أو من يستغلون ورش البناء بتوفير كل مقومات العمل الآمن، كما يحمّل القانون المسؤولية الجزائية لهذه الأطراف عند وقوع حوادث في أماكن العمل». ويتحدث السليماني عن «حصول تجاوزات لشروط السلامة في بعض الورش، ما يؤدي إلى حوادث قاتلة نتيجة عدم احترام شروط رخص البناء ونقص وسائل الرقابة. يحمّل القانون المسؤولية الجزائية في حوادث الشغل التي تحصل للمطوّر العقاري، وفق بنود العقد الجزائي الموقع بين الطرفين، لكن كلاهما مسؤول عن تطبيق إجراءات السلامة الواردة في رخصة البناء».

يشهد قطاع البناء في تونس نحو 3500 حادث عمل سنوياً

يوجب القانون الإبلاغ عن حوادث العمل أيا كانت خطورتها

ويوجب القانون التونسي الإبلاغ عن حوادث العمل أيا كانت خطورتها من المتضرر أو بواسطة صاحب العمل أو مأموريه، وذلك في اليوم نفسه لوقوع الحادث، أو خلال 48 ساعة، كما يُلزم القانون صاحب العمل بالمتابعة الإدارية لملف تعويض المتضرر من أجل تجنّب مواجهة تكاليف جبر الأضرار الناجمة عن إهماله.

وبحسب وزارة التجهيز والإسكان فإن قطاع البناء يوفر نحو 450 ألف فرصة عمل، ويشهد نحو 3500 حادث سنوياً، بمعدل عشرة حوادث يومياً، ما يجعله من بين أكثر القطاعات خطورة. ويشكل السقوط من أعلى المباني أكبر نسبة من الحوادث القاتلة في قطاع البناء بنسبة 25%، ثم سقوط أشياء فوق الأشخاص، ثم التعرض للصعقات الكهربائية.

وتتسبب حوادث العمل في قطاع البناء بنحو 100 ألف يوم عمل مهدر، تشكل نسبة 10% من إجمالي عدد الأيام الضائعة في كل القطاعات المقدرة بنحو مليون يوم عمل مهدر نتيجة عدم اعتماد وسائل الوقاية اللازمة، رغم ما يوفره صندوق التأمين على المرض من تمويل وتشجيع للمؤسسات للحدّ من مخاطر الحوادث.

ويقدم الصندوق قروضاً ميسّرة تصل إلى 300 ألف دينار (نحو 100 ألف دولار)، لتمويل شراء وسائل الوقاية في أماكن العمل، لكن مهندسين متخصصين في الأشغال العامة يعتبرون أن خفض نسب حوادث العمل بورش البناء يتطلب تحسين ظروف العمل في هذه الأماكن، ومراجعة المنظومة التشريعية المتعلقة بحوادث العمل، فضلاً عن تطبيق آليات الردع المتعلقة بعدم احترام شروط السلامة.