امفنت
الشبكة الشرق أوسطية
للصحة المجتمعية

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

العدد 28 | يوليو 2025

نشرة أخبار الطوارئ من امفنت

من قلب الطوارئ: رؤية من عيون عاملي الصحة العامة في الخطوط الأمامية

وراء كل حالة طوارئ إنسانية، هناك من يقف بثبات ليحمي صحة الناس وكرامتهم. في هذا العدد من نشرة الطوارئ، نوجّه البوصلة نحو أبطال الصفوف الأمامية من العاملين في الصحة العامة، لنقترب من واقعهم اليومي ونكشف تفاصيل يومياتهم، وتحدياتهم المتواصلة، وتفانيهم الذي لا يلين. من خلال أصواتهم، نطل على مشهد الاستجابة كما يُعاش في الميدان، ونرسم ملامح الأزمات التي تعصف ببلدان مختلفة من واقع التجربة الحية لا من خلف الشاشات

ما بعد الحصار والحرب: أزمة الصحة والكرامة الإنسانية في غزة

بقلم: السيدة عبير إسماعيل، مديرة مكتب امفنت في قطاع غزة

تواجه المنظومة الصحية في غزة انهيارا متسارعا وغير مسبوق، تغذيه عوامل اجتمعت على مدار سنوات: حصار خانق طال أمده، وتصعيدات متكررة، وتجريد منهجي من الموارد. وقد بلغت الأزمة ذروتها بحلول منتصف عام 2025، حيث تتقاطع الكارثة الصحية مع مأساة إنسانية شاملة: نزوح جماعي، مجاعة متفاقمة، تفشيات خطيرة للأمراض، صدمات نفسية جماعية، وانهيار شبه كلي للبنية التحتية الصحية. أكثر من 70% من المرافق الصحية باتت خارج الخدمة بالكامل أو بالكاد تعمل، في ظل نقص حاد في الأدوية، والكهرباء، والمياه، والوقود. وفي هذا الواقع القاسي، أصبحت القدرة على تقديم الرعاية الصحية أقرب إلى المستحيل.

يعرض هذا المقال مشاهد حية من يوميات العاملين في الصحة المجتمعية، وهم يواجهون هذه الكارثة الإنسانية، ويحاولون جاهدين الصمود وسط ركام المعاناة.

العاملون في الصحة المجتمعية: حين يصبح المستحيل ضرورة

في غزة، لا يقتصر دور العاملين في الصحة المجتمعية على تقديم الرعاية الأولية فحسب، بل أصبحوا في قلب المأساة منارات أمل في زمن اليأس. يخترقون الركام سيرا على الأقدام لتفقد النساء الحوامل، ويرافقون الأطفال الذين أنهكهم سوء التغذية إلى ما تبقى من نقاط غذاء نادرة، ويمنحون المرضى المصدومين شيئا من الطمأنينة، بمجرد حضورهم، رغم غياب الأدوية والعلاج. لقد تحوّل وجودهم إلى خيط النجاة الأخير الذي يحفظ تماسك مجتمع يتداعى على حافة الانهيار.

الدكتورة هند أبو حماد، طبيبة العناية المركزة في مستشفى الشفاء، قالت بصوت مرتجف: *"لا نعلم إلى متى سنصمد في هذه الحرب. لقد أنهكنا الجوع، واليأس، والإرهاق، ونحن نشاهد شعبنا يتضوّر جوعًا، ويُحرَم، ويُصاب، ويُقطّع إربا"*.

في مواجهة هذا الواقع المرير، يواصل أكثر من 200 من العاملين المتطوعين في الصحة المجتمعية، بدعم من امفنت، أداء أدوارهم الحيوية في معظم محافظات قطاع غزة، مساندين خدمات صحية هشة بالكاد تصمد.

يوسف عيّاد، أحد هؤلاء العاملين الميدانيين، يخرج يوميًا لتنفيذ أنشطة التوعية الصحية والتغذية، متحديًا الخطر، وقال: *"أواجه المستحيل يوميا فقط للوصول إلى عملي؛ الطرق محفوفة بالمخاطر ولا يوجد وسائل نقل آمنة، لكن الناس يعتمدون علينا كي لا يفقدوا الأمل"*.

وأضاف زميله أحمد المبيّض: *"أمشي تحت الشمس الحارقة، أتعب بعد مسافة قصيرة، فأجلس على الرصيف لأستريح، ثم أتابع طريقي. أصل إلى النقطة الطبية دون أن أتناول طعام الإفطار، مرهق الجسد، وأبدأ فورا في علاج المرضى وتسكين آلامهم رغم أنني منهك نفسيا وبدنيا وماليا"*.

غالبا ما يُحرم العاملون في الصحة المجتمعية من أبسط مبادئ الاستجابة الطبية كفرز الحالات، ليجدوا أنفسهم أمام قرارات أخلاقية قاسية لا تحتمل التأجيل. لا يختارون من يحتاج المساعدة أولا، بل من يمكن الوصول إليه دون أن يُستهدف، أو من تتضاءل المخاطر في منطقته. يعملون وسط واقع لا يرحم: الوقت يداهم، والموارد منعدمة، والوصول إلى المرضى محفوف بالمخاطر. ورغم ذلك، يواصلون أداء مهامهم على حافة الخطر، مدفوعين بإرادة تتحدى المستحيل.

المجاعة وسوء التغذية: الوباء الجديد

تدهور الأمن الغذائي في غزة بلغ مستويات كارثية غير مسبوقة. ووفقا لأحدث تحليل صادر عن التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (IPC) في مايو 2025، فإن حوالي 22% من سكان القطاع — أي نحو 470,000 شخص — يعيشون حاليا في المرحلة الخامسة من التصنيف، وهي مرحلة الكارثة أو المجاعة. بالإضافة إلى ذلك، يقع 54% من السكان ضمن المرحلة الرابعة (الطوارئ)، فيما يعاني 24% من المرحلة الثالثة (الأزمة).

وقد تم إعداد هذا التحليل بالشراكة بين كل من: التصنيف المرحلي المتكامل (IPC)، منظمة الأغذية والزراعة (FAO)، برنامج الأغذية العالمي (WFP)، وشركاء محليين، ويعد من أعلى تركيزات انعدام الأمن الغذائي الحاد والمستوى المجاعي المسجلة عالميا ضمن نطاق جغرافي واحد.

الدكتور هاني عيّاد، جراح الأطفال في المستشفى الميداني التابع للهلال الأحمر، قال:

"النقص الحاد في الغذاء واستمرار الحصار أديا إلى ارتفاع حاد في معدلات سوء التغذية، خاصة بين الفئات الأشد هشاشة، مثل الأطفال بين ستة أشهر وخمس سنوات. نسجل يوميا ما بين 100 إلى 200 حالة، فيما يموت طفل إلى طفلين كل 12 ساعة. أما الأطفال من ذوي الإعاقة أو الأمراض المزمنة مثل السكري والسرطان، فإن معاناتهم تمر بصمت، غالبا دون أن يشعر بها أحد".

وفي مشهد آخر لا يقل وجعا، تحدث مؤمن الجدي، ممرض الطوارئ في مستشفى الشفاء، بحزن بالغ قائلا:

"لم تضعفنا مناظر الجراح العميقة أو الدماء أو الأجساد الممزقة، ولم تزعزع التزامنا تجاه أهلنا... لكن اليوم، انكسر شيء بداخلي حين سمعت صوت طفلة صغيرة، استعادت وعيها للحظات بعد إصابة في الرأس، وهمست قائلة: (والله إني جوعانة)، ثم فارقت الحياة... لتصبح شاهدا آخر على ظلم العالم وصمته".

وقد طال أثر الجوع حتى وصل الكوادر الصحية ذاتها، إذ يعمل كثير منهم على معدة فارغة، يفتقرون إلى النوم، ومثقلون بالإجهاد النفسي.

"أيام كثيرة أمتنع فيها عن الأكل كي أطعم عائلتي، ثم أذهب للعمل وأرى أطفالا يذبلون أمام عيني من شدة الجوع. أعالجهم ومعدتي خاوية، وهذا وجع أحمله بصمت"، هكذا عبر الدكتور زهير عسّاف، العامل في نقطة امفنت الطبية في غزة.

تفتّت النظام الصحي وانهيار البنية التحتية

وفقًا لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، فإن أكثر من 70% من المرافق الصحية في غزة أصبحت خارجة عن الخدمة كليا أو تعمل بشكل جزئي، بسبب الاستهداف المباشر، والانقطاعات المتكررة للتيار الكهربائي، والنقص الحاد في الوقود. أما المرافق المتبقية، فتواجه أعباء هائلة من الحالات المرضية، ونقصا فادحا في المستلزمات الطبية، وغيابا تاما لنظام الإحالة الطبية.

حذر الدكتور غازي اليازجي، رئيس قسم الكلى في مستشفى الشفاء، من خطورة الوضع، قائلا:

"انعدام الوقود في مستشفى الشفاء أوصل الأزمة الصحية إلى أخطر مراحلها. أجهزة غسيل الكلى تتوقف عن العمل باستمرار، مما يهدد حياة العشرات من المرضى. كما نعاني من نقص حاد في المياه النقية المخصصة لإجراء الغسيل، واضطررنا إلى استخدام مياه مفلترة بديلة أدت إلى تعطل عدد من الأجهزة. يضاف إلى ذلك النقص الكبير في أدوات ومستلزمات التعقيم".

كما تسبّب انهيار سلسلة التبريد في فساد اللقاحات والأدوية المخصصة للأمراض المزمنة، فيما توقف مرضى الكلى عن تلقي جلسات الغسيل لأسابيع، وتوقفت خدمات الأورام بشكل كامل. في ظل ذلك، يُجبر العاملون في القطاع الصحي على إجراء تدخلات طارئة دون تخدير، أو أدوات معقمة، أو حتى إضاءة كافية.

وفي سياق آخر، عبر الدكتور شريف مطر، استشاري الأطفال في مستشفى الرنتيسي، عن قلقه العميق قائلا:

"الانقطاعات المتكررة للكهرباء في أقسام حيوية مثل العناية المركزة وقسم حديثي الولادة تؤدي إلى تدهور حاد في حالات مئات الأطفال تحت المراقبة. كثيرا ما نضطر لإطفاء عدد من الأجهزة والإبقاء فقط على الأكثر أهمية بحسب الأولوية، فيتدهور الوضع سريعا. الأطفال يصابون بالتهابات رئوية تتفاقم بسرعة بسبب نقص المضادات الحيوية، ونتيجة لضعف مناعتهم الناجم عن سوء التغذية الحاد".

المصدر: امفنت

[1] World Health Organization. (2025). Health system collapse in Gaza: Emergency update, May 2025. https://www.who.int. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2025). Gaza humanitarian situation report No. 17 – June 2025. https://www.unocha.org

[2] Integrated Food Security Phase Classification (IPC). (2025, May). Gaza Strip: Acute food insecurity snapshot, May–September 2025. IPC Global Platform. https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159596/. United Nations Children's Fund (UNICEF). (2025). Gaza emergency: Health, WASH, and nutrition update – April–June 2025. https://www.unicef.org

[3] Médecins Sans Frontières. (2025). "We're treating patients without painkillers": Gaza's healthcare on the brink. https://www.msf.org.

[4] World Health Organization (WHO). (2023). Attacks on health care in conflict settings. https://www.who.int

تفشّي الأمراض وسط الاكتظاظ وأزمة الصرف الصحي

دفع النزوح الجماعي أكثر من 1.5 مليون شخص للجوء إلى ملاجئ مؤقتة ومدارس مكتظة، فارتسمت بذلك ملامح كارثة صحية صامتة. في هذه البيئات المزدحمة، تنعدم شروط النظافة وتضعف سبل الوقاية، مما وفر أرضا خصبة لتفشي الأمراض المعدية. وقد بدأت المؤشرات ترتفع بشكل مقلق، مع تسارع حالات الإصابة بالكوليرا، والجرب، وانتشار القمل، والالتهابات التنفسية الحادة، في ظل غياب شبه تام لمقومات الاستجابة.

تفيد إدارة الطب الوقائي في وزارة الصحة بأن الأشهر الأخيرة شهدت ارتفاعا لافتا في وتيرة الأمراض المنقولة عبر المياه، نتيجة الدمار الذي طال شبكات المياه والصرف الصحي. وتشمل هذه الأمراض: الإسهال المائي الحاد، والإسهال الدموي، واليرقان الحاد. فقد ارتفعت نسبة الإسهال المائي من 21% إلى 38% من مجموع الأمراض المعدية المُبلغ عنها خلال الشهرين الماضيين، فيما تضاعفت حالات الإسهال الدموي بنسبة 100%، وسُجلت حالات اليرقان الحاد ارتفاعا بنسبة 70%. غير أن المؤشر الأخطر يبقى أن 45% من هذه الحالات طالت الأطفال دون سن الخامسة، ما يعكس هشاشة الواقع الصحي وخطورة تداعياته على الفئات الأضعف.

سلّط الدكتور أيمن أبو رحمة، رئيس إدارة الطب الوقائي بوزارة الصحة في غزة، الضوء على تزايد خطير في حالات التهاب السحايا، قائلا:
"سجّلنا في يوليو وحده 318 حالة التهاب سحايا، 86% منها فيروسية و32% بكتيرية. ويُعزى هذا الارتفاع الحاد إلى الاكتظاظ الشديد في مراكز الإيواء، وانهيار خدمات الصرف الصحي والمياه، وتدهور البنية التحتية الصحية، إلى جانب سوء التغذية وضعف المناعة لدى السكان".

وأضاف الدكتور أيمن أنه تم تسجيل 32 حالة من حالات الشلل الرخوي الحاد، وقد أرسلت 22 عينة للفحص خارج غزة، وأكد خلوّها من فيروس شلل الأطفال. كما تم تسجيل 48 حالة من متلازمة غيلان-باريه، وهو عدد يفوق بكثير المعدلات المُسجلة قبل الحرب، ويُربط هذا الارتفاع مباشرة بتدهور ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

تشير البيانات الميدانية الأخيرة الصادرة عن شركاء مجموعة عمل المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) في المجال الإنساني، إلى أن أقل من 10% من الأسر فقط باتت تمتلك إمكانية الوصول إلى مياه شرب آمنة. وفي ظل موجات الحر الشديد وندرة مستلزمات النظافة الشخصية، تصاعدت بشكل حاد معدلات الإصابة بالتهابات الجهاز الهضمي والأمراض الجلدية.

وفي وصف لواقع العمل الميداني، قالت إحدى العاملات في الصحة المجتمعية ضمن فرق امفنت:
"ندخل إلى ملاجئ تفوح منها رائحة المجاري والمرض. الناس لم يستحموا منذ أيام، الأطفال يحكّون جلودهم حتى تُصاب بالنزيف، والأمهات يطلبن بلهفة الماء النظيف فقط ليغسلن أطفالهن. نشعر وكأننا نواجه تفشيا وبائيا... ونحن حفاة اليدين".

الأزمة الخفية: الصحة النفسية وإنهاك الكوادر

خلف المعاناة الجسدية، تكمن أزمة لا تقل خطورة... أزمة الصحة النفسية. تنتشر حالات اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق العام بين مختلف الفئات العمرية. حتى العاملون في القطاع الصحي باتوا يُظهرون علامات متزايدة على الصدمة الثانوية والاحتراق المهني، بعدما فقد كثير منهم أقاربهم، ومنازلهم، وأحيانا هويتهم المهنية، ومع ذلك، يواصلون خدمة الآخرين.

لا يوجد حاليًا سوى مستشفى نفسي واحد يعمل جزئيا في غزة، دون إمكانية الوصول إلى أدوية جديدة، ومع نقص حاد في الكوادر المتخصصة. أما الدعم النفسي المجتمعي، فهو محدود بتدخلات قصيرة يُجريها أخصائيون اجتماعيون أو متطوعون، كثير منهم ناجون من الصدمة ذاتها.

في وصف مؤلم، تحدث إبراهيم أبو حطب، ممرض الطوارئ في مستشفى الشفاء، بصوت خافت ملؤه الحزن قائلا:
"أمضي أيامي بين صرخات الجرحى ودموع الأمهات، ولا أعلم إن كنت سأعود إلى منزلي في المساء. جسدي منهك، وقلبي مثقل بالخوف والحزن... ومع ذلك، لا يمكنني التوقف، فهناك من ينتظرني، ويحتاجني".

دعوة للتحرك: الصمود المحلي مسؤولية عالمية

رغم كل ما سبق، يجسد العاملون الصحيون في غزة نموذجا نادرا من الصمود العميق. فقد ظهرت شبكات صحية مجتمعية يقودها السكان المحليون، ومجموعات دعم غير رسمية بين الأقران، وفرق استجابة تطوعية للطوارئ، تُسد بها الثغرات في تقديم الخدمات، من خلال الابتكار، والتكافل، وروح المبادرة. لكن هذه القوة المحلية لا تغني عن ضرورة التدخل الدولي. فالصمود وحده لا يكفي حين يُقابل بالصمت، والمسؤولية عن إنقاذ الأرواح يجب أن تكون عالمية، مشتركة، وعاجلة.

لا يكفي أن تبقى هذه الوقائع حبيسة التقارير والعناوين. على المجتمع الصحي العالمي أن يرفع صوته، ويحث الوكالات الدولية، والمانحين، وصناع القرار على التحرك العاجل لدعم ما يلي:

- تأمين وصول إنساني فوري للإمدادات الصحية والغذائية
- نشر فرق طبية متنقلة وأخصائيي صحة نفسية بشكل عاجل
- إعادة تشغيل منظومات الوقود والكهرباء وسلاسل التبريد
- حماية المنشآت الصحية بموجب القانون الإنساني الدولي
- الاستثمار في إعادة بناء النظام الصحي في غزة بمشاركة المجتمع المحلي

الخاتمة: رسالتنا إلى العالم

إلى قرّاء هذه النشرة من خبراء الصحة العامة، والعاملين في المجال الإنساني، وصنّاع القرار... لا يكفينا أن تصغوا أو تظهروا التعاطف. ما نحتاجه هو تحرك فعلي. فما يحدث في غزة لا يختزل في أزمة إنسانية عابرة، بل هو انهيار شامل للأنظمة، وامتهان صارخ للحقوق والكرامة الإنسانية. نحن بحاجة إلى ما هو أبعد من التضامن الرمزي... نحن بحاجة إلى فعل يغير الواقع. انقلوا صوتنا إلى العالم. طالبوا بممرات إنسانية آمنة. اضغطوا لضمان تدفق مستمر للوقود، والمياه، والغذاء، والأدوية الأساسية. والأهم: ضعوا إعادة بناء النظام الصحي في غزة على خارطة الأولويات، على أسس من العدالة والكرامة والقدرة على الصمود. نحن لا ننقذ الأرواح فقط... نحن نعيد بث الأمل في مكان يوشك على الانطفاء.

المصدر: امفنت

[5] UNICEF. (2025). WASH Conditions in IDP Shelters – Gaza Update. https://www.unicef.org
[6] World Health Organization. (2025). Narrative review of the mental health and psychosocial impact of the war in Gaza. https://www.emro.who.int/emhj-volume-31-2025/volume-31-issue-2/a-narrative-review-of-mental-health-and-psychosocial-impact-of-the-war-in-gaza.html

إعادة البناء من الداخل:
القوة الخفية للكوادر الصحية السورية في زمن التحوّل

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

أربعة عشر عاما من الصراع تركت النظام الصحي السوري جريحا، لكنه ظل بصورة لافتة قادرا على الصمود. الحرب التي اندلعت عام 2011 مزقت المؤسسات، ودمرت البنى التحتية، وأجبرت أكثر من نصف الكوادر الصحية على الهجرة أو النزوح. وبحلول عام 2025، لم تعد سوى 57% من المستشفيات و37% من مراكز الرعاية الصحية الأولية تعمل بكامل طاقتها، في وقت لا يزال فيه أكثر من 15 مليون شخص يعتمدون على المساعدات الصحية الإنسانية. ومع ذلك، وفي خضم هذا الواقع القاسي، ظل العاملون في القطاع الصحي في سوريا هم المحرك الأساسي للبقاء، عبر تقديم الرعاية، والاستجابة للفاشيات، وبناء الثقة في مجتمعات بالكاد تبقّى فيها شيء على حاله.

خلال أصعب السنوات، رأيت القابلات يسلكن طرقا محفوفة بالخطر للوصول إلى نساء في المخاض، وجراحين يجرون عمليات جراحية دون تخدير أو أدوات، وموظفي رصد يحققون في حالات تفش داخل الخيام أو بين الأنقاض. لقد شكل إصرار هؤلاء ومواقفهم الأخلاقية السد الأخير الذي حال دون انهيار النظام الصحي بالكامل. لم تكن أفعالهم مجرد تعبير عن التفاني، بل كانت جسرا نحو التعافي.

بدأت مرحلة الانتقال نحو الاستقرار الوطني مع تشكيل حكومة تصريف الأعمال في ديسمبر 2024. وبعد ذلك بوقت وجيز، أطلقت وزارة الصحة الخطة الوطنية للصحة، التي وضعت سبعة أهداف رئيسية لإصلاح النظام الصحي واستعادته، وهي توسيع الوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتحسين البنية التحتية الصحية وجاهزية القوى العاملة، وضمان استدامة الأدوية الأساسية وخدمات الصحة النفسية، وتطوير نظام معلومات صحي متكامل، وتحقيق تمويل صحي مستدام، وتعزيز الحوكمة والقيادة، وترسيخ الأولويات الصحية الوطنية على أسس واضحة. هذه الخطة تشكل اليوم الإطار المرجعي لجميع أولويات الصحة العامة في البلاد.

ومن أبرز دلائل الانتقال من الاستجابة الطارئة إلى مرحلة التعافي، كان دمج نظامي الرصد الوبائي اللذين كانا يعملان بشكل متواز لسنوات؛ وهما شبكة الإنذار المبكر والاستجابة (EWARN) ونظام الإنذار المبكر والاستجابة (EWARS). ففي أوج النزاع، تم تطوير شبكة الإنذار المبكر والاستجابة للعمل في المناطق الخارجة عن سيطرة الحكومة والمحرومة من الخدمات، بينما واصل نظام الإنذار المبكر والاستجابة العمل تحت إشراف مباشر من وزارة الصحة في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة.

لكل من النظامين دور إنقاذي في رصد الأوبئة واحتوائها داخل نطاق عمله. واليوم، وفي سياق السعي إلى التوحيد الوطني والتكامل التشغيلي، تعمل وزارة الصحة، بدعم من منظمة الصحة العالمية (WHO) وشركاء رئيسيين، على دمج النظامين تحت مظلة نظام الرصد والاستجابة المتكامل (IDSR). هذا التوجّه لا يهدف فقط إلى القضاء على التكرار، بل إلى تعزيز الجاهزية الوطنية وضمان تغطية شاملة لجميع مناطق سوريا.

لا يقل الاستثمار في الإنسان أهمية عن تعزيز الأنظمة. فغياب الكوادر المؤهلة في مجال الصحة العامة يعد من أكثر التحديات إلحاحا في سوريا. وفي هذا السياق، بدأت وزارة الصحة، بالشراكة مع امفنت ومنظمة الصحة العالمية، التحضير لإطلاق برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في سوريا عام 2025. ويعد هذا البرنامج محطة محورية في بناء القدرات الوطنية في مجال الوبائيات.

من خلال الإشراف الممنهج، والتحقيقات الميدانية التطبيقية، وتنمية مهارات القيادة في الصحة العامة، يهدف البرنامج إلى إعداد جيل جديد من أخصائيي الوبائيات القادرين على قيادة أنشطة الرصد، والاستجابة للفاشيات، والتخطيط الصحي المبني على البيانات. وللمرة الأولى، سيكون لدى مديريات الصحة كوادر وبائية مدربة تعمل ضمن أنظمتها، مما يشكل قاعدة لاستجابات صحية أكثر مرونة واستباقية

كما يشمل مسار التعافي مأسسة الابتكارات التي نشأت في ظلّ الأزمة. فعلى سبيل المثال، يجري دمج شبكة الإنذار المبكر— التي كانت في بدايتها أداة طارئة مؤقتة — ضمن الهيكل الوطني للمعلومات الصحية. وتسهم الدروس المستفادة من سنوات الاستجابة للصراع في صياغة إصلاحات الصحة الرقمية، بما في ذلك تطوير السجلات الصحية الإلكترونية، ولوحات بيانات وطنية، وقواعد بيانات متكاملة لتتبع الفاشيات، ورصد الحالات، وتغطية اللقاحات.

ورغم هذا التقدم، لا تزال التحديات كبيرة. فالكوادر الصحية مجهدة، وتتقاضى أجورا زهيدة. كثير من المناطق تفتقر للاختصاصيين، ويثقل كاهل العاملين عبء تقديم الخدمة إلى جانب انعدام الأمان الشخصي. وبحلول أوائل عام 2025، تشير التقديرات إلى أن ما بين 50% و70% من الأطباء والممرضين قد غادروا البلاد. المستشفيات العامة تعمل بأدنى حد من الموارد، والكادر يتنقل بين مراكز فقيرة بالإمكانات وعيادات مؤقتة، ويُطلب منهم أحيانا معالجة الإصابات الحادة والأمراض المزمنة معا، دون وجود منظومة إحالة واضحة.

وللتعافي من هذه الحالة، شرعت وزارة الصحة في تنفيذ استراتيجية طموحة لتنمية القوى العاملة. وتشمل هذه الاستراتيجية تطوير التعليم الطبي والتمريضي، وإنشاء سجل وطني لتتبّع توزيع الكوادر وتحديد احتياجاتها. وقد أسهمت الحوارات مع الكفاءات السورية في المهجر في الحصول على مساهمات خبراتية قيمة، على أن يتم لاحقا تأطير هذه الجهود ضمن شراكات منظمة. وتسعى الإصلاحات في إدارة الموارد البشرية إلى ضمان أجور عادلة، وتطوير مهني مستمر، ومسارات مهنية مستدامة للعاملين الملتزمين بالخدمة العامة داخل البلاد.

وبصفتي طبيبا وقائدا في الصحة العامة، شاهدت بنفسي قوة الصمود. رأيت كيف أن إعادة فتح نقطة صحية صغيرة تعيد الكرامة والأمل إلى مجتمع بأكمله، وكيف يتحوّل المتطوعون المحليون إلى كوادر محترفة عبر تدريب سريع، وكيف أن بلاغا من مخيم ناء، أو تقريرا أسبوعيا في شبكة الإنذار المبكر والاستجابة، يمكن أن يأذن بقرارات تنقذ الأرواح.

إن النظام الصحي في سوريا لا يقتصر على إعادة البناء، بل هو في صدد إعادة تعريف ذاته. فالبلاد تعمل على تحويل الدروس المستخلصة من الاستجابة للطوارئ إلى ركائز لنظام جديد أكثر صلابة ومرونة. لكننا لا نستطيع أن نواصل هذا المسار بمفردنا. فالدعم الفني والمالي المستمر أمر حيوي في هذه المرحلة. ومن هنا، نوجه دعوتنا إلى جميع الشركاء لدعم جهود دمج أنظمة الرصد الوبائي، وتوسيع نطاق برنامج تدريب الوبائيات الميدانية، ورقمنة البيانات الصحية، وإعادة تأهيل الكوادر الصحية المنهكة والمثابرة.

إنها لحظة فاصلة. فإذا استثمرنا اليوم في الإنسان، وفي البيانات، وفي الشراكات، فبإمكاننا إعادة بناء نظام صحي أقوى، وأكثر عدالة، وأكثر جاهزية من أي وقت مضى. في كل محافظة من سوريا، لا يزال العاملون في القطاع الصحي يتمسكون بخيط الأمل الأخير. ومع الدعم المناسب، يمكنهم أن يقودوا الطريق نحو المستقبل.

المصدر: مركز التبرعات للكوارث

بناء قدرة جهود التحصين على الصمود من القاعدة:
منظور ما بعد الصراع من مدير البرنامج الموسع للتحصين في السودان

بقلم: السيد إسماعيل العدني، مدير البرنامج الموسّع للتحصين (EPI)، وزارة الصحة الاتحادية – السودان

المصدر: اليونيسف

لقد شكل الصراع في السودان اختبارا قاسيا لمنظومته الصحية؛ حيث تسبب في نزوح الملايين، وتدمير البنية التحتية، وتعطيل الخدمات الأساسية. ويبرز التحصين، الذي يعتبر خط الدفاع الأول ضد أكثر من 20 مرضا مهددا للحياة، كأحد الركائز الأساسية لجهود التعافي. فكل لقاح فائت هو فرصة مهدورة لوقاية طفل، وخطوة أقرب نحو تفش يمكن تفاديه، خصوصا بين السكان النازحين والفئات الأكثر هشاشة.

وتتمثل الأولوية العاجلة حاليا في تعزيز القدرة على الصمود على مستوى المحليات وخطوط الخدمة الأمامية، لتمكين خدمات التحصين من التكيف السريع والاستمرار في العمل حتى في ظل الظروف غير المستقرة. ويتطلب تحقيق هذا الهدف شراكات قوية ومتعددة الأطراف، إذ لا يمكن لأي جهة واحدة بمفردها أن تعيد النظام إلى مساره.

لقد أدت الشراكات دورا محوريا في هذا المسار. فقد أفضى التعاون مع اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة إنقاذ الطفولة، وأطباء بلا حدود، ومؤسسة ACASUS، وامفنت، وغيرها من المنظمات، إلى توسيع نطاق الأثر الجماعي. فقد قدم كل شريك قيمة متميزة، شملت إعادة تشغيل سلاسل التبريد، أو دعم سلاسل الإمداد، أو الاستجابة للفاشيات، أو التواصل المجتمعي، أو التدريب، وجميعها توحدت تحت رؤية واحدة: رغم كل التحديات... يجب ألا يتوقف التحصين.

وفي هذه المرحلة ما بعد الصراع، يشكل توسيع نطاق المشاركة بين الشركاء نقطة تحول حاسمة، بحيث تشمل كافة عناصر البرنامج، من تقديم الخدمة والرصد الوبائي، إلى تعديل السياسات، والتواصل حول المخاطر، والمتابعة والتقييم. ويذهب هذا التوجه إلى ما هو أبعد من تعبئة الموارد؛ إذ يسعى إلى دمج الخبرات، وتعزيز التنسيق الوثيق، وضمان أن تصب كل مساهمة في تقوية النظام الصحي ككل.

وتعد امفنت نموذجا بارزا لشريك يقدم دعما متكاملا ومتعدد المستويات. فقد شملت مساهماتها تعزيز آليات التنسيق عبر دعم المنصات القائمة، والترويج للتخطيط المشترك على المستويين الوطني والولائي، ومتابعة الأداء لضمان تنفيذ القرارات. ومن خلال برنامج تمكين الصحة العامة، أسهمت امفنت أيضا في بناء قدرات موظفي الصحة المحليين في مجالات التخطيط، والقيادة، واستخدام البيانات، والرصد، والاستجابة للفاشيات، مما مكن الفرق المحلية من قيادة العمل بفعالية في البيئات الصعبة.

كما وسّعت امفنت من نطاق الرصد المجتمعي عبر تدريب شبكات من المتطوعين على اكتشاف والإبلاغ عن الفاشيات المشتبه بها، وربط هذه البيانات مع أنظمة الرصد الرسمية، ودعمت جهود التخطيط الدقيق والرقمنة من خلال الترويج لاستخدام الأدوات الرقمية ولوحات المتابعة، ما أتاح الحصول على رؤية فورية لتغطية التحصين، ومخزون اللقاحات، والفجوات التشغيلية.

وقادت امفنت تطوير استراتيجيات التواصل التي تعتمد على رسائل مخصصة، مدعومة بالأدلة، لمواجهة الشائعات، وتحفيز المجتمعات، والحفاظ على الطلب على اللقاحات حتى في أوقات الأزمات. ولا تزال تسهم أيضا في توليد الأدلة وتوثيق التجارب، مما يساعد على رصد الدروس المستفادة وأفضل الممارسات، بهدف تغذية السياسات، وتعديل البرامج، والدعوة إلى الاستثمار المستدام. وبدمج هذه العناصر، يجسد دعم امفنت نموذجا لجهود سد الفجوات العاجلة مع إرساء أسس الصمود طويل الأمد.

وعلى مستوى المحليات، يُمكّن هذا النهج المتكامل الفرق المحلية من العمل بثقة وفعالية، مسلحة بالأدوات والبيانات اللازمة للاستجابة الفورية. وبات بإمكان المسؤولين المحليين تحليل البيانات عبر لوحات المتابعة لتحديد مناطق التغطية المنخفضة، وتعديل الخطط التفصيلية وفقا لذلك. ويساهم المتطوعون المجتمعيون في رصد الفاشيات مبكرا، مما يتيح إطلاق حملات تطعيم موجهة. أما الهيئات التنسيقية، فتتابع التقدم المحقق مقابل الخطط المعتمدة، لضمان المساءلة والتحسين المستمر. وبهذا، فإن السودان لا يعمل فقط على استعادة خدمات التحصين، بل يبني نظاما أكثر مرونة واعتمادا على الذات على خطوط الخدمة الأمامية.

ونظرا للمستقبل، سيواصل برنامج التحصين الموسع في السودان العمل مع جميع الشركاء لضمان استمرارية خدمات التحصين في المناطق التي يمكن الوصول إليها، والمناطق متوسطة الوصول، وتلك التي يصعب الوصول إليها أيضا.

الرؤية واضحة: كل محلية مجهزة، وكل عامل تطعيم مدعوم، وكل طفل حاصل على المطاعيم.

في مسيرة تعافي السودان، الشراكات هي شريان الحياة، والصمود يُبنى جماعيا. ورغم كل التحديات... يجب ألا يتوقف التحصين.

المصدر: د. مجاهد حلالي

في قلب العاصفة:
استمعوا إلى نداء د. مجاهد من قلب المأساة في السودان

بقلم: د. مجاهد الحلالي، طبيب عام، ناشط إنساني، خريج جامعة سنار، ومتدرب حاليا في امفنت

في خضم الأزمة المتفاقمة في السودان، لا يقتصر دور العاملين الصحيين على مراقبة المعاناة، بل يتحولون في كثير من الأحيان إلى خط الدفاع الأخير في وجهها.

تخرجت في عام 2022 من كلية الطب بجامعة سنار، لأجد نفسي على أعتاب مسيرة مهنية تبدأ في واحدة من أحلك المراحل التي عرفتها البلاد. فبعد انهيار العاصمة الخرطوم، أصبح مستشفانا التعليمي في سنار بمثابة شريان الحياة، يستقبل أضعاف ما اعتاد من المرضى. كنّا ثلاثة أطباء امتياز فقط، نعمل إلى جانب اثنين من الأطباء الأقدم، بنظام نوبات تفوق 36 ساعة، نجري خلالها ما يصل إلى 25 إجراء طبي يوميا. وغالبا ما كنا نعمل في ظل نقص حاد في التعقيم، وأحيانا في غياب الكهرباء بالكامل.

وبسقوط مدينة ود مدني، انقلبت الموازين تماما. سادت الفوضى، وعمّ الخوف، وبدأ أهالي الجزيرة بالنزوح نحو سنار، بينما اضطر سكان سنار أنفسهم إلى الفرار في اتجاهات متفرقة. أغلق المستشفى مؤقتا، وبقيت المدينة في حالة شلل مريع. رأيت بعيني مدينة تتحول إلى رماد... وكان صمتها حينها أقسى من دوي أي انفجار.

لم تكن الأزمة أزمة إرهاق أو اكتظاظ فحسب، بل أزمة عجز مؤلم في أساسيات العمل الطبي. شاهدت مرضى يلفظون أنفاسهم الأخيرة أمامي، ونحن عاجزون عن تقديم ما ينقذهم. حاولت سدّ الفراغ بإمكاناتي المتواضعة، عبر شبكات التواصل الاجتماعي وأصدقائي العاملين في الصيدليات الخاصة... لكن كل ما جمعناه كان نقطة في بحر الحاجة.

كان التطوع دوما جزءا لا يتجزأ من هويتي، جذوره ضاربة في الريف الذي نشأت فيه، حيث تعلمت أن أكون قريبا من الناس وهمومهم. ومع اندلاع الحرب، اتّسع هذا الدور ليأخذ أبعادا جديدة. فبعد أن أصبحت سنار غير آمنة، اضطررت للنزوح إلى منطقة الجبلين في ولاية النيل الأبيض، وهناك بدأت أقدم ما أستطيع من خدمات طبية، إلى جانب الدعم النفسي والاجتماعي؛ فزرت المخيمات، وعشت داخل أحد مواقع النزوح غير الرسمية، أقيم في مدرسة تحولت إلى مأوى. ولأكثر من خمسة أشهر، تقاسمت الحياة اليومية مع العائلات النازحة، وسط ظروف قاسية، وأمن مفقود، وواقع يزداد صعوبة يوما بعد يوم. كانت التجربة اختبارا حقيقيا للثبات، والإيمان بقيمة العمل الإنساني حين تتلاشى كل مقومات الاستقرار.

هناك، في قلب المخيم، أسست عيادة ميدانية استجابة للاحتياجات الصحية المتزايدة، فالألم كان واسعا، والموارد شحيحة. وبفضل دعم متابعيّ عبر الإنترنت، أطلقنا مبادرة "مأوى وغذاء"، التي قدمت وجبات غذائية لأكثر من 500 عائلة على مدى سبعة أشهر، وساهمت في تأمين مأوى كريم لأكثر من 900 شخص. ولمواجهة خطر تفشي الإسهال والحفاظ على حد أدنى من النظافة، قمنا ببناء أكثر من عشر دورات مياه داخل المخيم، رغم التحديات الأمنية والبيئية. لكن لكل جهد إنساني في بيئة النزاع ثمن باهظ... فقد فقدنا أكثر من 50 مدنيا من سكان المناطق المجاورة. كنت أضطر أحيانا للسير لمسافات طويلة فقط لأتمكن من الوصول إلى الإنترنت وتأمين التبرعات.

تجاوز عدد المرضى الذين عالجتهم 5,000، كنت أواجه أحيانا أكثر من 100 حالة في يوم واحد، بمفردي ودون أي دعم. لم تكن الأعراض وحدها مؤلمة، بل القصص خلفها. أجساد أنهكها سوء التغذية، وحالات إسهال شديد، وصدمات حادة. تصاعدت محاولات الانتحار، وانتشر اللجوء إلى المهدئات. لم تكن هناك مساحات آمنة، ولا وقت للحزن.

علمتني هذه التجربة أن الإنسانية يجب أن تتقدم على كل اعتبار، في كل زمان ومكان. فلا مبرر سياسي يبرر موت طفل، ولا قضية تجيز سحق نظام صحي بأكمله. نحن بحاجة إلى السلام... والسلام لا يعرف قيمته الحقيقية إلا من عاش فوضى الحرب وتجرع مرارتها.

هذا وقت التحرك، لا التردد. وقت الشجاعة، لا الانتظار. العاملون الصحيون يرزحون تحت أعباء تفوق طاقتهم، يبذلون أقصى ما يمكن في ظروف تكاد تكون مستحيلة. على صنّاع القرار أن ينهضوا بمسؤولياتهم، ويوفروا ما نحتاج إليه من دعم عاجل. وعلى الناس ألا ينتظروا اكتمال الظروف أو وفرة الموارد... فكل مساهمة، مهما كانت صغيرة، تحدث فرقا. وكل بادرة إنسانية قد تنقذ حياة.
آن الأوان أن نرفع معا راية الإنسانية أعلى من أي وقت مضى، وأن نصطف تحت ظل الرحمة والتعاطف، صفا واحدا لا تفرقه الانتماءات، ولا تضعف وحدته الأزمات.

أرقام وإحصائيات

في عالم تتسارع فيه الأزمات وتتشابك، أصبحت الكوارث واقعا دائما يفرض نفسه على المجتمعات في إقليم شرق المتوسط وما وراءه. من الزلازل والفيضانات إلى النزاعات المسلحة، تخلف هذه الأزمات آثارا عميقة على صحة الأفراد واستقرار الأنظمة الصحية. في هذا القسم، نسلط الضوء على بعض الأرقام المقلقة التي تعكس حجم التحدي.

قطاع غزة

المجاعة تصبح حقيقةً مؤكدةً لأول مرة في غزة

لأول مرة، أكد تحليل جديد للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (IPC) حدوث المجاعة في غزة. ومن المتوقع أن تتفاقم الأزمة إذا استمرت الأعمال العدائية ولم يُسمح بدخول مزيد من المساعدات الإنسانية.
اقرأ المزيد

+62,122
حالة وفاة حتى تاريخ 21 أغسطس 2025

%50
فقط من المستشفيات تعمل جزئيا حتى 7 أغسطس 2025 (18 من أصل 36 مستشفى)

156,758
إصابة حتى تاريخ 21 أغسطس 2025

%39
فقط من مراكز الرعاية الصحية الأولية لا تزال عاملة حتى 7 أغسطس 2025

1,859
وفاة و13,594 إصابة وقعت أثناء محاولات الوصول إلى المواد الغذائية منذ 27 مايو 2025

269
وفاة مرتبطة بسوء التغذية تم توثيقها حتى 21 أغسطس 2025

أكثر من 508
عامل/ة إغاثة لقوا حتفهم في غزة حتى 6 أغسطس 2025

694
مريضا نقلوا للمستشفيات بسبب سوء التغذية الحاد المصحوب بمضاعفات حتى 7 أغسطس 2025

420
حالة مشتبه بإصابتها بالتهاب السحايا تم تسجيلها بين 1 و31 يوليو 2025

11,877
طفلا (تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهرا) تم تشخيصهم بسوء تغذية حاد خلال شهر يوليو، من أصل 136,000 طفل تم فحصهم – وهو أعلى رقم شهري مسجل حتى الآن بحسب البيانات المتاحة بتاريخ 6 أغسطس

64
حالة من متلازمة غيلان-باريه تم الإبلاغ عنها حتى 31 يوليو 2025، منها 27 حالة بين أطفال دون سن 15 عاما. كما تم توثيق 3 وفيات مرتبطة بالمتلازمة بتاريخ 4 أغسطس 2025

السودان

30.4 مليون
شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية

24.6 مليون
شخص يواجهون مستويات مرتفعة من انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة الثالثة فأعلى وفق IPC)، خلال الفترة من ديسمبر 2024 حتى مايو 2025

+10.1 مليون
شخص نازح داخليا

637,000
شخص يواجهون مستوى كارثيا من انعدام الأمن الغذائي (IPC 5)

94,900
إصابة بالكوليرا و2,400 وفاة تم الإبلاغ عنها منذ يوليو 2024

باكستان

منذ أواخر شهر حزيران، تتعرض باكستان لأمطار موسمية غزيرة وفيضانات مفاجئة أدت إلى نزوح آلاف الأشخاص وتدمير المنازل والمحاصيل، مع توقعات بحدوث تغيرات جوية أكثر شدة في الأسابيع المقبلة.
وبحسب الهيئة الوطنية لإدارة الكوارث (NDMA)، حتى 21 أغسطس 2025:

+739
حالة وفاة

978
إصابة

+2,400
منزل تضرر أو دُمِّر

+1,000
رأس من الماشية نُفق

تحديثات من الأكاديمية الدولية للصحة المجتمعية (أياف)

طوّر مهاراتك مع دورات أياف الذاتية!

ابتداء من 20 دولارا أمريكيا فقط، تقدم أياف دورات متخصصة مصممة للمختصين في مجال الصحة العامة، تتيح لك التعلم وفقا لوتيرتك الخاصة والحصول على شهادة معتمدة.
وابدأ التعلّم اليوم!

سجّل الآن

المراجع

- https://reliefweb.int/report/sudan/key-facts-and-figures-sudan-crisis-31-july-2025
- https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-311-gaza-strip
- https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_62.pdf?ua=1
- https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-313-gaza-strip
- https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-315-gaza-strip
- https://news.un.org/en/story/2025/08/1165699#:~:text=Pakistan%20has%20endured%20devastating%20monsoon,%2440%20billion%20in%20economic%20losses