امفنت
الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية

الصحة الدولية للتنمية|امفنت:
نعمل معاً من أجل صحة أفضل

العدد 30 | أكتوبر 2025

نشرة أخبار الطوارئ من امفنت

عامان من الحرب على غزة: قصص من قلب المعاناة

الأزمة المستمرة في غزة من أشد حالات طوارئ الصحة العامة خطورة في عصرنا. فبعد عامين من الصراع المتواصل، باتت معاناة المدنيين، وانهيار الخدمات الأساسية، وتدمير البنية التحتية الصحية مشهدا مؤلما لأزمة إنسانية عميقة الجذور. ومع ذلك، تظل صلابة مجتمع غزة وعزيمة كوادره الصحية منارات تضيء وسط هذا الخراب، شاهدة على أن الأمل والإنسانية لا ينطفئان حتى في أحلك الظروف.

يأتي هذا العدد من نشرة الطوارئ الصادرة عن امفنت امتدادًا لما سبق من تأملات وتوثيق، ليقدم مشهدا صادقا من قلب الميدان، وينقل نبض الواقع كما هو، عبر أصوات ما تزال تواصل العطاء في أحلك الظروف وأقساها. إنه سجل لصمودٍ يتجاوز حدود المعاناة، وشهادة على إنسانية ترفض الانطفاء رغم كل ما يحيط بها من ألم. وفي جوهره، يؤكد هذا العدد الحاجة الملحة إلى دعم مستدام لا ينقطع، وتعاون منسق يربط الجهود في نسيج واحد، ومسؤولية عالمية مشتركة تضع الحق في الصحة والكرامة الإنسانية فوق كل اعتبار.

يحمل اتفاق وقف إطلاق النار الأخير ومضة أمل حذرة، وفرصة لالتقاط الأنفاس بعد طول معاناة، وبداية لإعادة بناء الحياة والنظم والثقة. غير أن هذا الهدوء لن يستقر ما لم يُصَن بتعهد دولي صادق يضمن استمراره. فإعمار غزة يتطلب موارد ضخمة واستثمارا طويل الأمد، وجهدا متضافرا من المجتمع الدولي والمؤسسات الإنسانية وشركاء التنمية. غير أن ما تحتاجه غزة اليوم يتجاوز إعادة البناء إلى تجديد الالتزام بحماية الصحة كحق إنساني أصيل، وجعل الإعمار منطلقا نحو مستقبل أكثر صلابة وعدلا وسلاما لأهلها وللمنطقة بأسرها.

تعزيز صمود المجتمعات في غزة والضفة الغربية: نموذج قائم على المشاركة المجتمعية

مسودة من مساهمة الدكتورة رند سلمان، مديرة المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة (PNIPH)

على مدى عامين متواصلين، عاشت غزة واحدة من أقسى الأزمات الإنسانية في التاريخ الحديث. فالقصف المستمر، والنزوح المتكرر، وانهيار الخدمات الأساسية، تركت ملايين السكان في مواجهة احتياجات تفوق قدرتهم على الاحتمال. وفي الضفة الغربية، زادت موجات العنف المتصاعدة، وقيود الحركة، والانكماش الاقتصادي من عمق المعاناة، لتصنع واقعا هشا مزمنا. ومع ذلك، تظل المجتمعات الفلسطينية مثالا نادرا في الثبات والإصرار، تستمد قوتها من تماسكها، ومن ثقافتها المتجذرة، ومن إيمانها العميق بعدالة قضيتها.

أزمة تتجاوز الوصف

إن حجم المأساة يفوق كل تعبير. آلاف الضحايا بين قتيل وجريح، وعائلات اقتُلعت من بيوتها، ونظام صحي ينهار تحت وطأة الضغط. فقد طالت الاعتداءات المتكررة البنية التحتية الحيوية؛ من المستشفيات وشبكات المياه والكهرباء، إلى الخدمات الأساسية التي بالكاد تعمل. أما القيود المفروضة على التنقل وإيصال المساعدات فقد عمقت الكارثة، وجعلت انعدام الأمن الغذائي والصدمات النفسية والمخاطر البيئية تهدد بقاء الإنسان وكرامته في آن واحد.

جذور الصمود في قلب المجتمع

في ظل هذا الواقع الممزق وضعف مؤسسات الدولة، برزت المجتمعات المحلية نفسها كخط الدفاع الأول، وكروح نابضة تصون الحياة وسط الركام. فالنساء والشباب والعاملون في القطاع الصحي والمتطوعون المحليون حملوا على عاتقهم مسؤولية البقاء وإعادة التوازن. إن الصمود المجتمعي لا يولد من فراغ، بل يُبنى بالتمكين. ومن غزة إلى الضفة الغربية، ظهرت مبادرات محلية تعيد الأمل وتستعيد القدرة على الحياة؛ من برامج التدريب على الزراعة المستدامة وإدارة المياه والطاقة المتجددة، إلى مبادرات تمنح الفئات الأشد ضعفا أدوات عملية لتحقيق الاكتفاء والاستقرار.

مرتكزات التقدّم

إن بناء نظام صحي واجتماعي متماسك يستدعي وجود ركائز مترابطة، من أبرزها:

- توفير خدمات صحية عادلة وميسرة عبر شبكات الرعاية المجتمعية والعيادات المتنقلة.
- دعم الصحة النفسية والاجتماعية بما يتلاءم مع الثقافة المحلية وواقع الصدمات.
- إدارة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة من خلال لجان محلية فاعلة.
- تعزيز جاهزية المجتمع ورصده المبكر للطوارئ الصحية والقدرة على التخفيف من آثارها.
- ترسيخ الحوكمة الشاملة والتمويل المستدام لضمان الاستمرارية والملكية المحلية.

تدخلات مجتمعية على أرض الواقع

- **الصحة النفسية:** يدير مركز فلسطين للصدمات النفسية خطا ساخنا يعمل على مدار الساعة، وفِرقا ميدانية تجوب مخيمات النزوح لتقديم الدعم المباشر. كما أطلقت اليونيسف وشركاؤها المحليون مساحات آمنة للأطفال، في حين تقدم منظمات مثل أطباء بلا حدود والمركز الفلسطيني للإرشاد خدمات إرشاد متنقلة وإسعافا نفسيا أوليا للمحتاجين.
- **التغذية:** يعمل تحالف مطابخ غزة على تقديم وجبات مجتمعية باستخدام المكونات المحلية، إلى جانب مشاريع زراعية منزلية تسهم في تعزيز الأمن الغذائي واستدامته.
- **الخدمات الصحية:** يقوم كل من منظمة الصحة العالمية (WHO) وأطباء بلا حدود (MSF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بتدريب الأطباء والجراحين والقابلات المحليين لضمان استمرارية الرعاية في ظل الحصار. كما تدير جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ومؤسسة أنيرا (ANERA) عيادات متنقلة تصل إلى العائلات النازحة في مختلف المناطق.
- **المياه والصرف الصحي:** تتولى لجان منتخبة من المجتمع تنظيم توزيع المياه بعدالة، وإطلاق حملات تنظيف للحد من انتشار الأمراض.
- **دعم الأشخاص ذوي الإعاقة:** يتم تقديم خدمات إعادة التأهيل المتنقلة والتعليم الدامج والتدريب المهني لمساندة المصابين بالبتر والإعاقات الجسدية في استعادة حياتهم والاندماج من جديد في المجتمع.

الشباب في الخطوط الأمامية

يشكل الشباب الفلسطيني اليوم طليعة العمل الإنساني، إذ يقدمون الإغاثة الفورية بأيديهم، وفي الوقت نفسه يبنون مهاراتهم لمستقبل أفضل. من خلالهم تتحول المعاناة إلى دافع للعطاء، واليأس إلى طاقة تعيد للناس إيمانهم بالقدرة على النهوض، فيتكون جيل جديد مؤمن بدوره في إعادة الإعمار وصناعة التغيير الاجتماعي.

دروس مستخلصة وآفاق للمضي قدما

رغم ما يحيط بفلسطين من عوائق هائلة، وشح في الموارد، وتآكل في البنية التحتية، وتشتت في الجهود، أثبتت التجارب المجتمعية أنها الأقدر على البقاء والاستمرار. فجوهر الصمود لا يقوم على الهياكل وحدها، بل على الثقة التي تجمع الناس، والقيادة التي تنبع من بينهم، والقدرة على التكيف مع واقعهم وثقافتهم. حيث أن القوة الحقيقية لا تنبع من الاعتماد، بل من تمكين الإنسان ليصنع بيده نهوضه، ويبني مع جماعته مستقبله بكرامة وثبات.

دعوة إلى التضامن

إن طريق التعافي والسلام يمر عبر تضامن دولي متواصل، وتوزيع عادل للمساعدات، وقبل كل شيء احترام الحقوق الإنسانية والعدالة. فالتنمية الآمنة بقيادة المجتمع، القائمة على الأمل والإنسانية، هي السبيل الوحيد نحو فلسطين حرة، معافاة، وكريمة.

إمقت@غزة

من الميدان: أصوات وتوصيات

ينقل هذا القسم صدى الأصوات القادمة من قلب الميدان في غزة، حيث يشارك العاملون في القطاع الصحي وأفراد المجتمع تجاربهم المباشرة في مواجهة الأزمة المستمرة. كما يسلط الضوء على أبرز توصياتهم لتحسين تقديم الخدمات الصحية وتعزيز قدرة المجتمعات على الصمود في ظل هذه الظروف القاسية.

الأستاذ أمجد الشواء، مدير شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية (PNGO)

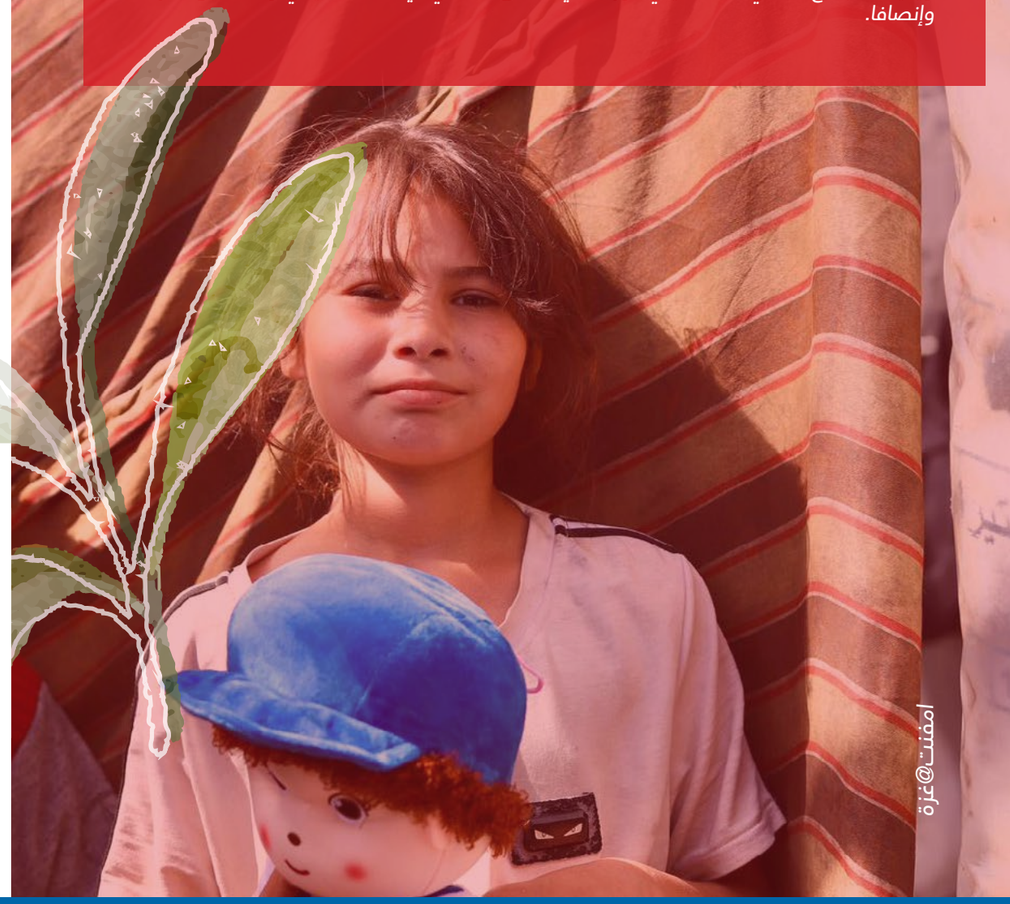
على مدى عامين، تعيش غزة واحدة من أعنف الأزمات الإنسانية في التاريخ الحديث. فقد أصيب القطاع الصحي بانهيار شبه كامل نتيجة التدمير الممنهج للبنية التحتية، والاستهداف المتكرر للمرافق الصحية والعاملين فيها، والانهيار الخطير في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.
والنتيجة مأساة صحية تتفاقم يوما بعد يوم، إذ باتت الأمراض القابلة للوقاية وسوء ظروف المعيشة تهدد الأرواح بقدر ما تفعل الحرب نفسها.

وبصفتنا في شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية (PNGO) - المظلة التي تضم أكثر من 150 مؤسسة فلسطينية - نعرب عن قلق بالغ تجاه ما تواجهه منظماتنا العاملة في القطاع الصحي. فقد اضطرت هذه المؤسسات، التي كانت تقدم خدمات طبية ومجتمعية أساسية، إلى التحول إلى فرق طوارئ ميدانية تعمل في بيئات خطرة، وبموارد محدودة، ودون أدنى ضمان للحماية.

إن ما يجري في غزة يتجاوز حدود الأزمة الإنسانية؛ فهو نتاج مباشر لغياب المساءلة، واستمرار الحصار، وتجاهل القانون الإنساني الدولي.

ورغم التزام العاملين الإنسانيين وتفانيهم، تبقى الاستجابة القائمة مجزأة ومقيدة، ولا يمكن لأي إغاثة عاجلة أن تعوض غياب الإرادة السياسية لضمان وصول آمن ومستدام للمساعدات. وانطلاقا من مسؤوليتنا الأخلاقية والإنسانية، ندعو إلى ما يلي: وقف دائم لإطلاق النار باعتباره الأساس لأي تعاف صحي أو إنساني حقيقي، وضمان وصول آمن ودون عوائق عبر فتح جميع المعابر وإلغاء القيود المفروضة على دخول الأدوية والوقود وقطع الغيار اللازمة لإعادة تشغيل المرافق الصحية، وتمكين الفاعلين المحليين من خلال شراكات حقيقية تضمن تمويلا مباشرا ومرنا للمنظمات الفلسطينية التي تمتلك الخبرة والثقة والقدرة على الوصول المجتمعي.

إن إنقاذ الأرواح في غزة لن يتحقق إلا عبر تحرك سياسي وإنساني عاجل يحمي المدنيين، ويرفع الحصار، ويعيد للمجتمع المدني الفلسطيني دوره الذي لا غنى عنه في أي تعاف حقيقي ومستقبل أكثر عدلا وإنصافا.



بقلم الدكتور أيمن أبو رحمة، مدير دائرة الطب الوقائي – وزارة الصحة الفلسطينية

"من موقعنا في مجال الصحة العامة، نرصد بألم الانهيار العميق الذي أصاب المنظومة الصحية في غزة، وما خلفه من تحديات هائلة أمام الوقاية والسيطرة على الأمراض. تُظهر تقاريرنا الميدانية وبيانات الرصد مشهدا قاسيا لنظام صحي يترنح تحت ثقل الأزمة، ويكافح للبقاء وسط واقع يفوق قدرته على الاحتمال".

أبرز التحديات من منظور ميداني:

أزمة تتجاوز الوصف

- **أولا: انهيار أنظمة الرصد الوبائي**
أدت الحرب إلى شلل شبه تام في منظومة الترصد الخاصة بالأمراض السارية، وهي العمود الفقري للإنذار المبكر والاستجابة السريعة. ونتيجة لذلك، بات السكان مكشوفين أمام موجات محتملة من الأوبئة، من شلل الأطفال إلى الكوليرا والحصبة والتهاب الكبد الوبائي (A). تشير تقارير الفرق الميدانية إلى تصاعد حاد في الإصابات بالأمراض المعدية مثل التهابات الجهاز التنفسي الحادة، والإسهالات، والأمراض الجلدية المزمنة كالجرب، وهي مؤشرات واضحة على تراجع الخدمات الصحية الوقائية حتى أدناها.

- **ثانيا: اللجوء إلى الرصد المتلازمي**
في ظل غياب الإمكانات المخبرية وانقطاع أدوات التشخيص، اضطرت الفرق الصحية إلى اعتماد نظام الرصد القائم على الأعراض. فقد جرى تدريب العاملين في الميدان على رصد الأنماط المرضية مثل الحمى المصحوبة بطفح جلدي أو الإسهال المائي الحاد، لتكون بمثابة إنذار مبكر يتيح التعامل مع الفاشيات قبل أن تتفشى.

- **ثالثا: استنزاف خدمات الطب الوقائي**
بلغت أقسام الطب الوقائي أقصى طاقتها، إذ تعمل في بيئة يندر فيها الماء النظيف وتتراجع فيها خدمات الصرف الصحي والنظافة العامة، مما هيأ الظروف المثالية لانتشار الأمراض. أما برامج التطعيم، وهي حجر الزاوية في منظومة الوقاية، فقد تعطلت إلى حد خطير، تاركة آلاف الأطفال بلا حماية من أمراضٍ يمكن تفاديها.

- **رابعا: ضعف الجاهزية لمواجهة الأوبئة**
على الرغم من وجود خطط استجابة مسبقة، فإن حجم الكارثة تجاوز كل التوقعات. فقد دمرت المرافق الصحية، ونفدت الأدوية والمستلزمات، وتشتت السكان في نزوح متواصل، الأمر الذي جعل الاستجابة لأي تفش وبائي مهمة تفوق القدرة البشرية.

بالنظر إلى جسامة التحديات التي تواجه القطاع الصحي في غزة، نضع فيما يلي مجموعة من التوصيات الرامية إلى تعزيز الاستجابة الإنسانية وضمان استمراريتها:

- **أولا: إعادة تفعيل نظم الرصد الوبائي وتعزيزها**
لا بد من إعادة بناء منظومة الرصد الوبائي الميداني وتوسيع نطاقها، عبر نشر فرق متنقلة تتولى مراقبة الأوبئة المحتملة في الملاجئ والمجتمعات المحلية، وضمان جمع البيانات وتحليلها بسرعة تُتيح التحرك الفوري عند أي إشارة خطر.

- **ثانيا: التركيز على الطب الوقائي**
ينبغي أن تركز المساعدات الدولية على أسس الصحة العامة مثل تأمين المياه النظيفة، وتحسين خدمات الصرف الصحي والنظافة العامة (WASH). كما ندعو إلى استئناف حملات التطعيم فورا وتوسيع نطاقها لحماية السكان من تفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

- **ثالثا: ضمان وصول إنساني آمن ودائم**
تتطلب الاستجابة الفعالة وصولا إنسانيا آمنا وغير مقيد، لتمكين الفرق الطبية من إيصال الأدوية واللقاحات ومستلزمات المياه والصرف الصحي إلى جميع مناطق غزة دون استثناء.

- **رابعا: الاستثمار في الاستجابة المحلية للفاشيات**
على المجتمع الدولي أن يمكن الشركاء الصحيين المحليين من قيادة جهود الاستجابة الوبائية، من خلال تزويدهم بالموارد والتدريب والمستلزمات الضرورية للسيطرة السريعة على التهديدات الصحية الناشئة.

"إن صمود الكوادر الصحية وأبناء غزة يظل أمرا استثنائيا يستحق التقدير، غير أنهم لا يستطيعون مجابهة هذه الكارثة بمفردهم. إن إعادة تركيز الجهود على الصحة العامة والطب الوقائي ليست خيارا، بل ضرورة وجودية لتجنب كارثة إنسانية أعمق وأطول أثرا".

الدكتورة غادة النجار، مديرة البرامج ورئيسة مكتب غزة – مؤسسة النداء الفلسطيني الموحد (UPA)

على امتداد عامين، كانت الحرب على غزة اعتداءً غير مسبوق على النظام الصحي، وعلى كرامة الإنسان ذاتها. فمشهد الميدان يظهر مستشفيات دُمرت بالكامل، وكوادر طبية استهدفت، وبنية تحتية كانت خط الدفاع الأول ضد الأمراض أُبيدت من جذورها. ونحن نواجه اليوم عاصفة مكتملة الأركان: مجاعة تتسع رقعتها، وأوبئة تتكاثر، وأزمة نفسية تخنق الأرواح، وكل ذلك وسط قصف لا يهدأ ووصول إنساني يكاد يكون مستحيلا. ورغم الجهود البطولية التي تبذل، تبقى الاستجابة الإنسانية نقطة في بحر الحاجة، تقيدها العوائق البنيوية التي تحول دون إيصال المساعدات.

ولتعزيز فعالية هذه الاستجابة، نوصي بما يلي: أولا، وقف دائم لإطلاق النار كشرط أساسي لعمل إنساني حقيقي. ثانيا، ضمان وصول آمن وغير مقيد للعاملين في المجال الإنساني والإمدادات عبر جميع المعابر. وثالثا، تعبئة دعم مالي منسقٍ وكبير، وموجه مباشرة إلى المنظمات المحلية والعاملين الصحيين الذين يشكلون العمود الفقري للاستجابة.

إن العالم لا يملك ترف الانتظار؛ فبقاء غزة وأهلها رهن بتضامنٍ يترجم إلى فعل اليوم، لا بشعارات تقال غدا.

الأستاذ أنس مسلم، منسّق الأمن الغذائي – قطاع غزة / قطاع الأمن الغذائي (FSS)

على مدى عامين، أطبقت الحرب على غزة خناقها على كل مقومات الأمن الغذائي، حتى غدت تهديدا مباشرا لكرامة الإنسان وحقه في الحياة. فما نشهده اليوم ليس انهيارا في منظومة الغذاء فحسب، بل انهيارا في قدرة الناس على البقاء.

لقد حيل بين المزارعين وأراضيهم، وبين الصيادين وبحرهم، وبين العائلات وطعام آمن وكاف يسد رمقها. تحولت المزارع والمخابز والمخازن إلى ركام، فيما جعلت المعابر المغلقة حتى أبسط المواد الغذائية ومدخلات الزراعة حلما بعيد المنال.

أمام أعيننا تتشكل مجاعة من صنع الإنسان، تجتاح المجتمعات وتضعف الأطفال حتى يعجزوا عن مقاومة المرض. ومع ذلك، لا تزال المنظمات المحلية والإنسانية صامدة، تعمل تحت القصف وشح الموارد لتُبقي للحياة حضورها، عبر المطابخ المجتمعية، وإنتاج الخبز والوجبات الساخنة، وتوزيع الغذاء، ودعم الأعلاف، وإحياء الزراعة الصغيرة.

ولمنع الانهيار الكامل، ندعو إلى ثلاث خطوات عاجلة وهي وقف دائم لإطلاق النار، وضمان تدفق حر للغذاء والوقود ومدخلات الزراعة دون قيود، وزيادة التمويل المرن والمباشر للشركاء المحليين الذين يظلون عماد هذه الاستجابة وسندها الحقيقي.

إن أبناء غزة ليسوا أرقاما في تقارير، بل وجوه تكافح من أجل الحياة والكرامة، وصمت العالم عنهم ليس حيادا، بل تواطؤ مع الجوع.

الأستاذة يسرى أبو شرخ، منسقة برامج غزة – الشبكة الدولية للإغاثة والمساعدات الإنسانية (INARA)

أصعب ما في عملنا ليس الخطر المحيط، بل قدرتنا على تجاوز جراحنا الشخصية لنواصل دعم من هم أكثر هشاشة منا. العمل مع الأطفال ضمن أنشطة الدعم النفسي لم يكن مهمة يسيرة، فهم يعيشون الخوف والفقد كل يوم. وفي بعض الجلسات، لا يكاد الطفل يبتسم حتى يهز المكان صوت انفجار قريب، فيتبدد الأمان الذي نحاول بناءه شيئا فشيئا.

وبعد عامين من هذا الواقع القاسي، أصبحت الجراح أعمق، والصدمة أكثر تعقيدا، والمسؤولية أثقل. ما زال أمامنا طريق طويل لنعيد لهؤلاء الأطفال إيمانهم بالإنسانية، ونحافظ على ما تبقى في داخلهم من نور.

فريق مركز علاج العقل والجسم (CMBM)

نكرّس في مركز علاج العقل والجسم جهودنا لتصميم وتنفيذ برامج الصحة النفسية والدعم الاجتماعي، ودمجها في مختلف القطاعات، مع توفير الإشراف المهني للعاملين في هذا المجال. كما يشمل عملنا مبادرة "مساعد مساعدين" المخصصة للعاملين في الصفوف الأمامية، إلى جانب بناء القدرات وتنفيذ أبحاث متخصصة. وخلال العامين الماضيين، لاحظنا أن العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية يواجهون مستويات مرتفعة من الصدمة النفسية، سواء نتيجة تعرضهم المباشر لأحداث الحرب، أو بسبب تراكم الصدمات الثانوية أثناء تعاملهم مع المتضررين.

ومن هنا، نوصي بإيلاء الأولوية الكاملة لبرامج الدعم النفسي والاجتماعي للفئات الأشد تأثرا: المرضى المزمنون، المصابون بالسرطان، الجرحى، الأشخاص ذوو الإعاقة، والعاملون الصحيون. فالرعاية النفسية لهذه الفئات ليست مطلبا مرحليا، بل ضرورة مستمرة في مرحلة التعافي وما بعدها، إذ إن آثار الحرب النفسية في غزة ستظل حاضرة لسنوات طويلة قادمة.

الدكتور محمد زغبر، عميد كلية الطب – جامعة الأزهر في غزة

(النص التالي مقتبس من مقابلة معه)

منذ اندلاع الحرب في غزة، تعرض قطاع التعليم لضربة قاسية، ولا سيما في الاختصاصات الصحية كعلوم الطب والتمريض والصحة العامة. وبين شهري أيار وحزيران 2025، بدأت تظهر بوادر تعاف محدودة؛ إذ تمكن عدد من الطلبة من التخرج والانضمام إلى سوق العمل، فيما أتيح لآخرين استكمال عامهم الأكاديمي.

ومع ذلك، لا تزال التحديات جسيمة. فقد دمرت الحرب العديد من المستشفيات والمختبرات التعليمية، ما قلص فرص التدريب السريري والتطبيق العملي، وأضعف عملية التعليم الطبي التي تعتمد على الممارسة الميدانية. كما ألحق الضرر الواسع بالمستشفيات، إلى جانب نزوح عدد كبير من الأطباء والأساتذة، خللا كبيرا في استمرارية التعليم والإشراف الأكاديمي.

إن إعادة بناء التعليم الطبي في غزة ليست مهمة ترميم مبان، بل إعادة إحياء بيئة التعلم والبحث والإشراف السريري التي تشكل أساس إعداد الأجيال القادمة من الكوادر الصحية.

الدكتور أحمد شتات، المدير العام للتخطيط – وزارة الصحة الفلسطينية

(النص التالي مقتبس من مقابلة معه)

يتعرّض النظام الصحي في غزة لضغط هائل، وقد تضرر بشدة جراء الاستهداف المباشر. كثير من المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية طاولها القصف جزئيا أو كليا، وأصبحت أكثر من 70% من المرافق خارج الخدمة، ما عطل تقديم الخدمات على نحو واسع. ورغم ما قدمه بعض الشركاء من دعم، إلا أنه ظل دون مستوى الاحتياج العاجل. وبالعمل مع الجهات الشريكة، أعدت وزارة الصحة خطط استجابة طارئة جرى تحديثها وتفعيلها بانتظام. ومع وقف إطلاق النار، تم وضع خطة لثلاثة أشهر تركز على إنقاذ الأرواح، وتوسيع الخدمات الصحية الأساسية، ودعم القوى العاملة الصحية وتعزيزها، وتحسين الحوكمة.

وتقتضي المرحلة رؤية مشتركة بين القطاعين العام والخاص والشركاء الدوليين لضمان التنسيق وتلافي الازدواجية، مع لجنة متخصصة من مسؤولي الوزارة وخبراء وطنيين تشرف على الاستجابة والتعافي. وتقدم الخطة الأولوية للخدمات العاجلة والأساسية، بما فيها الدعم النفسي، لمساندة المجتمع على التكيف مع الواقع. كما تضع ضمن أولوياتها إنشاء أو استبدال مراكز الرعاية الأولية، سواء كمراكز ميدانية مؤقتة أو مرافق دائمة، إلى جانب إعادة بناء ما تضرر من خدمات صحية.

إن التركيز المنظم على هذه الأولويات سيعزز قدرة المجتمع على الصمود ويقوي المنظومة الصحية خطوة فخطوة.

الدكتور إياد كرنز، مدير مؤسسة نجوم الأمل

(النص التالي مقتبس من مقابلة معه)

بعد عامين من الحرب على غزة، تفاقمت التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة على نحو ملحوظ. فقبل الحرب قدر عددهم بنحو 58 ألفا، واليوم ازداد العدد بـ 43 ألفا إضافية، أي ارتفاع يقارب 70%. ومع النقص الحاد في المستلزمات والأدوات المساعدة، يعجز كثيرون عن تلبية احتياجاتهم الأساسية، بما في ذلك الوصول إلى الغذاء. والأصعب أن 83% من النساء ذوات الإعاقة لا تتوفر لهن مستلزمات النظافة الصحية المتعلقة بالدورة الشهرية، ما يضاعف معاناتهن. كما يواجه نحو 15 ألف طفل من ذوي الإعاقة قيودا على السفر للعلاج أو التأهيل. وعقب وقف إطلاق النار، يصبح لزاما ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة في غزة إلى الموارد والدعم والفرص التي تكفل لهم حياة قوامها الكرامة والإدماج والتمكين.

دعم القطاع الصحي في غزة: مبادرات امفنت في مجال الصحة العامة

من خلال برنامج أبطال الصحة المجتمعية (ChampNet)، نجحت امفنت في إنشاء شبكة من الكوادر الصحية المجتمعية المدربة التي تنتشر في مختلف مناطق غزة، لتكون حلقة وصل مباشرة بين الناس واحتياجاتهم الصحية الأساسية.

يُعنى البرنامج بتحسين صحة المجتمع وتعزيز جودة الحياة، مع اهتمام خاص بالفئات الأشد ضعفا، من خلال تدخلات ميدانية دقيقة وموجهة تنفذ بالشراكة مع جهات محلية ودولية، استجابة للاحتياجات الإنسانية والصحية الأكثر إلحاحا على أرض الواقع.

أنشطة التوعية والخدمات الميدانية

منذ عام 2024، نفذت امفنت سلسلة واسعة من حملات التوعية المجتمعية في جميع محافظات غزة، شملت جلسات تثقيفية تناولت موضوعات صحية محورية مثل التغذية، والأمراض السارية وغير السارية، والصحة الإنجابية، والنظافة الشخصية، والصحة النفسية، والاستعداد للطوارئ، إلى جانب قضايا آنية مثل الالتزام بالأدوية، والصيام الآمن لمرضى الأمراض المزمنة. كما شملت هذه الجهود خدمات تغذوية ميدانية، منها الفحوص الصحية الشاملة، والإرشاد الغذائي، وتوزيع المكملات الغذائية للأطفال المصابين بسوء التغذية، والنساء الحوامل والمرضعات. وبالتعاون مع منظمات دولية، قامت امفنت بتوزيع حقائب الكرامة وحقائب الولادة النظيفة، ونظمت فحوصات أسنان مجانية دعما لصحة المجتمع ووقايته.

النقاط الطبية

في يناير 2025، أنشأت امفنت نقطة طبية في وسط مدينة غزة داخل مبنى وزارة العمل، بالشراكة مع مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي. يدير النقطة فريق مكون من 10 إلى 15 متطوعا صحيا مدربا، يقدمون مجموعة متكاملة من الخدمات تشمل رعاية الأم والطفل، ومتابعة الأمراض المزمنة وغير السارية، وخدمات الرعاية الأولية مثل معالجة الجروح، وإعطاء الحقن، وتحويل المرضى، الدعم النفسي والاجتماعي، وإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة، وخدمات الصحة الإنجابية بما فيها الرعاية السابقة للولادة واللاحقة لها، والرعاية بعد الإجهاض.

متابعة حملات شلل الأطفال

بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (WHO) ووزارة الصحة الفلسطينية، نفذت امفنت مراقبة مستقلة لحملات التطعيم ضد شلل الأطفال، بهدف تقييم جودة الحملة في مختلف المستويات الإدارية، وتحديد أسباب عدم تلقي اللقاح، والتحقق من التغطية عبر علامات التطعيم على الأصابع، وقياس وعي المجتمع بمعلومات الحملة ومصادرها.

بناء القدرات

تواصل امفنت استثمارها في بناء قدرات المتطوعين الصحيين، من خلال برامج تدريبية متواصلة تعزز جاهزيتهم للعمل الميداني وتوسع معارفهم في مواضيع متعددة، من أبرزها الإسعاف النفسي الأولي (PFA)، والحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسي (PSEA)، والتواصل والتعبئة المجتمعية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV)، والإسعافات الأولية وإدارة الإصابات البسيطة، وصحة المراهقين والنساء، والتغذية، والترويج للصحة، والتواصل في الأزمات.

400+
عامل صحي مجتمعي
تم تدريبهم

230,000+
امرأة وطفل ورجل
تم الوصول إليهم عبر
البرامج الصحية

1100+
نشاط توعوي
ميداني تم تنفيذه

10,175
حالة طبية جرى التعامل
معها في النقطة الطبية
التابعة لامفنت

25,936
امرأة حامل أو مرضع
خضعت للفحص
للكشف عن سوء التغذية

43,465
طفل تم فحصهم للكشف
عن سوء التغذية

شاهد امفنت في غزة

امفنت@غزة

إحصائيات وأرقام

أدت الأزمة المستمرة في غزة إلى واحدة من أخطر الكوارث الإنسانية والصحية في التاريخ الحديث. فقد دمرت الحرب البنية التحتية، وأرهقت النظام الصحي إلى حد الانهيار التام، وخلفت آثارا عميقة على الصحة الجسدية والنفسية للسكان. وفيما يلي لمحة عن أبرز المؤشرات المقلقة:

68,234
وفاة حتى 22 أكتوبر 2025

39%
فقط من المستشفيات (14 من أصل 36) تعمل جزئيا حتى 15 أكتوبر 2025

140
عنصرا من الدفاع المدني لقي حتفه أثناء أداء مهامه

170,373
إصابة مسجلة حتى 22 أكتوبر 2025

35%
من مراكز الرعاية الصحية الأولية (64 من أصل 181) تعمل جزئيا حتى 15 أكتوبر 2025

252
صحفيا وإعلاميا لقي حتفه خلال تغطية الأحداث

2,615
وفاة و19,182 إصابة وقعت أثناء محاولة الوصول إلى الإمدادات الغذائية حتى 10 أكتوبر 2025

32
فريق طوارئ طبي (EMTs) تم نشرهم من قبل 20 منظمة دولية ومنظمتين وطنيتين حتى 5 أكتوبر 2025

25,000
رضيع معرض لخطر سوء التغذية الحاد ويحتاج إلى دعم فوري بين 1 يوليو 2025 و30 يونيو 2026

463
وفاة موثقة مرتبطة بسوء التغذية حتى 11 أكتوبر 2025

+1 مليون
طفل بحاجة إلى دعم نفسي واجتماعي، بحسب تقديرات اليونيسف

132,000
طفل (من عمر 6 إلى 59 شهرًا) و55,500 امرأة حامل أو مرضع قد يعانون من سوء التغذية الحاد حتى يونيو 2026، من بينهم 41,000 طفل بحالات حادّة

+575
وفاة بين عاملي الإغاثة منذ أكتوبر 2023

+1,700
عامل صحي لقي حتفه – بعضهم من ضمن العاملين في المجال الإنساني – حتى 7 أكتوبر 2025

89%
من مرافق وممتلكات قطاع المياه والصرف الصحي (WASH) تعرضت للدمار الكامل أو لأضرار جسيمة

المراجع

- https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-331-gaza-strip
- https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-15-october-2025
- https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-334-gaza-strip