مجتمع

سورية: وفاة 62 طفلاً بمخيم الهول

أفاد تقرير نشرته منظمة «أنقذوا الأطفال» (سايف ذي تشيلدرن)، بأن 62 طفلاً توفوا خلال العام الحالي وحده، أي بمعدل طفلين كل أسبوع، في مخيم الهول في شمال شرق سورية، حيث يقطن نازحون وأفراد عائلات مقاتلين من تنظيم الدولة الإسلامية. ويؤوي المخيم قرابة 62 ألف شخص، نصفهم عراقيون، بينهم نحو عشرة آلاف من عائلات مقاتلي التنظيم الأجانب ممن يقبعون في قسم خاص وقيد حراسة مشدّدة. وقالت المنظمة إن «الكثير من الدول الأغنى في العالم فشلت في إعادة غالبية الأطفال المتحدرين منها والعالقين في مخيمي روج والهول». (فرانس برس)

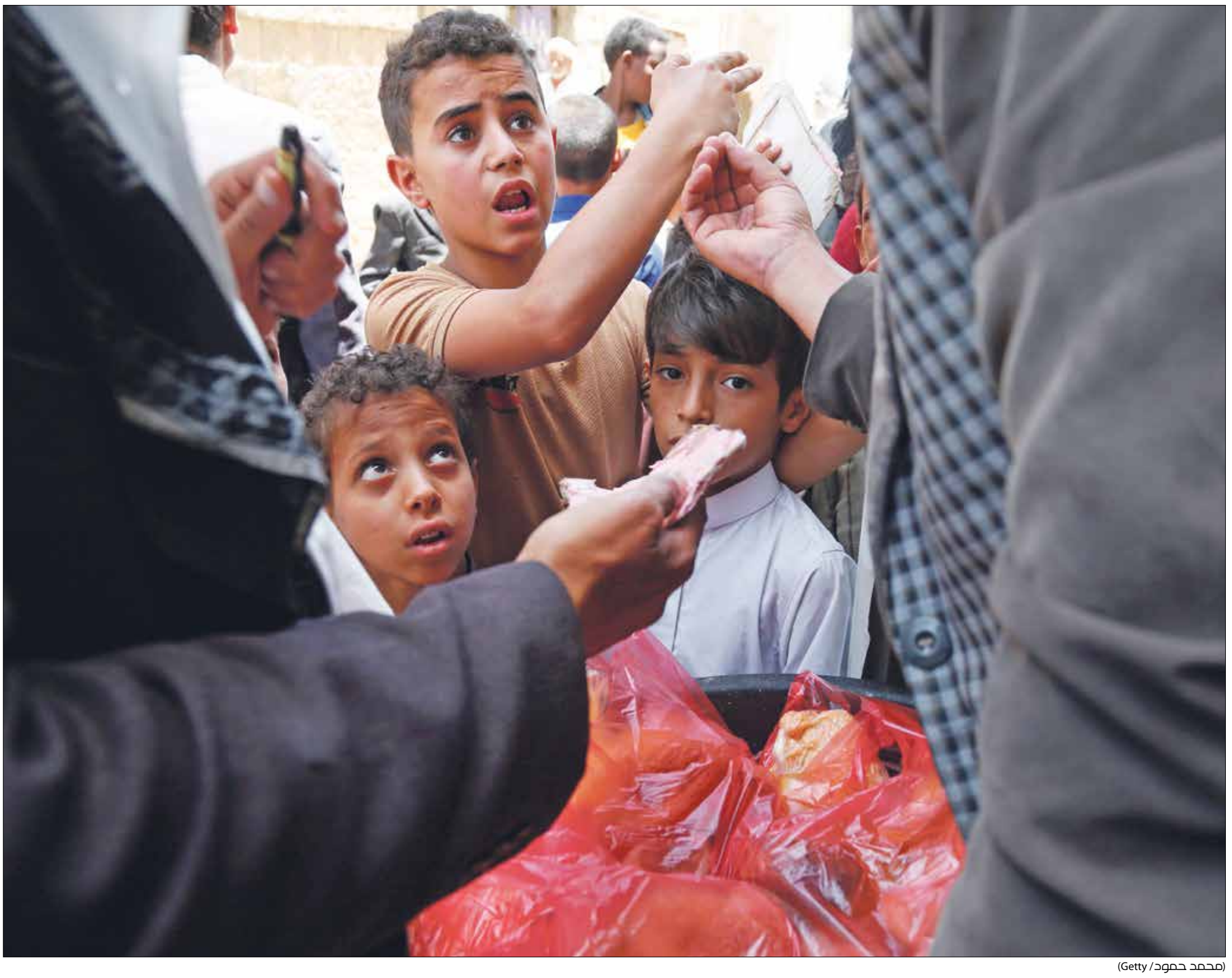
كينيا: 7 قتلى بانقلاب قارب

قتل سبعة أشخاص بانقلاب قارب استقلوه في بحيرة فيكتوريا بكينيا، الثلاثاء الماضي. وقال مفوض مقاطعة هوما باي موسى ليلان إن «الجثث السبع التي انتشلت من البحيرة بعد وقوع الحادث تشمل جثة لطفل»، في حين أعلن مسؤولون آخرون أن أربعة أشخاص لا يزالون في عداد المفقودين. وأشار فيليكس أوما، الذي كان يقود القارب، إلى أن سوء الأحوال الجوية ونبات صفير الماء، أو ما يطلق عليه اسم ورد النيل، هما العاملان الرئيسيان في الانقلاب، علماً أن هذه الحوادث شائعة في البحيرة، وتودي بحياة عشرات الأشخاص سنوياً. (أسوشييتد برس)

16 مليون يمني نحو المجاعة

نيويورك ـ ابتسام عازم

حذر المدير التنفيذي لبرنامج الغذاء العالمي، ديفيد بيزلي، خلال اجتماع عقد على مستوى وزاري، على هامش أعمال الجمعية العامة للأمم المتحدة في نيويورك، من أن المساعدات الغذائية التي تقدمها الأمم المتحدة «قد تنفد قريباً إذا لم يقدم المجتمع الدولي مساعدات إنسانية إضافية». وأشار إلى وجود حوالى ثلاثة ملايين يمني مهددين بخفض حصصهم التموينية في أكتوبر/ تشرين الأول المقبل، إذا لم يتوافر تمويل جديد. وقال: «استطعنا تجنب المجاعة حتى الآن هذا العام، مستفيدين من تقديم دول مانحة مساعدات بعدما اضطررنا إلى خفض حصص الغذاء بسبب نقص التمويل. لكن المال ينفد الآن، وسنضطر بحلول أكتوبر إلى قطع مساعدات الغذاء عن 3,2 ملايين يمني، وصولاً إلى 5 ملايين بحلول ديسمبر/ كانون الأول المقبل، علماً أن الأمم المتحدة تقدم مساعدات غذائية لحوالى 13 مليون يمني في بلد يبلغ عدد سكانه 30 مليوناً، بينهم 3,3 ملايين طفل وامرأة في حاجة ماسة إلى تغذية خاصة، و1,6 مليون طفل يحصلون على غذاء في المدارس». وتابع: «يسير 16 مليون يمني نحو المجاعة، والأولوية لإنهاء الحرب، لأن لا قدرة لليمنيين على التكيف، والأسعار ترتفع مع انخفاض قيمة الريال». من جهته، قال رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر بيتر ماورار: «يجب أن نواجه حقيقة أن أزمة اليمن عميقة لدرجة مواجهة انهيار النظام».



(محمد حمود/ Getty)

سورية: هذه هي معاناة مرضى السرطان

ريان محمد

يشكو مرضى السرطان في سورية بمعظمهم من واقع علاجهم، إمّا من جرّاء نقص الأدوية والكادر الطبي في القطاع العام، وإمّا بسبب التكاليف الخيالية في القطاع الخاص في ما يخصّ الأدوية والمستلزمات الطبية بالإضافة إلى أجور مقدّمي الرعاية الطبية من ممرّضين وأطباء. ويدفع ذلك المصابين بأورام خبيثة إلى اللجوء إلى مستشفى البيروني الجامعي المتخصص في علاج تلك الأمراض في مناطق سيطرة النظام السوري.

عواد الحاج، مواطن سبعيني مصاب بمرض سرطاني، وهو متقاعد يقيم في دمشق مع زوجته. لا يخفي أنّه لم يتمكّن من تأمين تكاليف الأدوية المرافقة للعلاج الكيميائي، إذ إنّ برنامج دعم مناعته في اليوم الواحد يُقدَّر بنحو 80 ألف ليرة سورية، وبالتالي 800 ألف لمدّة عشرة أيام. وقد يطلب الطبيب تجديد العلاج، في حين أنّ راتبه التقاعدي الشهري لا يصل إلى 70 ألف ليرة. يُذكر أنّ السعر الرسمي لصرف الدولار الأميركي الواحد هو نحو 2500 ليرة سورية، فيما السعر في السوق الموازية نحو 3400 ليرة. بالتالي، كان الخيار الوحيد أمامه دخول مستشفى البيروني الجامعي، ليوفّر له الأدوية والرعاية الطبية اللازمتين. لكنّ معاناة الحاج وأسرته بدأت في البحث عن سيارة أجرة تقلّه إلى المستشفى على طريق حرستا السريع عند مدخل دمشق الشرقي، فأجور السيارات غير مضبوطة وكلّ سائق يقدّر تعرفته بحسب ما يريد. وأقلّ عرض تلقاه كان 15 ألف ليرة، فركب على مضض متوجّهاً إلى المستشفى.

يقول الحاج لـ«العربي الجديد»: «عندما تدخل المستشفى، تلمس ألماً كبيراً. فقد وفد سوريون من مختلف المناطق بوجوههم الشاحبة وأجسامهم الهزيلة فيما أنينهم يملأ المكان. شباب وأطفال ونساء وكبار في السنّ، الجميع ينتظر تلقّي علاجه». يضيف أنّ «الوضع في المستشفى مزرٍ، فالكادر منهك في حين تحتاج المرافق إلى صيانة. مقاعد كثيرة تبدو متضررة كلياً أو جزئياً، وتجهيزات الحمامات إمّا معطّلة وإمّا رديئة. وإلى جانب ذلك، يتوجّب على المريض في الغالب تغطية نقص الأدوية والمستلزمات على نفقته الخاصة».

غير بعيد من عواد الحاج، تجلس الثلاثينية سعاد، التي فضّلت عدم الكشف عن هويتها كاملة، وتقول لـ«العربي الجديد»، إنّ «المستشفى وطاقمه يقدّمان كثيراً من الجهد ويعملان على التخفيف عن المواطن أعباء مادية كبيرة، إذ إنّ المرضى الذين يراجعون المستشفى بمعظمهم كانوا ليفقدوا حياتهم لو أنّهم لم يتمكّنوا من تلقّي العلاج، غير أنّ الحاجة أكبر بكثير. وهذه مسؤولية الدولة». وتوضح سعاد أنّ «المستشفى يعاني من نقص في الأدوية والمستلزمات. وعلى سبيل المثال لا تتوفر أجهزة قسطرة وريدية، علماً أنّ الأدوية بمعظمها تُعطى عبر الوريد»، مضيفة أنّ «الأطباء يعمدون بالتالي إلى تزويد المرضى بوصفات أدوية ومستلزمات طبية يحتاجونها ليؤمّنوها من خارج المستشفى. لكنّ أقرب منطقة مأهولة وتضمّ صيدليات تبعد عن المستشفى 10 دقائق بالسيارة، وهي ضاحية حرستا وسكّانها بمعظمهم من العسكريين. أمّا خدمة النقل هذه، فيؤمّنها موظّفون في المستشفى الذين يستخدمون سياراتهم الخاصة في مقابل خمسة آلاف ليرة. رواتبهم لا تكفيهم كحال مختلف الموظفين في القطاع، الأمر الذي يجعلهم يستفيدون من أيّ فرصة متاحة أمامهم».

وتلفت سعاد إلى «فساد» يلجأ إليه الجميع في مثل هذه المؤسسات، حتى الموظفون الصغار. وتقول: «إن كنت ترغب في خدمات أفضل، كأن تحصل على غطاء إضافي مثلاً أو ألا يضاف مريض إلى الغرفة التي تشغلها، لا بدّ من أن تكرم الموظّفين بالمال. وعلى الرغم من أنّ تلك المبالغ ليست كبيرة، فإنّها تتراكم في النهاية وتشكّل عبئاً على المريض».

ويتجنّب أيّ من أفراد الكادر الطبي أو الإداري الحديث صراحة عن واقع المستشفى، فأيّ كلمة خارجة عن السياق قد تكلّف المتحدّث خسارة مصدر رزقه، وذلك في ظروف يعاني فيها المجتمع ككلّ من حالة من العوز والبطالة. وفي هذا الإطار، تكتفي ممرّضة بالتعليق على موضوع نقص الأدوية والمستلزمات الطبية، فتقول لـ«العربي الجديد»: «بعد قليل، لن تجدوا سواي في المستشفى».

أمّا زميلة لها فتشير إلى أنّه «لم يعد ثمّة كادر طبي مكتمل، فيما يُسجَّل نقص في أدوية كثيرة فيُطلَب من المريض تأمينها، علماً أنّها كلّها مرتفعة الثمن. كذلك، فإنّ أطباء كثيرين يشككون في فعالية أدوية السرطان التي يُزوَّد بها المرضى، وينصحون بالتالي من يملك الإمكانية بجلب أدوية أوروبية أو أميركية بطريقته الخاصة، ولو عبر مهرّبين، لأنّها أكثر جدوى».

النص الكامل
على الموقع الالكتروني

المركز الخامس بغرب آسيا

أفادت الوكالة الدولية لبحوث السرطان التابعة لمنظمة الصحة العالمية في تقرير أصدرته في سبتمبر/ أيلول من عام 2018، بأنّ «سورية احتلّت المركز الخامس من بين دول غرب آسيا في عدد الإصابات بأمراض السرطان قياساً بعدد السكان، وثمّة 196 شخصاً مصاباً بالسرطان من بين كلّ 100 ألف سوري، و105 وفيات من بين كلّ 100 ألف».

تحقيق

كثر هم الأزواج الذين قد يجدون أنفسهم غير قادرين على الإنجاب، لذا قد يلجأون إلى أيّ حلّ ممكن لتحقيق تلك الأمنية. الرحم البديل أو الرحم المستأجر من تلك الحلول في إيران، وهو أمر متاح شرعاً

تأجير الأرحام

فقيرات إيران ينقذن العاجزين عن الإنجاب

طهران ـ **صابر غل عنبري**

«بعد أعوام من التنقّل بين مراكز علاج العقم، اكتشفنا أنّنا غير قادرين على الإنجاب. أنا أعاني من مرض في الرحم يمنعني من الحمل. تابعت علاجاً على مدى عشرين سنة، غير أنّه لم ينفع». بهذا تبدأ فريدة، وهي امرأة إيرانية من طهران في الأربعينيات من عمرها، حديثها إلى «العربي الجديد». تضيف أنّ صديقة لها أشارت إلى حلّ يعتمده أكثر فأكثر أزواج يئسوا من إمكانية الإنجاب، وهو عملية استئجار رحم. وتقول فريدة: «في بادئ الأمر وعلى مدى عامَين، رفضت أنا وزوجي المقترح رفضاً قاطعاً. كيف لامرأة أخرى أن تحمل أطفالي وتلدهم؟». وتتابع: «لكنّ زوجي عاد وأقنعني بالأمر قبل أشهر عدّة. هو حريص عليّ وعلى حياتنا الزوجية والحبّ بيننا بعد أكثر من عشرين عاماً من الزواج لا مثيل له»، لافتة إلى أنّ «ثمّة رجالاً يطلّقون زوجاتهم بمجرّد وجود مشكلة لديها تمنعها من الإنجاب».

وفي مقابل عدم قدرة فريدة على الإنجاب، قاد الفقر مريم الثلاثينية إلى تأجير رحمها للحصول على المال. هكذا تساعد زوجها وأسرته من جهة، ومن الجهة الأخرى تساعد أسرة أخرى لتحقيق أمنيتها في إدخال أطفال إلى حياتها. وتقول لـ«العربي الجديد» وهي حامل في شهرها الخامس إنّ «هذه هي المرّة الثالثة التي أحمل فيها لأسر تعجز عن الإنجاب وتحلم في احتضان طفل». وتشير مريم إلى أنّها تقاضت «نحو أربعة آلاف دولار أميركي في مقابل حمل جنين زوجين لمدّة تسعة أشهر، بعدما كانت الزوجة قد فقدت رحمها بسبب إصابتها بالسرطان». يُذكر أنّ «العربي الجديد» تعرّفت إلى مريم من خلال وسيط ينسّق ما بين النساء المستعدّات لتأجير أرحامهنّ والأسر غير القادرة على الإنجاب.

وتوضح مريم أنّ معايير تأجير الرحم في إيران «معقّدة جداً وليست النساء جميعاً قادرات على القيام بذلك. فالأمر يتطلب أن تكون قد أنجبت في السابق طفلاً واحداً على أقلّ تقدير بصحة جيدة، وأن تتمتّع هي بصحة جيدة. ويتوجّب عليها أن تخضع إلى فحوص عدّة تؤكّد سلامتها الجسدية والنفسية»، مشيرة إلى أنّ «كوني صاحبة قلب قوي، فقد ساعدني ذلك في تجاوز تداعيات تأجير رحمي». وتتحدّث مريم عن صديقة لها أجّرت رحمها، لكنّها أصيبت بعد الولادة باكتئاب شديد رافقها أربعة أعوام، لذا رفضت بعد ذلك تأجير رحمها. وتلفت إلى أنّه «يُمنع على المرأة المعنية أن تلقي مجرّد نظرة على الطفل بعد عملية الولادة، ويُسلّم سريعاً إلى والدَيه البيولوجيَّين».

شروط وضوابط

معهد «رويان» الطبي لعلاج العقم واحد من المراكز المتخصصة بعمليات التلقيح الصناعي في هذا السياق. وقد حدّد المعهد «شروطاً وضوابط معقدة لعملية تأجير الرحم»، بحسب ما يشدد الطبيب أحمد وثوق وهو نائب رئيس المعهد لشؤون علاج العقم والخدمات التخصصية. يضيف وثوق لـ«العربي الجديد» أنّ «من هذه الشروط أن تكون الزوجة تعاني من مشكلة خلقية في الرحم، أو استُئصل رحمها بسب السرطان أو حادثة ما، أو هو مصاب بمرض يمنعها من الحمل. ومن الشروط كذلك أن يكون رحمها سليماً لكنّها مصابة بأمراض قلبية مثلاً، وبالتالي لا يمكنها بتاتاً الحمل والولادة نظراً إلى المخاطر التي تهدد حياتها من جرّاء ذلك».

ويتابع وثوق أنّه «يُشترط كذلك أن تكون لصاحبة الرحم البديل تجربة موفقة في إنجاب طفل سليم من الناحية الصحية، وتكون متزوجة ويوافق زوجها على تأجير رحمها ويوقّع هو كذلك على الاتفاقية بين صاحبة الرحم والزوجَين الراغبَين بطفل. وتُضاف إلى ذلك معايير اجتماعية وأخلاقية ونفسية من قبيل صحة نفسية جيدة وعدم الإدمان». ويشير وثوق إلى أنّ «المعهد يحظر تأجير أرحام الأرامل والمطلقات، إذ من شأن ذلك أن يثير شبهات حولهنّ في المجتمع. ونحن لا نريد أن يتعرّضنَ إلى ضغوط مجتمعية». لكنّ «العربي الجديد» رصدت كذلك مراكز طبية أخرى لا تعتمد هذا الشرط وتوافق على تأجير أرامل ومطلقات أرحامهنّ.

ويصف وثوق «الرحم البديل» لحل مشكلة أزواج في الإنجاب بأنّه «عمل إنساني»، لافتاً إلى أنّ «اختيار الأرحام البديلة يتمّ بطريقتَين، إمّا أن يرشحهنّ الأزواج غير القادرين على الإنجاب، وتكون المرأة المعنية من أقارب الزوجَين أو معارفهما أو غير ذلك، وإمّا أن يرشح معهد رويان أرحاماً لهؤلاء الأزواج فيختارون بينها». ويشرح وثوق أنّ «ثمّة أربعاً وخمسين عملية إنجاب عبر الرحم البديل تتمّ سنوياً في معهد رويان الذي يُعَدّ أكبر مركز لعلاج العقم في إيران».

غياب للقوانين

ولا يتوفّر أيّ قانون خاص بتأجير الرحم أو بالرحم البديل في إيران، بحسب ما يقول القاضي الإيراني محمد رضا رضانيا معلم لـ«العربي الجديد». يضيف أنّ «غياب القوانين لا يمنع تأجير الأرحام، فالدستور الإيراني في مادته 167 حلّ ذلك، فهي تنصّ على أن ضرورة الاعتماد على مصادر إسلامية موثوقة وفتاوى معتمدة في غياب النص القانوني». ويشرح رضانيا معلم مؤلف كتاب «الإخصابات الطبية: رؤية فقهية وحقوقية» أنّ تأجير الرحم في إيران يستند إلى فتاوى بعض رجال الدين المجيزين له بضوابط شرعية، في مقدمتهم المرجع الديني المرشد الإيراني الأعلى علي خامنئي، مشيراً إلى «آراء مختلفة بين رجال القانون والفقهاء الإيرانيين حول الأمر بين موافق ومعارض. لكن ما يسري في نهاية المطاف في هذا الشأن والشؤون الخلافية الأخرى هو فتاوى قائد الثورة الإسلامية لمكانته الدستورية باعتباره الولي الفقيه».

وفي السياق الفقهي القانوني، يشير رضانيا معلم إلى «خلافات بين رجال الدين الشيعة حول هوية أمّ الطفل المولود عبر الرحم البديل، وإذا ما كانت هي المرأة التي تعود لها البويضة أو المرأة التي تحملها وتلدها، والفقهاء بمعظمهم يعدّون أنّ الأمّ البيولوجية هي أمّ الطفل. لكنّ الاتفاقية التي تُعقد بين صاحبَي الجنين وصاحبة الرحم البديل حسمت الخلاف، إذ تنصّ على أنّ الوالدَين البيولوجيَّين هما الوالدان الحقيقيان للطفل». ويتابع رضانيا معلم أنّ الاتفاقية تنصّ على «وجوب تسليم الطفل إلى والدَيه البيولوجيَّين بعد الولادة من دون أن تراه المرأة التي تلده»، مشيراً إلى أنّ «هذا التصرّف ربما يُعَدّ سلوكاً ظالماً من الناحية العاطفية». ويكمل أنّه «بمجرّد إتمام عملية الولادة، تتسلّم المرأة التي أجّرت رحمها أُجرتها، وتنتهي هنا العلاقة بينها وبين الأسرة المستأجرة».

وعن الحقوق الثنائية للطرفَين الموقّعين على العقد، يوضح رضانيا معلم أنّ «الوالدَين البيولوجيَّين يتكفّلان بحسب الاتفاقية بكلّ النفقات في خلال مدّة الحمل، منها نفقات نقل الجنين إلى الرحم المستأجر والفحوص الطبية اللازمة، فضلاً عن تأمين نفقات المرأة الحامل من مأكل وغير ذلك. أمّا صاحبة الرحم البديل، فتتعهد بجملة التزامات بموجب العقد، وربما تختلف هذه التعهدات من عقد إلى آخر، فهي بالأساس تعود إلى اتفاق بين الطرفَين. ومن تعهدات صاحبة الرحم البديل أنّها تتعهّد بعدم الإجهاض والالتزام بالتعليمات الطبية والصحية، من قبيل عدم التدخين وتناول الخمر».

ولا يخلو تأجير الرحم في إيران من إشكالات قانونية، ويشرح رضانيا معلم أنّه «في ضوء عدم توفّر قانون ينظّم الوضع بكلّ جوانبه ويحدّد تعهدات الطرفَين بتفاصيلها، ثمّة تساؤلات وإشكالات قانونية تبقى مطروحة من دون إجابة قانونية»، مشيراً في هذا السياق إلى «أمراض قد تصاب بها صاحبة الرحم البديل في أثناء الحمل. فإذا كانت هذه الأمراض تتهدّد حياة الحامل، ثمّة تساؤلات تُطرح عمّا إذا كان في إمكانها أن تجهض. كذلك إذا كان الجنين يعاني من تشوّهات أو عيوب وأراد ذووه إجهاضه فيما تعارض المرأة الحامل ذلك لأيّ سبب كان، فما هو الحل؟».

ومن الإشكالات القانونية كذلك، يتحدّث رضانيا معلم عن «الهوية التي تدخل بها المرأة الحامل إلى المستشفى لوضع ولدها. فإذا دخلت باسم المرأة صاحبة البويضة، فذلك يُعَدّ مخالفة قانونية بسبب تزوير الهوية، ولها عقوبتها. وإذا سجّلت نفسها باسمها، فسوف تُسجّل في أوراق هويّة الطفل المولود كأمّه وتواجه بالتالي عائلته البيولوجية معضلة عند استصدار الهوية من إدارة السجل المدني». وفي هذا السياق، تخبر مريم أنّها دخلت إلى المستشفى باسم أمّ الطفل البيولوجية، مشيرة إلى أنّ «النساء اللواتي يؤجّرن أرحامهنّ يفعلنَ ذلك، علماً أنّه عند مراجعة المستشفيات، لا تُطلب من المراجعين الأوراق الثبوتية».

لا يتوفّر أيّ قانون خاص بتأجير الرحم أو بالرحم البديل في إيران

تأجير الرحم يستند إلى فتاوى رجال دين مجيزين له بضوابط شرعية

معايير تأجير الرحم في إيران معقدة جداً (مرتضى نيكوبازل/ Getty)

167
رقم المادة بالدستور التي تنصّ على ضرورة الاعتماد على مصادر إسلامية موثوقة بغياب النص القانوني.

الأردن يعوّل على موسم الأمطار

قد تصحّ توقعات موسم الأمطار المقبل في الأردن وقد لا تصحّ في ظل التغيّرات المناخية الحادة والمتطرفة في العالم. لكن حاجة المملكة إلى المياه كبيرة

عمّان ـ **أنور الزيادات**

يعوّل الأردن كثيراً على الأمطار في تلبية جزء من احتياجاته من المياه، رغم أن معدل هطول الأمطار على امتداد 90 في المائة من مساحة البلاد يقل عن 100 مليمتر سنوياً، وتهدر غالبية كمياته نتيجة التبخر. واليوم، تبدو الصورة أكثر قتامة في ظل ترجيح خبراء تراجع هطول المياه في المملكة بنسبة غير قليلة، بسبب تغيّر المناخ، في وقت يُعدّ الأردنيون من الشعوب الأكثر حرماناً من المياه مع عدم تجاوز نصيب الفرد 100 متر مكعب سنوياً. تشرح الخبيرة البيئية صفاء الجيوسي لـ«العربي الجديد» أن «الأردن بين البلدان الأكثر تأثراً بتغيّر المناخ وارتفاع درجات الحرارة وزيادة نسبة الغازات الدفيئة في الجو، ما يجعله يعاني من الطقس الحار، بينما يحل الشتاء لفترة قصيرة ويشهد حوادث متطرفة على صعيد تأخّر الأمطار، وحدوث هطول غزير في أوقات قصيرة. وقد يؤدي ذلك إلى فيضانات يصعب استيعابها، وهو ما تكرر في الأعوام الماضية، علماً أن التغيّرات لا يمكن تحديدها استناداً إلى موسم واحد، بل عبر مراقبة الظواهر الجوية طوال سنوات». وتشير الجيوسي إلى أن «الواقع المائي في المملكة حرج، فموسم هطول الأمطار السابق سجل 60 في المائة فقط من معدّله السنوي، بينما قلّ مخزون السدود نحو 80 مليون متر مكعّب عن عام 2019، خصوصاً في تلك المستخدمة للشرب مثل سدّي الوحدة والموجب، في وقت يتجاوز الطلب على المياه نحو 500 مليون متر مكعّب سنوياً من الكمية المتوفرة في البلاد، ما يفسّر العجز المائي الذي يعاني منه السكان».

من جهته، يقول مدير إدارة الأرصاد الجوية الأردنية رائد رافد آل خطاب لـ«العربي الجديد»: «يصعب التنبؤ بدقة بموسم المطر، في حين يمكن توقع كميات الهطول الموسمية في فصل الخريف أي حتى نهاية نوفمبر/ تشرين الثاني المقبل، بالاعتماد على معلومات وجداول توفرها مؤسسات دولية، مثل منظمة الأرصاد الجوية العالمية».

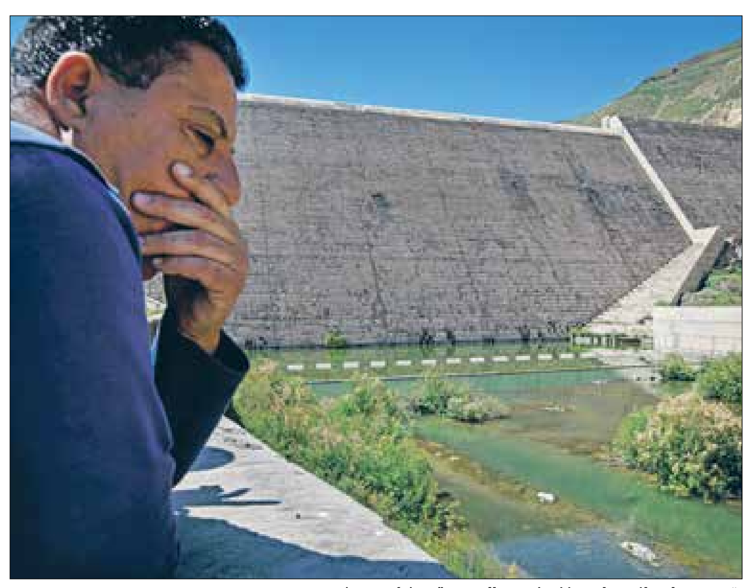
ويشير إلى أن «الخريف المقبل سيشهد درجات حرارة أعلى قليلاً من المعدل السنوي، علماً أن دقة هذا التنبؤ تناهز 60 في المائة». وبالنسبة إلى التوقعات الموسمية الخاصة بهطول الأمطار فيرجح أن تكون «أقل بنسبة بسيطة من معدلاتها السنوية». ويوضح أن «التنبؤات الموسمية تعتمد على نماذج أرقام على المستوى العالمي، وليس على الطبيعة الجغرافية للمملكة، ما يجعلها غير دقيقة أحياناً على المدى الطويل».

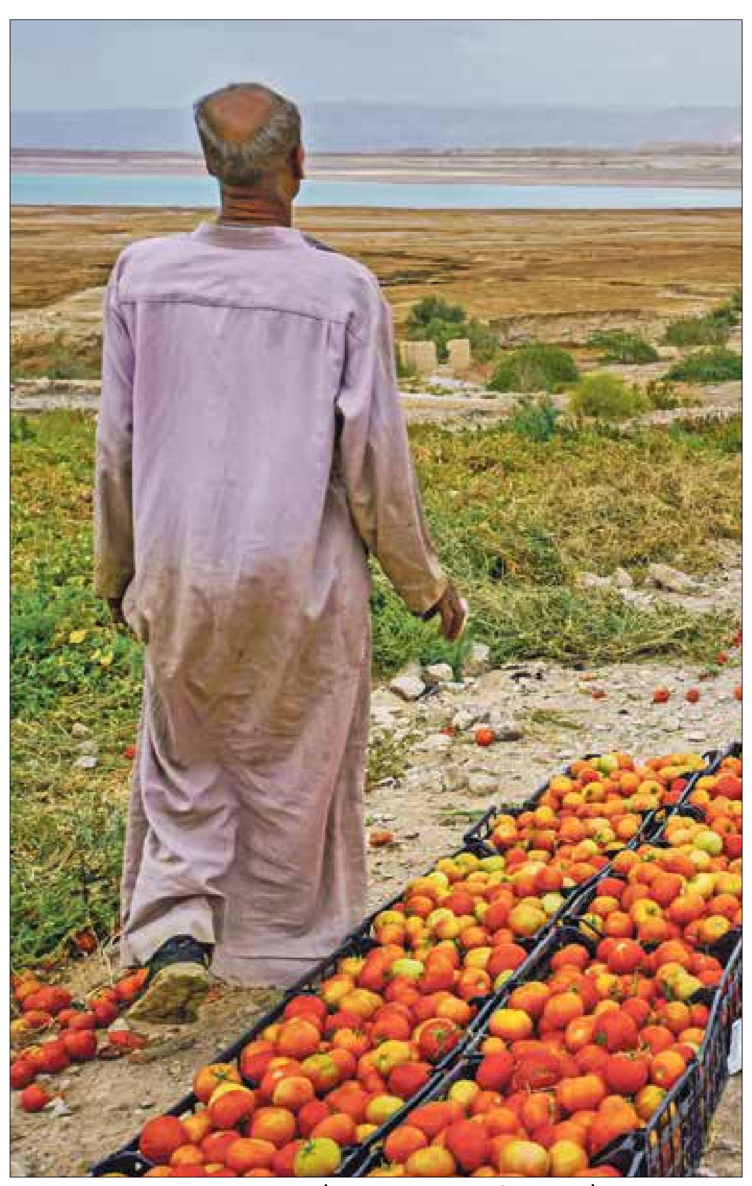
ويؤكد آل خطاب أن «الطقس المتطرف، أكان فيضانات أو حرّا شديدا أو جفافا، يرتبط بتغير المناخ الذي يحدث في العالم ويشكل جزءاً منه، لذا لا يمكن غض النظر عن آثاره على الأردن. وقد شهدت المواسم السابقة أمطاراً غزيرة وفيضانات وأيضاً موجات حرّ طويلة أحياناً، لذا يجب أن نتكيف مع تغير المناخ الذي لا يسهل تخفيف آثاره في العالم، وأعتقد أنه لا بدّ من وضع خطط للتكيف والتعامل مع آثار التغيّر المناخي مثل الفيضانات». يضيف: «نظراً إلى التغيرات المناخية والظواهر الجوية المتطرفة التي يشهدها العالم والإقليم، والتي أصبحت أكثر شدة وتكراراً، لا بدّ من أن نعمل معاً ويزداد الاهتمام بمجالات التنبؤ والرصد الجوي على المستويين الحكومي والخاص، لأنه يعني النجاح في إنقاذ أرواح وتعزيز حماية الممتلكات».

من جانبه، يكشف مدير العمليات الجوية في موقع طقس العرب أسامة الطريفي لـ«العربي الجديد» أن «فترات التنبؤات الجوية تختلف، فقصيرة المدى تكون لأقل من خمسة أيام، وتمتد المتوسطة أكثر من 10 أيام، والبعيدة تشمل النشرات الشهرية والفصلية». ويشير إلى أن «النشرات طويلة ومتوسطة المدى غير دقيقة مقارنة بالتنبؤات قصيرة المدى التي تكون دقيقة جداً، خصوصاً في الأيام الأولى، علماً أن التنبؤات طويلة المدى تعطي مؤشرات إلى النمط العام، أي شتاء بارد أو جاف، أو موسم بلا أمطار، مع الافتقار إلى تفاصيل دقيقة، فلا يمكن تأكيد، على سبيل المثال، إذا كان الأردن سيشهد ثلوجاً خلال يناير/ كانون الثاني المقبل».

وحول موسم الشتاء المقبل، يوضح الطريفي أن «المركز لم يصدر تنبؤات حتى الآن، لكنه يجمع معلومات تمهيداً لإصدار تنبؤ عام مطلع أكتوبر/ تشرين الأول المقبل». ويتابع: «لا شك في تأثير تغيّر المناخ على الطقس، إذ شهدت دول في العالم أموراً استثنائية لا تتكرر كثيراً أو تحصل بفارق سنوات بعيدة، مثل الحرائق في كندا وبلوغ درجات الحرارة فيها 50 مئوية، وأخرى في تونس وصقلية الإيطالية، بينما ضربت سيول ألمانيا والصين وتركيا، وهطلت أمطار نادرة في الخليج العربي. أما الأردن فلم يشهد هذا العام ظواهر خارقة مقارنة بمناطق أخرى في العالم».

من جهته، توقع المستشار الجوي في «طقس العرب»، جمال الموسى، في تصريحات صحافية أن يكون موسم المطر المقبل في الأردن مشابهاً للموسم السابق الذي انخفض هطول الأمطار فيه عن المعدل السنوي.


يتحسر على انحسار مخزون سد الوحدة (ماركوس يام/ Getty)


مزارع في موقع شهد تراجعاً للمياه في غور الحديثة (ماركوس يام/ Getty)

السودان: التهاب الكبد لا يحتمل الانتظار

يُعَدّ التهاب الكبد الفيروسي بأنواعه المختلفة من المشاكل الصحية التي يواجهها السودان، علماً أنّ هذه مشكلة عالمية تسعى الجهات الأممية المختصة إلى إيجاد حلول لها

الفئات المستضعفة أكثر عرضة للإصابة بأمراض مختلفة (أشرف الشاذلي/ فرانس برس)

الخرطوم ـ **عبد الحميد عوض**

تسعى الحكومة السودانية من خلال هيئاتها الصحية إلى محاصرة مرض التهاب الكبد الفيروسي الذي يمثّل تهديداً في البلاد، وذلك وسط حملة عالمية كانت قد أُطلقت تحت شعار «التهاب الكبد لا يحتمل الانتظار» بمناسبة اليوم العالمي للتوعية بهذا المرض في 28 يوليو/ تموز الماضي. وتعبّر الجهات المعنية عن قلقها من انتقال عدوى التهاب الكبد الفيروسي بأنواعه الخمسة (أ، ب، ج، د، ه) نتيجة تلوّث المياه (بما في ذلك مياه الشرب) وكذلك التربة (بالتالي المزروعات)، وقلة النظافة في المطاعم، وغلاء الأدوية، والحدود المفتوحة، وسوء استخدام أدوات الحلاقة، وعمليات نقل الدم الملوّث ومشتقاته، والاتصال الجنسي غير المحمي. يُضاف إلى كلّ ذلك ضعف برامج التوعية والتثقيف وعدم الكشف المبكر.

وتزداد المخاوف في السودان من انتشار المرض، خصوصاً التهاب الكبد الفيروسي من النوع «ه» (إي) الذي ينتشر بين اللاجئين في البلاد، مثلما حدث أخيراً مع دخول أكثر من 80 ألف إثيوبي إلى السودان على خلفية الحرب في بلادهم. وقد أكدت السلطات الصحية تفشّي التهاب الكبد الفيروسي من النوع المذكور وسط هؤلاء الهاربين من إقليم تيغراي المأزوم، في مخيمات اللجوء بولايتَي كسلا والقضارف شرقي السودان، وشُخّصت 278 إصابة وفق ما أفادت تقارير. ويرى مراقبون أنّ هذا العدد مخيف لأنّه قد يؤدي إلى نقل العدوى في المناطق الحدودية وصولاً إلى العمق السوداني.

يقول مدير المركز القومي لأمراض الجهاز الهضمي والكبد، عبد المنعم الطيب، لـ«العربي الجديد» إنّ «التهاب الكبد الفيروسي من النوع «ب» هو الأكثر انتشاراً في السودان، بنسبة تتراوح ما بين ستة وثمانية في المائة من جملة السكان. لكنّ ثمّة دراسات أفادت بأنّ تلك البيانات غير دقيقة». ويرجّح الطيب «وجود أعداد إضافية من المصابين لم يخضعوا إلى فحوص بالتالي لم يُشخّص المرض لديهم»، مشدداً على «أهمية الاجتهاد أكثر لإجراء مسوحات جديدة تحدد بشكل أدق نسبة شيوع المرض في البلاد». ويشير الطيب إلى أنّ «مرضى كثيرين يكتشفون إصابتهم بالصدفة، مثلاً عندما يُلزم مسافر بالخضوع إلى الفحص أو مريض يتهيأ لعملية جراحية، وما إلى ذلك».

ويتحدّث الطيب عن «استراتيجيات عالمية للقضاء على المرض نهائياً في العالم بحلول عام 2030، في حين أنّ السودان وضع خطة وطنية (2019-2025) تحتاج إلى شراكات دولية ووطنية»، موضحاً أنّ «الخطة تهدف إلى نشر خدمات الفحص والتحصين (للنوع ب حصراً) والعلاج في كل الولايات».

من جهته، يقول نائب رئيس الجمعية السودانية لمرضى وزارعي الكبد، نادر عباس، إنّ «80 في المائة من زارعي الكبد في السودان خضعوا لعمليات زرع عقب إصابتهم بالتهاب الكبد الفيروسي الذي يؤدّي إلى تليّف في الكبد». ويوضح عباس لـ«العربي الجديد» أنّ «المرض إلى تزايد نتيجة غياب التوعية والتثقيف اللذَين من شأنهما المساهمة في القضاء على طرق نقل العدوى»، مشيراً إلى أنّ «ثمّة منظمات من المجتمع المدني وجمعيات خيرية تنشط في تصميم برامج توعية وبثّها عبر وسائل الإعلام ووسائط التواصل الاجتماعي».

وفي هذا الإطار، يشرح الطبيب الصيدلاني ياسر ميرغني، وهو كذلك الأمين العام لجمعية حماية المستهلك، أنّ «سعر الجرعة الواحدة من علاج التهاب الكبد الفيروسي (لأنواع معيّنة من المرض) يصل إلى أكثر من 91 ألف جنيه سوداني (نحو ألفَي دولار أميركي) في الشهر الواحد، علماً أنّ المريض في حاجة إلى ستّ جرعات على مدى ستّة أشهر، وهي كلفة تفوق قدرة السودانين بمعظمهم». لذا يرى ميرغني أنّه «لا مجال لمكافحة المرض إلا بالوقاية منه بواسطة اللقاح المجاني (للنوع ب حصراً) والتثقيف والتوعية وفرض رقابة صارمة على محال بيع الأطعمة وإلزام العاملين فيها، من الوافدين الأجانب، على إجراء الفحوصات اللازمة وتلقّي اللقاحات»، لافتاً إلى أنّ «قراراً سبق أن صدر قبل أعوام في هذا المجال لكن تمّ التراجع عنه وغابت معه الرقابة اليومية».

في سياق متصل، تقول الدكتورة سارة أزهري حسن، مديرة برنامج مكافحة التهاب الكبد الفيروسي التابع لوزارة الصحة السودانية، لـ«العربي الجديد»، إنّ «السودان واحدة من دولتَين في المنطقة، تصل احتمالات إصابة سكانهما بالمرض إلى ثمانية في المائة، وتزيد هذه النسبة في بعض الولايات فتتراوح ما بين 18 و24 في المائة». تضيف حسن أنّه «من بين 40 مليون سوداني، ثمّة أكثر من مليونَين من المحتمل إصابتهم بالتهاب الكبد الفيروسي من النوع ب، مع احتمال إصابة آخرين بالنوع ج (سي) وعددهم المقدّر يتراوح ما بين 300 ألف و700 ألف».

يتفشّى المرض بين الهاربين من إقليم تيغراي الذين لجأوا إلى السودان

التهاب الكبد الفيروسي من النوع «ب» هو الأكثر انتشاراً في السودان