امفنت
الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية



العدد 32 | ديسمبر 2025

# نشرة أخبار الطوارئ من امفنت

# عدد خاص: أبرز ما وثقته نشرة الطوارئ في 2025

## مقدمة

حمل عام 2025 تحديات صحية عامة متزايدة وتهديدات صحية مستجدة، أعادت التأكيد على أهمية تطوير منظومات الاستجابة وإدارة الطوارئ، وأبرزت في الوقت ذاته الدور الجوهري للعاملين في الصفوف الأمامية الذين واصلوا أداء مهامهم تحت ضغوط استثنائية.

وعلى امتداد العام، رصدت نشرة الطوارئ الصادرة عن امفنت التحديات الصحية القائمة، ووثقت الأعباء المتزايدة على النظم الصحية وآثار النزاعات الممتدة، وأبرزت في الوقت ذاته مظاهر الابتكار والتعاون التي دعمت الاستجابات الصحية.

يجمع هذا العدد الخاص خلاصة الدروس المستفادة، وأبرز الرؤى، والقصص الميدانية الواردة في إصدارات عام 2025، ليقدم قراءة شاملة لمستويات الجاهزية، ونهج الاستجابة، والتجارب الإنسانية، ودور العمل الصحي العام في مواجهة الطوارئ.

## دروس مستفادة من شراكات نهج الصحة الواحدة ودورها في تعزيز أطر العمل التشاركي للوقاية من الأوبئة المستقبلية

*بقلم: الأستاذ الدكتور محمود الرحمن، مدير مكتب امفنت في بنغلادش*

يرتكز نهج الصحة الواحدة على فهم الترابط الوثيق بين صحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة، بوصفه مدخلا أساسيا للوقاية من الأمراض ذات الطابع الوبائي والسيطرة عليها، مثل فيروس نيباه، والإيبولا، وإنفلونزا الطيور، ومتلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (السارس). ويعتمد هذا النهج على تكامل الجهود بين خبراء الصحة، والأطباء البيطريين، والمتخصصين في العلوم البيئية، وصنّاع القرار، بما يعزز أنظمة الإنذار المبكر، وتقييم المخاطر، والاستعداد لمواجهة التهديدات الصحية.

ويسهم الاستثمار في نهج الصحة الواحدة في الحد من مخاطر ظهور الأمراض السارية المستجدة، رغم ما يواجهه التطبيق من تحديات، من بينها الانعزال المؤسسي، ومحدودية الوعي، والعوائق السياسية. وقد أعادت جائحة كوفيد19- التأكيد على الأهمية العالية لهذا النهج في حماية الصحة العامة.

كما أظهرت تجارب ناجحة في بنغلادش وماليزيا فاعلية هذا النهج في السيطرة على إنفلونزا الطيور، وداء الكلب، وفيروس نيباه، بما يبرز قدرته على الإسهام في الوقاية من الأوبئة والجوائح المستقبلية.

## دمج فرق الاستجابة السريعة وفرق الطوارئ الطبية في إقليم شرق المتوسط

*بقلم: د. شريف شمس الدين، استشاري لدى منظمة الصحة العالمية*

تشهد بلدان إقليم شرق المتوسط أوضاعا طارئة ومتداخلة في المجال الصحي، تتقاطع فيها الأزمات الإنسانية مع تعقيدات المشهد السياسي، وهذا بدوره يفرض تحديات متكررة على منظومات الاستجابة. وفي هذا السياق، تبرز الحاجة إلى نماذج عمل منسقة تدمج بين فرق الاستجابة السريعة وفرق الطوارئ الطبية، بما يتيح تدخلات فعالة تستجيب لمتطلبات الواقع الميداني وتراعي خصوصيات كل بلد.

وق أثبتت التجارب في إقليم شرق المتوسط أن الاستجابة الفعالة للطوارئ الصحية لا تُبنى من الخارج، وإنما تنطلق من قدرات وطنية ومحلية قادرة على التحرك السريع والتنسيق الميداني. ورغم ما يقدمه الدعم الدولي من قيمة مضافة، تبقى النظم المحلية القوية العامل الأهم في إدارة الأزمات واستدامة الاستجابة.

وفي هذا الإطار، برزت تجارب عملية من داخل الإقليم لتعكس هذا التوجه؛ إذ طوّرت مصر آليات عمل مشتركة جمعت فرق الاستجابة السريعة وفرق الطوارئ الطبية ضمن إطار نهج الصحة الواحدة، ما أتاح تنسيقا أوسع بين قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة. وفي اليمن، اتجه العمل إلى تنظيم أدوار الفرق المختلفة عبر تحديد مهام ذات أولوية، وصياغة خطط عمل عملية هدفت إلى تحسين الجاهزية ورفع كفاءة التنسيق الميداني.

جاءت هذه الجهود امتدادا لمسار تشاوري دولي انطلق في نهاية عام 2023، حين اجتمع ممثلو 18 بلدا في لقاء عالمي خُصّص لمناقشة تكامل آليات الاستجابة للطوارئ. وقد أسهم هذا اللقاء، الذي انعقد في مدينة ليون الفرنسية بتنظيم من منظمة الصحة العالمية والمراكز الأمريكية للسيطرة على الأمراض ومكافحتها، في بلورة توافق مشترك حول أهمية دمج برامج فرق الاستجابة السريعة وفرق الطوارئ الطبية على المستويين الوطني ودون الوطني، بما يوفّر إطارًا مرنًا يمكن تكييفه وفق احتياجات وسياقات إقليم شرق المتوسط.

يقوم تنفيذ هذه المقاربة على خطط عمل منظمة تغطي الجوانب الإدارية، والكوادر، وإجراءات التشغيل القياسية، والمعدات، والتدريب، وآليات الانتشار الميداني. ويسهم تبادل الخبرات، وبناء القدرات المحلية، والاستفادة من دعم منظمة الصحة العالمية، في رفع كفاءة الاستجابة، وتحسين توظيف الموارد، وتعزيز النتائج الصحية، مع إتاحة دروس وخبرات يمكن أن تسترشد بها أقاليم أخرى تسعى إلى تبني مسارات مماثلة.

## المعاهد الوطنية للصحة العامة في الميدان: معهد روبرت كوخ نموذجا

*بقلم: د. أندرياس يانسن، رئيس مركز المعلومات للحماية الصحية الدولية (INIG)، معهد روبرت كوخ – برلين*

يعتمد دعم إدارة طوارئ الصحة العامة على أدوار مؤسسية متكاملة، ويبرز معهد روبرت كوخ كأحد الجهات التي تعمل عبر المستويات العالمية والإقليمية والوطنية بالتعاون مع المعاهد الوطنية للصحة العامة والشبكات الدولية والشركاء الثنائيين. فعلى الصعيد العالمي، يسهم المعهد في الشبكة العالمية للإنذار والاستجابة للفاشيات (GOARN) التابعة لمنظمة الصحة العالمية، عبر إيفاد خبراء للمشاركة في الاستجابة للفاشيات وعمليات الطوارئ الصحية. كما يستضيف المعهد أول مركز متعاون لمنظمة الصحة العالمية لشبكة GOARN، ويعمل على تعزيز القدرات الوبائية والمخبرية من خلال برنامج ألمانيا العالمي لحماية الصحة (GHPP)، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وإلى جانب ذلك، يشارك المعهد في شراكات بحثية دولية تسهم في تطوير المعايير العالمية وأدوات الرصد الوبائي.

وعلى المستوى الإقليمي، يتعاون معهد روبرت كوخ مع كل من المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها ومنظمة منظمة الصحة العالمية - المكتب الأوروبي في تنفيذ تقييمات مشتركة، ودعم الاستجابة العابرة للحدود، والمشاركة في مشاريع الجاهزية الممولة من الاتحاد الأوروبي، إلى جانب تنظيم وتنفيذ تمارين محاكاة لتعزيز الاستعداد للطوارئ.

أما على المستوى الوطني، فيقود المعهد منظومة رصد الأمراض في ألمانيا، ويتولى مهام الاستجابة للفاشيات، والتخطيط للجوائح، مثل إدارة جائحة كوفيد19-. كما يشكل انخراط المعهد في شبكات مهنية دولية، مثل الشبكة الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة (IANPHI)، مساحة لتبادل الخبرات، وتقديم التدريب، والدعم الفني، بما يعزز التنسيق، ويرفع كفاءة الاستجابة، ويسرع التدخل في حالات الطوارئ الصحية العالمية.

## أسس الاستجابة الفعّالة للطوارئ: الجاهزية والعمل الجماعي

تنطلق إدارة الطوارئ في مجال الصحة العامة من منظومات قوية، وتخطيط استباقي، وتكامل فعال بين مختلف الجهات المعنية. ويسلّط هذا القسم الضوء على كيفية تلاقي الجاهزية العالمية، ودور المعاهد الوطنية للصحة العامة، وجهود فرق الاستجابة المنسّقة في منع الأزمات الصحية، والكشف المبكر عنها، والتعامل معها بفعالية.

وتتناول المواد الواردة في هذا القسم مسارات التعاون العابر للحدود، وتعزيز القدرات المؤسسية الوطنية، ودمج فرق الطوارئ الطبية وفرق الاستجابة السريعة ضمن منظومة واحدة متكاملة. كما تستعرض هذه المواد استراتيجيات عملية، وتجارب مبتكرة، ودروسا مستفادة تسهم في تعزيز القدرة على الصمود، وضمان استجابة موحّدة ذات أثر ملموس في مواجهة الطوارئ الصحية.

*حقوق الصورة: برنامج تدريب الوبائيات الميدانية - أفغانستان*

# المخاطر الصحية المستجدة والمعقدة

لم تعد التحديات الصحية في إقليم شرق المتوسط ناتجة عن عامل واحد، وإنما عن تداخل أزمات متزامنة تتراكم بعضها فوق بعض. ففي هذا الإقليم، تتقاطع آثار التغير المناخي مع النزاعات الممتدة وحركات النزوح، لتنتج واقعا صحيا أكثر هشاشة وتعقيدا، يضغط على المجتمعات والنظم الصحية في آن واحد.

يتناول هذا القسم طبيعة هذه المخاطر المركبة، ويناقش كيف تسهم العوامل البيئية والسياسية والإنسانية في إعادة تشكيل أولويات الصحة العامة. كما يفتح نقاشا حول أساليب العمل الإنساني، مؤكدا أهمية نقل مركز الثقل نحو استجابات تقودها الأقاليم نفسها، وتراعي السياق المحلي، وتحقق قدرا أكبر من العدالة والفاعلية.

*حقوق الصورة: برنامج تدريب الوبائيات الميدانية - أفغانستان*

## كيف تعيد الأزمات المتداخلة للتغير المناخي والنزاع والنزوح تشكيل تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط

*بقلم: السيدة هانا ماركوس، الرئيسة المشاركة لفريق الصحة البيئية – الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العامة (WFPHA)*

تعيش منظومات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط تحت ضغط متزايد، نتيجة تداخل آثار التغيّر المناخي مع النزاعات المسلحة وحركات النزوح الواسعة. ويترجم هذا الواقع في صعوبات متنامية في الوصول إلى الغذاء والمياه وخدمات الصرف الصحي والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، مع انعكاسات أشد وطأة على اللاجئين، والنازحين داخليا، والفئات الأكثر تهميشا.

يسهم التغيّر المناخي في تعميق هذه المخاطر، إذ يشهد إقليم شرق المتوسط ارتفاعا في درجات الحرارة بمعدل يقارب ضعف المتوسط العالمي. وينعكس ذلك في فترات جفاف أطول، وظواهر مناخية متطرفة، واضطراب سبل العيش، وتفاقم شح المياه. وتواجه بلدان مثل المغرب، ومصر، والسودان، واليمن، والأردن، والعراق، وسوريا نقصا حادا في الموارد المائية، ما يهدد ممارسات النظافة والصرف الصحي ويعرقل جهود الوقاية من الأمراض السارية. كما يؤدي تراجع الإنتاج الزراعي إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، وبشكل خاص بين الأطفال دون سن الخامسة، والنساء الحوامل، والمرضعات. وإلى جانب ذلك، يرفع تغير المناخ من مخاطر الأمراض المنقولة بالنواقل، كالملاريا وحمى الضنك، فيما تزيد موجات الحر والضغوط البيئية من العبء الواقع على النظم الصحية.

ومن جهة أخرى، أسهمت عقود من النزاعات المسلحة في إضعاف البنى التحتية الصحية، من خلال تدمير المرافق، وتشريد الكوادر، وتعطيل الخدمات الأساسية. ففي اليمن، أدت الحرب الأهلية إلى اندلاع أكبر فاشية للكوليرا على مستوى العالم، بينما شهدت سوريا عودة ظهور أمراض مثل شلل الأطفال والحصبة بعد سنوات من السيطرة عليها.

ويؤدي تداخل آثار التغير المناخي مع النزاعات إلى تسريع وتيرة الهجرة والنزوح، ما يفاقم المخاطر الصحية في مخيمات اللاجئين والتجمعات غير النظامية التي تفتقر إلى خدمات الرعاية الصحية والمياه النظيفة والصرف الصحي. وتستلزم مواجهة هذا الواقع اعتماد عمل مشترك بين القطاعات، وبناء نظم صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ، وضمان إتاحة الخدمات الصحية للفئات النازحة دون إقصاء، إلى جانب تعزيز التعاون الإقليمي. ويظل العمل المنسّق عنصرا أساسيا للحد من المخاطر وتحسين العدالة والاستدامة في المخرجات الصحية على مستوى إقليم شرق المتوسط.

## الحاجة إلى التحول في العمل الإنساني: مركز الملك سلمان للإغاثة نموذجا إقليميا

*بقلم: الأستاذ الدكتور زياد بن أحمد مميش، مستشار أول للبحوث الطبية والإنسانية، مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية (KSrelief)*

*حقوق الصورة: برنامج تدريب الوبائيات الميدانية - أفغانستان*

ارتكز العمل الإنساني لعقود طويلة على نمط تُصاغ فيه الاستجابات وتُدار من مراكز القرار في الشمال العالمي، ثم تُنقل إلى المجتمعات المتأثرة في الجنوب. وقد حد هذا النهج في كثير من الحالات من إبراز الخبرات المحلية، وأضعف قدرة التدخلات على التكيف مع السياقات الثقافية والاجتماعية واحتياجات المجتمعات الفعلية. ومن هنا، تبرز أهمية التحول نحو مقاربات تعيد الاعتبار للمعرفة المحلية، وتمنح المجتمعات المتأثرة دورا قياديا في التخطيط والتنفيذ، بما يفضي إلى استجابات أكثر ملاءمة للسياق وأكثر استدامة.

تقدم المقاربات الإقليمية مسارا واعدا لتجاوز قيود النموذج التقليدي في العمل الإنساني، إذ تمتلك الجهات الإقليمية معرفة مباشرة بالسياق المحلي، وفهما لغويا وثقافيا، وقربا جغرافيا يتيح استجابة أسرع وأكثر فاعلية. وقد تجلى ذلك خلال زلزال عام 2023 في سوريا وتركيا، حيث تمكنت الجهات الفاعلة الإقليمية من العمل ضمن بيئات معقدة والوصول إلى شرائح مجتمعية متنوعة. كما برز هذا الدور في تجربة الاتحاد الأفريقي خلال فاشية الإيبولا في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية بين عامي 2018 و2020، حين جرى نشر الكوادر الصحية بكفاءة وفي الوقت المناسب.

شكل الحضور الإقليمي لمركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية، منذ عام 2015، نموذجا مختلفا في مقاربة العمل الإنساني، قائما على اتساع النطاق وتنوع أدوات التدخل. فقد امتد عمل المركز إلى 107 بلدان عبر آلاف المشاريع، مع تركيز واضح على القطاعات الصحية وبناء القدرات المحلية. ففي اليمن، انصب الدعم على تعزيز البنية الصحية والخدمات المرتبطة بسوء التغذية وإعادة التأهيل وإزالة الألغام، بينما اتجه العمل في الصومال وسوريا إلى تمكين الكوادر المحلية والتعاون مع الشركاء الوطنيين. كما شمل هذا التوجه الاستثمار في بنى تحتية قادرة على الصمود، مثل المستشفيات في لبنان، إلى جانب تطوير حلول رقمية لتحسين التنسيق وتسجيل المستفيدين. ويعكس هذا النهج اعتماد المركز على تمويل مرن وبرامج متعددة القطاعات واستراتيجيات منطلقة من الواقع المحلي، بما يضمن استجابات أكثر شمولا وفاعلية واستدامة.

# القسم الثالث

## رؤى من قلب الميدان: تجارب العاملين في مواجهة الطوارئ

تتجلى ملامح طوارئ الصحة العامة بصورة أوضح حين تُروى من واقع من يواجهونها ميدانيا يوما بعد يوم. ويعرض هذا القسم تجارب العاملين في الصفوف الأمامية، مستحضرا ما يختبرونه مباشرة في مواجهة الأزمات، وما يصاحب ذلك من ضغوط يومية، وقرارات حاسمة، وظروف عمل بالغة القسوة. ومن خلال هذه الشهادات الميدانية، تنكشف تعقيدات الاستجابة للطوارئ كما تُمارس على أرض الواقع، وتبرز في الوقت ذاته معاني الصمود والابتكار والالتزام التي تدفع العمل الصحي إلى الاستمرار حتى في أشد اللحظات قسوة.

*حقوق الصورة: برنامج تدريب الوبائيات الميدانية - أفغانستان*

## إعادة البناء من الداخل: القوة غير المرئية للقوى العاملة الصحية في سوريا خلال مرحلة انتقالية

*بقلم: د. ياسر الفروح، مدير دائرة الأمراض السارية، وزارة الصحة السورية*

تركت أربعة عشر عاما من النزاع أثرا بالغا على النظام الصحي في سوريا، فأضعفت بنيته وقلصت قدرته على تلبية الاحتياجات المتزايدة. فاليوم، لا تعمل سوى ٪57 من المستشفيات و٪37 من مراكز الرعاية الصحية الأولية بكامل طاقتها، فيما يعتمد أكثر من 15 مليون شخص على المساعدات الإنسانية. ورغم نزوح أعداد كبيرة من الكوادر الصحية، يواصل من بقوا أداء مهامهم في تقديم الرعاية، والتصدي للفاشيات، والحفاظ على الخدمات الأساسية، في ظروف تتجاوز في قسوتها حدود العمل الصحي المعتاد.

وفي مسار التعافي، أطلقت وزارة الصحة في كانون الأول/ديسمبر 2024 الخطة الصحية الوطنية، واضعة إطارا عمليا لتوسيع إتاحة الخدمات الصحية، وتعزيز البنية التحتية وجاهزية الكوادر، وضمان توفر الأدوية الأساسية وخدمات الصحة النفسية، إلى جانب تطوير نظم المعلومات الصحية وتحسين الحوكمة وآليات التمويل. وفي هذا السياق، برز العمل الجاري على دمج شبكة الإنذار المبكر والاستجابة (EWARN) ونظام الإنذار المبكر والاستجابة (EWARS) ضمن منصة متكاملة لرصد الأمراض والاستجابة لها (IDSR) كخطوة مفصلية لتعزيز التماسك الوطني ورفع مستوى الجاهزية الوبائية.

يحتل بناء القدرات البشرية موقعا متقدما ضمن أولويات المرحلة المقبلة. ففي عام 2025، انطلقت التحضيرات لإطلاق برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في سوريا (FETP)، بالتعاون مع امفنت ومنظمة الصحة العالمية، بهدف إعداد كوادر وبائية قادرة على قيادة أعمال الرصد، والتعامل مع الفاشيات، ودعم التخطيط الصحي القائم على البيانات. وبالتوازي، يجري استيعاب ابتكارات أفرزتها سنوات الأزمة، مثل شبكة الإنذار المبكر والاستجابة (EWARN)، ضمن المنظومة الرقمية الوطنية للصحة، بما يدعم السجلات الصحية الإلكترونية، ولوحات المتابعة الوطنية، وقواعد البيانات المتكاملة الخاصة بالفاشيات وبرامج التحصين.

ورغم ما تحقق من تقدم، ما تزال التحديات حاضرة على نحو واسع؛ إذ تعمل القوى العاملة الصحية تحت ضغط شديد، وتواجه المستشفيات نقصا في الإمدادات، فيما تعاني مناطق عديدة من فجوات واضحة في التخصصات الطبية. ويظل تأمين دعم فني ومالي مستدام عنصرا أساسيا لعبور هذه المرحلة. ومع استمرار الاستثمار، تبقى قدرة الكوادر الصحية السورية على الصمود في صميم هذا التحول نحو نظام صحي أكثر قوة وعدالة وجاهزية للمستقبل.

## كيف يسهم العاملون في الصفوف الأمامية في تشكيل الاستجابة لطوارئ الصحة العامة في أفغانستان

*بقلم: شعيب نعيمي، مسؤول فني، مكتب امفنت – أفغانستان*

تُدار الاستجابة لطوارئ الصحة العامة في أفغانستان إلى حد كبير من الميدان، حيث يعمل المختصون في الصفوف الأمامية وسط طيف واسع من الأزمات الصحية والكوارث الطبيعية. إذ تشهد البلاد تكرارا فاشيات أمراض مثل الإسهال المائي الحاد، والحصبة، والالتهابات التنفسية الحادة، والملاريا، وحمى الضنك، وحمى القرم–الكونغو النزفية، ما يضع عبئا مستمرا على قدرات الاستجابة. وفي هذا السياق، يتجاوز دور العاملين الميدانيين تقصي الأمراض واحتواء انتشارها، ليشمل التنسيق مع الجهات الرسمية، والتواصل المباشر مع المجتمعات المحلية، ونقل الاحتياجات العاجلة، غالبا في مناطق نائية وظروف بالغة الصعوبة.

ولا تقف هذه التحديات عند حدود الفاشيات، إذ تزيد الكوارث الطبيعية من تعقيد المشهد الصحي. فالزلازل والفيضانات والانهيارات الثلجية باتت جزءا من الواقع المتكرر، كما أظهر زلزال شرق أفغانستان عام 2025 الذي أودى بحياة أكثر من 2,200 شخص وأثر على نحو 20 ألفا، وكذلك زلزال هرات عام 2023 الذي أسفر عن 1,500 وفاة وتسبب في نزوح عشرات الآلاف. وفي مثل هذه الحالات، يتولى العاملون في الصفوف الأمامية تقديم الرعاية الفورية، وتنفيذ تقييمات سريعة للمخاطر، وتنسيق جهود الإغاثة مع المنظمات غير الحكومية، غالبا عبر فرق صحية متنقلة أو مرافق مؤقتة ولساعات عمل ممتدة.

وفي قلب هذه الاستجابة، يبرز عامل لا يقل أهمية عن الإمكانات الفنية، وهو قدرة العاملين على الصمود والتكيف، مدعومة بثقة المجتمعات المحلية وتفاعلها. ويعد الاستثمار في دعم هؤلاء المختصين بالموارد، والتدريب، والتقدير المؤسسي مدخلا أساسيا لتعزيز النظام الصحي في أفغانستان، ورفع مستوى الجاهزية، وضمان استجابات سريعة ومراعية للسياق في أوقات الأزمات.

*حقوق الصورة: امفنت*

# النزاعات الممتدة وانهيار النظم الصحية

فرضت سنوات النزاع الممتدة في غزة والسودان واقعا صحيا بالغ الهشاشة، تجاوز قدرة النظم الصحية على الاحتمال، وأثر مباشرة في استمرارية الرعاية وصحة السكان. ويتوقف هذا القسم عند انعكاسات الأزمات الطويلة على المرافق الصحية، والكوادر، وسلاسل تقديم الخدمات، مستعرضا تجربتي غزة والسودان بوصفهما مثالين يبرزان الحاجة العاجلة إلى استجابات مترابطة تعزز الصمود وتحمي الصحة العامة وسط حالة عدم استقرار مستمرة.

*حقوق الصورة: برنامج تدريب الوبائيات الميدانية - أفغانستان*

## بناء الصمود المجتمعي في غزة والضفة الغربية: نموذج قائم على المبادرات المحلية

*بقلم: د. رند سلمان، مديرة المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة*

تركت سنوات النزاع المتواصلة في غزة والضفة الغربية أثرا عميقا على الحياة اليومية للسكان، مع ما رافقها من قصف ونزوح وتراجع اقتصادي طال مختلف مناحي العيش. وانعكس هذا الواقع في تآكل الخدمات الأساسية، واتساع دائرة الاحتياج، وازدياد أعداد الأسر التي تكافح لتأمين أبسط مقومات البقاء. وفي الوقت ذاته، تعمل النظم الصحية عند حدود قدرتها، وسط أضرار جسيمة لحقت بالبنية التحتية، وتفاقم انعدام الأمن الغذائي، وانتشار واسع للضغوط النفسية، فضلا عن القيود المفروضة على الحركة وتعقيدات إيصال المساعدات الإنسانية.

وفي مواجهة هذا الواقع، تشكلت داخل المجتمعات الفلسطينية مساحات فعل جماعي تحولت إلى مصدر أساسي للصمود. فقد بادرت مجموعات محلية، تقودها المجتمعات نفسها، إلى تطوير حلول عملية تنطلق من الاحتياجات المباشرة، شملت تعزيز الإنتاج الغذائي المستدام، وإدارة الموارد المائية، والاستفادة من مصادر الطاقة المتجددة، إلى جانب تقديم خدمات صحية قائمة على المجتمع.

وتنوعت هذه المبادرات لتشمل مجالات متعددة، من دعم الصحة النفسية عبر خطوط مساعدة وفرق متنقلة ومساحات آمنة للأطفال، إلى مبادرات تغذوية مثل المطابخ المجتمعية والحدائق المحلية، مرورا بخدمات الرعاية الصحية من خلال عيادات متنقلة وبرامج تدريب للكوادر الطبية المحلية. كما تولت المجتمعات دورا مباشرا في إدارة شؤون المياه والصرف الصحي، وفي تنفيذ برامج التأهيل والإدماج للأشخاص ذوي الإعاقة.

وهنا، برز دور الشباب الفلسطيني بوصفه عنصرا فاعلا في العمل الإنساني، إذ شاركوا في الاستجابة الفورية للاحتياجات، بالتوازي مع بناء خبرات ومهارات تؤهلهم لتحمل أدوار قيادية مستقبلا. ورغم محدودية الموارد، وتضرر البنية التحتية، وتعقيدات التنسيق، أثبتت هذه النماذج المجتمعية قدرتها على الاستمرار وتحقيق أثر ملموس. وهي تجارب تنطلق من الثقة والقيادة المحلية والفهم العميق للسياق، وتؤكد أن الصمود لا يُفرض من الخارج، بل يُبنى حين تمتلك المجتمعات زمام الفعل وتعيد بناء واقعها بكرامة.

## التحديات الإنسانية والصحية الراهنة في السودان: تسليط الضوء على الفاشر

*بقلم: د. سالم محمد نور، طبيب صحة عامة وخبير مستقل في الاستجابة للأوبئة وتعزيز النظم الصحية*

دخل السودان عامه الثالث تقريبا من النزاع الدائر بين القوات المسلحة السودانية وقوات الدعم السريع، وهو نزاع ترك أثرا بالغا على حياة الملايين، ودفع بالبلاد إلى واحدة من أخطر الأزمات الإنسانية عالميا. فاليوم، يحتاج أكثر من 30 مليون شخص إلى مساعدات عاجلة، بينهم 16 مليون طفل، فيما تجاوز عدد النازحين 12.8 مليونا.

وتبرز ولاية شمال دارفور بوصفها من أكثر المناطق تضررا، حيث تعيش مدينة الفاشر أوضاعا خانقة تقترب من الحصار، مع انتشار واسع للجوع، وتفشي الأمراض، وانهيار شبه كامل للخدمات الصحية. وقد جرى تأكيد حدوث مجاعة في أجزاء من الإقليم، في وقت تبقى فيه مناطق أخرى على شفا الخطر.

هذا الواقع لم يتشكل بمعزل عن سنوات طويلة من النزاع والإهمال، التي تركت النظام الصحي في حالة هشاشة قصوى. فبحلول منتصف عام 2023، خرج نحو 60٪ من المرافق الصحية عن الخدمة على مستوى البلاد، فيما عمقت أعمال العنف والنهب ونزوح الكوادر الصحية من شلل الخدمات، خاصة في دارفور. وفي الفاشر، تعرض آخر مستشفى يعمل جزئيا لهجمات متكررة، ما حرم السكان من الوصول إلى رعاية منقذة للحياة. وفي ظل هذا الانهيار، تتسع رقعة انتشار أمراض مثل الكوليرا والملاريا وحمى الضنك والحصبة، إلى جانب سوء التغذية الحاد الوخيم، في بيئة تفتقر إلى خدمات المياه والصرف الصحي والتحصين.

ويزيد من حدة الأزمة القيود الشديدة المفروضة على الوصول الإنساني إلى الفاشر، بفعل النزاع وانعدام الأمن وتضرر البنية التحتية، الأمر الذي وضع المدينة فعليا في عزلة شبه كاملة. وقد أدى تعطيل قوافل المساعدات أو تأخيرها إلى حرمان السكان من الغذاء والدواء والمياه النظيفة، مسرعا وتيرة سوء التغذية وتفشي الأمراض. ومع امتداد حركة النزوح عبر الحدود، تواجه البلدان المجاورة بدورها ضغوطا متزايدة على نظم صحية هشة أصلا، بما يرفع احتمالات انتقال الأمراض على مستوى الإقليم.

أمام هذا الواقع، تصبح الاستجابة القائمة على الإغاثة قصيرة الأمد غير كافية لمواجهة حجم وتعقيد الأزمة. إذ تبرز الحاجة إلى تبني نهج يربط بين العمل الإنساني والتنمية وبناء السلام، بحيث يتم تقديم المساعدات المنقذة للحياة بالتوازي مع جهود التعافي المبكر، وإعادة بناء النظام الصحي، وتنفيذ تدخلات تدعم الاستقرار وتحد من عوامل الهشاشة. ويشكل هذا المسار مدخلا أساسيا لتعزيز القدرة على الصمود وبناء أسس أكثر استدامة للاستجابة على المدى الطويل.

*حقوق الصورة: Human Rights Watch*

حقوق الصورة: امفنت

## الدروس المستفادة ونظرة نحو المرحلة المقبلة

أكّدت تجارب عام 2025 أن طوارئ الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط لا تحتمل معالجات مجتزأة أو تدخلات قصيرة الأمد. فقد بات واضحا أن الجاهزية والاستجابة الفعالة تعتمدان على وجود معاهد وطنية قوية للصحة العامة، تمتلك القدرة على قيادة أعمال الرصد، وتنسيق الجهود متعددة القطاعات، وتوجيه القرارات المستندة إلى الأدلة العلمية.

وفي السياق ذاته، برزت أهمية دمج فرق الطوارئ الطبية ووحدات الاستجابة السريعة ضمن إطار موحد، يضمن تكامل الرعاية السريرية مع تدخلات الصحة العامة، ويعزز فاعلية الاستجابة ويضاعف أثرها على أرض الواقع.

كما أظهرت التداخلات المعقدة بين التغير المناخي والنزاعات وحركات الهجرة أن المخاطر الصحية المستجدة باتت أكثر تشابكا، ما يستدعي اعتماد استراتيجيات مرنة تستجيب في آن واحد للعوامل البيئية والبشرية. وقد أعادت تجارب العاملين في الصفوف الأمامية التأكيد على أن البعد الإنساني ليس عنصرا ثانويا في الاستجابة؛ فخبراتهم الميدانية، وقدرتهم على الصمود، وما يقدمونه من حلول عملية، تشكل أساسا لا غنى عنه لتصميم تدخلات واقعية ومراعية للسياق.

وفي ضوء هذه الدروس، يتبين أن القيادة الإقليمية والتضامن بين البلدان، إلى جانب الالتزام بإعادة توطين العمل الإنساني وتمكين الفاعلين المحليين، تمثل عناصر محورية لبناء استجابات أكثر فاعلية وشمولا واستدامة. وتدعو هذه الخلاصات مجتمعة إلى تجاوز النماذج التفاعلية والنهج المفروضة من الخارج، والانتقال نحو إطار متكامل يقوده الفاعلون المحليون، ويقوم على الشراكة والتنسيق، وقادر على استشراف التحديات المتنوعة التي تواجه الإقليم، والتخفيف من آثارها، والاستجابة لها بكفاءة.

## شكر وتقدير المساهمين في النشرة


نتقدّم بخالص الشكر والامتنان إلى جميع الخبراء والمهنيين الذين أسهمت معارفهم وتجاربهم في إثراء أعداد نشرة الطوارئ الصادرة عن امفنت لعام 2025. لقد كان لإسهاماتكم دور محوري في توثيق التحديات، وتبادل المعرفة، ودعم العمل في مجال الصحة العامة على امتداد الإقليم. وتعكس هذه الجهود التزاما مشتركا بتعزيز الجاهزية والاستجابة، وترسيخ الممارسات المستندة إلى الخبرة والمعرفة الميدانية.

مع جزيل الشكر والتقدير لكل من:

- د. محمد النقيب – المستشار الفني لبرنامج تدريب الوبائيات الميدانية في السودان (FETP)
- أ. د. محمود الرحمن – مدير مكتب امفنت في بنغلادش
- د. خواجة مير إسلام سعيد – المستشار الفني لبرنامج تدريب الوبائيات الميدانية في أفغانستان
- السيدة هانا ماركوس – الرئيسة المشاركة لفريق الصحة البيئية، الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العامة (WFPHA)
- د. حسين محي الدين – المدير التنفيذي للمعهد الوطني للصحة، الصومال
- د. مجاهد حلالي – طبيب عام وناشط إنساني، خريج جامعة سنار
- د. سالم محمد نور – اختصاصي صحة عامة وخبير مستقل في الاستجابة للأوبئة وتعزيز النظم الصحية
- السيد أمجد الشوا – مدير شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية (PNGO)
- السيدة يسرى أبو شرخ – منسقة برنامج غزة، الشبكة الدولية للإغاثة والمساعدة (INARA)
- د. أحمد شطّات – مدير عام التخطيط، وزارة الصحة الفلسطينية
- السيد محمد الكامل – محلل نظم معلومات جغرافية أول
- السيد محمد عصفور – خبير استراتيجيات الاستدامة البيئية العالمية
- د. شريف شمس الدين – مستشار منظمة الصحة العالمية
- د. ينال العجلوني – رئيس جمعية المسعفين الأردنية
  د. عبدو عدوي – مدير البرنامج الوطني لفرق الاستجابة السريعة (RRT)، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية
- د. أندرياس يانسن – رئيس مركز المعلومات للحماية الصحية الدولية (INIG)، معهد روبرت كوخ، برلين
- د. خالد عبد الله – مقيم برنامج تدريب الوبائيات الميدانية، اليمن
- د. رند سلمان – مديرة المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة
- د. غادة النجار – مديرة البرامج/رئيسة المكتب، النداء الفلسطيني الموحّد (UPA)، غزة
- السيد خليل عطاطري – مسؤول أمن، حملة من أجل أطفال فلسطين (CCP) – اليابان
- د. محمد زغبر – عميد كلية الطب، جامعة الأزهر، غزة
- أ. د. بيتينا بورش – الرئيسة التنفيذية، الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العامة (WFPHA)
- أ. د. زياد مميش – مستشار أول للبحوث الطبية والإنسانية، مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية
- أ. د. محمد شاهين – عميد الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة دار الكلمة، فلسطين
- د. ياسر الفروح – مدير دائرة الأمراض السارية، وزارة الصحة السورية
- السيد إسماعيل العدني – مدير برنامج التحصين الموسع (EPI)، وزارة الصحة الاتحادية، السودان
- د. محمد سليم – قائد فرق الاستجابة السريعة في إقليم خيبر بختونخوا (KPK)
  د. مسوّر منظور – منسق الانتشار والجاهزية، إقليم خيبر بختونخوا (KPK)
- د. أيمن أبو رحمة – مدير دائرة الطب الوقائي، وزارة الصحة الفلسطينية
- السيد أنس مسلم – منسق الأمن الغذائي في غزة، قطاع الأمن الغذائي (FSS)
- د. إياد كرنز – مدير مؤسسة نجوم الأمل

# إحصائيات وأرقام

مع تصاعد وتيرة الاضطرابات، أصبحت الأزمات بمختلف أشكالها، من الكوارث الطبيعية إلى الطوارئ الناجمة عن النزاعات، واقعا مستمرا في إقليم شرق المتوسط وخارجه، ما يفرض ضغوطا غير مسبوقة على النظم الصحية والمجتمعات. ويقدم هذا القسم مؤشرات رقمية مقلقة تعكس حجم الأثر الإنساني والصحي لهذه الأزمات.

## قطاع غزة

**71,266**
شخصا قتلوا حتى 30 كانون الأول/ديسمبر 2025

**165,697**
مصابا حتى 30 كانون الأول/ ديسمبر 2025

**256**
صحفيا وعاملا في مجال الإعلام قتلوا حتى كانون الأول/ديسمبر 2025

**65,000**
أسرة تضررت من العواصف المطرية الأخيرة حتى 30 كانون الأول/ديسمبر 2025

**1.28~ مليون**
شخص بحاجة إلى مواد إيواء طارئة حتى كانون الأول/ ديسمبر 2025

**35**
فريق طوارئ طبية يعملون ميدانيا، يضمون 270 عنصرا وطنيا و73 عنصرا دوليا، حتى كانون الأول/ ديسمبر 2025

**1.6 مليون**
شخص سيواصلون مواجهة مستويات أزمة أو أسوأ من انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة الثالثة أو أعلى وفق تصنيف IPC) حتى نيسان/أبريل 2026، من بينهم نحو 571 ألف شخص في حالة طوارئ (المرحلة الرابعة)، وحوالي 1,900 شخص في حالة كارثية (المرحلة الخامسة)

**1,939,232**
شخصا نزحوا حتى 30 تشرين الثاني/ نوفمبر 2025

حقوق الصورة: شبكة الجزيرة

## السودان

**>12 مليون**
شخص نازح، من بينهم نحو 9.5 مليون نازح داخليًا، و أكثر من 3 ملايين لجؤوا إلى بلدان مجاورة

**3.7 مليون**
طفل دون سن الخامسة، إضافة إلى النساء الحوامل والمرضعات، يحتاجون إلى علاج من سوء التغذية الحاد في عام 2025

**>113,000**
حالة كوليرا مسجلة ، وما يزيد على 3,000 حالة وفاة منذ عام 2024

**63**
هجومًا موثقا على مرافق الرعاية الصحية في السودان خلال عام 2025، أسفرت عن 1,611 حالة وفاة و259 إصابة، بحسب منظمة الصحة العالمية

**%41**
من حالات الملاريا على مستوى العالم سُجلت في السودان، حيث بلغ المرض مستويات وبائية

**46**
مرفقا صحيا متضررا جراء هذه الهجمات

**~25 مليون**
شخص - أي أكثر من نصف السكان - يواجهون انعداما حادا في الأمن الغذائي

**>%25**
من المرافق الصحية تعمل في المناطق الأشد تضررا

## شبَان وشابَات يقودون التغيير في الصحة والتوعية

نظّمت امفنت، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والمنتدى الاجتماعي التنموي (SDF)، فعالية للاحتفاء بإنجازات مبادرة شبابية نُفذت في غزة، وهدفت إلى تعزيز الوعي بالصحة الجنسية والإنجابية. وسلّطت الفعالية الضوء على دور الشبان والشابات في قيادة مبادرات مجتمعية مبتكرة، وتشجيع الحوار، وتوسيع الفهم المجتمعي لقضايا صحية محورية، بما يسهم في بناء مجتمعات أكثر وعيا وتماسكا.

## المراجع


- https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-30-december-2025
- https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-351-gaza-strip
- https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-key-facts-and-figures-30-november-2025
- https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/unicef-state-palestine-humanitarian-situation-report-no-45-30-november-2025
- https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-crisis-situation-analysis-period-151225-211225