مجتمع

زلزال بقوة 6,2 قبالة بابوا غينيا الجديدة

ضرب زلزال بقوة 6,2 درجات قبالة الساحل الشمالي لبابوا غينيا الجديدة، كما أعلنت هيئة المسح الجيولوجي الأميركية. وقالت إنّ مركز الزلزال يقع في المحيط الهادئ على بُعد نحو 300 كيلومتر شرقي بلدة فانيمو، التي تستعد لاستضافة البابا فرنسيس خلال عطلة نهاية الأسبوع. ولم تسجّل أيّة أضرار كبيرة في أعقاب الزلزال. والزلازل شائعة في بابوا غينيا الجديدة التي تقع فوق حزام النار في المحيط الهادئ، حيث تلتقي صفائح تكتونية يؤدّي احتكاك بعضها ببعض إلى نشاط زلزالي وبركاني كثيف. (فرانس برس)

مساعدات لـ 9 آلاف عائلة يمنية جراء السيول

أعلن صندوق الأمم المتحدة للسكان إيصال مساعدات إلى أكثر من تسعة آلاف عائلة من متضرري السيول في أربع محافظات غربي اليمن، بواسطة الإبل إثر الدمار الذي لحق بالطرقات. وقال في منشور عبر منصة إكس: «وسط صعوبات كبيرة في الوصول نتيجة دمار الطرقات، ساعدت آلية الاستجابة السريعة أكثر من تسعة آلاف و340 عائلة متضررة من السيول». أضاف أنها «وزعت في محافظات المحويت والحُديدة وحجّة وريمة منذ أغسطس/ آب الماضي»، ولفت إلى أن المساعدات تُقدّم «بدعم صندوق الطوارئ المركزي للأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي». (الأناضول)

غزة: تطعيم 189 ألف طفل ضد الشلل

أعلنت وزارة الصحة في قطاع غزة انتهاء المرحلة الأولى من حملة التطعيم ضد شلل الأطفال في بعض مناطق المحافظة الوسطى بعد تطعيم 189 ألف طفل، وانطلاق المرحلة الثانية، أمس، في محافظتي خانيونس ورفح جنوبي القطاع. وأكدت في بيان «انتهاء المرحلة الأولى من التطعيم في بعض المناطق بالمحافظة الوسطى (حكر الجامع، وادي السلقا، البركة)، وذلك بتطعيم 189 ألفاً و551 طفلاً». وقالت إنه سيُستمر في تقديم التطعيم من خلال أربعة مراكز فقط في المحافظة طوال فترة الحملة، من خلال مراكز شهداء دير البلح الحكومي، ودير البلح أونروا، والنصيرات أونروا، والزوايدة». وتعليقاً على انتهاء هذه المرحلة، قال المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدهانوم غيبريسوس: «نحن ممتنّون لالتزام جميع الأسر والمهنيين الصحيين والقائمين بالتطعيم الذين جعلوا هذه المرحلة من الحملة ناجحة على الرغم من الظروف السيئة في قطاع غزة». أضاف: «نطالب بمواصلة احترام الهدنة الإنسانية، ونواصل الدعوة إلى وقف لإطلاق النار». وفي 31 أغسطس/ آب الماضي، أعلن المكتب الإعلامي الحكومي بغزة أن الحملة التي من المفترض أن يستفيد منها نحو 640 ألف طفل ستبدأ في المحافظة الوسطى من 1 إلى 4 سبتمبر/ أيلول، ثم تنتقل إلى محافظتي خانيونس ورفح من 5 إلى 8 سبتمبر، ثم إلى محافظتي غزة والشمال من 9 إلى 12 سبتمبر.

(الأناضول، فرانس برس)

يفترض ان يستفيد نحو 640 الف طفل من التلقيح (بشار طالب/ فرانس برس)

باكستان: مساعدة متضرري الفيضانات تتأخر

إسلام أباد ـ **صبغة الله صابر**

في وقت لا تزال فيه مراكز الأرصاد الجوية تتوقّع هطول المزيد من الأمطار والفيضانات في مختلف مناطق باكستان، وخصوصاً إقليم السند الجنوبي وإقليم بلوشستان، إلى الجنوب الغربي، لا تزال الأنباء والتقارير متضاربة بشأن الخسائر التي لحقت بالمواطنين خلال الأسابيع الأخيرة جراء الفيضانات الجارفة والأمطار الغزيرة التي ضربت مناطق مختلفة من البلاد. ولا يزال المواطنون يعانون بشدة لتأمين احتياجاتهم الأولية، وسط شكاوى كثيرين لعدم وصول المساعدات إليهم.

وتؤكّد الهيئة الوطنية لإدارة الكوارث، في تقرير أصدرته في 27 أغسطس/ آب الماضي، أنّه خلال الشهرين الماضيين لقي 245 شخصاً حتفهم وأصيب مئات آخرون بجروح جراء الأمطار الغزيرة والفيضانات الجارفة التي اجتاحت مناطق مختلفة من باكستان. وجاء في التقرير أنه كان لإقليم البنجاب نصيب الأسد في ما يتعلق بالخسائر في الأرواح، مؤكداً أن عدد القتلى في إقليم البنجاب وصل إلى 92، يليه إقليم خيبربختونخوا، إلى الشمال الغربي من باكستان، ووصل عدد القتلى هناك إلى 74، وفي إقليم السند إلى 47، بينما وصل عدد القتلى جراء الفيضانات والأمطار الغزيرة في إقليم بلوشستان إلى 22. كما لقي ستة أشخاص حتفهم جراء الفيضانات في الشطر الباكستاني من إقليم كشمير. وأوضح البيان أن من بين القتلى 121 طفلاً و48 امرأة، بالإضافة إلى إصابة 446 شخصاً نقلوا إلى المستشفيات لتلقي العلاج. ولا يزال بعضهم يتلقى العلاج لوجود كسور في العظام.

وفي ما يتعلق بالممتلكات، تقول الإدارة إن الفيضانات الجارفة والأمطار الغزيرة أدت إلى تدمير 1002 منزل بشكل كامل خلال الشهرين الماضيين (من 27 يونيو/ حزيران وحتى 27 شهر أغسطس/ آب الماضي). كما دمر بشكل جزئي 3475 منزلاً، بالإضافة إلى تدمير ثمانية أبنية للمدارس. كما دمرت الفيضانات 47 جسراً وسداً للمياه، بالإضافة إلى ما ألحقته الفيضانات من خسائر ودمار بسكة الحديد. وتعطلت حركة القطار في بعض المناطق، بالإضافة إلى مقتل مئات المواشي والحيوانات التي تعتبر مصدر الدخل الوحيد في بعض مناطق باكستان.

وترى مصادر قبلية وشعبية أن تلك الأرقام غير صحيحة ولا دقيقة. ويقول الزعيم القبلي في إقليم خيبر بختونخوا محمد مشتاق، لـ«العربي الجديد»، إن الأرقام الرسمية في باكستان دائماً ما تكون غير دقيقة، سواء كانت تتعلق بالفيضانات أو الزلزال أو أي حادث مأساوي آخر. لا نعتمد على الأرقام الرسمية لأسباب عدة، أهمها أنه ليست لدى الإدارات الحكومية آلية دقيقة لجمع الأرقام، وما تقوم به هو مجرد ملء للفراغ لا أكثر. ندرك جيداً أن المسؤولين في تلك الإدارات جالسون في مكاتبهم ويحاولون جمع الأرقام عبر الهواتف. بالتالي، تكون الأرقام في معظم الأحيان غير دقيقة.

يضيف أن الفساد هو عامل آخر لعدم الاعتماد على الأرقام الرسمية. في كثير من الأحيان لا تصرف الميزانية الخاصة لجمع الأرقام والوصول إلى المناطق المنكوبة، ويتم الاكتفاء بأخذ الأرقام من وسائل الإعلام أو من جهات أخرى. ما من آلية تعتمدها الجهة المعنية لجمع الأرقام، مشيراً إلى أن الخسائر التي لحقت بالمناطق النائية أكبر من الأرقام المنشورة حول المتضررين والأضرار. في معظم تلك المناطق، لا وجود للهيئة الوطنية لإدارة الكوارث كما يجب، ما يعني أن الأرقام ناقصة. وبغض النظر عن الجدال الدائر بشأن الأرقام، الأمر الأهم هو مساعدة المنكوبين والمتضررين جراء تلك الفيضانات، في ظل تأثيرات كبيرة على حياة المواطنين، وخصوصاً المناطق النائية، حيث معظم سكانها من الفقراء. كما أن معظم المتضررين يشكون عدم حصولهم على المساعدات حتى الآن. في هذا الإطار، يعرب مشتاق وكل من يتابع مجريات الأحداث الناجمة عن الفيضانات، عن التشكيك بدور المؤسسات الحكومية والأرقام المعلنة. وأعلنت حكومة إقليم خيبربختونخوا، في تقرير لها في الـ25 من الشهر الماضي، أن 88 شخصاً لقوا حفتهم جراء الفيضانات من بداية يونيو حتى بداية أغسطس، بينما يشير تقرير للهيئة الوطنية لإدارة الكوارث إلى أن 74 شخصاً قتلوا في إقليم خيبربختونخوا من 27 يونيو وحتى 27 أغسطس، ما يعكس غياب التنسيق بين المؤسسات الحكومية التي تتعامل مع ضحايا الكوارث والأزمات.

أرقام غير دقيقة

يقول الزعيم القبلي خان بهادر، وهو من سكان مدينة بشاور، في حديثه لـ«العربي الجديد»، إنه لم يعد للمؤسسات الحكومية دور سوى جمع الأرقام ونشرها. حتى الأرقام التي تجمع وتنشر لم تعد دقيقة ولا يعتمد المواطن عليها. أما إرسال المساعدات وإغاثة المنكوبين من قبل تلك المؤسسات فيقتصران على الأوراق، وما من شيء على أرض الواقع.

تحقيق

يستهدف جيش الاحتلال الإسرائيلي المستشفيات في قطاع غزة منذ الأيام الأولى لعدوانه المتواصل، وتتعدد أشكال الاستهداف من القصف والاقتحام، إلى اعتقال الطواقم الطبية، ومنع وصول الأدوية والوقود

مستشفيات غزة والشمال

نصف مليون فلسطيني يبحثون عن العلاج

يوسف أبو وطفة

يجد الفلسطينيون صعوبة في الحصول على الرعاية الصحية في ظل تدمير غالبية المستشفيات والعيادات في محافظتي غزة والشمال، وتكرار عمليات القصف الإسرائيلي التي تطاول كل المنشآت المدنية، بما فيها المشافي ومراكز الرعاية الصحية.

ومنذ بداية العدوان على قطاع غزة، دمر الاحتلال الإسرائيلي غالبية المستشفيات والمراكز الصحية، وعلى رأسها مجمع الشفاء الطبي الذي يعد أكبر مستشفيات القطاع، والذي سبّب اجتياحه خروجه عن الخدمة، قبل أن يعود قسم صغير منه إلى العمل عقب ترميمه خلال الأيام الماضية بجهود مؤسسات خيرية محلية. وعمد الاحتلال إلى اقتحام المستشفيات وحصارها وتدميرها، إذ دمر غالبية مباني مستشفى كمال عدوان، إضافة إلى مستشفى اليمن السعيد، والمستشفى الإندونيسي، وطاول القصف المستشفى الأهلي العربي (المعمداني) في مدينة غزة، ومستشفى «أصدقاء المريض».

ولم يقتصر الأمر على تدمير المستشفيات أو قصفها، بل ذهب الاحتلال نحو تدمير مراكز الرعاية الأولية، سواء الحكومية أو تلك التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين «أونروا»، ما قلص من أعداد مراكز تقديم العلاج، وباتت معاناة المرضى أكبر. وحسب منظمة الصحة العالمية، فإن نحو 17 مستشفى فقط ما زالت في الخدمة، وهي تقدم رعاية صحية جزئية للمرضى والجرحى في قطاع غزة، من أصل 36 مستشفى كانت تعمل قبل الحرب الإسرائيلية المتواصلة منذ 7 أكتوبر/تشرين الأول 2013. وسبّب العدوان نزوح عدد كبير من الطواقم الطبية من مناطق شمالي القطاع ومدينة غزة نحو الوسط والجنوب، سواء عبر إجبارهم على ذلك من خلال اقتحام المشافي ودفعهم للذهاب جنوباً، أو طوعاً نتيجة التخوف على عائلاتهم، ما يعزز الضغط على الطواقم الطبية الموجودة في تلك المناطق، والتي باتت أعدادها القليلة لا تقارن بحجم مراجعة المستشفيات. علاوة على ذلك، يمنع الاحتلال الإسرائيلي حركة الطواقم الطبية وسيارات الإسعاف بين محافظتي الشمال ومناطق وسط القطاع، ويقوم بإدخال كميات محدودة من الوقود اللازم لتشغيل المولدات في المستشفيات رغم الحاجة الماسة له نتيجة انعدام الكهرباء في كل أنحاء القطاع. وتنعكس أزمة الطاقة بشكل كبير على واقع الخدمات الطبية المقدمة للمرضى والمصابين في ضوء الحرب المتواصلة للشهر الحادي عشر على التوالي، وفي ظل منع علاج الجرحى والمرضى خارج القطاع من خلال إغلاق المعابر. وقالت الأمم المتحدة في وقت سابق إن إسرائيل رفضت طلبات تزويد المستشفيات العاملة في شمالي قطاع غزة بالوقود خمس مرات خلال الأسبوعين الأخيرين، وقال المتحدث باسم الأمين العام للأمم المتحدة، ستيفان دوجاريك، إنّ بعض مستشفيات شمال غزة ظلت من دون إمدادات وقود جديدة لأكثر من 10 أيام.

ويقول الفلسطيني أحمد أبو القمصان لـ «العربي الجديد»، إنه يجد صعوبة في الوصول إلى المستشفى الأهلي العربي (المعمداني) منذ أصيب بكسر مضاعف نتيجة إحدى الغارات الإسرائيلية. ويضيف أن «هناك نقصاً كبيراً في المعدات الطبية، وهو ما ينتج عن تعامل الطواقم الطبية مع الحالات المرضية، لا سيما المستلزمات الطبية المتعلقة بحالات الكسور، كما أن هناك صعوبة في تنقل المرضى والمصابين في ظل تدمير الطرق، وعدم وجود وسائل نقل بين المناطق، ما ينعكس بالسلب على الحالات المرضية الصعبة».

وبلغت أبو القمصان إلى أن «بعض الأدوية والمسكنات غير متوفرة في محافظتي غزة والشمال بسبب عدم سماح الاحتلال الإسرائيلي بإدخالها منذ بداية الحرب، ما يدفع المرضى للتعامل مع الآلام بالبدائل الشعبية، لكنها لا تجدي نفعاً في العادة».

وتجد الفلسطينية مها عبد الكريم صعوبة في التعامل مع مرض أبنائها، وأحدهم مصاب بالفشل الكلوي ويحتاج إلى عمليات غسيل متكررة، ما يتطلب التنقل لمسافات بعيدة. تقول لـ «العربي الجديد»: «دمر جيش الاحتلال غالبية المستشفيات في مدينة غزة، ومع عدم استقرار الحالة الأمنية وتكرار عمليات النزوح يكون التنقل غاية في الصعوبة، ما ينعكس بالسلب على حالة ابني التي تفاقمت كثيراً من جراء عدم استقرار عمليات غسل الكلى التي يخضع لها، إضافة إلى عدم وجود أدوية ومستهلكات طبية، خاصة أدوية الأطفال المقدمة للمرضى والمصابين في ضوء الحرب المتواصلة».

في ظل الواقع الذي يعيشه القطاع يفعل الحرب». بدوره، يقول مدير المستشفى الأهلي العربي (المعمداني) في غزة، الطبيب فضل نعيم، لـ «العربي الجديد»، إن «الاحتلال الإسرائيلي دمر البنية التحتية بشكل واسع في شمالي القطاع ومدينة غزة، وطاول التدمير جميع المؤسسات الصحية، من مستشفيات وعيادات طبية، تدمير مجمع الشفاء الطبي الذي يخدم شريحة واسعة من المرضى والمصابين حول المستشفى الأهلي إلى مستشفى مركزي، وبات يقدم الخدمة لآلاف من المصابين والمرضى يومياً». ويشير نعيم إلى أن «الاحتلال الإسرائيلي تعمد إخراج المستشفيات عن الخدمة عبر عمليات القصف الممنهج للأقسام، فضلاً عن قصف الواح الطاقة الشمسية التي تمدها بالطاقة الكهربائية، ومنع إدخال السولار اللازم لتشغيل المولدات. مستشفى الأهلي المعمداني خرج عن الخدمة عدة مرات، وهو في كثير من الأحيان يخدم نحو نصف مليون نسمة، وهذا يفوق طاقته عدة مرات، وخلال فترة حصاره في نوفمبر/تشرين الثاني 2023، اعتُقل عدد من الطواقم الصحية العاملة فيه».

ويضيف: «ازمة السولار والمحروقات عموماً تعتبر واحدة من أبرز المعوقات التي تواجه المراكز الصحية، إذ تضطر الطواقم في كثير من الأوقات لتقليص عدد الأقسام العاملة، وإيقاف بعض الأجهزة المخبرية أو أجهزة الأشعة وأجهزة التعقيم الخاصة بالملابس. يعمل في المستشفى المعمداني حالياً ما بين 400 إلى 500 من الطواقم الطبية، وغالبيتهم من المتطوعين، مع الإشارة إلى وجود نقص كبير في أطباء بعض التخصصات المطلوبة في ضوء الحرب، ونحتاج يومياً إلى ما بين 700 إلى 1000 لتر سولار، بينما لا يتوفر من تلك الكميات سوى نسبة بسيطة لا تكفي لتشغيل المستشفى عدة ساعات، ما يجعلنا نعمل في ظل توتر كبير كوننا معرضين للتوقف عن العمل في أي لحظة». وخلال الشهور الأخيرة، سعى عدد من الجهات المانحة إلى إعادة تشغيل بعض المستشفيات، ومن بينها مستشفى الخدمة العامة في مدينة غزة، غير أن العملية البرية التي نفذها الاحتلال في حي الرمال ومنطقة تل الهوى أعادت تدمير ما رممته هذه الجهات.

وقبل أيام، أعادت وزارة الصحة الفلسطينية تشغيل مستشفى غزة الأوروبي الواقع في شرق مدينة خانيونس بعد توقف لأكثر من شهرين بفعل العمليات العسكرية الإسرائيلية البرية، وسط مخاوف من توقفه مجدداً عن العمل في ظل استمرار الحرب.

وأعيد قبل أيام تشغيل قسم الاستقبال والطوارئ في مجمع الشفاء الطبي، والذي دمره جيش الاحتلال في مارس/آذار الماضي، وقالت وزارة الصحة إن القسم تم إعادة العمل فيه من خلال إعادة تأهيل ما دمره الاحتلال. يقول مدير الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة في غزة، موسى عابد، لـ «العربي الجديد»: «قام جيش الاحتلال بتدمير ثلثي المراكز الصحية الموجودة في القطاع خلال الحرب الحالية، وثلث العيادات والمراكز الطبية المتبقية تحاول الجهات الصحية في غزة إعادة تأهيلها كي تكون قادرة على تقديم الخدمة للمرضى والجرحى في ظل انتشار العديد من الأمراض والأوبئة في القطاع». ويلفت عابد إلى أنه «من أصل 10 مراكز صحية في محافظة خانيونس، لا تعمل سوى ثلاثة مراكز فقط، في حين تستقبل المراكز الصحية قرابة 20 ألف حالة مرضية يومياً. القطاع الصحي يحتاج إلى إعادة بناء متكاملة، خصوصاً المراكز الطبية التي تقدم خدمات الرعاية الأولية للمصابين بالأمراض المزمنة مثل الضغط والسكري وغيرها. وجود هذا الضغط الهائل على المراكز الصحية التي تعمل في ظل انهيار المنظومة الصحية وتكدس النازحين يمكنه أن يفاقم انتشار الأمراض، وقد شهد قطاع غزة أمراضاً لم تكن منتشرة مثل التهاب الكبد الوبائي وشلل الأطفال والعديد من الأمراض الجلدية».

يعمل المستشفى الأهلي المعمداني بأضعاف طاقته الفعلية (داود أبو الكاس/الأناضول)

17
عدد المستشفيات العاملة بشكل جزئي في قطاع غزة من أصل 36 كانت تعمل قبل الحرب.

يتعمّد جيش الاحتلال قصف المستشفيات وحصارها واقتحامها

سبّب العدوان نزوح الطواقم الطبية نحو وسط غزة وجنوبها

مجمع الشفاء الطبي يعود إلى العمل جزئياً

قبل أيام، افتتحت وزارة الصحة في قطاع غزة قسم الطوارئ والاستقبال في مجمع الشفاء الطبي بعد تأهيله، لإسناد القطاع الصحي في مدينة غزة ومحافظة الشمال على وجه الخصوص

الدوحة ـ ضياء الكحلوت

على نحو متسارع وبإمكانات محدودة، يُعمل على إعادة تأهيل وإعمار وترتيب القطاع الصحي المنهك والمدمر في قطاع غزة، الذي تعرض طوال الأحد عشر شهراً الماضية إلى عمليات استهداف ممنهج ومتعمد من قبل جيش الاحتلال الإسرائيلي، وذلك بالتزامن مع استمرار الحاجة الكبيرة إلى هذه الإصلاحات، والنقص الحاد في المعدات والتجهيزات والكوادر العاملة والأدوية، وحتى من دون انتظار انتهاء الحرب القاسية وإعادة الإعمار.

في الأول من سبتمبر/ أيلول الجاري، أعادت وزارة الصحة في القطاع افتتاح قسم الطوارئ والاستقبال في مجمع الشفاء الطبي غربي مدينة غزة، بعد عمل استمر خمسة أشهر وبإمكانات أقل من ذي قبل، لكنها كافية لإسناد القطاع الصحي الذي تعرض في المدينة، ومحافظة الشمال خصوصاً، لأضرار كبيرة منذ بدء العملية العسكرية البرية في نهاية أكتوبر/ تشرين الأول 2023.

وتعرض مجمع الشفاء الطبي، الذي كان ملجأ للغزيين لتلقي الرعاية الصحية وإجراء العمليات الكبرى والمبيت، إلى هجوم إسرائيلي عنيف مرتين، الأول بعد شهر من العملية البرية، فيما انتهت المرة الثانية في الأول من إبريل/ نيسان الماضي، وأدت إلى تدمير وحرق ونسف كل المجمع الطبي والبنية التحتية تماماً وإخراجه عن الخدمة.

وبينما عزل جيش الاحتلال الإسرائيلي مدينة غزة وشمالها عن محافظات الوسط والجنوب ومنع الحركة تماماً إلا لبعض المؤسسات الدولية، أضحت الحاجة إلى تأهيل ما يمكن تأهيله من مستشفيات وعيادات طبية في المناطق الشمالية ضرورية مع تعمد إسرائيل الضغط على السكان لإجبارهم على النزوح جنوباً وإخلاء مناطقهم.

ولخمسة أشهر ومن دون كلل وبإمكانات متواضعة، واصل فريق كامل العمل لإعادة افتتاح قسم الطوارئ والاستقبال في مجمع الشفاء لاستقبال الجرحى والمرضى، فيما يجرى التواصل مع الجهات المختلفة من أجل إتمام مشاريع أخرى تعويضية للقطاع الصحي المدمر.

يقول الوكيل المساعد في وزارة الصحة في غزة ماهر شامية، لـ «العربي الجديد»، إنّ الوزارة أعادت تأهيل قسم الاستقبال والطوارئ في مجمع الشفاء الطبي وافتتحته في الأول من سبتمبر الجاري، بعدما خرج المجمع كله عن الخدمة بشكل كامل في الأول من إبريل الماضي، بعد الهجوم الثاني لجيش الاحتلال حين عمد إلى تدمير المباني وإحراقها.

يضيف: «منذ ذلك اليوم، ونحن عاكفون على إعادة تشغيل ما يمكن تشغيله. أعدنا هندسة مكان العيادات الخارجية وحولناه إلى مقر لقسم الطوارئ والحوادث بسعة 70 سريراً، وأضفنا غرفتين للعمليات للحالات الطارئة والحرجة، وسبعة أسرّة للعناية المركزة، بالإضافة إلى اللوجستيات من خدمات المختبر والأشعة والصيدلية».

وبينما يتواصل العمل على إعادة تأهيل القطاع الصحي المدمر في شمال غزة، يقول شامية إنّ «هذه (إعادة تشغيل المجمع جزئياً) انطلاقة مهمة في ظل الأوضاع الصعبة. فليس في محافظة غزة حالياً إلا مستشفى الأهلي العربي (المعمداني) لاستقبال الجرحى، وهو مستشفى صغير، وأصبحنا في المناطق الغربية من مدينة غزة قادرين على التعامل مع الحالات الناتجة عن العدوان الإسرائيلي وغيرها». كما يشير إلى «وجود خطط تطويرية للمجمع في ظل توفر عطاءات لإعادة تأهيل المباني الغربية للولادة بنحو مليون ونصف مليون دولار، لتكون مقراً للجراحة، بالإضافة إلى تأهيل منطقة المولدات الكهربائية ومحطات التحلية ومستودعات الوقود والطب العدلي والمختبر المركزي وبنك الدم».

ووقعت وزارة الصحة عقوداً لإعادة تأهيل الساحات الشرقية في مجمع الشفاء بمساحة إجمالية تقدر بـ4200 متر مربع مع بنية تحتية للمياه والصرف الصحي والكهرباء، لتكون جاهزة لاستقبال أية مستشفيات ميدانية أو خيام طبية، بحسب شامية. ويشير إلى «افتتاح قسم الكلى الصناعية (غسل الكلى) من خلال تشغيل 22 ماكينة غسل كلى وهناك ست ماكينات في الانتظار».

وتعمل الوزارة حالياً على إعادة تأهيل المبنى بالكامل وأدوار المبيت الخاصة بالباطنة. وهذه المباني التي بقيت عقب التدمير الممنهج لها يمكن الاستثمار فيها وإعادة بنائها واستخدامها لإعادة تشغيل المجمع بربع قدراته الجراحية. ويجرى كذلك العمل على مشاريع ستوفر 200 سرير إضافي في حال إنجازها خلال الأشهر الستة المقبلة. ويلفت إلى أنّ «القطاع الصحي يحاول جاهداً الخروج من عنق الزجاجة وحالة الانتكاسة التي وضعنا بها الاحتلال من خلال تدميره هذه المؤسسات، وهناك داعمون وشركاء محليون ودوليون يحاولون مساعدتنا لإعادة ما يمكن تأهيله من القطاع الصحي إلى العمل، من خلال المباني ودعم الكادر الصحي، فالواقع الصحي في شمال قطاع غزة صعب مثله مثل الجنوب».

وكانت قدرة مجمع الشفاء الطبي السريرية تبلغ 700 سرير، وكان يضم 26 غرفة عمليات، بحسب شامية. يضيف أنه «حتى في أحسن الأحوال خلال الأشهر الستة المقبلة، لن نصل إلى أكثر من تسع غرف عمليات، وما زالت هناك خدمات كثيرة متوقفة في المجمع، منها خدمة الباطنة التي تكاد تكون متوقفة في الشمال كله، بالإضافة إلى خدمات القلب سواء باطنة أو جراحة، وخدمات قسطرة القلب والأورام».

ولم تسلم مستشفيات الأطفال من التدمير، وعمل الاحتلال منذ بداية العملية البرية شمالي القطاع على إخراج المستشفيات عن الخدمة بادعاء استخدامها من قبل عناصر حركة المقاومة الإسلامية الفلسطينية «حماس»، وهو ما لم يستطع إثباته، ومنها مستشفى النصر المركزي للأطفال ومستشفى الرنتيسي التخصصي للأطفال ومستشفى محمد الدرة. وبات تقديم الخدمات الصحية للأطفال يقتصر على مستشفى كمال عدوان في جباليا وهو مستشفى صغير، ومستشفى أصدقاء المريض في مدينة غزة وهو مستشفى غير حكومي.

يسع مجمع الشفاء الذي أعيد تأهيل جزء منه 70 سريرا (عمر القطاني/ فرانس برس)

تونس: قلق بشأن ضعف الرعاية الصحية للمهاجرين

يعيش المهاجرون السريون من دول جنوب الصحراء وغيرها، الذين يقصدون تونس، ظروفاً صحية صعبة، ويخشى الناشطون تفشي الأمراض فيما بينهم، وخصوصاً بعد إعلان جدري «أم بوكس» حالة طوارئ عالمية

مهاجرون افارقة وصلوا إلى تونس (أ.ب.ت فايدي/ الأناضول)

تونس ـ إيمان الحامدي

يثير نقص الرعاية الصحية للمهاجرين قلق النشطاء في تونس، في ظل تنامي الأزمات الصحية العالمية وانتشار الأوبئة، ما يجعل هذه الفئات الهشة أكثر عرضة للعدوى. كما أن العلاج والأدوية وسبل الوقاية غير مؤمنة للمهاجرين في البلاد، ما يزيد من مخاطر إصابتهم بالأمراض السارية وغير السارية. في 14 أغسطس/ آب الماضي، صنف تفشّي جدري «إم بوكس» حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً عالمياً من قبل منظمة الصحة العالمية، وقبلها حالة طوارئ صحية عامة من قبل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. ولا تُعَدّ آزمة جدري «إم بوكس» الراهنة غريبة، فهذه هي المرّة الثانية خلال عامين التي يُعلن فيها تفشّي الوقاية طوارئ صحية عامة تُثير قلقاً عالمياً. المرّة الأولى كانت في 23 يوليو/ تموز من عام 2022، قبل أن تُرفع حالة الطوارئ في 11 مايو/ أيار من عام 2023، أي بعد أقل من عشرة أشهر من إعلانها، فيما الثانية أتت في 14 أغسطس الماضي. أمّا الاختلاف بين الأزمتَين فيكمن في أنّ فيروس جدري «إم بوكس» تفشّى في الأولى بفرعه الحيوي 2 أو «كلاد 2» خارج القارة الأفريقية، في حين أنّ التفشّي في الأزمة الثانية هو في داخل أفريقيا انطلاقاً من جمهورية الكونغو الديمقراطية، ويأتي مرتبطاً بالفرع الحيوي 1 أو «كلاد 1» من خلال المتحوّر «كلاد 1 بي». ومع تواصل تدفق المهاجرين من دول جنوب الصحراء نحو تونس، يطرح الوضع الصحي لهؤلاء الوافدين تحدياً جديداً على السلطات الصحية. ويخشى الناشطون المعنيون بقضايا الهجرة في تونس انتشار الأمراض فيما بينهم، مطالبين بنقلهم إلى مراكز إيواء مفتوحة، وتمكينهم من وسائل الوقاية اللازمة، وأهمها المياه، وأدوات النظافة الشخصية.

يقدّر عدد المهاجرين في تونس بأكثر من 50 ألفاً

يعد المهاجرون من أكثر الفئات تعرضاً للخطر في تونس

يقول المتحدث باسم المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، رمضان بن عمر، إن «الحماية الصحية للمهاجرين تتطلب، بالإضافة إلى المراقبة الحدودية، تدابير وقائية إضافية تحسّن الرعاية الصحية للمهاجرين». ويضيف في تصريح لـ «العربي الجديد»، أن «من المهم جداً دعم الإحاطة الصحية، وتكثيف التقصي عن الأوبئة بين هذه الفئات الهشة، وخصوصاً بعد إعلان منظمة الصحة العالمية».

ويؤكد بن عمر أن «ظروف عيش المهاجرين المعزولين في حقول بعيدة قد تجعل بيئتهم مناخاً خصباً لتفشي الأمراض المعدية، في ظل غياب الرعاية الصحية ومصادر المياه». ويشدّد على «ضرورة اعتماد مراكز إيواء مفتوحة للمهاجرين، لتسهيل مراقبتهم صحياً، فضلاً عن وضع سياسات وقائية استباقية، في ظل تواتر تفشي الأمراض والفيروسات على مستوى عالمي». يضيف: «يأتي المهاجرون إلى تونس من مناطق نزاع أو بلدان غير آمنة، وغالباً ما ينعكس ذلك على وضعهم الصحي. كما يعانون على طرقات الهجرة ولدى الوصول إلى تونس». وبحسب بيانات غير رسمية، يقدّر عدد المهاجرين في تونس بأكثر من 50 ألفاً، من بينهم آلاف المهاجرين الذين يعيشون في خيام في مناطق زراعية بمحافظة صفاقس جنوب الصحراء الكبرى، ولا سيما من السودان وتشاد وغينيا ومالي وساحل العاج وغيرها، بهدف الوصول إلى أوروبا. ومؤخراً، أعلن الهلال الأحمر التونسي تنفيذ أول مشروع وطني للرعاية الإنسانية للمهاجرين من دول جنوب الصحراء، يهدف إلى تقديم الخدمات الصحية والإيواء لنحو 25 ألف مهاجر، بكلفة تزيد عن 60 مليون دينار (حوالي 20 مليون دولار). ويقود الهلال الأحمر التونسي المشروع في إطار شراكة المنظمات والهيئات الدولية التي تعنى بشؤون المهاجرين واللاجئين.

وتقول المتحدثة باسم الهلال الأحمر التونسي، بثينة قراقبة، إن المشروع الوطني للرعاية الإنسانية للمهاجرين يهدف إلى توفير الخدمة الإنسانية لفائدة المهاجرين وطالبي اللجوء الذين يصلون إلى تونس بطرق غير نظامية، بما يساعد على حماية حقوقهم الأساسية التي تكفلها القوانين الدولية في الإغاثة والصحة.

ولا يحظون بالمراقبة الصحية اللازمة. وكشفت دراسة ميدانية أجراها المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية حول وضع المهاجرين في تونس، والحق في الخدمات الصحية، أن 65,2% من عينة المهاجرين المستجوبين يتوجهون إلى الصيدليات عندما يمرضون للحصول على أدوية، فيما قال 56,5% منهم إنهم يلجأون إلى وسائل علاجية تقليدية. ويتجه 24% منهم إلى مستشفيات و7,9% إلى مصحات خاصة. ويؤكد بن عمر أن غالبية المهاجرين يعيشون ظروفاً صعبة، ويعتبرون من أكثر الفئات تعرضاً للخطر، لأنهم يجدون أنفسهم في أماكن مكتظة وغير نظيفة. ولا يملك المهاجرون السريون تأميناً صحياً، لكن ذلك لا يمنع تلقيهم العلاج عند الحاجة في المستشفيات، بحسب القواعد والإجراءات التي يخضع لها عموم التونسيين.

يشار إلى أن تونس هي نقطة عبور رئيسية للمهاجرين وطالبي اللجوء من أفريقيا