امفنت
الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية

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

العدد 37 | يوليو 2026

نشرة أخبار الطوارئ من امفنت

دمج المعلومات المناخية والصحية في برامج تدريب الوبائيات الميدانية وحوكمة الصحة الواحدة

مقدمة

لم تعد آثار تغير المناخ بعيدة عن واقع الصحة العامة؛ فالمخاطر الصحية المرتبطة به تتزايد، ومعها تتسع مسؤولية النظم الصحية والعاملين في الصحة العامة عن توقع هذه المخاطر ورصدها والاستجابة لها. ويتطلب التعامل معها بفاعلية أن تصبح الأدلة والمعارف التي تجمع بين المناخ والصحة جزءا من آليات العمل القائمة في الصحة العامة، بحيث يستفيد منها صانعو القرار في التخطيط والاستجابة، وتصبح النظم الصحية أكثر قدرة على مواجهة التحديات المتغيرة.

وفي هذا السياق، يتناول العدد السابع والثلاثون من نشرة أخبار الطوارئ أبرز ما طرحته الجلسة السادسة والخمسون من سلسلة ندوات امفنت الإلكترونية "WEBi"، التي نظمتها امفنت بالتعاون مع البنك الدولي يوم 21 تموز/يوليو 2026، تحت عنوان "من الأدلة إلى العمل: توظيف معارف المناخ والصحة في برامج تدريب الوبائيات الميدانية وحوكمة الصحة الواحدة".

ناقش الخبراء المشاركون في الجلسة آليات حوكمة العمل المشترك بين المناخ والصحة، وكيف يمكن لبرامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) أن تستفيد من الوبائيات المناخية والبيئية وتدمجها ضمن برامجها. كما عرضت الجلسة تجارب عدد من البلدان، واستخلصت منها جوانب عملية يمكن البناء عليها لتطوير قدرات القوى العاملة ودعم العمل المؤسسي في إطار نهج الصحة الواحدة.

حقوق الصورة@امفنت

المقال الأول: بناء نظم صحية قادرة على مواجهة تغير المناخ: دور برامج تدريب الوبائيات الميدانية والحوكمة

بقلم د. ستيفن دوري، أخصائي أول في الصحة، برنامج تعزيز استدامة النظم الصحية، البنك الدولي

أصبح تغير المناخ حاضرا بصورة مباشرة في واقع الصحة العامة؛ فهو يؤثر في أنماط انتشار الأمراض، وفي قدرة الخدمات الصحية على أداء دورها، ويضيف مزيدا من الضغوط على النظم الصحية. ولا تكمن المشكلة في ظهور أمراض جديدة بسبب تغير المناخ، وإنما في قدرته على زيادة حدة كثير من المشكلات الصحية القائمة، وهو ما يعرف باسم "تأثير مضاعفة المخاطر". كما أن هذه الآثار لا تتوزع بالتساوي بين الجميع، إذ تكون بعض الفئات أكثر عرضة لها من غيرها. لذلك، يرتبط تغير المناخ أيضا بالإنصاف في الصحة، إلى جانب ارتباطه بحماية البيئة.

وأمام هذا الواقع، تحتاج مؤسسات الصحة العامة إلى إدخال المعلومات المناخية في صميم عملها اليومي والاستفادة منها في تقييم المخاطر، ورصد الأمراض، والتخطيط، والتأهب للطوارئ، وتقديم الخدمات الصحية. فالتعامل مع المناخ كعامل منفصل عن العمل الصحي لم يعد كافيا، بعد أن أصبحت آثاره مرتبطة مباشرة بكيفية عمل النظم الصحية وقدرتها على الاستجابة.

تمتلك برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) قاعدة مناسبة للبدء بهذا التوجه، بحكم دورها في تطوير مهارات الكشف عن المخاطر الصحية وتحليلها والاستجابة لها. كما تربط هذه البرامج بين الرصد واتخاذ القرارات في الصحة العامة، مع تركيز عملي على التقصي الميداني، والاستجابة للفاشيات، واستخدام البيانات لتوجيه الإجراءات. ويمكن البناء على هذه القدرات لإدخال المعلومات المتعلقة بالمناخ والصحة ضمن الممارسات اليومية في الصحة العامة.

لكن المخاطر الصحية المرتبطة بالمناخ تتجاوز نطاق رصد الأمراض بصورته التقليدية. فالحرارة وجودة الهواء وشح المياه وانعدام الأمن الغذائي وتضرر النظم البيئية جميعها عوامل تحمل آثارا صحية ينبغي أخذها في الحسبان. ولا تصل هذه الآثار إلى المرضى والمجتمعات وحدهم، وإنما تمتد إلى المرافق الصحية نفسها والعاملين الذين يقدمون الرعاية.

ومن هنا، يصبح السؤال الأهم أوسع من مجرد كيفية إضافة تغير المناخ إلى المناهج التدريبية. المطلوب هو تمكين العاملين في الصحة العامة من استخدام المعلومات المناخية والبيئية لاتخاذ قرارات تشغيلية أفضل. وهنا يأتي دور الحوكمة، إذ توفر الإطار الذي ينقل هذه المعلومات من مستوى المعرفة والتحليل إلى عمل منظم ومنسق على أرض الواقع.

الحوكمة: الأساس الذي تستند إليه الاستجابة لتحديات المناخ والصحة

قوة الأدلة العلمية وحدها لا تضمن أن تتحول إلى إجراءات فعلية. فقد تبقى نتائج الدراسات والتوصيات حبيسة التقارير عندما لا تمتلك المؤسسات صلاحيات واضحة للعمل، أو تفتقر إلى آليات التنسيق والموارد والميزانيات اللازمة، أو تتداخل المسؤوليات بين الجهات المعنية دون تحديد واضح للأدوار.

يتقاطع العمل في مجال المناخ والصحة بطبيعته مع قطاعات حكومية عديدة. لذلك، تحتاج وزارات الصحة إلى بناء تعاون مستمر مع وزارات البيئة والجهات المعنية بتغير المناخ والزراعة والطاقة وغيرها من القطاعات، إلى جانب الجهات الفنية التي تعمل عادة خارج القطاع الصحي، مثل خدمات الأرصاد الجوية والهيدرولوجيا. وهنا يصبح التنسيق عنصرا حاسما، تدعمه قيادة فاعلة والتزام سياسي يتيح للجهات المختلفة العمل نحو أهداف مشتركة.

ومن النماذج المؤسسية المستخدمة لتنظيم هذا العمل وحدة المناخ والصحة. تقوم فكرة هذه الوحدة على تولي المهام بصورة منفردة، وعلى جمع الأطراف المعنية وربط جهودها والدفع بقضايا الصحة ضمن العمل المناخي. فهي تقرّب بين الإدارات الصحية والوزارات الأخرى حول أولويات مشتركة، وتربط البيانات ونظم الإنذار المبكر بين قطاعات البيئة والأرصاد الجوية والصحة، كما تعمل على إدماج الاعتبارات الصحية في السياسات المتعلقة بالزراعة والطاقة والنقل والبنية التحتية.

التنسيق على مستويات متعددة

حتى يكون التنسيق فعالا، يجب أن يمتد بين القطاعات المختلفة، وأن يصل في الوقت نفسه من المستوى الوطني إلى المحافظات والمجتمعات المحلية.

فعلى المستوى الحكومي، يجمع التنسيق الأفقي الوزارات والقطاعات والجهات المختلفة التي تعمل ضمن المستوى نفسه. وفي العراق، على سبيل المثال، دعم البنك الدولي وزارة الصحة في تحديد الروابط وأوجه التعاون بين الوزارات المعنية والجهات الفنية والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية.

أما التنسيق الرأسي، فيربط السياسات الوطنية بما يجري على مستوى المحافظات والمناطق والمجتمعات المحلية. ففي هذه المستويات تتحول الالتزامات الوطنية إلى إجراءات ملموسة، وتظهر نتائجها على أرض الواقع. وتتولى السلطات المحلية تنفيذ جانب كبير من أنشطة المناخ والصحة، في وقت تواجه فيه الخدمات الأساسية ضغوطا متزايدة نتيجة تداخل المخاطر المناخية واستمرارها.

ولهذا، تبرز أهمية بناء شراكات قادرة على:

- ضمان استمرار الخدمات عند وقوع الأزمات والصدمات المرتبطة بالمناخ.
- دعم المحافظات والبلديات في تعزيز قدرة نظم الصحة والمياه والطاقة والبنية التحتية على الصمود أمام الضغوط المناخية الممتدة.
- إعطاء الأولوية للفئات الأكثر عرضة للمخاطر، في ظل ما يسببه تغير المناخ من تفاقم للفوارق الصحية والاجتماعية والاقتصادية القائمة.

ومن التحديات المتكررة أن تستثمر الدول جهدا وموارد كبيرة في إعداد خطة وطنية متكاملة، ثم يتوقف تطبيقها قبل أن يصل إلى المحافظات والمجتمعات المحلية. فمهما كانت الخطة جيدة على المستوى الوطني، تبقى قدرتها على إحداث أثر فعلي محدودة إذا لم تجد طريقها إلى المستويات التي يجري فيها التنفيذ على أرض الواقع.

إطار لحوكمة العمل المؤسسي

استفاد البنك الدولي من منهجية التقييم المؤسسي لتغير المناخ، إلى جانب دليل الحوكمة على المستوى القطري الصادر عن شبكة التعلم المشترك، لتطوير إطار تحليلي دُرست من خلاله وحدات المناخ والصحة، والهيئات شبه المستقلة، وآليات التنسيق التي تجمع أطرافا متعددة في 71 بلدا.

وينظر هذا الإطار إلى الحوكمة من جانبين مترابطين. يركز الجانب الأول على التصميم المؤسسي، بما يشمله من صلاحيات وأطر تنظيمية وآليات للتنسيق وقدرات فنية ومصادر للتمويل. أما الجانب الثاني، فيتناول التخطيط والتقييم على المديين القصير والطويل، كالخطط الوطنية للتكيف الصحي (HNAPs) على سبيل المثال، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، ووضع نظم واضحة للرصد وإعداد التقارير والتحقق.

وفي العراق، تولت وزارة الصحة قيادة هذا المسار وأنشأت وحدة للمناخ والصحة، في خطوة عكست التزاما سياسيا واضحا بهذا الملف. ودعم البنك الدولي الوزارة في ربط الخطة الوطنية للتكيف الصحي ببناء القدرات، وتعزيز المؤسسات، وتطوير القوى العاملة ضمن مسار واحد متكامل، بدل التعامل مع كل منها كنشاط مستقل. وجمع التدريب بين التعلم الذاتي والجلسات التفاعلية المباشرة، إلى جانب نقاشات تطبيقية شاركت فيها جهات حكومية مختلفة.

بناء الكفاءات وتطوير المناهج

وانطلاقا من هذا العمل، جرى تطوير إطار كفاءات المناخ والصحة لتحديد ما يحتاجه العاملون في الصحة العامة من مهارات وما يُتوقع منهم تحقيقه، ضمن خمسة مجالات محددة يرتبط بكل منها مجموعة من السلوكيات والممارسات ذات الصلة.

ويُطبق إطار الكفاءات من خلال منهج للمناخ والصحة يتضمن وحدات أساسية موجهة إلى جميع العاملين في هذا المجال، ووحدات اختيارية تتيح التعمق في موضوعات محددة، مثل الحرارة وتلوث الهواء والمياه والأمراض المعدية والنزوح. ويمكن تكييف إطار الكفاءات والمنهج بما يتناسب مع احتياجات كل بلد وسياقه.

برامج تدريب الوبائيات الميدانية: حلقة وصل بين الأدلة والعمل

يمكن لبرامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) أن تقرب المسافة بين إنتاج الأدلة والاستفادة منها في القرارات الفعلية. فالمتدربون في هذه البرامج قادرون على الإسهام في تنفيذ الخطط الوطنية للتكيف الصحي ومتابعتها، وإنتاج أدلة جديدة، وتقييم التدخلات، وتوفير المعلومات التي تدعم تطوير السياسات. كما تتيح البرامج بناء مهارات أكثر تخصصا، من بينها رصد الأمراض المتأثرة بالعوامل المناخية، وتقصّي الفاشيات في الظروف البيئية الصعبة، وترتيب المخاطر بحسب الأولوية، والتواصل بشأنها.

وعلى المدى الأبعد، ينبغي ألا تبقى القدرات المتعلقة بالمناخ والصحة محصورة في اختصاصيي الوبائيات، بل أن تمتد إلى مختلف العاملين في مجال الصحة العامة. ومن المهم أيضا أن ترتبط برامج تدريب الوبائيات الميدانية وغيرها من البرامج التدريبية بالهياكل الوطنية المعنية بحوكمة المناخ والصحة، مثل وحدات المناخ والصحة، وأن تتكامل مع الآليات ذات الصلة، ومنها نهج الصحة الواحدة، ونظم التأهب للطوارئ، وعمليات التخطيط للتكيف.

وفي المحصلة، تتطلب قدرة النظم الصحية على الصمود أمام المخاطر المناخية تقدم ثلاثة مسارات معا: معلومات صحية قوية، وقوى عاملة تمتلك القدرات اللازمة، وحوكمة فاعلة. وعندما تعمل هذه العناصر ضمن منظومة مترابطة، ينتقل العمل في مجال المناخ والصحة من مبادرات تنفذ لفترة محدودة إلى وظيفة مستدامة ومتأصلة في نظام صحي أكثر قدرة على الصمود.

حقوق الصورة@Lab Manager Website

المقال الثاني: تطوير الكفاءات الأساسية في وبائيات المناخ والبيئة ضمن برامج تدريب الوبائيات الميدانية

بقلم د. يوسف خضر، مستشار فني أول، امفنت

حققت بلدان إقليم شرق المتوسط تقدما كبيرا في الكشف عن فاشيات الأمراض المعدية والاستجابة لها. وفي المقابل، ما زالت الجاهزية للتعامل مع الطوارئ الصحية المرتبطة بالمناخ والبيئة بحاجة إلى مزيد من التطوير. ويعود ذلك إلى نقص الفرق المؤهلة للتعامل مع هذه الحالات، إلى جانب تشتت نظم الرصد بين القطاعات، الأمر الذي يؤخر تبادل المعلومات والاستفادة منها في الوقت المناسب.

وتزداد الحاجة إلى تطوير هذه القدرات مع ما يشهده الإقليم من ارتفاع في درجات الحرارة، وصراعات ممتدة، وتدهور بيئي، وشح في المياه، وغيرها من التحديات المتزامنة. والتعامل معها بفاعلية يتطلب نظما صحية قادرة على فهم الروابط بين الصحة والقطاعات المختلفة والعمل على أساسها. ويبدأ بناء هذه النظم بإعداد كوادر تمتلك المهارات اللازمة في المجالات ذات الأولوية.

تطوير إطار للكفاءات

عملت امفنت بالتعاون مع وكالة الأمن الصحي في المملكة المتحدة على إعداد إطار توافقي يساعد على إدماج وبائيات المناخ والبيئة في برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) في أنحاء الإقليم. واستند إعداد الإطار إلى دراسة معدلة وفق أسلوب دلفي، نُفذت على ثلاث جولات بمشاركة خبراء صحيين من 13 بلدا.

وخلال هذه العملية، خضعت الكفاءات للمراجعة والتطوير، كما جرى تقييم مدى ملاءمتها لمستويات برامج تدريب الوبائيات الميدانية الثلاثة: الأساسي والمتوسط والمتقدم. وصُممت طرق تطبيقها لتقوم على التعلم العملي، من خلال دراسات الحالة والأنشطة الميدانية المنظمة.

وينطلق الإطار من الكفاءات المعتمدة أصلا في برامج تدريب الوبائيات الميدانية، ومنها تقصّي الفاشيات، ورصد الأمراض، وتقييم البرامج. ويضم تسعة مجالات للكفاءة تدعم قدرة النظم الصحية على التعامل مع المخاطر المناخية والبيئية، وتشمل موضوعات مثل نظم الإنذار المبكر، وتقييم التعرض للمخاطر، والتعاون بين القطاعات وفق نهج الصحة الواحدة. وقد حصلت المجالات التسعة جميعها على متوسط تقييم مرتفع من الخبراء المشاركين.

تم تصميم الإطار بما يراعي واقع إقليم شرق المتوسط واحتياجاته، وهو ما يتيح تكييف تطبيقه بحسب الأولويات المحلية وقدرات برامج تدريب الوبائيات الميدانية في كل بلد. ولتوسيع نطاق الاستفادة منه، سيُطرح على كليات الصحة العامة والطب، إلى جانب إتاحته عبر الإنترنت. وسيوفر البرنامج التدريبي للمشاركين المعارف والمهارات التي تساعدهم على الإسهام في جهود وبائيات المناخ والبيئة مستقبلا والعمل مع الجهات المعنية بها.

ما بعد التدريب في برامج الوبائيات الميدانية

يظل ضعف التنسيق بين القطاعات، سواء داخل البلدان أو فيما بينها، أحد أوجه القصور المؤسسية التي يصعب معالجتها من خلال التدريب وحده. فقوة أي منظومة ترتبط بقدرتها على معالجة نقاط الضعف في مختلف مكوناتها. ومن هذا المنطلق، يحتاج الإقليم إلى تطوير طريقة العمل بين الجهات المعنية بالمخاطر المناخية والبيئية والصحية، بالتوازي مع تطوير قدرات العاملين في برامج الوبائيات الميدانية.

ويتطلب ذلك شراكة تشغيلية واضحة تجمع القطاع الصحي بالقطاعات البيئية وغيرها من الجهات ذات الصلة، مع تحديد مسؤولية كل جهة في المهام المشتركة. وقد تشمل هذه المسؤوليات الرصد وأخذ العينات بصورة دورية، واتخاذ التدابير اللازمة للسيطرة على مصادر الخطر، وإعداد الخرائط الجغرافية للمناطق الأكثر عرضة للمخاطر.

وتقدم الطوارئ التي شهدها الإقليم خلال العقد الماضي أمثلة واضحة على أهمية هذا التنسيق. ففي عام 2018، شهدت البصرة فاشية لأمراض الجهاز الهضمي مرتبطة بتلوث المياه، كما وقع انفجار مرفأ بيروت عام 2020. وكشفت الحالتان عن الآثار التي يمكن أن تترتب على ضعف التنسيق والرقابة وتوزع المسؤولية المؤسسية بين جهات متعددة دون إطار واضح للمساءلة.

ومن خلال إدماج كفاءات المناخ والبيئة في برامج تدريب الوبائيات الميدانية، بالتوازي مع الدعم الحكومي وتعزيز التنسيق بين القطاعات، يخطو الإقليم خطوة مهمة نحو إعداد قوى عاملة أكثر قدرة على التعامل مع المخاطر والطوارئ الصحية التي تزداد تعقيدا.

حقوق الصورة@امفنت

حقوق الصورة@UNICEF

المقال الثالث: من التقييم إلى العمل: تجارب تونس وسوريا في مجال المناخ والصحة

بقلم د. ميخائيل إغليسياس لوزاردو، أخصائي صحة، البنك الدولي

تواجه النظم الصحية ضغوطا متزايدة مع تسارع تغير المناخ، إذ تتزامن الحاجة إلى مزيد من الخدمات الصحية مع ظروف قد تعيق قدرة هذه النظم على تقديمها. فالفيضانات، مثلا، قد تعطل الوصول إلى الرعاية وتلوث مصادر المياه، بينما يؤدي ارتفاع درجات الحرارة إلى تفاقم الأمراض المزمنة. كما تتأثر صحة السكان بتلوث الهواء وما يرتبط به من أمراض الرئة ومشكلات القلب والأوعية الدموية، في حين يضع تراجع الإنتاج الزراعي الأمن الغذائي أمام مخاطر إضافية. ومع تداخل هذه العوامل، تصبح الطوارئ المناخية تحديا صحيا يتطلب استعدادا مبكرا وقدرة أكبر على الاستجابة.

ومن الأدوات التي تساعد البلدان على الاستعداد لهذه المخاطر تقييمات قابلية التأثر بالمناخ والصحة (CHVA). فمن خلالها، يمكن أولا تحديد المناطق والنظم الأكثر تعرضا لمخاطر مثل الفيضانات والانهيارات الأرضية والحرارة، والكشف عن مواطن الضعف فيها. وتُستكمل هذه الصورة ببيانات وبائية توضح حجم المخاطر المرتبطة بالوفيات والمراضة، ومدى تأثيرها في المرافق الصحية وقدرتها على تقديم الخدمات. وبناء على ما يكشفه التقييم، يمكن توجيه الاستثمارات نحو الأولويات الأكثر إلحاحا، مثل تطوير وظائف الرصد وتعزيز القدرات الصحية.

توضح تجربتا تونس وسوريا قيمة هذا النهج عمليا؛ فالفائدة من تقييم قابلية التأثر تظهر عندما تُستخدم نتائجه مباشرة في توجيه القرارات والإجراءات. وهكذا تصبح صورة المخاطر المتوقعة مدخلا للاستعداد والعمل المبكر، وتوفر للجهات المعنية أساسا واضحا لتحديد ما يحتاج إلى تدخل وأين ينبغي توجيه الموارد.

تونس: ارتفاع درجات الحرارة ومخاطر الفيضانات

تواجه تونس نمطين من المخاطر المناخية يفرضان ضغوطا مختلفة على الصحة والخدمات الأساسية: الحرارة المتزايدة والفيضانات. فعلى مستوى البلاد، ترتفع درجات الحرارة ويزداد تكرار موجات الحر الشديد، ما يعرض ملايين السكان لتبعات صحية وبيئية متزايدة. ويعيش نحو 72% من سكان تونس في مناطق تتجاوز الحد المعتمد لمؤشر الحرارة، أي تسجل مؤشرا يبلغ 35 درجة مئوية أو أكثر خلال 20 يوما غير متتالي على الأقل سنويا. وفي ولايتي قبلي وصفاقس، تشمل هذه الظروف جميع السكان.

وتظهر آثار الحرارة في الإصابة بأمراض مثل ضربة الشمس، كما تسهم درجات الحرارة المرتفعة في زيادة تلوث الهواء وتراجع إنتاج المحاصيل، لتنعكس بذلك على الصحة والبيئة والأمن الغذائي في آن واحد.

وفي جانب آخر، تعمل تونس على تحسين قدرة السكان على الوصول إلى خدمات الطوارئ. ويستهدف البلد بحلول عام 2030 تمكين جميع السكان من الوصول إلى هذه الخدمات خلال 30 دقيقة، مقارنة بنسبة 54% حاليا. إلا أن الفيضانات تضع تحقيق هذا الهدف أمام تحدٍ كبير، خاصة في المحافظات الساحلية التي تواجه مستويات مرتفعة من مخاطرها.

وقد تحمل الفيضانات معها سلسلة من التداعيات الصحية والخدمية. فاختلاط مياه الفيضانات بمصادر المياه قد يؤدي إلى تلوثها، كما يمكن أن تتضرر مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة، لترتفع معها احتمالات الإصابة بأمراض الإسهال والأمراض المنقولة بالمياه. ويكتسب ذلك أهمية خاصة في بلد يعتمد فيه 74% من السكان على خدمات مياه شرب تُدار بصورة مأمونة.

ويمتد أثر الفيضانات إلى مصادر الغذاء والدخل أيضا، إذ قد تتضرر زراعة الزيتون والحبوب وتربية الماشية. ويترتب على ذلك مخاطر بيئية تؤثر في الأمن الغذائي وسبل العيش، وتنعكس في نهاية المطاف على صحة السكان. وتشير التقديرات إلى أن العوائق التي تفرضها الفيضانات قد تؤدي إلى فقدان نحو 1.2 مليون شخص إمكانية الوصول إلى خدمات الطوارئ ضمن مدة تنقل لا تتجاوز 30 دقيقة.

سوريا: الفيضانات والانهيارات الأرضية والنزوح في ظل النزاع

تختلف صورة المخاطر في سوريا نتيجة تداخل العوامل المناخية مع واقع أكثر تعقيدا فرضه النزاع الممتد وما خلفه من أضرار في البنية التحتية وتراجع في مستوى الخدمات العامة. وفي ظل هذه الظروف، تصبح المجتمعات والمرافق المتضررة أكثر تأثرا بتبعات تغير المناخ وأقل قدرة على التعامل معها.

وتكشف بيانات النزوح ومخاطر الفيضانات عن تداخل جغرافي مهم، إذ يعيش كثير من النازحين داخليا في مناطق معرضة لمستويات مرتفعة من خطر الفيضانات. وتظهر داريا في ريف دمشق مثالا على ذلك؛ فالنازحون داخليا يشكلون حاليا نحو 83% من سكان المنطقة، أي ما يقارب 640 ألف شخص. وفي المنطقة نفسها، تشير التقديرات إلى أن نحو 70 ألف شخص، أي 9% من السكان، سيكونون معرضين بحلول عام 2030 لخطر الفيضانات التي يُتوقع حدوثها إحصائيا مرة كل مئة عام.

وتصل المخاطر أيضا إلى البنية التحتية الصحية. ففي أنحاء سوريا، تقع 161 منشأة صحية، أي أكثر من 8% من إجمالي المنشآت، في مناطق معرضة لانهيارات أرضية ناجمة عن هطول الأمطار، وقد تضرر بالفعل أكثر من نصف هذه المنشآت بسبب النزاع.

ومع ما تحمله هذه الأوضاع من مخاطر، يمكن لمرحلة إعادة الإعمار أن توفر فرصة لتعزيز قدرة البنية التحتية الصحية على الصمود مستقبلا. ويتطلب ذلك مراعاة المخاطر المناخية عند اختيار مواقع المنشآت، واعتماد معايير بناء أكثر قدرة على تحملها، ووضع تدابير قوية للتأهب للطوارئ ضمن خطط إعادة البناء.

الدروس المستفادة: تحويل نتائج التقييم إلى إجراءات

تؤكد تجربتا تونس وسوريا أهمية التحرك سريعا بعد استكمال التقييم، والاستفادة من نتائجه في تحديد الخطوات المطلوبة على أرض الواقع. فتقييمات قابلية التأثر بالمناخ والصحة تساعد البلدان على تكوين صورة أوضح عن المخاطر الصحية الناشئة، وأولويات الصحة الواحدة، ونقاط الضعف في النظام الصحي، والقدرات المتاحة في مجال الصحة العامة. وتتحقق قيمة هذه المعلومات عندما تتولى فرق مؤهلة ترجمتها إلى قرارات وإجراءات قابلة للتنفيذ.

وفي تونس، يمكن أن توجه نتائج التقييم الجهود نحو تحسين الوصول إلى خدمات الطوارئ، وتطوير قدرات الرصد، ورفع مستوى التأهب للمخاطر المرتبطة بالمناخ والصحة. أما في سوريا، فتساعد التقييمات على تحديد المناطق التي تتداخل فيها المخاطر المناخية مع النزوح والأضرار الناجمة عن النزاع، بما يوفر أساسا أوضح لتوجيه جهود إعادة الإعمار.

وفي كلا السياقين، يمكن أن تؤدي برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETPs) دورا عمليا في الاستفادة من نتائج تقييمات CHVA؛ من خلال تعزيز نظم رصد الأمراض، ودراسة حالات التعرض للمخاطر البيئية، وتحديد الفئات والمناطق الأكثر عرضة للمخاطر، إلى جانب دعم التنسيق والعمل المشترك بين القطاعات المعنية.

المقال الرابع: من الخطط الوطنية إلى العمل المؤسسي: دروس من تجربة العراق في مجال المناخ والصحة

بقلم د. برق الياسري، أخصائي صحة، مكتب البنك الدولي في العراق

تقدم تجربة العراق نموذجا عمليا للانتقال بالعمل في مجال المناخ والصحة من مرحلة التخطيط إلى بناء مؤسسات أكثر قدرة وكوادر أكثر جاهزية. فالخطط الوطنية ترسم المسار وتحدد الأولويات، بينما يعتمد تنفيذها فعليا على المؤسسات والأشخاص الذين يمتلكون القدرة على تحويلها إلى إجراءات على أرض الواقع.

أهمية تجربة العراق

ترتبط العديد من التحديات المناخية والبيئية التي يواجهها العراق ارتباطا مباشرا بالصحة. فالحرارة الشديدة وشح المياه والعواصف الترابية، إلى جانب الضغوط التي يتعرض لها النظام الصحي، تضع التأهب والتخطيط والتنسيق أمام متطلبات متزايدة.

وتكشف هذه الظروف عن حاجة القطاع الصحي إلى قدرات مؤسسية جديدة تساعده على التعامل مع المخاطر المتغيرة والاستعداد لها. ومن هنا، يصبح بناء القدرات مسارا مستمرا يتطلب تطوير المؤسسات والقوى العاملة وآليات العمل، إلى جانب الأنشطة التدريبية.

ماذا بعد وضع الخطط الوطنية؟

كان العراق قد بدأ بالفعل إعداد أداتين وطنيتين رئيسيتين هما: تقييم قابلية التأثر والتكيف (V&A) والخطة الوطنية للتكيف الصحي (HNAP). ومع تقدم العمل عليهما، برز تحدٍ آخر يتعلق بكيفية الانتقال من الأولويات المكتوبة إلى التنفيذ الفعلي.

احتاج العاملون والجهات المعنية إلى فهم مشترك للقضايا المطروحة، كما احتاجت المؤسسات إلى تحديد أوضح لأدوارها ومسؤولياتها، ووضع مسار يربط التخطيط بالتنفيذ. فالخطة تحدد ما يجب إعطاؤه الأولوية، بينما يتطلب تطبيقها كوادر مؤهلة، ومؤسسات قادرة على أداء أدوارها، وتنسيقا يجمع جهود الأطراف المختلفة.

مسيرة العراق في بناء القدرات في مجال المناخ والصحة

بدأت دفعة مهمة لهذا المسار خلال مؤتمر الأطراف COP28 في دبي، الذي تضمن جلسة حول الصحة والمناخ، وخرجت إحدى توصياته بإنشاء وحدة متخصصة للمناخ والصحة (CHU). ومنذ ذلك الحين، بدأ العراق العمل على تأسيس هذه الوحدة.

وجاء دعم البنك الدولي عبر مرحلتين. تزامنت المرحلة الأولى مع إعداد تقييم قابلية التأثر والتكيف والخطة الوطنية للتكيف الصحي، وركزت على وضع الأسس ومراجعة الجوانب المؤسسية. أما المرحلة الثانية، فبدأت بعد استكمال الخطتين واعتمادهما، وانتقل فيها التركيز إلى الحوكمة والكفاءات والمناهج التدريبية باعتبارها أدوات تدعم تطبيق الخطط.

المرحلة الأولى: وضع الأسس

خلال هذه المرحلة، كان التركيز على بناء قاعدة مشتركة يمكن الانطلاق منها. وبينما كانت الوزارة تعمل على إعداد وثيقتي V&A وHNAP، ساعد دعم البنك الدولي في توحيد فهم الجهات المعنية للمفاهيم والقضايا الأساسية.

ولهذا الغرض، أُعدت وحدة تأسيسية ثنائية اللغة للتعلم الذاتي، وفرت للمشاركين قاعدة معرفية مشتركة. ثم عُقدت جلسات معمقة أتاحت مساحة أوسع لمناقشة القضايا وتحليلها وتبادل وجهات النظر حولها.

كما خضعت وحدة المناخ والصحة الجديدة للمراجعة والاستفادة من الخبرات الدولية ذات الصلة، بهدف مواءمة الهيكل المؤسسي الناشئ في العراق مع الممارسات العالمية. وساعد هذا المسار على بناء فهم ومصطلحات مشتركة بين الأطراف المعنية، وتمكين الوحدة الجديدة من المشاركة بفاعلية في عملية التخطيط الوطني.

نقطة التحول

بعد استكمال تقييم قابلية التأثر والتكيف (V&A) والخطة الوطنية للتكيف الصحي (HNAP) واعتمادهما، انتقلت الأولوية إلى مرحلة جديدة. فقد أصبح الاهتمام منصبا على ما يلزم لوضع الخطط موضع التنفيذ: كيف ستنسق الوحدة عملها مع الجهات الأخرى؟ ما المهارات التي يحتاجها العاملون؟ وكيف يمكن بناء مسار تعلم قابل للاستمرار؟

وهنا تكمن إحدى أهم خلاصات التجربة العراقية: إعداد الخطط يفتح الطريق أمام العمل، وما يأتي بعده هو ما يحولها إلى واقع.

المرحلة الثانية: دعم التنفيذ

بُنيت المرحلة الثانية على ثلاثة مكونات مترابطة. تناول المكون الأول الحوكمة بهدف توضيح الترتيبات المؤسسية وآليات التنسيق. وحدد إطار الكفاءات القدرات اللازمة لتنفيذ العمل، ثم ترجم المنهج التدريبي هذه القدرات إلى وحدات تعليمية قابلة للتدريس والتكييف وفق الاحتياجات المختلفة.

وبهذا، أصبح نطاق العمل أوسع وأكثر ارتباطا باحتياجات المؤسسة، إذ توفرت أدوات عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير القدرات المؤسسية إلى جانب بناء المعرفة.

مسار مترابط من التخطيط إلى بناء القدرات

جاءت هذه الأنشطة ضمن مسار متدرج ومترابط. بدأ العمل ببناء قاعدة معرفية مشتركة، ثم انتقل إلى تعزيز الجاهزية المؤسسية، وتطوير قدرات القوى العاملة، وتوفير موارد تعليمية يمكن استخدامها والاستفادة منها على المدى الطويل. ويمكن لهذا التسلسل أن يقدم نموذجا تستفيد منه بلدان أخرى عند تطوير عملها في مجال المناخ والصحة.

ما الذي أضافه هذا التعاون؟

تكمن قيمة هذا العمل في ما وفره من أدوات عملية ومسار منظم يدعم التنفيذ. وقد أتاح التعاون للعراق موارد في مجالات الحوكمة والكفاءات والمناهج، يمكن للجهات المعنية مواصلة تطويرها وتكييفها واستخدامها بما يتناسب مع احتياجاتها، لتكون أدوات مساندة في مسار التطوير المؤسسي.

خمس دروس يمكن أن تستفيد منها بلدان أخرى

- ابدأ بالمؤسسة: افهم صلاحياتها والتحديات التي تواجهها والجهات التي تعمل معها قبل تصميم أي برنامج تدريبي.
- أسس فهما مشتركا منذ البداية: الاتفاق على المفاهيم الأساسية يسهل التنسيق والنقاش حول أولويات المناخ والصحة.
- اربط الخطط بالكفاءات المطلوبة: حدد المهارات والسلوكيات اللازمة لتنفيذ الأولويات الواردة في الخطط الوطنية.
- اجعل الحوكمة جزءا من بناء القدرات: فوضوح الصلاحيات والتنسيق والتمويل والقيادة عوامل أساسية لإنجاح العمل.
- صمم الأدوات بحيث تقودها الجهات الوطنية: ينبغي أن تتمكن الحكومة من تبنيها وتكييفها والمحافظة على استمراريتها.

نقاط تستحق الانتباه

من المهم أن تبقى مسؤوليات الوحدة الجديدة متناسبة مع قدراتها، وأن تظل وزارة الصحة صاحبة الدور الرئيسي في قيادة هذا المسار. كما يحتاج العمل إلى الوصول من المستوى المركزي إلى المحافظات، وربط مسار بناء القدرات بالمنصات والبرامج القائمة، مثل برامج تدريب الوبائيات الميدانية (FETP)، ونهج الصحة الواحدة، ونظم التأهب للطوارئ والرعاية الصحية الأولية. ويساعد هذا الربط على الاستفادة من البنى الموجودة وتكامل الجهود ضمنها.

ارتباط التجربة ببرامج تدريب الوبائيات الميدانية والصحة الواحدة

ترتبط تجربة العراق بأولويات أوسع في مجال الصحة العامة. فمن الممكن إدماج وبائيات المناخ والبيئة في التقصي الميداني والرصد والتواصل بشأن المخاطر والتدريب ضمن برامج تدريب الوبائيات الميدانية.

كما توفر منصات الصحة الواحدة مساحة للتنسيق بين قطاعات صحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة وإدارة الطوارئ. ويمكن للعمل على مستوى النظم الصحية أن يربط الأدلة الوبائية بالتخطيط وتقديم الخدمات والتمويل والحوكمة. ومن هنا تأتي أهمية إدماج بناء القدرات في مجال المناخ والصحة ضمن منصات الصحة العامة القائمة، بما يعزز التكامل بين الجهود ويضمن الاستفادة من الموارد والخبرات المتاحة.

الخلاصة

تقدم تجربة العراق درسا يتصل ببناء حلقة مؤسسية تربط الخطط الوطنية بالتنفيذ الفعلي، إلى جانب ما تتضمنه من تطوير للقدرات في مجال المناخ والصحة. وقد أسهم البنك الدولي في دعم هذا المسار من خلال توفير أدوات عملية وموارد تعليمية ووضع نهج يمكن للعراق مواصلة تطويره والبناء عليه.

حقوق الصورة@Human Rights Watch

إحصائيات وأرقام

تتوالى الأزمات في إقليم شرق المتوسط ومناطق أخرى من العالم، بين الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الناجمة عن النزاعات، مخلفة ضغوطا متزايدة على النظم الصحية، ومضاعفة الأعباء التي تتحملها الفئات الأكثر عرضة للمخاطر. وفيما يلي مجموعة من الأرقام التي تعكس حجم الأوضاع الإنسانية والصحية الراهنة:

قطاع غزة

73,388
شخصا لقوا حتفهم حتى 12 آب/أغسطس 2026

%12.2
من الرضع والأطفال دون سن الخامسة يعانون من التقزم، في مؤشر على الحرمان الغذائي الممتد

174,259
شخصا أُصيبوا حتى 12 آب/أغسطس 2026

31
فريقا طبيا للطوارئ (EMTs) يعمل حاليا، ويضم 104 من الكوادر الوطنية و64 من الكوادر الدولية، حتى 12 آب/أغسطس 2026

+43
ألف مصاب منذ تشرين الأول/أكتوبر 2023 يُقدّر أنهم تعرضوا لإصابات قد تغير حياتهم بشكل جذري

1.4 مليون
شخص، نحو 70% من السكان، يُقدّر أنهم بحاجة إلى دعم للحصول على مأوى يحفظ كرامتهم، بينهم 850 ألف شخص بحاجة إلى مأوى طارئ

%7.2
من النساء الحوامل والمرضعات يعانين من سوء التغذية الحاد

%65
من الأسر التي شملها التقييم أفادت بوجود حالات من الأمراض الجلدية خلال الثلاثين يوما التي سبقت مطلع تموز/يوليو

السودان

11.3 مليون
شخص تعرضوا للتهجير القسري منذ اندلاع النزاع في نيسان/أبريل 2023

%37
من المرافق الصحية خارج الخدمة، ما يحرم شرائح واسعة من السكان من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية

33.7 مليون
شخص يحتاجون إلى مساعدات إنسانية وفقا لخطة الاحتياجات والاستجابة الإنسانية لعام 2026

10
من أصل 23 دراسة مسحية أُجريت خلال عام 2026 أظهرت معدلات مرتفعة جدا من سوء التغذية الحاد الشامل (GAM)

20.4 مليون
شخص يستهدف الشركاء في المجال الإنساني الوصول إليهم بالمساعدات خلال عام 2026

5 مليون
طفل دون سن الخامسة و3.4 مليون امرأة حامل ومرضع يحتاجون إلى مساعدات تغذوية على المستوى الوطني خلال عام 2026

22
سُجل على خدمات الرعاية الصحية والعاملين فيها ومرافقها منذ كانون الثاني/يناير 2026

لبنان

4,346
شخصا لقوا حتفهم منذ 2 آذار/مارس وحتى 16 آب/أغسطس 2026

135
من العاملين في مجال الرعاية الصحية قُتلوا أثناء أداء عملهم، وأُصيب 410 آخرون منذ 2 آذار/مارس 2026

12,301
شخصا أُصيبوا منذ 2 آذار/مارس وحتى 16 آب/أغسطس 2026

1.2 مليون
شخص وصلتهم الاستجابة الإنسانية بشكل مباشر حتى نهاية تموز/يوليو، بزيادة قدرها 12% مقارنة بنهاية حزيران/يونيو

352,793
شخصا لا يزالون نازحين داخل لبنان حتى 6 آب/أغسطس 2026

مستجدات الأكاديمية الدولية للصحة المجتمعية (أياف)

ما الذي تحتاجه اليوم لتقود العمل في مجال الصحة العامة؟

تحتاج إلى فهم التحديات الصحية المعقدة، والاستفادة من الأدلة لتحويل المعرفة إلى خطوات عملية، والمساهمة في تعزيز النظم الصحية، وقيادة البرامج التي تُحدث أثرا ملموسا في صحة السكان.

يمنحك برنامج ماجستير الصحة العامة، الذي تقدمه أياف بالتعاون مع جامعة رأس الخيمة للطب والعلوم الصحية، فرصة لتطوير معارفك وكفاءاتك العملية والاستعداد للخطوة التالية في مسيرتك المهنية في الصحة العامة.

شاهد الفيديو للتعرف أكثر على البرنامج.
باب التقديم مفتوح الآن.

قدّم طلبك اليوم!

المراجع

- https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-12-august-2026
- https://hawarnews.com/en/lebanon-announces-toll-from-israeli-attacks
- https://reliefweb.int/report/lebanon/lebanon-flash-update-49-escalation-hostilities-lebanon-10-august-2026
- https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-situation-map-weekly-regional-update-10-august-2026
- https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-key-facts-and-figures-july-2026