

مزارعو التفاحيات:

البرد أضر بالأشجار
الزراعة: لا توجد أضرار

حماة - محمد أحمد خبازي

بين عدد من مزارعي التفاحيات في ريف مصياف الجنوبي الغربي، وتحديدًا في منطقة برشين وتوابعاها، أن موجة البرد الأخيرة التي هطلت في المحافظة أضرت بأشجارهم المثمرة كثيراً بعدما أنفقوا عليها مبالغ باهظة معظمها استدامة، ما سيسبب لهم خسائر فادحة بالموسم، مطالبين الجهات المعنية بالمحافظة ووزارة الزراعة عبر «الوطن» بنجدهم.

من جانبه كشف رئيس مصلحة زراعة مصياف تمام معلا لـ«الوطن» أن الأضرار بشكل عام خفيفة واللجان باشرت عملها بخصر الأضرار المتفاوتة بأغلب المواقع، وأكد أنها ليست بالشكل الذي يروج له، وهي ليست ظاهرة.

وقال: ففي برشين مثلاً مساحة الضرر ٥ بالمئة ونسبة الأضرار على الأشجار ١٥ بالمئة والثمار سترتم نفسها خلال الأيام القادمة، والحمل يعد ناجحاً قياساً للسنوات السابقة.

أما رئيس دائرة الجفاف والتعويض عن الكوارث في مصياف هيثم خضور فينب لـ«الوطن» أن اللجان جالت في مواقع زراعة التفاحيات بالمنطقة من الرصافة إلى آخر نقطة بالمحافظة، وأطلعت على الأضرار وجمعت المعلومات ووثقتها، وتبين لنا أن فقدان محاصيل لا يوجد، ولكن الضرر هو بالمواصفات التسويقية أي على شكل الثمرة، ما يمكن أن يؤدي إلى تصنييف المحصول بدرجة ثانية بدلاً من الأولى وبالتالي يقل السعر قليلاً.

ويؤكد رئيس صندوق دائرة الجفاف والتعويض عن الكوارث في حماة صفوح حلبية أن لا تعويض للمزارعين.

وقال: لقد كشفت اللجان المختصة، وأكدت أن لا فائدة من إنتاج التفاح بالمنطق المتضررة، وإذا وجد فنسبته ما بين ١٥ - ٢٠ بالمئة، وهو لا يشكل عبء اقتصادية لتعويض المصدرة بـ ٥٠ بالمئة وما فوق، فحتى إذا كانت النسبة ٤٥ بالمئة فلا تعويض للمزارعين المتضررين.



ضبط متسولين يملكون بنايات ومبالغ مالية كبيرة في أرصدتهم

قادري لـ«الوطن»: لجنة قانونية للتشدد في عقوبات التسول

النساء المتسولات
أكثر من الذكور
جولات على أبواب
المساجد في أوقات
مختلفة لضبط
المتسولين



الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقات. وأكدت قادري أن لإعلام دوراً في توعية المجتمع من هذه الظاهرة، مضيفاً: كلما كان هناك تفاعل إيجابي من المجتمع المتسول عملياً يجعل هذه الظاهرة تزداد منها عملت على الحد منها مكتبياً وعملياً. وأشارت قادري إلى أنه تم ضبط متسولة في حوزتها مئات الآلاف تعاطفت معها الكثير من صفحات التواصل الاجتماعي وحملت الوزارة المسؤولية على ضبط هذه المرأة ما يؤكد أن المجتمع يلعب دوراً كبيراً في هذه المسائل.

ولفتت قادري إلى أن من أهم برامج الحكومة موضوع مكافحة التسول للقضاء على هذه الظاهرة.

تعمل عليها الوزارة هي معالجة جذور المشكلة عبر منظومة الحماية الاجتماعية وعمل اللجنة الوطنية لمكافحة التسول والتي تضم وزارات العدل والداخلية والزراعة والشؤون الاجتماعية والجهات الأخرى المعنية في هذا الموضوع وخصوصاً فيما يتعلق بموضوع التسول المدرسي.

ورأت قادري أنه لا طفل يعيش في بيئة سليمة يرغب في الجحوش إلى التسول وبالتالي فإن الأهل يلعون دوراً كبيراً في هذا المرحلة، مشيرة إلى أن من المستويات التي تعمل عليها الوزارة إعطاء المزيد من الاهتمام لأيتام الذين هم أكثر عرضة للتسول باعتبار أنهم ليس لديهم رعاية والدية إضافة إلى

وأضافت قادري: في البداية من الممكن أن تكون نتيجة عوز لكن تبيّن لاحقاً أن التسول من أسهل مصادر الدخل وبالتالي أصبح هناك تشجيع للأطفال والنساء لأنهم قادرون على جلب استعطاف المحيط الموجودين فيه.

وأوضحت الوزيرة أنه تتم معالجة الموضوع على عدة مستويات الأول هو تفعيل مكاتب مكافحة التسول والحملات المأزرة الشرطة ومن ثم إيواء المتسولين المحتاجين بما في ذلك آلية استقبال الحالة ومتابعتها وهذا ما يسمى إدارة الحالة في مراكز التسول التابعة للوزارة. وأشارت قادري إلى أن المستويات الأخرى التي

محمد منار حميجو

أعلنت وزيرة الشؤون الاجتماعية والعمل ريمه قادري تشكيل لجنة قانونية للتشدد في العقوبات المتعلقة بالتسول، موضحة أن اللجنة درست القانون ١٦ الخاص بإحداث مكاتب مكافحة التسول ووضعت مقترحات مفيدة للمزيد من التشدد.

وفي تصريح خاص لـ«الوطن» أكدت قادري أن الوزارة تدرس مع نظيرتها العدل والداخلية العقوبات الواردة في قانون العقوبات العام الخاصة بالتسول لجهة التشدد بها ولتوسيع القدرة لدى الجهات الحكومية لحسن ضبط هذا الموضوع.

وكشفت قادري أنه تم تكثيف الجولات لكاتب مكافحة التسول في المحافظات لمكافحة هذه الظاهرة في رمضان، موضحة أنه سيتم استيعاب المتسولين المحتاجين بعد توسيع القدرة الاستيعابية في المراكز وردع الذين يمتنونون العمل من دون وجه حق. وأضافت قادري أن الجولات تكون في أوقات مختلفة لضبط المتسولين، مؤكدة أنه تم أخذ بعين الاعتبار أبواب المساجد.

ورأت قادري أن نسبة النساء المتسولات أكثر من الذكور باعتبار أن الناس يتعاطفون مع المرأة والطفل أكثر من الرجل بحكم أن الأخير قادر على الإنتاجية. وكشفت قادري أن هناك من يستغل عامل الطفولة للتسول وأنه تم تصنييف التسول أنه أسوأ أشكال عمالة الأطفال، مؤكدة أن الأهل هم جزء من المشغلين لأطفالهم في موضوع التسول.

لماذا لا تعاد المدرسة
الفندقية إلى القنيطرة؟

القنيطرة - الوطن

مر أربع سنوات على نقل المدرسة المهنية الفندقية من محافظة القنيطرة إلى مدينة دمشق بسبب الأضرار في المحافظة وخطورة طريق دمشق القنيطرة.

ويتساءل أبناء القنيطرة عن السبب في عدم إعادة المدرسة إلى أرض المحافظة على الرغم من استقرار الأوضاع، ومن ثم حرمان أبنائهم من الالتحاق بها، علماً بأن الطلاب من الصف الأول وحتى الثالث الثانوي عادوا إلى الدوام في مدارس مدينة البعث، كما يداوم طلاب المدرسة المهنية الصناعية وطلاب القنيطرة في ست كليات والموظفون، مع الإشارة إلى أن مقر المدرسة الفندقية الحالي في قديسيا وأغلبية الطلاب من أبناء القنيطرة يقيمون في تجمعي جديدة عرطوز الفضل وعرطوز الضهرة وقطنا ودروشا والمضمية والأقرب لهؤلاء هي مدينة البعث لأنها على الخط نفسه وليس قديسيا!

مصادر في محافظة القنيطرة أكدت أنها لم تمنح موافقة للمدرسة الفندقية لإبقائها في دمشق للعام الدراسي القادم ٢٠١٨-٢٠١٩ ولكن المحافظ السابق منع المدرسة الموافقة على بقائها في دمشق العام الدراسي الذي انتهى ذلك بعد مخاطبة وزارة السياحة بناء على كتاب مديرة المدرسة الفندقية في القنيطرة بشأن طلب الموافقة على إبقاء دوام المدرسة المهنية الفندقية في القنيطرة في دمشق للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨ / حرصاً على استعادة أبناء المحافظة الموجودين في محافظتي دمشق وريفها من التعليم المهني والفندقي والسياحي.

مديرة السياحة في القنيطرة رقية اليونس أكدت أن لا سلطة أو رقابة للمديرية على المدرسة الفندقية منذ نقلها من أرض محافظة القنيطرة إلى مدينة دمشق وانقطعت أي صلة تربط المديرية بالمدرسة، وبالتالي لقرار إعادة المدرسة إلى أرض المحافظة فهي ليست صاحبة القرار بذلك لأنها غير مسؤولة عن المدرسة!

في طرطوس

«الأشك» تحتل الأرصفة
والشوارع.. ومجلس

المدينة لا حول ولا قوة!

طرطوس - الوطن

رغم كل ما قيل وما كتب عن فوضى الأشكاش بطرطوس لا تزال تلك (الكائنات) تتمدد وتلتهم ما تبقى من أرصفة في شوارع هذه المدينة السياحية الساحلية.. والناس بدأت تتعود على مفضض وهي تنتقل من جانب إلى آخر قفزاً أو جرياً في بعض الأحيان.

إلا أن هذه المشكلة لم تبق على حالها فقد زاد في الطين بله تمدد أصحاب هذه الأشكاش أو العاملين منطقتة على الشارع في أكثر من المنطق، حيث لم يتبق شيئاً يذكر من الأرصفة الضيقة أصلاً في تلك الأماكن سوى مترين لكل منها أو أقل لحركة السيارات /ذهاباً وإياباً/ وكذلك المشاة من المتضعضعين وربات البيوت وأطفال المدارس وكبار السن.. هذا ناهيك عن احتلال الأرصفة بالكامل.. فهل يمكن لعائل تخيل حركة هؤلاء وأي خطر يتهدد حياتهم في

تنتقلهم؟ ومجلس المدينة الذي صنع هذه المشكلة من خلال التصغير أو الإهمال أو الخلل والفساد أو الخوف.. الخ هل لديه حلول سحرية لها أم أنه يتعاضد عنها ويقوم بترجيلها للمستقبل؟ العديد من المشاكل الأخرى؟! مصدر مسؤول في مجلس المدينة أقر بالواقع السيئ جداً للإشغالات الأرصفة وعدد من الشوارع بسبب تمدد أصحاب الأشكاش والسيطرة على مساحات مجاورة لها تفوق المساحة المخصصة، كاشفاً أن المجلس بمؤازرة الجهات المعنية بصدد معالجة المشكلة قريباً وفق أولويات يتم وضعها.

بث مباشر للعمليات في مشفى المواساة

الأمين لـ«الوطن»: ربط غرف العمليات مع المدرجات الطلابية



هادي بك الشريف

كشفت مديرة عام مشفى المواساة الجامعي عصام الأمين في حديث لـ«الوطن» عن افتتاح قريب لمشروع يعتبر الأول من نوعه على مستوى سورية خاص بتجهيز عمليات اليوم الواحد، عبر ربط الغرف مع المدرجات ومن ثم إمكانية إطلاع الطلاب في المشفى من فيهم الدراسات العليا على إجراء العملية بشكل مباشر بهدف التعرف على التكتيك الجراحي، ولأسما مع تعزيز إقبال الطلاب إلى غرف العمليات في الأحوال العادية.

ولفت الأمين إلى أن المشروع يتضمن نقلاً مباشراً للعملية، منوهاً بأن مختلف التجهيزات اللازمة، مضيفاً إن المشروع بحاجة إلى غرف عمليات وكاميرات وتوصيلات مع المدرج، مشيراً إلى تجهيزه في قسم الأذنية ضمن المشفى. كما أشار مدير عام المشفى إلى انعكاس المشروع إيجاباً على صعيد تطوير العمل الأكاديمي في المشفى بتكاليف بسيطة، مضيفاً إن هذه الخطوة ليست موجودة في المشافي الخاصة التي لا تتبع النشاط الأكاديمي، مقارنة مع المواساة، وخاصة أنه من الضروري استكمال المشروع ليصير النور قريباً نظراً لأهميته، مؤكداً وجود دعم واهتمام من وزارة التعليم العالي لتأمين جميع المستلزمات والتجهيزات اللازمة لافتتاح المشروع قريباً.

ولفت الأمين إلى افتتاح قريب لمجموعة من المشاريع النوعية، مبيناً أنه سيتم خلال ٣ أسابيع استكمال مشروع «تنظير الهضمية» مبيناً القيام بأعمال التأهيل للبناء والأدوات والأسرة، على أن يبصر النور خلال أقل من شهر، مؤكداً أن هذا ضمن خطة إعادة تأهيل مختلف أقسام المشفى، ولاسيما بعد إعادة تأهيل قسم الإسعاف ضمن دعم كبير ولموس من السفارة الصينية بدمشق.

ويبين الأمين أنه تم تطبيق نظام الدور الإلكتروني على قسم العينية والتي تشمل البصريات والشبكية والجول والقرنية والعيادات العينية العامة والقرنية والزرنيق، وخاصة أنه تم مؤخراً بدء تطبيق المشروع على قسم الأذنية والتي تتضمن ٤ عيادات تشمل العامة وتخطيط السمع وجزع الدماغ والمعاقلة السعمية، مضيفاً إن الهدف من المشروع تنظيم حركة التسجيل للمرضى والمراجعة والدور في مختلف الأقسام والعيادات التخصصية، على أن يتم تعميم المشروع على جميع الأقسام والعيادات خلال ٣ أشهر، علماً أن المشفى تضم ٣٣ عيادة تخصصية، ١١ منها عيادات داخلية في التخصصات القلب والصدرية والهضمية والنفسية والعصبية والغدد والكلى والعامة والأمراض العصبية وإقسام الجراحة العامة والصدرية وجراحة

كما كشف مدير عام المشفى عن صرف ١,٣ مليار ليرة سورية على المجمع الإسعافي الجديد للمشفى حتى تاريخه، وذلك من أصل ٦ مليارات التكلفة الإجمالية للمشروع، متوقفاً أن يكون المشروع في الخدمة خلال سنتين، مع تأمين المهبط المجهز بالأعمدة البيوتونية، علماً أن سيتم بموجب المشروع استقبال ١٥٠٠ مواطن بدلاً من ٤٠٠ مواطن حالياً، مع تأمين مدرج للمناحي الأكاديمية، علماً أن البناء يتضمن ١٠ طوابق، لافتاً إلى أن المشروع سيجقق نقلة نوعية في المنظومة الإسعافية على مستوى القطر، مع تأمين الكادر اللازم.

مرضى يشكون قسم العينية في مشفى صلخد

المدير الطبي: لا نستطيع إلزام
الأطباء بإجراء العمليات الباردة

السويداء - عبيد صيموعة

فقدان الثقة بأطباء الهيئة العامة لمشفى صلخد لعدم وجودهم في المشفى في حالات الضرورة أو القطعية بين المرضى والأطباء في كثير من الأقسام ومنها قسم العينية حرم مرضى منطقة صلخد من خدمات القسم رغم ما يحتوي عليه قسم العينية من تجهيزات حديثة بدءاً من المناظير وصولاً إلى جهاز الفاكو لزوم العمليات الجراحية التي يمكن لطبيب العينية إجراؤها بوقت يسير وخاصة عملية (المياه الزرقاء وغيرها).

جدوال المشفى تؤكد أنه ورغم وجود ثلاثة أطباء اختصاص عينية لم يجر سوى عملية أو اثنتين في الشهر وسلباً وجميعها تقريباً عمليات إسعافية الأمر الذي شكل ضغطاً على قسم العينية في المشفى الوطني في السويداء بسبب تحول المرضى إلى القسم خوفاً من تحويلهم إلى القطاع الخاص حيث لا تقل تكلفة أي عمل جراحي هناك لأبسط العمليات عن ١٠٠ ألف بسبب إحصاء الأطباء في القسم عن إجراء العمليات الجراحية الباردة رغم ما يتمتع به القسم من تجهيزات، كل هذا أكده المرضى الذين التفتهم «الوطن» في قسم العينية في المشفى الوطني من أبناء منطقة صلخد التي من المفترض أن الهيئة العامة لمشفى صلخد قد تم إحداثها لأجلهم.

من جهته رئيس قسم العينية في المشفى الوطني في السويداء ماهر بدر أكد لـ«الوطن» معاناة القسم من الضغط الكبير جراء كثرة المراجعين وخاصة من منطقة صلخد ممن جرى تحويلهم إلى المشفى الوطني في السويداء موضحاً أن الأجهزة في الهيئة العامة لمشفى صلخد هي نفسها في المشفى الوطني كما أن عدد الأطباء المتعاقدين مع مشفى صلخد يبلغ ٣ أطباء بواقع عملية أو اثنتين خلال الشهر على حين

يقابلها في المشفى الوطني وجود ستة أطباء يقومون بإجراء ما يزيد على ٤٥ عملية جراحية عينية في الشهر وهذا يفرض بالضرورة تفعيل العمليات الجراحية في مشفى صلخد لتخفيف الضغط عن قسم العينية في المشفى الوطني.

بدورها توجهت «الوطن» إلى الهيئة العامة لمشفى صلخد للاستفسار عن واقع القسم ونظراً لعدم وجود مدير المشفى تم سؤال المدير الطبي هناك ربيع بخصاص الذي أوضح وجود أطباء اختصاص بالقسم وعدم وجود أي طبيب مقيم مؤكداً عدم قدرة إدارة المشفى على إلزام الأطباء بإجراء العمليات الباردة وهذا وفق الأنظمة والقوانين الناطمة للعمل، لتقتصر العمليات الجراحية العينية على الإسعافية. لافتاً إلى أن القسم مجهز فعلياً بالأجهزة الحديثة كافة التي تحول الأطباء القيام بأي عمل جراحي لتلبي الإشتياكية الأساسية عدم وجود الأطباء الاختصاصيين والمقيمين المتعاقدين مع المشفى مؤكداً أنه جرى مخاطبة مديرية صحة السويداء لدعم المشفى بعدد من الأطباء لزوم جميع الأقسام إلا أن المشكلة الكبرى أن الطبيب المختص من مديرية الصحة يقتصر دوامه على الفترة الصباحية وأي قسم يحتاج إلى طبيب مسائي لتابعة الحالات المرضية وخاصة ممن تم إجراء العمل الجراحي لها.

وهنا وأمام هذه الحالات التي تم الوقوف عليها لا بد لنا من كلمة وهي ضرورة قيام وزارة الصحة بإجراء سريع لرفع رواتب الأطباء المتعاقدين مع القطاع الصحي العام لضمان جميع المشافي بالكادر الطبي المختص لضمان تقديم الخدمات الطبية على أكمل وجه وعدم الاكتفاء بتجهيز المشافي بأحدث التجهيزات التي لا يمكنها العمل لعدم وجود الكادر الطبي المختص الذي يمكنه تفعيل تلك الأجهزة الذي يحول دون سعي الأطباء إلى تحويل المرضى إلى القطاع الخاص.