

آفاق الصحة العامة

المشاركة المجتمعية



المقدمة والغاية

وتتجلى أهمية المشاركة المجتمعية أيضًا في تعزيز مرونة الأنظمة الصحية. فعندما تُتاح للمجتمعات فرصة الحوار والمساءلة والمشاركة في وضع الأولويات، تكتسب الأنظمة الصحية فهماً أعمق للمخاطر المتنامية ونقاط الضعف ومجالات التحسين. وتساعد هذه الروابط في بناء أنظمة أكثر قدرة على التكيف والصمود، تحفظ وظائفها الأساسية وتتعاوى سريعاً بعد الأزمات. وقد قدّمت تجربة ليبيريا في مواجهة وباء الإيبولا مثالاً حياً على ذلك، إذ أظهرت أن المشاركة المجتمعية الواسعة عزّزت الثقة وسهّلت التواصل، وأسست لتعاون حقيقي مكن النظام الصحي من الاستجابة والتعافي بفاعلية أكبر.

تتكامل هذه الأساليب في تناول الجوانب السلوكية والاجتماعية للصحة، إلى جانب العوامل الهيكلية والنظمية التي تؤثر فيها. فحين تُبنى التدخلات على فهم عميق للسياق المحلي، وتُراعى فيها العدالة والاستدامة، تصبح المشاركة المجتمعية قوة دافعة نحو تحسّن حقيقي ودائم في مستويات الصحة وجودة الحياة.

تهدف هذه النشرة إلى إبراز الدور المحوري للمشاركة المجتمعية في تعزيز الأنظمة الصحية، ودعم مسيرة التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز الجاهزية للطوارئ والقدرة على الصمود في بلدان إقليم شرق المتوسط.

كما تسلط الضوء على الأطر العالمية والسياسات الإقليمية وتجارب الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنت) المتميّزة في هذا المجال، موضحةً كيف تسهم المشاركة الشاملة التي تتمحور حول الإنسان في بناء أنظمة صحية أكثر إنصافاً واستدامة ومرونة، قادرة على الصمود في وجه التحديات الإنسانية والتنموية المعقدة.

تُعَدّ المشاركة المجتمعية إحدى الركائز الأساسية في بناء أنظمة صحية فاعلة ومستدامة. فهي ليست مجرد تعاون بين المعنيين بالشأن الصحي، بل منهج يقوم على مدّ جسور الثقة والعلاقة بين أفراد المجتمع ومؤسساته، بما يتيح لهم العمل معاً لمعالجة التحديات الصحية وتحسين سبل العيش والرفاه. وبهذا المعنى - كما تقرّر منظمة الصحة العالمية (2020) في تعريفها - هي عملية منظمة لبناء علاقات تمكّن أصحاب المصلحة من العمل المشترك لتحقيق أثر صحي إيجابي ونتائج مستدامة. وبهذه الروح التشاركية، تتحول المجتمعات من متلقٍ للخدمات إلى شريكٍ مؤثرٍ في القرار والتنفيذ، فتغدو السياسات الصحية أصدق تعبيراً عن واقع الناس واحتياجاتهم، وأقدر على إحداث أثر طويل الأمد.

تؤدي المشاركة المجتمعية دوراً محورياً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، إذ تمكّن الأفراد والمجتمعات من الإسهام في صياغة الخدمات التي تعبّر عن احتياجاتهم الحقيقية. واستناداً إلى مجالات العمل الخمسة الواردة في ميثاق أوتواو لتعزيز الصحة، تتيح هذه المشاركة بناء أنظمة صحية أكثر عدلاً وإنصافاً واستدامة، محورها الإنسان قبل أي شيء. ومن خلال ذلك، تتناغم الجهود المجتمعية مع الأهداف الكبرى الرامية إلى تعزيز مرونة النظم الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

وفي ميدان الاستعداد للطوارئ، تبرز المشاركة المجتمعية كعنصر حاسم في ترسيخ الثقة والتواصل بين المجتمعات وجهات الاستجابة. فحين يُشرك أفراد المجتمع في التخطيط واتخاذ القرار وتبادل المعلومات، تصبح خطط الطوارئ أكثر قدرة على مواكبة القيم المحلية والموارد المتاحة. إن هذا التفاعل النشط يسهم في رصد المخاطر مبكراً، والتصدي للشائعات والمعلومات المضللة، وتعزيز الثقة العامة، وتشجيع السلوكيات الوقائية، مما يجعل الاستجابات للطوارئ أكثر فاعلية ومرونة واستدامة.

الأطر والمناهج العالمية للمشاركة المجتمعية

وفي هذا السياق، تبرز أطر عمل متكاملة مثل نموذج الاتصال حول المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) الذي طوّره منظمة الصحة العالمية واليونسف والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب والهلال الأحمر، إلى جانب أدوات تطبيقية مثل دليل المشاركة المجتمعية في العمل الإنساني (CHAT Toolkit). وتُقدّم هذه الأطر أساليب منظمة لدمج المشاركة والتغيير السلوكي الاجتماعي في استجابات الطوارئ، مع مراعاة خصوصية السياقات الناتجة عن الكوارث الطبيعية أو النزاعات المسلحة أو تفشي الأمراض.

(دليل المشاركة المجتمعية في العمل الإنساني، 2023؛ منظمة الصحة العالمية - الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، 2020؛ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب والهلال الأحمر - استراتيجية المشاركة والمساءلة المجتمعية، 2023).

وتؤكد الشواهد باستمرار على الدور المحوري للفاعلين المجتمعيين، من قادة محليين ومنظمات دينية ومجموعات نسائية ومتطوعين، في بناء الثقة، وإيصال المعلومات حول المخاطر، وتعزيز نظم الرصد والاستجابة. وقد أثبتت المبادرات التي تولي الإنصاف، والملاءمة الثقافية، والإدماج المجتمعي أولوية واضحة، قدرتها على تحقيق نتائج صحية أقوى؛ كرفع معدلات التطعيم، وتحسين الالتزام بالعلاج، وتعزيز الصومود لدى الفئات المهمشة (غيلمور، 2020؛ أوزبورن وآخرون، 2021؛ لي وآخرون، 2025؛ بيرنز وآخرون، 2025).

ومن أبرز الأمثلة على ذلك ائتلاف التعبئة الاجتماعية (SMAC) خلال أزمة إيبولا في سيراليون، حيث نجح التعاون المحلي المنسق في توظيف شبكات الثقة للوصول إلى شرائح واسعة من السكان بفاعلية (يدسون، 2020).

كما عمّقت جائحة كوفيد-19 هذا الفهم حين أظهرت كيف يُسهّم الشراكات مع المجتمع المدني، وشبكات العمل المجتمعي، وآليات التغذية الراجعة المحلية في ترسيخ الثقة وتحسين جهود التطعيم في مناطق مثل البلقان الغربية، والقوقاز الجنوبي، ونيجيريا. فقد لعب المعبّثون المجتمعيون دورًا أساسيًا في التصدي للمعلومات المغلوطة وتعزيز السلوكيات الوقائية، مما أبرز أهمية التواصل المتبادل والحوار المستمر كعنصرين جوهريين في النجاح (منظمة الصحة العالمية - الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، 2025؛ RCCE؛ اليونسف، 2024).

وبالمثل، برزت مبادرات مثل المبادرة الأمريكية للعاملين الصحيين العالميين (U.S. Global Health Worker Initiative) لتؤكد أن العاملين الصحيين المجتمعيين يشكّلون حجر الأساس في بناء أنظمة صحية قادرة على الصومود، من خلال التركيز على حماية القوى العاملة، وتنمية القدرات، والابتكار الرقمي كعناصر رئيسية للمشاركة الفاعلة (البيت الأبيض، 2024).

وفي جوهرها، تتجاوز المشاركة المجتمعية كونها أداة تشاركية إلى كونها عملية تحوّل عميقة تعيد تعريف العلاقة بين الإنسان والنظام الصحي الذي يخدمه. فهي، حين تُسترسد بمبادئ العدالة والاحترام والمسؤولية المشتركة، تعمل على تقوية النسيج الاجتماعي، وتعزيز المرونة، وضمان أن تكون الاستجابات الصحية شاملة، وقابلة للتكيف، ومستدامة.

ترتكز المشاركة المجتمعية على جملة من القيم والمبادئ التي تشكّل أساس العمل الصحي القائم على العدالة والاحترام، في مقدّمتها الثقة، والإنصاف، والشفافية، والاستقلالية، وسهولة الوصول، وملاءمة السياق المحلي. ومن خلال هذه القيم، تتكوّن شراكة حقيقية بين المجتمعات والأنظمة الصحية تقوم على حوكمة شاملة، وتواصل واضح، وصنع تشاركي للقرارات، وتعاون عابر للقطاعات، وتوزيع منصف للموارد. وبهذا، تغدو المجتمعات شركاء فاعلين لا متلقّين للمساعدة، يشاركون في صياغة النظم التي تؤثر في صحتهم ورفاههم (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وانطلاقًا من ميثاق أوتواوا لتعزيز الصحة، تُفهم المشاركة المجتمعية على أنها عملية تمكين تُكسب الأفراد والمجتمعات قدرة أكبر على التحكم في محددات صحتهم. فهي تشمل العمل على تنمية المهارات الفردية، وتعزيز قدرات المجتمع، وتهيئة بيئات داعمة، وإعادة توجيه الأنظمة الصحية، وترسيخ قيم العدالة والمشاركة في المؤسسات. وتتدرج هذه المبادئ على سلم المشاركة الذي يمتد من الإعلام والتشاور إلى الانخراط الفعلي والتعاون فالتمكن الكامل، في مسار تصاعدي يُجسّد انتقال المجتمعات من موقع التآثر إلى موقع التأثير والملكية الفعلية للعمل الصحي (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وعلى الصعيد العالمي، برزت أربعة مناهج مترابطة للمشاركة المجتمعية أثبتت فعاليتها في معالجة محددات الصحة على مستويات متعددة. أولها، المشاركة الموجهة نحو المجتمع، وتركز على تعبئة الأفراد لمواجهة التحديات الصحية المشتركة، غالبًا بدعم أو تيسير خارجي. والثانية، المشاركة المجتمعية القائمة على المجتمع المحلي، وتهدف إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية من خلال إشراك المجتمع في تصميمها وتقديمها. أما الثالثة فهي المشاركة المُدارة من قبل المجتمع، وتمنح المجتمعات سلطة أكبر في التخطيط والتنفيذ والمتابعة بما يعكس أولوياتها واحتياجاتها. وأخيرًا، المشاركة المملوكة للمجتمع، وهي أعلى درجات التمكين، حيث تمارس المجتمعات الحكم الذاتي على مبادراتها الصحية مع الحفاظ على شراكات بناة مع الأطراف الداعمة (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وترتكز الأسس المفاهيمية للمشاركة المجتمعية على نظريات تُعلي من شأن المشاركة وتقاسم السلطة والعمل الجمعي. فقد أكد باولو فريري في نظرية التمكين أن الحوار والتفكير النقدي هما طريقا التحوّل والإصلاح، فيما أوضحت شيرلي أرنستين في سلم المشاركة المدنية مراحل الارتقاء من المشاركة الشكلية إلى التحكم الكامل من قبل المواطنين.

كما تدعم أطر مكمّلة - مثل نظرية تقرير المصير، ونماذج تغيير السلوك، وديناميكيات الأنظمة المجتمعية، والبحوث التشاركية القائمة على الفعل - النهج القائم على تمحور العمل الصحي حول الإنسان، وإعلاء المعرفة المحلية والتعلم المشترك والعمل الجماعي بوصفها روافع حقيقية لبناء أنظمة صحية أقوى وأكثر استدامة (منظمة الصحة العالمية، 2020).

أثبتت التجارب الميدانية في البيئات الإنسانية وحالات الطوارئ أنّ المشاركة المجتمعية ليست خيارًا تكميليًا، بل ركناً لا غنى عنه في الاستجابات الصحية الفاعلة. فقد أظهرت أوبئة إيبولا، وكوفيد-19، وزیکا، والكوليرا أن التعاون الحقيقي بين المجتمعات والسلطات هو السبيل لبناء الثقة، ومكافحة المعلومات المضللة، وتعزيز روح الشراكة في مواجهة الأزمات.

المشاركة المجتمعية في البيئات الإنسانية للصحة العامة – السياق الإقليمي



الذي أسس لجان تنمية مجتمعية (CDCs) لتنسيق أولويات الصحة والتغذية والمياه والإصحاح والتعليم، مما مكن أكثر من 560 ألف شخص من إدارة التنمية المحلية بشفافية رغم تكرار تفشي الكوليرا (يونيسف السودان).

وفي اليمن، ساهم المتطوعون المجتمعيون المدعومون من منظمة الصحة العالمية في تعزيز الوقاية من الأمراض ونظم الرصد في المناطق النائية (منظمة الصحة العالمية – شرق المتوسط، 2025).

أما في شمال غرب سوريا، فبعد زلازل عام 2023، أتاح التعاون بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف والتحالف العالمي للقاحات (Gavi) تنفيذ حملات تطعيم من منزل إلى منزل ضد الكوليرا، لعب فيها المعيّنون المجتمعيون دورًا محوريًا في إعادة بناء الثقة والوصول إلى السكان النازحين (منظمة الصحة العالمية – شرق المتوسط، 2023).

وتجد المبادئ ذاتها صدى واسعًا في تجارب مماثلة ببلدان أخرى تواجه هشاشة مماثلة. ففي منطقة تونج بجنوب السودان، أسهم إشراك القادة الدينيين والمجتمعيين في حوارات اللقاحات في رفع الإقبال على التطعيم ضد كوفيد-19 (يونيسف جنوب السودان). وفي مخيم كوكس بازار في بنغلاديش، أسست اليونيسف أندية يقودها الشباب أسهمت في تعزيز الصحة النفسية والوعي الصحي خلال الأزمات (يونيسف بنغلاديش).

وفي باكستان، تم تدريب 300 من الملقحات النساء لتنفيذ حملات ميدانية منزلية، مما ساعد على تنفيذ الشائعات المرتبطة باللقاحات وتقليص الفجوة الجندرية في التحصين (يونيسف باكستان). أما في غزة، فقد حافظت جهود التعبئة المجتمعية المستمرة على معدلات تحصين مرتفعة رغم تصاعد حدة الأوضاع الأمنية؛ إذ تلقى 89% من الأطفال الجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال الفموي عام 2023 (يونيسف غزة).

تؤكد هذه التجارب جميعها أنه في منطقة تتقاطع فيها الانقسامات الاجتماعية والتعقيدات الإنسانية، تبقى المشاركة المجتمعية ركيزة لا غنى عنها لمرونة الأنظمة الصحية. فهي تُعزز قدرة التدخلات على التكيف مع الواقع، وتُقوّي آليات المساءلة، وتُعيد ربط العمل الصحي بنبض المجتمعات ومعيشتها اليومية.

ومن خلال الجمع بين الحسّ الثقافي والحوكمة التشاركية، لا تقتصر المشاركة المجتمعية على تحسين النتائج الصحية فحسب، بل تُعيد بناء الثقة في المؤسسات العامة، وتُمهّد الطريق نحو تعافٍ أكثر تماسكًا وعدلاً واستدامة في أرجاء إقليم شرق المتوسط.

يُعدّ إقليم شرق المتوسط من أكثر الأقاليم تعقيدًا في المشهد الصحي العالمي؛ إذ يجمع بين تباينات حادة في مستويات الدخل، ونضج الأنظمة الصحية، واستقرار الأوضاع السياسية والاجتماعية. ففي الوقت الذي تحتضن فيه المنطقة دولًا خليجية عالية الدخل تمتلك بنى تحتية صحية متقدمة، تضم أيضًا دولًا منخفضة ومتوسطة الدخل تواجه أزمات متكررة وهشاشة هيكلية مزمنة. وتتفاقم هذه الفوارق بفعل النزاعات الممتدة، والنزوح الواسع النطاق، وتحديات الحوكمة التي أضعفت الثقة بالمؤسسات الرسمية وشبّنت منظومات تقديم الخدمات الصحية. وفي ظل هذا الواقع، لا تمثل المشاركة المجتمعية مجرد قيمة تشاركية مثالية، بل ضرورة عملية لضمان تدخلات صحية عادلة وملائمة للسياق المحلي ومستدامة الأثر.

لقد أدّت الأزمات المتداخلة في المنطقة، من نزاعات مسلّحة وتقلبات اقتصادية ونزوح قسري وصدمات مناخية، إلى تفاقم هشاشة النظم الصحية واستنزاف مواردها. وتشير التقديرات الإنسانية العالمية لعام 2025 إلى أنّ إقليم شرق المتوسط ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يتحملان نصيبًا غير متكافئ من العبء الإنساني العالمي، إذ يحتاج أكثر من 59 مليون شخص إلى المساعدة، فيما يبلغ عدد النازحين داخليًا 16.2 مليون شخص. كما تُظهر تفشيات الأمراض المتكررة مثل الكوليرا في اليمن وشلل الأطفال في سوريا كيف يؤدي ضعف الرصد وانهيار البنى التحتية والتنقل السكاني إلى استمرار دوائر العدوى. ويُذكر أن المنطقة تتحمل أكثر من 70% من تفشيات الأمراض عالميًا، و71% من الهجمات على المنشآت الصحية، مع إغلاق أكثر من 70 مركزًا صحيًا في شمال غرب سوريا وحدها (منظمة الصحة العالمية، 2023؛ العمل الإنساني، 2025).

تُفضي هذه الظروف إلى عرقلة الوصول إلى الرعاية الصحية وتعميق فقدان الثقة في المؤسسات الرسمية، مما يجعل من المشاركة المجتمعية أداة حيوية لاستعادة الروابط بين الناس والنظام الصحي.

وسط هذا الواقع الهش، تبرز المشاركة المجتمعية كإطار جوهري للتعامل مع التحديات وتعزيز فاعلية الاستجابة. ففي البيئات التي تعاني من ضعف الحكومات أو تفتتها أو فقدان شرعيتها، تشكل المشاركة المجتمعية وسيلة لبناء المصداقية وتعزيز التماسك الاجتماعي وترسيخ المساءلة.

ومن خلال تمكين المجتمعات من المشاركة في تصميم الحلول، استنادًا إلى القيم الثقافية والمبادئ الدينية وروح التضامن المحلي - وهي عناصر متجذّرة في نسيج شرق المتوسط الاجتماعي - تسهم هذه المشاركة في سد الفجوة بين الجهات الصحية والمجتمعات.

إن إشاعة الحوار، وتقاسم المسؤولية، وتحويل الأفراد من متلقين إلى شركاء في العمل، يمنح الاستجابات الصحية العامة شرعية أوسع ويضاعف أثرها في الميدان.

تُظهر التجارب الميدانية في أنحاء الإقليم القوة التحولية للمشاركة المجتمعية ودورها الحيوي في تعزيز استجابات الصحة العامة وبناء المرونة المجتمعية.

ففي ولاية كسلا بالسودان، أطلق صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) مشروع تعزيز قدرة المجتمعات على الصمود (ECRP)

نهج امفنت الفريد في المشاركة المجتمعية

وضع الخطط الدقيقة، وتحديد الأولويات، وقيادة الحملات الصحية بنتائج ملموسة. هذا النموذج لا يعزّز قدرات المجتمعات فحسب، بل يؤسّس للمساءلة والاستدامة على المستوى المحلي.

وينعكس النهج ذاته في دمج العوامل الصحية في منظومات التطعيم في باكستان، حيث أسهم اعتماد نماذج تقديم خدمات تراعي الخصوصية الثقافية في توسيع الوصول وتعزيز المساواة الجندرية في القيادة الصحية.

ويُعَدّ التحول الرقمي أحد المُمكنات الرئيسية في نهج امفنت، إذ يُعزّز دقّة وسرعة ومساءلة التدخلات الصحية. فمن خلال منصات الرصد الرقمية، وأدوات الإبلاغ عبر الهواتف المحمولة، وأنظمة البيانات اللحظية، كما في مشروع المتطوعين لمكافحة النواقل في السودان، تمكّنت امفنت من تعزيز الإنذار المبكر واتخاذ القرار المبني على الأدلة. تُسهم هذه الأدوات في الكشف السريع عن الأوبئة، وتبادل البيانات بشفافية، ومتابعة الأداء بشكل مستمر، مما يربط المجتمعات مباشرة بالمنظومات الوطنية للرصد والاستجابة.

كما عزّزت امفنت نهج الصحة الواحدة (One Health) عبر تفعيل التعاون بين القطاعات على المستوى المحلي، إدراكاً منها لترايط صحة الإنسان والحيوان والبيئة. ومن خلال التعاون بين المزارعين والأطباء البيطريين والعاملين الصحيين في العراق وباكستان، أسهمت امفنت في رفع القدرات التشخيصية المحلية، وتحسين ممارسات السلامة الحيوية، وتعزيز السلوكيات الوقائية في إدارة الثروة الحيوانية. ويجسّد هذا النموذج كيف يمكن توطئ أطر الأمن الصحي العالمي عبر المشاركة المجتمعية والتنسيق العملي بين القطاعات.

وعبر جميع برامجها، تؤدي امفنت دور الجسر الذي يربط بين الاستجابة الإنسانية الفورية والتنمية المستدامة طويلة المدى؛ ففي بلدان تعاني من النزاعات مثل اليمن وغزة والسودان، حافظت امفنت على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية، ووسّعت نطاق الرصد المجتمعي، وعزّزت القدرات المحلية في الكشف عن الأوبئة والاستجابة لها رغم الصعوبات. وفي الوقت نفسه، ساهمت هذه الآليات ذاتها في تهيئة الأرضية لمرونة النظم الصحية على المدى الطويل، لتتحوّل الإجراءات الطارئة قصيرة الأجل إلى منصات حوكمة صحية مستدامة وعادلة.

إنّ القيمة الحقيقية لنهج امفنت تكمن في قدرتها على تحويل المبادئ العالمية إلى نماذج تشغيلية مخصصة للسياق المحلي تُحدث أثراً ملموساً ومستداماً. ومن خلال ترسيخ المشاركة والعدالة والابتكار في كل مراحل عملها، طوّرت امفنت نموذجاً قابلاً للتطبيق والتكرار، يجمع بين الاستجابة العاجلة وبناء الأنظمة القادرة على مواجهة الصدمات المستقبلية.

يمثّل تكامل التحول الرقمي، والملكية المجتمعية، ونهج الصحة الواحدة مساراً إقليمياً أثبت نجاحه في تطوير أنظمة صحية مرنة، متكيفة، وشاملة في إقليم شرق المتوسط وما بعده.

تتبّنى امفنت نهجاً فريداً ومنتجداً في واقع الإقليم تجاه المشاركة المجتمعية، صُمّم خصيصاً ليتواءم مع البيئات الهشة والمتأثرة بالنزاعات والسياسات الإنسانية في إقليم شرق المتوسط.

فانطلاقاً من الأطر العالمية الخاصة بالاتصال حول المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)، تضع امفنت الملكية المحلية والذكاء الثقافي وملاءمة السياق في صميم عملها، ممكّنة المجتمعات من أن تكون قادة فاعلين في التخطيط والتنفيذ والمتابعة للتدخلات الصحية.

وبهذا النهج، تحوّلت المجتمعات من مستفيدة سلبية إلى شريك أساسي يقود التغيير الصحي، ونجحت امفنت في جسر الفجوة بين العمل الإنساني والتنمية، ودمج الأدوات الرقمية ومبادئ نهج الصحة الواحدة (One Health)، وتحويل المبادئ العالمية إلى نماذج عملية مجرّبة ميدانياً.

لقد رسّخ هذا النهج موقع امفنت كجهة ريادية ومبتكرة في الإقليم، وشريك موثوق قادر على بناء أنظمة مشاركة مجتمعية عادلة ومرنة ومستدامة قادرة على مواجهة التحديات الصحية المعقدة.

ويرتكز نموذج امفنت التشغيلي على أربعة مبادئ أساسية تشكّل جوهر منهجها وفلسفتها المؤسسية:

1. الثقة، وتُبنى من خلال المشاركة التفاعلية والشفافية، بما يعزّز الروابط بين المجتمعات والسلطات الصحية. ويتجسّد هذا المبدأ عبر الحوار المستمر، مثل إشراك القادة المحليين والدينيين في أفغانستان والسودان لدعم تقبّل اللقاحات ومواجهة المعلومات المضللة.
2. الإنصاف، الذي يوجّه تركيز امفنت نحو الفئات المهمّشة وصعوبة الوصول، بما في ذلك الأطفال غير المحصّنين، والأسر النازحة، والمجتمعات الرُحّل في مناطق مثل غزة، والصومال، واليمن، لضمان وصول الخدمات إلى من هم خارج نطاق الأنظمة الصحية التقليدية.
3. الملاءمة السياقية، التي تتجلى في قدرة امفنت على تكييف الأطر العالمية لتناسب الواقع الثقافي والسياسي لكل بلد، عبر تطوير مواد ورسائل واستراتيجيات محلية تزيد من التفاعل والشعور بالملكية.
4. التعاون، وهو سمة راسخة في عمل امفنت، إذ تُقيم شراكات استراتيجية مع وزارات الصحة والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والمنظمات الدولية، وتُفكّل الروابط بين القطاعات المختلفة لضمان تكامل العمل بين الصحة البشرية والحيوانية والبيئية.

وفي ترجمة هذه المبادئ إلى واقع عملي، تعتمد امفنت نهجاً يتمحور حول المجتمع ويرتكز على النظم، يربط الاستجابة الإنسانية بالأهداف التنموية طويلة الأمد. وتستند تدخلاتها إلى قناعة بأن المجتمعات ليست متلقية للخدمة فحسب، بل شريكة في التنفيذ وصاحبة أثر.

فمن خلال أساليب تشاركية مثل الاستقصاء التقديري (Appreciative Inquiry) في العراق، أظهرت امفنت كيف يمكن للفاعلين المحليين





امفنت في الميدان

01. الرصد المجتمعي في برامج التحصين

الرصد المجتمعي - لبنان

السياق والخلفية:

أدى تدفق أعداد كبيرة من اللاجئين السوريين إلى زيادة خطر تفشي الأمراض المعدية في لبنان، خاصة داخل المخيمات المكتظة بالسكان.



البيئة الإنسانية:

تجمّعات لاجئين تعاني من الاكتظاظ وضعف الخدمات الصحية الأساسية.



التدخل:

استجابةً لهذه التحديات، عملت امفنت على توسيع نظام الرصد المجتمعي (CBS) من محافظة واحدة إلى أربع محافظات بين عامي 2022 و2023، مع إعداد دليل وطني للرصد المجتمعي وتنفيذ ورش تدريبية لموظفي الرصد ومنسقي المنظمات غير الحكومية والمشرّفين الميدانيين، إضافةً إلى إشراك متطوعين من داخل مخيمات اللاجئين للإبلاغ عن المؤشرات الوبائية مبكرًا.



الأهمية:

أتاح هذا النظام الكشف المبكر عن التفشّيات في المجتمعات النائية وصعبة الوصول، مما عزّز سرعة الاستجابة.



الأثر والنتائج:

شهد لبنان ارتفاعًا حادًا في معدل حالات الشلل الرخو غير المرتبط بشلل الأطفال (Non-Polio AFP)، حيث ارتفع المعدّل (لكل 100,000 طفل دون سن الخامسة عشرة) في أربع محافظات من أصل ست؛ ففي جبل لبنان ارتفع من 3.1 إلى 58، وفي عكار من صفر إلى 16.5، وفي بيروت من صفر إلى 4.9، وفي بعلبك-الهرمل من صفر إلى 13.7، ما يعكس تحسّن الرصد وكفاءة الكشف المبكر.



الاستقصاء التقديري في العراق

السياق والخلفية:

بعد سنوات الصراع، واجه العراق ثغرات كبيرة في خدمات التحصين. ومنذ عام 2018، أدخلت امفنت منهج الاستقصاء التقديري (Appreciative Inquiry) لتحفيز المجتمعات في كربلاء وبابل على الانخراط في دعم جهود التطعيم.

البيئة الإنسانية:

بلد يتعافى من الصراع، يضم عائلات نازحة داخليًا، ويعاني من ضغط كبير على خدمات الرعاية الصحية الأولية.

التدخل:

أنشئت لجان تنسيق للتحصين الشامل نظّمت جلسات تخطيط ورؤى مستقبلية، ووضعت خططًا تفصيلية ومبادرات عائلية للتطعيم المعلن عند كل ولادة. تضمّنت ورش بناء القدرات سرد قصص وتجارب حية، وتمارين محاكاة، وأساليب تعلّم تشاركي، مكّنت المشاركين من وضع رؤى مشتركة لتحقيق تغطية شاملة وتحديد الموارد المتاحة، مع اجتماعات متابعة شهرية لقياس التقدّم.

الأهمية:

يعزّز هذا النهج الملكية المحلية لبرامج التحصين، ويبني مرونة مجتمعية حقيقية في البيئات التي تفتقر للبيئة الصحية القوية. وقد دعم البرنامج الموسّع للتحصين وأسس لمجتمعات قادرة على قيادة المبادرات الصحية بصورة مستقلة.

الأثر والنتائج:

حقّقت المناطق المستهدفة تحسّناً ملحوظاً في معدلات التغطية بالتطعيم، وصلت إلى مستويات شبه شاملة للقاحات الأساسية. فقد كانت تغطية لقاح BCG قبل المشروع أقل من 80%، ولقاح الحصبة بين 75% و83%، وبعد تنفيذ المشروع، ارتفعت تغطية BCG إلى 100%، والجرعة الأولى من اللقاح السداسي إلى 98.3%، فيما بلغت تغطية الحصبة 84.4%، ما يعكس تحولاً فعلياً في سلوك المجتمعات وقدرتها على إدارة برامج التحصين بفاعلية واستقلالية.

الرصد المجتمعي في السودان

السياق والخلفية:

رغم الصراع الدائر في السودان وما رافقه من تدهور للبنية التحتية وضعف في منظومة الخدمات، تمكّن البلد من تعزيز الرصد لشلل الأطفال والحصبة بجهود متضافرة بين وزارة الصحة والمجتمعات المحلية.

البيئة الإنسانية:

نزاع مستمرّ، بنية تحتية منهارة، ونزوح متكرّر للسكان.

التدخل:

عملت امفنت على دعم الرصد المجتمعي (CBS) ليكمل نظام الرصد القائم على الأحداث (EBS)، وذلك من خلال إشراك كوادر وزارة الصحة وأفراد المجتمع المحلي في رفع كفاءة رصد شلل الأطفال والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح (VPDs) مثل الحصبة. وقد شملت الجهود زيارات ميدانية منتظمة، وورش تدريبية، وإشرافاً دورياً لضمان دقّة الإبلاغ وسرعته، مما عزّز القدرة على الرصد والاستجابة في ظل هشاشة البنية الصحية الناتجة عن الصراع.

الأهمية:

يحافظ هذا النظام على استمرارية الكشف عن الأمراض ومتابعتها رغم الحرب، مما يُبقي منظومة الصحة العامة في حالة تأهب دائم.

الأثر والنتائج:

تحسّنت دقّة وسرعة الإبلاغ عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح، مما دعم الاستجابة المبكرة وحدّ من تفشي الأوبئة في مناطق النزاع.



متطوعو القرى لمكافحة شلل الأطفال – اليمن

السياق والخلفية:

في ظل الأزمة الإنسانية الحادة التي يعيشها اليمن وضعف الخدمات الصحية، دمجت امفنت الرصد المجتمعي (CBS) ضمن مشروع متطوعي القرى لشلل الأطفال (PvV) الذي أطلق عام 2017 بدعم منها، بهدف تعزيز رصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح (VPDs).

البيئة الإنسانية:

أزمة إنسانية قاسية ونقص حاد في الخدمات الأساسية.

التدخل:

نُفذت جلسات توعوية حول التحصين في المحافظات الشمالية والجنوبية، استهدفت أكثر من 3,000 متطوع مجتمعي، درّبوا على رصد حالات الشلل الرخو الحاد (AFP) والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

الأهمية:

يحافظ هذا المشروع على قدرة الرصد والكشف عن الأمراض في ظل الحرب، ويضمن استمرار متابعة التحصين في المجتمعات المعزولة.

الأثر والنتائج:

من خلال تمكين أفراد المجتمع من الإبلاغ عن الأحداث الصحية ومتابعتها، عزّز المشروع قدرة النظام الصحي المحلي على الكشف عن الأطفال غير المحصّنين والاستجابة السريعة للتفشيات. كما أسهم في رفع معدلات التغطية باللقاحات وخفض معدلات الإصابة بالأمراض القابلة للوقاية، مما رسّخ دور المجتمع كشريك فعّال في حماية الصحة العامة.

الرصد المجتمعي ضمن مبادرة PACT

السياق والخلفية:

استجابة إقليمية لجائحة كوفيد-19 (2020-2021).

البيئة الإنسانية:

أنظمة صحية هشة واجهت ضغوطاً هائلة خلال الجائحة في كل من مصر والسودان والمغرب والصومال.

التدخل:

تم تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين والمتطوعين على تتبع المخالطين، ورفع الوعي، ودعم الرصد المجتمعي. إذ تم نشر نحو 200 عامل صحي في كل بلد، وتزويدهم بأدوات جمع بيانات ونماذج متابعة ومستلزمات وقاية شخصية. وقد قاموا بزيارات منزلية لرصد الحالات المشتبه بها والإبلاغ عنها، مما حسن من سرعة الكشف والإدارة الصحية للحالات.

الأهمية:

أسهمت آليات الكشف المجتمعي في تعزيز السيطرة على كوفيد-19 وتوسيع نطاق الرصد الميداني في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

الأثر والنتائج:

وصلت الفرق إلى آلاف الأسر، وتم الكشف المبكر عن حالات عديدة، مما ساعد في الحد من انتشار العدوى وتحسين الاستجابة الوطنية.





امفنت في الميدان

02. الوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة



الرصد المجتمعي في غزة - الكشف عن سوء التغذية الحاد

السياق والخلفية:

تؤدي الأزمات المتكررة والحصار المزمّن في غزة إلى تفاقم حالات سوء التغذية بين الأطفال، في ظل ضعف الأمن الغذائي، ونقص الدواء، وتقييد الحركة.



البيئة الإنسانية:

منطقة نزاع تعاني من انعدام الأمن الغذائي، ونقص الإمدادات الطبية، وقيود مشددة على التنقل.



التدخل:

تواصل امفنت جهودها الحيوية في فحص الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات في المناطق الوسطى والجنوبية من القطاع، ضمن حملة "العلاج - Find & Treat" التي أطلقت في يوليو 2024، بهدف تحديد حالات سوء التغذية في ظل الظروف الصعبة وإحالتها لتلقي العلاج المناسب.



يُنقذ الحملة متطوعون مجتمعيون مدربون خصيصًا للكشف عن حالات سوء التغذية، بينما يتولى الفريق الطبي التابع للهيئة الطبية الدولية (IMC) تقديم الرعاية والعلاج اللازمين.

الأهمية:

يُسهم الكشف المبكر في منع تفاقم سوء التغذية الحاد بين الفئات الأكثر عرضة للخطر، وخاصة الأطفال في مناطق الصراع.



الأثر والنتائج:

رغم تصاعد الأعمال العدائية، تمكّنت الحملة من فحص مئات الأطفال وإحالة الحالات الحرجة للعلاج، مما يعكس قدرة النهج المجتمعي على الاستجابة السريعة في البيئات عالية المخاطر.



التوعية المجتمعية ومشاركة العاملات الصحيات في باكستان

السياق والخلفية:

بين عامي 2020 و2022، تعاونت امفنت مع برنامج العاملات الصحيات (Lady Health Workers – LHWs) في باكستان لتعزيز التوعية المجتمعية ودعم الإقبال على التطعيم.



التدخل:

تم إعداد مواد توعوية مصممة خصيصًا لمخاطبة مخاوف المجتمع المتعلقة بسلامة اللقاحات وجوانبها الدينية، مع نشرها عبر وسائل موثوقة محلية كالراديو المجتمعي ومنصات التواصل الاجتماعي.



كما نُفذ مشروع ميداني في منطقة بيشاور لرفع الوعي والترويج لتطعيمات كوفيد-19 وبرامج التحصين الروتينية (EPI) من خلال بناء قدرات العاملات الصحيات والمشرفات المحليات لعقد جلسات حوارية مع الفئات المترددة تجاه التطعيم.

استهدفت هذه الجلسات فئات متنوعة من المجتمع، منها الشابات والحوامل والمرضعات والأمهات والأسر وقادة المجتمع والمؤثرين المحليين.

ومن خلال جلسات نصف شهرية، قدّمت العاملات الصحيات معلومات ومواد تثقيفية باللغة المحلية، تناولت المفاهيم المغلوطة حول اللقاح وركّزت على فوائد التطعيم لحماية الفرد والمجتمع.

الأهمية:

اعتمد المشروع على رسائل تتسم بالملاءمة الثقافية والدينية، ما جعله أكثر قبولاً وتأثيراً في تغيير المواقف تجاه اللقاحات.



الأثر والنتائج:

أدّت المشاركة النشطة للعاملات الصحيات في جهود التوعية إلى تحسّن ملموس في معدلات التطعيم، خاصة في أوساط الشابات والحوامل، وأثبتت التجربة أن المشاركة المجتمعية الفاعلة قادرة على كسر حواجز التردد وتحقيق نتائج صحية أفضل وأكثر استدامة.





امفنت في الميدان

03. نهج الصحة الواحدة (One Health)

استهداف المزارعين في حملات التوعية

الأثر والنتائج:

أثمرت المبادرة عن تحسين الكشف المبكر للحالات، وزيادة الإقبال على تحصين الحيوانات، وتحسين ممارسات التعامل مع الألبان، إضافة إلى تعزيز نظم الرصد والتنسيق بين القطاعات الصحية والبيطرية، مما رسّخ مفهوم الصحة الواحدة في الممارسة الميدانية.



السياق والخلفية:

اعتمدت امفنت نهج الصحة الواحدة في التصدي لمرض البروسيلا (الحمى المالطية)، عبر تنسيق الجهود بين قطاعات الصحة البشرية والحيوانية والبيئية ضمن مقاربة شاملة ومتكاملة.



التدخل:

جمع المشروع بين المشاركة المجتمعية، وتغيير السلوك، وتعزيز النظم الصحية، بمشاركة أفراد المجتمع والعاملين الصحيين والأطباء البيطريين والعلماء المتخصصين في البيئة.



تم تدريب المزارعين وأفراد المجتمع المحلي على التعرف والإبلاغ الفوري عن الحالات المشتبه بها في الإنسان والحيوان، إلى جانب تنفيذ حملات توعية مستمرة لتعزيز ممارسات التعامل الآمن مع الألبان، وتشجيع التحصين الروتيني للماشية.

كما خضع العاملون في الصحة العامة والطب البيطري لتدريبات عملية على التشخيص المخبري وتحسين إجراءات السلامة الحيوية، بما يعزز تكامل الرصد المجتمعي مع الأنظمة الرسمية لتمكين الاستجابة السريعة والمبنية على الأدلة.

الأهمية:

يُعالج هذا النهج مسببات العدوى من مصدرها، ويحمي سبل عيش المجتمعات الزراعية، ويحدّ من انتقال المرض إلى الإنسان من خلال تعاون منسّق ومتعدد القطاعات.





امفنت في الميدان

04. الابتكارات الرقمية

التعبئة الاجتماعية في الصومال

الأهمية:

يسهم هذا النهج في رفع معدلات التحصين بين المجتمعات البدوية التي يصعب الوصول إليها، ويعالج فجوة الأطفال غير المتلقين لأي جرعة لقاح (Zero-Dose Children).



الأثر والنتائج:

أسفرت الحملة عن توسيع نطاق الوعي الصحي وتحقيق زيادة كبيرة في تحصين الأطفال غير المحصنين. فبين يوليو وأغسطس 2024، تلقى أكثر من 100 طفل في إقليم جدو جرعتهم الأولى من اللقاحات الروتينية، بما فيها لقاح شلل الأطفال، وهو إنجاز يعكس أثر الابتكار الرقمي والمشاركة المجتمعية في الوصول إلى الفئات المنسية.



السياق والخلفية:

منذ عام 2023، تعمل امفنت على توسيع فرص الوصول إلى خدمات التحصين للأطفال دون سن الخامسة في المجتمعات البدوية في إقليم جدو بالصومال، من خلال مواجهة التحديات الخاصة بحياتهم المتنقلة وصعوبة وصولهم إلى الخدمات الصحية.



البيئة الإنسانية:

مناطق نائية ذات بنية تحتية محدودة وخدمات صحية ضعيفة.



التدخل:

اعتمدت امفنت أداة رقمية لجمع البيانات ساعدت في رسم خرائط لتجمعات البدو ومساراتهم الموسمية، ما مكّن الفرق الصحية من تتبع تحركاتهم وتحديد مناطق الاستقرار المؤقت.



وفي عام 2024، أطلقت حملة تعبئة اجتماعية ميدانية في تجمعات البدو بإقليم جدو، شارك فيها 30 متطوعاً صحياً و60 فرداً من المجتمع في أنشطة طرق الأبواب للتوعية والكشف عن الحالات وتثقيف الأسر حول التطعيم والسلوكيات الصحية.

زارت الفرق 80 تجمّعاً بدوياً، ووصلت إلى 10,344 شخصاً (منهم 5,713 امرأة و4,631 رجلاً). كما نُقِذت أربع حملات تطعيم متنقلة في بلدات بيليت-هاوا، إيلواك، دولو، وبديري، جرى خلالها تطعيم 68 طفلاً (منهم 28 طفلاً لم يتلقوا أي جرعة سابقة) بجميع اللقاحات الأساسية، إلى جانب أربع جلسات حوار مجتمعي لتعزيز الوعي والمشاركة في التحصين.



المتطوعون لمكافحة النواقل في السودان

الأثر والنتائج:

أثمر المشروع عن تحسين السيطرة على تكاثر البعوض بفضل الجهود المجتمعية المنظمة، وجمع بيانات آنية عبر المنصات الرقمية دعمت التخطيط الفوري والاستجابة السريعة، مما جسّد نموذجًا ناجحًا لتكامل التحول الرقمي مع العمل المجتمعي في الصحة العامة.



السياق والخلفية:

تُشكّل الأمراض المنقولة بواسطة البعوض تهديدًا صحيًا متزايدًا للمجتمعات في ولاية كسلا شرقي السودان، في ظل محدودية القدرة على تنفيذ برامج مكافحة منتظمة.



التدخل:

ضمن مشروع المتطوعين لمكافحة النواقل (V4V)، جرى تدريب 300 متطوع مجتمعي على تنفيذ إدارة بؤر تكاثر اليرقات والسيطرة على أماكن التوالد داخل المنازل، باستخدام أدوات رقمية للتبليغ الفوري وجمع البيانات.



وقد مكّن المشروع المتطوعين من رصد بؤر البعوض، والإبلاغ عنها إلكترونياً، والمشاركة في حملات التوعية المنزلية للحد من انتشار الأمراض المنقولة بالنواقل.

البيئة الإنسانية:

نزاع مستمر وبنية تحتية هشة تعيق إجراءات مكافحة التقليدية وتحدّ من فاعلية برامج الصحة العامة.



الأهمية:

يعزّز المشروع تمكين الأسر والمجتمعات المحلية من السيطرة على مصادر العدوى في بيئاتها المباشرة، ويُسهم في خفض معدلات انتقال الأمراض وتحسين الوقاية المجتمعية.





امفنت في الميدان

05. تمكين المجتمع المحلي

إشراك وجهاء المجتمع في أفغانستان

السياق والخلفية:

نفّذت امفنت في أفغانستان خلال عامي 2021-2022 مشروعًا يهدف إلى رفع الوعي المجتمعي وتعزيز العدالة في الوصول إلى خدمات التحصين وتحسين معدلات التغطية، في مناطق تتسم بضعف الإقبال على اللقاحات وانخفاض مستويات التعليم.



البيئة الإنسانية:

مناطق منخفضة التعليم تواجه تحديات أمنية معقدة وترددًا واسعًا تجاه التطعيم.



التدخل:

استهدف المشروع المناطق ذات التغطية المحدودة، حيث تشكّل التحفّظات الثقافية والدينية وضعف الوعي عائقًا أمام التحصين. اعتمدت امفنت استراتيجية قائمة على الحوار المجتمعي من خلال تنظيم جلسات توجيهية ونقاشية شارك فيها نحو 450 من القادة الدينيين و600 من وجهاء المجتمع المحلي. تولى هؤلاء لاحقًا نقل الرسائل التوعوية إلى مجتمعاتهم، وعقدوا لقاءات مفتوحة تناول فيها العلماء والقيادات الدينية المخاوف المتعلقة باللقاحات من منظور شرعي، ما أسهم في تفكيك الشكوك ومواجهة التردد في التطعيم.



الأهمية:

أثبت هذا النموذج أن الخطاب القائم على المرجعية الدينية والثقافية قادر على تجاوز حواجز الأمية والاختلافات الثقافية، وتعزيز الثقة بالتحصين كممارسة مسؤولة تحمي صحة الأفراد والمجتمع.



الأثر والنتائج:

أدّى المشروع إلى ارتفاع معدلات تقبّل اللقاحات وازدياد الإقبال على التطعيم في المناطق المستهدفة، مما انعكس على تحسّن المؤشرات الصحية العامة وترسيخ ثقافة التوعية الصحية من داخل المجتمع نفسه.



السياق والخلفية:

في ظلّ النزاع والحصار وتدهور الأوضاع البيئية، تزايدت مخاطر تفشي الأمراض المعدية في قطاع غزة نتيجة تلوث المياه وشحّ الموارد.



البيئة الإنسانية:

حصار طويل الأمد، تلوث في مصادر المياه، ونقص حاد في الإمدادات الطبية.



التدخل:

يواصل المتطوعون المجتمعون جهودهم في تنفيذ حملات توعية وتثقيف صحي حول النظافة الشخصية، والأمراض المعدية، وطرق انتقالها وسبل الوقاية منها، وذلك وسط ظروف إنسانية شديدة الصعوبة تزيد من احتمالية تفشي العدوى.



كما تتضمن الأنشطة نشر الوعي بأهمية الرضاعة الطبيعية، خاصة في أوقات الطوارئ التي تشهد نقصاً في حليب الأطفال الصناعي وتلوثاً في المياه.

الأهمية:

تحافظ هذه المبادرات على استمرارية التثقيف الصحي الأساسي في خضمّ النزاعات، وتسهم في وقاية المجتمعات من الأمراض المعدية رغم انقطاع الخدمات.



الأثر والنتائج:

أسهمت الحملات في توسيع نطاق الوعي حول ممارسات النظافة والرضاعة الطبيعية، ما ساعد في الحد من المخاطر الصحية وتحسين السلوك الوقائي لدى الأسر.



السياق والخلفية:

بين عامي 2020 و2022، دعمت امفنت دمج برنامج العاملات الصحيات (LHWS) في البرنامج الموسّع للتحصين (EPI) لمواجهة انخفاض معدلات التغطية باللقاحات.



التدخل:

بسبب نقص الكوادر النسائية الملقّحة وتفضيل الأسر لمقدمات خدمات من النساء، قامت امفنت بتدريب العاملات الصحيات على إعطاء اللقاحات وتنفيذ زيارات منزلية لتثقيف الأسر، وبناء الثقة، ومعالجة تردد الأهالي، ورصد الأطفال المتروكين من التطعيم.



كما دعمت جهود المناصرة التي أفضت إلى تعديلات في السياسات سمحت للعاملات الصحيات بإعطاء اللقاحات، ما مكّن من تجاوز العوائق الثقافية أمام الوصول إلى المنازل.

إضافةً إلى التحصين، ساهمت العاملات الصحيات في التوعية بوقاية الملاريا وتحسين الممارسات الغذائية، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية والنظافة، مما عزّز صحة الأمهات والأطفال.

الأهمية:

يُؤمّر هذا النموذج خدمات تحصين منزلية تراعي الخصوصية الثقافية، ويعزّز دور المرأة في القيادة الصحية المجتمعية.



الأثر والنتائج:

شهدت المناطق المستهدفة ارتفاعاً ملحوظاً في تغطية اللقاح الخماسي (Penta-1) وتحسناً في صحة الأمهات والأطفال، مؤكّداً فعالية النهج القائم على المشاركة المجتمعية والتمكين النسائي في الوصول العادل للخدمات الصحية.



توسيع خدمات الصحة المدرسية في الأردن (2016-2017)

السياق والخلفية:

دعمت امفنت بالتعاون مع وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم والمنظمات غير الحكومية والمجتمعية جهود توسيع خدمات الصحة المدرسية في مخيمات اللاجئين والمدارس الحكومية.



البيئة الإنسانية:

كثافة سكانية عالية داخل المدارس بسبب وجود أعداد كبيرة من اللاجئين.



التدخل:

نُظِّمَتْ ورش تدريبية للمعلمين وميسري مراكز مكاني (Makani) لتقديم جلسات توعية صحية استهدفت نحو 12,500 طفل وأسرهم، باستخدام مواد تعليمية ومطبوعات توعية وحملات مدرسية.



الأهمية:

يعزز هذا النموذج التثقيف الصحي للأطفال والأهالي ويسهم في ترسيخ ثقافة الوقاية داخل المدارس والمجتمع المحلي.



الأثر والنتائج:

أدّى المشروع إلى توسيع خدمات الصحة المدرسية وتحسين المعرفة الصحية للطلبة والأهالي، مما دعم بناء جيل أكثر وعياً بالصحة العامة والنظافة الشخصية.



القضاء على داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) في اليمن (2021-2023)

السياق والخلفية:

بين عامي 2021 و2023، دعمت امفنت وزارة الصحة اليمنية في تنفيذ حملات العلاج الجماعي (MDA) باستخدام دواء إيفرمكتين في ثماني محافظات، ضمن جهود القضاء على داء الأنكوسركية.



البيئة الإنسانية:

بلد يعاني من نزاع طويل الأمد وضعف شديد في الخدمات الصحية.



التدخل:

في عام 2023، تم تطوير استراتيجية جديدة قائمة على المشاركة المجتمعية، حوّلت آلية تقديم العلاج من التوزيع المباشر إلى نموذج تعبئة مجتمعية يشجّع الأفراد على تلقي العلاج في المراكز الصحية المعتمدة. كما جرى تدريب متطوعات مجتمعات على تنفيذ زيارات منزلية وتوجيه الأسر إلى مراكز العلاج.



الأهمية:

يضمن هذا النهج استمرارية جهود القضاء على المرض رغم النزاع، من خلال تمكين المجتمع من قيادة العملية العلاجية.



الأثر والنتائج:

تم زيارة 193,586 أسرة، وتوزيع أكثر من 2.23 مليون قرص إيفرمكتين، وإصدار 209,261 بطاقة إحالة. وأكد التقييم الخارجي الذي أجرته شبكة Real الاستشارية Real التقييم الخارجي (Advisory Network (RAN أهمية هذا النموذج، مع الدعوة إلى الاستمرار في التوعية ومعالجة العوائق أمام الوصول إلى الخدمات.



توصيات مستندة إلى تجربة امفنت



تعزيز التعاون متعدد القطاعات

توطيد الشراكات بين قطاعات الصحة والتعليم والزراعة والإدارة المحلية لضمان رصيد فعال وسرعة الاستجابة للأوبئة.



تمكين النساء

توظيف ودعم العاملات الصحيات والمتطوعات المجتمعية لتوسيع نطاق الوصول إلى المنازل والأمهات والأطفال.



الاستفادة من القيادات المحلية

إشراك وجهاء المجتمع والقادة الدينيين في مكافحة الشائعات وتشجيع الإقبال على التطعيم والخدمات الصحية.



الوصول إلى المناطق النائية

إعطاء الأولوية للمناطق الحدودية والبدوية والمتأثرة بالنزاعات من خلال الخدمات الصحية المتنقلة والمتطوعين المحليين.



بناء القدرات المحلية

الاستثمار في تدريب وتجهيز العاملين الصحيين المجتمعيين لتعويض نقص الكوادر الطبية المتخصصة.



التحول الرقمي من أجل الشفافية والمساءلة

توسيع أنظمة الإبلاغ الفوري وجمع البيانات الإلكترونية لتعزيز الشفافية وسرعة الاستجابة في الطوارئ.



الخلاصة والخطوات المستقبلية



تُعَدُّ المشاركة المجتمعية ركيزة أساسية لبناء أنظمة صحية عادلة، مرنة، ومتحمرة حول الإنسان. ففي البيئات الهشة والمتأثرة بالنزاعات في إقليم شرق المتوسط، أثبتت التجربة مرارًا أنَّ المشاركة المجتمعية قوة دافعة نحو نتائج صحية أكثر استدامة وثقة وفاعلية. وحين يُنظر إلى المجتمعات بوصفها شركاء لا مستفيدين سلبيين، تصبح الأنظمة الصحية أكثر قدرة على التكيف، وأقرب إلى الناس، وأكثر تجاوبًا مع واقعهم واحتياجاتهم. وقد أثبتت تجارب امفنت المتنوعة - من الاستقصاء التقديري في العراق، إلى الرصد المجتمعي في السودان، وشبكات المتطوعين في اليمن - أنَّ المشاركة الفاعلة تخلق بيئةً يمكن للأنظمة الصحية أن تزدهر فيها حتى وسط الأزمات. ومن خلال هذه الجهود، تُبنى الثقة، وتتعمق الملكية، وتتكسّر المساءلة، ليغدو تحقيق الصحة للجميع هدفًا لا يُستثنى منه أحد.

إن المشاركة المجتمعية ليست تدخلًا فنيًا بقدر ما هي عملية اجتماعية وإنسانية تحدّد نجاح كل مسعى في الصحة العامة. فهي الجسر الذي يربط بين المؤسسات والناس، لتغدو الخدمات انعكاسًا لتجاربهم الحياتية، وقيمهم الثقافية، وأولوياتهم الواقعية، وهي في جوهرها واجب أخلاقي واستراتيجي يشكّل حجر الزاوية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة. وفي البيئات الإنسانية التي تضعف فيها الأنظمة الرسمية، تمثل المشاركة المجتمعية الأساس الأوثق للتعافي والصمود.

وفي المضيِّ قُدَمًا، لا بدّ من ترسيخ المشاركة المجتمعية كعنصر مؤسسي دائم في الاستراتيجيات الوطنية، لا كأشطة مؤقتة أو مشاريع منفصلة. وعلى وزارات الصحة، بدعم من الشركاء الإقليميين والدوليين، أن تدمج النهج التشاركي في بنى الحوكمة والسياسات وأطر المساءلة لضمان الاستدامة. كما أن تعزيز التعاون بين القطاعات - كالتعليم والزراعة والبيئة والإدارة المحلية - ضرورة لتحقيق استجابات شاملة تتناول محددات الصحة من جذورها.

ويظل تمكين العاملين الصحيين المجتمعيين والمتطوعين والقادة المحليين، خاصة فئة النساء، أولوية محورية. فالاستثمار في قدراتهم وسلامتهم واعتراف الأنظمة بدورهم يعزّز قدرتهم على تقديم الخدمات الأساسية وبناء الثقة داخل الأسر والمجتمعات. وفي الوقت نفسه، يجب توسيع نطاق الابتكار الرقمي لتعزيز الرصد اللحظي، والإبلاغ الشفاف، والاستجابة السريعة، بما يدعم الكفاءة والمساءلة. كما ينبغي أن تقوم جميع جهود المشاركة على التعلّم المستمر والتكيف الديناميكي، عبر الرصد التشاركي، وآليات التغذية الراجعة، والتقييم المحلي، لضمان بقاء الاستراتيجيات متجددة وملائمة للسياقات المتغيرة.

وقبل كل شيء، ينبغي أن تكون العدالة والشمول البوصلة التي توجّه كل جهد تشاركي. فالفئات المهمشة والنازحة وصعبة الوصول يجب أن تبقى في قلب التخطيط والتنفيذ، حتى تعكس التدخلات تنوع المجتمعات وتكسّر الإنصاف. ومن خلال إعلاء الصوت المحلي، وبناء الثقة، وتقاسم المسؤولية، تتحوّل المشاركة المجتمعية من مجرد آلية للتنفيذ إلى حركة جماعية لتمكين الإنساني.

وفي ظلّ التحديات الإنسانية والتنموية المتشابكة التي يواجهها الإقليم، يبقى الطريق إلى الأمام في تبني المجتمعات لا بوصفها متلقين للعون، بل شركاء في التغيير.

تُثبت تجارب امفنت وشركائها أن المشاركة حين تكون حقيقية، قائمة على الاحترام والاستمرارية، فإنها تولد مرونة طويلة الأمد؛ فالمشاركة المجتمعية ليست ملحقًا للصحة العامة، بل هي جوهرها وعمادها. ومن خلال قوة الشراكة وحكمة المجتمعات ذاتها، تستطيع الأنظمة الصحية أن تصمد أمام الأزمات، وتتعاوى بكرامة، وتنمو لتصبح أكثر عدلًا وشمولًا للأجيال القادمة.