annd
Arab NGO Network for Development
شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية

AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT
FACULTY OF HEALTH SCIENCES

في البلد الأكثرَ حرًّا في العالم: من هم الأكثر تضرّرًا من تداعيات تغيُّر المناخ؟

2023

المناخ والهجرة والصحّة في الكويت

براك الأحمد

كلية هارفارد تشان للصحة العامة، جامعة هارفارد، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية
كلية الصحة العامة، جامعة الكويت، مدينة الكويت، الكويت

يُنشر هذا التقرير كجزءٍ من سلسلة تقارير الراصد العربي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية (AWR) لشبكة المنظّمات العربية غير الحكومية للتنمية (ANND). يُعدُّ تقرير الراصد العربي منشورًا دوريًا تصدره الشبكة ويركّز كلّ إصدار على حقٍّ معيّنٍ وعلى السياسات والعوامل الوطنية والإقليمية والدولية التي تساهم في انتهاكه. يتمّ تطوير تقرير الراصد العربي من خلال عملية تشاركية تجمع ما بين أصحاب المصلحة المعنيّين، بما في ذلك المجتمع المدني، والخبراء في المجال، والأكاديميّين، وممثّلي الحكومة في كلٍّ من البلدان الواردة في التقرير، وذلك كوسيلةٍ لزيادة ملكيّة التقرير في ما بينهم وضمان توطينه وتعزيز صلته بالسياق.

يُركّز التقرير السادس للراصد العربي على موضوع الحقّ في الصحّة. ويمثّل تقرير الراصد العربي للحقّ في الصحّة للعام 2023 جهدًا مشتركاً بين شبكة المنظّمات العربية غير الحكومية للتنمية، وكليّة العلوم الصحيّة في الجامعة الأميركية في بيروت. وقد أُعدَّ بهدف تقديم تحليلٍ شاملٍ ونقديٍّ لوضع الحقّ في الصحّة في المنطقة والتوقّعات لما بعد مرحلة كوفيد-19. ويُؤمل أن تُشكّل المعلومات والتحليلات المقدّمة منصّة للدعوة إلى إعمال هذا الحقّ للجميع.

تُعبّر الآراء الواردة في هذه الوثيقة عن رأي المؤلّف حصرا، ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر شبكة المنظّمات العربية غير الحكومية للتنمية، والجامعة الأميركية في بيروت، Brot für die Welt، دياكونيا، أو المساعدات الشعبية النرويجية.

بيروت، حقوق النشر © 2023. جميع الحقوق محفوظة.

التقرير صادر عن **شبكة المنظّمات العربية غير الحكومية للتنمية**. يمكن الحصول عليه من الشبكة أو يمكن تحميله عن الموقع:
http://www.annd.org

يُحظّر إعادة إنتاج هذا التقرير أو أي جزء منه أو استخدامه بأي طريقة كانت من دون إذنٍ خطّي صريح من الناشر باستثناء استخدام الاقتباسات الموجزة.

بدعم من

Brot für die Welt | Norwegian People's Aid | People Change the World Diakonia

في البلد الأكثرَ حرًّا في العالم: من هم الأكثر تضرّرًا من تداعيات تغيُّر المناخ؟

المناخ والهجرة والصحّة في الكويت

براك الأحمد

كلية هارفارد تشان للصحة العامة، جامعة هارفارد، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية

كلية الصحة العامة، جامعة الكويت، مدينة الكويت، الكويت

براك الاحمد طبيب من الكويت يعمل في مجال تأثير جودة الهواء وتغير المناخ على صحة الإنسان في الشرق الأوسط، وتحديداً الآثار الضارة العواصف الترابية ودرجات الحرارة العالية على العمال المهاجرين. قامت عدة منظمات بتسليط الضوء على دراسات براك الاحمد وأبرزها منظمة الصحة العالمية وجمعية القلب الأمريكية بالإضافة إلى العديد من وسائل الإعلام.

شكر وتقدير

يودُّ مؤلّف هذا التقرير أنّ يتقدّم بخالص الامتنان لجميع الخبراء والأفراد الذين شاركوا في ورشة عمل أصحاب المصلحة. لقد أثرت رؤاكم ووجهات نظركم وخبراتكم القيّمة بشكلٍ كبير محتوى هذا التقرير ومكّنتنا من مواجهة التحديات المعقّدة التي تواجه مجتمعنا في الكويت.

على وجه التحديد، نودُّ أن نتقدّم بشكرٍ خاص للأشخاص الذين خصّصوا وقتًا رغم انشغالاتهم الكثيرة لحضور ورشة العمل وتقديم مساهماتهم القيّمة وهم: فاطمة خدادة، وهالة حمادة، وعبد الله الشمري، ومريم السعد، وبتول داوي.

المحتويات

مقدّمة	06
تغيُّر المناخ العالمي هو أزمة صحية	07
ديموغرافيا فريدة	08
المناخ المستقبلي في الكويت	10
أوجه القصور على صعيد صحّة العمّال	14
المضي قدمًا	17
المراجع	19

مقدّمة

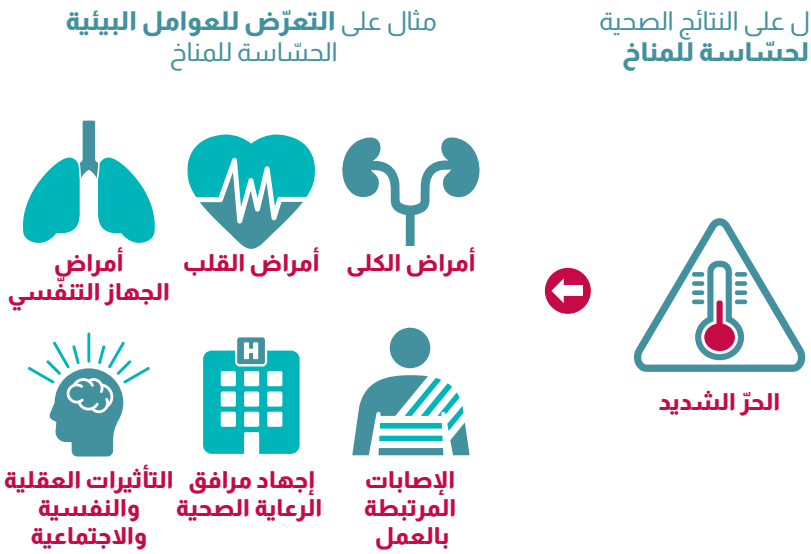
في حين أنّ تغيُّر المناخ، باعتباره أزمة عالمية، يُؤثّر على كافة جوانب الحياة، بما في ذلك صحّتنا، فإنّ لهذه التداعيات عواقب وخيمة على الفئات السكّانية الضعيفة مثل العمّال المهاجرين. يّشكل العمّال المهاجرون جزءًا أساسيًا من القوى العاملة في الكويت. ويواجه العمّال تحديات جمّة في البلدان المضيفة، بما في ذلك التمييز وظروف العمل والمعيشة الرديئة والوصول المحدود إلى الخدمات الصحية. ستتعرّض صحّة العمّال المهاجرين للمزيد من التهديدات جرّاء تداعيات تغيُّر المناخ، ممّا يؤدّي إلى تفاقم التحديات التي تواجههم وحالات الإجحاف والتفاوتات الصحية. غالبًا ما تُهمل صحّة المهاجرين في البلدان المضيفة، ويتمّ انتهاك حقّهم في الصحّة باستمرار.

تهدف دراسة الحالة هذه إلى بحث تداعيات تغيُّر المناخ على صحّة العمّال المهاجرين في الكويت واستكشاف الوسائل التي يتمّ من خلالها انتهاك حقّ هؤلاء العمّال في الصحّة. ستسلّط دراسة الحالة الضوء على التقاطعات المركّبة بين المناخ والهجرة والصحّة في الكويت، كما ستقدّم توصيات شاملة مُعدّة خصّيصًا للعمّال المهاجرين الذين هم في الخطوط الأمامية للظروف المناخية القاسية.

تغيُّر المناخ العالمي هو أزمة صحّية

في سلسلة من التقييمات التي أجرتها الهيئة الحكومية الدولية المعنيّة بتغيُّر المناخ (IPCC)، تمّ تحديد الروابط بين تغيُّر المناخ وصحّة السكان بشكلٍ واضح (Intergovernmental Panel Climate Change 2021). لم يعد تغيُّر المناخ مجرّد قضية تعني المتخوّفين والمحافظين البيئيّين فحسب؛ بل أصبح يُشكّل حالة طوارئ صحّية. تُظهر الأدلّة الحالية أنّ المناخ المتغيّر قد ألحق أضرارًا غير مسبوقة بتوازن النظم البيئية والحياة المستدامة.

شكل 1. كيف يُؤثّر الحرّ على الصحّة؟ أمثلة على النتائج الصحّية الحسّاسة للمناخ والتي ستتفاقم بسبب تزايد فترة الحرّ وشدّة ومدى تواتر التعرّض للحرّ.



تُعدُّ المسارات التي يتفاعل فيها المناخ والصحّة معقّدة وثنائية الاتّجاه ومتداخلة (Rocque et al. 2021؛ Khraishah et al. 2022). ويُعتبر التأثير المباشر للحرارة الشديدة على الصحّة أحد أبسط المسارات. فعلى مدى العقد الماضي، ازداد تواتر موجات الحرّ والحرّ الشديد ومدّتها وشدّتها. في تحليل لجميع الوفيات العالمية حول العالم، تمّ تقدير أنّ درجات الحرارة غير المثلى قد تتسبّب بحوالى 5 ملايين حالة وفاة كلّ عام (Zhao et al. 2021). بالإضافة إلى ذلك، أظهر تحليل عالمي آخر أنّه لكلّ 100 حالة وفاة مرتبطة بأمراض القلب، تُعزى حالة وفاة واحدة على الأقلّ إلى درجات الحرارة الشديدة وحدها (Alahmad et al. 2023). يمكن أن يكون للتعرّض المطوّل للحرارة مجموعة من التأثيرات الخطيرة وحتّى المهدّدة للحياة على جسم الإنسان (**شكل 1**). عندما يتعرّض الجسم للحرّ، يتعرّق ليبرد ويتحوّل الدمّ بعيدًا عن الكثير من الأعضاء باتّجاه البشرة. يزيد التعرّق من خطر الإصابة بالجفاف إذا لم يتمّ تعويض السوائل. يمكن أن تؤدّي الضغوط على القلب والرئتين والكلى إلى تفاقم الحالات الصحية القائمة لدى الأفراد المعرّضين للخطر (Ebi et al. 2021). إلى ذلك، تُظهر المزيد من الأبحاث حاليًا تأثيرات سلبية على الصحّة العقلية (Berry et al. 2010)، وتزايد الطلب على الرعاية الصحية (Bone et al. 2018)، والإصابات المرتبطة بالعمل (Fatima et al. 2021) وغيرها.

ديموغرافيا فريدة

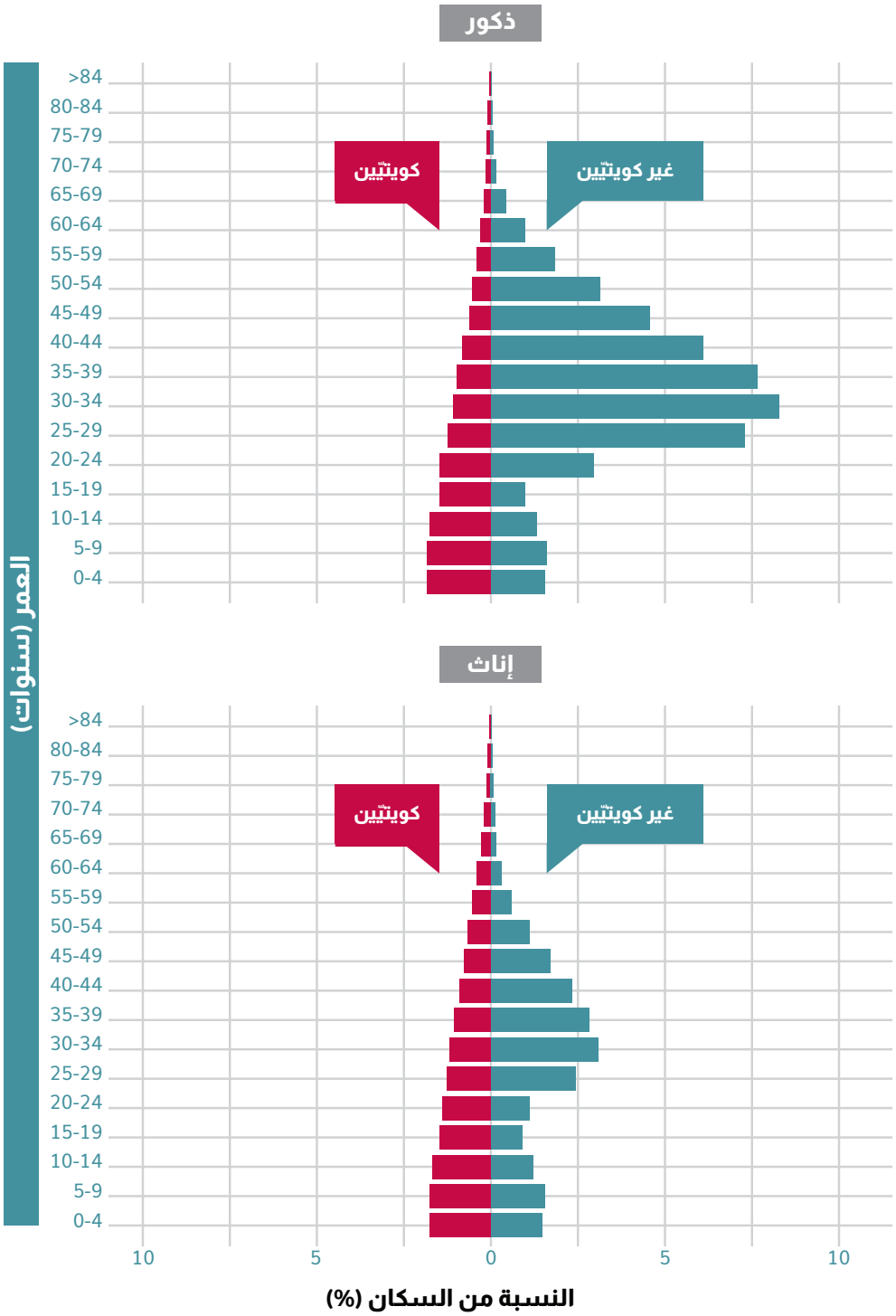
على عكس البلدان الأخرى في العالم، تتمتّع دول الخليج بطابع ديموغرافي مميّز: فغالبية السكّان هم من العمّال المهاجرين غير المواطنين. يبلغ عدد سكّان الكويت 4.2 مليون نسمة؛ حوالى 70٪ هم من غير الكويتيّين، منهم حوالى 65٪ ذكور (PACI 2020). وتأتي غالبية العمّال المهاجرين في البلاد من جنوب وجنوب شرق آسيا (الهند وبنغلاديش والفلبّين بشكلٍ أساسي)، في حين أنّ الفئة السكّانية العاملة من العرب غير الكويتيّين تتألّف من المصريّين إلى حدٍّ كبير. يعمل العمّال المهاجرون في الغالب في مجال الضيافة والخدمات وكذلك الأعمال اليدوية وأعمال البناء (Alahmad et al. 2020).

عادةً ما يكون العمّال عالقين بين براثن البطالة والفقر واليأس في بلدانهم الأمّ. يبحثون عن وظائف في الخارج كلّ عام ويدفعون أموالاً طائلة للوكلاء الذين يعدونهم بالأمن الوظيفي في دول الخليج. لذا يقترضون المال ويقعون في ديون كبيرة لسداد المبالغ المستحقّة لهؤلاء الوكلاء.

عند وصول العمّال إلى البلدان المضيفة، تكون التأشيرات العائلية في الخليج صارمة للغاية ممّا يجبرهم على القدوم من دون عائلاتهم. يرعى نظام الكفالة قواعد هجرة العمالة في الكويت. تربط الكفالة الوضع القانوني للعامل المهاجر بكفيله أو صاحب العمل. بحكم التصميم، يمنع النظام العمّال من ترك وظائفهم أو تغيير صاحب العمل من دون إذن من كفيلهم. بالفعل، يخلق نظام الكفالة على الفور اختلافات في القوّة بين المهاجرين وأصحاب العمل. غالبًا ما ينتج عن ذلك تعرُّض العمّال للاستغلال وسوء المعاملة، بما في ذلك ظروف العمل السيئة، وساعات العمل الطويلة، والأجور المنخفضة، والمسكن غير اللّائق. علاوةً على ذلك، عادةً ما تُخصّص الحكومات الخليجية أحياء سكنية معيّنة "للعزّاب فقط". تتحوّل هذه الأحياء إلى مناطق محرومة تتألّف من تجمّعات مكتظّة يُهيمن عليها الذكور من العمّال المهاجرين مقارنةً بالأحياء الكويتية التقليدية المخصّصة "للعائلات فقط."

في تباينٍ صارخ مع السكّان الكويتيّين، فإنّ غالبية غير الكويتيّين هم من الذكور الشباب في سنّ العمل (بين 30 و49 عامًا)، حيث 20 ٪ فقط من غير الكويتيّين لديهم تحصيل علمي بعد المدرسة الثانوية (الهيئة العامّة للمعلومات المدنية 2020). يُعتقد أنّ انحراف الهرم السكّاني يُشكّل ضغوطًا مختلفة على نظام الصحّة العامّة (**شكل 4**).

شكل 2. ما الذي يمكن استنتاجه من الهرم السكّاني المنحرف في الكويت؟



بالنسبة إلى السكان الكويتيّين

- **التماثل:** نسب متقاربة بين الذكور والإناث
- **قمّة ضيّقة:** نسبة منخفضة من الأشخاص الذين يعيشون لفترة أطول، وهي نتيجة نموذجية للبلدان النامية
- **قاعدة عريضة:** معدّل خصوبة مرتفع وسكّان شباب

بالنسبة إلى السكان غير الكويتيّين

- **نمط مشوّه:** تدفّق المهاجرين في سنّ العمل
- **التوزيع حسب الجنس:** نسبة عالية جدًا من الذكور مقارنةً بالإناث
- **قاعدة ضيّقة:** معدّل مواليد منخفض أو عدد قليل من الأطفال

المناخ المستقبلي في الكويت

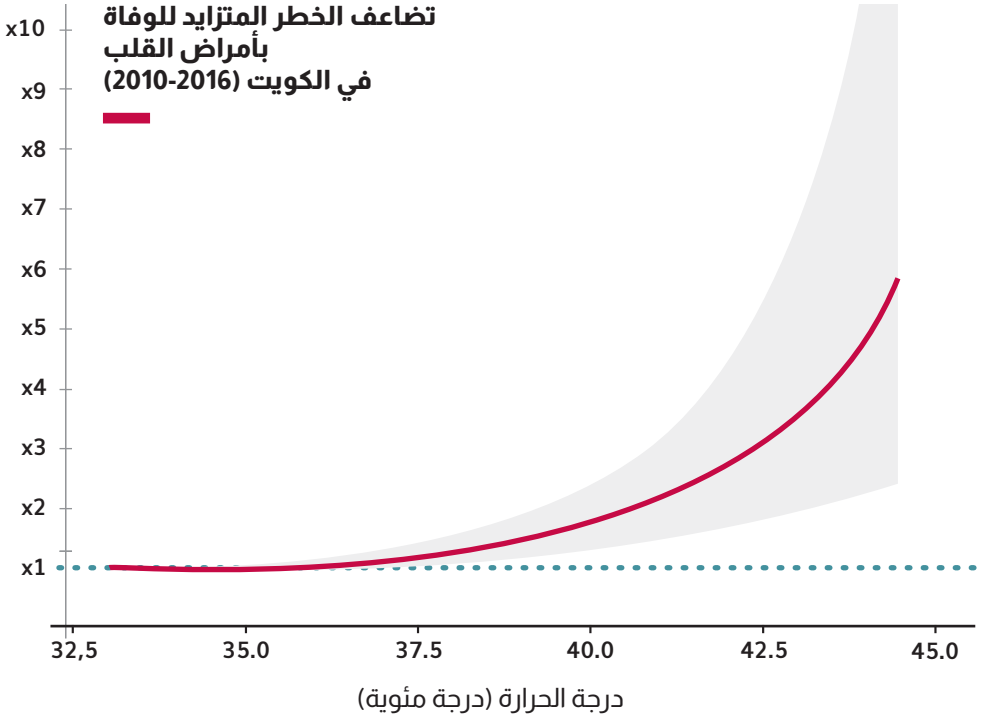
إنّ احترار كوكبنا غير موزّع بشكلٍ متساوٍ. ففي البلدان التي تتميّز بطبيعتها الحارّة وتتمتّع بظروف مناخية قاسية، درجات الحرارة آخذة بالارتفاع بوتيرة متسارعة وتُسجّل مستويات قياسية غير مسبوقة. تشير حاليًا الأدلّة الحديثة إلى أنّ شبه الجزيرة العربية قد تواجه مخاطر هائلة للحفاظ على بقاء الإنسان على قيد الحياة بسبب تغيُّر المناخ (Safieddine et al. 2022). لقد توقّعت إحدى الإسقاطات للمنطقة تزايدًا في معدّلات الوفيات من 8 إلى 20 ضعفًا في المستقبل ((Ahmadalipour, Moradkhani, & Kumar 2019). مع ارتفاع درجات الحرارة أكثر فأكثر، فإنّنا نجازف بتخطّي حدود القدرة البشرية على التكيُّف مع التغيّرات المناخية (Pal & Eltahir 2016).

سجّلت الكويت، التي تُصنّف عادةً كأكثر دول العالم حرًّا، واحدة من أعلى درجات الحرارة المُسجّلة على الإطلاق مع 54.0 درجة مئوية في صيف 2016 (Merlone et al. 2019). في السنوات الأخيرة، تتجاوز الحرارة 40 و50 درجة مئوية في أيّام كثيرة من فصل الصيف في الكويت. وفي العامين الماضيين، تم نشر ما لا يقلّ عن عشرات المقالات الإخبارية التي تغطّي جوانب مختلفة من الحرّ الشديد الذي تشهده حاليًا الكويت ومنطقة الشرق الأوسط، معتبرةً إيّاه بشكلٍ أساسي كجرس إنذار لباقي دول العالم (على سبيل المثال، صحيفة نيويورك تايمز 2022). وهذا يعني أنّ صيف الكويت اليوم هو خير دليل على ما يمكن أن يبدو عليه الصيف في المستقبل في جنوب أوروبا والولايات الدافئة في الولايات المتّحدة الأميركية ومناطق أخرى.

في تحليلٍ لدرجات الحرارة التاريخية في الكويت من العام 2010 إلى 2016، يتضاعف خطر الوفاة بسبب أمراض القلب ويتضاعف ثلاث مرات عند 41 و42 درجة مئوية، على التوالي، مقارنةً بدرجة الحرارة المثلى البالغة 34 درجة مئوية (**شكل2**) (Alahmad et al. 2020). تُبيّن هذه الأدلّة المقلقة من الكويت بوضوح الدمار المحتمل الذي يمكن أن تُلحقه درجات الحرارة الشديدة السخونة بالسكّان. بعبارةٍ أخرى، ليس من الضروري أن ننظر إلى المستقبل لرؤية التداعيات الصحية لتغيُّر المناخ في الكويت؛ فالحرّ الشديد يؤدّي أساسًا إلى تزايد الوفيات بشكل ملحوظ في البلاد (Alahmad et al. 2019).

صرّحت الهيئة الحكومية الدولية المعنيّة بتغيُّر المناخ، في تقرير التقييم السادس الخاص بها لعام 2021، بأنّ العلماء "شبه متأكّدين" من أنّ شدّة أحداث الحرارة وتواتر حدوثها على مستوى العالم قد تزايدا منذ القرن الماضي (Intergovernmental Panel Climate Change 2021)، علمًا أنّه من النادر أن يستخدم العلماء لغة خالية من عدم اليقين. على الصعيد العالمي، وبحلول نهاية القرن، من المتوقّع أن يرتفع متوسّط درجات الحرارة بمقدار 2.4 درجة مئوية (سيناريو الاحترار "المعتدل": المسار الاجتماعي الاقتصادي المشترك 4.5-2) و4.4 درجة مئوية (سيناريو الاحترار "المتطرّف": المسار الاجتماعي الاقتصادي المشترك 8.5-5)، مقارنةً بعصور ما قبل الثورة الصناعية (من العام 1850 إلى 1900) (Intergovernmental Panel Climate Change 2021). سيُؤدي هذا الارتفاع في متوسّط درجة الحرارة إلى موجات حرّ غير مسبوقة على مستوى العالم في الكويت الحارّة أساسًا.

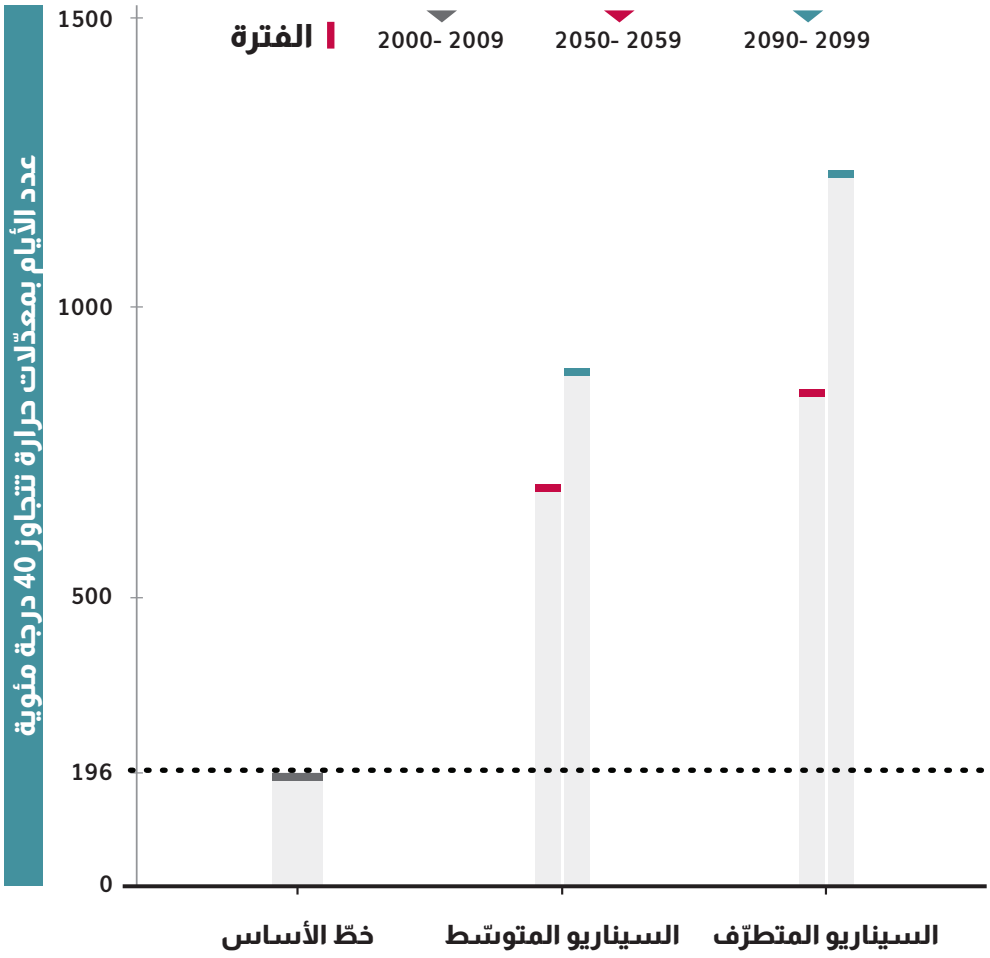
شكل 3. كيف يُؤثّر الحرّ على خطر الوفاة بأمراض القلب في الكويت؟ علاقة نسبة التعرّض بالاستجابة بين متوسّط درجات الحرارة اليومية في الكويت (المحور x) والخطر النسبي للوفاة بسبب أمراض قلبية مقارنةً بدرجة الحرارة المثلى البالغة 34 درجة مئوية (المحور y).



في تحليل لدرجات الحرارة المستقبلية من العام 2060 حتّى 2099 مقابل خطّ الأساس لدرجة الحرارة من العام 2000 حتّى 2009، يمكن أن تشهد الكويت زيادة بمقدار 1.8 درجة مئوية إلى 2.7 درجة مئوية في سيناريو معتدل، و2.6 درجة مئوية و5.5 درجة مئوية في سيناريو متطرّف، على التوالي (**جدول 1**) (Alahmad et al. 2022). من المتوقّع أن تظلّ البلاد تسخن بمعدّل سريع؛ يبدو أنّه لا مفرّ من ارتفاع في متوسّط درجات الحرارة حتّى في ظلّ السيناريوهات المعتدلة. بحلول منتصف القرن، حتى السيناريو المعتدل سيُؤدّي إلى 692 يومًا لكلّ عقد (69.2 يومًا في السنة) حيث يتجاوز متوسّط درجة الحرارة اليومية 40 درجة مئوية. في سيناريو متطرّف وبحلول نهاية القرن في الكويت، سيكون هناك 1232 يومًا في العقد (123.2 يومًا في السنة) تتجاوز درجة الحرارة فيها 40 درجة مئوية. لوضع هذه النقطة ضمن في سياق، لم يكن هناك سوى 196 يومًا مع درجات حرارة تتخطّى 40 درجة مئوية في العقد الممتدّ من 2000 إلى 2009 (19.6 يومًا في السنة) (**شكل 3**).

لا تدعو التوقّعات المستقبلية للوفيات الناجمة عن تغيُّر المناخ في الكويت إلى التفاؤل. سيؤدّي تغيّر المناخ إلى تزايد الوفيات من جرّاء الحرّ بنسبة 5.1٪ إضافية (في سيناريو معتدل) و11.7٪ (في سيناريو متطرّف). توقّع الباحثون أن تُترجم هذه النسب المئوية إلى موجات حرّ ناشئة عن تغيُّر المناخ فتكون مسؤولة عن 14 حالة وفاة من بين كل 100 حالة وفاة في الكويت بحلول عام 2099 (Alahmad et al. 2022). بشكلٍ ملحوظ، تمّ الاعتبار أنّ العمّال المهاجرين معرّضون للتضرّر بشدّة من الحرّ ومن المفترض أن يعانوا من تأثيرٍ أكبر بسبب تغيّر المناخ.

شكل 4. ما هو عدد أيام الحرّ الشديد في الكويت؟ عدد الأيام التي يتجاوز فيها معدّل درجة الحرارة اليومية 40 درجة مئوية في خطّ الأساس من العام 2000 إلى 2009 مقارنةً بالسيناريوهات المستقبلية بحلول عاميّ 2059 و2099. سيناريو الاحترار المعتدل = المسار الاجتماعي الاقتصادي المشترك 4.5-2؛ سيناريو الاحترار المتطرّف = المسار الاجتماعي الاقتصادي المشترك 5- 8.5.



المصدر: Alahmad et al. 2022

جدول 1. ما هي مستويات الاحترار المتوقعة في الكويت؟ زيادة عقدية في متوسّط درجة الحرارة مقارنةً بالعقد الأساسي من عام 2000 إلى 2009. سيناريو الاحترار المعتدل = المسار الاجتماعي الاقتصادي المشترك 4.5-2؛ سيناريو الاحترار المتطرّف = المسار الاجتماعي الاقتصادي المشترك 5- 8.5.

العقد	زيادة في متوسّط درجة الحرارة (درجة مئوية)	
2000-2009	0.00 (الخطّ الأساسي للمقارنة)	
2010-2019	0.30	
	السيناريو المعتدل	السيناريو المتطرّف
2020-2029	0.71	0.79
2030-2039	1.06	1.32
2040-2049	1.45	1.92
2050-2059	1.79	2.57
2060-2069	2.07	3.21
2070-2079	2.29	3.96
2080-2089	2.69	4.66
2090-2099	2.69	5.54

المصدر: Alahmad et al. 2022

الضرر الصحّي للمهاجرين

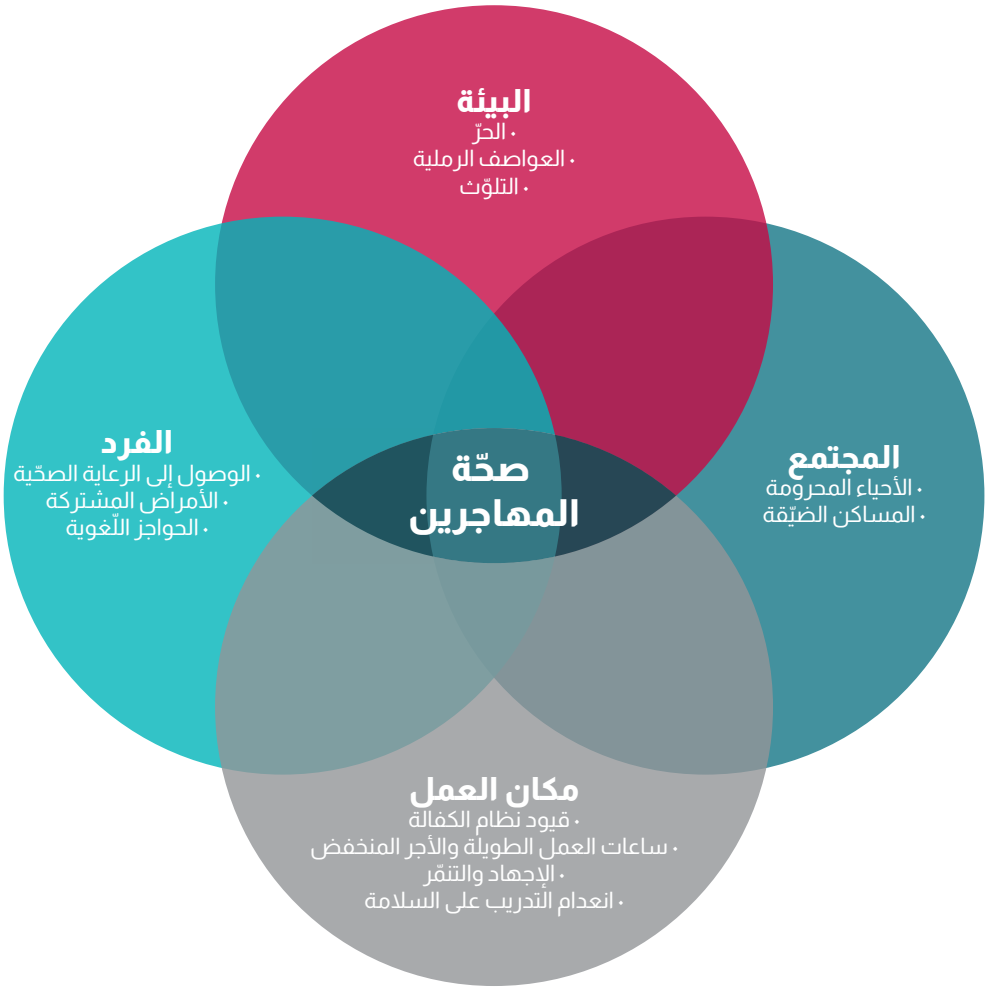
عادةً ما يتمّ التغاضي عن صحّة العمّال المهاجرين إذ يتمّ شملهم ضمن مجموعات الأشخاص "الشباب والأصحّاء". غير أنّ المهاجرين يواجهون في البلدان المضيفة عددًا هائلاً من الضغوطات التي تؤثّر على صحّتهم البدنيّة والعقليّة وحقّهم العام في الصحّة.

وغالبًا ما يتحدّر العمّال من مجتمعات مدمّرة ومنكوبة بالفقر المدقع والنزاعات والعنف والكوارث البيئية. في بعض الأحيان، قد تُشكّل رحلتهم الطويلة والشاقّة وحدها خطرًا على صحّتهم. لكن فور وصولهم إلى البلدان المضيفة، يتعرّضون للإقصاء الاجتماعي والسياسي والاقتصادي.

ثمّة أربعة مجالات تؤدّي فيها الضغوطات مجتمعةً إلى تدهور صحّة العمّال المهاجرين (**شكل 5**).

على المستوى الفردي، يصعب على العمّال المهاجرين الوصول إلى الرعاية الصحية والاستفادة منها في الكويت (Hamadah et al. 2020). تتولّى الحكومة تمويل نظام الرعاية الصحّية العامّة في الكويت الذي يوفّر خدمات طبية مجّانية أو منخفضة التكلفة للمواطنين وفئات معيّنة من المهاجرين، مثل الموظّفين الحكوميّين. أما بالنسبة إلى بقيّة العمّال المهاجرين، فإنّهم يدفعون من أموالهم الخاصّة مقابل الحصول على مجموعة من الخدمات الطبية، بما في ذلك الرعاية الأوّلية والرعاية المتخصّصة والاستشفاء. أظهر مسح تمّ إجراؤه مؤخّرًا أنّ شخصًا على الأقلّ من بين كلّ ثلاثة أشخاص غير كويتيّين بالكاد يستطيع تحمّل تكاليف الرعاية الصحّية أو لا يستطيع تحمّلها أبدًا (Vital Signs 2022). حتى لو كان بقدرة العمّال تحمّل هذه التكاليف، إلاّ أنّ نظام الرعاية الصحية في الكويت قائم إلى حدٍّ كبير على الفصل على أساس الجنسية. على سبيل المثال، ثمّة عيادات خارجية صباحية تستقبل الكويتيّين دون سواهم. كما أنّ مستشفى جابر، التحفة المعمارية الأكبر التي تمّ افتتاحها مؤخّرًا، مخصّص حصرًا للمرضى الكويتيّين. لغاية تاريخ إعداد دراسة الحالة هذه، لا تتوفّر خدمات الترجمة الإلزامية في المستشفيات العامّة للمرضى غير الناطقين باللّغة العربية.

شكل 5. ما الذي يسبّب الضرر الصحّي للمهاجرين؟ ثمّة أربعة مجالات رئيسيّة يمكن أن تؤدّي فيها الضغوطات مجتمعةً إلى نتائج صحّية سيئة للعمّال المهاجرين هي: البيئة، والمجتمع، ومكان العمل، والأفراد.



المصدر: Alahmad, Kurdi, et al. 2020

غالبًا ما يواجه العمّال المهاجرون في الكويت في أماكن عملهم ظروف عمل استغلاليّة ومسيئة بسبب تساهل لوائح الصحة والسلامة المهنيّة، ما يؤدي إلى إصابات يُمكن الوقاية منها وتفاديها. فساعات العمل الطويلة وغير المنظّمة وأعباء العمل البدنيّة المفرطة والأجور المنخفضة تُعدّ من العوامل المسبّبة للإجهاد النفسي الاجتماعي الذي يمكن بدوره التأثير سلبًا على صحّة العمّال المهاجرين البدنيّة والعقليّة. كما يزيد نظام الكفيل من تفاقم المشكلة، إذ يتردّد العمّال في المطالبة بحقوقهم أو بالرعاية الطبيّة خوفًا من فقدان وظائفهم أو حتى ترحيلهم. ولا يعترف النظام في أيّ حق في تأسيس نقابات في البلاد.

وتجدر الإشارة إلى أنّ صحّة المهاجرين تتأثّر كذلك على مستوى المجتمع. فالاختلافات بين أحياء الكويتيين وغير الكويتيين جليّة للغاية. إذ غالبًا ما يعيش العمّال المهاجرون في منازل سيّئة الصيانة ومكتظة يمكنها أن تؤثّر على قدرتهم على التكيّف وعوامل الإجهاد الصحي. على سبيل المثال، في أثناء جائحة كوفيد-19،

سهّلت ظروف السكن والظروف المجتمعيّة انتشار الأمراض المعدية (Khadadah et al. 2021). بالإضافة إلى ذلك، هم يفتقرون إلى الطعام الصحي والمرافق الترفيهية، مثل صالات الرياضة والمتنزهات.

وأخيرًا، سنتطرق إلى الضغوطات البيئيّة. إذ تُظهر مجموعة من المؤلفّات الوبائيّة في الكويت أن البيئة القاسية تؤثر بشكل مختلف على العمّال المهاجرين غير الكويتيين مقارنة بالسكان الكويتيين (**جدول 2**). ومن منظور الصحّة العامة، يُعتبر التأثير المتزايد على المهاجرين "الشباب والأصحّاء" مقارنة بعامة الناس مثيرًا للقلق. فجميع الأشخاص لا يختبرون المناخ المتغيّر على قدم المساواة. إذ إن الفقراء والأكثر ضعفًا مثل العمّال المهاجرين هم الأكثر تضرّرًا، كون ظروف المناخ الحار الخطرة التي يؤدي فيها العمّال الوافدون غير الكويتيين وظائفهم تتطلّب جهدًا بدنيًا لفترات طويلة في الهواء الطلق وهي تزيد بشكل غير متناسب من قابليتهم للتأثّر بهذه الظروف. ومن المتوقّع أن يتفاقم هذا التفاوت الصحي باشتداد تغيّر المناخ والحرارة الخطرة، ما يحوّل مسألة الحق في الصحّة للعمّال المهاجرين في الكويت والمنطقة إلى مسألة أكثر إلحاحًا.

جدول 2. ما التفاوتات في الصحّة البيئيّة في الكويت؟ تمتد الأضرار الصحيّة للعمال المهاجرين في الكويت لتشمل التعرّض البيئي وتغيّر المناخ (تحدَّد الأهميّة الإحصائيّة بناءً على قيمة $p > 0.05$)

	المخاطر بين الكويتيين	المخاطر بين غير الكويتيين
الآثار الحاليّة		
أيام العواصف الغباريّة مقابل أيام العواصف غير الغباريّة	غياب أيّ زيادة بارزة	زيادة في الوفيّات 4٪ (النطاق: <1٪ إلى 6٪)
أيام الحرّ الشديد مقابل أيام درجة الحرارة المثلى	غياب أيّ زيادة بارزة	زيادة في الوفيّات 96٪ (النطاق: 10٪ إلى 352٪)
المحاكاة المستقبليّة		
تغيّر مناخ **معتدل** توقّعات الوفيّات الناجمة عن الحرارة في العام 2059 مقابل اليوم	غياب أيّ زيادة بارزة	زيادة في الوفيّات 4.6٪ (النطاق: 0.9٪ إلى 7.5٪)
تغيّر مناخ **معتدل** توقّعات الوفيّات الناجمة عن الحرارة في العام 2099 مقابل اليوم	غياب أيّ زيادة بارزة	زيادة في الوفيّات 6.8٪ (النطاق: 1.5٪ إلى 11.7٪)
تغيّر مناخ **متطرّف** توقّعات الوفيّات الناجمة عن الحرارة في العام 2059 مقابل اليوم	غياب أيّ زيادة بارزة	زيادة في الوفيّات 6.8٪ (النطاق: 1.5٪ إلى 10.5٪)
تغيّر مناخ **متطرّف** توقّعات الوفيّات الناجمة عن الحرارة في العام 2099 مقابل اليوم	غياب أيّ زيادة بارزة	زيادة في الوفيّات 15.1٪ (النطاق: 4.6٪ إلى 22.8٪)

المصادر: Achilleos et al. 2019; Alahmad et al. 2020; Alahmad et al. 2022

المضي قُدمًا

يستحيل أن تحلّ أيّ عصا سحريّة مشاكل العمّال الوافدين في الكويت. فحلّها يتطلّب اتّخاذ مجموعة من التدخّلات لمعالجة المجالات الأساسيّة على مستوى (مستويات) الفرد والمجتمع ومكان العمل. في غضون ذلك، يمكن القول إن التعرّض البيئي والحق في الصحّة هما جزء لا يتجزأ بالنسبة إلى العمّال المهاجرين.

لسوء الحظ، كثرت الأيام الشديدة الحرارة لدرجة أن العمل فيها بات مستحيلاً. وتغيّر المناخ لن يؤدي إلاّ إلى تفاقم الأمور. فالعمّال المهاجرون يمارسون أعمالاً قذرة وخطيرة ومهينة في ظروف حارة وخطيرة. على الرغم من ارتفاع درجة حرارة المناخ، لا تتوافر سياسات خاصة باشتداد الحرارة لحماية العمّال على المستويين الدولي والوطني. كما أنّ منظّمة العمل الدوليّة ومنظّمة الصحّة العالميّة وحتّى إدارة الصحّة والسلامة المهنيّة التابعة لوزارة العمل في الولايات المتحّدة لم تحدّد أيّ معايير للحرارة لحماية العمّال (خصوصًا العمال المهاجرين) من التعرّض الخطير للحرارة.

والجدير ذكره أن دول الخليج فرضت حظرًا على العمل في ساعات الظهيرة في خلال أشهر الصيف، غير أنّ هذا الحل البسيط تشوبه عيوب كثيرة. أوّلاً، يفترض أن خطر الحرارة يقتصر على أشهر الصيف فحسب. ولكن، قد تقع أحداث الحرارة الشديدة خارج هذه الأشهر وتصبح أكثر تواترًا بسبب تغيّر المناخ. بالإضافة إلى ذلك، لا تأخذ السياسة في الاعتبار الكثير من العوامل البيئيّة (مثل درجة الحرارة والرطوبة وسرعة الرياح ونور الشمس)، أو مكان العمل (على سبيل المثال، الاستراحة والظل والإماهة وما إلى ذلك)، أو العوامل الشخصيّة (على سبيل المثال، التأقلم والاعتلال المصاحب وإلخ) التي تؤثر على الإجهاد الحراري المهني. نتيجة لذلك، لا يمكن الوقاية من الإصابات المرتبطة بالحرارة على الرغم من الحظر المفروض على العمل في منتصف النهار.

للمضي قدمًا، يجب أن تراعي مهمّة صنع السياسات وتنفيذ تدابير الحماية من الحرارة العناصر الرئيسة التالية:

- **إنقاذ الأرواح:** يمكن أن تتسبّب درجات الحرارة القصوى بالوفاة. وحتى في حالة عدم وقوع وفيّات، يمكن أن تؤدي درجات الحرارة المرتفعة هذه إلى إصابات وإعاقات لمدى الحياة. لذلك، تُعتبر معايير الحرارة التي يُحركها العلم ضروريّة لتعزيز التدخّلات المنقذة للحياة لملايين العمّال المهاجرين في الكويت وحول العالم.
- **الإبلاغ عن المخاطر**: يجب إنشاء قنوات اتصال أفضل بين صانعي السياسات وأولئك الذين يهتمون بمخاطر المناخ. ويمكن ذلك من خلال المشاركة الهادفة للسفارات ومنظّمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام والمنظّمات الدوليّة والهيئات الحكوميّة في الكويت. ومن الضروري تحديد التنوّع بين المهاجرين وتحديد المجموعات الفرعيّة الأكثر ضعفًا (على سبيل المثال، فئات الوظائف الأكثر عرضة للخطر).
- **سد الفجوات في عدم المساواة المناخيّة:** في الخليج، توفي عدد كبير من العمّال المهاجرين في بداية حياتهم لبناء مبانٍ منشآت فخمة. ووفاتهم أثارت

دعوة مقلقة ومزعجة للوعي ولمعالجة أفضل للمخاطر التي يمكن أن يتجنّبها ولا يتعرض لها حاليًا العمّال المهاجرون. وفي غياب سياسات وتدخّلات أكثر فعاليّة، ستزداد التفاوتات الصحيّة، وتؤدي إلى تعرّض العمال المهاجرين الأقل حظًا لأضرار أكبر بسبب التعرّض الزائد للحرارة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون التعليم العام أكثر إنصافًا من خلال دمج الوعي لدى المجتمعات الضعيفة ودراسات المشاركة المجتمعيّة والتفاوتات في المناهج الدراسيّة خصوصًا لكليّات الطب وبرامج الإقامة.

- **التنسيق والتعاون دوليًّا:** عند نشر النتائج، يجب إطلاع منظّمة العمل الدوليّة ومنظّمة الصحّة العالميّة وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين على المقاييس الفعّالة القائمة على المخاطر بهدف وضع سياسات أكثر فعاليّة في داخل البلدان والولايات القضائيّة الإقليميّة. ويمكن أن يحدّد تحليل التكلفة والعائد الدولي أو المحلي العبء الاقتصادي المترتب من الحرارة على القوى العاملة في البلاد، وخصوصًا القوى العاملة المهاجرة. كما يمكن أن توفّر بعض التدابير مثل خسارة الإنتاجيّة بالساعات أو الدولار إذا أُخذت في الاعتبار المزيد من الحوافز لفرض مقاييس خاصة بالحرارة آمنة ومنتجة.

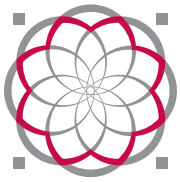
- **المساءلة:** يُعدّ الافتقار إلى المساءلة عن وفيّات العمّال المهاجرين المرتبطة بالحرارة قضيّة معقدة تنبع من عوامل عدة. وهي تشمل الحماية القانونيّة غير الملائمة والاستبعاد الاجتماعي والاقتصادي والافتقار إلى التمثيل والنقابات، فضلاً عن الافتقار إلى الإرادة السياسيّة والتقاعس من جانب الحكومات المضيفة والمحليّة. ويؤدي ذلك إلى عدم التعامل مع صحّة العمال المهاجرين ورفاههم بشكل صحيح. ومن المهمّ أن ندرك أن ضمان صحّة العمال المهاجرين هي مسؤوليّة جماعيّة يجب أن يتقاسمها مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك حكومات البلدان المضيفة والبلدان الأصليّة وأرباب العمل الذين يوظفونهم بالإضافة إلى المنظّمات الدوليّة. ففي غياب تضافر الجهود من جميع هذه الأطراف، يصعب على العمّال المهاجرين الوصول إلى العدالة والحماية.

المراجع

- Achilleos, S., Al-Ozairi, E., Alahmad, B., Garshick, E., Neophytou, A.M., Bouhamra, W., Yassin, M.F., & Koutrakis, P. 2019. "Acute Effects of Air Pollution on Mortality: A 17-year Analysis in Kuwait." Environment International 126 (May): 476–483. Link
- Ahmadalipour, A., Moradkhani, H., and Mukesh Kumar. 2019. "Mortality risk from heat stress expected to hit poorest nations the hardest." Climatic Change 152(3-4): 569–579. Link
- Alahmad, B., Khraishah, H., Royé, D., Vicedo-Cabrera, A.M., Guo, Y., Papatheodorou, S.I., Achilleos, S., et al. 2023. "Associations Between Extreme Temperatures and Cardiovascular Cause-Specific Mortality: Results From 27 Countries." Circulation 147(1): 35–46. Link
- Alahmad, B., Khraishah, H., Shakarchi, A.F., Albaghdadi, M., Rajagopalan, S., Koutrakis, P., & Jaffer, F.A. 2020. "Cardiovascular mortality and exposure to heat in an inherently hot region: implications for climate change." Circulation 141(15): 1271–1273. Link
- Alahmad, B., Kurdi, B., Colonna, K., Gasana, J., Agnew, J., & Fox, M.A. 2020. "COVID-19 stressors on migrant workers in Kuwait: cumulative risk considerations." BMJ Global Health 5 (7). Link
- Alahmad, B., Shakarchi, A., Alseaidan, M., & Fox, M. 2019. "The effects of temperature on short-term mortality risk in Kuwait: A time-series analysis." Environmental Research 171 (April): 278–284. Link
- Alahmad, B., Shakarchi, A.F., Khraishah, H., Alseaidan, M., Gasana, J., Al-Hemoud, A., Koutrakis, P., & Fox, M.A. 2020. "Extreme temperatures and mortality in Kuwait: Who is vulnerable?" The Science of the Total Environment 732 (August): 139289. Link
- Alahmad, B., Vicedo-Cabrera, A.M., Chen, K., Garshick, E., Bernstein, A.S., Schwartz, J., & Koutrakis, P. 2022. "Climate change and health in Kuwait: temperature and mortality projections under different climatic scenarios." Environmental Research Letters 17 (7): 074001. Link
- Berry, H.L., Bowen, K., & Kjellstrom, T. 2010. "Climate change and mental health: a causal pathways framework." International journal of public health 55 (2): 123–132. Link
- Bone, A. E., Gomes, B., Etkind, S.N., Verne, J., Murtagh, F.E.M., Evans, C.J., & Higginson, I.J. 2018. "What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death." Palliative Medicine 32 (2): 329–336. Link

- Ebi, K.L., Capon, A., Berry, P., Broderick, C., de Dear, R., Havenith, G., Honda, Y. et al. 2021. "Hot weather and heat extremes: health risks." The Lancet 398 (10301): 698–708. Link
- Fatima, S.H., Rothmore, P., Giles, L.C., Varghese, B.M, & Bi, P. 2021. "Extreme heat and occupational injuries in different climate zones: A systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence." Environment International 148 (March): 106384. Link
- Hamadah, H., Alahmad, B., Behbehani, M., Al-Youha, S., Almazeedi, S., Al-Haddad, M., Jamal, M.H., & Al-Sabah, S. 2020. "COVID-19 clinical outcomes and nationality: results from a Nationwide registry in Kuwait." BMC Public Health 20 (1): 1384. Link
- Intergovernmental Panel Climate Change (IPCC). 2021. "Climate Change 2021: The Physical Science Basis - The Working Group I contribution to the Sixth Assessment Report". IPCC WG I.
- Khadadah, F., Al-Shammari, A.A., Alhashemi, A., Alhuwail, D., Al-Saif, B., Alzaid, S.N., Alahmad, B., & Bogoch, S.I. 2021. "The effects of non-pharmaceutical interventions on SARS-CoV-2 transmission in different socioeconomic populations in Kuwait: a modeling study." BMC Public Health 21 (1): 990. Link
- Khraishah, H., Alahmad, B., Ostergard, R.L., AlAshqar, A., Albaghdadi, M., Vellanki, N., Chowdhury, M.M. et al. 2022. "Climate change and cardiovascular disease: implications for global health." Nature Reviews. Cardiology 19 (12): 798–812. Link
- Merlone, A., Al□Dashti, H., Faisal, N., Cerveny, R.S., AlSarmi, S., Bessemoulin, P., Brunet, M. et al. 2019. "Temperature extreme records: World Meteorological Organization metrological and meteorological evaluation of the 54.0°C observations in Mitribah, Kuwait and Turbat, Pakistan in 2016/2017." International journal of climatology: A journal of the Royal Meteorological Society, June.
- New York Times (NYT). 2022. "Extreme Heat Will Change Us." New York Times, November 18, 2022. Link
- Public Authority of Civil Information (PACI). 2020. "The Public Authority for Civil Information". Government of Kuwait.
- Pal, J.S., & Eltahir, E.A.B. 2016. "Future temperature in southwest Asia projected to exceed a threshold for human adaptability." Nature climate change 6 (2): 197–200. Link
- Rocque, R.J., Beaudoin, C., Ndjaboue, R., Cameron, L., Poirier-Bergeron, L., Poulin-Rheault, R., Fallon, C., Tricco, A.C., & Witteman, H.O. 2021. "Health effects of climate change: an overview of systematic reviews." BMJ Open 11 (6): e046333. Link

- Safieddine, S., Clerbaux, C., Clarisse, L., Whitburn, S., & Eltahir, E.A.B. 2022. "Present and future land surface and wet bulb temperatures in the Arabian Peninsula." Environmental Research Letters 17 (4): 044029. Link
- Vital Signs. 2022. "The cost of living: Migrant workers' access to health in the Gulf". FairSquare.
- Zhao, Q., Guo, Y., Ye, T., Gasparrini, A., Tong, S., Overcenco, A., Urban, A. et al. 2021. "Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: A three-stage modelling study." The Lancet. Planetary Health 5 (7): e415–e425. Link



annd
Arab NGO Network for Development
شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية

تعمل **شبكة المنظّمات غير الحكوميّة العربيّة للتنمية** في 12 دولة عربيّة، مع 9 شبكة وطنيّة (وعضويّة ممتدة لـ 250 منظّمة مجتمع مدني من خلفيّات مختلفة) و 25 عضو من منظّمات غير حكوميّة.

ص.ب المزرعة 14/5792 بيروت، لبنان

AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT
FACULTY OF HEALTH SCIENCES

تهدف كليّة العلوم الصحيّة في الجامعة الأميركيّة في بيروت منذ إنشائها إلى وضع مسارٍ للصحّة العامة من خلال إعداد المهنيين ليكونوا صانعي التغيير ويعملوا على البحوث التي تؤثر على الممارسات والسياسات وبالتالي على صحّة السكان.

الجامعة الأميركيّة في بيروت
ص.ب 11-0236 / كليّة العلوم الصحيّة
رياض الصلح / بيروت 1107 2020
لبنان